

ICS 13.100

C60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 72—2002

职业性急性隐匿式化学物中毒的诊断规则

Diagnostic Guideline of Occupational Acute Obscure Chemical 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 5.1 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 GB16852.2-1997 与本标准不一致的，以本标准为准。

各种职业活动中，可能在短时期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；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。但所有急性中毒疾病都有共同的发病规律，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》包括以下若干个部分，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功能障碍综合征诊断标准；
- 第 4 部分 职业性急性化学源性猝死诊断标准；
- 第 5 部分 职业性急性中毒性神经系统疾病诊断标准；
- 第 6 部分 职业性急性中毒性呼吸系统疾病诊断标准；
- 第 7 部分 职业性急性中毒性肝病诊断标准；
- 第 8 部分 职业性急性中毒性肾病诊断标准；
- 第 9 部分 职业性急性中毒性心脏疾病诊断标准；
- 第 10 部分 职业性急性中毒性血液系统疾病诊断标准；

本标准的附录 A 是资料性附录，附录 B、C 是规范性附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准由上海市第六人民医院、济南市职业病防治院、中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所、上海市疾病预防控制中心、山东省立医院、沈阳市劳动卫生与职业病研究所、上海市长宁区卫生局负责起草。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

职业性急性隐匿式化学物中毒的诊断规则

职业性急性隐匿式化学物中毒指劳动者在职业活动中，短时间内在不觉察情况下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隐匿式化学物中毒的诊断规则。

本标准适用于职业活动中在不知情、未觉察接触化学物情况下所引起的急性中毒。在非职业性活动中由于在不知情情况下，吸收化学物所引起的急性中毒的诊断，也可参考本标准。

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。

GBZ71 职业性急性化学物中毒诊断（总则）

3 诊断原则

根据临床、实验室、现场调查等所提示的急性中毒线索，进一步获得充分的病因学证据，结合相应的临床表现和（或）必要的现场资料等综合分析，排除类似疾病，方可诊断为职业性急性某种化学物中毒。

4 诊断要点

4.1 明确病因

隐匿式中毒患者就诊时不能提供毒物接触史。明确病因首先从病史、体征、实验室检查或（和）现场调查中获得可能为中毒的线索。从线索中得到启发，再深入观察、检查、调研、生物材料检测等，以明确中毒的病因，包括

- a) 致病毒物品种；
- b) 中毒原因；
- c) 吸收毒物时间；
- d) 侵入途径；
- e) 估计吸收剂量等。

这些是确诊为化学物中毒的首要依据。

4.2 较完整的临床资料

4.3 综合分析

经综合分析，包括鉴别诊断，以得出病因和疾病有确切因果关系的结论。

隐匿式化学物中毒明确病因后，其诊断方法、分级标准等，与一般急性化学物中

毒完全相同，应按 GBZ71 处理。

4.4 毒理学试验

如可疑致病毒物的毒理学资料甚少，致使判断诊断有困难时，则应进行必要的毒理学实验，以阐明该毒物的毒性和毒作用等，作为诊断综合分析资料之一。

5 处理原则

5.1 治疗原则

根据致病毒物品种、临床特点、严重程度等，来决定治疗方案（参见 GBZ71）。

在中毒诊断未明确时，应根据患者具体情况，给予必要的检查、抢救和各种治疗措施。

5.2 其他处理

根据具体情况处理（参见 GBZ71）。

6 正确使用本标准的说明

见附录 A（资料性附录），附录 B、C（规范性附录）。

附录 A
(资料性附录)
正确使用本标准的说明

A.1 急性隐匿式中毒一旦明确病因为化学物中毒后,诊断应按 GBZ71 处理,也可参考有关职业性急性中毒性靶系统(器官)的诊断标准。

A.2 发现患者有急性化学物中毒可能的线索,是诊断的关键性突破点。本标准将急性隐匿式中毒诊断方法、步骤及取得中毒可能线索的来源作为附录 B,将发生急性隐匿式中毒的常见原因作为附录 C 列入,以供参考、应用。

A.3 流行病学调查

在群体发病情况下,流行病学调查对阐明病因、疾病发生和发展的规律、影响病情和预后的因素等,都能提供科学资料。在一些情况下,是解决隐匿式中毒的重要方法之一,可根据情况应用。

A.4 尸体病理学检查

生前未能明确诊断的可疑急性化学物中毒者,或死者生前急性化学物中毒诊断虽基本明确但尚有某些重要问题不能解释者,也应做尸检。尸检可系统地观察各脏器的病理变化,做出病理诊断与判断死亡原因等。

但由于许多毒物所致急性中毒尸检无特异的病理变化,故通过多种方法明确病因,仍为诊断的必要根据。

尸检时,尽可能测定各主要脏器中致病毒物含量。

A.5 防止“冒诊”、“滥诊”,揭露“伪诊”

在高度警惕有急性化学物中毒可能的情况下,应注意防止“冒诊”、“滥诊”。“冒诊”是指有毒物接触史,但并未发生中毒而诊断为化学物中毒。“滥诊”是指毒物接触史并不明确,也无中毒而诊断为化学物中毒。这两种情况皆属于误诊,在多人中毒时更应注意以防止发生。

“伪诊”是指医生明知不是中毒者,为了达到某种目的,而给予化学物中毒的诊断。这诊断是伪造的,故称伪诊。这是严重违反医德和法律的行为,一旦发现必须予以揭露。

因此获得有可能为急性化学物中毒的线索,仅为第一步,仅仅是线索而不是结论。还必须做进一步工作,收集更多材料,才能做出诊断。

A.6 问好病史,做好体检,在隐匿式中毒诊断中更显得重要,必须认真执行

在整个诊断过程中,准确而完整的材料是做出诊断的唯一依据。材料必须准确,不准确的材料将导致错误的分析判断。材料也必须完整,避免依靠孤立的材料作为诊断的唯一依据,即使具有特异性。

A.7 研制隐匿式中毒诊断标准,不但有助于临床诊治工作,且可引起广泛注意及有关部门重视,采取综合措施,做好预防工作。

附录 B (规范性附录)

职业性急性隐匿式及其他隐匿式中毒诊断与鉴别诊断方法

由于急性隐匿式中毒的特殊中毒方式，明确诊断必须有确切的病因学根据。具体方法及步骤如下：

B.1 获得有急性化学物中毒可能的线索是明确诊断的第一步，也是关键的一步。

B.1.1 从病史获得线索

- a) 职业史中，作业者不了解接触毒物情况，或有其他可能发生中毒的条件；
- b) 在同一环境中，多人同时或短期内相继发生类似综合征，而不能以常见传染病或地方病解释；
- c) 发病或（和）病情进展情况不符合拟诊疾病规律；
- d) 过去史中有癫痫、银屑病、精神病等顽疾，曾接受土方、偏方或非正规医生治疗史；
- e) 生活史中有常用锡（铅）壶饮酒史，或特别嗜好史如吸毒、吸溶剂等；
- f) 患者的精神状态、情绪、人际交往等情况，从中考考虑有无被毒物谋杀、自杀的可能。

B.1.2 从体征中获得线索

详细做好体检，从中发现可能为急性中毒的线索，例如：

- a) 呼出气的特殊气味：有机磷农药的蒜臭味、硫化氢的臭蛋味、有机溶剂的芳香味、甲醇或乙醇的酒味等；
- b) 出汗程度：大汗见于五氯酚钠、二硝基酚、有机磷农药等急性中毒；多汗见于拟除虫菊酯类，氨基甲酸酯类农药中毒；无汗见于阿托品类中毒；
- c) 脱发：见于铊，氯丁二烯等中毒；
- d) 粘膜和皮肤色泽：紫褐色，而全身缺氧症状较轻，应考虑高铁血红蛋白血症；口唇面颊呈樱红色，见于部分急性一氧化碳中毒；
- e) 瞳孔：缩小见于急性有机磷农药、氨基甲酸酯类农药、吗啡类安眠药中毒；扩大见于阿托品类、甲醇类中毒；两侧大小不等、形态改变等见于急性中毒性脑病；
- f) 口腔溃疡、齿龈糜烂：见于急性汞中毒、口服腐蚀性毒物；
- g) 四肢疼痛，四肢呈手套袜子型感觉异常、疼痛，脚底触疼觉敏感，可伴运动障碍，常见于急性中毒所致的多发性周围神经病。

B.1.3 从实验室检查中得到线索

从实验室或其他辅助检查中所得结果不能以初步拟诊疾病来解释时，应考虑有无急性中毒可能，从中取得线索。

B.1.4 从现场调查获得可能为中毒的线索。

B.2 获得病因学依据

B.2.1 根据以上取得可能是急性中毒的线索的启示，探索病因，即致病毒物品种：

- a) 从现场环境空气中，可疑致病的食物、盛器、水源、土方药物等材料中，测定毒物品种及其含量；
- b) 从患者生物材料中，测定毒物品种及其含量；
- c) 根据具体情况，从其他材料、样品中测定毒物品种及其含量。

B.2.2 通过调查，获得患者吸收毒物的时间、原因、侵入途径和可能吸收的剂量等。

B.2.3 分析以上情况，判断患者已具备吸收毒物的根据，获得明确的病因学资料。

B.3 确立诊断

B.3.1 从 **B2** 获得明确的病因学根据。

B.3.2 完整的临床资料，尤其是主要靶系统（器官）损伤的性质和严重程度，全面掌握病变的情况。

B3.3 综合分析，以得出病因（毒物）和疾病确有因果关系的结论。分析方法可参见 **GBZ71**。

B3.4 做好鉴别诊断，防止“冒诊”、“滥诊”。

附录 C
(规范性附录)
发生急性隐匿式中毒的常见原因

C.1 职业性因素

急性职业性中毒在以下情况下属于隐匿式中毒范畴。

C.1.1 作业者不了解生产中有毒物接触，发生中毒后不能提供接触毒物情况。如生产用胶水中含有有机溶剂，而工人不了解，在工作中未注意防护而中毒。皮鞋粘胶中含苯量达 90%，而提供者谎称甲苯，致短期内发生苯中毒所致严重再生障碍性贫血。

C.1.2 接触物质原以为无毒，因故发生化学反应而产生毒物，如硅铁矿石遇水潮解生成磷化氢，含砷矿石遇酸生成砷化氢等，中毒后不能提供确切的接触毒物品种。

C.1.3 由于职业接触间接所致中毒，如旁人穿用毒物污染工作服、清洗毒物污染的用具、防护用品等，工作后未彻底清洗毒物而污染家属致急性中毒。

C.1.4 由于科研、工农业生产未注意环境保护，使空气、水源、土壤受到职业性毒物的污染，是引起广大居民发生隐匿式中毒的主要原因之一。

C.2 食品污染

C.2.1 毒物直接污染食品，食用者根本不知而中毒，如农药污染蔬菜、水果，浸泡农药的种子加工后作为粮食等。

C.2.2 食用已被毒物污染的家禽、家畜或鱼类而中毒，如日本水俣病。

C.2.3 用含毒物的盛器装食物、饮料等，如以劣质锡壶（内含铅量高）盛酒引起铅中毒所致的铅绞痛等。

C.2.4 将毒物误作为调味品、发酵剂等，如以亚硝酸钠作为食盐，以氟硅酸钠作为小苏打，乙二醇误作饮料用等。

C.2.5 食用不合适的物品，如江西“湖口病”是由于食用棉油又未经适当加热；食用“花炮盐”引起铊中毒等。

C.3 水源污染

C.4 空气污染

C.5 滥用毒物

用毒物涂于衣服、被褥等处，作为杀虫、消毒剂，经皮肤吸收中毒。

C.6 用土方、偏方或其他药物以致中毒，如用含铅的土药治癫痫，用含砷、汞的土药治银屑病等。

C.7 医源性因素

如误以新洁尔灭冲牛奶，以亚硝酸钠作为盐水灌肠等。

C.8 谋杀

用毒物谋杀，被害者不知不觉中毒。
