

2.4 企业缺乏产品卫生质量检验机构,批量产品的检验需送县卫生防疫站,投产前的原料、半成品无法检验,这样企业不能随时掌握产品的卫生质量,对产品的合格率影响较大。调查发现,个体企业具备简易检验设备的只有5家,仅占17%;集体企业有20家建有检验室,占48%;国有企业较好,11家具有检验室,占85%。

2.5 原料及成品贮存也存在诸多卫生问题。调查表明,合格率为42%(35/84),无单独原料库、成品库。原料与半成品、成品混放贮存,是食品污染的危险因素。

表2 固镇县国有、集体、个体食品企业卫生状况比较

单位性质	企业数	合格数	合格率 %
国 有	13	10	76.92
集 体	42	19	45.24
个 体	29	5	17.24
合 计	84	34	40.48

(χ^2 值 14.06 $P < 0.01$)

2.6 卫生许可证办证率较高,为94%(79/84)、98%(82/84)。这是因为卫生管理制度对企业来说是“软件”,比起厂房、设备等“硬件”容易做到,但卫生许可证是企业注册、领取营业执照、银行贷款的前提,在目前摆脱不了行政干预的情况下,卫生监督机构对一些不符合卫生要求的企业只好灵活变通。

2.7 国有、集体、个体食品企业卫生状况相比,国有企业一般建厂时间长,资金雄厚,技术力量强,监督管理容易,卫生状况较好。国有、集体、个体食品企业,调查指标合格率分别为79.92%、45.24%、17.24%,经统计学处理三者合格率差异具有高度显著性。(见表2)

3 建议与探讨

我县食品企业的卫生状况较为落后,基础卫生设施不健全,生产设备简陋,个人卫生差。缺少必要的产品检验机构,同时企业领导存在短期效益思想,缺乏长远发展观念,严重影响产品合格率及企业发展后劲。希望政府部门应加大对食品企业的资金投入,加强政策引导,统筹规划各类食品企业的设立,及时对国内外食品市场进行调查研究,正确调整食品企业的产品结构,更好地开发本地资源优势,完善现有食品企业的卫生设施。

根据调查发现的问题笔者认为,在对食品企业依法进行卫生监督管理的过程中,要加强预防性卫生监督工作,强化经常性卫生监督与管理,争取行政领导的支持,依法办事,严格卫生许可证发放制度。对现有食品企业存在的卫生问题,要按食品卫生法律、法规、规范的要求,提出改进意见,有计划地逐步整顿,使之基本达到相应食品企业卫生规范的要求。对经整顿后仍达不到发证条件的企业,应当依法吊销其卫生许可证。

旋毛虫病 56 例暴发流行调查报告

周材林 陈正清 孔忠富 广西壮族自治区卫生防疫站 (530021)
潘新莲 陆玉西 德保县卫生防疫站 (533700)

德保县百站屯1995年1月暴发流行旋毛虫病56例,现将调查情况报告如下。

1 流行病学调查

1995年1月5日该屯一村民用10天前自养自宰制作的腌酸生猪肉(制作方法:将约5kg生猪肉切成2cm×4cm小块,加入1.5kg大米稀饭及生食盐0.25kg混合,放入瓦罐密封10天)不经加热煮熟宴请亲

友,就餐共87人,吃腌酸生猪肉58人。从1月8日起陆续出现畏寒、发热、腹痛、腹泻以及肌肉疼痛的病人,都在本屯村医诊治被当作感冒发热、胃肠炎给予青霉素、氯霉素、退热药和输液等治疗,病人症状时有缓解时而加重。直至1月28日村医才将病情报到县防疫部门,当即组织人员到屯进行调查,但由于对本病缺乏认识未能引起足够的重视,继续由村医观察治疗。至1月11日同一天死亡4人,遂组织动员病人

住县医院检查治疗。计发病 56 人, 住院治疗 48 人。发病的男 25 人, 女 31 人, 年龄最大 82 岁, 最小 7 岁, 多数为青壮年。病人均进食了腌酸生猪肉进食量(估量)10g 以下 7 人, 25~50g 30 人, 100~125g 10 人, 250g 以上 9 人。

2 临床表现

2.1 潜伏期

最短 3 天, 最长 26 天, 几何均数 8.56 天。

2.2 症状与体征

开始有畏寒、发热、腹痛、腹泻, 随之出现腓肠肌和臂部肌肉疼痛及下肢可凹性水肿(详见表)。重度患者咀嚼、吞咽、说话困难, 强迫体位, 恶液质, 全身肌

肉尤以腓肠肌疼痛明显, 触压时病人发出大声呼痛, 下肢水肿明显, 膝关节及肘关节僵硬, 颈项强直, 全身几乎呈僵硬状。一例女性 60 岁, 于入院 36 小时内(发病第 28 天)出现上消化道大出血, 因患者张口困难用吸痰器从口咽部两次共吸出暗红色血液约 450mL, 经抢救无效死亡, 既往无上消化道出血病史。一例男性 54 岁, 发病第 23 天入院, 述发病后四肢水肿, 4 天前出现右手指剧痛, 变冷、发黑, 逐日延至手掌、腕关节, 至第 4 天达肘关节以下, 检查所见右前臂皮肤暗黑色, 坏死组织呈皮革样与正常组织分界明显, 无渗出物, 触痛剧烈, 住院 3 天全身状况及右前臂病变进一步恶化, 自动要求出院, 回家后 4 天死亡。

表 56 例症状与体征统计

项 目	畏寒	发热	肌肉疼痛	全身乏力	腹痛	腹 泻	恶 心	呕 吐	下 肢 水 肿	面 部 浮 肿	说 话 困 难	皮 肤 搔 痒	荨 麻 疹	行 走 不 便	跟 腱 反 射 消 失	膝 及 肘 关 节 僵 硬	颈 项 强 直	肝 肿 大
例数	35	45	52	36	32	27	12	5	32	7	16	32	4	39	16	9	9	4
%	62.5	80.3	92.8	64.3	57.1	48.2	21.4	8.9	57.1	12.5	28.6	57.1	7.1	69.6	28.6	16.1	16.1	7.1

3 原因分析

3.1 临床检验 血液检查(46 例), 血红细胞 $< 3.5 \times 10^{10}/L$ 者 7 例, 血红蛋白 $< 110g/L$ 者 20 例, 最低 1 例 84g/L, 白细胞 $> 1.0 \times 10^9/L$ 者 9 例, 最高 1 例 $1.8 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞 $> 6\%$ 者 14 例, 最高 1 例 58%。血清总蛋白 $< 60g/L$ 者 25 例, 血清白蛋白与球蛋白比例倒置者 28 例。肝功能检查(46 例)血清总胆红素 $> 1.2mg/dL$ 者 8 例, 直接胆红素 $> 0.3mg/dL$ 者 5 例, 麝香草酚浊度 $> 7u$ 者 14 例, 血清谷丙转氨酶 $> 30u$ 者 24 例。尿 4 项仪器检测(46 例)尿胆原阳性 1 例。脑脊液检查(8 例)、骨髓片镜检(2 例)均无特殊改变。

3.2 腌酸生猪肉显微镜检查, 检出旋毛虫包裹。

3.3 病人腓肠肌活体组织切片检查 5 例, 均检出旋毛虫包裹。

3.4 血清和耳垂血旋毛虫酶联免疫吸附试验(河南省农业科学院畜牧兽医研究所提供旋毛虫病快速诊断试剂盒及试验方法)检查病人 56 例均呈阳性反应, 同时检查正常对照 7 人均均为阴性反应。

4 治疗

4.1 支持疗法 增加营养, 补充维生素, 输液纠正水

及电解质平衡, 严重病例给予输血、人/血白蛋白静脉滴入。

4.2 激素疗法 应用强的松口服、地塞米松静脉滴入。

4.3 驱虫治疗 丙硫咪唑胶囊口服, 400mg/次, 每天 2 次(儿童剂量酌减), 7 天为一疗程, 间隔 2 周进行第二疗程。住家病人采取送药上门服用, 全部病人都给予两个疗程。

5 转归

本次旋毛虫病人死亡 4 例(于发病第 28~30 天), 其中 3 例死于家中。其他病人经服用丙硫咪唑一个疗程后, 轻、中度病例症状明显好转或消失, 临床痊愈出院, 后送药上门进行第二疗程。尚有重度患者 4 例, 经两个疗程治疗病情好转和稳定, 四肢关节僵硬状态缓慢好转, 住院 45 天能持拐杖行走出院。

6 讨论

6.1 旋毛虫病发生流行在我区已有过 2 次, 第一次 1982 年在横县有 31 例病人,^[1]第二次 1989 年在邕宁县有 9 例病人,^[2]本起为第三次, 应引起卫生医疗和有关部门的足够重视。

6.2 旋毛虫是一种自然疫源性传染病,常见是因食生或半生猪肉感染人体。本起感染是发生在有食腌酸生猪肉习惯的壮族集居边远山区,这种腌制方法不能将猪肉中旋毛虫杀灭。有资料记载,盐只能杀死肉表层包囊,而在深层的可以保持活力1年以上,在腐肉中可存活2~3个月。^[3]

6.3 文献报导本病初期普遍发热,以不规则热和弛张热多见,^[4]也有少数病例出现稽留热,^[5]以及嗜酸性粒细胞普遍增高。^[6]但本起感染的病人除2例于发病第23天入院,其他病人都在1个月后经动员才入院,所以初期症状没有观察到,入院时体温已恢复正常,嗜酸性粒细胞仅小部分病例升高。

6.4 临床表现轻重与进食量成正比,2例严重并发症患者进食量均在250g以上,由于病情严重且就诊迟,1例死于上消化道大出血,另1例血栓性脉管炎致栓塞,导致干性坏疽。这种病例在过去旋毛虫病感染者未见报导,其机理有待探讨。

6.5 本病潜伏期较长,有的达15天以上,且临床表现复杂多样,在本病不多见的地区容易将此病误诊为流感、风湿、肠炎、发热待查而延误治疗。^[7]所以,凡是有进食生猪肉及其他畜肉的地区,特别是在牲畜旋毛虫感染率较高的地区,当食用生肉品后出现发热、腓肠肌等肌肉疼痛者;应对吃剩的牲畜肉镜检旋毛虫和采病人血液试样进行酶联免疫吸附试验,必要时可作

腓肠肌等肌肉活体检查旋毛虫,及时诊断和治疗。

6.6 加强卫生知识宣传教育,改变食生或半生肉类的不良饮食习惯;加强肉品上市卫生检疫,未经兽医检疫的肉品不准上市;开展人畜共患病的调查和治疗,消除传染源。

(广西医科大学一附院毕桂南进行病人腓肠肌活体旋毛虫检查。广西区寄生虫防治所杨兰、吕先纲协助进行血清旋毛虫酶联免疫吸附试验,特此致谢。)

7 参考文献

- 1 农锦州,等.广西横县发现旋毛虫病(附31例报告).寄生虫学与寄生虫病杂志,1984,2(1):60
- 2 李绍武,等.旋毛虫病9例报告.中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1992,10(2):94
- 3 冯兰洲,等.寄生虫病学.上海:上海科学技术出版社,1964,1261
- 4 曹明德.人体旋毛虫病20例临床分析.中华传染病杂志,1986,4(3):170
- 5 杨定伟,等.旋毛虫病76例临床分析.中华医学杂志,1980,60(11):688
- 6 李季.哈尔滨市暴发流行人体旋毛虫病——附86例临床分析.中华传染病杂志,1983,1(4):260
- 7 吴新洋.湖北省十堰市发现人体旋毛虫病60例.中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1989,7(4):307

一起保健口服液中检出违禁药物的调查

罗令涛 广东省深圳市卫生防疫站 (518020)

1994年11月,我们在食品卫生监督中查出一起保健口服液中含有禁用药物吗啡、可待因。根据初步调查认为是一起人为掺入违禁药物的违法行为,除按《食品卫生法》给予严肃处理外,有关部门正在进一步追究有关人的责任。为了引起对类似事件的关注,加强食品卫生监督,现将调查经过报告如下:

1 1994年11月,西安某医药保健品研究所与深圳市某公司组建深圳市爱力宝保健品有限公司合资生产“爱力宝口服液”。该产品的配方、工艺及有关生产技术,包括原料的提取、罐装、瓶子封口以及灭菌都在西安进行,产品运到深圳后再加商标及外包装出厂销

售。深圳市爱力宝保健品有限公司在我市申请“爱力宝口服液”的《卫生许可证》时,声明该产品原商品名为“中国雄风液”,经毒理学鉴定,已在当地领取了卫生许可证,主要药物成分有:雄蚕蛾、龙眼肉、枸杞子、肉桂、桑椹和红花。我们根据提供的资料,对运到深圳准备投放市场的产品再抽样检验,结果符合有关卫生要求,于1994年12月给该公司签发了《卫生许可证》。随后,我们因为对该产品说明书中提及“调整、改善、预防性功能障碍的发生,解除人们的痛苦”感到怀疑,在其尚未正式投放市场之前,再次抽样分别送有关的权威检验机构和我站中心检验室,分别检验是否含有兴奋剂。