

013444

# 怒江

傈僳族  
自治州

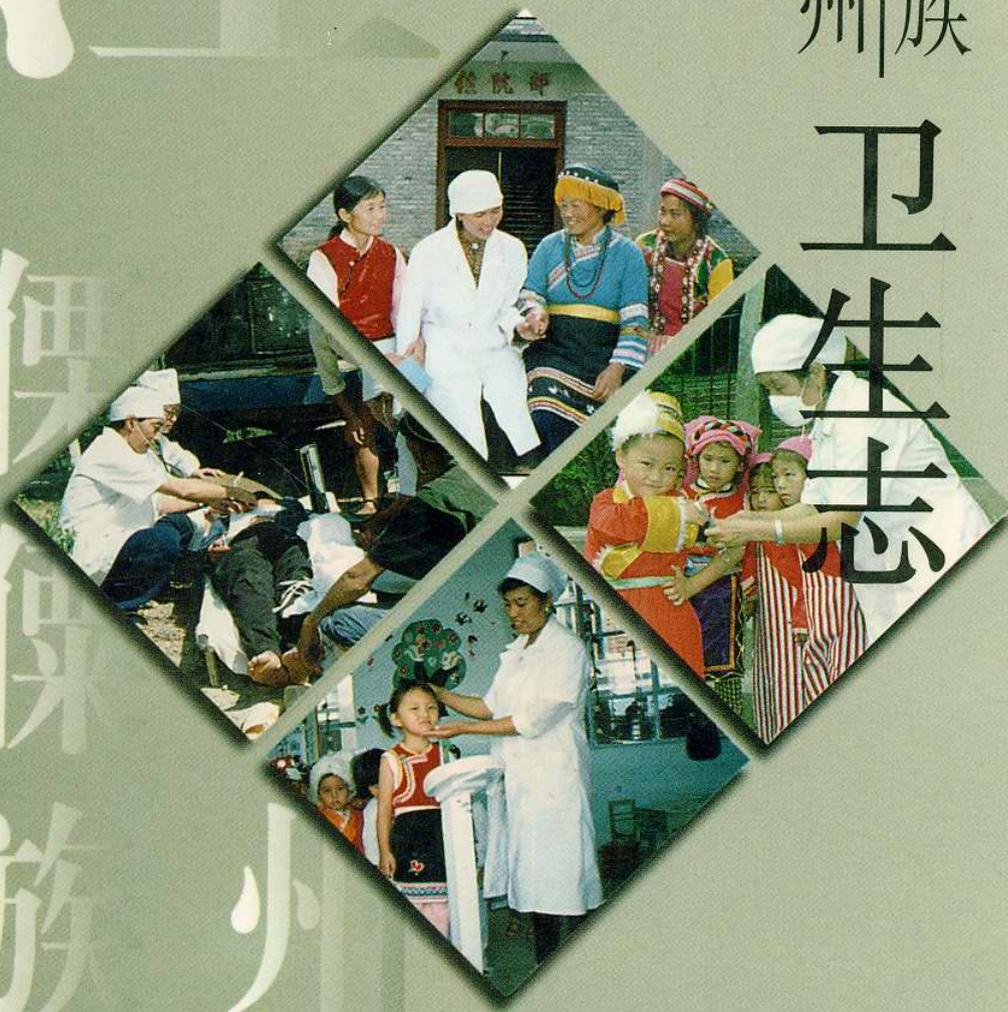
# 卫生志

怒江傈僳族自治州卫生志编纂委员会

编

云南民族出版社

怒江  
傈僳族  
自治州



怒江

傈僳族  
自治州

卫生志

●怒江傈僳族自治州卫生志编纂委员会 编 ●

云南民族出版社

## 《怒江傈僳族自治州卫生志》编纂委员会名单

主任委员：张明云

副主任委员：木振荣 李金柱

委 员：周寿康 李艳珍 师从双 杨玉峰

杜德忠 李培海 赵杰亮 波三才

罗朋仙 王介才 和菊珍 陈玉麟

木永生 段朝忠 周元川 杨 赋

主 编：木振荣

副 主 编：周元川

摄 影：杨 赋

# 目 录

序 一 .....	(1)
序 二 .....	(3)
凡 例 .....	(1)
概 述 .....	(1)
大事记 .....	(8)
<b>第一章 机 构</b> .....	<b>(44)</b>
第一节 管理机构 .....	(45)
第二节 卫生防疫机构 .....	(48)
第三节 妇幼保健机构 .....	(51)
第四节 药品检验机构 .....	(53)
第五节 教学机构 .....	(55)
第六节 医疗机构 .....	(56)
第七节 人 员 .....	(70)
第八节 设 施 .....	(75)
<b>第二章 管 理</b> .....	<b>(82)</b>
第一节 医 政 .....	(82)
第二节 药 政 .....	(94)
第三节 卫生事业经费 .....	(98)
第四节 卫生工作改革 .....	(103)
<b>第三章 卫 生</b> .....	<b>(106)</b>
第一节 爱国卫生运动 .....	(107)

---

第二节	农村卫生 .....	(113)
第三节	城镇卫生 .....	(117)
第四节	食品卫生 .....	(127)
第五节	环境监测 .....	(133)
第六节	劳动卫生 .....	(135)
第七节	学校卫生 .....	(137)
<b>第四章</b>	<b>防 疫 .....</b>	<b>(140)</b>
第一节	疫 情 .....	(141)
第二节	传染病的预防和管理 .....	(143)
第三节	传染病防治 .....	(157)
第四节	地方病 .....	(224)
第五节	疫情监测 .....	(241)
<b>第五章</b>	<b>保 健 .....</b>	<b>(243)</b>
第一节	妇女保健 .....	(244)
第二节	儿童保健 .....	(259)
第三节	门诊咨询和住院治疗 .....	(268)
第四节	健康教育 .....	(270)
第五节	计划生育技术指导 .....	(273)
<b>第六章</b>	<b>医 疗 .....</b>	<b>(277)</b>
第一节	民族民间医药 .....	(278)
第二节	中 医 .....	(286)
第三节	西 医 .....	(309)
第四节	护 理 .....	(322)
<b>第七章</b>	<b>医教科研 .....</b>	<b>(328)</b>
第一节	医学教育 .....	(329)
第二节	学术活动 .....	(335)

---

第三节 科学研究 .....	(354)
第八章 人 物 .....	(357)
第一节 传 .....	(358)
第二节 表 .....	(370)
第三节 录 .....	(401)
第九章 文献辑存 .....	(405)
后 记 .....	(440)

## 序 一

怒江州卫生局局长 果 斯

古人说：“治天下者以史为鉴，治郡国者以志为鉴”。我州是边疆民族地区。解放前，社会经济文化发展比较落后，然而建国40多年来，尤其是党的十一届三中全会以来，我州的医疗卫生事业和经济建设，文化建设一样取得了令人瞩目的成就。回顾40多年来，尤其是三中全会以来我州医疗卫生事业所走过的历程，有不少经验值得总结，其中一条重要的经验就是不断加深对我州医疗卫生情况的认识，使之成为我们科学决策的重要依据。《怒江傈僳族自治州卫生志》以其特有的编纂体例和编写方法，向社会提供了全面、系统、翔实的资料，其记述时间跨度之长，涉及面之广，情况反映之全，资料数据记述之准确，是其他卫生资料载体所难以企及的。《怒江傈僳族自治州卫生志》编纂的过程，实际上就是一次大规模的全州医疗卫生情况调查的过程。这对于搞好怒江州卫生发展规模、加快振兴怒江州经济具有重要的指导意义。

在党的十三届四中全会上，江泽民总书记指出，“加强教育，我想特别提出国情教育问题，这就是近百年来中国历史的教育，社会主义必然性的教育，中华民族优秀传统文化的教育，等等”，向全党提出了加强国情教育的重大课题。《怒江傈僳族自治州卫生志》如实地记述了我州医疗卫生事业的历史和现状，反映了各族

8

人民共同创造光辉灿烂的物质文明和精神文明的历史进程,记载和讴歌了党领导人民推翻“三座大山”,建立中华人民共和国和40多年艰苦奋斗逐步改变“一穷二白”落后面貌的光辉历程,从而使人们懂得“没有共产党就没有新中国”、“只有社会主义才能救中国”的道理。因此,对进行国情、省情、州情教育,进行爱祖国、爱家乡教育无疑是极好的教材。

我到任怒江州卫生局局长之日,正值《怒江傈僳族自治州卫生志》通过评审之时。我真诚地感谢前任局长完成了这样一项两个文明建设不可忽视的重要基础工程。同时我要感谢曾经担任过怒江州卫生局领导的郑天佑、木振荣等同志,郑天佑同志是州卫生局的第一任领导,木振荣同志是我州傈僳族的第一代卫生工作者,他们是有功于民的,但是他们从50年代末期即受到不公正的待遇,在屡遭坎坷的时日中,并未心灰意冷,在逆境中胸襟豁达,坚定地相信党。他们虽然已经离休了,却满腔热情为志书的编写提供第一手资料,为志书的顺利完成作出了自己的贡献。作为一个党的干部,在领导岗位的时间是有限的,但为人民服务却是无限的。就以木振荣同志为例,他在任期间竭尽全力主持了我州第一部中草药专著——《怒江中草药》的编写,书稿完成后他离休了,接任局长张明云同志积极筹措资金、组织人力才使该书得以出版,并在国内获奖。历史上常常有许多惊人的相似之处。既然党和人民把这一重任交付于我,我有什么理由不积极支持《怒江傈僳族自治州卫生志》的出书付印呢?我深信该书的出版,不仅可以收到近期社会效益,而且可以产生久远的社会效益。

1996年10月

## 序 二

原怒江州卫生局局长 张明云

《怒江傈僳族自治州卫生志》终于和大家见面了。盛世修志，修纂这样一部志书是时代赋予我们的使命，是社会主义精神文明和物质文明建设的需要。它有利于我们运用历史唯物主义观点，寻求成功的改革之路，创造未来；有利于我们认识怒江特点，发挥怒江优势，探索加快我州卫生事业发展的规律，更好地保障各族人民健康，促进全州四化建设。时间越久，这种作用将越大。

《怒江傈僳族自治州卫生志》的编纂工作，是在碧江、福贡、兰坪3县卫生志完成以后才开始的。1992年11月，经过充分准备组建了修志机构。在这3年中，编纂人员广泛收集资料，反复核对、查证、落实，句句斟酌、字字推敲，饱尝紧张繁忙伏案劳作之苦。他们的艰苦劳动，必将与志书一起载入我州卫生事业的史册。

《怒江傈僳族自治州卫生志》上溯于1912年，下限至1992年。编纂者本着详今略古和实事求是的原则，较完整地记述了81年间卫生事业的历史和现状，特别是党的十一届三中全会以来的巨大成就。志书充分反映了怒江州多民族的特点，体现了卫生工作在民族平等、团结互助和各族人民共同发展中的作用，是我州卫生事业发展史上的一块里程碑。由于各种历史原

因,以及行政区划、机构及人员的变动,致使有些资料收集不全,加之我们的编纂人员水平有限,难免出现遗漏和错误之处,请予批评指正。

本书在编写过程中,全州卫生各单位和有关部门给予了大力关心和支持,并得到省卫生志办,州地方志办和红河州、大理州、丽江地区、保山地区卫生志办同志们的指导和帮助,在此一并致谢。

1995年12月4日

## 凡 例

一、本志编纂以马列主义、毛泽东思想为指导，坚持四项基本原则，坚持党的十一届三中全会以来的路线、方针和政策，坚持辩证唯物主义和历史唯物主义的观点，力求做到思想性、科学性、资料性和著述性的统一。

二、本志坚持实事求是的原则，贯彻“存真求实”的修志方针，力求反映历史的本来面目。对于中华人民共和国建立后的历次政治运动对卫生工作的促进和破坏作用，以中共中央《关于建国以来党的若干历史问题的决议》为准绳，宜粗不宜细地进行客观如实地反映。

三、本志上限断于 1912 年，下限断于 1992 年，特殊情况上限可追溯到事物发端，下限可延伸到事物终结，以示事业全貌。

四、本志体现“详今略古”的原则，对于历史上的基本情况，着重举其大端、择其要事、显其特点进行记述。有的项目因缺少资料，只能作零星或断代的叙述，重点记述中华人民共和国成立后的怒江卫生事业状况，对民国时期也作较详记述。

五、本志由述、记、志、传、图、表、录七种体裁构成。“概述”领先，继之“大事记”、“专志”，图、表穿插其间，照片体现物体原貌。

六、本志参考现代医学的分工分类，横排纵述，以时为经，以事为纬，分类记述，述而不议。并在领属主次前提下有少量派生属性资料交叉重复，但有略有详，以求追本溯源，贯通古今。

七、中华民国以前用历史纪年书写，并用括号注公元纪年。

1949年中华人民共和国成立后,一律用公元纪年,数字用阿拉伯字。数字和计量单位均遵照国家颁布的《关于出版物上数字用法的试行规定》和《中华人民共和国法定计量单位》中的有关规定执行。

八、机构以历史实际称谓称呼。地名以各县《地名志》所载的标准名称为准,如以当时实际称呼而与现名不同者,则用括号注明。

九、中华人民共和国成立以后,碧江、福贡、贡山县属于丽江地区,1954年泸水县由保山地区划入成立怒江傈僳族自治区,1956年11月兰坪县划入,1957年1月,怒江傈僳族自治区改为怒江傈僳族自治州。改州前统称“境内”,改州后统称“州内”。为节省文字,怒江傈僳族自治州简称怒江州,贡山独龙族怒族自治县、兰坪白族普米族自治县简称贡山县、兰坪县。因碧江县制撤销,1986年以前,贡山、福贡、碧江、泸水4县称“边4县”,1986年以后,贡山、福贡、泸水3县称“边3县”。

十、资料来源系摘抄省、州及各县(市)档案馆有关档案资料;摘抄州卫生局及各卫生单位资料;摘抄旧志及有关刊物资料及口碑资料,行文中除历史资料引用原文外,均用规范化的文体记述。入志资料已反复核实考证,故文中不再一一注明出处。

## 概 述

怒江傈僳族自治州位于云南省西北隅,东经 $98^{\circ} 39'$ ~ $99^{\circ} 39'$ ,北纬 $25^{\circ} 33'$ ~ $28^{\circ} 33'$ 之间。东西距135公里,南北距320.4公里。东邻迪庆藏族自治州、丽江地区、大理白族自治州,南接保山地区,西连缅甸联邦,北靠西藏自治区。总面积14703平方公里。自治州首府所在地六库镇,距省会昆明市635公里。全州辖4个县。1992年总人口443134人,主要少数民族有傈僳、怒、独龙、白、普米、纳西、藏、彝等族,少数民族人口占92.3%,其中傈僳族人口占全州总人口的51.2%。

境内高黎贡山、碧罗雪山、云岭、担当力卡山四山耸峙,怒江、澜沧江、独龙江三江并流,形成山川相间,山高坡陡,大峡纵贯,小峡羽列的复杂地形。境内海拔最高点5128米,最低点720米,气候为典型的立体气候,随着海拔的升降,兼有从南亚热带至苔原型各种气候类型,由于受印度洋季风和西藏高原冷空气的影响,雨季长,雨量多。为中草药的生长创造了优越的自然条件,怒江州卫生局中草药调查组的调查结果表明,境内蕴藏有中草药1000余种,其中为国家药典收载的有146种,为地方药品标准收载的有44种,不乏珍稀药材物种。但是,优越的自然环境,也适于各种病媒虫害的长年滋生繁殖,蚊子可以越冬活动,而致疟疾终年流行。由于交通闭塞,造成经济文化落后。因生活贫困,营养不良,抵抗不了自然灾害和疾病的侵袭,经常游耕迁徙。对许多自然灾害特别是疫病的发生,无法理解,只有求助于

鬼神,甚至把人当作鬼来驱赶。由于祭祀活动和搬迁而花费大量人力财力,造成经济上的损失很大,往往弄得贫病交加,家园荒芜,人口锐减。民国时期曾多次发生霍乱、天花、伤寒、痢疾,高密度的疟疾流行,吞噬了许多村落,夺去了数万人的生命。“新客怕雨水,老客怕干冬”、“谷子黄,睡倒床”的民谣唱出了群众对疟疾的恐惧。怒江为蛮烟瘴雨所笼罩,行人裹足不前,商旅视之为畏途。

贫穷和疾病给各族人民带来了无穷无尽的灾难,为了民族的生存和发展,在祈求神灵保佑的同时,不断积累朴素的卫生防疫常识,逐步掌握了一些当地的动、植物和矿物治病的单方验方,形成了各民族中经验型的民间医生队伍。1912年国民政府派出殖边队进驻怒江,中医随之传入。西方教会相继传入境内,带来了西医西药。1934年兰坪县设置卫生专员,负责办理卫生行政事宜。1934年后,境内陆续建立了5所县级卫生院。民族民间医、中医、西医三种医学互相借鉴,不断发展,为境内人民的生存繁衍发挥了积极作用。但是,由于受到历史条件的制约,医药事业发展缓慢,各族人民仍处于缺医少药的困境之中。

中华人民共和国成立后,从根本上改变了落后的卫生状况。1951年云南省卫生处派遣巡回医疗队到境内开展巡回医疗,培训卫生员、种痘员、防疫员,建立基层卫生组织,1953年,境内5县先后成立了县卫生院。1954年8月,怒江傈僳族自治区(州)人民政府组建卫生科,认真贯彻国家“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,执行民族政策,尊重民族风俗,坚持宗教信仰自由,根据各族人民的生活条件,着重宣传卫生常识,并在自觉自愿的基础上,谨慎地改善个人卫生,做一些日常可行的家庭卫生工作。在围绕“团结生产,对敌斗

争”的中心任务下,实行免费医疗,开展以改善环境卫生为内容的爱国卫生运动,发动群众自愿地修厕所,挖水沟,改水井,并注意发挥和丰富各族人民优良的卫生习惯。人民卫生保健事业从此有了较快发展。

1957年境内已建立公立卫生机构20个,设病床108张,有卫生人员230人,与1951年相比,分别增长10倍、108倍、8.2倍。迅速控制了天花、霍乱等烈性传染病。由于来自五湖四海的卫生人员不辞劳苦热忱地工作,深深地得到各族人民的欢迎与热爱,促进了民族团结,为边疆卫生工作打下了基础。1957年在全州开展反右派斗争和1958年在边4县开展的“民主补课”、社会镇反和机关肃反,卫生战线上艰辛工作的一些同志,一些同党长期合作的朋友,被错划为“右派分子”、“反革命分子”,受到不公正的待遇,不能在卫生战线上发挥应有的作用,这不但是他们个人的损失,也是全州卫生事业的损失。随着“大跃进”,“高指标”,出现了浮夸风,碧江县宣称进入“七无县”,“一片大好形势”。由于粮食减产,又大办公共食堂,加之劳动强度增大,劳动时间延长,体力消耗过大,许多地方出现了水肿病,出现了非正常死亡。由于对妇女的生理特点照顾不够,不少妇女除患水肿病、干瘦病外,还发生了子宫脱垂和闭经病(简称四病)。

1961年,同贯彻国民经济“调整、巩固、充实、提高”方针相配合,卫生部门也进行了调整。根据中央“休养生息”和“四病”防治工作的指示,全州采取集中治疗与巡回医疗方式,坚持专业队伍与群众运动相结合、土洋结合以土为主、中西草药一齐上和“思想、治疗、营养、休息”四结合的原则,深入地广人稀,村落分散,交通不便的山区农村扑灭疫病,调查防治疾病,开展妇幼卫生工作。据不完全统计,查治“四病”病人6920人。至1965年,全

州卫生机构发展到 44 个,有病床 341 张,卫生人员 352 人,其中卫技人员 323 人。全州建立乡半农半医保健室 97 个,共培训不脱产卫生员 1124 人,培训农村接生员 49 人。基本达到了生产队有保健员、接生员,乡(社)有医疗室,区(公社)有卫生院(所),县有医院、防疫站,形成了县、区、乡三级医疗防保网。州、县两级医院的病床和诊疗设备有了增加和更新,医院内部推行科主任负责制和三级护理制度,医护质量显著提高。

1966 年开始的“文化大革命”,领导干部被批斗,技术骨干被打成“反动学术权威”,被排斥在各项业务工作之外,各种规章制度被破坏,管理混乱,医护不分,医疗质量下降。由于防保工作被削弱,一些已被控制的传染病(如疟疾)再度流行。长达 10 年的动乱,给怒江州的卫生事业带来了深重的灾难。

在“左”的错误的冲击下,广大卫生人员仍不计较个人恩怨,表现了高度的事业心和责任感,坚持面向农村,为人民和为生产服务。广泛开展了中草药的应用和知识普及,进行了“七病”调查和控制疟疾暴发流行的工作,开展了多次突击性爱国卫生运动。1969 年开始,推广了社员自愿互利的合作医疗制度,这对建立农村基层卫生组织,改善农村落后的卫生状况起了积极的作用。

1978 年 12 月,中共中央十一届三中全会后,经过拨乱反正,怒江州的卫生事业进入了一个新的发展时期。1980 年全州卫生系统进行业务考试考核,评定技术职称,晋升了 14 名主治医师、40 名医(药、护、技)师、45 名医(药、护、技)士,调动了广大卫生技术人员的积极性、创造性,提高了各项卫生工作质量。一批具有专业知识又有管理水平的卫生技术人员被提拔到领导岗位。1984 年开始卫生工作全面改革,各县在领导班子配备、科学管理、人员培养、科室设置、基本建设、药政管理、增收节支等各

个方面都有了明显改善。州、县、区(乡)三级逐步实行了院、站、所、校长负责制和干部聘任制,内部管理实行“五定一奖”岗位责任制等责、权、利相结合的多种形式的经济技术(任务)责任制,综合承包责任制。初步克服了以往吃“大锅饭”的弊病,增强了自我发展的活力,基本形成了以提高医护、防保质量,提供优质服务,扩大服务项目,方便群众就医的竞争机制。多渠道、多层次、多形式办医,加速了卫生事业的发展。至1992年底,全州已有卫生事业机构86个,病床1186张,职工1470人,各类卫生技术人员中,医(药、护、技)师及其以上职称人员已有544人。少数民族卫生干部不断成长,占职工总数的76%。平均每千人口拥有卫生技术人员2.57人,占有病床2.68张。全州260个行政村中建立了289个卫生室,有乡村医生395人,卫生员200人,初步改变了农村缺医少药状况。中华人民共和国成立以后,怒江州各族人民政治上得到解放,但广大人民群众仍处于各种疾病的威胁之下,当时百废待兴,财力、人力、物力均感不足,要改变落后的卫生状况,绝非单纯依靠有限的医疗卫生机构及医疗技术力量所能达到。毛泽东主席提出了“动员起来”,讲究卫生,减少疾病,提高健康水平,粉碎敌人的细菌战争”的号召,开展了轰轰烈烈的群众性爱国卫生运动。1958年掀起了历史上规模空前的“除四害,讲卫生”的群众爱国卫生运动,利用民间土法和野生植物资源,消灭四害,减少疾病。60年代至70年代,以除害灭病为中心的农村“两管五改”(管水、管粪和改良饮水、厕所、畜圈、炉灶、环境)活动,有的地方已做到了人畜分居。在全州改水工作中,到1990年底,自来水工程243项改水受益人数83441人,占全州农村人口数23.2%。80年代的爱国卫生运动发展为以建设精神文明和物质文明为中心,以整治“脏、乱、差”为主要内容