



•综合医学•

汝城县一起食源性疾病暴发的调查处置报告

谭红云, 朱国杰, 邱志凤, 陈创新

(郴州市汝城县疾病预防控制中心 湖南汝城 424100)

摘要: 2017年8月5日上午8时20分, 我中心接到汝城县中医院感控科报告, 我县井坡乡上袁村有5位参加宴席的村民相继出现恶心、呕吐、腹泻等症状, 初步怀疑为食源性疾病暴发, 请我中心及时派人开展现场调查处置。中心疫情值班员接到电话后立即将情况汇报给中心主管领导, 领导立即派出流行病学和食品卫生学两组专业技术人员前往现场开展流行病学调查处置。现将调查结果报告如下。

关键词: 食源性疾病; 暴发; 处置

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 19-296-02

1 基本情况

上袁村位于井坡乡东南边, 人口有920人。村里红白喜事一般都在村里的礼堂(村部集体餐厅)举办聚餐, 村部集体餐厅为一栋砖混结构的二层楼房, 面积约400m²。

2 调查过程

2.1 调查目的: 核实本次疫情的规模, 找到可能的发病暴露因素, 从而提出针对性的预防控制措施。

2.2 调查方法: 根据初步调查, 制定病例定义, 并按照病例定义进行病例搜索。采集病人和帮厨人员粪便标本或肛拭子, 进行常规致病菌检测。通过实地考察, 结合走访厨工, 对宴席的布局、加工与操作流程及环境等情况进行调查[1-3]。

3 调查结果

3.1 基本情况: 8月4日上袁村袁累得家举办农村酒席, 早饭、中饭均有30桌, 一共有200余人就餐。当天晚上参加聚餐的人员陆续出现恶心、呕吐、腹泻等症状。参加婚宴聚餐的病例在8月5日上午集中汝城县中医医院就诊, 截止6日一共搜索到19例病例。

3.2 临床表现: 病例主要临床表现为: 腹痛12例(发生率63.16%)、腹泻12例(发生率63.16%)、恶心8例(发生率42.11%)、呕吐8例(发生率42.11%)、头痛6例(发生率31.58%)、头晕5例(发生率26.32%)、乏力5例(发生率26.32%)、里急后重5例(发生率26.32%)、脓血便3例(发生率15.79%)

3.3 病例的分布特征

(1) 时间分布: 首发病例发病时间为2017年8月5日凌晨1时, 病例为井坡乡上袁村农民朱唐珠, 女, 47岁, 临床表现为恶心、呕吐、腹泻、腹痛、身体乏力等症状。末例病例发生在8月5日上午11时。

病例发病时间集中在8月5日凌晨1时-5时。

(2) 人群分布: 发病年龄最小者为2岁、最大者70岁。

(3) 地区分布: 发病均集中在井坡镇上袁村聚餐人员。

3.4 食品卫生学调查

(1) 食物调查: 聚餐食物均由帮厨人员前一天从县城购买。餐厅有冷柜等冷藏设备, 冷柜内生熟食混装。早餐的食谱分别是: 主食是大米饭, 红烧猪脚、清蒸排骨、老母鸡汤、新鲜鸭肉炖萝卜、红烧鲤鱼、油炸虾、梅菜扣肉、折鸡蛋(3号县城买的)、粉丝、油麦菜、藕炒珍珠丸、牛腩煲、猪肚片。中餐的食谱分别是: 主食同样是大米饭、红烧羊肉、三鲜汤、杏包菇炒肉、爽口肠、蒜白辣椒炒肉、香排骨、猪舌、早餐未煮完的鱼、扣肉、红烧猪脚、早餐剩下的折蛋。晚餐主食为白粥、拌菜为午餐的剩菜。

(2) 厨房环境及人员调查: 厨房卫生状况较差, 无防蝇防鼠设备, 排气扇油垢较多, 长期未清理, 就餐用具摆放杂乱。厨师及帮厨人员均由村里的临时人员组成, 均无办理健康证明等。

(3) 生活饮用水调查: 上袁村生活用水由山泉水引入餐厅蓄水池中, 现场勘查情况, 蓄水池中可见苍蝇尸体。

3.5 实验室检测

县疾控中心分两组人员进行流行病学调查, 一组赶赴到现场(餐厅)采集了剩余的白辣椒炒肉、油爆虾、折鸡蛋、酸菜炒猪肚、羊肉、豆油及自来水、蓄水池水8份食物样品, 采集了袁国良、袁丛波两位帮厨人员的肛拭子进行了检查。另一组在中医医院采集了袁子云、袁淑娟两位患者的肛拭子标本, 袁华霞、黄冬梅、朱唐珠等三位患者的粪便样本。实验室检测结果见表1和表2。

表2 井坡乡上袁村食堂水、食品、调味料检验结果

检验结果	检验项目/检验方法							霍乱弧菌/霍乱防治手册(第六版)	菌落总数 /GB4789.2-2016 GB5749-2006	总大肠菌群 /GB4789.3-2016 GB5749-2006
	沙门氏菌 GB4789.4-2016	金黄色葡萄球菌 /GB4789.10-2016	志贺氏菌 /GB4789.5-2012	变形杆菌 /GB4789.2-2016	副溶血性弧菌 /GB4789.2-2016	致泻大肠埃希氏菌 /GB4789.6-2016				
酸菜炒猪肚	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	7.8×10 ⁶ cfu/g	1100MPN/g	
羊肉	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	8.3×10 ⁷ cfu/g	>1100MPN/g	
蓄水池水	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	3.4×10 ⁴ cfu/ml	920MPN/100ml	
豆油	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	40cfu/g	未检出 MPN/g	
菜盘	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	6.3×10 ⁷ cfu/g	检出 MPN/50cm ²	
自来水	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	2.1×10 ² cfu/ml	7MPN/100ml	
白辣椒炒肉	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	1.3×10 ⁵ cfu/g	210MPN/g	
油爆虾	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	2.4×10 ⁵ cfu/g	290MPN/g	
折鸡蛋	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出	2.8×10 ⁶ cfu/g	1100MPN/g	

(下转第299页)



作用后,促使其变性凝固,部分甚至可气化或炭化,将毛细血管封闭,明显减少了术区出血,可获得清晰的手术视野[6]。此种效应是牙根或牙周组织是否会构成损伤,有学者选取动物模型,应用2W、4W不同功率的980nm激光,对牙周袋上皮的去除效果进行观察,结果显示,激光与传统的器械治疗比较,可将袋内上皮完全去除。本研究通过临床对照的方法,对比分析了常规治疗方法与半导体激光配合治疗的方法治疗慢性牙周炎的临床疗效,结果显示:两组患者治疗后PD及CAL水平均分别显著低于本组治疗前(P 均 <0.05),两组患者治疗后PD及CAL水平差异均无统计学意义(P 均 >0.05),两组患者治疗后CIVIQ量表各维度(社会活动、精神心理、体能以及疼痛)及总分均分别显著高于治疗前(P 均 $<0.05\sim 0.01$),且观察组患者治疗前后上述各维度评分变化程度显著大于对照组(P 均 <0.05),此结果提示:半导体激光疗效较常规治疗疗效更为理想,且患者治疗后生活质量水平较高。与相关文献报道结果相符[7-8]。

综上所述,慢性牙周炎采用半导体激光配合治疗的临床效果显著,可有效改善患者的生活质量,安全性高,应加以推广。

参考文献:

[1]王莹,朱彤好,林芝,等.光敏灭菌辅助龈下刮治后不同深度牙周袋的恢复率比较研究[J].口腔医学,2008,28(6):315-318.

[2]Noori ZT, Fekrazad R, Eslami B, et al. Comparing the effects of root surface sealing with ultrasound

instruments and Er, Cr: YSGG laser[J]. Lasers Med Sci, 2008, (23): 283-287.

[3]葛琳华,束容.光动力疗法对慢性牙周炎龈下牙周致病菌的影响[J].临床口腔医学杂志,2008,24(12):740-744.

[4]Braun A, Jepsen S, Deimling D, et al. Subjective intensity of pain during supportive periodontal treatment using a sonic scaler of an Er: YAG laser[J]. J Clin Periodontol, 2010, 37(4): 340-345.

[5]刘墨,阮毅,潘朝斌,等.Nd: YAG激光照射对提高人牙周膜成纤维细胞增殖力的作用[J].中华口腔医学研究杂志,2008,2(3):234-239.

[6]Aykd G, Baser U, Maden I, et al. The effect of low-level laser therapy as an adjunct to non-surgical periodontal treatment[J]. Periodontol, 2011, 82(3): 481-488.

[7]施钊铨,蒋春梅,徐艳,等.半导体激光辅助治疗中重度慢性牙周炎的临床疗效分析[J].口腔医学,2014,34(4):245-247.

[8]邱才卿,孙超.应用半导体激光配合治疗慢性牙周炎患者的临床观察[J].中国医疗美容,2014,5(6):190-192.

(上接第296页)

表3 井坡乡上袁村村民粪便、肛拭子检验结果

姓名	检验项目/检验方法				
	沙门氏菌 /WS271-2007	致泻大肠埃希氏菌 /WS271-2007	副溶血性弧菌 /WS271-2007	志贺氏菌 WS287-2008	霍乱弧菌 /WS289-2008
袁某波(厨师)	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出
袁某良(厨师)	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出
袁某云	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出
袁某娟	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出
黄某梅	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出
袁某霞	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出
朱某珠	未检出	未检出	未检出	未检出	未检出

3.6 病例转归:医院给予输液、抗生素等治疗,均已治愈,无死亡病例。

3.7 流行因素分析:病例均有共同的聚餐史,未聚餐者未发病;病例均有共同的临床表现,给予对症支持治疗后均治愈;实验室检测结果显示所检食物(豆油除外)菌落总数和总大肠菌群均超标[4]。

4 调查结论

根据临床表现、流行病学调查情况,实验室检查结果,判定为一起细菌性食源性疾病暴发疫情。建议加强饮食卫生和餐具消毒,实行生熟分开;注意食物的保鲜存放,防止腐败变质;对外环境消毒,并对饮用水、餐饮具进行消毒;加强宣传教育,加强对饮食、饮水的消毒卫生,养成良好的个人卫生习惯[2,5]。

参考文献:

[1]刘建平,袁清莲,李俊彦,等.2013—2016年深圳市食源性细菌暴发流行病学分析[J].公共卫生与预防医学,2017,28(2):6-9.

[2]苗升浩,张娟,吴玲,等.2013—2014年徐州市食源性疾病哨点医院监测结果分析[J].实用预防医学,2017,24(3):352-354+385.

[3]杨梅,杜田,谢思柔,等.深圳市福田区社区居民食源性疾病流行病学特征分析[J].公共卫生与预防医学,2017,28(1):118-119.

[4]胡群雄,王磊.2015年宁波市北仑区食源性细菌监测结果分析[J].中国卫生检验杂志,2017,27(2):253-255.

[5]林丹,王黎荔,山若青,等.2014年温州市317例食源性细菌病例流行病学调查研究[J].中国预防医学杂志,2017,18(1):35-38.

作者简介:谭红云(1975年2月-),女,籍贯湖南,中级职称,主要从事疾病预防与控制工作,E-mail:916643625@qq.com