

家醫院，該地區有一種疾病已持續三天像是流行性感冒，該小孩被允許入院，因為他有嚴重的昏睡將近昏迷狀態，實驗室試驗顯示小孩有高血糖（每一百毫升血漿有六百毫克）且有糖尿病酮酸症，雖然極力的治療他的情況仍然迅速的惡化，而在一週之內死了。AUSTIN 將死去小孩作屍體解剖後發現蘭氏小島有發炎性白血球聚積且許多細胞已被破壞。

既然這些徵象曾在以引起糖尿病之病毒感染之小白鼠中發現過，NOTKINS 希望能找到病毒，將胰臟樣品研勻而後將研勻液加入對各種病毒敏感的組織培養細胞，在幾天之內細胞顯示感染的徵象，NOTKINS 以標準的病毒技術成功的由細胞中分離出病毒，其特徵像COXSACKIE B4 但不相同。

為了證明病毒確實來自病人體中而非由於實驗室的污染而來，NOTKINS 尋找由疾病過程中取得之病人血液樣品中感染之徵象，病毒感染之過程早期如衆所熟知的在病人血清中很少或無抗體存在，因為免疫系統沒有足夠的時間對侵入者產生反應，以後抗體平準之上異常持續幾週，這些現象通常暗示病毒為疾病的原因，由糖尿病之小孩在被允許進入醫院時取得之血清不含對COXSACKIE 病毒之抗體，但一個星期後所取得的血清含有相當量的抗體，此種發現強烈暗示病毒並非實驗中污染而來，但亦可能小孩之感染是由於偶然的而與引起糖尿病無關。

此處 NOTKINS 之動物模式被證明極有價值的，對COXSACKIE B4 誘導糖尿病為敏感或抵抗之小白鼠品種，接種由小孩胰臟分離出來的病毒，在一週之內感受性小白鼠產生糖尿病之百分比很高，但抵抗小白鼠則不產生糖尿病，感受性小白鼠之蘭氏小島可見發炎性白血球且 $\beta$ 細胞可檢查到病毒抗原，這些實驗提供強有力的證據證明小孩之糖尿病確實是被病毒所誘導。

但糖尿病似乎不是COXSACKIE B4 感染之一般結果，幾乎有百分之五十之成年美國群衆在其生命的某一時間中曾感染病毒，但大部份受過感染的人並無顯著的胰臟的損害且無糖尿病。又，許多幼年型糖尿病人並無對COXSACKIE B4 之抗體，因此，NOTKINS 所述之病例可能為罕有的例外——為病毒對 $\beta$ 細胞有毒且遺傳上為敏感之個體之正確的組合，可殺死 $\beta$ 細胞的病毒可能比我們預期的更為普遍，因此疾病輕重之範圍極為廣泛，由很輕微的 $\beta$ 細胞損害之次臨床感染至中等乃至嚴重的 $\beta$ 細胞損害及顯著的糖尿病。

因為許多幼年型糖尿病人並無對COXSACKIE B4 之抗體，因此研究轉向其他可引起人類糖尿病之病毒，可能幼年型糖尿病之小孩曾感染過一系列之病毒，每一種感染引起一些 $\beta$ 細胞之損害，當貯存之 $\beta$ 細胞已足夠空竭最後產生顯著的糖尿病，吾人亦可推想是否有些小孩生下來就已經有不等程度的 $\beta$ 細胞的缺乏或一旦它們被破壞時其修補或再生的能力損壞，假如是這樣的話，病毒對這些已

經缺乏的個體更容易產生糖尿病。

## 化學物質的影響

也有可能病毒只是產生糖尿病原因中的一種（或許是很小的一種）其他來自環境中的因素，例如藥物及有毒化學物質可能同樣會損害 $\beta$ 細胞而產生糖尿病，卅五年前即已知道藥物ALLOXAN 會破壞 $\beta$ 細胞而誘導實驗動物產生糖尿病，該藥物的作用有高選擇性；破壞 $\beta$ 細胞可在注射後幾分鐘之內觀察到。LIKE及ROSSINI 證明單一大劑量之STREPTOZOTOCIN 直接對實驗動物之 $\beta$ 細胞有毒，多次少量呈間接作用，可能改變 $\beta$ 細胞使其變為容易被動物自己的免疫系統所侵犯，在後述之條件下，只有某些“一族繁殖”之小白鼠品種在其小島呈現發炎徵象且產生糖尿病，再次暗示遺傳因素的重要性。由於對 $\beta$ 細胞的毒性及高度專一性，STREPTOZOTOCIN 已成功地用來治療謂之INSULINOMA 之罕見的人類 $\beta$ 細胞之腫瘤，一般而言，殺死 $\beta$ 細胞之藥物及化學物質只作為研究實驗動物糖尿病發病原因之工具，1975 年一種動物謂之VACOR，其分子構造類似STREPTOZOTOCIN，被引入美國，自此之後許多美國人曾意外或有意的食用它而產生嚴重的結果，有些死了，大約有百分之二十幸免於難的人產生急性糖尿病，需用胰島素治療，兩個死去的例子屍體檢查的結果呈現 $\beta$ 細胞破壞。有少數其他藥物及化學物質已證明對 $\beta$ 細胞有毒，通常其損害很輕微且短暫，我們每天暴露在上千的化學的、天然的及人造的物質，這些物質對 $\beta$ 細胞的作用如何？未曾研究過，是否有些會破壞 $\beta$ 細胞而引起幼年型糖尿病？若是如此則糖尿病的原因就像普通感冒一樣，無論何種情況似乎不可能在最近的將來像疫苗一樣簡單的防止糖尿病。

## 結語

綜上所述，集合世界上各實驗室的工作，現在已肯定的建立：糖尿病並非一種只有一種原因的單純的疾病，甚至於幼年型糖尿病亦有許多原因，最重要的是最近發現與緊靠近HLA 複合體之基因影響產生幼年型糖尿病之病發率，且大部份新診斷之病人血清中有對小島細胞的自體抗體，現在的希望是鑑別對 $\beta$ 細胞破壞敏感之個體，且尋找一些防護的方法。

次要的為：雖然有些幼年型糖尿病可解釋為主要在遺傳學之基礎上，另一原因為環境因素及基因的基礎及其環境因素間複雜的相互作用而起，不同的環境因素例如病毒及有毒化學物質，遺傳因素及自體免疫的相對重要性仍不明瞭，但在這些領域之研究逐漸受重視，雖然距離可能預防及治療幼年型糖尿病及其合併症尚需一段時日，長久以來圍繞在此古代疾病之奧秘已逐漸被揭開。

# 性病衛生

台灣省婦幼衛生研究所所長

范光宇

一、前言：

性病的為害，不僅是公共衛生上的一大問題，並且也是家庭間和社會上悲劇的淵源。以個人而言它不但在患病期間危害個人的健康，並且能夠種上中樞神經系統病變的根源，造成心臟血管系統疾病的前因，縮短一個人的餘生，減低個人工作的機能。尤其進者，它更能遺害後代，幾乎半數的流產和早產是由於梅毒所致，而多數的不妊症又常以淋病為前因。世界上沒有一件事比一個先天性梅毒的孩子更值得令人憐憫，也沒有任何一件事比一個新生兒淋病眼炎變成瞎子的更值得讓人同情，所以說性病的為害，不但危及個人的健康，家庭的幸福和社會的安全。更是以造成國家和種族延續上的致命打擊，假如我們承認「黑死病」是中世紀間人類的最大不幸遭遇，那麼，性病就應該是近代史上人類的一大災殃。

性病是一個公共衛生問題，也是一種傳染病，這種觀念一定先由衛生工作人員加以接受，然後使一般民衆理解。性病患者和一般民衆的充分支持是一個性病防治運動成功不可缺少的因素。應用健全而合乎科學的報導以教育民衆，已證明是性病防治工作的一項有力武器。

性病常以與結核病並論為二大社會病之一，但是國人好像有偏重結核病防治而忽略了性病防治的重要性，可能因為前者尚為我國主要死亡原因的第六位之故，性病雖然不以為直接死因，但是因梅毒性心臟病和神經梅毒而死亡者為數不少，加以先天性梅毒兒及淋病眼炎所引起的瞎子等人類所受性病之害並不亞於結核病。事實上現今先進國家結核病已漸漸不成為公共衛生之問題，而性病之問題則有日增無減之勢，我們應該提高警覺並應以先進國家為例，加強辦理性病防治工作，早日消滅性病以維護國民健康。

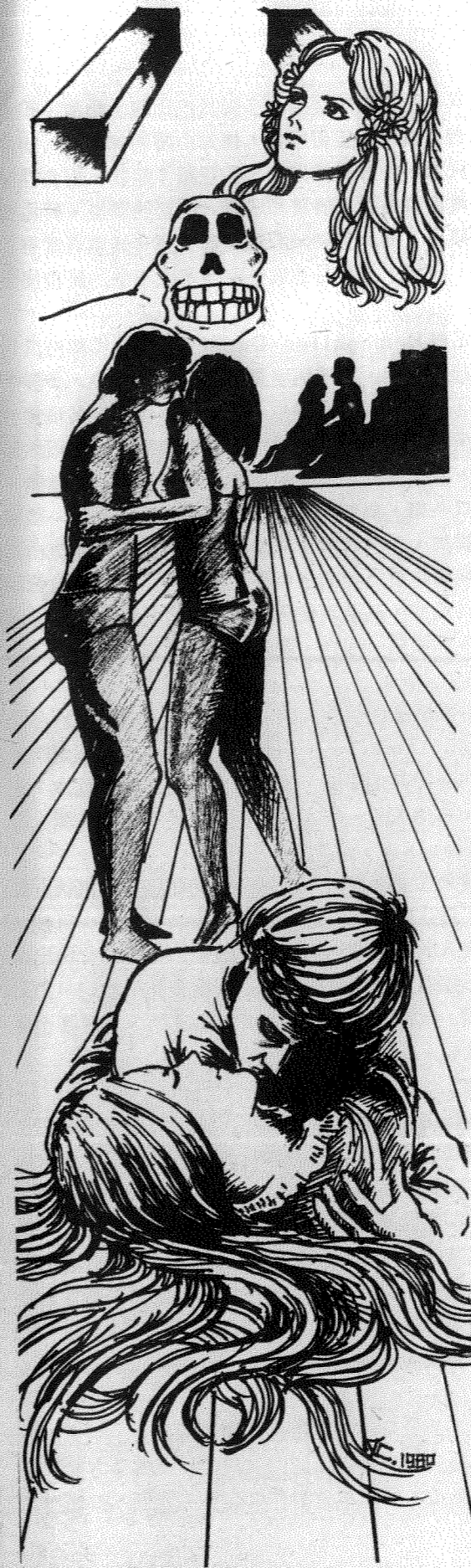
二、性病與其種類：

「性病」俗稱為「花柳病」，一般是指：梅毒、淋病、軟性下疳、腹股溝肉芽腫和淋巴肉芽腫等五種疾病而言，一九七六年世界衛生組織（WHO）為了提高人類對性病危害之警惕，建議將性病易名為「主要由性行為所傳播的疾病」，因此性病除上述五種之外，如非淋菌性尿道炎及陰道滴蟲症等均包括性病範圍之內。雖然性病有多種，但是世界各國對性病防治上最傷透腦筋的是梅毒和淋病，可以說是二大性病。

1. 梅毒：

梅毒於其初期（感染兩年以內）傳染率最高，但較為容易治療痊癒；如初期未能作迅速和適當的治療，延遲為晚期梅毒症，會造成神經錯亂、心臟病及癱瘓，以至死亡；如孕婦感染梅毒，常會將梅毒傳給胎兒，成為先天性梅毒的危險。

被傳染到梅毒源體的人，當時不會有任何感覺，經過二至四星期後才會發病，起初的症狀常在男、女生殖器或附近皮膚上發生無痛的潰瘍，即所謂硬性下疳，這種情形如不注意或不醫治，經過幾個星期後潰瘍也會自動消失，但這並不是病好了，實際是病菌從皮膚進入了人體內而繼續繁殖，再過一段時間可能在皮膚出現塊疹、腺腫、頭



髮脫落、筋骨疼痛等症狀，這種情形也是會自己消失的。上述期間如果能夠作澈底治療，都是較容易痊癒的，假使不治療或治療不澈底，便會變成晚期梅毒，這時患者表面上看不出有任何異狀，唯有驗血，會發現梅毒陽性反應，因為這時候梅毒螺旋體正在患者體內繁殖而破壞體內的重要器官，可能經過三、五年甚至十年以上的期間，使患者發生了肢體殘廢、神經錯亂或心臟病突發以至暴斃，還有些竟在不知不覺中將梅毒螺旋體經由母體血液通過胎盤傳給胎兒成爲先天性梅毒兒，不但是家庭的悲慘，更是國家社會的損失。

## 2. 淋病：

近年來許多國家的報導，淋病患者都有增加的趨勢，尤其自一九七六年世界衛生組織報告新種淋病（對配尼西林治療完全無效）之發現以來，東南亞各國已陸續的發現該新菌種淋病，對淋病防治上不得不令人提高警惕。

淋病的傳染如梅毒主要是由於行爲而傳染者，淋病的症狀男性與女性有所差異，茲分別敘述於後：

男性淋病：被傳染幾天後，便會尿道粘膜腫脹，常有灼熱和疼痛的感覺，續則發覺尿道排出分泌物，初爲白色膿液，如不治療，數天後變成黃白色膿汁，此時膿汁中含多量淋球菌，傳染力最強，倘若再不趕快治療，常會引起兩種合併症，一爲化膿性橫痃，發高燒、劇痛，一爲龜頭及包皮發炎，使尿道口週圍及包皮呈紅腫瀰漫性炎症，淋病如不及時治療或沒有完全治療，淋菌常會進達後尿道產生兩種情形，一種是造成攝護腺炎、腎盂炎和膀胱炎等，另一種是引起睪丸、副睪丸，這時候常有惡寒、發燒、排尿痛等症狀，不但治療較爲困難，有時還會貽使患者失去生育能力。

女性淋病：在感染後其生殖器粘膜發炎，多限於巴氏腺、陰道、子宮頸部，患者多數沒有任何感覺，僅知白帶增加而已，如果淋菌侵犯尿道，便會有排尿痛，尿意頻多症狀，因女性尿道較短，淋菌容易進入膀胱和子宮，引起膀胱炎、腎盂炎、子宮內膜炎、輸卵管炎、卵巢炎等，這時候患者常有惡寒、發燒、腹痛，並容易造成子宮外孕或不孕的嚴重後果。

## 3. 軟性下疳：

軟性下疳是一種名叫 *Hemophilus Ducrey* 杜克雷氏桿菌又稱軟性下疳鏈桿菌所引起的病症，這種病主要是由性交而傳染，多發生在西印度和北美以東，台灣地區也有發生，雖然與硬性下疳名稱接近，但因病原體不同，所以病狀也相異。軟性下疳傳染後，經三至六天的潛伏期，即會發病，發生部位都在生殖器的四週，男人都在龜頭、包皮、冠狀溝及尿道口一帶，局部紅腫，繼生結節，後變水疱、膿疱，有黃色膿狀分泌物排出，並且潰爛，非常疼痛，又因潰瘍處流出膿液，和患者自己身體接觸時會迅速擴張而發生數個潰瘍病灶，且會由數個小潰瘍連接成大片潰瘍，甚至可使男性龜頭及女性陰唇腐爛，此外也會引起淋巴腺發炎和頭痛、倦怠、發燒和食慾不振等症。

## 4. 腹股溝肉芽腫：

腹股溝肉芽腫是一種潰瘍性慢性的肉芽腫疾病，由肉芽腫性多諾凡氏菌 *Donovan Granulomatie* 所引起，主要發生在生殖器腹股溝等部位，間亦出現在身體其他部位。這種病多發生於熱帶地方，尤其是黑人罹患率較高，在南美洲、印度、非洲等地流行最爲猖獗，台灣及英國是沒有這種病。

腹股溝肉芽腫的傳染性並不很大，通常由性交而感染，潛伏期間自三天到三十天不等，發生部位多在生殖器和腹股溝部位，也可能出現其他部位，病原體浸入的地方會出現肉芽性潰瘍，呈紅色會排出腐臭的膿漿，病灶本身不疼痛，可能會引起生殖器腫脹和象皮病，如果不治療會使生殖器損壞，或將這種廣散至本身其他部門，嚴重者也會引起惡性腫瘤，甚至死亡。

## 5. 花柳性淋巴肉芽腫：

花柳性淋巴肉芽腫係由濾過性病毒所引起，由性交而傳染，在世界各地都有發生，熱帶和亞熱帶較多，台灣地區雖然不多但是也有病例。於感染後三日至三星期內出現初期病灶，發生部位出現小糜爛、丘疹、水疱或潰瘍，初期症狀輕微也不太明顯常被忽略。再經過一至六星期後發現橫痃，其特徵爲無痛性，堅硬的腫脹及淋巴腺周圍炎。男性多發生在腹股溝淋巴腺，女性在骨盆淋巴腺發生較多，具有結疳、潰瘍、象皮病、直腸狹窄等複雜症狀之晚期花柳性淋巴肉芽腫，也許被誤爲癌症，晚期梅毒或腹股溝肉芽腫等。

## 三、性病防治方法：

管制任何傳染病的目的，是一方面阻止傳染病的蔓延，一方面治療被傳染者。有許多傳染病，我們不太明白其病源以及傳染方式，或我們缺乏特殊的診斷和治療方法。但是對性病而言，我們不但知道其

病源體，而且了解如何傳染。如果我們把一個患者治療並殺死病源體，這個人便不會再傳染他人。所以對於性病，可以說「治療就是最好的預防」。如果所有的性病者都被治療，則性病可以不再成爲一個主要的公共衛生問題。因此性病防治的主要努力，便是設法找出病患並給予有效的治療，尋找並治療性病患者的基本條件，不但需要診斷和治療的設施，而且需要有效的診斷和治療方法。在診斷方面，我們有現代顯微鏡檢查術（染色法和暗視野檢查），以及血清試驗。在治療方面，由於抗生素的發現，使性病能於短期內治療。新近製成的長效藥品（如 *Bicillin*, *PAM* 等）便可迅速的驅除病源體，這是以往金屬化學療法不可能的。除此以外，我們當然還需要大批經過完善訓練的衛生工作人員，檢驗室技術員、血清學家、醫師和護士，如果可能的話，還需要社會工作者，這些人員不但應該了解性病的技術方面，並且也應該明白在公共衛生計劃中性病防治的程序。

爲了順利推行防治計畫，可能要採取各種立法措施。有些國家厲行強迫報告疾病制度，這使衛生當局可以獲得有關性病的完整而正確的統計和資料，藉以充作指導防治工作的基礎。有些國家對於那些已經染患性病而不接受檢查、治療和追蹤的人，施以強迫治療。許多國家並規定某些暴露於性病傳染的職業群，接受義務的身體檢查。至於對娼妓的管制，則幾乎到處都已施行。另一種努力經由管制旅館、酒吧、公共食堂等以對付私娼。因爲私娼被認爲傳播性病最重要的一環。

一般民衆愈能明白而且相信性病是一種威脅他們健康的傳染病，他們便愈願意協力推行各種防治步驟，這種自願的合作可以減少立法的需要，因此教育是性病防治計劃的重要部分。必須首先將簡單基本的性病知識灌輸給一般民衆，使之認識性病的病徵和症狀，並且知道性病是可以治療的。必須盡一切可能使一般民

衆隨時隨地都可獲得性病知識，以及診斷和治療的機會。當然這些工作，必須首先針對那些傳染率高或有特別傳染危險的群衆。

對性病患者的教育，也不能忽略。應該使他明白他所得的疾病的真象，以及給予有效的治療，讓他知道完全治療和追蹤工作的重要性。同時應當說服他，使之認清他對於與自己發生性行爲的異性的責任，要他設法使其接受檢查，同時協助衛生工作人員去追蹤她們，廣泛的性病防治計劃，其進行是多方面的，但是基本的步驟則爲努力找到病例並給予有效的治療。

## 四、台灣省性病防治工作：

台灣省性病防治工作開始於民國四十二年，台灣省政府衛生處正式成立台灣省性病防治中心並接受聯合國世界衛生組織與兒童基金會的技術援助與所需器材之供應等。該中心的主要任務爲有關全省性病防治業務的策畫，工作人員之訓練以及有關業務之輔導等。

在台灣地區以「梅毒」和「淋病」兩種性病比較多，政府對於性病的防治工作，也是消滅和防止這兩種病患爲主要目標。

台灣省性病防治工作由衛生處性病防治中心責由各縣市衛生局暨各鄉鎮區衛生所和各級公立醫院的配合，對民衆展開普遍性的抽血檢驗，同時對傳染性病可能性較高的特種營業服務生等實施定期健康檢查，一發現梅毒或淋病感染者一律予以免費治療到完全痊癒爲止。

台灣省性病防治自民國四十八年外援停止以後縮減性病防治中心組織並且部分工作人員不願意隨中心搬到台中，因此性病防治工作一時幾乎成爲停頓狀態。自民國五十五年性病防治工作由台灣省婦幼衛生研究所接管以後，積極的改進業務，尤其過去使用 *PAM*, *Penadur*, *L.A.* 治療梅毒改用白黴素（*Bicillin*）以提高治療率，加強檢驗工作人員之訓練，改進檢驗室設備，以及加強輔導工作等使本省性病防治工作進入新的階段，因此本省性病罹患率幾年來已有逐漸降低的趨勢。

台灣省的性病防治工作，着重傳染源管理，除爲特種營業服務生加強檢查工作外並對其他無照的服務生、私娼等施以衛生教育，促使其了解性病危害及防治方法並勸導自動接受診治和實施預防。

對一般個案的防治包括（一）自動接受檢查。（二）醫院、衛生所受診患者驗血。（三）產前檢查驗血。（四）接生時留臍帶血檢驗。（五）一般健康檢查予以驗血及（六）對病患接觸者的檢查等，其他團體驗血包括機關、學校、工廠、役男、退役官兵以及其他團體組織人員等。

除以上協助軍隊之性病防治工作，配合國防部三軍軍醫署性病防治計劃，由每一個地方性病檢驗室幫助地方部隊官兵驗血，並供應治療藥品等。

以上所發現患有性病者，一律予以免費治療，並對患者接觸的家屬，特別注意其配偶施以衛生教育，同時要調查傳染源予以適當管理，對一般大衆展開防治性病的衛生教育，宣傳亦爲重要工作的一環。幾年來各級性病防治工作人員的努力，雖然有許多國家報告近年來性病者已有增加的現象，但是台灣省不但沒有增加，據統計數字顯示

# Murmur!

感謝那些在編輯期間給予我們協助的同學，所有的榮耀都屬於他們。同時感謝那些在精神上給我們鼓勵，不斷給我們關切的同學。更感謝：：：：：  
（如果31期醫學藥苑得到奧斯卡諾貝爾獎的致答詞）

何宜承

打從出娘胎到現在，從不知什麼是愁，直到：：：：：  
某年某月某一天，有學長從北部回來說：『詩人、書家、散仙共濟一堂，真有搞頭。』哇！好棒囉！在夢中是滿地的紙屑、滿桌的稿件、還有兩眼佈滿血絲的臉孔。

陳汝吉

燈下  
伴著妳與我的是——  
一枝筆 一疊紙 一瓶墨水  
在黑夜裏 偷偷哭泣  
這是屈服 還是成長  
苑苑

願 陽光照亮了妳每個日子  
願 花朵綻放於妳人生旅途

陳立德

玉：『好棒的天氣喔！』  
主編：『游泳池正在流行結膜炎、角膜炎、流行性感冒……，所以我們還是……！』  
玉：『……！』

J. Y. Wang

孕婦的驗血數雖然歷年都有增加，民國六十六年驗血率只佔該年孕婦總數之約五分之一，又臍帶血陽性者之治療率僅達百分之五八·九等，應要加強提高孕婦的驗血及治療率，以維護婦幼健康。

## 五、性病防治之展望：

世界衛生組織於一九六七年十二月二日～十二日在菲律賓——馬尼拉該組織區署召開西太平洋區第二屆性病防治會議，由西太平洋區十五個國家派十九名代表參加，本人代表中華民國出席該次會議，由各國代表報告西太平洋區國家除少數國家（中華民國為其中之一）性病沒有增加之外，大多數國家均有增加的趨勢，尤其早期梅毒和淋病為甚，西太平洋區國家性病增加之主要原因，認為（一）因社會進步都市化及工業化之結果，年青人集中都市增加感染機會。（二）交通與觀光事業發展之結果，世界縮小，人口移動快速，使性病傳染時間更為迅速。（三）避孕方法的容易和道德觀念的低落，使年青人高唱性自由。（四）一方面過於信賴抗生素，另一方面部分醫師怕過敏反應而不敢用盤尼西林治療性病等。為有效控制西太平洋地區性病的蔓延經各國代表討論結束，認為應要採取左記各種措施：

1. 確立性病報告制度，尤其梅毒與淋病，以便了解性病流行情形為性病防治之依據與參考。
  2. 梅毒血清診斷方法之統一，並設立中央檢驗所，在地方檢驗室應能做暗視野鏡檢和VDRL（定性、定量）反應檢查，但是如可能亦應鼓勵做FTA/ABS或TPA等反應檢查以為判定梅毒診斷。
  3. 各國已發現抗配尼西林淋菌之增加，所以對淋病的治療需要採用大量配尼西林短時間治療法，以對付耐性株淋菌。
  4. 加強性病主要傳染源，特種營業服務生之健康管理，除定期健康檢查之外可試辦預防性投藥或用抗生物質陰錠等觀察其預防效果。
  5. 性病防治不能完全靠性病防治中心，尤其病患之發現、治療及接觸者的追蹤等應利用所有醫療衛生機構，特別應要配合婦幼衛生業務，擴大辦理孕婦血清反應檢查等。
  6. 多數性病患者，尤其淋病可能先到開業醫診所去治療，所以對一般開業醫師給予有關性病防治之補習教育或考慮以獎勵辦法使開業醫師樂於合作。
  7. 鑑於國際間性病的流行，應加強國際間的合作，尤其有關性病診斷，治療方法之標準化，情報之交換，共同研究及國際訓練等又依照Brussei協定，履行國際間船員性病病患之免費治療等。
- 我國性病防治工作，幾年來由各層衛生工作人員的努力，雖已收到了良好的績效，但是性病罹患率較之先進國家尚嫌為高，我們應要繼續努力，加強辦理性病防治工作，使性病不成為我國公共衛生上的問題。為達到其目標，除應要履行西太平洋區第二屆性病防治會議建議事項之外，並對最近兩次於民國六十六年和六十七年召開之全省性病防治工作檢討會的中心議題，如配合婦幼衛生加強辦理性病防治工作，加強特定營業服務生的健康管理，加強淋病培養檢查工作及加強性病衛生教育工作等，亦應為今後我國改進性病防治工作的重點。

本省性病罹患率已有逐漸降低的趨勢，如民國六十六年本省驗血總數為五〇六、一一二人，其中陽性者數為四、七七一人，陽性率為百分之〇·九，較之民國四十三年性病防治工作開始第一年，其驗血數一〇二、六五〇人，陽性者數一四、一一二人，陽性率為百分之三·八，表示過去二十三年間，本省梅毒陽性率已降低了百分之九十三，可以說本省性病防治工作已收到相當良好的積效。

有關性病罹患率的評價，我們認為每年舉辦的役男體檢是一種最好的參考資料，因為役男可以代表當代的年青人，而且每年所接受體檢的役男都是新的一代，因此他們的性病罹患率即反映整個社會的性病流行情況，台灣省民國六十六年役男驗血數為一六〇、六三三人，其中陽性反應者二七五人，陽性率為百分之〇·二，較之民國五十九年驗血數一四六、五八二人，陽性反應者八八三人，陽性率百分之〇·六，於最近七年間我國役男梅毒陽性率降低了百分之六十七，證明了台灣省幾年來梅毒罹患率確實已有逐漸減少的趨勢。

雖然如此，性病的主要傳染源、特種營業服務生的性病罹患率尚相當的高，如民國六十六年四個省轄市的特種營業服務生驗血結果，梅毒反應陽性者一五三人佔驗血數的百分之三·〇七，淋病檢查一三、一七五人之中陽性者八〇五人，佔檢查數的百分之六·一一，實有加強管理之必要。又為第二代國民的健康着想，所有孕婦應鼓勵產前驗血，生產時亦應留臍帶血檢驗，以避免先天性梅毒兒之產生，民國六十六年孕婦接受驗血者六四、四九八人，其中發現三三九人為梅毒反應陽性，陽性率為百分之〇·五，較之民國五十九年之陽性率百分之一·四，降低率為百分之六十四，又同年臍帶血檢驗三九、八六六人，梅毒反應陽性者八十五人，陽性率為百分之〇·二，較之民國五十九年之陽性率百分之〇·八，降低率為百分之七十五，均表示先天性梅毒之減少，但是