

醫事社會學

莊凱森

(續完)

■健康與疾病之區位學

Ecology 一詞最早用於生態學，是由希臘文轉變而來，在西元 1869 年由 Haeckel 界定其說：「研究生物個體或群體之複雜機構及其應付環境之功能的科學稱之為區位學。」最早的研究是應用於植物與動物，直到晚近三、四十年才發展到人類上去，主要是研究生物與環境之間的關係。

一、麻瘋病 (Leprosy)

麻瘋病的歷史相當久，早在公元前 1350 年非洲的 Rameses II 皇朝時，他的黑奴中即有人患此病。大體上說此病自非洲起源，經衣索匹亞 (Ethiopia)、奈及利亞 (Nigeria)，過地中海到近東、遠東，再入歐洲而及於全世界。中世紀時歐洲此病猖狂。今日全世界登記在案的病例共 200 萬，但實際數大概有 1000 萬~1200 萬之間。其中非洲佔 150 萬~200 萬，亞洲裏邊印度 150 萬，緬甸 20 萬，泰國 20 萬，印尼 10 萬，菲律賓 2 萬、日本 1.5 萬，台灣 0.8 萬，香港 0.7 萬，錫蘭 0.35 萬。美洲：南美 15.8 萬，中美 1.1 萬，北美 1.1 萬。澳洲：新幾內亞 8 千，所羅門一千，澳大利亞一千。歐洲：西班牙四千，意大利四百，芬蘭、冰島只偶而有幾個病例。

1. 年齡：小孩子抵抗力弱，比較容易染此病，但也不盡然，在印度因小孩與成人同榻而眠，所以患者為幼年較多，而美國因夫妻同床，小孩子不太能和父母親同床，所以患此症的平均年齡比印度為大。

2. 性別：病患中男的比率高於女的，因為男性比較容易與當地有親密的接觸。

項目	男	女
軍隊中工作	32	0
教會服務	4	3
到麻瘋區工作	24	6
到麻瘋區遊覽	2	0

3. 個別的感受性 (Individual susceptibility)：個別的生活方式之不同和營養之好壞，也影響其抵抗力之強弱。

4. 種族：1920 年在夏威夷出生的日本人有 48,584 人，到了 1930 年增至 90,206 人，而在 1900~1939 年間，只發現了 59 個病例。中國人在 1921 年有 12,343 人！到了 1930 年增至 19,702 人，但在 1900~1939 年間只有 23 個患者。但當地的土人，在同樣的期間內却有 2,228 個病例，佔總數的 90.1%，而其中又有 75.5% 是為純種夏威夷人 (pure Hawaiian)。可見種族之不同，對患病之影響顯有差異。不過這也應該自社會接觸去解釋，因為中國人日本人與當地土著的接觸遠不及土著自身來得繁密，所以感染的機會自然少了。

5. 社會情況 (Social condition)：麻瘋病的感染受社會情況的影響很大，在非洲患者的部位多在腳腿部，因為當地土人多打赤腳，穿鞋的就比較少了；在韓國的幼孩感染的部位多在頭額，因為常由大人背着的關係；又麻瘋的分佈有兩種類型，一叫屋型 (house pattern)，一叫村型 (village pattern)，前者是病的傳佈以家為單位，譬如甲村裏的 A、C、D 家有病，而 B、E 等其他家却安然無恙。乙村裏的情形也一樣只有少數幾家有病就是說病的傳染不以一村為單位。後者却不然了，它的情形是甲村裏的全部都患病，而乙村丙村却不受影響。韓國流行 house pattern，印度則為 village pattern，照 Cochrane 氏的說法，認為印度行 Caste 制，不同階級者不相往來，而既經住在同一村

莊，則表示階級大抵相同，因此接觸頻繁，所以病的傳播型態為 *village pattern*。而韓國沒有嚴格的階級制度，並且年青人成家立業後，可能另謀新居，^{*}所以會發展成 *House pattern*。

6.性的關係 (*sexual relation*)：本以為病的傳染與性有關，世界各地都抱這種看法，中國人有所謂賣瘋的說法，其實不然，夫婦間之感染只在 2%~5%。

7.食物：談食物只能就營養高低去區別抵抗力的強弱，却不能說吃那種食物易染此病。

8.氣候：多認為熱帶較多，事實上氣候並無太大的影響。

9.昆蟲：跳蚤、臭虫會不會傳染，尚不知道，但昆蟲可能會把患者的細菌帶到健康者的身上。而昆蟲的有無則與社會情況有關。

預防：傳統的方法是隔離，像我國便把患者關在荒廢的廟裏，後來有痲瘋院才實施強迫隔離。但不分是否為開放性的便一併關起來，似乎不甚合理，因為非開放性的病患可以不必隔離。這樣一來更使得患者不願就醫，致而影響更多的人受傳染。

治療：大風子油，今日用 D.D.S，效果很大，尤其是早期治療者。

復健：使病人重新回到他以前的社會崗位上，再過正常的生活，本是醫療的最終目的，但痲瘋病患者的復健很難。1960年台灣療養院週刊中發表說，過去七年來該院曾治癒六百多患者，有 314 個出院，其中只 8 人重新恢復原來的工作，13 人找到一新職業，3 人繼續唸書，19 人回家，其餘的 271 人，都下落不明，不是改名換姓就是遷居了，可見復健的不易。這完全是受了社會態度的影響，要是我們能以教育或宣傳的方法，使一般人改變他們的態度，則復健工作可以較易收效。

二、痛反應中之文化成份

人類的基本需要大抵可分為有機的 (*Organic*) 和社會文化的 (*Socio-cultural*) 兩種，但有機的需要却往往受社會文化的因素所限制、修正或根本否定掉，例如說性的需要為了亂倫的禁忌便受到限制了。在感覺 (*feeling*) 和行為 (*behavior*) 方面也是受社會文化因素的影響。

皮膚的感覺做嚴格分析時，只有溫、涼、觸、痛四種。痛覺可大別為三種：

1. *Self-inflicted pain* (自己加諸自己的)，如刺字、紋身。

2. *Other-inflicted pain* (別人加諸於自己)，

如打架、摔角，醫生開刀等。

3. *Spontaneous pain* (自然發生的)，如癌症，是由病痛在身體帶來的。

而對痛的反應，一般人的反應也有兩類。

1. *pain — expectancy* (預期的)

2. *pain — acceptance* (接受的)

上述痛覺的種類和反應之間，並無必然的關係，也不是絕對的，全受社會文化因素的影響。近來的社會學家，如 Wolff、Hardy、Goodill 等氏，認為全世界的人，對痛覺沒有什麼差異，也不因種族、年齡、性別而有差異。但雖然在生理上之研究是如此，在心理上各民族對痛覺的反應却大不相同。如波蘭人對於生育的痛苦是接受的，所以在生育時，不用其他藥物以減少痛苦，而美國人雖也預期生育的痛苦，但並不接受它，同是一種痛覺，各民族的反應都有差別。關於此點也有學者做比較的研究，如 Mark Iborowski 在紐約的 *The Kingsbridge Hospital* 中選出至少已在美國居住三代以上的病人為研究對象，計有老美國人 26，猶太人 32，意大利人 24，愛爾蘭人 11，其他人 11。分析結果如下：

猶太人和意大利人對疼痛較不能忍受，喜歡誇張，抱怨、訴苦、呻吟、哭鬧。但兩者又有差別，意大利人注意痛的本身，而猶太人則重視痛的根源，所以當痛覺發作時，意大利人要求醫生用止痛藥，一旦痛苦消費，馬上將它忘得一乾二淨，而猶太人却要求根治痛的主因，甚至拒絕用止痛藥，等不痛時，還要追究所以不痛的原因。在不同的社會情況 (*Social situation*) 之下，二者之反應亦復不同。意大利男人在家裏非常強調男人氣概 (*masculinity*)，所以當着太太兒子面前絕不吭氣，保持相當的鎮靜，但到了病房則大吵大鬧。猶太人與意大利人完全不同，他在家裏不必保持男人氣概，有時反而利用這種疼痛去操縱人與人的關係，一點點的小病痛，便躺在床上呻吟不已叫人去憐憫照顧他，使他與別人的前嫌因這個病痛中所產生的關係而完全拋棄。一旦到了醫院，已無利用價值時，便不再鬼叫了。

老美國人 (*Old Americans*) 的態度則認為對疼痛應保持鎮靜，不可抱怨或誇張，尤其是男子漢。在病床上雖然痛到極點時也會叫出聲來，但必須在關上門自己一個人時才叫，絕不干擾別人，有人在時也不過份表現痛苦的反應。

以上三民族遷入美國的時間愈久，美國化的程度愈高，對痛覺的反應愈趨向於美國的鎮靜型，遷

入的時間愈短則愈保留自己原來的方式。再就職業說，發現不同職業對痛覺也有差異。工人特別畏懼血氣引起的痛，而知識階級則比較怕頭痛。綜合以上所述，可知對疼痛的反應，表現的樣式雖同，而內在含意可能不同，相反地，表現的樣式雖然不同，或許就有著相同的內在含意。

■社會壓力與疾病

一、心因性的疾病

許多疾病都有其他社會根源，壓力和健康有很大的關係，它會引起情緒的騷動；若壓力大且多，使情緒受到不斷的激動，那麼會使生理失去平衡，致使功能受到損害。Frewley 在其「Physiological Stress: Public Health Implication」中（Health News, Feb 1955），指出過勞或疲倦、懼怕和憎恨、暴露和傷害、以及忙碌等都會影響人體的腎上腺，而引起許多疾病。在情緒激動之下，便會影響到肌肉的痙攣（muscular spasm），此現象若經常出現，會使血壓增高，而致產生高血壓心臟病。若腸胃道腺素受抑制，也能引起十二指腸潰瘍。

以上所述壓力及懼怕、憎恨等因素是隨著社會文化的不同而異，並非與生俱來或者是絕對的。有些壓力可因經驗的加多而減輕，與感覺心理有關，所以有人說壓力只是知覺的（perceptual），而非真正存在的，這種說法當然就是從社會文化因素上去著眼的。

二、有時生病可逃避某些責任

1. 一個人生病後，他所盼望的角色和社會關係改變；一家生計的負責人，可因生病而不必再負責家計照顧家人。

2. 生病後可得到報酬及平時不易得到的利益。失去父母關照的孩子最希望生病了，在病中他可吃到平常輕易不得一嚐的蘋果，和父母的注意及溫暖。（When I'm ill and hard to cure, my mother takes my temperature, and let me tell you how I hate, to have it drop to ninety-eight. For while it stands at one-oh! three, the attentions centers all on me.）

3. 有時可逃避不願承擔的責任。應酬的人，有一次因病而不能出席宴會，以後只要有不願出席的會議（感受到社會壓力了），便會無意識的生起病來。由此可知內科有許多病都是心理因素造成的，因此今日有很多人主張內科醫生需讀精神學（psy-

chiatry）。

借病來逃避責任，這和社會壓力有關，因為社會上一般人的看法，認為病人可不負責任，需受別人的照顧。在美國社會父系平權的家庭中，男人仍是家計的負責人，若有某位先生因無法負責家計，心理感到內疚而生病的話，這是他們的社會文化因素所造成的，因為換在另一個由母親或母舅負責家計的社會裏，他便不會感到這種社會壓力，也就不會生病了。由此可知疾病也常為社會文化所範疇。

總結：以上是以社會學的眼光，企圖對醫事社會學做一部份的簡介，希望使讀者了解在醫學領域中，社會文化因素所佔的地位。筆者才疏學淺，若干概念或有模糊不清處，尚祈諸方賢豪不吝指正。



■該死的病人■

院長：「這個月內科有一百人入院，其中八十個進太平間，是不是你們內科醫師處理不當？」

內科主任：「那有什麼辦法，這些都是「該死」的病人」。

院長：「這話什麼意思？」

內科主任：「這些病人不是肺癌就是胃癌，全部是癌症，「應該會死」，並不是我們處理不當。（老歪）



■遲早的問題■

學生：「教授，抽煙會導致肺癌，這個問題目前在醫學界似乎已成定論，而您是教病理的，這點您瞭解得最清楚，可是您每天還是要抽兩包煙，是不是有什麼特殊的理由？」

教授：「我承認抽煙會導致肺癌，可是現在抽煙什麼時候會死還不知道。但是如果要我現在馬上戒掉不抽，大概今天晚上我就會難過死了，所以這是一個遲早的問題。」（老歪）