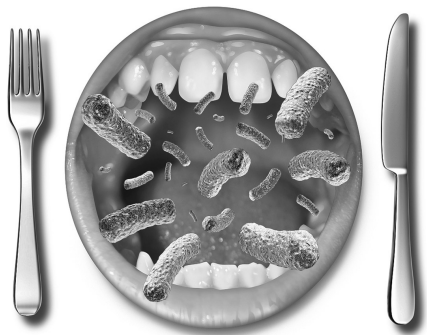


小心“吃出来的病”



近日,食物中毒事件时有发生。在安徽池州,沙门氏菌污染某蛋糕店中的“香蕉奶露”产品,导致58名进食者出现呕吐、腹泻、高烧等症状;在黑龙江肇州,86名食客在某酒店就餐后,于当晚陆续出现恶心、呕吐,个别还伴有低烧。

夏季是微生物引起食源性疾病的高发季节,这是因食品中的各种致病因子经摄食进入人体引起的感染性疾病。引起食源性疾病的致病因子很多,包括微生物、有毒动植物和一些有毒化学物质。其中,微生物是引起食源性疾病的主要因素,常见的有沙门氏菌、副溶血性弧菌、李斯特菌等。

沙门氏菌

由沙门氏菌引起的食源性疾病居我国细菌性食源性疾病的首位,炎热的天气和非冷藏的食物给沙门氏菌的生长创

造了理想条件。

沙门氏菌感染主要因食入遭受动物粪便污染的食物而感染。感染后6~48小时,会有恶心、呕吐、腹泻,并伴发烧、腹部绞痛等症状。通常来说,发烧会在72小时内好转,腹泻在3~7天内好转。

夏季,将购买的食材放进冰箱是预防沙门氏菌感染的第一步。此外,要保持食物清洁、生熟分开,在烹饪时应完全煮熟,尤其是鸡蛋、家禽、肉类。

副溶血性弧菌

副溶血性弧菌是引发食源性疾病的“种子选手”。它是嗜盐性细菌,在有食盐的条件下生长良好。该菌存在于近岸海水、海底沉积物和鱼、贝类中,也能在抹布和砧板上生存1个月有余。

副溶血性弧菌主要污染的食物为海产品,包括不同种类的海洋鱼类、虾、蟹、贝类等。未经过充分清洗、生熟食品交叉污染、生吃等不当吃法,均可引起副溶血性弧菌食物中毒。

副溶血性食物中毒的潜伏期一般为11~18个小时,症状与痢疾相似,主要表现为上腹部阵发性绞痛,继而腹泻,每天5~10次。粪便为水样或糊状,少数为黏液或黏血样便。多数患者在腹泻后会出现恶心、呕吐,体温升至37.7℃~39.5℃,重者可出现脱水、休克及意识障碍。

不过,由于副溶血性弧菌既不耐热

□记者 瞿乃婴

又不耐酸,对付起来还挺容易。将食物加热到56℃保持5分钟,加热到90℃保持1分钟,用1%的醋酸处理5分钟,用稀释1倍的食醋处理1分钟,这些简单的方法均可将它杀灭。

李斯特菌

李斯特菌是危害严重的食源性致病菌之一,它主要感染老人及免疫力低下的人群。感染后,会出现败血症、脑膜炎。孕妇一旦感染李斯特菌,可以导致流产、死胎等严重后果。

李斯特菌能够在冰箱冷藏温度下生长繁殖,甚至在-20℃的冷冻室也能存活1年,它因此得名“冰箱杀手”。李斯特菌最容易污染的食品有肉及肉制品、乳及乳制品(生奶和软奶酪)、水产品、即食食品等。李斯特菌虽耐寒、耐干燥、耐高盐,但它并不耐热,巴氏灭菌、烧熟煮都能将它一举剿灭。

打完疫苗要查抗体吗?

接种疫苗后,疫苗会刺激免疫系统产生抗体。那么,我们在打完疫苗后,需要检测抗体吗?

目前,任何疫苗都无法保证接种后100%产生抗体,但这并不代表疫苗的效果不靠谱。根据疫苗本身和疫苗所预防疾病的特点,评价不同疫苗是否“足够优秀”的标准也不尽相同。就抗体阳转率(接种疫苗后,体内从无抗体到有抗体的对象所占的比例)来说,有些疫苗须达到95%,有些疫苗则须达到99%。而且,抗体转阳率仅仅是疫苗效果的观察指标之一,药监部门还会对企业提交的临床试验数据进行审核,以确保上市的疫苗具有足够良好的安全性和效果。

接种后自费查抗体不靠谱

目前,对大多数疫苗可预防的疾病来说,没有机构可以提供权威的抗体检测服务。部分医疗机构可提供以下抗体检测服务:其一,乙肝表面抗体的检测(抗-HBs抗体),它是“乙肝两对半”检测中的一项;其二,针对备孕女性开展风疹IgG抗体的检测。

由于疫苗在上市前已经接受了一定的“考验”,上市后也需要通过“批签发”来验证其安全性和效果,故而国际上一般不推荐在接种后进行常规抗体检测。而且,由于检测结果受个体免疫功能、检测试剂、检测方法、抗体衰减等多种因素的影响,一些检测机构出具的所谓抗体检测结果未必具有参考价值。

近年来,由上海市疾病预防控制中心开展的抗体监测结果显示,大部分疫苗都可以达到接近100%的阳转率。

拓展阅读:

疾控部门为何要开展抗体检测?

接种疫苗除了对个体产生保护外,还能产生一定程度的群体免疫效果。也就是说,当人群中有足够多的人因接种疫苗而获得免疫力,疾病就很难在人群中传播,没有免疫力的人被传染的风险也就大大降低了。若能够长期保持较高的群体免疫水平,消灭某种疾病也是有可能的。因此,即便个体接种疫苗后没有产生免疫力,还是能通过群体免疫获得一定程度的保护。

上海市疾病预防控制中心每年会招募一定数量的健康人和完成疫苗基础免疫的儿童,免费开展脊灰、麻疹、风疹、流行性腮腺炎、白喉、破伤风和水痘等疾病的抗体检测。这项监测并非为了检验单个疫苗的接种效果,而是从群体角度了解人群的免疫水平,从中发现抗体水平特别低的易感人群,以及抗体水平随时间变化的趋势。

上海市疾病预防控制中心从本市2016~2018年的抗体水平监测结果中发现,2017~2018年人群中风疹的抗体阳性率较2016年明显下降。也就是说,人群中对风疹没有免疫力的易感人群增多了,造成风疹传播的风险也就增加了。

对此,上海市疾病预防控制中心建议适龄儿童及时接种含风疹成分疫苗(18月龄和4岁各接种1剂麻腮风疫苗)。成人若没有接种过含风疹成分的疫苗,或无法准确获知自己是否接种过该类疫苗,且没有得过风疹,也可以前往社区卫生服务中心进行免费接种。这就是在人群中开展抗体水平监测的意义。

上海市疾病预防控制中心
任佳 盖晶 夏雯

近日,复旦大学附属上海市公共卫生临床中心(以下简称“公卫中心”)重症肝病科成功救治了一名因自行停药导致暴发性肝衰竭的患者。经过4天的紧急抢救,患者的病情得到了有效控制,未累及其他脏器,肝脏各项指标均达手术指标,为肝移植手术赢得了宝贵的时间。

擅自停药诱发肝衰竭

40多岁的患者罗先生接受乙肝抗病毒治疗已经8年了。今年4月,他自认为乙肝抗病毒治疗效果不错,且肝功能指标稳定,乙肝病毒没有复制迹象,各项指标基本控制在正常值,他便擅自决定停药。

起初,罗先生并没有出现异常情况,可停药3个月,他病情突然复发,并迅速发展为暴发性肝衰竭。在外院就诊时,他出现了极度乏力、意识恍惚、重度黄疸等肝功能严重受损的临床表现。感染病专家、公卫中心党委书记卢洪洲教授受邀前去会诊。凭借丰富的临床经验,他判断患者已进入暴发性肝衰竭晚期,单纯内科药物治疗已无法阻止疾病进展。若再不采取措施,短期内就会累及脑、肾、肺等肝外器官功能障碍,危及生命,甚至连最后的肝移植机会都没有了。

罗先生立即被转入公卫中心重症肝病科,此时他的转氨酶高达2571.00 U/L,超过正常值50倍,总胆红素为417.40 umol/L,超过正常值20多倍,属乙肝相关慢加急性肝衰竭晚期,合并有Ⅱ度以上的肝性脑病。在给予积极抗肝性脑病治疗后,病情依旧在恶化。重症肝病科主任王介非根据罗先生的病情不断调整诊疗计划,并做好两手准备。一方面予以人工肝血液净化治疗清除炎症因子及诱发肝性脑病毒素,纠正内环境紊乱、稳定血流动力学,避免发生脑水肿,保护心、脑、肾等其他重要脏

乙肝患者擅自停药：后果很严重

器功能,预防感染出血等其他并发症;另一方面,紧急联系外院肝移植外科,为肝移植扫清障碍。经过连续3天的人工肝血液净化治疗,罗先生的肝性脑病得到了控制,肝功能及凝血功能稳定,心、肺、肾等重要脏器功能良好,符合肝移植各项指针。经转院肝移植手术后,他已康复出院。

乙肝治疗依从性是关键

王介非指出,乙肝抗病毒治疗可以控制疾病进展,减少肝硬化、肝癌的发生,是大部分乙肝患者首选的治疗方式。

乙肝病毒每天都会在患者体内高速复制,要抑制病毒复制,就需要血液中的药物浓度保持在一定水平。因此,每天按时、按量服药很重要。擅自随意停药不仅给病毒“死灰复燃”的机会,还会增加耐药风险,导致病情反复,并向肝硬化、肝癌的方向发展。肝衰竭患者一旦抢救不及时,病死率高达70%~80%。

“慢性乙肝患者存在免疫缺陷,以致病毒在体内持续存在难以清除,使用抗病毒药物治疗慢性乙肝是一个相对较长的过程。”王介非强调,“规律的随访对评估病情的变化、判断预后至关重要。即使可以停药,患者也一定要规律随访,以便医生及时了解和评估情况,第一时间发现病情变化,给予及时治疗。”

王介非建议,患者根据专科医生建议停药后,半年内每2个月随访1次,检测病毒学指标、生化学指标及病情所需的指标。半年后,每3~6个月随访1次,至少随访12个月,随访期间如有病情变化,应缩短随访时间。若在停药期间发生肝功能异常,一定要去专业医疗机构救治。

通讯员 范忤忤