

抗战时期陕甘宁边区“吐黄水病”防治的再认识

李佳媚^{1*} 张雨新^{2*} 王小闯¹ 王岗¹

1 西安交通大学第二附属医院 2 西安医学院马克思主义学院

DOI:

[摘要] 笔者从临床表现、发病地域特点、季节特点、人群易感性等方面对抗战时期陕甘宁边区发生的“吐黄水病”进行再分析,认为“吐黄水病”并非为“急性胃肠炎”,而是一种以心肌损伤为主的地方病—克山病。党和边区政府针对“吐黄水病”疫区采取急治,非疫区采取群众清洁卫生运动的方式进行防疫,切实维护了百姓的生命健康。“吐黄水病”(克山病)疫情在病因并未十分明确的情况下得以有效防治,得益于党中央、西北局和边区政府及时且全面地开展了一系列公共卫生服务,包括疫情应对和应急响应、提升医治能力、加强健康教育和宣传、改善公共卫生环境及疾病监测和报告等,有效降低了该病的发病率及病死率,实现了边区“人财两旺”的愿景。

[关键词] 陕甘宁边区; 吐黄水病; 克山病; 公共卫生服务能力

中图分类号: TU993 **文献标识码:** A

Reunderstanding of the prevention and control of "vomiting yellow water disease" in the Shaanxi-Gansu-Ningxia Border Region during the Anti-Japanese War

Jiamei Li^{1*} Yuxin Zhang^{2*} Xiaogang Wang¹ GangWang¹

1 The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University 2 School of Marxism, Xi'an Medical College

[Abstract] The author reanalyzed the "yellow disease" in the Shaanxi-Gansu-Ningxia border region from the aspects of clinical manifestations, regional characteristics, seasonal characteristics and population susceptibility, and concluded that "yellow disease" is not "acute gastroenteritis", but an endemic disease mainly myocardial injury—Keshan disease. The Party and the border area government of the Party adopted urgent treatment for the epidemic area of "vomiting yellow water disease", and the non-epidemic area adopted the mass sanitation campaign for epidemic prevention, effectively safeguarding the life and health of the people."Spit yellow water" (g mountain disease) outbreak in the cause is not very clear to effective prevention and control, thanks to the party central committee, the northwest bureau and the border region government timely and comprehensively conducted a series of public health services, including epidemic response and emergency response, improve treatment ability, strengthen health education and publicity, improve public health environment and disease monitoring and reporting, effectively reduce the incidence of the disease and the case fatality, realize the border region "people money two prosperous" vision.

[Key words] Shaanxi-Gansu-Ningxia border region; Tuhuang water disease; Keshan disease; public health service capacity

1944年陕甘宁边区大规模出现一种急性流行病,患者在发病后均出现呕吐黄色水样物质的症状,老百姓据其症状称之为“吐黄水病”。该病发病迅速,具有家庭聚集性,致死率高,大部分为二三小时最多二三天后即死去,对群众生命健康及边区社会稳定造成了较大危害。^①近年来,学术界关于抗战时期陕甘宁边区“吐黄水病”的研究成果颇丰,主要集中在以《解放日报》为依托,对陕甘宁边区“吐黄水病”流行原因、防治举措、历史成绩与经验进行分析与总结,尚未从医学角度对该病的特点及

历史防治进行研究。^②鉴于此,笔者试图从临床医学及预防医学角度出发,结合《解放日报》等史料,对“吐黄水病”的临床症状、流行特点及防治策略进行再分析。在此基础上,进一步分析抗战时期中国共产党在疫病防治方面开展社会动员、获取群众基础的经验,为新时代基层治理提供借鉴。

1 “吐黄水病”(克山病)的临床表现、流行病学特点及发病原因

1944年,陕甘宁边区多地出现“吐黄水病”疫情,该病发病

人群多为育龄期妇女及儿童，具有家族聚集性，分布较广泛，对社会造成了较大危害。白求恩和平医院副院长马荔医生及中央医院徐根竹医生根据患者症状、体征及相关检验，认为该病为“急性胃肠炎”。^⑤站在当代医学角度，笔者从患者临床表现、流行地域特征、季节特征及发病人群特征对1944年《解放日报》关于该病报道的史料进行再分析后，认为“吐黄水病”并非为“急性胃肠炎”，而是一种以心肌损伤为主的地方病—克山病。该观点与历史学者史天柱及杜维霞等相一致，但其并未从医学角度对该观点进行分析。^④

1.1 临床表现。1944年开春，延安新正县部分地区发现急性流行病，妇女患者开始咳嗽，然后头痛，继而浑身疼痛，最后口吐黄水而死。儿童患者也因咳嗽而致气闭，最后口吐黄水而死。^①疫情从延安川口、柳林、金盆区逐步蔓延至河庄、丰富等区。该病给患者带来了身体上的痛苦，甚至生命的威胁。至当年五月初，短短两个月的时间，延县各区病死者达500余人。^②

马荔医生在《关于口吐黄水病的初步探讨》报告中指出：“该病主要症状是发病突然，心里难过，头晕，四肢发冷，发麻，出冷汗，面色苍白，眼肌瘫痪下陷，口吐黄水，有时腹泻（淡红色的水或不消化食物带血丝），大部分的都是不跑肚的，呼吸困难，心音逐渐减弱，甚至带间隙，尚未发现有杂音，病进行很快，在一天内就可致死。”^③根据马荔医生的描述可以推断患者可能发生了心源性休克。“吐黄水病”损伤的靶器官主要为心脏，这也是其病情发展急、快的主要原因。

克山病是一种原因不明的地方性心肌病，基本病理改变是心肌实质的变性、坏死和继发性纤维化。主要临床表现为心功能不全和心律失常。急性发作时病死率极高，常出现恶心、气喘、喷射状呕吐，可吐出胃液、胆汁，短时间内发生休克，循环衰竭，因此民间也将其称为“快当病、吐黄水病”。^④从马荔、徐根竹等医生1944年的报道来看，抗战时期陕甘宁边区“吐黄水病”临床表现与克山病基本相一致，均主要为心脏功能受损，同时表现出口吐黄水的症状。

据此，笔者认为，抗战时期陕甘宁边区患者出现“吐黄水”症状在外在表现上虽与“急性胃肠炎”有共同之处，即呕吐胆汁（黄绿色），但其并不是肠胃病，而是一种心肌病—克山病。克山病患者发生心肌损伤后心脏前负荷加重，回心血量减少导致血液在胃肠道内滞留，引发胃肠道淤血甚至形成血栓。随着心脏循环功能进一步下降，胃肠道组织会面临缺血和缺氧的威胁，导致肠蠕动减弱或消失。这一系列的变化过程中患者会出现消化不良、食欲减退、腹胀、恶心和呕吐等症状。同时，胃肠蠕动减弱或消失可引起胆汁排空障碍。当胆汁无法通过十二指肠顺利排出时会造成胆汁淤积，程度不断加重后则反流进胃腔中，从而引发呕吐胆汁的症状。因此，“吐黄水”是克山病心肌损伤的一个胃肠道并发症，并非该病最主要的病理生理改变。^⑤心肌损伤是克山病发病的根源，而呕吐胆汁是心肌损伤的并发症和外在表现之一。

1.2 流行的地区、季节特征。克山病发病具有明显的区域性特征，分布在我国从东北到西南的狭长地带，涉及包含陕西在

内的16个省（自治区、直辖市）。病区分布与自然地理条件密切相关，多沿大山两侧、水系上游，分布于中低山区、丘陵地带及相邻的平原地带。^⑥陕西省为克山病高发地区，陕北黄土高原正处于这条狭长地带。

克山病有明显的地区季节性，在东北地区急型和亚急型克山病多在冬季发病，西南地区主要在春季和夏季发病，介于东北到西南病区之间的陕西、山西、山东等地病区的多发季，由12月至翌年5月，以2月至4月为高峰，“桃杏花开天渐暖，人心惶惶逃难”为克山病的真实写照。^⑦这与1944年陕北“吐黄水病”多发生在开春后到端午节前相吻合。1944年马荔医生在《关于口吐黄水病的初步探讨》中记载：“吐黄水病从每年开春到端午节或树木不再长的时候就停止了。”^⑧《解放日报》1944年2月24日报道：“近日来延安发现急性流行病患者多人，亟应引起群众与各机关的注意。”^⑨1944年从2月到5月底，《解放日报》集中报道“吐黄水病”，而下半年“吐黄水病”报道数量显著下降。《解放日报》1944年6月3日报道：“综合各队反映，目前延安县一带之吐黄水症已大致停止。”^⑩从边区防疫委员会会议报告可以清楚看到该病多发生在春季，端午节之后基本停止。

1.3 疫情流行的人群易感性。1944年延安“吐黄水病”与克山病易感人群相似，几乎全部发生于农业人口，在北方以生育期妇女和15岁以下儿童为主，在南方以10岁以下儿童为主。这些家庭常是当地生活困难的农业户及新迁入病区的困难农业户。^⑪1944年春，陇东新正县部分地区发现急性流行病，有一住家11口人在三日内即死去10口；八乡秦家店一家8口人数日内即死去6人。^⑫富县永平区4月到6月疫病流行，据调查：病死成年人21名，小孩105名。^⑬《解放日报》1944年6月3日报道：“吐黄水病蔓延甚快，数日之内全家皆病的例子到处可闻。据边区各医疗队调查，患此病者妇女较男子要多出两倍，且20至30岁之青壮年男女为数最多。”^⑭中国医科大学教育长曲正亲自率领防疫队，在延安川口区三乡李家渠辛苦工作十日。他也谈到这种急性疫病多流行在有梢林的沟中，患这种病的多半是婆姨。^⑮

育龄期妇女和儿童相较于男性更容易患上克山病，这可能与他们的生理特点和营养需求有关。克山病可以由缺乏硒等微量元素引起。妇女在妊娠和哺乳期阶段，由于胎儿的生长和母乳的分泌，对营养物质的需求量增加，如果此时营养摄入不足，就可能导致克山病的发生。儿童正处于生长发育期，对各种营养物质的需求量也较大，且饮食相对单一，如果饮食中缺乏必要的营养物质，患病可能性增加。

1.4 疫情发生与流行的原因。到底是什么原因引起的“吐黄水病”呢？中央医院徐根竹医生分析称，该病可能性最大的是“急性胃肠炎”。但他认为不管是哪一种病，得病的原因，大概可以断定是因为喝凉水，吃冷东西，吃死牲口肉而得的。其中特别是喝生水，对患该病关系最大。^⑯喝不洁净的生水导致的疾病，在当时的医务工作者和大多干部群众来看，依然属于肠胃病。

1935年，黑龙江省齐齐哈尔市克山县首次报道克山病病例。由于疾病来源不明，未找到确切病因，1937年，这种病便以地名

被命名为“克山病”。目前研究认为，克山病的病因不是单一的，其中环境中硒水平过低是克山病的主要原因，同时还有肠道病毒毒感染学说、真菌中毒学说及膳食营养失衡学说。^②总体来讲，克山病的发生，与地区经济水平落后相关。

克山病病因虽未明确，但随着防治实践和科学研究的深入发展，防治措施日趋完善，以降低发病、减少死亡为目标，采取了三道防线的综合防治措施，取得了明显效果。三道防线即结合爱国卫生运动落实“三防四改”（防寒、防烟、防潮，改良水质、改变饮食习惯、改善环境卫生、改善居住条件）和补硒措施控制克山病可能病因及诱因。对已发生的急性患者，采用亚冬眠适度补液和大剂量维生素C静脉注射疗法及时就地抢救并转入院治疗。采用家庭病床和中西医结合办法治疗不稳定的潜、慢型克山病患者，防治病情恶化和急发。改革开放以来，我国乡村生活状况变化巨大，至上世纪90年代，已不见急型患者，亚急型患者仅偶发，整体病情处于消退静息状态。^③

2 “吐黄水病”（克山病）疫情中的防治与保障

1944年“吐黄水病”流行，党和政府秉承对人民生命健康的关怀，根据延属分区及陕甘宁边区其他分区实际情况，积极领导医疗卫生战线从容应对，针对疫区采取急治，非疫区采取群众清洁卫生运动的方式进行防疫。^④该策略与新中国成立后克山病大规模爆发后制定的“三早一就地”（早发现、早诊断、早治疗和就地抢救）的救治方针及“三防四改”为主的综合性预防措施相契合，切实维护了百姓的生命健康。

2.1对疫区患者进行急治。为扑灭疫情，陕甘宁边区政府专门于1944年5月10日召集各机关、医院主要负责同志对疫情处理办法进行研讨，会议中成立了防疫委员会以领导防疫工作。防疫委员会决定边区各医院增设床位，无条件收容患者。同时立刻组织流动医疗队，对疫区患者进行救治。

边区三大医疗系统之一的中央医院派徐根竹医生组成的医疗队于4月18日到达川口区三乡开展救治工作。医疗队到达三乡后，立即接诊了15个“吐黄水病”患者，患者大部分病情凶险。这15个患者，医疗队成员首先打强心针，注射了生理盐水，服用了骨炭末和白陶土，并用热水温暖四肢。就这样救活了11人。^⑤

白求恩和平医院副院长马荔医生率领的医疗队于5月8日到达金盆区进行抗疫工作。他在《关于口吐黄水病的初步探讨》中对治疗方法进行了总结，他讲到：“根据经验，发现患病要立刻争取时间救治，时间晚了就治不好，最适当的药品要算生理盐水、白陶土、骨炭末、肾上腺素、毛地黄、强心针。”^⑥这与克山病“三早一就地”的救治方针一致。

边区医生对“吐黄水病”（克山病）患者尽早治疗，使用血管活性药物肾上腺素、强心药毛地黄等维持了心脏所需压力，使用生理盐水纠正了呕吐导致的低血容量，尽最大力量纠正了患者心性休克，降低了“吐黄水病”（克山病）患者的病死率。

2.2非疫区开展群众清洁卫生运动。面对“吐黄水病”（克山病）疫情扩散，边区政府要求未出现疫情的区域积极开展群众清洁卫生运动，对群众进行卫生常识宣教。其预防措施与克山病

的综合性预防措施“三防四改”相吻合。

2.2.1群众清洁卫生运动——宣传科学防病理念。由于历史原因，陕甘宁边区医疗卫生条件落后，巫神活动十分猖獗。打破群众长期的迷

信思想是工作的重点。^⑦各医疗队针对这一问题，随时随地进行科学防病的宣传教育，向老百姓解释各种疾病的发病原因和预防方法，用各种具体事实，打破群众认为鬼神作祟的种种迷信观念和错误认识。医大医疗队为证明其主要原因是由于群众不讲卫生和细菌感染，把有病菌的食物和生水放在显微镜下，让群众观看，因而收效很大。^⑧徐根竹医生也同样积极进行科学防病的健康宣传教育工作，用一切力量来使老百姓接受科学医药卫生的道理。他认为做宣教工作最好通过已接受治疗并好转的患者来推行，比如在和平医院开过刀的刘世明，他说科学医病的好处，叫大家相信，起了很大作用。同时，在宣传时，医疗队的同志们举了很多实际例子，如村民崔家喜得了病后，请巫神，跳神打鬼，打了钢针，三天还是死了。而他妻子几天后，也病了，医疗队给她打针吃药，却好了。^⑨经过治疗以及不断的宣教，百姓们已初步地看出科学防病的重要，知道治病要找医生，巫神是没有用的。

2.2.2群众清洁卫生运动——改变饮食习惯。“吐黄水病”流行后，边区医生对发病原因进行了深入调查，认为不论是病毒感染还是其他原因，均与环境卫生有关，认定“饮水不净，群众不注意卫生”是疫情泛滥的主要原因。边区政府在改变饮食习惯方面对群众进行了大量宣教，主要包括以下几点：（1）不喝未烧开的水。倡导家家户户将水烧开后，再给上山干活的人带去喝，小朋友也要喝开水；（2）不吃生肉。要改善吃肉的方法，将肉切成片炒，要炒熟了再吃。边区老百姓吃肉一般不是肉片而是肉块，又肥又厚，经常表面熟了，中间不熟。还有些老百姓说：“肉要吃半生半熟的才有味道”，这样是不对的，生肉中存在细菌，引发各类传染病的传播；（3）一切的食物蔬菜家藏品吃时都要煮烂煮熟，剩饭剩菜尽量减少，或用干净布盖上放在安全地方，以免尘土沾染物爬上去。冷饭冷菜，一定更要煮了才能吃。^⑩

2.2.3群众清洁卫生运动——改善水质、改善环境卫生、改善居住条件。据各医疗队调查，在发病区域内，很多水井旁边的水坑，猪即躺卧其中，水内杂菌极多，且百姓平时习惯喝生水，容易得病。边区政府给机关、学校、部队，进行防疫紧急动员，帮助所驻地区居民进行修理水井、大扫除、挖厕所、挖垃圾坑，消灭虱子等防疫工作，以防病菌传流。富县永平区政府在疫情发展之初，便下乡进行突击卫生宣传，发动家家户户打扫院落。

医疗队也特别注重帮助群众增强个人卫生意识、改善居住条件。他们告诉群众，要每天洗脸，并经常洗脚，洗澡，洗衣服，睡觉要盖上被子，不要着凉；生了虱子、臭虫，要消灭他们；窑内窑外要经常打扫，碰到发烧的病人就要使他安静休息，注意保暖，多喝开水，吃稀饭、面汤等好消化的食物，病人要和好人分开住，不用病人的衣服碗筷用具，大小便要用石灰拌起来埋掉，以免传染。在乡村治疗中，医疗队也曾发现了一个邓家屯的卫生模范家庭，全家四口都不喝生水，男子白天种庄稼一定要带开水上

山，窑里窑外都打扫得很清洁，整齐，炕上有席子，上炕脱鞋，不随便接近病人，全家每三天洗澡换衣一次，水缸五天洗一次，剩下的饭菜都用布盖着，被褥四个月拆洗一次，婆姨三天洗脚一次，做饭前一定洗手，不睡热炕，因此全家人身体都很健康。^②这当然是卫生宣教后群众注意卫生的效果。

群众清洁卫生运动在传播卫生知识，提高百姓疾病预防能力等方面发挥了重要作用，陕甘宁边区群众在旧社会里几千年积染下来的不讲卫生的习惯，经过清洁运动后获得了一个新的改变，“吐黄水病”（克山病）的发病率大幅降低。

3 公共卫生服务能力的提高是国家社会治理能力的实践

陕甘宁边区“吐黄水病”（克山病）疫情在病因并未十分明确的情况下得以有效防治，主要得益于党中央、西北局和边区政府及时且全面地开展了一系列公共卫生服务，包括疫情应对和紧急响应、提升医治能力、加强健康教育和宣传、改善公共卫生环境及疾病监测和报告等，有效降低了该病的发病率及病死率，实现了边区“人财两旺”的愿景。

3.1 疫情应对和紧急响应。疫情应对和紧急响应是面对突发传染病暴发或其他公共卫生紧急事件时所采取的行动和措施。它涉及政府、卫生部门、医疗机构和社会各界的合作，旨在迅速应对和控制疫情，最大程度地减少疾病传播对公众健康的威胁。1944年“吐黄水病”（克山病）在陕甘宁边区流行，接到疫情报告后，陕甘宁边区政府立即从延安各大医院抽调医生研判病源，后采取了对发病区实施隔离，急治为主，非疫区严防，开展群众清洁卫生运动的防治方针。同时，自上而下构建疫病防控体系，于1944年5月10日在延安成立防疫委员会，各县、区、乡相应成立卫生委员会，组建以延安为中心、辐射整个边区的卫生防疫机构。^①总之，在“吐黄水病”流行期间，边区党、政、军、民、学各方面都组织起来了，对于疫情紧急响应积极应对，最大程度保护了百姓的生命健康。

3.2 提升医治能力。提升医治能力是公共卫生发展的重要推动力量。1944年“吐黄水病”（克山病）流行期间，陕甘宁边区政府通过改善医疗环境和提升医务人员的医疗水平来提升医治能力。1944年2月召开的陕甘宁边区卫生行政会议决定，各级卫生部门要增设床位，无条件地为老百姓看病，划分区域负责治疗，边区医院的收治能力随之大幅提升。^②内部挖掘医疗资源的同时，边区政府积极引导社会力量集股筹建公助民办性质的卫生合作社以增加医治能力。^③截至1944年10月，建立11所医院、75个卫生所、7个保健所、930家药铺、26个保健药社分社、51个医药合作社。^④同时，防疫委员会开展巡回医疗活动，组建医疗队送医下乡，陕甘宁边区卫生处先后派出28支医疗队到疫区巡回医疗，在医疗救治的同时，开展反巫神运动及卫生宣教。提升医治能力对于提升疾病预防和控制能力、提高医疗服务质量以及保护公众健康具有重要意义，同时也对推动社会发展起到关键作用。

3.3 加强健康教育和宣传。加强百姓健康教育和宣传对于保护公众健康、控制疾病传播和推动公共卫生发展具有重要作用。

对“吐黄水病”（克山病）的发病原因进行调查后，中共中央认为，该病与环境卫生相关，鉴于此，中共中央通过《解放日报》等党媒向边区群众发出“开展清洁卫生运动”的号召。《解放日报》在“卫生”专栏上增加普及医药知识的相关稿件，刊登《预防天花快种牛痘》《为啥不敢喝凉水、吃生冷》等科普文章引导群众注意饮食卫生、喝开水，号召公职人员与中小學生均应掌握一定卫生常识，成为清洁卫生运动的领导者和宣传者。^⑤在中国共产党的极力倡导下，陕甘宁边区各地均制定了卫生计划（公约），同时先后举办了三次医疗卫生展览会，采用街头画报、秧歌、歌曲、黑板报等方式宣传卫生常识，动员群众参加清洁卫生运动。^⑥清洁卫生运动的开展，向百姓提供了疾病预防、健康生活方式、卫生常识等方面的信息和指导，促进百姓提高健康意识、促进健康行为改变、进一步预防传染病的传播，降低了“吐黄水病”（克山病）等的发病率。

3.4 改善公共卫生环境。良好的公共卫生环境可以有效预防疾病的传播。1944年，边区政府要求各机关、学校、部队带头增设污水坑、垃圾坑，经常保持室内外清洁，注意厨房、厕所环境。1944年6月初，全市新建8个公共厕所，547个私人厕所，新挖水井29眼，垃圾坑131个，公共饮水缸9个，增修130多个牲畜棚，食品商店及摊贩均配备纱网等防护工具。^⑦通过提供清洁的饮用水、卫生的厨房环境和生活环境，大大减少病原体的传播途径，降低传染病的发病率，提高百姓的生活质量和社会稳定。

3.5 疾病监测和报告。疾病监测和报告对于公共卫生的重要性体现在及时发现疾病暴发和流行、支持疾病预防和控制策略的制定、提供决策支持和资源分配、监测疾病防控效果。这些举措对于保护公众健康、控制疾病传播和推动公共卫生发展具有重要作用。1944年，为使百姓及时了解防疫进程，中国共产党要求卫生部门在《解放日报》上“每周作一次人、畜的生死和疾病统计，以引起各级干部的注意”。中国医科大学师生在防疫中将疫情做出详细统计和总结，并将大批资料带回医大作进一步研究，还深入调查当时各种疾病的死亡率，作为医大学生的教材。据医大医疗队统计在川口区三乡未经治疗的病人死亡率占98%，而经过治疗者却只死去20%。^⑧经过最终官方统计，1944年巡回医疗队共收容2000多病人、为群众看病3500人；边区51个卫生合作社“共诊治22733人次，急救233人，接生33次，其中免费治疗者380人”。^⑨《解放日报》的数据分析侧重宣传边区政府防控疫病的措施与努力，通过数字说明我们的进步、彰显边区政府领导人民改进卫生和反对迷信的成绩。具体的数据分析可以使百姓清晰看到防疫取得的成果，有助于群众克服畏惧心理，增强战胜疫情的信心。

4 结语

高质量的公共卫生服务能力是保障和维护人民健康的必然要求，是社会文明进步的基础，是维护国家安全和社会稳定的迫切需要。陕甘宁边区实施了大量的公共卫生策略对当时医学认识并不十分清楚的“吐黄水病”进行防治，极大地降低了疫病的发病率及病死率，满足了群众对医疗卫生服务的急切期盼，取得

了群众对政权的认可,为中国共产党构建了人民健康保卫者的国家形象,为成为合格的现代化国家做出了实践上的准备。在当代社会中,国家通过建立全面的基层公共卫生体系,为广大群众提供预防、治疗和健康促进等服务。这体现了国家对人民福祉的关注和保障,同时也展现了国家对人民的责任和关怀,进一步促进了人民对国家公共卫生服务的信任,对国家的信任与认同。

[基金项目]

2022年国家社会科学基金一般项目——陕甘宁边区土改档案收集、整理与研究(1946—1949)(22BZS133)。

[注释]

①《延县各区疫病流行,边区政府紧急动员防疫》,《解放日报》1944-05-12。

①《快快防疫!延安市发现急性流行病延县新正等地病死达五十人》,《解放日报》1944-02-24。

①孙淑庄,殷泰安,王慧珍:《克山病的季节高发和居民发晒水平的关系》,《中华预防医学杂志》1980年第1期。

①《医大教育长曲正同志亲自率领的防疫队,在延安川口区三乡李家渠已辛苦工作十日》,《解放日报》1944-05-24。

①徐根竹:《延安县川口区三乡防疫工作的报告—关于急性肠胃炎的治疗与预防》,《解放日报》1944-05-18。

①徐根竹:《延安县川口区三乡防疫工作的报告—关于急性肠胃炎的治疗与预防》,《解放日报》1944-05-18。

①《延县各区疫病流行,边区政府紧急动员防疫》,《解放日报》1944-05-12。

①《预防天花快种牛痘》,《解放日报》1944-03-16(第4版)。

②《延县各区疫病流行,边区政府紧急动员防疫》,《解放日报》1944-05-12。

②张戈,付建成:《抗战时期陕甘宁边区的群众医疗卫生政策及其实践——以边区疫病防治为中心的分析》,《西北大学学报(哲学社会科学版)》2021年第3期;巴杰:《1944年延安“吐黄水病”防治及其成效》,《档案与建设》2022年第4期;杜维霞:《抗战时期中国共产党的防疫宣传研究—以1944年的克山病为个案》,《古田干部学院学报》2023年第1期;史天社:《陕甘宁边区卫生防疫保健志略》,《新西部(上旬刊)》2020年第4期。

②马荔:《关于口吐黄水病的初步探讨》,《解放日报》1944-06-24。

②徐根竹:《延安县川口区三乡防疫工作的报告—关于急性肠胃炎的治疗与预防》,《解放日报》1944-05-18。

②《文教会上刘景范同志总结报告—普遍发展卫生医药》,《解放日报》1944-11-19。

②傅连璋:《陕甘宁边区群众卫生工作的一些材料》,《解放日报》1944-04-30。

③《开展全边区卫生运动的三个基本问题》,《解放日报》1944-07-10。

③《开展反对巫神的斗争》,《解放日报》1944-04-29。

③饶瑞:《去年金盆区防止流行病的一些经验》,《解放日报》1944-03-16。

③豫章:《延安市半年来群众卫生工作》,《解放日报》1944-08-13。

③孙树秋,冀涛,张娟娟:《克山病病因研究简史与启示》,《中华地方病学杂志》2018年第5期。

③《快快防疫!延安市发现急性流行病延县新正等地病死达五十人》,《解放日报》1944-02-24。

④孙树秋:《中国克山病防治70年历程:惊鸿一瞥》,《中华地方病学杂志》2019年第10期。

④杜维霞:《抗战时期中国共产党的防疫宣传研究—以1944年的克山病为个案》,《古田干部学院学报》2023年第1期;史天社:《陕甘宁边区卫生防疫保健志略》,《新西部(上旬刊)》2020年第4期。

④《边区防疫委员会集会,总结医疗队下乡工作,延县急性病大致停止,慢性病仍严重存在》,《解放日报》1944-06-03。

④孙树秋:《中国克山病防治70年历程:惊鸿一瞥》,《中华地方病学杂志》2019年第10期。

④《边区防疫委员会集会,总结医疗队下乡工作,延县急性病大致停止,慢性病仍严重存在》,《解放日报》1944-06-03。

④巴杰:《1944年延安“吐黄水病”防治及其成效》,《档案与建设》2022年第4期。

④《医大教育长曲正同志亲自率领的防疫队,在延安川口区三乡李家渠已辛苦工作十日》,《解放日报》1944-05-24。

⑤《延县各区疫病流行,边区政府紧急动员防疫》,《解放日报》1944-05-12。

⑤胡新民,李忠全,阎树声:《陕甘宁边区民政工作史》,西北大学出版社1995年版,第271、302、305页。

⑤杨月欣、葛可佑:《中国营养科学全书》,人民卫生出版社2004年版,第1672—1674页。

⑤杨进生:《急型克山病患者的临床经过》,《中国地方病学杂志》2001年第3期。

⑤杨月欣、葛可佑:《中国营养科学全书》,人民卫生出版社2004年版,第1672—1674页。

⑥《快快防疫!延安市发现急性流行病延县新正等地病死达五十人》,《解放日报》1944-02-24。

⑦《富县永平区举行卫生突击宣传,该区疫病流行,区署紧急救治》,《解放日报》1944-06-02。

⑧《边区防疫委员会集会,总结医疗队下乡工作,延县急性病大致停止,慢性病仍严重存在》,《解放日报》1944-06-03。

[参考文献]

[1]陈莉莉.抗战时期陕甘宁边区的纪念仪式与情感动员[J].理论学刊,2024(4):57-65.

作者简介:

李佳媚,女,硕士,西安交通大学第二附属医院助理研究员,研究方向为医疗社会史、预防医学。

张雨新,男,西安医学院马克思主义学院教授,历史学博士,研究方向为中国近现代史、中共党史。

王岗,男,通信作者,西安交通大学第二附属医院教授,研究方向为医疗社会史、重症医学。