



# 日本“食人菌”病例数破千,处于流行状态,致死率约30% 暑假还能去日本旅游吗?

近日,“食人菌”一词频频热搜,在各大社交媒体平台引发网友讨论。日本国立感染症研究所日前公布的统计数据显示,截至6月9日,日本今年报告的链球菌中毒休克综合征(俗称c,简称“STSS”)病例数累计破千,达1019例,超过去年全年的941例,创历史纪录,处于日本全国流行状态。

这种名字听起来很可怕的感染症究竟是什么?为什么今年病例特别多?如何预防“食人菌”感染?会对我国造成影响吗?目前状况如何?会不会进一步扩散?哪些人群易感?暑假快来了,有打算去日本旅游的人群还能去吗?就此,记者进行了了解。

## 焦点一:“食人菌”感染症是什么?

日本国立感染症研究所的资料介绍,链球菌中毒休克综合征是一种突然发病的、由溶血性链球菌引发的败血性休克。虽然许多人感染后不会出现症状,但是病菌一旦侵入血液或肌肉等组织,可能引发链球菌中毒休克综合征。初期症状一般是咽喉疼痛、发烧以及食欲不振、腹泻、呕吐等消化道症状,还有低血压等败血症症状,继而可出现软组织病变、呼吸衰竭、肝功

能衰竭、肾功能衰竭等多脏器衰竭。患者从出现症状到发展为休克和多脏器衰竭只需要24至48小时,且致死率高达30%,因此其致病病菌在日本被称为“食人菌”。

实际上,溶血性链球菌是一种常见细菌,每年冬春季在儿童中流行的链球菌性咽炎,以及夏秋季儿童易感染的传染性脓疱病和猩红热都是由溶血性链球菌引发的。链球菌中毒休克

综合征是链球菌所致侵袭性感染中最严重类型。

那么常见的致病菌为何会导致更为严重的后果呢?一般认为宿主对于链球菌产生的肠毒素的免疫过激反应是“食人菌”感染症高致死率的原因之一。链球菌中毒休克综合征患者病程发展迅速,并常因呼吸衰竭出现急性呼吸窘迫综合征,导致约三成患者即便得到救治依然死亡。

## 焦点二:为何今年感染病例特别多?

“食人菌”感染症并不是一种新型感染症。根据日本国立感染症研究所的资料,美国1987年报告了首例病例,之后,欧洲、亚洲也报告了病例。日本最初的典型病例报告于1992年,此后每年确诊病例有一两百例。造成感染的主要病原体是A群溶血性链球菌。

该研究所3月底发布的一份报告显示,与此前相比,今年以来由A群溶血性链球菌引发的“食人菌”感染症病例数大幅上升,达到60%。从A群溶血性链球菌感染者分离的菌株看,其中约半数是M1UK谱系菌株,这种菌株的毒素产生量多,

容易传播。

东京女子医科大学医院教授介绍,这一菌株最初是在英国被发现的,现在在美国、欧洲、澳大利亚等地都引发了剧毒型感染。东京传染病对策中心专家则表示,最近的病例大多不是经由伤口感染,是通过飞沫传播,可能是从海外传来的毒性比原来高9倍的变异株“M1UK”。虽然致死率高,但及早就医仍然能够得到治疗。

此外,溶血性链球菌感染的流行也被认为是“食人菌”感染症病例增加的一个原因。据该研究所18日发布的数据,6月3日至9日这

一周,日本全国定点医疗机构平均报告A群溶血性链球菌性咽炎4.87例,是2023年同期的约3倍。可以看出,溶血性链球菌感染目前在日本处于全国流行的状态。

现阶段,尚不清楚链球菌中毒休克综合征患者数量激增的具体原因。东京女子医科大学教授菊池贤猜测,这可能与新冠疫情过后人与人接触增多有关。他指出,不少患者因脚上的小伤口或溃疡感染这种病菌,因此如果手脚出现伤口,应及时处理。如果患者手脚肿胀情况在两三小时内迅速恶化,应立即叫救护车。

## 焦点三:哪些人群容易感染?

日本国立感染症研究所介绍说,“食人菌”感染症的感染途径一般为经鼻腔、咽喉黏膜的飞沫传播和经伤口等的接触传播,因此原本就有溃疡性皮肤病的人、最近接受过手术的人、最近感染过带状疱疹和水痘等容易导致皮肤溃烂的疾病的人、有糖尿病等基础疾病的人、有酒精依赖症的人、常用止痛片或非甾体抗炎药的人需要格外注意。

与咽炎等普通溶血性链球菌感染症易感染儿童不同,“食人菌”感染症多发

于30岁以上的成年人。日本今年以来50岁以上感染者人数增多,尤其70岁以上的感染者人数比往年出现了大幅上升。日本专家表示,今年年龄越大的人群越需要防范“食人菌”。

因为“食人菌”感染症病情发展非常快,早发现早治疗非常关键,但是感染的初期症状易被误诊为感冒。日本专家说,“食人菌”感染症的一个特别症状是疼痛,而且多发生于四肢。因此,要关注有无手脚疼痛和肿胀,有比较强烈的咽喉疼痛也不要置之不理。如

果出现高烧谵妄或者伤口红肿快速扩散,应立即前往医院。此外,勤洗手、戴口罩等日常防护措施对预防感染也有效。

专家指出,这类细菌感染的初期症状容易被误诊为感冒,由于病情发展迅速,如果出现高烧谵妄或者伤口红肿快速扩散,就应立即前往医院。

治疗方面,日本国立感染症研究所资料显示,应对“食人菌”感染症的首选药物是青霉素类抗生素;针对该病的败血症症状,有专家建议使用克林霉素。



建隆漫画

## 焦点四:老年人应如何防范?

复旦大学附属华山医院感染科副主任王新宇表示,“食人菌”其实是在我们临床上比较常见的一种细菌,不过在这个A群链球菌的感染里面有一些非常少见的,它会引起来一种病,叫做坏死性的筋膜炎,就是人体内的这个筋膜组织在很短的时间内会被这种菌给破坏掉。虽然A群链球菌引发的重症致死率较高,但实际上临床上重症的比例很低,所

以,并不是感染了链球菌都会造成很高的致死率。

北京清华长庚医院感染性疾病科主任林明贵介绍:“根据目前情况,患病人群大多为65岁以上的老人及有伤口或皮肤溃破的人。如身体很健康,年纪较轻,又没有皮肤破损和基础疾病,感染的概率较低。但如果年纪较大、有基础疾病或免疫缺陷,或有营养不良等情况,有可能通过呼吸道飞沫,或者

肢体接触、皮肤破损等感染,最主要的预防就是做好防护,注重安全距离、勤洗手。”

“目前,主要是老年人群应注意加强防范,如果老人身体尤其是脚上有小伤口或溃疡,家人和护理人员需要注意保持伤口或溃疡部位清洁,经常消毒,促使尽快愈合;出现脚部肿胀、高烧等情况,应尽快前往医疗机构就诊。”林明贵表示。

## 焦点五:这种病菌会不会进一步扩散?

林明贵告诉记者,目前日本流行的“食人菌”感染是一种由β溶血性链球菌外毒素引起的急性综合征。β溶血性链球菌主要通过接触和空气飞沫传播,感染后通常无症状,少数可渗入血液和肌肉等组织,最初的症状包括发烧和发冷,偶尔会导致链球菌中毒休克综合征(STSS),严重患者会出现

多重器官衰竭与四肢坏死。实际上,这类细菌在临床上较常见,虽然“食人菌”感染引发的重症致死率较高,但重症的比例很低,且患者多为65岁以上老年人,因此一般民众不必过于恐慌,长期看影响是有限的。

王新宇告诉大家,保持个人卫生的重要性不能被忽视。勤洗手、避免

接触潮湿环境和生肉等措施都能有效降低感染的风险。其次,加强科学宣传和教,提高公众对日本“食人菌”的认识和防范意识,也是关键所在。

林明贵表示,准备赴日旅游的人群要注意保持个人良好的卫生习惯,建议有危险因素的人近期不必要最好不要去日本。

### □小贴士

### 做好4件事可有效防控

鉴于STSS在海外也有增加趋势,我国多地海关提醒,来自日本及STSS病例报告国家(地区)的人员,若发现有发热、畏寒、腹泻、头痛、咽痛、肌痛、意识不清和嗜睡等症状,应主动向海关进行健康申报,及时诊断和治疗。

在我国传播的风险如何?北京佑安医院感染综

合科主任医师李侗曾表示,目前,STSS暂时没有在我国传播的风险,不必过于担忧。

A群链球菌是生活中常见的病原体,引起的主要症状是咽炎、发热等轻症,且对抗生素治疗非常敏感,及时诊断治疗,绝大多数不会发展到重症。

生活中养成以下健康

习惯,有助预防感染。勤洗手,触摸伤口前先洗手。科学清洁和护理水泡、擦伤等伤口,及时用纱布覆盖伤口,减少细菌感染的风险。咳嗽、打喷嚏尽量用纸巾掩住口鼻,如果临时找不到可用手肘衣袖代替。免疫力低下人群出现疑似STSS症状,应立即就医。

(综合新华社、央视新闻、人民日报、生命时报等)