



綜合快速療法论文集

北京医学院第一附属医院 編

人民卫生出版社

內 容 提 要

慢性病綜合快速療法，是医药卫生战綫运用毛澤东思想于临床工作的一項偉大成就。过去医务工作者一向认为“慢病只能慢慢治”，对慢性病采取消极被动态度，使病人长期脱离劳动生产及正常生活，甚至殘廢終生。

1960年春天，北京医务工作者在党的领导及毛澤东思想指导下，全面分析病情，發揮病人主观能动性，中西医结合，药疗与增强体質并重，运用气功、針灸、藥物、体疗等圍攻慢性病，取得优异成绩，这一疗法已在全国各地迅速推广。

本书是北京医学院第一附属医院应用綜合快速療法治疗神經衰弱、潰瘍病、关节炎、癱瘓、尿毒症等慢性病的初步經驗总结。书首冠以健康报“积极推广綜合快速療法”社論及北京医学院第一附属医院党总支高书记在全国文教群英会上的有关发言。本书可供学习掌握慢性病綜合快速療法参閱，更有助于医务工作者启发思想，推进医药卫生工作的大提高、大革命。

綜合快速療法論文集

开本：787×1092/32 印張：2 $\frac{1}{4}$ 插頁：2 字数：48千字

北京医学院第一附属医院 編

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區絲子胡同三十六號 •

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新华书店科技发行所发行·各地新华书店經售

統一書号：14048·2477

1960年9月第1版·第1次印刷

定 价：0.20元

(北京版)印数：1,000

目 錄

积极推广綜合快速疗法·····	1
—— 1960年7月16日健康报社論	
开展学术思想大革命 攀登医学科学高峰·····	5
—— 在全国文教群英会上的发言	
北京医学院第一附属医院党总支書記 高 兴	
神經衰弱綜合快速治疗·····	12
精神病学教研組神經衰弱小組	
高举毛澤东思想紅旗 中西医結合猛攻潰瘍病·····	25
內科学教研組潰瘍病小組	
关节炎治疗和理論的初步探討·····	41
內科学教研組关节炎小組	
瘫痪病人站起来·····	52
神經病学教研組	
圍攻尿毒症——絕症回春·····	60
—— 1960年4月在北京市慢病快治經驗交流会上的发言	
內科学教研組腎炎小組	

慢性病綜合快速療法，是大躍進以來，醫藥衛生戰線上許多重要創舉之一。北京醫學院第一附屬醫院、中國醫學科學院阜外醫院、協和醫院等單位，從今年開始，在慢性病要快速治療的奮鬥目標下，沖破了幾十年來“慢性病只能慢慢治”的舊框框，充分地發揚了中西醫藥的優點，對神經衰弱、高血壓、潰瘍病、關節炎等十多種疾病，取得了前所未有的迅速成效。現在，北京市在市委領導下，在全市醫療機構推廣對慢性病綜合快速療法的經驗。

大家知道，慢性病對病人造成了許多痛苦，影響着生產、工作和學習。而醫務人員向來把慢性病當作治療中的難題，沿襲着資產階級的醫學觀點，墨守成規；象治療潰瘍病的西皮氏療法，已延用數十年未改動過，就是顯明的例子。現在，正在對慢性病推行的“綜合快速療法”，從根本上推翻了資產階級只治病不治人的醫學觀點，迅速地應用辯證唯物主義的思想，建立新的醫學觀點。“綜合快速療法”從理論上到實踐上應用了毛澤東同志的矛盾論學說。

首先，從內因與外因的作用和相互關係，來全面地分析發病的因素。毛主席在矛盾論中指出：“事物發展的根本原因，不在事物的外部而是在事物的內部，在於事物內部的矛盾性。”同時又指出：“唯物辯證法是否排除外部的原因呢？並不排除。唯物辯證法認為外因是變化的條件，內因是變化的根據，外因通過內因而起作用。”北京醫學院第一附屬醫院等醫療單位提出的“綜合快速療法”，就是在毛澤東思想指導下，把書本上關於發病因素的某些似

是而非的解釋，应用辯證唯物主义的思想观点和方法，找出其起決定因素及其相互关系的規律，因而有了新的看法，采取了新的“綜合快速療法”的措施，使得慢性病的療效直線上升。这一实践充分說明，医务人員必須根据不同疾病、不同生理特点、不同发病原因和治疗过程中的变化，进行具体的观察和分析。只有分析对了，根据这种分析訂出的治疗办法才准，效果才好。

其次，發揮医务人員与病人的主观能动性与客觀物質的相互作用。毛主席在“論持久战”中說：“自觉的能动性是人类的特点。人类在战争中强烈地表现出这样的特点。战争的勝負，固然決定于双方的軍事、政治、經濟、地理、战争性質、国际援助諸条件，然而不仅仅決定于这些；仅有这些，还只是有了勝負的可能性，它本身沒有分勝負。要分勝負，还須加上主观的努力……。”对敌人作战是如此，同疾病作斗争也是如此。北京医学院第一附属医院等医疗单位的医务人員，在党的领导下，正是遵循着毛主席的这个指示，在認識客觀規律的基础上，充分發揮了主观能动性，研究治疗方案，千方百計地同疾病作斗争，并且主动地把病人組織起来，使病人掌握疾病和同疾病作斗争的一般規律，增强信心，发揚革命乐观主义精神。这样，又把病人同疾病作斗争的主观能动性充分發揮出来，使病人同医务人員更能密切合作，同心协力与疾病斗争。大家知道，人的主观能动性和第二信号系統常常影响着疾病的发生和发展的过程，而充分發揮病人的主观能动性，并給第二信号系統以良性刺激，积极調整着机体内部的平衡，則大大有利于疾病的痊愈机轉。事实証明，医务人員与病人的主观力量結合，以适当的藥物和其他療法，使主观能动性和客观条件相互配合作用于机体，發揮机体内部各种积极因素，促进疾病的痊愈过程，就能收事半功倍之效，不仅使慢性病能治得快、治得好，而且療效更能彻底和巩固。病人既能掌握疾病的規律，成为疾病的主宰，就完全有可能在工作中、生活中善自調养和积极預防，从根本上巩固療效。这就是

应用主觀与客觀辯証統一規律的成果。

第三，充分运用了局部与整体統一的观点。毛主席教导我們：“研究問題，忌帶主觀性、片面性和表面性。……所謂片面性，就是不知道全面的看問題。……或者叫做只看見局部，不看見全体，只看見樹木，不看見森林。”有些医务人員长期受資产階級形而上学医学思想影响，往往孤立地、片面地看問題，机械地把局部和整体分割开，不从整体出发，強調局部因素和局部作用，就病論病，采取头痛医头、脚痛医脚的办法，疗效往往不显著。我們知道，人体是一个复杂的有机体，人的大脑具有最发达的功能，即思維的功能。我們治疗疾病时絕不能就病論病，持片面的技术观点，只強調某一点或过分強調局部，必須照顧整体；当然也不能忽視局部的病变和各种局部疗法，而是要把局部和整体統一起来。北京市用“綜合快速疗法”治疗慢性病的經驗比較成功地解决了这个問題。他們在慢性病的治疗过程中，中西医紧密結合，一方面从整体出发，采取綜合性措施，以增强机体的抵抗力；另一方面，又針對局部的病变，积极采用各种中西医治疗方法，使整体治疗与局部治疗互相促进，相輔相成，增强身体各部功能，既防止了單純葯物治疗，又發揮了綜合措施的优点和长处。从而收到了速战速决、慢病快治的显著效果。經驗証明，中西医紧密結合起来，就容易解决局部与整体的統一性的問題。因为中医治病主要依賴于辨症，就是整体的推理（即应用阴阳五行、經絡、脏腑相关联等原理）；西医学习中医，在臨床實踐中，中西医又亲密合作起来，更能取长补短，治疗的方法更为全面。充分应用局部与整体統一的观点，治疗的方案就越接近客觀实际，效果自然也就更好。

第四，分析研究疾病的矛盾与主要矛盾及矛盾的相互关系。毛主席在矛盾論中曾經指出：“……如果是存在着兩個以上矛盾的复杂过程的話，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切問題就迎刃而解了”。北京市医务工作者在治疗慢性病的

过程中,运用了這個論点,把治疗过程分为几个阶段,并且分析研究每一个阶段的各種矛盾的特点,集中力量解决主要矛盾和照顾矛盾的相互关系。譬如在治疗类风湿性关节炎的过程中,在控制病情发展和消除某些主要症状考虑到解决恢复关节功能时,发现两种不同的矛盾:一个是要关节活动,就会发生疼痛;另一个是,要避免一时的疼痛,关节就不能恢复功能。经过分析研究,认为活动时病人会感到一时的疼痛是次要的,而如何恢复关节功能障碍却是需要解决的主要矛盾。抓住了主要矛盾,医务人员就采取动静结合的办法,运用体育疗法,千方百计鼓励病人进行体育锻炼,佐以药物止痛,使病人关节功能迅速恢复。事实证明,这种动静结合的办法是辩证的、科学的,它使多少年来离不开拐杖的人丢掉了拐杖。

此外,北京市医务人员辩证地分析了人们正常的生活条件与病态时的生活条件,突破了数十年来强调必须改变病人生活条件才能进行治疗的旧观点,使病人处在正常的生活、工作条件下来同疾病作斗争。这是综合快速疗法所以取得卓越疗效的因素之一。譬如溃疡病人,过去,在资产阶级学术思想指导下,仅仅看到病人的局部反应就采取因噎废食的治疗办法,强调要求多餐少食,改变正常生活、工作,长期休息、疗养,避免紧张刺激等等,但没有看到影响机体健康及其他因素,病人在长期处在某种优越的条件下,即使愈后,一旦恢复工作,容易复发,影响疗效的巩固。显然,这种治疗方法仍然是片面的,从局部观点出发的,缺乏整体的治疗观念的。综合快速疗法在治疗过程中恰恰相反,除了症状严重或有出血等合并症患者,需要有一段休息和适当安排饮食的阶段外,对一般患者采取不停工、吃普通饭来进行治疗。使病人能够适应正常的生活环境,依靠药物和气功、太极拳等积极的综合治疗措施,逐步调整机体内在的不平衡,以及机体与外界环境的不平衡,达到痊愈的目的。这是深入事实里面、精细地研究矛盾特点的结果,因而

是科学的、辯証的。現有治療過的病例証明，療效是好的，巩固程度比旧办法也提高了。肯定的說，方向是对的，必須再接再厉，不断革命，不断使之完善。

在广大医务人员学习毛澤东同志著作的运动中，必然会出现一个大破大立的思想革命，和高工效、高速度、高质量的技术革命。北京医学院第一附属医院等医疗单位，以毛澤东思想为指导，在向慢性病进军中打开了一个缺口，已取得很大胜利。这是一个重大事件。看来，向慢性病展开一个猛烈的攻势，是大势所趋，也势在必行。同时，这种治疗工作的思想体系可以用来治疗一切疾病，一切疾病都可以快治。我們必須紧紧地抓住这个有利时机，把推广綜合快速療法，早防早治，作为贯彻全国文教群英会精神、大搞技术革命运动的重要任务之一。这样不仅能大大增加劳动生产率，解除病人痛苦，造福于病人，而且能够使中西医更进一步結合，充分发揚祖国医学遗产，加速創造我国新医药学派。

开展学术思想大革命 攀登医学科学高峰

——在全国文教群英会上的发言

北京医学院第一附属医院党总支部书记 高 兴

北京医学院第一附属医院是个多科性的綜合医院，共有病床1,210張（包括簡易病床36張）。除担任一般的临床医疗、疑难疾病的診斷治疗、地段卫生保健任务外，还担任着医疗系学生的教学任务，进修生、研究生的培养任务和科学研究任务。

大跃进以来，我們在党的领导下，进一步地贯彻了党的总路

綫、党的教育方針和卫生工作方針；坚持政治挂帥，大搞群众运动。特别是今年以来，广泛地开展了学习毛澤东著作，大搞思想革命、技术革命和教学改革，实现了持續大跃进。

我們坚持开展以医院为中心的預防保健工作，深入厂矿、学校和城乡人民公社，积极参加除害灭病斗争；同时，把现代科学技术的最新成就，应用到医学中来。如新的理疗技术、放射性同位素、异体移植、低温麻醉等的应用，已获得显著成效。通过中西医的团结合作，西医学习中医，不仅提高了疗效，而且对中医理論也进行了研究。从經絡本質与針灸机制的研究中，確認針灸經絡是客观存在的；对神經系統平衡問題，提出了新的理論假說，在中西医結合創立新医药学派的道路上，前进了一步。特别是在“慢病快治”、“瘫痪病人站起来”、“絕症回春”的口号下，我院医护人员和病人一起，向慢性病进行了一系列頑强的斗争，取得了突出的疗效。

我院从大跃进以来，陸續对神經衰弱、胃及十二指腸潰瘍、关节炎、慢性盆腔炎等 12 种慢性病采取了綜合快速治疗。1958 年首先对神經衰弱展开了斗争，并創造了綜合快速疗法，疗效逐步提高，共治疗了 426 例，治愈率及显著好轉率由过去的 20% 提高到 85%，最后一批又提高到 99.1%；治疗時間由 3、4 个月，縮短到兩周；远期疗效也很巩固，很多病程 5 年以上、甚至 10 几年的神經衰弱病人，不到 3 个星期就基本治愈，并很快恢复了正常工作。在对神經衰弱采用綜合快速疗法获得成功，我們于 1959 年对慢性病展开了多方面的进攻。如治疗胃及十二指腸潰瘍 300 多例，潰瘍愈合率由过去的 50% 提高到 86%；潰瘍愈合時間，由原来 5—8 个星期縮短到兩、三个星期以內。一位患十二指腸潰瘍 9 年的病人，經綜合治疗后迅速止痛，16 天后潰瘍愈合，不到 20 天，体重增加 8 斤。治疗关节炎 167 例，有效率由过去 34.7% 提高到 98.3%，显著有效率由 6% 提高到 64%；其中 18 位較晚期的类风湿性关节炎病人，他們的关节已畸形强直，肌群萎縮，經治疗后关节功能有

了很大程度的恢复。治疗慢性盆腔炎 150 例，有 95% 的病人都能在 5 天内基本消除症状，20 天内完全恢复劳动能力。皮肤科的重症病人，做到 5 天止痒，治疗时间由过去的 1 个月缩短到 10 天。因脑出血、脑膜炎等病引起瘫痪的 16 位病人，经过一个月治疗后，全都站起来，其中 6 人已经走着出了院；有两个瘫在床上已经 3 年的脑脊髓膜炎后遗症病人，经过许多医院治疗无效，患者早已绝望，认为终生残废已定，现在一个已经站起来了，一个已能扶着走。他们兴奋的說：“这是三年来的第一个春天。”一向被人认为是“絕症”的尿毒症病人，我們根据整体治疗的原则，創造性地应用不降温人工冬眠疗法，在兩個月中把 5 个尿毒症病人从死亡边缘上挽救回来。最近我們又对其他慢性病，如高血压、糖尿病、慢性肝炎、青光眼、再生不良性贫血等进行了綜合快速疗法，也取得了显著的疗效。

我們取得以上成績的基本关键，是在医务人员中实行政治挂帅，不断树立辯証唯物主义世界观，大破资产阶级形而上学的唯心論和机械唯物論。兩年来的事实証明，医务人员必須过好三个思想关，首先必須对影响社会生产力很大的各种慢性病有正确的認識。据我院目前統計，神經衰弱占內科神經、精神科門診人数的 30—60%；慢性盆腔炎占妇科門診人数的第二位；据某鋼鉄厂統計，工人停工的原因一半是由于患慢性病，其中关节炎、腰痛占第一位，其次是潰瘍病和神經衰弱。这些病人的发病年龄絕大多数均在 20—40 岁，都是青壯年。因此，积极地防治慢性病、保护劳动生产力，是当前医疗卫生工作中一項很重要迫切的任务。但是，过去由于资产阶级思想影响，一般医生都認為搞慢性病不是尖端，沒有出息，不愿在这方面下功夫，对慢性病人漠不关心，敷衍了事，采取“踢皮球”的态度。其次，在治疗方法上，必須反对走少慢差費老路的因循保守思想，坚决进行革命，走多快好省的新路。过去医护人员将医学书本中的論断奉为金科玉律，不敢越出一步，如“慢性

病不能迅速得到治愈，絕症不能救活”，“强直的关节最終必然引起殘廢”，这是許多医学文献中的共同結論。对瘫痪病人更没有办法，英国资产阶级学者的权威性結論是：“瘫痪肢体3个月內不能恢复就将成为永久性麻痺”，也就是說要終生殘廢。因此很多医护人员故步自封，对慢性病的态度是：“世界上都没有好办法，我們也不可能有什么好办法。”他們从未設想，有矛盾就有解决矛盾的办法，只有通过同疾病斗争的实践，才能征服疾病，发展理論。第三，反对只求緩解症状，坚决設法彻底治愈，并且还要巩固远期疗效。过去医务人员認為这些病，反正没什么好办法，緩解一下症状或治到一定程度，就出院了事。对所謂“不治之症”的病人，就根本不愿收治，更不去談巩固病人的远期疗效了。我們的經驗証明：只有以毛澤东思想作武器，彻底解决医务人员的这些思想問題，才能找出对慢性病治疗的正确方法。通过不断的总结，反复的实践，我們初步摸索出对慢性病治疗的几点基本經驗。

一、調动病人的积极因素，發揮病人的主觀能动性

我們服务对象是人，是新社会的主人，是既能認識世界，又能改造世界的人。过去許多医务人员，只用片面的生物学的观点看待病人，他們以“权威”自居，要病人盲目服从治疗，根本不考虑如何調动病人的主觀能动性。病人由于长期受疾病的折磨，心情上是緊張的，甚至有的悲观失望。病人的这种精神状态，对大脑皮質是一种恶性刺激，使疾病加重或不易恢复。因此，要調动病人的主觀能动性，必須首先消除病人对疾病的顾虑，建立同疾病作斗争的信心与决心，帮助病人掌握与疾病作斗争的一般知識，这样，病人就能与医务人员并肩作战。事实証明，病人的主觀能动性对疾病的康复起着很重要的作用。例如：用藥物、体疗等措施完全相同的兩組神經衰弱病人，政治挂帅，主觀能动性調动得好的一組，痊愈的占41.2%，而主觀能动性調动得不好的一組，痊愈的只占

15.4%，相差竟達 25.8%。又如一個工廠的黨委書記，患強直性脊柱炎六年，不能彎腰，睡覺自己不能翻身，經國內外治療多年，一直無效。他這次入院治療，由於政治挂帥好，頑強地向疾病作鬥爭，取得良好結果。他開始作關節的活動時，雖有疼痛，但也堅持鍛煉，住院第 4 天，症狀就開始減輕，3 個星期後，就可以自己穿鞋、穿襪，做各種動作，一切活動自如，現在已出院工作了。

精神與軀體是矛盾的統一體，因此，調動病人的主觀能动性有它的物質基礎。它通過人類第二信號系統，對機體起着積極的作用。樂觀的情緒、堅強的信心，能調動機體巨大的潛力，影響內分泌的變化，加強代謝過程，增強機體的抵抗能力和其他生理過程。情感因素可以使血液內腎上腺素的含量增高，血糖增高，碳水化合物代謝加速，肌肉活動能力加強，在生理學上已得到證明。因此，調動病人主觀能动性和藥物治療等措施之間是起着相輔相成、互相促進的作用。例如：解除潰瘍病人的精神負擔，能減輕病人的胃壁痙攣和疼痛；另一方面，用各種有效措施止痛，反過來又能促使病人樹立信心和建立革命樂觀主義。

二、採取積極的整體治療與局部治療相結合的原則

局部與整體是矛盾的統一體，生理現象亦不例外。機體是統一的，神經系統是調節全身機能的樞紐。例如：人患潰瘍病時，大腦的機能活動紊亂能使胃腸機能失調；反過來，胃腸局部的病變一旦形成後，潰瘍面的疼痛，對大腦也是一種惡性刺激，加深大腦活動的機能障礙。但過去西醫受形而上學機械唯物論思想的束縛，對於慢性病往往採取單一的、片面的、消極的治療，只見局部，不見整體，只靠藥物，不靠增強體質，因此，慢病就不能快治，治療也不能徹底。現在採取的綜合快速療法，是以整體治療與局部治療相結合為原則，並根據不同的病情發展的不同階段，抓住主要環節進行有機的綜合治療。對潰瘍病，第一階段主要解決止痛，第二階段解決

潰瘍愈合，第三阶段增强體質，防止复发。在每一阶段中，采取局部治疗和整体治疗結合，中西医結合，葯物、理疗、气功疗法和体育疗法結合，从而保证了快速而明显的疗效。病人很快地走上工作崗位。

三、采用適量相应的体育疗法，积极的增强病人体質

人的机体的每个部分，本来都是运动的。过去医务人员治疗慢性病，片面強調靜止、消极休息的一面。如关节炎病人，局部疼痛，就一味強調休息，限制活动，久而久之，肌肉骨骼陷于廢用性萎縮，病情反而加重。因此，就得出病变不可恢复等宿命論断語。現在我們根据不同的疾病，不同的情况，采用適量相应的体育疗法，疗效惊人。如晚期类风湿性关节炎病人，关节强直、畸形，治疗前过着殘廢、半殘廢的生活。通过第一阶段，采取綜合措施止痛后，即进入以医疗体育为中心，恢复关节活动功能的第二阶段，然后再进入坚持体育鍛煉，增强體質，巩固疗效，防止复发的第三阶段。在短短的一兩個月中，所有病人的关节活动都有了很大程度的恢复。其他如瘫痪病人經過积极活动，加强鍛煉的綜合措施后，也都能站起来，恢复了运动与知觉。这一事实，說明了资产階級形而上学靜止、孤立、片面看問題的有害性。适当的医疗体育，不仅加速各种慢性病的康复，同时还能增强體質，对預防疾病及防止复发有着积极作用。例如我們在某工厂針對預防下腰痛的发生，推行了班前操，为慢性病的“早防、早治”作了良好的开端。

四、爭取病人在正常生活条件下和疾病作斗争

过去西医把慢性病人不分析地对待，往往使病人脱离原来的正常生活。这样，就不能調动病人机体健康部分的积极作用，甚至于采取某些不适当的措施，造成一些消极的影响。如西医治疗潰瘍病，几十年来的一般公式是：卧床，西皮氏粉，西皮式飯（即喝

牛奶、少吃多餐)。實質上這是一套“暖房式”消極、逃避矛盾的治療辦法，既不能快速治療，也不易徹底根治。我們現在根據病人不同的病情和生活習慣，使病人在正常生活、工作條件下，調動機體健康部分的積極因素，同疾病作鬥爭。如神經衰弱、關節炎、潰瘍病都在工廠學校進行了不休工、不停課的治療，同樣取得了很高的療效，深受病人及生產單位的歡迎，這些事實給了我們很大的啟示。目前部分住院治療病人的生活制度，也有了相應的改變，儘可能使病人接近健康人的生活。這樣不但有利於恢復健康，同時，使病人出院後，能更快的適應正常勞動生活。

總之，政治掛帥，調動一切積極因素，慢病快治的一套的辦法，是科學的、辯證的。它不僅是醫療技術上的方法問題，更重要的是：這一套辦法與舊的醫療學術思想是針鋒相對的，是醫療學術思想上的大革命。因此，醫療質量大大提高。一位病人說：“1957年我到你們醫院看病，你們說這種病現在世界上都沒有辦法，我回家臥床3年，現在又來到你們醫院，住院才6天，我就可以扶着車走一段路，這真是大變了。”我們認為在醫療學術思想大革命基礎上，如果再不不斷地廣泛地採用新技術，將會使療效進一步提高。

通過醫療和科學研究的戰鬥實踐，青年醫師和學生在戰鬥中得到了鍛煉，醫務人員的精神面貌發生了巨大的變化。過去在疾病面前尤其是在慢性病和“絕症”面前無能為力的人員，變為精神振奮具有雄心壯志的衛生戰士。

我們深深体会到，醫務人員只要運用毛澤東思想指導實踐，就能發揮出莫大的威力，醫學科學只有在辯證唯物主義思想指導下，徹底擺脫資產階級形而上學和不可知論的束縛，才能大踏步地向前發展。我們在工作中所取得的一些成績，還遠遠不能適應全國工農業大躍進形勢的需要。今後，我們一定要認真地學習毛澤東思想，在工作中繼續堅持黨的領導，貫徹群眾路線，以不斷革命的精神，為攀登醫學科學的高峰而奮鬥。

神經衰弱綜合快速治療

精神病学教研組神經衰弱小組

神經衰弱是我國最常見的慢性病之一。它的發病率較高，且以青壯年為最多，故影響生產勞動，危害人民健康頗大，是國家規定的神經及精神科重點防治疾病之一。

根據我們調查，神經衰弱在學校、工廠中的發病率，常占慢性病的第一或第二位。據北京市某工廠統計，工人因患神經衰弱而休工的休工率占全廠各種慢性病的第二位。

1958年在黨的總路線的光輝照耀下，全國掀起了群眾性技術革命高潮，北京市醫務界提出並樹立了三年基本控制神經衰弱的雄心大志，在黨的領導下，北京醫學院精神病学教研組和中國科學院心理研究所醫學心理組等單位共同協作下，創用了療程短、療效高、結合總路線精神的多快好省的神經衰弱綜合快速治療。一年多以來，又不斷在北京市大力推廣，在推廣過程中，不斷縮短療程、提高療效並初步作了一些研究工作。現將(1)神經衰弱綜合快速治療的療效；(2)方法及內容；(3)機制的初步探討；(4)神經衰弱綜合快速治療的三個關鍵，分別介紹如下。

神經衰弱綜合快速治療的療效

一年多以來，我們先後在北京大學、石景山鋼鐵廠、北醫精神科門診及清華大學等單位共治療 629 位病人^①，100%都有效，其中平均痊癒及基本痊癒占 60.4%、顯著好轉占 30.2%、好轉占 9.4%，顯著好轉、基本痊癒及痊癒者共占 90.6%(表 1)。

^① 在開展治療中，先後與中國科學院心理研究所醫學心理組、協和醫院腦系科及北大、清華、石鋼等基層單位協作，有些資料是大家共同努力的結果。

表1 療效統計

治療單位	療、效 病人數	痊癒及基本痊癒		顯著好轉		好轉		共計 (人數)
		病人數	%	病人數	%	病人數	%	
某大學學生 (1958年)		42	52.5	23	23.7	15	18.8	80
工人業餘休養所 (1958年)		15	34.9	20	46.5	8	18.6	43
某工廠醫院門診和保健站 (1958年)		21	48.8	14	32.6	8	18.6	43
北醫精神科門診 (1959年)		4	12.1	19	57.6	10	30.3	33
		12	41.4	11	38.0	6	20.6	29
北醫精神科門診 (1960年3月)		45	52.0	34	39.0	8	9.0	87
某大學學生 (1960年4月)		89	80.1	21	19.0	1	0.9	111
北醫精神科門診 (1960年5月)		41	74	14	26.0	0	0	55
同上 (1960年6月)		111	74.3	34	23.7	3	2.0	148
平均		380	60.4	190	80.2	59	9.4	629

从表1可以看到一年多来療效是不断提高的: 1960年3月在精神科門診治療的一批87位病人中, 顯著好轉、基本痊癒及痊癒共占90%, 而療程从四周縮短到三周。同年4月在清华大学治療一批111位病人, 療程又縮短到兩周, 而顯著好轉、基本痊癒及痊癒共占99.1%。同年6月又在門診展开大面积治療, 一批共200人(其中52人为神經官能症或神經衰弱症候群, 故未做統計), 其中148名神經衰弱患者的顯著好轉、基本痊癒及痊癒率也共占98%。

我們初步从某大学及某工厂治療后3个月至1年半的病人随訪資料来看, 在得到回答的150位病人的療效, 平均約有78%左右是巩固的。

我們統計 234 名病人的病程与疗效的关系, 及 174 名病人的年龄与疗效的关系, 証明年龄及病程都与疗效无明显关系, 也就是說不論病程多长, 年龄大小不同, 用綜合快速治疗都同样有效(表 2、3)。

从一批 87 名病人的病情变化过程的統計中(图 1), 发现治疗第 4 天即有 97.6% 的病人好轉, 其中显著好轉以上占 40.7%; 治疗第 7 天, 已 100% 好轉, 其中显著好轉以上达 71%; 治疗第 13 天显著好轉以上达 86%; 治疗 17 天已达 91%。这样可以証明綜合快速治疗取得疗效是很快的, 可以在很短疗程內治愈病人, 同时这个实践結果指导我們把疗程从 4 周縮短到 2—3 周, 同样可以取得很高的疗效, 在清华大学治疗兩周的结果証明了这一事实。

具体内容与方法

治疗都是成批地在門診或工厂、学校进行, 每批可接受 90—100 人以上, 病人每天参加治疗, 基本上不脱离生产与学习。

疗程在 1958 年开始时为 4 周, 以后縮短到 2—3 周。每一疗程分为 3 个阶段, 依据疗程长短不同, 以 5—8 天为一阶段。第一阶段主要是使病人解除顾虑, 建立对治疗的信心与决心, 掌握疾病知識, 分析自己的病因, 并以各种治疗措施圍攻主要症状; 第二阶段主要是在第一阶段取得胜利的基础上, 更进一步让病人掌握疾病的規律和防治措施, 發揮主觀能动性, 坚定信心消灭残余症状; 第三阶段主要是巩固疗效。当然这三个阶段是有內在的联系, 可以重迭的。

神經衰弱綜合快速治疗的内容, 包括(1)發揮病人主觀能动性; (2)各种有效的中西葯物、物理疗法; (3)医疗体育三个組成部分。

(一) 發揮病人主觀能动性

这是在神經衰弱快速綜合治疗中不可缺少的主要組成部分。有大会、講座、小組会及个别談話四种形式。