

心因 和

老年精神障碍

与

癫痫防治

杨新生 编著



兰州大学出版社

# 心因和

## 老年精神障碍

与

## 癫痫防治

杨新生 编著

杨 斌 编委  
杨 燕



兰州大学出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

心因和老年精神障碍与癫痫防治/杨新生编著. —兰州:  
兰州大学出版社, 2007. 12  
ISBN 978-7-311-03043-8

I. 心... II. 杨... III. ①老年病: 心因性精神病—防治  
②老年病—癫痫—防治 IV. R749.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 198582 号

---

|      |                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------|
| 书 名  | 心因和老年精神障碍与癫痫防治                                                  |
| 作 者  | 杨新生 编著                                                          |
| 出版发行 | 兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)                              |
| 电 话  | 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)<br>0931-8914298(读者服务部)   |
| 网 址  | <a href="http://www.onbook.com.cn">http://www.onbook.com.cn</a> |
| 电子信箱 | <a href="mailto:press@onbook.com.cn">press@onbook.com.cn</a>    |
| 印 刷  | 兰州德辉印刷有限责任公司                                                    |
| 开 本  | 880×1230 1/32                                                   |
| 印 张  | 6.5                                                             |
| 字 数  | 185 千字                                                          |
| 版 次  | 2007 年 12 月第 1 版                                                |
| 印 次  | 2007 年 12 月第 1 次印刷                                              |
| 书 号  | ISBN 978-7-311-03043-8                                          |
| 定 价  | 12.00 元                                                         |

---

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

## 前 言

随着我国改革的不断深入,特别是党中央在“十一五”规划中将改革的重点面向农村、面向基层。在发展经济的同时,进一步发展农村的教育医疗卫生、合作医疗、基础建设等,使我国的经济的发展更上一个新的台阶。

在这样一个新形势下,为了使我们基层的医疗工作适应社会发展的需要,更好的为广大人民群众服务。我翻阅了国内外大量有关医学书籍和文献资料,结合多年的医疗临床实践,编写了这本“心因和老年精神障碍与癫痫防治”一书。

心因障碍性疾病包括神经官能症和反应性精神病两大类。神经官能症又包括神经衰弱、歇斯底里、强迫性神经官能症及其他神经官能症等。另外,将癫痫病防治专门作为一个章节详细加以介绍。本来癫痫病应属于“神经病学”范畴,但癫痫病的精神障碍——癫痫病自动症(精神运动性发作)是属于精神病范畴,并在精神病学中重点讲述。因此,它属于两者兼有。同时,病人在基层和农村颇为多见,尤其在青少年中。为此,将它编入本书无疑将对癫痫病的预防和治疗起到积极的作用。

心因障碍性疾病,它是一种常见病,它不但在神经精神科门诊发病率占有很大比例,而且其临床表现也常见于内、外、妇、儿、肿瘤、五官等各科中。所以在临床诊断中必须做出正确诊断和及时治疗。癫痫病也是一种常见病,且临床表现多样而复杂,如不能及时做出正确的诊断和治疗,将会给病人造成不可挽回的后果。另外,随着我国老龄化的出现,老年性精神障碍性疾病,如脑动脉硬化、更年期精神障碍及老年性痴呆等疾病的发病率呈明显上升趋势,故亦专列章节给予介绍。

近年来,在农村边远地区,迷信思想盛行,“巫婆”、“神脚”、“巫医”活动频繁。因受骗而误诊病人,因延误治疗,而造成严重后果者时有发生。本书无疑对具有迷信思想的人是一本很好的教育教材,对“装神”、

## 2 心因和老年精神障碍◇

“弄鬼”者是一种无情的揭露和鞭挞。同时,也是基层医务人员、医学类院校学生及病人与家属学习的参考资料。

在编写过程中,得到了不少同事、同学、朋友的鼓励和帮助,尤其是朱锦瑜教授、本书责任编辑陈燕对本书给予了详尽的审阅。施俊鸿中医师对中医药部分进行了校阅,在此一并致谢。尽管我为本书倾注了大量的热情和心血,但由于思想水平和知识水平的局限,错误和不足之处难以避免,恳切希望广大读者及业内人士给予批评和指正。

嘉峪关铁路医院, 杨新生

中

中

中

## 目 录

|                  |        |          |
|------------------|--------|----------|
| (701)            | 神经衰弱   | 第四版      |
| (901)            | 神经官能症  | 第五版      |
| (801)            | 反应性精神病 | 1-1 精神病学 |
| (901)            | 反应性精神病 | 2-1 精神病学 |
| 绪论               |        | (1)      |
| 第一章 神经官能症        |        | (3)      |
| 第一节 神经衰弱         |        | (5)      |
| 第二节 歇斯底里         |        | (22)     |
| 第三节 强迫性神经官能症     |        | (48)     |
| 第四节 精神衰弱         |        | (55)     |
| 第五节 焦虑性神经官能症     |        | (58)     |
| 第六节 恐怖性神经官能症     |        | (63)     |
| 第七节 抑郁性神经官能症     |        | (65)     |
| 第八节 疑病性神经官能症     |        | (67)     |
| 第二章 反应性精神病       |        | (69)     |
| 第一节 概述           |        | (69)     |
| 第二节 病因和发病机理      |        | (70)     |
| 第三节 临床表现         |        | (73)     |
| 第四节 诊断和鉴别诊断      |        | (80)     |
| 第五节 治疗           |        | (84)     |
| 第三章 脑血管疾病伴发精神障碍  |        | (87)     |
| 第一节 高血压病伴发的精神障碍  |        | (87)     |
| 第二节 脑动脉硬化症时的精神障碍 |        | (95)     |
| 第三节 更年期精神障碍      |        | (107)    |
| 第四节 老年性精神障碍      |        | (118)    |
| 第四章 癫痫           |        | (133)    |
| 第一节 概述           |        | (133)    |
| 第二节 癫痫发作时的处理     |        | (165)    |
| 第三节 癫痫持续状态的急救    |        | (165)    |

## 2 心因和老年精神障碍与癫痫防治◇

第四节 祖国医学对癫痫的辨证施治…………… (167)

第五节 脑电图的应用…………… (169)

## 录 目

表附录 1-1 常用镇静催眠药…………… (198)

表附录 1-2 抗焦虑药物…………… (199)

表附录 1-3 抗忧郁药物…………… (199)

表附录 1-4 抗精神病药…………… (200)

表附录 1-5 抗癫痫药…………… (201)

主要参考文献…………… (202)

|       |       |     |
|-------|-------|-----|
| (81)  | …………… | 章三第 |
| (22)  | …………… | 章四第 |
| (82)  | …………… | 章五第 |
| (33)  | …………… | 章六第 |
| (92)  | …………… | 章十第 |
| (70)  | …………… | 章八第 |
| (99)  | …………… | 章二第 |
| (99)  | …………… | 章一第 |
| (70)  | …………… | 章二第 |
| (37)  | …………… | 章三第 |
| (80)  | …………… | 章四第 |
| (48)  | …………… | 章五第 |
| (78)  | …………… | 章三第 |
| (78)  | …………… | 章一第 |
| (22)  | …………… | 章二第 |
| (701) | …………… | 章三第 |
| (181) | …………… | 章四第 |
| (131) | …………… | 章四第 |
| (131) | …………… | 章一第 |
| (101) | …………… | 章二第 |
| (101) | …………… | 章三第 |

## 绪 论

宝指官登解,一

心因性精神障碍是由于明显的社会心理因素引起的,无器质性躯体疾病基础而引发的精神障碍,亦称心因性反应或心因性精神病。其最大特点是发病表现与学习、工作和生活环境、个人承受能力有关。心因性精神障碍是一组高级神经活动机能性障碍性疾病。它可发生于完全正常的人,但更发生于精神病态的患者,而且往往症状表现沉重而持久。它们都是在急剧的,或持久的精神创伤的作用下产生了心因性障碍。

宝指官登解,一

一般的说,心因性精神障碍的临床表现和病程取决于致病的精神因素,这是临床诊断的根据。但是,也必须考虑到,个体特点(个性和生理特点)和其他促使疾病发生的有害因素往往使临床表现和病程复杂化。当然,其他有害因素,如传染、中毒、机体的衰歇、营养不良等,对心因性反应的发生也可能起一定的作用。

宝指官登解,一

在各种不同的精神病中(如精神分裂症等),精神因素在这些疾病的发生上起着大小不一的作用。它们之中的每一种各有其特殊的病因,而精神因素只不过起着次要的和促使疾病发生的作用。心因性障碍与此不同,精神因素是主要的和起决定性作用的原因。这就是心因性障碍与其他各种疾病(精神病)区别之所在。

巴甫洛夫学派的实验研究奠定了心因性精神障碍发病原理的病理生理学基础。高级神经活动的基本过程(兴奋和抑制)的力量,均衡性和灵活性的障碍,两个信号系统的活动及其相互关系的障碍,皮层对皮层下和整个机体的调节的障碍,乃是心因性反应的一般的病理生理学基础。

心因性精神障碍可分为神经官能症和反应性精神病两类。但是这种区分是有条件的。例如,歇斯底里可以表现为感觉和运动机能障碍等神经官能症的形式,但也可以表现为像意识蒙胧状态这样的精神病

的形式。因此,不应该把二者截然分开,联系起来加以讨论则较为适宜。神经官能症和反应性精神病所包括的临床形式和分类,目前尚无统一的见解。本书主要讨论将限于以下内容。

### 一、神经官能症

(一)神经衰弱 (二)歇斯底里 (三)强迫性神经症

## 二、反应性精神病

### (一) 急性休克性反应

## (二)反应性抑郁症

### （三）反应性妄想症

### 三、脑血管疾病伴发精神障碍

### (一) 高血压伴发的精神障碍

## (二)脑动脉硬化症时的精神障碍

### (三)更年期精神障碍

#### (四)老年性精神障碍

#### 四、癲癇

## 第一章 神经官能症

**【本章概要】**神经官能症(Neurosis, psychoneurosis)简称神经症,是一组大脑机能活动暂时性失调的疾病的总称。其中包括神经衰弱、歇斯底里、强迫性神经官能症等。在本病的发病中,各种精神因素均有着直接的、密切的关系。个体神经系统机能状态的削弱常是发病的先导,而不健康的个性特征往往构成发病的基础。

神经官能症是临床上最常见的疾病之一,在神经精神科专科门诊中,约占全部初诊人数的 50%~65%。(据统计,南京精神病院某年神经官能症占门诊初诊病人的 51.02%,北京医学院第二附属医院精神病院占门诊初诊病人的 63.8%)并且由于神经官能症时常出现多种多样的躯体症状,故在内科、外科、泌尿科和妇产科等临床各科中为数也不少。这类病人不仅数目多,而且经常涉及劳动能力的问题,故在保健工作中神经官能症是一项重要的课题。

“神经官能症”这一名词是英国学者 William Cullen 于 1760 年首先提出的。他认为这是一种不伴随发热,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障碍所造成的感觉和运动的异常。其中包括了许多神经系统的疾病。以后把包括在神经官能症内的很多神经系统器质性疾病,如震颤性麻痹、舞蹈症等逐渐划分为独立的疾病而被分离出去。神经官能症这一概念也经历了重大变化,自 19 世纪下半叶以来很多学者修改了神经官能症的学说。在 19 世纪末 JM(chaycot)也将不能发现明显解剖学变化的神经系统机能性疾病概括称之为神经官能症。为了强调精神因素在神经官能症的发生、发展上的意义,着重指明这种障碍的机能性质,并指出了它没有明显的精神障碍,与精神病亦有所区别。因而 P. Dubois (1905)把神经官能症称为精神—神经症(神经官能症 Neurosis; 精神神经症“Psych—neurosis”)。S. Freud 及其精神分析学派把神经官能症的病因归结为“性的创伤”,将神经官能症的

#### 4 心因和老年精神障碍与癫痫防治◇

发病机制企图用“无意识”的学说加以说明。这种对神经官能症本质问题的解释是不正确的,已经被许多学者批判地加以否定。

随着心因性学说的确定,神经官能症的概念又有了进一步的发展。Dubois(1911)将心因在病因、症状的形成以及治疗中起主要作用的神经系统机能性障碍,概称为精神神经症(Psychoneurosis),而将不能确定心因,但症状突出的表现在某些内脏器官,如心脏、胃等的神经症,称为器官神经症(Organneurosi)或称植物神经症(Vegetative neurosis)。Jane(1903)把癔病和他自己命名的精神衰弱病人归入精神神经症范围内。弗洛伊德(Freud,1898)提出精神分析学说,他企图以压抑原理为主要论据来解释神经症的病因。巴甫洛夫及其学派对动物“实验性神经官能症”的研究成果,对神经官能症的病因、发病机理及治疗提出了自己的观点。他们在动物实验中观察到,超强的刺激、长时间的抑制性刺激、过分精细和困难的分化等等,在动物身上引起兴奋过程、抑制过程和它们之间的灵活性的过度紧张,从而认为实验性神经官能症是由于高级神经活动过度紧张引起了大脑皮层神经过程的失调。他们还观察到神经官能症发生的难易,以及形式(类型)均与动物的高级神经活动类型有密切关系。神经类型属于弱型或强而不均衡型的动物较易罹患,但在特别困难的作业或超强刺激作用下,强而均衡型的动物也可以发病。他们将这些动物实验的成果应用于临床,并指出引起神经官能症的原因是造成高级神经活动过度紧张的种种因素,以及病人高级神经活动类型的特点。巴甫洛夫认为在神经官能症病人中,第一信号系统与第二信号系统活动比较均衡的中间型和弱型结合的人易患神经衰弱,第一信号系统较第二信号系统占优势的艺术型和弱型结合的人易患癔病,而第二信号系统活动较第一信号系统活动占优势的思维型和弱型结合的人易患精神衰弱。巴甫洛夫对于神经官能症的病因和发病机理方面的理论,是建立在大量的动物实验的研究基础之上的。但是,用此理论完全说明人类的神经官能症尚有一定的局限性。因为人类生活在复杂的社会中,人们的精神活动极为复杂,引起高级神经活动过度紧张的因素,比起动物来说更为复杂,而且,个体之间存在着明显的差异,其中不仅包括高级神经活动的类型,并且还包括遗传及性格特点,

当时的躯体健康状况和神经系统的机能状态。因此,这些因素与神经官能症的发生、发展都有密切的关系。在具体分析病例时,这些因素都应全面考虑。

本组疾病虽然临床症状比较复杂,发病形式、病程特点也不完全一样,但仍有以下共同的临床特点。

一、神经官能症不属于精神病(Psychosis),一般不表现精神病常见的幻觉、妄想,也没有荒谬离奇的行为。病人全部或部分保持对社会生活的适应能力和劳动能力。

二、本病是大脑的机能性活动障碍,尽管病人有多种躯体自觉不适感,但并没有相应的器质性损害,因此是完全可以治愈的。

三、病人对疾病有一定的认识,因此疾病未经治疗时,病人即保持对疾病的自知力,对治疗要求迫切。

四、神经官能症是心因性疾病的一种,神经官能症的致病的主要原因一般认为是精神性因素。

按照 1968 年世界卫生组织出版的国际疾病分类第八版(ICD8),神经官能症包括“焦虑性神经症”、“歇斯底里性神经症”、“恐惧性神经症”、“强迫性神经症”、“抑郁性神经症”、“神经衰弱”、“人格解体综合征”、“疑病性神经症”,其他(包括职业性神经症等)及未分类型神经症。

本书对神经官能症个别形式的讨论限于多数学者公认的三种即:“神经衰弱”、“歇斯底里”和“强迫性神经官能症”。

## 第一节 神经衰弱

### 一、概述

神经衰弱是 1869 年由美国 George Miller Beard 首先报道的,在 1880 年他又发表了关于神经衰弱的专著。他描述了神经衰弱的四十多个临床症状,诸如易疲劳、易激惹性、失眠、头痛、头部头盔样沉重感、情绪低落、劳动能力减退、躯体性不适感、植物神经系统症状等。此后,“神经衰弱”这个名称乃广泛流传。有些疾病,如各种感染或中毒等有

时亦可见到神经衰弱现象。因而,曾有一些学者把神经衰弱看做是一种症候群,而诊断为中毒性神经衰弱。也有些学者甚至怀疑神经衰弱是一种独立的疾病。现在普遍地认为,神经衰弱是一个疾病分类学单位。在诊断时必须与其他独立疾病所引起的神经衰弱症候群(神经衰弱状态)加以区别。

祖国医学远在两千多年以前,《黄帝内经》中描写的“肝风”,《金匱要略》中所叙述的“百合病”以及此后中医典籍中所描写的“肝郁”等,都有类似神经衰弱的症状。

神经衰弱(Neurasthenia),是由于大脑神经活动长期持续性过度紧张,导致大脑的兴奋和抑制功能失调而产生的。神经衰弱以易于兴奋和易于疲劳,或衰歇为临床主要特征,并常伴有许多躯体性主诉和症状。这些躯体性主诉和症状,随着疲乏无力或衰歇程度的增强,或减轻而产生相应的改变。

神经衰弱是目前精神科门诊最常见的疾病。在神经精神科专科医院中约占半数以上,在神经官能症患者中约占 80%~90%。估计约占内科初诊病人 20% 左右。据北京医学院精神科统计,本病的发病年龄以 16~40 岁的青壮年人最多,占 90.2%。四川医学院精神科统计年龄在 16~35 岁占 92%,男女发病率无明显的差异。两处均报道本病病人以脑力劳动者占多数。而重体力劳动者患病率较低。40 岁以上初次发病的人则很少见。因神经衰弱而导致的劳动能力障碍势必影响到工作的数量和质量,甚至有些患者还发生一时性的劳动能力丧失,故在生产建设上造成的损失很大。因此,有关神经衰弱各方面的研究和防治是当前一项重要的课题。

## 二、病因和发病机理

(一)病因  
神经衰弱产生的原因,是神经系统,尤其是大脑神经活动的机能性过度紧张而致。人类大脑神经系统的活动,在机体各项活动中起着主导作用。而大脑皮质的神经细胞具有相当高的耐受性,在一般情况下并不容易产生衰弱或衰歇。通常在整日紧张的脑力活动以后,虽然产

生疲劳,但通过适当休息或睡眠就可以迅速恢复到正常状态。但是,如果处于过分强烈和持久的紧张状态的神经活动,超过神经细胞的耐受性以后,就可能产生神经衰弱。凡是能导致神经活动持续性长期过度紧张的各种原因,都可以促成本病的发生。导致此种过度紧张的主要因素有以下几个方面。

1. 脑力活动持续性过度紧张,未能得到及时的休息,这时大脑皮层神经细胞超过其耐受性就可能产生神经衰弱。

2. 工作或劳动的持续性和长期性固然和发病有一定的关系,但工作或劳动的性质,比工作时间的长短更具有现实意义。例如,紧张度较高的脑力活动,如担任通讯工作的话务员,外科医生做手术时都需要注意力高度集中,非常严格和特别细致。像外科医生做手术的每一动作,都可影响病人的生命,这类工作虽然时间不长而都能引起神经系统,尤其大脑皮层神经细胞的高度紧张。又如,脑力活动的特殊繁重、困难,同时常常伴有情绪持续过度紧张,也较易引起神经系统的高度紧张。

例如,“学习负担过重”的某些学生,不能胜任繁重、困难的学习任务,精神负担重,缺乏适当的休息,就会产生神经衰弱。此外,工作劳动组织得不好,忙乱无秩序,脑力活动和体力活动是否有节奏地安排,工作的兴趣也是有一定的关系的。如热爱某项工作,虽然工作时间长,任务繁重,并不易产生疲劳和紧张状态。相反,不愉快的活动则比愉快的活动容易较快地引起疲劳。伴有焦虑紧张的情绪时,往往较快地引起疲惫不堪,易于产生精神和躯体性衰弱或衰歇。

3. 急性精神性刺激或慢性持续性情绪过度紧张在神经衰弱发病上也占有相当重要的地位。如亲人的亡故、家庭的重大不幸、夫妇关系长期不和、工作上的重大挫折、生活的不如意、境况的不顺利、健康的威胁和长期的思想矛盾等等。

4. 受生活或工作环境相当长的失序的影响。例如,居住的周围环境吵闹影响作息的规律性、生活极不规律、睡眠和生活习惯常常遭到破坏,致使长期睡眠不足等引致大脑皮层神经细胞过度紧张而致神经衰弱。以上就是神经衰弱发生的常见病因。

有资料显示,神经衰弱在脑力劳动者人群中的发病率占 86.7%,

而体力劳动者占 13.3%。这说明脑力劳动者远较非脑力劳动者(即体力劳动者等)易于导致神经活动的过度紧张,从而造成神经衰弱的发生。但脑力劳动者发病率高,这并不单纯是由于脑力劳动量多。据调查资料说明,导致神经活动过度紧张,并不单纯是脑力活动的时间过长过久,而是与脑力劳动的性质,如从事的任务困难和过重,要求高度准确、严格、复杂、注意力需要高度集中的脑力工作等有关。如某些学习任务过重的学生,常常熬夜工作的编辑人员,以及在病因中所举例的报务员、电话员、外科医生、演员等,多在伴有缺乏必要休息和睡眠以及精神紧张状态下产生神经衰弱。另外,伴有情绪持久的紧张,也较易引起神经活动的过度紧张而导致神经衰弱的发生。有资料显示,脑力劳动者神经衰弱的发病率高,还与脑力劳动量久,劳逸结合不够有关。重体力劳动者往往造成明显疲劳,但发病率很低,重体力劳动者和脑力劳动者二者患病率之比为 1:25。这一事实充分说明躯体性疲劳并非本病的原因。在脑力劳动者中,也发现经常处于疲劳状态的大量被调查者中,只有极少数发生神经衰弱,而其余的绝大多数人则在休息后迅速解除疲劳。由此可以认为,加强体力活动、体育锻炼、注意劳逸结合、脑力劳动和体力劳动的相互配合,是预防和治疗本病的一个重要方面。

另外,需要说明的是本病的发病原因,常常不是单一因素,而常见的是多数致病因素相互影响作用的结果。但也并不是凡是长期持续脑力活动过度紧张的人,或经受沉重精神刺激产生负性情绪体验的人,以及上述其他因素的人,容易产生神经衰弱。据调查资料显示病人病前性格偏于胆怯、敏感、多疑、缺乏自信或偏于任性、急躁、自制力差的人易于产生本病。但另一方面,不具有易感素质的人,在遭受到强烈持久的精神因素以后,如持续的紧张、焦虑、失眠等,也可导致神经衰弱,但预后较好。此外,在具有前述各种引起神经衰弱的病因前提下,如遇有全身感染、中毒、颅脑损伤或其他躯体疾病时,由于全身抵抗力的减低,此时神经衰弱更容易发生。

## (二)发病机理

本病主要的病理生理变化是大脑皮质内抑制过程的弱化。在前述引起高级神经活动过度紧张的各种因素作用下,结合病人的某些个体

特征及病前性格特点,就很容易引起大脑皮质神经细胞的功能活动失调。首先表现为抑制过程的功能性减弱,其中最先受影响的是内抑制过程。因为内抑制过程在人类种族发展和个体发生上比兴奋过程出现得晚,因而是比较脆弱的,尤其在伴有其他有害因素时(如躯体的其他疾病),它不仅很容易受到损伤,而且也常常先受到损伤。此时,病人呈现出内抑制过程的弱化和兴奋过程相对亢进的状态。临床上表现为疾病的早期阶段,病人往往感到自制能力减低,一些平时能控制不该流露出的情绪及情感反应,此时难以控制而流露和暴发出来。

由于大脑皮质神经细胞功能的弱化影响到对皮层下植物神经中枢控制的减弱,则出现植物神经机能亢进,或因为皮质抑制过程扩散到皮质下,则在临床上出现病人植物神经机能的减弱情况。

国外学者将神经衰弱分为三个阶段。

1. 兴奋期:主要由于内抑制过程减弱,兴奋过程相对亢进,临床症状以兴奋状态为主。

2. 兴奋衰弱期:兴奋过程也受到影响,产生兴奋过程病理的不稳定性。

3. 衰弱期:兴奋和抑制过程都明显减弱,并出现弥散性抑制。临床症状以抑制方面为主。

研究表明,大脑皮质神经细胞内抑制过程有调节神经细胞对刺激的反应速度和强度的能力,并能加强其恢复过程。当内抑制过程被削弱时,神经细胞的兴奋性便相对地增高。此时,不仅神经细胞的刺激阈限降低,同时它的反应速度和强度也都加强,因而便产生了兴奋性增高的临床表现。神经细胞的兴奋性增高,对外界刺激产生的反应强而迅速,从而增加了神经细胞能量的大量消耗。另外,由于抑制过程的减弱,又使神经细胞的恢复能力减低,因而造成了神经细胞能量的减少和衰竭性的增高。如一些病人临床表现为终日萎靡不振、嗜睡乏力,是由于大脑皮质神经细胞出现保护性抑制反应性低下的结果。这可防止大脑皮质神经细胞过度消耗,因而有利于神经细胞机能的恢复。

神经衰弱患者常表现出明显的易激惹性,对微小刺激即能引起强烈的情绪反应,如烦躁、紧张、不安、失眠、头痛、心悸、气短、乏力、食欲不振、消化不良、便秘、月经不调等。

### 三、临床表现

本病的精神和躯体症状是复杂多样的,病人往往同时存在多种精神和躯体症状,而且每个病人的症状也各自不相同。神经衰弱的临床症状主要特点是兴奋性衰弱,即病人容易兴奋,同时也容易衰歇。现将较常见的临床症状和临床表现归纳如下。

#### (一)兴奋性增高即容易兴奋

1. 首先表现在情感方面,病人很容易激动、生气,微不足道的事情,都可以引起病人比较强烈的情感反应。这种反应是和他从前的思想修养和文化水平不相称的。比如,一向很有修养,自制能力强的人,在患神经衰弱后也容易激动,甚至表现比较粗暴。这种兴奋性增高也可表现在其他方面的情感和外部表现上,如容易流泪,当听到他人谈到动人的或悲痛的事情,就情不自禁地流泪,容易伤感,经常感到委屈或烦躁不安。如有一女教师过去性情温和,修养很好。但当她患神经衰弱后,一讲到动人的故事时即流泪。有一次“六一”儿童节庆祝会上,当她看到孩子们幸福情景时即情不自禁地流泪,无法控制自己的情绪,因此,她只得退出会场。

2. 兴奋性增高的症状也可以表现在感觉器官方面。例如,病人不能忍受强光、噪音、怕冷怕热。对疼痛特别敏感,皮肤敏感性增高,不能忍受皮肤感觉检查及皮下注射等。

3. 在内感受器的感受方面也有兴奋性增高现象。病人有各种感觉方面的不适感,如身体各部位的不舒服感觉,头重头沉、心前区不适感、肢体蚁走感等。病人的肌腱和皮肤粘膜的生理反射也都亢进。如检查腹壁反射时,腹壁强烈收缩,检查咽反射时,可引起呕吐。兴奋性增高也可见于动作方面,如病人容易坐立不安,伸手伸舌时可见震颤现象。例如,有一病人因头皮敏感,而不敢梳理头发。另有一病人的手不慎受压,虽然是轻伤,但病人却满头大汗、面色苍白、不省人事。

4. 病人在植物神经系统方面的反应也可以见到亢进现象。例如,稍加活动或活动后即发生心跳加快,容易出现明显的皮肤划痕症,脸面发红、变白、出汗等症状。