



中华人民共和国国家标准

GB 16372—1996

职业性急性氨基甲酸酯 杀虫剂中毒诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of management of
occupational acute carbamate insecticides poisoning

1996-05-23 发布

1996-12-01 实施

国家技术监督局
中华人民共和国卫生部

发布

中华人民共和国国家标准

职业性急性氨基甲酸酯 杀虫剂中毒诊断标准及处理原则

GB 16372—1996

Diagnostic criteria and principles of management of
occupational acute carbamate insecticides poisoning

急性氨基甲酸酯杀虫剂中毒是短时间密切接触氨基甲酸酯杀虫剂后,因体内胆碱酯酶活性下降而引起的以毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统症状为主的全身性疾病。

1 主题内容与适用范围

本标准规定了职业性急性氨基甲酸酯杀虫剂中毒的诊断标准及处理原则。

本标准适用于职业性急性氨基甲酸酯杀虫剂中毒的诊断及处理。

2 诊断原则

根据短间接触大量氨基甲酸酯杀虫剂的职业史,迅速出现相应的临床表现,结合全血胆碱酯酶活性的及时测定结果,参考现场劳动卫生学调查资料,进行综合分析,排除其他病因后,方可诊断。

3 诊断及分级标准

3.1 轻度中毒

短期密切接触氨基甲酸酯后,出现较轻的毒蕈碱样和中枢神经系统症状,如头晕、头痛、乏力、视物模糊、恶心、呕吐、流涎、多汗、瞳孔缩小等,有的可伴有肌束震颤等烟碱样症状,一般在 24 h 以内恢复正常。全血胆碱酯酶活性往往在 70% 以下。

3.2 重度中毒

除上述症状加重外,并具备以下任何一项者,可诊断为重度中毒:

- a. 肺水肿;
- b. 昏迷或脑水肿。

全血胆碱酯酶活性一般在 30% 以下。

4 治疗原则

4.1 迅速离开中毒现场,脱去污染衣服,用肥皂和温水彻底清洗污染的皮肤、头发和指甲。

4.2 特效解毒药物:

- a. 轻度中毒者可不用特效解毒药物,必要时可口服或肌肉注射阿托品,但不必阿托品化。
- b. 重度中毒者根据病情应用阿托品,并尽快达阿托品化。
- c. 单纯氨基甲酸酯杀虫剂中毒不用肟类复能剂。

4.3 对症处理原则与内科相同。