

精神分裂症緩解状态的观察和分析

北京市安定医院 張继志 史婉华 刘鉄峯 杜錦春 史耀先

中国科学院心理研究所 李心天

精神分裂症是精神病学中的重要课题之一,我們曾設計了一个由药物、劳动、心理三結合的对精神分裂症的治疗方案,并就其治疗方法和疗效作了初步报道⁽¹⁾。本文是对这些病人出院后的情况所进行的观察和分析。我們复习了国内有关这方面的一些资料^(2~4),概括看来,多是将出院时疗效与写文章当时状态进行对比,而且有相当一部分随访材料是通过书信方式得来的。这样材料既非来自一人之手,而对病人出院后的情况又系横断面的了解,因此,很难看出病人出院后的动态变化。为了克服这方面的缺点,我們对病人出院后的随访工作,均是由原来负责治疗的医生直接进行的,定时与病人及其家属接触,因之观察较为全面和系统。现将1961年5月~1962年8月間我們所治疗的三批病人(每批20人,男女各半),就以下三个问题予以探討。

資料分析

上述60例病人中,有两例女病人失去联系,其他58例(男30例、女28例)的随访时间为1~2年。

一、病人出院后疗效情况的变化:

本文58例治疗结束时的效果为痊愈35例(男17例、女18例),显著好转16例(男女各8例),好转6例(男4例、女2例),无效1例(男性)。在1~2年的随访中,发现其疗效水平发生变化,为了反映出病人出院后的疗效动态,根据我们的材料,将病人分为以下三组较为适宜:

疗效良好组(甲组):精神症状全部消失,适应家庭和社会环境良好,基本能胜任病前工作和劳动,对医生保持合作,对随访态度主动而认真。

疗效不稳组(乙组):精神症状基本或大部消失,但病情有所波动,有时达到复发程度,适

应家庭和社会环境一般或欠佳,工作能力多有所降低,与医生关系保持一般,对随访态度有些被动。

疗效不良组(丙组):精神症状未曾消失,虽有的一度获良好疗效,但此状态不能继续保持,人格有明显缺损,难以适应家庭和社会环境,大多时间不能工作,与医生关系不好甚至有敌意,对随访毫无认识。

对精神分裂症疗效状态的判定,尤其是对那些复发的病例更应细致,因为他们自己也有治愈的“经验”。我们认为疗效的好坏,应从临床症状、社会环境适应状况和工作能力三方面来衡量,方能反映出病人出院后的整个状态,这也是以上三组划分的主要依据。病人疗效组的划分,在随访过程中有自动罗列的趋向,并非人为加工形成的,Зеневищ 氏⁽⁵⁾和我們有类似的想法。本文58例中,属于甲组的有11例(男5例、女6例)。他们大都是临床疗效达痊愈水平者,并有3到病人的疗效较出院时有所提高,而且都是典型的精神分裂症,但我们未能观察到夏氏等⁽²⁾所说的随访时的痊愈率远较出院时为高的现象。乙组是例数最多的一组,计28例(男、女各14例)。在这1~2年的随访过程中,除3例情况尚属稳定外,其余25例都有波动,其中有16例以复发而再住院,并有3例曾两度住院。在复发的16例中,性别之间(男7例、女9例)无差异,加之例数过少,不符合 McWalter 氏等⁽⁶⁾所说的自应用吩噻嗪类药物后,男性比女性有较高的复发率的说法。从16例复发的时间上来看,3个月以下者2例,3~6月者3例,6~12月者6例,12~24月者5例;以半年以上者居多,计11例,与近来一些资料是相符的^(5~7)。丙组计有19例(男11例、女8例)。其中5例经综合治疗后效果不好,其他14例在治疗中曾有过短暂的良好疗效,不久即趋下降,难以

适应周围环境。这 14 例的病前大多从事较为简单的劳动,只有 4 例从事较为复杂的劳动。本文 58 例治疗结束时疗效与随访疗效的关系见表 1。

二、不同程度疗效的临床特点:

表 1 治疗结束时疗效与随访疗效的关系

治疗结束时疗效	疗效良好	疗效不稳	疗效不良	合 計
痊 愈	6	20	9	35
显著好转	5	5	6	16
好 轉	0	3	3	6
无 效	0	0	1	1
共 計	11	28	19	58

对精神分裂症缓解状态进行分析,是一项较为繁杂的工作,而且要涉及到精神分裂症的本质问题。这不仅在理论方面有较大的争论和分歧,就是在临床观察方面亦难以取得一致。我们仅就上列三组病人的临床材料,结合 1~2 年来的观察,试图进行一些分析。

1. 甲组的 11 例中,有 4 例为非典型精神分裂症,占本组的 $\frac{1}{3}$ 强。有精神病家族史者亦占 4 例。从病程上看来,除两例为 5⁺~10 年外,其余 9 例在 2⁺~5 年之间。在总病程中,第一次住院者 3 例,其余 8 例皆复发再住院 1~3 次,复发之间隔为 1~3 年。从症状方面观察,绝大多数病人有较丰富的幻觉、妄想症状群;幻觉中以幻听为主,妄想出现较思维联想过程障碍为多见,妄想内容多不系统,且往往有两个以上的妄想同时存在,妄想之间多无直接联系,如嫉妒妄想和物理影响观念可互不依存地出现于同一病人。妄想与性别关系,仅看到发明妄想多见于男性,嫉妒妄想多见于女性。每次复发其妄想内容大致相同,尤其是主要妄想多无变更。本组病人出院后除每日服维持量的氯丙嗪外(200 毫克左右),均参加了病前工作(有两例为家庭妇女),而且均能胜任,其中有的工作为较复杂的脑力劳动,如工程设计、机械制造等。在 1~2 年随访中,效果基本稳定,无一例复发。病人与医生之间的关系是好的,把医生当作他们工作和生活上的“顾问”。

2. 在乙组的 28 例中,除 4 例外都是典型

的精神分裂症。9 例有精神病家族史。病程最短者 3 年,长者超过 10 年,以 4~8 年者居多,计 22 例。本组病人皆为复发再住院者,有 25 例复发 2~6 次。复发间歇期即在同一病人亦不尽同,短者 3~6 个月,长者 1~2 年。症状方面与甲组相比较,妄想内容更为离奇;如有一男病人要利用“傅科摆”的原理在地球南北极上安装发电设备,供全球应用。此外,自言自语、情感呆滞等也较常见。幻觉较少,仅有 6 例。本组有 18 例参加工作(亦同时服维持量),6 例能力保持同前,12 例有所下降,且大多数为简单劳动。在未工作的 10 例中,多为家庭妇女,真正因病情不能工作者仅有 3 例。他们对随访的态度也是不稳定的,半数需要医生或家属的催促,少数病人不肯服药,因之病情常有波动甚至复发。从目前情况看来,能够说明疗效可向好的或坏的方向移动;由于本组例数多和疗效水平不稳,我们认为,本组是随访工作中的重点,应该格外抓紧。

3. 丙组有 19 例,都是典型精神分裂症,其中 10 例有精神病家族史。病程与乙组近似,即 3~8 年者居多。复发次数虽亦相近,即 2~5 次者为最,但从疗效水平和复发间歇期看来则迥然有别。本组有 5 例经我们设计的综合治疗后疗效不好(在好转水平以下),其他 14 例的复发间歇期则趋向缩短,大多数为 2~5 个月,很少超过 1 年。从症状看来,突出的荒谬、简单而不可理解。如有一男病人自称发明“造人机器”,没有任何过程就把物质变成人。与比同时还往往伴有皮层下活动,如贪食、手淫、好接近异性等表现,少数病人出现类似臆想症症状。行为障碍多表现少动,个别有奇怪动作。人格的缺损比较明显,计有 12 例,近 $\frac{2}{3}$,表现为生活懒散,与外界极少接触,情感淡漠,甚至不能安排生活,因之这一组病人的工作能力显著下降或不能工作。

三、病人出院后劳动与疗效关系:

研究精神分裂症缓解期的劳动能力问题,是十分迫切而具有现实意义的,因此给病人安排适宜的工作,不让他们无目的地延长休息时间,是我们综合治疗的特点之一。至于如何安

排工作,要分別工作的性質和勞動強度,根據病人當時的大腦機能狀態具體擬定。原則上要循序漸進,嚴密觀察。我們特別對顯著好轉以上的51例進行了分析,其工作能力狀況與復發關係如表2所示。雖然例數不多,也可初步看出工作

表2 工作能力與復發關係

工作情況	病例數	復發例數
能力正常	20	10
能力降低	19	11
未工作	12	8
共計	51	29

情況對預後有一定參考意義。如工作者約有半數復發,而未工作者(家庭婦女占7例)則有%復發。我們也發現勞動能力的好壞並不永遠與臨床療效相平行,如有的病人雖已痊癒,但出院後不能主動積極參加工作,病情波動或復發的可能性則有所增加,文獻中亦有類似報道⁽⁸⁾。

討 論

一、關於遠期療效的觀察,多數作者的意見較為一致,即隨訪年限延長,則療效良好的比例減低。如 Fossum 氏等⁽⁹⁾觀察了644例精神分裂症,經五年以上的隨訪,恢復及好轉者占 $\frac{1}{3}$,衰退的占 $\frac{2}{3}$ 。復發後再治療的效果下降約50%,其中有35%的復發病人不能在重複治療中獲得任何改善,雖然自精神安定劑應用後再治療的效果暫時樂觀了些⁽⁴⁾,但還不能徹底扭轉舊的狀況。根據我們的研究材料和1~2年的連續隨訪觀察,近期療效較好(58例中有51例在顯著好轉水平以上),遠期的轉歸則有三個趨勢(即甲、乙、丙三組)。在這三組中,療效不穩定者接近50%。如乙組中有20例在治療結束時為痊癒水平,出院後則呈現了波動并有的下降,難怪 Wolff 氏等⁽¹⁰⁾說,精神安定劑對住院病人是有效的,而對出院後病人則又是另一回事了。在這里一方面我們要反對抱有無能為力的宿命論觀點,另一方面也正說明了院外措施的重要性。我們抱着一絲不苟的精神,面對着例數最多的乙組和它的動蕩不穩狀態,研究和控制外界不良因素,使其穩定下來,這可能是解決

巩固療效、降低復發率問題的第一步,也是鼓舞我們前進的動力。所以在分組同時,也指出了隨訪工作的意義和重點,或許對臨床工作者是較為實用的。

二、對精神分裂症緩解狀態或預後情況的研究已經有人作了許多工作,我們不難理解,要作好這一工作,臨床觀察仍有極現實的意義。從以上三組臨床特點中,也可看出影響預後的因素是多方面的,而有時是錯綜複雜的,下面談談我們的看法。

1. 在我們的前篇報道中⁽¹⁾,對精神分裂症的診斷問題,我們同意某些學者的意見,即存在着典型和非典型的兩類,這與預後有一定的關係。如在甲組11例中,即有4例為非典型者,乙組28例亦有4例,而丙組19例皆是典型者,分布情況較為明顯。

2. 精神病的遺傳史問題,隨着研究方法的精確,近年來有所進展,尤其是对細胞學的研究,已經深入了一大步⁽¹¹⁾。我們的材料中有家族史者共23例,占总數的39.6%,男女之間無差別(12:11)。從三組例數看來,丙組占10例,較高于甲、乙兩組(約高20%)。這10例的遺傳史中,直系和旁系親屬各5例。遺傳雖可作為影響預後的因素之一,但更應重視遺傳與後天的關係。

3. 病程的長短、復發次數的多少及復發間歇期對遠期療效有較明顯的影響,以甲、丙兩組對比看來,隨着病程的延長,復發次數有所增多,而復發間歇期亦逐漸縮短,療效水平則趨向下降。在乙、丙兩組,亦可看出復發間歇期有縮短傾向。在對治療是否充分,出院時緩解程度好壞的問題上,是有不同見解的。如 Brown 氏等⁽¹²⁾認為出院時療效越好,則復發可能性越小。蘇聯作者也有同樣看法⁽¹³⁾。也有人提出治療充分、療程長則復發少見⁽⁴⁾。但從我們的材料看來則不然,如在痊癒的35例中,有20例復發,顯著好轉16例中,有7例復發。因此,我們同意 Williams 氏等⁽¹⁴⁾的意見,復發與出院時療效關係不大。再如我們的全部病例其治療內容基本相同,療程也近似⁽¹⁾,難以看出這方面在復

发上的差别。那些疗程延长者，都是效果不好的病人。从这里反而说明，出院后的随访措施是很重要的因素。当然，从我们的材料中，也看出了这样的现象，即住院前病程的长短及治疗后一年内是否复发，可以作为判断预后的指标，Linn氏⁽⁸⁾同我们有类似的结果。

4. 我们的病例是属于妄想型的，一般说来疗效仅次于紧张型。但 Fossum 氏等⁽⁹⁾说妄想型和紧张型70%有缺损症状，何氏⁽¹⁵⁾也认为妄想型预后较差，复发率亦高(43.9%)。从症状看来，一般认为精神运动兴奋、焦虑不安等急性活跃症状是预后良好的指征。那些表现思维中断、内容怪诞、作态、违拗、愚蠢嬉笑而带有康金斯基症状群、情感迟钝等是预后不佳的现象^(9,16)。虽然 Wood 氏⁽⁷⁾认为症状与预后无关，我们还是同意前述作者们的意见。例如，丙组的患者即表现明显荒诞而毫无逻辑性，并有的显示皮层下活动。幻觉出现的数量和性质与预后亦有关系，如甲、乙两组幻听较丙组为多，无怪 Bleuler 氏曾断言幻觉不是精神分裂症的原发症状，虽然有的学者不同意这一看法。

5. 人格缺损症状的出现是预后的最坏指征，本文有21例显示轻重不等的人格缺损，而丙组则占12例，且较明显。缺损症状与性别无关(男11，女9)。我们所说的缺损指征主要是指人格上的衰退，尤其是象丙组中情感和意向活动的衰退。也有人说由于缺损存在，可出现特殊的思维障碍和孤独特征，而无生气、淡漠、臆病性主诉、疲劳性增高等更会加深缺损指征⁽¹⁷⁾。但缺损指征决不可与残留症状互相混淆或等同起来，当然在慢性精神分裂症中，两者有时会共同存在。

三、劳动与预后关系的研究比其他方面为少，尤其是有意識的给病人安排劳动似乎更少些。Brown 氏等⁽¹²⁾认为，适宜的工作不仅可避免复发，而且使家属对患者的不正常状态更能容忍些。虽然 Wood 氏认为工作与复发关系不大，但从我们的材料看来，有工作者复发情况差别不显，而未工作者尤其包括家庭妇女在内，更可说明问题，因此我们还是同意给病人工作。

当然指导病人工作也是一件细腻的事，我们曾看见过由于不了解这方面的意义，突然给病人负担正常人的工作量，结果使症状又加剧起来。因此，我们不要忘记精神分裂症缓解期的大脑皮层机能已较弱化，稍不谨慎则往往导致病情波动或复发。我们正在进一步摸索，如何通过劳动作为巩固疗效的措施之一，那就更会进一步增强病人的信心，至少也可减轻药物的“约束”作用。这也是我们在随访工作中经常要进行院外联系和努力工作的一项任务。

小 结

1. 精神分裂症的临床疗效不能标志出院后的整个动态变化，根据资料可以分为疗效良好、疗效不稳及疗效不良三组，以便在随访过程中有重点地进行工作。

2. 影响疗效水平的因素是多方面的，我们认为住院前病程的长短及治疗后一年内是否复发，可以作为判断预后的指征，但控制外界的不良因素，更有积极意义。

3. 病人出院后安排适当的劳动，应列为协同药物作用(即维持量)、巩固疗效的措施之一。目前能有2/3的病人(即甲、乙两组)处于较好的缓解状态，是与我们的积极随访工作分不开的。

参 考 文 献

1. 李心天等：慢性精神分裂症综合治疗的研究，中华神经精神科杂志 7: 138, 1963.
2. 夏镇夷等：2,000例精神分裂症的临床分析及随访研究，中华神经精神科杂志 4: 89, 1958.
3. 姚芳传等：精神分裂症复发临床分析，中华神经精神科杂志 8: 384, 1964.
4. 严善明：精神分裂症的复发问题，中华医学杂志 49: 601, 1963.
5. Зеневич, Г. В.: О рецидивах у больных шизофренией после лечения нейролептическими средствами и поддерживающей терапии, Ж. Невропатол. и Психиатр. 61: 1729, 1961.
6. McWalter, H. S., et al.: Outcome of treatment of schizophrenia in a North-East Scottish Mental Hospital, Amer. J. Psychiat. 118: 529, 1961.
7. Wood, E. C., et al.: Interpersonal aspects of psychiatric hospitalization; III. The follow-up survey, A.M.A. Arch. Gen. Psychiat. 6: 46, 1962.
8. Linn, E. L.: The relation of chronicity in the

- functional psychoses to prognosis, *J. Nerv. Ment. Dis.* 135: 460, 1962.
9. Fossum, A., et al.: A follow-up study of 1,102 patients with functional psychoses, Third World Congress Psychiat. Proc., vol. I, pp. 102 ~ 107, McGill Univer. Press, Montreal, 1961.
 10. Wolff, R. J., et al.: A preliminary report on the continued post-hospital use of tranquilizing drugs, *Amer. J. Psychiat.* 118: 499, 1961.
 11. Tedeschi, L. G., et al.: Sex chromosomes in male schizophrenics, *A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.* 6: 109, 1962.
 12. Brown, G. W., et al.: Post-hospital adjustment of chronic mental patients, *Lancet* 2: 685, 1958.
 13. Блейхер, В. М., и др.: О рецидивах шизофрении после аминзидотерапии, *Ж. Невропатол. и Психиатр.* 62: 755, 1962.
 14. Williams, R. A., et al.: Schizophrenics at time of discharge, *A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.* 4: 87, 1961.
 15. 何慕陶等: 精神分裂症的复发问题, *中华神经精神科杂志* 5: 395, 1959.
 16. Ровкин, И. Г., и др.: Основные принципы поддерживающей, профилактической терапии при шизофрении, *Ж. Невропатол. и Психиатр.* 60: 1204, 1960.
 17. Мяснишев, В. Н. 等 (段淑贞等译): 心理治疗问题, 第 128 ~ 140 页, 科学出版社, 北京, 1962.

(1963年10月25日收稿)

营养不良性肌强直症二例报告

湖南医学院神经精神病学教研组 謝光洁 叶传书

例 1: 男性, 29 岁, 未婚, 于 1963 年 3 月 21 日入院。六年前渐起双手、下颌、下肢依次逐渐发生活动不灵如僵直样, 天寒时加剧, 但反复活动后可暂时恢复正常。起病一年后面部、颈部、前臂肌肉又相继逐渐萎缩。偶有遗精, 唯量极少。近四年来, 睡眠不佳, 记忆力减退。父有白内障, 三叔及胞妹有类似病史。检查: 发育中等, 营养欠佳, 额部秃发, 双眼有点状白内障, 甲状腺不肿大, 睾丸甚小, 质软, 全身肌肉萎缩, 以面颊、颈部为最, 胸锁乳突肌萎缩如索样。双手紧握拳后仅能缓慢松开, 反复活动数次后可减轻。血清胆固醇 330 毫克%, 血钾、钠、钙、磷正常, 尿 17-酮固醇正常, 血糖 118.5 毫克%, 葡萄糖耐量试验为糖尿病型曲线, 罗-克-保三氏试验正常, 索恩氏试验为 116%。基础代谢率三次均在 -15% 以上。脑电图、心电图正常。入院后用奎宁治疗, 肌强直好转, 停药后症状同前。

例 2: 女性, 19 岁, 例 1 的胞妹, 门诊病人。两年前渐觉张口不易, 双手紧握拳后不易松开, 反复活动数次后恢复正常。二年来, 经常失眠多梦, 情绪不稳, 平常头昏。16 岁月经初潮, 近年来经期不规则。检查: 发育营养良好, 面容丰满, 肌肉无萎缩, 毛发正常, 无白内障, 甲状腺不肿大。神经检查除发现双手紧握拳后不易松开之外余无异常发现。血钠、氯化物、钾、钙正常, 罗-克-保三氏试验及索恩氏试验正常。基础代谢率正常, 脑电图、心电图正常。患者在门诊服用奎宁肌强直好转, 停药后症状同前。

作者认为例 1 符合于 Steinert 氏及 Curchmann 氏

的经典描述, 例 2 根据其家族史诊断亦无问题。在充分发展的病例中其特点是: 家族史、肌强直、肌萎缩、额秃、白内障、阳痿、睾丸萎缩及其他多种内分泌障碍。本组例 1 的肌强直及肌萎缩在分布及发生次序上有其特殊性。除上述常见的临床象外尚有报告心电图、脑电图异常及颞骨增厚者, 但本文二例仅有一些神经官能症症状。本病病因至今不明, 目前亦没有证据可以认为内分泌障碍是此病的原因, 纠正内分泌障碍亦不能改善肌肉的病变, 再者有的病例并无内分泌紊乱。本文例 1 有多种内分泌障碍, 但不足以说明与病因有关。本组二例的第二性征均正常, 而例 1 确具有性腺改变的表现, 我们同意 Caughey 等氏的意见, 患者的性腺改变乃是发生在性成熟以后。此外, 看来内分泌紊乱的出现似乎与病程的长短有关, 因此, 可以推想内分泌的紊乱可能仍为一种继发性表现。

因病因不明, 治疗均系对症处理, 曾有报告垂体前叶浸出液对个别病例可使体重增加, 肌力加强, 而丙酸睾酮对于性功能减退可能有一定的好处, 对于肌强直除奎宁外, DOCA、ACTH、Cortisone、Procaine Amide 亦曾报告有效。

(1964年2月20日收稿)