

上海市长宁区市场监督管理局关于修订 《上海市长宁区市场监督管理局食品安全事故 应急响应预案》的通知

各科（室）、执法大队、各市场监督管理所、各协（学）会：

新修订的《上海市长宁区市场监督管理局食品安全事故应急响应预案》已经局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

上海市长宁区市场监督管理局

2023 年 1 月 16 日

上海市长宁区市场监督管理局

食品安全事故应急响应预案

总 则

一、编制目的

为建立健全食品安全事故应对工作机制，迅速、有序、高效地做好食品安全事故应急处置工作，最大程度地减少食品安全事故的危害，保障公众身体健康和生命安全，维护正常的社会经济秩序。

二、适用范围

本预案用于开展疑似食品安全事故的报告、调查、控制、认定和处置。

本区发生疑似食品安全事故，局各部门按本预案执行应急响应措施（疑似食品安全事故应急处置响应流程图详见附件）。

疑似食品安全事故达到一般食品安全事故（IV级）或以上的，按《上海市食品安全事故专项应急预案》的规定进行衔接和调整。

三、组织框架

1. 应急领导工作小组

统一领导、指挥全局食品安全突发事件应急处置工作，作出重大事件处置决策，决定应对措施。领导工作小组组长由局主要领导担任。领导工作小组下设应急指挥小组，按照领导小组的要求和指令，具体指挥相关部门（单位）对食品安全突发事件实施

应急处置。

2. 应急指挥小组（以下简称“指挥小组”）

指挥小组组长由分管食品安全监管的副局长担任，组员由食安监管科、食安协调科负责人担任，具体负责疑似食品安全事故的应急处置工作（组织框架示意图详见附件）。

食安监管科是本局处置食品安全事故的牵头部门，具体负责预案启动及调整，与市市场监管局相关业务处室沟通协调，并指导执法大队及各市场监管所落实事故查处、事故报告、事故认定及后续评估等具体工作；食安协调科（区食药安办）配合协助对接区政府相关部门及街镇食安办的沟通和综合协调。

3. 承办处置部门（以下简称“处置部门”）

3.1 执法大队和市场监管所是食品安全事故现场处置工作承办部门。

3.2 执法大队：对10人以上疑似食品安全事故，执法大队是调查处置工作的责任主体。执法大队同时承担对市场监管所应急处置工作的指导、带教、支援职责。

3.3 市场监管所：对10人以下疑似食品安全事故，涉嫌肇事单位所在地市场监管所是调查处置工作的责任主体。

3.4 危害涉及单位及接诊医疗机构所在地市场监管所是协同处置单位，配合参与调查处置工作。相关的市场监管所接到指令、报告后，应当立即启动应急调查，承担先期调查处置职责。

4. 配合部门

局办公室、药化监管科、公平交易科、市场规范监管科、消保科等根据实际需要和职责分工,配合开展应急处置及相关工作。

分 则

一、指挥小组职责

1. 接报登记

统一汇集来自上级部门、区各相关部门、各街镇、局系统各部门、医疗机构、企事业单位、个人关于疑似食品安全事故的报告信息和线索，并按规定表式进行登记（《疑似食品安全事故信息登记表样张》详见附件）。

2. 核查启动

对上报的信息和线索进行研判，初步判定可疑中毒人数、分布情况及关联性。对判定为疑似食品安全事故且符合启动应急响应情形的，按应急响应流程立即向分管领导报告。

对发生在 48 小时前或医疗机构已就诊病例的疑似食品安全事故事件，由涉嫌肇事单位所在地市场监管所进行先期调查，并按实际情况组织协调处置工作。

3. 协调分派

3.1 根据初步判定情况和分管领导意见，向处置部门发出应急调查启动指令。

3.2 视实际情况向各配合部门通报情况，配合做好应急处置工作。

3.3 接到事故发生单位、医疗机构或消费者投诉举报等疑似食品安全事故报告后，经处置部门初步核实，认为需开展流行病

学调查的，应立即通知区疾控中心。

3.4 视实际情况，由食安协调科向区食安委相关成员单位、街镇、专家组通报情况，组织协调应急处置工作。

4. 初步报告

4.1 疑似食品安全事故人数在 10 人以上（含 10 人），指挥小组于 60 分钟内向区政府、市市场监管局口头报告；90 分钟内向局应急工作领导小组书面报告初步调查情况，120 分钟内向区政府、市市场监管局书面报告初步调查情况。

4.2 疑似食品安全事故人数在 10 人以下的，指挥小组于 90 分钟内向局应急工作领导小组书面报告初步调查情况（《疑似食品安全事故初步调查口头报告样张》、《疑似食品安全事故初步调查书面报告样张》详见附件）。

4.3 学校、全国性或者地区性重大活动、重要会议发生病例数 50 人以上食品安全事故的，按照重大食品安全事故（Ⅱ级）要求报告；发生病例数 30 人以上 50 人以下食品安全事故的，按照较大食品安全事故（Ⅲ级）要求报告；发生病例数 30 人以下食品安全事故的，按照一般食品安全事故（Ⅳ级）要求报告（报告要求同 4.1）。

5. 响应调整

5.1 应及时向各处置部门（单位）通报信息，开展初步调查情况和后续病例、多起事件关联性的研判。对单起事件或多起关

联事件可疑食品安全事故病例总数达到 10 人或以上,应调整响应等级,向承办处置部门发出调整的指令,并进一步协调分派调查处置力量。

5.2 根据实际情况组织专家开展先期研判,明确进一步调查处置措施。

5.3 对达到一般食品安全事故(IV级)或以上事故标准的,应及时提出启动相应级别应急响应的建议,经局应急工作领导小组批准后报区政府、市市场监管局等上级部门。

6. 跟踪督办

6.1 持续跟踪各处置部门工作进展,督促、接收各单位(部门)情况报告,按规定程序和时限上报工作进展。

6.2 对涉及多个单位(部门)的事件,应及时督促、协调有关单位(部门)将调查材料移交至处置部门。

6.3 根据事件实际发展情况,及时调整响应等级,发布补充指令。

7. 响应终止

根据事件进展实际情况,经分管领导确认,向各处置单位、配合部门发出应急响应终止指令。

8. 后续评判

8.1 协调各处置部门落实行政处罚、行刑衔接、舆情处置和日常监管等工作,严厉查处食品安全事故肇事者。

8.2 按程序组织专家讨论；督促处置部门按时限报送终结调查报告及相关材料。

8.3 完成食品安全事故调查情况报告，报应急领导工作小组及上级有关单位。

二、执法大队职责

1. 应急启动

1.1 接到报告或指令后，迅速调集调查处置人员、车辆、装备，立即启动应急调查（《疑似食品安全事故现场调查物资材料准备清单》详见附件）。

1.2 协助指挥小组统一调配市场监管所应急处置资源参与调查处置工作。

2. 现场调查

一般应在接到指令或报告后 60 分钟内派员赶赴现场，按卫生学调查规程，对相关医疗机构、涉嫌肇事单位、危害涉及单位及其它相关场所开展现场调查，深入查找事故原因（详见附件）。在接报后 24 小时内向区疾控获取初步流行病学报告（流行病学调查与卫生处理由区疾控按照有关法律、法规和工作规范要求执行）。

调查处置人员在现场调查中如发现后续病例数可能出现较大变化或可能相关联的事件，应立即报告指挥小组。必要时，可组织专家开展先期研判，明确进一步调查处置措施。

3. 危害控制

3.1 根据初步调查情况，及时采取控制措施，防止事件扩大。

3.2 督促可疑肇事单位立即通知下游单位或消费者停止食用可疑食品，防止后续病例。

4. 协同调查

根据实际情况，会同医疗机构、公安、疾控中心及行业主管部门、街镇等开展调查，做好相应报告、数据等资料的沟通交接工作。

5. 事件报告

5.1 在初步调查核实后，30 分钟内口头报告指挥小组；75 分钟时内将初步调查情况书面报指挥小组。必要时可直接报局领导。

5.2 调查过程中，如出现患者病例数、检验结果、事故性质、发生原因、肇事单位、后续应对措施等情况信息有重大变化或者更新的，处置部门应及时以进程报告的形式报指挥小组，如无新进展也应当每日报告情况。

5.3 及时提请组织专家综合研讨事件调查情况并形成初步结论。在 7 个工作日内向区疾控获取流行病学调查结案报告，一般在接报后 15 日内完成食品安全事故终结调查报告并报指挥小组。

6. 指导支援

对市场监管所实施先期处置、事件调查、案件查处等工作进行技术性指导。必要时，按指令调集人员、装备支援市场监管所。

7. 后续处置

对造成 10 人以上（含 10 人）食品安全事故的食品生产经营单位，应查明事实，明确责任，依法从严实施行政处罚。调查中发现肇事单位或相关责任者涉嫌犯罪的，应及时提请启动行刑衔接，并协同做好相关证据、材料的移送、衔接工作。

三、市场监管所职责

1. 应急启动

1.1 接到报告或指令后，迅速调集调查处置人员、车辆、装备，立即启动应急调查（《疑似食品安全事故现场调查物资材料准备清单》详见附件）。

1.2 直接接到疑似食品安全事故报告的，应在初步核实后立即向指挥小组报告。

2. 现场调查

2.1 一般应在接到指令或报告后 60 分钟内派员赶赴现场，按流行病学调查和卫生学调查规程，对相关医疗机构、涉嫌肇事单位、危害涉及单位及其它相关场所开展现场调查，深入查找事故原因（详见附件）。在接报后 24 小时内向区疾控获取初步流行病学报告（流行病学调查与卫生处理由区疾控按照有关法律、法规和工作规范要求执行）。

2.2 市场监管所主要负责人应根据实际情况赴现场指挥调查处置工作。

2.3 调查处置人员在现场调查中如发现后续病例数可能出现

较大变化或可能相关联的事件，应立即报告指挥小组。

2.4 对单起事件或多起关联事件可疑中毒病例总数增加至 10 人或以上的，相关市场监管所应配合执法大队开展调查处置工作。

3. 危害控制

3.1 根据初步调查情况，及时采取控制措施，防止事件扩大。

3.2 督促可疑肇事单位立即通知下游单位或消费者停止食用可疑食品，防止后续病例。

4. 协同调查

4.1 根据实际情况，会同医疗机构、公安、疾控中心及街镇等开展调查，做好相应报告、数据等资料的沟通交接工作。

4.2 在调查处置过程中可根据实际情况通过指挥小组提请执法大队提供技术和人员支援。

5. 事件报告

5.1 各处置部门在初步调查核实后 30 分钟内口头报告应急处置指挥小组；并在 75 分钟时内将初步调查情况书面报告应急处置指挥小组。必要时可直接报局领导。

5.2 调查过程中，如出现患者病例数、检验结果、事故性质、发生原因、肇事单位、后续应对措施等情况信息有重大变化或者更新的，处置部门应及时以进程报告的形式报指挥小组，如无新进展也应当每日报告情况。

5.3 在 7 个工作日内向区疾控获取流行病学调查结案报告，

一般在接报后 15 日内完成食品安全事故终结调查报告并报指挥小组。

6. 后续处置

食品安全事故调查结束后，由肇事单位所在地市场监管所对造成 10 人以下食品安全事故的食品生产经营单位，依法从严实施行政处罚。调查中发现肇事单位或相关责任者涉嫌犯罪的，应及时提请启动行刑衔接，并协同做好相关证据、材料的移送、衔接工作。

四、配合部门

1. 办公室

负责舆情监测和应对、应急处置过程中的新闻报道、专报简报和应急车辆、装备等后勤保障工作。

2. 药化监管科

负责协调急救药品的紧急调拨和信息数据维护。

3. 公平交易科

负责组织协调行政强制、行政处罚和行刑衔接等具体业务工作，督办督查大案要案和典型案件，负责相关信息数据维护。

4. 市场规范监管科

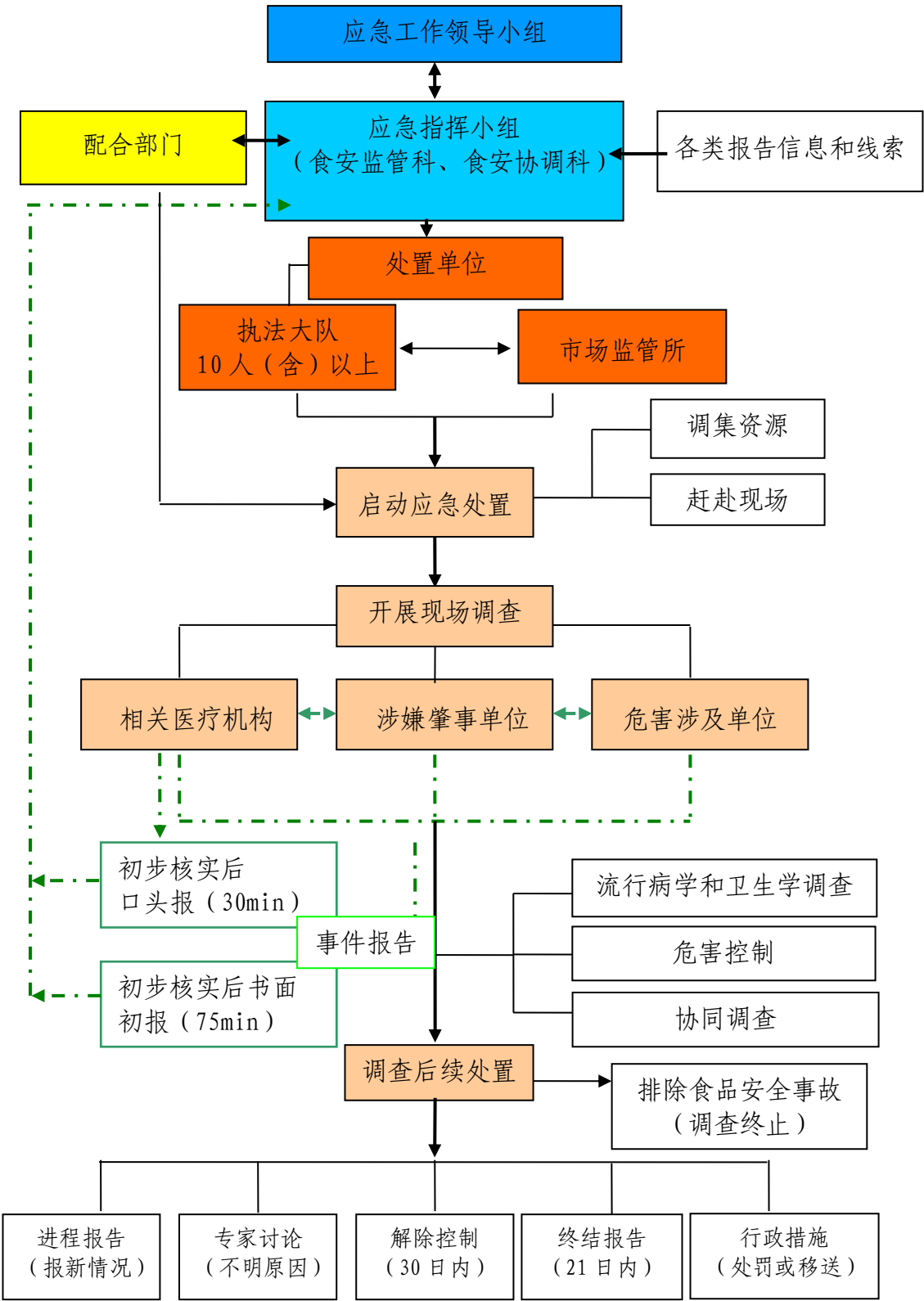
负责涉及第三方网络交易平台、农贸市场等商品交易市场调查处置工作的协调和信息数据的维护、查询。

5. 消保科

负责消费者投诉举报情况监测，投诉举报催办节点提醒，民事调解的指导，并提供相关信息数据。

附件 1

疑似食品安全事故事件应急处置响应流程图



附件 2

食品安全事故分级标准

根据《国家食品安全事故应急预案》和《上海市食品安全事故专项应急预案》，食品安全事故共分四级，即特别重大食品安全事故（Ⅰ级）、重大食品安全事故（Ⅱ级）、较大食品安全事故（Ⅲ级）和一般食品安全事故（Ⅳ级）。

特别重大食品安全事故（Ⅰ级）：（1）受污染食品流入 2 个以上省份或国（境）外（含港澳台地区），造成特别严重健康损害后果的；或经评估认为事故危害特别严重的；（2）1 起食品安全事故出现 30 人以上死亡的；（3）党中央、国务院认定的其他特别重大级别食品安全事故。

重大食品安全事故（Ⅱ级）：（1）受污染食品流入 2 个以上区，造成或经评估认为可能造成对社会公众健康产生严重损害的食品安全事故；（2）发现在我国首次出现的新的污染物引起的食品安全事故，造成严重健康损害后果，并有扩散趋势的；（3）1 起食品安全事故涉及人数在 100 人以上并出现死亡病例；或出现 10 人以上、29 人以下死亡的；（4）市委、市政府认定的其他重大级别食品安全事故。

较大食品安全事故（Ⅲ级）：（1）受污染食品流入 2 个以上区，可能造成健康损害后果的；（2）1 起食品安全事故涉及人数在 100 人以上；或出现死亡病例的；（3）市委、市政府认定的其

他较大级别食品安全事故。

一般食品安全事故（IV级）：（1）存在健康损害的污染食品，造成健康损害后果的；（2）1起食品安全事故涉及人数在30人以上、99人以下，且未出现死亡病例的；（3）区委、区政府认定的其他一般级别食品安全事故。

注：“以上”、“以下”均含本数。

附件 3

疑似食品安全事故信息登记表(样张)

1. 事件发生单位的名称、地址、联系人、联系电话
2. 事件发生的经过（大致时间）
3. 就诊地点、人数、估计的中毒人数, 有无死亡病例
4. 主要临床表现
5. 可疑中毒食品及其供应的单位名称和地址、食用人数

填报人：_____ 联系电话：_____

填报时间：_____

附件 4

疑似食品安全事故初步调查口头报告（样张）

在对现场情况进行初步调查按核实后，按下表内容报告：

1) 接报时间：_____来电部门：_____

2) 危害涉及单位：_____

3) 就诊医院：_____

4) 就诊时间：_____首例发生时间（大致）

5) 目前发病人数（大致）：_____

6) 主要临床表现：_____

7) 病情严重程度：_____

8) 可能肇事单位：_____

9) 事件进展情况和人数（大致）：_____

10) 初步判断（可能）：_____

报告人：_____联系电话：_____

报告时间：_____

附件 5

疑似食品安全事故初步调查情况书面报告（样张）

一、 食品安全事故发生时间、接报时间、达到现场时间： 发生时间：XX 月 XX 日 XX:XX （XX 名腹痛、腹泻症状病人入院就诊） 接报时间：XX 月 XX 日 XX:XX （来电部门：XXXX 医院） 到场时间：XX:XX 长宁区市场监管局执法大队三中队调查人员到 XXXX 医院
二、 食品安全事故涉嫌肇事单位和危害涉及单位名称、地址： 肇事单位：XXXXX 餐饮服务有限公司（XXX 饭店） 危害涉及单位：XXXX 公司员工
三、 食品安全事故患者人数、临床表现、患者就诊医疗机构： XX 月 XX 日 XX:XX，XXXX 公司 XX 名员工因腹痛、腹泻症状到 XX 医院就诊，个别病人伴随恶心、呕吐、发烧等症状，首例发病时间为 X 月 XX 日 XX:XX，无危重病人，经对症治疗，病情缓解，于 XX: XX 离院。
四、 食品安全事故简要经过、可能原因及目前采取的措施： 经初步调查，XXXX 公司 XX 名员工于 X 月 X 日至 XXXX 饭店聚餐，其中 XX 名员工于 XX: XX 入院就诊，就诊患者中症状明显的病人共有 XX 名，可能与 X 日 XX 饭店聚餐中食用了不洁食品有关。目前，已采集病人肛拭样品 X 件送检。
五、调查联系人、联系方式及报告时间： 调查联系人： 联系方式： 报告时间：

附件 6

食品安全事故现场调查物资材料准备清单

一、采样类：

适用于卫生学调查的无菌采样袋、无菌采样管、棉签、剪刀、镊子、一次性手套、消毒用酒精棉球、酒精灯、烧瓶、一次性工作服及口罩、帽子等

二、快检类：

农药残留速测卡、亚硝酸盐试剂盒

瘦肉精试剂盒（冷藏）

各种鼠药、非食用油的速测试剂盒

甲醇快速检测仪、便携式水浴锅、电炉

有效氯检测试纸、中心温度计等

三、执法文书

现场检查笔录、询问笔录、责令改正通知书、采样单（产品、非产品）、封条、行政强制措施预先通知书、行政强制措施决定书、谈话通知书、食品安全事故现场调查处置相关表格等

四、执法装备

笔记本电脑、便携式打印件、执法记录仪等

流行病学调查细则

一、调查方法

根据病例的文化水平及配合程度，并结合病例搜索的方法要求，可选择面访调查、电话调查或自填式问卷调查。个案调查可与病例搜索相结合，同时开展。个案调查应使用一览表或个案调查表，采用相同的调查方法进行。个案调查范围应结合事故调查需要和可利用调查资源等确定，避免因完成所有个案调查而延误后续调查的开展。

二、调查内容

根据个案调查表收集以下信息：

（1）人口统计学信息：包括姓名、性别、年龄、民族、职业、住址、联系方式等；

（2）发病和诊疗情况：开始发病的症状、体征及发生、持续时间，随后的症状、体征及持续时间，诊疗情况及疾病预后，已进行的实验室检验项目及结果等；

（3）饮食史：进食餐次、各餐次进食食品的品种及进食量、进食时间、进食地点，进食正常餐次之外的所有其他食品，如零食、饮料、水果、饮水等，特殊食品处置和烹调方式等；

（4）其他个人高危因素信息：外出史、与类似病例的接触史、动物接触史、基础疾病史及过敏史等。

三、样本采集

人员样本采样：对相关病例及从业人员采集粪便、呕吐物、肛拭子等生物性标本；

环境及环节样本采样：对可能污染的食品加工场所、门把手、厕所等物体表面环境及加工设备、工用具、可疑食物、水源等进行采集；

送检：填写送检单，24 小时内送至区疾控中心或相关检测机构。

四、流行病学调查与卫生处理

流行病学调查与卫生处理由区疾控中心按照有关法律、法规和工作规范要求执行。流行病学调查有初步判断结果时，处置部门向区疾控中心获取 72 小时流行病学调查报告，一般在 7 个工作日内向区疾控中心或第三方检测机构获取相应的检测结果（数据）。

卫生学调查细则

一、访谈相关人员

访谈对象包括可疑食品生产经营单位负责人、加工制作人员及其他知情人员等。访谈内容包括可疑食品的原料及配方、生产工艺，加工过程的操作情况及是否出现停水、停电、设备故障等异常情况，从业人员中是否有发热、腹泻、皮肤病或化脓性伤口等。

二、查阅相关记录

查阅可疑食品进货记录、可疑餐次的食谱或可疑食品的配方、生产加工工艺流程图、生产车间平面布局图等资料，生产加工过程关键环节时间、温度等记录，设备维修、清洁、消毒记录，食品加工人员的出勤记录，可疑食品销售和分配记录等。

三、现场勘查

在访谈和查阅资料基础上，可绘制流程图，标出可能的危害环节和危害因素，初步分析污染原因和途径，便于进行现场勘查和采样。

现场勘查应当重点围绕可疑食品从原材料、生产加工、成品存放等环节存在的问题进行。

（1）原材料：根据食品配方或配料，勘查原料储存场所的卫生状况、原料包装有无破损情况、是否与有毒有害物质混放，测

量储存场所内的温度；检查用于食品加工制作前的感官状况是否正常，是否使用高风险食品，是否误用有毒有害物质或者含有有毒有害物质的原料等。

（2）配方：食品配方中是否存在超量、超范围使用食品添加剂、非法添加有毒有害物质的情况，是否使用高风险配料等。

（3）加工用水：供水系统设计布局是否存在隐患；是否使用自备水井及其周围有无污染源。

（4）加工过程：生产加工过程是否满足工艺设计要求。

（5）成品储存：查看成品存放场所的条件和卫生状况，观察有无交叉污染环节，测量存放场所的温度、湿度等。

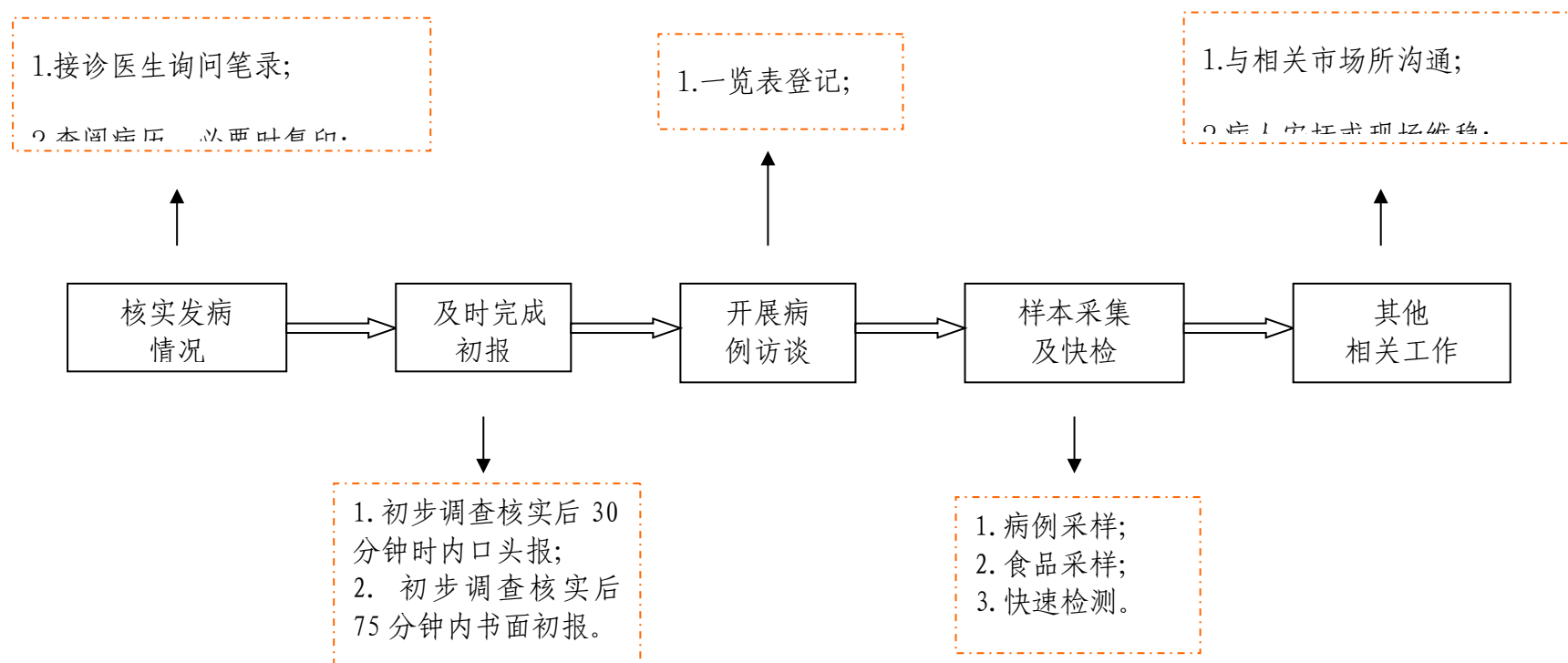
（6）从业人员健康状况：查看接触可疑食品的工作人员健康状况，是否存在可能污染食品的不良卫生习惯，有无发热、腹泻、皮肤化脓破损等情况。

四、样本采集

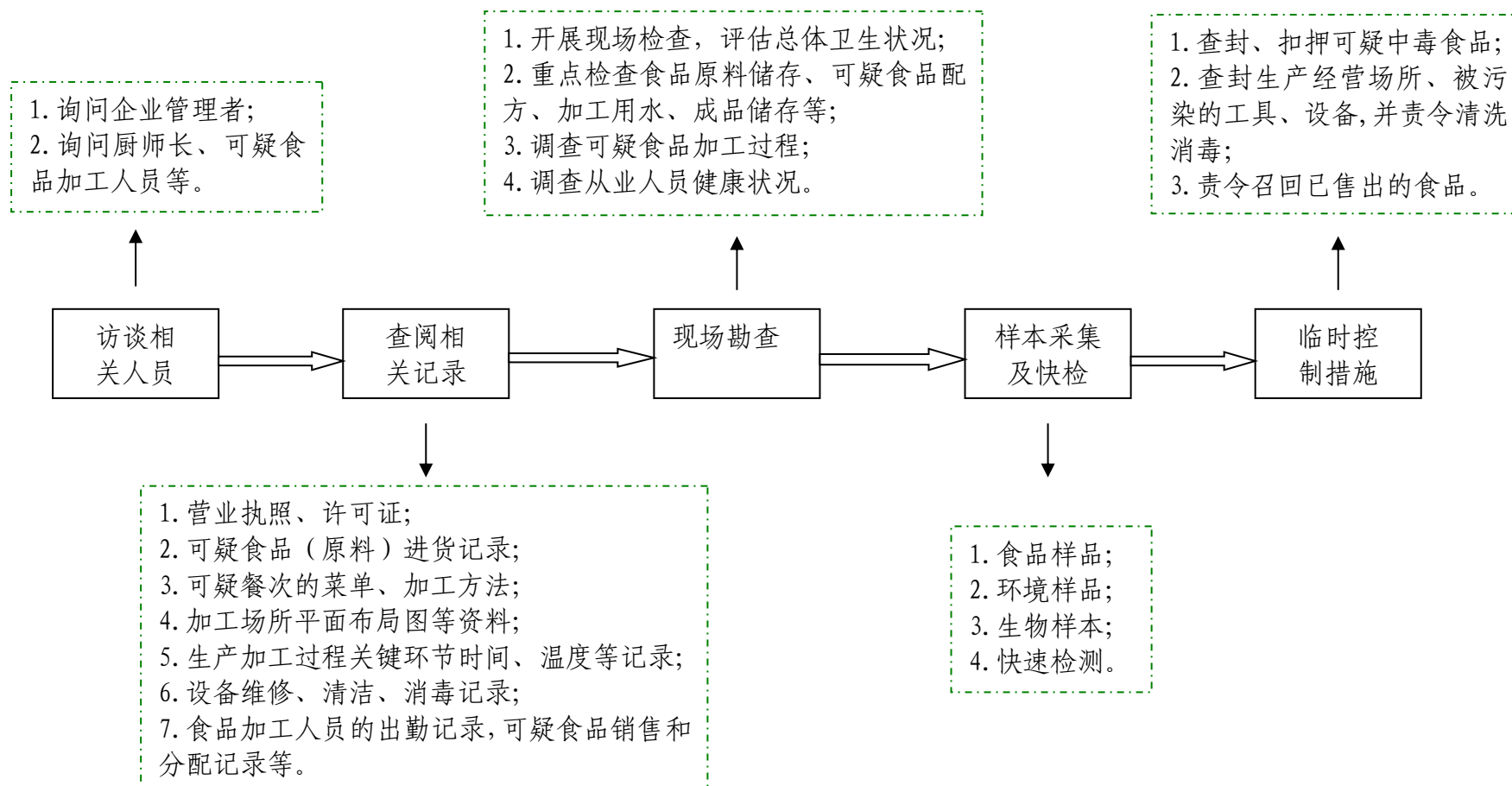
根据病例的临床特征、可疑致病因子或可疑食品等线索，应尽早采集相关原料、半成品、成品及餐饮具、容器等环节样品。对怀疑存在生物性污染的，还可以采集相关人员的生物标本。如未能采集到相关样本，应做好记录，并在调查报告中说明原因。

附件 9

医疗机构现场调查流程图

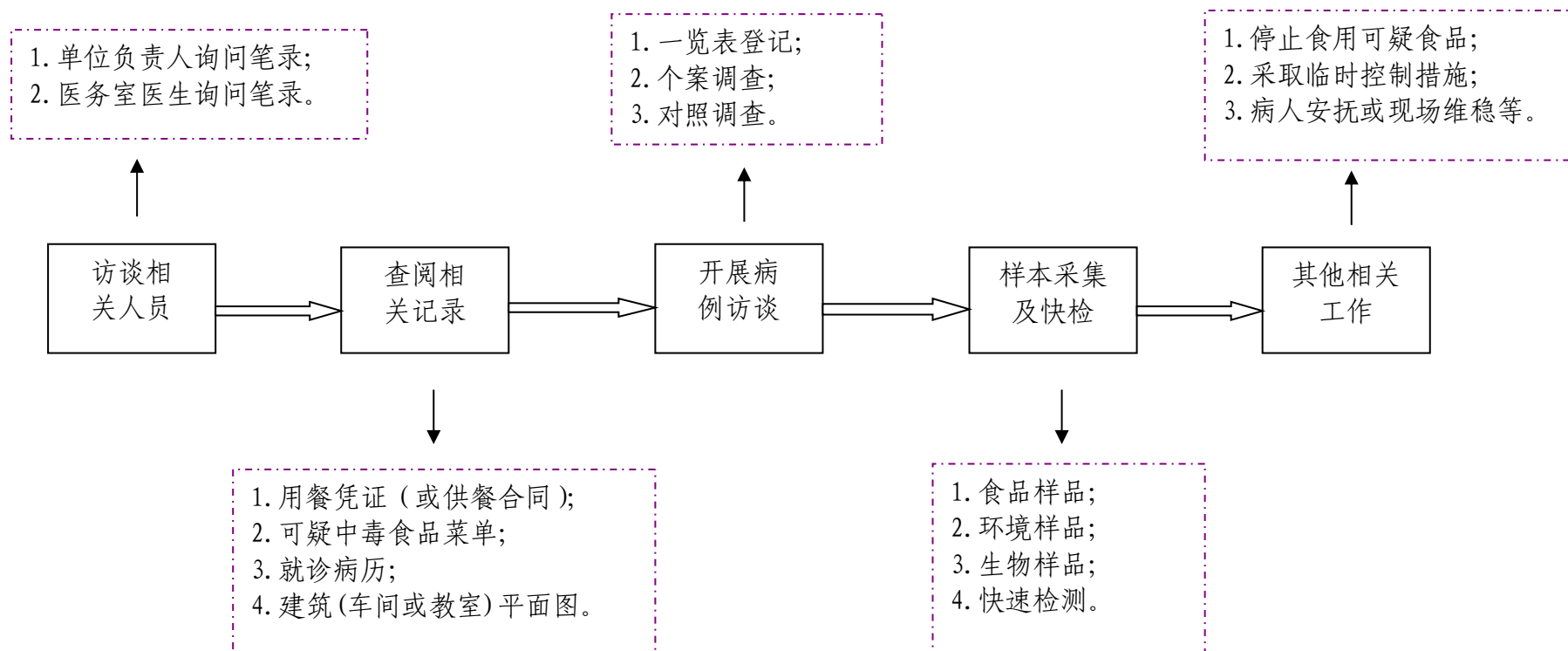


涉嫌肇事单位现场调查流程图



附件 11

危害涉及单位现场调查流程图



附件 12

食品安全事故常见致病因子的临床表现和潜伏期

潜伏期	主要临床表现	致病因子
主要或最初症状为上消化道症状（恶心，呕吐）		
误食引起的中毒 一般为 10—20 分钟；由腌制不当或变质蔬菜引起的一般为 1—3 小时，最长可达 20 小时	口唇、耳廓、舌及指(趾)甲、皮肤黏膜等出现不同程度发绀，可伴有头晕、头痛、乏力、恶心、呕吐；中毒明显者可出现心悸、胸闷、呼吸困难、视物模糊等症状；严重者可出现嗜睡、血压下降、心律失常，甚至休克、昏迷、抽搐、呼吸衰竭	亚硝酸盐
1—6 小时 (平均 2—4 小时)	恶心，剧烈地反复呕吐，腹痛，腹泻	金黄色葡萄球菌及其肠毒素
0.5—5 小时	以恶心、呕吐为主，并有头晕、四肢无力	蜡样芽孢杆菌（呕吐型）
4—24 小时	恶心、呕吐、轻微腹泻、头晕、全身无力，严重者出现黄疸、肝肿大、皮下出血、血尿、少尿、意识不清、烦躁不安、惊厥、抽搐、休克；一般无发热	椰毒假单胞菌酵米面亚种（米酵菌酸）
12—48 小时 (中位 36 小时)	恶心，呕吐，水样无血腹泻，脱水	诺如病毒
0.5—12 小时	头痛、恶心、呕吐、腹部不适、皮肤潮红、皮屑甚至皮肤脱落等	维生素 A（动物肝脏）
咽喉肿痛和呼吸道症状		
12—72 小时	咽喉肿痛，发热，恶心，呕吐，流涕，偶有皮疹	溶血性链球菌
主要或最初症状为下消化道症状（腹痛，腹泻）		
2—36 小时 (平均 6—12 小时)	腹痛，腹泻，有时伴有恶心和呕吐	产气荚膜梭菌、蜡样芽孢杆菌(腹泻型)

潜伏期	主要临床表现	致病因子
18 小时	腹痛、急性腹泻，可伴有恶心、呕吐、头痛、发热	变形杆菌
6—96 小时 (通常 1—3 天)	发热，腹部绞痛，腹泻，呕吐，头痛	沙门菌，志贺菌，嗜水气单胞菌，致泻性大肠杆菌
7—20 小时	腹痛、恶心、呕吐、水样便、脓血便性腹泻、继发性败血症和脑膜炎	类志贺邻单胞菌
6 小时—5 天	腹痛，腹泻，呕吐，发热，乏力，恶心，头痛，脱水，有时有带血或粘液样腹泻，带有创伤弧菌的皮肤病灶	创伤弧菌，河弧菌，副溶血性弧菌等弧菌属细菌
1—10 天 (中位数 3—4 天)	腹泻（通常带血），腹痛，恶心，呕吐，乏力，发热	肠出血性大肠杆菌，弯曲菌
3—7 天	发热，腹泻，腹痛，伴急性阑尾炎症状	小肠结肠炎耶尔森菌
3—5 天	发热、恶心、呕吐、腹痛、水样便	轮状病毒 星状病毒 肠道腺病毒
1—6 周	粘液性腹泻（脂肪样便），腹痛，腹胀，体重减轻	蓝氏贾第鞭毛虫
8—24 小时（腹泻型） 2—6 周（侵袭型）	腹泻型：腹泻、腹痛、发热； 侵袭性：初起胃肠炎症状，败血症、脑膜炎、脑脊髓炎、发热等	单增李斯特菌
1—数周	腹痛、腹泻、便秘、头痛、嗜睡、溃疡，症状轻重不一，有时无症状	溶组织阿米巴
3—6 月	情绪不安，失眠，饥饿，食欲不振，体重减轻，腹痛，可伴有肠胃炎	牛带绦虫，猪带绦虫
神经系统症状（视觉障碍，眩晕，刺痛，麻痹）		
10 分钟—2 小时 (一般在 30 分钟内)	头晕、头痛、乏力、恶心、呕吐、多汗、胸闷、视物模糊、瞳孔缩小等；中毒明显者可出现肌束震颤等烟碱样表现；严重者可表现为肺水肿、昏迷、呼吸衰竭、脑水肿	有机磷类、氨基甲酸酯类杀虫剂

潜伏期	主要临床表现	致病因子
10 分钟—6 小时 (神经精神型、胃肠炎型)	神经精神型：恶心、呕吐、腹痛、腹泻；瞳孔缩小、多汗、流涎、流泪，兴奋、幻觉、步态蹒跚、心动过缓等；严重者可出现呼吸困难、昏迷等，并可伴有谵妄、被害妄想、攻击行为等精神症状 胃肠炎型：无力、恶心、呕吐、腹痛、水样泻等	鹅膏属的有毒蘑菇
6—24 小时 (肝脏损害型，少数在 0.5 小时内发病)	肝脏损害型：早期可有恶心、呕吐、腹泻等。多数中毒者经 1—2 天的“假愈期”后，谷丙转氨酶升高，再次出现恶心、呕吐、腹部不适、纳差，并有肝区疼痛、肝脏肿大、黄疸、出血倾向等。少数可出现肝性脑病、呼吸衰竭、循环衰竭。少数病例可有心律失常、少尿、尿闭等	
10 分钟—3 小时	早期表现为手指和脚趾刺痛或麻木，口唇、舌尖以及肢端感觉麻木，继而全身麻木，严重时出现运动神经麻痹，四肢瘫痪，共济失调，言语不清、失声、呼吸困难、循环衰竭、呼吸麻痹；还可有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、血压下降、心律失常等	河豚毒素
30 分钟—3 小时	表现为副交感神经抑制和中枢神经兴奋症状，如口干、吞咽困难、声音嘶哑、皮肤干燥、潮红、发热，心动过速、呼吸加深、血压升高、头痛、头晕、烦躁不安、谵妄、幻听、幻视、神志模糊、哭笑无常、便秘、瞳孔散大、肌肉抽搐、共济失调或出现阵发性抽搐等，严重患者可昏迷，甚至死亡	曼陀罗（莨菪碱）
初期：30min—数小时 后期(病重期)：1—2 周	初期：恶心、呕吐、腹痛、腹泻、食欲不振、流涎、口内金属味，头痛、头晕、失眠、乏力、多汗 后期（病重期）：厌食、口渴、消瘦、全身乏力，可发热；四肢发麻、持物不稳、行走困难，下运动神经元障碍（软瘫），或上运动神经元障碍（硬瘫）；多语、遗忘、幻觉等精神症状；不同程度意识障碍、抽搐。还可出现共济失调等小脑症状；以及视神经萎缩、向心性视野缩小、咀嚼无力、张口困难多发性脑神经障碍等。同时还可伴有不同程度的肾脏、心脏、肝脏及皮肤损害等	有机汞化合物
1—6 小时	刺痛和麻木，肠胃炎，温度感觉异常，头晕，口干，肌肉痛，瞳孔散大，视物模糊，手足麻木，口周感觉异常，冷热感觉倒错	雪卡毒素
12—24 小时 (少数长达 48—72 小时) 口服纯甲醇中毒最短仅 40 分钟，同时摄入乙醇潜伏期可延长	轻者可出现头痛、头晕、乏力、视物模糊等症状；较重者可表现为轻至中度意识障碍，或视乳头充血、视乳头视网膜水肿或视野检查有中心或旁中心暗点，或轻度代谢性酸中毒；严重者则出现重度意识障碍，或视力急剧下降，甚至失明或视神经萎缩，或严重代谢性酸中毒	甲醇

潜伏期	主要临床表现	致病因子
1—7 天	头晕、乏力、视物模糊、眼睑下垂、复视、咀嚼无力、张口困难、伸舌困难、咽喉阻塞感、饮水呛咳、吞咽困难、头颈无力	肉毒梭菌及其毒素
1—4 天	主要侵犯中枢神经系统。急性中毒早期可仅有轻度神经系统症状或过度兴奋表现。不同的有机锡化合物还可引起不同的局部症状。如：可引起眼、鼻、咽喉刺激症状，接触性皮炎，三丁基锡化合物可引起灼伤等 三甲基锡中毒主要表现为记忆障碍、焦虑、忧郁、易激惹、定向障碍、食欲亢进、癫痫样发作等，以及眼球震颤、共济失调等，还可伴有耳鸣、听力减退 三乙基锡、四乙基锡中毒，早期主要表现为头痛、头晕、乏力、出汗、恶心、呕吐、食欲减退、心动过缓。头痛早期呈阵发性，后期为持续性，可十分剧烈。部分病例伴有精神障碍。较重时可表现为心率明显减慢(<50 次/分)、频繁呕吐、剧烈头痛、血压迅速升高等。严重者可突然昏迷、抽搐、呼吸停止	有机锡化合物
过敏症状（面部红痒）		
10 分钟—3 小时	头痛，头晕，恶心，呕吐，口干，皮肤潮红，可有恶心、呕吐、腹痛、腹泻，荨麻疹、四肢麻木等	组胺（青皮红肉鱼类）
15 分钟—2 小时	口唇麻木，刺痛感，面红，头晕，头痛，恶心	谷氨酸钠（味精）
出现全身感染的症状（发热，发冷，疲倦，虚脱，疼痛，肿胀，淋巴结）		
4—28 天 （平均 9 天）	肠胃炎，发热，眼睛周围水肿，出汗，肌肉痛，寒战，大汗，乏力，呼吸困难，心力衰竭	旋毛虫
10—13 天	发热，头痛，肌肉痛，皮疹	弓形虫
胃肠道和/或神经系统症状		
数分钟—20 分钟	唇、舌、指尖、腿、颈麻木，运动失调、头痛、呕吐、呼吸困难，重症者呼吸肌麻痹死亡	麻痹性贝类中毒（PSP）
数分钟—数小时	唇、舌、喉咙和手指麻木，肌肉痛，头痛，冷热感觉倒错，腹泻，呕吐	神经毒性贝类中毒（NSP）

潜伏期	主要临床表现	致病因子
30 分钟—3 小时	恶心，呕吐，腹泻，腹痛，寒颤，头痛，发热	腹泻性贝类中毒 (DSP)
24 小时—48 小时	呕吐，腹泻，腹痛，神志不清，失忆，失去方向感，惊厥，昏迷	失忆性贝类中毒 (ASP)
	咽喉及食管烧灼感、腹痛、恶心、呕吐、腹泻呈米汤样或血样。严重者致脱水、电解质紊乱、休克	
最短 15 分钟，平均 1—2 小时，最长 4—5 小时	重度中毒者可有急性中毒性脑病表现，严重者尚可因中毒性心肌损害引起猝死，并可出现中毒性肝病 中毒后 1—3 周可发生迟发性神经病，表现为肢体麻木或针刺样感觉异常、肌力减弱等，之后尚可出现感觉减退、腓肠肌痉挛疼痛、手足多汗、踝部水肿等 急性中毒一周后可出现糠秕样脱屑、色素沉着等皮肤改变。40—60 天后指趾甲可出现 Mees 纹等	砷的化合物
最短 15—30 分钟，一般为 1—3 小时	氟化钠：迅速出现剧烈恶心、呕吐、腹痛、腹泻等急性胃肠炎症状，吐泻物常为血性。严重者可发生脑、心、肾、肺等多脏器功能衰竭，甚至可在 2~4 小时内死亡 氟硅酸钠：恶心、呕吐、胃部烧灼感、腹痛、腹泻等症状，继而发生不同程度的胸闷、心悸、眩晕、气促等；中毒明显者口唇发绀、血压下降、抽搐、上消化道出血；严重者可有肺、肝、肾脏器的损害，并可引起休克、多脏器功能衰竭和猝死	氟的无机化合物
最短 10—15 分钟，一般 30 分钟—2 小时，最长 4—7 小时	恶心、呕吐、头痛、头晕、腹痛、腹泻、无力、口干、流涎，可有发热、颜面潮红（俗称“醉谷病”）	霉变谷物中呕吐毒素
多数 < 30 分钟（毒鼠强、毒鼠硅等）	头痛、头晕、恶心、呕吐、四肢无力等症状，可有局灶性癫痫样发作；重者癫痫样大发作，或精神病样症状，如幻觉、妄想等；严重者癫痫持续状态，或合并其他脏器功能衰竭	致痉挛杀鼠剂（毒鼠强、氟乙酰胺、氟乙酸钠、毒鼠硅、甘氟等）
30 分钟—2 小时（氟乙酰胺、氟乙酸钠及甘氟等）		
30 分钟—2 小时	轻度：头晕、眼花、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、疲乏无力、发热 重度：嗜睡、昏迷、眼球肿胀、痉挛，可因中枢神经麻痹而死亡	毒麦

潜伏期	主要临床表现	致病因子
30 分钟—4 小时	一般出现恶心、呕吐、腹泻、腹痛等，常伴有出汗、口干、手足麻木、全身乏力、抽搐，部分有发热 重度患者可出现肝、肾、肺、心等脏器损害，可出现蛋白尿、血尿、血便；肝、肺功能异常；间质性肺水肿，血气分析异常；心慌、心肌酶升高、心电图异常，可因心脏麻痹而死亡	桐油
30 分钟—12 小时 (一般 1—2 小时)	一般在餐后 1—2 小时内出现症状，初觉苦涩，有流涎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、头痛、头晕、全身无力、呼吸困难、烦躁不安和恐惧感、心悸，严重者昏迷、意识丧失、紫绀、瞳孔散大、惊厥，可因呼吸衰竭致死。部分患者还可出现多发性神经病，主要为双下肢肌肉弛缓无力、肢端麻木、触觉痛觉迟钝等症状	氰甙 (苦杏仁、木薯、桃仁)
1—4 小时，最长 8—12 小时	轻度：头晕、口渴、咽干、口麻 中度：多言、哭笑无常、恶心、呕吐、幻觉、嗜睡、步态蹒跚、四肢麻木、心率加快、视物不清、复视、瞳孔略大 重度：昏睡，瞳孔明显散大，可出现精神失常	大麻油
1—12 小时 (一般为 2—4 小时)	咽喉部瘙痒和烧灼感、头晕、乏力、恶心、呕吐、上腹部疼痛、腹泻等，严重者有耳鸣、脱水、体温升高、烦躁不安、谵妄、昏迷、瞳孔散大、脉搏细弱、全身抽搐，可因呼吸麻痹致死	发芽马铃薯 (龙葵素)
2—4 小时	恶心、呕吐、腹痛、腹泻；部分可有头晕、头痛、胸闷、心悸、乏力、四肢麻木，甚至电解质紊乱等	菜豆(皂甙，植物凝集素)
2—8 小时	呕吐、头昏、视力障碍、眼球偏侧凝视、阵发性抽搐(表现为四肢强直、屈曲、内旋、手呈鸡爪状)、昏迷	变质甘蔗 (节菱孢霉菌及其代谢产物 3-硝基丙酸)
24 小时内(多数 1—3 小时)，偶有 2—3 天	中枢神经系统障碍为主要表现，有头痛、头晕、乏力、失眠、精神不振、烦躁、复视、共济失调，可有恐惧表现，严重者意识障碍、昏迷、抽搐等 鼻咽部发干、咽部充血、咳嗽、气短、胸闷、发绀，以及发热、畏寒等，严重者出现肺水肿 恶心、频繁呕吐，呕吐物有特殊电石气臭味，食欲不振，上腹部烧灼痛，腹胀；少数病例有腹泻、黄疸及肝功能异常 早期出现血压降低、休克，可见心肌损害及心律不齐 少数病人有血尿、蛋白尿，个别严重者出现少尿、急性肾功能衰竭	磷的无机化合物

潜伏期	主要临床表现	致病因子
一般为 1—3 天	鼻衄、牙龈出血、皮肤瘀斑及紫癜等症状；中毒明显者可进一步出现血尿、或便血、或阴道出血、或球结膜出血等；严重者可出现消化道大出血、或颅内出血、或咯血等	抗凝血类杀鼠剂(溴敌隆，杀鼠灵，杀鼠醚，杀它仗以及敌鼠、氯敌鼠，杀鼠酮等)