

执业医师辅导精华内科学甲醇中毒发病机理、临床表现执业医师资格考试 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\\_512277.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/512/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_512277.htm) 甲醇 (methyl alcohol) 在工业上作为甲醛、塑料、胶片等的生产原料，并用于防冻剂及溶剂等。为无色易挥发的液体，气味与乙醇相似，极易溶于水和体液。发病机理 甲醇经呼吸道和消化道吸收，皮肤也可部分吸收。百考试题网站收集分布于脑脊液、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。甲醇的主要毒性机理为：对神经系统有麻醉作用；甲醇经脱氢酶作用，代谢转化为甲醛、甲酸，抑制某些氧化酶系统，致需氧代谢障碍，体内乳酸及其他有机酸积聚，引起酸中毒；由于甲醇及其代谢物甲醛、甲酸在眼房水和眼组织内含量较高，致视网膜代谢障碍，易引起视网膜细胞、视神经损害及视神经脱髓鞘。临床表现 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。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。

"#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](http://www.100test.com)