

第三节 公共卫生

一、卫生统计学

五十年代初期，引进了苏联一整套卫生保健统计方法制度，是进行我国卫生资源统计与卫生服务统计的始点。1950年，政务院卫生教育委员会成立了统计处，负责搜集、整理文教卫生统计资料，并推动文教卫生各部门建立统计工作。接着，卫生部在医政、防疫、保健等业务处，配备了统计人员，负责进行了卫生机构、床位、人员等基本情况统计、传染病统计和生命统计。1954年，文化教育委员会统计处并入国家统计局。1952年，卫生部首先制定了全国统一的定期卫生统计报表制度，并不断对统计报表进行了修改和补充，1955年，卫生部的卫生统计报表已增加到33种，1958~1965年，减为8种。

针对五十年代初期我国卫生统计专门人才奇缺的状况，许世瑾、郭祖超等人于1950年在北京、上海等十几个大中城市开办了医学统计方法、生命统计等各种类型的统计训练班，为国家和军队培养了大批卫生统计业务骨干，壮大了统计队伍。

在六十年代初期，出版了一些医学和生物统计学专著和译著，如杨纪珂《数理统计方法在医学科学中的应用》(1964)，金正均《医学实验设计原理》(1964)，范福仁《生物统计学》(1966)，薛仲三《医用统计方法和原理》(1965)，杨纪珂、汪安琦译《应用于农学和生物学实验的数理统计方法》(1963)等。

“文化大革命”开始后，卫生统计工作中断4年，各方面的科研活动基本处于停滞状态。

十一届三中全会以来，我国的卫生统计事业得到了迅速的恢复和发展。随着统计机构的恢复与改革，特别是1983年12月10日《中华人民共和国统计法》颁布以来，使统计工作有了规范和准绳，激发了广大卫生统计工作者的工作热情。卫生统计专业队伍不断壮大，到1994年底，已达8000余人。卫生统计各业务部门积极开展工作，取得了辉煌成绩。医学统计学和卫生管理统计学在理论方法和实际应用上均取得了累累硕果。

1980年前后，各级卫生部门组织了大量的专项调查。如1981年结束了我国第一次大规模职业病普查工作。开展了对结核病、高血压病的发病人数、死亡人数的调查。进行了青少年身高、体重等健康状况调查。在联合国儿童基金会的资助下，国家统计局于1983年底进行了全国儿童基本情况抽样调查，该项调查涉及297个县，调查儿童人数达17.9万人。

1984年9月在广西南宁市举行了中国卫生统计成立大会暨第一次学术会议。会议通过了《中国卫生统计学会章程》，选举产生了第一届理事会，建立了学会的办事机构。在丁道芳的积极筹措下，学会于1984年9月创办了《中国卫生统计》季刊。为满足广大卫生统计工作者渴盼加强交流的愿望，于1988年改为双月刊。该刊物代表了我国卫生统计研究的先进水平。学会的建立，带动了卫生统计学的研究。学会在开展学术交流、举办培训班、加强学会的自身建设、推动地方学会的建立、开展国际交流、协助卫生行政部门加强统计工作等方面作了大量工作。在1985~1989年间，有江苏、浙江、安徽等10余个省市相继成立了卫生统计学会。1987年成立了全军医学统计学专业组。1985年11月，受中国卫生统计学会的委托，陕西省卫生厅和第四军医大学联合筹办了“医院指标体系座谈会”。会上提出了建立一套“完整、系统、科学”的统计指标体系，以便能够综合、全面地衡量和评价医院的工作质量和管理水平。这次会议推动了医院管理指

标体系、评价指标和评价方法的研究。至八十年代末期，各业务主管部门已基本建立起一套能够反映本部门事业发展情况和体制改革情况的统计指标体系。

1978年恢复研究生招生制度以来，开始招收卫生统计专业硕士和博士研究生。1987年11月，我国第一位卫生统计学博士研究生毕业。由于大批高级卫生统计学专门人才充实了卫生统计专业队伍，促进了国际交流与合作，进一步提高了专业水平，大大缩短了与发达国家的差距。八十年代后期，各医学院校相继成立了卫生管理学院或卫生管理系，招收卫生管理、卫生统计专业的本科生，进一步提高了卫生统计专业队伍的素质。

在医学统计学的研究方面，出现了空前的繁荣景象。医学统计学在卫生统计学的诸多分支学科中继续起着领先和带头作用。在1978~1989年间，出版的医学统计学专著和译著达30余部，这些统计著作结合某一医学研究领域，介绍了医学统计学的最新研究进展和适用范围，并列举了大量医学实例，方便了医学科技要员的查阅和使用，对基层卫生统计人员迅速掌握统计工具发挥了积极作用。

华西医科大学卫生统计学教研室《中国医学百科全书·医学统计学》程序集(1985)，金丕焕等《医用统计程序集(版本2.0)》(1986)，为医学统计的推广应用发挥了积极作用。第四军医大学卫生统计学教研室《SPLM交互式中文统计分析软件》(1989)采用交互式统一算法，在程序功能、数据维护、结果输出等方面更具特色。由于统计学在医学研究中广为普及，提高了医学科研质量，使医学实验结果更加准确可靠。

二、卫生微生物学

1949年以后，为了改变旧中国卫生事业极端落后的状况，确定了“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”的我国卫生事业发展的四大方针。“预防为主”明确了我国卫生工作的重心，尽可能地减少疾病的发生和流行，使人摆脱疾病的威胁，不断提高健康水平；“预防为主”已逐步形成了全面、完整的预防医学理论，这一点是我国对世界医学的一个重大贡献，同时奠定了我国卫生微生物的迅速发展的基础。

(一) 免疫预防接种

五十年代初期，由于我国采用了实行全民免费普种牛疫和卡介苗的措施，因而在几年之内，使天花和结核得到基本控制。1960年3月在云南孟连自治县消灭了全国最后一例天花。至此，取得了我国消灭天花的巨大成果。从此，又计划地扩大了预防接种的范围，先后控制了伤寒、斑疹伤寒等烈性急性传染病。1965年卫生部发布了《预防接种实施方法》，建立了儿童预防接种卡片制度，加强计划免疫管理工作，使麻疹、白喉、百日咳、猩红热等小儿传染病的发病率大幅度地下降。1964年我国成功研制出脊髓灰质炎疫苗后，凡是按规定发放疫苗的地区，对控制小儿麻痹症的发生，取得令人满意的效果，目前正在为2000年消灭脊髓灰质炎而努力。1966年研究成功麻疹活疫苗，1986年2月北京生物制品研究所和中国药品生物制品检定所研制成功血源性乙型肝炎疫苗，开始使用，1988年中国预防医学科学院病毒研究所研究成功乙型肝炎基因疫苗。

(二) 食品卫生监督

五十年代至六十年代，多半是针对食品卫生而发生中毒等危害的问题，制定各种单项标准或规定。如：1953年卫生部颁发了《清凉饮料食物管理暂行办法》；1960年由农林部、卫生部、对外贸易部、商业部共同颁发了《肉品卫生检验试

行规程》；1957年国务院转发了卫生部起草的《食品卫生管理试行条例》，是我国第一个立法性条例；1974年国务院转批国家计委《关于防止食品污染问题的报告》，批准成立全国食品卫生领导小组，并决定卫生部成立食品检验所。1978年国务院颁发了《进口食品卫生管理试行办法》。1982年五届人大通过《中华人民共和国食品卫生法试行》，为食品微生物学检测提供了法律依据。食品中病毒的检测由于难度较大，我国1984年卫生部颁发的“中华人民共和国国家标准食品卫生检验法”中未将列入。但研究工作已经展开。如：1978年宁波市，1981年上海市甲型肝炎暴发，认为与进食泥蚶有关，1988年初上海发生甲型肝炎大暴发，患者达31万，研究表明，食用污染的毛蚶引起，甲型肝炎培养阳性。

(三) 环境卫生监测

1971年卫生部组织有关省、市卫生防疫站，对长江、黄河、珠江、松花江，等水系，以及渤海、黄海、东海、南海等沿海地区进行了连续五年的污染调查。同时，对各地所辖区的主要河流、湖泊、水库的水质，以及城市空气质量也进行了监测，积累了大量数据，为我国环境保护工作提供了一定的科学依据。1979年颁发《中华人民共和国环境保护法试行》次年19省市建立环境卫生监测站，深入开展了环境污染对人体健康影响的调查研究。同时配合有关部门开展了城市公共场所和服务行业的卫生监督，对农村饮水卫生和垃圾、粪便的无害处理进行技术指导。1988年历经五年，调查面积居住人口9.8亿人，调查200万数据，完成《全国饮水水质与不性疾病的调查》，约7亿人饮水大肠菌群超标，全国腹泻传染病占各种传染病总数的72%，中国生活污水处理率仅为2.4%，农村安全饮水合格率仅为30%。为我国制订饮水卫生10年规划，防止水致疾病提供依据。1978年我国首次参加国际水病毒会议，以后开展了方法学研究，并对污水、湖水、江水和自来水等水中的肠道病毒进行了检测，对污水厂和自来水厂各阶段处理和堆肥处理效果进行了评价，八十年代以后探索了用甲肝病毒和轮状病毒的分子杂交技术检测水中病毒的方法。

(四) 国境卫生检疫

1950年经政务院批准，颁发了《交通检疫暂行办法》，规定鼠疫、霍乱、天花、斑疹伤寒、流行性乙型脑炎、黄热病、鹦鹉热、麻疹、炭疽病、雅期病等十种为检疫传染病。1957年以国家主席命令公布了《中华人民共和国国境卫生检疫条例》规定了鼠疫、霍乱、黄热病、天花、斑疹伤寒和回归热等六种为检疫传染病。1979年我国和世界传染病流行情况，经国务院批准，对《中华人民共和国国境卫生检疫条例》作了相应修改，保留了鼠疫、霍乱、天花和黄热病四种为检疫传染病，将斑疹伤寒、回归热两种列为监测传染病。1980年卫生部发布了《中华人民共和国国境口岸传染病监测试行办法》，规定在国境口岸传染和国际航行通过工具上，对流行性感、疟疾、脊髓灰质炎、登革热、斑疹伤寒、回归热六种传染热病进行监测。

(五) 爱国卫生运动的开展

五十年代初期，美国侵略者悍然向我国和朝鲜发动了细菌战，1952年3月政务院通过决议，成立中央爱国卫生运动委员会，这是我国特有的一种卫生方式。毛泽东著名题词“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高卫生水平，粉碎敌人的细菌战争”是对这个运动的精辟概括。

目前，已消灭或基本消灭了天花、鼠疫、黑热病等危害严重的疾病，麻疹、

白喉、百日咳、脊髓灰质炎等许多传染病的发病率和病死率大幅度的下降。在农村两管五改(管水、管粪、改水井、改厕所、改炉灶、改牲畜棚、改室内外环境)有了发展。特别是三中全会以来,水改、粪管已成为农村爱国卫生运动的中心课题。粪便通过高温发酵或沼气池处理达到无害化,大大减少了肠道传染病的发病率,特别是沼气发酵处理法从1972年开展以来,受到世界许多国家的好评,至1981年已建成家用小型沼气700多万个。在城市加强市政建设中卫生配套工程,增加卫生设施进行城市卫生基本建设,首先解决垃圾,粪便与污水的清运与无害化处理问题。

(六) 监督机制建立和法规建设

1954年第三届卫生行政会议明确提出“应逐步建立国家卫生监督制度,首先从新建的主要厂矿开始试办预防性的卫生监督,然后逐步开展全面的卫生监督的方针。1955年卫生部公布了《传染病管理办法》。1955年把“除四害”及消灭危害人民最严重的疾病列入《全国业发展纲要》,卫生部颁发《饮用水质标准》;规定了水的卫生指标细菌总数不超过100/ml和大肠菌群作为粪便污染依据,规定大肠菌指数小于3。1953年1月政务院批准在全国范围建立卫生防疫站。十一届三中全会以前多为条例或卫生如:食品卫生法(1982年11日公布);环境保护法(1979年9月公布);传染病防治法(1989年9月公布);医院污水排放标准(卫生部GBJ48~83、1983年试行);化妆品卫生标准(卫生标准GB7916~87、1987年初10月实施);中华人民共和国国境卫生检疫法(1986年公布),1988年发布了《艾滋病监测管理的若干规定》,这是我国的第一个预防一种传染病的行政法规。同年成立全国腹泻病防治技术指导委员会成立,开展国内腹泻病防治技术和情报交流。

(七) 微生物生态学的发展

微生物生态学发展较晚,1957年还没有专著,六十年代才开始被人们重视,而在我国则研制较早,五十年代初康白教授和魏曦教授开展从事这方面研究,并提出:正常菌群对人体的保护作用及应用正常菌群理论进行防病治病,这为防病治病提出了新的思维也为一些生态保健药品研制提供基础。1981年全国正常微生物群学术讨论会召开,同年参加了第七届国际微生物学讨论会并于1984年、1987年参加了第八届、第九届国际微生物学讨论会,康白编写出版了我国第一本微生物生态学专著(1989年)。八十年代黄谷良研究霍乱弧菌L型菌时在世界上首次提出霍乱弧菌的L型是霍乱弧菌间歇期在周丛生物中越冬的一种休眠状态。在研究微生物之间相互作用时,余贺教授首先提出应用特异噬菌体控制感染的方法。在1958年上海工人邱财康被大面积烧伤,受到绿脓杆菌严重感染生命垂危时,应用获得成功,这是世界上第一次用噬菌体进行治疗。

(八) 微生物检测方法

五十年代~六十年代人们用浓缩方法提高检出率,如滤纸、滤器过滤、离心沉淀、化学絮凝及其它物理或化学性吸附。

七十年代免疫学突飞猛进,促使检测方法革命,即以免疫学原理检测抗原体。出现葡萄球菌A蛋白为载体的协同凝聚试验,乳胶颗粒为载体的乳胶凝聚反应,红细胞为载体的血凝试验、被动血凝试验、反向血凝试验,这使抗原体在相互结合后,颗粒变大,肉眼清晰可见。单克隆抗体技术发明大大提高了检测的准确性。几乎与此同时发明了标记方法,如同位素标记、酶标记、生物素标记等。

八十年代分子生物学进展为卫生微生物学检测方法开辟了新的道路,如质粒图谱分析、限定内切酶图谱分析,基因探针和核酸分子杂交。核酸分子杂交又可分为原位杂交、斑点杂交。杂交法对检查水中肠道埃希氏菌、轮状病毒,牛奶中小肠结肠炎耶尔森氏菌等方面以及水下淤泥中细菌生物量都有效。最近又发明一种扩增目的 DNA 的方法叫聚合酶链反应,能在短时间内特定地扩增目的 DNA;它的敏感性比探针杂交高,已广泛用于志贺氏菌、结核杆菌、ETEC、甲肝、丙肝病毒、巨细胞病毒、肺炎支原体、沙眼衣原体、钩端螺旋体、艾滋病毒、疱疹病毒、流感病毒、轮状病毒等多种病原体检查,特别是检测环境中病原体如国内检测毛蚶、黄泥螺中甲肝病毒,显示它的优越性。

三、环境卫生学

自 1956 年政务院主持召开了我国“自然科学研究十年规划”开始,环境卫生学的研究工作才有了初步开端,自五十年代至今历时的近 40 年中,它经历了一个起步、停滞、发展的阶段。起步阶段是一个初级阶段,它相当于五十年代~六十年代中期,当时的研究工作主要偏重于对我国各大城市如北京、上海、沈阳等大气中 SO₂ 悬浮颗粒物污染水平的调查研究工作,对一些重点企业如大冶钢铁厂、抚顺铝厂、灯原化工厂等所排放的特定污染物如氟化物、氯气等对周围大气的污染水平、对周围居民呼吸系疾病的影响、以及应限定的卫生防护带距离的研究工作。七十年代,则进一步对黄河、松花江、珠江、渤海、黄海等水系以工业三废污染为主的有关指标开展了调查监测,积累了丰富的本底资料。在调查中、宋增仁等曾发现松花江由于甲基汞污染、使部分渔民产生了视野缩小、末梢感觉障碍,听力障碍等慢性汞中毒现象。

1989 年召开“全国科学技术大会”,在国家政策上提倡科学技术是社会生产力,知识分子是工人阶级的重要组成部分,实行研究生导师制及学位制度,实行多渠道的科研基金申请及科技成果的评审奖励制度后才开始的。在这一时期,环境卫生学的研究方向在“保护环境、预防疾病、提高人民生活质量”的学术思想指导下,集中围绕“环境与人群健康关系”这一主题,开展了全方位的研究。

四、食品卫生学

(一) 食品卫生学的发展

从 1950 年开始在我国建立各级卫生防疫站,内设食品卫生科(组)。于 1953 年全国卫生防疫工作会议之后,全面开展了食品卫生管理工作,社会调查及科学研究工作。1955 年制订的食堂卫生管理及食物中毒管理办法(简称食堂卫生五四制),1956 年公布的四部肉食品的管理规程,1960 年,中华人民共和国卫生部和商业部联合发布的“关于加强食品行业卫生工作的联合通知”,通知中的附件为食品行业卫生“五四制”。1962 年卫生部、中央工商行政管理局、商业部、全国供销合作总社发出“关于加强集市卫生管理的联合通知”。1965 年国务院批转卫生部、商业部、第一轻工业部、中央工商行政管理局、全国供销合作总社制订的“食品卫生管理试行条例”。

1974 年国务院 82 号文件发出了关于防止食品污染的 8 个环节。各级卫生防疫站的食品卫生科先后改为食品卫生监督检验所(站)。于 1978 年和 1979 年先后制订及公布了 78 种中华人民共和国的食品卫生标准和食品管理条例。举办过二次食品毒理学学习班,使食品毒理学的理论及方法,被食品卫生科技人员所掌握和应用,而且还建立了常规的毒性试验,如急性毒性试验、亚急性毒性试验和慢

性毒性试验,蓄积毒性试验,诱变试验,致癌试验和遗传毒性试验等。上述的生物毒性检测为制订人体最大容许摄入量(ADI)和人群可接受危险水平,使食品安全毒理学评价程序规范化。

(二)食品卫生学学术会议和学术组织和刊物

1981年9月在石家庄召开了第一次食品卫生学术交流会。

1985年11月在辽宁省兴城召开第一届全国食品卫生学术会议(全国第二次食品卫生学术交流会)。

1991年10月在江苏省连云港市召开食品卫生学第二届全国食品卫生学术会议(全国第三次食品卫生学术交流会)。

关于食品卫生监督管理方面的学术会议,于1990年10月27日至30日在江西九江市召开了全国性的专题讨论会。

中华卫生杂志,创刊于1953年10月,至1966年停刊,“文化大革命”后于1978年8月复刊,由原名的中华卫生杂志更名为中华预防医学杂志。1982年又创刊“中国公共卫生学报”,为中华预防医学会主办,主要刊登预防医学领域内的研究论文、调查报告和方法学方面的研究等。但由于预防医学领域所涉及的学科多,面又广,内容丰富,仅从中华预防医学杂志,和中国公共卫生学报二刊物无法满足学术交流的需要,故于1989年决定成立“中国食品卫生杂志”编辑部,并发行该刊物,已于1993年作为正式发行杂志。食品卫生标准委员会于1984年成立,其组织领导和业务活动由原卫生部有关司转由中国预防医学科学院负责。

(三)食品卫生学的人材培养

自1950年成立卫生防疫站后,首先在哈尔滨医学院(现哈尔滨医科大学)成立公共卫生专业,招收公共卫生专业大学生,开设营养卫生学课程(现名营养与食品卫生学),讲授营养学和食品卫生学,教材选用1952年A. B. Pemcaep氏著的营养卫生学翻译本。相继在北京医学院(现北京医科大学),上海第一医学院(现上海医科大学),武汉医学院(现同济医科大学)、四川医学院(现华西医科大学)、和山西医学院设置公共卫生专业,开设营养卫生学。这六所医学院为最早设置公共卫生专业的医学院,培养大学本科的预防医学师,工作领域为全国各省、市、自治区、及下属市、县的卫生站,医学院校、医学校的师资,以及有关的科学研究机构。“文化大革命”后,由于各级卫生防疫站的恢复,及有关科研机构工作范畴的扩大和深入,急需预防医学人材,故卫生专业的设置遍及省、市级医学院校,并随着人材的需要程度而增删。同时,在中级医学校中也设置卫生专业,及各种专科的短训班和和培训班,使卫生专业人才有高等、中级和初级配套,以适应社会需要。

营养卫生学的教材,第一本由刘志诚、于守洋等译自A. B. Pemcaep氏著的《营养卫生学》,相继各医学院校曾自编教材,如上海第一医学院营养卫生教研室于1959、1964年编的《营养卫生学》。全国统编或联合编著的教材均由全国医学院校中设置的公共卫生专业院校参加,由营养卫生学教研室的老师负责编写。1992年由北京医科大学组织了部分医学院校,如天津医学院、首都医学院、山西医学院,和上海医科大学参加编写的《营养与食品卫生学》。中专所用教材基本上是大学教材的缩编,或用大学教材为参考。

五、劳动卫生学与职业病学

(一) 学科内容及发展

1949年以前，劳动卫生与职业病工作和学术研究几乎是一个空白。1949年以后，在党和政府的领导和优越的社会主义制度下，全国人民进行创造性劳动的同时，劳动卫生和职业病学迅速建立起来。特别是在1978年党的十一届三中全会以来，其广度和深度有了长足的发展。从学科内容上讲，目前已有：粉尘及其引起的尘肺、毒物及职业中毒，物理性因素及其引起的职业危害，职业致癌因素及其引起的职业性肿瘤，社会-心理因素及其引起的心理疾患和心身疾病，还有因素及其引起的职业损伤，从学科深度上讲，目前对劳动者健康的认识，已从致死性效应，致病效应发展到亚临床效应，远期效应，进而到子代效应的深层次研究。

(二) 专业队伍和机构

本学科是在1949年之后逐步建立起来的，并在“预防为主”等卫生工作四项原则的指导下，其专业队伍和机构得以迅速发展。

1953年1月，经政务院第167次政务会议批准，在全国范围内建立卫生防疫站，劳动卫生科亦正式设立。

1954年5月，卫生部在北京召开第一届全国工业卫生会议，进一步促进了劳动卫生专业队伍和机构的建设。

1964年12月和1980年7月国家编制委员会和卫生部先后以草案和正式的形式颁发了《各级卫生防疫站组织编制规定》，在不同历史阶段给学科队伍发展以有力的指导和促进。

1983年，为了加强对全国劳动卫生职业病防治研究工作的技术指导，卫生部在全国建立了国家及华北、华东、华中、华南、东北、西南和西北共八个劳动卫生职业病防治中心。全国中心设在北京，即中国预防医学中心的卫生研究所。

1986年1月“中国预防医学中心”改名为“中国预防医学科学院”，并于同年3月，设立了劳动卫生与职业研究所，并继续做为全国劳动卫生和职业病防治中心。

目前，本专业队伍总人数已达30000人左右，其中具有大专水平以上的专业人员有6000多人，是1959年300人左右的20倍，并且这些人才大都是我们国家自己培养起来的。

(三) 劳动卫生职业病立法

早在中华人民共和国成立前夕，中国人民政府协商会议通过了《中国人民政治协商会议共同纲领》。其中，对实行8小时工作制，保护青工、女工的特殊利益、实行工矿检查制度，改进安全卫生设备等作了明确的规定。

1956年5月国务院全体会议通过《工厂安全卫生规程》和《关于防止厂、矿企业中矽尘危害的决定》。

1957年2月卫生部颁布了《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》。这个规定根据我国当时的经济状况和科技发展水平，将危害健康，影响劳动生产比较严重和职业性损伤比较明显的14种职业病例为我国的法定职业病，并明确规定了对职业病患者的处理办法。此后又不断增加了新的病种。尤其需要指出的是在党的十一届三中全会以后，我国社会主义建设和科学技术迅猛发展，卫生部、劳动人事部、财政部、中华全国总工会又于1988年联合颁布了新的《职业病范

围和职业病患者处理办法的规定》其适用于全民所有制和县级以上集体所有制企业、事业单位和外商投资企业。

与职业病范围和处理办法密切相关的法规是职业病的诊断管理和报告制度。1956年10月卫生部颁布了《职业中毒和职业病报告试行办法》。经试行后，又于1983年12月修订后正式颁布《职业病报告办法》，从1984年1月1日开始执行。目前，现行的《职业病报告办法》是卫生部于1989年颁布，自1989年1月1日起开始执行的。为加强职业病诊断管理工作，卫生部于1984年配合职业病报告制度颁布了《职业病诊断管理办法》。目前，现行的是1988年比较完善的，新的同名文件。

在我国各类职业病的发病和危害比较中，尘肺位居首位。为此，早在1956年国务院新做出了《关于防止厂、矿企业中矽尘危害的决定》。此后，在我国三十年尘肺病防治经验的基础上，1987年12月国务院正式颁布了《中华人民共和国尘肺病防治条例》。该条例是我国控制粉尘，预防尘肺病的根本依据和法规。

我国政府历来重视和维护妇女的合法权益，为减少和消除女职工在劳动中因生理特点造成的特殊问题，保护妇女健康，1986年颁布了《女职工保健工作暂行规定》；1988年又正式颁布了《女职工劳动保护规定》。

近十几年来，我国乡镇企业蓬勃发展，但也带来了不少的职业危害和环境污染问题。为此，1987年卫生部，农牧渔业部联合颁布了《乡镇企业劳动卫生管理办法》。

六、精神卫生学

我国精神卫生工作起步较晚，但在医学、心理学、教育学及社会各界人士的关注和参与下，得到了迅速发展，尤其是八十年代以后蓬勃发展，如今已渗透到各行各业，并取得了一定的成就。现拟简单回顾建国以来近40余年我国精神卫生的发展状况。

(一) 第一阶段(1949~1965)

五十年代初期，由于受当时的经济，社会环境及医学模式等因素的影响，精神卫生工作的重点是建设精神病医院，发展医院精神病学为主要内容。

1958年6月，卫生部在南京召开了全国第一次精神卫生工作会议，会议全称是“全国精神病防治工作会议”。大会制订了“积极防治、就地管理、重点收容、开放治疗”的工作方针。第一次具体提出了“药疗、娱疗、工疗及教育疗法”相结合的工作方法。“普查、普治、宣传、培训”是当时工作的主要特点。五十年代我国精神疾病的诊治工作基本上是采用门诊和住院治疗的方式。五十年代后期有些地方开展了下乡、下厂送医送药上门的方式，六十年代开始培训基层精神卫生工作人员，并对基层人员进行精神卫生知识的宣传。1964年上海有些区、县还建立了精神病人“临时管理点”，开展社区精神卫生服务。

1958年心理研究所与医学界有关单位协作，首先在大学生中，而后在钢铁工人和机关干部中对神经衰弱的病人开展了以心理治疗为主的综合快速疗法，获得了较明显的治疗效果。在五十年代后期，上海、湖南、北京等地，开展了大规模的精神疾病普查工作，得出当时精神疾病的总患病率为1.27%~2.82%，这对当时精神卫生服务机构的设置和专业人员培训计划提供了参考依据。

在五十年代中期，除西藏外，各省市都已新设了精神病院。

(二) 第二阶段(1966~1977)

1966年至1976年“文化大革命”期间，精神卫生工作几乎处于瘫痪状态。当时受极左思潮的影响，心理学同许多人文学科一样受到批判，被看作是伪科学，为精神卫生服务的心理咨询与心理治疗被政治思想工作替代，心理学工作者被迫改行，杂志停刊，学术活动停顿。在医学上过分强调中医中药，许多精神病院强制推广中医治疗，医院工作人员，有的派下乡，业务工作处于勉强维持状态。

(三) 第三阶段(1978 至现在)

1. 机构设置及人员培训

1985年3月经国家体制改革委员会和中国科学技术协会批准，成立了“中国心理卫生协会”，随后中国心理卫生协会又相继成立了心身医学(1986年9月)、青少年心理卫生(1986年12月)、儿童及特种群体心理卫生(1987年)、老年心理卫生(1989年5月)、心理咨询与心理治疗(1990年11月)、大学生心理咨询(1991年)等专业委员会，并定期开展学术活动，举办短期培训班。

1985年7月成立了全国精神卫生协调组和精神卫生咨询委员会。

1984年以来，南京、福州、北京、上海等城市分别成立了儿童心理卫生中心，这些机构成为开展防治，研究和培训儿童心理卫生专业人员的主要场所。许多地区的精神卫生中心，儿童医院和儿童保健机构也设有儿童心理咨询门诊。1982年史鸿章教授在上海精神卫生中心创立了全国第一个老年精神病房，1985年北京，南京也在精神卫生机构内设立老年精神病房，1987年在陈学诗教授的主持下成立了北京市老年精神卫生中心。

1982年西安医科大学陈佩璋教授在综合医院开设了医学心理咨询门诊，1983年中山医科大学赵耕源教授开设了临床心理咨询门诊。1984年前后，南京、无锡、海口、新疆等城市也相继开设了心理咨询门诊，目前医学心理咨询已遍布全国许多城市医院。八十年代以来，心理咨询逐渐走出医院，面向社会。到1986年已有30余所大学开设心理咨询机构。一些社会团体也开设心理咨询服务站，据不完全统计，目前国内的心理咨询机构已有上千家。

2. 工作特色及研究进展

(1) 儿童精神卫生：

1979年以后儿童精神卫生受到政府的重视并迅速发展。其主要工作体现在以下方面：各种形式的儿童精神卫生保健机构建立，注重宣传，普及儿童精神卫生知识及儿童心理健康教育。对精神发育迟滞，儿童行为问题，儿童多动症，独生子女心理卫生等进行了深入的研究。进行了大规模的流行病学调查研究。如1983年江苏、浙江两省对幼儿及城市和农村小学生心理健康问题进行了调查，1990年湖南省开展了“湖南4~6岁儿童心理卫生现状调查与防治对策研究”。1992年，对全国22省、市24013各城市在校学生的行为问题及影响因素进行研究，检出率为12.9%。

(2) 青少年及学校精神卫生：

我国目前有30~40%的高校开展各种形式的大学生心理咨询工作，北京地区已达到70%，1985年起上海市在98所中学进行性教育试点，1987年发展到234所中学，此后全国不少学校也把性教育纳入中学思想教育范畴，对学生进行科学的性心理知识教育。对青少年心理卫生的现状，影响因素及对策进行了深入的研究。1987年创刊的《中国心理卫生杂志》刊登了大量有关这方面的文章。杭州市学生心理卫生科研成果——《学生心理卫生临测软件》、《学生心理保健操》

等已在全国推广应用。

(3) 老年精神卫生:

八十年代以来,随着老龄人口的增加,老年精神卫生问题受到了人们的关注。老年精神疾病专科病房,敬老院,老年活动站,老年咨询服务部等精神卫生机构在全国许多地区纷纷建立并迅速发展,为老年精神卫生的发展奠定了基础。近10多年来,老年精神卫生工作的重点是:一方面注重对患病率高,影响大的老年性痴呆,情感性障碍,精神分裂症等疾的防治及深层次,多元化的研究;另一方面注重老年精神卫生的调查研究,并做了大量的工作,《中国心理卫生杂志》刊登这方面的文章约30余篇。此外,还通过各种宣传形式普及精神卫生知识,提高老年人的自我保健能力。

(4) 社区精神卫生:

1974年6月起,北京海淀区通过7年的建网服务和随访追踪,探索出一种“家庭社会防治”的农村社区服务新形式;已有30多年实践经验的上海城乡社区服务系统三级精神病防治模式,八十年代以来在全国进行推广,并取得了一定成效。该模式被国外来访学者誉之为具有中国特色的“上海模式”。

3. 学术交流及重大会议

(1) 国内重大会议:1985年9月,中国心理卫生协会在山东泰安召开首届全国代表大会,于会代表152人,大会选举产生理事86人,陈学诗教授为理事长,伍正谊、沈渔村教授,李心天研究员为副理事长。会议通过了《中国心理卫生协会章程》,商定了今后工作的任务,这次会议是我国心理卫生工作走上一个新阶段的标志。1986年10月在上海召开第二次全国精神卫生工作会议,全国各地代表220人济齐一堂,公安、民政、卫生三个系统的领导均到会作了重要讲话。本次会议讨论并通过了《精神卫生工作七五计划》。陈学诗在讲话中指出“这次会议必将成为精神卫生事业发展道路上的第二个里程碑”。

(2) 国际性学术交流:1980年和1988年中华医学会与美国精神医学会先后在北京组织过两次大型的中美学术活动。1983年世界精神病学社会医学分会在南京召一次学术会议。1993年“第六届环太平洋国家精神科医生会议”在上海召开。八十年代以来,世界卫生组织多次在我国组织讲习班,我国地邀请国外专家来华讲学,做专题报告。同时也经常派代表参加国外学术交流。国际间的学术交流十分活跃。

4. 出版物

八十年代以来,书刊出版较多。影响较大的有马有度著的《中国心理卫生学》,王效道主编的《心理卫生》,钟友彬著的《现代心理咨询》,邓明星、郭念峰主编的《咨询心理学》,李重荣主编的《现代儿童精神医学》,李心天主编的《医学心理学》等,1987年创刊了《中国心理卫生杂志》,1993年又创刊了《中国临床心理学杂志》、《健康心理学杂志》、《青年心理咨询杂志》。1994年创刊了《心理与健康杂志》等。有些地区还出版了自编的心理卫生方面的丛书。

七、儿童少年卫生学

(一) 健全学科组织,充实学科队伍,提高学科层次

“文革”后,儿少卫生学和其他学科一样得到了恢复和发展,表现在组织、队伍等方面有以下事实。

1. 1982年,在中央领导万里等同志的关怀和领导下,经过儿少卫生工作者的辛勤工作和努力,成立了北京儿童青少年卫生研究所,挂靠在北医大儿少卫生

教研室。肩负着全国儿童少年卫生标准的研制、规划、组织和指导工作。

2. 1986年12月25日，中华医学会儿童少年卫生学会在北京正式成立。挂靠于北京医科大学北京儿童青少年卫生研究所，由全国各地推出的36名同志(医学院校19名、防疫站17名)组成委员会。叶广俊任主任委员，唐锡麟、周德、章瑞芝任副主任委员，叶恭绍任名誉主任委员，徐苏思、朱文思为名誉顾问。

3. 到八十年代末期，全国先后在医学院校卫生学(公共卫生学院)建立了28个儿少卫生学教研室，其中上海、北京、华西、同济、哈尔滨五所医科大学设置了硕士点，上海医科大学从1979年招收硕士研究生，到1990年已培养了13名硕士。北医是1990年前唯一的博士点，培养了三名博士生。

4. 全国各省市卫生防疫站都设有学校卫生科。区、县有学校卫生专业人员。部分城镇还新建了学校卫生保健所。全国部分小学有保健教师并配有保健箱，中学有校医，配有保健室。

5. 在中华儿少卫生学会的领导下，全国各省、市陆续建立分会。部分省市建立了科研协作，如1979年建立的青春期发育科研协作组，1981年建立了全国学生健康状况科研协组等。

(二) 研究范围与内容进一步拓展

学校卫生标准的研制七十年代以后有了很大的进展，首先由哈尔滨医科大学儿少卫生学教研室于1985年完成了有关“儿童少年卫生标准体学研究”，内容有学校及儿童机构建筑卫生标准、儿童少年设备及用品卫生标准、儿童少年教育过程卫生标准、儿童少年常见病筛选诊断及生长发育测量标准四个大类。

医学模式的转变，使我国儿童青少年心理和智力的研究成了热门话题，到八十年代末，有关儿童青少年心理和智力研究的论文在《学校卫生》杂志上已发表了25篇，儿童少年行为的偏异问题也引起了一些学者的重视。对于心理学上有关个性心理和性格特征的研究也做了一些有益的探讨，智力、人格测验等也引起儿少卫生工作者的广泛兴趣，如青少年人格测验协作组修订了中国大陆地区青少年卡氏16种人格因素测验，并出版了指导手册。

(三) 研究水平提高

运用放射免疫方法来研究青春期内分泌系统的变化已成为热点。1979年钱美玲采用国际通用的LER~907放射免疫试剂，测定了179名8~15岁男女儿童少年的血清LH值，阐明了LH与儿童青少年青春期发育的关系，指出青春期中LH均值都随年龄而上升，青春发育开始后离散程度明显增大。1982年潘复平等应用人类生长激素(HGH)放射免疫分析方法对214名青少年血清HGH作基础值的测定，提出HGH在青春期发育的生长突增及骨骼发育中有一定作用。1985年陆海晓对9~18岁正常男青少年168人测定血清睾酮，指出睾酮与年龄骨龄睾丸等指标有正相关。并特别指出睾酮随性发育成熟度增长而升高，在生长突增高峰(PHV)前，睾酮有促进生长的作用，但在PHV之后，只有促进骨骼愈合的作用，这一点对于临床儿科有指导意义。1987年丙琛对7~16岁女生170名进行了血清脱氢表雄硫酸酯(DHEAS)，雌二醇(E2)，促黄体生成激素(LH)、促卵泡成熟激素(FSH)等指标的研究指出，12~14岁E2分泌量较大幅度增加，与女性进入青春性发育阶段相吻合。并发现女性血清DHEAS、LH、E2含量与皮下脂肪厚度、体块指数呈正相关关系。多因素统计表明，DHEAS对体脂的影响较大，认为肥胖儿童的性发育提前似与肾上腺雄激素分泌增多并向雌激素转化增多有关。

(四) 健康监测与常见病防治取得了令人瞩目的成绩

视力不良和近视眼的防治得到各方面的重视。全国先后有两次大规模的调查，第一次是1980年由辽宁站与上海市眼防所组织的20个省市协作组的调查，第二次是1985年在全国28个民族近百万大中小学生视力调查中，发现视力低下总检出率为34.3%，城市高于农村，女生多于男生。并提示关键年龄为9~11岁以前，形成加速期直到13~14岁，认为近视眼的遗传因素为60%±，40%±为环境因素，因为因素复杂，建立全方位预防，减轻学生的学习负担，改善照明、课桌椅等学习环境，注意用眼卫生，积极开展文体活动，增强体质等。1987年在江苏无锡召开了《全国学生近视眼防治工作座谈会》，与会专家在对防近工作的科研问题进行讨论后，认为“二要二不要”、“眼保健操”、“晶体操”、“远眺”是有理论基础的，行之有效的预防近视的重要措施。

1983年进行了一次全国性调查，发现城市恒牙龋患率为40.54%，农村为29.7%。乳牙龋患率分别为79.6%和58.6%。各地在防治工作中都做了大量试验，如氟离子透析法等。

沙眼建国初期是我国主要致盲原因，随着我国经济、文化和生活水平的不断提高而减少。1985年检出率仍有21.28%，男生多于女生，农村高于城市。脊柱侧弯的检出率1988年为2.11%(期中习惯性为1.42%，固定性为0.69%)。

肠道寄生虫病各地调查呈下降趋势，但不同地区差别较大。各地学校积极开展的以预防蛔虫感染为主的肠寄生虫防治工作，有的地区还成立了驱蛔指导小组，取得了明显的成效。蚌埠等地采用预防服药与健康教育相结合的方法连续数年，经过观察并收集资料进行统计得知，已使小学生1980年蛔虫感染率41.61%下降至1988年的2.43%，1989年又降至0.42%。超过日本六十年代的下降速度，取得了很好的经验。

我国研究儿少高血压以同济医科大学为早，研究了不同年龄的袖带宽度与血压的关系。高血压父母对子女血压的影响。上医大研究报告，发现少年运动员血压偏高者多，还发现血镁偏低者与血压偏高者有关。全国大规模的调查，先后有两次，第一次调查对象仅限于儿少。第二次为1985年全国体质调查28个省市，汉族7~22岁，850988名学生和27个少数民族7~18岁，133884名学生。各地区检出率差别很大，检出率范围在0.17%至5.77%之间，地理分布呈东高西低，北高南低，与生理性血压正常值的地理分布一致，也与1979~1980年全国成人高血压筛查结果一致，提示儿少高血压与成人高血压有一定关系。

青春期卫生的研究与性知识教育的开展。这方面的工作在文革后是一个大的突破，打开了儿少卫生学的一个禁区。这项工作的发展有这样一个过程，即开始时是进行生长发育即青春期发育的调查工作做得多，中期是青春期性教育和生殖研究较多，最终是热门研究多，逐渐有了科研专题，把青春期卫生从事务性的调查深化到科研层次，投入资金，有了专门的研究人员，各地也搞了一些有特色的教材，形成一定的规模。有代表意义的是由上医牵头的“华东地区青春期教育协作组”。上海市自1985年开始，在一百余所中学内进行青春期教育的试点，根据不同年龄组的特点，对学生进行性生理、性心理和性道德的教育，取得了一些值得推广的经验。当前青少年性发育成熟普遍趋于提前，随之而发生的性问题越来越突出，因而适时地开展青春期卫生教育和性教育已成为家庭、学校和社会面临的一个新课题，也引起儿少卫生学工作者的关注。

八、社会医学

五十年代初在上海第一医学院(上海医科大学前身)设立卫生行政学科,开设卫生行政学课程。1952年从苏联引进了保健组织学,作为医学生的一门必修课。1954年起先后在一些医学院校举办卫生行政班、保健组织专修班及工农干部卫生系,轮训卫生管理干部。1956年卫生部成立中央卫生干部进修学院,轮训省、市级卫生管理干部。五十年代中期各医学院校卫生系相继成立保健组织学教研室,开展教学研究工作。1957年中央卫生干部进修学院举办第一届全国保健组织师资讲习会,交流教学经验,培训师资,集体编写了《保健组织学》教材。哈尔滨医科大学杨建伯等探索了社会卫生学的教学工作,编写出版了《社会卫生学》教材。1964年在上海举行了全国保健组织学教学研究交流会,交流了各院校保健组织学教学、研究和师资培养工作的经验,向卫生部提出了关于加强保健组织学学科建设的建议,但是在当时历史条件下建议未被采纳,1965年卫生部下达了文件,停止讲授保健组织学课程,使得一度处于顺利发展的保健组织学,被迫中断了十余年。

十一届三中全会以后,我国进入了一个新的历史发展时期,科学事业蓬勃发展,社会医学也得到了恢复和发展。1978年由钱信忠主编的《中国医学百科全书》中列有《社会医学与卫生事业管理》分卷。1980年卫生部下发了“关于加强社会医学与卫生事业管理教学研究工作的意见”,要求有条件的医学院校成立相应的教研室,积极开展教学研究工作,努力培训卫生管理干部。1982年武汉医学院(同济医科大学前身)开始讲授社会医学课程;1983年在武汉举办了第一期社会医学与卫生管理学高级师资讲习会,拟订了教学大纲及分工编写教材的计划。

八十年代初期,卫生部批准在北京、上海、武汉、西安、成都、哈尔滨和安徽等地成立七所卫生管理培训中心;黑龙江、四川等14个省、市、自治区等成立了卫生管理学院或职工医学院;同济医科大学于1986年成立社会医学研究所。安徽医科大学成立卫生管理学院。上海医科大学成立卫生政策与管理研究室及医学人口研究室。在北京医科大学、上海医科大学、哈尔滨医科大学、华西医科大学、同济医科大学、安徽医科大学及山东医科大学的社会医学或卫生管理学教研室已招收社会医学或卫生管理学硕士研究生,有的院校还举办了硕士研究生班,培养高级卫生管理事业人才。

1984年9月在成都召开了首届全国社会医学、卫生管理学及医学科技管理学术讨论会,143人参加,交流论文150多篇。会议对加强社会医学与卫生管理学的学科建设,提出了许多有益建议。会议草拟了《中国社会医学和卫生管理学研究的章程》草案,提出了《中国社会医学和卫生管理学研究会》的筹备委员会名单,经筹备会协商,推荐卢希谦、刘宗秀、刘宝祥、顾杏元、梁浩材、朱敖荣、戴志澄、董从引等人组成秘书组,筹建中国社会医学会和卫生管理学会。1988年9月在西安召开了第二届全国社会医学学会,70多人参加,交流论文50余篇。会议总结交流十年来社会医学学科建设方面的经验,选举产生第一届全国社会医学学会委员会,属中国预防医学会下属的二级学会,主任委员顾杏元、副主任委员梁浩材、龚惠馨,秘书龚幼龙、耿庆如。会议决定召开若干次专题学术讨论会,1980年在上海召开了卫生服务研讨会,70多人参加;1991年在武汉召开了少数民族卫生保健研讨会,会议决定学会下设若干学组,促进学会的学术交流工作,少数民族卫生保健学组,董情为召集人,妇幼卫生服务学组,刘筱娴为召集人,老年医学学组,吕维善为召集人,社会病预防学组,陶志、周达生为召集人,社

会医学师资培训学组，王均乐为召集人。

1992年7月在山东泰安召开了第三届全国社会医学学术会议，84人参加会议，交流论文60余篇，会议中心议题是适应卫生服务及医疗保健制度改革，通过会议选举产生了第二届中国社会医学学会委员会，顾杏元为主任委员，梁浩材、何廷尉为副主任委员，秘书长龚幼龙、周达生、高建民。

1982年武汉医学院编写了第一本《社会医学概论》，由林竟成、梁浩材主编，比较系统地介绍社会医学的理论和历史，论述了医学社会化和社会医学学科发展的关系，是当时培训社会医学教师的基本教材。1986年上海医科大学印刷了由顾杏元、龚幼龙主编的《社会医学》讲义，全书25万字，适合于预防医学专业组织36学时左右的社会医学教学，以后又吸收陈育德、王均乐、龚惠馨、周达生等一起参加的合编教材，四川科学技术出版社出版由何廷尉、王均乐主编的社会医学教材，内容侧重介绍社会医学的基本理论和研究方法，对精神病、自杀、车祸、性传播疾病的社会医学问题有比较详细的介绍。以后经过充实，以《社会医学理论和实践》为书名，1991年由四川省科学技术出版社出版。光明日报出版社于1990年出版了卢希谦主编的《社会医学教程》，增加了卫生政策、卫生计划、自我保健、家庭保健、社会保健等内容。

1981年上海医科大学和美国卫生人类服务部合作，在上海县开展卫生服务研究，研究结果发表在美国公共卫生杂志和上海医科大学学报增刊，获得卫生部甲级科技成果奖。同济医科大学开展社会因素对死亡影响的调查，在2万多人口中分析了环境、行为生活方式、卫生服务和遗传因素对死亡的影响，获得卫生部一等奖。安徽医科大学坚持十多年来进行农村卫生和合作医疗制度研究，取得了显著成绩，南京铁道医学院开展麻疯病社会医学研究以及铁路交通事故原因分析，对预防铁路意外伤亡提供重要依据。上海第二医科大学进行胃癌病因学调查；北京医科大学进行人群健康状况及人口预测；哈尔滨医科大学开展概略卫生规划及少数民族地区人口及社会卫生状况研究等，取得成果列于国内领先水平，有些项目已经达到国际先进水平。

《中国社会医学》和《医学与哲学》杂志在社会医学界倡导并组织的几次学术讨论会，产生了很大的反响，对社会医学的发展有重要的推动作用。例如医学模式转变、社会医学学科发展、九十年代的社会医学问题的讨论会，对于促进医学模式转变，发展社会医学以适应九十年代卫生事业发展的需要，有重要作用。

十年来卫生部派出了社会医学、卫生管理、医学教育、医学科技管理、药政管理、卫生防疫管理等几十个考察组去国外学习卫生事业管理方面的新知识和新经验，对推动我国卫生事业科学管理发挥了积极作用。