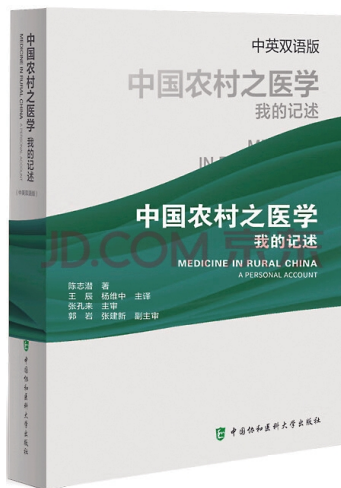


公共卫生,为人们驱散贫困、无知和疾病的阴霾

● 本报记者 陈祎琪



《中国农村之医学——我的记述》，陈志潜著，王辰、杨维中主译，中国协和医科大学出版社 2023 年 10 月出版，定价：128 元

“任何民族的力量都在于它的老百姓。只有当医学的好处惠及普通大众，而不是局限于少数享有特权的人，才会对国家卫生系统产生重大影响。”这是中国“农村卫生之父”、近现代农村公共卫生体系的创导者陈志潜先生终生致力于让中国亿万村民享受到现代医疗保健的信念来源。

“学者是一个特殊的阶层，但是在这种受人尊敬的地位上，作为受过教育的人，有责任为老百姓的利益而工作。”陈志潜在《中国农村之医学——我的记述》中说，在中国，卫生不仅仅是一个“行业”，还是一个需要通过所有行业广泛参与来实现的明确目标。

立志让医学照护覆盖城乡

1903 年，陈志潜出生于四川华阳，经历了封建王朝覆灭、日寇侵华、分裂内乱，直至新中国成立，他在翻天覆地的社会和政治变革中长大成人。

由于家乡交通不畅，很晚才有公路和铁路运输，因此在这片偏僻的土地上，陈志潜记忆里人们都是依靠自己和传统资源开展诊疗。“当草药疗法无效时，甚至偶尔会采用迷信的做法。”

就像他 12 岁罹患疟疾时，由于缺少有效的治疗方法，为了挽救他的性命，家人用尽力气鞭打他的腿部，强迫他在燃放爆竹的院子里奔跑，寄希望于爆竹声可以赶走让他患病的

恶魔。

但即使是这样，“恶魔”也不曾手软，尤其是对他的家人。在幼年时期，他的家庭成员接二连三地经历了生病和离世。据陈志潜回忆，他从未见过自己的曾祖父母，因为他们英年早逝；母亲去世后很久，他才得知她是因为脊椎结核离世；姑姑可能也和母亲一样死于肺结核；而继母虽然没有被肺结核夺去生命，但常年重病；弟弟则死于伤寒；至于姐姐，他们甚至无从知晓她是因为什么疾病而离世的。

这是一个被疾病打击得支离破碎的家庭，陈志潜在幼小的年纪里就经历了不止一次的生死教育，唯一给他安慰的是饱受疾病折磨的继母仍然一直悉心照料着他的生活。

看到继母的病一直得不到有效的治疗，陈志潜暗地里发誓要设法探寻能够帮助她的可行之道。“由于童年时遭受的痛苦、疾病和死亡经历，我从小就立志要让中国城乡都能够获得公共卫生医学体系的照护。”陈志潜在书中说。

1917 年，14 岁的陈志潜陪同继母到法国驻成都领事馆寻医求治。温度计、听诊器、血压计，当时医生使用的这些科学仪器给陈志潜留下了深刻的印象。从那时起，他下决心要成为一名公共卫生医生。

农村公共卫生的第一次实践

正如陈志潜所认定的，“我在孩提时代就坚信没有什么梦想是不可能实现的”，1921 年，他被协和医学院录取，并在洛克菲勒基金会国际卫生部的远东代表兰安生的指导下，于 1926 年开始进行公共卫生研究。

继 1929 年担任晓庄试验乡村师范学校项目主任和 1930—1931 年在哈佛参加公共卫生研究生培训后，陈志潜于 1932 年 1 月至 1937 年 7 月在定县（现河北定州市）工作。这是他职业生涯的重要里程碑，标志着中国农村百姓寻求传播现代医学最佳途径的开端。

定县很贫困。当地村民种植的玉米、小米、白菜和萝卜仅够维持生计。该地区没有任何现代制造企业，当地生产的唯一可销售商品是一些眼科药物。

陈志潜来到定县后，首先展开了一项以 4.5 万人作为样本的实地调查。结果显示，该地粗出生率和死亡率分别为 40.1‰ 和 32.1‰，婴儿死亡率为 199‰。传染病是造成大量疾病的原因，在六岁以下儿童中，腹泻和痢疾是主要死亡原因，猩红热、伤寒、结核病、麻疹和天花也很常见。分析显示，在报道的 2032 例死亡病例中，37% 是完全可以预防的，32% 如果早发现是可以成功治疗的。

定县当地只有中医治疗，村民所依赖的医生只是以卖草药为副业的普通农民，而村民每年在医疗救助方面的人均支出仅有 0.3 元。

“这让我意识到，建立一家现代化医院甚至是一系列诊所并不能改变现实状况，唯一有价值的是建立能够延伸到村庄并提高居民健康意识水平的系统。”陈志潜说。

如何改变定县的现状，陈志潜没有任何先例可以参考。但他得出结论，系统必须基于四个前提：立足于村；成本与村的经济资源相一致；基本人员来自于村；适当运作由村领导负责。

于是，基于技术人员和非技术人员有效合作的假设，包括农村卫生工作者、助产士和护士、本省市医学院毕业生以及医生、护士和协和医学院的学生，陈志潜决定建立一个农村卫生组织，提供区、乡和村三级服务，先对少数村民进行预防措施、紧急护理和救助措施的培训，进而带动整个社区。而所谓的少数村民，其实就是村卫生员，他们负责本村的出生和死亡记录、接种天花疫苗、使用急救箱中基本无害的少量物品、简单处理小伤病等，但无需承担医生的职责。

定县模式的核心是，医疗知识通过各种培训项目向下渗透，医疗案例根据病情的复杂性向上转诊。但它反映出两个问题，一是在城市接受过培训的医学院毕业生对农村生活知之甚少，不足以为村民提供照护；二是没有真正解决农村卫生员的报酬问题。

“该地区居民每年需支付的卫生总费用为 12 万元，而我们的体系可使成本低于 4 万元，相当于每人支出 0.1

元。于是到 1935 年，地方政府承诺每年拨款 1.2 万元给卫生系统，这是走向公费医疗的一步。”陈志潜说，定县社区医疗模式开展三年后，开始在华北农村地区推广。

高质量的医疗保健使所有人受益

陈志潜指出，使发展中国家的全体人民都能获得，并且广泛接受和使用现代医疗服务，不可能一蹴而就。

这个过程涉及六个发展阶段。第一，必须与本土医疗体系建立适当的关系；第二，发现和培养一批年轻的医学科学家，给他们灌输理想主义思想和热情，使他们进行艰难的创业；第三，新产生的领导者必须通过反复试验，建立一种适应特定社会需求和资源供给的医疗保健模式；第四，政府必须提供强有力的支持，贯穿模式建立前后；第五，政府要为各级技术人员和支持人员提供基础和继续教育培训；第六，与其他开展类似建设项目的国家开展经常性的思想、知识和经验的双向交流，促进系统的完善和改进。

随着卫生体系规模的扩大，我国取得了显著的成就。到 1959 年，鼠疫、天花、黑热病、斑疹伤寒和回归热等疾病在中国许多地区得到控制。通过开展群众卫生运动，环境卫生得以改善并消灭了部分害虫。20 世纪 60 年代，疟疾和血吸虫病大大减少，后来又针对天花、麻疹、白喉、百日咳、伤寒和脊髓灰质炎开展了防治工作。

“我们的卫生保健系统需进一步朝着以人群为基础、防治结合的方向发展。”陈志潜说，没有好的教学医院，临床教学的效果不可能令人满意；没有好的教学现场，公共卫生教学不可能获得成功。在这一切的基础上，迫切需要在我国下一代医生中传递以社区为导向的思想。

“世界上许多地方的人被贫困、无知和疾病所困扰，医学界一定要与这些困扰作斗争。如果不这样做，甚至使情况恶化，那么这个社会就走错了路。在一个公平的社会中，高质量的医疗保健应使所有人受益。”怀着这个理想，陈志潜为公共卫生事业倾尽了一生。