

调查研究

一起农村自办宴席引发食物中毒事件的调查分析

郑国旗¹ 郭超² 陈光旭¹

(1. 保山市疾病预防控制中心, 云南 保山 678000; 2. 腾冲县疾病预防控制中心, 云南 保山 679100)

摘要:目的 确定一起食物中毒事件的中毒原因。方法 现场调查与实验室检验。结果 事件中进食可疑食物史者 200 人, 累计发病 95 人, 发病率 47.5%, 均治愈。结论 经流行病学调查及实验室检验, 确定为一起沙门菌污染食物引起的中毒事件。

关键词:沙门菌; 食物中毒; 疾病控制; 自办宴席

中图分类号: R996.1 文献标识码: A 文章编号: 1004-8456(2010)02-0171-02

A Case of Collective Food Poisoning Derived from a Self-managed Feast in Rural Area

ZHENG Guo-qi, GUO Chao, CHEN Guang-xu

(Baoshan Prefecture Center for Disease Control and Prevention, Yunnan Baoshan 678000, China)

Abstract: Objective To definite the cause of a collective food poisoning. **Method** Investigation at the site and inspection in laboratory. **Results** There were 200 persons eating the suspected food. The cumulative incidence was 95 persons and the incidence rate was 47.5%. All cases were cured. **Conclusion** The epidemiological investigation and laboratory inspections identified that the toxication event was a collective food poisoning caused by *Salmonella* contamination.

Key words: *Salmonella*; Food Poisoning; Disease Control and Prevention; Self-managed Feast

2009年6月19日晚保山市某乡镇发生一起疑似食物中毒事件, 主要症状为腹痛、腹泻、发热。县、市疾病预防控制中心接到报告后及时组织相关专业人员赶赴现场, 进行现场调查和处置, 事件得到有效控制。

1 流行病学调查

1.1 基本情况

6月19日, 该村一农户丧礼后在家宴请亲友。下午个别就餐者开始发病, 分别到村卫生所、乡卫生院及个体诊所就诊, 有的患者自购药服用。20日患者逐渐增多, 部分患者在县人民医院治疗。至22日, 累计发病95人。7月1日全部恢复健康, 无死亡病例。

首发病例: 男, 23岁, 该村村民, 19日14时在宴请户进食午餐后于17时出现腹痛、腹泻、发热等症状。末例病例: 女, 40岁, 该村村民, 19日13时进食午餐后于6月21日20时发病。

经调查, 此类宴席一般宴请三餐, 午餐为正餐,

早、晚餐仅近亲、近邻进食。早餐9时始, 午餐13时始, 晚餐19时始。该事件中约200人进食午餐, 时间为13时至15时30分。发病的95人均进食了当天午餐。

1.2 中毒食物追溯

对宴席场地、丧宴制作环节进行卫生学调查发现: 宴席制作、就餐场所均在办宴农户家中院内, 院场面积狭小, 加工场所卫生状况较差, 与住房、猪圈、厕所等场所无有效间隔, 无冷藏设施。家中架设自来水管, 但蔬菜与餐具等均在村中水沟中清洗, 该沟系农田引溪流经村内的一条非封闭水流。事件发生时正值雨季, 雨水冲刷后道路中的牲畜粪便及生活垃圾等各种污物均流入沟水中。宴席加工人员10人(厨师3人、凉拌加工2人、帮厨5人)无健康证明, 均否认近期有患病史。

事件发生当天午餐食谱为: 凉拌米线、苦瓜炒肉、煮熟后炒刀豆、油炸干菜、油炸后烩鱼、烧肉拌腌菜、茴香根煮猪脚、煮南瓜。佐料中盐、味精为定型包装, 辣椒、酱油为散装。因现场调查时已无剩余食物, 调查人员仅采集8名中毒病人肛试样送检。

1.3 流行病学特征

暴露200人, 发病95人, 发病率47.5%。发病者均进食午餐, 只进食早、晚餐者无不适反应。在接

收稿日期: 2009-12-10

作者简介: 郑国旗 男 主管医师 研究方向为突发公共卫生事件
现场处置和卫生监测检验 E-mail: zhengguoqi0345@yahoo.com.cn

受个案调查的55名病人中,男性25人,女性30人;年龄最大的80岁,最小的4.5岁,平均为40岁(众数 $n=55$);潜伏期最短为3h,最长为55h,中位数为23h,均数为25.37h。

2 临床症状与治疗情况

临床症状:入院时大部分患者均出现不同程度腹泻(87.3% 48/55)、腹痛(80.0% 44/55)、发热(63.6% 35/55)、恶心(36.4% 20/55)、呕吐(16.4% 9/55)、头痛头晕(36.4% 20/55)等症状,个别出现脱水(5.5% 3/55)、抽搐(7.3% 4/55)、昏迷(1.8% 1/55),无发绀及皮肤粘膜黄染。血常规检验多有白细胞及中性粒细胞升高。

治疗方法:使用抗菌药物;对症治疗。

3 实验室检验

按照《临床微生物学和微生物检验》^[1]对所采肛拭样品进行志贺菌、沙门菌、金黄色葡萄球菌检测,结果5份样品检出沙门菌,另3份样品未检出上述3类致病菌。按照GB/T 4789.4—2003《食品卫生微生物检验 沙门氏菌检验》^[2]对检出沙门菌的5份样品进行生化试验,证实5份样品检出均为伤寒沙门菌。

4 结果

根据流行病学调查、实验室检测结果及临床表现,判定为一起沙门菌污染食物引起的中毒事件^[3]。诊断依据为:1)5名中毒病人肛拭检出同型沙门菌;2)临床表现为腹泻、腹痛、发热、恶心,重者出现脱水、昏迷、抽搐等,符合沙门菌中毒特征;3)潜伏期中位数为23h,均数为25.37h,符合沙门菌食物中毒的流行病学特点。

综合流行病学特点、临床表现、实验室检测结果以及卫生学调查情况,此次中毒事件系食物被伤寒沙门菌污染引起,污染环节为食物用污水淘洗。

5 讨论

本次事件凸显了两个方面的问题,一是农村自办宴席卫生监管薄弱甚至缺失。与各级各地的管理方式相同,目前我市根据《保山市农村自办宴席食品安全监管制度》(2007)对农村自办宴席实行监管,建立了农村自办宴席申报登记、厨师持证上岗、食品及原料检查留样、食品加工场所和用具清洗消毒等制度。对于举办100人以上宴席的,要求提前48h由村委(居)会审查、登记后上报乡镇食品安全委员会办公室备案,由乡镇食品安全委员会办公室安排乡镇卫生、工商、兽医、公安等相关人员对宴席场地、卫生条件、菜肴原料、厨师健康状况等进行检查。但实际情况显示这一制度形同虚设,流于形式。本次事件中,办宴农户事先到村委会进行申报登记,村委会仅安排2名工作人员到现场作简单口头交待,未对相关过程进行任何监督指导,更未由相关部门安排专业人员检查厨师健康证、指导食品卫生,最终导致中毒事件的发生。因此,如何加强对农村自办宴席的卫生监督管理,使之切实可行、行之有效,是必须认真思考的问题。

二是农村群众卫生安全意识令人担忧。西部经济落后地区农村生活饮水条件普遍较差,但在有自来水正常供应的村社,群众仍习惯使用沟渠污水淘洗食物,除经济因素外,说明农村群众缺乏起码的卫生安全意识,其饮食行为存在严重的安全隐患。这提示必须通过持续有效的宣传教育,提高农村群众的卫生安全知识,改变其饮食行为习惯,增强其自我保护意识和能力,以杜绝类似中毒事件发生,保证人民群众饮食安全,促进基层社会和谐稳定。

参考文献

- [1] 张卓然,倪语星. 临床微生物学和微生物检验[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2006:82-85,471-472.
- [2] 中华人民共和国卫生部. GB/T 4789.4—2003 食品卫生微生物学检验 沙门氏菌检验[S]. 北京:中国标准出版社,2004.
- [3] 卫生部卫生监督所. WS/T 13—1996 沙门氏菌食物中毒诊断标准及处理原则[S]. 北京:中国标准出版社,2000.