

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 29—2011
代替 GBZ 29—2002

职业性急性光气中毒的诊断

Diagnosis of occupational acute phosgene poisoning

2011-04-21 发布

2011-11-01 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 和 6.2 为推荐性的,其余均为强制性的。

本标准代替 GBZ 29—2002《职业性急性光气中毒诊断标准》。本标准自实施之日起,GBZ 29—2002 同时废止。

本标准与 GBZ 29—2002 相比主要修改如下:

- 将“刺激反应”改为“接触反应”;
- 在 5.1“轻度中毒”中删除“支气管周围炎”;
- 在 5.3“重度中毒”中删除“窒息,并发气胸、纵隔气肿、严重心肌损害、昏迷”;
- 调整了标准结构。

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。

本标准负责起草单位:上海市杨浦区中心医院。

本标准参加起草单位:复旦大学附属华山医院、上海化工职业病防治院、上海交通大学医学院附属新华医院、黑龙江省第二医院、广东省职业病防治院、四川大学华西第四医院。

本标准主要起草人:匡兴亚、邹和建、李思惠、朱玉华、胡英华、冯克玉、陈秉炯、赵立强、游全程、杨水莲、姚峰、倪为民、高嘉宁。

本标准所代替标准的历次版本的发布情况为:

- GB 8787—1988;
- GBZ 29—2002。

职业性急性光气中毒的诊断

1 范围

本标准规定了职业性急性光气中毒的诊断原则、诊断与分级和处理原则。

本标准适用于职业性急性光气中毒的诊断及处理。职业性急性双光气中毒和三光气中毒可参照使用。非职业性急性光气中毒亦可参照使用。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

GBZ 73 职业性急性化学物中毒性呼吸系统疾病诊断标准

GBZ 74 职业性急性化学物中毒性心脏病诊断标准

3 诊断原则

根据短时间急性光气接触职业史,以急性呼吸系统损害的临床症状、体征、X射线胸片改变为主要依据,结合实验室检查和现场职业卫生学调查资料,经综合分析排除其他病因所致类似疾病后,方可诊断。

4 接触反应

短时间少量光气暴露后出现一过性的眼和上呼吸道黏膜刺激症状,肺部无阳性体征和X射线胸片无异常改变。通常,经72h医学观察,上述症状明显减轻或消失。

5 诊断与分级

5.1 轻度中毒

短时间吸入光气后,出现急性气管-支气管炎。

5.2 中度中毒

凡具有下列情况之一者:

- a) 急性支气管肺炎;
- b) 急性间质性肺水肿。

5.3 重度中毒

凡具有下列情况之一者:

- a) 肺泡性肺水肿;

- b) 急性呼吸窘迫综合征；
- c) 休克。

6 处理原则

6.1 现场处理

6.1.1 迅速脱离接触,移动到空气新鲜处,立即脱去污染的衣物,对沾有液态光气的体表部位用清水彻底冲洗干净。

6.1.2 保持安静,平卧休息,注意保暖。对接触反应者应密切观察 72 h,注意病情变化。并予以对症治疗,如早期给氧,雾化吸入,解痉、镇咳等。

6.2 治疗原则

6.2.1 雾化吸入疗法,应用支气管解痉剂、去泡沫剂,必要时施行气管插管或气管切开术。

6.2.2 合理氧疗。

6.2.3 早期、足量、短程应用肾上腺糖皮质激素。

6.2.4 其他对症及支持治疗。

6.3 其他处理

如需劳动能力鉴定,按 GB/T 16180 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)

正确使用标准的说明

A.1 急性光气中毒以急性呼吸系统损害为主,其特点是常出现迟发性肺水肿。职业病诊断中很重要的问题是在确诊为轻度中毒前出现一过性反应。虽然接触反应是指短间接触光气后的一过性反应,肺部无阳性体征,胸部 X 射线片无异常发现,并非急性中毒,但为了预防和及时发现支气管炎、肺炎和迟发性肺水肿,需进行一定时间的医学观察(72 h),并作对症处理,因此列入标准条文中,以引起重视。但在职业病诊断报告处理时接触反应不作为中毒病例。

A.2 三光气(triphosgene)为白色结晶固体,又称固体光气、甲基碳酸酯,目前已替代光气广泛地在农药、医药、香料、染料和高分子材料中应用。目前尚未查到固体光气本身的毒性资料,其热解或分解后能生成一氧化碳、二氧化碳、氯化氢和光气。因其对人和动物的危害据临床报导主要仍是光气对机体造成的危害,故本标准的诊断和处理原则也适用于接触固体三光气引起的光气中毒。双光气又名液态光气,其中毒临床表现与光气中毒相似,且近年有较多病例报导,故其诊断及处理原则可按本标准执行。

A.3 急性光气中毒可伴发心肌损害,表现为心电图 ST-T 段改变,Q-T 间期延长,以及血清乳酸脱氢酶(LDH)增高,多发生在中、重度中毒病例,其严重程度同中毒程度相一致。因其心肌损害可能为继发缺氧、缺血所致,不单独发生,故不列为诊断指标,但在临床诊治时应引起重视。心脏损害诊断标准按 GBZ 74 执行。

A.4 诊断及分级标准中临床病症的说明:按 GBZ 73 执行。
