

品时,由于现场已被工作人员清理,未能采集到剩余食品,仅在冰箱内采取猪肉、刮取切菜案板试样、污物缸底菜汤试样和一学生未吃完的馒头包卷的蒜苔炒面筋试样,以上试样中均未检出致病菌。

5 治疗、处理 199 名中毒患者,收治入院 142 人,其余在学校卫生室治疗,所有患者给予输液、应用抗

生素和对症治疗后效果明显,4 天后,学生全部治愈复课。

6 讨论 这起事故最终被确认为一起原因不明食物中毒。导致中毒原因,可能是食品原料(特别是面筋)操作过程的污染。

中图分类号:R155.3;S478.5 文献标识码:C 文章编号:1004-8456(2001)05-0027-02

一起食用蚕蛹引起的奇异变形杆菌食物中毒事件的调查

徐承红 周燕珍

(浦江县卫生防疫站,浙江 浦江 322200)

1998 年 6 月 15 日凌晨 3 时,浦江县人民医院急诊室值班医师陆续接诊到来自不同家庭的“急性胃肠炎”病人 9 例,询问病史时发现均有食用蚕蛹史,所以怀疑与食“蚕蛹”有关,值班医师及时作为“食物中毒”报告防疫部门,防疫部门随即展开流行病学调查,并当晚通过县电视台对全县人民进行了新闻报道,次日,又有 16 例怀疑与食用“蚕蛹”有关的病人主动到防疫部门接受个案调查。

1 流行病学调查 共查发病人 25 例,男性 13 例,女性 12 例,最小年龄 5 岁,最大年龄 80 岁,其中 20~40 岁组病人共 14 例,占总发病数的 56%,25 例发病人分布于不同地域的 11 个家庭,其中有 2 户家庭,人人进食,人人发病。

2 临床表现

2.1 发病时间与潜伏期 25 例发病人购买“蚕蛹”集中在 1998 年 6 月 14 日上午 10:30~12:00 时,进食“蚕蛹”至发病最短潜伏期为 12 h,最长潜伏期 18 h,中位数潜伏期 12.5 h。

2.2 临床症状和体征 25 例病人表现为不同程度的胃脘部不适,沉闷感,恶心,呕吐,阵发性腹绞痛,腹泻,无发热,无皮肤潮红、荨麻疹,无肌肉抽搐等情况。临床表现的轻重与食用蚕蛹数量的关系如表 1。

经秩和检验, $H_c = -2.48, P > 0.05$, 进食蚕蛹数量与临床表现的轻重并无明显程度差别。

2.3 治疗及转归 症状轻者,口服氟哌酸治疗,较

重者用丁胺卡那霉素、氟喹酸抗菌及适当补液,纠正电解质等对症治疗后痊愈,一般病程 2~3 d,无死亡病例。

表 1 进食蚕蛹数量与临床表现的关系

蚕蛹数量	胃脘不适	恶心	腹泻	呕吐	阵发性腹绞痛
< 10 g	3	3	1	0	0
10 g~	11	11	11	9	6
150 g~	8	8	8	8	8
250 g~	3	3	2	2	2
合计	25	25	22	19	16

3 原因调查分析

3.1 食品卫生监督 根据病人提供线索,对蚕蛹出售者及蚕蛹卤制加工场所进行监督检查,发现问题如下:

个人卫生 蚕蛹出售者为一年迈老妇,询问个人卫生知识,答非所问,卫生意识薄弱,未取得有效食品卫生知识培训及健康证。

加工场所 蚕蛹整个卤制加工过程在自家的灶台上,无专门场地,与家庭生活用膳混用,灶台上有尘埃污迹,苍蝇飞舞。蚕蛹卤制加工无有效的食品卫生许可证。

蚕蛹来源及卤制过程 蚕蛹从某丝厂购得,经简单筛选,加入黄酒、桂皮、生姜、辣椒等调料一起放入锅中温火煮卤 1 h 后捞出,盛装到普通塑料桶,无防尘防蝇罩。一般下午制作,隔夜存放,次日上午投放市场。

盛具及零售卫生 盛具为普通塑料桶,盛装前后无任何消毒措施,出售时虽有时用一饭铲铲取,但

也经常用手直接抓取。

从以上食品卫生监督结果来看,这些蚕蛹的加工、贮存、经营当中均存在人为交叉污染的因素。

3.2 实验室检查

试样来源 在县人民医院急诊的9例病人中采得大便样本3份;采集发病时和该病人病愈后2周血清1份;剩余蚕蛹1份。

分离培养及生化试验 将蚕蛹1份和大便3份试样分别直接接种于SS平板、血平板、EMB平板和普通平板,经37℃培养24h,挑取可疑菌落接种在双糖铁上纯培养后,做生化试验。

检验结果

革兰氏染色镜检 取分离纯培养物进行革兰氏染色镜检,镜下G⁻短小杆菌,无芽胞,无荚膜。

分离培养 在SS平板上,菌落呈中等大小,光

滑,湿润,中心带黑色;EMB平板上,菌落细小,似针尖,干燥,无金属光泽;普通平板上,有异臭,菌落呈弥散形生长;在血平板上溶血,呈片状薄膜;在双糖铁上,斜面红色,底层变黑,有少量气体。

生化试验 苯丙氨酸+、尿素+、鸟氨酸脱羧酶+、木糖+、H₂S+、吲哚-、靛基质-、甘露醇-、氧化酶-、麦芽糖-、七叶苷水解-。

双份血清凝集试验 将2份血清与该病人分离的菌株按常规法进行试管定量凝集试验,其效价分别为1:4和1:128。

综合分析上述实验室检验结果,该起食物中毒的致病因子应为奇异变形杆菌。

本站陈兴贤、张若善、张慧、陶兴良、郑雪兰等参加调查分析和实验室检验,周必满副主任医师对本文作了认真审阅,并提出宝贵意见,谨此致谢!

中图分类号:R155.3⁺1;Q939.121 文献标识码:C 文章编号:1004-8456(2001)05-0028-02

广州市四起毒蘑菇中毒的调查与防治对策

何洁仪 马林

(广州市卫生防疫站,广东广州 510080)

2000年3~9月广州市发生了4起近二十年来从未发生过的毒蘑菇中毒事件,中毒人数共29人,死亡8人;其中2种毒蘑菇在我省首次引起中毒。“白毒伞”中毒事件,由于毒性较大,且患者救治不及时造成了8人死亡的重大事故,惊动了全省乃至全国,成为2000年上半年国内食物中毒死亡人数最多的事件之一。现将有关流行病学调查、毒蘑菇的毒性分析及防治对策报告如下。

1 流行病学调查

1.1 毒蘑菇中毒基本情况 4起毒蘑菇中毒事件都发生在暴雨后,天气转晴的时候。中毒者都为外省民工(湖南省、湖北省),在工地附近自行采集进食而引起中毒的。中毒发病率100%,4起毒蘑菇中毒由4种不同毒蘑菇引起的。具体情况见表1。

1.2 临床表现 4起毒蘑菇中毒病人早期症状都以消化道症状为主。同一毒蘑菇中毒症状的严重程度与进食毒蘑菇量直接相关,但不同毒蘑菇中毒严重程度差异较大,这是毒蘑菇所含的毒素种类及毒素的含量决定的。

表1 广州市4起毒蘑菇中毒基本情况

编号	时间	地点	采集地	毒蘑菇名称	进食量 g/人	平均潜伏期 h	进食人数	发病人数	死亡人数
1	2000.3.17	白云区	山上	白毒伞	100~200	11.5	9	9	8
2	2000.4.15	番禺区	牛粪堆	古巴裸盖菇 网纹斑褶菇	500~100	0.5	10	10	无
3	2000.7.25	白云区	巴蕉林	铅绿褶菇	100~250	1.3	5	5	无
4	2000.9.8	白云区	树林	铅绿褶菇	50~100	3.0	5	5	无

第一起白毒伞中毒,潜伏期最短5h,最长19h,平均为11.5h,每人进食量为100~200g。早期症

状是:恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状,初诊医生也只是以普通胃肠道疾病进行对症处理,直至进