

编者语:当前,中小流域的生态要素及其变迁正受到环境史研究者的推重,其中中国西南独特的生态内涵及环境背景备受区域环境史关注。历代中央王朝通过对水利资源的控制,实现了对传统农耕社会及其资源的整合和控制,因此传统农耕社会必然受到自然环境及社会环境的影响及制约,环境灾害及疾病必定成为流域环境史的焦点。于是,探讨特定水域环境内人与自然灾害、疾病、森林的相互关系成为区域环境史研究的主要内容。

环境疾病史研究中,以水环境的检查和动植物分析为主的探讨成为民族区域环境史研究的新视角,其中和六花的《疾病认知与应对:云南传统农耕社会的血吸虫病流行研究》一文以疾病认知与应对为切入点,综合考察了云南民族地区传统农耕文明区的地理环境、钉螺分布、季节变化和人群流动等因素,探讨了血吸虫病的流行趋势和传染模式,并提出人性的防治建议。人与森林的关系是区域水环境研究的经典案例,蒋雪梅的《清代清水江流域林木贸易研究》一文以清水江文书为基础,梳理了清水江流域人类对林木的取、用,纵向考察了清代林木贸易及其环境状况,对环境史视角下社会控制的理论尝试以及文书史料的判断和研读效果、整个流域内环境变迁史进行了思考,极有价值。水系异变成灾是环境灾害史关注的论题,李明奎的《基于黄河灾害研究综述的思考》一文以独特的视角和方法对历史时期的黄河灾害做出评判,梳理了研究者的考察和研究成果,提出了地理环境限制人类发展、人类活动对地理环境产生重要影响的观点,显示了其独特的学术思维和史学素养。

疾病认知与应对:云南传统农耕社会的血吸虫病流行研究

和六花^{1,2}

(1. 云南省少数民族古籍整理出版规划办公室,云南 昆明 650032; 2. 云南大学 西南环境史研究所,云南 昆明 650091)

摘要:云南是中国 12 个血吸虫病流行省区之一,血吸虫病流行的区域地理环境、钉螺分布、传染方式等,都呈现明显的地域性和民族性特点。历史时期以来,云南血吸虫病流行区开展以人力、畜力为主的传统农耕,形成了各种流行因素高度聚集、重叠的血吸虫病流行圈。与此同时,人们对血吸虫病的认知薄弱,缺乏相应的应对措施,故而人畜传染源和易感对象频繁流动、人畜粪便管理和使用失范等对区域血吸虫病的流行影响更大。

关键词:疾病认知;疾病应对;血吸虫病流行;传统农耕社会;云南血吸虫病

中图分类号:R181.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1674-5639(2015)05-0036-09

DOI:10.14091/j.cnki.kmxyxb.2015.05.008

Disease Cognition and Coping: A Study on the Prevalence of Schistosomiasis in Traditional Agricultural Society in Yunnan Province

HE Liu-hua^{1,2}

(1. Ethnic Historical Books Collecting and Publishing Program Office of Yunnan Province, Yunnan Kunming 650032, China;

2. Institute of Southwest Environmental History, Yunnan University, Yunnan Kunming 650091, China)

Abstract: Yunnan is one of the 12 provinces in China in which schistosomiasis is prevalent, and the features such as locality and minorities are found for the regional geographical environment, disease distribution and pattern of infection. Historically, main forms of traditional farming are man power and animal power in these areas and the epidemiological factors highly aggregated and overlapped here. Further-

收稿日期:2015-10-13

作者简介:和六花(1983—),女,纳西族,云南丽江人,云南省少数民族古籍整理出版规划办公室助理研究员,云南大学西南环境史研究所博士研究生,主要从事环境史、云南历史文化研究。

more, the lack of the cognition and corresponding countermeasures enlarge the prevalence greatly because of the frequent epidemic between the source of infection and the susceptible men and animals, and ineffective control and usage of the excreta from men and animals.

Key words: disease cognition; disease coping; Schistosomiasis; traditional agricultural society; schistosomiasis in Yunnan province

云南地处中国西南边陲,是中国12个血吸虫病流行省区之一,历史上的血吸虫病流行规模、造成的人口和经济损失等影响较之长江中下游地区弱。云南至近现代方有对血吸虫病的科学认识,史料记载匮乏,研究亦相对薄弱。云南血吸虫病流行区域的地理环境、钉螺分布、季节变化、人群迁徙流动、传染方式、流行趋势,以及民众对血吸虫病的认知和应对措施等,呈现出明显的地域性和民族性。由于云南血吸虫病的流行、防治特点与湖区和水网地区截然不同,以中国长江中下游为主的血防研究成果在长江上游特别是云南难以适用,云南血吸虫病流行研究迫在眉睫。本文运用文献资料和田野资料,简要梳理云南血吸虫病流行史,并以位于中国云南西北部的丽江农耕社会为中心,考察处于连片地理单元、不同环境、不同民族群体对血吸虫病的认知,进而分析农耕社会基于疾病认知基础之上的社会应对,最终是要研究云南传统农耕社会中的血吸虫病流行。

一

云南血吸虫病源于何时、传染源从何而来,至今论说不一。有学者依据考古发现,在20世纪六七十年代,大理州洱源县血防部门在县境海拔2000米的松毛坡半山腰发现了一批距今万年以上的淡水螺化石,因此推断唐天宝年间(公元742—755年)云南可能已有血吸虫病流行,而史载李宓将兵七万击南诏时“宓粮尽,士卒罹瘴及饿死者十有七八”中的“瘴”可能是血吸虫病。^{[1]24}笔者认为此说尚可商榷,首先淡水螺虽为我国境内流行的日本血吸虫唯一的中间宿主,但若无血吸虫毛蚴侵入,淡水螺便不能与血吸虫建立联系。其次,南诏时期洱海区域“尚有瘴毒,在南诏统治势力尚未深入、开发较少的地区,更为瘴气笼罩”^[2]。并且,对李宓讨南诏败北之事记载颇多,如《册府元龟》卷四百四十六载:“天宝十三载(公元754年)奏征天下兵,俾留后侍御史李宓将十余万辈,饷者在外,涉毒瘴,死者相属于路,天下

始骚然苦之。宓复败于太和城,死者十之八九。”又王崧《道光云南志钞·封建志下·南诏世家》记:“杨国忠以剑南节度当国,调天下兵凡十万讨南诏。人闻云南多瘴疠,行者愁怨,父母妻子送之,所在哭声震野。”据上述资料,唐天宝战争期间提及的“瘴”为血吸虫病的可能性不大,更似瘴疠。

1924年,英国医学博士库伦(Cullen)在Proc Roy Soc Medl (Sect Trop Dis Parasit)上发表题为《亚洲血吸虫病一例》(Case of Asiatic Schistosomiasis)的报道,该例患者系云南籍。此后,库伦又于1924年在《印度的血吸虫病流行》一文中报道了8例日本血吸虫病例(见表1),其中6名患者的籍贯为云南。以上7例血吸虫病例都在云南境外被发现,难以排除其在境外感染的可能。从目前已知资料来看,20世纪30年代以后,才有明确记载云南血吸虫病流行的资料。1939年,香港大学病理学教授罗伯逊(Robertson)沿滇缅公路调查疟疾时,在云南下关医院住院病人中发现了一些症状典型的血吸虫病人,并从病人粪便中检出了血吸虫卵。后以病人为线索,罗伯逊又在凤仪、洱海边一带的灌溉沟里找到了钉螺,经压片检查在钉螺中发现了日本血吸虫尾蚴。1940年,罗伯逊在《中国医学杂志》上发表《云南大理地区的血吸虫病》一文,首次证实了云南大理、凤仪一带地区有血吸虫病流行。可知,20世纪三四十年代云南已有血吸虫病流行。虽然血吸虫病最初在云南流行的时间可能更早,但目前尚未发现有利的证据。另外,关于此区域的血吸虫病流行口述史资料基本与此吻合,如丽江市古城区七河乡三义下木登村是血吸虫病重度流行区,新中国成立前这里曾因“大肚子病”流行,人口死亡惨重,全村只剩3家人。截至1999年,七河乡三义村累计查出有螺面积770842 m²,占古城区累计有螺面积的16.08%,累计查出病人1267人,为古城区累计查出病人人数之首。此外,1958年下木登村居民粪检阳性率高达88.17%。^①据该村和国祥夫妇回忆,

①以上数据来自罗耀昌主编《丽江纳西族自治县血吸虫病防治史志(1954—2002)》(内部资料)。

1942年在他们刚懂事时就见到过“大肚子”病人。新中国成立前,洱源县义常村、巍山县东莲花村、弥

勒县太阳村等亦因血吸虫病流行较严重,呈现田地荒芜、村毁人亡的萧条景象。^[3]

表1 库伦报道的云南日本血吸虫病例^{[1]24}

入院时间	姓名	年龄	出生地	肝	脾	腹水	职业	粪检
1924. 8. 16	李姓	22	云南	+	+	无	苦力	虫卵
1924. 8. 31	艾尔	30	云南瑞丽	未触及	大	很明显	苦力	虫卵
1924. 9. 1	孙姓	35	Se Swa Saino	未触及	未触及	很明显	苦力	虫卵
1924. 9. 1	杨姓	35	云南 Myani	未触及	未触及	明显、全身水肿	苦力	虫卵
1924. 9. 1	老曹	45	云南 Yu Thsa	未触及	未触及	明显	苦力	虫卵
1924. 9. 7	老刘	30	云南大理	+	+	无	苦力	虫卵
1924. 9. 8	老佩	35	云南	+	+	无	苦力	虫卵
1924. 9. 10	老叶	10	云南	未触及	未触及	明显、全身水肿	苦力	虫卵

新中国成立前,云南尚未开展系统的血吸虫病防治工作,仅有教会医院、西方传教士和学者等开展零星调查并收治一些病人。例如,1941年以后,大理教会医院(福音医院)曾收治过一些血吸虫病病人。1951年,大理专区医院(教会医院)报告该院门诊发现血吸病患者43例。新中国成立后,云南血吸虫病防治工作在政府领导下大规模铺开,而且成效显著。1953年,云南省开始组建云南省人民政府卫生厅血吸虫病防治所,并自上而下成立领导机构,建立血防站(所),配备和训练血防专业人员,抽调大批医务人员奔赴疫区开展防治工作。此后,医疗部门先后证实云南省的血吸虫病主要流行于大理、丽江、楚雄和红河4个州(市)^①17个县(市、区)83个乡镇)456个行政村(见图1),流行区人数约170.40万,受威胁人口约541.08万。截至2006年底,共查出钉螺面积2.3亿m²,累计检出血吸虫病病人32.61万人,检出血吸虫病病畜11.2万头(匹)

(见表2)。^②另外,云南省血吸虫病流行情况及血吸虫病人感染率详见表3、表4。

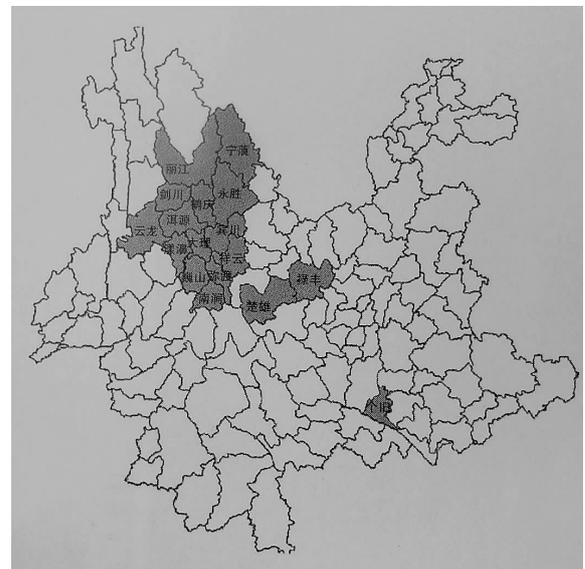


图1 云南省血吸虫病流行区分布图

^①钱岳年、尉挺、麦智广《日本住血吸虫病402病例病史之分析》(《内科学报》1951年第三期)一文指出云南怒江等地亦有血吸虫病分布的报告。加之许邦宪、吴光《吾国血吸虫病之大概(二)分布》一文指出的滇缅边界,以及笔者在调查中收集到昭通一带的口述资料。可知,云南血吸虫病流行区有历史演变,因故云南血吸虫病的历史流行分布情况笔者将有专文论述。

^②此数据参考李长友、林矫矫主编《农业血防五十年——纪念毛泽东同志〈送瘟神·二首〉发表五十周年》,中国农业科学技术出版社2008年版。云南血防流行情况,各种资料多有出入,亦缺乏各年份具体数值,多概而言之,有待进一步查实。如董兴齐、冯锡光等的《云南省大山区血吸虫病流行病学特征与控制对策》(《中国血吸虫病防治杂志》2008年第2期)一文,认为是“本省血吸虫病主要流行于大理、丽江、楚雄和红河4个州(市)18个县、85个乡镇、461个行政村、2875个自然村,流行区人口约158万人,受威胁人口483万人,累计查出血吸虫病病人32.5万人,其中晚期血吸虫病病人(晚期)3145人。累计查出病牛12.2万多头,累计查出钉螺面积2.2亿m²”。

表 2 云南省血吸虫病流行概况(1958—2006 年)^[4]

年份	疫区县数			年份	疫区县数		
	未达到控制县数	达到传播控制县数	达到传播阻断县数		未达到控制县数	达到传播控制县数	达到传播阻断县数
1958	13			1994	17		1
1964	14			1996	17	1	
1972	15			1999	17		1
1973	16			2000	17		
1976	17			2002	17		
1982	17		1	2003	18		2
1984	17		1	2004	18	1	
1993	20		5	2006	3	3	12

表 3 云南省血吸虫病流行情况统计表(1981 年)^[5]

县(市)	流行公社(镇场数)	流行大队数	流行大队人口数	累计病人数	防治初期感染率/%	累计有螺面积/m ²
巍山	8	68	218 676	55 464	23.94	54 049 512
洱源	11	69	164 964	41 261	53.00	53 284 965
鹤庆	8	55	120 847	47 533	40.30	24 933 230
弥渡	5	40	157 399	40 651	27.74	23 734 062
永胜	7	49	134 506	24 549	6.51	21 693 149
大理	8	68	231 740	48 575	57.98	20 018 157
楚雄	10	28	73 766	7 267	10.34	9 035 699
宾川	1	5	21 212	1 654	11.81	5 222 836
丽江	4	15	33 290	7 270	10.00	3 986 108
剑川	3	17	20 261	3 041	6.64	2 752 954
南涧	3	11	29 707	3 659	7.72	1 602 242
下关	4	13	26 745	3 603	7.00	1 303 466
禄丰	2	3	5 296	859	20.54	352 380
祥云	4	12	34 544	507	4.90	323 765
漾濞	1	1	508	44	4.90	125 000
个旧	1	3	7 681	577	32.40	104 884
宁蒗	1	1	2 190	23	1.10	45 052
云龙	1	1	77	8	1.38	7 530
合计	82	459	1 283 409	286 545	缺	212 574 991

表 4 云南省各县(市)血吸虫病人群感染率^[6]

县(市)	A/%	B/%	县(市)	A/%	B/%	县(市)	A/%	B/%
大理	58.0	25.9	禄丰	20.5	30.8	剑川	6.6	9.1
洱源	53.0	28.4	宾川	11.8	17.7	永胜	6.5	35.6
鹤庆	40.3	56.6	楚雄	10.3	16.4	漾濞	4.9	35.6
个旧	32.4	18.9	丽江	10.0	20.4	祥云	4.9	5.1
弥渡	27.7	25.4	南涧	7.7	12.4	云龙	1.4	11.1
巍山	24.0	40.9	下关	7.0	7.1	宁蒗	1.1	6.4

二

水、钉螺、传染源是血吸虫病流行环节控制血吸虫病的三个关键因素,而民众对疾病的认知及其社会应对方式则是直接影响农耕社会血吸虫病流行和防治的潜在因素。根据地理环境差异、钉螺分布特点和居民感染方式,中国血吸虫病流行区大致可分为湖沼型、平原水网型和山区沟渠型三种。云南地形以山区和丘陵为主,血吸虫病流行区沟渠与田、塘相连,钉螺沿水系分布,流行区较为局限,属于山丘

沟渠型。目前,已知云南血吸虫病流行区的最南端个旧市疫区位于北回归线,最北端的宁蒗县位于北纬 27°,流行区海拔一般为 1 350 ~ 2 450 m,属山丘型疫区。根据地形地貌和人群的生产、生活特点,云南的血吸虫病流行区分为高山峡谷型、山丘梯地型和山间平坝型三种类型。流行区地形地貌十分复杂,流行程度差异较大,阳性钉螺呈散在分布,易感地带多变,形成许多孤立的小块状疫区。其中,以洱海为中心的大理州和丽江市 15 个连片县构成滇西中部和滇西北部疫区,这一片区集中了数十个防治

难度较大的重疫区村。楚雄州所辖的楚雄市和禄丰县为滇中疫区,红河州个旧市为滇南疫区。以上4个州市17个县的地形均为高山峡谷间有高原平坝,多为汉族和少数民族杂居区,疫区内有彝族、白族、纳西族、傈僳族等少数民族。

在云南血吸虫病流行区,钉螺密度、钉螺阳性率高的易感区和人畜活动区域几乎重合,无明显隔离的季节性安全区和易感地带。多数疫区村落及村落周边的沟渠、田埂、水田、菜园等地带钉螺密度较高,家畜粪便污染也较集中,钉螺阳性率远高于田间野外,进而形成了村寨和村寨周围各种流行因素高度齐聚的流行圈。云南除昆明、陆良等几个大坝子外,大理、丽江、永胜坝、鹤庆坝等血吸虫病流行区的山间坝子都相对较小,各村落周围血吸虫病各种流行因素高度齐聚的流行圈和农耕圈完全重合的,日常生活区和农耕区都是易感地带。此外,坝区村落分布密集、耕地交错分布,疫区内同一村庄的生活圈、血吸虫病流行圈、农耕圈出现重叠,并且与相邻村庄的生活圈、血吸虫病流行圈、农耕圈存在交叉、重叠情况,加之农耕过程中人口、牲畜等的流动,造成血吸虫病传染源在疫区频繁流动。因此,民众对血吸虫病的认知和应对成为云南农耕社会血吸虫病流行防治的潜在决定因素。

第一,云南血吸虫病流行区长期以来从事农耕,适应钉螺孳生的环境长期存在。整个云南西北高、东南低,84%以上的面积是山地,高原、丘陵占10%,仅有不到6%是坝子、湖泊,个别县市的山地比重甚至超过了98%。云南血吸虫病流行区地形地貌复杂,新中国成立以来开展的大规模的以水利建设、农田改造为主的环改灭螺工程实施较为困难。

因耕地资源有限,改变耕作制度和耕作方式、突破传统的种植习惯更是难以推行,20世纪90年代以来,虽然通过农业综合治理项目推行了一些水改旱项目,但数量有限。^①云南血吸虫病流行区的农耕区,又多为山间坝区,气候适宜、水资源相对丰富,最宜种植水稻。因而,钉螺孳生的环境长期以来并未得到根本改变。

第二,传统农耕过程中人、畜频繁进出钉螺密度、钉螺阳性率高的易感区,加大了人畜感染血吸虫病的几率。历史时期以来,云南即开展了以人力和畜力为主的传统农耕,坝区耕地多采用二牛抬杠或单牛拉犁,收获靠人背马驮,特别是大理白族地区整个农耕过程基本不使用畜力,翻地、耕作、收获都靠人力精耕细作。诸如水稻种植,云南水稻种植区不适应实施免耕和抛秧技术,从下种到收获要经过犁地、撒秧苗、栽秧、薅秧等多个环节,稻田中还要保持有一定的水,而且疫区农民往往在无任何防护措施的情况下与疫水接触。从事农耕的人畜既是传染源又是易感对象,疫区农民、耕牛等在农耕、日常的田间地头管理、割猪草、放牧等过程中频繁出入农耕区(钉螺密集区、易感区)并接触疫水,传染源病人、病畜(参考表5数据)亦频繁进出此区域,使得传染源频繁流动,易感人群暴露在易感环境下。20世纪90年代以后,以坝区为主的部分地区逐步实现了以机代牛,随着牛、马等牲畜数量的逐年减少,畜类传染源和易感对象才得到有效控制。据笔者在丽江市古城区七河乡共和中心村的调查,20世纪80年代,农户养殖牛、马的占到98%,全村仅有1户未养牛、马;到2011年再调查时,全村44户只有1户养牛,43户购置了旋耕机^②。

表5 动物血吸虫病的感染情况^[7]

动物种类	检查数/头	阳性数/头	感染率/%	动物种类	检查数/头	阳性数/头	感染率/%
黄牛	29 510	2 066	7.00	螺	5 681	167	2.94
水牛	18 168	776	4.27	山羊	105	28	26.67
马	19 165	11.24	5.86	绵羊	110	18	16.36
猪	5 091	328	6.44	野鼠	236	6	2.54
驴	5 107	178	3.49	总计	83 173	4 691	5.64

①具体数据可参考李长友、林矫矫主编《农业血防五十年——纪念毛泽东同志〈送瘟神·二首〉发表五十周年》,中国农业科学技术出版社2008年版,第213、259页。

②目前购置农业机械可享受50%的农机补贴,农户只要有条件都会购置旋耕机、拖拉机等农业机械。故农村中养殖牲畜用于生产劳动的情况有较大改变。

第三,农耕过程中形成有螺区和无螺区、连片疫区重疫区和轻疫区的人、畜流动,传染源和易感对象交错流动、交叉感染。农耕与时令密切相关,农忙时节,劳动力是传统农耕中最关键的生产力要素。不同片区甚至同一村落各家的作物收成时间有先后之别,因此少数民族村落中农忙时节存在以交换或“出卖”劳力、畜力为主的劳动互惠或劳力交易。于是人畜传染源和易感对象出现同区域甚或跨区域的交错流动、交错感染。此外,农耕群体的卫生意识、血防意识相对薄弱,未形成针对血吸虫病防控应有的知识和措施。在生产过程中直接接触疫水,而且多数未采取生产防护措施;人畜粪便未经过无害化处理就用作农家肥进入田间地头;农忙时节,田间地头还直接成为“天然厕所”,人畜粪便直接污染了水源和环境。农耕活动中多种因素的共同作用,增加了人畜感染率和感染强度,并导致传染源进一步扩散。

第四,农耕人口对血吸虫病的认知率较其他群体低,对于个体生活区域的血吸虫病流行情况、血吸虫病感染途径等问题认知度低,没有产生与血吸虫

病相匹配的疾病观念和社会应对措施。例如,纳西族认为,自然灾害和人类的各种瘟疫、病痛的发生是因为具有神秘力量的鬼神在作祟,因此纳西族东巴教通过举行仪式法事来禳灾祛病。在天灾人祸降临之后,一般要搞清楚是哪种鬼神,来自什么地方和方位,认为这样才能把灾害、瘟疫、病痛顶回去,人才能安康。号称“纳西族古代百科全书”的东巴古籍有 1000 余种 3 万余册,但无“血吸虫病”之名,仅《医药之书》《看病经书》等东巴经书记载了上百种地方常见病的病症和治疗方法,其中部分病伴有腹胀、呕吐等血吸虫病的迹象,但细辨之,可知非血吸虫病。笔者调查中几乎没有收集到任何有关血吸虫病的民间故事、传说、谚语以及地方性知识等,血吸虫病在地方记忆中的缺失说明地方民众对血吸虫病置若罔然。诚然,疾病与疾病观、环境与环境观、疾病与社会应对是否是匹配存在的,又是一个值得探讨的有趣问题。以下几个调查一定程度上回答了这个问题,但部分调研结果出入较大,此处只引用两组数据作为参考(见表 6、表 7)。

表 6 人群血防知识与社会因素关系的分析^①

分类标准	血防知识	好 中 差		
		人数(%)	人数(%)	人数(%)
血吸虫病史	未患病	986(32.98)	1 004(33.58)	1 000(33.44)
	曾患病	528(57.70)	232(25.36)	155(16.94)
	不清楚	9(16.07)	23(41.07)	24(42.86)
职业	农业	1 043(39.54)	853(32.34)	742(28.13)
	副业	74(28.46)	85(32.69)	101(38.85)
	非农业	164(64.57)	56(22.05)	34(13.39)
	无业	242(29.91)	265(31.76)	302(37.33)

表 7 白族群众卫生行为调查^[9]

调查内容	调查人数	回答是的人数	百分比/%
在不需要接触疫水时,您也常去疫水地活动	1 856	372	20
在接触疫水时,您常穿胶鞋、戴手套、涂搽药	1 856	556	29.95
在接触疫水之前,您常打赤脚	1 856	0	0
是否饮开水	1 856	649	39.96

①参见左仰贤、彭明春、陈新文《云南少数民族地区人群血防知识与社会因素的关系》,载云南省血吸虫病防治研究中心《云南血防资料选编》,1998 年总第 12 期。调查问题涉及:1. 本村是否有血吸虫病流行;2. 血吸虫如何进入人体;3. 秧田水和井水哪种会使人感染血吸虫病;4. 患血吸虫病后,人的身体会有哪些不适;5. 人和家畜(如牛、猪、狗)患有血吸虫病,他们的粪便能否传播血吸虫;6. 为什么要消灭钉螺。20 世纪 90 年代,云南大学生物系就以“云南少数民族地区人群血防知识与社会因素的关系”(见表 6)为题做了专项调查研究,调查组选择了大理州洱源县兆邑村、大理州南涧县乐秋村、丽江七河乡七河村的 1 105 户共 3 961 人进行调查,其中白族 1 312 人、彝族 877 人、纳西族 809 人、汉族 808 人、回族 155 人。

续表

调查内容	调查人数	回答是的人数	百分比/%
当您怀疑感染血吸虫病时主动求医	1 856	1 856	100
当您感染血吸虫病后是否配合医生治疗	1 856	1 856	100
您是否愿意服血吸虫病预防药	1 856	1 118	60.24

三

本文以中国云南省丽江市古城区七河乡为例,具体分析之。七河乡位于丽江市古城区南面,地处东经 $100^{\circ}16'16''$,北纬 $26^{\circ}45'06''$,海拔2 232 m,离城区17 km,东临金沙江,与永胜县大安乡隔江相望,与古城区金江乡接壤,南与鹤庆县辛屯乡毗邻,西与玉龙县太安乡、黄山镇相接,北与金山白族乡、金安乡相连,是一块盆地,俗称七河坝。全乡总面积 366.3 km^2 ,其中耕地面积 $2\,437.53\text{ hm}^2$,森林面积 $14\,766.66\text{ hm}^2$ 。七河乡辖共和、七河、三义、五峰、新民、龙潭、羊见、忠义、前山、后山十个村委会115个村民小组,共有4 404户18 887人。其中三义、新民、七河、共和为血吸虫病重度流行区,五峰为中度流行区,羊见为轻度流行区(见表8、表9)。

表8 七河乡钉螺面积分布表

行政村	累计查出有螺		备注
	面积/ m^2	占全区钉螺有螺面积百分比/%	
五峰	174 741	3.65	
三义	770 842	16.08	
新民	901 214	18.80	
七河	719 094	15.00	
共和	471 542	9.84	
羊见	11 513	0.24	有螺无病

注:根据罗耀昌主编的《丽江纳西族自治县血吸虫病防治史志(1954—2002)》(1999年统计,内部资料)分类整理。

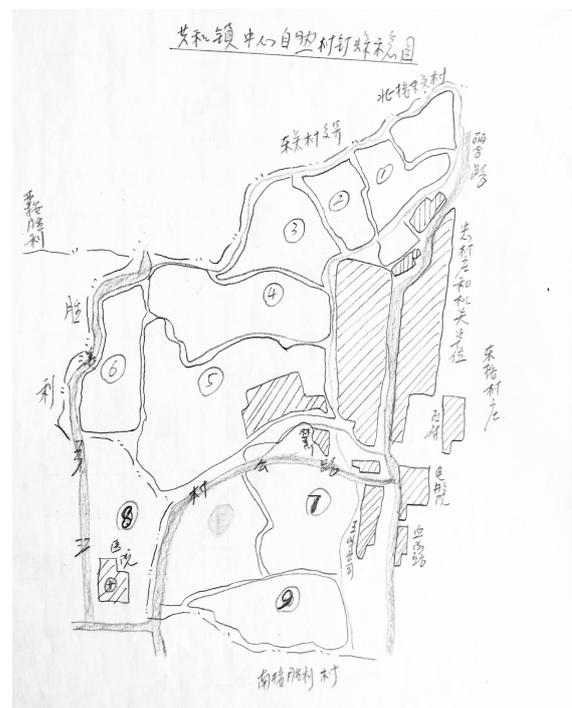
表9 七河乡血吸虫病及病牛分布表

行政村	累计查出病人/人				累计查出病牛/头
	合计	慢性	晚期	急性	
五峰	896	887	7	6	35
三义	1 267	1 246	14	5	206
新民	1 018	1 010	6	4	149
七河	725	720	4	2	145
共和	1 022	1 014	5	1	159
羊见	1	1	0	0	0

注:根据罗耀昌主编的《丽江纳西族自治县血吸虫病防治史志(1954—2002)》(1999年统计,内部资料)分类整理。

①图2、图3、图4三幅钉螺分布图来自丽江市古城区疾控中心血防科,由李荣伟同志绘制,在此对古城区血防工作人员在笔者进行调查期间提供相关资料表示感谢。

七河乡6个血吸虫病流行村委会中,除羊见外,其余5个村委会地界相接、水系相通,无明显地域界限,其下属各自然村的耕作区重叠、交错,形成区域内的连片疫区。另外,七河乡乡境又与云南省另一个血吸虫疫区鹤庆县接壤,进而形成跨境连片疫区。七河乡共和村委会两个相邻自然村的钉螺分布见图2、图3、图4。



① 1.表示村落; 2.各分块间的实线标示较大的沟渠; 3.①—⑨分别为中心村周围9个钉螺分布区

图2 七河乡共和村委会中心村钉螺分布示意图①

图2中中心村、东关村、胜利村为共和村委会下属的三个自然村,三个自然村间无明显的地域界域,各村落间仅有小片的田地相隔,各村落驻地和田地耕作区之间仅有河埂或田埂相隔,村落周边沟渠、田埂、水田、菜园等地带钉螺密度较高,家畜粪便污染也较集中,村落和村落周围是各种流行因素高度齐

聚的流行圈。三个自然村田地交错分布,螺区亦交错分布。如图 2 中的⑦、⑧、⑨三个片区内同时有中心村和胜利村的田地,③、④片区中皆有中心村和东关村的地。图 3 为图 2 中标号⑦这一片区的明细图,而图 4 为图 2 中标号⑦、⑨左边的未标号区域。村落周围形成钉螺密度、钉螺阳性率高的易感区,如图 2 中的⑦、⑧为水田,属中心自然村的水田,一般轮种水稻、小麦、蚕豆等作物;⑨为胜利村、中心村的秧田;⑦这一区域中间还有两块常年积水、杂草丛生的沼泽田,是本片区内钉螺密度最高的区域。村落周边大量水田的分布和各村落耕地的交错分布,为钉螺孳生提供了环境,亦是人畜在农耕和日常田间地头管理中频繁流动的易感地带。

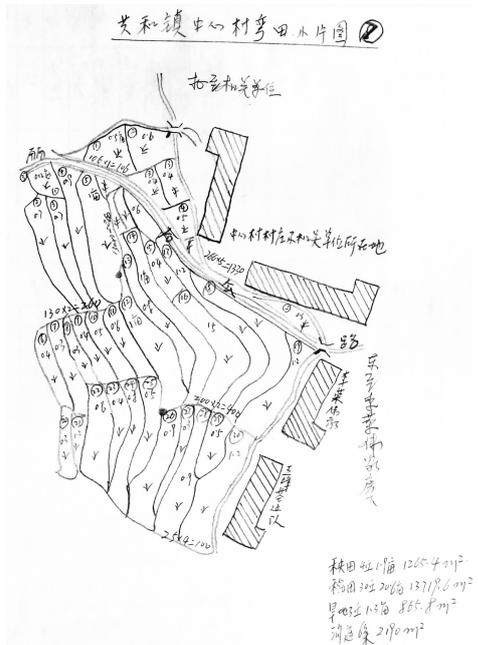


图3 七河乡共和村委会中心村钉螺分布示意图

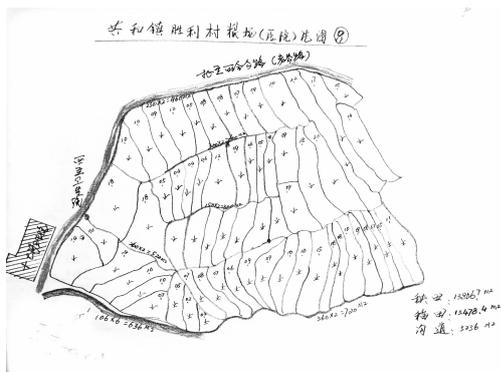


图4 七河村共和村委会胜利村钉螺分布示意图

丽江纳西族地区犁地采用二牛抬杠,为了在农忙季节集中人力、畜力,当地人会在一定的区域内形成一种以耕牛为中介结成的亲戚关系,俗称“牛亲家”。通常,由相处融洽、关系亲密的隔壁邻居或亲戚朋友相互邀约,以一家一户为单位组织起来,规模一般为 5 到 7 户,少的三四户,多的 10 户左右。人们在农业生产中互相借用耕牛,无牛户则以工相换,以解决单家独户缺丁少牛的难题。随着相互合作时间的增加,“牛亲家”从单纯各家各户共用耕牛扩展到农忙季节相互支持,并形成了以地缘和亲缘为纽带,以换工为形式的社区互惠。村落中数个农户或亲戚间结成换工对子,这一群体中谁家种包谷或者栽秧,按一家出一个工或者几个工的约定去帮忙,集中劳力把一家的耕种完再耕种另一家的。虽然这种互惠和农耕习俗促进了农耕生产,但是这样一方面造成了传染源的频繁流动,疫区人口、耕牛和非疫区人口、耕牛的相互流动,不利于传染源的控制;另一方面,为了确保农耕的顺利进行并节省时间,农忙时节,到田里耕作的人通常吃喝拉撒都在田间地头解决,由主人家做饭后送到田里来吃。因此,人畜粪便,特别是病人、病牛粪便随处排放。

可见,围绕传统农耕产生的跨区域的人口、牲畜流动在农耕社会普遍存在。因各地的地理、气候不同,农业生产存在着较大的时间差。在农耕社会中,出卖劳动力获取经济收益,是农耕人口的一种辅助谋生方式。在云南丽江、大理、楚雄三个血吸虫病流行区,楚雄处滇中、大理为滇西、丽江在滇西北,越往北走,气候越冷,农作物成熟的季节越晚。三个地区因地界相接,方便农民交替到相邻地区打农工。据笔者 2011 年 5 月至 6 月间在丽江市七河乡的调查,栽秧季节到七河乡打工的人群主要来自大理州鹤庆县、丽江市永胜县、丽江市金山乡,而三地都是血吸虫病流行区。因目前农村青壮年多外出务工,从事耕作的多为老、弱群体,为保证农业生产的顺利完成,农耕中雇佣劳力者不在少数。此外,鹤庆县、永胜县两地是血吸虫病重流行县,两个县份人群的血吸虫病感染率相对较高,而丽江市的血吸虫病感染率在 1999 年即已低于 3%。^① 跨区域的人口流动会引发连片疫区内传染源和易感对象的交叉传播、重

①该数据参见张显清、王秀芬主编《云南省血吸虫病防治史志》(续集),科技出版社 2000 年版。

复感染,农耕人群的血防意识、卫生意识又相对较低,在农耕活动中未将血吸虫病感染作为首要考虑因素,甚或不成为考虑因素,而且缺乏与之匹配的应对措施。

可以说,农业人口的血吸虫感染率较其他群体高、农耕活动中接触疫水的几率高、农耕区钉螺分布的密度高,“三高”在农耕活动中同时存在;农耕形成的人口、牲畜等传染源的流动,使呈地缘性分布的“三高”随传染源流动、迁移;疫区内传染源和易感对象又交叉传播、重复感染。受环境的影响,传统农耕在这一区域内持续了漫长的历史时期,劳动工具、劳动方式随时代的变化而变化,但让区域内的农民舍弃传统的生产生活方式,或彻底改造流行区环境,先治病再耕作,都是不切实际的做法。所以,提高农耕社会民众对周围生态环境特别是疾病的认知度,探寻一套行之有效的社会应对措施,是云南传统农耕社会减低血吸虫病流行、防治血吸虫病的可行路径。

(上接第29页)

读鄂尔泰奏折,其实不难发现他对少数民族土司和普通民众的态度及对策是有所区别的。笔者认为,这种区别主要源自治理对象的势力不同,其中土司势力较大且分布较为集中,治理的目标性与针对性极强;普通民众则力量不一,特别是本文提到的所谓的滇南“凶猱”、广西“贼蛮”力量较为分散,涉及问题纷杂多样,具有流动性与隐蔽性。虽有差异,但由于时间上的重合与空间上的交叉,鄂尔泰对少数民族土司与少数民族的治理往往是同时进行的,一方的进展情况甚至也会影响到对另一方的决策,前文提到的鄂尔泰借助“夷猱”引发的镇沅事变对当地的土司土目势力进行清理便是一例。

鄂尔泰的民族观念与对策通过奏折直接影响到了雍正帝对西南少数民族的看法与决策。雍正帝在《大义觉迷录》中最为宣扬“天下一统,华夷一家”思想,但是通过阅读鄂尔泰与雍正帝之间往来的奏折朱批,不难发现:一方面,两人积极地推进中央统治,希望能将更多的地区与民族纳入到清王朝的统治范

[参考文献]

- [1]董兴齐,董毅.关于《云南省第一例血吸虫病发现概况》[M]//王陇德.中国血吸虫病防治历程与展望:纪念血吸虫病在中国发现一百周年文选.北京:人民卫生出版社,2006:24.
- [2]周琼.清代云南瘴气与生态变迁研究[M].北京:中国社会科学出版社,2007:133.
- [3]董兴齐,冯锡光.云南省大山区血吸虫病流行病学特征与控制对策[J].中国血吸虫病防治杂志,2008(2):135-137.
- [4]李长友,林矫矫.农业血防五十年:纪念毛泽东同志《送瘟神·二首》发表五十周年[M].北京:中国农业科学技术出版社,2008:241.
- [5]钱信忠.中华人民共和国血吸虫病地图集:下册[M].上海:中华地图学社,1988:336.
- [6]胡晴.云南血吸虫病的流行史:以洱源县、巍山县为例的考察[D].上海:上海交通大学,2014.
- [7]张显清.云南血吸虫病防治史志[M].昆明:云南科技出版社,1992:59.

围内,实现真正的“天下一统”;另一方面,两人都没有跳出自身局限性,对于西南少数民族民众特别是对不服从中央管理的民众心存歧视与偏见,所以“蠢”“恶”“丑”等字眼屡见不鲜,并未真正做到“华夷一家”。顺从则为民,可被招抚;不从则为“丑恶”,须被剿杀,可谓只有先实现了“天下一统”,方可谈及“华夷一家”。

[参考文献]

- [1]俞冰,杨光辉.原抄本朱批鄂太保奏折[M].北京:中华全国图书馆文献缩微复制中心,2015.
- [2]刘显世.贵州通志·土民志[M].贵阳:贵阳书局,1948:14.
- [3]鄂尔泰.云南通志·种人[M].四库全书版.上海:上海人民出版社,1999.
- [4]沈云龙.近代中国史料丛刊:第36辑[M].台北:文海出版社,1966:81.
- [5]金鉉.广西通志·诸蛮[M].四库全书版.上海:上海人民出版社,1999.