

พิษจากเห็ดเมา

ยง ภู่วรรณ*

Poovorawan Y. Mushroom poisoning. Chula Med J 1984 Jun ; 28 (6) ; 681-691

In Thailand mushrooms are considered a delicacy. Although most are edible, some may cause serious poisoning especially in the early rain season when they are most abundant. There are three major classifiable groups of symptoms the first of which are hepatic and renal toxicities and failures caused by Amanita phalloides (death cap), Amanita virosa and Amanita verna. The second group are the neurotoxic toadstools. Whose symptoms and signs are atropinic or muscarinic-like in character of which Amanita muscaria or "Ra-ngoke-hin" in Thai is an example. The third group, and that most commonly found in Thailand, involves only the gastrointestinal tract, namely by the ingestion of Chlorophyllum molybdites or "Hua-krowd" in Thai ; it is white in colour with green spores. The treatment of toadstool poisonings include : induction of emesis and early lavage, correction of fluid and electrolyte disturbances, and the specific treatment of the organ involved. Many drugs have been tried in Amanita phalloides poisoning such as methionine, thioctic acid, silymarin and a high dose of penicillin but the results are sofar unpromising. The antidotes is atropine in muscarinic poisoning, and physostigmine or pyridostigmine in atropinic poisoning. Sometimes the differentiation between poisonous and edible fungi can be difficult and the guidelines for which are discussed below. The general rule is to eat only wellknown mushrooms know to be non-poisonous.

* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาการที่เกิดจากการรับประทานเห็ดเมา ชนิดต่าง ๆ นั้นพบได้เสมอ โดยเฉพาะในพวก ที่นิยมรับประทานเห็ดที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ ในต่างประเทศจะมีการล่าเห็ดเฉพาะในฤดูที่มี เห็ดชุกชุม และพบอุบัติเหตุของพิษเห็ดสูงชัน ในบ้านเราก้เช่นกัน โดยเฉพาะเห็ดโคน ซึ่ง

เป็นที่นิยมกันมาตลอด เห็ดนี้จะขึ้นชุกชุมใน ต้นฤดูฝน คือในราวเดือนพฤษภาคมถึงเดือน สิงหาคม และเวลาเดียวกันนั้นเห็ดชนิดอื่นทั่วไปก็ขึ้นชุกชุม ดังนั้นในฤดูกาลดังกล่าวจะพบ ผู้ป่วยด้วยพิษเห็ดเมาได้บ่อย



รูปที่ 1 การระบาดของเห็ดพิษเกิดขึ้นเอง ชาวในประเทศไทย

เมื่อกล่าวถึงเห็ดเมา เห็ดพิษ ทุกคนคง เคยได้ยินกันเสมอ มักจะมีคำถามอยู่เสมอ ๆ ว่าเห็ดธรรมชาติชนิดใดรับประทานได้ ชนิดใดรับประทานแล้วเกิดพิษ ความเชื่อของชาว-

บ้านที่กล่าวต่อ ๆ กันมามีอยู่มากมาย แต่ยังไม่ ได้พิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์จึงใช้แยกชนิดของ เห็ดอย่างถูกต้องไม่ได้ เห็ดบางชนิดขึ้นใน สถานที่หนึ่งมีพิษ ขึ้นในอีกสถานที่หนึ่งไม่มี

พิษ เห็ดบางชนิดอาจเป็นพิษในบุคคลหนึ่งแต่
ไม่เกิดพิษกับอีกบุคคลหนึ่งก็ได้

ความเชื่อของชาวบ้านในการทดสอบเห็ด
พิษ ได้แก่

1. ถ้าเป็นเห็ดเมา หากขณะต้มหรือแกง
ให้ใส่ข้าวสารลงไปด้วยมันจะสุก ๆ คิบ ๆ
2. เห็ดที่มีสีสวยมักจะเป็นเห็ดเมา
3. ถ้าน้ำต้มเห็ดถูกกับช้อนเงิน ช้อน
เงินจะเปลี่ยนเป็นสีดำแสดงว่าเป็นเห็ดพิษ
4. เห็ดเมตาถ้าใส่หัวหอมลงไปปรุงอาหาร
จะเป็นสีดำ
5. ใช้มือถูลำต้นแล้วเป็นรอยดำแสดง
ว่าเห็ดนั้นมีพิษ
6. เห็ดที่มีแมลงกัดกินได้แสดงว่าคน
กินได้
7. เห็ดที่ชนผิวดุกดุกมักเป็นเห็ดพิษ

อาการและอาการแสดงรวมทั้งการ รักษา

อาจแบ่งชนิดของเห็ดเมา ได้ตามอาการ
ดังนี้คือ

1. พิษต่อตับ (hepatotoxic)

สารพิษในกลุ่มนี้ ได้แก่ phalloxin
และ amanitins (amatotoxin) หลังรับประทาน
พิษของเห็ดจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต
เกิดพิษต่อเซลล์ ตับ ไต หัวใจ

amatotoxin ที่สำคัญในการเกิดพิษคือ
alpha amanitin เป็น octapeptides ประกอบ
ด้วยกรดอะมิโนเรียงกัน 8 ตัว มีพิษแรงกว่า
phallotoxins ถึง 10-20 เท่าเมื่อเข้าสู่ร่างกาย
จะจับกับเซลล์ตับและเซลล์ proximal convo-
luted tubule ของไต ท็อกซินจะไปขัดขวาง
การสร้างโปรตีนของเซลล์ทำให้เซลล์ตาย
อาการที่เกิดขึ้นแบ่งเป็นระยะได้ดังนี้

1.1 อาการทางระบบทางเดินอาหาร
หลังจากรับประทานเข้าไปประมาณ 8-12
ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง
อาเจียน ท้องเดิน หลังจากให้การรักษาในระยะ
นี้แล้ว ผู้ป่วยมักจะดีขึ้นเป็นเวลา 2-3 วัน
แล้วจึงเข้าสู่ระยะต่อไป

1.2 อาการตามระบบ (systemic symp-
toms) หลังจากวันที่ 3 ผู้ป่วยจะเริ่มไม่สบาย
ตัวเหลือง ตาเหลือง ไทวาย และอาจจะมีเลือด
ออกเหมือนในผู้ป่วยตับวายแบบเฉียบพลันการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบว่าสมรรถภาพ
ของตับผิดปกติ และเซลล์ตับตายอย่างมาก
ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัว และเสียชีวิต

เห็ดพิษในกลุ่มนี้ได้แก่ เห็ดจำพวก
Amanita บางชนิด เช่น Amanita phalloides,
Amanita virosa, Amanita verna ในเมือง
ไทยมีรายงานการเกิดเป็นพิษตามลักษณะ
ดังกล่าวแต่ไม่ได้แยกชนิดของเห็ดไว้

ควรให้การวินิจฉัยแต่เริ่มแรกจากประวัติ แยกวิเคราะห์ชนิดของเห็ด และให้การรักษา แต่เริ่มแรกทันที แนวทางการรักษาประกอบด้วย

1. ภายใน 36 ชั่วโมง หลังรับประทาน ควรล้างท้อง หรือทำให้อาเจียนด้วยยา เช่น syrup of ipecac เพื่อเอาเศษเห็ดชิ้นใหญ่ๆ ออกให้หมด หลังจากนั้นล้างกระเพาะ และใส่ activated charcoal เพื่อลดการซึมของสารพิษ ควรคาสายทังไว้ และควูดออกเป็นครั้งคราว

2. แก้วภาวะการขาดน้ำ และภาวะเกลือแร่ขาดสมดุลย์ให้กลับสู่สภาพปกติ และป้องกันการเกิดภาวะตับ และไตวาย

3. ในบางแห่ง ถ้าผู้ป่วยรับประทาน เห็ดพิษดังกล่าวเข้าไปมากควรทำการฟอกไต (hemodialysis)

4. รักษาตับ และไตวายเมื่อมีอาการตับและไตวาย

5. ยาที่ใช้รักษา บางแห่งให้ Methionine, thioctic acid ยาถอนพิษที่ใช้ได้ผลในสัตว์ทดลองมี Silymarin และ Penicillin ในขนาดสูง ในคนยังไม่เป็นที่ยืนยันแน่นอน

2. พิษต่อระบบประสาท

แบ่งได้เป็น 2 พวก ด้วยกันคือ

2.1 พิษ muscarinic effect เห็ดมีสารพิษจำพวก muscarine จะไปกระตุ้นประสาท

parasympathetic ทำให้เกิดอาการหลังรับประทานประมาณ 15 ถึง 30 นาที จะมีอาการเหงื่อออกมาก น้ำลายไหล น้ำตาไหล คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเดิน รูม่านตาขนาดเล็กลง ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ ในรายที่เป็นรุนแรง อาจเสียชีวิตได้

เห็ดพิษในกลุ่มดังกล่าว ได้แก่เห็ดในตระกูล Amanita บางชนิด เห็ดระโงกบางชนิดในเมื่อไทยตามที่เข้เป็นข่าว เช่น เห็ดระโงกหิน เชื่อว่าอาจอยู่ในกลุ่มดังกล่าว

การรักษา รับประทานยาอาเจียน และทำให้ท้องเดิน ล้างกระเพาะเอาเศษอาหารออกให้หมด และสวนอุจจาระ แก้ไขความเสียคุลย์ของเกลือแร่ แก้วภาวะการขาดน้ำ ยาถอนพิษ ใช้ atropine sulfate

2.2 พิษคล้าย atropine อาการเกิดหลังจากกินเข้าไปประมาณ 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง มีอาการกระสับกระส่าย ตาพร่ามัว ปากแห้ง รูม่านตาขยายกว้าง กระสับกระส่าย เพื่อ สับสน ในรายที่เป็นรุนแรงจะหมดสติ และชักได้ เห็ดที่ให้เกิดอาการดังกล่าว ได้แก่เห็ดในตระกูล Amanita บางชนิด รวมทั้งเห็ดระโงกบางชนิดในประเทศไทย ผู้ป่วยที่เกิดพิษเห็ดดังกล่าวให้การรักษาเหมือนที่กล่าวมาแล้ว ยาถอนพิษที่ใช้คือ physostigmine, pyridostigmine

อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดเมา

ครอบครัว	ที่อยู่	วันที่	จำนวนคนที่กิน	จำนวนเด็ก คน (ปี)	ลักษณะของเห็ด	สถานที่เก็บเห็ด	การประกอบอาหาร
1	บางบ่อ สมุทรปราการ	28 พ.ค. 25	6	1 (9)	ดอกตูมสีขาว ก้านดอกยาว 3"	พื่นดิน	นำแกงต้มสุก
2	บางนา ก.ท.ม.	11 มิ.ย. 25	3	3 (9, 2, 1 $\frac{7}{12}$)	ดอกตูมและบาน สีเทาขาว ก้านดอกยาว 3"	พื่นดิน	นำแกงต้มสุก (สีฟ้าอ่อน)
3	ชอยอโศก ก.ท.ม.	22 ส.ค. 25	4	1 (6)	ดอกตูมและบานสีขาว ครีบกว้าง 15 ซม. ก้านดอกยาว 15 ซม.	พื่นดิน	เผากิน
4	สาทร ก.ท.ม.	10 ส.ค. 26	1	1 (1 $\frac{8}{12}$)	ดอกตูม และบาน สีขาว ก้านดอกยาว 5.10 ซม.	พื่นดิน	กินสด

อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดเมา

ระยะเวลาพักตัว (ชั่วโมง)	ลักษณะอาการ	การขาดน้ำในเด็ก	การรักษา	ระยะเวลาอยู่ ร.พ. (วัน)	ผลการวิเคราะห์
1	อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง	ปานกลาง	ประคับประคอง ตามอาการ	2	_____
1	อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง	ปานกลาง	ประคับประคอง ตามอาการ	2	_____
0.5	อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง เวียนศีรษะ	ปานกลาง	ประคับประคอง ตามอาการ	3	เห็ดหัวกรวดคือ เหี่ยวอ่อน Chlorophyllum molybdites
1	อาเจียน ท้องเสีย	ปานกลาง	ประคับประคอง	2	เห็ดหัวกรวดชนิดหนึ่ง

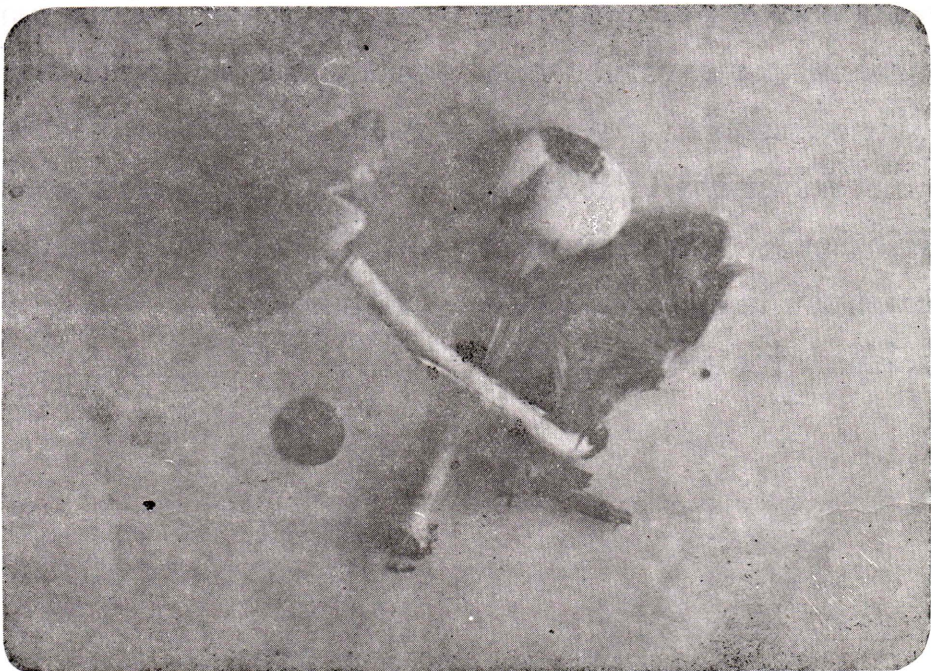
นอกจากอาการทางระบบประสาท ที่กล่าวมาแล้ว เห็ดบางชนิดอาจให้อาการทางจิต เป็นแบบประสาทหลอนได้

3. พิษต่อระบบทางเดินอาหาร

ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสียอย่างรุนแรงเหมือนอาหารเป็นพิษ พบได้บ่อยแต่ที่รายงานไว้ในวารสารทางการแพทย์มีน้อยมาก อาการเกิดขึ้นภายในครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมง เห็ดในกลุ่มนี้ได้แก่ เห็ดหัวกรวด ครีบเขียวอ่อน (*Chlorophyllum molybdites*) ชอบขึ้นบนพื้นดิน และสนามหญ้าโดยมีดอกกระจายห่าง ๆ เมื่อดอกตูมจะมีสีขาว ครีบหมวกขาว และจะค่อย ๆ เปลี่ยนเป็นสีเขียวยอ่อนเทาเมื่อแก่ สปอร์ของเห็ดมีสีเขียวมรกต

การรักษาให้รีบล้างท้องทันที โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะมีอาการอาเจียนมากอยู่แล้ว ให้การรักษาตามอาการ แก้ไขภาวะเกลือแร่เสียดุลย์ ป้องกันการขาดน้ำ โดยทั่วไปผู้ป่วยจะดีขึ้นภายใน 24-72 ชั่วโมง

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับผิดชอบไว้รักษาด้วยอาการอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดเมา เป็นเห็ดในกลุ่มอาการดังกล่าวในจำพวกเห็ดหัวกรวด โดยเฉพาะเห็ดหัวกรวดครีบเขียวอ่อน เป็นผู้ป่วยเด็ก อายุตั้งแต่ 1 ปี 7 เดือน ถึง 9 ปี จำนวน 6 คนใน 4 ครอบครัว ดังมีรายละเอียดในตาราง



รูปที่ 2 แสดงเห็ดหัวกรวดครีบเขียวอ่อน (*Chlorophyllum molybdites*) เห็ดที่เป็นพิษในผู้ป่วยครอบครัวที่ 3



รูปที่ 3 แสดงเห็นหัวกรวดที่เกิดเป็นพิษในผู้ป่วยครอบครัวที่ 4

ลักษณะของเห็ดพิษที่พบได้ในประเทศไทย

เห็ดพิษมีอยู่มากมายหลายชนิด การจะแยกชนิดว่าชนิดไหนเป็นพิษ ชนิดไหนไม่มีพิษ บางครั้งก็เป็นเรื่องยาก ที่สำคัญคือจะต้องรู้จักเห็ดชนิดนั้น ๆ เป็นอย่างดีก่อนจะเลือกมารับประทาน เช่น เห็ดโคน เห็ดพิษที่สำคัญมาก และมีอันตรายร้ายแรง คือ เห็ดในตระกูล

Amanita เห็ดในตระกูลนี้คล้ายคลึงกับเห็ดไข่ม่มานขาว ที่ชาวบ้านเก็บมารับประทาน อาจารย์อนงค์ จันทร์ศรีกุล ได้เขียนลักษณะเปรียบเทียบของลักษณะเห็ดชนิดต่าง ๆ คือ เห็ดระโงกที่รับประทานได้ และเห็ดพิษ ดังแสดงในตาราง

เปรียบเทียบลักษณะที่สำคัญของเห็ดมีพิษ และเห็ดไม่มีพิษ

	ไม่มีพิษ	มีพิษร้ายแรง
ลักษณะ	เห็ดระโงก (Amanitopsis)	เห็ดหัวกวราจตุรสีเขียว (Chlorophyllum)
1. สีสปอร์	สีขาว	สีขาวเปลี่ยนเป็นสีเขียวอ่อนอมเทาเมื่อออกแก่เต็มที่
2. สีดอกเห็ด	ขาวนวล	ขาวเมื่อแก่ผิวหมวกเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล
3. เยื่อวงแหวน	ไม่มี	เป็นวงแหวนสวมก้นไว้ใต้หมวกลงมาเล็กน้อย หลุดง่าย และสามารถถูกลงได้
4. กระเปาะหุ้มโคน	เป็นรูปถ้วยหงาย	ไม่มี
5. เนื้อหุ้มเหมือนเปลือกไข่	มี และฉีกขาดโดยไม่มีเศษติดไปกับผิวหมวก	ไม่มีเปลือกหุ้ม
6. สีเมื่อต้มสุก	น้ำแกงไม่เปลี่ยนสี	น้ำแกงเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลอ่อนอมม่วงหรือน้ำเงินอ่อนถ้าใช้ดอกแก่

* ลักษณะสำคัญของเห็ดระโงกหิน ที่แตกต่างจากเห็ดถั่วรวมตา คือ มักฝังอยู่ในดิน โผล่ให้เห็นเพียงเล็กน้อย ถ้าถอนไม่เด็ดจะหลุดติดอยู่ในดิน เศษเยื่อบาง ๆ ผิวหมวกถ้าถูกฝนตกตรง ๆ จะหลุดได้ง่าย

วิธีป้องกันอันตรายที่เกิดจากพิษเห็ด

— สอนให้ประชาชนรู้จักลักษณะของเห็ดพิษ และอันตรายจากพิษของเห็ด

— ควรเลือกรับประทานเห็ดที่รู้จักดี และเห็ดที่รับประทานได้อย่างปลอดภัยเสมอ ก็คงจะเป็นเห็ดที่เพาะได้ เห็ดธรรมชาติถ้าไม่แน่ใจ หรือไม่รู้จักไม่ควรนำมาประกอบอาหาร

— ในรายที่สงสัยว่าเกิดอาการจากเห็ดพิษ ให้รีบพาผู้ป่วยไปหาหมอเพื่อล้างกระเพาะโดยด่วน ถ้านำเห็ดไปให้แพทย์ได้ดูด้วยก็ยิ่งดี

สรุป

ในช่วงฤดูฝนของแต่ละปี จะมีข่าวอันเกิดขึ้นจากการรับประทานเห็ดพิษ หรือเห็ดเมาอยู่เสมอเห็ดพิษที่เกิดเป็นอันตรายที่พบบ่อยในประเทศไทยเรา คือ เห็ดหัวกรวดครีบเขียวอ่อน และเห็ดระโงกหิน อาการเป็นพิษ

ต่อร่างกายที่เกิดจากเห็ดมีได้แตกต่างกันมากมาย แต่แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้เป็น 3 พวกคือ พิษต่อตับและไต ทำให้เกิดตับและไตวาย ได้แก่เห็ด *Amanita phalloides* พิษต่อระบบประสาททำให้เกิดเป็นพิษคล้ายสาร muscarinic หรือ atropine ได้แก่เห็ด *Amanita muscaria* เห็ดระโงกหินที่เป็นข่าวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และที่พบบ่อยในบ้านเราเป็นพิษต่อระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องร่วง เวียนศีรษะ เห็ดในจำพวกนี้ได้แก่ เห็ดหัวกรวดครีบเขียวอ่อน อันตรายที่เกิดขึ้นจากการรับประทานเห็ดเมาจะเกิดขึ้นในหมู่นักนิยมกินเห็ดที่ตนเองธรรมชาติ บางครั้งเป็นการยากในการที่จะบอกว่าเห็ดชนิดใดรับประทานแล้วเกิดอันตราย ดังนั้นจึงควรเลือกรับประทานเห็ดที่เรารู้จักดี หรือเห็ดที่เกิดจากการเพาะเลี้ยงเท่านั้น

อ้างอิง

1. ขง กุ๊วรวรรณ, รัชนี้ เช่นศิริวัฒนา, โชติมา บัษมานันท์, ดนัย สนิทวงศ์ อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดเมา. แพทยสภาสาร 2526 มกราคม ; 12 (1) : 18-20
2. อนงค์ จันทรศรีกุล. เห็ดเมืองไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2520
3. พาณี เตชะเสน, บุญหลง สีวะสมบูรณ์, ทวีพันธ์ ตันขจรารุญ, บัญจะ กุลพงษ์. Mushroom poisoning. เชียงใหม่เวชสาร 2524 มกราคม ; 10 (1) : 39-55
4. ประหยัด ทศนาภรณ์. เห็ดเมา. แพทยสภาสาร 2517 สิงหาคม ; 8 (8) : 584-588
5. อนงค์ จันทรศรีกุล, วิรัช ชูบำรุง, สิริลักษณ์ โลหิตสวัสดิ์. เห็ดมีพิษบางชนิดในประเทศไทย. เห็ดสยาม 2520-2521 ; 3 : 20-25

6. ดัพร้อม ชัยวงศ์เกียรติ. เห็ดเมา และความเป็นพิษของเห็ดเมา ในการเพาะเห็ด และเห็ดบางชนิดในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร : อักษรสยามการพิมพ์, 2519. 171-182
7. พันธุ์ทวี ภักดีดินแดน. ข้อควรระวังเกี่ยวกับเห็ดพิษ. วารสารเกษตร 2521 ; 10 : 28-31
8. อนงค์ จันทศรีกุล. เรื่องของเห็ดมีพิษ. ข่าวพณิชย 2525 กันยายน 24 : 8
9. Faulstich H. Mushroom poisoning. Lancet 1980 Oct 11 ; 2 (8198) : 794-795
10. Vesconi S, Langer M, Costantino D. Mushroom poisoning and forced diuresis. Lancet 1980 Oct 18 ; 2 (8199) : 854-855
11. Wautes JP, Rossel C, Farquet JJ. Amanita phalloides poisoning treat by early charcoal haemoperfusion. Br Med J 1978 Nov 25 ; 2 (6150) : 1465
12. Thasnakorn P. Mycetismus. J Med Assoc Thai 1975 Dec ; 58 (12) : 623-627
13. Editorial. Mushroom poisoning. Lancet 1980 Aug 16 ; 2 (8190) : 351-352
14. Page LB. Mushroom poisoning. West J Med 1980 Jan ; 132 (1) : 66-68
15. Turnbull PC. Food poisoning with special reference to Salmonella :- its epidemiology, pathogenesis and control. Clin Gastroenterol 1979 Sep ; 8 (3) : 663-714
16. Blayney D, Rosenkranz E, Zettner A. Mushroom poisoning from chlorophyllum molybdites. West J Med 1980 Jan ; 132 (1) : 74-77
17. Levitan D, Macy JI, Weissman J. Mechanism of gastrointestinal hemorrhage in a case of mushroom poisoning by Chlorophyllum molybdites. Toxicon 1981 ; 19 (1) : 179-180

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 1 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2527

