

ICS 13.100

C60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 39—2002

职业性急性 1, 2-二氯乙烷中毒诊断标准

Diagnostic Criteria of Occupational Acute 1, 2-Dichloroethane Poisoning

2002-04-08 发布

2002-06-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准的第 6.1 条为推荐性的，其余为强制性的。

根据《中华人民共和国职业病防治法》制定本标准。自本标准实施之日起，原标准 GB11506-1989 与本标准不一致的，以本标准为准。

在接触 1, 2-二氯乙烷（以下简称二氯乙烷）的职业活动中可引起急性中毒（包括亚急性中毒），为保护接触者身体健康，1989 年国家颁布了 GB11506-1989《职业性急性 1, 2-二氯乙烷中毒诊断标准及处理原则》。

本标准在诊断体系上与 GBZ71 和 GBZ76 相衔接。

结合近年来的研究进展，在诊断标准中突出二氯乙烷对中枢神经系统的影响，特别是重度中毒时引起的中毒性脑病，并在条文上进行了修改。

本标准的附录 A 是资料性附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准由广东省职业病防治院、深圳市卫生防疫站负责起草，深圳市宝安区卫生防疫站、珠海市卫生防疫站参加起草。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

职业性急性 1, 2-二氯乙烷中毒诊断标准

职业性急性二氯乙烷中毒是在职业活动中,短期接触较高浓度二氯乙烷引起的以中枢神经系统损害为主的全身性疾病,可有肝、肾损害。

1 范围

本标准规定了职业性急性二氯乙烷中毒的诊断标准及处理原则。

本标准适用于职业活动中接触二氯乙烷引起的急性和亚急性中毒的诊断与处理。

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,其随后所有的修改单(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。

GBZ59	职业性中毒性肝病的诊断标准
GBZ76	职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准
GBZ79	职业性急性化学物中毒性肾病诊断标准
GB / T16180	职工工伤与职业病致残程度鉴定

3 诊断原则

根据短期接触较高浓度二氯乙烷的职业史和以中枢神经系统损害为主的临床表现,结合现场劳动卫生学调查,综合分析,排除其他病因所引起的类似疾病,方可诊断。

4 接触反应

短期接触较高浓度二氯乙烷后,出现头晕、头痛、乏力等中枢神经系统症状,可伴恶心、呕吐或眼及上呼吸道刺激症状,脱离接触后短时间消失者。

5 诊断及分级标准

5.1 轻度中毒

除上述症状加重外,出现下列一项表现者:

- 步态蹒跚;
- 轻度意识障碍,如意识模糊、嗜睡状态、朦胧状态;
- 轻度中毒性肝病;
- 轻度中毒性肾病。

5.2 重度中毒

出现下列一项表现者：

- a) 中度或重度意识障碍；
- b) 癫痫大发作样抽搐；
- c) 脑局灶受损表现，如小脑性共济失调等；
- d) 中度或重度中毒性肝病。

6 处理原则

6.1 治疗原则

6.1.1 现场处理：应迅速将中毒者脱离现场，移至新鲜空气处，换去被污染的衣物，冲洗污染皮肤，保暖，并严密观察。

6.1.2 接触反应者应密切观察，并给予对症处理。

6.1.3 以防治中毒性脑病为重点，积极治疗脑水肿，降低颅内压。

6.1.4 无特效解毒剂，治疗原则和护理与神经科、内科相同。

6.2 其他处理

轻度中毒者痊愈后可恢复原工作。重度中毒者恢复后应调离二氯乙烷作业，需劳动能力鉴定者按 GB / T16180 处理。

7 正确使用本标准的说明

见附录 A(资料性附录)。

附录 A

(资料性附录)

正确使用本标准的说明

A.1 本标准适用于职业活动中接触二氯乙烷引起的急性和亚急性中毒。非职业活动中接触二氯乙烷引起的中毒，亦可参照使用本标准。

二氯乙烷常用作化学合成原料、工业溶剂、脱脂剂、金属清洗剂和粘合剂等。

A.2 急性和亚急性二氯乙烷中毒主要表现为中枢神经系统损害。特别亚急性中毒是近十年来国内的主要发病形式，它见于较长时间吸入较高浓度中毒的患者。其特点：潜伏期较长，几天至几十天；起病隐匿，病情可突然恶化；临床表现主要为中毒性脑病，突出表现为脑水肿，部份重度中毒者可有脑局灶受损的表现，如小脑性共济失调等。意识障碍轻、中、重度的划分按 GBZ76 中的附录 D。

A.3 急性二氯乙烷中毒性脑病时，脑水肿可持续两周左右，且可反复或突然加重。治疗应以防治脑水肿，降低颅内压为主，强调“密切观察、早期发现、及时处理、防止反复”。且治疗观察时间一般不应少于二周。

A.4 急性二氯乙烷中毒时，临床观察可见肝、肾损害，但多见于口服中毒者。职业中毒引起严重的肝、肾损害十分少见，特别是肾脏。中毒性肝病和中毒性肾病的分级参见 GBZ59 和 GBZ79。
