### 毒蘑菇中毒急救讨论

临床（五1）63班 鄢海蓝 2162013016

毒蘑菇，又称毒蕈，属真菌类。误服毒蘑菇可引起急性中毒，潜伏期多在0.5h-6h内。在我国约有100种蘑菇，常见可致人死亡的至少10种以上。[1]由于蘑菇种类不同，所含毒素也不尽相同，毒性也有差别，临床上多出现复杂的临床症状，缺乏特异性，目前临床上尚无特殊解毒剂。[2]对蘑菇种类不明确尤其是潜伏期超过６h的中毒患者应警惕致死性蘑菇中毒可能。

根据毒蘑菇不同以及累及的器官不同，可分为八种类型：急性肝损型、急性肾衰竭型、溶血型、横纹肌溶解型、胃肠炎型、神经精神型、光过敏皮炎型和其他损伤类型。多数患者以恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状为始发表现，随后产生不同的靶器官损害，甚至衰竭而死亡。[3]若接诊疑似毒蘑菇中毒的患者，应尽快求助专业机构，判定蘑菇种类以利救治，不能仅依据患者中毒始发表现判断临床类型和预后。

一、首要治疗措施便是评估生命体征，维持生命体征的平稳。

二、清除体内尚未吸收的毒物，第一时间对蘑菇中毒患者采取胃肠道净化治疗。（1）催吐：适用于神志清楚并且能够配合的患者，昏迷、惊厥者禁忌催吐。采用物理催吐或化学催吐，通过刺激咽后壁或者口服吐根糖浆进行催吐。（2）洗胃：一般在暴露6h内洗胃效果最好，暴露时间超过６h可酌情考虑洗胃。洗胃时应先抽出全部胃内容物并留取样本作毒物分析，然后注入温开水或生理盐水反复灌洗，直至回收液清凉、无特殊气味。（3）吸附：洗胃后可灌入活性炭为吸附剂，用法是取30 ~50g放入500ml温开水中调拌成混悬,分多次口服或胃管注入胃内以吸附毒物。（4）导泻：采用甘露醇、硫酸镁或硫酸钠，口服或者经胃管注入。中枢神经系统、呼吸、心脏抑制的患者或肾功能不良者不宜用硫酸镁。使用硫酸镁可形成高镁血症,引起镁中毒。[3]（5）灌肠或全肠道灌洗：采用温肥皂水连续高位灌肠或者采用高分子聚乙二醇等渗电解质溶液连续灌洗。

三、促进已吸收毒物的排除。（1）强化利尿：早期可采用大量输液，以使毒素从尿中大量排出。输液可用10%葡萄糖、生理盐水等。同时应用静脉注射利尿剂，一般用速尿或20%甘露醇静注。注意进液体平衡，水、电解质平衡和对低钾病人补充氯化钾。[4]（2）血液净化治疗：常用的血液净化治疗技术主要包括传统血液净化技术（血浆置换、血液灌流、血液透析）和人工肝技术。血浆置换是首选的治疗方法。若合并肝肾功能损害或者合并MODS，建议联合多种血液净化方式。[5]血液灌注可以去除毒蘑菇毒素中的大中分子（500~40000D），但灌注装置容易饱和，小分子不易被去除，水电解质和酸碱失衡难以纠正。虽然血液透析不能清除毒素，但它可以弥补血液灌注不足，去除小分子，并可以纠正水电解质和酸碱失衡。血液透析和血液灌注相结合可以有效降低死亡率。[6]

四、特殊解毒剂的应用。蘑菇中毒患者，尤其是鹅膏毒肽相关的蘑菇中毒，应尽早选择应用青霉素G、水飞蓟素、N-乙酰半胱氨（NAC）、灵芝煎剂、巯基化合物等解毒药物，根据病情可联合应用。[7]

五、对症治疗。积极补液，维持循环稳定，呼吸支持、护胃、保肝、护肾，防治脑水肿及DIC，预防感染，营养支持，维持水电解质和酸碱平衡。避免肝肾毒性药物的使用。[7]

**参考文献**

[1] 吴霏霏. 对毒蘑菇中毒的识别和预防研究[J]. 科技与创新,2018(11):55-56.

[2] 杨智，胡旭佳. 毒蘑菇中毒素的研究进展[J]. 天然产物研究与开发,2018,30(08):1461-1468.

[3] 丁茂柏. 蘑菇中毒的诊断与临床处理[J]. 中国临床医生,2001(09):15-16.

[4] 邢路军. 毒蘑菇的鉴别、中毒类型及处理方法[J]. 生物学教学,2009,34(11):80-81.

[5] 杨武，陈军华，温隆青，等. 床边血液灌流联合血浆置换治疗重度蘑菇中毒效果[J]. 中国现代医生,2015,53(30):58-60.

[6] 范彬富. 急性毒蘑菇中毒治疗及临床预后分析与研究[J]. 中外医疗,2019,38(32):59-61.

[7] 卢中秋，洪广亮，孙承业，等. 中国蘑菇中毒诊治临床专家共识[J]. 临床急诊杂志,2019,20(08):583-598.