

执业医师辅导精华内科学诊断鉴别及治疗预防执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/512/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_512215.htm

甲醇经呼吸道和消化道吸收，皮肤也可部分吸收。分布于脑脊液、血、胆汁和尿中且含量极高，骨髓和脂肪组织中最低。甲醇在体内氧化和排泄均缓慢，故有明显蓄积作用。诊断鉴别急性中毒主要见于大量吸入甲醇蒸气或误作乙醇饮入所致。潜伏期8~36h。中毒早期呈酒醉状态，出现头昏、头痛、乏力、视力模糊和失眠。严重时谵妄、意识模糊、昏迷等，甚至死亡。双眼可有疼痛、复视，甚至失明。眼底检查视网膜充血、出血、视神经乳头苍白及视神经萎缩等。百考试题网站收集血液中甲醇、甲酸增高，个别有肝、肾损害。二氧化碳结合力降低，血气分析可见pH降低、SB减少及BE负值增加等指标的改变。慢性中毒可出现视力减退、视野缺损、视神经萎缩，以及伴有神经衰弱综合征和植物神经功能紊乱等。治疗预防急性中毒以1%碳酸氢钠洗胃，严重者作血液透析或腹膜透析，以清除体内甲醇。并以4%碳酸氢钠250ml静脉滴注纠正酸中毒，以20%甘露醇250ml加地塞米松5-10mg静脉滴注防治脑水肿等措施抢救。慢性中毒及视神经损害、视神经萎缩者，给予地巴唑10mg、烟酸10mg及维生素B1、B12等血管扩张剂、神经营养药每日3次口服治疗；必要时配用肾上腺糖皮质激素，如泼尼松或地塞米松口服治疗，保护视神经，促进其恢复。

。"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com