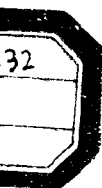


神经衰弱

SHEN JING SHUAI RUO



科学技术文献出版社

神 经 衰 弱

钟友彬 著

科学技术文献出版社

1985

内 容 简 介

本书为神经衰弱防治的科普读物。内容包括神经衰弱病名的演变、对神经衰弱病因的几种见解、人对环境的适应、神经衰弱的发生和持续、神经衰弱的表现、神经衰弱的诊断和鉴别诊断、神经衰弱的治疗和预防,等等。可供基层临床医师和患者参考。

神 经 衰 弱

钟友彬 著

科学技术文献出版社出版

北京昌平百善印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

开本: 787×1092 1/32 印张: 3.125 字数: 64千字

1985年5月北京第一版第一次印刷

印数: 1—50,000册

科技新书目: 95—63

统一书号: 14176·152 定价: 0.62元

前 言

这本书是为做基层临床工作的医生，尤其是精神科、神经科和内科医生写的。他们天天都要接触到神经衰弱病人，除了对症治疗外，常常感到束手无策。希望这本书能对他们诊断和治疗神经衰弱病人有一点帮助，这是作者的第一个目的。

这本书也是为非医务工作者和病人写的，尤其是神经衰弱病人。他们对自己的病非常焦急，想知道患的是什么性质的病，怎样才能快些治好。希望他们能从这本书里得到一些有关神经衰弱的防治知识做为自我治疗的参考，这是作者的第二个目的。

为了使这本小册子具有普及读物的形式，书后没有列入参考书目，只是把几个有名的外国学者的原名附在中译名后面，有兴趣做进一步研究的读者，可由这些学者的姓名去查阅他们的原著。

本书除介绍了一些有代表性的学说外，主要内容都是根据作者自己的观点和临床实践经验写成的，肯定会有错误和有争议之处，欢迎读者批评指正。

钟友彬

1983年5月

于首钢医院

目 录

一、神经衰弱病名的演变.....	(1)
(一) 从一个病例说起.....	(1)
(二) 神经衰弱和神经官能症.....	(2)
(三) 神经衰弱和焦虑性神经症.....	(4)
(四) 神经衰弱和疲劳神经症.....	(7)
(五) 神经衰弱和植物神经功能紊乱症.....	(8)
(六) 神经衰弱病名在美国的消亡.....	(8)
(七) 神经衰弱和抑郁症转化.....	(9)
(八) “神经衰弱”解体了吗.....	(11)
(九) 推荐使用烦恼神经症这个名称.....	(14)
二、对神经衰弱病因的几种见解.....	(16)
(一) 比尔德学说.....	(16)
(二) 巴甫洛夫学派对衰弱论的发展.....	(19)
(三) 素质论的发展.....	(24)
(四) 反应论的发展.....	(28)
1. 德热昂的贡献.....	(28)
2. 洛斯的见解.....	(31)
3. 精神动力学派的观点.....	(32)
三、人对环境的适应.....	(35)
(一) 对自然环境的适应.....	(35)
(二) 对社会环境的适应.....	(36)

1. 欲望与要求	(36)
2. 社会制约性	(38)
3. 愿望挫折和心理冲突	(39)
4. 人的心理适应手段	(40)
四、神经衰弱的发生和持续	(43)
(一) 适应不良和烦恼反应	(43)
(二) 疾病意识和恶性循环	(44)
(三) 什么人易患神经衰弱	(46)
(四) 神经衰弱的心理致病因素	(47)
(五) 大喜过望会引起神经衰弱吗	(50)
(六) “工作过度”始终是争论的问题	(51)
(七) 躯体疾病与神经衰弱	(53)
(八) 病人对心理因素的态度	(54)
五、神经衰弱的表现	(58)
(一) 三级主诉	(59)
(二) 症状是心理冲突的反映	(61)
1. 头部不适	(61)
2. 睡眠不安	(61)
3. 心情烦恼	(62)
4. 记忆力障碍	(62)
(三) 对病焦急是神经衰弱的特征性症状	(63)
六、神经衰弱的诊断和鉴别诊断	(64)
(一) 五组症状群	(64)
(二) 关于客观指征问题	(65)
(三) 要经常警惕抑郁症	(66)
(四) 注意区别精神分裂症	(70)

七、神经衰弱的治疗	(27)
(一) 病人的要求和医生的态度.....	(72)
(二) 躯体疗法的辅助作用.....	(74)
(三) 什么是心理疗法, 它解决什么问题.....	(77)
(四) 要使病人从恶性循环中解放出来.....	(78)
(五) 寻找心理因素.....	(80)
(六) 面对困难, 自我解脱.....	(82)
(七) 集体心理治疗.....	(83)
(八) 神经衰弱能治愈和被消灭吗.....	(84)
八、神经衰弱的预防	(88)
1. 要讲究卫生, 保持身体健康	(88)
2. 要保持乐观情绪.....	(88)
3. 要面对心理上的困难, 设法解决或缓冲, 不要压抑和回避.....	(89)
4. 普及医学知识, 尤其是神经衰弱防治的 知识.....	(90)

一、神经衰弱病名的演变

(一) 从一个病例说起

一个39岁的男性工程师找医生看病，诉说他近一年多以来睡眠不好，不容易入睡，好不容易睡着了又“整夜做夜”，容易惊醒。白天没有精神，打瞌睡，总是感觉疲乏无力。虽然能勉强工作，但注意力不集中，老像有什么事在分散自己的精力，也说不出为什么。易健忘，常常丢失东西，买东西忘了拿，读书记不住。读专业书虽然有兴趣，但时间稍长一些，便感到脑力疲倦，头昏脑胀，感觉头部发紧，像戴了个头盔一样。一年来性情变得较前急躁，看到什么都烦，孩子高声说笑也引起他发急。有时觉得心慌，但脉搏并不快。全身各处酸疼，但部位不固定，活动稍多些就出“虚汗”。食欲也不振，性功能也减弱了，常早泄。曾经休息过几个月，开始时似乎好一些，不久又和以前一样，曾到好几个医院检查过多次，都没有查出什么大病。服了不少中药、“西药”，做过理疗，都不见好。他很热爱自己的工作，常感到学习跟不上别人，很着急，希望快些治好病，加紧学习努力赶上去。

在各医院内科、神经科、精神科和中医科就诊的病人中，这类病人并不少见。医生们对这些病的看法、说法各不相同。有的医生听完病人的诉说，做了各种检查后，告诉病

人他没有什么病。也有的医生说是“用脑过度”、“劳累过度”或身体“虚”和“亏”。还有的医生说这是“植物神经功能紊乱症”，或直接告诉病人，他患的是“神经官能症”。病人对这许多不同的说法，常根据自己的感受，各取所需地理解医生的话。大多数病人对于医生说他没有病，并不感到心情轻松和宽慰，有的甚至很反感。有的病人认为明明有这么多症状，为什么说没有病呢？有些急躁的病人甚至和医生争吵起来，往往使病情加重。从事脑力劳动的病人多半对“用脑过度”的说法表示赞同。但在现实生活中，有很多脑力劳动强度很大的人，经过充分休息后，疲劳感即可消除，也并不出现任何症状。工厂和农村里的体力劳动者，患这种病的人也并不少。看来，并不像是“脑力劳动者的职业病”。“虚”和“亏”的说法也为许多人所接受，但运用“虚则补之”的原理，服了许多“滋补药物”，来增加营养，也常得不到理想的疗效。久而久之，就使病人身体上和精神上都感到很痛苦。他们甚至担心得了什么大病没有查出来，到处检查求治，浪费了许多药物、时间和金钱。这种情况在我国和外国都是如此。说明神经衰弱这个病，虽不危及病人的生命，但却是影响人们身、心健康的常见病。

(二) 神经衰弱和神经官能症

有许多人，包括一些医生，把神经衰弱叫做“神经官能症”或“神经机能病”。也有少数人说神经衰弱再发展重了，就会“转成”“神经官能症”。这些说法都是不对的，神经衰弱不等于神经官能症。

神经官能症是由Neuroses一词翻译而来，也有人将这一词译为神经症。神经症这个名词是苏格兰人威廉·卡伦在1769年第一次提出的，在当时就没有认为它是一个独立的疾病。他把没有发热、并且不是由于某一器官的局部损害，而是由于整个神经系统发生障碍而造成的感觉和运动的异常，都叫做神经症。其中包括许多种神经系统疾病，以及现在属于内科、精神科的某些疾病，如舞蹈症、脊髓痨、麻痹性痴呆、末梢神经麻痹以及各种不发热的脑病等。随着病理学和微生物学的进展，很多疾病的原因和病理陆续搞清楚了，属于内科和精神科的一些疾病，先后从神经症这个范畴分离出去，而成为独立的疾病，于是神经症这个名词的含义也就发生了变化。到十九世纪末期，法国有名的神经病学家沙考(J. M. Charcot)主张把不能发现明显器质性病理改变的神经系统功能性疾病叫做神经症，其中主要是歇斯底里。这个病可出现各种身体异常表现，如两下肢瘫痪、身体某部位的感觉丧失、肢体抽搐或突然失明、突然说不出话来等等，但体格检查没有相应的、符合解剖学的器质性病变。二十世纪以来，经过许多人的研究，逐渐把神经症的概念限定为由心理因素引起的神经系统功能性疾病。除了歇斯底里以外，还包括强迫性神经症和恐怖症等。就是说，神经症这个名词，除了指没有神经系统器质性病变外，还包括由心理因素引起的，并与人的个性特征有关的两个含义。所以有人也把它叫做精神神经症。如果把Neuroses仅译为神经官能症或神经机能病，就不能反映出它的本质。

神经衰弱这个病名是美国医生比尔德(G. M. Beard)在1869年提出的，距卡伦提出神经症的时间相隔一百年。比

尔德以后，又经过许多人的研究，认为神经衰弱也具有神经症的一些特征。换句话说，它也是由心理因素引起的神经系统功能性疾病。所以，在1911年，法国医生德热昂（J. Dejerine）就把神经衰弱纳入神经症这个范畴。因此，神经症或者称神经官能症是一个综合概念，它包括若干同样性质的神经系统功能性疾病。

神经症包括哪些内容呢？不同的时代，不同的学派和不同的学者，主张也不一致。在我国解放后出版的教科书中，神经症包括歇斯底里、强迫性神经症和神经衰弱。恐怖症被认为是强迫性神经症的一个类型，这是苏联精神病学家的观点，也是欧洲传统的观点。1979年，《国际疾病分类》一书中，神经症包括焦虑性神经症、歇斯底里、恐怖症、强迫性神经症、抑郁性神经症、神经衰弱、人格解体综合症和疑病性神经症等。国际疾病分类是一个调和折衷性的规定，说明到目前为止，各国所用的名称和诊断标准并不一致，还存在着混乱现象。例如还可见到一些神经症的名称，像胃神经症、心脏神经症、性神经症以及职业神经症和赔偿神经症等等。

总之，神经衰弱仅仅是神经症中的一个症状，它不能代表整个神经症。

（三）神经衰弱和焦虑性神经症

在神经症的各种表现中，有的比较特殊，很容易区别，如强迫性神经症的强迫观念和强迫动作，恐怖症的恐惧情绪和歇斯底里的截瘫、失明、抽搐等症状。但有些表现，如神经衰弱、焦虑性神经症、抑郁性神经症和疑病性神经症之

间，界限并不十分清楚。它们之间的区别，仅在于某些症状的显著程度，这些显著的症状如焦虑、疑病和抑郁决定了他们的名称。

二十世纪初，许多国家都把神经衰弱作为诊断名称。但到了三十年代以后，在一些国家，尤其是美国，神经衰弱的诊断逐渐减少，焦虑反应、焦虑状态或焦虑性神经症的诊断名称逐渐增多。其实，焦虑性神经症、焦虑反应等名称并非二十世纪后才出现。早在1896年，精神分析学说的创始人佛洛伊德就主张把一些焦虑症状较重的病人从神经衰弱中分离出来，另起了一个名称叫做焦虑性神经症，但没有引起人们的注意。他当时认为，神经衰弱和焦虑性神经症的起因都是现实存在的原因。他曾认为神经衰弱是手淫和遗精过度引起，性交中断会引起焦虑。以后他改变了看法，认为这两种神经症的起因都是具体的现存的心理冲突，用成年人的心理是可以理解的，所以统称为现实神经症。它们和强迫性神经症、恐怖症和歇斯底里不同，后几种神经症的起因是幼年期欲望遭受挫折、未得到满足引起的心理冲突，而不是现实的原因。但是在1939年佛洛伊德逝世以后，一些精神分析学者们认为，焦虑性神经症也是幼年期的心理冲突引起。因此，当成年人患了焦虑性神经症时，病人虽然能体验到焦虑的心情，但并不知道焦虑的原因，因为这些原因是幼年期的，已被压抑到无意识里而“遗忘”了。实际上，这些创伤体验并未消失，还在起作用。另外，持这种主张的学者还认为焦虑和恐惧是同一体验，焦虑也是恐惧，只不过恐惧是人知道为什么恐惧，知道恐惧的对象，如怕毒蛇，怕某种具体的灾难临头，怕亲爱的人死亡等等。而焦虑是不知道为什么恐

惧，自己不知道恐惧的对象。也就是说，病人有恐惧的体验和相应的身体表现，如感到似乎有灾难临头，身体方面表现心慌、出汗、肢体颤抖等等，但说不出为什么。据美国有关报道和美国《疾病诊断和统计手册》中记述，这种焦虑性神经症非常多见，占神经症的第一位。而且在四十年代前后的一段时期，医生多用慢性焦虑状态或慢性焦虑性神经症的诊断来代替神经衰弱，说明在实际工作中，清楚地区别它们的含意是很困难的。

在我国解放初期制订的疾病分类名称草案中，关于神经症的分型，也只有焦虑反应而没有神经衰弱。经研究苏联巴甫洛夫高级神经活动生理学说和病理学说以及动物实验性神经症的学说以后，神经衰弱这一名称得到了我国医生们的公认，并普及到群众之中，而焦虑状态或焦虑性神经症等名称在我国各科医生中反而是陌生的名词。近年来又逐渐为少数精神科医生所接受，但概念并不十分明确，不管病人有无真正的恐惧感，也不管病人是否知道恐惧的原因，常常根据病人表面上焦急的程度来下诊断。我认为，如果病人没有恐惧体验，没有或很少有与恐惧体验相伴随的明显植物神经症状，就不应当下焦虑性神经症这个诊断。因为恐惧感是焦虑性神经症的主要体验。至于病人由于某些心理上的困难未能解决而烦恼，为久病不愈而焦急等等，都属于烦恼体验而不是恐惧体验，更不是无名的恐惧。因此，神经衰弱不应和焦虑性神经症混同起来。

(四) 神经衰弱和疲劳神经症

本世纪初，人们越来越认识到神经衰弱病人并没有什么真正的衰弱和能力的耗损，感到神经衰弱这个名称不恰当而不愿使用它。在第二次世界大战前后的美国，只有那些主要症状表现为疲乏无力、衰弱感严重的病人才被医生诊断为神经衰弱。甚至有人主张取消神经衰弱这个名称，改用描述性的术语来代替它，例如情绪性疲劳、疲劳状态和疲劳神经症等。这些名称在美国的大量使用在时间上比焦虑性神经症还要早一些，成为流行一时的神经衰弱的同义词。但是，在实际生活中，单纯有疲劳衰弱感，没有引起这种衰弱感的实际原因，而且查不出相应的躯体器质性疾病，长期不愈而不出现烦恼、焦虑情绪的人是极少见的。同时在理论上也是不可能的。因为人是有感情的动物，对自己身心健康状态不能不关切，不能不产生相应的情绪反应。即使不具有疑病性格的人，长期不舒适的疲劳衰弱感和其他痛苦症状本身就足以使他陷于烦恼焦急的情绪状态中。因此，这些名称虽然长期与焦虑性神经症并存，但是美国的《疾病诊断和统计手册》几次修订，都没有把疲劳神经症正式列为一个疾病单元；可能就是上述原因。

在我国医生中，虽然有人认为疲劳，尤其是脑力疲劳是神经衰弱的原因，但还没有人使用疲劳神经症做为诊断名称来代替神经衰弱的。

（五）神经衰弱和植物神经功能紊乱症

本世纪中叶，在一些德语国家里开始使用“植物神经功能紊乱”或“植物神经功能障碍”这一名称来代替神经衰弱。持这种主张的人认为神经衰弱的病理本质不是神经系统衰弱，而是植物神经系统功能的障碍，表现为心血管系统功能、消化系统功能、性功能等失调的症状。人们还发现神经衰弱与情绪因素的关系密切，单纯疲劳而没有情绪因素的参与是不会使人患神经衰弱的。而情绪与植物神经系统的关系最密切，所以提出这个名称。日本和苏联的个别学者也同意使用植物神经功能紊乱这类名称。在我国，也有的医生喜欢使用这一名称下诊断，尤其对一些植物神经功能失调症状较明显的病人更是如此，实际上就是指神经衰弱。

神经衰弱病人固然由情绪的冲突引起，也有植物神经系统功能失调的一些症状，但仅是这种症状群并不能反映神经衰弱的其他特点，如心情烦恼、睡眠障碍、脑力体力的衰弱感等。因此，这个名称并不比神经衰弱更合适，没有能被广大医生接受，在我国也是如此，影响不大。

（六）神经衰弱病名在美国的消亡

自从1869年比尔德提出神经衰弱这个名称以后，很快为医生们和普通人接受，被称为“美国病”。不久，传到世界各地，同样受到了重视。在十九世纪末、二十世纪初的几十年内，在医生中几乎形成神经衰弱诊断的热潮。

约在本世纪二十年代前后，在美国有关的书刊中，神经衰弱这个名词逐渐少见，而焦急反应、焦虑状态或焦虑性神经症则相应地增多。与此同时，还有疲劳反应、情绪性疲劳和疲劳神经症等名称和神经衰弱并存。1939年，美国精神病学会制订的疾病分类表和1942年美国医学会制订的疾病统计表中，都还保留着神经衰弱。1952年出版的《美国疾病诊断和统计手册》，已把焦虑反应列于首位，还增加了抑郁反应这一类型，而把神经衰弱划入心理生理学、自主神经和内脏功能异常这一范畴。1979年，尽管《国际疾病分类》第九版中仍然列有神经症和神经衰弱，而相继出版的《美国疾病诊断和统计手册》第三版中，还是删去了神经衰弱，连神经症这个名称也被摒弃了。从美国近些年有关这类疾病的研究趋势看来，神经衰弱病名在美国已经消亡。

（七）神经衰弱向抑郁症转化

本世纪初期，美国医生不愿使用神经衰弱这个病名，宁可用情绪性疲劳或疲劳神经症来代替神经衰弱。到了六十年代，人们逐渐发现情绪性疲劳和情绪性抑郁，甚至和内因性抑郁之间，其临床表现很相似，有人甚至把情绪性疲劳看成是抑郁的等位症。

在三十年代后期，曾有人报告过以植物神经系统功能障碍为显著表现的抑郁症。第二次世界大战以后几十年来，陆续出现了一些类似的名称，如“抑郁等位症”、“衰竭性抑郁”、“自主神经性抑郁”、“潜隐性抑郁”、“被误诊的抑郁”、“隐匿性抑郁”……等。这些名称所指的大致是类似的情况，

即病人主要的临床表现是躯体各部症状，而这些症状和神经衰弱的某些症状很相似，其精神上的抑郁被掩盖在躯体症状的后面。起初这些名称，尤其是隐匿性抑郁，指的都是内因性抑郁，后来有人指出，它也包括心因性抑郁，但鉴别很困难。由于躯体症状突出，病人大多不到精神科求治，而到内科或神经科求治。

这样一来，原来被诊断为植物神经功能障碍和疲劳神经症的病人，大部分又划到隐匿性抑郁症里去了。

随着抑郁症诊断范围的扩大，不但那些主诉为头疼、失眠、身体各处疼痛、食欲不振、疲乏无力……等症，曾被诊断为神经衰弱和疲劳神经症的病人被划入抑郁症，甚至连以前被诊断为慢性焦虑状态的一部分病人也和隐匿性抑郁症划不清界限了。例如有的医生把焦虑不安、情绪紧张和疾病恐怖都做为抑郁症的症状看待，成为诊断抑郁症的标准。

在短短的二十年内，抑郁症的诊断在许多国家内都越来越多。美国和欧洲的医生们发现，近十年内抑郁症的发病较前大为增加。1973年秋，瑞士学者契尔霍兹曾对奥地利、联邦德国、意大利、瑞士等国家的内科医生进行了有关的调查，发现在这些国家里，找医生看病的全部病人中，抑郁症病人高达10%，其中一半是隐匿性抑郁。据世界卫生组织的估计，抑郁症病人约占全世界人口的3%，这样一来，恰和十九世纪末、本世纪初神经衰弱的诊断一样，又形成了一个抑郁症的诊断热潮。

就在这个热潮中，1980年美国医生柯兰曼来到中国，在湖南医学院附属医院精神科门诊部，对该院中国医生曾诊断为神经衰弱的病人100例进行了临床和治疗研究。他认为根