

ICS 13.100

C60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 10—2002

职业性急性溴甲烷中毒诊断标准

Diagnostic Criteria of Occupational Acute Methyl Bromide 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 GB7796-1987 与本标准不一致的，以本标准为准。

在接触溴甲烷的职业活动中，可引起急性溴甲烷中毒。为保护接触者身体健康，有效地防治溴甲烷中毒，1987 年国家颁布了 GB7796-1987。

结合近年来的研究进展，对有关内容进行了修改与补充。并按规范要求作文字与结构的改动。在诊断体系上与《职业性急性化学物中毒诊断标准》系列标准相统一。

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。

本标准由西安市中心医院、中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所负责起草。山东潍坊市人民医院及西安市卫生局参加起草。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

职业性急性溴甲烷中毒诊断标准

职业性急性溴甲烷中毒指在职业活动中短时期内接触较大量的溴甲烷所引起的以神经系统、呼吸系统损害为主要表现的全身性疾病。

1 范围

本标准规定了职业性急性溴甲烷中毒的诊断标准和处理原则。

本标准适用于职业性急性溴甲烷中毒的诊断和处理。非职业性急性溴甲烷中毒也可参照执行。

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。

GBZ51	职业性化学皮肤灼伤诊断标准
GBZ59	职业性中毒性肝病的诊断标准
GBZ73	职业性急性化学物中毒性呼吸系统疾病诊断标准
GBZ74	职业性急性化学物中毒性心脏病诊断标准
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

根据短期内接触较大量溴甲烷职业史、急性中枢神经系统、呼吸系统损害为主的临床表现及其他必要的临床检查结果，参考现场劳动卫生学调查，综合分析，排除其他病因所致类似疾病，方可诊断。

4 接触反应

有眼部及上呼吸道刺激症状，或头痛、头昏、乏力等神经系统症状，脱离接触后多在24小时内消失。

5 诊断及分级标准

5.1 轻度中毒

经数小时至数日潜伏期出现较明显的头晕、头痛、乏力、步态蹒跚以及食欲不振、恶心、呕吐、咳嗽、胸闷等症状，并有下列情况之一：

- 轻度意识障碍；
- 轻度呼吸困难、肺部听到少量干、湿啰音。

5.2 重度中毒

以上情况明显加重并出现下列情况之一：

- a) 重度意识障碍；
- b) 肺水肿。

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, 有皮肤污染者可用清水、2%碳酸氢钠液或肥皂水清洗。

6.1.2 对接触反应者应至少观察 48 小时, 根据情况作处理。中毒患者应卧床休息, 保持安静, 严密观察病情变化。

6.1.3 治疗以对症治疗及支持治疗为主。要早期、积极地处理脑水肿、肺水肿等情况。

6.2 其他处理

急性轻度溴甲烷中毒患者治愈后可以恢复原工作；重度中毒患者应调离原工作岗位。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 急性溴甲烷中毒以神经系统、呼吸系统两个主要靶器官的临床表现最为突出，因而以此作为分级的主要根据。除神经、呼吸系统的临床表现外，肾脏损害较常见，轻者尿中可见有蛋白、管型及红、白细胞，严重者可发生肾功能衰竭，亦可死于尿毒症(参见 GBZ79)；肝脏损害亦较常见(参见 GBZ59)；个别病例出现心肌损害，重病例亦可发生周围循环衰竭(参见 GBZ74)，在诊断与治疗中均注意。

A. 2 本病潜伏期 2 分钟至 48 小时，多为 4-6 小时，个别达 5 天。因此，接触反应者至少观察 48 小时。

A. 3 血溴、尿溴及现场空气溴甲烷浓度均为接触指标。如接触史不明确，鉴别诊断困难时，测定上述指标有参考价值。

正常人血溴在 25 $\mu\text{mol/L}$ 以下。一般血溴 $>62.5 \mu\text{mol/L}$ (50 mg/L) 时属危险水平，达到 187.5 $\mu\text{mol/L}$ 时出现中毒症状。尿溴正常参考值为 12.5 $\mu\text{mol/L}$ (10 mg/L)。

A. 4 急性溴甲烷中毒应与急性一氧化碳中毒、急性硫化氢中毒、急性磷化氢中毒及急性中枢神经系统感染性疾病等相鉴别。

A. 5 本病无特效解毒剂，以支持与对症治疗为主。鉴于溴甲烷中毒机理可能与体内含巯基的酶受抑制有关，可试用含巯基的药物如半胱氨酸与谷胱甘肽。早期应用糖皮质激素对防治肺、脑、肾损害有重要作用。

A. 6 液态或高浓度溴甲烷可引起皮肤灼伤，其诊断及处理可参照 GBZ51。
