

缅怀恩师何观清教授

乌正赓¹曾 光²

1997 年 9 月 24 日是恩师何观清教授逝世两周年紀念。緬懷先師在公共衛生,特別是在流行病學方面的業績時,我們心情不能平靜,他慈祥的音容宛在,殷切的教誨猶存。他不但對我們嚴格要求,循循善誘,而且以他自己在教學和科研中的嚴謹態度、實事求是精神、注重理論聯繫實際,尤其重視深入現場進行調查的作風,深深感染著我們,使我們永遠不能忘懷。恩師的愛國之心更是日月可昭,抗美援朝時期曾兩次入朝參加反細菌戰的鬥爭,兩次榮獲朝鮮民主主義人民共和國國旗勳章。

何教授在公共衛生和流行病學上的貢獻是多方面的,尤擅長運用流行病學理論和方法,解決公共衛生實際問題,為我國衛生事業留下了珍貴的遺產。下面依我們所知,就何教授在公共衛生和流行病學方面的部分成就,及其有關的學術思想作一回顧,作為我們對先師的懷念。

一、公共衛生事業——恩師的畢生選擇:何教授早年畢業於協和醫學院(下稱“協和”),即現在的中國協和醫科大學。從青年時代開始,老師就認識到了“協和”作為一所世界一流的醫學院,目的恐怕不僅僅在於培養善於行醫的醫生,而且要培養出對我國醫學衛生事業發展有影響的人才,鼓勵她的學生獻身於醫學教學和科研,成為各個學科的尖子^[1]。縱觀老師的一生,他沒有辜負“協和”的期望,以它自身的努力實現了“協和”的培養目標。

何教授認為,除了生存問題外,人們最關心的是健康和幸福。醫學之所以受到重視首先是因為它能解決健康問題。醫學解決健康問題的方法有兩種,一是防病,二是治病。雖然二者的目標都是一致的,即維持和促進個體和群體的健康,但若將兩者相比,防病似應放在第一位^[2]。看到我國舊社會衛生面貌落後,傳染病肆虐,何教授從“協和”一畢業,就放棄當臨床醫生的優厚待遇,投身於祖國的公共衛生事業,從此與公共衛生結下

不解之緣,歷時 58 年,雖歷經坎坷,但他胸懷坦蕩,從未氣餒。我們長期在他身邊學習和工作,從未聽到過他對個人和家庭不幸遭遇有半句抱怨,他視名利如糞土,在學術問題上決不講一句違心的話。直至逝世前兩周還站在“協和”的講台上,為醫學生講授流行病學,向學生灌輸醫學的群體觀念,為我國公共衛生,特別是流行病學事業的發展貢獻了他的一生,真可謂“春蠶至死絲方盡”。

二、從“第一事務所”到通縣公共衛生教學基地:何教授 1937 年在“協和”畢業後留校任教公共衛生,除了少量課堂教學外,大部分時間在當時的北京市衛生局第一衛生事務所(下稱“第一事務所”)工作。受“協和”第一任公共衛生系主任 John Grant 教授的影響,先師一貫主張,應象臨床醫學教學一樣,教授公共衛生也應有自己的教學場所——衛生示範區,使學生有機會了解社區居民的衛生、健康、疾病問題,並運用他們學到的理論和技術,從群體角度解決健康和疾病的問題。建立於 1925 年的“第一事務所”不僅是為社區 10 萬居民提供醫療衛生服務的示範區,而且也是“協和”醫學生和護理專業實習的場所,雖然 3~4 周的實習時間不長,但可使學生了解社區衛生概貌。“第一事務所”的衛生服務內容涉及地段保健、各科門診、學校衛生、環境衛生、工廠衛生、傳染病管理、預防接種、衛生宣教、生命統計等,受管理的傳染病包括鼠疫、天花、霍亂、猩紅熱、白喉、流腦、痢疾、斑疹傷寒^[1]。無論是公共衛生教學,還是社區醫學實踐,當時的“第一事務所”在中國,甚至在世界上,都是走在前列的。直到目前,世界上很多資深專家一談到公共衛生發展史,都會情不自禁地提及“第一事務所”的成就。自 1949 年起,何教授曾兼任“第一事務所”所長多年,領導著這一社區衛生服務示範區。他重實習的思想始終貫徹在“協和”的公共衛生教學中,直至今日。1991 年,早已不擔任行政職務的他,仍積極籌劃並親自參與“協和”公共衛生教學基地的建設,終於促成在北京通縣衛生防疫站和東城區朝陽門醫院建立了“協和”的公共衛生教學基地,使每位醫學生都有兩周時間參與公共衛生實踐,了解社區衛生服務。

三、確定了黑熱病傳播途徑:抗日戰爭發生後,何教

1 中國協和醫科大學流行病學教研室 北京 100005

2 中國預防醫學科學院流行病學微生物學研究所流行病學研究室

授去兰州,任西北卫生实验院黑热病室主任,继续从事黑热病防治研究工作,他在西北建立 36 个黑热病防治站,初步摸清了我国西北地区黑热病流行特征。他首次确认我国西北的黑热病属于地中海型,是婴儿型,并伴有犬利什曼原虫病的流行,而华北及苏北的黑热病近似印度型,是儿童及成人型,不伴有犬利什曼原虫病的流行;并指出犬在次两型黑热病的流行病学意义上不同^[3,4]。

在 40 年代,人们对黑热病的传播途径仍有争议。何教授根据黑热病病例的分布具有明显的地区性,即黑热病的流行区都在长江以北,长江以南的病例都是在长江以北感染后迁入的,以及黑热病有明显的季节性特点,即黑热病的病例分布与白蛉分布相关,即有黑热病流行的地区一定有白蛉存在,婴儿病例的出生、发病时间与白蛉的季节性有密切关系,明确指出黑热病的自然传播途径是白蛉叮咬,在自然环境下,这也是唯一的传播途径。他分析了北京的 36 例和西北的 89 例婴儿黑热病病例,都具有明显的季节性,每年 10 月开始出现病例,以后渐增加,至翌年 1~2 月达高峰,然后骤减,5 月前完全消失,5~9 月无病例发生,每例婴儿病例出生后必须经过一个白蛉活动季节,才能发病。由于黑热病的潜伏期较长,婴儿夏天感染后,到秋冬季才发病。婴儿病例的月龄也可证明这一点,即冬季出生的婴儿病例的月龄大于春季出生的,而春季出生的婴儿病例的月龄又大于夏季出生的^[5,6]。

在黑热病的人群防治中,何教授还首次使用 6 针锑剂疗法,并以利什曼原虫的消失速度作为疗效评价的客观指标^[7,8]。何教授还首次报道采用犬髂骨穿刺获取骨髓,检查利杜体,此法曾在全国被广泛应用于犬利什曼原虫的检查^[9]。

四、证实痢疾噬菌体对预防痢疾无效:细菌性痢疾是一种常见的肠道传染病。菌痢的发生和流行是与当地的经济、文化水平、人们的生活方式、习惯等密切相关的。如何预防菌痢也是何教授关心的问题之一。他根据菌痢流行的三个环节,强调预防的重点应放在切断传播途径上,并已被实践所证实^[10]。50 年代初,国际上(主要是原苏联)有人提出服用痢疾噬菌体预防菌痢,并用于现场人群预防,但由于对实验设计注意不够,所报道的结果难以令人信服。对此,何教授在国内首先倡导在现场人群实验中,应科学地进行设计,注意研究对象的代表性、设立对照组、用随机方法分组、并注意两组的可比性(对菌痢这样的传染病,特别要注意暴露机会、易感性的可比,两组的其它措施也应一致)、观察结果的方法应一致等^[11]。根据这些原则,何教授与胡真教授一

起,主持了“痢疾噬菌体预防痢疾的实地观察”^[12],结果证实痢疾噬菌体对预防菌痢无效,不支持当时国内外认为有效的说法和做法,这被后来的实践所完全证实,不但为国家节省了数百万元的费用,并在国内开创了同时有随机分组和有对照的现场人群实验,为准确评价干预效果奠定了科学基础。

五、查证一起类似脑炎病例暴发的原因——皮内接种乙脑疫苗引起的变态反应性疾病^[13]:1957 年 5 月,北京市暴发了一起原因不明的、以神经系统症状为主要表现的疾病流行,近两个月内共发生 514 例,部分病例有排尿障碍、颅神经和肢体麻痹的症状,类似脑炎。何教授根据流行病学原理,不仅帮助北京市卫生局制定了调查计划及实施方案,并亲自深入现场调查,重点调查了发病集中的海淀区的 5 所高校及其周围地区。调查结果显示,此起疫情病例的表现和发生的人、时、地分布都与乙型脑炎显著不同,经现场考查证实,此次疫情是用鼠脑组织生产的乙脑疫苗皮内注射引起的一种变态反应。为北京市卫生局立即作出停止注射此种疫苗、生物制品所停止生产这种疫苗的决定,及时提供了科学依据,避免了这种用鼠脑组织生产的疫苗的进一步危害,保护了人民的健康和安全。

六、关于克山病病因假说的精辟论述:克山病是在我国一些地方流行的一种原发性心肌炎疾病,自 1935 年在黑龙江省克山县发现以来,特别是新中国成立以后,我国学者为揭示该病的病因,进行了长期、艰苦卓绝的探索。1973 年后何教授亲自参加中国医学科学院组织的克山病防治科研小分队,多次深入疫区开展调查,在当时有关克山病病因假设众说纷芸的情况下,先师独具慧眼,一针见血地点出了克山病病因研究中的两个关键问题,即“水土假说与生物因子假说的对立”,以及“克山病分布的绝对与相对地方性”的辩证统一。他在对这两个问题的层层剖析基础上,将当时各个学说对克山病病因的不同认识观点,概括成一个新的克山病病因假说,提出了“一个或多个独立的特异病因因子到处存在,加上主要存在于流行区的协同因子的作用”,出现了以病毒性心肌炎为主要临床表现的疾病,即其必需的、特异的致病因子可能是某种能引起心肌损害的病毒,如某种肠道病毒或呼吸道病毒,而附加因子是营养不良以及缺乏某些营养素、或某些地区因子^[14]。尽管有关克山病的病因争议仍未结束,但毫无疑问,何教授的这篇论文可谓是论述病因研究方面的传世佳作,它不仅可指导今后克山病病因研究的方向,而且有利于对克山病的有效防治,减少发病。

七、我国疾病监测工作的奠基人:系统的疾病监测

始于 40 年代中的美国,最初只限于传染病监测,目的在于监视某些疾病的分布及其动态,调查其影响因素,以便为确定疾病控制工作的重点、制定防治策略、及时采取有效措施,提供科学依据,最终做到控制疾病。1979 年何教授作为“文革”后首批访问西方国家的我国著名学者,第一个敏锐地觉察到在中国与西方的直接学术交流中断 30 年后,西方发达国家在公共卫生领域中最大的变化是,发展了现代疾病监测的观念,并广泛开展了这方面的工作。他认识到疾病监测是疾病控制工作的两大内容之一,是使疾病的防治工作走向现代化、系统化、正规化、科学化的必由之路。在卫生部防疫局的领导下,1980 年由何教授倡导、牵头,在全国 13 个省、市、自治区建立了 30 个疾病监测点,每点至少覆盖 10 万人口,并逐步发展扩大,至 1984 年发展到 21 个省、市、自治区 46 个监测点,1988 年发展到 29 个省、市、自治区 71 个监测点。迄今已发展到 30 个省、市、自治区的 145 个分层随机抽样的监测点,覆盖 1 000 万以上人口。工作内容涉及法定传染病报告、漏报调查、暴发疫情管理、计划免疫、抗体水平监测、基本人口资料和基本卫生资料的收集、死因调查,并开展了部分常见慢性病的管理,如高血压、慢性肝炎,以及专题研究等。疾病监测点既是人群实验室,又是医学教育的教学基地,对促进卫生工作发展起到示范作用,对控制一些传染病、地方病、慢性病、制定相应的策略和措施、科学评价其效果、提高卫生防疫工作质量起到积极的推动作用,这已被越来越多的人所认识^[15,16]。

我国的疾病监测已得到国际社会的承认,也得到世界银行的支持,由疾病监测中获得的疾病和其它卫生资料,已成为世界银行决定对华卫生项目贷款的依据之一。何教授领导的疾病监测工作 1989 年曾获卫生部科技进步三等奖,但疾病监测工作为我国公共卫生事业所带来的巨大收益,决非任何级别的科技奖所能衡量的。

何教授在公共卫生和流行病学上的学术成就是多方面的,上面提到的只是我们学习恩师部分学术思想的一点体会,一定会有疏漏。在缅怀先师时,我们一定要努力学习他科学、严谨的治学态度和作风,立足自己的

岗位,为发展我国的公共卫生、流行病学事业作点力所能及的工作。

参 考 文 献

- 1 何观清.我在协和和第一卫生事务所的工作经过.见:政协北京市委员会文史资料研究委员汇编.话说老协和.北京:中国文史出版社,1987:167~181.
- 2 何观清.进一步贯彻预防为主方针搞好卫生防治工作.中华流行病学杂志,1988,9:131.
- 3 何观清.西北黑热病流行病学之概要.中华医学杂志,1948,34:295.
- 4 Ho EA, Yuan IC, Chu HJ. On canine leishmaniasis and human kala-azar in Peking and its adjacent villages. Chin Med J, 1950, 68:241.
- 5 Ho EA. Epidemiology of kala-azar in Northwest China. Chin Med J, 1948, 66.
- 6 何观清.黑热病传播途径的探讨.见:钱宇平主编.流行病学研究实例.第一卷.北京:人民卫生出版社,1984:1~5.
- 7 何观清,宋从新,李容.黑热病病人在尿素斯梯保命治疗下利什曼原虫消失的速度.中华医学杂志,1952,38:60.
- 8 Ho EA. Further report on evaluation of sodium antimony gluconate in mass treatment of kala-azar by the rate of disappearance of leishman-donovan bodies. Chin Med J, 1955, 73:293.
- 9 Ho EA, Chu HJ, Yuan IC. Ilium puncture, a simple method for obtaining bone marrow from dog. Chin Med J, 1940, 58:679.
- 10 何观清.关于北京市的痢疾.中华卫生杂志,1955,3:416.
- 11 何观清.观察预防效果的实验设计问题.中华医学杂志,1962,43:407.
- 12 何观清,胡真.痢疾噬菌体预防痢疾的实地观察.中华卫生杂志,1957,5:131.
- 13 何观清.原因不明疾病病因的调查研究.见:中国协和医科大学等编.流行病学课堂实习.中国协和医科大学出版社,1985:89~107.
- 14 Ho EA. On the etiology of Keshan disease - Two hypotheses. Chin Med J, 1979, 92:416.
- 15 何观清.疾病监测.中华流行病学杂志,1981,2:212.
- 16 十三省市疾病监测协作组.建立疾病长期监测点的初步报告.中华流行病学杂志,1982,3:257.

(收稿:1996-12-24)