

前 言

地方性砷中毒是一种严重危害人民健康的地方病。自 1980 年以后,相继在我国新疆、内蒙古、贵州、山西等省区发现面积较大的病区。1992 年卫生部将此病列为重点防治地方病之一,并于 1993 年发布“地方性砷中毒病区划分和临床诊断暂行规定”(下称“暂行规定”)。5 年多来的实践表明,常因调查者对“暂行规定”理解上的分歧而造成诊断上严重差异。为适应我国地方性砷中毒调查研究和防治需要,在“暂行规定”的基础上,吸收了各省区经验而制定该标准。

本标准由卫生部疾病控制司提出。

本标准起草单位:中国地方病协会氟砷专业委员会。

本标准起草人:马恒之、王连方、戴国钧、梁超轲、吉荣娣。

本标准由卫生部委托中国地方病防治研究中心负责解释。

1 范围

本标准规定了地方性砷中毒临床诊断及分度标准。

本标准适用于地方性砷中毒流行病学调查、防治及监测工作中临床诊断。不适用于急性或亚急性砷中毒。

2 引用标准

下列标准所包含的条文,通过在本标准中引用而构成为本标准的条文。本标准出版时,所示版本均为有效。所有标准都会被修订,使用本标准的各方应探讨使用下列标准最新版本的可能性。

GB/T 5009.11—1996 食品中总砷的测定方法

GB 5749—1985 生活饮用水卫生标准

GB/T 8538—1995 饮水中砷二乙氨基二硫代甲酸银分光光度测定方法

WS/T 28—1996 尿中砷的二乙基二硫代氨基甲酸银-三乙醇胺分光光度测定方法

3 定义

本标准采用下列定义。

地方性砷中毒 endemic arsenism

居民长期暴露于因地球化学性原因致饮用水含砷过高或燃用含砷过高的煤造成室内空气污染或/和食物污染的环境,导致以皮肤病变为特征的慢性砷中毒。有严格地区性。

4 诊断指标

4.1 基本指标

生活在地方性砷中毒病区的居民,有过量砷暴露史,出现以下基本指标之一可诊断为地方性砷中毒。

4.1.1 掌跖部位皮肤有其他原因难以解释的过度角化。

4.1.2 身体非暴露部位皮肤有其他原因难以解释的色素沉着和色素脱失斑。

4.2 参考指标

4.2.1 其他原因难以解释的周围神经损害(肢端末梢神经感觉或运动功能障碍及肌萎缩)。

4.2.2 尿砷或发砷含量明显高于当地非病区正常值。

5 皮肤病变分级

5.1 掌跖部皮肤角化

I 级 掌跖部有肉眼仔细检查可见,和/或可触及多个散在的米粒大小的皮肤结节状角化物;

II 级 掌跖部皮肤有较多或较大的明显的丘疹样角化物;

Ⅲ级 掌跖部皮肤有广泛的斑块状、条索状等不同形态角化物；或者在掌跖部、手足背部有多个较大的疣状物，甚至表面有皲裂、溃疡和出血。

5.2 皮肤色素沉着

I级 以躯干非暴露部位为主的皮肤颜色稍变深或有对称性散在的颜色较浅的棕色点状色素沉着；

Ⅱ级 以躯干非暴露部位为主的皮肤呈灰色或有较多的深浅不同的棕褐色点状色素沉着；

Ⅲ级 以躯干非暴露部位为主的皮肤呈灰黑色或有广泛密集的棕褐色斑点状色素沉着，或有较多深棕黑色、黑色直径在1 cm左右色素沉着斑块。

5.3 皮肤色素脱失

I级 以躯干非暴露部位为主的对称性皮肤散在的或针尖大小的色素脱失点；

Ⅱ级 以躯干非暴露部位为主的较多皮肤点状色素脱失斑；

Ⅲ级 以躯干非暴露部位为主的广泛和密集皮肤色素脱失斑。

5.4 鲍文氏病、皮肤癌

掌跖角化物出现糜烂、溃疡、疼痛；躯体角化物或色素斑黑变，表面毛糙、糜烂、溃疡、疼痛，及周围皮肤红晕，并经活体组织病理检查确诊。

6 临床分度

6.1 可疑

6.1.1 皮肤仅有I级色素沉着或I级色素脱失斑，或仅在掌跖部皮肤有1、2个米粒大小结节状角化物者。

6.1.2 在燃煤污染型病区有明显视物不清、味觉减退、食欲差等表现者。

6.2 轻度

6.2.1 掌跖部皮肤有I级角化，或躯干皮肤I级色素沉着和I级色素脱失斑同时存在。

6.2.2 在可疑对象中，如有周围神经损害者，或尿砷、发砷含量明显高于当地非病区正常值者亦可列为轻度。

6.3 中度

掌跖部皮肤角化、躯干皮肤色素沉着和色素脱失中有一项为Ⅱ级者为中度。

6.4 重度

掌跖部皮肤角化、躯干皮肤色素沉着和色素脱失中有一项为Ⅲ级者定为重度。

6.5 鲍文氏病和皮肤癌，经活体组织病理检查确诊者。