

防范大肠杆菌新变种突袭

我国启动深入研究计划

近日,欧洲疾病预防控制中心网站、美国疾病预防控制中心网站都将德国肠出血性大肠杆菌疫情致病原 O104:H4 称为肠产志贺毒素大肠杆菌。为防范肠产志贺毒素大肠杆菌因基因重组生成新病原再次肇祸,中国疾病预防控制中心日前已启动相关研究计划。

中国疾病预防控制中心传染病预防控制所所长徐建国研究员说,现有毒力基因检测和基因组序

列分析表明,德国肠出血性大肠杆菌 O104:H4,其实不是真正意义上的肠出血性大肠杆菌。它没有肠出血性大肠杆菌特异性的肠出血性大肠杆菌溶血素基因和 EAE 毒力岛,其基因组和肠聚集性黏附大肠杆菌的基因组非常相似。

徐建国分析认为,O104:H4 很可能是肠聚集性黏附大肠杆菌在获得一个编码志贺毒素 2 的噬菌体后,所产生的一种新的病原

菌。肠聚集性黏附大肠杆菌对肠道上皮细胞具有超强的黏附力;志贺毒素 2 有很强的肠毒性、细胞毒性和神经毒性,容易引起溶血性尿毒症综合征。这种新的病原菌就产生于这两种毒力的结合。

细菌可移动遗传元件包括质粒和噬菌体。徐建国说,质粒可通过接合、转化等方式,在细菌间传递。噬菌体可感染敏感细菌,整合入染色体。志贺毒素 2 的基

因位于噬菌体上。德国大肠杆菌 O104:H4 事件说明,编码志贺毒素 2 的噬菌体的转导可产生新的病原体。无独有偶,新近中国疾病预防控制中心传染病预防控制所研究发现,1999 年在中国南方引起疫情暴发的肠出血性大肠杆菌 O157H7,从沙门菌获得了一个质粒,毒力增强。大肠杆菌有 170 多个血清型。编码志贺毒素 2 的噬菌体还可以转导哪些血清型大肠

杆菌?是否能够再一次造成大面积疫情暴发流行?这些问题都有待进一步研究。

据悉,中国疾病预防控制中心日前宣布启动肠产志贺毒素大肠杆菌深入研究计划,重点内容包括:我国肠产志贺毒素大肠杆菌调查;肠产志贺毒素大肠杆菌的应对技术;检测、鉴定、监测新方法;预防控制策略;新病原菌发生机理等。(据《健康报》)

德担心肠出血性大肠杆菌已进入环境

德国科研人员 18 日表示,肠出血性大肠杆菌可能已通过感染者的排泄物进入河流等周边环境,防疫部门应尽早就如何持久消灭病菌制定对策。

德国明斯特大学医院卫生研究所所长卡希说,他领导的研究团队已发现 O104:H4 型大肠杆菌具有很强的聚集黏附能力,即使在人体外也能黏附在物体表面,并能生存较长时间。这种病菌耐寒能力也较强。在实验室冰箱中,研究人员设定了 5 摄氏度的低温环境。自 5 月 24 日~6 月 18 日,病菌样品在这种环境中一直存活。

德国负责食品安全事务的联邦风险评估研究所 18 日发表新闻公报说,有些病菌感染者本人并不出现任何症状,但却能通过排泄物不知不觉地传播病菌。

德国黑森州政府 17 日宣布,该州通过实验室检验已确认一家餐饮服务公司的职工将身上携带的肠出血性大肠杆菌传播到了食物上,导致 20 名食客感染。这是德国首次确认这种肠出血性大肠杆菌可通过人体污染食物并感染他人的传染途径。

黑森州政府新闻公报中说,这名餐饮服务公司的女职工在为一次聚会准备膳食时已是带菌者,但当时并未发病。检验人员在她准备的多种菜肴上发现了这种病菌。而参加这次聚会的 65 人中后来有 20 人因感染病菌患上肠道疾病。这名女职工也在几天后发病并出现肾受损等重症症状。(班琦)

今年手足口病疫情变数多

5 月中旬以来,全国每天报告手足口病发病病例都在 1 万例以上。卫生部疾病预防控制局国家卫生监察专员肖东楼日前说,尽管目前全国手足口病发病水平总体低于去年同期,但今年发病高峰期比之往年来得晚。专家预测,6 月、7 月手足口病发病还将持续高发。

发病高峰“迟到” 据肖东楼介绍,今年的手足口病疫情与去年相比有多个不同。其一,疫情高峰期时段不同。去年,全国手足口病发病在 3 月即进入高峰期。而今年,5 月中旬高峰期才来到。其二,今年全国总疫情不及去年重,但局部几个省的疫情均明显重于去年。其三,去年报告发病病例数多的省,其报告死亡病例数也多;今年报告发病病例数多的省与报告病死病例数多的省不完全相同。其四,今年有些省病原谱流行有较大变化。去年流行的主要是柯萨奇 A16 型病毒,而今年 EV71 型病毒的流行占优势。

防控重点瞄准“三个高发” 当前,疫情防控需要特别注重 3 个重点——疫情高发地区、疫情高发场所和疫情高发人群。如近年多次抽查均发现,各地儿童医院候诊区普遍人满为患,手足口病存在院内传播的风险很大,亟待做好预检分诊,落实各项卫生防疫措施。

早期识别能力仍待提高 早期识别重症病例,是减少死亡的关键,肖东楼表示。同时,需要实施“四集中”——集中患者、集中专家、集中资源、集中救治。要将重症患者集中到具备重症救治能力的医院救治,在不宜集中患者的边远地区,有经验的医生要前去做治疗;不要将专家集中在大城市,而要根据疫情分布,将专家集中在疫情最重的地区调配使用。(摘自《健康报》)

燃烧香烟就是消耗生命



梁青山/供图

肠出血性大肠杆菌感染防控方案：病例诊断可依标准“对号入座”

日前,中国疾病预防控制中心发布《肠出血性大肠杆菌 O104:H4 感染防控方案(试行)》(以下简称《方案》),对肠出血性大肠杆菌 O104:H4 规定了严格的防范与控制措施。根据《方案》要求,临床诊断病例、确诊病例、疑似病例均应及时予以报告,并原则上要求其住院治疗。

明确 3 种病例诊断标准

各地首例确诊病例须经复核

根据中国疾病预防控制中心确定的定义,肠出血性大肠杆菌 O104:H4 疑似病例为,发病前 10 天内曾在该病流行地区旅行或居住,或发病前 10 天内与该病临床诊断/确诊病例有密切接触,且符合下列条件之一者。一、有血性腹泻或腹部痉挛性疼痛等症状,无实验室证据诊断为其他非肠出血性大肠杆菌 O104:H4 感染者;二、有微血管病性溶血性贫血(外周血涂片破碎红细胞≥2%),血小板减少、肾脏受损(血尿、蛋白尿、急性肾损伤)等溶血性尿毒综合征临床表现者。确诊病例为,疑似病例具备下列之一者:从粪便标本中分离到肠出血性大肠杆菌 O104:H4 菌株,stx1 和/或 stx2 基

因检测阳性;从粪便标本中检测到 stx1 和/或 stx2 基因阳性,同时 aggR_wzy(O104)和 hlyC(H4)基因检测全部阳性。

临床诊断病例为,在同一暴发疫情中,与确诊病例流行病学密切相关,并排除其他疾病的疑似病例。

根据《方案》,医疗机构发现疑似病例、临床诊断病例或确诊病例时,应按照感染性腹泻报告要求上报,并在传染病报告卡中注明疑似、临床诊断或确诊肠出血性大肠杆菌 O104:H4 感染;及时采集粪便和其他相关标本,以备检测。

《方案》要求,各省(区、市)首例确诊病例须经中国疾病预防控制中心复核。

疑似病例也应住院治疗

如暴发疫情将实行零报告制度

《方案》规定,出现散发病例时应采取 4 项防控措施。其一,发现疑似病例,原则上应要求其住院治疗。其二,医疗机构对住院病例应按相关诊疗指导原则,预防和控制该病医院感染。其三,社区卫生机构对居家治疗的轻症病例应定期随访并提供必要指导;

部分添加剂没必要检测

近日,有媒体报道称“我国 2000 多种食品添加剂近六成无检测方法”。对此,卫生部在 6 月 17 日召开的食品安全工作进展通报会上回应:从产品本身来说,食品添加剂都有检测方法;无法检测的是指一部分添加剂在食品中的残留,此类标准需进一步完善。此外,部分添加剂无法也无必要检测。

卫生部食品安全综合协调与卫生监督局副局长陈锐介绍,我国食品添加剂使用标准规定了 16 大类食品中 23 类 2314 种添加剂的使用范围、使用量。“从产品本身检测来说,这 2300 多种添加剂依照国家标准、行业标准、企业标准,都有检测方法。但对于部分添加剂在食品中残留的检测,包括微量添加剂的检测,由于技术要求非常高,确实还需要逐步完善。”

中国疾病预防控制中心营养与食品安全所常务副所长严卫星说,食品添加剂有些是天然的,有些是化学合成的。对于那些风险大、有使用量或残留量规定和明确使用范围的,比如化学合成的防腐剂、抗氧化剂等,目前均制定了相应的检测方法。但除此以外的一些添加剂,有些本身就是食品中天然存在的,安全性很高,没有必要也没有办法制定检测办法。他举例说,维生素 C、E 有时会作为抗氧化剂使用,但这两种物质在很多食品中天然存在。再比如,作为酸度调节剂,碳酸氢钠加入食品中会迅速分解,分解出的钠离子和食品中本身含有的钠离子会很快结合,“根本没有办法检测这些钠离子究竟是添加剂中的,还是食品中原有的。”(孟庆普)

新播报

北京推进家庭医生式服务

6 月 21 日,北京市启动“社区家庭医生式服务推进月”活动,万名社区卫生服务人员将利用一周时间,深入全市所有生活小区(村)、居民家庭和功能区,开展家庭医生式服务宣传活动。

据介绍,北京市自 3 月底开展社区卫生家庭医生式服务工作以来,截至 6 月 20 日,共建社区卫生服务团队 2864 个,累计签约 24 万余户、48.9 万余人;累计为签约家庭提供健康评估 49 万人(次),主动为居民提供健康指导服务 21 万人(次),为空巢、行动不便的老年人提供上门健康指导服务 26 万人(次)。

据悉,今年 7 月和 11 月,北京市卫生局和北京市社区卫生服务管理中心将开展现场监督,并委托专业机构开展第三方居民知晓率调查,力争使家庭医生式服务工作家喻户晓。(闫斐)

蜚虫在天津惹祸

日前,天津中医药大学第一附属医院急诊部确诊一名患者患上莱姆病。专家介绍,莱姆病在天津实属少见,群众在夏季外出时须防虫叮咬。

据介绍,莱姆病是由伯氏疏螺旋体引起,以蜚(俗称草爬子)为传播媒介的人畜共患自然疫源性疾病。

今年 57 岁的男性患者常某,家住天津市南开区。扫墓踏青回来 20 多天后,出现了发热、冷汗淋漓、脚腕红肿疼痛等症状,后发展为发热并伴双膝关节、膝关节等多处关节疼痛,双腿水肿,活动受限。患者近日来到天津中医药大学第一附属医院急诊部就诊,医生结合患者病史和各项检查,高度怀疑为莱姆病;经 2 次血清学检测,莱姆病 IgG 抗体均为阳性。急诊部专家最终确诊常某患的是莱姆病,并上报天津市疾病预防控制中心。

据悉,经抗感染、抗炎、营养神经、纠正电解质紊乱及对症支持治疗,目前患者病情得到有效控制,四肢肌力较前有明显好转。

专家提醒,在林区或山区游玩时,应穿长袖衣和长裤,最好用驱虫剂涂在衣物上防止蜚侵袭。如果发现被虫叮咬或者皮肤有红斑,应及时检查和治疗。

(刘道安 苏晓华 程伟)

系统性红斑狼疮“中国数据”发布

近日,中国系统性红斑狼疮研究协作组发布了中国系统性红斑狼疮流行病学阶段性注册研究结果。中华医学会风湿病学分会主任委员曾小峰说,该研究得出的“中国数据”填补了我国系统性红斑狼疮注册临床研究的空白。

该研究是全球最大的系统性红斑狼疮多中心、前瞻性队列研究,依靠同期建立的全国首个系统性红斑狼疮在线实时注册登记平台,目前已收集病例 2104 例,覆盖我国除西藏外 30 个省、区、市的 106 家三级甲等医院,同时还进行了包括血清、DNA 等生物学样本的收集。

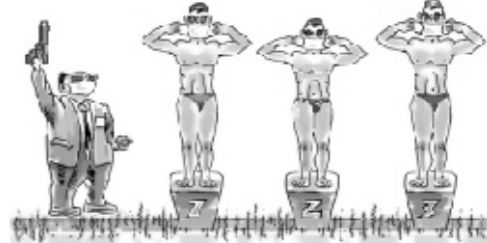
此次发布的研究结果包括,对 2104 名患者进行基线资料分析后显示,我国系统性红斑狼疮平均发病年龄为 29.2 岁,女性患病率为男性的 10.1 倍。首发临床表现依次为血液系统异常(56.1%)、关节炎(54.5%)、蝶形红斑(47.9%)、肾损害(47.4%)和发热(37.8%)等。主要的自身抗体谱包括抗核抗体阳性(98.1%)、抗 dsDNA 抗体阳性(33.2%)等。

对 1980 名患者的研究显示,我国系统性红斑狼疮相关肺动脉高压患病率约为 3.9%,心包炎、胸膜炎和抗 RNP 抗体是该疾病的独立危险因素;对 2024 名患者研究显示,系统性红斑狼疮患者合并单纯肺间质病变的患病率约为 4.2%,黏膜溃疡、浆膜炎和肾脏病变是可能的危险因素。(摘自《健康报》)

一家言

别让游泳池变成“毒水池”

□严国进(疾控人员)



虽然泳池挂着 pH 值和氯气残留值,但实际检测却发现氯气残留量竟超标一倍多。天气转热,济南市各大泳池开始迎来旺季,一些泳池由于过度消毒氯气残留量超标,反而成了“毒水池”。(6 月 11 日《齐鲁晚报》)

其实,泳池余氯超标又何止济南呢?不少游泳池或多或少存在呛人的“氯味”。另外,游泳池卫生问题也不限于余氯。目前,一些游泳馆不询问泳者身体健康情况,健康体检流于形式,皮肤、眼睛根本不检查,只要花钱就可以买健康证,不需泳者提供任何健康证明。池水处理存在“三大猫腻”:直接向泳池倒漂白粉等药物、添加硫酸铜让水色碧蓝、药剂不当致泳池气味难闻,致使池水看上去干净、湛蓝,却有一股呛鼻的味道。池水不彻底换,一般是循环部分换水,甚至为了省水,关掉循环水系统。

游泳池之所以成“毒水池”、“致病池”,暴露了各地卫生监管部门工作中的缺失。如有些游泳馆卫生设施不足,照样能拿到卫生许可证,有些游泳馆卫生许可证发放工作,公示于众。对卫生设施不到位的坚决不予发证;定期、不定期检查游泳馆健康体检等卫生管理是否正规,检测池水是否达标;对外设立举报电话,对不规范行为,抽检不合格要提出处罚成本,并多通过新闻媒体曝光,才能有效保证游泳者的健康与安全。

遗失声明

李丹执业医师资格证(编号:410103620731244)不慎丢失,声明原件与复印件作废。

郑州“片医”风采录 13



王金波

“王金波是还没张口说话就笑了出来,让人感到很亲切。这孩子可勤快,打电话让他来家帮助测血糖,从来都没有推辞过。”6 月 21 日,在郑州市东风路社区卫生服务中心的所辖社区,70 多岁

的黄河大爷告诉记者,社区里的居民都很喜欢这位勤快、整天乐呵呵的“片医”王金波。

感谢信

“感谢王金波热心为我们服务,感谢东风路社区卫生服务中心真心以我们居民为本,让我们享受到了方便的服务……”这是去年 9 月,社区居民黄河大爷和姚阿姨给社区卫生服务中心送来的感谢信。

原来,当月的一天下午,黄河大爷请王金波给自己测测血压和血糖。当时,王金波刚给一户居民送化验单回到社区卫生服务中心,接到电话,又迅速带好听诊器、血压计等相关物品往社区赶去。这时,同一社区的姚阿姨也打来电话,想测血糖。

在去黄河大爷家的路上,天突然下起了大雨。“孩子来到俺家时,身上水

湿,衣服是紧紧贴在身上的。”黄河大爷说的时候满眼透出心疼。

“我赶紧找来一套干净的衣服让他换一下,可王金波说啥也不肯,而是乐呵呵地问我最近服药的情况和身体状况。”黄河大爷对记者说,人心都是肉长的,人家重视咱,一心想着为咱服务,能不让人感动吗?

“我想下着雨,金波可能就不来了,可没想到他很快来到了俺家。”姚阿姨告诉记者。第二天,她在楼下社区门口聊天时,才知道当天也冒雨给黄河大爷测了血压和血糖。于是,姚阿姨就和黄大爷一起给王金波和社区服卫生服务中心送了感谢信。

玉米面馒头

“我是见他次数最多的人。”社区门卫杨伯伯告诉记者,王金波每天都会来社区,不是给居民们测血压、血糖,就是给他们建立

健康档案、宣传科普知识。“每次都笑着向我们打招呼。”

杨伯伯说,刚开始,他误认为穿着蓝色“片医”工作服的王金波是“空调维修工”,听王金波介绍完自己“片医”身份后,“还是不大相信”,怀疑他是打着医生的旗号推销药的。

“有时,我故意不让他进俺社区的大门。”谈起当初的做法,杨伯伯有些不好意思。后来,杨伯伯听好多居民都说“片医”王金波不错,就试着让王金波帮助自己测血压、血糖。

“由于患有糖尿病,我的腿脚不利索。金波来给我看病,可亲切,可有礼貌。每次一个电话,很快就来了。”杨伯伯说,一次刚下班,自己感到头晕脑胀,就给王金波打了电话。王金波就给他测血压、血糖,叮嘱服药,讲注意事项,忙完一切都过了吃晚饭的时间。



主办:郑州市卫生局

