

戰時醫政

陳昂夫題



內 容

汪美先 褚葆真：中國人之血型統計（第一次報告）

王修壇 司馬淦：漫談醫學教育

陳德獻：預防醫學在近代醫學上之地位（上）

編者：編後記

第四卷 第四期

三十三年九月一日出版

南京圖書館藏

中國人之血型統計 (第二次報告)

國立江蘇醫學院細菌學教室 汪美先

中國預防醫學研究所細菌學系 褚葆真

張少伯

導言

最近學界對於A與B凝集原之血型研究報告甚夥，蓋血
型學之重要範圍原甚廣泛，除一部份係同類血型凝集現象之
本身原理，包新就動物體之免疫試驗等因而發見，M與N型
以及P，Q，E與G等型（1）外；舉凡臨症之輸血，一
定血型遺傳因子與疾病之聯繫，人類學之研究與法醫學及
刑法學之鑑定，以及個體秉性氣質等等。在在均有關係。惟
編中關於血型工作文獻，以視東西各國比較尚屬寥寥，以是
許多方面尚待致力探索；我人對此雖感興趣，願隨賢者之後
從事工作；惟關於血型在臨症與法醫學中之應用，大多偏於
技術方面，而各種免疫與動物有關之血型研究，則因限於設
備，暫時未遑顧及，此次我人主要之目的，在探求A，B式

血型在我國分配之情況及在男女兩性間之有無差別，以及與
各人之秉性氣質是否確有相當之因果關係。良以我國土地遼
闊，有些地方交通尚不便利，而種族複雜，實有詳加統計之
價值，而兩性及秉賦氣質與血型之關係，則迄今僅少數學者
（2）創為言說，尤有予以覆掩之必要。至於其他血型學
上之問題，例如與疾病之關係等，則因限於時間，詳細討論
請待異日。一切留各方專家指正。

自Dunbar與Hershey於1910年闡明血型依Mendel氏
定律遺傳不受後天環境影響而變異（3）後，三十年來經各
方學者研究，對此均無異議，已成定論；血型既為遺傳之
因子，則世界各種原始不同，血統純一之民族其血型亦應式
自當各具不同之特色，而就Mendel氏夫婦（5）于第一次世
界大戰中檢驗十六國籍不同軍隊之血型所得之結果，足證此

項檢驗等類。近時檢驗法高次兵士之血，發現由於人類之不同，各型亦出現數個。然其與由因子之出現頻度，亦與世界地帶上初時無異。則其與世界A型的百分比由西向東漸次減少，而由西則相反漸增。因與某種血中，即隱是某一族羣所。所有含具A因子（即A型加AB型）之百分比與所有B因子（B型加AB型）之百分比之比較係數 $\frac{A\% + AB\%}{B\% + AB\%}$ 定者為生物化學的血族係數 *Der biochemische Rassenindex*（今通稱為血液凝集係數 *Häufigkeitsindex*），以為研究人類之動。

惟此直接應用血型百分數之係數本身，在人類學之研究上顯有缺陷，第一不能適當反映構成民族之血統 *Die Blutsagen*，第二并未提及甚形重要之。第三，最後則將含具B因子之人數加入于代表A因子之人羣，其同樣以含具A因子者加入于代表B因子之人羣，實不合于二種對抗遺傳因子之嚴格劃分，後來為修正生物化學係數所創之各種係數如 *Lattes* (9) *Leveringhaus* (7) *Wischnewsky* (8) *Melkich* (6) *Dornhaus* (10) 以及 *Rouilh* (11) 之複係數 *Doppelindex* 亦俱多少落此窠臼，不盡適宜。我人在本文分析各地血型分配時所用之係數，特選用 *Yolisch* 氏 (12) 之血統特性係數 *denk*

biochemische Rassenindex (註) 其血統係數 *der biochemische Rassenindex* 係以生物化學係數，則因取其具有歷史的關係，以便與他方統計比較之用，蓋我人亦與 *Yolisch* 氏抱同樣見解，即不問任何係數，如單獨應用決不能充分顯現某一種民族之血清學特點，同時應用多種係數或可相輔相成，隨得略窺其梗概，血統特性係數可示為東方民族特色之B遺傳因子對其他，特為隱性因子。之關係而血統係數則可知A與B二因子交互間之情形，此兩種係數係從嚴密之數理學上考證，而能表現遺傳因子間之比例關係，蓋此等因子為構成血液凝集特性之主原因，故較能依據血型本身比較之係數作當更形準確。

$$q = \frac{100 - r + VO_2 + B_2 - VO_2 + A_2 + B_2}{100 - r + VO_2 + B_2 + A_2 + B_2}$$

一、檢材來源及方法

檢材來源及人數
我人此次所採取之檢材材料，可分三部份，大部份係向

其附近各地之各級學校在學學生（包括30年度三民主義青年團北涇泉夏令營學生）與投致生，保育院兒童及壯丁所採取（計共300人），第二部份係取自本院附屬醫院檢驗室，共300人，第三部份則為作者之一在美先二十八年在關州西北防疫處所檢驗，計病人健康人共300人。此次係將健康者與病人合併統計，因與我人檢驗目的——血型與地域兩性及其乘性之關係不致有何影響，故不予分別表列。凡此三部份材料計共檢驗600人，其中詳細編述各縣籍貫可作地域分配統計之根據者300人，註明性別者300人，列舉家庭職業者300人，說明本人志趣者300人。

2. 檢定血型之方法

吾人此次所行之檢定血型方法係各處設備簡單之檢驗機關通用之方法。即先預備盛有一公撮生理食鹽水之小玻璃管，編有號碼，檢驗時就被檢者之耳垂以刺血針刺破後，用毛細玻璃管採取血液少許，立即吹入生理食鹽水內，上下洗滌數次，作成平均血球懸液，此毛細管即放在懸液中；另取潔淨載物玻片，右角註以被檢號碼，規定在左端加標準B型血清，右端加A型標準血清各一滴；俾免混淆而有錯誤，然後以原來之毛細玻璃管吸取血球懸液，在兩種血清上各加兩滴；用木棒加以攪勻，俟5—10分鐘後藉肉眼或低倍顯微鏡察其結果

。其結果凡僅被B型血清凝集者為A型，僅被A型血清凝集者為B型，被A與B兩種血清凝集者為AB型，均不凝集者為O型。

自三十一年起，為謹慎及易於核對起見，每次檢驗除應用標準之A與B型血清外，更加標準之O型血清以資對照。於初開始檢驗時之標準血清，係承本院生理教室及關州西北防疫處之美意供給，此後則即應用檢驗所得而凝集性能較強之A、B及O血清以代作標準血清，每次試驗迄未發生可疑之結果。曾有數次因血球懸液逾一二日後方行檢驗，結果均變為AB型，當係血球懸液內生長細菌附着於赤血球上，使赤血球變性表現其普通凝集原（Parasclumping）所表現之普通凝集反應（Parasclumping）（M. J. 1934），所有此種反應之材料均未列入統計中

二、血型在中國各言語區域上之分配

1. 普通官語區域之劃分

血型既依Scriver氏定律遺傳，不受後天環境之影響，則某一民衆集羣或民族如因交通，宗教，習尚，文化等原因而不與他居民或他族交往婚配，則自將保持其血統上——亦即血型分配之特點不變，此理至為顯明。我國地廣人衆，交通比較落後，而各地民衆之宗教習尚，文化等亦多歧異懸殊。故

統計特性係數 n_{10} ，品屬係數 n_{08} ，雖較他區成績略見增高，但終相差不遠，不能自成一獨立系統。

至于下江官話區（江蘇、鎮江及鎮江西）安徽、江西、南京之受檢人亦有 n_{10} 名，其血統特性數為 n_{11} ，血統品屬係數 n_{09} ，至生物化學係數為 n_{08} ，則與梁氏統計安徽人所得 n 之係數 n_{10} 所去不遠，可見下江官話區A因子（ n_{11} ）與B因子（ n_{10} ）之分配比率，大致相差不多。 n_{10} 因子（ n_{11} ）亦與本大檢驗總結果 n_{10} 無甚特異，屬於吳方言江蘇（鎮江以東）上海浙江之受檢人 n_{10} 人，血統特性係數 n_{11} ，品屬係數 n_{08} ，至生化化學係數為 n_{09} ，則與楊叔雅等氏（19）統計600上海人所得之係數 n_{11} ，梁氏統計浙江人所得之數 n_{11} 相去尚不大遠。

閩粵兩方言（福建、廣東、廣西）本不能合併統計，第以兩區人數俱屬過少，且二區之四種血型分配比率亦俱無甚大之出入，故將其湊合為一，但總人數仍僅及百級（ n_{10} 名），惟檢驗成績與Ranzich氏（21）在臺灣所檢 n_{10} 福建人，Dornhaus氏（22）檢驗 n_{10} 廣東人之結果甚相接近。

以上為漢語系各區之情形，至于其他語系，則藏緬語系「西藏、西康（西部）」之受檢人凡 n_{10} 名，此數在此具有特

殊情形之語系已屬不易，各型之分配率O型37.0%，A型21.0%，B型33.7%及AB型7.7%，血統特性係數為 n_{08} ，血統品屬係數 n_{09} ，生物化學係數 n_{11} ，惜無相當現存成績可資比較討論，但僅就我人此次之數字已可知藏緬語系之血型分配，亦即血統構成因子與中國他語系之比率迥不相侔，確能自成一系，足徵其血統比較純屬純粹，惟終以受檢人數較少，願待他日繼續之研究或地方之證明。

蒙古語系「蒙古、青海、甯夏、贛疆（一部分）」之人數太少，僅 n_{10} 人，本不備與于統計之列；惟我人此次檢驗結果頗與Lieber氏（23）統計少數蒙族同胞所得之成績相若（生物化學係數 n_{08} ， n_{09} ）。

綜上種種觀察，吾人可獲得如下之印象，藏緬語系之血統構成因子與中國其他語系者殊有不同，其特點在B因子之特多， q 值計 n_{10} 實為在我國各區域中所僅見。

在漢語系中，以閩粵兩方言區較為殊異，其特徵為O型之分配率特強，具百分之五十以上，是以「竟高達7.2%」，在中國各語系中殊為少見，惟與已知血型之鄰近民族馬來人，非利濱人，安南人等有較同之情形，茲列第八表以備檢閱。

第一表

姓名	種族	人數	O					A					B					All				
			0	A	B	All	0	A	B	All	0	A	B	All	0	A	B	All				
Gabrera n. Wade	馬來人	64.7	14.7	19.6	1.0	6.64	0.97	0.76														
Grove	菲律賓人	53.6	16.9	26.5	3.0	3.89	0.94	0.75														
Hirschfeld	安南人	48.0	22.4	28.4	7.2	2.46	0.96	0.83														
莊	國粵方言	52.7	21.6	23.6	2.1	4.16	0.99	0.91														
蕭	出	家一中國人	37.8	28.5	25.1	8.6	2.26	1.03	1.70													

國粵人在體格外表上短小精幹，皮色黧黑，在國人中與馬來，並列演，安南等南洋人比較最為近似，且富有險進取精神，涉海外者甚多，尤集中于南洋一帶，與中國他部人之保守自重者有別。是以國粵人是否在原始種族方面與馬來人有特殊之淵源，則以我人在人種學方面之困難寡聞，不敢貿然置詞；惟就近代交通婚配之事實，則 Dornand 氏「粵人混有馬來人血統」之見解，至少不失為一值得研討之問題，未可厚非。此外上江官話區之 A 因子比率略高，與 B 因子者之距離稍大，(P:1.90:0.55) 遠不如在下江官話區者 P:1.86:1.90 而却與藏緬語系 A 少 B 多 (P:1.59:1.33) 呈強烈之

反照，或可為該區血型之特色。

至於蒙古語系之受檢人過少，但因與其他學者之檢驗成績相仿，故在此略致一言，該語系之血型因子比率，似與中國本部無甚差異，考諸歷史，蒙古人與漢人交往雜處甚悠久綿密，蓋幾無代不有事於戎狄羌胡，而大規模之胡馬南下統治國土亦不僅一次，至於和親賜婚或被誘或子文以去等事實尤史不絕書，故漢蒙血統混雜，考諸本次檢驗結果或竟可謂「信而有微」歟。

三、中國人之血型平均值

本次統計人數共五千餘名，但因有不註明籍貫或未詳細申述縣名，致無法歸入各語言系區予以討論者，惜亦不少。

現將此等人合併統計列爲第九表，藉對吾中國之血型分配概況作一綜合的觀察。

第九表 中國人之血型統計

語言區	受入總數	O		A		B		AB		r	P	q	探數		
		實數	%	實數	%	實數	%	實數	%						
共計	3473	1287	39.4	1939	28.4	772	23.6	275	8.5	6.16	2.05	1.80	2.23	1.03	1.12
北方官話區	618	225	36.5	158	25.6	172	27.9	62	10.0	6.04	1.96	2.00	2.04	0.99	0.94
上海官話區	1906	760	39.9	587	30.8	407	21.3	152	8.0	6.32	2.14	1.55	2.70	1.08	1.22
浙江官話區	456	178	38.9	116	25.3	119	26.0	45	9.8	6.24	1.86	1.90	2.31	0.99	0.90
吳方言區	190	75	37.7	58	29.2	52	26.1	14	7.0	6.14	2.03	1.83	2.24	1.03	1.09
閩粵南方官話	93	49	52.7	20	21.5	22	23.7	2	2.1	12.26	1.35	1.39	4.25	1.00	0.91
藏緬語系	308	77	37.0	45	21.6	70	33.7	16	7.7	6.08	1.59	2.33	1.93	0.91	0.71
蒙古語系	55	21	38.2	13	23.6	14	23.5	7	12.7	6.18	1.85	2.97	2.50	0.99	0.95
江蘇省(縣籍不明)	135	43	31.9	45	33.3	34	25.1	13	9.6	5.65	1.44	1.92	2.67	1.07	1.24

省籍不明(廣州指定)	701	249	35.5	172	24.5	213	30.4	67	9.6	5.96	1.84	21.86	0.95	0.85
省籍不明(北京指定)	836	291	33.8	269	32.2	205	24.6	2	0.2	8.0	1.0	2.25	0.26	0.23
總計	5208	1971	37.8	1483	28.5	1309	25.2	445	8.6	6.15	1.20	2.26	0.31	0.10

按本統計之結果，中國人之血型之分配率爲 O: 37.8% A: 28.5% B: 25.2% AB: 8.6% 化學係數 (r) 若與 Steffen 氏血型學中關於所有中國人血型的報告數字而能加以計算者合併約得 r=0.00 人，作一比較有 0.3% (r=0.82) 血統特性係數 2.26，血統品質係數 1.03，及生物 如下表。

第三表 中國人之血型與已發表之他方檢驗成績比較表

報 告 人 姓 名	人 數	O		A		B		AB		係 數	血 統 質 量 係 數	生 物 係 數
		數	%	數	%	數	%	數	%			
彼 Steffen 氏 氏 家	14933	5591	37.5	4360	29.2	3730	25.0	1246	8.3	2.25	1.03	1.13
著 者 家	5208	1971	37.8	1483	28.5	1309	25.1	445	8.6	2.26	4.03	1.10
總 計	20141	7562	37.6	5843	29.0	5015	25.0	1691	8.4	2.25	1.03	1.12

是則我人所傳之成績與各家報告之總結果大體不殊，如欲以簡潔之數表達現中國人血型之分配情形約如下列：

O: 37.6% A: 28.5% B: 25.0% AB: 8.4% 大致與實際情形相去不遠

觀表末合二萬餘人總計之數字可知。

四 血型于性別上分配之情形

血型在男女兩性間之差別，首經 Oppenheim 與 Voigt 氏在 München 統計五百具屍體血型之結果，而喚起注意。

梁伯強氏亦有肯定之傾向，按梁氏之統計女性之B型較男子為少（女B—8.7%），而女性之O型多于男性（女O—47.1%）。故梁氏謂「……血型類別B和O或許有性別的遺傳，因為男女性也血液類別是根據孟德氏定律法遺傳，那麽兩個類別（B和O）也許和性別遺傳連繫去遺傳，使男性

多和B，女性多和O相遇者」云，我入于此頗加以覆按。本次受檢人中有男女性別可考者202名，男性100人，女性102人，雙方皆在千數以上，其血型之分配情形有如下列第十一表所示：

第四表 血型於性別上之分配

性別	檢 查 人 數	O		A		B		AB	
		數	率 平均錯誤	數	率 平均錯誤	數	率 平均錯誤	數	率 平均錯誤
男	2700	1075	39.8% (+1.49)	760	28.2% (+1.63)	646	23.9% (+1.68)	219	8.1% (+1.84)
女	1171	463	39.5% (+1.57)	353	30.0% (+2.44)	23	1.9% (+1.2.61)	123	10.4% (+2.75)
男	1171	2700	0.3% (+1.94%)	2700	2.3% (+1.2.03%)	4.0%	(+1.2.07%)	2.3%	(+1.2.14%)

按本表血型于性別間無顯著之差異，且統計結果：O型在女性反較男性為少（—0.3%），適與梁氏之結論抵牾，女性之B型雖較男性少4%，但尚在三倍之錯誤界以內，無關宏旨，而AB型在女性較男性多3%，又與梁氏之統計少相符合。因之我人不能苟同梁氏「血液類別和性別也許是連接遺傳」之推論，且若 Bernstein 氏(24)之三因子

五、血型與秉性氣質之關係

古川氏(3)先就心理學上觀察，繼按照血型檢定之結果，斷定血型與個性氣質有關，深町氏(5)亦論及血型與秉性

疾病之關係，雖在事在學理上至為興趣，但牽涉關係至形複雜，非有極大之數字統計不足以探求究竟。本文願亦就此問題一加探討，擬就受檢者之家庭職業及本身志趣方面予以統計分析，冀于此中能求一可資憑藉之線索。

血液與家庭職業之關係

此次受檢人中有家庭職業可考者 1122 人計商 573 人，農 450 人，學（包括教育）255 人，政（包括法律）200 人，工 92

第五表 血型與家庭職業之關係

家庭職業	受檢人數	O		A		B		A/B	
		實數	%	實數	%	實數	%	實數	%
商	522	211	40.6	142	27.5	123	23.4	46	8.8
學	255	47	18.4	135	52.9	25	9.8	48	18.9
政	200	49	24.5	112	56.0	25	12.5	14	7.0
工	92	44	47.8	35	38.0	13	14.1	0	0.0

人，軍人 20 人及醫 5 人，今以軍工醫三家職業數過少，無甚重大之意義，而其他各界之各型百分率亦均與本統計之總值 (O:37.8, A:28.5, B:25.1, AB:8.6) 或本統計中國人所得之粗大數字——3.5:3.2:5.1——保持頗相接近之數字，即令以大體受高等教育之政(法)，學(教育)，醫三界合併與普通教育程度可略差之商、農、軍、工界，作一對比，試列表如下：

續按本表亦無差異可察。是以血型與家庭職業亦即教育素養之關係無若何之眉目也。

血型與個人志趣之關係

本次又將就統考生及各科以上學校學生，按本志志趣修習科目加以分別統計，并為便于比較起見，以從事綜合

性之社會科學(文學、法、政、商、藝術)者為一組，研習富于分析性之自然科學(理、農、工、醫)者為一組，終以偏重體力(體育、軍事)者亦為一組，最後并附以本次全部受檢人之平均

第六表

血型與志趣之關係

志趣科別組	受檢人數	O		A		B		AB		A:B		O:O	
		數	率 平均錯誤	數	率 平均錯誤	數	率 平均錯誤	數	率 平均錯誤	數	率 平均錯誤	數	率 平均錯誤
文法商齋組	644	277 (43.0)	+2.97	192 (29.8)	+3.3	123 (19.4)	+3.54	49 (7.6)	+3.78	10.2	+4.84	11.6	+5.29
理農工藝組	240	181 (75.6)	+4.35	44 (18.3)	+5.83	52 (21.2)	+5.71	15 (5.4)	+6.27	3.2	+8.16	11.5	+8.87
體育軍事組	92	41 (43.1)	+7.73	30 (31.6)	+8.49	17 (17.0)	+9.30	7 (7.4)	+9.89	3.7	+9.97		
本次全部受檢人	3208	1971 (61.4)	+1.09	1463 (45.6)	+1.17	1309 (40.8)	+1.20	445 (13.9)	+1.10	3.2	+1.68		

觀本表除體育組為數過少，且血型之比率大致與社會科學組符同姑置不論外，自然科學與社會科學組之間頗有出入，在前者以O型特多，佔54.6%而B型21.6%略多于A型之20.4%，在後者中，則A型29.8%多于B型之16.6%差逾13%。但仍仍在三倍之平均錯誤界之內。惟無論如何，二組之血型分配顯不相同，當係事實，但此中原因自不如是簡單，惟此次統計數尚不夠衆多，不能更加分析以求略得端倪耳。

概 結

1. 就檢驗5268名中國人血型之結果，統O型37.8%，A型28.5%，B型25.1%，AB型8.6%，血統混雜係數 (der

biogenetische Genen-Index Nach Wellisch) 1.03。血統特性係數 (der biotypische Genen-Index Nach Wellisch) 2.26及生物化學係數 (der biochemische Index Nach Hirschfeld) 1.10。此等數字曾與文獻上各家關於中國人之血型統計報告合計約5000人之成績比較頗相符合。

2. 國內地域之劃分，本文捨去以行省為單位，特擇取傅斯年氏之語言區域為根據，比較中國各地血型之分配情形，發見頗有等差，在漢語系中以操閩粵兩方言者最具有特色，特多O型佔50%以上，殊與同系之其他區域不同，而頗與南洋馬來人相接近；蒙古語系之血液類別以藏漢語系者為甚差別，當為二大民族血統混雜之證；至藏緬語係之血型別具風格

，B型之百分數高達33.3%以致B型比較落後僅11.1%。異於國中他地，本文於此會就歷史地理及人種學上見地略加論列。

3. 血型在性別上之差異，此次統計人數二方均在一千以上，但未能見有任何顯著之不同。

4. 於本次統計并擬對血型與秉性氣質之關係加以探討，曾就受檢者之家庭職業及本人志趣分別予以分析，結果在家庭職業方面殊無線索可尋，但在本人志趣方面，願從事自然科學者以O型為特多，百分率佔44.8%，與本次全部受檢人之同意率37.8%相去懸殊，而B型率略高V於型，前者21.7%後者18.3%願獻身於社會科學者則A型又多於B型(39.8:19.0%)雖A與B型之差異均在可能錯誤界以內，但兩組人各

型分配之不同則甚顯然，此中原因自甚複雜，且本次統計人數殊嫌微小，不能更加詳細分析，故不敢以為定斷。

附 白

本次檢驗工作，在人力物力方面，俱由國立江蘇醫學院細菌學教室及中國預防醫學研究所細菌學系共同合作，至於私人，特為徐冰清及倪斌二位技術員及各級同學熱誠襄助，又於完稿時蒙金錦仁助教幫忙計算核對，李世忠技術員代為製表繕寫，統誌謝。又本文係括汪材料與陳少伯(少)所發表之材料合併計算，附帶聲明。

(引用文獻從略)

漫談醫學教育

王修壇
劉馬淦

一、引言

抗戰建國之要素有三，人力物力財力是也，三者之中尤以人力為最要；蓋財力物力皆以人力為依歸；而吾中華民族抗戰建國之大業，又胥賴四萬萬五千萬同胞身心之健康，斯即我國父所謂「強國先強種」是也，欲先強種，應即講求衛生，預防疾病，是以醫學教育端在一切教育之上，如此國民體力方能加強，民族健康始有保障，總裁秉承國父遺志，手手著中國之命運一書中，計劃于十年內造就各科技術人材計二四六四二〇〇中，醫學技術人員佔百分之六一·九，良以醫學技術人材之培植，實為抗建中之要政，教育部亦鑒及此，於抗建伊始，即提倡醫學教育，極力添設醫護學校，對於醫護人材，廣為培育，年來且於若干醫校中，增設各門研究所，並有簡章進修之規定，俾吾國醫學基礎漸趨穩固，進而提高水準，務使衛生設備適合近代需要；庶可人盡其材，樂業終身，以臻至善之境，法良意美，用意至深，第以

吾國辦理醫學教育，雖垂三十餘年之久，向以人材缺乏，意見各異；又乏集思廣益之機，藉籌整頓之計劃；致所造就之醫師有限，且又未能盡其所學，用其所長與衛生事業適當配合；對人民失去信仰，在社會與學術上，亦不能獲得應有之地位，致從事醫學者消極頹廢；而後學者更視醫學為長途，此誠為我國醫學教育不發達之最大原因，茲就管見所及，僅將培植醫師之教育問題，聊抒崖略，就正有道。

二、改良醫學教育的幾點意見

醫學為科學之一部門，不分國界，惟以真理是求，吾國科學不發達，故不得不借重歐美，補己之短，其目的則為樹立我國醫學基礎，保障民族健康，職是之故，吾醫界同仁務當捐棄成見，採納各國精粹，研究學術，尋求真理，洵為今日討論醫學教育之先決問題，如欲糾正此種缺點，應由改良醫學教育着手。

甲、部聘教授：部聘教授近年來教部正在推行，但為完

成十年計劃中之大量醫學人材計，應先從事培植師資，廣為羅致，一律改為部聘，統盤分配。經若干年後各校相互調換講座，如此不但學術水準可以提高，而各校亦能互通聲氣，不致有所隔閡，同時教授之工作與地位，國家應予以保障，使學者僉樂於施教。

乙、國語為生活語言文字，關係國家文化之工具，他如思想之傳達，意見之交換，亦賴於此。是以文字如不統一往往發生若干隔閡，故今後舉凡講授報告試卷病歷等等應用於國內者，概從國語，以維國體，尤示劃一之意，且深望教育當局獎勵學者，於外國書本譯成國語，或從華編者，使吾國醫學漸臻獨立發展之境，但受高等教育之醫學生必須具備瞭解一至二種外國語，以為研求歐美科學之工具，理屬當然。

丙、畢業統考：目前全國共有二十六個專科以上之醫學校，或為公立，或為私立而經教育部立案者，其教材大綱均係根據教育部所訂定，且無論公立私立之各校舉行畢業考試之科目亦係根據部頒一定範圍內加以選擇，則此種考試當可視為國家考試，惟以各校所考科目及試題向未能一教，考試成績亦難完全一致，特為劃一水標準，統編成目錄，各校學生於畢業之時，可由教育部舉行統考，其考試合格者，即可為正式之

醫師，在服務方面之機會應一律平等。如此則全國公私立畢業而會參加選考及格之醫師，自可免除一切成見，至統改辦法，可由教育部按公平之原則，羅致國內醫學界有貢獻之人士，組織統改委員會，參酌現時國內醫學院校數畢業之實際情形，分別規定考試科目及考試內容，嚴格施行之，并可同時規定，如參加統改而不及格之學生超過百分之若干者，該校應由教育部令其停止辦理，是通改之真義不僅在劃一水準，免分畛域，且可創立一種無形之淘汰制。

丁、充實學校及附屬醫院之設備：醫乃實學，所謂「生死人而肉白骨」，其所能造福人壽者至大，故決不能崇尙空談；務使學理與實習並重，是以學校各教室及附屬醫院之設備，應力求充實，達到一定標準，惟於抗戰期間，各校輾轉遷徙，醫學設備勢必有損無增，茲為適應此非常時期起見，各校似可定期交換使用一部份器械，至附屬醫院如因經費限制無法擴充者，可與具有規模之醫院取得合作，務使全國結業學生均有實習機會；國家醫院應平均供應各校實習，不得為任何學校所獨佔。

戊、分科造就專門人才：醫學之範圍甚廣，即單學生之精力，猶難窺其堂奧，是以分科造就實有必要，邇來教育部為培植師資起見，係規定各校畢業生，曾有師資進修之機會；

惟限於基本醫學，對於臨床各科，似未顧及，且大多數畢業生有志臨床者，均未經規模較大之醫院，於主任醫師領導下潛心學習，迨至社會獨當一面時，則感所學不夠，臨症難斷，應付維艱；病家對之既無信仰，且於無形之中，自己亦漸趨消極；甚至對其所學發生動搖，或竟棄業改行者有之，竊以青年醫師，有志深造者十之八九，而實際可以訓練臨床醫家之醫院，則寥寥辰星，供求不調，無法平均造就，致醫師本身學識經驗有優劣之別，且所謂優越者，亦僅居少數，如是不僅醫學教育收效未宏，即個人亦難達到學醫之最大志願，竊為愛惜青年醫師前途，健全醫學人才及發揮真正新醫效率計，實皆有分科造就專門人才之必要。

子、提倡進修：凡經畢業之學生，學校當局可視國家需要之緩急，及其個人在校成績個性等，分別予以選科指導，使能及時進修。凡有關於公共衛生人才之進修，數部可託中央衛生實驗院，或於醫學院中專設研究所辦理之。至基礎醫學之進修，數部已於若干醫學院內設有研究所；並有其他基礎醫學師資進修辦法，惟以員額有限，似宜酌予增加，以廣造就。關於臨床醫學之進修，今後數部似應迅將各校附屬醫院逐加充實，並商諸衛生行政機關，將所屬國立醫院省立醫院盡量擴大，每年各校畢業學生除六部份分發各校附屬醫

院外，餘者可保送至各公立醫院，視其基礎臨床科別之難易，復使進修二至五年，俟進修期滿，則由各科主任醫師可出具證明文件後，即可憑證向教育行政衛生器具師專科醫師或專科醫師證明書，凡已持有此項證明者，可再以論文呈部審核，並可參加專科考試，其經考試及格者，（組織對學專科考試委員會，由考試院教育部及衛生部合辦）謀其成績，給予碩士博士學位。

丑、實行平時及補習教育：醫藥衛生知識係日新月異，一般醫師平時工作繁冗無暇進修，所以實行補習教育實為當前刻不容緩之圖，所謂補習教育係指一般學識之進修，如此既可加強其適應工作環境之能力，復可增進其工作之效率，且含有鼓勵人員加意研求之精神，至其辦法：視科別之不同，由政府委託醫校，公立醫院或衛生機關辦理之。種進修班，規定在職醫事技術人員工作满三年者可休假半年，參加進修一次，至平時教育可由高級機關抽調所屬人員至一定場所加以講習或實習，此外如訂閱中外醫學雜誌書報或由上級機關編印進修刊物分發參閱使醫務人員時與世界新醫學接觸，最好於一定距離內由若干醫學衛生機關定期集開醫學討論會，以交換新穎醫學知識，並報告各機關之研究工作，臨床經驗與統計，如此辦法，工作人員學識既有進步而工作亦感興趣。

七、提倡研究獎勵發明。勸自各機關設立之研究所，限於經費與範圍，醫學技術人員不能盡量發揮其研究精神，應否與中央研究院合作之處似有商榷之必要。其欲於臨牀上有繼續研究之志趣者，得自由選擇任何醫院入內工作，醫院主管者應予以種種之協助。

甲、選拔人才資助深造。我國科學落後，醫學幼稚，閱近世醫學年表，即可證實。總裁會謂：「科學不發達，技術不進步，是我們中國衰弱的一個顯而易見的原因」。所以今後舉國上下認清目標，奮發圖強，務使科學昌明學術獨立，實明當局與有志青年，互相呼應，負此重任。就醫學言，凡各醫學衛生機關之主管者，應將醫學基礎優良而可予以培育之人才應時時加以鼓勵，並可用保存或放試辦法進入相當之研究所，研究所對於研究員本身及家庭確切之困難問題，應竭力代為解決，務使專心一意，悉心研究，無所顧慮。至研究員所須特殊設備與材料，自當負責供應。若研究期間有相當成績者，當局應准其請，送至國外以資深造。現時

乙、獎勵研究發明。公立或私立之醫學衛生機關，及其他有關醫學之私立試驗所等內之醫護檢驗各項技術人員，不拘學歷之深淺，如於服務期間平時在工作上有所發明及有價值之統計報告等，提出論文呈請教育部經轉送有關研究所詳加審核如認為合格，當局似應加以贊助。此外如有專題研究等計劃，經主管當局認可後，可具領研究費，或介紹至有關研究機關從事研究，如有相當成績，或有所發明，國家應視其成績，分別給予嘉獎或專利。

三、醫學教育與衛生事業之配合

醫學生既經嚴格之學校教育及專科之進修，實已俱備相當之學技，可無疑義。莘莘學子由小學中學而大學，以至專科進修，備受國家培植之恩，自當以其平素學習所得，利用環境投身社會，貢獻國家。惟我國衛生事業尚係方興未艾，且因經費人力等種種限制，無法使每個衛生醫療機關之組織

與設備，達到最低限度之要求，又事技較優之醫事人員往往因人事關係，不能獲得充分發展其才能之機會，致使國家不能合理利用若干富有才具之人員，實屬一大憾事。按諸其原因，不外醫學教育與衛生事業之未能密切結合。

四、結論

筆者非醫學教育專家，僅就管見所及，將改良醫學教育的幾點意見略述出。至醫學教育與衛生事業之配合問題，更是經緯萬端，於此場所勢難多所發揮。惟以目前醫師數量太少，求過於供，短期間又難培植大量醫師，為應當前社會需求似有經濟人才之必要，據最近衛生署登記醫事人員數字中醫師僅一萬一千九百七十人，且其中不無敷衍換業或年老而不能工作者，即以此數字計算我國人口與醫師之比例，平均每四萬五千人中有一醫師一人，較之歐美一千人中有一醫師

者實難同日而語，況且此種少數醫事人員尚不能平均分配。目前各大機關連續設立醫務室，但其內容設備頗多，不塔，或組織未健全，則此種機構實屬虛設。徒費公帑，故似應就地有區域之大小或以人口數量之多寡為標準，以機關為單位酌設醫院一所，注重培植醫師之人選，實其業務，庶幾醫師人人能盡其才，患者亦可得醫學之實惠，再我國醫事設施如能將各級醫事技術人員以合理之方法，妥為計劃配備分工合作，如非必須醫師担任之工作可由其他人員協助之，如此則醫師數量亦可節省不少。此外如能藉致開業醫師而為政府統整分配，此亦為人才經濟之一法也。總之，醫學教育如能加以改善，并與衛生事業適當配合，則醫學水準固可提高，衛生事業亦賴以展開而投入醫校之學子，行將接踵而至，摩肩而來，如此優量豐，求供相應。全民健康得有保障，民族復興實利賴之！

預防醫學在近代醫學上之地位

陳德獻

一、何謂預防醫學

對於預防醫學要下一個很恰當的定義是不很容易，我姑且如此說：「預防醫學乃是包括一切關係於預防疾病的醫學，其目的在於研究其預防之方法，而使人體健康，並預防其發生，這實在是不對的，雖然公共衛生工作中有不少是在預防的，如防疫、上下水道的改良等，但並不是像作作均是有關預防的，因此公衆衛生預防醫學，雖然其最終目的仍是為增進人類之健康，但是因工作之性質方式系統和範圍有着其固有的不同，則不得不區別劃分，我層層比方來說明或許能較清楚些，我將公共衛生比方黨的組織，一切公共衛生的工作好比無數的黨員，又將預防醫學比方軍隊組織，其一切工作好比無數的官長，其兩者的目的均為保護國家強盛，但其採取的方式系統和工作之性質範圍自有其差異之處，至於公共衛生事業中有關於預防的工作，其好比是軍隊中的官兵，也同時是具有黨員的資格一樣，將他算為黨中的一分子。

等於公共衛生工作中的一分子）也可將他算為軍隊中的一分子（等於預防醫學工作中的一分子）也可，故我將公共衛生與預防醫學的關係劃圖表明如下：



其次關於預防醫學和治療醫學的關係，有以我黨不黨黨的預防醫學可以包括治療醫學，因為治療的目的在於治療，帶有預防的作用，譬如梅毒結核病的病，送給以治療藥劑，其目的不但要醫其個人痊癒，並且阻止其傳染他人，故前述預防預防一切的措施，應是治療者們，遂想打破預防醫學和

近代的醫學進步到預防的階段，但畢竟還有許多疾病預防而未能預防的，如霍亂，因我們不知道發病的真正原因，就根本不能預防起，只有在發生後而設法預防，或手術來治療，且其治療無不帶有一絲預防的意義，因為若不去治療，決不傳染給他人，而若治好了，更不能再阻止其發病，這應以自來預防醫學決包括不可治療醫學，故預防醫學可以對預防醫學以預防的事，而治療醫學為疾病發生以後的治療，我以為預防醫學和治療醫學是互作互影響的，正如一家中的男主人與女主婦一樣，要想使這家治理得秩序井然，必須男主人與女主婦互助合作，預防醫學和治療醫學中，能濃聚不少治療醫學的工作，而治療醫學也可補救預防醫學能力的不足，不過因了男主人地位之重要，故在家中的地位較得重要，同樣預防醫學在治療醫學中，因了女主人地位之重要，其發展的程度情況而顯示其重要性，而不同程度近代醫學上究竟何者為男主人，何者為女主人，不無關係也。

預防醫學在近代醫學上的地位

近代的醫學進步到預防的階段，但畢竟還有許多疾病預防而未能預防的，如霍亂，因我們不知道發病的真正原因，就根本不能預防起，只有在發生後而設法預防，或手術來治療，且其治療無不帶有一絲預防的意義，因為若不去治療，決不傳染給他人，而若治好了，更不能再阻止其發病，這應以自來預防醫學決包括不可治療醫學，故預防醫學可以對預防醫學以預防的事，而治療醫學為疾病發生以後的治療，我以為預防醫學和治療醫學是互作互影響的，正如一家中的男主人與女主婦一樣，要想使這家治理得秩序井然，必須男主人與女主婦互助合作，預防醫學和治療醫學中，能濃聚不少治療醫學的工作，而治療醫學也可補救預防醫學能力的不足，不過因了男主人地位之重要，故在家中的地位較得重要，同樣預防醫學在治療醫學中，因了女主人地位之重要，其發展的程度情況而顯示其重要性，而不同程度近代醫學上究竟何者為男主人，何者為女主人，不無關係也。

在預防醫學上，我們得到許多不同的結果，但畢竟還是事實，其理畢竟是真理，雖然因了觀察的立場不同而稍有軒輊，但對於事實的價值，終久是有一個共同的焦點，而給他下一個結論，因此我包用各方面的立場來看一看預防醫學在近代醫學上的地位，這樣或許是比較正確些。

甲、從理論原則方面來看：理論原則是一切事業的先鋒，也是一切事業的靈魂，它指示着事業的目標，它推動着事業不斷地向高層面上發展，現在從三方面來看。

(一)從民族的立場上來看：有人說：「一個民族健全發達與否，可以在他的醫學文化的水準，尤其是預防醫學的發展程度來衡量的，只要看一看世界各民族的強弱的情況，就可證實了這句話的真諦，要想民族復興而最初要最基礎的就是要使每一個國民有強健的體魄，然後才能充分地發揮每個人的力量而貢獻給國家，因此醫學就負起了「一個種族的命運，而尤其是帶有犧牲的預防醫學，因為當要用到預防醫學的時候，則不但身體已受到病痛的損害，耗費了寶貴的光陰及大量的精力人力，並且還有着目下還無可避免的死亡率或形成殘廢公似的慢性病，據此來比方說，假有一民族僅二十人，若預防醫學發達而除了少數有數目不能預防的疾病（如：等）以外，則大多數因此可以不生病而保持健康

，則可發揮近乎一千人的力量，這民族當然會強盛，反之若一千人中不斷地有五百人病着，雖可加以治療，可是當年的有五百人不但本身一時失去健康而不能發揮其應有的力量，並且有避免不了的死亡率（譬如腸傷寒在德國的疾病致死率 *Leishmaniosis* 等）及形成半殘廢似的慢性病而終身不能工作，那麼這前後二種不同的民族在世界上，當然後者是勢必被淘汰，甚至被消滅，看到西歐蒙古一帶，因梅毒的傳播猖獗而使人口日益減少的情景，看到非洲思茅因了瘧疾而成十室九空的情景，怎不令人悚然警覺！

因此預防醫學從民族的立場來看，是有着極重要地位。因此預防醫學從民族的立場來看，是有着極重要地位。因此預防醫學從民族的立場來看，是有着極重要地位。

(二) 從民權的立場上來看，有了健康的體魄才能發揮對國家的貢獻，因此可以說每個國民要有健全的體魄，這也可以說是國民應盡的責任和義務，反過來說那末國民獲得國家對於國民健康的保障也是應享的權利。

從民權上來看，凡是一個國民的權利和義務是均相等的，但是事實告訴我們，近代醫學因社會制度和環境的關係，好似專在爲着有錢有勢或體面的份子存在的，千百萬貧窮的勞苦農夫們，終日的在很易得病的環境下度日苦鬥，一旦

不幸生了病，就只有聽天由命，任生命在佛爺的籤上擺佈，一般的醫師們，雖然有許多明瞭醫師的天職爲拯救大眾的，但是這已形成商業化的時代潮流將他們的熱心沖淡了，因爲他們往往覺得心有餘而力不足，在今日的醫藥竟成了一種事務，在一種競爭的方式之下，病人出錢購買，醫師爲了錢而售賣，醫師們必須爲了他們所售賣的勞力而開辦，病人病得愈凶，則有求于醫師愈多，而對於醫師亦愈感需要，國之醫師的目的，不免處於矛盾之中，一方面希望解除病人的痛苦，一方面卻又爲了進款多而望病人也多，也許有人以爲我說得過火了一點，但是這種的現象，事實上是存在的。

但是社會畢竟是要進化的，大眾的呼籲畢竟能激發起有爲大眾福利而犧牲奮鬥的人們，預防醫學便成了他們良好的工具和先鋒，來解除大眾的痛苦，因此政府在可能範圍中用比治療少千百倍的經濟人力來達到又積極又簡便而保障大眾健康的目的，由于這種的辦法使人民知道真正的近代醫學是專爲大眾幸福着想的，非爲少數有錢有勢階級而存在的，而政府也漸漸地由預防而更進一步的將治療人民疾病的一部分工作歸爲政府來負擔，如發生時疫，由政府設隔離病院收容一切患病者，這樣下去，因爲預防醫學的發達與廣佈的實施，可將買賣式的醫藥制度，完全改換到人民健康的保障爲國

家的責任，是人民應享的權利，要使醫藥與教育一樣不是一種買賣而是國家的一種公共事業。蘇聯已達到了這種地步。

因此從民權的立場上來着預防醫學是保障民權的急先鋒，從近代醫學上看預防醫學是醫學在不良社會制度中奮鬥的有力動員。

(三)從民生的立場上着預防醫學是人民的康樂與否可度衡。國民生的實際狀況，國家需要大量的生產，而生產必需要工作，而工作又必要有健康而能工作的人，人們有工作的義務，但疾病阻止他們工作，阻止他們盡義務，所以國家應努力使疾病的預防和治療工作者及于大眾，使人民康，使人民康，病是病了再去治療，前已提及究竟是消極的，要知健康的意義還不限于病的絕跡，健康是帶有積極的意義成爲一件人生的樂事，若已病了就談不上康樂，雖可治療，然而已消耗了許多寶貴的光陰與精力，及目下無可避免的疾病致死率及有形成半殘廢似的慢性病的可能，若一個民族有許多人是陷于病痛中，則他們不但本身不能貢獻國家，反而要消耗國家大量的經濟和人力，這是多麼危險的事呀！

因此從民生的立場上來看，預防醫學是人民康樂的保障，在近代醫學上看，是達到醫學最高的理想和目標，預防醫

學，不但要使疾病絕跡，並且還具有積極的意義，大家由各別的自然途徑來從醫藥方面爲人類服役，從他們出生直至死亡，到處都有醫藥人員和醫藥機關在他們一生中替他們與種種危險相搏鬥，醫藥的管理從妊婦和產婦開始而及于嬰兒、幼兒學童青年及一切男人與老人，使人們在康樂的環境中，去盡他們應有的本分——爲大眾而工作——(持續)

陳少伯編著實用細菌學檢驗法再版預約

每冊三百元，預約八折，郵購寄費加一，

邊省加二。

預約處：四川北碚中國預防醫學

研究所細菌學系

編後記

編者

三三二

構性之陳氏論文將他們最近的論文中「中國人之血型統計」交本刊發表，我們感覺非常榮幸，血型研究在晚近各國文學中發表甚多，但關於中國人的材料却還很稀薄，本文是以補足這個缺陷，是很值得珍貴的，但本文以言語區域作為血型統計的單位，究其是一種值得重視的現象，病雖然是「一種純後天的性能，與血統遺傳無關，但目前我國人種學的研究還很薄弱，血統的人種單位還未經詳細討論，在這樣的情形下，誠如作者所說「採用言語區域來作為血型統計上劃分區域的對象」這比採用其他種人種區域（如新加坡區域等）要自然得多，因為在語言區域中居民的相互婚配，一定較異言語區域間的婚配為頻繁，同時，在另外一方面，我們知道血型統計反過來也可作為人種研究的資料，本文作者根據他們血型的統計結果，指出閩粵居民曾與馬來人混血的假定之合理，並證明歷史上的蒙古人與漢人混血的記載，這在人種學的研究上也是極有價值的，此外，人類性體氣血論也提供了不少寶貴的資料，編者極希望作者在這方面更作繼續的研究，使這個極難解決的問題能獲得相當程度的解決，至於編者個人，則把性情氣質看作極複雜而後天變異性極大的性能，不大相信遺傳因素對於它有若何決定的作用，因而也不大相信它與血型之間有若何關係，因此，編者很希望有次而周密的血型統計資料來測驗這種看法是否正確。

由王修國編譯，陳先生的一番誠懇的教誨，對於中國醫學教育提出了一些極有注意的問題和寶貴的意見，作者的態度很誠懇，立論也很謹嚴，他們所提出的問題和意見都是值得我們來虛心研究的，希望有關當局加以注意。

解自國編譯，陳先生的大作，其價值是極高的，其目的在於借國醫學關係，不能不承認其下湖當可完全發出。

三十三年八月二十二日

本刊徵稿簡則

- 一、凡有關警政及醫學之一切論評專著報告以及小品木刻照片圖畫等均所歡迎
- 二、來稿請繕寫清楚並勿一紙兩面或用鉛筆書寫
- 三、本社對於來稿有酌予增刪之權如不願者請於稿尾聲明
- 四、本刊為表示對文字負責起見所刊稿件一律用真實姓名發表（如有特殊情形須以筆名發表者請對本社書明真實姓名地址以資查對）
- 五、來稿以本刊為酬
- 六、來稿如雷退還請附足回件郵資
- 七、來稿請寄重慶北碚公園路十四號本社

戰時警政月刊 第四卷 第四期

中華民國三十三年九月一日出版

本期零售每册十元

社 長 胡 定 安
 總 編 輯 邵 象 伊
 出 版 者 戰時警政月刊社
 經 售 者 地址：北碚公園路十四號
 各 地 大 書 局

訂閱暫行辦法

訂閱者，先匯存二十元或三十元於本社，每期出版後儘先寄奉，郵資優待免費（如須掛號，每期另加三元）寄至該款將完時，由本社函告，續匯當可續寄。

本刊廣告刊例

補 白	地 位		
	全 面	半 面	四分之一
正文前後	五百元	二百五十元	一百二十元
正文前後	三百元	一百五十元	八十元
每方吋十元			