

明初以降太湖北部和東部的血吸蟲病

李玉尚*

上海交通大學歷史系

18世紀初至20世紀上半葉，太湖北部和東部水網地區的血吸蟲病流行程度呈現出「V」形變化。這一變化與18世紀太湖東部泄水河道的徹底淤塞、「太平天國戰爭」所導致的巨量的人口損失阻止了乾隆以來人地關係的緊張、1920年代之後農村經濟的蕭條、日本侵華戰爭和之後的國內戰爭有直接關係。

關鍵字：血吸蟲病、江南低地、流行史

前 言

歷史時期太湖水系的變遷，基本上沿三江（婁江、吳淞江和東江）→湖泊→水網方向發展。由三江向湖泊化過渡的時間開始於8世紀。至10世紀初，人們開鑿塘浦和修建堤岸、水閘等活動，使這一地區初步形成了完整的水網系統。¹

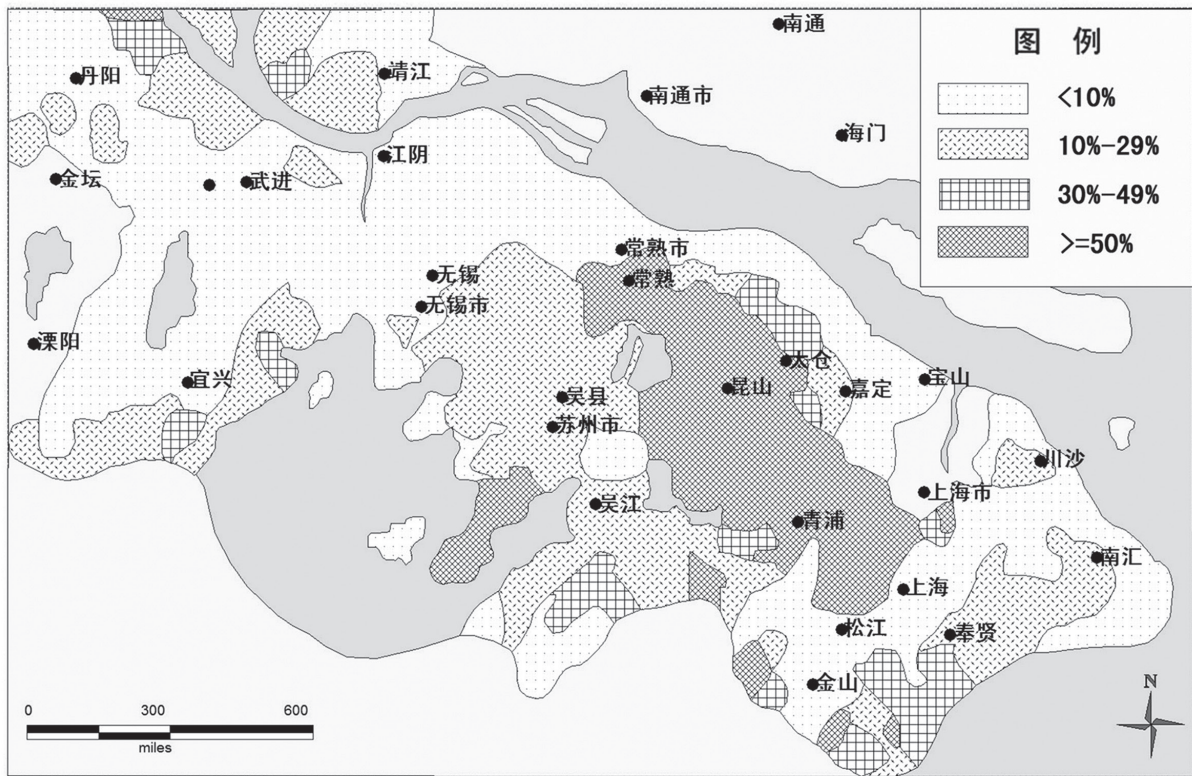
8世紀三江系統崩潰之後，吳淞江成為太湖水系唯一一條主泄水孔道，但至宋元時期，其下游日益淤塞，至明初已是相當嚴重，故永樂二年（1403），戶部尚書夏原吉採取「掣淞入瀏」和濬浚上海範家浜兩項措施整治太湖水系。所謂「掣淞入瀏」，即將吳淞江之水引入13世紀末形成的瀏河（即婁江），瀏河水勢因此茲大，以至「水闊二三里」。濬浚上海範家浜是導澱泖之水入海，由此形成今日之黃浦水系。這兩項措施實際上分流了吳淞江之水，使其更加淤塞。18世紀之後，隨著瀏河日益淤淺，黃浦江遂成為太湖下游唯一大河。²

太湖水系的再一次重大改變發生在1950年代後期。在太湖東北岸開鑿望虞河（起於望亭鎮，東北流經常熟虞山西麓入長江）之後，它代替了黃浦江成為太湖湖水下泄的主道。³1958年蘇州地區開拓戚浦塘、新瀏河和太浦河之後，不僅使部分湖水東北流，而且海水倒灌範圍可抵達昆山乃至蘇州市⁴，感潮區範圍與宋元明時期相仿。

太湖水系上述出海通道的改變和出海口寬狹的變動，不僅直接影響到這一地區的水系狀況、水面面積（如湖群發展）和農業生產，而且影響到寄生蟲病的變遷。1957年10月，江蘇省血吸蟲病防治研究所根據1957年7月前的統計資料，繪製了「江蘇省血吸蟲病流行情況圖」⁵，蘇南部分如圖一所示（系重繪）。

圖一可見，江陰以下濱江地帶和黃浦江兩岸血吸蟲病的少見與太湖以東低窪地區（常熟、昆山和青浦）血吸蟲病的嚴重適成鮮明對比。流行病學認為，由潮汐引起的水流速度是濱江地帶和黃浦江兩岸血吸蟲病少見的關鍵因素。如在黃浦流域，據研究，釘螺的分佈主要受水流速度的影

* 聯絡人：李玉尚，上海交通大學歷史系，上海閔行東川路800號上海交通大學歷史系（人文樓315室），電話：+86-（021）34204163，電子郵件信箱：liyushang@sjtu.edu.cn, liyushang@hotmail.com



圖一 江蘇省血吸蟲病流行情況（蘇南部分）

響：河流平均流速大於 0.14 公尺 / 秒的河岸不適於釘螺孳生；當流速達到 0.35 公尺 / 秒時，河岸完全無螺。⁶

從歷史來看，永樂之後黃浦江的水流速度經歷了一個由弱變強的過程。引起黃浦水流加強的原因很是偶然。1582 年南直隸一次風暴潮使原本充當捍海之堤的李家洪（在今上海浦東高橋一帶）被沖毀。康熙前期，同樣充當捍海之堤的老鶴嘴（位於吳淞江口東岸）亦被徹底沖毀，由此導致黃浦潮汐的進一步加強。強勢的潮水給上游帶來泥沙和激流，造成河道和湖蕩的迅速淤淺。因潮來無可容之水道，故嘉道年間海潮進一步影響到嘉興和海寧地區。與此同時，黃浦江上游河道淤塞加劇，河床抬高，水位漲落縮小，逐漸脫離了感潮區域。在青浦沿澱山湖地區，1931 年之後血吸蟲病才大規模爆發。在脫離感潮區較早的嘉興地區，其形成大流行的時間雖較青浦西南地區為

早，約在 1850 年代之後。⁷

濱江地帶和黃浦兩岸的情況提醒我們，永樂之後太湖東北和以東（吳淞江）泄水大河的淤塞以及伴隨的脫離感潮區，可能是造成這一低窪地區血吸蟲病流行時間較長且流行程度嚴重的一個重要原因。這一推測需要得到這一地區血吸蟲病流行編年史的證實。那麼，如何去建立一個地區血吸蟲病流行編年史？自 1950 年代以來，不同領域的學者嘗試從不同的史料系統中瞭解血吸蟲的流行史。

對於醫籍的利用，範行准進行了開拓性的研究。他梳理了唐宋之前的醫籍和歷史文獻，認為古典醫學中的「蠱毒」、「水腫」門中的下血痢、吐血和腹水等記錄其實包括血吸蟲病證候⁸。這一看法得到中醫專家的普遍認可⁹。然而，在範行准 1961 年完成的《中國醫學史略》和他晚年集大成之作《中國病史新義》中，都沒有再提及到血吸

蟲病。

實際上，對於漢唐間醫學文獻中有關血吸蟲病的記錄，所有的研究者都不否認存在一名多病現象，而且類血吸蟲病的病名，「大多系散見的個別類型，缺乏系統的認識」¹⁰。蕭潘對醫學文獻進行重新的梳理，認為上述病名主要指的是恙蟲病，但他「並不排除有一些急性血吸蟲病被劃分到水毒、射工病中去的可能性」。¹¹

各地的血防專家，除了沿用範行准的方法，積極尋找醫籍中的記錄外，還進行了為數相當多的回溯性口述調查以及地方民間文獻的搜集。在民眾的口述中，有些流行較早的區域其流行時代往往可以追溯至明代；族譜和碑刻等民間文獻也往往有較早時期血吸蟲病流行的痕跡。這些材料對於建立血吸蟲病的流行史是非常重要的，然而往往為研究者所忽略。

本文並不進行繼續發掘醫籍中有關類血吸蟲病記錄的嘗試，而是在重新辨析血防專家所搜集的明清時期類血吸蟲病記錄的基礎上，與 1950 年血防檔案中民眾對於血吸蟲病的回溯歷史進行對照，再利用 1950 年代血防檔案中的流行病學調查對明初以來這一區域相關的自然和社會變動因素進行分析，以期「建立」這一區域的血吸蟲病流行歷史和「找到」其流行因素。

病人與醫生

1952 年血防人員在對昆山周墅區換新鄉血吸蟲病的調查中，有「群眾目前對病情之各種具體反應及要求」一項內容，該縣各鄉情況如下：

（倪介村）一般農民認為，我們這裏是底田，割起稻來隨大腿水，所以多容易生病，但講到血吸蟲病，也十分相信，經過宣傳後，才相信有血吸蟲病。

（陸介西）多數農民對血吸蟲病的危害性有了認識，都要求化驗，但少數不相信，以為

是著了寒，受了傷，打針不見效。

（陸介東）調查脾腫便血時，他們說，十人九病有什麼關係，就是有血吸蟲也沒有關係，參加治療最好不出鈔票就行。

（許介）患便血的人說，我飯也吃得下，生活幹得動，有什麼病？患腹水的嚴重病人都迫切要求治療。

（天龍）多數農民認為有了血吸蟲病也沒有關係，參加治療要近一月功夫，又要出鈔票，最好不出，還可以的，有嚴重病人要求治療。

（新塘橋）對治療很有信心，因為他們聽到廣福的治療預防情形，所以他們搞預防也有了信心，有其他病的，也要求治療，但也有個別的說我沒有病，有幾條血吸蟲也沒關係。

（趙介）嚴重病人要求治療，趙村長的妻子說：政府為什麼還不開始治療，像我這種不知看得好嗎，但一般認為打針打不好。

（南黃泥涇）有的農民說，政府真關心我呢，還好替我看病，這種的確厲害，有的說，為什麼現還不開始治療，到冬天恐怕要嚴重。¹²

根據 1953 年青浦縣的一份宣傳材料，「最初得病的人自己不容易知道，往往和健康人一樣，所以最初不相信河中洗澡會生血吸蟲病。有些人得病後會發寒熱，好像瘧疾一樣，但是過幾天就好了，或者過幾天又發了，所以自己不會知道是得了血吸蟲病。」¹³ 故此在昆山瀆西鄉，「一般群眾在未進行宣傳前對有此病認識不足的，認為赤血是做傷，有塊是瘧疾，大肚子是因為有塊引起吃飯水消變成。」當然也有人將其歸咎於其他原因。如昆山澱西區周莊鄉一些村民則說，「過去我們認為大肚子病，是村子壞了風水，後來聽說是血吸蟲病，雖然（血防人員和村幹部）幾次三反講我們聽，我們總是將信將疑。」¹⁴ 還有的農民將患此病誤認為「水中有怪」、「水脹」和「自己風水不好」。¹⁵

正如 1952 年周墅區換新鄉的調查，即使農民

感染了血吸蟲病，在那時人的觀念中，輕症患者根本不把它當回事。只有那些晚期病人因為嚴重影響到身體健康和家庭生計，才有迫切要求治療的願望。比如，1955年，蘇州衛生局獲知蘇州善人橋鎮有醫生用草藥治療「膨脹病」和「痞塊」，前去看病的人甚多。為瞭解情況，他們兩次派人進行調查。據瞭解，這名醫生叫李國忠，自幼隨其舅父（賣藥草的鈴醫）奔走各地，以治病賣藥為生。1947年，李醫生回到善人橋，用當地穹窿山所產的白葉土戟草治療膨脹和痞塊，因效果很

好，故聲名慢慢傳播開來。前去看病的人，絕大部分都是農民，多數來自嘉興、嘉善、吳江、平望、昆山、萬墩、正儀、甬直、西山、東山、無錫、震澤等地。¹⁶

由於晚期人數較多，產生了如李國忠這樣專門治療「膨脹」的醫生。在昆山，清代專治「臌」的知名世醫就有三家。與昆山鄰近的青浦縣也是這種情況，1952年調查青浦縣各區各種「非正式」醫務人員分類和數量如表一所示。

表一 1952年調查青浦縣各區各種「非正式」醫務人員分類和數量

地區	針灸	傷科	接骨	巫醫	設藥攤	挑痧	其他
城廂區	1	1		4		6	10
朱家角區	3	1		12	1	2	10
白鶴區		1		24	3	20	25
龍固區			2	13		25	12
佘幹區	1	1	1	5	1	4	11
練塘區	2			13		5	10
金澤區	2	2				2	9
合計	9	6	3	71	5	64	87

資料來源：〈青浦縣中醫師及各種非正式醫務人員調查表〉，95-2-3，1952年，青浦檔案館。

所謂「正式的」中醫師，即「有偽政府頒發證件者」；「非正式」中醫師除表中所列幾項，「其他一項」系指推拿、童貞娘娘、膨脹、黃疸、拔牙、看蛇咬、推河白等。在青浦城區，有膨脹醫1人。在血吸蟲病流行極為嚴重的金澤區，「非正式」醫師中，針灸、傷科、臌脹、推拿、四時痧症、童貞娘娘、拔牙鑲牙醫分別有2、1、6、2、1、1、2人，其中以「膨脹」醫人數最多，其活動範圍是「金澤區一鎮十一鄉」。

實際上，中醫醫生對於此病的反應是比較迅速的。一個典型例子是武進小河地區。小河鄉位於武進縣北部長江南岸，按照地形分為上灘和下灘。下灘是自道光年間由長江泥砂淤積而成的一

片灘地，屬於典型的長江蘆灘地區。近百年來荒灘荒地被開墾為圩田，但是，「又矮又小的圩堤，解放前一次次被洪水衝擊的支離破碎，在這些經常受淹受澇的土地上，釘螺孳生不息，終於發展成為一個血吸蟲病嚴重流行的區域」。根據這一地區四大隊一88歲的張氏老人回憶，從她20多歲起，她的親戚數十人相繼死亡，據此推測此病流行於光緒年間。另據68歲中醫郭鏡品追述，「他在小河行醫40多年，除最近幾年外，經常見到蠱脹大腹。光緒年間，經洪水氾濫後，因蠱脹病死掉的更多」。他還提及比他年長四十幾歲的陳雨亭中醫在世之時，專長治蠱，陳醫生「一生治了不少大肚子，但那裏大肚子病不斷出現，治不勝

治」。¹⁷有趣的是，小河距離孟河鎮不遠，後者也是血吸蟲病嚴重流行區，光緒年間，孟河名醫馬培之曾為當地民眾治療腹塊水腫病人。¹⁸

由此可見，如果一個區域血吸蟲病感染率很高，就會產生一定數量的晚期病人，這些晚期病人就會有求醫的迫切願望，勢必會產生專門治療此病的中醫醫生，或多或少就會在醫籍和歷史文獻中出現。由民眾對於此病的認知推斷，文獻中所描繪的血吸蟲病病患一般應是晚期病人。那麼醫籍和文獻的記錄情況如何呢？

醫籍和其他文獻中的記錄

雖然中醫專家也認為漢唐間江南某些地區始有血吸蟲病流行，但是至明代之後才「流行相當嚴重」¹⁹。李蔚普搜集了清代長江流域著名醫學家的臨床病例報告，他發現，清代著名的醫學家如葉天士、吳鞠通、王孟英、王旭高、張聿青、張千里、王九峰等報告的類似血吸蟲病病例尤多，他認為這也說明瞭他們執業地區的血吸蟲病流行嚴重。從上述醫家的病例報告中，也可以看出各地區流行的程度，如王旭高、張聿青醫案中（反映清代無錫的情況），很多是晚期血吸蟲病患者。²⁰

江南各地新編縣誌、衛生志或血防志業已將各流行區流行史主要史料列出。中國血吸蟲病按地形來分，包括水網、湖沼和山丘三種，江蘇和浙江兩省雖然以水網型為主，但也包括後兩種類型。雖然本文所涉及的區域為蘇州府和常州府東部地區，但為了進行比較，將區域擴展到整個江浙地區，來觀察不同類型（水網、湖沼和山丘）以及同一類種型（水網）地區在流行時間上的早晚。

一、浙江省

嘉興府 浙北平原是血吸蟲病流行極為嚴重的區域，嘉善、嘉興、平湖、海鹽、桐鄉和杭

州防治初期人群感染率分別為 64.66%、56.9%、29.32%、26.5%、18.99% 和 8.8%，尤以嘉善和嘉興最為嚴重。新編《嘉興市志》、《嘉善縣誌》和《平湖縣誌》都引用明清志書中的一條記載來說明本地的流行歷史。在《嘉善縣血吸蟲防治資料彙編》對當地流行史所進行的考證中，編者們指出近代以前當地唯一一條血吸蟲病記錄來源於光緒《嘉善縣誌》，原文如下：

明萬曆三十一年癸卯秋，大疫，腹腫則死²¹。

編者們認為病人們出現「腹水」和「脾腫」等症狀，可斷為血吸蟲病。但根據一般常識，晚期血吸蟲病人不大可能出現短時間內集中大死亡的現象。查光緒五年《嘉興府志》卷三十五《祥異》，其記錄則為：

癸卯秋，瘧疫盛行，至腹腫則死。

崇禎《嘉興縣誌》²²的記載與光緒《嘉興府志》相同，光緒府志系抄自崇禎縣誌。但光緒十八年《嘉善縣誌》在照抄府志時將「瘧疫」去掉，研究者不加詳察，以致將瘧疾誤認為是血吸蟲病。實際上，在二十世紀五、六十年代江南衛生檔案中，經常可以看到因為大水而引發惡性瘧疾流行的案例。

拋棄這一記錄，這一地區血防專家所找到的明清時期重要的記錄有以下兩條：

1. 清乾隆年間（1778），嘉善《王孟英醫案》載有臃脹病治療方法。光緒末年（1908），凡納勃醫生首次從本地患者糞便中檢出血吸蟲卵。²³

2. 清末桐鄉名醫金子久的醫案有「腹脹便血」、「形瘦腹大如鼓」的描述。²⁴

按王孟英（士雄）為浙江海寧人，居於杭州。新編《嘉善縣誌》將其誤認為嘉善人。又王氏生卒年為 1808 ~ 1890，他所記臃脹病治療方法並非是在乾隆年間。又按嘉善屬黃浦水系，康熙前期之後，黃浦潮汐加強，嘉道年間進一步影響到嘉興和海寧地區，血吸蟲病大規模爆發系在太平

天國戰亂之後。以此觀桐鄉名醫金子久的記錄，不僅時間上較吻合，所描述的病人特徵，如同時出現形瘦、腹水和便血等症狀，正是晚期血吸蟲病人的主要症狀表現。另從時間來看，嘉善和桐鄉的時間都是清末。

湖州府 吳興（湖州市）、長興、安吉和德清新編縣誌記錄當地血吸蟲病流行的歷史都從陳方之、李賦京以及福斯特的著作開始，即1924年之後²⁵。以這一區域血吸蟲病流行最為嚴重的山丘地區為例，清末血吸蟲病才在這一區域的一些村莊陸續出現。大規模的流行始於1930年初，原因是1931年長江流域大水災引起的釘螺的迅速擴散。從人口死亡模式來看，大多數疫點在20-30年間就迅速瀕於毀滅。²⁶ 1948年徐錫藩《防治住血吸蟲病》一文把吳興和長興縣列為血吸蟲病流行次劇縣。

杭州府 和湖州府一致，海甯、臨安、余杭血吸蟲病流行記錄來自福斯特和陳方之、李賦京的著作。²⁷ 但杭州市和富陽縣則有不同。新編《杭州市志》記錄清光緒二十七年（1901年），杭州拱墅區農村已有血吸蟲病人，但未注明出處。²⁸ 新編《富陽縣誌》記載：「據東圖鄉歐家溪一家譜記載：清同治年間，歐家溪發生一種『筲箕膨脹』病，病者全身乏力，最後死亡。」²⁹ 同一記載又稱，「至1949年，900餘人的村子，倖存者僅34戶118人」，從症狀和死亡人口來看，極似血吸蟲病。又按富陽縣防治初期人群感染率為19.39%，且全部為山丘型，出現散在疫點是正常的。歐家溪所發生的「筲箕膨脹」應為晚期血吸蟲病，時間上是同治之後。

金華府、衢州府和天臺府西部的天臺地區屬浙江省血吸蟲病流行嚴重的區域，類型上屬山丘型，有關血吸蟲病流行的早期記錄較多。相對來說，寧波府和蕭紹平原屬血吸蟲病流行輕微的地區，有關血吸蟲病的早期記錄尚未發現³⁰。

金華府 光緒《金華縣誌》記載，傅村名醫

傅為學以及城區鼓樓南八一坊名醫周鎬，均善治「臃脹病」。³¹ 從毗鄰地區的情況來看，這裏「臃脹病」很有可能為血吸蟲病。如浦江鄭家塢村，原有樓姓人聚居，絕於血吸蟲病；乾隆間陳姓人居此，改名陳家塢，又絕於此病；後鄭姓人遷此，才改用今村名。³² 蘭溪咸豐元年（1851）至同治三年（1864）間，白沙鄉下葉村有15戶77人，但死於「大肚子病」的有13戶66人，另2戶7人外逃亦死亡。³³ 武義茆道鄉胡店村在光緒十六年（1890）前，原有60多戶300多人口，後因「大肚病」流行而人丁衰敗。³⁴ 永康也是這種情況，民國時期四路鎮螺絲山下的門口自然村，原有近百戶，後因血吸蟲病而成廢村。³⁵

衢州府 新編《衢州市志》引開化縣龔壯甫考證，太平天國時期衢縣、開化、常山縣膨脹病流行甚烈。³⁶ 按龔壯甫（1887—1977）為開化人，曾任開化縣警署長，1949年初纂成《開化縣誌》稿12冊。他對當地血吸蟲病流行歷史進一步考證如下：

清康熙十三年（1674），耿精忠事變後，衢州、開化一帶臃脹病流行，死者甚眾，時有江西、安徽等地遷來定居。清嘉慶年間（1796-1820），衢州名醫江沛將「水蠱症」列為不治之症，沛曰：「此症為常年涉水之耕者，因積毒水於腹，難於排泄，故罹難者皆難免一死」。1931年，衢縣中醫葉昌達發明末清初戴氏家傳醫治膨脹病秘方，療效顯著，民求甚眾。1940年，《衢州日報》載：「衢縣中醫葉觀聞具有明代祖傳秘方消蠱丹，專治五蠱腫脹，新老痞塊，療效甚著」。³⁷

據民國時期浙江省主席黃紹竑回憶，開化的血吸蟲病流行極為嚴重³⁸，但瘧疾也是影響金衢盆地的一種重要的疾病。太平天國戰爭時期，進駐這一地區的左宗棠軍隊所遭遇的疾病首先就是瘧疾，「三藩之亂」造成軍隊和當地人口大死亡的疾病很可能為鼠疫，而非血吸蟲病。³⁹ 但是龔

壯甫所引江沛所說的「水蠱症」，從症狀和易感人群來看，極似血吸蟲病。

台州府 天臺縣最早的文字記錄雖然始自1928年陳方之的《血蛭病之研究》，但據當地人言，乾隆年間，血吸蟲病已在縣內流行，民間流傳著「天怕黃亮、人怕鼓脹」之說。⁴⁰

二、江蘇省（包括上海）

江蘇血防專家沿襲範行准的觀點，把經典醫籍（《肘後備急方》、《諸病源候論》、《外台秘要》）中的「水毒」、「蠱毒」、「蠱脹」視為血吸蟲病。⁴¹雖然他們判斷血吸蟲病的標準比較簡單，但是提供了有關明清時期一些有價值的線索，據此可再做分析。

蘇州府 《江蘇省血吸蟲病防治工作資料彙編（1949—1983）》所引用醫案中，以常熟地區最多⁴²，綜述如下：

明代晚期常熟中醫繆仲醇（1546—1627年）所著《先醒齋廣筆記》（按《先醒齋醫學廣筆記》）一書中即有治療血蠱脹病的記錄。清代曹仁伯（1767—1834年）的醫案中有『初期腹滿』『繼增腹脹臍突、筋露、足浮腫』『隱癢日久，散而為臑，左肋有形作痛，大腹漸滿，便出紅色垢積』『癩散成臑、上下見血』的記載。這些記載與晚期血吸蟲病的演變、發展、惡化過程極其相似，其所用散癩化癩的方藥，與現代使用的活血化癩中藥，改善晚血體征的治療原則基本一致。晚清時期常熟中醫餘聽鴻（1847—1907年），在他著的《診餘集》中描述更為形象：『餘於壬午（1882年）秋抵琴川（即常熟城），治常熟兩弄少府魏葆欽先生之媳，因喪夫悒鬱，腹大如鼓，腰平背滿臍突，四肢瘦削，臥則不易轉側……』這與晚期血吸蟲病腹水型病人何等相似。⁴³

按《先醒齋醫學廣筆記》雖為繆仲醇（希雍）常用方和治驗之集成，但繆氏並非長居出生地常

熟，他後來遷居金壇。又按《先醒齋醫學廣筆記》卷二記載3例「蠱脹」病例，其中最似血吸蟲病的一例為：「徐文江夫人病蠱脹，張漣水治之，百藥不效。張曰：計窮矣。記昔年有老嫗患此，意其必死。後過復見之，雲：遇一方上人得愈。徐如言訪嫗，果在也。」兩名患者都出現了腹水症狀，但僅此並不能判斷為血吸蟲病。同樣，雖然《診餘集》中的病人與晚期血吸蟲病有相似的症狀，但從職業和發病原因來看，也不能斷定為血吸蟲病。曹仁伯的記錄則十分詳細和準確，病人出現腹水、浮腫、便血、脾腫以及嘔血等症狀，據此診斷為血吸蟲病是可信的。據此判斷，至晚是在嘉道年間，常熟地區已經出現血吸蟲病病例。

新編《吳縣誌》編者認為，清初吳縣名醫張璐所著《醫通》（成書於1695年）膨脹篇中論及「蠱脹」，所述症狀與晚期血吸蟲病人基本相同⁴⁴。按《醫通》卷三《諸氣門上》為「鼓脹」，非「蠱脹」，張氏在卷九又列「蠱毒」、「瘴毒」條，同樣非「蠱脹」。從所述內容來看，也不是血吸蟲病。另外，《張氏醫通》為綜合性醫書，系徵引古代文獻及歷代醫家醫論，非其個人診治經驗之總結，不能以此判斷吳縣在康熙年間有血吸蟲病出現。

在吳縣南面的吳江縣，新編《吳江縣誌》引徐大椿（徐靈胎）《醫學源流論·臑隔論》的記錄：「後世治臑……惟臑氣已絕，臂細臍凸，手心及背平滿，青筋繞腹，種種惡證齊現者，則不治」，認為徐大椿敘述了晚期血吸蟲病種種症狀和當時缺乏有效療法。⁴⁵從臂細、種種惡證齊現以及其他症狀來看，血防專家的分析和判斷是可信的。但是徐大椿行醫地點系在吳淞、震澤等地。按吳淞淤塞之後，今青浦黃渡以上脫離感潮區，血吸蟲病流行嚴重。又按《醫學源流論》成書於1757年，如果這一記錄是真實的，那麼乾隆中葉吳淞流域已有血吸蟲病之流行。

清代昆山已有治蠱的醫書。又玉山鎮中醫世

家龐舜祺（1790 前後）、楊湘涇姚家、兵希徐家都是昆山專門治「臃」的世醫。⁴⁶ 其中龐氏善治臃病 200 多年，澱東姚氏四世相傳 130 餘年。⁴⁷ 按玉山鎮雖為縣城所在地，但防治初期人群感染率為 34.90%，兵希和澱東則是血吸蟲病流行極為嚴重的區域，防治初期人群感染率分別為 68.60% 和 79.70%。這些世醫的存在，說明「臃脹」病在這些地區持續不斷。據此判斷，乾隆年間當地已有血吸蟲病流行。

松江府 光緒《青浦縣誌》記載一例類血吸蟲病患者：「陳氏，吳上源繼妻，年十七而嫁。上源病癥，姑謀鬻婦，氏聞飲泣，密屬其舅氏具雙槽。上源癥發，不勝痛，因自縊，氏即挽夫頸索，同縊死。」⁴⁸ 從「癥發」和「自縊」來看，為典型的血吸蟲病病例。按萬曆、乾隆志書沒有這一記錄，因此這一記錄系光緒志編者所添加。據光緒《青浦縣誌·青浦縣誌·凡例十六則》，吳上源死亡時間概在乾隆五十九年至嘉慶元年之間（1794-1796）。

青浦東北屬吳淞水系，西南則屬黃浦水系。何氏為當地著名世醫，長達八百年⁴⁹。著名醫生何鴻舫生於道光元年（1821），卒於光緒十七年（1889），其所著《橫柳病鴻醫案》中有血吸蟲病的記錄。如病人何氏，是年 52 歲，其證「咳喘氣逆，兼有腹脹作泄，脈細澀。肺脾交困，將成鼓疾矣。」程門雪認為何鴻舫所記病人所患為血吸蟲病。醫家何時希也據此認為光緒初年青浦血吸蟲病已相當嚴重。⁵⁰ 何代為重固人，重固在青浦縣北，其北為吳淞江。根據民國二十三年《青浦縣續志》各鄉鎮地圖，重固地區水網狀況與青浦西南地區迥然不同。他所記的病患很可能是當地人。據此推斷，吳上源很可能是在青浦東北地區感染了血吸蟲病。

常州府、鎮江府和江寧府 《江蘇省血吸蟲病防治工作資料彙編（1949-1983）》指出：「清道光年間（西元 1830 年），武進名醫費伯雄在其

醫案《醫醇賸義·蟲脹門》中記述，曾用『扶神歸化湯』治療青筋暴露肚膨脹。一八八八至一九〇四年間。孟城老中醫馬培之醫案中亦有為當群眾治療腹塊水腫病的理法方藥。」⁵¹ 按《醫醇賸義》原稿毀於咸豐戰火，刊刻於 1863 年，非 1830 年。該書記錄：「鼓脹者，腹脹，身皆大，大與膚脹等，色蒼黃，腹筋起，此其候也」。⁵² 按晚期血吸蟲病患者一般不會出現「腹脹」與「身皆大」並存的現象。但孟城中醫所治療之患者則為血吸蟲病，已見上述。

丹陽折柳鎮西寺莊是一個有「九井、十三巷、二十四個花牆門」的數百戶大村莊，但因血吸蟲病，至宣統時期只剩 5 戶人家。⁵³ 這一材料應當來自口述，其發生年代系在清代。

江寧府的材料來自光緒《江浦坤乘》，內中記載明正統年間邑人石金（石淮父），「神於醫，晚得蠱證方，病是者所活甚眾。」⁵⁴ 但這條史料並不能證明蠱證方即治療血吸蟲病的方子。

根據 1950-1960 年代的調查，武進、丹陽和江浦防治初期人群感染率分別為 9.76%、13.15% 和 13.63%，這在江蘇來說是感染率較低的區域。上述三府早期的兩條史料並不能證明這一地區的血吸蟲病有較長時間的流行史。

根據以上分析，將明清時期江浙地區較為可信的血吸蟲病的記錄羅列如下，如表二所示。

從明清時期江浙滬三省市血吸蟲病流行從時間早晚來看，明顯可以分為以下幾個區域：①金華、衢州、杭州府南部、紹興南部和台州西部；②蘇州府和松江府吳淞流域；③黃浦流域，包括杭州府北部、嘉興府和松江府中東部；④湖州府和常州府宜興縣；⑤鎮江府和江寧府；⑥常州府。

從地形和水環境來看，第一個區域屬於山丘型血吸蟲病流行區；第二個區域屬明初以來低窪區，為水網型血吸蟲病流行區；第三個區域屬於黃浦感潮區，屬水網型；第四個區域位於太湖上游，平原和山丘型並存；第五個區域血吸蟲病除

表二 明清時期江浙地區血吸蟲病的記錄

府	縣	時間	資料類型	類型
嘉興	桐鄉	清末	醫案	水網
	嘉善	1908	西醫	水網
蘇州	常熟	嘉道	醫案	水網
	吳淞	乾隆中葉	醫案	水網
	昆山	乾隆	世醫	水網
松江	青浦吳淞	乾隆 / 道光	方志 / 醫案	水網
鎮江	丹陽	宣統前	口述	水網
杭州	富陽	同治後	族譜與口述	山丘
金華	金華	光緒前	醫案	山丘
	浦江	乾隆前	口述	山丘
	蘭溪	咸豐同治	口述	山丘
	武義	光緒十六年	口述	山丘
衢州	開化	嘉慶	醫案	山丘
台州	天臺	乾隆	口述	山丘
常州	武進	光緒	醫生	湖沼

了深受長江蘆草灘影響外，主要為山丘類型；常州府的情況則比較複雜，各種類型皆存在。

血吸蟲病形成流行以第一區和第二區最早，約在乾隆時期。第五區史料較少，不過從地形推測，鎮甯地區應與第一區相似。第三區和第四區發生時間較晚，第三區在光緒之後的大流行是由於逐漸脫離感潮區之故，第四區則由於處於太湖上游，水流較急，不易釘螺孳生。

對追溯材料的分析

浙江山丘型血吸蟲病流行區流行歷史較早，其他省份也是如此，如群眾傳說，徽州府休甯和祁門兩縣血吸蟲病在明代和清代前期業已流行⁵⁵，江西余江縣疫區民眾傳說血吸蟲病始於嘉靖年間，由鑿岩開圳引起⁵⁶。那麼，在太湖以東

和以北地區，民眾的回憶是否能追溯到表 2 中蘇州府的流行時間上去呢？茲將 1950 年代江陰、無錫、吳縣、昆山五縣血防檔案中有關流行歷史的口述資料輯出，羅列如下。

一、江陰

在江陰西部的澄西區西雙橋村，蕭姓為當地大族，1953 年該村年紀較長的一村民回憶說，「在卅年前祭祖時有十多桌人吃飯，現在呢，死剩下一桌人了（指解放前一年）」。該村另一大族謝家，「十年前生血吸蟲病死亡的就有 28 人」。在第三村，有兩戶「昔遭血吸蟲病覆歿」。⁵⁷ 江陰南部青陽區沿蘆灘地區 7 個村，在 1946 - 1948 年間，患該病死亡的達 70 餘人，全家死亡的高達七戶。⁵⁸

按西雙橋村蕭姓在 1933 年前祭祖時人口尚多，說明彼時血吸蟲病尚未發生或者尚未形成流

行，因此該村形成流行系在 1930 年代初。同村的謝家在 1943 年前血吸蟲病已極為嚴重，其發生時間應與蕭家同時。和謝家情況相同，蘆灘地區 7 個村在 1946 — 1948 年血吸蟲病極為嚴重，其流行年代應在 1946 年之前。又按蘆灘釘螺密度高，這些村莊都沿蘆灘而建，急性感染的幾率很大。

二、常熟

在 1954 年的調查中，東湖鄉第九居民區 1949 年全村有 310 人，至 53 年只剩下 237 人，四年間因血吸蟲病死亡高達 73 人。⁵⁹

三、吳縣

根據 1953 年吳縣黃埭鄉居校口村的調查，該村 1939 年有 45 戶 170 人，水稻畝產量 600 斤。

但到 1949 年，只剩下 42 戶。1953 年調查則為 37 戶 100 人。10 多年間因血吸蟲病造成死亡的有 16 戶 22 人。由於勞力不足，1952 年水稻畝產量只有 450 斤。⁶⁰ 從血吸蟲病死亡戶口數以及 1939 年以來的戶口數變動來看，這些資料都是採訪而來，應是可靠的。1939 戶均人口僅 3.7 口，1953 年更下降為 2.7 口。雖然農業村莊中戶均 3.7 口比較低，但從水稻產量來看，1939 年前的流行尚不劇烈。

四、無錫

1954 年無錫東亭區倉下鄉的調查對因血吸蟲病死亡者的死亡年齡和時間進行了回溯調查，情況如表三所示。

表三 1954 年調查無錫東亭區倉下鄉血吸蟲病患者死亡年齡和時間

死亡年齡	50 餘	49	30 餘	50 餘	不詳	66	40 餘	48	40 餘	22	50	50 餘
死亡時間	1925	1933 年前	1935 年前	1935	1937 年	1941 年前	1945 年前	1945 年前	1948	1950	1953	不詳

資料來源：無錫血防站第四工作組，〈無錫縣東亭區新籐鄉調研工作總結〉，H67 - 3 - 114，1955 年，蘇州市檔案館。

調查 12 例血吸蟲病死亡病人，其中死亡時年齡和時間不詳各有一例。從年齡分佈來看，21 — 30 年齡段 1 人，31 — 40 年齡段 1 人，41 — 50 年齡段 5 人，51 — 60 年齡段 3 人，61 歲以上 1 人。死亡人口年齡以 40 歲以上居多。從死亡時間來看，最早的病例發生在 1925 年。有記錄的 11 名病人在死亡時間分佈上比較均勻，似乎暗示血吸蟲病一直在以緩慢的速度流行著，並沒有出現急劇流行。

這一年也對太湖之中的馬山地區進行了調查。馬山區位於無錫市西南，農民比較富裕，田地之中除稻麥外，還有芋艿、山芋，山地則出產瓜果等物，故山地多的農民以瓜果為主要收入，山地少的則以稻麥為主要收入。調查認為，「本區四面太湖環繞，水流急，釘螺不易棲存，根據河流調查，未發現釘螺，假使有血吸蟲病患者，

蔓延流行並不可能」。調查者也在自然村進行訪問，「根據群眾反映，本區有大肚皮病人，有患大肚皮而死亡的」，但大肚皮死亡病人，「區衛生所談，不一定是血吸蟲病而引起的腹水。」訪問得知：本區有 2 名腹水病人經過放腹水治療而好轉；1 名腹水病人尚未治療，病情嚴重；有腹水死亡的 2 人，死亡時間分別是 1935 和 1955 年。另外在義務兵體檢中，發現血吸蟲病患者 2 人，調查人員經訪問後認為，這兩人可能是由於旅行因素在外地所感染所致。⁶¹ 然而，馬山區防治初期人群感染率在無錫市區 12 個流行鄉中最高，感染率為 25.44%。這究竟是 1955 年之後這一地區血吸蟲病感染率迅速上升還是 1955 年的調查並不詳盡或全面，由於資料不全，尚不能回答。

五、昆山

在周墅區朱家鄉杜家聯村，1921 年有一名叫

「余大根」的農民因便血腹水二年多後死亡，時年 35 歲，事後續有發生死亡現象，防治人員據此認為昆山血吸蟲病流行歷史至少在 40 年以上。⁶² 根據 1951 年的調查，杜家聯村 40 餘年前有 73 戶 200 餘人，1951 年只剩下 25 戶 62 人，人口減少的主因是血吸蟲病。1951 年追溯近 30 年來有時間、姓名、年齡、性別、病情的病人，結果如下：全家死亡的 11 戶 38 人，全家死剩一人的有 20 人，每家個別死亡 46 人，共計死亡 104 人。到 1950 年初，只有 158 人，平均每戶 2.28 人。⁶³ 以全家死亡的戶口計算，戶均 3.45 口。以此計算 1920 年代應為 252 人，與民眾所言「200 餘人」相符。

周墅區清水鄉丁澤徑村的民眾對於該村血吸蟲病流行的歷史回憶如下：「據群眾說東洋人至此時，大肚皮和死亡的人數都最多，現在少了些拉。」⁶⁴ 所謂「東洋人至此」，指的是抗日戰爭時期，應為 1938 年。1954 年的調查報告還提到了一名叫朱來富的 22 歲的青年男子，他一家 4 口，系 50 多年前由河南遷來此地，種 10 畝田，小時身體也很好，但在 1950 年病情嚴重，發展到腹水，持續了兩年之久。調查人員在該村三個互助組內利用「漫談」的方式進行瞭解，將群眾能夠記憶起的有死亡時間和姓名的患者進行統計，如表四所示。

表四 昆山周墅區清水鄉丁澤徑村三個互助組血吸蟲病患者死亡情況

時間	17 歲以下			18 - 45			46 歲以上			共計
	男	女	合	男	女	合	男	女	合	
解放前十年內	1	1	2	7	8	15				17
解放後五年內				6	1	7		2	2	9
合計	1	1	2	13	9	22		2	2	26

表五 1952 年周墅區換新鄉血吸蟲病流行情況調查

村名	人口	各村的死亡情形				各村的患病狀況				
		全家死亡		全家死絕一人		死亡一人者	肝硬化腹水	脾腫便血	發育不全	不能勞動
		戶	人	戶	人	人數	人數	人數	人數	
四佰畝	252					2	4	37	3	6
倪介村	230					7	4	31	4	……
陸介西	330					1	5	5	5	……
上新塘	232	1	4			1	5	33	1	……
陸介東	118					5	2	12	2	……
許介	199	1	2			6	4	17	3	……
天龍	238					1	3	12	1	……
新塘橋	275					0	1	12	1	……
新塘角	242					0	3	12	1	……
趙介	265					2	3	16		……
南黃泥涇	117					3	4	18	5	……
石介	146					1	3	7	1	……
合計	2644	2	6			29	41	212	27	13

說明：「……」系因數字被裝訂在內，無法閱讀。

該村「在桂」互助組共 15 戶，67 人，以此推算，三個互助組約為 45 戶 205 人，15 年內死亡 26 人，流行是比較嚴重的。

1952 年 7 月血防人員對周墅區換新鄉血吸蟲病流行情況進行了詳細的調查⁶⁵，其中還包括症征和病史。調查人員對已經有體征出現的「顯著病人」的姓名、性別、年齡、病齡按不同體征進行分類，全鄉 12 個村的死亡和患病狀況如表五所示。

12 個村 2644 人，全家死亡的只有 2 戶 6 人，絕大多數的死亡情況是每家死亡 1 人。死亡調查

系訪問村民過去情況，故應視為過去幾十年間的情況。在感染率如此之高的地區中，37 人的死亡並不是一個極其嚴重的數字。以患病情況來看，肝硬化腹水、脾腫便血、發育不全和不能勞動的共 293 人，占總人數的 11.08%，血吸蟲病對於身體的危害由此可見一斑。

換新鄉的調查還有患者患病時間的統計，這些患者都有姓名、性別和年齡的統計，因而是真實的。但調查報告中僅列了其中 113 名患者的情況，如表六所示。

表六 周墅區換新鄉 113 名血吸蟲病患患病時間

年	1922	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951
人數	1	6	0	0	0	1	2	0	3	1	0	9	2	13	5	9	19	4	24	13	1

患病最早的時間為 1922 年，與朱家鄉杜家聯村 1921 年「首例」病人在時間上僅相差一年。1932 年突現 6 名病患，可能與 1931 年的長江大水災有關係。從 1936 年之後，患病人數有逐漸增加的趨勢，特別是 1942 — 1950 年間。在日本佔領期間，血吸蟲病患者比較多，這與周墅區清水鄉丁澤徑村村民的口述一致。

周墅區和澱西區都屬低窪地區，血吸蟲病感染率很高。在澱西區陶家浜村，有農民沈泉生原系常州人，1931 年家鄉水災後一家五口遷居該村，但因血吸蟲病，到 1947 年先後死去四人，剩下一人只能返回常州。調查人員認為，澱西區尚明甸鄉陶澤聯村血吸蟲病流行史有 30 餘年。⁶⁶

根據以上口述歷史資料，將五縣血吸蟲病的始發或流行年代整理為表七，如下所示：

五縣民眾的回憶中，血吸蟲病始發于 1920 年代初，在 1930 年代初和抗日戰爭時期發病人數集中。這一結果與表 2 中蘇州府乾隆年間就有血吸蟲病流行在時間上相差甚遠。問題究竟出在哪

里？

從病情來看，昆山澱西陶家浜村 1950 年代初全村 255 人中，檢驗 225 人，陽性率為 68.16%，其中，脾塊腫大硬化腹水、脾塊及便血、便血體症分別有 22、23、51 人，無顯著自覺症狀僅占 52.31%。⁶⁷ 從全區來看，根據 1955 年一些鄉鎮的檢驗結果，澱西區血吸蟲病患者 33000 人中，有顯著自覺症狀的（如腹中痞塊、腹水、拉血拉膿等等）約占感染人口的 30%，約占總人口的 16.5%。⁶⁸ 對 1954 — 1957 年間昆山各鄉血吸蟲病病情進行統計，情況如表八所示。

有自覺症狀的人數在病人中的比重，有幾個鄉鎮都為 26.8%，可能是推測資料。除個別地區外，各鄉有自覺症狀的人數在病人中的比重相差不大。總計全縣有症狀人數 84423 人，占病人總數的 26.3%。

中國醫學科學院江蘇分院血吸蟲病研究所附屬醫院自 1952 年 2 月至 1959 年 6 月，共收治晚期病人 1923 例，其中記錄比較完整的有 1290 例，

表七 江陰、無錫、吳縣、無錫、昆山血吸蟲病的始發或流行情況

縣	區 / 鄉	村莊	始發或流行年代
江陰	澄西區	西雙橋村	1930 年代初
	青陽區	7 個村	1946 — 1948
無錫	東湖	第九村	1949 — 1953
吳縣	黃埭鄉	居校口村	1939 — 1953
無錫	東亭區倉下鄉		1925 — 1953
	馬山		1935
昆山	周墅區朱家鄉	杜家聯村	1921
	周墅區清水鄉	丁澤徑村	1938
	周墅區換新鄉	全鄉 12 個村	1922 — 1951
	澱西區	陶家浜村	1931 — 1947

表八 1954 — 1957 年間昆山血吸蟲病病情統計

鄉 名	病 情					
	總人數	檢驗人數	陽性人數	估計病人	有症狀數	有症狀者在病人中比例 (%)
陳 墓	35720	6688	2364	23732	1572	4.4
巴 城	14415	4256	2573	100832	4037	28.0
蓬 閩	25291	9357	4625	16144	6777	26.8
周 市	20360	1985	1147	14252	5456	26.8
城 南	26991	7105	3559	18083	7233	26.8
石 牌	17830	5902	3210	13481	5392	30.24
葦 葭	22236	2701	473	14898	6759	30.4
茜 燈	27457	1775	362	18396	7358	26.8
城 北	17272	2735	1803	11572	4514	26.1
南 港	18311	2403	662	12218	4707	25.7
周 莊	19155	10073	1150	12833	5053	26.4
正 儀	27057	3290	1571	18127	7250	26.8
楊 湘	23040	2357	1276	15430	6170	26.8
張 浦	23750	394	240	15715	5366	22.6
花 橋	22521	783	307	15095	6038	26.8
玉山鎮	31135	6223	860	623	741	2.4
合 計	372541	68027	26182	321431	84423	26.3

資料來源：〈昆山縣防治血吸蟲病各種資料（1957.11）〉，16 — 3 — 11，1954 — 1957，昆山檔案館。

其主要症狀如表九所示。

表九 1952 — 1959 年中國醫學科學院江蘇分院血吸蟲病研究所附屬醫院
1290 例晚期血吸蟲病人主要症狀

項目	統計例數	陽性例數	陽性率 %	項目	統計例數	陽性例數	陽性率 %
大便膿血	906	729	80.6	氣急	566	368	65.0
腹瀉	581	434	74.7	頭昏	1290	410	31.8
腹痛	816	625	76.6	鞏膜發黃	1290	177	13.7
腹部膨大	1290	741	57.4	腹中有塊	1290	562	43.6
腹脹	1290	527	41.6	脾臟疼痛	310	93	29.2
食欲不振	1290	568	44.0	牙齦出血	263	28	10.6
發熱	1290	741	57.4	鼻衄	595	379	63.7
消瘦	571	420	73.6	嘔血	1290	111	8.6
乏力	1290	764	59.2	便血	1290	138	10.7

資料來源：中國醫學科學院江蘇分院血吸蟲病研究所，〈1290 例晚期血吸蟲病臨床分析〉，江蘇省衛生廳，《江蘇省醫學和資料彙編 1959（一）》，1960 年內部印行本。

按中國醫學科學院江蘇分院血吸蟲病研究所前身即無錫血吸蟲病防治所，其所收治的病人主要來自無錫地區。表九可見，晚期病人常見症狀為大便膿血、腹瀉、腹痛、消瘦、乏力、鼻衄及氣急等。從勞動力情況來看，21.8% 的晚期病人完全喪失勞動力，勞力減退者占 71.5%，不受影響的僅占 6.7%。1957 年昆山晚期病人占總人口數的 22.7%，這對於勞動力的影響是巨大的。假如這種情況從乾隆年間一直持續到 1950 年代，很難想像明清時期蘇州農村經濟的繁榮以及人口數量的增長。

從皖南地區的情況來看，和徽州府不同，廣德州和甯國府（1949 年後屬宣城地區）1950 年代之後各縣民眾憶及血吸蟲病發生在「太平天國戰後」，並給出一個形成較大規模流行的時間點，為「解放前五十多年以前」，即 1900 年前後。⁶⁹ 這一地區在太平天國戰爭期間土著人口死亡殆盡，戰後成為移民重建區。太平天國戰爭對於蘇南地區的人口數量同樣影響甚劇，蘇州府在太平

天國戰爭中人口損失率高達 65%，但是，「唯有蘇南地區東部的蘇州、松江、太倉等地很少發現有外來移民介入……所以，這一帶田地的墾殖速度很慢。十九世紀末，蘇州府新陽縣（今屬昆山、太倉）仍有 10 萬畝以前課稅的土地拋荒。」⁷⁰ 因此，因為土著的劇烈減少而失去了對血吸蟲病的歷史記憶是不存在的。

乾隆之後這一區域血吸蟲病流行程度「V」式變化，既然與民眾的歷史記憶無關，那麼是否在流行因素上發生了變化？為此，先需藉助 1950 年代血防檔案，瞭解這一時期這一地區的血吸蟲病流行病學。

防治初期血吸蟲病的流行因素

一、低地開發與血吸蟲病流行：以常熟和昆山為例

常熟縣境內血吸蟲病感染率自北而南愈來愈高。據「蘇州專區血吸蟲病流行示意圖」⁷¹，濱江

地帶為非流行區，中部一些地區為輕、中流行區，南部則為嚴重流行區。全縣防治初期人群感染率為 43.69%。南部嚴重流行區的感染率非常高，如在古裏和任陽兩區，「解放前和解放初期在有些地區血吸蟲病發病率高至接近 100%。」⁷² 根據 1953 年的調查，重流行區形成的一個關鍵的原因是地形低窪，釘螺易於繁殖且分佈較廣。⁷³

常熟東南的白茆地區因白茆流經此地而得名，這裏是典型的水網地帶，地勢凹陷，容易積水，極利於釘螺的孳生繁殖。根據 1955 年蘇州醫學院的調查，這裏的耕作制度在江南地區非常典型，主要是一年兩熟（小麥、油菜等春花作物和夏稻），棉花屬間種作物，番薯和桑樹則極少栽種。

要維持上述種植制度，肥料是首先需要解決的。根據這一地區三個公社的調查，當地所使用的肥料，主要是未經處理就直接施用的人糞。這引起了來自蘇州醫學院調查者的關注，因為「蘇州、無錫的若干農村中，採用搭棚加蓋密封，儲畜糞便，殺滅血吸蟲卵」。不僅如此，人們的生產和生活行為經常與疫水接觸，據調查，「三個公社的農民，不但在水田中勞動時與水接觸，且較大的兒童與成年男子，一般喜於河流中游泳、洗澡、洗腿、洗腳（洗工作後的泥腳），婦女們都到河邊洗米、小船塢菜、洗衣服（據告，在夏季，婦女中亦有在河流中洗澡的）」此外，「盛糞的馬桶和糞桶，糞具都在河流中洗刷」。在這一類型的區域，「與河流溪溝比，水田中的釘螺一般是比較少，並且水田中釘螺的陽性一般較低。」因此人們的生活方式在血吸蟲病感染中所起的作用要比進入水田工作要重要的多。⁷⁴ 實際上，1952 年和 1953 年中央衛生研究院華東分院、上海醫學院以及無錫血防所曾在無錫地區作感染方式的調查，調查發現，在這一地區，「生活上的感染方式較生產上的感染方式為重要，而生活上感染方式中下河游泳嬉水更為首要。」⁷⁵

和白茆鄉相比，距常熟市區不遠的東湖鄉的地形更低一些，血吸蟲病感染率更高，1954 年調查陽性率高達 74%。該鄉地形特底，終年積水之荒田較多，且「河身狹小，河床淺，水流緩」。由於地形低窪，故釘螺密度甚高，「在水溝邊，船棚邊，最多的水溝中在一平方尺竟達 500 餘隻」。另外值得注意的是，和白茆鄉不同，這裏「在秧田、大田裏，在割稻後的稻根上，田梗邊，屢見不鮮，真可謂釘螺滿地」。⁷⁶

根據同一調查，這一地區副業很少，農民主要是在農閒時捕魚摸蟹以補家用。農家平均每人水旱田 2.6 畝，而每畝秈稻產量最高只 400 斤，因此生計維艱。為獲得較高糧食收益，農民對水旱田施加肥料。所施肥料包括糞肥、河泥、羊廄灰以及豆餅、紅花草，所占比例分別為 50%、30%、20% 和 10%。糞肥以人糞為主，除自給外，向外城市購買。施用分基肥和追肥兩種，都是在施肥前 3 小時將大便攪散施入農作物中。

黃梅和初秋為江南地區大雨連綿之季節，此時東湖鄉外河水位增高，內圩水位由此增長，很容易因內澇而淹沒稻田。如 1949 年田內之水深達 6—7 尺，至 1952 年時仍有 4.5—5 尺之深。在這一環境下，當地農民大部分種植秈稻，春花作物種植甚少，因此大體上都是單純水田，耕作制度為一年一熟。因農作物易被為水淹，故農民為了生活常在水沒之田撈水稻。⁷⁷

比東湖鄉地形上更低的為湖蕩地區。昆承湖和南湖是常熟最大的兩個湖泊。在南湖蕩草灘，根據 1957—1958 年的調查，釘螺平均密度為 253 只/市尺，平均陽性率為 0.15%⁷⁸，湖蕩草灘成為 1950 年代水網地區滅螺的難點所在。1955 年的一份報告詳細報告了南湖蕩的情況，茲錄如下：

常熟縣南湖蕩，是一個縱橫二十餘裏的蕩面，嘉林蕩與無錫縣接壤，二處共有二百八十八塊蘆灘，成島狀星星分佈於湖泊之中。這些灘地，大小懸殊，最大的有二百多畝，最小

的僅一個土墩，共有 4558 畝。灘上密生著莎草（三角草）和稀疏的矮小蘆葦，由於常年不翻動，灘面上有一層 2—3 寸厚的草皮筋，如地毯相織；灘上莎草長有五寸長左右，不受江潮影響，屬湖泊地區，每年四、五月間被水淹沒，到十一月份以後露出水面，或夏水冬陸狀態。灘上普遍有釘螺孳生，每至夏秋季節（即蘆灘上水期），附近群眾經常赤腳甚至裸體上灘割草，挖野荸薺以及捕魚摸蟹等，因而嚴重地危害著當地農民的身體健康。⁷⁹

在江陰青陽公社，血吸蟲病流行區以該區一大蘆灘為中心，向四周分佈，愈近蘆灘的感染率愈高，如貼近蘆灘的 7 個村感染率都在 20—30%，但離蘆灘一、二公里的村莊則只有個別散在的病人。⁸⁰ 常熟南湖蕩也是這種情況。這兩縣湖蕩情況在江南地區是普遍的。

昆山是血吸蟲流行相當嚴重的一個地區，防治初期人群感染率高達 53.80%。即使到了 1955 年，在這一年的徵兵體檢中，受檢人數 3427 人，血吸蟲病感染率為 82.5%，該病仍然是這一年「影響群眾健康和人民的危害最大的疾病」⁸¹。

在地形上，江蘇河網密度平均每平方公里為 4.8 公里，昆崙老河網區每平方公里則高達 7.2 公里。⁸² 因為大小湖泊河流甚多，分佈交差，兩岸長滿青草，故適宜於釘螺孳生。尤其是北部的周墅、巴城及和南部澱山湖濱之澱東、澱西等區，「地形甚低窪，易遭水災，四九年水災時，澱西區尚明甸鄉陶家浜村，全部竟被淹沒水中達二市尺左右，房屋牆壁倒塌者甚多，群眾皆遷居附近之地，尚明甸村群眾俗稱為『鍋底地』」。⁸³ 據 1953 年的調查，靠近澱山湖、傀儡湖、巴城湖、吳淞江附近低田村莊的血吸蟲病流行最為嚴重，而在城區、市鎮以及棉田較多的村莊，流行較輕，如茜墩鎮、周莊鎮、陳墓鎮、茶葭鎮鎮上居民患病比例為 15% 左右。1953 年昆山血防站對於該縣

血吸蟲病流行的因素總結如下：

在病情流行嚴重的地區，因鄰近較大湖泊或大柴蕩，在湖泊柴蕩的四周，有比較寬廣的淺灘，各種雜草叢生，間夾有蘆葦，造成釘螺孳大量寄生和覓食的良好場所，附近農民，經常來畚河泥，夾草泥，捲水草，放牛割草，捉魚摸蝦，人帶有血吸蟲蟲卵的大便跑到水裏，繁殖子血吸蟲尾蚴，就造成了人容易感染血吸蟲病。

在低田蕩田區，由於很多田溝裏，寄生著釘螺孳，還有少數的田裏因用河泥畚田，把河裏釘螺孳帶到田裏，農民們用糞便作為主要肥料，這就增加了感染條件。

婦女們習慣在河裏洗刷馬桶，各村糞缸大多沿河擺放，如因下雨破滿，糞便易於下河，船上漁民在河邊隨便大小便，和農民施糞便時，都大大增加了感染的來源。農民們赤腳下田生產，婦女們在河邊洗衣物，夏天農民和兒童們到河裏去洗澡游泳，但農村裏河流多，寬度小，流速慢，水草多，釘螺易於繁殖，這就增加了農民和兒童易於感染血吸蟲病。⁸⁴

1951 年全縣有田地共 99 萬餘畝，其中水旱田 80 萬畝（稻、麥、菜籽等），水田 13 萬畝（每年產水稻一次），地 3.4 萬畝（棉、菜蔬為主），另有漁池、茭塘、池塘 0.48 萬畝。農村副業生產方面，以捕魚、捉蟹、養鴨為主，供銷於滬蘇一帶。農民施肥方面，以糞便、河泥為主，農民習慣用新鮮糞便。糞便來源，除已有之外，係由商人從上海裝運到農村出售，農民購買後即行使用，無儲蓄習慣。⁸⁵

在地勢較高之區，耕作制度為一年二熟，產量較高，民眾生活較好，血吸蟲病感染的首要途徑是下河洗浴接觸疫水，相對來說，感染率較一年一熟地區為低。在一年一熟和湖蕩地區，因地勢低窪，田中亦有釘螺分佈，民眾因為肥料和副

業需要，經常與疫水接觸，因此感染率極高。茲舉幾例詳細說明之。

周墅區清水鄉七村（丁澤徑村）的地形很低。據 1954 年的調查，該村有 71 戶 263 人（男 145 人，女 118 人），戶均 3.7 口。有耕牛 11 頭。在該村的河流兩岸、車水溝都發現了釘螺，由於水溝兩岸有青草，水裏有牛草，因此經常有婦女及兒童赤腿足至水溝內割草喂牛。過去因為地勢低窪，在 1030 畝田中，水田（稻）為 847 畝，水旱田 163 畝（其中麥 10 畝，菜子 153 畝，其他 25 畝）。1954 年 4 月中旬對該村 95 人進行糞檢，陽性率為 75.78%，感染率如此之高的原因，「因此地水位很低，每到多雨季節，田、溝、河的水就要混為一流了，也可說是造成血吸蟲病猖狂流行之原因。」⁸⁶ 周墅區換新鄉也是一個低窪地區，

1952 年對這一地區血吸蟲病進行調查⁸⁷，倪介村農民認為，「我們這裏是底田，割起稻來隨大腿水，所以多容易生病」。

澱西尚明甸鄉楊家浜村是一個感染率超過 70% 以上的村莊。當地人口多為常州人遷來此地，大多數田地勢低窪，終年積水，僅一年一熟，因為易遭水患，故經常歉收。農民除種水稻外，也種茭白以補家用。⁸⁸ 南明甸鄉清水灣聯村的新民村，是 1951 年才自外地遷來的小村，共 8 戶 34 人，主要勞動力 17 人，耕種 165 畝低田。在 1951 — 1952 年間，勞動力很強，用人力耕田，每畝年產量為 300 斤。但 1953 年之後血吸蟲病開始發生，造成勞動力逐年喪失，1955 年平均每畝只 230 斤。⁸⁹

昆山南部澱山湖的東洋潭、西洋潭、澄湖、

表十 昆山各鄉鎮不同類型釘螺分佈面積統計

鄉名	釘螺分佈面積（平方米）							合計
	河道	池塘	山溝	田地	蘆灘	溝渠	茭白塘	
陳墓	267517			631785	180690	128568	11353	1219913
巴城	187119				1500	40686		229305
蓬閩	401477			6930	21630	78116		508153
周市	247710			20460	18960	49956		337086
城南	226010				20100	27139		273249
石牌	167834			123420	18960	30630		340844
葦葭	334510			66000	12000	58586	60	471156
茜燈	207082			11880	120000	126750	330	466042
城北	137038				4230	39429		180697
南港	247600				1800	54697		304097
周莊	272304		19926	182820	586950	118245	100	1180345
正儀	147302				1089000	78540	21450	1336292
楊湘	229890			8382	38700	68955	4164	350091
張浦	153298			27720	302310	176808		660136
花橋	84834			2310		53409	1979	142532
玉山鎮	83471					435		83906
合計統計	3394996		19926	1081707	2416830	1130949	39436	8083844

資料來源：〈昆山縣防治血吸蟲病各種資料（1957.11）〉，16—3—11，1954—1957，昆山檔案館。

說明：合計數系重新統計，與原表合計數略有不同。

小甸湖等周圍，分佈著大小不同的草灘、蘆灘 50 餘個，共約 1400 畝，其中草灘約 1180 畝，蘆灘約 220 畝，有螺面積共計 1000 畝。在陸墓雙湖鄉，澄湖蘆灘灘地由於地勢低窪，常年沒于水中，只在冬季水枯季節，略有較高地點露出水面，湖面的自然漲落符合釘螺夏水冬陸的生活條件，這裏釘螺每平方市尺高達 200 只左右，一般均在 30 只左右。而周圍之農民，均來此地割青草做牛的飼養料，或者捉魚、捉蟹、摸螺絲、取肥料以及燃料。另外，蘆灘上所長蘆葦高一丈餘，出賣給吳縣車坊以及本縣茜圩一帶。⁹⁰ 由於農民和漁民經常在這些灘上活動，非常容易感染血吸蟲病。

據 1956 年調查調查，漁民們在水漲時經常在灘上摸魚，但下水後經常感覺奇癢，農民也說：「塘怪」、「草怪」、「鴨怪」。這些荒灘與人們的生活是如此密切，以至於在消滅血吸蟲病時，要對蘆灘採用築路、割蘆根等辦法消滅釘螺時，卻遭到村民的反對，「群眾認為蘆根鏟掉後，要少收入，存在顧慮。」又如，葉蕩鄉東小禮港村一陳姓村民說：「今年老岸上做了圩岸，草不長了，塘裏又要埝掉，幾隻老牛要餓死了。」⁹¹

1957 年，昆山血防部門對該縣各鄉鎮不同類型釘螺分佈面積進行總結，結果如表十所示。

表十可見，釘螺分佈以河岸、水溝、蘆灘面積最廣，水稻田的面積也比較大，這是低窪地區的一般特點。

二、種植結構與血吸蟲病

稻田區 1954 年大水將無錫血防所試驗點很多田地淹，在水退之後，在 91 塊田地發現了釘螺。但 1954 年 11 月調查有釘螺的 20 塊田地，在 1956 年 3 月復查時，已有 14 塊釘螺完全消失，其餘 6 塊田地也一致呈現顯著的減少。調查人員認為，上述稻麥田每年翻耕二次，分別在 6 月份種稻和 11 月種麥之時，種稻時田中雖有積水，但種麥之後卻保持經常乾燥 7 個月。桑地則每年翻土二次，以河泥為主要肥料，有的地中種上小麥

等春花作物。當地居民在稻麥田和桑地進行翻耕時，將田地邊的草皮鏟掉翻入田地間。據此他們得出以下的結論：上述耕作方法可能不利於釘螺的生存。⁹²

實際上，地勢較高的區域種植稻麥不利於釘螺之孳生，很早就被教會醫院的醫生觀察到：

在蘇州地區，在稻田中沒有發現血吸蟲的宿主。然而這很好解釋，稻田的水平面大約高於灌溉他們的溝渠 4-6 英尺。……我們發現在八月，許多稻田有一二英尺高，土地是乾燥的，成塊的，有深深的裂縫。在冬天，這塊地被種上小麥，這意味著在整個冬天這塊地是相當得乾燥。⁹³

桑地區 對於桑地釘螺陽性較少的原因，無錫血防所 1954 年的另一項調查中這樣解釋：雖然無錫桑田釘螺多有發現，但未發現陽性，這是因為桑田均用河泥施肥，少用人糞，而田內又經常保持乾燥，故釘螺感染的機會較少。⁹⁴

太湖東邊的吳江與吳興、桐鄉接壤，該縣和其北面的吳縣都是清代重要的蠶桑產區。吳縣地接太湖和陽澄湖，境內河流密佈，防治初期人群感染率為 29.17%，比常熟和昆山低許多。另外，還需要注意的是，此時桑地種植面積已經大為減少，相應地，水稻種植面積則大大增加。根據 1955 年的調查，該縣不靠近湖源地區，釘螺密度以水溝、河浜最高，池塘較低。靠近太湖附近，因為土質粗松，故釘螺較少；但陽澄湖釘螺密度則比較高。⁹⁵

吳江縣是江蘇全省湖蕩最多的一個縣，據統計，千畝以上的湖蕩 50 多個，大小河港 5000 多條，水面積占全縣土地面積的 38%，但該縣防治初期人群感染率為 24.84%，與吳縣相差不大。縣內各鄉感染率相差較大，據 1951 年的調查，「以沿運河水系兩岸的陽性率為最高，但平望縣向西去的運河水系的地區的陽性率則逐漸降低，以至於無。」除此之外，「在本縣沿太湖水系不是嚴

重的流行地區，也可說明太湖水系還不是主要流行根源」。⁹⁶

濱太湖地區血吸蟲病感染率低除了水流和土壤的因素外，是否還與農業結構有關？茲以太湖沿岸地區作為案例進行分析。

橫涇區位於吳縣西南，瀕鄰太湖，防治初期人群感染率僅為 3.11%。徐莊鄉屬於橫涇，人口約 4000 左右。該鄉農作物以水稻、小麥為主，以菜籽、蠶豆等為次，主要副業有種蔬菜和做蝦籠，但並不普遍。肥料最主要的來源是河泥，系農民自己到陽澄湖去挑，其次購置豆餅、肥田粉和黃糞。黃糞即人糞，當地人到蘇州城區購買。該地耕牛有一定數量，主要用於犁地戽水，牛糞則因為「埭田不收」，為農民所棄用。⁹⁷太湖沿岸的浦莊、渡村、越溪、太湖、光福、鎮湖、東渚等鄉，其農業生產和感染率和徐莊相同。

和上述沿太湖沿岸地區相比，東山的感染率要高一些，防治初期人群感染率為 13.24%。根據 1955 年的調查，該區渡橋鄉衛生很差，「該鄉農民面黃肌瘦為普遍，粗腳、腹水、膨脹部分流行著」。按粗腳應為血絲蟲病，腹水和膨脹則為血吸蟲病患。這裏外來移民較多，且以河北、河南、蘇北人較多。除了魚米桑蠶之外，「農民赤身露體下水撈水草弄魚池等作法為最多」，調查人員認為這是感染血吸蟲病的主要因素。⁹⁸明清時期，東山和西山的種桑業極為發達。到 1954-1955 年，這些地區的農業結構已完全改變，故此不能用 1950 年代的流行病學結論來推知之前的狀況。或者可以說，在以植桑為主的明清時代，其感染率要較 1950 年代低許多。

水生作物區 茭白是江南常見的一種水生植物，無錫血防所 1954 年在茭白田的調查中未找到釘螺，他們認為這與茭白田用石灰打底並且田邊需打實鏟平有關。⁹⁹但無錫西漳區高涇鄉第五村，血吸蟲病的感染率為 41%。根據同一年的調查，當地除種植一小部分稻麥外，大部分種植茭白。

調查人員稱，那時因種植茭白較易獲利，故群眾競相種植。茭白田需肥甚多，每畝需人糞 190 擔，施肥時人立田中以整糞桶傾到。該村釘螺主要分佈在河道以及村前的袋形小灣中。

昆山巴城區廣福鄉二聯村位於昆山西北八華裏，共有四個自然村，1954 年有 61 戶 204 人，戶均 3.34 口。這一村莊耕地面積 897 畝，其中水旱兩熟田 470 畝，水田一熟田 230 畝，一般田 197 畝。1953 年平均產量，稻每畝 420 斤，麥每畝 120 斤，菜籽每畝 60 斤，生活水準屬中等。1954 年調查，「農民在河內養茭很多，在夏秋季，經常用大竹管把糞便通到河底，進行施肥，因此血吸蟲病流行較嚴重，占 65% 左右」¹⁰⁰。在這個行政村的三個自然村中，河流、水溝中均發現了釘螺且呈陽性，在其中一個自然村的秧田中也發現了陽性釘螺存在。¹⁰¹

實際上，明初以降，江南在水系、種植制度、水利工程和社會等許多方面都發生了很多變化，這些變化對於血吸蟲病流行史會有多大影響呢？

由流行因素變化推測血吸蟲病流行歷史

一、吳淞、瀏河和白茆的淤塞與乾隆時期血吸蟲病的流行

永樂初年，由於吳淞日淤，時任戶部尚書的夏原吉與「共事官屬及諸曉水者參考輿論」，他在《浚治婁江、白茆江疏》中給出了治理太湖水系的方案：

按吳松江舊袤二百五十餘里，廣一百五十餘丈，西接太湖，東通大海。前代屢濬屢塞，不能經久。吳江長橋至夏駕浦，約百二十里，雖雲通流，實多淺狹，自夏駕浦抵上海南陸浦口，可百三十餘里，潮沙漲塞，已成平陸。欲即開浚，工費浩大。灘沙泥淤，浮泛動盪，尚難開工。臣因相視得嘉定之劉家港，即古

婁江，徑通大海，常熟之白茆港，徑入大江，皆系大川，水流迅急，宜浚吳淞南北兩岸安亭等浦，引太湖之水入劉家、白茆二港，使直注江海通流，急宜疏。¹⁰²

夏原吉的方案使吳淞江水量進一步分流，元代業已形成的吳淞日淤和瀏河日益寬深的局面更加顯著，位於瀏河河口的劉家港遂成為鄭和船隊的始發港和元明時期著名的大港。

清人評述吳淞、婁河淤塞之原因，將海潮歸於第一大要因，如黃與堅在《瀏河鎮天妃閣記》中雲：「松之吳淞江，蘇之劉家河，入海要道也。其患在潮與汐逆而上，澱積渾少，日以淤壅，幾十年間必再浚之。」¹⁰³崇禎《太倉州志》記錄了瀏河的感潮範圍：

海潮一日二信，唐世可達郡城，見元白詩。宋時不及昆山，紹興中始至縣郭，已而遂過夷亭，（識雲：潮至夷亭出狀元。頗驗。）州境水道莫不受潮，其大都南自婁江至信義郡，北自七鴉入巴城湖，又分注諸河。舟者西行乘進，東行乘退。¹⁰⁴

按昆山原名信義，海潮可由婁江進入昆山境內。主道除了瀏河外，還有其北面的七鴉浦，七鴉浦即今戚浦塘，巴城湖即昆山陽澄湖稍東巴城區的一個湖泊。夷亭即唯亭，現屬蘇州市。婁江和七鴉浦是太倉境內的兩條最主要的泄水河道。直到嘉慶年間，州志仍記載，「州境及屬邑水道無不受潮」。¹⁰⁵

清人吳偉業在《開浚劉家港記》中描繪了元明婁河的狀況：「在前元時海運千艘所聚，爰及勝國。戶部尚書夏公原吉奉命來浚，面勢宏闊，瀧濤莽壯，為西水入海孔道。北境雖有七浦承昆、陽諸湖之委，不若是河之尤駛。」海潮所波及的區域，「海潮迅湧，會於州境，西溢昆而卻同」，與上引崇禎州志的記錄相同。吳偉業接著描繪了明代劉家港和婁河兩岸的盛況：「維時艤舫番舶，檣帆輻輳，奇珍瑋寶，繹絡侯綰，鮫人海賈之利

幾被天下。引以溉田則溝塍周希，杭稔櫛比，下無羨濕，高無亢幹，滋液滲漉，何生不育！故瀕河之地號為土膏，其價畝值□金。」但是由於海道易為潮泥填淤，又「豪民往往圍占為田，與水爭尺寸之壤」，故「沿至崇禎子醜之間，漸所平陸，河口漲沙，橫互隱然隆起，名曰海舌。經石家塘而西，彌望皆芡蒲芟菹，不通舟楫。」¹⁰⁶康熙年間大浚之後，仍不濟於事。乾隆二十八年（1763），巡撫莊有恭在《有恭請濬三江水利疏》中提到：

臣本年正月因查勘蘇松大海塘，親至瀏河，竊見現在河形亦大非昔比，舟楫來往，必艤舟待潮。昆山外濠為婁江正道，淺狹特甚。蘇州之婁門外河為江源出運咽喉之地，河南僅寬三四丈不等。¹⁰⁷

光緒年間，「向年開河仍用挑築法者，以婁江內地已成平陸地。」¹⁰⁸到了民國年間，瀏河則完全淤塞了，民國三十七年《嘉定膠東志·水道》記載：

干支各河，均運轉相通，運輸便利，水災較少。支河吐納幹河，河均以瀏河為吐納，地近海濱，晝夜潮汐往來，泥沙儲積，有『一日一夜一銅錢之厚』之傳說。河身易致淤塞，尤以幹河為甚。舊時當各幹河入瀏河口處，設置閘板，需水時開啟，否則下之，使潮水不能隨時往來，儲積泥少，今則閘壞不重設。幹河每越十年疏濬一次，支河雖儲積較少，然亦有疏濬之麻煩，疏濬之費，幹河由縣分耳，由水利費項下輪撥，支河由各鄉自行籌集。

至於瀏河湮塞原因，《嘉定膠東志·水道》記載：「幹河之淤塞，固由於潮汐，沿岸農民隨意墊駁岸邊，亦一大原因。」實際上，清代巡撫莊有恭在大修三江水利的建議中早就提到，太湖水利問題的出現，與「爾來小民貪利，遍植芡蘆，圈築魚蕩，亦多侵佔」有很大關係¹⁰⁹。

白茆以太湖北面出水最重要的一條河道。錢中諧《論劉河、白茆及江海支流》中提到，「白茆港出常熟縣迎春門起至海長八十里，凡太湖之水自無錫、常州而下者，或蠡河、若元和塘，若陽城湖，以逮昆山之傀儡蕩、巴城湖，皆會於華蕩、昆承、尚湖，由茆入海。」¹¹⁰ 乾隆《震澤縣誌》記載，「白茅一港，自宏治七年疏濬之後六十餘年，今白茅潮沙壅塞，吳淞僅如溝洫，其旁渠支港，亦多湮塞。」¹¹¹ 民國《法華鄉志》也記載，「吳淞江自宋元及明初治水諸公屢建修濬之策，互有利病。迨嘉靖末，江為平陸矣。」¹¹² 嘉靖年間吳淞和白茆淤塞之後，瀏河的泄水作用更加顯著，錢中諧《論吳淞江》雲：

明初夏尚書之治水浙西也，用元人周文英之議，舍吳淞事劉家河，首開昆山夏家浦，制吳淞北達劉家河。復挑嘉定縣之顧浦，引吳淞北貫吳塘，自劉家河入海，是時吳淞尚闊百五十丈，夫劉河之浚，一時不為無利。自白茆漸塞，全河之水以一劉河泄之，似未為安。至隆慶間巡撫海公則專治吳淞江，數十年間雖有小災，不為大害，所謂擇善而行巧。¹¹³

迄嘉靖年間，原為吳淞支流的黃浦江，已毫無爭議成為太湖最大的泄水通道，與此同時，吳淞和白茆則徹底淤塞。瀏河的通暢，除了自然因素外，很大程度上取決於朝廷對劉家港戰略地位的認識上。清顧士璉《海口勒索論》中言：「先朝永樂二年命夏原吉、正統五年命周忱，宏治四年命徐貫，其他部郎臬司大約十餘年一命官，所以吳淞、婁江旋塞旋開，乃人情憚於創作，而樂於因循，朝廷百年不命官，海口百年不疏治，馴致蘆灘沙漲，古江盡堙。」¹¹⁴

正如乾隆《震澤縣誌》所記載的：「如白茅港、七浦塘、劉家河，此蘇州東北泄水之大川，如吳淞江、大黃浦為松江南境泄水之大川，其間各有旁港支渠，引上流之水歸於其中，併入大海，所

謂源委也。」¹¹⁵ 幹流的淤塞，直接影響著塘埔浜溝的淤塞，並最終影響著太湖水的排泄。光緒《昆新兩縣續修合志》記載：「淞、婁二江上承震澤，匯流入海，藉以灌輸農田，自江身日狹，而支流亦淤遏不行。」¹¹⁶ 位於昆山嘉定之間安亭鎮，「吾安亭，吳淞江環其前，婁江繞其後，而所資為灌溉舟楫之便者，則有瓦浦、徐公吳塘、顧浦諸小港，在五季之間江鄉一樂園也。吳淞、婁江湮塞不通，而諸小港亦塞，田卒荒蕪，即不免民就逃亡歲漻日積之害。」¹¹⁷

主幹大河淤塞後，其河道及支流河道遂被辟為田地。明成化進士徐恪在《白茆水利疏》雲：「近四五十年來魚點口與昆承湖俱被豪家雜種芡蘆漸滿，而淤泥漸積，乃圍圩成田，以礙水利，由是塘興，湖隔絕不通。」¹¹⁸ 到了道光年間，情況更加嚴重，道光《橫涇志稿》卷五記載：「自七丫以北，白茆以東，其浦之近吾地者幾三分之一，今則或成陸地，或僅存形跡，遇早潮水不入，迴潦水望西流，昔張南郭先生采每陳水利，幾於痛器，使其生今，不知又當如何也。」¹¹⁹ 常熟東部水面面積原來占全部面積的三分之一，迄道光年間幾乎全部被辟為良田。

隨著太湖以北和以東地區主幹河道的淤塞以及水面的開發，這一區域愈來愈脫離感潮區。與此同時，湖群更加發育。光緒《昆新兩縣續修合志》記載昆山巴城一帶和陽澄湖、鱧鯉湖、澱山湖周圍，「皆積水而不耕之田也，其水深不過五尺，淺者可二、三尺……」，且「水勢澎湃，彌漫茫無畔岸，行旅病涉，田夫病耕」。血防工作者認為，「那時昆山存在大片未開墾的湖沼，成為釘螺孳生繁衍的良好環境，這與今日昆山疫情之嚴重是相吻合的。」¹²⁰ 這一判斷是有道理的。

從表 2 來看，乾隆和嘉道時期吳淞江兩岸、昆山和常熟血吸蟲病記錄集中出現，適與太湖北部和東部泄水孔道的徹底淤塞、感潮區範圍縮小以及民眾大規模開發河道同時。這些似乎並不是

巧合現象。

由於血吸蟲病流行的嚴重程度系隨著地勢的高低逐漸加劇，乾隆和嘉道時期隨著太湖水系的變動，民眾完成了地勢較高地區水面（即河道）的開發。太平天國戰爭期間大量的人口死亡阻止了土著進一步向低窪地區（即湖蕩）的開發，直到清季之後，才有部分外來人口遷入到低窪地區，血吸蟲病遂成為一嚴重問題。但血吸蟲病在 1920 年代「復興」的原因並非外來移民遷入低窪地區一端，農業結構的變化和農村經濟的蕭條是另外一個不可忽略的重要因素。

二、農村蕭條與 1920 年代之後血吸蟲病的「復興」

農史學家陳恒力與王達這樣評價 1920 年代以後太湖南部平原區的農村經濟：

從 1921 年起，蠶桑業逐漸衰落；抗戰時期，當地的桑樹又遭受日本侵略者的嚴重摧殘，於是蠶桑經濟一落千丈。由 1921 年至 1949 年，當地蠶桑業跌落了，可是水稻也不景氣。1936 年，嘉善的水稻平均每畝只四百斤（見《嘉興一瞥》）；1946 年，桐鄉的水稻平均每畝才有三百斤左右（見《桐鄉年鑒》）。可以說這二十六年間是當地農村經濟最混亂的時期。¹²¹

根據李伯重的研究，明清時期江南農業結構出現了巨大的變化，形成了三個相對集中的作物分佈區，「沿海沿江以棉為主或棉稻並重的棉-稻產區，太湖南部以桑為主或桑稻並重的桑-稻產區和太湖北部以稻為主的水稻產區。」¹²² 這三個農業集中種植區最大的變動因素是桑地種植面積的擴大，而這一變化不僅會影響到鉤蟲病的發病率和流行區域¹²³，也可能影響到血吸蟲病。

乾隆《震澤縣誌》卷四《物產》記載：「桑所在有之，西南境壤接烏程，視蠶事綦重，故植桑尤多，鄉村間，殆無曠土。春夏之交，綠陰彌望。別其名品，蓋不下二三十種雲。」光緒七年

《蘇州府志》卷二十《物產》記載：「桑，城西鄉村到處種之」。震澤西南地區和吳縣沿太湖地區為蘇州蠶桑業最盛之區，這一區域也是血吸蟲病感染最輕的地區。

19 世紀中葉以後，蠶桑業得到進一步的發展，桑爭稻田的現象更加嚴重。彼時運河兩岸，也是一幅桑樹成林的景觀¹²⁴。當 1920 年蠶桑業衰敗之後，稻麥兩熟以及蔬菜、茭白等副業生產變得非常重要，這一區域釘螺分佈以河道、水渠面積最廣，蠶桑業的衰敗對於血吸蟲病感染率的上升可能是一個很重要的因素。根據這一地區回顧性調，查血吸蟲病都是在 1920 年代之後上升，適與蠶桑業衰退同時，這當然並非是巧合。

明清時代蘇州為朝廷財稅倚重之區，故官方對疏浚河道與整治圩田極為重視。洪武初，「命所在有司，遇圩岸壩堰塌缺，溝渠壅塞，不時築治開通，用備旱潦。本縣（海鹽）三十一區向有田圍築之備水者，每歲區各以糧長正副一人督圍長興工葺之，其最低圍田。則永樂三年右通政趙居任知縣畢瑗令民沿堤栽桑柳茭蒲，蔽其岸，俾之堅固，凡一千六百四十圍雲。」¹²⁵ 嘉靖二十三年，巡按呂光洵在《光洵疏略》中雲：

蓋四府最居東南下流，而蘇松又居常鎮下流，其水易渚難泄，導河浚浦，引注于江海，而每虞秋霖泛漲，風濤相薄，則河浦之水逆行，田間衍齒為患，……蓋吳下之田，以圩岸為存亡。設今不治，則坍日甚，而農桑日□，宜令民間如往年故事，每歲農隙各出力以治圩岸，高則田固，雖有霖潦不能害，且制諸河水不漫行而鹹歸於河浦……。¹²⁶

文徵明在《重濬七浦塘記》也說：「吳號澤國，故多水患，太倉在郡東，鄙地頻仍大海，仍多高仰之田，非資海潤，莫適灌溉。海再潮，澱易淤，在昔各有圩。圩各有長，每歲率其徒修築浚治之堤防恒固。」¹²⁷

乾隆《震澤縣誌》卷二八《治水》中還提到

修築堤岸：「高六尺（以平水為定增減），基闊八尺，面闊四尺，謂之羊坡□，內有丈許者稍低，植以桑芋，謂之抵水，環圩植以茭蘆，謂之護岸，其遇邊湖邊蕩□以石塊，謂之擋浪，又於圩外一二丈許列柵作埂植茭樹楊，謂之外護。」

在未進行農田水利改造的 1950 年代初，蘇州 6 縣市農村共有魚鱗小圩近萬個，圩內面積一般在 200 畝左右，小的只有幾十畝，堤身矮小。¹²⁸ 在昆山等更低窪地區，低地一直沿襲一年一熟的耕作制度。如在信義鄉，一份資料稱：

裏中婦女務農居多，農隙以織麻為女工，蠶桑則從未講求，同治六年，知縣廖綸捐俸銀購桑秧教民栽植，時適患水，不果行。光緒二十九年，知縣陳紹唐亦買秧數萬株勸民領種，裏中士人頗有領種以為宣導者，而鄉民仍不興起。此由地勢之低窪，亦由民情之偷惰。¹²⁹

實際上，太平天國戰爭之後，江南地區的耕作制度發生了明顯的改變，這引起湖州《南潯志》編者周慶雲的注意：

又農人日即偷惰，新穀登場不聞從事於春花。前志所載田中起稜，播種菜麥，今皆無有。惟隴畔桑下時種蠶豆。吾鎮所轄十二莊大率如此。春郊間眺望，絕無麥秀花黃之象。近市之點農專務時鮮蔬瓜，逢時售食，利市三倍，近來佃農輸田主租額不過六七鬥，或僅輸三四鬥，不敷納糧。同光以來有力之家以田為累，不敢置買。¹³⁰

太平天國結束之後，由於人地關係的寬鬆，以及蠶桑業更有利可圖，故南潯不再種春花等作物。但是同治、光緒以來，糧食收益嚴重下降，故人們多種時鮮蔬瓜圖利。在這一背景下，民國時期國家和士紳們很難再有興趣和精力和以往那樣去修建水利和圩堤。缺少大規模維護的圩岸和河道不免茭蘆、雜草叢生。故此周墅區清水鄉丁澤徑村的群眾說，「解放前國民黨不領導修

圩，每年割稻要至半人深的水裏，那時常常患病，現在毛主席領導修好了圩岸，這些病是少些了。」¹³¹

綜上，由於這一區域農村經濟蕭條在 1920 年代初，民眾普遍追溯該病是在 1920 年之後形成流行也就易於理解了。

結 論

崇禎年間太湖東部泄水河道開始出現淤塞，至 18 世紀徹底淤廢。也恰是在 18 世紀，太湖北部和東部的淤塞之區開始集中出現血吸蟲病病例。1920 年代這一區域農村經濟開始蕭條，表現在蠶桑業的衰退、田地價格的下降以及圩岸的失修上，同樣是在 1920 年代，民眾普遍回憶血吸蟲病開始流行，並在 1930 — 1940 年代達到高峰。

這裡需要討論的是「太平天國戰爭」和「抗日戰爭」的影響。「太平天國戰爭」所導致的巨量的人口損失阻止了乾隆以來人地關係的緊張。戰後蘇、松地區土著對於戰後外來移民人口的強力阻止，使得昆山最低窪地區在 1900 年之後才稍有移民遷入低田或蕩田區。在民眾的追溯中，1938 — 1945 年是血吸蟲病流行比較嚴重的時期，具體原因，可能與這一時期農村更加蕭條有關。

參考文獻

1. 譚其驤等，《中國自然地理·歷史自然地理》，科學出版社，1982 年，第 145 頁。
2. 譚其驤等，《中國自然地理·歷史自然地理》，科學出版社，1982 年，第 146 — 152 頁。
3. 鄒逸麟，《中國歷史地理概述》，福建人民出版社，1993 年，第 46 頁。
4. 中共江蘇省委血吸蟲病地方病防治領導小組辦公室，《江蘇省血吸蟲病防治工作資料彙編（1949 — 1983）》，內部印行本，1984 年，

- 第 33 頁。
5. 江蘇省血防所，〈江蘇省血吸蟲病流行情況初步報告〉，1957 年 10 月，江蘇省血防所檔案。
 6. 郁維等，〈黃浦江潮汐影響河岸釘螺分佈的因素初步調查〉，《血吸蟲病研究資料彙編（1957 年）》，上海衛生出版社，1958 年，第 66-69 頁。
 7. 李玉尚，〈感潮區變化與青浦沿湖地區的血吸蟲病——以任屯為中心〉，《南開學報》（社科版）2011 年 5 期，第 40-50 頁。
 8. 範行准，〈有關日本血吸蟲病的中醫文獻的初步探討〉，《中華醫史雜誌》1954 年第 11 號，第 862 頁。
 9. 何雲鶴，〈治療血吸蟲病的中醫文獻研究〉，《上海中醫藥雜誌》1956 年 2 月號，第 4-10 頁；李仁眾，〈有關血吸蟲病文獻的初步整搜集〉，《上海中醫藥雜誌》1956 年 2 月號，第 11-15 頁；陳樹森、王翹楚，〈談談祖國醫學文獻中的類似血吸蟲病的記載〉，《上海中醫藥雜誌》1956 年 9 月號，第 31-38 頁。
 10. 李蔚普，〈祖國醫學文獻中有關血吸蟲病的證候和治療的記載〉，《中醫雜誌》1956 年 3 月號，第 62-67 頁。
 11. 蕭璠，〈漢宋間文獻中所見古代中國南方的地理環境與地方病及其影響〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第 63 本第 1 分，第 67-171 頁。
 12. 〈昆山縣周墅區換新鄉血吸蟲病流行情況〉，416-3-1，1952 年，昆山檔案館。
 13. 〈青浦縣衛生巡迴展覽會內容說明材料〉，95-1-4，1953 年，青浦檔案館。
 14. 〈昆山縣澱西區血吸蟲消滅工作規劃〉，416-3-10，1956 年，昆山檔案館。
 15. 〈昆山血吸蟲病防治站調查總結 1951.10 訂〉，470-2-1，1951-1953，昆山檔案館。
 16. 〈白葉土載草（天平一枝香）治療晚期血吸蟲病的初步總結報告〉，140-6-2，1956 年，蘇州市檔案館。
 17. 江蘇血防所、鎮江衛生防疫站、武進血防站，〈江蘇省武進縣小河公社血吸蟲病防治工作總結（1963 年）〉，江蘇省血防所，《專題報告選輯（1963）》，內部印行資料，無錫血防所。
 18. 費伯雄，《醫醇剩義·蠱脹》，轉見常州市衛生志編纂委員會編《常州衛生志》，1989 年內部印行本，第 233 頁。
 19. 李蔚普，〈我國古代血吸蟲病流行問題的初步探討〉，《江西中醫藥學報》1957 年第 1 期，第 1-2 頁。
 20. 李蔚普，〈類血吸蟲病的文獻資料〉，《江西中醫藥》1955 年 10 月號，第 22-33 頁。
 21. 光緒十八年《嘉善縣誌》卷三十四《祥異志》。
 22. 崇禎《嘉興縣誌》卷十六《祥異》。
 23. 新編《嘉善縣誌》，生活·讀書·新知三聯書店，1995 年，第 944 頁。
 24. 新編《桐鄉縣誌》，上海書店出版社，第 1238 頁。
 25. 王克文主編，《湖州市志》下卷，昆侖出版社，1999 年，第 2008 頁；新編《長興縣誌》，上海人民出版社，1992 年，第 711 頁；新編《安吉縣誌》，浙江人民出版社，1994 年，第 530 頁；新編《德清縣誌》，浙江人民出版社，1992 年，第 571 頁。
 26. 李玉尚，〈太平天國戰後蘇浙皖交界地區的移民與血吸蟲病〉，南開大學中國社會史研究中心主辦「日常生活史視野下中國的生命與健康」國際學術研討會會議論文，天津，2012 年 7 月 25-26 日。
 27. 新編《海寧市志》，漢語大詞典出版社，1995 年，第 1025 頁；新編《臨安縣誌》，漢語大詞典出版社，1992 年，第 707 頁；新編《余杭縣誌》，浙江人民出版社，1990 年，第 679 頁。
 28. 新編《杭州市志》第 6 卷，中華書局，1998 年，第 313 頁。

29. 新編《富陽縣誌》，浙江人民出版社，1993年，第744頁。
30. 新編《紹興縣誌》，中華書局，1999年，1715頁；蕭山市衛生局，《蕭山衛生志》，浙江大學出版社，1989年，175頁；費黑主編，《蕭山縣誌》，浙江人民出版社，1987年，第916頁；上虞縣衛生志編委會，《上虞縣衛生志》，1988年，第130頁；新編《嵊縣誌》，浙江人民出版社，第499頁；新編《新昌縣誌》，上海書店出版社，1994年，第518頁；諸暨縣地方誌編纂委員會編，《諸暨縣誌》，浙江人民出版社，1993年，第844頁；俞福海主編；新編《寧波市志》，中華書局，1995年，第2698頁；慈溪市地方誌編纂委員會：新編《慈溪縣誌》，浙江人民出版社，1992年，第850頁；新編《鎮海縣誌》，中國大百科全書出版社上海分社，1994年，第798頁；浙江省鄞縣地方誌編委會，《鄞縣誌》下卷，中華書局，1996年，第1718頁；新編《奉化市志》，中華書局，1994年，第767頁；新編《余姚市志》，浙江人民出版社，1993年，第850頁。
31. 金華縣衛生志編纂小組，《金華縣衛生志》，浙江人民出版社，1995年，95頁。
32. 新編《浦江縣誌》，浙江人民出版社，1990年，575頁。
33. 新編《金華市志》，浙江人民出版社，1992年，1051頁。
34. 新編《武義縣誌》，浙江人民出版社，1990年，646頁。
35. 新編《永康縣誌》，浙江人民出版社，1991年，637頁。
36. 新編《衢州市志》，浙江人民出版社，1994年，1160頁。
37. 浙江省衢州市衛生局，《衢州市衛生志》，上海交通大學出版社，1997年，182頁。
38. 黃紹竑，《五十回憶》，1945年初版，嶽麓書社1999年再版。
39. 李玉尚，〈傳染病對太平天國戰局的影響〉，《中央研究院近史所集刊》2004年（總45期），1-45頁。
40. 新編《天臺縣誌》，漢語大詞典出版社，1995年，第612頁。
41. 中共江蘇省委血吸蟲病地方病防治領導小組辦公室，《江蘇省血吸蟲病防治工作資料彙編（1949-1983）》，內部印行本，無出版年，第22頁。
42. 也可參見常熟市血防志編纂委員會，《常熟市血防志》，百家出版社，1996年，第34頁。
43. 中共江蘇省委血吸蟲病地方病防治領導小組辦公室，《江蘇省血吸蟲病防治工作資料彙編（1949-1983）》，內部印行本，無出版年，第23頁。
44. 轉引自新編《吳縣誌》，上海古籍出版社，1994年，第1025頁。
45. 新編《吳江縣誌》，江蘇科技出版社，1994年，第751頁；吳江市血防志編纂委員會，《吳江市血防志》，今日出版社，2001年，第35頁。
46. 吳聖薇主編，《昆山市血防志》，上海科學技術文獻出版社，1995年，第43頁。
47. 新編《昆山縣誌》，上海人民出版社，1990年，第756頁。
48. 光緒五年《青浦縣誌》卷二十四《列女義烈》。
49. 康裕敏，《何氏世醫八百年：何承志和他的祖先》，今日出版社，2003年。
50. 何長治，《橫泖病鴻醫案》，《何氏歷代醫學叢書》之十一，學林出版社，1987年，第95頁。
51. 中共江蘇省委血吸蟲病地方病防治領導小組辦公室，《江蘇省血吸蟲病防治工作資料彙編（1949-1983）》，內部印行本，無出版年，第23頁。
52. 費伯雄，《醫醇賸義》卷四，人民衛生出版社，1981年版，第147頁。

53. 丹陽市衛生局，《丹陽市衛生志》，南京出版社，2004年，第239頁；新編《丹陽縣誌》，江蘇人民出版社，1992年，第829頁。
54. 江浦衛生局，《江浦縣衛生志》，1990年，內部出版，第175頁。
55. 《休寧縣血防工作發展史》，內部出版本，第6、12-13頁；《祁門縣防治血吸蟲病資料彙編》，內部印行本，1984年，第4-5頁。
56. 中共余江縣委血防領導小組辦公室，《余江縣血防志（1953-1980）》，內部印行本，1984年，第17頁。
57. 江陰縣血吸蟲病防治站，〈一九五三年度工作總結〉，H67-3-67，1954年，蘇州市檔案館。
58. 中國醫學科學院江蘇分院血吸蟲病研究所、江陰縣衛生防疫站、青陽公社醫院，〈江陰縣青陽公社發展副業生產結合消滅蘆灘釘螺工作的調查研究〉，中國醫學科學院江蘇分院編，《江蘇省醫學科學資料選編（1960）》，1961內部印行。
59. 〈蘇州專區各縣血吸蟲病流行情況表〉，H67-3-80，1954年，蘇州市檔案館。
60. 〈蘇州專區各縣血吸蟲病流行情況表〉，H67-3-80，1954年，蘇州市檔案館。
61. 無錫縣血防站第四工作組，〈無錫縣馬山區調研工作總結〉，H67-3-114，1955年，蘇州市檔案館。
62. 〈昆山血吸蟲病防治站調查總結 1951.10訂〉，470-2-1，1951-1953年，昆山檔案館。
63. 昆山血防站，〈周市區朱家鄉杜家聯村流行情況調查〉，H67-3-80，1954年，蘇州市檔案館。
64. 〈周墅區清水鄉血吸蟲病流行情況調查〉，416-4-3，1954年，昆山檔案館。
65. 〈昆山縣周墅區換新鄉血吸蟲病流行情況〉，416-3-1，1952年，昆山檔案館。
66. 〈昆山縣澱西區血吸蟲消滅工作規劃〉，416-3-10，1956年，昆山檔案館。
67. 〈昆山血吸蟲病防治站調查總結 1951.10訂〉，470-2-1，1951-1953年，昆山檔案館。
68. 〈昆山縣澱西區血吸蟲消滅工作規劃〉，416-3-10，1956年，昆山檔案館。
69. 《安徽省宣城地區血吸蟲病防治資料彙編（1952-1985）》，內部印行本，1989年，第9頁。
70. 曹樹基，《中國移民史》第五卷《清時期》，福建人民出版社，1997年，第431頁。
71. 〈蘇州專區血吸蟲病流行示意圖〉，H67-3-23，1952年，蘇州市檔案館。
72. 蘇州醫學院，〈常熟縣白茆、古裏和任陽人民公社腸蠕感染率和流行因素的調查〉，H67-3-113，1955年，蘇州市檔案館。
73. 江蘇省常熟縣血吸蟲病防治站，〈一九五三年度工作總結〉，H67-3-46，1953年，蘇州市檔案館。
74. 蘇州醫學院，〈常熟縣白茆、古裏和任陽人民公社腸蠕感染率和流行因素的調查〉，H67-3-113，1955年，蘇州市檔案館。
75. 無錫血防所，〈1954年上半年調查研究工作專題報告〉，H67-3-117，1954年，蘇州市檔案館。
76. 〈常熟東湖鄉血吸蟲病流行情況〉，H67-3-80，1954年，蘇州市檔案館。
77. 〈常熟東湖鄉血吸蟲病流行情況〉，H67-3-80，1954年，蘇州市檔案館。
78. 中國醫學科學院江蘇分院血吸蟲病研究所，《吳江縣南湖、殷介二蕩蘆草灘滅螺情況調查報告》，1958年，無錫血防所資料。
79. 中共常熟縣委除五害愛國衛生運動領導小組辦公室，〈常熟縣蘆灘土埋釘螺的方法介紹及一年來的效果觀察〉，H67-3-113，1955年，蘇州市檔案館。
80. 中國醫學科學院江蘇分院血吸蟲病研究所、江陰縣衛生防疫站、青陽公社醫院，〈江陰縣青陽公社發展副業生產結合消滅蘆灘釘螺工作的

- 調查研究》，中國醫學科學院江蘇分院編《江蘇省醫學科學資料選編（1960）》，1961年內部印行。
81. 崑山人民政府衛生科，〈崑山縣徵集補充兵員體格檢查工作總結報告〉，416 - 3 - 7，1955年，崑山檔案館。
 82. 中共江蘇省委血吸蟲病地方病防治領導小組辦公室，〈江蘇省血吸蟲病防治工作資料彙編（1949 - 1983）〉，內部印行本，1984年。
 83. 〈崑山血吸蟲病防治站調查總結 1951.10 訂〉，470 - 2 - 1，1951 - 1953年，崑山檔案館。
 84. 江蘇省崑山縣血吸蟲病防治站，〈一九五三年度工作總結〉，H67 - 3 - 46，1953年，蘇州市檔案館。
 85. 〈崑山血吸蟲病防治站調查總結 1951.10 訂〉，470 - 2 - 1，1951 - 1953年，崑山檔案館。
 86. 〈周墅區清水鄉血吸蟲病流行情況調查〉，416 - 4 - 3，1954年，崑山檔案館。
 87. 〈崑山縣周墅區換新鄉血吸蟲病流行情況〉，416 - 3 - 1，1952年，崑山檔案館。
 88. 〈崑山血吸蟲病防治站九月份工作報告及冬季計畫〉，H67 - 3 - 23，1952年，蘇州市檔案館。
 89. 〈崑山縣澱西區血吸蟲消滅工作規劃〉，416 - 3 - 10，1956年，崑山檔案館。
 90. 〈崑山縣草灘蘆灘滅螺初步總結〉，416 - 2 - 6，1956年，崑山檔案館。
 91. 〈崑山縣荒灘滅螺工作總結〉，410 - 2 - 7，1956年，崑山檔案館。
 92. 江蘇省血防所，〈田地釘螺自變遷情況的調查〉，江蘇省防治血吸蟲病科學研究委員會編印，《江蘇省 1956 年防治血吸蟲病科學研究工作資料彙編》，1957 年內部印行。
 93. Henry Edmund Meleney and Ernest Carroll Faust, 〈the Intermediate Host of Schistosoma Japonicum in China〉, *the China Medical Journal*, 1923, p. 547.
 94. 無錫血防所，〈1954 年上半年調查研究工作專題報告〉，1954 年，無錫血防資料。
 95. 吳縣血防站，〈一九五五年上半年工作總結〉，H67 - 3 - 115，1955 年，蘇州市檔案館。
 96. 吳江縣血吸蟲病防治站，〈一九五五年第一季度工作總結〉，H67 - 3 - 112，1955，蘇州市檔案館。
 97. 吳縣血防站，〈結合生產號召積肥進行牛糞管理〉，H67 - 3 - 115，1955 年，蘇州市檔案館。
 98. 震澤血防站，〈震澤縣血吸蟲病渡橋鄉調查工作報告〉，H67 - 3 - 112，1955，蘇州市檔案館。
 99. 無錫血防所，〈1954 年上半年調查研究工作專題報告〉，1954 年，無錫血防資料。
 100. 〈崑山縣巴城區廣福鄉二聯村兩年來防治工作情況的調查報告〉，416 - 2 - 2，1954，崑山檔案館。
 101. 〈（崑山巴城）廣福鄉第三聯村釘螺調查初步小結〉，H67 - 3 - 82，1954，蘇州市檔案館。
 102. 崇禎《太倉州志》卷十四《藝文上》。
 103. 顧沅輯，《吳郡文編》卷三十，引自《古代劉家港資料集》，南京大學出版社，1985 年，第 81 頁。
 104. 崇禎《太倉州志》卷七《水道》。
 105. 嘉慶《直隸太倉州志》卷十八《水道》。
 106. 光緒《太倉州志》卷六，引自《古代劉家港資料集》，1985 年，第 82 頁。
 107. 光緒《青浦縣誌》卷四《山川》。
 108. 光緒《青浦縣誌》卷四《山川》。
 109. 同治《蘇州府志》，引自《古代劉家港資料集》，第 60 - 61 頁。
 110. 錢中諧，《三吳水利條議》卷三十二，《昭代叢書》王集，引自《古代劉家港資料集》，第 62 頁。
 111. 乾隆《震澤縣誌》卷二《水利》。
 112. 民國《法華鄉志》卷二《水利》。

113. 錢中諧，《三吳水利條議》卷三十二，《昭代叢書》王集，《古代劉家港資料集》，第 63 頁。
114. 顧士璉，《水利五論》，《婁東雜著》竹集集，引自《古代劉家港資料集》，第 64 頁。
115. 乾隆《震澤縣誌》卷二《水利》。
116. 光緒《昆新兩縣續修合志》卷五《水利》。
117. 嘉慶《安亭鎮志》卷二《水利》。
118. 民國《雙浜小志》卷一《水利》。
119. 道光十年《橫涇志稿》卷五《水利志·水道》。
120. 中共江蘇省委血吸蟲病地方病防治領導小組辦公室，《江蘇省血吸蟲病防治工作資料彙編（1949—1983）》，第 23 頁。
121. 陳恒力、王達，《補農書校釋》，農業出版社，1983 年，初版序第 5 頁。
122. 李伯重，〈明清江南農業資源的合理利用〉，《農業考古》1985 年第 2 期。
123. 李玉尚，〈明初以降江南農業結構轉變與疾病變遷——以鉤蟲病為中心〉，劉翠溶主編，《自然與人為互動：環境史研究的視角》，臺北聯經出版公司，2009 年，第 473-522 頁。
124. 〈Excursion to City of Suchau〉, *Chinese Repository*, 1845, p. 584.
125. 光緒《秀水縣誌》卷六《輿地考三·水利》，頁 617。
126. 光緒《青浦縣誌》卷五《水利》，頁 404。
127. 乾隆《庚申沙頭裏志·補錄》，《中國鄉鎮志集成》本，第 573 頁。
128. 新編《蘇州市志》冊一，第 149 頁。
129. 清代《信義志稿》卷 20《風俗》。
130. 民國《南潯志》卷三十《農桑》。
131. 〈周墅區清水鄉血吸蟲病流行情況調查〉，416—4—3，1954 年，昆山檔案館。

A Schistosomiasis in North and East of Taihu Lake since the Early Ming Dynasty

Yu-Shang Li*

School of History, Shanghai Jiao Tong University

Schistosomiasis prevalence showed a "V" shape change in the water network in northern and eastern regions of Taihu Lake from early 18th century to the first half of the 20th century. This change had the direct relationships with completely silted river discharge in eastern of Taihu in the 18th century, massive population loss caused by "Taiping war" which prevented the tension between people and land since Qianlong period, the rural economic depression since the 1920s, the Japanese War of aggression against China and the civil war.

Key words: Schistosomiasis, low lands of Jiangnan, chronicles of schistosomiasis

*Correspondence to: Yu-Shang Li, School of History, Shanghai Jiao Tong University, No. 800, Dongchuan Rd., Minhang Dist., Shanghai 200240, China, Tel: +86-21-34204163, E-mail: liyushang@sjtu.edu.cn, liyushang@hotmail.com

