

學術研究

驚風症候的分析（中醫慣用名詞整理之一）

青野

我對中醫學術完全是「門外漢」，但由於近來常與中醫同道接觸，對這持有幾千年悠久歷史的中國固有學術的大門逐漸縮短了距離，在這過程中首先使我感到的就是要做到「中醫科學化」必須先從中醫和科學醫在理論方面的彼此了解，要想在這方面的溝通，就不能不在這方面常用的名詞弄清楚，也就是說整理中醫界慣用的一些名詞是促進「中醫醫學科學化」必要的工作。但這一工作是繁重的，艱巨的，我個人不揣自力，只抱着主觀願望，可能說得不够完全只希望這東西能負起拋磚引玉的作用，不正確的地方希望中西醫界同道們多加批評和指導。

說起來驚風這個名詞，不但是中醫界慣用名詞，並且由於數千年來中醫學術在羣衆間的輝煌歷史，使這個名詞已經深入爲一般羣衆也常常利用起來，（當然羣衆的利用有時和這名詞本來的意義可能不同的）就是因爲它的通俗，而且影響較重，所以我先就關於這名詞的一知半解，加以說明如下，

「驚風」二個字的應用似乎專用在小兒方面，所以常常聽說小兒驚風的說法，或者小兒急驚風，好像是與成人無大關係。

中醫界常常利用「風」字來說病象，如，風熱，風毒，風痺，抽風中風等……主要由於來恐怕都是說明這些病症的原因是因爲「風」的毛病，至於驚風二字的含意和解釋

一般說來：驚是驚惶的意思，也可以說代表病症的兇險，突如其來的突發性的，出人意料之外的。風是不穩的意思，也可以說代表病症是有異於正常人的一些動作，（如搖擻，握拳，震顫，等現象）

雖然說這二字是這樣的代表了病症的現象，但有時利用起來，也不盡然，例如對小兒突然神志昏迷或突發性的搖擻（痙攣）是用驚風，但對小兒忽然神志遲滯，面無表情，也有用驚風者，實際上恐怕這僅是「驚」而不是「風」了，所以驚風這個名詞事實上不但不能說明是一個完整的獨立的疾病名詞，而且也不能把它當成一種界限清晰代表某種疾病的症狀看待。

我們應當把它更科學的整理，研究固定起來，不能隨着應用廣義狹義，而使它的範圍有伸縮性。

我們根據病理學分析它的應用，就發現它的所以廣泛應用是有原因的，總結起來包括在這名詞內的症候，多都是屬於意識神經或運動神經的興奮和麻痺狀態的。所以我們的意見是把它看成一個「症候羣」，似乎比較妥當。這個症候羣可以認爲係由於運動神經意識神經的因爲某種原因受到障礙所組成爲。和其他一些症候羣一樣，其中包括某些症候也可缺少其中某些少數的一二種症候。根據這樣的二種症候或存在或缺的可能組合來研究，驚風的應用是比較適當的具體的科學的。首先我們說運動障礙主要的是陣攣性抽搐，這是一種

這復不停的搐搦，大多波及全身，另外一種強性搐搦，由於肌肉持續性收縮結果使身體某些部分固定於一種異常的形態或位置。例如項部強直，後屈（攀弓風）手形成五指緊握（鵝爪風）等，這二種可能單獨存在，亦可能同時存在，發生情形亦可有先後或同時，它與正常有意識的協調作用下的動作，是完全不同的。此外更有些使人不易與正常具有某種目的下的協調動作區別的，但仔細分析是有它的特異的地方。如病人欲達到某個目標而事實上併不存在。或返復作出同一動作。更或所作的動作顯然未受意識的控制，（事實上病人也大多是在意識模糊之中）這些均是非正常協調動作所應有的，所以也是一種運動障礙。以上這些都發現在身體表面顯易察覺的部分的一些。但是也有一些是不易察覺的如痙攣發生在體內如肌肉或其他臟器部位。例如聲門痙攣，及四六風症中的咀嚼肌痙攣的初期。前者只看到呼吸困難，而現青紫，後者只感到，哺乳困難，而能直接察覺肌肉的痙攣，（一般叫內抽或內風）。

關於腦神經的意識障礙，則包括從輕度的無慾狀態經過意識模糊嗜眠狀態，以至昏睡狀態的各階段，這都是屬於意識神經的麻痺狀態之內的，另外如煩燥不安妄譫，夜驚呼叫囔語舞蹈等，都是屬於意識神經的興奮之內的一些代表狀態。與上述意識及運動障礙症候常常伴同的一些其他症候，例如面色青紫，眼球上翻，眼球斜視，眼瞼閉合不全，口噴白沫，呼吸不規則，大小便失禁等。把以上這些再加上意識昏迷及搐搦就得到了一幅典型的驚風症狀了。所以我們把它按出現形式分為下列幾種：（一）意識及運動神經同時發生

障礙，例如急性腦炎等疾病，既有搐搦也有昏睡或意識不清。 （二）只有意識神經障礙缺少運動障礙。例如中毒性營養障礙，神經型流行性感胃的昏睡嗜眠等。 （三）只有運動神經障礙，例如手足搐搦症中的強直性痙攣發作。雖然病人有搐搦但意識明瞭清晰的。常常有些人把驚風又分成急驚風，慢驚風這種分法多是根據病人的病歷經過長短，我們說這種分法，常把同一種病而分成二種驚風是不太妥當的。下面就我們所能瞭解的分類如下併例舉出它可能發生的一些疾病，作一簡單述說：

甲、因高燒（體溫上升）所引起的驚風：

由於小兒具有一種為成年人所未有的體質，由於腦神經對於高燒的反應，常常容易發生搐搦與疾病的本身和病原菌是沒有關係，應該是根據病原來確定診斷。同高熱而引起痙攣的大約有下列幾種疾病。一、呼吸器官傳染疾病，如急性扁桃腺炎，大小葉性肺炎。二、消化道傳染疾病，如桿菌赤痢，食物中毒症等。三、泌尿系疾病，如腎孟炎。四、其他傳染病，如猩紅熱，瘧疾等。

乙、中樞神經的器官性病變：

最常見的有下面幾種：一、因產時受傷而發生的腦出血（多見於生後一個月內）二、腦質不正常，如腦水腫等。三、傳染病如結核性腦膜炎（典型的慢驚風）急性流行性腦膜炎（典型的急驚風）此外像近二年北京流行的流行性腦炎（大驚風）。

至於初生兒破傷風（四六風）乃由於用不潔用具切斷臍帶引入傷口內破傷風桿菌所引起的。主要症狀狀緊閉（咀嚼肌

痙攣)及面肌痙攣常稱為「帶風」。

急性腎炎病程中有時發生腦水腫，也有時引起驚厥的症狀。此外由於病菌外毒素刺激腦神經而發生痙攣亦屬於此類。再如酒精、煤氣、鉛等的中毒也是這個道理。

丙、因血液病理變化而引起的痙攣：

最常見的為嬰兒手足搐搦症，係由血中缺鈣質而發生的。每於患軟骨症的嬰兒在痊癒動期時，骨內要吸收大量的鈣質，以致血中的鈣質降低，遂發生這種驚風的現象。

丁、原因不明或不盡明瞭的痙攣現象：

一般多知道的如：癲癇症(羊角風)等即屬於此類。

以上所述之各種能引起驚風(痙攣)的疾病，僅擇小兒病中常見而主要者，其餘未提到的當然甚多，限於篇幅不做細述；最後附帶要提到，小兒發生驚風後的一些不合理處置如下：

首先說：由於我們衛生教育工作尚未普遍深入，所以一些羣衆仍陷在迷信中，而誤認為中了邪被鬼神迷住了，求神拜佛以致使治療期間延遲至不可救治程度，無辜死亡的不乏少數。其次，一般羣衆常因突發驚風而惶無所措，或用一些有害而無益的處置如拍喚，捏人中(上唇)，刮痧等。因

為患驚風的小兒神經機能本來已興奮充進了，若再加上刺激，勢必增加痙攣的程度。或者痙攣本來已將停止，如用以上的不合理的處理，反而要使它增強繼續起來。因此相反的應該使病兒絕對安靜，室內光線須略暗，小心大聲震動。應立刻確定診斷施以對症的處理。

脫稿有一九五一年七月二十四晚

編者：

青野同志，是科學醫界知名之士，他用科學方法，分析了「中醫舊有醫學」所謂「驚風症候」根本原因，就有這些；於此可見「一是一」「二是二」不籠統，不牽強，不附會才能「實事求是」；於此可見「中醫科學化」的必要。

因此我們今天就有這一個要求，要求的是，「中醫科學化」的稿件，都學習青野同志這一篇寫法，它就實際起來了！具體起來了！

我們本刊要求的稿件精神在此，研究學術的精神在此，這一精神發展，鞏固，運動上升，使它成為一種「正氣」「正氣」磅礴充塞於宇宙之間，是必要的！

最後我們希望，各大醫學院教授，講師們，工作暇餘關心「中西醫團結」衛生方針，那們多寫一些「中醫科學化」稿件，就是我們最崇敬的「為人民服務」的人。

慶祝「北京中醫」雙月刊創刊紀念並祝萬歲

指耕堂主初稿

園地初開闢草萊
邁進科學明實質

一刊突出響春雷
發揚國粹展奇才

名知紅粉豈虛說
洪爐陶冶鑄今古

紙貴洛陽莫漫猜
文起醫林八代表