

科普专家话健康

## 夏季如何预防食物中毒

□袁蒲

夏季气温高,湿度大,各种致病微生物极易生长繁殖。因此,夏季食物很容易腐败变质,如果吃了被细菌或病毒污染的食物,就可能引起食源性疾病,甚至食物中毒。食物中毒患者往往有腹泻、恶心、呕吐、腹痛、脱水等症状,严重者可能会休克,因器官衰竭而死亡。那么,夏季如何预防食物中毒呢?

### 选购新鲜的食材

我们所说的食物新鲜是指食物及其原料应该具有其原本的色、香、味,没有出现腐败变质及其他异常反应。要选择条件较好、符合卫生要求的正规商场、超市和市场,要购买感官正常的食品或原料,观察其是否新鲜,是否在保质期内,包装是否完整无损。

特别是在购买冷链食品时,要选择有“食品安全追溯码”的冷链食品,进口冷链食品可通过扫描所在省、市冷链追溯码查看产品检测检验和追溯信息。冰鲜食品在选购、清洗、加工时,注意个人防护和外包装消毒,应佩戴手套、口罩,避免用手直接接触,事后要及时用肥皂或洗手液洗手,洗手前不触碰口、鼻、眼等部位。

### 食物应烧熟煮透

很多时候,引发人们食物中毒是因为一些熟肉制品、豆制品等在食用之前没有充分加热,食物中的各类致病细菌没有被杀死所致。因此,我们在食用熟肉类制品、牛奶、豆浆等之前,要注意充分加热,各个加工环节的温度都要超过80

摄氏度,将食品烧熟煮透,杀灭病原体及植物中原本含有的各类毒素。例如四季豆要翻炒均匀、煮熟,加工好的熟食应在2小时内食用,超过2小时,需要再次充分加热后方可食用。

家庭烹饪菜肴要烧熟煮透,这是做菜最基本的道理,但却最容易被忽视。有一些菜确实是七八成熟时味道最好,可从科学的角度而言,则可能对身体有害。饭菜在被烧熟煮透后才能杀灭病菌,真正成为安全可入口的食物。

### 要妥善储存食物

夏季要注意的是,必须将需要储存的食物的温度保持在60摄氏度以上或者10摄氏度以下。需要冷藏或冷冻的食物,购买后应尽快放入冰箱中保存,避免在室温下暴露时间过长导致腐败变质。

在储存食物时,要注意将生食、熟食分开放置,将新鲜的食物与剩余的食物分开放置。烹调好的食物室温存放时间不要超过2小时。剩菜、剩饭等要及时冷藏,冷藏时最好用保鲜膜包好,冷藏时间不宜超过24小时;再次食用前

要彻底加热,并确认无变质后方可食用。

需要提醒的是,冰箱不是保险柜,也不能保证食物长久新鲜。瓶装、罐装、真空包装等包装食品,即开即用,开启后应及时冷藏,不宜久存。要注意在冰箱储存的熟食制品时间不宜过长,以防止致病性细菌大量繁殖导致人们进食后引起食物中毒。

### 讲卫生 防止交叉污染

要讲究环境卫生、个人卫生和个人卫生,注意家庭室内外的清洁卫生,应重点预防食品,以及食品制作环境、工具、容器、设备、设施间形成的细菌性交叉污染,特别要防止熟食成品与半成品、食品原料间形成的交叉污染。

食物烹饪前要洗净,加工制作用的餐具、砧板、容器应生熟分开,使用前后及时清洗;加工凉拌菜的蔬菜和水果要现吃现做;老年人和孩子尽量少吃过凉的食物,否则会加重胃肠道的负担,容易出现呕吐、腹泻等症状。

### 少吃路边摊 尤其是肉类

聚餐时要遵守新冠肺炎疫情防控政

策相关规定,戴口罩,勤洗手,少聚集,有距离,提倡公筷分餐,减少外出就餐。外出聚餐时应选择食品卫生条件好、信誉好的餐饮单位,不要到无证照的摊贩处就餐。

尽量不要在路边小摊购买肉制品,尤其是散装肉制品。以往的夏季食物中毒事件分析表明,肉制品诱发的食物中毒案例较多,由于肉类营养丰富,不仅人们爱吃,而且致病菌也容易在其中繁殖。路边小摊卫生条件差,肉制品沾染致病菌的机会更大,正规商场或专卖店的配套设施完备,而且他们的供货渠道比较固定,即使出现问题,执法部门也能查清来源进行补救。

### 保存可疑食品 及时就医

在家或在外就餐时,如果发现食品卫生问题,应立即停止食用可疑食品,保存好存在食品安全隐患的饭菜留样,并立即向市场监督管理部门和卫生行政部门报告。若出现腹痛等疑似食物中毒症状,应尽早就医,以便得到及时救治和调查处理。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

## 经验之谈

## 经行吐衄的治疗方法

□牛凤景

经行吐衄是指每逢经期或经行前后发生周期性吐血或鼻衄,又称倒经、逆经,以青春期少女多见,亦可见于育龄期妇女。经行吐衄属中医经行诸证范畴,相当于西医的代偿性月经。

患者为女性,28岁,每逢月来潮,血自鼻孔外溢,颜色鲜红,用纸塞住鼻孔,则从口内吐血,经期过后,自然停止,经血全无,伴肋满,已半年。

查体:舌红,苔薄黄,脉弦数,血常规检查显示,血小板、凝血因子均正常。

中医诊断:经行吐衄。

西医诊断:代偿性月经。

证候诊断:气郁化火,灼伤肺络。

治法:清肝解郁,宁络止血。

处方:柴胡24克,姜半夏12克,黄芩9克,人参9克,炙甘草9克,炮姜9克,大枣7克。共7剂。每天1剂,水煎400毫升,分早、晚两次餐后温服。

患者服药后月经恢复正常,一年后随访无复发。

按语:经行吐衄的主要机理为血热而冲脉之气上逆,迫血妄行所致,出于口者为吐,出于鼻者为衄,临床上以鼻衄多见。患者素体虚弱,正虚邪入少阳,胆附于肝,内寄相火,胆火内郁,枢机不利,邪热传入血室(肝经),致肝气升发太过,循经上行,灼伤肺络,而致鼻衄,气郁则肋满,肋乃少阳经循行部位,方用小柴胡

汤,生姜改用炮姜,取得良好效果。“血随乎气,治血必先理气”,方中柴胡主肺气郁结,半夏使气下行;火热熏灼,损伤脉络,黄芩主诸热证,下血闭;黄芩配伍炮姜寒之不寒,热之不热,祛瘀止血,使血流停止;人参、甘草、大枣扶正祛邪。

(作者供职于淇县中医院)

## 重症手足口病的早期诊断

□郑红亮

手足口病是肠道病毒引起的急性传染病(引起手足口病的肠道病毒有20多种),5岁以下儿童多见,大多数症状轻微,预后好;少数为重症,起病急,病情变化快。特别是肠道病毒71型感染引起的手足口病,若出现神经系统受累、呼吸和循环功能障碍等症状,称为重症手足口病,死亡率较高。由于重症手足口病病情变化迅速,难以把握,若不能对临床分期症状和体征细致观察、及时处理,会错过最佳治疗时间,导致患儿死亡。

### 临床表现

手足口病潜伏期一般为2天~7天,无明显前驱症状,主要表现为急性起病,发热,以及手、足、口腔黏膜有小疱疹等,疱疹破溃后形成溃疡。手足部多见斑丘疹,主要分布于手背、指间,偶见于躯干、大腿、臀部、上臂等处,呈离心性分布。斑丘疹很快转为小疱疹,直径3毫米~7毫米,质地稍硬,2天~3天自行吸收,不留疤,可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐、头痛等症状。

手足口病在流行季节发病,常见于学龄前儿童,3岁以下婴幼儿亦多见。

普通病例:发热伴手、足、口、臀部皮疹,部分病例可无发热。

重症病例:出现神经系统受累、呼吸及循环功能障碍等,实验室检查可有外周血白细胞增高、脑脊液异常、血糖升高,以及脑电图、脑脊液磁共振、胸部X线、超声心动图检查异常。

### 流行病学

传染源。人是已知的唯一宿主及传染源。手足口病流行期间,患者是主要传染源,患病后1周传染性最强,疱疹液中含有大量病毒,破溃时病毒溢出;病后数周,仍可从粪便中排出病毒。带病毒者和轻型散发病例是流行间歇和流行期的主要传染源。

传播途径。消化道,即经粪-口传播;呼吸道,咽喉分泌物及唾液中的病毒可通过飞沫传播;密切接触(主要途径),可通过唾液、疱疹液、粪便等污染的手、毛巾、手绢、杯子、玩具、餐具,以及床上用品、内衣

等传播,若接触被病毒污染的水源,亦可经水感染;医院感染亦是造成传播的原因之一。

易感人群。普遍易感,患者多为学龄前儿童,尤其是3岁以下婴幼儿。成年人大多已通过隐性感染获得相应抗体,不同病原感染后抗体缺乏交叉保护力,人群可反复感染。

流行特征。四季均可发病,常见于4月~9月,分布广泛,无严格地区性,常呈暴发流行后散在发生。手足口病流行期间,托幼机构易发生集体感染。传染性较强,传播途径复杂,传播快,在短时间内即可造成大流行。

### 重症病例

重症手足口病多见于3岁以下婴幼儿,病情进展迅速,多在病程2天~5天发生。10%~25%的重症手足口病患者主要死因为肺水肿、脑疝、中枢性呼吸、循环衰竭。

1.重症病例(神经系统)出现持续高热、头痛、呕吐、精神萎靡、嗜睡及抽搐、肢体无力或出现急性弛缓性麻痹,要引起警觉。严重脑干脑炎:呼吸、循环衰竭、休克、昏迷,最终瞳孔对光反射消失、呼吸心跳停止。

2.重症病例(神经源性肺水肿)早期症状(非特异性)为心率增快、血压升高、呼吸急促,胸部X线检查无异常发现或仅有双肺纹理增粗模糊;晚期症状(可诊断)为呼吸困难、发绀、双肺湿啰音、粉红色泡沫痰、严重低氧血症、胸部X线片可见一侧或双肺大片浸润影。

3.重症病例(循环系统)症状为面色灰白,皮肤花纹,四肢发凉,指(趾)发绀,出冷汗,心率增快或减慢,脉搏浅速或减弱甚至消失,血压升高或下降。

### 病原学检查

肠道病毒特异性核酸阳性或分离到肠道病毒,咽、气道分泌物,疱疹液,粪便阳性率高,应及时、规范留取标本,并尽快送检。

血清学检查。急性期与恢复期血清肠道病毒71型、柯萨奇病毒A16型,以及其他

肠道病毒中和抗体有4倍以上的升高。

物理学检查。胸片检查可表现为双肺纹理增多,呈网格状、点片状、大片状阴影,部分病例以单侧为主,快速进展为双侧大片阴影。

磁共振检查。以脑干、脊髓灰质损害为主。

脑电图检查。部分病例可表现为弥漫性慢波,少数可出现棘(尖)慢波。

心电图检查。无特异性改变,可见窦性心动过速或过缓,ST-T(心电图波形中的T波和ST段)改变。

### 早期识别

重症手足口病具有以下特征,尤其是3岁以下的婴幼儿,可能在短期内发展为危重病例,应密切观察病情变化,进行必要的辅助检查,有针对性地做好救治工作。

第一期(手足口出疹期):主要表现为发热,手、足、口、臀等部位出疹(斑丘疹、丘疹、小疱疹),可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状,部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎,个别病例无皮疹,此期病例属于手足口病普通病例,绝大多数病例在此期痊愈。

第二期(神经系统受累期):少数肠道病毒71型感染病例可出现中枢神经系统损害,多发生在病程1天~5天,表现为精神差、嗜睡、易惊、头痛、呕吐、烦躁、肢体抖动、急性肢体无力、颈项强直等脑膜炎、脑炎、脊髓灰质炎样综合征、脑脊髓炎症状体征。脑脊液检查为无菌性脑膜炎改变,脑脊髓CT扫描可无阳性发现,磁共振检查可见异常。此期病例属于手足口病重症病例,大多数病例可痊愈。

第三期(肺功能衰竭前期):多发生在病程5天内,本期病例表现为心率、呼吸增快,出冷汗,皮肤花纹,四肢发凉,血压升高,血糖升高,外周血白细胞升高,心脏射血分数异常,此期病例属于手足口病重症病例危重型,及时发现上述表现并正确治疗,是降低病死率的关键。

第四期,病情继续发展,会出现心肺功

能衰竭,可能与脑干脑炎所致神经源性肺水肿、循环功能衰竭有关,多发生在病程5天内,年龄以3岁以下为主,临床表现为心动过速(个别患儿心动过缓),呼吸急促,口唇紫绀,咯粉红色泡沫痰或血性液体,持续血压降低或休克。亦有病例以严重脑功能衰竭为主要表现,肺水肿不明显,出现频繁抽搐、严重意识障碍及中枢性呼吸循环衰竭等。此期病例属于手足口病重症病例危重型,病死率较高。

第五期(恢复期):体温逐渐恢复正常,对血管活性药物的依赖逐渐减少,神经系统受累症状和心肺功能逐渐恢复,少数患者可遗留神经系统后遗症。

肠道病毒71型感染重症病例诊疗关键在于及时准确的甄别确认第二期、第三期。若出现以下症状,提示可能发展为重症手足口病危重型。

1.持续高热:体温(腋温)大于39摄氏度,常规退热效果不佳。

2.神经系统:表现为精神萎靡、呕吐、易惊、肢体抖动、无力、站立或坐立不稳等,极个别病例出现食欲亢进。

3.呼吸异常:表现为呼吸增快、减慢或节律不整,若安静状态下呼吸频率超过30~40次/分(按年龄),需要警惕神经源性肺水肿。

4.循环功能障碍:表现为出冷汗、四肢发凉、皮肤花纹,心率增快(>140次/分,按年龄),血压升高,毛细血管再充盈时间延长(>2秒)。

5.外周血白细胞计数升高:外周血白细胞超过15×10<sup>9</sup>/升,其他感染因素。

6.血糖升高:出现应激性高血糖,血糖值大于8.3毫摩尔/升。

重症手足口病患者多先出现神经系统症状,而后迅速出现肺水肿、暴发性心肌炎等并发症,通过对患儿临床症状、体征的密切观察,以及心电图、实验室的检查分析,能够对重症病例早期预警、早期治疗,降低病死率,改善患儿预后。

(作者供职于新乡医学院第一附属医院新华医院)

## 每周一练

(肝脏疾病)

一、治疗肝性脑病时,可以促进氨代谢的药物是

- A.新霉素
- B.支链氨基酸
- C.乳糖
- D.氟马西尼
- E.L-鸟氨酸-L-天冬氨酸

二、反映肝纤维化的血清学指标是

- A.直接胆红素
- B.白蛋白
- C.胆碱酯酶
- D.丙氨酸氨基转移酶
- E.IV型胶原

三、患者为男性,49岁,进食后突然呕血约400毫升,有饮酒史20年,平素餐后常感恶心、呕吐、腹胀、无泛酸。查体:面色晦暗,脾肋弓下3厘米腹壁静脉曲张。呕血最可能的原因是

- A.食管胃底静脉曲张破裂出血
- B.十二指肠溃疡出血
- C.食管炎出血
- D.胃癌
- E.慢性胃炎

四、肝硬化最严重的并发症是

- A.肝性脑病
- B.原发性腹膜炎
- C.肝肾综合征
- D.电解质紊乱
- E.上消化道出血

五、肝硬化合并自发性细菌性腹膜炎时,选择抗生素的原则是

- A.针对G<sup>+</sup>杆菌,兼顾G<sup>-</sup>球菌
- B.针对G<sup>-</sup>球菌,兼顾厌氧菌
- C.针对G<sup>+</sup>杆菌,联合抗真菌药物
- D.针对G<sup>-</sup>球菌,兼顾厌氧菌
- E.针对G<sup>+</sup>杆菌,联合抗真菌药物

六、下列对肝硬化门脉高压诊断具有特征性意义的表现是

- A.腹水
- B.脾大
- C.内分泌紊乱
- D.出血倾向和贫血
- E.侧支循环开放

七、患者为男性,45岁,持续性右上腹痛伴寒战、高热、恶心、呕吐10天。查体:皮肤、巩膜无黄染,右季肋部饱满,肝肋下4厘米边缘钝,有压痛,无结节,右侧第7、8

肋间腋中线皮肤水肿和压痛,血常规白细胞数为18.5×10<sup>9</sup>/升,中性粒细胞数为0.91×10<sup>9</sup>/升;腹部B超检查显示肝右叶内8厘米×6厘米液性暗区;X线检查显示右膈肌升高,运动受限。该患者最可能的诊断是

- A.细菌性肝脓肿
- B.胆囊结石伴感染
- C.肝癌伴感染
- D.右膈下脓肿
- E.肝囊肿

八、慢性肝性脑病患者血氨升高引起肝性脑病发生的机制是干扰了大脑的

- A.蛋白质代谢
- B.脂肪代谢
- C.水盐代谢
- D.微量元素代谢
- E.能量代谢

九、患者为男性,55岁,肝硬化4年,黑便2天,不认家人,吵闹2小时。下列治疗中不恰当的是

- A.静脉应用奥美拉唑
- B.口服地西泮
- C.静脉应用生长激素
- D.口服乳果糖
- E.口服利福昔明

十、下列细菌性肝脓肿致病菌最常见的侵入途径是

- A.门静脉
- B.肝总动脉
- C.肝静脉
- D.脐血管
- E.胆道系统

十一、患者为男性,45岁,发热,血清ALT(谷丙转氨酶)升高(42~78单位/升)1个月,身高170厘米,体重90公斤,各项病毒学指标及自身免疫抗体均为阴性。查体:腹部B超检查显示肝脏回声增强,后部衰减。该患者最佳的治疗措施是

- A.应用降脂药
- B.休息并减少体力活动
- C.应用保肝药物
- D.抗肝纤维化治疗
- E.调整生活方式并减轻体重

十二、原发性肝癌转移最主要的部位是

- A.肺
- B.骨
- C.肝内
- D.腹腔内种植
- E.左锁骨上淋巴结

(答案见下期本版)

## 上期(7月21日)答案

一、D	二、A	三、E	四、B
五、E	六、C	七、B	八、E
九、B			

## 遗失声明

郑州大学第二附属医院周明楷的医师资格证书(编码:200141110410123770228121)、医师执业证书(编码:11041000040648)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

广告

## 征稿

本版面在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《技术分享》《经验之谈》《实用验方》《健康教育》等。欢迎踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:54322357@qq.com

联系人:杨小玉

电话:(0371)85967078

邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室