

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 6—2024
代替 GBZ 6—2002

职业性慢性氯丙烯中毒诊断标准

Diagnostic standard for occupational chronic allyl chloride poisoning

2024-05-09 发布

2025-05-01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本标准**为强制性标准**。

本标准代替GBZ 6—2002《职业性慢性氯丙烯中毒诊断标准》，与GBZ 6—2002相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- 删除了观察对象（见2002年版的第3章）；
- 更改了诊断原则（见第4章，2002年版的第4章）；
- 更改了分级指标（见第5章，2002年版的第5章）；
- 删除了处理原则（见2002年版的第6章）；
- 更改了附录A的内容（见附录A，2002年版的附录A）。

本标准由国家卫生健康标准委员会职业健康标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由中国疾病预防控制中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委职业健康司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：南京医科大学、江苏省疾病预防控制中心、重庆市职业病防治院、广东省职业病防治院、山东省职业卫生与职业病防治研究院。

本标准主要起草人：夏彦恺、王建明、朱宝立、王永义、秦玉峰、韩磊、梁伟辉、邵华、胡世杰、管权权。

本标准及其所代替标准的历次版本发布情况为：

- 1985年首次发布为GB 4865—1985；
- 2002年第一次修订为GBZ 6—2002；
- 本次为第二次修订。

职业性慢性氯丙烯中毒诊断标准

1 范围

本标准规定了职业性慢性氯丙烯中毒的诊断原则及诊断分级。
本标准适用于职业活动中长期接触氯丙烯所致慢性中毒的诊断。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GBZ/T 157 职业病诊断名词术语

GBZ/T 247 职业性慢性化学物中毒性周围神经病的诊断

3 术语和定义

GBZ/T 157界定的术语和定义适用于本标准。

4 诊断原则

根据3个月及以上密切接触氯丙烯的职业病危害接触史，出现以多发性周围神经损害为主的临床表现，结合神经-肌电图及其他临床辅助检查结果，参考现场职业卫生调查资料，综合分析，排除其他病因引起的周围神经疾病后，方可诊断。

5 诊断分级

5.1 轻度中毒

出现肢体远端的麻木或烧灼样、蚁走样等感觉异常及无力，并具有下列表现之一者：

- a) 对称性手套、袜套样分布的痛觉、触觉、振动觉减退，同时有跟腱反射减弱；
- b) 神经-肌电图检查提示轻度周围神经损害（见GBZ/T 247）。

5.2 中度中毒

同时具有以下三项中任何两项表现者：

- a) 四肢对称性手套、袜套样分布的痛觉、触觉、振动觉减退或消失，同时有跟腱反射消失；
- b) 四肢肌力减弱至4级；
- c) 神经-肌电图检查提示周围神经损害明显，如神经传导速度中度减慢，或感觉和运动动作电位波幅中度降低（见GBZ/T 247）。

5.3 重度中毒

同时具有以下三项中任何两项表现者：

- a) 四肢对称性痛觉、触觉、振动觉减退或消失，上界达肘部或膝部；

- b) 四肢肌力减弱至3级或3级以下；
- c) 神经-肌电图检查提示周围神经损害严重，如神经传导速度重度减慢，或感觉和运动动作电位波幅重度降低，并有较多自发性失神经电位（见GBZ/T 247）。

6 正确使用本标准的说明

参见附录 A。

附 录 A

(资料性)

正确使用本标准的说明

- A.1 氯丙烯是重要的化学中间体。主要用途是生产环氧氯丙烷、烯丙基酯、烯丙醇、邻苯二甲酸二烯丙酯、甘油等有机中间体，也是农药、医药的原料，还可合成树脂、涂料、氯醇橡胶、胶粘剂、增塑剂、表面活性剂、阻燃剂、纸张增强剂、土壤改性剂、香料等精细化工产品。在这些产品的生产过程中都有机会接触氯丙烯，长期接触可能导致慢性中毒。
- A.2 经呼吸道吸入是职业性氯丙烯中毒的主要途径，其次为皮肤接触吸收。工作场所空气中氯丙烯浓度测定对诊断有参考意义。
- A.3 关于“长期密切接触氯丙烯”，一般是指密切接触氯丙烯时间大于或等于3个月。有报道高浓度接触氯丙烯作业1个月者也可中毒，这类病例在发病时间上属于“亚急性中毒”，但其临床表现与“慢性氯丙烯中毒”相似，这类患者诊断可参照本标准。
- A.4 慢性氯丙烯中毒引起的多发性周围神经病以感觉异常、感觉减退或消失为主要临床表现。通常有双腿沉重乏力，肢体酸、麻、胀痛等症状，并兼有相对恒定的周围性分布的痛觉、触觉或振动觉障碍及一侧或双侧跟腱反射减弱。感觉检查应重复多次，且重复性应较好。
- A.5 慢性氯丙烯中毒以周围神经的轴索损害为主，神经-肌电图检查是本病早期诊断的重要客观指标，应检查肢体远端肌肉的肌电图及四肢感觉、运动神经传导。神经-肌电图的检查方法、结果判断基准及周围神经损害严重程度分级见GBZ/T 247。
- A.6 慢性氯丙烯中毒导致的周围神经损害肌力减退程度较轻，多数病例肌力减退在发病时序与发病程度上与感觉异常不同步。
- A.7 短间接触高浓度氯丙烯可导致眼睛和呼吸道的刺激，出现结膜炎、眼睑发红和角膜灼伤。动物研究表明氯丙烯急性暴露毒性包括肝脏、肾脏、神经系统和肺部毒性。由于目前氯丙烯急性接触病例较少，尚缺乏足够临床证据编写职业性急性氯丙烯中毒诊断标准。国际上关于氯丙烯毒性报道多为基于动物模型的高浓度急性毒性研究，进行职业性氯丙烯中毒诊断应判别此类信息。
- A.8 以周围神经损害为主的慢性氯丙烯中毒需要与其他化学物中毒、营养代谢性疾病、药物中毒、感染和免疫性疾病等原因引起的周围神经病进行鉴别。
- A.9 处理原则：脱离氯丙烯接触；对症支持治疗以促进神经修复、再生为主，可给予神经生长因子、B族维生素、能量合剂或具有活血通络作用的中药治疗，并辅以理疗、针灸疗法和对症处理；如需劳动能力鉴定，按GB/T 16180处理。

参 考 文 献

- [1] GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级
-