



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2026.04.024

<http://www.lcnkz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2026.04.024>

· 病例报告 ·

急性马桑寄生中毒二例

曹凤 赵群远 关黎 文静

[关键词] 马桑寄生; 中毒; 治疗

[中图分类号] R595.4 [文献标识码] B

病例1,男,29岁,因“误服马桑寄生汤药反复四肢抽搐6小时”于2023年1月16日来我院就诊。患者入院前6小时误服外用马桑寄生汤药约100~150ml,随即出现头晕、恶心、呕吐数次,呕吐物为胃内容物,立即至乡镇卫生院洗胃治疗,其间出现意识丧失、四肢抽搐、双眼上翻,持续2~3分钟后停止,约5分钟后逐渐清醒,伴小便失禁。此后反复发作5次,转至我科。入院体格检查:T 36.6℃,P 89次/min,R 16次/min,Bp 139/85 mmHg,血氧饱和度(SpO₂)97%,神清,精神萎靡,双侧瞳孔直径3mm,对光反射灵敏,心、肺、腹查体未见阳性体征。四肢肌力、肌张力正常,病理征、脑膜刺激征阴性。既往无脑外伤及癫痫病史。实验室及辅助检查:心电图正常;微量血糖5.9 mmol/L;入室抽血检查未见异常,头颅CT未见异常。入院诊断:急性马桑寄生中毒。予甘露醇脱水降颅压、地西洋抗痫样发作、血液灌流清除毒物、甲泼尼龙抗炎、抑酸护胃及补液等对症治疗。入院第1天予上述治疗后患者抽搐停止,完善MRI及脑电图均未见异常。第2天查肌酸激酶(CK)49 699 U/L(26~140 U/L,括号内为正常参考值范围,以下相同),AST 341 U/L,ALT 66 U/L,考虑反复抽搐导致的横纹肌溶解,患者肾功能及尿量均正常,予水化碱化尿液、保肝等治疗。第3天查CK 62 736 U/L,AST 408 U/L,ALT 83 U/L,患者未再抽搐,肌酐水平正常,尿量较前明显增多,继续当前治疗。第4天查CK 50 547 U/L,AST 418 U/L,ALT 107 U/L,CK较前下降,转氨酶较前稍升高考虑肌肉损伤,治疗有效。治疗第7天复查CK 7 512 U/L,AST 206 U/L,ALT 145 U/L;血常规、凝血功能、电解质、肌红蛋白结果均未见异常,各项指标明显好转出院。出院半年后随访,患者肝功能、肾功能、CK水平均恢复正常。

病例2,女,58岁,因“食马桑寄生草后呕吐10小时,抽搐后1小时”于2023年1月26日来我院就诊。患者10小时前进食马桑寄生草(量不详),随后出现恶心、呕吐10余次,为胃内容物,自觉头晕、乏力、心悸、腹痛,无黑蒙、昏迷、胸闷、胸痛、呕血、黑便等不适,立即至当地县医院就诊,途中患者出现抽搐、口吐白沫,持续约1分钟后停止。当地医院立即予以洗胃治疗,其间再次出现抽搐,予地西洋5mg肌肉注射后好转后转送至我科。入院体格检查:T 36.7℃,P 59次/min,R 25次/min,Bp 138/79 mmHg,神清,精神萎靡,双侧瞳孔直径3mm,对光反

射灵敏,心、肺、腹查体未见阳性体征。四肢肌力、肌张力正常,病理征、脑膜刺激征阴性。实验室及辅助检查:心电图正常;微量血糖4.8 mmol/L;血常规、肝肾功能、凝血功能、心肌酶谱、CK、头颅CT、头颅MRI及脑电图均未见明显异常。入院诊断:急性马桑寄生中毒。患者入我院后予导泻、活性炭吸附、血液灌流、抗痫样发作、补液、抑酸护胃等对症支持治疗后未再抽搐。3天后复查上述各项实验室检查指标均无异常,临床痊愈出院。半年后随访未发现异常。

讨 论

桑寄生为桑寄生科植物,在形态上多为半寄生性的灌木或亚灌木。从生态习性看,它常以桑科、茶科、芸香科和豆科植物为寄主,已知寄主种类超过50种^[1]。桑寄生科植物的化学成分复杂多样,其中黄酮类化合物是其发挥药效的主要物质基础。此外,还含有苯丙素类、萜类及挥发油、甾体、酚类与酚酸、姜黄素、生物碱、多糖、脂肪以及多种维生素和微量元素等成分^[2]。现代药理研究揭示,桑寄生科植物的活性成分具有广泛的药理效应,其作用涵盖心血管系统(如降压、舒张冠脉、增强心肌收缩力)、物质代谢(如降糖降脂、抗骨质疏松、保肝)、神经系统(如治疗精神分裂症),并兼具显著的抗炎、抗氧化、抗肿瘤、抗微生物(抑菌、抗病毒)及调节平滑肌(抑制子宫收缩、利尿)等多重生物活性^[3-8]。

桑寄生的毒性因寄主植物而异,这源于其对不同寄主植物中特有化合物的选择性富集作用,马桑寄生是寄生于马桑树上的桑寄生草^[9]。马桑主要产自四川地区,俗称“毒空木”,全株含有毒素,果实尤毒,民间用于杀鼠或毒鱼。早在1956年我国就报道了6岁儿童误服马桑果实出现呕吐、惊厥的病例^[10]。国内外多项研究表明马桑中含有马桑毒素和土亭,误食中毒后会发生神志改变及强直性惊厥^[11]。1969年有学者发现马桑寄生提取物马桑内酯液对精神分裂症具有治疗作用。进一步研究证实,其活性成分主要为土亭,其次为马桑毒素,而马桑亭则无效^[12]。临床应用中发现,马桑寄生治疗精神分裂症可诱发患者出现癫痫样抽搐^[13]。临床研究表明,在严格控制剂量和使用方法的前提下,马桑寄生可安全用于治疗精神分裂症。动物毒理学研究显示,小鼠口服马桑寄生煎剂的半数致死量(LD₅₀)为44.72 g/kg;皮下注射马桑内酯注射液的LD₅₀为8.5 g/kg,中毒表现为癫痫持续状态直至呼吸衰竭死亡。病理学检查发现小鼠急性毒性损害主要为肺出血、肺水肿及多脏器充血,最终因



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2026.04.025

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2026.04.025

· 继续教育园地 ·

von Hippel-Lindau 综合征诊治进展

张淑宇 李月红

【摘要】 von Hippel-Lindau (VHL) 综合征是一种罕见的遗传性疾病,由 VHL 抑癌基因突变引起,临床表现为多器官系统肿瘤和囊肿,包括肾脏、中枢神经系统、视网膜和胰腺等。本文通过阐述 VHL 综合征的发病机制、诊断、治疗及进展,为该类患者的综合管理提供依据。

【关键词】 von Hippel-Lindau 综合征; 遗传基因; 靶向治疗

【中图分类号】 R596.2 **【文献标识码】** A

von Hippel-Lindau (VHL) 综合征是一种常染色体显性遗传性疾病,由于 3 号染色体 3p25-26 区域的 VHL 抑癌基因发生突变,导致多器官系统肿瘤和囊肿发生^[1]。肿瘤可在任何年龄发生,最常在年轻人中被诊断。VHL 综合征的临床表现因人而异,包括头痛、视力丧失、听力丧失、高血压、腹痛和心悸等^[2],具体症状和疾病严重程度取决于肿瘤的类型和位置。因临床表现差异巨大,通过基因检测和定期监测及早期诊断至关重要。目前治疗方法包括监测肿瘤发展、手术切除肿瘤及针对晚期患者的靶向治疗。针对 VHL 蛋白信号通路的靶向治疗,如

缺氧诱导因子(HIF)和血管内皮生长因子(VEGF)通路的靶向治疗,对于改善患者预后、降低并发症风险有一定作用。本文阐述 VHL 综合征的遗传学基础、临床特征、治疗策略及研究进展,旨在为改善患者预后提供依据。

一、VHL 综合征的发病机制

VHL 综合征属于常染色体显性遗传病,从父母任何一方遗传有缺陷的 VHL 基因就会患病,有 50% 几率将其遗传给后代^[3]。VHL 基因负责编码 VHL 蛋白,VHL 蛋白是泛素连接酶 E3 蛋白复合体的组成部分,在 HIF-1 的降解过程中发挥关键作用,VHL 蛋白功能的丧失导致 HIF- α 的积聚、激活 HIF-1 目标基因及与糖酵解、肿瘤发生和红细胞生成相关下游基因的转录

作者单位:102218 北京,清华大学附属北京清华长庚医院肾内科
通信作者:李月红,E-mail:lyha01051@bthc.edu.cn

急性肺功能不全死亡,但肝脏功能损害呈可逆性改变^[14]。治疗过程中的死亡病例报告显示均与马桑寄生中毒有关,主要病变为急性肺出血、肺水肿、癫痫持续发作及肝细胞退变^[15]。马桑寄生中毒的典型临床症状为癫痫样抽搐,脑电图重度异常具有可逆性。临床观察表明,苯妥英钠可有效促进其恢复进程,通常在给药约一周内即可恢复至治疗前水平^[16]。鉴于其毒性成分为中分子至大分子物质^[1-2],临床采用血液灌流技术可有效清除循环毒素。

我们救治成功的两例患者均为马桑寄生使用不当导致,主要症状表现为恶心、呕吐、抽搐等症状,与马桑寄生中毒的典型症状一致,通过洗胃、血液灌流清除毒素,地西洋抑制抽搐,取得良好疗效。马桑寄生是一种中药,需在医师指导下使用,需对药物剂量严格控制。马桑寄生中毒的防治需采取多维度措施:强化急诊科医生对马桑寄生中毒的认识;马桑寄生中毒无特效解毒剂,可采用多模式清除毒素配合抗癫痫样发作治疗,急危重患者出现呼吸心跳骤停,及时行心肺复苏,横纹肌溶解合并有急性肾损伤予持续肾脏替代治疗可获得良好疗效;有关部门亟需重点警示马桑寄生的毒性风险,普及急性中毒的紧急处理措施,从源头减少中毒事件发生。

参 考 文 献

[1] 张林甦,刘山莉. 中药桑寄生(Loranthaceae)抗肿瘤蛋白的分离及

- 部分性质初步研究[J]. 天然产物研究与开发,2006,18(1):43-46.
- [2] 张维琦,陆希,李华莹,等. 桑寄生科植物化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药材,2024,47(4):1030-1044.
- [3] 陈乐生. 桑寄生药理研究[J]. 陕西中医,2000,21(11):520-521.
- [4] 韦迪,陆希,莫琼,等. 基于数据挖掘探讨桑寄生的用药配伍规律[J]. 西部中医药,2025,38(6):101-105.
- [5] 尹洁洁,楚玉玺,冯志毅,等. 桑寄生总多糖干预肾阳虚、肾阴虚骨质疏松模型及其寒热的研究[J]. 中药药理与临床,2025,41(7):38-45.
- [6] 林瑞珍,陈燕芬. 基于网络药理学的独活-桑寄生治疗类风湿关节炎的作用机制研究[J]. 抗感染药学,2025,22(10):1039-1045.
- [7] 刘瑶,史银玥,崔瑛,等. 桑寄生水煎液对先兆流产模型大鼠安胎作用的研究[J]. 中国实验动物学报,2025,33(6):790-801.
- [8] 李华莹,陈霏帆,崔官炜,等. 桑寄生的化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中药新药与临床药理,2025,36(4):644-655.
- [9] 赵明惠,李静,苏本伟,等. 四种不同寄主植物对桑寄生毒性影响的规律性分析[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(27):84-85.
- [10] 张肇和,金明哲. 马桑(毒空木)中毒[J]. 中华儿科杂志,1956,7(6):458-460.
- [11] 四川医学院马桑寄生、马桑研究组. 马桑寄生治疗精神分裂症的临床与药物研究[J]. 四川医学院学报,1980,4:358.
- [12] 郭亮,谢扬高,柴慧霞. 马桑内酯在大鼠海马脑片上引起的癫痫样放电活动[J]. 四川生理科学杂志,1990,21:43-44.
- [13] 柴慧霞. 马桑内酯动物癫痫模型及其应用[J]. 四川生理科学杂志,1991,21:9.
- [14] 四川医学院马桑寄生、马桑研究组. 马桑寄生和马桑治疗精神分裂症的初步研究[J]. 中草药通讯,1973,5:33-38.
- [15] 李建勋,何茹雪. 马桑寄生与巴豆霜等中草药所致死亡病例报导[J]. 中国神经精神疾病杂志,1986,6:341.
- [16] 胡光才,刘协和,叶孝贤,等. 马桑内酯治疗精神分裂症并用抗癫痫药对抗抽搐副作用的研究[J]. 中西医结合杂志,1984,(11):675-678,644.

(收稿日期:2025-09-11)

(本文编辑:余晓曼)