

贪食见手青 夫妻同致幻

近日,昆明一对夫妻自行烹制野生菌“见手青”后出现中毒反应,就医途中自觉症状减轻擅自离院,次日毒素发作,夫妻二人觉得家里进了小偷,男子又产生妻子化身毒蛇的幻觉,夫妻二人纠缠打斗,从十几楼楼道打到27楼,家属无奈报警。



毒菌致幻

野生菌种类繁多,其中大量毒菌含有致幻、损伤脏器的毒素,不同毒素对应不同中毒类型,本次事件属于典型的幻觉型神经中毒导致的。

很多人误以为毒菌只会引发腹痛、呕吐等肠胃不适,却不知部分野生菌毒素会直接侵袭中枢神经系统,造成精神、视觉、行为多重错乱,轻则引发家庭冲突,重则出现自残、坠楼、伤人等极端意外。致幻类毒菌所含神经毒素,会直接干扰大脑神经递质分泌,破坏视觉感知与逻辑判断能力。

中毒初期,人体会出现头晕、乏力、视物扭曲,部分人短暂休息后不适感有所消退,便误认为毒素已经排出,实则毒素仅暂时蛰伏,数小时后会二次爆发。就像本次事件中的夫妻,初次中毒就医输液后自觉无碍私自出院,毒素未完全代谢,次日诱发严重幻觉。夫妻二人凭空看见家中闯入小偷,男子又认定妻子变成毒蛇,发生肢体冲突。女子同样受毒素影响,情绪崩溃不停哭泣,身心遭受双重伤害。除产生幻觉、妄想外,重度神经型中毒还会衍生多重危险。部分中毒者会出现意识模糊、分不清现实与幻象,产生被追赶、被伤害的恐惧心理,出现狂奔、自残、攻击亲友等过激行为;少数人会伴随四肢麻木、抽搐、心率紊乱,毒素持续损伤脑神经,即便康复后,短期内也会存在记忆力衰退、失眠、情绪敏感等后遗症。相较于肠胃中毒,神经中毒隐蔽性更强,初期症状轻微,极易被轻视,爆发后行为失控,对自身、家人、周边群众都存在安全威胁。频繁或重度误食毒菌,毒素会持续侵蚀肝肾、大脑等重要脏器。

食菌四忌

四类高危行为是诱发野生菌中毒的主要元凶。

第一大误区:摘野生菌。不少人认为色彩朴素、有虫子食用的菌子可以放心食用。但多数致幻毒菌与可食用菌高度相似。山林野生菌生长环境复杂,同一区域可食菌与毒菌交错生长,采摘过程极易混杂毒菌,一旦误食,毒素会快速侵入身体。

第二大误区:烹饪时间短。可食用野生菌自带微量刺激性物质,必须足量高温焖煮才能分解微量有害物质;而毒菌所含神经毒素、脏器毒素耐高温,短时加热无法破坏毒性。很多家庭烹制野生菌仅简单翻炒几分钟,或者焯水后快速出锅,加热时长不达标,有害物质无法分解,食用后极易出现中毒反应。

第三大误区:隔夜菌加热。煮熟的野生菌存放超过一夜,在常温、冷藏环境下都会滋生大量有害物质,菌类蛋白变质后会生成新型毒素,微波短时加热、简单回锅无法去除毒性。不少家庭一次烹制大量野生菌,吃不完存放至次日,简单加热后再次食用,极易引发二次中毒。同时,隔夜野生菌容易滋生细菌,叠加原有菌类毒素,双重刺激肠胃与神经,中毒症状会比初次食用更加严重。

第四大误区:中断救治。这是本次事件最值得警惕的致命误区。神经型中毒存在明显“假愈期”,毒素初期发作带来头晕、恶心,输液补水后身体不适感暂时减轻,大众便主观判定已经痊愈,拒绝后续观察治疗,私自离开医院。此时体内毒素并未完全代谢,蛰伏数小时后会集中爆发,引发严重幻视、妄想、行为失控。医院留观、持续补液是为加速毒素排出,完整的治疗流程缺一不可,不可中途擅自出院。

源头防毒

想要彻底规避野生菌中毒风险,不能仅依靠事后救治,需落实从选购、加工、食用、就餐防护全链条标准化规范,形成完整安全食用体系,从源头阻断毒素入口。

首先,严格规范菌种选购渠道,只食用市面正规售卖、自身熟知的固定菌种。彻底摒弃上山自行采摘野生菌的行为,野外菌类辨识难度极高,不存在民间通用的简易辨毒方法,任何土办法都无法精准区分毒菌与可食用菌。日常食用野生菌,仅选择菜市场、商超合规摊位售卖的常见品种,不购买路边摊贩来源不明、散装山野采摘的野生菌。

其次,标准化高温烹煮,保证充足焖煮时长,杜绝短时加工。野生菌下锅后,不可急火快炒,需加入足量清水,保持持续高温焖煮十五分钟以上,全程不停翻动,保证菌类内外均匀受热,充分分解菌类自带刺激性物质。烹煮过程中,不要混杂多种陌生菌类,单一熟知菌种分开烹制,避免多种菌类毒素叠加。烹饪时搭配大蒜、生姜等辅料不具解毒功效,不可依靠此类食材替代高温焖煮,切勿轻信“大蒜变黑就是有毒”的民间说法,无科学依据,不能作为安全判断标准。

最后,坚决杜绝食用隔夜野生菌,按需烹制,不留剩余。每次烹制野生菌控制分量,根据就餐人数定量制作,做到当天烹制当天吃完,不存放至次日。若偶然出现剩余,直接丢弃,不冷藏、不微波加热二次食用。丢弃剩余菌子看似浪费,实则是规避中毒最简单有效的方式。就餐中一旦有人出现轻微恶心,立刻停止食用。

扫清盲区

很多人对幻觉型野生菌中毒存在认知盲区。

第一,大众对中毒分型认知缺失,分不清肠胃中毒与神经中毒。在多数人的固有认知中,野生菌中毒等同于肠胃不适,出现腹痛、呕吐才判定为误食毒菌,一旦仅出现头晕、视物变形、凭空看见异物、情绪失控等精神类症状,无法和野生菌中毒关联。

第二,民间辨毒偏方误导大众,加剧认知偏差。长久以来民间流传着不实辨毒说法:毒蘑菇用银器触碰会变色等,此类说法完全没有科学支撑。群众依靠错误思维辨别野生菌,大幅提升误食毒菌概率,即便出现中毒幻觉,也依旧坚信自己采摘、烹制的菌子无毒,无法快速自省,拖延就医。

第三,幻觉中毒应急处置知识普及不足,家属不懂科学干预。当家人误食野生菌出现幻觉、躁动、妄想时,多数家属缺乏正确处置方式,要么强行拉扯制止,激化当事人情绪,诱发肢体冲突;要么误认为对方精神失常,延误送医,造成当事人摔伤、抓伤,甚至刺激中毒者做出跳楼、自残等危险举动。社会层面缺少针对幻觉型中毒的应急科普,群众不知晓第一时间留存菌样、平稳安抚、及时送医报警的处置流程。

第四,科普宣传形式单一。常规科普仅简单提醒“不要乱吃野生菌”,未重点讲解幻觉型中毒的特殊表现、假愈期风险、二次发作危害,科普内容不够细致,无法填补大众认知空白。

一场因误食野生菌引发的打斗闹剧,看似滑稽可笑,背后是不容轻视的饮食安全隐患。幻觉型神经中毒危害巨大,随意采菌、加热不足、食用剩菌、擅自中断救治持续放大中毒风险,唯有严格遵循选购、烹煮、储存、就餐全套规范,才能降低中毒概率。

本报记者 李由

老人跌倒 非小事

跌倒对老年人绝不是件小事。有数据显示,跌倒是我国老年人最常见的伤害类型,是造成老年人骨折的首位原因,还是老年人因伤害死亡的第一位原因。

日常生活中,常常听到这样的说法:老人跌倒就是自己不小心、地面太滑了、运气不好。很多人都认为老人跌倒“纯属意外”。但从疾病预防控制的专业角度来看:大多数老年人跌倒不是意外,而是可预防的。

跌倒的发生通常不是单一因素作用的结果,与老年人身体机能、健康状况、行为习惯、药物使用、周围环境等多方面因素有关。其中衰老等原因导致身体平衡能力下降、肌肉力量变弱、步态异常等改变,是增加老年人跌倒风险的重要生理性因素。

老年人应遵循安全第一、量力而行、循序渐进的原则。运动前应评估个人运动能力、身体基础疾病及肢体活动情况,科学选择适合自身的运动方式和强度。运动时注意安全,穿适合运动锻炼的服装和鞋;运动前先热身,运动后做放松练习;身体不适时不要勉强坚持运动,恶劣天气时避免室外活动。

乔业琼