

从内蒙古牧区性病防治效果看新中国性病防治成就——内蒙古自治区性病防治后梅毒现患和血清学追访调查

吴秉仁

【作者简介】 吴秉仁,男,研究员。1947年出生,1970年在内蒙古医学院毕业,至1981年在内蒙古锡林郭勒盟卫生防疫站工作。1981年至今在内蒙古自治区卫生防疫站工作并任副站长,享受国务院特殊津贴。1988年至1990年到加拿大 Macmaster University Regional Virus Laboratory 做访问学者。

性病,特别是梅毒,既往称之为社会病,其传播和蔓延与社会制度有着极其密切的关系。解放前,由于帝国主义侵略和封建主义压迫,经济落后,人民生活贫困,梅毒广泛流行。根据解放前和建国初的一些调查^[1],一些城市人群梅毒患病率高达4.50%~10.10%,农村为0.85%~3.80%,少数民族地区的患病率更高,导致少数民族地区人口繁衍的持续下降。新中国成立之后,国家将性病防治列为全国卫生工作的重点之一,采取一系列措施,控制和消灭性病。这些措施包括:①封闭妓院,取缔暗娼,铲除传播根源;②派出民族卫生工作队,深入到少数民族地区开展以性病为重点的防治工作;③成立专业机构,建立全国性病防治网,培训专业技术人员,在重点地区开展普查普治与科学研究;④结合防治实践,创造符合实际和行之有效的防治方法和工作方法。

内蒙古自治区牧区的梅毒从控制到消灭,是新中国性病防治工作取得巨大成就的一个典型范例。解放前,内蒙古地区梅毒流行猖獗。根据内蒙古自治区1950~1953年部分地区的调查,少数民族地区梅毒的平均患病率高达48.0%,并且以牧区患病率

最高,半农半牧区次之,农业区较低^[1]。自治区成立之后,将消灭和控制性病作为自治区政府的主要工作之一。在“人畜两旺,发展民族人口”方针指导下,实行了“免费驱梅”的大规模普查普治、消灭性病的卫生健康工程,取得了极其显著的成效。患病率持续稳定下降,梅毒显性感染由防治前的30%~50%下降到防治后的1%~2%,人口出生与儿童健康状况显著改善,这是党的民族政策的伟大胜利,也是新中国成立后疾病防治的第一个里程碑。作者总结的内蒙古锡林郭勒盟疾病防治点的追访资料具有一定的代表性。

一、资料来源和方法

1. 1950~1956年性病资料来源于锡盟、呼盟和察盟的普查资料^[2];1952~1973年锡盟阿巴嘎旗性病防治点的资料来源于锡盟防疫站历年监测总结;人口生育统计资料来源于阿巴嘎旗性病防治点的调查^[3]。

2. 统计学处理采用 χ^2 检验。

二、结果

1. 患病率迅速下降:内蒙古自治区性病防治工作始于1950年。在大规模人群普查普治的过程中,于1956年完成了全区51个旗县的牧区、半农半牧区及农业区普查一遍的任务。普查结果显示,自治区人群梅毒的平均患病率为35.0%,其中牧区的患病率为48.0%,半农半牧区为8.7%,农业区为4.8%;对呼盟、锡盟和察盟部分牧区的调查,平均患病率为57.4%,其中梅毒占47.9%,淋病占9.5%;15岁以下儿童先天性梅毒的发生率为25.0%~28.0%。

经过大面积人群的普查普治之后,梅毒的患病率由普查初期的43.1%下降到1956年的19.7%,下降了54.3%,梅毒现患率和先天性梅毒患病率亦分别下降87.0%,54.6%,见表1。

表1 内蒙古呼盟、锡盟及察盟部分地区防治前后梅毒现患率(%)

年 度	患病例数			梅毒现患率			先天性梅毒		
	检查人数	病例数	%	检查人数	病例数	%	检查人数	病例数	%
1950*	102059	44027	43.1	10586	3919	37.0	15251	2786	18.3
1956	45001	8897	19.7	7401	352	4.8	4636	387	8.3

* 普查普治前

从锡盟阿巴嘎旗2个苏木(乡)历年的普查资料可以看出,性病患病率逐年稳定下降。从解放初期(1952年)第一次普查时的35.8%降至1973年的0.5%,下降了99.2%(表2)。

表2 阿巴嘎旗2个苏木历次检查梅毒患病率(%)

年度	检查人数	性病患者数	%	梅毒		淋病	
				病例数	%	病例数	%
1952	1864	668	35.8	642	34.4	26	1.4
1956	1780	516	29.0	515	28.9	1	0.1
1965	1561	121	7.7	121	7.8	0	-
1973	1006	5	0.5	5	0.5	0	-
1977	1402	3	0.3	3	0.3	0	-

2. 普查普治前后不同病期梅毒现患率: 经过大面积普查普治以后(1956年), 现患率下降最明显的是I、II期梅毒, 分别达到95.2%、98.7%, 其次为先

天性梅毒, 下降了62.6%(表3)。

3. 普查普治后不同年龄组梅毒血清抗体阳性率: 1973年性病监测点的监测结果显示, 牧区健康人群和既往梅毒患者血清抗体阳性率分别下降至0.5%和3.6%。其中健康人群和既往梅毒患者康氏反应呈阳性者, 年龄均在37岁以上, 其中80%年龄在50岁以上, 即普查普治时(1951年)年龄在26岁以上者, 见表4。

4. 普查普治前后梅毒妇女患者生育情况: 梅毒患者普治以后, 妊娠妇女流产、早产及死产的发生率均明显下降, 其中以早产和死产的下降最显著($P < 0.001$), 先天性梅毒的发生率基本消灭, 婴儿死亡亦明显下降($P < 0.001$), 婴儿成活率大大提高($P < 0.001$), 见表5。

表3 阿巴嘎旗人群1952年和1956年不同病期梅毒患病率(%)

年 度	检查数	病例数	%	梅毒现患				
				I	II	III	先天性	潜伏期
1952	9429	3593	38.1	76(2.1)	2472(67.4)	596(16.6)	499(13.9)	N
1956	11632	3679	31.6	4(0.1)	33(0.9)	614(16.7)	191(5.2)	2837(77.1)

N: 无资料

表4 1973年阿巴嘎旗2个苏木人群梅毒血清学检查

年龄组(岁)	健康人群			梅毒患者		
	检查人数	阳性人数*	%	检查人数	阳性人数*	%
0~ 8	175	0	-	0	0	-
9~ 17	199	0	-	0	0	-
18~ 20	83	0	-	0	0	-
21~ 36	245	0	-	5	0	-
37~ 60	273	3	1.1	114	3	2.6
61~	31	2	6.5	21	2	9.5
小 计	1006	5	0.5	140	5	3.6

* 康氏反应

三、讨论

1. 性病作为严重影响内蒙古牧区人群健康和民族人口增长的传染病, 经过大规模的普查普治和复查复治, 被完全控制。阿巴嘎旗1952~1977年梅毒患病率的历次普查结果, 患病率由1952年的34.4%

下降到1977年的0.3%, 淋病由1.4%下降至零。从人群血清学监测的数据表明, 1973年阿巴嘎旗正常人群梅毒抗体阳性率已降至0.5%, 既往梅毒患者的阳性率已降至3.6%。1991年我们对呼伦贝尔盟陈巴尔虎旗1011名健康牧民性病检查结果, 未发现新的现患病人, 血清梅毒抗体阳性率为0.6%, 淋病现患率为0.2%(1/620), 这些数据充分表明, 50年代大规模的性病普查普治工作是彻底的, 梅毒传染源在牧区已基本消灭, 曾经在内蒙古牧区流行肆虐的性病被消除^[5], 显示出自治区性病防治工作的巨大成绩, 也反映了我国性病防治的巨大成就。

2. 由性病导致婴儿死亡和妇女不育是牧区少数民族人口持续下降的主要原因。据史料记载, 锡盟牧区蒙古族人口由清朝末年的8.4万人降到1936年的3.6万, 减少57%。人口增殖和人口健康素质的提高是性病大规模防治带来的最直接的结果, 是举世瞩目的。早产和死产的发生率明显减少, 婴儿死亡

率大大降低,促进了牧区少数民族人口自然增长率大幅度升高。1962 年,阿巴嘎旗疾病防治点 0~ 14 岁年龄组人口所占比例已占 35.4%, 15~ 55 岁年龄

组人口占 52.3%, 56 岁以上的人口占 12.3%, 人口结构已由防治前的衰退型转为增殖型^[4], 充分显示了防治工作的历史性成果和社会效益。

表 5 阿巴嘎旗患梅毒妇女治疗前后生育及子女生存情况调查

时间	观察人数	妊娠次数	流产		早产		死产		先天梅毒		夭亡		婴儿成活	
			次数	%	次数	%	次数	%	次数	%	次数	%	次数	%
治疗前	425	512	16	3.1	30	5.9	7	13.70	15	2.9	194	37.9	250	48.8
治疗后	1129	2069	42	2.0	60	2.9	1	0.05	0	-	279	13.5	1643	79.4

3. 新中国成立后开展全国大规模性病防治的经验可以概括为三点: (1) 坚持党的领导, 坚持群众路线, 将性病防治与社会改革和生产建设相结合, 是我国性病防治获得成功的根本; (2) 因地制宜, 采取多种方式最大限度地发现患者和诊断患者, 是消灭传染源、控制和消灭性病扩散的有效措施; (3) 坚持防治和科研相结合, 在实践中探索, 开发和推广安全、经济、有效的诊断和治疗新技术, 也是我国性病防治取得成功的经验之一。内蒙古牧区性病防治实践, 从一个侧面反映了我国性病防治工作的基本经验, 其可以总结为: ①在党的直接领导下, 实行地方干部、群众和卫生专业人员相结合共同开展性病防治。解放初期, 在中央人民政府的直接关怀下, 内蒙古自治区各级政府将防治和消灭性病作为执行党的民族政策, 实现“人畜两旺”目标, 促进社会改革和经济发展的重要工作来抓。从加强基层行政领导, 开展宣传教育, 组织动员群众、培训专业技术干部、保证防治经费和后勤供应诸方面, 积极采取措施, 使各个阶段的防治工作得以顺利进行。②根据牧区性病发病率高、显发梅毒病例多、地域广袤, 居住分散, 人口流动性大, 医疗条件差的特点, 因地制宜, 采取了综合性普查普治的方法, 坚持以控制和消灭传染源为重点, 最大限度地及时发现病人, 予以规范治疗。同时定期开展补查补治和复查复治, 做好疗后随访管理和妇幼卫生保健工作, 减少控制复发和杜绝先天性梅毒的发生。从 1952 年在自治区牧区推广的以“三年内控制社会感染, 六年内基本消灭性病和先天性梅毒发生”为目标的复查复治和补查补治工作, 有效地减少了牧区和边远地区遗留的普查普治空白点。到 1957 年, 普查人数逾 23 万人, 初治 3.3 万人, 复查 2.25 万人, 复治 0.4 万人。1964~ 1965 年, 全区完成了 33 个旗县牧区第二次大面积的补查补治和消灭防治空白点的扫尾工程, 两年间累计检查 130 万人次, 治疗病人 18.7 万人, 达到了消除传染性梅毒与急性淋病、消灭先天性梅毒的目标, 实现了自治区性病

防治由控制到基本消灭的历史性目标。③建立专业防治机构, 培训技术人员, 发展防治队伍。从 1950~ 1953 年, 中央人民政府多次组织性病防治工作队, 深入到内蒙农牧区, 与自治区专业防治人员, 共同开展性病的调查与防治, 培训基层专业防治骨干。到 1956 年自治区基层专业人员发展到 500 多名, 形成一支强有力的性病防治队伍和一支系统的防治网络。这些基层工作队既是防治队又是宣传队, 为自治区的性病防治做出了积极贡献, 深受广大农牧民的信任、欢迎和爱戴。

这些基本经验在当前的性病防治工作中仍然具有实效性。近年来, 我区性病的发病率与全国一样, 呈逐年上升的趋势, 在大量漏诊漏报的情况下, 1997 年全区性病的发病率比 1991 年上升了 22.6%, 并且随着艾滋病患者的发现, 非淋球菌尿道炎、尖锐湿疣等患病人数的不断增加, 使自治区性病防治工作形势日趋严峻。因此, 加强性病防治工作的领导, 加强监测网的建设, 主动搜索病人, 及时发现患者, 及时予以规范治疗, 继续推行以发现和控制传染源为重点的防治对策, 是扼制性病蔓延和发展的一项重要措施。

参 考 文 献

- 1 《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 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988, 210.
- 2 斯琴主编. 内蒙古卫生事业四十年(上). 内蒙古呼和浩特: 通辽教育出版社, 1987, 137.
- 3 张国华. 阿巴嘎旗性病防治. 内蒙古卫生事业四十年(下). 内蒙古呼和浩特: 通辽教育出版社, 1987, 239.
- 4 内蒙古自治区科学技术志编纂委员会. 内蒙古自治区科学技术志. 内蒙古呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1997, 749.
- 5 刘忠武, 涛波, 高天祥, 等. 内蒙古少数民族地区 STD 调查. 内蒙古预防医学, 1996, 2: 114.