

• 病例报告 •

急性鱼胆中毒致肝肾功能损害 2 例

祝胜郎 常巨平 李就鸿 张军 陈路 彭伯深 李向阳

【关键词】 鱼胆； 中毒； 多器官功能衰竭； 血液透析

我国民间有服生鱼胆治疗慢性支气管炎、高血压、眼病及“上火”的习俗，但服生鱼胆常引起中毒，严重时可导致多器官功能衰竭^{〔1〕}。我科近年收治 2 例因服生鱼胆发生中毒致肝、肾功能损害的患者，报告如下。

1 病历简介

病例 1、男性，22 岁，既往无肝、肾疾病史。因自觉“上火”于 2003 年 11 月 3 日上午服生草鱼(1~2 kg)胆 2 颗，当时无不适症状；4 日中午再次服生草鱼胆 2 颗，当日下午 5 时左右开始出现中上腹疼痛，呕吐深绿色胃内容物 5 次，并伴腹泻，泻黄色水样便 3 次，在当地医院以“急性胃肠炎”收治，给予解痉、止吐及抗感染治疗症状无好转；5 日患者开始出现皮肤及巩膜重度黄染，尿量减少(600 ml/d)，尿色深黄，肝、肾功能明显异常，考虑“急性鱼胆中毒”。予以保肝、利尿、地塞米松等治疗，患者症状无改善，为进一步治疗而转入我院。入院检查：体温 37.3℃，脉搏 80 次/min，呼吸频率 25 次/min，血压 136/80 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。意识清，全身皮肤及巩膜重度黄染，未见出血点，颈软，心肺听诊无异常，腹平坦，肝、脾不大，肝、肾区无压痛及叩击痛，剑突下轻度压痛，双下肢无水肿，无病理性反射。血常规：白细胞(WBC)39.6×10⁹/L，中性粒细胞 0.80，血红蛋白(Hb)90 g/L，血小板(PLT)255×10⁹/L。尿常规：相对密度 1.020，尿蛋白(PRO)(+)，尿胆红素(BIL)(+)，尿潜血(BLD)(+++)，WBC 0~2 个/HP，细、粗颗粒管型 1~

4 个/HP。生化检查：总胆红素(TBIL)102.3 μmol/L，直接胆红素(DBIL)55.7 μmol/L，间接胆红素(IBIL)46.6 μmol/L，丙氨酸转氨酶(ALT)295 U/L，天冬氨酸转氨酶(AST)73 U/L，乳酸脱氢酶(LDH)644 U/L，肌酸磷酸激酶(CPK)54 U/L，γ-谷氨酰转肽酶(GGT)83 U/L，总蛋白(TP)51 g/L，白蛋白(ALB)29.1 g/L，球蛋白(GLB)21.9 g/L，血尿素氮(BUN)36.0 mmol/L，肌酐(Cr)735.0 μmol/L，K⁺4.24 mmol/L，Na⁺130.2 mmol/L，Cl⁻94.3 mmol/L，Ca²⁺2.34 mmol/L，二氧化碳结合力 17.0 mmol/L。B 超：肝脏未见异常；双肾大小正常，肾实质回声明显增强。X 线胸片、心电图(ECG)均正常。入院治疗：立即给予甘利欣、古拉定保肝，洛赛克抑制胃酸分泌，补液，碱化尿液，利尿，黄芪改善微循环及地塞米松等治疗 3 周，同时予血液透析(3 次/周)、输血等治疗。黄疸逐渐消退，腹痛减轻，二便正常。出院时检验：肝、肾功能正常，心肌酶正常，尿常规正常，于 11 月 28 日治愈出院，出院后随访 1 年，肝、肾功能正常。

病例 2、男性，35 岁，既往无肝、肾疾病史。为治疗“支气管炎”于 2004 年 9 月 28 日下午服生草鱼(2~3 kg)胆 2 颗，5 h 后出现中上腹疼痛，恶心、呕吐 2~3 次，泻水样便 3 次，以“急性鱼胆中毒”收住院。入院检查：体温 37.3℃，脉搏 92 次/min，呼吸频率 32 次/min，血压 127/89 mm Hg。意识清，全身皮肤及巩膜轻度黄染，结膜轻度充血、水肿，颈软，心肺听诊无异常，腹平坦，肝、脾不大，肝区叩击痛明显，剑突下压痛阳性，双肾区无压痛及叩击痛，双下肢无水肿，无病理性反射。血常规：WBC 8.6×10⁹/L，中性粒细胞 0.78，PLT 207×10⁹/L，Hb 142 g/L。尿常规：PRO(+++)，BIL(+)，BLD(++)，红细胞(RBC)0~1 个/HP，细颗粒管型 1~2 个/HP。血生化检查：TBIL 39.2 μmol/L，ALT

5 780 U/L，AST 6 800 U/L，LDH 5 990 U/L，CK 74 U/L，GGT 1 234 U/L，TP 62 g/L，ALB 40 g/L，GLB 22 g/L，BUN 3.7 mmol/L，SCr 100 μmol/L，K⁺4.14 mmol/L，Na⁺133 mmol/L，Cl⁻103 mmol/L，Ca²⁺2.25 mmol/L。PRO 1 006 mg/2 500 ml。B 超：肝、肾未见异常。X 线胸片、ECG 均正常。入院治疗：先清水洗胃，予古拉定保肝，雷尼替丁抑制胃酸分泌，碱化尿液，补液，利尿，黄芪改善微循环及地塞米松等治疗 1 周。黄疸逐渐减退，腹痛减轻，恶心、呕吐消失，二便正常。出院时检验：BUN 4.4 mmol/L，SCr 87 μmol/L，肝功能、心肌酶正常，尿常规正常，于 10 月 6 日治愈出院，出院后随访 3 个月，肝、肾功能正常。

2 讨论

急性鱼胆中毒，主要损害肝、肾组织，无特殊解毒药。第 1 例患者先后两次服生鱼胆，以“急性胃肠炎”的表现为首发症状，故容易被误诊。应予注意。给予患者在充分洗胃的基础上，经过积极的保肝、护肾、抑制胃酸分泌、输血、血液透析、补液、碱化尿液、利尿、改善微循环及地塞米松等综合治疗^{〔2,3〕}，其肝、肾功能一般恢复良好。

因此，对急性鱼胆中毒应及早给予有效治疗，尽可能减少或避免并发症的发生，一旦出现严重的并发症，应采取综合治疗措施以提高疗效。

参考文献：

- 1 孟新科，邓跃林. 鱼胆中毒的研究进展[J]. 中国危重病急救医学，2000，12:437-438.
- 2 程世平，刘加林，黄霞，等. 血液透析抢救重症急性鱼胆中毒 5 例[J]. 中国中西医结合急救杂志，1999，6:533.
- 3 胡祥仁，陆林，王云，等. 急性鱼胆中毒 86 例临床分析[J]. 中华内科杂志，2000，39:272-274.

(收稿日期:2005-02-24)

修回日期:2005-05-19)

(本文编辑:李银平)

基金项目:广东省深圳市科技局基金项目(2001033)

作者单位:518052 广东医学院附属深圳南山医院,深圳市第六人民医院肾内科

通讯作者:常巨平(1963-),男(汉族),湖南省衡阳市人,医学博士,主任医师

作者简介:祝胜郎(1970-),男(汉族),江西省临川市人,医学博士,主治医师(Email: zhushenglang@yahoo.com.cn).