心脏再同步化治疗(CRT)

# 心衰患者的“心脏起搏器”了解一下

□曹凯 砀山县人民医院心血管内科

心力衰竭是心脏病发展的终末阶段，患者心脏收缩能力减弱，生活受到严重影响。尽管使用常规药物可改善患者预后，但仍有一部分患者存在心脏四腔节律异常的情况，相当于多个歌手合唱却无法合拍，最终唱出来的歌曲自然也不和谐了。心脏再同步化治疗就是为了解决这样的“不协调”，在心脏里安装上特殊的心脏起搏器，帮助它找到收缩节奏，并减轻患者的症状，延长生命。从20世纪90年代开始应用至今，它已成为治疗心力衰竭的重要方法之一。

## 心室为什么不能不同步

正常情况下，心脏按照一定的电信号传导顺序进行收缩活动，左心室与右心室几乎同步收缩，把血液有效地泵至身体各个部位。但很多心衰患者常合并有心脏传导系统病变，心脏电冲动传导减慢甚至受阻，使左心室先于右心室(或者相反)先后收缩，即所谓的“心室不同步”。左束支阻滞患者因存在完整的左束支阻滞，在心电图上表现为左前分支及左后分支之间的传导延缓，导致电信号不能沿左束支内传导至左心室，并从该处开始向四周进行扩散，因此在左心室内激动较晚，而右心室则先于左心室兴奋，同时左心室各部位之间也未同步兴奋。此时由于左心室内不同位置的心肌细胞收缩程度不一，一部分可能处于收缩状态，另一部分则处于舒张阶段，犹如各自为政一般，射血分数明显降低。心电图QRS波群时间明显延长，一般大于120ms，可达150ms以上，这是评价收缩不同步的主要标准之一。

## CRT装置的工作原理

CRT设备外形类似于普通起搏器，但结构更为复杂，它包括一个脉冲发生器以及三条电极导线。一般把脉冲发生器植入患者左侧锁骨下方的皮下组织当中，尺寸约为火柴盒大小，在其中含有电池及微小电路系统；三条电极导线则被分别安置于右心房、右心室内以及心脏静脉外侧的左心室部位。其中左心室导线需经由冠状静脉窦进入心脏表面的静脉支中，对技术及解剖要求较高。在起搏过程中，脉冲发生器可感知心脏自发电冲动，在感受心房收缩之后，它在设定时间窗内同步发放至两心室的电流，促使双心室同步收缩。在精确设定左、右心室内起搏间期的情况下，可促使本来不规则收缩的心肌变得整齐划一地工作起来，如同交响乐团合奏一样和谐，以提高心脏的射血功能。

## 哪些患者适合接受治疗

并不是每一位心力衰竭患者都适用CRT治疗，在临床应用上有着明确的指征规定。第一，适用于严重心力衰竭病人，根据美国纽约心脏病学会的标准划分属于Ⅱ到Ⅳ级，体力运动受到明显的限制，稍作运动即感呼吸困难、疲乏无力。其次，病人的LVEF明显偏低，一般小于35%，也就是说心脏每次跳动只有不到1/3量的血液被挤出去，而正常人的这个数字在55%以上；第三个是QRS波群时间超过130ms，且合并有左束支阻滞的心电图图形，这是明显心室不同步的表现；最后是经过正规心衰新四联抗心衰治疗(缺少成对所谓“新四联”是指用于心衰治疗的四种药物组合，英文表达为New Quadruple Therapy。ARNI即血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂，代表药物沙库巴曲缬沙坦。β-blocker，指的是临床上常用的β受体阻滞剂。MRA为盐皮质激素受体拮抗剂类药物，螺内酯属于该类。SGLT2i是钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂，包括达格列净和恩格列净两种。四类药物功能各异，ARNI能扩张血管、降低心脏压力；β受体阻滞剂起到减缓心率的作用；螺内酯有利于水分排出；SGLT2i虽最初用于糖尿病，但对心衰亦有积极效果标点符号)缺少成对至少3个月的时间。在β受体阻滞剂、ARNI等药物治疗下，如症状仍不能显著改善，则可植入CRT装置。对于部分合并心房颤动者，只要满足其他标准，并把心室率控制好，即可从中受益。

## 手术过程与术后管理

CRT装置植入术多采用局麻方式，手术时间一般为2～4h；医生先在患者锁骨下做一长约5cm的切口并分离出锁骨下静脉，在X射线透视仪的指引下分别把3根导线放入心脏相应的部位中。其中，右心房及右心室导线植入较为简单，较难的是左心室导线的植入。植入过程包括：把导线经冠状静脉窦放置于合适的心脏静脉支内，此项工作对术者经验及耐心有较高要求；检查各电极导线起搏及感知参数是否良好，并把它们与脉冲发生器相连，把发生器置于皮下囊袋中，关闭切口。患者在手术后应至少平躺1天，尽量减少术侧手臂的动作幅度以避免电极脱落，在手术后的几周甚至几个月内，医师会利用外部编程器对患者的状况进行评估，并不断调节脉冲发生器中的AV间隔及RV和LV间隔，直至达到最佳效果。患者需要定期复查，检测装置功能和电池电量，现代CRT设备的电池寿命通常可达7到10年，电量耗尽后需要更换脉冲发生器，而导线一般可以继续使用。

## 结 语

**CRT治疗给心力衰竭患者带来福音，它在不依靠药物化学作用的条件下，改善了心脏电生理紊乱的状况，使原本失去较好工作效能的心脏恢复正常。随着CRT近三十年来的不断发展，手术的成功率以及器械的成熟度都得到了很大的提高，并且成为心力衰竭治疗的重要组成部分。当然病人自己也应了解，CRT并不是包治百病的方法，还需要结合用药及生活习惯来共同改善病情。**

老年过敏性咳喘

# 能不能做到少发作不发作？

□苏宇 安徽省庐江县中医院老年医学科

老年过敏性咳喘为慢性呼吸道疾病，如果养不得法、治不对症，很容易使病情常年反复。老年过敏性喘咳虽然不能根治，但是通过进行科学管控，可少发作、轻发作，也可长期不发作。

## 人气道屏障破损，受到外部因

**1.生理机能发生退化**

老年人在年龄逐渐增长过程中，呼吸道会发生退化。出现分泌功能紊乱、气道黏膜萎缩等问题，无法实现有效清洁。并且老年人免疫力会有所下降，难以自行修复气道慢性炎症，导致气道长时间处于敏感状态。如果老年人气道屏障破损，受到外部因素刺激后，便会诱发痉挛、炎症，然后引发咳嗽。

**2.过敏原以及刺激源持续刺激**

咳喘在发作时，过敏为导火索，在日常生活中，霉菌、尘螨、宠物皮屑、雾霾、粉尘、柳絮、烟雾、香水等均可能会引发过敏，造成咳喘发作。同时，饮食致敏食材以及寒凉食物，均可能会诱发过敏性咳喘。对于老年人来讲，在受到持续刺激后，气道炎症会被激活，造成咳喘反复发作。

**3.存在一定治疗误区**

老年人过敏性喘咳出现的原因在于，存在慢性持续性气道炎症，并非是急性炎症。在服用平喘药、止咳药以后，仅能临时止住咳嗽，不能消除气道过敏性炎症。虽然症状消失，但是气道敏感仍存在。在出现诱因后会再次发作，发生恶性循环。

## 无法使炎症消退如何做到少发作不发作

**1.重视规避诱发因素**

老年过敏性咳喘要想做到少发作、不发作，规避诱因十分关键，对比吃药更为重要。应根据老年人高频诱因，开展全方位防护。从居家环境角度进行分析，应定期清洗床套、被褥等，并将其定期暴晒，以防尘螨滋生。确保室内通风干燥状态良好，防止室内出现潮湿发霉情况。同时，室内禁止吸烟，避免油烟刺激。此外，做到不养鲜花绿植、宠物，以防花粉、毛发产生刺激。通过定期方式打扫房间，防止粉尘堆积。从外出防护角度分析，如果是雾霾天、花粉季，应尽可能减少外出，外出应佩戴口罩。一旦冷空气来袭，需佩戴围巾护住口鼻，防止冷空气刺激气道。也应少前往人群密集场所。从生活防护角度分析，应避免食用冰镇、生冷食物，防止气道寒凉刺激。并且避免过度劳累、情绪波动过大，有效减少身体应激反应，确保气道处于稳定状态。

**2.提升机体的免疫力**

老年过敏性咳喘的出现，往往和免疫力低下相关。如果机体长期免疫力低下，则气道修复能力会变弱，无法使炎症消退，产生一种恶性循环。在日常生活中，应结合科学方式调理体质，提高呼吸道抵抗力。并且确保饮食清淡、营养均衡，注重补充优质蛋白，多食用益气、润肺食物，不食用辛辣、油腻、生冷食物，有效减少痰液，防止炎症滋生。在作息方面，应杜绝熬夜，做到早睡早起，确保睡眠充足，防止身体过度消耗。合理进行温和运动，其中包括太极、慢走等，借此增强心肺功能，保证呼吸道防御能力，避免进行剧烈运动。如果是体质虚弱的老年人，应基于医生指导调节免疫力，从而改善过敏体质，有效降低气道的敏感度。

**3.确保长期规范用药**

老年过敏性哮喘通过长期规范用药，可防止疾病复发。处于疾病发作期时，需对症平喘，处于疾病缓解期时，需抗炎维持。一些患者仅在发作期进行治疗，容易使疾病复发。在无症状缓解期中，气道仍存在慢性炎症，应结合低剂量吸入制剂，实现持续抗炎，尽可能降低气道高反应，防止气道过于敏感，通过根源减少疾病发作。对于老年患者来讲，不需要进行长时间输液、服药，仅需基于医嘱，运用吸入类药物，此类药物能够局部作用于气道，产生的副作用小，具有较高的安全性。老年患者在用药期间时，应避免自行停药、减药，做到定期复诊，结合病情稳定情况，由医生评估药物使用的增减，确保逐步平稳控制病情。如果患者夜间频繁咳喘，可在换季之前，使用预防性用药，以防疾病季节发作。

**4.做好日常防护工作**

在日常生活中，需做好保暖防护工作，其中重点是前胸、颈部等，以防受凉。在夜间睡觉时，做到关好门窗，防止冷风直吹。如果夜间气道受凉，很容易诱发咳喘。同时，重视进行呼吸养护，借助于缩唇呼吸、腹式呼吸等方式，加强对呼吸机功能的锻炼，提升肺部通气能力，从而改善气道通气状态。此外，严格控制基础疾病，如咽炎、鼻炎等，疾病可能持续刺激气道，导致咳喘反复发作，应进行同步治疗管控，防止交叉影响。也应进行病情监测，明确疾病的症状、诱因等，重视进行提前防护。

总之，老年过敏性咳喘的出现和诱因相关，患者应注重规避诱因，做到规范抗炎用药，积极调理体质，逐渐降低气道的敏感度。

# 到换季就打喷嚏？原来是过敏性鼻炎在作怪

□王涛 安庆市第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科

每到春秋换季的时候，不少人都会莫名开始连续打喷嚏、流清水鼻涕，鼻子又痒又堵，怎么都不通气。很多人第一反应就是“感冒了”，其实这种情况，大概率不是感冒，而是过敏性鼻炎在搞鬼。只有正确了解它、科学应对它，才能摆脱“一换季就犯病”的烦恼。

## 什么是过敏性鼻炎？

过敏性鼻炎，简单说就是我们的免疫系统“太敏感”了，闹了“过度防御”的乌龙。平时环境里那些本来没危害的东西，比如花粉、尘螨、霉菌之类的，免疫系统却把它们当成了“敌人”，一旦接触到，就会释放出组胺等物质，引发鼻子的一系列不舒服。从发作时间来看，过敏性鼻炎主要分两种：一种是季节性的，只在春秋等特定季节发作；另一种是常年性的，一年四季都可能出现症状。

**典型症状：不只是打喷嚏那么简单**

很多人以为过敏性鼻炎就只是打喷嚏，其实不然，它有一套很典型的症状，以下是常见的症状，大家可以对照看看：

1.阵发性打喷嚏：一发作就停不下来，每次都要打3个以上，多的时候能打十几个，早上起床或者碰到过敏原后，症状会更明显。

2.流大量清水鼻涕：鼻涕清清的、不黏稠，量还特别多，常常会不自觉地往下流，和感冒后期那种黏稠的黄鼻涕完全不一样。

3.鼻塞：有时候是一边鼻子堵，有时候是两边都堵，严重的时候根本没法用鼻子呼吸，只能张着嘴，不管是睡觉还是上班，都特别受影响。

4.鼻子发痒：鼻子里面痒得难受，有时候还会连带眼睛、喉咙、耳朵一起痒，让人忍不住想去揉鼻子、揉眼睛。

## 为什么一换季就容易犯病？

春秋换季的时候，过敏性鼻炎之所以特别高发，主要和这几个原因有关，看完你就明白了：

1.花粉太多：春天的时候，杨树、柳树、柏树这些树木会飘花粉；秋天的时候，蒿草、豚草这些杂草也会大量播撒花粉，空气中的花粉浓度一下子就变高了，过敏体质的人一接触就容易犯病。

2.温湿度变化大：春天回暖、秋天转凉，气温忽高忽低，鼻子里面的血管对温度变化特别敏感，很容易引发不适，出现打喷嚏、鼻塞的症状。

3.室内过敏原变多：换季的时候，大家开窗通风的次数会减少，卧室里的床品、地毯，还有空调滤网上，容易滋生尘螨、霉菌，这些东西多了，也会诱发过敏。

4.呼吸道抵抗力下降：气温忽冷忽热，鼻子黏膜的保护功能会暂时变弱，对过敏原的敏感度也会升高，稍微接触一点就可能发作。

## 治疗方法：做好这四点，轻松应对

世界卫生组织推荐的过敏性鼻炎治疗方法，总结起来就是“防治结合，四位一体”，简单说就是做好四件事：避开过敏原、规范用药、脱敏治疗、了解相关知识，四者结合，才能有效控制症状。

**1.尽量避开或减少接触过敏原**

花粉多的季节，尽量少出门；如果必须出门，一定要戴口罩和护目镜，做好防护；回到家后，及时换衣服、洗脸，还可以用清水冲洗鼻腔，减少花粉残留。

如果对尘螨过敏，就用防螨床罩把床垫、枕头包起来，每周用60℃以上的热水清洗床品，家里的湿度控制在50%以下，减少尘螨滋生。

**2.合理用药**

常用的药物有这几种，根据自己的症状选择，一定要遵医嘱使用：

鼻用糖皮质激素：需要连续用几天到几周，才能达到最好的效果，不能用用停停。

口服或鼻用抗组胺药：能快速缓解打喷嚏、流清涕、鼻子痒的症状，但对鼻塞的效果不太好。

抗白三烯药：如果同时有哮喘，或者鼻塞特别严重，用这种药效果比较好。

鼻用减充血剂：能快速缓解严重的鼻塞，但不能长期用，连续用不超过7天，不然容易引发药物性鼻炎，反而更麻烦。

**3.过敏原免疫治疗(脱敏治疗)**

这种方法就是通过规律注射，或者舌下含服，慢慢增加身体对过敏原的耐受度，让免疫系统不再对它过度反应。这是唯一能从根本上改善病情、实现长期缓解的方法，一般需要坚持3年，适合吃药效果不好，或者不能吃药的人。

**4.鼻腔冲洗**

平时可以用生理盐水或者海盐水冲洗鼻腔，能把鼻子里的过敏原和炎症分泌物冲掉，减轻不舒服的症状，而且没有药物副作用，每天都可以做，作为日常辅助治疗特别好。

## 结 语

**换季时频繁打喷嚏、流清涕，真的不是小事，别再当成普通感冒瞎吃药了。及时去医院检查，明确诊断后规范治疗，再主动避开过敏原，大多数人都能把症状控制好，不影响正常的生活和工作。只要控制好过敏性鼻炎，就能好好享受春天的百花、秋天的明月，再也不用被一团纸巾困在家里，受鼻炎的困扰了。**

大便不成形反复溏稀

# 中医祛湿健脾有良方

□沈建华 濉溪县中医医院脾胃病科

大便黏腻溏稀、排便不畅、便后冲不净，伴随腹部坠胀、身体困重乏力，是很多人长期被困扰的问题。多数人误以为只是饮食不当，随意服用止泻药，即便症状短暂缓解，依旧会反复发作。殊不知，这并非单纯的肠道问题，而是中医理论中“脾虚湿盛”的典型信号，想要根治，必须找准根源调理。

中医讲“脾主运化，为后天之本”，脾胃负责消化食物、吸收营养，同时代谢体内水湿。一旦脾胃虚弱，运化功能失常，水湿无法正常排出，就会在体内淤积形成湿邪，湿邪下注肠道，直接引发大便溏稀、黏腻不成形。因此，改善反复溏稀的核心并非止泻，而是“健脾祛湿”，只有修复脾胃功能、清除体内湿邪，才能让大便恢复正常，缓解身体不适感。

健康的大便成形、软硬适中，是脾胃强健、水湿代谢顺畅的表现。而长期大便异常的核心病机，在于“脾虚为本，湿盛为标”。脾胃虚弱导致水湿内停，湿邪又会进一步困住脾胃，形成“脾虚—生湿—更脾虚”的恶性循环，最终让大便溏稀问题反复发作、难以根治。

脾虚湿盛的形成，多与不良生活习惯息息相关。饮食不节是首要诱因，长期贪吃冰饮、生冷瓜果、海鲜等寒凉食物，会直接损伤脾胃阳气；暴饮暴食、偏爱油腻甜腻食物，会加重脾胃运化负担，阻滞气机；三餐不规律、饥饱无常，也会慢慢耗伤脾胃之气，诱发湿邪内生。

久坐不动、缺乏运动，会加剧湿邪积聚。中医认为“动则阳升”，长期久坐会导致气血运行不畅、脾胃气机呆滞，水湿代谢受阻，不仅加重大便溏稀，还会引发身体肥胖、四肢沉重、精神萎靡等问题。此外，长期思虑焦虑、长期处于潮湿阴冷环境、淋雨受凉，也会损伤脾胃、引来外湿，加重病情。

临床中，中医将脾虚湿盛引发的大便溏稀，分为三种常见证型，辨证调理才能见效更快：

寒湿困脾型：多由脾胃阳虚、外感寒湿、饮食生冷导致，表现为清水样溏便、腹部冷痛、喜温喜按、手脚冰凉、畏寒怕冷、舌苔白腻，调理核心为“温中健脾、散寒祛湿”。

湿热蕴脾型：多因长期嗜食辛辣油腻、过量饮酒引发，表现为大便黏腻粘马桶、排便不畅、口苦口臭、腹部胀满、皮肤油腻、舌苔黄腻，调理核心为“清热利湿、健脾和胃”。

脾虚湿盛型：最为常见，由久病体虚、脾胃虚弱所致，表现为大便时溏时稀、反复发作、食欲不振、食后腹胀、神疲乏力、面色萎黄，调理核心为“健脾益气、渗湿止泻”。

中医调理以“健脾祛湿”为核心，采用食疗、穴位、中药、生活养护结合的方式，标本兼顾改善问题，具体方法如下：

辨证食疗，温和养脾胃：食疗是无副作用的调理方式，需遵循健脾、祛湿、清淡原则，对症饮食。寒湿人群多吃生姜、山药、芡实、白扁豆，常喝生姜红枣粥、山药粥，远离生冷；湿热人群多吃薏米、赤小豆、冬瓜，煮薏米赤小豆汤，忌辛辣甜腻；脾虚人群坚持喝四神汤(山药、莲子、芡实、茯苓)，健脾效果极佳。日常三餐定时定量、七八分饱，减少脾胃负担。

穴位按摩，简易祛湿法：每日坚持按揉四大穴位，助力健脾祛湿。足三里穴(膝盖外侧下3寸)，健脾养胃、增强运化；阴陵泉穴(小腿内侧凹陷处)，利水渗湿、排出湿气；中脘穴(肚脐上4寸)，和胃消食、缓解腹胀；天枢穴(肚脐旁开2寸)，调理肠道、改善便溏，每个穴位按揉5分钟即可。

经典方剂，对症用药：症状严重者，需在专业中医师指导下用药，切勿自行服药。脾虚湿盛选参苓白术散，健脾益气、渗湿止泻；寒湿困脾选理中丸，温中散寒、健脾祛湿；湿热蕴脾选葛根芩连汤，清热利湿、止泻和胃。

日常养护，杜绝反复：调理脾胃贵在坚持，日常要适度运动，通过散步、慢跑、八段锦等升发阳气、加速排湿；做好腹部保暖，远离潮湿环境；保持心情舒畅，避免思虑伤脾；规律作息不熬夜，守护脾胃阳气。

特别提醒：若大便溏稀同时，出现便血、脓血便、体重骤降、剧烈腹痛、发热等症状，务必及时就医，做肠镜等相关检查，排除肠道器质性病变后，再进行中医调理，切勿延误病情。

大便反复溏稀，是脾胃发出的健康预警，长期忽视会引发气血不足、免疫力下降、身体虚胖等问题。只要找准脾虚湿盛的根源，坚持辨证调理、科学养护，慢慢修复脾胃功能、排出体内湿邪，就能摆脱大便异常困扰，重拾健康舒适的身体状态。

# 甲醇中毒危害大，早识别、早救治是关键

□孙建 霍邱县人民医院急诊内科

一杯假酒，就可能让人从“醉酒状态”滑向永久失明甚至死亡。甲醇中毒是急诊科最凶险的中毒类型之一，死亡率高达30%～50%，而幸存者中约40%会遗留永久性视力损伤。它的可怕之处在于早期症状和普通醉酒几乎一模一样，极易被忽视。每延误一小时，毒性代谢产物甲酸就多积蓄一分，视神经就多死一片。认清它、识别它、在黄金时间内救治它，是每个人都该掌握的急救常识。

## 甲醇进入人体到底经历了什么？

**1.沉默的代谢，致命的转化**

甲醇本身毒性有限，真正的杀手是它在肝脏中的两步代谢产物。甲醇经醇脱氢酶转化为甲醛，再迅速转化为甲酸。甲酸在体内大量蓄积，像一把慢刀——它直接抑制细胞线粒体呼吸链，导致细胞“窒息”；同时引发高阴离子间隙代谢性酸中毒，血液pH值急剧下降，心肌收缩力被抑制，血压坍塌，多器官随之衰竭。而甲醛和甲酸对视神经具有高度选择性毒性，视网膜神经节细胞一旦受损，几乎不可再生。

**2.致命时间窗**

甲醇摄入后有一段“假安全期”，通常6～12小时内症状轻微，甚至只表现为轻度头痛和醉意。这正是最危险的窗口——患者以为自己只是喝多了，殊不知体内甲酸正在疯狂蓄积。12～24小时后，视力突然模糊、剧烈头痛、恶心呕吐集中爆发，此时视神经可能已发生不可逆损伤。从发病到多器官衰竭，最快仅需数小时。

## 如何早期识别甲醇中毒

**1.牢记“三联征”**

甲醇中毒有一组高度特征性的临床三联征——视力障碍、中枢神经系统抑制、代谢性酸中毒。早期可表现为头晕、头痛、恶心、呕吐，酷似醉酒，但持续时间远超普通饮酒。当出现以下任何一条，必须高度警觉：视野缩小或眼前出现黑影、眼球疼痛畏光、走路步态不稳共济失调、呼吸深快(身体在拼命排出二氧化碳代偿酸中毒)、意识模糊甚至昏迷。

**2.容易混淆的“伪装”**

甲醇中毒最大的陷阱就是“像喝醉了”。患者面色潮红、语无伦次、昏昏欲睡，周围人很容易当成酒精中毒而不予理会。关键区别在于：普通醉酒逐渐清醒，而甲醇中毒只会越来越重。如果“醉酒”后出现视力异常、剧烈头痛或腹痛腰痛，绝不要再等，立即送医。

**3.确诊靠什么检查**

血液甲醇浓度超过20mg/dL即可确诊中毒，甲酸浓度超过50mg/dL提示重度中毒。血气分析能快速判断代谢性酸中毒程度。眼底检查可发现视乳头水肿、视网膜水肿甚至视神经萎缩。头颅CT或MRI在中毒后期可见基底节区对称性病变，尤其是豆状核坏死，这是甲醇中毒的特征性影像学改变。尿液甲酸浓度升高也可辅助诊断。

## 现场急救与医院救治

**1.现场处理**

发现疑似甲醇中毒，第一步是立即将患者转移到通风处，脱去污染衣物，皮肤接触者用清水持续冲洗至少15分钟。保持呼吸道通畅，患者取侧卧位防止呕吐物误吸。关键提醒：若患者已意识不清或有抽搐，绝对禁止催吐，否则极易导致窒息。若摄入时间在1小时内且意识清醒，可在专业指导下催吐，超过1小时则不再适用，应尽快送医由医生决定是否洗胃。

**2.医院治疗**

进入医院后，治疗围绕三条主线展开。拮抗治疗是第一板斧——乙醇或甲吡唑竞争性抑制醇脱氢酶，阻止甲醇转化为剧毒的甲酸，相当于在代谢通路上“设卡拦截”。纠正酸中毒是第二板斧——静脉输注碳酸氢钠，将血液pH值拉回安全区间，防止心肌抑制和休克。血液净化是第三板斧，也是最关键的一招——血液透析能快速清除血液中的甲醇和甲酸，中毒8小时内实施效果最佳，超过这个时间窗，预后显著恶化。

**3.特殊人群需格外警惕**

儿童对甲醇的耐受性极差，少量即可致死，病情变化快，必须争分夺秒启动急救。孕妇中毒时需同时关注胎儿安全，药物选择需权衡母婴风险。老年人肝肾功能减退，血液净化和药物代谢均需调整方案，酸中毒更易诱发心衰。无论哪类人群，出现疑似症状都应视为急症立即送医，切勿自行处理。

## 日常预防策略

绝不饮用来源不明的散装白酒、自制发酵酒，工业酒精与食用酒精必须严格区分。从事化工行业者务必佩戴防毒面具和防护手套，工作场所保持通风并定期监测空气浓度。家中存放甲醇制品时需明确标识、远离儿童可触及的位置。一旦出现头晕、视力异常等可疑症状，无论是否明确接触史，都应立即就医排查血甲醇浓度。

## 结 语

**甲醇中毒的救治是一场和时间的赛跑，记住早识别、快送医、不拖延这三个关键词。快把这篇文章转给身边的人，关键时刻，这些知识真的能救命。**