

醫藥新聞

吳得中、秦公焯製作

今日醫學的障礙，已經突破往日診療儀器落伍的困擾，由於科技高度的發展，應運而生的醫學儀器也進展到，核磁共振之的階段，對於疾病的早期診斷，更能提供更有力的證據與更有效的辦法。

然而，我們所關心的，不只是醫療儀器的翻陳出新，以及過於仰賴精密儀器的診療過程，對於預防醫學工作範圍的推展，以及雖是老生常談，但和漸淡忘的醫學教育——如何來教育及儲備醫學人才。

「預防勝於治療」我們不僅期望於早期診斷，早期治療，對於公共環境衛生舉凡噪音，污水，空氣污染和病媒的管制，甚者，對於傳染病的控制與預防，更是當務之急，今夏所流行的傳染性肝炎、小兒麻疹症，正是對於我們環境衛生的一項挑戰，對於這些傳染病

，不但疫苗接種的執行工作，預防加評估，個人家庭、社區衛生的再教育也成為一項工作的課題，對疾病的認識、疫苗的接種、以及傳染病的預防，整個過程都值得我們去探討、研究和反省的。

醫學教育為百年大計，今年所通過的「四年制醫科招生」辦法，其目的是推動其他科系同學加入醫學行列、將非醫學的知識融入、應用於醫學，抑或大量製造一些醫學生呢？今日醫師分配的問題，是不患寡而患不均，對於偏遠地區的醫療服務與醫療水準，一直是我們所關心的，值此辦法施行後，是否能夠解決此問題呢？對於這一連串的問題，我們却企盼尋求解答及解決之道。

近年來「醫療糾紛」，一直是醫者所背負的包袱，也一直是社會所垢病的，身為醫界之士，亦必痛心於此。而此問題之微結是醫界受污染，良莠不齊，及立法上對於醫者之保障有所缺憾，抑或兩者兼有之。「墮胎是否合法化」的問題，已在社會上經過一番激烈的討論與爭執，現在應該算有了眉目，對於從醫者與就醫者之間有了保障。再者，對「眼角膜移植條例」的頒佈施行，醫界對於贈送之「眼球」也有妥善加以利用，這些不僅對於就醫者摒除就醫時之困窘，免受密醫之迫害，對於施醫者也能有所保障其施行之手術。

在此期勉醫界人士，不僅是對於診斷治療有所用心，更能投注關心於社會，努力為全民健康謀求更完善的幸福。



奇

5月20日行政院院會通過衛生署所提「優生保健法」草案，使有條件的人工流產成為合法。該草案早於民國六十年即已草擬，十年內曾四次呈送院會審議，均獲通過。而隨著社會型態的變遷，愈來愈多的非法墮胎在法律觸目的範圍外存在著。據估計，去年（七十年）一年內非法墮胎次數達到四十萬之譜，許許多多的求診者在拙劣的醫療設備及缺乏法令保護的情況下，受到終生無法補救的傷害，但却投訴無門。

因此，基於保護及防患的立場，與對此一社會問題的正視，「優生保健法」誕生了，並規定有條件施行人工流產的合法；勸導患有遺傳疾病的夫婦停止生育；並由主管機關督導公私立醫療機構及合格醫師提供優生保健之服務與教育。

其重點如下：

規定中央主管機關得設優生保健諮詢委員會，以諮詢學者專家意見，積極實施各項優生保健措施。

明定本法所稱人工流產，結

紮手術等名詞之涵義，俾資遵循。又規定人工流產或結紮手術，非經中央主管機關指定之醫師，不得為之，以防浮濫，並保護接受該項手術者之健康。

規定主管機關必要時得要求人民施行健康檢查，以發現有礙優生之疾病，並依情況勸導避孕。

規定主管機關應推廣生育調節之服務與教育。孕前、產前、產期、產後衛生及嬰幼兒健康服務與教育。

已婚男女有下列情形之一者，得依其志願執行結紮手術，以期優生並保護母體健康。

(一)已婚男女經取得配偶同意者或男女經診斷證明本人或其配偶患有有礙優生之遺傳性，傳染性疾病或精神疾病者。

(二)本人或配偶之四等親以內血親患有有礙優生之遺傳性疾病者。

(三)懷孕或分娩有危及母體健康之虞者。

懷孕婦女經診斷或證明有下

列情形之一者，得依其志願，執行人工流產。

(一)懷孕婦女，經診斷或證明本人或其配偶患有有礙優生之遺傳性，傳染性疾病或精神疾病。

(二)本人或配偶之四等親以內之血親患有有礙優生之遺傳性疾病。

(三)有醫學上理由足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體及精神健康。

(四)有醫學上理由足以認定胎兒有畸形發育之虞。

(五)因被強姦、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕。

(六)因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活，並取得配偶同意者。規定醫師發現患有有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者，認為有執行結紮手術之必要時，應將實情告知患者或其法定代理人。

明定非經指定之醫師執行人工流產或結紮手術者，科五千元以上一萬五千元以下罰鍰；又未取得合法醫師資格擅自執行人工流產、結紮手術者，依醫師法第二十八條規定懲罰，並明定所科罰鍰，經催告後逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。

規定接受本法所定之優生保健措施者，政府得減免或補助其費用，以資鼓勵積極實施各項優生保健措施。

優生保健付諸實施之後，於是提高人口品質、調節人口出生數額，並不裨益。但是通過人工流產法案，並等於墮胎無條件合法化。依照條文，

結紮或年與否，人工流產法之市產，自彼人工流產

小兒麻痺症，突如其來的，之間也驚醒了許多，使防針的家長，使

小兒麻痺症，由一種叫

的微生物所造成，

入咽喉部及部分

後，幾乎有百分之

化，如頭痛、發

嘔吐，厲害點

輕度的背頸僵

生的抗體「消

滅內產生症狀

但是，由

人（特別是嬰

成真正的麻痺

至二。一旦麻

能做出狀況注

病毒侵入

不同的症狀

神經灰白質

變性專管下

就無法動

縮短小。頸

受困，也

較高的腦部

沙啞，吞嚥

中國人凡事大談倫理道德的習慣已不足

嚴重的未婚媽媽問題仍無妥善對策。

立法機關於立法時，應顧及這些最須要法律為她們指引路徑的未婚媽媽，

成年與否，只要未婚，又不符合人工流產法之前五款規定者，仍不得私自做人工流產。如此，則對於日益

志願，執行入

斷或證明本人之遺傳性，傳

等母內之血親性疾病。

以認定懷孕或危害身體及精

以認定胎兒有

或與依法不得

影響其心理健康配偶同意者。

患有有礙優生或精神疾病者之必要時，應

定代理人。

之醫師執行人工科五千元以上又未取得合法流產、結紮手術入條規定懲罰催告後逾期仍制執行。

所定之優生保護或補助其費用項優生保健措

之後，於是是有出生數尚未有產法案，並不依照條文，

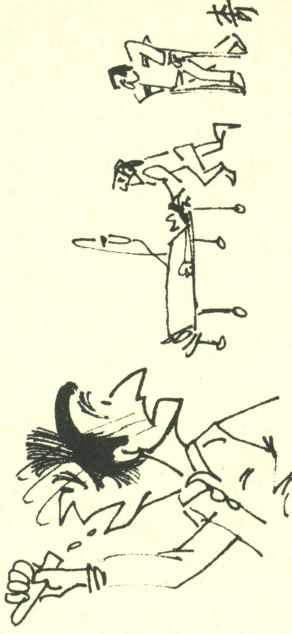
小兒麻痺症

小兒麻痺症，最近突然像一場夢魘，突如其來的橫掃台灣地區，一夕之間也驚醒了許多平常不帶孩子打預防針的家長，使他們主動抱小孩去排隊接種。

小兒麻痺症正式名稱是脊髓灰白質炎，由一種叫做「小兒麻痺病毒」的微生物所造成。這種病毒是由口進入咽部及部分腸道而繁殖，受感染後，幾乎有百分之九十五的人沒有症狀，百分之四至八則有類似感冒的變化，如頭痛、發燒、喉嚨痛、腹痛、嘔吐，厲害點頂多是肌肉感覺異常或輕度的背頸僵直。這代表病毒已被產生的抗體「消滅」了，從感染到三、五內產生症狀後，很快就會再行恢復。

但是，由於某些因素影響，有些人（特別是免疫力缺乏的孩童）就變成真正的麻痺患者。約佔百分之一至二。一旦麻痺出現，就無藥可治，只能做症狀治療了。

病毒侵犯不同的神經，就會發生不同的症狀，但它主要侵犯的是脊髓神經灰白質。感覺神經通常無礙。如發性專管下肢運動的神經破壞了，下肢就無法動彈，最後患肢就會變得萎縮短小。頸胸段神經發炎則可能使呼吸困難，也有極小病例，發炎部位在較高的腰部與腦神經，就會引起聲音沙啞，吞嚥困難，面神經麻痺，甚至



影響呼吸中樞或使血壓下降或休克、死亡。

為什麼會有許多「疑似」小兒麻痺的病例呢？這是因為單靠症狀及抽血髓液，多不能確定是否小兒麻痺病毒引起。脊髓液中通常很難找到此病毒，而常要靠流行病學、血清抗體高低、或喉嚨、糞便培養而決定。

衛生署長許子秋對今年小兒麻痺病例突增，認為應該歸咎於父母疏忽。他說，沙賓疫苗的效果達百分之九十以上，只要接種完全，大多數的兒童都可避免感染。一般說來，口服沙賓疫苗應接種三至四次才算完全。幼兒應於滿兩個月時接種第一次，然後間隔六至八週接種第二次，再於六至八週後接種第三次，並於一年後加強一次。

而今年小兒麻痺症之流行，尚波及成人，而沒有接種過疫苗的成人該

怎麼辦呢？

沙賓疫苗是在民國五十五年引入台灣地區的，在此以前，也就是現年十六歲以上的人口，都不曾接種過這種疫苗，雖然在台灣地區，十六歲以上的人在理論上都應該接觸過環境中的小兒麻痺病毒，因而產生免疫力，但是事實證明並非如此，少數人可能居住環境比較偏遠，或者一直受到嚴密的保護，不曾接觸過環境中的病毒，體內根本沒有抗體，就可能感染小兒麻痺。所以成年人如果擔心自己罹患小兒麻痺，也不妨到醫院接種沙賓疫苗，成人服用沙賓疫苗的劑量跟幼兒一樣，也需要加強接種四次，服用後，約需一星期才會產生抗體。也有部分人士不鼓勵成人接種疫苗，因為可能徒然造成另一次恐慌，同時這般成人要求接種的熱期，也會導致疫苗貨源不足，進而影響幼兒的接種。

四年制醫科



7月20日大學法修正案立院三讀通過。

依據廿九條第二項規定「大學各院系必要時得另行招收大專學校畢業生入學，並酌減其修業年限」因此，教育部由今年開始試辦四年制醫科一年。今年有台大、陽明、高醫三所醫學院參加聯招，台大三十名，陽明、高醫各四十名，報考資格為(1)有學士學位(2)役畢或免服兵役(3)曾修過生物(動物學)物理、化學、數學三科四學分以上，考試分口試與筆試(占80%)兩種，考試科目為國文、國父思想、物理、化學、生物、微積分(20%)、英文計七科。

今年筆試日期為11月20、21日，口試日期訂於12月14~16日。

眼角膜移植



7月6日立法院三讀通過眼角膜移植條例。

台灣自從民國四十二年六月間完成第一次角膜移植。多年來國內各大醫院仍具有施行此項手術的能力，但一直缺乏具體的法律保障，有時醫師為了顧慮意外責任，使許多視力障礙者失去復明機會，造成個人及社會的損失。

因此，新條例的通過，實有顧及盲人，醫師與國情的深遠意義。其要點如下：

醫師自屍體摘取眼角膜前，應先取得死者親屬書面同意，有下列情況者，不在此限。

- (一)死者生前曾書面捐贈志願書。
- (二)死者生前曾為捐贈之意思表示，經醫師二人以上證明。

對於非病死或疑為非病死的屍體，非經死者親屬之書面同意，並經檢察官依刑事訴訟法相驗，認為無繼續勘驗之必要，醫師不得自屍體摘取眼角膜。

醫師自屍體摘取眼角膜，經檢定不適用於移植者，應依中央衛生主管機關所定之法處理之。

提供移植之眼角膜，應以無償捐贈方式為之。

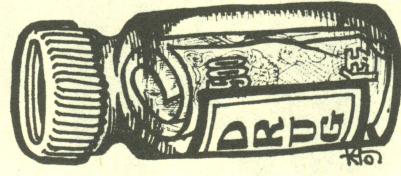
公私立醫療機構有施行角膜移植之一定設備，並經由中央機關指定者，得設置眼庫。

移植之手術費及其支付標準，由中央衛生主管機關定之。前項費用由各級政府編列預算補助之。

捐贈眼角膜供醫師移植之死者親屬，直轄市或縣(市)政府得頒發獎狀予以表揚，家境清寒者，得酌予補助喪葬費。

依國內立法機關立法的一貫態度來看，此次條例通過，實應歸功於斯里蘭卡國際眼庫的堅持。若非其因國內器官捐贈的立法問題遲未解決而拒絕繼續捐贈眼球，立法的完成，恐怕還有更多的波折，同時，也無法引起國人如許的重視。有人說中國是個「運動」與「三分鐘熱度」的民族，立法的完成尚且要仰賴外人的壓力，這論其他！但願這法令的推行，能夠在醫界與社會努力下完成，並帶起國內捐贈角膜的風氣。斯里蘭卡是個佛教國家，佛教是嚴禁殺生的，但其國人却能本著佛家慈悲為懷的精神，慷慨捐出他們的眼角膜，造福世人。標榜「仁義」與「人情味」的我們，又怎能落人之後。

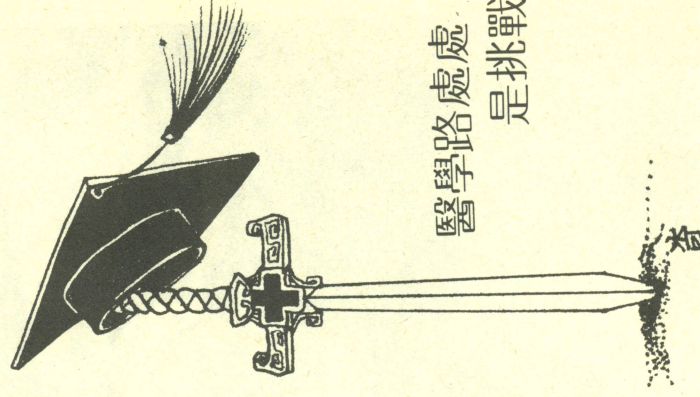
魏登賢局長亦準備將醫師的獎金提高，不過，徹底解決回扣之道，他仍然歸於「我還是希望醫師能對自己的良心有所交代。」



回扣事件

自去年年底起，輿論界即曾一再指公立醫院的許多積弊，包括勾結藥商收受回扣，強索紅色以及在外兼差調業等等。今年以來，更連續有多家公立醫院人員，遭檢察官以貪污等罪提起公诉。一連串的事件，更引起了社會要求公立醫院進行改革的壓力。

衛生署首先於一月間指示省市衛生局，督導公立醫院用藥，台北市衛生局長魏登賢則表示，該局已利用電腦清查各醫師處方。衛生局並在三月間召開會議，審查市立醫院用藥，目前的一千餘種藥物予以簡化。在會議中，也曾討論了公立醫院聯合採購藥品的可能性，但是仍然沒有實施



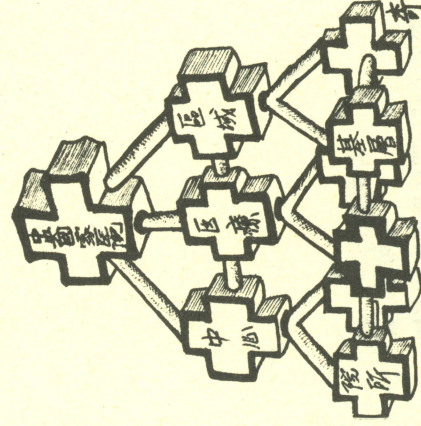
醫學路處處 是挑戰

本校醫學系七年級彭福旋同學，於六月間罹患猛爆性肝炎，轉至榮民總醫院洗肝急救於急救期間，同窗慨然捐血義務幫忙，但仍不幸逝世。

三月間彭福旋同學於長庚醫院實習時，曾捐血，當時做肝功能檢查，並未發現有B型肝炎抗原，實習甫結束旋即爆發猛爆性肝炎。當時，曾要求長庚醫院提供醫療費用之補助，而該院張昭雄院長表示一方面因無前例可尋，同時該生病發時，實習課程已結束，因此無法給予補助。

月前，除了A型肝炎之流行外，而B型肝炎早就受注目，大部份人體內均有B型肝炎之抗體，但少數人（約5~10%），則因為沒有B型肝炎之抗體而可能發生猛爆性肝炎。最近，在空總與陽明醫學院均有住院醫師與實習生發生猛爆性肝炎之病例，對於醫院之醫護人員而言真是構成了一項威脅與挑戰。

全盤規劃 醫療體系



- 建立指定醫師制度。
- 依情形發展公立醫院特色，如省立台北醫院發展為車禍急救及頭部外傷中心，仁愛醫院發展消化道內視鏡，中興醫院發展心臟血管科等等。
- 成立慢性病醫院，以舒緩大醫院經濟情形。
- 推行轉介制度。

今年二月七日召開的行政院科技會議中，曾經討論了「全盤規畫區域醫療體系」的問題，建議設立區域性醫療網。凡在區域內的公私立醫院、軍方及榮民醫院，都應予以全盤規畫交流運用，並且加強醫學院與區域內醫療網的結合。

衛生署隨後在二月十三日宣布，台灣區域醫療網計畫分為八區，包括基隆區、台北區、桃竹苗區、中部地區、嘉義區、台南澎湖地區、高屏區及花東區。預定在五年內分年實施下列改革計畫——畫分醫療體系層級，自中央國家醫院（由台大及榮總擴充）至區域醫療中心，地區醫療至基層院所。

疑為非病死的書面同意，並相驗，認為無不自屍體腐敗之。取眼角膜，應依中央衛生局之。眼角膜，應由中央機關指及其支付標準定之。前項費補助之。醫師移植之死（市）政府得頒清寒者，得酌法的一慣態度實應歸功於斯。若非其因國運未解決而拒的完成，恐怕也無法引起說中國是個「立」的民族，立人的壓力，通推行，能夠在內，並帶起國內蘭卡是個佛教的，但其國人精神，康威的福世人。標榜的我們，又怎