

中国预防医学科学院标准处 编

中国标准出版社

1 9 9 2

职业病诊断国家标准汇编

职业病诊断国家标准汇编

(1992)

中国预防医学科学院标准处 编

中国标准出版社

(京)新登字 023 号

职业病诊断国家标准汇编

(1992)

中国预防医学科学院标准处 编

责任编辑 徐莲珍

*

中国标准出版社出版

(北京复外三里河)

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

版权专有 不得翻印

*

开本 880×1230 1/16 印张 17 字数 522 000

1992 年 3 月第一版 1992 年 3 月第一次印刷

*

ISBN 7-5066-0466-3/R · 007

印数 1 8 000 定价 10.80 元

*

标 目 183—002

出版说明

为全面贯彻卫生部颁发的《职业病诊断管理办法》，加强职业病诊断管理工作，提高诊断水平，保障职工健康，特出版这本《职业病诊断国家标准汇编》，以满足广大医务工作者和从事职业卫生与劳动保护的同志的需求。

本汇编收集了截止 1991 年 10 月底业已发布的，并已列入《职业病名单》的有关职业中毒、尘肺、物理因素职业病、职业性皮肤病、职业性眼病、职业性耳鼻喉疾病等 52 个现行职业病诊断标准及处理原则；还收集了 5 个放射病诊断标准及处理原则。

在本次汇编过程中，经过认真审核，对个别标准文本的条款作了必要的订正。

中国预防医学科学院标准处
(北京天坛西里 10 号, 邮政编码 100050)

1991 年 8 月 8 日

目 录

职业病诊断标准及处理原则

GB 3230—82	职业性苯中毒诊断标准及处理原则	(3)
GB 3231—82	职业性慢性三硝基甲苯中毒诊断标准及处理原则	(12)
GB 3232—82	职业性慢性锰中毒诊断标准及处理原则	(17)
GB 3233—82	职业性慢性二硫化碳中毒诊断标准及处理原则	(23)
GB 3234—82	工业性氟病诊断标准及处理原则	(27)
GB 4865—85	职业性慢性氯丙烯中毒诊断标准及处理原则	(33)
GB 4866—85	职业性急性氯气中毒诊断标准及处理原则	(42)
GB 4867—85	职业性急性有机氟聚合物单体和热裂解物中毒诊断标准及处理原则	(46)
GB 4868—85	职业性铍病诊断标准及处理原则	(50)
GB 4869—85	职业性局部振动病诊断标准及处理原则	(56)
GB 5906—86	尘肺 X 线诊断标准及处理原则	(62)
GB 7794—87	职业性急性有机磷农药中毒诊断标准及处理原则	(71)
GB 7795—87	职业性急性电光性眼炎(紫外线角膜结膜炎)诊断标准及处理原则	(78)
GB 7796—87	职业性急性溴甲烷中毒诊断标准及处理原则	(82)
GB 7797—87	职业性急性磷化氢中毒诊断标准及处理原则	(85)
GB 7798—87	职业性铬鼻病诊断标准及处理原则	(88)
GB 7799—87	职业性急性丙烯腈中毒诊断标准及处理原则	(90)
GB 7800—87	职业性急性氨中毒诊断标准及处理原则	(95)
GB 7801—87	职业性急性氮氧化物中毒诊断标准及处理原则	(99)
GB 7802—87	职业性急性甲苯中毒诊断标准及处理原则	(103)
GB 7803—87	职业性镉中毒诊断标准及处理原则	(105)
GB 7804—87	职业性皮肤病诊断标准及处理原则(总则)	(117)
GB 7805—87	职业性电光性皮炎诊断标准及处理原则	(122)
GB 7806—87	职业性接触性皮炎诊断标准及处理原则	(124)
GB 7807—87	职业性光敏性皮炎诊断标准及处理原则	(129)
GB 7808—87	职业性黑变病诊断标准及处理原则	(133)
GB 7811—88	职业性急性一氧化碳中毒诊断标准及处理原则	(135)
GB 7812—88	职业性减压病诊断标准及处理原则	(143)
GB 7813—88	尘肺病理诊断标准	(150)
GB 7814—88	职业性急性三烷基锡中毒诊断标准及处理原则	(157)
GB 7815—88	职业性溶剂汽油中毒诊断标准及处理原则	(162)
GB 7816—88	职业性急性羰基镍中毒诊断标准及处理原则	(165)
GB 7817—88	职业性急性光气中毒诊断标准及处理原则	(168)

GB 8788—88	职业性急性苯的氨基、硝基化合物(三硝基甲苯除外)中毒诊断标准及处理原则	(171)
GB 8789—88	职业性急性硫化氢中毒诊断标准及处理原则	(176)
GB 8790—88	职业性氯丁二烯中毒诊断标准及处理原则	(179)
GB 8791—88	职业性急性甲醛中毒诊断标准及处理原则	(182)
GB 8792—88	职业性急性五氯酚中毒诊断标准及处理原则	(185)
GB 11502—89	职业性白内障诊断标准及处理原则	(190)
GB 11503—89	职业性急性四乙基铅中毒诊断标准及处理原则	(195)
GB 11504—89	职业性慢性铅中毒诊断标准及处理原则	(198)
GB 11505—89	职业性急性三氯乙烯中毒诊断标准及处理原则	(210)
GB 11506—89	职业性急性 1,2-二氯乙烷中毒诊断标准及处理原则	(213)
GB 11507—89	职业性急性硫酸二甲酯中毒诊断标准及处理原则	(216)
GB 11508—89	职业性中暑诊断标准及处理原则	(219)
GB 11509—89	职业性急性四氯化碳中毒诊断标准及处理原则	(222)
GB 11510—89	职业性急性拟除虫菊酯中毒诊断标准及处理原则	(225)
GB 11511—89	职业性急性砷化氢中毒诊断标准及处理原则	(228)
GB 11512—89	职业性三硝基甲苯白内障诊断标准及处理原则	(231)
GB 11513—89	职业性急性杀虫脒中毒诊断标准及处理原则	(234)
GB 11514—89	职业性急性钒中毒诊断标准及处理原则	(237)
GB 11515—89	金属烟热诊断标准及处理原则	(240)
放射病诊断标准及处理原则		
GB 8280—87	外照射急性放射病诊断标准及处理原则	(245)
GB 8281—87	外照射慢性放射病诊断标准及处理原则	(253)
GB 8282—87	放射性皮肤疾病诊断标准及处理原则	(258)
GB 8283—87	放射性白内障诊断标准及处理原则	(261)
GB 8284—87	内照射放射病诊断标准及处理原则	(263)

职业病诊断标准及处理原则

职业性苯中毒诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of management of
occupational benzene poisoning

苯中毒是接触苯蒸气或液体所致的急性或慢性疾病。急性中毒以中枢神经系统的抑制作用为主要表现；慢性中毒则以造血系统损害为主要表现。

除苯作业人员外，本标准也适用于接触含苯的工业用甲苯、二甲苯（但不包括纯甲苯、二甲苯）等的作业人员。

1 诊断原则

根据短期大量或长期密切的职业接触史（作业工龄一般在半年以上，如车间空气中苯浓度明显高于最高允许浓度时亦可不足半年），和以麻醉作用或造血系统损害为主的临床表现，参考作业环境调查或现场空气中苯浓度测定资料，进行综合分析，排除其它疾病所引起的中枢神经功能改变或血象改变，方可诊断为急性或慢性苯中毒。

2 诊断及分级标准

2.1 观察对象

常有头晕、头痛、乏力、失眠、记忆力减退等神经衰弱综合征的表现。若检查发现有以下改变之一种，在一个月内经复查仍无变化者，可列为观察对象：

- 白细胞数波动于 $4000 \sim 4500$ 个/ mm^3 ；
- 血小板数波动于 $8 \sim 10$ 万个/ mm^3 ，兼有出血倾向者。

2.2 慢性轻度中毒

除上述症状外，化验检查经过一段时间观察，一般在1~3个月内检查3次以上，白细胞数基本低于 4000 个/ mm^3 ，或中性粒细胞数基本低于 2000 个/ mm^3 ，可诊断为慢性轻度中毒。

白细胞数波动于 $4000 \sim 4500$ 个/ mm^3 ，结合下列辅助指标之一种，亦可诊断为慢性轻度中毒：

- 血小板数低于 8 万个/ mm^3 ，并伴有出血倾向；
- 中性粒细胞碱性磷酸酶活性明显升高：按生化定量法大于 120 单位，或按组织化学法积分值大于 60 ；
- 中性粒细胞胞浆中毒性颗粒明显增多：积分值大于 20 或大于当地正常值。

2.3 慢性中度中毒

具有下列情况之一时，可诊断为慢性中度中毒：

- 白细胞数低于 3000 个/ mm^3 ，或中性粒细胞数低于 1500 个/ mm^3 ；
- 白细胞数低于 4000 个/ mm^3 ，血小板数低于 6 万个/ mm^3 ，并有明显出血倾向。

2.4 慢性重度中毒

经血象及骨髓象检查，确定有再生障碍性贫血或白血病者，可诊断为慢性重度中毒。

2.5 急性中毒

在短期内吸入大量苯蒸气，可迅速引起急性苯中毒。较轻者主要表现为兴奋或酒醉状态，伴有粘膜刺激症状，以及头晕、头痛、恶心、呕吐、步态蹒跚等。严重时发生昏迷、抽搐、血压下降，以至呼吸

和循环衰竭。必要时可测定尿酚、血苯等，以明确诊断。

3 治疗原则

3.1 慢性中毒

可用有助于造血功能恢复的药物，并给予对症治疗。再生障碍性贫血或白血病的治疗原则与内科相同。

3.2 急性中毒

应迅速将中毒患者移至新鲜空气处，立即脱去被苯污染的衣服，用肥皂水清洗被污染的皮肤，注意保温。急性期应注意卧床休息。急救原则与内科相同，可用葡萄糖醛酸，忌用肾上腺素。

4 劳动能力鉴定

4.1 观察对象

应注意观察血象的动态变化，并根据病情变化趋势，给予适当处理。

4.2 慢性中毒

一经确定诊断，即应调离接触苯及其它有毒物质的工作。发给诊断证明书时，对接触苯者诊断为苯中毒；对接触含苯的甲苯、二甲苯等者诊断为含苯化学物中毒。在患病期间，并应分别不同情况进行安排。

4.2.1 轻度中毒

一般可从事轻工作，或半日工作。

4.2.2 中度中毒

根据病情，适当安排休息。

4.2.3 重度中毒

全休。

4.3 急性中毒

病情恢复后，一般休息 3~7 天即可工作。病情较重者，休息时间可适当延长。

5 健康检查的要求

5.1 苯作业工人应作就业前体检，并每年定期体检一次。

5.2 体检时，必须作内科检查、白细胞计数和血红蛋白定量。必要时可作血小板计数、白细胞分类计数和骨髓象检查等项目。

5.3 有条件的单位，可作中性粒细胞碱性磷酸酶活性测定，或中性粒细胞胞浆毒性颗粒计数等检查项目。

6 职业禁忌证

- a. 就业前体检时，血象指标低于或接近正常值下限者；
- b. 各种血液病；
- c. 严重的全身性皮肤病；
- d. 月经过多或功能性子宫出血。

附 录 A
白细胞计数法（试管法）
（补充件）

A.1 原理

用稀乙酸将血液稀释 20 倍，使红细胞全部溶解，滴入白细胞计数池中，在显微镜下计数，求得每立方毫米血液中的白细胞数。

A.2 器材和试剂**A.2.1 器材**

生物显微镜、Neubauer 氏血细胞计数池、0.02ml 吸管、小试管、刺血针、2ml 吸管。

A.2.2 试剂

白细胞稀释液：采用 3% 乙酸溶液。

A.3 稀释液的配制

采用 3% 乙酸溶液。即取冰乙酸 3ml，加蒸馏水至 100ml 混合。亦可于上述稀释液中加美蓝或龙胆紫液 1~2 滴，便于观察。稀释液应经常过滤，以除去尘埃、异物或微生物的影响。

A.4 方法**A.4.1 取血**

于小试管中加入稀释液 0.38ml，然后用血红蛋白吸管自耳垂或手指取血 0.02ml，立即吹入稀释液中，并将吸管壁的血洗入稀释液内，轻轻摇匀。

A.4.2 计数

用小滴管自上述摇匀的稀释液中吸取少量液体加入血细胞计数池内，静置 1~2 分钟，在显微镜下用低倍镜计数 4 个大方格的白细胞总数，然后将该数乘以 50，即得每立方毫米的白细胞数。

附录 B
血小板计数法（直接试管法）
（补充件）

B.1 原理

用一种能破坏血液中的红细胞，但能保护血小板形态完整的稀释液稀释血液，滴入血细胞计数池，在高倍镜下直接计数血小板数。

B.2 器材和试剂

器材同白细胞计数法。稀释液用许汝和氏尿素稀释液。许汝和氏稀释液配制法：尿素 10g，福尔马林 0.1ml，枸橼酸钠 0.5g，加水至 100ml，溶解后过滤，在冰箱内保存。

B.3 操作步骤

- a. 用 2ml 吸管准确吸取血小板稀释液 0.38ml 置小试管中。
- b. 从耳垂采血，用 0.02ml 吸管准确吸取第一滴血，吹入稀释液中，并吹吸两次洗净吸管壁内的血。
- c. 充分振摇，滴入计数池，静置 15~20 分钟，使血小板下沉，以便计数。
- d. 在高倍镜下用计数红细胞所用的 5 个中方格中的血小板数，乘以 1000，即得每立方毫米血中血小板数。
- e. 血小板在稀释液中表现为富于折光之小点，约为红细胞的 $1/2 \sim 1/3$ 大小。

B.4 注意事项

- a. 取血时动作要迅速，穿刺要深。
- b. 一定要用第一滴血，以使血小板保持完整，在稀释液中易于分散。否则，血小板因耳垂受挤压而破坏较多，形态也不规则，在稀释液中不易分散，这样，会使计数结果偏低。
- c. 尿素在室温中容易分散而失效，故稀释液尽可能小量配制，并保存于冰箱之中。
- d. 如红细胞不完全溶解，影响血小板计数的准确性时，可加大稀释倍数，或另换稀释液。
- e. 如室温较高时，可将滴好的计数池放在培养皿下，中间放一湿棉球，以防计数池中的稀释液干掉。

附录 C

中性粒细胞碱性磷酸酶活性

定量测定法

(补充件)

C.1 原理

中性粒细胞中的碱性磷酸酶(简称碱酶)在一定条件下能使 β -甘油磷酸钠水解释出无机磷,后者与钼酸试剂结合成磷钼酸复合物,再以氨基萘酚磺酸还原为钼蓝而呈现蓝色,用光电比色法求得所释放的无机磷含量,表示酶的活性。

C.2 试剂

- a. 葡聚糖:分子量 20 万,用生理盐水配制成 2% 溶液,在冰箱中可保存一个月。
- b. β -甘油磷酸钠溶液 (0.026 M):称取 β -甘油磷酸钠溶于碳酸-重碳酸盐缓冲溶液,将 pH 调至 9.9,液面盖一层石油醚,在冰箱内保存。
- c. 碳酸-重碳酸盐缓冲液:
 A 液 称取无水碳酸钠 2.12g,溶于重蒸馏水 100ml,配成 0.2M 无水碳酸钠溶液。
 B 液 称取碳酸氢钠 1.68g,溶于重蒸馏水 100ml,配成 0.2M 碳酸氢钠溶液。
 取 A 液 100ml 与 B 液 100ml 混合,加重蒸馏水 600ml, pH 为 9.9。
- d. 皂素:用生理盐水配成 2% 溶液。
- e. 氯化镁溶液 (0.05M):用重蒸馏水配成。
- f. 三氯乙酸溶液:用重蒸馏水配成 50% 及 5% 二种浓度。
- g. 钼酸铵溶液:称取钼酸铵 12.50g,溶于重蒸馏水 100ml,加 10M 硫酸 150ml,再加重蒸馏水到 500ml。
- h. 0.25% 氨基萘酚磺酸溶液:称取氨基萘酚磺酸 0.0625g、亚硫酸氢钠 1.33g、亚硫酸钠 0.25g,于研钵中磨成细粉,加重蒸馏水到 25ml,过滤后保存于冰箱内。用时稀释一倍。
- i. 标准磷储备液 (每毫升含无机磷 1mg):称取干燥恒重的分析纯磷酸二氢钾 2.1971g 置于容量瓶中,加重蒸馏水至 500ml,加氯仿 2 滴,在冰箱内保存。
- j. 肝素:用生理盐水配成 1% 溶液。

C.3 实验方法

C.3.1 白细胞分离

自耳垂或手指取血 0.15ml,置于预先准备好的含 1 滴肝素和 0.30ml 葡聚糖溶液的微量试管中,用手振摇混匀,静置 10 分钟。待红细胞沉降界面清晰时,小心吸出上层悬浮液,置于小离心管中,加入 2 倍生理盐水,摇匀后离心 (2500 转/分钟) 8 分钟。取出上清液弃去,保留沉淀。再向有沉淀的离心管加生理盐水 2ml,混匀,再离心 8 分钟。重复 2 次,弃去上清液,管中留下液体约 0.15ml,与沉淀混匀,即为白细胞悬浮液,作白细胞计数 2~4 次,取其平均值。此白细胞悬浮液供酶活性测定之用。如不能立即测定,需放置冰箱内,但必须在当天测定。

C.3.2 白细胞碱酶活性的测定

取一小试管,加入 β -甘油磷酸钠 0.85ml,皂素 0.05ml,氯化镁 0.02ml,于 37℃ 水浴中预热 5 分钟,然后准确加入白细胞悬浮液 0.05ml,混匀,继续保温 60 分钟,到时立即加入 50% 三氯乙酸 0.15ml

使反应终止，以 2500 转/分离心 10 分钟，除去沉淀。

每个样品都需作对照管测定，对照管所加内容物同上，仅白细胞悬浮液须在保温后加 50% 三氯乙酸后加入。

分别取样品和对照管上清液 0.80ml，各加入钼酸铵试剂 0.15ml，氨基萘酚磺酸溶液 0.10ml，重蒸馏水 1.45ml，显色 20 分钟，用分光光度计测定光密度（所用波长为 660nm、比色杯厚 10mm），分别读取样品管、对照管的光密度。每管重复读数两次，取其平均值。

C.3.3 磷标准曲线的制定

取标准磷储备液，用 5% 三氯乙酸稀释成不同浓度的标准磷应用液，浓度分别为：1.0, 3.0, 5.0, 7.5, 10.0mg/l。然后取试管 5 支，分别在每一试管加入 1.0ml 上述标准磷应用液之一种，以及钼酸铵 0.15ml，氨基萘酚磺酸 0.10ml，重蒸馏水 1.25ml，按上法显色，读取各管的光密度，绘制标准曲线图。

C.3.4 白细胞分类计数

在取血分离白细胞的同时，取 1 滴血作涂片，瑞氏染色，按常规分类计数嗜中性白细胞的百分比。

C.3.5 计算方法

白细胞碱酶活性用单位表示，以每 10^{10} 个中性白细胞在 37℃ 条件下，1 小时释放出 1mg 无机磷为一个单位。计算公式如下：

$$\text{酶活性 (单位)} = \frac{[Pi(\text{样}) - Pi(\text{对})] \times 10^4 \times 1.40}{W \cdot V \cdot N}$$

式中：Pi(样)——样品管无机磷，μg；

Pi(对)——对照管无机磷，μg；

W——白细胞悬液的白细胞数，个/mm³；

V——酶反应所加入白细胞悬液的量，ml；

N——嗜中性白细胞，%。

注：为减少操作误差，提高结果准确性，也可自静脉采血 1.5ml，按常量法进行操作。详见《卫生研究》5(6)：481, 1976。

C.4 注意事项

a. 白细胞悬液必须充分摇匀，不应有聚集的细胞。白细胞计数要准确，一般应计数 2~4 次，取平均值。

b. 碱酶活性测定中，白细胞悬液的加入量要准确，吸取时注意摇匀。

c. 碱酶反应保温时间（60 分钟）要准确。

d. 显色反应不应出现沉淀。

e. 用分光光度计读数时，样品管与对照管都应重复两次。

附录 D

中性粒细胞碱性磷酸酶活性

组织化学检查法

(补充件)

D.1 试剂

- a. 固定液：加甲醛 10ml 于无水甲醇 90ml 中。
- b. 缓冲底质液（须临用时配制）：由 10% 巴比妥钠 30ml、3.2% β -甘油磷酸钠 30ml、M/10 硫酸镁 30ml、2% 硝酸钙 45ml 及蒸馏水 165ml 配成。
- c. 清洗液：在蒸馏水中加几滴 2% 硝酸钙液。
- d. 2% 硝酸钴。
- e. 稀硫化铵液：硫化铵 1ml 加水至 80ml。
- f. 2% 碱性藏红水溶液。

D.2 方法

- a. 指端取血推片，不宜太薄。
- b. 迅速将血片置固定液中固定 30 秒，然后用清洗液洗数秒钟。
- c. 将已固定的血片放于缓冲底质液内，在 37℃ 水浴中保温 2 小时，然后用清洗液洗数秒钟。
- d. 将上述血片依次放入 2% 硝酸钴液中 5 分钟，用清洗液洗净，然后移于稀硫化铵液中 1 分钟，用清洗液洗净，最后用 2% 碱性藏红水溶液染色 16 秒，用水洗净，待干，用显微镜油镜观察结果。

D.3 计数方法

共计数 100 个中性粒细胞，视其细胞内碱性磷酸酶活力强弱，按 Kaplow 法五级记分表示。将每级阳性细胞百分比乘以各该级的分数所得分数之和，即为碱性磷酸酶的积分。分级的标准如下：

- a. 中性粒细胞胞浆无异常着色或颗粒，为 0 分。
- b. 胞浆内呈弥散的浅棕色，或少许细微颗粒，为 1 分。
- c. 胞浆内有棕色散在颗粒，为 2 分。
- d. 胞浆内有分布不均匀的棕黑色颗粒，为 3 分。
- e. 胞浆内充满了均匀一致的棕黑色颗粒，或块状沉淀，为 4 分。

附录 E

中性粒细胞中毒性颗粒检查法

(补充件)

E.1 试剂

- a. 固定液: 甲醇。
- b. 磷酸盐缓冲液: 1%磷酸二氢钾 30ml, 1%无水磷酸氢二钠 20ml, 用蒸馏水加至100ml。
- c. 姬姆萨染色液: 由姬姆萨氏染粉 0.50g、甘油 33.00ml 及甲醇 33.00ml 配成。先溶解姬姆萨氏染粉于甘油内, 置于60℃水温箱内 2 小时, 再加入甲醇, 混合即可。

E.2 方法

从耳垂取血涂片, 要求血片均匀, 不能过厚。片上涂一薄层甲醇, 使血片固定, 但不要滴加过多的甲醇, 以免使白细胞胞浆凝聚, 影响中毒性颗粒的观察。待片干后, 以新配的稀释姬姆萨染液染色15~20分钟, 然后用水冲洗, 在室温下待干, 用显微镜油镜观察结果。

E.3 计算方法

共观察 100 个中性粒细胞, 其细胞浆内出现深紫色异常颗粒者为中毒性颗粒。根据颗粒的粗细和多少可将其分成五级记分, 计算其总和即为积分值。分级标准如下:

- a. 细胞浆未见中毒性颗粒者, 为 0 分。
- b. 细胞浆中毒性颗粒较细, 数量较少者, 为 1 分。
- c. 细胞浆中毒性颗粒较细, 数量较多者, 为 2 分。
- d. 细胞浆中毒性颗粒以粗粒居多者, 为 3 分。
- e. 粗大的中毒性颗粒满布于胞浆者, 为 4 分。

附 录 F
正确使用标准的说明
(参考件)

F.1 本标准的适用范围

根据全国普查的资料,各种苯及工业用甲苯、二甲苯作业场所的一次性测定结果,有76%的空气样品是测出苯的。而且不少目前接触甲苯、二甲苯的老工人,过去曾接触过苯。故接触工业用甲苯、二甲苯的工人出现苯中毒表现时,可按本标准处理。接触化学纯甲苯、二甲苯,且过去肯定无接触苯的历史者,不按本标准处理。

F.2 关于慢性苯中毒的诊断**F.2.1 轻度中毒**

主要化验依据是白细胞数基本低于4000个/mm³,或中性粒细胞数基本低于2000个/mm³。白细胞数波动于4000~4500个/mm³者,根据各地情况,结合三种辅助指标之一,也可以诊断。对中毒诊断所要求的中性粒细胞碱性磷酸酶活性或中毒性颗粒积分的数值供参考用,必要时也可根据本地区足够数量的正常值来判断。

F.2.2 中度和重度中毒

一般应在轻度中毒的基础上逐步发展而成。但标准中没有提出此点,原因是考虑到有些中毒病人可能没有系统的体检或临床病历资料,在初次体检或就诊时就已达到中度或重度中毒的标准。在这种情况下,不能由于缺乏以前的临床资料而不予诊断。

诊断为再生障碍性贫血或白血病的依据,与内科相同。

附加说明:

本标准由全国卫生标准技术委员会职业病诊断标准分委员会提出。

本标准由中国医学科学院卫生研究所负责起草。

自本标准实施之日起,原卫生部《苯中毒诊断标准及处理原则》作废。

本标准由卫生部卫生防疫司负责解释。