



精神病與

神經官能症

王淑馨著

大光出版社有限公司

精神病與神經官能症

王 淑 馨 著

大光出版社有限公司

精神病與神經官能症

編著者：王 淑 馨

出版者：大光出版社有限公司
香港丹拿道友福園A座二樓

承印者：中華商務聯合印刷
（香港）有限公司
香港九龍炮仗街七十五號

出版日期：一九八〇年四月初版

版權所有・翻印必究

前 言

編寫本書的目的是試圖給從事精神病工作的醫務人員、精神病患者家屬、神經官能症患者以及廣大羣衆提供一本精神病和神經官能症通俗易懂的衛生書籍，其他各科醫師也可參考。

本書介紹精神病和神經官能症病因、症狀、常見類型、治療護理和預防知識，希望能較廣泛普及精神病和神經官能症知識，使神經官能症患者掌握疾病的病因和實質，並有利於早期發現精神病患者，早期診斷和治療，以獲得更好的療效。更希望從事精神病工作的醫務人員和精神病患者家屬能根據精神病特點耐心護理患者，與醫生治療相結合，促進患者早日恢復健康，重返工作崗位。

由於著作水平和臨床經驗有限，本書難免有不足之處，懇切希望讀者們提出意見、批評指正。

王淑馨

目 錄

一	怎樣認識精神病	1
二	精神病的病因	3
三	精神病的症狀	6
四	常見精神病和神經官能症的類型	10
	精神分裂症	10
	躁狂抑鬱性精神病	16
	更年期精神病	18
	老年性精神病	20
	感染性精神病	22
	中毒性精神病	24
	軀體性精神病	30
	麻痺性痴呆	32
	反應性精神病	36
	神經官能症	38
	病態性格	48
	智能發育不全	51
五	精神病的治療	54
六	精神病的護理	60
七	精神病的預防	63

一 怎樣認識精神病

一提起精神病不免使人產生種種想法，一般認為這種病與其他疾病——結核病、肝炎、腎炎、各種傳染病顯然不同，得這種病太可怕、太倒楣，甯肯得其他病也不要“竊線”、“發神經”，認為這種病很難徹底治癒，對精神病治療抱着悲觀消極的態度。講起精神病的症狀，一般人常用“亂講嘢”、“亂晒籠”等字眼來描述，好像精神病的症狀是難以捉摸和分析。至於有關精神病的病因，帶有迷信觀念的人，很容易聯想到自己前世做了孽，今世受到神的懲罰，或認為精神病是魔鬼附身的緣故。種種這樣或那樣的認識都是由於對精神病缺乏真正的了解。

精神病是常見疾病之一，它和其他軀體疾病一樣具有一定的病因、症狀表現和病程發展規律。根據患者不同的病因、症狀和身體變化，醫生可進行分析綜合，判斷其為那一類精神病，針對不同的病種給予不同的治療。至於精神病的結局隨病種和人人不同，有些可以完全治癒，有些病程遷延，需要長期治療。

精神病和其他疾病不同的地方，在於它是由於大腦功能部份失調所引起，突出表現在精神活動的失常。這就是精神病的特殊性。

人的精神活動是通過認識活動、情感反應和意向行為

表現出來。人的精神活動正常時，其思想、情感和行為能正確反映客觀現實，使人們能從事正常的學習、工作和生活。一旦大腦機能失調，人們的精神活動會產生種種異常變化。患者可產生奇怪荒謬的想法，如認為有人毒害他；情感可變為冷淡、抑鬱或過份喜悅、哭笑無常等；行為變為興奮、多動或僵住少動等。這些精神活動的異常不但影響患者過正常人的生活，並給家庭和社會帶來很多麻煩和騷擾。

很特別的是，一旦精神發生異常，大多數患者却感覺不到自己有病，認為自己很健康，什麼不舒服都沒有，不但不會主動去看病，對別人勸他看病也非常反感。因此普通市民也需要懂得初步的精神病知識，以便早期發現病人、早期治療，取得更好的治療效果。

二 精神病的病因

任何疾病的發生是由於有害因素如細菌、病毒、外傷等作用於人體而發生。有害因素是否能引起疾病，一方面決定於有害因素的強度和數量，另一方面還決定於人的身體對有害因素的耐受性如何？精神病的病因同樣也是如此，由致病因素和身體機能狀態所決定。

一、常見的致病因素

感染是精神病重要原因之一。細菌或病毒侵入人體以後可產生毒素引起體溫升高、代謝異常等影響大腦機能活動而產生精神症狀。

中毒，不論是外來或身體內部新陳代謝異常產生毒素也是精神病發生原因之一。如服用過量的藥物——異烟肼、阿的平、溴、嗎啡等或大量飲酒都可發生中毒性精神症狀。肝腎疾病引起的功能減退，不能排除體內新陳代謝失調產生的毒物，也可引起中樞神經系統中毒發生精神症狀。

車禍、跌撞或炸彈爆炸的氣浪沖擊引起的腦外傷，常導致顱內血液和腦脊液的動力平衡障礙或腦實質的損害而產生精神症狀。

各種軀體疾病如胃腸道疾病、肺結核、高血壓、內分

泌疾病，維生素缺乏等都可影響高級神經活動引起精神症狀。

精神刺激在精神病病因中起着極其重要的作用。突然而強烈的精神刺激可引起急性反應性精神病，慢性精神刺激常引起神經官能症。多種精神病常在精神刺激作用下而起病。

精神刺激在目前的社會中特別突出。由於失業、貧困、經濟上的競爭、生活和醫療沒有保障成為產生精神刺激的社會根源。加上衛生條件惡劣，勞動保護差，使傳染、中毒、外傷的致病因素較多，這是精神病發病率較高的基本原因。

二、身體的機能狀態

蘇著名生理學家巴甫洛夫根據神經過程強度、均衡和靈活性，把人分成四種類型。強而不均衡型；強而均衡、活潑型；強而均衡、遲緩型；弱型。不同的神經類型與精神病的發生有一定的關係。強而不均衡型的人由於性格急躁、好強、主觀、任性、自制能力差、而弱型的人胆怯、敏感、孤僻、缺乏自信心，他們對外界不良精神因素的耐受性和抵抗力較差，較易發生精神病。神經類型與先天素質有關，但不是固定不變，通過生活的鍛鍊和有意識的培養，不均衡的神經類型可變為均衡，弱型可向強型發展。相反，強而均衡型的人，雖然對有害因素抵抗力較強，但是在非常不良的生活條件或強烈的精神刺激作用下，也同

樣可以發生精神病。

精神病的產生與不同年齡和性別有一定的關係。年齡和性別不同，不僅其生理機能有所差異，而且其生活經歷、心理特點和社會經驗也不同。青春期的性內分泌變化顯著，植物神經系統不穩定，情感脆弱，較容易發生歇斯底里和青春型精神分裂症，成年期多發生精神分裂症妄想型，老年期機體逐漸衰退，易發生老年性精神病。女性由於受到特殊生理過程的影響，可發生特殊的精神障礙。在月經期易發生敏感、多疑、情感不穩定等症狀，分娩期和產褥期由於一般機體狀態較差，如合併感染和受到精神刺激易發生產褥期精神病，更年期內分泌逐漸衰退，易發生失眠、焦慮、抑鬱、疑病等症狀。

遺傳因素在精神分裂症和躁狂抑鬱性精神病的發生起着一定的作用。在日常生活中可見到這樣的事實：許多精神病患者的家庭中其他幾個成員也患有精神病、癲癇或酒中毒精神病，說明精神病有一定遺傳性。作者曾見到一個家庭，其母患有精神分裂症，生了四個孩子，其中竟有二個患精神分裂症，一個患有明顯的神經官能症。但也不可否認精神病患者的家庭中也有許多成員，一輩子任何精神症狀都沒有。可見遺傳因素也不是絕對的。

精神病的病因是一個很複雜的問題。上述的致病因素和身體機能狀態並不能完全說明所有精神病病因的問題。某些精神病，如最常見的精神分裂症病因並沒有完全搞清楚。到目前為止，世界從事精神病研究工作的人們，仍不斷努力在探索這個問題。

三 精神病的症狀

大腦機能失調時，正常的心理活動受到破壞，人們就會出現種種精神症狀，表現為認識、情感和意向行為的異常變化。

人的認識活動包括知覺和思維活動。在正常情況下人憑着五官感覺——眼看、耳聽、鼻嗅、舌的味覺及皮膚感覺接受外界刺激。這些感覺沖動通過神經傳導到大腦的視聽等中樞，人們就可正確感知外界物體的形狀、聲音、嗅味等。大腦獲得外界感覺和知覺的印象以後再經過分析，綜合形成思維。但是大腦機能失調時，人們的知覺和思維都會發生障礙而脫離現實。

知覺發生障礙便會出現錯覺和幻覺。

錯覺是指外界確實有某種物體存在，但被錯誤或歪曲成為另外一種物體。正常人在情緒緊張或光線不足時常出現錯覺。如古代傳說中的“草木皆兵”就是錯覺最生動的例子。精神異常者比正常人更易發生錯覺，如把牆上的花紋看作是小蟲、把繩索看作是蛇、把窗外的樹影看作是壞人在躲藏等。

幻覺是外界並沒有任何刺激作用於感覺器官，但患者却“無中生有”產生知覺。如外界沒有聲音，患者却聽到各種聲音，主要是說話聲。患者從室內、窗外、樓上聽到有

人罵他、諷刺他、威脅他的聲音。發出聲音的人可以是一大堆人、或單獨一個人、有男、女、老、少、陌生人或熟悉人的聲音。患者對這些聲音往往信以為真，常常“凝神地傾聽”，聽到激氣時和幻聽對罵，聽得厭煩時就用手或棉花堵住耳朵，企圖減少幻聽的干擾。有的幻聽帶有命令性，叫病人跳樓，不要吃飯或傷人等。如果患者忠實地執行“命令”就可能發生意外。

有的患者看到實際上並不存在的東西（幻視），如看到床下有人，室內有老虎等。曾有一位患者見到其丈夫被綁在柱子上被人割傷，鮮血淋淋，慘不忍睹，使病人恐懼萬分。有一種叫心因性幻視，這是在緊張情緒和強烈願望的作用下產生的幻視，如喪夫的妻子守靈時由於過份悲痛及渴望丈夫不死的心情見到丈夫迎面而來。

有的患者嗅到實際上並不存在的不快氣味（幻嗅），如聞到藥味、血腥味、霉爛味使患者常以手掩鼻。

有的患者嚐到食物裏有特殊味道（幻味）。使患者懷疑有人在食物裏放了毒藥。

有的患者感到身上有蟲爬、針刺或通電感（幻觸）。

以上種種幻覺以幻視、幻聽最為常見。

思維障礙中最常見的症狀為妄想。這是一種缺乏事實根據的病態想法，但患者非常相信它，並可能支配其行動。妄想是精神病最重要表現之一。臨床上常見以下幾種：

關係妄想：患者把周圍環境中與他不相干的事與自己連系起來，如認為別人談話是在議論他、諷刺他，無線電

廣播，報紙上的新聞是針對他，別人咳嗽、吐痰、關門作聲是故意刺激他、鄙視他。

迫害妄想：患者懷疑有人跟踪他、監視他、迫害他、在食物裏放毒藥，在室內放毒氣要害死他。曾有一位患者懷疑鄰居要害死他一家人，為“安全”起見，每晚把房門關得緊緊的，門邊放着一根木棍，數天數夜不睡，警惕着鄰居的行動，隨時準備反擊“迫害”他的人。迫害妄想最為常見，也是較嚴重的精神症狀。

影響妄想：患者懷疑有人用無線電、電腦、催眠術等儀器迫害他，操縱他的思想、情感和行動。

誇大妄想：患者認為自己有驚人的才能，很高的職位或大量的財富。因此自命不凡，態度傲慢。有一位患者數年來一直堅信自己發明某種新藥，逢人便講，並寫出荒謬的化學結構式。

罪惡妄想：認為自己犯了嚴重錯誤，罪大惡極，該當處死。這種患者常有厭世思想，並可能拒食、自傷、自殺，應當加強護理，以防意外發生。

疑病妄想：認為自己患了嚴重的疾病，如腸子爛了，背部有蟲子繁殖，常到處求醫，雖經醫生再三解釋其身體無明顯病變，但病人仍難以置信。

鍾情妄想：患者認為某異性用表情或動作來暗示對他有感情，因此主動向對方求愛、求婚。

患者除表現上述幻覺和妄想以外，情感反應或多或少也發生變化。有的表現情感淡漠，對周圍人和事物都很冷淡，漠不關心，缺少內心體驗，甚至親人死亡，患者也無

動於衷。有的表現情感高漲，整天喜氣洋洋，說話多，談諧，引人發笑，愛自誇。有的情緒低落，悲觀失望，整天愁眉苦臉，唉聲嘆氣，自責、自罪，感到生活沒有意思而產生厭世思想。有的情感倒錯，遇到悲哀的事表現喜悅，遇到高興的事却痛哭流涕或沒有明顯外界原因又哭又笑，情感反應反覆無常。

精神病患者的意向行為異常往往是引人注目的，其表現也是多種多樣。有的興奮躁動，日夜吵鬧不安，言語增加，傷人毀物。有的意向缺乏，對生活沒有要求，整天無所事事，連日常生活如進食、洗臉、梳頭、洗澡、換衣都很被動，常蓬頭垢面流浪街頭。有的出現木僵狀態，言語動作都減少，整天卧床不動、不言不語，不進飲食。

精神病患者雖然具有幻覺、妄想、情感和行為的變化，但患者對這些症狀並沒有批判和分析能力，不承認自己有病，病情越嚴重越失去批判能力，等病情恢復後才逐漸對其精神症狀有所認識和批判。因此患者對自己的精神症狀的認識和批判能力是判斷其病情輕重和恢復程度的標準之一。

四 常見精神病和神經官能症的類型

精神分裂症

精神分裂症是最常見的一種精神病。各國的患病率由1.5%—8%。大約佔住院患者的60—70%。20—30歲的青壯年發病的最多，男女發病率無明顯區別。

精神分裂症的發病原因很複雜，迄今為止未完全研究清楚。通過各方面的研究認為此病可在感染、中毒、外傷、分娩或各種精神刺激作用下發生。與遺傳因素和神經類型有一定的關係。精神分裂症家族中患同類精神病的比例數較高，說明遺傳因素在發病中起一定的作用。表現自卑、孤僻、胆小、懦弱、敏感、多疑的弱型性格的人比其他神經類型更容易發生精神分裂症。根據生化研究認為此病的發病機制與體內代謝障礙尤其是氮代謝引起的自體中毒有關。

一般人很容易認為精神分裂症一定是大腦有什麼器質性病變，但事實上這類患者的大腦却没有明顯的病理形態學變化。

症狀：大多數患者起病緩慢，先有頭昏、失眠、注意力不集中，疲乏無力等神經衰弱症狀，漸表現孤僻、不主

動、生活懶散，對工作沒有興趣，對親友冷淡，偶爾出現簡單的幻聽如聽到有人叫其姓名，對周圍人或事物開始產生懷疑。因初期症狀不明顯，常不引起家屬的注意。但大約有 1/3 的患者突然發病，一開始就興奮躁動，言語增多而紊亂，有明顯的幻覺、妄想，情緒緊張不安。

慢性起病的患者初期症狀雖輕，但隨着病程的發展，症狀越來越明顯。幻聽增加，並可出現幻視、幻觸、幻嗅等。妄想逐漸明朗化，內容各式各樣，但以關係和迫害妄想最為常見，其次是鍾情、罪惡、嫉妬和誇大妄想。患者的思維聯想也發生變化，思維和言語缺乏邏輯性和連貫性。患者說的語句，文法結構可以是正常的，但是如果把他的整個談話連系起來看却缺乏中心意思（聯想散漫）。聯想障礙嚴重者，說的詞與詞之間、句與句之間都不連貫，支離破碎，不知說的話是什麼意思（思維破裂）。在此階段，有的患者更加興奮躁動、吵鬧不安、傷人毀物，有的情感更淡漠，情感倒錯也更明顯，行為更脫離現實，有時做出不可理解的行為。

患者處於疾病的早期和發展階段，如及時得到充分的治療，症狀可消失而逐步恢復正常人的生活，相反如果延遲治療或任憑疾病發展，最後可出現精神衰退症狀。患者情感越來越淡漠，對周圍事物越來越不關心，思維也越加貧乏，主動言語減少，意向要求減低，整日無所事事，無人管理者，整天流浪街頭。幻覺、妄想逐漸瓦解，有的離羣獨處，低頭不語或獨自發笑、喃喃自語、思維破裂、不知清潔，最後連日常生活都不能自理而需要別人料理。

精神分裂症的症狀是多種多樣的。臨床上可根據其中某些突出症狀而分為四個類型：

單純型：常在青少年時期開始發病，起病十分緩慢，發病誘因不明顯，因此是最難被早期發現的一種類型。患者常有一段較長的時間表現神經衰弱症狀：頭昏、頭痛，精神不振，注意力不集中。以後逐漸出現主動性減退，孤僻、懶散，工作和學習效率下降，對任何事物都沒有興趣，對親友也很冷淡，思維逐漸貧乏，最後與周圍環境完全隔離。很少出現幻覺、妄想。此病病程發展特別慢，常經過數年或十餘年症狀才明顯，等家屬懷疑或發現其精神異常時為時已晚。治療效果最差。

青春型：多數於青春期的發病。常常是急性或亞急性起病。主要表現是青春型興奮：病人興奮躁動、外出亂跑，傷人毀物，並做出愚蠢荒謬的行為：裸體、扮鬼臉、玩大小便、吃肥皂、喝痰盂水等。常多說或自言自語但思維破裂。出現的幻聽、幻視比較片斷，妄想內容也荒謬離奇、零亂不固定。此型症狀比較劇烈和突出，容易被早期發現，但治療效果較差，較易出現精神衰退。

緊張型：多數起病於18—25歲，常急性起病。主要表現為精神運動性抑制，患者言語和動作明顯減少，常呆立，呆坐數小時，情感淡漠，與之談話很少回答或回答簡單幾個字。嚴重者處於木僵狀態，整日臥床不動，呼之不應，不知進食。口中常含大量唾液，不吐出也不嚥下，常常數日不解大小便而使膀胱脹得很大。這種病人的肢體可隨意擺在某種不舒適的位置，如把頭部離開枕頭抬起，能