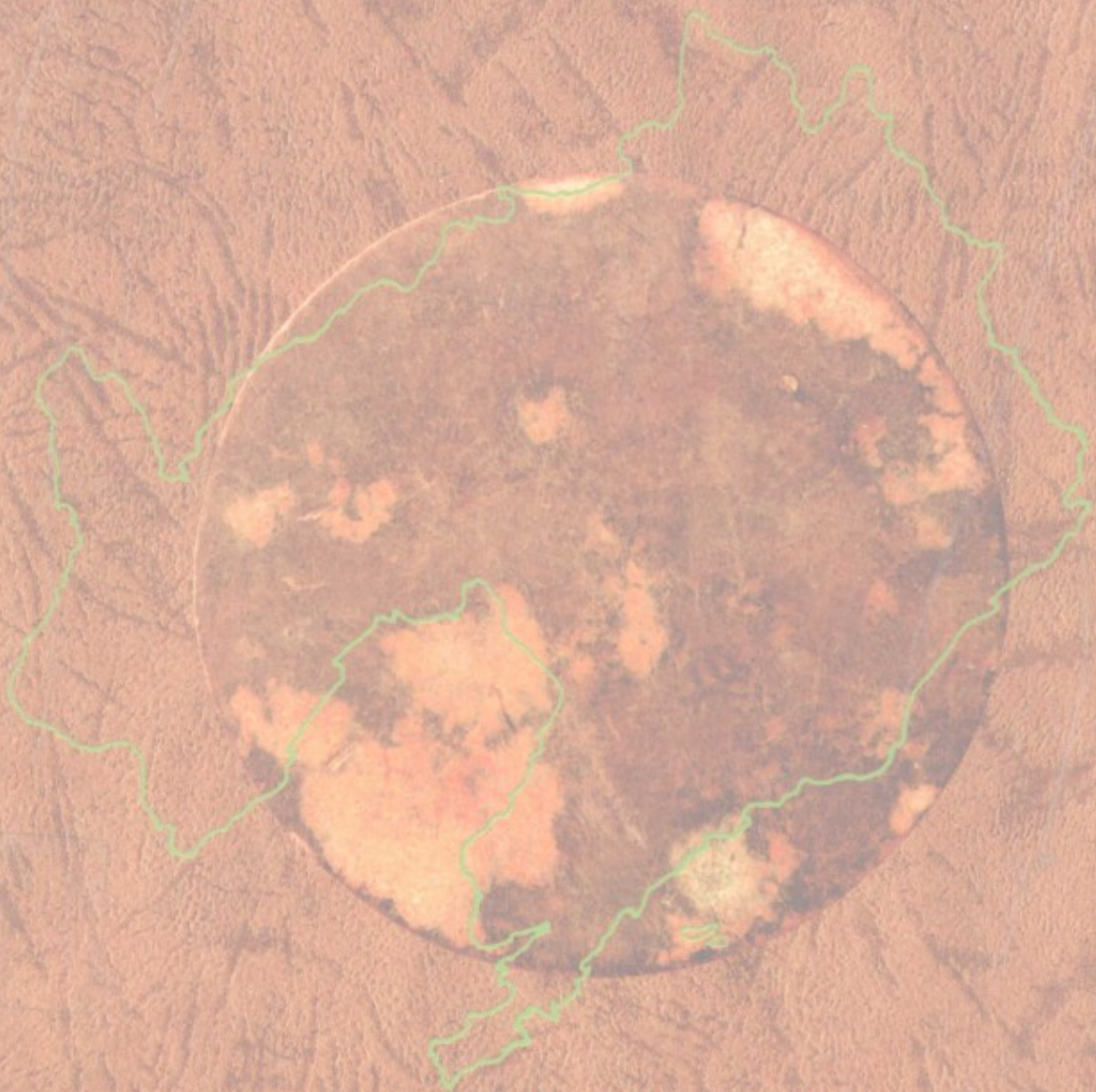


辽宁省志

卫生志

辽宁省地方志编纂委员会办公室 主编



辽宁人民出版社

辽宁省志

卫生志

辽宁省地方志编纂委员会办公室 主编



辽宁人民出版社

ISBN 7-205-04685-8



9 787205 046859 >

ISBN 7-205-04685-8

K·531 定价: 75.00 元

K293.1
5
24

辽宁省志

卫生志

辽宁省地方志编纂委员会办公室 主编

辽宁人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

辽宁省志·卫生志/辽宁省地方志编纂委员会办公室主编. —沈阳:
辽宁人民出版社, 1999. 12

ISBN 7-205-04685-8

I. 辽… II. 辽… III. ①地方志—辽宁—1840~1985②卫生事业—概况—辽宁—1840~1985 IV. K293.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 72979 号

辽宁人民出版社出版发行

(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)

沈阳新华印刷厂印刷

开本: 787 × 1092 毫米	1/16	字数: 700 千字	印张: 30.5
插页: 4			印数: 1 - 1 100
1999 年 12 月第 1 版		1999 年 12 月第 1 次印刷	

责任编辑: 于 虹
封面设计: 刘冰宇

版式设计: 于 浪
责任校对: 安丽君 赵耀今

定价: 75.00 元

凡 例

一、指导思想。《辽宁省志》以马列主义、毛泽东思想和邓小平理论为指导,全面真实地记述辽宁省自然和社会的历史与现状。对中华人民共和国政治运动的记述,以中国共产党《关于建国以来党的若干历史问题的决议》为准绳。

二、断限。上限起于 1840 年,有些内容适当上溯,下限止于 1985 年;本着详近略远的编纂原则,重点记述中华人民共和国成立后辽宁省的自然和社会状况。

三、地域范围。自 1840 年以后,辽宁省不同时期行政区划多有变化,且省名也多次变更,故《辽宁省志》地域范围的记述,原则上以 1985 年底辽宁省行政区划为准;对不同历史时期行政区划内事物的记述,均依据当时的行政区划界定;一般泛指时称辽宁地区。

四、纪年。清代以前采用朝代年号纪年,中华民国和东北沦陷时期采用民国纪年,以上均括注公元纪年;鉴于东北解放战争时期辽宁地区解放区与国统区并存的实际情况,1945 年 9 月 3 日至中华人民共和国成立前可直接使用公元纪年;中华人民共和国成立后采用公元纪年。

五、体例与结构。《辽宁省志》原则上按现行省直各部门承担的任务,以事类或近类合并的办法设专业志。各专业志内容编排力求合理,避免重复;间有交叉者,均按各分志特点有所侧重。志书体裁包括述、记、志、传、图、表、录等,以志为主。人物志坚持生不立传原则,有突出业绩的在世人物以事系人入志。《辽宁省志》结构原则上设篇、章、节、目 4 个层次,事以类从,横分纵述;全志设总述,专业志设概述,篇设简述,章设无题引言。

六、称谓。《辽宁省志》记述使用第三人称。人物称谓,首次出现时加职务称谓,其后一般直书其名;历史各时期的政权、党派、军队、职官等称谓,除日本扶植的伪满政权的机构、党派、军队、职官等,称

谓前加“伪”字外,均按当时名称书写,不冠褒贬之词。地理名称均以当时称谓为准,括注今名称。为简化行文,中华人民共和国除特殊情况使用全称外,一般以“新中国”代之。

七、语言文字。《辽宁省志》采用语体文记述,并按国家语言文字工作委员会 1986 年 10 月 10 日发布的《简化字总表》、1988 年 1 月制定的《现代汉语常用字表》及国家技术监督局 1995 年 12 月 13 日发布的《标点符号用法》执行。数字用法按国家技术监督局 1995 年 12 月 13 日发布的《出版物上数字用法的规定》执行。

八、计量单位。中华人民共和国成立前按各历史时期计量单位记述,必要时标注中华人民共和国法定计量单位;中华人民共和国成立后使用中华人民共和国法定计量单位。

九、币制。鉴于辽宁省清末以后各历史时期使用的币制较为复杂,且有些币制无法换算成现代法定币制,因此各专业志中新中国成立前出现的币制均为当时的币制,新中国成立后的币制,一般情况换算为第二套人民币。

十、注释。《辽宁省志》采用页下注和夹注两种形式。一页内只有一注的,用 * 号标示;一页内有两注以上的,用①、②……标示。

十一、数据。《辽宁省志》各专业志所用数据原则上采用辽宁省统计局公布的数据,统计局缺项的采用主管部门数据。

十二、资料来源。《辽宁省志》资料来源为有关史志文献、档案材料、统计资料等。除特殊情况外,一般不注明出处。

十三、凡例。全书设总《凡例》,各专业志有特殊事项需说明者,另加编辑说明,以尽其详。

目 录

凡 例		
概 述	1	
第一篇 卫生防疫		
第一章 卫生防疫机构	13	
第一节 卫生防疫站	14	
第二节 其他专业卫生防治机构	17	
第三节 卫生宣传机构	24	
第二章 劳动卫生	26	
第一节 监督管理	27	
第二节 防暑降温	28	
第三节 防 尘	30	
第四节 预防职业中毒	33	
第五节 预防物理有害因素	37	
第六节 放射防护	40	
第三章 环境卫生	41	
第一节 预防性卫生监督	42	
第二节 饮用水卫生	43	
第三节 大气卫生监测	45	
第四章 食品卫生	47	
第一节 监督管理	47	
第二节 预防食物中毒	52	
第三节 营养卫生调查	53	
第五章 学校卫生	55	
第一节 中小学生生长发育监测	55	
第二节 中小学生常见病监测与 矫治	58	
第六章 传染病防治	61	
第一节 疫情报告	61	
第二节 计划免疫	63	
第三节 法定甲类传染病防治	65	
第四节 法定乙类传染病防治	69	
第五节 慢性传染病防治	86	
第六节 国境卫生检疫	91	
第七章 地方病及其他疾病防治	93	
第一节 几种主要地方病的防治	93	
第二节 其他疾病监测与防治	101	
第八章 卫生宣传	105	
第一节 宣传内容及方式	105	
第二节 卫生宣传报刊	107	
第九章 爱国卫生运动	108	
第一节 组织机构	108	
第二节 反细菌战	110	
第三节 除“四害”	111	
第四节 城乡卫生	112	
第二篇 中医医疗		
第一章 中医队伍	117	
第一节 中医队伍构成	118	
第二节 中医培养继承	120	
第二章 中医医疗机构	124	
第一节 省级中医院	124	
第二节 市级中医院	126	
第三节 县(区)级中医院	127	
第三章 中医学术与临床	129	
第一节 中医学术	130	
第二节 中医临床	133	
第三节 中西医结合	144	
第四章 蒙 医	149	
第一节 蒙医机构	149	
第二节 蒙医学术	151	

第三篇 西医医疗

第一章 医 院..... 156

第一节 综合医院..... 156

第二节 专科医院..... 186

第三节 部分重点医院、疗养院
简介..... 201

第二章 西医临床 213

第一节 内 科..... 213

第二节 外 科..... 218

第三节 妇产科..... 222

第四节 儿 科..... 223

第五节 眼 科..... 225

第六节 耳鼻喉科..... 226

第七节 口腔科..... 227

第八节 皮肤科..... 228

第九节 肿瘤科..... 229

第十节 精神病科..... 229

第十一节 临床检验科..... 230

第十二节 图(影)像诊断科..... 231

第四篇 医疗行政

第一章 医疗管理 235

第一节 院所管理..... 236

第二节 护理管理..... 243

第三节 急救与输血管理..... 247

第四节 社区医疗保健..... 251

第二章 特殊援助医疗与管理 256

第一节 战勤医疗..... 257

第二节 战犯医疗..... 259

第三节 战备医疗..... 260

第四节 救灾医疗..... 262

第五节 援藏医疗..... 265

第六节 援外医疗..... 268

第五篇 妇幼保健

第一章 机 构..... 274

第一节 行政机构..... 274

第二节 妇幼保健站(所)..... 275

第二章 妇女保健 276

第一节 接 生..... 277

第二节 围产期保健..... 281

第三节 孕产妇系统管理..... 283

第四节 妇女病防治..... 285

第五节 妇女劳动保护..... 287

第三章 儿童保健 289

第一节 保健管理..... 290

第二节 儿童疾病防治..... 292

第三节 儿童发育健康调查..... 293

第四章 计划生育技术指导 295

第一节 节育技术..... 298

第二节 优生优育..... 300

第六篇 教育 科研

第一章 医学教育 305

第一节 高等医学教育..... 306

第二节 中、初等医学教育 332

第三节 职工医学教育..... 342

第二章 科学研究 347

第一节 科研机构..... 348

第二节 科研成果..... 362

第三章 书刊情报 379

第一节 医学专著..... 380

第二节 医学期刊..... 381

第三节 医学情报..... 389

第七篇 卫生行政

第一章 行政管理机构 395

第一节 省级行政机构..... 395

第二节 市、县(区)行政机构 400

第二章 卫生事业管理 401

第一节 基本建设投资..... 401

第二节 人员管理..... 406

第三节 经费管理..... 411

第三章 医疗保障制度 415

第一节 公费医疗制度..... 415

第二节 劳保医疗制度..... 419

第三节 合作医疗制度·····	420	附 录	
第四章 卫生团体 ·····	422	一、大事年表 ·····	437
第一节 学 会·····	423	二、重要文献辑存 ·····	455
第二节 协 会·····	430	三、编纂始末 ·····	476
第三节 辽宁省红十字会·····	432		

概 述

辽宁地区地处边陲，古代经济文化发展比较落后，有关医药卫生的发展脉络在秦汉以前已无籍可考。进入隋唐大统一时期以后，始见有少量文字记载。隋末，据圆通法师所撰《锦州古刹》一书记载，玄元法师于大业七年（611年）到营州大人府（锦州）宏法行医，说明远在1300多年以前，辽宁地区即有中医活动。唐代，辽宁地区设有州和都督府，贞观三年（629年）州置医学，开元十一年（723年）都督府设医学博士、助教各1人，学生10~15人。

辽、金、元、明各代，辽宁地区的医药卫生事业继续发展。辽代，名医辈出，并有医著问世。金元时期，医学开始分立门户，历史上第一次出现了“医院”的名称。明代，沈阳城出现了专门经营中药材的药铺——永和合药铺，宽甸县石柱子农民也开始人工种植人参。

清代，辽宁地区随着封禁政策的废弛和开放海禁，关内外往来频繁，人口日增，业医者遍及城乡各地。医术发达，著述甚丰，其内容、数量、质量均超越前朝，进入了中医学的鼎盛时期。医学著作从医经到方论，从针灸到本草以至内、外诸科，多达百余部，其中年希尧的《集验良方》、《本草类方》，徐廷祚的《铁如意轩医书四种》，胡万魁的《古方今病》，庆恕的《医学摘粹》等，颇为后世推崇和称道。还出现了养生、食疗、法医方面的著作，清初曹寅撰《居常饮撰录》，郎廷栋编有《洗冤汇编》，姚德豫撰《洗冤录解（未定稿）》。至宣统年间，辽宁地区中医已增至2000余人，以当时人口1100万人计算，每千人口平均有中医0.2人。此外，尚有大量农村散在的“铃医”、“走方医”、“草医”（半农半医）等。

另一传统医学——蒙医，到16世纪末叶已在蒙古族地区广泛流传，清代有了更快的发展。乾隆五十年（1785年）前后，瑞应寺（阜新蒙古族自治县境内）创办“门巴扎仓”（医药僧院），系统地培养蒙医人才，至1949年新中国成立前已培养出1000多人，涌现出名医数十人，因其用药注重药引子，故称“引子学派”。

鸦片战争以后，牛庄（营口）开埠，西医学首先通过该口岸在辽宁地区传播。同治八年（1869年）起陆续有一些西方传教医士来到辽宁各地从事医务活动。最有影响的是英国传教医士司督阁（Dugald Christie）。光绪九年（1883年）五月司督阁来到奉天小河沿，开设西医诊所，后逐步扩大，群众称之为盛京施医院，光绪十八年（1892年）附设西医学堂，培养西医人才，民国元年（1912年）创办奉天医科大学，至1949年共培养本科毕

业生 531 人。

另一有影响的西医院校，是宣统三年（1911 年）日本南满洲铁道株式会社（以下简称“满铁”）大连医院奉天分院附设的南满医学堂。该学堂于民国 11 年（1922 年）升格为满洲医科大学。截至 1945 年共培养本专科毕业生 2 455 人（含药科 231 人），其中中国毕业生近千人，其余为日本人。

两所医学院校培养的毕业生中，有部分人担任医界要职，还有的从事医学教育，大多数人则分布在城乡各地开设医院或诊所，从事医疗工作，并多以带徒弟形式传播西医学知识，扩大了西医学的影响。

受西方医学传入的影响和实际需要，辽宁地区陆续建立了一批官办医疗卫生机构。光绪七年（1881 年）奉天省城设牛痘局，随之省内各地亦相继成立引痘局。光绪二十七年（1901 年）奉天同善堂设施医院。光绪三十一年建奉天官立卫生院。宣统二年（1910 年）起，安东卫生院等相继成立。但当时官立、公立医院较少，广大群众仍依靠私人开业医或其他医院治病。光绪三十二年，盛京将军署下令创办中医学堂（后定名为奉天医学研究所）。

19 世纪末和 20 世纪初，由于鼠疫、霍乱传染病流行，沙俄和日本“关东州”当局在旅大地区设传染病院和海港检疫机构。盛京将军署亦于光绪二十五年设营口港检疫所，翌年创办营口防疫院。宣统三年三月在奉天召开万国鼠疫研究会，中、日、俄、美、法等 11 国医生参加，公推伍连德博士为会长。甲午中日战争、日俄战争期间，因救助灾民，宣统三年奉天省城成立了奉天红十字会。

清末，卫生行政管理工作由警务机构掌管。光绪二十八年在奉天设巡警总局，各地也陆续设立警务机构，卫生工作划归警务机构管理。宣统元年（1909 年）奉天省民政司制定《全省警务通则》，规定：各府、厅、州、县警务局内设卫生股，掌卫生警察之事，凡清道、防疫、检查食物、屠宰、考验医务医士及官立医院各事项皆属之。

民国前期，卫生工作仍由警务机构管理。民国 4 年（1915 年），在奉天省公署公布的《通行管理卫生章程》中规定，由警察署管理公共卫生事宜。奉天省城警察厅制定了《通告取缔医士章程》，对执业的中、西医士进行管理。民国 17 年（1928 年）东北易帜后，翌年在辽宁省政府民政厅内设卫生科，管理全省卫生行政工作，但省城及县的地方卫生工作，仍由公安局卫生股或行政股管理，各村由巡捕负责防疫工作。当时还陆续成立一些官立、公立医院，民国 4 年奉天红十字会病院成立，民国 12 年奉天公立医院成立。在民间，民国 7 年河北著名中医张锡纯来奉天省城创办了立达中医院。一些县城亦相继举办研究会（所）。

由于传染病不断流行，从中央到地方，陆续制定并颁布了一系列卫生防疫法规。民国 5 年民国政府内务部颁布《传染病预防条例》，民国 7 年又颁布《清洁方法消毒方法》。奉天省公署也制定了《地方清洁会简章》等。民国 8 年 8 月 15 日成立奉天省防疫委员会，民国 9 年建成营口海口检疫医院。

民国时期的医学科研和教育工作，有了进一步发展。民国元年（1912年）创办奉天医科大学，民国11年（1922年）南满医学堂升格为满洲医科大学。中国人办的有辽阳医科学学校、同善医专学校、达生女医学校，盛京施医院办的护士助产学校等。医学期刊也相继出版，民国12年，奉天同善堂月报社出版《医学汇刊》，名中医马二琴等人创办了东北最早的中医杂志《奉天医学杂志》。民国8年奉天医科专门学校首次选派一期毕业生高文翰、刘同伦赴英国爱丁堡大学医学院出国留学。民国16年（1927年）“满铁”创办大连卫生研究所。鉴于鸦片的危害，民国20年（1931年）辽宁省政府通令各县筹设戒烟医院。

民国20年“九一八”事变，东北沦陷。翌年，伪满洲国成立，辽宁省改为伪奉天省。伪国务院民政部内设卫生司，伪奉天省公署民政厅内设保健科，警务厅内设卫生科，管理全省卫生工作。民国24年（1935年）又将辽宁地区划分为奉天、安东、锦州三省。民国22年伪满洲国召开第一次卫生会议，制定了“充实卫生机关、普及医疗设施、预防扑灭传染病”的方针。同年辽宁地区有官立、公立和“满铁”以及教会设立的医院共39处。民国23年伪民政部颁布《公医规则》，要求一县（旗）设立一名公医（西医师），公医除承担一般诊疗任务外，还从事传染病、地方病的防治、预防注射，协助县（旗）公署推行卫生工作。同时在各地区发行“福民奖券”（后改称“裕民彩票”），用其利息建立福民诊所。但其所建立的医疗设施和推行的政策，主要为日本人和城镇少数官绅服务。民国25年日本人山下泰藏创办奉天药剂师养成所，翌年满洲医科大学设药学专门部，培养药学人才。民国28年（1939年）在“关东州”成立旅顺医学校。民国32年伪锦州市公署创办锦州市立医学院。民国31年，高缙云女士在辽阳创办高缙云保育助产学校，李德宝女士在奉天创办奉天育婴高级助产学校。

东北沦陷时期，伪政权加强了对医务人员的管理，对中医采取既限制又利用的政策，多数采取“限地医”的形式，分散在农村县镇行医。西医虽有增加，但正规学校毕业的不多，大都集中于铁路沿线城镇开业。截至民国34年（1945年）8月，辽宁地区有医务人员16 012人，其中医生9 185人（西医2 963人、中医6 106人、蒙医116人），以当时人口1 800万计算，每千人平均有医生0.51人，共有医院病床8 197张，每千人平均病床0.46张。

抗日战争胜利后，国民党军队陆续抢占了辽宁的大部分地区。1946年辽宁省政府成立，设卫生处，掌管全省卫生工作。沈阳市政府设卫生局（1948年合并到市民政局为第四科，下设防疫、保健、医政、兽医4股）。同年，由国民政府卫生署拨卫生复员费8 500万元，用于辽阳、铁岭、海城、兴城4个县卫生院及营口教会医院的恢复建设。1947年联合国善后救济分署赠拨给锦州市立医院100张病床和药品器械，还有16个市、县领得该分署1 000张病床。同年，辽宁地区有27个市、县7 707名医务人员向辽宁省政府提出资格申请，经资格审查委员会审查合格发照4 363人。

辽宁省境内的解放区，在中国共产党的领导下，一切为了支援前线。除吸收医务人

员参加部队或政府工作外，辽东、辽南、辽西解放区成立了一些后方医疗机构。旅大地区作为一个稳定的大后方，力量雄厚，1946—1948年先后组织4批医疗队共289名医务人员，参加前线救护工作，并在采购、生产、供应解放区军民的药品、器材、疫苗等方面作出了重要贡献，仅大连生物制品所就生产出防疫药品、血清、疫苗共6种，共142.4万份。

辽宁地区的医药卫生事业在发展过程中由于受封建主义制度的束缚，近代受帝国主义的欺凌，甲午、日俄等战争的破坏，东北沦陷14年的殖民统治，致使民间缺医少药，鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病十分猖獗。鼠疫自光绪二十年（1894年）至1949年新中国成立前的56年间，在辽宁地区内流行22年次，波及28个市、县，据不完全统计，发病9686人，死亡9581人，死亡率高达98.9%。其中宣统二至三年（1910—1911年）的大流行死亡6000多人。霍乱截至1950年前的68年间，流行30年次，发病61431人，仅民国8年（1919年）的大流行，就波及33个市、县和旅大地区，患病者33793人，死亡21485人，死亡率63.6%。地方性甲状腺肿、克汀病、大骨节病、克山病威胁着38个县人民的健康。妇女生育基本是旧法接生，产妇死亡率高达150‰，婴儿死亡率高达200‰左右。1948年前全省人均预期寿命仅为36岁。

二

中华人民共和国成立后，在1950—1952年国民经济恢复时期，各级政府遵循中央提出的“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针，为加快医药卫生事业的建设，首先建立与健全各级卫生行政机构。东北人民政府设卫生部，辽东、辽西两省设卫生处（1951年改为卫生厅），沈阳、旅大、鞍山、抚顺、本溪等东北行政大区5个中央直辖市和省辖市设卫生局（科），县（旗、市辖区）民政科内设卫生股或专职卫生干部，管理地方卫生工作。同时以公有制为主，以工厂矿山为重点，普遍建立了医疗卫生组织。在东北试办的40个卫生实验县中，属于辽宁省区的有凤城等11个县，县设卫生院，区设卫生所，其他各县农村采取国家、集体和群众相结合的方法，建立农村基层卫生组织。此外，在城市还试办了沈阳等6个市的卫生实验区和卫生实验厂以及铁路卫生实验线，并将个体开业医务人员组织起来，逐步建立联合诊所。为搞好预防保健事业，第一批省、市、县卫生防疫站和专科防治所（站）陆续成立，同时还成立了一大批妇幼保健所站（所）。第一个劳动卫生研究所、药品检验所等也相继建立。1952年辽宁地区共有卫生机构2720个，床位15593张，卫生人员37749人，其中卫生技术人员29134人。全省共有医院床位11275张，每千人口平均病床0.58张；共有医生13242人，每千人口平均医生0.69人。

1952年春，美国侵略者悍然发动了细菌战争。辽宁地区各级人民政府组成了防疫委员会，发动与组织广大群众，开展声势浩大的灭虫防疫运动。不但胜利地粉碎了细菌战争，而且改变了辽宁城乡卫生面貌。在全国第二届卫生工作会议上，抚顺市和宽甸县分

别被授予卫生模范市、县称号。

第一个五年计划时期（1953—1957年），是医药卫生事业大规模建设的阶段。辽宁地区在中共中央、国务院“整顿巩固，重点发展，稳步前进”的文教工作方针的指引下，继续贯彻有关卫生工作的方针政策。1954年辽宁省卫生厅成立后，把执行党的中医政策列入各级卫生行政部门的重要议事日程，通过检查卫生部门轻视、歧视中医的错误，使中医事业有了较快发展。根据辽宁工业在全国所占比重大的特点，实行工业卫生由地方统一领导管理的试点工作，其中本溪、抚顺、鞍山等厂矿企业卫生管理部门曾一度和市卫生局合署办公。对个体开业医生，积极引导他们走集体联合道路。针对大医院忙、小医院闲、公忙私闲的情况，为便于群众就近就医，1957年辽宁省卫生厅经过调查研究，制定了《辽宁省划区医疗服务暂行办法》，医疗单位之间建立了业务指导和转诊关系，以提高医疗质量，更好地为群众服务。

截至1957年，全省已有各类医院173个，其中县医院54个，比1950年增加9个，每院平均床位60.4张，比1950年增加37.8张。疗养院（所）121个；各级卫生防疫站（组）68个；妇幼保健站（所）423个；专科防治所（站）17个；药检所2个；医学教育和科研机构也有相应地发展。随着爱国卫生运动的开展，城乡卫生面貌的改善，历史上严重流行的传染病有所控制，减少了发病和死亡人数。到1955年，基本上控制了性病，杜绝了天花的发生。1957年全省有卫生机构5150个，床位44384张，卫生人员81391人，其中卫生技术人员61488人。全省共有医院病床25518张，每千人口平均1.07张；共有医生25301人，每千人口平均1.06人。人均预期寿命已达65.6岁。

第二个五年计划及国民经济调整时期（1958—1965年），是辽宁医药卫生事业由盲目冒进到经过调整，重新走向正常发展的时期。1958年“大跃进”开始后，随着人民公社化，很多联合性质的医疗机构转为社办，一些厂矿、企事业单位的卫生所等也急速转为医院。城市医院与农村医疗机构实行技术挂钩协作，从人员技术和医疗装备方面，积极支援农村卫生建设。在1958年召开的全省卫生行政会议上曾提出“大干三个月，基本消灭四害，变成四无省”脱离实际的口号。在“大跃进”的影响下，医院办护校，县县办卫校，甚至在卫校的基础上办起了医专或医科大学的竟多达21所，使招生人数成倍增加。但由于缺少师资和仪器设备，加上政治活动和生产劳动过多，导致教育质量下降。对农村提出了“社社办产院，队队办托儿所”不切合实际的要求。在高指标的要求下，药品厂家和品种迅速增加，质量失控，许多不合格药品进入了销售和使用环节。由于“大跃进”的消极影响，至1961年末，据不完全统计，全省患浮肿、闭经、子宫脱垂、小儿营养不良等病人达90余万人。

从1962年起，由于贯彻中央制定的“调整、巩固、充实、提高”的方针，卫生工作逐步恢复了正常的秩序，撤销了“大跃进”期间成立起来的全部高等医学院校和部分中级卫校，大幅度减少了招生数量，以集中力量办好保留的高、中等医学教育。医疗、防疫、妇幼保健、科研、药政等方面的工作，也作了相应的调整，使辽宁的医药事业重新

走上健康发展的轨道。截至 1965 年,全省有卫生机构 7 844 个,床位 70 426 张,卫生人员 110 320 人,其中卫生技术人员 86 205 人。全省共有医院病床 53 997 张,每千人口平均病床 1.92 张;共有医生 38 724 人,每千人口平均医生 1.38 人。基本形成了一个城乡兼顾、形式多样、布局合理的医疗卫生网。

“文化大革命”期间(1966—1976 年),亦即第三个、第四个五年计划期间,由于“左”的思想泛滥,辽宁的医药卫生事业遭受到了严重破坏。“文化大革命”初期,在一些“左”的错误观点支配下,否定新中国成立以来卫生工作所取得的成绩,各级卫生行政机关受到冲击,医疗卫生单位领导干部被当作“走资派”打倒,医务人员中的业务骨干被扣上“反动学术权威”的“帽子”遭批斗,大批卫生干部进“五七”干校或下放劳动。一些城市医院被拆散搬迁,并抽调 2 000 多人组成战备医疗队,下放偏僻山区。至 1970 年全省有 2 万多名城市医务人员下放到农村,卫生防疫站、妇幼保健站等也相继被裁并或撤销,医学院校停止招生,科研工作停顿不前。

由于城乡医院一些行之有效的规章制度被废除,医院医生与基层医疗单位赤脚医生“对流”或“换岗”,推行赤脚医生“占领上层建筑”、“管理医院”、“改造医院”的经验,从而打破了科室和医护人员的界限。按军队式的连、排、班编组,实行医生可当护士,护士可以当医生的做法,使医院的医疗质量严重下降,全省每年去京、津、沪转诊者达 4 000 余人次。

农村的生产大队普遍推行了合作医疗制度,全省有赤脚医生 3 万余人,卫生员 5 万余人,接生员万余人,并广泛采用中草药、新针疗法防治疾病。合作医疗制度的兴起,对改变农村缺医少药的状况,虽然起到了一定的积极作用,但是在一些地方不顾经济条件,强调“一刀切”、“一片红”,免费越多越好,致使有些医疗站春办秋停,很不稳定。在这 10 年里,尽管各级卫生行政部门把医疗卫生的工作重点放到农村,但是由于城市卫生力量的削弱,反过来又影响农村医务人员业务技术的提高,仍然难以适应农民群众防病、治病的要求。截至 1975 年,全省有卫生机构 5 829 个,床位 103 553 张,卫生人员 137 708 人,其中卫生技术人员 104 526 人。全省有医院病床 96 594 张,每千人口平均有 2.9 张;有医生 39 522 人,每千人口平均医生 1.20 人。1973—1975 年抽样调查,人均预期寿命为男 68.64 岁、女 70.76 岁。

1976—1985 年期间(亦即第五个、第六个五年计划期间),辽宁的医药卫生事业进入了一个新的历史发展时期。1976 年辽宁省各级卫生行政部门和各个医疗卫生单位开始恢复正常工作秩序,但由于“左”的思想和政策未能清除,卫生工作面貌没有得到根本性的改变。1978 年中共十一届三中全会以后,实行拨乱反正和改革开放政策,辽宁的医药卫生事业开始发生了历史性的变化。辽宁各级卫生部门根据中央“调整、改革、整顿、提高”的方针,坚定不移地将卫生工作重点转移到医药卫生现代化上来。首先调整领导班子,整顿卫生队伍,平反冤假错案,落实知识分子政策,把大批德才兼备的知识分子提拔到领导岗位上来。在管理体制上,实行党委领导下的院、站、所、校长负责制乃至