

神经衰弱的治疗

北京安定医院 张继志

治病必求其因，这是所有医生共同遵循的治疗原则。对神经衰弱病因的探讨，由于学术观点的不同，因而产生各自的治疗法则。但有一点为大家所公认，即神经衰弱不是由于脑器质性病变引起的，这就说明与心理社会因素及人格素质有一定关系。可见对本病的治疗是多渠道的，也就是说应采取综合性措施。

神经衰弱不是急性或发作性过程。俗语说：欲速则不达。若抱有急躁或速战速决的态度，不利于治疗的进行，反会加剧焦虑不安心情。

一、心理治疗 心理因素对发病有重要作用，因之心理治疗受到大家的重视。不同学派有其理论依据，采取不同的治疗法则；如精神分析学派着重于解决病人童年时期的内心冲突等。近来，生活事件被认为是常见的应激因素，所以帮助病人解决工作、生活中有关问题，如适应工作处境、协调人际关系，家庭成员之间尤其是夫妻之间的矛盾，占有重大比例。此外，还要分析病人的个性特点，若有人格上的缺点，也应及时指明，循循善诱，逐渐改正。简而言之，我们常用的心理治疗为，在分析主观和客观的矛盾时，不忘调动病人的积极主动性，树立战胜疾病的信心，不可过多依赖医生。

二、药物治疗 抗焦虑药物具有消除焦虑、减轻紧张作用，服后病人感到精神松弛，现已广泛用于治疗神经衰弱。此外，还有镇静及促进睡眠作用，而且毒性及副作用极为轻微，故已几乎取代了应用较久的巴比妥类药物。在抗焦虑药物中，以苯二氮草类为首选药物。这类药物虽都具有近似的疗效，但并不是说可以任意应用而无选择的余地。可根据药物作用强弱及其血中半寿期长短，来选用适当的品种：(1)对慢性焦虑并时睡时醒的病人，可选用安定、氟基安定等作用时间较长的药物；(2)对面临紧张处境而出现焦虑不安者，可选用硝基安定、舒乐安定等作用时间中等的药物；(3)对暂短性焦虑状态并入睡困难者，可选用去甲羟安定、酣乐欣等作用时间较短的药物。

注意事项：(1)选用好某种药物后，要持续一定的时间，不可因见效慢而频繁更换药物；(2)对老年人、司机及高空作业者，不宜用大剂量；(3)对长期服药者，有产生药物依赖性的可能，尤其是应用利眠宁、安定等，应严加观察；(4)停药应缓慢，预防出

现戒断反应。

治疗神经衰弱的药物还有不少，因疗效不肯定，不一一介绍。对三环类抗抑郁药的应用，以多虑平较为适宜，但不是首选药物。

三、电针治疗 基于电同神经系统能量之间的阳性联系，通过微弱电流刺激四肢肌肉、头部或背部某些穴位，可以消除或减轻疼痛或一些躯体主诉症状，常用穴位有：安眠、内关、神门、足三里、三阴交、印堂及心俞、肝俞等。每次取穴不宜过多，3~4穴位即可。治疗时间以10~15分钟为度。若无电针机，普通体针亦可。

四、环境治疗 神经衰弱因易疲乏、甚至衰竭感为主要症状，一度认为是工作过劳所致，曾主张绝对休息以恢复精力。实践证明，这样的休息并无良好效果，有时会适得其反。本病往往不是过度劳累的后果，绝对休息使体力更差。目前一般主张精神松弛、劳逸结合，调节改善环境、培养有益健康的兴趣，建立起新的有节律性的生活。与此同时，开展一些有益的文体活动，根据个人的兴趣，可选择喜爱的音乐进行欣赏，还有练气功、太极拳之类活动，既增强体质，又达到安静、松弛的目的。

当然，有关神经衰弱的治疗不止限于以上所述，在这里我还要奉告病友们，切忌有病乱投医，滥用药物，否则会贻误治疗。

神经衰弱的预防

北京医科大学医学心理教研室 李心天

对神经衰弱患者来说，主要是心理矛盾冲突引起持久的精神过度紧张，导致精神疲劳，从而使自己不能正确认知和评价生活事件和自身的心理障碍，所以预防神经衰弱应采取以下步骤：

一、工作、学习和生活应有规律，有张有弛，因为规律化的活动消耗能量较少、效益较大。不要持续单一地进行某项活动，一天的活动应尽量多样化，也就是生活要丰富多彩，既有脑力活动又有体力活动(包括文娱活动)。当从事某一项活动超过一小时后，最好能更换另一项活动，其性质与前一项活动的差别愈大愈好，这样，从事前一项活动的大脑神经细胞联系系统，就得到了暂时的休息。这种“一项活动→另一项活动→再一项活动”的模式，称之为“积极的休息”，比“活动→休息→再活动”的“消极的休息”模式要好。

二、正确认识“睡眠”的问题。睡眠乃是消除疲劳

的手段。究竟一个人需要多少睡眠时间存在极大的个别差异。对成年人来说,少则3~4小时,多到3~9小时,因人而异,不能一概而论。入睡后头三个小时的睡眠(熟睡)甚为重要,以后则多半处于浅睡,或熟睡与浅睡交替阶段。通过熟睡即能消除疲劳,所以多睡效果并不一定好。失眠往往由于两种原因造成:一是疲劳程度不够,一天无所事事,极易失眠;或者精神活动引起的疲劳过度,而身体活动引起的疲劳过少,疲劳不均匀。另一是入睡前1~2小时,精神仍处于兴奋状态,因为对外界信息反应的强弱,主要取决于其社会意义,而不是它的物理强度,剧烈的体力活动所引起的兴奋,能很快地平息下来,而脑力活动则难以作到。所以,睡前进行单调机械的体力活动,是促使入睡的办法之一。

三、防止持续的精神紧张,无论是工作学习或遭遇各种生活事件,都不要使自己处于过度紧张状态。工作、学习一段时间或遇到困难后,最好找人商量,防止一个人苦思冥想。对待生活事件无需如此,各种

生活事件带来的困难、挫折和失败,都可以引起消极的情绪体验,这种情绪体验,并不能改变或消除生活事件,仍要自己去应付,愁眉苦脸或怒气冲冲去迎接困难,吃亏的是自己,只有冷静地、心平气和地、甚至怀着笑脸去解决面临的问题,才能作出正确的认知和评价,从事件中吸取教训,找出防止再失败的措施,而不患得患失,自寻苦恼。经常保持乐观、豁达的心情,是防止精神过度紧张的好办法。

四、建立规律的生活制度和生活方式。保持健康的身体和大脑的方法是不断地锻炼。对脑力劳动者来说,最好每天抽出一段时间来从事体力锻炼。活动要秩序化,即按时间表规定进行活动。事先作出一周的活动计划(包括星期日或假日),和每日的活动计划。工作或学习项目能尽量体现脑力活动和体力活动的交替,不同性质脑力活动的交替。避免过无节制的生活,保证最低限度的睡眠时间。这样工作学习时就能精力充沛,自我感觉完全健康。

腰椎间盘突出症的诊断及手术治疗

我院1957~1986年6月间手术治疗腰椎间盘突出症198例,男177例,女21例,年龄19岁~58岁,平均30.9岁。病程1月~23年,平均2.4年。经手术证实突出物位于腰4.5间隙131例,腰5骶1间隙53例,腰3.4间隙5例,双间隙者8例,阴胜者1例。本组把病史、症状、体征及腰椎平片作为主要诊断方法,诊断符合率为99.5%。

治疗:经半椎板切除(甲组)99例,部分椎板切除(乙组)36例及全椎板切除(丙组)摘除突出物者63例。经10月~28年随访,甲组优良率73.1%,乙组76.5%,丙组87.2%。我们主张对年青、术前判断为侧突型、单间隙突出、不伴有椎管狭窄者,经半或部分椎板切除摘除突出物;对年龄大、病程长、症状重,伴马尾神经受损者及再次手术者,经全椎板切除摘除突出物。丙组效果优于甲、乙组之原因:(1)术野显露完全,减压充分,清除病变彻底且有益于神经根减压。(2)可避免过度牵拉硬脊膜。本组需再次手术者2例,其中1例因定位错误,另1例系外院手术后症状复发。本组合并症:椎间隙及切口表浅感染各1例,马尾神经损伤2例。作者强调:对临床症状严重或伴有马尾神经症状者,即使病程短,亦应尽早手术治疗为宜。

(白求恩国际和平医院 韩文岭 张卫平)

强力宁静滴引起严重低血钾麻痹1例

患者男,36岁,因急性黄疸型肝炎于1987年3月5日收住入院。入院后应用保肝、退黄、降酶等综合治疗,10天后自觉症状改善。改用新药强力宁静滴(10%葡萄糖250ml加强力宁注射液30ml)。用药后第5天诉嗜睡、乏力,未经重视,第8天出现四肢麻痹,抬举困难,不能自行翻身,并感胸闷。查体:精神萎靡,心率110次,律齐,心音略低钝,肺(-),腹部轻度充气,肠音存在,四肢弛缓性瘫痪,肌力、握力减退,膝反射明显减弱,感觉存在。血生化报告为 $\text{Na}^+136\text{mEq/L}$ 、 $\text{K}^+2.38\text{mEq/L}$ 、 $\text{Cl}^-96\text{mEq/L}$ 、 $\text{CO}_2\text{CP}22\text{mEq/L}$ 。考虑强力宁引起低钾麻痹,立即补充钾盐,每天入量为5g,次日症状改善,3天后上述症状消失,复查血钾为 5.0mEq/L 。

由于本药临床应用时间较短,对其副作用尚无足够认识,建议治疗时应定期测定血钾浓度。

(无锡县传染病医院 俞祖福)