

医学史与保健组织

1958年合订本

人民卫生出版社

于祖望

医学史与保健組織

1958年合訂本

(第1~4期)

人民衛生出版社出版

1960年•北京

千
裡
誌

医学史与保健組織

1958年合訂本

開本：787×1092/16 印張：20 $\frac{1}{4}$ 插頁：4 字數 696 千字

中華醫學會總會 編輯
醫學史與保健組織編輯委員會

人民衛生出版社 出版

(北京書刊出版業營業許可証出字第1046號)

•北京崇文區錢子胡同36號•

北京535工廠印刷

新華書店科技發行所發行·各地新華書店經售

統一書號：14043·2143

定 价：2.30 元

1960年5月第1版—第1次印刷

(北京印數：1—1,20)

医学史与保健組織 1958 年全卷总目录

第 1 号

全国际四害为中心的爱国卫生运动空前高潮的主要原因和特点	栗秀真 (1)
乌克兰共和国切尔诺维茨省基层保健組織改組的先进經驗——訪苏記要	錢信忠 (5)
哈尔滨东村家区居民寿命表 (1953—1955 年)	楊建伯 (9)
保健工作的方式方法的探討	陈海峯 (18)
全国医院工作會議的重大意义	刁業純 (23)
内蒙人民保健事業發展簡史	李俊 (25)
中国人民解放军在第二次国内革命战争时期的衛生工作組織情况及其工作方法	戴正华 (34)
匈牙利的医学發展及其現狀	István Ruznyák (39)
疑似集、折獄龟鑑、棠陰比事的釋例	汪繼祖 (45)
祖国古代医学在飲食营养衛生学方面的貢獻	湯玉林 (54)
对“滇南本草”的考証与初步評價”的兩点商榷	曾育麟 (59)
評戈伯堅的“黃帝內經的著作时代”	何爱华 (62)
英国倫敦不列顛博物館藏——敦煌卷子中的古代医药方書圖片 (一)	王庆淑搜集 陈邦賢說明 (64)
1958 年医学史上的紀念日	A. B. Алнева И. B. Венгрова. (72)
乌克兰藥剂事業發展的几个阶段	(4)
关于捷克斯洛伐克保健事業的某些資料	(8)
白喉后因多發性神經炎所致之麻痺的最早記錄	(17)
关于城市医院自願帮助农村問題	(38)
关于 H. H. 皮洛果夫事業新發現的資料	(44)
介紹“医学名詞的起源及其形成”一書	(44)
医疗衛生处車間医师的防治工作經驗	(61)
保健組織函授进修制度	(78)
張仲景的遺文	(79)
从格林时期到公元 1600 年末藥剂的应用	(80)
各省市除四害初步战果統計	(320)
会务消息	(80)

第 2 号

苏联保健組織与医史研究所的科学研究工作	錢信忠 (81)
防治血吸虫病与羣众观点羣众路綫	齐仲恒 (86)
保健事業中的常見标幟	陈海峯 (90)
中国保健事業中的联合診所	周寿祺 (93)
关于工矿企業慢性病的防治問題	丁道芳 (102)
实行三班門診便利病人就医	王甲午 (106)
吉林省四平市医疗預防机构改革門診制度的初步报告	四平市人民委员会衛生科 (108)
資本主义世界的保健狀況	傅振鐸 (110)
从証类本草看宋代藥物产地的分佈	王筠默 (114)
西北各地掘出古物和墓葬对衛生史料之参考	余新恩 (120)
明代的軍医制度	龔純 (123)
五运六气說起源的商榷	王士福 (127)
关于医学史分期問題	唐志炯 (132)

再談“滇南本草” (並答曾育麟先生提出的兩点商榷)	于蘭霞 (136)
对“中国医学人名志”一書的一些意見和訂正	陈夢寶 (140)
韋慈藏傳略	宋大仁 (143)
医史学家斯格思西逝世	王吉民 (143)
祖国史古时代的医院——安剂坊	馮汉鐘 (144)
公元 13 世紀我国的一所大医院	張承道 (145)
我国关于職業病的最早文献記述	張承道 (146)
从几位太平天国的医家事蹟里看医务工作者应如何的参加革命	耿鑑庭 (147)
祖国医学文献中关于藥物避孕法的資料	朱 顏 (148)
談談保健組織工作者的培养	Г. Е. островерхов (149)
埃及的保健狀況	Swelim (150)
医学史在苏联	Б. Д. Петров (152)
医学史教學方法	Б. С. Сигал (155)

文 摘

論保健組織学科学研究工作的任务	(85)
罗马尼亚人民共和国保健組織与医学史研究所的活动	(89)
波蘭人民共和国的保健	(89)
蒙古人民共和国的保健事業	(119)
印度的医疗和保健	(105)
體印木簡中發現的古代医学史料	(139)
中印历史上的医药关系	(139)
宋代医学家楊介对于解剖学的貢獻	(142)
巴黎公社时期的藥剂事業和藥剂工作者	(105)
达尔文主义和医学	(122)

消 息

中华医学会北京分会年會医史学会論文宣讀的情况	(158)
中华医学会北京分会年會医史学会討論中国医学史分期問題	(158)
波蘭医学史工作者會議	(160)
第 59 次日本医史学会总会开会	(319)
中文医史論文索引出版	(135)
印度出版医史杂志	(136)

讀者·作者·編者

“厚古薄今”与“厚今薄古”(对“医学史与保健組織”杂志的意見)	周寿祺 (17)
---------------------------------	----------

第 3 号

多快好省地發展医疗衛生事業, 更好地为社会主义建設服务——在“家庭病床”經驗交流現場會議上的講話(摘要)	徐运北 (161)
医疗事業管理中的几个問題	楊振照 (165)
对开設地段“家庭病床”的几点体会	高長喜 (171)
我們是怎样搞起家庭病床的	馮武功 (173)
一个工厂的家庭病床介紹	王远明 (175)
我們对“家庭病床”的几点体会	何艾田 刁業純 施济珍 (177)
加强工农联盟, 支援农业大躍进	宋同文 (179)
勤儉办医院, 一切为病人	赵影溪 (181)
北京市第六医院整改工作的体会	王 明 (183)
北京积水潭医院改善工休关系的初步經驗	

.....徐化民 (186)	
陕西省的农村产院.....叶瑞禾 (188)	
登封县农村产院化.....崔翠舫 (190)	
上海市联合诊所的调查研究.....顾杏元 (192)	
城市基层医疗预防机构怎样貫徹医疗和预防相結合.....刁業純 (198)	
济南第二机床厂門診部推行業余門診制度.....梁 誠 (201)	
天津市公共衛生局医疗预防工作大协作的情况.....天津市公共衛生局 (203)	
中西医合作进行医疗工作的体会.....中医研究院附屬医院兒科 (205)	
大胆設想、敢作敢为、多快好省地發展衛生事業.....林 偉 (207)	
延吉县太陽乡太兴高級农业生产合作社开展爱国衛生运动的初步經驗.....延边朝鮮族自治州爱国衛生运动委员会 (210)	
工农医院——回忆1933年川陝边革命根据地的衛生工作組織情况.....譚 治 (212)	
陈复正对小兒科学的貢獻.....宋向元 (216)	
夏春农和吳尚先.....耿鑑庭 (218)	
杜甫的藥学知識.....耿鑑庭 (219)	
苏联对人民健康的保护.....Н. А. Виноградов (222)	
第六个五年计划中医院和托兒所的發展.....В. И. Маевский (231)	
苏联泌尿科 40 年.....苏联泌尿科杂志 (232)	
文 摘	
З. П. Соловьев 在 1898—1917 年的革命活动与 社会活动..... (178)	
四十年前关于修改党綱的資料..... (202)	
1917 年俄国进步医师为保护工人健康而斗争..... (180)	
俄罗斯联邦在第六个五年计划中的保健事業..... (172)	
論城市居民医疗服务需要量的标准問題..... (185)	
改組乡村保健领导的經驗..... (209)	
論国际保健史..... (197)	
捷克斯洛伐克的併合医院..... (197)	
清代江苏名医徐灵胎先生像傳..... (202)	
祖国医学的病历起始問題..... (164)	
苏联的医学史科学..... (217)	
消 息	
紅旗飄揚，万馬飞騰——記衛生部、直屬單位思想解放、工作躍进展覽会.....黃 泉 (236)	
讓沙眼低头讓路，叫盲人重見光明——全国防治沙眼現場会議制定了消灭沙眼的规划.....張自寬 (239)	
中华医学会北京分会医学史学会举行偉大出於平凡的医学家座談会.....王 平 (215)	
中华医学会北京分会医学史学会討論“厚今薄古与医学史的研究問題”.....王 平 (235)	
編者的話..... (200)	

第 4 号

中共中央对衛生部党组关于組織西医离职学習中医班总结报告的批示 (附中央衛生部党组关于西医学中医离职班情况、成績和經驗給中央的报告)..... (241)	
全国寄生虫病学术会議为消灭五大寄生虫病而奋斗的決議..... (243)	

衛生人員應該积极投入除四害講衛生的羣众运动中..... (243)	
河北省除四害講衛生运动的成就和經驗..... (244)	
.....河北省爱国衛生运动委员会办公室 (246)	
山西省除四害講衛生运动基本經驗..... (252)	
.....湖北省爱国衛生运动委员会办公室 (256)	
湖北省在除四害講衛生运动中发动羣众的几点体会..... (258)	
.....浙江省爱国衛生运动委员会办公室 (258)	
把除四害講衛生的紅旗插遍全省——介紹黑龙江省一年来开展除四害講衛生运动的几点經驗..... (262)	
.....楊貴山 (262)	
安徽省除四害运动的經驗..... (264)	
.....安徽省除四害总指揮部 (264)	
一面除四害講衛生的光輝旗帜——坚持六年如一日的衛生模范村楊小寨..... (267)	
.....柳 杏 (267)	
南京市是怎样开展爱国衛生运动的..... (270)	
.....董 健 (270)	
延安專区实现基本“八無”的基本經驗..... (274)	
.....延安專区爱国衛生运动委员会 (274)	
圭崗乡实现“六無乡”就是这样搞起来的..... (278)	
.....黃汉森 (278)	
昆明市的爱国衛生运动工作..... (281)	
.....昆明市的爱国衛生运动委员会 (281)	
牡丹江市爱国衛生运动宣傳教育工作的几个做法..... (284)	
.....解英林 (284)	
我在登封县参观后的感述..... (285)	
.....周肇岐 (285)	
四平市中医帶徒弟初步体会..... (287)	
.....四平市人民委员会衛生科 (287)	
我对衛生調查統計工作中存在的教条主义和脱离政治脱离实际傾向的認識..... (289)	
.....楊樹常 (289)	
苏联乡村基層保健机构的改組..... (291)	
.....刘学澤 (291)	
工农医院(續)——回忆 1933 年川陝边革命根据地的衛生工作組織情况..... (295)	
.....譚 治 (295)	
我国古代人民对于“四害”的認識及其“除四害”的方法..... (297)	
.....張承道 (297)	
唐宋的医事律令..... (305)	
.....唐志綱 (305)	
電數傳略及其所著炮炙論的簡介..... (310)	
.....宋大仁 丘晏波 (310)	
鮑姑——晋代灸法專科女医师..... (313)	
.....宋大仁 (313)	
包紮术..... (314)	
.....石筱山 (314)	
北齐藥方..... (314)	
.....王有生 (314)	
英国倫敦不列顛博物館藏——敦煌卷子中的古代、医药方文献圖片(二)..... (321)	
.....王庆菴搜集 陈邦賢說明 (321)	
莫斯科医学史学会年鑑..... (315)	
.....Г. З. рябов (315)	

文 摘

全国除四害战果統計..... (261)	
乡村衛生保健網民歌一束..... (255)	
关于工業企業工人的医学服务和降低一时性丧失劳动力患病率的措施..... (280)	
关于公共衛生在加姆卡塔加..... (257)	
布拉格五年来傳染性肝炎的预防工作..... (287)	
英国的医院工作..... (317)	
英国保健的一些情况..... (316)	
疾病和人口..... (266)	
预防医学的意义和展望..... (277)	

全国除四害为中心的爱国卫生运动

空前高潮的主要原因和特点

栗秀真*

党与政府关心人民健康，制定了“预防为主”的卫生工作方针，这是我国保健工作史上划时代的决定。1952年春，为了有效地粉碎美帝国主义在我国东北及沿海地区，投掷带菌的毒虫、毒物、兽类，进行万恶滔天的细菌战。在党与政府的领导下，展开了轰轰烈烈地全民性反帝爱国卫生运动。经过数个月的运动，使敌人的阴谋未能得逞。伟大的爱国卫生运动，提高了人民卫生水平，许多的城市、农村清除了多年遗留，堆积如山的垃圾，疏通了臭水沟渠，填垫污水坑洼，室内外打扫得清洁整齐，扑灭了大量病媒昆虫，改变了城市原来的卫生面貌，起了移风易俗的作用。通过运动，取得了开展群众性卫生工作的丰富经验。从而又肯定了社会主义保健事业，贯彻预防为主的健康工作方针，还必须使卫生工作与群众运动相结合。经验证明，由于卫生工作，关系到每个人，保卫人民的健康，是每个人均要参与的工作。因此，只有把卫生知识普及到各个角落，动员群众积极地参加，卫生工作才能发挥它应有的效能。

几年来，爱国卫生运动在各级党委、政府的直接领导下，根据各地区，单位群众的生产、生活的特点，制定了行动计划，引导群众前进，使卫生工作逐步深入人心，成为群众生活中不可缺少的部分。从而减少了疾病的发生与流行，在社会主义卫生事业建设上起了有力的促进作用。例如南京市的五老村，解放前，该村每逢阴雨，村里污水到处泛滥，居民只有搭起门板，铺上稻草睡觉，小孩就睡在脚盆里，阵风阵雨时，粪便四溢，臭气熏天；夏天时，苍蝇、蚊子成羣，一碗饭上往往密密地叮着一层苍蝇，流行病严重的侵袭着五老村的居民，在1945年9月，五老村患病的人佔全村一千多人中的百分之八十。解放后，南京市人民政府，为该村居民兴建

了下水道，装了自来水管，电灯等。1952年展开全民性爱国卫生运动时，五老村的群众就积极地参加了这次运动，用自己的智慧和双手把该村堆积几十年的垃圾，进行了清除，填平了污水塘、沟和洼地，开辟了新的道路，改良了厕所，栽种了树苗、花卉，建立了卫生组织，订出了卫生清洁制度，不断地进行卫生宣传教育，把原来又脏又臭的五老村，变成清洁整齐而走向美化的五老村。过去群众把五老村称为苦脑村，而现在称为欢乐村，流行病也不再能危害这个村的居民了。又如，陕西省长安县五四农业生产合作社，由于从1952年开展了爱国卫生运动，并能坚持作到经常化，从而彻底改变了五四农业社原来的不卫生面貌，发病率由1952年前的百分之三十多，1955年降低到千分之二。在群众卫生知识提高的情况下，妇女百分之百实行了新法接生，消灭了新生儿破伤风，并使劳动出勤率提高到百分之九十八，保证了农业生产的顺利进行，由于清洁扫除又与积肥密切结合，自1952年以来，五四农业社连年增产，小麦由1952年每亩产180斤，1955年则增到325斤。群众反映说，尚村是搞卫生发家的。这些模范单位，数年如一日的把卫生工作保持了经常化，成为现在展开除四害，讲卫生运动中的旗帜与榜样。

自1957年冬，党的八届三中全会，党中央再次提出除四害、消灭严重危害人民健康的疾病的指示，农业发展纲要修正草案的公布，以除四害为中心的爱国卫生运动，全国各地响应党的号召，轰轰烈烈地开展起来。中共中央于1958年1月8日发出，中央关于开展以除四害为中心的冬季爱国卫生运动的~~通知~~，提出1958年的

* 中华人民共和国卫生部

具体要求。毛主席于一月上旬，亲自检查了杭州市小营巷的卫生情况，这一振奋人心的消息，不仅鼓舞了杭州市人民“除四害，讲卫生的革命干劲，他们决心要在二年内变杭州为又清洁又美丽的七无城市，“无老鼠、麻雀、苍蝇、蚊子、臭虫、蟑螂、钉螺”，而且鼓舞了全国广大群众的积极性，积极地参加到这个战争行列，向四害进行全面战斗。到目前为止，在27个省（自治区）、市基本上全部行动起来了，从城市到农村，从平原到山区，千军万马，排山倒海，到处热火朝天地与四害战斗。据新华社1958年2月16日报道，据25个省（自治区）、市，现有不完全材料的统计，消灭老鼠、麻雀共计三亿多只，消灭蚊蝇246,000多斤和454万多盆，挖蝇蛹3,392,000多斤，清除了数以千万吨计的垃圾，改善了城乡卫生状况。出现了大批一无到四无的县、市、区、乡、街道、村、社、屯和单位。目前运动发展的形势，一浪高过一浪，保证的条件越提越高，运动内容越来越丰富，作到消灭四害规划的时间越来越短，地区是越来越多，情况真是日新月异，因此，我们可以肯定的说，除四害，讲卫生，消灭疾病，移风易俗，征服自然的大战，在全国人人振奋是完全可以提前实现的。

除四害为中心的爱国卫生运动空前高潮与深入的主要特点：

首先是党中央、毛主席对人民健康的无限关怀，从根本问题上着手解决，变被动为主动，多次的提出除四害，讲卫生，消灭严重危害人民健康的疾病的指示与号召，毛主席指示，爱国卫生运动是“征服自然的大战，文化革命的壮举”。各省市领导同志也均亲自挂帅，亲自动手，建立与整顿爱国卫生运动委员会的组织，向干部与群众进行动员。据中央爱国卫生运动委员会办公室1958年1月27日统计，在吉林、安徽、山西、河北、浙江、河南、四川、北京、上海等九省、市，由省、市负责同志亲自主持召开了全民性誓师动员大会。辽宁、黑龙江、山东、安徽、江苏、山西、河南、福建、北京等九省、市，省、市负责人向各地群众进行广播动员，收听的均在百万人以上。为了使运动迅速开展，在吉林、山东、黑龙江、安徽、山西、河北、浙江、甘肃等省召开过电话会议，其他还有通过负责干部会议，先进积

极分子代表会议，评比奖模等会议形式进行动员。负责同志也有亲自参加群众行列进行清扫扫除，除四害的活动，并及时解决运动中存在问题，提出行动口号，奋斗目标，大大地鼓舞了群众革命热情，推动运动的展开与深入。使先进的地区更先进，落后的地区赶上先进。

其次是充分地发动了广大群众，使运动规模大、声势大、决心大、干劲大、速度快。如安徽省在1958年1月14日，省委召开了誓师大会，参加会议的有全省各专、市、县委书记，直属单位负责人，会后全省平均每日参加运动的人数达一千多万人，最高达一千六百多万人。各专、市、县纷纷提出挑战书，表示彻底消灭四害的决心；提出各地区的奋斗目标。广大干部与群众连夜行动，组织捕鼠，捕麻雀，灭蚊灭蝇队，和各种突击小组，不分昼夜，不顾严寒，对四害展开了猛攻。从1958年1月14日到2月4日20天的战果初步统计，灭麻雀3,210多万只，灭鼠4,900多万只，灭蝇120多万盒，灭蚊20多万盒，挖蛹120多万斤，清除垃圾四亿多担。平均全省每人已捕鼠雀两只多。又如吉林省长春市，经动员后，在一月份十天内即动员了三百万人次冒着零下25—30度的严寒，清除街道积雪，在1958年1月11日的一天内就动员了40万人，汽车354辆，马车1,696辆，手推车3,592辆，水爬犁10,998个，把273条马路上半尺厚的积雪全部清扫成堆。到1958年1月25日止，全市有六条街道作到无鼠，训练了3,028名灭鼠投药员。再如河北省蠡县，发动了五万党团员，青少年和近十万群众投入运动，以青年为骨干组织了218个战斗兵团，1,054个突击组，2,340个侦察组，156个火枪队，动员起59种10万多套捕打四害的工具，并成立20个联防司令部，划分战区向四害展开猛攻猛打。从1957年12月中旬到1958年1月中旬，基本消灭了老鼠和麻雀，在二万多个菜窖，暗室中消灭了越冬蚊蝇。安国县按地区划分了170个战区，在“百鼠百雀要搞净，不让蚊蝇过今冬”的口号下动员了7,045套工具，仅半个月的时间，就将全县麻雀基本消灭，继后又提出“海、陆、空军总动员，不让残鼠败雀过年关，男女老少齐出动，不让苍蝇、蚊子过今冬”新的行动口号，形成春节前运

动的新高潮。在北京、上海、河南、山东及其他省、市也同样的出现了规模宏大的战斗队伍，提出响亮行动口号，投入战斗，战績輝煌。

第三个特点，密切結合生产，結合業務，統一安排，齐头并进。各地抓住了这一环，清潔扫除，处理垃圾粪便与农业积肥增产相結合，千百万吨的垃圾变为农业生产的财富。很多地方为了清潔、积肥，提出五有（人有厠，牛有欄，猪有圈，野粪有人拾，队有粪窖等），清潔扫除又与消灭越冬蚊、蝇、挖蛹灭蛆相結合。兴修水利，疏通溝渠与剷除蚊子孳生条件相結合。清潔扫除又与羣众固有習慣，清清潔潔过春节相結合。灭鼠灭雀与防病保粮相結合。使羣众劳动一举数得，收事半功倍的效果。在劳动力的組織与时间安排上，許多地方也有妥善的安排，解决顧此失彼的缺点，如贵州省金沙县把除四害，兴修水利，积肥，植树綠化四大任务，妥为安排，如早飯前积肥，早飯后兴修水利，休息和赶集天造林和除四害。安徽省許多地方采取白天兴修水利，积肥，晚上或利用空隙进行除四害。合肥市郊区金斗乡的社員，白天一面拾粪，补田梗，一面則檢查鼠洞和麻雀活动的情况，晚上则分头出动，仅11个突击队兩夜就歼灭老鼠一千多只，麻雀245只。

第四个特点，领导运动的方法，抓兩头，帶中間，一道前进的领导方法，如北京市在运动开始时，針对着許多领导干部对四害能不能消灭缺乏信心与办法。市爱国衛生运动委员会即着手帮助福綏境街道办事处对該管界內羣众除四害，講衛生保持經常化的經驗进行研究总结，向其他地区單位推广。而福綏境街道办事处，又以很短的时间內实现四無为条件向其他地区提出挑战，推动了全市范围的大竞赛。許多省、市对落后地区与單位，也采取千方百計，具体帮助，急起直追，迎头赶上。如上海市在1957年12月时，就有市委，市人委等單位领导同志亲自帶头，組成100个突击队，深入38个平时一向不重視衛生的單位进行突击活动来帶动这些單位搞好衛生。也有的采取先进單位向落后單位进行挑战，如北京市区内居住的黑色冶金設計院原来衛生很不好，經鄰居食品工業部向他們挑战后，積極行动起来。在山西、广东、山东、

河南等省还采取了到先进地区，模范單位參觀，就地學習介紹經驗的办法推动运动，如山西省組織干部到稷山县太 陽村去參觀學習，广东省在乐昌县歧乐社召开全省的爱国衛生會議，浙江省在吳兴县南潯鎮召开除四害灭釘螺積極份子座談会，山东組織干部到陽信县，河南省組織干部到登封县，林县參觀，推动运动走向高潮，鼓起干劲。

第五个特点，領導上抓規劃，抓評比，抓檢查，抓住关键性的問題；如上海市制定了大檢查大評比的办法，目的是使运动能够深入与坚持下去，办法内容着重在比勁头，比規劃，比成績。安徽省也訂出除四害大評比的几項条件。該省界首县玉烈桥乡訂出十查十比，（①查發动，比人数，推向高潮，②查組織，比制度，推动包干，③查領導，比决心，推动帶头，④查行动，比战果，推动速度，⑤查街头，比清潔，推动积肥，⑥查工具，比創造，推广經驗，⑦查室內，比六淨，推动衛生，⑧查四害，比四無，推动人人动手，⑨查厠所，比規格，推动灭蛆挖蛹，⑩查办法，比成績，推动竞赛）。在抓規劃方面，羣众的勁头是越来越大，如福建省原定为十年內基本消灭四害，現改为五年，江苏省原定八年現改为四年，吉林省要在二、三年內使吉林成为基本無四害省，山东提出在1961年內全省达到五潔（室內、室外、厨房、厠所、街道潔），四無（無老鼠、麻雀、蚊子、蒼蝇），另外还消灭白蛉、臭虫、蚤虱等，在1958年內全省衛生單位作到五潔四無。在檢查方面，除由省、市組織大規模檢查外还采取了層層負責檢查的办法及竞赛挑战單位的相互檢查評比。报捷会通过檢查評比激發羣众的革命竞赛热潮，使运动进一步的向前大躍进。

另外各地在抓典型，树立旗帜，創造經驗，即时总结經驗与推广，对先进的表揚、獎勵，落后的帮助、批評，深入地采取多种多样式的宣傳動員，均是推动运动走向深入，走向高潮的有效武器。

全民性的除四害，講衛生运动，虽然在短时期內收到了巨大的战績，今后仍会結合各項工作繼續前进，但是运动中也同样的和其他运动一样存在着發展不平衡的問題。各地还有死角，部分地区的領導有保守思想，对除四害，講

衛生消滅疾病缺乏信心，對除四害，講衛生偉大的政治意義“征服自然的大戰，文化革命的壯舉”，“衛生運動是田增產，人增壽一舉數得”認識不夠，因此，領導無力，行動遲緩。也有群眾熱情高，行動積極，技術指導跟不上，運動的經驗與創造未能及時總結與推廣。更值得特別提出的是部分衛生部門行動落後於群眾，未能起促進的作用。

中央與國務院於2月12日發布了關於除四害，講衛生的指示，將會在各地結合春季氣候，四害及其他病媒昆蟲的生態特性展開一個新的更大規模的戰鬥，全體衛生人員在各個戰線上應積極地，主動地參加這一運動的前列，成為運動的宣傳者、組織者、執行者，在群眾戰鬥行列中起帶頭和核心作用。衛生行政機關，衛

生防疫機構，應抽調幹部成為當地愛國衛生運動委員會辦公室組織的主要成員，掌握當地四害生態習性，運動情況，給予技術指導，解決運動中存在的問題。衛生宣傳部門應掌握運動的中心內容制定宣傳計劃，組織衛生宣傳力量進行衛生常識的宣傳教育，做到家喻戶曉，人人皆知。衛生科學研究機構也應深入現場，將群眾的經驗行動加以研究，給予提高，指導群眾活動。醫療預防機構根據中央三中全會，周總理對衛生工作的指示“擴大預防，以醫院為中心指導地方和工廠的衛生預防工作”的精神，積極地參與當地愛國衛生運動。

在各級黨委與政府的領導下用愚公移山，精衛填海的決心，除四害，講衛生，消滅疾病，人人健康，保證社會主義建設事業勝利完成。

烏克蘭葯劑事業發展的幾個階段

俄國葯房起源於蔬菜店和雜貨店，在十五和十六世紀這些蔬菜店和雜貨店製備和出售葯物給居民。十六世紀末和十七世紀初俄國葯房獲得廣泛的發展。1715年在基輔建立了第一個供應地方駐防軍葯物的軍事醫葯倉庫，1728年成立了第一個私人葯房。1839年基輔省的葯房數量擴大到37個。但是這些葯房里的葯物很貴，並且是廣大居民階層所買不起的。葯房除葯物以外，還製備醇、酸、香水、礦泉水等等。隨著葯房網的擴大，和葯房工作人員數量的增加，葯房工作條件也隨之逐漸惡化。因此，在二十世紀初革命前的年代里，在基輔、哈列可夫和敖德賽，都曾發現有葯劑人員的大罷工。第一次世界大戰和外國武裝干涉時期，烏克蘭很多葯房都遭到破壞。到1920年一月止，尚保存的600個葯房中，很多都沒有葯物器械和裝備。列寧簽署的葯房國有化命令（1918年10月）和1919年三月俄國共產黨（布）第八次代表大會所通過的黨綱，其中有關於人民保健和供應居民葯物部分，決定了在烏克蘭進一步發展葯劑事業的道路。在共和國內，很重視發展制葯工業，並在高等葯學院和中等技術學校內培養

葯學幹部。1930~1940的十年當中，葯房數量增加了一倍多。烏克蘭的葯房網擁有9000個葯事機構。到1936年為止，為供應農村葯物，在共和國內共開設了2170個葯房站。衛國戰爭時期，共和國內的葯房，不僅供應葯物給居民，同時也供應治療機構、後方醫院和國防機構。法西斯侵略者，毀壞了75%的葯房，農村葯房站幾乎全遭破壞。早在戰爭時期，就很注意恢復被破壞了的葯事機構。1956年烏克蘭葯房總計為2898個；而1945年只有1818個；1945年葯房站計5995個，1956年為16372個。在共和國的個別地區，葯房網獲得巨大的發展，如革命前頓巴斯只有283個葯房和696個葯房站，到1957年一月為止，達到364個葯房和1663個葯房站。烏克蘭現在創辦了兩個獨立葯學院；和附設在高等醫學院的兩個葯學系，在基輔醫師進修學院內附設了一個葯學系。這個葯學系任務在於提高葯事機構領導者的工作水平。

（原文載蘇聯 Врзр. Дело 1957.3.317—320）

（成桂仁譯自 Медицинский Реферативный журнал. 1957年第4期第74頁）

烏克蘭共和国切尔諾維茲省* 基層保健 組織改組的先進經驗——訪蘇記要

錢 信 忠

訪蘇科學技術代表團由1957年10月19日到1958年1月20日在蘇聯進行了訪問學習，代表團的主要任務：(1)听取蘇聯科學家對我國12年遠景科學規劃的意見；(2)談判和簽訂第二個五年科學合作計劃的協定；(3)參觀蘇聯科學研究機構。

當我們在蘇聯保健部及中央醫師進修學院座談保健工作先進經驗時，曾談到縣級基層保健組織的改組問題，中央醫師進修學院函授班主任拉茲陶夫斯基講師向我們介紹了切尔諾維茲省的先進經驗。蘇聯保健部部長卡福利金娜曾親自率領工作組，其中也包括醫師進修學院保健組織教研組的教授和講師，去該省了解實際改組工作的經驗，並決定在該省開辦全蘇保健組織進修班，輪訓縣省級衛生幹部吸取經驗，為期10天：2天講授理論課程和介紹經驗，6天實地學習，2天討論和總結。

承蘇聯保健部的允許，並派了前部長助理卡茲洛娃同志，於12月15日伴同我們經烏克蘭首都基輔轉道去該省參觀，實地了解基層保健組織改組經驗。

切尔諾維茲省位於羅馬尼亞人民民主共和國接壤處，在烏克蘭共和國西南部，全省不到一百萬人，有12個縣（蘇聯稱區），是解放最晚的一個省，1940年前還在奧匈帝國與羅馬尼亞帝國統治下。勞動人民過着奴隸一般的生活，反動貴族政府不關心人民的健康，缺乏防疫組織措施，每年定期的流行着斑疹傷寒和腸傷寒。僅1920年因天花死亡了197人；兒童傳染病不斷的流行，1934年兒童死亡率佔整個死亡率的30%，而新生兒的死亡率達50%。

由於勞動人民經濟生活的貧困，結核與花柳的發病率一年比一年高，例如1930年結核病在1000居民中4.8，而1936年則為7.5；1930年

花柳病在1000居民中7.2，而1936年則為17.1；地方性甲狀腺腫1945年平均發病率為55.7%；最高地區達90%。

這就是羅馬尼亞貴族殘暴統治切尔諾維茲省的結果。

該邊區省人民健康情況的改良是解放後才開始的。

解放第一個月共產黨和蘇維埃政府為着救護危亡的勞動人民，在切尔諾維斯城建立了三個門診部及三個縣醫院。烏克蘭共和國保健部號召醫務人員支援邊區，因此在該省聚集了很多技術優良，政治思想前進的醫務工作者。他們在省黨委和省蘇維埃執行委員會領導下，進行了艱苦工作，使一個落后的邊緣省變成為保健工作先進省。

衛國戰爭勝利後，該省的保健機構迅速地發展着，例如省醫療機構1940年為141個，而1957年增加到625個；1940年每千居民2.4張病床，而1956年已達每千居民8張病床；1940年全省只有2個療養院，至1957年已有11個。

醫務幹部同樣迅速的增長着，醫師人數1957年比1940年增加7倍，平均一萬居民有17名醫師，中級醫務人員人數1957年比1940年增加了14倍。

此外同所謂“社會病”作鬥爭中也取得了重大的成績，例如最近五年內肺結核發病率減少了32%，死亡率減少了3.5倍；花柳病發病率減少了5.4倍，最近三年內有八個縣未發生一個花柳性疾病。

由於勞動人民物質生活水平提高，保健網的日益加強，該省一般死亡率，年比一年降低，

* Черновицкая область

1956年的一般死亡率比1950年降低了25%，其中主要是兒童死亡率的降低。1936年兒童死亡率佔一般死亡率的30.1%，而1956年只佔12.5%。

重視妇幼保健的結果，使最近十年內產婦死亡率減少了7倍，新生兒的死亡率在這一時期減少了12倍，而死胎減少了4倍。

上述保健事業的成就鮮明地証實了蘇聯共產黨和政府對勞動人民的關心，社會主義制度的優良性。

12月16、17兩日在省衛生廳廳長維·維·哥薩克(В. В. Гусак)同志陪同下參觀了斯道勞齊尼茲與維茲尼茲縣(Сторожилицкий и Вижницкий район)，18日參觀了省立醫院和衛生廳。

斯道勞齊尼茲縣有235張病床，縣醫院150張病床，病床分科如下：內科24，外科22，(其中包括：耳科1，腫瘤1，眼科1)，產科15，結核45，兒科18，婦產7，傳染10，精神神經5，其他4。該縣有地段醫院5個，其病床有10、15、25三種，醫助產助保健站19個，集體農莊產院14個，每院有2—3張產床，中心藥房5個。

解放前全縣只有2名醫師，主要為17名大地主家服務，現有醫師28人，中級醫務人員128人，藥劑師5人，為45,000居民服務。

維茲尼茲縣有190張病床，縣醫院有100張病床。地段醫院5個，醫助與產助保健站17個，集體農莊產院12個，此外有骨結核療養院一所50張病床。

全縣有醫師27人，中級醫務人員125人(醫助25人，助產士19人，醫助兼助產士22人，其餘為護士)。

此外，該縣林業工廠中有保健站3個，全縣有幼稚園2個，經常性托兒所5個，季節性托兒所11個，兒童與婦女諮詢所各2個。

同時我們還參觀了克林尼夫卡村的醫助保健站。該保健站有一位醫助，一位助產士，他們是一對夫婦，為482戶2,800居民服務。每天九時開診，耕種季節則七時開診和到田間去工作，門診與出診隨到隨診不分晝夜，有產床3張，去年有61位產婦在此接生。除每日進行診治外，對結核病、腸胃潰瘍、心臟血管疾病進行

防治觀察，有防治卡片，在縣醫院醫師指導下進行工作，服務的半徑為10公里，用自行車為交通工具。馬麗依夫婦畢業於1937年，曾獲得三次短期進修的機會，從交談中感到他們十分安心工作，勝任愉快地為人民服務着。

現在我們用縣醫院院長依此考夫(Я. З. Ицков)，副院長黑洛申斯基(Л. М. Хорошанский)的話來介紹一下基層保健組織主要經驗。

縣級保健機構改組的目的是使基層保健工作更好的體現綜合性為主的方針。1956年10月莫斯科保健工作積極分子大會，曾討論過將縣級衛生科、防疫站、醫院合併起來減少多頭，加強綜合性，使行政與業務，醫療預防從組織形式上統一領導、統一計劃、齊心合力完成當前主要任務。1956年底省黨委和省蘇維埃執行委員會決定根據莫斯科會議的精神，學習摩爾達維與阿爾泰邊區(Молдовий и Алтайский Крой)的經驗，在全省改組農村基層保健組織，取消縣衛生科，將縣防疫站合併於縣醫院，成立衛生防疫科，全縣的醫療與預防，行政與業務的領導由縣醫院院長負責。縣醫院院長下設三位副院長，其分工如下：一位主管鄉村保健工作，一位主管衛生防疫兼衛生防疫科科長，一位主管醫院與門診部兼門診部主任。一年來經驗證明改組後有下列優點：

1. 組織性增強 以前縣醫院主要管理醫院本身，改組後縣醫院的責任範圍擴大，院長統管全縣保健工作，制訂醫療與預防的計劃，同縣黨委和縣蘇維埃執行委員會經常保持密切聯繫，檢查和幫助地段醫院與醫助保健站的工作。改組後縣醫院各科醫師同樣參加全盤工作。所以一年來大大地減少了書面的通知與指示，醫療與預防問題都下去當場解決。由於全縣醫療與預防力量更有組織性，使1957年進行鄉村防治觀察，及防治對象進行有計劃的治療和勞動就業人數比1956年增加了3倍。這對人民保健和鞏固勞動生產力起着極重要的作用，同時也加強和提高了鄉村醫助保健站的工作質量及設備。縣醫院的各科醫師有計劃的下乡，解決疑難問題、會診病人、檢查治療與防治效果，使許多疾病在地段醫院或保健站即可治愈。例如縣

內科主任發現下洛卡夫采村醫助保健站邱馬克同志未能有系統的進行防治觀察，登記及對病人勞動就業關心不夠，就親自動手幫助擬訂計劃，並同集體農莊主席商量，使病人得到對健康無損害的勞動就業。

2. 具體帮助下層工作 縣醫院已成為業務領導中心，下面對縣醫院要求也提高了，對醫助與產助保健站的領導形式更加具體。縣醫院的醫師定期到鄉村去，星期五為衛生日，醫院的醫師輪流下鄉檢查衛生，星期四為出診日，縣醫院的醫師有計劃的出診，臨時性出診例外。以前縣醫院醫師出診是以督察員的身份，現在除看病以外還要檢查醫助保健站的工作，同集體農莊、牲畜場、拖拉機站的人員進行座談，糾正缺點，解決問題；進行防止疾病及拖拉機站工人外傷事故的衛生教育，幫助保健站的醫助或地段醫院的醫師組織季節性托兒所，夏季兒童衛生健康運動；改良對周歲兒童的家庭訪視，小兒消化不良病的早期診斷和住院。在縣醫院兒科與衛生醫師的具體帮助下維茲尼茲縣 1957 年比 1956 年兒童死亡率降低了 2 倍。

縣醫院的外科醫師經常有計劃地幫助醫助保健站或地段醫院組織預防農業外傷，參加農業機械工人衛生課的測驗，並同他們座談怎樣預防小外傷，並組織在耕種季節前進行檢查農業機械，督促工人們進行調整修理，因而 1957 年農忙季節出勤率大為提高。

由於縣醫院的醫師們經常給醫助們專科治療和預防性指導，參加門診治療，幫助診斷與填寫醫療文件，提高了醫助的業務水平，例如為 3000 居民服務的醫助保健站，在縣醫院內科醫師的幫助下，1957 年進行了 60 病人的防治觀察和治療，36 人在地段醫院和縣醫院完成了治療周，22 人經門診完成了治療周，24 人按健康狀況完成了勞動就業。這種積極的防治方法在改組前是難以想像的。

保健站工作質量的提高，引起了集體農莊負責同志的關心，自動的出錢為保健站添置理療及其他醫療設備。

3. 充分發揮專科醫師的作用 縣保健組織合併後，提高了縣醫院專科醫師的作用，例如縣醫院內科與流行病醫師協同衛生積極分子改

善鄉村生產條件與生活條件，檢查病源地，消毒飲水，開衛生座談會，迅速的停止了流感，流行性肝炎的擴散，使流感的流行沒有傳播開，這是難能可貴的。如果對 1956 年的醫療指標質量進行分析，那末主要缺點是醫助保健站與地段醫院的醫務幹部業務水平不高，並且注意了治療而放鬆了預防，預防性的防治觀察更不能令人滿意；表現了被動應付，計劃性不夠，隨便填發病假證書。改組一年來專科醫師們深入下層，親自幫助制訂計劃，糾正治療及填寫醫療文件、病假證書的缺點，發揮了地段醫院與醫助保健站的集體力量，醫療指標的質量也提高了。

改組後加強了醫助在鄉村中威信，他們能夠參加健康檢查，並在醫師指導下順利地治療着各種疾病，參加討論病人的勞動就業與改善莊員的生活和居住條件等問題，擴大了他們預防工作範圍，真正起着鄉村保健工作者的作用。

專科醫師的定期出診減少了誤診及入院不及時的現象，例如基次滿斯基縣 1957 年做到無一例遲延入院的病人。

4. 保健事業更進一步的取得了地方黨委與蘇維埃執行委員會的支持和領導 斯道勞齊尼茲縣蘇維埃執行委員會主席得拉公諾夫(Д. Драгунов)同志說，我們對改組縣保健組織機構，打破傳統習慣，開始時擔心取消了縣衛生科，縣蘇維埃執行委員會領導人民保健事業會有困難；而一年來的事實證明，我們直接同醫院院長解決一切問題，過去衛生科、防疫站之間的糾紛和紊亂消除了，蘇維埃執行委員會的同志和醫師們的工作更為直接和方便了，蘇維埃執行委員會更關心保健工作了。1957 年縣勞動人民代表大會曾討論過四次有關保健工作並解決了醫療預防機構的物質基礎，按原來 1957 年預算顯得不充足，縣勞動人民代表大會決定在本縣超額完成任務的公積金中開支 20 萬盧布作為修理醫院，添置設備，胸外科器械及新建保健站與集體農莊產院等用。同時也注意了提高人民衛生文化水平，改善鄉村環境衛生，1957 年建設了 2 個公共浴堂，而 1958 年計劃再建設 6 個公共浴堂。

由於共產黨與蘇維埃執行委員會關心人民

健康，支持基層保健組織的改組，改善了醫院治療質量，斯道勞齊尼茲縣醫院已經可以進行胸腔肺和食道手術，臨床與衛生醫師的合作，1957年兒童死亡率比1956年減低了3倍。

5. 改組後衛生防疫工作也加強了 衛生防疫站改為縣醫院的衛生防疫科，醫院與衛生防疫的檢驗室合併，充實了檢驗設備，無疑增加了衛生防疫人員的業務效能與動員能力，進行着有效的活動，衛生醫師們感到自己是醫院的成員，醫院大集體中的一員，組織同傳染病鬥爭，提高居民衛生水平，改善環境衛生工作中，已無孤軍作戰之感。因為衛生防疫工作已是醫院綜合性計劃的組成部分，發動全院力量，同寄生蟲病、職業病及傳染病作鬥爭。在預防流行性感冒時，動員了全县醫務人員的力量，組織醫療，換門換戶，為高體溫的人進行治療，並對兒童機構公共場所進行了廣泛而有系統的消毒，不僅迅速地阻止了流感的流行，而且發現了小兒麻痺症的病源地。縣醫院的小兒科與衛生醫師在衛生積極分子協助下，早期發現了病人和接觸者，一方面進行徹底消滅病源地，另一方面

使患者防止嚴重的後遺症，為接觸者注射了丙種球蛋白，因此流行很快停止，發病者只是個別兒童。

衛生防疫工作不僅醫務人員通力合作而且得到了拖拉機站站長們的支持，因此，1957年缺工日比1956年減少了3.5倍，從發病率的分析中可以看到在拖拉機手中，皮膚化膿的情形顯著的減少。

郝丁斯基縣曾組織了一百個衛生組，提高居民衛生文化水平，醫師、醫助、衛生積極分子，村蘇維埃代表參加向居民講解個人衛生，預防結核病，預防傳染病，改善庭院衛生，建立廁所，收集垃圾等辦法，普及了衛生知識，因此一年來痢疾的患病率降低了2倍。

基層保健組織的改組，同時也改變了醫務人員工作形式與方法，即是說更趨向於綜合性和主動性，力量更為集中。我們所看到的一切，都証明了縣級組織機構的合併改組，給鄉村保健事業帶來了新的氣象，專業醫務幹部更高的發揮了作用，消除了多頭領導，上下關係更加密切。

關於捷克斯洛伐克保健事業的某些資料

Г. Ф. Коисмантинов, Некоторые данные о здравоохранении в Чехословакии, Сов. Здрав. (9):62, 1957.

在捷克斯洛伐克，按照1951年的法令制定了統一的国家保健制度。

目前在捷克斯洛伐克共有93859張病床，比1937年約增加了一倍（每1000人有7.11張病床）。這93859張病床分佈在設備完善的213所醫院內（在捷克各省份內共有146所醫院，在斯洛伐克共有67所醫院）。換句話說，每個醫院平均有440張病床。

門診醫療工作，由所謂的門診所來進行，門診所的數量，不包括兒童門診部、醫療站及其他醫療機構在內，共有3072所。

有400名工人以上的工廠，建立工廠醫療站，超過1600名工人的工廠建立工廠門診部。

目前共有52個工廠建立了工廠門診部，608個工廠建立了工廠門診所。除此以外，有132個企業設有醫療站。有42個企業設有初療站。如果說1948年在工廠醫療機構內工作的醫生總共為195名，則目前已增加到1616名醫生。

到1956年末為止，兒童與婦女保健所已增加到6400所，比1946年增加了3914所。產院及醫院產科病床比1948年增加了一倍（1948年為6821張，1956年為12647張）。醫院兒科病床增加了二倍（從4416張增加到12244張）。托兒所收容量也增加了五倍（1948年共收容6050名兒童，1956年收容將近36000名兒童）。

目前捷克斯洛伐克全部醫療機構的醫生總數已增加到19000名，平均每687個居民有一名醫生，可是在1937年平均1218個居民才有一名醫生。

由於對人民健康的關懷，在共和國內取得了一定的成就。目前捷克斯洛伐克人民的平均壽命。男人為66歲，女人為71歲。

肺結核、胃潰瘍、某些傳染病以及其他疾病的死亡率也大大地下降。一般死亡率比1947年下降了30%。

（劉鳴濤譯）

哈尔滨东付家区居民寿命表

(1953—1955年)

楊 建 伯

为了提高衛生工作質量，必須研究居民健康情况。研究居民健康情况的主要途徑有三，即研究居民人口的自然变动过程及其平均可享寿命，研究居民身体發育情况和研究居民患病情况。就目前条件說來，研究居民死亡过程的工作在社會衛生工作中應該佔有較比重要的位置。其理由：我們還沒有具备研究患病率的充分条件，还不能掌握居民的一般患病动态；研究居民發育狀況的工作目前可能做，但是它离衛生工作直接需要較远，对解釋实际工作中迫切需要解答的問題帮助不大；至于研究居民死亡过程这一工作不仅現在可以做，而且具有相当的实际意义。

研究居民死亡过程与死亡原因时，寿命表是很有力的工具。寿命表能合理的表达出某地居民的死亡过程、寿命情况以及“生存能力”的特点。因此社會衛生工作者把它做为社會衛生学的工具之一，来研究衛生問題。哈尔滨市东付家区寿命表(以下簡称哈东寿命表)就是本着这个目的編制的。

哈尔滨是祖国北方重要城市之一，它在寒地城市中具有一定的代表性。所以研究哈尔滨居民死亡过程，不仅对了解本市居民健康水平有直接作用，而且可以供研究其它寒地城市居民健康情况作参考。可是，对这个城市居民的健康狀況过去很少研究；敌伪时代根本没有研究，解放后虽然累积了一些資料，但还没有来得及做深入分析。因而想考証以往的，尤其是敌伪时代的哈市居民健康水平是非常困难的，也几乎是不可能的。在“出生、死亡”統計方面更是如此。哈尔滨不曾有过寿命表，著者編制並提出这个寿命表是为了給这项工作初步地开个端。这个寿命表还仅是根据一个区的材料編制成功的，它不可能完全正确地反映出哈市的全般情况。

不过，如果把哈东寿命表跟以往其他城市的材料对比一下，还是能够看出哈东居民平均寿命、死亡过程的某些特征来。其中有的並且具有重要的社會衛生学的意义。哈东寿命表反映出哈东居民的平均寿命，不論男女，比能够查到的旧中国任何时期、任何地区的平均寿命都長。这說明人民保健事業已經發揮了相当大的威力，收到可觀的效果。另一方面，本寿命表也反映出耗減哈东居民平均寿命的某些癥結。由所提出的寿命表可以得知，在东付家区，妇女比男人短命，並且其原因在于青春期、生育期妇女有較多的死亡。由所提出的寿命表也可以知道，东付家区幼兒死亡率还有迅速下降的余地。如果幼兒死亡率能合“邏輯”的下降，居民平均寿命將大大延長。

对上述現象，在后面还要作初步的討論。著者深信从这些粗略的分析中所看到的問題及其与哈市的自然环境以及社会生活环境有密切关系，是值得作更进一步探討的。

資 料

編制本文所提出的寿命表所需的人口学資料是哈市衛生局和东付家区生命統計室及哈市統計局分別供給的。作者对蒐集出生、死亡資料的方法和資料的正确程度都进行了考察，認為尚能供編制寿命表之用。

人口資料及其处理 著者蒐集到的东付家区人口資料有三份：1953年人口普查时性別年齡別人口数字以及1953年末和1954年末性別年齡別戶籍人口数字。資料均取自哈尔滨市統計局。为編制本寿命表，著者採用1954年7月初戶籍人口(即1953年末与1954年末戶籍人口平均数)。使用戶籍人口的主要原因有以下几点。

(1) 东付家区是住宅区，区内沒有大机关，大企业，所以有相当多的青壯年男子在外区工

作或学习。普选时这些人在工作岗位上参加选举。所以，这些人的户籍虽然在东付家区，但是该区人口普查数字里却没有包括他们。因此，如图1所示，东付家区人口普查的结果在青壮年男子的一段显示出相当大的明显的缺口。显然，东付家区普查人口数并非该区实际人口数。因此用它来计算死亡率是不合理的。

(2) 东付家区的出生、死亡登记实际上是以户籍为依据的。户籍不在该区而死在该区者并未记入死亡统计之内。同理户主不在该区的新生儿亦未记入出生统计之内。所以用户籍人口计算出生率、死亡率较为合理——人口范畴相符。

(3) 将1954年7月初户籍人口年龄别性别组成与1953年普查人口时的组成相比，便可见两组曲线除青壮年男子段外，其它各年龄组段几乎都是平行的。这说明户籍人口的年龄别性别组成也是确实的。参阅图1。

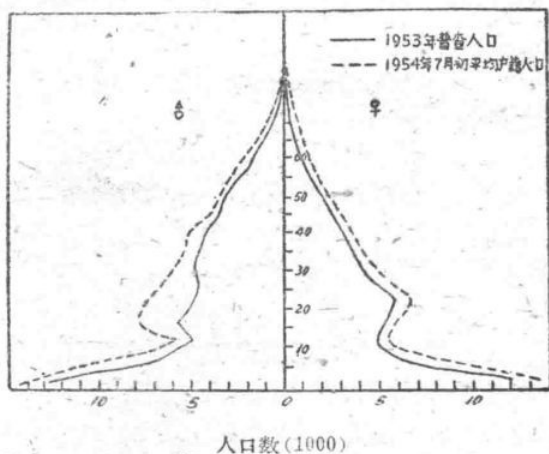


图1 户籍人口与普查人口之比较(按实数绘成)

基于上述理由，著者选户籍人口，而不另用1953年普查人口来进行推算。

出生死亡统计 出生、死亡统计是东付家区生命统计室提供的。关于它们的可靠程度可以从以下几方面来了解。在死亡登记方面：

(1) 有户籍人口死亡(包括婴儿在内)很难漏掉，实际也没有漏掉的(指死去而未消户籍者)。可能漏报的主要是尚未申报户口便死去的新生儿。

(2) 凡埋在公墓场的不能漏掉(包括新生

儿)。

(3) 私弃死婴是存在的但为数不多(参照新生儿死亡人数估婴儿死亡总数之比)。生命统计室每发觉弃婴事件均进行补查并与以登记。1955年出生、死亡登记转由公安局办理，此类漏报有所增加。

在出生登记方面

(1) 居民均注意户籍关系，一般都主动申报户口。粮食定量供应后更加如此。

(2) 申报户口的产家可以领到优待粮票与布票，也是鼓励居民申报户口的一个重要因素。

上述条件能保证出生、死亡登记数字基本正确。哈东区婴儿死亡率为64.03%，出生率为47.92%，死亡率为11.78%，均较为合理，这也帮助说明这一点。

1955年，出生、死亡登记工作转由公安部门管理后，停止了弃婴漏报的补查工作，因此漏掉的弃婴数稍增。为了不让它不致影响1953~1955年平均婴儿死亡率，将1955年新生儿死亡数，按1953~1954年的经验做了补正。补正后婴儿死亡数是用下式算出的。

$$\begin{aligned} \text{1955年婴儿死亡数} &= \frac{\text{月龄有一个月以上的婴儿死亡数(1955年)} \times 100}{100 - \frac{1953 \sim 1954 \text{年新生儿死亡数} \times 100}{1953 \sim 1954 \text{年婴儿死亡总数}}} \end{aligned}$$

补正前1953~1955年婴儿死亡率为59.20%，补正后为64.03%；补正前新生儿死亡数占婴儿死亡总数的26%，补正后占32%。

本寿命表是按补正后的婴儿死亡数计算的。补正前后寿命表各主要指标变动很小。补正前男子平均可享寿命为58.07，女子为54.62，补正后男子为57.67，女子为54.41，相差均在0.5以下。一岁后的平均余命补正前后几乎没有差别。生残人数减半的年龄亦无变化。

资料来源及资料的初步处理大体如上所述。经过对资料本身的分析以及与有关方面的核对，证明这批资料是确实的，它能反映出东付家区出生、死亡的一般情况，同时也在一定意义上它亦可能反映出哈市的基本情况。所谓一定意义，系指相同的自然条件及相似的生活条件。

方 法

本表之編制方法主要参照 Jenkins 法和“日本第四回生命表”所用的方法。著者選擇方法的原則是尽可能使計算值符合于原始資料，並适当的照顧各曲線的平滑性。今將編制本表所用的主要公式記下。

1. 死亡率 q_x 之計算 計算和修勻年齡別死亡率是編制壽命表的主要步驟。隨各年齡階段死亡率之變化，計算方法亦異。

本表 $q_0 \sim q_4$ 之計算系利用出生人數與 0 到 4 歲死亡人數，參照“日本第四回生命表”的方法計算的。其公式為：

$$q_x = \frac{2D_x}{2S_x + D_x} \dots\dots\dots (1)$$

D_x 代表 1953~1955 年 x 歲人口死亡人數，

S_x 代表 x 歲人口在 1953~1955 年間的延年數。

S_x 的定義如公式 (2) 所示。

$$S_x = \int_h^{h+3} Pt \, dt \dots\dots\dots (2)$$

Pt 代表 t 時恰為 x 歲之人口，

$h \sim h+3$ 表示 t 之變域。

$q_5 \sim q_{16}$ 之計算。以 Newton 不等間隔插補公式補至 $q_4 \sim q_{16}$ 間尚缺之 q_x 。

q_{17} 以上各年齡別死亡機率乃係用 Jenkins 法的公式計算的。見公式 (3) 至公式 (7)。

$$q_x = -.02777 V_{x-10} + .1111 V_{x-5} + .8333 V_x + .1111 V_{x+5} - .02777 V_{x+10} \dots\dots\dots (3)$$

$$q_{x+1} = -.0142 V_{x-10} + .0086 V_{x-5} + .7795 V_x + .2715 V_{x+5} - .0453 V_{x+10} - .0002 V_{x+15} \dots\dots (4)$$

$$q_{x+2} = -.0060 V_{x-10} - .0417 V_{x-5} + .6431 V_x + .4613 V_{x+5} - .0548 V_{x+10} - .0017 V_{x+15} \dots (5)$$

$$q_{x+3} = -.0017 V_{x-10} - .0548 V_{x-5} + .4613 V_x + .6431 V_{x+5} - .0417 V_{x+10} - .0060 V_{x+15} \dots (6)$$

$$q_{x+4} = -.0002 V_{x-10} - .0453 V_{x-5} + .2713 V_x + .7795 V_{x+5} + .0086 V_{x+10} - .0142 V_{x+15} \dots (7)$$

V_x 是用公式 (8) 求得者。

$$V_x = \frac{2m_x}{2+m_x} \dots\dots\dots (8)$$

$$\text{而 } m_x = \frac{D_x}{P_x} \dots\dots\dots (9)$$

在此， P_x 代表 X 歲未滿 $X+1$ 歲之實際人口數，

D_x 代表 X 歲人口之實際死亡人數。

高年齡 q_x 之計算。W. A. Jenkins 對高年齡死亡率的處理甚是粗糙，故著者未採用其法。本表參照“日本第四次生命表”採用以 Makeham—Compertz 公式間接算出 q_x 的辦法。利用上述公式首先算出高齡之生殘人數 l_x 然後根據

$$l_x - l_{x+1} = d_x$$

$$\frac{d_x}{l_x} = q_x \text{ 間接算出高齡的 } q_x。$$

Makeham—Compertz 公式為

$$l_x = k s x^c e^{g x} \dots\dots\dots (10)$$

亦即：

$$\log l_x = \log k + x \log s + c^x \log g \dots\dots\dots (11)$$

為確定式中各項常數利用事先以 Jenkins 法求得之 l_x 。男子表、女子表均以 48~79 歲之 l_x 做為計算之基礎。所得各項常數如表 1 所示。

表 1

	男 子 表	女 子 表
$\log k$	4.920784	5.0462442
$\log s$	.0002838	-.0041228
$\log g$	-.0011774	-.0001947
c^8	1.8796663	2.1557914

本表男子 69 以後，女子 67 歲以後的 q_x 便是用 Makeham—Compertz 公式推算的。

2. 生殘人數 l_x 與死亡數 d_x 之計算 假定同時出生人數為 100000，亦即 l_0 ，

$$100000 \times q_0 = d_0$$

$$100000 - d_0 = l_1$$

$$l_1 q_1 = d_1$$

$l_1 - d_1 = l_2$ 如此类推乃有一般公式：

$$l_x q_x = d_x \dots\dots\dots (12)$$

$$l_x - d_x = l_{x+1} \dots\dots\dots (13)$$

3. 平均余命 e_x 之計算

平均余命是用公式 (14) 計算的。

$$e_x = 0.5 + \frac{l_{x+1} + l_{x+2} + \dots + l_{x+n}}{l_x}$$

在此 l_{x+n} 為最末一項生殘人數。

編制本表所用之主要公式如前所載。

對本表的幾點討論

討論壽命表，一般都注意兩方面，其一是

与以往的情况做对比,从中看出居民的寿命、死亡过程的变动,其二是指出寿命表本身的特点。后者要求更广泛的比较与分析。哈市不曾有过寿命表,因此不能准确的指出本表的各项指标比以往有多大进步。但是为了一般的说明问题不妨将本表与以往其它地区的寿命表做简单的对比。

解放前国内的寿命表并不很多。著者蒐集到的有薛仲三先生编的“1935年南京市寿命表”,日本入水岛治夫编制的“1930~1935 满洲(关东局管内)住民の寿命表”,Buck编制的“1929~1931中国农民寿命表”的摘要,袁贻瑾编制的“家谱寿命表”,罗志如编的“广州市寿命表”。其中有的过早有的不甚可靠,因此仅选“1935年南京市寿命表”与“满洲(关东局管内)住民の生命表”做为以往情形的代表进行对比。但是这种对比并非没有问题。南京住民的生活条件(包括

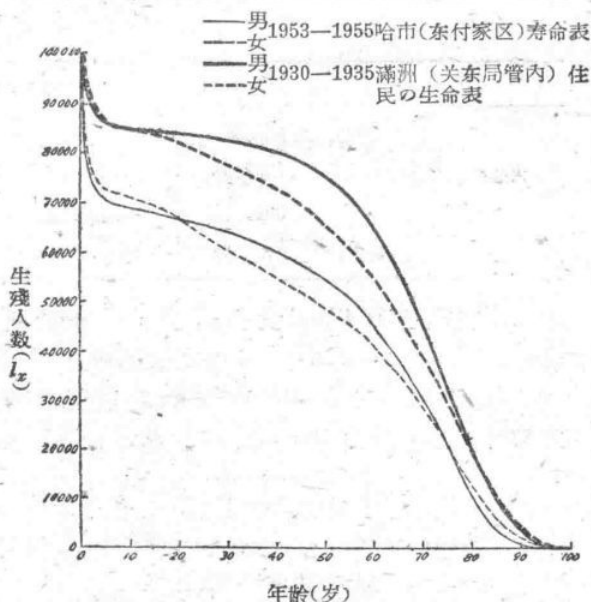


图2 寿命表生存人数 (l_x)

表3

年龄	哈尔滨寿命表 1953—1955				“满洲住民の生命表”(水島) 1930—1935				东北日侨寿命表(水島) 1930—1935			
	男		女		男		女		男		女	
	q_x	比	q_x	比	q_x	比	q_x	比	q_x	比	q_x	比
0	72.16	100	61.35	100	187.44	100	160.63	100	77.34	100	65.83	100
1	32.50	45	31.77	52	73.48	3.9	72.27	45	39.32	51	33.15	50
2	27.68	38	29.17	48	32.09	17	36.83	23	25.11	32	24.10	37
3	15.96	22	14.76	24	17.14	8	18.77	12	19.00	25	17.38	26

自然条件与社会条件)与哈东迥然不同,两地寿命表有别乃是当然的事,很难推测这差别是出自何种原因。“满洲(关东局管内)住民の生命表”的参考价值相对的大一些,但也并非十分恰当。因为远宁南部的自然条件跟哈尔滨的情况相差亦相当大。可是根据手下仅有资料,只好使用它们。

死亡率 q_x 哈东寿命表 q_x 比起水岛寿命表有很大进步(参阅图3)。这进步主要表现在

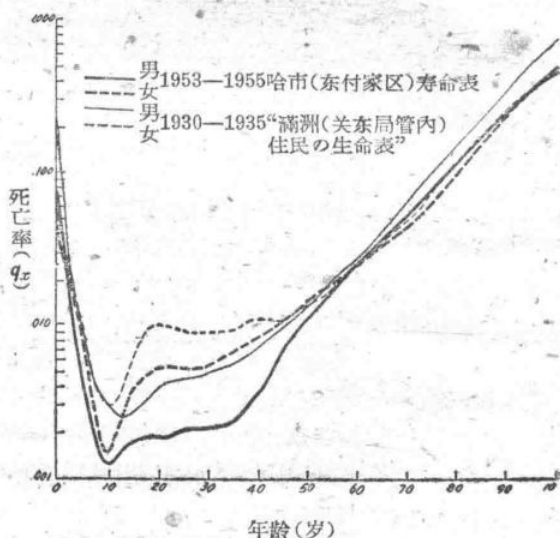


图3 寿命表死亡率 (q_x)

表2 年龄别死亡机率 (1000 q_x)

年龄	1953~1955 哈东		1930~1935(水島表)	
	男	女	男	女
0	72.16	61.35	187.44	160.63
5	5.05	7.34	7.61	7.75
10	1.29	1.54	3.19	3.07
20	1.86	5.09	3.99	9.85
40	3.34	8.22	7.31	10.86
60	24.38	24.02	26.65	24.54

0~3岁每千人死亡人数