



中华人民共和国国家标准

GB 3230—1997

职业性苯中毒的诊断

Diagnosis of occupational benzene poisoning

1997-06-16 发布

1998-01-01 实施

国家技术监督局
中华人民共和国卫生部

发布

前 言

在职业活动中接触苯的蒸气可以发生急性和慢性苯中毒。为保护接触者身体健康,有效地防治苯中毒,曾发布了 GB 3230—82《职业性苯中毒诊断标准及处理原则》。本标准是其修订版本。

根据临床工作经验,本修订版本在以下主要技术原则有重大变动:

- 1 急性苯中毒改分轻、重两级,并增加实验室检查指标作参考,以指导临床急救工作;
- 2 根据原标准执行 15 年的实践经验及实用性原则,删去慢性轻度苯中毒第二段所有 a,b,c 三小节;
- 3 慢性重度苯中毒中增列全血细胞减少症类型;
- 4 慢性重度苯中毒中增列骨髓增生异常综合征类型;
- 5 扩大观察对象范围;
- 6 规定诊断命名及书写格式;
- 7 增列复查对象及内容;
- 8 增列慢性苯中毒的随访时间规定。

本标准的附录 A 是提示的附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出。

本标准由卫生部科技教育司归口。

本标准由上海医科大学华山医院、上海市劳动卫生职业病防治研究所、上海市第六人民医院、上海市杨浦区中心医院、上海市卫生防疫站、上海市中心血站、浙江省医学科学院职业病防治所等七个单位组成苯中毒诊断标准修订协作组负责起草。

本标准委托技术归口单位中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所负责解释。

中华人民共和国国家标准

GB 3230—1997

职业性苯中毒的诊断

代替 GB 3230—82

Diagnosis of occupational benzene poisoning

职业性急性苯中毒指劳动者在职业活动中,短期内吸入大剂量苯蒸气所引起的以中枢神经系统抑制为主要表现的全身性疾病;职业性慢性苯中毒指劳动者在职业活动中较长时期接触苯蒸气引起的以造血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苯中毒的诊断标准、诊断书写格式及处理原则。

本标准适用于职业活动中由于接触苯引起的中毒。接触含苯的工业用甲苯、二甲苯等化学物所引起的苯中毒可采用本标准。在非职业活动中接触苯所引起的苯中毒的诊断,也可使用本标准。

2 诊断原则

急性苯中毒的诊断是根据短期内吸入大量高浓度苯蒸气,临床表现有意识障碍,并排除其他疾病引起的中枢神经功能改变,方可诊断急性苯中毒;又按意识障碍程度,分为轻度和重度二级。

慢性苯中毒的诊断是根据较长时期密切接触苯的职业史,临床表现主要有造血抑制,亦可有增生异常,参考作业环境调查及现场空气中苯浓度测定资料,进行综合分析,并排除其他原因引起的血象改变,方可诊断为慢性苯中毒;慢性苯中毒又按血细胞受累及的系列和程度,以及有无恶变分为轻、中、重三级。

3 诊断及分级

3.1 急性苯中毒

3.1.1 急性轻度中毒

短期内吸入高浓度苯蒸气后出现头晕、头痛、恶心、呕吐、兴奋、步态蹒跚等酒醉样状态,可伴有粘膜刺激症状。呼气苯、血苯、尿酚测定值增高可作为苯接触指标。

3.1.2 急性重度中毒

吸入高浓度苯蒸气后出现烦躁不安、意识模糊、昏迷、抽搐、血压下降,甚至呼吸和循环衰竭。呼气苯、血苯、尿酚测定值增高,可作为苯接触指标。

3.2 慢性中毒

3.2.1 观察对象

苯作业人员的血液检验发现有以下改变之一种,在3个月内每1~2周复查一次仍无好转,且不能找到其他原因者,可列为观察对象。

a) 白细胞计数波动于 $4 \sim 4.5 \times 10^9/L$ ($4\ 000 \sim 4\ 500/mm^3$);

b) 血小板计数波动于 $60 \sim 80 \times 10^9/L$ ($6 \sim 8$ 万/ mm^3);

c) 红细胞计数男性低于 $4 \times 10^{12}/L$ (400 万/ mm^3),女性低于 $3.5 \times 10^{12}/L$ (350 万/ mm^3);血红蛋白定量男性低于 120 g/L (12 g/dL),女性低于 110 g/L (11 g/dL);