

ICS 13.100
C60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 64-2002

职业性急性铊中毒诊断标准

Diagnostic Criteria of Occupational Acute Thallium 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 条款为推荐性的，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 GB16385-1996 与本标准不一致的，以本标准为准。

在接触铊的职业活动中，可发生急性铊中毒。为保护接触者身体健康，有效的防治急性铊中毒，曾发布 GB16385-1996。本标准是修订版本。

本标准突出了铊对神经系统的损害，并依据其损害程度进行了诊断分级。

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。

本标准由江西省劳动卫生职业病防治研究所起草。中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所、江西省上高县卫生防疫站参加起草。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

职业性急性铊中毒诊断标准

职业性急性铊中毒是在职业活动中，短期内吸入较大量含铊烟尘、蒸气或可溶性铊盐，经呼吸道、皮肤和消化道吸收引起的以神经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铊中毒的诊断标准及处理原则。

本标准适用于职业性急性铊中毒的诊断及处理，非职业性急性铊中毒亦可参照执行。

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。

GBZ6 职业性慢性氯丙烯中毒诊断标准

3 诊断原则

根据确切职业接触史，结合临床症状、体征以及现场卫生学调查资料，综合分析，并排除其他病因所致类似疾病方可诊断。尿铊含量增高，可作为接触指标。

4 观察对象

接触后出现头晕、头痛、乏力、恶心、呕吐、腹痛、咽部烧灼感等症状，尿铊含量增高。

5 诊断及分级标准

5.1 轻度中毒

除具有头晕、头痛、乏力、食欲减退、下肢沉重症状外，同时具备以下任何一项者：

a) 四肢远端特别是下肢麻木、痛觉过敏、痛觉、触觉减退呈手套、袜套分布或跟腱反射减弱；

b) 神经-肌电图显示有神经源性损害。检查方法及判断基准见 GBZ76。

5.2 重度中毒

上述症状加重，并具备下列一项表现者：

a) 中毒性脑病或中毒性精神病；

b) 四肢远端明显肌肉萎缩并影响运动功能，或多发性脑神经损害；

c) 肌电图显示神经源性损害并有较多自发性失神经电位；

d) 伴有明显心、肝或肾损害。

6 处理原则

6.1 治疗原则

6.1.1 立即脱离现场，皮肤或眼受污染者应立即用清水彻底冲洗。

6.1.2 观察对象需卧床休息，密切观察至少 48h，并给予必要的检查及处理。

6.1.3 对症处理支持疗法

加强营养，使用 B 族维生素。对重度中毒者需使用肾上腺糖皮质激素。

经口中毒者，洗胃后使用普鲁士蓝。一般用量 $250\text{ mg} / (\text{kg} \cdot \text{d})$ ，分四次口服，每次需溶入 15%甘露醇 50mL 中。也可采用导泻、利尿促使铊的排出。重度中毒可考虑血液透析或血液灌流等治疗。

6.2 其他处理

6.2.1 轻度中毒治疗后经短期休息，健康恢复后可安排工作。

6.2.2 重度中毒应调离原工作，并根据病情恢复情况，决定休息或安排工作。

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 范围

本标准适用于接触各种铊化合物引起的急性中毒。非职业性急性铊中毒也可参照执行，但因中毒途径不同，如经口服中毒者首发症状以消化道症状为突出。

A.2 诊断原则

铊属于高毒类，但铊中毒从毒物摄入到症状出现有一段潜伏期。急性中毒临床表现，特别是早期无特异性症状和体征，因此诊断时必须根据确切的职业接触史和能引起中毒的劳动环境条件，结合临床表现以及特殊化验检查综合诊断，并注意与相应疾病鉴别。

A.3 诊断及分级标准。

急性铊中毒主要临床表现在消化道、神经系统、毛发脱落等。周围神经损害症状通常在中毒后 2~5 天出现。诊断轻度中毒以周围神经系统损害为主要依据，重度中毒周围神经系统受损加重，或出现中枢神经和多发性脑神经损害。毛发脱落是铊中毒特异性体征之一，一般在中毒后 2~3 周出现，头发呈一束束脱落，严重者一个月内可脱光；胡须、腋毛、阴毛和眉毛亦可脱落或易拔下，但眉毛内 1/3 常不受累。也有中毒患者不发生脱发。本标准提出尿铊化验，可作为接触指标也可作为诊断时参考。其他指标神经-肌电图检查提示神经源性损害。

A.4 治疗

主要以对症支持治疗为主，大量 B 族维生素，保护肝、肾、心等脏器。关于络合剂应用问题，曾试用依地酸钠钙、二巯丙磺钠、巯乙胺等，但均无肯定的解毒效果，故不主张使用。可给予口服普鲁士蓝。
