

20 世纪 50 年代集体托幼与麻疹防治工作的起步

靳亚男 张大庆

(北京大学医学人文学院, 北京 100191)

摘要 20 世纪 50 年代,在天花得到控制后,麻疹迅速上升为卫生工作的关键议题。通过考察中华人民共和国成立初期,集体托幼机构中麻疹等传染病的流行情况,以及麻疹防治工作的起步,认为对麻疹防治的重视不仅源于其生物危害性,亦受因响应国家社会主义建设和解放妇女的双重需要而发展起来的集体儿童保育事业的影响。儿童的大量聚集增加了传染病发生的风险,导致麻疹防治问题变得突出。到 1958 年底,随着全国托幼机构数量猛增至近四百万处,麻疹出现大流行。各级政府紧急响应,制定了麻疹防治方案和托幼机构科学管理方案;医学界加强临床观察和科学研究,加速了麻疹疫苗的研制进程。麻疹的防治和研究工作走向科学化、系统化。

关键词 集体托幼机构 麻疹 儿童传染病

中图分类号 N092 : R175

文献标识码 A **文章编号** 1673-1441(2025) 02-0358-14

1949 年 9 月,中国人民政治协商会议审议通过的《中国人民政治协商会议共同纲领》明确提出“注意保护母亲、婴儿和儿童的健康。”对于保护儿童健康来说,其首要任务是控制严重威胁儿童健康和生命的传染病。在天花得到有效控制后,麻疹作为 20 世纪 50 年代儿童传染病中发病率和死亡率最高的疾病,成为国家和民众亟需关注的重大健康问题。

尽管麻疹防治是儿童医学保健的重要任务,但对此问题的历史研究非常薄弱。英国医学史学者安妮·哈代(Anne Hardy) 指出,在关于麻疹、白喉、猩红热等传染病预防文献中,关于“学校影响”^①的争论最为激烈[1], p. 50),就中国而言,20 世纪 50 年代大量建立的集体托幼机构成为麻疹传播的重要场所,并造成了 1958 至 1959 年麻疹的全国大流

收稿日期: 2024-04-27; 修回日期: 2024-06-20

作者简介: 靳亚男,1997 年生,北京大学医学人文学院科学技术史专业博士研究生,研究方向为医学史; 张大庆,1959 年生,北京大学医学人文学院教授,研究方向为医学史。

基金项目: 国家社科基金重大项目“当代重大传染病防治史研究及数据库建设”(项目编号: 20&ZD224) 。

① “学校影响”(school influence),即儿童因学校集中、密切接触导致传染病快速传播,并引发学校停课、关闭等一系列公共卫生防控措施。安妮·哈代特别关注了 19 世纪 70—80 年代英国开办公立小学和推行强制入学政策后,麻疹、白喉等传染病在学校快速传播的情况。当时医学界认为麻疹和白喉等疾病发病率上升与学校出勤率的提高有关,这使得卫生当局获得了临时关闭学校或禁止特定学生入学的权力,以防止传染病蔓延。

行〔2〕, 页 329)。现有研究多聚焦于 20 世纪 60 年代以后麻疹疫苗的研发和接种制度的建立与完善〔3-5〕; 一些研究虽简单涉及 1958 年冬至 1959 年春麻疹的全国大流行, 以及因托幼机构卫生状况不佳造成麻疹等传染病流行等内容, 但仅为概括性描述, 对麻疹在托幼机构中迅速流行的具体历史背景和社会因素缺乏深入探讨〔2, 6-8〕。本文重点考察 20 世纪 50 年代麻疹流行风险随托幼机构的迅速建立而不断显现的过程, 以及政府和医学界在麻疹流行中的应对策略, 以期为深入理解医学、技术与政治、社会间的互动关系提供有益观察透镜。

1 麻疹: 儿童的“头号杀手”

麻疹是一种主要影响儿童的急性呼吸道传染病, 其主要临床表现包括发热、上呼吸道感染、结膜炎、口腔麻疹粘膜斑(又称柯氏斑) 及全身性斑丘疹等〔9〕。作为世界上传染性最强的疾病之一, 一般认为麻疹的基础传染数(basic reproduction number, or R_0), 在 12—18 之间, 即每个麻疹患者在完全易感的人群中平均能传染 12—18 人〔10〕。

相对于鼠疫、天花、霍乱等高致命的烈性传染病而言, 麻疹似乎不足为惧, 以致于部分医务人员和一般群众存在“麻疹人人出, 晚出不如早出”的观点, 忽视对麻疹的预防〔11〕, 页 4; 〔12〕。然而, 麻疹对儿童健康和生命的威胁惊人: 据中央卫生部统计, 1950 年全国麻疹病死率为 8.5%, 居传染病病死率的首位; 个别地区远超于此, 如察哈尔阳高县(现山西大同阳高县) 1950 年春暴发的麻疹疫情, 病死率高达 23%〔13〕。公共卫生科学数据中心(国家人口健康科学数据共享平台的主要数据中心之一) 有关 20 世纪 50 年代各类传染病的统计数据虽不完整, 但仍可见麻疹的发病和死亡数字在整个 20 世纪 50 年代均显著高于其他几种主要侵袭儿童的传染病(图 1—2)。

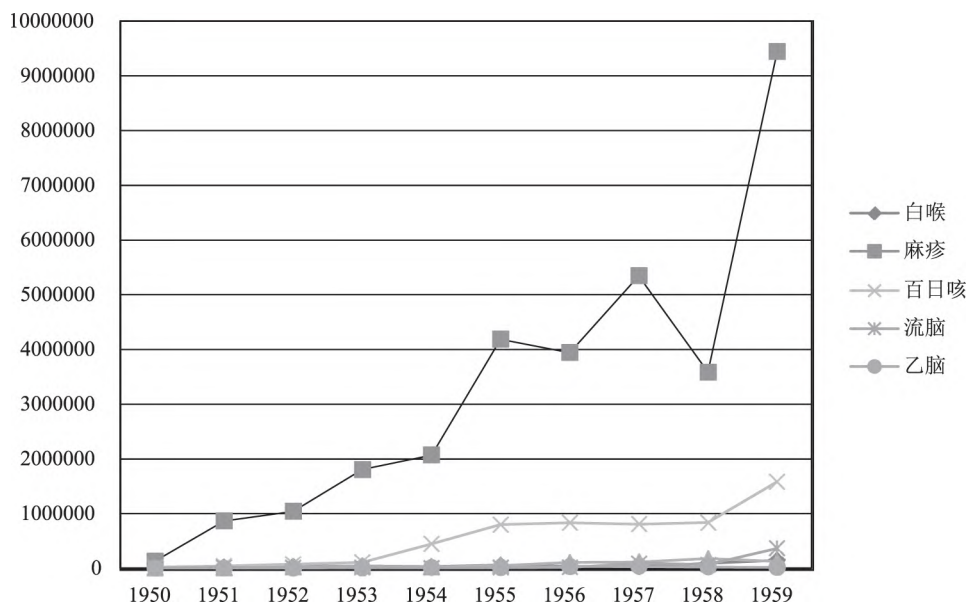


图 1 几种主要侵袭儿童的传染病发病数(1950—1959)

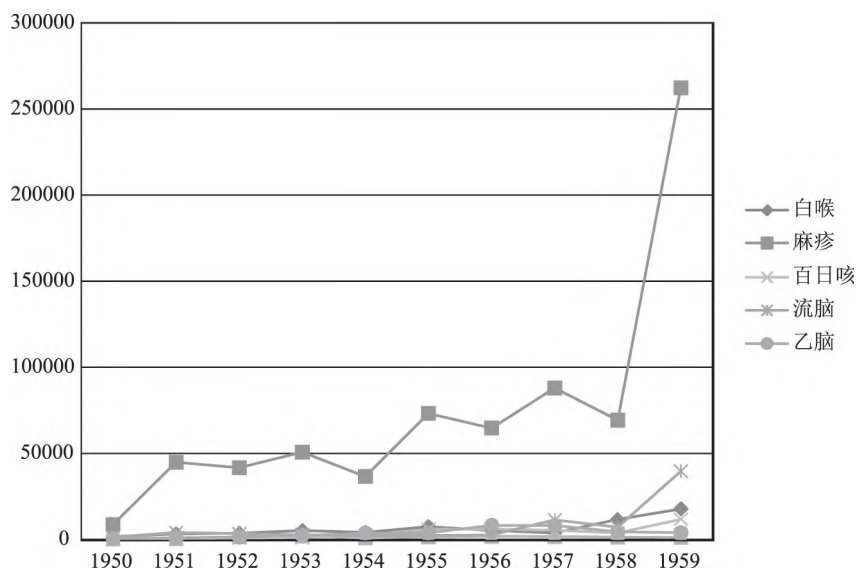


图2 几种主要侵袭儿童的传染病死亡数(1950—1959)

1951年,儿科学家诸福棠发表了《麻疹的预防》一文,以麻疹的高病死率等统计数字来说明麻疹的危险性,以唤起对麻疹防治工作的重视^[3]。不过,受经费和人员限制,麻疹防治并未被置于当时卫生工作的重要位置。《中央人民政府卫生部一九五〇年工作计划大纲》未将麻疹列为重点防治的主要传染病和流行病^[4]。1950年8月,卫生部副部长贺诚在第一届全国卫生会议上指出,应马上着手解决“为害最大而在实行预防上非常简单的疾病,譬如天花、婴儿破伤风等”^[5];10月,政府颁布《种痘暂行办法》,迅速为全国1亿多名婴幼儿接种了牛痘。至1954年,天花已基本得到控制^[6],页199)。

随着天花等传染病得到了有效控制,20世纪50年代中期,麻疹防治逐渐成为卫生工作的重要议程。1955年3月4日,卫生部发出通知“为各地麻疹流行应积极采取预防措施。”同年12月22日,卫生部再次指示“为各地麻疹流行应进一步采取预防措施。”^[7]《1956年到1967年全国农业发展纲要(草案)》将麻疹列在其他应该积极防治疾病的首位^[8]。1958年,麻疹发生全国大流行,1958—1959年麻疹发病数高达900多万例,死亡近26万例^①。1959年,中央卫生部、总后勤部卫生部和中华医学会联合召开了规模空前的全国急性传染病学术会议。会议将传染性肝炎、麻疹、流行性脑脊髓膜炎和病毒性肺炎作为着重要解决的四种传染病,与会人员就麻疹的防治问题进行了充分讨论^[9],页1—3)。此后,全国各地十分重视并积极开展麻疹的防治工作^[10]。

2 托幼机构的早期发展与防疫努力

2.1 起步阶段的防疫实践

20世纪30年代左右,上海、无锡、杭州等地区开始创办婴儿园、托儿所等机构。抗战

① 根据公共卫生科学数据中心数据,1958—1959年发病数为13,029,907例,死亡331,476例。

时期,重庆创办了几所托儿所,其中以北碚托儿所规模最大[21],页28)。1937年8月,陕甘宁边区创办了兰家坪托儿所,成为边区最早的托儿所之一。解放战争时期,边区又相继成立了15个托儿所[22-23]。截止1949年前,全国共有托儿所119所,其中上海58所[21],页35;[24])。

总的来说,当时中国的托幼事业尚处于起步阶段,其数量和规模都相对有限。由于托幼机构数量不多,传染病流行的影响范围较小,其防治工作主要依赖机构自身的资源和努力。条件艰苦、缺医少药的边区托儿所主要通过预防和隔离等手段来控制麻疹等传染病的流行[23];条件较好的上海针对白喉等当时已有预防方法的传染病采取了预防接种的措施[24]。

2.2 快速发展中的传染病挑战

进入20世纪50年代,中国社会出现了深刻变革,特别是在妇女积极参与社会生产方面。在党和政府的组织动员下,参加社会生产劳动的妇女人数稳步上升,截止1957年,全国女职工人数达到328.6万,参加农业生产的妇女数量则更为庞大。妇女解放事业的进一步发展迫在眉睫。公共食堂、托儿所、服务站等集体福利事业的兴办成为实现家务劳动的社会化、减轻妇女家务劳动负担的重要途径[25]。

为使儿童在母亲工作、学习期间能得到妥善照料,全国各地建立了多种形式的托幼机构。各大城市积极恢复、改进和开办工厂托儿所,天津和上海的一些工厂托儿所还购置了医药卫生用具,设立了隔离室[23]。《新华社新闻稿》1953年5月29日报道“据不完全统计:在农村中,现在已建立了148,231处托儿互助组,比1951年增加了10倍以上;在城市中,各工厂矿山、企业部门、机构和学校也设立了2,738处托儿所,比1949年增加了22倍。”[26]到1956年底,全国基层组织已建立8,246所托儿所、哺乳室,收托儿童222,135人[26]。

托幼机构的快速增长也带来了卫生管理方面的新挑战,其中儿童传染病的防控问题尤为严峻,甚至直接威胁到托幼机构的生存。如北京市某托儿所发生传染病,在家长中引起恐慌,要求孩子离所。北京市卫生局在1951年儿童节前夕召开联席会议,在各区组织成立了托儿所卫生管理中心组,以统筹负责医药卫生、营养管理及传染病发生后的处理等工作[27]。从1953年起,北京市通县农业社保健站负责医生将麻疹防治作为冬春季节托儿所传染病防治的中心任务,为托儿所儿童提供被动免疫、预防和治疗等服务[23]。上海市也较早关注了托幼机构的传染病防治问题:1949年,上海市人民政府将托儿所的业务管理划归市卫生局;1954年,将3—7岁幼儿保育机构的保健业务指导划归卫生部门负责;1955年,制定了《上海市托儿所关于传染病报告制度的补充规定》,进一步规范了托儿所传染病报告制度[23]。此外,诸福棠、高永恩、秦振庭等儿科医生和专家也注意到了托儿所在传染病传播中的作用,并提出了相应的预防措施[13,34-35]。

到1955年,厂矿企业托儿所的卫生工作有所改善,实行了健康检查、预防接种、疾病护理隔离等措施。部分托儿所设麻疹隔离室,对日托麻疹患者实行全托,在保证儿童安全的同时,减少其父母缺勤[24]。如国营上海第一棉纺织厂托儿所保育员在1954年麻疹流行时,做好了预防麻疹传染和隔离工作,51个麻疹患者的妈妈中,仅2人缺勤[27]。

另一方面,随着农业合作化运动的深入,为解放更多妇女生产力,农村也开始发展托

儿组织^[38]。与厂矿企业托幼机构逐渐完善的传染病管理制度相比,农村地区托幼机构因资源匮乏和管理不善面临更大挑战。部分地区出现因麻疹流行严重致使托儿所解散等情况^[39],农村托幼机构在应对传染病方面的脆弱性引起关注。如前所述,1956年,麻疹被列入《1956年到1967年全国农业发展纲要(草案)》其他应该积极防治疾病的首位^[38]。1957年农忙季节,卫生部发出通知,提出要加强农村托儿组织的卫生保健,努力改善卫生状况^[39]。

在这一时期,托幼机构的数量表现出快速发展的态势,所面临的传染病防治挑战也日益突出,政府和医学界为应对挑战,制定了针对性制度,采取了相应措施。但这些早期努力以地方政府为主,不同地区的做法存在很大差异。不过,在1958年以前,麻疹虽在各地不断出现不同程度的流行,但托幼机构尚未经历重大传染病疫情考验。

3 1958—1959年麻疹全国大流行

3.1 托幼机构“爆炸式”增长

1958年“大跃进”开始以后,参加农业生产的妇女数量急剧增长。到1959年底,全国女职工人数已达800多万,两年间共增加500多万;而在农村,几乎所有有劳动能力的妇女都参加了农业生产。这一时期,为了适应生产大跃进和大批妇女投入社会劳动的现实,国家迫切需要通过大力推行集体生活福利事业,将原本分散、繁琐且低效的家务劳动转变为集体化、大规模的社会主义经济事业^[2]。

1958年6月14日,刘少奇同志在与全国妇联党组的谈话中提出了关于家务社会化的意见,要求在农村大办公共食堂、托儿所和敬老院^[40]。全国妇联提倡全面组织生产、生活,企图全面实现家务劳动社会化及“儿童以社会教养为主”的方针,推广“托儿化”等措施^[41]。同年9月,中共中央国务院颁布《关于教育工作的指示》,要求“全国应在三年到五年的时间内,基本上完成扫除文盲、普及小学教育、农业合作社社社有中学和使学龄前儿童大多数都能入托儿所和幼儿园的任务”^[42]。到1958年底,全国设立了近四百万处托儿所、幼儿园,收托儿童近八千万名,覆盖了半数以上需入托、入园儿童^[43]。

3.2 麻疹大流行概况

托幼机构在经历空前扩张的同时,也遭遇了前所未有的挑战。由于对新形势估计不足,卫生工作未能适应集体福利事业快速增长的需要([44],页4—8; [45],页9—17)。许多新办的托儿机构在卫生管理方面存在明显不足,在疾病预防和隔离措施的执行上缺乏严格的标准。易感儿童在这种情况下的大量聚集,无疑大大增加了传染病流行的风险^[44]。

1958年冬至1959年春,麻疹疫情席卷全国,形势极为严峻,迅速演变为一场全国性的严重公共卫生危机。一些文献材料中的直接描述十分直观地反映了此次麻疹疫情的严重程度,如太原市儿童医院形容太原市的麻疹“病势严重与病死率(16.2%)为历年所罕见”^[47]。儿科专家胡亚美表示“从来没有见过麻疹像这次闹得这样凶。”^[48]1958年10至12月,北京全市麻疹患者的病死率为7‰,而住院麻疹患者的死亡率则远高于此,北京儿童医院、中苏友谊医院、朝阳医院等几个大医院的病死率都在20%以上。大批医务

人员顶着工作量剧增与患者大量死亡带来的心理负担的双重压力,投入到住院患者的抢救中。医院医疗工作陷入忙乱、被动的局面,地段预防^①工作更是难以为继,进而陷入恶性循环^[43]。

在此次麻疹流行中,城市和农村地区呈现出不同的局面。在北京、上海等城市地区,虽然疫情来势汹汹,但因以往积累了集体托幼机构麻疹防治经验,平时很好地组织了地段保健,经过一小段时间反应,在政府的领导、医学界和群众的配合下,麻疹疫情较快地得到了控制,病死率也被控制在相对较低的水平^[43]。

相较于城区,郊区的病死率更高:上海市在此次麻疹流行期间,病死率为 0.9% ([49], 页 1); 一项统计显示,从 1958 年 10 月到次年 1 月 24 日,上海市麻疹发病数 404, 218 例,死亡 3,163 例,病死率 7.82‰, 郊区病死率明显高于市区(市区 5.52‰, 郊区 15.05‰)^[50]。北京市从 1958 年 11 月到次年 1 月 8 日,全市感染麻疹并发症的有 11 万多人,死亡 953 人(其中郊区儿童死亡人数约占 61%),但远郊区、县的发病人数仍有上升趋势,在全市发病人数中所占比重也由 11 月上旬的 8.1% 上升到 20%^[43]。

社会生活模式的重大变迁在农村儿童中引起了更明显的麻疹流行病学变化:一方面,农村大量的托幼机构是随着 1958 年人民公社化运动的展开在短时间内迅速建立的,这些机构在组织架构尚未完善的情况下,将原本居住分散的农村儿童聚集在一起,增加了麻疹等传染病流行的风险;另一方面,由于已有的麻疹防治经验以城市地区为主,农村麻疹防治工作并未受到充分重视,应对麻疹流行的经验不足,麻疹流行更易演变为大流行 ([51], 页 18—24; [52], 页 25—39)。例如,中国医学科学院安国工作队到达伍仁桥一地时,麻疹已在全村传播。工作队发现在已确定传染源的 38 名散居儿童中,有 33 名是通过幼儿园染上的,并指出该村幼儿园的卫生保健制度不健全是引起园内外麻疹流行的重要原因 ([53], 页 20—21)。此外,农村地区的医疗资源匮乏,医疗卫生设施尚不完善,卫生队伍主要由中级和初级卫生人员组成,业务技术水平较低,设备简陋^[44]。在麻疹流行期间,这种医疗状况导致抢救措施不及时、不完善,使得农村患儿的死亡率远高于城市。例如,上海浦东县有超过 140 名儿童死于麻疹^[54];在杭州地区六家医院收治的 1813 例麻疹患者中,大多数 24 小时内死亡患儿来自邻县及郊区农村 ([55], 页 5—17)。

3.3 其他因素

传染病的流行需要具备传染源、传播途径和人群易感性三个基本条件,1958 年冬至 1959 年春麻疹全国大流行也是多种因素共同作用的结果。就传染源而言,麻疹患者在出现特征性症状之前就具有传染性,在缺少病原学诊断的情况下,麻疹极易在确诊前已在托幼机构等人口密集的場所传播^[53]。从传播途径来看,麻疹是一种呼吸道传染病,通过空气中的飞沫或气溶胶传播。受当时卫生条件和隔离措施的限制,控制麻疹的扩散极具挑战。

① 地段儿童保健是中国城市地区在散居儿童保健工作中逐步发展起来的一种组织形式,其具体工作方法是:(1)就近就医,防治结合;(2)医务人员实行分片包干和专项工作专人负责相结合;(3)高、中、初三级卫生人员三结合,以中级为主。具体工作内容包括:(1)按地段建立群众性卫生组织(如群防站、红医站);(2)开展地段儿童健康观察,建立佝偻病、营养不良等常见病门诊;(3)实行新生儿专案管理;(4)对集体儿童进行保健业务指导;(5)实行传染病管理;(6)开展卫生宣教等工作。

再者,麻疹的流行需要积累足够多的易感人群,“生育高峰”下易感儿童数量的大幅增加也是引起此次麻疹大流行的关键因素之一。在缺乏免疫接种等有效预防措施的情况下,绝大多数儿童对麻疹易感,尤其是7个月至5岁的婴幼儿[11],页1)。1949—1957年被称为1949年以来“第一次人口生育高峰”,出生率很高[5d]。1958年冬至1959年春麻疹流行时,“生育高峰”期间出生的儿童基本处于易感年龄。此外,在国民经济恢复期间,各地移居城市的人口增多,同样造成了易感儿童的聚集。上述因素共同构成了此次麻疹大流行的关键诱发因素[2-3]。

此外,1958—1959年麻疹疫情期间,北京等地还存在病毒性肺炎、流行性感冒和百日咳等传染病的流行。易感儿的免疫力因同时感染其他传染病而降低,进一步加剧了麻疹疫情的严重性。据统计,北京市在1959年前五个月,痢疾、白喉、伤寒、传染性肝炎等传染病的发病率均较1958年同期有大幅上升,传染性肝炎也逐月上升[5f]。不少儿童家长不满基层医疗单位技术和医疗条件,在儿童患病后前往大医院就诊,而在到达医院时未能及时隔离,出现交叉感染,有些麻疹患者同时患百日咳、猩红热、水痘几种传染病[4g]。天津市卫生防疫站认为本次麻疹病死率较高是由于流行性感冒或类流感与麻疹同时流行[5h],页1—5)。

4 政府和医学界的应对策略

20世纪50年代以来,卫生部及医学界为应对周期性的麻疹流行所采取的一些措施尚难以应对1958—1959年麻疹全国大流行造成的多层面的危害。这场麻疹疫情不仅严重威胁了儿童的生命和健康,也对社会生产造成了显著影响。许多家长因孩子生病或不幸去世,出现缺勤误工等情况,直接影响了生产效率。同时,大量的麻疹患者也给医疗系统带来了沉重的负担,医疗工作陷入忙乱、被动的局面,医疗资源的紧张及处理突发公共卫生事件的压力迫使麻疹防治工作迅速上升为当时卫生领域的一项紧急任务。面对这一挑战,政府和医学界紧急应对,积极探索,采取了一系列措施,力图控制疾病的进一步扩散。

4.1 政府统筹与防治草案的制定

为应对这场麻疹疫情,多地政府做出了迅速而有力的响应:紧急成立防治小组,召开防治会议,制定统一规划及麻疹防治方案和托幼机构管理方案,以及发动群众参与到麻疹防治工作中。例如,北京市儿科技术革新联合委员会于1958年11月14日召开扩大会议,讨论出《对托儿组织的卫生要求(草案)》《传染病管理(草案)》《麻疹管理草案补充材料》等,为麻疹防治提供了指导参考[5g]。上海市委教育卫生工作部于1959年1月14日召开了各区、县委教育卫生工作部长会议,部署加强麻疹防治的工作,形成了《关于防治麻疹的几项措施》,指出当前的迫切任务是“发动群众,积极开展防治工作,并迅速将疫势控制下来”;同时强调做好托儿所、幼儿园等机构成员的宣传教育工作,做到“人人懂得麻疹的一般症状,传染原因和预防方法”[5d]。黑龙江省卫生厅为应对全省麻疹流行前后召开了三次经验交流会,制定了《黑龙江省中西医诊治麻疹及其并发症的草案》,为今后防治麻疹及其并发症提供了参考[60],页126—128)。

在农村地区,尽管麻疹防治经验薄弱,但也采取了有效措施。例如,浙江海宁县的袁化公社等采取了托儿所、幼儿园、小学等禁止易感者回家或放假的中隔离,^[63] 39 个幼儿园均未感染麻疹。安吉等地采取了村与村或乡与乡的大面积隔离的措施,控制了大部分地区的麻疹发病^[63]。保定市郊的小侯村,安国县的贾村和刘庄生产队除动员群众避免本村和外村儿童的接触外,还向群众宣传麻疹防治知识,采取了吃尿泡鸡蛋、紫草汤等传统预防措施,数百名易感儿童无一感染。天津市北仓公社双口乡设立临时麻疹病房救治患者,收治入院的 170 名患儿无一死亡^[64]。

4.2 麻疹患儿的医院收治与治疗科学化

与白喉、猩红热等传染病不同,麻疹一般不入院治疗,以家庭隔离为主^[63]。在此次流行中,多地医院设置麻疹病区,收治麻疹患者入院。上海市各医疗单位普设麻疹病床,以控制麻疹流行、减少并发症及降低死亡率^[63]([63], 页 142—150)。北京丰台区在 26 个农村医疗单位设立了 515 张临时简易病床,既减少了死亡,也提高了农民出勤率,同时可减轻群众经济负担。崇文区儿童医院从 1958 年 11 月下旬收到抢救本地区麻疹肺炎患者的任务后,开设简易病房,同时设置恢复期病房,尽量避免新旧患者交叉感染^[63]。

医院收治麻疹患者入院的做法为临床观察创造了条件,儿科工作者得以更系统地观察麻疹的临床过程,提升了对麻疹的认识,并能对治疗策略做出迅速调整。以上海市立儿童医院为例,该院自 1958 年 12 月设立麻疹病区,儿科医生通过第一个月的临床观察,发现患者的主要死因是并发急性心血管机能不全和严重肺炎;同时通过病史检查,总结麻疹治疗工作中的不足,制定出了新的治疗措施^[63]。北京儿童医院在 1958 年麻疹流行时,内科病区爆满,外科病区努力创造条件收治麻疹患者,并在医院北楼一层病房开设临时麻疹患者观察室,设病床 30 余张。在积极抢救麻疹患者的同时,邓金鏊等人对麻疹肺炎病因进行了深入研究,发现其病原是腺病毒^[64]。

此外,医学期刊积极配合麻疹疫情防控的需要,刊登了关于麻疹的各类研究和案例分析,为医务人员提供了交流麻疹防治经验的重要平台,进一步促进了麻疹防治的科学化。例如,《中华儿科杂志》刊登了无皮疹麻疹(1959 年第 2 期)、麻疹并发急性无菌性腮腺炎(1959 年第 2 期)、新生儿麻疹(1959 年第 2 期)、出血性大疱性麻疹(1959 年第 3 期)、麻疹脑炎(1959 年第 4 期)等特殊类型麻疹案例,以及麻疹复发(1959 年第 3 期)、麻疹时肺部 X 线的改变(1959 年第 3 期)等文章,为麻疹的诊断提供了参考;也刊登了《在幼儿园用人为感染管理麻疹流行》(1959 年第 1 期),为幼儿园麻疹流行的预防提供思路。

4.3 麻疹防治研究的探索

免疫接种被公认是最成功、最具成本效益的卫生干预措施之一,然而,在 1958—1959 年麻疹流行期间,麻疹疫苗的研究工作尚未获得成功。自 18 世纪中叶以来,人们就开始了麻疹人工自动免疫方法的探索,此后经历了在人身上盲目接种和动物实验阶段。然而,由于缺乏合适的培养方法及观察生长方法,麻疹病毒的研究在相当长的一段时期内几乎处于停滞状态^[63]。

在自动免疫获得成功之前,采用胎盘球蛋白等被动免疫的方法保护易感者,推迟发病年龄及减少并发症,是常用且可靠的方法。1933 年,诸福棠等人的报告发表后,胎盘球蛋白在世界各国广泛使用。中华人民共和国成立后,生物制品部门重视被动免疫的研究,对

胎盘的收集、保存以及蛋白质沉淀、渗析等方法作了改进,显著提高了胎盘球蛋白的质量^[1,46,64]。

由于 1958—1959 年麻疹疫情严峻,各地药品供应难以满足实际需要。为尽快控制疫情,各地开展了多种尝试与探索。如为应对胎盘球蛋白供应不足的问题,南昌市邓家埠人民公社采用了麻疹病毒侵入处封闭法,即采用胎盘球蛋白滴鼻和滴眼,以减少胎盘球蛋白的用量^[67],页 23—25);福建省流行病研究所及福州市卫生防疫站试用了人工感染的猪麻疹恢复期血清为易感儿童做皮下注射或口腔喷雾以预防麻疹。

此外,儿科工作者还对内服紫草根煎剂、贯仲粉或胎盘粉,雷击散涂鼻等投药预防及针灸等其他预防方法进行了广泛的观察和研究,试图找出更有效的麻疹预防方法。然而,由于缺乏严格的观察、记录和追踪的方法,加之麻疹疫情严峻,医务人员的治疗任务繁重,不能严格、有计划地开展研究工作,有关这些药物的预防效果未能得出一致的科学结论^[63]。

4.4 麻疹防治经验系统化

1959 年 5 月,中央卫生部、总后勤卫生部和中华医学会联合召开了规模空前的全国急性传染病学术会议,卫生部副部长傅连璋称其为“从前没有的、第一次这样开的会议”^[69]。麻疹是此次会议着重要解决的四种传染病之一。

从事麻疹研究及参与麻疹防治的医务人员积极参与会议讨论,报告相关防治经验。会议资料选编的中册共收录 52 篇麻疹相关学术报告,内容涵盖不同地区麻疹的临床表现、流行规律及防治措施、预防和治疗方法及效果、病理分析及 X 线分析等^[68],页 1—173);著名儿科专家诸福棠、薛沁冰根据会议报告,形成了《关于麻疹防治和研究工作的报告》,《报告》指出“无论是活毒疫苗或灭活疫苗,疫苗的试制和提高质量以及如何对儿童进行免疫都是今后继续研究的重要问题。”^[63]该报告也为此后麻疹的防治、自动免疫和被动免疫的研究工作等提供了系统的理论指导。

更具指导和现实意义的是,会议根据各地防治工作经验和科学研究成就,制订了麻疹等 10 种急性传染病防治方案(草案),在麻疹防治方案中特别指出要加强集体机构易感儿童的管理,同时明确了在麻疹流行病学、病原学及自动免疫、药物预防及被动免疫、临床等方面的研究任务^[69],页 142—147)。

《中华儿科杂志》在 1960 年第 1 期刊登了 11 篇麻疹相关文章,这一期还刊登了保加利亚保育机构、儿童保健组织等内容,为中国的儿童保育组织、儿童保健体系的建立与发展提供参考与借鉴。上海第一医学院儿科医院根据 1958—1959 年上海麻疹流行期间形成的防治经验,参考国内外最新文献,编写成《麻疹》一书,供传染病科医生、儿科医生、地段保健医生等在实际防治工作中学习参考^[69]。此外,湖南医学院、中山医学院等对 1958 年农村麻疹流行的特点进行了总结^[70],页 42—44)。

在 1959 年全国急性传染病学术会议之后,全国各地都十分重视麻疹的防治工作,采取了广泛的卫生宣传教育,早期报告疫情及一系列防治措施^[69]。卫生部妇幼卫生司加强了对保育人员的培训,提出了“一懂十会”的要求,其中“一会”是要“会预防麻疹、百日咳、白喉等急性传染病”^[63]。1959 年,上海市对农村保育员进行了通俗卫生保健培训^[63]。北京市儿童医院等加强了地段保健工作,以防止麻疹的流行^[70],页 42—44)。1961 年,

哈尔滨举行了儿童保健学术会议,制订了《关于目前开展城乡儿童保健工作的建议》,并将降低麻疹和痢疾等儿童急性传染病的发病率和死亡率定为这一时期儿童保健工作的基本任务之一^[7]。

5 疫苗的研究突破与广泛应用

麻疹疫情的严峻性加深了医学界对开展麻疹自动免疫研究工作重要性和迫切性的认识。过去采用的丙种球蛋白或胎盘球蛋白等被动免疫方法,虽可起到预防麻疹发生或减轻症状的作用,但其所产生的免疫力不持久,不能从根本上解决麻疹预防的问题,自动免疫方法才是解决问题的关键^[6]。

与此同时,组织培养技术的发展及麻疹病毒分离的成功为麻疹生物学特性、发病机制的研究和疫苗的制造奠定了基础。1954 年,约翰·富兰克林·恩德斯(John Franklin Enders)和托马斯·C. 皮布尔斯(Thomas C. Peebles)用人胚肾细胞成功分离出了第一株麻疹病毒。中国学者紧跟全球麻疹研究动向,1957 年,汤飞凡等人成功分离出中国第一株麻疹病毒。1959 年起,国内外对于麻疹疫苗的研究工作基本采用利用麻疹病毒进行自动免疫研究的方法^[6,72,73]。1960 年,上海生物制品研究所分离出沪 191 麻疹病毒株,利用该病毒株成功试制出了麻疹减毒活疫苗,标志着中国麻疹预防工作走上了新的阶段^[20,74]。

20 世纪 60 年代,中国的麻疹疫苗研制工作进入快速发展阶段。1960 年 4 月,全国病毒性疾病防治研究工作座谈会于成都召开,会上提出了麻疹毒种的检定根据和麻疹疫苗制造暂行规程,规范了麻疹病原学的研究。各生物制品研究所、检定所及其他有关单位组成麻疹病毒研究协作组,明确了各自工作重点。1961 年 12 月,在上海召开的麻疹及流感疫苗研究工作座谈会进一步明确了问题,指出了发展方向^[70],页 126—127)。1964 年,北京、上海、长春三地的生物制品研究所分别通过与中国医学科学院儿科研究所、上海公费医疗医院及吉林医科大学儿科系的协作,成功筛选出三株高度减毒病毒株——“沪 191”“京 55”“长 47”,并都可用作疫苗制备。中国的麻疹预防工作取得里程碑式突破^[3]。

然而,疫苗基础研究的突破并不意味着麻疹防治工作的胜利。在疫苗得到普遍推广前,麻疹的发病率依然难以控制。1965 年,麻疹再次出现全国大流行。但与 1958 年冬至 1959 年春的流行相比,麻疹的病死率大幅下降,全国病死率降低为 0.73%,天津市(0.13%)、上海市(0.17%)、北京市(0.30%)、广东省(0.31%)等 21 个省市病死率降低到 1% 以下;而 1958 年 1959 年两年全国病死率为 2.54%,病死率最低的上海市(1.02%)也在 1% 以上。1965 年初冬,诸福棠为张喜庄公社易感儿童注射麻疹疫苗,控制了此地的麻疹流行,该经验后在全国农村推广。随着麻疹疫苗的大规模投产和广泛推广,麻疹发病率才稳步下降^[75]。

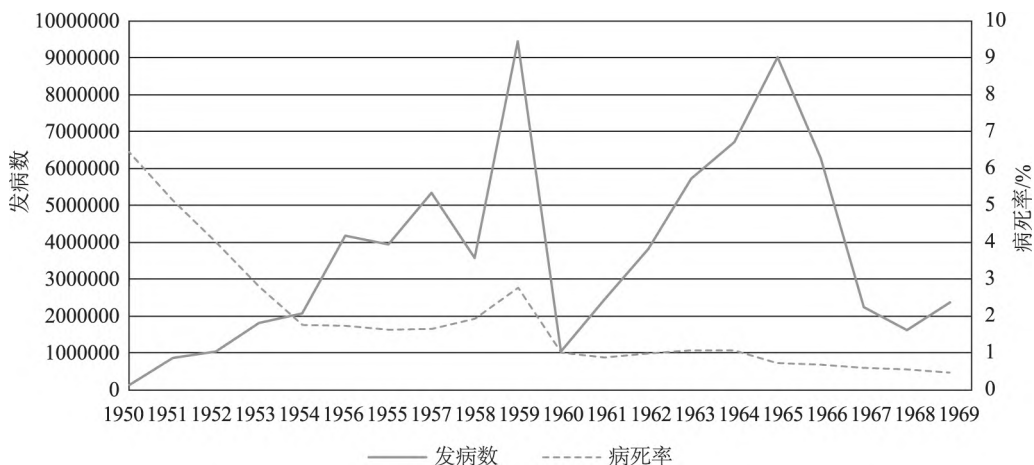


图3 麻疹发病数与病死率(1950—1969) ①

6 结语

20 世纪 50 年代,随着集体托幼事业的迅速发展及麻疹防治工作的逐步推进,公共卫生与社会政策之间展现出了密切且复杂的互动关系。托幼机构的大量建立响应了社会主义建设对妇女劳动力的需求,推进了家务劳动的社会化,从而缓解了妇女在生产劳动和家庭责任之间的压力。然而,这种迅速扩张的集体保育模式未能充分预见到与之伴随的公共卫生挑战,尤其是麻疹等传染病的防控问题。

麻疹作为一种传染性极强的儿童疾病,在托幼机构密集、拥挤的环境中迅速传播,1958 年冬至 1959 年春的全国性大流行暴露了当时麻疹防控措施的不足。此次流行不仅给医疗系统带来了沉重负担,也引发了公众对儿童保健安全的广泛关注,从而促使政府和医学界开始重视从制度和科学研究层面认真应对这一公共卫生危机。

从麻疹防治的角度看,这一时期的集体托幼事业的发展既揭示了儿童疾病防治的社会化趋势,也反映了国家对于公共卫生责任的逐渐接纳和强化。随着集体托幼事业的发展,麻疹由一个“被忽视的”儿童常见传染病,发展为一个可引发公共卫生危机的社会问题;麻疹的防治责任也由过去主要落在家庭或母亲身上,转变为社会和国家的集体责任。此外,1958 至 1959 年麻疹的全国流行也加速了相关政策的制定和实施,以及麻疹疫苗的研发和推广,对麻疹防治工作走向科学化和系统化起到了极大的推动作用。然而,受资料限制,麻疹流行后家长对集体托幼机构的具体反应及态度,以及这种态度变化对托幼机构的运营和接纳度的影响,仍需要更深入的研究。

参 考 文 献

- 1 Hardy A. *The Epidemic Streets: Infectious Diseases and the Rise of Preventive Medicine 1856—1900* [M]. Oxford: Clarendon

① 数据来源: 公共卫生科学数据中心。

- Press, 1993. 50.
- 2 黄树则, 林士笑. 当代中国的卫生事业·上卷 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 1986. 329.
 - 3 《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·第 3 卷 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 104—111.
 - 4 吴霆. 中国防制麻疹的历史和现状 [J]. 中华流行病学杂志, 2000(2): 63—66.
 - 5 王程韩. 医疗基础设施何以可能——新中国成立初期的麻疹防治史 [J]. 自然辩证法通讯, 2022, 44(1): 41—48.
 - 6 马金生. 1959 年全国急性传染病学术会议的历史考察 [J]. 当代中国史研究, 2022, 29(1): 67—78, 158—159.
 - 7 钟子善. 乌托邦与现实: 人民公社化时期上海农村集体托幼研究(1958—1962) [J]. 上海: 华东师范大学, 2020. 28, 38.
 - 8 张栩华, 黄利新. “大跃进”时期广州市托儿组织研究 [J]. 广东第二师范学院学报, 2019, 39(2): 89—99.
 - 9 申昆玲, 姜玉武. 儿科学 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2019. 165.
 - 10 Guerra F M, Bolotin S, Lim G, et al. The basic reproduction number (R_0) of measles: a systematic review [J]. *Lancet Infectious Disease*, 2017, 17(12): e420—e428.
 - 11 苏祖斐, 徐蔚霖, 诸葛文. 麻疹 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1960. 4.
 - 12 钱信忠. 坚决防止冬春传染病的流行 [J]. 中华儿科杂志. 1960, 11(1): 1.
 - 13 诸福棠. 麻疹的预防问题 [J]. 中华儿科杂志. 1951, 2(4): 231—239.
 - 14 中央人民政府卫生部一九五〇年工作计划大纲 [J]. 中华医学杂志, 1950, 36(5): 217—219, 162.
 - 15 贺诚. 在第一届全国卫生会议上的总结报告 [J]. 中医杂志, 1951(1): 8—15.
 - 16 黄树则, 林士笑. 当代中国的卫生事业·下卷 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 1986. 199.
 - 17 中华人民共和国卫生部指示为各地麻疹流行应进一步采取预防措施 [J]. 中华儿科杂志, 1956, 7(1): 3—5.
 - 18 1956 年到 1967 年全国农业发展纲要(草案) [N]. 人民日报, 1956-01-26: 2.
 - 19 傅连璋. 首长讲话——全国急性传染病学术会议开幕词 [A]. 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编 [C]. 上册. 北京: 中华医学会, 1959, 1—3.
 - 20 诸福棠. 八年来我国儿科工作的进展 [J]. 中华儿科杂志, 1964, 13(5): 339—344.
 - 21 财君尚. 新中国与托儿所 [M]. 上海: 广协书局, 1952.
 - 22 易慧清. 中国近现代学前教育史 [M]. 长春: 东北师范大学出版社, 1994. 306—308.
 - 23 陕西省志·第 63 卷 教育志(下) [M]. 西安: 三秦出版社, 2019. 975.
 - 24 上海职业妇女托儿所填报的上海职业妇女托儿所调查统计表 [J]. 1949. 上海: 上海市档案馆, C31-2-21-2.
 - 25 沈天晖. 洛杉矾托儿所 [M]. 北京: 新华书店, 1949. 1—3, 32—39.
 - 26 白喉免疫注射加紧并彻底推行实施纲要 [J]. 1949. 上海: 上海市档案馆, Q400-1-1783-14.
 - 27 我国妇女解放运动的新阶段 [N]. 人民日报, 1960-03-08: 1.
 - 28 儿童保育事业的发展 [N]. 人民日报, 1949-11-09: 6.
 - 29 全国各种托儿组织蓬勃发展 [J]. 新华社新闻稿, 1953(1074—1103): 793—794.
 - 30 办托儿事业也要贯彻勤俭方针——李凤莲代表的发言 [N]. 人民日报, 1958-02-10: 3.
 - 31 薛沁冰. 托儿所卫生管理工作介绍 [J]. 中华医学杂志, 1953, 39(5): 347—351.
 - 32 《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·第 4 卷 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 149—150.
 - 33 张明岛, 邵浩奇. 上海卫生志 [M]. 上海: 上海社会科学院出版社, 1998. 281.
 - 34 高永恩. 小儿麻疹之预防及护理 [J]. 内科学报, 1951, 3(5): 516—517.
 - 35 秦振庭. 托儿所营养与传染病管理 [M]. 上海: 上海家出版社, 1951.
 - 36 厂矿企业托儿所日益增加 [N]. 人民日报, 1955-03-01: 3.
 - 37 蔡鉴远. 为孩子, 为生产——记国营上海第一棉纺织厂托儿所的“联系合同” [N]. 人民日报, 1955-03-08: 3.
 - 38 韩晓莉. 从农忙托儿所到模范幼儿园——20 世纪 50 年代山西省农村的幼儿托管组织 [J]. 当代中国史研究, 2013, 20(3): 95—102, 127—128.
 - 39 卫生防疫法令选编(第 1 辑) [M]. 湖北: 湖北省卫生防疫站, 1963. 50—52.

- 40 薄一波. 若干重大决策与事件的回顾·下卷 [M]. 北京: 中共中央党校出版社, 1991. 734.
- 41 罗琼. 关于贯彻以生产为中心的妇女工作方针问题 [J]. 妇女工作, 1980(9): 10—18.
- 42 中共中央国务院关于教育工作的指示 [N]. 人民日报, 1958-09-20: 1.
- 43 儿童保健事业遍地开花——林巧稚代表的发言 [N]. 人民日报, 1960-04-14: 11.
- 44 张凯. 面向生产 战胜疾病 [A]. 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编(上册) [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 4—8.
- 45 钱信忠. 积极开展预防与消灭急性传染病的研究 [A]. 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编(上册) [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 9—17.
- 46 薛沁冰, 诸福棠. 新中国防治麻疹及其研究工作的成就 [J]. 中华儿科杂志, 1959, 10(5): 411—415.
- 47 太原市儿童医院. 中西医结合治疗 1,331 例麻疹肺炎的体会(摘要) [A]. 中华人民共和国卫生部、中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编·中册 [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 138—140.
- 48 北京市人民委员会卫生厅 1959 年《情况简报》(第 2 号)——医务界中部分代表反映的关于麻疹防治工作中的一些问题(1959 年 1 月 13 日) [N]. 北京: 北京市档案馆, 002-011-00174-00003.
- 49 顾天琪, 刘湘云. 麻疹 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1964.
- 50 中共上海市委教卫部关于防治麻疹的几项措施(1959 年 1 月 31 日) [N]. 上海: 上海档案馆, A23-3-500-1.
- 51 钱信忠. 开展群众性的学术活动, 多快好省地提高业务水平——在全国急性传染病学术会议上的总结 [A]. 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编·上册 [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 18—24.
- 52 诸福棠, 薛沁冰. 关于麻疹防治和研究工作的报告 [A]. 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编·上册 [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 25—39.
- 53 中国医学科学院安国工作队. 麻疹在农村人民公社流行的特点及防治对策(摘要) [A]. 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编·中册 [C]. 北京: 中华医学会, 1959, 20—21.
- 54 上海市妇女联合会农村工作部关于幼托工作的情况和存在问题的情况报告 [N]. 1959-06. 上海: 上海市档案馆, C31-1-247-71.
- 55 浙江医学院儿科学教研组. 浙江省麻疹流行概况及麻疹肺炎 1,813 例之临床分析 [A]. 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编·中册 [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 5—17.
- 56 张远广等. 中国地学通鉴·人口卷 [M]. 西安: 陕西师范大学出版社, 2019. 9—10.
- 57 北京市人民委员会办公厅 1959 年《情况简报》(第 28 号)——头五个月痢疾、白喉、伤寒比去年同期增加很多、传染性肝炎也逐月上升、更正(1959 年 6 月 13 日) [N]. 北京市档案馆, 002-011-00174-00078.
- 58 天津市卫生防疫站等. 天津市麻疹流行规律及防治措施的研究 [A]. 中华人民共和国卫生部、中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编(中册) [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 1—5.
- 59 北京市儿科学技术革新联合委员会简报 [J]. 中华儿科杂志, 1959, 10(1): 95—98.
- 60 黑龙江省卫生厅. 黑龙江省中西医诊治麻疹及其并发症的草案 [A]. 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编(中册) [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 126—128.
- 61 人民公社好得很! 严仁英、黄鼎臣、钟惠澜委员的联合发言 [N]. 人民日报, 1959-05-08: 13.
- 62 黄炯元. 麻疹 [M]. 上海: 上海文化出版社, 1956. 11.
- 63 上海市立儿童医院. 麻疹时血管机能不全和融合型肺炎的治疗 [A]. 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编(中册) [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 142—150.
- 64 院史编写委员会. 儿童健康事业做贡献的人(功德无量) 1942—2006 首都医科大学附属北京儿童医院院史 [R]. 北京: 首都医科大学附属北京儿童医院, 2006. 81, 298.
- 65 诸福棠, 余鼎新等. 麻疹研究近展 [A]. 诸福棠、余鼎新. 儿科学进展 1964 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964. 179—193.
- 66 北京市宣武区卫生防疫站、卫生部生物制品研究所. 胎盘球蛋白预防麻疹的效果及注射反应的调查 [J]. 中华儿科杂志, 1959, 10(1): 43—47.
- 67 江西医学院儿科教研组、中国医学科学院江西分院儿童保健研究所. 应用胎盘球蛋白作麻疹病毒侵入处封闭法的

- 观察报告 [A]. 中华人民共和国卫生部、中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编(中册) [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 23—25.
- 68 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编(中册) [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 1—173.
- 69 急性传染病防治方案 [A]. 中华人民共和国卫生部, 中华医学会. 全国急性传染病学术会议资料选编(上册) [C]. 北京: 中华医学会, 1959. 142—147.
- 70 中国医学科学院科学情报研究室编. 全国医学科学研究工作情况 1960—1961 年 [M]. 中国医学科学院科学情报研究室, 1962. 42—44, 126—127.
- 71 关于目前开展城乡儿童保健工作的建议(1961 年在哈尔滨举行的儿童保健学术会议上拟定) [J]. 中华儿科杂志, 1962, 11(5): 390—391.
- 72 上海市医学科学技术情报研究站、上海市科委医药专业委员会传染病专题小组. 麻疹专辑 1963 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1963.
- 73 汤飞凡等. 关于麻疹病毒分离的研究 [J]. 科学通报, 1958(10): 314—315.
- 74 余鼎新等. 由我国麻疹病毒株(S191)制备的高度减毒活疫苗临床应用初步报告 [J]. 中华医学杂志, 1965, 51(4): 203—211.
- 75 刘文典. 中国现代儿科学奠基人——诸福棠教授的一生 [M]. 北京: 中国和平出版社, 1990. 123—124.

China's Collective Childcare and the Initiation of Measles Prevention and Control in the 1950s

JIN Yanan ZHANG Daqing

(School of Health Humanities, Peking University, Beijing 100191, China)

Abstract In the 1950s, as smallpox came under control in China, measles prevention and control gradually took priority over many other public health efforts. By examining the prevalence of infectious diseases such as measles within collective childcare institutions during the early years of the People's Republic of China, as well as the initial efforts in measles prevention and control, this study argues that the attention attached to measles prevention and control was driven by both its inherent biohazard and the rapid development of collective childcare institutions, which responded to the dual needs of socialist construction and women's liberation. However, the mass aggregation of children increased the risk of infectious diseases, with measles becoming particularly prominent. By the end of 1958, as childcare institutions expanded dramatically to nearly four million across the country, a nationwide measles epidemic ensued. In response, governments at various levels formulated emergency measles control and childcare management plans. Concurrently, the medical community strengthened clinical observations and scientific research, accelerating the development of the measles vaccine. The prevention, control and research efforts surrounding measles progressed toward more scientific and systematic approaches.

Keywords collective childcare institutions, measles, pediatric infectious diseases