

联合治疗神经精神型毒蕈中毒 46 例临床分析

刘林东¹⁾, 杨吉林²⁾, 董丽宏²⁾, 符琛¹⁾, 巴瑞琼³⁾

(1) 曲靖市第一人民医院急诊科, 云南曲靖 655000; 2) 昆明医学院第一附属医院重症医学科, 云南昆明 650032; 3) 曲靖市第一人民医院神经内科, 云南曲靖 655000)

[摘要] 目的 探讨急性神经精神型毒蕈中毒的临床特点及其治疗方法, 以提高急救成功率及减少并发症。

方法 回顾性分析曲靖市第一人民医院急诊科 2006 年 6 月至 2011 年 9 月收治的 76 例成年人急性毒蕈中毒的临床资料, 随机选取 46 例急性神经精神型毒蕈中毒患者作为联合治疗组, 30 例患者作为传统治疗组: 传统治疗组病例在常规治疗的基础上采用地西洋和奋乃静控制精神症状治疗, 联合治疗组 46 例在常规治疗的基础上联合运用氟哌啶醇加氢溴酸东莨菪碱抗精神障碍治疗。 **结果** 随访 76 例, 随访时间 6 个月~5 a, 随访期内未发生严重并发症, 无死亡病例, 联合治疗组总优良率为 96%, 传统治疗组总优良率为 60%, 联合治疗组与传统治疗组疗效比较统计学有显著性差异 ($P < 0.05$)。 **结论** 常规治疗的基础上联合运用氟哌啶醇加氢溴酸东莨菪碱治疗神经精神型毒蕈中毒能明显缩短病程, 神经精神症状恢复快, 疗效肯定, 临床上有很好的推广应用价值。

[关键词] 神经精神型; 毒蕈中毒; 氟哌啶醇; 氢溴酸东莨菪碱

[中图分类号] R595.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 03 - 0115 - 03

Clinical Analysis of Joint Treatment for 46 Patients with Neuropsychiatric Type of Mushroom Poisoning

LIU Lin - dong¹⁾, YANG Ji - lin²⁾, DONG Li - hong²⁾, FU Chen¹⁾, BA Rui - qiong³⁾

(1) Dept.of Emergency, The First People's Hospital of Qujing City, Qujing Yunnan 655000; 2) Dept.of ICU, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032; 3) Dept.of Neurology, The First People's Hospital of Qujing City, Qujing Yunnan 655000, China)

[Abstract] Objective To investigate the clinical characteristics and treatments of acute neuropsychiatric mushroom poisoning in order to improve the success rate of first aid and reduce complications. **Methods** The clinical data were retrospectively analyzed for 76 adult patients with acute mushroom poisoning for the past five years in my hospital. 46 patients were randomly selected and assigned to the joint treatment group and 30 patients to the conventional treatment group. The conventional and anti-mental disorder treatments with haloperidol plus scopolamine hydrobromide were used for the joint treatment group, while diazepam or perphenazine was used for the conventional treatment group. **Results** 76 cases were followed up for 6 months up to 5 years. There were no serious complications or deaths in the follow-up period. The good or excellent rate was 96% in the joint treatment group and 60% in the conventional groups. The difference in treatment effect between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of conventional treatment with the joint use of haloperidol plus scopolamine hydrobromide for neuropsychiatric mushroom poisoning can significantly shorten the course of neuropsychiatric symptoms and fasten recovery, and has good value of clinical application.

[Key words] Neuropsychiatric type; Mushroom poisoning; Haloperidol; Scopolamine hydrobromide

毒蕈中毒是急诊科秋季常见病之一, 因其种类繁多, 形态复杂, 食用时不易区分, 常因误食或烹调方法不当引起中毒。患者中毒后起病急、危、重, 如果诊断延误或治疗不恰当往往导致心脏、肝脏、神经系统等多脏器联合损伤, 预后较差。曲靖市第一人民医院 2006 年 6 月至 2011 年 9 月收治

[作者简介] 刘林东 (1970~), 男, 云南曲靖市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事急诊内科临床工作。

76例成年人急性神经精神型毒蕈中毒患者,其中46例在常规治疗的基础上联合运用氟哌啶醇加氢溴酸东莨菪碱抗精神障碍治疗,取得较好疗效,现就其临床特点及其治疗方法进行初步探讨和总结。

1 临床资料

1.1 一般资料

2006年6月至2011年9月收治成年人急性毒蕈中毒(神经精神型)患者76例,其中男39例,女37例,年龄24~62岁,平均43岁。起病有明显季节性,病例均来自农村,采集新鲜野生蕈自食(熟食用),食用量达10g至上百克,31例患者直接入院,从食蕈到入院3~10h,45例在当地治疗后转入,从食蕈至入院1~2d。18例患者伴有原发性高血压,其余无基础疾患。临床表现为不同程度的幻觉、谵妄、烦躁不安、错觉、焦虑等症状,甚至有攻击行为,其中26例患者伴有胃肠毒型表现。实验室检查,血常规示:白细胞 $>4 \times 10^9/L$,中性粒细胞75%~80%。血生化检测示:ALT、AST升高26例,CK、CKMB、LDH升高21例,BUN、Cr升高20例。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗 45例患者均在发病1d后在外院治疗无效而转入曲靖市第一人民医院,在外院均未洗胃,只进行单纯输液治疗,入曲靖市第一人民医院时已错过洗胃时机,给予常规对症、支持、保护心脑肝等脏器功能、维持水电解质及酸碱平衡、加速排毒等处理;31例患者直接进入曲靖市第一人民医院,因食用毒蕈时间较短,在上述常规处理基础上同时给予洗胃、催吐、导泻等处理。

1.2.2 抗精神障碍治疗 入院后诊断为急性神经精神型毒蕈中毒76例,表现为不同程度的幻觉、谵妄、烦躁不安、错觉、焦虑等症状,甚至有攻击

行为,其中随机选46例患者作为治疗组,30例患者作为对照组。治疗组病例在常规治疗基础上联合运用氟哌啶醇加氢溴酸东莨菪碱抗精神障碍治疗,方法是第1、第2日均给予氟哌啶醇早10mg肌注,晚5mg肌注,第3日改为每日5mg肌注;同时肌肉注射氢溴酸东莨菪碱0.3mg, q 12h,常规用3日;对照组病例在常规治疗基础上采用地西泮10mg, iv, bid或tid,奋乃静片5mg, po, tid来控制精神障碍。

1.3 统计学处理

所有数据采用SPSS软件进行统计学分析,计数资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

全部病例均获得随访,随访时间6个月~5a,随访期内无死亡病例。临床评判标准为:(1)疗效优:48h内精神症状恢复,如烦躁、幻觉、谵妄消失,神志清楚,血生化指标恢复正常,离开家人患者生活能自理;(2)疗效良:72h精神症状恢复,少部分血生化指标轻度异常,生活基本能自理;(3)疗效差:大于72h烦躁、幻觉、谵妄未完全消失,神志未完全清楚,部分血生化指标轻度异常,患者生活不能自理。联合治疗组40例疗效优,4例为良,2例患者因精神症状较重,多脏器联合损伤,继续给予氟哌啶醇5~10mg肌肉注射,辅以血管活性药物、加强支持疗法、维持水电解质平衡,治疗到第8天出院时精神症状基本消失,心肌酶、肝功能少部分指标轻度异常。传统治疗组中10例疗效优,8例疗效良,12例疗效差。联合治疗组与传统治疗组疗效比较统计学有显著性差异(见表1)。

表1 两组治疗疗效比较 [n(%)]

Tab. 1 Comparison of treatment effects between joint treatment group and conventional treatment group [n(%)]

组别	n	疗效优 (%)	疗效良 (%)	疗效差 (%)	优良率 (%)
治疗组	46	40(86.96)*	4(8.70)*	2(4.35)*	44/46(95.65)*
对照组	30	10(33.33)	8(26.67)	12(40.00)	18/30(60.00)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 临床特点

毒蕈种类繁多,世界上发现的毒蕈约200多种,我国约有100余种,极毒磨菇10余种,毒性很强的有白蕈伞、蕈伞、残托斑蕈伞、毒粉褶菌、褐鳞小伞、鳞柄蕈伞、肉褶鳞小伞、包脚黑褶伞、

焦脚蕈及鹿花蕈等^[1,2]。毒蕈中毒多见成年人,有时很难区别毒蕈的种类^[3,4]。本组病例部分患者因不能识别毒蕈种类,部分食用时未煮熟,部分患者因同时饮用了大量的烈性白酒,致使中毒加深。毒蕈中毒常见4型:(1)胃肠炎型:多表现为消化道症状,中毒的毒素不清,经适当对症处理后中毒康复快,死亡率极低;(2)神经精神型:临床表现除胃肠炎症状外,尚有副交感神经兴奋症状,严重者有谵妄、幻觉、烦躁,甚至呼吸抑制等表现,治疗不恰当,有一定死亡率;(3)溶血型:中毒时除胃肠炎症状外,尚有溶血表现,可引起贫血、肝脾肿大等体征;(4)中毒性肝炎型:中毒时多表现为胸闷、心悸、肝区不适、皮肤出血点、肝功异常,如延误治疗或救治措施不当,死亡率高。临床上神经精神型毒蕈中毒较常见,其毒素常分为四类:第一类主要是毒蝇碱,中毒时多表现为大量出汗、唾液增多、血压降低、心率减慢、呕吐、腹泻、瞳孔缩小、呼吸急促,甚至出现幻觉;第二类是毒蝇母、毒蝇酮和蜡子树酸,其中毒症状为嗜睡、幻觉、躁狂、谵妄,严重者可有昏迷和惊厥;第三类为光盖伞素及脱磷酸光盖伞素,中毒时多有紧张、焦虑、血压增高、心率加快,并有视觉障碍等症状;第四类致神经精神症状的物质称为幻觉原,见于裸盖菇属,中毒症状为醉酒样感觉、视力模糊,觉得房间变小等,数小时后可恢复。本组中毒病例潜伏期短(3~6h),临床表现为不同程度的幻觉、谵妄、烦躁不安、错觉、焦虑等症状,其中26例患者伴有胃肠毒型表现。

3.2 治疗措施

毒蕈中毒目前尚无理想的特效解毒药物,治疗上应根据毒蕈中毒的不同临床类型分别采取相应的急救措施^[5]。氟哌啶醇属丁酰类抗精神病药,可阻断脑内多巴胺受体,促进脑内多巴胺的转化,有很好的抗幻觉、抗妄想和抗兴奋躁动作用,阻断锥体外系多巴胺的作用较强,肌内注射本品可迅速控制兴奋躁动、敌对情绪和攻击行为,也可用于脑器质性精神障碍和老年性精神障碍,其作用较氯丙嗪及奋静强。但镇静、阻断 α -肾上腺素受体及胆碱受体作用较弱,且有锥体外系副作用,东莨菪碱肌注可对抗该副作用的发生。东莨菪碱为叔胺抗毒蕈碱药,作用与阿托品相似,有外周和中枢抗胆碱作用,其散瞳及抑制腺体分泌作用比阿托品强,对呼

吸中枢具有兴奋作用,但对大脑皮质有明显的抑制作用,此外还有扩张毛细血管、改善微循环以及抗晕船晕车等作用^[6]。由于本品既有兴奋呼吸中枢又有对大脑皮质镇静的双重作用,在临床上应用其协同氟哌啶醇能很好地控制患者的精神异常,该药能避免患者呼吸抑制的发生,一举两得。近5a来曲靖市第一人民医院急诊科观察,用地西洋除了对控制毒蕈中毒所致的癫痫类患者效果较好外,对于烦躁、幻觉、谵妄或类精神分裂症患者用地西洋效果欠佳,往往无法有效控制患者精神症状,使病情延长。采用氟哌啶醇联合氢溴酸东莨菪碱治疗后,第1天内80%患者烦躁、谵妄和幻觉症状基本控制,20%患者持续到第2~3天幻觉、焦虑等症状消失,绝大多数患者3~5d左右治愈出院。

总而言之,应用氢溴酸东莨菪碱一方面治疗胆碱能毒素所致的各类症状,同时又能对抗氟哌啶醇引起的锥体外系的副作用,临床上在常规治疗的基础上联合运用氟哌啶醇加氢溴酸东莨菪碱治疗神经精神型毒蕈中毒,能明显缩短病程,神经精神症状恢复快,疗效确切,适用于成年人,安全性较高,临床上有很好的推广应用价值。

[参考文献]

- [1] BARBEE G, BERRY-CAB N C, BARRY J, et al. Analysis of mushroom exposures in Texas requiring hospitalization, 2005-2006[J]. *J Med Toxicol*, 2009, 5(2):59-62.
- [2] 李增攀, 黄亮. 毒蕈中毒的分类诊治进展[J]. *岭南急诊医学杂志*, 2005, 13(2):157-159.
- [3] KINTZIGER K W, MULAY P, WATKINS S, et al. Wild mushroom exposures in Florida, 2003-2007 [J]. *Public Health Rep*, 2011, 126(6):844-852.
- [4] VARDAR R, GUNSAR F, ERSOZ G, et al. Efficacy of fractionated plasma separation and adsorption system (prometheus) for treatment of liver failure due to mushroom poisoning [J]. *Hepatogastroenterology*, 2010, 57(99-100):573-577.
- [5] 杨远征, 刘琼. 急性毒蕈中毒临床分析[J]. *重庆医学*, 2008, 37(11):25-27.
- [6] 杨静春, 纪丽莉. 东莨菪碱治疗胃服安锥体外系反应15例疗效分析[J]. *医学理论与实践*, 2009, 22(5):521-521.

(2012-01-21 收稿)