

ICS 13.100

C60

**GBZ**

**中华人民共和国国家职业卫生标准**

GBZ 42—2002

---

**职业性急性四氯化碳中毒诊断标准**

**Diagnostic Criteria of Occupational Acute Carbon Tetrachloride 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 GB11509-1989 与本标准不一致的，以本标准为准。

在接触四氯化碳的职业活动中，可发生急性四氯化碳中毒。为保护接触者的身体健康，便于开展中毒防治工作，并根据职业病诊断标准应当反映临床最新进展的要求，对 GB11509—1989 作了修订。

本标准的 GB11509—1989 版本规定了职业性急性四氯化碳中毒的诊断标准及处理原则，本次修订复习了近九年国内外有关的临床文献，结果说明原标准诊断及处理原则明确简洁，符合临床实际，原则上可以继续使用。

近年国家颁布并实施了一系列的急性化学物中毒总论性质的标准。根据职业病靶器官损害表现具同一性的原则，原标准中涉及神经系统、肝及肾脏损害的有关内容，均可参照相关总则标准内的有关条文执行。本标准附录中加入了本标准与各相关总则标准之间关系的说明。

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。

本标准由广东省职业病防治院负责起草，参加起草的单位有中山医科大学公共卫生学院，重庆天原化工厂职工医院及河南省职业病防治院。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

# 职业性急性四氯化碳中毒诊断标准

职业性急性四氯化碳中毒是在职业活动过程中,短期内接触较高浓度的四氯化碳所引起的以神经系统和(或)肝、肾损害为主的全身性疾病。

## 1 范围

本标准规定了职业性急性四氯化碳中毒诊断标准及处理原则。

本标准适用于职业性急性四氯化碳中毒的诊断和处理,非职业性急性中毒可参照使用。

## 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。

GBZ59	职业性中毒性肝病诊断标准
GBZ76	职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准
GBZ79	职业性急性中毒性肾病诊断标准
GB / T16180	职工工伤与职业病致残程度鉴定

## 3 诊断原则

根据短期内接触较高浓度四氯化碳职业史,较快出现中枢神经系统和(或)、肝、肾损害的临床表现,结合实验室检查和现场劳动卫生学调查资料综合分析,排除其他病因所致类似疾病后,方可诊断。

## 4 接触反应

接触四氯化碳后出现一过性的头晕、头痛、乏力,或伴有眼、上呼吸道黏膜等刺激症状者。

## 5 诊断及分级标准

### 5.1 轻度中毒

除头晕、头痛、乏力或眼、上呼吸道黏膜等刺激症状外,并具有下列一项表现者:

- 步态蹒跚或轻度意识障碍;
- 肝脏增大、压痛和轻度肝功能异常;
- 蛋白尿,或血尿和管型尿。

### 5.2 重度中毒

上述症状加重,并具有下列一项表现者:

- a) 昏迷;
- b) 重度中毒性肝病;
- c) 重度中毒性肾病。

## **6 处理原则**

### 6.1 治疗原则

- 6.1.1 立即脱离现场，按一般急救常规处理，并早期给氧。
- 6.1.2 中毒者应卧床休息，密切观察，给予高热量、高维生素及低脂饮食。
- 6.1.3 目前无特效解毒药，早期以积极防治神经系统、肝和肾损害等对症处理为主。

### 6.2 其他处理

- 6.2.1 轻度中毒者治愈后可恢复原工作。
- 6.2.2 重度中毒者治愈后视疾病恢复情况，酌情安排不接触毒物工作。需要进行劳动能力鉴定者，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 本标准适用于职业性急性四氯化碳中毒。非职业性急性四氯化碳中毒亦可作参照。
- A.2 四氯化碳遇热后可分解为光气等有害气体，故在四氯化碳遇热的情况下（如用含四氯化碳灭火剂时），出现以呼吸系统为主的症状时，应考虑有光气中毒的可能。
- A.3 接触反应者一般应观察 7-10 天，注意神经系统、肝及肾损害的早期征象。
- A.4 根据临床实践及动物实验资料，目前国内仍以血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）、天门冬氨酸氨基转移酶（AST）作为急性四氯化碳中毒肝损害的主要诊断指标。其他的一些肝功能检查如血清总胆汁酸（TBA）、血清甘胆酸（CG）、腺苷脱氨酶（ADA）、前白蛋白（PA）测定等也可作辅助诊断。
- A.5 短期内接触极大剂量四氯化碳而致死者，其肝肾损害可不明显。
- A.6 诊断分级标准中提到的意识障碍、肝、肾功能异常，其诊断和治疗的原则以及护理方法，均应按照相关标准（GBZ76；GBZ59 和 GBZ79）执行。
- A.7 治疗

乙酰半胱氨酸和谷胱甘肽有一定疗效。重症病例适宜给予血液净化疗法，也可考虑使用高压氧治疗。

---