

家庭医生

神经衰弱自我调养

李 辛等 主编

农村读物出版社

家庭医生

神经衰弱自我调养

李 辛等 主编

责任编辑 江社平 李岩松

出 版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)

发 行 新华书店北京发行所

印 刷 中国农业出版社印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/32

印 张 4.875

字 数 100 千

版 次 1999 年 6 月第 1 版 1999 年 6 月北京第 1 次印刷

印 数 1~10 000 册

书 号 ISBN 7-5048-3004-6/R·104

定 价 6.50 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误,请向出版社发行部调换)

目 录

前言

一、关于神经衰弱	1
(一) 什么是神经衰弱	1
(二) 为什么会得神经衰弱	5
(三) 神经衰弱的诊断标准是什么	12
(四) 神经衰弱有哪些临床表现	17
(五) 中医学看神经衰弱	21
(六) 心理学看神经衰弱	26
(七) 神经衰弱的发展、预后及影响 因素	31

二、神经衰弱的心理疗法	38
三、神经衰弱的药物治疗	46
四、神经衰弱的按摩调治法	56
(一) 作用机理	56
(二) 常用手法	58
(三) 常用疗法	69
五、神经衰弱的自我调神法	73
(一) 闭目养神法	73
(二) 睡功疗法	75
(三) 松静疗法	76
(四) 导引真气法	77
六、神经衰弱的饮食疗法	85
(一) 气虚体质的食疗	87
(二) 阳虚体质的食疗	87
(三) 血虚体质的食疗	88
(四) 阴虚体质的食疗	89
(五) 常用药膳	90
七、神经衰弱的足部疗法	96
(一) 足反射区健康法	97
(二) 足穴位疗法	99
八、神经衰弱的其他疗法	104
(一) 艾条灸疗法	104
(二) 敷脐疗法	109

(三) 浴足疗法	110
九、走出神经衰弱的误区	112
附一：针灸、按摩、气功常用穴位	131
附二：耳针穴位图	144

一、关于神经衰弱

(一) 什么是神经衰弱

神经衰弱是最常见的神经官能症。

所谓神经官能症，又叫神经症，是指一组轻度的精神障碍。表现为精神或躯体的某种不适或痛苦，使病人感到难以接受，虽力图摆脱，却无能为力，行为因此大受影响，但通常尚能保持在社会所能接受的限度以内。病程迁延、持续或反复发

作，至少在3个月以上。

神经官能症的主要症状是焦虑、强迫症状、癔病性症状、躯体或植物神经症状，而没有幻觉、妄想。具体而言，神经官能症包括以下三个意思：

(1) 相对轻微的精神障碍，与精神病相比较，病人尽管有各种精神障碍，但并不歪曲现实，不把主观的病态心理或想象跟外在客观现实混为一谈，因而有自知力，承认自己有病，能主动就医；

(2) 非器质性，指用已有的方法检查不出可作为症状基础的病理改变；

(3) 与心理社会因素引起的各种正常反应无截然分界。正常人在不良的精神刺激和社会处境作用下，可有各种心身反应，如烦恼紧张，焦虑不安，恐惧抑郁，疑病倾向，反复出现难以排遣的思想，脑力和体力下降，失眠，各种植物神经功能变化和身体不适感等。这些正常反应任何人都可能发生，与神经症之间并没有截然的分界线，只是程度较轻，痛苦和妨碍较小，持续时间较短而已。

世界卫生组织（WHO）1975年制定的《国际疾病分类》第九版中将神经症分为十类：焦虑状态、癔症、恐怖状态、强迫症、抑郁性神经症、神经衰弱、人格解体综合症、疑病症、其他神经症和未分类的神经症。世界卫生组织（WHO）1987年《国际疾病分类》第十版

草案中又将神经衰弱作为疲劳综合症放在其他神经症内。但在中国、前苏联等国家的医学界还使用着神经衰弱这一诊断名称。中华医学会精神疾病分类（1984）提出了神经症的特点：

（1）多因身心素质、社会应激而起病；

（2）多种精神躯体症状，但检查不出相应的病态形态改变；

（3）除部分癔病患者外，一般神志清楚，没有严重的行为紊乱；病程长，病人自知有病，主动要求治疗。并将神经症分为八大类：癔症、抑郁症、恐怖症、强迫症、焦虑症、疑病症、神经衰弱和其他神经症。

神经衰弱作为神经症的一种类型，以烦恼和衰弱感为主要症状，在神经系统功能过度紧张、存在负性情绪体验、工作和生活规律难以适应等条件下，神经衰弱较易发生，且多见于年轻人。它的临床表现有如下几种：

（1）心情烦恼，易兴奋激动；

（2）脑力的衰弱感；

（3）体力的疲劳感；

（4）睡眠障碍；

（5）肌肉紧张性头部不适，胀痛。

但需要注意的是，由于神经衰弱是神经症中症状分化最不明显的一种，故其名称往往被过度广泛地应用。临床上还常遇到这样的情况，相当多的病人起初否认有

心理上的困难和矛盾存在，而以诸如头痛、失眠、乏力、出汗、消化不良、诸泻、心功能障碍等躯体症状到各医院内科求诊，而许多临障医生缺乏必要的神经心理知识训练，按照躯体医学中的诊疗常规给予病人过多的检查和治疗，结果导致病人对病病的担忧和顾虑，并把病人的注意力引向对症状的过分关注，增加疑病观念，而不能积极地面对心理上的障碍，从而进入恶性循环，加重了神经衰弱的发展，导致迁延多年不愈。另外，不少医生尚不能将神经衰弱与神经症的其他类型如强迫症、焦虑症、抑郁症区别开来，而将以上问题统以神经衰弱冠之，使之成为医学上的“废纸篓”，延误了治疗。

从人体适应的角度来看，神经衰弱可以看成由于无法面对神经心理应激而出现的一种人格障碍，这种人格障碍有如下特点：

(1) 通过无意识表理衰弱而回避现实生活；

(2) 过分关注自身躯体和精神的不适，多有疑病倾向；

(3) 借生病获得他人同诸，以缓解内心的焦虑。

所以在神经衰弱的治疗上，心理治疗是最关键的，针对主要症状的对症治疗，其目的只是为了减轻病人痛苦，以加速其心理的改变，自我的成熟，而非“治本”之手段。因此，被诊断为神经衰弱或怀疑自己有神经衰弱的患者最好到专门的心理卫生门诊进行诊治，以免一

误再误。

(二) 为什么会得神经衰弱

神经衰弱的发病机理长期以来一直存在着以下不同观点的争论：

1. 生理病理学观点

此观点认为，神经衰弱的本质是神经细胞能量的耗损，致病因素可有心理、躯体诸方面，包括脑力劳动“过度”。这一观点以巴甫洛夫的实验性神经症学说为代表。该学说认为神经衰弱是大脑皮质兴奋过程和抑制过程过度紧张或两个过程的冲突所引起的。神经类型弱型的人最易患病。

2. 心理病理学观点

此观点认为神经衰弱是人对焦虑情绪的反应，躯体病和单纯的过度劳累不会成为神经衰弱的病因，并否认有细胞能量耗损。

3. 人格病理学观点

此观点认为神经衰弱是一种人格障碍的特殊表现。森田正马的神经质学说是这一观点的代表。他认为正常人过度劳累会产生疲劳感，用脑过度后，头部会有不适感，这都可以说是正常的。但有疑病素质的人，对此却产生误解、疑虑和恐惧，通过精神交互作用，这些感觉

固定下来成为神经衰弱。

临床上一般认为，神经衰弱是由各种精神因素刺激引起的脑功能活动过度紧张、中枢神经系统兴奋与抑制过程互相转化失调，导致精神容易兴奋和脑力容易疲乏，并常伴有情绪烦恼和一些心理生理症状的精神障碍疾病。其临床特点是，多发生于20~40岁青壮年，以脑力劳动者居多，起病较缓，病程较长，常因工作和学习过度紧张、忙乱、休息和睡眠长期无规律、思想矛盾持久不能解决以及伴随这些因素的思想负担和不愉快情绪而反复波动。临床表现多种多样，涉及范围甚广。主要神经精神症状为：易疲劳、易兴奋、回忆联想增多、情绪不稳、烦躁易怒、失眠、记忆力减退等。各种实验室检查缺乏器质性病理基础。现代医学多采用心理、药物、物理疗法等综合措施治疗，但由于长期服用一些镇静安眠类药物，容易产生耐药性、成瘾性，而且一旦停止用药，病情多易复发。

在中医学看来，神经衰弱与中医的“郁证”、“不寐”、“头痛”、“惊悸”、“健忘”、“眩晕”等病相类似，是由于五脏的阴阳偏颇、气血失调所致，病情虚实错杂，故通过辨证施治、治病求本和独特的针灸、气功、养生等疗法，以求达到阴阳和、脏腑济、气血调的目的。临床实践证明，单独使用中药治疗神经衰弱的疗效高于单独使用西药的疗效；如中西药结合使用，则可增

强疗效并消除成瘾性，能全面改善神经衰弱患者的种种症状，防止复发。

神经衰弱的致病因素主要是社会、心理的不良刺激。我国改革开放前，患神经衰弱的主要原因在于当时特定的社会历史环境。一次次的运动、自清、自查、批斗、揭发，朋友、亲人之间失去信任，整个社会动荡不安。据研究资料表明，作为精神应激的极端，当时自杀人数呈显著上升趋势。除神经衰弱以外，神经症中的强迫症、焦虑症、抑郁症亦广泛发生。改革开放 20 多年来，人们所面对的主要问题是生活节奏加快，竞争加剧。尤其近些年来，经济改革已进入关键阶段，下岗、分流，成为大多数中年人面对的问题；上学、高考、求职成为青年人的问题；至于老年人，更要面对子女外地工作所致空巢家庭、住房改革、生活环境改变等不良刺激。可以说，发生神经衰弱的可能性在当前不是减少了，而是有加剧的趋势。

不同社会阶层、不同年龄的个体，其认知能力、评价能力、情感、智力结构及反应、适应力的差别，决定了神经衰弱的病因病理必须从两个方面来分析，即外因与内因其相互作用的结果决定是否发病。

作为外因的劣性刺激是普遍存在的，人生活在自然、社会环境中，不可能完全避免互相接触。而外在的刺激作用于人体后，并非都发生同样的作用，关键在于

内因，即个体对特定应激原的评价。举例说明，由于年龄的差别，令小学生惊慌不已的上课迟到，对于大学生则不成为太大的影响因素，而令大学生失眠的足球赛事失利，对于一个老人又是无关大局。再从同一刺激的量度来看，小孩子遗失一块钱会很伤心，大老板一掷千金，被人狠宰，却笑容依旧。所有这一切都说明了外在的社会心理刺激要影响人体，打动人的内心，其关键即是个体对该事件的评价。评价因人而异，因而在同一事件面前，有人谈笑自若，有人寒蝉噤声，有人振臂一呼，拍案而起，也有人口吐白沫，向后便倒。自然，有人事情过后便忘却了，也有人辗转反侧，念念不忘，甚至导致神经衰弱。

下面将不同年龄阶段常见的不良刺激事件列出：

儿童期：躯体疾病，学习成绩问题，行为不端，视力不良，父母教育无方（溺爱或过于严厉），父母离异，社会适应能力差。

青年期：升学、就业、婚恋问题、人生观的确立、自我评价、社会分配不公、不平等竞争、不良生活方式如吸烟、酗酒、厌学、玩世不恭、纵欲放荡等。

老年期：生理、心理、智力变化、多种躯体疾病甚至致残、亲人离丧、退休后生活寂寥、遭受虐待等，都会给老年人带来严重的心理压力，如未能得到缓解，就可能导致精神心理障碍，以至诱发器质性疾病和厌世行

为。

正常人在生活过程遇到不同的人与事，产生不同的反应，或喜或悲，或怒或忧，这都是正常的。一时性的出现焦虑、恐惧、失眠或面红汗出，是我们每一个人每一天都可能要经历的。按照心身医学的观点，这些情况都属于正常的心身反应。

心身医学是根据社会及医学的进步与发展，形成的一门医学学科，它主要研究人体心理与生理功能、结构的相互关系，它认为心理、社会致病性因素是当代社会的主要致病原因。

一个人正常的心身反应，如同自然界刮风下雨、雷鸣电闪，四季之中春夏温热、秋冬寒凉一样，是必要的。所以，人逢喜事精神要爽，要欢喜，要笑；遇气事要悔，要怒，要骂，但关据是有节、有度。所谓节，如同自然界有节气一样，不同的时间有不同的气候特点，春分、芒种、夏至、小雪……。在人也一样，该怒则怒，该笑则笑。如果遇到伤心事，不悲反笑，是为失节，即不协调。所谓度，即是有个限度，在这个限度之内，是正常而必要的，超过了这个限度，就成问题了。这个问题正是心身医学中所说的心身障碍。在此阶段，人体尚没有什么器质性病理变化，但在精神上、情绪上、身体上却有不同程度的不适与紊乱症状。神经衰弱就是一种非常典型的心身障碍。

社会、心理致病因素发展的第三个阶段即是心身疾病，人体由纯粹功能性的不适逐渐发展到产生病理性、器质性的病灶，常见的如胃溃疡、心肌缺血、冠状动脉供血不良、脑血管供血不良、慢性结肠炎……这也是许多长期神经衰弱病人多兼挟的疾病。虽然神经衰弱只是许多重大疾病群中的一个背景与小角色，但是在这些重大疾病的治疗与预后过程中，对神经衰弱患者进行心理治疗是非常必要的。

〔病例1〕 女性，54岁，某工厂医院医师，以神经衰弱前来就诊。患者自述刚退休3个月，由于工厂效益不好，提前退休，打乱了原来的计划，觉得非常失落。每天呆在家里无所事事，坐也不是，站也不是，渐渐感到精神疲惫、压抑，晚上失眠，睡到4点钟左右总是醒来，无法再入睡。自己吃过谷维素、维生素E，没有效果，服安定能够改善睡眠，但白天感觉更加疲惫。经详细询问，患者告诉我们，由于退休，家庭收入下降许多，加上儿子不是很争气，二十几岁的人换了好几次工作，现在在家里又呆了半年，没有工作，也找不到女朋友。原来一直对工厂抱有很大希望，希望在退休前能多挣一些钱，可能的话让儿子顶替入厂，现在都落空了。该患者自我认知清晰，其患病的原因也清楚。对此类患者单纯使用药物治疗，效果很难保证，若能帮助她认清当前形势，并针对目前的问题找到解决方法，从而解决

其内心的冲突，便可达到治疗目的。经反复开导，患者终于决定争取再找一份工作，同时做一些小买卖，以保证一定的经济来源。果然，在半年的时间里，她在当地的小商品市场花一万元买了一个摊位，做起了小买卖，虽然挣钱不多，但开始感到生活有滋有味，往日闷闷不乐、无所事事的压抑感觉一扫而空。后来，患者又凭着自己的努力，在某合资企业医务室谋得一职位，开始上岗，并将自己买的货摊以两万余元的价格转手卖出。现在整个人变得精神焕发，谈笑风生。

[病例 2] 男性，49 岁，在西北某军工厂支边 20 余年，于 1992 年病退回南方某市。由于在西北工作、生活多年，回到家乡后，反而不能适应南方的气候，尤其是社会环境。西北地区工资偏低，退休后每月仅 300 多元工资，无法应付南方的高消费，日子过得非常窘迫。他与妻子 2 人共同租住一间 15m^2 的小屋，大多数家具都由亲人资助。迫于生计，患者不得不在某工厂兼任门卫工作。他自叹名为高工，每天做的却是小工的活儿，读书、考大学、努力工作，把青春都奉献给了边疆建设，到头来身体也不好，经济也不能自立，周围的亲友言语间还流露出讥讽的味道，每思及此，总觉难以忍受。于是渐渐茶饭不香，睡卧不安，一天大便好几次，还感觉到胸闷气短，心慌，头痛，脸色特别发黑，神疲乏力。去医院看了几次，诊断为：更年期综合症，神经

衰弱。吃了不少药，但不见效果。

以上两例患者发病的原因都是由于生活的变化所致。第一例患者凭着个人的努力及周围人的帮助，重新找到了生活的重心，开始了新的生活，原有的心理冲突消失，神经衰弱不治而愈。第二例患者的预后不太乐观，只要导致神经衰弱的生活环境不发生改变，患者无法获得心理平衡，任何灵丹妙药都无能为力。

（三）神经衰弱的诊断标准是什么

1. 西医诊断

（1）症状学标准。至少具备以下五项中的三项：

衰弱症状：如精神疲乏、脑力迟钝、注意力难以集中、记忆困难、耐力甚差、效率减低。

兴奋症状：工作或学习用脑均可引起精神兴奋；回忆及思路增多，控制不住；可对声光敏感，但并不表现为言语运动增多。

情绪症状：易烦恼、易激惹；也可表现为工作、学习效率下降或精力不足而焦急苦恼，但无广泛的焦虑或原因不明的心境低沉。

紧张性疼痛：如紧张性头痛、紧张性肌肉疼痛。植物神经功能紊乱：如胸闷、气短、心悸多汗、厌食腹胀、遗精、阳痿、月经不调等。