

007216

# 四川省医药卫生志

四川省医药卫生志编纂委员会

四川科学技术出版社

# 四川省医药卫生志

---

四川省医药卫生志编纂委员会

四川科学技术出版社

一九九一年·成都

## 《四川省医药卫生志》编纂委员会

主任 任长方

副主任 徐 炎 张 华

委员 (按姓氏笔画为序)

刁振中	王霄翔	邓明仲	孔祥序	刘世德	刘报晖
孙昭瑞	任长方	沈成金	陈夫鹏	陈希勤	陈耀光
李介明	李作述	李克光	李明宗	何贵义	肖路加
林传钵	罗建仲	欧阳彬	张 华	张泛舟	郭成圩
郭秀卿	郭嘉陵	徐 炎	唐德燮	袁明忻	陶克文
钱 志	韩彭高				

## 《四川省医药卫生志》编辑室

主任 欧阳彬 副主任 黄海波

主编 欧阳彬

副主编 陈正勇 黄海波 蓝太富 周玉如

编辑 (按姓氏笔划为序)

孔祥序	朱泽民	李春霖	杜小华	陈正勇(兼)	和中俊
林 凡	周玉如(兼)	周伦权	张兴乾	张寿康	张莲熙
秦 镜	黄海波(兼)	蓝太富(兼)			

编 务 张文晋

何德权

校 对 张文晋

张莲熙

何德权

林 凡

## 《四川省医药卫生志》编纂委员会

**主任** 任长方  
**副主任** 徐 炎 张 华  
**委员** (按姓氏笔画为序)  
刁振中 王霄翔 邓明仲 孔祥序 刘世德 刘报晖  
孙昭瑞 任长方 沈成金 陈夫鹏 陈希勤 陈耀光  
李介明 李作述 李克光 李明宗 何贵义 肖路加  
林传钵 罗建仲 欧阳彬 张 华 张泛舟 郭成圩  
郭秀卿 郭嘉陵 徐 炎 唐德燮 袁明忻 陶克文  
钱 志 韩彭高

## 《四川省医药卫生志》编辑室

**主任** 欧阳彬      **副主任** 黄海波  
**主编** 欧阳彬  
**副主编** 陈正勇      黄海波      蓝太富      周玉如  
**编辑** (按姓氏笔划为序)  
孔祥序 朱泽民      李春霖      杜小华      陈正勇(兼)      和中俊  
林 凡 周玉如(兼) 周伦权      张兴乾      张寿康      张莲熙  
秦 镜 黄海波(兼) 蓝太富(兼)  
**编 务** 张文晋      何德权  
**校 对** 张文晋      张莲熙      何德权      林 凡

# 《四川省医药卫生志》审稿人名录

(按姓氏笔画为序)

刁振中	马有度	马群牧	王文惠	王正义	王汉勋	王安禄
王成荣	王宗全	王其奎	王武伦	王佳书	王季槐	王树培
王浴生	王振东	王恩厚	王静安	王霄翔	文长青	邓明仲
邓显昭	邓尊贤	石发坤	石德仁	史方奇	史明昭	皮裘休
田种嘉	冯清华	冯视祥	冯菊农	冉瑞图	任长方	朱 勋
朱达明	朱时蓉	朱尚权	朱炳贵	朱明辉	刘方谷	刘木金
刘云波	刘玉山	刘守权	刘世伦	刘约翰	刘报晖	刘明书
刘崇义	向质彬	孙同郊	孙昭瑞	江天麒	江尔逊	羽 青
许志奇	邬家林	李 琳	李文才	李孔定	李介明	李华芳
李光第	李如圭	李作述	李克光	李克淦	李群仁	李学华
李咨伯	李明宗	李明富	李效基	李修延	李道明	李联峰
何 铸	何义群	何心益	何正清	何守义	何贵义	陈 新
陈文彬	陈天极	陈夫鹏	陈兴华	陈希勤	陈科文	陈俊华
陈敏刚	陈善镛	陈耀光	吴和光	吴康仁	吴康衡	沈成金
沈际皋	沈洪楨	沈联德	严仁芳	严礼渊	余仲权	余德玉
杜剑云	肖倬殷	肖路加	周 纯	周邦元	周茂玉	周浩元
周雅德	林万和	林传钵	张 华	张 库	张士良	张光圩
张汝义	张汝光	张泛舟	张重郃	张锡君	张基漠	张德义
杨文台	杨仁政	杨光华	杨华章	杨宗明	杨莹洁	杨朝宗
罗开仁	罗仕信	罗建仲	罗德诚	金介梅	金羽生	明 朗
范运镛	范郁文	官振维	郑德元	欧阳健望	胡孝素	胡南翔
胡俊德	赵立勋	赵希杰	赵富明	郝怀仁	段亚亭	段前友
禹华年	钟炽昌	姚邦垣	殷大奎	秦亚恬	秦宜雅	徐 炎
徐大超	徐代元	徐楚江	高光湛	高贤华	郭子光	郭安荣
郭成圩	郭秀卿	郭录仲	郭嘉陵	袁明忻	袁鸿飞	陶世英
陶克文	凌一揆	凌萝达	唐开正	唐德燮	钱 恂	梁俊德
梁维清	顾德诚	卿乐怀	曹文英	曹兴亚	曹泽毅	曹钟樵
黄安华	黄星垣	盛大礼	谢 常	谢成科	谢运义	谢崇贵
谢惠源	屠云人	盖成伟	盖淑箴	蒋良泽	蒋俊明	曾运森
曾诚厚	曾毓文	彭恕生	彭锦福	韩彭高	程云鹤	温贤美
詹承烈	詹淑琴	解兰芳	雷林龙	端木彬如	廖孔禹	廖伯兆
廖道洲	廖德勋	谭开江	蒲孝荣	缪东初	樊亚东	樊培禄
颜邦富	颜家珍	戴尧天				

## 序 言

编纂方志,是我国民族文化特有的优良传统。古人说:“治天下者以史为鉴,治郡国者以志为鉴。”志是一面镜子,有“资治、教化、存史”等重要功能,故代代续修,相沿至今。然而,在卷帙浩繁的旧志里,医药卫生史实却如凤毛麟角,断纹残斑,不见全豹。这固然是统治者偏重治术,漠视人民疾苦的反映,同时也与科学水平和卫生事业所受时代局限有关。今天,新方志中《四川省医药卫生志》的问世,反映了党和政府对人民健康的关怀和当代医药卫生事业的巨大发展。它是一项开拓性的研究,是社会主义精神文明建设中的奇葩。

《四川省医药卫生志》既是一个半世纪以来,四川医药卫生事业的全面总结,也是一次深刻的反思。它以马列主义、毛泽东思想的科学理论为指导,坚持辩证唯物主义和历史唯物主义的基本原则,真实、全面、系统地记述了从1840年到1985年这一具有重大意义的历史时期,四川医药卫生事业曲折发展的历程;记述了中华人民共和国成立后、特别是中共十一届三中全会以来,在党和政府领导下,在众多部门和全省人民支持下,四川广大医药卫生人员,辛勤劳动,艰苦奋斗所取得的光辉业绩。它用无可辩驳的历史事实,从一个个侧面揭示了这一真理:没有共产党就没有新中国,只有社会主义才能发展中国。

这部志书,还力求从四川医药卫生事业的盛衰起伏中,反映规律,总结经验,提出问题。明得失、知兴衰,对我们从实际情况出发进行改革,对制定医药卫生地方法规、工作规划和进行医疗、科研、教学,对加强社会主义、爱国主义和国情、省情教育,都有重要参考价值。

《四川省医药卫生志》的出版,是编写组同志和众多的撰写者集体智慧的结晶。在编写过程中,广大医药卫生人员为提供资料,广搜博采,熬尽心血;数以百计的老同志、专家、教授热情协助审稿改稿,殚精竭虑;编辑人员,不辞劳苦,辛勤耕耘,前后经历60年代和80年代共计14个春秋。欣逢盛世,志书终于出版,值得祝贺!值得称道!

我有幸于担任四川卫生部门领导职务之际,喜逢志书完稿付梓,阅读全书,历历在目,颇受启发。我愿将此书作为案头卷,适时查考,激励自己,勤奋为党为人民工作。我相信,广大读者,特别是医药卫生部门各级干部和青年同志,定会同我一样从中受到鼓舞、鞭策和启迪。

四川省卫生厅厅长

殷大奎

1990年7月6日

## 凡 例

一、《四川省医药卫生志》是《四川省志·医药卫生志》的长编。其指导思想、体例结构和行文规范，均遵从全国《新编地方志工作暂行规定》、《〈四川省志〉编纂方案》的指导原则和《四川省志编写细则》的具体要求。

二、大事记和人物志按规定由《四川省志》统一编纂，不予列入。志、图、表、考、录等体裁，均分别运用，以志为主。全书有序，设概述，附后记；采用章节体，兼容条目。凡 16 篇、74 章、202 节，计 130 万字。

三、断限时间，上限自 1840 年，某些内容上溯至发端或历史最早之记载；下限迄至 1985 年，个别章节内容为保持其连续性和完整性，有后延。

四、书中所用“建国前(后)”，特指中华人民共和国建立前(后)。机构或书目名称，某些历史概念或术语，在各篇中第一次出现时用全称，同时注明简称。

五、地理名称、政权机构、官职等，均从当时当地的习惯称呼。历史上的地理名称，注明今地名。

六、科技术语、名词、名称，以有关部门审定者为准；未经审定的，从习惯。

七、部分篇章内容，间有交叉，各篇章从其内容需要特点出发，有侧重；各篇力求全面，全书详略互见。

八、川陕苏区医药卫生各项史实，未采用传统志书分门别类归属于有关篇章的体例，而是单列一篇，以求完整。

九、医疗服务包括中医、中西医结合和西医医疗服务，前两者已独立设篇，医疗服务即仅指西医医疗服务。

十、本书注释所列的内部资料，藏四川省卫生厅《四川省医药卫生志》资料室。

## 概 述

### (一)

四川号称“天府”，地域辽阔，面积 57 万平方公里，具有盆地、平原、丘陵、山地和高原五大地貌，气候类型复杂多样，自古盛产药材。西部终年积雪的高原地区，出产虫草、贝母、鹿茸、麝香；岷江、沱江、涪江、嘉陵江和长江流域，气候温和，特产川芎、麦冬、附子、白芍；盆地边缘，地势高低悬殊，气候差异甚大，主产黄连、牛膝、党参、天麻、杜仲；攀枝花—西昌地区，与云南接壤，属亚热带气候，盛产防风、茯苓、没药、厚朴、豆蔻、砂仁、龙骨、熊胆。古谚称：“天下有九福，药福数西蜀。”四川药材，品质优良，被历代封建王朝列为贡品。唐代，属现今四川的地域共 40 个州。朝廷规定缴纳“土贡”药材的州达 34 个。宋代文天祥《赠蜀医钟正甫》诗中，赞“炎皇览众草，异种多西川。”经过四川人民长期辛勤开发，药材品种不断增加。建国后 1985 年前，6 次资源调查统计，全省有中药材品种 4103 种，占全国品种的 75%，植物药 100 万吨，动物药 1.03 万吨，矿物药 100 亿吨，蕴藏量居全国第一。药材常年种植面积、产值、产量，均占全国 1/10 左右，麝香、贝母、川芎、黄连、麦冬、附子等 50 多种药材在国内市场和出口贸易中占有重要地位。这是四川发展医药事业极为有利的条件。

四川是全国文化发达较早的地区之一。中医学，源远流长。从古到今，名医辈出，医籍丰富，在中医学史上留下了光辉的篇章。汉代涪翁著《针经》，为中国最早的针灸学专著。唐代曾昉著《产宝》，为中国现存最早的妇产科专著。宋真宗时（公元 998~1022 年），峨眉山人巧种人痘预防天花，开世界人工免疫法之先河。宋哲宗时（公元 1086~1100 年），华阳县人唐慎微著《经史证类备急本草》，集宋以前我国药物学之大成，国家数次作为法定本草，沿用近 500 年，为李时珍《本草纲目》之蓝本，历代重刊版本达 50 余种，并传入日本、朝鲜，影响十分深远。青神县人杨子健著《十产论》（公元 1098 年），对胎位异常所致的横产、倒产、坐产、偏产等叙述详细，并记有胎产式及胎位矫正的各种手法，反映出 900 年前我国在产科学上的丰富经验。及至清末，彭县人唐宗海致力于中西汇通学术研究，著有《中西汇通医书五种》，为我国中西医汇通派的早期著名代表人物。四川历代医家在中医基础理论、临床学科以及药物方剂等众多方面的学术成就和贡献，为启迪和培育中医药人才奠定了深厚的基础。据方志和其他书籍记载，清代全川各地名医已有 1000 人以上。民国 5 年（1916 年），四川省长公署内务厅统计，全省有中医 7 万余人，居全国前茅。这是现代四川推进中医事业的重要力量和宝贵的人才资源。

鸦片战争以后，中国逐步沦为半封建、半殖民地社会。随着帝国主义文化侵略的深入，清末民初西医药由教会医生传入四川，先后设教会医院 30 余所，开办教会卫生（护士或助产士）学校 20 余所，外国医生最多时为 44 名，护士 11 名，仅少于广东、江苏、浙江三省。又因推行“新政”，军警官绅纷纷举办医院，警察机关开始管理社会卫生；1914 年，成都私立华西协合大学创立医科，池龙珠等留日学医者回川陆续开业。四川现代卫生事业由此肇始。

1917~1935 年，四川军阀割据，战乱频繁，军阀之间进行大小战争达 400 余次。人民遭受



## 2 概述

封建剥削和军阀、官僚的横征暴敛，民不聊生，卫生事业遭到严重摧残，中医更遭政府迫害。1929年，通过《废除旧医，以扫除医事卫生之障碍案》，中医药学濒临绝境，中医学校被排斥在国家教育系统之外；广大中医在抗争中求生存，处境极为艰辛。

抗日战争时期，国民政府迁都重庆，四川成为国民党统治的中心地区。四川省政府迫于舆论指责，同时为“应付空袭救护燃眉之急”，于1939年成立四川省卫生实验处（后改为四川省卫生处），着手筹建省市县医疗卫生机构，这段时期，南京中央大学医学院、山东齐鲁大学医学院、上海医学院、江苏医学院、国立药学专科学校、中央高级助产学校、北平协和医学院高级护士专科学校以及一批医疗卫生单位、药厂迁川。张查理、童第周、戚寿南、黄克维、蔡翹、董秉奇、陈志潜、洪式闾、张奎、王良、毛守白、林志靖、于光元、樊培禄、侯宝璋、陈耀真、陈翠贞、翁之龙、沈克非、吴英恺、黄天启等省内外著名专家、教授，荟萃成、渝，促进了四川医药卫生事业的发展，学术活动，空前活跃。部分医疗技术已与欧美国家同类医院水平接近。部分学者对严重危害四川人民健康的疾病进行了有价值的调查研究，在国难深重，办学条件极为困难的情况下，为四川和全国各地培养了一批医药卫生优秀人才。这一时期，太平洋战争使西药进口受阻，四川西药工业有所发展，全省药厂增加到40多家，中药出口虽然减少，但仍为换取外汇的重要经济来源之一，对支持抗战作出了重要贡献。国民政府财政部贸易委员会报告称：“四川、贵州、云南所产药材……全年对外输出达两千万，可见药材在抗战经济上之重要。”

抗日战争胜利后，国民党发起内战，社会动荡，物价狂涨，美国药品充斥市场，四川医药生产一落千丈。卫生事业日益衰颓。1949年，四川、西康两省总共只有卫生机构195个，专业卫生人员2719人，平均每千人仅0.047人；医院病床1972张，平均每千人仅0.034张。广大城乡，严重缺医少药，劳动群众得不到任何健康保障，天花、霍乱、疟疾、回归热、钩虫病、痢疾、伤寒、性病、结核竞相肆虐，死亡骇人听闻。全省婴儿死亡率为200%，少数民族地区高达600%，人均寿命仅35岁。

## (二)

建国后，遵循国家“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”的方针，四川医药卫生事业，主要经历了以下变化。

## 卫生防病

50年代初期，各地人民政府组建防疫队和疟疾、钩虫病专业防治队，广泛开展天花、回归热、斑疹伤寒、疟疾和钩虫病防治，发动群众大搞环境卫生和个人卫生，到1951年底，控制了回归热、斑疹伤寒的流行，降低了疟疾的病死亡率。

1952年，各地掀起爱国卫生运动。随着各级防疫站的建立，加强传染病管理。1955年，全省疟疾死亡人数比1950年下降70%；天花从1951年发病11584人，死亡2233人，下降到仅7人发病，且无死亡；阻止了霍乱的侵袭，黑热病基本消灭；回归热和斑疹伤寒未再流行。

1956年，中共四川省委防治钩虫病、血吸虫病五人小组和四川省防治钩虫病、血吸虫病研究委员会成立，制定了除害灭病规划，以防治血吸虫病为主，深入开展钩虫病、疟疾、丝虫病防治。全省集中上千名专业人员在绵竹县进行血吸虫病防治试点后，分派到有关市、县协助开展

血吸虫病调查,从此拉开了有组织、有计划、大规模防治血吸虫病的序幕。同年,从各流行区抽调钩虫病防治人员 1100 多名,在金堂县参加“普查普治”,然后分派到 14 个专区、61 个县(市)、5 个煤矿区开展工作,查明全省流行钩虫病的县(市)有 150 多个,感染率一般在 50% 左右,最高达 90% 以上,其危害面在四川地方病中占第一位。经过对 240 多万病人免费治疗,普遍推行粪便管理,改革耕种方法和实施个人防护,减轻了病势和感染度。

1958 年,中共四川省委、四川省人委发出“除七害”(蝇、蚊、鼠、麻雀、钉螺、蟑螂和臭虫)的指示,全省迅速掀起高潮,城乡卫生面貌大为改观,涌现出大批卫生单位和先进人物。同年 7 月,温江县发生钩端螺旋体病暴发流行,波及毗邻 14 个县(区)。病势之猛,全国少见。省委和疫区各级党委紧急组织大批卫生人员昼夜奔赴疫区防治,卫生部及时派遣钟惠澜教授等来川协助工作。经采取有效防治措施,到 10 月底,取得了这场防治钩端螺旋体病的胜利。

1959 年,在防治血吸虫病、疟疾、钩虫和丝虫病的同时,开展麻风和其他地方病、慢性病的防治。但在“大跃进”中,不按客观规律办事,急于求成,要求“提前实现‘七无省’”(消灭“七害”)。在规定时间内机关停止办公,学校停止上课,用“人海战术”轰打麻雀,报纸失实报道“雅安专区基本消灭血吸虫病”等问题,助长了制定高指标和虚报成绩,群众积极性受到挫伤。接着三年经济困难,群众普遍发生营养不良性水肿,卫生部门的工作重点转为治疗水肿病人,除害灭病工作被迫停顿,血吸虫病等的发病率回升。1962 年总结教训后,纠正了不切实际、违反科学和群众意愿的口号及作法,加强了防治试点。

1963 年,省委除害灭病领导小组办公室在绵竹县遵道公社,摸索“血防”与农业生产相结合的方法取得成功。12 月 5 日,由中共中央批转《绵竹试点经验的报告》,号召全国学习四川经验。1966 年 3 月,在成都召开的全国第十一次血防会议,经现场考查,再次肯定了四川的经验。在“血防”成就的鼓舞下,四川其他流行病防治工作也取得了明显的进展。

1966 年,“文化大革命”爆发,阻遏了除害灭病深入开展的好势头。继而在“斗、批、改”口号下,县防疫站、血防站、妇幼保健站纷纷合并,有的被并入县医院。预防保健工作多被挤掉,传染病、地方病发病率再度回升。1972 年后,预防保健机构逐步恢复,依靠合作医疗和赤脚医生,工作得到推进。

1976 年,“文化大革命”结束以后,在改革方针的指引下,防病工作全面开展。到 1985 年,全省应用生物制品由 50 年代的 5、6 种发展到 21 种,常年接种 6000 多万人;70 年代开始的 7 岁以下儿童的麻疹等 4 种疫苗计划免疫,覆盖率达到 65% 以上;严重危害小儿的脊髓灰质炎、白喉、麻疹等病,平均发病率分别为 0.06/10 万、1.4/10 万和 25/10 万左右,比 70 年代分别下降 89.5%、71% 和 90%。除副霍乱有个别病例入川(未发生第二代病人)外,古典型霍乱 1950 年以后从未发生;天花于 1959 年绝迹。急性传染病的总发病率、总死亡率已低于全国平均水平,全省 9 种地方病,由于依靠科学技术进步和实行防治承包责任制,加快了防治步伐。55 个县(市、区)累计 110 多万血吸虫病病人,治愈近 100 万,累计查出有钉螺面积 2.5 亿平方米,经过坚持灭螺,已减少到 4000 多万平方米;有 6 个县和 17 个县(区)分别达到消灭和基本消灭的标准。全省 27 个县(市)的丝虫病,到 1985 年全部达到基本消灭的标准。钩虫病危害度大为降低,极难见到重症病人,有症状的患者也很少。长期猖獗流行的疟疾已被控制。曾 4 次暴发流行的克山病也趋静止。地甲病被控制,大骨节病、地氟病的试点防治取得初步成效。慢性病如麻风病人逐年减少,结核病得到初步控制,头癣已被基本消灭。

妇幼卫生工作向深度发展,农村妇女多发病已基本控制;到 1985 年,新法接生率达

#### 4 概述

92.89%，全省婴儿死亡率较50年代初期下降80%，城乡分别下降到15%和40%。联合国儿童基金会资助四川建立起妇幼保健示范县3个。母婴健康系统管理制度在全省推进，增进了优生优育。各地在城乡卫生建设活动中，狠抓农村改水，使3200多万农民吃上了卫生的水。省人大和省政府制定了一批地方性卫生法规，全省开始依法进行食品、药品等卫生监督。

经过30多年坚持不懈的防病治病工作，全省生物媒介疾病危害大大降低，医学模式开始从生物医学型向生物—心理—社会医学型转变。1980~1985年先后在28个县的300多万人口范围内，对人群健康状况和疾病的长期监测结果表明，传染病在居民死因顺位中已由50年代占前三位退到第七、八位，人均期望寿命，1982年全省人口普查资料为63.96岁；监测点平均69.43岁，比1949年提高近1倍。

### 医 疗 保 健

建国初期，接管、接办四川官办和外资津贴的医疗机构及卫生学校169所，经过调整、新建，到1955年，机构数比接管时增长23倍；个体医务人员组成联合诊所或街道卫生院。随着工业建设的发展，新建了一批职工医院，增强了地方医疗服务能力。1958年“大跃进”中，各地忽视主客观条件，竞相建立各类卫生机构，其数量比1957年猛增3.1倍。后因经济困难，多数新机构被迫停办。经过调整，到1965年底，机构和卫技人员分别为1.4万多个和12.3万多人，医院床位达到7万多张。“文化大革命”爆发后，打乱了建设进程。卫生部门广大职工力排干扰，响应毛泽东主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的号召，努力发展农村卫生事业。到1977年，省、地、县下放到区、乡的卫生人员5400多人，大、中专医科毕业生有2000多名被分配到农村，县以下的国家卫生人员占全省卫生部门人员总数的64.7%。同时，城市卫生人员经常有4000人左右在农村巡回医疗。1971~1973年，用于农村和少数民族地区的卫生基建投资，平均每年占全省总数的78.4%，比1965年增加1倍多。国家还投资重点装备了农村区、社（含民族乡）卫生院3000多个，在农村急速推广合作医疗制度。1976年时，全省90.1%的生产大队办起合作医疗站，有“赤脚医生”19.2万名，形成了以区、社卫生院为基地，联络县医院和大队合作医疗站的三级医疗卫生网，对农村防病治病工作，起了积极的作用。

但是，建立在农业生产“吃大锅饭”、社队经济发展水平极不平衡基础上的合作医疗制度，由于强调合作医疗范围愈大愈好、免费愈多愈好和办医模式“一刀切”，潜伏着发展困难，难于持久的危险。70年代末，四川农村逐步实行家庭联产承包责任制，农村基层卫生组织“独家办”、“一刀切”、“统得过死”、“吃大锅饭”等弊端迅速暴露。大队合作医疗站投资困难，人员流散，有的解体或名存实亡；公社卫生院越办越穷或办不下去；农村预防保健工作不能落实；农民看病发生了新的困难。卫生部门经过深入调查，分析弊端，同时借鉴农业及其他部门改革经验，探索卫生部门改革的路子。1980年开始抓三分之一的县卫生事业重点建设，兼及区乡。实行由省、地（市、州）、县三级投资和受益单位集资，并在世界银行贷款资助下，引进设备、技术和培训人员，每三年一期，分批进行建设。到1985年底，完成两批44个县的配套建设，共投资9000多万元，新建工作和生活用房160多万平方米，配套主要设备约1.5万件，培训人员3.2万多人，初步成为各县医疗卫生技术指导中心和卫生干部培训基地。

乡镇和村级卫生组织，一改过去管得过死的作法，对卫生院实行人、财、物三权下放；预防保健工作实行承包责任制；因地制宜调整了一些区、乡卫生院规模和专业设置，增强办院活力。

村卫生站把办医形式与医疗制度分开,实行“谁受益、谁负担”,多种形式办医,有条件的继续实行合作医疗和劳保医疗制度。眉山、简阳两县试行“农民健康保险制”,开拓多样化农民保健方式,做到有医有药,能防能治,便民利民。

城市卫生改革,采取多渠道、多层次联合办医和国内筹集资金、向国外贷款相结合的方法发展卫生事业。重庆市接受意大利政府 300 万美元赠款,购置先进医疗急救设备,装备市急救中心。成都、重庆、德阳等市建立横向医疗卫生协作联合体,打破条块分割和部门所有制,合理分流病人,开拓了缓解病人看病难、住院难的新途径。使联合体中不同归属、不同层次的医疗单位相得益彰,更好地发挥防病治病作用。医院开展健康咨询,扩大社会服务。1985 年,全省共设家庭病床 6352 张,相当于新建 60 所 100 张床位的医院。

随着医学的分支和边缘学科的发展,医院分科趋细,省市级和教学医院出现二级、三级分科,县级医院普遍分设了内、外、妇产、儿、五官、口腔等科和门诊部,建立了一批专科医疗机构,如四川省肿瘤医院、省结核病防治所、重庆市急救中心等。第三军医大学、重庆医科大学、华西医科大学对“烧伤”、“人工肝脏”、“医学遗传”和“器官移植”的研究,展示了四川现代医学的水平。1982 年 5 月,日本登山运动员松田宏野攀登贡嘎山海拔 7556 米顶峰时失踪,经历 19 天后被当地农民发现时已濒临死亡边缘,经送至当地医院抢救后,转送到四川医学院(后更名为华西医科大学)附属医院。在医院各科联合治疗和良好护理下仅 51 天即治愈四肢四度冻伤、胃穿孔、全腹膜炎、休克、败血症、重度营养不良、严重脱水、弥漫性血管内凝血、上消化道出血、霉菌性肠炎等 10 种致命性疾病,出院归国。对松田宏野的救治成功,显示了四川医疗技术的综合水平,得到日本朝野的赞誉和遇险者家属的感激。日本医学界人士在亲临医院看望病人时,还对医院医疗技术能力表示了绝对信任和赞赏。他们说:“遇险十九天生存下来是一奇迹,救治成功又是一奇迹。”

## 中 医 事 业

建国初期,贯彻国家“团结中西医”的方针,组织卫生工作者协会,成立联合诊所,吸收中医药人员进入国家卫生机构,任命有名望的中医担任行政领导职务,中医代表被选进国家权力机关和政治协商会议;兴办中医机构,发展中医事业。1954 年,四川召开第一届中医代表会议,贯彻党的中医政策,鼓励行医带徒和办学招生,调动了全省中医的积极性。1956 年,四川蒲辅周、王文鼎、王朴成、杜自明、任应秋、王伯岳、李重人等著名中医,被选送北京从医执教,经周恩来总理批准建设的成都中医学院,也于这年建成,从此中医学正式纳入高等教育体系。各地建立了一批中医院;综合医院设立中医门诊、中医科;成渝两市举办中医学校,部分卫生学校开设中医班,中医事业日见发展。

但是,在“左”的思想影响下,卫生部门有些领导人,对中医事业认识不足,轻视中医的思想时隐时现,以致四川农村大批中医,在政治上、生活上得不到应有待遇;对中医学术整理提高、中医机构建设和人员培养,均缺少明确的具体政策;经费没有保障,中医事业发展迭遭挫折。1954 年前,一度执行“中医科学化”的错误口号,省市一些地方举办多期中医学学习西医的“桥梁班”,试图通过“桥梁”,变中医为西医。1958 年,人民公社接收了联合诊所的人、财、物三权,更名为“公社卫生院”。有的中医被派去炼钢铁后没有归队,继而因经济困难,造成相当一部分中医弃医另谋生路。“文化大革命”中,大批中医受到打击,中医学校停止招生,中医带徒一度中

断,中医队伍更趋萎缩。1962~1974年,全省中医仅剩3万多人。

1978年,四川执行中共中央批转卫生部党组《关于认真贯彻党的中医政策,解决中医后继乏人问题的报告》,陆续调整、新建一批中医机构,从全省集体所有制和流散的中医药人员(包括藏医)中,考试选拔800名,充实到国家医药机构;大、中医药学校恢复并扩大招收中医专业学生,鼓励中医带徒并在政策上给予保证,落实政策,使一批分散的中医人员归队,到1982年底,全省中医回升到4.1万多人,县以上中医院发展到100所,中医学校7所,中医药研究所3个。先后成立省中医学会、中西医结合研究会、针灸学会,创办《四川中医》杂志。中医事业的复苏和发展,广大中医甚感鼓舞,成都中医学院李仲愚医师于1983年3月7日给全国人大常委会彭真委员长写信反映中医问题,提出发展中医事业的建议。彭真及时将信批转卫生部长崔月犁,指示按《宪法》规定,努力“发展现代医药和传统医药”。中共四川省委指示卫生厅党组认真研究,调查全省中医状况,提出具体意见。中共四川省卫生厅党组及时向省委提交书面报告,经省委讨论后,同意成立四川中医药研究院,召开全省中医工作会议。接着成立由副省长康振黄任组长,省级有关部门负责人参加的“四川振兴中医领导小组”。1984年2月召开了“四川省振兴中医工作会议”,着重解决认识、领导、队伍、阵地等问题。会上宣布成都中医学院副教授邓明仲任省卫生厅主管中医工作的副厅长。会后省委、省府联合发出《关于振兴四川中医事业的决定》,提出“在第七个五年计划期间,改变中医药在整个卫生事业中所占比例太低的状况,使之在医疗、教学、科研和中西医结合等方面协调发展,形成一个比较完整的体系”。接着,各市、地、州振兴中医领导小组成立,选拔中医担任领导职务,设立专管中医工作的办事机构。到1985年底,省和各地共拨出中医事业专项补助经费3000多万元,重点扶持了36个县以上中医院的建设;中医院发展到164个,中医药研究所由3个增加到6个,中西医结合医院由1个增加到4个,中医床位由8000多张增加到10600张。藏医则有州医院1所、县医院7所,并在甘孜、阿坝两个州医院和23个县医院中设立了藏医科;失传50多年的藏药“仁青佐塔”发掘研究成功,总计27万多块木刻版、成书82部的藏医书籍的整理工作于1986年完成。甘孜、阿坝州卫校开设了藏医班。成都中医学院恢复针灸专业,泸州医学院开设中医系,成都体育学院恢复运动保健专业;全省有中医和针灸中专7所。总计每年招生近千名,在校生达3000多人;培训在职中医1万多名。成都中医学院举办的中医函授教育,1985年毕业946人。这所学院还组织了7000多人参加中医专业自学考试,举办了两年制的西医学习中医班3期,招收中医硕士和博士研究生100多名;57名硕士研究生已毕业。国家和省还联合投资约3000万元扩建该学院的附属医院。全省中医药科研有127项成果获得国家、省级科学大会奖和科技成果奖。同时,为一批名老中医研制出计算机诊断程序。1985年6月,四川因振兴中医事业成绩斐然,卫生部授予了“振兴中医事业的先声”奖旗。

## 中 西 医 药

1950年,全省家种药材3万亩,产值580万元。随着卫生事业的发展,中药材需求增多,市场供应日感不足。1954年,中国药材公司成立,加强了中药材经营管理。1955年,四川省药材公司及其分支机构相继建立。加强了市场领导、价格管理和对私改造。积极开展中药材购销、调拨和进出口业务。1956年,贯彻从品种上、人员上“包下来”(指中药材的品种、数量和建国前经营中药材的人员)的政策,引用传统经营技术和经验,促进了药材生产,初步缓和了市场供应

紧缺状况。1957年,药材种植面积发展到13万亩,药材收购金额达2924万元。1958年贯彻国务院“就地生产,就地供应”的方针和变野生动、植物药材为家养、家种的指示,在巩固药材老基地的同时,积极发展产区,开展引种试种和家养家种工作。尽管“大跃进”和“文化大革命”使药材生产经营遭受挫折和损失,到1978年,药材种植面积还是发展到43万亩,收购金额达到1.169亿元,比1957年增长4倍。唯因统得过死,不实行市场调节,因而长期产销失调。

中共十一届三中全会后,经“调整、改革、整顿、提高”,特别注意调整药材生产布局、种植计划、收购价格;在农村推行收购合同制度,按需组织生产和收购,以求产销失调逐步改变;为增强企业活力,改变生产、经营中管得多、管得死的老办法,使中药材工作走上健康发展的轨道;并将省外的30多种药材引种成功;野生动植物药材的家养家种取得较好效果,野獐家养,活獐取香,活熊引流胆汁均获成功。1985年药材收购金额增加到1.29亿元。省内药材供应达2.01亿元,比1957年增长12倍。

50年代初,中成药只有作坊式手工生产,不能满足需求。公私合营后,把作坊集中起来建厂生产。因投资少,技术力量不足,虽提高了产量,但质量长期得不到保证。1973年国务院批转国家计委、商业部《关于改进中成药质量的报告》,四川将中成药工业纳入计划,对部分药厂逐年投资进行技术、设备改造,引进较先进的设备和检测手段,充实技术力量,开展科研和新产品试制。生产的品种剂型增加,产品质量提高。1985年,全省24个厂可生产20个剂型、600余个品种,产值8500万元,比1965年增长22倍;常见病、多发病用药可满足供应;全省年供应量比1957年增长70倍;部分产品已进入国际市场。

1950年,全省化学药品生产只有10余家小厂,不能生产原料药,只能生产少量制剂,年产值仅20万元左右。公私合营后,小厂合并,逐步组建了制药工业,除生产制剂外,着手原料药的生产。1957年,产值达1380万元。1958~1960年期间,国家投资兴建四川制药厂,各地也兴办了一批药厂。60年代“三线”建设开始后,医药工业部门从华北、东北、上海等地抽调管理干部和技术人员,参加四川西南合成、长征等药厂和抗生素研究所工作。加上对医药工业系统的药厂进行扩建改建,四川制药工业一跃而为全国中上水平。第五个五年计划末期,产值比1957年增长30倍。1979年省医药管理局成立后,积极进行行业技术改造,同时引进一批国外先进技术设备,提高了产品质量,增加产值、产量。到1985年底,全省82个药品生产厂、点,总产值达6.89亿元,比第五个五年计划期末增长67%,在全国居第六位;化学医药12大类原料药产量已达3900吨,居全国第五位;可生产原料药150种,制剂750种。产品中以抗生素、磺胺、地方病用药和注射用葡萄糖为主,重点原料药质量在全国居中上水平。优质品率达产值40%,成为全国西药业的重要基地。

50年代初,全省仅有少数个体劳动者生产少量专科医疗器械。60年代,开始有医疗器械生产厂。第四个五年计划期间,省医疗器械工业公司成立。1985年,全省有16个企业,年产值约4000万元。省内所需医疗器械,80%的品种规格须从省外、国外购买。

四川医药的发展,为国家年创利2亿元。出口创汇1亿多元。全省14个中西药二级站,37个地、市、州和301个县级医药、药材公司,负责省内外药品医疗器械的货源组织和供应。并通过县以下供销机构代理对农村卫生医疗单位的批发业务,年供应量达9亿多元的城乡医药器械供应网络已经形成。

1950~1985年,四川医药卫生事业已从单一临床医疗型结构,逐步发展成为包括卫生防疫、妇幼保健、医疗预防、教育科研、中医中药五大卫生保健体系和比较配套的中西医药行业。

## 8 概述

1978年,中共十一届三中全会以后,卫生保健事业发展尤为迅速。1985年,全省已有卫生机构1.8万多个,其中,医院8399个,医院床位18.7万余张;专业卫生工作人员35万多人,其中技术人员28万余人。与1949年比,机构和人员分别增长95.7倍和128.8倍。医院床位和卫生技术人员上升到每千人有1.84张和2.79人。全省卫生防疫、妇幼保健机构分别为240个和223个;专科防治和药品检验机构各57个。高等医学院校5所,在校学生8800多人,累计毕业生3.3万多人;中等医药学校36所,在校学生1.1万多人,累计毕业生1.02万多人。医药科研成果,经省卫生厅组织审定的获奖项目338个。

全省农村近万个区、乡中,有卫生院(所)7446个,病床7.7万多张。89.3%的村设有卫生站(点),乡村医生和卫生员共11万多人。每千人有1.45张医院床位和2.05名卫生技术人员,与1950年比,均增长100多倍,少数民族地区,建立了州、县卫生机构;80%的乡和40%的村设有卫生院(站),卫生人员已达8200多名。常用的中西医药和器材,可直接销售到基层医疗网点。全省医药卫生事业在国家改革开放方针指导下,开始向“2000年人人享受卫生保健”的目标奋进。

# 目 录

## 第一篇 医药卫生行政

第一章 卫生行政机构 .....	2
第一节 建国前行政机构 .....	2
一、府州县“医学” .....	2
二、警察民政机关卫生科(股) .....	3
三、省市县卫生行政机构 .....	4
第二节 建国后行政机构 .....	5
一、各级机构沿革 .....	5
二、四川省卫生厅 .....	6
三、市地州卫生局 .....	7
四、县卫生局 .....	8
五、基层组织 .....	9
第二章 医药行政机构 .....	10
第一节 医药工业公司 .....	10
第二节 医药公司 .....	10
第三节 中药材公司 .....	11
第四节 医疗器械工业公司 .....	11
第五节 医药管理局 .....	11
第三章 卫生行政管理 .....	13
第一节 机构接管接办 .....	13
一、接管卫生机构 .....	13
二、接办教会卫生机构 .....	14
第二节 卫生事业的建设 .....	19
一、事业机构 .....	19
二、卫生队伍 .....	23
第三节 卫生经费 .....	27
一、事业经费 .....	27
二、基建经费 .....	29
第四节 人员管理 .....	31
一、建国前概况 .....	31
二、建国后的人员管理 .....	33
第四章 医药行政管理 .....	37
第一节 管理机构 .....	37
一、药政机构 .....	37

二、药检机构 .....	38
第二节 药品质量标准 .....	42
一、原料、制剂及中成药标准 .....	42
二、中草药标准 .....	42
三、饮片炮制标准 .....	43
四、中草药制剂规范 .....	43
第三节 药品质量监督 .....	44
第四节 药品管理 .....	48
第五章 行政会议 .....	50
第一节 卫生行政会议 .....	50
第二节 医药行政会议 .....	57
第六章 法规建设 .....	60
第一节 卫生防疫法规 .....	60
第二节 医政法规 .....	63
第三节 药政法规 .....	65
附：省、市、地、州卫生行政机构主要负责人一 览表 .....	69
附：省、市、地、州医药行政机构主要负责人一 览表 .....	73

## 第二篇 爱国卫生运动

引 言 .....	76
第一章 反对细菌战 .....	76
第二章 组 织 .....	78
第一节 四川省爱国卫生运动委员会 .....	78
第二节 市、地、州、县和基层组织 .....	80
第三章 除“四害” .....	81
第一节 消灭老鼠 .....	81
第二节 消灭蚊蝇 .....	84
附： 消灭麻雀 .....	88
第四章 讲卫生 .....	89
第一节 城市卫生 .....	89
一、街 道 .....	89
二、公共厕所 .....	91
三、下水道 .....	93
四、饮水(自来水)工程 .....	93
五、住宅卫生 .....	94



## 2 目录

第二节 农村卫生 .....	94	第七章 环境卫生 .....	195
一、管水、改水 .....	94	第一节 公共卫生管理 .....	195
二、管粪、改厕、改畜圈 .....	97	第二节 预防性卫生监督 .....	196
三、改灶和改善居住环境 .....	99	第三节 环境污染对人体健康影响的监测 .....	197
第三节 卫生典型 .....	101	第四节 生活饮用水卫生监测 .....	201
一、模范先进单位 .....	101	第五节 江河水质卫生调查 .....	203
二、卫生村 .....	103	第六节 医院污水和其它公共卫生监测 .....	215
<b>第三篇 卫生防疫</b>		第八章 卫生宣传 .....	216
第一章 机构 .....	108	第一节 组织 .....	216
第二章 传染病防治 .....	115	第二节 宣传活动 .....	217
第一节 概况 .....	115	<b>第四篇 地方病慢性病防治</b>	
第二节 急性传染病 .....	122	引言 .....	222
天花(122) 霍乱(123) 流行性脑脊髓膜炎(125) 痢疾(126) 伤寒(128) 病毒性肝炎(130) 流行性乙型脑炎(131) 流行性出血热(133) 钩端螺旋体病(134) 布鲁氏杆菌病(136) 狂犬病(138)		第一章 寄生虫病防治 .....	222
第三节 慢性传染病 .....	139	第一节 钩虫病 .....	222
性病(139) 结核病(141) 麻风(143) 头癣(149)		第二节 血吸虫病 .....	229
第三章 劳动卫生 .....	151	第三节 疟疾 .....	235
第一节 概况 .....	151	第四节 丝虫病 .....	240
第二节 尘肺 .....	156	第五节 肺吸虫病 .....	243
第三节 职业中毒 .....	159	第六节 华支睾吸虫病 .....	244
第四节 职业性物理因素危害 .....	163	第七节 包虫病 .....	245
第五节 职业性生物因素危害 .....	167	第二章 地方病防治 .....	246
第六节 农业劳动卫生 .....	167	第一节 地方性甲状腺肿 .....	246
第四章 食品卫生 .....	172	第二节 克山病 .....	248
第一节 营养调查及膳食构成 .....	172	第三节 大骨节病 .....	250
第二节 监测与监督管理 .....	176	附: 砷中毒 .....	251
第五章 学校卫生 .....	184	第四节 地方性氟中毒 .....	251
第一节 管理与健康教育 .....	184	附: 营养不良性水肿 .....	253
第二节 儿童少年生长发育调查 .....	185	第三章 慢性多发病防治 .....	257
第三节 健康监测与常见病防治 .....	187	第一节 肿瘤 .....	257
一、健康监测 .....	187	第二节 心血管疾病 .....	258
二、常见病防治 .....	188	第三节 老年慢性支气管炎 .....	259
附: 1. 膳食及营养卫生 .....	189	<b>第五篇 医疗服务</b>	
2. 教学卫生设施 .....	190	第一章 医疗机构 .....	262
第六章 放射卫生 .....	190	第一节 西医传入 .....	262
第一节 机构 .....	190	第二节 教会医院 .....	263
第二节 监测和管理 .....	191	第三节 军警官绅医疗机构 .....	267
		第四节 省立市立医疗机构 .....	267
		第五节 县卫生院 .....	270
		第六节 私立医院及诊所 .....	271