

身體的爭奪： 1950年代後期的江南血吸蟲病防治 ——以青浦縣為中心

孫琦

上海交通大學人文學院歷史系

提要

1950年代後期以青浦縣為代表的江南地區的血吸蟲病防治運動，因政府過高的政治要求，逐漸偏離了理性的軌道，演變為一場全民參與的政治運動。在這一運動中，由於片面追求血吸蟲病防治任務的高速度完成，醫學領域不斷進行「技術創新」，但實際上卻成為一場醫學「冒險」，療程一再縮短，患者因毒性反應面臨的風險也一再增加。同時，生產和治療也發生衝突，部份群眾開始消極抵制這項運動，這就直接影響了政府政治目標的實現，而基於相關利益因素的考量，地方醫務人員和生產隊也不可避免地牽涉到圍繞着血吸蟲患者身體的爭奪戰中來。

關鍵詞：血吸蟲病、疾病防治、江南、青浦縣

孫琦，上海交通大學人文學院歷史系，中國上海市閔行區東川路800號，郵政編號：200240，電郵：qisun2003@126.com。

一、引言

在中華人民共和國歷史上，曾經被廣泛宣傳的全國性「血吸蟲病」防治運動」（簡稱「血防運動」）給世人留下深刻印象。「消滅血吸蟲病」一度成爲人民政府的一大政績。這一運動之大規模開展始自1955年11月中央血吸蟲病防治領導小組的成立。² 接着，1956年1月，中共中央批轉該小組所提交的《關於召開防治血吸蟲病會議的報告》（以下簡稱《報告》）。報告提出必須把消滅血吸蟲病當作一項政治任務，結合科學技術充份發動群眾，並提出在1956年內完成準備，在1961—1962年內治好全部病人，消滅血吸蟲。³ 此一方案得到中共中央政治局進一步確認。⁴ 各地血防工作者開始以「七年消滅血

-
- 1 血吸蟲成蟲寄生在人、畜及野生哺乳類動物的門靜脈和腸系膜靜脈內，雌雄合抱，雌雄蟲同時存在於宿主體內始能爲害。單獨感染雄蟲或雌蟲所引起的病理變化並不嚴重。雄蟲在腸系膜靜脈內產卵，部份蟲卵隨血流入肝臟，部份蟲卵沉積在腸組織內。入肝的蟲卵塞住肝門靜脈微血管，造成周圍的組織浸潤和壞死，並引起肝硬化、腹水等臨床表現。早期患者肝硬化和腹水的臨床表現並不明顯，晚期患者則多表現出腹水、肝脾腫大等臨床症狀，嚴重的還出現黃疸。參見耿貫一主編，《流行病學》（北京：人民衛生出版社，1979），頁332-347；青浦縣防治血吸蟲病三十五年編輯委員會編，《青浦縣防治血吸蟲病三十五年防治血吸蟲病流行病學資料綜合集》（上海：上海科學技術出版社服務部，1990），頁12。
 - 2 1955年11月毛澤東在杭州的中央工作會議上提出：一定要消滅血吸蟲病！隨後，中央血吸蟲病領導小組在上海召開了第一次全國防治血吸蟲病工作會議，會上傳達了根據毛主席的提議，黨中央關於成立血吸蟲病防治領導小組的決定。經過研究，還提出了七年消滅血吸蟲病的大體部署以及防治研究等具體問題。此後，中央防治血吸蟲病研究委員會也在上海舉行了第一次會議。詳見〈回憶主席的一次調研〉，《人民日報》，2003年12月26日，版7。
 - 3 王學德，《南京血防志》（南京：江蘇科學技術出版社，1995），頁304。
 - 4 中共中央政治局在《1956年到1967年全國農業發展綱要（草案）》（以下簡稱《草案》）中提出「從1956年開始，分別在7年或12年內，在一切可能的地方，基本上消滅危害人類最嚴重的疾病，如血吸蟲病、血絲蟲病、鉤蟲病、黑蟲病、腦炎、鼠疫、瘧疾、天花和性病。」《人民日報》，1956年1月26日，版2。不過，在1957年制定的修正草案中，此一表述改爲「從1956年起，在12年內，在一切可能的地方，基本上消滅危害人民最嚴重的疾病，例如：血吸蟲病、天花、鼠疫、瘧疾、黑熱病、鉤蟲病、血絲蟲病、新生兒破傷風和性病。」〈1956到1967年全國農業發展綱要（修正草案）（之二）〉，《人民日報》，1957年10月26日，版2。但這種改變並沒有對隨之而來的血防「高潮」帶來任何實質性的影響。

吸蟲病」為目標，力求高速度地消滅血吸蟲病。⁵ 1958年10月3日，《人民日報》發表毛澤東的〈送瘟神二首〉⁶，進一步鼓舞了處於高潮中的血防運動。⁷

然而，轟轟烈烈的血防運動過去快半個世紀，血吸蟲病卻依然沒有淡出中國人的生活。2004年曾有報導稱：「血吸蟲病防治形勢嚴峻，流行範圍不斷擴大，感染人數大量增加」，「全國共有血吸蟲病人84.3萬人，其中晚期病人2.4萬人」。⁸ 到2005年，雖然上海、浙江、福建、廣東、廣西已達到傳播阻斷標準，但湖南、湖北、江西、安徽、江蘇、四川、雲南等七省尚未達到控制標準，全國共有435個血吸蟲病流行縣（市、區），其中疫情尚未控制的縣（市、區）還有105個。⁹

為何血吸蟲病不容易徹底消滅？這與血吸蟲的生態學特徵與傳播機制有關。概括地說，血吸蟲寄生在人體及多種家畜和野生動物體內，蟲卵自宿主體內排出，然後在水中孵化出毛蚴，毛蚴感染中間宿主釘螺，再經過孢蚴在釘螺體內繁殖後發育成尾蚴自釘螺體內逸出，最後尾蚴趁機通過宿主皮膚侵入體內。因此，人類或其他宿主常常因為生產和生活中頻頻接觸疫水而受到感染。要達到徹底消滅的目的，最重要的是要作好預防工作，特別是加強糞便管理和消滅釘螺。前者主要是防止糞便中的蟲卵入水，感染釘螺；後者主

5 如湖北省就提出「到1960年要把全部病人治完治好，鞏固預防成效，完成五年消滅血吸蟲病的政治任務」，要讓「血吸蟲病在湖北土地上成爲歷史名詞」。參見周陵生主編，《湖北血防》（武漢：湖北科學技術出版社，1989），頁156-157；而原屬血吸蟲病重災區的江西省余江縣更在1958年就提出已「根除了血吸蟲病」，見〈第一面紅旗——記江西余江縣根本消滅血吸蟲病的經過〉，《人民日報》，1958年6月30日，版7。

6 毛澤東，〈送瘟神二首〉，《人民日報》，1958年10月3日，版1。

7 血吸蟲病防治目標分兩級，即基本消滅和消滅（徹底根除），但是在制定「七年消滅血吸蟲病」目標時，政府並未將「基本消滅」和「消滅」區別開來，因此出現了《報告》中提的是「消滅」，而《草案》中提的是「基本消滅」的矛盾情況。但從各地血防實踐可知，各地均以「七年內消滅血吸蟲病」為目標，「基本消滅」只是其中一個階段。直到1959年初，政府才分別提出「基本消滅」和「根除」血吸蟲病的第一個暫行標準。參見周曉農等，〈我國控制和消滅血吸蟲病標準的作用與演變〉，《中國血吸蟲病防治雜誌》，第19卷，第1期（2007），頁1-4；王學德，《南京血防志》，〈附錄〉。

8 〈我國血吸蟲病防治形勢嚴峻〉，《人民日報》，2004年5月24日，版11。

9 郝陽等，〈2005年全國血吸蟲病疫情通報〉，《中國血吸蟲病防治雜誌》，第18卷，第5期（2006年10月），頁321-324。

要是直接消滅血吸蟲唯一的中間宿主，以達到中斷血吸蟲生活循環的目的。這兩個工作如果能夠徹底做到，那麼完全消滅血吸蟲病也不是天方夜譚，但事實上是很難做到這兩點的。因為血吸蟲的動物宿主達幾十種之多，即使人們能夠絕對控制人糞不入水，受感染動物的糞便也是讓人防不勝防。而釘螺體積小，繁殖能力強，再仔細的查螺滅螺都不可能一個不落，逃逸的釘螺幾年之後又將繁衍出成千上萬的釘螺。

正因為如此，新中國政府提出「七年內消滅血吸蟲病」的目標很難真正實現。但血防運動大規模開展之時，中國正處於一個「冒進」的年代，一些強調客觀規律的學者被視為資產階級學術權威，醫務人員也失去了自己專業領域的話語權。形勢所迫，許多基層醫務人員常常會調整「戰術」以緊跟政府的政策。對於患病的群眾來說，防治血吸蟲病理論上應該是一件好事，民眾也可以從中增強對新政府的認同感。不過，由於血防運動推行速度過快，其制訂的目標也太激進，加上其他種種具體因素的影響，此一「利民」政策的推行發生了不少問題。在一些患區，群眾不願意配合治療，當地政府甚至因無法完成血防指標強拉病人入院。¹⁰ 這種「不合作」現象儘管只是血防運動中的插曲，但是卻體現了血防運動發展過程中所遇到的一系列問題。不過這一現象在以往的研究中並沒有得到應有的重視。

以往有關血吸蟲病的研究大部份是局限於醫學領域的技術型研究¹¹；對血防運動史的相關敘述，也幾乎只能從各地縣志和血防志中獲得，而且這些內容通常比較單調，所呈現出的不外乎是如下畫面：群眾在黨的領導下積極消滅血吸蟲病，接受治療後生活發生巨變。¹² 事實上，整個防治過程遠比這幅

10 〈昆山縣籛葭區公所檢查輔導組血吸蟲病防治工作總結〉，1956年7月，昆山檔案館藏，416-3-10，頁31-32。

11 毛守白，《血吸蟲生物學和血吸蟲病的防治》（北京：人民衛生出版社，1990）；袁鴻昌等，《血吸蟲病防治理論與實踐》（上海：復旦大學出版社，2003）；趙慰先，《實用血吸蟲病學》（北京：人民衛生出版社，1996），等等。此外，1950—1960年代血防過程中還有許多調查報告和經驗介紹，如中華醫學會編，《新中國血吸蟲病調查研究的綜述》（上海：上海科技衛生出版社，1958）；四川省衛生廳編，《中醫驗方》（成都：四川人民出版社，1957）；毛應驥等編著，《複方酒石酸銻鉍口服治療血吸蟲病》（上海：上海科技衛生出版社，1959），等等。血吸蟲大體上有三種，分別為埃及血吸蟲、曼氏血吸蟲和日本血吸蟲，在我國流行的主要為日本血吸蟲病，故本文討論的均為日本血吸蟲。

12 周陵生主編，《湖北血防》；王學德，《南京血防志》；吳聖薇，《昆山市血防志》

畫面要複雜。最近幾年也開始有研究者注意到血防運動中的一些更為細緻的具體問題及成因。如李玉尚在有關嘉興和海鹽地區血吸蟲病的研究中，認為農村社會主義改造所帶來的根本變革與政治力量在血防運動中的作用有密切關係，因此他把1956年以後的血防運動與此前以醫學力量為主的血防運動區分開來討論，強調政治力量的強有力介入，才使得血防運動能夠克服一些觀念和技術上的困難而走向「高潮」。¹³ Kenneth S. Warren則將他的研究視野一直延伸到1980年代，他認為，中國在二十世紀五六十年代防治血吸蟲病運動中所取得的成就，更多的是源於毛澤東的權威及其影響下的全民動員，而非科學專家和衛生工作者的努力。¹⁴

血防運動中的政治化問題也將是本文的關注重點，但本文並不想通過對血防運動的分階段闡釋來說明這一問題，而主要集中在討論血防運動中最為「冒進」的1950年代後期。筆者將以「不合作」現象中，各方對群眾身體的爭奪為中心來展開全文的討論。¹⁵ 下文首先討論政府對血防運動的認識和所面臨的現實困難，接着集中分析醫務人員為完成血防目標所進行的「技術創新」，並在此基礎上揭示部份群眾不合作乃至抵抗的原因。從中我們將看到患者的身體何以會成為血防參與者爭奪的焦點。

本文討論的青浦縣¹⁶ 屬北亞熱帶季風氣候區，是典型的海洋性氣候。溫

（上海：上海科學技術文獻出版社，1995）；上海市青浦縣縣志編撰委員會編，《青浦縣志》（上海：上海人民出版社，1990），頁732-746，等等。

- 13 Li Yu-shang, "The Elimination of Schistosomiasis: The Political Movement in Public Health, Jiading and Haiyan of 1948-1958," 「明清至近代漢人社會的衛生觀念、組織與實踐」會議論文，臺北，2004年。
- 14 Kenneth S. Warren, "Farewell to the Plague Spirit: Chairman Mao's Crusade against Schistosomiasis," in *Science and Medicine in Twentieth-Century China: Research and Education*, eds. John Z. Bowers, J. William Hess and Nathan Sivin (Ann Arbor: Center for Chinese Studies, the University of Michigan, 1988), 123-140.
- 15 按照美國社會學家約翰·奧尼爾（John O'Neill）的理論，身體可以被分為五種形態：世界身體、社會身體、政治身體、消費身體和醫學身體。本文對「身體的爭奪」的討論就是從身體被賦予的政治含義角度出發的。本文的研究結果顯示，群眾的身體在很大程度上並不屬於自己，而是屬於國家，屬於集體。參見〔美〕約翰·奧尼爾著，張旭春譯，《身體形態：現代社會的五種身體》（瀋陽：春風文藝出版社，1999）。另外有關身體政治的書籍還可參考葛紅兵、宋耕，《身體政治》（上海：上海三聯書店，2005）。
- 16 青浦解放後，先屬蘇南行政公署松江專員公署管轄。1952年9月，蘇南、蘇北行政區

和濕潤，四季分明，雨水充沛，霜期不長，全年都可栽種作物。¹⁷ 1949年末，全縣共有人口242,051人，其中男性119,088人，女性122,963人，男女性別比為96.8%，而農村人口208,247人，佔人口總數的86%。¹⁸ 據1952年編印的《蘇南土地改革文獻》記載，該縣共有耕地面積711,326畝，其中水田630,915畝，佔耕地面積的88.7%，旱地僅80,411畝，佔耕地面積的11.3%。¹⁹ 故全縣形成了以水稻種植為基礎，搭配其他作物的農業生產模式。²⁰ 水稻種植區一般水量充沛，適宜釘螺生長發育。由於釘螺是水陸兩棲的軟體動物，水對釘螺生存繁殖影響最大。²¹ 因此，有地方採用將水田改為旱田的辦法來消滅釘螺。²² 青浦縣如此大面積的水稻種植區，自然成為釘螺滋生的好地方。²³ 農民終日在此生產，因此極易受到感染。同時，青浦縣境內河港縱橫交錯，湖蕩星羅棋佈，是典型的水網地區。²⁴ 水系由河道與灌溉溝渠組成，縱橫交錯，更加大了農民感染的可能性。因此，農民作為青浦縣最大的患病群體，其患

與南京市合併為江蘇省，年底江蘇省人民政府成立，青浦縣劃歸上海市管轄。參見：縣志辦公室，〈青浦縣建置沿革〉，載政協青浦縣委員會文史資料研究員會編，《青浦文史》，第1期（出版年不詳），頁4。

- 17 上海市青浦縣縣志編撰委員會編，《青浦縣志》，頁114。
- 18 上海市青浦縣縣志編撰委員會編，《青浦縣志》，頁147-148。
- 19 中國共產黨蘇南區委員會農村工作委員會編印，《蘇南土地改革文獻》（1952年7月），頁764。據縣志記載，該縣1949年末的耕地面積為639083畝。上海市青浦縣縣志編撰委員會編，《青浦縣志》，頁203。
- 20 青浦縣農業局主編，《青浦縣農業志》（上海：上海松江縣華亭印刷廠，1989），頁48。另外，據《蘇南土地改革文獻》記載，除用於種植水稻等農作物的土地以外，青浦縣的土地面積還包括果園5畝，魚池73畝，竹園5493畝，灘田1389畝，湖蕩田53920畝，菱蒲藕塘1131畝。其中湖蕩田的面積居蘇南各縣市之首。而灘田和湖蕩田也極易成為釘螺的滋生地。見中國共產黨蘇南區委員會農村工作委員會編印，《蘇南土地改革文獻》，頁765。
- 21 陸地上的釘螺必須在潮濕的泥土或其他物體上才能活動，其中成螺大多在水邊潮濕的泥土上，幼螺則多在水中。耿貫一主編，《流行病學》，頁337。
- 22 〈上海市北郊區血吸蟲病防治工作總結報告〉，1957年12月（寶山縣檔案館，145-2-14），頁36-40。
- 23 解放後至1983年末，青浦縣在累計查出7429萬平方米的釘螺面積中，稻田有螺面積達6520萬平方米，佔87.8%。見上海市青浦縣縣志編撰委員會編，《青浦縣志》，頁734。
- 24 青浦縣防治血吸蟲病三十五年編輯委員會編，《青浦縣防治血吸蟲病三十五年防治血吸蟲病流行病學資料綜合集》，頁1。

病率明顯高於城鎮人口，與此同時，血吸蟲病患者的性別、年齡分佈也呈明顯差異。²⁵

青浦是中華人民共和國成立前全國血吸蟲病流行最嚴重的十個縣之一，全區92%的鎮，85.36%的村流行血吸蟲病；五分之一的土地面積，十分之九的河道有釘螺。²⁶ 1949年後，該縣成爲江南地區血吸蟲病防治工作中的重點之一，留下了大量血防檔案，這爲我們做個案研究提供了很好的資料基礎。此外，本文還將利用昆山、海鹽等地檔案及當時的報刊資料，以期對青浦縣的個案研究有所擴展，從而呈現整個江南地區血防運動中的「不合作」現象。²⁷

二、困難重重的政治任務

中華人民共和國成立不久，血吸蟲病防治工作就被提上了議程。1950年8月，第一屆全國衛生工作會議在北京召開，並提出了以預防爲主的衛生工作方針。²⁸ 這次會議也對血吸蟲病特別給予重視，認爲「此病爲害甚大，但在預防上很不簡單，因此要一面積極預防，一面爭取與創設條件，以便由部份

25 以城北鄉和城廂鎮爲例，由於接觸疫水頻率和程度不同，以及居民從事職業的差異，不同年齡組和不同性別間的感染程度差異明顯。參見青浦縣防治血吸蟲病三十五年編輯委員會編，《青浦縣防治血吸蟲病三十五年防治血吸蟲病流行病學資料綜合集》，頁7-9。

26 徐福洲、徐志烈編，《聯防三十年》（北京：今日出版社有限公司，2000），頁51。實際上，青浦縣內部釘螺分佈情況也有很大的不同，如練塘、蒸澱兩鄉的釘螺面積均在10萬平方米以下，而重固鄉則高達1000萬平方米以上，這實際上與當地的河流情況密切相關。練塘、蒸澱兩鄉的河流條數各爲7條和5條，而重固鄉的河流條數則多達292條。當然，影響各地釘螺分佈的因素還有很多，這還需要另寫專文詳加討論。本文的着眼點在血防運動中的群眾不合作現象，故將青浦縣作爲一個整體來進行分析，而對其內部差異暫時不予討論。參見金繼青編，《青浦縣防治血吸蟲病三十五年圖表集》（上海：上海科學技術出版社，1990）。

27 江南地區是血吸蟲病重點防治地區。按照釘螺滋生地特點所劃分的三種血吸蟲病流行區中，平原水網型的病人是最多的，由於居民沿河傍水而居，終日下田生產接觸疫水機會頗多，因此受染面廣量大。參見耿貫一主編，《流行病學》，頁338。

28 這次會議由中央人民政府衛生部和中央人民政府人民革命軍事委員會衛生部聯合召集。參見〈全國衛生會議在京開幕，將制定衛生工作的總方針和任務〉，《人民日報》，1950年8月8日，版1。

的消滅達到全部或大部的消滅」。²⁹ 儘管如此，在最初的幾年，政府並沒有花太多精力在血吸蟲病防治工作上。不過，血吸蟲病防治工作本身被賦予的政治色彩使得這項工作逐漸成爲一項政治任務。

1. 血防工作成爲政治任務

青浦縣從1950年開始防治血吸蟲病，並在1951年6月成立縣血吸蟲病防治站。³⁰ 當時青浦縣血吸蟲病流行廣泛，根據1951年的調查結果顯示，青浦縣的血吸蟲病感染率爲65.03%。³¹ 其中最典型的任屯村的感染率更是高達97.4%。1930年此村尚有275戶，960人，但到解放時，只剩154戶，461人。20年中，有121戶全家人死絕，佔全村農戶的44%，其中絕大部份是被血吸蟲病奪去生命。³² 如果共產黨能夠將這一嚴重影響人們身體健康的疾病徹底消除，無疑會加深老百姓對新政府的認同與擁護。

對新政權來說，血吸蟲病防治成效正可以作爲新舊社會對比的一個典型事例。因此，政府在宣傳中強調血吸蟲病嚴重流行是因爲「反動派」的長期統治，「這使許多農村在近二十幾年中人口逐漸減少，生產量不能提高，並造成人民文化落後，迷信很深」。³³ 「只有解放後，血吸蟲病研究工作才得到全面展開，才真正爲解除人民疾苦，做出貢獻」。³⁴ 當局的宣傳意味着血防

29 〈中央人民政府衛生部賀誠副部長在第一界全國衛生會議上的總結報告（1950年8月19日）〉，《人民日報》，1950年10月23日，版3。

30 〈青浦縣血吸蟲病防治站一年來防治工作簡報〉，1952年8月，青浦檔案館藏，95-1-2，頁2。

31 上海市青浦縣縣志編撰委員會編，《青浦縣志》，頁741。

32 上海市青浦縣縣志編撰委員會編，《青浦縣志》，頁733-734。此處與檔案材料記載稍有出入，檔案稱該村「1930年有960人，到1949年只剩下461人，其中80戶死絕，28戶死剩一人」，見〈趕走瘟神〉，1958年，青浦縣檔案館藏，95-1-18，頁27。任屯九謠稱：「任屯九灣十三浜，隻隻浜裡釘螺生，沒有一個好姑娘，沒有一個好後生。」任屯「九灣十三浜」的地形使得農民在生產生活中頻繁接觸疫水，極容易感染血吸蟲病。該地因此成爲聞名遐邇的血吸蟲病流行村，甚至一度只知道有「肚飽村」，不知有「任屯村」。該村建立了中國唯一一個血吸蟲病防治陳列館，記錄當地消滅血吸蟲病的歷史。

33 〈青浦血吸蟲病防治站一年來防治工作簡報〉，1952年8月，青浦檔案館藏，95-1-2，頁5。

34 〈防治血吸蟲病研究工作的成就與經驗〉，1958年11月，青浦檔案館藏，95-2-29，頁313。實際上，國民黨統治時期已開始調查、防治血吸蟲病，當時的有關情況報告參

工作不僅僅關係人民群眾的身體健康，更有着重要的政治意義。

當然，除了政治宣傳的因素外，政府在新中國成立後即開始重視血防問題，也與當時解放軍戰士受到血吸蟲感染一事相關。著名流行病學家蘇德隆在1982年的有關採訪中就認為，眾多士兵感染也是毛澤東對血吸蟲病問題進行關注的原因之一。³⁵ 1949年5月上海解放，但戰爭並未結束，華東軍區第九兵團各部隊從7月開始在太倉、南翔、嘉定、嘉興、松江、海鹽、青浦等血吸蟲病流行縣進行水上練兵。由於士兵頻繁接觸疫水，不久各部隊就發現了大規模的血吸蟲病感染現象。³⁶ 這次感染事件有可能成爲人民政府下定決心徹底消滅血吸蟲病的催化劑。由於時局不穩，部隊需要補充大量兵源，不論是「抗美援朝」還是「解放臺灣」，充足而健康的兵源補充都是第一要務³⁷，血吸蟲病卻成爲徵兵工作一大障礙。在青浦縣，1951年夏的農民參軍運動檢查中，共1328人受檢，僅39人合格，其中絕大部份因患血吸蟲病而被淘汰。³⁸ 同樣，在昆山縣1955年徵集補充兵員的體檢中，共3429人參加體檢，結果僅13.9%的人被徵入伍。³⁹

在這些因素的影響下，中共開始加強對血防工作的重視，要求全體黨員把其當作一個政治任務來嚴肅對待。⁴⁰ 1955年11月，全國第一次防治血吸蟲病會議在上海召開，確立了七年消滅血吸蟲病的工作步驟：一年準備，四年

見〈關於防治日本住血吸蟲病匯總〉，1947年，青浦檔案館藏，82-2-592。

35 Kenneth S. Warren, "Farewell to the Plague Spirit: Chairman Mao's Crusade against Schistosomiasis," in *Science and Medicine in Twentieth-Century China: Research and Education*, eds. John Z. Bowers, J. William Hess and Nathan Sivin, 124-125.

36 經普查發現，第二十軍患者18039人，佔檢查人數的49%；第二十七軍患者13284人，佔檢查人數的31.9%。另外，據第二十三軍、二十六軍與蘇南軍區等部隊調查，患者達6959人。由於感染人數眾多，人民政府對患病軍隊開展了大規模的防治工作，到1950年4月，共治療病人30658名。石文光等主編，《解放戰爭時期華東部隊衛生工作簡史》（北京：人民軍醫出版社，1986），頁180-181。

37 毛澤東，《建國以來毛澤東文稿（1951.1—1951.12）》（北京：中央文獻出版社，1987），頁24-25。

38 〈青浦縣血吸蟲病防治工作初步彙報〉，1951年12月，青浦檔案館藏，95-1-1，頁3。

39 〈昆山縣徵集補充兵員體檢化驗工作總結報告〉，1955年，昆山檔案館藏，416-3-7，頁116。

40 〈城廂公社1960年初大搞群眾運動進行降水鏟土滅螺初步總結報告〉，青浦檔案館藏，95-2-68，頁22。

戰鬥，二年掃尾。⁴¹ 在這一總方針指導下，江蘇省衛生廳也隨即訂下了七年內消滅血吸蟲病的規劃⁴²，地方則積極回應。1958年8月，青浦縣委宣佈基本消滅血吸蟲病⁴³，通過樹立「要跳、能跳、敢跳」的躍進思想，取得了「政治上的一個巨大勝利」。⁴⁴ 這也為大躍進運動中所謂「政治能消滅疾病」做了一個注解。⁴⁵

2. 血防工作的現實困難

不過，政治畢竟是政治，疾病仍需要技術來克服，同時也牽涉到一系列其他的實際問題。在整個防治血吸蟲病的工作中，有三個環節最為重要：加強糞便管理、消滅釘螺和積極治療病人。這都需要人力和物力的支援。但是，當時各地的專職血防工作人員不多，一線的醫務人員技術水準也不太高，同時，也缺乏能有效使用的治療設備⁴⁶，這些因素從根本上制約了血吸蟲病防治運動的有效開展。

為了防止糞便中的血吸蟲卵入水，政府加強了對糞便的管理。規定「糞便由清潔所統一管理，代洗馬桶，用陳糞下田」，方法是「按人定糞量，發卡記糞帳」，對於社員自留地用糞，「由清潔工人送陳糞上門」。⁴⁷ 這一方案在實施中卻遇到了種種困難，由於糞缸集中，男人小便不方便，隨地亂

41 李德全，〈在第一屆全國人民代表大會第三次會議上的發言〉，《人民日報》，1956年6月19日，版3。李德全時為衛生部長。

42 規劃要求首先在1956年內在現有基礎上進一步摸清情況，做好準備工作，加強試點工作，取得經驗，同時治療12%的病人。1957年通過綜合性的防治措施，達到全面控制發展，治療35%以上的病人。1958到1959年，治療80%以上的病人，做到基本消滅血吸蟲病。1960到1962年鞏固已有防治成效，肅清殘留病區和消滅死角，做到完全消滅病害。規劃中對管理水源、管理糞便、消滅血吸蟲寄生宿主釘螺、治療等工作都提出了具體要求。詳見〈江蘇省規劃在七年內消滅血吸蟲病〉，《人民日報》，1955年12月18日，版3。

43 〈關於基本消滅血吸蟲病以後的情況分析〉，1958年，青浦檔案館藏，95-2-29，頁71。

44 〈發奮圖強、大破大立、反復戰鬥，加快消滅血吸蟲病！〉，青浦檔案館藏，95-2-29，頁54。

45 〈我國對防治血吸蟲病的偉大貢獻〉，《文匯報》，1958年9月29日，版3。

46 〈青浦縣血吸蟲病防治站一年來防治工作簡報〉，1952年8月，青浦檔案館藏，95-1-2，頁11。

47 〈青浦縣城廂清潔所一九五七年的管理工作總結彙報〉，青浦檔案館藏，95-2-30，頁142。

撒，而群眾對糞管也不理解，認為「管理後用糞不自由」，「管理後糞反而少了」⁴⁸，同時還有群眾「認為翻缸等要『動土神』，弄不好全家要遭殃，凡一要動土時，一定要挑選『黃道吉日』點香、插燭不可，隊裡有人生病了，認為這是鬧鬼」。⁴⁹ 清潔員也認為「工分太低，特別夏天臭得要命也不增加工分，還是田裡幹活爽氣」。⁵⁰ 糞管最大的矛盾還在於社員自留地用糞和生產隊用糞的問題，社員認為分了自留地未分糞，「瓜菜種上去叫它怎麼生長好」⁵¹，由於自留地用糞緊張，出現了各種「貪糞」作弊現象。⁵² 此外，由於勞動力不夠，不能按期還糞，也引起了種地農戶的不滿⁵³，小隊長因為生產任務忙，甚至把清潔員全部拖下田。⁵⁴

群眾對糞便的需求和生產上勞動力的缺乏已隱隱透露出政府與群眾之間的緊張關係。從政府的角度來看，加強糞便管理是一項有利於民的措施，它不僅是預防血吸蟲病的重要步驟，也是改善群眾衛生狀況的有利手段。但在部份群眾眼中，加強糞便管理卻無異於對他們的傳統生活習慣進行干涉。他們對糞便的認識更多的是從糞便的利用價值出發，而較少考慮環境衛生問題。根深蒂固的「風水」觀念更是讓糞缸有了不同尋常的象徵意義。

滅螺也面臨具體困難。在滅螺工作中，由於不脫產的滅螺隊人員不固定，業務不熟練，工分不落實，上級領導認為這樣的隊伍是「不過硬的」，但是要成立專門的滅螺隊，所需勞力、工具和船隻都無法解決，而且由於大部份地區沒有食堂搭夥，滅螺人員的生活也有問題，甚至吃不到飯。⁵⁵ 同時，群眾對滅螺也不理解，有滅螺員到食堂吃飯時，本來有飯卻被告知沒有。⁵⁶ 他們認為：滅螺滅螺，越滅越多，釘螺好象天上星，滅來滅去滅不

48 〈環城鄉勝利社是怎樣鞏固糞管的〉，1958年3月，青浦檔案館藏，95-2-46，頁75。

49 〈我們是怎樣做好糞便管理工作的〉，1964年，青浦檔案館藏，95-1-34，頁39。

50 〈昆山縣籓葭區公所檢查輔導組血吸蟲病防治工作總結〉，1956年7月，昆山檔案館藏，416-3-10，頁31。

51 〈關於糞便管理的調查處理情況和今後打算〉，1960年5月，青浦檔案館藏，95-1-23，頁121。

52 〈我隊是怎樣做好糞便管理工作的〉，1964年12月，青浦檔案館藏，95-1-34，頁45。

53 〈1957年上半年度朱家角清潔所互助總結〉，青浦檔案館藏，95-2-30，頁138。

54 〈昆山縣籓葭區公所檢查輔導組血吸蟲病防治工作總結〉，1956年7月，昆山檔案館藏，416-3-10，頁31。

55 〈1962年防治工作總結〉，1962年，青浦檔案館藏，95-1-29，頁7。

56 〈觀音公社滅螺工作隊的檢查情況彙報〉，1960年6月，青浦檔案館藏，95-2-67，頁67。

盡。⁵⁷ 即使是參加滅螺的社員也顧慮重重，他們怕當滅螺員吃力不討好，不僅被群眾說吃閒飯，而且工分少，有的甚至怕完不成任務，被人說偷省力。⁵⁸ 有社員反映：「勞力少，生產忙，還要滅螺，搞了釘螺，飯不要吃啦？」⁵⁹ 可見，滅螺與生產存在着互相爭勞動力的問題。⁶⁰ 不過由於「生產是硬任務，滅螺是軟任務」⁶¹，群眾對生產的熱情明顯大於對滅螺的熱情。當然，對生產的熱情還源於它給群眾能帶來實實在在的看得見的利益。

預防過程中的這些困難已經嚴重影響到血防目標的實現，治療過程中一系列問題又接踵而至。⁶² 以香花公社為例，該公社僅有一所由四個醫務人員組成的衛生所，故在負擔整個公社的衛生防疫任務上，無論在人力、物力、技術條件方面都有很大的困難。⁶³ 由於醫務人員嚴重缺乏，國家一方面開始在基層建立保健網，通過訓練保健員來彌補正規醫務人員的不足⁶⁴；另一方面

57 〈關於消滅釘螺工作的總結報告〉，青浦檔案館藏，95-2-61，頁23。

58 〈花橋公社試點大隊培訓小隊滅螺員的情況〉，1964年6月，昆山檔案館藏，416-3-23，頁57。

59 〈青浦縣城廂公社網楊大隊滅螺任務落實到生產隊的初步總結〉，1961年11月，青浦檔案館藏，95-2-82，頁77。

60 每次滅螺的組成人員不盡相同，但主力一般都是社裡抽調的勞動力，此外還可能包括少數血防幹部、城鎮居民或者醫學院的學生等。

61 〈青浦縣抽水滅螺情況介紹〉，1960年，青浦檔案館藏，95-2-61，頁59。

62 國家最初是為群眾免費進行治療，筆者訪問的農民就說當時治血吸蟲病都不用他們出錢，是國家包，但是隨着治療規模的擴大，經費愈發緊張。因此，在治療收費方面，銻劑治療的收費，原標準5元，國家補貼社醫4.6元，後來改為收費7元，但按7元的收費，在群眾方面來說，負擔困難，大部份都交不出，特別是一家四五十口病人同時治療，更成為問題。因此有群眾說「單幹的時候不用錢，入社了反而要錢」。但在社醫方面來說，7元的收入是不夠開支的，根據各治療組的核算，治療1名病人，需要收入9—10元才能應付支出。晚期病人所需費用更大。參見〈青浦縣八個月來防治血吸蟲病工作報告〉，1956年10月，青浦縣檔案館藏，95-1-10，頁3；〈青浦縣一年來防治工作總結〉，1956年1月，青浦縣檔案館藏，95-1-10，頁9；〈白鶴防治組工作彙報〉，1957年7月，青浦縣檔案館藏，95-2-30，頁90。

63 〈香花公社報病情況的小結〉，1963年5月，青浦檔案館藏，95-2-96，頁21。

64 保健員一般是不脫離生產的衛生工作人員，由生產隊抽出勞動力參加培訓，以響應國家「鄉鄉舉辦醫院，社社建立保健室，隊隊設立三員（保健員、保育員、接生員）」的號召。參見〈一九六三年「急性腸胃炎」工作彙報〉，青浦檔案館藏，95-2-96，頁57；上海市紅十字會、上海市防疫站，《農村保健員手冊》（上海：科技衛生出版社，1958），頁1；華宏順、胡啓邦、吳愛嬌，《人民公社保健員手冊》（上海：科

積極發動公私中西醫務人員，建立聯合診所，投入消滅血吸蟲病的戰鬥。⁶⁵但保健員的處境其實相當尷尬，不僅群眾對他們不太信任，醫院對他們工作也不放心。保健員也有吃虧思想，認為生產上勞動工分多，又不受人家閒話⁶⁶，因此保健員制度實施困難重重。聯合診所方面，由於病人收治不足，收支難以平衡，普遍出現虧本現象。⁶⁷由於經濟負擔過大，有人認為診所要被拖垮⁶⁸，一些併入聯合診所的私營醫生家庭生活也陷入困境，海鹽縣某中醫師甚至因此而自殺。⁶⁹同時，病員的普遍欠費更加重了診所的負擔。昆山縣1957年的春季血防運動中，只有個別組收費達到85%以上，大部份組僅收到20%—30%的治療費用，有的組實在收不起，例如保健治療組1—2月分治226人，一文未收到。⁷⁰因此有醫院要求病人入院前要交伙食費，否則一律不收⁷¹，但收費卻招致了群眾的不滿，被認為是在「製造人民內部矛盾」⁷²。此外，群眾對血吸蟲病的認識也因患病程度的不同而有所區別，部份症狀明顯的，有病想治，但缺乏治療費⁷³，而那些無明顯症狀者，則認為自己身體很好，沒有血吸蟲，「只要每天半斤酒、三頓飯，氣力大來，有啥血吸蟲」。⁷⁴

總之，治療過程中的財政問題阻礙了血防運動的發展，但政府對消滅血吸蟲病的要求卻依然如故。這樣，一方面儘管醫院治療負擔已經很重，另一方面卻還是不能完成任務。⁷⁵另外，血吸蟲病晚期患者的經濟情況也使得他們難以支付醫療費用，而相當數量的血吸蟲病患者根本不認為自己是病人。

技衛生出版社，1958），頁2。

65 〈嘉興專區1956年血吸蟲病防治工作總結〉，海鹽檔案館藏，92-14，頁69。

66 〈一九六三年「急性腸胃炎」工作彙報〉，青浦檔案館藏，95-2-96，頁57。

67 〈關於前階段血防工作開展情況及今後工作意見〉，1956年11月，海鹽檔案館藏，92-12，頁60。

68 〈白鶴組防治工作彙報〉，1957年7月，青浦檔案館藏，95-2-30，頁89。

69 〈海鹽縣商業局、海鹽縣供銷合作社關於馬寶芝中醫師自殺調查的報告〉，1956年8月，海鹽檔案館藏，92-12，頁168-169。

70 〈昆山縣春季防治運動情況〉，1957年4月，昆山檔案館藏，410-2-11，頁14。

71 〈白鶴組防治工作彙報〉，1957年7月，青浦檔案館藏，95-2-30，頁89。

72 〈白鶴組防治工作彙報〉，1957年7月，青浦檔案館藏，95-2-30，頁90。

73 〈新橋鄉古塘小組開展治療工作的經驗〉，1958年3月，青浦檔案館藏，95-2-46，頁27。

74 〈青浦縣趙屯鄉大盈社是怎樣做好血吸蟲病治療工作的？〉，1958年4月，青浦檔案館藏，95-2-46，頁80。

75 〈白鶴防治組七月份防治工作總結〉，1957年8月，青浦檔案館藏，95-2-30，頁78。

這樣一來，患者與政府之間的關係緊張，血防工作中的群眾「不合作」因此而產生。不僅如此，對於政府而言，他們希望每個患者都能接受治療，群眾只是作為匿名的「貢獻者」出現在血防成果的統計資料當中，他們的身體在政府眼中是鮮有差異的。可是，血吸蟲病晚期患者則無力接受這樣的治療，早期病人也拒絕將自己的身體作為政府的一個統計資料。這一對峙的結果導致了一個新的因素的介入，各地血防工作者在國家的指導下開始嘗試各種「多快好省」的治療手段來化解這一矛盾，醫學領域的「技術創新」因而紛紛登場。

三、醫學領域的「技術創新」

既然農村血防醫療條件有限，技術水準不高，技術革新便成為血防急務。同時，由於農村裡中醫人數大大超過西醫⁷⁶，因此，僅僅依靠西醫的力量治療血吸蟲病顯得越來越不合時宜。在1950年8月召開的第一屆全國衛生工作會議上，「中西醫結合」的原則就已經提出⁷⁷，當年堅決主張廢止中醫的余雲岫也變成了中西醫團結的擁護者。⁷⁸

1. 應運而生的銻劑短程療法

在吡喹酮問世以前⁷⁹，中國主要採用銻劑治療血吸蟲病，不過該藥毒性大，副作用強，對消化道、心臟和肝臟都有不同程度的損傷，嚴重時甚至會危及病人生命。⁸⁰ 但是，在沒有更好的藥物出現的情況下，該藥成為治療血

76 〈青浦縣衛生工作者協會聯合診所及人員統計表〉，1954年9月，青浦檔案館藏，95-2-13，頁85。

77 〈中央人民政府衛生部賀誠副部長在第一屆全國衛生會議上的總結報告（1950年8月19日）〉，《人民日報》，1950年10月23日，版3。

78 趙洪鈞，《近代中西醫論爭史》（合肥：安徽科學技術出版社，1989），頁281-287。余雲岫早年留日學習近代醫學，回國後竭力主張醫學革命，是廢除中醫派的領導人物。

79 該藥於1977年在中國合成，對日本血吸蟲有很強的殺滅作用，而且毒性很低，病人耐受性良好，療程短，口服方便，已在全球被廣泛應用。詳見周述龍、林建銀、蔣明森，《血吸蟲學》（第2版）（北京：科學出版社，2001），頁318-327。

80 周述龍、林建銀、蔣明森，《血吸蟲學》，頁311。我國用於臨床的銻劑主要有酒石酸銻鉀、沒食子酸銻納（銻-273）等。

吸蟲病的首選。

1950年初，青浦縣開始在住院病人中試用酒石酸銻鉀。⁸¹ 患者治療週期或20天⁸²，或19天，每六日休息一天。⁸³ 在最初幾年的治療實踐中，醫院嚴格執行休息制度，「注射前後絕對臥床休息二小時，治療過程中不得從事任何勞動，做到盡可能不離床，以減少反應及意外，治療結束後仍需臥床休息一星期至十天，准予出院回家」。⁸⁴ 醫院通過列舉不遵醫囑而自受其害的反面例子進行教育，病員一般能自覺休息七天，以免自己受害。⁸⁵ 但是，這樣的治療模式所需時間長，在血防運動大規模開展後，不僅不能滿足國家限期消滅血吸蟲病的要求，與客觀的生產也相矛盾。⁸⁶ 因此，在1956年8月全國血吸蟲病工作座談會上，銻劑短程療法被認為是今後大規模治療的努力方向。⁸⁷ 12月，全國防治血吸蟲病科學研究委員會在上海召開第二次會議，決定在全國醫療條件比較完善的地區推廣銻劑短程療法。⁸⁸ 隨着1958年生產「大躍進」的進行，血防也開始「躍進」。在第四次全國防治血吸蟲病工作會議上，各省、市代表一致擁護會議提出的「鼓足幹勁，全面躍進，苦戰三年，加速消滅血吸蟲病」的戰鬥口號。⁸⁹ 銻劑短程療法於是得到了越來越廣泛的推廣，並被視為技術創新的典範。

81 〈青浦縣血吸蟲病防治工作初步彙報〉，1951年12月，青浦檔案館藏，95-1-1，頁10。

82 〈青浦血吸蟲病防治站一年來工作簡報〉，1952年8月，青浦檔案館藏，95-1-2，頁10。

83 〈青浦縣任屯村血吸蟲病防治工作初步總結報告〉，1951年，青浦檔案館藏，95-1-1，頁39。

84 〈江蘇省青浦縣建立委託防治組組織草案〉，1954年5月，青浦檔案館藏，95-1-6，頁128。

85 〈城廂區防治組1953年冬季治療總結〉，1953年，青浦檔案館藏，95-2-6，頁9。

86 如中共城北鄉黨支部就認為，「農業合作化運動已進入了高潮，高額豐產運動正在全面展開，應迅速消滅此種病害，保障人民身體健康，發展生產，鞏固國防，因此必須結合生產全面規劃，積極開展防治工作，定期消滅血吸蟲病」。〈青浦縣城北鄉一年來血吸蟲病防治工作的情況報告〉，1954年10月—1956年2月，青浦檔案館藏，95-1-12，頁24。

87 〈全國血吸蟲病治療工作座談會在上海舉行，認為銻劑短程療法是今後大規模治療的努力方向〉，《人民日報》，1956年8月10日，版1。

88 〈防治血吸蟲病研究委員會，決定推廣銻劑短程療法〉，《人民日報》，1956年12月16日，版7。

89 〈鼓足幹勁，加速消滅血吸蟲病〉，《人民日報》，1958年2月27日，版1。

然而，銻劑短程療法的推廣實際上並非醫療技術水準進步的產物，而是對政治任務妥協的結果。由於血防運動所蘊含的重要政治意義，醫務人員並不可能將它作為一項單純的醫學任務來對待。他們必須以政府的政治目標為指向，完成超常的血防指標，而這只能通過「揠苗助長」式的技術創新來實現。此外，這種銻劑短程療法的推廣同時也是在「大躍進」中平衡生產的有效手段。

不管是銻劑三日療法、兩日療法還是四小時療法，它們有一大共同的優點就是便利生產，能夠達到生產治療兩不誤。⁹⁰ 在這一原則指導下，銻劑三日療法首先被普遍推廣。專家認為三日療法療程短，療效好，反應少，對工作影響不大，值得推廣應用。⁹¹ 不過，昆山縣對三日療法的覆查卻認為，「三天療法時間是很快，但反應實在吃不消，特別是嘔吐，休息時間太短，回家休息時間上得不到保證」。⁹² 另有調查還顯示，三天療法的復發率要高於二十天療法⁹³，如環城鄉大光社調查三日療法治療後的復發率高達42%，其中男性佔48%。⁹⁴

儘管存在不少問題，但三日療法療程短，近期效果良好⁹⁵，因此仍然能被群眾接受。與此同時，兩日療法經實驗後也迅速崛起。相較三日療法而言，此種療法進一步縮短了療程，不僅群眾可以提早一天投入生產，醫務人員也能夠提高工作量，而且還可以加快病床周轉，以讓更多患者接受治療。⁹⁶ 因此，大膽革新，打破保守，及早消滅血吸蟲病成為血防指導思想，四小時療法也相繼成為推廣的對象。實驗者認為四小時療法雖比短程三日療法反應

90 在討論血防治療方法時，療效並非主要考慮因素，相反，「治療方法主要考慮如何結合生產、便利群眾多快好省的原則」。〈防治血吸蟲病幾項工作的意見〉，青浦檔案館藏，95-1-18，頁5。

91 〈關於血吸蟲病三天療法的一些問題〉，1958年3月，青浦檔案館藏，95-2-29，頁12-13。

92 〈三天療法覆查總結報告〉，1956年12月，昆山檔案館藏，416-3-9，頁26。

93 〈青浦縣銻劑三日療法治療血吸蟲病效果測定〉，1961年9月，青浦檔案館藏，95-2-75，頁30-32。

94 〈關於基本消滅血吸蟲病以後的情況分析〉，青浦檔案館藏，95-2-29，頁73-74。

95 所謂近期效果是相對於遠期療效而言，三日療法復發率高，遠期療效難以保證。參見毛守白，《血吸蟲病學》（北京：人民衛生出版社，1963），頁272-274。

96 〈西塘衛生所血吸蟲病防治工作中創造發明的總結〉，1958年6月，嘉善檔案館藏，248-2-196，頁2-3。

多，但出現快，消失也快，關鍵是它治程短、周轉快，病人經濟負擔輕，適應大躍進形式需要。⁹⁷ 事實上，短程療法毒性非常嚴重，由於短期內注入大量銻劑，病人往往出現休克現象，其中四小時療法對肝臟損害特別嚴重，在引起肝性昏迷時往往難以挽救而造成死亡。然而，一些急於求成的醫生認為只要謹慎小心，死亡情況是可以避免的。⁹⁸

可見，生產「大躍進」對勞動力的需求在一定程度上鼓勵了銻劑短程療法的推廣。這種治療模式不僅保證了血防任務的及時完成，而且及時搶救了勞動力，符合多、快、好、省的原則，因此得到了高度肯定，被認為「打破了迷信，解放了思想，發揮了敢想、敢說、敢做、敢為的高尚的共產主義風格」。⁹⁹ 因此，在1958年大躍進形勢下，全國當年就治療了317萬病人，相當於1949—1957年八年中治療病人總數（110萬病人）的三倍。¹⁰⁰ 不過，對於血吸蟲病晚期患者，銻劑治療卻束手無策，因為病人虛弱的身體已經不能承受銻劑治療所帶來的嚴重毒性反應。

2. 治標不治本：中醫的輔助性療效

鑑於銻劑治療血吸蟲病的嚴重副作用，中醫工作者從運動一開始就積極在古代醫學資源中尋找治療血吸蟲病的有效藥方。¹⁰¹ 各地發現不少改善血吸

97 〈金山縣採用1%吐酒石不加葡萄糖混合注射治療血吸蟲病四小時短程療法的初步報告〉，青浦檔案館藏，95-2-29，頁185。

98 〈治療工作的調查〉，1959年1月，青浦檔案館藏，95-2-52，頁45-54。

99 〈西塘衛生所血吸蟲病防治工作中創造發明的總結〉，1958年6月，嘉善檔案館藏，248-2-196，頁1。

100 〈我國醫學科學的輝煌成就及其遠景〉，《文匯報》，1959年9月17日，版3。

101 古代醫書並未直接記載治療血吸蟲病的藥方，但這不意味着血吸蟲病是近代興起的疾病。隋巢元方的《諸病源候論·沙虱候》曰：「山內水間有沙虱，其蟲甚細，不可見。人入水浴及汲水澡浴，此蟲着身，及陰雨日行草間亦着人，便鑽入皮裡。其診法，初得時，皮上正赤，如小豆黍粟」。這與血吸蟲的感染方式極為相似。而唐孫思邈《備急千金要方·蠱毒》中蠱毒的臨床表現則與血吸蟲病者頗為相似，「凡人患積年，時復大，便如漆，或堅或薄，或微赤者，皆是蠱也」。雖然此處的臨床症狀並不特別，別的病也可能有如此症狀，但孫思邈提醒到，「世有拙醫，見患蠱脹者，遍身腫滿，四肢如故，小便不甚澀，以水病治之，延日服水藥，經五十餘日望痊癒，日復增加，奄至隕歿。」孫思邈為此種蠱毒所配藥方中含有雄黃、巴豆、藜蘆等，而這幾種藥物也成為血防運動中醫治療血吸蟲病的主要藥物。清蔣寶素《醫略·沙蟻》篇所提沙毒的傳染也極似血吸蟲病傳染，他稱「沙毒者……近代

蟲病患者體徵的中醫藥方，如蟲筍、葫蘆、烏白根皮、豬耳草根對晚期血吸蟲病腹水症狀有明顯療效。¹⁰² 1958年9月在上海召開了治療晚期血吸蟲病座談會，會議制定了〈中西醫綜合治療晚期血吸蟲病方案（草案）〉¹⁰³，這進一步鼓舞了用中醫中藥治療晚期血吸蟲病治療方案的推廣，各地不斷出現肯定中藥療效的實驗報告，例如湖南省報告指出：湖南省採用含巴降礬丸、複方檳榔丸等治療了近二萬名晚期病人，90%以上都恢復了健康。同時，經實驗證明，南瓜子可以抑制體內童蟲生長，藜蘆能殺滅體內成蟲，而且療效高於酒石酸銻鉀。¹⁰⁴ 但是，此處提及的南瓜子、藜蘆的殺蟲效果卻值得懷疑。¹⁰⁵

多有，乃南方沙土水濕溪澗蟲蛇沙虱毒氣中人為患，類乎中毒之証也」，「……致毒於水草之間，灌田燒菜，浸潤方土，潛通地脈，流入泉源……」，在他所錄藥方中亦包括雄黃，此外還有蟾蜍、檳榔等。同時，該篇還記錄了東晉醫學家的類似記載，「……江南射工毒蟲，在山間水中，人行或浴，則此蟲含沙射人，形影為病……」，可見，可能早至東晉時期，血吸蟲病就已開始危害人民的健康。參見：（隋）巢元方，《諸病源候論》（沈陽：遼寧科學技術出版社，1997），頁123；（唐）孫思邈，《備急千金要方》（沈陽：遼寧科學技術出版社，1997），頁369-370；（清）蔣寶素著，《珍本醫書集成（五）通治類甲：醫略十三篇》（上海：上海科學技術出版社，1985），頁103-106。

- 102 江西省中醫實驗院，《中醫治療血吸蟲病資料選集》（北京：人民衛生出版社，1957），頁54-81。
- 103 〈衛生部血吸蟲病防治局關於轉發中西醫綜合治療晚期血吸蟲病方案（草案）的通知〉，1958年10月，青浦檔案館藏，95-2-29，頁144。
- 104 〈防治血吸蟲病研究工作的成就與經驗〉，1958年11月，青浦檔案館藏，95-2-29，頁316。
- 105 筆者曾就中醫對血吸蟲病的治療問題進行了訪談。一位浦姓中醫（1946年生，1962年開始學習中醫，1968年到青浦衛生局參加工作）告訴筆者，中醫在當時基本上不治療血吸蟲病，他雖然是中醫，也主要是幫助西醫進行打針、化驗等工作。由於當時每年都從上海大醫院下放醫生到青浦進行血吸蟲病治療，當地群眾對這些從大醫院來的醫生很是信任，而中醫都是當地的醫生，主要起配合作用。當筆者一再追問說銻劑治療毒性很大，患者是否會因此而選擇中藥時，他堅持說不會，因為中醫不能治療血吸蟲病。當被問及患者因病情嚴重而無法接受銻劑治療時，他才說可以先用中藥把腹水去掉，調理調理，不過他強調最後還是要進行銻劑治療。原青浦衛生局預防科科長徐福州老先生也持相似觀點，他認為中藥主要是治療晚期血吸蟲病人，但這僅僅是基礎，最關鍵的還是要進行病原體治療（當時主要有酒石酸銻鉀、劑-273、血防-846等）。徐福州生於1934年，曾參與編著《青浦衛生志》、《青浦縣防治血吸蟲病三十五年》、《聯合防治血吸蟲病回顧》等20多部不同內容的書籍。

著名血吸蟲病專家蘇德隆就否定過中醫中藥治療血吸蟲病的療效。¹⁰⁶ 一些中醫治療的醫師也承認：「中醫只能打打住，不能治好血吸蟲」。¹⁰⁷ 不過，中醫在消除腹水、改善體徵方面的明顯作用卻讓人不能忽視，正如有報導指出，「現在假使有一種最理想的藥，沒有任何副作用，可以百分之百把病治好，大家一定贊成。但是，如果還沒有發現或研究出這種理想的藥，而只有能夠減輕病狀和體徵的方法，我們也同樣贊成。因為我們決不能看着大肚子病人等着更好的治療方法，再給予治療，找不到就讓他等着死」。¹⁰⁸ 因此有地方在1956年進行了中藥治療血吸蟲病的試點工作，希望在典型經驗的基礎上全面推廣中醫治療方案。¹⁰⁹ 而青浦縣就選定楊園大隊，組織病人15人服藥（不同方劑組）以觀察療效，並由中醫師二人，醫士一人駐隊，以實驗總結療效為目標。¹¹⁰

實際上，中醫中藥的廣泛推廣與農村中存在的大量晚期血吸蟲病患者也有關係。這類病人由於病情嚴重，身體虛弱，已不能接受錐劑治療，基本上是處於無藥可救的狀態。但這類患者卻是最迫切要求治療的群體，當他們被排斥在治療名單之外時，人們便認為「不看病的醫生要來做啥」。¹¹¹ 由於他們「對防治工作及政治上的影響極大」¹¹²，因此對晚期患者的治療顯得越來越迫切。¹¹³ 中醫適應了這種迫切的治療要求，一方面它能夠緩解這類晚期患者的症狀；另一方面它還能改善患者體徵，為患者接受錐劑治療創造條件，從而達到徹底根除病源的目的。通常的做法是，先用中醫投藥補養、調理、

106 〈拔掉白旗，掃除障礙，飛躍前進！〉，《文匯報》，1958年11月，版2。

107 〈昆山縣錄葭區公所檢查輔導組血吸蟲病防治工作總結〉，1956年7月，昆山檔案館藏，416-3-10，頁31。

108 江西省中醫實驗院，《中醫治療血吸蟲病資料選集》，頁2。

109 〈昆山縣錄葭區公所檢查輔導組血吸蟲病防治工作總結〉，1956年7月，昆山檔案館藏，416-3-10，頁35。

110 〈城北鄉農業社血防試點工作行動情況簡要彙報〉，1956年2月，青浦檔案館藏，95-1-12，頁91。

111 〈青浦縣余幹區結合生產開展血防工作冬季度工作計劃草案〉，1953年，青浦檔案館藏，95-2-6，頁83。

112 〈青浦縣血吸蟲病防治工作初步彙報〉，1951年12月，青浦檔案館藏，95-1-1，頁15。

113 1950年代，全國有血吸蟲病患者1000萬，其中晚期病人有250萬，約佔25%。參見齊仲桓，〈防治血吸蟲病工作中的幾個問題〉，《上海中醫藥雜誌》，1956年，第3期，頁1-2。

改善體質，然後再用錒劑治療。¹¹⁴ 此外，由於中藥治療手續簡便，相對錒劑治療而言，它對醫務人員的技術水準要求較低，能夠緩解醫務人員力量不足的壓力，同時中醫治療不論農閒農忙均可進行，不影響生產¹¹⁵，從而保證了生產大躍進的正常運行。因此，國家更是大力促進中醫中藥的推廣。

但是，群眾對中醫中藥信心卻不高，如昆山縣白楊鄉共五個病人，開了五張方子，只有一人配了一次，其他全部未配。¹¹⁶ 中醫和西醫之間也存在着很大隔閡，個別西醫醫務人員在替病員開刀時，寧肯拖愛人來當幫手，也不願請其他中醫醫生協助。¹¹⁷ 錒劑組醫生認為中醫病人少，危險小，一天除了開一張方子外沒有事做；而中醫師方面，也認為自己在搞經驗，比錒劑重要，病人雖少，但都是錒劑沒有辦法治的病人，所以責任很大。中西醫之間

114 〈總結群眾性的學術經驗為迅速實現徹底消滅五大寄生蟲病而奮鬥〉，青浦檔案館藏，95-2-29，頁175。

115 〈青浦縣應用複方檳榔丸治療血吸蟲病研究工作即時小結〉，1959年7月，青浦檔案館藏，95-2-51，頁111。

116 《昆山縣籓葭區公所檢查輔導組血吸蟲病防治工作總結》，1956年7月，昆山檔案館藏，416-3-10，頁32。筆者曾向當時接受血吸蟲病治療的農民詢問過中藥治療的情況，任屯村兩位吳姓農民（其中一位1930年出生，接受過三次錒劑治療，每次間隔時間大約是兩三年，另一位1935年出生）甚至認為他們當時根本就沒有聽說過中藥治療，只知道打針治療。當筆者問他們如果不能接受打針治療是否會用中藥治療時，他們仍然說不會，他們甚至驚訝於筆者為什麼會問他們用中藥治療血吸蟲病的問題。他們說不能打針就動手術，開刀進行切脾手術。筆者問那解放前沒有西醫的時候你們看病怎麼辦，老人家說西醫來了就看西醫了，反正血吸蟲病不用中醫看。當筆者還想再問別的老人時，該村血防陳列館的管理員吳女士（1954年生）說，再問都一樣，上次也有人來問中醫治療，為什麼你們都來問啊，我們這裡就是沒有中醫治療啊。不過第二天吳女士來電話了，她告訴筆者有一位80歲左右的老人說他曾因血吸蟲病吃了一年的中藥。據老人回憶，他所吃中藥是鎮上衛生院上海派來的醫生開的，吃了中藥後他仍然打針了，即接受錒劑治療。可見，當地農民普遍接受西醫治療，中藥僅僅是作為輔助性治療手段，甚至有農民根本就沒有中藥治療血吸蟲病的記憶。而筆者通過對白鶴鎮敬老院老人的電話採訪得知，當地人有吃麻油治療血吸蟲病的說法，但吃麻油僅僅是起配合作用，主要還是通過打針治療血吸蟲病。綜合以上情況可知大部份農民都有中醫不能治癒血吸蟲病的認識，因此他們或將中藥作為輔助性治療手段，或者根本就不吃中藥。（吃麻油治療血吸蟲病一度很普遍，一位江西余江的患者也在網上回憶他喝麻油治療血吸蟲病的情況，見<http://ftvqu.spaces.live.com/blog/cns!E6165664BFFF38EE!168.entry>）。

117 〈青浦縣衛生工作者協會第二次代表大會情況總結〉，1954年12月，青浦檔案館藏，95-2-13，頁80。

的矛盾突出。¹¹⁸ 不過，政府的立場並未因此而改變，在發揮中醫中藥潛力作用的方針指導下，青浦縣要求全縣中醫師以中藥治療血吸蟲病45,000名¹¹⁹，用政治的手段保證了中藥治療血吸蟲病的規模。

總之，醫務人員在整個血防運動中起着連接政府和群眾的橋樑作用。對上而言，他們要盡力完成政府佈置的血防任務；對下而言，他們要通過血防任務的完成來恢復群眾的身體健康。但是，過高的血防指標使醫務人員無法上下兼顧，血防工作被賦予的濃厚政治色彩使他們選擇的治療模式必須符合「多快好省」的原則，以盡快完成大規模的血防任務。銻劑短程治療模式就是這種急功近利思想的反映。然而，過高的復發率和意外事故加重了群眾的顧慮，也導致了醫生和患者間的信任危機，而西醫對於晚期重症病人的無能為力，更加劇了患者對西醫的不信任。具有一定輔助治療效果的中醫治療法在這一背景下登場，並得到政府的強力支援，但中藥治標不治本的效果也無法真正讓患者滿意。概括地說，醫學領域的「技術創新」是以患者健康為代價的危險的遊戲，這種「眼光向上」的做法配合了政府對患者身體的爭奪。

四、是勞動力，也是小白鼠

如上文所說，其實，在政府與患者之間，還有一個重要的組織，即「集體」。在當時的「集體」看來，患者並不完全是患者，而是勞動力。銻劑短程療法的產生，與「集體」對於患者身體性質的理解有關。當「集體」將患者的身體理解為「勞動力」以後，「眼光向上」的醫生對於患者的身體，也就有了與以前不一樣的看法。

1. 難捨的工分：生產與防治的悖論

在血吸蟲病防治工作進行的同時，「三大改造」順利實現，農村中也掀起了「大躍進」和「人民公社化」運動的狂潮。在強調高額豐產的壓力下，農村勞動力更是顯得捉襟見肘。但是，根治血吸蟲病的唯一藥品——銻劑——毒性大，對病人的身體造成嚴重傷害。因此，病人往往在接受治療後還需要休息一段時間才能恢復體力參加勞動，這種「奢侈」的休息成為病人

118 〈中西醫結合治療血吸蟲病初步小結〉，1957年，昆山檔案館藏，410-2-11，頁194。

119 〈青浦縣一九五六年度血吸蟲病防治工作計劃草案〉，青浦檔案館藏，95-2-25，頁27。

難以承受的經濟負擔。如在青浦縣，某農民住院90天，用去人民幣237.5元，又因病全年只做了125工，所以年終分配連買米的錢也沒有着落，既花去了大筆醫藥費，又大大減少了收入。¹²⁰

在高級社成立之後，按勞取酬，工分成爲社員的唯一收入。¹²¹ 血吸蟲病患者怕在治療中和治療後的40天內不能勞動，失去生活來源，因此不願接受治療，有社員就說：「不是我思想不通，實際上我靠工分吃飯，倘若去看病少做工分，減少收入，誰來養我？」¹²² 而生產隊的幹部也怕打針影響勞動力的調配。由於已治療的還要休息20天才能生產，再治療又要減少一部份勞動力，不能參加生產，因此生產隊幹部並不積極動員群眾接受治療。¹²³ 但是爲了完成既定的「七年消滅血吸蟲病」的目標，各地規定了限期治療的病人人數，以保證治療的規模，因此不少地方出現了強迫病人入院治療的情況，昆山縣有病人就說「是鄉裡排隊出來硬叫來治的，如果不治要給人家扣帽子」。¹²⁴ 不過即使參加了治療的群眾爲了工分，對於醫院規定的休息時間也多不遵守，甚至不接受工作人員的勸告，偷偷摸摸地回家。¹²⁵

生產與防治的矛盾從根本上限制了血防運動的快速發展，由於群眾所擁有的唯一財富就是自己的勞動力，因此即使身患血吸蟲病也有人不願接受治療，在集體勞動時，由於工分評定不肯落後於他人，工作起來就會像沒病一樣，在休息時才感到乏力疲倦。¹²⁶ 政府也認識到，「普查普治血吸蟲病中的矛盾是多方面的：血吸蟲病的嚴重流行與影響生產的矛盾，治療與生產勞動力安排上的矛盾，暫時利益與長遠利益的矛盾」，但認爲「解決矛盾的方法，只有高速度的消滅血吸蟲病」。¹²⁷ 這其中包含着一個嚴重的悖論，政府既想迅速消滅血吸蟲病，又想保證生產的「大躍進」，前者需要抽出勞動

120 〈當前防治工作情況及工作意見〉，1963年2月，青浦檔案館藏，95-2-94，頁2。

121 〈嘉興專區1956年血吸蟲病防治工作總結〉，海鹽檔案館藏，92-14，頁69。

122 〈海鹽縣1956年度血防工作總結〉，海鹽縣檔案館藏，92-17，頁150。

123 〈青浦縣城北鄉血吸蟲病治療工作初步總結〉，青浦檔案館藏，95-1-12，頁32。

124 〈昆山縣血吸蟲病防治站茜墩區治療組短程療法工作總結〉，1956年9月，昆山檔案館藏，416-3-9，頁14。

125 〈白鶴區防治組下一階段工作打算〉，1953年10—11月，青浦檔案館藏，95-2-6，頁5。

126 〈一九五五年十月倉園農業生產合作社社員勞動力調查報告〉，青浦檔案館藏，95-1-8，頁85。

127 〈青浦血吸蟲病治療〉，青浦檔案館藏，95-1-23，頁69。

力，後者需要投入勞動力，青浦縣血吸蟲病嚴重流行，有地區全勞動力的感染率甚至高達100%¹²⁸，因此要想在短期內達到兩全，實在艱難。

爲了緩解上述悖論，同時做到既滿足廣大病人對治療的迫切要求，又照顧病人的經濟和其他困難，全體醫務人員在鼓足幹勁、力爭上游、多快好省的總路線政策指導下，大力推廣了銻劑短程療法和白天生產、晚上治療的治療方針。¹²⁹ 不過，這樣的治療手段是從便利生產的角度出發的，並非治療血吸蟲病的最佳方案，「由於在治療中過分強調治療和生產兩不誤，急於求成」¹³⁰，嚴重影響了血防工作品質。

2. 「小白鼠」的替身

血吸蟲病防治工作要求高，任務重，不僅需要大量的醫務人員，而且需要在短時間內打破常規，不斷進行技術創新，但是現實的情況卻不容樂觀。醫務人員不僅嚴重缺乏，而且對血防工作也不甚熱心。有人認爲技術較高的人待在血防機構是浪費，就連中級醫士也認爲搞血防是學非所用。¹³¹ 因此，農村中的血吸蟲病防治工作存在嚴重的安全隱患。

由於農村裡的醫師認識較少，往往輕信藥品的宣傳效果而不加注意地大量使用，青浦縣有兩個區在1951年就曾因此導致四人死亡。¹³² 有醫生爲了提高注射技術，「以病人爲實驗品，從興趣出發，將藥品打漏」。¹³³ 當病人出現嚴重反應時，醫生不能馬上決定是否應該停針，而必須遵守「暫停需通過會診，永停需請示上級」的規定¹³⁴，而這往往會延誤病人的最佳治療時間，嚴重時還會因未及時停針而造成病人死亡的事故。在嘉興地區，「防治隊伍中大部份技術水準較低，缺乏經驗，未接受過系統教育的也成了主治醫

128 〈一九五五年十月倉園農業生產合作社社員勞動力調查報告〉，青浦檔案館藏，95-1-8，頁87-88。

129 〈青浦縣城北社邊注射邊勞動工作小結〉，青浦檔案館藏，95-2-23，頁24。

130 〈血防工作報告（草稿）〉，1961年12月，青浦檔案館藏，95-2-82，頁30。

131 〈嘉興專區1956年血吸蟲病防治工作總結〉，海鹽檔案館藏，92-14，頁69。

132 〈青浦縣血吸蟲病防治工作初步彙報〉，1951年12月，青浦檔案館藏，95-1-1，頁11。

133 〈一九五四年度春季第一期治療工作總結〉，青浦檔案館藏，95-1-6，頁95。

134 〈青浦初中師範學校暑期血吸蟲病集體治療醫務股方案〉，1954年，青浦檔案館藏，95-1-6，頁109。

生」，因此事故常常發生，甚至連續發生九例死亡事故。¹³⁵（見附表）

不過，這並沒有妨礙血吸蟲病防治工作的大踏步前進，相反，中西醫工作者都不斷地進行實驗以找出「多快好省」的治療血吸蟲病的方法，只不過這種實驗對象是人而不是小白鼠。爲了積極尋找治療晚期血吸蟲病腹水患者的有效藥方，昆山縣制定了實驗中藥品高效、有效和無效的標準，對於無效的藥方，他們認爲「通過中西醫配合用藥，並通過反復研究，調換處方及其他醫療措施均不見效，甚至病勢惡化者，則作爲無效論」。但是，在「治療時不管成敗如何，不得隨意中途放棄，如係診斷上有錯誤，在研究中途確診肝炎，腫瘤等病時，得經中西醫會同診斷後，再決定去留」。¹³⁶可見，實驗效果的好壞成爲首要考慮的因素，病人則成了可悲的實驗品，而這種本末倒置的後果卻只能由病人來承擔。

這種以病人爲實驗對象的現象並非僅見於中藥治療方面，而是貫穿在整個血吸蟲病防治過程中，其中銻劑短程療法的大力推廣就是另一個高風險實驗。由於經驗不足和銻劑的嚴重毒性反應，各地均出現嚴重的醫療事故。但是各種銻劑短程療法仍然被不斷地試點推廣，因爲當局認爲這種治療模式是符合「多快好省」原則的，不能用嚴重的責任事故來否認加速消滅血吸蟲病的技術革新運動，「決不能說技術革新錯了，更不能說消滅血吸蟲病錯了，問題的關鍵是如何對待血防工作的技術革新，醫學上的對象是人，人死不能復生，因此既要積極大膽，又要慎重細緻的進行」。¹³⁷不過，在「大躍進」的壓力下，所謂的小心謹慎只能是一種理想的狀態，爲了完成治療任務，「大膽創新」才是最需要的，「小心謹慎」只不過是在事故發生後總結教訓裡的一種托詞。

135 〈中共嘉興地委防治血吸蟲病七人小組辦公室關於嘉興地區一九五六年第三季度防治血吸蟲病工作總結〉，1956年10月，海鹽檔案館藏，92-14，頁81。

136 〈昆山縣治療晚期血吸蟲病腹水患者研究計劃〉，1964年6月，昆山檔案館藏，416-3-24，頁56。

137 〈關於海鹽縣橫港鄉五社血防組發生三例死亡事故的通報〉，1958年9月，海鹽檔案館藏，92-23，頁10。

附表、各地銻劑治療死亡情況舉例

序列	姓名	性別	年齡	死亡時間	治療方案	死亡診斷	事故調查
1	徐某	男	17	1958	銻鉀門診三日療法	心肌中毒	注射過程結束後醫生未能主動進行隨訪以致不能及時掌握病情。
2	朱某	女	44	1958	銻鉀門診兩日療法	心肌中毒	病人說吃不消時沒有進一步了解情況，因巡察其他病人未對此患者進行嚴密觀察。
3	羅某	男	18	1958	銻鉀門診兩日療法	中毒性肝炎、肝昏迷	注射第三針前心率增快三十多次，不檢查找原因；盲目進行銻劑注射，肝炎發熱，診斷不明，用藥不當。
4	丁某	女	41	1958	銻鉀門診兩日療法	心肌中毒	治療結束後第二天發生較嚴重反應，未派專人護理觀察，隨時掌握病情；搶救有充份時間，未採取積極醫療措施。
5	呂某	男	15	1958	銻劑四小時療法	急性肝萎縮，心肌損害	治療結束後出現較嚴重反應，仍同意其出院返校，在學校出現嚴重反應時，醫務人員未及時予以搶救。
6	朱某	女	25	1958	銻劑三日療法	不詳，死前昏迷並出現連續嘔吐現象	出現反應時，仍繼續打針，醫生狂妄擔保治療沒問題，對出現的反應不及時處理。
7	沈某	女	11	1958	銻劑一針療法	銻劑急性中毒	倉促進行銻劑短程實驗，出現反應時未及時進行搶救，麻痹大意。
8	郝某	男	16	1960	銻劑三日療法	心肌斷裂，急性肝昏迷	醫務人員嚴重失職，治療前未進行常規檢查，出現問題時未及時處理，失去了搶救時間。

資料來源：第1—4例患者：〈夏季突擊治療運動銻鉀門診療法死亡病例的初步分析〉，昆山檔案館藏，416-3-17，頁20-24；第5—6例患者：〈急性血吸蟲病患者治療後三十八小時發生死亡事故一例〉、〈藕渠鄉二社治療血吸蟲病死亡一例調查報告〉，常熟檔案館藏，G46-3-60，頁5-8、頁19-21；第7例患者：〈關於海鹽縣橫港鄉五社血防組發生三例死亡事故的通報〉，海鹽檔案館藏，92-23，頁6-11；第8例患者：〈城鄉人民公社醫院城北治療組銻劑治療死亡報告〉，青浦檔案館藏，95-2-71，頁4-12。

治療過程中的這些醫療事故在群眾中造成了很壞的影響，甚至有人說「買好棺材去打針」。¹³⁸ 因此，部份群眾尤其是輕病患者可能因為擔心在治療中遭遇不測而對治療始終採取抵制的態度。在各方爭奪患者身體的角逐中，患者是一個弱者，他們有限地使用他們的權力，以保衛自己的身體。

總之，部份群眾對血防運動的排斥在一定程度上源於防治過程中出現的矛盾和困難，而這又與政府和醫務人員對血防運動的過分追求密切相關。生產與防治之間的矛盾雖然因醫學領域裡的技術「冒險」而有所緩解，但卻因醫療事故的增加加重了群眾對接受治療的顧慮。這實際上造成了一個惡性循環。儘管醫務工作者對這種惡性循環的造成負有很大的責任，但任何針對醫療手段的理性思考都將徒勞。解鈴還需繫鈴人，倘若政府不降低生產和血防要求，這個惡性循環就永遠不能停止，對群眾身體的爭奪也將一直存在於血防運動當中。

五、結論

新中國成立不久後的血防運動並非單純意義上的疾病防治工作，而是一場以群眾身體為焦點的自上而下的政治運動。政府、集體、醫務人員和患者群眾是這場運動的主角。在運動開始之初，政府對血防工作的領導並不具體，醫學領域所受的壓力也較小。但隨着三大改造的完成，農村中生產大躍進的出現，血防工作也出現了冒進的勢頭。從一般意義上說，徹底治癒血吸蟲病，符合各方的利益，運動本應該受到群眾的普遍歡迎。但是，由於血防工作的冒進發展，而建國初期的人力、物力和財力都極度缺乏，醫療技術水準十分有限，因此在一定程度上造成了血防運動中群眾不合作乃至抵抗現象的出現，這在1950年代後期的血防運動中表現得尤為突出。

在政府看來，血吸蟲病的廣泛流行不僅會降低軍隊戰鬥力，縮小兵源，而且會嚴重影響群眾的生活品質，大大降低群眾的生產效率。同時，此病的嚴重流行還被認為是舊社會勞動人民受苦受難的一大罪證，徹底消滅這一病害成為新社會進步性的歷史表現。政府基於政治效益的考慮而希望所有患者均接受治療。從這個角度講，政府對於血吸蟲患者的治療，在很大程度上是對於「東亞病夫」的治療。人民身體的強弱是整個國家強弱的縮影或象徵。

138 〈青浦縣城北鄉血吸蟲病治療工作初步總結〉，青浦檔案館藏，95-1-12，頁32。

政府對生產領域的過高要求，使得農村基層集體組織並不積極主動配合政府對群眾身體的爭奪。爲了保證生產大躍進的順利進行，生產隊並不情願將勞動力抽出去接受治療。那些輕病患者，實際上是農村中的主要勞動力，不僅他們本人認爲自己沒病，生產隊也視他們爲勞動力。對於生產隊而言，生產是硬任務，血防是軟任務，生產永遠是第一位的，不能因患者接受治療影響生產進度。可以說，生產隊也在對患者的身體進行爭奪，只是這種爭奪是爲了生產目標而非血防目標。

生活在集體中的群眾所關注的是接受治療後自己的生活會不會變得更好。在已經集體化的江南疫區，勞動者暨患者所爭之工分成爲他們唯一的謀生手段，這種集體化了的身體既屬於他們自己，又不屬於他們自己。部份群眾尤其是輕病患者可能迫於經濟的壓力，或者源於對治療風險的擔憂而不願接受治療，使得他們與集體的想想法不謀而合，從而顯得與整個血防運動格格不入。

醫務人員在技術上的「創新」既滿足了政府的要求，也配合了集體對群眾身體的爭奪。他們推出了各種銻劑短程療法以縮短治療週期，並積極研究各種中藥以接受銻劑不能治療的晚期血吸蟲病患者。這種治療模式不僅極大的提高了工作效率，保證了大規模治療任務的完成，而且「減輕了」群眾的經濟負擔，順應了生產大躍進的要求。但是，這種治療模式卻大大增加了治療風險，各地因此出現了本來可以避免的「醫療事故」，這又更進一步加深了部份群眾對治療風險的擔憂。可見，醫務人員的「技術創新」實際上是醫學領域技術不成熟的表現，它在爭取部份群眾對血防運動支援的同時又失去了另一部份群眾對血防運動的信任。不過由於政府規定了各地必須完成的血防任務，當某地病人不足時，生產隊就會用「排隊」的方式排出病員，以保證治療的規模。因此，醫學領域的「技術創新」更注重工作效率的提高而非醫療風險的降低，也就無可厚非了。因爲這能在最大程度上保證政府爭取來的患者不會因醫務人員工作效率的低下而得不到醫治。

總之，本來符合各方利益的血防運動因客觀條件無法滿足政府的非理性要求而引發了對患者群眾身體的爭奪。這種爭奪不僅造成了部份患者的無謂犧牲（即醫療事故），而且導致了血防運動的虛假繁榮，即表面上治療了大部份病人，實際上卻由於高復發率大大降低了治療的價值。雖然也有醫務人員反對血防工作的「冒進」行爲，認爲「這樣盲幹必出亂子」¹³⁹，但這種看

139 〈揚州專區關於血吸蟲病治療工作的總結報告〉，青浦檔案館藏，95-2-29，頁183。

法並沒有得到應有的重視。由於政府的政策着眼點在血防運動背後的政治效益，因此患者的身體在一定程度上成了實現這種目標的媒介。尤其是農村社會主義改造完成之後，國家更有推動全民防治的群眾基礎，因此，血防運動在1956年之後逐漸走向高潮，其中尤以1958年為甚，而這一年也是生產大躍進最為狂熱的時候。隨後出現的三年自然災害使得血防運動陷入低潮，雖然其後有所恢復，但終究不復呈現1950年代後期的「盛況」。

（責任編輯：覃百榮）

Battle over Bodies: The Prevention and Cure of Schistosomiasis in Jiangnan during the Late 1950's

——The Case of Qingpu County

Qi SUN

Department of History
Shanghai Jiao Tong University

Abstract

Using Qingpu county in Shanghai as a case study, this paper shows how in the late 1950s, political issues turned prevention and cure of schistosomiasis in Jiangnan into a highly politicized campaign in which the entire population participated. The demand to complete the political mission in the shortest possible time led to constant “technical innovation” in the medical field, but this innovation was highly risky. As the course of medical treatment was shortened repeatedly, the danger to patients due to side effects grew increasingly severe. At the same time, conflicts arose between the campaign and the needs of agricultural production, leading to some passive resistance. This directly affected the realization of the government’s political goals and the result was a battle over the bodies of patients. Local medical personnel and production teams could not avoid being drawn into this battle.

Keywords: schistosomiasis, prevention and cure, Jiangnan, Qingpu
County

Qi SUN, Department of History, Shanghai Jiao Tong University, 800 Dongchuan Road, Minhang District, Shanghai, 200240, P. R. China. E-mail: qisun2003@126.com.