

中华人民共和国卫生行业标准

食源性急性有机磷农药中毒 诊断标准及处理原则

WS/T 85—1996

Diagnostic criteria and principles of management
of dietary acute organophosphates poisoning

1 主题内容与适用范围

本标准规定了食源性急性有机磷农药中毒的诊断标准、判定原则及处理原则。
本标准只适用于因食用被有机磷农药污染的食物而引起的急性有机磷农药中毒。

2 引用标准

GB/T 5009.20—1996 食品中有机磷农药残留量的测定方法
GB 7794—87 职业性急性有机磷农药中毒诊断标准及处理原则
GB 14938—94 食物中毒诊断标准及技术处理总则

3 诊断标准

3.1 流行病学特点

进食了未按《农药合理使用准则》施药致超过农药最大残留量的粮、菜、果、油等食物；或食用了运输、贮藏过程中污染了有机磷农药的食物；或误把有机磷农药当作食用油、酱油等调料烹调的食物。

3.2 临床表现

食源性急性有机磷农药中毒是进食了含有机磷农药污染的食物后，在短期内引起的以全血胆碱酯酶活性下降出现毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统症状为主的全身性疾病。

3.3 中毒的分级

根据进食被有机磷农药污染的进食史，相应的临床表现，结合全血胆碱酯酶活性降低程度，食品中有机磷农药含量测定，进行综合分析，并排除其他疾病后，方可诊断。

3.3.1 急性轻度中毒

进食后短期内出现头晕、头痛、恶心、呕吐、多汗、胸闷、视力模糊、无力等症状，瞳孔可能缩小。全血胆碱酯酶活性一般在50%~70%。

3.3.2 急性中度中毒

除上述症状外，还有肌束震颤、瞳孔缩小、轻度呼吸困难、流涎、腹痛、腹泻、步态蹒跚、意识清楚或模糊。全血胆碱酯酶活性一般在30%~50%。

3.3.3 急性重度中毒

除上述症状外，如出现下列情况之一，可诊断为重度中毒：

- a. 肺水肿；
- b. 昏迷；
- c. 脑水肿；

d. 呼吸麻痹。

全血胆碱酯酶活性一般在 30% 以下。

3.3.4 迟发性神经病

在急性重度中毒症状消失后 2~3 周,有的病例可出现感觉运动型周围神经病,神经-肌电图检查显示神经原性损害。

3.4 实验室诊断

3.4.1 中毒者的全血胆碱酯酶活性测定:按 GB 7794 附录 A 或附录 B 操作。

3.4.2 中毒者的剩余食物作有机磷农药含量测定:按 GB/T 5009.20 操作。

3.4.3 中毒者的呕吐物或胃内容物,作有机磷农药含量测定:按 GB/T 5009.20 操作。

4 判定原则

4.1 符合流行病学调查特点,确认中毒由食物引起。

4.2 临床表现符合急性有机磷农药中毒。

4.3 实验室检查

4.3.1 中毒者的剩余食物中检出超过最大残留限量的有机磷农药。

4.3.2 全血胆碱酯酶活性低于 70%。

4.3.3 有条件时,可测定中毒者呕吐物或胃内容物有机磷农药含量。

4.3.4 排除其他途径摄入有机磷农药的可能性。

5 处理原则

5.1 按 GB 14938 执行。

5.2 积极治疗病人。

5.2.1 清除毒物:迅速给予中毒者催吐、洗胃,以排出毒物。

5.2.2 特效解毒药:轻度中毒者可单独给予阿托品,中度或重度中毒者,需要阿托品和胆碱酯酶复能剂(如解磷定、氯磷定)两者并用。敌敌畏、乐果等中毒时,由于胆碱酯酶复能剂的疗效差,治疗应以阿托品为主。

5.2.3 对症治疗:处理原则同内科。

5.2.4 急性中毒者临床表现消失后,应继续观察 2~3 d。乐果、马拉硫磷、久效磷等中毒者,应适当延长观察时间;重度中毒者,应避免过早活动,以防病情突变。

附加说明:

本标准由卫生部卫生监督司提出。

本标准由卫生部食品卫生监督检验所、中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所负责起草。

本标准主要起草人张临夏、鲁锡荣。

本标准由卫生部委托技术归口单位卫生部食品卫生监督检验所负责解释。