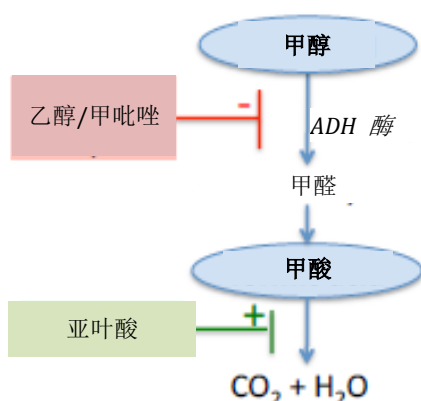


未使用分析设备



甲醇本身没有毒性，但它经过新陈代谢可产生剧毒的甲酸/甲酸盐（见图）：治疗的重点是用乙醇或甲吡唑阻断酶（ADH），并用碳酸氢盐缓冲代谢性酸中毒，如有可能，通过透析去除甲醇、甲酸盐并纠正代谢性酸中毒。

还可给予亚叶酸来增强甲酸盐的内源代谢。

以上所有处理应尽早开始，但这些治疗方法的任何一种都至关重要——应充分利用现有的所有资源！

诊断：

- **记录：**摄入环境中的非法/走私酒精及其他酒精，并确认或怀疑甲醇中毒（重病、死亡、失明等）
- **症状：**过度换气（呼吸（RF）> 20-25/min）/呼吸困难、视觉障碍（各种）、胃肠道症状、胸痛、“宿醉”。

治疗：

- 给药**解毒剂**（口服或静脉注射**乙醇**——剂量：参见另一侧），**不得延误**
- 尽快静脉输注**碳酸氢盐 (NaHCO₃)**。
 - o **500 mmol/L:** 1-2 小时内给药 250-500mL 或更多，直至过度换气得到纠正 (RF <20 /分钟)。
 - o **167 mmol/L:** 1-2 小时内给药 1000-1500mL 或更多，直至过度换气得到纠正 (RF <20 /分钟)。
- 若仅口服治疗可用：500mg 碳酸氢盐 (= 6 mmol) 片剂，每小时服用 6-10 片，直至过度换气得到纠正 (RF <20 /分钟)。
- 每 6 小时静脉注射或口服 50mg **亚叶酸**（或叶酸）（例如 10 片，每片含 5mg），持续 24-48 小时。
- **如需插管：**患者**必须**过度换气 (RF >25/分钟)（直至代谢性酸中毒得到纠正）。如有必要/可能，移至重症监护室。

怀疑甲醇中毒时的治疗标准（仅限临床表现）：

- 无症状患者：**观察。
- 过度换气、无视觉障碍。**合适血压/脉搏：给药乙醇和碳酸氢盐。至少观察 24 小时
- 过度换气、视觉障碍、尚有意识：**给药乙醇、碳酸氢盐，可考虑移至透析设备，并给药亚叶酸
- 过度通气、无意识：**给药乙醇、碳酸氢盐，移至透析设备，并给药亚叶酸
- 正常换气/呼吸缓慢、无意识：**若甲醇中毒，可能预后不良。除非确信是甲醇中毒，否则请小心使用乙醇，以防乙醇中毒。
给药碳酸氢盐、亚叶酸，如有可能，请考虑转诊医院

通常转院进行相关的高级治疗，如透析和/或呼吸机支持等

预后方面

若患者为甲醇中毒，入院时昏迷但没有过度换气，则表明预后不良，但纯乙醇中毒或其混合型中毒可能需鉴别诊断

何时需请求援助：

若严重怀疑患者甲醇中毒，请致电当地转诊医院寻求建议并讨论干预的可能性。

其中一个最重要的原因是可以识别环境中的有毒酒精，开始早期治疗 **并且** 能够警告公众其潜在危险。

有其一必有其二

推荐的乙醇剂量方案（注意个体差异和给药频率）：

	5% 乙醇	10% 乙醇	20% 乙醇	40% 乙醇
负荷剂量	15mL/kg	7.5mL/kg	4mL/kg	2mL/kg
服用剂量/小时 (非定期饮酒者)	2mL/kg/小时	1mL/kg/小时	0.5mL/kg/小时	0.25mL/kg/小时
服用剂量/小时 (定期饮酒者)	4mL/kg/小时	2mL/kg/小时	1mL/kg/小时	0.5mL/kg/小时

经验法则：啤酒含 5% 乙醇、葡萄酒含 12-14% 乙醇、白酒含 40-45% 乙醇。



奥斯陆
大学国家医院

