

五峰土家族自治县

地方病防治志

主编 廖从刚 万佩华

中共五峰土家族自治县地方病防治领导小组办公室

五峰土家族自治县

地方病防治志

邹永斌 著

中共五峰土家族自治县地方病防治领导小组办公室编

巩固地方病防治成果

保障人民群众身体健康

吴诗权

二〇二一年九月

中共五峰土家族自治县县委副书记、第一届地方病
防治领导小组组长吴诗权同志的题词

搞好地方病防治，
服务经济建设。

李延恕

99.10.8

中共五峰土家族自治县县委副书记、第四届地方病
防治领导小组组长李延恕同志的题词

五峰土家族自治县地方病防治志编委会

(1999.3—1999.7)

- 主 任** 李延恕(县委副书记、地方病防治领导小组组长)
- 副主任** 向 丽(女,土家族,县政府副县长、地方病防治领导小组副组长)
- 向卫华(县卫生局局长、地方病防治办公室主任)
- 黄义明(县卫生局副局长)
- 向选森(县地方病防治办公室副主任)
- 成 员** 钱怀举(县盐务管理局局长)
- 万佩华(县史志档案办公室副主任)
- 廖从刚(县史志档案办公室副主任)
- 熊 斌(县地方病办公室干部)

(1999.7—2001.5)

- 主 任** 李延恕(县委副书记、地方病防治领导小组组长)
- 副主任** 向 丽(女,土家族,县政府副县长、地方病防治领导小组副组长)
- 向卫华(县卫生局局长、地方病防治办公室主任)
- 唐德华(县卫生局副局长)
- 向选森(地方病防治办公室副主任)
- 成 员** 钱怀举(县盐务管理局局长)
- 万佩华(县史志档案办公室副主任)
- 廖从刚(县史志档案办公室副主任)
- 杜 红(县卫生防疫站站长)

五峰土家族自治县地方病防治志
编委会办公室

(1999.3—2001.5)

主任 向选森 (地方病防治办公室副主任)

成员 熊 斌 (县地方病办公室干部)

五峰土家族自治县地方病防治志编辑组

主 编 廖从刚 万佩华

编 辑 万佩华 廖从刚 余克瑾

贵 编 万佩华 廖从刚

审 稿 唐德华 向选森

资 料 员 汤永珍 熊 斌

编 务 田耕百 陈德森 骆国厚 武明民 漆昌银

封面题字 邹永斌 (县委办公室副主任)

五峰土家族自治县地方病防治志
编委会办公室

(1999.3—2001.5)

主任 向选森 (地方病防治办公室副主任)

成员 熊 斌 (县地方病办公室干部)

五峰土家族自治县地方病防治志编辑组

主 编 廖从刚 万佩华

编 辑 万佩华 廖从刚 余克瑾

贵 编 万佩华 廖从刚

审 稿 唐德华 向选森

资 料 员 汤永珍 熊 斌

编 务 田耕百 陈德森 骆国厚 武明民 漆昌银

封面题字 邹永斌 (县委办公室副主任)

《五峰土家族自治县地方病防治志》

凡 例

一、本志以马列主义、毛泽东思想和邓小平理论为指导，坚持历史唯物主义和辩证唯物主义，记述五峰土家族自治县地方病防治工作的历史，总结经验，揭示教训，发挥其存史和资治作用。

二、编写时限，以一九九九年现行机构为下限，追溯历史。对建国前及县地方病防治办公室建立前后情况，作为背景材料，在概述中进行简略的回顾。

三、编纂体例，采用纲目本末体，分别以记、志、传、图、表、录编写，结构与层次用章、节、目、子目表述。设八章二十六节和大事记及附编一、二、三、四，以事分类，横排竖写。

四、入志人物，坚持从实际出发，选录实绩突出者立传，次之简介，余者因事及人，以事系人，分述于各章、节中。表述方式为传、录、表结合，力求显示英雄群体和人才荟萃的历史面貌。

五、本志资料、数据来自县档案馆、县卫生防疫站及地方病防治办公室存放的档案；口碑资料，均经审定核实，不再注出处。

六、文中自然情况注释，用括号加注（夹注）；引文和必须详加说明的人和事，则采用页末注（脚注）。

序

五峰土家族自治县人民政府副县长 向 丽

跨入新世纪，欢度千年禧。在我县卫生系统又一部志书——《五峰土家族自治县地方病防治志》付梓面世之际，我有机会先行拜读，感到十分惬意。这是五峰盛世修志的重要成果之一，可喜可贺。

《五峰地方病防治志》，是一部资料性很强的专著。它以一九九九年底现行机构为下限，追溯历史；以事分类，横排竖写。先以概述勾画五峰地方病防治工作的全貌，再以防治为主线，分病种进行全面系统记述。全书布局合理，结构严谨；用语朴实，文风简洁；篇幅则依据工作实际及资料多寡，详略得当；表达方式坚持寓评于述，寓理于事，因事及人，以事系人。尤其是把入志人物的思想观念、行为目的，时代理想境界及斗争生活哲理，巧妙地展开在整体成就、业绩之中，这就增强了记述的真实性、可信性和可读性。从而，使其成为一部具有存史、资政、育人三大功能，实用价值较高的专业资料书。

五峰地处鄂西南边陲，山大人稀，交通闭塞，经济发展历来相对滞后。特别是在一九四九年以前的旧社会，人们饥寒交迫，贫病相加，生活境况之悲苦，令人不堪回首。但在中国共产党领导下，共和国五十年以来，全县面貌发生了天翻地覆的变化。从书中记载的党和人民政府采取积极措施，消灭烈性传染病，普查普治常见病、多发病，重点防治地方病的历程看，已与旧中国形成了强烈、鲜明的对比。“只有共产党才能救中国，只有社会主义才能发展中国”的结论，尽管书中没有直言，但其史实内涵已得到较好地体现出来，使之从中受到教育。

五峰地方病的防治，已走过的历程艰辛，今后任重而道远。已成就的业绩，凝聚着几代医务工作者的心血和智慧。以向选森、胡志稳、骆国厚、陈德森、唐德华等为代表的一大批专业技术人员，扎根五峰，艰苦奋斗，爱岗敬业，无私奉献自己的聪明才智，争做贡献的精神风貌和高尚情操，值得弘扬和学习。我相信，本书的出版发行，为彻底消灭地方病，必将起到接力奋进的推动作用，激励全县人民共同努力，早日实现四个现代化而努力奋斗！

我有幸在本书出版前，对终审稿进行审读。并遵编委会之约，记下读后感，是为序。

写于2000年10月8日

目 录

凡例

领导题词

序

第一章 概述..... (1)

第一节 防治概况..... (3)

第二节 机构沿革..... (9)

第三节 队伍建设..... (16)

一、人员结构..... (17)

二、人员培训..... (23)

第四节 经费及设备管理..... (25)

一、经费及设备来源..... (25)

二、经费支出及设备管理..... (34)

第五节 防治宣传..... (36)

一、阶段与重点..... (37)

二、对象与方法..... (39)

三、形式与效果..... (40)

第二章 碘缺乏病..... (42)

第一节 碘缺乏病防治工作概况

..... (43)

第二节 地甲病调查与防治..... (45)

一、地方性甲状腺肿流行病学抽样调查 (46)

二、地方性甲状腺肿家庭聚集性分析..... (51)

三、地甲病区水、土及食盐含碘量

检测..... (54)

四、甲状腺肿水土病因学调查

..... (56)

五、地甲病的治疗..... (61)

六、病区少年儿童智商检测

..... (73)

第三节 碘缺乏病监测..... (75)

一、碘缺乏病人群监测..... (76)

二、碘盐监测..... (85)

三、尿碘监测..... (87)

第四节 地克病调查与防治..... (89)

一、地克病调查..... (90)

二、地克病的治疗..... (92)

三、重症克汀病院..... (96)

四、中药新针治疗五十例聋哑克

汀病疗效观察..... (98)

五、克汀病染色体研究..... (103)

第五节 碘缺乏病防治成效与存在的

问题..... (106)

一、全民补碘防治意识形成

..... (106)

二、专业防治队伍、网络稳定

..... (108)

三、“两率”达标 两个效益明显 (110)	一、疟疾镜检..... (170)
四、存在的问题..... (111)	二、处方与血片质量抽检... (172)
第三章 地方性氟中毒..... (112)	三、荧光抗体查疟..... (173)
第一节 地氟病防治概况..... (112)	第四节 蚊媒调查..... (174)
第二节 地氟病调查..... (119)	第六章 肺吸虫病..... (176)
一、流行病学调查..... (119)	第一节 防治科研工作进展... (177)
二、病区确定..... (127)	第二节 流行病学调查..... (184)
第三节 地氟病..... (127)	一、抽样调查..... (184)
一、改灶降氟工作..... (128)	二、全县普查..... (187)
二、专业人员的经验小结... (135)	第三节 保虫宿主调查与新属新种鉴 定..... (190)
三、降氟炉灶推广与使用... (137)	一、肺吸虫保虫宿主调查... (190)
四、临床治疗..... (138)	二、新属新种名录..... (199)
第四节 防治效果监测..... (139)	第四节 肺吸虫病诊疗..... (207)
第四章 布病和鼠情..... (143)	一、诊疗进展概述..... (207)
第一节 布鲁氏病调查..... (143)	二、临床治疗..... (208)
第二节 灭鼠和鼠密度调查... (145)	三、病案选录..... (211)
一、灭鼠活动..... (146)	四、平时查治..... (212)
二、鼠密度调查工作..... (147)	五、肺吸虫病流行动态监测 (213)
三、全县鼠情普查..... (148)	第七章 肠道线虫病..... (214)
第五章 疟疾..... (153)	第一节 肠道线虫病防治概况 (216)
第一节 疟疾防治概况..... (154)	第二节 肠道线虫病调查..... (219)
第二节 疟防工作进展..... (157)	一、采花钩虫病发病情况调查 (220)
一、初期疟防..... (157)	二、部分中小学生蛔虫病普查普治 (220)
二、休止期治疗..... (159)	三、五峰人体寄生虫分布抽样调查
三、“文革”时期的疟防... (162)	
四、疟疾感染调查..... (165)	
六、新时期疟防..... (166)	
第三节 疟防检验工作..... (170)	

..... (221)	附编二 钩端螺旋体病的调查与防治..... (287)
四、县内部分企业肠道线虫等感染现状调查..... (226)	一、流行病学调查与临床治疗..... (287)
五、部分中小学校设站点普查普治..... (226)	二、钩体病预防..... (291)
第八章 人物传略..... (228)	附编三 肺吸虫各期幼虫和成虫的形态研究..... (293)
胡志稳..... (228)	附编四 地方病防治专业论著文(文章)刊发题录选编... (297)
骆国厚..... (231)	编后记
陈德森..... (235)	
向选森..... (238)	
唐德华..... (242)	
武明民..... (245)	
杨正明..... (247)	
田耕百..... (249)	
漆昌银..... (252)	
万关清..... (253)	
向启兰..... (254)	
叶瑞祥..... (255)	
杜 红..... (255)	
王仁兴..... (256)	
刘炫华..... (256)	
胡兆维..... (257)	
庞习媛..... (257)	
熊 斌..... (258)	
大事记..... (260)	
附编一 碘盐供应及管理..... (274)	
一、专营机构..... (274)	
二、供管概况..... (277)	
三、宣传与执法..... (282)	

第一章 概述

地方病，从书面定义讲，就是经常发生在某一地区，并表现出强烈地域性特征的疾病。经常发生的地方性疾病，其病种的多寡，危害的程度可以随社会制度变更，受政治、经济、文化，尤其是医疗卫生事业的发展左右和制约。同时，它也可以反过来影响、障碍和制约当地的政治、经济、文化和医疗卫生事业的发展。这在五峰对比度十分强烈，可以说：新旧社会两重天。

五峰，古称荆梁蛮夷之地，1735年改土归流始设县。初名长乐，隶宜昌府。因与福建省之长乐县同名，又因县城紧挨五峰山，故于1914年更名五峰县。1982年，经第三次全国人口普查，确认五峰系土家族聚居地区，汉、苗、壮、蒙等民族的常住人口在这里只占少数。因此，1984年7月，国务院批准撤销五峰县，设立五峰土家族自治县。

五峰全境皆为山区，属武陵山支脉，鄂西南边陲。东临宜都市、松滋县，西与鹤峰、巴东两县交界，南与湖南省石门县毗连，北与长阳土家族自治县接壤。地跨东经 $111^{\circ}15' \sim 111^{\circ}25'$ ，北纬 $29^{\circ}56' \sim 30^{\circ}25'$ 。国土总面积2372平方公里。域内千山万岭，蜿蜒起伏。地质年代，属古生代之奥陶纪、志留纪并存与未分，全境属岩溶地貌，石灰岩分布普遍，溶洞、伏流遍布全境，经长期流水溶蚀，西北部奇峰峭壁和刃状山脊，蔚为壮观，峡谷清溪，溶洞幽深，风景奇特；东南山形浑圆，坡缓谷浅，植被茂盛。地势西高东低，壑谷稠密，溪河纵横。流程在30公里以上的有渔洋河、南河、天池河、泗洋河、湾潭河、白溪河。境内平均海拔1000米左右，最高点黑峰尖系白溢寨主峰，海拔2320.2米，最低点为渔洋河出境处海拔150米。

五峰地处中纬度，属北亚热带，气温以温凉为主，具有山地气候特征。随地形起伏呈明显的垂直分布，年平均气温 13.1°C ，最高气温 37.1°C ，最低气温 -15°C ，年平均降雨量1064毫米，无霜期250天左右。

五峰幅员广阔，资源富庶，物产丰富。经济以农为主，五业兼理。粮食作物以包谷、洋芋居多，稻麦豆类次之。经济作物主要有烟叶、药材、油菜、茶叶、生漆、桐油、木梓、山棕。森林用材主要有松、杉、枫、杨等树种，地下矿藏以煤、铁、铜、硫、银、磷、重晶石为主，野生动物有虎、豹、熊、鹿、獐、猴、野猪以及明鬃羊、飞虎、水獭、黄鹌、野鸡、桐花凤等。

五峰行政区划变动频繁。改土归流置县后设仁育、义正、礼教、智慧、附礼、信孚6乡，下辖34个保。1870年，并6乡为仁育、义正、礼教、智慧4乡。1921年全县分城关、渔洋关、升子坪、采花4个区，下辖35个联保。1927年改设城关、长乐坪、渔洋关、升子坪、清水湾、采花、湾潭7个区。1930年至1931年土地革命时，苏区设城关、白溢、湾潭、蒿坪、

采花、红渔坪、白鹿庄、傅家堰8个苏维埃政府、渔洋关市及49个苏维埃乡政府。1934年，复归4个区，辖35个联保、173保。1936年改4区为3个区署，即城关、渔洋关、采花，并将35个联保并成12个乡镇联保。1942年将3个区署裁为渔洋关、湾潭2个区署。1943年10月，撤区废联保建忠孝、仁爱、信义、和平、复仁、尚义、循礼、益智、崇信、民生、民族、民权12个乡，下辖168个保。1949年11月全县解放，废保甲，设立城关、长乐坪、渔洋关、升子坪、采花5个区。1950年2月从采花、城关分出湾潭、白溢区，升子坪改为仁和坪区，全县分设为7个区，辖77个村。1952年12月，划出长乐坪、渔洋关部分地域，增设蒿坪区，全县8个区，辖97个乡(镇)。1955年并区合乡，蒿坪并入渔洋关、白溢并入城关，减为6个区，原97个乡(镇)并为41个乡(镇)。1956年8月，仁和坪区并入渔洋关，全县设5个区。1958年9月，全县按8个区的辖区建立城关、长乐坪、渔洋关、仁和坪、蒿坪、白溢、采花、湾潭8个人民公社，辖36个大队。1959年3月，大队改称管理区。1961年公社体制下放，改公社为区，管理区为公社。1963年5月，长阳县傅家堰区划入五峰，全县设9个区、41个公社。1975年撤区并社，全县设城关、长乐坪、渔洋关、石柱山、升子坪、仁和坪、蒿坪、白鹿庄、茅坪、水尽司、白溢、红渔坪、傅家堰、采花、牛庄、湾潭16个公社，辖46个管理区。1984年2月撤社建区，管理区、大队、生产队分别更名为乡(镇)、村、小组。全县改设7个区5个镇，42个乡(镇)，254个村，1785个小组。1985年9月，镇区合一，建镇管村，代管乡体制，全县设4区7镇36个乡(镇)。1987年9月撤区并乡，改设5镇11乡。1996年乡镇机构改革，原16个乡镇撤并为五峰镇、长乐坪、渔洋关、仁和坪、湾潭5镇和采花、傅家堰、牛庄3乡，下辖257个村民委员会、3个居委会，1796个村民、居民小组至今。

五峰县境内，自新石器时代即有人类活动，有人口记载则始于1735年，时全县6520户，47752人。民国初年(1911年)增至64466人。至1942年人口增至88671人。1943年后，因战争和瘟疫，至1948年人口降至80136人。1950年至1958年，人民安居乐业，生活水平上升，医疗卫生条件改善，生育出现第一个高峰，总人口增至129747人。1959年至1961年三年自然灾害时，人口增长缓慢，3年只增7384人，总人口为137131人。1962年至1971年，生育处于无计划状况，人口增长出现第二个高峰，10年净增37804人，总人口174935人。1972年以来，全县加强计划生育国策教育，“提倡一对夫妇只生育一个孩子。允许生两个孩子，严禁计划外生育。生育间隔必须小孩在四岁以上”，成效明显。至1999年，27年全县净增人口30301人，总人口达207877人。

由于五峰区位边远，山大人稀，交通闭塞，经济落后，人们在贫病交加的窘况下，苦苦挣扎了数千年，受尽地方病的折磨，缺医少药依然如旧。据史记载，明清时期，五峰仅有少数草药郎中和绿林好汉，行走江湖，以医济世。民国初年，中医中药铺开始在境内开设，或医药相兼，或医商并行，或医农参半，或医农商鼎立，多为单医独药的小本经营，皆以医济世，以农商养医，政府不问兴衰，任其自生自灭，根本谈不上地方病的防治。1930年始设官办养济院一所，规模小得可怜，“有稞谷，年收五石，救济住院老废残疾”。1940年西药输入，1941年4月开始生物制品接种，1942年，湖北省巡回医疗防疫二队、四队、五队，每队9人，相继分批来县防病治病，作饮水消毒、环境卫生等方面的宣传和示范。其活动为一线穿官宦连富户，主要又是为军政要员服务，对于散居在2372平方公里的1600余户、10万余人口

的民间，根本无暇涉足，而名中医亦要轿抬或骑马，也难进寻常百姓家。1943年，国民党五峰县长刘春先，令其随行医务人员钱翼云、张永发、杨臣泉，遴选本地人杨介元、伍显洲学中医护士，5人首创县卫生院，置病床10张，收治伤风感冒病人，涂红汞碘酒处置外伤，年门诊量不足千人。至1946年底，渔洋关卫生院、长乐坪卫生所先后设立，配医师2人，药剂、事务各1人。全县仍无公共卫生职能机构，“两院一所”，人员列编公职，药械由省卫生处下发。据1945年9月《五峰县卫生院移交器械用具清册》记载，时有医疗器械14种，除投药瓶有30个外，其余的均以“1”计数，且有备注说明：体温表1支，县长从恩施领回途中损坏，1支遗失。其设备之简陋，防病治病实力之单薄，可见一斑。尽管国民党政府规定，公共卫生和预防接种，由县卫生院卫生稽查配合警察局承担；省、市颁发的公共厕所实施方案，由省巡回医疗防疫队负责；并从1947年开始，开展环境卫生、妇幼卫生、学校卫生运动，在学校增设卫生导师，增开卫生课，在报纸上刊登卫生常识，宣传喷洒DDT粉剂，消灭臭虫、跳蚤，但鲜见实绩。城镇卫生脏乱如故，农村大多人畜同室，衣被不常洗，床下放尿罐，室内置粪桶。疾病则以天花、流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)、疟疾、痢疾等流行最烈。1944年7月，复仁(今渔洋关)、尚义(今清水湾)两乡瘟疫流行，其中流脑患者259人，死84人；痢疾患者703人，死68人；疟疾患者96人，死68人；民族(今采花)、民权(今谢家坪)两乡患天花者95人，死51人。同年尚义乡5169人，染瘟疫3887人，死445人。渔洋关镇800人，瘟疫致死300余人。花桥头郑同春一家7口，死6人，仅幸存一3岁小孩，惨不忍睹。对于慢性传染病，如梅毒、疥疮、麻风、头癣、结核病，地方病，如地甲病、克汀病、氟中毒，寄生虫病，如肠道寄生虫引起的钩虫病、蛔虫病以及吸虫病等，既未进行过普查，更谈不上普治，一直处于“小病拖、大病抗，重病等待见阎王”的悲惨境况。

1949年，新中国建立后，党和人民政府接过国民党留下的乱摊子，就开始设置卫生防疫机构，广泛开展爱国卫生运动；建立县、乡、村医疗卫生网络；全面贯彻“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，组织群众服预防药，普查普治地方病和其他疾病。经过整整五十年的艰辛努力，现在全县医疗卫生条件已大改观，地方病防治工作已步入正规化、规范化、制度化轨道，并获得了多项科研成果奖。

回顾这半个世纪的历程，发展道路艰难曲折，成就可喜，经验丰富，教训亦值得总结、借鉴。

第一节 防治概况

1949年11月15日，五峰全境解放。中共五峰县委、县人民政府接管原国民党县卫生院，仅6张行军床，38个外伤急救包，180瓶阿的平。为迅速改变五峰山区人民的医疗卫生和健康状况，县委、县政府立即采取三条措施，进行开创性的工作。

第一，广泛开展爱国卫生运动，扎扎实实贯彻“预防为主，除害灭病”方针。1950年2月，县人民政府卫生所建立，即设卫生课长，负责全县卫生防疫工作。3月，城乡总动员，普遍开展大扫除，疏沟通渠，平坑排污，整修畜圈，改变人畜同室的不良卫生习惯。1952

年,以反对帝国主义的细菌战为中心,引导广大干部群众清扫房院、厕所、牲畜栏圈,清洗衣被、厨房炊具,消灭蚊子、苍蝇、跳蚤、臭虫。在大搞“五灭”(灭蚊、蝇、虱、蚤、臭虫)“一捕”(捕鼠)“四净”(房屋净、衣被净、厨房炊具净、厕所畜圈净)的爱国卫生运动中,党的“预防为主,除害灭病”的方针逐步深入人心。1953年,县爱国卫生运动委员会成立;各区也设立了爱国卫生运动领导小组,宣传教育工作得到加强。农村结合积肥,清除垃圾,消灭蚊蝇孳生地,城镇“五一”、“十一”、“元旦”、“春节”大扫除,机关、学校星期六为清洁卫生日,形成制度。1956年,“两管五改”即管水、粪,改良环境、改炉灶、畜圈、厕所、水井,在全县推行。对饮食服务重点抓餐具消毒、防蝇防尘和从业人员健康检查及个人卫生。自1958年始,定期安全卫生大检查,对机关和居民住户分最清洁、清洁、不清洁三类贴条昭示。60年代,施行《食品加工、销售,饮食业卫生“五四”制》。要求饮食业不购、售腐烂变质的原料和食品,餐具消毒,生熟食品隔离存放,环境整洁美观。1980年,《五峰县食品卫生管理细则》印发。在全县组织城乡卫生运动496次,13.5万人次参加,新建改建水井1709个,厕所2508个,烟囱灶330个,疏通沟渠2.04千米,填污水坑6669个,清除垃圾19.57万担。灭鼠9.19万只。评出先进单位67个,卫生模范42人。1982年3月,以治理“脏、乱、差”为中心,开展“全民文明礼貌月”活动,城关、渔洋关两镇5000余人参加大扫除。1983年1月,《五峰县城镇公共卫生实施细则》颁布施行,铅印2000份张贴,小册子3000本发至农村。1984年3月,第三个“全民文明礼貌月”,以15日、30日为卫生突击日,仍以治理“脏、乱、差”为重点。同年12月,为庆祝自治县成立,整顿街道市容,粉刷墙壁,搬占道物,拆除禽畜笼圈,清除僻巷死角垃圾,增置垃圾、果皮箱等,投资3万元。农村结合创建文明村镇、五好家庭,继续抓“两管”和“五改”。新建改建烟囱灶6009个、畜圈1.68万个,建沼气池59个,新建改建厕所1.67万个。自1985年始,五峰镇政府与辖区各单位签订清洁卫生、绿化和社会治安“门前三包”合同,实行卫生百分表量化,每年“五一”、“十一”前夕,均组织检查评比,至今无间断。在这大规模的爱国卫生运动中,县卫生防疫站及其卫生防疫工作者,坚持深入基层,深入群众,以自身实际行动做示范,广泛动员,充分发挥了卫生防疫指导中心的作用。尤其是,改革开放二十年来,通过对全县132万个水源点和境内食品加工点、厂,饮食服务行业的检验、监测,并采取各种相应的措施,使全县环境卫生、饮食卫生、饮水卫生发生了深刻的变化,为预防和消灭恶性传染病、地方流行病奠定了坚实基础。

第二,建立县、乡、村医疗卫生网络,并充分发挥其扑疫治病主力军作用。同时,也允许少数适合个体开业的医生行医,尽量方便群众看病。1950年初,县人民政府卫生所创立,设址渔洋关镇河街,租20平方米民房应诊。同年6月至8月,渔洋关、城关两区卫生所建立,县卫生所扩建为县人民医院。与此同时,县政府将境内77家私营药铺、诊所组织起来,成立了五峰县中医工作者联合会,实行统一布点管理,人平负担诊治量在千人以上。1952年,长乐坪区卫生所组建,6月,县医院迁至城关书院坡,更名县卫生院,置病床20张,职工由9人增至26人,其中西医师1人,医士、中医、护士各2人,初级卫生技术员8人。设医疗、防疫、保健、总务4股室。1953年,采花、湾潭两区卫生所设立,县中医工作者联合会改称五峰卫生工作者协会,辖个体中医183人。1954年,由省投资新建的县卫生院门诊部、住院部

竣工,门诊始分内、儿、妇、外4科及检验室,外科换药室、注射室、挂号室和药房。住院部仍为综合病房,床位增至40张,职工38人,其中卫生技术员26人。这时,经贯彻“自愿参加,自由组合,单独核算,自负盈亏,多劳多得”的原则,渔洋关、城关、长乐坪和升子坪联合诊所创办。1956年3月,以区为单位成立8个中心联合诊所,下设32个分所。1958年,县卫生院改建成县人民医院,区卫生所与中心联合诊所合并,组建成城关、长乐坪、渔洋关、仁和坪、蒿坪、湾潭、白溢、采花8个公社卫生院,原中医联合分所改称大队卫生所,并在尚未布点的大队建立卫生室67个。1959年增设管理区卫生所34所,大队卫生室增至75个。至此,县乡村医疗卫生网络正式形成,共设有医疗卫生机构164个,床位128张,卫生技术人员471人。从医人员平均负担的诊治量减为276人。1961年,人民公社体制下放,原公社卫生院改区卫生院,管理区卫生所改公社卫生所。1966年,按照毛泽东主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的批示,公社卫生所增至80个,卫生技术人员达252人。1969年全县兴办合作医疗站256个,赤脚医生284人,另有不脱产卫生员917人,接生员115人。1975年,撤区并社,原区卫生院改称公社卫生院,新增牛庄、红渔坪、水尽司、后河、白鹿庄、石柱山、升子坪7个公社卫生院。全县基层卫生院(所)床位297张,卫生技术人员452人。1979年经省卫生厅批准渔洋关、采花卫生院为中心卫生院,分管本县东、西部医疗、防疫、保健、计划生育指导。1983年始对乡级卫生所进行整顿,卫生所缩至40所。同时,允许私人承包卫生室和少数适合个体开业的医生行医。时有274人获湖北省赤脚医生证书,157人获湖北省乡村医生证书。至1996年,全县共设医疗卫生机构54个,床位465张,卫生技术人员652人。其中乡(镇)卫生院16所,病床261张,卫生技术人员308人;卫生所30个,病床14张,卫生技术人员113人;卫生室75个,另有个体行医2名。全县从医人员平均负担的诊治量为302人。

第三,分阶段突出防治重点,在控制,消灭急性流行病,普查普治慢性传染病的基础上,加强地方病的防治。

一是采取坚决措施,下功夫控制、消灭急性流行病。1950年全县普种牛痘,经两年努力,基本消灭了天花。1952年,疟疾流行。全县发病1435人,全部治愈。1959年百日咳患者883人,死5人,麻疹患者4813人,死275人,流行感冒患者8490人,死84人。1961年,传染性肝炎患者1439人。1964年,疟疾患者实行休止期治疗,治愈率100%。同年开展镜检站工作,血检1.62万人次,阳性42人。1965年,城关区的白鹿庄、石桥沟等地进行锡克氏试验调查553人,阳性213人,阳性率38.52%,混合反映阳性的28人,占5.06%,假阳性39人,占7.05%,基本接近国内报告。1967年,渔洋关流脑暴发流行,患者252人,经抢救治愈234人,死18人。1971年流感患者8985人,死72人。1972年,接种“双白”疫苗3.38万人次,牛痘苗8257人,精吸破类4.24万人次,麻痹糖丸1.3万人次,“流脑”菌苗9002人次,麻疹疫苗2.03万人次。1973年,群众性预防服药6次36.33万人次,生物制品接种注射7.8万人次。1977年,检查县第一中学学生291人,流脑带菌者31人,占10.65%,其中A群4人,B群24人,混合型3人。自1979年接种生物制品5种,1.35万人次,接种率90%以上,按年龄组建卡2639人。1985年建卡1735人。至1985年,预防接种和注射生物制品10余种,139.91万人次。各类急性传染病发病率由50年代1106.67/10万,下降到465.34/10万,下降57.96%。其中霍乱、丝虫病、小几麻痹症、白喉自1982年后未见发生。疟疾发病率控制在1/万。