

神經衰弱門診集体快速綜合治疗 87 例临床总结

中国人民解放军总医院 匡培根 中国科学院心理研究所 李心天 王景和

中国人民解放军工程兵直屬机关衛生科 石效川

自从去年大跃进时中国科学院心理研究所和北京医学院精神病学教研组开展“神經衰弱快速綜合治疗”获得成功后，中国人民解放军总医院腦系科在門診也开展了該項工作，並深入部队协助其医疗体系單位。一年来，共治疗了 10 余批 1400 余人，痊癒及基本痊癒率最高达 95%，平均 80% 以上，进一步証明了神經衰弱这种慢性病确实是可以短期治癒的。为了比較客观地說明皮层动力不同方面、不同水平的活动情况，为了驗証疗效，帮助診斷，改进治疗措施和进行病理生理机制的研究，1959年7月中国人民解放军工程兵直屬机关衛生科、中国科学院心理研究所及中国人民解放军总医院进行了协作，在中国人民解放军工程兵直屬机关开展了神經衰弱防治工作，在这次工作中除了临床观察外，並对大部分病人在治疗前后，进行了一些客观检查，且选择了一些工作性質、年齡、一般体質相同的健康人作对照。茲將这次工作扼要报告如下。临床总结中，有关治疗方法介紹和病因、各种治疗效果以及治疗未达到基本痊癒以上的原因等分析另有專文討論；有关各种实验也將有專文詳細报导，本文只用最概括的方式陈述实验的最主要結果。

一般資料

参加这次治疗的患者共 87 人，均經严格选择：詳細詢問病史，填写神經衰弱調查表格。体格检查、肝功能检查（黄疸指数、麝香草腦濁度試驗、腦磷脂絮狀反应、麝香草腦絮狀反应、凡登白氏直接及間接反应），排除了严重的器質性疾患、神經衰弱綜合症、疲劳綜合症、精神衰弱、單純性头痛或头晕等；选择了具有神經衰弱基本特征者。

1. 性別：男性 83 名，女性 4 名。
2. 年齡：以 26~36 岁为最多，共 53 例，占总人数的 66.7%，平均年齡为 31.2 岁。
3. 病程：平均病程为 6.5 年，其中以 3~9 年为最多，共 59 例，占总人数的 67.8%。
4. 以往治疗：87 名患者除了 20 名未經治疗外，其他患者均經過多种多样的治疗，並且其中有 3 名曾在家休养过，6 名曾住过医院，13 名住过疗养院，在这些曾經治疗过的患者中仅 3 名曾一度达到基本痊癒。
5. 治疗前及治疗时的工作及休养情况：除了其中的 2 名是半工作半休养，7 名是停止工作进行治疗

表 1 各阶段症

症 狀	阶 段 治 疗 前 人 次 (%)	第 一 阶 段 末				
		無 效	有 效			小 計
			減 輕	显 著 減 輕	消 失	
心 悸	52 (60)	7 (13.7)	2 (3.6)	8 (15.4)	35 (67.3)	45 (86.3)
精 神 不 振	58 (67.4)	7 (12)	11 (19)	11 (19)	29 (50)	51 (83)
头 痛	73 (83.7)	3 (4.5)	10 (13.7)	8 (10.8)	52 (71)	70 (95.5)
多 夢	79 (93)	5 (6.3)	7 (8.8)	23 (29.2)	44 (55.7)	74 (93.7)
易 急 燥	60 (69.7)	9 (15)	13 (21.7)	15 (25)	23 (38.3)	51 (85)
头 暈	80 (91.8)	7 (8.8)	13 (16.2)	27 (33.7)	33 (41.3)	73 (91.0)
注 意 力 不 集 中	73 (83.7)	31 (42.5)	19 (26.2)	18 (24.8)	5 (6.5)	42 (57.5)
記 忆 力 減 退	78 (90)	44 (56.4)	17 (21.8)	13 (16.8)	4 (5)	34 (43.6)

() 內系指百分比

者外,其他均是边工作、边治疗的。

治疗方法

治疗为期24日,分为三个阶段,每阶段8日。第一阶段以消灭主要症状为主;第二阶段消灭残余症状;第三阶段为巩固期。本疗法是通过心理治疗,树立患者坚定信心,充分发挥患者的主观能动性,使之协助治疗,在此基础上及时给以适当的中西药物、理疗、体疗、加强劳逸结合等综合措施而取得成功的。

心理治疗:分集体与个别二种。集体心理治疗有大会、科学普及讲座及小组会等形式;其目的是通过讲解疾病知识达到:(1)树立患者对疾病能短期治愈的信心;(2)鼓起患者的乐观情绪和向疾病作斗争的意志;(3)使患者掌握克服疾病过程中的一些主动措施和建立遵循大脑活动规律的新的生活和工作方法。个别心理治疗即医生向患者进行个别谈话,针对患者的病因、症状和主要顾虑进行解释、鼓励、安慰和说理,使患者在医生的指导下解除顾虑,主动积极地参加到治疗中去,达到和集体心理治疗同样的目的。

药物物理治疗:在作好心理治疗的基础上适当地正确地给以药物物理治疗是非常重要的。治疗神经衰弱的药物种类繁多,从去年8月起曾先后试用了30余种,初步认为针封疗法、米普巴马特、巴氏合剂、神经刺激疗法、针刺疗法、耳针、枕大神经封闭、天麻合剂、丹参汤、补心丹等疗效较高,所以这次也应用了它们。药物物理治疗每2~3日调整一次。

医疗体育和生活安排:医疗体育的方法以简化太

极拳及站桩为主,太极拳早晨作,站桩晚上睡前作。在生活安排方面,强调生活巧安排、积极休息、生活丰富多采的重要性,并要求患者在睡前避免一切足以导致过度兴奋、有碍入睡的刺激。

症状动力变化*

神经衰弱的症状是多种多样的,治疗前本组病例最常见的症状为:睡眠障碍100%(86人次);多梦91.8%(79人次),入睡困难100%(86人次),易醒72.1%(62人次),早醒53.5%(46人次);头量93%(80人次);记忆减退90%(78人次);头痛84.8%(73人次);注意力不能集中83.7%(73人次);工作效率减低81.4%(71人次);易急躁69.7%(60人次);精神不振69.4%(58人次);心悸60%(52人次)。

治疗后一些常见症状的改善情况分述如下:

1. 各阶段的动力变化(表1)

(1)从有效率来看:第一阶段末头痛、头晕、多梦诸症状已经有90%以上人次改善;急躁、心悸、精神不振有85%改善;记忆力及注意力障碍有40~60%改善。第二阶段末头痛、头晕、急躁、心悸、精神不振90%改善;多梦85%以上改善;注意力及记忆力障碍70%以上改善。第三阶段末除了记忆力及注意力障碍只有79~89%改善外,其他症状都已有94~98%改善。

(2)从各阶段症状消失情况来看:第一阶段末头痛、心悸有70%左右消失;精神不振及多梦50%左右消失;头晕、易急躁40%左右消失;注意力及记忆力障碍5%左右消失。第二阶段末心悸80%左右消失;精神

状 改 善 表

第 二 阶 段 末					第 三 阶 段 末				
无 效	有 效				无 效	有 效			
	减 轻	显著减轻	消 失	小 计		减 轻	显著减轻	消 失	小 计
2 (4)	3 (5.8)	4 (7.6)	43 (82.6)	50 (96)	3 (5.8)	0	3 (5.8)	46 (88.4)	49 (94.2)
4 (7)	3 (5)	8 (13.5)	43 (74.5)	54 (93)	1 (1.7)	1 (1.7)	5 (8.7)	51 (87.9)	57 (98.3)
3 (4.5)	3 (4.5)	12 (16)	55 (75)	70 (95.5)	2 (2.9)	1 (1.4)	6 (8.4)	64 (87.3)	71 (97.5)
10 (12.6)	9 (11.4)	15 (19)	45 (57)	69 (87.4)	3 (3.8)	4 (5)	12 (15.2)	60 (76)	76 (96.2)
3 (5)	8 (13.3)	9 (15)	40 (66.7)	57 (95)	2 (3.4)	3 (5)	10 (16.6)	45 (75)	58 (96.6)
5 (6.25)	5 (6.25)	34 (42.5)	36 (45)	75 (93.75)	4 (5)	5 (6.2)	15 (18.8)	56 (70)	76 (91)
6 (21.9)	13 (17.8)	18 (24.7)	26 (35.6)	57 (78.1)	8 (11)	8 (11)	17 (23.2)	40 (54.8)	65 (89)
24 (30)	15 (19.9)	19 (24.4)	20 (25.7)	54 (70)	16 (20.6)	7 (8.7)	23 (29.7)	32 (41)	62 (79.4)

* 註:1名患者因公中断治疗,已治愈,故以86人统计。

不振、头痛75%左右消失；易急躁66.7%消失；多梦57%消失；头晕45%消失；精神不振、头痛75%、注意力及记忆力25~35%消失。第三阶段末心悸、头痛、精神不振85%以上消失；多梦、易急躁75%以上消失；头晕70%消失；注意力及记忆力障碍40~55%消失。

故头痛、心悸、精神不振最易消失；多梦、易急躁次之；头痛更次之，而注意力及记忆力障碍的恢复比较缓慢，这与我們过去的工作观察是一致的。

2. 每日的动力变化(表2)

(1) 治疗后第一日多梦、头痛、头晕諸症状就有50~60%的人次有不同程度的恢复，第二日80%，第三日为85%以上。治疗后，第一日头痛、多梦、头晕症状消失者有20~25%；第二日多梦、头痛約45%消失，头晕20%左右消失；第三日头痛68%，多梦50%，头晕23.8%消失。

治疗后第三日症状消失情况与最后一日的相比，三日內多梦症状消失，占其消失总人次之65%；头晕占40%；头痛占78.1%。

(2) 治疗前，86人中只有6人次睡眠时間达6~7

表 2 每日症状动

人 次	段 阶	治 疗 日 数	第 一 阶 段							第 二 阶 段				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
睡 眠 时 間	18 32 28 6 0 2	4小时以下	3	1	2		0	0		1	8			
		4小时一	5	0	1		3	1		3	4			
		5小时一	21	6	12		11	5		14	11			
		6小时一	24	28	19	假	19	20	健	29	20	假	假	
		7小时一	22	31	36		33	38		27	29			
		8小时一	11	22	16		20	22		11	19			
头 疼	73	無 效	34 (46.6)	15 (20.6)	9 (12.5)		8 (11.1)	3 (4.5)		7 (9.6)	9 (12.5)			
		有 效	減 輕	15 (20.6)	11 (15)	7 (9.6)		8 (11.0)	10 (13.7)	康 躍	11 (15)	7 (9.6)		
			显 著 減 輕	6 (8.2)	12 (16.4)	7 (9.6)		7 (9.6)	8 (10.8)		13 (17.7)	13 (17.7)		
			消 失	18 (24.6)	35 (48)	50 (68.3)		50 (68.3)	52 (71)		42 (57.7)	44 (60.2)		
			小 計	39 (53.4)	58 (79.7)	64 (87.5)		65 (89.1)	70 (95.5)		66 (90.4)	64 (87.5)		
多 梦	79	無 效	31 (39.2)	16 (20.2)	9 (11.4)		8 (10.2)	5 (6.3)		6 (7.6)	7 (8.8)			
		有 效	減 輕	26 (33)	18 (22.9)	15 (19)		15 (19)	7 (8.8)	进 大	7 (8.8)	5 (6.3)		
			显 著 減 輕	5 (6.3)	9 (11.4)	16 (20.2)		16 (20.2)	23 (29.2)		13 (16.4)	10 (12.7)		
			消 失	17 (21.5)	36 (45.5)	39 (49.4)		40 (50.6)	44 (55.7)		53 (67.2)	57 (72.2)		
			小 計	48 (60.8)	63 (77.9)	70 (88.6)		71 (89.8)	74 (93.7)		73 (92.4)	72 (91.2)		
头 晕	80	無 效	27 (33.7)	19 (23.8)	15 (18.7)		19 (23.8)	7 (8.8)		10 (12.5)	9 (11.3)			
		有 效	減 輕	32 (40)	37 (46.2)	27 (33.8)		28 (32.5)	13 (16.2)	会 日 日	14 (17.5)	12 (15)		
			显 著 減 輕	1 (1.3)	10 (12.5)	12 (15.0)		16 (20)	27 (33.7)		28 (35)	27 (33.7)		
			消 失	20 (25)	14 (17.5)	21 (26.3)		19 (23.8)	33 (41.3)		23 (28.8)	32 (40)		
			小 計	53 (66.3)	61 (76.2)	65 (81.3)		61 (76.2)	73 (91.2)		70 (87.5)	71 (88.7)		

小时, 7小时以上者二人次; 治疗后第二日已有28人次之睡眠时间达6~7小时, 达7小时以上者已有53人次; 治疗后第2~3日的睡眠时间与最后两天的相比基本相同。

故睡眠时间的增长较多梦、头痛、头晕等其他症状的恢复更为迅速与显著。

疗效的分析

疗效标准分为五类: (1)痊愈: 一切症状消失, 恢复健康时的工作能力水平; (2)基本痊愈: 主要症状消

失, 残余症状不影响工作、学习; (3)显著好转: 主要症状显著减轻; (4)好转: 症状比治疗前减轻; (5)无效: 症状无变化。

疗效判定及疗效: 先将疗效标准向患者详细说明, 于每阶段末由患者自己估计一次。在治疗结束时, 医生根据临床观察与客观检查结果将基本痊愈与显著好转两级人数作了调整, 即将自报基本痊愈中的5人降为显著好转, 将自报显著好转的3人升为基本痊愈; 调整后疗效为: 基本痊愈及痊愈率为86.2%(75例), 显著好转10.4%(9例), 好转3.4%(3例)(表3)。

力 变 化 表

() 系指百分比

阶 段				第 三 阶 段								
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	1	2	經	1	0	假	1	0	1	1	0	总
2	2	1		1	2		4	3	5	3	0	
7	4	5		3	7		4	10	17	8	4	
24	17	20		31	30		17	16	18	18	26	
30	32	28		32	22		28	26	29	20	29	
20	28	26		11	21		26	29	15	35	26	
10 (13.8)	5 (6.8)	3 (4.5)	驗	1 (1.4)	2 (2.9)	日	5 (6.8)	3 (4.5)	1 (1.4)	5 (6.85)	2 (2.9)	大
5 (6.8)	3 (4.5)	3 (4.5)		4 (5.5)	3 (4.4)		3 (4.5)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	
10 (13.8)	11 (15)	12 (16)		6 (8.2)	5 (6.7)		7 (9.6)	5 (6.8)	5 (6.85)	5 (6.85)	6 (8.4)	
48 (65.8)	54 (73.7)	55 (7.5)		62 (84.9)	63 (86)		58 (79.1)	64 (87.3)	66 (90.4)	62 (84.9)	64 (87.3)	
63 (80.2)	68 (93.2)	70 (95.5)		72 (98.6)	71 (97.5)		68 (93.2)	70 (95.5)	72 (98.6)	68 (93.15)	71 (97.5)	
13 (16.4)	8 (10.2)	10 (12.6)		4 (5)	6 (7.6)		3 (3.8)	6 (7.6)	2 (2.5)	3 (3.8)	3 (3.8)	
2 (2.5)	5 (6.3)	9 (11.4)	流	4 (5)	5 (6.3)	日	9 (11.4)	7 (8.8)	7 (8.8)	4 (5)	4 (5)	大
19 (24)	17 (21.5)	15 (19)		11 (14.1)	8 (10.2)		12 (15.2)	13 (16.4)	14 (17.7)	17 (21.5)	12 (15.2)	
45 (57.1)	49 (62)	45 (57)		60 (75.9)	60 (75.9)		55 (69.6)	53 (67.2)	56 (71)	55 (69.7)	60 (76)	
66 (83.6)	71 (89.8)	69 (87.4)		75 (90)	73 (92.4)		76 (96.2)	73 (92.4)	77 (97.5)	76 (96.2)	76 (96.2)	
13 (16.2)	16 (20)	5 (6.25)		5 (6.25)	5 (6.2)		9 (11.3)	5 (6.2)	5 (6.2)	5 (6.2)	4 (5)	
15 (13.8)	7 (8.8)	5 (6.25)		会	6 (7.5)		7 (8.8)	日	5 (6.2)	6 (7.5)	4 (5)	
20 (25)	26 (32.5)	34 (42.5)	22 (27.5)		18 (22.5)	19 (23.7)	17 (21.3)		17 (21.3)	23 (28.8)	15 (18.8)	
32 (40)	31 (38.7)	36 (45)	47 (58.75)		50 (62.5)	47 (58.8)	52 (65)		54 (67.5)	52 (62.5)	50 (70)	
67 (83.8)	64 (80)	75 (93.75)	75 (93.75)		75 (93.8)	71 (88.7)	75 (93.8)		75 (93.8)	75 (93.8)	76 (95)	

1. 疗效的动力变化：从整个治疗程来观察患者疗效的动力变化(表4),可区分为三种类型:(1)直綫上升型:第一阶段結束即达到基本痊愈以上,以后一直保持良好状态,共24人(27.6%);(2)稳步上升型:症状逐渐消失,整个病情逐渐好转,最后达基本痊愈,显著好转、好转、共36人(41.4%);(3)波动上升:在治疗过程中病情呈现时好时坏,共27人(31.0%),病情波动均有明显的客观原因。

2. 年龄与疗效:35岁以下者68人,其中59人达基本痊愈以上,佔68人之84.2%,显著好转及好转9人占15.8%;35岁以上者19人,其中16人达基本痊愈以上,佔19人之86.8%,显著好转及好转者3人,佔13.4%,故年龄与疗效的关系不显著。

3. 病程与疗效:病程在4年以下者35人,5~9年者37人,10年以上者15人。达到基本痊愈以上水平者4年以下31人,占35人之88.6%;5~9年者30人,占37人之81.1%;10年以上者14人,佔15人的93.5%,故病程与疗效的关系不密切。

4. 以往治疗与疗效:以往曾經治疗者67人,其中56人达到基本痊愈以上,佔其总数之78.6%;未經治疗者20人,其中19人达到基本痊愈以上,占20人次

之95%,故未經治疗者的疗效似更高。

5. 临床类型与疗效:87人中,高張型58人,低張型29人。达到基本痊愈以上者高張型89.6%(52人),低張型79.2%(23人),高張型的疗效似較高。

实验結果分析

大部分患者在治疗前后均作了一些实验,这些实验是中国科学院心理研究所一年来在工作中不断改进与設計出来的,实验的结果都在不同程度上反映了患者治疗前后皮层活动的概况;对照组的健康人各实验均作二次,前后二次实验结果相差不大,说明这些实验受練習因素的影响不大。

1. 辨别反应实验(表5、6):(1)治疗前患者在潜伏期波动性上、錯誤数量上、以及反应速度上均較健康人差,表示患者的第一信号系統机能状态受到一定的損害;(2)治疗前各种不同疗效的患者在潜伏期波动性上、錯誤数量上以及反应速度上与疗效成正相关;(3)治疗后痊愈者与健康人相似,基本痊愈者較痊愈者稍差,显著好转者更差,这表明最后評定的疗效与本实验結果是相符合的。

2. 记忆实验(表7):治疗前患者记忆力較健康

表3 治疗效果统计

阶段	疗效	痊愈	基本痊愈*	显著好转	好转	无变化	合計 (%)
		第一阶段	0	35 (46)	40 (45.4)	12 (13.6)	1 (1)
第二阶段		10 (11.7)	54 (63.5)	14 (16.5)	7 (8.3)	0	85 (100)
第三阶段	病人自报	16	61	7	3	0	87
	医生評定	16 (18.4)	59 (67.8)	9 (10.4)	3 (3.4)	0	87 (100)

* 註:基本痊愈59人中,有18人应列入痊愈一級中,痊愈一級中有2人应列入基本痊愈一級中。因为都在基本痊愈以上故以患者自报为准。

表4 疗效曲线

曲线	疗效	痊愈	基本痊愈	显著好转	好转	合計
		直綫上升	10 (62.5)	14 (23.7)	0	0
稳步上升		6 (37.5)	23 (39)	4 (44.4)	3	35
波动上升		0	22 (37.3)	5 (55.6)	0	27 (31)
	一次波动		18	1		
	二次波动		4	1		
	三次波动		0	3		
总计 (%)		16 (100)	59 (100)	9 (100)	3 (100)	87 (100)

表5 患者治疗前后辨别反应实验結果比較

人数	项目	潜伏期波动曲线平均幅度 (1%秒)		錯誤 (个)		潜伏期 (1%秒)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
		痊愈	痊愈 (16)	23.74	18.48	5.66	2.87
基本以上	基本痊愈 (53)	31.47	22.25	6.02	3.39	78.76	68.75
	总数 (69)	29.63	25.38	5.93	3.27	75.94	67.11
痊愈	显著好转 (6)	28.55	27.21	6.00	2.4	70.86	77.27
	好转 (3)	51.63	38.13	5.67	3.0	104.21	94.44
	总数 (9)	36.24	30.85	5.87	2.62	81.98	82.99
总数 (78)		30.44	22.47	5.93	3.2	76	68.94

表 6 健康人辨别反应两次实验结果比较

人 数	项 目	潜伏期波动曲线平均幅度 (1%秒)		错 误 (个)		潜 伏 期 (1%秒)	
		第 一 次	第 二 次	第 一 次	第 二 次	第 一 次	第 二 次
做过二次的人 (15)		18.09	20.53	3.21	2.6	58.89	62.04
做过一次的人 (25)		19.4		3.5		57.5	
总 数 (40)		18.9		3.3		57.3	

表 7 患者与健康人记忆实验结果比较

疗 效	图 片 检查时间	百分数	患者			健康人			回忆再认 总 %
			第一張	第二張	兩 張	第一張	第二張	兩 張	
痊 癒 16人	治疗前		55.6	44.1	49.9	65.1	66.9	67.5	68.7
	治疗后		51.1	60.9	71.0	90.1	77.5	83.8	77.4
	前后差数		25.5	16.8	21.1	21.9	10.6	16.3	18.7
基本痊愈 55人	治疗前		51.0	40.9	46.0	65.5	63.4	64.5	55.3
	治疗后		72.2	56.3	64.3	87.3	74.8	81.1	72.7
	前后差数		21.2	15.4	18.3	21.8	11.4	16.6	17.4
显著好转 7人	治疗前		44.4	36.6	40.5	55.7	51.4	53.6	47.1
	治疗后		65.3	43.7	54.6	81.4	70.0	75.4	65.0
	前后差数		20.9	7.1	14.1	25.7	18.6	21.8	17.9
好 轉 3人	治疗前		35.7	31.7	34.0	46.7	43.3	45.0	39.5
	治疗后		57.3	38.7	48.0	70.0	53.3	61.7	54.7
	前后差数		21.6	7.0	14.0	23.3	10.0	16.7	15.2
患者	81人		50.9	41.9	45.9	61.5	62.3	63.4	54.7
健康人	69人		70.2	55.9	63.2	85.2	78.8	80.0	72.8
健 患 差 数			19.3	14.0	17.3	20.7	16.5	18.6	18.1
健康人	第一次(30人)		72.2	57.8	65.2	85.7	77.7	81.7	73.3
	第二次(31人)		81.6	54.1	68.2	87.7	73.3	80.5	74.4
	两次差数		9.4	-3.1	3.0	2.0	-4.4	-1.2	1.1

表 8 患者与健康人联想实验结果比较

反应时间 反应特点	疗 效	病 人				健 康 人		
		痊 癒	基本痊愈	显著好转 及好转	总 計	第一次	第二次	总 計
反应时间 (%)	疗 前	255.2	377.8	503.5	371.5	238.9	236.9	
	疗 后	231.9	262.9	472.5	283.9	240.5		
重复反应 (%)	疗 前	22.2	17.8	14.5	17.8	8.9	8.87	
	疗 后	7.2	7.9	5.5	7.5	9.69		
后 作 用 (%)	疗 前	9.6	32.2	4.2	22.4	10.6	6.8	
	疗 后	5.2	10.6	4.1	13.5	6.23		
人 数		10	38	7	55	13	39	

人差,治疗后愈接近痊愈者,记忆力也愈接近健康人水平,愈接近好转者记忆力愈差,当然本实验的设计仅测定患者近期简单记忆,并不能代表患者的全部记忆情况。

3. 联想实验(表8): (1)治疗前患者联想反应的潜伏期、重复反应、及后作用均较健康人为差,表示患者的第二信号系统机能受到一定的损伤; (2)不同疗效的患者在治疗前,尤其在潜伏期上明显地看出与疗效呈正相关; (3)治疗后不同疗效的患者其机能的恢复不同,即愈是接近痊愈的,则改进得愈接近正常人,显著好转以下的病人,则较差。

讨 论

1. 关于药物物理治疗:初步认为下列方法较好:第一阶段每人均采用针封疗法、米普巴馬特、巴氏合剂及中药一种,以改善睡眠障碍、头痛、头晕等常见的主要症状;第二阶段根据症状演变,适当加用神经刺激疗法或针刺、耳针、枕大神经封闭等疗法,以消除残余症状;凡经过二个阶段治疗已达基本痊愈或痊愈者应逐渐撤去米普巴馬特及减少奴佛卡因剂量,并代以中性药物。以上综合步骤仅根据解放军总医院及其医疗体系单位经10余批1400余人的治疗,在边总结、边推广中初步摸索出来的一些经验,至于到底那几种综合起来可以取得更高的疗效,有待今后作进一步的探讨。

2. 低张型患者达基本痊愈以上者占低张型总数的79.2%比高张型者差;虽然造成低张型疗效较差的因素很多,但是除了作好心理治疗、加强体疗、妥善安排生活等措施外,药物物理治疗方面也应作更多的研究,今后对于该型患者可以考虑加用胰岛素低血糖疗法或麩胺酸等,以观后效。

3. 边工作、边学习、边治疗则疗效高:本组87人仅7人是在休养状态中进行治疗的,痊愈及基本痊愈率达86.2%。而某部队医院报告了40例(治疗方法基本上与解放军总医院相同),由于病员分散,难于集中在门诊进行边工作、边治疗,特停止工作,住院突击治疗,其基本痊愈率仅20%。边工作、边治疗疗效高这一点,与北京医学院、中国科学院心理研究所及中国人民解放军总医院的报告是一致的。我们认为,除了个别

较严重的低张型以外,边工作、边治疗、疗效高的原因有三: (1)适当的工作和学习可以提高及锻炼皮层的工作能力; (2)注意力集中于工作和学习时,可以通过负诱导机制,消除病灶,且同时由于适当的工作与学习及综合治疗促使皮层张力增高; (3)在工作学习的同时进行治疗,症状得到改善,能增强患者对治疗的信心。再则,我们认为即使特停止工作进行治疗,收到良好的效果,但一旦恢复工作,对皮层可能造成难以胜任的负担,致使疗效难以巩固。因之,我们认为边工作或边学习在门诊治疗比住院治疗好。

小 结

1. 中国人民解放军工程兵直属机关卫生科、中国科学院心理研究所、中国人民解放军总医院进行了协作,采取了中西医合流、土洋结合、心理与药物物理治疗相结合、治疗与预防相结合的门诊集体快速综合治疗神经衰弱,在为期24日中共治疗了87人,其痊愈及基本痊愈率达86.2%,显著好转10.4%,好转3.4%。

2. 对于一些常见症状进行了逐日的或每阶段的动力变化的分析,总的来说,症状的改善呈现直线上升型;其中以睡眠障碍最易恢复,头痛、心悸、精神不振次之,头晕又次之,注意力及记忆力的恢复较慢。

3. 对于疗效进行了分析,整个病情的恢复呈现三种疗效曲线,即直线上升、稳步上升及波动上升;疗效与年龄和病程关系不密切,但与临床类型有一定的关系。

4. 大部分患者在治疗前后作了一些客观检查(辨别反应实验、记忆实验、联想试验),检查结果证实最后评定的疗效是与实验结果相一致的,而且不同疗效的患者在治疗前皮层机能障碍是不同的。

参 考 文 献

1. Ангер, И. М., Журнал Невропатологии и Психиатрии. 58(11):1321, 1958.
2. 李崇培等, 中华神经精神病学杂志 4:351, 1953.
3. 匡培根等, 中国人民解放军总医院临床经验选编, 第25页, 1958年6月.