

一起变形杆菌食物中毒的调查报告

吴存凤, 廖晓伟 (浙江省瑞安市疾病预防控制中心, 浙江 瑞安 325200)

2011 年 7 月 28 日 22 时左右,瑞安市某医院陆续收治了 40 例在本市塘下镇某大酒店就餐后出现以恶心、呕吐、腹痛、腹泻为主要症状的病例。本中心专业人员即赴现场进行了调查,现将调查结果报告如下。

1 流行病学调查

统一使用《食物中毒事故个案调查登记表》,对所有出现症状的聚餐者进行调查。病例定义:2011 年 7 月 28 日晚上在该酒店就餐者中出现腹泻 3 次以上,伴腹痛、恶心、呕吐、头痛和头晕等任一症状者。另对 51 名共同进餐而未发病者进行食谱调查对照分析。

1.1 发病情况

2011 年 7 月 28 日 18 时,塘下镇戴某等 9 户居民在塘下镇某大酒店设宴 21 桌,聚餐者约 210 人。当晚 21 时出现首例病例,临床表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻。至 29 日凌晨 1 时,共有 40 名就餐者发病,并陆续到医院就诊。40 例患者中男性 22 例,女性 18 例,年龄最小的 15 个月,最大的 60 岁,平均年龄 29 岁。潜伏期最短为 3 h,最长为 7 h,中位数为 4.5 h。发病时间分布呈现典型的单峰型,发病高峰在

7 月 28 日 22 ~ 23 时,共有 27 例(67.5%)。对所有发病者发病前 48 h 内的进食情况进行调查,除共同参加了 7 月 28 日晚的聚餐外,无其他共同进餐史和可疑食物食用史。

1.2 临床症状体征

40 例患者均为急性发病,主要症状体征为腹泻 40 例(100.0%),腹痛 33 例(82.5%),呕吐 31 例(77.5%),恶心 22 例(55.0%),发热 22 例(55.0%),头晕 16 例(40.0%),头痛 6 例(15.0%),乏力 6 例(15.0%),脱水 1 例(2.5%)。腹痛大多为上腹脐周绞痛,腹泻以水样便为主,次数多者达 20 次。所有患者经医院门诊治疗后痊愈,无住院病例。

1.3 可疑食物的病例对照研究

将 91 名就餐者中发病的作为病例组,未发病的作为对照组,根据宴会所列菜谱,以是否食用某一食物为暴露因素,分别作病例对照研究。结果显示,是否食用羊粒子者比较, $\chi^2 = 15.72, P < 0.01, OR$ 值为 8.65, OR 值的 95% 可信限为 2.44 ~ 33.58 (表 1)。表明 7 月 28 日晚餐的羊粒子与本次中毒存在流行病学关联。

表 1 就餐者中病例组和对照组进食情况对比分析

菜名	病例组		对照组		χ^2 值	P 值	OR 值(95% CI)
	进食	未进食	进食	未进食			
北京烤鸭	25	15	27	24	0.84	0.36	1.48(0.59 ~ 3.76)
杜仲野山鸡蛋	25	15	36	15	0.66	0.42	0.69(0.26 ~ 1.83)
涂龟炒青椒	22	18	30	21	0.13	0.71	0.86(0.34 ~ 2.15)
金针菇花菜	23	17	31	20	0.1	0.75	0.87(0.35 ~ 2.21)
糕点点心	17	23	27	24	0.98	0.32	0.66(0.26 ~ 1.64)
哈土膜	25	15	28	23	0.53	0.47	1.37(0.54 ~ 3.48)
酸菜海蜇头	31	9	45	6	1.88	0.17	0.46(0.13 ~ 1.60)
白斩鸡	25	15	30	21	0.13	0.72	1.17(0.46 ~ 2.98)
酒炖小章鱼	25	15	37	14	1.04	0.31	0.63(0.24 ~ 1.68)
海带排骨	22	18	34	17	1.29	0.26	0.61(0.24 ~ 1.56)
跳跳鱼	19	21	31	20	1.6	0.21	0.58(0.23 ~ 1.46)
羊粒子	36	4	26	25	15.72	0.00	8.65(2.44 ~ 33.58)
马蹄绿豆爽	19	21	23	28	0.05	0.82	1.10(0.44 ~ 2.75)
哈密瓜	16	24	20	31	0.01	0.94	1.03(0.41 ~ 2.62)
炒橄榄汤圆	24	16	26	25	0.74	0.39	1.44(0.57 ~ 3.64)

作者简介:吴存凤(1977—),男,医师,学士。

续表1 就餐者中病例和对照组进食情况对比分析

菜名	病例组		对照组		χ^2 值	P 值	OR 值(95% CI)
	进食	未进食	进食	未进食			
油炸鲳鱼	18	22	28	23	0.88	0.35	0.67(0.27~1.68)
烤虾	23	17	27	24	0.19	0.66	1.20(0.48~3.02)
炒鸭郡	18	22	31	20	2.25	0.13	0.53(0.21~1.33)
双拼黄鱼	24	16	26	25	0.74	0.39	1.44(0.57~3.64)
鲍鱼	23	17	32	19	0.26	0.61	0.80(0.32~2.04)
蛏螺	23	17	30	21	0.02	0.90	0.95(0.38~2.39)
酒炖九节虾	19	21	32	19	2.11	0.15	0.54(0.21~1.35)
韭黄肉丝	18	22	31	20	2.25	0.13	0.53(0.21~1.33)
龙眼	21	19	29	22	0.17	0.68	0.84(0.34~2.09)

2 现场卫生学调查

该酒店位于塘下镇海安办事处,从上家刚接手经营不久,持有效卫生许可证,厨师、服务人员均持有效健康证,从业人员中未发现皮肤有破损和化脓的现象,同时均否认现患其他急性肠胃道疾病。酒店内部卫生管理制度尚不健全,厨房位于地下室,厨房走廊及清洗间的地面有积水,烹调间通风、卫生情况较差,当日垃圾未及时清理。酒店冷拼间虽设有冷藏柜,但生熟食混放,存在严重交叉污染现象。7月28日晚餐菜肴中除冷盘羊粒子外,其他菜肴均为水煮、爆炒加工制作,这些菜经高温加工致病可疑性不大,可疑食品为羊粒子。经向酒店工作人员了解,熟食羊粒子于7月28日16时由莘塍镇华表村一个体商贩供应,计20kg,由一辆普通货车运送。当日正值高温,存在食品交叉污染及细菌大量繁殖的条件(已经将相关信息提供给相关的食品监管部门,最终未能及时协调相关部门对个体商贩的熟食羊粒子进行溯源调查)。店主承认在采购熟食羊粒子过程中,未索取卫生许可证和检验合格证,酒店接收后存放于冰箱,就餐前取来熟食羊粒子分餐后未再加热,直接上桌。

3 实验室检测

采集病例及厨师的肛拭、病例的呕吐物、剩余食品、环境样品等进行志贺菌、金黄色葡萄球菌、沙门菌、副溶血性弧菌、蜡样芽孢杆菌、变形杆菌检测。熟食及环节样品按《食品卫生检测方法》(GB/T 4789—2008),肛拭及呕吐物按《感染性腹泻的诊断标准及处理原则》(GB 17102—1997)、《变形杆菌食物中毒诊断标准及处理原则》(WS/T 9—1996)进行检验。

共采集20份肛拭样品,检出奇异变形杆菌阳性13份(12名患者,1名厨师),5份患者呕吐物样品中检出奇异变形杆菌阳性3份,该酒店9份剩余食品样品中检出奇异变形杆菌阳性4份(羊粒子、白斩鸡、烤虾、油炸鲳鱼),9份环节样品中检出奇异变形杆菌

阳性2份(菜刀及生食品菜板)。

4 讨论

调查显示,40例患者的临床症状体征相似,发病突然,潜伏期短,时间相对集中,符合变形杆菌食物中毒特点。患者有共同的进餐史,在剩余食品、患者肛拭与呕吐物及厨师肛拭中均检出同型的奇异变形杆菌,根据《变形杆菌食物中毒诊断标准及处理原则》(WS/T 9—1996)、《食物中毒诊断标准及技术处理总则》(GB 14938—1994)第4.2条规定,确认本次事件是一起由变形杆菌污染引起的以急性胃肠炎症状为主的细菌性食物中毒,其危险食品为羊粒子。

变形杆菌在自然界分布广泛,存在于土壤、污水和垃圾中,健康人肠道带菌率为1.3%~10.4%,其中以奇异变形杆菌为最高,可达半数以上。变形杆菌食物中毒主要是大量活菌侵入肠道引起的感染型食物中毒,引起食物中毒的变形杆菌主要是普通变形杆菌和奇异变形杆菌,从相关文献^[1-2]的报道奇异变形杆菌引起的食物中毒在国内并不鲜见,在我市也曾发生^[3]。变形杆菌引起中毒的食物主要是动物性食品,特别是熟食以及内脏的熟制品,大多在食品烹调加工过程中,以生熟交叉污染和熟后污染为主要来源。受污染的食品在较高温度下存放较长时间,变形杆菌便会在其中大量繁殖,而熟制品通常无感官性状的变化,食用前未加热或加热不彻底,食用后即可引起食物中毒^[4]。

本次食物中毒事件发生后,疾病预防控制中心反应及时,能采集到未经抗生素治疗的患者的排泄物和呕吐物及中毒现场剩余的可疑中毒食物并及时送检,调查结果明确,处理得当。但由于此次食物中毒事件发生在《食品安全法》实施之后,在中央编办明确了食品安全分段管理职责后,瑞安市各有关部门正处于职责转变期,职责分工尚未明确,导致最终未能及时

(下转第142页)

表2 两种不同的护理方法效果比较

项目	实验组		对照组		χ^2 值	P 值
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)		
对婴儿康复有信心	54	90.0	42	70.0	7.50	<0.01
掌握婴儿护理知识及母乳喂养技能	58	96.7	51	85.0	4.90	<0.05
对护理服务满意	59	98.3	38	63.3	23.72	<0.01

3 讨论

母婴分离产妇常有自责感、焦虑、心理脆弱,非常需要医护人员及家属的支持,而与痛苦中的产妇交往,不能太职业化,倾注一些情感,能使沟通更有效^[3]。因此,根据产妇的需求,我们与其谈心,态度友善,语言温婉,接受她们的消极情感,表现出朋友般的善解人意,促进建立信任和谐的医患关系,使产妇感到亲切、温暖、踏实,并在获得安慰的同时获取更多的保健信息。同时,与产妇产属及时交流,共同给予产妇爱的支持,减轻其心理负担,增强她们对患儿康复的信心。

人文护理在服务对象上,不仅仅是母婴分离产妇个体,更需要为产妇家属提供共同的服务。对他们也要进行心理上的正确引导,缓解家属不安、紧张的心理,另外,通过模型示范、讲解、实例参观等全面系统的健康教育,使产妇和家属掌握必要的新生儿护理知识和技能。

母婴分离产妇是产科病房中的弱势群体,因此,更需要注意护理服务的方式、态度,也更需要注意服务对象的一些独特需求^[4]。由于其特殊状况,对护理服务质量的要求也更高。通过有针对性的人文护理

方式让产妇面对现实,保持良好的心态,获得相关的知识、技能和积极的态度,促进她们身心全面康复。人文护理活动的实施,提高了产妇对我院护理服务的满意度,也提升了护理人员整体素质,从而推动我院护理事业的发展。人文教育不是短期教育就能一蹴而就的,是一项长期工程,这就需要在临床护理工作中,自上而下营造一种良好的关怀氛围,使之有利于人文护理的开展与渗透^[5]。

4 参考文献

- [1]王祎娜. 人性化——护理管理的新举措[J]. 中国现代医生, 2009, 47(2): 110-111.
- [2]胡静. 浅谈人文护理的语言特征[J]. 医学信息, 2010, 5(12): 3634-3635.
- [3]周红. 影响护士与产妇沟通的因素分析[J]. 护理研究, 2004, 18(5): 813.
- [4]刘义兰, 王桂兰, 任小英, 等. 优质护理的指征: 住院病人观点的调查[J]. 中华护理杂志, 2005, 39(9): 643.
- [5]李青, 彭雪花. 人文护理在临床实践中存在的问题与思考[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(24): 102.

(收稿日期: 2012-10-18)

(上接第131页)

协调相关部门对个体商贩的熟食羊粒子进行溯源调查。因此,建议政府各部门按照《食品安全法》及《食品安全法实施细则》明确各自职责,加强沟通协调,密切合作,共同把好食品安全关,确保食品从源头到餐桌的各个环节均能得到有效监管,以保证消费者的健康。

针对我市食物中毒时有发生,建议今后应采取以下相应的预防措施。首先,政府及相关职能部门应切实加强食品卫生质量检查和监督管理等有效预防措施,严格执行食品安全法;其次,集体单位食堂、餐饮行业等加强食品卫生管理,采购、加工和销售符合卫生要求的食品,加工、运输、储存、制作食品要严格按照卫生规划与操作程序;最后,加大健康教育宣传力

度,提高市民卫生知识水平,掌握食物中毒的防治知识,防止病从口入。

5 参考文献

- [1]孔育声. 一起工厂食堂变形杆菌食物中毒的调查[J]. 现代预防医学, 2001, 28(3): 封三.
- [2]梁秀元. 一起由奇异变形杆菌引起的食物中毒[J]. 预防医学情报杂志, 2002, 18(2): 139.
- [3]林学尧. 一起变形杆菌引起食物中毒的调查[J]. 现代预防医学, 2007, 34(13): 2495.
- [4]孙长颢, 孙秀发, 凌文化. 营养与食品卫生学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 432-433.

(收稿日期: 2012-08-13)