

生影响。个体的差异性甚大。另一方面这些因素所造成的神经破裂，大都不是在患者遇到有关因素之后立即出现，而是经历一段相当长的过程才逐渐显现出来；这不仅与患者发病时的高级神经活动机能状态有关，而且也与人类特有的第二信号系统活动有关。

其次，在临床上，我们观察到有部分神经衰弱患者，起病的原因很不明显，疾病的发展逐渐进行，这类现象在动物实验性神经官能症的研究中也曾被观察到<sup>(5)</sup>。我们不能认为他们的起病没有原因；只不过这类患者的精神因素比较隐晦，高级神经活动过程的紧张或破裂是在逐渐缓慢地进行。

3. 从我们调查的资料中可以看出，引起神经衰弱的原因是可以预防的。特别是我国优良的社会主义社会制度，为疾病的预防提供了良好的条件。今后如何根据各种不同具体情况，研究出一些切实可行的预防措施，对本病进行积极的预防，乃是我们的神经精神病学工作者迫切的任务之一。

参考文献

1. Кербигов, О. В., и ДР., Учебник Психиатрий, Стр' 277, Медгиз, 1958.
2. 古班洛夫, 論动物的实验神经症, 条件反射研究五十年, 第48頁, 人民衛生出版社, 1955.
3. 伊凡諾夫——斯摩稜斯基, 高級神經活动病理生理学概論, 第65~66頁, 人民衛生出版社, 1955.

### 神经衰弱患者的病因和各种治疗效果的分析

中国科学院心理研究所 李心天 王景和  
 中国人民解放军总医院脑系科 匡培根  
 中国人民解放军某部直属机关卫生科 石效川

1959年7~8月，我们曾开展了一次为期24天的神经衰弱快速治疗。治疗结果在本刊上期“神经衰弱门诊集体综合快速治疗的临床总结”一文中，已经详细介绍过了。本文就患者的病因、治疗的效果和疗效未达基本痊愈的原因作进一步的分析。

#### 神经衰弱的病因分析

我们分析神经衰弱病因问题时，是以矛盾论的下述著名论点作为出发点的，即外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因须通过内因而起作用。今根据86名患者病因调查的资料，分述如下：

一、外因方面：可简略归结如表1

表1 患者致病的外部条件

原因种类 人次(%) 外界因素	主要原因	次要原因	病后发生的原因	共 計	
				人次	人数(%)
工作方面	42 (48.8)	2	5	49	48(55.8)
学习方面	17 (19.8)	3	6	26	24(27.9)
生活事件方面	27 (31.4)	36	24	87	63(73.2)
总 計%	86 (100)	41 (47.7)	35 (40.7)		

二、内因方面：

不同的人在不同的外界条件作用下，并不一定会发展成为神经衰弱的患者，这主要是因为各人的内部因素不同。内因可从社会实质和自然实质两方面来

分析：1. 自然实质是指：(1)患者的身体健康情况，它往往标志着患者的大脑是处在什么样的生理环境中；(2)大脑的生理活动特点，即高级神经活动的类型特性。  
 2. 社会实质是指：在外界现实影响下，在类型特性基础上形成的心理活动特点，即病人的个性特征，它主要是指患者过去的经验、知识、才能、性格和意识倾向性。这些特点决定他如何对待外界的刺激，形成了他当时的认识活动。外界因素能否引起一个人的神经活动过度紧张，一方面固然要考虑它的强度和持续作用的时间，但是更重要的一面是这个人如何认识、对待它。一个人的认识活动是使外因转化为病因的主要环节。

(一) 在自然实质方面，患者病前的身体条件多数是健康的，体弱的仅有18人(20.9%)。因患者躯体疾病而削弱神经系统稳定性的，只占13人(15.1%)。至于高级神经活动类型，从表2中，可以看出两个极端型所占的比例并不大(15.1%)。

表2 患者的高级神经活动类型(气质)

气 質	胆汁質	多血質	粘液質	憂郁質	其他难归类者
人 数	9	49	6	4	18

(二) 在社会实质方面，从患者认识活动的角度来分析外因是如何通过内因起作用的。为了说明方便起见，仍根据上述外因分类来叙述：

1. 工作方面：有32人(76.2%)由于工作方法不当，主观要求过高，性格又易急躁，引起神经活动过度紧张而致病。如病例58说：自己性子急，怕工作搞不好，经常开夜车，睡觉时也考虑工作。终于出现持续性

失眠、头痛等神經衰弱的症狀。这类患者在尽力完成任务上說是正确的，合乎社会要求的，但由于对主、客观的条件認識还不够确切，不明确自己主观能力（包括身体条件）的暂时局限性而造成情緒緊張，超越了皮层能力的負荷，这必然造成工作效力的降低，因而又反过来加重了对工作的緊張感，終于导致神經衰弱。另10人(23.8%)主要由于他們的認識过程跟不上客观现实的要求，因而时时感到主、客观的矛盾尖锐，引起神經活动过度緊張，而使精神負担較重。如病例4在工作中，缺乏計劃，感到工作緊張，又經常考虑自己身体不好，婚姻沒有解决等問題，結果半年之內逐漸發展为神經衰弱。

2. 学习方面：分析患者認識方面的內因有下列两种：

(1) 对自己提出过高要求，因而引起神經活动的过度緊張。属于此类的有15人，占絕大多数。此类患者往往基础較差，而自己的要求也过高过严，同时又未掌握学习方法，只知用加长学习时间来补偿。有些患者沒有真正認識到自己的原有水平和学习目的，也未掌握腦力劳动的衛生。

(2) 不感兴趣，死啃硬鑽；这类患者仅有2人。他們在学习上所引起的緊張，主要是由于他們对学习不感兴趣，缺乏良好的学习方法，以致精神負担很大。当然，兴趣跟一个人的認識具有密切的关系。

3. 生活事件方面：生活中的事件能否成为一个人的精神創伤，显然是由于他过去的体验、态度与“生活关系”所决定的，也就是由于他的个性特点，特别是他的認識活动的特点所决定的，如对个人健康过分焦虑而引起的緊張就是由于对疾病的不正确認識所决定的。

三、病因与疗效的关系：現在我們从两个方面来分析：

(一) 类型特性与疗效：今根据类型的三个基本特性来看它与疗效的关系。(表3)

表3中，除了在力量方面因弱的人数过少看不出

表3 类型特性与疗效的关系

人数 (%) 类型特性	疗效				
	痊愈	基本痊愈	显著好转	好转	总计(%)
强	15(17.4)	56(65.1)	7(8.2)	2(2.3)	80 (93)
弱	1 (1.2)	2 (2.3)	2(2.3)	1(1.2)	6 (7)
均 衡	14(16.3)	39(45.3)	3(3.5)	1(1.2)	57(66.3)
不 均 衡	2 (2.3)	19(22.1)	6(7.0)	3(8.3)	29(33.7)
灵 活	16(18.6)	47(54.7)	4(4.6)	0 (0)	67(77.8)
不 灵 活	0 (0)	11(12.8)	5(5.8)	3(3.5)	19(22.2)

什么显明的差別外，在均衡性和灵活性上均可看出显著差異，即疗效愈接近痊愈則愈均衡、愈灵活，疗效愈差，即愈接近好转則愈不均衡、愈不灵活。

(二) 病因消除与疗效：病因消除与否直接涉及到治疗的本身。今仅由主要病因的消除情况列表如下：

表4 病因消除情况与疗效的关系

病因消除情况	人数	疗效				共計
		痊愈	基本痊愈	显著好转	好转	
病因全部消除	13	44	2	0	59	
病因未消除	旧病因未消除	2	7	0	0	9
	新病因未消除	1	4	6	1	12
	新、旧病因皆未消除	0	3	1	2	6
总 計	16	58	9	3	86	

从表4可見：1. 基本痊愈以上的，病因消除有57人，占77%。基本痊愈以下，病因消除的只有2人，占16.7%。可見，病因未曾消除，很难取得較高疗效。2. 基本痊愈以上的，未曾消除的病因多是旧病因；而基本痊愈以下的，未曾消除的病因絕大多数是新病因，由于新病因是在原有神經衰弱的基础上發生的，而發生的時間也較近，可能作用的强度也愈大。

各种治疗与疗效的关系

由于我們采取了綜合治疗，所以要分析那种治疗对那些症狀起作用，是有困难的。虽然心理治疗、葯物理疗和体疗气功等治疗的方法不同，对患者所起的影响也各有不同，而且实际上是起着相互配合、相互加强的綜合作用，但大多数患者能体验到那种治疗对自己的病情所起的影响較大。这种患者的主观体验和评价是值得重視的，它在神經衰弱的疗效估計上具有一定的参考价值，因而在分析不同治疗方法与疗效的关系的时候，也把它作为依据之一。

一、心理治疗对患者的影响和疗效：

表5 85例患者在治疗前对神經衰弱的看法

看 法	人 数 (%)
認為是慢性病不好治	56(65.9)
影响自己的工作、学习和前途	51(60.0)
怕將來轉为不治之症变为精神病或殘廢	16(18.8)
認為影响不大無所謂	21(24.7)
其 他	1 (1.2)

首先分析患者在治疗以前对神經衰弱抱着什么样的看法。

从表5可見，認為是慢性病不好治和影响工作、学

習与前途的都在半数以上。不到 1/5 的患者担忧将来轉为不治之症，会变为精神病和或殘廢。約 1/4 的患者因为病程拖得較久，变化不大，或病情不重而抱着無所謂的态度。由于患者对疾病具有上述看法，3/4 的人次自患病以后一直或至少一个时期呈現焦虑、悲观甚至痛苦的情緒反应。1/3 的人次因为久治未愈，情緒低落，听憑自然發展。因此，半数以上的患者对集体快速綜合治疗抱試一試的态度，信心不大。

心理治疗的任务就是要改变患者这样不正确的認識活动以达到治疗的目的。现在就患者对第一次动員大会、各次科学普及講座和个别談話三方面的反映来分析：

(一) 对动員大会的反应：有 73 人参加了第一次动員大会，其中 2/3 的人听了动員报告后，扭轉了过去对疾病和治疗的不正确看法，打消了顧慮，表示对治疗抱有很大信心(表 6)。治疗結束时有 57 人(78.1%)表示，动員大会对自己病情的好轉起了推动作用，如認為“动員大会打破了我对神經衰弱不可治疗的傳統看法”，以后就“有了很大信心和决心”並“相信病一定能治好”。

表 6 患者对第一次动員大会的反应

人数(%) 反应	疗效				共計
	痊愈	基本痊愈	显著好轉	好轉	
表示对治疗抱有很大信心	11 (91.7)	35 (70)	3 (33.3)		49 (67.1)
改变了过去不正确看法，但对治疗仍抱半信半疑、試一試的态度	1 (8.3)	15 (30)	6 (66.7)	1 (50.0)	23 (31.5)
無明显反应	0	0	0	1 (50.0)	1 (1.4)
总 計	12	50	9	2	73

(二) 对科学普及講座的反应：科学普及講座共举行了六次，全体患者都听了 4~6 次課。85 人中，有 83 人(97.6%)明确地表示科学普及講座对自己病情的好轉起了很大的作用，如“綜合治疗中的科普，差不多与藥物起相等的作用。病人知道了病的原因、發展和預防”，“科学普及講課很解决問題，減輕了精神負担”，“大夫能在不同阶段不同情况下消除病人的顧慮或一些不正常的看法，我觉得每經大夫一次講座，似乎面前就树立起一种希望”。另外兩人都屬於好轉一类，一人因文化程度关系，不能很好体会講座内容，另一人未表示明确态度。

(三) 对个别談話反应：85 人中，有 50 人(58.8%)明确地表示，“大夫关心患者，用精神感动病人，使患者在治疗过程中心情愉快是使病很快好轉的一大原因。平时多安慰病人，个别談談，講一講衛生知識，使病人

了解病情，丰富生活，这样不但能很快治疗好，对今后巩固也起了一定的作用”，“通过大夫細緻地个别談話，把我得病原因进一步挖出来，使我的病很快好了”，“大夫和我談話后，使我感到病很快就会治好，加上很关心、認真，可說是我有生以来得到最好医疗的一次，所以思想上很愉快”。

在治疗的后一阶段，經過調查了解，發現患者是否扭轉了对疾病、对快速綜合治疗的态度，与疗效有着密切关系。

表 7 患者对疾病态度的改变与疗效的关系

人数(%) 看法	疗效				共計
	痊愈	基本痊愈	显著好轉	好轉	
第一类： 对疾病有了正确的認識，治疗态度积极，主动地与疾病作斗争	14 (87.5)	34 (58.6)	1 (11.1)	0	49 (57.0)
第二类： 基本上扭轉了对疾病不正确的看法	2 (12.5)	18 (31.0)	5 (55.6)	0	25 (29.1)
第三类： 部分改变了对疾病的不正确看法	0	6 (10.4)	3 (33.3)	3 (100)	12 (13.9)
总 計	16	58	9	3	86

从表 7 中可以看到，患者对疾病的認識轉变可分为三类，疗效愈高，則属于第一类的比例就愈大；疗效愈低，則属于第三类的就愈多。从表 8 同样可見：患者对快速綜合治疗的認識改变，也可分为四类，疗效愈高則属于第一类的愈多，疗效愈低則属于第三、四类的就愈多。

二、藥物、理疗、体疗和生活安排对患者的影响：

在整个治疗过程中，全体患者接受了水針、米普巴、馬特、巴氏合剂和中药的治疗。其他中西藥物及梅花針、耳針、針灸等理疗，只在部分患者中进行或只进行了 1~2 阶段。表 9 是 83 位患者对各种治疗認為疗效好的人数統計。多数人認為米普巴馬特、水針与丹參对消除睡眠障礙較有效，巴氏合剂則能使头脑清醒，头痛、头晕減輕，工作有精神。

有 32 人明确地認為站椿能促进睡眠，使入睡時間大大縮短，例如：“站椿是帮助睡眠的有效方法之一”，“站椿对恢复疲劳有很大作用”，“站椿不只是晚上睡前所必須的，就是白天也能起兴奋的作用，我今天觉得眼皮發澀，象睡意朦朧的样子，可是站了椿以后，精神就为之振作起来”。

半数以上的患者着重強調，这次治疗疗效高、能巩固疗效以及繼續保持良好状态是与生活上密切安排、劳逸結合分不开的。例如：“工作、生活安排，能加速疾病的好轉，是巩固疗效的重要措施之一。过去我工作

表 8 患者对快速综合治疗认识的改变与疗效的关系

看法	人数		疗效 (%)			共 計
	痊愈	基本痊愈	显著好转	好 轉		
第一类： 对快速治疗信心很大情 緒高涨	13 (81.3)	41 (70.7)	3 (33.4)	0		57 (66.3)
第二类： 改变了对治疗的不正确 态度	3 (18.7)	14 (24.1)	2 (22.2)	0		19 (22.1)
第三类： 对快速治疗仍抱半信半 疑态度，情緒不高	0	3 (5.2)	2 (22.2)	0		5 (5.8)
第四类： 对快速治疗抱无所谓或 不信任态度	0	0	2 (22.2)	3 (100)		5 (5.8)
总 計	16	58	9	3		86

表 9 患者对各种治疗效好的人数

治 疗	米 昔 巴 馬 特	巴 氏 合 剂	丹 参	水 針	生 活 排 站 橋
人 次	72	45	33*	34	43
(%)	(86.7)	(54.2)	(47.9)	(41)	(54.2)
					32 (38.6)

\* 仅 73 人服丹参

了半小时头就嗡嗡地叫，现在我把工作分成一块块，干完了一块休息一会，确实有效”，“药物治疗是根治疾病最有效的东西，但经常起作用的是劳逸结合，会工作、会休息与会生活的问题”。

在治疗过程中，还给患者许多中性药物，告诉患者其中某一种药能够巩固各种治疗的疗效，有 20 人(24.1%)明确地表示这药对自己的病情帮助很大。由此可见，在暗示的作用下，中性药物能够起到一定的治疗作用。

疗效未达基本痊愈以上的原因分析

疗效为显著好转以下的患者共有 12 人。他们年龄最小的为 20 岁，最大的为 41 岁，平均年龄为 31.2 岁。病程最短 4 年，最长 23 年，平均病程为 7.2 年；痊愈与基本痊愈一组共 74 人，平均病程为 6.7 年，相差无几。

这类患者病因全部消除者仅 2 人(16.7%)，其余 10 人中，未曾消除的病因全部是新病因(内 3 人新、旧病因皆存)，而且都是属于较难短期由认识改变而解决的精神创伤。从这类患者的高级神经活动类型特性来看(表 10)，力量弱的、不均衡与不灵活的患者所占的比例较力量强的、均衡的与灵活的患者所占的比例为大。

这类患者过去体格强健者占 41.7%，比痊愈与基

本痊愈一组的 60.8% 略差。(表 11)

表 10 显著好转以下患者的神经类型特性

类型特性 人 数	力 量		均 衡 性		灵 活 性	
	强	弱	均	不均	灵 活	不灵活
总 人 数	80	6	57	29	67	19
显著好转以下 患者的人数 (%)	9 (11.3)	3 (50.0)	4 (7.0)	8 (27.6)	4 (6.0)	8 (42.1)

表 11 患者的身体健康情况

疗 效 健康情况	显著好转 与好转组	痊愈与基 本痊愈组	总 計
健 康	5(41.7)	45(60.8)	50(58.2)
一 般	2(16.6)	16(21.6)	18(20.9)
弱	5(41.7)	13(17.6)	18(20.9)
总 計 (%)	12(100)	74(100)	86(100)

兴趣是个性心理特点的一个重要项目，它对于提高皮层机能张力有肯定的积极作用。在痊愈与基本痊愈一组中，兴趣广泛的占 34 人(46%)；但是在显著好转与好转组中，全部患者的兴趣都不广泛，经常从事体育活动的仅占 1/4。

这类患者临床表现属于高涨型的 6 人，低落型的 6 人。这类患者感觉病情较重者占 66.7%，而在痊愈与基本痊愈一组中仅占 32.4%。

这类患者有 11 人(91.7%)过去接受过神经衰弱系统的或不系统的治疗，未曾治愈过。其中 3 人在参加本次治疗前尚正在进行治疗。

这类患者在治疗前对疾病的看法,和痊愈与基本痊愈一组比较,相差并不大,仅担疾病影响自己工作、学习与前途的看法所占比例较高,占10人次(83.3%),而痊愈与基本痊愈一组占41人次(56.2%)。

从这类患者治疗前对疾病的情绪反应中,可以看出其消极情绪反应比痊愈与基本痊愈一组的比例高(表12,其中痊愈与基本痊愈一组是73人的统计)。

表 12 患者治疗前对神经衰弱的情绪反应

人次 情绪反应	疗效 (%)	显著好转 与好转组 (%)	痊愈与基本痊愈组 (%)
感到焦虑悲观甚至痛苦		11(91.7)	53(72.6)
情绪低落听凭自然发展		5(41.7)	24(32.9)
消极情绪反应不大		4(33.3)	21(27.4)

在对动员报告的反应中,这类患者仅有1/4(27.3%)认识上有了明显的改变,而痊愈与基本痊愈一组却占到2/3的人数(74.2%表6)。从这类患者在治疗中对疾病认识的转变上,可以看出仅1人(8.3%)治疗态度积极,对疾病有了正确认识,主动与疾病作斗争。而痊愈与基本痊愈组则有48人(64.9%)(表7)。从患者对集体综合快速治疗的认识改变上可以看出:这类患者对治疗信心大、情绪高的仅占1/4,而在痊愈与基本痊愈组中占73%;他们半数以上(58.3%)对治疗是不积极主动的(表8)。

患者在治疗过程中所用的药物和理疗,和痊愈与基本痊愈组比较,没有明显的不同。

### 讨 论

一、我们从矛盾论出发,认为内因是神经衰弱的发病根据,外因是促成神经衰弱的发病条件,因为外因必须通过内因才能起作用。神经衰弱的外因主要有工作或学习不适应、生活规律破坏和精神创伤等项。必须指出,存在这些情况,并不会患神经衰弱,它主要决定于一个人对这些情况的态度,决定于他的认识活动。而一个人的认识活动又决定于他的个性特征的各个方面。

人总是在一定的社会生活条件中形成和发展起来的。社会生活决定了他认识活动。对人而言,外界刺激的强度,在颇大的程度内不决定于它的物理意义而决定于它的社会意义。同样人大脑皮层所能耐受刺激的阈限,也在一定程度内受到他认识活动的影响。米西娅舍夫在阐明病灶时说:“对于人起作用的,与其说是使他痛苦和不能忍受的人或环境,不如说是人对它们的态度,过敏的病理感受性是与这种态度有关

的”。<sup>(1)</sup>众所周知,由于正确认识所引起的积极情绪,可活跃新陈代谢,提高皮层张力,因而可以提高工作的效率和持续时间。与此相反,由于不正确认识所引起的消极情绪则易导致神经衰弱的发生。

我们强调内因中认识活动的主导作用,并不意味着完全抹煞内因中自然实质的辅助作用,根据我们对神经衰弱的病因研究<sup>(2,3)</sup>以及这次的病因调查资料,可以清楚地看出躯体健康及神经类型在发病和预后中的作用。此外,我们强调内因是神经衰弱发病的根据,也不是说,作为外因的条件,在神经衰弱的发生上不起什么作用。由前述病因资料中可知:没有这些外部条件的作用,神经衰弱是决不可能发生的,所以在研究神经衰弱的病因问题时,我们的观点是既要全面考虑,又要抓住主要矛盾的主导方面。作为反映社会生活的个人认识活动是神经衰弱发生和发展的主要因素。我们正是从这个观点来理解和支持神经衰弱是一种心因性疾病的。

因为在这次病因的调查中,没有系统收集每个患者的个性特点的资料,所以还不能深入分析患者是在什么样的认识活动下造成神经过度紧张以致发病。从所获得的资料来看,这一批机关干部的内因方面具有下述特点:(一)过去的研究<sup>(2,3)</sup>看出神经衰弱患者的性格方面表现心眼小、不开朗、好疑虑、过分主观急躁等弱点的患者总数半数以上,而在这次调查中患者这方面的表现却不多。(二)在分析高级神经活动类型特性时,一般说来,患神经衰弱的以极端型较多,也与本文资料有所出入。当然,这并不和巴甫洛夫学说相矛盾,因为巴氏也说过,不论什么类型特性的人,只要在足够强度的刺激下,均有可能患神经衰弱。(三)患病前躯体因体弱、患病或身体过度劳累常削弱神经系统稳定性,降低对外界刺激因素的耐力而易促使神经衰弱的发生。在过去的研究中,<sup>(2,3)</sup>发现患者患病前躯体有病、健康水平削弱的占1/4至半数之多,而本文资料表明的数字却很低。以上这些特点是否可以说明在我们的患者中,其个性特点是健全的、神经类型是强型的、身体是健康的比例占绝大多数,因此,98%的强而灵活型患者经治疗后都达到基本痊愈以上,可见在认识活动起主导作用的前提下,强型的人如患神经衰弱经治疗也容易恢复。这里必须指出,由于我们收集的資料比较粗糙简陋,所以还要进一步研究内因的各个方面,才能阐明认识活动在神经衰弱的发病机制中起什么作用。

二、我们既然认为神经衰弱是心因性疾病之一,则在整个治疗过程中贯彻心理治疗的原则和进行系统的心理治疗就显得非常必要了。扭转患者对疾病的不正确看法,消除消极性情绪,树立对快速治疗的信心,使患者能积极参加到治疗的斗争中去,是心理治疗的

首要任务。各种大会、科学普及講座、小組会以及个别談話是完成这一任务所应采取的形式。从患者对大会、科普講座和个别談話等反应中可以看出：不同形式的心理治疗能够改变患者大腦皮层上因对疾病和治疗不正确認識而形成的病理性暂时条件联系，因而为藥物等其他治疗創造治愈的条件。在治疗过程中，患者是否积极主动治疗，是否情緒高漲，对能否治愈疾病起着很大的作用。这一論点和我們过去研究中所观察到的相一致<sup>(5,6)</sup>。从表7,8可以見到这样的趋势：心理治疗对患者所起的作用愈大，則疗效就愈好。在显著好轉的患者中，約有1/3左右心理治疗沒有对他們起到有效的作用，而好轉的患者基本上沒有改变自己对疾病和治疗的錯誤認識。虽然我們綜合給予每个患者三种以上的藥物和理疗，但是根据患者的反应和我們过去的一些临床經驗，認為米普巴馬特对改善睡眠障碍比其他治疗更好；水針疗法用以消除头痛、心悸等症狀較好；耳針及梅花針改善頭痛較好，巴氏合剂改善头晕、困倦、無力諸症狀較其他藥物为突出。

三、小部分患者为什么通过快速治疗不能像其他患者那样达到痊愈？我們在过去的研究中曾作过詳細的分析<sup>(6)</sup>，認為下述的因素起着作用：①病因是否消除，其中包括患者病后繼續影响病情好轉的因素是否消除；②对疾病和对治疗的不正确态度是否有了轉变；消極性情緒是否消除；与医生合作是否密切，即是否遵照医生指导，主动安排生活、作息制度和积极对待治疗；③患者的皮层动力障碍的程度是否严重；④藥物和理疗等治疗措施是否恰当，治疗時間是否充分。从这次未达痊愈患者的資料来分析，同样發現这些因素起着作用。其中前三个因素是主要的。

当然病因能否消除，或对疾病和治疗的不正确态度能否迅速改变，在一定程度上决定于患者的个性特点。在这次治疗中，我們未能詳細地研究患者的个性特点，只对患者的高級神經活动类型特点、軀体健康、兴趣和体育活动等方面作了調查。可以看出：神經过程的力量弱的、不均衡的与不灵活的、軀体健康差的、兴趣狭窄的、体力与腦力活动不平衡的，在显著好轉与好轉組佔多数。这些内部特点不容易使患者皮层上的病理动力灶在治疗的影响下得到迅速消除，特别是当患者的皮层病理障碍比較严重的时候。

在这次快速治疗过程中，我們是根据經絡病变的

程度来治疗的，而这些患者的临床表现，是高漲型与低漲型各佔一半，所以很难看出这些患者的藥物和理疗是否用得正确。在治疗的最后一阶段，对于尚未达到基本痊愈的患者都进行了比較多的治疗，治疗結束时，小部分患者仍达到了基本痊愈，至于这些未达到基本痊愈的患者，一方面固然主要是由于上述的因素与特点所致，另一方面还要考虑到是否治疗時間較短，未能观察到藥物或理疗的作用。因为根据过去經驗：小部分患者在治疗完畢后仍有可能繼續好轉达到基本痊愈以上的。

四、神經衰弱的病因和心理治疗的机制是目前还未得到徹底澄清的問題。除了临床資料的积累和分析外，尚需要結合心理学和高級神經活动病理学的研究来进一步探討患者的个性特点；認識活动以及情緒体验如何影响皮层的机能状态；特别是在快速治疗中疗效不够理想的患者，如何进一步針对影响疗效的四大因素采取具体有效措施，使他們能够迅速提高疗效。这些都是我們應該繼續努力研究的任务。

## 小 結

1. 本文根据患者病因調查資料的分析，認為神經衰弱的發生与否，外界因素仅是致病的条件，患者的認識活动如何，在一定的情况下起着主导的作用。而患者的認識活动决定于他的个性特征的各个方面。

2. 在分析各种治疗的疗效作用时，指出心理治疗的原則貫徹在整个治疗中是疗效高的基本因素，但也不能忽略藥物和理疗应有的作用。同时詳細分析了心理治疗对患者認識活动的改变与疗效的关系。

3. 对疗效未达到基本痊愈的患者作了分析，指出了影响疗效的四大因素。

## 参 考 文 献

1. Мещнев, В. Н., Вопросы Психотерапии, стр. 12, 1958.
2. 中国科学院心理研究所医学心理組, 心理学报(4):256, 1959.
3. 中国科学院心理研究所医学心理組, 未發表, 1958.
4. 中国科学院心理研究所医学心理組, 未發表, 1959.
5. 中国科学院心理研究所医学心理組, 心理学报(3):151, 1959.
6. 中国科学院心理研究所医学心理組, 未發表, 1959.