

科學動態與科學會議

中央衛生研究院召開日本血吸蟲病防治工作座談會

1953年11月30日中央衛生研究院在北京召開日本血吸蟲病防治工作座談會。參加會議的，除該院寄生蟲學系全體工作人員以及該院華東分院有關工作人員以外，還有中央衛生部的代表和中國協和醫學院的醫學昆蟲與藥理方面的專家。

血吸蟲病是日本血吸蟲(*Schistosoma japonicum*)在人的血管裏面寄生所引起的一種疾病。日本血吸蟲的成蟲寄生在人或其他哺乳動物門脈系統的血管裏面。主要在腸系膜和肝的靜脈血管裏面。一部分蟲卵可以從血管裏穿出，經過腸壁再到腸的管腔裏面，隨着大便排出體外。在糞便裏的蟲卵如果到了水裏，在適當的溫度下，孵化成爲毛蚴。毛蚴在水裏面普通最多只能生活72小時，如果遇到適宜的中間宿主——釘螺，就可以鑽到它的身體裏面，很快地改變了形態，形成胞蚴，胞蚴身體中的細胞不斷分裂增生，就在原來胞蚴的身體裏面形成許多個和它們的母體形態相似的子胞蚴。母胞蚴破裂以後，子胞蚴就游離出來，但仍在釘螺的身體裏面。子胞蚴的身體中又進一步地形成許多再一代的幼蟲，稱爲尾蚴，它的尾部尖端是分叉的。尾蚴成熟以後遇到適當的機會，就陸續脫離子胞蚴並再脫離釘螺的身體到水裏面去。尾蚴在水裏一般也只能生活72小時，如果不能在這一段期間遇到合適的終末宿主，如人，它就要自然死滅。

除了人以外，其他動物如水牛、黃牛、山羊、綿羊、狗、貓、鼠等也發現有自然感染血吸蟲的。這些動物叫做保蟲宿主。

在感染以後的最初一個月中，病人的症狀一般說來比較輕微，可以發生風疹塊、咳嗽、食慾

不振、全身疲倦等症狀，有的還有發熱的現象。

一個月以後，病人的大便裏開始發現蟲卵。這時大便帶血，次數往往增加，一天最多可以有七、八次或十幾次不等。同時肝臟、脾臟腫大。這時病人的一般情況表面上似乎還好，並不像有大病的樣子，但是事實上，許多病人得病以後差不多都常常不斷地反覆感染，以致上面所說的症狀就反覆多次發生，嚴重地影響了病人的健康。

發病兩三年或十幾年以後，因爲肝臟和腸壁等內臟的組織裏面積存有許多蟲卵所引起的微小癍痕，肝臟的血液循環大受障礙，形成腹水，肚子漸漸大起來，這就是普通所說的水腫脹。這時脾臟腫大得更加厲害，腸子和網膜也肥厚起來，往往都可以在肚子上摸得到。到了這個時候，病人的一般狀況極其衰弱，全身枯黃瘦削，而肚子脹得很大。正是因爲這種特別的形狀，有些地方的農民就把這樣的病叫做肚大腳細病。

如果小孩子的時候就生了嚴重的血吸蟲病，那麼除了以上所說的症狀以外，身體的發育還要受到障礙，縱然不死，長到二十幾歲的時候，身長和體格的一般狀況還和七、八歲或十二、三歲的孩子一樣。

血吸蟲病在我國分佈的面積非常廣泛，長江流域和它以南的省份裏面，除了貴州省以外，四川、湖北、湖南、江西、安徽、江蘇、浙江、福建、廣東、廣西、雲南和台灣12個省都有血吸蟲病存在，流行最嚴重的區域在幾個大湖（如洞庭湖、鄱陽湖、太湖等）周圍的一些縣份，以及其他一些地方，如浙東的某些山區，安徽的歙縣、福建的福清等處。

血吸蟲病與職業的關係最大，凡是職業上常和水接觸的勞動人民如農民、漁夫、船夫，發病的就特別多。

在過去，反動政府是不把勞動人民的生命當作一回事看的，農民根本不知道甚麼是血吸蟲病，更不知道怎樣會生起這種病來，生了病只有拖下去等死，根本談不到醫治。所以血吸蟲病在中國廣大的農村裏得以蔓延流行，有許多地方一個村莊裏的居民，80—90%生有血吸蟲病。許多有病的鄉村裏人口逐漸減少，一家人完全死去的也並不少見。有些流行嚴重的村子裏，有房子沒人住，許多肥沃的田地荒掉了，沒有人種，情況非常淒慘。解放以後，人民政府就派了許多防治人員到鄉村去給農民解釋發生血吸蟲病的原因，替他們治病，領導他們預防，積極地和血吸蟲病作鬥爭。但是血吸蟲病在我國流行的區域既然這樣廣大，病人數目既是這樣的多，我們目下所做的工作顯然還是很不夠的。因此，爲了配合國家過渡時期總路綫中改造農村經濟的任務，保證農民的健康，繼中央衛生部在1953年3月間在華東召開了血吸蟲病防治會議之後，中央衛生研究院在11月間又召開了這次日本血吸蟲病防治工作的座談會。

* * *

關於日本血吸蟲病的防治工作，目前的情況是：

1. 疫情的瞭解不充分：疫情瞭解是開展防治工作的先決條件，如果沒有調查工作，預防措施也就沒有實地資料作依據。在調查方面，各地所用的方法極不一致，沒有統一標準，而且工作人員的業務水平、技術水準也不一致，調查結果，不盡可靠；再加上記錄方式不一致，調查資料的集中、整理、審核、分析，這些工作沒有做好，因此日本血吸蟲病的疫情一直沒有精確的統計。

2. 治療方面，目前除吐酒石以外，還沒有新的特效藥。吐酒石毒性大，療效低，容易發生醫療事故而治愈率至多不超過60%，以致工作人員對治療缺乏信心，或因避免事故，注射時偷工減料而影響療效。現在新特效藥的化學合成、動物實驗治療、藥理研究、臨床實驗等工作，正分別由中央衛生研究院、中國科學院、中國人民解放

軍醫學科學院、上海第一醫學院等機構進行。

3. 預防工作：針對着血吸蟲病流行的三個環節（糞便下水，水中有釘螺，人和水接觸），預防方法可從管理糞便、殺滅釘螺以及避免與有尾蚴的水接觸三方面着手。但在目前，任何一項，都還缺乏切實可行的具體辦法。糞便管理方面，目前華東正在重點試驗人糞尿的滅卵效果。殺滅釘螺方面，除一方面結合農林水利，改良河道溝渠，使其不利於釘螺的棲息外，尚須研究能殺滅釘螺的化學藥物，創造新藥改進舊藥，通過實驗室及小規模現場實驗，考慮推行，目前正由中央衛生研究院進行；滅螺劑的化學合成，上海醫學院亦在試驗砒酸鈣。目前存在着最大的困難是對於農村居民感染的地點、時間，還不能肯定。接觸河水或田水，而獲得感染，究以何者爲主，抑或二者同屬重要？在全年各季中，每日24小時中，什麼時候最易感染？都是亟待解決的問題。

4. 幹部的訓練和培養：血吸蟲病防治專業人員，數量不少，但發生的作用還不大。主要是由於對血吸蟲病的長期性及複雜性認識不足，缺乏長期的及全面的訓練計劃，以致發生訓練缺乏重點、不結合實際、缺乏領導幹部、缺乏專業研究幹部等現象。

* * *

日本血吸蟲病爲我國農村中大患，殃及範圍，達農業戶口一億人以上，影響過渡時期農村經濟改造至鉅。解放四年來，血吸蟲病的防治，雖有進展，但距離問題的全面解決尚遠。爲求早日消滅血吸蟲病，必須重視過去的優缺點，分別加以鞏固和糾正。因此，中央衛生研究院日本血吸蟲病防治工作座談會根據前述情況，提出如下的意見。

1. 明確方向：目前用以治療及預防血吸蟲病的方法缺點甚多，已經引起注意，開始實驗研究，逐步從化學合成，通過動物實驗治療、藥理研究、臨床試驗以創造新的特效藥，但研究成果，難以預期，在尚未發現新藥足以代替吐酒石之前，應該重視吐酒石應用方法（劑量和療程）的改進，通過實驗，確定取捨。

2. 加強力量：幹部爲勝利完成任務的先決

〔下接80頁〕