

疑难病中医治疗丛书



主 编 过伟峰

神经衰弱 中医治疗

江苏科学技术出版社

神经衰弱中医治疗

主 编 过伟峰
副主编 吕慰秋
编 者 汪 红 程海波

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

神经衰弱中医治疗/过伟峰主编. —南京:江苏科学技术出版社,2001.3

(疑难病中医治疗丛书)

ISBN 7-5345-3328-7

I. 神... II. 过... III. 神经衰弱 中医治疗法
IV. R277.797

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 13232 号

(疑难病中医治疗丛书)

神经衰弱中医治疗

主 编 过伟峰

责任编辑 郑大坤

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号,邮编:210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望照排印刷有限公司
印 刷 高淳县印刷厂

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 7.125

插 页 4

字 数 170 000

版 次 2001 年 3 月第 1 版

印 次 2001 年 8 月第 2 次印刷

印 数 5001—10000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3328-7/R·564

定 价 15.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换

《疑难病中医治疗丛书》
编审委员会

主 任：周 珮

(以下均按姓氏笔画排列)

副 主 任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委 员：王学东 邓成珊 过伟峰

朱永康 陈建安 杨雨鸣

孟庆云 张崇泉 黄业芳

翟亚春

责任编辑：郑大坤

序 言

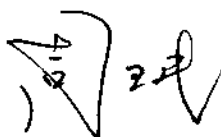
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心传之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



2001年1月28日

前 言

20世纪90年代初美国率先实施“脑的计划”以来,世界上许多国家制定了类似的计划,国际一批知名科学家称,20世纪90年代是“脑的十年”,21世纪是“脑的世纪”,可见神经科学已成为生命科学的前沿。加强脑的研究,揭开脑的奥秘,正成为世界范围内科学研究的热潮。

神经衰弱是临床常见的脑病,它是由于大脑神经活动长期持续性过度紧张,兴奋和抑制功能失调而产生的以精神神经障碍为主要临床表现的一种功能性疾病。20世纪初,神经衰弱的诊断曾在美国风靡一时,由于主要见于中上层白领阶层的脑力劳动者,故当时的美国医生把本病看作是美国社会迅速工业化造成的文明病。随着社会的发展,人口城市化进程加速,竞争加剧,人们的心理压力、精神负担加重,以失眠、头昏、疲劳、记忆力减退等为主要症状的神经衰弱给越来越多的人带来困扰,给患者及其家庭带来了沉重的负担。据统计,我国15~59岁人群中,神经衰弱的患病率达13%,占全部神经症病例的58.7%。与此同时,人们对神经衰弱的认识严重滞后,临床误诊、漏诊的病例不在少数,乱用、滥用药物的病例更为普遍。因而加强对神经衰弱诊治的研究、总结,成为当今医学界面临的重大课题。

本书遵循中医理论,从临床实际出发,结合作者治疗本病的经验,较为系统全面地介绍了神经衰弱的中西医诊断和治疗方法,全书分为13章,第1~3章为基础篇,简要介绍神经衰弱的基本概

念、历史沿革与现状、病因与发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断,其内容充分反映现代医学对神经衰弱诊疗的新知识、新技术、新进展。第4~6章为药物治疗篇,着重介绍神经衰弱及其常见主症的中医辨证治疗。第7~8章为神经衰弱的常用方药,除基本知识外,着重介绍其在本病应用中的最新研究成果,包括现代临床报道、现代药理研究等。第9~13章介绍神经衰弱的非药物疗法,包括心理治疗、针灸推拿治疗、物理疗法、食物疗法、体育保健疗法等。

本书内容丰富、资料新颖、系统全面、突出治疗,基本知识与提高发展相结合,实用性强,可供中、西医神经精神科专科医师及基层医务工作者阅读参考,同时也能帮助神经衰弱患者及广大脑力劳动者提高对神经衰弱的认识。

神经衰弱的研究尚处于不断探索和逐步发展的初级阶段,因此,本书内容不足、欠妥之处在所难免,恳切希望广大读者给予批评指正,提出宝贵意见。

编著者

2001年1月于南京中医药大学

概 说	1
第一章 神经衰弱的病因与发病机制	4
第一节 神经衰弱的病因	4
第二节 神经衰弱的发病机制	10
第二章 神经衰弱的临床表现和临床类型	14
第一节 神经衰弱的临床表现	14
第二节 神经衰弱的临床类型	19
第三章 神经衰弱的诊断与鉴别诊断	22
第一节 神经衰弱的诊断	22
第二节 神经衰弱的鉴别诊断	23
第四章 神经衰弱的西药治疗	26
第五章 神经衰弱的辨证治疗	30
第六章 神经衰弱的常见主症	41
第一节 失眠	41
第二节 头痛	47
第三节 眩晕	53
第四节 心悸	58
第五节 健忘	62
第六节 烦躁	65
第七节 郁证	68

第八节	遗精	73
第九节	阳痿	77
第七章	神经衰弱的常用中药	80
第八章	神经衰弱的常用方剂和中成药	124
第九章	神经衰弱的心理治疗	161
第一节	概说	161
第二节	疏导心理治疗	162
第三节	森田疗法	166
第四节	催眠心理疗法	169
第五节	自我心理保健疗法	171
第六节	音乐疗法	174
第十章	神经衰弱的针灸推拿治疗	178
第一节	体针	178
第二节	其他针灸疗法	183
第三节	推拿治疗	188
第十一章	神经衰弱的物理疗法	190
第十二章	神经衰弱的食物疗法	199
第一节	神经衰弱的饮食宜忌	199
第二节	神经衰弱的药膳复方	200
第十三章	神经衰弱的体育保健疗法	207
第一节	太极拳	207
第二节	冷水浴	209
第三节	矿泉疗法	211
第四节	空气浴	214
第五节	日光浴	216

概 说

神经衰弱又称神经衰弱性神经症,是由于大脑神经活动长期持续性过度紧张,导致大脑兴奋和抑制功能失调而产生的一类以精神容易兴奋,脑力容易疲乏,伴有情绪烦恼和心理、生理症状为特点的神经性障碍。患者常因睡眠障碍、躯体不适而苦恼,但这些症状不能归属于已存在的躯体疾病、脑器质性病变或某种特定的精神疾病。神经衰弱在病前常可存在持久的情绪紧张和精神压力,起病一般缓慢,病程持续,或时轻时重。如果及时给予适当治疗,大多数病例可在半年至两年内缓解。病程超过两年的慢性病例,或合并人格障碍者,则预后欠佳。

神经衰弱(neurasthenia)一词为美国精神科医生 Beard(1869)所创用。他把两个希腊字根“neur”(神经)和“asthenia”(衰弱)结合起来组成一个新词。认为这是一种神经系统的功能性障碍,没有可证实的病变存在。在这一疾病名称之下他列举了失眠、脸红、嗜睡、瞳孔扩大、头部重压感等数十种症状,把焦虑症、抑郁症、瘧症、疑病症、强迫症、恐怖症、心身疾病和一些躯体疾病的症状都包括在内。20世纪初,神经衰弱曾在各国风靡一时,美国医生把大多数神经症、部分人格障碍及某些神经疾病都纳入本病的范畴,认为这种疾病主要见于中上层白领的脑力劳动者。把神经衰弱看作是当时社会迅速工业化造成的文明病,二三十年之后,这一名称便成为当时社会最流行的诊断名词,一些人甚至以患神经衰弱来炫耀自己身份的高贵。

可是从 20 世纪 50 年代起,美国抛弃了这一诊断名称,神经衰弱的病名从 DSM I 中消失了。美国在 1968 年、1978 年相继出版了疾病分类法,即 DSM-II、DSM-III,又经历了出现神经衰弱诊断和神经衰弱诊断消失的变化,引起了国内外学者对神经衰弱是否存在产生争议,甚至有学者认为神经衰弱实际上是一组抑郁性疾病。

主张取消神经衰弱诊断的西方一些精神病学者从症状分类学观点出发,将神经官能症视为主要是情绪障碍的疾病,在病因学上强调情绪性冲突的作用,在症状学上强调情绪变化为主要症状,将神经症肢解为几种完全独立的不同的疾病单元,大量使用抑郁症、焦虑症与恐怖症的诊断,取消神经衰弱的诊断。其他国家也有类似趋势,逐渐减少以至放弃神经衰弱的诊断名称,似乎是国际精神医学的共同趋势。

神经衰弱在世界范围内诊断日益减少,并不意味着精神疾病谱的变化。相反,造成这种现象的主要原因是医生诊断概念的变化。根据症状学进行分类,忽视了症状之间的交叉重叠,诊断将随症状的变化而更换,不同医生之间诊断的符合率甚低,并造成同一疾病长期随访观察的困难,给临床诊疗工作带来混乱。因而显示出这种分类方法本身的弱点,而不能代表精神医学的真正进步。

根据我国的历史与现状,国内多数专家认为,目前尚需保留神经衰弱这一诊断,我国的 CCMD-2(1989)即把本病作为神经症的类型之一。美国学者 Kleinman 曾说,神经衰弱一词在中国较易被使用,可能是较为合适的一种诊断。相反,抑郁症目前在美国诊断较多,是适合美国的社会环境。除中国外,俄罗斯、日本及亚洲其他一些地区亦继续使用神经衰弱诊断,当今国际疾病分类法(ICD-10)仍保留着神经衰弱的诊断名称,即使欧美国家不使用这一诊断,也不足以说明这个疾病本身的消失,而只反映诊断概念的变化。这种变迁是否能为全世界各地区精神病学家所接受,是否

在欧美国家的疾病分类中还会反复出现,有待历史去做结论。对照医学其他各种疾病的分类,凡根据病因分类学方向建立的诊断,是相对稳定的,只有病因有新的发现时诊断才会改变,而病因分类学方向应用在精神病中是十分困难的。

前些年,神经衰弱的诊断在我国明显存在扩大化倾向。造成这一现象的原因是多方面的。据张明园(1990)分析,主要有以下几方面:第一,由于我国精神科的理论长期以来受前苏联学派的影响,将神经症分为癔症、强迫症和神经衰弱三类,前两类的现象较具特异性,因此,将绝大部分非强迫症或癔症的神经症患者,都诊断为神经衰弱。第二,由于神经衰弱这一诊断名称在我国沿用了半个多世纪,约定俗成,深深地植入医学教育和临床实践中,这样的诊断甚至已经成了一种医疗习惯。第三,神经衰弱这一名称的影响不仅在于医学界,而且在一般公众中也有相当的影响,患者及其亲属都熟悉和愿意接受这一诊断。而对于“抑郁”、“焦虑”之类的诊断名称则非常陌生,不容易接受。因此,我国目前虽保留“神经衰弱”这一诊断,但必须纠正诊断的扩大化问题。

我国精神病学者基于长期的临床实践,制订了较为明确的神经衰弱诊断标准,使神经衰弱的临床诊断标准化。

流行病学调查表明,神经衰弱仍然是我国常见的神经症。在神经精神病专科门诊中占全年初诊病例的65.8%。1982年我国12地区精神疾病流行病学调查,在15~59岁的居民中,神经衰弱的患病率为13%,占全部神经症病例的58.7%,居各种神经症的首位。天津市(1981~1982)调查,本病的患病率为9.1%,占神经症全部病例的68%;女性患病率(15.8%),明显高于男性(2.3%)。起病年龄大多在青壮年时期,集中在15~39岁,且以脑力劳动者为大多数[沈渔邨主编:精神病学,人民卫生出版社,第3版,1998]。黄氏等对8896名医科大学学生神经衰弱患病状况进行调查,患病率为5.01%。[中国校医,1998,12(5):340]

第一章 神经衰弱的病因 与发病机制

第一节 神经衰弱的病因

从1896年美国精神科医生 Beard 创用“神经衰弱”诊断开始,神经衰弱就被看作是由素质、躯体、心理、社会和环境等诸多因素引起的一种整体性疾病,感染、中毒、营养不良、内分泌失调等都可成为神经衰弱的病因。Beard 还设想本病由中枢神经细胞去磷酸化作用(dephosphorization)所致。Dejerine 和 Gauckler(1913)认为本病完全是由心理因素引起的,过度紧张,特别是过度紧张引起的不愉快情绪,是神经衰弱的原因。Laughlin(1967)则认为神经衰弱是一种疲劳状态,由过多的心理冲突引起。

可见,神经衰弱的发病原因常常不是单一因素,而是多种致病因素相互影响、相互作用的结果。主要是由于患者的神经活动遭受急性的或慢性的刺激而处于持续的、过度的紧张状态所引起;此外,还与患者的神经类型、特点和当时躯体的功能状态等因素有关。在易感素质的基础上,复加诱发因素的刺激,是导致神经衰弱发生的主要发病原因。

一、易感素质

易感素质是指个体具有发生某种情绪反应的特殊性易感倾向,主要指人格特征。人格是遗传素质、智能天赋、后天环境、教

养、主观努力等因素相结合的产物。躯体健康状况亦为易感素质的重要方面,因为躯体疾病的痛苦及其对中枢神经系统的影响能干扰患者对环境刺激的应激能力。

巴甫洛夫认为,人的高级神经活动类型属于弱型和中间型的人,易患神经衰弱。这类个体往往表现为孤僻、胆怯、敏感、多疑、急躁或遇事容易紧张。

临床观察发现,多数神经衰弱患者体质羸弱,身体瘦长,骨骼单薄,肌肉软弱无力,心脏较小,自主神经易兴奋,血管功能不稳定,血压常偏低;性格多不开朗,缺乏对生活的热爱,缺乏抱负和自信心,欲念过高,脱离实际,有胆怯、孤僻、自卑、敏感、多疑、任性、主观、依赖性强等性格特点。

韦氏等调查高校 1 693 名大学生结果发现,神经衰弱患病率以内向型个性者较高(64.4%);从个性稳定程度而言,以不稳定型为高(72.4%),从而表明内向或不稳定型个体易患神经衰弱[中国神经精神疾病杂志,1993,(2): 80]。人群中少数人自儿童或幼年起,即表现为容易疲劳乏力、精神不振的体格特征;或是穷思竭虑、强迫思维特征;或是爱幻想、暗示性高、情绪波动的性格特征,成为以后发生神经衰弱的素质基础。到青春期后,情绪波动增加,自主神经系统不稳定性增加,在精神紧张的环境因素作用下,即出现神经衰弱。

黄氏等采用单纯整群随机抽样法,对福州市大学生神经症患病状况进行调查。结果发现神经症 242 例(患病率 6.21%),其中男性 129 例(患病率 4.83%)、女性 113 例(患病率 9.22%)。女性患病率高于男性,差异有显著性意义($P < 0.01$)。患神经衰弱 195 例(80.58%),患病率随年龄增长而增高。神经衰弱者经 SCL-90 评分分析发现,各因子分中,以焦虑、抑郁、睡眠、人际关系和强迫症状等因子分较高;有年级越高患病率越高的趋势($P < 0.01$)。神经衰弱学生中,以内向和不稳定型个性比例为高

[四川精神卫生,1998,(4):230]

二、诱发因素

主要是指与发病有紧密时间关联的精神因素,不外乎神经活动受到超强度的、突发性的、互相矛盾的、不规律的,或单调刻板的、持续过度的刺激,使大脑神经过度紧张的因素,归纳而言,主要有以下八个方面:

1. 过度紧张:人类的神经系统在各项活动中起主导作用,而且具有相当高的耐受性,并不是容易衰弱的。强烈的精神刺激,沉重的精神负担,持久的环境压力,不当的工作方法,如家庭纠纷、学习工作中的激烈竞争,人际关系紧张等因素,使大脑活动过度紧张,超过了神经系统的耐受界限后即可发生神经衰弱。

我国在20世纪50年代末、60年代初,对神经衰弱的病因曾进行过大量调查研究,认为神经系统功能过度紧张是本病的主要原因之一。李从培等(1959)和刘协和等(1960)对不同职业人群中神经衰弱患者的调查资料表明,脑力劳动者发病率最高。半数以上患者反映工作或学习,主要是脑力活动过度紧张。工作任务过重,学习或工作困难,要求特别严格,注意力需要高度集中的脑力工作,容易引起过度紧张和疲劳。贵州师范大学医务所对该校各年级学生进行神经衰弱患病情况调查分析:发病率为15%(649/4326),其中一年级3.62%,二年级6.67%,三年级13.87%,四年级17.44%。原因:考试紧张38人(82.6%),人际关系紧张5人(10.9%),失恋3人(6.5%)。[贵州医药,1996,(1):28]

随着国家工业化、人口城市化的进程,科学技术日益发达,信息量剧增,人们的心理压力、精神负担加重,神经衰弱的发病率随之增加,成为时代文明进步的产物。

2. 用脑过度:用脑过度是脑力劳动者易患神经衰弱的重要原因。脑力劳动时间过久、工作任务过重,注意力高度集中,使大脑

神经细胞过分消耗能量,失去正常的调节而易患神经衰弱。

3. 生活工作无规律:生活、工作忙乱无绪,工作与休息时间不定,经常熬夜,昼夜不分;睡眠不足,如环境嘈杂影响睡眠,临睡前喝浓茶,过度兴奋引起失眠或睡眠质量不高;骤然改变长期适应的定型规程和习惯;缺乏科学的学习、工作方法,杂乱无章,仓促忙乱,碌碌无为,加之缺乏自信心,成绩不理想等心理因素,压力过大。这些因素可导致大脑过度疲劳,紧张和疲劳得不到休息和恢复,有损神经系统的正常功能。

4. 精神创伤:生活中遇到某些事件而产生忧伤、焦虑、惊恐等不良情绪,若持续或过于强烈,成为大脑的一种不良刺激,谓之“精神创伤”。如亲人丧亡、失恋、高考落榜、工作事故等,引起不良情绪改变。

不良情绪对任何人都是难免的,只有当某一不良刺激对某一人具体的人产生特殊严重意义时,才能成为其精神创伤。

精神创伤作为致病因素是通过神经、内分泌、免疫三个系统相互作用,损害人体各个系统、各个器官,从而引起各种疾病。在神经衰弱的致病过程中尤为明显地起着直接的主要致病作用

5. 生活工作单调:一定量的刺激和紧张对于机体的健康是不可缺少的,神经系统的过于松懈和过于紧张一样,同样不符合用脑卫生。缺乏丰富多彩的精神活动,生活枯燥乏味,天长日久,也可能诱发神经衰弱。相反,热爱生活、对自己的工作感兴趣,即使工作繁重,也不易感到疲劳。

6. 内心矛盾冲突:理智和情感、希望和实际,常会在人们的思想上发生矛盾冲突。内心矛盾长期不能解决,主观愿望不符合客观实际,神经系统长期处于紧张状态,成为慢性精神创伤,从而诱发神经衰弱。如青少年手淫,一方面手淫过度可引起神经疲劳,对身体产生不良影响;另一方面认识到手淫是一种不可告人的自渎行为,产生恐惧、懊悔情绪,思想上决心痛改坏癖,但毅力不强,使