



杨崇瑞妇婴卫生思想

罗晓瑶¹, 张玲²

1. 川北医学院图书馆, 2. 马克思主义学院, 四川 南充 637000

摘要:杨崇瑞是我国妇婴卫生事业的开拓者。她基于中国国情与自身临床实践经历,提出了许多有价值的妇婴卫生观点:妇婴卫生是复兴民族和国家强盛的基础,建立符合中国国情的助产教育,妇婴卫生事业要服务于广大人民,妇婴卫生应治疗与预防两兼,妇婴卫生要着重母亲卫生,节制、优化生育有益强国强种。杨崇瑞的妇婴卫生思想既有从民族生存发展大局上的考量,也有对妇婴群体深深的关切,表现出浓烈的爱国主义和坚定的人民立场。

关键词:杨崇瑞;妇婴卫生;思想;民国

中图分类号:R-09

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)04-387-005

doi:10.7655/NYDXBSS240178

近代中国对外面临列强侵略,对内人口增长缓慢。政府和社会有识之士都意识到了国家人口数量、国民身体素质及国家重点人群——妇婴群体身体健康对国家强盛的重要性。据估计,清末百年间,美国人口增加了十倍,俄国增加了四倍,英国增加了三倍,而中国人口数量却没有显著增加^[1]。孙中山认为此事事关“亡国灭种”,并强调“如果我们的人口不增加”,而列强的“人口增加到很多,他们便用多数来征服少数,一定要并吞中国”^[1]。

彼时,中国人口增长缓慢的主要原因在于妇婴死亡率高,妇婴死亡人数“占全数百分之四十八有奇”^[2]。而妇婴死亡率高的原因主要有两点。第一,教育不普及。民众迷信守旧,缺乏卫生常识和良好的卫生习惯。一遇疾病,不求医反而求神^[3]。女子教育和性教育更为落后,“不但乡村妇女无知无识,满腹迷信”,就是城市女性也大多对自身保健和育婴的方法“保持着传统的错误观念”^[4]。第二,分娩空间长期被旧式产婆把持。民国时期,妇女多不愿让男医生检查和接生,女医生又颇为稀缺,故旧式产婆仍然是当时的主要接生人群^[5]。但旧式产婆普遍缺少消毒意识和急救能力,其错误的、不清洁的接生方法导致民国妇婴的高感染率和高死亡率。据统计,因“产褥热”(产褥感染)而死的产妇人数“约占全死亡数的一半”^[2]。同时,“四六风”(破伤风感染)亦为婴儿

的首要死因,约占死亡数的32.5%^[6]。

因此,科学妇婴卫生思想的普及,以及妇婴保健工作的开展显得至为重要。一位在协和深受公共卫生思想影响的妇产科医生逐渐萌发和形成了一套系统、科学的妇婴卫生思想,并借助各种措施对民众进行普及教育。她就是中国妇婴卫生事业的开拓者——杨崇瑞。

一、杨崇瑞妇婴卫生思想的发轫

杨崇瑞,妇产科学家、医学教育家、中国近代助产教育和妇婴卫生事业开拓者。杨崇瑞于1917年从华北协和女子医科大学毕业,获医学博士学位。1921年她又入协和进修,恰逢1921年兰安生在协和创立公共卫生科,将公共卫生学带入协和校园。然而,起初杨崇瑞并无公共卫生的概念且志在做一名妇产科临床医生。那么,杨崇瑞为什么能够将公共卫生与妇产医学相结合,萌发妇婴卫生思想?笔者认为,她的妇婴卫生思想发轫于其西方妇婴卫生考察经历与妇产科临床经验。

首先,杨崇瑞妇婴卫生思想受到西方妇婴卫生模式的启发。民国时期,放洋考察是国内专家学习各国先进经验,探索解决本国问题方法的重要途径^[7]。1926—1927年,杨崇瑞经兰安生推荐前往欧美各国考察公共卫生和助产教育,试图探索解决

基金项目:国家社会科学基金一般项目“近代中国公共卫生意识变迁研究”(18BZS153)

收稿日期:2024-04-26

作者简介:罗晓瑶(1996—),女,四川成都人,硕士,助理馆员,研究方向为中国近代史;张玲(1974—),女,重庆奉节人,博士,教授,研究方向为中国近现代医疗史,通信作者,lingzhang333@163.com。

中华民族健康问题的道路。通过这次旅行,杨崇瑞意识到对于经济落后的中国,公共卫生是一条“最节约、最易生效”的方法,“是一条保障民族健康的捷径”“中国人民健康的希望是建在公共卫生的发展上”^[8]。此次考察改变了杨崇瑞原有的从事临床工作的想法而走上了公共卫生的道路。1927年回国后她转作公共卫生科讲师兼任北平第一卫生事务所保健科主任。此外,通过这次考察,杨崇瑞还了解了各国的妇婴卫生模式与发展状况,以及中国与各国的发展差距。她在自传中坦言,“中国的经济能力与一般教育程度,不能和美国或英国比,美国妇女分娩,大部分是由医生负责的”“英国的助产士大部分是护士出身”“荷兰、德法等国,助产士就不是护士学出的,而且一样做的好”^[8]。深入细致的实地考察经历为她之后思考、斟酌和完善中国的妇婴卫生制度,扬弃英美模式,学习荷兰经验,改造旧式产婆,推广新式助产提供了思路。

其次,杨崇瑞的妇婴卫生思想离不开其在妇产科的临床实践。在临床上,杨崇瑞发现自己遇到的问题总是“产褥热”与“四六风”这两种高致死率的急性感染性疾病^[8]。显然,仅仅依靠治疗,无法解决不清洁的助产方式导致的高死亡率。因此,为预防这两种疾病,杨崇瑞曾多次与协和妇产科主任马士敦讨论助产教育的问题,试图从助产教育入手逐渐解决该问题,但两人未就培养对象达成一致。这时,杨崇瑞尚未形成关于助产教育的系统思想。1928年,在兰安生的鼓励下,杨崇瑞整合了前几次与马士敦讨论助产教育的想法,借鉴荷兰、德国、法国模式,结合中国实际,在《中华医学杂志》发表了论文《产科教育计划》,建议政府干预生产、创设产科教育,在产科教育课程中设置“产前之卫生”等课程。这标志着她意识到了妇婴健康是一个公共卫生问题,并产生了妇婴卫生思想^[9]。1929年,杨崇瑞被任命为国民政府助产教育委员会成员,创办国立第一助产学校,并任国立第一助产学校校长。由此,杨崇瑞走上了妇婴卫生的道路,将自己主要的精力放在推动国家妇婴卫生事业发展上。

二、杨崇瑞妇婴卫生思想的内容

杨崇瑞认为,妇婴卫生对象包括15~45岁的产育期妇女,孕育中的婴儿(即胎儿)、出生后的婴儿(出生至1岁)和儿童(1~5岁幼儿),妇婴卫生的范畴包括婚前卫生、孕期卫生、产时卫生、产后卫生、婴幼儿卫生和卫生教育等。在《妇婴卫生学》一书中,杨崇瑞将妇婴卫生定义为,“用科学技术来实施胎儿、婴儿及幼童的保健工作,是妇女的怀孕、生产及产后的复原,胎儿、婴儿及幼童的发育生长得循自然的程序发展、预防疾病、促进健康、减低死亡以保

障新一代国民的身心健全,而促进整个民族的体格健康”^[6]。

(一)妇婴卫生是民族复兴和国家强盛的基础

一个民族的兴衰与民族的体魄有密切的关系。杨崇瑞有关妇婴卫生与民族复兴、国家富强的论述可以分为抗战胜利前后两个阶段,即1945年前与1945年后。抗战胜利前,其主要强调妇婴卫生与民族存亡的关系。抗战胜利后,其主要强调妇婴卫生与“建国”的关系。

抗战胜利前,中华民族的生命面临“濒于危殆的恐怖”^[10]。这时候杨崇瑞的有关论述主要围绕民族生存而展开。1940年,杨崇瑞在《妇婴卫生纲要》一书中指出,对民族生存而言,“疾病的侵袭及蚕食而引起民族体力的衰萎、精神的颓靡和活泼向上的生的意志力日趋消沉”“这种无形的、自然的淘汰力才最可怖”,因为这种危机是潜伏的,它使得“整个民族由充满活力得青春渐渐走入衰竭得老年”^[10]。所以,单消灭外敌不足以救中国。基于此,她认为妇婴卫生实是关系民族生存刻不容缓的工作。

1945年抗战胜利后,杨崇瑞的相关论述重点转移到了“建国”上。抗战胜利后,“外力的压迫已完全消除”,她倡议“种族的健康和活泼的创造力,正是我们建国时期中所应注意的”^[11]。1945年,她在《儿童健康特辑:妇婴卫生与我国儿童健康》中分析了妇婴卫生与“建国”的关系,“妇女婴儿的健康是儿童的先天”“有了健康的妇女婴儿,才有健康的儿童”“有了健康的儿童,国家才有健康的国民,有了健康的国民才可以谈建国,谈国防,谈复兴民族”^[11]。

但无论抗战前后,她都认为妇婴卫生是民族复兴和国家强盛的基础,妇女和婴儿是种族的绵延力,妇婴卫生工作影响民族的延续,决定了种族的强弱。

(二)建立符合中国国情的助产教育

1912—1928年,中国女性医护人员的短缺、普遍的经济困难以及民众对旧式产婆的依赖,共同导致了科学助产服务极其匮乏。以北京为例,该市平均每年有3万起分娩事件,然而只有大约1000起是由受过现代医学训练的医生和助产士接生。其中,大约有600余起是在医院中完成,而300余起是在孕妇的家中进行。这一状况凸显了为中国建立一个恰当的助产教育体系的重要性与紧迫性^[8]。

关于具体的助产教育体系,马士敦曾与杨崇瑞讨论过培训对象和培训时间的问题。起初,马士敦的意见是招收小学学历的人进行短期训练以尽快代替旧式产婆,杨崇瑞则倾向“招收程度较高的人”以保证助产士这个新职业可以走得更长远^[8]。由于两人意见分歧,助产教育的实施也一再推迟。1925年,杨

崇瑞游历欧洲各国,参观公共卫生和助产教育。这次旅行在一定程度上影响了杨崇瑞前期关于中国助产教育培训对象和培训时间的想法。

后来,一个英籍护士发表在《中华医学杂志》上的关于助产教育问题的论文引起了杨崇瑞的注意。该英籍护士称“助产这一门,非护士不能学”,但杨崇瑞认为“中国的情形与英国或欧洲国家不同……另训练专门人才是必要的”^[8]。杨崇瑞相信中国与西方国家助产教育的实际情况不同,所以在助产士的培养上也应有所差异。鉴于根深蒂固的封建思想、女子教育水平和民国的经济发展情况,她相信中国不仅需要护士助产,更需另外培养除护士外的助产士。例如,虽然旧式产婆专业知识浅薄,对社会贡献有限,但是她认为也不宜直接废除旧式产婆,而是应该传授其新式接生法,避免出现青黄不接的局面^[12]。

基于以上想法,杨崇瑞于1928年在《中华医学杂志》发表了《产科教育计划》,陈述了其关于民国助产教育的主张。该文发表之后,引起了社会各界较大的反响。杨崇瑞也因此得到了国民政府的关注与支持,被聘为北京市产科教育委员会委员,后又任命为中央助产教育委员会委员^[13]。在国民政府的支持下,杨崇瑞于1929年成立了国立第一助产学校。这时,杨崇瑞便形成了“建立中国自己的助产教育”的理想^[8]。

杨崇瑞构建的民国助产教育蓝图特色之处在于:

第一,教化旧式产婆。旧式产婆人数多,又长期被百姓习惯,难以消灭。杨崇瑞便通过两个月的短期“讲习班”,传授其基本妇产知识。杨崇瑞甚至利用旧式产婆作新式接生的“宣传妙法”,“因彼等于谈话及实习时,皆足以影响民众,使其不固守旧法”^[14]。

第二,打造女性稳定且重要的自立职业。许多国家都经历了由旧式产婆到助产士、妇产科医师,再到妇产科医师为男性、助产士为女性的过程^[15]。杨崇瑞主张打造高水准的女性助产士,使“助产为自立职业之一,可与医士、护士以及教课等同为重要职业”,使“助产士不下于医士、牙医及护士”^[12]。她希望她所培养的部分助产士在“不断进步的社会里,可以立稳两脚,打稳职业方面的基础”^[8]。

第三,实施乡村助产教育。我国是农业国,“乡间人口占百分之八十五”,因此,乡村助产教育十分重要^[12]。杨崇瑞规划的乡村助产教育以“就地训练人才”为主,“每千人或每一乡村必须有此项曾受产科训练之助理员一名”^[12]。到1937年,全国助产学校共计54所,毕业学生约两千人^[16]。

第四,因材施教。课程按期限分为三种,根据

不同对象设置相适应的教学层次与课程。第一种便是前面提到的“讲习班”,第二种是面向小学学历以上人员开展的“速成班”,第三种是两年制本科。第一种与第二种都是为了保证助产工作者数量而采用的短期过渡性措施。

(三) 妇婴卫生事业要服务广大人民

杨崇瑞立志服务广大人民。她说自己“一生献身于公共卫生与妇婴卫生事业”,不过“意在为广大人民服务”^[8]。1929年,杨崇瑞拟定了一个中国妇婴卫生五十年计划,筹划建立全国妇婴卫生保健网^[17]。其目的在于“五十年内,使中国每一个需要照料的妇女与婴儿,可以得到必需而可能的照料”^[8]。为实现这一目标,杨崇瑞奔走于城市与乡间。

在城市,1928—1937年全面抗战爆发的九年内,杨崇瑞视察了全国妇婴卫生和各省市助产教育状况,协助创办国立助产学校两处(北平第一助产学校、南京第二助产学校),并协助提高各省立、市立、私立等助产学校54处^[8,18]。此外,她还亲自去工厂为女工作孕产检查和疾病治疗,并将部分工厂的卫生科纳入国立第一助产学校的实习和服务基地以服务底层女工^[8]。

在乡间,杨崇瑞筹划着将“妇婴卫生事业创办到最贫困最落后的中国农村去”。她认为妇婴卫生建设中乡村重于城市,不但“要把妇婴卫生推广到全国的大小城市”,更要将妇婴卫生推广到“偏僻的乡村”^[8]。她的理由在于民国4亿人有3.4亿是农民,农民占人口的85%^[19]。所以,乡村妇婴卫生建设格外重要。

同时,杨崇瑞认为妇婴卫生在城市与乡村虽各有其侧重点,但都要面向平民。她强调在城市的妇婴卫生要面向“占绝大多数的中下层贫苦之家的孕产妇及其婴幼儿”,在农村要面向“广大中下层的农民孕产妇及其婴幼儿”^[8]。

在对学生的教育中,她也十分注意倡导学生“为人民服务”^[8]。她为国立第一助产学校制定了校训——“牺牲精神,造福人群”。她的学生左奇回忆她在国立第一助产学校时的教诲:“你们的事业崇高而伟大,但绝不可有任何疏忽。”^[8]她的学生周崇先回忆杨崇瑞在入学前的教导:“为了世世代代的母亲和儿童健康,我们应该竭尽所能,做出牺牲。”^[8]

(四) 妇婴卫生应治疗与预防两兼

杨崇瑞认为公共卫生是预防医学的实施与推行,而“妇婴卫生是公共卫生之一的紧要工作”,即妇婴卫生也是预防医学的实施与推行^[20]。

我国目前大部分的“公共卫生”与“预防医学”专业毕业生,只能参加公共卫生执业医师考试,不具有临床处方权。但实际上,无论是民国还是现

代,许多学科及其实际工作都呈现出学科交叉的复杂态势,妇婴卫生亦然。

杨崇瑞认为治疗医学与预防医学“二者是分工合作的”,妇婴卫生工作者要兼顾临床治疗,临床医师亦要协助预防^[21]。杨崇瑞在1943年《对服务在妇婴卫生工作的各位同人谈一谈》的论文中建议妇婴卫生工作者,“做妇婴卫生工作的同人,应当是治疗医学与预防医学两兼的”,而不是只就“预防”讨论“预防”,所以妇婴卫生工作者“除了公共卫生的学术技能外,还要来处理妇产小儿科治疗”^[16]。同样地,她认为临床医师的任务也不仅仅是治疗,“医师更大的任务是协助人民预防疾病,并且在各方面努力使人们不生病”^[22]。

(五)妇婴卫生要着重母亲卫生

母亲卫生与婴儿卫生属于同一整体,母亲健康在妇婴卫生中尤为重要。杨崇瑞的理由体现在两方面,一方面在于母亲健康是婴幼儿健康的基础,另一方面在于妇婴卫生工作的执行离不开母亲。

首先,母亲健康是婴幼儿健康的基础。杨崇瑞认为,“有了健康的妇女,才能产生健康的婴儿,有健康的婴儿,才能有健康的幼童”,这是由于“女子是家庭的中心”“一旦家中妇女生病失去了理家的能力,孩子大人都得不到适当的照料”^[16]。

其次,妇婴卫生工作的执行离不开母亲,妇婴卫生教育要着重母亲教育。“胎儿、婴儿和幼童的发育生长,身心健康的促进和疾病的预防等工作,需要专门医学的技术人员去实施”,但也“要母亲来协助,甚至直接执行”^[6]。为了更好地执行妇婴卫生工作,杨崇瑞呼吁妇婴工作推行中,除了要建设妇婴工作设施,还要进行卫生教育,培养“身心健全”的母亲,这样她们才能够有知识和能力“抚育和教养儿童”^[6]。

(六)节制、优化生育有益强国强种

在强调强国强种的特定时代背景下,杨崇瑞对提倡节育避孕有强烈的热情。原因之一在于生育对于妇女身体的伤害。在1935年的调查中,她发现许多妇女因多产留下终身伤病,如子宫脱垂、贫血、漏尿、腰痛甚至死亡^[8]。原因之二在于中国生活资料和自然资源状况。她相信人口过多会降低人民生活质量,贫穷与战争的背后是“人口增长超过了生活资料的生长”,是大自然自发地遏制人口增长,因此,节育将“为全世界的文明幸福铺平道路”^[8]。

值得注意的是,杨崇瑞所谓的“节育”是相对于当时百姓的生育情况而言的。根据《国立第一助产学校附设产院三九七四生产例中之死产研究》一文中的“第三表:死产率与产妇产次”,可知当时妇女生产次数可多达12次^[23]。不同于现代节育观点,她在《妇婴卫生学》“结婚指导”一章中建议子女

数量“以四个为最合宜”,如果子女太多,民众在“训练上、照护上和经济上都会发生问题,同时儿童多了死亡率也高”^[6]。她也不赞成独生子的情况:“独生子则常因为溺爱的缘故和得不到同年伴侣的游戏,而使他在心理上有着病态变化”^[6]。

此外,杨崇瑞还倡导优生优育,改良人种,鼓励健康的婚育和避免不健康的婚育。她认为妇女在选择伴侣时,需要考虑男方的年龄、健康状况和家庭成员的健康状况,以避免显性和隐性遗传疾病^[24]。例如,“在婚前,对于患有不可治愈的遗传病的青年男女,劝阻结婚,或是消除她或他的生殖机能,对于健康的婚配,奖励生育,同时在婚前,更加以卫生的指导,在婚后对于孕产妇和婴儿,用妇婴卫生的工作,保持他们健康……促进整个民族的健康,改善种族的体格”^[6]。

三、结 语

由于广泛存在的旧式产婆及其不科学的接生办法、根深蒂固的生育陋俗和落后的生育观念,近代中国面临着因妇婴死亡率高而导致的“亡国灭种”危机。杨崇瑞敏锐地洞察到了妇婴卫生与国家命运之间的紧密联系,并结合近代中国国情、西方妇婴卫生模式和自身的妇产科临床经验,提炼出了一系列富有洞见的观点。

杨崇瑞从国家生存发展大局出发,将妇婴卫生的重要性提升到关系民族复兴和国家强盛的高度。在宏观层面,她主张建立符合中国国情的助产教育,并提倡妇婴卫生要为人民服务。在微观层面,她强调妇婴卫生应兼顾预防与治疗、注重母亲卫生、提倡优生优育和合理节育。这些观点对于降低妇婴死亡率、提升人口身体素质、提高妇女地位和社会文明程度具有重要意义。

然而,杨崇瑞的思想存在一定的时代局限与个人认知局限。例如,由于杨崇瑞国民政府官员的政治背景,缺乏马克思主义理论的指导,她的妇婴卫生思想主要聚焦于生育方面,而对其他妇女健康问题和妇女身体解放问题的思考有限。这也反映了近代中国妇女社会角色局限于家庭和生育的困境。此外,她主张对患有不可治愈遗传病的青年男女,在婚前劝阻结婚或是消除生殖机能,或许显得过于极端。当然,从国民政府官员的角度考虑,这些观点是出于救国图存的考量,而将部分国民自由让渡给国家利益的理性选择。

总之,尽管杨崇瑞的个别观点有一定的局限性,但她的大部分观点对当代中国的妇婴卫生建设依然有启迪意义和参考价值。杨崇瑞的妇婴卫生思想不仅体现了她深厚的爱国情怀,也体现了她对妇婴群体的深切关怀,值得我们深入学习和思考。

参考文献

- [1] 孙中山. 三民主义[M]. 北京: 东方出版社, 2014: 241-242
- [2] 杨崇瑞. 产妇婴儿死亡主要原因及其预防法[J]. 妇女新运, 1944, 6(10): 25-29
- [3] 杨崇瑞. 中国妇婴卫生工作之过去与现在[J]. 实验卫生季刊, 1943(妇婴卫生特辑): 3-9
- [4] 贾猷先. 妇婴卫生是民族健康的基石[J]. 医潮月刊, 1948(9): 2
- [5] 叶式钦. 中国为何应设助产专科学校[J]. 助产学报, 1948(3): 17-19
- [6] 中央卫生实验院妇婴卫生组, 杨崇瑞, 王诗锦. 妇婴卫生学[M]. 南京: 中央卫生实验院卫生器材制造厂, 1947: 1-150
- [7] 李永宸. 民国时期放洋考察研究——以公共卫生专家李廷安为例[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(2): 146-150
- [8] 严仁英. 杨崇瑞博士: 诞辰百年纪念[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1990: 18-153
- [9] 杨崇瑞. 产科教育计划[J]. 中华医学杂志, 1928(5): 62
- [10] 中央卫生实验院妇婴卫生组. 妇婴卫生纲要[M]. 重庆: 中央卫生实验院妇婴卫生组, 1940: 34
- [11] 杨崇瑞. 儿童健康特辑: 妇婴卫生与我国儿童健康[J]. 女青年(南京), 1945, 2(5): 14-15
- [12] 杨崇瑞. 医药杂识: 论助产职业之重要[J]. 医药学, 1932, 9(10): 64-78
- [13] 助产教委会成立[N]. 申报, 1928-01-23(2)
- [14] 杨崇瑞. 助产士之管理法[J]. 中华医学杂志, 1930, 16(4): 262-265
- [15] 姚毅. 医师专业的形成与社会性别建构——以民国时期的妇产科为例[J]. 中共历史与理论研究, 2020(1): 25-46
- [16] 杨崇瑞. 对服务在妇婴卫生工作的各位同人谈一谈[J]. 实验卫生季刊, 1943(妇婴卫生特辑): 17-18
- [17] 讴歌. 杨崇瑞: 规划妇婴五十年[J]. 中国医院院长, 2010(11): 90-91.
- [18] 经济会派员视察赣省卫生[N]. 申报, 1933-12-03(10)
- [19] 章斐成. 乡村妇婴卫生之重要[J]. 希望月刊, 1933, 10(11): 35-36
- [20] 杨崇瑞. 中国妇婴卫生工作之过去与现在附图、表[J]. 中华医学杂志, 1941, 27(5): 280-291
- [21] 杨崇瑞. 评论: 读王绪真医师的“充实助产士工作技术之商榷”后[J]. 实验卫生季刊, 1943(妇婴卫生特辑): 41
- [22] 杨崇瑞. 儿童健康检查的重要[J]. 儿童福利, 1945(创刊号): 10-11
- [23] 杨崇瑞, 黄怀信. 国立第一助产学校附设产院三九七四生产例中之死产研究[J]. 公共卫生月刊, 1935, 1(4): 19-22
- [24] 杨崇瑞. 主妇须知家庭卫生及家政概要[M]. 南京: 卫生署、卫生署中央卫生实验院, 1947: 104

(本文编辑: 姜 鑫)

Yang Chongrui's maternal and child health ideology

LUO Xiaoyao¹, ZHANG Ling²

1. Library, 2. College of Marxism, North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China

Abstract: Yang Chongrui was the pioneer in maternal and child health in China. Based on China's national condition and her clinical experience, she proposed several valuable arguments, including the belief that maternal and child health is the foundation for the rejuvenation and prosperity of the nation. It is necessary to establish midwifery education in line with the Chinese context that maternal and child health should serve the general public and be both curative and preventive. Maternal health should be prioritized, and recognize that birth control and healthy birth are beneficial to a strong country and race. Yang Chongrui's thoughts on maternal and child health reflected both the overall situation regarding the survival of the nation, and his great concern for the women and infants in China, showing strong patriotism and a firm stand on the people's side.

Key words: Yang Chongrui; maternal and child health; thought; Republic of China