

(其中包括抗体)增强的结果,而绝不会是降低的结果。诚然有些疾病如结核、布氏菌病、麻风等以细胞免疫为主,可能抗体变化不大。但以体液免疫为主的疾病如流脑、伤寒、传染性肝炎、麻疹、脊髓灰质炎等,就必然会出现抗体的升高。否则,传染过程平衡有无状态的形成,即病原携带的出现就难以解释。因此,以有无抗体的升高作为病原携带与隐性感染的鉴别要点在理论上是难以成立的。至于钱氏提到的其他指标如转氨酶的升高,皮肤反应的出现等亦不能作为两概念鉴别之点,因为这些指标既无普遍意义、也无特异性,即是在相应疾病的诊断和隐性感染的确定中也只具参考的价值。

所谓与实际不相符合,是有些病原携带者(如伤寒)有70%以上的血清内有vi抗体的升高,乙肝病毒健

康携带者的血清内有e和c抗体的升高。

综合上述,我认为病原携带和隐性感染的本质是一样的:两者都是传染过程中的一段暂时平衡状态;体内都有极轻微的病理改变和呈现不明显的症状、体征;都有一定的免疫反应,其中包括抗体水平的升高;都能向外界排出病原体;作为传染源在流行病学上都有重要的意义。

鉴于上述的讨论分析,我认为隐性感染作为一种传染源不宜单独存在,而应把它归入病原携带中去,而将原来的健康携带者和并入的隐性感染统称为亚临床携带者,病原携带原有的定义可以不变。这样既可在理论上讲得通,避免了概念的混乱,同时也比较符合实际。

答 王 吉 东 同 志

北京医学院流行病学教研室 钱宇平

编辑部转来文登县卫生防疫站王吉东同志致编辑部稿,建议将隐性感染归入病原携带,称亚临床携带状态。王吉东同志提出的建议促进我对隐性感染和病原携带状态的认识,现将所识简述如下。

1.隐性感染是实际存在的,是一种传染过程,虽然临床不能察得,但用实验室方法可以测定,如抗体滴度升高等。

2.病原携带状态由定义而论是指无临床症状而能排出病原微生物的人。这种状态可见指某些传染病的潜伏期,恢复期及隐性感染中。但并非所有传染病在潜伏期、恢复期以及隐性感染中一定有病原携带状态。Mausner及Bahn曾就隐性感染不一定有携带状态举结核病为例,她们认为大多数结核菌素阳性的人,虽然他们的机体中有结核杆菌,但并不撒布结核菌,因而不能称为携带者。这个例子是否妥切,也可讨论。在此说明一下,我在《流行病学》(耿贯一主编)书中,第74页有一句:“健康携带者是指隐性感染后携带

状态”,其中“后”字应删去,方确切。此外,同书第73页“在脑膜炎双球菌的所谓携带者中作特异性抗体测定时,75%抗体升高,严格地说此部分应划于隐性感染内”一句话中,后半句的含义是指此部分人本质上是隐性感染,如进行病原体检查查出有病原体时则称健康携带者,如未进行病原体检查此部分人事实上仍有隐性感染存在。

3.任何时间,无症状的人中只要检出病原体就列入携带者中,无所谓像王吉东同志所述的由隐性感染发展为携带者的问题,也无所谓免疫水平升高的问题,也可能低(在潜伏期),也可能高(在恢复期)。而在确定为隐性感染时,必须要有实验室指标证实曾有传染过程发生,常用的是抗体4倍升高,虽然这是人为的指标,但也有实践的根据。

综上所述,我认为不能将隐性感染归入病原携带,因为两者是不同的概念。希望得到同道的指正。