

CS 13.100

C60

# GBZ

## 中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 83—2002

---

### 职业性慢性砷中毒诊断标准

Diagnostic Criteria of Occupational Chronic Arsenic 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。

砷是一个古老的毒物，涉及面广，接触人数多，砷对机体多器官系统产生严重损害，因此，砷中毒是一个常见而且较为严重的职业危害。为保护职工健康，控制砷的职业危害，需研制砷中毒诊断标准。

本标准是根据职业性慢性砷中毒的流行病学调查，总结中毒的临床发病规律及治疗经验，并参考国外有关职业性砷中毒资料，首次制定。

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。

本标准由湖南省劳动卫生职业病防治研究所负责起草。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

## 职业性慢性砷中毒诊断标准

职业性慢性砷中毒是指在职业活动中较长时期接触砷化物而引起的以皮肤、肝脏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慢性砷中毒的诊断标准及处理原则。

本标准适用于因长期接触砷化物而引起的职业性慢性砷中毒的诊断及处理。非职业性慢性砷中毒的诊断与处理可参照本标准执行，但不适用于砷化氢中毒。

### 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。

GBZ6	职业性慢性氯丙烯中毒诊断标准
GBZ18	职业性皮肤病的诊断（总则）
GBZ59	职业性中毒性肝病诊断标准
GB/T 16180	职工工伤与职业病致残程度鉴定

### 3 诊断原则

根据较长期间密切接触砷化物的职业史，出现皮炎、皮肤过度角化、皮肤色素沉着及消化系统、神经系统为主的临床表现，参考发砷等实验室检查结果，综合分析，排除其他原因引起类似疾病；方可诊断。

### 4 观察对象

具有头痛、头晕、失眠、多梦、乏力、消化不良、消瘦、肝区不适等症状；发砷超过当地正常参考值。

### 5 诊断及分级标准

#### 5.1 慢性轻度中毒

除上述表现外，具有下列情况之一者：

- 皮肤角化过度，尤在掌跖部位出现疣状过度角化；
- 躯干部及四肢出现弥漫的黑色或棕褐色的色素沉着和色素脱失斑；
- 轻度肝脏损伤；
- 轻度周围神经病。

#### 5.2 慢性重度中毒

在慢性轻度中毒的基础上，具有下列表现之一者：

- 肝硬化；
- 周围神经病伴肢体运动障碍或肢体瘫痪；
- 皮肤癌。

## 6 处理原则

### 6.1 治疗原则

脱离砷的接触，口服二巯丁二酸或用二巯丙磺钠或二巯丁二钠驱砷治疗，同时辅以补硒、维生素 C 等对症支持治疗。

### 6.2 其他处理

#### 6.2.1 观察对象

一般半年或一年复查一次，但仍可从事原工作。

#### 6.2.2 慢性中毒

凡诊断为慢性砷中毒者，不得继续从事砷作业；重度中毒者应避免化学物质接触；需要劳动能力鉴定者，按 GB/T 16180 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 本标准适用于职业活动中长期接触砷化物引起的职业性慢性砷中毒的诊断。本标准不适用于砷化氢中毒。

A.2 砷对皮肤的损害 砷可引起接触性皮炎。慢性接触可引起皮肤过度角化和色素沉着或 / 和脱失改变, 如四肢或/和躯干皮肤干燥、脱屑、角化过度, 掌跖部皮肤角化过度可形成凸起的疣状增生物; 躯干和四肢出现弥漫的黑色或棕褐色色素沉着; 色素沉着与色素脱失相间存在形成散在黑白色斑点; 严重者在过度角化的基础上发生感染、坏死, 形成经久不愈的溃疡, 且可发生皮肤癌。这些皮肤改变是慢性砷中毒的特征性表现, 故本标准将它列为诊断指标之一。

A.3 砷化物具肝脏毒性, 严重可导致肝硬化。肝脏损伤的诊断和分级可完全按 GBZ59 进行。肝脏损伤的实验室检查也根据具体情况选择标准附录 D 中项目进行。

A.4 轻度慢性砷中毒所致周围神经损害。参见 GBZ76。

A.5 发砷对慢性砷中毒的诊断有参考价值, 其正常参考值为  $5 \mu\text{g} / \text{g}$ 。测定方法用钼蓝比色法和二乙基二硫代氨基甲酸银比色法 (DDC-Ag)。

A.6 在对砷中毒引起的肝脏损害与病毒性肝炎进行鉴别诊断时, 不能单纯凭病毒性肝炎血清学标志物阳性, 即排除砷中毒, 要考虑到两种病因交叉作用的可能, 临床上应结合职业史及砷中毒特征性症状与体征、发砷尿砷含量等, 综合分析, 以助鉴别, 具体可参见 GBZ59 附录 C。

A.7 关于慢性砷中毒的治疗

可口服二巯丁二酸或常规用二巯丙磺钠和二巯丁二钠驱砷治疗, 同时辅以支持疗法。

---