

萬有文庫

第一集一千種

王雲五主編

腦神經病

劉雄著

商務印書館發行

腦神經病

劉雄著

江苏工业学院图书馆
藏书章

醫學小叢書

王雲五主編
萬有文庫

第一集一千種

腦神經病

版權有所歸
必究

中華民國十九年十月初版
中華民國二十三年七月再版

著者

劉

雄

發行者兼
印刷者

商務印書館
上海河南路

發行所

商務印書館
上海及各埠

目錄

第一章 緒論	一
--------	---

第二章 腦脊髓病之最大原因	一
---------------	---

第一 酒精中毒	二
---------	---

第二 菸葉精中毒	八
----------	---

第三 梅毒	一
-------	---

第三章 麻痺狂	一
---------	---

第一 原因及誘因	二
----------	---

第二 麻痺狂之病型	三
-----------	---

第三 病理解剖之變化	四
------------	---

第四 麻痺狂之本體	五
-----------	---

第五	麻痺狂之症候	一六
第六	麻痺狂之經過	一八
第七	麻痺狂之診斷	一九
第八	治療法	一九
第四章	腦出血	一一一
第一	原因的關係	一一一
第二	症候	一二四
第三	經過	一二六
第四	診斷	一二七
第五	豫後	一二七
第六	療法及豫防	一二八
第五章	腦膜炎	二一〇

腦神經病

第一章 緒論

腦病問題極爲廣汎，欲簡易述之殊非易事，本書專就日常最關緊要者分別述之。凡治病要訣在於勿失時機。腦神經病亦然。初起時症候不劇，人多忽之，至症重則倉黃失錯者比比皆是。例如脊髓癆，初期只稍覺疼痛，屢誤認爲風溼痛或神經痛，至大小便失禁或薦骨部生瘡，方知其本病者有之。又小兒頭痛微熱，初以爲感冒，至發痙攣始知其爲腦膜炎。大人突然性癱變乖張者爲神經衰弱或狂癲之症候。凡此等病症，初期施之適當療法可以全癒，若失時機則不易治矣。故吾人暇時宜讀簡易醫書，以備萬一。如病症有不審者，速請醫師診察爲要。

第二章

腦脊髓病之最大原因

論腦、脊髓、神經系疾患之先，當就其原因的關係之最重要者言之。所謂腦病之原因，人類之大敵者無他，卽酒精、煙草與梅毒是也。彼遇百萬強敵而不屈之健將，通達時勢之政治家，辯非爲是以三寸舌掌人生死之律師，苟沾此習，卽不易解脫，其魔力之大豈不可怕哉。

第一、酒精中毒

酒精問題乃今世界之大問題。各國皆於其國庫財力之所及，設法禁止。在歐洲大戰之時，俄國曾以法律禁止釀酒。然一部份之俄人竟不能抑制其酒癖，飲花露水的。美國政府自實行禁酒後，一般人民不堪其苦，酒精之密輸密造者不可勝數，故一般之犯罪統計反較實施禁酒法案以前爲多。由此可知人類之慾望，絕對非法律所能制止，故除各人自己反省外，別無良法。茲將酒精對於腦之害毒略述之，以促讀者之反省焉。

酒精之有害於腦，經多數學者研究之結果已決定確知大多數之神經病精神病乃由酒精中毒而起。且先天性畸形或先天性腦病及精神疾病，亦有由於飲酒之遺傳者。

吾人腦所受之酒精中毒，既如上所述，然腦以外之身體各部亦無不受其害者。蓋酒精有害於

血管故其影響及全身也。由酒精中毒而起之疾病例如肝臟疾患，腸胃障礙，腎臟疾患等，皆由脈管變化而起，且心臟之冠狀動脈亦起變化，因之成狹心症而猝死者有之。

茲更就神經疾患中之關於酒精中毒者，述之於左——

(a) 急性酒精中毒 急性中毒即普通之酩酊狀態。平素溫厚謹直之人因飲酒過度起急性中毒，忽變為粗暴魯莽，一見與無賴漢無異。且因宿醉（一醉數日不醒）致身體及精神失其氣力，甚至終日或數星期失其食慾者亦有之。

(b) 慢性酒精中毒 慢性酒精中毒，則腦之機能被其侵害，致發精神病或多發性神經炎者；即理解力及記憶力減退，道德觀念消失，近於白痴，且全身之運動亦麻痺，大小便失禁，飲食非藉他人之助力不可。其中最感痛苦者為晝夜無時或止之劇烈神經痛，患者此時或有希望自殺者，然手足不自由，欲自戕亦不可得，雖云自作之孽亦慘矣哉。其他慢性中毒之輕者則其感覺力亢進，忍耐力缺乏，不堪服務，每日苦悶，茫然無為，智力亦減退，僅借酒力稍能營其業務，然終不免被社會除外。吾人所常遇之神經衰弱，臟躁症，(Hysteria) 癲癇等症由慢性酒精中毒而起者甚多。茲舉由酒精

慢性中毒而起癲癇之實例如左。

某陸軍將校之女（十九歲），十數年來每年發極輕度之癲癇一二次，經治療後漸愈。旋與某軍人定婚，當時因其病尚輕，謀守祕密，然於行結婚式兩星期前，突然大發，其父驚惶失措，不知所爲。然考其原因，乃知其父係飲酒血統，且生來嗜酒。其女二三歲時，父即勸之飲酒，因其血統關係，故女亦嗜飲。一二年後，酒癖漸深，無酒不能下嚥。然其父反以爲喜，與女共飲爲無上之快樂。其後友人以酒害告之者某大悔前非，竭力禁酒，然未數年其女竟發癲癇矣。因此良緣頻於破裂，其父之苦悶亦可知矣。此爲慢性酒精中毒起癲癇之實例。幼齡兒童之嗜酒者，可不戒哉。

依吾人經驗，因酒精中毒所發之癲癇，經一定之治療，尚可全愈。然兩親患酒精中毒遺傳於子孫得癲癇者，則不易治。

其他慢性中毒者之自覺症狀，有如臟躁症或神經衰弱者。例如恐怖狀態、憂鬱、幻視、幻聽、意志之動搖、不眠、不安、震顫、全身之衰弱、身體各部劇痛、心悸亢進、食思缺乏等是也。且他覺症狀亦略相同，例如腱反射亢進，神經過敏，知覺鈍麻或消失，痙攣發作等是也。

酒精性震顫，乃中毒症候中之所常見者。手指末端之震顫特爲顯著，其他舌及口唇亦有之，早朝空腹時震顫最強。

酒精性視力障礙中最多者，爲弱視（Amblyopia）。急性酒精中毒有失明者。

酒精性之胃腸障礙，乃吾人所常見者。例如宿醉時必起食思缺乏，嘔氣，嘔吐，及心窩部苦悶等是也。

酒精中毒症狀中之最慘者，爲多發神經炎。發病後不久即入鬼籍者有之，否則數年乃至十數年間，患者不能起立，手足不能行動，目不能視，且在運動麻痺之四肢，又加一種如刺如割之劇痛，病人之慘狀可想而知矣。酒精性神經炎，重者雖如上所述，然此外亦有起局部性之輕度神經炎者，即筋肉及皮膚之知覺過敏及輕度之疼痛是也。此種症候，多起於下肢，故此時常見腓腸筋之痙攣。然而起時雖係輕症之神經炎，漸次蔓延全身，遂成多發性神經炎結有之。其他由酒精中毒而起肝腎疾患及心臟血管之疾病者亦不少。尤其因心臟衰弱，血管弛緩之結果，續發種種之疾患，頗多。

酒精中毒與酒類之關係，酒類中酒精之含量多者，其害大。然麥酒及葡萄酒，其酒精含量雖少，爲害亦不輕。例如飲麥酒者，亦屢起強度之多發性神經炎者。

酒精中毒與年齡之關係，中毒者多在三十至四十歲前後，然哺乳兒亦有患酒精中毒者，此概因其母親或其乳母之飲酒所致也。

酒精中毒與酒量之關係，酒精中毒未必常與酒量成正比例，酒量最少，如每日飲之，則亦屢起重症之中毒。然十倍此量，亦不起中毒症狀者有之。此無他，因個人對於酒精之抵抗力有差異也。

酒精中毒與精神病，具有神經病之素質及有遺傳的關係者，易得酒精中毒症。所謂酒精譫妄者，多係一時性之發作，且由一定之誘因而發，例如過量之飲酒，外傷，熱性病（其肺炎）等。

酒精譫妄，有突然發作者，然普通徐徐發作者居多。初起時發食思缺乏，震顫，不安及憂鬱等症，其次則睡時起恐怖觀念，睡後被惡夢襲擊，不能安眠，屢發幻視症，且睡眠中之惡夢或幻覺，患者醒後亦信以爲事實。故夜中思外出，或突然毆人以爲正當防衛者亦有之。

上述之幻覺狀態，皆在半醒半醉之時，故患者兩目雖睜開而幻覺依然不消。病勢進行，則成純

粹之精神病。例如呈躁暴狀態或步遊於屋內不止，或以手作種種運動欲捕物然，或恐被人毒殺以手作防禦運動等是也。此種運動，係不統一，不合乎目的。然注意觀察之，則知其多受恐怖觀念之支配所致也。

酒精譫妄經過中，食思極為減退，脈搏頻數，百二十乃至百五十。體溫上昇，起結膜炎，全身痛覺脫失，發汗多，而尿量減少，重者大小便之失禁。

酒精譫妄發作之繼續時間不定，短者二三日，長者五六日，發作後熟睡十餘點鐘，覺醒時五官明瞭，體溫復常，脈搏亦漸充實。然震顫及不安，則不能完全消失。

酒精譫妄之輕者，僅發作一次，然重者則再三反復，因此致命者有之。此外如有肺炎，腎臟炎，外傷等合併症，因譫妄發作驟行增惡，故患者亦難免於死亡。

酒精譫妄之死亡率，自一・五%至十五%之多。其發作時間過長且由幻覺變為躁暴狀態，遂成癡呆者，乃豫後不良之徵也。

上述之慢性酒精中毒，經相當之治療，可以恢復。第一，非絕對禁酒不可，減量者決不能完全收

效。若能入院治療，則收功速。第二，宜多與營養物，以恢復其健康。體健，則即使陷於重態亦易治也。其他用藥物治療，加之以慰安，有完全治愈者。

第二、菸葉精 (Nikotin) 中毒

無論何種煙草，其中皆含有一種可懼之菸葉精 (Nikotin)，唯其含有量稍不相同耳。其含量自二乃至八%，一般西洋煙草中之含量較多。菸葉精，乃一種無色油狀之物，易溶解於水，隨煙吸入。其毒極烈，以〇・〇五克之微量注射皮下，雖極壯之男子，亦立時致命。

(a) 急性「菸葉精」中毒，煙類無論其種類如何（例如雪茄紙煙，水煙，鼻煙等），無不引起急性中毒者。從前以菸葉精作麻醉劑，浣腸時，起急性中毒亦有之。又因小兒戲吃菸斗，遂致起菸精中毒而死者有之。由此可知無論菸葉之新舊，及製法之如何，無不令人中毒者矣。

各人對於菸葉精之抵抗力不同。初習喫煙者，突然起猛烈之中毒症狀，譬如吸雪茄尚不及數口則嘔氣，嘔吐，冷汗淋漓，四肢震顫，足不能立，甚至於一時或永遠失明者亦有之。更甚者則心臟不調，或發極激烈之下痢，完全陷於昏睡狀態，數時間後，雖幸由昏睡覺醒，然尚有極激烈之頭痛，繼續

至數日間者。

急性菸葉精中毒之豫後，一般佳良，雖不加特別之治療，症狀亦能消退。唯小兒之中毒，其症狀雖輕，亦常有生命之危險，可不慎歟。

急性菸葉精中毒之診斷，因患者之呼氣中帶有煙草之臭氣，故其診斷極為容易。其他如能確知其濫用煙草，則更無疑矣。

急性菸葉精中毒之治療法，因此毒之作用極為強劇，中毒後重即致死，輕者則自愈。故求醫治療者頗少。若不幸而遇此急性中毒時，可與之濃茶或咖啡，尤其以單寧酸洗滌腸胃最佳。若無此藥，使患者多飲牛奶亦可。

急性菸葉精中毒時，腦之充血頗甚，腦中血液呈暗赤色，皮膚及腹部內臟有出血斑點。

(b) 慢性菸葉精中毒，如濫用煙草（雪菸，紙卷，鼻煙）等，久之遂起慢性中毒，此時除菸葉精外，尚有皮里定（Pyridin），硫化炭素，青酸等共起中毒作用。

菸精之慢性中毒，多見於濫用紙煙之人，然從事於煙草製造者（尤其年少者）亦常中毒。

吾人對於煙草之抵抗力各不相同，紙煙一枝或雪茄數口，即發急性中毒者有之。（頭痛，暈眩，嘔氣，嘔吐）然每日吸極強烈之煙草（如德國煙草者）數十年間尚不起中毒症狀者，亦有之。雖然，外表無特別之症狀，而身體內部器官，尤其血管之損傷，則無論何人皆不能免，唯其程度稍異耳。即使腦及其他神經系統無著明之中毒症狀，然常發頑固之便秘及食思缺乏者。其他如脈搏之不整，或發作性之速脈，亦有因此而起者。

其他吸煙者之所屢見者，為心亢悸進。此時脈搏亦屢見軟弱，吸氣困難，如氣喘症。又心臟雖無變化，而專起視力障礙，甚至因煙草中毒而失明者亦有之。

其他之中毒症狀，為震顫，痙攣，頭痛，甚至發精神障礙，例如記憶力減退，憂鬱狀態，及幻覺等亦有之。至於齒牙之變黑，慢性咽頭及喉頭炎等，乃直接由煙草之器械刺戟所致。

慢性煙草中毒之經過雖長，然因此致命者則少。且煙草中毒性之弱視及失明，亦多係一時性，禁煙後皆可痊愈。而便秘症則比較頑固。

診斷。慢性煙草中毒之診斷，當先檢口腔及咽喉，由此大約可以斷定其中毒之有無。其次若

有中心性視力障礙或心臟障礙，則可斷爲煙草中毒無疑矣。

治療（1）非實行禁煙不可。（2）對於視力障礙，先命中毒者安靜，然後用番木鱉鹼注射（strychnin等）（3）發精神病者，須入醫院治療，使受一定之監督。（4）對於氣道及消化器系統之炎症，用對症療法。

第三、梅毒

酒精及煙草中毒之傷身害腦，雖如上所述，然梅毒之害（尤其對於神經系統）則更甚。

梅毒之歷史甚久，其爲傳染病亦古人之所周知。然其病原體直至西歷一九〇五年始由紹丁（Schaudinn）氏發見。

梅毒由接觸傳染，（至於其感染門戶，生殖器固屬最多，然由口脣、舌等潛入者，亦有之）且傳染後即瀰蔓於全身，無論如何消毒，如何離斷，已不及矣。全身之中，固無不受其侵害者，尤其神經系受其影響最大，茲略述之。

神經系之染毒，依其所在，可分爲兩種：即腦梅毒及脊髓梅毒是也。腦梅毒中，復由其腦之解剖

的變化，分爲四種：

(1) 梅毒性腦膜炎。

(2) 腦橡皮腫 (Gumma)

(3) 專侵腦血管者 (血管破裂則爲腦出血，血管閉塞則成腦軟化症，其外尚有種種續發變化)。

(4) 由梅毒毒素所發之腦變質，卽麻痺狂是也。

第二章 麻痺狂 (*Dementia Paralytical oder Progressive Paralyse*)

第一、原因及誘因

麻痺狂，雖爲一種精神病，然其病型極多，有突然發作呈躁暴狀態者，有極慢性者。初起時似神經衰弱。漸次徐徐進行，因他病受診時始由醫師偶然發見者頗多。

麻痺狂，乃所謂文明病之一。由統計上觀之，文明進步，則麻痺狂患者亦隨之增加。