

广东省甲醇中毒情况分析

广东省食品卫生监督检验所 赖威民 邓峰 郝广源 王锡林 陈清萍 陈汉运 邱建锋

1989年8月22日至12月6日,在潮阳、揭阳、潮州、陆丰、肇庆、汕头、宝安等县、市连续发生饮酒中毒事件。这是继我国四川、河南、江苏、贵州、吉林、广西等省(区)饮酒中毒事故后,我国发生的最为严重的甲醇中毒恶性事件。

1 全省甲醇中毒发生情况

1989年8月22日至12月6日,潮阳县关埠、西胪、太平镇的十个村;揭阳县炮台、地都镇;潮州市枫溪镇;陆丰县甲子、甲东、甲西、碣石、碣北镇(区);肇庆市端

处爬,影响了饭店的环境卫生。部分饭店由于准备的餐具数量不足,无法满足客流量高峰时的需要,将用后餐具略加冲洗后又投入使用。

6.2 茶具、酒具和调羹的消毒工作没有落实。由于消毒站对茶具、酒具等易碎餐茶具,不负责消毒,使这些餐茶具用后,仅加水冲洗,继续使用,餐具消毒管理工作出现了漏洞。

7 设想与建议

7.1 开展以餐具消毒为中心的多方位技术服务项目。目前,消毒站内雇用了20名消毒员,每天上午就可以完成消毒工作。由于工作人员多,消毒站负担过重。如果在做好餐具消毒工作的基础上,增添为饭店,招待机构消毒、杀虫和销售一次性卫生筷子等项工作,开展以餐具消毒为中心的多位一体的社会性服务工作,这样,既可以缓解人员过剩,负担过重的矛盾,又可以增加收入,为消毒站的发展壮大打下基础。

7.2 适当的提高消毒收费标准,增加对消毒站的资金投入。目前,消毒站收费标准偏

州区、高要、德庆县;汕头市经济特区、郊区、金砂区;宝安县沙井镇等先后发生七起因饮酒引起甲醇中毒事件,中毒人数374人,死亡60人,双目失明13人(见表一)

2 流行病学调查

2.1 毒酒产销情况

这几起饮酒引起的甲醇中毒,均是个体户及一户私人承包的社队企业酒厂用甲醇或用甲醇配水的工业甲醇配兑成散庄白酒,假的“八珍酒”、“长春药酒”、“莲花白”、“伯公酒”等销售,消费者饮用而发生中

低,平均每消毒一件餐具,收费1~2厘钱,只能保持消毒站的收支平衡。其原因是:在制定标准时,没有考虑到利润和资金积累。以致资金紧张、没有周转和发展余地。今后,在饭店承受能力范围内,争得有关部门的同意,适当的提高收费标准,用于增添消毒设备,改善消毒条件,使消毒站不断发展、完善,逐步形成一个多种经营、综合服务的社会性服务实体。

8 小结

集中式餐具消毒站的建立,对餐具消毒采取了“托拉斯”式的管理,将其集中起来,统一管理,覆盖城关所有的饭店、饮食摊点。使三十多年来没有很好解决的问题、基本上得到了落实,开辟了中、小型饭店餐具消毒管理的新途径。今后,仍需加强消毒站的管理,增加消毒工作的服务项目,增加对消毒站的经济投入,解决好饭店餐具数量,贮存卫生等方面的问题,集中式餐具消毒站是有很强生命力的。

(本文经我站黄任、沈英主任审阅,在此深表感谢。)

表一

七起饮酒引起甲醇中毒情况

中毒时间	中毒地点	人数		
		中毒	死亡	失明
89.8.22~9.1.	潮阳县(西胪、关埠)	29	14	3
89.9.9.12.13.27.	揭阳县(地都、炮台)	5	3	
89.10.24.26.	潮州市(枫溪、沙溪)	5	2	
89.10.31.~11.3.	陆丰县(甲子、甲东、甲西、碣石、碣北)	86	13	4
89.11.1.~8.	肇庆市(端州区、高要县、德庆县)	235	20	6
89.11.6.~12.	汕头市(郊区、特区、金沙区)	8	5	
89.12.2.~6.	宝安县沙井镇	6	3	
	合 计	374	60	13

毒。配兑毒酒的个体户全部都无酒类专卖证书,四户无食品卫生许可证及营业执照。甲醇均购自当地镇的化工门市部。

潮阳县发生中毒的毒酒是由该县灶铺镇前洋村二户非法制酒的个体户,用分别从西胪镇西一化工门市部购买甲醇85公斤,关埠镇桥东化工门店购甲醇43公斤,按一份甲醇加二份低度酒及二份水配兑成散庄白酒;揭阳县假“长春约酒”是炮台新寨吴××用从炮台镇化工门市部购买的甲醇与6份自来水,以及乌豉油、白糖等原料配制;潮州市的毒酒是枫溪镇全福村陈××和浮洋镇斗文村卢××

的品红亚硫酸比色法进行。(见表二)

表二 七起甲醇中毒的工业甲醇和各类酒的甲醇含量

中毒地点	甲醇含量(g/100ml)	
	工业甲醇	各 类 酒
潮 阳 县	64~73	16~32
揭 阳 县	/	43.1
潮 州 市	/	8.6~53.7
陆 丰 县	77	12.5~31.2
肇 庆 市	/	8.29~59.2
汕 头 市	/	38
宝 安 县	/	20~22.2

2.3 流行病学调查

料酒厂从高要县五金化工有限公司购入3.91吨甲醇,与食用酒精、水等配兑成散庄白酒和“伯公酒”;汕头市的毒酒是潮州市东风镇下张村村民张××用从化工部门购来的甲醇与熟地、砂仁、五加皮等中药浸泡和其他原料配制成“长春药酒”;宝安县的毒酒是该县沙井镇上寮村曾××小店的庚××用甲醇配兑的散庄白酒。

2.2 甲醇检验结果

酒中甲醇含量检验按中华人民共和国《食品卫生检验方法》(理化部分)中法定

31日才向当地卫生防疫站报告。延误了抢救治疗和采取紧急控制措施。全部中毒患者均有嗜酒史,中毒患者一般饮毒酒100至400ml,按剩余酒中甲醇最低最高检出量,换算出每人大致饮入甲醇毫升数(甲醇比重为0.792)10至74ml。

2.4 潜伏期

发病最快在饮酒后11小时,最迟37小时发病。

2.5 临床表现

全省中毒人数374人,其中死亡60人,双

目失明13人,主要表现为头痛、眼球疼痛、视力模糊、四肢乏力,步态蹒跚,有的患者有腹痛、恶心、呕吐,严重者均有剧烈头痛、眩晕、烦躁不安,意识朦胧、失明、呼吸困难、瞳孔散大、昏迷等症状。死亡主要因中枢呼吸衰竭和心力衰竭而致。

2.6 临床检验及法医鉴定

潮阳县抽取患者5份血样检验甲醇含量为1.7至100mg%,尿样中甲醇含量为48至418mg%;潮州市住院病人尿液中甲醇含量1.47至2500mg%,死者心腔血液中甲醇含量为144mg%及220mg%。潮阳县二例死亡患者经法医尸解,确证死亡为甲醇中毒所致。

2.7 治疗

这几起甲醇中毒采取紧急措施和对症治疗为主:纠正酸中毒,肇庆市对有肾功能衰竭的重患者采取腹膜透析,以加速甲醇排泄,用山梨醇或甘露醇静脉快速滴注及地塞米松静脉注射,减轻颅内压,并改善眼底血循环,防止视神经发生持久性病变;用戴眼罩或软沙布盖两眼,防止光刺激,还有护肝及支持疗法等。

3. 教训与对策

造成这七起罕见的甲醇中毒事件的主要原因是酒类管理失控,给少数不法分子可乘之机,这些不法分子见利忘义,不顾消费者死活,单纯追求利润,违反法律法规,对无证产销酒类及无任何检验报告的非法配兑的酒类就进行销售所致。为了吸取教训,防止类似中毒事件的发生,必须:

3.1 加强法制管理,加强法制宣传教育,做到有法必依,违法必究,执法必严。更要进一步贯彻执行《食品卫生法(试行)》、酒类专卖管理办法、中华人民共和国商标法、工商行政法规以及《广东省食品卫生管理实施办法》。彻底改变法制观念不强,有法不依,违法不究和执法不严的状况。潮阳二户个体户,揭阳一户个体户,潮州下张村

一户个体户,均无酒类专卖证、食品卫生许可证及营业执照,有的从1986年就开始配兑假酒,但无人过问;高要县回龙镇综合场饮料酒厂,今年3月是以报批生产蒸馏酒名义领取了卫生许可证,没有进行过经营性的监督和检查,致使该厂非法经营生产配兑假酒,还有个体摊档、流动摊档很多无证经营酒类,违法者就是利用有法不依、违法不究、执法不严状况,猖狂配制、贩卖假酒、毒酒。

3.2 加强酒类产销管理,严格许可证制度,凡生产经营酒类的生产经营者一律必须先申请取得酒类专卖证后,才能领取食品卫生许可证,有食品卫生许可证后才能申请领取营业执照。发生的中毒事件,有的是不符合卫生要求给予发证的,一定要严格执行广东省卫生厅奥卫(1983)第406号文关于《广东省食品卫生许可证发放管理暂行办法》和奥卫(1987)第39号文关于《广东省三十类食品生产经营企业卫生许可证发放要求》发证。

3.3 严格执行国家酒类食品卫生标准,严格标志管理。国家颁发了《蒸馏酒,配制酒,发酵酒的卫生标准》和《酒类卫生管理办法》,对酒中甲醇等有毒物质均有规定,明确规定配制酒的定义。这次发了卫生许可证而发生中毒的市、县,没有审查酒的配方、原料来源,又没有按卫生要求进行抽检,送检的酒样也不按标准要求的检验项目进行检验,检验报告更是漏洞百出。此外,监督过程中没有认真索取检验合格证。我们要认真对照检查执行酒类卫生标准和管理办法的规定,彻底改变这种放任自流状况。各市应及时报告批准食用酒类的定点生产厂,食用酒精[(GB—394—81)即二级以上酒精]必须严格标志管理,无“食用酒精”标志者禁止用于配制食用酒。非食用酒精或废液等除应标明品名和成份外,均应加“禁止食用”标