

ICS 13.100
C60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 3—2006

代替 GBZ 3—2002

职业性慢性锰中毒诊断标准

Diagnostic criteria of occupational chronic manganism

2006-03-13 发布

2006-10-01 实施



中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准的 6.1 条为推荐性的,其余为强制性的。

本标准代替 GBZ 3—2002《职业性慢性锰中毒诊断标准》。自本标准实施之日起,GBZ 3—2002 同时废止。

本标准对 GBZ 3—2002 主要修改如下:

——原标准在诊断分级上仅分轻、重度中毒两级,轻、重度中毒之间无过渡,修订后标准增加中度中毒这一诊断分级,并将有不恒定的肌张力增高,连同手指明显震颤、精神情绪改变等表现作为慢性锰中毒的诊断起点,以早期发现轻度中毒患者,保护劳动者的健康。

本标准的附录 A 是资料性附录。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

本标准由全国职业病诊断标准委员会提出。

本标准负责起草单位:沈阳市劳动卫生职业病研究所、四川大学华西职业病医院。参加单位:江西省劳动卫生职业病防治研究所、新余钢铁公司卫生防疫站、上海市疾病预防控制中心。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为:GB 3232—82,GBZ 3—2002。

职业性慢性锰中毒诊断标准

职业性慢性锰中毒是由于长期接触锰的烟尘所引起的以神经系统损害为主的疾病,尤以锥体外系损害最为明显,并可伴有精神情绪障碍。

1 范围

本标准规定了职业性慢性锰中毒的诊断标准及处理原则。

本标准适用于职业性慢性锰中毒的诊断及处理,非职业性慢性锰中毒亦可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注明日期的引用文件,其随后所有的修改单(不包括勘误的内容)或修订版均不适用于本标准,然而,鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件,其最新版本适用于本标准。

GB/T 16180 职工工伤与职业病致残程度鉴定

3 诊断原则

根据密切的职业接触史和以锥体外系损害为主的临床表现,参考作业环境调查、工作场所空气中锰浓度测定等资料,进行综合分析,排除其他类似疾病,方可诊断。

4 观察对象

具有头晕、头痛、易疲乏、睡眠障碍、健忘等类神经症症状以及食欲减退、流涎、多汗、心悸、性欲减退等自主神经功能紊乱的表现,同时可有肢体疼痛、下肢无力和沉重感等。

5 诊断及分级标准

5.1 轻度中毒

除第4章症状外,具有下列情况者,可诊断为轻度中毒:

肌张力增高不恒定,手指明显震颤,并有情绪低落、注意力涣散、对周围事物缺乏兴趣或易激动、多语、欣快感等精神情绪改变。

5.2 中度中毒

在轻度中毒基础上出现恒定的四肢肌张力增高,常伴有静止性震颤。

5.3 重度中毒

在中度中毒基础上具有下列情况之一者,可诊断为重度中毒:

- a) 明显的锥体外系损害:全身肌张力明显增高;四肢出现粗大震颤,震颤可累及下颌、颈部和头部;步态明显异常。
- b) 严重精神障碍:有显著的精神情绪改变,如感情淡漠、反应迟钝、不自主哭笑、强迫观念、冲动行为、智力障碍等。

6 处理原则

6.1 治疗原则

早期可用金属络合剂如依地酸钙钠等治疗,并适当给予对症治疗。出现明显的锥体外系损害或严重精神障碍时,治疗原则与神经-精神科相同。

6.2 其他处理

凡诊断为锰中毒患者,不宜继续从事锰作业。需要进行劳动能力鉴定者,按 GB/T16180 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 肌张力是否增高是诊断慢性锰中毒的关键。检查肌张力时,应嘱受检者放松,并分散其注意力,力求客观地反映肌张力情况。必要时需多人多次反复检查,方可确定肌张力是否增高。
- A.2 慢性锰中毒应与震颤麻痹、肝豆状核变性、脑炎后遗症、急性一氧化碳中毒迟发脑病、老年震颤、脑动脉硬化、精神病等疾病相鉴别。
-