

克山病調查總結



東北人民政府衛生部

1951

克山病調查總結

(1947—1950)

東北人民政府衛生部保健處保健科編

目 錄

第一章 解放前後克山病的發生和對策.....	1
一 解放前克山病的發生和對策.....	1
二 解放後克山病的發生和對策.....	3
1. 解放後發生概況.....	3
2. 東北人民政府衛生部的現地調查工作.....	5
3. 各省克山病防治工作.....	7
4. 衛生部已設立地方病防治機構.....	8
第二章 三年來克山病調查成績.....	9
一 克山病發生地區之一般概況.....	9
二 克山病地區住屋的衛生學的考查.....	14
三 克山病和移民問題的調查.....	20
四 克山病的流行病學的考查.....	23
五 克山病臨床考查.....	28
六 克山病心臟的病理組織上的觀察.....	33
七 克山病病因及誘因的考查.....	42
八 克山病的療法特別是民間療法的調查.....	49

第一章 解放前後克山病的發生和對策

一、解放前克山病的發生和對策

1. 病名由來——克山病的發現

1935年的11—12月期間，黑龍江省克山縣發生一種病因不明的疾病，死亡甚多，當時以爲是鼠疫，經過調查後，判明並非鼠疫，亦非其他急性傳染病，乃係一種從來所未見過的新的疾病，遂暫命名爲克山病，以後又經過數次調查，才知道本病是以心肌變性爲主要症狀之一種地方病，東北各省皆有發生，所以有人主張，應將病名改爲「東北地方性心肌障礙症」比較合理，但由於長年的習慣，現在仍然沿稱爲克山病。

2. 歷年發生狀況

究竟從何時即有本病存在？無從可考，不過據各發生地區住民的反映，於民國初年，已有本病發生，或因當時地處僻境，又兼衛生行政不健全，即有發生亦未予注意，直到1935年發生嚴重的時候，才引起注意，自此以後，每年各地均有發生的報告，今將解放前歷年在現地調查所得的發生狀況，列表如下：

調查年度	調 查 地 區	死亡人數
1935	克山、克東、依安、龍鎮、通北、富裕、德都	128
1936	克山、克東、龍鎮、通北、富裕、德都、甘南、景星	64
1937	圍場、五常	99
1938	圍場	13
1941	克山	213
1942	撫松、桓仁、興京	112

3. 分佈地區

根據文獻的記載，解放前東北六省中四省二十四個縣發生本病，即：

黑龍江省：克山、克東、通北、德都、依安、富裕、甘南、龍江、景星、安達、青崗、蘭西、綏稜、鐵驪、東興。

松江省：五常。

遼東省：濛江、輝南、撫松、桓仁、通化、新賓、清原。

熱河省：圍場。

4. 調查研究概況

在發現本病的翌年（1936），日本帝國主義，惟恐阻碍「大陸政策」，影響開拓民（日僑）的健康，乃由偽滿政府網羅當時醫學界權威人士，組成克山病病原調查委員會，分為臨床、病理、細菌、衛生等四個調查組，每當發生時，赴現地調查，解放前的本病調查研究工作，主要是以當時的奉天滿洲醫科大學為中心來進行，該大學的內科、病理、衛生各教室自1939年以來到解放當時止，先後於克山、圍場、五常、清原、輝南、撫松、桓仁、興京等地進行現地調查共出動八次，參加26人，觀察急型克山病患者42人，內科方面，對於克山病的三種病型、症狀、心功能檢查、血液像、心臟X光攝影、心電圖、血液CO 血色蛋白的測定等作了研究，病理方面共解剖患者屍體20例左右，衛生方面曾在克山、圍場、五常等地，進行住民生活各項的衛生學的調查，如此自發現本病以來，歷時十載，經過日本人調查研究的結果，各方面一致認為克山病係以心肌變性為主要症狀的一種東北特有的地方病，並非傳染性疾病，並認為本病發生於東北原住民中間，對於日本移民問題影響不大，因之行政方面，始終未注意到本病的防治，僅由一些學者們為了學術上的興趣，繼續研究本病病因問題，他們所提出的學說很多，比較值得重視的有以下兩個學說：

1) 慢性CO中毒說，其根據如下：

(1) 住民生活環境不良，主要是室內換氣不佳，炕和煙筒的構造惡劣，冬季室內冒煙現象嚴重，尤以冬季女子多蟄居室內，吸入CO

的機會很多。

(2) 發生地區住民室內CO含量平均為0.02—0.03%，最多到0.07%。

(3) 發生地區住民血內CO血色蛋白，平均含10—25%。

(4) 研究一種特殊裝置，進行動物實驗，使動物繼續吸入少量CO並附加寒冷，過勞等條件時，則動物所發生的變化，無論是臨床上，或病理解剖上都與克山病一致。

2) 「矽酸中毒說」：其根據為

(1) 當地土壤中含有多量無水矽酸。

(2) 住民血液內和患者屍體臟器內，矽酸含量增多。

(3) 用當地壁土作動物實驗時，則發生與克山病同樣的病理變化。

除以上兩種學說外，尚有，「口紅中毒說」「馬鈴薯中毒說」「狼毒草中毒說」等，不過根據都非常薄弱，但無論那種學說，都認為克山病是一種「毒物中毒」，這點頗值得注意。

解放前日本人在東北調查克山病，甚遭老百姓的反感，他們只好利用警察來推動工作，無論診病，取血和屍體解剖，多用金錢收買或以壓力強制，老百姓敢怒而不敢言，聽說日本人來調查時，婦女多隱避起來不受檢查，1942年冬撫松發生克山病時，日本人曾強制解剖屍體七具，惹起住民的公憤。

二 解放後克山病的發生和對策

1. 解放後發生概況

解放後每年冬季皆有發生，發病地區較為擴大，死亡人數也見增多，共四個省和內蒙古自治政府的五十一個縣旗發生，據47. 48. 49. 年的不完全統計，每年死亡人數都超過1000人以上，解放前發生的縣份中，有七縣在解放後並未發生，而多數未發生過的縣旗，在解放後則開始發生，例如吉林省和內蒙古自治政府的八個縣旗，都是新發生的地區，克山病本是鄉村僻地的疾病，多在高原地帶發生，然解放後逐漸

有向平原地區移動的趨勢，一些城鎮如孫吳、西安、西豐等地也開始發生。

目前，東北克山病分佈地區共有五個省和內蒙古自治政府的五十四個縣旗，列表如下：

年度	發 生 地 區		死 亡 數	備 考
1947	蛟河、德都		1067	東南滿發生不詳
1948	黑龍江省	德都、孫吳、北安、黑河、遜河、 呼瑪、奇克、通北、鐵驢、青崗、 泰安、慶安、嫩江	166	僅爲德都、北安、 孫吳三縣的死亡 數，其他縣份不 詳
	吉林省	蛟河、敦化、和龍、安圖	1782	
	遼東省	臨江、撫松、通化、輝南、長白、 靖宇、東豐、西豐	552	
	松江省	尙志、延壽、方正、鶴立	42	鶴立死亡人數不 詳
	內蒙	布特哈旗	8	
	計	4個省，內蒙古自治政府共30個縣旗	2500	
1949	黑龍江省	龍江、通北、德都、甘南、北安、 綏稜、克東、克山、海倫、富裕、 訥河、嫩江、景星、安達、孫吳、	341	發生2303人，死 亡率14.7%
	遼東省	東豐、西豐、海龍、西安、撫松、 靖宇、清原、輝南、通化	304	
	松江省	木蘭、延壽、湯原、五常、尙志	188	
	吉林省	蛟河、樺甸、敦化、安圖、延吉	12	發生153人，死 亡率爲7.6%
	內蒙	布特哈、莫力達瓦、阿榮旗	169	發生509人，死 亡率爲27.0%
	計	4個省，內蒙古自治政府38個縣旗	1014	

2. 東北人民政府衛生部的現地調查研究工作

解放後東北人民政府鑑於克山病的威脅，逐年嚴重，自1947年以來，每年皆派人赴現地救護兼作調查研究，四年期間，先後共出動十次，參加人員94名，調查地區計有德都、孫吳、北安、克山、蛟河敦化及撫松等六個縣，廿一個地區，共調查死亡人數1298人，治療患者464人，治癒患者411人，檢診人數3081人，施療普通疾病患者2,284人，解剖屍體8具，調查住屋63棟，而偽滿時代日本人在1939-1943年的四年期間，出動調查八次，參加人員僅26人，調查地區僅七個縣，七個地區，急型克山病患者僅觀查42人，檢診2466人，解剖屍體20具，而並未着手任何治療工作，所以在各方面都超過偽滿時的成績。

關於調查研究方面主要作了以下一些工作：

- 1) 發病地區的住民生活環境調查。
- 2) 克山病死亡者的死亡調查。
- 3) 克山病患者的臨床觀察。
- 4) 克山病的流行病學的考查。
- 5) 住民檢診「潛在型」克山病和其他地方病的檢查。
- 6) 克山病的誘因和病因方面的考查。
- 7) 對於住民的宣傳教育和施療工作。
- 8) 有關克山病民間療法的考查。

我們調查研究的動機是爲了給老百姓解決疾病的威脅，和日本人爲了學術上的興趣而研究，有本質的不同，每到一個地區首先進行宣傳教育，發生病人時，不分道路遠近，黑天白日，有找必到，由於老百姓已經認清政府人員是爲了他們自己才如此不辭辛苦的工作，所以每次調查，都極得老百姓的擁護，和偽滿時的隱藏逃避等情形，不可同日而語，由於這幾次的現地調查，對於克山病的理論研究方面，和實際防治方面，都有很大收穫。

	調查地區	人員	調查期間	調查	治療	治療	檢診	施療	屍體	住屋
				死亡 人數	患者 數	患者 數	人數	人數	解剖	調查 (所)
解放 後 調 查	蛟河煤礦區	2	1947 2.4~2.11	78	8	6				
	蛟河縣五個區	2	1948 5.13~5.21	324	23	25	673			
	“ 六個區	24	1949 1.21~2.15	306	225	199	1250	336		
	敦化縣兩個區	25	1949 1.21~2.14	386	55	50		1333	1	
	德都縣龍鎮區	4	1948 12.23~1.12	33	74	64	450	363	5	29
	孫吳縣孫吳街	4	1949 1.14~1.20	125	54	48	300			10
	德都縣龍鎮區	8	1950 1.22~1.31	21					2	
	克山縣西城區	3	1949 12.17~12.19	0			172			
	撫松縣萬良區	8	1950 1.13~1.20	3	5	5	135			
	德都縣兩個區	4	1948 12.21~1.10	22	15	14	101	252		24
解放 前	六個縣廿二個區	94	1947~1950	1298	464	411	3081	2284	8	63
	調查八個縣	26	1939~1942		42		2436		8	

1) 確實證明了克山病是以心肌變性為主要病狀的一種地方病。

2) 由於400多名的患者觀察，更加明確的看清本病所特有的臨床症狀和三種病型間的相互關係，並確定了急型克山病的死亡率。

3) 對於本病的誘因和病因作了分析，認為「潛外型」克山病是本病的基本病型，故欲究明克山病的病因，應以「潛外型」患者為研究對象。

4) 慢性 CO 中毒學說，頗與實際情況相一致，尚有詳加研究的必要，其他諸學說都不切合實際，關於本病的傳染學說，從各方面來說可能性很小。

在實際方面：

1) 更加詳細的究明本病在東北的分布狀況，認為逐年有向中央部位擴大的傾向。

2) 認為本病對於今後移民影響頗大，必須早日樹立防治對策，保障勞動人民的健康。

3) 使老百姓深深的認識到，「民主政府為人民」的真義，已經除掉對於本病的恐懼，增加了他們對於生產的信心。

4) 在實際工作中鍛鍊了每個醫務工作者，使他們體會到理論和實踐的統一，是今後中國科學者的唯一工作方向，也只有如此中國科學才能成為人民大眾的科學，才能日新月異的向前發展。

3、各省克山病防治工作

東北人民政府衛生部，鑑於目前克山病的嚴重，要求馬上行動起來，發動群眾即時着手防治工作，雖然本病病因尚未澈底究明，根據現地調查的結果，認為和住民的生活環境，尤其是 CO 中毒的關係，非常密切，所以目前的預防對策，應該着重這點，解放以來經常利用各種方法向群眾宣傳本病的防治問題，1949年秋季更由衛生部編發「克山病調查治療工作須知」通知各省縣，本照小冊子內容，將群眾組織起來，普遍展開克山病的防治工作。

各省分別在1949年10月召集各發生縣的衛生科長和縣立病院長聯席會議，研究討論防治克山病的具體對策，各省均組織了防治隊，隨時出動至發病地區，協助地方工作，另外各發生縣份，自體也組織了醫療隊，隨時搶救患者，並在未發生前即出動至現地，進行宣傳教育，建立基層衛生組織，發動群眾作好環境衛生，並領導群眾修炕，築煙筒、打間壁，防止冬季冒煙，發現發病時，則集中全力，進行搶救，僅黑龍江省即發動了3243名醫務人員參加這一工作，遼東省，吉林省和內蒙古自治政府也作了同樣的組織，使49年的克山病發生減少，同時

降低死亡率，使群眾生命有了保障，增加了生產的信心，它表現在：

1) 48年東北共因克山病死亡2590人，49年死亡人數則減至1014人減少一倍，吉林省48年死亡1782人，49年由於預防作的早，再加老百姓生活提高（每家今年每月能吃1—2回肉食），49年僅死亡12人，遼東省撫松縣48年死亡500多人，49年在秋天即印發預防克山病的小冊子，經常向群眾和幹部宣傳，並發動群眾入冬以前都將炕竈修理好，婦女準備尿罐，禁止夜間出外撒尿，同時去年豐收群眾有吃有穿，生活飽暖，49年撫松縣僅因克山病死亡3人，黑龍江省作的也很徹底，所以德都、北安、孫吳三地，48年死亡166人，49年僅死亡71人。

2) 因為搶救及時，減低了死亡率；各地在未發生前即派醫療隊到現地待機，同時由於宣傳結果，群眾對克山病普遍有了認識，稍覺頭暈、惡心，即找醫療隊治療，因之減少了死亡，例如海龍縣山城鎮，在醫療組未到以前的死亡率是64.0%，醫療組到後降到14.6%。

3) 由於防治隊宣傳和搶救的結果，各地群眾在生產上都有了信心，再也不害怕了，靖宇縣群眾在防治隊未來以前，都說「政府號召加緊生產，有什麼用呢？咱們今天活着，還不知道明天死活呢！」經過醫療隊積極搶治後，群眾都說「今後我們要努力生產，好報共產黨救命恩人，不叫政府這樣搶救，今年五區至少能死300人以上！」在49年各地防治克山病當中所得的體驗是：發動群眾，是作好工作的出發點，宣傳教育，也是推動工作的力量，醫務人員的作風也要緊，它是取得群眾信賴的一個條件，再有當調查研究某種疾病時，必須配合一般治療，才能打通群眾思想中的「只調查，不治病，只管講不解決問題」的偽滿時對於日本人的看法。

4. 衛生部已設立地方病防治機構

衛生部在50年四月在遼東省撫松縣，設立地方病防治機構，目的在於重點的搞好東北三大地方病的防治工作，取得經驗後再推廣到其他地區，關於克山病則一面進行調查研究一面着手防治工作，使理論和實踐相結合，打破過去單為研究而研究，或者研究機關和行政機關互相脫節的不良現象。

第二章 三年來克山病調查成績

一 克山病發生地區之一般概況

1. 克山縣西城區光榮鄉（1949年12月調查）

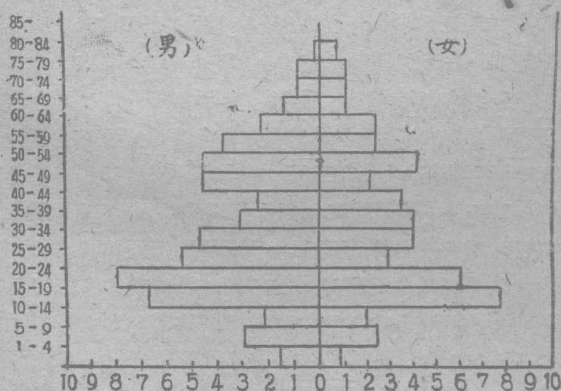
1) 住民生活概況：光榮鄉位於克山縣城西北80華里處。高度海拔300米左右，為丘陵地帶，土地肥沃，開墾以來，不過四十年的歷史，住民皆自日俄戰後，陸續自南滿一帶移入者，皆務農業，飼養豬、馬、牛等家畜很多，以包米、小米為主食，以白菜、蘿蔔等為副食，動物性食品除年節外，概不食用，使用的油類除大豆油外有麻子油，水質與南滿無大差異，飲用井水，住屋大部份是北滿特有的馬架，草房、坯牆、室內狹小，陰暗，每間房子最少住兩家，煙筒矮，燒炕時冒煙，換氣不佳，婦女冬季蟄居室內，生活極為單純。

2) 住民衛生保健狀況：環境衛生很髒，滿街滿院是柴草糞便，井無井蓋，附近即是糞堆，豬雞任意亂啄，各家室內清潔整頓不良，住民仍有每天不洗手洗臉者，初婚年齡平均女子為18.4歲，男子為24.1歲，女子平均生產兒數為4.89人，乳兒死亡率甚高，生後1歲內死亡者佔36.2%，即多產多死，全村僅有兩名接生婆，接產方法，極不衛生，全村住民90.34%是在炕席底下草上生產，助產方面依靠接生婆者佔75.85%，找助產士者3.89%，找普通人的3.38%，誰也不找，自己接生的佔13.9%，接生時90%以上用秫秸殼拉臍帶，所以乳兒3.8%死於破傷風，婦女產前概不休息，產褥期間祇能休息一星期，4歲以下的乳幼兒除死於破傷風外，23.7%死於白喉、麻疹等呼吸傳染病，17.5%死於抽瘋，青壯年的主要死因是肺癆和克山病，因克山病死亡者佔49.6%，因為乳幼兒死亡率過高，所以全村人口性別年齡別的構成為「人口衰退型」（呈壺型），又因20—40歲的青壯年多死於克山病和結核，所以壺型腰部有點凹陷，全村人口313人中男為185

人 (58.5%) 女爲 131 人 (41.5%)，女子少的原因和克山病也有關係。

(由 1940 年至 1949 年死亡人數)

病 名		死 亡 人 數		百 分 率 (%)	
克山病	急型克山病	34人	計 41人	38.3%	計 43.3%
	癆型克山病	7人		8.0%	
其 他 疾 病	老 衰	20人	計 47人	22.7%	計 53.4%
	痢 疾 腸 炎	2人		2.3%	
	結 核	9人		10.2%	
	肺 炎、麻 疹	4人		4.8%	
	原 因 不 明	12人		13.0%	
總 計		88人		100%	



3) 地方病：本村爲克山病的發源地，1935年11月——12月期間全村 285人中因克山病死亡的57人，佔全村人口的五分之一，以後不斷發生，1941年克山病也很嚴重死亡20幾人，直到解放前逐漸減少，49年冬並無一人發生，另外本村 Kaschin—Beck氏病占40%，地方性甲狀腺腫占20%。

2、撫松縣萬良村 (1951年 1 月的調查)

萬良區位於撫松縣城北部30華里處，境內多山，交通不便，爲人蔘產地，每年最低氣溫約在零下40°C。住民主要以農業爲主，冬季兼營打獵，全區人口5831名，歷年克山病發生，造成很嚴重的人口損失，例如1949年全區共出生128名，死亡228名，全年出生率爲21%，死亡率爲38%，死亡超過出生，1——4月死亡最多，死亡的133名中，53名是由於克山病，證明克山病是本區住民之主要死因。

萬良村是區政府的所在地，有人口1757人，其中男子1084人，女663人住屋都是草房，煙筒都不超過房背，冬季炕不好燒，往屋倒煙，過去因克山病死入過多，許多住戶拆散，所以村內空房到處都是，都已坍塌無人修理，夜間照明，都用豆油燈，很少用「明子」，飲食方面很簡單，主食爲包米，大豆吃的很少，副食爲白菜、土豆、大醬、葱、鹹菜等，僅在過年時吃肉，自家養雞，但雞蛋全售出，自家捨不得吃，村民喝井水與泉水，全村共有廿三個井，井淺，不過二米深，都是石底，老鄉怕費事不願深挖。

全村過去共有過三次克山病的大流行，第一次是1930年冬死亡50多人，這年因實行「併村制」房子缺，有的住地窖，又濕又冷，第二次是1942年冬死亡102人，這年老鄉生活最苦，無吃無穿又無牲畜，老鄉每天用人拉「小爬犁」上縣送「出荷糧」，可是朝鮮住民生活較好，所以淨死中國人，第三次是1947年冬，共死亡80多人，這年死的多是朝鮮人，他們都是新從樺甸縣遷入的，無衣無食氣候又冷，所以死亡很多，49年冬因爲老鄉生活好轉，僅死亡3人，本村除克山病外，更爲有名的Kaschin—Beck氏病分布地區，小學校學生92.6%患本病，又小學生55.3%患地方性甲狀腺腫。

3、黑龍江省德都縣龍鎮區（1948年12月調查）

龍鎮距離德都90華里，距離北安 120華里，位於北黑鐵路沿綫上，地屬高原地帶，丘陵起伏，除村莊附近散在少數耕地外，一片荒野茫無止境，於1914年開始墾殖，以後逐年自南滿、華北各地移民，街面日趨繁華，偽滿時劃為龍鎮縣，北黑鐵路修築後人口益增，商賈雲集，形成一繁華城市，解放後由於北黑鐵路拆毀，市面大見蕭條，人口驟減，現在全區人口2347人，其中男為1381人，女為938人，住民皆務農業，土改後衣食不缺，主食為包米，副食為白菜、土豆、酸菜、蘿蔔等油鹽不算缺乏，今年過陰曆年時多殺豬宰雞，飲用井水，水質稍具褐色沉澱，住屋四分之一為北滿特有之「馬架」，構造不佳，炕的構造也不好，多數漏煙，採暖用洋爐子和火盆，燃料為煤及毛柴，採光則玻璃窗及紙窗各半數，照明用洋油燈及豆油燈，住民衛生常識缺欠，多年不洗澡，隨地大小便，住屋周圍，很不清潔。

據住民反映，1910年以後就發生克山病，至1927年更為嚴重，僅增產屯，李花屯，劉黃鬍子屯等地即死亡700多人，1930年發生也很多，離街八華里的西北屯，人口幾乎死淨，據過去調查1935年冬又發生，死亡30人，以後在1941年也有發生的報告，1947年10月至48年3月止又發生了克山病，當時三個鄉的人口約四千人，共發生 1555 人，死亡 685人，死亡全區人口之 13.5%，這是克山病發生史上僅次於克山縣光榮鄉的最嚴重一次，1948年10月初旬又開始發生至49年1月下旬調查隊離開現地時止，又死亡33人，龍鎮除克山病外尚有 Kaschin-Beck氏病及地方性甲狀腺腫（前者罹患率為27%，後者罹患率為47%）。

4、孫吳縣孫吳街（1949年1月的調查）

孫吳縣全境為山岳地帶，人口稀少，全縣人口僅 20,000人，耕地甚少，孫吳街位於龍鎮北 240華里之北黑鐵路沿綫上，偽滿時為軍事重地，故當時街民多為工人及商人，有一部份是鐵路員工，解放後北黑鐵路拆損工人及鐵路員工失業，市面蕭條，現在全街人口不過5531人，其中男為3,233人，女為2,293人，男與女之比為1.4:1.0，街民迫於生活無法維持自1947年開始種地，主要農產物為包米及小米，副食除

、白菜、蘿蔔、酸菜外，脂肪及蛋白之攝取比較一般農村爲多，住屋頗佳，多爲洋式建築，煙筒皆在屋頂上，採煖除火炕外，有火牆、洋爐子來做補助採煖，燃料主要爲木材及煤，因爲離山近冬季採煖不成問題，皆爲玻璃窗戶，採光甚佳，大部份點用電燈，飲水爲經濾過的自來水，衣服也很整齊，室內清掃也較澈底，1948年春街民吃的困難一部分街民以野菜來充饑。

據當地住民談，本縣以前並未發生過克山病，47年冬開始在清溪等地發生，孫吳街在47年冬，街邊一帶住民中，曾有類似本病發生的報告，48年冬則發生很多，自11月上旬至49年1月下旬全街共死亡35名（佔全街人口1.1%），全街十個班，僅第五班和第八班未有死亡，蓋這兩班爲商業區域，商人多生活較富裕，以第二班和第十一班死人最多（共死24人），這兩班位於街邊，全部務農，生活頗爲低下，孫吳街亦有 Kaschin-Beck 氏病和地方性甲狀腺腫，前者罹患率爲 4%，後若罹患率爲 23%。

5、總括來說根據上述各發生地區調查的成績得出以下的結論：

1) 東北克山病發生地區既與山脈的分佈相一致，即內蒙發生地區與大興安嶺，北滿發生地區與小興安嶺，東滿發生地區與長白山脈的分佈相一致，即本病主要發生於丘陵或山岳地帶。

2) 本病主要發生在交通不便的偏僻鄉間，都市概不發生或很少發生。

3) 當地開墾較晚，建村歷史都不超過50年，住民多爲移自南滿、華北、熱河等一帶的農民，住民皆以農業生產爲主要職業。

4) 生活比較簡單，以包米小米爲主食，副食缺少蛋白和維生素的補給，水質富於礦物質，除克山病外同時存在 Kaschin-Beck 氏病和地方性甲狀腺腫，住屋構造簡陋，如克山、龍鎮地方一部分住民住在「馬架」裡，屋小陰濕，因爲煙筒矮，炕也不好燒，多有冒煙現象。

5) 人口分佈狀況，則各地皆男多於女，可能和克山病的發生有關係，住民衛生保健狀態不良，缺乏衛生常識，室內室外極爲不潔，

乳兒死亡率大，由於連年發生克山病，人口逐漸減少，成為當地住民的主要死亡原因。

6) 克山病在1910年以後即開始發生，每年皆有死亡，其死亡狀況，每年多少不等，如龍鎮、撫松等地每隔 5.6 年來一次大的死亡。

7) 很明顯的克山病多發在生活困苦的年代，即住民生活的好壞左右克山病的發病，如龍鎮和孫吳光復後所以發生嚴重，是因為住民生活困難，又如克山和撫松49年冬所以發生很少的原因是因為生活加以改善，又如孫吳在發生時，市街中心地區即商人多的地區發生的就少，市街周邊地區即農民多的地區因生活也比較困苦發生的就多。

(1947年龍鎮克山病死亡狀況)

鄉別 發生死亡		增產鄉	開發鄉	龍鎮鄉	小計	合計
發生 人數	男	150	205	200	555	1,555
	女	250	350	300	1,000	
死亡 人數	男	37	25	15	77	865
	女	234	204	150	588	

二、克山病地區住屋的衛生學的考查

克山病病因迄今仍未判明，過去的一些學說裡，無論是 CO 中毒說或矽酸中毒說，都認為和住民的房屋方面關係密切，衛生部克山病調查班在1948年12月——1949年2月，在黑龍江省克山病發生地區及其隣近地區曾作有關住民房屋的衛生學的考查，以闡明克山病與房屋間的關係。

1、龍鎮區增產鄉興隆屯的調查：

本調查地區，在此次克山病流行中，發生患者最多，所調查的20所房屋共有11所，因患克山病死過人。