



李廷安乡村卫生思想研究

李永宸

广州中医药大学基础医学院,广东 广州 510006

摘要:李廷安认为乡村卫生问题是社会经济问题,乡村卫生关系到近代中国农村经济复兴;办理乡村卫生,必须采取公医制度,应该建立卫生行政系统;选择易于预防的传染病,“往往用力少而功效著”;医疗工作为手段,乡村卫生与农业推广为目的;由于聘请费用昂贵,农村经费不足,因而提出“中国乡间卫生事业能不用医生护士,则不用”的观点。

关键词:李廷安;乡村卫生;公共卫生

中图分类号:R-09

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)05-376-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190508

李廷安(1848—1948年),广东香山县人,1926年毕业于北平协和医学院,1932—1937年任上海市卫生局局长,抗战时期,创建中央卫生实验院(中国医学科学院前身),并担任院长,1946—1948年,任岭南大学医学院院长。陈志潜称李廷安是“以公共卫生为事业的第一位毕业生”^[1]。曾任浙江医学院院长的王季午认为他是“(北平协和医学院毕业生中)首位当任医学院院长之人”^[2]。

一、担任中国乡村卫生调查委员会主席,调查中国乡村卫生状况

1932年7月中华医学会指派李廷安为中国乡村卫生调查委员会主席,调查中国乡村卫生之状况。李廷安将其目的与意义概括为“调查今日中国乡村卫生机关之数目,暨其组织与工作,俾为从事乡村卫生人员与学者之参考。良以乡村卫生工作,在中国实有重视之价值;盖不仅能保障占全国人口百分之八十五之乡村居民之身体健康,并足以影响于若辈之经济生活也”^[3]。

李廷安通过以下途径搜集资料:委托卫生署姚寻源,代为搜集材料;直接求之于乡村卫生机关;间接征自公共卫生工作人员;医院从事乡村卫生工作者,亦尽列入;资料搜集范围仅限于从事乡村卫生工作之组织,而专门从事医疗工作之医院,则不在其内。

李廷安将所搜集资料进行整理,分成两部分:

第一部分为调查之纲要;第二部分为17个乡村卫生机关之概况,如成立经过,组织、人员与经费。李廷安从6个方面总结中国乡村卫生状况特点:①乡村卫生机关设立未普遍。“中国乡村卫生机关寥若晨星,言省,则仅河北、山东、安徽、江苏、浙江、广东六省。言市,则仅北平、上海二市。言县,则仅宛平、定县、和县、萧县、盐城、泰县、句容、江宁、吴兴、武康、广州11县。总计全国17处,江苏居其6,上海居其3,设立之不普遍可见矣。”^[3]②组织形式不一。“中国乡村卫生机关之组织,各自为政,颇不一律。由中央举办者一:汤山是。由县或市举办者二:江湾,武康是。由县或市与其他政府机关或私人团体合办者九:定县、萧县、盐城、泰县、句容、江宁县、吴淞、高桥是。由私人团体举办者五:清河、西山、龙山、乌江、广州是。然中国仅此寥若晨星之乡村卫生机关,多半犹必合各方之力,始克创办。其能由中央及县市独立举办者,仅汤山、江湾、武康三处。”^[3]③成立时间短。“中国乡村卫生开办最早者,厥推吴淞、高桥、定县,系在十八年(1929年)间,距今亦仅五年耳。其余各处,则均在二十年(1931年)后,而以二十二年(1933年)为最多。二十三年(1934年)后,忽又中断。”^[3]④人员缺乏。“任何工作,当与人力之多寡有关。中国乡村卫生工作人员,实感缺乏。定县最多,不过50人;江湾次之,25人;清河最少,3人。总计全国,医师34人,护士42人,助产士18人,药剂师9人,卫生稽查4人,其他人员80人,共仅187人,宜

基金项目:广东省哲学社会科学“十三五”规划2016年度后期资助项目“李廷安年谱长编”(GD16HLS01)

收稿日期:2018-12-02

作者简介:李永宸(1964—),男,福建连城人,教授,博士生导师,研究方向为疾病、医疗与社会。

其不能负重致远矣!”^[3]⑤经费缺乏。“经费为事业之母,尽人知之。返(反)观中国乡村卫生事业之经费,既无的款可言,复无收入可恃。今日各处,已尽罗掘之能事。最多之定县,年亦不过33 550元。龙山最少,则仅2 200元。全国总计,乃约140 336元。”^[3]⑥工作较相似。“各地工作虽稍有差别,要皆以治疗、防疫为主。诚以此二项工作易于收效,而得信仰,非如他项工作之必待民众有相当程度也。且各处机关之成立,其动机亦复类似。或由于疫厉(疠)流行,始亡羊而补牢;或由于实验设施,因未雨而绸缪。是则与泰西各国彷彿。然则中国乡村卫生事业之旁落人后也明矣。”^[3]

二、乡村卫生问题是社会经济问题, 乡村卫生关系到中国农村经济复兴

李廷安发现关注于乡村卫生者不理解乡村卫生的实质与重要性,或鉴于乡村“多病而又无资就医”“倘能举办良好之乡村卫生,或可以救此倒悬之急”^[4],以为乡村卫生是慈善事业;或鉴于社会景气之每况愈下、多数民众之购买力日益薄弱,想通过办理乡村卫生设施,为农民办理施诊给药等工作,可减少其一部分负担,农民财力或许有改善的希望。李廷安认为上述主张“竟无一语道及乡村卫生与社会经济之关系”^[4]。乡村卫生于社会经济之重要性,还没有被一般学者所认识。对此,李廷安于1934年,撰写“我国乡村卫生之重要”^[4],全面深入阐述乡村卫生问题实际上是社会经济问题,乡村卫生关系到近代中国农村经济复兴的观点。

首先,乡村卫生不只是施诊给药,还包括预防治疗保健等一切卫生。办理乡村卫生的意义,具有积极、消极两面。“而此积极、消极二面,均以经济为核心。消极方面,因减少疾病死亡而减少精神上之损失。积极方面,因增进健康、延长寿命、提高工作效率而获得精神上之愉快,经济上之厚益。”^[4]

其次,从“消极方面”探讨乡村卫生于经济上之重要。即乡村卫生不发达之结果,如何影响经济上的损失。所谓消极方面即对死亡与疾病而言,消极方面影响于经济上之损失,即死亡与疾病以及其他有关之经济损失。当时农民占全国人口的85%,农民的死亡率,几乎就是全国的死亡率。因此,我国乡村卫生不发达,直接影响到全国的死亡率,即间接影响全国的经济。

当时世界先进国家平均死亡率约为15‰,我国死亡率约为30‰,比先进国家高出一倍,即每千人中多死15人。这15人称作“逾格死亡”,即不应死亡而竟死亡之数,是公共卫生不发达造成的损失。我国人口以4亿计,农民占85%,为3亿4千万,农民每年的逾格死亡数有510万,这510万人的死亡是

经常的而不是偶然的。

最后,从不健康、疾病、夭折、逾格死亡的损失来讨论乡村卫生对中国经济之影响:①不健康的损失:身体不健康,未必即为有病,而身体不健康,即不能如健康者一样工作,其工作效能将必然降低。此种经济上的损失,不能包括在疾病一项内,必须另列入不健康项下。李廷安研究发现,我国农民总数为3亿4千万,除去半数老幼不能生产者,为1亿7千万,这1亿7千万人,包括青壮年妇女,因乡村妇女均能如男子一样劳动。以每人每年损失16元(约数)计算,全国农民不健康损失应有27.2亿元之多。②逾格疾病的损失:我国农民每年逾格疾病数为2.55亿人,以当时乡村中的消费条件为依据。每次疾病所需医药及其他有关费用,平均约需1角(按照定县调查之医药费),2.55亿疾病数的总损失为2 550万元。每次以停止劳动2日计算,即以每次损失劳动价值4角6分计算,2.55亿次总损失,应为1.32亿元,总计约为1.58亿元。其余如家人亲友因而连带损失者,尚不在内。③夭折的损失。我国卫生设备落后,医药保障缺乏,平均人寿仅30岁,比英、美、澳大利亚三国的平均数约差20岁。这每人20岁的夭折,就是国家20年的生产损失。平均每一健康农民每年的生产量为96元,20年的生产损失就是1 920元。全国农民的总数损失约为6 528亿元,如果以每年计算,那么每年农民的总死亡为1 020万人,每年农民的夭折损失为195.8亿元。④逾格死亡的损失:我国农民每年的逾格死亡为510万,其死亡年龄,假定平均为20岁,每人每生活1个月,国家、社会、家庭所负担之费用,约以4元计,20年的总支出应是25 754元。按照中国银行4元复利计算,510万人总支出是1 313.4亿元,就是我国农民每年逾格死亡的总损失。

李廷安从“不健康之损失”“疾病之损失”“夭折之损失”“逾格死亡之损失”,计算出我国每年在经济上损失达1 538.1亿元,提出乡村卫生问题是社会经济问题,乡村卫生关系到近代中国农村经济复兴的观点。

三、办理乡村卫生,必须采取公医制度

鉴于医生以营业为目的、医生医院集中于大都市,“而需要医学人才之乡村反令缺如,此种畸形现象,尤以我国为甚”“长此以往,我国乡村卫生前途,曷堪设想。”^[5]李廷安认为事关全国人民幸福的乡村卫生,“必须由国家办理,以有系统之组织,然后用最小经济,获最大效果,决不能任令各个人,漫无秩序以从事之。”^[5]提出“如欲办理我国乡村卫生,其先决问题,必须采取公医制度”。李廷安阐明了实施公医制度是实现卫生行政目的的必要手段。

“(卫生行政之目的)有积极、消极二方面……然欲达到此目的,必须以全国人民无分贫贱富贵,悉置于医药保障之下然后可,而欲求医药保障之得以普遍,非打破以前个人行医之风气,采用公医制度不可。不仅注意于治疗方面,必须重视预防之工作,然后不仅可收消极之效果,并可达到积极之目的。”^[5]李廷安进一步指出采用公医制度,解决人才问题是首要任务。“其首要工作,厥唯训练充分之人才,依各省县之需要,分发于各乡村。”^[5]

乡村卫生工作人员分为两类:一是由省卫生院训练的医师、护士、助产士、卫生稽查、卫生试验员等。二是由县或区训练的卫生助理员与乡村学校教职员之卫生训练班。李廷安据个人经验,认为“护士之入学资格应初中毕业,训练3年”“助产士亦应有初中毕业资格,2年毕业”“卫生稽查必须初中毕业,训练1年”“卫生试验员应有小学或初中毕业资格,受1年以上之训练。卫生助理员最好以当地乡村小学教职员或曾受小学教育之村长担任之,在暑期内予以3个月之训练。”^[5]

李廷安认为“医师之训练最为重要”。“现有医学校之毕业生不能担负办理乡村卫生之责任……在学校中所受之教育,偏重于治疗,对于卫生常识及观念极为薄弱,故欲办理我国乡村卫生,不能依赖现有之医学校毕业生,必须另行训练专门之工作人员。在省卫生院训练之课程,应预防与治疗并重,使学生不独能治疗疾病,且能明了卫生工作之情形,将来非独能为患者治疗疾病,且能办理卫生行政……入学资格,不能过高,高中毕业已可,暂定5年毕业。”^[5]

四、办理乡村卫生,应建立卫生行政系统

近代中国除少数都市,全国“可谓全属乡村社会”。李廷安设计了乡村卫生行政系统:“自中央起至乡村止,成一整个之系统。中央设卫生部,总理全国卫生行政,每省设省卫生院(或名卫生厅、卫生处均可),县设县卫生院,区设卫生所,各村或数村设卫生助理员。”并规定了相应之职能:中央卫生部“组织及监督各省之卫生行政”“处理有关二省以上之卫生事业”“处理有关国际之卫生事宜”“举办各省不能单独举办之工作”;省卫生院“拟定全省卫生行政方案”“成立并监督各县之卫生行政”“设立省立卫生学院以为训练各项卫生工作人员之用”“举办一完备之省立医院”“举办省立卫生试验所”;县卫生院“成立及监督各区卫生行政”“举办县立医院”“举办县立卫生试验所”“训练下级之卫生工作人员”;区卫生所负责环境卫生、传染病防治、生命统计、卫生教育、保健事业、学校卫生,“附设诊疗所或规模较小之医院”“最好能聘当地关心卫生事业

之人士组织卫生委员会”;各村卫生助理员负责“简单之生命统计”“预防注射”“种痘”“救急工作”“最简单之治疗”“最简单之环境卫生”^[5]。

李廷安调查定县实验乡村卫生的组织、人员配置、功用时,对村保健员(助理员)大加称赞:“(保健员之设)每年平均可种牛痘100人,可施治疗1000次左右,以15元之经费,作此项工作,平均每次种痘或治疗一次,仅合大洋一分左右,若以其他方式行之,其结果未必比今日保健员所得者为良,而其价值,则高过数倍无疑。”^[3]

五、重视农村传染病防治

当时,各种急慢性传染病严重危害国人健康,是导致国人平均寿命短促的重要原因。我国每年结核病死亡率平均约为10万分之300。以全国4亿人口计之,每年人民之死于结核病者,几达120万人。然而患者人数,更以死亡率之10倍计算,约有1200万人^[6]。“我国近年之死于天花者每年不下数十万人。”^[7]李廷安认为传染病预防,最重要的是“中央政府有管理传染病完整法令之颁布,省市高级卫生行政人员取得警察当局之联络,严密执行,人民具有正确之卫生观念,明了传染病之危险。然后政府人民合作管理,鲜有不得成功者”^[5]。李廷安把预防传染病的方法归纳为八个方面:传染病之报告、传染病之登记与列表、诊断之确定、隔离、消毒、普遍免疫注射、改良环境卫生、实施卫生教育。

鉴于传染病种类繁多、农民防病意识不足、经费有限,李廷安认为管理我国乡村中传染病最经济而有效的办法,只有在“最普遍之传染病中择其最容易防止(预防)者作为初步之目标”^[5]。对于财力人力不足的中国乡村,选择易于预防的传染病,“往往用力少而功效著。”^[5]李廷安突出环境卫生的改善与卫生教育的实施在乡村传染病预防中的重要性。对于改善环境卫生之于预防传染病的重要,李廷安认为“传染病之传播,往往因环境卫生之恶劣,如水源污染后可传播胃病,疟蚊滋生后可传播疟疾,是故环境卫生之改善,实为管理一部分传染病之根本办法”^[5]。对于实施卫生教育之于预防传染病的重要,李廷安认为“人民卫生观念薄弱,不能与政府合作管理传染病,亦为传染病时起猖獗之主因,是以卫生教育之切实设施,为重要之事业”^[5]。

六、医疗工作为手段,乡村卫生与农业推广为目的

李廷安调查“安徽和县乌江农民医院”发现,通过简单的医疗救助,可以联络村民感情,进而达到农业推广工作的目的。1923年秋,金陵大学派李洁斋先生在乌江创办农业推广试验区,但农民不接

受。李洁斋东奔西走,收效甚微,意识到要联络地方感情,获得农民信任,方能开展农业推广工作。李洁斋看到“乌江附近农村疾病流行,与夫医药之缺乏,遂以为救济疫疠,藉与农民来往,实为联络感情,获得信仰之捷径”。于是,在1925年春,购金鸡纳霜一瓶,碘酒半磅,并其他西药数种,施诊舍药,医病救苦,颇得一般农民之敬爱。农业推广工作亦一日千里。李廷安感叹:“今乌江金大农业推广实验区,名播全国,中外同钦,远道参观者,络绎不绝于项王墓旁,岂知首开风气者,实一瓶金鸡纳霜与半磅碘酒之力也。”^[3]

由于民众对西医不信任态度,欲在乡村开展诸如学校卫生、妇婴卫生、预防工作,一些乡村卫生机构遇见不少困难。对此,乡村卫生机构首先开展医疗工作,以取得民众信任,然后再开展其他工作。李廷安通过调查“浙江吴兴县立乡村诊疗所”发现:“该所(浙江吴兴县立乡村诊疗所)以民智不开,对于新医素不信仰,故于开幕后,拟在开始三月,专事治疗。俟取得信仰后,再依照计划进行。”^[3]

此外,李廷安提出“中国乡间卫生事业能不用医生护士,则不用”的观点。对此,李廷安解释说:“以我身为一医师,而发此种论调,似乎近于矛盾与滑稽,其实大家若平心静气一想,则未必不与我表同情。”提出“乡村卫生工作在今日中国情形下,绝不能过于依靠专家(按:医生、护士)”的观点,是基于以下三方面考虑:一是中国乡村卫生能举办之事项既少而简,是否样样必需医生与护士?二是今日之医师护士工资颇高,是否为农村经济所能担负得起?三是今日医师护士之训练方法皆由欧美日本抄袭而来,其结果是否合乎国内之需要?单就经费一项而

言,李廷安认为“(定县)每村既需要一种卫生基本组织,而其每年经费,至多不过50元,以50元之数雇养今日之护士,绝对为不可能,医师一层,更无从谈起”^[3]。

李廷安作为中华医学会公共卫生委员会兼附设中国乡村卫生调查委员会主席,将调查所得资料进行整理,询谋得失,撰写成“中国乡村卫生调查报告”,发表于1934年的《中华医学杂志》。同年李廷安将“中国乡村卫生调查报告”的结论性内容,发表在《中华医学杂志(英文版)》。李廷安撰著的《中国乡村卫生问题》,于1935年由商务印书馆出版,该书是李廷安乡村卫生思想的集大成者。时任卫生署署长的刘瑞恒在该书的序言里,称“我国乡村为一病态之乡村”,而李廷安所著的《中国乡村卫生问题》则是“一详细之病历与治疗方策”,也是复兴中国农村经济的“一指示之南针”^[5]。

参考文献

- [1] 陈志潜. 中国农村的医学——我的回忆[M]. 成都:四川人民出版社,1998:37
- [2] 私立岭南大学关于李廷安来往文件之一[Z]. 广东省档案馆,38-4-101:113
- [3] 李廷安. 中国乡村卫生调查报告[J]. 中华医学杂志,1934,20(9):1114-1191
- [4] 李廷安. 我国乡村卫生之重要[J]. 卫生月刊,1934,4(12):501-505
- [5] 李廷安. 中国乡村卫生问题[M]. 上海:商务印书馆,1935:39-126
- [6] 李廷安. 防痨运动声中“中国预防痨病协会”成立概要[J]. 社会医报,1934(208):4667-4670
- [7] 李廷安. 天花[J]. 医学周刊集,1928(1):124-125

Study on Li Ting-an's thought of rural public health

Li Yongchen

School of Basic Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China

Abstract: Li Ting-an thought that rural health was a social and economic problem, rural health was related to the revival of rural economy in modern China; Practicing rural public health, public medical system must be adopted, health administrative system should be established; It was “often getting twice the result with half the effort” that choosing infectious diseases that are easy to prevent; Medical work was carried out for the purpose of rural health and agricultural promotion; Because of the high cost of hiring and the lack of funds in rural areas, the idea that “Chinese rural public health undertakings can not be solely dependent on doctors and nurses” was made.

Key words: Li Ting-an; rural public health; public health