

# 重症河豚中毒误诊 10 例分析

汪波

主题词: 河豚毒素/中毒; 误诊

中图分类号: R595.8 文献标识码: B 文章编号: 1009-6647(2002)11-1711-01

河豚中毒是一种危害生命的急危重症, 我院近几年抢救河豚中毒重症患者误诊为昏迷 10 例, 经综合治疗抢救成功, 分析报告如下。

## 1 临床资料

本组男 8 例, 女 2 例, 年龄 25 ~ 65 岁, 均有食用河豚或误食河豚籽病史。发病时间自食用后 10min ~ 4h 内发病, 表现为口唇、舌尖麻木 四肢软瘫 呼吸肌麻痹 呼吸停止 瞳孔散大 对光反射消失 一切反射消失(酷似深昏迷)。

本组均予以清水洗胃、补液、大剂量维生素 C、肾上腺皮质激素、纳络酮、利尿剂等治疗, 当患者出现四肢软瘫时, 即准备好气管插管, 呼吸机设备, 一旦呼吸肌麻痹, 呼吸停止, 立即予以气管插管, 呼吸机辅助呼吸。经治疗, 所有出现呼吸肌麻痹、呼吸停止、临床表现为昏迷者, 经呼吸机辅助治疗 4 ~ 32h 后逐渐出现四肢运动 呼吸肌运动 睁眼 说话, 拔除插管后均恢复正常, 所有患者清醒后对抢救(呼吸机治疗)治疗期间医护人员的谈话、家属的哭声均能清晰回忆。

## 2 讨论

我地区处长江下游, 盛产河豚。河豚(又名鲀鱼)为无鳞鱼的一种, 产于我国沿河各地以及长江中下游地区, 海水、淡水均有, 近年来有人工养殖。河豚鱼含有河豚毒素、河豚酸、卵鞘毒素和肝脏毒素。河豚毒素是强神经毒素, 是一种生物碱(非蛋

白质类), 其局麻作用可较可卡因强 16 万倍, 其毒性较氰化钠大 1000 倍, 0.5mg 即可致人死亡, (致死量约 7μg/kg), 该毒素主要通过阻断神经肌肉接头的传导和阻滞神经轴索去极化过程的钠离子转运, 临床上先感觉障碍, 而后引起运动神经麻痹<sup>[1,2]</sup>。其性质稳定, 高温烹煮和盐腌均不能将其破坏。

昏迷是由于脑功能受到高度抑制所引起的严重意识障碍, 是病情危重的临床征象, 表现为意识障碍, 对刺激反应小或无, 随意运动消失, 反射活动减轻和消失<sup>[3]</sup>。河豚中毒者由于其神经毒素的作用, 作用于神经系统, 先使感觉神经麻痹, 舌尖、口唇、肢端发麻, 继之运动神经麻痹, 表现为肢体瘫痪, 呼吸肌麻痹, 眼肌麻痹, 致瞳孔扩大, 对光反射消失, 酷似深昏迷而导致误诊为深昏迷。本组抢救成功后对患者抢救期间的情况能清晰回忆, 说明其脑功能没有受到抑制, 意识状态是正常的, 只是肌肉运动障碍(包括瞳孔散大)不能表达而已, 属于假性昏迷。治疗上可不必使用大剂量的脱水剂、神经营养剂以及促醒剂。只要把握好呼吸机应用时机, 使用辅助呼吸机, 帮助其度过神经肌肉麻痹期(本文最长 32h), 加大补液量, 待毒素排泄后, 均能恢复正常。

## 参考文献

[1] 陈世铭, 高连水. 急性中毒的诊断与救治. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 1996. 925-926  
[2] 徐克成. 河豚毒素中毒. 现代急诊内科学. 第 1 版. 广州: 广东科学技术出版社, 1990. 557-558  
[3] 张基谟. 昏迷的基础与治疗. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 1-5

收稿日期: 2002-07-20; 修回日期: 2002-09-20 责任编辑: 李彦杰

# Budd-Chiari 综合征误诊 8 例分析

朱美玲

主题词: 肝静脉血栓形成/诊断; 误诊

中图分类号: R575 文献标识码: B 文章编号: 1009-6647(2002)11-1711-02

Budd-Chiari 综合征(以下简称 B-CS)是各种原因引起肝静脉(HV)和肝段下腔静脉(ZVC)部分或完全梗阻, 血液回流障碍而致的门脉高压和下腔静脉高压症候群, 临床表现为肝脾肿大、腹水、下肢水肿、食管、胃底静脉曲张破裂出血等, 极易与肝硬化失代偿期相混, 现将误诊为肝硬化失代偿期的 B-CS 8 例

报告如下。

## 1 临床资料

本组男 3 例, 女 5 例, 年龄 31 ~ 78 岁, 平均 43 岁。误诊时间最长 15 a, 最短 1 a, 临床以肝脾肿大, 顽固性腹水, 腹壁及下肢静脉曲张为主要特征。8 例均经过彩色超声和下腔静脉造影检查证实。