

臺灣小兒衛生狀況

臺大醫學院院長魏火曜博士主講 黃紀明 國筆錄整理

1965年12月24日

於第十二教室

的負擔，對經濟之成長是一項極為不利的壓力。

第三 嬰兒之死亡率：

Infant mortality (在1000個活產幼兒中於一年之內死亡之數字) 臺灣過去的數字高達185/1000，接近20%。意即每十個活產生下來的嬰兒當中將有兩個在一年之內死亡的。現在的數字是 37/1000 (1961)，降低很多，其下降之曲線在1940年以前大致成緩慢之下降，至1940年以後始作陡峭之下降。可是從臺灣目前仍有新出生兒破傷風的事實，可以看出，這個數字並不太可靠，因為在鄉下仍有許多未經助產士接生者 (有的在未及報戶口前已死亡)，自不免於影響於其對戶口之登記與人口之報告者。

第四 各國 Infant mortality 之比較：

0~1yr	0~4yrs
臺灣 37	臺灣 6.4/1000
USA 24	USA 1.5/1000
北歐 (瑞典) 20	英國 1.0/1000
日本 34	日本 2.0/1000

我們自認臺灣的衛生不錯，但從上面0~4yrs的數字看我們仍須努力。此外我們的幼兒在各期間死亡率之比例如下：

0~1 m/0~11 m	= 40%
0~1 yr/0~4 yrs	= 60%
0~4 yrs/0~14yrs	= 88.5%

可見越大死亡率越低，四歲以後死亡率極低，小兒科病90%見於4歲以下。

在各先進國家，幼兒滿一月後即很少死亡，因其預防醫學遠為進步。通常幼兒在滿月前因受有先天性條件之影響，死亡率極難劇予改善，但滿月後，是適當可以預防的。

前言：

現代之小兒科學並不僅是治療和預防而已，還要研究病因及其與生活環境之關係即所謂 "Social pediatrics" 者是。為此首先必須列舉臺灣小兒健康與衛生狀態以與外國之情形相比較。

第一 臺灣人口之變遷：

民國前七年 (1902年) 本省人口共有三百一十萬人，民國廿一年 (1942年) 已增至六百一十萬人，到民國五十二年已接近一千二百萬人。民國五十二年 (1963年) 的一年中本省人口共增加 371,795 人，即相當於一個臺南市或宜蘭縣的人口。

Crude birth rate: 即不分男女老幼每千人中一年所增加之數。自1910以來多半在最高時的47~40之間起伏，最近則為36.3 (1962)。

Death rate: 即一千人口中每年死亡之數字。臺灣自1910年之35已降至最近的6.1這無非是因為衛生的改善以及藥物進步有以致之。

Nature increase 36.3 - 6.1 = 30.2 (1962)

第二 人口的構成以及依賴人口之比例如附表：

地區	各年齡所佔百分比			依賴人口指數	年度
	15歲以下	20~60歲	60歲以上		
臺灣	45.5	54.2	43.3	2.6	1963 (民50)
日本	31	39.1	55.0	5.9	1961 (民50)
美國	31	38.3	56.2	5.4	1959 (民48)
英國	22	29.2	59.1	11.7	1958 (民47)

本省出生率較高，因此幼年人口在總人口佔着極大的比率，觀上表可知本省每一百個生產人口必須負擔一百卅一個依賴人口，這確是一個極沉重

物整理排列，以支配用藥，予後世本草藥學之進步以重大影響，故金元實為本草藥學黯淡時期。

明清本草，承其緒緒，與宋代以前之實際觀察研究精神，背道而馳。本草品彙精要及價集，為明清兩代僅有之勸撰本草，然其內容，殊乏價值，李時珍本草綱目問世後，可謂毀譽兼半，稱道者謂「集本草之大成者，無過於此書」；而因其割裂舊文，任意改竄，而予以猛烈抨擊者，亦大有人在。故綱目問世未久，衛道之士續出，皆欲復神農本草經之舊。明、盧復、清、孫星衍、顧觀光、黃奭、王闈運、姜國伊等，均有復古輯本之者，他如徐大椿，陳念祖等亦有神農本草節本問世。

舊經之復古，導源於綱目本按正統本草之方式，而實行一大改編，舊經既被割裂，復多刪改。使閱讀本草者，祇認綱目，無由獲知古本草之原態，故必欲復古本草之舊也。明清近代本草，增加之藥材，可資參考之處正多，故近代本草，仍有研讀之價值。

民國以來，國人之從事本草研究者，為數寥寥，進而言「民國本草」之編輯者，更無其人。深望我藥學界，將來致力於此一方面研究。

註(1)希臘名醫 Pedauio Dioscorides 氏 (西元前一世紀) 所著 "De Materia Medica" (77~78 B.C.)，為古典藥學名著，此一著問世以來，直至十五世紀之間，仍為歐陸植物及藥物之權威著作。一九三四，經英人 Robert T. Gunther 氏英譯，名曰 "The Greek Herbal of Dioscorides" 並附有東羅馬時代 Byzantine 人所繪之圖及註釋，今人稱曰「希臘本草」。由是並稱本草學為 Herbalism。

至於我國之本草，外國學者研究者甚眾，均用其原音作 Pentso，或作 Chinese pentso/ao 以別於 Greek Herbal。但亦有人譯我國之本草為 Herbal 者，而稱本草學家為 Herbalist 我國中醫在美則稱醫者，亦稱 Herbalist 義指「草藥師」美國稱民間草藥為 medicinal herb, Herbalist 一詞蓋即由來於舊。

註(2)樓護，前漢末葉時人，王莽盛時，護因緣入其門，莽妻元呂寬，為莽之政敵，護執寬，莽大喜，徵為前輝光，封息鄉侯，列之九卿。及莽篡位，封為樓里附城，護卒後，子嗣其爵。

註(3)談見陶弘景校定神農本草經自序。

註(4)談見同前陶氏自序。

註(5)談見拙著「神農本草經原本之考索」(臺灣藥學雜誌 Vol. 8 No. 1. 19 (1965))

註(6)陶弘景，梁書五十一卷有傳。

，作家三百餘家，成書二千餘卷，形成一貫體系。古本草於古代本草，歷經「漢魏遞徙，晉懷奔進，文籍焚靡，千不遺一。」(3)復由於唐代末葉以前，印刷術尚未發明，由於長久傳抄之際，又復出現種種異本。如神農本草經之藥品數：「或五百九十五，或四百三十一，或三百一十九。」(4)可見其繁複矣。南北朝時，齊梁間陶弘景，取神農本草經，藥品三百六十五，蓋以漢晉名醫所錄之「名醫別錄」之藥品三百六十五，著為校定神農本草經三卷，書約成於齊之永元二年 (500A.D.) (5)。未幾復就每藥加以註解，成書七卷，是為陶弘景集註神農本草經七卷。此書之隋唐間手抄本序錄一卷，昔於清光緒三十三年 (1907)，經考古學家斯坦因博士 (Sir Aural Stein) 在我國敦煌千佛洞之土壁中發現，現保存於大英博物館，為本草經古態之僅存者。

唐代之新修本草，宋代之開寶，嘉祐，政和諸本草，均係勸撰本草，與私家著述之本草有別，其意義蓋相當於今日各國之藥典 (Pharmacopoeia)。唐宋二朝間，並曾兩度實行全國藥材大普查，由各產地分別送致生藥標本於中央。繪製藥材之寫生圖，新修本草之藥圖二十五卷，圖經七卷，即為我國首次藥材大普查之成績，其藥圖並為丹青彩色。彌足珍貴。惜今已失傳。其圖經之一部分，流傳於後蜀之「重廣英公本草」中。即後世本草所引「蜀本草圖經」云云之部分。第二次藥材大普查，即於嘉祐本草編纂之同時而進行編纂之本草圖經，其藥圖為木版圖，即今證實本草中所載之藥圖是也。

降及金元，由於北宋末葉實施「官立藥局」制度，醫家逐漸遠離藥物，能如唐宋之跋涉山野實際觀察而作者本草藥書者絕少。醫家現遠離本草藥物之實際觀察，由是從事空談，而將陰陽五行之說附會於本草藥物。即所謂「金元流業學」由是而生。如張潔古之珍珠囊，李杲之用藥法象，用藥心法，王好古之湯液本草等書為其代表。夫中國藥材之有效，實由於先哲實際經驗之累積所得，本無附會空洞理論之必要。我國本草大師陶弘景(6)，乃「讀書破萬卷，下草隸，善琴棋；好道術，明陰陽，五行，地理，醫藥」之學者，所著神農本草經中，並無應陰陽五行之說以支配用藥之記事。可見南北朝時本草與陰陽五行毫無關聯。如有關係時，則陶氏早已優為之矣。金元醫家之空洞的藥理論，當時頗以新說自命，於明代李時珍本草綱目之「發明」項下，可以窺知其餘緒。蓋陰陽五行應用於中國醫學而另成體系，自當別論；如以此說而幾欲將所用藥

徐千田博士蒞院講學筆錄

陳清雄 整理
盧博仁

(1953)

1:1

日本

(1961)

1:1.5

臺灣

(1953)

2.5:1

美國

(1953)

3:1

瑞典

(1953)

2:1

英國

觀此可知臺灣的數字仍高，比下雖有餘，比上却不足也。

第五 臺灣小兒死亡原因分類：

	Neonatal 0~1 m	Infant 1 m~1 yr	1~2 yrs	2~4 yrs	5~9 yrs	10~14 yrs
I	Prematurity malformation	Prematurity malformation	Diarrhea	Diarrhea	Accident	Accident
II	Infectious disease	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia
III	Tetanus parasitic D	Birth injury	Accident	Accident	Diarrhea	Heart disease (Congenital 者除外)
IV	Bronchitis	Tetanus parasitic D	measles	T. B.	T. B.	T. B.
V	Birth injury	Bronchitis	Polio	Measles	meningitis Encephalitis	Nephritis Nephrosis

Diarrhea的起因包括：malnutrition (斷奶過遲，引起營養不良症，吃下什麼東西都拉)，衛生不良，Bacterial infection, malaria (從前)，也有如measle, shigellosis 或 pathogenic E. Coli所引起者，其他如 Virus (ECHO) . polio, parenteral infection 等較少。其中大部份均由於不衛生，不乾淨等引起的多，如能注意改善，許多病都可以避免。兒童在十歲以下的死亡率，越小越高。大一點的小孩 heart 和 Kidney 的疾病增多。

New born baby之死亡率不易降低對此吾人之注意力勢須轉移至懷孕期內的母體，特別是 First trimester，此期正是胎兒器官分化 (Differentiation of organ) 最快的時期，極易感受各種因素之影響，而終成 malformation，例如母體於此段期間內染患 German measles (Rubera) 常引致新生兒之心臟畸形，鎮靜藥 thalidomide 之服用更引致許多 phocomelia (短肢畸形) 的發生。

所以欲降低新生兒的死亡率即所謂的“產前小兒科預防學” (prenatal preventive paediatrics) 是個值得重視的課題。

此外還有許多因素必須在兩性結婚以前就考慮清楚的，諸如 Genetics, Cytogenetics 以及 Chemical Genetics 等是。

前言：董事長，院長，各位同學：

本人叫徐千田，今天能够有機會到貴院講學，感到非常光榮。尤其承蒙董事長的關懷，曾多派派人到我家連絡。今天他亦親自到台北伴同我來臺中，對於他親切的招待，我感到非常感激，假如我對貴校能有一點點的貢獻，那是我應該盡的責任。目前自由中國有三所私立醫學院，我深深感到我們私立醫學院有共同的難處，我們要像一家人一樣，大家團結一起協力克服困難，如教授間的互助，以及其他各方面的連繫，來增加醫學教育的效力。

我今天要講的是婦科內分泌。婦科內分泌和內科分泌兩者是不可分的。我曾在賓州大學婦科內分泌部門工作，因此今天的講學或有重複的地方，請各位原諒。我首先要提的是甲狀腺 (Thyroid gland)。或許會有人認為 Thyroid 與婦科有什麼關係？其實 Thyroid 與婦科卵巢、子宮、腦下垂體等，性腺之發育與活動有重大的關係。

甲狀腺位於頸前，正常重約 25~35g，而女性者稍重，尤其在懷孕及授乳期則會更大些，依其功能之情況可以分為：

1. Euthyroidism: Eu 為正常之意，即甲狀腺功能正常。
2. Hyperthyroidism: 甲狀腺機能亢進。
3. Hypothyroidism: 甲狀腺機能低下。臺灣有許多甲狀腺腫 (Goiter) 之患者，但 Goiter 不一定就與機能有關。Goiter 有：
 1. 代償性甲狀腺腫 (Compensatory Goiter) 少女在思春期 (puberty) 時開時有月經來潮，性腺開始活動，甲狀腺功能因之增高而成 Goiter，在月經期之婦女亦會稍腫，月經過後則漸消退，於懷孕時亦會腫大。這些都是生理上的必然變化。
 2. 地方性甲狀腺腫 (Endemic Goiter)

係因飲水或食物中碘量不足所致。其甲狀腺之功能，原則上無改變，因此係一種 Euthyroidism。

3. 先天性甲狀腺腫 (Congenital Goiter) 在瑞士阿爾卑斯山一帶之居民，因為碘質缺少，母親生有 Goiter，致胎兒因碘不足，生下後便有 Goiter，此即先天性甲狀腺機能過低 (Congenital Hypothyroidism)。這種小孩發育不良，體格矮小，呈現呆小症 (Congenital Cretinism, Endemic Cretinism) 其精神智能發育不良，其最高之症狀表現為白痴 (Idiot)。

先天性甲狀腺機能過低的病人其症狀為肚子很大 (protruding abdomen) 粘液性水腫 (myxedema) 口常張而不閉，舌頭特大而突出，流涎，面無表情。這種孩子長大後月經有兩種變化。

1. 無月經 (amenorrhea) 或月經過少 (oligomenorrhea)，月經時來時斷，此為繼發性者。不停止。
 2. 月經過多 (hypermenorrhea) 月經一來就停。
- 後天性甲狀腺機能過低，Acquired Hypothyroidism，即婦女成年後得者如甲狀腺炎 (thyroiditis)，一樣地會有 amenorrhea, oligomenorrhea 和 hypermenorrhea 之變化。

