

## 中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 258—2014

---

### 职业性急性碘甲烷中毒的诊断

Diagnosis of occupational acute methyl iodide poisoning

2014-10-13 发布

2015-03-01 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

根据《中华人民共和国职业病防治法》制定本标准。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准的 6.2 为推荐性的,其余为强制性的。

本标准负责起草单位:吉林省职业病防治院。

本标准参加起草单位:吉林大学公共卫生学院、吉林大学第二医院。

本标准主要起草人:张毅南、王福祥、陈斌、邢军、李岩、郭红梅、王彦、李铁骥、宋春伶、刘秋杨、张国辉、王玲安、刘文占、徐波、王岩、徐雯、赵颖、张京红。

# 职业性急性碘甲烷中毒的诊断

## 1 范围

本标准规定了职业性急性碘甲烷中毒的诊断及处理原则。  
本标准适用于职业性急性碘甲烷中毒的诊断和处理。

## 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。

- GBZ 51 职业性化学性皮肤灼伤诊断标准
- GBZ 73 职业性急性化学物中毒性呼吸系统疾病诊断标准
- GBZ 74 职业性急性化学物中毒性心脏病诊断标准
- GBZ 76 职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准
- GBZ 79 职业性急性中毒性肾病的诊断
- GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

## 3 诊断原则

短期接触较高浓度碘甲烷的职业史,出现以急性中毒性脑病为主的临床表现,结合现场职业卫生学调查,综合分析,排除其他病因所致的类似疾病,方可诊断。

## 4 接触反应

短期接触较高浓度碘甲烷蒸气后,出现头晕、困倦、乏力、恶心、呕吐等症状,脱离接触后症状多在72 h内明显减轻或消失。

## 5 诊断分级

### 5.1 轻度中毒

头晕、困倦、乏力加重伴有复视、言语不清、步态不稳等症状,并具有下列表现之一:

- a) 中枢性眼球震颤;
- b) 轻度意识障碍。

### 5.2 中度中毒

5.1中表现经一至数日突然加重,具有下列表现之一:

- a) 中度意识障碍;
- b) 构音障碍、辨距不良、步态蹒跚、下肢肌张力降低。

### 5.3 重度中毒

在中度中毒的基础上,具有下列表现之一:

- a) 重度意识障碍;
- b) 小脑性共济失调,并出现小脑局灶性损害的影像学改变;
- c) 明显的精神症状;
- d) 脑疝形成。

## 6 处理原则

### 6.1 现场处理

立即脱离现场,更换污染衣物,有皮肤污染者可用清水、2%碳酸氢钠液或肥皂水清洗。

### 6.2 治疗原则

6.2.1 合理氧疗,有条件者可给予高压氧治疗。

6.2.2 积极防治脑水肿,控制液体入量,给予高渗脱水剂、利尿剂、糖皮质激素,以及应用促进脑细胞功能恢复的药物等。

6.2.3 其他对症及支持治疗。

### 6.3 其他处理

如需劳动能力鉴定者,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 急性碘甲烷中毒以中枢神经系统为主要靶器官,急性中毒性脑病为主要临床表现,因此将意识障碍、小脑性共济失调、明显的精神症状及脑疝形成作为急性碘甲烷中毒诊断及分级的主要依据。

A.2 本病潜伏期 2 h~72 h,因此,接触反应者至少需观察 72 h。

A.3 小脑性共济失调为急性碘甲烷中毒首先出现的临床症状和体征,并且从复视、言语不清、步态不稳和中枢性眼球震颤,逐渐发展到眼球运动障碍、构音障碍、辨距不良、步态蹒跚和下肢肌张力降低。脑 MRI 与脑 CT 等影像学检查有助于评价小脑病变的严重程度,若小脑显示有局限性病灶者表明损伤程度较重。

A.4 明显的精神症状:主要表现为定向障碍、幻觉、妄想、精神运动性兴奋或攻击行为。

A.5 急性碘甲烷中毒除中枢神经系统损害的表现外可表现多脏器损伤,呼吸系统损伤肺部可闻及散在干、湿啰音,血常规检查可见白细胞和中性粒细胞升高;心脏损伤,主要表现为心电图异常,即心动过缓、轻度 ST 段下移、Q-T 间期延长;肾脏损害,主要表现为尿少、血钾降低、二氧化碳结合力降低、尿素氮升高;周围神经损害,主要表现为神经-肌电图检查显示运动感觉神经动作电位波幅下降、运动神经远端潜伏期延长、运动及感觉神经传导速度减慢。

A.6 肺损伤及其他系统损害多发生在中毒性脑病后,不单独发生,症状较轻,并随急性中毒性脑病治愈而恢复,故不列入诊断和分级标准。当出现上述损害时,其诊断及治疗原则可依据相应标准进行,即肺损伤依据 GBZ 73、心脏损害依据 GBZ 74、肾脏损害依据 GBZ 76、周围神经损害依据 GBZ 79。

A.7 急性碘甲烷中毒应与急性溴甲烷中毒、急性二氯乙烷中毒、酒精中毒、急性汽油中毒、急性一氧化碳中毒、亚急性小脑病变、多发性硬化、急性播散性脑脊髓膜炎等急性中枢神经系统疾病相鉴别。

A.8 本病无特效解毒剂,治疗主要是重点纠正缺氧及防治脑水肿。应及时给予合理的氧疗,高渗脱水剂和利尿剂,早期短程足量应用糖皮质激素,应用促进脑细胞功能恢复药物等对症与支持治疗。

A.9 液态或高浓度碘甲烷可引起皮肤灼伤,其诊断及处理见 GBZ 51。