

2011年公卫执业医师：溴甲烷中毒的对症治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_85\\_AC\\_c22\\_655371.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_655371.htm) (1) 轻度中毒以对症治疗为主

，镇静忌用溴剂，可用地西洋。高渗葡萄糖加较大剂量维生素C (3~4g) 静脉注射或静脉滴注，有助于溴甲烷排出，但对有可能发展为脑、肺水肿者要注意限制输液量和输液速度，并使液体出入量暂处于负平衡。(2) 严重中毒以肺水肿表现为

主者，采用以糖皮质激素为主的综合治疗；以神经系统中毒表现为主者，积极控制急性中毒性脑病，其中以抗脑水肿和控制抽搐最为重要，中枢性呼吸衰竭者可配合使用纳洛酮，必要时，尚可配合使用高压氧治疗；发生急性肾衰竭应作血液或腹膜透析治疗，并注意纠正酸碱和电解质代谢

失衡。(3) 防治代谢性酸中毒及实质脏器损害，一般采用5%碳酸氢钠液，根据血气分析或CO<sub>2</sub>结合力的检测结果计算其用量，作静脉注射。心、肝、肾中毒性损害均作对症处理。此外，尚应加强支持治疗，提供代谢所需足够的能量。

(4) 治疗后遗损害：急性溴甲烷中毒经救治，轻症需数日至数周方可完全恢复，少数患者神经衰弱综合征可持续数月；重症抢救成功者有可能完全恢复，但也有可能留有共济失调、锥体束损害等神经系统后遗症。相关推荐：

[#0000ff>2011年公卫执业医师：高原病的治疗](#) [#0000ff>2011年公卫执业医师](#)

[：有机锡中毒的诊断](#) [#0000ff>2011年公卫执业医师：杀虫脒中毒的急救措施](#)

[#0000ff> 特别推荐：](#) [#fff000>2011年公卫执业医师](#)

[#0000ff>考试时间](#) 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)