



中华人民共和国国家标准

GB 8284—87

内照射放射病诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of
management for radiation sickness from
internal exposure

1987-12-10 发布

1988-07-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

内照射放射病诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of
management for radiation sickness from
internal exposure

UDC 616-07/-08
:616-001.26
/.27
GB 8284-87

本标准适用于放射性核素过量摄入的放射工作人员。非职业性过量摄入放射性核素的人员也可参照本标准进行诊断和治疗。

1 诊断标准

1.1 经物理、化学等手段证实,有过量放射性核素进入人体,致其受照情况符合下述条件之一:

1.1.1 一次或短时间(数日)内进入体内的放射性核素,使全身在比较短的时间(几个月)内,均匀或比较均匀地受到照射,使其有效累积剂量当量可能大于 1.0 Sv (依据个人剂量档案)。

1.1.2 在相当长的时间内,放射性核素连续多次进入体内;或者较长有效半减期的放射性核素一次或多次进入体内,致使机体放射性核素摄入量超过相应的年摄入量限值几十倍以上。

1.2 内照射放射病的临床表现,或以与外照射急性放射病相似的全身性表现为主;或以该放射性核素靶器官的损害为主,并往往伴有放射性核素初始进入体内途径的损伤表现。

前述临床表现可能发生在放射性核素进入体内的早期(几周内)和(或)晚期(数月至数年)。

1.2.1 均匀或比较均匀地分布于全身的放射性核素引起的内照射放射病,其临床表现和实验室检查所见与外照射急性放射病相似,可有不典型的初期反应、造血障碍和神经衰弱症候群。

1.2.2 选择性分布的放射性核素则以靶器官的损害为主要临床表现,同时伴有神经衰弱症候群和造血功能障碍等全身表现。

靶器官的损害因放射性核素种类而异:

- a. 放射性碘引起的甲状腺功能低下、甲状腺结节形成等。
- b. 镭、钷等亲骨放射性核素引起的骨质疏松、病理性骨折等。
- c. 稀土元素和以胶体形式进入体内放射性核素引起的网状内皮系统的损害。

2 处理原则

2.1 对有过量放射性核素进入体内的人员进行及时、正确的初期医学处理。

2.2 加强营养,注意休息。需要时应有计划地进行放射性核素的加速排出和综合对症治疗。

2.3 脱离放射性核素接触。