

人工流產 嗎？

馬偕醫院婦產科
吳震春教授

醫學上人工流產的定義是使用種種方法，在胎兒還不能在母體外生活的時期，終止母體懷孕的狀況。所以無論如何辯護，無法否認它是殺死生命的行為。它是犯了十誡中第六誡——不能殺的誡命。無論在什麼時代，什麼地方，除非特例如戰爭，防衛自己被殺等外，沒有人會承認殺死生命為合法的行為。可是人類面對十六世紀文藝復興以來的道德觀念，物質生活的大變遷，我們真正需要大開殺誠嗎？

一九四七年第二次大戰後，日本的出生率是千分之三十四。日本政府為減輕人口增加的壓力，不能不施行優生保護法。那時候法律也不是准許因經濟的原因而施行人工流產，只是為保護母體的健康才准施行人工流產。其結果每年報告政府的人工流產的數目約有一百萬至一百二十萬，其他沒有正式

報告的數目，至少也佔報告數目的百分之六十。人口出生率十年後，下降到千分之十七。雖然因為最近日本經濟大發展，覺得勞動力不足，而有人開始反對，但是每年人工流產的數目，不會少於壹百萬。今年三月的生活雜誌刊出，在美國大部份的州除非在特別情形外，還是禁止人工流產。可是一九六九年中，有壹百萬以上的人工流產，其中百分之二十是天主教徒。任合法的不過是一、二千而已。在台灣也有嚴格的法律，可是無論醫師，一般人民，以及政府好像忘了有此法律的存在。據保守的估計，目前台灣，一年，最少施行壹萬至十萬次的人工流產。在這樣的事實下，不得不讓我們想想是不是該讓此半死的法律變為歷史，或打一針強心劑使他復活。把全島大部份的婦產科醫師，及二十幾萬犯法的婦女下獄？因為台灣省衛生處人口研究中心發

現二十歲到三十九歲的已婚婦女大約二百萬中百分之十二打過一至六次胎。

人工流產通常分為兩種，第一種是以治療母體為目的的治療流產。第二種是所謂犯罪流產，治療流產是因為懷孕使母體的生命受嚴重的威脅，或肉體上，精神上，受嚴重的損害而為救母體施行的人工流產。例如母體患嚴重的風濕性的心臟病，嚴重的高血壓，子宮癌，精神病。或是胎兒可能會發生畸型，如懷孕初期患德國麻疹，或母親吃了散利多過類的安眠藥等。至於其他任何原因，包含強姦、私生兒、經濟、近親相姦，在法律上，醫德上，是不准打胎的，這是屬於犯罪流產。

雖然如此，事實上存在着許多問題，母體生命受威脅，或肉體上，精神上的損害的解釋範圍非常大，雖然法律要求兩位醫師的同意，此規定有一點約束效果而已。記得兩年前的冬天，在美國參加 John Hopkins 醫院婦產科迴診的小故事。那時的主任 Bahns 教授迴診每位病人，說明病症，討論治療方針。我覺得奇怪的是其中許多病人看起來既年輕又健康漂亮，Bahns 教授只對旁邊的一位醫師耳語幾句，潦草看一看病歷就走過去，好像不讓我知道底細似的。以後向其他的醫師打聽才明白，她們都是為打胎住院的。John Hopkins 醫院是天主教的醫院，一進大門，就能看見大約十公尺高的耶穌的石像，祂兩手放前，好像要人人來接受祂的愛。雖然有法律嚴格的限制，但人工流產在此醫院被認為是耶穌的愛的一部份。十多年前人工流產在英國未合法化時，有一天我去蘇格蘭亞巴丁醫科大學醫院參觀開刀，經歷到的一個難忘的故事。當我進入開刀房時，他們正在拿出一個懷孕四個月的子宮出來。我問他們：「是不是診斷錯誤？為什麼做這種手術。」他們的回答是「病人四十三歲，七個小孩子，你想這次懷孕不會影響到她的肉體上，精神上的健康嗎？懷孕四個月的人工流產，子宮切除最安全。」這是以產科學與社會階級的關係及統計方面聞名世界的 Dr Baird 對人工流產的看法。三、四年前聽說英國女王封他為爵士。他根據長年的研究，龐大的統計，判斷此種手術為保護母體的正當方法。這事留給我深刻的印象。一般說來，事實上直接從事社會救濟工作的社會工作者，牧師、醫師等，他們比較同情人工流產，因為他們對下層階級

人民的生活有更深的認識。

現在我們所面對的問題是第二種的所謂“犯罪流產”。過去以及現在為社會上一般人所憑的理由如「私生子」「經濟」「強姦」等，一概不准人工流產。理由是胎兒是無罪的，所以無論如何不該殺他。有些不幸的婦人，發生意外的性交，結果有了意外的懷孕。這只可以責備她不道德，或罵她連避孕的常識也沒有。平心靜氣來說，把責任完全放在她的身上，是不公平的。自古以來，不知多少女子為此原因直接或間接喪失生命，我相信有許多女子的遭遇是值得同情的。胎兒是寶貴的生命，母體是更重要的生命。她的精神上，肉體上的健康應該受應有的重視。我想，懷孕對一位婦人是神聖的任務，是值得驕傲的天職，懷孕不能看為對不道德行為的刑罰，或當做嚇阻不道德行為的工具。

十多年前我在倫敦唸書時，研究院每星期一次請英國有名的醫師來講學。有一天一位印度的醫師，指一位來講學的老醫師對我介紹說：「你知不知道他是大名鼎鼎的 Rex Boune。他為被強姦而懷孕的女孩子公開打胎，向社會、向教會、向法律挑戰，當時不只是倫敦，全英國，就連全歐美也為此事件議論紛紛。經過一場大辯論後，他被宣告無罪。但不能為前例。既然懷孕影響母體的肉體與精神這樣大，那麼女孩子被強姦受盡的恥，還要用國家的權力，宗教的信條迫她懷那無賴漢的種子十個月，並忍受生產的痛苦與危險嗎？不知道為何不准受辱的女孩子打胎？我也能了解某些宗教家為維持人類和平，人類道德的立腳點；「尊重生命」的大道理下要求受辱的女孩子及其家族的犧牲。一概罵宗教是沒有子女的人，那是過於偏激的。」

關於人工流產，我們要考慮的是所謂人口問題。台灣的人口是一平方英哩一千人。在世界上僅次於荷蘭的密度，而且台灣大部分是不能耕作的高山。經合會副主任費先生今年七月發表說：「現在台灣人口是一千四百五十萬，如以現在的人口增加率百分之二十二點四的速度，十年後台灣就有一千八百三十萬的人口。」三十年以內就增加到三千萬。人口增加率降低到百分之二十二點四是得來不易的。目前台灣，二十歲至四十歲的婦人，其中百分之三十五約六十六萬五千人裝樂普避孕；百分之六約十萬二千人吃避孕丸；加上其他包含百分之十二的

人工流產，及其他方法避妊的婦人約為能生產婦人的一半以上。雖然如此努力，費先生再警告說：「假如沒有進一步的努力，到一九八〇年，台灣人口增加率會增加到百分之二十三點八，因為一九五一年出生的孩子屆時已進入結婚年齡。」最近國家人力會議主張，為了國家經濟的發展着想，人口增加率應該減到百分之十八。為台灣的生存，發展，是不是應該學習日本、新加坡，放寬人工流產的限制呢？經合會費先生的警告，是不是可以全面接受呢？這有賴經濟、人口、宗教、各部門的專家來共同研究。

關於人工流產對婦人健康的影響，需要慎重的檢討。觀察現在一般的實施，大多數的婦人認為人工流產是非常簡單的手術，施術的醫師也不夠慎重皆視其為安全容易的手術。可是事實上人工流產並不是簡單安易的手術，若無熟練的技術及細心的注意，往往會引起料想不到的危害。過去因為法律禁止，除開出入命以外，很少聽到人工流產引起的危害報告。可是看日本醫學界的統計，這種危害是佔相當的數目，我很希望醫師及一般人能有正確的認識，而不隨便施行人工流產。

人工流產直接的危險，是手術中，手術後一星期內發生的危險。在法律准許人工流產的國家，歐洲、捷克、匈牙利，人工流產皆在正式醫院進行，十萬手術中，母體死亡三人，日本一九五四年的統計是十萬中母體死亡七人。這數目比美國因分娩母體死亡數，十萬分娩婦女中二十三個白人，九十七個非白人死亡，可說是安全的手術。可是 EASTMAN 說美國 Kings County 醫院的統計，母體死亡全部之百分之三十三是由於流產發生的。也就是說一千個流產中有一點三的母體死亡。這數目可以讓大家都明白所謂「犯罪流產」的可怕性，在密醫手裏打胎而不明不白地死亡的人命還未列入統計數內。人工流產的死亡原因，不外是感染，出血、敗血性休克，急性腎臟衰竭，偶發的麻醉死亡。

1. 感染：消毒不完全的手術下，大腸菌，葡萄球菌進入子宮腔內，子宮內容物如胎盤的部分殘留，血塊的殘留引起細菌的繁殖，母體衰弱，如貧血，營養不良，抵抗力不夠，都是感染的原因。子宮內膜炎，子宮周圍炎、卵管炎、腹膜炎，可引起局部化膿，或蔓延為敗血症。如治療不當會立即死亡

2. 出血：原因是子宮口裂傷，子宮穿孔，胎盤殘留引起子宮弛緩。在熟練的技術，有輸血設備下，應該不致死亡。可是我們的經驗證明，出血死亡在台灣與感染一樣是相當多的。

3. 細菌內毒素休克 或敗血性休克：大腸菌或其他細菌的毒素是 Lipoprotein 和 Polysaccharide，前者的毒性，後者的抗原性，都會引起嚴重的休克，大部分與人工流產，引產有關係。在流產中約有百分之零點一至百分之零點二發生此種休克，其死亡率約百分之五十至七十，大部份輕度的病症，經大量輸液，輸血和投與抗生素是可以救命的。可是在小診所大概沒有辦法。

4. 急性腎臟衰竭：是由於感染，休克與循環血液內的子宮內容物所引起。常併發嚴重的細菌內毒休克。母體死亡率超過百分之七十五。水分嚴格的限制，感染的控制，電解質的平衡，都不是小醫院所能勝任的。所以至少流產後二十四小時的尿量要特別加以注意。

5. 子宮穿孔：熟練的婦產科醫師稍不注意，在擴大子宮，或刮子宮過程中弄破子宮並不是稀有的事情。若能早期發現，因為只是小孔，不再操作就不會發生危險。若不知道破裂，再損害子宮的血管；大腸，膀胱，就會發生嚴重不可收拾的後果。為保全生命，就必須開刀，犧牲子宮。

最後再提起人工流產的後遺症。在施行人工流產之後的短暫時期內通常情況良好，可是到了十多天或數個月後會發生種種後遺症。

1. 月經異常：日本松本小沢等（註1）對接受人工流產的病人，測量其基礎體溫，觀察月經週期機能後發表說：「雖然在正常對照群中異常週期有百分之八點八，受人工流產後的病人中，異常週期竟高達百分之三十八，由此可見人工流產對卵巢機能的影響。

月經痛，大部份的統計表示，月經痛的症狀在人工流產後會減輕，但若不幸人工流產後，因感染而發生骨盆腔內發炎時，因為充血，粘着的發生，會導致嚴重的月經痛症狀。

人工流產有時候會發生無月經，這是因為過度搔抓內膜而引起的。同時有時候產生子宮腔粘着症，此疾有月經異常，流產，術後不孕症的後果。

2. 晚期出血：人工流產後若完全刮出子宮內容

物後，子宮自然收縮出血一至二天，最多也不過四至五天。若術後七至十天還有出血時，一定要找出原因。平常最多是內容物殘留，子宮損傷或感染。

(2)日人石井說在 5300 個人工流產中發生損害母體有 119 件，約占百分之二十二點五，其中長期出血佔最大部份。

3. 感染：人工流產後發生子宮內膜炎及肌層炎，長久患白帶多，下腹部痛、重感、腰痛，月經痛的病人數目相當多。日人(3)柚木報告，在 1297 例中有 109 例，就是百分之八點四，有其中任何一種以上的症狀。其中須要開腹手術的有十五例，包含炎症性的附屬器腫瘤，骨盤腹膜炎六例，子宮外孕五例，子宮穿孔一例等。

4. 妊娠異常：流產，早產，許多報告一致認為人工流產後的病人，在下次懷孕時容易小產。小產的頻度，端視人工流產次數的多寡，人工流產的次數愈多，則小產的頻度愈高。而且容易發生習慣性流產，(4)小島調查 5920 病人，其中初次懷孕打胎的數目有 898 例，占百分之十五點二，其中 601 名打胎後再懷孕，這時發生自然流產的產婦有 86 名，占百分之十二點六，而初次懷孕時的自然流產率為百分之九點三，初次足月分娩數目 4441 名中，第二次再懷孕是 3267，其中自然流產 232 名，是百分之七點一。初次人工流產的產婦，第二次經過自然流產後，再發生第三次自然流產占百分之三十六點二，以上的統計數字的結論是第一次懷孕做人工流產，以後流產率會增加，習慣性流產也會增加。原因為內膜過分傷害而引起萎縮與癥痕化，以及因為頸管裂傷而產生頸管無力症。

5. 不妊症，大阪醫科大學小島說：「他的門診病人 9965 人中，不妊症病人（二年以上）有 365 人約占百分之三點七，原發不妊症 277 人約占百分之二點九，續發性不妊症 88 人約占百分之零點九，續發性不妊症病人有過人工流產的經驗者 45 人占百分之五點一。續發性不妊症 88 人中初次懷孕施行人工流產者 19 人占百分之二點六，是不妊總數的百分之五點二，以上統計數字知道人工流產是不妊症之不能忽視的原因。

6. 子宮外孕，人工流產手術中容易發生血液通過卵管進入腹腔內，而且能證明有細菌存在，所以容易想到會有卵管炎的發生。即使是輕度的發炎，

也容易發生卵管疏通不全。日人戰後人工流產急劇的增加，而子宮外孕的病人中很多人有打胎的經驗，所以推想子宮外孕與人工流產是有關係的。

以上概說人工流產直接的合併症及後遺症，醫師及一般人都要明白人工流產的危險性，任何人都都不應誤認是件輕易的事情。要是考慮上述的合併疾及後遺症，更不可不慎重其事了。

現在看內政部最近擬定的優生保健法草案的要點，懷孕婦女患有惡性遺傳、傳染惡疾、或精神病、或因懷孕、或分娩可能招致生命危險、或危害身體、或精神健康，或被強姦，或近親相姦而受孕、或胎兒有導致畸形發育之慮者，依其自願，得申請經政府指定之醫療機構，施行人工流產。醫療機構受理施行人工流產之申請者，應指定醫師二人審查，審查結果應予施行者，由政府指定之醫師為之。

施行結紮手術大體上與人工流產相同，只加一條規定因子女過多影響家庭生活者。不規定醫師二人的審查。

我們看此優生保健法草案，知道不過把現在醫療界日常做的事情明文規定而已。事實上，人工流產最普遍的原因為避免的失敗。這些人是不是可以用危害身體及精神健康為藉口而獲准打胎呢？不然的話，他們會不會和過去一樣私底下冒險去打胎呢？政府極力推行樂普，已有五十至六十萬婦女為了避孕而裝樂普，統計上，最少百分之三~四裝樂普也會避孕失敗，所以最少有一萬五千人避孕失敗。結紮也有百分之一的失敗率。她們為環境所迫是不是和過去一樣半公開地去打胎呢？

我贊成，有醫德的醫師，有良知的病人，慎重考慮後才決定該不該施行人工流產。最後身為基督教醫師之一的我，有多次經驗曾勸病人不要打胎，在生下最後的小孩子後，紮卵管是最好的辦法。常有已經被我忘記的母親，抱著又胖又白的孩子對我說：「要不是您救這孩子的話，他已經被丟棄在水桶裡面了。」對一位醫師來講，這是多麼快樂，多麼值得安慰的一句話。

我面對人工流產合法化的問題時，我想起了聖經裏的一段話「我喜愛憐恤，不喜愛祭祀」，你們若明白這話的意思，將不將無罪的，當作有罪的了。因為人是安息日的主。」（馬太十二章七節）

我相信這該不是牽強附會的吧！