

ICS 13.100
C60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 26—2002

职业性急性三烷基锡中毒诊断标准

Diagnostic Criteria of Occupational Acute Trialkyltin 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 GB8784-1988 与本标准不一致的，以本标准为准。

在接触三烷基锡的职业活动中，可引起急性三烷基锡中毒。为保护接触者身体健康，有效地防治三烷基锡中毒，曾发布了 GB8784-1988。

本次修订主要修改内容为：结合近年来的研究进展，在诊断标准中突出了三烷基锡对中枢神经系统的影响。由于不同种类的三烷基锡化合物其毒作用部位的不同，产生的临床表现亦不尽相同，根据临床病例报道，本标准在诊断及分级标准中作了补充。

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。

本标准由上海市疾病预防控制中心负责起草。参加起草单位有复旦大学附属华山医院、上海市第六人民医院、上海市杨浦区中心医院。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

职业性急性三烷基锡中毒诊断标准

职业性急性三烷基锡中毒是在职业活动中，短期内接触较大量三烷基锡后引起的以中枢神经系统损害为主的全身性疾病。

1 范围

本标准规定了职业性急性三烷基锡中毒的诊断标准及处理原则。

本标准适用于职业性急性三烷基锡中毒的诊断及处理，非职业性急性三烷基锡中毒亦可参照执行。

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。

GBZ20	职业性接触性皮炎诊断标准
GBZ51	职业性化学性皮肤灼伤诊断标准
GBZ76	职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准
GB/T16180	职工工伤与职业病致残程度鉴定

3 诊断原则

根据确切的三烷基锡职业接触史，结合临床症状、体征及有关实验室检查结果，参考现场劳动卫生学调查，综合分析，并排除其它原因所致的类似疾病，方可诊断。

4 接触反应

接触三烷基锡后有头痛、头晕、乏力，部分接触者可出现眼、鼻、咽部刺激症状。脱离接触后，症状一般在 24h 内消失。

5 诊断及分级标准

5.1 轻度中毒

接触三烷基锡后经数小时至数日的潜伏期，出现下列情况之一者：

- 头痛加剧、头晕、乏力、精神萎靡、食欲不振、恶心、睡眠障碍，可伴多汗或心率减慢；
- 烦躁、记忆检查呈明显障碍，并可伴耳鸣、听力减退。

5.2 中度中毒

具有极度乏力、精神萎靡等症状，并有下列情况之一者：

- 出现呕吐，腹壁反射、提睾反射减弱或消失；

- b) 意识模糊、嗜睡状态;
- c) 明显的情感障碍, 如忧郁、焦虑、淡漠、易激惹等;
- d) 复杂部分性癫痫发作。

5.3 重度中毒

具有下列情况之一者:

- a) 昏迷, 可伴抽搐;
- b) 明显的精神症状, 如暴怒、攻击行为、虚构、幻觉等, 伴定向障碍;
- c) 癫痫大发作;
- d) 明显的小脑损害。

6 处理原则

6.1 治疗原则

6.1.1 立即脱离现场, 更换污染衣物。皮肤或眼受污染者, 应立即用清水彻底冲洗。

6.1.2 接触反应者应严密观察 5~7 天, 卧床休息, 给予必要的检查, 并及时给予对症处理。

6.1.3 无特效解毒剂, 以对症、支持疗法为主。早期、足量、短程应用肾上腺糖皮质激素。脑水肿时, 应控制液体入量, 给予高渗脱水剂、利尿剂。中、重度中毒者可用高压氧治疗。颅内高压用常规治疗不能控制时可考虑手术减压。

6.2 其他处理

轻度中毒患者痊愈后可从事正常工作, 但不宜接触有机锡。中、重度中毒患者视疾病恢复情况, 酌情安排不接触毒物工作。需要进行劳动能力鉴定者, 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 本标准适用于三烷基锡化合物急性中毒，亦适用于四烷基锡化合物急性中毒。
- A.2 本类毒物有些品种（如三乙基溴化锡、三丁基锡化合物等）可引起皮肤、粘膜刺激症状。但急性三烷基锡中毒诊断必须以全身性表现、结合职业史、现场调查及其它必要的检查，综合分析方可作出。
- A.3 潜伏期一般为 1~5 天，早期可仅有轻度类神经症症状或过度兴奋表现，症状无特异性，常易误诊。故对短期内接触较大量三烷基锡者，即使无局部刺激症状或全身中毒表现，亦应严密观察 5~7 天。病程中如腹壁反射或提睾反射由正常转为减弱或消失，提示病情恶化，应及时处理。
- A.4 本类毒物以中枢神经系统为主要靶器官，但由于不同种类的三烷基锡的毒作用部位不尽相同，而致中毒临床表现亦不完全相同。
- 三甲基锡主要影响边缘系统和小脑。边缘系统受损时，可出现明显的记忆障碍、烦躁、焦虑、忧郁、易激惹、暴怒、攻击行为、虚构、定向障碍、食欲亢进、性功能障碍、癫痫（复杂部分性发作及全身性强直-阵挛性发作）。小脑损害时主要出现眼球震颤、运动失调性构音障碍（爆发性言语或吟诗状言语）、共济失调。
- 三乙基锡具髓鞘毒，引起脑白质水肿，临床上以颅内高压表现为主，严重者出现意识障碍。
- A.5 急性三甲基锡中毒患者可有耳蜗性听力障碍，出现听力减退或耳鸣。故对有听力减退的患者，可作电测听检查。
- A.6 急性三甲基锡中毒癫痫发作为复杂部分性发作，但亦可为全身性强直一阵挛性发作，后者即以往所称的大发作。复杂部分性发作以往称精神运动性发作或颞叶发作，以意识障碍和精神症状为突出表现。每次发作达数分钟或更长长时间后，意识逐渐清醒，对发作经过不能回忆。脑电图检查虽无特异性，但可作为辅助诊断指标。
- A.7 尿锡测定可作为接触指标，在诊断或鉴别诊断需要时，可作尿锡测定。
- A.8 颅内压增高疑有脑水肿时，可作头颅 CT 或 MRI 检查。除鉴别诊断需要外，腰椎穿刺一般不作为常规检查项目。
- A.9 国外报道急性三甲基锡中毒病例有轻度肝脏损害，动物实验发现三丁基氯化锡可引起肝脂肪变性伴灶性坏死，在观察与治疗中应予注意。
- A.10 本类毒物中毒致中毒性脑病，其诊断处理可参照 GBZ76；其引起的皮肤灼伤或接触性皮炎，诊断处理可参照 GBZ51 或 GBZ20。
-