

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NGỘ ĐỘC NẤM ĐỘC TẠI CAO BẰNG TRONG 7 NĂM (2003 - 2009)

*Nguyễn Tiến Dũng\**; *Phạm Duệ\**; *Hoàng Công Minh\*\**

### TÓM TẮT

Kết quả nghiên cứu ngộ độc nấm độc tại Cao Bằng trong 7 năm gần đây (2003 - 2009) cho thấy: trên địa bàn tỉnh đã xảy ra 29 vụ ngộ độc với 81 người mắc, trong đó 17 người tử vong. Ngộ độc nấm xảy ra chủ yếu vào tháng 4, 5 và 6. Các huyện có nhiều người bị ngộ độc nhất là Thạch An, Bảo Lạc, Trà Lĩnh. Bệnh nhân (BN) chủ yếu thuộc dân tộc Tày, H'Mông, Nùng và Dao. Ngộ độc xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng tỷ lệ cao nhất ở lứa tuổi từ 11 - 20. Đa số BN không được xử trí bước đầu ở tuyến xã và hầu hết không xác định được loài nấm gây ngộ độc. Các triệu chứng chính là buồn nôn, nôn, đau bụng, ỉa chảy, chóng mặt, mệt mỏi, khó thở, trong đó triệu chứng rối loạn tiêu hóa thường xuất hiện đầu tiên. Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên trước 4 giờ sau ăn nấm chiếm tỷ lệ cao.

\* Từ khoá: Nấm độc; Ngộ độc; Cao Bằng.

## STUDY ON THE SITUATION OF MUSHROOM POISONING IN CAOBANG PROVINCE WITHIN THE LATEST 7 YEARS (2003 - 2009)

### SUMMARY

*The result study of mushroom poisoning in Caobang province within the latest 7 years (2003 - 2009) showed that there were 29 cases of mushroom poisoning with 81 poisoned people. Among them, 17 died. The cases of mushroom poisoning mainly occurred in April, May and June. Districts, which had many poisoned people were Thachan, Baolac, Tralinh. Poisoned patients mainly belong to ethnic minority of Tay, H'Mong, Nung, Dao. Mushroom poisoning occurred in all age-groups, but the age group of 11 - 20 years occupied the high rate. Majority of patients were not given first aid at the commune medical station. Main symptoms were nausea, vomit, abdominal pain, diarrhoea, dizzy, tiredness and dyspnea. Digestive disorder frequently appeared in the first. The first symptoms occurring before 4 hours after mushroom ingestion accounted for high rate of patients.*

\* *Key words: Mushroom; Poisoning; Caobang province.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thiên nhiên có rất nhiều loài nấm, trong đó có loài ăn được và loài không ăn được. Theo Trịnh Tam Kiệt [2] (1996), Việt Nam

là nước có nhiều loài nấm độc. Tuy nhiên, các loài nấm độc phân bố khác nhau ở nhiều vùng miền.

Các trường hợp ngộ độc do ăn nấm thường xuyên xảy ra ở những tỉnh có nhiều

\* *Bệnh viện Bạch Mai*

\*\* *Học viện Quân y*

*Phản biện khoa học: GS.TS. Nguyễn Văn Mùi*

rừng núi. Đặc biệt, trong những năm gần đây tại tỉnh Cao Bằng liên tục xảy ra các vụ ngộ độc do ăn phải nấm độc hái ở rừng, trong đó, nhiều người bị tử vong. Ngộ độc nấm thường xảy ra ở vùng đồng bào dân tộc ít người, dân trí thấp, đời sống gặp nhiều khó khăn và để lại hậu quả rất nặng nề. Có trường hợp cả gia đình phải nằm viện, chi phí cho thuốc điều trị rất tốn kém. Nhiều trường hợp cả gia đình bị ngộ độc, tử vong. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm: *Đánh giá thực trạng và phân tích đầy đủ tình hình ngộ độc nấm độc tại tỉnh Cao Bằng từ năm 2003 - 2009, phục vụ cho công tác dự phòng ngộ độc nấm độc.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

81 BN ngộ độc nấm độc, trong đó 55 BN nằm điều trị tại các bệnh viện và 26 trường hợp không đi bệnh viện hoặc tử vong tại gia đình ở tỉnh Cao Bằng từ 2003 - 2009.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Điều tra cắt ngang, hồi cứu theo mẫu phiếu điều tra kết hợp với phiếu thu thập thông tin, bệnh án của các bệnh viện và trung tâm y tế dự phòng các huyện và tỉnh Cao Bằng.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

*Bảng 1: Số vụ và số người bị ngộ độc nấm theo từng năm.*

NĂM	SỐ VỤ NGỘ ĐỘC	SỐ NGƯỜI BỊ NGỘ ĐỘC	TỬ VONG
2003	1	5	0
2004	7	32	12
2005	9	23	4

(1)	(2)	(3)	(4)
2006	3	4	0
2007	4	8	0
2008	3	5	0
2009	2	4	1
Tổng số	29	81	17

Trong 7 năm (2003 - 2009), tại Cao Bằng xảy ra 29 vụ ngộ độc nấm với tổng số 81 người mắc, trong đó, tử vong 17 người (20,99%). Số vụ bị ngộ độc cao nhất vào năm 2005 (09 vụ), năm 2004 có nhiều người bị ngộ độc nhất (32 người) và số người tử vong cao nhất vào năm 2004 (12 người).

*Bảng 2: Số vụ và số người bị ngộ độc nấm tại các huyện, thị.*

HUYỆN, THỊ	SỐ VỤ NGỘ ĐỘC	SỐ NGƯỜI BỊ NGỘ ĐỘC	%	SỐ NGƯỜI BỊ TỬ VONG
Thạch An	6	18	22,22	1
Bảo Lạc	4	17	20,99	5
Trà Lĩnh	2	10	12,35	8
Nguyên Bình	3	7	8,64	0
Hòa An	5	6	7,41	1
Hạ Lang	2	6	7,41	0
Hà Quảng	2	6	7,41	0
Phục Hòa	2	5	6,17	0
Trùng Khánh	1	4	4,94	2
Bảo Lâm	1	1	1,23	0
Thông Nông	1	1	1,23	0
Tổng số	29	81	100	17

Trong số huyện, thị của tỉnh Cao Bằng, huyện Thạch An có nhiều người ngộ độc nấm độc nhất (18 người), tiếp đến là các huyện Bảo Lạc và Trà Lĩnh.

**Bảng 3:** Thời gian xuất hiện các vụ ngộ độc nấm trong năm.

THÁNG	SỐ VỤ	n	%
1	0	0	0
2	2	6	7,41
3	0	0	0
4	8	29	35,80
5	7	21	25,93
6	6	15	18,52
7	3	7	8,64
8	3	3	3,70
9	0	0	0
10	0	0	0
11	0	0	0
12	0	0	0
Tổng số	29	81	100

Ngộ độc nấm độc xuất hiện vào các tháng 2, 4, 5, 6, 7, 8 và nhiều nhất vào tháng 4, 5 và 6.

**Bảng 4:** Số lượng người mắc trong các vụ ngộ độc nấm.

SỐ NGƯỜI MẮC/VỤ NGỘ ĐỘC	SỐ VỤ NGỘ ĐỘC	%
1 - 3 người	20	68,97
4 - 6 người	8	27,59
7 - 10 người	1	3,45
Tổng số	29	100

Đa số các vụ ngộ độc nấm có số người mắc từ 1 - 3 người (68,97%). 27,59% vụ ngộ độc có số người mắc từ 4 - 6 người và từ 7 - 10 người là 3,45%.

\* *Số lượng người bị ngộ độc nấm độc theo các nhóm tuổi (n = 81):* ≤ 10 tuổi: 8 người (9,88%); 11 - 20 tuổi: 22 người (27,16%); 21- 30 tuổi: 10 người (12,35%); 31 - 40 tuổi: 13 người (16,05%); 41 - 50:

17 người (20,99%); > 50 tuổi: 11 người (13,58%). Ngộ độc nấm độc xuất hiện ở tất cả các nhóm tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 11 - 20 chiếm tỷ lệ cao nhất (27,16%), tiếp theo, nhóm tuổi từ 41 - 50 (20,99%).

\* *Số lượng người bị ngộ độc nấm theo các dân tộc (n = 81):* Nùng: 24 người (29,63%); Tày: 22 người (27,16%); H'Mông: 17 người (20,99%); Dao: 10 người (12,35%); Lô Lô: 6 người (7,41%); Kinh: 2 người (2,47%).

**Bảng 5:** Số BN bị ngộ độc nấm độc được điều trị tại bệnh viện.

TÌNH HÌNH XỬ TRÍ BN	n	%	TỪ VONG	%
Đi bệnh viện điều trị	55	67,90	9	16,36
Không đi bệnh viện	26	32,10	8	30,77
Tổng số	81	100	17	20,99

\* *Tình hình xử trí cấp cứu ở trạm y tế xã trước khi BN đi bệnh viện:* trong tổng số 55 BN được đưa đi bệnh viện điều trị, 19 BN (34,55%) được xử trí cấp cứu (gây nôn, tiêm hoặc uống thuốc) ở trạm y tế xã hoặc ở gia đình, còn lại 36 BN (65,45%) không được xử trí cấp cứu.

\* *Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên sau khi ăn nấm độc (n = 55):* từ 1 - 2 giờ: 12 BN (21,82%); từ 3 - 4 giờ: 12 BN (21,82%); từ 5 - 10 giờ: 7 BN (12,73%); từ 11 - 24 giờ: 8 BN (14,55%); sau 24 giờ: 3 BN (5,45%); không rõ: 13 BN (23,63%).

Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên sau khi ăn nấm độc rất khác nhau. Tỷ lệ BN xuất hiện triệu chứng sau ăn nấm trước 4 giờ chiếm 43,64%, sau 4 giờ chiếm 32,73%.

\* *Kết quả xác định loài nấm gây ngộ độc* ( $n = 55$ ): không xác định được loài nấm gây ngộ độc: 53 BN (96,36%); xác định được loài nấm gây ngộ độc: 2 BN (3,64%).

\* *Các triệu chứng chính ngộ độc nấm độc* (trong số 55 BN nằm điều trị tại các bệnh viện): buồn nôn, nôn: 54 BN (98,18%); đau bụng: 35 BN (63,64%); đau đầu: 27 BN (49,09%); ỉa chảy: 24 BN (43,64%); mệt mỏi: 19 BN (34,55%); hoa mắt, chóng mặt: 18 BN (32,73%); khó thở: 7 BN (12,73%); cứng hàm: 3 BN (5,45%); tím tái: 3 BN (5,45%); hôn mê: 2 BN (3,64%); AST, ALT tăng cao: 1 BN (1,82%); trụ tim mạch: 1 BN (1,82%).

### BÀN LUẬN

Trong 7 năm gần đây (2003 - 2009), ở Cao Bằng xuất hiện nhiều vụ ngộ độc nấm, theo chúng tôi, do vùng này có nhiều nấm độc, dân trí thấp, thiếu hiểu biết về các loài nấm độc nên dễ nhầm lẫn với những loài nấm ăn được. Hơn nữa, các vụ ngộ độc đa số xảy ra ở những gia đình rất nghèo, thiếu ăn (chủ yếu thuộc dân tộc Tày, H'Mông, Nùng, Dao). Ngoài ra, công tác tuyên truyền phòng chống ngộ độc nấm cho đồng bào dân tộc ở tuyến xã còn yếu, nên người dân không nhận thức đầy đủ về sự nguy hiểm chết người do ăn nấm dại hái ở rừng.

Tỷ lệ tử vong do ngộ độc nấm tại Cao Bằng chiếm tới 20,99%, có thể do BN ăn phải loài nấm có độc tính cao, lại không được xử trí cấp cứu bước đầu tại trạm y tế xã (65,45%), BN đến bệnh viện muộn do đường xá xa xôi hoặc chỉ khi bệnh quá nặng mới được đưa BN đến bệnh viện

hoặc BN không đến bệnh viện điều trị. Theo Vũ Văn Đính và CS (2001) [1], nấm độc có 2 nhóm chính: loài nấm gây ngộ độc nhanh, ít nguy hiểm và loài nấm gây ngộ độc chậm rất nguy hiểm. Qua điều tra của chúng tôi, loài nấm gây chết người ở Cao Bằng là loài nấm độc tán trắng (*Amanita verna*) và nấm độc trắng hình nón (*Amanita virosa*). Các loài nấm này có độc tố amanitin gây ngộ độc chậm, có độc tính cao, với đặc điểm gây tổn thương nặng gan và thận [3]. Theo Koppel C (1993) [5] và Larry F. Grand (2005) [4], những người bị ngộ độc nặng các loài nấm có chứa amanitin thường bị suy gan, thận và tử vong, nếu không được cứu chữa kịp thời.

Các vụ ngộ độc nấm ở Cao Bằng xuất hiện với tỷ lệ cao vào các tháng 4, 5 và 6 hàng năm. Đây là những tháng mưa nhiều, độ ẩm cao, nấm mọc nhiều.

Triệu chứng ngộ độc nấm độc rất đa dạng, có thể do BN ăn các loài nấm khác nhau với liều lượng khác nhau. Tuy nhiên, hầu hết BN có dấu hiệu ban đầu là rối loạn tiêu hoá (buồn nôn, nôn, đau bụng, ỉa chảy). Những BN ăn nấm độc có amanitin, sau các triệu chứng rối loạn tiêu hoá là triệu chứng suy gan (AST, ALT tăng cao, hôn mê...). BN tử vong chủ yếu do suy gan, thận.

### KẾT LUẬN

Trong 7 năm gần đây (2003 - 2009), tại tỉnh Cao Bằng đã xảy ra 29 vụ ngộ độc nấm với 81 người mắc, trong đó 17 người tử vong. Các vụ ngộ độc nấm xảy ra chủ yếu vào tháng 4, 5 và 6. Các huyện có nhiều người bị ngộ độc là Thạch An, Bảo Lạc, Trà Lũnh, các BN chủ yếu thuộc dân tộc Tày,

H'Mông, Nùng và Dao. Ngộ độc xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng tỷ lệ cao nhất ở lứa tuổi từ 11 - 20. Đa số BN không được xử trí bước đầu ở tuyến xã và hầu hết không xác định được loài nấm gây ngộ độc. Triệu chứng ngộ độc nấm rất đa dạng. Những triệu chứng chính là buồn nôn, nôn, đau bụng, ỉa chảy, chóng mặt, mệt mỏi, khó thở. Các triệu chứng rối loạn tiêu hóa thường xuất hiện đầu tiên và thời gian xuất hiện các triệu chứng này trước 4 giờ chiếm tỷ lệ cao (43,64%).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Vũ Văn Đính và CS.* Cấp cứu ngộ độc. NXB Y học. Hà Nội. 2001, tr.139-141.
2. *Trịnh Tam Kiệt.* Danh lục nấm lớn của Việt Nam. NXB Nông nghiệp. Hà Nội. 1996, tr.63-77.
3. *Intox system.* Mushroom. Amatoxins. PCS. Canada. 2002.
4. *Larry F. Grand.* Wild mushrooms and poisoning. GPIN-004 and VGIN-012. Department of Plant Pathology. USA. 2005.
5. *Koppel C.* Clinical symptomatology and management of mushroom poisoning. *Toxicon.* 1993, 31, pp.1513-1540.

