

ICS 13.100
C60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 16—2002

职业性急性甲苯中毒诊断标准

Diagnostic Criteria of Occupational Acute Toluene 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 GB7802-1987 与本标准不一致的，以本标准为准。

甲苯是常用的溶剂或稀释剂。在接触甲苯的职业活动中，可引起急性甲苯中毒。为保护接触者身体健康，规范甲苯急性中毒的诊断，对 GB7802-1987 作了修订。

本标准主要突出了职业性急性甲苯中毒所致的中枢神经系统的麻醉作用。并依据损害程度进行分级。

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。

本标准由上海市闸北区中心医院及山西医科大学第二医院负责起草，参加起草的单位有浙江省疾病预防控制中心、宁波市卫生防疫站。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

职业性急性甲苯中毒诊断标准

职业性急性甲苯中毒指在职业活动中短时期内接触较大量的甲苯所引起的以神经系统损害为主要表现的全身性疾病，并可引起心、肾、肝、肺损害。

1 范围

本标准规定了职业性急性甲苯中毒的诊断标准及处理原则。

本标准适用于职业性急性甲苯中毒的诊断。非职业性急性甲苯中毒的诊断，也可参照本标准。

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。

GBZ18	职业性皮肤病诊断标准（总则）
GBZ51	职业性化学性皮肤灼伤诊断标准
GBZ54	职业性化学性眼灼伤诊断标准
GBZ71	职业性急性化学物中毒诊断标准（总则）
GBZ74	职业性急性化学物中毒性心脏病诊断标准
GB/T16180	职工工伤与职业病致残程度鉴定

3 诊断原则

根据短期内接触较大量甲苯的职业史、出现以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，并排除其他病因所致类似疾病，方可诊断。

4 接触反应

有头晕、头痛、乏力、颜面潮红、结膜充血等症状，脱离接触后短期内可完全恢复。

5 诊断及分级标准

5.1 轻度中毒

头晕、头痛、乏力等症状加重，并有恶心、呕吐、胸闷、呛咳等且具有下列情况之一者：

- a) 嗜睡状态；
- b) 意识模糊；
- c) 朦胧状态。

5.2 重度中毒

在轻度中毒基础上，还有下列情况之一者：

- a) 昏迷；
- b) 重度中毒性肝病；
- c) 重度中毒性肾病；
- d) 重度中毒性心脏病。

6 处理原则

6.1 治疗原则

无特效治疗方法。参见 GBZ71 的原则处理。可给葡萄糖醛酸或硫代硫酸钠以促进甲苯的排泄；如合并心、肾、肝、肺等器官的损害，处理原则按 GBZ74 处理。

6.2 其他处理

轻度中毒患者治愈后可恢复原工作；重度中毒患者应调离原工作岗位，并根据病情恢复情况安排休息或工作。如需劳动能力鉴定，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 本标准适用于急性甲苯中毒。因甲苯与二甲苯急性中毒极为相似，故本标准也适用于职业性急性二甲苯及二者混用引起的急性中毒。

A.2 急性甲苯中毒以中枢神经系统障碍为主要表现。因此诊断分级以不同程度意识障碍划分。轻、中度意识障碍者列为轻度中毒；凡出现昏迷者列为重度中毒。

A.3 急性甲苯中毒时可伴有肝、肾、心损害。其诊断与分级按各相关总论标准执行。

A.4 急性甲苯中毒可伴有不同程度的皮肤黏膜及眼灼伤。其诊断分级按 GBZ51 和 GBZ54 执行。

A.5 现场空气、呼出气、血内甲苯、二甲苯及尿马尿酸、甲基马尿酸的测定，能较好反映近期接触甲苯、二甲苯的浓度，为一良好的接触指标，可作为诊断与鉴别诊断的参考指标。采样应在中毒早期进行。

A.6 急性甲苯中毒无特效解毒药，可给予葡萄糖醛酸，以利毒物排出。治疗原则参考 GBZ71 处理。
