

ICS 13.100
C60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 91—2008

代替 GBZ 91—2002

职业性急性酚中毒诊断标准

Diagnostic criteria of occupational acute phenol poisoning

2008-06-06 发布

2008-12-01 实施



中华人民共和国卫生部 发布

前 言

根据《中华人民共和国职业病防治法》制定本标准。

本标准的 6.1 为推荐性的,其余为强制性的。

本标准代替 GBZ 91—2002《职业性急性酚中毒诊断标准》。自本标准实施之日起,GBZ 91—2002 同时废止。

本标准与 GBZ 91—2002 相比主要修改如下:

- 将观察对象改为接触反应,并将内容作了修改;
- 将诊断及分级标准中的轻度中毒和重度中毒两级改为轻度中毒、中度中毒和重度中毒三级;
- 轻度中毒诊断中,增加轻度意识障碍,ST-T 轻度异常改变或轻度心律失常二项指标,将溶血改成急性血管内溶血,同时删除中度肾脏损害;
- 中度中毒诊断中,增加中度意识障碍或反复抽搐、中度肾脏损害、心肌缺血或较重心律失常三项指标;
- 重度中毒诊断中,增加重度心律失常指标;
- 创面处理中,增加使用聚乙烯乙二醇(PEG400 或 PEG300)棉球擦拭创面,删除尽早行切削痂皮及异种皮覆盖术的处理方法。

本标准附录 A 为资料性附录。

本标准由卫生部职业病诊断标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准由上海市化工职业病防治院、上海市职业病医院负责起草。

本标准主要起草人:李思惠、蒋虹倩、孙道远、王洁、张巡森。

本标准所代替标准的历次版本的发布情况为:

- GBZ 91—2002。

职业性急性酚中毒诊断标准

1 范围

本标准规定了职业性急性酚中毒的诊断准则及处理原则。

本标准适用于职业性急性酚中毒的诊断及处理,非职业性急性酚中毒的诊断及处理也可参考使用。

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。

GBZ 74 职业性急性化学物中毒性心脏病诊断标准

GBZ 75 职业性急性化学物中毒性血液系统疾病诊断标准

GBZ 76 职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准

GBZ 79 职业性急性中毒性肾病诊断标准

GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

WS/T 267 职业接触酚的生物限值

3 诊断原则

根据短期内有大量酚的职业接触史,出现以中枢神经系统、肾脏、心血管、血液等一个或多个器官系统急性损害为主的临床表现,结合实验室检查结果和职业卫生学资料,综合分析并排除其他原因所引起的类似疾病,方可诊断。

4 接触反应

短期接触酚后,出现头痛、头晕、恶心、乏力、烦躁不安等症状,可伴有一过性血压升高,并于脱离接触后短时间内(通常2日~3日)恢复者。

5 诊断及分级标准

5.1 轻度中毒

除第四章的症状加重外,具备下列表现之一者:

a) 轻度意识障碍(见GBZ 76);

b) 轻度中毒性肾病(见GBZ 79);

c) 急性血管内溶血(见GBZ 75);

d) 心电图显示 ST-T 轻度异常改变或轻度心律失常如频发过早搏动、室上性心动过速(见GBZ 74)。

5.2 中度中毒

具备下列表现之一者:

a) 中度意识障碍(见GBZ 76)或反复抽搐;

b) 中度中毒性肾病(见GBZ 79);

c) 心电图出现心肌缺血或较重的心律失常如心房颤动或扑动(见GBZ 74)。

5.3 重度中毒

具备下列表现之一者：

- a) 重度意识障碍(见 GBZ 76)；
- b) 重度中毒性肾病(见 GBZ 79)；
- c) 休克；
- d) 重度心律失常如心室颤动或扑动(见 GBZ 74)。

6 处理原则

6.1 治疗原则

6.1.1 创面处理

6.1.1.1 迅速脱离现场,脱去污染衣物,并立即用大量流动清水彻底冲洗污染创面,同时使用浸过聚乙烯乙二醇(PEG400 或 PEG300)的棉球或浸过 30%~50%酒精棉球擦洗创面至无酚味为止(注意不能将患处浸泡于清洗液中)。

6.1.1.2 可继续用 4%~5%碳酸氢钠溶液湿敷创面。

6.1.2 凡皮肤被酚灼伤后,不论面积大小,均需医学观察 24 小时~48 小时。

6.1.3 急性酚中毒处理

6.1.3.1 血液净化治疗:主要采用血液透析或血液灌流,目的是尽早清除体内的酚,并有助于防治急性肾衰竭。

6.1.3.2 积极给予对症支持处理,重点保护中枢神经、肾脏功能,防治血管内溶血,其原则与内科治疗相同。

6.2 其他处理

急性酚中毒者治愈后如需劳动能力鉴定,按 GB/T16180 处理。

7 正确使用本标准的说明

参见附录 A。

附录 A

(资料性附录)

正确使用本标准说明

A.1 在职业活动中,酚可通过皮肤黏膜、呼吸道和胃肠道等途径侵入人体,导致急性中毒,其中90%以上的急性酚中毒是经灼伤皮肤吸收酚所致。

A.2 尿酚为酚的接触指标。尿酚异常率与酚灼伤面积有关,但与灼伤深度、部位及病情严重程度无明显相关。尿酚检测有助于鉴别诊断,宜在灼伤早期(3日内)进行。急性酚中毒时,尿总酚大多明显超过职业接触生物限值150mmol/mol肌酐(见WS/T 267)。

A.3 尿酚增高者的尿色未必呈棕褐色,棕褐色尿液含酚量不一定增高,尿液色泽变化应考虑溶血因素。

A.4 中枢神经系统损害常是急性酚中毒的首发症状。早期可出现头痛、头晕、乏力、恶心、烦躁等症状,脱离接触后多可在2日~3日内恢复。意识障碍可在酚灼伤后数分钟内发生,大多出现在酚灼伤面积>20%者。意识障碍分级诊断见GBZ 76。反复抽搐多发生在中度中毒以上者。

A.5 肾脏是酚最主要的靶器官之一,小面积(<10%)的酚灼伤即可发生肾损害,一般可在灼伤后48小时内出现。急性肾衰竭常是导致酚中毒死亡的主要原因。肾损害的分级诊断见GBZ 79。

A.6 心血管损害由酚的直接毒作用引起。过量酚接触早期即可出现血压升高,常发生在伤后24小时内,通常2日~3日内恢复正常。因此,本标准将一过性血压升高列入接触反应指标。出现心肌缺血和心律失常时中毒的诊断分级见GBZ 74。

A.7 急性血管内溶血多在灼伤后12小时内出现,2日~10日恢复正常,大多发生在酚灼伤面积>10%者。一般为轻度溶血,严重者少见,主要表现为酱油色尿,尿潜血阳性,血、尿游离血红蛋白升高及胆红素升高等。

A.8 急性酚中毒者也可出现肝损害,大部分于灼伤后1周左右出现,且往往伴发在其他临床表现之后,故未将单独肝损害列为诊断的依据。

A.9 酚可灼伤皮肤,灼伤深度只达到真皮浅层,绝大多数为Ⅱ°,愈合后大多无瘢痕形成,故不必采用早期切削痂皮的处理方法。

A.10 防治酚中毒灼伤创面处理,首选清洗液聚乙烯乙二醇(PEG400或PEG300)或乙醇。清洗液处理宜在酚污染皮肤后15分钟内进行,持续处理时间应为30分钟,至少不低于15分钟。

中 华 人 民 共 和 国
国 家 职 业 卫 生 标 准
职 业 性 急 性 酚 中 毒 诊 断 标 准
GBZ91—2008

*

出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-67616688）
地 址：北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编：100078
网 址：<http://www.pmph.com>
E - mail：pmph@pmph.com
购书热线：010-67605754 010-65264830
印 刷：北京新丰印刷厂
经 销：新华书店
开 本：880×1230 1/16 印张：0.5
字 数：14 千字
版 次：2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
书 号：14117·232
定 价：8.00 元

版权所有，侵权必究，打击盗版举报电话：010-87613394
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

