

Johnson

## 强生化學製藥廠有限公司出品各種製劑

消炎抗感染劑	Antimicrobial. Drugs.
結核化學治療劑	Chemotherapeutics. of Tuberculosis
解熱鎮痛鎮痙劑	Antipyretics Analgesics & Antispasmodics
傷風感冒治療劑	Preparations for Common Cold
鎮咳祛痰抗喘息劑	Antitussives. Expectorants & Remedies for Asthma
抗組織毒素劑	Antihistaminic. Agents
肌肉弛緩劑	Muscle Relaxants.
神經安定劑	Tranguilizers.
子宮收縮止血劑	Oxytocics Uterotonics & Hemostatics.
荷爾蒙製劑	Hormones.
副腎皮質荷爾蒙劑	Adrenal Cortical Hormones
甲狀腺、抑制劑	Anti-thyroid Drugs.
糖尿病、治痛劑	Anti-diabetic. Agents.
自律神經劑	Autonomic Drugs.
胃腸疾患治療劑	Gastrointestinal Drugs. & Remedies. for pepticulcer
強心利尿降壓劑	Gardiotonics. Diuretics. & Hypotensive Agents
強肝利膽解毒劑	Antidotes. Cholagogues. & chologogues
造血強壯劑	Nutrients & Anemia. Therapeutics.
維他命製劑	Vitamin preparations.
驅蟲劑	Anthelmintics.

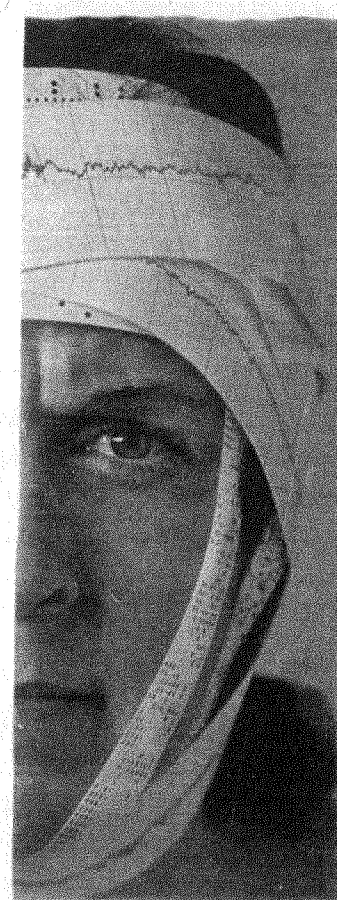
尚由日本大正製藥株式會社提供原料在台由本公司製售之  
 非類固醇性 鎮痛消炎劑 Johnpyrine Cap. 125mg 外國類似品  
 (非ステロイド) 祥必臨膠囊 250mg Opyrine (大正)  
 及由日本東邦製藥株式會社提供原料在台由本公司製售之  
 腦代謝機能改善劑 NEROZIN 100mg  
 (外國類似品 Embol [ E. Merck ~中外 ])

## 强生化學製藥廠有限公司

廠址：三重市三和路四段七七號 TEL：976277-972579  
 辦事處：臺北市長安西路78巷4弄11號之1三樓 TEL：548176



# 精神科與神經科



中元醫院院長

當代醫學月刊「臨床癲癇學」作者

林清臣

醫學不是一套思辨性的理論體系，而是一堆實驗性的知識累積。

在我們目前醫學的分科中設有神經精神科一科，但實際上神經科與精神科又是逐漸分開的趨勢。面對這種新的自然發展，神經科與精神科具有什麼樣的關係？諸如我們的分野在那裡？對象有什麼不同？研究與處理的方法有什麼差異？是值得我們注意的。

首先讓我們來看看他們的差異處：一般說來，神經科處理的對象是神經系統發生的器質性障礙。例如由運動神經的障礙而發生肢體的麻痺與癱瘓，或由感覺神經的障礙而發生肢體的感覺麻木。這些症狀部局限於身體的運動或知覺方面，而精神方面如心理、人格的統制機能則較少波及，因之對自己的行為與情緒仍有控制主張的能力，對人與環境的適應，並沒有發生根本的困難，這樣性質的疾病就由神經科方面的技術來處理。

而這些神經系統的器質性障礙，乃因神經

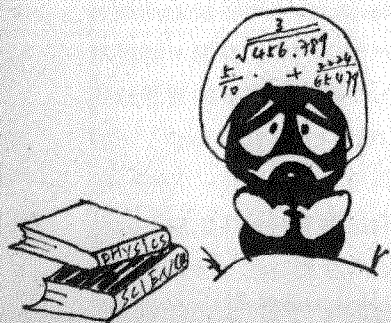
組織發生物理性或化學性的病理變化而使然。故對疾病的發生與經過，症狀的呈現，都可基於這種神經組織的病理變化來瞭解與說明，然後我們才能採取有效的治療措施來矯正這種病理變化，以達醫療的終極目的。

所以神經科與其他內、外科等一樣，最根本的研究方法仍是以病理解剖來追究神經系統所發生的變故，而同樣以一般醫學所使用的解剖學、生化學、生理學為其研究的基礎，這就是說在病因與治療的根本學理上，神經科仍然是與其他一般分科一樣，屬於醫學的領域。

至於神經科的臨床方面，對症狀的把握與疾病的診斷，也是一樣以病歷的探問，神經系統機能的檢查為主，而輔之以必要的實驗診斷科的檢查 (laboratory examination)，如血液的生化檢查、腦波、腦脊髓液、X光的檢查等等，最後才綜合這些資料，做臨床上的疾病診斷，所以在臨床的診斷方法上神經科也是與其他分科也是一樣的。



而精神科處理的對象是一個人在日常生活上發生適應困難的問題。而這些問題的產生都是由於一個人在精神方面，心理及人格失去了統制的作用，因而對自己的行為與情緒失去控制自主的能力，於是種種的精神症狀，異常的心理情態與行為。這些症狀導致一個人無法過正常的日常生活，履行他的工作責任與維持合理的社會關係。這種問題的產生，被認為主要是來自一個人面臨種種生活情況的刺激時，以不正常或缺乏健全的思想，情緒與行為方式來反應與處理的結果。換句話說，這些精神症狀與問題不過是一個人內心或人格構造方面有了矛盾不能解消的糾葛的表現。但不管這些精神症狀或適應困難的問題是來自思想、情緒或行為的不健全或反常的反應方式或其內心、人格構造方面的矛盾或糾葛，都與一個人的一生活史有密切的關係，因一個人對人對事的反應方式都自小至大，日積月累，逐漸地養成習慣，所以其不正常與不健全必須溯及過去的養育與生活環境，以及在那環境中獲得的經驗。這樣才能了解其反應方式的來龍去脈。同樣一個人的內心或人格構造的矛盾糾葛也是在人格成長與心理發展的過程中有了異乎尋常的遭遇與挫折的經驗而形成的，所以一樣必須追溯一個人的過去生活史才可獲得其瞭解與解決的途徑。



所以處理精神科方面的問題時可採用的方法是一種特有的精神病理學方法。這種方法旨在尋找其精神症狀與困難問題的根本來源，因果原委與來龍去脈，但這種因果關係探究的方法却完全迥異於一般醫學的方法。而是以心理學為主體來分析研究人格構造或心理發展過程的因果關係。這種精神病理學（Psychopathology）也是一種特殊科學，而須由精神分析家，精神科醫生或心理學家來專門研討的。

簡言之，上面這種說法就是把神經科視為處理神經系統的器質性障礙。把精神科視為處理心因反應之功能性障礙。這是一種極端而純理論的說法。而實際的研究與臨床的診治上，我們也一定常常看到很多由神經系統的器質性障礙而產生種種精神症狀與人格的破綻瓦解，因而發生生活與環境上適應的問題。如腦瘤、腦外傷、癲癇之引起種種精神症狀與心理變態。同樣目前我們認為非由神經系統的器質性變化，而是由心因性反應而來的功能性精神病，也很難以精神病理學或心理分析的方法得到徹底的瞭解與根本的治療。所以神經科與精神科固有其特殊的對象與相應的特殊研究方法。但實際上他們有着非常密切的關係。當一個人的行為，情緒與思想發生問題時，往往不能很容易而明確地判別出；是屬於器質性的或心因性的，即使明知是器質性的，但適應或行為問題異常明顯時，也是精神科處理的對象。如進行性麻痺，腦之藥物中毒等。同樣心因反應性之功能性精神病也大多數不能單純倚賴心理分析或心理治療，而常常需要身體與藥物療法才有治療效果。

那麼為什麼有這種器質性與心因性的觀念，而導致神經科與精神科的分別？這種觀念上的分別實深深植於人類哲學思想上心物二元論的原始而根深蒂固的思想模式。由此心物二元

論而有哲學史上永難獲得解決的唯物論與唯心論的長久爭辯。宇宙萬物的本體究竟是以物質為元始或以精神或心靈學為元始？這個問題始終橫梗於每個時代，每一個哲學家的腦中，而得不到妥善的解決。在神經科與精神科的分科發展上，一樣地有這種思想在潛伏支配着。神經學家都傾向於相信一切神經精神科的疾病都是神經組織之器質性病理變化的結果，由比較單純之肢體之運動或知覺麻痺至最複雜之妄想觀念，強迫觀念都是如此，只是目前因科學知識所限，神經之病理解剖，尚不能發現證明出來而已。這種說法不是與哲學上的唯物論同一個調子嗎？另一方面，精神學家也都傾向於相信精神病非神經組織之病理變化所能盡事，人類千變萬化，無窮複雜的精神現象與精神症狀，其神祕奧妙難以測料，決非神經組織之物理、化學變化所能解釋。人必有其獨立的心理主體或精神實體，此才為人性的主宰與尊嚴所在。此心理主體或精神實體本身的變化才是精神病的原因。故不能以研究物質科學的方法來處理，而須以心理分析、哲學、道德或乃至宗教才能根本解決。這種說法不是與哲學上的唯心論同調嗎？

上面神經科的研究如偏向唯物論，而一條線地發展下去，將會導致忽略精神病人的心理因素與種種人格與環境因素，對其症狀的形成與治療的重要性。而只以身體或藥物甚至外科的方法來治療精神病人。對病人之心理情態，人格構造及其人際關係的健全與否都不能加以注意指導及調整，則精神病人也難獲得滿意而根本治療。另一方面如精神科的研究偏向唯心論而一貫地發展下去，將導致忽略精神症狀起源於神經病理的變化的可能性。有時因而誤失由神經系統的器質性障礙而呈現精神症狀的病人。所以完全忽略神經科的精神科醫生，常常錯把腦瘤初期或其他器質性障礙的病人當做神經症（Neurosis）或精神病（psychosis）

不但如此在治療上也會過份注重心理分析與心理治療，而忽略有時是不可或缺的身體或藥

物治療。

所以這種神經科與精神科的偏向發展不但在理論上是值得檢討的，在實際醫學的研究與醫療的效果上也都會發生很大的弊害。

嚴格說來，人既非唯心亦非唯物，人是身體與心理的綜合體。疾病的產生，無論是來自身體方面的（器質性的）或精神方面的（心因性的）都是身體與心理兩方面，與其所生活的整個環境發生失調而導致的。所以面臨每一個人的任何疾病，都不能只以頑僵或狹隘的器質性的或心因性的看法來研究與解決。我們必須抱着開放性的胸襟與態度，盡量由多方面的觀點來研究每一病人，也須以批判而冷靜的態度來接受臨床上的所有資料與醫學的理論，做得合性的診斷與治療，才不致誤下診斷而遺害病人。故神經精神科的分化發展與其他醫學上的分科發展，甚至一切學問分科發展一樣，只為了能更深入了解全部事實而分工，因一個人的聰明與時間有限，不得不局限於一定領域去專精學習與研究。但切勿忘記那只是一種方便與權宜而已。我們的終極目的是瞭解與治療一個具體而活生生、整全不能分割的人。因此在研究上可以有神經科、精神科與其他的分科，但我們要以分科的專精來做整全而綜合性的具體的診斷與治療。

因此當我們面臨神經精神科的病人，第一步需仔細查問症狀的內容與其發展的經過，然後一方面以神經科的方法追究是否有神經系統之器質性變化的可能性，但另一方面也必須以精神科的方法，詳細追問其家族歷，個人生活史，以便瞭解其症狀與心因或環境的關聯。然後綜合這些資料做正確的診斷與必要的治療。這樣說來不只是神經精神科如此，其他一切分科也一樣，要以這種整全與綜合性的態度來處理，這才是目前現代醫學最進步的方法。