

宜春地区卫生志

江西省宜春地区卫生志编纂委员会编



新华出版社

宜春地区卫生志

江西省宜春地区卫生志编纂委员会编



宜春地区行政公署卫生局办公楼



中共江西省委副书记许勤(左一)、江西省副省长陈癸尊(左三)
慰问丰城县麻风村病人(1988年)



宜春地区人民医院门诊部大楼



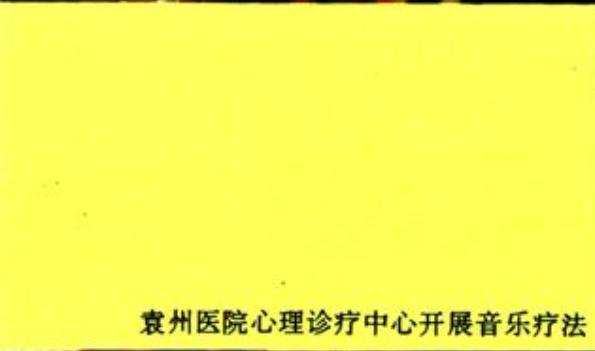
宜春医学专科学校图书馆大楼



宜春卫校宿舍楼



宜春地区人民医院医生为患者
做肾移植手术



袁州医院心理诊疗中心开展音乐疗法



联合国儿童基金会、世界卫生组织医学专家
考核上高县计划免疫工作





宜春医学专科学校第二附属医院
的钴⁶⁰放射治疗机(1986年)



宜春地区人民医院监护抢救中心台



宜春医学专科学校人体解剖标本陈列室



丰城市人民医院的超声定位干式体外震波碎



丰城县 20 万民工参加药湖灭螺工程(1977 年)





国家级有突出贡献的中青年专家易为民作腹膜外层次分离剖宫产术



靖安县宫颈癌防治研究所科技人员下乡查病



本区作者主编的部分医学专著

石机



宜春温泉工学院二疗区



第19次樟树药交会盛况(1988年)



樟树制药厂产品



清江制药厂产品



铜鼓制药厂产品



东汉建安年间葛玄炼丹用的井



东汉建安年间葛玄的洗药池

红三军医院第六所旧址(万载县官元山乡高岭村 1930—1933 年)



红军 16 军 9 师 8 团书写的卫生宣传标语(宜丰潭山龙岗 1931 年)



红三军医院使用过的手术器械和研药的研盘(万载县官元山乡高岭村 1930—1933 年)



宜春地區圖

湖

九

南

首

萍鄉市

吉安地區

江

新余市

15

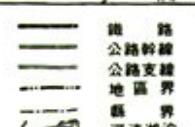
九

撫
◎余仁輝

宜春市區圖

12

九
一



例

目 录

宜春地区图	
照 片	
序	
凡 例	
概 述	(1)
大事记	(5)
第一章 组织机构	(29)
第一节 机构沿革	(29)
第二节 中共宜春地区行署卫生局党组	(31)
第三节 中共宜春地直卫生系统组织	(32)
第四节 宜春地直卫生系统民主党派组织	(33)
第二章 人事财务	(34)
第一节 队伍构成	(34)
第二节 职称评定	(44)
第三节 计划统计	(45)
第四节 财务管理	(46)
第三章 医疗设施	(50)
第一节 西医机构	(50)
第二节 医疗设备	(59)
第三节 医修机构	(60)
第四节 医疗技术	(60)
第五节 医事往来	(65)
第四章 医事管理	(68)
第一节 医政机构	(68)
第二节 医疗管理	(68)
第三节 护理管理	(71)
第四节 医疗事故防范处理	(72)
第五节 医事案例	(73)
第五章 祖国医学	(76)
第一节 中医机构	(76)
第二节 中医药队伍	(77)
第三节 中医药活动	(79)
第四节 中医药教育	(81)
第五节 中西医结合	(84)
第六章 药用资源	(86)
第一节 中药资源	(86)
第二节 温泉资源	(87)
第三节 药材生产	(88)
第四节 制药工业	(90)
第七章 药事管理	(96)
第一节 药政机构	(96)
第二节 管理活动	(96)
第三节 药品检验	(101)
第四节 药事案例	(102)
第八章 民众卫生	(107)
第一节 组织机构	(107)
第二节 群众卫生活动	(108)
第三节 卫生宣传与健康教育	(113)
第四节 民间卫生习俗(选编)	(116)
第九章 卫生防疫(上)	(119)
第一节 卫生防疫机构	(119)
第二节 食品卫生	(119)
第三节 劳动卫生	(124)

第四节 放射卫生	(126)	第二节 科研活动	(190)																																																																																
第五节 环境卫生	(127)	第三节 科研成果	(192)																																																																																
第六节 学校卫生	(129)	第四节 学术刊物	(214)																																																																																
第十章 卫生防疫(下)	(131)	第十七章 医药群团	(216)																																																																																
第一节 传染病防治	(131)	第一节 红十字会	(216)																																																																																
第二节 计划免疫	(137)	第二节 农村卫生协会	(217)																																																																																
第三节 主要医学昆虫及鼠类	(139)	第三节 医药学(协、研究)会	(218)																																																																																
第四节 病伤死因统计	(141)	第四节 其他学会	(222)																																																																																
第十一章 血吸虫病防治	(143)	第十八章 樟树药都	(223)																																																																																
第一节 流行概况	(143)	第一节 药市变迁	(223)																																																																																
第二节 防治机构	(144)	第二节 药帮形成和演变	(225)																																																																																
第三节 防治措施	(145)	第三节 药帮经营	(227)																																																																																
第四节 防治效果	(149)	第四节 加工炮制	(229)																																																																																
第十二章 地方病防治	(150)	第五节 药材交流会	(230)																																																																																
第一节 结核病	(150)	第十九章 医药人物	(232)																																																																																
第二节 麻风病	(151)	第三节 地方性甲状腺肿	(154)	第一节 人物传略	(232)	第四节 地方性氟中毒	(155)	第二节 人物名录	(247)	第五节 丝虫病	(156)	第二十章 医林轶事	(267)	第六节 性病	(156)	第七节 其他地方病	(157)	樵夫为葛仙治疹	(267)	第十三章 妇幼保健	(159)	侯世昭视诊	(267)	第一节 保健机构	(159)	“肖古董”开棺济人	(267)	第二节 妇女保健	(160)	“莱菔子”巡抚	(267)	第三节 儿童保健	(164)	“庸医”笑话两则	(268)	第四节 计划生育技术指导	(168)	黄石屏的“三个一”	(268)	第十四章 医疗制度	(171)	红三医院在万载	(268)	第一节 公费医疗	(171)	彭德怀请良医	(268)	第二节 劳保医疗	(174)	“苦妹子”和“罗舜德”	(269)	第三节 免费医疗	(174)	“擦拐子”站起来了	(269)	第四节 合作医疗	(176)	表亲婚配结苦果	(270)	第十五章 医学教育	(178)	银针在突尼斯闪光	(270)	第一节 教育机构	(178)	附录	(272)	第二节 教育形式	(180)	志录原则	(272)	第三节 教育管理	(186)	《宜春地区卫生志(送审稿)》评审		第十六章 医学科研	(188)	会议纪要	(274)	第一节 科研机构	(188)	编后	(275)
第三节 地方性甲状腺肿	(154)	第一节 人物传略	(232)																																																																																
第四节 地方性氟中毒	(155)	第二节 人物名录	(247)																																																																																
第五节 丝虫病	(156)	第二十章 医林轶事	(267)																																																																																
第六节 性病	(156)	第七节 其他地方病	(157)	樵夫为葛仙治疹	(267)	第十三章 妇幼保健	(159)	侯世昭视诊	(267)	第一节 保健机构	(159)	“肖古董”开棺济人	(267)	第二节 妇女保健	(160)	“莱菔子”巡抚	(267)	第三节 儿童保健	(164)	“庸医”笑话两则	(268)	第四节 计划生育技术指导	(168)	黄石屏的“三个一”	(268)	第十四章 医疗制度	(171)	红三医院在万载	(268)	第一节 公费医疗	(171)	彭德怀请良医	(268)	第二节 劳保医疗	(174)	“苦妹子”和“罗舜德”	(269)	第三节 免费医疗	(174)	“擦拐子”站起来了	(269)	第四节 合作医疗	(176)	表亲婚配结苦果	(270)	第十五章 医学教育	(178)	银针在突尼斯闪光	(270)	第一节 教育机构	(178)	附录	(272)	第二节 教育形式	(180)	志录原则	(272)	第三节 教育管理	(186)	《宜春地区卫生志(送审稿)》评审		第十六章 医学科研	(188)	会议纪要	(274)	第一节 科研机构	(188)	编后	(275)														
第七节 其他地方病	(157)	樵夫为葛仙治疹	(267)																																																																																
第十三章 妇幼保健	(159)	侯世昭视诊	(267)																																																																																
第一节 保健机构	(159)	“肖古董”开棺济人	(267)																																																																																
第二节 妇女保健	(160)	“莱菔子”巡抚	(267)																																																																																
第三节 儿童保健	(164)	“庸医”笑话两则	(268)																																																																																
第四节 计划生育技术指导	(168)	黄石屏的“三个一”	(268)																																																																																
第十四章 医疗制度	(171)	红三医院在万载	(268)																																																																																
第一节 公费医疗	(171)	彭德怀请良医	(268)																																																																																
第二节 劳保医疗	(174)	“苦妹子”和“罗舜德”	(269)																																																																																
第三节 免费医疗	(174)	“擦拐子”站起来了	(269)																																																																																
第四节 合作医疗	(176)	表亲婚配结苦果	(270)																																																																																
第十五章 医学教育	(178)	银针在突尼斯闪光	(270)																																																																																
第一节 教育机构	(178)	附录	(272)																																																																																
第二节 教育形式	(180)	志录原则	(272)																																																																																
第三节 教育管理	(186)	《宜春地区卫生志(送审稿)》评审																																																																																	
第十六章 医学科研	(188)	会议纪要	(274)																																																																																
第一节 科研机构	(188)	编后	(275)																																																																																

序

盛世修志，历代皆然。我于1989年5月到宜春行署卫生局任职，适逢《宜春地区卫生志》编纂之时，甚感喜悦。

千百年来，全区人民在与疾病瘟疫斗争的过程中，陶冶了勤劳勇敢的情操，培养了正直无私的美德，积累了丰富的经验，谱写了卫生事业的光辉篇章。纷纭的医事，杰出的人才，独特的技艺，浩瀚的典籍，理应载入史册；惜自明代以来的府志、县志均无专门记述，仅有零星的医林人物、药材资源散见各篇，实为一大憾事。

编修我区有史以来第一部地区医疗卫生专业志，旨在考事业渊源，究发展规律，记历史功过，验兴衰得失，存文献资料，补前人遗阙；这是一次新的尝试，是卫生系统乃至全区人民的一件大事，是“服务当代，惠及子孙”的千秋功业。两年多来，全区上下关心支持，系统内外广征博采，编纂人员日夜笔耕，八修编目，六易志稿，终告完卷。

本志书分概述、大事记、志、人物、附录五大部分，共20章82节；上溯东汉建安七年，下迄1990年，横排分类，竖写史实，分列中西医药、卫生防疫、妇幼保健、医教科研和传染病、地方病、血吸虫病防治等篇章，全面记载了宜春地区医疗卫生的历史与现状。在略古详今、去粗取精、去伪存真的前提下，基本突出地方特色、专业特征和时代特点，做到思想性、科学性和资料性的有机统一。掩卷沉思，字里行间，充分反映卫生事业走过的曲折道路，展现前人创下的不朽功绩，领略新旧社会的迥然差异。汇杏林之史实，集卫生之业绩，成科技之鸿篇。

观今宜鉴古，继往为开来。愿此书有助于全区卫生系统人员和各界有识之士更好地了解过去，认识今天，展望未来；为弘扬祖国文化遗产，发展医疗卫生事业，建设社会主义精神文明，作出新的更大的贡献。

肖志仁

一九九一年十二月

凡·例

一、本志以马列主义、毛泽东思想为指导,以《建国以来党的若干历史问题的决议》为准则,力求突出地方特色、专业特征和时代特点,做到思想性、科学性和资料性相统一。

二、本志贯穿古今,略古详今,上限尽量追溯事物发端,下迄1990年底。

三、所志区域以现辖宜春、丰城、樟树3市和高安、奉新、万载、上高、宜丰、靖安、铜鼓7县为主,至于中华人民共和国成立前所辖的府、行政区,以及成立后陆续划出的新淦、萍乡、南昌、新建、进贤、安义、分宜、新余县,则予略写。

四、全志由概述、大事记、组织机构、人事财务、医疗设施、医事管理、祖国医学、药用资源、药事管理、民众卫生、卫生防疫(上)、卫生防疫(下)、血吸虫病防治、地方病防治、妇幼保健、医疗制度、医学教育、医学科研、医药群团、樟树药都、医药人物、医林轶事和附录组成,共20章82节。概述、大事记、附录不列入章节。苏区卫生事业和中华人民共和国成立后历次政治运动,散见于大事记及有关章节。

五、本志体裁为述、记、志、传、图、表、录诸体并用。主体部分,以志为主,横排门类,纵述史实:大事记采用编年体和本末记事体相结合的方式。

六、生不立传。立传者以本籍已故医药名人为主,兼载外籍在本区工作卓有成绩的知名人士,均按卒年排序。凡在世人物,有副高以上职称,或有一定贡献,或受省部级以上表彰者,则列表简介。

七、本志采用公元纪年,1949年以前者夹注旧纪年。

八、中华人民共和国成立前(后),简称建国前(后)。

九、政区地名、机关、职务均依当时称谓。专用名词在各章首次出现时用全称,后用简称。古地名与今地名不一者,括注今地名。

十、资料来源于省、地、县档案馆、图书馆(室)、卫生、统计、财政等部门及有关知情者。编纂时一律未注出处。

概 述

(一)

宜春地区位于江西省西北部，与南昌、抚州、吉安、新余、萍乡、长沙、岳阳、九江等地市相毗邻，现辖 3 市 7 县，总人口为 463.17 万人。全境东西长约 222.75 公里，南北宽约 174 公里，面积 18699.53 平方公里，占全省总面积的 11.18%。

全区地势处于赣西北山区向赣抚平原过渡地带，山地占 35.46%，丘陵占 39.05%，平原占 25.49%。气候温和，光照充足，雨量充沛，无霜期长，为发展药材种植业提供了便利条件。

本区行政区划，历史上几经变迁，错综复杂：秦分 36 郡时属九江郡；明清两代分属袁州、瑞州、临江、南昌 4 府；1914 年（民国 3 年）分属庐陵、浔阳、豫章 3 道；1932 年（民国 21 年）又属江西省第一、二、八行政区；建国初期划为南昌、袁州两专区，辖 18 县；1952 年 9 月合并为南昌专区；1959 年 1 月更名为宜春专区，时辖 15 个县；1983 年体制改革后，逐渐演变成现辖宜春、樟树、丰城 3 市和万载、上高、宜丰、高安、奉新、靖安、铜鼓 7 县。

(二)

宜春地区卫生事业源远流长，有文字可考的医药活动可追溯到东汉时期。建安七年，葛玄在樟树阁皂山采药炼丹，创境内制药业之先河；唐宋时期，袁州府设医博士、助教及惠民药局，为区内医药机构之起源；清咸丰十一年，欧洲天主教传教士进入九江，后到清江县建堂传教并设医院，开始传入西方医学。据不完全统计，建国前，全区有著名医学家近 200 名，如唐朝蔺道人，元朝胡仕可，明朝聂尚恒、喻嘉言，清朝邓苑、何本立、文晟等，有医药著作 210 余种；尤以蔺道人的《仙授理伤续断秘方》和杜本的《敖氏伤寒金镜录》等为珍贵，是我国现存最早的骨伤及舌诊专著，真可谓人才辈出。

本区药材品种多、分布广、蕴藏量大。明正德《袁州府志》中，载有中药黄精、麦冬、天冬等 50 余种。建国后历次普查表明，有中药 254 种，草药 179 种，种植历史达千年之久。境内樟树，其药业兴起于东汉三国时期，在清康熙、乾隆至道光年间，便已进入全盛时期，有行号店庄近 200 家，樟树药帮遍及大江南北，所产药材品种齐全、质量上乘、加工技艺独特，远销海内外，素有“药不过樟树不灵，药不到樟树不齐”之美誉，故闻名遐迩，被称为“江南药都”。

但是，在漫长的封建社会里，“人杰地灵”并未给人民带来更多的幸运，霍乱、天花、伤寒、血吸虫病、性病等传染病、地方病时有流行，致使人民贫病交加。据1963年全区血吸虫病回顾性调查，追溯历史150年，因该病摧残而毁灭的村庄多达216个，接近毁灭的38个，共绝19123户，亡78444人，呈现出一幅“万户萧疏鬼唱歌”的凄凉景象。

宜春地区人民渴望变革。1929年（民国18年），国民政府中央卫生委员会通过废止旧医案，取缔中医中药，加收特种税捐，后本区中医药界代表朱景云等3人随江西代表赴南京请愿，由于国民政府采取歧视排斥中医的政策，请愿终告失败。同年11月，铜鼓县苏维埃政府设卫生部，至1934年（民国23年）12月，在赣中这块红色的土地上，万载、宜春、萍乡、宜丰县及宜（春）萍（乡）、万（载）宜（春）上（高）、修（水）铜（鼓）宜（丰）奉（新）、万（载）铜（鼓）丰（宜丰）、修（水）铜（鼓）等边境县苏维埃政府先后设立卫生委员会、中药合作社、红色药店、群众医院、后方医院等卫生组织。同时，湘鄂赣省苏维埃政府卫生部、湘鄂赣省红色中心医院、病残伤员疗养所、制药厂、红军后方第三医院也随省苏迁入万载、铜鼓，在彭德怀、滕代远、肖克等率领下，积极救护红军伤病员。1938年（民国27年）至1945年（民国34年），日本侵略军多次窜犯宜春、上高、高安、分宜、萍乡、安义、新建、南昌等县，铁蹄所至，惨遭蹂躏。全区人民同仇敌忾，先后成立救济难民协会、抗敌后援会、红十字救护团、诊疗所等组织，筹集医药资金，实施义务施诊，积极收治抗日伤病将士，直至驱逐日寇。

1949年5月20日，中国人民解放军解放樟树镇，至7月23日，所辖各县全部解放。随后，人民政府着手接管原专、县医院、卫生院，专、县设立卫生科，从此，宜春地区的卫生事业获得了新生。然而，当时只有卫生院17所、病床约150张、卫技人员不足200人，设备简陋，技术低劣，仅能处理内、外、妇产、儿科等一般的常见病；而传染病发病率却高达7323.32/10万，全区人均寿命35.5岁。这就是中华人民共和国成立之时，历史留给宜春地区卫生事业的现实。

（三）

建国后，党和人民政府十分重视卫生事业。为确保人民身体健康，50年代初，遵循“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，在增建医疗机构和设施的基础上，先后成立防疫委员会、爱国卫生运动委员会、血吸虫病防治领导小组等专业机构，开展群众性的除害灭病运动，建立“清扫卫生运动周”、“人民卫生日”等制度，使城乡卫生面貌大为改观，法定传染病发病率大幅度下降。同时，先后成立江西省第二、第六医士学校，发展医学教育，培养专业人才。1955年后，全区在社会主义改造高潮中，243家私营药店转为公私合营或合作药店；并充实健全县以上医院，全面创办区、乡卫生院，大量吸收录用中医药人员到公立机构工作。随着“大跃进”的到来，一场技术革新、技术革命运动迅猛展开，采取科学的研究和群众运动相结合的方法，坚持“两条腿走路”的方针。1958年，全区向省卫生厅报送27个科研课题，次年为迎接建国10周年，又向省组织的国庆科技展览会提供25项革新成果。但是，由于受当时“跑步进入共产主义”思想的干扰，医药卫生科技工作出现了一些违反科学规律的现象：高指标、放卫星、浮夸风盛行，提出“除净七害、灭尽六病”、“让高血压低头”、“肿瘤让路”、“24小时内中西医结合”等不切实际的跃进口号，严

重阻碍了卫生事业的发展。1958年10月，首次樟树（全国）药材交流会召开，以后每年举办一次（“文化大革命”期间中断），延续至今。

60年代初期，区内“三病”（即浮肿病、子宫脱垂、闭经）患者骤增。据1961年3月统计，全区14县市陆续发生浮肿病63923人，死489人；妇女子宫脱垂19806人，闭经24224人。为此，普遍开展“三病”查治工作。1964年，“四清”（清政治、清经济、清思想、清组织）运动开始，卫生系统抽调部分干部、师生参加社会主义教育运动。次年，专署卫生处为改变农村缺医少药的现状，下发《关于加强农村卫生工作的意见》和《关于农村巡回医疗队工作试行草案》，制订建设农村中心卫生院，普及一般卫生院（所），培训农村医生的五年规划。全区各县开始以半农半医、半工半医等形式，由医院、共产主义劳动大学分校、卫生学校负责培训农村医药护技人员，至“文革”前，累计培训学员2559人，基本缓解了农村医务人员匮乏的矛盾。

（四）

1966年5月至1976年10月的“文化大革命”十年中，宜春地区的卫生事业遭受严重挫折和损失：开初全区各级卫生行政、事业机构全被撤销，其工作职能分别由专、县革命委员会抓革命促生产指挥部教育卫生组和教育卫生服务站取代；卫生战线1082人被当作“牛鬼蛇神”批斗或清洗，2792名医护人员下放或改行；正常的医疗制度被废除，“工人、贫下中农毛泽东思想宣传队”进驻医院，实行班排连军事建制和城乡轮换制度，亦医亦护，荒废了医务人员的业务技术。全区防疫、保健、血防41个站（组）全被砍光，488名专业干部所剩无几，致使疫情上升：1971年至1980年发生出血热12597例，死亡1262人；1972年流行脊髓灰质炎1420例，死亡122人，仅新余就发894例，死104人；1975年发生疟疾103347人。上述三病发病率为当时全省之首。

1970年1月和2月，地区革委会抓促部教卫组和教卫站撤销，成立地区卫生局和地区人民卫生院革命委员会，嗣后，逐步恢复人民医院、卫生防疫、妇幼保健、卫生学校等机构。在此期间，掀起了大办合作医疗的热潮，宜丰双峰和棠浦公社部分大队率先实行农村合作医疗制度，随后在全区推广；铜鼓首先实现“全县合作医疗一片红”；至1976年6月，全区有42个公社相继发展为社办或社队联办合作医疗，有赤脚医生8225名，农民看病服药实行免费或半费。与此同时，上海第一医学院及其所属5家医院先后派出5批医疗队赴地、县、公社医院，开展医疗工作；并先后在宜春开办农村医疗系，设立教学基地，兴办分宜妇产科大学。随着全国第一所“赤脚医生大学”在宜春县创办，全区8所县办“赤脚医生大学”相继成立，培养了农村基层医务人员。

（五）

1976年10月“四人帮”垮台后，尤其是党的十一届三中全会以来，宜春地区医药卫生工作的重点开始转移到为社会主义经济建设服务的重心上来，进入健康发展的阶段。其间，全区卫生系统共平反冤假错案530起，回收安置名老中医816名，113名中医药人员得以平反昭雪；按照“革命化、年轻化、知识化、专业化”的原则，选拔了大批专业技术人员担任各级