

误食鳞柄白毒伞食物中毒报告

秦淑会 四川省涪陵地区卫生防疫站 648000)

鳞柄白毒伞属极毒蕈,误食该蕈中毒国内罕见报道。现将我区南川市发生的一起误食该蕈引起中毒的调查报告如下。

1 流行病学调查

1995年10月31日下午,南川市马祖乡丛岭村李某在本村“李层基”(地名)山上采回野生菌约1 kg。次日晨(11月1日)将野生蕈洗净,先用猪油生爆,再加适量的食盐和水煮成汤菜,与大米饭一起供早餐,一家4人食用。7时进餐,次日(11月2日)5时许同时发病,在家死亡2人,当地农民将余下的2人送南川市医院,因抢救无效又死亡1人。

2 临床表现

本次中毒,进食4人,中毒4人,死亡3人。其中男2人,女2人;最大年龄82岁,最小48岁;进食最大量约300 g,最小量约150 g。中毒潜伏期为22 h,主要表现为乏力、头昏、头痛、腹痛,腹泻呈非喷射状,黄色水样,恶心、剧烈呕吐、耳鸣、心慌不适、尿黄尿少、全身粘膜中度黄染,巩膜重度黄染,抽搐、昏迷等症状。查体上腹饱满、压痛,肝大肋下1~3 cm,剑下2.5~4 cm,肝区压痛、叩击痛,双肾叩击痛,肠鸣音每分钟2~3次。血常规检出:白细胞 $1.14\sim 3.2\times 10^9/L$,中性粒细胞79~93。尿常规:深黄、蛋白(+)~(++),细胞管型0~1个/低。透明管型0~1个/低,颗粒管型0~1个/低。进食约300 g的两人在进食后73至107 h先后在家死去。进食150 g的有一人在进食后164.5 h在医院抢救无效死去。死亡3人的年龄为82、50、48岁。

3 中毒原因

本起中毒为伐木址(马坪)旁地上生长的野生蕈,收集的标本经病家及目睹者辨认确定。该毒蕈为落木林中地上单生或散生。蕈体白色,蕈盖中央略为凸起,蕈柄有欠皮状鳞片。蕈盖直径2.3~4 cm,圆锥形或钟型。老后平展,中央凸起,湿时表面粘性,干时光滑,白色,有的中央略带黄色,光滑。蕈肉白色,蕈

褶白色离生,每厘米13~16片,分叉不等长。蕈柄长4.5~6.5 cm,粗0.2~0.4 cm(上部)0.4~0.6 cm(下部),白色有欠皮鳞片,基部膨大呈球形。蕈环生长在蕈柄的上部(1/5),白色、膜质下垂,不易脱落。蕈托白色,苞状。显微特征:孢子近球形,直径7~10 μm ,无色,平滑。根据该蕈的形态及显微特征以及生态习性结合文献鉴定为“鳞柄白毒伞”,学名 *Amanita virosa* lam. exseer,剧毒。

4 讨论

本次中毒饮食无特殊,为单一的大米饭和野蕈汤菜。中毒野生蕈经鉴定为鳞柄白毒伞,该毒蕈含有毒伞肽(毒伞七肽和毒伞十肽)和毒肽毒素,经小鼠试验,以每公斤体重用鲜蘑菇100 g提取液在腹腔内注射,死亡100%。^[1]该蕈为急性肝损害型为主的中毒类型,其毒素为原浆毒,被称为“致命天使”,毒肽至少包括5种化学结构不同的毒素,毒伞肽至少包括6种有毒物质,致死量低于0.1 mg/kg,二者作用机理根本区别在于毒肽作用于肝细胞肉质网,而毒伞肽作用于肝细胞核。这两种毒素对人体重要器官引起退行性病变。^[2]本起中毒的临床表现是进食后22 h同时发病,病情急剧,全身皮肤粘膜中度黄染,巩膜重度黄染,尿黄、尿少、蛋白尿、管型尿,肝肾区叩击痛,抽搐,昏迷等肝损害症状,与文献介绍的毒肽和毒伞肽的毒理作用是一致的。北京市郊区曾报道发生三起该毒蕈中毒11例,死亡2例。^[3]而本起中毒4例,死亡3例,可能与进食量过大(约300 g)、年龄过大(死者平均年龄62.2岁),缺乏自救、急救及医疗设备条件较差有关。

文献记载鳞柄白毒伞蕈盖直径是6~15 cm,而本起中毒的毒蕈盖为2.3~4.0 cm,明显小,但它的形态特征、生长习性基本是一致的。这可能与秋末季节气温(17.6℃)、湿度(84%)、海拔高度(1000 m)以及生长的土质有关,有待于进一步的探讨。

本文得到南川市卫生防疫站秦桂钰、李晓蓉协助,本站魏淑荣、况兴中审阅,在此一并致谢。

[下接第45页]