

什么是 甲醇中毒？

甲醇本身没有毒性，但可代谢为剧毒的甲酸。治疗的重点是用解毒剂（乙醇）阻断酶（ADH），用碳酸氢盐缓冲代谢性酸中毒，如果可能的话，用透析除去甲醇和甲酸盐，从而纠正代谢性酸中毒。叶酸也可增强甲酸盐的内源性代谢。



如何 服用药物？



治疗中最关键的步骤是**尽早给予解毒剂**。除了酒精（乙醇），唯一的解毒剂是**甲吡唑**。2013 年，甲吡唑被列入 WHO 基本药物清单。甲吡唑是国际指南中确定的药物，但目前的价格使高危国家的大多数受害者无法接受治疗。MI 正在努力让甲吡唑以一个合理的价格上市，以此获得更广泛的接受度，并成为一种主要的解毒剂。



呼救的时间：

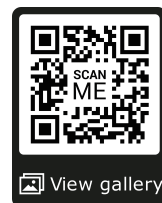
摄入甲醇后 10 - 30 小时内确诊的中毒才可进行治疗。

如果患者高度怀疑自己已经甲醇中毒，请咨询当地医院并讨论干预的可能性。

其中一个最重要的原因是可识别环境中的非法酒精，尽早开始治疗，并尽快就可能的危险向公众发出警告。

通常情况下，可能出现多人中毒的情形。

本文中所有内容仅供参考，不可代替专业医学判断、建议、诊断或治疗。



METHANOL.ORG/BOOTLEGALCOHOL-PREVENTION



了解

您所饮用酒的成分？



这可能是 甲醇中毒吗？



01 症状



02 治疗



03 甲吡唑



0-12
小时

如果同饮乙醇则时间更长



饮酒史？

是否曾饮用非法/私制酒精和/或与疑似甲醇中毒患者一起喝过酒？

如果病患者无症状：
观察。（见左下症状）



有宿醉感觉吗？
感到恶心和不适。



胸部疼痛还是胃肠道症状？
严重的胸部疼痛和胃肠道 (GI) 症状、胃痛。



换气过度？
每分钟呼吸 25 次以上。



视觉障碍？
各种各样的视觉障碍，
从视力模糊到完全失明。

换气过度、无视觉障碍：
给予乙醇和碳酸氢盐。
观察最少 24 小时。

换气过度、视觉障碍、有意识：
给予乙醇、碳酸氢盐、亚叶酸（或叶酸），
考虑送至透析室。

换气过度、昏迷：
给予乙醇、碳酸氢盐、亚叶酸（或叶酸），送至透析室。

正常换气或换气不足（缓慢呼吸）、昏迷

- 若为甲醇中毒，则可能预后不良。
- 除非甲醇中毒，否则谨慎使用乙醇，以防发生乙醇中毒。
- 给予碳酸氢盐、亚叶酸（或叶酸），并考虑送至中心医院。



12-24
小时

如果同饮乙醇则时间更长



24-48
小时

如果同饮乙醇则时间更长



昏迷？
无意识。



甲吡唑

- 甲吡唑常用于抑制甲醇代谢，若无现成甲吡唑，高剂量的乙醇也能起到类似的作用。



碳酸氢盐 (NaHCO_3):

- 500 mmol/L: 在 1-2 小时内给予 250-500 mL 或更多，直到换气过度得到纠正 ($\text{RF} < 20 / \text{min}$)。
- 167 mmol/L: 在 1-2 小时内给予 1000-1500 mL 或更多，直到换气过度得到纠正 ($\text{RF} < 20 / \text{min}$)。
- 若仅口服药物治疗: 碳酸氢盐片 500 mg (= 6 mmol)，每小时 6 - 10 片，直至换气过度得到纠正 ($\text{RF} < 20 / \text{min}$)。



亚叶酸（或叶酸）：

- 静脉注射 50 mg 或口服（如 5mg×10 片），每 6 小时一次，持续 24-48 小时。



如需插管：

- 患者必须换气过度 ($\text{RF} > 25 / \text{min}$) [直到转移到 ICU 病房]。立即给予解毒剂（口服或静脉注射乙醇）。参见以下剂量。

乙醇	5% 乙醇 (啤酒)	10% 乙醇 (啤酒)	20% 乙醇 (强化酒)	40% 乙醇 (烈酒)
负荷剂量	15 mL/kg	7.5 mL/kg	4 mL/kg	2 mL/kg
饮用剂量 (小时) (非经常饮酒者)	2 mL/kg/hr	1 mL/kg/hr	0.5 mL/kg/hr	0.25 mL/kg/hr
饮用剂量 (小时) (经常饮酒者)	4 mL/kg/hr	2 mL/kg/hr	1 mL/kg/hr	0.5 mL/kg/hr

