



人工

引言

長久以來，「人工流產」一直是一項衆議紛紜的社會問題。台灣在民國六十四年九月十一日「新醫師法」實施以前，大部份的懷孕婦女爲了要中止妊娠，往往無可奈何的去求助密醫，可是這些未經正規醫學訓練的密醫，畢竟技術有限，設備欠佳，用藥不當，結果常常造成母體的出血、感染，甚至於子宮穿孔、腹膜炎等，因而導致死亡。

「新醫師法」頒佈以後，密醫的數目減少了很多，可是這不代表「人工流產」的問題已獲得解決；相反地，她們轉而求助正式合格的婦產科醫師，在她們的苦苦哀求之下，很多醫師冒著違反刑法的危險，暗地裏爲她們解決困難。

「人工流產」是個一直都存在的事實，目前全世界已有三十多個國家先後完成「人工流產合法化」的法規付諸實行，而台灣直至現在仍然把它列爲

違法。

台灣實際存在的「人工流產」情況

台灣醫界（十七卷第八期）的一篇文章指出，台灣有百分之十二的婦女相當於二十四萬人曾施行過人工流產。

農復會許世鉅博士對國內婦女做過一項調查，結果發現鄉下二十至四十四歲的婦女當中，百分之十八有過一次人工流產的記錄，而城市的婦女却高達百分之三十。

又根據國防部對軍眷的調查顯示，做過人工流產的婦女約佔總數的百分之二十五，不少婦女有兩次以上的經驗。

以上幾項報告，仍是相當保守的數字；不過這裏告訴我們「人工流產」是千真萬確存在的事實，既然這是一項不可抹煞的問題，爲甚麼不循正當有效的途徑予以合法化呢？！

產 應 該 合 法 化

張家忠

我們試從各方面來討論這個問題：

法律上的觀點

根據現行刑法第二八八至二九二條中說明，懷胎婦女除非「因疾病或其他防止生命上危險之必要」外，採取任何方式的墮胎，都觸犯刑法而處以有期徒刑，拘役或罰金；至於任何人士「受懷胎婦女之囑託或得其承諾而使之墮胎者」處以有期徒刑。

其實婦女本身有權去決定生育與否，如果她們認為有某種理由如避孕失敗、子女過多、因姦成孕……等而需要中止妊娠時，醫學界應提供指導與幫助，而法律界不該橫加阻撓！

宗教界的爭議

宗教人士一直反對任何「人工流產」，認為那是違反了上帝的意願，甚至於不容許任何避孕法（除了計算安全期外），認為「應當堅強與造物主合

作，為社會增加成員，為教會增加新子女」，他們強調生命的神聖。

人口增加愈快，社會生產所得用於維持基本消費的比例相對提高，而用於改善人民的福利，增加社會公益的投資將相對減少，結果造成社會貧窮的機會，降低了人民的生活水準。

再說，如果安全期的計算真的是「百分之百」安全的話，世界上根本沒有安全套、避孕藥、樂普、結紮手術……等出現了。

當然，合法「人工流產」不是人口問題的唯一解決方法，先要徹底推行避孕法，當避孕失敗後，才做「人工流產」予以補救。

社會、教育方面的討論

教育界人士認為「人工流產」如果合法化，恐怕會造成社會風氣敗壞，道德倫理墮落。

社會風氣的敗壞，是牽涉到整個社會的形態與

結構的變遷，如人口過度膨脹、年齡結構異常、國民教育失敗等等，才是道德墮落的濫觴。

國民中學「健康教育」老師當講到男女生殖系統一課時，往往跳過不教。這應該是一課最寶貴而正確的性教育，對於正在發育的國中男女學生來說是非常重要的，老師理當正視這個問題，向他們詳細的解釋男女性生理及各種避孕的方法，以免他們對「性」一無所知，或者在課堂之外道聽途說，當問題真正產生時，就不知所措了，甚至做出駭人聽聞、後果不堪設想的事來。

社會風氣與道德觀念，應從國民教育開始，因為一個人的個性大都在這段期間塑成。除了國民教育以外，政府更應該透過各項大眾傳播工具例如電視、電台、電影、報章、雜誌等等，予以輔導與再教育；同時在家庭教育中予以灌輸與開導正確的觀念與知識，使子女們不再對性觀念一無所知或誤解，這才是真正改良社會風氣和道德的首要方法，而不該將一切不是都推在「人工流產合法化」之上！

醫學界的看法

紐約市在一九七〇年六月「人工流產合法化」施行的首兩年當中，總共做了446,052例，其中29例死亡，則死亡率是每十萬人佔6.5人。這兩年中非因流產的母體死亡率無大改變，但因流產而引致的母體死亡率却降低了百分之三十。這對婦女來說是一項驚人的貢獻，使不願意妊娠的婦女在設備良好的醫院中得到專業醫師的照顧，而醫師們也不必在法律與人情的夾縫中不知所措。

根據最近統計數字顯示，妊娠十二週以後的人工流產所引起的母體死亡率比十二週以內高達數倍，可見妊娠時間愈短，人工流產的安全性愈高。

手術方面，目前常用「真空吸引法」和「子宮擴刮術」，安全性十分高。一項「人工流產」的小手術，在設備完善的醫院與經驗熟練的醫師操作之下，祇需要十來分鐘就可以完成了。

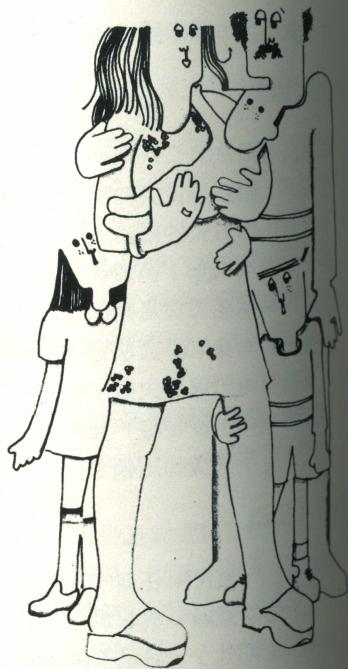
結論

當產生不願意的妊娠時，「人工流產」是迫不得已的補救辦法，如果繼續加以阻撓，必然會導致更多的母體傷害（尋求密醫）及醫師們觸犯現行刑法而遭受徒刑處分。

綜合以上所述，「人工流產合法化」應該早日實施推行。這樣，台灣的婦女運動和醫學界才會有關時代的進展！

參考資料

- 一、刑法各論 梁恒昌教授著
- 二、當代醫學第三卷第四期「人口問題與合法人工流產」
- 三、台灣醫界十七卷第二、四、八、十期
- 四、Textbook of Gynecology, 9th Edition, Novak.





嬰兒 猝死症 候群

吳冠群

緒論與定義

嬰兒猝死症候群，又名襁褓死亡（Crib Death or Cot Death），顧名思義是指嬰兒在襁褓期間的突然死亡而言。根據一九六九年在美國西雅圖舉行之第二次「嬰兒猝死之原因」的國際會議所下的定義是：「嬰兒猝死症候群是指嬰兒之突然及非意料所及的死亡，該等嬰兒死亡前的健康情況良好或尚稱良好者，但其死因在屍體解剖檢查後，尚未能加以解釋證明者是為之。」

其實，這個症候群並不是現代醫學特有之產品，在古代的文獻上早有記載，祇不過名稱不同而已。在「聖經舊約列王紀上第三章之所羅門以智行鞠」中記述有二個妓女，其中一個的兒子半夜無故死去，而該妓女以為是她自己把他壓死的。由於她的兒子是那麼突然於毫無動靜中死去，其情形與嬰兒猝死症候群非常相似，故很可能就是此症候群的先例記載。

流行病學

由於醫學發達，抗生素等藥先後問世，近年來各國嬰兒死亡率都有明顯下降的趨勢；但嬰兒之襁褓死亡，其真正原因不明，更無從預防，直至目前為止，仍然是一個世界性流行的病學問題。以醫學先進的國家為例，美國每年約有八千個嬰兒夭折於此症，其比率為每千個活產兒中有2至3個於一年內猝死，佔所有嬰兒死亡率百分之二十五。在歐洲方面，如英、德兩國，其比率為每千個活產兒中約有2.5個死于此症候群。此症候群較多發生于男性

嬰兒（♂：♀=2：1）、早產兒、重量不足之新生兒及低下階層的貧窮家庭之嬰兒。除此之外，季節氣候亦可以影響此症候群之發生，在冬季及初春時死亡率明顯地偏高。通常死亡率的巔峯是發生在嬰兒出生後的二星期至六個月之間，在六個月後發生的比率較少。此症候群有家族性的趨向（Familial Tendency），即同一家庭中，可能有一個或二個以上的孩子死於此症候群。

病因

此症候群的病因及假說，衆議紛紜，現將較為可能發生的情形列舉如下：

(一)窒息（Suffocation）

- (a)由于感染導致鼻阻塞而引起，因嬰兒不會用口來呼吸。
- (b)因枕被蓋阻，以致引起呼吸道阻塞。
- (c)外物（Foreign Bodies）所引起之呼吸道障礙。
- (d)喉部痙攣（Laryngospasm）。

(二)傳染病（Infectious Disease）。

- (a)細菌性感染（Bacterial Infection）：
如肺炎球菌、腦膜炎雙球菌、鏈球菌等。
- (b)病毒性感染（Viral Infection）：如腺體病毒、ECHO 病毒等。

(三)副甲狀腺異常（Parathyroid Abnormality）

(四)過敏性休克（Allergic Shock），例如對牛奶蛋白所產生的過敏。

(五)心臟傳導障礙（Conduction Defect of Heart）及心室纖維顫動（Ventricular