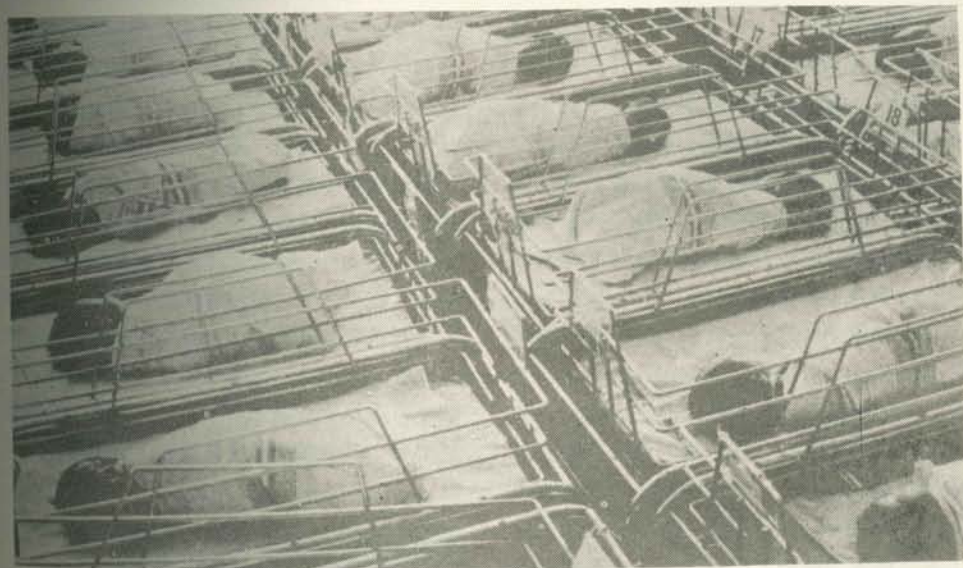


今天人類面臨著一個重大的問題——人口問題。一八四〇年以前，人類未感到地球上生存空間的狹窄。相隔僅一百三十年後的今天，情況已大為不同，醫藥學的進步，公共衛生的發達，許多傳染病被控制，人類的壽命延長了，繁殖率也隨著增加，因此人口急速上昇。

台灣現約有一千四百萬人口，自然增加率為2.4%。倘使自然增加率為1%，即代表70年後人口將增加了現有人口的一倍。自然增加率為2%，表示35年增加一倍。如果增加率為0，表示人口未有增加，夫妻二人生子女二人。以目前台灣的人口自然增加率2.4%，29年後人口即將增加一倍，何況目前人口在15歲以上者約佔40%，等年再結婚生子，人口增加率將變為3%或4%

，若不加以節制而聽任其成幾何級數的增加，糧食、飲水、空間、公共設施、教育設備、空氣污染等都將成大問題，一旦經濟成長率趕不上人口增加率，人類的生存便將遭受威脅，所以對人口的控制是目前醫學家與社會學者所面臨的最重要、最迫切的問題，這也就是我們所以提倡人口節制、家庭計劃的理由。

談到家庭計劃，避孕方法是其根本的項目。人類能用生殖生理方法，達到避孕的目的，是現代醫學上的新頁，生殖生理學者Ashieum及Zondik做醫學生時，發現孕婦的尿注入雌蛙體內，可促使它排卵。以後這pregnancy test 廣被應用。其後他們在孕婦尿中分離出一種HormoneHCG (Human chorionic Gonado-tropin) 加上日後腦下垂體



家庭計劃

與

墮胎問題

養民總醫院婦幼中心主任 崔玖博士 主講

本文係崔玖博士應本社之邀，於九月二十六日蒞臨本校演講之筆錄

綠杏16期

中分離出的 hormon FSH(Folliculo-stimulating Hormone), LH (Luteinizing Hormone), LTH (Lutein-tropic Hormone) 的發現，配合胚胎學方面的研究，使生殖生理學大為進展。最近十年，生理學家又發現了腦下垂體荷爾蒙的控制者—Hypothalamus 的 releasing factor，更探知了深一層生殖生理的秘密。今日避孕丸、避孕器的發明者，都是當年研究生殖生理及不孕症的婦產科醫師，在他們研究治療不孕症的過程中，他們得到更多的生殖生理的知識，等到避孕為大眾所需要時，他們便義不容辭地，以他們所具有的知識，研究出避孕方法，這就是為什麼醫師是家庭計劃中最重要的一員的原因。

雖然各方面對避孕有許多研究，可惜，迄今尚未能有理想的避孕藥物或工具。理想的避孕物應具備：1. 有完全的避孕效果。2. 要容易使用，如果費時費事，將不樂意被持之以恆的應用。3. 價錢便宜。4. 要隨處可得到，隨地可應用。5. 無副作用，用後無不舒服感。6. 停用後，還可再生小孩。今日醫生、研究者、醫學生的任務就是要找出最理想的避孕法。如此解決了世界的大問題—人口問題，避免爭食、爭地的現象，將更接近世界和平的目標。果真能如此，便是既為良醫又為良相了。

在最理想的避孕法未發明前，人們只好以現有的各種方法：避孕丸、樂普、子宮帽、體溫週期法、安全期、藥物噴射法……等來避孕，來降低生殖率。但因現所採用的各種方法，其可靠性非百分之百，常有婦女使用了任何上述的避孕法，仍有懷孕者，在她們不願有孕下懷了孕，只好以人工流產來解決了。人工流產即是通常所說的墮胎。其實墮胎並非時髦的字眼，早在中國古代就有神農知承可墮胎的記載。承墮胎法也和其他醫療法一起記載，並沒有認為是罪惡的。亞里斯多德及柏拉圖也談到限制人口，認為墮胎是達到此目的一種方法。西醫學的鼻祖希波葛拉第遠在二千多年前就指出胚胎成形男胎需40天，女胎需50天，成形之前的早期墮胎是可行的，他並曾說懷孕的婦女只要拼命跳上跳下就可達到墮胎的目的。他所說的胚胎成形時間雖然比今日研究出的日期有點出入，但男女胚胎成形的先後確是和現在的研究相符的。十八世紀，基督教為人的生存憂慮，似乎才把墮胎「有罪」帶到人的觀念裏，以後墮胎就被認為是犯罪行爲了。

不管墮胎合不合法，目前全世界有極多數人在做人工流產，而與其法律、宗教沒有多大的關係。

據統計：信仰天主教的拉丁美洲國家智利在1968年的估計與77440 初生兒相比者，有20000 個墮胎記錄，即在四個懷孕婦女生產嬰兒的同時，有一個懷孕婦女有墮胎的行爲。墨西哥：10 人中3人有過墮胎。西德：每年有一百到三百萬次墮胎。韓國：在一九六三年的統計有108700 個出生，55000 個墮胎。東歐的匈牙利在1950 年墮胎數竟大於出生數，187500 個墮胎，148900 個出生，因匈牙利為社會主義國家，在嚴格的統計下得到的統計數字較正確。在其他國家，尤其是墮胎為非法的國家，實際墮胎數定大於文獻上記載的數目。聯合國在一九六五年延請各國的專家研究此問題發表的估計數字指出，每年全世界有三千萬個墮胎，相當於平均每天八萬五千個，每分鐘五十九個墮胎。

不管墮胎是對是錯，作為 human behavior 的一部分，自有它存在的道理。滿足人類的需要，也是醫生的責任。在道義上，婦女希望墮胎，須要醫生幫助，醫生就應滿足她們，否則她們轉而求之於無醫學知識的密醫，便有致死的危險。但在法律上，醫生不願做違法的事。這麼一來，醫生如不做，違天法；做了，違人法。兩全的辦法就是要爭求墮胎合法化。在合理合法下，才能對病人做更適當的處理，在現代化的設備、嚴密的消毒、精良的技術下，滿足病人的要求，維護她們的健康，生命快樂，這樣才算盡到我們醫生的責任。我們並不鼓勵墮胎，但為維護產婦的健康、生命，非由我們動手去做不可，我們要求墮胎合法化，我們要在合法的環境下才能去做。

各國處理墮胎問題的方法

瑞典、丹麥：一九三〇年實施有限度的墮胎合法化。規定懷孕對婦女精神、身體有害時，可墮胎。

英國：一九三八年通過由強姦所致之懷孕可墮胎。

匈牙利、捷克：亦是有限度的墮胎合法化，婦女可因身體或精神有損的理由下申請墮胎，經過一包括醫生、社會工作者及主管機關的三人小組審查後判定其是否可行。

羅馬尼亞、保加利亞：過去墮胎為合法，一九六八年後，感到人口少，人工減少，又改了法律。

日本：二次大戰後，和平使得島國人口大增。日本是第一個用人工流產來解決人口問題的國家。一九四八年通過優生保健法內有墮胎合法化，每年有七十多萬至一百多萬個墮胎。一九六五年墮胎數

有三百八十四萬三千，和出生數差不多，日本墮胎合法化，緩和了人口壓力；弊病是合法化之後，他們不再研究更好的節育避孕法。

醫生應持極慎重的態度， 幫助病人選擇一最安全之途

醫生要求墮胎合法化，但並不鼓勵墮胎。因它並非享受，且多少有點冒險成分：

一、以新的吸出法，吸出三個月以前的胚胎，算是安全了，但要撐開子宮頸需麻醉。麻醉本身多少就有點 risk。

二、操作需在嚴密消毒下進行，否則有感染的危險。

三、子宮內膜出血。

四、在三個月以上的胎兒即可用一種打 Hyper-tonic saline 或 Glucose 的墮胎法，但也有引起水及電解質不平衡的危險。

可見墮胎非百分之百安全，尤其對於超過三個月者，危險性更大。

墮胎有這些危險性。但如果婦女已懷孕，而有其非墮胎不可的理由，則與其讓她們到無醫學知識、技術且不知危險性的外行人手裡冒更大的危險，我們醫師該義不容辭地負起這責任。

現在來看日本墮胎合法化實行後的一些統計：依一九四九到一九五〇年間，prefectural Health Department 的報告，559 墮胎的個案中，有副作用者佔 48%。因他們把嘔心、頭暈都當作副作用，所以比例高，一九五一年由日本婦產科醫生組成的調查團，調查 39550 人，只有 0.3% 有 bleeding, post-operative fever (100°F for 3 days) 等真正的 side effect，一九五四年 Designated physician's Association 有一最大的調查，108055 個案中 3.8% 的不良後果中，死亡者佔十萬分之七，bleeding 者佔 75.7%，infect-

ion 佔 23.8%，weakness, palpitation 等佔 0.3%。其他 complication 據日本家庭計劃協會的統計，有過墮胎者因輸卵管的 infection, obstruction 所致之子宮外孕 (ectopic pregnancy) 及早產、流產、不孕的比例大於不曾有墮胎者。

墮胎的死亡率

一九五九到一九六五年間，因墮胎致死者，日本每十萬人有七人，匈牙利、捷克 2.8 人，瑞典、丹麥 40 人。日本比匈、捷死亡率高乃因日本多採用括取法，比吸出法之併發症及死亡率高一點。瑞典、丹麥死亡率高，乃因她們只是有限度的墮胎合法（只限於懷孕對孕婦身心有損害的情形），許多是在懷孕十二星期後才墮胎，自然危險多，死亡率高。

結論

我們不要把墮胎當作簡單的事，不可把它當好的避孕法。醫師應教導婦女使用現行各種避孕法，當所用的避孕法失敗以致懷孕時，才考慮墮胎，這樣便可大大的減少墮胎數，以樂普 (loop) 為例，裝置 loop 後，懷孕率為 2.5~3%，如不用任何避孕法，二十至三十歲婦女一年內頭 8 個月將有 70% 懷孕，至 12 個月，則有 90% 懷孕，剩下的 10% 為不孕症患者。使用了 loop 使懷孕率由 90% 降至 2.5~3%，要墮胎的數目便大大減少了。

總之，我們醫生對墮胎應有的正確態度是：

我們不能因墮胎是不合法的，便不顧現實的需要，而閉眼不管這問題。

我們更不能睜眼看想懷孕而有了孕的婦女，冒著危害健康、生命的危險，秘密的求之於密醫。

我們不鼓勵墮胎，但我們要求墮胎合法化。在必要時，我們便可在合法的情況下，用我們的知識、技術加上良好的醫院設備，為婦女們解決問題，盡到醫生應盡的責任。

本社小啓

承蒙師長、校友和同學的厚愛，紛紛賜稿，本期來稿堆積如山，深為感激。雖已擴充篇幅，仍難免遺珠之歎，只好留待下期再行刊出，特此致歉。