

- [8] 李国杰,周永昌,赵国海,等. 急诊超声对钝性腹部创伤内脏破裂出血诊断与研究. 中国超声医学杂志, 2002, 18: 29-33.
- [9] 李文秀,唐杰,吕发勤,等. 超声造影评价不同级别肝脾外伤与 CT 对照的实验研究. 中国超声医学杂志, 2007, 23: 885-888.
- [10] 何琳,高云华,谭开彬,等. 颅脑声学造影评价脑实质出血的实验研究. 中国超声医学杂志, 2004, 20: 565-568.
- [11] Heppner P, Ellegala DB, Durieux M, et al. Contrast ultrasonographic assessment of cerebral perfusion in patients undergoing decompressive craniectomy for traumatic brain injury. J Neurosurg, 2006, 104: 738-745.
- [12] 张蓬川,王森,张璟. 4884 例轻型颅脑损伤 CT 结果阳性患者危险因素的 Logistic 回归分析. 中国危重病急救医学, 2011, 23: 613-615.
- [13] 王晓燕,王静怡,杨琳,等. 清热祛瘀法并早期脑超声治疗脑出血临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 294-296.

(收稿日期:2012-01-16) (本文编辑:李银平)

· 经验交流 ·

毒蕈中毒患者 2 例诊治体会

袁连方 傅强

【关键词】 中毒; 毒蕈

毒蕈又称毒蘑菇,属真菌科,在自然界中广泛存在,由于与食用菌类不易区分,常因误食引起中毒,并造成生命危险,且目前无特效解毒药物,故病死率较高。2011 年 8 月 25 日本院接诊 2 例食用野生蘑菇后出现中毒症状患者,现对这 2 例患者的救治体会总结如下。

1 病例回顾

1.1 一般资料: 2 例患者为父子关系,父亲 66 岁,儿子 28 岁,既往均体健,无慢性疾病病史。2 例患者于 2011 年 8 月 25 日中午 12 时同时食用野生蘑菇,进食 2 h 后均出现腹痛、腹泻、恶心,未呕吐,无发热,无意识障碍。自服止泻药后症状无明显好转,6 h 后儿子出现双眼视物模糊,同时来本院急诊。详细追问病史考虑毒蕈中毒,并急查血和蘑菇。毒物分析结果均提示送检蘑菇(褐鳞小伞)毒肽试验阳性,血液中检出毒肽成分,未检出毒蝇碱及其他毒素成分;血生化检查:乳酸脱氢酶(LDH)、碱性磷酸酶(ALP)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、肌酐(Cr)等均有不同程度升高,尿蛋白(+++)。体检均未见明显阳性体征。2 例患者根据上述情况诊断毒蕈中毒确切^[1-2]。

1.2 治疗经过: 明确诊断后,立即给予生理盐水反复洗胃、硫酸镁导泻,静脉滴注二巯基丙磺酸钠 0.375 g(解毒)、奥美拉唑 40 mg(抑酸、保护胃黏膜)和极化液 2000 ml、电解质、硫普罗宁 0.3 g(保护肝

脏功能)。24 h 后复查血,毒物分析未再检出蘑菇毒素(毒肽)和毒蝇碱成分;腹痛完全消失,双目视物恢复正常。3 d 后肝肾功能及心肌酶学指标均恢复正常,1 周后出院。

2 讨论

在我国,毒蘑菇种类很多,其中含有的已知毒蕈毒素主要成分为氨基酸多肽,易溶于水,耐高温,干毒蕈中仍保留毒性。多数毒蘑菇同时含有数种毒蕈毒素,所含成分和毒理作用不同,个体对毒素的抵抗力也有差异,导致临床表现呈现多样性。按照临床表现不同可以分为胃肠炎型、神经精神型、溶血型、中毒性肝炎型^[3]。以后两型预后差,病死率高。

对毒蕈中毒的治疗目前尚无特效解毒药,应注意以下几点:①早期洗胃和导泻是综合治疗的首要条件。可给予 0.9% 生理盐水或 1:5000 高锰酸钾溶液或浓茶反复洗胃,对中毒时间超过 24 h 者可予高位灌肠,并可同时口服硫酸镁等导泻剂以排出肠道内残余毒素。②适当给予静脉补液并加速毒物排泄,同时注意补充液体及电解质,防止休克。③给予巯基类络合剂二巯基丙磺酸钠以结合肝脏毒素使其毒性减弱。④使用抗胆碱药阿托品对抗毒蕈碱样作用^[4]。⑤对症治疗。经过积极治疗 2~3 周后多数患者可逐渐恢复,少数病例可出现病情反复,应予以重视,对于“假愈期”的中毒性肝炎型患者应给予药物积极治疗。

近年来使用血液灌流(HP)与血液透析(HD)祛除毒蕈中毒的毒素,在重症

患者中取得很好的疗效且可治疗并发的急性肾衰竭和代谢紊乱^[5],建议对中度中毒患者尽早使用 HP 联合 HD 治疗。

对能口服药物的中毒患者可给予生大黄^[6-7]、甘草、绿豆、忍冬藤等清热解毒中药煎服治疗,以加快受损器官功能的恢复,同时可以利用大黄的通腑排毒作用^[7],使肠道内毒素尽快排出,减少并发症的发生,缩短疗程。

参考文献

- [1] 黄韶清,周玉淑,刘仁树. 现代急性中毒诊断治疗学. 北京:人民军医出版社, 2002.
- [2] Yordan T, Baydin A, Eden AO, et al. Wild mushroom poisonings in the Middle Black Sea region in Turkey: analyses of 6 years. Hum Exp Toxicol, 2010, 29: 767-771.
- [3] 陈世铭,高连永. 急性中毒的诊断与救治. 北京:人民军医出版社, 1996: 940-947.
- [4] 丁茂柏. 蘑菇中毒的诊断与临床处理. 中国临床医生, 2001, 29: 15-16.
- [5] 马金荣,李培新,陈立新. 血液净化联合中医药救治毒蘑菇中毒 32 例临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 164.
- [6] 李明成,杨进富,邓华国. 生大黄灌流治疗毒蕈致急性肾功能衰竭 10 例. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 300.
- [7] 陈德昌,李红江. 大黄在危重病急救领域的药理作用机制. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 439-440.

(收稿日期:2012-02-14)

(本文编辑:李银平)

DOI: 10.3760/cma. j. issn. 1003-0603. 2012.

05.013

作者单位:300100 天津市南开医院