



2015-2016年永州市食源性疾病暴发流行情况分析

唐旺庆 成艳华 李 鹏 徐德勇 (永州市疾病预防控制中心食安科 湖南永州 425000)

摘要: **目的** 分析永州市食源性疾病暴发流行情况,了解目前永州市食源性疾病暴发事件的特征,为预防、控制此类暴发事件提供科学依据。**方法** 统计分析2015-2016年发生在永州市辖区内的116起食源性疾病暴发事件的特征。**结果** 2015-2016年永州市共报告食源性疾病暴发事件116起,发病427人,死亡4人;暴发时间主要集中在温暖的5月和8-9月;中毒场所以家庭为主,占总报告起数的89%;致病因素主要为有毒动植物,特别是毒蘑菇导致的事件占总数的57.76%;发病人群以成年人为主。**结论** 永州市食源性疾病暴发以误食有毒动植物为主,应在高发时节加强食品安全宣传教育,特别是加强有毒动植物的知识传播,提高人民群众对有毒动植物的认识,增强人民群众鉴别能力,减少误食有毒有害动植物的机会,以减少食源性疾病的暴发。

关键词: 食源性疾病 暴发 情况

中图分类号: R155.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-019-02

民以食为天,食以安为先,食品安全一直都是国家和社会普遍关注的重点问题,食源性疾病是最能客观反应食品安全的指标,而食源性疾病的暴发,更能突出反应此地区食品安全情况。食品安全目前从中央到地方都在加大力度整治,目的就是为了给广大人民吃上放心食品。本次对2015-2016年度永州市辖区内的116起食源性疾病暴发事件的特征进行统计分析,了解目前永州市辖区内食源性疾病暴发事件的特征情况,为政府科学制定食品安全问题整治措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源:湖南省永州市2015-2016年全市食源性疾病暴发事件资料。

1.2 暴发标准:有流行病学关联的食源性疾病发病人数2人及以上或出现1名及1名以上死亡病例的,即判定为食源性疾病暴发事件。

1.3 统计学分析:采用描述流行病学的方法对上报的食源性疾病暴发事件进行统计分析。

2 结果

2.1 暴发概况:2015-2016年永州市共报告食源性疾病暴发事件116起,发病427人,死亡4人。暴发原因多种多样,主要为误食有毒动植物导致的事件居多,为92起,其中误食毒蘑菇引发的暴发事件最多,达67起。

2.2 暴发特征

2.2.1 时间特征:每年的1月-4月及11月-12月,这6个月报告的食源性疾病暴发事件相对较少,其中,2015年报告4起,2016年报告5起,分别占总数的3.4%和4.3%。报告较多的月份为5月及8-9月,这3个月报告的事件较多,其中,2015年报告34起,2016年报告45起,分别占29.3%和38.8%。详见表1,图1。

表1:2015-2016年永州市食源性疾病暴发事件时间特征

时间	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2015年	0	1	1	1	6	0	1	7	21	3	0	1
2016年	1	0	0	2	20	12	7	11	14	5	1	1
合计	1	1	1	3	26	12	8	18	35	8	1	2

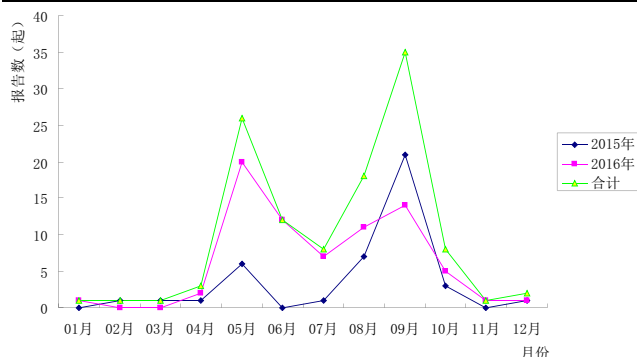


图1:2015-2016年永州市食源性疾病暴发事件时间特征

2.2.2 场所特征:2015-2016年永州市共报告的116起食源性疾

病暴发事件,其中发生在家庭104起,宾馆饭店的3起,单位食堂的3起,学校3起,快餐店1起,其它地方2起。主要发生在家庭。见表2和图2。

表2:2015-2016年永州市食源性疾病暴发事件场所特征

中毒场所	快餐店	其他	单位食堂	宾馆饭店	学校	家庭
报告起数	1	2	3	3	3	104

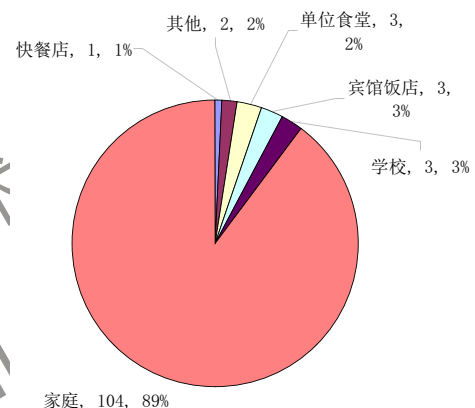


图2:2015-2016年永州市食源性疾病暴发事件场所特征

2.2.3 致病因素特征:永州市2015-2016年报告的116起食源性疾病暴发事件,主要暴发原因为误食有毒动植物,报告数为92起,占总数的79.31%,特别是误食毒蘑菇引起的暴发事件达67起,占报告总数的57.76%。涉及发病人数最多的依然是误食有毒动植物,发病人数为327人,占发病总人数的,76.58%,特别是吃毒蘑菇发病的人数达241人,占发病总人数的56.44%,其次是致病微生物及其毒素引起的,发病人数为53人,占发病总人数的12.41%。死亡人数为4人分别为化学污染物即鼠药中毒致死2人,毒蘑菇中毒致死2人。详见表3。

2.2.4 发病人群特征:2015-2016年食源性疾病暴发事件共发病427人,其中1岁以下婴幼儿发病5人,占1.17%,1-6岁学龄前儿童发病32人,占7.49%,7-19岁学生发病56人,占13.11%,20-59岁成年人发病267人,占62.53%,60岁以上老年人发病67人,占15.69%。

2.2.5 暴发规模特征:116起暴发事件中,其发病人数10人以下的为112起,10人以上的仅4起。

3 讨论

永州市的食源性疾病暴发事件的发生时间主要集中在5月-10月这6个月,这与其它地方报道的高发期基本一致^[1]。不过,永州市在5-10月的高发期间内,额外有两个高峰,分别为5月和9月,这刚好是春夏和夏秋之际南方盛产蘑菇的时候,永州人民喜欢上山去采集野蘑菇,野蘑菇味道鲜美,营养丰富,男女老少都喜欢,但是由于人民的鉴别能力有限,很容易误采到毒蘑菇,进而导致中毒事件的发生。对于防控此类食源性疾病,没有什么太好的措施,建议在每年的野蘑菇高产季节加强宣传教育,提高人民群众对野蘑菇的认识,提供辨别



能力,减少误采误食,降低食源性疾病的发生。

发生的场所主要在家庭,这个也和永州市食源性疾病的发病特点有关系,永州市食源性疾病暴发主要还是以误食有毒动植物为主,特别是野毒蘑菇,另外还有一些有野生鱼鱼籽和其它野菜。这些野味对农村人有特别的吸引力,农村成年人喜欢采捕回家,供自己家庭食用,进而导致中毒。

致病因素主要为有毒植物及其毒素类,占报告总数的 69.83%;其次为有毒动物及其毒素类,占报告总数的 9.48%;致病微生物及毒素类占比较小,仅为 6.9%。这说明目前永州市目前的食源性疾病谱已经发生变化,以前是以致病微生物为主的食源性疾病居多^[2],现在是有毒动植物为多,说明随着生活水平的提高,人们的卫生意识还是有所增强,比以前更加注重个人卫生和健康,过期或者变质或者生冷食品吃的较少,故致病微生物导致的食源性疾病暴发减少。

不明原因的食源性疾病暴发,占报告总数的 12.93%;不明原因的食源性疾病暴发依然占有不小的比重,不明原因并不是真的找不到原因,很多是由于报告不及时,导致不能及时采集相关食品样品进行检测,不明原因的事件多为致病微生物及其毒素导致的为主,及时报告和采样应该是能确定致病因素的。建议相关工作人员加强责任心,一旦发现食源性疾病暴发应及时报告,及时采样和处置,规范处置,提高食源性疾病暴发监测的意义,为政府科学制定食源性疾病防治措施提供依据。

化学因素虽然报告数量较少,报告仅 1 起,发病仅 5 人,但是病死率高,我市共有 4 例死亡病例,其中 2 例是由于化学因素导致的死亡。另两例为毒蘑菇导致的死亡。防止死亡病例的发生是食源性疾病暴发处置过程中一直强调的重点,但是由于化学因素及毒蘑菇中毒的特殊性,这些类型的中毒一般都是没有针对性的特效药来进行治疗,故防止死亡病例发生的最好办法就是预防中毒的发生。化学因素及毒蘑菇基本上都是由于认知错误,误食,故需要提供人民群众的认知水平,加强相关知识的宣传教育,提高人民群众的认识,增强人民群众鉴别能力,减少误食的机会,以减少食源性疾病及死亡病例的发生。

参考文献

[1] 张冬生. 广东省 2007-2011 年食物中毒事件流行病学特征分

析[J]. 华南预防医学, 2013.39(3): 74-76.

[2] 李琳,熊忠东,唐胜利,钟涛. 2000~2005 年永州市食物中毒情况分析[J]. 实用预防医学, 2006, 13(3):699-700.

表 3: 2015-2016 年永州市食源性疾病暴发事件致病因素特征

致病因素类别	报告数量	构成比 (%)	发病人数	构成比 (%)	死亡人数	构成比 (%)
化学污染物	1	0.86	5	1.17	2	50%
鼠药	1	0.86	5	1.17	2	50%
致病微生物及毒素	8	6.90	53	12.41	0	0
沙门氏菌	4	3.45	39	9.13	0	0
金黄色葡萄球菌	3	2.59	7	1.64	0	0
诺如病毒	1	0.86	7	1.64	0	0
有毒动物及其毒素类	11	9.48	26	6.09	0	0
淡水石斑鱼鱼籽	5	4.31	10	2.34	0	0
蟾蜍	1	0.86	2	0.47	0	0
光唇鱼籽	3	2.59	9	2.11	0	0
其它鱼籽	2	1.72	5	1.17	0	0
有毒植物及其毒素类	81	69.83	301	70.49	2	50%
桐油	2	1.72	13	3.04	0	0
桐籽	2	1.72	7	1.64	0	0
蓖麻籽	1	0.86	12	2.81	0	0
乌头碱	1	0.86	3	0.70	0	0
毒蘑菇	67	57.76	241	56.44	2	50%
不知名野菜	1	0.86	4	0.94	0	0
野菜(野人参)	2	1.72	4	0.94	0	0
颠茄根(野山茄)	1	0.86	3	0.70	0	0
野生八角	2	1.72	7	1.64	0	0
海芋	1	0.86	5	1.17	0	0
野淮山	1	0.86	2	0.47	0	0
不明原因	15	12.93	42	9.84	0	0

(上接第 17 页)

观察组患者复发率 15.56%,略高于对照组 13.33% ($P>0.05$),可能是位于肌间、浆膜性未发生改变的小肌瘤,腹腔镜无法触摸,增加术后复发率。两组患者受孕率比较,无明显差异 ($P>0.05$),表明两种术式对术后受孕影响相同,有学者认为子宫肌瘤类型与术后受孕密切相关,故在临床工作中,应结合子宫肌瘤位置、数目、大小、类型等选择手术方式^[6],有利于提高手术治疗效果,改善预后。

综上所述,针对子宫肌瘤患者,开腹和腹腔镜剔除术后受孕率、复发率差异不大,但腹腔镜手术微创、并发症少、恢复快,临床可结合患者实际情况选择,从而提高治疗效果。

参考文献

[1] 李宏,任红莲,吴琳等.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后

肌瘤残留、复发及妊娠疗效的比较[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(10):44-47.

[2] 邓丽.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的比较[J]. 中国基层医药, 2012, 19(23):3583-3584.

[3] 刘亮.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的对比[J]. 中国医药指南, 2015, 13(19):191-191.

[4] 强艳.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的比较[J]. 中国当代医药, 2015, 22(32):98-100.

[5] 李群.开腹和腹腔镜剔除子宫肌瘤的复发和受孕率比较分析[J]. 安徽医药, 2014, 18(6):1136-1137, 1138.

[6] 田红艳.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的比较[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(14):129-130.

(上接第 18 页)

比较实验组与对照组两组患者临床治疗效果,具体情况(见表 1),实验组患者临床治疗效果明显优于对照组。

3 讨论

特发性间质性肺炎传统治疗主要是给予抗炎、抗纤维化治疗为主,在临床治疗过程中以抑制肺泡、肺间质水肿、炎症为主要临床特点,忽视了个体的整体性。中医将特发性间质性肺炎归属于“咳嗽”的范畴,认为本病的发生主要病位在肺,其发病与脾、肺、肝均具有一定的联系,肺为华盖,为水上之源,开窍于鼻,主要临床功能为宣发、肃静,脾胃后天之本,具有化生水谷精微的作用,两脏功能失调,可使患者出现咳嗽、气短等临床症状,通过给予患者辨证论治。实验组患者临

床治疗总有效率明显高于对照组 (87.5%vs79.1%)。综上所述,采用中药方剂调整个体脏腑功能阴阳偏衰,能有效提高患者临床治疗效果。

参考资料

[1] 蒋伟.特发性间质性肺炎中医内科治疗临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(7):229-230.

[2] 董红军.特发性间质性肺炎中医内科治疗临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(33):6537-6538.

[3] 黄军.中医内科治疗特发性间质性肺炎患者的效果[J]. 医疗装备, 2016, 29(7):162-162, 163.

[4] 李新民.中医内科治疗特发性间质性肺炎效果探讨[J]. 大家健康(中旬版), 2017, 11(1):24-24, 25.