

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 42—2025
代替 GBZ 42—2002

职业性急性四氯化碳中毒诊断标准

Diagnostic standard for occupational acute carbon tetrachloride poisoning

2025-09-04 发布

2026-08-01 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 42—2002《职业性急性四氯化碳中毒诊断标准》。与GBZ 42—2002相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- 更改了诊断原则（见第4章，2002年版的第3章）；
- 更改了接触反应（见第5章，2002年版的第4章）；
- 更改了诊断分级（见第6章，2002年版的第5章）；
- 更改了正确使用本标准的说明（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、山东省职业卫生与职业病防治研究院、广东省职业病防治院。

本标准主要起草人：王建明、夏彦恺、朱宝立、许商成、陆春城、张恒东、邵华、胡世杰、倪春辉、范赟。

本标准及其所代替文件的历次版本发布情况为：

- 1989年首次发布为GB 11509—1989；
- 2002年第一次修订为GBZ 42—2002；
- 本次为第二次修订。

职业性急性四氯化碳中毒诊断标准

1 范围

本标准规定了职业性急性四氯化碳中毒诊断原则、接触反应、诊断分级。
本标准适用于职业接触四氯化碳所致急性中毒的诊断。

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 59 职业性中毒性肝病诊断标准

GBZ 76 职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准

GBZ 79 职业性急性中毒性肾病的诊断

GBZ/T 157 职业病诊断名词术语

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

根据短时间内较大量四氯化碳职业接触史，出现以中枢神经系统、肝脏、肾脏损害为主的临床表现，结合辅助检查结果，参考现场职业卫生调查资料，综合分析，排除其他原因所致类似疾病后，方可诊断。

5 接触反应

接触四氯化碳后出现恶心、呕吐、头痛、头晕、乏力或眼、上呼吸道黏膜刺激等症状，脱离接触后72 h内症状明显减轻或消失。

6 诊断分级

6.1 轻度中毒

短时间内接触较大量四氯化碳后出现恶心、呕吐、头痛、头晕、乏力或眼、上呼吸道黏膜刺激等症状，并具有下列一项表现者：

- a) 轻度意识障碍（见GBZ 76）；
- b) 轻度中毒性肝病（见GBZ 59）；
- c) 轻度中毒性肾病（见GBZ 79）。

6.2 中度中毒

具有下列表现之一者：

- a) 中度意识障碍（见GBZ 76）；

- b) 中度中毒性肝病（见GBZ 59）；
- c) 中度中毒性肾病（见GBZ 79）。

6.3 重度中毒

具有下列表现之一者：

- a) 重度意识障碍（见GBZ 76）；
- b) 重度中毒性肝病（见GBZ 59）；
- c) 重度中毒性肾病（见GBZ 79）。

7 正确使用本标准说明

参见附录 A。

附录 A

(资料性)

正确使用本标准的说明

A.1 四氯化碳又称四氯甲烷，常温常压下为无色透明液体，具醚样微甜气味，微溶于水，可溶于乙醇、乙醚、氯仿等有机溶剂。四氯化碳被用作清洗剂、萃取剂、熏蒸杀虫剂、香料的浸出剂等，既往也曾被用作灭火剂、麻醉剂。在上述生产和使用过程中可发生因接触大量四氯化碳而引起的急性四氯化碳中毒。

A.2 四氯化碳遇火或炽热物可分解为光气等有害气体，四氯化碳及其分解产物可经呼吸道和皮肤接触吸收进入体内，在体内代谢迅速，少数患者出现肺部干、湿性啰音等急性呼吸系统损害症状时，应考虑有光气中毒的可能，其诊断和处理可参照GBZ 73和GBZ 29。

A.3 四氯化碳主要经呼吸道、皮肤或胃肠道吸收，蒸汽经呼吸道吸收迅速。职业性急性四氯化碳中毒是指在职业活动中，因短时间内接触较大量四氯化碳而引起的中枢神经系统、肝、肾损害为主的临床表现，经呼吸道吸入是职业性急性四氯化碳中毒最主要的接触途径，其次为皮肤接触。

A.4 短间接接触较大量四氯化碳后，应注意观察劳动者是否出现中枢神经系统、肝脏、肾脏损害的早期征象，一般应观察72 h，避免遗漏急性四氯化碳中毒患者。

A.5 四氯化碳是典型的肝脏毒物，但接触浓度与频度可影响其作用部位及毒性。急性中毒由短期接触较大量四氯化碳引起，首先出现中枢神经系统损伤，随后出现肝、肾损害等表现。少数急性中毒患者可伴发心肌损害或心律失常，因发生率较低且不单独发生，故未列为诊断指标，其诊断和处理可参见GBZ 74。

A.6 急性中毒出现昏迷时，应与急性脑血管病、流行性脑脊髓膜炎和流行性乙型脑炎等疾病以及其他毒物导致的中毒性脑病鉴别。出现肝脏损害时，应与病毒性肝炎、药物性肝病、酒精性肝病等鉴别。出现肾脏损害时，应与急性肾小球肾炎等鉴别。

A.7 处理原则：立即脱离接触，迅速脱去污染衣物，给予氧疗。皮肤、眼睛受污染时及时清除毒物并用清水或2%碳酸氢钠溶液充分冲洗。中毒者应卧床休息，密切观察。针对神经系统损害、肝脏损害、肾脏损害等予以对症处理及支持治疗。重症患者以综合疗法为主，有条件者可使用人工肝支持系统。如需劳动能力鉴定，按GB/T 16180处理。

参 考 文 献

- [1] GBZ 29 职业性急性光气中毒的诊断
 - [2] GBZ 73 职业性急性化学物中毒性呼吸系统疾病诊断标准
 - [3] GBZ 74 职业性急性化学物中毒性心脏病诊断标准
 - [4] GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级
-