

介終於愈來愈被我們明瞭，隨之公共衛生的觀念亦日漸改變。當然還有許多疾病的因素尚未明瞭，但醫學進步的結果，將來當有解決的一日。

尤有進者，今日的「人為疾病」亦進入了公共衛生的範圍。例如二次世界大戰所使用的原子彈及其試驗，產生了前所未有的疾病，同時也使人們對「原子魚」的害怕，這些都是原子塵及放射線所產生的問題。今日科學的發達不但使我們受益良深，同時，亦使我們遭遇到防護原子塵的問題。

二、今日的公共衛生工作，乃是關係着整個社會的問題：

今天的公共衛生工作是些甚麼呢？我們可以說凡是探討影響人體健康的因素，並解決這些因素，以維護並提高全民無止境的健康的的工作皆屬之。這種「找原因」「解決問題」的工作，實在太廣闊了，而且牽涉到的問題很多，絕非某一人或某一衛生機關能一手負起的工作。

例如，報上常報導臺北市空氣污染的消息，大家認為臺北市是烏煙瘴氣了。我們則應該①探討空氣污染的原因何在。②想想看空氣污染對人體是否有害，或者只是有碍瞻觀而已。③想辦法解決這一問題。談到空氣污染的原因，不外是市民燒生煤，引起不完全燃燒所產生的煤煙，以及汽車使用柴油引起不完全燃燒而冒油煙，至於火車冒的煙則較少。我們知道了空氣污染不外是這些因素所促成，而且我們當然也明白空氣污染對人體健康的害處，那麼我們就要想辦法解決。然則我們要明白，本省開發的煤雖然不少，但煤質並不好，若要供應廣大民衆使用熟煤（無煙煤），實在是辦不到的。其實現代都市亦少用煤爐燒飯，而代之以電氣或煤氣，如果臺北市的民衆改用煤氣或電氣，將增加不少負擔，經濟能力實在大有問題，所以臺北空氣的污染並不是一個單純的問題，它是與經濟開發很有關係的整個社會問題，並非衛生機關單獨解決得了的事。燒生煤除了污染空氣外，其燃燒後的煙灰，煤渣的處理亦是問題，就臺北市而論，每人每天有牛糞糞的垃圾，其中大部份為煤灰，其嚴重的影響可想而知。如今，臺北市只能鼓勵市民使用煤氣或電氣，至於要全部汽車使用汽油，或要那些又破又老引起不完全燃燒而生煙的汽車作廢，實在辦不到，這已完全牽涉了經濟問題了。

三、衛生工作和醫學一樣，是分工合作的科學：醫學是一門分工合作的科學。打個比方，當年我受了六年的醫學教育後，到醫院實習，起初自覺太了不起了，內科唸了，外科也唸了，甚麼科都修

『公共衛生』觀念的演變

內政部衛生司長張智康主講

陳慶財曾澄夫筆錄

一、公共衛生的觀念和範圍隨着時代而改變：以前古老觀念通常謂「公共衛生」為「環境衛生」。一般街道之清潔，或在公共場所（如戲院等）貼着——「請勿隨地吐痰，以維公共衛生」的標語——便是一例，好像不吐痰就是公共衛生了，其實這僅是公共衛生的一小部分工作而已。

十七世紀，歐洲和亞洲傳染病大流行，以霍亂和天花為例，死亡不計其數，有些總鎮死亡率率幾達80%，比戰爭中兵力損傷尤甚，執政者極感威脅才注意到如何防止此類傳染病發生的問題，於是公共衛生的工作乃由一般之環境衛生，進一步從事瘟疫的防止，公共衛生的觀念亦因而不同。

近代科學進步，醫學亦隨之發達，以人體各系統器官而言，其解剖、生理作用，愈來愈明瞭，把從前許多錯誤的觀念改正不少。此外，對於自己的生活環境，如土地、水、火、空氣等物質亦愈來愈懂得愈多，例如從前語焉不詳的「水土不服」病，以現代科學觀點視之，即為新環境之氣候，飲水，食物各方面的改變，以致影響人體生理的問題。又從前在歐洲流行的霍亂，當時並不知道如何發生，後來由於霍亂桿菌的發現，才知道霍亂的河水是霍亂傳染的媒介之一。總之，致病的原因與傳染的媒

根據採用母子穴治療，及應用原穴為測定代表點，中谷氏雖於實驗時，未發現五行穴之現象，然所用之穴均屬於五行穴之範圍，及其理論，此種事實，亦可證明五行穴之存在及其價值矣。

原文謂刺激導絡，而測定所謂六部，（手腕橈骨動脈部）通電抵抗時，得到近似於中醫診脈的寸、關、尺、三部與內臟關係。此種測驗，實為罕有之發現，盼再進一步探索鑽研，以明究竟。（待續）

關於日本西醫對中醫學術的言論集錦

一、中華針灸醫術，遠在數千年前，從臨床上經驗，得到縱走全身的一種帶狀放射線，這種現象，在西方海氏，及麥肯齊氏，與卜丁及爾氏等，過敏帶研究諸家，以及其他西方醫學領域內，是絕對沒有的，我們要指出這現象，（經絡）在治療上的重要意義。

二、西醫缺乏機能病理學的診斷學，及機能病理學的治療體系，在中醫雖然樸素，却自成一個體系，有許多值得師法之處。

三、東方的技藝，常是技術完成於理論，例如沒有建築學與材料強弱學，而能於數千年前有了萬里長城、六運河及官殿等事例，在醫學史上亦然，科學以前的醫學，也不是迷信，僅起安慰作用的治療法，同樣是沒有技藝的經驗積累，而後發揚廣大。尤其是對疾病的機能病理學，雖然固別治療手段，有樸素之嫌，而實有巧妙的體系存在，請看現代西洋醫學用盡方法，而治療無效的疾病，一經漢醫之手，真是手到病除的許多實例證明此言並非從中醫，再看日本東洋醫學會，是西醫學術研究會，每年以科學立場，對古代醫學作重新檢討，並發表了許多研究成果，這絕非欺人之談。

四、經絡概念，未為西洋醫學所注意，但在臨床上絕不可忽視，蓋各經與身體的皮膚分節，有密切關係，且具同等價值，各經相互間在「能」energy的均衡上，起協力與抵抗作用，可以利用於促進身體內部環境的恒定治療疾病，減輕病症。

五、中國醫學，所以為機能病理的評價尺度者，始終不離開經絡虛實概念，其細節固有討論餘地，但實際上此概念並非無意義的，我們認為必須用科學立場觀察經絡現象，研究其本體，這種「反射路」（如果以此為說的話）也許是由更高級神經所支配，而此脊髓的反射路還要不固定。

言，相生線指木生火、火生土。木代表肝膽經。火代表心及心囊經。土代表脾胃經。相剋線如水剋火，水是代表腎及膀胱經。火剋金，金是代表肺及大腸經餘類推。）

卯、在良導絡上，有提高興奮性的興奮點，（古典稱為補穴）及抑制點，（瀉穴）也即是古典上的母子穴。

辰、中谷氏製造測驗儀器，可使良導絡興奮的程度表現出數字，再用電流計找到有反應的經穴，另用一種裝備，凡遇到經穴時，即能發出聲音，如此情形，可謂進入科學之門。

巳、間中喜雄博士，稱中谷氏之成就，謂從皮膚通電抵抗的測定。對四肢局部交感神經緊張差額，作了比較檢討。至此研究中，不僅驗證經絡樣式之存在。而且對直至今日，無法證明真偽的古典記載之各經各穴之間，所謂干涉法則等方法，也得到具有客觀根據的結論。（干涉法則係指生剋關係）

午、按中谷博士以科學方法，發掘古典實藏誠為繼往開來之作，至於取名為良導絡一詞，似嫌蛇足，不如存古名之為得也。

儀器余曾試用，以之診斷取各經原穴，至於治療則用母子穴，母穴為興奮點，（補）子穴為抑制點，（瀉）收效頗佳，

考古典應用母子穴，補瀉方法，特別重視時間，例如寅時（三—五時）乃肺之生理機能最旺盛的時間，此時宜用瀉法，採實則瀉其子，用迎而奪之瀉法，取尺澤穴。（抑制點）至於補法，要延後二小時至卯時。（五—七時）實施探虛則補其母，隨而濟之補法，取太淵穴。（興奮點）餘類推，（參閱十二經足動所生病治療法則表）苟今後應用診察時，再能把握時間，則效果當更顯著。

況原文既有皮膚電氣抵抗，有年齡、性別及季節之不同，而忽略時間問題，是一漏洞。

又查中谷氏實驗時，發現相生相剋線，亦即陰陽經五行生剋線，但對五行穴，看不出跡象，可是應用治療時，取穴竟用母子穴，查母子穴之來源，仍係五行穴。何謂母子穴學例言之。

小腸經屬火，它的母穴是後瀉穴，此穴在小腸經內屬木、木能生火，故為母穴。這裡有一個定律如左：

『凡是穴的五行，去生經的五行，稱為母穴。凡是經的五行，去生穴的五行，稱為子穴』再為脾經屬木，它的子穴為陽輔穴，此穴在脾經中屬火，木能生火，故為子穴。

人民能自動自發地參加工作，公共衛生才能做得徹底與完滿。不幸，一般老百姓的觀念和信仰，往往與我們有所出入，甚至完全相反。就以從前到澎湖撲蠅為例，竟然遭受部分居民反對，原來他們以為蒼蠅多，乃是豐年的象徵，這種錯誤的觀念，我們需要用衛生教育來一舉而兩消，並造成新的建設性觀念。

今日在臺灣的鄉村，最好是配合我們民生基層建設，依地區之發展，啓發當地居民，主動從事衛生改善，促進健康，而不必專靠衛生機關單獨的發動或命令，衛生機關只是站在策劃督導的地位。

七、經濟的發展要靠健康的人力，健康的人力端賴公共衛生工作的推廣：

我們知道經濟的發展靠人力，人力重實不重量，亦就是要有健康的人力。例如工廠的工人如果都患肺結核，或其他身心的疾病，他們的工作效率可想而知。又如三年前霍亂的流行，期間很短，死亡亦不過十多人，但許多物品不能出口如（香蕉等），竟損失幾億萬美元的貿易額，公共衛生和經濟發展的密切關係可想而知。

再以十二指腸蟲病在本省流行為例，我們以最保守的估計，全省平均有5%的人罹患（沿海地區與山地居民尤甚），若每人以20條蟲，每條蟲每天吸0.5cc血液，每cc血液以2元計，作個統計，則依本省人口為一千二百萬計算：

$12,000,000 \text{人} \times \frac{5}{100} = 600,000 \text{人} \dots\dots (\text{患病人數})$
 $20 \text{條} \times 600,000 = 12,000,000 \text{條} \dots\dots (\text{約蟲總數})$
 $0.5 \text{cc} \times 12,000,000 = 6,000,000 \text{cc} \dots\dots (\text{每天總吸血量})$
 $2 \text{元} \times 6,000,000 = 12,000,000 \text{元} \dots\dots (\text{每天損失總數})$

平均每天有一千二百萬元損失，這樣的損失不能說不大，何況這只是許多寄生蟲病之一，而且又單以血的損失計算而已；由此可想見公共衛生的重要。

今天的演講特別着重公共衛生的工作，但我只是認爲醫師的出路，不要把眼光看得太狹一我不是指每人都要去從事公共衛生這一行，更不是說開業看病不值得，而是強調目前公共衛生愈來愈複雜，需要更多的人來參加工作。

再見！

過了，別人有什麼問題都來求我解答，儼然像個專家，那裡知道一進醫院實習，反而不如一個護士，幾乎甚麼也不知怎樣去做，這時就心虛了。一年實習過後，又自滿起來了，一直到親自執行業務時心裡才又慌了，又覺得不行了。這理由很簡單，我們人不是萬能，尤其醫學是無止境的，而且涉及的知識甚廣，不但分成各科專人掌理，甚至放射線，心臟電圖這些以前皆由醫師做的事，將來亦會由專人掌理，區區醫學已是如此，公共衛生的分工合作更是必然了。

四、今日醫學者的新方向，不應以看病爲目的，更要協力於全民性的、積極性的公共衛生工作：

以往醫學者，皆抱著學一技之長來弄飯吃，其實這種想法太狹窄了，依我看法，目前醫學的出路有三條：①在臨床上專門研究一門，開業看病人。②從事研究工作，並不一定開業看病。③從事公共衛生的工作。

以本省光復後那幾年，瘧疾呈流爲例，每年約有一百萬人患瘧疾，在苗栗甚至有一家三百人的工廠中，竟有一百人患此病而告假，由此可見病人之多，影響經濟之鉅，及耗費金錢藥品之重。可幸瘧疾目前在臺灣已被從事衛生工作者的努力下絕跡了，這決不是找幾個醫生，設幾座醫院來治療就能解決的，今日醫學者的方向，不應只以看病爲目的，更要協力於全民性的、積極性的公共衛生工作。

五、今日的醫學教育要隨着時代的需要，加授社會科學，使醫學者將來不但能治療疾病，而且能與政府合作，與衛生機關合作，以撲滅疾病：

今日已是太空漫步的時代，醫學教育隨着時代進步而日新月異，不能固步自封，因此我們不但要有社會觀念，同時要有靈肉觀念。許多疾病是由於心理的不正常所引起，這在門診上是屢見不鮮的，碰到這種病例，打針吃藥常是徒勞無功，必須詳查患者經濟上或社會、家庭的問題的癥結所在，才有治療的可能。所以醫學教育要隨着時代的需要，加入一部分社會科學。

我們也常見醫院中有少數的醫師，在看病的時候，對病人態度不親切，儼若法官審案，這就是此類醫師缺乏社會觀念所致。其實這樣對自己不但無益；而且對於病人有極不良的影響，醫學的人，應該對此多加注意。

六、公共衛生工作的推行，以社區發展公共衛生爲首要：

傳統笑話 口頭實習

本學院藥學系同學按照慣例在畢業前一年的暑假，遵照教育部規定前往甲級藥廠實習三至六個月，成績及格者才算完成全部學分，獲得學位。

不過每當實習的前夕，也一直流傳着一個傳統的笑話，雖然是笑話，却是千真萬確的事實：

二位校友，在期考結束後，搭南下車列前往藥廠報到。路上，他們夢幻着、憧憬着一幅美麗的遠景，希望屆時大顯一番身手，讓人們瞧瞧這批書呆子到底顯有幾手，未可輕視。

轉了幾次車，總算在××市郊區找到××製藥廠。一進大門，呈現於眼前幾棟雄偉的廠房和一些衣着整齊，工作忙碌的女工，令他們感到興奮。謁見廠長呈上報到書後，廠長很客氣的倒茶、慰問旅途的辛勞，於是他們想：設備既不錯，廠長又這麼熱誠，實習必有相當收穫，雖不敢說滿載而歸，七八成滿總不成問題吧！

接着開始第一課一廠長的訓話：「我們的工廠不大，設備簡陋（先來一套客氣的）。沒什麼值得各立實習的。今年本廠原不接收學生實習，可是貴校系主任親自來拜託幫忙，人情上我們只好答應了。其實你們遠道來此，入地生疏，食宿方面諸多不便，難免要化費不少錢，同時也不好意思要你們整天喝茶、看報；往年，來此實習的同學只是拿成績單來簽發而已，想不到你們真的要來實習。不過既

顏武雄

然來了，就先參觀一下本廠的設備，明晨再來拿實習成績，我們會儘量給高分的，你們也可回家渡個舒服的暑假，免得浪費時間，……。」

壯志未酬身先退。第二天，他們領了所謂「實習成績單」結束最後一課，臨出大門時，他們嘆道：「也吧！這也算是『實習』——『口頭實習』！」

藥廠林立 任君抉擇

近年來，臺灣由於生活安定，社會繁榮，給工商業界帶來了一片欣欣向榮的景象，而製藥工業更是一日千里，年來送有巨大的發展，不但製藥廠在量方面如雨後春筍的增加，而且在設備和技術上亦與日俱新。

截至目前爲止：本省合格藥廠計七百一十家（中藥廠佔三百家），總投資額約四億五千萬元，五十三年度各藥廠營業額計達六億餘元，藥師一千二百百人，製藥工人約一萬人，全省藥商共一三、五六二家。由這些統計數字看來，製藥業在臺灣經濟建設所佔之地位及藥品對軍民需要方面，實有舉足輕重的影響。

在這些數龐大的藥廠中，甲級藥廠佔九十七家，乙級六一三家，藥學系同學實習限於甲級藥廠。我們很慶幸的有一位年高資深的系主任，爲了實習之事，多方奔波，使本班三十七名同學，均能各得其所，有了實習場所，唯一可惋惜的是，同學們