

新中国成立初期东北地区的疫病防治

陈松友¹ 巩瑞波²

(1. 吉林大学 马克思主义学院, 吉林 长春 130012; 2. 中共吉林省委 《新长征》杂志社, 吉林 长春 130055)

摘要: 新中国成立初期东北地区疫病流行, 导致人民群众大量伤亡。为保护群众健康, 防治疫病, 东北区党和政府采取开展卫生宣传、加强医疗基础设施建设、建立防疫机制、开展群众卫生运动等一系列科学疫病防治举措, 有效遏制了疫病的流行和蔓延, 并积累了丰富的卫生防疫经验。

关键词: 新中国成立初期; 东北地区; 疫病防治

中图分类号: D632 **文献标识码:** A **文章编号:** 0257-0246 (2014) 09-0121-04

新中国成立初期东北地区疫病流行, 给人民群众的生命和财产造成了重大损失, 为保护群众健康, 防治疫病, 东北区党和政府积极开展卫生防疫运动, 大力进行卫生事业建设, 有效地控制了疫病的流行和蔓延, 改变了东北地区的卫生状况。

一、新中国成立初期东北地区疫病流行状况及原因

新中国成立初期, 鼠疫、天花、克山病、疟疾、地方性甲状腺肿、大骨节病等传染病和地方病十分流行, 东北地区大量群众受到感染, 甚至死亡。据统计, 1950年5月15日至11月5日, 东北地区鼠疫共计发病357名, 死亡176名, 病死率为49.3%。^① 天花病毒流行也比较严重。1950—1955年吉林省天花患者达876人。1949—1955年黑龙江省天花患者达3019人, 死亡627人。^② 克山病在东北流行范围广, 发病率非常高。1949年抚松县死亡人数超过出生人数将近1倍, 其中1—4月全县共出生302名, 死亡919名, 半数以上是因克山病死的。1949年抚松县立医院初诊患者共2768名, 其中克山病占97名(3.5%)。^③ 新中国成立初期疟疾在东北也曾爆发和流行, “1949—1952年, 绥中县第一至第七区的疟疾发生人数逐年上升。1949年发生455人, 1950年发生1618人, 1951年发生6146人。”^④ 大骨节病在东北4省40多个县旗发生, 约有150万患者; 甲状腺肿在6省30多个县发生, 约有250万患者。

新中国成立初期疫病之所以流行和蔓延, 其主要原因有:

1. 医疗设施缺乏

新中国成立初期, 百业待兴, 医疗条件比较差, 卫生工作队伍和机构以及药品、器械供应情况严重不足。根据有关资料统计, 新中国成立前夕, 全国卫生机构只有3000多个, 大小医院2600所、门诊所769个、专科防治所11个, 医院病床8万张。这些医疗机构大部分集中在城市和沿海地区, 群

基金项目: 国家社会科学基金重大项目(12&ZD057)。

作者简介: 陈松友, 吉林大学马克思主义学院教授, 博士生导师, 研究方向: 中共党史党建; 巩瑞波, 中共吉林省委《新长征》杂志社编辑, 研究方向: 中共党史党建。

- ① 武衡 《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷, 北京: 中国学术出版社, 1988年, 第201页。
- ② 李洪河 《新中国的疫病流行与社会应对》, 北京: 中共党史出版社, 2007年, 第34页。
- ③ 东北人民政府卫生部保健处保健科 《辽东省抚松县克山病调查总结》, 《东北卫生》1950年第1卷第5期。
- ④ 武衡 《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷, 北京: 中国学术出版社, 1988年, 第214页。

众能够享受的医疗服务水平极低,城市每千人拥有卫生技术人员1.87人,病床0.63张;农村每千人拥有卫生技术人员0.73人,病床0.05张。^① 医疗器材就更为缺乏,没有注射针筒,用旧社会打吗啡的针筒代替;体温计也很少,判断患者是否发烧,只好用手摸额头。县里的防疫人员没有防疫服装,条件好一点的发一个口罩和一双防蚤袜子。^② 医疗机构匮乏,缺医少药,使得一些疾病得不到及时治疗和控制而蔓延。

2. 环境及个人卫生差

新中国成立初期,东北地区疫病滋生的一个重要原因是卫生环境不好,群众缺乏卫生常识,没有养成良好的卫生习惯。据调查,黑龙江北镇县粪堆68%在院内,17%在窗下,10%牲畜饲养在院内,攒水缸尚有一部分在屋内,与水缸靠近。乡村没有井盖的水井占80%,井周围15米以内有便所者约44%,15米内有粪堆者约50%。共检查了33个井,有22个井水不能饮用(含有大量硝酸、氯、氨等)。^③ 较差的卫生和环境状况,容易引起细菌等致病微生物的大量繁殖,使感染疫病的可能性提高,从而在一些地方引起疫情。

3. 迷信思想严重

新中国成立以前,人民生活艰苦,缺乏基本的科学卫生知识,迷信现象非常普遍。如许多人认为鼠疫是瘟神下界,就在墙上写上“白来”二字(意思是瘟神你白来),或者挂扫帚(把瘟神扫出去),烧“生死簿”(写健康人名册并将其烧掉,阎王爷就不再找了)。有的人认为鼠疫是“羊毛疔”,用针挑,打大烟,吃蝎子,用水银和红矾治疗,说是“以毒攻毒”。^④ 封建迷信盛行不仅延误对病人的治疗,造成了不应发生的人间悲剧,更为严重的是使疫病得不到有效控制,许多人因此被交叉感染。

4. 侵略战争的影响

新中国成立以前,东北长期饱受战争困扰。而疫病总是与战争相伴而生。1950年朝鲜战争爆发后,美国连续在朝鲜及我国东北和青岛等地投掷苍蝇、蚊虫、蚂蚁、臭虫、跳蚤、扁虱、蟋蟀等带菌昆虫30多种,还投掷老鼠、青蛙、树叶、棉花等媒介物。经检验部门检验证实,投掷物带有鼠疫、霍乱、脑膜炎、副伤寒、钩端螺旋体及回归热、斑疹伤寒等多种病原体。^⑤ 朝鲜战争的爆发加剧了东北疫病的流行。

二、疫病防治措施及成效

面对疫病的爆发和肆虐,东北区党和政府高度重视,采取有力措施,同各种传染病作斗争。

1. 加强医疗基础设施建设

新中国成立伊始,东北区党和政府便把医疗基础设施建设作为防治疫病的重点,投入大量人力物力建立和发展医疗卫生机构,培养卫生技术人员,改变缺医少药的状况,保障群众的健康。根据当时国情,东北区党和政府建立了国营、公私合营、私人合营等多种形式的医疗机构。到1952年上半年,整个东北地区共有医院、卫生院326个,疗养院17个,农村区卫生所1110个,中心村卫生所840个;医疗床位增加到24106张,从事医疗预防工作人员53796人,其中医生6375人。^⑥ 这样从上到下,从城市到农村,建立了覆盖面很广的医疗网。医疗机构的增加,卫生技术人员队伍的不断扩大,

① 王育民《中国国情概览》,长春:吉林人民出版社,1991年,第592-593页。

② 武衡《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷,北京:中国学术出版社,1988年,第354页。

③ 东北人民政府卫生部保健处保健科《1950年上半年东北乡村卫生工作总结》,《东北卫生》1950年第2卷第1、2期合刊。

④ 武衡《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷,北京:中国学术出版社,1988年,第353页。

⑤ 《当代中国的卫生事业》上,北京:中国社会科学出版社,1986年,第55页。

⑥ 武衡《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷,北京:中国学术出版社,1988年,第111页。

医学教育事业的发展,为疫病防治工作提供了基础条件。

2. 开展广泛的卫生防疫宣传

面对群众卫生防疫知识的缺乏,以及严重的封建迷信思想和不良的卫生习惯,东北区党和政府开展了多种形式的卫生宣传教育,如通过冬学、识字班、讲演班、漫画、卫生歌、标语、黑板报等形式对人民进行防疫常识教育,利用座谈会、干部会和检诊机会进行口头宣传,利用拉洋片、蹦蹦戏、驴皮影和幻灯等民间文艺活动进行街头宣传,把防病治病知识教给群众,动员广大民众和疾病作斗争。^① 1951年各个地区利用各种方式重点进行了妇幼卫生宣传,据不完全统计,总次数为12 245次,有439 690人次参加。在1951年5月开展了全东北性的“妇幼卫生宣传月”^②。通过广泛深入地开展宣传教育,使东北区广大群众掌握了一定的疾病防控知识,提高了健康防病意识,为控制疫病的蔓延和流行起到了积极的作用。

3. 建立联动的疫病防控机制

为贯彻第一届全国卫生会议确定的“预防为主”的方针,做好卫生防疫工作,东北区党和政府在疫病防控实践中逐步建立起一套行之有效的三步联动机制:接种预防→疫情报告→病人隔离。第一,通过接种和预防注射,提高广大人民群众的免疫力,防控疫病的滋生和蔓延。第二,建立了一个由群众、专业机构人员和卫生行政部门组成的疫情报告网和严格的报告制度,通过早发现、早报告、早处理控制疫情扩大蔓延。^③ 东北疫区在建国初期的疫情统计表明,发病1—2日得到报告的病例达51%。^④ 第三,为防止传染病传播、蔓延,各地严格执行封锁隔离。如对鼠疫、霍乱患者,应强制执行。这样,就初步建立了一套有效的疫病防控机制,基本上实现了事前有预防,事发有报告,事中隔离处理,为控制传染病的迅速蔓延和传播起到了积极作用。

4. 开展爱国卫生运动

卫生防疫事业是一项涉及广大民众身体健康的重大事业,面对疫病的威胁,必须动员和组织人民群众,参与到疫病防控中来。为此,东北区党和政府贯彻“预防为主”的方针,开展群众卫生运动,扑灭病媒虫害,改善环境卫生,减少和防止疾病的发生。人民群众在运动中提出了“八净”(孩子、身体、室内、院子、街道、厨房、厕所、牲畜圈都要干净)、“五灭”(灭蝇、蚊、虱、蚤、臭虫)、“一捕”(捕鼠)的要求和口号。人人动手、户户动员,争取家家无鼠、户户无虫。^⑤ 爱国卫生运动采取了动员群众的方式,充分发挥群众的积极性和创造性,使得城市和农村的面貌焕然一新,这对预防疾病、增强人民体质乃至移风易俗发挥了有效作用。

在东北区党和政府的具体领导下,经过努力,东北区的疫病防控工作取得了很好的效果:一是基本上控制了传染病的发生与流行。鼠疫是传染病中危害最大的一种,成为1949年来防疫工作的重点,到1951年已基本被遏制。^⑥ 1951年由于实施了普遍种痘,天花已趋于绝迹。^⑦ 东北境内克山病“由于各省严加防范的结果,已显著减少”^⑧。二是降低了死亡率。根据1951年统计,东北地区居民平均治愈率由1950年的66%增至68.5%,病死率由1950年的3.9%降至3.45%。^⑨ 三是群众的卫生观念不断增强。东北各地均重视改善环境卫生,养成家家爱清洁、人人讲卫生的习惯,使得农村和城市的环境焕然一新。

① 武衡 《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷,北京:中国学术出版社,1988年,第236页。

② 武衡 《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷,北京:中国学术出版社,1988年,第237页。

③ 《新中国预防医学历史经验》第3卷,北京:人民卫生出版社,1988年,第14页。

④ 《新中国预防医学历史经验》第3卷,北京:人民卫生出版社,1988年,第15页。

⑤ 《东北全区开展大规模的爱国卫生运动》,《人民日报》1952年7月16日。

⑥ 武衡 《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷,北京:中国学术出版社,1988年,第74页。

⑦ 武衡 《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷,北京:中国学术出版社,1988年,第74页。

⑧ 武衡 《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷,北京:中国学术出版社,1988年,第129页。

⑨ 武衡 《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期》医药卫生卷,北京:中国学术出版社,1988年,第69页。

三、疫病防治取得成效的原因和经验

1. 党和政府的高度重视

新中国成立初期中国共产党和中央政府高度重视公共卫生问题，中央人民政府卫生部1950年、1952年、1953年先后三次召开全国卫生工作会议，发布了一系列重要指示，作出了一系列重要决定。毛泽东、朱德等党和国家领导人十分关注各种传染性疾病的防控工作。1950年8月，毛泽东为第一届全国卫生会议题词“团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。”1951年9月9日毛泽东在起草的《中央关于加强卫生防疫和医疗工作的指示》中明确要求“今后必须把卫生、防疫和一般医疗工作看作一项重大的政治任务，极力发展这项工作。”^①朱德同志在第一届全国卫生会议上也指出“必须使卫生医药事业很快地发展起来以解决人民的实际需要。”^②东北地区党和政府正确执行了中央的指导方针，贯彻卫生部的卫生工作原则，把疫病防治工作作为一项重大的政治任务来抓。由于党和政府对疫病防控工作的高度重视，使得各级防疫组织相继建立，各种疫病防控措施逐步推行，相关卫生防疫会议先后召开，大规模防疫运动陆续开展，从而推动疫病防治工作取得了效果。

2. 人民群众的全面动员

防疫工作是群众性工作，仅仅依靠各级各部门的高度重视以及少数医药卫生人员是不够的，必须动员组织群众和全社会的力量参与到卫生防疫事业中来。新中国成立初期东北区的疫病防治工作牢固树立马克思主义的群众观念，一切以人民群众的利益为出发点，各级政府和部门齐力配合，有组织、有步骤地把动员的触角伸向城市、乡村的各个角落，启发群众的觉悟，动员广大群众参加疫病防治工作。当时的动员力度和群众的参与率都是空前的，如1952年仅参加基层卫生防疫的群众骨干就有51915人。^③实践证明，动员人民群众参加卫生防疫事业成本低、收益高，是推动我国卫生防疫事业发展、提高广大人民群众健康水平的有效形式。

3. 卫生防疫人员、科研人员以及基层干部的积极工作

卫生防疫人员，特别是基层卫生防疫人员是防疫工作的前哨兵，他们直接面向疫区群众，既防又治，在开展卫生防疫工作中发挥了积极作用。他们平时做好疫病防治的宣传和准备，送发防治药品，当疫情出现时，便深入病区走村串户，密切监视病情动态，全力投入防治工作。广大科研人员遵循科研为防治服务的方针，坚持理论与实践相结合，实验室与现场相结合，深入实际，深入群众，与防疫人员一起，开展流行病学和社会学的调查，到现场进行科学实验，逐步掌握了各种疫病的流行规律，并因地制宜对各种疾病采取综合性的防治措施。基层干部也在防疫工作中以身作则，发挥带头作用。正是他们无私奉献的工作，使得东北的卫生防疫取得成效。

新中国成立初期东北地区积极开展疫病防治工作，有效地控制了疫病的流行和蔓延，改变了东北地区城乡卫生面貌，保障了人民群众的身体素质，促进了我国公共卫生事业的发展。

责任编辑：王永平

^① 《毛泽东文集》第6卷，北京：人民出版社，1999年，第176页。

^② 朱德《为群众服务是卫生事业发展的正确道路》，《人民卫生》1950年第2卷第6期。

^③ 《新中国预防医学历史经验》第3卷，北京：人民卫生出版社，1988年，第26页。