

占 62.2 %。小学文化的 188 人,占 26.4 %。文盲及不识几个字的 81 人,占 11.4 %。持年度有效健康证的有 79 人,占 11.1 %,尚有 663 人(占 88.9 %)未进行健康体检,其健康状况不明。在接受调查的 415 名厨师中曾接受过食品卫生知识培训的有 38 人,占 9.2 %;对食品卫生基本常识有大概了解的有 145 人,占 25.2 %。此外由于制办家宴的服务人员多为主家临时请来帮忙的邻居或亲朋好友,其人员数量多,流动性强,其健康状况及文化程度等难以统计。

2.4 食品卫生质量

通过调查发现大部分农户基础卫生设施不全,不具备制办酒宴的基本卫生条件,同时缺乏对食品卫生的足够重视,致使家宴卫生质量无法从根本上得到保障。食物中毒事件时有发生。仅所调查的农村家宴中就发生食物中毒事故 3 起,中毒人数达 205 人。对 258 件卤菜及 396 件餐具进行了卫生质量监测,合格率分别为 40.1 %和 49.2 %,远远低于市区餐饮业卤菜及餐具的合格率。

3 建议与探讨

3.1 卫生行政部门要切实加强农村家宴的监督管理和卫生技术指导。首先食品卫生监督员和检查员要深入基层,广泛宣传食品营养与卫生知识。要求举办家宴者要采购符合卫生要求的食品,制作过程中要严防“生熟”交叉污染,并做好个人卫生及餐具消毒等工作。第二,重点抓好民间厨师的健康检查与卫生知识培训工作,全面提高民间厨师的卫生观念及法制意识,以推动农村家宴卫生质量的提高。第三要加强基层卫生监督队伍的建设,逐步建立乡镇卫生监督派出所,初步完善农村卫生监督的网络体系。

3.2 农村家宴关系到千家万户,仅仅依靠卫生监督部门的力量是远远不够的。各级基层行政部门要对家宴的卫生质量给予足够的重视,充分利用广播、电视、黑板报等媒体广泛宣传食品卫生法及食品营养与卫生知识,提高群众的卫生观念、法制意识。在增强自我保护能力的同时,充分发挥社会舆论的监督作用,从而使农村家宴的食品卫生质量得到不断提高。

食品从业人员携带志贺氏菌属菌群变迁趋势研究

张留寿 吴淑华
肖 美 钱 霞

江苏省泰兴市卫生防疫站 (225400)

志贺氏菌在引起腹泻的病原菌中居于首位,因此,加强对该菌的监测是非常必要的。本文收集了 1981~1995 年从食品从业人员粪便中分离的 315 株志贺氏菌,作了群型鉴定和药敏试验,现将结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料来源 志贺氏菌菌株:1981~1995 年食品从业人员健康体检肠道带菌分离所得。诊断血清:志贺氏菌属(19 种)分型血清 购自兰州生物制品研究所。抗生素滤纸片:上海市医学化验所供给。

1.2 细菌的分离鉴定及药敏试验 按照一般常规分离鉴定细菌群型和生化反应。^[1]药敏试验按常规纸片法进行。结果判定,凡抑菌圈直径 > 15 mm 为高敏;10~15 mm 为中敏;7~9 mm 为低敏;无抑菌圈者为耐药。^[1]

2 结果

2.1 志贺氏菌菌群组成及变迁趋势 315 株志贺氏菌,B 亚群占 63 株(20 %);D 亚群 235 株(74.6 %);C 亚群 17 株(5.4 %)。未检出 A 亚群菌株。其各个时期不同菌群的构成比见表 1。由表 1 可以看出 D 群宋氏志贺氏菌最高,为各群之首。

2.2 B 群菌株血清型分布 见表 2。菌型以 2a 为主,1b 和 1a 次之。

表 1 不同时期志贺氏菌菌群的分布

年份	菌株数	亚 群 (%)		
		B 群(福氏志贺氏菌)	C 群(鲍氏志贺氏菌)	D 群(宋氏志贺氏菌)
1981~	39	26(66.7)	1(2.6)	12(30.8)
1986~	209	35(16.7)	16(7.7)	158(75.6)
1991~	67	2(3.0)	0	65(97.0)
合计	315	63(20.0)	17(5.4)	235(74.6)

$$\chi^2 = 74.02 \quad P < 0.005$$

2.3 志贺氏菌对药物的敏感性

我们对 315 株志贺氏菌作了 16 种药物的敏感性试验,对万古霉素、红霉素、氨林可霉素、杆菌肽这 4 种药物均不敏感,对其余 12 种药物都有不同程度的敏感,

对新霉素、庆大霉素和卡那霉素均为高敏,其次是多粘菌素。值得注意的是 63 株 B 亚群细菌 59 株对磺胺药敏感,敏感率为 93.7%,而 235 株 D 亚群细菌只有 14 株对磺胺药敏感,敏感率仅为 6.0%。有非常显著性差异。 $\chi^2 = 206.6 \quad P < 0.005$ 。各药物敏感性见表 3。315 株细菌中有 44 株对四环素低敏。

2.4 全市不同时期磺胺药的用量 根据市医药公司提供各年份磺胺药的售出量,得出不同时期磺胺药的使用量,见表 4。

表 2 63 株 B 亚群志贺氏菌的型别分布

型别	1a	1b	2a	2b	3	4a	4b	6	合计
菌株数	10	12	25	3	2	7	2	2	63
%	15.9	19.0	39.7	4.8	3.2	11.1	3.2	3.2	100.0

3 讨论

本文揭示了江苏省泰兴市 15 年来志贺氏菌菌群分布的总特征,志贺氏菌群分布以 D 亚群为主,这与国内七、八十年代报道的以 B 亚群为主相反。^[5]不同时期检出的志贺氏菌菌群有非常显著性差异。B 亚群逐年下降,D 亚群逐年上升。

表 3 志贺氏菌对 12 种抗生素的敏感性

药物名称	敏 感 程 度				合计	%
	中	%	高	%		
新 霉 素	0	0.0	315	100.0	315	100.0
庆大霉素	0	0.0	315	100.0	315	100.0
卡那霉素	0	0.0	315	100.0	315	100.0
多粘菌素	265	84.1	50	15.9	315	100.0
先锋霉素	0	0.0	290	92.1	290	92.1
丁胺卡那	0	0.0	243	77.1	243	77.1
氯 霉 素	0	0.0	268	85.1	268	85.1
链 霉 素	108	34.3	112	35.6	220	69.8
氨苄青霉素	0	0.0	243	77.1	243	77.1
羧苄青霉素	0	0.0	243	77.1	243	77.1
四 环 素	42	13.3	84	26.7	170	54.0
磺 胺 药	0	0.0	73	23.2	73	23.2

志贺氏菌菌群分布在不同的时期不同国家和地区存在变迁和更替。在许多发达国家和地区,60 年代后 D 亚群已取代了 B 亚群成为优势菌群。^[6]我国虽与发达国家有很大差别,但 80 年代后 B:D 比值也有很大的变化,生活富裕和卫生好的地区 B:D 比值在大幅度下降,^[6,4]这和国内外学者所描述的在短时间内 B 亚群下降而 D 亚群上升的现象,不可能受人群免疫状况的影响而改变,而很可能是传播因素的变化及卫生条件和社会经济水平有关的观念是一致的。

从药敏试验来看,志贺氏菌对新霉素、庆大霉素、卡那霉素、多粘菌素 4 种药的敏感性较强,尤其是对前三种药均为高敏(100.0%)。因此,在治疗时应选用这几种药物,以获得较好的治疗效果。

值得一提的是 B 亚群和 D 亚群对磺胺药的敏感性二者有非常显著性差异,B 亚群对磺胺药敏感率为 93.7% (59/63),D 亚群则为 6.00% (14/235)。这可能与磺胺药在人群中广泛使用有关,使肠道菌,尤其是大肠杆菌产生耐药性,使敏感的志贺氏菌通过“接合”或“转导”而获得耐药性。^[6]从而导致对磺胺不敏感的 D 亚群得到保留,对磺胺敏感的 B 亚群趋于灭亡,这也可能是 D 亚群取代 B 亚群的重要原因之一。

表 4 不同时期全市磺胺药的用量		
年份	片剂(千片)	针剂(支)
1981~	11142	18200
1986~	34494	38400
1990~	46600	47000

4 参考文献

- 1 何晓青. 卫生防疫检验(下册). 第 2 版. 江西新华印刷厂出版,1980:20~23,314
- 2 李宗盈,等. 三个地区痢疾杆菌菌群分布及药敏试验. 中华预防医学杂志,1986,20(1):39
- 3 崔涵英,等. 我国 37 年来细菌性痢疾菌群分布的分析. 中华流行病学杂志,1988,9(6):339
- 4 吴礼堂. 应用痢疾杆菌噬菌体对 207 株志贺氏菌分型的报告. 临床检验杂志,1986,4(4):190
- 5 张留寿. 埃尔托型霍乱弧菌及某些肠道致病菌对抗生素的敏感性. 中华流行病学杂志,1990,11(特刊 7 号)

卫 生 部 文 件

卫法监发〔1998〕第 11 号

关于食品旧标签使用问题的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅(局),计划单列市卫生局,新疆生产建设兵团卫生局:

1997 年 6 月 24 日,我部下发了《关于〈中华人民共和国食品卫生法〉和〈食品标签通用标准〉执行中有关问题意见的函》(卫监发〔1997〕第 40 号),要求“对在定型包装食品的包装标识或产品说明书上标出的内容虽符合《食品标签通用标准》(GB 7718—94),但不符合《中华人民共和国食品卫生法》的,应给予企业一定的改进时间”。

现《食品卫生法》已发布实施近三年,有的企业仍使用不符合《食品卫生法》规定的旧标签。请各地卫生行政部门对食品标签的使用情况进行检查、纠正。个别企业确有困难的,其旧标签使用期限最迟不得超过 1999 年 6 月 30 日。限期前的具体改正期限由当地卫生行政部门与企业商定。

卫生部

一九九八年十一月三日