



# 20世纪50年代至70年代江苏“送瘟神”

## ——以药物治疗血吸虫病为例

周子儒, 李沛霖

南京医科大学马克思主义学院, 江苏 南京 211166

**摘要:**20世纪50—70年代,血吸虫病严重威胁江苏地区的人民健康、社会稳定和经济发展。为应对“瘟神”并医治民众,江苏选用酒石酸锑钾、锑-273等化学药物,并辅以中药方法进行治理,通过这种中西结合的药物使用模式,江苏血防事业取得显著成效并积累了可贵经验。这一实践,凸显了党领导下中西药物科学协调的重要性,推动了中药的现代化转型。通过药物创新和迭代,江苏血吸虫病疫情得到有效控制。这为我国公共卫生应对体系和重大疫情防控救治体系建设提供了实践蓝本,亦为新时代应对公共卫生事件和防控重大传染病提供了历史借鉴与现实启示。

**关键词:** 送瘟神; 江苏地区; 血吸虫病; 药物治疗

中图分类号: R-02

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2025)04-390-008

doi: 10.7655/NYDXBSS250086

党的二十大报告中强调推进健康中国建设,提高重大疫情早发现能力,加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设,以有效遏制重大传染性疾病传播。日本血吸虫病(以下简称“血吸虫病”)是我国历史上传播范围最广的寄生虫病之一,流行区遍及长江流域及以南的12个省份372个县市5102个乡镇。流行范围北至江苏省的宝应县,南至广西壮族自治区的玉林县,东至上海市的南汇县,西至云南省的云龙县<sup>[1]</sup>。中华人民共和国成立初期,江苏地区的血吸虫病疫情尤为严重,是全国血吸虫病患者最多的省份,因此江苏成为最早开展血吸虫病防治运动的地区,其所探索的防疫模式,为后续在全国范围内开展防治工作提供了宝贵参考。为应对血吸虫病,我国曾进行多种药物治疗,但纵观血吸虫病药物治疗的相关研究,多集中在自然科学领域,社会科学视角的考察尚显薄弱。本文透过社会科学视角,聚焦于20世纪50—70年代江苏地区治疗血吸虫病的药物历史,以期梳理这一重大传染病药物史的基本脉络。通过考察药物应用

背后“中西医结合”“群防群治”等政治文化观念的渗透与实践,追溯技术逻辑与文化建构的双重叙事。包括卫生部门、宣传部门、水利部门等在内的社会各方力量共同构建一个多层次、跨领域的传染病防治体系,通过有效的沟通、协调和合作,共同确保政策的制定既科学合理又能得到社会各界的广泛支持和参与<sup>[2]</sup>。对这一阶段历史经验的挖掘,不仅有助于补全我国公共卫生治理的记忆图谱,更能为新时代统筹“健康中国”战略提供跨学科启示,即在重大疫情防控中,既要重视医学技术的突破创新,也要关注其与社会文化之间的协同演进规律,从而构建起更具韧性的公共卫生治理体系。

### 一、血吸虫病药物治疗的迫切性

血吸虫病在我国已有两千多年的流行史,其巨大的社会危害不容小觑,血防先驱苏德隆曾用“威胁六生”(即生命、生产、生活、生长、生育、生趣)来阐释其危害<sup>[1]</sup>。据调查统计,江苏省血吸虫病流行的县市区共计51个,乡镇851个,查出患者252万

**基金项目:** 国家社会科学基金重大项目“当代重大传染病防治史研究及数据库建设”(20&ZD224);南京医科大学党的二十大精神研究专项“新中国党领导长三角健全公共卫生体系与血吸虫病防治历史经验研究”(XZ117X20230804)

**收稿日期:** 2025-03-18

**作者简介:** 周子儒(1996—),男,辽宁建平人,硕士研究生在读,研究方向为思想政治教育;李沛霖(1979—),男,江苏南京人,教授,研究方向为思想政治教育,通信作者,lipeilin@njmu.edu.cn。

人,病牛6万余头,钉螺面积达14.5亿平方米<sup>[3]</sup>。全省1500万人生产生活受到威胁,尤其是青壮年劳动力<sup>[4]</sup>。毛泽东同志在《七律二首·送瘟神》中所描绘的“千村薜荔人遗矢,万户萧疏鬼唱歌”的悲惨情景,正是当时江苏省血吸虫病肆虐情况的真实写照。

在中华人民共和国成立前的苏州地区,血吸虫病对当地村庄造成了严重破坏,流行区村落多有“肚包村、橄榄村、寡妇村”等别称。1949年,苏州市进行了35个村的典型调查,这些村落在1940年前后尚有1507户5217人,然而由于血吸虫病的泛滥,到1949年这些村落人口锐减至496户1385人,近千户灭门,幸存者也大多患病,生活困顿,到1950年前后,苏州有二分之一以上的农村劳动力患有血吸虫病,吴江县平望镇小华港直到1949年,有连续13年未增一个孩子<sup>[5]</sup>。1950年5月常熟县水位暴涨,卫滨乡南范村一带100多名青壮年上滩捕鱼,结果在6—9月相继暴毙30多人,镇上棺材被卖完,该村一度成为“寡妇村”。太仓县血防部门调查了建西村等6个自然村,这些村在1930年共有195户1109人,到1949年,有674人死于“腹胀病”,91户绝代<sup>[6]</sup>。太仓县双凤乡在征兵体检时发现适龄青年血吸虫病患病率达74%,甚至出现部分地区整乡没有一个适龄青年参军的情况,驻扎在太仓、昆山等地的解放军也深受血吸虫病困扰,这直接影响到了兵源补充与国防建设<sup>[5]</sup>。昆山县历史上是血吸虫病严重流行区。据20世纪50年代初期统计调查,因反复感染且未得到及时治疗的病变严重晚期患者人数就有5万余人。1955年的征兵体检中,应征青年共计3427人,其中有2829人感染了血吸虫病,感染率高达82.6%<sup>[7]</sup>。鉴于如此高的感染率,昆山农村在1968年前一直免除征兵任务<sup>[8]</sup>。据统计,昆山历史患者数占全县人口的60.5%,到1949年左右,全县已有100多个村庄因疫情严重而成为无人村<sup>[9]</sup>。其中竹丝浜和土马泾两个自然村,1939年尚有20户96人,到1949年已有76人死于血吸虫病,8户灭门<sup>[8]</sup>。同期还调查了昆山13个村331户1319人,死于血吸虫病823人,死绝158户<sup>[10]</sup>。贫病交迫、土地荒芜,这真实反映了江苏流行区的情景。

再如南京市高淳县丹湖乡龙潭村,曾是1000多人的集镇,因血吸虫病流行导致14户死绝,其余人家半死半逃,至1949年左右仅剩22户人家。浦口区五宫村原有30户173人,染病死亡111人,7户死绝,到1949年全村已找不出三代同堂的人家。江浦县石佛、九袱两乡1929人中患病1639人,占比高达84.9%。栖霞区摄山乡湖堤村在1944—1949年死绝76户,居民患病率更是高达98.5%。雨花台区板桥石巷村1949年全村220人,患病216人,病死25人,死绝4户。六合县头戴庄村1949年全村113

人染病105人,患病率达93%<sup>[11]</sup>。经调查,武进县血吸虫病流行范围遍及52个乡镇,342个行政村,流行区人口曾占全市总人口的44.24%,其管辖的阳廿六圩、闸口村、焦家村、老圩埭4个村庄,1949年前约有250人,到1949年因血吸虫病感染只剩80余人,且多为寡妇、老人<sup>[12]</sup>。1950年高邮县新民乡洪水漫滩,导致血吸虫病急性感染暴发,全乡5257人,其中急性感染4019人,感染率达76.45%。流行区急性病危急,缺乏医疗资源,导致几个月内死亡1335人,死绝45户,病死率高达33.21%。与新民滩隔河相望的郭集、车逻、闸河乡等地区,也有群众因去滩上割草而遭急性感染,死亡236人<sup>[13]</sup>。这次急性感染事件造成了运河西堤陈尸十八里的惨状,成为震惊全国的重大卫生事件。面对严峻的疫病形势,开发并筛选有效的治疗药物以挽救人民生命成为当务之急。

## 二、化学药物治疗及特征

20世纪50—70年代江苏治疗血吸虫病的主要药物依次为酒石酸锑钾、没食子酸锑钠(锑-273)及吡喹酮。20世纪50—60年代,全省治疗的药物以酒石酸锑钾为主,锑-273突破了锑剂不能口服的难题,且疗效与反应均优于锑钾,故于1970年全面推广。到70年代末,吡喹酮问世,其具有疗效好、不良反应轻微等优点,推广后迅速取代了锑剂类药物。但酒石酸锑钾和锑-273在江苏血吸虫病药物治疗过程中起了最为关键的作用。

### (一)酒石酸锑钾的应用与优化

酒石酸锑钾是有历史记载的最古老的抗血吸虫药物,其历史可以追溯到1605年<sup>[14]</sup>。该药于1918年开始用于血吸虫病治疗<sup>[15]</sup>。在20世纪50—60年代,酒石酸锑钾是江苏应用最为广泛的血防药物,其疗法历经多次改进:首先试用的是20日疗法等长程疗法;到1956年,3日疗法为代表的短程疗法被提出并推广全国;1958—1960年受“血防大跃进”影响,低于3日疗程的各类超短程疗法被多地采用;“血防大跃进”结束后,江苏省重新确立3日疗法作为标准疗法。如1950年1月,南京市日本血吸虫病防治委员会开启了我国历史上首次大规模的血吸虫病防治工作——为中国人民解放军第二十七军指战员查治血吸虫病,共计检验30万人次,治愈1.5万人,并为3万人预防性治疗<sup>[11]</sup>。其间主要采用的疗法是酒石酸锑钾静脉注射14日疗法<sup>[16]</sup>。1951年,南京开始使用20日疗法<sup>[11]</sup>。同年,苏州各级血防站均采用20日疗法<sup>[5]</sup>。至1952年,高邮县血防站各组统一采用20日疗法<sup>[13]</sup>。经过该时期的实践,江苏省内初步确立了酒石酸锑钾的20日疗法,然而该疗法疗程过长,导致治疗进度明显滞后。以苏州为例,1951—1955年使用20日疗法共收治41887名患

者,这一数字仅占全市约80万患者的5%<sup>[5]</sup>。因此,在保证治疗效果的同时缩短疗程以加快治疗进度,成为血防工作中亟待解决的问题。

1956年,南京军区总医院陈子达总结3 000余例试用3~4天疗程患者的治疗经验,提出锑剂静脉注射短程疗法。根据1956年10月底江苏省不完全统计资料,不同疗程的疗法在治疗过程中均出现死亡病例:20日疗法治疗了81 132例,死亡43例,死亡率为0.53%;3日疗法治疗了7 524例,死亡7例,死亡率为0.93%;而7日疗法治疗了1 027例,死亡3例,死亡率为2.91%<sup>[17]</sup>。尽管3日疗法亦无法避免死亡情况,但在严峻的疫情形势下,安全性相近但治疗高效的3日疗法最终得到大范围推广。1958—1960年,受到“血防大跃进”的影响,江苏省多地在3日疗法的基础上进一步压缩治疗时间,简化治疗程序,该时期陆续出现1日疗法、4小时疗法、1小时疗法甚至1针疗法,“边治疗边生产”“边治疗边学习”“夜间治疗,白日生产”是诸多地区治疗状况的缩影。但由于超短程疗法不良反应严重,死亡率高于3日疗法,甚至高出几倍<sup>[5]</sup>,待“血防大跃进”结束后,各类超短程疗法基本被摒弃,3日短程疗法被重新确定为标准疗法,且随着大量应用经验的积累,在最大限度上达到了效率、疗效与反应的平衡。但由于酒石酸锑钾药物本身的局限,譬如静脉注射的场所、器具限制等,其仍难满足对流行区患者实施普治的需求。1965年昆山血防机构曾测算,若全县25万患者均用酒石酸锑钾进行治疗,普治一轮就需要二十多年<sup>[9]</sup>。因此,探索更为高效的药物仍是当务之急。

## (二) 锑-273的研究与应用

1963年,南京药物研究所合成锑-273,该药为我国原创的口服锑剂类药物,突破了锑剂无法口服的重大难题,为20世纪70年代的江苏血防事业做出了难以替代的贡献。锑-273试制成功后,于1964年分别在南京、句容、无锡、宜兴、昆山等地进行临床试验<sup>[18]</sup>。该药临床研究由1964年10月在南京市血吸虫病防治院开始,总结120例患者,即期阴转率可达95.9%,4~8个月复查用缓进法治疗60例阴转率71.7%,治毕3个月复查用急进法治疗52例阴转率78.8%。1965年10月到1966年6月,江苏省句容县下蜀公社试用锑-273进行10日疗法治疗患者2 000多例,整理1 100例分析结果认为该药不良反应小、疗效好,服药期间可正常劳动<sup>[19]</sup>。1968年南京药物研究所和市血防医院研制新剂型成功,锑-273中速片取代缓释片,中速片崩解效果更好,其10日疗法阴转率可达90.3%<sup>[16]</sup>。该药自1964年10月开始试用于临床至1970年,全省累计治疗患者20万余例,未发生严重的不良反应<sup>[20]</sup>。与需要静脉注射

的酒石酸锑钾相比,口服锑剂锑-273更便于患者自主用药,可显著减轻血防医疗机构的系统负担。锑-273的成功研究,为全省范围内的普治和复治创造了条件。自锑-273合成至1970年初,江苏省积累了15 000多例可供分析的临床资料,经鉴定后正式投产推广<sup>[9]</sup>。

1970—1979年,锑-273已成为江苏省内主要的血防药物。以昆山县为例,1970—1971年,每年治疗人数均达12万以上,主要使用锑-273<sup>[21]</sup>。而昆山县巴城公社,过去是全县流行最严重的公社之一,1973年初至1976年底共开展了6次大规模治疗,累计治疗7 422人次,其中使用锑-273治疗者占比95.7%。至1977年春,该公社的人群感染率已下降了88.9%,可见锑-273发挥了重要作用。虽然锑-273也可引起阿-斯综合征,但概率较酒石酸锑钾更低。江都等11个县市用锑-273治疗131 995例,发生阿-斯综合征24例,发病率为万分之1.82,远低于酒石酸锑钾;昆山县的调查则进一步揭示了逐年应用锑-273治疗过程中阿-斯综合征的发生情况,发现1971年12月至1972年4月治疗的15 000余例中,发生4例,占万分之2.7,1972年12月至1973年9月治疗的32 000余例中,发生3例,占万分之0.9,1974—1977年治疗的78 000余例中未见发生<sup>[9]</sup>。可见通过实践经验的积累,阿-斯综合征发生率会随之进一步降低。1975年锑-273被载入《中华人民共和国药典》,成为当时治疗血吸虫病的首选药物,随后于1978年获得全国科学大会奖<sup>[20]</sup>。由于锑-273的推广,治疗进度得以加快,使流行区患者的普治工作终于成为可能,这推动了江苏省血吸虫病治疗工作的快速发展。

## (三) 化学药物治疗的特征

### 1. 酒石酸锑钾是初期的唯一选择

20世纪50—60年代初期,酒石酸锑钾的应用具有唯一性,它并非最理想的药物,因为静脉注射给药不便,剂量大易发生不良反应,剂量小又容易复发,在用药过程中,患者出现各类不良反应概率较高,且存在引发阿-斯综合征以及肝肾损伤的风险,严重时甚至导致患者死亡。但是碍于这一阶段的科学技术水平、物质生产能力、现实国际形势等综合因素,无论是急性还是慢性病情,锑钾已是当时药物的最优选,并无其他更优药物可供选择。例如苏联新药333、六氯乙烷、甘蔗锑肠溶片和氨苯氯烷等,均在少量试用后发现或是疗效不佳或是不良反应巨大,无推广价值<sup>[11]</sup>。又曾试图借用日本经验,以酒石酸锑钠替代酒石酸锑钾以减少不良反应,但是经过吴江、常熟、无锡、常州等地区防治机构在1 304例患者中的观察对比,发现二者在不良反应和疗效上均无明显区别,没有锑钠代替锑

钾的必要性<sup>[22]</sup>。血防科研工作者筛选排查了上万种样品,最终进入临床试验阶段的只有15种<sup>[23]</sup>。可见想快速开发出可用、适用的新药绝非易事。与此同时,血防工作者不断优化酒石酸锑钾的用量与疗程,以求在时间与疗效的平衡中寻求最佳解,酒石酸锑钾的疗法也经历了由不统一到统一、由20日到3日的改进。可以说,这一时期血防工作者能够将酒石酸锑钾物尽其用、发挥其最大价值是一项了不起的创举,为血防事业度过艰难时期提供了有力支持。

## 2. 锑-273是酒石酸锑钾的全面优化

由于酒石酸锑钾药物自身的局限性,优化疗法亦不能从根本上解决推广不便、不良反应严重等问题,无法支持全民防治工作。且由于1960年中苏关系破裂,迫使我国加速本土替代药物研发,这一过程也响应了“自力更生”的时代号召。20世纪60年代我国自主研发的呋喃丙胺、血防846在一定程度上弥补了锑钾的使用局限,但真正推动江苏治病大发展的药物是我国原创的口服锑剂——锑-273。它与酒石酸锑钾同为含锑化合物,作用机制近似,但其不良反应更轻、使用更方便的同时疗效亦略优于锑钾,可以说是对酒石酸锑钾的全面优化,使全省范围的普治和复治成为可能。自1964年10月开始试用于临床至1970年,仅在临床试验期间江苏使用其治疗患者20万余例<sup>[20]</sup>。1970年正式推广后,锑-273取代酒石酸锑钾成为该时期江苏治疗血吸虫病的主要药物,它深刻改变了治疗血吸虫病的用药格局,其推广应用使得江苏终于能够实现对流行区患者的普治,大大降低了血吸虫病患者基数。1978年,南京药物研究所成功仿制了疗效高、疗程短、不良反应小的吡喹酮,该药在后续推广中迅速取代了锑-273等锑剂类药物,与此同时,国家血防策略亦由以消灭钉螺为主的群众运动转为药物控制。

## 三、中药治疗及其贡献

卫生部于1950年10月召开第一届全国卫生会议,确立了中华人民共和国的卫生工作方针:面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作群众运动相结合<sup>[18]</sup>。可以确定,中药作为我国传统文化的瑰宝和重要的医疗卫生资源,其广大的群众基础、长久的实践经验和治未病的预防理念与中华人民共和国卫生工作方针高度契合。

### (一)中药的应用

20世纪50年代,江苏中医界积极探索血吸虫病的治疗方法,一方面深入古籍寻找古方进行辨证应用,另一方面则依据临床实践不断开发新药材和新方剂。该时期,中药的治疗方向主要包括杀虫和体征改善。杀虫方面,既有南瓜子、“藜芦”等植物药,

也有苏州的复方葶澄茄、青浦县的杜吸丸、常州市的雄黄丸等方剂<sup>[24]</sup>。但该时期中药杀虫的应用进展不甚顺利,如1957年发现中药“藜芦”有效,但后经鉴定证明这种在江皖沪地区市售的“藜芦”实为萱草根,其虽可抑制血吸虫体,但治疗效果可逆,且本身不良反应大,临床应用易中毒导致头痛或视力减退<sup>[25]</sup>。1957—1958年,高邮县采用“藜芦蜜丸”这一方剂治疗265例血吸虫病并认为具有一定疗效,1959年春扩大门诊治疗时发生失明与死亡案例,故停止试用<sup>[13]</sup>。在改善体征方面,由于锑钾不良反应较大,体征的改善对一些体质弱的患者以及晚期患者尤为重要,晚期血吸虫病患者常出现严重腹水、肝脾肿大等症状,此时先用中药进行调理补养,待体征改善后再用锑剂治疗更为稳妥。扬州吕同友提供的祖传秘方龙虎草原方治疗腹水效果显著,但不良反应较大,后有扬州血防专科医院和江苏江都宜陵中医血防组分别对其改良剂型,在保证疗效的前提下有效减少了不良反应<sup>[26]</sup>。可见在物质条件相对困难的年代,中药在改善患者体征、提升患者治疗体验方面做出了不容忽视的贡献。

20世纪60年代,南瓜子和萱草根的有效成分被明确,分别是南瓜子氨酸和萱草根素,但前者无法杀死成虫,后者毒性过大,因此均未被用于后续临床<sup>[25]</sup>。该时期,中药已少有杀虫应用,多用于晚期血吸虫患者和并发症患者的体征改善。如昆山市于1964年应用南瓜蒂炭,认为对血吸虫病一般型腹水有一定疗效<sup>[27]</sup>。1965年南京市血防医院对部分晚期患者采用温补去水丸、瓦楞子丸、复方黄芪等方剂改善症状,再使用锑剂治疗<sup>[16]</sup>。至20世纪70年代,中药继续用于血吸虫患者的症状改善。如1972年无锡市防疫站开始采用复方白毛藤治疗晚期肝硬化腹水的患者<sup>[28]</sup>。同年,高邮县防疫站使用“缩脾膏”和“晚血丸”对肝脾肿大的晚期患者进行治疗<sup>[29]</sup>。1977年,南京采用四君子汤、柴胡舒肝汤等改善患者体征等<sup>[16]</sup>。1978—1980年,武进市使用化痰汤、当归养血汤、鳖甲煎丸、胃苓汤、实脾饮等中药治疗病症复杂的晚期血吸虫病患者<sup>[12]</sup>。然而在中药的应用过程中,也曾发生过一些失误的案例。例如,1970年吴县个别医疗队曾未经过充分科学论证,就盲目推广枫杨叶汤用于治疗血吸虫病。同年8月,南京组织部队、机关、学校等10万多人突击采摘枫杨树叶,并通过104辆军用卡车将采集的枫杨树叶送往苏州地区用于治疗。苏州地区也广泛发动群众采摘枫杨树叶,甚至从外省采购,使用该汤剂先后治疗了6万余人。然而,后经省血防研究所用动物实验否定了枫杨叶汤的杀虫效果,才停止使用<sup>[5]</sup>。此案例深刻反映了在医学领域坚持科学立场的重要性。

## (二)中药的贡献

### 1. 中药在血防工作中发挥了重要的辅助作用

锑剂的优点与局限性明确,其杀虫效力强但不良反应剧烈。对于体质较差的患者,使用锑剂之前可先用中药改善体征,以减轻其不良反应并增强治疗效果;对于不良反应较为严重的患者,可在用过锑剂后,再使用中药减轻锑剂的不良反应并巩固治疗效果。中药的使用有效削减了锑剂的应用风险,二者互为补充相辅相成。考虑时代背景,改革开放前中国生产力水平不高,民众营养水平较低,中药因其价廉便利、大众接受度高且应用经验丰富,成为当时快速改善患者体质以配合锑剂治疗的最佳选择。这种“中西结合”的策略降低了治疗风险,减轻了不良反应,提高了患者的治疗体验与生存质量。

### 2. 血防事业推进了中药自身的现代化转型

现代医学人才的短缺是当时广泛应用中药的现实原因。1955年统计数据显示,全国中医师46万,但掌握现代医学技术的医生数量却只有7万余人。为应对这一挑战,医疗系统遵循“团结中西医”的方针,积极吸纳数十万名中医师参与血吸虫病的防治工作,使得他们有更多机会接触并应用现代医学技术。以江苏省血防机构为例,1958年,其医疗人员中中医师占比高达80%<sup>[30]</sup>。他们为血防事业做出了不容忽视的贡献。而中医师对于血防事业的参与也推进了中药领域自身的现代化转型,中医师在选择和使用各种中药改善患者体征时,不是仅以阴阳五行等传统理论为依据,而是更多地参考临床的数据与实践,这种方法论上的逐步转变在客观上有利于中药与现代医学的接轨,为中药在现代医学体系中的发展路径提供了先行借鉴。以现代科学技术的视角验证中药的传统理论与临床应用,用现代科学实践思维阐释中药的作用机制,方能充分发挥中药在国家健康战略中的独特优势。

## 四、药物治疗的成效与启示

### (一)治疗成效

20世纪50—70年代,通过党和政府以及流行区群众的共同努力,伴随着相关药物的应用与迭代,江苏地区血吸虫病防治取得了显著成就:患者数目大幅减少、感染率降低、人口增多、生产恢复、经济转好,流行区面貌发生了深刻变化。酒石酸锑钾对于稳定流行区格局、治疗确诊患者、减少感染基数发挥了巨大作用。1950年2—5月,南京市血吸虫病防治大队首次为解放军指战员治疗,共治疗3万余人,使用药物以酒石酸锑钾为主<sup>[16]</sup>。1951—1959年,南京市共查出血吸虫患者4.89万人,治疗3.39万人<sup>[11]</sup>。1956年,高邮县根据患者病况,采用1%酒石

酸锑钾长程及短程疗法和中药龙虎草等方法治疗患者15 670人,占患者总数的75.4%;1958年,高邮全年治疗患者11 083人,其中酒石酸锑钾3日疗法治疗6 060人。据统计,高邮县1954—1966年共治疗患者49 633人次<sup>[13]</sup>。1960年2月,苏州地委组织人员筛查35.7万人,查出血吸虫患者超过6万,治病4.8万<sup>[5]</sup>。大批劳动者恢复健康,投身于国家建设。

锑-273对于扩大治疗范围、达成区域的普治和预防,发挥了无可取代的作用。1966—1968年,昆山县千灯公社试用锑-273及血防846治疗血吸虫病患者约15 100人次,达成一轮普治;城南公社治疗患者约16 000人次,阳性率由70%左右下降到38.5%,治愈患者超过8 000人<sup>[8]</sup>。昆山县于1974—1977年治疗超过7.3万人,均未发生阿-斯综合征,治疗后3个月阴转率仍达62.5%~79.7%。1976—1979年苏州共收治18.4万人,全市患者很快减少到2.3万人,下降80%以上,这是苏州市血吸虫病治疗工作的一项重大突破<sup>[5]</sup>。武进县1970年采用锑-273等药物治疗17 872人,1971—1972年完成治疗15 416人次的普治任务,1973—1975年累计治疗11 996人次,使全县患者减少94.51%,达到了基本消灭血吸虫病标准<sup>[12]</sup>。高邮县1970—1976年累计查出血吸虫患者32 590人,治愈31 560人,患者数下降96.83%,达到基本消灭血吸虫病标准,流行区面貌发生巨大变化<sup>[13]</sup>。南京市1970—1979年累计筛查404万人次,累计查出血吸虫病患者14.5万人次,其中晚期和合并症约1万人,累计治疗14.6万人次,其间治疗方案以锑-273口服疗法为主。至1979年底,全市患病人数较1970年的4万人下降到1 827人,下降了95%,阳性率仅为1.4%,为南京的历史最低点<sup>[11]</sup>。

20世纪50年代末是江苏省大规模治疗血吸虫病的高潮,1958年全省采取酒石酸锑钾长、短程疗法治疗约71万人,超过过去两年总数的3倍;截至1959年累计接受治疗者约112万人,占查出患者的95%,其中长程疗法约35万人,占比31%,短程疗法约72万人,占比64%,中医中药治疗约5万人,占比4%<sup>[31]</sup>。1959年,全省普查患者约1 300万人次,当年治疗20.9万人<sup>[32]</sup>。到了20世纪60年代,不再进行全省范围的大规模防治运动,查病治病只在局部地区进行;20世纪70年代开始居民普查成为常态,每年1~2次,据统计1970—1978年共查病11次,每年筛查人数在600万~1 000万人,所应用的治疗药物主要为锑-273,辅以酒石酸锑钾等。到1978年,江苏省累计查病2.5亿多人,相当于流行地区人口每人查了25次;反复治疗了496万人次,相当于每个患者治疗1.94次,全省患者累计收治率达到98.69%。在治疗工作的推进下,全省居民阳性率从

1957年的17.47%降到了1978年的0.96%，但下降过程并非一帆风顺，直至70年代才呈现稳定的下降趋势。全省血吸虫病人也从累计查出的2 564 109人，下降为1978年的106 848人，降幅高达95.8%<sup>[9]</sup>。至此，血吸虫病防治工作取得重大阶段性成果。

## (二)经验启示

### 1. 党领导血防事业

党的领导是血防事业取得一切成就的前提。相关药物的探索、抉择与应用都是在党领导下实现的，药物的快速推广与普及也是基于社会主义制度方能实现，党在整个血防事业中的领导作用举足轻重且不可替代。江苏省血吸虫病的流行范围广且情况复杂，防治工作艰巨繁重，因此只有在党的统一领导与协调下，才能把农林、水利、卫生和宣传、教育等诸多部门协调起来，把广大群众和各方力量动员与组织起来，把血防工作持续推进，进而取得并巩固良好的防治效果。全省从省委、省政府到地方各级党委、政府，历来高度重视血防工作，把血防工作提高到事关政治稳定、社会进步、经济发展的高度来认识，充分发挥各级血防领导小组的作用，部署和领导全省的血防工作，保证了全省血防工作深入持久地开展，使全省的血防工作得以开创新局面，取得巨大的防治成果<sup>[7]</sup>。党的二十大报告强调提高基层防病治病和健康管理能力，党领导下血防工作中的群防群治亦是基层健康管理的重要历史实践。坚持党的领导，是血防工作得以胜利开展并取得成效的政治保证，是百年来我们党领导人民进行革命、建设、改革的经验总结，是过去我们为什么能够成功、未来我们怎样才能继续成功的深刻启示，是新时代、新征程上必须牢牢把握的基本方略。

### 2. 药物迭代推进国家血防策略的转向

治疗血吸虫病这一危害深重的寄生虫病，要综合考虑本国血吸虫病疫情形势、防治进程和目标、公共卫生体系等。在吡喹酮应用之前，血吸虫病的防治运动主要采取以灭杀钉螺为主的综合性防治策略，依靠群众运动的形式进行，大规模、有组织的群众运动在一定程度上弥补了物资匮乏的短板。刚需静脉注射的酒石酸锑钾难以满足普治和预防的需求，彼时只有确诊患者才会接受药物治疗；待锑-273投入使用后，口服方便、疗程短的锑-273大大加速了治病进程，使得流行区患者的普治和预防成为可能，但此时仍以群众运动为主要对策。而吡喹酮的仿制成功为药物控制血吸虫病疫情的防治策略奠定了基础，高效、方便、低风险的药物极大地降低了预防与治疗成本，此时以大规模群众运动为主的血防形式也逐步退出历史舞台，药物治疗为主的血防策略应运而生。科技进步与药物迭代共同

推动了血防策略的演变，其本质是技术系统与社会系统的共同演化过程。药物的创新迭代不仅是防治策略转型的物质基础，更是政策选择的结构性约束条件。当技术系统产生范式突破时，必然引发原有社会技术网络的解构与重组，推动防治策略从量变积累转向质变跨越。对于血防策略的选择，药物是重要的判断依据与物质基础，对药物史的研究有助于厘清血防政策转向的内在逻辑，提供超越传统政治经济分析的创新视角。

### 3. 血防工作应以科学性为基本原则

血吸虫病的防治策略等公共卫生政策的制定，必须以科学为准则。政策作为党和国家为实现特定时期目标或路线所制定的行动指南，其制定过程具有高度的综合性，必须在客观现实的基础上全面考量时代背景、政治环境等多重因素。尽管在特定情境下政策制定的首要原则可能不是科学性，但它始终应作为一条不可逾越的准则，特别是医疗健康领域的政策，其制定必须以客观现实为基础。尊重科学性，方可确保治疗策略的有效性和安全性。正如前文所述，“血防大跃进”时期贸然推广超短程疗法、浪费大量人力物力的枫杨树事件，都是未能坚守科学性的例证。即便这些决策背后有着复杂的历史与政治背景，仍应作为教训，为今后的政策制定做出警示。毋庸讳言，血防工作“增强了执政党应对突发事件的处置能力，开创了构建公共卫生事件应对体系的中国模式”<sup>[30]</sup>。由此，公共卫生政策的制定与执行，需要更多学科的广泛参与和多方利益的平衡，打破制度隔阂，以科学的理论为依据，实事求是地进行疾病预防和干预。唯有如此，方能确保公共卫生政策的公信力和可执行性，进而真正提升疾病防治的能力和水平。

### 4. 血防事业推进具有中国特色的中西医结合模式

基于各流行区对中西药协调治疗血吸虫病的实践探索，党领导血防卫生部门在总结当时医药卫生技术实践经验的基础上，提出了中西医结合这一符合国情且具有中国特色的药物治疗模式，这成为血防工作的重要组成部分。江苏省积极贯彻执行了这一治疗模式，并显著推动了血吸虫病防治工作的进展。中药在血吸虫病防治中展现的正面疗效，有利于增强民族自信，同时也促进了乡村医疗体制的进步，将地方性医疗资源有效纳入卫生防疫体系。强调中西医结合的实质是将经过实践检验的地方性中医药知识及土方经验归入“科学”范畴，在此过程中，传统中医师得以接触现代的医学知识和医疗常识，部分中医师后来成为了“赤脚医生”，也为后续基本消灭血吸虫病的伟大胜利奠定了人才基础<sup>[33]</sup>。习近平曾提出，“要促进中医药传承创新

发展,坚持中西医并重和优势互补”“坚持医防融合、平急结合、中西医并重”。在血吸虫病的防治实践中,通过中西药协调治疗,现代科学的方法体系得以指导本土化的经验、知识和实践,最终促进了医疗观念的革新与进步,形成了具有中国特色的中西医结合模式,党和政府在血防实践中增强了重大疫情防控救治体系和应急能力的建设。

总而言之,20世纪50—70年代江苏省的“送瘟神”运动面临着诸多严峻挑战,中国共产党根据各时期的经济、卫生状况以及疾病的实时态势,分别选择了合宜的药物来治疗血吸虫病,这不仅对我国公共卫生事件应对体系的构建产生了积极影响,而且凸显了党的坚强领导、中西医协调合作的重要性,印证了党坚持人民至上、生命至上的治理理念,为新时代应对公共卫生事件和重大传染病提供了历史借鉴与现实启示。

#### 参考文献

- [1] 《新中国预防医学历史经验》编委会. 新中国预防医学历史经验[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:242,247
- [2] 王中华,周丽. 改革开放后我国传染病防治政策的变迁逻辑研究——基于多源流理论的分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2025,25(1):1-8
- [3] 江苏省人民政府血吸虫地方病领导小组办公室. 江苏血防纪事[Z]. 1993
- [4] 我省血防计划调查报告通知(1956-06-23)[Z]. 江苏省卫生厅档案,档案号:4018-002-0231. 南京:江苏省档案馆藏
- [5] 苏州血防史志编纂委员会. 苏州血防史志[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,1997:20-197
- [6] 周家瑜. 血防之窗:苏州血防案例纪实[M]. 苏州:苏州大学出版社,2017:2-3
- [7] 王陇德. 中国血吸虫病防治历程与展望:纪念血吸虫病在中国发现一百周年文选[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:172-201
- [8] 省贯彻落实毛主席“一定要消灭血吸虫病”的指示会议材料(1968-09)[Z]. 江苏省卫生厅档案,档案号:4018-007-0007. 南京:江苏省档案馆藏
- [9] 《江苏医药》编辑部. 血吸虫病防治专辑[Z]. 1979
- [10] 张义芳,高淑芬,《中国地方病防治四十年》编委会. 中国地方病防治四十年[M]. 北京:中国环境科学出版社,1990:185
- [11] 南京市地方志编纂委员会. 南京卫生志[M]. 北京:方志出版社,1996:303-315
- [12] 本书编纂委员会. 武进血防志[M]. 北京:中央文献出版社,1999:1-122
- [13] 中共江苏省高邮县委血防领导小组办公室. 高邮县血防史志[Z]. 1984
- [14] TRAINOR-MOSS S, MUTAPI F. Schistosomiasis therapeutics: what's in the pipeline?[J]. Expert Rev Clin Pharmacol, 2016, 9(2): 157-160
- [15] PERIFERAKIS A, CARUNTU A, PERIFERAKIS A T, et al. Availability, toxicology and medical significance of antimony[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(8): 4669
- [16] 王学德. 南京血防志[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1995:84-164
- [17] 江苏省防治血吸虫病科学研究委员会. 江苏省1956年防治血吸虫病科学研究工作资料汇编[Z]. 1957
- [18] 施亚利. 江苏省血吸虫病防治运动研究:1949—1966[M]. 合肥:合肥工业大学出版社,2014:55,303
- [19] 针灸治疗细菌性痢疾,抗日本血吸虫病新药锑273研究报告(1967)[Z]. 江苏省卫生厅档案,档案号:4018-003-1380. 南京:江苏省档案馆藏
- [20] 江苏省地方志编纂委员会. 江苏省志一第85卷一卫生志[M]. 南京:江苏古籍出版社,1999:409
- [21] 江苏省血吸虫病防治研究所. 血防科研参考资料[Z]. 1978
- [22] 江苏省防治血吸虫病科学研究委员会. 江苏省1958年防治血吸虫病科学研究工作资料汇编[Z]. 1959
- [23] 毛守白. 血吸虫生物学与血吸虫病的防治[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:528
- [24] 杨志一. 参观苏、浙、皖三省中医药治疗血吸虫病情况的报导[J]. 江西中医药,1956(11):54-59
- [25] 黄兰孙,陈昌. 几年来血吸虫病药物化学研究概况[J]. 药学学报,1963(10):622-642
- [26] 卫生部医学科学研究委员会血吸虫病研究委员会编辑小组. 血吸虫病资料汇编1957年[Z]. 1958
- [27] 昆山县血吸虫病防治站. 南瓜蒂炭治疗晚期血吸虫病腹水的疗效观察[J]. 江苏中医,1966(3):29-30
- [28] 黄汉英,王霖,华敦礼. 复方白毛藤治疗晚期血吸虫病肝硬化腹水[J]. 江苏医药,1977,3(1):11-12
- [29] 张春涛. 中药治疗血吸虫病肝脾肿大[J]. 新中医,1974,6(5):42-44
- [30] 王冠中. 新中国公共卫生事件应对中的中西医协调——以20世纪50年代的血吸虫病防治为例[J]. 安徽史学,2012(3):42-50
- [31] 本省十年来除害灭病和药政工作基本情况(1949—1959)[Z]. 江苏省卫生厅档案,档案号:4018-002-0358. 南京:江苏省档案馆藏
- [32] 本厅一九五九年卫生工作规划、总结和两年来工作基本情况(1959-11-06—1960-02-02)[Z]. 江苏省卫生厅档案,档案号:4018-001-0049. 南京:江苏省档案馆藏
- [33] 余成普,罗惠. 新中国初期血吸虫病防治运动及其社会政治动员机制[J]. 华东师范大学学报(哲学社会科学版),2022,54(6):124-135,179

(本文编辑:姜鑫)

## Practice of drug treatment for schistosomiasis in Jiangsu Province from the 1950s to the 1970s

ZHOU Ziru, LI Peilin

School of Marxism, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** From the 1950s to the 1970s, schistosomiasis seriously threatened public health, social stability, and economic development in Jiangsu Province. In response to the schistosomiasis and to treat the affected population, Jiangsu Province has selected chemical drugs such as antimony potassium tartrate and antimony-273, supplemented with traditional Chinese medicine methods for treatment. Through this combined model of traditional Chinese and Western medicine, Jiangsu has achieved remarkable results in schistosomiasis control and accumulated valuable experience. This practice highlights the significance of the scientific coordination between Chinese and Western medicines, guided by the Party and promotes the transformation of traditional Chinese medicine toward modernization. Through drug innovation and iteration, the epidemic and disease conditions in Jiangsu have been effectively controlled. This provides a practical model for the construction of the public health response system and the major epidemic prevention and control treatment system in the People's Republic of China, which also offers historical references and practical inspirations for addressing public health emergencies and preventing and controlling major infectious diseases in the new era.

**Key words:** sending-off the god of plague; Jiangsu Province; schistosomiasis; drug treatment