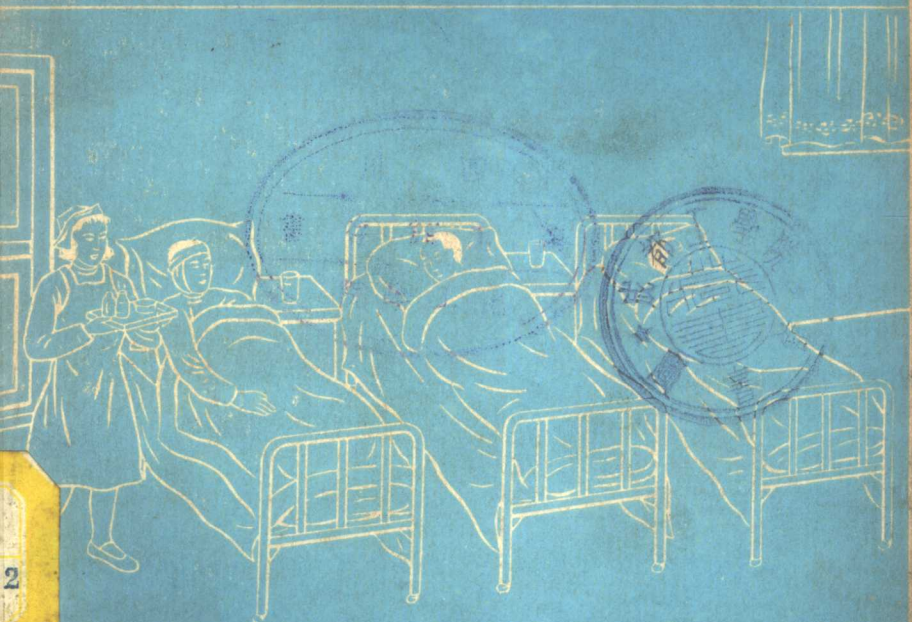


137387
137388

基本館藏

睡眠療法之理論與實際

劉雄華 編譯



新醫書局出版

睡眠療法之理論與實際

劉 雄 華 / 編 譯

增

訂

二

版

新 醫 書 局 出 版

1 9 5 3

內 容 提 要

本書首先概述睡眠療法之基本原理、適應症與禁忌症，然後分節介紹數種內外、婦產、小兒、皮膚、五官各科疾病之治療方法及經驗。除第一篇為編撰外，其餘各篇均譯自蘇聯各科醫學雜誌。增訂版又增加睡眠療法之具體實施方法，及馬卡洛夫醫院在臨床醫學中運用巴甫洛夫學說的經驗等篇。

版 權 所 有

書刊出版業營業許可證 出字第 002 號

睡眠療法之理論與實際

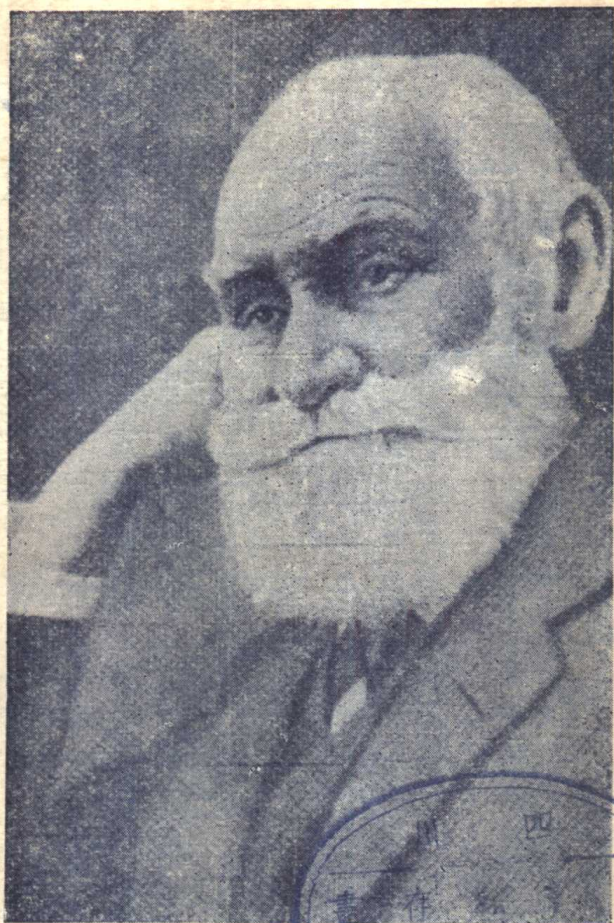
書號：0173

編 譯 者	劉 雄 華
出 版 兼 發 行 者	新 醫 書 局 杭州馬市街醫國弄四號 上海漢口路六二七號 北京宣內大街八五號
印 刷 者	新 醫 印 刷 廠

1953.5. 初版 1953.9. 增訂二版

32 開 73 頁 31,000 字 2,001—4,500

定價人民幣六千五百元



伊 · 彼 · 巴甫洛夫 院士 肖像

3A206/01

再 版 序

本書自出版後蒙醫界讀者愛戴，短期間內初版本即已售罄，同時並曾收到某些讀者提供的寶貴意見。此次再版，特根據讀者意見將本書內容上的不足與缺陷，做了些必要的增補與訂正。

再版本中，除寫了一篇「睡眠療法的具體實施方法」外，又增譯了睡眠療法治療精神病的經驗一文；其他更重要的，還增補了「蘇聯馬卡洛夫醫院在臨床醫學中運用巴甫洛夫學說的經驗」一章，這一部分完全譯自「運用巴甫洛夫學說於臨床醫學中的幾種方法」一書。不容置疑，再版本雖經增訂，內容上的疏誤與不足仍屬難免，尙請讀者廣爲指正。

劉雄華謹識於一九五三年九月

序

蘇聯在醫學領域中的飛躍進步，正如其他各項共產主義建設事業相同：突飛猛進，瞬息千里；實爲腐朽制度下的任何資本主義國家所望塵莫及。爲迎接祖國之經濟文化建設高潮，建設新中國之新醫學，學習蘇聯之建設成就與吸取蘇聯之先進經驗，已成爲建設祖國不可或移的必經途徑。

傑出的巴甫洛夫學說在蘇聯醫學以及在世界醫學史上所呈現的空前異彩，所具有的扭轉醫學思想之重要意義已爲人所週知，於此無須贅述。巴氏學說之科學結晶，對現代臨床醫學寶貴貢獻之一的睡眠療法，由於其對許多種疾病功效的卓越，現已被廣泛推廣與應用，而成爲臨床醫家們所愛用的新療法。然而目前有關介紹該法之文獻尙感鳳毛麟角，不可多得。本人有鑒於此，特蒐集數篇新近之蘇聯醫學雜誌論文，彙譯此冊。如能對睡眠療法之推行有些許之裨益，做爲引玉之磚，則幸甚。惟限於學疏才淺，故掛一漏萬，魯魚亥豕之處，尙屬難免，希國內賢明不吝批評以期改正。

劉雄華謹識 一九五三年一月

目

錄

1. 睡眠療法之原理概述.....	1
2. 應用睡眠療法治療某些內科病的經驗.....	6
3. 胃潰瘍與十二指腸潰瘍的睡眠療法.....	18
4. 潰瘍病的條件反射性睡眠療法.....	23
5. 應用長期睡眠療法治療高血壓症.....	29
6. 術前術後期間藥物性睡眠的應用.....	40
7. 早期妊娠中毒症的睡眠療法.....	42
8. 妊娠惡阻的睡眠療法.....	48
9. 急性扁桃腺周圍炎情況下的睡眠療法.....	55
10. 應用延長性睡眠治療小兒風濕症之經驗.....	60
11. 應用長期睡眠治療舞蹈病的經驗.....	70
12. 關於應用間斷性睡眠療法結合組織療法治療早 老性精神病的問題.....	77
13. 藥物性睡眠治療波狀熱患者之一例.....	79
14. 關於長期藥物性睡眠情況下的食物消化問題.....	81
15. 皮膚病的催眠療法與藥物性睡眠療法.....	82
16. 關於用少量催眠藥的斷續性睡眠之修正法治療精神 病問題.....	87
17. 睡眠療法之具體實施方法.....	93
18. 馬卡洛夫醫院在臨床醫學中運用巴甫洛夫學說	

的經驗.....	98
馬卡洛夫醫院介紹.....	99
巴甫洛夫高級神經活動學說.....	100
大腦皮層與內臟.....	114
馬卡洛夫醫院的保護性醫療制度.....	119
睡眠及其保護性治療作用.....	129
馬卡洛夫醫院中的睡眠療法.....	134
學習馬卡洛夫醫院工作者的榜樣.....	141

睡眠療法之理論與實際

睡眠療法之原理概述

由傑出的俄羅斯生理學者巴甫洛夫的高級神經活動學說中派生出來的睡眠療法，目前已被廣泛推廣與應用於臨床醫學中。睡眠療法主要是建築在巴甫洛夫關於腦髓皮層保護性阻抑的學說基礎之上的，因此睡眠療法的原理是和巴甫洛夫學說的基本理論分不開的。爲了說明睡眠療法的理論根據，首先就必須瞭解關於巴甫洛夫高級神經活動學說的基本知識。於此，只將這方面的基本理論極簡單地介紹一下。

一、非條件反射與條件反射

生體爲維持其正常之生活機能，就必須要保持其機體內與外部環境的平衡與適應，因此體內生活機能必隨着不斷變化着的外部環境而不停地改變着。由於外部環境的作用所產生的體內活動之反應就叫做反射。這種反射有兩種：一種是生來就存在的叫做非條件反射，另一種是由於後天的環境薰染習得而獲得的叫做條件反射。

當母親的乳頭第一次放入新生兒的口中，新生兒即刻發生了吸吮動作；或將一塊食物放入剛出生不久幼犬的口中，當即可看到有唾液的分泌，這些反射以及其他如瞳孔對光反射、角膜反射、性慾反射等只通過脊髓和大腦皮層以下的神經中樞，而不需要經過任何後天的學習或依賴已有之經驗，就是非條件反射。

沒有見過或沒有吃過酸梅的小兒，第一次見到酸梅時，並不分泌唾液，但已經嚐試過發梅的小兒再遇到酸梅便能分泌大量的唾液，這就是條件反射的緣故。這種條件反射之形成必須經過高級神經活動中樞——大腦皮層，而且是由後天的生活環境、言語、文字、教育等特定的條件支配薰染下而建立的。

二、陽性條件反射與陰性條件反射

按巴甫洛夫學說，生體高級神經活動不外有兩種過程：一種是興奮過程，另一種是阻抑過程。凡是能引起大腦皮層興奮過程的都可以看做是陽性刺激。由陽性刺激而產生的反射就是陽性條件反射。例如在餵狗時，以食物做為非條件刺激，在每次餵飼之先以吹口笛音做為條件刺激，如此經過反復多次之後，不給與非條件刺激（食物）只給以條件刺激（口笛音）也能使狗產生唾液之分泌。這是因為在大腦皮層內聽區與唾液分泌區的兩個興奮灶之間產生了聯繫，建立了條件反射，因此只給與吹笛音的條件性刺激所引起的大腦皮層聽區之興奮也能沿新建起之條件反射徑路將興奮波及到唾液分泌區，結果產生了唾液的分泌。這就是陽性的條件反射之產生。此外，陽性條件刺激在一定情況下也能成為

阻抑性刺激，而使條件反射性反應發生陰性效果，引起大腦皮層的阻抑狀態。這種引起大腦阻抑狀態的刺激就叫做陰性條件刺激，由陰性條件刺激引起之不起反應的條件反射（阻抑）叫做陰性條件反射，也就是阻抑性條件反射，它又分為內阻抑與外阻抑。

外阻抑：任何一種與條件反射無關之局外刺激都能妨礙條件反射之正常出現或使之減弱。例如由口笛音形成食餌條件反射之後的狗，如在實驗中，突然向其映出一眩目之光綫，將使其唾液分泌即刻停止。這就是因為偶然地外界刺激對條件反射可發生阻抑的作用，這就是外阻抑。

內阻抑：在條件反射數次的反復中，如果不給與非條件刺激，只給以條件刺激，則所產生的反應便逐漸地減弱最後乃至於消失。這就是因為產生內阻抑的緣故。

三、阻抑的保護作用

在正常狀態下的大腦皮層中興奮過程與阻抑過程是經常保持着平衡狀態。也就是興奮過程與阻抑過程互相交錯出現，既不強力度地興奮也不極度地阻抑，而是互相間調和着的。

一般的外界刺激皆可引起大腦皮層的興奮而產生反應，但是大腦對外界刺激的感受興奮有一定的限度。如果刺激過強，超過這一極限，將不能引起皮層興奮過程之產生，高級神經系統立刻以阻抑來對抗這種猛烈的刺激。這種阻抑過程之產生具有極重要之生理意義，它不但可使腦神經細胞免於強度興奮所招致的衰

竭；且可恢復神經系統疲憊之機能而發生對大腦皮層的保護之功效。這就是所謂保護性阻抑。巴甫洛夫曾寫道：「當保護性阻抑時，神經組織內的生活活動並不減衰，而是進行恢復。其活動性質與方向也發生了變化。細胞如同閉鎖了一樣，由於各種因素的影響作用，用自己的全部生活力量竭力使神經組織機能恢復」。因此阻抑是對生體的腦皮層機能有保護作用的。而做為生命過程中最重要的生理現象之一的睡眠，按巴甫洛夫觀點來看就是內阻抑的擴散。巴甫洛夫曾經這樣寫道：「事實要我們得出這樣結論，睡眠和阻抑皆係同一過程，但如何來瞭解它們之間的區別及如何產生區別的呢？阻抑是在負誘導性刺激的（陰性條件刺激的）影響下先由一小部分擴散至一定範圍。而睡眠正是內阻抑向大腦半球的大部以至全部，甚至到皮層下核，最後一直到中腦的擴散。」睡眠既然是內阻抑的擴延，而阻抑具有保護性作用，當然睡眠對大腦皮層機能也具有保護和恢復的作用。因此如用人工的方法（利用催眠藥或條件反射性刺激）引起內阻抑的擴散——睡眠，當然也能發生保護與恢復腦皮層正常機能之功效，而醫好許多種疾病。睡眠療法的道理就在這裏。

睡眠療法的適應症：

一、胃潰瘍，十二指腸潰瘍，慢性胃炎，神經性胃腸病，高血壓症，心絞痛；

二、手術前後，不適於手術之急性炎症，營養性潰瘍、火

傷、關節炎；

三、各種神經痛，如三叉神經痛、坐骨神經痛、肋間神經痛、幻覺性神經痛、神經炎等。

睡眠療法之禁忌症：

- 一、存在有顯著的循環系統、心、腎、肝臟機能障礙時；
- 二、患有開放性肺結核或支氣管擴張以及存在有嚴重的肺氣腫時。
- 三、急性傳染病以及內分泌性疾病；
- 四、其他各種嚴重性疾病。

應用睡眠療法治療某些內科病的經驗

П. Н. Степанов 與 Е. И. Запцева 教授原著

睡眠療法在內科病臨床上的廣泛應用為巴甫洛夫學說在醫學上的實際供獻。

按巴甫洛夫的觀點來看，睡眠與內阻抑本是同一過程。內阻抑，特別是超限度的內阻抑與睡眠同樣都能起着保護性作用，調節大腦半球細胞機能與保護它，使之防止衰竭與破壞。按巴甫洛夫學說，阻抑是一種生理的防禦：它能促進恢復過程的積極化和生體與外界環境關係之均衡，也就是內臟與各系統對變化着的外界環境之適應。藥物性睡眠就是在加深阻抑的基礎上進而由催眠狀態轉移至睡眠狀態而發揮治療因素的功效。因此一切與睡眠療法有關的措施都必須是能加強保護性阻抑之形成的。所以在實施藥物性睡眠治療的醫院中，必須有一定的規則制度來保證該法之順利進行。

通常所應用的睡眠療法有短期的、長期的、藥物性的、條件反射性的、催眠性的與生理的睡眠。而最為普遍應用的就是藥物性睡眠。施用該法在目前已積累了許多經驗，因此就允許我們能從它的優點與缺點兩方面來評價它。

自從 Ф. А. 安德烈耶夫 (Андреев) 氏首先在內科病臨床應用睡眠療法迄今雖然經過時間不久，然而在這期間，無論是在

睡眠療法的具體細節方面或是在對其作用機制的瞭解方面都有許多的改變。

在目前，研究者們主要應當去努力減輕催眠藥的毒作用，並使藥物性睡眠盡量近似於生理的睡眠。在大多數的醫院中為施行睡眠療法，多採用巴比妥酸類藥物。經驗證明，其中適用性最大而毒性最小的製劑則為巴巴米爾（Барбамил）。然而根據以往的用量來觀察，該藥也能引起一些雖然是一時性的，但足以使患者難以忍受的中毒現象，例如：頑固性失眠、癲癇樣痊癇、抑鬱狀態、幻覺、譫語、譫妄、發熱、吃噁、惡心嘔吐及糖尿等。由此可見，研究者們還須百倍努力去發現能以避免副作用的更為完善的新的藥物性睡眠療法。

在明斯克（Минск）醫科專門學校的內科學院中自從 1949 年 11 月開始應用了藥物性睡眠療法。至 1952 年 3 月止已有 209 名患者曾接受了該法之治療。其中大部分為胃潰瘍與十二指腸潰瘍（173 名）以及慢性結腸炎患者（13 名）。此外還有一組（12 名）呈現有各種「腹部症候羣」的患者，這些患者曾經因為他們的症候應用各種藥物治療皆告無效，而常由一醫師轉往另一醫師求治（由內科醫師轉向神經科醫師，又由後者再轉往婦科醫師），並且又有時成為外科手術的對象。而最後，藥物性睡眠對他們之間的各種疾病變成了特效療法。其餘 11 名為罹患其他各種疾病的患者。

施行藥物性睡眠治療時，我們最常用的催眠藥為巴巴米爾，而很少用 Нембутал, Гексенал-натрий, Амитал-натрий（這

些都是蘇聯出品之巴比妥酸製劑名——譯者）。在爲了盡可能地減輕副作用，探求更爲完善的新方法中，我們會試用了各種的方式方法，如給患者單服一種巴比妥酸製劑或結合兩種互相輪換應用，或改換用量，變換服藥時間，並試用靜脈注射硫發鎂或水合氯醛溶液灌腸以增強巴比妥酸類製劑之作用；一直到各種催眠藥的注射方法我們都試用過了。結果我們發現了後述的一種方法。

爲了瞭解內臟狀態與神經系統的某些機能上的特點（本應判定高級神經機能的類型，然而這在目前還是一個很大的困難），所以在施用藥物性睡眠療法之前需進行臨床檢查。由於初期的檢查就使我們得出這樣的結論，藥物性睡眠對神經系統過於興奮或過於抑鬱以及信號系統之一呈現衰弱的患者，不但不能收到圓滿的療效，甚或可以引起更爲複雜的糾葛。因而在目前我們還認爲類似這樣一些的障礙現象都是藥物性睡眠療法的禁忌症。如果上述現象表現不甚嚴重的話，也可以施行藥物性睡眠療法，但必須於事先對患者行預先的準備。爲了這種目的，對阻抑過程佔優勢的患者，使其在體育治療室中做全身性體操一直到運動性遊戲。相反，對興奮善感而多疑的患者，在睡眠之前，我們使其處於最安靜的環境中；爲了達到暗示的目的可與患者談話，有時應用沐浴等溫熱處置或服用溴劑也是有效的。

爲施行睡眠療法，在我們醫院中特開了五間不甚大的隔離病室，其中一共可容納 18 名患者。而同時進行睡眠者不多於 5—6 人。

催眠藥巴巴米爾的首次用量必須是能引起睡眠（0.3—0.4

克)的劑量為標準，並須以其溶液灌腸的方式投與之。第二次用量不可超過 0.2 克，於藥物性睡眠之第一日，首次藥量給與之後，只要患者一開始覺醒，即應投與第二次用量，其間之時間並非所有患者完全相同——經過 4—6—8—10 小時不等。以後即可每隔 3—4 小時投藥一次。

於睡眠之第二日，需嚴格按規定時間、隔一定時間投藥，共投與 5 次巴巴米爾。如此睡眠可持續 18—20 日。此間患者每晝夜睡眠 18—20 小時。由於時間、環境與各種程序等使患者建立了條件反射之後，我們便利用這種條件反射，由第二、三晝夜開始，不再單獨完全給與催眠藥，而代之以無作用的物質(糖、煅製鎂)。此外，於每投與一次巴巴米爾之後，我們又使患者腹部溫熱持續一小時。關於溫熱能引起阻抑與睡眠這一點曾是巴甫洛夫所記述過的。如果如此的溫熱處置不能引起相當深度的睡眠，則可以給患者 0.05—0.075—0.1 克的巴巴米爾。這樣一來，我們按下表所示每日減去兩次服藥。

催眠藥服 用次序	睡 眠 日							
	第一	第二	第三	第四	第五	第六	第七	第八
1	+	免服	+	溫熱	+	+	+	溫熱
2	+	+	免服	+	溫熱	+	免服	+
3	+	溫熱	+	免服	+	溫熱	+	免服
4	+	+	溫熱	+	免服	+	溫熱	+
5	+	+	+	+	+	免服	+	+