

087872

醫學小叢書

新醫學問答

余天倫譯



商務印書館

醫學小叢書

新醫學答問

余天希選譯

商務印書館發行

小叢書
醫學新醫學答問

(60774)

選擇者 余天希

發行者 商務印書館

上海河南路二二二號

印刷者 商務印書館

上海及香港

發行所 商務印書館

★版權所有★

1949年3月初版
1950年9月3版

基價 9 元

目次

譯者序

產科的進步

血裏的 Rh

初生嬰兒的護理

正常兒童的發育

營養不足的兒童

肥胖

葉酸

惡性貧血

飲食略缺暗損健康

人體營養中之氨基酸

戰時的英國

目次

一
一
九
一七
二四
三一
三九
四六
五三
六〇
六七
七四

適當的醫學護理·····	八一
醫科教育的趨勢·····	八八
醫界婦女·····	九六
護士的教育·····	一〇四
航空醫學·····	一一一
民用航空中之醫學問題·····	一一八
物理醫學·····	一二五
心身醫學·····	一三二
工業醫學·····	一三九
空中病菌的管制·····	一四六
花柳病治療的新進步·····	一五三
霍亂的新療法·····	一六〇
初期不規則的肺炎·····	一六七
狂犬病·····	一七五

癌·····	一八二
肝病·····	一八九
關節炎的管理問題·····	一九七
攝護腺病·····	二〇五
高齡在醫學上的展望·····	二一三

新醫學答問

產科的進步

答問者爲詩家谷醫科大學產科及婦科名譽教授阿德爾博士(F. L. Adair, M. D.)。

問：我相信博士多年來所從事的專科，是和國人福利最有關係的一科。博士在產科方面的豐富經驗，必能給我們很多的指導。請問近年來醫科對於孕婦與胎兒的安全保障，有怎樣的進步？

答：關於助產的機械方式，我以爲近年來並無顯著的改變，即在過去數十年來，也沒有顯著的改變。生產本是正常的事。爲了這種重要的任務，自然已將適應的體構與婦女。產科醫師能做的工作，大部分是預防傳染、止痛、使用各種方法減少分娩的困難、預備應付緊急的局面。

問：尊意以爲產科新近的趨勢如何？

答：新近最重要的一種發展，是對於產婦的監護，要從傳染、血液中毒、放血的情形中保全產婦的生命。產婦是家庭健康的支配者，這句話語並非過分誇大。生兒育女，不應損害她的健康。倘若孕時生活有規則，胎兒足月自生。但是產後許有某種疾病的危險。預防一切的不測，是不可能的。對產婦加以相當的監護，制止多種疾病，治愈別的疾病，都是可能的。照現有的知識看來，有許多情形是醫師和助產士愛莫能助的。產婦的無能，產婦或她的親友方面的無知識或不小心，缺乏適當的醫院和設備——這些和母子的疾病死亡都大有關係。

問：現在的產婦死亡率 and 二十年前產婦的死亡率，比較如何？

答：最近美國公共衛生處所發表的統計，表明本國的嬰兒死亡率，自一九一九年至一九二一年，每千名自八二·三減達四五·三；產婦死亡率自七·三七退至二·八九。換言之，生出嬰兒一千名，死去的約四十五名；產婦一千名中僅死三名。

問：嬰兒死亡率，在最近二十年來，幾乎減少了一半，產婦死亡率，所減尤多，豈不是嗎？

答：是的。但是不幸產婦和嬰兒仍不免於死亡。十年前，在美國十五州和紐約、費城

的大批醫師，由兒童局和聯邦基金會主持，就數千的實例中，研究產婦和嬰兒死亡的原因。他們的結論是簡單的，但是駭人的，原來這些死亡的一半或三分之一是可以預防的。

問：假定對產婦的照顧最適宜，醫院和醫藥的設備完全，你以為產婦和嬰兒的死亡率，還能下降若干？

答：一九四五年五月出版的產婦科月刊裏，載有詩家谷產科醫院的報告，說產婦的死亡，已減到每千名中不及一名。每七十五次生產中，死產殆祇一次。新生嬰兒的死亡比率，大致相同。

問：換言之，產婦的死亡率，還可減低，現在損失的嬰兒，還可多救一半以上，是不是呢？

答：是的。而且產婦和嬰兒死亡率的討論，應包括流產在內。產婦因此死亡的，佔着百分之二十至三十。胎兒的死亡，當然是百分之百。流產足以致死之外，並足使產婦暫時或永久無能。另一應考慮的因素，便是梅毒。婚前檢查，孕前產前預防，多能制止本病的影響。

問：我想討論麻醉的問題。新麻醉劑是否應用於產科中？

答：是的。有多種在應用。就吸入的麻醉藥而言，有些產科醫師仍用二乙醚（Ether）和三氯甲烷（Chloroform）。有些人愛用更新的麻醉劑，如一氧化二氮（Nitrous oxide）或乙烯（Ethylene）。醫師所用的麻醉劑，憑自己的經驗，病人的身體狀況，和生產時供應的便利。

問：產時用麻醉劑有危險麼？

答：是的。麻醉劑對於產婦和胎兒是有危險的。麻醉劑的使用，要在醫院裏由專家主持。麻醉劑對於分娩的生理方面，多少有些妨礙。而且時間不宜過長，尤其在分娩的初期。吸入麻醉的優點，便是隨時可停。常用嗎啡和一種莨菪鹼（Scopolamine）補充，足以產生麻痺健忘。此即通常所謂「黃昏睡態」。病人不覺痛苦，產時自不覺受苦。

問：我猜想這也不免有利也有弊吧？

答：是的。大利之一，便是在分娩的第一階段，可用防痛藥，使產婦在長時間有局部的麻醉。大弊之一，便是產婦有時不講理，難於控制。這些麻醉劑如果用來不得當，對於胎兒也有害，以致產出時假死，難令復活。對於產婦密切注意，調節分量，乃屬必要。我

們該記着，麻醉劑一經使用，我們不能確定牠的作用，勢難控制。靜脈注射的麻醉劑，應由專家使用。

問：他種麻醉藥怎樣？

答：曾有試用 Parbiturates 的，有各樣的結果。用時需大量，故大概而言，用者漸少。局部麻醉，限於陰部切開，上鉗子，有時於施行子宮切開術亦偶用。有些醫院裏，將局部麻醉用於某種手術。脊椎骨的麻醉，在若干醫院裏，用在正常的手術，有滿意的結果，但大都不宜用於生產，因為不免有危險，而且會遺下不良的影響。有人贊成直腸麻醉，但不為一般醫師所採用。總言之，我應該說，理想的麻醉劑或多種麻醉劑的配合，還不會找出來，就實際而言，都妨礙生產的生理，有許多遺害於胎兒。醫師須就各個病人的需要，採用適當的麻醉劑。

問：從分娩用麻醉劑的討論得來的合理步驟，便是分娩最好不用麻醉劑。近來我們找着了什麼新發展麼？

答：我想可說的是用鉗子的趨勢加多。用鉗子的手術，除了出口鉗式或低鉗式外，應被認為產科的大手術。低鉗式用之得當，對於產婦和胎兒少有危險。同時陰部切開，是產

科醫師常用的手術。陰部切開或會陰切開，常能防止下骨盤筋肉組織和筋膜的緊張或破裂，使胎兒更易產出，該部分的復原更為滿意。

問：所謂「高位鉗」的不宜情形如何？

答：X光可察出不宜用鉗子和胎兒轉位危險的情形。分娩的危急情勢，有用最穩妥的方法，將可活的胎兒迅速取出的必要，也許可用鉗子。胎兒產下可活與否有問題時，使產婦受着子宮切開術的危險，似不合宜。倘若胎兒已死，用穿顱術，對於產婦常是安全的。專家施術少有危險加於產婦，但是常有的危險，是上陰道裏柔軟部分的裂傷，全較預料尤甚。產科醫師務須注意及此，同時應對付放血問題。至於胎兒方面，除了用出口鉗式外，用鉗子總不免加上危險。

問：有否別的產科手術，和多用鉗子的趨勢相稱呢？

答：有的。從前有人擁護轉位的手術，現在還有人贊成，但是這種手法是很危險的。子宮切開術比數年前更普遍了。說一句老實話，這種手術所致的死亡率是很大的。在有些地方，佔着百分之十。對症施術，死亡率應較低。

這種死亡，常因切開面的併發症所致，倒並非全由於手術的結果。故注意觀察子宮切

開術的禁忌，是很重要的。膜破愈久，分娩的時間愈長，這種手術的危險愈大。陰部傳染的證明，便是確定的禁忌。

問：子宮切開術有兩種不同的方式。醫界對於比較的價值，我信已有爭辯。尊見如何？

答：現在的趨勢，是由專家用下段手術。倘遇胎盤早脫，或子宮有瘤，或在緊急的時候，比較技術稍遜的人員必須施行手術的時候，還是用上段切開法爲宜。子宮切開術已施行之後，以後生產，常有子宮破裂的危險。下段手術，或不致有這種危險。而且用下段切開術，少有腹膜炎的危險，尤其是採用那所謂腹膜外的一式。

問：你說及腹膜炎，又令我想到前面提及的生產傳染的問題。在這些情形之中，磺胺藥物 (Sulfa drugs) 和配尼西林有用處麼？

答：有的，但是應該記取，這些藥物並非萬能。倘若靠在這些藥品，以致預防的辦法延誤，實屬大不幸。產褥熱是產後的危險；衛生的保障合宜，接生的技術正當，便可免去這種病。大進步之一是採用血和血漿。在這裏，我須再提開始討論的一點：對於產婦，有加以完全照顧和不斷的照顧之需要。假定我們的醫院有適當的設備，在孕期必須有衛生、

營養、和醫藥方面的注意。母子的健康，非全靠在實際分娩的時間，也靠在產前產後多月的相當照顧。

問者：謝謝你。

血裏的 Rh

答問者爲血清學專家魏納醫師 (Dr. A. S. Wiener)，爲紐約市藥品檢驗處主任兼布魯克林猶太醫院輸血組主任。

問：我應有和你從頭討論的必要。究竟 Rh 是什麼？

答：Rh 是紅血球裏的一種本質，化學的成分尚不明，術語稱之爲生膠質的原素 (Agglutinin)。白種人的紅血球裏，有這種原素的，約佔百分之八十五。用所謂膠黏反應的方法，可以查出 Rh 之是否存在；即是將要驗的血一滴和特製的抗 Rh 血清混合，在鹽水中沖淡。倘若血裏有 Rh，結塊或膠黏的現象便會呈現。反之，倘若血裏沒有 Rh，就不會起變化。

問：Rh 這個名稱從何而來？

答：這是在當初試驗的時候，我和藍斯特納醫師 (Dr. K. Landsteiner) 所用的血，是從一隻名 Rhesus 的猴子身上取來的緣故。我們就拿牠的名字起首兩個字母，以名這個未

知的血質。

問：我明白了。你說白種人中，有這種血質的，佔着百分之八十五，是不是？

答：是對的。Rh 是正常的遺傳血質，並非異常的物質。牠是由一代傳到下一代的特質。

問：就醫學而言，Rh 的存在，何以重要？

答：即使病人和施主的血型相同，多年來發現輸血後有某種嚴重的反應，令醫界中人不解。許多死產和新生嬰兒的血分重病，在昔也不明其原。現在既有了 Rh 的認識，許多問題便可以解決了。

問：你以為 Rh 和上面所說的那些問題有關係嗎？

答：是的。一個本身沒有 Rh 的人受着 Rh 敏感的時候，困難因此而生，而 Rh 在醫學上便重要了。

問：怎會如此呢？一個人怎會受着 Rh 的敏感呢？

答：在兩種情形下可能發生。讓我先說明，事實上從未表現一個人對於 Rh 自然有敏感。敏感性是取得的，並非遺傳的。要取得敏感，必須先取得有 Rh 的血。此在兩種情形

中會有的。其一是由輸血。大概而言，沒有Rh血質的人，五十名之中，僅有一人易起敏感。

問：另一呢？

答：那便在妊娠的時期，即是無Rh的娘，懷着一個有Rh的胎。但是在討論下去以前，我要鄭重聲明，起敏感的機會是很少的。

問：你以為危險性如何？

答：七人中祇有一人沒有Rh，五十人之中祇有一人易起敏感。實則反應的可能，在三百孕婦中，殆祇一人。

問：輸血反應的次數如何？

答：百分比大致相同。一再輸血的病人三百名之中，大約祇有一人會有反應。我得鄭重聲明，一次輸血或初次懷孕遭遇反應的機會，實際上是沒有的。

問：我明白了。你所說的反應是什麼？

答：Rh的臨床重要性，由於牠將很好的抗原(Antigen)給與某種人：這就是說，牠有刺激身體產生抗體的能力，和有Rh的紅血球原子接觸，便能破壞那些紅血球。祇有那