

西双版纳地区斑点热组立克次体血清抗体调查简报

昆明军区军事医学研究所热性病组 第三军医大学微生物学教研室

云南省西双版纳属热带山岳丛林地区，人群进入林区，遭蜱螫伤者甚为普遍。我们曾于六十年代在该地区作过林区蜱类调查，但未进行血清学试验。1981年6~9月，我们对景洪州医院、大勐龙、小勐养公社医院住院热性病病人进行了血清学调查，所用北亚热立克次体可溶性补结抗原由第三军医大学提供，马赛热立克次体补结抗原由59175部队提供。采用半微量法测定，阳性结果一般均经重复。病原分离系将发热病人静脉血接种豚鼠腹腔0.5~1.0毫升，每日测肛温2次，体温超过39.9°C者剖取肝脾组织培养传代，对恢复期豚鼠采心血进行血清反应。

用北亚热立克次体可溶性抗原调查结果，临床诊断不明热11例，血清北补滴度 $\geq 1:10$ 者5例，阳性率

54.6%；此外，我们又对13例热性病病人采急性期血液接种豚鼠，其中2例热性病病人接种之豚鼠有短暂发热(39.9、40°C)，但无阴囊肿大，此2例豚鼠接种26~30天后的恢复期血清，北补滴度均为1:40，而斑疹伤寒补结则为阴性。后用马赛热立克次抗原测定，1例豚鼠恢复期血清为1:128，另1例豚鼠恢复期血清抗补体。此2例热性病病人为女性，突然起病，发热，头痛，胸腹有散在粉红色皮疹，服氯霉素体温于两天内恢复正常。

综观上述人群血清学调查及试验动物血清抗体测定，启示西双版纳地区人群可能有斑点热组立克次体感染存在。

对隐性感染和病原携带两词含义的看法

山东省文登县防疫站 王吉东

病原携带与隐性感染在迄今为止的有关流行病学专著和论文、报告中，通常描述为两个不同的概念；然而笔者认为对两概念及其鉴别的阐明有作进一步探讨的必要。现以耿贯一主编流行病学中钱宇平同志对两概念的论述为例(见本书上册73~74页)讨论如下：

一、钱氏对病原携带与隐性感染两概念的论述，我认为文字虽异，但实质却同，其理由是：既然病原携带的机理是病原微生物的致病作用与机体的抵抗力处于暂时的平衡，那就意味着它是由不平衡而来(如病后携带状态)，以不平衡而去(如由潜伏期携带状态发展为疾病状态)，是传染过程的一个发展阶段。而隐性感染的“病原微生物的致病作用未足够产生临床症状与体征”，其实质也是传染过程的一段暂时平衡状态，即机体既不能马上清除和消灭病原体，病原体的致病作用也未能引起足够产生临床症状与体征的病理损害。因此，就实质来讲，两者都是传染过程中的一段暂时平衡状态。

二、以抗体的升高与否作为病原携带与隐性感染的鉴别要点，我认为不仅在理论上难以成立，而且与实际也不相符合。

所谓在理论上难以成立，其理由是①既然病原携带是传染过程，那么它就包括两个方面：即一方面是病原体的致病作用；一方面是机体的抵抗力。而机体的抵抗力又有特异性免疫和非特异性免疫，而特异性免疫又分细胞免疫和体液免疫。即有体液免疫，那就有抗体的产生和抗体的升高(个别免疫低下或缺陷者例外)；②如果承认隐性感染有抗体升高，而病原携带无抗体升高的理论是正确的，那就由此而得出这样的结论：即当由隐性感染发展为健康携带者时，机体的抗体由升高变为不升高。而机体抗体的降低，逻辑的规律只能是传染过程由平衡(隐性感染)变为不平衡(疾病)，而绝非是传染过程继续平衡的健康携带状态。另外也会使人产生这样的疑问，即仍然是在传染过程中，抗原刺激依旧存在的情况下，为什么抗体突然不升高了呢？是机体的体液免疫系统被损坏了呢？还是免疫调节机能发生了障碍？对此在理论上难以讲得通；③如果承认病原携带无抗体升高，那对病原携带状态的形成又怎么解释呢？因为由病原体的致病作用占优势，机体抵抗力占劣势的不平衡的疾病状态而发展为两者相当的病后携带状态，自然主要是由于机体抵抗力