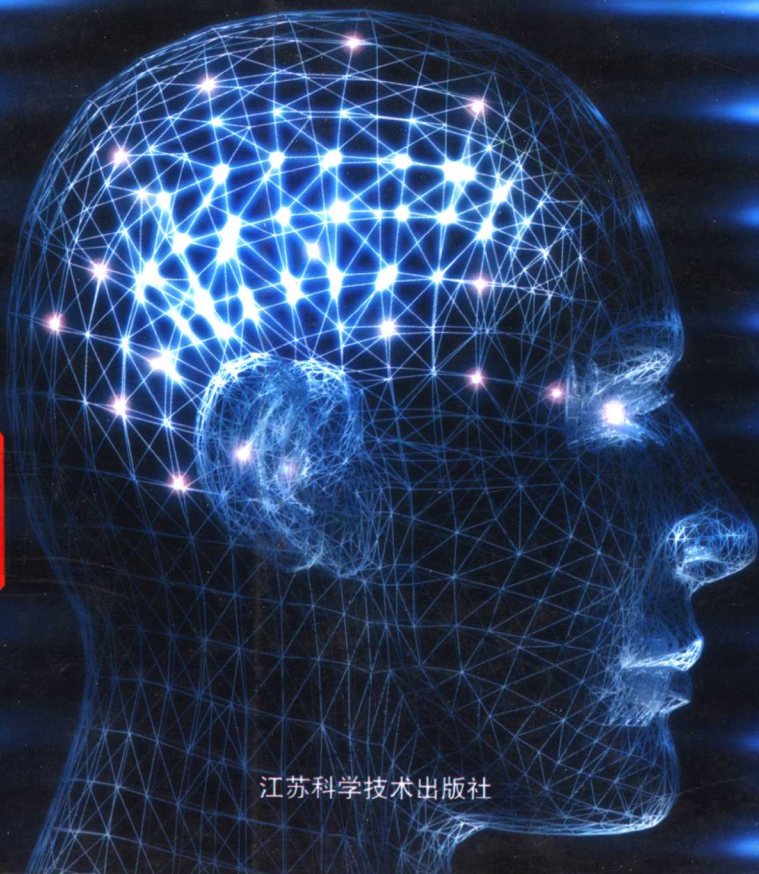


□ 名医指导丛书

神经衰弱

有问必答

余述南 编著

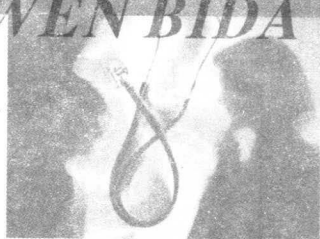


江苏科学技术出版社

名医指导丛书

YOUWEN BIDA

神经衰弱



有问必答

余述南 编 著

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

神经衰弱有问必答/余述南编著. —南京:江苏科学技术出版社, 2003. 10

ISBN 7-5345-4007-0

I. 神... II. 余... III. 神经衰弱—诊疗—问答
IV. R749.7-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 083317 号

神经衰弱有问必答

编 著 余述南
责任编辑 刘玉锋

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 江苏苏中印刷厂
印 刷 阜宁人民印刷厂

开 本 787mm × 1 092mm 1/32
印 张 3.625
字 数 66 000
版 次 2003 年 10 月第 1 版
印 次 2003 年 10 月第 1 次印刷
印 数 1—15 000 册

标准书号 ISBN 7—5345—4007—0/R·736
定 价 6.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。



作者简介

余述南,安徽金寨人,毕业于南京军医学校。出生于中医世家,自幼禀承家学,酷爱医学,从小受济世救人的高尚医德熏陶。后来从事临床工作,三十余年孜孜不倦,工作成绩卓著。发表论文十余篇,著有《神经衰弱 100 问》,荣获南京军区有突出贡献的青年科技干部称号,破格晋升为副主任医师,现任南京立业制药有限公司总经理,同时任中华医学会南京神经衰弱研究所所长。

前 言

神经衰弱是神经精神科常见病、多发病。据统计其发病率占内科门诊总人数的10%，占神经精神科门诊人数的40%，脑力劳动者多发。随着我国现代化建设的需要，脑力劳动者逐渐增多，其发病率也有所增高，由于该病目前无特殊的治疗方法，故病人对此病提出的疑问较多。

笔者从1982年开始对神经衰弱的诊治进行了探索研究，并撰写了多篇论文发表于《中华神经内科杂志》等刊物，还研制出治疗神经衰弱的新药——“新乐康”。二十几年来，诊治10万余人次，收到了较满意的疗效。为了使病人了解该病的本质，消除其思想顾虑，更好地配合治疗，我将几年来病人所提出的问题，以问答的形式编著成书，供神经衰弱患者及基层医务人员参考。

本书分为八大部分，分别阐述了神经衰弱的病因、发病机制、临床表现、有关检查、诊断与鉴别诊断、治疗及预防等内容。本书力求做到通俗易懂，将一些深奥的医学知识用较浅显的语言叙述出来，且以医学知识为准绳，做到实用、科学、可信、可行。

当然，由于本人的水平有限，该书可能存在着不少错

误和缺点,诚恳地希望广大读者批评指正。本书承蒙南京军区南京总医院神经科陈良主任医师及南京医科大学第二附属医院院长戴玉厚主任医师支持和指导,在此表示由衷感谢!

中华医学会南京神经衰弱研究所所长



再版的话

《神经衰弱 100 问》出版近十年来,承蒙广大读者的厚爱和褒奖,对本书提出了不少宝贵的意见与建议,都希望再版时增加一些内容,还是以问答的形式深入浅出地介绍和神经衰弱相关的防病知识。笔者对此,不胜感谢!

近十年伴随社会文化的进步和科学技术日新月异的发展,人们的健康意识不断提高,都希望能了解一些医学科普知识,提高自我防病、治病的能力。作者结合临床工作二十多年的经验经多种中药筛选,研制出“神乐康”在部队广泛使用,而后更名“新乐康”,现已为国药准字号新药。实践证明,中成药新乐康在临床上治疗神经衰弱,取得了明显的效果。经北京中华医学会组织的 40 余位专家评定认为:“该药组方合理,理论新颖和独创性,国内首创,具有疗效确切、毒性低、无依赖、不成瘾的优点。”笔者在第一版的基础上,增补了神经衰弱相关常识等内容,并在有关问答后面附加相应的典型病例,并更名为“神经衰弱有问必答”。限于作者水平,疏漏之处在所难免,敬请广大读者不吝赐教。最后向引用文献中的作者表示感谢。

编者 

目 录

【基础知识】

1. 什么是神经衰弱? 1
2. 什么是神经症? 1
3. 神经症包括哪些内容? 2
4. 神经症与神经衰弱有何关系? 3
5. 神经症、神经病、精神病三者如何区别? 4
6. 神经衰弱发病概况如何? 5
7. 神经衰弱的好发年龄是否有规律? 5
8. 神经衰弱患者中脑力劳动者和体力劳动者有何差异?
..... 6

【病因及发病机制】

9. 神经衰弱的病因有哪些? 7
10. 神经衰弱主要的诱发因素是哪些? 8
11. 神经衰弱与社会心理因素有什么关系? 8
12. 神经衰弱与家庭环境有关吗? 9
13. 神经衰弱与周围环境有关吗? 9

14. 神经衰弱与人格素质有关吗?	10
15. 神经衰弱能遗传吗?	11
16. 神经衰弱与精神紧张有关吗?	11
17. 神经衰弱与工作负担过重有关吗?	12
18. 神经衰弱的病因,中医是怎样认为的?	12
19. 慢性病能诱发神经衰弱吗?	13
20. 神经衰弱的发病机制是什么?	13
21. 神经衰弱与单胺介质(递质)的假说有什么关系? ...	14
22. 睡眠生物钟是怎么一回事?	15
23. 正常睡眠生物钟有哪些表现?	16

【临床表现】

24. 神经衰弱的临床表现有哪些?	16
25. 神经衰弱的失眠表现形式有几种?	17
26. 神经衰弱患者,出现的入睡困难是什么概念?	18
27. 神经衰弱时出现的浅睡眠是什么概念?	18
28. 神经衰弱时出现的早醒是什么概念?	19
29. 神经衰弱时出现的中间易醒是什么概念?	19
30. 神经衰弱患者昼夜不眠有什么表现?	20
31. 神经衰弱患者为什么会头昏?	20
32. 神经衰弱患者为什么会头痛?	21
33. 睡眠生物钟被破坏后有哪些表现?	21
34. 神经衰弱患者头痛有什么特点?	21
35. 神经衰弱患者多梦有些什么表现?	22
36. 神经衰弱患者注意力不集中有哪些表现?	22
37. 神经衰弱患者为何记忆力下降?	23
38. 做梦是否有害?	23

- 39. 做梦是否影响睡眠? 25
- 40. 睡眠中有哪些现象? 25
- 41. 睡眠与年龄、脑发育是否有关? 26
- 42. 神经衰弱患者的虚汗与盗汗如何区别? 27
- 43. 什么是自主神经? 27
- 44. 神经衰弱患者为什么会出现自主神经功能紊乱? ... 28
- 45. 自主神经功能紊乱有哪些表现? 29
- 46. 神经衰弱患者为什么会出现虚汗? 29
- 47. 神经衰弱患者皮肤温度与正常人有差异吗? 30
- 48. 睡眠为什么打鼾? 是不是病? 30
- 49. 为什么自感没有睡着,别人却说自己在打鼾? 31
- 50. 神经衰弱患者为何出现心慌、脉搏快? 31
- 51. 神经衰弱患者胸闷、呼吸困难为什么? 32
- 52. 神经衰弱患者血压有何变化? 32
- 53. 神经衰弱患者为什么会食欲不振? 33
- 54. 神经衰弱患者为何出现胃肠功能紊乱? 34
- 55. 神经衰弱女性患者为何出现月经不调? 34
- 56. 神经衰弱患者性功能为何改变? 35
- 57. 神经衰弱患者为什么易感疲乏无力? 35
- 58. 神经衰弱中的睡眠障碍中医的说法是什么? 36
- 59. 神经衰弱中医是如何分型和分证的? 36
- 60. 肝郁火旺型神经衰弱患者有何表现? 37
- 61. 痰热内扰型神经衰弱患者有何表现? 37
- 62. 阴虚火旺型神经衰弱患者有何表现? 37
- 63. 心脾两虚型神经衰弱患者有何表现? 37

【相关检查】

64. 神经衰弱患者需要检查哪些项目? 38
65. 神经衰弱患者脑电图变化如何? 38
66. 神经衰弱患者的脑电功率谱分析变化如何? 39
67. 神经衰弱患者需要检查脑 CT 吗? 39
68. 神经衰弱患者检查多普勒有意义吗? 40
69. 神经衰弱患者脑阻抗检查有何意义? 40
70. 神经衰弱患者做全消化道钡剂检查有必要吗? 41

【诊断与鉴别诊断】

71. 睡眠时间是否有一定的标准? 41
72. 神经衰弱综合征和神经衰弱是一回事吗? 42
73. 神经衰弱的诊断标准是什么? 42
74. 神经衰弱的主要症状有哪些? 43
75. 神经衰弱具有哪些条件才能诊断? 44
76. 焦虑性神经症有什么特征? 45
77. 焦虑性神经症的诊断需符合哪些条件? 45
78. 抑郁性神经症有什么特征? 47
79. 诊断抑郁症需符合哪些条件? 47
80. 何种症状应考虑内生性、抑郁性精神障碍? 48
81. 疑病性神经症的特征是什么? 49
82. 疑病性神经症诊断时需符合哪些标准? 49
83. 强迫性神经症有什么特征? 50
84. 恐怖症是什么? 51
85. 癔症是什么? 52
86. 神经衰弱与甲状腺功能亢进应如何区别? 53

87. 神经衰弱应注意与哪些器质性疾病区别? 54
88. 西医对神经衰弱分型的认识如何? 54

【治疗】

89. 治疗神经衰弱的方法目前有哪些? 55
90. 神经衰弱用药原则是什么? 常用的西药有哪些? ... 55
91. 长期服用镇静、催眠药后的弊病何在? 57
92. 新乐康治疗神经衰弱的疗效如何? 57
93. 新乐康与安定治疗神经衰弱哪种效果好? 57
94. 神经衰弱患者采用心理治疗有用吗? 58
95. 神经衰弱中医治疗有哪些方法? 59
96. 神经衰弱患者用针灸治疗有效吗? 59
97. 神经衰弱患者用暗示治疗的方法是什么? 60
98. 神经衰弱患者治疗中采用的物理治疗有哪些? 60
99. 神经衰弱患者采用推拿、穴位按摩治疗有效吗? 61
100. 神经衰弱患者采用高强度体育锻炼有效吗? 61
101. 肝郁火旺型神经衰弱治疗原则是什么? 62
102. 痰热内扰型神经衰弱治疗原则是什么? 63
103. 阴虚火旺型神经衰弱治疗原则是什么? 63
104. 心脾两虚型神经衰弱治疗原则是什么? 63
105. 神经衰弱中医常用的治疗方剂有哪些? 63
106. 神经衰弱治疗常用的中成药有哪些? 66
107. 新乐康是什么药物? 66
108. 新乐康的组方是什么? 67
109. 新乐康治疗神经衰弱的作用机制是什么? 67
110. 用新乐康治疗神经衰弱效果如何? 67
111. 新乐康对神经衰弱的主要症状治疗效果如何? 68

112. 神经衰弱患者服用新乐康多长时间才能奏效? 68
113. 神经衰弱用新乐康治疗总有效率是多少? 69
114. 神经衰弱患者可否长期服用新乐康? 70
115. 在治疗神经衰弱时新乐康与西药合用行吗? 70
116. 神经衰弱治疗中新乐康与安定相比优点是什么?
..... 71
117. 神经衰弱患者可以食用哪些植物类食物辅助治疗?
..... 72
118. 神经衰弱患者可以食用哪些动物类食物辅助治疗?
..... 74

【预防与保健】

119. 神经衰弱诊治中,提到的心理应激是怎么回事?
..... 76
120. 健康的睡眠应具备哪些条件? 78
121. 神经衰弱治疗中的“森田疗法”是什么? 78
122. 神经衰弱患者需避免哪些有害因素? 79
123. 医生接诊神经衰弱患者时应注意哪些问题? 80
124. 怎样关心神经衰弱患者? 81
125. 神经衰弱患者有了阳痿,作为爱人应如何关心? ... 81
126. 神经衰弱会不会自行好转? 82
127. 不治而愈的神经衰弱患者用儿茶酚胺学说如何解释?
..... 82
128. 用性生活来解决入睡困难对吗? 82
129. 神经衰弱患者为什么对自己过于自信? 83
130. 神经衰弱患者求医心切的表现有哪些? 84
131. 遗精是不是病? 84

- 132. 服用安眠药后为什么次日感到疲倦? 84
- 133. 神经衰弱患者为什么要提高心理防卫能力? 85
- 134. 神经衰弱患者为何要重视培养良好心理状态? 86
- 135. 神经衰弱患者为何要养成良好的生活规律? 87
- 136. 神经衰弱患者为何要创造良好的睡眠条件? 87
- 137. 神经衰弱患者为何要注意劳逸结合? 88
- 138. 神经衰弱患者春季应注意什么? 88
- 139. 神经衰弱患者要戒烟吗? 89
- 140. 神经衰弱患者为什么应少饮酒? 90
- 141. 神经衰弱患者应怎样预防中毒? 90
- 142. 先睡心,后睡眠有道理吗? 91

【神经衰弱相关常识】

- 143. 睡眠前不要吃喝对吗? 92
- 144. 短少的睡眠时间需要补足吗? 92
- 145. 睡眠取右侧卧位对吗? 93
- 146. 慢性疲劳综合征是怎么回事? 94
- 147. “神经衰弱”这一名词在西方国家是如何兴起和消亡的?
..... 95
- 148. 我国对神经衰弱的认识是什么样的观点? 96
- 149. 神经衰弱患者就诊时,见到的自评量表是怎么回事?
..... 96
- 150. 填写自评量表注意事项是什么? 97
- 151. 如何知道你在睡眠的? 98
- 152. 神经衰弱与更年期综合征有什么关系? 99
- 153. 老年人使用安眠药应注意哪些问题? 99

【基础知识】

1. 什么是神经衰弱?

神经衰弱是神经症中的一种类型,是神经精神科的常见病、多发病。据统计:神经衰弱占内科门诊人数的 10%,占神经精神科门诊人数的 40%,占神经症门诊的 54.66%。

神经衰弱,这一诊断名称已用了一个多世纪,医学界对这个诊断称呼也已经习惯。按照我国精神疾病分类方案及诊断标准(CCMD-Ⅱ-R)1994年版的解释,把神经衰弱列为神经症(neurosis)范围之内的一种类型,它的常见症状:睡眠障碍(入睡困难、中间易醒、早醒、昼夜不眠)、头昏、头痛、心悸、烦躁、易激动、注意力不集中、记忆力减退、疲乏无力、精神疲劳、胸闷、多汗、四肢发冷发热、食欲不振、腹胀等。

这些表现均属病人自己的主观感觉,去医院检查却检查不出任何阳性体征。这就是说机体各脏器没有器质性病变,对这种现象医学称“非器质性”改变。病人的主诉与客观检查不相符,此种情况医学上又称“功能性疾病”。根据以上的表现,在临床上排除情感障碍性疾病和躯体疾病后,临床诊断“神经衰弱”。

2. 什么是神经症?

早在 1769 年,苏格兰精神病学家 William Cullen 提出神经症(neurosis)这个名词,当时人们的概念指的是昏迷、无力、痉挛和精神失常四种表现;到了 1884 年 Berheim 则

认为这是一类心因性的功能障碍,并将其归属于自己创用的“精神神经症”;1861年 Morel 创用“强迫症”一词;1869年 Beard 创用“神经衰弱”一词;1871年 Westphal 创用“广场恐怖症”一词;1894年 Freud 将焦虑症列为一种“神经症”……

20世纪初,神经症的概念已在西方国家广为流行,同时也传入中国,1980年美国《精神疾病诊断和统计手册》第三版(DSM-III)将神经症一词取消。

神经症是一种非器质性精神障碍,即不是有害物质、躯体疾病、脑部疾病所引起的。病人对疾病有自知力,即能认识到自己有病也不讳疾忌医。现实检查没有损害,主要表现为焦虑、恐怖、抑郁、强迫现象、癔症症状,一般持续3个月以上,行为感受有明显异常,但一般仍为社会所接受,没有精神分裂性人格变化。

大多数的病人,有比较明显的精神刺激,因此心理治疗有一定效果。有部分病人症状可迁延若干年,明显影响生活工作。

3. 神经症包括哪些内容?

神经症,按照我国《中国精神疾病分类方案及诊断标准》(CCMD-II-R)1994年5月通过版本,将其分类为八个类别:①神经衰弱;②恐怖性神经症(恐怖症);③焦虑性神经症(焦虑症);④强迫性神经症(强迫症);⑤抑郁性神经症;⑥癔症;⑦疑病性神经症(疑病症);⑧其他神经症。

在个别神经症中还可分为若干个亚型,但其共有的特

点常与心理社会因素有密切关系,如易患素质和人格类型者,多愁善忧、孤僻保守、严肃、悲观、胆怯自卑,急性精神刺激如亲人亡故、意外事件、工作失意、自我暗示等,常见症状失眠、多梦、头痛头昏、心烦意乱、记忆力下降等。但都不讳疾忌医,有自知力,物理检查均为阴性,因神经症类型不同,其表现也有其差异。

4. 神经症与神经衰弱有何关系?

现代神经症的概念与当年 Gullen 的概念已不相同了,与 20 世纪 50 年代也有差别。

虽说大家对神经症的认识有差别,但有一共同的认识:神经症作为一个临床实体而存在,它不同于精神病、人格障碍,也不同于应激反应、心身障碍、适应性反应;就其内涵来说,它包括了一组病因、发病机制、临床表现、病程和预后多不一致的疾病,因此它是一组异源性的疾病。

在我国,对神经症认识比较一致的观点是:

(1) 神经症是一种非器质性精神障碍,即不是有害物质、躯体疾病、脑部疾病所引起。

(2) 患者对疾病有相当的自知力,认识到自己有病而主动就医。

(3) 现实检查没有发现机体损害,没有器质性和精神分裂性人格变化。

(4) 大多数患者几乎都有比较明显的精神刺激,因此心理治疗也比较有效。

(5) 主要表现:失眠、头昏头痛、注意力不能集中、疲劳乏力、多梦、记忆力下降、四肢冷热或麻木感衰弱明显;而无