



■ 新四军卫生训练班学员为战士种牛痘

军民齐心降服病魔

追忆抗日敌后根据地卫生防疫

抗战时期,我党领导军民建立一系列敌后根据地,侵略者视为“眼中钉”,反复实施扫荡,并不断实施毒气战、细菌战,对中国军民生命构成严重威胁。面对不利形势,我军卫勤人员发扬自力更生精神,构建出服务于敌后特殊环境的高效卫生防疫体系,创造了人类公共卫生史上的奇迹。



■ 范医院的医务人员晋察冀军区楼

不断扩编 吸引人才

1937年8月,陕甘宁红军主力改编为八路军,下辖的115、129、120师均成立师军医处。1939年7月,原中革军委总卫生部改编为总后勤部卫生部,成为卫勤工作的“司令塔”。抗战期间,共产党军队的卫生工作一大原则是“各级卫生组织以集中紧缩为原则,要求人力物力至节省而得遂行其业务”。以八路军晋察冀军区为例,至1940年,军区卫生部设有医务科、保健科、管理科和材料科,负责领导直属后方医院、卫生学校、卫生材料厂等单位,而军分区分设卫生部,人员配置十分精简。再看南方的新四军,1938年2月成立军医处,1941年皖南事变后,在苏北重建的新四军军部里,军卫生部是最先恢复的机构之一,经过多方努力,成立苏中等七个军区卫生部,大大缓解了前线卫勤压力。

随着敌后根据地扩大,卫勤人才短缺问题也更加突出。各部队采取一方面继承土地革命时期的传统,因陋就简,自主培养人才,另一方面动员和欢迎国内外友好人士参与军地卫生防疫。1940年9月,源于红军卫生学校的中国医科大学在陕北开课,进一步完善学科设置,专设细菌、病理、内外科、药理学等学系。1943年,中央军委发出《关于卫生部门的几个工作原则》,指出“没有高明的医生做领导工作,只靠

行政和政治工作是不能解决问题的”,并提出医学干部的学习应以专门知识为主,政治学习为辅。医学生招录倾向吸收高中生和大学生。

为了更有效地领导与卫勤有关的单位,1938年11月,中央军委抽调化工专家胡嘉谟和中医高手程闻芷到八路军卫生材料厂担任技师,而罗生特、白求恩、柯棣华在内的外国医疗专家以精湛医术和国际主义精神,为中国抗战建立不朽功勋。

为体现对医疗人才的关爱,根据地优先保障他们的物资供给。1944年4月10日,八路军总部发布《关于统一卫生技术人员津贴费的报告》,分别规定一、二、三、四等医生的津贴,其中规定一等享受30元津贴,“二等,受过专门医学教育,有理论、经验,无专科特长者,津贴现洋25元”,哪怕最基层的护理员也有2.5元现洋津贴。相比之下,八路军指战员津贴才1-5元,朱德总司令的津贴都被定为5元。

顶层设计 内部挖潜

正是有了党的领导及大批吃苦耐劳的医护人才,根据地卫生防疫能力在敌人摧残中“越战越强”。

1939年以后,日军重点扫荡共产党根据地,为了“斩草除根”,敌人肆无忌惮地散播细菌,制造疫情。据《晋察冀军区抗战时期后勤工作史料选编》记载,1939年秋至1940年

夏,涞源、易县爆发大瘟疫,当时调查110550人中有70040人染病,死亡率高达28.8%。为粉碎敌人旨在破坏根据地社会运转的阴谋,我军将卫生防疫视为坚持抗战的重要内容。1940年开始,各根据地相继建立专门卫生防疫领导机构,当年5月,陕甘宁边区成立延安防疫委员会,1942年升格为防疫总委员会,下设防疫统计、环境卫生、医药治疗、宣传教育和总部五个部门,随后边区各区县也建立卫生防疫委员会。而晋察冀根据地则建立卫生科和卫生设施指导委员会。

领导机构建立后,各根据地纷纷颁布专门政策法规。1940年6月,晋察冀根据地下达《关于夏、秋季防病训令》,全面规定具体防疫办法。1942年5月,陕甘宁边区推出《预防管理传染病条例》。有了政策法规的制导,各抗日根据地开始在我军原有军队医疗体系基础上,建立军地两套互相配合的卫生防疫网络。亲历者回忆,由于作战需要,军队后方医院人员陆续被派往前线执行野战医疗,既有医疗机构实际上不可能满足根据地军民卫生防疫需要。于是,各根据地内部挖潜,团结地方中医力量,创办一批中西医合作的新式医疗机构,像1944年晋察冀军区卫生部在阜平、易县、灵寿等地建立三处主要服务于平民的新华诊疗所,最终形成一个

覆盖根据地的庞大医疗网络。

移风易俗 全民预防

建立军地卫生防疫网络的同时,各根据地还重视移风易俗,破除封建迷信。抗战前,中国各地普遍不重视、不相信科学,老百姓生病往往求助巫医神汉。据老同志回忆,光陕甘宁边区全境,巫医神汉一度高达2000余人,“招摇撞骗,危害甚烈”。

为了破除迷信,根据地不断加大卫生防疫宣传力度。1945年春,曲阳麻疹流行,时任晋察冀军区卫生部长白冰秋组织宣传队,以事实教育群众传染病的危害,当地流行起“不串门,不受凉,串了门,会招上,着了凉,没了命”的顺口溜。陕甘宁边区组织卫生知识宣传队、举办卫生知识展览会,并有针对性地开展反巫神运动,让群众认识到巫婆神汉骗钱害人的危害,有病不再烧香拜佛,而是主动到医院或保健合

作社求医问药。而结合进“大生产运动”的卫生先进和模范评比活动,也促进了群众性卫生防疫活动的开展。此外,在各根据地卫生防疫网络和专业药厂支持下,根据地开始普及全民预防接种,1941-1944年,仅陕甘宁边区群众防疫接种人数就达11万人,预防注射人数达7723人。

功夫不负有心人,抗战后期,各根据地的人民健康水平得到明显提升。晋察冀军区1942年疟疾发病率一度达到2.07%,至1944年下降到0.17%,死亡率从0.81%降至0.3%,痢疾发病率从1942年的0.52%降至1944年的0.005%。陕甘宁边区卫生处在1942年共接诊医治病人4.3万人,至1943年接诊医治病人降至3.5万人。1942年以后,曾肆虐陕甘宁边区的天花、鼠疫、霍乱等烈性传染病都得到抑制,胜利离更加健康、更加强大的中国军民越来越近了!

白孟宸

红色征程

战争是特殊的密集人群活动,破坏一切的炸弹、无法掩埋的尸体、时隐时现的疫情,都是威胁生命的“杀手”。历时1418天的伟大卫国战争中,苏联卫生防疫部门经受最残酷的考验,为赢得胜利做出突出贡献。

反攻的“风险”

1941年6月22日德国一入侵,苏联就把战地医疗和后方防疫放在国防动员的优先位置。6月30日,卫生人民委员会和交通人民委员会共同颁布条例,为开赴前线的部队和向后方转移的平民提出具体防疫措施和要求。次年2月2日,卫生人民委员会颁布《关于预防在国内和红军中发生流行病的措施》决定,要求调配好流行病医生、细菌学家和公共卫生学家,遏制流行病传播,尤其在大居民点里做到“人人对急性肠道传染病免疫”,同时确保应征对象的免疫工作,一旦有流行病患者确诊,立即实施隔离治疗。苏联以战前的区级卫生保健科和流行病科组建大批流动防疫队,在疫源地对人和物品实施快速卫生处置,特别是隔断大型火车站等交通枢纽与疫源地的联系。在强有力的组织下,

卫生防疫保障苏联赢得二战



■ 苏军用医疗飞机转运伤病员

苏联哪怕在最艰难的战争初期都保持传染病低发态势,只出现过零星痢疾、疟疾、肠伤寒等病例,而在1943年初,由后方输入前线的传染率只有3%,1944年底至1.2%。

让人意外的是,苏联红军的传染病风险期是在转入战略反攻后。原来,纳粹德军撤退前都进行大屠杀和大破坏,甚至释放病原体,苏军进攻部队患病危险陡增。尤其在被解放的集中营里,遭受虐待、患斑疹伤寒或感染此类病毒的战俘和苏军接触,导致病毒在部队里的扩散。苏

军立即扩建防疫队和清洗消毒机构,同时莫斯科研制出疫苗,终于在1945年攻打柏林前控制住疫情。

走在部队前面

防控传染病,铁的纪律是“最好的疫苗”。当时,苏军前线部队都有“防疫栅栏”制度:预备团对新兵进行战前卫勤教育;在大型枢纽站设立卫生检查站;部队和兵团设有卫勤部门。遇到传染病,首先及时发现、诊断和隔离病人,然后在疫源地展开治疗。部队特别注意洗浴洗衣



■ 苏联西方面军战士在前线阵地移动浴室里洗浴

和消毒服务、防疫侦察和官兵专门免疫工作。当时,苏联卫勤人员的口号是“走在部队前面”,大批医务人员深入火线和解放区,收集卫生状况和发病率,掌握敌集中营位置以及床铺、药品储备、最近水源地等信息,并由此制订防疫计划。

据统计,苏德战争期间,苏军传染病发病率是:痢疾66.02%,斑疹伤寒26.14%,肠伤寒7.3%。但这些都未影响部队组织运行,而且发病率呈下降趋势。不过,肠伤寒和副伤寒的发病率却在战争结束时比开

战前提高了60%,原因是这两种疾病在波兰、罗马尼亚等东欧国家常见,当1944年苏军打出边境,开始解放这些被奴役国家时,苏联防疫专家不得不与本国基本未登记的传染病打交道。事实上,他们要面对的岂止是这些,还有白喉、脊髓灰质炎、猩红热等等。为了消除危险,苏军重点加强卫生侦察,在大城市组建防疫站,并对特殊疫源地实施封锁,像苏联顿河方面军隔离了土拉菌病疫源地,沃尔霍夫方面军隔离了壁虱性脑炎疫源地,而白俄罗斯第三方面军与鼠疫疫源地打交道!

在此期间,苏军卫勤系统完善了防疫侦察措施,强化“就地治疗传染病”原则,特别是对被拯救的几百万战俘和难民实施防疫,注射防土拉菌病和破伤风类毒素疫苗,为保护生命立下汗马功劳。正如一名被俘的德国军医承认,苏联卫生防疫部门的表现远优于自我标榜“科学高端”的德国同类部门,“你们的牺牲奉献精神和高超的职业素养,让我自愧不如”。

常立军



军情揭秘