

專欄

新「醫林改錯」

- 內容：一、性病
二、肺結核
三、小兒科
四、耳鼻喉科
五、婦產科
六、糖尿病



前言：您的醫學常識正確嗎？

積五千年之經驗，民間食補、藥療的“知識”很是豐富，這些“知識”在今日科學求證的精確過濾下，卻顯示以訛傳訛的無據之談為數不少！

在西方社會，民間的醫學知識不見得比我們高明，所以他們生病時只有請教醫師一途；在我們的社會，罹患疾病時卻多了一道處方——道聽途說而來的經驗療法，更可能先來個“秘方”試試看！

預防醫學的強制介入，使這個嗜草藥民族孕育的“人人可以為醫”的觀念所造成之公共衛生危害減低了許多，但並未使人們忘記“秘方”的可愛！所以民間正確醫學常識的教育和傳播之重要性更甚於西方社會。身為醫學生，我們自覺不能自外於此大貴重任，遂不憚淺陋，本著學以致用的熱誠，為我國民之健康略盡綿薄之力。

策劃 黃崇恩

執行 蘇仁和 謝燦堂 簡志明

陳祝芳 吳聰捷 周宜宏

美編 何信重 劉芳淑 何月姬



白若霜，她，雙十年華的電影紅星，雖然給人一種高深莫測，冷如冰霜的印象，但是她的歌喉、演技及嚴謹的私生活，博得很多人的讚賞。有夜，從攝影棚錄影結束，搭車回家後，突然發生急劇的腹痛且伴有頭痛、噁心、嘔吐。她母親送她到附近的診所，醫生診察時她有些發燒，右下腹疼痛及腫脹，經初步診斷為急性盲腸炎有轉變為腹膜炎的可能。她被送到開放醫院緊急開刀，發現盲腸並沒有什麼病變，反而在輸卵管有發炎的跡象，無疑的她患了淋病性輸卵管炎。但她無法相信，因為僅有一次讓她的男友超越愛撫的範圍。雖然盤尼西林（penicillin）可以殺死淋病雙球菌，但由於發現太晚，她的輸卵管已有疤痕組織的形成，醫生告訴她將來也許不能再生育了。躺在病床上，她非常的懊喪，因為僅經過一度的纏綿，深懼會懷孕而影響票房記錄；還好，這以後仍有月經，心中的疑慮減輕不少，卻從來未想到會感染性病而有如此可怕的後果！

性病

性病

文：陳祝芳 圖：何信重





緒言

性病的種類大約可分為五種，其中以淋病和梅毒最普遍；對健康的影響也最嚴重。就梅毒而言，可造成身體內部重要器官如腦、心臟、主動脈、肝和腎等的嚴重損害，而淋病在男性可造成前列腺、輸精管、副睪、關節等的發炎；在女性則引起輸卵管、骨盤腹膜、關節的發炎，甚至如上述的紅星造成不孕症。不但如此，更可以傳染給下一代的子女，嚴重地影響到他們的終生幸福。自從1943年penicillin應用於性病的治療後，在美國每十萬人口中梅毒的罹患率由1943年的447人到1975年減至39.3人，可是淋病的感染率卻由1958年的129.3人至1975年的447.7人，增加達3.5倍之多！造成淋病如此氾濫的原因主要有下列幾點：

①女性感染淋病差不多80%沒有明顯的初期症狀，但病菌卻在他們體內潛伏而成爲帶菌者，當男性和他們接觸後，即將淋菌傳給男性而發病，可是她們本身卻逍遙自在。由於這種「沉默的帶菌者」不會主動的求醫診治，因而對於女性患淋病的管制工作無從進行，以致淋病的流行愈來愈嚴重、廣泛。

②避孕藥的迅速發展，使大部分的男人不再使用保險套，或許正因如此使已婚及未婚的婦女發生性行爲的頻率增加，而且避孕藥使陰道的濕度增加，造成一個鹼性的環境，更使淋菌易於生長傳播。

③淋菌對某些藥物產生抗藥性，在治療的過程上增加甚多的困擾。（目前已有淋菌對Penicillin產生抗藥性的報告）。

目前國內由於工商業發達，各種“特種”營業應運而生，助長性病的傳播；但是很多人皆在私人開業診所治療及患者諱疾忌醫等原因，無法獲得正確的統計數字，不過由台北市性病防治所發表的資料看來，性病患者的年齡有逐漸降低的趨勢，且學生的罹患率也逐漸升高。筆者爲瞭解一般知識水準較高的民衆，對性病認識的程度，因此由「健康世界」雜誌七月號“你有多少性病知識”中選取數道題目，加上筆者參考其它書籍編成一份問卷。由於技術上的困難，加上一般人對性病的偏見，我們無法說服患者來答問卷，因此只能依調查的方便，選擇四個團體作爲問卷的對象。一是大學男生組共42人。二是大學女生組39人，兩組主要來自“救國團張老師”及參加暑期活動之各大專院校學生，以及榮總復健部的職員。三是護生組30人，主要由仁愛醫院實習的護校二、三年級學生所回答。四是中學組共36人。主要是醫院門診患者及在紙業公司上班的職員所回答，他們大都是高初中程度的男性。因爲抽樣問卷的對象很複雜，因此筆者無意以所得的結果，來代表大學生或護生或中學程度民衆，對性病的認識深度，而只是讓大家了解社會上某些人對這些問題有何種看法而已。以下是問卷的內容及統計結果，加上筆者個人的一些意見。

問卷內容

1. 梅毒和淋病是如何傳給人的？

- (a)吸入梅毒、淋病患者所吐的飛沫，經呼吸道感染。
- (b)食用蚊蠅沾過之不潔東西而感染。
- (c)主要是和患者發生性行為而感染。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	0	0	0	0
b	0	0	0	0
c	42(100%)	39(100%)	30(100%)	35(97.2%)
計	42	39	30	36

一般而言，大家幾乎都知道性病絕大多數是由於和患者發生性行為而感染，其它如接吻，公共浴室的毛巾，浴盆，茶杯等雖也有被傳染的可能但為數不多。因此為了防止被此種傳染病所感染，最好是避免尋花問柳。

2. 淋病和梅毒的傳染方式是：

- (a)由男到女或由女到男。
- (b)由男到男或由女到女。
- (c)以上二者皆可。
- (d)不知道。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	3(7.1%)	9(23.1%)	9(30%)	21(58.3%)
b	0	0	1(3.3%)	0
c	39(92.9%)	30(76.9%)	20(66.7%)	15(41.7%)
d	0	0	0	0
計	42	39	30	36

本題答(a)者各組分別是大男組 7.1%，大女組 23.1%，護生組 30%，中學組 58.3%。或許一般人認為性病一定要男到女或女到男才會傳染。但目前同性戀的增加，性病同樣也可傳染給做愛的對象。本題大學男生答的最好，可能因一般大學男生對於「性」方面的問題，始終有較高的興趣，常常以此當聊天的話題；女生是否如此筆者無從獲知。

3. 您認為梅毒早期發現的最佳方法是：

- (a)定期X光檢查。
- (b)定期抽血檢查。
- (c)定期尿液檢查。
- (d)不知道。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	0	0	0	0
b	36(85.7%)	34(87.2%)	24(80%)	31(86.1%)
c	5(11.9%)	3(7.7%)	4(13.3%)	4(11.1%)
d	1(2.4%)	2(5.1%)	2(6.7%)	1(2.8%)
計	42	39	30	36

通常淋病才作尿道分泌物的檢查，而梅毒早期發現主要還是靠定期抽血檢查。本題沒有人答靠X光檢查，不過各組約有10%左右的人答靠尿液檢查。

4. 性病是很可怕的傳染病，近代醫學發達，各種檢查、抗生素皆有重大發展，所以性病患者的數目：

- (a)急劇減少。
- (b)仍然很多。
- (c)已經接近滅絕。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	8(19.0%)	14(35.9%)	11(36.7%)	9(25%)
b	33(78.6%)	25(64.1%)	19(63.3%)	24(66.7%)
c	1(2.4%)	0	0	3(8.3%)
計	42	39	30	36

本題選(a)者在大男組為19.0%，大女組35.9%，護生組36.3%，中學組25.1%。尤其女性的兩組皆在35%以上，或許是女生平時較不喜歡談論此類話題，或是認為此病一般人都覺得不太名譽，患者應該很少才對。但是目前由於工商發達，社會繁榮，雖然性病防治所對妓女及北投的侍應生常做定期檢查，使他們的感染率年年降低，但社會上還有很多其它特種營業人員無法集中管理，性病還是不易控制。

5. 假如您不幸得到性病，您將？

- (a)到附近藥房購買成藥服用。
- (b)根據報上、廣播的宣傳，至那些診所檢查治療。
- (c)至性病防治中心接受檢查治療。

(d)基於羞恥，都不治療，任其自然發展。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	0	0	0	0
b	0	2(5.1%)	0	0
c	42(100%)	37(94.9%)	30(100%)	36(100%)
d	0	0	0	0
計	42	39	30	36

本題在大學女生有2人答根據廣告至那些診所治療，其餘皆100%至性病防治中心接受檢查。但筆者個人認為本問卷所調查的對象幾乎皆不是患者，若真正得病常常基於各種心理因素，他們是否真正到防治中心求治還是很難預料。或許學生基於經濟因素無法在外就醫，加以較高的醫學常識，近年來學生到防治中心就診比率有提高的趨勢，但要真正達到理想的就診率實在很困難，因為很多民衆總有性病是不太光榮的觀念，加上每天受報紙大量包醫廣告的影響，還是有很多人不自願到防治中心去。筆者曾在延平北路某特種營業區發現附近有關於治性病的診所大大小小不下30處，若包括招牌上寫專賣治性病特效藥的藥房可能多達五、六十處。

6. 如果梅毒初期病灶—硬性下疳結節，沒有接受治療而自然消失，您認為這個人的情形如何？

- (a)已經完全治癒，不須再治療，但那要定期檢查。
- (b)由於梅毒病菌已潛伏至其它的器官，所以必須治療。
- (c)表示病情相當嚴重，醫藥無效。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	1(2.4%)	3(7.7%)	5(16.6%)	0
b	40(95.2%)	35(89.7%)	25(83.4%)	36(100%)
c	1(2.4%)	1(2.6%)	0	0
計	42	39	30	36

本題答(a)者在護生組16.6%，大男組2.4%，大女組7.7%。或許是護生缺少至性病防治所實習的機會。相當不錯的是很少人認為病情嚴重，醫院無效。

7. 假若(最好不要如此)和配偶以外的人發生性關係，您將採取下列那些方法以防中彩(多選)？

- (a)完全不做任何預防措施。

(b)若對方脫光衣服，在陰部有潰瘍或身上有紅斑，或局部淋巴腫大，您將拒絕和他(她)發生關係。

- (c)使用保險套。
- (d)事前吃藥。
- (e)事後用肥皂及溫水局部沖洗。
- (f)事後時常抽血檢查。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	0	0	0	2(5.6%)
b	34(81.0%)	35(89.8%)	20(66.6%)	18(50%)
c	21(50.0%)	17(43.6%)	9(30%)	16(44.4%)
d	14(33.3%)	16(41.0%)	10(33%)	8(12.2%)
e	15(35.7%)	22(56.4%)	12(40%)	2(5.6%)
f	27(64.3%)	23(59.0%)	18(60%)	6(16.7%)

本題為多選，只要有選的皆列入統計。本題選(b)者在各組皆佔第一位。而事後常抽血檢查在大學男女生及護生組佔第二位。中學組以使用保險套作第二位。大學男生則用保險套佔第三，而女生皆選事後用肥皂及溫水局部沖洗佔第三。事實上此法對預防性病相當有效，日本有一藝妓每次接客後，馬上爬起來沖洗，結果使她從事此種工作二十年也從未得過性病，堪稱此業之模範！

8. 您認為

- (a)淋病患者不會同時得到梅毒。
- (b)梅毒患者一定不會再有淋病。
- (c)淋病和梅毒可同時或不同時感染同一個人。
- (d)不知道。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	0	2(5.1%)	1(3.3%)	5(13.9%)
b	0	0	1(3.3%)	0
c	38(90.5%)	32(82.1%)	25(83.4%)	31(86.1%)
d	4(9.5%)	5(12.8%)	3(10%)	0
計	42	39	30	36

因為淋病和梅毒的傳染皆由性交而來，這二種病常集在同一個人的身上，致使十八世紀以前的學者認為二者是同一疾病的二種表現。John Hunter 以為淋病生在黏膜上而梅毒下疳發生在皮膚上，根據此種假設，將淋病患者

的膿液移到自己身上，結果長出梅毒下疳，顯然他擷取材料的病人同時有梅毒，這是一件純屬巧合之事，卻使人們對於「淋病和梅毒是否為同一疾病」疑難的研究延後了半世紀。現在大部分的人都知道梅毒和淋病可同時或不同時發生在同一個人的身上。

9. 淋病接受治療痊癒後：

- (a)終生具有免疫力，不會再受到感染。
- (b)短時間內具有免疫力。
- (c)隨時可能再受到傳染。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	1 (2.4%)	1 (2.6%)	3 (10%)	1 (2.8%)
b	8 (19.0%)	13 (33.3%)	0	9 (25.2%)
c	33 (78.6%)	25 (64.1%)	27 (90%)	26 (72%)
計	42	39	30	36

或許有些人以為淋病像其它傳染病一樣，具有某種程度的免疫力，因此回答終生或短期有免疫力者除護生組外，各組還是有 20% 以上。

10. 您認為梅毒：

- (a)為一種可遺傳的疾病。
- (b)為一種傳染的疾病。
- (c)既可遺傳又可傳染的疾病。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	1 (2.4%)	1 (2.6%)	0	2 (5.6%)
b	14 (33.3%)	10 (25.6%)	14 (46.7%)	2 (5.6%)
c	27 (64.3%)	28 (71.8%)	16 (53.3%)	32 (88.8%)
計	42	39	30	36

孕婦如感染梅毒，在懷孕的三個月半至四個月半時，梅毒螺旋菌即可由母親的血液經過胎盤，臍帶而傳染給胎兒，結果常引起流產、早產、死產等後果。即使能夠幸運生產，也很可能會產下先天性梅毒，因此孕婦在懷孕初期做一、二次血清檢驗是絕對必要的。因為遺傳基因沒有改變、所以梅毒經完全治療後還是可以生育的，所以不是遺傳的疾病，或許受「先天性梅毒」這個名詞的影響，護生組有 53.3%，大男組有 66.7%，大女組有 74.4%，中學組有 94.4% 選可遺傳，或許我們對這點必須加強宣傳，使大眾對性病有更深之認識。

11. 女性感染淋病而不治療，會產生什麼後果？(多選)

- (a)停止月經。
- (b)性生活失常。
- (c)不孕症。
- (d)關節炎。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	0	2 (5.2%)	0	2 (5.6%)
b	4 (9.6%)	5 (12.8%)	3 (10%)	4 (11.1%)
c	9 (21.4%)	13 (33.3%)	7 (23.3%)	22 (61.1%)
d	1 (2.4%)	1 (2.6%)	2 (6.7%)	2 (5.6%)
cd	15 (35.6%)	10 (25.6%)	4 (13.3%)	3 (8.3%)
bc	13 (31.0%)	8 (20.5%)	14 (46.7%)	3 (8.3%)

淋病不易控制的原因，如前所述有 80% 以上的女性患者毫無初期症狀，等到轉變為慢性時，造成各種併發症如關節炎、心內膜炎、淋性輸卵管炎、直腸炎，甚至卵巢腫脹而導至不孕症。本題回答知道可造成不孕症各組大都在 80% 左右，但知道會發生關節炎者在大男組 38%，大女組 28.2%，護生組 19.9%，中學者 13.9%，或許近年來抗生素的廣泛使用，由淋菌造成的關節炎已經很少了。

12. 您認為梅毒除了經由性交感染外，尚可由下列何種途徑感染？

- (a)接吻。
- (b)輸血。
- (c)皮膚破損處。
- (d)以上均可。

組別 答案	大男組	大女組	護生組	中學組
a	1 (2.4%)	3 (7.7%)	2 (6.6%)	5 (13.9%)
b	12 (28.6%)	7 (18.0%)	1 (3.3%)	7 (19.4%)
c	1 (2.4%)	5 (12.8%)	1 (3.3%)	2 (5.6%)
d	28 (66.6%)	24 (61.5%)	26 (86.8%)	22 (61.1%)
計	42	39	30	36

由上面的統計可見選以上皆可者除護生者 86.8%，外其餘各組皆在 60% 左右。筆者認為醫院中肝炎患者相當多，因此護生有機會由師長處知道輸血、皮膚破損處皆可傳染病菌，再加上本身具備不少傳染病的知識，所以護生回答的最好。



結語

以上關於性病的一般常識討論很多，至於性病的流行其主要的因素是在於社會、經濟、文化、教育等各種非醫學方面的弊端所促成，甚至人口的集中都市、人口的迅速流動，觀光事業的發達，結婚年齡的延遲也都是造成性病流行的主要原因。「一般民衆對於性病都認為是一種不名譽的疾病」，這觀念對於尋花問柳者或有少許嚇止作用，但是很多患者因此不願意讓別人知道，甚至父母妻子都被隱瞞，這種諱疾忌醫的觀念，使性病在暗地裏更容易蔓延。因此性病的防治要獲得良好的效果，必須要多方面的配合，由改善社會奢侈浮華的風氣，提高國民的道德水準，普遍教育民衆性病防治常識，使其了解男女的生殖器官也是身體的一部分，並無特別神秘之處，有病狀一定找可靠的醫生作徹底的治療，否則不僅危害自己的健康，還禍及妻子兒女的幸福。



緒言

三十多年前，對肺結核病尚無特效藥的時代，治療的原則，不外乎是完全的休息，充分的營養，攝取新鮮的空氣及充足的陽光，可說是一種消極性的自然療法；以增強身體的抵抗力來對抗結核菌的侵害。自從1944年Waksman由青灰色鏈黴菌（*Streptomyces griseus*）分離出streptomycin用於結核病的治療後，使盛極一時的人工氣胸，人工氣腹療法以及胸廓成形術，肺切除術等外科療法，已逐漸減少到乏人問津或僅適合於少數特殊病例的地步。以後又陸續出現Isoniazid (INH)、Ethambutol (EMB) Rifampicin (Rif)等藥，更是開創了治療結核病的新紀元。

雖然各種特效藥的出現，及新的用藥方式可以增加藥效，但是目前在台灣尚有35萬左右的結核患者，記得某教授曾一再強調：在台灣凡是x光片上，肺野顯示有浸潤性病變，首先必須想到肺結核的診斷，直到證明是其它的疾病為止。由此可見結核病在本省還是相當流行。

筆者以前在居家附近的商業區做過一次訪問，發現有相當多數的人，連肺結核都沒有聽過，甚至有二、三位家庭主婦還悄悄地告訴筆者，感染結核病完全是因為“天罰”可見一般民衆對於結核病還是沒有什麼概念。此次我們選擇具有代表性的題目，對知識水準較高的民衆及一般患者作調查，基於時間、人力、財力等的限制，無法作深入廣泛的了解，只能依照辦事的方便，選擇了四個團體作為問卷的對象。一是患者組共39人來自榮總、馬偕、T B門診的患者，其教育程度大都是中、小學。二是大學生組共49人，主要對象是參加救國團活動，以及教會團體的各大專院校學生。三是護生組共32人，由在仁愛醫院實習的護校二、三年級學生所回答的，分別就讀於北醫、德育等學校。四是社會工作人員組（以下簡稱社工組），對象是救國團張老師共43人。他們主要來自台大、師大、政大、中原理工學院等學校的心理、教育社會科系三、四年級學生或研究生。以下是問卷內容及各題回答人數的統計，加上筆者個人對調查結果的意見。

肺結核

文：陳祝芳 圖：何信重



問卷內容

1. 初期結核是怎樣感染的？

- a 吸入開放性結核患者所噴出之飛沫而感染。
- b 接觸到患者之衣服、身體而感染。
- c 由患者所使用之碟碗而感染。

組別 答案	患者組	大學生組	護生組	社工組
a	34(87.2%)	32(65.3%)	29(90.6%)	38(88.4%)
b	5(12.8%)	2(4.1%)	0	1(2.3%)
c	0	15(30.6%)	3(9.4%)	4(9.3%)
共	39	49	32	43

此題除了大學生組只有 65.3%，其它各組大都知道肺結核主要由患者噴出之飛沫經呼吸道而感染，目前研究的結果並無任何證據顯示結核菌能經由手、器皿或傳毒物而傳播。且原發性結核患者所排出之細菌數目極少，不必視為有傳染性。

2. 目前結核病患者早期的發現主要靠：

- a 呈現明顯之症狀如咳血、發燒、咳嗽。
- b 定期胸部 X 光檢查。
- c 抽血檢查。

組別 答案	患者組	大學生組	護生組	社工組
a	9(23.1%)	14(28.6%)	6(18.8%)	6(14.0%)
b	30(76.9%)	35(71.4%)	26(81.2%)	35(81.4%)
c	0	0	0	2(4.6%)
共	39	49	32	43



結核病的發作通常是不知不覺，病人可能完全沒有症狀，大都是在健康檢查或其它疾病檢查，由胸部 X 光片偶然發現。以台北市為例，靠巡迴檢查及團體 X 光檢查而發現的患者，至少在 60% 以上。而我們由小學、中學至大專或多或少都有機會照 X 光，大家可能由此知道是為發現結核病而照，所以各組回答的還是不錯。至於選(a)者或許是受到宣傳資料的影響認為結核病一定會有咳血、發燒等症狀。

3. 結核病除了肺以外，不發生在身體其他的部位？

- a 對。
- b 不對
- c 不知道

組別 答案	患者組	大學生組	護生組	社工組
a	4(10.2%)	13(26.6%)	2(6.3%)	10(23.3%)
b	32(82.1%)	25(51.0%)	29(90.6%)	2(48.8%)
c	3(7.7%)	11(22.4%)	1(3.1%)	12(27.9%)
計	39	49	32	43

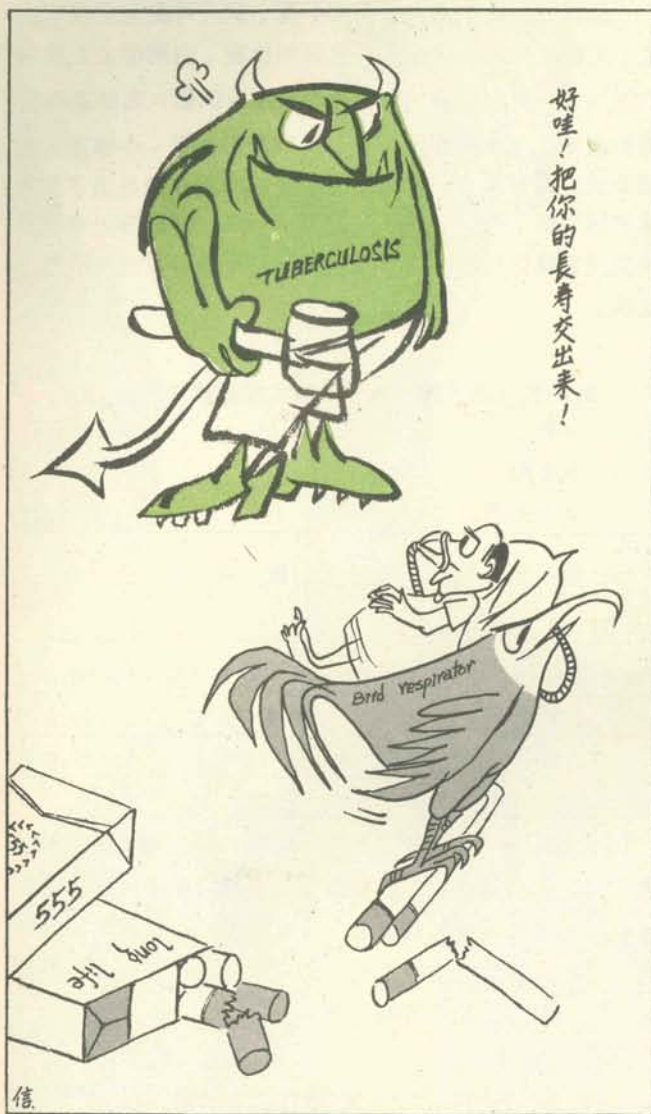
本題在護生組有 90.6% 答(b)，患者組有 82.1%，顯示患者可能在住院或追蹤治療中，知道其它患者除了肺以外，在腦、脊椎骨或其他骨骼、腎臟、淋巴結也被結核菌侵犯。而在大學生組及社工組，因為平時接觸這方面的機會少，故只有 50% 左右答(b)

4. 目前結核病患者一定要住院治療嗎？

- a 一定要。
- b 不一定。
- c 不知道。

組別 答案	患者組	大學生組	護生組	社工組
a	17(43.6%)	3(6.1%)	3(9.4%)	9(21.0%)
b	17(43.6%)	44(89.8%)	29(90.6%)	33(76.7%)
c	5(12.8%)	2(4.1%)	0	1(2.3%)
計	39	49	32	43

患者組認為一定要住院者有 43.6%，所占比率如此高可能是因為調查的對象大多是來自住院之患者，以及曾經住過院的。而大學生組和社工組，同樣是大學生，但選一定要住院者各為 6.1% 及 21.0%，二者之差距筆者認為主要是社工組，平時偶會遇到個案打電話詢問疾病時，總會勸個案到醫院作檢查而一般大學生，總認為反正結核病書上寫一定會好，所以抱著無所謂的態度，事實上除了開放性結核病人和病情較嚴重者，必須住院治療外，一般都是在防治中心或醫院作追蹤治療。



5. 結核患者會因抽煙而加重病情嗎？

a 會。b 不會。c 不知道。

組別 答案	患者組	大學生組	護生組	社工組
a	36(92.3%)	42(85.7%)	29(90.6%)	38(88.5%)
b	3(7.7%)	5(10.2%)	3(9.4%)	2(4.6%)
c	0	2	0	3
共	39	49	32	43

大部分的人都知道結核患者會因抽煙而加重病情，或許大家認為呼吸道的疾病，都應該避免抽煙。因此結核患者也應該戒煙。

6. 防止結核菌傳給他人，最主要的方法是？

- a 患者必須戴上口罩。
 - b 患者所用之碗碟及穿過之衣物須煮沸滅菌。
 - c 依照醫生的指示按時服用藥物可防止。
- 或許是傳統的觀念，使大家認為防止疾病傳播的主要

組別 答案	患者組	大學生組	護生組	社工組
a	4(10.3%)	8(16.3%)	4(12.5%)	9(20.9%)
b	11(28.2%)	37(75.5%)	5(15.6%)	28(65.1%)
c	24(61.5%)	4(8.2%)	23(71.9%)	6(14.0%)
計	39	49	32	43

方法不外乎是食具的消毒或戴口罩，所以在大學生組有 91.8%，社工組有 86.0% 選(a)或(b)，這些方式並不是不重要，最主要的方法還是按照醫生的指示服用藥物，選擇此答案者在患者組有 61.5%，護生組有 71.9%，可能是經常和醫生接觸，或多或少了解這方面的知識。

7. 您認為患結核病：

- a 仍像以往一樣恐怖之病，毫無希望。
- b 只要多吃營養品，住處空氣流通就可以治癒。
- c 只要有耐心繼續服用特效藥，一定可治癒。
- d 充分休息，多接受陽光，就可治癒。

組別 答案	患者組	大學生組	護生組	社工組
a	0	0	0	0
b	2(5.1%)	9(18.4%)	7(22.0%)	7(16.3%)
c	18(46.2%)	15(30.6%)	10(31.2%)	12(28.0%)
d	3(7.7%)	11(22.4%)	5(15.6%)	11(25.6%)
bcd	16(41%)	14(28.6%)	10(31.2%)	13(30.1%)
計	39	49	32	43

本題在各組沒有人答(a)至少表示大家都知道結核病並不是恐怖之病毫無希望；但是却有很多人認為結核是可治癒的而輕視它。另外在大學生組及社工組有40%的人只選多吃營養品，空氣流通，充分陽光就可治癒，這並沒錯但主要的還是耐心服用特效藥，再加上高蛋白飲食，適當休息，可加速痊癒。

8. 您認為目前本省結核患者的人數：

- a 已經很少。
- b 仍然很多。
- c 不知道。

組別 答案	患者組	大學生組	護生組	社工組
a	5(12.8%)	33(67.3%)	11(34.4%)	24(55.8%)
b	33(84.6%)	9(18.4%)	17(53.1%)	14(32.6%)
c	1(2.6%)	7(14.3%)	4(12.5%)	5(11.6%)
計	39	49	32	43



認為結核患者仍然很多者，在患者組佔85%可能患者常到結核防治院作追蹤檢查，同樣見到不少患者，所以認為人數還相當多，護生組佔54%，現在護生雖然很少有機會在防治院實習，但也可從書本或師長的教誨中，知道結核患者還是不少。社工組佔33%雖無實際接觸患者，但平時可能和個案商談或各種討論會中，多少知道一點有關結核病的情形。至於大學生組只有18%認為仍然很多，可能以前在書上得知結核病是可以治癒，加上平時很少接觸到這一方面的知識，以為吃藥馬上會好，所以認為患者可能已經很少。

9. 結核患者在治療過程中，若咳嗽、咳血等症狀消失，且患者本身覺得健康情況良好，就可以停止吃藥？

a 對。 b 不對。 c 不知道。

組別 答案	患者組	大學生組	護生組	社工組
a	2(5.1%)	2(4.0%)	0	0
b	37(94.9%)	47(96.0%)	32(100%)	39(90.7%)
c	0	0	0	4(9.3%)
計	39	49	32	43

幾乎大家都知道雖然症狀消失不可停藥，但筆者並不認為大家都了解何時才能停藥，只是因為題目本身可用常理判斷來回答。目前結核病治療失敗的患者愈來愈多主要是：

- ①患者本身無任何自覺症狀而自行停止治療。
- ②認為到醫院太麻煩，自行在藥房購買服用。
- ③自行減少劑量。
- ④由於治療時間太長，很多人看中醫而中藥內大都含 steroid，反而加速結核菌的傳播。
- ⑤不承認自己有病拒絕治療。

藥物療法是目前治療肺結核的主要方法，使用原則有三點：

- ①選擇較有效的，無副作用，方便而且便宜的藥物。
- ②併用二種或二種以上藥物。
- ③應長期繼續治療，到停藥後也不會再發的程度。

因肺結核是一種慢性病，須要病人和醫生合作，若是因症狀改善而自行停藥，使得病症復發，加以斷續用藥，如此反使結核菌對藥物產生抗性，增加治療上的困難。

10. 您認為結核病：

- a 會遺傳給後代。
- b 為傳染病的一種。
- c 會遺傳，也是一種傳染病。
- d 不知道。

組別 答案	患者組	大學生組	護生組	社工組
a	2(5.1%)	1(2.0%)	0	1(2.4%)
b	25(64.1%)	37(75.5%)	30(93.8%)	37(86.0%)
c	10(25.7%)	10(20.5%)	2(6.2%)	4(9.2%)
d	2(5.1%)	1(2.0%)	0	1(2.4%)
計	39	49	32	43

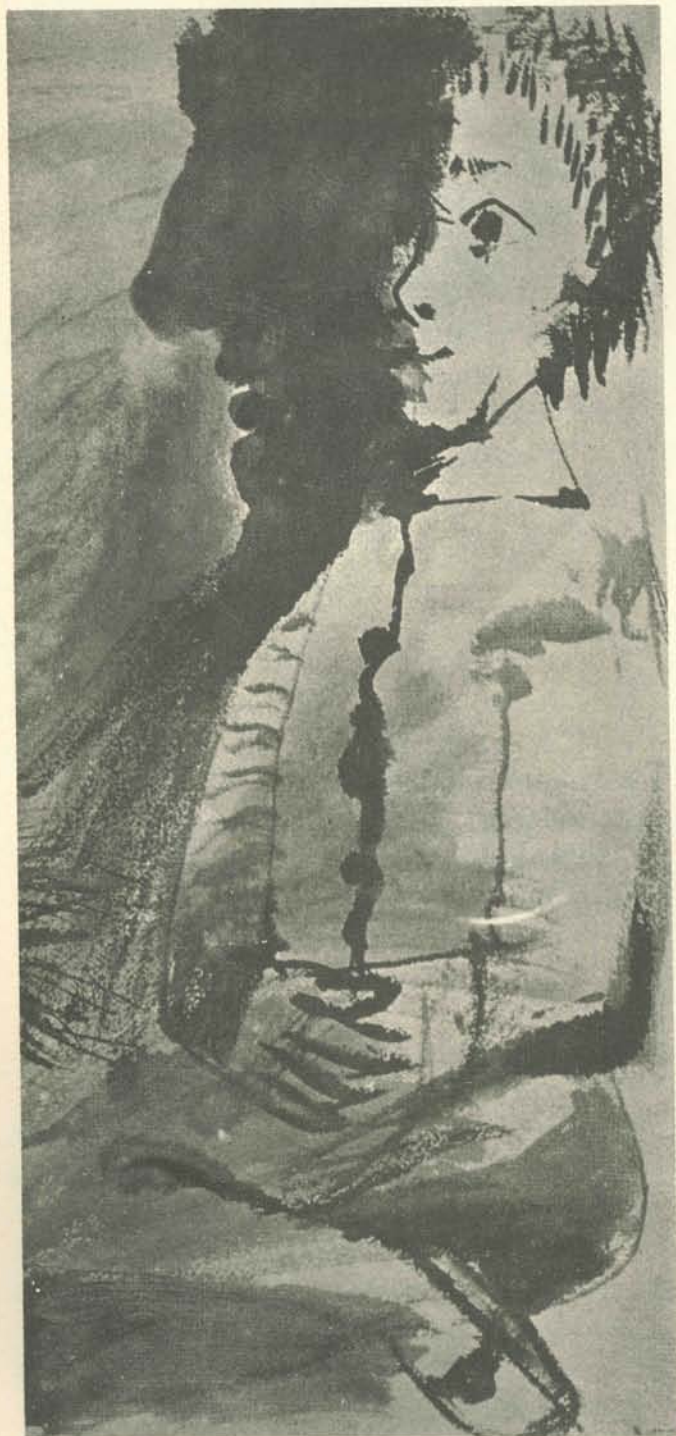
本題各組大都知道結核病為傳染病的一種，但在患者組有30.8%，大學生組有22.5%認為會遺傳，或許在某些家族內有多人得病，而使人認為結核病可遺傳。

結語

本問卷主要著重在治療方面的一些知識，筆者無意用以上的結果，作為這四個團體的代表。只是希望讓大家知道多吃營養物，完全的休息對結核病多少是有幫助，但持之以恆的藥物治療，才是根治的主要方法，為避免傳染給他人戴口罩，器皿消毒的方式並不是錯誤，但還是要靠按時服用藥物以防止變成開放性結核，才是最重要的方法，尤其不可因其可治癒而忽視它，或因症狀改善而自行停藥，庶乎結核病能消彌無形。

小兒科

黃崇恩



緒言：

這科問卷分成三個主題來進行，一：小兒的餵養及發育。二：小兒的免疫注射。三：小兒疾病的護理。

爲什麼選此三方面呢？首先，我們要瞭解嬰兒的發育是迅速的，而其營養的供給也必須是充分的。目前因爲奶粉的普遍使用，如果嬰兒對奶粉過敏或因餵養的方法不正確，往往造成很多的困擾。有一位母親因她的幼兒便秘而帶到醫生面前，她的嬰兒小而瘦，雖然每天也試着餵木瓜類的水果，但便秘依然，醫生經過問診，終於找出毛病的所在，這位媽媽用的是一種相當貴的奶粉，但每次沖一茶匙（約 200C.C.）只用一茶匙奶粉，如此濃度嬰兒吸收的恐恐不夠，那有多餘的給排出？沖泡牛奶必須有一定的濃度，貴的奶粉營養價值不見得較高，既然餵養嬰兒是門學問，而嬰兒的發育又是餵養成功與否的指針，所以我們有理由來調查母親們在這方面的認識程度。

其次，小兒本身因免疫機構的未成熟，因此須藉預防接種來增強他對疾病的抵抗力，目前衛生機構亦努力地推行按一定的時間接種疫苗，同時也印製卡片給母親保存而加以記錄，以便小孩能接受完全的預防接種。因此我們有興趣想要知道母親們對防疫的認識知多少？

最後，我們認爲小孩雖經良好的照料，仍免不了有毛病及意外傷害，而假如父母親能有充分的護理常識，能使其傷害減至最低。自然地這也成了我們調查的主題之一了。

這次調查的對象總共有一百七十七人，分爲一般婦女及護理人員，因爲是屬於小兒科的常識，所以選擇有小兒的婦女爲主，其中包括職業婦女及家庭主婦，年齡大部分在 23~40 歲之間，依教育程度有大專 38 人，高中 37 人及中以下 41 人。主要取自仁愛、中興、婦幼中心等醫院的產科及小兒科的母親，而少數是公司職員，至於護理人員則分護生 28 人及護士 33 人，前者主要爲國防護理系三年級的學生，而後者則是幾所大醫院的護士取樣而來。

問卷內容：

〔小兒的餵養及發育〕

- (1)能夠坐得很穩 (2)頭能保持直立 (3)眼睛不能注視一物且隨之移動 (4)可出聲笑 (5)會自己發出微笑 (6)東西拿給他，會馬上掉在地上。

1 您覺得嬰兒吃母乳好，還是牛奶好？

您自己以那種餵養？

() 2 當給嬰兒吃牛奶，您是？

(1)奶瓶煮過，只用一次，下次要用時再煮，吃剩下的牛乳倒掉。

(2)奶瓶以熱開水沖過。

(3)無所謂。

(4)如有吃剩，等下次餓時再餵。

() 3 嬰兒採取何種姿勢睡覺可助於消化，且可減少溢乳所造成的肺炎。

(1)俯臥 (2)仰臥 (3)左側臥

() 4 假使您的嬰兒患了腹瀉，此時沖泡的牛奶應當如何？

(1)因拉肚子，要補充營養，故比平時濃。

(2)對沖泡的濃度不加改變。

(3)給予較稀的牛奶或改用糖水。

() 5 吃牛奶的嬰兒要判定奶粉是否合適，大便的情形常可給我們最佳的參考，下列何者為對？

(1)吃牛奶的嬰兒大便水分較多，呈現濃湯狀，味道酸酸的。

(2)如大便發惡臭，或有一塊塊凝結物似嫩蛋，在稀薄便中是不正常的。

(3)只要大便樣子不錯，嬰兒發育良好，其大便的次數似無關緊要。

() 6 您的小兒於4~5月大時，體重應為生下時的2倍，到了一歲時則體重為生下時幾倍合宜？

(1)3倍 (2)4倍 (3)5倍

() 7 目前很多人給孩子服用維生素來補身體，那麼您對維生素的功能清楚嗎？下列何者是正確的？

(1)魚肝油含大量維生素甲，其可防夜盲症，營養皮膚只要孩子不嫌難吃，多吃是沒有關係。

(2)維生素乙和丙為水溶性，所以在體內的儲量不多，多餘的量往往排泄出去。

(3)維生素丙的功効很大，如果大量服用對身體沒有不良影響，且可預防小孩感冒。

() 8 嬰兒在多大時應長出他第一顆牙？

(1)3~5個月 (2)5~7個月 (3)7個月以後

(4)不知道

() 9 四個月大發育正常的嬰兒，下列那幾個敘述是對的？(多選)

1 目前小兒科醫生認為母乳餵養對嬰兒的好處較多，比如說母乳較易消化，因此嬰兒較不會嘔吐、瀉肚子、便秘與過敏，此外母乳可促進某種腸內細菌的滋生，有助於維生素及食物的吸收，同時母乳內含的抗體也顯然可增強嬰兒對疾病的抵抗力，當然母乳餵養還可增進母子親情。此題問卷結果如下：

分類 答案	大專	高中	初中以下	護士
牛奶好	4(10.5%)	2(5.4%)	2(4.9%)	3(9.1%)
母乳好	28(73.7%)	34(91.9%)	38(92.8%)	30(90.9%)
一樣好	6(15.8%)	1(2.7%)	1(2.3%)	0
計	38	37	41	33

上表大專組中不認為母乳好的比例最高，結果耐人尋味。

分類 答案	職業婦女	家庭主婦
牛奶餵	25(62.5%)	27(40.9%)
母乳餵	12(30.0%)	27(40.9%)
混合用	3(7.5%)	12(18.2%)
計	40	66

職業婦女不出所料，有相當比例是用牛奶，可惜的是也有不少的家庭主婦是用牛奶，雖然她們認為母乳好。

2 正確的做法應該是(1)

分類 答案	大專	高中	初中以下	護生
①	32(84.2%)	33(89.2%)	30(73.2%)	26(92.4%)
②	6(15.8%)	4(10.8%)	10(24.4%)	1(3.6%)
③	0	0	1(2.4%)	1(3.6%)
④	0	0	0	0
計	33	37	41	28

有位母親問筆者，說是要選理想的呢？還是實際的呢？由此可見做到奶瓶消毒者，可能沒有表中所示的比例的高，不過亦可看出教育程度較低的母親，對於消毒的觀念也較不重視。

3 (1)對，有人對健康新生兒，早產兒之睡覺姿勢與胃排空時間的關係作一研究，發現俯臥及右側臥者的胃排空時間均比仰臥或左側臥者為短。本題有50%的母親其嬰兒採俯臥的姿勢睡覺，而66.7%的大專母親認為俯臥對嬰兒好，但初中以下程度的母親僅35%認為俯臥佳，可略見趨向。

4 (3)對，本題幾乎所有的母親全答對，嬰兒輕微瀉

痢，可試將牛奶濃度減低。但次數多時，有時改用母乳也會有效。

6 (1)對，正常的嬰兒四個月大時加倍體重，到了1歲則應為生下時的3倍。我們的母親們似乎認為將嬰兒養得愈胖臉上愈有光采。此題僅59%的母親答對，而高中、初中以下程度的母親甚至49.3%認為要4~5倍的增長方為合宜。

7 (2)對，維生素A、D、E及K為脂溶性，B與C則為水溶性，脂溶性者，其多餘的量可儲存於體內，長期過量的服用，會導致不良後果。如魚肝油（維生素A）長期服用過多，則小孩會皮膚乾燥，毛髮粗糙，同時四肢疼痛，皮膚發癢等中毒症狀。至於維生素C的治療或預防感冒，到目前還是醫學上的爭論問題。維他命D過多亦可造成高血鈣而傷腎。

這次問卷，發現多數一般母親對維生素並無正確的認識，我們所得的結果如下：

分類	大專	高中	初中以下	護士	醫生
①	10(31.3%)	13(35.1%)	18(47.4%)	0	5(17.9%)
②	16(50%)	18(48.6%)	15(39.5%)	28(87.6%)	20(71.4%)
③	6(18.7%)	6(16.2%)	5(13.1%)	4(12.5%)	3(10.7%)
計	32	37	38	32	28

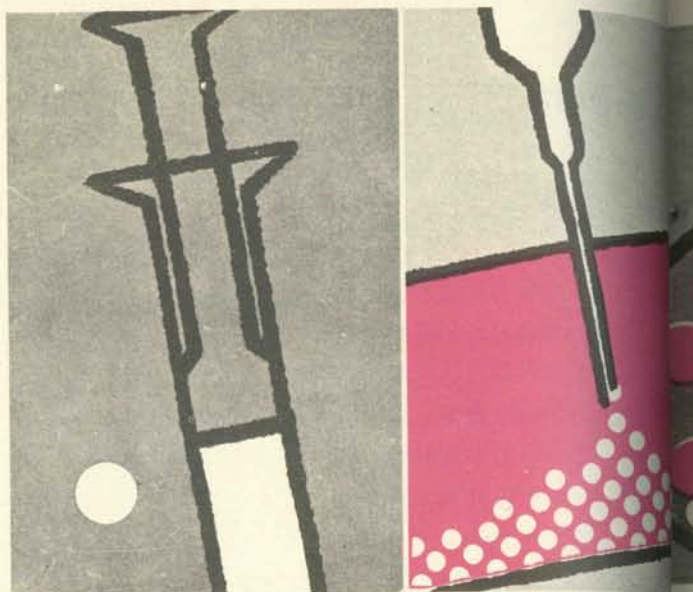
目前國人對於「吃」頗講究，只是關於營養素的分配並不重視。根據行政院衛生署所建議的幾種維生素每日攝取量，一~三歲的幼童Vit.A為2000IU，亦即嬰兒用魚肝油每天1~2滴就夠了。至於Vit.B₁需0.5mg；Vit.B₂需0.7mg依民國59年的統計，國人Vit.B₂的攝取只達建議攝取量的55%，所以這方面的知識仍有待加強。

8 (2)對，9 (2)(4)(5)對，這兩道題目，是想測驗母親對嬰兒的正常發育是否瞭解，我們擬由職業或家庭主婦以及子女人數不同的母親來觀察是否有所差別。

分類	職業婦女	家庭主婦	護士
①	3(6.1%)	7(10.6%)	0
②	28(57.1%)	35(53%)	32(100%)
③	17(34.7%)	23(34.9%)	0
④	1(2.1%)	1(1.5%)	0
計	49	66	32

在第9題，我們發覺有兩個孩子的母親，答對的情形為各組之冠，似乎是因孩子人數的適中，使母親能有較多的時間來關心個別子女，觀察得較為仔細。不過一個四個月大的嬰兒，它可以出聲笑，大多數母親卻都忽略了，約只有30%答對。

以上區區九個題目並未能包涵餵養小孩所須注意事項的大部份，希望母親們有疑問就請教大夫，或者多看些「育嬰指南」之類的書本。



〔小兒的免疫注射〕

病歷號碼：A × × × × ×

姓名：王 × 明

性別：♂

年齡：3歲4個月

主訴：嘔吐、抽搐、神智不清已有兩天。

現在歷：患者由祖母帶來就醫。仔細回想，他在三個星期前就有輕微發燒、咳嗽；不過祖母認為是傷風，並沒有求診於醫生，其間患者也曾有過頭痛之訴，同時食慾減退。直到兩天前症狀開始嚴重，神智不清、嘔吐、抽搐，至今天才來看醫生。

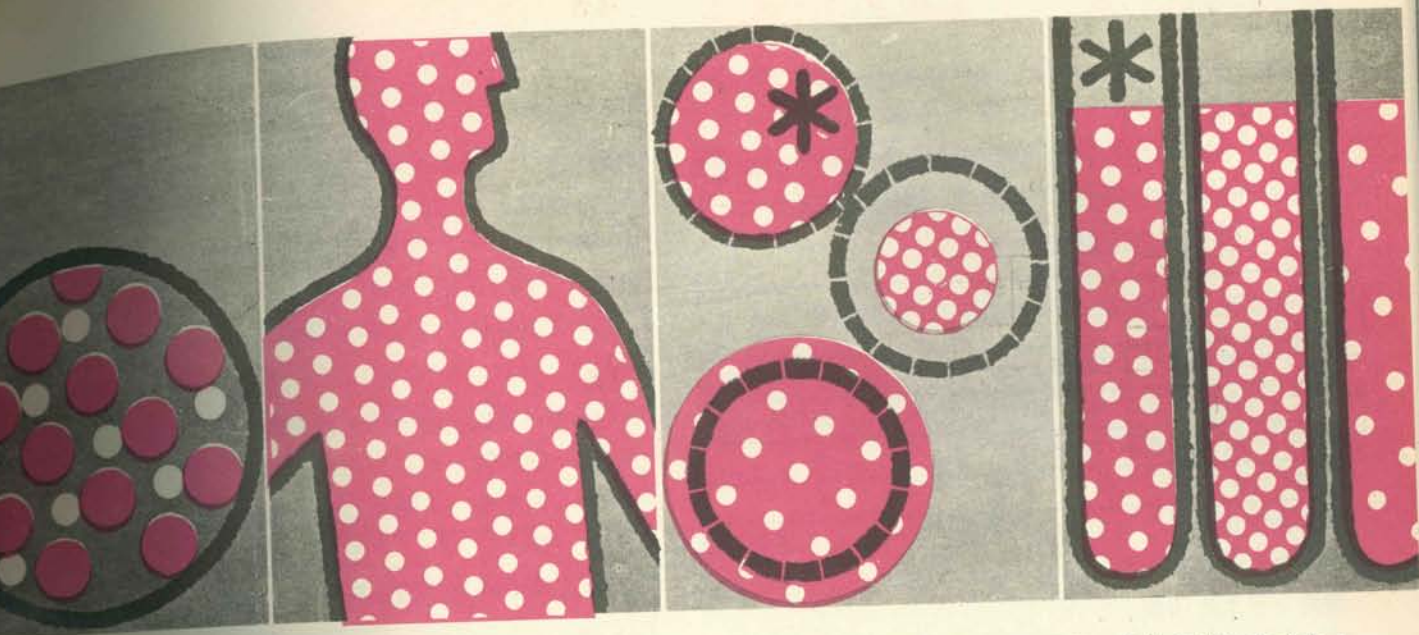
理學檢查：CSF（腦脊髓液）之外觀：清；細胞數：800/cc淋巴球多；蛋白質顯着增加；pandy test(卅)Acid-fast stain(+); 胸部x光：miliary T B。

診斷：結核性腦膜炎。

患者是出生於一私人診所，並無接受過卡介苗（BCG）注射，因為母親又次生產，而被送到祖母家照顧，不巧祖母為一結核患者，卻沒有察覺，假若患者曾受過BCG之預防接種，或能抵抗結核菌之感染。今天雖然抗結核藥物相當進步，但這位小朋友的長期煎熬勢必不可免了。

現代醫學最重要的發展之一便是免疫預防注射。藉着免疫接種的全面推廣，白喉、麻疹、小兒麻痺等正逐漸減少。疫苗的接種有一定程序，這對按時在醫院接受健康檢查的小孩並無困難，只是預防接種的概念有賴衛生機構的繼續推廣。BCG在歐美先進國，已不再是必須注射的預防針。然而台灣前年肺結核仍高居十大死因的第六位，為台灣成醫藥已開發國家的阻礙。免疫注射近來又有不少的新觀念，有待醫護人員再吸收，而一般人的常識，也不應只限於衛生所規定的時間表，更是須要有基本的認識。

以下是問卷內容：



- () 1 卡介苗的注射，對於預防下列那種疾病有效(1)日本腦炎 (2)肺結核 (3)天花 (4)肺炎 (5)不知道
- () 2 注射麻疹疫苗最合適，效果也最好的年齡是(1)3個月以內 (2)3~5個月大 (3)6~8個月 (4)9個月以後。
- () 3 假如您有兩個小孩，一個患有濕疹，而且一個剛接種。(1)牛痘 (2)小兒麻痺 (3)麻疹時，應暫時避免兩人的接觸。
- () 4 日本腦炎為一種傳染病，是由(1)蚊子 (2)蒼蠅 (3)空氣傳染，所以 (4)夏天 (5)冬天 (6)春 (7)秋 (8)全年會流行，要小心防範。
- () 5 假如您的小孩因故不能依照時間表來完成白喉破傷風、百日咳的預防注射，需要從頭開始嗎？
(1)需要 (2)不需要 (3)不知道
- () 6 小孩在未種痘前先得麻疹，則麻疹會再發嗎？
(1)是 (2)否 (3)不知道
- () 7 小兒麻痺與麻疹疫苗的接種，兩者時間隔多久以上方可(1)2個星期 (2)1個月 (3)2個月
- () 8 夏季小兒多流行病，您認為最好的預防方法是：
(1)打預防針 (2)養成良好的衛生習慣 (3)不吃不潔食物。

1 (2)為正確答案

分類	大	專高	中初中以下	護 生
①	2(5.2%)	7(19.1%)	10(24.4%)	0
②	30(79%)	26(70.1%)	21(51.2%)	23(82.1%)
③	1(2.6%)	1(2.7%)	3(7.3%)	5(17.9%)
④	0	1(2.7%)	3(7.3%)	0
⑤	5(13.2%)	2(5.4%)	4(9.8%)	0
計	38	37	41	28

筆者曾問過一小學生，他也知道卡介苗是用來預防結

核病，不料在母親組結果並不理想，尤其是護生組竟有人認為是預防天花。台灣目前還有20萬人患TB，卡介苗便宜，可以大規模使用。台灣85%的嬰兒都在出生後一年內接種了疫苗，卡介苗於出生後7天內接種最佳，因此時接觸的機會仍少。相信此接種的比率還可再提高，只要衛生機構能使民眾瞭解TB 仍然威脅著嬰孩的健康。

2 (4)對，麻疹可說是台灣目前感染率最高的一種傳染病，差不多每三年就有一次大流行，顯峯期多半在四、五月間。小兒如有結核病，此時接種麻疹疫苗會使病情加劇，然台灣結核病仍多，所以嬰兒應愈早注射愈佳，因年紀愈小的嬰兒患結核病的可能性較少，不過在9個月大以前，嬰兒體內仍有來自母體的免疫力，所以適當的期間應在九~十二個月大的時候。

分類	職業婦女	家庭主婦	護 士
①	1(2.2%)	6(10.2%)	0(0%)
②	6(13.3%)	6(10.2%)	1(3.2%)
③	6(13.3%)	8(13.6%)	1(3.2%)
④	32(71.2%)	39(66%)	29(93.6%)
計	45	59	31

3 (1)對，本題只有36%的母親知道接種牛痘的小孩要與患濕疹或膿皮病的小孩避免接觸以防後者全身受感染且發高燒，而大部分的母親是回答麻疹，她們以為兩個“疹”字必有關連。護生組也只有50%答對，目前台灣天花已近絕跡，鑑於民眾對此的無知，須留意不要在接種牛痘後與患有濕疹的小孩接觸，預防造成不幸；當然正患有濕疹、膿皮病的小孩更不可以去接種牛痘。

4 (1)蚊子，(4)夏天，這次調查結果71.6%的母親知道是由蚊子傳播日本腦炎，在台灣主要以三斑家蚊為媒介，適常是叮咬豬後，再傳到人，而人到人的方式較少；是以鄉村罹病率高於城市。因為公共衛生的漸次改善，腦炎每年有降低趨向，2~9歲的小孩，每10萬人每年有10個

會罹患，雖不高但其致命率卻達20~30%，而完全治癒的機會只有1/3。

5 (2)不需要，常聽到醫護人員告訴那些免疫接種亂了步驟的母親需要從頭來，有的人即因怕麻煩而延誤了時機，事實上這有它的變通性。

分類 答案	大專	高中	初中以下	護士
①	19(57.6%)	24(66.7%)	27(71.1%)	20(64.5%)
②	12(36.4%)	9(25%)	11(28.7%)	11(35.5%)
③	2(6%)	3(8.3%)	0	0
計	33	36	38	31

由上表統計，每組都是一半以上的人認為要從頭開始，而護士組中答①的也將近是答②的兩倍，可見這問題的確造成很大的困擾。

破傷風預防注射，按序接種四次以上者，有30年的保護時間，三次者為12.3年，只注射一次者無甚保護性，但可為一基準，兩年內接受第2次接種者在5~7天就可生出足夠的抗體，中途中斷者並不影響已有的免疫力。

至於白喉疫苗接種，嬰兒期已接種3次者，到13、14歲時仍有88%的人有足夠保護抗體。而從未接種者的罹患率幾乎為其30倍。

目前可用破傷風、百日咳、白喉的疫苗混合，而小兒麻痺的疫苗也可同時口服，如此既能簡化手續，還有節省時間之便。應該記住的是，不管如何亂了步驟，宜於原因消失時立刻接種未完成的疫苗。

6 (2)否，有許多母親聽說未種痘前出的麻疹無效，事實上是錯誤，這次統計果然只有60%的母親答對，而錯誤的情形在教育程度較低者較大。

7 (3)對，在美國有人使用measles+mumps+Rubella的疫苗混合打，也有人說，只要情況許可，口服小兒麻痺、天花、麻疹及腮腺炎疫苗可同時接種。不過根據研究，小兒麻痺如與麻疹疫苗同時接種，會產生干擾作用(Interference)，而降低了免疫力，而其間隔則以2個月以上為佳。本題較專門性，作答情形平均分配於三個答案，似乎是猜測的成分居多。

8 以上三個答案皆有預防流行病的效果，只是我們要強調的在養成良好的衛生習慣，大專程度的母親較瞭解單是打預防針只能預防有數的幾種傳染病，不過其他的母親則對打預防針相當依賴。

分類 答案	大專	高中	初中以下
①	8(22.9%)	17(50%)	17(44.7%)
②	25(71.4%)	15(44.1%)	18(47.4%)
③	2(5.7%)	2(5.9%)	3(7.9%)
計	35	34	38

〔小兒疾病的護理〕

- () 1. 一歲以上的小孩有輕度或中度下痢時，讓他們多喝點水，可以預防利害的脫水，您用的是(1)一半汽水加一半開水。(2)鹽開水 (3)白開水 (4)葡萄糖水。
- () 2. 麻疹的流行往往在四、五月間，小孩如有麻疹則(1)不可吃腥 (2)一個月不能洗澡 (3)麻疹怕併發症，並非不可吃腥，不可洗澡。
- () 3. 小孩不小心，誤吞異物，該怎麼辦？(1)敲其背部，可助他咳出異物。(2)可使他吞一口飯或食物，讓此異物進入胃內。(3)自己不作處置，並趕緊帶到醫生處。(4)使其倒立 (5)用手指入嘴內挖出。
- () 4. 假使您的小孩抽搐，則您採取下列那個處理方式？(1)按住病人手脚，抑止他的抽搐，同時打開病人嘴巴，把手指放入其上下牙齒間。(2)將病人臉轉向一側，以利唾液流出，並保持他呼吸道暢通。(3)在抽搐中有一陣子呼吸不良或不能呼吸，要以人工呼吸幫助。(4)捏其背，以防病情惡化。
- () 5. 兒童意外傷害所佔比例很高，如及時處理得當，往往減少其嚴重性，假如您的小孩不小心，受到較深的割傷，在送醫前，您先做那種處理(1)以碘酒紅汞水一起用。(2)雙氧水消毒後，塗上紅汞水。(3)雙氧水消毒後塗上抗生素軟膏。
- () 6. 小孩發燒，半夜無法找到醫生時，您先做何處理？(1)關上他房門窗，給他穿上較多衣服，蓋上被子。(2)使用以前生病所留下來的藥，給孩子退燒。(3)給孩子睡冰枕或溫水和酒精各一半擦身體。
- () 7. 小孩多寄生蟲，以下那個是不對的？(1)蛔蟲的幼蟲可引起肺炎。(2)鈎蟲寄生於小腸，以吸入血為生，可造成人的貧血。(3)蟯蟲可造成小孩肛門癢，睡不安穩，可用打蟲藥，加以根治，不必對他的內衣褲加以消毒。
8. 以下小兒流行病(1)腸炎 (2)肝炎 (3)流行性結核炎 (4)膿痂疹 (5)小兒麻痺 (6)傷寒 (7)麻疹的傳染主要途徑為：
吃不潔食物引起的是：()
由接觸傳染的是：()
空氣傳染的是：()

1 本題做法以一半汽水加一半開水為合宜，因為台灣目前沒有專用的飲料，以此代替一方面可補充水分，另外也有助於氣體的排出。輕微的腹瀉以白開水也可，至於大專程度的母親對葡萄糖水特別感興趣。最重要的，大部分的母親以鹽開水來預防，能夠有鹽分脫失的觀念固不錯，只是幼兒感受敏銳，恐怕引起(Hyponatremia) 高鈉血症，而威脅到生命，所以我們並不鼓勵。一但小孩下痢嚴重，趕快到醫生處才是上策。

分組	大	專	高	中	初中以下	護	士	護	生
一半汽水 一半開水	1(2.7%)	0	2(4.9%)	1(3.1%)	1(3.6%)				
鹽開水	10(27%)	13(34.2%)	18(43.9%)	21(65.6%)	16(57.1%)				
白開水	11(29.7%)	16(42.1%)	15(36.6%)	2(6.3%)	0				
葡萄糖水	16(40.6%)	8(23.7%)	6(14.6%)	8(25%)	11(39.3%)				
計	38	37	41	32	28				

2 這次調查有87.1%的母親知道正確的答案是(3)，不過仍有一部分的母親認為出疹子時不可吃腥或不可洗澡，甚至兩者皆不可的。筆者在眼科實習時，即親見一位母親因誤信人言，而造成小孩一個眼睛視力減退，角膜混濁，事實上對於吃的種種限制，徒使小孩抵抗力降低。在夏初流行期，不洗澡更是皮膚病的根源，這些迷信反而增加併發症的發生率。根據統計資料，患麻疹的小孩幾乎每5~6個就有一個會感染氣管炎，100人中有5人會轉成嚴重肺炎，有的在麻疹快好時竟轉成腦炎，幸而發生率不高約10萬人中有60~70人，只是一但發生，致死率為20%以上。

3 (3)對目前有一種急救法稱The Heimlich Maneuver，是施教者站在梗塞者耳後，抱住他的腰，使他上半身下垂，一手握拳，另一手抓住此拳頭，放在梗塞者的腹部，肋骨與肚臍之間，用力按，而後迅速向上推，利用肺部剩餘空氣上衝之力，推開梗塞物。此外在嬰兒，可用倒提的方式，使池頭朝下，扳開他的嘴，拉出舌頭，使此異物掉出。不過假使情況不是十分危急，還是送醫處理為上策。

分組	大	專	高	中	初中以下	護	士	護	生
①	12(38.7%)	14(40%)	9(23.7%)	4(12.5%)	4(14.3%)				
②	15(48.4%)	16(45.7%)	16(42.1%)	26(81.3%)	22(78.6%)				
③	4(12.9%)	3(8.6%)	12(31.6%)	1(3.1%)	2(7.1%)				
④	0	2(5.7%)	1(2.6%)	1(3.1%)	0				
計	31	35	38	32	28				

(上表為第四題之調查結果)

4 (2)對，有相當比例的母親，認為須要按住小孩的手腳來抑止他的抽搐，事實上這反而易使孩子受傷。如可能的話，以木棒放入他的嘴中防止舌頭被咬，只不過不必要強行扳開他的嘴巴，而將手指放進去。至於抽搐中呼吸之不順暢，往往只是一過性，並不須要人工呼吸的輔助。

5 (2)對，意外傷害在台灣十大死因中佔第三位。如祇是包括1歲以上的兒童，則高居第1位。所以父母親具備應變，急救的充分常識實關緊要。這次答案，幾乎沒有以紅汞水與碘酒一起使用的；事實上兩者如合用，也會因化學作用而失去殺菌力。至於消毒後塗上軟膏，本也有防止感染之效，只是割傷較深，軟膏會影響傷口的縫合，而增加醫生處理時的困難。有近50%的母親以這種方法處理傷口，擦傷還可，割傷則不宜如此做。

6 (3)對，本題每位母親都答得很好，小孩發燒，可說是母親們都曾經驗過，如今能有適當處理，相信可以減少醫生不少的負擔。

7 (3)對，蛔蟲生活史中，其幼蟲可因穿過肺部而造成肺炎，此項有近20%的母親認為不對，相信還有更高比例的母親不知，民國61年秋季辦的全省學童腸內寄生蟲防治計劃，經服藥1年後，檢查結果，蛔蟲感染率由48.7%降到18.2%；而蟯蟲的感染率在都市中則比例更高，雖無大害，卻也不易根除，因其可由吸入散落床鋪上之卵，而再度感染，因此消毒務必徹底，內衣褲更是應該燙過。

8 腸炎、肝炎、小兒麻痺、傷寒主要是吃不潔食物而感染，結膜炎和膿痂疹則因接觸而傳染，麻疹多數經由空氣傳染，本題調查結果如下：

分組	大	專	高	中	初中以下	護	士	護	生
腸炎	34(89.5%)	35(94.6%)	29(70.7%)	30(90.9%)	27(96.4%)				
肝炎	14(36.8%)	10(27%)	5(12.2%)	20(60.6%)	21(75%)				
結膜炎	18(47.4%)	19(51.4%)	18(43.9%)	21(63.6%)	26(92.9%)				
膿痂疹	14(36.8%)	9(24.3%)	6(14.6%)	22(66.7%)	17(60.7%)				
小兒麻痺	2(5.3%)	1(2.7%)	3(7.3%)	3(9.1%)	3(10.7%)				
傷寒	8(21.1%)	2(5.4%)	3(7.3%)	16(48.5%)	16(57.1%)				
麻疹	14(36.8%)	15(40.5%)	8(19.5%)	13(39.4%)	9(32.1%)				
人數	38	37	41	33	28				

我們可以看出除了腸炎一項母親們可由表面推知與食物有關外，其餘諸項結果都不理想，尤其是小兒麻痺及傷寒這兩疾病傳染途徑，母親們幾乎都不知道，就是護士和護生也多不知道。這題猜測的可能性較少，答對比例就顯着下降了。

由食物之不潔而引起的疾病最多，眾所周知的「霍亂」也是其中之一種，父母親對小孩灌輸「病從口入」的觀念是非常重要的，以免小孩在學校附近和上下學途中亂買零食吃，當然小學老師更是責無旁貸！

耳 鼻

緒言：

無意中在醫院裡，看到一些病人，都因為疏於治療，或因對疾病之不認識，而造成身體上的缺陷，精神上的痛苦，心理上的自卑。而這些後果，都可因早期的治療而告解脫，因此覺得身爲一醫學院的學生，未來的醫事人員，實在有責任讓大眾對一些疾病，有更深的認識，如此不但可提高公共衛生的水準，減少疾病對身心所造成的殘害，亦可減少社會福利對此類疾病患者所給予不必要的財務損失，而將之移至其他福利制度，更可以健全社會，富強國家。

因此就耳鼻喉科疾病方面，提出慢性鼻炎及中耳炎二種來和大家討論，共同研究。爲何要舉出這二種疾病呢？因爲鼻子和我們一生的關係，可說是很密切的，從出生到死亡，不時地都在呼吸，說話，這都需要鼻子才能完成，而在鼻病當中，都市中各年齡群中，平均約有 20 ~ 30 % 的慢性鼻炎發現率，在營養衛生較差的鄉下則高達 60 ~ 70 %，由於有如此高的發現率，因此特別提出討論。

至於中耳炎呢？輕者僅是聽力減退，中者失聰，重者產生併發症，如腦膜炎等顱內合併症，則殘廢一生，甚而賠上一條性命。而這些合併症的知識，在一般群眾中，散佈得還很少，也有很多人因而失掉生命，爲此才提出中耳炎，使大家有更好的認識，期能早期治療、預防，維持大眾的健康。

此次調查的對象，選擇五十位國中教師，任職於全省各地國中，以及四百位大專青年，就讀於各大專院校二、三年級。所採取的調查方式是採取小組座談方式，每次約好十人，由我提出問題，而大家說出自己的意見或己身的認識及經驗，共同討論，我筆錄下各種意見，再綜合各組的結果，而作出調查結論，而分爲慢性鼻炎及中耳炎二部份，敘述於後。再請教本科數位教授，筆錄下他們的解說，相信對大家有些幫助。

科

蘇仁和

慢性鼻炎

慢性鼻炎可說是個相當模糊而不明瞭的名稱，不像其他上呼吸道的慢性炎症一般，可以用長期持續發病的型式來定義。

根據公共衛生之調查顯示，在都市中的各年齡群中，平均約有 20～30% 的發現率，而在營養衛生較差的鄉下，則高達 60～70%。同時合併症的發生率也相當高，因此這類疾病實不容忽視。

現在就我所調查大專學生和國中教師的情形，敘述於後：

問：請問當你感覺鼻塞，流鼻水，打噴嚏時，你如何處置？

答：①那只是傷風感冒，上街買瓶口服液，喝喝就好了。（大專青年及國中教師大部如此）。

②通常一星期左右會好，不必理它。（國中教師多）。

③找內科醫師取藥服。（大專青年漸轉於此）。

由此可見，我國人生病，尚無找醫師的習慣，這也許和收費有關，也受藥品宣傳廣告的影響。

慢性鼻炎的一般症狀和感冒類似，因此很多病人都自認為是感冒，而忽略了鼻炎的存在性。慢性鼻炎的臨床症狀是鼻閉塞，流鼻水，嗅覺障礙，鼻音，眼及耳之症狀。

問：早上起床，不停地打噴嚏，流鼻水，請問你知道是什麼毛病嗎？

答：除了少數此病患者，且找過醫師治療的人外，大都不知道是何疾病。

此乃血管運動神經性鼻炎，打噴嚏和水樣鼻水是其代表性症狀。其頻度繼續時間及發作程度並不一定，續後有鼻閉塞，鼻音等症狀。發作一般以早上為多，噴嚏可一連打 20～30 次。水樣鼻漏則不管工作或吃飯一直在流。

此病在臨床上酷似鼻過敏症，不過發生過敏症的必要條件為①具有過敏素質的病體。②發生抗原—抗體反應。有時在欠缺上述條件時，也會發生過敏樣的症候，例如由氣溫突變，精神因素作用而誘發者，尤其是早上一起來就發作的病人，可以說他們的鼻粘膜異常，已經相當嚴重。

這種病多發生於知識階級，也就是頭腦運動者，推想可能由於精神方面較不安定的緣故。因內分泌與自律神經有密切關係，故老人家與小孩的發生率低，反之，更年期的女性罹患率就較高。

問：就你所瞭解，容易造成鼻炎的生活環境為何？

答：⊖反覆感冒的人（一半以上的回答，且傾向於大專青年）。

⊖污濁空氣（40% 的回答，且傾向於國中教師）。

此外的回答尚很多，但祇是少數人的意見，不便於此一一敘述。

雖然反覆急性鼻炎也會引起慢性鼻炎，但是在容易感冒的洗衣婦，渡船者等人，慢性鼻炎的發生率倒未見增加。不過工作於充滿塵埃，化學刺激物及污濁空氣中的人（例如石礦，製粉業等）其發病率則相當高，這是因鼻粘膜被物理或化學的刺激傷害所致。基於同樣理由，我們可預期都市居民及工場工作者，會比鄉村居民有較高的發生率。

在台灣，鼻疾患者約為耳鼻喉科門診患者總數的 30.9%，和日本差不多，但比起歐美，則約多出一倍，可以說，在遠東，鼻疾患比歐美的比例高。

中耳炎

中耳炎是中耳內層粘膜性骨膜的全部或局部發炎。發病的過程大概是由於病毒引起傷風，然後化膿菌乘機侵入上呼吸道，再由鼻咽喉部循耳咽管進入中耳，引起中耳炎。耳咽管被阻塞後，則中耳腔內經常被吸收的空氣無法補充，而漸形成負壓，但中耳必需具有相當壓力，才能使鼓膜具有其彈性，因而促使液體滲出，以補空氣的不足。

症狀是聽力減退，耳內有充塞感，可能有耳鳴，或感覺有水液存在。

幼兒則多發生急性化膿性中耳炎，如無合併症時，很難為人發覺。大約在六至七歲時，是上呼吸道感染最多的時期，急性化膿性中耳炎此時發病率也高，有人統計學童發生率約有千分之三。幼兒如有急性傳染病，再伴生中耳炎時，很易有軟組織壞死情形。如患重感冒或麻疹病人，又生中耳炎，往往會有惡臭分泌物，不僅鼓室週圍粘膜壞死，而鼓環、部份耳聽骨及乳突氣房間骨板也會被侵蝕，如此很容易形成珍珠瘤。

中耳炎雖是局部疾病，但有全身症狀。因嬰兒不會說話，如果他大哭大鬧，不吃不眠，甚而嘔吐，可能誤認為是胃腸炎，如再有腹瀉時更像此病，但是很可能患了中耳炎。所以凡有腸胃不適的嬰兒，耳朵應詳細檢查。

有人統計十歲前幼兒有百分之五曾患急性中耳炎，五

人中又有一位會有復發現象。

慢性中耳炎的發生，同生活環境有關，多侵犯較貧苦家庭中的幼童。

慢性中耳炎可能因細菌毒力太強，或己身抗力太低，鼓膜及鼓室內粘膜一起壞死。當鼓膜邊緣有穿孔，外聽道的上皮為了補救此缺損，而長入鼓室內，如其中有活動性發炎，更促進外耳道上皮加速生長，而成為珍珠瘤。

以下乃本人對於大專青年，或國中教師的調查：

問：若你發覺耳內有充塞感，怎麼辦？

答：⊖自己挖耳：50%（傾向大專青年）。

⊖理髮時請理髮師挖耳：30%（傾向於國中教師）。

⊖找醫師檢查：20%（自己無法減輕症狀時）。

由此可知，雖然大家知道公共毛巾擦眼，會傳染砂眼或結膜炎，殊不知請理髮師挖耳垢，會傳染外耳道微菌病，不小心傷害到鼓膜，則可能會造成中耳炎，如此一來，豈不是因小失大，得不償失嗎？況且，耳垢也是正常的分泌物，有保護耳朵之功能，除非影響聽力，或是太多而造成痛覺，再麻煩耳科醫師清除耳垢即可。切忌勿讓不懂耳朵結構之人，冒險來傷害你的耳朵。

問：如果耳內有分泌物流出，如何處理？

答：⊖將分泌物擦去，不加理會：0%

⊖將分泌物擦去，服消炎藥：10%

⊖找醫師治療：90%

耳內有分泌物流出，乃是因中耳炎感染後，分泌物滲聚在鼓室，鼓膜充血腫脹，一待鼓膜破裂，分泌物即流出外耳。因而一發覺有分泌物，應立即找耳科醫師診療，直至中耳炎痊癒，耳內保持乾燥後，再施行藥物燒灼法，將破損的鼓膜補好，以恢復聽力，待鼓膜補好後，才算完成中耳炎的治療過程。

問：就你的經驗，寫出中耳炎的症狀：

答：耳脹（+）	聽力減退（+）
嘔吐（-）	流膿（+）
頭暈（±）	腹瀉（-）
體溫上升（±）	耳鳴（+）
疼痛（+）	

由此可知，大家對中耳炎的症狀很熟悉，就是缺乏耐心去治療。

漿液性中耳炎的症狀是聽力減退，耳內有塞滿感，或感覺有水液存在，可能有耳鳴，患側自聽增強，耳朵深部痛也常發生。

化膿性中耳炎的症狀，則依發炎過程之各期而有所不同，略述於下：

1 耳咽管阻塞期：同漿液性中耳炎相同，亦有耳脹、聽力減低，自聽增強及輕微疼痛。

2 化膿前期：耳痛加劇甚至不得安眠，聽力更減低，偶有耳鳴現象。全身症狀有皮膚紅熱，體溫增高，幼兒更明顯，甚而煩躁不安，食慾不振，或有嘔吐現象。

3 化膿期：此時耳痛更烈，耳內有打擊或搏動的耳鳴，幼兒體溫會升高至 39°C 以上，全身衰弱。在沒有抗生素以前，中耳炎邁入此期，會有相當危險的合併症，目前也不應忽略。

4 恢復期：耳膜破裂後，膿液由鼓室中衝出，其中壓力頓減，耳痛霍然而癒。幼兒不再哭鬧，體溫下降，漸趨正常。

問：就你的經驗，寫出為何中止治療？

答：①醫師許可（80%）

②無分泌物再流出（13%）

③痛、脹感覺消失（5%）

④無時間長期治療（2%）

由80%之被調查者選出，須經醫師許可才能中止治療，可見得大家都有正確的觀念。但事實上，能把握此原則的病人，據開業醫師的統計，並未超過半數。尤其是選擇「無時間作長期治療」的病人，更是拿自己的身體開玩笑，因為中耳炎有許多危險又可怕的合併症。

若是在無分泌物再流出時，即中止治療，此時可能是炎症反應已消退，但鼓膜破損處尚未長好，如此則很容易再度感染中耳炎，也增加了珍珠瘤的發生率。

問：中耳炎治癒後，有何感覺？

答：①聽力：正常或稍減（20%）

②疼痛：消失（100%）

③分泌物：無（100%）

④耳鳴：無（100%）

⑤耳脹：偶而（5%）

由以上治癒後的情形，及未治癒完全的預後情形，我們就可作一比較。

以耳朵最重要的功能一聽覺來說，治癒後80%可恢復正常聽力，20%之病人聽力稍減，而中止治療的病人中，80%的聽力減退，且是進行性減退，很可能會造成重聽或失聰。

由於治癒的中耳炎患者，已不會再產生分泌物，故疼痛感及充脹感皆已消失，生活若同常人。但未治癒的患者，由於偶而仍會產生分泌物，造成充脹感，有時也會因過度充塞而有疼痛感。

問：中耳炎未經醫師許可，中止治療後，有何異樣？

答：①聽力：減退（80%）

②疼痛：偶而（20%）

③分泌物：偶而（15%）

④耳鳴：時常（65%）

⑤耳脹：時常（75%）

患中耳炎後的情形，可分二種情形：

1 安全耳：炎症僅限於鼓室下部接近耳咽管，此處為柱狀纖毛上皮，所以很少會發生合併症，故稱安全型。如不治療，可能繼續或斷續流膿，當一般健康情形良好，尤其是上呼吸道，可能停止流膿，患急性傷風時，又流膿出來。耳朵斷續流膿，鼓膜很難癒合，因引流不錯，很少有合併症，但不衛生。

2 不安全耳：炎症發生在鼓室頂部等，鼓索神經以上部份，表皮非纖毛上皮，容易侵蝕週圍骨骼，而造成合併症，故稱不安全型。如不治療，可能流膿十餘年，或更久時期而無合併症，但不是永久沒有危險，不安全的定義是伴有危險的可能，如有腦膜炎等可怕的合併症發生之虞。若有珍珠瘤存在，更加重危機，有如伴虎而眠。除了此等危險可怕的合併症外，聽力更將不可避免地減退。

問：就你所知，選出中耳炎的合併症：

答：①腦膜炎（+）

②顏面麻痺（+）

③迷路炎（-）

④腦膿腫（+）

⑤腦積水（-）

⑥側腦栓塞靜脈炎（-）

中耳炎最早的合併症是骨頭被傳染，典型的病例就是乳突炎。其合併症的傳染路線有三：一為直接擴展，侵蝕附近骨骼，傳染他處。二為穿越原有通路，如骨折，手術裂縫，卵圓窗，橢圓窗。三為在骨中形成進行性栓塞靜脈炎，沿此向內傳染，進入腦中。

中耳炎的三大合併症是腦膜炎，腦膿腫以及側腦栓塞靜脈炎，在抗生素發現以前，這些合併症有很高的死亡率。幼兒常見的合併症是腦膜炎，即或能早期治療，死亡率仍然很高。

除了上述三大合併症外，中耳炎的十餘種合併症可分為顱內及顱外兩類。

問：中耳炎伴有顱內合併症，會有何後遺症？

答：①智力減退（+）

②痙攣（+）

③癲癇（+）

④半身不遂（-）

⑤死亡（-）

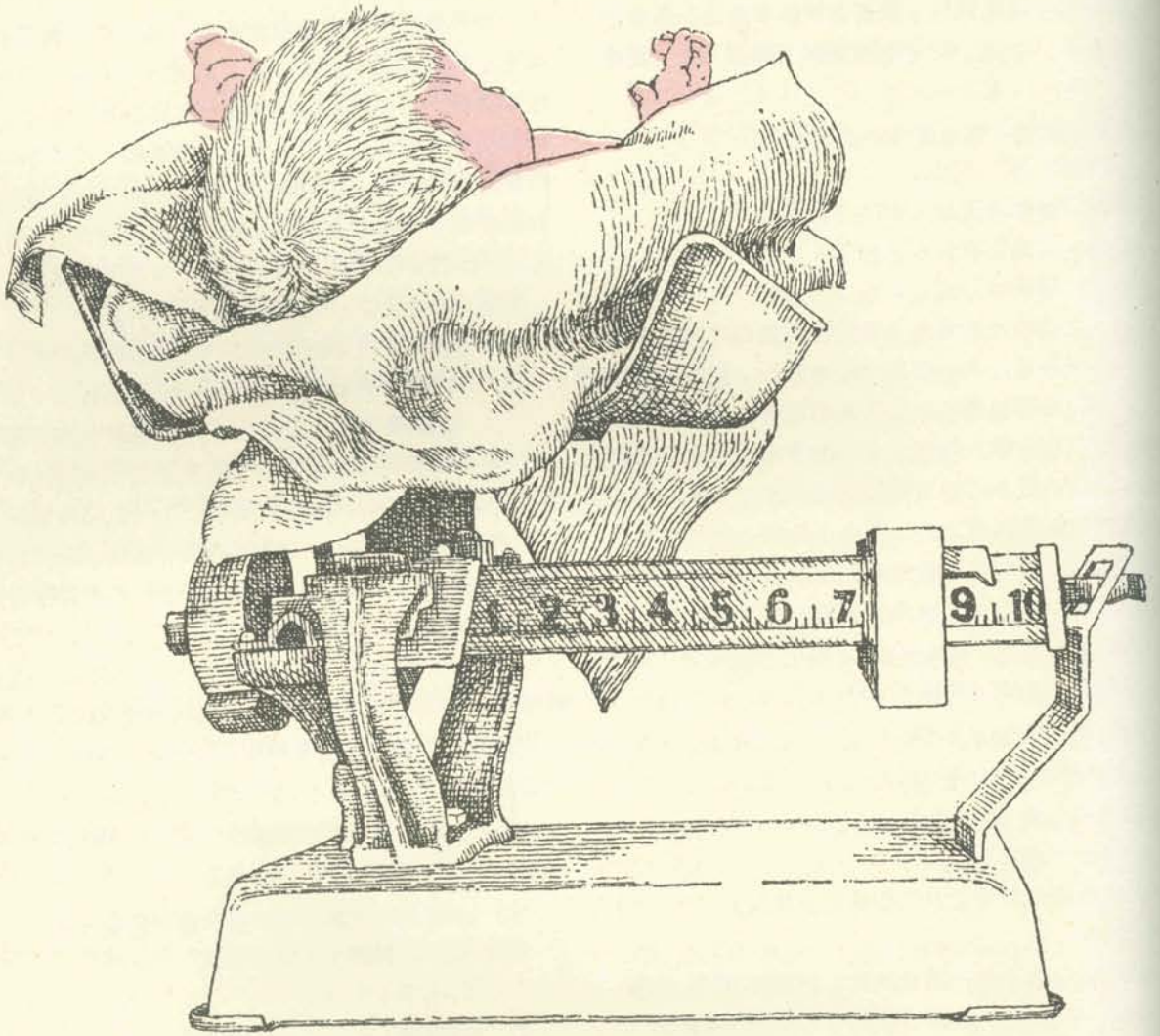
⑥顏面麻痺（+）

因為抗生素的進步及早期神經外科的處理，使腦膿腫之死亡率由80%降至20%。但治癒後的成年患者可能有一半會有痙攣發作，第一次發作多在手術後6~12月。十歲以下治癒者，則無此後遺症。

腦膜下膿腫是中耳炎最可怕的併發症，所幸為數很少。抗生素未發現以前，一定死亡，目前能否絕對復原也不敢確定。若細菌對抗生素敏感則生還機會大，甚至在復原後還會有嚴重的局部腦膜下膿腫，或腦膿腫復發，另一後遺症是癲癇。

婦產科

周宜宏 吳聰捷



一、調查對象：（一律選擇女性）

概分如下：①醫院工作人員：包括住院護士，醫學院復健系畢業的復健部工作人員，簡稱護士及復健人員。②已婚住院病人：包括中興、仁愛、榮總、婦幼醫院和婦幼中心的產科住院病人；分教師、小學程度、初中程度、高中以上程度四群，分別簡稱教師，已婚小學、已婚初中、已婚高上。③在學學生：包括一般大學、專科女生；高校及專校護生；大學護生；簡稱大專女生、高護、大學護生。④未婚在職女性：皆為高中以上學校畢業，未婚、從商企或服務於公家機構。簡稱未婚高上。

二、調查方法：

擬出的問卷二份，第一部分偏重產科知識，第二部分重於婦科知識，問卷題目請本學院楊文博副教授校勘，問卷之答案請台大婦產科李鐵堯副教授校訂是非。問卷計八百份，其中三分之二分發至本市各大醫院產科病房，交由護士、護生或病人填寫，另三分之一由調查人員抽樣進行。問卷第一部分共二十九個問題，第二部分十二題，最後附有四題意見調查問答。

三、問題：

請答是(+)或非(-)，或選出一個正確的答案。

不能肯定作答者請空白。

第一部分：

- () 1 月經是髒的血，含有毒素。
- () 2 月經週期如為 28 日，則其排卵日通常在第十四日。
- () 3 所有的處女在初夜時都會流血。
- () 4 避孕藥丸對所有的婦人都合適，是最安全的避孕法。
- () 5 輸精管結紮可能會陽萎失去性行為能力。
- () 6 輸卵管結紮後會引起荷爾蒙分泌失調，從而影響身心健康。
- () 7 目前最有效的非永久性避孕法為口服避孕藥丸。
- () 8 下列何種避孕法可以不須經由醫師檢查，指導，且少有併發症(或副作用)
- (a) 口服避孕藥。
- (b) 子宮避孕裝置。
- (c) 保險套。
- (d) 子宮隔膜。
- () 9 生男生女，由母親的卵子決定。
- () 10 現在一般以為靠近排卵的時間行房，生男孩子的機會較高。
- () 11 通常在懷孕後第五個月，母體可感覺胎動。
- () 12 懷孕期間，下肢有水腫的現象都是正常的。
- () 13 懷孕期間，如果出現高血壓，也常是妊娠中毒的症狀。
- () 14 妊娠中毒症常出現在妊娠的前期。
- () 15 接近分娩時胎動減少。
- () 16 有早產或生產併發症病歷的孕婦，最好在預產期的兩個月前即戒絕性行為。
- () 17 懷孕期中，鐵和鈣的需要量較平時高。
- () 18 孕婦需要吃供給兩個人熱量的食物。
- () 19 孕婦由地板上舉物或抱小孩，應當將腰前屈，勿彎膝蓋垂手去取。
- () 20 有些藥物如氯黴素、鏈黴素、四環素、磺胺劑、水楊酸鹽、男性荷爾蒙等，在某些對藥物較敏感的孕婦，對胎兒可能有影響，因此用藥時必須請教醫師。
- () 21 預產期是最後一次月經後的 280 日，一般可以最後一次月經開始時的陽曆月數加 9 或減 3，日數加 7 大約地算出來。
- () 22 如果推算出的預產期無誤，則生產期延後以不超出二個星期為限。

- () 23 孕婦產後半年才可以有性生活。
- () 24 產後 45 ~ 60 日即可以開始實施避孕，如裝樂普或服用避孕藥。

25 您有沒有過墮胎的經驗？

- () 26 如果有過，您當時在何處作的？

(a) 正式醫師。

(b) 密醫。

(c) 助產士。

為什麼在該處作？

27. 何以要墮胎？

- () 28 目前在台灣墮胎已是合法的醫療行為？(是否)

- () 29 人工流產次數多，可能會引起不孕症？(會否)

第二部分

- () 1 一邊卵巢切除，即使它邊仍然正常，病人即不再受孕。
- () 2 子宮切除後會影響性生活。
- () 3 子宮外孕(每 150 到 200 人次懷孕中，出現一次)必須緊急開刀。
- () 4 子宮外孕有時也可自然分娩出正常嬰兒。
- () 5 女性的慢性淋病往往不痛，外表也看不出來，可是仍然會傳染給別人。
- () 6 接觸可疑的梅毒患者，隔日立刻作血液檢查，即可判斷有否受到感染。
- () 7 梅毒可以經由性交、接吻、輸血，甚至皮膚的破損處傳染。
- () 8 患有梅毒或淋病的孕婦可以將病菌傳染給胎兒。
- () 9 婦人有白帶就表示陰道發炎。
- () 10 有白帶的婦人找醫師檢查以前應該先自行清洗陰道。
- () 11 男性也可以感染陰道滴蟲，自己雖然沒有症狀，但可以傳染給太太或其他發生關係者。
- () 12 引起白帶最多的原因是：
- (a) 子宮頸糜爛。
- (b) 腎機能不好。
- (c) 淋病。
- (d) 腫瘤。
- () 13 婦女癌症中，可藉定期自行檢查而得以早期發現，早期治療，並且有較好的預後的是？
- (a) 子宮癌。
- (b) 絨毛膜癌。
- (c) 乳癌。
- () 14 子宮頸癌最確切的診斷要靠？
- (a) 生體切片。
- (b) 陰道抹片。
- (c) 血清抗體檢查。

(d)剖腹檢查。

- () 15防癌抹片是檢查子宮頸癌最簡便快速的方法，不痛而且準確度也很高。
- () 16乳癌最常發生在乳房的？
 - (a)內側上方。
 - (b)外上
 - (c)內下
 - (d)外下

四分之一的地方檢查時尤須留意。
- () 17.我國婦女最常見的癌症是子宮頸癌。
- () 18下列何者是乳癌的徵象
 - (a)乳房變形。
 - (b)乳頭有血或其他不正常分泌物。
 - (c)乳房或腋下無痛硬塊。
 - (d)以上皆是。
- () 19.子宮頸癌有時沒有什麼早期症狀，因此每年定期作一次抹片檢查可以提早發現。
- () 20.女孩子手淫會導致性冷感。
- () 21.與男友玩，未插入陰道而只在陰道口附近射精，則不會懷孕。
- () 22.(a)您有過陰道不正常的分泌物？ (1)有(2)無。
- () (b)顏色為 (1)白(2)黃(3)紅(4)其他。
- () (c)當時您以為是什麼毛病？
- () (d)您如何處理？
 - a 未作處理，只是注意觀察。
 - b 藥房買藥吃。
 - c 買藥水沖洗。
 - d 吃調經丸之類的中藥。
 - e 找醫生。

意見調查問答

- 1. 以前您有否特別注意擴充您的醫學知識？
- 2. 您作過本問卷以後，是否覺得您的婦產科知識應當再設法充實。
- 3. 平時您最常（或最容易）由何處獲得醫藥知識？
- 4. 您認為我們目前是否缺乏什麼機構或工具來加強我們的衛生、醫藥教育？或者比較希望藉著什麼已有的方法（工具）來傳播醫藥常識？

四、調查結果：

問卷共收回第一部分一百八十九份，第二部分二百三十三分，計422人作答，依錯答的情形作表如下，凡錯答或有疑問而總數超過每族群的三分之一時即以▲記號示出。其中如3+2表示三人答錯，2人未答（即有疑問）。

五、結語：

在這次的調查中，我們獲得大多數婦女的合作與坦率的應答，發現相當部分未婚女孩子都曾遭遇到她們因生理變化而生的困擾，如月經給時排出血塊，乳暈長毛，耻毛的分佈較高，乳部脹痛等；一部分人因得不到適當的指與解惑，一直受這自以為不正常的恐懼所苦惱，甚至造成心理上的壓抑(1)。在問卷最末附加的四個問題作答的83人中，高中以上程度有百分之六十平時即稍加注意擴充自己的醫學知識，且主要都由「報章雜誌」上獲取；83人中有71人深覺婦產科知識（其實就是指醫學知識）有再充實的必要，若干人表示雖有心而苦無途徑(2)。在住院病人中14 / 25以為最容易獲得醫藥知識的是在她們住院期間，而這些產科病人在產科方面的知識也較諸婦科方面高甚多(3)。初小程度的住院病人表示她們相當成分的知識來自母親，一般時候她們忙於家，忙於孩子，稍稍得到閒，電視就是她們可親信的萬寶全書，而經意或不經意地掘幾片「座右銘」塞進她們忙碌的口袋(4)。未列入紀錄的十個初、高中在學學生，多數初見「月經」二字即告病，「猥」不敢作答，詢之國中教科書有關男女生理章，也多所支吾(5)。多數人無法明確指出一個方案來加強她希望充實的醫藥衛生知識，有1 / 3的人相信在鄉下偏地區較她們自己更迫切需要此方面的知識傳播，希望醫機構或護士能深入孤窠，造福「孺民」。有兩人認為就應當設立醫藥詢問處，為一般民衆解決那些不必勞及「大夫」的「小問題」。末了所有83位答題者一致通過感認為「電視一定要好好利用，以作為傳播醫藥知識的具！」(6)。

現在，我們不徐不疾地由442位作答者的反應中剛出幾句她們或許不好意思要求（怕大醫生們以為痴人說？）的幾句話：(1)有沒有醫生願意每週奉獻出兩小時，一些我們在學校時生理衛生老師沒有教的，解答我們一悶在心裡不敢問，怕老師罵是「胡說」的問題？（醫生與衛生教育工作）。(2)有沒有醫院願意為住院病人講一機會教育的醫藥知識課程？因為我們相信在醫院最容易獲得此方面知識。(3)有沒有幾個有真功夫的權威師筆鋒帶點感情地，願意為民衆撒佈些智慧的種子，使們在這個「五色令人目盲，五音令人耳聾」的「廣告界」裏捕捉得些許「真」？(4)有沒有電視公司在「××××水治療角膜炎最有效！」的黃金廣告時間裏，插入個「什麼是角膜炎？」的「衛生」節目。

六、答案與討論：

第一部分

- 1. (×)月經是子宮內膜細胞的碎片、血液、粘液、脫落的陰道上皮細胞組成，沒有理由認為它「鹹」且「有毒素」。答錯的，依比例，多是小學、初中程度

婚婦女，此想法以為月經是身體內不必要的髒血，一定要排出，否則便對身體不好。這種觀念的來源是她們的母親，也極可能遺留給他們的子女承繼。醫療人員沒有答錯，而教師們也不免懷疑這個問題（3/13）。高中程度以上的錯誤比率顯著下降，由於她們多數自己會另行攝取醫學知識（60%自己平時即由報章雜誌上特別注意）而更改其先輩們的謬說。

2 (○) 排卵期的計算，成績最差的是在學大專女生，這方面的「無知」實在福禍難卜。多數（80%）高中程度以上的人埋怨學校教育不足，她們多數的困擾只能借同學間討論或由母親們的幫助才得解決。另者，大專在學女生對於「受孕」的問題較少想到，而高上未婚的女孩，則因知識的必要故能自行補充，答得較好。

3 (×) 據統計 42% 之處女在初夜有流血的現象，並非全部皆然，此題反而是初小程度的住院產科病人答得好，高上已婚、未婚、大專生及高校護生都有部份人答錯，當然真正急於知道答案的是先生們。

4 (×) 口服避孕藥對少數使用者並不合適，高血壓、糖尿病、偏頭痛之患者可因使用而促成症狀的出現，在後來的妊娠中或許會發生黃疸，由血栓疾患而導致的死亡率也較未服用的情況下高（1.5 對 0.2 每十萬人），由於這些併發症的可能，以及藥物的副作用像噁心、嘔吐、頭痛、頭暈、乳房充盈、不規則的流血和水分滯留所造成的體重增加，避孕丸的使用還是當聽取醫師的建議。

5 (×) 輸精管結紮手術較輸卵管結紮更為快速而安全，但是有的男性如果本身就對自己的“男性角色”不太肯定的話，手術後或許會性無能，不過這是心理障礙，不是生理的改變。

6 (×) 女性與男性的結紮都是“受孕可能的終止”並非“去勢”，荷爾蒙分泌如常，月經、閉經等都不受影響。

7 (○) 口服避孕藥目前為止還是最有效的非永久性避孕法，依 Calderone 之評價，其他依有效次序為②子宮隔膜與藥膏併用③單獨用保險套④陰道發泡劑⑤單獨使用藥膏⑥性交中止法⑦授乳以達避孕。此題護生及復健人員半數以上不以為然，恐是有異人授與某不傳之秘方耶？

8 (c) 39 人中有 35 人答(a)，4 人答(b)，可見還是口服避孕藥的認識不夠，見第四題；b 和 d 者皆須醫師施行檢查，如選擇合適的隔膜並指導用法或安裝子宮內避孕裝置。b 有時會導致下腹痛或月經增加，月經間小出血等。

9 (×) 10 人答錯，這些人在先生大發謬論說“太太不爭氣”時，就吃了點小虧，原則大可作河東獅吼。

10 (○) 本問題或仍有爭論，說者以為 Y 精子短小精悍，

惟夭壽耳，雖可一鼓而氣作，二、三則衰竭，故時間越近排卵，乃可捷足而先登，據謂成功率 80%。

11 (○) 胎動一般在第 18 至 20 週間，母體即可感覺出來。

12 (×) 浮腫還是可能由心、腎、肝，或糖尿病等合併疾患而來，是以不可過於大意，尤其伴有高血壓時更當注意，應尋訪醫師，否則或可致子癩前驅症或子癩症。

13 (○) 答錯的約有半數是不知道此症。其特徵是高血壓，水腫，蛋白尿。

14 (×) 其發生常在第 24 週以後，初產婦較高，發生率幾達 7%，其胎兒與母親的死亡率都較正常情況的分娩高出很多。

15 (○) 胎動 (fetal movement) 多數人以為分娩前痛得厲害，子宮收縮劇烈，胎兒也動得更多。有實際經驗的初小程度住院病人答得好，護生則甚少答對。

16 (○) 有關孕中之戒絕性行為，國內的衛生機構建議妊娠前期和末期應當避免性行為，一般專家則訂得較寬，不論如何，本題情況下的兩個月之戒是公認的。

17 (○) 鐵與鈣的需要量約為平時的一倍半，鐵是組成血紅素的主要成份，鈣質是骨骼、牙齒的主要成份，對心臟、神經的活動有輔助作用。

18 (×) 一人吃二人補的想法極為普遍，但不是供給二倍的熱量，一般以為增加 20% 即可，但增加太多則胎兒發育過大，徒增生產時之困擾，且婦女產後易肥胖，不復苗條多姿。答錯者 91 人，近半數矣！

19 (×) 應當彎膝蓋蹲下，而勿彎腰以免壓迫胎兒，想是答題時未加深思，且受騙於題目本身的權威語氣。

20 (○) 所有作答者全答對，本題原意也是提醒孕婦用藥時當留心，最好能請教醫師。因而列出常用藥品。

21 (○) 預產期的算法是最後一次月經開始之日起往後加 280 日，但是原題誤植「月經終止時」故致有 10 位護士答錯，不過本題仍可說其餘的 9 名護士和其他絕大多數婦女並不清楚。

22 (○) 超過預產期過久，嬰兒死亡率大大地提高。

23 (×) 孕婦產前產後的性生活一直是令女人頭痛的問題。因為在分娩前後各 6 週的期間，太太「慎重其事」，是先生最易發生外遇的「時機」。一般相信產後 4-6 週較合適，因此時生殖器官的恢復已完全。本題護生錯得很多。

24 (○) 依家庭計劃協會的建議如此，但是仍要注意，即使產後第一次月經未來之前，仍有可能受孕。

25. 26. 27. 三題中，88 個已婚婦女均未承認有過墮胎經驗，可見目前墮胎還是不甚見容於社會輿論，大家也有著罪惡的默契。26 題有 30 人答(a)，他們認為經由正式醫師施行墮胎較安全。

28 (否) 9 人答錯，而以大專女生居多。

29 (會) 10 人答錯。

第二部份

1 (×) 2 (×) 3 (○) 4 (×)

第一題到第四題是較專門性的題目，但是答錯的情形並不嚴重，第①、②題答錯的以已婚初小程度的住院病人為多，而大專女生中以爲子宮切除後足以影響性生活也是心理上的成分居多，她們以爲好端端的一個女人少了子宮（或部分），總是「覺得怪怪的」，「覺得好像少了些什麼，不太完整的感覺。」她們預想性生活會受到影響。③大專生中 4 人答錯，且都是專校學生（ $\frac{1}{10}$ ），想是答題技巧運用不當，即使大學生，多數人也不明白子宮外孕是什麼毛病，有過產科住院經驗的婦女成績就很好，此乃受機會教育之故（產科住院病人中有

14/25 認爲醫院裏可以傳遞很多經驗和知識）。④此題原問卷中題目是「子宮外孕有時候也可以分娩出正常嬰兒。」並未加書「自然」二字於分娩之前，因原想避免出題者透露出任何「習慣性」的暗示，但是爲了作答的正確性，依李副教授的建議加註「自然」，是以護士中之 18 人答「錯」，事實上是對的，而其餘 13 人可能考慮欠詳。子宮外孕如果是腹腔受孕，還是有可能由剖腹分娩出正常嬰兒，但是例子很少。子宮外孕可以造成輸卵管破裂，腹腔內出血，是常見的產科急症之一。

5 (○) 本題只有高校護生（平均年齡最小）答錯較多。淋病菌常可侵犯尿道，子宮頸腺，巴氏腺，也可上達輸卵管，腹膜，是女性不孕症的主要原因。淋病的婦人在懷孕間，其症狀更不容易顯現。

6 (×) 此題本也屬於專門性知識，不過因目前梅毒的發生率仍相當的高，美國有的統計達婦女的 20%，這還不包括私人診所在內。血清檢查要得到陽性結果必在感染以後六週才出現，本題答錯者佔全數 2/3 以上，護生作得最好，即使護士也有過半數不知道。

7 (○) 8 (○) 梅毒對胎兒的影響要視母體感染的時期而定，如果是懷孕的最近才罹患而且是活動性的，胎兒差不多都會受到影響，可致早產或死胎；如果是老而非活動性的感染，胎兒即可倖免於難；若很接近分娩時才得感染，胎兒可以不受感染，除非產道有局部的病竈致胎兒通過時受感染。淋病則於胎兒經產道時受感染而導致新生兒眼炎。

9 (×) 10 (×) 11 (○) 12 (a)

第⑨到⑫題是有關白帶的問題，普遍答得不好（醫護人員外），白帶是陰道的非血液性排出物，可能是生理的分泌物或生殖器官對刺激或感染的反應，不一定是陰道炎，也就是說陰道、子宮之感染外，慢性刺激，充血，內分泌失常（卵泡素的過度分泌），異物、腫瘤都可能造成白帶。婦人有白帶想訪醫時，當不用爲了醫生「好看」或爲了自己「好看」就自行清洗，否則徒增診斷的困擾。陰道滴蟲是白帶很常見的原因，在男性的尿道及

前列腺也可發現病原的存在，很多專家以爲此疾乃先生造的孽；夫婦當同時接受治療。⑫除了護士及教師，其餘人幾乎都答 (c)，另有 8 人答 (b)，10 人答 (d)，可見還是有人以爲婦人病和腎臟有關（腎虧？）；雖然淋病時也可以發生白帶，但並不是常見的原因。

13 (c) 答錯的還不算多，都是錯以爲子宮癌可以自行檢查出。在美國，乳癌佔所有婦女癌症的第一位，台灣情況則不似其嚴重，台大醫院自民國三十五至五十九年，二十五年間的統計顯示乳癌佔女性所有癌症的第二位（1287 人/13272 人），僅次於子宮癌。依國內外專家們的意見，婦女定期於每次月經乾淨之後自己按醫師的指導進行檢查乳房，則可早期發現，俾及早治療。

14 (a) 15 (○) 子宮頸癌在本省全人口癌症中佔了最高罹患率，台大前項統計爲全部惡性腫瘤生體切片的 36.6%，於婦人全部癌症切片中的 60%（7943 人/13242 人），其恐怖可知矣。子宮頸癌因沒有早期症狀，遇有出血或帶血的排出物被發現時已是較爲嚴重，所有專家們建議婦女們最好每年作一次抹片檢查，國內婦幼衛生中心實驗室作了二年（62 年 7 月至 64 年 6 月）共三千六千個抹片檢查，發現該中心即有 0.56% 的檢出率；也就是每萬人有 56 人患有子宮頸癌，年齡分布在 27 至 63 歲之間，平均年齡約 41 歲。就台省廣大的婦女群衆，此數字著實驚人。雖然抹片檢查有極高的準確度，但是真正確定的診斷還得靠生體切片來證實。

16 (b) 17 (○) 18 (d) 19 (○)

乳癌發生在乳房外側上方的機會有 40~50%，因此檢查此部分時尤須小心。一般物理檢查時要在腫瘤大至 1 公分以上乃可查覺，其徵象最早出現即爲此乳房的無痛硬塊，較嚴重時乳房會變形，乳頭有血或其他不正常分泌物，乳部皮膚有像柑皮一樣的小凹陷，有淋巴侵犯乳部皮膚會有局部水腫，腋下淋巴結有無痛腫塊，有鎖骨上方的淋巴結也會腫大。⑰⑱題請參見⑭題說明。

20 (×) 本題和第二題一樣，是非之斷雖有據準，不過此案被視爲「應當」如此。女性手淫的比率一般以爲比男性低，但至少 60% 的女性有過手淫的經驗，有的統計甚至以爲 90%。坊間有解答「青春疑難」的書認爲手淫因長期的陰部摩擦，日久可造成感覺遲鈍，足致日性冷感，不過專家們並不苟同（C. Allen, 1964）。一個調查證明婚後性生活幸福與不愉快的兩個族群中有相同頻率的婚前手淫經驗，心理醫師怕的是由手淫焦慮交互的惡性循環，惟恐病人迷失在白日夢和幻想裏頭，而不能面對實際生活。過半數的女性不同意此答案。

21 (×) 有時候婦產科醫師可以發現有的未婚孕婦其陰膜猶完好者；雖然登堂而未入室，在陰道口射精，仍有機會延陰道壁上游，毅然地進窺堂奧之妙。

第一部分答案：

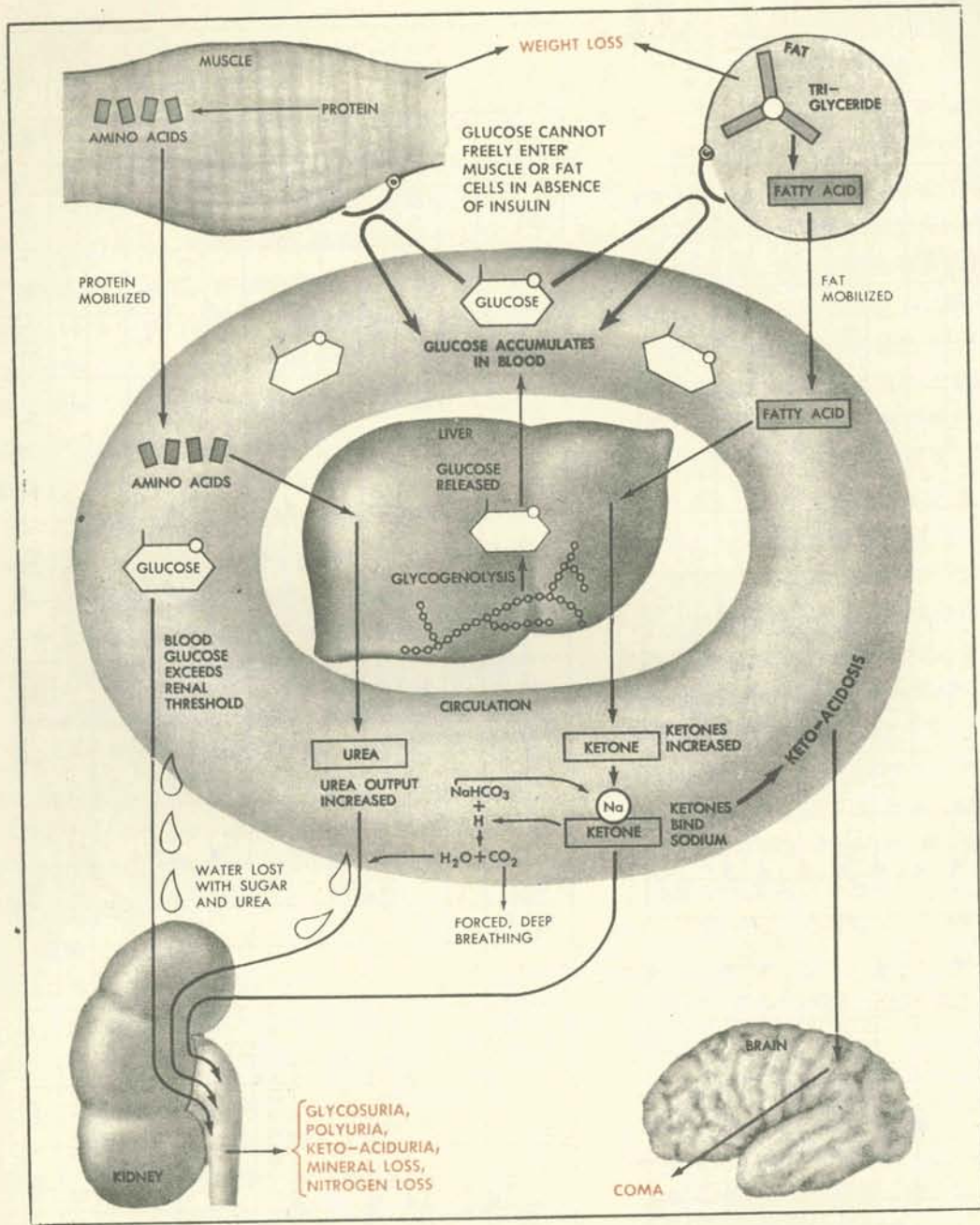
人數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	28	29	
護士	19						5	1	2		3	3			3	2		3+1	4		10		4				
大學護士	25		3		4		17	3	7		12+1	4	9	19			2	20	8+4		0+2	0+1	10+1			3	
高護	29				1		17	19	3		5	2	7	28	2			5	9		6		14		2		
大專學生	25		3	6	5	2	3	6	0+3	13+2	3	16	4+4	4+3	15	0+3		4	2			3	4+2	0+3	3	2	
復健人員	10					1	4			3	5	4	3	6			4	4	2			2		0+1		2	
未婚高上	8		2	3	2		4		2	4	7	0+2	2+1	3	1		4	4	6		1		4	1			
教師	13				2		3	2+1			1	4+2	2	2+1	0+1	0+1		10+2	2+1		0+1	0+2	1				
已婚小學	11										7	9+1	0+1	0+1	0+1		0+1	9	9				10				
已婚初中	6		1	2	1	2	5	2	2	5	1	3	1	1	0+1		0+1	6	4				2		1		
已婚高上	43		11	6+5	10+1	5	2	2+1	13+2	3	2	13	13+4	14+5	22		0+1	25	21+2		0+5	0+2	17+2		2+1	3	
總計	189		29+4	22+6	31+1	17	14	9+2	71+2	35+4	10	56+8	7	75+3	32+1	51+11	97+2	5+6	0+3	88+3	72+7	17+8	5+5	66+5	1+4	8+1	10
			33	28	32	17	14	11	73	39	10	64	7	78	43	62	99	11	3	91	79	25	10	71	5	9	10

第二部分答案：

人數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21					
護士			2	18	2	19		2	3	2	1	5	8	9		2		3								
大學護士						2						5	2	4												
高護			3	2	17	11	12		1	7	3	9	2	17	3	15	4	8	1							
大專學生			4	15	2+1	14+3			10	4+1	1+1	13	3	14+3	0+2	17+2	0+1	10+2								
復健人員				3	1	6		1	4	5		7	3	5												
未婚高上			2	8	5	8			1	10	3	2	1	10	8	8+1	1	12								
教師			1	0+1	0+5	0+3	7+3		2	1	0+1	0+3	2	5	3	6+7		8								
已婚小學					5	18			8	7		5	10	10	0+1	5+1	1+1	6								
已婚初中					1	6			7	6	0+2	7+1	4	3+1	2+1	1		5+2								
已婚高上			2+2	5+2	12+1	5	52+3	1+1	13	22+3	5+9	23+2	18+1	22+3	0+1	27+3	2	21+2	2+2	24+5						
總數			32+6	34+2	12+1	81+6	26+4	154+9	1+1	3	49	65+4	13+13	76+6	53+1	109+7	16+5	67+14	9+2	61+6	3+2	109+10	38+14			
			38	36	13	87	30	163	2	3	49	69	26	82	54	116	21	81	11	67	5	119	5	119	52	

糖尿病

簡志明
謝燦堂

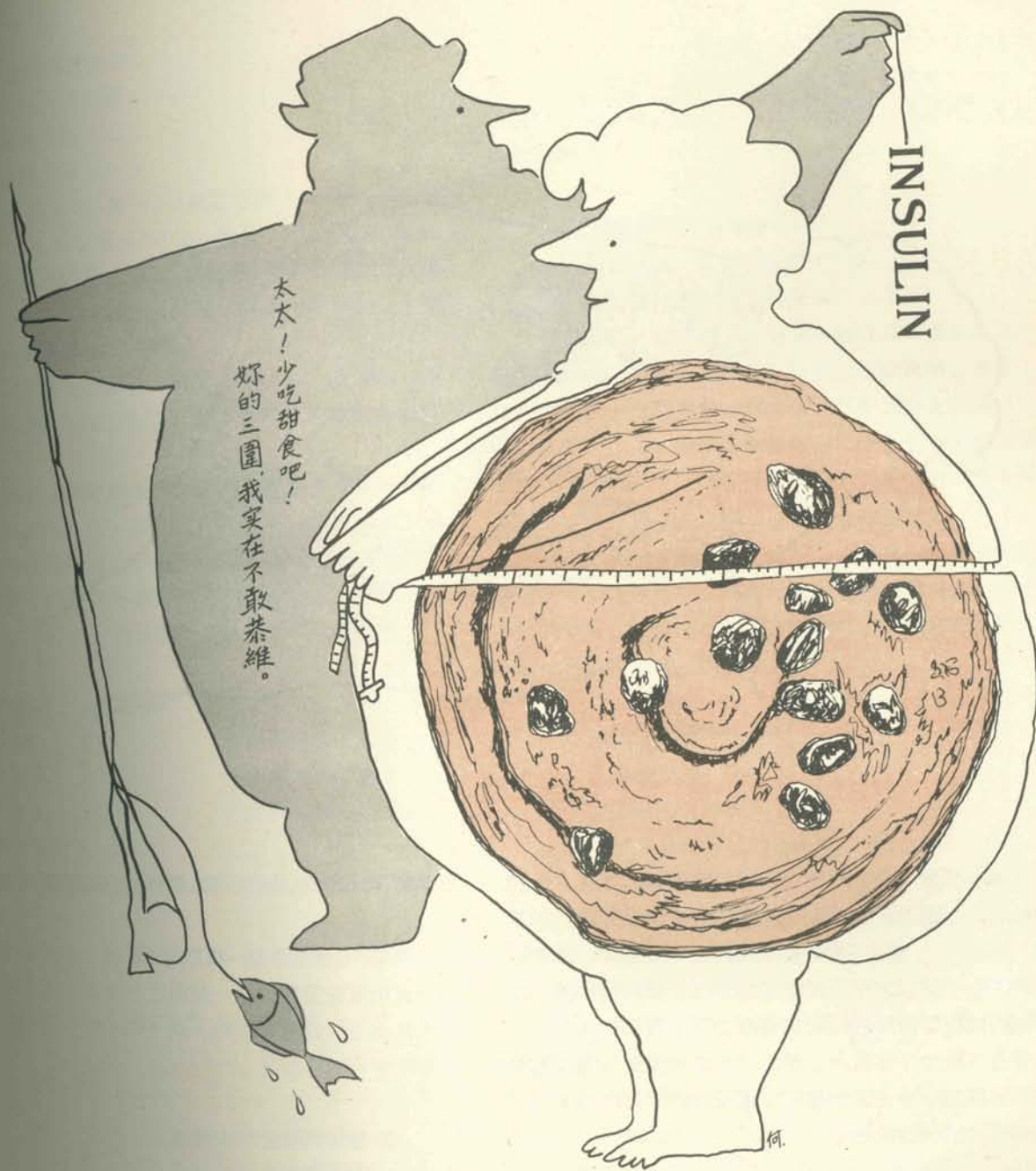


中國菜馳名世界，中國人的口福也一向為人所羨慕。如果有一天，您不能盡情地享受自己喜好的美味佳餚，那豈不是人生“乏味”嗎？當為了挽救生命之時，面臨著口慾與保護生命的殘酷取捨，您將有何感想？糖尿病就是帶給人們此種苦惱的疾病。

西元 70 年 Aretaeus 就描述此疾為“使肌肉溶化而自小便排出之病”。經過尿帶甜味、血糖上升、胰臟特殊小島存在和飲食控制等一連串的發展。1921 年 Banting 與 Best 從狗的胰臟中，成功地提煉出胰島素，並發現它可使患糖尿的狗病情好轉。這個與糖尿病抗衡的突破性進展，使 Banting 得到了 1923 年的諾貝爾獎金。半個世紀的歲月，成千上萬科學家的心血，與多少令人振奮的研究實驗結果，但人們還是尚未能制服這無情的劊子手。

糖尿病佔新陳代謝疾患的第三位，僅次於肥胖症與腺機能異常。美國有四百萬人口患有此症，在 45~74 歲的人當中，每一千人有 33 個罹患此症，65~74 歲人口中佔百分之六十九。我國衛生當局於民國 61 年在台北市 14 行政區所做尿液檢查中，發現 40~60 歲有尿糖的也佔了 4.15%。在您吃山珍海味之時，也許會招致糖尿病對身體與心靈的侵蝕。何況成年型的糖尿病發病年齡都在 40 歲以後，您能確知它不會發生在您身上嗎？到底有多少人對它持有警覺性？有多少人對它有較正確認識？我們藉此次的問卷調查當中，把有關糖尿病的介紹給大家。雖然我們只訪查數百人，畢竟多了數百人糖尿病有了較好的認識。

這次我們的原來目標是五百人，但收回的問卷只有 461 份。有許多人或因對糖尿病一竅不通，或因自認



而漠不關心，或因無法溝通。對這些人只好以強迫灌輸的方式，將糖尿病的來龍去脈概略地敘述一遍。至於他們聽懂了沒？那就不敢說了。收回的問卷至少是我們能以口語問題目，有必要時加以說明，令對方能回答對、錯或不知者。稍後再將正確答案與內容說明一番，還有很多人自動提出疑問，這是最令人感到欣慰的事。

問卷共有 14 大題，每大題再以是非方式的小題，由何謂糖尿病到治療等依序排列。除衛生工作人員與患者外，只回答前面 8 題，因後面的題目並非一般人必須具備之常識。

收回的問卷共分為五個類群：

①患者 90 人：主要對象為醫院求診病人與親朋介紹，再加上關門子當中發現的。年齡從 18 歲到 72 歲，教育程度一般都在小學、初中畢業左右。

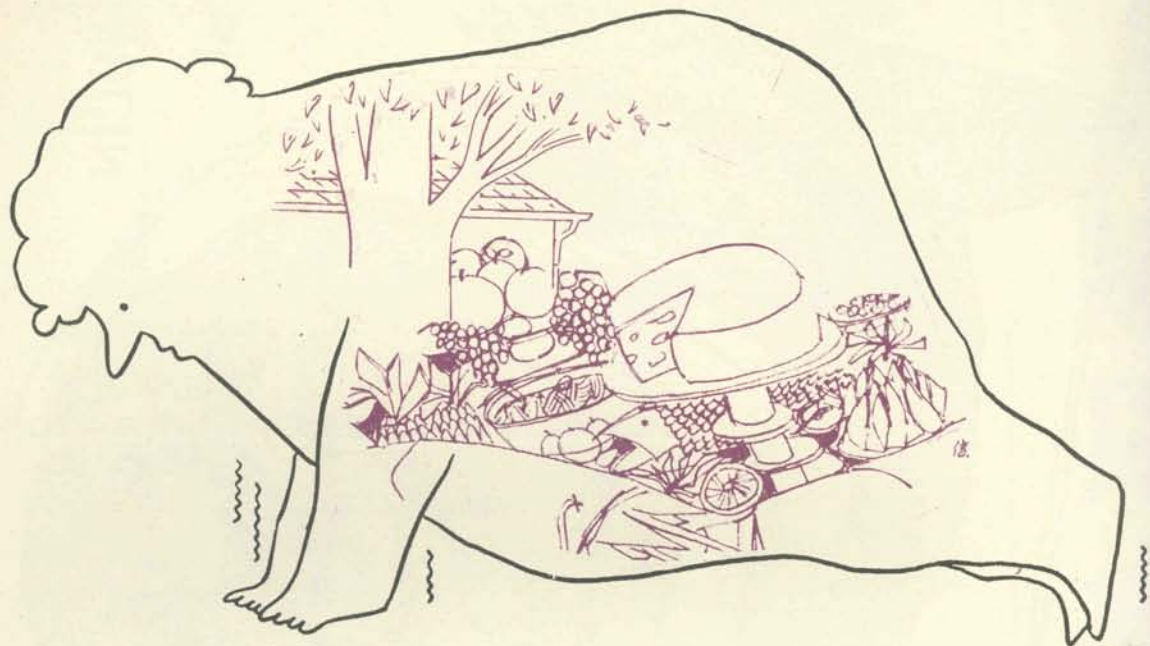
②衛生工作人員 82 人：訪問幾家衛生所與醫院，大部分是護士與護生。

③ 40 歲以上非患者 111 人：大都是醫院中之候診者與挨家探訪的結果。教育程度從不識字至大學畢業均有。此類群做得最多的目的，就是在喚起他們的警覺性。對 65 歲以上之長者，都鼓勵他們多利用衛生所的免費老年病的檢查與治療。但我們發現有一半以上的人都不知衛生所有此項服務。

④ 20 ~ 40 歲 82 人：此類群的教育程度最高，大學生佔大多數。

⑤國中生 96 人：這是國中二年級的男女生各一班。九年義務教育的實施，健康教育做得比以前好多了，且課本也概略地提到此病。為了加強他們的印象，同時想對他們了解的程度稍知一二，因此就再加上此一類群。

糖尿病：Starve In The Midst Plenty



最後要強調的是，評判大家醫學常識的水準並非我們最終的目的。這些數據也只是供各位參考而已，人力的不足且“取樣”的方法不盡完美，只靠著一股熱誠，做點社會教育工作，所以才不憚淺陋地幹下去。最大的心願是希望正確的醫學常識能利用大眾傳播工具，對民衆做類似“行的安全”般地耳提面命。使大家不會因接受各種以訛傳訛的不確觀念，而危害到健康；進而達到防止疾病、及早發現與及早治療的效果。

以下是問卷的題目及逐題的結果與討論：

1. 糖尿病是：

- ①尿中有糖(○)
- ②血糖較高(○)
- ③汗中有糖(×)

本大題各群人作答的結果如下表：

	國中生	20歲~40歲	40歲以上非病人	病人	衛生工作人員
①尿中有糖	57%	85%	81%	80%	100%
②血糖較高	81%	72%	67%	86%	100%
③汗中有糖	74%	78%	54%	33%	83%

上表中之百分比是指觀念正確者所佔之比例。
汗中有糖嗎？40歲以上的非病人及病人本身，大部

分無法肯定作答，因為在他們的觀念中認為“汗就是尿”。

據報告汗水並不是一種單純的體液，其分泌物的詳細成份目前仍未完全明白，一般而言汗水為一種低張溶液，已證實含有的成分包括：鈉、氯、鉀、氨、尿素。至今尚未證明汗中有糖份存在。

2. 糖尿病發生的原因是：

- ①腎臟的毛病(×)
- ②胰臟的毛病(○)
- ③新陳代謝的毛病(○)

除了衛生工作人員，其他四群人有一半以上認為糖尿病發生與腎臟有關，其所持的理由多半是認為尿液成分有問題，則腎臟必定先有問題。“腎性糖尿”時，因腎臟對尿中糖份的再吸收不良而出現尿中有糖份，但血糖卻可維持正常。

83%的病人知道糖尿病是新陳代謝的毛病，問他們“新陳代謝”的含義，大多數人卻目瞪口呆。他們所以有此觀念，乃因為他們前往醫院的新陳代謝科就醫。

胰島素的不足，使體內細胞無法充分利用葡萄糖作為能量之來源，也就是碳水化合物代謝發生障礙，血中糖份雖充足，但細胞卻處於飢餓狀態，這情形可形容為“穀倉中挨餓”。

3. 糖尿病之發生與：

- ① 糖吃太多有關 (×)
 ② 遺傳有關 (○)
 ③ 肥胖有關 (○)

國中生 49%，20 歲～40 歲之非病人 40%，40 歲以上之非病人 48%，病人 50%，衛生工作人員 30% 認為糖吃太多與糖尿病發生有關，他們這種偏差的觀念大部是根據自己的推理，有的說是父母、親戚告訴他的。不管他的來源，我們希望流言止於此。

“糖尿病之發生與遺傳，肥胖有關”，40 歲以上之病人及非病人 80% 以上有此觀念，其知識大多是來自報章、雜誌。

糖尿病之發生與肥胖有關，肥胖症患者其末梢組織對於胰島素之敏感性降低，體內對於胰島素的需求量因而增加，故肥胖者體內必須分泌較多的胰島素，才能使血糖維持於正常範圍，如果胰島素的分泌稍微發生異常，不能維持於這種「過量分泌」的狀態時，就發生糖代謝異常。

4. 糖尿病之一些症狀：

- ① 多吃 (○) ⑤ 容易疲勞 (○)
 ② 多喝 (○) ⑥ 小便混濁 (×)
 ③ 多尿 (○) ⑦ 皮膚發癢 (○)
 ④ 體重減輕 (○)

本大題各群人作答的結果，觀念正確者所佔之比例如下表：

	國中生	20 歲～40 歲	40 歲以上之非病人	病人	衛生工作人員
① 多吃	29%	55%	65%	90%	100%
② 多喝	32%	57%	75%	100%	100%
③ 多尿	38%	74%	59%	100%	100%
④ 體重減輕	59%	68%	84%	85%	90%
⑤ 容易疲勞	61%	90%	95%	100%	95%
⑥ 小便混濁	21%	25%	19%	16%	41%
⑦ 皮膚發癢	35%	32%	44%	76%	85%

由上面統計表，我們得知病人本身對於糖尿病之症狀都十分明瞭。唯一引起大家爭論的問題是“糖尿病患小便混濁嗎？”一般所謂的“小便混濁”主要原因是，磷酸鹽沈澱於鹼性尿液中，或是尿酸鹽、白血球、細菌等之沈澱引起小便混濁。糖尿病患單獨過多的糖份存在於尿液中，不會因此引起小便混濁，倒會引起小便的比重增加。

糖尿病患會多喝、多尿的原因，患者血糖濃度較高，一旦超過腎臟再吸收的能力，就出現糖尿，此種溶質利尿作用引起多尿，尿量增加使水分喪失過多，病人就感到口渴。

患者食慾增加，吃得更多。但是事實上此舉不但無補於實際，反使血糖濃度繼續升高，糖尿更加厲害。

病人為何疲勞，消瘦呢？體內細胞為了彌補葡萄糖之利用不足，將蛋白質與脂肪分解代謝，作為能量來源，病人因而日漸消瘦。這種“在穀倉中挨餓”的道理已在前面第 2 題談過。

5. 糖尿病發生之年齡：

- ① 成年型，較多發生於 40 歲以後 (○)
 ② 小孩時不會發生糖尿病 (×)

有三分之一的病人及二分之一的非病人認為小孩不會發生糖尿病，其理由不外乎沒見過，沒聽說過。事實上據報告在美國，三百萬糖尿病患者，其中百分之四為 15 歲以下的患者，而在我們訪問的病患當中，也有四個其發病年齡在 15 歲以下。成年型糖尿病與幼年型糖尿病有何差別呢？在糖尿病患者之中，容易發生酮酸血症 (Ketosis) 者幾乎均是幼年發病型之病人，這些病人血液中的胰島素均呈不足。相反地，成年發病型的糖尿病患者因為血液中的胰島素並未極度減少，在空腹時仍有相當量的胰島素存在，因此很少發生酮酸血症。

6. 糖尿病孕婦：

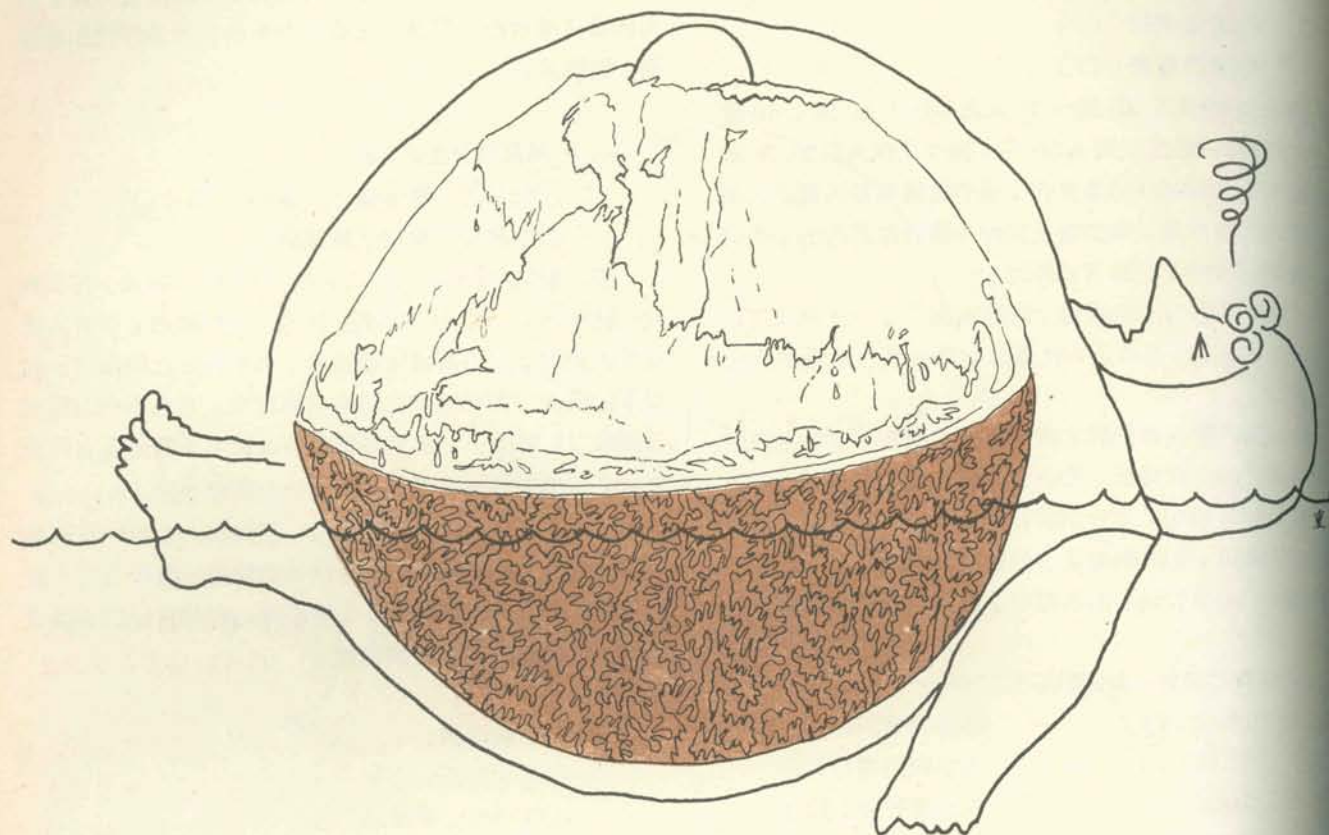
- ① 易生巨嬰 (○)
 ② 嬰兒死亡率較高 (○)
 ③ 胰島素需要量與平時同 (×)
 ④ 常需提前剖腹生產 (○)

對於糖尿病孕婦，不但一般民衆對它十分陌生，就是病人及從事衛生工作人員亦知道得不多。

為了解糖尿病孕婦控制不佳所導致的後果。讓我們先來談一談，在正常情況下，懷孕對於碳水化合物之代謝有什麼影響：

在懷孕前期，胎兒對於葡萄糖的需求量很大，而且母體血液中的葡萄糖，經過胎盤到達胎兒的速度又很快，因此在懷孕的前半期，母體的血糖濃度較低，造成母體血液中胰島素的濃度也跟著降低，因此糖尿病孕婦在此時所需的胰島素劑量較少。到了懷孕後半期，由於胎盤產生了許多種使胰島素之效力減低的荷爾蒙（如絨毛膜生長激素等），並且此時母體血液內，雌性激素，動情激素、腎上腺皮質激素之濃度亦增高，這些都能夠減低末梢組織對胰島素的敏感性，使胰島素效力減少，而且胎盤本身亦會破壞胰島素，母體為了維持碳水化合物之正常代謝，必需較多量的胰島素，因此糖尿病孕婦在此時所需胰島素劑量較多。

糖尿病孕婦因血糖較高，葡萄糖易經過胎盤到胎兒體內，引起胎兒血糖升高，胎兒的胰臟受到血糖過高的刺激，極易分泌過量的胰島素，又由於胰島素具有促進生長的作用，能夠增進蛋白質、脂肪、碳水化合物的貯存，因此易生巨嬰。一旦產生巨嬰就得提前剖腹生產。



7. 糖尿病患之飲食控制：

- ① 能量需求與一般人同 (○)
- ② 每天食物要平均，不要暴飲暴食 (○)
- ③ 不忌甜食 (×)
- ④ 多吃蛋白質，豆類及蔬菜，少吃動物油和米，麵類 (○)

對於“糖尿病患能量需求與一般人相同”五群人皆有一半以上的人認為錯的。他們所持的理由：糖尿病患不能吃太多糖及澱粉類，當然能量需求比一般人少。

須知“**少吃甜食**”的觀念是廣義地代表“攝食之熱量不得過量”，不僅是少吃含糖份的東西而已！因為過量的食入蛋白質和脂肪（也就是“山珍海味”）會使多餘的營養經由“糖質新生”而變為葡萄糖，當然會加重胰島素的需要量。

8. 糖尿病患需要：

- ① 多運動但不要過度疲勞 (○)
- ② 多臥在床上休息 (×)

本大題各群人作答的結果，觀念正確者幾乎佔百分之百。

無論是患者或正常人，在沒有胰島素的情況下，運動就可增加葡萄糖進入骨骼肌細胞，其機轉雖然尚未完全瞭

解，但細胞缺氧可能是一個重要因素。然而運動本身也可促進糖的氧化作用，故可減少胰島素的需要量。所以說適度的運動對患者十分有益。

下列問卷只有病人與衛生工作人員作答。

9. 糖尿病會導致下列那些併發症：

- ① 視力障礙 (○)
- ② 腎機能不全 (○)
- ③ 中風 (○)
- ④ 腳壞疽 (○)
- ⑤ 心肌梗塞 (○)
- ⑥ 肝硬化 (×)

本大題各群人作答的結果，觀念正確者所佔之比例如下表：

作答	①	②	③	④	⑤	⑥
病人	86%	73%	56%	53%	53%	46%
衛生工作人員	85%	87%	65%	83%	70%	48%

由以上統計來看，大家對於糖尿病所導致的併發症概念者只佔五分之三左右。

除了代謝障礙，血管病變是糖尿病的主要徵候之一。糖尿病為何會發生如此多彼此沒有關連器官的毛病，

是他們質問的焦點；其原因就是血管的病變，而這些彼此無關連的器官，是小血管或微血管分佈較多且容易病變的部位。

致於未經控制的糖尿病患者是否會導致肝硬化呢？據報告，未經治療的病人其肝臟，有時會因脂肪浸潤而腫大。病人若無其他合併症，至今尚無糖尿病會導致肝硬化的報告提出。

10. 糖尿病患者：

- ①性慾減退(×)
- ②血糖控制不如較易發生陽萎(○)
- ③傷口較易癒合(×)
- ④小心避免皮膚之擦傷與燙傷(○)

平常“性”是大家最有興趣的問題，如今提出這兩則有關“性”的題目，讓這兩群人作答，結果發現並不如理想。90位病人都認為“糖尿病患者性慾減退”是對的，其理由是患者很多無能力行房事或行房事能力減低。如此很顯然可看出他是沒有將“desire”與“Ability”分清，才導致此結果。然而從事衛生工作人員亦有50位認為“糖尿病患者會性慾減退”，他們之所以有這種想法，大都來自“自己的推想”，並不是來自教科書或醫學雜誌。

11. 治療糖尿病之目標：

- ①利用飲食，降血糖劑或胰島素矯正代謝異常(○)
- ②維持理想體重(○)
- ③防止並延遲併發症發生(○)

治療糖尿病之目標，每個人都知道得十分清楚。但是光知道是不夠的，在病人本身應該遵循醫師的指示，配合自己的恒心毅力，才能控制此長期的慢性病，萬不可朝三暮四今天找西醫，明天找中醫求秘方，如此只會加重病情。

“防止並延遲併發症發生”仍是今日醫學家努力的目標。

12. 糖尿病之藥物治療：

- ①所有患者均需要(×)
 - ②怕打針就改用口服(×)
 - ③有口服降血糖劑與注射胰島素兩種(○)
- 認為“所有糖尿病患者均需藥物治療”者，病人佔74%，衛生工作人員佔27%。病人之所以認為如此，完全憑自己的經驗；他們說他們一發現有糖尿病醫師就要他們以藥物治療。然而衛生工作人員發現自己錯誤後都感慨地說他們對於“專門知識”懂得太少了。
- “糖尿病之藥物治療怕打針就可改用口服”嗎？又是

一個十分“專門性”的問題，使衛生工作人員困惑萬分只有46%答對，致於病人更不用說了只有26%有此觀念。

據報告，併用飲食療法和口服降血糖劑來治療糖尿病，和單獨使用飲食療法比較起來，前者並不見得更能減少病人的併發症；碳水化合物的限制才是控制糖尿病的主要決定因素。因此並非所有患者均需要藥物治療，是否需要藥物治療最好由醫師決定。

糖尿病之治療是否怕打針就可改用口服？因為沒有一種口服降血糖劑是胰島素，所以在小孩型糖尿病，糖尿病酮酸中毒(Ketosis)時，口服降血糖劑是不能代替胰島素的。

13. 胰島素治療期間：

- ①隨身攜帶表示接受胰島素治療之卡片(○)
- ②若上次忘了打則兩次份量一起用(×)
- ③少吃多餐，避免挨餓，睡前服用點心(○)
- ④發高熱，有發炎傷口之時要增加胰島素用量(○)

病人60%，衛生工作人員100%認為“胰島素治療期應隨身攜帶表示接受胰島素治療之卡片”，但是據我們所知如今隨身攜帶卡片的患者並未達理想數目，在這方面是否我們應加強推廣呢？衛生工作人員30%認為不該“睡前服用點心”；事實上，接受降血糖劑或胰島素治療的病人，為了要避免血糖的變動，在下午或睡前應吃點心。

“發高熱，有發炎傷口之時要增加胰島素用量”，有50%的衛生工作人員認為有問題，他們認為：發高熱時人的新陳代謝較快，所耗費的血糖應較多，不該再增加胰島素用量使血糖下降。事實上在受傷或發熱時，身體處於Stress狀態，腎上腺皮質分泌較多的類固醇，這種荷爾蒙有對胰島素的拮抗作用，使胰島素的需要量相對地增加。

14. 胰島素治療期間若有出冷汗、頭昏、四肢無力現象時應給予：

- ①糖果或餅乾(○)
- ②糖水(○)
- ③熱開水(×)

關於胰島素治療期間若有出冷汗，頭昏，四肢無力現象應給予糖果、餅乾或糖水，病人50%，衛生工作人員85%有此“胰島素反應”的觀念。產生胰島素反應“insulin reaction”的原因很多，最常見的是胰島素過量（如上次忘了打胰島素則兩次份量一起用），飲食時間延遲，或不尋常的運動；有些則是有早期的腎上腺或腦下垂體機能低下而對胰島素敏感性增加，少見的是胰島腺產生腫瘤。