

防癆運動

中華民國三十六年十一月
行政院新聞局印行

防

癆

運

動

防癆運動目錄

一、引言

二、我國結核病之嚴重情形

- (一) 我國結核病死亡人數之估計
- (二) 我國結核病患者人數
- (三) 我國結核病感染率與年齡之關係

三、肺結核病之特性

- (一) 肺結核病最爲普遍
- (二) 病人之痰爲傳染之來源
- (三) 發病與傳播之因素

(四) 早期患者鮮有症狀

四、現代結核病防治之方法

(一) 病例尋覓與早期診斷

(二) 開放性病人之隔離

(三) 患者之治療與復元

(四) BCG之預防接種

(五) 病者家屬之護助

(六) 衛生教導

五、我國最近防癆之概況

(一) 北平結核病之防治

(二) 重慶結核病之防治

(三) 南京結核病之防治

(四) 上海結核病之防治

(五) 天津結核病之防治

(六) 各地之防癆協會

六、全國防癆計劃與實施

(一) 倡設防治中心與分配防癆物資

(二) 鑿製製造BCG疫苗

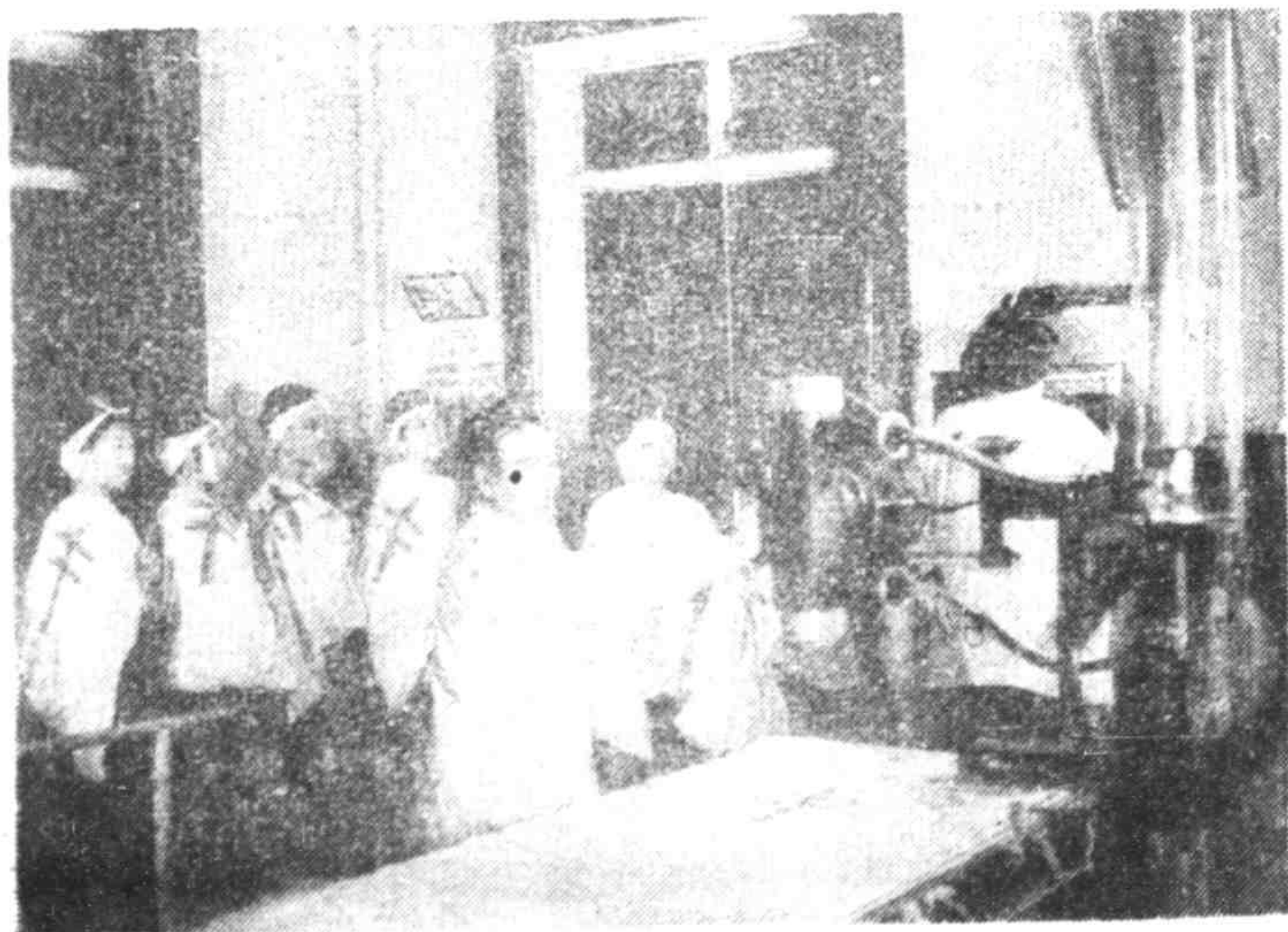
(三) 訓練防癆人才

七、總結

1. 結核菌素試驗



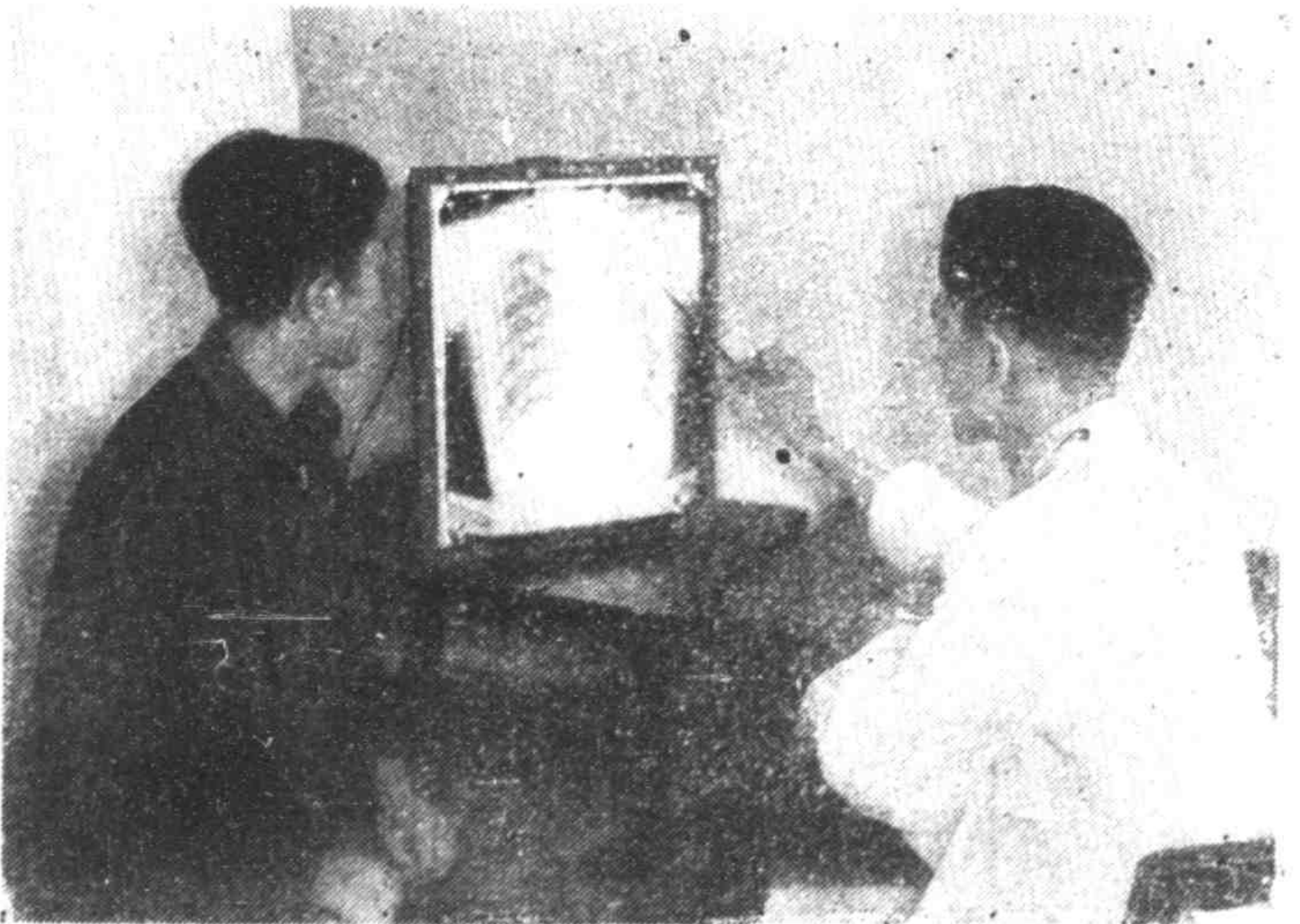
2. 列隊等待X光透視小型攝影



3. 醫師檢查小型X光照片



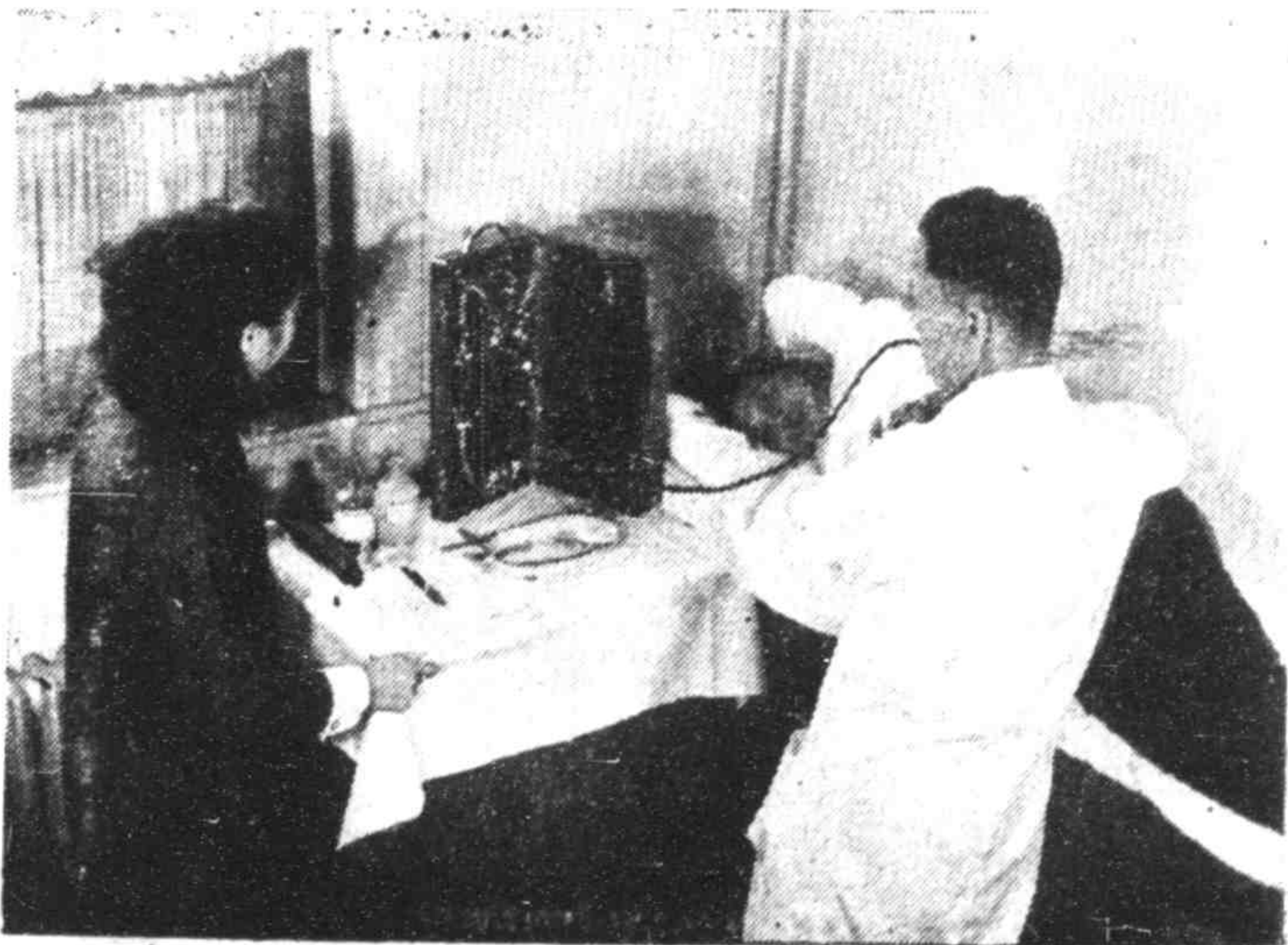
4. 醫師向病人說明X光照片結果



5. 檢驗病人之痰有無結核菌



6. 醫師施行人工氣胸治療



7. 護士向病人說明如何處理吐痰



8. 護士往病者家庭訪視



防癆運動

一、引言

我國通常所稱之癆病即結核病，此病之病原爲一種桿菌，一八八二年德人柯霍氏（Koch）所發見。由是結核病學及其防治方法日益進步。昔日此病在歐美各國爲死亡之首要原因，今日死亡率及患病率已見大減，而傳染之程度亦隨之降低。近年因各國政府與人民團體通力合作，普遍推行防治工作，功效尤著。數十年後歐美公共衛生完善之國家，結核病之傳染，可望滅絕。我國結核病仍極普遍，急須切實推進防癆運動，以挽救千百萬人之生命。國內防癆設備素感缺乏，抗戰以前，少數之人力與物力，幾全部用於病人之治療，至於預防工作，近數年來始見緒端。民國卅四年，衛生署設置防癆設計委員會，規劃全國防癆事宜，協助各地方設立防癆機構，推進防癆工作。本年五月，衛生署改組成立衛生部，繼續進行，不遺餘力，以求更大之成效。茲以防癆事業頗爲國人所關切，特將我國結核病實際情況，與防癆運動之過去現在及將來，簡要敘述如次：



283208

二、我國結核病之嚴重情形

(一) 我國結核病人死亡之估計 我國結核病之死亡人數，尚無全國性統計，惟就以往北平上海等地局部之調查研究結果，估計其死亡率 爲每十萬人每年死亡二百至三百人，按我國人口計算，則每年死於此病者達一百餘萬人，實爲我國疾病死亡之最重原因。

世界各國，如丹麥、澳洲、荷蘭、美國等邦，均爲結核病流行最低的國家，其死亡率均在五十人以下。根據美國之統計，一九一〇年美國結核病之死亡率每十萬人爲一五一人，一九四五年降低至四十人。依照上述死亡率之比較，我國則高出五、六倍之多，且較美國前五十年之數字亦高約二倍。

(二) 我國結核病患者人數 我國每年患結核病之人數，亦無統計可作依據。按通常結核病每死亡一人即有患者十人計算，則我國患病率應爲百分之二至三，以全國人口計算，則每年患結核病之人數，約爲一千數百萬人。

根據戰前北平結核病防治中心之統計，經X光透視檢查，發現有活動性肺結核者，中學十八歲至廿一歲男生爲百分之六·一，廿歲至廿二歲女生，爲百分之三·八；大學男生爲百分之六·三，女生爲百分之三·五，飯館侍役爲百分之五·八，澡堂丁友爲百分之一〇·六，理髮匠爲百

分之一九·二。

抗戰期間，中央衛生實驗院在重慶舉辦X光透視檢查所得之結果，大學及專科學校男生爲百分之八·二，女生爲百分之四·七；中學及職業學校學生爲百分之四·四；公務員及公役爲百分之二〇·〇，工廠職員爲百分之二·三。

依上述統計，可見我國患者之普遍與抗戰期間結核病患病率之增加。

(三)我國結核病感染率與年齡之關係 我國結核病之感染情形，據戰前北平之統計，經結核菌素試驗而呈陽性反應者(表示曾受結核菌之感染並非已患結核病者)，五歲爲百分之三〇，十歲爲百分之六〇，十五歲爲百分之八五，廿歲爲百分之九五。由此觀之，我國成年人，幾無人免於感染。以觀美國最近之報告，美國大學生結核菌素試驗呈陽性反應者，已減低至百分之卅，較之我國情況，不可同日而語。

上述我國結核病爲害之嚴重情形，由於傳染之普遍，患病者之衆多，死亡率之過高，而病者死者又以青年壯年爲最多，非特個人致罹夭亡，亦爲整個國家民族健康上與經濟上莫大之損害。

三、肺結核病之特性

(一)肺結核病最爲普遍 人體內部幾無處不可感染結核病。肺部、大腸、淋巴腺、骨節、

皮膚、腦膜、腎等爲常見發病之器官，其中以肺結核病佔最多數。據美國一九四五年之統計，肺結核病之死亡人數佔結核百病分之九二，其他結核病爲百分之八。我國人民生活習慣不良，一般衛生狀況惡劣，肺以外之結核病，雖較美國爲多，但據國內統計，肺結核病仍佔結核病總數百分之八十以上，而其他結核病亦多由肺結核傳染蔓延，故防癆必須以肺結核病爲主要對象。

(二) 病人之痰爲傳染之來源 結核菌由呼吸傳入肺部，侵襲肺組織，孳生繁殖。同時人體發生抵抗作用，就其感染部份生長一種纖維組織，形成結核，是爲結核病與結核菌名詞之由來。若人體對於結核菌所發生之免疫力強大，則結核漸變成石粒，肺部即告痊癒。否則腐蝕擴大，傳染他處，不可收拾，終致病者於死亡。當腐蝕進行之時，結核可因之破裂，病菌藉病人咳嗽，直接傳染他人，或因痰吐地上，乾後隨塵土飛揚空中，病菌得再由呼吸而傳播，此乃肺結核病通常傳染之途徑。

(三) 發病及傳播之因素 據流行病學專家研究之結果，幼時曾感染結核菌者，常於青年或壯年時期，突然發病，日易加劇。故肺結核病患者以青年，壯年人爲最多，死亡率亦最高，即在今日結核病已見減少之國家，仍屬人民夭亡之主要原因。再肺結核病由呼吸傳染，凡與病人接觸密切者，如子、女、妻子同居居住，或同室工作者，最易感染。病人痰中帶有病菌者，最爲危險。此外貧窮、擁擠、過度疲勞、膳食不良、及其他生活惡劣等情境，亦爲此病易於傳播之重要原因。

(四) 早期患者鮮有症狀 肺結核病爲慢性傳染病，早期鮮有症狀，故患者甚少自知有病而求診治。迨病症顯明，病勢已重，多成不治之症。如感口味不佳，消化不良，食量減少，體重減輕，易感疲乏，間有微熱咳嗽，或痰中帶血等現象，則病症或已進行至第二期或第三期之階段。故早期肺結核病如用普通方法不易診斷。

四、現代結核病防治之方法

自柯霍氏發現結核菌以來，迄今六十餘年，結核病防治之有顯著進步，並非由於免疫疫苗之施用，或特效藥物之發明，其防治原則仍不外避免傳染與早期診斷。不過近年關於預防及診治之學識，較之昔日更爲精確，而其運用之途徑與方法，尤爲周密，目能普及。茲將最近結核病防治方法之要點，略舉如左：

(一) 病例尋覓與早期診斷 一般結核病人自知有病而求診治者，十人中僅有一人屬於早期，其他九人之病症，已至二期或三期程度，治療深感困難，大半不免於死亡。是以今日結核病防治方法最重要者，爲病例尋覓與早期診斷。近年歐美各國，以結核菌素及X光檢查成千累萬之外表健康者，發現若干患結核病者，其中百分之七十以上則屬早期，並不感覺任何不適，且不能以普通方法診斷之。故欲積極施行早期診斷，必須用結核菌素，及X光普遍檢查外表無病之人，尤

以青年與結核病接觸密切者，及結核病易於傳播場所之人羣爲檢查主要對象。

(二) 開放性病人之隔離 不染結核菌，決不能患結核病。是以避免傳染爲預防此病之根本方法。曩昔成人無不受傳染者，誤信杜絕傳染爲不可能之事。近數十年來，美國管理牲畜之結核病，先對牲畜施行結核菌素試驗，凡是陽性反應者，不論有無病狀，盡殺而焚之。所以今日美國牲畜之結核病，幾乎絕跡。上項辦法，自不適用於人類，然其原則，則可借鏡。是以嚴格隔離開放性之病人（即痰、糞、膿、或其他排泄物經檢查證明內含結核菌者）爲防止傳染最有效之方法。美國早已採用，成績卓著。昔日所建之療養院，其目的原爲病人養病，今日實成爲結核病人隔離之所。近年美國結核病之傳染大減，其主要原因亦即在此。

(三) 患者之治療與復元 肺結核病之醫治，向以長期休養爲主，避免肺臟增加活動，俾漸痊癒。近來施用人工氣胸，甚爲普遍，受染肺部得以絕對休息，原則上雖與病人休息相同，而效果則大異。兼之近年用、光遍查外表健康之人，查出患者大皆早期，人工氣胸療治更爲適宜，需時頗短，實爲治療此病之妥善方法。此外胸腔外科術，近來有空前之進步，患肺結核者，因割治而痊癒日益增多。今日患者診治之機會與全癒之可能，實非昔比。

病人雖經治療，而尚須常期之休養，或因不能完全恢復病前之體力，必須改業。爲適應此種需要，歐美多有設立病人復元場所，訓練適宜之職業，俾於復元後，可以自謀生活。

(四) BCG之預防接種 一九〇八起法人卡邁 (Calmette) 與古林 (Guérin) 兩氏，發明無毒性之結核菌，簡稱之爲BCG，注入皮下，人體可以發生免疫力。後因德人誤用毒性之結核菌，以作預防接種，受種兒童，不幸致死。因是BCG之施用，大受影響。近十餘年來，又復試用，證明BCG爲無害而可產生免疫力之疫苗。尤以丹麥施用，成績最爲顯著。BCG製造較爲經濟易於適用，結核病傳染普遍之國家，最爲適用。

(五) 病者家屬之護助 凡衛生設施完善而財力充裕之國家，患傳染病者，其診治之費用，大部由政府負擔，一面可以減輕病者之不幸與負累，一面非如此則不能絕對隔離傳染病人，而防止該病之傳播。上項原則，近年應用更爲廣泛，不但對於結核病之診治費用由政府負擔，即病人家屬之護助，均認爲應盡之職責。蓋患病者之家屬，與結核病接觸最密切，最易感染，按期檢查，實爲必要。此外因病者不能工作，家屬贍養，無法維持，政府給予協助，俾病者安心醫治，而家中生活不至無著。然此事常非財政困難之國家，所可辦到。

(六) 衛生教導 提倡防癆，衛生教導甚爲緊要。關於結核病之病原，傳染來源與途徑，流行嚴重情形，以及如何預防等等，皆爲人人應有之常識，必須採用各種方法，普遍宣傳，使人人均有確切之認識。患病者對於結核病，應有深刻之了解，如何就治，如何隔離，如何消毒，均應一

合作，推動防癆工作，各國已有先例，貢獻極大，而於一般公共衛生之進展，影響亦非淺鮮。

五、我國最近防癆之概況

我國結核病防治之設施，素感缺乏，而少數之設備及專門人才，亦多用於治療。如北平，上海等大都市之療養院，或醫院中之肺癆科，其對象均為醫治病人，對於預防方面，甚少顧及。我國百萬人口之都市，如以南京為例，患肺結核病者，約計二三萬人，其中嚴重病人當在五六千人以上，而南京公私醫院總計病牀尚不及二千張，全數用於嚴重肺結核病人療養，當不可能，然亦不敷甚多。且此種辦法，未能顧及大多數早期患者，殊非解決結核病問題之道。我國今日防癆之方針，必須著重預防，而從病例尋覓，早期診治，B C G預防接種入手。茲將近年我國新法防治之嘗試，略述如次：

(一) 北平結核病之防治 民國廿四年，北平結核病院董事會與北平協和醫學院合作，設立該院門診部，舉辦病例尋覓，早期診治，注重學生及病者之家屬與接觸密切者之檢查，一方面推行防治工作，一方面為醫學生及公共衛生人員實習場所，施行十有餘年，成績卓著。在日軍侵佔北平之時期，經費全賴社會熱心人士之支持。該門診部成立之前，原擬設立結核病院，以供病者

住院施行外科治療之用。當時因胸腔外科主持醫師返美，乃由協和醫學院公共衛生科建議改變方針，設立門診部，以作結核病防治之中心，注重預防。此種意見頗得北平結核病院董事會之贊同，現衛生部長爲當時兩合作機關之董事長，熱心掣劃，創設我國此類結核病防治之機構。

民國卅四年冬，抗戰勝利後，衛生署長赴平視察，對於北平結核病院門診部之成績，及工作人員之服務精神，深爲讚許，決定將敵僞在先農壇所設立之傳染病院改設衛生署北平結核病防治院，並撥原定南京結核病防治院之預算，以充北平結核病防治院之經費。北平結核病防治工作，得以加強，以冀成爲結核病防治人員之訓練中心。該院最近已由行總撥發小型透視攝影X光機以便應用。

(二)重慶結核病之防治 我國經長期之抗戰，結核病患病人數劇增。防務工作，實屬急需。中央衛生實驗院於卅三年在該院沙磁衛生實驗區內，設置結核病門診部，舉辦學生、勞工、公務員及其家屬X光透視檢查。所用X光機，係由軍醫署撥借，門診部由美國醫藥助華會捐貲建築。歷時一年餘，曾檢查約三萬人，發現病者二千人以上，施行早期診治。又在沙坪壩某大學就原有學生宿舍一所改修，以作學生病者隔離療養之用。際此物力艱難之時，此種簡易辦法尙能適應需要，頗堪注意。勝利還都時期，中央衛生實驗院即將門診部器材及該院歌樂山房舍全部，撥交重慶市衛生局，設立重慶結核病防治院，繼續進行防治工作。

(三) 南京市結核病之防治 中央衛生實驗院與南京市衛生局合作，在下江考棚衛生中心區，設立南京結核病防治所，已於三十六年二月開始工作，五月裝置行總撥發之小型透視攝影X光機，舉辦團體檢查。七月衛生部南京結核病防治院成立，南京之結核病防治工作即由此三機構合作進行，並配合全國防癆計劃，辦理防癆人員之訓練。

(四) 上海結核病之防治 上海本年成立上海防癆聯合會。該會與國立上海醫學院合作，設立上海肺病中心診所，業已開始工作。現正配裝行總撥發之小型透視攝影X光機，以資推進。上海防癆聯合會最近舉辦擴大宣傳，募集基金，辦理防癆工作。將來亦冀成爲防癆人員訓練之中心。

(五) 天津結核病之防治 天津公立結核病防治院於三十六年八月成立，就原有醫院改設。房屋建築，頗爲適用。該院經費，皆由天津熱心防癆人士捐助。目前行總撥發小型透視攝影機業已運到，不久可以開始團體檢查。

(六) 各地之防癆協會 防癆工作原爲地方事業，一面由政府倡導，一面必須地方人士集中力量，組織協會，協助進行，始可宏其效果。我國已往如北平，上海等地亦嘗成立防癆協會，辦理防癆宣傳，頗有成效。目前正在推行全國防癆運動，注重預防，必須全國熱心防癆人士協同進行。近來各地成立防癆協會，或組織防癆聯合會者，有平津、上海、成都、重慶、南京、青島等。

地。

六、全國防癆計劃與實施

衛生署於民國卅四年設立防癆設計委員會，當時尚在抗戰時期，各地結核病猖獗，爲配合戰時之需要，推動後方結核病防治事宜。勝利以後，該會會擬具計劃，協助各主要都市，如北平、京、滬、穗、蓉、漢等地設立結核病防治中心，並商請美國紅十字會捐助設備，該會已同意對於平、津、京、滬四地防癆器材予以協助，大部份物資業已配撥。該會又與聯總接洽，除原請療養院病牀設備以外，增購小型透視攝影X光機若干，並得聯總中國辦事處醫務主任贊同，上項器材均已運到，且較原請數額爲多。實爲我國防癆工作上極大之幫助。卅五年防癆設計委員會增聘委員至二十一人，並指定五人爲常務委員，負責籌劃，積極進行。卅六年商由世界衛生組織過渡委員會派遣防癆專家來華，協助我國結核病調查及防治工作，並資送結核病工作人員出國進修。上述各種活動，均由防癆設計委員會主持進行。茲將該會全國防癆計劃及實施進展，分述如次：

(一) 倡設防治中心與分配防癆物資 該會利用聯總運華之小型透視攝影X光機，協助主要城市成立結核病防治中心，推進病例尋覓，早期診治，注重預防工作。此種設施最爲合理而經濟，在我國防癆工作舉辦之際，亟應設立。

我國大城市業已成立結核病防治中心者，計有北平、南京、上海、天津、重慶等地。最近冀可成立中心者有廣州、成都、長沙、青島、台北、寧波等地。此外如漢口、昆明、杭州、福州、南昌、蘭州、西安等地亦擬協助成立此類中心。以上共十八處已由防癆設計委員會商請行總撥發小型透視攝影X光機，其中平、京、津、滬四地業已領訖。

除上述大都市外，其他較小城市亦冀能成立結核病防治中心。正由該會與行總洽商請撥可作透視照相用之X光機若干，以資分配。

再行總可撥病牀二千餘張，爲充實主要都市結核病防治院設備。此項病牀將分配於北平、上海、南京、天津、廣州、漢口、長沙、青島等地。

(二) 鑄製製造BCG疫苗 該會計劃利用各地結核病防治中心或其他衛生機構，推行BCG疫苗接種，普遍施用。關於此項疫苗之製造，已於最近由世界衛生組織派遣醫師三人前赴丹麥，專習BCG之製造、鑑定、與應用方法。將來從事大量製造，以便此項預防工作得以早日開始。

(三) 訓練防癆人才 我國醫事人才缺乏，而防癆專門人員更屬寥寥。目前已設置及將來設立之結核病防治中心爲數頗多，需人殷切，自不待言。故訓練工作爲該會主要計劃之一。在南京、上海、北平、廣州、成都等大城市，所設立之結核病防治中心，冀能分區辦理訓練工作。受訓人員以醫師、護士、X光技術員爲主，充實其防癆知識與技能，俾可濟用。三十六年七月，該會

與中央衛生實驗院合作舉辦防癆人員講習班，由世界衛生組織防癆專家主講，受訓時間共爲二週，聽講人員共十餘人，均由各地選派人員參加。第二班決定在北平結核病防治中心舉辦。凡會派員參加訓練之中心，該會現正派X光及結核病防治專家前往指導裝置小型透視攝影X光機，並予以實地訓練。此外會訓練放射科技術人員共計三十餘人。再爲防癆技術人才之深造，將陸續選派醫師出國進修。

以上均爲衛生部防癆設計委員會推行防癆工作之主要計劃及目前進行情形。該會更見於我國結核病各項統計之缺乏，正謀各地結核病調查方法標準化，以便集中資料，加以研究，俾爲我國防癆工作之參考。

七、總結

(一) 我國結核病普遍流行，爲疾病死亡之首要原因，估計每年死亡人數在一百萬人以上，患病人數約計一千數百萬人。幼童之感染率甚高，至成年幾無人免於感染，且病者、死者又以青年、壯年爲最多，使國家民族遭受莫大之損害。

(二) 結核病以肺結核病爲最普遍，在我國約佔結核病總數百分之八十以上。肺結核病人之聚爲傳染來源。發病多在青年與壯年時期，凡密切接觸、貧窮、擁擠、過度疲勞、膳食不良、生

活惡劣等等，均為傳播之重要因素。肺結核病為慢性傳染病，早期患者鮮顯症狀，迨至發覺之時，病勢已重。以上均為肺結核病之特性。

(三) 結核病之防治，日益進步，現代有效之辦法為病例尋覓與早期診治，開放性病人之隔離，B C G之預防接種，病者家屬之護助，防病知識之普及等項，均為防治措施上之重要工作。

(四) 我國過去結核病防治設施甚為缺乏，少數設備及人才亦多用於治療，而鮮顧及預防。民國廿四年，北平結核病院門診部創設，注重早期診治與預防。抗戰時期，中央衛生實驗院在重慶沙磁衛生實驗區設立門診部，辦理防治工作，均著成績。勝利後，南京、上海、天津等地相繼設立結核病防治之新機構。平津、上海、南京、成都、重慶、青島等地防癆協會均告成立，展開防癆運動。

(五) 衛生部防癆設計委員會制定全國防癆計劃，倡設各地結核病防治中心，南京、上海、北平、天津、重慶等地業已成立，此外尚有十三個都市，亦冀於短期內設立同樣機構。並已商行總撥發聯總運華之小型透視攝影X光機，為各中心舉辦團體檢查。此外較小之城市，亦正商請行總撥發X光機，以作防治之用。鑄製製造B C G疫苗，以供普遍施用。訓練防癆人才，在國內進行醫師、護士、X光技術人員之訓練，已舉行防癆講習班及放射科技術人員訓練班，並選派醫師出國進修。此外正籌劃全國結核病統計標準化，進行研究，以作我國防癆工作之參考。

非 賣 品

本刊歡迎翻印但須徵得同意本局備有
詳細辦法請向本局第三次函索或面洽

#41

212-217

我是一個頭等子爵人民打倒

了日本相強盜的賊小將匪軍

沒有什麼大困難，時間是保貴的

人民的小米真可惜給他吃