

川陕苏区的医疗卫生工作及其运行实态

刘宗灵 郑祥文

摘要: 川陕苏区建立后,苏区军民面临着战争创伤和疫病连年肆虐的严峻挑战。中国共产党的革命力量是以工农群众为主体,少有专业技术人员的参与,再加之川北乡村贫困落后,本就缺乏现代医学的根基,专业的医护人员和医疗用品极为缺乏,红军伤病员的处境亦十分艰难。面对困境和挑战,川陕苏区共产党人通过创建医疗卫生机构,挖掘当地中医药资源,培养速成医护人员,筹措、自制药品和医疗器械,建立伤员转运抢救体系,加强精神抚慰和物质优抚等举措,有效改善了苏区的医疗条件和伤病员的现实处境。其间,苏区的医疗卫生工作作为共产主义革命链条上的重要一环,也呈现了阶级意识、思想改造、物质优待、权势转移、革命理念等多个层面的要素聚集。

关键词: 川陕苏区;医疗资源;伤病员

中图分类号: K26 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-0751(2024)05-0139-09

医疗卫生工作是红军和苏区建设的重要内容,是维系革命军队战斗力和苏维埃政权有序运转的关键一环。“充实红军的给养与供给,组织联络前线与后方的军事运输,组织军事的卫生治疗,同是对革命战争有决定意义的事业。”^[1]基于此,在激烈的革命斗争中,中国共产党领导的红色武装格外注重医疗卫生事业的建设,通过各种方式全力医治战争给苏区军民带来的肉体创伤和地方连年流行的各种疫病灾害。迄今学界已就川陕苏区医疗卫生工作展开了一定的研究,现有著述就苏区医疗卫生体系建设、群众戒烟运动等基本史实进行了一定程度的梳理和探讨,但对川陕苏区建立前后医疗卫生工作的变化、演进及其困境等运行实态,有待更为深入、动态的探讨与分析^①。本文拟在前人研究的基础上,将川陕苏区医疗卫生工作的复杂性、困难性及其动态变化

尽量予以历史地呈现,以考察土地革命时期红军主力部队在建设苏区医疗卫生体系当中所面临的境况及其运作实态。

一、红四方面军入川前后的医疗卫生境况

红四方面军在西征途中,面对敌军的围追堵截和长途行军,常常面临伤病员的医治和安置问题。“恶仗一场接着一场,虽然歼灭了大量敌人,自己也有不少伤亡。”^[2]²⁴红军中伤病员数量日益增加。尤其是“枣阳、新集一仗下来”,“医院里伤员又增加了一大堆”^[3]⁴⁶。

在伤员增多的同时,部队还存在缺医少药等困境,“药品、器材奇缺。麻药很少,有时根本就没有,

收稿日期: 2024-01-05

基金项目: 2021年度教育部人文社会科学基金后期资助项目“百年来中国共产党人对‘五四精神’的纪念、诠释及其价值意义研究”(21JHQ022);四川省科技厅2023年度软科学项目“川渝红色文化资源融入四川省城市社区教育路径创新研究”(23RKX0025)。

作者简介: 刘宗灵,男,电子科技大学马克思主义学院副院长,教授、博士生导师,四川省中国特色社会主义理论体系研究中心“百人专家库”成员(四川成都 611731)。郑祥文,男,中共泸州市龙马潭区委党校干部(四川泸州 646000)。

更没有好的器械”^[4]。据王宏坤回忆,其作战负伤后,“因伤口发炎”,“难受得不得了,马也没法骑”,师医务主任周吉安“来了,说没有麻药,我说没有麻药也要取”^[5]。由于医疗资源匮乏,部队重伤员人数激增。“要药没药,要医缺医,轻伤拖成了重伤。”^[3]⁴⁶在转战征途中,红二十五军军长蔡申熙不幸身负重伤,虽经苏井观全力抢救,但终因伤势过重和医疗条件限制而壮烈牺牲^[2]²⁵。

伤病员的治疗和安置是红四方面军撤离鄂豫皖苏区后面临的全新问题。中央革命军事委员会通令各苏区部队尽快建立野战医院,并实行“寄养”政策。“关于治疗伤病战士的问题,除交由已有的后方医院外,各作战地域总指挥部,应筹备本身的野战医院和必要时寄医民家的计划。”^[6]在这一政策指导下,红四方面军采取了“寄养”的方式沿途安置伤病员。据徐向前回忆:“重伤号走不动,尽量用担架、马匹带走,实在带不了的”,“留在老百姓家里”^[7]。红军行至野狐岭时,“伤员无法带走,就安置在附近老百姓家里”^[8]。再如,“我军经由随县以南洛阳店一带地区,且行且战,向西移动。沿途安置伤病兵”^[9]¹⁴⁰。在拥有落脚之地后,红军立即着手解决部队内部的伤病问题,“我们也有余力注意清洁卫生,对于生冻疮以及伤病的兵士积极医疗,颇具成效”^[9]¹⁶²。与此同时,川陕苏区也开始自上而下建立多层次的医疗卫生体系,以满足苏区军民的医疗保健需求。

首先,组建西北革命军事委员会总医院^②,扩充各级红军医院。1932年12月底,红四方面军总指挥部决定以入川的西北革命军事委员会总医院为基础,抽调四个师医院的部分医务人员成立红军总医院。“我们奉命在通江县的泥溪场,将总指挥部医院改编为西北革命军事委员会总医院。”红军总医院还具行政性质,负责全苏区的医疗卫生工作,“红4方面军设卫生部,总医院既是医院,又是卫生部性质的单位”。在组建红军总医院的同时,总医院还根据战场形势抽调部分精干力量组成了临时的野战医院^[10]⁵⁸⁵。木门会议后,红四方面军由4个师扩编为4个军,为使医院工作适应部队发展的需要,总医院对各部队原有各级医疗机构进行扩充,如将师医院扩充为军医院,将团的医务所扩充为师医院,在军队内部建立了囊括总医院、军及师医院、卫生队(所)、卫生室(所)、卫生员在内的6级医疗卫生体系。此后,由于红军总医院经常搬迁,为满足各地军民医疗需要,红军总医院还抽调了部分医护人员在

苏区的王坪、张家沟、泥溪场、清江渡等地先后设立了7个分院^[11]^{539,543}。

其次,建立为苏维埃机关团体和苏区群众服务的各级医疗卫生机构。红军入川前,受地理位置、经济条件、政治结构以及卫生意识等制约,苏区群众卫生健康状况堪忧。川北群众“识字的人极少,文盲在90%以上”^[12]³⁻⁴。由于文化水平低,农村居民对卫生常识知之甚少,“居民不重清洁,不重卫生”^[13]⁵²⁵。这导致川北各地天花、霍乱、伤寒等烈性和急性传染病肆虐,死亡率极高。例如1932年,巴中“三汇场约800人染湿瘟症(中医病名),而死于该病者约700人”^[14]²。次年,“开县、宣汉、开江等县盛疫大流行,开县发病率达70%以上,达县霍乱死亡甚多”^[15]¹⁵¹。同时,群众患病后无钱就医,饱受病痛折磨。民国时期川北流传这样一首民谣:“穷得狗在锅里卧,哪里有钱去吃药,有病唯愿早些死,免得活起受折磨。”^[16]¹⁸¹因而,随着川陕苏区的扩大和巩固,红军医院救治苏区群众的工作量日益加重,各红军医院的服务对象极为广泛,“除治疗红军伤病员外,还为广大工农群众服务”,“重病不能到医院门诊的,医生还亲自到他家去诊断”^[12]¹¹⁷。1933年8月,随着川陕苏区的不断扩大,为进一步满足苏区军民群众诊疗需求,川陕省苏维埃政府将通江县财经委员会的医务所和1个私营的中西药小药房合并组建为川陕省工农(总)医院,由省苏维埃政府内务委员会直接领导^[10]⁵⁸⁸。此后,“各县相继成立县工农(分)医院”^[11]⁵³⁸，“区、乡大场镇在经济公社内开设工农药房(药铺)”^[13]⁵⁵³⁻⁵⁵⁴。川陕苏区的工农药房大都由当地原有的药房改建而来。“当时嘉陵、红坪、赤化等县所辖的区场镇上的中药铺大都改名为‘工农药房’。”^[16]¹⁸⁵

到1933年秋,川陕苏区医疗卫生工作成效显著,初步构建了完备且庞大的医疗卫生体系,基本解决了红军和苏区民众的就医问题。据统计,川陕苏区共创办了红军总医院1所、分医院7所、军医院5所、团医务所44所;工农总医院1所、分医院6所、县工农分医院23所、工农药店或药铺160多个^③。各医疗机构收容能力也随之提升。例如,红军总医院下辖的7个分医院“共有床位几千张”^[13]⁵³¹。工农总医院亦有“病床(通铺拼合)3000余张”^[17]⁴⁵⁰。

二、川陕苏区医护人员的来源及培养

然而,囿于苏区内部有限的医疗资源和紧张严

酷的斗争环境,苏区的医疗卫生机构建立后仍然面临诸多困难。首要的问题便是缺乏医护人员,“医务人员的奇缺,是当时医院建设中最突出的问题”。同时,药品和医疗器械亦十分匮乏,“是总医院工作中的又一个突出问题”,“就连一般的红汞、碘酒也是稀有的”^{[10]592-593}。此外,医院的后勤物资供给和伤病员的精神抚慰等工作也存在诸多不足。1933年8月13日,红四方面军第一次全军医务会议检查了过去医务工作中的缺点,认为全军医务工作还存在“对粮食的准备,油盐的准备,棉絮棉被的准备非常不够”,以及“对伤病号的教育和安慰工作,做得非常不充分”等诸多缺点^[18]。此次会议后,红军各医院的医务工作逐步进入正轨。不难看出,苏区的医疗卫生事业是一项动态且复杂的工作,这要求作为革命者的苏区共产党人及其领导下的军事力量善作善为,不断采取多种举措解决在新苏区遇到的新问题,努力应对新挑战,逐步克服医护人员不足、医疗器械短缺、伤员照护压力大等制约因素,以确保苏区医疗卫生工作的有序开展。

在中国共产党领导的武装革命进程中,工农群众是主体,主动投身革命的医护技术人员较少,因而党和苏区中医护及医疗领域的专业人才极为稀缺。彼时,川陕苏区的医护人员来源大致可分为以下三大类。

第一类为随红军从鄂豫皖苏区转战入川的医护人员和国民党军队中投降而来的医官^④。这类人员主要是以苏井观、隰积德、王子元、周吉安、蒲荣钦等人代表的西医,数量较少,但构成较为复杂,包括医学专业的毕业生、鄂豫皖苏区时期红军培养的医护人员以及从国民党部队投降而来的医务人员等。据统计,红四方面军总医院成立之初,“全院有医护人员30余人”^{[15]54},各师、团医院也仅有3—4名中西医和6—7名看护员^{[10]584}。其中,跟随红军入川且具有医学背景者仅有苏井观^{[19]124-125}、周吉安等寥寥数人。鄂豫皖苏区培养的看护人员则有王恩厚、秦子珍、汪心意、詹世弼等人。

国民党军队中投降而来的医务技术人员,有名姓可考者有王子元、蒲荣钦、杨成福、向桂林等10余人,约占西医部医护人员总数的一半。如王子元曾是国民党六十九师随军医院的一名护士长,在鄂豫皖苏区时期“被俘后参加了红军”^{[20]444}。“蒲荣钦,杨医官、宋医官、黄医官”等医务人员则是在红四方面军入川之后被俘并参加红军的^[21]。再如,红军“在打达县时俘虏白军中的一个李医生、一个

杨医生”^{[17]455}。这些人员大都参加了红军,但医术参差不齐,“除少数几个人能行截肢、剖腹等手术外,其余只能治一般病”^{[22]103}。但在医疗资源极度匮乏的革命战争年代,这已实属难得了。

西医群体是红四方面军入川初期医治外科创伤的中坚力量,这一时期红军中经验丰富的西医极少,除苏井观外,有经验的西医只有隰积德、周吉安,“以及蒲荣钦等几位医官和鄂豫皖根据地培养的秦子珍、汪心意、詹世弼和单承猛等红色医官”^{[2]33}。能做外科手术的医生更加稀缺。红军总医院“大型手术由苏井观主刀,小型手术由周吉安、陈银山主刀”^{[17]442}。显然,仅靠有限的西医资源难以承担苏区巨大的医疗压力。

第二类则是当地传统的中医资源。为解决医务人员不足的问题,红军总医院总政治部要求各地苏维埃政府和红军大量招聘医生,“请各地招募中西医医生,只要忠心革命,愿为工农服务,按技术高下,特别优待”^{[23]1603}。民国时期川北各县很少有正规的医药学校,西医人才奇缺,因而苏区招聘的对象主要为当地中医。其实,川陕苏区采取大量聘请当地中医到医院治病的举措也有另外一层原因。此时正值苏区“伤寒、痢疾和疟疾等地方性疾病猖狂泛滥。红军战士或轻或重地分别染上各种疾病的人几乎要占十分之一。由于医疗条件跟不上,不能及时治疗,致使病人日渐增多,死亡率愈来愈大。要制止疾病流行,挽救许许多多垂危的病人,西医不仅缺乏医药,而且大多数医生都不熟悉这种带有地方性的流行病,面对这种情况,唯一的办法就只有请地方中医来解决”^{[24]46-47}。

红军招聘医生参加革命的方式和途径较多。

一是同情革命的当地中医会主动选择为红军服务。据《巴中县卫生志》所载,1933年红军医院成立时,鼎山区中医王天德即主动参加革命^{[14]299}。同年,当地中医程玉吉也“入川陕苏维埃政府医药合作社,时逢痢疾流行,便随军治病”^{[14]303}。老红军李三多在1933年9月红军到渠县募兵时参加了革命,因为他跟外祖父学过医,就将其“分配到红军医院中医所当药剂员”,其后李三多又在红军医院系统学习看病开方,成为一名红色医官^[25]。

二是红军充分利用学缘、亲友等人际网络尽力挖掘,由此聘请到大量名中医。民国时期川北中医的培养方式主要是“家传师授”^{[15]250}。这种培养模式下,师生关系、父子关系、学友关系纽带联系极为紧密,苏区在聘请到一名中医后,往往便能随之发

掘一大批当地中医,一定程度上可以有效弥补苏区医护人员不足这一问题。例如,阎文仲作为最早到红军总医院工作的当地中医,“他治好了不少疟疾病人,深受欢迎”,并得到红军总医院政治部主任张琴秋的赞扬,受此激励,阎文仲便推荐授业恩师杨成元到红军总医院参与诊疗工作^[24]⁴⁷。后张琴秋等总医院领导委托沙溪区委书记阎仕全“三顾茅庐”聘请杨成元^[26]¹⁸⁴,最终成功争取到杨氏入职红军总医院。杨氏参加革命后不久,“又积极推荐医生,如文胜的周致和、何光旬,九层的阎吕丰^⑤,弯柏树的戚云芳等中医高手”^[15]³³²。

三是红军每到一地便派人寻医,然后再亲自上门聘请其参加革命。例如,“旺苍庙二湾有位颇负盛誉的民间中医刘氏,红三十一军医院即前去请来为红军治伤治病”^[27]。另据时人李永刚回忆:“1933年栽秧的时候,有两个红军到家找我,说新场坝成立了二分院,里面只有西医,没有中医,请到那里去看病。我和任权仲、张清扬3人到了涪阳坝。”^[17]⁴⁵³

为改善苏区医疗条件,川陕苏区求贤若渴,寻聘医生的方式更是灵活多样,加之当地中医参加革命的热情较高,红军得以在通江、南江、巴中、仪陇等县招聘老中医96人,加上他们的徒弟共150多人^[28],极大地充实了医院的医疗力量,医院的医疗水平也得到显著提高。

从上述事例不难看出,在特定的历史背景下,革命事业对当地一些医生有着较强的吸引力。这一方面得益于苏区重视有专业技术能力的知识分子,团结一切可以团结的力量以充实苏区医务力量的方针政策。另一方面,也得益于川陕苏区对中医和西医、红色医官和其他医官群体实行的无差别晋升制度和全方位的优待政策。在具体实践中,红军给予专业医官们充分的信任。例如,苏井观就曾反复告诫各医务人员,对其他“医官群体”,“政治上要帮助,工作上要信任,生活上要给予照顾。技术好的还要向他们学习”^[2]⁵⁷⁻⁵⁸。在政治待遇上,凡有专长的医官“级别相当于军队的连级”。在对医官的提拔和使用上,坚持“以人尽其才、量才录用”的原则。如杨成元入职总医院不久,便被提拔为“相当副师级的中医部副主任”,蒲荣钦、杨成福“成为西医部的骨干”,向桂林则在“1934年被提升为红33军军医院院长”^[17]⁴⁵⁵。同时,医生的薪资待遇也比较优厚,这无疑对经济窘迫的当地中医具有吸引力。李永刚、任权仲两人“每月经济32元”^[13]⁵³⁷。杨成元

每月工资则高达120元。另外,“外部医生(聘请、录用医生)行军、出诊还可以骑骡马”。为消除医官参加革命就难以兼顾家庭的顾虑,医院“还允许带家属”,除伙食费外,“每月还发给大洋10元(一般工作人员逢重大节日才发大洋1元)”^[17]⁴⁵⁶。

从整体来看,在苏区各项政策的引导下,被俘而参加革命的原国民党部队医官和在本土延请的中医群体,大都能对革命事业产生一定的认同,积极投入红军和苏区的医疗卫生工作中。因而,即使身处军事上的逆境,党和红军依旧能得到绝大多数苏区医生群体的信仰和追随。例如,“红四方面军开始长征的时候,杨成元老先生虽已年逾古稀,但他坚决表示不惜离开故土,愿随红军前往”。在其临终之际,依旧遗言感谢党“对我有着知遇之恩,使我幸得投身革命”,“我死而无憾,因为我是革命之人”^[19]¹³⁰。由此可见革命事业对医务专业技术群体具有的情感吸纳力。

第三类是红四方面军自己培养的医疗技术人员。红军自入川伊始,就十分重视通过速成办法培养自己的医务人员。1933年初,由于战斗频繁,看护人员缺乏,红军总医院便开办了看护训练班,要求红军和各地苏维埃政府招收阶级成分好,“社会关系清白”,“身体健康,没有嗜好,粗知文字,有学习精神”的青年40名,集中学习3个月的看护学、医药学、生理学、战伤知识和军事政治等基本常识后,便分配至红军医院中服务^[14]¹⁷。不久,随着苏区日益扩大,为满足部队和苏区对医务人员的需要,红军总医院决定在看护训练班的基础上组建红色卫生学校,专门负责培养看护员和医生。卫生学校招生范围较广,除面向苏区招收识字的青年和原来在总医院工作的看护人员作为卫生学校学员之外,学校还“从各军各师选拔身体健壮、年轻机灵、稍有文化的红小鬼,来卫生学校学习”。苏井观等人“还到各军、师医院的工作人员中挑选学员,在总医院住院的伤病员中选留学员”^[2]⁴³。

据统计,卫生学校成立之初分设西医和中医两个班,共招收学员200多名,中医班有学员40人,“都是曾经看过病的医生,学习期限3个月”^[13]⁵⁴⁰。学习方式主要为半工半读,“上午由医生带到各伤病连医伤治病,下午上课。每天学习4个小时”^[29]²⁰³。其后卫生学校规模逐渐扩大,由最初的200余人发展到400多人^[30],短时间内就为红四方面军培养了医护人员2000余人^[17]⁴⁵⁴,相当程度上壮大了川陕苏区的医务人才队伍。

此外,红军各军、师医院也相继成立了卫生人员训练班,充实了各部队的医护力量。据统计,经过不断培训,各军、师均储备了数十名卫生人员,其中“红31军91师的卫生人员最多,1933年底达到了100多人”^{[13]541}。1933年10月,经川陕苏维埃政府批准,川陕省工农医院还开办了3期红色中医训练班。中医训练班共培养中医150名,护理人员200人^{[29]224-225}。此外,为应对流行性疫病,各地苏维埃政府也积极创建医务人员训练班,培养了一大批地方医务人员。如红军盐业经理部大碑院第七区苏维埃开办的医务人员训练班,由各乡推荐读过中医药书和决心学医的进步青年参加培训^{[22]104}。

川陕苏区通过各种举措培养了大批医务人员,但由于医护人员培养周期较长、苏区教学条件和医务人员自身文化水平有限,这一时期苏区培养的医护人员整体业务水平并不算高,但经过后续的专业培训和岗位锻炼,他们依旧在红军和地方的卫生事业中发挥了重要作用,甚至有不少初加入者逐渐成长为医疗骨干。如1933年夏天,川陕苏区卫生学校从优秀学员中“提拔了八名红色医官,以适应医疗工作的需要。这八个人中有陈银山、陈永寿、肖邦宁和赵子恒”等人,他们均被分配到总医院分院或师级红军医院做医务主任^{[2]49,55}。

三、川陕苏区的医疗用品供应

药品和医疗器械是维护苏区军民身体健康、治疗战争创伤的特殊商品。从地理区位条件来看,川北交通闭塞、山高林深,在军事上适合红军据险而守^{[31]41},可一旦受到敌人的全面封锁,就容易暴露出资源供给上的极端脆弱性。“川北通、南、巴一带交通闭塞,加上敌人的‘围剿’、封锁,是很难搞到药物的,有时缴获敌人一些药品,那简直是如获至宝。”同时,苏区各级医院的医疗设备也极为简陋和匮乏^{[10]593-594}。由于国民党政权严密的封锁禁运,保障医疗用品的供应俨然成为川陕苏区医疗卫生工作的主要内容。为解决相关问题,川陕苏区革命力量多措并举,不断拓展医疗用品筹集渠道,全力保障苏区的医疗物资供应。

其一,在战争和革命斗争中缴获敌人的药品和医疗器械以补充自身。红四方面军将收缴药品和医疗器械作为红军广大指战员占领城市后的一项基本任务。例如,红军在《红色战士必读(第一种)》中,就将“占城市注意收集机器医药”作为每位红军战

士必须知晓的重要事项^[32]。后又在《军事干部会议各种报告大纲》中要求各部队首长加强“中西药品的收集”^{[33]361}。因此,广大红军指战员在打扫战场时十分注意收集药品等物资,“每次大的激烈战斗攻占一城以后,总是要缴获部分物品的,如西药、枪弹、被服、食盐等”^{[34]265}。再如,红军攻下绥定城(今达州)后缴获了大量药品,“大批的药物从绥定运。一次一百匹牲口驮,驮了好几回”^{[34]390}。

同时,川陕苏区还通过向土豪劣绅征发、没收等方式筹集药品。1933年6月,川陕省委指出,“药材等物质以及医院伤病等的需要,应一面大大的动员群众来帮助与拥护,一面又要有计划的收买征发与集中”^[35]。此外,川陕苏区也利用俘虏的敌军官长、土豪劣绅等来交换苏区急需的药品、武器等物资^{[10]43}。事实上,通过缴获、征收、没收和利用俘虏交换药品和医疗器械的方式虽然能在短时间内筹集到较多医药物资,但难以持续。

其二,川陕苏区还通过秘密采购,发展对外贸易,举办经济公社等方式拓宽筹集医疗物资的渠道。1933年夏,国民党十七路军杨虎城、孙蔚如部与红军建立了统战关系,愿意为红军提供适量的军需物资,“给红军赠送了近两千元的医药等物”^{[36]144},孙蔚如又先后“给红军赠送了10批药品”^{[17]457}。同时,红军又在汉中至川北之间建立了3条秘密红色交通线和1条复线^[37],以“协助后勤总部采购总部所需物资及转运”^[38]等事项。例如1933年6月,红军就曾通过红色交通线将“购得无线电器材、药品、医疗器械和电池等20多担”^{[26]177}送至通江。

孙蔚如部为红军提供的药品和红军从陕南购买的西药和医疗器械等物资总量较小,虽能勉强满足医治部分重伤员等特殊需要^{[26]177},但于整个苏区的庞大需求而言无异于杯水车薪。为此,川陕苏区还通过举办经济公社、鼓励对外贸易等方式收购药品。在川陕苏区的机构设计中,经济公社是苏维埃政权的商业机关和重要的贸易机关,其主要职能是负责从群众手中购买粮食、盐、药品等苏区紧缺物资,以供给苏区军民,“银耳、特货由经济公社管,从收购、集中、组织运往白区,去换购军需品、食盐、西药等回来供给苏区广大军民”^[39]。同时,川陕省苏维埃政府还鼓励药品、粮食等必需品的进口,并对其予以免税支持,“中西药材、耕牛、小猪、洋油、生发油等,皆得免税”^[40]。此外,苏区亦鼓励白区的商贩运送“中西药材、食盐”“等物到苏区贩卖”^[41]。

其三,白区的地下党员和广大群众无偿捐赠。

红军入川后,成立党的“秘密的外圈组织”——红军之友社。1933年1月6日,陕西汉南特委决议“扩大红军之友社的组织,积极进行募捐运动”,“募捐一切慰劳品,慰劳红军”^[33]¹¹。后四川省委也指示各地党、团组织,“要到无组织的群众中去募捐,把出了捐的群众组织成‘红军之友’”^[42]。在各地党、团组织的领导下,各地红军之友社纷纷开展募捐活动,并募集到不少苏区紧缺的物资,给予了红军以有力支援。如汉中红友之友社为红军“募到油印机、号角、电池、医药用品等军需物资”。十七路军第38军的“医务主任赵某(地下党员)一人捐募的医药就有十多种”。据统计,在1933年4月至6月,红军之友社募集到的物资经红色交通线“转送到川陕根据地的医药就有二十余种”^[36]¹⁵⁴。

四川党组织和红军之友社也筹集到了部分药品。例如,川北地下党组织曾捐赠“3担名贵药品”^[31]¹⁴⁶。1933年夏天,红军还成立了以吴瑞林为首的武装小分队,“不仅搞了十多万斤盐巴,还搞了几十只船和不少的药品、布匹”^[31]¹⁴⁹。此外,部分参加革命的中医在党和红军的感召下也纷纷捐献自己储藏的药品,如杨成元参加革命不久,遂“托人取回他原来隐藏之药,并发动亲朋医友在农村收集散存药物,又带领招呼队员上山采挖,缓解了药物的供求矛盾”^[17]⁴⁸³。这在一定程度上改善了川陕苏区医疗物资匮乏的状况。

综上所述,川陕苏区建立初期其所需的药品和医疗器械严重匮乏且来源极不稳定。为破解困境,川陕苏区通过采取秘密采办、发展经济公社、鼓励内外贸易、发动群众捐药等举措筹措医疗物资,在一定程度上减轻了敌人经济封锁所带来的负面影响,有效缓解了苏区西药和医疗器械匮乏状况,部分保障了苏区军民的诊疗需求。

其四,挖掘川北中医药潜力,自主生产和制作替代药品和医疗器械。川北地处山区,森林密布,野生中药材资源丰富,为苏区大量采集中草药提供了物质条件。以南江县为例,该县“名贵药材有鹿茸、麝香、熊胆、猴肝、豹骨、天麻、党参、杜仲、枣皮、红花、枸杞等”。上述药材除满足当地需要外,还“远销省内及西康、陕西、贵州、甘肃、湖北等地”^[43]。营山等县域亦是如此。据统计,清末“营山县境有中药材204种。其中野生143种,家种61种”^[44]。由于西医和西药匮乏,川陕苏区采取了中西医结合的治疗方法,充分利用中医中药为伤病员治疗,“对必须开刀动手术的急重伤员,采取西医西药治疗;大多数

病员和轻伤员,以中医中药为主治疗”^[45]。为筹集中药材,川陕苏区曾派遣“三十人左右在各地进行采购药材”,但依旧难以满足苏区军民庞大的用药需求,“就是中药也是难弄到手”,“有时出去两三个月还买不到几百斤药回来”^[46]。鉴于此,川陕苏区通过在各医院组织挖药队,动员群众挖药材等方式获取了较多的中草药。例如,红军总医院专门组织了60余人的挖药队伍,“有人把《本草纲目》带到野地去,按书上所描绘的图样在土中把它挖回来,经过试验证明是此药的话,就大量的挖”,“在川北通南江一带大约能找到一百多种中药。当地能产的药是可以解决了”^[46]。此外,为解决苏区暴发疫病后中草药供给不足这一问题,苏维埃政府还广泛地发动群众采药献药。“由医生据《本草纲目》中药材的形状绘制成图样张贴各处,教群众识别,再发动群众上山采集。很多区、乡苏维埃规定每月由村苏维埃组织群众,背上药材,打上红旗,敲锣打鼓向军队医院和地方医院献药一次。”^[47]

对挖掘到的中草药,各医院除用以炮制配方的药材外,还成立了制药机构以制作中成药。例如,工农总医院“自制了内服和外用的感冒丸、十全大补丸、清炎散、红升丹、白降丹、黑药膏等几十种中成药。工农总医院自制的药品除满足本院外,还经常支援各分医院和红军各部队的军、师医院”。红军总医院则在制作中成药的同时,还自制了部分苏区急需的西药。“红军总医院自制的药品有阿片酊、复方樟脑酊、远志酊、陈皮酊、复方豆蔻酊、碘化钾液、碘酊和大黄浸剂、大黄散、碳酸钙等。”^[17]⁴⁵⁸此外,苏区医护人员还因地制宜,利用中药替代苏区缺乏的麻药、消炎药、止痛药等西药,并就地取材制作了各种简易的医疗器械。譬如,医护人员为了给重伤员动手术取子弹,“就用白酒、盐水消毒,将川穹、半夏当麻醉药剂,用猪油、牛油做辅料配制药膏,用大黄浸剂、大黄沫作为消炎药剂,利用废铁、铜线、铜篸等制成镊子、受水器、消毒碗、换药盘,将银币、银首饰打制成探针、耳鼻喉镜等”,没有防治破伤风的药品,就用“玉真散”敷伤口^[48]。

不难看出,乡村社会在承载中国共产党革命事业的同时,既因其现代资源匮乏给革命者带来了诸多困扰,也因其传统资源的丰富赋予了革命者一定的行为弹性空间,有效缓解了其远离于发达城市文明的窘迫与痛苦。川陕苏区通过广泛利用中医中药,一定程度上满足了苏区医疗卫生事业发展的需求,“既适应当时群众就医的信任和习惯,也解决了

临床上药材供应的困难”^{[10]591}。

四、苏区伤病员的现实处境

从宏观方面来看,伤病员的救治、看护亦是对医院后勤保障能力乃至整个苏区后勤工作的重要考验。因而,川陕苏区除构建系统完备的医疗卫生体系,为伤病员提供必要的医疗物资和医护资源等医疗保障外,还从伤病员的转运、饮食、精神抚慰和物质优待等领域着手,通过努力以求改变伤病员的艰难生存处境。

其一,川陕苏区时期红四方面军尽力使伤病员大都能得到及时的转运和治疗。红军入川后建立了系统的伤病员转运与抢救体系,“伤病同志之后送道路及各师、团医务处、所,战斗时之位置须明白指示”^{[23]1416}。除明确医院及各战斗部队的准确地址外,红军还规范了伤病员的转运流程。“一般由团送师、师送军,军医院则随部队在前方开设医院。部队转移时,有军医院向后方医院转送的,也有师团直接转送后方军医院的,军医院的重伤病员就转送到总医院。”^{[20]445}因而,伤病员的转运和救治较为及时。“那时,几乎天天都在打仗,随时都有从前线送下来的伤病员,必须随到随收;遇有重伤员,还要立即组织抢救。”^{[10]594}

其二,川陕苏区各级机关也十分重视医院的粮食、营养品等生活物资的供应,竭力为伤病员的康复提供充足的营养保障。如,为解决医院的物资供应,川陕省委和政府号召群众热烈拥护医院,“拥护伤病号”^[49]。在各级党组织和苏维埃政府的号召下,苏区群众拥护医院的热情高涨。“每当医院伤病员增多,群众就自动帮助医院抬担架,腾房子,打扫卫生。他们送来粮食、猪肉、鸡蛋以及布鞋、袜底、草鞋等生活用品,慰问伤病员和医院的同志。”^{[10]595}党和红军的各级领导干部也“在生活上多方照顾,凡自己生产的或打土豪和战场缴获来的食物,都注意优先照顾住院伤病员”^[50]。彼时,伤病员的食品供应也较为充足。“医院有规定,伤病员的营养物资尽管难以保证,但吃饱三餐饭要保证,要适当给重病号加强鸡蛋、食糖等饮食方面的照顾。”^{[20]444}同时,医院还重视照顾伤病员的饮食习惯,“我们的伤病员,多半是本地人,他们习惯吃酸的,这是他们最低的合理要求,是完全能办到的”^[51]。

其三,精神抚慰和物质上的优待亦是不可或缺的。伤病员的思想政治教育主要依托党支部开展,

各医院“根据病房情况组织了休养连,成立了休养员党团支部,过组织生活”,“我们还在伤病员中选出连长、指导员,病房中的思想工作由他们负责抓。对重伤病员连,则由医院政治部派干事负责病房中的思想工作”^{[20]444-445}。为丰富伤病员的文化生活,总医院还组织各种娱乐活动,以舒缓伤病员的情绪。例如,张琴秋“把医院里的小同志组织起来,办起宣传队,亲自教她们跳高加索舞,唱《八月桂花》、《慰问伤员小唱》等歌曲,排练好后,又带着他们深入到各医院病房慰问演出。有时她还亲自为伤病员歌唱,使伤病员感受到同志间的亲切情谊和革命大家庭的温暖”^[52]。同时,总医院还特别重视从精神上减轻伤病员的思想负担。“张琴秋主任经常深入病房,和伤病员谈话、摆龙门阵,询问他们的家庭情况,安慰他们好好养伤治病。”^[53]苏井观等人则创办了《血花报》,“鼓励伤病员积极配合医护人员治疗护理,表扬医护人员和休养员中的好人好事,还宣传卫生保健和疾病防治知识”^{[2]37-38}。

其四,苏区还制定了红军伤亡抚恤制度,解决受伤战士的康复疗养问题。如规定,“红军在服务期间,因伤病须休养时,应送到最适宜之休养所休养,在休养期间一切费用由国家供给”,“国家设立残废院,凡因战争在红军服务中而残废者入院休养,一切生活费用由国家供给。不愿居残废院者,按年给终身优恤金,由各县苏维埃按当地生活情形而定,但现时每年至少五十元大洋”^[54]。这些政策和举措的施行使伤病员备受鼓舞,均能积极配合治疗,从而较快地恢复身体健康。

不难看出,苏区的医疗机构在救治战争创伤、扑灭流行性疫病、减轻红军和苏区群众的伤亡过程中,发挥了不可替代的作用。随着苏区医疗卫生体系的建立和完善,患疾和受伤的军民大多能得到有效的治疗,许多苏区群众也不用再饱受疾病肆虐而无医无药之苦。据统计,1934年苏区流行性疾病猖獗,仅“工农总医院住院病人多达2200人,各县工农分医院住院病人也达到500人。通过医院艰苦努力,绝大部分被治愈”。红军在四川的两年多时间里,“仅在工农总医院及其下属分医院共治愈伤病员2.3万名,在很大程度上保障了军民身体健康”^[55]。到红四方面军西渡嘉陵江之时,红军所属的总医院和七个分院共有1.1万余名伤病员,“全由妇女担架队和群众担架队运送。在剑阁停留一个月,积极开展治疗,大多数伤病员治愈出院归队”^[56]。

反观国民党士兵和白区群众的个人遭遇,我们

或可以窥见国共双方在开展医疗卫生工作的力度与心态上存在的差距。1934年9月,《红色中华》曾报道过四川白区及国民党军队士兵的医疗境况,彼时万源等县时疫大发,由于“医药两缺”,被传染者“只有坐而待亡,因此死者蔓延不止,现平均每户有二人以上死亡”,“兵夫的死亡,也到处都是,尤以夫役为多”^[57]。不难看出,伤病员的救护是国共双方在战争中面临的共性问题,医疗卫生工作也是革命进程的一个侧面,而政治理念之间的差异,则是造成国共双方在救护伤病员上的方式、成效各异的根源。以“为民谋福利”作为根本政治信念的中国共产党,能清楚认识到自身医疗卫生工作中存在的缺陷与先天不足,坚持以保障苏区军民的身体健康为己任,并在建设苏区医疗卫生事业的艰难进程中筚路蓝缕、多管齐下,竭力补齐医疗机构不健全、医护人员不足、医疗用品匮乏、伤病员救治照护不周等既存短板,并取得了相当的效果。从医疗卫生工作的角度来看,这或许也是川陕苏区能在敌我资源严重不对等的背景下,始终保持红军旺盛的战斗意志,赢得苏区群众全力支援和拥护,进而先后两次粉碎敌人重兵“围剿”的重要原因之一。

注释

①有关川陕苏区医疗卫生工作的研究成果参见:秦一高、蔡延光:《川北苏区》,电子科技大学出版社2012年版;成都军区党史资料征集委员会办公室编:《川陕革命根据地军事斗争史》,四川大学出版社1987年版;《川陕革命根据地历史长编》编写组:《川陕革命根据地历史长编》,四川人民出版社1982年版;陈君锋、徐江山:《中国共产党领导川陕苏区卫生防疫工作的历史考察与经验启示》,《西南科技大学学报》(哲社版)2021年第3期;朱麓蓉:《川陕苏区医疗卫生初探》,四川大学,硕士学位论文,2006年。②亦称红军总医院。③参阅李学明:《川陕苏区·总卷》,四川人民出版社2012年版,第385页;四川省医药卫生志编纂委员会:《四川省省志·医疗卫生志》,四川科学技术出版社1991年版,第543、550页。④当时苏区把从白区过来服务的医生称为医官,红军自己培养的医生则称为红色医官。⑤部分文献中为阎履丰,阎氏为杨成元学生。

参考文献

- [1]毛泽东军事文集:第1卷[M].北京:军事科学出版社,1993:340.
- [2]中华人民共和国卫生部《苏井观传》编写组.苏井观传[M].北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1991.
- [3]秦基伟.秦基伟回忆录[M].北京:解放军出版社,2007.
- [4]王恩厚.放牛娃当医官[M]//艰苦的历程:上册.北京:人民出版社,1984:302.
- [5]王宏坤.我的红军生涯[M].北京:战士出版社,1991:167.
- [6]高恩显,等.新中国预防医学历史资料选编:1[M].北京:人民军医出版社,1986:61-62.
- [7]徐向前.徐向前元帅回忆录[M].北京:解放军出版社,2005:224.
- [8]中共宣汉县委党史工作委员会办公室.宣汉文史资料选:第4集

- [G].达州:内部资料,1984:54.
- [9]张国焘.我的回忆:第3册[M].北京:现代史料编刊社,1980.
- [10]中国人民解放军历史资料丛书编审委员会.后勤回忆工作(回忆史料):第1卷[M].北京:解放军出版社,1994.
- [11]四川省医药卫生志编纂委员会.四川省省志 医疗卫生志[M].成都:四川科学技术出版社,1991.
- [12]中国人民政治协商会议四川省委员会文史资料委员会.四川文史资料选辑:第21辑[M].成都:四川人民出版社,1980.
- [13]《川陕革命根据地历史长编》编写组.川陕革命根据地历史长编[M].成都:四川人民出版社,1982.
- [14]巴中县卫生局卫生志编写组.巴中县卫生志[M].巴中:内部资料,1987.
- [15]四川省达县地区卫生志编辑室.达县地区卫生志[M].成都:四川文艺出版社,1990.
- [16]中共广元市委党史工委,《蜀门红旗——川陕苏区广元史略》编辑委员会.蜀门红旗:川陕苏区广元史略[G].广元:内部资料,1988.
- [17]中共通江县党委党史研究室.通江苏维埃志[M].成都:四川人民出版社,2006.
- [18]四川省档案馆.川陕苏区报刊资料选编[M].成都:四川省社会科学院出版社,1987:198-199.
- [19]李蕾,杨雪燕.海琴秋韵:张琴秋传[M].北京:长征出版社,2006.
- [20]董洪国.红军三十军军医院工作回忆[M]//高恩显,高良,等.新中国预防医学历史资料选编:1.北京:人民军医出版社,1986.
- [21]四方面军总医院的组建和概况[M]//高恩显,高良,等.新中国预防医学历史资料选编:1.北京:人民军医出版社,1986:427.
- [22]中共南部县委党史研究室.红军在盐乡[M].成都:四川人民出版社,1990.
- [23]西华师范大学历史文化学院,川陕革命根据地博物馆.川陕革命根据地历史文献资料集成:下册[M].成都:四川大学出版社,2012.
- [24]李瑞明,赵德荣.红四方面军总医院[G]//中共通江县委党史资料征集组.通江现代史资料选:第1辑.巴中:内部资料,1981.
- [25]李三多.一切服从革命需要[G]//中共渠县县委党史工作委员会.渠县红军回忆录.达州:内部资料,1986:185-186.
- [26]成都军区党史资料征集委员会办公室.川陕革命根据地军事斗争史[M].成都:四川大学出版社,1987.
- [27]中共旺苍县委党史研究室.旺苍苏维埃志[M].广元:内部资料,1997:163.
- [28]李学明.川陕苏区:总卷[M].成都:四川人民出版社,2012:383.
- [29]李瑞明.斗山集:第2卷[M].北京:中国文史出版社,2015.
- [30]王冠良,高恩显.中国人民解放军医学教育史[M].北京:军事医学科学出版社,2001:228.
- [31]耿仲琳.吴瑞林史料:上册[G].辽阳:内部资料,2008.
- [32]红色战士必读(第一种):1934年4月30日[G]//川陕革命根据地博物馆.川陕苏区教育史文献史料选编.巴中:内部资料,1985:113.
- [33]军事干部会议各种报告大纲:1934年冬[M]//西华师范大学历史文化学院,川陕革命根据地博物馆.川陕革命根据地历史文献资料集成:上册.成都:四川大学出版社,2012.
- [34]四川省财政科学研究所,川陕革命根据地博物馆.川陕革命根据地财政经济史料选编[M].成都:四川省社会科学院出版社,

- 1987.
- [35] 总政治部办公厅. 中国人民解放军政治工作历史资料选编: 第2册[M]. 北京: 解放军出版社, 2002: 406.
- [36] 中共陕西省委党史资料征集研究委员会. 陕西党史专题资料集: 第6册[G]. 西安: 内部资料, 1987.
- [37] 房成祥. 陕西通史: 第10卷[M]. 西安: 陕西师范大学出版社, 1997: 110.
- [38] 《红色交通线》考证: 红四方面军和十七路军建立互不侵犯条约及《红色交通线》的情况[G]//彭俊礼. 俊礼文集. 巴中: 内部资料, 2002: 119.
- [39] 四川省税务局, 等. 川陕革命根据地工商税收史料选编[M]. 重庆: 重庆出版社, 1987: 92.
- [40] 川陕省苏维埃税务条例草案: 1933年[M]//财政部农业财务司. 新中国农业税史料丛编: 第1册. 北京: 中国财政经济出版社, 1987: 227.
- [41] 对于经济物质集中统一支配和彻底整理问题: 1933年7月23日[M]//西华师范大学历史文化学院, 川陕革命根据地博物馆. 川陕革命根据地历史文献资料集成: 中册. 成都: 四川大学出版社, 2012: 780.
- [42] 四川省委给中江县委的信: 关于形势的分析和今后工作的指示: 1934年1月20日[G]//中央档案馆, 四川省档案馆. 四川革命历史文件汇集: 甲7. 成都: 内部资料, 1986: 53.
- [43] 《南江县志》编委会. 南江县志[M]. 成都: 四川人民出版社, 1993: 731.
- [44] 营山县卫生局. 营山卫生志[M]. 南充: 内部资料, 1989: 87.
- [45] 四川省地方志编纂委员会. 四川省志 军事志[M]. 成都: 四川人民出版社, 1999: 459.
- [46] 《川陕革命根据地历史长编》编写组. 川陕革命根据地历史资料选辑[G]. 巴中: 内部资料, 1979: 131.
- [47] 王超, 张铮. 巴中现代革命史[M]. 成都: 四川人民出版社, 1991: 263.
- [48] 中共广元市委党史研究室. 川陕苏区: 广元卷[M]. 成都: 四川人民出版社, 2012: 197.
- [49] 苏维埃主席联席会议决议(节录): 1933年11月4日[M]//西华师范大学历史文化学院, 川陕革命根据地博物馆. 川陕革命根据地历史文献资料集成: 下册. 成都: 四川大学出版社, 2012: 165.
- [50] 鲁加汉. 红军在川北时期政治工作片段回忆[M]//川陕革命根据地军事斗争史编委会. 巴山烽火: 川陕革命根据地回忆录. 成都: 四川人民出版社, 1981: 137.
- [51] 琴秋大姐在川陕苏区[G]//四川省妇联达县地区办事处. 达县地区妇运史资料选编(川陕革命根据地时期部分). 达州: 内部资料, 1982: 181.
- [52] 温贤美. 川陕革命根据地英烈传: 第1卷[M]. 成都: 四川省社会科学院出版社, 1984: 64.
- [53] 李瑞明, 赵德荣. 红四方面军总医院[G]//四川省通江县现代革命史资料组. 通江现代史资料选: 第4辑. 巴中: 内部资料, 1981: 51.
- [54] 川陕省苏维埃政府关于红军伤亡抚恤条例[M]//四川省档案馆. 川陕苏区报刊资料选编. 成都: 四川省社会科学院出版社, 1987: 43-44.
- [55] 朱克文, 等. 中国军事医学史[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 148.
- [56] 高恩显. 中国工农红军卫生工作历史简编[M]. 北京: 人民军医出版社, 1987: 108.
- [57] 中国井冈山干部学院, 中央档案馆. 红色中华全编: 第7册[M]. 南昌: 江西人民出版社, 2023: 3961.

Medical and Health Care Work in the Sichuan-Shaanxi Soviet Area and Its Operation in Practice

Liu Zongling Zheng Xiangwen

Abstract: During the period of Sichuan-Shaanxi Soviet Area, the military and civilians in the Soviet Area faced severe challenges of war trauma and epidemics that ravaged the area for years. However, the revolutionary force of the Communist Party of China (CPC) was mainly made up of workers and peasants, with little participation of professional technicians. Coupled with the poverty and backwardness of the villages in the northern Sichuan and Shaanxi areas, which lacked the foundation of modern medicine, there was an extreme lack of professional medical personnel and medical supplies, and the situation of the sick and wounded of the Red Army was also very severe. In the face of difficulties and challenges, the Communists in the Sichuan-Shaanxi Soviet Area effectively improved the medical conditions and the reality of the sick and wounded in the Soviet Area through the creation of medical and health institutions, tapping the resources of local traditional Chinese medicine, cultivating quick-turnaround medical personnel, raising funds, producing their own medicines and medical equipment, establishing a system of transferring and rescuing the wounded, and strengthening the spiritual comfort and material comfort. In the meantime, as an important link in the chain of communist revolution, the medical and health care work in the Soviet Area also presented the aggregation of elements at multiple levels, such as class consciousness, ideological transformation, material preferential treatment, power transfer, and revolutionary philosophy.

Key words: Sichuan-Shaanxi Soviet Area; medical resources; the sick and the wounded

责任编辑: 王 轲