

新 编

卫生应急事件预防控制技术

主 编 崔国权 杨 超

吉林人民出版社

新编卫生应急事件预防控制技术

主编 崔国权 杨 超

吉林人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

新编卫生应急事件预防控制技术 / 崔国权, 杨超主编.

— 长春: 吉林人民出版社, 2009.2

ISBN 978-7-206-05812-7

I. 新... II. ①崔... ②杨... III. 公共卫生—紧急事件—卫生管理—中国 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 015261 号

新编卫生应急事件预防控制技术

主 编: 崔国权 杨 超

责任编辑: 孟 奇 封面设计: 王德龙 责任校对: 周立东

吉林人民出版社出版 发行 (长春市人民大街 7548 号 邮政编码: 130022)

印 刷: 长春经济技术开发区盛达印刷厂

开 本: 889mm×1194mm 1/16

印 张: 26.5 字数: 810 千字

标准书号: ISBN 978-7-206-05812-7

版 次: 2009 年 2 月第 1 版 印 次: 2009 年 2 月第 1 次印刷

定 价: 50.00 元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂联系调换。

前 言

卫生应急事件是突发公共卫生事件中涉及食品卫生、环境卫生、学校卫生等专业领域的突然发生，造成或可能造成重大损失和影响的紧急事件。其中，食物中毒与饮用水污染调查处理是工作的主要组成部分，近年来随着卫生体制改革的深化、卫生工作任务范围的扩大和任务量的增加，食品安全问题逐步受到重视，此项工作更得到了全社会的关注。在解决食物中毒与饮用水污染问题的过程中，最关键的环节是调查处理，为满足广大基层卫生人员提高食物中毒、饮用水污染调查处理技术的需要，指导基层卫生人员更好的开展此项工作，我们编写了这本《新编卫生应急事件预防控制技术》一书。

本书具有以下特点：一是注重实用性。书中大部分内容均长期从事此项专业工作的人员所编写，将经过实践证实的经验理论编写进来，加上编者的实践、体会，达到指导实践的目的。二是本书密切联系卫生体制改革以来情况的变化，针对新形势、新格局情况下发生的食物中毒和饮用水污染所采用的调查处理技术的阐述。三是着眼于基层工作的实际需要，我们作为副省级省会市的疾病预防控制中心，每年进行一次专项工作培训，本书就是在多年培训教材的基础上，不断的充实、修订而形成的，涉及到很多新的法规、案例、新的技术。

本书比较全面的论述了食品卫生、环境卫生及放射卫生工作人员对食物中毒、饮用水污染、室内空气污染及放射污染事故的调查处理技术，无论对专业的卫生医务人员还是对涉及到食品卫生、环境卫生及放射卫生的其它人员都非常适用，本书也可以作为卫生专业人员培训的基础教材。

由于时间、水平所限，书中错误在所难免，敬请读者给予指教。

崔国权

2006 年 12 月于哈尔滨

目 录

第一篇 食物中毒调查处理技术

第一章 食物中毒调查处理策略	1
第一节 概论	1
第二节 食物中毒调查策略	2
第三节 食物中毒预防控制理论要点	3
第二章 常见食物中毒调查技术各论	9
第一节 化学性食物中毒的调查处理.....	9
第二节 有毒植物中毒的调查处理.....	19
第三节 细菌性食物中毒的调查处理.....	24
第三章 食物中毒案例	55
第一节 化学性食物中毒案例.....	55
第二节 植物性食物中毒.....	58
第三节 细菌性食物中毒.....	62
第四章 常见食物中毒的细菌检验	66
第一节 食品中病原性大肠艾希氏菌的检验.....	66
第二节 食品中金黄色葡萄球菌的检验.....	71
第三节 食品中沙门氏菌的检验.....	81
第四节 食品中副溶血性弧菌的检验.....	90
第五节 食品中肉毒梭菌及其肉毒素的检验.....	93
第六节 食品中单核细胞增生李斯特氏菌的检验.....	98
第七节 食品中变形杆菌的检验.....	102
第八节 食品中蜡样芽胞杆菌的检验.....	105
第九节 食品中小肠结肠炎耶尔森氏菌的检验.....	109
第十节 食品中椰毒假单胞菌酵米面亚种的检验.....	113
第十一节 食品中产气荚膜梭菌的检验.....	117

第十二节 食品中志贺氏菌的检验.....	121
第十三节 食品中溶血性链球菌的检验.....	126
第十四节 食品中空肠弯曲菌的检验.....	130
第十五节 食品中霍乱弧菌的检验.....	134
第十六节 炭疽杆菌的检验.....	138
第十七节 布氏杆菌的检验.....	142
第十八节 红斑丹毒丝菌的检验.....	146
第五章 食物中毒现场快速检测技术.....	148
第一节 概述.....	148
第二节 常见化学毒物的定性分析.....	149
第三节 食物中毒现场快速检测技术的应用.....	155
第四节 简易动物试验在食物中毒调查中的应用.....	165
第六章 学校常见食物中毒的预防控制	168
第一节 学校常见食物中毒的防治.....	168
第二节 学校食物中毒的现场调查处理.....	170
第三节 学校食物中毒的预防控制措施.....	174

第二篇 水污染调查处理技术

第一章 水体污染调查	177
第一节 概述.....	177
第二节 各种水体的污染特点.....	179
第三节 水体污染的自净及其机制.....	181
第四节 水体污染的转归.....	183
第五节 水体污染的危害.....	184
第六节 水体污染卫生调查、监测.....	187
第七节 水体污染事故调查处理举例	191
第二章 生活饮用水污染事故调查处理	205
第一节 饮用水的卫生学意义.....	205

第二节 饮用水与疾病.....	206
第三节 生活饮用水基本卫生要求.....	228
第四节 生活饮用水污染事故及发生原因.....	243
第五节 生活饮用水污染事故调查处理.....	244
第六节 生活饮用水污染事故调查处理举例.....	246

第三篇 室内空气污染与集中空调污染调查处理技术

第一章 室内空气污染与健康	259
第一节 室内空气污染.....	259
第二节 室内空气污染物的来源及对健康的危害.....	260
第三节 室内空气主要污染物的种类、性状及主要危害.....	266
第二章 室内环境污染的典型案例分析	287
第一节 国内首例由室内空气中甲醛引发的室内装修污染案.....	287
第二节 国内首例“室内气味”房地产纠纷案.....	290
第三节 首例家具污染室内环境案案情简介	293
第四节 某例涉外装饰工程室内环境甲醛污染案案情简介	293
第五节 秦静“环境污染损害赔偿纠纷”案.....	294
第三章 集中空调	296
第一节 集中空调系统污染与健康影响.....	296
第二节 空调系统污染的来源与分布.....	306
第四章 集中空调的消毒和传染病流行期间的应急处理	311
第一节 消毒的基本知识.....	311
第二节 空调系统的消毒.....	322
第三节 应急预案的制定原则.....	324
第五章 集中空调污染调查案例	325
第一节 国内因空调系统污染引起疾病的案例.....	325
第二节 国外因空调系统污染引起疾病的流行事件.....	328

第四篇 放射污染调查与处理技术

第一章 辐射防护的基本知识	330
第一节 辐射剂量的量和单位.....	330
第二节 内、外照射剂量的估算.....	333
第三节 电离辐射的生物效应.....	334
第四节 电离辐射的有害效应.....	334
第五节 放射工作人员的健康管理.....	340
第二章 放射事故的应急处理	343
第一节 放射事故的基本概念.....	343
第二节 应急人员的防护.....	343
第三节 人员受照射的可能途径.....	344
第四节 现场应急处理	344
第五节 应急防护措施	346
第六节 食物与饮用水的放射性监测.....	348
第二章 放射事故案例	349
第一节 国外放射事故案例.....	349
第二节 国内放射事故案例.....	352
附 件	354
附件 1 国家突发公共事件总体应急预案.....	354
附件 2 突发公共卫生事件应急条例.....	359
附件 3 中华人民共和国传染病防治法.....	365
附件 4 中华人民共和国食品卫生法.....	376
附件 5 国家重大食品安全事故应急预案.....	382
附件 6 食物中毒事故处理办法.....	388

附件 7 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法	391
附件 8 哈尔滨市食物中毒事件应急处理预案	397
附件 9 卫生部关于印发《公共场所集中空调通风系统卫生管理办法》的通知	400
附件 10 中华人民共和国国家标准生活饮用水卫生标准	403

编写说明

本书内容包括四大部分：一、食物中毒调查处理技术；二、饮用水污染调查处理技术；三、室内空气污染与集中式空调污染调查处理技术；四、放射污染调查处理技术。

第一篇《食物中毒调查处理技术》

第一章第一节由崔国权编写，第二节至第三节由朴昌玉编写；

第二章第一、二节由刘晓波编写，第三节细菌性食物中毒由王勇、朴昌玉编写；

第三章第一、二节由刘晓波编写，第三节由李泓冰编写；

第四章第一节至第五节由句立言编写，第六节至第十五节由高霞编写，第十六节至第十八节由滕成君编写；

第五章由滕成君编写；

第六章学校常见食物中毒的预防控制由李岩编写。

第二篇《水污染调查处理技术》

第一章第一节和第七节由李晶编写，第二节至第六节由李泓冰编写；

第二章第一节由杨超、吕嵩、朴海锦编写，第二节由刘金茹编写，第三节至第五节由孙淑红、杨超、吕嵩、朴海锦编写，第六节由李晶编写。

第三篇《室内空气污染与集中空调污染调查处理技术》

第一章第一节由吕嵩编写，第二节由王越编写，第三节由李欣竹编写；第二章由王越编写；第三章、第四章由许振东编写。

第四篇《放射污染调查处理技术》

第一章由杨慧芳编写；

第二章由杨慧芳编写；

第三章由杨慧芳编写。

附件

由崔国权、杨超选编。

第一篇 食物中毒调查处理技术

第一章 食物中毒调查处理策略

第一节 概论

一、食物中毒定义

食物中毒（food poisoning）是指摄入了含有生物性、化学性有毒有害物质或者把有毒有害物质当作食品摄入后出现的非传染性（不含传染病）的急性、亚急性疾病。

二、食源性疾病的定义

食源性疾病（food borne disease）是由食物传播引起的各种疾病的统称。世界卫生组织有关文献指出：“凡是通过摄取食物而使病原进入人体，以致人体患感染性或中毒性疾病，统称为食源性疾病”。

三、食物中毒与食源性疾病的区别

1. 从历史沿革来看，食物中毒是人类几千年前就已认识到的一种生活现象，在长期的生产、生活实践中，人们发现食入某种食物能够引起疾病的发生。在古希腊和我国的古代时期都有关于食物中毒的记载。因此说食物中毒是一个普遍发生的、古老的、单一的现象，是带有传统认识的名词，在人们当中广泛传播，被长期的接受，而食源性疾病并不具有古老的特征，食源性疾病是人们在长期的面对食物中毒的曲折、复杂情况，从感性认识不断的发展到理性认识所总结归纳出的一种新的概念。这种新的概念形成在近代，而且直到现在，也并没有完全统一的认识。

2. 从词义内涵来看，食物中毒包括的内容清晰可见，易于理解，食物泛指人类生存所需要维持生命可食的物质，中毒指食入了食物之后出现了人体异常情况主要指对机体不利的影响。而食源性疾患这一组词包涵内容很广泛，首先“食源”这个词涉及的范围就是十分广阔的，“食”指食物，仅此一字已涵盖了全部食物，“源”指来源，也包括来由的意思，因为很多文献将“食源性疾病”解释为“由于”食物而引起的疾病，“食”与“源”组合成“食源”一词，不仅仅阐述疾患的原由，还将疾患的原由扩展到了更大的地域空间。因为一个地方的食源性疾患有可能是由于当地人食用了外地运来的食物而引起的。那么所谓的“外地”可能是离的很近，也可能是相距很远，如我们将地球上的食物带到太空上去，在太空上如果发生食源性疾病，那么这个“食源”的距离已经超出了平面空间，而转移到了更广大的传播时空当中。因此我们说食源性疾病要比食物中毒包括的内涵更为广大，另外，“疾病”一词与“中毒”一词，也大相径庭，“中毒”一词上述已做说明，很明确，但“疾病”一词很复杂，而且很模糊。“疾”这个词代表人体出现了异常的意思，显而易见，但加上“病”这个字就改变了原意，往往指有了明确的症状、体征等具体的某种机体异常情况，一般说是人们已经认识到的，重复发生过的现象。

3. 从学术观念来看，“食物中毒”一词尽管是一个古老的名词，“食源性疾病”是近代形成的被学术界广泛应用的名词，但由于二者的区别所在，相互还不能取代，“食物中毒”一词，根据现代的预防医学实践来看，至少要存在一定的时期，如果“食物中毒”一词要被取代，首先要修

订相关的法规文献，否则，工作实践中会产生一些矛盾，我们提倡实践的观点，当然也赞同科学发展观。

第二节 食物中毒调查策略

一、制定调查策略的原因

由于食物中毒的种类繁多、发生的情况复杂、影响的范围大小不一、危害的程度也各不相同，因此，根据以往发生食物中毒的实际情况预先制定一套调查策略是十分必要的。掌握了基本的食物中毒调查策略，当食物中毒事件发生的时候，我们就可以按照制定的策略去分步骤的实施，这样会收到较好的效果。

二、制定食物中毒调查策略的方法

1. 收集资料

在预防医学实践中，无论要做好什么样的工作，都离不开收集资料这一环节。我们制定食物中毒调查策略也是如此。那么我们怎样收集资料呢？根据我们的经验应从以下方面入手：

(1)相关法律法规：

由于食物中毒的定义就界定于现行的法规，当然对于发生的某一事件是否判定食物中毒也要借鉴于相关的法律法规，因此要做好食物中毒的调查工作也要掌握必要的法律法规知识。食物中毒相关的法律法规很多，如《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《食物中毒诊断标准及技术处理原则》、《全国疾病预防控制机构工作规范》、《突发公共卫生事件应急处理条例》、《黑龙江省食品卫生管理条例》、《哈尔滨市食物中毒事故调查处理程序》等等，这方面的法律法规是非常多的，而且随着时间的推进而不断变化，不断的有新的法律法规诞生，不断有一些法律法规废止，任何一个民事行政工作者都不能完全掌握相关的法律法规，但较大的基本的法律法规条款我们还是要掌握的，这对食物中毒的调查处理工作是十分必要的，如什么规模的食物中毒是由市级疾病预防控制机构调查处理，什么规模食物中毒是由区、县级的疾病预防控制机构去处理，相应的法律法规条文有明确的规定，如果我们不掌握这些内容，我们在工作中就会产生一些不必要的麻烦，有时会影响食物中毒的调查处理工作。

(2)文件、预案：

食物中毒的调查处理一般是由卫生行政部门组织相关人员进行的一种工作措施行动，为做好此项工作，卫生行政部门有时会根据情况下发一些文件或制定一些“预案”，这些文件和预案尽管不像法律法规那样具有政府的权威性，但由于卫生行政部门是代表政府行使权力，因此下发的文件或预案也同样具有政府的权威性，另外，由于制定或颁布法律法规往往需要较长的一段时间，因此，从某种意义上说，文件和预案通常更结合现实情况，对当前工作更有指导意义，所以文件和预案更要给予高度重视。

(3)专著（教科书）杂志：

专著和杂志是食物中毒调查的理论基础，在学校学习的时候是以教科书为主的，教科书从编写到出版一般要1~2年时间，全国统编教材的更新往往需要3~5年，换句话说，教科书缺乏现实性，对未接触本学科的学生或工作人员来说是非常适用的。其它专著往往是更深入的阐述专业理论，把一些理论和实践结合起来，为探讨同类问题提供参考依据，因此在实践中是具有重要参考价值的。杂志是专业人员发表的观点、看法或工作总结和体会，由于来源广泛，是新近发生的事件或产生理论的概括探讨，因此也是具有实际指导意义。

(4)报刊、电子信息（电台、电视、电话、计算机网络）：

报刊和电子信息上的资料非常丰富，但存在一定的不确定性，它们虽然是目前最快的传播方法，但经常出现错误的信息，有时会影响具体的工作实践，所以在使用这些资料时要特别注意资料信息

的真实可靠性。

(5)专业通报、调查报告、统计报表、疫情分析：

在处理完一起食物中毒之后，一般要有调查、处理报告，必要时要在一定范围内发通报，到一定的时间还要有报表及疫情分析报告。这些资料都是对已发生的食物中毒事件的回顾和总结，但这些资料对制定食物中毒调查处理策略、应对新的食物中毒事件有着重要的参考价值，对防止食物中毒事件的重复发生、避免事件危害程度的扩大有显著意义。

(6)学术会议、专家鉴定会、法律诉讼会：

有些会议对某一类的食物中毒会做出一些正确的判定，因为有些食物中毒很特别，无法用经验和常规的方法作出判断，因此借助于一些学术会议、专家鉴定会、法律诉讼会来解决一些疑难的问题，在实践中也是行之有效的方法。

(7)食物中毒案例：

将以往发生过的食物中毒的案例收集起来汇编成册，综合分析可以从中找出一些规律和特点，这对指导今后调查处理食物中毒工作很有意义。

2. 分析本地区食物中毒的特点

我国幅员辽阔，各地区环境、人口、文化、经济、饮食习惯等许多因素都有地域差，因此，我们根据本地区的一些特点，有针对性的制定食物中毒调查处理策略，才会收到更好的实际效果。

例如，在北方地区经常发生的食物中毒有亚硝酸盐中毒、农药中毒（杀虫、灭鼠剂）、动植物食物中毒、大型聚餐的细菌性食物中毒这样几种，其它种类的食物中毒也有，但发生的频率很少，因此我们在制定食物中毒调查处理策略的时候要重点考虑这几种食物中毒，这样的策略是有的放矢，行之有效的。

3. 编制食物中毒预防控制预案

日前，在我们卫生工作中，编制各种工作预案是十分普遍的，本来“预案”主要是针对突发公共卫生事件而言的，但近年来在各行各业都在效仿，因此编制食物中毒预防控制预案也是顺理成章，上级部门也有这项要求，我们在编制预案的时候，切忌不要脱离实际，一定要遵循以下几项原则：第一，要由有实践经验、有一定理论水平的专业人员来编写；第二，预案的篇幅不能太长，不能象专著或专业论文那样复杂；第三，要便于理解，易于操作；第四，要与相应的法律法规文件相匹配，而不能与之相矛盾；第五，分级管理和适用范围要明确。这五条原则考虑到了预案的可操作性、科学性和普遍适用性。

三、确定食物中毒调查处理策略

在以上几方面工作做好的基础上，根据本地区的实际情况，确定相应的策略：一是完善组织机构；二是明确责任分工；三是掌握信息；四是控制总体局面，五是高效快捷行动；六是科学实验分析；七是及时准确报告；八是妥善适当处理。

以上八条策略是根据多年的食物中毒调查处理的实践经验，结合专业理论考虑提出的，但由于地域的局限性和专业人员水平所限，必然有不当之处，需要在今后的实践中不断完善，但至少这种思路对做好食物中毒的调查处理是有积极的参考意义的。

我们之所以提出食物中毒调查处理策略问题，也是因为以往实践中发现一些问题，如一旦发生食物中毒事件后，想找一本比较适用的参考书或找一个操作性很强的预案都比较难，分析一下原因，发现很多编写长篇专著的同志并未参加过几次食物中毒的调查处理，一些编制预案的专家也缺乏这方面的理论和实践，而且预案要受格式和篇幅的限制。我们主张由具有丰富实践经验又有一定专业理论水平的人来制定食物中毒的调查处理策略，其目的是提醒相关人员在调查处理食物中毒事件时，要思路开阔、有章可循，能够在较短的时间完成好此项工作。

第三节 食物中毒预防控制理论要点

为了预防控制食物中毒，我们有必要掌握一些食物中毒相关基础知识和预防控制基本要点。

一、食物中毒分类:

1. 化学性食物中毒 (chemical food poisoning)

化学性食物中毒是指食用了被有毒有害物质污染的食品,或食用了含有超量添加剂、营养强化剂或误食某些化学有毒有害物质所引起的食物中毒。

2. 细菌性食物中毒 (bacterial food poisoning)

细菌性食物中毒指食用了被致病菌污染的食品或食用了含有细菌毒素的食品而引起的食物中毒。

3. 病毒性食物中毒 (food poisoning by viruses)

病毒性食物中毒指食用了被致病病毒污染的食品而引起的食物中毒。

4. 动物性食物中毒 (animal food poisoning)

动物性食物中毒是指食用了有毒的动物性食品或食用了有毒的动物而引起的食物中毒。

5. 植物性食物中毒 (plant food poisoning)

植物性食物中毒是指食用了有毒有害的植物食品或误食有毒植物或过量食用某种植物而引起的食物中毒。

6. 真菌和霉变食物中毒 (food poisoning by fungi)

真菌和霉变食物中毒是指食用了被真菌污染的食品或食用了霉变的食品而引起的食物中毒。

7. 寄生虫性食物中毒 (food born verminosis)

指食用了含有寄生虫污染的食品而引起的食物中毒。

二、常见食物中毒的特点

食物中毒的种类很多,要将所有食物中毒的特点都掌握是不可能的,但不同的地区有着不同的常见的食物中毒,掌握常见的本地区的食物中毒的特点是十分必要的。如在我国北方地区多以细菌性、化学性或植物性食物中毒为主,其它类型的食物中毒并不多见。

1. 细菌性食物中毒的特点

- (1)所食用的中毒食品外观上难以辨认,种类复杂,有时查不到中毒食品;
- (2)起病缓慢、发病率高,以 2~4 小时后发病最为多见,食用污染食品者往往大多数人都发病;
- (3)发病多在夏秋季,在工地、集体食堂、农村地区较为多见;
- (4)临床症状和体征以恶心、呕吐、腹泻为主,多伴有发烧、腹痛。临床检验白细胞增高;
- (5)药物治疗或灌胃、洗胃等措施均有效,但恢复较慢,一般需要 1~2 天以后;
- (6)中毒可以诱发病人其它病症,对症治疗及时,愈后较好。

2. 化学性食物中毒的特点

(1)中毒食品感官上往往有异常,细心观察一般可以辨认,但中毒化学物需要实验室检测才能确认。

- (2)发病急、死亡率高。一般可以在食用食品后立即发病,一般不超过 2 小时,往往有死亡现象。
- (3)临床症状、体征以腹痛、呕吐、抽搐、缺氧、头痛、昏迷为主,实验室检测可查到化学物质。
- (4)洗胃、灌胃等一般措施有效,但更需要特异性对症治疗。
- (5)查明原因对症治疗,可以迅速恢复。
- (6)此类中毒常见于误食、自杀、投毒等事件。

3. 植物性食物中毒的特点

- (1)中毒植物外观与正常食物难以分别,种类繁多,但一般与食入的量成正比。
- (2)中毒植物多含有生物碱类物质,实验室检测可以检出中毒物质。
- (3)临床上多以神经症状体征为主,多见头痛、抽搐、昏迷、缺氧、呕吐、腹痛、腹泻等。
- (4)治疗上用高压氧仓及洗胃、灌胃或药物治疗等措施均有效,但恢复较慢,容易导致死亡。
- (5)中毒多发生在春、秋两个季节,以少儿小学生、工地、食堂、农村地区为多见。

三、常见食物中毒的确认

1. 食物中毒的报告

(1)食物中毒报告的途径和来源

随着我国卫生体制改革的深化,卫生体制新的格局和框架已经形成,各方面的工作与之逐渐匹配,食物中毒预防控制工作也不例外。

食物中毒报告有以下几个途径:

第一,中毒患者或家属直接报告当地疾病预防控制机构;

第二,中毒患者或家属直接报告给当地卫生监督部门(卫生监督所);

第三,中毒患者或家属去医院治疗,由医院报告当地卫生监督部门或疾病预防控制机构;

第四,中毒患者或家属直接报告当地政府或药监、工商、技术监督局等部门;

第五,卫生监督或疾病控制人员在工作中调查发现中毒病人或报告上级部门。

(2)食物中毒报告的形式

①电话报告:电话报告是最多的报告形式,原因是方便、快捷,但缺欠的是,有时信息不够准确,出现差错难以核实。

②口述报告:面对面的口述报告也很多见,中毒患者或家属经常带着中毒可疑食品到疾病预防控制部门或卫生监督部门报告,由于是单方面口述,有时也难以确定准确的情况。

③网上报告:利用疫情突发事件,计算机网络或计算机 internet 网络报告食物中毒也是现在很常见的一种形式,由于有文字可见,因此比电话和口述的报告形式真实性要好一些,但往往信息来的要慢一些,而且也常发生误报,有时信息扩大的面较广,会产生一些负面影响。

④书面报告:书面报告是最主要的报告形式,一般要求签名、盖章,报告者或单位有一定的责任,因此书面报告的真实性、及时性、准确可靠性都要强于前几种形式。

⑤报表、报卡、鉴定报告:有些食物中毒的报表或报卡、专家鉴定意见的形式上报,特点是报告时间长,往往是结论性信息,适合基本调查处理以后情况。

(3)食物中毒报告的基本内容

①时间:首发病例发病时间,食物中毒在什么时间发生的,或者说什么时候第一例患者出现中毒症状的,这一点非常重要,我们称做首发病例时间。首次中毒餐次时间也很重要,掌握什么时间就餐及引起食物中毒,这与计算食物中毒的发病潜伏期,从而推断中毒的类型、分析中毒原因是很重要的。首次报告的时间,现场调查或首例死亡的时间等都很重要。服药的时间、症状、体征持续的时间、病情好转后的时间也很有意义。

②地点:食物中毒发生地;中毒患者居住地;中毒患者当时所在地。

③人数:就餐人数,中毒人数,发病人数,死亡人数。

④报告人联系方式等。

2. 食物中毒调查

(1)现场流行病学卫生学调查

专业调查人员根据报告得到的信息,在第一时间赶赴现场,规模较大的可按流行病学的方法进行三间分布调查分析,有的食物中毒小,涉及的病例少,只能按卫生学的方法调查分析,这要根据现场的实际情况,不要生搬硬套,调查结束后要按以下内容撰写调查报告:

①时间:食物中毒发生的时间、持续的时间、结束的时间。

②地点:食物中毒发生地;中毒患者居住地;中毒患者当时所在地。

报告地点时一定要报告清楚区域的路、街、小区、单元、楼层等全体号码,有时由于地点不清楚会给调查处理带来很大麻烦。

③人物:什么人中毒;多少人中毒;其中哪一类人有多少(儿童、老年人、妇女,中毒患者的年龄、性别、职业比例);死亡多少人;发病多少人;就餐多少人,尽可能详细一些。

④事件:食物中毒的起因;食物中毒涉及的范围;食物中毒的报告、调查、救治、处理;食物中毒的结束。

这里需要指出的是,食物中毒报告分为初期报告、中期报告和结案报告,其内容也不尽相同。一般调查结束后,要求立即撰写调查报告,同时电话或口述报告有关部门,如果有特异性救治方法,

要立即通知医院、患者家属等。

(2)现场及实验室检测分析

很多食物中毒只靠流行病学和卫生学调查分析是难以解决问题的，必要时要采样进行现场快速检测或实验室检测分析，检测分析结果的及时和准确性是至关重要的。检测结果最好要由书面报告的形式出现后再最终确认，否则容易造成数据变动后的麻烦，另外口头报告不能算作食物中毒的可靠证据。

(3)食物中毒的确认

食物中毒的确认是在调查报告中完成的。

食物中毒调查报告与事件的首发报告有着根本性的区别，首发报告是对食物中毒时间、地点、人物、事件的一般的陈述，而调查报告是专业人员根据现场流行病学和卫生学调查分析结合现场或实验室检测分析综合统计分析判断后撰写的续集性报告，要阐明事件的起因、经过、涉及影响范围，要确认中毒患者、中毒事件的性质，还要提出一些对临床救治及预防控制的一些参考意见和建议。调查报告既有实际操作的指导意义又有专业学术上的参考价值。

附：《食物中毒事故报告登记表》、《食物中毒事故个案调查登记表》和《食物中毒事故调查报告表》。

表 1-1 食物中毒事故报告登记表

食物中毒事故发生单位：	地址：
发病时间： 日 时 分	进食时间： 日 时 分
中毒人数： 进食人数：	死亡人数：
可疑中毒食物：	
中毒表现：（在横线上打√或者填写具体说明）	
1、恶心____ 2、呕吐____（次/天） 3、腹痛____ 4、腹泻____（次）	
5、头痛____ 6、头晕____ 7、发热____（℃） 8、脱水____ 9、抽搐____	
10、青紫____ 11、呼吸困难____ 12、昏迷____	
若有腹泻、腹泻物性状：1）洗肉水样__2）米泔水样__3）糊状__4）其他____	
其他症状：_____	
救治情况：	
就诊或所处地点：	临床诊断：
主要治疗措施：	
用药效果：	
其他事项：	
报告人姓名：	工作单位：
联系地址：	联系电话：
处理情况：	
记录人签名：	记录时间： 年 月 日

表 1-2 食物中毒事故个案调查登记表

被调查人姓名:	性别:	年龄:	家庭住址:	家庭电话:					
工作单位:	单位地址:			单位电话:					
调查地点:	调查时间: 月 日 时								
发病时间: 月 日 时									
主要体征: (在横线上打√或填写具体描述, 空余项打×)									
发热 ____ (℃) 恶心 ____ 呕吐 ____ 次/天 腹痛 ____ 头痛 ____ 头晕 ____ 持续时间 ____									
若有腹痛, 部位在: 上腹部 ____ 脐周 ____ 下腹部 ____ 其他 ____									
腹痛性质: 绞痛 ____ 阵痛 ____ 隐痛 ____ 其他 ____									
腹泻物性状: 洗肉水样 ____ 米泔水样 ____ 糊状 ____ 其他 ____									
其他症状: 脱水 ____ 抽搐 ____ 青紫 ____ 呼吸困难 ____ 昏迷 ____									
治疗情况: 1) 治疗单位:									
临床诊断:									
用药情况 (药物名称及剂量):									
2) 自行服药 (药物名称及剂量):									
3) 未治疗:									
发病前 72 小时内摄入的食品调查 (自发病时间向前追溯 72 小时)									
进食情况	当天 (月 日)			昨天 (月 日)			前天 (月 日)		
	早餐	午餐	晚餐	早餐	午餐	晚餐	早餐	午餐	晚餐
食物名称及数量									
时间									
场所									
其他可疑的食品:					进食时间:				
进食场所:					进食数量:				
临床及实验室检验结果 (没有进行临床或实验室检验的可疑不填)									
样品名称及检验项目			检验结果			意义 (有、无、可取)			

若实验室检验结果有意义, 可疑致病因素为:

被调查人签字:

调查人 (2 人) 签名:

调查时间: _____ 年 ____ 月 ____ 日

表 1-3 食物中毒事故调查报告

中毒发生情况	食物中毒事故发生地点：____省____市____县（区）____村（镇、街道） 进食场所： 该场所属于：1. 集体食堂 2. 饮食服务单位 3. 食品摊贩 4. 家庭 5. 其它 同餐进食人数：____中毒人数：____入院就诊人数：____死亡人数：____ 进食时间：____年____月____日____时____分 发病时间：首例病人：____月____日____时____分 末例病人：____月____日____时____分 潜伏期（小时）：最短：____最长：____中位数：____ 中毒症状（填写有该症状的人数）：恶心____呕吐____腹泻____腹痛____发热____ 其他症状（详述症状和人数）：			
其它中毒食物	1. 动物性食品：肉与肉制品 ☐ 乳与乳制品 ☐ 蛋与蛋制品 ☐ 水产品 ☐ 其它： 2. 植物性食品：谷类及制品 ☐ 豆类及制品 ☐ 植物油 ☐ 果蔬类 ☐ 3. 其它食品：____4. 不明 ☐ 5. 食物通过那种方式确认？1. 流行病学调查确认 ☐ 2. 实验室化验确认 ☐			
责任单位	1. 集体食堂 ☐ 2. 饮食服务单位 ☐ 3. 食品摊贩 ☐ 4. 家庭 ☐ 5. 食品加工厂 ☐ 6. 批发零售单位 ☐ 7. 其它 ☐ 8. 不明 ☐			
中毒发生原因	1. 原料污染或变质 ☐ 2. 加工不当 ☐ 3. 生熟交叉污染 ☐ 4. 熟食储存不当 ☐ 5. 误食有毒品种 ☐ 6. 加工人员污染 ☐ 7. 食用方法不当 ☐ 8. 用具容器不洁 ☐ 9. 其它____10. 不明 ☐			
有意义的采样和检验结果	样本来源及名称	检验份数	阳性份数	结果和均值
致病因素	微生物： 1. 沙门氏菌属 ☐ 2. 变形杆菌 ☐ 3. 致病性大肠杆 ☐ 4. 付溶血性弧菌 ☐ 5. 肉毒梭菌 ☐ 6. 葡萄球菌肠毒素 ☐ 7. 腊样芽胞杆菌 ☐ 8. 椰毒假单胞菌酵米面亚种菌 ☐ 9. 链球菌 ☐ 10. 霉菌毒素 ☐ 11. 其它____ 农药及化学物： 1. 有机磷 ☐ 2. 有机汞 ☐ 3. 有机氯 ☐ 4. 砷化物 ☐ 5. 亚硝酸盐 ☐ 6. 棉酚 ☐ 7. 重金属 ☐ 8. 甲醇 ☐ 9. 其它____ 动植物： 1. 河豚鱼 ☐ 2. 组胺鱼类 ☐ 3. 其它有毒鱼类 ☐ 4. 有毒贝类 ☐ 5. 毒蘑菇 ☐ 6. 四季豆 ☐ 7. 动物内脏 ☐ 8. 发芽马铃薯 ☐ 9. 其它____ 原因不明：			

报告单位：（章）_____ 地址：_____ 邮编：_____

报告人：_____ 电话：_____ 报告时间：_____年____月____日

注：1. 每起食物中毒事故都应填报本表。

 2. 在有“☐”的项目内划或在划横线的项目上填写具体说明。

3. 本调查表由食物中毒发生地负责调查地卫生行政单位负责填报，并在接到食物中毒报告后的一个月内分别上报上级卫生行政部门和中国预防医学科学院信息中心。如尚未结束的也应先按时进行初报。