



2016年北京市某山区食源性疾病330例监测结果分析

荆丽萍 (门头沟区医院感染性疾病科 北京 102300)

摘要:目的 了解2016年北京市某山区细菌性食源性疾病病原菌种演变, 流行特点。方法 收集2016年食源性疾病主动监测330例在该地区肠道门诊就诊的病人的便标本, 进行病原菌检测。**结果** 病原微生物检出55例, 病原微生物阳性检出率16.67%, 其中诺如病毒23例, 大肠埃希菌13例, **结论** 在腹泻的致病菌中, 大肠埃希菌是主要的致病菌, 而志贺菌属和沙门菌属减少明显。2016年北京市某山区引起腹泻的肠道病原体的种类已经发生了显著的变化, 为该类病人的诊断、治疗及防控措施的适当调整提供了理论依据, 在一定程度上减轻了腹泻病人的痛苦和医疗资源的浪费。

关键词: 食源性疾病 病原体 北京

中图分类号: R377+6

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)13-037-01

由食品或怀疑由食品引起的, 以腹泻为主要症状的病例, 即每日排便3次及以上, 且粪便性状异常(稀便、水样便、粘液便或脓血便)的病例为食源性疾病病例^[1]。食源性疾病在全球范围内, 是一个重要的公共卫生课题, 在美国因食源性疾病, 每年可导致大约5000人死亡^[2]。北京市某山区医院, 在2016年是隶属北京市食源性疾病主动监测的哨点医院, 负责留取合格的便标本, 实施对食源性疾病进行主动监测。一切监测活动均按照北京市疾病预防控制中心对哨点医院食源性疾病主动监测的具体方案和方法严格执行。通过具体对个案病例信息的采集、汇总以及病原学监测, 对监测结果认真分析, 其结论有望指导临床实践。食源性疾病监测的目的是第一时间发现食源性疾病的爆发疫情, 掌握主要食源性疾病的发病及流行趋势, 为食源性疾病的诊断和治疗, 以及传染病的防控提供理论依据。

1 一般资料

1.1 标本选择

收集了2016年北京市某山区医院感染性疾病科肠道门诊就诊的散发病例的便标本, 共计330例, 所监测的病例均来自我国食源性疾病监测网, 符合监测定义: 就诊病例的症状以腹泻为主, 排便3次/日或3次/日以上, 粪便性状异常(水样便、稀便、粘液便或脓血便等)^[3]。近5天内有不洁饮食史。留取时间不超过1小时, 粪便内不能混有尿液、水、阴道分泌物, 不能在地面上、马桶里、卫生纸上或者纸尿裤上留取。留取的粪便量大于或等于5ml, 放在特制的无菌液内, 4℃冰箱内保存及运输。送区疾控中心进一步做病原菌检测。患者来源于北京市某山区, 均为急性腹泻病人。

1.2 监测对象:

前往肠道门诊就诊的腹泻病人, 均由食品或者怀疑由食品导致的, 实施全年监测。

1.3 基本情况:

2016年, 因腹泻来诊的病人中, 男性多见, 7—9月为腹泻高发期, 食用街头食品和家庭发病居多, 畜禽类及水产品是引发腹泻的主要食物, 大便性状多为稀便、水样便, 其中男性171人, 女性159人, 年龄14—79岁, 平均年龄35±14岁。

2 方法 标本检验流程, 按照《2016年北京市食源性疾病监测工

作手册》的要求, 副溶血性弧菌用3%氯化钠碱性蛋白胨水增菌, 科玛嘉弧菌显色培养基分离培养。沙门氏菌用SBG增菌液增菌, 科玛嘉沙门氏菌显色培养基分离培养。志贺菌用木糖赖氨酸去氧胆酸钠选择性琼脂(XLD)培养基直接分离培养。5种肠致泻性大肠杆菌(分别为肠出血性、肠致病性、肠产毒性、肠侵袭性、肠集聚性大肠杆菌)用MAC平板进行分离, 可疑菌株接种三糖铁生化管, 用实时荧光PCR仪进行检测, 最后通过血清凝集实验确定分型。轮状病毒和诺如病毒采用逆转录—聚合酶链反应(RT-PCR)方法检测

3 结果

2016年北京市某山区医院全年监测330例食源性疾病病例, 病原微生物检出55例, 病原微生物阳性检出率16.67%, 其中诺如病毒23

例, 大肠埃希菌13例, 副溶血杆菌9例, 沙门杆菌9例, 志贺杆菌1例。

4 讨论: 食源性疾病在全球被认为是最广泛的公共卫生问题之一。我国的细菌性食源性疾病每年患病人数可高达9411.7万人次, 由此所带来的负担依然较重^[4]。从结果可知, 诺如病毒是导致腹泻的主要病原体之一, 在腹泻的致病菌中, 大肠埃希菌则是主要的致病菌。腹泻水样便, 在腹泻病人的消化系统症状中为多发病状, 其次是腹泻伴有腹痛者。监测中发现典型的粘液便脓血便并不多见, 这与志贺氏菌检出率低相符合。肉制品肉与水产品因为含有丰富的蛋白质, 在夏秋季节, 气候炎热, 食品容易变质, 引发细菌大量繁殖, 所以, 肉制品及水产品是引起细菌性食源性疾病最常见的食品类型^[5]。而病毒恰好相反, 喜冷怕热, 导致冬季腹泻的病原微生物中病毒多见。导致腹泻的新的病原体不断涌现以及一些老的病原体重新活跃或菌种的基因发生变异等, 这是我们面临的新的课题和挑战^[6]。北京市某山区133例食源性疾病, 有明显的季节性特征, 从5月份开始, 病例逐渐增多, 7至9月份, 呈现高峰, 10月份以后, 病例逐渐减少, 冬春季节发病明显减少。183例合格便标本病原菌检出55例, 病原体检出率为41.35%, 诺如病毒检出23例, 大肠埃希菌13例, 副溶血杆菌9例; 沙门杆菌9例; 志贺杆菌1例。诺如病毒是引起急性非细菌性腹泻病的爆发和流行的主要病原体^[7]。北京市某山区肠道疾病发病率比较高, 其原因与山区的经济相对落后, 人们的食品安全意识和不良饮食、生活习惯有一定的关系, 近几年棚户区改造, 大量务工的民工涌入, 工地的食品不符合卫生标准, 还有路边摊儿流动性大, 为食品卫生的监督带来一定的困难。做好食源性疾病的主动监测, 让食品安全深入人心, 严防“病从口入”, 任重而道远。

参考文献

- [1] 北京市疾病预防控制中心营养与食品卫生所 2016年食源性疾病监测工作手册 第4页。
- [2] MEAD P S, SLUTSKER L, DIETZ V, et al. Food-related illness and death in the United States [J]. Emerg Infect Dis, 1999, 5: 607-625.
- [3] 北京市疾病预防控制中心. 2014年食源性疾病监测工作手册 第五页
- [4] 毛雪丹1, 胡俊峰2, 刘秀梅1 我国细菌性食源性疾病疾病负担的初步研究 中国食品卫生杂志 2011年第23卷第2期 132-136
- [5] Steiner TS, Samie A, Guerrant RL. Infectious diarrhea: new pathogens and new challenges in developed and developing areas[J]. Clin Infect Dis, 2006, 43(4): 408-410.
- [6] 章溢峰, 柏品清, 傅灵菲 上海市某三级医院310例食源性腹泻病例检测分析 上海预防医学 2015年11月第27卷第11期 715-717页
- [7] 段招军. 病毒性腹泻的预防和控制 [J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2010, 24(1): 1.