

ICS 13.100
c60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 38—2006

代替 GBZ 38—2002

职业性急性三氯乙烯中毒诊断标准

Diagnostic criteria of occupational acute trichloroethylene poisoning

2007-01-04 发布

2007-07-01 实施



中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准除第 6.1 条为推荐性外,其余均为强制性。

本标准代替 GBZ 38—2002《职业性急性三氯乙烯中毒诊断标准》。自本标准实施之日起,GBZ 38—2002 即废止。

本标准与 GBZ 38—2002 相比主要修改如下:

- 将诊断分级标准从轻度中毒和重度中毒两级改成轻度中毒、中度中毒和重度中毒三级;
- 在重度中毒诊断中增加心源性猝死内容;
- 删除附录中皮肤损害的内容。

本标准的附录 A 是资料性附录。

本标准由卫生部职业病诊断标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准由广东省职业病防治院负责起草,深圳市宝安区疾病预防控制中心、深圳市龙岗区疾病预防控制中心参与起草。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为:GB 11505—1989、GBZ 38—2002。

职业性急性三氯乙烯中毒诊断标准

1 范围

本标准规定了职业性急性三氯乙烯中毒的诊断标准及处理原则。

本标准适用于在职业活动中由于接触三氯乙烯而引起的急性中毒。在非职业性活动中接触三氯乙烯所引起的急性中毒,也可参照本标准。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款,通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件,其随后的所有修改单(不包括勘误的内容)或修订版均不适用于本标准,然而,鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件,其最新版本适用于本标准。

- GBZ 59 职业性中毒性肝病诊断标准
- GBZ 71 职业性急性化学物中毒诊断(总则)
- GBZ 74 职业性急性化学物中毒性心脏病诊断标准
- GBZ 76 职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准
- GBZ 79 职业性急性中毒性肾病诊断标准
- GB/T 16180 职工工伤与职业病致残程度鉴定
- WS/T 64 尿中三氯乙酸分光光度测定方法
- WS/T 96 尿中三氯乙酸顶空气相色谱测定方法
- WS/T 111 职业接触三氯乙烯的生物限值

3 诊断原则

根据短期内接触较大量的三氯乙烯职业史,以神经系统损害为主并可有肝、肾及心脏损害的临床表现,结合职业卫生学调查,参考尿三氯乙酸含量的测定,综合分析,并排除其他病因所致类似疾病,方可诊断。

4 接触反应

短期内接触较高浓度三氯乙烯后出现头昏、头痛、乏力、颜面潮红、眼及上呼吸道刺激症状等表现,一般在脱离接触后 24 小时内可恢复正常。

5 诊断及分级标准

5.1 轻度中毒

除接触反应症状加重外,可有心悸、胸闷、恶心、呕吐、食欲减退等,并有下列表现之一者:

- a) 轻度意识障碍;
- b) 三叉神经损害;
- c) 急性轻度中毒性肝病或中毒性肾病。

5.2 中度中毒

短期接触较大量三氯乙烯后,具备下列表现之一者:

- a) 中度意识障碍;
- b) 有两对以上脑神经损害;

c) 急性中度中毒性肝病或中毒性肾病。

5.3 重度中毒

短期接触较大量三氯乙烯后,具备下列表现之一者:

- a) 重度意识障碍;
- b) 急性重度中毒性肝病或中毒性肾病;
- c) 心源性猝死。

6 处理原则

6.1 治疗原则

6.1.1 迅速脱离现场,清洗污染皮肤,更换污染衣物,卧床安静休息;密切观察病情。

6.1.2 接触反应者应至少观察 24 小时,并根据情况给予对症治疗。

6.1.3 无特效解毒剂,以对症及支持治疗为主。

6.2 其他处理

轻度中毒患者治愈后可恢复原工作;中度和重度中毒患者应调离三氯乙烯作业。如需劳动能力鉴定,按 GB/T 16180 处理。

附录 A

(资料性附录)

正确使用本标准的说明

A.1 本标准适用于接触三氯乙烯气体或液体所致急性中毒病例的诊断。三氯乙烯常用作金属去脂剂、干洗剂、溶剂或萃取剂等,广泛应用于五金、电镀、电子、玩具、印刷等行业以及作为生产三氯乙烯工厂的产品。

A.2 急性三氯乙烯中毒主要表现为中枢神经系统的损害,肝、肾、心脏等亦可累及。根据接触情况和临床表现,结合职业卫生学调查,并排除其他原因引起的意识障碍、脑神经及肝、肾、心脏疾病后方可诊断。急性三氯乙烯中毒引起意识障碍、急性中毒性肝病或中毒性肾病的分级诊断标准可分别参见 GBZ 76、GBZ 59 和 GBZ 79。

A.3 三叉神经系混合神经,其运动支配咀嚼肌及颞肌,感觉支主管面部及角膜的感觉。当三叉神经受到损害时,主要表现为角膜反射消失、面部呈三叉神经周围性或核性分布的感觉减退及咀嚼肌无力。

A.4 个别接触高浓度、大剂量三氯乙烯者可发生心室纤颤而致猝死,但三氯乙烯中毒引起的心源性猝死应与其他心血管疾病引起的猝死做好鉴别诊断(参见 GBZ 74)。

A.5 我国以尿三氯乙酸浓度 0.3mmol/L (50mg/L) 作为职业接触三氯乙烯劳动者的生物限值(WS/T 111)。急性中毒时,尿三氯乙酸含量增高,为可靠的接触指标,可供诊断或鉴别诊断时参考。测定方法参见 WS/T 96 和 WS/T 64。

A.6 急性三氯乙烯中毒无特殊解毒剂,治疗上可参照职业性急性化学物中毒诊断(总则)(GBZ 71)中的处理原则。除抢救心跳停止外,不宜使用拟肾上腺素药。因乙醇可增强三氯乙烯的毒性作用,应避免使用含乙醇的药物(如氢化可的松注射液等)。

