



中华人民共和国国家标准

GB 16852.1—1997

职业性急性化学物中毒的诊断 第1部分： 职业性急性化学物中毒诊断总则

Diagnosis of occupational acute chemical poisoning—
Part 1: General diagnostic guideline of
occupational acute chemical poisoning

1997-06-16 发布

1998-01-01 实施

国家技术监督局 发布
中华人民共和国卫生部

前 言

各种职业活动中,可能在短时间内接触一些高浓度且毒性较高的化学物而发生急性中毒。这些化学物,有的是已知品种,也有的是在已发生中毒后一时尚不明确的致病品种;有的品种所致中毒已列入卫生部(87)卫防字第 60 号文颁发的“职业病名单”中,有的则尚未列入;有的已有独立的诊断标准,有的则尚未研制出单独的诊断标准。所有急性中毒疾病都有共同的发病规律,故可以制定、也有必要制定诊断急性中毒时应共同遵守的规则。

本系列标准规定的各项规则,涉及职业性急性化学物中毒的诊断,这些规则用来保证职业性急性化学物中毒的诊断体系的统一,不论是病因已知或隐匿的情况,也不论是中毒后所造成的哪个靶器官的损害,都可按照本标准所规定的规则作诊断。

《职业性急性化学物中毒的诊断》包括以下若干部分,每一部分所界定的范围将在各个部分的前言及引言中说明:

- 第 1 部分 职业性急性化学物中毒诊断总则;
- 第 2 部分 职业性急性隐匿式化学物中毒的诊断规则;
- 第 3 部分 职业性急性中毒性多器官衰竭的诊断;
- 第 4 部分 职业性急性化学原性猝死的诊断;
- 第 5 部分 职业性急性中毒性神经系统疾病的诊断;
- 第 6 部分 职业性急性中毒性呼吸系统疾病的诊断;
- 第 7 部分 职业性急性中毒性肝病的诊断;
- 第 8 部分 职业性急性中毒性肾病的诊断;
- 第 9 部分 职业性急性中毒性心脏疾病的诊断;
- 第 10 部分 职业性急性中毒性血液系统疾病的诊断;
-

本标准规定了急性化学物中毒诊断的总规则。

本标准的附录 A 是提示的附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出。

本标准起草单位:上海市第六人民医院、中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所、上海市化工职业病防治研究所。

本标准委托技术归口单位中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所负责解释。

中华人民共和国国家标准

职业性急性化学物中毒的诊断

第1部分：

职业性急性化学物中毒诊断总则

GB 16852.1—1997

Diagnosis of occupational acute chemical poisoning—

Part 1: General diagnostic guideline of
occupational acute chemical poisoning

职业性急性化学物中毒指劳动者在职业活动中,短期内吸收大剂量职业性化学物所引起的中毒。

1 范围

本标准规定了职业性急性化学物中毒诊断总则。

本标准适用于在职业活动中由于职业性化学物所引起的急性中毒。

2 引用标准

下列标准所包含的条文,通过在本标准中引用而构成为本标准的条文。本标准出版时,所示版本均为有效。所有标准都会被修订,使用本标准的各方应探讨使用下列标准最新版本的可能性。

GB/T 16180—1996 职工工伤与职业病致残程度鉴定

GB 16852.2—1997 职业性急性化学物中毒的诊断 第2部分:职业性急性隐匿式化学物中毒的诊断规则

GB 16852.7—1997 职业性急性化学物中毒的诊断 第7部分:职业性急性中毒性肝病的诊断

3 诊断原则

根据确切的职业史和出现的相应的急性中毒临床表现,参考必要的劳动卫生学调查资料,排除其他原因所引起的类似疾病,方可诊断。

4 诊断及分级标准

4.1 观察对象

短期内接触较大剂量毒物,或接触致病潜伏期较长的毒物后,当时虽无明显临床表现,或仅有轻度症状而未能确诊急性中毒,需作进一步医学观察者。

4.2 轻度中毒

出现吸收毒物所致相应靶器官(系统)轻度功能性和(或)器质性疾病的临床表现。

4.3 中度中毒

中毒严重程度介于轻、重度中毒之间。

4.4 重度中毒

出现下列情况之一可诊断为重度中毒:

- a) 出现吸收毒物所致的相应靶器官(系统)功能衰竭;
- b) 出现吸收毒物所致的多器官(系统)病变。

5 治疗原则

5.1 现场抢救

- 5.1.1 将中毒者救出现场,移至安全地带。进入现场抢救者要有安全保护措施。
- 5.1.2 采取紧急措施,维持呼吸、循环功能,如心跳、呼吸停止时施行心、肺、脑复苏术等。
- 5.1.3 如有眼部污染应及时、充分以清水冲洗。
- 5.1.4 脱去污染衣着,立即以大量清水彻底冲洗污染皮肤。
- 5.1.5 经紧急处理后,立即送医疗机构,途中继续做好必要的抢救,并记录病情。

5.2 病因治疗

- 5.2.1 防止毒物继续吸收。
- 5.2.2 设法排除体内已吸收的毒物或其代谢产物,如应用金属络合剂,血液净化疗法等。
- 5.2.3 应用特效解毒剂,针对毒物引起机体病理生理改变,逆转其毒作用,达到解毒目的。

5.3 对症治疗

- 5.3.1 消除或减轻毒物损害主要系统(器官)所致的病理生理变化。
- 5.3.2 非特异性拮抗药物的应用。
- 5.3.3 维护机体内环境平衡。
- 5.3.4 减轻病人痛苦。

5.4 支持治疗

- 5.4.1 提高机体对疾病的抵抗力。
- 5.4.2 心理治疗。
- 5.4.3 康复治疗。

5.5 预防性治疗

- 5.5.1 预防可能发生的各种病变及并发症。
- 5.5.2 妥善处理治疗矛盾。

5.6 其他

- 5.6.1 中医中药。
- 5.6.2 良好护理。

6 劳动能力鉴定

根据诊断分级,结合恢复情况,判定其劳动能力,对今后工作的性质、强度、工作时间等提出意见。

7 健康检查的要求

7.1 就业体检

目的是掌握作业者就业前健康情况以及发现职业禁忌证。

7.2 定期体检

体检项目及间隔时间依职业性毒物而定。

8 职业禁忌证

指致人不宜从事某种作业的疾病或解剖、生理等状态。因在该状态下接触某些化学物,可导致以下情况之一者,应做为该化学物作业的职业禁忌证。

- a) 原有疾病病情加重;
- b) 诱发潜在的疾病;
- c) 对某种职业化学危害因素易感,较易发生职业中毒;
- d) 影响子代健康。

附录 A
(提示的附录)
正确使用本标准的说明

A1 本标准的适用范围

本标准实质内容为急性职业中毒的诊断原则,适用于各种职业性毒物所致急性中毒的诊断、分级及处理。对未制定诊断标准的毒物中毒时,更为合适。

亚急性中毒的临床表现、治疗等和急性中毒基本相同,故属于急性中毒范畴。两者接触时间长短不同,但很难用具体时间划分界线,故本标准中不另列亚急性中毒一项。

如已颁布了国家级职业性急性毒化学物中毒诊断标准及处理原则,则临床应用以该标准为主,有必要时,本标准中有关项目可作为参考。

本标准可供非职业性急性中毒参照应用。

A2 本标准的诊断原则

根据中毒品种的毒作用性质、剂量-效应关系的原则,结合接触和发病的时间因素等三项主要指标,综合分析,以明确病因(毒物)和疾病(急性中毒)的因果关系,作为诊断的主要依据。

病因:根据职业史、现场劳动卫生学调查、生物材料检测等,明确接触毒物品种、现场条件以及侵入途径、吸收的估计剂量等;如同时接触一种以上毒物或其他危害因素,应考虑联合作用的影响。

疾病:从临床表现、辅助检查等,明确疾病性质及严重程度。

根据病因、疾病的资料,综合分析,得出初步意见,并做好鉴别诊断。重点是:

- a) 吸收毒物的时间与发病是否符合该毒物急性中毒的发病规律;
- b) 毒物的毒作用与病人的临床表现是否相符合;
- c) 估计的吸收剂量与疾病严重程度是否基本一致。

在综合分析时,应考虑影响急性中毒临床表现的各种其他因素,如患者性别、年龄、健康及营养状态、过敏体质等。也应注意毒物中含有杂质或接触毒物在某些条件下,发生化学反应而产生另一种毒物等情况。

在有些情况下,致病毒物品种不够明确,或缺少毒作用的资料,则必要时可做现场模拟试验或毒理试验等,以提供诊断依据。死亡者应尽可能争取做尸解,以获得病理诊断,且有助于今后提高抢救工作质量。尸解时尽可能测定主要脏器中毒物含量。

A3 分级标准

A3.1 急性职业中毒分级标准是根据中毒的严重程度来划分的,对分级抢救、指导治疗及劳动能力鉴定、评定本次事故的危害性等有参考意义。

A3.2 根据急性职业中毒的临床表现,参考致病毒物的毒性,可分为三级、二级或不分级。

A3.3 轻度急性中毒为急性中毒诊断的起点,由于本标准覆盖面广,故不可能提出具体诊断指标,应用时可根据临床具体情况来定,亦可参考本标准的各有关分标准。

A3.4 如临床表现达不到诊断起点,可根据情况诊断为吸入反应、刺激反应等。

A3.5 在抢救的最初阶段,可根据患者当时主要临床表现,结合可能发生的病情进展,进行初步分级诊断,便于紧急处理。在多人急性中毒应急救援时,分级处理是重要的组织及医疗措施。

A3.6 急性职业中毒最后诊断(包括分级诊断)应在患者医疗告一段落时、出院时或死亡后才评定。

A3.7 诊断的命名:应包括中毒性质、类型、严重程度、致病化学物品种等。主要靶器官损伤及严重程

度、并发症、后遗症等亦应列入。

A4 现场抢救

现场抢救是抢救工作中第一个重要环节。良好的现场抢救可为进一步治疗赢得时间,创造良好的条件。要做到现场抢救妥善、快速、有效、成功,其关键是抢救者有应急能力,受过合格的训练,并有必需的设备,故平时准备工作十分重要。

在发生多人急性中毒时,应成立临时抢救指挥组织,短期内控制现场环境及混乱状况,维持秩序,紧急妥善分别处理重危病人、一般病人和接触者。

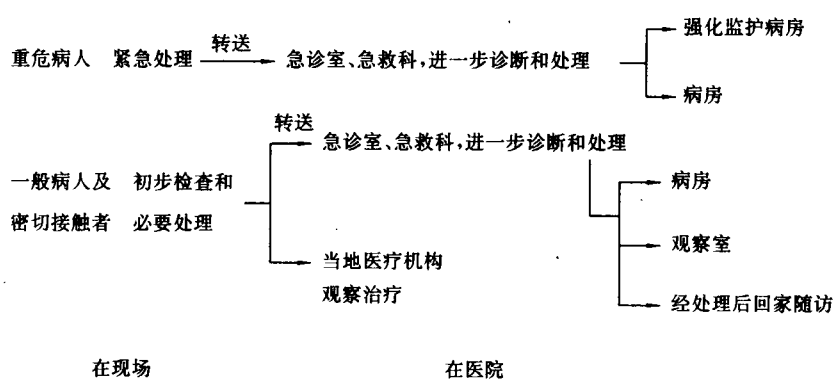


图 A1 多人急性中毒时病人分级处理示意图

这样分级处理各有重点、特点,又能相互紧密联系,及时调整,使有限的人力、物力发挥最大作用。

A5 病因治疗

病因治疗是抢救中的去除病因的主要措施:

A5.1 防止毒物吸收:根据情况采用各种措施,以清除尚未吸收的毒物或防止毒物继续吸收。这些措施有的虽较简单,但及早清除,比毒物吸收入体内发生毒作用后,再采取排毒、特效药物或其他治疗的效果大,对机体的损害小,投入的人力、物力少,故决不可因是一般的抢救常规而忽视,应及早认真实施。

A5.2 排除体内已吸收的毒物及其代谢产物:

a) 金属络合剂的合理应用;

b) 血液净化疗法:其仪器、方法等不断更新,进展很快,可根据毒物品种及特性,选择合适方法,早期应用。

A5.3 特效解毒剂:有指证者尽早应用。

A6 对症治疗

针对毒物已引起的损害采取防治措施,不论有无特效解毒剂,对症治疗在抢救中占十分重要地位。

A6.1 消除或减轻主要系统或器官的中毒病变如脑水肿、肺水肿或肝、肾损害等,以控制病变恶化,促使病情好转。

A6.2 非特异性拮抗药物是指糖皮质激素、含巯基药物及抗自由基药物等,这类药物对很多毒物所致的损害有一定的拮抗作用,但并非特异性,可根据具体情况,合理使用。

A6.3 维护机体内环境平衡:在急性中毒时,维护水、电解质、酸碱平衡,预防和及时纠正缺氧状态,都是十分重要的治疗措施,以创造一较良好的环境,促使受损害的脏器恢复。

A7 支持治疗

支持治疗是通过各种措施,以提高机体的抵抗力。

由于发生急性中毒,往往使病人精神上受到很大的震动,心理上受到刺激、创伤,也可能产生种种思想压力,对治疗带来不利因素。因此应做好心理治疗,以减轻其精神压力,增强战胜疾病的信心,充分配合医疗措施,化不利因素为有利因素,这在多人中毒时尤为重要。同时要对家属做好思想工作,使在整个病程中能配合,协作。重危、昏迷病人的家属思想工作尤为重要。这些工作要医院有关方面、有关组织等共同协作,才能顺利进行。

A8 预防性治疗

预防性治疗是根据中毒品种毒作用的特点,结合临床表现等加以分析,预见到病情可能的变化,采取针对性措施,防止其发生或减轻其严重程度,阻止恶性循环形成。如有治疗矛盾时,根据客观病情,分析各种治疗措施的利弊,妥善处理。合理的预防性治疗在控制病情发展上能起到很大的作用,要结合病情有的放矢。

A9 其他治疗

中医中药在急性中毒治疗中,能发挥很大的作用。除一些药物如丹参、茵枝黄等已有应用的经验外,其他可根据辨证论治原则来施行。

护理工作在整个抢救过程中是十分重要的,在某些情况下是抢救成败的关键,应采取各种措施,保证护理工作质量。

A10 总的治疗原则

人体是一有机整体,急性中毒时虽某一系统或器官的病变较突出,但都是全身性疾病;各系统、器官的病变也必相互影响,因此在整个病程中,必须以整体观来指导治疗。治疗方案应根据临床表现结合各种检查来制定,切勿单单依据一项检查结果来决策。病因、对症、支持和预防性治疗,都是相互联系,不可分割的。诊断、治疗的临床思维,既要有原则性,又要结合具体情况来分析,才能切合实际。对严重中毒病人,有条件时尽可能收入强化监护病房,为加强观察,及时抢救创造更好条件。监测指标可根据具体情况而定。

A11 劳动能力鉴定

劳动能力鉴定是根据病人健康的恢复情况,鉴定其劳动能力,对今后工作的性质、强度、工作时间等,做出合理安排。

其具体内容,除根据上述原则外,可参考中华人民共和国劳动部、卫生部制定的 GB/T 16180。

A12 健康检查的要求

健康检查的要求、方法及具体项目可根据接触毒物的品种而定。健康检查应根据我国已颁布的职业病防治法及有关法令、条例严格执行。

A13 职业禁忌证

不同毒物的职业禁忌证应根据各毒物性质不同,具体制定。

中 华 人 民 共 和 国
国 家 标 准
职业性急性化学物中毒的诊断
第 1 部分：
职业性急性化学物中毒诊断总则

GB 16852.1—1997

*

中国标准出版社出版
北京复兴门外三里河北街 16 号

邮政编码:100045

电 话:68522112

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 3/4 字数 13 千字

1998 年 1 月第一版 1998 年 1 月第一次印刷

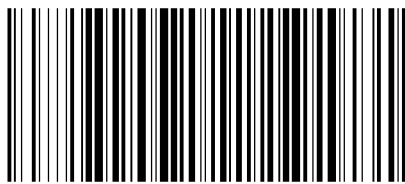
印数 1—1 000

*

书号: 155066 · 1-14433 定价 10.00 元

*

标 目 326—26



GB 16852.1—1997