

医学科学论文汇编

中西结合
研究
七二二

1

中国医学科学院江西分院

1959.12.

前 言

茲將我省向國慶十周年獻禮以來的論文資料匯集成冊，十年來隨着工農業生產的飛躍發展，我省的醫學科學研究事業，也有了很大的發展和提高，特別是近兩年來在黨的鼓足干劲，力爭上游，多快好省地建設社會主義的總路線光輝照耀下，在各級黨委的正確領導下，以除害滅病為綱，廣大的醫藥衛生工作者發揮了沖天的干劲，以共產主義的風格，作出了巨大的貢獻。

這里所收集的論文資料，僅僅是很少數的一部份，有些還只是醫學研究中的一些苗頭，因此在內容上還很不全面和不夠成熟，（現出版第一卷以後將陸續編印出版），藉此拋磚引玉。另外在整理編印工作上，由於紙張及印刷條件不足，水平有限，遺漏和錯誤之處，在所難免，希廣大讀者予以批評指正。

編 者

目 录

性病麻风綫調查及全民普查方法的对比研究.....	(1)
技术下放、快速培訓干部問題的探討.....	(8)
輕粉合剂治疗梅毒半年后复查綜合分析报告.....	(14)
江西省 810 例梅毒鮮血快速試驗与康氏反应对照結果的分析.....	(20)
江西省3346例麻风病案調查报告.....	(25)
中葯胶治疗头癬的初步研究报告.....	(30)
針疗对于90例皮肤病療效的初步观察.....	(36)
單純青霉素方法治疗梅毒 163 例一年療效观察的初步报告.....	(42)
江西省头癬病之菌分离的初步研究报告.....	(47)
南昌市卡介苗接种預防麻风病研究工作初步报告.....	(50)
江西省麻风病几种隔离形式的調查总结.....	(55)
蒼耳草丸治疗麻风研究工作阶段性总结.....	(61)
輕粉合剂治疗梅毒近期临床療效及葯物反映初步分析报告.....	(69)
江西化工厂职业性皮肤病調查报告.....	(76)
江西农葯厂职业性皮肤病調查报告.....	(79)
牛皮癬素軟胶交治疗牛皮癬.....	(84)
中医葯烘疗法治疗湿疹等皮肤病初步报告.....	(88)
內服抗癲癇葯美索因引起葯疹一例报告.....	(92)
孢子絲菌病一例报告.....	(94)
大胞性蕁麻疹.....	(97)
接触性皮炎91例临床分析.....	(99)
黑色拉皮症(附一例报告).....	(105)
牛皮癬30例报告.....	(109)
“六經”分类治疗晚期血吸虫病70例总结报告.....	(115)
再論“六經”分类治疗血吸虫病的經驗总结.....	(127)
几年来中医治疗血吸虫病的經驗总结.....	(132)
中医对矽肺分型論治的初步探討.....	(135)
中医对矽肺“分型論治”及其基本理論的探討.....	(140)
(附60例病例分析)	
經絡测定仪对于宮頸癌患者測定的初步观察.....	(150)
中医治疗子宮頸癌 4 例的初步观察.....	(154)

江西中医驗方选	(157)
(1) 血吸虫病	(157)
(2) 伤寒、温病	(158)
(3) 痢疾	(162)
(4) 腹痛	(165)
(5) 便血	(166)
(6) 黄疸	(166)
(7) 癰疽	(167)
(8) 咯血	(170)
(9) 音哑	(170)
(10) 哮喘	(172)
(11) 子宫脱出	(172)
(12) 妊娠恶阻	(172)
矽肺早期診斷之X綫研究所 (附352例之X綫研究)	(174)
矽肺的診斷 (附14例分析)	(186)
880例鉛作业工人之鉛中毒調查	(193)
鉛中毒之預防和治疗	(204)
九江日报印刷厂鉛中毒調查初步报告	(211)
南昌市几年来职业中毒防治工作情况	(216)
苯中毒之調查	(219)
介紹一种苯的快速測定法	(225)
赫氏气体分析器裝置的改进	(226)
四乙鉛中毒調查 (文摘)	(227)
陶瓷业工人硅肺的初步調查分析	(228)
第一秒時間肺活量动态评价方法探討	(229)
急性矽肺112例分析	(233)
噴漆二苯中毒調查 (文摘)	(238)
160例矽肺患者5年观察及合并肺結核情况 (附49例死亡观察)	(239)
农药有机磷化物中毒 (附病例报告)	(243)
廢氣价收回法收的改良	(250)
几种檢气管試制中的体会	(250)
双筒格林氏治降器的試制	(251)
时钟改制計紋鼓的介紹	(252)
茶尘肺 I、制茶車間空气卫生的初步調查	(253)
茶尘肺 II、茶尘所致之肺部变态	(260)
高温作业工人几种飲料的卫生学评价	(263)
試制60毫米X綫螢光縮影机	(264)

血吸虫性脑下垂体性侏儒症骨与关节改变的X綫研究.....	(267)
关于滨湖血防安全措施的意见 (1959年)	(271)
涂沫柿子油防止血吸虫尾蚴感染的試驗.....	(274)
鉤虫病中药治疗方案.....	(279)
“簡易虫卵計数法”試驗方案.....	(279)
快速杀灭腸道寄生虫卵实验方案.....	(281)
南城县上塘附近村庄絲虫病媒介調查 (参考資料)	(283)
腹水代替标准血清鑑定血型的100例 初步观察报告 (附: 1)	(290)
电石渣灭螺效果試驗 (附: 2)	(293)
微絲幼的簡便快速染色法 (附: 3)	(295)
三妙丸治疗絲虫病介紹.....	(296)
贛州市絲虫病調查防治总结报告 (附: 5)	(298)
以普通扩大鏡代替显微鏡.....	(299)
濱湖区割草灭螺效果初步报告.....	(301)
防止鉤蚴感染之快速过篩試驗.....	(304)
用血吸虫新鮮成虫抗原作卡紅絮状反应之初步探討.....	(305)
銻剂 (吐酒石) 經肤吸收試驗及血体含量測定的初步报告.....	(308)
雄黃檳榔阿魏肉桂合剂預防日本血吸虫病的动物实验.....	(311)

性病麻风綫索調查与全民普查 方法的对比研究

中国医学科学院皮肤性病研究所 联合研究組
江西省皮肤性病研究所

1959年2月于宁都

限期消灭性病，控制麻风是全国农业发展纲要（修正草案）第二十八条所规定的，在总路线的光辉照耀下，在全面大跃进的新形势面前，如何多快好省地把性病消灭掉，把麻风控制住，已是一项迫不及待的重要任务了。要想如期如质地完成这项任务，必须解决一系列的方法问题；其中之一就是如何在全国范围内迅速而准确地将性病患者和麻风病人发现出来。这个问题过去并没有得到很好的解决，当时习惯的做法是依靠专业防治队伍进行全民普查，结果是进度缓慢，顾此失彼，一个中等规模的专业一年的工作是解决不了两三个县的普查问题，依此推算，要在全中国范围内短期消灭性病、控制麻风简直是不可想象的，特别是在发病率较低的广大农村地区，全民普查不仅影响生产，而且在人力物力及时间上均会造成巨大的浪费。自从去年河北河南两省相继采用群众运动的方式、线索调查的方法寻找病人，获得了初步成功以后，引起了各方普遍的重视。我们认为他们的方向是正确的，方法亦是对头的，它为全国灭病运动提供了一支有力的武器，尽管在他们的方法中还缺乏必要的科学分析和对比材料，但是他们在党的领导下，认真的走群众路线，发扬了敢想敢说敢作的共产主义风格，从而取得了出色的成就，这是首先应当肯定而且值得祝贺的事情。

为了进一步地研究线索调查的方法与效果，并给予科学分析和整理提高，我们这次在宁都县结合了灭病运动进行了专题研究。现将研究的方法、步骤及结果概述如下：

一、研究的方法与步骤：

1. 确定线索内容：我们首先参考了河北河南省过去应用的发现性病和麻风病人的线索条件，结合江西省的具体情况，研究确定了性病八条线索，麻风六条线索。即性病线索：（1）嫖过妓女或有不正当男女关系者。（2）三次以上离婚或重婚者。（3）父母爱人患过梅毒者。（4）婚后共同生活三年以上未曾生育或有死产多次流产生有梅毒儿者。（5）过去或现在阴部生疮者，尿淋、患有鱼口便毒、生有长年不好的不疼不痒的烂疮者，全身发生不疼不痒的疹子或局部反复发生疮瘡不疼不痒者。（6）有塌鼻梁、天花板穿孔、烂掉小舌头者。（7）过去或现在生有梅毒、血中有毒、注射过606者。（8）下列线索由社干填报，勿需群众讨论：（甲）解放前曾当过妓女、暗娼、地痞、流氓、二流子、姨太太、国民党官兵、保甲长、跑买卖者，曾在城市作过服务性行业者（如澡堂、理发、旅店、戏院行业）。（乙）对确诊为梅毒患者的直系家离。由卫生人

員进行补查。麻风綫索是：（1）皮肤上有麻木不出汗的“癬”，用針刺时不感觉疼痛者。（2）掉眉毛、臉上长大疙瘩如獅臉者。（3）口眼歪斜、手足潰爛而不痛，手指弯曲呈烏爪者。（4）曾經和麻风病人生活在一起者。（5）确診为麻风患者的亲属或密切接触者。由卫生人員进行补查。

2. 学习和交代綫索：結合县里举办的中級及初級防治人員訓練班的技術下放工作，将这些綫索的内容及掌握方法进行詳細讲解。务使每个學員都能明确綫索内容，熟悉掌握方法。与此同时，还在各級干部和积极分子当中层层交代，普遍学习，亦要达到熟悉的程度。此外，我們事先印好了綫索登記表，將綫索内容及掌握方法印在上面，便于应用。

3. 宣傳動員，发动群众：在各級党委的直接领导下，开好群众会，由負責同志及防治人員讲解除害灭病的偉大意义，解除群众思想顧慮，并在此基础上向群众詳細交待綫索内容，組織群众进行小組討論与辯論，以鼓励群众根据綫索自觉地申請报病或代为申請。为了保証宣傳動員工作的質量，基层干部还应事先作好摸底工作；分片包干，并进行必要的个别動員工作。

4. 申請报病，綫索登記：在广大群众都已了解到性病麻风的危害性，体会到党对人民健康的关怀，并熟悉了性病麻风的綫索条件时，即应掀起申請报病的高潮，进行綫索登記。登記时可以采取男女分开，并貫徹愿者公开、不愿者保密的原則，以保証合乎綫索者全部都能登記。为了考核有无遺漏，基层干部应当將摸底情况与綫索登記名单进行核对补充，一般說来，綫索登記名单人数不应少于干部摸底的人数。

5. 綫索檢查診斷：在宣傳深透、綫索登記成功的基础上，由基层防治人員根据綫索名单安排日程，依次檢查，作出診斷。对确診为性病和麻风的患者，則将其直系亲属或密切接触者列为补充綫索名单（即性病綫索第八条乙項和麻风綫索第六条），亦由基层防治人員进行补查診斷，一併統計。

6. 抽样全民普查：在整个公社完成了綫索檢查診斷后，由我們派往各个社的研究小組（全县15个公社各派一个研究小組，共15个組），任意选一大队（2000人左右）进行全民普查（为了避免時間因素的影响，我們是在綫索檢查后一星期之内开始普查的）。普查的内容，包括体检和梅毒鮮血試驗。在普查过程中，对綫索登記的人同样进行檢查，患者确診数字，以研究小組的診斷为根据。为了便于統計分析，我們事先还拟定了統一的統計表格和研究提綱。

二、綫索檢查与普查的結果：

全县属于研究的15个大队（每个公社一个大队），总人口数为30912人。其中符合綫索登記人数在性病方面为5091人（綫索率为16.4%），接受檢查者4914人，其中确診为梅毒患者人数为1492人，占綫索总人数的30.4%。麻风方面綫索登記者171人（綫索率为0.5%），接受檢查人数155人，其中：确診为麻风患者11人，占綫索总人数的7.1%。詳見（表1）

研究組在上述15个大队进行了全民普查，共計普查人数26,857人（包括綫索登記人数在內），普查率为86.9%。在普查的人数中，确診为梅毒者1675人，确診为麻风者12人（均包括綫索登記者的病人在內）。詳見（表1）

性病綫索調查与全民普查患病率对照統計表

表1 (15个大队总人口数为30912人)

綫索登記		綫索檢查		性 病 患 者 人 数							占查 綫索 檢	占 總人 口的 %	
人 数	%	人 数	%	二期 复發	三期 活动	先天 早期	先天 晚期	先天 潜伏	潜 伏	心 血 管 系	共 計	人 数 %	
5,091	16.4	4,914	96.8	2	24	1	1	89	1373	2	1492	30.4	4.8
普 查 人 数		普 查 率 %										占 普 查 人 数	
26,857		86.9		2	25	1	1	103	1536	2	1675	6.2	

麻风綫索調查与全民普查患病率对照統計表

(15个大队总人口数为30912人)

綫索登記		綫索檢查		麻风患者人数			占綫索 檢查人数 %	占总人 口的%
人数	%	人数	%	瘤型	結 核 型	共 計		
171	0.55	155	90.7	2	9	11	7.1	0.036
普查人数		普查率%					占普查人数的%	
26,857		86.9		2	10	12	0.045	

三、分析討論：

1. 檢出率方面：从(表1)的統計数字可以明显地看出在15个大队里經過全民普查共发見性病患者1675人，而其中1492名系属于綫索登記者，因此使用綫索調查的方法，性病檢出率可达89.1%。在15个大队里經過全面普查，共发見麻风患者12名，而其中11名系属于綫索登記者，因此使用綫索調查的方法，麻风檢出率可达91.6%。这說明了綫索調查方法是成功的，使用这种方法在短短的十几天內，只需对全县人口的六分之一进行檢查，即可将全县絕大部分的性病和麻风患者都发现出来。从(表1)来看，性病綫索人数只占总人口的16.4%，而在綫索人数当中，梅毒患者的比例达30.4%，在非綫索登記的普查人数21756人中梅毒患者的比例却只有0.8%。这就足以說明綫索調查方法檢查面虽小但效果很大，檢出率很高。麻风情况也是这样。这就为綫索調查方法提供了有力的依据。虽有个別遺漏，但基本上不是方法性的問題，而主要是由于宣傳工作尚有不夠十分深透之处。凡宣傳較為深透的大队，遺漏率就很低，例如青塘乡青塘大队宣傳工作做得好，遺漏率只有2.2%；相反如果宣傳工作做得不深不透，綫索登記馬馬虎虎，則可能把大部分患者遺漏了，則如黃石乡戴坊大队性病患者遺漏率竟高达58.6%。

下面我們分析一下应用綫索調查方法遺漏患者的具体原因以及遺漏患者的类型。在上述15个大队遺漏的183名性病患者中，极大多数（182人）为潜伏性梅毒患者（包括先天潜伏及后天潜伏梅毒），在流行病学以及灭病的角度上来說，关系并不很大，現症梅毒患者只遺漏1人（三期活动梅毒），系由于綫索登記时外出而遺漏。在15个大队中麻风患者只遺漏1人，且系結核样型者，因此在傳染性方面，影响不很大。在性病患者遺漏的具体原因上，68名患者由于不知自己合乎綫索，因而未曾登記檢查。33名患者，因未接受宣傳動員，沒有登記檢查。此外还有29名患者系于綫索登記时外出，而于普查时才被檢查診斷出来。真正属于思想顧慮、故意隱瞞不去登記者只有28名，詳見（表2）。至于遺漏的1名結核样型麻风患者，系属不知自己合乎綫索而未登記檢查者。詳見（表2）。

（表2）性病綫索調查、遺漏患者情况統計表

类 別	遺 漏 人 数	遺 漏 原 因				
		未 接 受 宣 傳 動 員 者	不 知 自 己 合 乎 綫 索 者	外 出	故 意 遺 漏 者	其 他
現 症 梅 毒	1	0	0	1	0	0
潛 伏 梅 毒	182	33	68	28	28	25
共 計	183	33	68	29	28	25

由此可見，致成遺漏的根本原因在于宣傳工作不夠深透。这里有一个有趣的小对比：石上大队有一个小队，由于綫索登記前只作过一次一般的宣傳，因此遺漏高达60%；而附近另一个小队在綫索登記前曾經进行五次較為深透的宣傳和小組討論，因此遺漏率不到10%。

2. 綫索內容方面：在性病方面，通过这八条綫索的逐条統計，証明了这八条綫索都是必要的，也是行之有效的。利用每一条綫索都能寻找出多少不等的性病病人。从符合綫索登記的人数来看，以登記第（1）条者为最多，第（6）者最少。从每条綫索檢查率来看，則以第（6）条最高，占65.9%。詳見（表3）。

（表3） 性病、麻风綫索发見患者人数統計表

綫 索 內 容		登 記 人 数	发見患 者人数	%
性	（1）嫖过妓女或有不正当男女关系者。	2 018	745	37
	（2）三次以上离婚 或重婚者。	974	425	43.6
	（3）父母或爱人患过梅毒者。	718	327	45.5
	（4）婚后共同生活三年以上未曾生育或有死产、多次流产、生有梅毒儿者。	978	425	43.5

病 方 面	(5)过去或现在阴部生疮者，尿淋患有鱼口便毒，生有长年不好不疼不痒漏疮者，全身发生不疼不痒的疹子或局部反复发生疮瘡不疼不痒者。	984	470	47.8
	(6)有塌鼻，天花板穿孔，爛掉小舌头者。	44	29	65.9
	(7)过去或现在生有梅毒，血中有毒，曾注射过606者。	150	80	53.3
	(8)甲、解放前曾当过妓女、暗娼、地痞、流氓、二流子、姨太太、国民党官兵、保甲长、跑买卖者，曾在城市作过服务性行业者（澡堂、理发店、旅店、戏院等行业。）	111	47	42.3
	乙、对确诊为梅毒患者的直系家属，由卫生人员进行补查。	334	47	14
	懷疑自己有性病要求检查者。	49	10	20
共 計：		4,914	1,492	30.4
麻 风 方 面	(1)皮肤上有麻木不出汗的「癬」，用针刺时不感觉疼痛者。	16	3	18.8
	(2)掉眉毛，脸上长大瘡瘡如獅子臉者。	9	2	22.2
	(3)口眼歪斜，手脚潰爛而不疼，手指弯曲呈鳥爪者。	22	5	22.7
	(4)懷疑患有麻风症者。	46	4	8.7
	(5)曾經和麻风病人生活在一起者。	69	1	1.4
	(6)确诊为麻风患者的亲属或密切接触者，由卫生人员进行补查。	6	0	0
共 計：		155	11	7.1

注：(1)由于一个人同时可以有几条线索，因此共計栏不等于分項的总和，共計栏的数字乃为实际总人数。

(2)性病线索第(8)条乙項，登記人数較少，这是由于有些研究小組将这条线索的人数归納在第(3)条內的緣故。

由上表可以看出，在性病方面除原有的八条线索外，尚有少数怀疑自己有梅毒的人要求申請检查者，其中亦发现了部分梅毒患者。因此，我們认为性病的八条线索，基本上是适当的，但通过这一阶段的实践，还有加以修正补充的必要，例如，应当增加一条线索，即怀疑自己有梅毒要求检查者；此外第(2)条线索，原系三次以上离婚或重婚者，但在我們这次調查中，发现有不少离婚二次者亦有梅毒病人，因此，可改为二次以上离婚或重婚者。第(7)条线索中只提到过去曾注射过606者，不够全面，最好能改

为过去打过治梅毒的针、用过治梅毒的药者。第(8)条线索因系由干部掌握不向群众交代,故不再算为线索,改称为干部掌握情况,而将怀疑自己有梅毒要求检查者作为第(8)条线索。这样性病线索仍为八条。麻风线索亦基本适当,其中第(6)条改为干部掌握的情况不再作为线索,因此麻风线索减为五条。

在线索登记的过程中,我们最初曾经考虑到第(1)条难被群众接受,恐怕无人登记。但是,经过了深透的宣传,登记第(1)条的人数居于首位,这是符合于客观情况的,因为这一条是性病主要的传染原因。此外,对于性病线索第(8)条乙项和麻风线索第(6)条亦必须给予足够的重视。以石上及青塘二个大队的统计材料来看,确诊为梅毒患者的直系亲属265人中发现了梅毒病人12人,占线索人数的4.5%,因此这一条线索,在防治遗漏方面亦起着重要的作用。麻风情况更是这样,我们这次发现的麻风患者人数很少,但亦可看出少数麻风患者的密切接触者没有登记,鉴于麻风是由于接触传染的,因此,认真掌握第(6)条线索确属必要。

3. 线索掌握方面:将性病和麻风线索,仅仅由于干部掌握登记而不发动群众申请报病,是不是亦能不遗漏或少遗漏病人?在这个问题上由于各个地区的具体情况与干部情况不同,因此,在效果上颇不一致。从7个大队性病线索分类统计结果来看,单靠干部掌握,只能发现全部患者78.4%,单靠自申请,只能发现全部患者的67%,单靠代申请,只能发现全部患者的2.7%。从15个大队麻风线索分类统计结果来看,单靠干部掌握只能发现全部患者的81.8%,单靠自申请,只能发现全部患者的36.4%,单靠代申请,只能发现全部患者18.2%。详见(表4)及(表5)

(表4)性病线索不同登记途径的发现患者数字表 (指7个大队的材料)

	干部掌握者	自申请者	代申请者	实际人数
线索登记人数	1,950	1,521	103	2,531
占总线索数的%	77	60.1	4.7	
其中患者人数	518	443	18	661
占患者总数的%	78.4	67	2.7	

注:1. 由于同一人可同时为干部掌握或自申请、代申请者,故实际人数栏并不等于分项的总和。

2. 由于干部掌握的线索人数中包括了患者家属,故人数较多。

(表5)麻风线索不同登记途径的发现患者数字表 (据15个大队的材料)

	干部掌握者	自申请者	代申请者	实际人数
线索登记人数	77	78	5	147
占线索数的%	52.3	58.1	3.3	
其中患者人数	9	4	2	11
占患者总数的%	81.8	36.4	18.2	

注：由于同一人可同时为干部掌握或自申請、代申請者，故实际人数栏并不等于分項的总和。

由此可見，要想将全部性病、麻风患者发现出来，必須通过干部掌握、自申請和代申請这三个途徑，才較為全面。然而在这次研究过程中，亦有个別的大队由于基层干部是土生土长的，了解情况深入，摸底工作作得亦很細致，因此干部掌握的綫索数字和群众申請代申請的情况几乎一致。象这样的地区，我們认为可以考虑单靠干部摸底，基本上亦能得到成功。例如会同乡肖高大队，在干部摸底的綫索人数411人中，发现梅毒患者81人，通过申請代申請，梅毒患者人数仍为81名，經普查对照遺漏率只有8%。但这里必須指出，有些基层干部，未曾掌握全面情况而又急于完成綫索登記任务，他們以粗糙的綫索掌握名单代替了申請、代申請的登記工作，亦不去宣傳動員，这就一定会失败的。例如黄石乡戴坊大队，在1457居民人口中，干部掌握綫索人数只有41人，其中确診为梅毒的患者只有5人，由于沒有很好的宣傳動員，群众申請代申請的人数亦只有78人，其中确診为梅毒者12人（均包括干部摸底綫索人数及患者人数在內），經普查对照后，全大队实有性病患者人数为29名，这說明了大部分患者遺漏掉了。（事实上由于派住該队研究小組本身的缺点，遺漏数字还远不止此。）

四、結 語：

将性病和麻风的病史及病状的特点归納成易为群众所理解的綫索。通过技术下放和宣傳動員，使得群众依据綫索申請报病，这是一种符合多快好省总方針的工作方法。我們在宁都县試点研究結果証明了这个方法是可以推广的，使用此法可在几天的時間內将89.1的性病患者和96.1%的麻风患者发现出来，特別是在发病率較低（性病在5%左右，麻风在千分之二左右）的农村地区，此法更为相宜。它的优点是：（1）只檢查綫索登記的人因此檢查面小（一般不超过总人口的20%），对生产影响不大，易为地方党政领导所接受。（2）速度較快，能在很短的時間內，基本上将全部病人发现出来，因此最适合于灭病的需要。（3）方法簡便，綫索明确，容易为基层干部和群众掌握理解，只要宣傳深透，基本上不致遺漏多少患者。（4）由于檢查面小，檢查診斷所需的人力、物力和時間都要节省好多倍，这在今天医务干部和技术設備尚不夠十分充分的条件下就格外显得意义重大。（5）由于宣傳先行，思想顧慮已經解除，因此亦有利于檢查診斷和完成治疗工作，更有利于巩固防治效果，提高人民的政治觉悟和卫生知識水平。然而綫索調查方法亦有其缺点，这就是会遺漏极少数患者。为了弥补这个缺点，我們认为在灭病运动之后，还必須貫徹突击与經常相結合的原則，实行日常的綜合性防治措施，使得个别被遺漏的患者，在运动过后仍有檢查診斷和接受治疗的机会，并可防止傳染給別人。

在这次研究工作中，我們深深体会到要作好綫索調查工作，必須紧紧抓住下列几个关键：

（1）政治挂帅，党委书记亲自出馬，在党的直接领导下，統一安排，层层貫徹，把綫索調查工作当作一項重要的任务，尽力以赴，保質保量按时完成。这就需要各級领导、各級負責干部熟悉綫索內容，明确做法，心中有数。

(2) 大力宣傳，大搞群眾運動，針對群眾的顧慮，進行反復的宣傳，開展小組討論及運用各種宣傳工具，必須做到人人無顧慮，個個願申請（指符合綫索者）的程度。這就需要通過下列幾個步驟：即在群眾大會上宣傳性病、麻風病的危害性和黨對人民健康的關懷，在小組會上交代綫索，並展開辯論（最好是男女分開），指定專人接受申請代申請，此外，對個別有思想顧慮者，還應予以個別動員。幹部事先做好摸底工作非常重要，而幹部掌握的綫索名單是衡量宣傳是否深透、綫索登記是否齊全的一個重要參考。

(3) 技術人員必須起好參謀作用。由於技術人員對綫索內容的了解比較深透，因此，他們一方面應當協助基層幹部正確的掌握綫索條件，另一方面他們亦應當在群眾中進行有關綫索的宣傳。技術人員必須認真地根據綫索登記名單進行檢查診斷工作，對於確診為性病或麻風患者的直系親屬或密切接觸者，技術人員亦應保證全部補查，以防遺漏。

以上就是我們這次研究工作的簡要情況與初步結論。由於經驗不足和時間匆促，難免有錯誤之處，還希同志們多多批評指正。

技術下放，快速培訓防治幹部問題的探討

中國醫學院皮膚性病研究所 聯合研究組
江西省皮膚性病研究所

1959年2月于寧都

依靠誰才能多快好省地進行大規模的消滅性病頭癬、控制麻風的工作是一個十分重要的問題。依靠大學畢業的皮膚性病科專業醫師是不現實的，因為不可能短期內在全國範圍內配備夠這樣多的專業醫師；依靠由中級防治人員組成的專業防治隊伍也為各地經驗所證明是不能短期內完成任務的。根據最近各地防治經驗看來，只有將技術下放給群眾，並採取短期速成的方法，大量培訓各級現有醫務人員及具有高小甚至初小文化程度的一般群眾，才能達到這個目的。但是採取什麼方式訓練？訓練出來的學員工作質量如何？能不能夠依靠他們進行診斷治療工作？等等問題尚需進行觀察，因此便成為這次寧都縣試點工作中需要研究的問題之一了。下面將這次訓練的步驟、情況和效果等加以敘述及討論：

一、這次的訓練步驟是分兩步走：第一步在縣內訓練各公社的防治骨干；第二步在公社內，由這些學習歸來的骨干訓練大隊內的初級防治人員。然後防治骨干與初級防治人員相結合，全面開展診斷治療工作。

二、防治骨干訓練班是怎樣進行的呢？下面分幾點加以說明：

2. 建立組織：用動員大會的形式和名義開辦訓練班成立班部，直接由除害滅病指揮部領導，由5人組成，負責領導全班工作。縣除害滅病指揮部負責同志擔任班主任，下設（一）教研組：由中國醫學科學院皮膚性病研究所及江西省皮膚性病研究所醫師七人組成，負責教學及實習工作（其他各縣開展工作之教研組人員由省內統一訓練）。（二）總務組：負責學員的食宿生活管理等工作。（三）秘書組：負責教材及各種參考資料的文印工作。

訓練班學員選正付班長各一人，負責傳達班部的決定及向班部反映同學們的意見。學員以公社為單位，5至10人為一個小組。每個小組選出小組長一人，負責掌握討論會及實習工作。並隨時向班長反映組內同學的意見。

2. 教研組的准备工作：（一）編好教材及一些宣傳材料；（二）盡量準備一些配合講課的圖片、照片、幻燈片等；（三）教員進行分工，對自己負責講解的課程要進行備課；（四）經過縣人民醫院及有關醫療機構，尽可能尋找一些各期顯發梅毒病人、急性淋病病人、各型麻風病人、黃癬與白癬病人等，作為將來課堂示教之用；（五）準備好實習時用的檢查及化驗器材；（六）聯系好將來學員實習的地區，事先作好宣傳動員和組織工作。

3. 學員情況：根據原訂計劃，每一個公社應選派2至3人到縣內學習。選送的对象是中醫師、醫士、助產士、護士等人。寧都縣全縣共有醫務人員280人左右（不包括大隊內的三員）。此次參加防治骨干訓練班者48人，其中中醫師18人，西醫師3人，中醫藥師3人，醫士6人，助產士2人，幹部5人，初級衛生人員（三員）11人。因此參加訓練班之中西醫務人員共計32人，占全縣現有醫務人員的11.4%。

4. 學習期限及安排：學習期限共計六日；政治思想教育部分一天半（包括開學典禮及結業典禮），業務講課部分兩天半（性病一天半，麻風半天，頭癬半天），實習兩天（詳細情況見教材內所附之課程表）。

5. 學習方法：採取虛實並舉，以虛帶實，政治思想教育与業務技術教育并重的方針。在業務方面，採取課堂講課與課後輔導工作相結合，理論課與實習相結合，以實習為主的辦法，使學員明確學習目的，堅定學好信心。教研組加強輔導與實習工作，使學員掌握實際知識，學以致用。

三、防治骨干學習完畢回到各個公社後，就在公社除害滅病指揮部的領導下，開辦初級防治人員訓練班。訓練時間一般是四天左右的，個別公社有只用兩天的。學習的方法也是虛實並舉，理論與實際相結合。在講課方面，關鍵問題要重復地講解並加強課後輔導工作。實習工作要很好安排，使學員多看多作，才能掌握。全縣參加學習的初級防治人員共計604人，其中男362人，女242人。年齡最小的15歲，最大的48歲，一般為20歲左右的青年人。按職務來分：農民313人，會計或記帳員131人，小隊長或其他幹部74人，三員（保健員、接生員、保育員）57人，學生37人，中醫2人。按文化水平來分，則相當高中者3人，初中者50人，高小者234人，初小者228人，掃盲班畢業粗通文字者49人，文盲40人。分布方面：一般是一個大隊來兩個人，一男一女，也有的一个大隊多至5—6人的。

訓練的情況，大多按照原先擬好的課程表進行（見教材內所附之課程表）。

初級防治人員訓練班結業後，大部分公社的作法是將他們分回大隊，進行診斷治療工作。技術上不能解決的問題，匯報防治骨幹幫助解決。部分公社採取另一種作法，他們的防治骨幹比較多，可以以大隊為單位分片包干。每一名防治骨幹和他負責的那幾個大隊的初級人員組成一個工作組。集中使用，搞完一個大隊，再搞一個大隊。

四、技術下放、培訓幹部的效果及優點：

（1）初級防治人員回到各大隊以後，即在大隊指揮站的領導下，協助各小隊進行宣傳動員及登記綫索工作。共用了九天左右的時間，全縣登記出性病綫索人數70,517人，麻風綫索人數855人，頭癬6,668人。在這一工作中，由於初級防治人員都是本大隊人，情況熟悉，對於綫索的解釋比較清楚，因此在宣傳動員、綫索登記工作中，他們是起了一定的協助作用的。

（2）初級防治人員在防治骨幹的幫助與指導下，用了五天左右的時間，對70,517名性病綫索登記者及855名麻風綫索登記者進行了病史詢問、體格檢查及兩滴鮮血試驗，診斷出梅毒10,371人，麻風患者132人，並檢查出頭癬患者6,668人。這一工作是相當艱巨而複雜的，這78,040名性病、麻風、頭癬綫索登記者及患者是分布在全縣370773平方公里的每個角落裡，如果用一個30人的專業防治隊去進行這項工作，我們估計至少50天才能完成診斷工作。事實證明，技術下放、短期間培訓防治骨幹及初級防治人員是可能的，而且只有這樣，才能多、而且快地完成防治任務。

（3）防治骨幹與初級防治人員的工作質量如何呢？他們診斷的準確性有多少？這是一個非常重要的問題，也是測量技術能否下放的一個標尺。對此問題，我們專門布置了觀察研究。在全縣15個人民公社（星殖場）內我們派出了15個研究小組，他們在各公社中任意挑選一個大隊作為觀察的對象。在這個大隊中，初級防治人員對綫索登記者進行檢查時，工作組在旁邊進行觀察，對其錯誤記錄下來然後加以糾正。另外俟初級人員將全大隊綫索登記者檢查研究完畢後，工作組再對全大隊居民（包括綫索登記者）進行一次普查，以便進一步查明初級人員誤診情況。現將15個公社重點大隊綜合觀察結果統計如下表：

（一）性病方面：

（表一）

初級防治人員梅毒患者誤診表

原始診斷 梅毒患者 人 數	非梅毒患者誤診為梅毒者				梅毒患者誤診為非現症梅毒者				誤 診 共 計				潛伏梅毒誤診為現症梅毒者	現症梅毒誤診為潛伏梅毒者
	現症梅毒	潛伏梅毒	共 計	%	現症梅毒	潛伏梅毒	共 計	%	現症梅毒	潛伏梅毒	總 計	%		
1526	4	93	97	6.35	1	56	57	3.8	5	149	154	10.15	3	2

由上表可知，在初級防治人員診斷的梅毒1,526人中，正確診斷率達89.85%。不是梅毒而診斷為梅毒者97人，占6.35%（其中誤診為潛伏梅毒者93人，誤將一般皮膚病診斷為現症梅毒者4人）；另外是梅毒而診斷為非梅毒者57人，占3.80%（其中潛伏梅

毒56人，現症梅毒1人，為三期活動性梅毒而血陰性者）。因此共誤診漏診154人，总的誤診率為10.15%。此外3名潛伏梅毒誤診為現症梅毒，并有2例現症梅毒（一例主動脈炎，一例三期活動梅毒）誤診為潛伏梅毒。

誤診的原因，一方面是部分初級防治人員對梅毒鮮血試驗開始時尚不夠熟練，有時將纖維蛋白、灰塵等誤認為陽性，或將弱陽性誤認為陰性。因此造成非梅毒誤診為梅毒或梅毒誤診為非梅毒。另一方面原因是初級防治人員見到的顯發梅毒病人較少，所以對於晚期活動梅毒而血陰性者不能辨認而遺漏。並對血陽性而合併有皮膚病的潛伏梅毒患者誤診為現症梅毒。

這幾種誤診情況，對防治工作的影響有多大呢？首先看梅毒病人誤診為非梅毒病人者。其中誤診之現症梅毒僅為一例晚期活動的梅毒，這就是說沒有遺漏傳染性梅毒患者。因此誤診的病人只是本人此次失掉治療的機會而無使梅毒繼續傳染蔓延之虞。並且這種遺漏一來所占數目不多（3.8%），二來還可借以後的防治綜合措施進行彌補。所以這種遺漏，對於大規模的防治工作來說，其影響不是很大的。另外非梅毒病人誤診為梅毒病人，對病人來說固然不好。但從大規模防治工作的觀點來看，誤診的人數較少，浪費藥品不多，而且他們都是梅毒可疑者，對他們心理的影響不太大，被誤診後進行治療，由於這次採用的治療藥物是輕粉合劑，需錢很少，對患者的經濟影響也不太大；因此對整個防治工作影響亦不很大。至於潛伏梅毒誤診為現症梅毒，或現症梅毒誤診為潛伏梅毒，這對防治工作基本上沒有影響。因為只是分期上的錯誤，而沒有遺漏梅毒病人。

（二）麻風方面：

（表二）

初級防治人員麻風患者誤診表

麻風患者人數			非麻風誤診	%	麻風誤診為	%	誤診共計	%
結核樣型	瘤型	共計	為麻風者		非麻風者			
10	2	12	1	8.3	1	8.3	2	16.6

由上表可知，在12名麻風患者中，初級防治人員的正確診斷率為83.4%，麻風病人誤診為非麻風病人者1人，誤診率8.3%，非麻風病人誤診為麻風病人1人，誤診率8.3%。共計誤診2人，总的誤診率為16.6%。

麻風病人誤診為非麻風病人者為一例結核樣型麻風患者，由於學員見到的結核樣型麻風患者較少，因此未能診斷出來。而學員一般對於比較明顯的瘤型患者，多能辨認，因此未遺漏傳染性麻風患者。

非麻風病人誤診為麻風病人者，為一例牛皮癬患者。此種誤診尚可由麻風村對入村的麻風患者進行復查鑑別而加以彌補。

麻風的誤診率比較高，而且誤診的後果也比較嚴重。我們考慮如果每公社骨干中有一人抽出來對麻風多學習數日，然後負責該公社內的麻風診斷與處理工作，尚能彌補這個漏洞。

（三）頭癬方面：

(表三)

初級防治人員頭癬患者誤診表

頭癬患者人數			非頭癬誤診為頭癬者		頭癬誤診為非頭癬者				誤診共計	
黃癬	白癬	共計	人數	%	黃癬	白癬	共計	%	人數	%
500	987	1487	3	0.2	5	30	35	2.3	38	2.5

由表三可以看出，在1,487例頭癬患者中初級防治人員為正確診斷率達97.5%，而誤診率為2.5%。非頭癬誤診為頭癬者3例（一為嬰兒濕疹，一為頭皮糠疹，一為牛皮癬）。頭癬誤診為非頭癬者共35例，其中黃癬5例、白癬30例。誤診原因為檢查不仔細，對於僅有幾小片病損的患者疏忽遺漏所致。

所以由以上情況看來，依靠防治骨干及初級防治人員進行防治工作其正確診斷率不算低，性病占89.85%，麻風病占83.4%，頭癬占97.5%。雖有少數誤診，但這些誤診對於整個防治工作的影響不算太大，而且還可用其他方法彌補。因此技術下放，快速培訓干部，依靠他們進行診斷治療工作，不但能多而且快地完成任務，而且基本上可以相當“好”地完成任務。

（4）依靠防治骨干及初級防治人員，在30天左右的時間內完成了全縣9648名海毒患者，666,8名頭癬患者治療任務及76名麻風患者隔離入村工作。

（5）防治骨干及初級防治人員，均系縣內原有醫務人員或大隊內的干部與群眾。在短期脫產學習與進行防治工作期間，根據寧都經驗並未影響公社內各項工作的開展。而他們的薪金仍由原單位負責，個別情況下，國家稍加貼補即可。這樣就為國家節省很多資金，並且從長遠來看，廣大群眾經過滅病運動後，體力增強，覺悟提高，必將大大有助於生產的發展。

（6）防治骨干與初級防治人員，在滅病運動之後，還要參加經常性的綜合防治措施（見教材內所附者）。這樣就使得突擊與經常相結合有了基礎，使滅病工作生了根，因此，也使徹底消滅疾病有了保證。

（7）通過滅病運動的實踐，各公社培養並鍛煉了一批群眾中的衛生工作積極分子。他們將是今後各項除害滅病工作中的生力軍，也為今後各公社建立醫療保健網時，提供了大批可以培養的對象。因此通過這次運動，將對今後寧都縣的各項衛生工作起良好的作用。

（8）在技術下放的过程中，動員了大批中西醫務人員共同進行工作，增加了彼此接觸了解的機會，密切了中西醫務人員的關係。在互相學習，尤其是西醫向中醫學習的過程中，發掘與創造了不少防治輕粉合劑治療反應的辦法及其他先進經驗，解決了許多防治工作中的具體問題。

五、幾點體會與建議：

1. 除害滅病，是黨對人民生活無限關懷的表現之一。要想搞好這一工作，必須貫徹黨的群眾路線的方針，要依靠並吸引群眾參加到除害滅病運動中來。並將技術與群眾運動密切結合起來，這樣才能多快好省地完成任務。因此採取將除害滅病的一般知識普及