

急性近江粉褶蕈中毒的临床特点分析

Analysis of clinical characteristics of acute *Entoloma omiense* poisoning

杨志前, 李秀花, 刘移民

(广州市第十二人民医院, 广东 广州 510620)

摘要: 对4例急性近江粉褶蕈中毒患者的临床特点与治疗进行分析, 中毒潜伏期短(20 min~3 h), 主要表现为恶心、呕吐、腹泻、腹痛, 经洗胃、吸附、导泻及对症支持处理后短期内康复, 未发生明显的肝肾等实质脏器损害。急性近江粉褶蕈中毒临床类型为胃肠炎型, 一般预后良好。

关键词: 毒蕈中毒; 近江粉褶蕈; 胃肠炎

中图分类号: R155.3 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2022)03-0224-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2022.03.010

毒蕈种类繁多, 我国有文献分类的超过435种^[1], 不同种类毒蕈中毒病死率及预后差异很大^[2]。不同种类毒蕈所含毒素不同, 其毒性强弱不一, 导致的急性中毒临床表现复杂多样, 地域特征明显。根据中毒累及的主要组织器官与临床表现不同, 通常将急性毒蕈中毒分为胃肠炎型、急性肝损害型、急性肾衰竭型、神经精神型、溶血型、横纹肌溶解型和光过敏性皮炎等7种中毒临床类型^[3]。2021年6月我院收治4例以往少有报道的近江粉褶蕈(又名奥米粉褶蕈)中毒患者, 现对其临床特点与救治进行总结, 为今后该类毒蕈中毒的临床诊治提供科学依据。

1 事件经过

2021年6月29日13:00, 某村民与妻子及儿女共4人同时进食自采野生蘑菇烹制的肉片冬瓜鸡蛋蘑菇汤, 20 min~3 h后4人先后出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等中毒症状。晚19:30由亲友送至我院就诊。患者所食蘑菇经广东省微生物研究所专家形态学鉴定为可食用的鸡枞(荔枝菌)和少量近江粉褶蕈。经采摘者确定, 所采野生蘑菇中荔枝菌250~300 g, 近江粉褶蕈约100 g。

2 临床资料

2.1 一般资料 4例患者年龄分别为63岁、59岁、

28岁、30岁; 中毒潜伏期分别为20 min、1.5 h、2 h、3 h, 与进食量明显相关, 进食量越大则潜伏期越短, 临床症状亦越严重。4例均出现恶心、呕吐、腹泻, 其中3例剧烈呕吐, 呕胃内容物10余次, 呕吐黄色胆汁, 腹泻为黄色水样便, 伴有轻微腹痛, 排便后缓解; 2例伴头晕、乏力、稍多汗; 尿量短期内减少3例。查体: 4例体温均正常, 意识清, 双瞳孔直径正常, 对光反射灵敏, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音, 腹软, 肝脾肋下未扪及, 肝区无压痛, 无叩击痛, 双肾区无叩痛, 肠鸣音活跃, 四肢肌力V级, 肌张力正常, 皮肤触痛觉正常。实验室检查: WBC均升高($10.98 \times 10^9 \sim 21.56 \times 10^9/L$), 中性粒细胞百分比(N%)均升高(84.3%~90.4%), C-反应蛋白(CRP)0.56~1.67 mg/L, 血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)6.4~33.9 U/L、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)17.2~28.5 U/L、总胆红素(TBil)5.5~9.5 $\mu\text{mol/L}$ 、直接胆红素(DBil)2.4~3.8 $\mu\text{mol/L}$ 、血清尿素氮(BUN)5.46~9.07 mmol/L、肌酐(Cr)58~91 $\mu\text{mol/L}$, 均正常; 血 K^+ 1例偏低(3.40~4.06 mmol/L)、 Na^+ 2例稍低(133.8~139.0 mmol/L), 血渗透压(Osm)1例稍低(269.3~281.9 mmol/L)、总 CO_2 1例稍低(21.1~24.3 mmol/L), 尿常规均无异常。胸片、肝胆脾胰及泌尿系B超检查均无异常, 心电图1例表现为窦性心动过速(HR 109次/min)、2例ST-T改变(T波低平)。本研究经本院医学伦理委员会批准, 所有对象均知情同意。

2.2 治疗 (1)减少毒素吸收, 促进毒素排出: 尽早洗胃, 3例患者来院后即予清水洗胃, 1例症状轻微的患者已自行催吐, 予口服药用碳片50 g+20%甘露醇250 ml吸附、导泻。(2)输液、补充能量, 维持水、电解质、酸碱平衡: 早期予大量输液, 促进毒素从尿中排出; 同时予补充葡萄糖、钠盐、钾镁等电解质、多种维生素等。(3)对症治疗: 洗胃后予抑酸药物质子泵抑制剂奥美拉唑静脉滴注, 胃黏膜保护剂铝镁加混悬液口服; 并予非特异性解毒护肝药还原型谷胱甘肽注射液静脉滴注。(4)严密观察病情和肝、肾、心、脑等器官功能监测: 每日监测肝、肾功

基金项目: 广州市临床特色技术项目(2019TS64)

作者简介: 杨志前(1968—), 男, 主任医师, 主要从事职业病、中毒临床工作。

通信作者: 刘移民, 主任医师, E-mail: ymliu61@163.com

能、电解质等生化指标,严密观察生命体征及病情变化。

2.3 病情转归 经治疗后4例患者在数小时至1 d内消化道症状均逐渐缓解,胃纳好转,排便恢复正常;监测肝功转氨酶、血清胆红素以及肾功能指标BUN、Cr均正常,外周血WBC及细胞分类、电解质、Osm均在1~2 d内恢复正常,住院3 d后治愈出院。出院2 d后当地复查肝肾功等生化指标均正常。

3 讨论

毒蕈种类繁多,所含毒素复杂,而目前已知的毒蕈毒素种类仅限于环肽类(鹅膏毒肽、鬼笔毒肽和毒伞肽)、奥来毒素、毒蕈碱类、裸盖菇类、异噁唑衍生物、鹿花菌素、鬼伞素等^[4]。急性毒蕈中毒需根据患者所食毒蕈的种类、中毒临床类型采取不同的治疗措施。然而,国内在毒蕈中毒的处置过程中大多未能明确致病蘑菇的种类,如我国2010—2014年报告的216起毒蕈中毒事件中仅有12起(占5.56%)开展了蘑菇种类鉴定^[5],导致毒蕈中毒的治疗效果受到影响。

国内急性近江粉褶蕈中毒病例于2016年6月由我院首先发现^[6]。2018年,吴春蕾等^[7]报道2起共3例近江粉褶蕈中毒病例,患者临床表现为急性胃肠炎,中毒后监测肝功能、肾功能及心肌相关生化指标均未见异常,予洗胃、抑酸、保肝、补液、营养支持等对症处理后短期内康复。本次4例患者共进食约100 g近江粉褶蕈后出现中毒症状,表现为典型的中毒性胃肠炎症状,潜伏期20 min~3 h,进食量越大者潜伏期越短、病情也越严重,呈明显的剂量-效应关系。本起中毒事件患者虽进食近江粉褶蕈量较小,但胃肠炎症状严重,其中2例患者出现水电解质失衡现象,1例患者仅进食小片(约3 g、未饮汤汁)亦出现明显的中毒症状,可见近江粉褶蕈含有较大量的胃肠毒素,导致胃肠刺激等胃肠炎表现。中毒患者中同时饮汤汁者病情较重,提示近江粉褶蕈毒素可能属水溶性,高温下不能灭活其毒素。4例中毒患者腹痛不剧烈,无发热,中毒后外周血WBC明显升高、N%升高,但CRP阴性,可排除细菌性胃肠炎,属中毒后反应性WBC升高,病情好转后大多于1 d内即恢复。

急性毒蕈中毒发生后应尽快明确致病蘑菇的种类,结合临床表现、中毒潜伏期等及时确定中毒的临床类型。临床医生接诊后须仔细询问病史,向患者及家属了解患者发病前后的进食情况,调查食用野生菌

史、同时进食者发病情况等;及时留取蘑菇标本,尽早行蘑菇物种鉴定,并注意患者可能食用多种有毒蘑菇,以免错误判断病情。近江粉褶蕈中毒后应尽早洗胃、吸附、导泻,及时清除胃肠道内未吸收的毒物。目前近江粉褶蕈所含毒素成分尚未明确,尚无可靠的特异性解毒药物,治疗中应加强对症支持处理,注意补充营养,维持水、电解质、酸碱平衡。中毒患者经治疗后短期内即缓解,无肝、肾、脑及神经等器官和系统损害,预后良好;但需警惕进食量大或有基础疾病者可能并发严重的脱水、电解质紊乱、酸碱平衡失调,甚至低血压、休克、继发性肾损害等,或加重原发病,造成危险。

本次事件提示,对于有食用蘑菇尤其是野生蘑菇后出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状的患者,应考虑毒蕈中毒并给予积极的检查和治疗。毒蕈中毒临床表现复杂多样,超过90%的蘑菇中毒首发症状均为胃肠炎表现,继而根据蘑菇种类不同而累及不同器官及系统;中毒者尚可能同时食入多种毒蕈,故胃肠炎表现不一定是真正的胃肠炎型毒蕈中毒,还可能是其他类型中毒的早期表现。如肝损害型的剧毒致命鹅膏大体形态与胃肠炎型的铅绿褶菇极其相似,致命鹅膏中毒患者早期胃肠炎表现好转后可能存在“假愈期”,其后出现严重的肝损害而危及生命。故临床上对于毒蕈中毒患者应密切监测肝、肾、心、脑等器官功能,观察期应在72 h以上,以免错过最佳的治疗时机。

参考文献

- [1] 图力古尔,包海鹰,李玉. 中国毒蘑菇名录[J]. 菌物学报, 2014, 33(3): 517-548.
- [2] Chen ZH, Zhang P, Zhang ZG. Investigation and analysis of 102 mushroom poisoning cases in Southern China from 1994 to 2012 [J]. Fungal Diversity, 2014, 64(1): 123-131.
- [3] 中国医师协会急诊医师分会, 中国急诊专科医联体, 中国医师协会急救复苏和灾难医学专业委员会, 等. 中国蘑菇中毒诊治临床专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(8): 935-943.
- [4] Graeme KA. Mycetism: A review of the recent literature [J]. J Med Toxicol, 2014, 10(2): 173-189.
- [5] 周静,袁媛,郎楠,等. 中国大陆地区蘑菇中毒事件及危害分析 [J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(6): 724-728.
- [6] 陈作红,杨祝良,图力古尔,等. 毒蘑菇识别与中毒防治 [M]. 北京: 科学出版社, 2016: 201.
- [7] 吴春蕾,黄信有,张芝平,等. 奥米粉褶蕈中毒事件调查分析 [J]. 中国食品卫生杂志, 2021, 33(1): 114-117.

(收稿日期: 2021-09-01; 修回日期: 2021-10-31)