

78:4-14.

[13] 朱瑞森. 核素出血定位诊断[J]. 胃肠病学, 2002, 7(2):99-100.

[14] Matsunaga T, Hashimoto S, Okamoto T, et al. Effect of capsule placement with transnasal endoscopy [J]. Dig Endosc, 2013, 25:156-159.

[15] Matsumura T, Arai M, Sato T, et al. Efficacy of com-

puted image modication of capsule endoscopy in patients with obscure gastrointestinal bleeding [J]. World J Gastrointest Endosc, 2012, 4:421-428.

[16] 王为忠, 李继鹏. 不明原因消化道出血的手术探查[J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(6):506-506.

(收稿日期:2014-11-01)

## 麦螺中毒 138 例的救治体会

### Treatment experience of 138 cases of poisoning nassariidae

谢宝辉<sup>1</sup> 王畅<sup>1</sup> 焦维克<sup>1</sup>

[关键词] 麦螺中毒; 食物中毒; 机械通气

Key words nassariidae poisoning; food poisoning; mechanical ventilation

doi:10.13201/j.issn.1009-5918.2015.04.020

[中图分类号] R595 [文献标志码] B

麦螺又名织纹螺, 部分人食用后出现不同程度的中毒症状, 福建沿海地区为麦螺中毒的高发地区。2009-01-2014-01 我院急诊科共救治 138 例麦螺中毒患者, 现作总结并回顾性分析。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

收集 2009-01-2014-01 我院急诊科收治麦螺中毒患者 138 例, 其中男 85 例, 女 53 例, 年龄 18~83 岁。食用至发病时间为 20 min~8 h, 大多为 30 min~3 h。入选条件: 有明确麦螺食用史, 症状符合麦螺中毒临床表现, 排除食用河豚鱼及其他不洁饮食史, 食用麦螺后无症状者不收录其中。

临床表现: 轻、中度患者主要特征性表现为头晕、口周舌尖及手足麻木感, 伴有走路脚踩棉花感, 部分伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻; 中度患者可出现心率减慢, 四肢肌力轻度下降; 重度中毒患者四肢肌力明显对称性下降、呼吸困难、吞咽困难、意识障碍、血压下降、呼吸心跳停止死亡。笔者认为麦螺中毒临床表现与河豚鱼中毒相似, 其危险程度根据福田氏可分为 I 度: 感觉麻痹(口唇、舌尖、四肢)、恶心呕吐; II 度: 感觉迟钝(皮肤知觉、本体感觉消失)、共济失调及味觉消失, 腱反射尚正常; III 度: 运动障碍(骨骼肌麻痹), 言语障碍(声带麻痹), 吞咽困难, 皮肤青紫, 血压逐渐下降, 意识尚清; IV 度: 出现意识不清, 血压明显下降, 呼吸、心跳骤停而死亡。部分患者初诊时仅表现为头晕, 呈酒醉样, 伴

有舌尖及指尖轻度麻木感。结合麦螺中毒高峰季节, 需警惕该病, 但问诊时需首选询问河豚鱼食用史, 如否认, 即需考虑麦螺中毒的可能。

##### 1.2 实验室检查

辅助检查主要特点为: 血常规白细胞总数及中性粒细胞百分比增高, 尿常规和肝功能一般无明显影响, 心电图可出现窦性心动过缓、房室传导阻滞及 ST 段异常等表现。所收录患者中血常规中白细胞或中性粒细胞不同程度升高 78 例, 粪便常规脓球阳性 15 例, 出现电解质紊乱 35 例, 心电图异常 32 例; 其中窦性心动过缓 27 例, 房室传导阻滞 5 例, 肌钙蛋白轻度升高 9 例, 57 例患者行颅脑 CT, 均未见明显出血、水肿等异常征象。

##### 1.3 方法

治疗关键为维持呼吸稳定, 掌握气管插管时机。患者若出现口咽部麻木感, 呼吸次数减少, 呼吸运动减弱, 需立即床旁备气管插管包及呼吸机, 并随时观察呼吸变化; 如出现意识改变则须立即气管插管; 如就诊时患者已出现意识障碍, 应首先予气管插管, 呼吸机辅助呼吸, 维持有效血氧饱和度, 因呼吸障碍持续时间较短, 部分患者 1~2 d 即可恢复, 不建议积极气管切开。生命征稳定患者不主张积极催吐、导泻、洗胃, 可能加重其消化道症状。食用量大, 短期出现呼吸困难, 生命征不稳定时, 如患者意识清醒, 尚有时机洗胃时, 予以快速洗胃, 以清除食物残渣为主。药物上予以奥拉西坦、小牛血清去蛋白提取物、醒脑静等营养神经细胞, 维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub> 补充神经营养素, 莨菪类药物可拮抗河豚毒素

<sup>1</sup>福建医科大学附属宁德市医院急诊 ICU (福建宁德, 352100)

通信作者: 焦维克, E-mail: jiaowk@sina.com

对横纹肌的抑制作用<sup>[1]</sup>;适当应用肾上腺皮质激素减轻组织对毒素的反应,提高组织耐受性;根据呼吸情况选择性应用纳洛酮兴奋呼吸循环中枢,及其他对症支持治疗;如患者出现发热、血象升高、粪常规出现脓球,需考虑存在消化道感染,应加用抗菌素抗感染治疗。

## 2 结果

119 例轻、中度中毒患者经对症支持综合治疗 1~7 d 痊愈。重度中毒患者 19 例中死亡 6 例,其中院前死亡 3 例,均为高龄患者,基础疾病较多,来院后其家属自动放弃进一步抢救 2 例,经积极抢救无效死亡 1 例,其余 13 例经气管插管机械通气抢救成功。

## 3 讨论

麦螺为织纹螺科织纹螺属,主要分布于福建、浙江、广东等沿海地带,因为水域、季节的不同,织纹螺捕食有毒藻类,亦可能因为吞食河豚鱼卵而有毒。麦螺毒素类似于河豚毒素,通常很耐热,一般烹饪温度很难将其破坏。麦螺毒素中含麻痹性贝毒及神经毒<sup>[2]</sup>,通常出现与河豚中毒类似症状,食用毒麦螺后,一般十余分钟到数小时后,唇、舌、喉头、面部、手指等部位出现麻木感,还会发展到四肢和颈部麻,并伴有头晕(踩棉花感)、走路不稳、恶心、呕吐等。还有部分患者伴有肌肉疼痛及腹泻等症状,严重时因呼吸肌麻痹而死亡。病理生理为阻遏神经和肌肉的传导。除直接作用于胃肠道而引起局部刺激症状外,被机体吸收后,能迅速使神经末梢及神经中枢麻痹,继而使骨骼肌运动神经麻痹;毒素滴度明显升高时会损害迷走神经,影响呼吸运动,造成脉搏迟缓;病情严重时体温及血压下降,导致血管运动神经及呼吸神经中枢麻痹而死亡。

近年来因民众对食品安全逐渐加强关注,进食不洁及带毒麦螺逐渐减少,麦螺中毒死亡率有所下降,但仍维持在一定水平。部分老年患者以眩晕为主诉就诊,对麦螺中毒无最基本认识,叙述病史时可能遗漏,加之首诊医师对该病警惕不强,往往未

追问其发病前饮食情况,可能造成漏诊或误诊。当地通常认为,麦螺在河豚鱼排卵期吞食河豚鱼卵后带毒,所以在治疗麦螺中毒时均参考河豚中毒方案。因该病目前无特效解毒药,故临床应十分重视其对症支持及综合治疗,包括吸氧、保持呼吸道通畅、防止呕吐物误吸、监测生命体征,密切观察呼吸及吞咽情况等。抢救措施包括:①必要时尽快清除未被吸收的毒素,因重症患者随时可能出现呼吸骤停,故在病情尚稳定时,可根据情况予以洗胃,以减少吸收,可并辅以甘露醇或硫酸镁导泻;②促进毒素排泄,加强补液和利尿有利于毒素的排出;③早期短程(1~3 d)使用肾上腺皮质激素可以减轻组织对毒素的反应,改善机体的耐受性;④当患者出现呼吸肌麻痹、吞咽困难、血氧饱和度下降时,应立即行气管插管、机械通气,维护呼吸稳定,防止心跳呼吸骤停,尽量为治疗争取时间;⑤循环衰竭时扩充血容量,尽早应用莨菪碱类药物及肾上腺皮质激素,出现休克时可应用多巴胺等血管活性药物升压;⑥保护重要脏器,维持水电解质、酸碱平衡,防治感染等。加强生命体征的监护,尤其对呼吸、心律、血压、脉搏、血氧饱和度、神志等进行密切监测,加强护理。

综上所述,麦螺中毒治疗方案与河豚鱼中毒大致相同,虽然麦螺中毒缺乏特效解毒药,但是轻、中度中毒患者预后良好,重度中毒患者经过及时准确的综合治疗,尤其是配合气管插管机械通气,死亡率有了显著下降。但避免食用麦螺仍是预防该病的最主要措施,通过社会力量及网络宣传加强该病防治措施宣传,减少悲剧发生。

## 参考文献

- [1] 王一镗,李德馨,林桂芳,等. 实用急诊医学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1992:625-627.
- [2] 黄锋庆,陈凯声,王明生. 脑维敏治疗 38 例“麦螺”中毒疗效评估[J]. 岭南急诊医学杂志,2003,8(2):119-119.

(收稿日期:2014-12-22)