

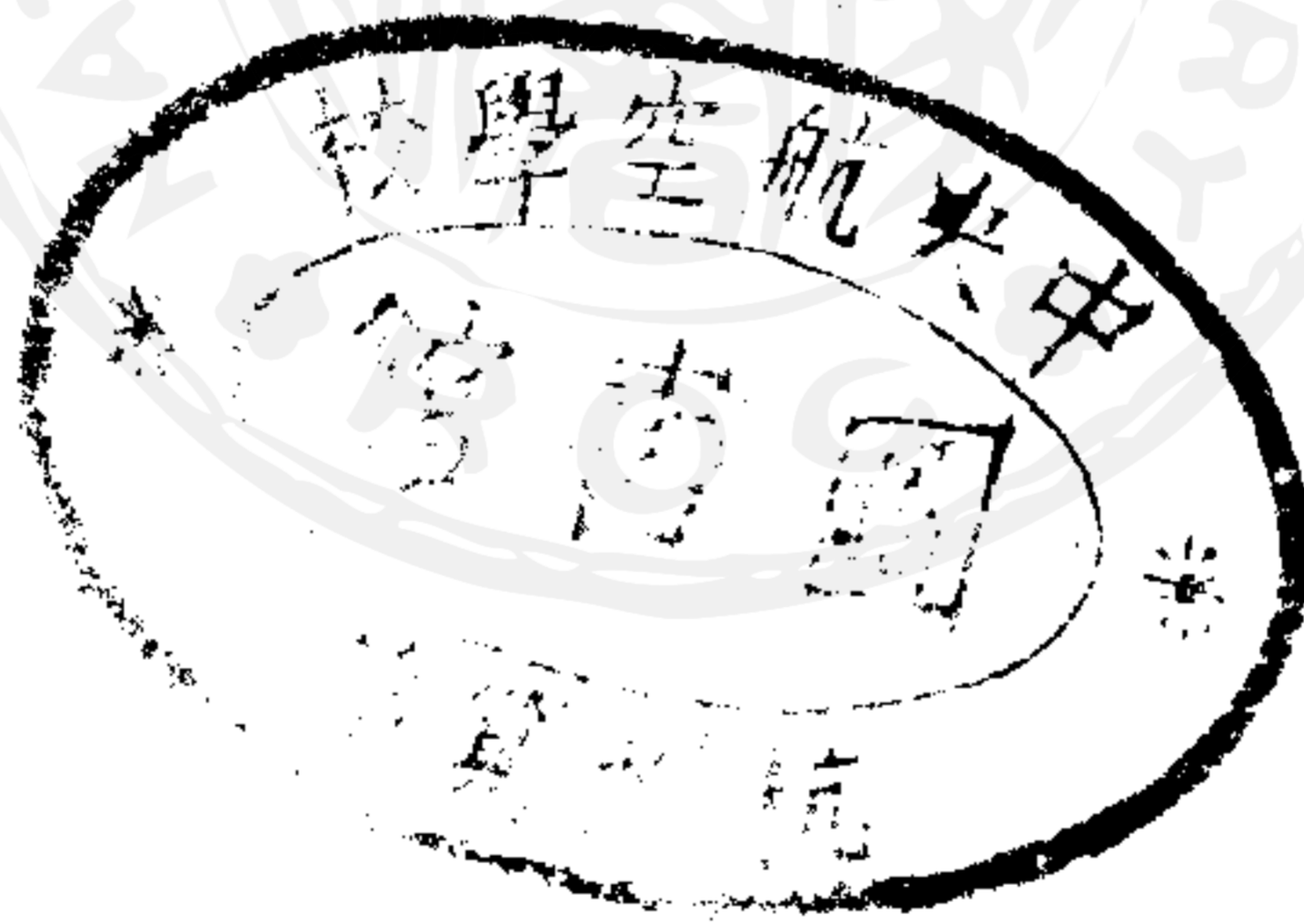
萬有文庫

第一集一千種

王雲五主編

老人病

方聲瀋著



商務印書館發行

萬有文庫

第一集一千種

總編 王雲五

商務印書館發行



愛惜  
公用  
圖書

老人病

方聲濟著

軍軍官學校圖書館

錄號

0135

號

0135.11

0045

醫學



# 老人病目次

## 總論

## 第一章 老人性變化

第一節	體重身長隨意肌骨及軟骨關節皮膚毛髮爪甲	三
第二節	耳及眼	三
第三節	神經系統	三
第四節	消化器	三
第五節	骨盆腎臟及尿	一
第六節	輸尿管膀胱及攝護腺	一
第七節	生殖器	二

目次

一

國家圖書館



001712846

九七七三三

第八節 呼吸器……………一二

第九節 血液血管及心臟……………一六

第十節 體溫……………二〇

第十一節 老年對於疾病素因之影響……………二一

第十二節 老年對於疾病之影響……………二一

第十三節 老年對於死亡數之影響……………二二

第二章 一般療法……………二四

各論……………二九

第一章 動脈硬化症……………二九

第二章 冠狀動脈硬化症……………三五

第三章 老人貧血……………三七

第一節 續發性貧血……………三七

第二節 進行性惡性貧血……………四〇

第三節 白血病……………四四

第四章 老人性氣道粘膜炎氣管之萎縮……………四八

第五章 老人固有之口腔疾患……………五〇

第六章 主發於老人之口腔疾患……………五一

第一節 唇舌頰粘膜炎及唾液腺之新生物……………五一

第二節 口腔之炎性疾患……………五三

第七章 老年期最多之腎臟炎(萎縮腎)…………… 五四

第八章 老年性器質的精神障礙…………… 五八

第一節 老耄狂…………… 五八

第二節 老年性進行性麻痹狂…………… 六〇

第三節 動脈硬化性神經及精神障礙…………… 六二

第四節 出血性癡呆…………… 六三

第九章 老年性官能的精神病…………… 六五

第一節 老年性鬱狂…………… 六五

第二節 老年性躁狂…………… 六六

第三節 偏執狂…………… 六七

第四節 妄覺的錯亂…………… 六七



第十章	神經性疾患	六九
第一節	老年性癲癇	六九
第二節	老年性臟躁症	七〇
第三節	老年性震顫	七五
第四節	老年性舞蹈病	七六
第十一章	腦溢血	七七
第十二章	老年性截癱	八三
第十三章	老年性脊髓空洞症	八五
第十四章	老年性神經炎	八七
第十五章	老年性皮膚搔痒症	八八



# 老人病

## 總論

人體之生活期間，其經過大約可分爲三期。第一期爲生長期，臟器及其機能，漸次發達。第二期，爲成熟期，充分發達之人體，能完全營其生活機能。第三期爲衰退期，臟器組織漸次退行萎縮或消耗，生活機能亦復減弱，所謂老年期，即指此而言者也。

衰退症狀中，至五十歲左右身長即漸減少，肺氣腫初徵之呼吸容積減少，則已發於四十歲以前。又動脈硬化往往發見於三十歲以後，而身體勞動時之血壓調節不完全亦現於卅歲左右。

如上所述，老年期似已起於四十歲之前。然非普通意義所謂老年，在實際上，至五十歲以後始得稱爲老人。

生理學者，區別年齡為四期如左。

(一) 幼年期 由娩產至第九個月為乳兒期。第九個月至七歲為小兒期。七歲至十四歲為兒童期。

(二) 少年期 由十四歲至二十二歲。

(三) 壯年期 由二十二歲至五十歲。

(四) 老年期 五十歲以後。

多數之老人，其毛髮呈灰白色或白色，身體羸瘦，呈屈曲之姿態，皮膚帶蒼白色，耳及手均呈輕度之紫藍色，肌肉消瘦而弛緩，皮下脂肪組織消失，皮膚弛緩，面部有微細之皺襞，手萎縮而滑澤，頰部因頷及齒萎縮之故，而向內凹陷，視力減衰，水晶體屢變溷濁，呼吸容量減少，脈搏數稍見增加，易起呼吸促迫，不能作強度之身體的勞動，身體到處易呈震顫，精神能力減少，了解力及記憶力均減弱，思慮亦遲鈍，屢現老人性遲鈍。

# 第一章 老人性變化

第一節 體重、身長、隨意肌、骨、軟骨、關節、皮膚、毛髮、爪甲、

## (一) 體重

男子四十歲、女子五十歲時，其體重爲最大，自六十歲以後即漸減少，至八十歲則體重之損失，平均爲六尅，蓋因肌肉消耗故也。

## (二) 身長

男女均由五十歲時開始減少，至八十歲則平均失去六乃至七釐。身長減短之原因，基由於老人性扁平足，與骨盆骨之弛緩，及脊椎骨間軟骨之消失。

## (三) 隨意肌

隨意肌萎縮，而減少容積，在初期時，肌纖維係單純性萎縮，肌肉組織變爲蒼白色，間質組織雖減少，然至後期，則肌肉纖維中所存之脂肪溼普通又見增加，而變成真正之脂肪浸潤。此種變

化，在下肢最著，故多發較完全之截癱。同時血管肌及內臟平滑肌之纖維，亦起脂肪浸潤。六十歲至七十歲時，肌力顯著減弱，極易疲勞。疲勞之症狀，為疼痛性倦憊感覺及肌肉之痙攣，肌及腱之反射均減弱，諸種運動均遲緩，而不確實，並有因衰弱而來之震顫。

#### (四) 骨

骨之組織成分、形狀、及其大小，皆呈變化。

組織之變化為老人性骨質疎鬆及萎縮。骨質疎鬆者，多係海棉狀組織。短骨及長骨之骨端普通間隙增大，骨皮質菲薄，而增加骨之脆性。老人股骨頸部，往往容易折斷者，即以此故。

長骨之骨膜益變乾燥而為纖維性及粘着性。骨之榮養孔亦狹窄或竟閉塞，髓腔擴大，管狀骨之皮質變為海棉狀，骨板比壯年時菲薄，故增加骨之脆性。

老人性萎縮又易侵及頭顱之扁平骨。此種變化主存於頂骨之結節，其板障及外板均變成菲薄，故頂骨全部厚徑均減少而成為透明性，其內板亦被吸收而萎縮。

四十歲至五十歲時，顱頂縫始由內面開始癒合，其癒合之次序，先起於顱頂縫，次及於冠狀

縫，蝴蝶縫，而後額縫。

四十歲至五十歲時，尾骶骨與薦骨癒合，其後胸骨體與其把柄部，再後則舌骨之大角與其體部癒合。六十歲時，胸骨之劍狀突起與其體部癒合。

老年骨骼之化學的變化，因骨變化之程度，及形狀，尤其因檢查所用之骨骼部分而有差異。普通老人骨骼，石灰鹽量較爲減少而磷酸鹽量則較多。

#### (五) 軟骨

肋軟骨中第一肋軟骨於四十歲時業已骨化。喉軟骨之石灰浸潤，則起於三十歲乃至四十四歲之間。其後隨年齡之增加漸及於氣管及支氣管。

#### (六) 關節

老人性關節變化與軟骨、骨、及纖維性關節囊之榮養障礙同時起始。關節軟骨發生消耗及纖維之分離，囊狀韌帶肥厚，以致關節強直。運動之際覺有粗大之摩擦音。

#### (七) 皮膚

皮膚之變化，極爲明顯，與姿態同爲老人性變化之主徵。皺襞及白髮之發現，爲壯年時代業已終了之前兆。其後前額顛顛及面部均現皺襞，鬚變灰色，毛髮變爲白色而脫落。再後則皮膚乾燥，失其光澤，觸之不覺柔軟，面部皺襞亦漸加深，並呈禿頭，而起全身萎縮。此種外表之變化，往往出現較早，爲諸臟器之老人性變化之先驅。凡個人之生活狀態如精神過勞，連續煩悶等，皆爲促進之原因。

絨毛及汗腺之平滑肌亦萎縮。皮膚之動脈起硬化，靜脈（如頰腳等之靜脈）則怒張。血管內外膜均起變化，故人易起皮下溢血。此種皮下溢血與紫斑病、壞血病及其他類似疾病之溢血不同，多發於易受外壓之部位（如手背等）。

老人表皮菲薄，皮膚因發生色素而呈暗褐色。甚至易被誤認爲愛迭孫（Addison）氏病者亦有之。是曰黑皮病（Melanodermie）。

### （八）毛髮

毛髮變白之時期，因各個人之特異性及生活狀態而異。歐洲人之男子平均爲三十五歲



(女子較此稍遲。)白髮先現於顛顛部，漸及於其餘之頭部，然後再及於鬚及絨毛。同時毛髮亦行脫落，其脫毛之順序，先起於顛頂，次及於顛顛與額部，然決無全部脫落者，常於後頭部殘留若干。至最後鬚及絨毛亦行脫落。毛髮脫落之因，毛乳頭之萎縮而起，至於毛髮之變白，似係毛中空氣增加所致。

### (九) 爪甲

爪甲之變化雖因榮養狀態，疾病或精神的影響而有差異。大抵老人之指甲，乾燥而有裂紋，失去固有之光澤，趾甲往往肥厚而有橫線，且變為黃色，往往呈角狀之外觀。

### 第二節 耳及眼

重聽為固有的老人性變化之一。老人之眼呈一種特殊調節異常，是曰老眼。角膜之周圍部，亦往往呈灰白色之輪環，是曰老人環。此外尚有老人性白內障，亦常見之變化也。

### 第三節 神經系統

老人之腦髓萎縮而呈化學的并組織的變化。

據歐洲醫家之調查，謂男子大腦半球之重量以十五歲至三十歲時爲最大，約有五八七克，自卅歲以後，每五年約失十克之重量云。

老人腦髓中頻發而主要之變化，爲微血管之脂肪變性，及動脈之糜粥變性。此種變性能使老人易發腦溢血，直成血栓等所謂動脈硬化性病巢症狀，及其他汎發性動脈硬化性腦疾患，或呈與神經衰弱或臟躁症(Hysterie)相似之症狀如頭痛，眩暈，充血狀態，發作性意識溷濁等。

脊髓無顯著之萎縮，惟在老人性衰弱甚著之際，其容積始見減小。

運動機能先起衰弱，步行遲徐，且不確實。普通老人易起疲勞，腱反射往往減弱。以全身衰弱之故，常現一過性之震顫。此麻痺性震顫與重症疾患回復期中所起者甚相似。然後者係因脊髓之不易傳達運動刺激而發，與所謂老人性震顫不同。若肌肉衰弱達於下肢，則發生不全之麻痺狀態，卽所謂老人性截癱是也。

一般之知覺，不特長久存在，且往往能保其健全。惟在最高齡之老人，則觸覺特別遲鈍，且發各種之知覺異常如四肢之鈍麻感覺等。五官器亦欠銳敏。瞳孔縮小而呈強直性，其光線反射亦復消

失。睡眠時間短縮，屢起不眠症，亦有反成嗜眠症者。最後則靈智及道德觀念皆受障礙，記憶力減少，想像力衰退，精神的活動能力亦減衰，終陷於老耄性癡呆。以上之精神衰弱漸次進行，身體遂日加衰憊，皮膚乾冷而枯燥，四肢厥冷，顏面羸瘦，眼陷而視力消失，呼吸變為間歇性，終至心動停止，呈睡眠狀態而生命遂告終結，所謂自然死是也。

#### 第四節 消化器

消化器至老年大呈變化，其機能發生障礙。齒牙鬆弛，與齒齦脫離而不堅牢，且呈黃色而有黑色之斑點，齒髓萎縮，終至動搖而脫落。但門齒及下頷之犬齒留存最久。齒牙脫落後，齒槽及齒槽突均起萎縮，齒齦稍呈白色及微灰色。此外老人齒牙之化學的成分，宛如小兒，即有機成分增加，而無機成分減少是也。

胃粘膜益見菲薄，呈蒼白色，其壁平滑。胃及腸之絨毛及腺均呈萎縮，微血管亦萎縮而起脂肪變性，血管屢呈硬化變性，肌膜及肌纖維均衰弱，且因收縮力減弱之故，胃小腸及大腸均見擴張。然胃往往又以胃壁肥厚之故，而反縮小耳。

唾液腺往往萎縮而乾燥。然唾液之分泌則無甚變化。

肝臟顯著減少重量及容積，往往下垂而易於觸知。在頻頻分娩之婦人或極羸瘦之老人，往往顯呈移動性。老人之肝，失其固有之褐紅色而呈黃色，其質極硬。

膽囊肥厚，且與鄰接之肝臟部癒着。屢有膽石。

胰腺萎縮。老人衰弱時，則呈脂肪變性。

脾臟減少其重量及容積，而組織變為硬固。

因有以上所述之各種變化，老人之消化機能，乃顯受障礙。以咀嚼不完全之故，致食物與唾液不能十分混和。又因胃腺萎縮，遂致胃液分泌減少。胰液，膽汁及腸液亦然。加以胃腸弛緩，於是消化機關遂發生障礙矣。

因膽汁分泌減少而濃厚，不足以輸送消化之殘渣，故大腸及直腸中均有糞塊停滯。

老人因有上述各種變化，故常起器械的并化學的消化障礙，如胃腸之頑固的消化不良，常習便秘，糞便蓄積，膽石等。

## 第五節 骨盆腎臟及尿

骨盆之骨骼亦呈老人性變化，薦腰角小而且銳，故骨盆對於水平呈強度之傾斜。同時對於薦骨之腸骨板運動因薦腰關節骨質增殖之故頗受限制，或全行消失，故脊柱與胸廓均向前傾。此時老人腰椎向後屈曲，致姿勢不能充分矯正。此皆由脊椎間軟骨發生變化，僅能營輕微之移動所致也。

老人之腎臟，其重量及容積皆減少，呈間質性腎臟炎之外觀。依肉眼所見，老人腎臟均小而萎縮，有顆粒狀之外觀而呈黃色。其因心臟及肺臟疾患而起靜脈性鬱血（鬱血腎者）則呈赤色。

老人尿量較成人顯見減少。健康人體之一日尿量，男子為一五〇〇乃至二〇〇〇立糗，女子為一〇〇〇乃至一五〇〇立糗。然老年男子一晝夜之尿量，僅為九一五立糗，女子僅為六四四立糗。其所排泄之尿素亦顯見減少，大約一晝夜平均為六乃至十克，尿酸之量則為〇·八九克。

## 第六節 輸尿管膀胱及攝護腺

輸尿管以其平滑肌纖維及結締組織肥大之故，致輸尿管壁肥厚，粘膜不呈蒼白色或薔薇色

而呈槁灰色或青色。老人排尿頻受障礙，其結果輸尿管遂擴張而粗如手指或尤甚焉。

球海棉體肌及坐骨海棉體肌收縮力均減少，排尿之壓力亦微弱。故老人之尿線壓力較弱，最後之餘尿多成滴瀝之狀。

膀胱以排尿障礙而肥大，又因肥大而釀成尿鬱積及膀胱壁之炎症。

高齡者之攝護腺組織上亦發生變化，而大增其容積。該腺與膀胱頸及尿道始端有直接之關係，故其肥大能使尿流起器械的障礙。攝護腺肥大者，據湯姆孫氏報告，謂六十歲之老人一百六十四人中，有五十六人云。

### 第七節 生殖器

生殖器之構造與機能亦隨年齡之進行而變化。

男子陰莖弛緩，包皮及龜頭均呈暗黑色，陰囊皺縮，提睪肌之反射亦減弱，陰毛脫落。睪丸呈硬化性變質，其容積及重量均減少。細精管最內方之上皮細胞呈脂肪變性，僅餘少許細胞以產生精蟲，故老人之精液中，精蟲甚少。然其精蟲雖運動不甚活潑，尙有令人受胎之能力。

女子之老人期，以月經閉止期爲標準。蓋女子之受胎能力只能持續至月經閉止期，其後排卵機能卽行停止也。月經閉止之起始期雖不能一定，大抵在溫帶地方約爲四十五歲，如諾威等寒帶之住民則爲四十八歲左右，印度人則約爲三十歲至三十五歲。月經閉止後卵巢及子宮均顯呈變化，卵巢弛緩而銳減其重量及容積，其組織亦硬固，往往呈石灰化，濾胞消失，黃體亦硬化，成爲萎縮之囊腫。子宮縮小，子宮陰道部尤見萎縮，往往全部消失，子宮口變爲小孔，而直接存於陰道壁。子宮壁轉爲菲薄，肌肉之量雖大減而結締組織反見增加，粘膜平滑，顫毛運動全失，子宮多後傾。喇叭管往往癒合。陰道短而且狹，粘膜失其皺襞，平滑而呈蒼白色。大陰唇消瘦，失其固有之硬度。陰毛稀疏，乳房乳腺均萎縮而弛緩，惟皮下脂肪反見增殖。

#### 第八節 呼吸器

老人性變化中之主要者爲呼吸器之變化。可於胸廓、氣管及肺臟見之。胸廓之變化，皆由構成胸廓之各骨變化而起，胸骨各部互相癒着，肋軟骨化爲骨質，而骨質則變爲疎鬆，肋骨失其抵抗力及彈力而變爲扁平，其傾斜益甚，最下之肋間腔幾於消失。脊椎因骨間軟骨萎縮之故，致起脊柱彎

曲。胸廓全體失其彈力及運動性，並減少其容積。

胸肌萎縮，肋膜肥厚而呈灰白色，往往發生範圍較廣之多數癒着部分。

因呈上述之狀態，故胸廓吸氣力減少，而固定於呼氣的位置，僅橫隔膜與呼吸有關係而已。喉管方面，環狀軟骨，在胎兒時本與第二頸椎同高，至老年則降至第二乃至第三胸椎之部位，與胸骨把柄上緣相接。

肺臟帶石狀灰色，缺乏血管而乾燥。其重量之損失最為著明。據解剖學家報告，六十五歲至八十歲之老人，其左肺之平均重量，在男子為四三八克，女子為三八〇克，右肺之平均重量，在男子為五七〇克，女子為四〇九克，八十五歲至九十歲之老人，其左肺重量為三五〇克（男子）及三五八克（女子），右肺之重量為四三八克（男子）及三八〇克（女子）云。

毛細管間之肺胞性上皮細胞簇肥大而變為顆粒性。其尚生活之要部，則有因脂肪性變而死亡之有機性物質小集團出現。此等已失生活力之物質漸被吸收，該部之壁遂成穿孔，而相隣接之肺胞遂至互相交通焉。此外彈力纖維斷裂，毛細管萎縮，血管減少新生或完全消失。此老人之肺臟



萎縮及老人性肺氣腫之所由來也。支氣管之肌肉纖維，亦同樣呈萎縮。此外支氣管血管則往往變性。

老人之肺，其大部分常起炭化，大抵因炭末侵入支氣管內而起。炭末沈着之部位，多在肺胞性上皮細胞，肺胞壁，而在肺小葉周圍之結締組織中則尤甚。

氣管因軟骨環組織變性，而呈刀鞘狀。此種老人性刀鞘狀氣管，往往發現於五十歲乃至六十歲以前。此外氣管因肌束及彈力性纖維萎縮遂致擴張。支氣管之淋巴腺亦為炭末所沈着。支氣管呈石灰性之結痂。氣管及喉軟骨皆呈骨化。

老人之呼吸，最與肺氣腫患者之呼吸相似。蓋胸廓狹縮及硬固，能使吹氣力減少，而彈力之損失，能使呼氣力減弱也。多數肺胞之消失及大部分毛細血管網之萎縮，能使呼吸面積減少，其結果遂至影響於血液再生之作用焉。

四十五歲與五十五歲之間，肺活量為三·五五升。然至五十五歲與六十歲之間，則僅有二·七五升。呼氣及吸氣雖如此減少，而殘氣則反增多，老人多以輕微之原因，而呈呼吸促迫且易氣絕

者，即以此故。

因肺臟萎縮即血行面積減少之故，小循環系統乃生顯著之障礙，其結果右心遂顯見擴張。故老人往往易起充血狀態，一過性或連續性之呼吸困難，惡性之就下性肺炎等症。

老人性粘膜炎，主發於氣管，及大支氣管。易成化膿性間有成腐敗性支氣管漏者。然喘息狀毛細支氣管炎則甚鮮。老人之喘息為支氣管性者甚少，多因血行障礙（心臟性）或腎臟炎而起。

### 第九節 血液血管及心臟

#### 一 血液

老人之血液有無特殊變化，諸大家間各有主張。然據近時某醫家對於老人血液精密檢查結果，證明健康老人之血液，其赤血球數、血色素量、赤血球沈渣之容積，及血液之比重，與常態相同或且過之（通常赤血球數為五百萬，血液比重為一〇五三，赤血球沈渣容積為五〇%）此種超過常態之數即老人血中缺少水分，亦即老人組織高度乾燥之證，故此種血液成分之數字增多，並非固形成分絕對增量，而實因水分缺乏血液濃厚所致。

白血球數無甚變化，各種白血球之比較數亦與健康成人同。

肺臟毛細管之萎縮及肺胞表面之減小能減卻血液與吸氣間之氣體交換，即血液吸收養氣較少因之排除碳酸亦少也。據專家研究，稱二十四小時內由肺臟所呼出之碳酸量自三十歲起即見減少，二十歲至四十歲之男子，其碳酸量為一〇七二克，四十歲至六十歲為八八七克，六十歲至八十歲為八〇八克云。女子之碳酸排除量在月經來潮後，均呈不變之狀態，自月經閉止後至六十歲先行增加，後漸減少。又老人血液之凝固力，較速於成人焉。

製造赤血球之骨髓，至老年時即起老人性萎縮而成所謂膠狀髓。

## 二 血管

血管最重要之老人性變化，為動脈之糜粥變性。該變性之原因，為慢性酒精中毒，痛風，風濕痛，慢性鉛中毒，烟草中毒，梅毒及高齡。由以上原因，血管之內膜遂與彼因酒精，鉛，尿酸或其他病的液體而變化之血液相接觸，受其刺戟，起內皮細胞之增殖，致動脈內膜顯著肥厚，而向血管內腫脹（是為動脈內膜炎），同時血管腔遂因此而狹窄，有時且構成纖維素血栓以閉塞血管。此種變化，

不特限於內膜，亦常使肌層腫脹，又往往引起外膜之炎症。因以上血管變化之直接作用，遂致該血管範圍或全臟器發生血行障礙，因此血行障礙，遂使實質性要素，腺細胞，上皮細胞，肌肉，及神經纖維，漸失其生活能力而萎縮，後乃轉為顆粒性或顆粒脂肪性變性，終成全臟器之萎縮。結締組織則以榮養不充分，或為變性之要素所刺戟而增殖，終乃至於硬化。

老人之毛細管，為脂肪肉芽所充塞，遂起血行及榮養之障礙。

老人之靜脈，擴張而呈瘤狀，其壁肥厚而硬化。

### 三 心臟

心臟為動脈性血管系統之起端部，且為靜脈性血管之終末部，故老人之心臟受動脈等變化之影響，遂起下記之老人性變化焉。

心臟之老人性變化最普通而顯著者，為心臟肥大，而心臟肥大之原因則為血行之障礙。(一)冠狀動脈糜粥變性及大動脈血行之障礙。蓋血管因糜粥變性而失其收縮性及彈性之一部或全部，而動脈之緊張力，實有調節局部血行狀態之作用，若一旦消失或稍減少，則心臟欲現其運動力

自不能不格外努力，故其勢非至於肥大不止也。又小動脈之內外膜炎并其繼發之臟器及實質之硬化，亦足引起局部之血行障礙，而使心臟增其動作力。(二)因心臟瓣膜孔口及心肌自身之障礙而起。即瓣膜變成硬固，減少其運動力。且心內膜之粗糙及石灰板足以增血液對於心壁及孔口之摩擦，而減少心臟自己之緊張力，凡此皆浪費心臟運動力之原因也。(三)為心肌自身之硬變。老人之心肌中常有結締組織之新生，此種新生之結締組織，雖不致增加重量，然健康肌肉受其壓迫，而顯著收縮，心臟遂自然增加其容積焉。

又老人之肺臟，若陷於老人性萎縮致毛細管之血行顯受障礙，則引起肺臟之鬱血，其結果右心往往因而擴張，而右心擴張之結果，右心耳中靜脈血之排泄遂亦顯受障礙，致大靜脈幹，門脈血行，全靜脈血行發生鬱血。心臟欲打勝此種血行障礙，於是不特肥大，且其搏動亦復因而增加，故老人脈搏之數通常較成人為多也。

老人之心尖搏動，通例降至第六肋間腔，心臟之直徑及橫徑亦多增大。

心肌若發生硬變及變性，則起心音及調節之變化，而呈收縮不整及間歇性心音之現象。又老

人之心臟，往往有第一音之重複。

老人若作長時間迅速之步行或上昇階梯，則常覺輕度之苦悶，且往往在傍晚時見有踝關節之浮腫。心臟亦肥大而動作加強，以與逐日增加之抵抗作戰，及其終也，心臟不堪重負，遂陷於收縮不全矣。

### 第十節 體溫

老人之體溫與成人無甚差別，乃確定之事實，然有人稱老人之體溫較成人為高，又或謂因老人皮膚乾燥，障礙蒸發，故體溫上騰云。

或就一八十八歲之老人，檢其舌下體溫，為攝氏三七·五度。又沙可氏曾發見老人之腋窩溫較直腸溫顯見低降，而在成人則所差不著，氏曾檢一百零三歲婦人之腋窩溫為三十七度，直腸溫為三十八度焉。

如上所述，老人之體溫比較成人僅微有差異，其中心性溫度雖如成人之固定而末梢性溫度則頗呈顯著之異態如小兒然。老人以末梢性血行不良之故，致體溫難達末梢，而手足常覺厥冷，此

老人畏冷之一原因也。

#### 第十一節 老年對於疾病素因之影響

老年對於癌腫，其素因顯見增加，據統計所示，全癌之八六·六%均發生於四十歲以後云。又五十歲至六十五歲之老人，在前半期則消化器及泌尿器，在後半期，則呼吸器及血行器易為疾病所侵襲，至最高齡，則腦髓亦易患病云。

#### 第十二節 老年對於疾病之影響

老年對於疾病之形態，經過，及持續，發生種種之影響。自覺的疾病症狀，皆呈與臟器之退行度適應之變化。詳言之，即小兒容易興奮，而老人則雖罹重病亦尚遲鈍而無感覺，故其自覺的症狀亦如之。

此外老年之他覺的症狀亦起變化。患傳染病時，不呈特有之症狀（如患傷寒時缺薔薇疹，無特異之糞便，且體溫與脈搏亦無特別之關係等），反現他種臟器（如肺臟，神經系統）之症狀，而作不定型之經過，故老人之疾病，在診斷上往往感覺困難焉。

老年之疾患，多取慢性之經過，熱度多作渙散的下降。因其疾病經過緩慢，縱使病的有害物之作用業已減弱，亦尚有甚大之危險。蓋因疾病久續，致身體乏力，且因分泌器退行，病的產物之排除不甚充分，遂使生命益陷於危險也。

### 第十三節 老年對於死亡數之影響

各疾病之死亡數，因年齡之高低而異。今將英國之統計錄之如下。

因呼吸疾患而死亡之死亡數最大者為第一幼年期（零歲乃至五歲），至第二幼年期（五至十歲），則其數頗見減少，及第一少年期（十歲至十五歲），則其數為最小，而在第二少年期（十五歲至二十五歲）第一（二十五歲乃至三十五歲）及第二壯年期（三十五歲乃至四十五歲）則其數適中，自此以上，達於高齡，則其數逐漸增加，高齡者之死亡數幾達於幼年期之二倍。以上男子之數，較女子為大。

神經系統疾患之死亡數，大略亦與上述相似，惟其數不若上述者之多，常在壯年期始大見增加。各年齡之死亡數男子皆較女子為多。



血行器疾患之死亡數，由壯年晚期及老年期起忽見增加。性之關係同前。

消化器疾患之死亡數約如上述，惟第一期中適度減少。各年齡之死亡數女子較男子爲少。

泌尿器疾患之死亡數在第一少年期（十歲至十五歲）頗少，至四十五歲以後，男子之死亡數較女子爲多。

生殖器疾患之死亡數，因性別而顯有差異。在第一幼年期兩性均略減少。自四十五歲乃至五十五歲則女性漸次增加，其後乃徐徐減少。男子則隨年齡而增加。

結核性疾患中腦結核，下腹部結核及腺病，爲小兒期之主要死因。肺結核則兩性均自思春期起，至青年期止，漸次增加，其死亡數在少年期時女子較男子爲多，然至高齡則減少。

癌腫之死亡數，在第二幼年期爲最少，其後隨年齡而增加。

傳染病中麻疹，猩紅熱，痘瘡，白喉，百日咳等之死亡數，在幼年期中占大部分。傷寒之死亡數在十歲至十五歲時頗少，迨二十歲至二十五歲忽見增加，二十五歲至三十五歲或三十五歲至四十五歲復減少，至老年則又增加。死亡數在少年期以女性爲多，高齡者則以男子爲多。痢疾之死亡數

在幼年期及老年期爲最大，男性較女性爲多。

因老衰而死亡之死亡數，在寒冷之季節，其數最大，溫暖之季節最少。

## 第二章 一般療法

職務之影響於人體者頗大，同時各職業之精神的動機，亦大有勢力，而習慣，義務，感覺，物質及人事的關係，名譽心等則屬其動因，無職業則足使此等動因衰退而速歸於老衰。故老年離職之人，須求他種適當之新職業，至少亦須供以可爲之嗜好或興味。又老人最好能多在屋外或代以旅行亦可，惟高山旅行却宜禁忌。老人往往有不眠症，預防之法，在就寢前，不宜從事興奮的業務，且不宜讀難解之書籍，可飲少量之牛乳，並食蘋果等菓物。皮膚搔痒症，往往足以妨礙睡眠，就寢前可用甘油塗擦痒部。尿意頻數，足部厥冷，亦皆可爲不眠之原因。又晚餐不可太遲，亦不可過多，下午六時以後，若進多量之食物，則對於睡眠殊不相宜。此外咖啡，茶，及含酒精之飲料，亦足妨礙睡眠焉。

藥物的催眠劑中最宜於老人者，爲溴素劑，如溴化鉀（一日量二・〇乃至三・〇克）是也。阿

片劑以勿用爲妥，以其有障礙消化，且將引起中毒故也。要之，催眠劑須注意選擇，小心試驗，選其無害而適當者用之可也。

食物之攝生頗爲困難。蓋老人多自恣，不能控制其一己之嗜好，欲使守一定之規則，殆不可能。總之，能節減其食量斯可矣。

食物不可太偏，務須調和交換，並須選其質軟而易於消化者用之。宜於老人之食物，爲牛乳，乳漿，柔軟之精肉（如家禽野獸之肉），半熟卵，白麪包，馬鈴薯，粥，煮熟之蔬菜及果實等。

據某醫家謂老人每日之食餌以一二〇克之肉，及四五〇克之馬鈴薯，即蛋白質約七〇克，脂肪約三七克，及炭水化物二七〇克爲適當云。

通便之整調，頗非易事，而久時之便秘對於老人尤爲不宜。蓋便秘後必發之大量排便往往引起腦貧血（眩暈發作）或心臟障礙而起危險。若吾人能以身體運動，體操及按摩等，得調整便通，固屬幸事，否則宜十分注意，使用瀉劑。各種灌腸雖不能久用，然吾人能以此促起正規的通便，則亦無妨使用之耳。

老人之單純及乾燥無味之生活，對於榮養，通便及消化，屢生有害之作用。故適當之旅行，對於老人往往呈良好之效果。一般老人常不勝烟酒，即平常有飲酒吸烟之習慣，而能勝適當之量者亦然。煙草往往引起心臟障礙，熱感，頭部充血等，酒精亦可引起心臟障礙。熱感及倦怠感覺等，二者又均能妨礙睡眠。此二種嗜好品若久用不輟，則雖少量亦復有害，不如全禁之為愈也。

老人皮膚之看護，亦甚重要。但多數之老人皆等閑視之，因老人易受感冒，故不當用冷水也。老人每晨最好在溫暖之室內實行湯浴一次，其發痒之部分或有溼疹而不能用水之處，可用甘油或緩和之軟膏塗擦之。此外老人對於雞眼，胼胝，疣，面疱，皮膚硬變等症自其初期即須充分看護，不可疏忽。

各種運動足以保護身體，對於血行障礙及肌肉風溼痛均有效，體操對於老人性畸形性關節炎，亦奏良好之效果。然此等操練，極須用力，惟心臟及血管均健康之強壯老人始可用之耳。普通老人行柔軟體操最無危險。此外按摩法最有緩和及除去風溼性痛苦之功效。而手按摩及顫動按摩均奏卓効。同時如沐浴，各種灌溉法等，對於老人之風溼痛亦有可試之價值。藥劑療法方面，可用柳

酸鈉及其他之風濕痛藥劑。

身體運動，對於血行障礙頗為必要，登山散步皆用。惟有動脈及心臟疾病者，須慎重注意。最好先由弱度之運動開始，其後漸次增強。身體運動在實際上確能奏良好之效果，然其原因尙未明瞭。凡身體運動之際，吾人不能不注意於呼吸，故當登高運動之時，切忌談話，以免引起呼吸困難。正常之深呼吸，可防呼吸困難，且可制限疲勞所致之發汗。

多坐之老人，即無血行之機能不全，亦易起鬱血症狀，其中最早發現者為限局性褐色色素沈着，其次為輕度之浮腫。其原因之一部分，為寫字讀書時所用之椅不適當所致，故對於椅之選擇切須注意。

此外須注意者，即正確測定其所攝取之液體。蓋老人常不欲多飲，除有動脈硬化性或先天性腎臟萎縮外，其尿之排泄，普通均較緩慢也。

吾人以洗滌體內之目的，最好令老人於早晨，或午前午後，各飲鹼性水一杯，頗有裨益。

溫泉療法亦頗有效。適當鑛泉之飲用及早晨之散步，皆能促進利尿及通便。但留住高山（六

百乃至七百米高者，却宜慎重注意，蓋高山對於心臟衰弱之老人，最不相宜也。



# 各論

## 第一章 動脈硬化症

原因 本病爲老人性變化，其原因如下。

(a) 連續的身體勞動 連續勞動之際，動脈受劇烈之器械作用，故勞動者爲本病所侵襲者較多，且其發現亦較早。

(b) 肉食，多量之水分，茶煙及酒類之濫用。

(c) 結核，痘瘡，傷寒，瘧疾，慢性風溼痛等傳染病。其最顯著者爲梅毒與本病之關係。

(d) 痛風，糖尿病，貧血，慢性腎臟炎及萎縮腎等。

(e) 外傷。

(f) 精神感應，及神經系之諸病（脊髓癆）。

病理解剖的變化 動脈內膜肥厚隆起，其隆起部或灰白透映如膠質，或黃色或白色如腱狀，在大動脈中，發生較早而強，至於末梢則其度稍弱。他若腸骨動脈，股動脈，膊動脈，橈骨動脈，尺骨動脈，心臟冠狀動脈及腦動脈等，亦起此種變化。

上述之肥厚部漸次起續發性變化，脂化而呈糜粥狀，是為糜粥變性。其內容物若被血液洗去則成為糜粥變性之潰瘍。用顯微鏡檢查之，可見動脈內膜因基質腫脹，結締織新生及固形細胞滲潤之故，肥厚至三四倍。此部呈脂化及玻璃樣變性，終發糜粥變性，動脈失其彈力，變為硬固，蛇行而延長，發瀰蔓性或限局性之擴張。因此等動脈之變化，遂致增加血流之抵抗，而起左心室之肥大，又因左心室肥大及動脈血壓亢進之故，而動脈之變化乃益強。

因小血管內膜肥厚之故，往往使血液輸入減少，而發各臟器之續發性營養障礙。

症狀 凡欲識別動脈有無硬化，須檢查可以觸知之末梢性動脈（如橈骨動脈，上膊動脈，股動脈，顳顬動脈等）。若有硬化，即可觸知硬固如索條之血管。

既發本病之橈骨動脈質極硬固，蜿蜒而屈曲，失其擴張力，脈搏硬而緊張，且多徐緩（徐脈。）



蓋血管壁失其彈力，收縮緩徐所致也。又往往因一側血管較他側血管狹窄之故，致同名動脈之脈搏，其時刻與強弱不能一致。

大動脈硬變之時，（一）大動脈第二音帶鑛音，（二）大動脈弓及右鎖骨窩動脈較平常之位置為高，（三）在第三及第二肋間，順右胸骨緣發濁音。

冠狀動脈硬變之時，發慢性心肉質炎。腦動脈硬變，則形成粟粒動脈瘤，而起腦出血。腎動脈硬變，則誘發肉芽性老人腎或萎縮腎，而萎縮腎，亦可誘發動脈硬變。所謂老人性壞疽，亦因動脈硬變而起。

腹部動脈硬變，則發心窩疼痛（動脈硬化性腹痛），或心窩部發類似狹心症之劇痛（*Angina abdominalis*）。

心臟因動脈血行障礙之故，致左心室肥大，心尖搏動轉移於左方，心濁音部向左方擴大，大動脈音第二音強盛。

據某醫家稱胰腺動脈之硬化症，足以引起糖尿病之症狀云。

末梢性動脈起硬化症時，老人之面貌亦起變化。患者呈蒼白色及惡液質性之顏色，故本病患者往往被人誤認為癌腫患者。又末梢動脈硬化症，能引起脈管運動性官能病如四肢寒冷感，死亡感，肢端知覺異常症等。又因血管痙攣而起發作性局部的失神及窒息，手足之疼痛性發赤（紅肢痛）鞏皮症等。他若特發性壞疽，老人性壞疽，皆因動脈變化，及由動脈變化而起動脈性血液輸送不完全所致。

因下肢動脈硬化而發生之疾病中最有趣味者，為間歇性跛行。此症往往與偏側或兩側之股動脈或腸骨動脈之疾患及下腿動脈與足部動脈之癒合性動脈炎有關係。患者最初訴足部及腓腸部之不快，知覺異常（蟻走感，及痒感。）稍作步行，則此等症狀即增劇，足部厥冷，呈紫藍色，不能步行，若暫時休息，則諸症消退，倘再試步行，則諸症復發。試檢查之，則見足部及下腿厥冷，而呈蒼白色，足背動脈及脛骨動脈，均失其搏動焉。豫後不良，最後往往起足趾之壞疽。

療法 預防法對於有遺傳性之人尤為必要。此種之人，幼時宜節飲食，避過度之勞動，及其他之原因的事件。

動脈硬化症療法之主要點，爲防止已起之動脈疾患；俾免迅速進行。務必完全保持心臟之代償機能，預防血管系統強度緊張所致之危險。此外凡有害之習慣，如多食多飲，皆須謹慎。勞動者須久時停止足以增進血壓之工作。

勞心而從事坐業之市民，每日須作一定之郊外運動，一年中宜居鄉間數星期，在新鮮空氣中從事運動。至於選定動脈硬化症患者之居留地，須視全身尤其心臟狀態如何而決定之。有顯著動脈硬化症之老人，其心臟代償機能尙完全者，雖能生存於千五百米或較此更高之山上，然一旦代償機能失調，則雖在四百或三百米之高地亦不能久住。此種患者，卽作輕微之運動亦起呼吸困難，或發不眠等障礙。

患者若有心臟及腎臟之合併症，則不可不特別注意於居處之選擇。如溫度平勻，有適當之醫師，且可得牛乳，均爲最要之條件。老人之有支氣管炎及肺氣腫者，須移居南方溫地以避寒。此外動脈硬化症之患者，尙須節制身心之過勞，蓋過勞之後，往往發現心臟機能不全之喘息狀發作也。

藥物的治療，主用碘劑。本劑不特對於梅毒性動脈硬化症有特種之效果，同時且能減少血液

之內摩擦，并使血液稀薄，硬化性血管之血行趨於良好。碘劑中普通常用者為碘化鉀。此外近時續出之碘化鉀代用劑，皆可用之。

包爾氏對於本病嘗用硫精酸鹽，例如用硫精酸鈉 $\text{O} \cdot \text{五克}$ 溶解於 $100 \cdot 0$ 立裡之水中，分兩日服用，服二星期後暫停一星期再服。

有時行絕對的牛乳療法巨數星期，亦奏卓効。

若有血行障礙之症狀，如身體運動時之強度呼吸困難，喘息發作，心胸絞痛，下體鬱血，浮腫等症狀發生，則對各該症狀可行對症療法。

對於便秘，早晨餐前可飲冷水一杯，或試用胰皂水或油類灌腸，或投以輕瀉劑。對於因腦性動脈硬化症而起之睡眠障礙，可於夜間飲牛乳少許，或臨睡前用溫湯浸洗足部，或與以一盞之糖水，或用溴素劑。惟催眠藥仍以不用為妥。

對於訴頭痛及不眠症之腦性動脈硬化症，有時用多量之液體輸送（一日二乃至二·五呎）可除其痛苦。此外促進通便亦有此等作用。有高血壓之腦性動脈硬化症者，或用硝石混合劑（重

碳酸鉀一·八硝酸鉀一·二亞硝酸鈉〇·〇三克）於早晨空腹時用水半盞溶服。近時多唱用硅酸鹽類，謂有低減血壓軟化血管之効，亦可試用。

對於間歇性跛行，先與以碘化鉀，碘化鈉，強心劑等。局部則用溫罨法，或平流電氣浴等。并整調身體之運動，若發壞疽，則宜速施外科手術。

## 第二章 冠狀動脈硬化症

冠狀動脈硬化症，為老年人比較的頻發之疾患，四十歲時暴卒之患者，其病原多為本症。本症以血管閉塞之結果，血行被阻，心肌軟化，遂起壞死及結締織之新生，并發所謂心臟胼胝，若石灰沈着於胼胝部，則起廣大範圍之化骨作用（骨質心臟。）

本病所呈之症狀中，其必要者為血管突然閉塞而起絞心症之發作。該症發作之時，心窩極感苦悶，並有心臟碎裂之感。其疼痛為痙攣性，且為貫穿性，先起於心臟，而放散於肩胛左臂及指尖。發作皆突然而起，繼續數分乃至數十分。呼吸通例無異常，有時亦促迫而不整，脈搏在發作時多頻數，

且小而不正，但有時亦強實，而近於常態。發作時顏面蒼白，手指厥冷，發作既終，往往發汗甚多。

本病後期，常發高度之遲脈，有時起發作性心悸急速症。若有冠狀動脈之嫌疑，則使用胃消息子時不可不注意，有時有因送入消息子而突然致命者。又血管主枝忽然閉塞致患者虛脫而死者亦有之。

療法 絞心症發作時，患者須絕對安臥於廣闊之室內，敞開窗戶，同時使室內稍暗，一面寬其衣服，使嚥冰塊，心臟部施冷罨法。若脈搏佳良則可於嚴密注意之下用嗎啡注射。然用嗎啡時須慮其不快之副作用，蓋該藥能障礙中樞神經系統，致發陳斯托克（Cheyne-Stokes）氏呼吸也。又哥羅仿及醇精之吸入更當慎重施行，以免發生重篤虛脫症狀之癲癇狀發作。

皮膚蒼白厥冷之時，可用亞硝酸亞密爾吸入。林格兒氏對於本病嘗用硝基甘油（Nitro-glycerin）〇・〇〇〇五使之內服。或用可加因（Cocain）安替匹林（Antipyrin）丟列汀（Diuretin）等。呼吸困難時可用養氣送吸。若心臟衰弱，可投以樟腦，咖啡鹼，狄加洽（Digalen）司托羅番汀（Strophantia）等強心劑。手足可行芥子浴，心臟部可貼芥子泥。

其他患者移居於不甚高之山間，可得良好之結果。

## 第二章 老人貧血

貧血可依其原因而分爲兩種。

(甲) 續發性貧血 此爲人體受某種之損害後所續發之貧血，如因失血，血液毒素，蛋白質分解之增加，全血液之衰萎而起之貧血，皆屬此種。

(乙) 原發性貧血 如萎黃病，進行性惡性貧血，白血病，假性白血病等原因不明之貧血，皆屬之。

### 第一節 續發性貧血

老人之續發性貧血，其血液亦與成人同呈下列之變化。

(一) 血液中雖乏赤血球，然其赤血球或血漿自身之組織并無變化，血液之容積，因血漿量之增加而仍其常量。吾人稱此狀態曰赤血球減少症。在種種情形中之此種貧血，其一立方耗中之

赤血球數雖減少而血液之血色素量比重或其乾燥殘渣雖亦隨赤血球數之減少而低降，然血清則依然保其正常之構造焉。

(二) 血液之染色力雖減少，而赤血球數則仍在生理的範圍以內，血清仍保正常之濃度者亦有之。此種赤血球數與染色力不相應者，名曰血色素減少症。此種貧血性變化，多現於萎黃病者之血液中，故老人罕有之。

(三) 血清中蛋白質含量減少，水分含量增加，其全量增加或減少者亦有之。此種貧血性之血液定型名曰水血症。在慢性腎臟炎及某種全身惡液質等，最為顯著。

(四) 血液之變化同時出現者亦有之。其尤多見者即赤血球之數量及血清蛋白質之含量同時減少者也。此外赤血球之數與其染色力同時低降，反之，數雖減少而其比較的血色素含量反上昇者亦有之。

茲將現於老人之各種續發性貧血述之如下。

(一) 失血所致之貧血 老人不堪失血，為自來周知之事實，故本病對於老人殊為重要。而



此不堪失血之原因，據多數學者均認為不特因老衰之結果骨髓作用變化，所損失之赤血球其再生補充不完全所致，且失血後血液之充盈，在老年實較壯年為不易，與此亦大有關係也。

在失血所致之貧血狀態中，其血液稍富於水分，而比重乾燥殘渣及赤血球數皆見減少。強度之失血，其再行補充所需之時日不能一定，蓋與患者之體格，營養狀態與藥物的療法，及骨髓之再生機能，均有關係也。老人致死之出血量亦不定。此與其出血時間之久暫有關。蓋迅速之出血，縱使為量甚少，然較之徐緩而大量之出血，固更易致命也。

(二) 血液毒素作用所致之貧血。

(a) 傳染病（敗血症，猩紅熱，肺炎等）。

(b) 鉛，砒，銻等之慢性中毒。

(c) 腸寄生蟲（如廣節裂頭條蟲，十二指腸蟲等）。

(d) 腸內容物之病的分解及便秘。

(e) 惡性腫瘤。

(三) 營養不足所致之貧血。此種貧血多起於頻發胃腸障礙之老人。

(五) 全血液枯萎所致之貧血。

貧血之療法，老年貧血狀態之治療，以食餌療法為前提，其次藥物的療法，且須確定貧血之原因而除去之。故吾人一面須與以細碎之綠色菜蔬類如菠菜、蠶豆、豌豆、青菜、馬鈴薯等，一面可與以燻腿、卵黃、肉類等。鐵類等藥劑反不甚適用。蓋此種藥劑不特有礙患者之食慾，且其効力亦頗不確實也。若必欲使用，則寧用無機性鐵劑，如還元鐵、乳酸鐵、林檎酸鐵膏等。他若砒劑及金雞納亦要藥也。

## 第二節 進行性惡性貧血

本病為一種之所謂原發性或特發性貧血，發於老人者頗多。生前顏色蒼白認為癌腫之患者，於死後解剖時，始發現此症者往往有之。

症候 最主要之症候為出血。此種出血，常先現於眼底，次現於粘膜及外皮。本病起高度之食慾不振，胃中常見鹽酸分泌之減少及運動性萎弱。腸管亦起障礙，有泄瀉或祕結，往往兩症輪流發

生。心臟動作疾速，濁音擴大，各瓣孔發生收縮的雜音。呼吸困難，胸內苦悶。尿則內並無蛋白質。本病之後期，脚部或全身發生浮腫，神經系統方面現腦與脊髓之局部症狀，此種症狀，因該局部之出血而起。本症患者有時亦呈手足知覺異常，輕度知覺障礙，共動機變調症，腱反射消失等之脊髓症狀。以上各種症狀，若用下述之療法，皆不奏效而疾病依然存在，則患者早晚必以全身衰弱之故而致命焉。

本病血液呈重大之變化。赤血球數非常減少，甚至一立方耗中只餘五十萬或五十萬以下。細胞自身顯著變化，尤呈異形血球症及顆粒性變質，同時又現再生之徵候，即血液中有正常有核赤血球，大血球，小血球，及多色性細胞等出現。血液之比重，及乾燥殘渣異常減少，血色素量亦顯見減少。

白血球在疾病之極期始行減少。血清比較的富於蛋白質，其比重為一〇二二乃至一〇二五。血小板通常顯見增加。

病理解剖 最必要之臟器變化為心臟，腎臟，肝臟，胃及腸壁，血管內膜等之顯著貧血及脂肪

變性，諸臟器及漿液膜腔之出血，肝臟，腎臟，胰腺等之含鐵多量。骨髓每呈暗赤色者，蓋因骨髓中之脂肪細胞全行消失，同時正常有核赤血球及巨大有核赤血球俱見增加故也。

**鑑別診斷** 本病鑑別診斷，在老人極為困難。蓋吾人遇老年之強度血液變化及身體衰弱之時，多先疑及惡性腫瘤之成立，其實癌腫患者尤其消化器之癌腫患者，固亦多呈酷似本病之狀態也。雖然，惡性貧血固有與癌腫可以判別之一定徵候在，其第一徵候為本症患者脂肪之消失，並不顯著，第二即為眼底出血。此外消化器癌腫，雖呈顯著之白血球增多症，而惡性貧血則否。又癌腫患者血清中之水分含量，較惡性貧血大見增加。又患惡性貧血者體溫多上昇。

此外腸寄生蟲，往往引起續發性貧血。然本病可由糞便檢查及驅蟲療法而區別之。

**原因** 本病之多數，係因胃腸管之中毒而起。蓋因遊離鹽酸缺乏，致所攝取之蛋白質消毒不能充分，遂分解而成有毒產物，而此種毒質係一種特有之血液毒素，對於赤血球遂呈有害作用也。又本病有時因胃潰瘍而發生。或因骨髓萎縮或硬化之故，血液難於再生，致起障礙。此種變化，老人最多，其豫後極不良。

豫後 因腸性中毒而發生者，未必不良。若在初期即施以適當之療法，不特多數可得輕快，且有永久治癒者。

療法 因腸性中毒而起之本症，患者須絕對安靜，可由食養療法防止腸內蛋白質之分解。治療之初期，每日或隔日可用一至三%之食鹽水洗胃，以促進胃粘膜炎之分泌，並除去停滯之食物殘渣。在初期之一星期內，並可洗滌腸管以保清潔。

食物可擇植物性者，如蔬菜，麪包（少量），菜羹，麥酒或葡萄酒等皆為良品。若因體力甚衰而需要動物性蛋白質，則可用滋養灌腸法，與以牛乳及其他含有蛋白性之營養料，同時尚可與以多量之果汁，或用枸橼酸或稀鹽酸製成清涼飲料服之。

藥劑以亞砷酸之皮下注射為最良。鐵劑易害食慾，勿用為妥。此外可用亞砷酸鉀液或亞砷酸內服，或用其他砷素製劑行皮下注射。

因慢性出血而起之貧血，當竭力除去其出血之原因，投以適當之食餌及砷素劑。惟因骨髓萎縮而來之貧血，則殆無痊癒之希望。此外對於梅毒性之貧血，可應用驅梅毒療法。

### 第三節 白血病

白血病之特徵，不特血液內之白血球非常增加，且有健康人體所不能見之細胞出現。此時血液之所見，往往不定。吾人可將本症區別為二種。

#### (一) 骨髓性白血病

本病之特徵，為血液內之骨髓素即中性多核性白血球，嗜曙紅細胞及嗜鹽基細胞之增加。此外吾人可於血液中見多數未熟之骨髓細胞（即髓球）。此髓球有絕大之核，故易於識別。一立方耗中之白血球數約有二十五萬乃至二百萬，但淋巴球並不增加。赤血球數及血色素量亦見減少，有核赤血球往往現小球及多形球等。

本病徐徐發生，患者訴全身倦怠及衰弱，並有高度之蒼白色。老年之患者多呈早期之衄血齒齦出血等出血性症候。本病至後半期，則出血愈見顯著，往往發腦溢血，皮膚及肌肉出血，吐血，下血，血尿等。

脾臟漸漸顯著增大，其質硬固，邊緣銳利，有一二條之截痕。初期雖有輕微之疼痛，然至後期則

往往起煩勞之緊張感，壓迫橫隔膜以致呼吸困難。腋窩及鼠蹊部之淋巴腺稍見腫脹。打拍胸骨之際，時時作痛。眼底呈紫褐色，時時現灰白色之斑點或線條（白血病性網膜炎），其引起網膜出血者頗不少。又起重聽，眩暈及出血性腦膜炎等。肝臟腫大。尿中排出多量之尿素，尿酸及磷酸。皮膚粘膜均呈高度之蒼白色。心臟及頸靜脈發貧血性雜音。此外尚有食慾不振，消化障礙，心悸亢進，呼吸困難，頭痛，耳鳴，人事不省之發作，強度皮膚搔痒，持續性陰莖勃起等症。有時現腦神經之多發性麻痺。體溫稍上昇，病勢進則達至三十九度五分乃至四十度，往往同時有惡寒及發汗。

## （二）淋巴性白血病

本病在血液中現多數之單核性淋巴球及少許之多核性白血球。頸腺，腋窩腺，鼠蹊腺，支氣管腺，腹膜後腺及其餘之淋巴腺器官均起腫脹。脾臟雖腫大，而不若骨髓性症之顯著。其他症狀均與骨髓性症無異。

解剖的變化 死後之血液，脾臟及骨髓中均含菱形之沙可（Charcot）氏結晶。骨髓有時呈赤色，有時呈灰色或灰赤色。在骨髓性症則起骨髓細胞之增殖，在淋巴性症，則起淋巴球之增加。脾

臟在骨髓性症非常腫大，其質初雖柔軟，後轉硬固，其剖面呈赤色或灰赤色。在鏡檢上，骨髓性者呈骨髓變化，而淋巴性者則呈淋巴樣增殖。淋巴腺腫亦與脾臟呈同樣之變化。

經過及豫後 白血病之經過，通常皆為慢性，多有二三年之經過。然有時取急速之經過者亦有之，是曰急性白血病。此種急性白血病，多為淋巴性症。血液中增加大單核性鹽基性淋巴球，又多發性之淋巴腺腫，並多有著明之脾腫，全身症狀速轉不良，往往有出血之傾向，發三十九度乃至四十度之高熱，其狀宛如患敗血症者，然經一星期乃至數星期而死。此外急性白血病亦有為骨髓性者。

本病之頗難治癒患者多以衰弱，出血，偶發性疾患等致死。

診斷 用顯微鏡檢查血液，則本病頗易診斷。

原因 白血病之真因尙未充分明瞭。本病多發生於傳染病（如梅毒，腺病，瘧疾，傷寒，流行性感冒，白喉）及慢性泄瀉之後。又身心過勞，脾臟及骨之損傷。月經障礙，妊娠，精神興奮，酒精濫用等，皆為本症之誘因。此外白血病常好繼發於他種血液疾患如假性白血病及惡性貧血等。亦有因遺



傳及家族的關係而發生者。

療法 一千九百零二年以來，多數美國醫家對於本病用X線照射，見血液狀態及全病機顯著恢復。由動物試驗知X線放射線對於血液有兩種作用。其一，骨髓被連續照射乃變為缺乏細胞之纖維性組織，暫時之後又漸復其正常之構造及製造細胞之能力。其二，因放射線之作用，血液中心遂形成溶解白血球之毒素而消滅血液中之白血球云。

白血病用X放射線，則病的增多之白血球逐漸減少，脾臟顯見縮小，二三星期後其大小幾復常態。此外淋巴腺腫亦因X放射線而略見消退。

老人不特能堪X放射線之照射，且老人之白血病，多由X放射線而得圓滿之結果。X放射線之作用與疾病之時期，并無關係，即使病勢進行之患者已現惡液質浮腫心臟衰弱等重篤症候者，用X放射線亦可使其病的白血球增多症減退，並使脾腫及淋巴腺之腫脹消散。故吾人若遇白血病性之老人，縱令其疾病如何經過進行，仍不可不試用X線治療。X放射線之用法，每日或隔日一次，每次十分至十五分時，用以照射脾臟及管骨，共照二十回後，不妨暫時中止。一面行X線療法，一

面宜使患者入院靜臥，與以易消化之滋養性食物如牛乳，綠色蔬菜之類。

藥劑中可奏效者爲砒素劑，多用於皮下注射，或作爲丸劑及水劑，用以內服。此外鐵劑，規那劑，磷劑等之効力則頗難信用。如有梅毒之嫌疑，則可用碘劑。

## 第四章 老人性氣道粘膜炎氣管及支氣管之萎縮

老人之氣管亦與上氣道同呈粘膜炎之變化如萎縮，肌肉變性，彈力纖維消失等。其毳毛細胞變爲低矮之骰子狀細胞，以形成多數杯狀細胞之結果，致粘液分泌增加，因肌肉變性并彈力纖維消失之結果，遂使氣管呈弛緩性之擴張。氣管軟骨則多化骨，致氣管狹窄，支氣管粘膜炎弛緩，軟骨弓變爲平坦，故支氣管亦起狹窄。以上之變化，皆由祛痰不充分之故，致刺戟性物質，塵埃，吸入之異物等不能速行除去而久滯氣管及支氣管，加以刺戟而起。其祛痰不充分之原因則因氣管及支氣管知覺減退，致咳嗽反射遲鈍，且呼吸肌作用減衰而起。

老人之腹肌及胸肌，均陷於萎縮，故呼氣時肌力減退。胸廓因肋軟骨化骨之故而變爲硬固，且

因老人性駝背，脊柱側彎等原因，致起狹窄，加以肺臟之彈力並橫隔膜之作用減少，遂使吸氣作用不能充分。又氣管之刀鞘狀狹窄成立之時，吸氣亦大受制限，且力能排除氣管及支氣管之有害物及粘液之呼息的氣流，亦即因之減弱。凡吾人之氣管及支氣管之祛痰，雖以咳嗽時強度呼息的氣流之作用為主，而在深部尤其在細小支氣管內之物質，則由氈毛細胞或支氣管肌之蠕動而被排出。老人小支氣管內之氈毛細胞及呼氣肌俱起變化，故異物及粘液均不能充分咯出，而多積滯於肺臟之下部。又老人上皮細胞對於化學的及物理學的傷害之抵抗力，亦見減少。此外心肌方面亦起老人性變化，因心肌及瓣膜障礙之結果，肺臟常起鬱血。

老人之氣管，及支氣管因上述變化，遂發生慢性粘膜炎。此種粘膜炎，並無顯著之障礙。惟多在早晨咯出稀薄之粘液性物質，談話及過勞之際發生咳嗽而已。肺臟呈肺氣腫之症狀，隨處可聞銳利或減弱之呼吸音。若支氣管為分泌物所充盈，則呼吸音往往消失，惟因深呼吸及運動結果，分泌物有所移動之時，乃發延長之呼氣，且發高調而銳利之肺胞性呼吸音。若除去分泌物，則發生微弱之呼吸音。又肺臟後下部有溼性囉音，其他部分則聞乾性囉音。

老人氣道粘膜炎，雖不必施特殊之治療，然須防傳染感冒等以免增劇。

## 第五章 老人固有之口腔疾患

牙齒 吾人之牙齒普通隨年齡之進行而起變化，即齒質中小管狹縮而變為象牙質也。通常下頷之牙齒較上頷者易於破損，其門齒之稜角及犬齒之尖端均變為平面，而門齒之前面亦變成平坦。若小白齒及大白齒之齒冠同時破損或短縮，則上頷之門齒脫位。下方之齒牙因不受上方之壓力，故圓錐狀之齒根乃由齒槽脫去。齒根既脫出，則齒齦愈見弛緩，且因齒根或齒腔周圍所沈着之骨性補充物之故，致齒髓之營養愈見障礙。外觀上牙齒較常人為長，且具有黃色或黑色斑點之白堊質顯然露出。此種弛緩之牙齒，多於咀嚼硬固之食物或在談話及攝取食物時為舌所壓迫以致脫落或破碎。此種變化，最早發現於智齒，最後乃波及於門齒及犬齒。

舌 口腔中最多而比較的無害之症，為口腔白斑症。此症多現於舌之表面及舌緣，然亦有生於口腔粘膜，懸壅垂，扁桃體，腭弓等處者。癌腫性新生物之初期，亦呈此種狀態，且有由此斑點發生

上皮細胞癌者。然本症無疼痛，又無淋巴腺腫，潰爛，出血等症，可與癌腫區別，且因其不潰爛，而好發部位不在舌之下面，又可據此與梅毒區別。舌之表面一般平滑，其乳頭僅現於舌緣，然有時生自左至右橫走之截痕，此種變化，屢見於神經性之患者，至老年則更顯著。

此外因咀嚼作用減弱之故，唾液腺之分泌作用亦為之減少，卒使粘膜乾燥而發聾效，甚至有訴吞嚥時之疼痛者。老人之流涎症，係因於肌肉麻痺或其他疾病所致。

以上所述之諸變化，影響於一般消化作用頗大。蓋咀嚼不充分及食物與唾液不能完全混和，其結果直接可起口腔疾患，間接可起胃腸之消化障礙也。

## 第六章 主發於老人之口腔疾患

### 第一節 唇，舌，頰粘膜及唾液腺之新生物

纖維腫，脂肪腫，軟骨腫等良性新生物，其發生殊為稀少。癌腫雖少發生於老年之婦人，然男子則往往有之。據某醫家之統計，謂四百零三例之下頷腫瘍中，有骨腫及其他之骨腫瘍八十二例，血

管腫二例，纖維腫三十三例，肉腫百三十二例，癌腫百六十二例云。

口唇，舌，頰粘膜及唾液腺雖能發生癌腫，然發生肉腫者則甚少。此等部位所發生之癌腫性新生物，或限局而存在，或往往侵及周圍。口唇之癌，雖可久時停止進行，然舌及頰粘膜之癌腫，則或先在實質之深部發生結節，或在表面發生癌潰瘍後迅速擴延。前者在舌底發生頑固之限局性肥厚，致礙舌之運動，壓之則發疼痛，有時起電擊性疼痛，舌挺出時稍向患側彎曲。若硬結擴延於舌之大部分，則舌完全成爲不動性。結節潰爛，則形成癌腫性潰瘍。此潰瘍基底，硬固而呈脂肪狀，邊緣附着以粘稠之乳狀分泌物，其周圍之組織呈浮腫狀腫脹。口腔底亦起浸潤，其一部分竟至腐爛，最終則侵襲全部口腔。談話及吞嚥均大受障礙。口腔半開，時時排出唾液及食物之殘片，而發惡臭。下頷骨後方之淋巴腺，先腫脹而後軟化，終至於穿孔。患者速呈惡液質，多在一二年後因飢餓或敗血症而死。口唇之上皮細胞癌或扁平表皮細胞癌，亦作同樣之經過。此種癌腫，多發生於下唇，有時亦發生於上唇。口唇癌多發生於口唇赤色部與唇皮交界處，往往起於口角，漸次增其廣袤，終變爲鐘形之潰瘍，由基底排出皮脂狀之栓塞。此種結節若不以手術除去，則腫瘍益見擴大，終呈舌癌之症狀而

侵襲鄰接之器官。患者因漸進性化膿，出血，衰弱或偶發性疾患如腐敗性支氣管炎肺炎等而致命。唾液腺中尤其腮腺比較的往往發生新生物，其中以癌腫為多。下頷骨部腫脹隆起，耳翼上舉，患側之口腔粘膜被其向內壓迫。又因神經叢被壓迫而現重症之神經痛及運動障礙。

**診斷** 在疾病之初期或潰瘍性崩壞之始，雖在老人尙難與梅毒相區別。蓋老人亦有新染梅毒者在也。然梅毒性疾患在口腔及咽頭必現他種之梅毒症候，且可因驅梅毒療法而治癒，癌腫則有皮脂狀之栓塞可與梅毒相區別。若更有可疑，則可用血清診斷的檢查以區別之。

**豫後** 癌腫性新生物若不能施手術將其除去，則其豫後絕對不良。

**療法** 行外科的手術。內科醫對於本症須迅速診斷，使手術得以早期施行。疾病進行之際，須與患者以易消化之滋養品，一面可用防腐性藥液如二%氯素酸鉀水，過錳酸鉀水，二乃至三%明礬水，二%硼酸水，二%過氧化氫水，〇·五%里索爾 (Lysol) 水等含漱。對於疼痛則用五乃至十%之可卡因 (Cocain) 水塗敷。

## 第二節 口腔之炎性疾患

口腔粘膜之炎性疾患，如粘膜炎性口腔炎，潰爛性口腔炎，熱疹性口腔炎等甚少發於老人。反之，鵝口瘡則於衰弱之老人往往見之。本症多見於頰粘膜，舌尖，舌緣，軟腭，咽頭，有時在喉頭，食管等處現乳白色或類黃色之點狀，板狀或不正形沈着物，初期雖堅附於粘膜，至後則鬆弛而易於剝離。若鏡檢此被膜，則可檢出上皮細胞及頹廢物等，此外尚有種種之帶狀菌即鵝口瘡菌及卵圓形之芽胞體。老人之舌炎，無特別之點。急性擴延性舌炎乃因齶齒之戟戟而起。患該病時舌常疼痛腫脹，併發流涎症，發熱及淋巴腺腫，談話進食俱感困難，呼吸亦大受障礙，終至形成膿瘍。療法為冰塊之應用，及膿瘍之切開。

口腔及舌之白斑症，亦發於老人。其原因為吸煙過度，胃病及梅毒等。多發於舌之表面及口腔之粘膜上。療法須除去其原因的疾患，一面內服亞砷酸並用乳酸（五〇%）塗敷。

## 第七章 老年期最多之腎臟炎（萎縮腎）

原因 因血液變化腎臟直接受其刺戟而發者，稱為原發性萎縮腎。因動脈硬變間接刺戟腎



臟而發者，謂之動脈硬化性萎縮腎，或稱爲腎硬結。凡引起動脈硬化之一切原因，皆可爲本症之原因，茲略舉之如下。

(一) 痛風(痛風腎)

(二) 鉛中毒。

(三) 酒精之濫用(酒精腎)

(四) 泌尿器疾患(結石性腎盂炎)

(五) 糖尿病。

(六) 梅毒。

本病之患者多係老年之人。男子之數較女子爲多，約爲女子之二倍或二倍半。

病理解剖 腎臟縮小，有時減小至平常容積之二分之一，重量亦減輕，有降至五〇克以下者。腎之表面呈顆粒狀，現濃赤色，或赤褐色，或灰白赤色，或灰白黃色，故有赤色萎縮腎及白色萎縮腎之稱。

## 症狀

(一)尿之變化 最主要之變化為尿意頻數。初時惟夜間有之，至後即晝間亦然。尿量增加，二十四小時之尿量平均為二〇〇〇乃至三〇〇〇立方糵以上。

尿稀薄而透明，呈弱酸性，比重甚輕（一〇一〇內外），蛋白質含量極少，約在微量至〇·五%之間，夜間或早起與晝間安靜時之尿，多不含蛋白質，常在勞動，飲食及精神感動後始有之。

(二)心臟及血管之變化 左心室之肥大為本病之主要症候。左心室肥大之時，心尖搏動強盛，大動脈第二音亢進，橈骨動脈顯著緊張而硬實，血壓增高。

因心臟肥大及動脈變化之結果，遂發頭痛，眩暈，胸內苦悶，心臟性喘息及腦出血，腸出血，腎出血，衄血，皮膚出血等症。

(三)眼之變化 蛋白尿性網膜炎，為本症診斷上之緊要症候。此症往往早發，多由眼科醫師發見之。

除以上三主要症候外，無甚固有之症候。一般患者面色常蒼白，食慾雖無障礙，然屢訴煩渴。往

往發喉頭炎及支氣管炎，并發頭痛，徧頭痛，不眠症，神經痛等神經系之症候。又本病患者多在早期即失其色慾。

經過 經過數年。往往以尿毒症，漿液膜炎，肺炎，聲門水腫，腦出血等致命。

診斷 可由尿之變化，心臟肥大，緊張脈及眼底變化等症候而診斷之。

療法 老人腎臟炎之療法，與壯年者無甚差異，惟須注意於老人之個人性質狀態而斟酌之。第一須先除去其原因，第二須行食餌療法。醫家有極讚賞牛乳療法者，謂老人之腎臟炎若用此療法，則不特一切病症可以輕快，且對於潛在性腎臟炎亦可豫防其發病云。

然對於老人，忽將食餌變更，多反有害。而極端之飲料制限，食鹽減量，尤宜切戒。即不得已之時，亦宜徐徐施行，勿使患者減少食慾而瀕於飢餓，故食餌療法須臨機應變，勿過於固執。氮類無廢止之必要。牛乳之外，可與以少刺戟而易消化之食物，如鳥肉，獸肉，魚肉之類，而白肉尤為相宜，鷄卵亦可食，略食新鮮之蔬菜，最為適當。

患者食慾不振之時，可與以苦味劑及鞣酸阿列克辛（〇・二—〇・三作一四量。）若兼有煩

渴，則可與以鹼性之飲料，惟其量勿過多耳。

運動之可否，實際上爲一重要之問題。腎臟炎之病勢尙盛，而有高度浮腫者，固宜就牀安臥，若症狀不甚顯著，浮腫已去，或極輕微，則不妨許其作短距離之散步。又此種患者，冬季可轉地於溫暖之海岸，從事療養。

## 第八章 老年性器質的精神障礙

### 第一節 老耄狂

吾人之精神狀態，若至生理的高齡，即不免略見衰退，更進則成爲病的狀態，而呈精神薄弱乃至進行性精神衰弱之症候，是爲老耄狂。

原因 本病最多起於七十歲以上之老人，然五十歲至六十歲之老人亦有發生本症者。本病之原因爲腦硬化，腦萎縮，遺傳關係，慢性中毒，尤其酒精中毒，最易引起早老而爲精神障礙之原因。慢性疾患中之風濕痛，痛風等亦然。此外可使身體衰弱之諸疾患皆爲本症之誘因。本症患者男性

較女性爲多。

症候 精神方面，有思慮緩慢，記憶減弱，性格漸起變化，領解困難，思想狹隘，判斷力缺乏，自己感情增長，愛情減衰，神經過敏等症。身體方面，有頭痛，眩暈，失神，不眠，食慾缺乏等障礙。

患者先起身體之老衰，如身體消瘦，皮下脂肪組織消耗，皮膚發生皺襞，色素增加，五官機能鈍麻，姿勢前屈，身長短縮，震顫，步行蹣跚等。直腸及膀胱亦起障礙。震顫起於頭部，亦多見於上肢。五官機能減弱，呈弱視，偏盲症及重聽。瞳孔縮小且左右不同，有時其調節機能雖尚健全，而對於光線之反射機能則幾於消失。肌力減弱或起不全之麻痺。心肌脂肪變性，大動脈起硬化症，心音鈍濁，脈搏遲徐而不整。尿中有時證明蛋白。

精神的症候，即領解衰弱，多錯覺，屢起幻覺，妄想發生頗多，思考之聯想的連絡轉爲薄弱，記憶力大起障礙，判斷力亦顯著減弱，對於歲時及場所之所有識亦復消失，人己之差別不甚明瞭，尙有輕度之不安及色情之興奮。

經過 或迅速進行，或一進一退，緩慢進行。患者多以腦溢血或老衰而斃命，或因自殺而喪其

生命。

豫後 不良。

診斷 最主要之點，爲道德觀念缺乏，及精神薄弱等。

療法 預防法，老年者須注意攝生，勿使身心過勞，業務勿太繁重，食餌須與以富於滋養而易消化之食物，如牛乳，新鮮蔬菜，少量之肉類，肝油等皆可用。即飲少量之葡萄酒亦可。

本病之治療，或在家中，或委諸特種精神病院均可。單純癡呆性之患者，無苦悶及幻覺，對於周圍無危險性者，最宜在家治療。若有色情的暴行，放火，厭世，自殺及幻覺性，乃至譫妄性興奮狀態，則必須送入精神病院。

最先須治療者爲不眠症。然使用催眠劑時，當注意心臟狀態爲何。催眠劑中最常用者爲溴素劑（如溴化鉀等），此外地阿爾（Dial）阿答林（Adalin）等皆可試用。對於興奮狀態，可用阿片末或印度大麻，有時用抱水克羅拉耳（Chloralum hydratum）或鹽酸嗎啡亦奏卓效。

## 第二節 老年性進行性麻痺狂

本病患者，全數中僅有約二%係六十歲以上之老人。本病與老耄狂相類之點甚多，如瞳孔反應消失，膝蓋反射亢進，顏面神經不全麻痺，精神薄弱等症，皆與老耄狂相似，有時加以酒精中毒，動脈硬化等症，其判別愈見困難。

症候 與中年者之症候無大差異，茲姑從略。

類症鑑別 麻痺狂甚少，發於六十歲之後，而老耄狂則甚少發於六十歲之前。智力障礙則麻痺狂較老耄狂為強，且其發生亦較速。

老耄狂患者，比較的尙能保持往時之記憶而現時乃至近時之記憶則顯呈障礙焉。

老耄狂之言語，極遲徐而難澀，麻痺狂則有特別之蹉跌脫落，且談話之時口圍肌肉呈不隨意之共同運動。

四肢不全麻痺，麻痺乃至卒中發作，在老耄狂多為持續性，而在麻痺狂則多為一時性。

行腦脊髓液檢查時，在麻痺狂之腦脊髓液中，可發見特有之蛋白質及淋巴球等。

豫後 常不良。雖有時減瘥，然亦係一時的現象。

療法 與老耄狂相同。

### 第三節 動脈硬化性神經及精神障礙

原因 往往有遺傳的素因。此外如慢性中毒，梅毒，痛風，糖尿病，腎臟疾患（萎縮腎，）貧血，惡液質，心身過勞，持續的興奮等，皆可為本病之原因。

症候 患者易疲勞，記憶力衰弱，多訴自己頭腦之遲鈍，頭重及輕度之眩暈。此外尚有耳鳴，眼花閃發，睡眠困難，心悸亢進，速脈結代，心窩苦悶，失神等症。有時有執拗之強迫觀念，並有苦惱抑鬱及煩悶，有時抱厭世思想，或至於欲圖自殺。然患者自身尚知此為疾病所致，是即動脈硬化性神經衰弱之狀態也。

疾病若再行增劇，則精神障礙亦更顯著，領解及考慮之進行均見困難，判斷力減衰，注意散慢，記憶力亦生障礙。往往忽視自己之業務，情緒忽快活，忽消沈，極易變化。有呈嗜眠狀態，達數小時者。又有發生妄想妄覺陷於苦悶錯亂狀態者。其興奮狀態與妄覺的錯亂及矇矓狀態等之興奮相若。倘兼發震顫，顏面青紫，言語蹉跌，所在識亡失等症，則酷似震顫譫妄焉。



言語往往吃訥不明，又有失語症。亦有共同運動障礙甚顯著之震顫症。惟瞳孔反應大多數卻仍與健康狀態無異耳。

顏面神經及舌下神經呈不全麻痺，軀幹及四肢呈麻痺狀態者亦有之。

膝蓋反射存在或亢進。卒中狀發作，多隨本病而發。

經過 本病經過極緩慢，發病後可經過十年或十五年之久，其間或減輕，或增惡，殊不一定。其變化之多，最堪注目。

豫後 豫後不良，病勢或進或退，終至因腦出血，糖尿病，衰弱及其他偶發的疾患而致命。

診斷 須注意於動脈硬化症，及精神障礙而下診斷。

療法 對於硬化症最賞用碘劑（如碘化鉀，碘化鈉及其他碘製劑等。）此外對於神經性症候可內服溴素劑，並轉地療養，施溫泉療法。有興奮錯亂狀態者，當入院治療。

#### 第四節 出血性癡呆

原因及症候 經過一回或數次卒中發作後，有發生類於鬱狂或偏執狂之精神障礙者。此種

精神病之特徵，爲麻痺症候及神經過敏症，本病患者之情緒，其變換最爲顯著。

往往隨卒中發作而起精神障礙。本病患者多苦悶而善猜疑，意氣極銷沈，追跡妄想，被害妄想，交互發生，終陷於錯亂狀態。患者不斷警戒其周圍，或取襲擊之態度。時或自行損傷。患者在如此劇烈興奮之下，迅速困憊疲勞以至於死。亦有發作後數日間陷於無意識狀態者，又有時時有譫妄的興奮，然旋即鎮靜而治癒者。然多數於經過一次卒中發作後，其精神衰弱，即漸次進行不已，患者陷於癡鈍，對於外界反應遲徐，幾於漠不相關。此時容貌雖呈癡鈍狀態，而智力之障礙通常較輕，故苟非體力甚衰弱，患者尙能從事於業務。因最近及現時之記憶力減衰之故，患者多執着於往事，判斷力亦減衰。惟道德的觀念之障礙，則較麻痺狂老耄狂爲輕耳。

患者又有言語遲徐，震顫，澀滯，手指震顫，瞳孔左右不同，反射機能亢進等症。又屢有眩暈發作，眼花閃發，麻痺則隨病竈之所在而有差異。

精神薄弱，多不顯著。其障礙反覺過敏者有之。是謂過敏性半身不遂症。

精神衰弱，若爲進行性而兼以麻痺，則其麻痺多侵及身體之右側，蓋病竈在腦之左側也。

療法 同前。

## 第九章 老年性官能的精神病

### 第一節 老年性鬱狂

症候 患者多數有著甚之病覺。自覺心身有異狀，其感情較其他之憂鬱性患者更易於變化，故患者常易為他人所誘惑，然亦易於慰藉。其情緒多係苦悶或漠不相關，富於貧弱妄想，細微妄想及憂鬱性妄想。

患者幾為無思慮之狀態，常以單調無味之言辭陳訴苦痛。其憂鬱性妄想尤無意味，且有可笑之內容。但有時亦有呈顯著之發揚性者。常有激烈之苦悶的興奮，發生妄覺，患者始終動搖不安，甚至呈鬱狂性妄動，對於自身及他人施其暴行者亦有之。此外尚兼有幻視幻聽，不眠，拒食等症。比較的少數，有呈昏迷性鬱狂者。又老年性鬱狂，往往反覆發作，是為老年性週期的鬱狂。

豫後 雖屬疑問，然亦未必不良。大抵有三二%全治，二二%在一定度內能就職業，二六%不

治。年齡愈高，則治癒率愈少。

療法 本病患者最宜入院行就褥療法。對於不眠症，每夕可施微溫浴或濕布纏絡法。至於催眠藥之應用，可參照老耄狂條下。

對於苦悶的興奮，阿片劑最爲有效，或用散劑或用丸劑均可。如有胃腸疾患或有劇烈發作，或不肯內服，則可用阿片製劑行皮下注射。攀托蓬 (Pantopon) 之效力，亦頗顯著（用量每回〇・〇一—〇・〇二克）。

## 第二節 老年性躁狂

躁狂爲比較的罕有之病型，見於老人者不多。患者思想之奔逸不顯著，常有不道德的處罰的行動，及不注意無意味之計劃。往往有可驚的誇大妄想如麻痺狂患者然。此外亦現妄覺，多兼有興奮。

瞳孔反射消失，若膝蓋腱反射亢進，則與麻痺狂殊難鑑別。言語障礙及迅速進行性精神衰弱之缺如，爲此際最宜注意之點。

普通純粹之躁狂，爲數頗少，多與鬱狂性銷沈交互發現。即在老年亦見循環性精神病，即躁狂期，鬱狂期及其中間期交互循環而發現者也。故不悉其既往症，而驟行診察，則其果爲鬱狂或爲躁狂，或爲循環性精神病，殊有難以區別者矣。

療法 有劇烈之躁狂性興奮者，必須入院治療，

### 第三節 偏執狂

老人之本病較躁狂爲多。患者神經過敏，性好閉居室內，因其孤獨而猜疑之念甚深，致易發生被害妄想及追跡妄想。此外尙有中毒妄想，而與其併發之幻嗅幻味亦甚銳敏。

妄覺在本病經過中，其發現極爲劇烈，故有慢性老年性妄覺性偏執狂之名。又誇大妄想，常與追跡妄想，同時發現，然其性質多與小兒相類似。又老年而加以酒精中毒之人，往往有忽發嫉妬妄想者。反之，亦有既存之嫉妬妄想反見減退者。

### 第四節 妄覺的錯亂

原因 除遺傳的素因外，凡急性傳染病傷寒流行性感冒，急性關節風濕痛等，慢性中毒，尿毒

症，胃腸疾患，及過度興奮，身體疲勞等，皆可為本病之原因。又白內障綠內障之手術後，大出血後，或分娩後，亦有誘發本病者。

症候 前驅症為頭壓，頭痛，眩暈發作，多量發汗，便秘，黃疸，不眠，神經過敏，情緒之顯著變化，記憶障礙等。循環器系統亦起故障，此時病識雖尚存在，然經過數日後，遂陷於高度之興奮狀態或無意識狀態，患者全失其所在識，誤認其周圍及人物，同時又發生少數乃至多數之妄覺，由妄覺更生妄想，其內容多屬苦悶，且現於外貌，其情緒因妄覺及妄想而苦悶，發怒或轉為快活。思考力亦大起障礙，考慮錯亂。觀念之經過有種種，時而奔逸，時而遲徐黏滯。患者在鎮靜時極為平靜，然有時突然起劇烈之促迫運動，有企圖逃走，暴行，輾轉，叫號，唱歌等行為。食量亦減少。脈搏小而速且多不整。心尖第一音不純。他若皮膚呈紫藍色，發熱，舌苔，便秘，黃疸等，均為常見之隨伴症候。尿中往往有蛋白質，藍靛素。瞳孔左右不同，反應遲徐，膝蓋腱反射亢進。此外尚有半身不全麻痺及失語症等。

經過及豫後 本症有為腦溢血之前驅者。又衰弱之患者有因持續性興奮，拒食，負傷及其所致之蜂窠組織炎，丹毒等，而陷於重篤狀態者。又本病或陷於慢性狀態而轉於老耄狂。經過佳良者

其興奮漸歸鎮靜而治愈。亦有久陷於朦朧狀態乃至錯亂狀態而後治愈者。本症約有三分之一可得全治。

療法 多數須入院治療，嚴重監督。對於奮興，行持續的溫浴，短時的溫濕布纏絡等殊為有效。關於榮養，須特別注意。倘患者拒食，則務須施行人工榮養法。對於心臟衰弱，可投以毛地黃劑並注射樟腦油，食鹽水等，以防虛脫。對於不眠，須慎重注意與以催眠劑。

## 第十章 神經性疾患

### 第一節 老年性癲癇

原因 遺傳關係之存在，與普通一般之癲癇同。其最有關係者為酒精中毒及心臟疾患，次之為傳染性諸病，梅毒，房事過度，精神感動，外傷及日射病等。又月經閉止亦可為本病之一原因。在病理解剖上常發見者，為動脈硬化及其隨伴之變化。

症候 精神障礙在老年性癲癇與普通癲癇相同，即於強度精神薄弱之外，且見錯亂昏迷狀

態也。其發作之狀態亦如其餘之癲癇，有種種之變形，有時難以診斷者，亦未嘗無之。

老年性癲癇患者所現之顏面神經不全麻痺，及半身不全麻痺，係由動脈硬化而來，與癲癇無關。

豫後 與一般榮養狀態及血管心臟等之健康程度有關係。

療法 與普通癲癇同。其有梅毒之關係者，可施驅梅毒療法，並須禁酒。有血管心臟疾患者，可施以各該疾患之治療，以除去其原因。內服藥品中，較重要者為溴素劑及阿片劑。最近好用「盧密那兒」(Luminal)或其鹽類可奏卓效（每四〇・〇五—〇・一克）。

## 第二節 老年性臟躁症

本病之罹病數在四十歲以後忽見減少，尤以老年期為最少。

症候 本病雖名為老年性，其症候實與壯年期者無異。本病之症候多種而複雜，若一一列舉，則不勝其煩。茲特擇其要領分為（一）知覺障礙，（二）運動障礙，（三）精神障礙，（四）發作等。略述之如下：



(一) 知覺障礙

(a) 知覺過敏 五官過敏，或身體之一定部位發生疼痛或發神經痛，是為臟躁症性神經痛。此外脊柱，關節，卵巢（卵巢痛多發於左側），肝，腎，膀胱等部，亦覺知覺過敏。

(b) 頭痛 為持續性發作性，蔓延性或偏側性。或訴顛頂上一局部之穿通性劇痛。

(c) 知覺異常 患者厭惡花香，而好不快之臭氣。厭普通之食物，而嗜惡味及常人所不食之物品，所謂臟躁病性異嗜症是也。

臟躁症球，為本病之一特別症候，患者覺有一種球狀物（或蟲類）由腹部上昇至頸部，或覺球蟲等存在於頭部或咽喉部，此種症狀，果因咽喉肌及食管肌之痙攣所致，抑因知覺異常所致，尙未明瞭。此外尙有皮膚知覺異常（冷感，溫感，蟻走感），內臟異常感覺，胸內苦悶，心悸亢進，心動停止，呼吸困難等症狀。

(d) 知覺麻痺 臟躁症性知覺麻痺，或呈斑狀或島狀，在身體之一部分限局的發生，或發生於偏側，或散佈於全身。其麻痺之性質或全失知覺，或僅失觸覺及痛覺。本病固有之點，即其知覺

麻痺與神經之徑路無關。此外尚有視力減退或消失（所謂臆躁症性弱視及黑視）視野狹縮，或失卻饑餓及口渴之感者。

（二）運動障礙

（a）臆躁症性痙攣 此種痙攣為強直性或間代性，或侵一二肌肉，或侵及顏面肌，咀嚼肌，項肌，喉肌，橫隔膜及腹肌等肌羣，或脣舌起半側痙攣，或侵及背肌而發後弓反張，或發吞嚥（臆躁症性恐水症）欠伸，噴嚏，失笑，啼泣等痙攣，或發尿閉及淋瀝以及食管之痙攣；並有臆躁症球及吞嚥困難。本病患者往往發生震顫（臆躁症性震顫）血管運動神經亦生障礙；因血管收縮之故，手足發生寒冷，又因收縮變換之故，脈搏小而硬，或大而軟，四肢或冷卻或溫暖。

（b）臆躁症麻痺 此種麻痺或完全或不完全。不全麻痺之固有者為官能的麻痺，如橫臥時，其兩腳雖能運動而不能起立及步行（起立不能步行不能）聲帶雖能照常運動，而不能發音（臆躁症性啞）是也。往往又發兩下肢之麻痺（臆躁症性截癱）然膀胱及直腸並不起障礙，有時又起臆躁症性偏癱。而不隨意肌如利尿肌，膀胱括約肌，食管及腸管之肌肉亦有起麻痺者。

臟躁症性麻痺之特點，爲麻痺急速出現而又急行消散，麻痺肌並不消瘦，且無電氣興奮性。

(三) 精神障礙 精神障礙爲本病之主徵。患者易受刺戟，喜怒哀樂，變化無常，動輒趨於極端，愛憎之念極強而敏，性情陰險而狡獪，利己心甚強，常好侈談自己之疾患或境遇，以引起他人之同情。患者往往欺騙醫師。性慾亦起變化，往往有色慾異常。

(四) 臟躁症性發作 在歐洲尤其法國多見本症。我國人之發此症者亦頗不少。可分爲大發作，小發作，及不整發作三種。每一發作又可分爲癲癇性痙攣期，臟躁症性轉捩表情的姿勢及幻覺等四期。

(a) 癲癇樣痙攣期 此時四肢痙攣，瞳孔散大，神識僅略見溷濁，並不若癲癇之有咬舌致傷，裂碎衣服，搔破皮膚，呻吟，喘息，譫語等動作。

(b) 臟躁症性轉捩期及大運動期 前期之間代性痙攣漸次消散，患者以猛力輾轉反側於床上，四肢往往呈異常姿勢，多取弓形，其身體向上方成穹窿狀，惟以頭部及足踵支其身體。

(c) 表情的姿勢期 患者腦中有某種觀念，無形而見，無聲而聞。而此等妄想均現於患者

之舉動及顏貌，並呈爽快，恐怖，憤怒，強迫之狀，

(d) 幻覺期 患者常幻視鼠蛇及其他黑色之動物。

大發作之持續期間，通常為十五分至三十分，有時發作尙未終了，又繼以其次之發作。

小發作始以前驅症發強直性及間代性痙攣，最終以譫語，失笑，啼泣而終止。不整發作並無定型。

原因 多有遺傳關係。父母嗜酒亦可賦與素因。本病多侵襲虛弱之女性，男女之比例為一與六乃至十。最多發於十五歲乃至二十五歲之青年。然發於小兒及老人者亦不少。身心過勞，食物不良，傳染病後，中毒，新陳代謝病，血液病及外傷等，皆可為本病之原因。尤其不良之教育與驚愕，恐怖，悲哀等，精神感動，皆可誘發本病。古時以為本病專由婦人生殖器病而發，其實本病雖往往與子宮病，月經，妊娠，產褥，淫慾抑制，及荒淫等有關係，然無生殖器異常之人及男子小兒患此病者亦不少。

經過 慢性。

診斷 詳檢本病之病狀，經長時間觀察之後，頗易診斷。本病之特點為臟躁症性症候，精神狀

態之變化，官能的麻痺，及症候之出沒等。

豫後 治療上雖豫後不良，然生命並無危險。

療法 預防之法，對於有遺傳素因之女子，須行適當之教育，避去精神之過勞及發動感情之事項，並宜注意體育。

其既發病者，先須試原因療法，而理學療法及食餌療法亦有奏殊效者。最必要之事項，則為精神療法。醫師對於患者須寬嚴得宜，以博其信用。催眠術的暗示雖往往奏效，然有時亦有害。

內服藥有溴素劑，阿魏，纈草根等。阿片及嗎啡切不可用，蓋極易成癮也。一般貧血療法可用鐵劑，砒劑等。本病患者以離去家庭，入院治療為宜。

### 第三節 老年性震顫

震顫為高齡者之一隨伴症候。其發生最早而最顯明者為右手，有時且波及於頸部及頭部諸肌，頸部不絕震顫不絕，並波及於唇，舌，及下頷，致言語顯受障礙。下肢之震顫極為稀少，惟疲勞之際，有時發之。震顫之度，因時而異，安靜時極為輕微，睡眠中則完全停止。反之，在精神興奮，身體疲勞，乃

至疾病之際，則其度極爲強烈。

震顫之影響於肌肉者雖輕微，然多數老人均覺肌肉薄弱，難堪勞働，故有震顫者，其身體之動作更不切實。

療法 內服亞砒酸最有效力。溴素劑亦有鎮靜震顫之功效。溫泉療法，電氣療法亦可應用。

#### 第四節 老年性舞蹈病

原因 腎部，頸部之外傷，往往成爲本病之原因。精神上之打擊似亦有關係。

症候 本病患者之六〇%，其精神作用並無異狀，其他四〇%中，近半數爲癡呆，其餘則現神經過敏，記憶減退，精神抑鬱，躁狂，興奮，被害妄想，精神薄弱等症。

其搖擗之模樣，大概與小兒所發者相似。多以頭痛，眩暈，精神興奮，呼吸促迫，全身倦怠等爲前驅症。上肢方面，先發於手指，致不能書寫，裁縫，及保持物體。此外前膊，上膊肩胛等部之一切運動皆受障礙。顏面肌往往發不隨意運動，呈奇怪之容貌，眼球發不隨意運動，舌肌亦起不整之運動，致言語，咀嚼，及吞嚥諸動作均受障礙。下肢雖亦起不隨意運動，然較上肢及顏面之運動爲微。

本病同時發許多肌肉之不整運動，並發各種連合性運動。而其運動之特徵，即類似隨意運動而非短速之痙攣。

老人性舞蹈病，往往發現於偏側即如左側半身舞蹈病之類是也。

豫後及經過 全數之五分之一，須經數月乃至一年而後治癒。

療法 砒素劑最有效。有本病之嫌疑者，可先試用亞砒酸鉀水或亞砒酸丸。

## 第十一章 腦溢血

原因 最大原因為動脈硬化症，而高齡為本病發生之素因，自不待言。由統計上觀之，在五十歲至七十歲之間，其數最多。此外動脈硬化症之原因亦為本病之原因，（如慢性中毒，梅毒，痛風，糖尿病，腎臟疾患，貧血，惡液質，心身過勞，持續的興奮等。）又一般之出血性疾患，或有出血性素因之疾患，亦皆為本病之原因。

凡可使血壓昇騰之事項，皆能誘起本病，如身體的勞動，精神的感動，咳嗽，噴嚏，通便或熱性疾

病等皆是。此外沐浴亦往往誘發本病。

症候 本病之前徵或有或無，因人而異。一般之前徵，多因腦之血行障礙，而發於發作未起之前，如頭痛，眩暈，不眠，神經過敏，健忘，易疲勞，思考力減退，言語障礙等皆是。此外尚有多量之出血，網膜出血，中心暗黑，眼球運動障礙，顏面神經不全麻痺，言語障礙等局部的前徵。又往往有一側手足之知覺異常，如冷，熱，鈍麻，蟻走，壓重等感。此種知覺異常，現於發作前一兩日乃至數星期，有時在一二小時以前見之。

卒中發作，發現於種種情形之下。患者覺眩暈，恐怖，苦悶，及半身無力與疼痛，終至於卒倒失神，陷於昏睡。有時發作之始有發嘔吐者。顏面多潮紅，帶幾分紫藍色。脈搏大而硬，緊張而遲徐。呼吸稍不規則。體溫下降。不能吞嚥。糞尿失禁。有時四肢現強直性痙攣或搖擗，並有全身不安等。

發作之際，患者之神識往往並不完全消失，故有訴眩暈，暗視，單癱或偏癱者。又有雖陷於嗜眠狀態而尚能答人之呼喚者。瞳孔，角膜，黏膜之反射機能尚健在，刺戟皮膚則能起運動又有能吞嚥者。又意識全部清明，唯覺手足麻痺者，間亦有之。此時腦內出血較為輕度，而其部位則多在腦質之



深部，小腦，腦橋，中腦等處。

因卒中發作而即致命者極爲罕有。即大出血之時，血液侵入腦室，患者亦須經一兩日始行斃命。幸而不死且無合併症，則其發作經一至三日後即見緩解，是時患者時時稍動其手足，開眼或發片言隻語，舉手欲貼頭部而訴頭痛。

昏睡之深淺，不能爲卜知豫後良否之標準。蓋有昏睡極淺不數日後忽發第二次之發作者在也。

體溫於出血後，不久即降至攝氏表三十五度五分，經二三小時又以反應的狀態忽見上昇。昏睡狀態仍繼續存在。體溫昇騰者，其豫後殊不良。肺臟無異狀而體溫突然上昇者亦不良。有時身體兩側體溫不同，麻痺側較健側低 $0.5$ 乃至一度。脈搏在廣汎性出血時，每分時降至六十乃至六十五以下，若昏睡狀態仍存續，而體溫上昇，則變爲頻數。及死期將近，則脈搏漸次微弱，呼吸疾速不整，時呈陳斯托克氏型呼吸。

昏睡之原因，係因出血而起之腦貧血，及主要之中樞受出血之器械的刺戟所致其症候通常

頗顯著，四肢弛緩，尤以麻痺側爲著。

瞳孔在發作時，通常大如常態，或稍擴大而左右不同，若陷於昏睡，則反應消失。有時病側瞳孔縮小。

頭部及眼球均偏向一側，往往見之。患者常轉其頭部及眼球而向病側。

昏睡時知覺消失。反射機能則在深度昏睡時雖消失，及昏睡漸減，則先在不麻痺之體側發生反射。依其恢復之順序言之，第一先呈角膜反射，次呈瞳孔反射，腹壁反射，最後呈腱反射。

發作後尿量增加。尿呈淡黃色，比重較輕，氮含量少，有時現蛋白質，出血在延髓近傍者，往往尿中有微量之糖。

卒中發作之初，若患者得免於肺炎或肺水腫，則昏睡狀態，漸轉爲嗜眠狀態，後又轉爲朦朧狀態。患者能稍動其麻痺之手足，能開眼而頻發欠伸，此種反覆發生之欠伸，乃由昏睡狀態漸次覺醒之好現象。言語尙有障礙，時起不安，譫妄性錯亂等症。一日乃至三日後，於體溫上昇脈搏頻數之狀態下，昏睡更見減輕，皮膚溫暖而有發汗。患者此時始訴麻痺手足之疼痛或頭壓頭痛等，然對於歲

時及場所之意識尙未恢復。不安狀態，嗜眠狀態，漠不相關的狀態等，尙陸續交互而至。食慾仍不振，且有便秘及煩渴。此種狀態，須經過數星期或一二月。

經過若幸而良好，則半身不遂，或半身知覺喪失等症候，即顯著發現，然知覺喪失經數日即轉爲知覺過敏或鈍麻。言語障礙尙存續，言語運動難澀而遲徐，或現失語症，失字症，失用症等。皮膚在麻痺側最初厥冷，後漸溫暖，一若皮質菲薄而有光澤，往往在皮骨密接之部發生褥瘡。

卒中發作經過後所殘留之慢性症候中，其主要者爲半身不遂。其最初陷於麻痺之手足，至此乃覺弛緩，後起攣縮，尤以腕部爲最著明。腱反射亢進。足背之伸肌及膝屈肌之麻痺依然存在。又手掌開展肌及四肢之外轉肌亦陷於麻痺，故患者之手足有特種之位置，其上膊常貼於胸側，前膊則在肘部屈曲而成銳角或直角，手取迴前之位置，手指強度屈曲。下肢之攣縮不若上肢之顯著，係強直性攣縮。因阿氏腱之攣縮及因此而起之馬足或內翻馬足而起步行障礙。此外顏面神經與舌下神經均起麻痺。

經過及豫後 間接症候雖早消退，然患者有因卒中之虛脫或因續發之肺炎而死者。其直接

症候數日後亦能消滅。其麻痺若殘留半年以上，則常難全癒。

昏睡繼續至二十四小時以上，體溫急降或上昇昏睡漸次增強，發生急性褥瘡，頭及眼球有對應性傾斜者，其豫後殊不良。

麻痺側之四肢運動在數日內發現者，大有恢復之希望。其已發攣縮者難望全癒。失語症及半盲症有治癒之希望。

療法 欲預防本病，平時須避去發生粟粒動脈瘤之原因，如濫用酒精，梅毒，不規則生活法等。並宜避去身體勞動，精神感動，冷浴，便秘等足使動脈瘤破裂之誘因。

發作期間內，患者須靜臥於廣闊而稍暗之室內，擡起頭部，推測其出血之部分，且貼以冰囊。脈搏充實，頸動脈搏動強盛，心悸亢進，顏面潮紅者，可行刺絡法。此法往往可使昏睡之患者醒覺。

昏睡深度者，可與以樟腦等興奮劑。痙攣有震動腦部助其出血之虞，故須用克魯拉爾灌腸以鎮靜之。

發作期間內患者之臥位及身體，務須清潔，並須調整通便。若發尿閉，即須用導尿管導之。發作後尚宜保守安靜，禁止談話，見客等精神的刺戟。有不安不眠之時，可與以溴素劑，嗎啡，阿片等劑。頭痛可與以阿司匹林等。食物可用牛乳，粥，肉汁，鷄卵等易消化之營養品。

發作經二星期後，可服碘化鉀以助出血之吸收，頭部可用水銀軟膏塗擦。此外尚可試服鐵劑及規那劑。

對於麻痺部，可施輕度之按摩，次施電氣及水治療法。

## 第十一章 老年性截癱

本病依原因的關係，可分為腦性，脊髓性，肌肉性三種。

(一) 腦性老年性截癱 因腦內線狀體，視丘，及鄰接之內囊，形成空隙之結果，運動徑路遂起下降的變性。其空隙之成因，為動脈硬化性機轉，在腦內起小出血乃至軟化所致。患者徐徐發現下肢之運動力減弱，步行小而緩，且為痙攣性，旋踵尤為不易。膝蓋反射亢進。知覺健存。無括約肌之

麻痺。精神障礙爲記憶減衰等。病勢漸進，則下肢起攣縮，至末期則起膀胱及直腸麻痺，並發生褥瘡。

(二) 脊髓性截癱 與前者同樣。最初發生下肢之運動力減弱，宛如間歇性跛行症。其後全身姿勢類似震顫麻痺。其麻痺先起於足關節運動肌，上腿伸展肌等。有時觸覺亦復減弱，然他種感覺並無異常。膝蓋反射亢進，上肢腱反射亦然。

肌肉無萎縮，不全麻痺漸轉爲完全麻痺，終乃引起攣縮性括約肌麻痺。榮養障礙。稍呈精神障礙。

病變限於脊髓。即使有少數病竈在腦中，亦不侵及運動徑路。脊髓之病變爲血管周圍之廣泛性硬化，其好發部位爲腰髓之錐體側索。

(三) 肌肉性截癱 常現於七十五歲以後，下肢運動力減弱，兼發痙攣，其後漸次陷於麻痺，同時招致攣縮及強度之萎縮。括約肌不麻痺，反射機能亦無障礙。在剖檢上，見神經中樞不過呈老年性之變化，肌肉減少容積，肌纖維數亦減少，結締組織增殖，血管硬化。

有時外傷與本病之發生有密接之關係。

豫後 對於生命雖無危險，而頗難治癒。

療法 第一對於動脈硬化須施治療，並須試行正規的體操，運動，按摩及浴治療法。

## 第十三章 老年性脊髓空洞症

原因 不明。似與先天性發育異常有關係。他若外傷傳染病，分娩等，皆為本病之誘因。

症候 本病有三大定型的症候。

(一) 肌肉萎縮常現於一側之手，次及於他側，更進而由前膊至於肩部。本病之病變在於頸髓前角，故陷於萎縮之肌肉，呈電氣變性反應及搖擗。

(二) 部分的知覺麻痺，多喪失痛覺及溫覺，而觸覺及壓覺則仍健存，或只有輕度之障礙，故患者多被火傷。此種症狀之原因，為脊髓後角之病變。

(三) 發生榮養乃至脈管運動性障礙，手及前膊或足發生浮腫，紫藍色，皮疹，水泡等，或毛髮脫落，爪甲變形。其中固有之症候，為足穿孔症。此症最多見於本病及脊髓癆。又因知覺障礙之結果，

遂多受外傷，而罹瘰疽或蜂窩組織炎者亦不少。又見指節之自然的壞疽及脫落者亦有之。是名曰摩番 (Morvan) 氏病。此外尚有手指及其他關節之腫脹，肥大及癒着，或有自然骨折脊椎彎曲等症。至於分泌障礙則有發生多汗症者。

不定型的脊髓空洞症，若其病變在延髓附近，則呈類似球麻痹之症候。此外隨脊髓之部位亦有所不同。

診斷 定型者其診斷雖極易，而不定型者則稍見困難。大約須注意以下各點。

(一) 進行性肌肉萎縮無知覺及皮膚榮養之障礙。  
(二) 肌肉萎縮性脊髓側索硬化症，亦無知覺及皮膚榮養之障礙，且經過急速，並須注意其膝蓋腱反射之亢進。

(三) 多發性神經炎，多有疼痛。

(四) 神經癩可由末梢神經之肥厚，癩菌之存在等而區別之。

(五) 累諾 (Raynaud) 氏病，無部分的知覺喪失肌肉萎縮等。



經過及豫後 本病之經過多爲慢性，經數年乃至十年或二十年，其間病勢一進一退，終以褥瘡，膀胱炎，腎盂腎臟炎，敗血症，球麻痹及其他偶發之疾病而斃命，故其豫後殊不良。

療法 施行對症的處置。其中以豫防火傷及其他傷害，並對於創傷之處置爲最宜注意。

## 第十四章 老年性神經炎

原因 不明。動脈硬化症，及其他神經炎之原因，似與本病略有關係。

症候 患者全身消瘦，有動脈硬化症。先在手足之尖端起運動及知覺之障礙，其後漸次增劇。其麻痹之狀態，前膊較上膊爲強，下腿亦較強於大腿，疼痛輕微或劇烈，或呈強度之痒感，有異常之感覺。一般運動力減弱，手肌及下肢方面腓骨與脛骨神經所轄之肌肉均呈萎縮性不全麻痹。上下肢之麻痹，程度多不均等，或有上肢並無異常而專起於下肢者。神經肌肉之壓痛雖常可證明，然多不劇烈。膝蓋腱反射多消失，無膀胱直腸之障礙，麻痹之神經及肌肉之電氣興奮性顯見減退，終至呈變性反應。麻痹肌迅速消瘦，後發牽縮。他覺的障礙，通常概輕微。此外尙有血管運動神經之異常，

(浮腫等)分泌(發汗)及皮膚榮養之障礙。

豫後 良好。

療法 先圖身體之安靜。患部施以罌包。電氣療法，浴療法及溫泉療法亦可試用。最宜注意攝生。

## 第十五章 老年性皮膚搔痒症

本病除單純之老年性變化外，並無可以引起痒感之皮疹等。其痒感爲一種知覺障礙。本病慢性而頑固，爲極苦痛之疾患。

本病分爲全身性搔痒症及限局性搔痒症二種。

全身性搔痒症最多見於老人。多先發於一部分，其後漸次蔓延於全身。其痒感之發作，多爲外界之刺戟，尤其溫度之變動所誘發，夜間最爲劇烈，以致大礙睡眠。精神作用亦與痒感大有關係。搔痒之存續，長短不一。因欲止痒之故，患者多用力搔擦，其結果皮膚乃轉爲肥厚，或致發生苔癬，濕疹，

膿痂疹，癩等。此外本病若久時存在，抓搔不已，則皮膚面將有斑點狀線狀或廣汎性之色素沈著。

限局性搔痒症，通例發於生殖器或肛門之周圍，前者名曰陰部搔痒症，後者名曰肛部搔痒症。原因 全身搔痒症爲老人常見之疾病，其是否因老人之皮膚乾燥，自家中毒及動脈硬變而起，至今尙未確定。大抵本病在患糖尿病時最爲顯著，此際痒感之程度與糖之排泄量常係並行。又尿毒症，胃腸肝臟之疾病，黃疸，癌腫，白血病，假性白血病等多續發本病，此外神經病的素因，亦往往可以證明。

限局性搔痒症中，肛門搔痒症之發於老人者，其原因爲慢性便秘，痔疾等。此外攝護腺肥大或腸內寄生蟲亦可引發本病。陰部搔痒症多發於淋病患者，一般多發於婦人，亦多因子宮疾患（癌腫）而起，其有白帶者尤爲著甚。

豫後 其原因可除去者，豫後多屬佳良。然老年性搔痒，通常極難治癒，加以劇烈之痒感，致起睡眠不足，身心極感疲勞而覺抑鬱，其結果自必促其壽命，故豫後殊不良。

療法 以除去原因的疾患爲最重要，並宜注重食餌療法，食物以清淡者爲宜。此外通便宜整

調。溫泉及轉地療法亦多效果。

內服藥爲柳酸鈉，阿司匹林，溴化鈉，溴化鉀，阿特靈（Adalin）等。此外麥角亞砒酸亦可試用。皮膚方面可行硫黃浴，木焦油浴，石炭酸鋅華軟膏等。

又水銀石英燈，X線，鐳線等亦有若干效果，倘其他各種療法均無效果，則亦不妨試用。最近對於本病，有用溴與鈣之合劑行靜脈內注射，比較的有卓著之效果。



國家圖書館



001712846

