

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 39—2016  
代替 GBZ 39—2002

职业性急性 1,2-二氯乙烷中毒的诊断

Diagnosis of occupational acute 1,2-dichloroethane poisoning

2016-08-23 发布

2017-02-01 实施

中 华 人 民 共 和 国  
国家卫生和计划生育委员会 发 布

## 前 言

本标准的第6章为推荐性的,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。

本标准根据 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准代替 GBZ 39—2002《职业性急性1,2-二氯乙烷中毒诊断标准》。与 GBZ 39—2002 相比,主要修改如下:

——诊断分级标准由轻度、重度中毒两级改为轻度、中度及重度中毒三级;

——诊断分级中删除了肝、肾损害指标;

——诊断分级中增加了颅脑影像学指标;

——明确了接触反应的观察时间。

本标准负责起草单位:广东省职业病防治院。

本标准参与起草单位:广州市职业病防治院、广东省惠州市职业病防治院、上海市肺科医院(上海市职业病防治院)、中山大学附属孙逸仙纪念医院。

本标准主要起草人:陈嘉斌、刘移民、彭建明、孙道远、陈建宇、李来玉、夏丽华、王艳艳、江嘉欣、郎丽、张莹、杨志前、刘志东。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为:

——GB 11506—1989;

——GBZ 39—2002。

# 职业性急性 1,2-二氯乙烷中毒的诊断

## 1 范围

本标准规定了职业性急性 1,2-二氯乙烷中毒的诊断及处理原则。

本标准适用于职业活动中接触 1,2-二氯乙烷引起的急性中毒的诊断与处理。亚急性中毒的诊断与处理可参照使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

GBZ 76 职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准

## 3 诊断原则

根据短期接触较大量 1,2-二氯乙烷的职业史,出现以中枢神经系统损害为主的临床表现,结合颅脑 CT 和/或 MRI 检查结果,参考工作场所职业卫生学资料,综合分析,未发现其他病因所引起的类似疾病,方可诊断。

## 4 接触反应

短期接触较大量 1,2-二氯乙烷后,出现头晕、头痛、乏力等中枢神经系统症状,可伴恶心、呕吐或眼及上呼吸道刺激症状,脱离接触后症状在 72 h 内消失或减轻者。

## 5 诊断分级

### 5.1 轻度中毒

出现头晕、头痛、乏力等中枢神经系统症状,并具有下列表现之一者:

- a) 表情淡漠、记忆力下降、行为异常,出现步态蹒跚;
- b) 轻度意识障碍(见 GBZ 76);
- c) 颅脑 CT 显示双侧脑白质对称性密度减低,或 MRI 显示双侧脑白质弥漫性异常信号。

### 5.2 中度中毒

在轻度中毒基础上,具有下列表现之一者:

- a) 中度意识障碍(见 GBZ 76);
- b) 症状性癫痫(部分性发作)。

### 5.3 重度中毒

在中度中毒基础上,具有下列表现之一者:

- a) 重度意识障碍(见 GBZ 76);
- b) 症状性癫痫(全身性发作);
- c) 脑局灶受损表现,如小脑性共济失调等。

6 处理原则

6.1 治疗原则

- 6.1.1 现场处理:应迅速将中毒者脱离现场,移至新鲜空气处,换去被污染的衣物,冲洗污染皮肤,保暖,并严密观察。
- 6.1.2 及时应用糖皮质激素,并积极进行高压氧治疗,防治中毒性脑病。
- 6.1.3 积极治疗脑水肿,降低颅内压,注意脑疝发生及脑水肿反复。
- 6.1.4 注意控制抽搐,可用抗癫痫药或安定剂,必要时可用超短时效的麻醉药。
- 6.1.5 短期接触较大量 1,2-二氯乙烷者应密切观察 72 h,并给予必要的检查及对症处理。
- 6.1.6 其他对症与支持治疗。

6.2 其他处理

如需劳动能力鉴定,按 GB/T 16180 处理。

7 正确使用本标准的说明

参见附录 A。

## 附 录 A

## (资料性附录)

## 正确使用本标准的说明

**A.1** 1,2-二氯乙烷属高毒化学物,常用作化学合成原料、工业溶剂、脱脂剂、金属清洗剂和黏合剂等。本标准适用于生产中接触 1,2-二氯乙烷而引起的急性中毒,亚急性中毒亦可参考。

**A.2** 急性 1,2-二氯乙烷中毒的颅脑 CT 或 MRI 表现有一定的特征性,脑水肿是其主要影像学特征,由于脑白质较脑灰质结构疏松,所以通常表现为脑白质弥漫性、对称性肿胀。CT 显示双侧脑白质对称性密度减低,MRI 显示双侧脑白质弥漫性异常信号,表现为 T1WI 呈低信号,T2WI 高信号,严重病例可出现灰质、白质界限完全消失,脑回肿胀,脑沟变浅或消失,脑池变浅,脑室变窄等明显对称性脑水肿影像学改变。1,2-二氯乙烷中毒性脑病常累及两侧苍白球、豆状核、小脑齿状核、外囊前部、内囊根部、丘脑、脑桥脑干等部位,其影像学改变应与一氧化碳、海洛因等有毒物质引起的中毒性脑病以及其他脱髓鞘疾病进行鉴别。

**A.3** 急性 1,2-二氯乙烷中毒性脑病时,脑水肿可持续 2 周左右,严重病例可达 1 个月以上,且可反复或突然加重。治疗应以防治脑水肿,降低颅内压为主,强调“密切观察、早期发现、及时处理、防止反复”。且治疗观察时间一般不应少于 2 周。

**A.4** 接触高浓度 1,2-二氯乙烷后,对中枢神经系统影响有一定的潜伏期,应密切观察接触者,对接触反应患者应密切观察 72 h,并进行对症处理。

**A.5** 职业性急性 1,2-二氯乙烷中毒引起严重的肝、肾损害十分少见,特别是肾损害。但口服或意外接触极高浓度 1,2-二氯乙烷中毒者,可出现肝、肾损害,其诊断及处理可参照 GBZ 59 和 GBZ 79。

**A.6** 血、尿中 1,2-二氯乙烷可作为接触指标,但其与中毒严重程度无明显相关,故不能作为诊断指标,可作为诊断与鉴别诊断的参考指标。

---