

Statistical analysis of 1495 foodborne diseases

Linyong Liu

Fujian Medical University Affiliated Zhangzhou Hospital, Zhangzhou, Fujian, 363000, China

Abstract

Objective: To understand the incidence of foodborne diseases admitted to Zhangzhou Hospital in the past three years, and to provide statistical data for the regulatory authorities to formulate relevant policies. **Methods:** This paper collects the monitoring data of Zhangzhou Hospital from October 2021 to September 2024, and describes the characteristics of foodborne diseases in the past three years according to time, occupation, symptom information, food distribution, and test results. **Results:** The onset of foodborne disease peak in February, professional focus on domestic personnel and students, symptoms is given priority to with digestive system, involving food mainly for meat and meat products and aquatic animals, food packaging and source, mainly involves home homemade and catering services, test results are mainly salmonella and diarrhea Escherichia coli. **Conclusion:** Foodborne diseases have seasonal incidence, occupational differences of patients, different categories of food and production sources, so the supervision and management of key months, places, prone groups and high-risk food should be strengthened.

Keywords

Foodborne diseases; case surveillance; food safety

1495 例食源性疾病统计分析

刘林勇

福建医科大学附属漳州市医院, 中国·福建 漳州 363000

摘要

目的: 了解近三年漳州市医院收治的食源性疾病的发病情况, 为监管部门制定有关政策提供统计数据。**方法:** 本文收集2021年10月至2024年9月漳州市医院食源性疾病监测数据, 按时间、职业、症状信息、食品分布、检测结果等描述近三年食源性疾病特征。**结果:** 食源性疾病的发病高峰在2月, 职业集中在家务人员和学生, 症状以消化系统为主, 涉及食品主要为肉与肉制品及水产动物, 食品加工及包装、来源主要涉及家庭自制和餐饮服务业, 检测结果主要是沙门氏菌和致泻大肠埃希氏菌。**结论:** 食源性疾病存在发病季节性、发病人群职业差异、涉及食品不同类别和生产来源的特点, 应加强重点月份、场所、易发人群和高危食品的监督管理。

关键词

食源性疾病; 病例监测; 食品安全

1 引言

俗话说“民以食为天”, 食品安全直接关系到人民群众的生活与健康。食源性疾病是指由食品或怀疑由食品引起的感染性或中毒性的就诊病例。也就是说凡与摄食有关的一切疾病(包括传染性和非传染性疾病)均属食源性疾病^[1]。自2016年启动食源性疾病监测工作以来, 我院先后承担食源性疾病监测、主动监测单位。现将近三年1495例食源性疾病统计分析如下:

2 资料与方法

2.1 一般资料

通过福建省疾控综合管理信息平台下载就诊时间为

【作者简介】刘林勇(1970-), 男, 中国福建漳州人, 本科, 高级统计师, 从事卫生统计研究。

2021年10月至2024年9月我院上报的食源性疾病病例信息, 共1495例。男性652例, 女性843例, 男女比例1:1.29。年龄四分位数Q1、Q2、Q3分别为17.71岁、26.18岁和44.43岁。纳入标准: ①符合食源性疾病定义的就诊病例。②填写《食源性疾病监测信息表》上报“食源性疾病监测报告系统”省平台的病例。

2.2 方法

①按食源性疾病发生的时间、职业、症状信息、食品分布、检测结果等描述近三年食源性疾病特征。

②统计学方法: 应用SPSS22.0进行数据分析, 计数资料用[n(%)]表示, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

3 结果

3.1 发病月份分布

近三年食源性疾病发病月份分布呈逐波减少趋势, 2月份为最高峰, 至5月份回落, 夏季6月明显抬头, 随后至来

年1月缓慢减少。

3.2 患者职业分布

从食源性疾病患者的职业分布(表1)来看,主要集中在家务及待业318例,占总数的21.3%,学生279例,占总人数18.7%,散居儿童229例,占总数15.3%。职业为其他的占总数18.7%。

表1 近三年食源性疾病患者职业分布

职业	男	女	总计	构成比%
渔民	2		2	0.1
餐饮食品业	3	3	6	0.4
工人	12	4	16	1.1
托幼儿童	7	13	20	1.3
医务人员	2	22	24	1.6
民工	15	9	24	1.6
教师	4	20	24	1.6
离退休人员	10	21	31	2.1
商业服务	22	27	49	3.3
不详	23	28	51	3.4
干部职员	25	32	57	3.8
农民	36	50	86	5.8
散居儿童	132	97	229	15.3
学生	118	161	279	18.7
其他	120	159	279	18.7
家务及待业	121	197	318	21.3
总计	652	843	1495	100

3.3 症状信息

3.3.1 全身症状与体征

1495例食源性疾病患者中有401例出现全身症状与体征,占26.8%。主要是发热、脱水、口渴、乏力、寒战和面色苍白。其中:334例发热,占83.3%(334/401),平均体温 $38.4 \pm 16.0^{\circ}\text{C}$;脱水29例,仅占7.2%(29/401);口渴43例,占10.7%(43/401);乏力67例,占16.7%(67/401);其他症状的有寒战、面色苍白、体重下降、发绀等。

3.3.2 消化系统

有370例患者出现消化系统症状,占24.7%。主要是腹泻、呕吐、腹痛、恶心和里急后重。其中:腹泻336例,占83.8%(336/401),主要是拉水样便,有988例,拉粘液便有109例,拉稀便45例,拉脓血便19例;呕吐155例,占38.7%(155/401);腹痛175例,占43.6%(175/401);恶心93例,占23.2%(93/401);里急后重26例,占6.5%(26/401)。

3.3.3 其他系统

患者出现呼吸系统(呼吸困难、咳嗽)有8例,心脑血管系统(胸闷、心悸)3例,神经系统(视物模糊、头晕、头痛)5例,皮肤和皮下组织(瘙痒、皮疹、烧灼感)25例,泌尿系统症状者。

3.4 初步诊断

1495例食源性疾病患者中初步诊断为急性胃肠炎1200例,占80.3%;感染性腹泻119例,占8.0%;诺如病毒病102例,占6.8%;特指细菌感染25例,占1.7%;有毒动植物性食物中毒20例,占1.3%,其他食源性疾病29例,占1.9%。

3.5 食品分布

3.5.1 食品类别

近三年食源性疾病食品涉及20种类别(图1),主要是:肉与肉制品357例,占23.9%,混合食品300例,占20.1%,水产动物及其制品210例,占14.0%,粮食类及其制品(含淀粉糖类、焙烤类及各类主食)207例,占13.8%,水果类及其制品109例,占7.3%,乳与乳制品79例,占5.3%,蔬菜类及其制品76例,占5.3%,豆及豆制品46例,占3.1%,饮料与冷冻饮品类36例,占2.4%,蛋与蛋制品21例,占1.4%,菌类及其制品18例,占1.2%,其他类36例,合占2.4%。

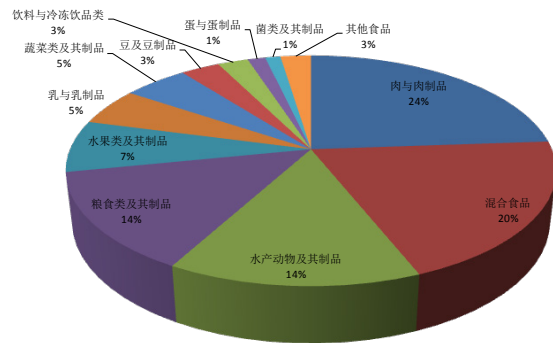


图1 近三年食源性疾病食品分类及构成

3.5.2 加工及包装方式

从食品加工及包装方式分类看,食源性疾病涉及食品的加工主要是家庭自制641例,占42.9%;餐饮服务业526例,占35.2%;散装和预包装分别是217例和92例,分别占14.5%和6.2%。

3.5.3 食品来源类型

从食品来源看,家庭自制509例,占比最高,达34.0%;餐馆饭店282例,占18.9%;街头摊点/食品店281例,占18.8%;超市/便利店147例,占9.8%;零售/农贸市场145例,占9.7%;单位或学校食堂77例,占5.2%;网络外卖31例,占2.1%;农村宴席3例和其他20例,分别占0.2%和1.3%。

3.6 检测结果

1495例食源性疾病病例中,有送粪便检测的有611例,占比为40.9%,"四菌一毒"检测结果为:沙门氏菌24例,阳性率3.9%;志贺氏菌0例;副溶血性弧菌1例,阳性率0.2%;致泻大肠埃希氏菌13例,阳性率2.1%;诺如病毒101例,阳性率16.5%;另其他检测细菌19例,阳性率3.1%。

4 讨论

2021年10月至2024年9月我院上报的1495例食源性疾病病例,从发病月份看,以2月为最高峰,应以我国春节期间聚餐居多有关;6月为次高峰,估计是入夏时节,食品容易变质有关。市场监督管理部门有必要在此两高峰期间,加强市场监管,提高食品安全。

从患者的职业分布来看,主要集中在家务及待业和学生。一方面社区卫生服务中心可以多做些食品安全健康教育与宣传;另一方面,应重点关注学生街食品卫生监管,如本院收治的食源性疾病患者有相当一部分是闽师大、漳职大等大学生。

从患者的症状信息看,主要是消化系统症状,以腹泻、呕吐、腹痛为主。这与全国多数地区的报道一致^[2-3]。当然也不能忽视全身症状与体征和其他症状,如:发热、乏力等,部分作物过敏者可出现神经系统和皮肤症状,医院急诊科、学校等医生应多方面掌握食源性疾病症状,提高敏感性,早发现早处置,防止群发食物中毒的发生。

从患者的初步诊断看,以急性胃肠炎、感染性腹泻为主,占88.3%;另一类诺如病毒病也要引起重视,诺如病毒病在全世界范围内均有流行,全年均可发生感染,感染对象主要是成人和学龄儿童,寒冷季节呈现高发。就在笔者写作的三天前,海峡导报发布了国家卫健委的警示视频新闻:“诺如病毒来袭,现在处于高发的季节”,有必要引起关注。

从食源性疾病涉及的食物来看,除混合食品外,主要是肉与肉制品、水产动物及其制品和粮食类及其制品。该结果与福建省^[4]所调查的致病食物相一致。这与肉食品、水产动物食品容易变质有关系,特别是冷冻肉食的再加工,更容易引起食物变质、腐败;随着人民生活习惯的改变,粮食类及其制品中焙烤类应给予关注。

从食品加工及包装方式、食品来源看,食源性疾病主要涉及家庭自制和餐饮服务业。据报告,我国2020年发生在家庭的食源性疾病暴发事件数占比达到58.50%^[5]。虽然大多数群众的生活水平不断在提高,但食品卫生意识并没有普遍提高。笔者在流调过程中,时而会遇到群众食用隔夜菜的情况。医院和社区卫生服务中心可多做食品卫生宣传,提高人民群众食品安全意识,减少不必要的健康损失。前不久报道的一名印度女子因喝了放置一个月的椰子水而死亡的例子,是一个警示案例。至于餐馆饭店和街头摊点/食品店等,市场监督管理部门除常规检查以外,可不定期抽查,提高经营者的食品安全意识,才不会使商家仅应付常规检查而忽略平常卫生。

从检测结果来看,主要是沙门氏菌和致泻大肠埃希氏菌。感染沙门氏菌的人或带菌者的粪便污染食品,可使人发生食物中毒。据统计在世界各国的种类细菌性食物中毒中,沙门氏菌引起的食物中毒常列榜首。我国内陆地区也以沙门氏菌为首位。致泻大肠埃希氏菌不同亚型导致的症状不完全相同,但它们的共同特点是可致人群发生腹泻,其常见污染食品为各类熟肉制品、冷荤、牛肉、生牛奶,其次为蛋及蛋制品、乳酪及蔬菜、水果、饮料等食品。感染原因主要是受污染的食品食用前未经彻底加热。所以,生活中应养成良好的烹饪习惯,食物需彻底加热煮熟方可食用。

5 结论

食源性疾病存在发病季节性、发病人职业和分布差异、涉及食品不同类别和生产来源的特点,应加强重点月份、场所、易发人群和高危食品的监督管理。食源性疾病不仅涉及医疗机构和患者,更影响到社会的方方面面。随着我国经济社会不断发展、人民生活水平稳步提升,人们对食物的需求已经从简单的“吃得饱”变为“吃得好”“吃得健康”,大食物观应运而生。党的二十大报告、2024年中央一号文件都对践行大食物观作出了明确要求和部署。全社会应动员起来,广泛宣传食品安全与意识,真正做到“民以食为天,食以安为先”。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委关于印发食源性疾病监测报告工作规范(试行)的通知. 中华人民共和国国家卫生健康委员会 [引用日期 2023-07-14].
- [2] 张馨月,曾敬,李敏,等. 2017—2019年武汉市监测食源性疾病流行特征[J]. 中华医院感染学杂志,2021,31(4):631-635.
- [3] 苗子阳,冯亚琴,翟光富,等. 2015—2019年安徽省某市食源性疾病病例监测结果分析[J]. 现代预防医学,2021,48(20):3808-3814.
- [4] 郑玲玲,念欲霞. 福建省2016—2020年某三甲医院食源性病例分布特征及病原学监测分析[J]. 海峡预防医学杂志,2022,28(1):81-83.
- [5] 夏琳琳,邱爽,王若彤,等. 2011—2020年中国食源性疾病暴发的时空趋势[J]. 卫生研究,2023,52(2):226-231.