



医患对话

神经衰弱





明明白白看病·医患对话丛书 66

医患对话

神经衰弱

中华医院管理学会 组织编写
创建“百姓放心医院”活动办公室

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 神经衰弱/倪爱华编著. —北京: 科学普及出版社, 2003. 5

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05741-0

I. 医... II. 倪... III. 神经衰弱-防治-普及读物 IV. R4-49

中图版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 039454 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/32 印张: 1 字数: 22 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1~5000 册 定价: 3.00 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问任	曹荣桂	迟宝兰	李士					
副主任	主任	于宗河							
主编	编	陈春林	赵淳						
副主编	编	于宗河	李恩	武广华					
委	员	李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀				
		(按姓氏笔画排序)							
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法			
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成			
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新			
		刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李玉光			
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章			
		李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉			
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博			
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏			
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森			
		郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵淳			
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩			
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉			
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	黄建忠			
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	戴建平			
		倪爱华							
		李卫雨							
本册编著									
特约编辑									
策划		许英	林培		责任编辑	高纺云			
责任校对		林华			责任印制	王沛			



神经衰弱是怎么回事

医患对话

神经衰弱



● 神经衰弱是一种什么性质的疾病

神经衰弱是一种功能性疾病,是指某些有害因素(多为社会心理因素)使人体部分生理功能发生暂时性失调,而组织结构上并无相应病理改变的一类疾病,如神经衰弱、癔病等。虽然病人主诉繁多,如头昏、头痛、失眠、多梦及记忆力减退等,但经详细检查,却又查不出能以解释其症状的客观病理体征,即器质性损害的证据。

● 什么是神经衰弱

神经衰弱是指精神容易兴奋、容易疲劳,并伴有情绪烦躁、紧张、易激惹和肌肉紧张型疼痛、睡眠障碍等生理功能紊乱症状的精神障碍。这些症状不能归于已存在的躯体疾病、脑器质性病变或某种特定的精神疾病。其发病与病前持久存在的情绪紧张或精神压力以及心理素质特点密切相关。

神经衰弱这一病名由来已久。早在1869年,美国医生比尔德(GM Beard)就提出了这一诊断名称。当时他描述了诸



如头痛、失眠、工作能力减退、易疲劳及头部沉重感等40多种症状。他认为神经衰弱的基本症状与脑的慢性疲劳有关,且多数病人具有神经质素质。他的观点当时很快得到了大家的认可。神经衰弱的概念经历了一系列变迁,在美国和西欧现已不作此诊断,但随之出现了一个新的诊断名称:慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS),有人认为就是神经衰弱的翻版。在我国神经衰弱的诊断也明显减少,其原因主要在于医生对这一疾病的认识有了变化。随着各种特殊综合征和神经症亚型的进一步划分,使这一疾病概念迅速缩小。

有关资料表明,神经衰弱多起病于青壮年时期,其发病率在15~19岁人口中为13.03%,占全部神经症的58.7%,而且城乡之间其发病率无明显差异。可见神经衰弱是临床上比较常见的一种疾病。

● 什么是神经衰弱综合征

神经衰弱综合征又称类神经衰弱或脑衰弱综合征,衰弱是两个不同的疾病概念,不能混为一谈。神经衰弱综合征是指某些慢性躯体疾病所引起的类似神经衰弱的症状群。其发生发展、病程经过及预后均取决于躯体疾病本身,随着躯体疾病的好转和全身状况的改善,类似神经衰弱的症状亦随之消失。临床检查可有相关的躯体疾病体征,相应的辅助检查也有阳性发现,如慢性肝炎引起的神经衰弱综合征,查体可有肝病面容及肝脏肿大、压痛,实验室检查可有肝功能异常,超声波检查有肝实质变化等。

● 神经衰弱是怎么得的

神经衰弱的病因有两种,内因和外因,内因指个性特征,外因指社会心理因素。



▲ 个性特征

个性特征表现为孤僻、胆怯、敏感多疑、急躁,易紧张者容易得病。其主要病理生理基础是大脑皮层内抑制弱化,使神经细胞兴奋性相对增高。这时对外界刺激可产生强烈迅速的反应,并迅速疲劳,同时大脑皮层调节和控制皮层下植物神经系统的功能也减弱,因此出现各种症状。

▲ 社会心理因素

大量调查认为主要病因为: 神经系统功能过度紧张; 长期心理冲突和精神创伤引起负性情感体验; 生活节奏紊乱, 过分劳累紧张为发病条件; 感染、中毒、颅脑创伤和躯体疾病对神经系统产生不良影响, 也可成为诱因。



● 心理冲突、性格特征与神经衰弱三者之间有什么关系

心理冲突对神经衰弱的发生起着极其重要的作用,但也



不是所有心理冲突都会引起本病的发生。因为心理冲突引起的发病常和心理冲突的性质、强度、持续时间和本身的心理素质(即病前性格特征)以及病人当时所处的机能状态有关。在一生中,任何人都会遇到愿望挫折和心理冲突,出现头昏、脑胀、心悸及失眠等烦恼反应,但不一定都患神经衰弱。因为外因必须通过内因起作用,能否导致神经衰弱,要看一个人对心理冲突所持的态度和认识,以及对困难处境的改造能力和适应能力。由于人们的个性、年龄和生活经验不同,其适应能力有很大差别。一般地说自幼经过困苦和挫折磨练的人适应能力强些。自幼受到娇养,未受过挫折锻炼的人,适应能力就弱些。前者能正确对待愿望挫折和心理冲突,不至于被困难处境所压倒,能退一步着想,改变客观现实与愿望之间的紧张冲突关系,调和缓冲心理冲突,不致引起心理上的严重失调;有时反能“吃一堑、长一智”,变压力为动力,把坏事变成了好事。后者在遇到心理冲突不能解脱时,烦恼反应长期持续下去,就产生了疾病意识,出现焦虑、抑郁等情绪障碍,致使烦恼反应进一步加剧,继而形成恶性循环,导致神经衰弱的发生。

● 神经衰弱的主要表现有哪些

▲ 衰弱症状

脑力易疲劳,无精打采,自感脑子迟钝,注意力不集中或不能持久,记忆差,脑力和体力均易疲劳,效率显著下降。

▲ 情绪症状

感到烦恼、紧张而不能松弛、易激惹等。其内容常与现实生活中的各种矛盾有关,感到困难重重,难以应付。可有焦虑或抑郁,但不占主导地位。



▲ 兴奋症状

△感到精神易兴奋,表现为回忆和联想增多,且控制不住,伴有不快感,但没有言语运动增多。这种情况在入睡前较多,表现为对指向性思维感到费力,而缺乏指向的思维却很活跃,因难以控制而感到痛苦,有时对声光很敏感。

△肌肉紧张性疼痛,如紧张性头痛、肢体肌肉酸痛等。

△睡眠障碍,如入睡困难,为多梦所苦,醒后感到不解乏,无睡眠感(实际已睡,自感未睡),睡眠觉醒节律紊乱(夜间不眠,白天无精打采和打瞌睡)。

△其他心理生理障碍,如头晕眼花、耳鸣、心慌、胸闷、腹胀、消化不良、尿频、多汗、阳痿、早泄或月经紊乱等。有时这类症状可成为本症病人求治主诉,使神经衰弱基本症状被掩盖。

△多起病缓慢,就诊时往往已有数月以上的病程。可追溯导致长期精神紧张、疲劳的应急因素。也偶有突然失眠或头痛起病,无明显原因者。病程持续或时轻时重。及时适当的治疗多数可好转,病程两年以上的慢性病人或合并人格障碍者,预后欠佳。



诊断神经衰弱需要做哪些检查

步明主任医师谈神经衰弱



多年来,人们试图找出一个物理化学的、病理生理学的诊断指征,作为诊断神经衰弱的客观依据,但都未能如愿。比尔德当年预言早晚有一天能用物理或化学的方法查出神经系统能量耗损的证据,至今没有实现。按目前公认的观点,一旦找到可以解释临床症状的实验室证据,这个病人就不能再诊断为神经衰弱了。近年来,有人曾研究神经衰弱病人脑电图的变化,认为对诊断神经衰弱有一定价值,但未能得到大家的认可。因此到目前为止,还没有公认的有效的诊断神经衰弱的客观指标。

● CT 和核磁共振(MRI)对诊断神经衰弱有无价值

在综合医院门诊部常见不少神经衰弱病人要求做CT或核磁共振(MRI)检查,而神经衰弱属功能性疾病,并没有器质性损害,故CT和核磁共振检查无任何诊断价值。但为了除



外躯体疾病或脑器质性病变,或为了解除病人的疑虑,有时临床医生也选择性地给某些病人申请CT或核磁共振检查。由于这两项检查价格昂贵,而且并非万能,临床应用有一定局限范围,所以必须慎重对待,避免徒耗钱财。故病人最好自己不要提出做CT或核磁共振检查,应由临床医生根据情况决定。



● 神经衰弱的诊断标准有哪些

神经衰弱的诊断标准(经中华神经精神科杂志编委1985年制订)如下。

▲ 症状学标准

至少应具备以下5项中的3项。

△衰弱症状。如精神疲乏、脑力迟钝、注意力难以集中、



▲ 应排除下列疾病

①躯体疾病或脑器质性病变;②药物中毒;③颅脑外伤后综合征;④疲劳综合征(由过度疲劳引起的头昏、乏力、注意力涣散等症状,经过休息即可恢复);⑤适应反应;⑥精神分裂症;⑦抑郁症;⑧其他神经症性障碍;⑨心理因素引起的生理障碍。

● 诊断神经衰弱需鉴别的疾病有哪些

▲ 躯体疾病

神经衰弱症状常见于各种脑器质性和其他躯体疾病,如脑的炎症、肿瘤、变性、中毒、脑血管病变等以及结核、溃疡、内分泌等躯体疾病。此时应诊断为这些原发疾病的症状之一。即是这些疾病的神经衰弱综合征。



▲ 精神分裂症

早期可有神经衰弱症状,但病人不关心自己健康,不迫切求治,并有相应精神病性症状,如幻觉、妄想,思维、情感障碍,缺乏自知力,可资鉴别。



▲ 抑郁症

可有神经衰弱症状,但情感抑郁、沮丧、忧伤、烦躁、焦虑,有自卑感,自觉低人一等,怀疑被人瞧不起,感到生活没意思,甚至想一死了之。虽有想死念头,但又主动求医。自觉懒散无力,精神不振,不愿做事,不愿主动与人交往。

▲ 焦虑症

焦虑症的焦虑症状突出,呈发作性,无明显原因的紧张不安、烦躁、易兴奋而衰竭不明显;焦虑症病人植物神经功能失调明显,如心悸、气促、胸闷、喉部堵塞感、口干、出汗、颜面潮红或脸色苍白及尿频、尿急等。

▲ 慢性疲劳综合征

美国疾病控制中心的诊断标准如下。

△主要标准。新近起病的严重而虚弱性疲劳,持续至少6个月;没有发现引起疲劳的内科或精神疾病。

△次要标准。包括广泛的头痛、肌痛、关节痛、发热、咽痛、淋巴结痛、肌无力、活动后持久性疲劳、神经心理症状(如易激惹、健忘、注意力不集中、思维困难、抑郁等)、睡眠障碍、突然发生的疲劳等症状(要求至少有其中8项症状)。



神经衰弱怎样治疗



● 治疗神经衰弱的有效方法是什么

神经衰弱的病人因长期受着疾病的折磨，深感焦虑不安，盼望能有一种有效的方法和特效的药物，但什么是有效的治疗方法呢？大量临床资料证明，按照下列原则，持之以恒地坚持较长时间的治疗，是会卓有成效的。

△要知道，神经衰弱本质上是一种心因性功能性疾病，所以单纯依赖于某种药物的治疗方法是不妥的。实际上根本就没有什么特效药。应该针对导致疾病的各种心理社会因素入手，对发病的真正原因、症状形成的机理、影响症状波动和治愈的因素等进行深入的了解和剖析。如果病人本人不能有所领悟，就应找心理医生进行咨询并毫无保留地将自己内心的苦闷和与发病有关的隐私坦率地告诉医生，以求得医生的具体指导和帮助，达到根除这些致病因素的目的。

△医生应具备较丰富的医学心理学知识，善于根据病人的诉说，认真详细地分析导致神经衰弱的症结所在和疾病发



生发展的规律,并诚恳地令人信服地指出病人所存在的不切实际的想法,及其对疾病带来的不良影响,以便病人逐渐从长期困扰的心理障碍中走出来,最终达到缓解或治愈神经衰弱的目的。

△鼓励病人树立正确的人生观,正确对待疾病,也要正确对待人生道路上难以避免的困难和矛盾,使自己的想法和愿望符合于客观规律,学会全面地看问题。既要正确估价自己,也要正确评价别人;要面对现实,心胸开朗,振作精神,充分调动自己的主观能动性,树立战胜疾病的信心,改变自己的不良性格和不良生活习惯,逐渐形成一个积极、乐观、向上的自我。



△在医生指导下合理安排自己的工作、学习和文体活动,培养良好的兴趣,丰富生活内容,注意劳逸结合,坚持锻



炼身体,保证足够的睡眠时间,食谱多样化,保证合理的充足的营养摄入。正确处理好人际关系和由于疾病而给工作、学习和生活带来的新的矛盾,切断病理的恶性循环。

△合理使用抗焦虑、镇静、催眠药,对缓解焦虑情绪、改善睡眠、阻断疾病的恶性循环有一定的益处。其他如中药、针灸、理疗、太极拳、气功等亦可采用。

● 神经衰弱的药物治疗

严格地说,神经衰弱在药物治疗方面,无特效药可言。但有些药物对减轻症状有一定作用,如头部昏沉不适、失眠、烦躁不安等症状,经相应药物治疗后可获暂时的减轻,在病人的心理上也会起一定的良好的影响。针对上述常见症状,临床上常使用3种基本药物。

▲ 镇痛剂

如复方阿司匹林、去痛片、消炎痛、颅痛定、双氯灭痛等,对神经衰弱导致的神经性头痛有一定缓解症状的作用。

▲ 抗焦虑药

可按不同病人的情况选用安定、舒乐安定、利眠灵、养心安神片(内含仙鹤草、墨旱莲、夜交藤、合欢皮、鸡血藤、熟地和生地)、安神补心丸(内含珍珠母、夜交藤、女贞子、墨旱莲、菟丝子、合欢皮、丹参、生地、五味子和石菖蒲)等。最好选择两种以上的药物交替使用,以防止药物成瘾和发生依赖性。对明显兴奋型者可用小剂量奋乃静口服,亦有良效。最近投入国内应用的新型苯丙二氮草类药三唑仑(海乐神),由于半衰期短,整日困倦乏力等不良反应轻,深受病人欢迎。近来合资生产的新药黛力新、美抒玉等也有较好的疗效。

▲ 弱兴奋剂和强壮剂

如溴化钠咖啡因合剂、五味子合剂、脑复康、胰岛素(见