

文章编号: 1001- 5949(2005)01- 0047- 01

• 经验交流 •

# 织纹螺中毒 37 例临床分析

姚琳芳, 侯延锋, 陈 军

[摘要] 目的 探讨织纹螺中毒救治有效方法。方法 通过对 37 例织纹螺中毒患者中毒临床表现、实验检查分析, 采取早期促排、综合治疗方法观察临床症状变化。结果 35 例轻、中度患者 1 周内治愈, 2 例重度患者 10 天临床症状消失, 无死亡病例。结论 织纹螺中毒的救治早期促排、综合治疗, 密切观察全身肌力变化, 如累及呼吸肌立即行气管插管辅助呼吸。

[关键词] 织纹螺中毒; 早期促排; 综合治疗

[中图分类号] R51 [文献标识码] B

织纹螺中毒常见于我国浙江、福建、广东等地, 北方很少见群体中毒, 我院 2004 年 7 月 11 日- 7 月 15 日收治 37 例织纹螺中毒病人, 现将诊治情况结合文献就有关问题进行分析。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料: 织纹螺中毒病人共 37 例, 其中男 17 例, 女 20 例; 年龄 3- 64 岁, 大部分以家庭为单位发病。食入量最多 6 两, 最少约 10 余个。

1.2 临床表现: 食后 30 分钟- 6 小时出现头晕, 嗜睡, 口周、舌尖麻木, 乏力有 37 例; 恶心、呕吐, 上腹不适 17 例; 行走不稳 25 例; 双侧瞳孔散大 5 例; 出现四肢浅痛觉减退 5 例; 四肢肌张力低下 14 例; 肌力 2 级, 同时合并双眼睑上抬无力, 口齿不清, 呼吸肌麻痹 2 例。

1.3 实验室检查: 血 WBC  $> 10.0 \times 10^9/L$  1 例, 分类淋巴细胞一过性增高 11 例; 血清  $K^+ < 3.5 mmol/L$  3 例,  $> 5.5 mmol/L$  1 例; 肝功能 ALT  $> 150 U/L$  19 例; 尿常规及胆碱酯酶均正常, 粪培养未发现霍乱弧菌、志贺菌及沙门菌; ECG 示窦性心动过缓 1 例, 心率 50 次/分, 窦性心动过速 1 例, 心率 110 次/分, 心肌缺血 2 例。

1.4 诊断: (1) 有明确的接触史; (2) 依据临床表现分为轻度中毒: 头晕, 口周、舌尖麻木, 乏力, 恶心, 呕吐, 上腹不适; 中度中毒: 上述症状加重外, 伴有嗜睡, 行走不稳, 视物模糊, 瞳孔散大, 腹痛, 腹泻; 重度中毒: 具有显著中毒症状, 同时出现肢体软瘫, 呼吸极度困难, 节律不整, 言语不清, 声音嘶哑, 紫绀及昏迷<sup>[1]</sup>。其中轻度中毒 23 例, 中度中毒 12 例, 重度中毒 2 例。

1.5 治疗: 所有病人均早期予以洗胃或催吐, 口服爱立特(活性炭), 吸附毒素, 20% 甘露醇促排补充血容量, 纠正水、电解质紊乱等处理, 4 例加用地塞米松, 1 例使用阿托品治疗, 1 例经插管呼吸机辅助呼吸。

## 2 结果

37 例病人均治愈出院, 其中轻度中毒 23 例 2 天症状基本缓解, 中度中毒 12 例 4- 5 天缓解, 2 例重度中毒 10 天临床症状完全消失。

## 3 讨论

3.1 织纹螺中毒的特点和中毒机制: 某些无毒可供食

用的贝类, 在摄取了有毒藻类后, 就被毒化。因毒素在贝类体内呈结合状态, 故贝体本身并不中毒, 也无生态和外形上的变化。但是, 当人们食用这种贝类后, 毒素迅速被释放, 就会发生麻痹性神经症状, 故称麻痹性贝类中毒 (Paralytic Shellfish poisoning)。所含毒素主要为石房蛤毒素。石房蛤毒素属神经毒素, 能阻碍神经冲动的传导, 使中枢神经和末梢神经受到抑制, 使人发生麻痹<sup>[2, 3]</sup>。该毒素易溶于水, 耐热, 经加热至 100℃ 并持续 30 分钟仅能消除一半。进食后, 毒素在胃肠道内吸收迅速, 30 分钟之内即可发生中毒症状。人经口进入时的致死量约为 0.5- 0.9 克。本组最早出现症状食入后 30 分钟, 与食入量呈正相关, 肌无力进行性加重, 2 例在食后 3 小时出现呼吸肌麻痹。此外, 这类毒素对胃肠道还有直接刺激作用, 可引起恶心、呕吐、腹痛等, 本文有 17 例出现胃肠道症状, 症状较急性胃肠炎轻。

3.2 诊断和治疗: 目前, 临床上尚无简便、有效的检测方法, 日本已于 2001 年人工合成了鱼肉毒素 CTX- 3C 用于中毒诊断、治疗等各方面研究<sup>[4]</sup>, 美国已研制试剂, 在香港开始试用<sup>[5]</sup>。诊断主要是根据病人有明确进食织纹螺, 出现胃肠道、神经系统症状。

治疗上目前也无特殊方法, 早期病人可催吐、洗胃、导泻, 补充血容量, 纠正水、电解质和酸碱平衡失调。呼吸肌麻痹者要尽早行呼吸机辅助呼吸。神经系统症状明显者可静脉注射钙剂<sup>[1, 2]</sup>。37 例病人经上述处理后痊愈或好转。

## [参考文献]

- [1] 陈世铭, 高连水. 急性中毒的诊断与救治[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 932.
- [2] 朱子扬, 龚兆庆, 汪国良. 中毒急救手册[M]. 上海科学技术出版社, 1999: 6.
- [3] 李广如, 高连水. 肌肉毒鱼类中毒 18 例临床分析[J]. 中国急救医学, 2004, 24(2): 155- 156.
- [4] Masahiro H, Tohru O, Hisatoshi, et al. Total synthesis of ciguatera toxin CTX- 3C[J]. Science, 2001, 294: 1904- 1907.
- [5] Hokama Y, Nishimura K, Takenaka W, et al. Simplified solid phase membrane immunobead assay (MIA) with monoclonal anticiguatera toxin antibody (MAb- CTX) for detection of ciguatera toxin and related polyether toxins [J]. Nat toxins, 1998, 7(1): 1.

[作者单位] 宁夏银川市第一人民医院, 宁夏 银川 750001

[收稿日期] 2004- 08- 12 [责任编辑] 李 洁