

ICS 13.100

C60

**GBZ**

**中华人民共和国国家职业卫生标准**

GBZ 34—2002

---

**职业性急性五氯酚中毒诊断标准**

Diagnostic Criteria of Occupational Acute Pentachlorophenol 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 GB8792-1988 与本标准不一致的，以本标准为准。

在接触五氯酚或五氯酸钠的职业活动中，可引起急性五氯酚中毒。为保护接触者身体健康，便于开展中毒防治工作，曾发布了 GB8792-1988，本标准是修订版本。

本次修订，根据临床病例总结分析了急性中毒起病规律、病情变化及对重要器官的损害，对诊断分级作了部分调整和修改，突出急性五氯酚中毒临床特征。

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。

本标准由江西省劳动卫生职业病防治研究所及江苏省职业病防治院负责起草。参加起草的单位有天津大沽化工厂职工医院、南昌铁路局中心卫生防疫站及江西省上高县卫生防疫站。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

# 职业性急性五氯酚中毒诊断标准

职业性急性五氯酚中毒指在职业活动中短时间内接触较大量的五氯酚所致的以热能代谢异常为特征的全身性疾病。并可发生中枢神经系统和肺、心、肝、肾损害。

## 1 范围

本标准规定了职业性急性五氯酚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五氯酚及五氯酚钠所引起的急性中毒。非职业性活动中接触五氯酚发生急性中毒时，也可参照使用本标准。

## 2 规范性引用标准文件

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。

GBZ18 职业性皮肤病诊断标准（总则）

## 3 诊断原则

根据短期内接触较大量的五氯酚职业史、典型的临床表现，结合现场劳动卫生学调查，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

有密切接触史并出现轻度头晕、头痛、多汗、下肢无力等症状。

## 5 诊断及分级标准

### 5.1 轻度中毒

除上述症状加重外，出现低热、烦渴、心悸、气急、胸闷、并可伴有恶心、呕吐、腹痛等症状。

### 5.2 重度中毒

出现轻度中毒症状后，短期内（1-2 小时）病情急剧变化，出现高热，大汗淋漓，极度疲乏无力，心率增快，呼吸急促，烦躁不安，甚至猝死。

## 6 处理原则

### 6.1 治疗原则

6.1.1 立即脱去污染的衣服，用肥皂水清洗污染的皮肤。

6.1.2 对接触反应者应至少观察 24 小时，特别注意意识与体温变化，及时采取必要措施。

6.1.3 早期治疗十分重要，尤其是患者有发热时，立即采取各种降温措施，如物理降温、冬眠药物等。

6.1.4 治疗以对症及支持疗法为主。合理补液，维持电解质平衡，必要时给予肾上腺糖皮质激素，供给能量，并注意保护主要脏器。

6.1.5 忌用阿托品，巴比妥类药物。

## 6.2 其他处理

急性五氯酚中毒患者经积极治疗，症状、体征消失，尿五氯酚测定恢复正常后才可恢复工作。在无化验条件下，轻度中毒患者出院后至少调离一个月，重度中毒患者出院后至少应调离三个月才可恢复原工作。

## 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 职业性急性五氯酚中毒常因作业时未按规定使用个人防护用品，使皮肤直接与五氯酚接触所致，故询问职业史和体检时，应注意了解皮肤接触五氯酚的情况，亦不可忽视呼吸道吸入。

A.2 急性五氯酚中毒起病急，主要为发热、出汗、疲乏无力、食欲减退、恶心、呕吐等症状。应注意与中暑、流行性感冒等发热疾病和急性消化系统疾病相鉴别。

A.3 急性五氯酚中毒的临床特点为病情发展快，体温可在 1-2 小时内突然升高至 40℃ 以上。患者很快昏迷，甚至猝死。轻者一般 24 小时可以缓解，故对接触反应者应密切观察病情变化，积极进行对症支持治疗。

A.4 重度中毒常有明显的心、肝、肾、脑损害，主要表现为心肌明显受损，肝功能明显改变和出现血尿、蛋白尿及肾功能减退和意识障碍等。

A.5 本标准主要根据急性五氯酚中毒临床表现的严重程度进行诊断及分级，尿五氯酚虽是反映人体对五氯酚吸收程度的特异指标，但与病情轻重不完全呈平行关系，故不做为诊断及分级的指标，可作为辅助鉴别诊断指标。正常人尿中不含五氯酚。尿五氯酚的生物阈限值为 2mg/L。本标准以尿五氯酚低于 2mg/L 作为恢复正常。

A.6 治疗以控制发热为主，可采用物理降温、冬眠疗法等。冬眠药物可采用氯丙嗪加异丙嗪。阿托品可抑制出汗散热而加重病情，巴比妥类药物对本毒物有增毒作用，应禁用。降温必须在早期，体温尚未超过 38.5℃ 时即开始，才能取得较好疗效，如在高热已发生后才积极治疗，效果往往不佳。本病多发生于炎热季节，在治疗时对患者采用降温措施的同时，应注意环境降温。

A.7 重度中毒患者尿五氯酚排泄缓慢，常在三个月后方可恢复正常，故重度中毒者治愈后至少应调离三个月方可恢复原工作。

A.8 五氯酚引起的急性接触性皮炎的诊断和处理参见 GBZ18 。

---