

内部资料

注意保存

嘉興市文史資料通訊

第十三期

政协嘉兴市委员会文史资料委员会编

一九九三年五月十日

目 录

血防四十年·····	周学章
嘉兴沦陷见闻录·····	王迈常
解放前嘉兴帮会概况·····	徐以尊
人民政协文史资料工作简介	

血 防 四 十 年

周学章

初 见 “瘟 神”

我第一次看到晚期血吸虫病人时,还是在少年时代。那是1928年的冬天,家中保姆突然口吐鲜血,有一痰盂之多。见此状,我全家都吓呆了,惧恐万分。保姆含着热泪,哭诉说:“痞块散了,碎了……我没命了”。我们连忙将她送到就近的德心医院,那时的医院没有抢救条件,第二天她就一命呜呼了。保姆是三个月前从新塍农村来的,到我家时虽然年仅40来岁,但已显得十分苍老,面黄肌瘦,腹部膨隆。由于在我家当保姆,每日家务劳动轻便,能够吃得饱住得暖,营养条件也比农村好得多,所以面色、精神逐渐见好。她自己也很开心。不幸,所患晚期血吸虫病已病入膏肓,胃底食道静脉破裂而导致了上消化道大出血而大量呕血。依当时条件,毫无办法抢救。此情此景,在我少年的脑海中留下了难以忘怀的悲惨一幕。

1937年8月,正是日军侵华、“八·一三”抗战爆发之际。我当时正在国立上海医学院(现上海医科大学)三年级学习病理学,授课老师是我国著名的病理学专家谷镜汧教授。谷老师是浙江绍兴人,他对杭嘉湖、苏南一带农民患日本住血吸虫病(现统称为日本血吸虫病)有很深的体会和丰富的研究经验,尤其在病理学方面有很高的造诣。当时在“八·一三”抗日战争中难民死亡者很多,极大部份为苏浙皖一带农民,均由上海普善山庄用大卡车送到中国红十字会总医院(现上海市华山

251/44

医院)的太平间。在谷老师指导下进行尸体解剖,使我对血吸虫病的病理学有了初步的认识,积累了这方面的知识。以后在学习内科学时,由应元岳教授讲述热带病学。应老师是浙江宁波人,在绍兴福康医院工作,对日本血吸虫病也具有丰富的临床经验。从此,我学习了有关血吸虫病的理论知识,了解到这种病对人体的严重危害。这时,我正是血气方刚的青年,面对祖国遭受日寇蹂躏,兵荒马乱,哀鸿遍野,又看到广大劳苦大众的悲惨情景,更由于受到中学时代爱国主义历史课的影响,使我在思想上对广大农民的疾苦产生了无限的同情。应该说,这一时期的学习收获是宝贵的,在我心灵上打下了不可磨灭的烙印。

1941年夏,我毕业后留校工作。次年,担任中国红十字会总医院的内科住院医师。在门诊时用常规办法即酒石酸锑钾针剂来治疗血吸虫病人。锑剂系静脉注射,间日一次,一个疗程为45天,是当时治疗血吸虫病效用确切的唯一药物。然毒性大(锑为重金属,对心、肝、肾均有一定毒性),偶尔也可导致死亡,是它的缺点。这些前来门诊的病人大多是出生在城镇的职员,因接触集镇上的河水而感染了血吸虫病。他们当中的大部份病人因经济条件所限,无法住院而在门诊治疗。当时对于锑剂反应,既无书本知识也无经验处理,因病人不太多,也就平安无事。

1944年,我一个在农村当教师的表姐夫患了血吸虫病。我从上海赶至枫泾为他诊治,但初诊时腹部已高高膨起,腹围达100厘米以上,属锑剂禁忌症。我曾用撒利汞针剂、利尿及放腹水等办法予以治疗,然仅能减轻其症状,不能根治其病源。不到二个月,即因肝昏迷全身衰竭而死亡。他的一家老少悲痛不已,生活濒于绝境。我除深表怜惜和同情之外,同时也增强了我一定要战胜这一疾病的决心。

1945年抗战胜利后,我离开上海返回嘉兴开业行医。每天所遇到的病人,不少是血吸虫病患者。经我诊治者,均嘱病人忌盐、增加蛋白质及维生素等营养食物,并以撒利汞肌注枸橼酸钾、醋酸钾内服、静脉注射高渗葡萄糖等,患者病情很快好转。病人高兴地说:“穷人难得吃药,

药真灵！”我经常用显微镜检查大便，可见到大量血吸虫、蛔虫和钩虫虫卵的存在。先采用驱虫药治疗，大多数病人全身情况有所好转。又经内科支持疗法，对症施治，严重贫血者亦得到纠正，浮肿腹水消退，腹痛下痢改善。然后，用福梯注射治疗血吸虫病。经治疗后，绝大部分病人逐渐恢复健康。所以，各地来求医者与日剧增。除嘉兴本地农村外，平湖钟埭、新埭、新仓、钱塘；嘉善西塘、杨庙、干窑、大云寺；海宁斜桥；海盐沈荡、武原；桐乡乌镇；吴江盛泽、严墓以及松江枫泾等地的农民总是集一批病人摇船而至，到嘉兴我处诊治。这些农村的许多地方，我都未曾去过。时过40余年至今记忆犹新，可见当时病人之多矣！几乎每天都有不少病人来就诊。那时我也曾反复参考国内外热带病学、肝脏病学名著，但书中均认为血吸虫病之肝硬变是不可逆的，治疗也是徒劳的。这与我面临的大量病人、尤其是那些贫病交加的血吸虫患者的临床实践是不同的。记得在嘉兴秀州中学及以后在国立上海医学院就读时，我就认为外籍老师教书的水平并不一定比中国老师高明，相反，最好的老师还是我们中国人。以后大学毕业当实习医师时，在昆明一家教会办的惠滇医院与一位英国医学博士、有F.R.C.S头衔的上级医师作阑尾手术。当时我们对手术中做丝线结扎打结，就是闭上眼睛，在几秒钟内也可完成，而这位洋大夫却还要护士用钳子帮他钳住丝线头，花上几分钟的时间才能打成一个结。在上海医学院及嘉兴的教会医院——福音医院，我也遇到那么一、二位美国医师，其理论、技术也并不高明。所以，我对外国专家从不抱迷信的态度，而是从实际出发，决不盲目崇拜。我怀着对患者的高度责任感，根据所面临病人的实际情况，因人制宜，灵活施治，从而医治了无数的严重晚期血吸虫病患者。1948年，一个家住王店镇上的年轻木匠，不到30岁，腹大如鼓，有脓血便。曾到上海几家大医院求治无效，均认为是“不治之症”，叫家属买棺材，准备后事。病人回家后，抱着一线希望来嘉兴找我诊治。经我体检后确认系晚期血吸虫病。患者有高度腹水，腹围达110厘米左右，巨大脾脏在下腹鼠蹊部才

可摸到,并有脓血便,但是患者经济条件还可以。我以治标培本、利尿、忌盐办法进行治疗,嘱病人多吃鱼、精肉、蛋白质等食物,以增加营养,增加血液中的白蛋白容量。并以“忌盐酱油”代替食盐,用撒利汞等利尿剂利尿,使病人腹水减轻,症状缓解。增加食欲,增加营养,促进肌体进入良性循环,不久腹水逐渐减退。以后又反复用撒利汞等利尿剂,不久,腹水基本消退。症状明显好转后,即以福梯肌注治疗,一个月后病情已明显改变。到1952年底,这位患者又到嘉兴市第一医院外科进行疝手术,经我检查,他的脾脏已缩小到肋下二指左右。经过大量临床实践,我坚信晚期血吸虫病肝硬化腹水,可以采取标本兼治综合治疗,被认为“不治之症”是可以逆转的。

调 查 治 疗

1949—1952年,在解放战争后期以及抗美援朝期间,我承担嘉兴市医务工作者协会主任委员,受人民政府派遣,带领内外各科医师开展参军体检工作。在王江泾、澄溪、虹阳等各地农村数万人口中进行体检时,因血吸虫病流行,竟没有一个是体质合格者,也没有一个是肝脾不肿大的健康青年。在嘉兴全县那时也无法征得一个体格条件合格的新兵,这是我亲眼目睹的事实,感受很深。

解放后,随着国家政治、社会安定,经济逐渐恢复,党和政府对农村工作十分重视,农村也正处在发展生产、以互助合作为中心的高潮前夕。然而,杭嘉湖地区虽是“鱼米之乡”、“丝绸之府”,但不少乡村田园荒芜,村舍废弃,满目凄凉,有的地方本地人已死光。据老农民回忆,远在100多年前外地迁入者就日增,如新塍区的许多乡,本地籍的极少,多数是从绍兴迁来的外地人,他们都居住在草棚里。其实,住草棚并非绍兴人的习惯,只是当初来嘉兴求生计者多务农,收割后即返回绍兴,经济困难的只好搭临时草舍为家。以后遂成嘉兴一景。我曾在嘉善枫桐

乡一个 50 户人家的村庄调查,本地籍者仅 1 户,其余 49 户祖先均为绍兴人,于三、四代前迁入。据嘉兴县 1957 年调查,外地迁入者遍及全国 16 个省,占常住户数的 28%。本省以绍兴、台州居多。外省以河南、安徽、苏北较多。根据解放前 20 年不完全统计,嘉兴县濒于死绝的有 286 个村庄,约 3 万人,田地荒芜达 28900 亩以上。例如,净湘乡石蟹村,1937 年有 120 人,到 1949 年仅存 15 人。其中 7 人是患晚期血吸虫病有腹水的大肚子,6 人是“童子癆”(晚期血吸虫病侏儒症),还有 2 人是婚后不育的妇女。这个村的水稻亩产只有一百来斤,群众称之为“死人浜”、“荒田漾”、“寡妇村”。前国民政府中央卫生研究所寄生虫病专家徐锡藩教授于 1948 年 12 月 19 日在《大公报》上发表文章,谈到他在嘉兴步云乡墙头村的调查称:“20 年前有 100 人,现在仅余一家 4 口,此 4 人中,余见 1 人,已有腹水……”。类似情况在四十年代特别是解放初期,在嘉兴农村到处皆是,出现了生病多、死亡多、寡妇多、产量低、劳力少、贫困落后的农村惨景。

因此,下乡治疗血吸虫病是摆在我们面前的紧迫任务。我曾先后走遍了嘉兴县的大多数乡(公社),也走遍了平湖、嘉善、桐乡、海盐、海宁的不少乡镇。1958 年,我下乡到血吸虫病发病率较高的平湖丰北乡和钟埭乡的大云寺。嘉兴市第一医院张哲生的血防小组就驻点在那里。到达的当天中午,附近的青少年就来了 28 人。经体检发现,均有严重的肝脾肿大,大腹便便。他们的年龄都有二十几岁,而身高仍在 1.5 米左右,是未发育的小矮人。此系血吸虫病侏儒症。我们又走访了附近几十家农舍,每家均有新近死亡的牌位祭台,真是惨不忍睹!直到现在,有时一想起当年亲历的这种悲惨情景,常于梦中惊醒!

酒石酸锑钾(钠)静脉注射是治疗血吸虫病的主要药物(三十年代也用此药治疗丝虫病)。前已述及,我在上海红十字会总医院时,已在内科门诊开展间日注射治疗,共需 45 天左右(20 针),以后一直沿用。因病人数量不多,患者全身情况较好,而且若有较重反应时随即可停止注

射,所以未曾发现严重的反应。一直到1948年,嘉兴东门一片烟酒杂货店里一位40余岁的保姆,因发热、腹痛,脓血便下痢。经我用显微镜检查,粪便涂片中找到大量血吸虫卵,实际上她是血吸虫病患者,并重复感染大量血吸虫尾蚴后而引起急性血吸虫病。所以,即用福锑间日肌肉注射。经注射几针之后,病情较快好转。此后,发热及脓血便均消失,我嘱其卧床休息。但她因自觉症状已消失,体力恢复很快,迫于生活不得不每日到北丽桥买小菜,做大量家务劳动。一天在回家后突然抽搐,经附近医师抢救无效死亡。这是我回忆起的第一例因锑剂所致心肌中毒而死亡的病例。

解放后,嘉兴市第一医院开诊后,随着农村经济初步好转,严重的血吸虫病、肝硬变、腹水、巨脾型晚血病人和侏儒症及发热病人来住院治疗者日渐增多。酒石酸锑钾以及福锑是当时仅有的血吸虫病治疗药物。锑剂注射改为每公斤体重24—25毫克,疗程缩短为20天疗法。锑剂系重金属,毒性大,副作用重,达到有效剂量即出现中毒,因此对病情严重的患者来说,都属锑剂治疗的禁忌症。我们对长期住院的患者仅用对症疗法,疗效不能巩固,住院时间又长,而病人长期丧失劳动力,经济十分贫困,真叫我们伤透脑筋。锑剂勉强注射几针,病情不见好转反产生严重的药物反应,使治疗踌躇不前,进退两难。个别病人过两周发生黄疸和抽搐、心律紊乱、中毒性肝炎、中毒性心肌炎而突然死亡。为了提高医疗水平,明确锑剂在治疗过程中毒性反应的程度,确认血吸虫对患者全身各脏器的严重损害,我们在征得家属同意、并经政府批准后,特邀请上海医学院病理科进行尸体解剖。我十分感谢谷镜汧老师派遣有经验的病理科医师、技师前来协助,而且一个长途电话即可随请随来。由于尸体很容易变质,因此即使在半夜里,他们接到长途电话后也立即乘火车来嘉兴,还要随身携带很多笨重器械、药水等。更值得我们晚辈学习的是谷镜汧老师,像他这样一位全国著名的病理学专家,曾于1963年,不顾年逾古稀高龄来我院作示范性的尸体解剖。他这种热爱

祖国、热爱科学、诲人不倦的高尚品德，令人永远难忘。

以后为了血吸虫病科研工作的需要，嘉兴市第一医院病理解剖室在上海医学院协助下和浙江省领导的支持下于1958年建立起来，且已有了比较像样的设施，开展了工作。可惜的是，六十年代后期，在那“横扫一切”的十年浩劫中，人被批判，器被砸烂，所有病理资料、图片、档案等全部被烧毁！

1955年底，党中央、毛主席和国务院周恩来总理发出“一定要消灭血吸虫病”的号召。为了贯彻中央关于血防工作的指示，加强党和政府对血防工作的领导，中共中央成立了防治血吸虫病九人领导小组，中共中央华东局书记柯庆施、魏文伯同志先后担任组长；省委成立五人领导小组，省委副书记林乎加担任组长；地委、县委和乡也相继成立领导组织，全党动手，全民发动，掀起了声势浩大的血防群众运动。

在防治血吸虫病的斗争中，治疗病人是最为重要的关键。因为当时病人的症状均较严重，丧失了劳动力，经济困难，生活上受到严重影响。但医务力量不足，病房收治困难，国家经济又很拮据。面对惊人的病人数字：嘉兴县农村平均感染率（粪便孵化）达71.6%，最高为新篁乡，达82.1%。那时初步统计查出的病人仅嘉兴县就有35万余人。若采取锑剂20天疗法，按一个疗程住院一个月，一只床位一年最多治疗12个病人计算，以当时的条件，必须新增200个床位，治愈一遍就需100多年时间，何况治愈率低，重复感染多！因此，不少人就认为，这样搞法是“治不胜治”，从而产生了“越治越多”的论调。针对这一情况，1956年3月，浙江省决定成立嘉兴血吸虫病防治院，任命我兼任院长。新建的这一血防机构，是利用嘉兴市第一医院有综合性条件的基础，将设在湖州的康复第四医院（原系有1000张床位的志愿军休养医院）及原嘉兴县人民医院，三者并为一体，一套班子，两块牌子，一块是嘉兴市第一医院，一块是嘉兴血吸虫病防治院。这样就扩增了床位，医务力量也得到了加强。在这充裕的条件下，除收治综合性病人、进行血吸虫病严重病人的

抢救治疗以及临床科学研究外,还使承担血防专业技术干部培训成为可能。这时,省领导下达指示,要求我把主要工作放在血防科研、培训业务干部上。由当时市委组织部徐耀庭同志请我到市委组织部,向我传达了省委领导的指示。同时中共嘉兴市委也相应减少我任副市长(1952年11月由嘉兴各界人民代表大会选举当选)的一些不必要的会议及行政性工作,以便集中精力搞科学研究。我接受了新的使命后,就积极着手对医务人员进行血防知识的培训。因为,在五十年代初期,旧社会遗留下来的医务人员无论数量、水平、素质均十分贫乏低下。嘉兴地区所属十个县中,不少县里竟没有一个从正规医学院毕业的正式医师,而是由护士或助产士作为开业医师的。即使在嘉兴市区,也不过有十几个正式从医学院毕业的医师而已!何况在五十年代初,上海大工厂开始实行劳保,使得不少医务人员应聘流向上海。因此在1956年开展大规模血防工作时,是完全在缺医少药的情况下起步的。为此,非但专业医务人员,连妇产科医院、中医联合诊所、乡(公社)卫生院的所有医师、医士、护士、助产士、化验员均进行上课培训。从最基本的询问病史、尿、血、粪检三大常规开始,一直要讲到由锑剂引起的中毒性肝炎、中毒性心肌炎、心室颤动导致阿斯二氏症(心脏骤停搏动)的预防、治疗及抢救。这种培训班,包括了嘉兴地区专署管辖的十个县。全省范围则由省防疫站负责培训,由我主讲临床部分。面对全国严重的血防任务,1959年,中共中央血防领导小组办公室也开始组织全国血防医师学习班。当时在上海第一医学院内代办,我也参加临床课的讲解,“文革”后的最后一次是1979年7月在广西横县举办的。在此期间,由于晚期血吸虫病肝硬变腹水、巨脾等症状十分严重,死亡率又高,治疗十分困难。因此,最初在1958年9月23—28日在苏州市召开的全国晚期血吸虫病会议时,我在会上发表了4篇论文,我院外科也发表了3篇论文。我所写的758例晚期血吸虫病的观察是当时全国报导最大的一组病例数。以后在江苏省的昆山县、苏州市;江西省的九江市、彭泽县、南昌市;湖南省的长

沙市、岳阳市；安徽省的芜湖市；湖北省的荆州地区、江陵县，分别由中央血防办公室、卫生部召开全国性或全省性学习班、学术交流会。嘉兴地区在嘉兴、湖州、嘉善；金华地区在金华市、巨县；绍兴地区在绍兴市、诸暨县举行培训班，临床部分主要由我去讲授，使血防医学知识水平不断提高，对开展血防工作、提高医疗水平起到了有益的作用。这种办法，完全是在医务人员十分严重缺乏的情况下所采取的突击办法。积极防治比听之任之的好多了；积极训练，缺什么学什么，比不积极学好多了。这是在我们一穷二白、缺医少药的落后国家中所采取的最好办法。从全国来讲，是所以能控制血吸虫病的一个重要经验。

在分期分批培训好血防医务人员的基础上，我们先从嘉兴市第一医院住院病人开始，在严密观察下进行慎重的试行治疗。为了掌握酒石酸锑剂对患者心肌的毒性反应，在中共中央血防九人领导小组办公室的全力支持下，从西德西门子公司进口一部心电图仪，这在1956年初是难能可贵的。我们在作了充分准备后，进行了锑剂3天疗法的科研工作，即把20天疗法的一半剂量在3天内分6次注射完毕，使疗程大大缩短，病人反应尚好。在取得初步成功的基础上，我们又于1956年暑期，利用市立中学教室，由省血防青年突击队医务人员、北京中医研究院医师来嘉兴协作完成了锑剂3天疗法317例和7天疗法410例的治疗。为了使这一疗法安全、有效地进行，在治疗过程中除做好病史采集、体检、病史记录、化验等工作外，以上工作均要经二位住院医师核对，主治医师复查，最后由我作复查决定。每日二次查病房，严密观察。治后进行1、3、6、12个月随访复查，体检及粪孵与同期随访20天疗法病人的治后疗效作对比。由于病人所在单位领导的重视与支持，我院专门抽调工作人员到各单位收集粪便作孵化虫卵检验。结果证明，3天疗法，虽然对心脏、肝有一定的毒性反应，但在严密观察下，可以推广使用。其中在3个月内有明显疗效，尤以1个月的疗效最高。它可以使治疗工作加快步伐，挽救病人，有利于防治工作。这项血防临床科研工作于1957

年底全国血吸虫病防治研究委员会的专业学术会议上得到了各地专家的好评,在1957年血吸虫病研究资料汇编中发表了2篇嘉兴血防临床科研的资料。从此养成了科研工作严密、严格、严肃的“三严”作风,使我们临床科研工作有了良好的开端。以后各地农村均由医务人员组织血防治疗小组下乡进行集中治疗。嘉兴县到1960年为止,共治疗了27万余人(次)。无可否认,由于上级部门压任务、抢速度,缺乏实事求是的科学态度,因此,各血防治疗小组出现了一方面为求稳妥,减少剂量以避免严重反应的做法,造成了疗效降低,不能达到根治血吸虫病的目的;另一方面又为追求速度,加大剂量,从3天疗法改为2天疗法至1天疗法,甚至1针疗法,边劳动边治疗等违反科学常规的做法,造成了本来可以避免的医疗事故。记得,农村某地实施1针疗法,把锑剂总量一次性注入病人体内而出现了严重中毒反应。当病人送来市第一医院时,均已发生了急性锑中毒,经抢救无效而死亡。这类病例十分悲惨,这是不尊重科学而造成的恶果,必须引以为戒。而且由于当时医务人员奇缺,也有不少缺乏专业培训,根本无条件也无法进行鉴别病情,有其他合并症、加杂症病人也勉强给以锑剂治疗,从而扩大了中毒病人的数量,也造成了不必要的严重反应或不幸!另外,有的领导把科技工作当作“运动”来搞,心血来潮时即使在炎夏季节也要下边血防组几天之内完成所有在册病人的治疗任务。动物实验表明,炎热期内治疗,副反应特重,死亡率亦高。但个别领导没有常识,又不相信科学,只凭自己的主观意志,因而瞎指挥,使基层医务人员啼笑皆非,敢怒不敢言。在毫无其它办法的情况下,唯一办法就是把锑剂减量。这样做反应较小,比较安全,又完成了任务。他们这样做自有一套抵制办法,即注射量不减(包括葡萄糖液不减)少。在那“大跃进”年月,根本无人也无法去检查。所以锑剂治疗的反应人数、程度逐渐降低了,真是皆大欢喜,形成了群众满意、领导满意、自己放心(不会发生中毒危险)的局面。因此,我们嘉兴地区锑剂注射治疗,3天疗法的病人死亡率从千分之十下降到万分之三。

1964年,我在主持全区锑剂3天疗法总结研讨时,发现甲县治疗几万人,锑剂中毒死亡率为万分之十几,而乙县治疗9000余人却无一死亡,于是,表彰了乙县。但乙县回去以后继续进行大规模治疗,死3例。因此,从某种意义上说,锑剂减量,药量不足,不能达到根治血吸虫病的目的,但对血吸虫成虫来讲,受到几针锑剂注射,可抑制其排卵,对防治工作有利,对病人也有利。但暂时减少成虫排卵,不能达到根治目的,而且数月后,虫体恢复排卵,大便仍呈阳性,因此又须治疗。故不少农民每年要有1—2次治疗,最多者十年中治疗过15次。

从1956年到1966年,我担任全国血吸虫病研究委员会委员(1980年后任副主任委员)兼任浙江省血吸虫病研究委员会副主任、主任及嘉兴地区血吸虫病技术指导委员会主任。按理说,我只要履行技术指导、宏观调控的职责就行了。但实际情况是,在这广阔的杭嘉湖血吸虫病严重流行区域内,每天都在普遍地开展短程疗法。凡发生了锑剂中毒、阿斯二氏症的严重反应事故,绝大多数都要我去亲自处理。常常是几天几夜组织人员抢救,不仅要亲身参加抢救工作,以加强医务力量,而且还要做病家的思想、心理工作,使患者家属放心,千方百计挽救病人。对锑剂中毒的病人开始以阿托品静脉注射,滴注为主,并用镇静药使病人入睡,由主治医师、护士日夜守候在床前严密观察。因为,当时条件差,尚无心脏监护设备,心电图仪全区仅嘉兴市第一医院有一台。所以,对病人心脏监护只能是“土法上马”。把听诊筒放置在患者心前区,随时听心脏跳动,数分钟测血压一次,脉搏一次,及时记录,代替心脏监护器。静脉滴注用二个滴管通道,以备在阿斯二氏症发作时,随时速滴注射阿托品。大部份心律紊乱的病人,经一周左右时间的抢救,挽回了生命。但后来发现,不少危笃病人使用阿托品达上百支后,仍无改变其症状。这一临床现象,经研究探索,发现系酸中毒。当时在嘉兴农村开展治疗,对酸中毒没有条件检测,全国也无一单位能供应碳酸氢钠静脉注射液。我院药房许士玠药师根据这一需要,动了不少脑筋,终于在我院

自己的制剂室里制造出 4.5% 碳酸氢钠静脉注射液。这一成功,对酸中毒有直接纠正作用,给临床抢救提供了条件,得到了当时在上海的许多医务界专家的重视。上海著名的内科专家黄铭新教授等对此大加赞赏,那时上海也只有乳酸钠而没有碳酸氢钠注射液。但一个矛盾解决了,又发生了新的矛盾,即碳酸氢钠纠正酸中毒后,病人体内所积蓄的大量阿托品发挥作用,又产生阿托品中毒。病人这时可出现狂燥、颤妄等严重精神方面的危兆,有的病人甚至抽搐,高热达 40℃ 以上,我们不得不再想其他办法积极予以治疗。当时血防治疗组均在农村人民公社或大队临时设立的治疗点收治病人,说不上设备,医务人员配备也很少。因为嘉兴全县的医务力量本来就不多,正式医师又极少。在大规模开展血吸虫病治疗工作时,只能从市区各医院抽调大批人员,包括妇产科医院的助产士。将这些医、护、检、助产人员统一短训后,即奔赴各治疗点收治病人,护士不够还包括护士学校的学生。一个治疗小组仅由 3—4 名中医、西医、护士组成,但要负责收治 50—100 个病人进行 3 天 6 次的锑剂静脉注射,可以想像工作量之繁重! 再加上生活条件十分艰苦,稍有疏忽,就会造成事故或发生差错,这真使我伤尽了脑筋,呕心沥血。如果出现了治疗中的锑剂中毒反应,万一抢救不过来,就会在群众中造成一场大风波。因为病人绝大部份是经过全党动员来治疗的早期病人,都是些强劳动力,甚至还有“三房合一子”或独养儿子的患者,这些治疗对象来治疗是不能出差错的。有几例病人在治疗中反应较为严重,因抢救不过来而突然死亡。在家属十分悲痛的情况下,什么非理智的动作都会干得出来。医务人员被包围,我自己也经常为解医务人员之围反被包围 48—72 小时是常事。记得有一次在新塍农村,一个治疗小组的病人因锑剂引起心肌中毒而濒于死亡,治疗组被砸,医务人员十分危急。我赶快派抢救组乘汽艇下去抢救,但汽艇中途抛锚,司机停航时忽听舱内一声巨响,引燃了汽油管,汽艇爆炸,火光从机舱中冒出,司机被烧当场毙命,另一副手严重烧伤;受命去抢救病人的主治医师王昌文另有护士二

人见汽艇出事就破窗跳入河中,涉水上岸后,对伤亡的司机和副手作了安置,仍去进行抢救。当夜,我因无汽艇前去,只好在嘉兴遥控指挥,通宵达旦,凌晨又乘船下乡处理。当船经运河北丽桥狭窄河道口处时,与一大船相遇,我因这天疲劳过度,在船上低头下垂打瞌睡。这时,迎面而来的大船上的撑篙竹竿,即头有铁尖的大竹篙直穿过我汽船上的窗门,乒的一声!铁尖竹篙从我头顶上穿过,好危险啊!这天若不是我太疲劳低头瞌睡,必把我的头颅砸得粉碎!真是惊心动魄,回忆起来还是心有余悸!

科 研 奋 起

面对着全国 1100 万血吸虫病人,酒石酸锑剂静脉注射 20 天疗法,确实难以完成任务。当时我国还很落后,医疗条件、设备均较差,医务人员奇缺。各级党委和政府在充分发动群众的同时也十分重视科技医务专家的智慧与力量,千方百计探索钻研。每年至少召开一次全国血吸虫病研究委员会全体会议,交流学术科研成果,制订科研规划。1957 年 4—7 月,我们为了减少锑剂静脉注射的不便,开始重点进行口服酒石酸锑剂的临床研究。酒石酸锑剂在几百年前欧洲用以治疗食物中毒,具有催吐作用,所以,该药又称吐酒石。从我们治疗 90 例口服锑剂观察,能按计划完成的占 63.3%,但比 3 天、7 天注射疗效差,约三分之一的病人因反应严重而中途放弃治疗。从全国来看,我们嘉兴与上海研究的结果也相一致,认为锑剂口服因其反应严重,不能推广而放弃。但这种尝试多少说明了被国外一向认为静脉注射催吐的药物,也可以口服;而且一个月复查,粪孵转阴率也有 68.3%,二个月为 42%。以后中央领导反复要求研究出一种像奎宁治疗疟疾那样的特效药治疗血吸虫病。因此,全国许多研究单位动足脑筋,拿出了许多锑的衍化物,但仍然有严重反应。记得已故老同学、上海医科大学药理学教授张昌绍曾几次对我

说：“反应是由于锑，疗效也由于锑”。多少年来，我们跳不出锑的圈子。1958年8月，我获得情报，浙江省卫生实验院周海日等教授从筛选的500余种中药中发现南瓜子对血吸虫童虫与成虫均有一定的杀伤作用。我认为中药南瓜子是自古以来我国民间一种习惯食用的食物，肯定无毒。所以，就从严重晚血或高热病人中试用，高热病人服后大多数可以在5—15天内逐渐退热，全身营养情况如贫血腹泻等也有所好转。一个月复查，54%的病人粪便孵化阴性。这是在解放思想、破除迷信的鼓励下所取得的初步成果，得到了上级的赞赏与支持，也为日后进一步研究使用和探索新药打下了思想基础。但是，南瓜子药剂的使用量大，价格昂贵（每天服药量约240克），费用大，时间长，又值三年困难时期，这些困难影响了临床上的扩大使用。为探讨新的研究途径，我与上海中国科学院药物研究所曾广方教授合作研讨，提取南瓜子中的有效成份。经实践发现，南瓜子的有效成份是一种氨基酸，即南瓜子氨酸。正是它，对血吸虫的童虫和成虫有杀伤作用。以后曾教授他们又考虑到，依靠天然南瓜子制成药剂，其来源毕竟有限，如果能化学合成，就可大批量地生产。于是他们又积极地进行了人工合成。这就是我国最早人工合成的氨基酸，比牛胰岛素合成还早。可惜当时成本太贵，1000余元1公斤。适逢困难时期，认为不符合多快好省，因此被草率地否认而放弃，没有深入地进一步研究——探索新的化合物以及降低成本的工作，很是可惜。

1960年初，疫区晚期血吸虫病患者因重复感染，长期发热，最长发热达8—9个月，曾佐用各种药物均无效。从大量抗菌素、消炎药物的试用中，发现用较大剂量的呋喃西林能有退热作用。我们就着手重点试用24例，有效者19例，但有药物副作用。主要是剂量增大后引起神经炎，下肢疼痛，病人难以忍受。当时向省卫生厅李蓝炎厅长汇报，认为这是一个重大突破，对外保密，取名“6010”。经本省和江苏省苏州市试用，也认为对急性血吸虫病高热患者有一定的退热作用。随着高热骤退，全身

症状也有所改善,实际上是治疗血吸虫病跳出锑剂框框一个苗头,确实是一个苗头!但该药因有“硝基”的化学结构,毒性反应也比较严重,服药超过20天,每天总剂量超过1.0克时,病人即难以忍受,特别是产生下肢神经炎的毒副作用,使下肢疼痛。经过这种药物作用的发现,给了我一个启发,呋喃西林的衍化物可能是抗血吸虫病新药的一个研究方向,一个新的路线。但我不是一个研究药物的化学家,无法进行此项化学合成的研究。记得在1960年12月,全国血吸虫病研究委员会在上海锦江饭店开会期间,中共中央血防领导小组办公室主任白备伍同志邀请了有关领导和专家便宴。参加者有上海第一医学院和第二医学院的党委书记;上海医药工业研究院雷兴翰院长;上海第一医学院苏德隆教授和张昌绍教授;上海第二医学院黄铭新教授;中国医学科学院寄生虫病研究所所长毛守白教授等。席间,我向白备伍主任汇报了呋喃西林对长期发热的急性血吸虫或晚期血吸虫病重复感染后长期发热不退者(60%左右)有退热、改善症状的作用,白主任对此表示了极大的兴趣。当时毛守白教授在旁告诉我,说亦有一位专家正以呋喃西林作预防作用的动物实验研究,也获得了抑止幼虫、童虫的有效作用,暗示我要保密。鉴此,我对呋喃西林的抗血吸虫作用有了旁证,进一步有了信心。下一步就是要寻找新的衍化物,以增加抗血吸虫病的疗效,降低其毒副反应。同一天晚饭后,著名的药物化学家、上海医药工业研究院雷兴翰院长到我房间交谈,他告诉我,他们已合成了呋喃西林新的衍化物——呋喃丙胺(F30066),经中国医学科学院寄生虫病研究所邵保若教授动物实验证明对血吸虫有杀虫作用,但经上海血吸虫病研究所等单位以0.1克1日3次临床试用,结果因为治后大便孵化仍为强阳性(当时单纯用大便粪孵转阴为唯一考核指标),就认为它完全没有疗效,也就不再继续观察和寻求合适的剂量与疗程,并且轻率地作出结论,否定了此药。雷院长对此表示很为失望与惋惜不平。但他苦于无法自己进行临床研究而无可奈何,希望我能与之合作进行临床试用。我喜出望外!我

终于找到了呋喃西林的衍化物！1961年初，上海医药工业研究院供应少量药品给我院，经我谨慎临床试用几例。长期高热的晚期血吸虫病患者在细致、严密的观察下，逐渐增加剂量，病人体温于3—4天内下降，约一周左右恢复正常；随着体温下降，病人的食欲增加，腹泻、脓血便等很快好转，全身情况明显改善。我对病人每天观察多次，并给病人以营养、维生素等支持疗法。这些病人在入院前都是经过千方百计的长期反复治疗且高热不能控制，入院后又用各种抗菌素及少量锑剂等治疗未见效果，所以，看到病人用呋喃丙胺治疗后逐渐恢复，我好像找到了仙丹灵药，万分高兴！于是逐步扩大试用。在扩大试用前，我们自己几位医师亲自服用，以观察体会药物的副作用。上海医药工业研究院合成室在实验室里用烧瓶、试管来生产。僧多粥少，杯水车薪，我怕病人服药中断，就经常与雷兴翰教授长途电话联系，恳求他送药来挽救这些重危病人。以后，他们将药品运到上海火车站客运室，托列车长带到嘉兴站，由我院派人到车站取药。这样，使我们临床治疗得以顺利进行，继续使用，使药物不致中断。上海医药工业研究院合成室的专家和科技人员们废寝忘食、日以继夜地在烧瓶中生产呋喃丙胺，许多事迹令人感动鼓舞，从而抢救了许多患者的生命，直到今天还深深地留在记忆中，使大家难以忘怀！而那些因晚血发热、骨瘦如柴、奄奄一息的老病人在经过当年医务人员艰辛的抢救后，至今都健康、幸福地生活着。我经常看到他们，心里感到十分的欣慰！他们当中的不少人还在每年春节来我家看望我，在我们中间建立了非常美好的友谊。

在呋喃丙胺研究工作开展以后，我每日细致检查观察病人服药后全身的变化，进行各种能进行的化验，如血象、肝功能、心电图、X线摄片等等，而且病人的大便每次均进行集卵孵化检查，观察其虫卵的变化。在取得经验的基础上，逐步扩大试用范围。因其疗效明显，我向中央血防领导小组作书面报告，汇报了治疗的结果。全国血吸虫病研究委员会随即成立了呋喃丙胺研究小组，每月定期开会。中国医学科学院寄