

日本“食人菌”感染病例数破千 致死率高达30%，如何预防？

日本国立感染症研究所18日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“食人菌”感染）病例数累计破千，达1019例，超过去年全年的941例，创历史纪录。

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？

“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。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%，因此其致病细菌在日本被称为“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。

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，此后每年确诊病例约一两百例。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。

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。

哪些人群容易感染，如何预防

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。

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。

我们还能去日本旅游吗？

南方医科大学公共卫生学院生物安全研究中心主任赵卫说，实际上，感染“食人菌”的患者多为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。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。复旦大学附属华山医院感染科副主任王新宇告诉大家，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，加强科学宣传和教育，提高公众对日本“食人菌”的认识和防范意识，也是关键所在。

据人民日报健康客户端报道，“食人菌”是一个革兰氏阳性的球

菌，可能具有一定的耐药性，一旦进入人体，进展会非常迅速，可以导致休克多脏器功能衰竭，目前来看，有一定风险传染到国内。”6月17日，北京清华长庚医院感染性疾病科主任林明贵告诉记者，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。

（综合新华社、齐鲁壹点等）

欧盟新领导层 暂未确定 冯德莱恩 连任希望较大

欧洲联盟领导人非正式会议17日在比利时首都布鲁塞尔举行，暂时未就欧盟新领导层人选达成一致。不过，德国、荷兰等国领导人相关表态显示，乌尔苏拉·冯德莱恩连任欧盟委员会主席希望较大。

欧洲理事会主席夏尔·米歇尔18日凌晨说，仍需更多时间确定接掌欧盟三个顶层职位人选。多家外媒指出，欧盟酝酿的新领导层包括冯德莱恩连任欧盟委员会主席，葡萄牙前总理安东尼奥·科斯塔接替米歇尔出任欧洲理事会主席，爱沙尼亚总理卡娅·卡拉斯接替何塞普·博雷利出任欧盟外交与安全政策高级代表。

法新社报道，欧盟成员国领导人本月27日至28日将再次在布鲁塞尔欧盟总部举行会晤，其间可能作出最终决定。米歇尔和法国总统埃马纽埃尔·马克龙都对届时确定人选表达乐观。米歇尔说17日会谈朝着正确方向迈进，决策“安排在下周”。马克龙说：“事情需要慢慢来，但我们距离成功已经不远。”

其中，现任欧盟委员会主席冯德莱恩能否连任备受关注。

欧盟委员会主席由欧洲理事会提名，提名人选获得欧洲议会过半数支持即可通过。欧洲议会2014年推出“领衔候选人”制度，即欧洲理事会应提名欧洲议会第一大党团的“领衔候选人”出任欧委会主席。

今年欧洲议会选举前，欧洲议会重新强调“领衔候选人”制度重要性。由于这次冯德莱恩是人民党党团推举的“领衔候选人”，因此该党团保持欧洲议会第一大党团地位且议席数增加，无疑让冯德莱恩谋求连任有了更多底气。

德国总理奥拉夫·朔尔茨日前表示，鉴于欧洲人民党在欧洲议会选举中的强势表现，“所有事态（发展）都倾向于”冯德莱恩连任。荷兰、克罗地亚、芬兰等国领导人也暗示，冯德莱恩等人出任欧盟新领导层似乎“几成定局”。（据新华社）

无锡爱尔眼科成功举办屈光性白内障诊疗技术新进展学习班

随着眼科诊疗技术发展的日新月异，白内障手术已由传统的复明手术逐渐转变为追求更高视觉质量的屈光性手术。随着多焦人工晶体进入集采后，白内障多焦点人工晶体植入手术将更为普遍。

为进一步加强学术交流，推动屈光性白内障新技术的临床应用，提高诊疗技术水平，6月15日，无锡爱尔眼科医院成功举办了屈光性白内障诊疗技术新进展学习班。本次学习班由江苏省医学会眼科学分会主任委员姚勇教授担任大会主席。

本次学习班邀请了来自复旦大学附属眼耳鼻喉科医院蒋永祥教授、南京医科大学一附院的刘庆淮教授、浙江大学医学院附属第二医院陈佩卿主任、无锡市第二人民医院的武志峰主任、南京大学医学院附属鼓楼医院解正高教授、无锡市第二人民医院的邹文军主任、合肥爱尔眼科医院业务院长李凯院长、苏州大学附属第二医院的解来青主任、无锡爱尔眼科医院的叶楠副院长等多名眼科知名专家教授进行授课（以讲课顺序排序）。学习班紧贴临床实践，通过专题分享、案

例分析、问题解答及经验分享等多种形式，围绕当前白内障与屈光手术临床应用新技术的应用、前沿基础研究新进展及疑难病例诊疗等方面分享经验心得、交流学术成果。

作为全球致盲性眼病，白内障的患病率一直居高不下。据中华医学会眼科学分会统计，我国60岁以上人群白内障发病率约为80%，以此估算，我国白内障患者人数或已高达2.08亿。目前，手术仍是唯一科学治疗白内障的方式。而受限于我国医疗水平发展的不平衡性和人民群众

生活水平的日渐提升，中老年人的用眼需求更具多样化、个性化，白内障治疗的道路依然任重道远。

作为无锡地区较早开展屈光性白内障手术的医疗机构之一，无锡爱尔眼科医院始终致力于引进和推广先进的诊疗技术，成功实施散光三焦点人工晶体植入、TECNIS Synergy™ 跃无级®人工晶状体术、散光矫正型三焦点939MP人工晶体植入术等，让高品质医疗服务更为快捷地触达每一位患者，为老年人的晚年生活保驾护航。（刘雪）