GB/T16139—1995 用于中子辐射防护的剂量转换系数

GB/T16140—1995 水中放射性核素的γ能谱分析方法

GB/T16141—1995 放射性核素的α能谱分析方法

GB/T16142—1995 不同年龄公众成员的放射性核素年摄入量限值

GB/T16143—1995 建筑物表面氡析出率的活性炭测量方法

GB/T16144—1995 不同粒度放射性气溶胶年摄入量限值

GB/T16145—1995 生物样品中放射性核素的γ能谱分析方法

GB/T16146—1995 住房内氡浓度控制标准

GB/T16147—1995 空气中氡浓度的闪烁瓶测量方法

GB/T16148—1995 放射性核素摄入量及内照射剂量估算规范

GB/T16149—1995 外照射慢性放射病剂量估算规范

以上标准于1996年7月1日起实施。

卫生部科教司卫生标准管理办公室
1996年5月28日

一起急性甲醇中毒调查报告

吉林省劳动卫生职业病防治研究所 (130061) 王玲安 代洪儒 蒋淑珍 武淑荣 王振馥
吉林省泉阳林业局职工医院 张洪生

1 事故经过

某装饰材料厂1990年10月开始生产样品胶,正常工序为将甲苯、丁苯胶混合在一起,通过反应罐加热到90°C后停一小时即为成品。同工种共3人,作业工龄3.5年,既往均健康。1994年3月20日7:30时,2名工人将丁苯胶及200kg甲醇(误以为甲苯)投入反应罐内,搅拌加热至45°C时,发现罐内向外释放大量烟雾。约15分钟后1名工人意识到已出事故,马上进入室内关机,开门窗通风,自觉不能睁眼,呼吸困难、头晕、四肢无力、站立不稳,摔倒在现场;两分钟后爬出室外,恶心,呕吐一次;2小时后头痛,恶心、呕吐加重且视物模糊、复视,双下肢活动不灵活。待烟雾消退后另两名工人进入室内做善后处理,工作30分钟,也均出现头晕、头痛、颈强、恶心、视物不清、步态不稳。3人均被送当地医院抢救。

2 临床资料

3月21日14:00时第一名工人(男,34岁)转入我院。扶入病房,步态蹒跚,表情淡漠,颜面潮红;结膜充血,巩膜黄染,球结膜水肿,双瞳孔等大3mm,对光反射略迟钝;口腔粘膜、咽部明显充血;右中下肺呼吸音弱;心脏正常;腹肌紧张,上腹部明显压痛,肝肋下3.0cm,明显触、叩痛;眼睑、舌、手指震颤(+),颈强(+),双下肢肌力Ⅱ~Ⅲ级,肌张力减低,双膝反射亢进,双跟腱反射极弱,双上肢肘以下、下肢膝以下痛觉迟钝,双足趾反射中性,指鼻试验欠稳准,轮替运动笨拙。3月28日眼科检查:视力右0.4,左0.4,双眼球有水平及垂直震颤;视乳头色红,境界不清轻度

隆起,左上方可见一点状出血,视网膜静脉迂曲,黄斑区可见黄色点状渗出,中心凹反光欠清,双眼视野向心性缩小。3月21日尿常规:PRO(++),KET(+),BiL(+),URO(++++) ;心电图:窦性心动过速;神经-肌电图:左胫神经远潜伏时延长,左腓肠神经诱发电位降低。3月29日血BUN7.2mmol/L,CO₂CP25mmol/L,血ALT363U/L。入院诊断:急性甲醇中毒。给予地塞米松30mg/d,先锋霉素Ⅵ6.0/d,叶酸、复方丹参液、维脑路通、脑活素10ml/d;康络素20mg/d,细胞色素C、ATP、辅酶A、胞二磷胆碱、肌苷、B族维生素及维生素C静滴或肌注,异搏定40mg 1日3次口服,配合高压氧、对症等综合治疗。两个月后肌张力正常,双下肢肌力Ⅳ级,膝、跟腱反射正常。眼科检查:视力右0.7,左0.7,双眼视野呈管状,双眼视力不能矫正,余正常。尿常规、血ALT、心电图及神经-肌电图恢复正常,病情好转。另两名(男25岁,女40岁)于3月26日10:00时入我院。眼科检查:两例视力均下降,视乳头境界不清、充血,不同程度的视网膜水肿及小点状渗出灶,视野向心性缩小。经治疗视力、视野均有所改善。

事故原因及教训:(1)装料筒外表无任何标记,致使甲醇当甲苯投出;(2)使用前无化验验证工序;(3)该车间通风设备失效;(4)工人无任何防护措施。

甲醇致视神经损害即使用各种疗法也无法使视力完全恢复,故有关部门应加强对这类工厂、企业的卫生监督工作,避免类似事故发生。

(收稿:1995-02-05 修回:1995-07-12)