

新中国第 1 次子宫脱垂普查普治(1959—1966)

李剑

【摘要】 1959 年开始的第 1 次全国子宫脱垂普查普治,是加强劳动妇女保护的重要举措。在卫生部的指导下,各地政府广泛开展了包括调整劳动时间和强度在内的各种救助工作,并组织中西医进行了全面普查和集中治疗,取得一定的成效。各地充分挖掘中医疗法和方药,中医业者积极参与救助;限于当时医疗条件,手术治疗尚不普及,但医务人员不断探索适用于农村的术式,为此后的救治积累了宝贵的资料和经验。

【关键词】 疾病史; 子宫脱垂; 普查普治

The first national general investigation and treatment of uterine prolapse: 1959—1966 Li Jian. Graduate School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405, China

【Abstract】 The first national general investigation on uterine prolapse is an important measure of strengthening the protection of working women. Under the guidance of the Ministry of Health, local governments are extensively carried out all rescuing works, including the adjustment of labor time by organizing traditional and western medicine practitioners to carry on the comprehensive survey and concentrated treatment, with certain effects. Across the full application of traditional Chinese medical therapies with its recipes and medicines, traditional Chinese medical practitioners were actively involved in rescuing. Restricted by the medical conditions with non-popular surgical treatment, medical practitioners continuously explored the surgical treatment suitable for rural areas, offering valuable experiences for the future treatment.

【Key words】 History of disease; Uterine prolapse; National general survey and treatment

作为重要的人力资源,从农业合作化运动开始,农村妇女就改变了原来断续参加季节性劳动的状况,迅速演变成经常性、连续性的常年劳动,参与的范围也空前扩大了,在修闸筑坝、打井挖渠、积肥送肥、植树造林甚至大炼钢铁工地,都出现了妇女的身影。劳动强度和种类的增加,使各种妇女病大量出现。“大跃进”时期,繁重的体力劳动、产后过早劳动、多胎生育、新法接生未能普及、饥饿的折磨等因素,使子宫脱垂成为那个时代发病率最高的妇科疾病之一。在大部分省份,子宫脱垂、闭经及不孕等妇科病是与浮肿、干瘦、青紫病同时出现的。但妇女病真正引起重视,是因为患子宫脱垂的妇女影响了出勤^[1]以及近一成育龄妇女闭经造成的人口出生率下降^{[2]453}。

1959 年初,卫生部启动第 1 次全国子宫脱垂普查普治,这项工作在此后 3 年里大规模地集中进行,并持续到 1966 年初。“文化大革命”期间大部

分省、市、区中断了此项工作,直到 1978 年开始该病第 2 次全国普查普治。

人们对“大跃进”的反思很早就开始了,对植根于那个时代的“妇女解放”的原因也做了深入研究。目前所见,有李良玉^[3]、张志永^[4]、刘浩^[5]、林鹏^[6]等论及此事,关注点主要是饥荒和“男女平等”的异化。但学界尚未从疾病史角度对 2 次全国“妇科病普查普治”予以足够关注。因篇幅所限,笔者只重点讨论 1959—1966 年的子宫脱垂普查普治。

1. 全国会议与总体部署

1959 年 3 月,卫生部下发《关于开展农村妇女子宫脱垂病的防治工作的通知》,子宫脱垂的普查普治随即在全国范围展开。1960 年 5 月 11—19 日,在庐山召开的全国妇产科学术会议上,交流了子宫脱垂防治经验,提出防治农村妇女中子宫脱垂的任务。同年 8 月 25 日,卫生部发出《关于进一步加强防治子宫脱垂病的通知》,提出力争在 2 年内消灭危害妇女健康及影响劳动出勤的子宫脱垂病,并拟定了具体的防治方案与措施。

此后,卫生部一直关注并指导各地普查普治工

作的开展。1961 年 11 月,卫生部发出《关于进一步开展子宫脱垂防治工作的意见》及《关于农村妇女劳动保护的几点意见》,要求按照“中西医结合,土洋结合,群众运动与专家技术相结合”的方针开展防治工作。卫生部妇幼司还收集了各地 8 类治疗方法,推荐全国使用。1962 年 12 月提出《关于妇女子宫脱垂、闭经和小儿营养不良意见病的防治概况和今后意见》。上述会议及指导性文件有力地推动了全国性子宫脱垂的防治工作。

由于各方面原因,当时子宫脱垂发生率缺乏准确而全面的流行病学调查。据 24 个省、市、自治区不完全统计,1961 年底累计查出各种程度子宫脱垂 524 万例,累计治疗 242 万例,尚有 282 万例待治^{[7]8}。但各地患者分布及治疗情况颇不一致。上海、江苏、山东、山西等省市的子宫脱垂治疗率为 30%~60%,个别地区达到 70%,而湖南、河北、安徽、江苏、广西、青海 6 个省、市、区共查出各种程度子宫脱垂 992 838 例,至 1962 年底共治疗 72 937 例,仅占患者总数的 7.3%。为此,卫生部妇幼保健司于 1962 年 12 月又发出通知,要求 1963 年内在全国范围围治 100~150 万例患者;至 1967 年底,所余患者基本得到治疗,并严防新病例的发生^{[7]9}。但这些要求因“文化大革命”而落空,仍有 200 余万患者身心饱受折磨。

2. 地方政府的主要措施

2.1 组织开展全面普查

除了自下而上的汇报外,派出医疗队到基层作全面普查和治疗指导,是当时地方政府了解灾情和病情的重要举措之一。1960 年,安徽省繁昌、阜南等 13 个县、市的 4 973 名医务人员和妇女干部深入农村调查发病情况,各地还培训了大批不脱产的保健员参加调查^[8]。

由于高层关注,当时统计与汇报发病情况成了一项专门工作。1961 年 2 月 9 日,江苏省委“除五害”爱国卫生运动领导小组和江苏省卫生厅接到卫生部(61)卫防密字第 17 号《通知》,对疾病汇报制度进行补充。从中可以看出主管部门应对之一斑。该省卫生厅据此《通知》,指示各专、县,规定每 10 天上报 1 次妇女子宫脱垂累计查出病人数和累计治疗人数^{[9]108-110}。各地接到的指示和要求是一致的,不独江苏如此。1961 年湖北省也成立了全省子宫脱垂防治技术领导小组,规定培训方法和步骤,统一

表格,定期书面报告,用简报交流经验^{[10]732}。

1959 年,四川省“除害灭病”办公室统计,全省有子宫脱垂患者 76 万,占该省妇女总数的 4%^{[11]352}。安徽省农村妇女子宫脱垂问题 1959 年初即已出现。至 1961 年,安徽“全省共查出子宫脱垂病人 36 987 人^①”^{[8]428}。1960 年 11—12 月间,中共江苏省委第 3 届第 13 次扩大会议期间,关于该省疾病情况有如下统计:“根据各地最近的统计,全省患浮肿病、消瘦病、青紫病和妇女子宫下垂的共有 476 762 人。其中:浮肿病患者 145 960 人,消瘦病患者 73 406 人,青紫病患者 3 661 人,患妇女子宫下垂的 253 735 人”^[12]。1959—1960 年,广东全省 25 万名妇女患子宫脱垂病,占育龄妇女的 3%,个别地区高达 10%^[13]。山东省卫生厅发现病情后,责成山东医学院等单位研究拟定子宫脱垂诊断标准及分类方法,指导普查普治。调查发现,该省子宫脱垂“患病率极高,尤其农村更为严重,有的县发病率达 11.79%。其原因与妇女参加劳动过多过重、过于劳累和饮食营养严重缺乏有关”^[14]。1961 年 5 月,辽宁省对 9 个市(不含本溪市)的调查显示,患子宫脱垂的人数为 74 441 人,而 10 月则上升至 77 028 人。农村患者多于城市,主要原因是妇女产褥期保护不够(过早下床劳动)和旧法接生造成的会阴裂伤以及过重体力劳动、营养不良等^[15]。

2.2 开展培训及组织防治

培训工作实际上分 2 部分:①是初期培训大量准专业人员,在专业人员指导下进行普查,已如上述;②是培训专业人员开展救治。妇女病在农村大面积爆发,妇科医疗力量全面紧张,培训工作成为当务之急。1961 年 4 月初,江苏省卫生厅委托南京市举办子宫脱垂防治训练班,培训包括扬州、徐州、淮阴 3 个专区(共 24 名)和南京市(49 名)共 73 名技术骨干,这些人员中有针灸医师 11 名,妇产科 1 名,助产师 50 名,保健员 11 名。培训历时 23 天,理论知识学习 3 天,余皆实习操作。当时在南京市郊区紫金山、汤山、八卦州等 7 个公社设点治疗并实习,收治病人 368 名^{[9]110}。

① 此数据与以下记载相矛盾:经过多种措施救治,至“1962 年底,全省子宫脱垂病人减少至 127 660 人,比 1959 年底下降了 65.5%”^{[8]429}。是则“36 987 人”应是“369 870 人”。另据该省《卫生志》载,巢县研制成功子宫托后,该省出资 30 万元,生产了 56 万只“供省内患者使用”^{[8]428}。经济困难时期,若无数据指引,断不会多造子宫托,则该省现症患者实际数字又不止 369 870 人。

1960 年 2 月 15 日,上海市中医学学会与中华医学学会上海分会等 5 个医药卫生团体,在松江县人民医院召开子宫脱垂治疗经验现场交流会。会上交流了用补中益气汤配合针灸治疗、针灸与阴挺丸综合治疗的治疗经验及配制阴挺丸的要点,并会诊 3 位患者。在 3 月份的学术讲座中,该学会安排该市针灸研究所赵伯钦、上海第一医学院附属妇产科医院唐吉父有关针刺和中医药治疗子宫脱垂的介绍^[16]。中华医学学会山东分会妇产科学会也于 1961 年举行了“子宫脱垂简易手术疗法初步介绍”的座谈会^[17]。

1960 年 10 月,安徽卫生厅、省妇联、省科委组成防治妇女病领导小组,组织安徽医学院附属医院、省立医院、合肥市妇幼保健院,在肥东、巢县、肥西设立防治试点组,并抽调芜湖医专、淮南及蚌埠卫校二、三年级学生 200 余人参加防治工作。1962 年 1 月,安徽省委成立防治妇女病领导小组,各专区、市、县成立相应机构。同年,省委从行政、医疗单位抽调处级妇女干部 16 人,医务人员 86 人,组成 10 个工作组到专区、市检查帮助工作;各专区、市共抽调 440 名技术较好的医务人员和妇女干部组成 83 个组,支援各县工作。该省共培训县以下不脱产防治人员 41 650 人,开展全省性的妇女子宫脱垂防治工作^[8]。

各地按集中和分散治疗相结合的原则,根据患者分布情况积极开展治疗。江苏省将病情较重的患者集中到公社医院、农村产院或生产大队保健站治疗,并对发病率较高的地区采取划片包干治疗;或让社员各自在家休养,公社或大队派医务人员进行巡回治疗,观察病情及送药上门。但该省患者的药费和营养费都需自理,成为重度子宫脱垂治疗的主要障碍^{[9][11]}。

云南省澄江县组织了集中治疗,保证患者的营养和休息。限于当时农村的经济情况、医药技术、物质设备等条件,手术治疗无法开展,只好“采用经济、简便又有疗效的办法”“号召医务人员从祖国医学宝库中去寻求良方,并发动群众和发动中西医搜集省内外的民间有效方剂,抽调中、西卫生干部 8 人,配合省工作组选择了中、西结合的药剂、针灸双结合的治疗方法”,并“对内服中药、大马蜂包熏、针灸疗法等均进行了反复认真的研究、试验,观察期疗效”。至 1959 年 9 月初,全县治疗 627 人,痊愈 405 人,好转 216 人^[18]。这实际上是大多数医疗不发达县份治疗工作的真实写照。

尽管确立了“中西结合、土洋并举”的原则,但实际上当时只能“以土为主”。各地都编印了有关子宫脱垂的单验方集、防治手册,对于轻度患者帮助很大,但重度患者往往尝试过阴道栓剂、内服汤药、针灸甚至宫旁注射后,远期疗效不佳。以广东省从化县为例,1959 年起,全县医疗单位免费为子宫下垂病人治疗。1959—1961 年,县里先后 4 次防治子宫下垂病,用土方土药 20 多种,结合手术治疗子宫下垂 3 000 例,治愈 1 612 人,治愈率 53.7%。其中,1961 年广州市医疗队在该县用曼氏术、阴道前后壁修补术、吊宫术、全宫摘除等治疗 189 例,全部治愈^[19]。

调整作息时间和补充营养是治疗该病的重要辅助措施。1960 年 11 月 3 日,中共中央发出《关于农村人民公社当前政策问题的紧急指示信》(即《十二条》),要求各地大抓群众生活,注意群众的劳逸结合,防治浮肿、干瘦、闭经和子宫脱垂(即“四病”)。各地组织教育公社及生产队干部认识到该病的危害,合理安排患者的劳动;各级政府都设法调剂一些食物增加患者营养。山东省农村子宫脱垂发病率“极高”,有的县发病率达 11.79%。中共中央、国务院派出解放军医疗队到山东救治,并拨给山东部分粮食、食油、糖和药品,帮助救治^[14]。湖北省卫生部门全体动员,层层办“四病”临时医院,给予免费治疗。在治疗和休息期间,工分、口粮和营养物资均给以适当补助。卫生厅要求患者治愈后,尤其是子宫脱垂患者,必须有相当长时间的休息,严禁干重活,以巩固疗效^{[10][732]}。陕西省卫生厅除抽调医务人员 370 名,分片包干指导工作外,还给各地市拨防治专款 11.4 万元,并从药材部门调配大量防治药物,到上海购买子宫托 10 300 个^[20]。这些措施,有力地支持了治疗工作。

3. 中医积极参与治疗

中医对子宫脱垂的认识,早在《外台秘要方·妇人门》第 34 卷中已有记载,称为“阴挺”“阴下脱”“阴菌”。成因方面,宋代陈言论之甚详;治疗方面,明代陈自明《妇人大全良方》提出以“升补元气为主”,应用枳壳汤、补中益气汤等。

当时,西医妇科“尚未能找到一种疗效确切而又能保全人体生理结构的理想方法”^[21]。而发病率较高的农村地区限于医疗技术力量和设备条件,开展手术治疗确有困难,子宫脱垂主要是采用中医疗法^[22]。

3.1 阴挺丸与“梁三女草药”

阴挺丸是福建省莆田县老中医丁奇美在中医献方热潮中公开的秘方,其药物组成和用法是:雄黄 5 钱,铜绿 4 钱,五味子 5 钱,煅白矾 6 两,桃仁(去皮) 1 两。上药分研细末混合(雄黄留一半做丸衣),取荔枝蜜 2 两文火熬至滴入水中成珠为度,再取上药倒入混合,置臼中捣实,搓成 4 钱左右药丸,雄黄为衣。用时将药丸塞入阴道后穹隆、侧穹隆或膨出部位,每次 1~2 丸,塞入后全休 2~3 天,即可下地作轻度劳动。莆田县规模最大的莆田医院、涵江医院在县委组织下立即进行临床实验并及时做了总结:3 个多月治疗 90 多例子宫脱垂,疗效高达 97.7%。该县于 1959 年 8 月上旬组织了 130 余名妇产科医师、助产士及各公社妇联干部,深入全县 12 个公社开展全面的子宫脱垂普查普治工作。在该县普查的 392 535 名妇女中,发现子宫脱垂患者 3 006 人,占全县妇女总数的 1.9%。用阴挺丸治疗 1 937 人,近期效果较好,有效率达 98%^[23]。同年 9 月,福建省卫生厅在莆田县召开全省妇幼卫生现场会议,推广阴挺丸治疗子宫脱垂的经验,该方随后不胫而走,成为当时普遍运用的坐药方^[24]。

类似的坐药还有河南省尉氏县的五倍苦矾丸^[25]、江西的子宫丸^[26]、福建建阳的妇安丸^[27]、福建南平的五五丸^[28]、吉林省的蓖麻仁充塞阴道^[29]、江苏丹阳的提宫散^[30]及江苏武进的乌芩散等,其药物组成和用法大同小异。以乌芩散为例,该方出自唐《广济方》,主治妇人阴脱,其法:“白芩、川乌头等分为末,绢裹一钱,纳阴中,入三寸,腹内热即止,日用一次”。后该药在南京市推广应用,认为有一定疗效。江苏省中医研究所对乌芩散对实验家兔离体子宫、附属韧带及阴道的作用进行了实验研究,证实该方对离体家兔组织有兴奋作用,而单味药实验发现,生川乌呈兴奋作用,白芩则有抑制其紧张性的作用^[31-32]。

1959 年 3 月,广东省开平县“访贤采风”中,该县马冈公社卫生院报道,当地老草医梁三女有 20 余年治疗子宫脱垂的经验,群众反映疗效良好。县委决定将梁三女接到开平县第一人民医院开展治疗和疗效观察,“当时肯定了梁老太太的办法优良且有研究价值,经当地党委的支持与卫生院的协助,梁老太太在党委的关怀与感召下,献出了秘方”^[33],称为“梁三女草药”。该方采用 12 种当地草药(黄花猛、猫屎草、蒟青、闹羊花、交龙木、大艾、红苑布柏、洋花

参、假紫苏、白扑叶、三丫苦、牛虻筋)制成阴道塞药,疗程仅用 5 天,远期疗效尚未取得观察结果便开始推广,盖与当时地方干部急于推出典型、“放卫星”的心态有关。

1959 年,卫生部向各地发出《关于妇女子宫脱垂针灸、中药治疗单方的函》,推荐的验方中包括“梁三女草药”,由此掀起了一轮探索该病疗法的热潮。1960 年 6 月,广东省妇幼保健会议推广了“梁三女草药”。但一些患者经“梁三女草药”突击治疗后无效或复发,后改由中山医学院妇产科手术治疗^[34]。

值得注意的是,江西农村 1964 年已报道因坐药使用不当造成泌尿生殖瘘,可见选药的安全考量及在乡村指导用药的重要性^[35]。

3.2 内服药、针灸及综合疗法

内服药采用最多的是补中益气汤,各地均有报道^[36-40]。临床运用中也有时在该方基础上加以化裁,如重用枳壳的枳壳升芪合剂^[41]。天津市中心妇产科医院与天津中医学院合作,用补中益气汤治疗 23 例患者后,并未满足于疗效观察,继而联合天津医学院药理科对该方各药药理开展研究,并作了不同组方比较和动物实验,证实该方对在体或离体子宫及其周围组织有兴奋作用,加入益母草和枳壳,作用更为突出^[42]。这种严谨的科学态度是难能可贵的。

著名中医朱良春综合各地经验,认为补中益气汤、十全大补丸等方价格贵,疗程长,而且“欲以一方而统治之”,违背辨证论治法则,因而提出:以芪首升陷汤、加味桑螵蛸散内服,以五倍子、乌梅、蕲艾、蛇床子、枯矾煎汤薰洗,配以针灸,方能相得益彰,缩短疗程,巩固疗效^[43]。此外,云南省陆良总结出适合农村推广的枳壳合剂,有效率达 93%^[44]。福建省永泰县在“采风访贤”中挖掘的秘方“整宫汤”(陈枳壳、夜明砂、炮山甲、鲜椿树根、鲜柚树根、制乳香,上药煎服)治疗子宫脱垂 81 例,据称疗效优于当时使用的其他疗法^[45]。

针灸是农村基层治疗子宫脱垂的重要选择。一个重要的原因是,由于 1958 年农村劳动力大量投入水利工程和“大炼钢铁”,不仅农业生产受到冲击,中药材种植和采收亦大受影响,以致 1959 年后的数年中药材严重短缺。补中益气汤中使用的饮片奇缺,“虽有疗效,但药价昂贵,非一般患者所能负担”^[46]。甚至当年治疗流脑用的银花也只能以蒲公英

英代替^[47],黄连、犀角竟因缺货或价昂而弃用^[48]。面对乡村患者,医生们不得不采用更廉价的针刺疗法。针刺治疗子宫脱垂虽然疗效显著,“但不持久,易复发”,还需辅以综合措施如增加营养,适当休息及内服中药等^[49]。

1960年后,各地在总结治疗经验的基础上,普遍采用综合疗法。如沈阳市沈河区妇产科医院总结出“中西医结合,动静结合,整体与局部结合,土洋结合”原则,要求患者做气功、内服中药、阴道上药、薰洗及针灸,42名患者中30名治愈。但该院也承认,伴有膀胱膨出、直肠膨出、会阴严重裂伤等合并症者收效甚微^[52]。江苏省推广的“武进疗法”,亦系薰蒸、阴道塞药、针灸构成的综合疗法;湖南省新化县提出包括5项措施和4个步骤的治疗方案,既有内服中药固肾汤,也有蓖麻仁泥敷贴穴位和局部敷洗,强调综合措施和使用中草药,适用于乡村地区防治工作^[51]。

4. 西医研究与治疗

4.1 病因和机制研究

1959年时,学者已着手研究子宫脱垂的病因和发病机制。唐士恒等通过实验和对比,指出女性劳动时体位和姿态、劳动量及营养体质与发病与否关系密切,但碍于当时环境,其结论有些含糊其辞^[52];张桥等对女性劳动力负重情况下子宫位置开展了实验研究,证明双手负重超量是女性子宫脱垂的诱因,为开展妇女劳动保护提供了依据^[53];而张丽珠和于兰馥则探讨了多次分娩对妇女健康的影响^[54-55]。南京第一医学院妇产科在镇江市所属人民公社的调查显示,产褥期参加重体力劳动致病者占78%,日常劳动中挑重担诱发者占8%,另有产褥期剧咳等诱发者。患者多伴发膀胱膨出(91%)及直肠膨出(36%)^[56]。云南省澄江县的调查也证实,子宫脱垂的病因主要是:产后未满月即从事繁重劳动及较重农事活动,平时劳动过度等,而且患者多数生育过多^[57]。

4.2 宫旁注射

借鉴肛肠科治疗直肠脱垂的原理^[58],以无水酒精或明矾甘油宫旁注射,是当时广泛采用的疗法之一。此法将药液注射在相当于子宫两侧主韧带部位,利用无水酒精或明矾甘油的蛋白凝固及组织收敛作用,在注射局部产生无菌性炎症,组织纤维化,

使松弛的韧带挛缩而变短,从而使子宫复位。但无水酒精注射后,“多数病员都有轻重不等的反应,有的甚至高热达40℃左右”。遂有将明矾溶于普鲁卡因注射液,将煮沸、过滤后的溶液注射于宫体与阴道粘膜之间,治疗Ⅱ、Ⅲ度子宫脱垂患者的尝试^[59];杨帆则在75%酒精中加入奴佛卡因以减轻副作用^[60]。此外,还有中西药合用的枳壳煎液加奴佛卡因注射的尝试^[61]。

除引起注射时患者全身反应外,由于普治时调用大量非专业人员且培训不足,常因注射位置不准确引起局部坏死而引发尿瘘。1961年,鉴于该疗法产生的副作用较多,卫生部下发了《关于停止使用宫旁注射治疗子宫脱垂的通知》。1963年,林剑鹏报道了10例注射酒精、明矾甘油引发的尿瘘,均系术者“没有很好掌握解剖位置,将酒精、明矾甘油误注入膀胱或尿道”所致,后来不得不再行手术治疗^[62]。1966年,冯彩珠也有类似报道^[63]。

江苏吴县在行阴道前后壁修补术治疗时,也辅以升宫Ⅱ号注射液(硫酸铝钾和枸橼酸三纳水溶液)宫旁注射,以消除患者术后的下坠感及嵌痛^[64]。

安徽医学院附属医院聂震芳改良了宫旁注射疗法,试用明矾浸液纱布填塞阴道治疗子宫脱垂,取得较好疗效,并大大减轻了患者的痛苦。1961年3月,安徽省科委、卫生厅联合通知推广该疗法,该省商业厅供应明矾6000kg、纱布35000m,卫生厅安排治疗补助费36800元。当年,安徽省应用此法治疗Ⅰ~Ⅲ度子宫脱垂8555例^{[8]428-429}。

4.3 子宫托

子宫托是最古老的医疗器械之一,当时已有S状的(如Hodge-Thomas式、Thomas-Smith式及Albert-Smith式),有环状的,有乳罩状的(如Menge式及GellHorn式)有带孔凹面盘状的(如Schatz式),也有如听诊器头状的(如Napier式等)。其中常用的是Smith-Hodge式、环式及Menge式^[65]。

起初各地应用各种形式的子宫托,从就地取材的玉米芯(截成适当长短,包以棉花,套以避孕套),到各型子宫托的制作,皆循因陋就简原则。安徽省巢县妇幼保健站反复研究改进,于1960年制成“安徽喇叭花型塑料子宫托”,并在巢县、宿松县、合肥市等8个点对743名患者进行了为期1年的疗效观察,治愈率达57%。此后,该型子宫托又在上海川沙县和山东德州试用及观察,效果令人满意。1961年,安徽省卫生厅拨款30万元,生产子宫托56万

只,供省内患者使用。1975—1982 年间,该型子宫托还推广到上海、江苏、浙江、江西、广西、贵州、湖北、四川、河北等省、市、自治区^{[8]428}。云南省卫生厅 1963 年订购了 3 万只子宫托免费发放各地、州、市的患者使用^[1]。1961 年,广东省部分地区试用后,认为子宫托环有一定效果,该省卫生厅立即组织生产 17 万个子宫托环,免费供病人使用^[13]。

子宫托主要适用于年老、体衰不宜施行手术者,而不适于年轻患者;其禁忌症包括会阴破裂严重或盆底组织提托力较差者、不能使子宫前屈者、宫颈特别长者、阴道因斑痕较多而狭窄或不能扩张者,患阴道子宫炎症、宫颈糜烂及宫颈外翻者^[66]。其主要缺点是对于阴道黏膜及盆腔器官的刺激和压迫症状,能否有更大效果,取决于能否恢复盆底各组织的支持功能,也与子宫托的形状、质料等有关^[67]。后来,在乡村地区,有的由于使用不当或长期放置不取,子宫托压迫和损伤周围组织,造成子宫托嵌顿,甚至造成尿瘘和粪瘘^[68]。

4.4 手术治疗

20 世纪 50 年代末,子宫脱垂治疗术式已有数十种之多。云南省昆华医院妇产科手术治疗的 76 例中,共采用了居里木(Gilliam)氏腹式子宫悬吊术、伯劳底-威伯斯特(Baldy-Webster)氏腹式子宫复位术、腹式子宫摘除术、劳弗特(Le Fort)氏手术及阴道前后壁缝补及阴道会阴缝补术等 7 种术式,可见临床情状之复杂^[55]。一般公认阴道内子宫全摘除与阴道前后壁缝补是理想手术,但技术操作较为复杂,难以广泛应用。杨怀恭等认为,手术治疗的指征主要有:①严重的子宫脱垂,影响日常生活;②局部病变明显,解剖位置发生明显改变;③绝经期前后的妇女,患严重的子宫脱垂者^[69]。对于手术治疗,根据当时技术水平,卫生部提出了“慎重考虑,严格控制”的原则。因此,手术治疗只在城市医院和少数有条件的县开展,这一时期各地采用的主要是非手术疗法^{[2]454}。

在湖北省,1960 年“四病”治疗取得初步成效的同时,发现子宫脱垂的复发率较高。据荆门市、蕲春县、大冶县的调查,复发率分别是 14.2%、52%、83.1%。该省卫生厅调查组检查了 327 名已行手术 3~6 个月的患者,治愈率为 91.13%。后又多次调查,确认手术疗法对重度子宫脱垂和膀胱直肠膨出的疗效较药物疗效高^{[10]731-732}。根据湖北省委、省人委的指示,武汉医学院第一附属医院妇产科于 1961

年组织了 5 个子宫脱垂手术辅导组分赴各地,集中学员及患者,进行边培训、边治疗的试点工作;培训后,学员回原单位开展工作,老师再巡回辅导,以巩固及改进技术。当时规定,子宫脱垂手术只下放到县医院;必须有外科基础或妇产科基础的医师或医士,才能执行子宫脱垂手术。实际上当时某些县医院只有助产士,连妇产科医生都没有,缺乏输血、氧气供应及专业麻醉师等条件,较大的手术如阴道式全宫摘除术尚无法推广,只有曼式术及阴道前后壁修补术可于局麻下进行,而农村患者需求孔殷,所以辅导组“抱最大的决心,必须要做好和教好这种手术,改革条件上所不允许的常规旧套,……保证做到既简便又安全”^[10]。每一手术必先细心研究,充分做好准备,专家和学员都全神贯注,在短时期内教会了学员。第 1 期培训了 60 个县的 89 名手术骨干,助手 63 人,手术护士 81 人。到 1966 年已有 54 个县 81 名学员开展了手术治疗工作。据 5 个县 244 例患者术后随访,证明学员们在农村开展手术的效果是比较满意的。但该院也注意到,术后膀胱及直肠膨出的数字还相当高,也有若干并发症^[70]。

在广东,中山医学院早在 1956 年就开始了调查,1958 年分别在新会县和广州市白云区施行手术治疗 114 例,经 1 年 9 个月及 3 年 7 个月 2 次随访 101 例,认为可以在农村开展手术治疗子宫脱垂,效果令人满意。但需具备下列条件:①术者必须有一定临床经验并掌握较熟练技术;②掌握手术适应症;③严格掌握选例与指征;④严格的消毒与无菌操作;⑤执行术前、术时及术后的常规处理。他们选用的术式主要是阴道前后壁修补主韧带缩短术(I 度)、曼式术(II 度),子宫膀胱阴道间位术、阴道半闭锁术可在农村选例施行^[34]。

1962 年,社会经济状况逐步好转,中西医务人员进行了大量治疗,但仍有大批患者尤其是重度患者等待救治。天津市中心妇产科医院接受卫生部下达的子宫脱垂防治研究任务,在天津市卫生局的支持下,医院为柯应夔教授配备了助手,于 1962 年秋开始研究工作,原计划手术治疗研究 500 例,到 1966 年秋做到 239 例时。“文化大革命”开始后,研究工作中断近 10 年。4 年中,该研究小组深入平原、水乡、山区农村进行调查、治疗和随访观察,认识到子宫脱垂病情万状,“很难应用一二种手术疗法完满地治好所有各种类型的子宫脱垂”,并总结出针对不同类型患者的 5 种手术方法,在“文化大革命”后的治疗工作中发挥了积极作用^[71]。

1965 年毛泽东“六·二六”指示发表后,大批医务人员下乡巡回医疗,接触到更多复杂病例,从而带动了术式的改进。江西医学院妇产科在临川县创造了适合农村条件的“子宫腹壁固定术”,针对年过 40 岁、已有子女的Ⅲ度子宫脱垂合并阴道前后壁全部外翻患者进行治疗,体现出简单易行、切口小、痛苦少、并发症少、费用低、技术容易操作便于在基层推广等优点,但远期疗效尚待观察^[72]。

5. 反思与总结

无疑,1959—1966 年的第 1 次全国子宫脱垂普查普治,离不开卫生部门的指导,离不开各级妇联、工会、民政、粮食、商业、交通、医药器械等系统的支持和积极配合。总体而言,了解到问题的严重程度后,各级政府和卫生部门都在竭力保障普查普治工作的正常进行,这一点,可证之于卫生部发出的系列文件及各级政府的政令。

1949 年全国卫生行政会议确立的新中国妇幼保健工作计划,实际上自 20 世纪 50 年代中期就受到了严重干扰,而“教育革命”则打乱了各级医学教育的正常秩序,使新中国急需的大批妇幼保健人员无由产生,三级妇幼保健网建设无形中受阻,由此造成农村妇幼保健水平长期低下和专业人员极度匮乏。受制于基层医疗条件,“大跃进”期间的子宫脱垂手术治疗只是在省会城市及基础较好的医院进行,农村妇女只能接受以中医药为主的单项或综合治疗,大量需要手术治疗的重度患者求治无门。

另一方面,当时“土洋结合,以土为主”的指导方针,在实际执行中只是突出了“以土为主”^[73]。各地中医业者积极响应政府号召,挖掘、摸索出许多治疗方法,医学类期刊、报纸报道的“土”疗法层出不穷。卫生部搜集和推广的大多是中医疗法。囿于当时的政治环境,这些“土”疗法大行其道,个别地方更盛行“快速突击治疗”,一些未经远期疗效观察以及安全性评价的疗法大量用于治疗,不可避免地造成该病随后的大量复发,甚至引发尿瘘等并发症,给患者带来更多的痛苦。至“文化大革命”开始时,仍遗留 200 多万子宫脱垂患者没有得到治疗。

在 1978 年后第 2 次子宫脱垂普查普治过程中,重视医学专家的作用,无论制订诊断标准、普查办法、治疗方案还是组织培训、检查验收,都充分倚重医学专家,与第 1 次子宫脱垂普查普治的情形形成了鲜明的对照。尤为难能可贵的是,在 2 次普查普治之间的近 20 年里,中西医务人员一直在从事该病

的防治工作。由于这一时期仍强调简便、经济等原则,农村主要依靠赤脚医生等中、初级医务人员;而江苏、湖北、四川、山东、广东、北京等省市的医学院持续开展的手术治疗及术式改进则为“文化大革命”后更好地开展全国性普查普治积累了宝贵的临床资料和治疗经验。

参 考 文 献

- [1] 云南省地方志编纂委员会. 云南省志:卫生志[M]. 昆明:云南人民出版社,2002:325.
- [2] 江苏省地方志编纂委员会. 江苏省志:卫生志:下[M]. 南京:江苏古籍出版社,1999:453.
- [3] 李良玉. 江苏省大饥荒研究(上)——从“非正常死亡”说起[J]. 江苏大学学报:社会科学版,2015,17(1):1-12.
- [4] 张志永. 女权的缺位:大跃进时期华北农村男女平等的悖论[J]. 江苏社会科学,2011(1):232-237.
- [5] 刘浩.“男女平等”的异化与误读[J]. 党史研究与教学,2014(1):17-27.
- [6] 林鹏. 大饥荒下的民众与政府应对研究——以南京三县为个案[D]. 南京:南京师范大学,2014:34-39.
- [7] 江森. 中国关于子宫脱垂的防治[J]. 现代妇产科进展,1989,1(1):8-9.
- [8] 安徽省地方志编纂委员会. 安徽省志:卫生志[M]. 合肥:安徽人民出版社,1996:428.
- [9] 林鹏. 大饥荒下的民众与政府应对研究——以南京三县为个案[D]. 南京:南京师范大学,2014.
- [10] 湖北省地方志编纂委员会. 湖北省志:卫生[M]. 武汉:湖北人民出版社,2000:732.
- [11] 四川省地方志编纂委员会. 四川省志:医药卫生志[M]. 成都:四川辞书出版社,1995:347-348,352.
- [12] 李良玉. 江苏省大饥荒研究(上)——从非正常死亡”说起[J]. 江苏大学学报(社会科学版),2015,17(1):1-12.
- [13] 广东省地方志编纂委员会. 广东省志·卫生志[M]. 广州:广东人民出版社,2003:463.
- [14] 山东省卫生志编纂委员会. 山东省卫生志[M]. 济南:山东人民出版社,1991:676.
- [15] 辽宁省卫生志编纂委员会. 辽宁省卫生志[M]. 沈阳:辽宁古籍出版社,1996:285.
- [16] 上海市中医学会会讯[J]. 上海中医药杂志. 1960(3):封四.
- [17] 妇产科学会通讯员. 妇产科学会学术活动报道[J]. 山东医刊,1961(8):封四.
- [18] 云南省卫生厅防治子宫脱出病工作组. 中医中药针灸治疗子宫脱出病[J]. 云南医学杂志,1959(4):37.
- [19] 从化县地方志编纂委员会. 从化县志[M]. 广州:广东人民出版社,1994:945.
- [20] 陕西省地方志编纂委员会. 陕西省志:卫生志[M]. 西安:陕西人民出版社,1996:353.
- [21] 冯也熙,郑延姜,杜茜芝,等. 子宫丸治疗子宫脱垂 10 例的疗效观察[J]. 江西中医药,1959(8):20-22.
- [22] 徐则先. 子宫脱垂运用古法治愈的经验介绍[J]. 江苏中医,1957(2):30-31.
- [23] 郭文辉,林挺喜. 应用“阴挺丸”治疗子宫下垂症的经验介绍[J]. 福建中医药,1959(10):15.
- [24] 郭文辉. 名医献良方——记丁奇美医师公开秘方[J]. 福建中医药,1959(10):46.

- [25] 史书山. 五倍苦矾丸治疗子宫下垂的疗效观察[J]. 中级医刊, 1960(5):54.
- [26] 冯也熙,胡云英. 子宫丸治疗子宫脱垂 50 例的初步观察分析[J]. 江西医学院学报,1959(3):175-179.
- [27] 建阳县水吉医院中医科. 针灸配合妇安丸治疗子宫下垂效果好[J]. 福建中医药,1960(10):15-16.
- [28] 南平中医研究所. 应用五五丸为主治疗子宫脱垂[J]. 福建中医药,1960(5):18.
- [29] 吉林省地方志编纂委员会. 吉林省志:卫生志[M]. 长春:吉林人民出版社,1992:524.
- [30] 郭应昌. 提宫散治疗子宫下垂 139 例疗效观察[J]. 江苏中医, 1960(11):30-31.
- [31] 张淑芳,王殿俊,屠鉴清,等. 乌芩散治疗子宫脱垂的实验研究 I [J]. 江苏中医,1963(8):22-25.
- [32] 张淑芳,屠鉴清,顾荣复,等. 乌芩散治疗子宫脱垂的实验研究 II [J]. 江苏中医,1963(11):27-28,37.
- [33] 开平县应用梁三女秘方治疗子宫脱垂疗效观察总结报告(江门专区工农群英大会文件节录)[J]. 广东中医,1960(5):219-220.
- [34] 余国静,何秀琼,林剑鹏,等. 在农村进行手术治疗生殖道脱垂的疗效观察(附 114 例临床资料分析)[J]. 广东医学:现代医学版,1963,1(2):41-49.
- [35] 孙明,毛成德,陈定海,等. 在乡县为农村妇女修补 21 例泌尿生殖道的点滴经验与体会[J]. 中华妇产科杂志,1966,12(2):1201-1213.
- [36] 成都中医学院眉山血吸虫、钩虫病治疗组. “补中益气汤”治疗子宫脱垂的疗效观察[J]. 成都中医学院学报,1958(1):52-55.
- [37] 徐雅东. 中药治疗“阴挺”治验例介绍[J]. 江苏中医,1958(7):24-25.
- [38] 治疗子宫下垂的经验介绍[J]. 江苏中医,1959(8):48-49.
- [39] 赖良蒲. 简介补中益气汤治疗 36 例子宫脱垂的疗效[J]. 江西中医药,1959(12):18-19.
- [40] 连金兑,连集思. 针灸为主中药为辅治疗子宫脱垂[J]. 福建中医药,1960(5):20-21.
- [41] 王拯民. 用枳壳升芪合剂治疗 10 例阴挺症的效验[J]. 上海中医药杂志,1959(4):38-39.
- [42] 顾小痴,杜粹伯,张丽荣,等. 中药补中益气汤治疗子宫脱垂疗效及其药理研究的初步报告[J]. 天津医药杂志,1960(1):4,7-12.
- [43] 朱良春. 中药针灸配合治疗“子宫脱垂”的疗效观察[J]. 江苏中医,1959(9):65-67.
- [44] 陆良县马街公社医院. 中药枳壳合剂治疗子宫脱垂的疗效观察报告[J]. 云南医学杂志,1959(4):36.
- [45] 徐德年,张榕. 秘方“整宫汤”治疗子宫脱垂八十一例疗效观察[J]. 福建中医药,1962(6):10-11.
- [46] 湖南省安乡安成分社卫生院. 针刺治疗 29 例子宫脱垂的初步疗效报告[J]. 中医杂志,1959(7):51-52.
- [47] 福建省中医研究所、莆田县医院流行性脑脊髓膜炎中医治疗研究小组. 蒲公英汤治疗流行性脑脊髓膜炎三十例临床观察[J]. 福建中医药,1959(5):18-19.
- [48] 颜文明. 以银花三黄解毒汤为主治疗 13 例“流行性脑脊髓膜炎”的经验介绍[J]. 上海中医药杂志,1959(6):22-24.
- [49] 江存华. 针刺治疗子宫脱垂 19 例疗效观察[J]. 山东医刊, 1960(5):36.
- [50] 沈阳市沈河区妇产科医院. 用综合疗法治愈子宫脱垂 30 例初步探讨[J]. 辽宁医学杂志,1960(11):6-8.
- [51] 湖南新化县除害灭病办公室,湖南新化县医药科学研究所. 中、草药治疗子宫脱垂 61 例初步观察[J]. 江西医药,1961(增刊):21-22.
- [52] 唐士恒,佟慕光,刘德传,等. 由劳动与体质因素来探讨子宫脱垂发生原因和预防的初步意见[J]. 中华妇产科杂志,1963(3):176-179.
- [53] 张桥,邛桂芳,张颖,等. 双手负重对于搬运女工生殖器官的影响[J]. 中华妇产科杂志,1964,10(2):120-123.
- [54] 张丽珠. 多次分娩对妇女健康的影响[J]. 人民军医,1964(2):50-51.
- [55] 于兰馥. 子宫脱垂 88 例之分析(1947—1957)[J]. 中华妇产科杂志,1959(2):143-148.
- [56] 南京第一医学院妇产科,镇江市江滨医院妇产科. 应用 5% 明矾甘油及无水酒精局部注射治疗子宫脱垂 100 例的初步报告(摘要)[J]. 南京第一医学院学报,1959(4):501-503.
- [57] 云南省卫生厅防治子宫脱出病工作组. 云南省澄江县开展防治子宫脱出病的工作情况和经验[J]. 云南医学杂志,1959(3):80-81.
- [58] 周仕仁. 直肠周围注射酒精治疗直肠脱垂的经验和教训[J]. 云南医学杂志,1959(1):59-61.
- [59] 蒋子超,林文宗,张淦玉,等. 明矾治疗子宫脱垂 85 例[J]. 福建中医药,1960(5):19.
- [60] 杨帆. 酒精奴佛卡因治疗子宫脱垂 154 例的效果及子宫脱垂的预防[J]. 中级医刊,1960(5):35-37.
- [61] 朱俊,尤继康. 试用枳壳煎液治疗四例子宫下垂的初步观察[J]. 江苏中医,1960(11):40.
- [62] 林剑鹏,叶淦平. 注射酒精、明矾甘油发生的尿瘘(附 10 例临床病理分析)[J]. 广东医学:现代医学版,1963,1(3):81-84.
- [63] 冯彩珠. 泌尿生殖瘘 100 例报告[J]. 中华妇产科杂志,1966,11(2):124.
- [64] 吴璋. 升宫 II 号注射液辅以阴道前后壁修补术治疗子宫脱垂[J]. 医药工业,1978(8):31-32.
- [65] 江森. 谈谈子宫托的应用[J]. 山东医刊,1961(7):31-32.
- [66] 罗荣勋. 对“喇叭花型子宫托疗效分析”一文的商讨[J]. 中华妇产科杂志,1964(4):326.
- [67] 何森,李桂林. 子宫脱垂发病机制与子宫托治疗作用的初步探讨[J]. 青岛医学院学报,1963(1):20-22.
- [68] 赵延青,傅兴生. 子宫托阴道嵌顿引起尿瘘、粪瘘 3 例报告[J]. 江西医药,1983(3):48-49.
- [69] 杨怀恭,韦镛澄. 子宫脱垂的手术治疗[M]. 上海:上海科技出版社,1965:32.
- [70] 武汉医学院第一附属医院妇产科. 关于在农村进行子宫脱垂手术的问题[J]. 中华妇产科杂志,1966,12(1):74-77.
- [71] 柯应夔. 子宫脱垂[M]. 天津:天津科技出版社,1979:序及前言.
- [72] 孙明,蔡声清,葛长根,等. 适合于农村条件下治疗子宫脱垂的“子宫腹壁固定术”[J]. 江西医药杂志,1965,5(12):1151-1153.
- [73] 朱云河. 从“土洋并举”到“以土为主”[J]. 北京党史,2011(6):26-31.

(收稿日期:2016-05-27)

(本文编辑:王振瑞)