

茸中毒による肢端紅痛症

金沢大学医学部放射線医学教室(主任 平松教授)

専攻生 山口 政 雄

Masa'o Yamaguchi

(昭和29年8月19日受附)

内 容 抄 録

ヤブシメジを嗜食し肢端紅痛症の症状を起したので めずらしいから報告する。

目 次

緒 言

症 例

総括並びに考按

結 語

参考文献

緒 言

ヤブシメジの嗜食による中毒は肢端紅痛症の症状に酷似し、従来外国の文献にはこの種の報告例を見ず、唯本邦にのみ観察せられ、最近では加藤氏他2名は昭和24年7月4名の多発例を

報告している。著者は昭和27年11月2日当院に入院した一家4名の該菌を嗜食し中毒を起した症例を治療し、些か知見を得たので報告し、御批判を仰ぐ次第である。

症 例

第1例 宮〇し〇の 16歳 女子 農業

主訴 左右両指、趾の疼痛

既往歴 生来健康で特記すべき疾患を識らない。

現病歴 昭和27年10月18日より同月21日晩にわたり附近の竹藪中に生じた茸を採取して食せしに20日夜より左右の指に軽度の疼痛を生じ、22日左右の指、両足趾に熱感と疼痛を来たした。この疼痛は軽度の時もあるが、癩疽の場合の如き刺す如き疼痛を時々発作的に生じ、疼痛を軽減するために患部を冷水に浸し続けたところ、第10病日頃より両趾、両足背に水疱を生じ、患部は発赤、腫脹し、この疼痛は夜間特に温たると増強するという。

嘔吐、下痢等の胃腸障害は認められなかつた。

治療としてはブドー糖毎日20cc、強心剤の注射、鎮痛剤としてペリアト、グレラン等の注射、健胃剤、睡眠剤の内服を村医により受けていたが、疼痛は次第

に増強し、充分睡眠も出来ず、苦しいので11月2日当外来を訪れた。

現症 顔貌は苦煩状を呈し、体温 37.4°C 脈搏92、瞳孔左右同大正円、反射異常なし、舌口腔粘膜等に異常を認めず、第2肺動脈音亢進、腹部は肝臓を約1.5横指触知される他異常なし、膝蓋腱反射亢進するも、他反射に異常を認めない。

両側の手掌、手背、指、足関節、趾は発赤、腫脹し、両足背、趾に大豆大—1銭鋼貨大の水疱を数個見られ、一部破れている。圧痛著明で触覚は異常ない。

血圧は最高 150mmHg、最低 70mmHg、

血液は赤血球 382万、Hbはザーリー78%、白血球は 12000、その百分率は正常である。

尿所見は蛋白弱陽性、沈渣を鏡見すると赤血球、白血球を僅かに認め、硝子様円柱、顆粒状円柱等も認められた。ウロビリノーゲンは弱陽性であつた。

経過並びに治療

解毒、肝臓庇護の目的で葡萄糖20% 20cc, インシュリン1日 4E.H, メチオニン 20cc, リンゲル 500cc, 鎮痛剤として塩酸モルヒネ1日 1.0cc に制限し, 疼痛を訴えても他の非麻薬即ちロートボン 1.0cc, グレラン 2cc 等を注射した。なお利尿剤を病初より投与した。

入院後5日目 39.2°C に体温上昇したため趾の創よりの二次感染に基くものと診断, ペニシリン水性20万を注射, リバノール水に趾を浸した。入院前よりも疼痛は僅かに軽減したという。入院10日目即ち第23病日より左右股動脈に7%重曹水 20cc を夫々注射するに, 疼痛は次第に軽減しはじめ, 動注をはじめて9日目には疼痛は全く消失したので退院せしめた。なお熱は入院9日目頃より平温となつた。このとき尿所見では蛋白を認められなかつた。なお肝臓機能障害を検査するためプロムサルファレン試験をすると正常であり, ウロビリノーゲンは陰性であつた。

胸部, 腹部においても又異常を認めず, 両膝蓋腱反射も正常, 血圧は第21病日には最高 128mmHg, 最低 68mmHg, とたり, 退院時も殆んど同値であつた。

第2例 宮○ゆ○子 24歳 女子 農業

主訴 左右両指, 趾の疼痛, 熱感

既往歴 19歳の時腸チフスに罹患, 他に特記すべき疾患はない。

現病歴 患者は前例の姉で, 前例と同様にして茸を嗜食したところ23日夜より左右の趾痛を生じはじめたが痛みに堪え得た。第5病日の晩よりは両指にも軽度の疼痛を感じはじめ, 両側の指, 趾の疼痛と熱感が次第に増強し出したので疼痛を軽減するために患部を冷水に浸し続けたという。病初より嘔吐, 下痢, 腹痛等の胃腸障害は認められなかつたが, その疼痛, 熱感等は夜特に過たると増強したという。

村医によつて前症例と同様な治療を受けたとのことだが疼痛は軽減せず, 11月2日当院に入院した。

現症 小柄で色黒瘦せ型, 顔貌は苦しそうで, 体温 37.2°C, 脈搏90, 瞳孔, 眼瞼結膜には異常なく, 舌は乾燥, 苔はない。口腔粘膜, 咽頭に特記すべき所見はない。心濁音界は, 左は左乳腋より2横指外に拡がっている。心尖に軽度の収縮期雜音を聴取する。腹部は平坦で, 緊張は尋常である。肝を2横指触れ, 脾は触れない。膝蓋腱反射は両側共に僅かに亢進している。

両側の足関節より末端は発赤, 腫脹, 圧痛強度, 両指僅かに腫脹するも発赤はない。圧痛は強いが足より

も軽い程度のものである。触覚には異常を認められない。

血圧は最高 132mmHg, 最低 90mmHg,

血液は 赤血球 431万, Hb はザーラー74%, 白血球は8100, その百分率は正常である。

尿所見は蛋白痕跡, 沈渣を鏡見するに病的所見は認められない。ウロビリノーゲン弱陽性, プロムサルファレン試験は正常であつた。

経過並びに治療

前症例と同様に葡萄糖20% 20cc, インシュリン1日 4E.H, メチオニン 2.0cc, リンゲル 500cc, を注射すると共に, 利尿剤を病初より投与した。疼痛を訴えても鎮痛剤の皮下注射をせず, 左股動脈に朝, 晝, 晩の3回毎日7%重曹水 40cc を1回量として注射を続けたところ, 左側の趾の疼痛は右に比し遙かに軽度となり, 注射をしはじめた4日目には自発痛は消失した。第18病日には両指, 並びに左趾の自発痛は消失していたが, 圧痛を僅かに認め, しびれ感, 重圧感を残じた。第23病日には右側の趾の自発痛も消失し, 第25病日には両趾の圧痛を僅かに認めるのみとなつた。患部は全く腫脹を認められなかつた。血圧は第12病日に最高 98mmHg, 最低 76mmHg. となり, 尿所見では蛋白陰性, ウロビリノーゲン陰性となり, 第27病日に自覚的, 他覚的に異常なく全治退院した。

第3例 宮○さ○え 22歳 女子 農業

主訴 左右両指, 趾の疼痛, 灼熱感

既往歴 17歳の時肺浸潤の病名のもとに某病院に約4ヵ月入院治療を受けたことがあるが, 以来健康で。その他特記すべき疾患に罹患したことはない。

現病歴 患者は前例の妹で前記2例と同様にして茸を嗜食したところ, 23日夜より両足の趾に熱感と疼痛を訴え, 次第に発赤, 腫脹するようになり, 疼痛は時々発作的に増強し, 同時に灼熱感を訴えるという。患部を冷水に浸し苦痛を軽減することに努めた。なお胃腸障害は病初よりなかつたが, 第2病日に下剤を飲んで当日3回の下痢があつたとのことである。今迄に前症例の如き治療を受け疼痛は軽減せず, 第8病日頃より両指にも疼痛と熱感を訴え, 次第に増強するようになったので11月2日当院に入院した。

現症 体格中等度。栄養佳良, 舌は乾燥, 苔はない。可視粘膜に異常がない。左側頸部淋巴腺は2個豌豆大に腫脹しているが, 硬くて疼痛はない。毛髪及び爪に異常はない。眼球はいくぶん突出しているが, 手指の振頭はなく, 甲状腺の腫大もない。心濁音界は右

は胸骨右縁，上は第4肋骨上縁，左は第4肋間で左乳線より1横指外方にある。心尖部より肺動脈聴診部位にかけて軽い収縮期雑音を聴く。腹部は平坦，緊張は尋常であるが，肝を2横指触れ，脾は触れない。両膝蓋腱反射稍々亢進している。体温 37.0°C，脈搏 94。

両側足関節より末端は発赤，腫脹，熱感がある。両指は僅かに腫脹しているが熱感軽度である。両趾。指共に圧痛は強いが触覚に異常はない。

血圧は最高 166mmHg，最低 62mmHg，

血液は赤血球 419万，Hb はゼーリー72%，白血球は 8800，その百分率はエジオン嗜好白血球6%で，僅かに増加している他は略々正常である。尿所見は蛋白弱陽性，沈渣を鏡見すると赤血球，白血球，硝子様円柱，扁平上皮細胞を僅かに認められ，ウロビリノーゲンは弱陽性で，ブロムサルファレン試験をすると軽度の肝障害を認められた。

経過並びに治療 前2症例と同様に葡萄糖 20% 20cc，インシュリン1日 4E.H，メチオニン 2.0cc，リンゲル 500cc の注射と利尿剤を投与した。なお両側股動脈に7%重曹水 20cc を1回量とし，朝，晝，晩の3回総量7%重曹水 120cc の注射を連日続けたるに，疼痛は次第に軽減し，注射開始後7日目即ち第16病日には自発痛全く消失し，圧痛は軽度に存在した。第24病日には歩行の際の疼痛も圧痛も消失した。

血圧は第16病日には最高 132mmHg，最低 88mmHg，第24病日には最高 118mmHg，最低 76mmHg，

尿所見は第17病日に蛋白，ウロビリノーゲン共に陰性，ブロムサルファレン試験正常，

肝臓腫大も次第に触れ難くなり，第17病日に僅かに触れ，両膝蓋腱反射もその頃より正常となつた。

第4例 宮○忠○ 44歳 男子 公吏兼農業
主訴 両趾，指の疼痛

既往歴 41歳の時に右側の坐骨神経痛を病んだだけで他に病氣はしない。

現病歴 前記症例と同じく茸を嗜食したところ，23日夜より両趾の疼痛を訴えはじめ，第5趾より第1趾の順に疼痛が強かつたが，翌日にば各趾同様に疼痛を感じた。なお24日には両足趾にも疼痛を感じはじめた

が，前記3症例よりも疼痛は軽度のものであつた。趾の疼痛を生じてより約1週間して両指にも疼痛を感じはじめ，患部の疼痛の強いときには冷水に浸していた。疼痛は夕方より朝にかけて発作的に生じ，軽度の日もあつたが，強い日もあつた。前症例と同様の治療を受けたとのことだが疼痛は軽減せず，11月2日当院に入院した。

現症 体格栄養中等度，瞳孔，口腔，舌等に異常はない。心濁音界，心音は正常，腹部は平坦，緊張は尋常である。肝脾を触れない。両膝蓋腱反射は亢進している。体温 37.3°C 脈搏80。

両足関節より末端に発赤，腫脹があり，圧迫により疼痛は一層激しくなつた。両指は僅かに腫脹し発赤を認めない。触角には異常はない。

血圧は最高 130mmHg，最低 80mmHg，

尿所見は蛋白僅かに陽性，沈渣には赤血球，白血球，硝子様円柱，扁平上皮細胞を極く僅かに認め，ウロビリノーゲン弱陽性，ブロムサルファレン試験正常であつた。

血液は赤血球 480万，Hb はゼーリー 88%，白血球には 8200，その百分率はエオジン嗜好細胞僅かに増加していた。

経過並びに治療 疼痛は前記3症例に比し軽度なことと，父親なるため，重曹水の注射はせずに，葡萄糖，インシュリン，メチオニン，リンゲル等を前症例と同様に注射した。疼痛の強いときには塩モヒ 0.5cc，又はバビアト 0.4cc 等を1回量として注射，なお利尿剤は病初より投与した。

両膝蓋腱反射ははじめ亢進していたが次第に正常となつた。

疼痛は次第に軽減したが，第24病日になお鈍痛を訴えたのでこの日の夕方より7%重曹水を 40cc 1回量として，1日3回夫々左右股動脈に動注をはじめたところ，第27病日には全く疼痛は消失した。血圧は第18病日には最高 118mmHg，最低 90mmHg，となり退院時と大害なかつた。尿所見ば第20病日には蛋白，ウロビリノーゲン陰性となつた。

総括並びに考按

斯の如く一家族5名中4名が茸を吸い物，或いは煮て嗜食した結果，特有の中毒症状を起し

たものであつて，その症状は何れも肢端紅痛症の症状に酷似し，肢端の疼痛と熱感，発赤，腫

脹を特徴とし、何れも胃腸障害を伴わず、又嗜食より中毒症状の発現迄の時間の長いことは普通の毒茸中毒に見られないことで、「ヤブシメジ」中毒であると考えられる。一家族5名中の発病しなかつた1名は乳児で、中毒症の母より母乳をとつていたが異常は認められなかつた。

発生地において採取した茸につき、輪島高校佐伝氏、県農地課吉田氏の鑑定の結果、果して「ヤブシメジ」であることがわかつた。

ヤブシメジは一名ドクササコ、ヤケドキン(火傷菌)ともいわれ、子実体は高さ3-10cm、傘は径5-10cm、少しく肉質、中央部はくぼんで漏斗状をなし周縁は下方に垂れる。表面は橙褐色、無毛、平滑で粘性はない。肉は淡黄褐色を呈する。茎は長さ3-5cm、径0.5-0.8cm傘と略々同色、中空、表面平滑、繊維質、担子柄は(30-40)×(5-7) μ 、四子梗を有する。胞子は(2.6-3.9)×(1.6-2.7) μ 、無色、稍々不規則なる楕円形、1油滴を含む。秋季竹林内に多数群生又は叢生し、往々大なる菌輪をつくる。ヤブシメジはカラハツタケによく似ており、カヤタケ属に属し、カラハツタケはハツタケ属に属する。ヤブシメジ茸の毒成分はなお不明であつて、コリンを含み、水溶性ではある

が、多くの有機溶媒に殆んどとけないといわれている。

嗜食より発病迄の潜伏日数の長いことは、他の茸中毒に見られない点で、通常1日-2週間といわれている。前記の例では嗜食を始めて3日-6日目に発病している。

初発症状は何れも疼痛、熱感を主訴とし、患部を冷すと主訴は緩解し、温めると増強した。

疼痛軽減には毒素の排泄、稀釈並びに腎臓、肝臓の庇護療法をすると共に、強い疼痛には重曹水の動注が効果があつたようで、鎮痛剤として塩モヒ、パピアト等の注射は一時的で余り効果を期待することは出来なかつた。

血圧は病初全症例において上昇、尿所見は蛋白弱陽性、ウロビリノーゲン陽性であるが、疼痛の軽快と共にこれらの症状も正常に回復した。膝蓋腱反射は病初亢進するが、患部が良くなるにつれて正常となつた。1例において水泡形成、創よりの二次感染による腎炎を考えられたが、二次感染なき他の症例においてはやはり毒素による腎、肝臓の軽度の障害を考えたい。又血圧上昇も腎炎より基因するものもあるが、膝蓋腱反射亢進等全般的には副交感神経末梢の刺戟症状によるものと思惟された。

結 語

私は4例の「ヤブシメジ」中毒症を経験し次の所見を得た。

1) 潜伏期は本症例においては3日-6日であつた。

2) 症状は肢端紅痛症の症状に酷似し、軽度の腎障害、肝障害が認められ、胃腸症状は認め

られなかつた。

3) 疼痛軽減には重曹水の動脈注射が効果があつた。

稿を終るに当り、終始御懇篤な御指導並びに御校閲を賜つた恩師平松教授、中源院長、教室員各位に対し深甚な感謝の意を表します。

文 献

1) 火傷菌の学名。市村塘：十全会雑誌，23巻，2号，1頁，(大正7年2月)。 2) 日本菌類図説。川村精一：(昭和7年)。 3) 中毒とその処置。西川義方：診断と治診臨増刊，

献

(昭和10年)。 4) 茸中毒に因る肢端紅痛症の多発例。加藤篤二・後藤薫・藤野文雄：皮膚科性病科雑誌，59巻，4号，72頁，(昭和24年7月)。