

上海防癆協會編輯

上海 結核病防治工作特輯

中國防癆協會發行

公元一九五〇年八月一日

序 言

崔義田

肺結核是我國人民健康的大敵，在上海亦為人民生命財產的慢性消耗者，但肺結核為慢性病，所以人民不大注意，更引不起人民的警惕。可是肺結核對經濟和生產影響很大，形成人民的嚴重危害。

怎樣挽救這損失和危害，這是醫務工作者大家的責任。上海防癆協會針對着實際情況，在解放前後曾經努力從事防癆運動的工作，特別在解放以來的一年中做過不少的工作。在預防方面：辦過防癆展覽會，化裝遊行，電台廣播，以及推行接種卡介苗等工作。在治療方面：協助了幾個大學，創辦療養室，幫助不少患癆病的學生，恢復了健康。特別是能在人民政府的領導下，響應號召，協助推行，對上海市市民的防癆工作是盡了他極大的力量。

防癆工作，是目前上海市公共衛生設施中重要的任務之一，工作方式必須掌握重點，連繫實際、有計劃、有步驟的進行。這裡我提出幾點意見：

(1) 我們必須把防癆工作，成為羣衆性的運動。這個理由極簡單，防止癆病的傳染，不是任何一個人和一個機關或團體單獨的責任，機關，團體，羣衆相互間具有共同的利害關係，所以必須發動羣衆，互相結合，共同防禦，才能保證收到防癆效果。

(2) 要先從有組織的集體生活的場合裡着手，特別是工廠，學校，機關，團體等廣泛的展開防癆運動，更須培養典型，做推行工作的示範。

(3) 新中國公共衛生行政的原則是「預防為主治療為輔」，防癆更應根據這個原則。惟治療為輔一點，目前還有困難，因為癆病治療，需要較長的時間和充足的費用，癆病患者這麼多，普遍的治療，需要很多的人力財力，政府還不能夠拿出許多經費化在治療癆病的工作上，同時人力上也不夠，因此，集中僅有的人力，積極的推行預防工作，實為必要。根據客觀情況，目前可能做到的預防工作有三：1. 糾正隨地吐痰的習慣。隨地吐痰，是羣衆間普遍存在的壞習慣，是癆病傳染的主要原因之一，應該廣泛的進行宣傳教育，啟發羣衆自覺的糾正錯誤，禁止隨地吐痰，廣泛提倡互相規勸吐痰入盂，提倡在都市街道設立痰盂，如果把這工作能做到深入而又持久，相信效果一定很大。2. 提倡分食制。同桌合食，一人患癆病，傳染多人，這是癆病傳染途徑之一，要防癆，必須截斷這傳染的途徑。有效的方法，是提倡分食制，首先號召機關團體學校，工廠提倡實行，再逐漸的推廣到社會中的每個家庭。有些不可能做到分食的，也可試行合食而用公筷的辦法，減少癆病從食物上的傳染機會。3. 推行接種卡介苗。接種卡介苗，以防癆病，醫學上已證明確有實效，我們應該大力推行，這是一個非常艱鉅的工作，在目前一般兒童家長對卡介苗還沒有正確的明瞭，需要工作人員好好的進行宣傳教育，打通思想，說明接種前後的注意點，不但消除誤會，要更進一步的取得羣衆同情協助，積極自覺的幫助做好這一種與人民大眾有利的工作。

(4) 一般人認為一得了癆病，就沒有好的辦法醫治，只有專靠所謂「特效藥」，一般人把「對氨基柳酸」(P.A.S.)「鏈黴素」(STREPTOMYCIN)認為是「特效藥」，這是不夠正確的，這兩種藥只能在患癆病的一定情況下，起一些作用，而且對有些癆病的治療，這種藥不是特效藥，癆病的治癒條件，主要的要依靠合理的營養，適度的休息，充足的日光和空氣，休養得法痊癒的人也很多，最重要早期確定診斷及早期進行療養，結合一切適當的治療。所以我們應該向患癆病的人進行教育，糾正迷信特效藥的不正確觀念，堅定信心，接受合理的療養方法。

(5) 目前防癆人才太少，應該大量的培養，以適應今後事業的需要。不論在公家機關服務或私人開業的醫務人員，都應該給予短期的防癆知識教育，讓他們認識防癆的重要，樹立起預防醫學的觀點，為人民服務的觀點，加強防癆運動工作。

上海防癆協會，編印「上海結核病防治工作特輯」，將解放前後防癆工作做一次總結。檢討得失，以求改進，用意極好。我謹提出上面所說的幾點意見，供作我們今後工作的參攷。

序 言

顏福慶

上海結核病防治工作為社會所注意已有廿餘年歷史，有具體工作表現為近十餘年事，十餘年中，可以劃分為三個階段：第一階段是公元一九四六年以前，這一個時期大多數力量是集中在少數患病人的身上，一般社會人士鑒于結核病蔓延日廣，患者往往無力就醫，不經隔離復轉傳染，為害極大，于是發起勸募經費，籌建病院，免費收容，有不少結核病患者受到實惠，直接間接對於結核病防治工作都有莫大的影響，歸納這個階段工作是多屬慈善性質，消極性的防治且偏重於治療。第二階段是公元一九四九年以前，這一個時期結核病防治工作有特殊的進展，防癆已形成一種社會性的運動，防癆已引起社會各階層的認識和注意，它的工作不僅是集中少數患病人的身上，它已經展開在健康人羣中搜尋病例，注重早期診斷，早期治療。辦理集團健康檢查和發動大規模的宣傳教育運動是這期的特點，所可惜者這種工作還僅是少數社會人士在倡導，缺少政治性的領導，更未能把上海所有關於結核病防治的設施聯合運用以發揮其最高的效能。第三階段是一九五〇年的開始，未來的工作在此雖不能作總結的介紹，但是結核病防治工作已奠下了良好的基礎，它已經通過了人民的努力而與政府的力量結合，由分散的力量而將匯成為統一的聯合陣綫，它已經面向羣衆有組織的，有計劃的，以預防為主醫療為輔作全面性的撲滅結核病工作，目前即將為全市十四萬兒童接種卡介苗即是一個顯明的例證。

總結十餘年來上海結核病防治工作，不敢言有成績，但是存在着若干的經驗，此次為籌備上海市參加全國衛生展覽會，曾對於結核病防治工作搜集有關資料，我們覺得有把這些經驗向我醫界同仁報導的必要，故特加以整理簡略論述，由上海防癆協會編輯『上海結核病防治工作特輯』一書，由中國防癆協會發行，吳紹青醫師總其成，惟以時間十分倉卒，編輯付梓，為時僅及旬日，掛一漏萬，祇能說由此可以尋出以往的一個跡象而已。編後所附結核病論文索引，不過佐讀者搜尋資料之便利，疏略尤多，尚希醫界同仁不吝賜正。十餘年過程中，本人先後直接間接均曾參與其間，回溯以往，瞻望將來，願略綴數語以就教於全國衛生同工。

上海結核病防治工作特輯

目 錄

	頁 數
序言	
結核病惡性循環	1—2
第一章 防治設施	
第一節 上海結核病防治工作歷史	3—5
第二節 上海結核病工作單位	5—9
第三節 上海專門結核病工作單位介紹	9—13
第四節 集團自辦療養室	13—14
第五節 上海防癆聯合陣綫	14—16
第二章 預防工作	
第一節 宣傳教育	17—22
第二節 病例尋覓	22—36
第三節 卡介苗接種	36—39
第四節 公共衛生護士工作	39—42
第五節 普通醫院附設防癆門診介紹	42—43
第六節 其他	43
第三章 臨床工作	44—45
第四章 復原工作	46
第五章 總結	47—48
結核病論文索引	1—11
編後	

結核病惡性循環

• 吳紹青 •

結核病學和防治方法是千頭萬緒的，因為各國的社會政治經濟背景不同，人種的免疫力不同，疫情的不同，在這些不同的因素下所形成的結果當亦因之而異，因此對於整個問題的認識和觀點自然會有見仁見智的差別。茲就我國過去一般情況分析結核病流行的因素，促成的嚴重疫情和提供管制的方法可在下列惡性循環圖案中作一原則性的概括總結。

結核病惡性循環



看圖程序：一、先要看清中環所示惡性循環的方向，由感染率做起點，繼而到患病率再到死亡率，由死亡率再轉到感染率，如此循環不息，感染率愈高，患病率當然也愈高，患病率愈高，當然死亡率也因而愈高，這是結核疫情的常例。由死亡率復到感染率之

間的一環，我們不能狹義的解釋而必須從廣義的去理會，因為我們所說的是“率”，而不是“死亡者”，英國醫者統計平均每一人死於結核病，受感染者有12人，死亡率愈高，當然受傳染的人數也愈多。

二、看過中環以後，再看核心所表示造成惡性循環的因素，這因素直接影響惡性循環中個別不同的疫情，因素成分愈高則被影響的疫情也因之而增高。“習慣不良”包括許多不良的衛生習慣如：隨地吐痰，公食等。“無隔離設備”顯然是增加傳染極大的因素（按美國標準每年有一人死于結核病必須有三張病床供患病者住院隔離之用）；“生活困苦抵抗力弱”是廣泛性的意義，包括營養不良，住處不合衛生，工作環境惡劣，過分疲勞，精神不安，凡一切生活方式不合理而足能影響身體健康促使抵抗力薄弱的因素皆可以增加患病率，因素成分的輕重與患病率成正比例，若沒有這些因素存在，感染率雖高患病率並不一定會隨之增高。“醫療欠缺病床不敷”包括不合理不科學的治療，縱或有若干合理治療的設置，但是床位不敷，醫護人員不夠，以致患者不能得到合理的治療使死亡率增高，換言之患病率雖高，若沒有這些因素存在，死亡率也並不一定會隨之而增高。

三、外環是攻破惡性循環的各種方法：“防癆教育和卡介苗”是針對“習慣不良無隔離設備”的缺點，使自然感染降低，在此我們並不輕視大量建設療養院，凡開放性結核病者應當住院隔離，這是天經地義的原則，假使一時條件不夠不能充分採此政策，則“防癆教育和卡介苗”是相當有效的方法，特別是衛生教育是防癆基本工作中最重要的部門，它不僅限於一般性衛生常識，同時也包括公共衛生護士對於隔離知識之灌輸，以及家庭訪視工作，設法減少傳染的可能性以彌補病院隔離之缺乏。“病例搜尋健康檢查”是針對着患病率的因素，它包括與結核病接觸者之檢查，有肺病嫌疑者的檢查，成年者的檢查，特種職業中患結核病較多者普遍檢查，總之根據疫情的狀況在外表健康的時候作廣泛性的愛克司光肺部檢查，從而發現早期隱伏結核病症以達到早治早愈的目的。根據統計數字報告，健康檢查所發現的病情大約85%均屬輕度，相反地等到症狀明顯纔去就醫已多屬重度。“改善經濟合理治療”是針對死亡率的因素，結核病是慢性症，因病失業再加上經年累月的醫療費用絕不是一般人所能負擔的，整個社會經濟問題關係死亡率極大，合理治療包括充分科學的治療和設備，醫護人員的充實，以及够用的病床廣為收容患者，病人復原工作以保持已愈之病不再復發，總括的說經濟的條件配合科學臨床工作可以減少死亡率。

總之：一、核心的因素增加各個結核病疫情，促成惡性循環，因素的成分愈高，惡性循環的速度愈快愈嚴重，成為數理上的正比例；相反地攻破的方法愈加強則惡性循環的速度愈減低，成為數理的反比例，直等待到攻破的方法加強到頂點之後使造成的因素完全消失，然後惡性循環即停止不動，結核病亦將撲滅矣。

二、造成結核病的因素不同，所以採取攻破的方法亦各有不同，既是有許多不同的因素存在，所以也必須採取各種不同的方法，同時全面攻擊決不能以單純的一種方法去解決整個問題。

三、以上是本人從事防癆工作以來的一點粗淺認識。總結以往各項防癆工作無一不是環繞這個總圖案為出發點，本書介紹上海以往各項防癆工作當亦不脫離這個輪廓，一得之見是否正確，尚有待我醫界同仁指教批評。

第一章 防治設施

第一節 上海結核病防治工作歷史

從可獲得的資料中看出，上海結核病防治工作的歷史約可分為幾個階段：（一）一九三〇年至一九三八年上海防癆協會成立（二）一九三八年至一九四九年上海解放（三）一九四九年上海解放到現在。

（一）一九三〇年以前有關結核病的工作是非常零星的，一九二九年八月前公共租界工部局在虹橋路辦有一所療養院，收容結核病人，除外祇有在教會或私人辦的醫院和診所裏進行着有限的工作。

一九三二年十月六日北京結核病學社成立。同年十一月廿三日中華醫學會主辦的第一次結核病會議開幕，是年冬天江灣葉家花園的澄衷療養院成立，設有病床一百五十張，不多時就全部住滿，證明了結核病工作在上海的重要性。

一九三三年中華醫學會和前市衛生局聯合組織中國預防癆病協會，有男女青年會、慈幼會、青年社、紅十字會、扶輪社等機關共同參加，十一月廿一日舉行成立大會，訂有事業計劃，如辦理診療所、癆病院、防癆休養等，並發行防癆月刊，後因戰事而會務停頓。一九三四年時成立有江西分會和湖南分會。

一九三四年國立上海醫學院賴、高、錢、三氏在本市城中區和高橋區施行結核菌素試驗四七〇三人，此為對本市結核病感染率之初次了解。

一九三六年九月六日前市教育局通令各公私立學校學生一律應作肺部檢查。同年巴斯德研究院開始製造卡介苗，並辦理接種，次年開始供給本市各醫院應用。

八一三抗戰後上海難民遍市，一九三八年一月上海國際紅十字會和救世軍設立癆病難民收容所，同年十月上海國際紅十字會結核病組結束，社會熱心人士和醫界組織了上海防癆協會籌備會，並成立肺病醫院，設有病床一百張，免費收容癆病難胞，三星期後（一九三八年十一月十一日）上海防癆協會正式成立。

自一九三〇年開始，結核病問題是逐漸受社會注意，可是中國預防癆病協會不幸地被戰事影響而停頓，戰後癆病病人的大量集居促成了上海防癆協會的組織，這個階段似乎是上海結核病工作的萌芽時期。

（二）上海防癆協會的成立在本市防癆歷史上佔有非常重要的一環，它承接了以往脆弱有限的事工，而能在艱難困苦中將防癆事業逐漸發揚廣大，是深得醫學界及社會人士所欽信的。

一九三八年上海防癆協會成立後即發行“耶誕防癆章”，義賣所得，充作各項事業經費，至一九四七年與上海防癆聯合委員會合辦後，改名為“新年防癆章”。

一九三九年上海防癆協會接辦岳陽路上海醫院，設床位六十張，收益盈餘補助免費的肺病醫院，至一九四二年七月與上海醫院解除隸屬關係。

一九四一年上海防癆協會舉行了一次防癆週和結核菌素測驗運動，又與本市各大中學聯繫，舉辦防癆論文比賽，優勝者贈給獎學金。同年夏天，發動「醫院建築及設備基金運動」，目標一百萬元，募捐所得購到當時公共租界工部局所辦之虹橋路肺病療養院，佔地二十三畝，一九四二年一月十五日肺病醫院遷入新址，到三月一日接辦濟良所在愚園路一二二三號的療養院為肺病第二醫院的時候，虹橋路肺病醫院改名為肺病第一醫院。

肺病第二醫院於成立時原設牀位四十六張，其中免費牀位十二張，至一九四七年十二月因房屋業主需要收回上層自用，乃將住院部份取消，改名為肺病第二診所。

肺病第一醫院遷至虹橋路後，初設牀位五十張，完全免費，一九四二年太平洋戰事發生，上海防癆協會之國外捐款斷絕，加以幣值巨落，物價暴漲，免費收治工作，大受打擊，第一醫院之床位改為部份免費。一九四六年前行總上海分署撥贈該院活動房屋二所，一九四八年前中華救濟團補助建築經費，床位乃增至一百五十張。

海琛德醫師為麻瘋病及結核病專家，一九三八年肺病醫院成立時即任院長，一九四二年改任醫務主任，日軍侵滬時被禁集中營而病死。海醫師熱心防癆，對貧病服務精神很受人欽佩。

一九四三年八月上海防癆協會與中華健康協會的新聞衛生實驗區合組肺病第三診所。一九四四年又和天主教醫學會合辦肺病第四診所，現在浦東陸家嘴烟廠路，是目前本市黃浦江以東唯一的結核病機構。

一九四六年十月上海各界為更進一步擴大防癆工作，乃有國立上海醫學院，醫事事業董事會，各醫藥團體及社會機關共同組織上海防癆聯合委員會，前善後救濟總署及美國紅十字會撥給X光設備器材，籌備成立肺病中心診所，并着手恢復戰前之澄衷療養院。

一九四七年三月廿日肺病中心診所正式成立，聯合國衛生組織給予技術上之協助，并指定為全國初步舉辦的七個中心診所之一，業務日漸增多，十月間各項設備到齊後，即開始集團健康檢查等預防工作。該所之工作結果統計對本市結核病疫情之了解，貢獻甚多。

澄衷療養院係一九三二年創設，後因受戰事影響而停頓，經上海防癆聯合委員會積極籌備，於一九四七年四月一日恢復收容病人，初有病牀卅餘張，次年七月擴充至一百四十張。

上海防癆聯合委員會於一九四七年六月聯合青年會之學生救濟會發起防癆義賣助學運動。同年秋間與上海防癆協會聯合推行新年防癆章義賣運動，全國各地防癆機構紛起參加，防癆運動一時風起雲湧，奠定組織中國防癆協會之基礎。

一九四八年一月中國防癆協會在上海成立，全國防癆運動亦因此而積極展開，上海防癆聯合委員會繼該會之成立於同年四月將其名義取消，所屬肺病中心診所及澄衷療養院則另組管理委員會主其事。

同年一月上海防癆協會肺病第一醫院創設復元工場，內設縫紉、編結、玩具製作和印刷四部，是為我國實行結核病職業治療的先聲。二月間中國防癆協會、上海市公益協進社、上海扶輪社聯合組織上海勸止吐痰運動委員會，普遍展開宣傳，勸止隨地吐痰，前後歷時五個多月，予市民對防癆之認識幫助甚大。

兩年中數次廣泛的防癆宣傳，普遍地引起市民對防癆問題之注意，客觀的對加強防癆工作的要求也日漸增長，肺病中心診所於是年八月裝設流動X光車壹輛，輪流往各團體作縮影片檢查，上海防癆協會第二診所亦裝置縮影X光機壹架，工作於是加強不少。

綜觀自一九三八年上海防癆協會成立至一九四八年中國防癆協會產生時止，此十年之中，二個肺病醫院的新生，四個肺病診所的創立，前後三個防癆行政機構的組織，顯示出防癆事業是在逐漸增長壯大。

(三)一九四九年五月廿七日上海解放後，每個人都在改造自己面向大眾，醫學服務也積極地走向預防為主的途徑，上海的防癆工作沒有例外，是年六月中國防癆協會聯合上海防癆協會、中央防疫處上海分處（現為華東人民製藥公司卡介苗製造室）、肺病中心診所、國立上海醫學院公共衛生科組織上海市卡介苗推行委員會，在人民政府衛生局領導下普遍推行卡介苗接種，目標二萬兒童。同年七月中央防疫處上海分處正式出品，八月一日起供給肺病中心診所及上海防癆協會第二診所應用。

一九四九年十一月本市人民政府衛生局與上海防癆協會聯合主辦擴大的防癆運動宣傳週，

內容包括八項活動，規模宏大，盛況空前，防癆工作在正確的政治指導下，與人民大眾結合了起來。

一九五〇年五月由人民政府衛生局的協助，上海防癆協會打破了廿餘年的傳統，作了一次擴大的改組，聯合本市各有關團體以統一戰綫的形式出現了一個嶄新的上海防癆協會。

上海解放迄今祇有短短的一年時間，防癆工作的進展已有了它本質的轉變，事業的表現已不祇是僅僅建立在「虛假的繁榮」上了。

第二節 上海結核病工作單位

結核病防治是一件艱巨繁重的工作，是需要大量設備和人員來担负此項重任。上海的衛生設施狀況一般地說是比較良好的，結核病的設施也不算太差，但是按上海的人口和結核病疫情來看，還是與理想相差很遠，在解放已經一年多的今天，我們是應該將以往的設施狀況作一次總結，插下一塊里程碑，以資策勵將來。

以下報告的數字是從中國防癆協會一九四九年的調查和上海市衛生局一九五〇年的調查綜合而得來的。

工作性質分類：上海的結核病工作單位約可分為兩大類（表一），一類是專門結核病的單位，當然其中幾個單位並不是完全限於診視結核病，也包括着其他的肺病，像氣管擴張症，肺

表一 1949上海市結核病工作單位一覽表

性質	名稱	地址	負責人	結核病設施	結核病床位數	專任肺科醫生	專門結核病公共衛生護士
政府	肺病中心診所	華山路371號	吳紹青	專門結核病診所		5	3
„	澄衷療養院	江灣	汪士	專門結核病院	150	4	
社團	上海防癆協會肺病第一醫院	淮陰路45號	歐陽靜戈	„	160	3	
„	上海防癆協會肺病第二診所	愚園路1223號	„	專門結核病診所		2	1
„	上海防癆協會肺病第三診所	慈谿路25號	徐繼和	„		1	1
„	上海防癆協會肺病第四診所	浦東陸家嘴烟廠路124號	孫良生	„		1	
私立	上海肺病療養院	大西路4號	黃鼎瑚	專門結核病院	45	1	
政府	市立第六醫院	大西路23號	項經方	附有結核病設備	15		
„	市立第四醫院	北四川路878號	趙國寶	„	30	4	
„	市立第二醫院	南市三泰碼頭	曾耀仲	„	32	4	
„	公濟醫院	北蘇州路191號	胡懋廉	„	69	2	
„	上海鐵路醫院	虬江路民德路口	宋名通	„			
„	中山醫院	楓林橋136號	沈克非	„	43	5	
„	中美醫院	鳳陽路415號	林竟成	„	23	2	1
„	紅會第一醫院	華山路363號	崔之義	„	48	4	
„	世界社中西療養院	長樂路536號	李光漢	„		1	
„	市立第八醫院	滬西漕河涇	李仲麟	„	14		
„	嵩山區衛生事務所	合肥路360號	王宗元	„		1	

社團	同仁醫院	梵皇渡路聖約翰大學旁	張福星	附有結核病設備	20		
，，	仁濟醫院	山東中路145號	陳邦典	，，	35	2	
，，	四明醫院	桃源路163號	吳涵秋	，，	35	4	
，，	南市平民醫院	民國路775號	金學高	，，		2	
，，	宏仁醫院	北京西路361號	王以敬	，，	20	1	
，，	世界紅十字會上海醫院	愚園路1171號	丁守仁	，，	12	1	
，，	同德醫院	同孚路67弄1號	顧毓琦	，，		1	
私立	上海兒科療養院	鉅鹿路438號	盧壽祖	，，			
，，	上海兒童醫院	香山路51號	富文壽	，，			
，，	上海醫院	岳陽路190號	黃鐘	，，			
，，	大華醫院	寶慶路19號	金燮章	，，			
，，	大上海療養院	復興中路644號	徐績宇	，，		1	
，，	普濟醫院	南昌路24弄14號	俞達夫	，，	10		
，，	滬東醫院	眉州路34號	盛清誠	，，	30		
，，	太和醫院	淮安路112號	李權經	，，	3	1	
，，	中國療養院	馬當路454號	金學高	，，			
，，	南洋醫院	小南門黃家弄83號	黃瓊如	，，	6		
，，	上海衛生療養分院	老靶子路171號	徐永基	，，	20		
，，	濟魯醫院	新昌路38弄9號	劉景惠	，，	10	1	
，，	齊華醫院	鉅鹿路807號	徐濟華	，，		1	
，，	瞿直甫醫院	華山路360號	瞿承方	，，			
，，	虹橋療養院	林森中路990號	丁惠康	，，		3	
，，	怡和醫院	陝西南路202號	朱光聞	，，			

共 計

840

58

6

(政府辦424)

(社團辦282)

(私立134)

瘤腫等，但是肺結核病佔着所有結核病的百分之九十以上，而非結核性的肺病祇佔着所有的肺病的極少數，例如上海肺病中心診所一九四八年的集團肺部檢查中，36,756人中祇有0.1%是非結核性肺病，一九四九年18,259人也祇有0.07%，雖然單靠X光檢查不能完全診斷是否結核性，可能有傾向於結核性的偏差，但是這些非結核性的肺病終佔着極少的數字，所以我們歸納那些單位為「專門結核病工作單位」，這一類在上海共有七個。

另一類是附有結核病設備的工作單位。如果該單位中有結核病防治的實施，如施行人工氣胸術，結核病或肺科門診等，不論是有否病床或者有否專任肺科醫師，我們都歸納為「附有結核病工作單位」，這一類共有34個。

表二 上海市結核病工作單位性質分類統計

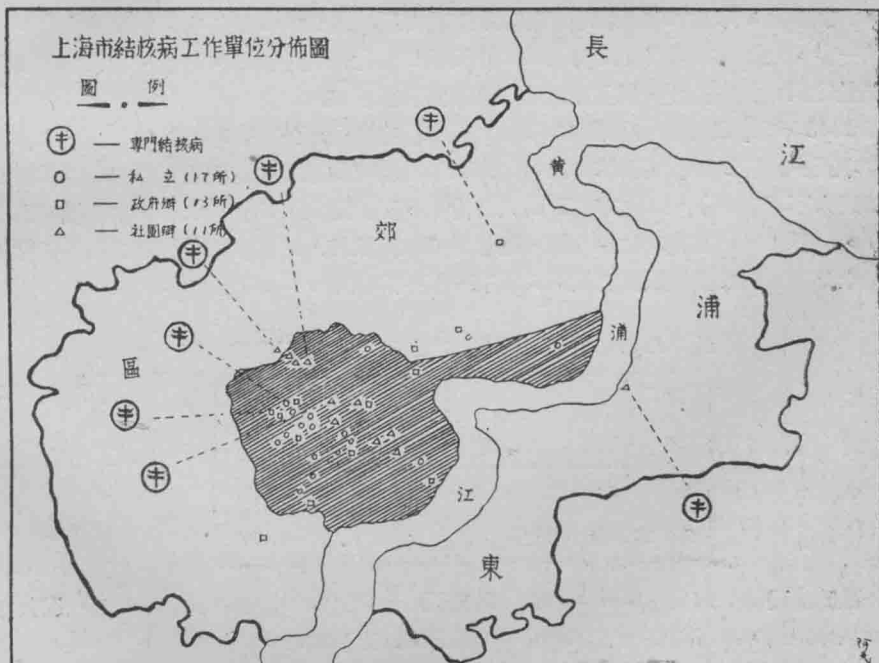
性 質	政府辦	社團辦	私立	共計
專 門 結 核 病	2	4	1	7
附有結核病設備	11	7	16	34
共 計	13	11	17	41

主辦機關性質分類：除按照工作單位的工作性質外，還有它們的社會經濟的背景不同，這裏我們分爲三類：一種是政府辦的，包括國立、市立等在內。另一種是社團辦的，是公立的性質。另一種是私立的。不可否認我們的歸納分類可能因調查未週而不够準確，不過從這一點數字上可以認識到大致的輪廓。

工作單位的總數是41（表二），私立的最多，計17所，這是以往舊的社會經濟關係所形成，是大家都知道的事實。政府辦的其次，社團辦的最少，這種政府辦與社團辦的對比還是解放以後的現象。根據我們所知道的各單位的實際情形，在政府辦的13個單位之中，有五個單位在解放之前是屬於社團辦的，換句話說，就是在解放之前，社團辦的單位較之政府辦的單位爲多。這就讓我們了解到今日政府的文教事業的方針，是儘量地在照顧人民的利益，爲人民的健康求保障，同時也是與我國的經濟應以社會主義性質的國營經濟爲領導有同樣的意義。

其次是關於專門結核病的工作單位，從數字的表面上看，社團辦的較政府辦的爲多，但是按實際情形來講，現在政府辦的兩個單位在解放之前也是屬社團辦理的，所以這還是合乎我們上面所談的意義。至於私立的專門結核病單位少於社團辦的，少於政府辦的，這是很可能因爲在解放前有關結核病防治的事業是少認爲是一種社會救濟慈善事業的。

圖三 上海結核病工作單位分佈狀況



分佈情形：上海的人口是比較地集中在市區，醫務機構也因此而向市區集中，結核病工作單位自也沒有例外（圖三），如以專門結核病工作單位來看，除掉一個位于北區及一個位于浦

上海結核病防治工作特輯

東區外，其他五個單位都偏聚於西區。西區的人口不是全市最稠密的區域，也不完全是生活水準較低的市民的集中區，相反地倒是大家公認的高等住宅區，除了可能是療養院所應選擇的地區外，三個診所的全部集中於該區，是表現着以往的防癆事工缺乏着全盤性的計劃和組織。

床位及人員統計：此次調查所得之4個結核病工作單位中，共有結核病床位 840 張，專任肺科醫師58人，專任結核病公共衛生護士六人（表一）。床位包括男、女及兒童三種，肺科醫師包括胸腔外科醫師，而內科兼任肺科及開業肺科醫師未計算在內。

表四 上海市結核病工作設施與全市醫務設施總數之比較

種 類	結核病工作	全市總數*	百分比
醫 院 診 所	41	192	21.3
床 位	840	11,192	7.5
醫 師	58	3,903	1.4
公共衛生護士	6	36	16.6

*全市總數採自衛生局一九五〇年的調查，與結核病工作單位的調查在時間上甚為接近。

全上海市有醫院192所，床位11,192張，醫師3,903人，公共衛生護士36人。結核病床位和專任結核病醫師祇佔7.5%和1.4%（表四），當然我們很難拿一種標準，來衡量在一個地區中，結核病設施所應佔有比重，但是以結核病患病率之高，這樣的比重在現有的衛生設施中總是不夠的。

結核病工作單位在全市所有的醫院診所中，佔有 21.3%，但是結核病的床位祇有 7.5%，專任結核病的醫師更少，僅 1.4%，這可能是表示着：對結核病患者能有某種程度的處理的地方較多，而結核病的床位和專門從事於結核病工作的醫師是太少，是沒有相對地配合着。

更進一步，如果我們拿目前上海人口和結核病的流行情況作標準，來看一看上海現有的結核病設施是達到了何種程度，這是很值得我們了解和認識的。

根據 1949 年上海肺病中心診所 18,259 人健康檢查所發現的患病率 5.12% 計算，上海市每一千人口中至少應有三張結核病牀的設備，專供病性較重的患者住院治療（其餘病情較輕無住院必要的病人不算在內），以全市五百萬人口計算，至少應當有 15,000 病牀專供結核病人之用（表五），而事實我們僅有床位 840 張，還有 14,161 結核病人因牀位缺乏沒有住院的機會，換言之，每十三個應該住院治療的結核病人祇有一張病牀供用。

表五 上海結核病工作設施之現有數與應有數的比較

數 量	現有數	應有數
床 位	840	15,000
專 任 肺 科 醫 師	58	300
公 共 衛 生 護 士	6	1,000

專任肺病醫師全市共有 58 人，若是以假設的床位 15,000 張的數字計算，以每一醫師擔負 50 床位的工作而論，全市至少應有 300 名專任肺病醫師方可敷用。

專任結核病公共衛生護士據調查有關結核病工作單位所得的數字祇有 6 人，連同其他公共衛生護士共 36 人，這個數字，與全市應有數字實在相差太遠，若是每五千人口應有一個公共衛

生護士，那末全市五百萬人口應有 1,000 名。這樣懸殊的差別，足以證明我們對於公共衛生護士在防癆工作中的重要性認識不夠，同時也可以證明我們對於預防方面的工作非常脆弱。結核病的管制不能僅憑醫師在診所內或醫院內做了多少工作而已，它必須由公共衛生護士配合做更深入更澈底的一番工作，以上海結核病患者人數如此之多，臨床工作又已有相當質量，而此項主要工作人員竟如此缺乏，由此可見得我們以往所犯的以“治療為主預防為輔”的一種極大的偏差。

第三節 上海專門結核病工作單位介紹

上海專門結核病工作單位有七個，政府辦的二所，社團辦的四所，私立一所。按它們的工作範圍劃分，則為療養院三所，診所四所（表一）。

表一 上海市專門結核病工作單位分類統計

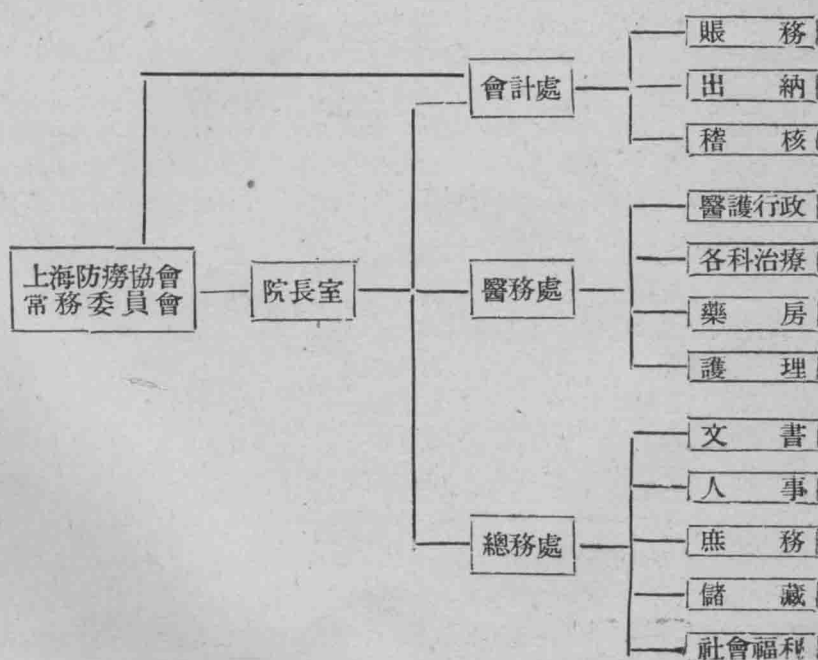
	政府辦	社團辦	私立	共計
療養院	1	1	1	3
診所	1	3	0	4
共計	2	4	1	7

爲了能更好地總結以往的工作和能使各方面對本市的工作單位的情形有更進一步的了解，我們願意提出專門結核病醫院和診所各一所作一比較詳細的介紹。

上海防癆協會肺病第一醫院

（一）簡史——上海防癆協會肺病第一醫院創設於一九三八年十月廿日，原名肺病醫院，一九四二年三月改爲今名

（二）組織系統



(三) 工作範圍——肺病治療，和結核病復元工作。

(四) 設備——A.醫務方面。

(1) 床位165至179張，男110張，女69張。

(2) X光機兩座，200MA及35MA。

(3) 手術室一間（備有肺外科手術器械全部，可施行胸廓成形術，肋膜黏連切斷術，膈神經壓榨術，胸腔鏡窺視術，支氣管鏡檢查術及其他外科手術等），化驗室，配藥室各一處。

B.建築及衛生方面。

(1) 平房十幢，樓房一幢，活動房屋兩座，內包括廚房一處，爐子間一處及太平間一間。

(2) 全院有盥洗室十六間，包括抽水便桶31只，浴缸26只。

C.其他

(1) 佔地面積21.280畝。

(2) 復元工場——內設縫紉、編結、印刷及玩具製作四部份

備有縫紉機 3 架，印刷機 1 架。

(五) 人員：	院 長	1	醫師（連兼任）	5
	副 院 長	1	護 士	3
	會 計	2	助 理 護 士	19
	庶 務	1	復元工場人員	3
	司 機	1	藥 劑 生	1
			工 友	32

(六) 業務統計——1949年

住院人數

年初留院病人 96 本年入院病人 301

本年出院病人 293 年終留院病人 104

X光檢查人數

透視 2,125 大型片攝影 589

人工氣胸治療次數

氣胸 252 氣腹 1,045

手術次數

膈神經壓榨術 42 胸廓變形術 36

肺截除術 4 其他 50

出院病人之臨牀情形

顯似痊愈 6 病情退止 1

顯似退止 8 病情靜止 17

病性轉佳 172 無進步 172

死 亡 9 自動出院 70

(七) 收支概況

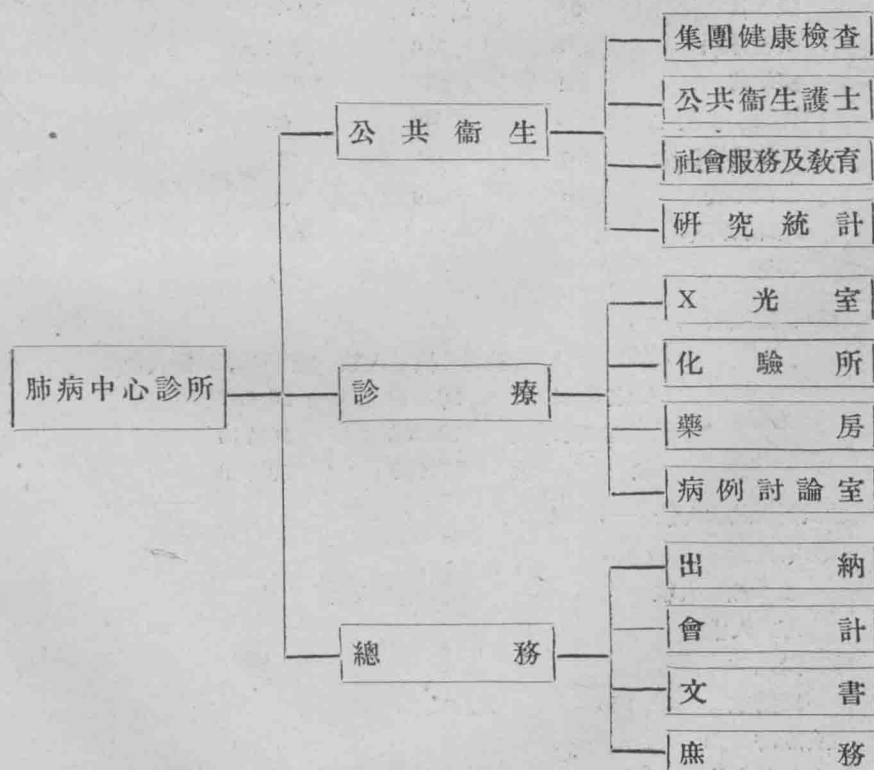
收 入	金 額	百分比	支 出	金 額	百分比
住院病人	112,546,146.46	86.70%	薪 金	47,689,053.18	36.68%
門診(因在郊區)	3 114,761.52	2.40%	膳 費	35,339,097.93	27.18%
雜 項	867,195.39	0.67%	醫 藥 器 材	7,489,192.24	5.76%
利 息	11,698,609.08	9.02%	水 電 燃 料 費	19,514,470.98	14.24%
捐 款	1,571,800.00	1.21%	車 輛 費 用	5,013,329.05	3.86%
			修 繕 費	4,681,794.73	3.60%
			配 備	8,411,231.27	6.47%
			雜 費	2,867,913.27	2.21%
			洗濯費(舊金圓券折合)	8.00	
			印刷文具費	24,000.00	
共 計 人 民 幣	129,798,512.45	100%	共 計 人 民 幣	130,030,080.38	100%

肺 病 中 心 診 所

(一)簡史——1947年三月由上海防痨聯合委員會成立，解放後由本市軍事管制委員會接管，現隸華東軍政委員會衛生部，為國立上海醫學院教學機構之一。

(為求統計完整，便於了解，以下報告內容均係1948年之情況)

(二)組織



(三)工作範圍：——卡介苗接種，團體結核病管理，門診診療，衛生指導及家庭訪視，結核病院聯系，協助建立集團自辦療養室，人員訓練等。

- (四)設備 (1) 縮影X光機兩架(壹架裝置於汽車上為流動X光車), 30MAX光機一架。
 (2) 化驗設備包括痰液直接塗片至動物試驗等檢查。
 (3) 結核病門診治療設備。

(五)人員	主 任	1	醫 師	7
	祕 書	2	護 士	3
	會 計	2	化 驗 技 佐	1
	庶 務	1	X 光 技 佐	5
	掛 號	2	社 會 服 務 員	1
	工 友	6	登 記 員	7

(六)業務統計:

門診人數

初 診	5940	覆 診	8,800
-----	------	-----	-------

X光檢查

縮影X光片人數	40,052
大型X光片次數	5,351
螢光透視次數	6,983

化驗檢查

	陽性	陰性	總計
痰直接塗片	608	1,653	2,261
痰濃縮法	112	190	302
痰培養	101	157	258
胃液直接塗片	3	60	63
胃液濃縮法	97	360	457
胃液培養	97	329	426
血球沉降率			843
其他			10 ₄

集團健康檢查

	縮影片檢查人數	能作臨床診斷人數
固定X光機組	26,940	26,037
流動X光車組	10,966	10,719
總 數	37,906	36,756

結核菌素試驗人數——7,021

接觸者檢查

應受檢查人數	543	實受檢查人數	209
患病人數	13		

家庭訪視

應訪數	359	實訪數	201
-----	-----	-----	-----

社會服務

免費次數	16,056
------	--------

研究員人數	8
-------	---

(七)收支概況

收 入	金 額	百 分 比	支 出	金 額	百 分 比
業務收入	287,279.87	92.37%	醫藥費用	16,749.53	9.53%
其 他	23,719.59	7.63%	人事費用	78,075.24	44.41%
			辦公費	46,576.00	26.50%
			免 費	29,716.11	16.90%
			其 他	4,666.20	2.66%
共 計	310,999.46	100%	共 計	175,783.08	100%

第四節 集團自辦療養室

肺結核是一種潛伏性、傳染性、組織損壞性和慢性的肺部病症，因為它具有這些特性，使我們在防治工作上加添了不少困難的問題，因為它是潛伏性的疾病，我們必得去搜尋病源；搜尋之後就必得治療，治療需要休養，休養要床位，床位還要隔離，隔離還要一個很長的時間，很長的時間就無形中牽連到經濟的問題。目前床位缺乏，一般經濟水準很差的時期中，要去解決這一連串的問題，就不得不找一種退而求其次的方法，一種經濟實惠而能在治療上發生同樣效果的辦法，就因為基於這個出發點，在上海我們試辦了「集團自辦療養室」，實行至今將近一年，因為時間還短，還不能論斷它的最後效果，姑且在這裏介紹一下，以供各方面的參考和共同研究。

從一九四九年七月到現在，本市共有七個集團自辦療養室成立（見下表），所屬的團體有

機 關 名 稱	全機關人數	患 病 人 數	現住療養室人數
國立交通大學	2,122	225	64
國立復旦大學	1,975	160	52
國立同濟工學院	806	71	27
國立同濟理學院	170	12	21
國立同濟醫學院	465	23	10
上海高級機械學校	421	20	40
聯合國國際難民站	402	63	54

六個是專科以上的學校，一個是隸屬於聯合國國際難民組織的工作單位，都是一些有良好組織的集團。辦理的內容，可從幾方面講：

（一）設備——所有這些團體都是利用原有的屋舍，學校利用學生的舍宿，劃出一幢房屋或一部份房間作為療養室，難民站也是利用宿舍的一部份。療養室中的床舖、桌椅和用具都是用宿舍中原有的東西，在設備方面，基本上是不需要什麼耗費的。

（二）醫療——醫療工作的直接負責者都是各單位原有的醫務部門，其他醫院或防癆機構則在技術上給予適當的協助，例如復旦大學療養室是由該校的校醫室經常負責，技術上則由本市澄衷療養院協助，每星期有一位醫師派往巡查病室和施行人工氣胸，因為住在療養室的病人是限於不需要太複雜的醫護工作的病例，所以這種方式的配合是可以解決醫療的問題的。

在這裏我們希望重複講一下所得的經驗：就是防癆機構或其他醫院去協助各團體建立療養室的時候，最好要用一種「協助」而不是「主辦」的態度去推動工作，因為這種方式具有下列幾個優點：

- （1）各單位直接的負責能增加責任感，容易取得更好和更快的進步。
- （2）各防癆機構或其他醫院能運用少數的人力照顧到較多的單位，充分發揮技術