

读者·作者·编者

编辑同志：

贵刊1982年第4期229页刊载“西藏墨脱县695例肠道寄生虫检出情况”一文（作者：龙国文）。我们对其中钩虫感染率达99.74%认为与客观情况不符，理由：

1. 西藏位处我国西部，据各种文献报道，这里气候干燥，雨量较少，诸因素不利于钩虫的繁殖和生存。即使有钩虫感染，也不会在全群抽样调查中有99.74%的感染率。

2. 作者述检查方法系“盐水直接涂片法”，根据我们的经验，这种检查法往往有20%的漏检率，误差很大。

3. 幼儿感染率是否偏高？人体感染钩虫途径多半是由于感染性幼虫侵入皮肤所致，幼儿接触土壤的机率相应比成人低，作者所述阳性695人中有227人系10个月到15岁的儿童。对此检出率表示怀疑。

我们从未到过此地区，对其特定的自然环境缺乏了解，以上一些看法很可能有错，尚望指正。

湖南省怀化市卫生局 刘可云 中医院 邹文荪

编辑同志：

贵刊转来刘可云等同志的来信收到。首先对刘等同志关心本人的拙作表示谢意！由于投稿当时没有详细交待当地的特殊环境、气候、习惯等情况，确有不足之处，现作如下补充说明：

1. 西藏墨脱县地处喜马拉雅山东南侧，雅鲁藏布江下游，东径约95~96度，北纬约28.5~29.5度。据当地县史资料记载：境内海拔800~2,500米以上，县驻地1,200米左右。由于喜马拉雅山挡住了从印度洋吹来的暖湿气流，故境内雨量充沛，年平均降雨量在2,500毫米以上；气候温和，无霜期达9~10个月，即使在海拔很高的地区也只有100天左右的有霜期，年平均气温16°C左右；在海拔1,200米以下地区属于准热带气候，年平均气温在20°C以上；其他大部分地区属于亚热带气候。全县6,500多居民分居在雅鲁藏布江两岸，森林茂密、土壤潮湿肥沃，土质疏松，含丰富腐植质。这些自然条件完全有利于钩虫的繁殖和生存，也是钩虫感染率较西藏其他地区以及内地某些地区为高的一个重要因素〔1,2〕。

2. 墨脱县以种植玉米、水稻和鸡爪谷为主。生长着各种热带作物和森林。由于交通不便，致使劳动、

生活方式比较落后，卫生条件也较差。当地群众都有长年累月赤脚和随地大小便的习惯；吃饭大多用手抓饭菜吃，并有生吃蔬菜瓜果的习惯，这增加了从口而入的感染机会〔3〕。这里习惯把婴幼儿捆在背上下地劳动，有时甚至把婴幼儿随便放在田头地边或草地上；大人小孩所换洗的衣物大多晾在树杆、草地、灌木丛和石头上，故能使小儿感染的机会是较多的〔4,5〕。

3. 墨脱在1962年解放实行民主改革之前，群众和印占区人民与印度有着较频繁的来往。据文献记载：印度北部多为十二指肠钩虫。墨脱是否以十二指肠钩虫为主，笔者未作过调查。在第一批医疗队进驻之前，没有进行普防、普查和普治，这可能亦是造成感染率高的一个因素。

墨脱县每年雨季从3月到9月，多是夜里下雨，上午阴天，下午天晴，这样雨后初晴，泥土潮湿，而人们则常在这时下地劳动，更易受感染。

西藏北部以及海拔较高的高寒干燥地区无钩虫感染确是如此，但并非全西藏都如此。据河南省第一批赴藏医疗队1974年在西藏山南地区，对海拔3,500~4,360米的泽当、乃东、错那等县的藏族农牧民和小学生的普查表明：其钩虫检出率从海拔高的0.37%到5.74%〔6〕。既往之所以有认为西藏无钩虫感染的说法，是否可能与过去缺乏这方面的系统调查与报道有关〔6〕。

在感染率高、感染程度大的人群中，直接涂片法还是易于查到虫卵的。1978年所检559例钩虫阳性人中，有539人在直接涂片中已找到钩虫卵，仅20人是在直接涂片未检出后，再用漂浮法检出的。

由于本人学习不够，资料掌握也不多，难免有不少错误之处，敬请多多批评指正。

参考文献

1. 顾绶康等：墨脱、门巴，人民画报，5：32，1981。
2. 中国地图册，地图出版社，1973。
3. 王季午主编：传染病学，461页，上海科技出版社，1979。
4. 耿贯一主编：流行病学（中），189页，人民卫生出版社，1979。
5. 北京儿童医院主编：实用儿科学，384页，人民卫生出版社，1973。
6. 西藏山南地区卫生局、河南省第一批赴藏医疗队编：西藏山南地区卫生工作资料汇编，内部资料，75~81页，1975。

湖湖省湘潭地区人民医院检验科 龙国文