

孔雀石绿屡禁不止,如何放心选水产

据新华社 国务院食品安全办等部门决定自2016年8月~2017年12月,在全国范围内集中开展畜禽水产品抗生素、禁用化合物及兽药残留超标专项整治行动。

国务院食品安全办、工业和信息化部、农业部、国家卫生计生委和食品药品监管总局联合制定的《畜禽水产品抗生素、禁用化合物及兽药残留超标专项整治行动方案》提出了,整治规范兽用抗生素生产经营行为,提高兽药质量安全管理水平;整治规范兽药使用行为,提高安全用药水平;整治规范畜禽水产品市场销售行为,提高市场销售的畜禽水产品质量安全水平;整治餐饮服务提供者采购和暂养行为,提高畜禽水产品餐桌质量安全水平等一系列要求。

屡禁不绝的孔雀石绿是什么?
你喜欢吃水产品吗?是不是对活的鱼虾蟹情有独钟?那你有没有听说过一种水产品禁用化合物,同时也是潜在致癌物,孔雀石绿?

孔雀石是含铜的碳酸盐矿物,而孔雀石绿和它只是颜色相近。孔雀石绿是人工合成的有机化合物,和苏丹红类似,都是常见的工业染料,但孔雀石绿在食品领域并非用于染色。上世纪30年代,人们发现孔雀石绿可以用来杀死鱼体表面的真菌、寄生虫,尤其是对水霉病有特效,于是它开始在世界各国的水产养殖领域大量使用。

后来科学家怀疑孔雀石绿有致癌、致畸、致突变的潜在威胁,于是对它的使用开始逐步收紧。2002年,欧盟正式禁止孔雀石绿用于渔场。同年,中国也将它列入《食品动物禁用的兽药及化合物清单》(观赏鱼可以用)。

虽然各国都开始禁止使用,但并未得到很好的执行。主要原因在于孔雀石绿投入小,见效快,其价格相当便宜,卖观赏鱼的地方就能买到,更重要的是它的药效好到没朋友,至今也没有理想的替代药物出现。

孔雀石绿一般用在哪儿?
违规使用孔雀石绿一般有四种情况——

养殖消毒:在养殖场使用孔雀石绿,主要是提高鱼、虾、蟹卵孵化率和幼苗成活率,预防寄生虫病和水霉病等渔害。

运输工具消毒:渔贩为了延长鲜活水产品的生存时间,在运输前用孔雀石绿溶液对运输车厢进行消毒。

鱼池消毒:水产品从捕捞到当地水产批发市场,再到外地水产批发市场,要经过多次装卸和碰撞,容易出现刮擦伤,继而导致生病或死亡,因此储放鲜活水产品的池子也常采用孔雀石绿进行消毒。

暂养消毒:宾馆、饭店、大排档等提供餐饮服务单位以及水产零售摊位为了延长水产品的存活时间,也可能投放孔雀石绿进行消毒。

孔雀石绿在动物体内被转化为无色孔雀石绿,这种物质在体内的残留时间较长,在不同水产中的残留时间不同。

比如在对虾苗里可以残留10天左右,在螃蟹里残留3周,而在有的鱼体内可以长达半年以上。

孔雀石绿有多毒?

对于一种潜在致癌物,只有不吃才是最安全的。但违规使用的这么多,难免会吃进去一些,我们该怎么办?

科学家用一个叫MOE的参数描述这种风险,对于孔雀石绿,如果MOE大于10000,则基本上没有风险。MOE越大,风险越小。

根据数学模型推算,一个60公斤重的成年人,活到80岁,每天吃6两鱼肉,则孔雀石绿的残留量要达到每公斤400微克,MOE正好为10000。也就是说,只要孔雀石绿的残留低于400微克,对健康的风险是很小的。

根据辽宁的数据,90%以上的孔雀石绿检测值在每公斤50微克以下。中国水产研究院在广东省检测了鳊鱼和杂交鳢,孔雀石绿残留量均不超过每公斤20微克。另外根据英国1996—2005年的数据,孔雀石绿含量大多在每公斤100微克以下。

由此可见,市场上大多数孔雀石绿的检出量远达不到400微克,而且几乎没有人能一辈子平均每天吃6两鱼,因此总体风险相当小。

消费者该如何识别?

网上有一些攻略里面提到了消费者肉眼识别孔雀石绿的技巧。其实用处有限,肉眼识别主要是看颜色,但这受到鱼种、光线、环境等诸多因素的影响,如果孔雀石绿使用量不

大,是看不出来的。当然,如果看到明显有颜色异常就别买了。

更重要的是,孔雀石绿可以很快被吸收并在鱼体内被代谢为脂溶性的无色孔雀石绿。尤其是有些鱼在养殖场就已经用过孔雀石绿,因此凭肉眼不可能准确分辨。

在此,提供几种仅供参考的水产选购技巧——

1.野生鱼很可能不含孔雀石绿。养殖环节使用孔雀石绿可以提高卵的孵化率、幼苗成活率和成体抗病能力。如果是野生水产品种,例如带鱼、鲈鱼,就避免了养殖环节使用孔雀石绿的可能。

2.海鱼有可能不含孔雀石绿。多数海鱼捞上来就是死的,远洋捕捞的海鱼大多直接分选急冻,因此不需要用孔雀石绿。

当然,近海养殖鱼类加孔雀石绿的可能性大得多,这些鱼类一般都是经济价值较高的鱼种,比如多宝鱼、比目鱼等。

3.便宜的鱼有孔雀石绿的可能性较低。不是说便宜的鱼就不会有孔雀石绿,但越是便宜的鱼,用孔雀石绿的可能性越小,因为违法利润不高,也就犯不上以身试法。

比较常见的容易有孔雀石绿的鱼包括鳊鱼、鳙鱼、鲈鱼、石斑鱼、黑鱼、多宝鱼、鲟鱼等。

4.冰鲜或冻鱼有孔雀石绿的可能性较低。活鱼的优势主要是口感,营养和冰鲜鱼、冻鱼并没有多大差异。由于已经是死鱼,也就没有必要放孔雀石绿续命了。

只不过我们并不知道这些鱼是咋死的。也许在渔场已经用过孔雀石绿,也许是运输途中缺氧憋死的,也许是其他疾病死掉的。

5.周转快的鱼有孔雀石绿的可能性较低。比方说在餐馆吃鱼,像草鱼、鲤鱼这种食客点单量较大的鱼,由于周转快,商家暂养的时间很短,不太需要防水霉病或寄生虫,只需要增氧就行了。当然,暂养的时候不加,不等于养殖和运输环节不加。

6.尽量选择干净池子里的鱼。这里主要指的是餐馆饭店、活鱼零售点。如果鱼池污秽不堪,说明经营者卫生意识不强,投放孔雀石绿防病的概率更大。

■钟凯

夏秋季应注意防范感染性腹泻

山东省卫计委近日发布防病信息提示称

夏秋季是感染性腹泻的高发季节，公众应密切关注

感染性腹泻作为肠道传染病的一类

由各种病原体如病毒、细菌、真菌、原虫等引起的肠道感染导致的腹泻

传播途径主要是粪—口传播

感染性腹泻的临床症状

腹泻，粪便的性状异常，可为稀便、水样便、亦可为黏液便、脓血便，可伴有恶心、呕吐、食欲不振、发热及全身不适等

山东省卫计委提醒

- 不要生食或半生食海产品、水产品
- 食物要彻底煮熟煮透，剩余食品、隔夜食品要彻底加热后再食用
- 外出旅游、出差要选择卫生条件好的饭店就餐，并尽量少食凉拌菜

当发生腹痛、腹泻、恶心、呕吐等胃肠道症状时，要及时就医

避免滥用抗生素、止泻药或止痛药，避免频繁换药和过早停药

新华社发（大巢制图）

滴血测癌十年内或成真

据新华社 有没有一种简便方法能帮人发现早期癌症?英国研究人员表示,十年内,滴血测癌将能变成现实。

英国“早期癌症检测协会”近日梳理最近五年内公开发表的约2.3万份研究报告,从中找出了750个预示癌症在体内存在的生物标志物。研究人员希望进一步把标志物数量缩减到50个之内,以便一次验血就能发现癌症的早期存在。届时,大多数癌症都可以用外科手术或药物治愈。

“早期癌症检测协会”由近40家大学、医院和公司在内的机构组成。英国《每日电讯报》引述参与研究的分子病理学家伊恩·克里的话报道,这种新型的血液检查方法应该可以检出哪怕是极少量的癌症生物标志物,但不能确定是哪种癌症。此时病人需要接受更加精确的测试以确定肿瘤类别。从理论上说,这种方法能在三年内应用于癌症高风险人群,预计准确率高达95%,而推广到普通人预计需要十年的时间。

■荆晶

糖尿病视网膜病变防治与治疗

中国有5000万糖尿病患者,他们发生视网膜病变的概率是:得糖尿病后5~9年,约10%发生视网膜病变;得糖尿病15年后,约50%发生视网膜病变;得糖尿病25年后,80%~90%发生视网膜病变。

眼睛的视网膜组织是人体内最容易受到糖尿病危害的组织之一。糖尿病性视网膜病变是进行性发展的,病程受许多因素影响,不仅取决于代谢障碍的程度,而且与糖尿病的发病年龄、病程长短、遗传因素和糖尿病控制情况有关。由于糖尿病已成为我国的高发疾病,且糖尿病视网膜病变对视力的危害的不可逆性,需全社会共同关注糖尿病视网膜病变的防治工作。

定期检查,及早发现眼病变

大多数糖尿病性视网膜病变的初期,患者都无明显的眼部自觉症状,但随着病变的发展,可出现不同程度的视力障碍:如黄斑区受累,可有视野中央暗影,中心视力下降或视物变形等症状;视网膜小血管破裂,少量出血入玻璃体,患者可自觉眼前有黑影飘动;当新生血管大量出血到玻璃体腔,视力可严重丧失,仅存光感。因此,糖尿病患者应密切注意双眼视力的改变和眼前黑影的增减,因为该症状常常是发生糖尿病性视网膜病变的早期信号。

由于在视网膜病变发病初期没有症状,所以患者在确诊为糖尿病后,最好定期到眼科做眼部常规检查。一般情况下,糖尿病患者应每年进行一次包括眼底的眼部常规检查,一旦发现出现视网膜病变,则根据病变性质缩短复诊间隔时间。如果患糖尿病3年以上,患者除了做眼部常规检查外,还应定期做视网膜光学断层扫描检查以及眼底荧光血管造影,以客观的方式了解视网膜形态改变,以及视网膜血管有否出现功能学上的改变。

多管齐下,防止视力丧失

尽管对于糖尿病性视网膜病变至今尚无特效疗法予以预防和根治,但还有一些方法可以有效阻止病情的发展和恶化。

1.积极控制全身情况。糖尿病视网膜病变的治疗,原则上应首先将血糖控制到正常或接近正常水平,这对于早期糖尿病性视网膜病变有促进逆转的作用,而长期控制血糖稳定对预防和延缓糖尿病性视网膜病变的发生发展有重要意义。在治疗糖尿病的同时也必须积极治疗高血压,寻求最佳的治疗方案将血压维持在130/80mmHg;此外应定期通过肾功能检查及时发现糖尿病肾病并发症,进行血脂检查监控血脂保持正常水平。

2.口服药物治疗。一些药物,如羟苯磺酸钙对微血管瘤的消退具有一定功效,适宜于单纯型糖尿病早期使用,对控制与缓解病情发展有一定的临床意义。此外,药物还可以作为眼底激光与玻璃体视网膜手术前后的辅助治疗。

3.视网膜激光治疗。迄今三十多年来,糖尿病性视网膜病变治疗取得最显著效果并被广泛采用的技术是视网膜激光治疗。临床实验证明,光凝治疗在两个方面对该病的发病过程起到有益的作用:一是导致新生血管退化并阻止它们再生;二是减少黄斑水肿。一旦眼底出现新生血管,即使只有1PD范围大小,也应做全视网膜光凝。有一些患者对激光治疗心存疑虑,有的患者自觉激光治疗以后视力差了。其实,激光治疗前需将患者的瞳孔用强扩瞳药散大,在瞳孔散大期间,看东西自然会模糊不清。另外,激光治疗作为一种有创治疗,确实存在一些副作用,如视野中会出现暗点,视野缩小,患者的夜间视力、颜色视力和周边视力都会受到一定影响,但这些副作用与防止视力丧失的作用相比还是微不足道的。

4.玻璃体视网膜手术治疗。当糖尿病性视网膜病变发展到非常严重的程度时,如玻璃体大量出血不吸收,甚

至出现牵引性视网膜脱离,必须施行玻璃体视网膜手术。传统观念认为,广泛玻璃体出血3个月以上不能自发吸收者需行玻璃体切割术。但临床实践证明,延期手术是很不利的,对近后发生玻璃体出血早期实施玻璃体切割术,其恢复好的视力的可能性比延期手术要大得多。手术时机最好在出血后半个月左右,防止出血机化、粘连、牵引导致视网膜尤其是黄斑区的扭曲或脱离。对于无玻璃体出血但已有严重的增殖性病变或涉及黄斑区的视网膜脱离,也可行玻璃体切割术,目的是解除牵拉,利用眼内电凝或光凝破坏新生血管,眼内注入填充物将脱离的视网膜复位。

5.眼内注射抗新生血管类药物。抗VEGF(新生血管生长因子)药物可抑制视网膜新生血管形成及渗漏,减轻视网膜水肿,减少视网膜出血,特别在减轻黄斑水肿中有激光治疗无法比拟的优势。同时,抗VEGF药物治疗辅助玻璃体切除手术可以使视网膜新生血管萎缩,减少术中的出血,缩短手术时间,改善手术的预后。但注药后手术的时机也很重要,以3天到10天为最佳时机。

综上所述,得了糖尿病,及早防失明,应该成为每一位糖尿病患者的行为准则,如果等到病人发现自己的视

力明显受损时再采取措施,则为时过晚,会带来不可弥补的损失。市东医院眼科是杨浦区糖尿病眼病防治定点机构,科室人员平均学历水平在硕士研究生以上,科内各类国际领先诊疗设备齐备,拥有三级眼科专科医院所具备的技术实力和设备条件,能够全面开展糖尿病眼病诊治的各项工作,在视网膜激光及玻璃体手术治疗方面积累了大量经验,取得良好疗效。治疗团队由老年资深主治医师、视光师、眼科特检技师、专科护士共同组成,针对糖尿病视网膜病变患者各方面的问题进行分析评定,制定个体化的康复治疗方案,开展综合、全面、系统的视觉康复治疗。

■赵婕(医学硕士,上海中医药大学研究生导师,市东医院眼科主任,副主任医师,上海市医学会眼科分会第九届、第十届区县学组副组长、上海市医师协会第一届眼科委员。2010—2015年担任上海市重点专科学科带头人,擅长复杂性/屈光性白内障人工晶体植入手术、玻璃体视网膜膜疾病诊断及手术治疗、糖尿病视网膜病变等视网膜血管性疾病综合治疗。)

专家门诊时间:周一、周三上午
糖尿病视网膜病变筛查门诊:每周一—周六全天
专家门诊电话:25066666×11243