

• 标 准 •

职业性急性拟除虫菊酯中毒诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of management of occupational acute pyrethroids poisoning

职业性急性拟除虫菊酯中毒是由于短期内密切接触较大量的拟除虫菊酯类杀虫剂所致的以神经系统兴奋性异常为主要表现的全身性疾病。

1. 诊断原则

根据短期内密切接触较大量拟除虫菊酯的职业史,出现以神经系统兴奋性异常为主的临床表现,结合现场调查,进行综合分析,并排除有类似临床表现的其它疾病后,方可诊断。尿中检出拟除虫菊酯原形或其代谢物可作为接触指标。

2. 诊断及分级标准

2.1 观察对象

接触后出现面部异常感觉(烧灼感、针刺感或紧麻感),皮肤、粘膜刺激症状或接触性皮炎而无明显全身症状者。

2.2 轻度中毒

出现明显的全身症状包括头痛、头晕、乏力、食欲不振及恶心,并有精神萎靡、呕吐、口腔分泌物增多或肌束震颤者。

2.3 重度中毒

除上述临床表现外,具有下列一项表现者,可诊断为重度中毒:

- a. 阵发性抽搐;

- b. 意识丧失;

- c. 肺水肿。

3. 治疗原则

3.1 立即脱离现场,有皮肤污染者应即用肥皂水或清水彻底冲洗。

3.2 观察对象应立即脱离接触,严密观察。必要时可给予对症治疗。

3.3 急性中毒以对症治疗为主。重度中毒者应加强支持疗法。

4. 劳动能力鉴定

4.1 轻度中毒多于1周内恢复,治愈后可从事原工作。

4.2 重度中毒者根据病情安排休息,治愈后可从事正常工作,但应调离拟除虫菊酯作业。

5. 健康检查的要求

拟除虫菊酯作业者作就业前体检,常年作业人员每年定期体检一次。季节作业人员,作业结束后体检一次。

6. 职业禁忌证

- a. 周围及中枢神经系统器质性疾病;

- b. 暴露部位的慢性皮肤病或有严重过敏性皮肤病史者。

附 录 A

正确使用标准的说明

(参考件)

A.1 本标准的适用范围

本标准适用于拟除虫菊酯类杀虫剂(如溴氰菊酯、戊氰菊酯、氯氰菊酯等)引起的急性中毒。生产、分装及喷洒拟除虫菊酯类杀虫剂的作业人员皆为密切接触者,但职业性急性中毒多发生于施药员。口服中毒者亦可参照本标准,其首发症状多为恶心、呕吐及上腹部疼痛,面部异常感觉较为少见。

A.2 拟除虫菊酯类杀虫剂的不同品种对职业接触者引起的不良反应和中毒症状基本相似。接触后不良反应中以面部异常感觉最为常见,其机制可能与面部感

觉神经末梢兴奋性增高有关。污染粘膜(如眼部、会阴部)可引起局部红肿,部分人皮肤可出现红斑、丘疹或大疱。这些表现与是否中毒并不一定相关,必须以全身性表现结合职业史、现场调查及有关检验等资料综合分析后,才能作出正确诊断。

A.3 轻度急性中毒的周身症状虽以神经系统症状为主,但缺乏特异性,一般于脱离接触并休息2~6天后都可恢复。在诊断上需与上呼吸道感染、中暑、食物中毒或其他农药中毒等疾病鉴别。

A.4 轻度中毒时出现肌束震颤及重度中毒者出现阵

发性抽搐皆为中枢神经兴奋性增高的表现。如有条件时,可作肌电图检查或脑电图检查观察有否肌肉或脑内的重复放电,但如结果阴性,不能排除中毒的诊断。

A.5 拟除虫菊酯在人体中代谢与排泄均甚快。接触后24小时内留尿,用气相色谱法检测戊氰菊酯原形含量或用高压液相色谱法检测尿中溴氰菊酯代谢物二溴酸可作为接触指标。检出量与接触者的反应尚未发现有平行关系。

A.6 拟除虫菊酯遇碱可分解,因此对污染的皮肤应尽可能用肥皂水冲洗,对口服中毒者亦宜以2~4%碳酸氢钠液或清水彻底洗胃。本病经支持及对症治疗一般预后较好。

A.7 重度中毒时意识障碍的判定参照《职业性急性一氧化碳中毒诊断标准及处理原则》附录A,有接触性皮炎者参照《职业性接触性皮炎诊断标准及处理原则》处理。

A.8 对因混用拟除虫菊酯及有机磷农药发生急性中毒者,如辨明已有急性有机磷中毒的征象(如瞳孔缩小,全血胆碱酯酶活性降低)时,应先按急性有机磷中毒进行处理,而后给予对症治疗。如不能排除急性有机磷中毒时,可用适量阿托品试验治疗,密切观察治疗反应。对重度拟除虫菊酯中毒出现肺水肿者可用少量阿托品治疗,但应注意避免过量造成阿托品中毒。

附加说明:

本标准由中华人民共和国卫生部提出。

本标准由中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所负责起草,河北省职业病防治研究所、南京医学院附属医院及辽宁省劳动卫生研究所参加研制。

本标准于1988年10月由全国卫生标准技术委员会二届三次职业病诊断标准分委员会审议通过。

本标准由中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所负责解释。

对合成3,3'-二氯联苯胺工人的健康调查

长春市第二医院职业病科 周凯辉 李志儒
吉林省农安县卫生防疫站 唐永川 李德芳

在合成3,3'-二氯联苯胺(3,3'-二Dichlorobenzidine, DCB)过程中,原料邻硝基氯苯、中间产物邻氯苯胺可影响人体健康。为此,我们对某厂合成DCB的工人进行了调查。结果如下:

一、基本情况 该厂1986年底投产,日产50公斤。各工序均在一个约500m³的厂房内进行,无排风装置。工人24小时三班制,无特殊个人防护。车间空气中邻氯苯胺浓度为0.11mg/m³。

二、临床表现 从事DCB生产工人40例中出现尿路刺激症状7例、腰痛8例、皮肤搔痒感35例、皮疹30例、咳嗽10例。实验室检查:肝功、脱落细胞、血

沉均在正常范围。有2例尿中出现少量白细胞,2例尿红细胞满视野、白细胞2~3/HP、蛋白(++)。而对照组的40名非生产DCB工人无一出现尿路刺激症状,可见,DCB工人尿路刺激症状明显高于对照组。曾收治DCB合成工出现血尿1例,可能与接触邻氯苯胺、邻硝基氯苯有关。本组工人最突出的临床表现为接触性皮炎,发病时间为1星期~1个月,病程3天~3个月。皮损好发部位为颜面、四肢暴露部位,皮损呈散在或成片之红斑、水肿、丘疹,脱离接触或中药对症治疗减轻或痊愈。所发生的皮炎可能与操作工缺乏个人防护有关。

(上接第12页)

所,并兼任所长,为全面规划和推动全市的职业病防治工作奠定了基础(上海市职防所现改名为上海市劳动卫生职业病防治研究所)。

1963年徐瑞和教授调至原上海第二医学院任卫生学教研室副主任,为建设教研室,培养青年教师和劳动卫生骨干竭尽全力。“四人帮”粉碎后,为争取损失的时间,在科研和教育工作上做了许多工作,并多

方关心帮助中、青年师资的成长。晚年担任联合国世界卫生组织(WHO)职业病合作中心学术顾问,上海市劳动卫生职业病防治研究所顾问。他参加编写的《卫生学辞典》获卫生部1985年科技成果奖。

徐瑞和教授一生尽瘁于卫生医药事业,在党的领导下忠心耿耿地为人民服务。但是他还没有充分发挥他的经验和才能,过早地逝世,是我国劳动卫生和职业病科学的重大损失。