

中华人民共和国国家标准

职业病诊断标准的起草与表述规则

第2部分:职业病诊断术语

GB/T 16854.2—1997

Rules of drafting and presentation of
diagnostic criteria of occupational disease—
Part 2: Terms of diagnosis of occupational disease

1 范围

本标准规定了职业病诊断术语的定义或涵义。
本标准适用于职业病诊断标准的编写和实施。

2 引用标准

下列标准所包含的条文,通过在本标准中引用而构成为本标准的条文。本标准出版时,所示版本均为有效。所有标准都会被修订,使用本标准的各方应探讨使用下列标准最新版本的可能性。

GB/T 16854.1—1997 职业病诊断标准的起草与表述规则 第1部分:职业病诊断标准编写的基本规定

3 职业病诊断术语

3.1 总则

3.1.1 职业病 occupational disease

劳动者在职业活动中接触职业性危害因素所直接引起的疾病。

3.1.2 法定职业病 prescript occupational disease

各个国家根据其社会制度、经济条件和诊断技术水平,以法规形式规定的职业病,称为法定职业病。

本标准所定义的职业病是指1987年11月5日公布的卫防字第60号文《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》中所列的102种疾病。

3.1.3 职业病诊断标准 diagnostic criteria of occupational disease

具有法规意义的职业病诊断技术标准。

各标准概括该种疾病的主要临床表现和有关检查及其分级标准和处理原则等,作为职业病科和有关临床医师诊断及处理职业病的依据。

3.1.4 职业病诊断分级标准 diagnostic gradation criteria of occupational disease

采用能作为职业病诊断依据的临床及实验室有代表性的指标,区别病情的严重程度。

3.1.5 现场调查 field survey

深入作业或事故现场进行调查,采用巡视、询问和查阅记录等方法,旨在了解职业性危害因素的品种、性质、来源、同工种人群的接触情况及健康状况,必要时进行作业环境的监测及接触者的健康检查等以明确职业性危害因素与健康损害的关系。

3.1.6 职业病诊断 diagnosis of occupational disease

对某种疾病的本质、病情程度及其与职业性危害因素有无因果关系所作出的判断结论。

必须依据职业史、现场调查和医学检查的结果,进行综合辨证分析和逻辑推理,除外类似表现的其他疾患,方可作出诊断。

进行职业病诊断时,都不应使用不确切的词汇作诊断用语。凡以下用语:“考虑为某职业病”、“某疾病由某种职业性危害因素引起的可能性大”、“某疾病与某职业性因素有关”等,均不具有职业病诊断的效力。

3.1.7 痊愈 recovery

疾病的临床表现消退和实验室异常指标恢复正常。

3.1.8 残疾 disability(不赞成:残废)

在国家社会保险法规所规定的医疗期满时经鉴定确认系统和(或)器官留有损伤或功能障碍。

3.1.9 劳动能力鉴定 appraisal of work capacity

具有诊断权的医疗机构或专业组织,对职业病患者在国家社会保险法规所规定的医疗期满时进行医学检查,根据疾病痊愈或致残的性质及程度判定其劳动能力,并对其工作安排提出建议。

3.1.10 职业禁忌证 occupational contraindication(不赞成:职业禁忌症)

不宜从事某种作业的疾病或解剖、生理等状态。因在该状态下接触某些职业性危害因素时可导致以下情况:

- a) 原有疾病病情加重;
- b) 诱发潜在的疾病;
- c) 对某种职业性危害因素易感,较易发生该种职业病者;
- d) 影响子代健康。

3.1.11 职业病诊断证明书 medical certificate of occupational disease

具有职业病诊断权的医疗机构或专业组织,按国家有关规定,对确定患有职业病的职工出具的职业病诊断证明文件。

3.1.12 职业病待遇 compensation of occupational disease

患有职业病的职工,按国家有关规定所该得到的治疗、休养、工作调整、病假、生活补助及抚恤等待遇。

3.1.13 健康检查 medical examination

为评价人体健康状况而定期或不定期进行的医学检查。目的在于发现疾病或身体缺陷,及早采取防治措施。

健康检查一般分为就业检查和定期检查两种。此外,还包括调换新工作岗位、从事特殊作业时、工作事故后、长期病休复工前和退休前的医学检查。

a) 就业健康检查 preplacement medical examination(不赞成:就业前健康检查)

对准备从事接触危害因素作业者,在就业前施行的健康检查。其主要目的是发现职业禁忌证;同时也可作为健康状况动态观察时的基础资料。

b) 定期健康检查 periodical medical examination

对现从事危害因素作业者,每隔一定时间进行的健康检查,主要目的是及早发现职业病和职业禁忌证,以便及时处理。

检查项目除就业健康检查的项目外,尚需针对不同职业危害因素的特点,施行有关的特殊检查。

3.2 接触情况

3.2.1 职业性 occupational

与职业活动有关的。

- 3.2.2 非职业性 non-occupational
与职业活动无关的。
- 3.2.3 职业史 occupational history
按时间先后顺序列出的全部职业情况,主要包括工种,起止日期,操作岗位,操作过程,所接触的职业危害因素的品种及其浓度(强度)、实际接触时间,防护设施,就业和定期健康检查结果,以及职业活动中所发生的事故和伤害等情况。
- 3.2.4 短期接触 short-term exposure
短时间(数秒钟至数周)内一次或反复的接触(危害因素)。
- 3.2.5 长期接触 long-term exposure
数月以上的时间内反复接触(危害因素)。
- 3.2.6 密切接触 close exposure
接近危害因素,或在事故现场的接触(危害因素)。
- 3.2.7 污染 pollution;contamination
危害因素进入工作环境或沾染操作工具为工作环境污染;沾染生物体表为机体污染。
- 3.2.8 吸入 inhalation
有害物质通过呼吸进入呼吸道的过程。
- 3.2.9 摄食 ingestion
有害物质经口进入消化道的过程。
- 3.2.10 吸收 absorption
外源性危害因素自接触部位通过生物膜进入血液和淋巴液的过程。
- 3.2.11 粉尘 dust
悬浮于空气中的固体微粒。在生产环境空气中粉尘的粒径多为 $0.1\sim 10\ \mu\text{m}$,如矽尘、煤尘等。
- 3.2.12 气体 gas
在常温、常压下呈气态的物质,如一氧化碳、氯气等。
- 3.2.13 蒸气 vapour
液态物质蒸发(或挥发)或固态物质升华时形成的气态物质。前者如苯蒸气,后者如熔磷时产生的磷蒸气。
- 3.2.14 气溶胶 aerosol
以液体或固体为分散相和气体为分散介质形成的溶胶,如雾或烟。
- 3.2.15 烟 fume
直径小于 $0.1\ \mu\text{m}$ 的固体微粒分散在空气中的气溶胶。
- 3.2.16 雾 mist
液体微滴分散在空气中的气溶胶,多由蒸气冷凝或液体喷散形成。例如,酸雾是混悬于空气中的酸蒸气冷凝而成的液体微滴。
- 3.2.17 无机化合物 inorganic compound
一般指除碳以外的各种元素的化合物,如水、硫酸和石灰等。但也包括少数简单含碳化合物,如一氧化碳、二氧化碳、光气、碳酸盐等。
- 3.2.18 有机化合物 organic compound
含碳化合物(一氧化碳、二氧化碳、碳酸盐等少数简单含碳化合物除外)或碳氢化合物及其衍生物的总称,如糖、油脂、蛋白质、乙醇、乙酸和丙酮等。
- 3.2.19 单体 monomer
能起聚合反应形成分子量较高的化合物(即聚合物)的简单化合物,一般是不饱和的或含有两个或更多官能团的低分子化合物,如氯乙烯经加聚反应形成聚氯乙烯,己二酸和己二胺两种单

体经缩聚反应形成聚酰胺等。

- 3.2.20 职业性危害因素;职业性有害因素 occupational hazard factor
在职业活动中产生的可直接危害劳动者身体健康的因素,按其性质一般分为物理性、化学性和生物性等。
- 3.2.21 毒物 poison;toxicant;toxic substance
在一定条件(物理性状、吸收剂量等)下引起机体功能性或器质性损害的化学物。
- 3.2.22 神经毒物 neurotoxic agent[不赞成:亲神经(性)毒物,趋神经(性)毒物]
以中枢和周围神经系统为主要毒作用靶器官或靶器官之一的化学物,如汞、有机磷、氯丙烯等。
- 3.2.23 肝脏毒物 hepatotoxic agent[不赞成:亲肝(性)毒物,趋肝(性)毒物]
以肝脏为主要毒作用靶器官或靶器官之一的化学物,如黄磷、四氯化碳、苯胺等。
- 3.2.24 血液毒物 hemotoxic agent[不赞成:亲血液(性)毒物,趋血液(性)毒物]
以血液为主要毒作用靶器官或靶器官之一的化学物,如苯、苯的氨基和硝基化合物等。
- 3.2.25 肾脏毒物 nephrotoxic agent[不赞成:亲肾(性)毒物;趋肾(性)毒物]
以肾脏为主要毒作用靶器官或靶器官之一的化学物,如镉和汞等。
- 3.2.26 诱发因素 induced factor
可促使原有疾病加重或复发,或潜在疾病发作的因素。
- 3.2.27 致喘物 asthmogenic
可引起哮喘的化学性、生物性物质等。
- 3.2.28 瞬时值;即时值 instantaneous value
任何物理量在某一瞬间的值。
- 3.2.29 事故照射 accidental exposure
在放射源失控的情况下受到的意外照射。
- 3.2.30 应急照射 emergency exposure
在事故情况下,为抢救生命,防止伤害或控制事故而采取紧急行动中接受的电离辐射照射。
- 3.3 车间卫生标准名称
- 3.3.1 最高容许浓度 maximum allowable concentration;MAC(不赞成:最高允许浓度)
我国国家规定的车间空气中毒物或粉尘的容许接触限值的上限浓度,即在多次有代表性的采样测定中均不应超过的数值(mg/m^3);指工人在该浓度下长期进行生产劳动,不致引起急性或慢性职业性危害的浓度。
- 3.3.2 阈限值 threshold limit value;TLV
由美国政府工业卫生工作者协会(ACGIH)提出的有关工作环境中空气污染物的浓度标准(mg/m^3)。
- a) 时间加权平均阈限值 threshold limit value-time weighted average;TLV-TWA
每标准 8 小时工作日或 40 小时工作周中的时间加权平均浓度限值。是几乎所有工人每天反复接触而不致受到有害影响的浓度。
在每个工作日内,可有高于此限值的浓度偏差出现,但这一偏差必须能由低于此值的等量偏差所补偿。
- b) 短时间接触阈限值 threshold limit value-short time exposure limit;TLV-STEL
每次持续接触不超过 15 分钟,每工作日接触不得超过 4 次,两次间隔至少 60 分钟的时间加权平均浓度限值。
在该浓度下,不致于出现:
- (1) 刺激作用;
 - (2) 慢性或不可逆的组织损伤;

(3) 麻醉作用达到足以增加可能的意外伤害,降低自救能力和实际降低工作效率的程度。

c) 阈限值-上限值 threshold limit value-ceiling; TLV-C

瞬时接触亦不得超过的最高浓度限值。

3.4 临床表现

3.4.1 接触反应 exposure reaction

接触化学因素所引起的短时间的全身或局部的临床表现,但并未形成职业性中毒。

3.4.2 刺激反应 irritative reaction

刺激性化学物引起的眼或上呼吸道短时间的非细菌性炎症反应。可表现为流涕、咳嗽和咽喉痛等症状,但并未形成职业性中毒。

3.4.3 潜伏期 latent period

从开始接触危害因素至出现最早临床表现之间的一段时间。

3.4.4 潜隐期 latency

接触已确认的致癌物到确诊肿瘤时的一段时间。

3.4.5 假愈期 pseudo-recovery period

在某些职业病的病程中出现的一段症状缓解期。此时,临床表现似已好转,但病变仍在继续发展,随后又出现明显的相应的临床表现。

3.4.6 一过性症状 transient symptom

病程中短暂出现而不再复发的临床症状。

3.4.7 迟发性疾病(综合症) delayed disease(syndrome)

某些毒物急性中毒时出现过明显的临床表现,经假愈期后又发生的明显的相应临床表现。例如,急性一氧化碳中毒迟发性脑病是指患者昏迷苏醒后,经2~60天的假愈期后,又出现明显的脑病表现。

3.4.8 神经症样症状 neurotic symptoms

由明显的客观致病因素(中毒等)所引起的类神经症性症状。

临床主要表现为:神经衰弱样症状、癔症样症状、疑病症状、焦虑症状或其他神经症性症状。

病程至少1个月。

3.4.9 神经衰弱样症状 neurasthenic symptoms(不赞成:神经衰弱症候群)

由明显的客观致病因素(中毒等)所引起的类神经衰弱症状。

神经衰弱:以脑功能衰弱症状为主要临床相,不是继发于躯体或脑的疾病,也不是其他任何精神障碍的一部分。至少有下列症状中的三项:

a) 衰弱症状

感到没有精神,注意不集中或不能持久,记忆减退,工作或学习效率显著下降,脑力、体力亦易疲劳;

b) 情绪症状

烦恼,心情紧张而不能松弛,易怒等,可有轻度焦虑或抑郁,但在病程中只占很少一部分;

c) 兴奋症状

感到精神易兴奋,表现为回忆及联想增多,且控制不住,伴有不快感,但没有言语运动增多;

d) 肌肉紧张性疼痛

紧张性头痛、肢体肌肉酸痛;

e) 睡眠障碍

如入睡困难、为多梦所苦,醒后感到不解乏。睡眠感丧失(实际已睡,自感未睡),睡眠醒觉节律紊乱(夜间不眠,白天无精打彩和打瞌睡)。

不符合其他任何一种神经症的诊断。

持续病程至少 3 个月。

3.4.10 癔症样症状 hysteric symptoms

职业性中毒时,可引起癔症样症状。

癔症的诊断标准:

a) 有心理社会因素作为诱因;

b) 表现有下述情况之一:

分离性遗忘症(癔症性遗忘);

分离性漫游症(fugue)(癔症性漫游);

分离性身份障碍(癔症性双重或多重人格);

癔症性精神病;

转换性运动和感觉障碍(转换性癔症);

其他癔症形式。

c) 症状妨碍社会功能;

d) 有充分根据排除器质性病变或非依赖性物质所致的精神障碍。

癔症表现为精神病状态,诊断为癔症性精神病。

转换性运动和感觉障碍(转换性癔症)的主要临床表现为肢体瘫痪,站立不能,步行不能,失明,耳聋,皮肤感觉脱失等(所谓假性神经病性症状)。临床表现形式与神经解剖生理相矛盾。

3.4.11 意识障碍 disturbance of consciousness(不赞成:神志不清,神智不清)

意识是指中枢神经系统对内、外环境中的刺激所作出的有意义的应答反应,这种反应能力减弱或丧失即为意识障碍。

意识障碍分类及分级基准:

3.4.11.1 轻度意识障碍

a) 意识模糊 cloudiness

一过性的意识清晰度降低,注意不集中。完全或部分定向障碍,或伴有情绪反应。

b) 嗜睡状态 somnolent state

患者处于病理性倦睡状态,给予较强刺激后可以清醒,基本上可以对答,但注意不集中,停止刺激后又陷入睡眠状态。

c) 朦胧状态 twilight state

对外界精细的刺激不能感知,仅能感知外界大的刺激,并做出相应的反应,常有定向障碍,可有违拗行为,梦游或神游。

3.4.11.2 中度意识障碍

谵妄状态 delirium state

意识严重不清晰,注意及定向障碍。自身确认尚好,但对疾病自知力不佳。有明显的错视及幻视,可出现片断的迫害妄想和精神运动性兴奋。

3.4.11.3 重度意识障碍

a) 浅昏迷状态 light coma

意识丧失,对强烈的疼痛刺激可有防御反应,各种反射均存在,可以出现病理反射,大小便失禁或潴留。呼吸、血压、脉搏一般无明显改变。

b) 中度昏迷状态 coma

意识丧失,对强烈的疼痛刺激有痛苦表情,但无防御反应。瞳孔对光反应及角膜反射减弱,喷嚏和吞咽反射均可消失,腱反射减弱,出现病理反射,大小便失禁或潴留。呼吸、血压和脉搏可有改变。

c) 深昏迷状态 deep coma

意识丧失。对外界刺激无任何反应。各种反射包括瞳孔对光反应、角膜反射、吞咽反射均消失。病理反射消失。大小便失禁。可伴有呼吸循环衰竭。

d) 持续性植物状态 persistent vegetative state

患者可以睁眼,但无意识,表现不语、不动、不主动进食或大小便,呼之不应,推之不动,并有肌张力增高,但心跳,呼吸正常。

3.4.12 毒蕈碱样症状 muscarinic manifestation(不赞成:M-样症状)

主要表现为食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、流涎、多汗、视物模糊、瞳孔缩小、呼吸道分泌物增加、支气管痉挛、呼吸困难、肺水肿等。

主要由于毒物(如有机磷农药)抑制胆碱酯酶引起乙酰胆碱蓄积和毒物直接作用于毒蕈碱样受体,引起副交感神经兴奋,出现腺体分泌增加和平滑肌痉挛等。

3.4.13 烟碱样症状 nicotinic manifestation(不赞成:N-样症状)

主要表现为肌束震颤、肌力减退、肌痉挛、肌麻痹(包括呼吸肌麻痹)等。

主要由于毒物(如有机磷农药)抑制胆碱酯酶引起乙酰胆碱蓄积和毒物直接作用于烟碱样受体,引起骨骼肌兴奋和血压改变等。

3.5 物理化学检查

3.5.1 正常参考值(上限,下限) normal reference value (upper limit, lower limit);

正常参考范围 range of normal value; 参考值 reference value(不赞成:正常值)

健康人各种解剖、生理、生化等指标的数值,在正常条件下有波动范围,需确定上限及下限,即正常值范围。其意义是绝大多数(常指95%)健康人的现测值都在该范围以内。

3.5.2 诊断值 level for diagnostic evaluation

能作为职业病诊断依据的生物材料中化学物及其代谢产物或效应指标的限值。

3.5.3 尿 β_2 -微球蛋白 urine β_2 -microglobulin; β_2 -M

为低分子量球蛋白。分子量11800。是检测早期肾小管性蛋白尿的敏感指标。

3.5.4 生物监测 biological monitoring

对人体体液、组织、分泌物、排泄物和呼出气中化学物或其体内的代谢产物的含量,进行定期测量和评定,并对机体在生理范围内所产生的生物效应,与适当的参考标准相比较,以评定个体和人群对环境中化学物的接触程度及预测其对健康的危害程度。

3.5.5 肺区 lung zone

在X线胸片上将肺尖至膈顶的垂直距离等分为三,用等分点的水平线将每侧肺野各分为上、中、下的三区。

3.5.6 小阴影 small opacity

在X线胸片上,直径或宽度不超过1 cm的阴影。可分为类圆形小阴影及不规则形小阴影。

3.5.7 小阴影密集度 profusion of small opacity

在X线胸片上,一定范围内小阴影数量。密集度分为三级,其分级标准见标准片。

3.5.8 大阴影 large opacity

在X线胸片上最长径1 cm以上的阴影。

3.5.9 胸膜斑 pleural plaque

在X线胸片上,厚度大于3 mm的局限性胸膜增厚。

3.5.10 斑贴试验 patch test

通过在皮肤表面直接敷贴可疑变应原的方法,检测变应性接触性皮炎的变应原以及机体对某些化学物迟发性接触敏感性的一种皮肤试验。

3.5.11 光斑贴试验 photo-patch test

通过在皮肤表面直接敷贴,并同时接受一定剂量适当波长紫外线照射的方法,检测光毒性与光

变应性皮炎的光敏剂以及机体对某些光敏剂的光毒性或光变应性反应的一种皮肤试验。

- 3.5.12 变应原皮肤试验 allergy skin test
通过皮肤斑贴、皮内、点刺、划痕等方法,检测机体对业已暴露的或特指的可疑变应原引起皮肤敏感性的皮肤试验。
- 3.5.13 变应原支气管激发试验 allergen-bronchial provocation test
吸入变应原诱发呼吸道反应的一种方法,为一种特异性支气管激发试验。利用实验室内吸入一定浓度的变应原诱发呼吸道反应的方法,称室内变原支气管激发试验;利用患者工作现场诱发呼吸道反应的方法,称职业型(现场)变应原支气管激发试验。
- 3.5.14 结节型尘肺 nodular pneumoconiosis
一种尘肺病理类型。病变以尘性胶原纤维结节为主,伴其他尘性病变。
- 3.5.15 弥漫纤维化型尘肺 diffuse fibrotic pneumoconiosis
一种尘肺病理类型。病变以肺尘性弥漫性胶原纤维增生为主,伴其他尘性病变。
- 3.5.16 尘斑型尘肺 macular pneumoconiosis
一种尘肺病理类型。病变以尘斑伴灶周肺气肿改变为主,并有其他尘性病变存在。
- 3.5.17 尘肺结节 pneumoconiosis nodule
一种尘肺病变。眼观:病灶呈类圆形、境界清楚、色灰黑、触摸有坚实感。镜检:或为矽结节,即具有胶原纤维核心的粉尘病灶;或为混合尘结节,即胶原纤维与粉尘相间杂,但胶原纤维成分占50%以上的病灶;或为矽结核结节,即矽结节或混合尘结节与结核性病变混合形成的结节。
- 3.5.18 尘性弥漫性纤维化 diffuse coniofibrosis
一种尘肺病变。呼吸细支气管、肺泡、小叶间隔、小支气管和小血管周围、胸膜下区因粉尘沉积所致的弥漫性胶原纤维增生。
- 3.5.19 尘斑 macule
一种尘肺病变。眼观:病灶暗黑色,质软,境界不清,灶周伴有直径1.5 mm以上扩大的气腔(灶周肺气肿)。镜检:病灶中网织纤维、胶原纤维与粉尘相间杂,胶原纤维成分不足50%。病灶与纤维化肺间质相连呈星芒状,伴灶周肺气肿。
- 3.5.20 尘性块状纤维化 mass pneumoconiosis
一种尘肺病变。眼观:病变为2 cm×2 cm×2 cm以上的灰色或黑色、质地坚韧的纤维性团块。镜检:或为尘肺结节融合成为大片尘性胶原纤维化,或为各种尘肺病混杂交织所组成。
- 3.5.21 粉尘性反应 dusty reaction
一种尘肺病变。肺、胸膜、肺引流区淋巴结粉尘沉积、巨噬细胞反应、轻微纤维组织增生等。
- 3.6 指标
- 3.6.1 接触指标 exposure indicator
能反映机体曾接触危害因素的指标,但该危害因素不一定已进入机体或引起机体损害。
- 3.6.2 吸收指标 absorption indicator
能反映危害因素进入机体的指标,亦可作为危害因素的接触指标。
- 3.6.3 观察指标 indicator for further observation
接触危害因素后,疑有发生急、慢性职业病的可能,但尚不能确诊,需作进一步医学监护时所应用的该病的临床症状、体征和实验室指标。
- 3.6.4 职业病诊断指标 diagnostic indicator of occupational disease
列入职业病诊断标准,可作为职业病诊断依据的症状、体征和实验室检查的特异或非特异性指标。
- 3.6.5 特异诊断指标 specific diagnostic indicator
能作为某种职业病诊断依据的典型临床症状、体征和特有的实验室检查项目,具有相对的敏感

性和特异性。例如,急性有机磷农药中毒的毒蕈碱样、烟碱样症状和血胆碱酯酶活性等。

3.6.6 敏感指标 sensitive indicator

接触危害因素后早期出现的效应指标,一般可随所接触的危害因素剂量和接触时间的变化而异,常呈现明显的剂量-效应关系,如血铅。

3.6.7 特异性免疫指标 specific immunity indicator

机体对抗原物特异性识别而产生的免疫应答指标。例如,诊断哮喘的病因时所采用的抗原特异性免疫球蛋白测定。

3.6.8 分级指标 indicator for gradation

临床上用以划分疾病严重程度的指标,包括症状、体征和实验室检测指标。

3.7 诊断

3.7.1 职业性中毒 occupational poisoning

劳动者在职业活动中组织器官受到工作场所毒物的毒作用而引起的功能性和器质性疾病。

3.7.2 职业性急性中毒 occupational acute poisoning

短时间内吸收大剂量毒物所引起的职业性中毒。

3.7.3 职业性慢性中毒 occupational chronic poisoning

长期吸收较小剂量毒物所引起的职业性中毒。

在慢性中毒病程中,有时可出现临床表现的急性发作。例如,慢性铅中毒时可有铅绞痛急性发作。

3.7.4 职业性脑病 occupational encephalopathy

由职业性危害因素直接引起的脑机能和结构改变,而产生神经精神症状。

3.7.5 职业性中毒性精神障碍 occupational toxic mental disorder

由职业性毒物直接引起脑机能和结构改变而产生的精神和认知的异常。

轻度急性或慢性中毒时的精神障碍以不同类型和程度的神经症样症状为多见,主要表现为神经衰弱样症状;较重的急性中毒时常有程度不等的意识障碍,慢性中毒性脑病患者有时可出现认知、智能和人格障碍等。

3.7.6 职业性中毒性多发性周围神经病 occupational toxic peripheral polyneuropathy(不赞成:职业性中毒性多发性周围神经炎)

由职业性毒物直接引起急、慢性中毒致两条以上周围神经损害的临床表现。一般主要表现为两侧肢体呈对称性手套或(和)袜套样分布的感觉障碍和(或)运动障碍,可分为感觉型、运动型或感觉运动型多发性周围神经病,亦可伴有植物神经功能障碍。

3.7.7 化学性肺炎 chemical pneumonitis

经呼吸道吸入刺激性气体、蒸气或烟尘等化学物所引起的肺部非细菌性炎症。

3.7.8 吸入性肺炎 aspiration pneumonitis

液态物质经消化道呛入呼吸道或直接吸入呼吸道所引起的肺部非细菌性炎症。一般系吸入有机溶剂所致,如汽油吸入性肺炎。

3.7.9 化学性肺水肿 chemical pulmonary edema

化学物直接引起的以肺间质和肺泡内液体潴留为主的肺部疾病。

3.7.10 职业性中毒性心肌损害 occupational toxic myocardial lesion(不赞成:职业性中毒性心肌炎,职业性中毒性心肌病)

由职业性毒物直接引起的心肌疾患,主要有心肌损害和心律失常。

3.7.11 职业性中毒性肝病 occupational toxic hepatopathy(不赞成:职业性中毒性肝炎)

由职业性毒物直接引起的肝脏疾患,包括急、慢性中毒性肝病。

3.7.12 职业性中毒性肾病 occupational toxic nephropathy(不赞成:职业性中毒性肾炎)

由职业性毒物直接引起的肾脏疾患,一般包括急性中毒性肾病、慢性中毒性肾病、肾病综合征、Fanconi 综合征。

- 3.7.13 高铁血红蛋白血症 methemoglobinemia;MHb(不赞成;正铁血红蛋白血症)
血液中高铁血红蛋白浓度超过1%。主要临床表现为发绀。血中高铁血红蛋白浓度达10%时可有发绀;达30%时出现缺氧症状;达50%时出现意识障碍。
- 3.7.14 尘肺 pneumoconioses
因长期吸入生产性粉尘并在肺内滞留而引起的肺组织弥漫纤维化性全身性疾病。
- 3.7.15 职业性放射病 occupational radiation sickness
在职业活动中,由电离辐射(外照射或内照射)所致的全身性疾病。
单纯的局限性放射损伤所致的疾病,例如放射性白内障、放射性皮肤病等不伴有可资诊断为放射病的全身改变者,不称为放射病。
- 3.7.16 职业性传染病 occupational infectious disease
接触职业性传染病病原体而引起的疾病。如职业性炭疽。
- 3.7.17 职业性皮肤病 occupational dermatosis
由化学性、物理性和生物性等职业性危害因素所致的皮肤及其附属器疾病。
- 3.7.18 化学性皮肤灼伤 chemical skin burns(不赞成;化学性皮肤烧伤)
常温或高温的化学物对皮肤的刺激、腐蚀作用及化学反应热所致的急性皮肤损害,例如红斑、水疱、焦痂等。
- 3.7.19 职业性接触性皮炎 occupational contact dermatitis
皮肤接触职业性刺激物和(或)变应原所致的皮肤炎症反应。按其发病机理,本病可分为职业性刺激性接触性皮炎和职业性变应性接触性皮炎两种类型。
- 3.7.20 职业性刺激性接触性皮炎 occupational irritant contact dermatitis
皮肤直接接触职业性刺激物所致限于接触部位的皮肤炎症反应。
- 3.7.21 职业性变应性接触性皮炎 occupational allergic contact dermatitis
皮肤接触职业性变应原所致的皮肤炎症反应。常以暴露部位为主,也可波及远隔部位,乃至泛发全身。以致病物作斑贴试验常呈阳性反应。
- 3.7.22 职业性光敏性皮炎 occupational photosensitive dermatitis
接触职业性光敏剂并受到日光照射所致的皮肤炎症反应。按发病机理,本病可分为职业性光毒性皮炎和职业性光变应性皮炎两种类型。
- 3.7.23 职业性光毒性皮炎 occupational phototoxic dermatitis
接触职业性光毒物并受到一定时间的日光或以中波为主的紫外线照射所致的皮肤炎症反应。多局限于暴露部位。以致病物作光斑贴试验常呈晒斑样反应。
- 3.7.24 职业性光变应性皮炎 occupational photoallergic dermatitis
接触职业性光变应原并受到日光或长波紫外线照射所致的皮肤炎症反应。常以暴露部位为主,也可波及其他部位。以致病物作光斑贴试验常呈湿疹样反应。
- 3.7.25 职业性黑变病 occupational melanosis
接触某些职业性危害因素所致的斑状和(或)网状慢性皮肤色素沉着。常以暴露部位为主,也可泛发于四肢、躯干。
- 3.7.26 职业性痤疮 occupational acne
接触某些职业性危害因素引起的毛囊、皮脂腺的慢性炎症损害。由煤焦油、页岩油、天然石油及其高沸点分馏产品、沥青等所致的称油痤疮、俗称油疹;由某些卤代芳烃、多氯酚及聚氯乙烯热解物所致的称氯痤疮。
- 3.7.27 职业性皮肤溃疡 occupational skin ulcer

皮肤直接接触六价铬化合物和可溶性铍化合物等职业性危害因素所致的慢性皮肤溃疡。溃疡形态特异,典型的呈鸟眼状。由铬化合物引起的称铬溃疡,俗称铬疮;由铍化合物引起的称铍溃疡。

- 3.7.28 职业性眼病 occupational ophthalmopathy
由化学性和物理性等职业性危害因素所致的眼部病变。主要有化学物接触眼部或化学物致全身中毒所引起的眼部疾病和辐射线眼病等。
- 3.7.29 化学性眼灼伤 chemical eye burns(不赞成:化学性眼烧伤)
眼接触刺激性、腐蚀性化学物所致眼组织的腐蚀性损害。可有角膜实质浅层水肿,深层损害和角膜全层瓷白色混浊甚至穿孔,角膜缘缺血等。
- 3.7.30 化学性结膜角膜炎 chemical keratoconjunctivitis
眼接触刺激性化学物所致的结膜和角膜上皮损伤,而无角膜实质层损害。临床表现有眼刺激症状和眼睑痉挛、结膜充血、角膜上皮脱落等。
- 3.7.31 职业性白内障 occupational cataract
由化学性、物理性等职业性危害因素引起的眼晶体不同程度、不同部位及不同形态的混浊。常见的临床类型如下:
a) 中毒性白内障,主要由三硝基甲苯、萘、铊、二硝酚等引起;
b) 非电离辐射性白内障,主要由微波、红外线、紫外线等引起;
c) 电离辐射所致的放射性白内障,主要由 X 射线、γ 射线、中子射线等引起。
- 3.7.32 职业性听力损伤 occupational hearing loss(不赞成:职业性听力丧失;职业性难听)
由特殊工作条件所引起的听力减退或丧失。例如噪声、气栓中耳气压伤等引起的耳聋。
- 3.7.33 化学性喉水肿 chemical laryngeal edema(不赞成:化学性喉头水肿)
吸入刺激性气体引起急性喉炎致喉粘膜下组织间水肿。主要症状有喉痛和声音嘶哑,喉粘膜充血、水肿。发展迅速者可于数分钟内发生喉阻塞而窒息。
- 3.7.34 职业性肿瘤 occupational tumour
特定职业活动中接触致癌因素引起的肿瘤。
1987 年国家规定的职业性肿瘤包括:
a) 石棉所致肺癌、间皮瘤;
b) 联苯胺所致膀胱癌;
c) 苯所致白血病;
d) 氯甲醚所致肺癌;
e) 砷所致肺癌、皮肤癌;
f) 氯乙烯所致肝血管肉瘤;
g) 焦炉工人肺癌;
h) 铬酸盐制造工人肺癌。
- 3.7.35 金属烟热 metal fume fever(不赞成:金属烟雾热;铸造热;金属铸造热;金属烟尘热;金属热)
吸入新生的金属氧化物烟后 6~12 小时内骤起头晕、疲倦、乏力、胸闷、肌肉痛、关节痛、畏寒、寒颤、发热,体温在 37.5℃ 以上,血白细胞增多。一般于 24 小时内痊愈。
- 3.7.36 职业性哮喘 occupational asthma
吸入职业性致喘物后引起的以间歇发作喘息、哮喘等为特点的气道狭窄。脱离致喘物后可缓解或消退。
- 3.7.37 职业性急性变应性肺泡炎 occupational acute allergic alveolitis(不赞成:职业性急性外源性变态反应性肺泡炎)
吸入具有抗原性的某些职业性有机粉尘所引起的以肺泡变态反应为主的呼吸系统疾病。以 III

型变态反应为主。主要临床表现为在再次接触抗原后 4~8 小时出现咳嗽、胸闷、气急、发热、畏寒、体重减轻和乏力等。X 线胸片呈肺炎表现。血清沉淀抗体可阳性。

包括农民肺、蔗渣尘肺、蘑菇工肺、饲鸽者肺、饲鸚鵡肺、湿化器肺等。

3.8 治疗

3.8.1 特效解毒剂 specific antidote

能针对病因或中毒发病机理,具有高效的排毒或(和)解毒作用的药物。主要用于治疗某些急性和慢性职业性中毒。

个别药物对急性中毒有一定预防作用,例如抗氰预防片(含 4-二甲氨基苯酚和对氨基苯丙酮)用于预防急性氰化物中毒。

3.8.2 金属络合剂 metal complexing agent;金属螯合剂 metal chelating agent

为一种特效解毒剂,能在体液 pH 条件下与多种金属离子结合成稳定的无毒或低毒的水溶性络合物,经尿排出,达到解毒、排毒的目的。常用于治疗铅、汞、镉、砷等化学物中毒。

3.8.3 阿托品化 atropinization

临床应用阿托品后出现瞳孔扩大、面色潮红、皮肤无汗、口舌干燥、肺部罗音消退、心率增快等表现。如剂量再增大,则发生阿托品中毒。

3.9 其他

3.9.1 致敏作用 sensitization

变应原进入机体刺激免疫系统,引起机体组织损害或生理功能障碍的作用。

3.9.2 观察对象 subject under surveillance

为下列情况之一者:

a) 短期接触高浓度(剂量)的危害性较大或致职业病的潜伏期较长的职业性危害因素,当时无明显临床表现或仅有轻度相应的症状而未能确诊为职业病,需作进一步医学监护,以预防或早期诊治急性职业病者;

b) 长期接触职业性危害因素而出现相应的轻度症状、体征或阳性实验室指标,但未能确诊为慢性职业病,而需作定期复查及处理,以预防或早期诊断慢性职业病患者。

3.9.3 近期效应 early(radiation)effect

一次或短期内多次受到较大剂量电离辐射照射后,近期(例如数周或数月内)发生的有害效应。

3.9.4 远期效应 late(radiation)effect

一次受到较大的或多次受到较小剂量电离辐射照射后,晚期(一般数年以后)出现的有害效应,例如白血病和有关的癌症等。

3.9.5 年摄入量限值 annual limit intake;ALI

一年时间内摄入体内的放射性核素的量,其对参考人照射达到职业性照射的年剂量当量限值。

3.9.6 生物最高容许浓度 maximum allowable biological concentration;MABC

生物材料(血液、尿、呼气、毛发等)中毒物或其代谢产物含量的容许值。此上限值可作为评定人体吸收毒物量是否超过容许浓度的标准。不同于临床的正常参考值及诊断值。

3.9.7 接触-反应关系 exposure-response relationship

群体接触某一定量危害因素与群体中产生某种程度效应者的百分率的关系。例如,在接触铅的群体中,不同程度神经传导速度异常人数的百分率与血铅水平的关系。

3.9.8 接触-效应关系 exposure-effect relationship

个体或群体接触某一定量危害因素与一定程度健康效应之间的关系。例如铅接触者尿中 δ -ALA 排出量与血铅水平的关系。

职业病诊断术语的索引见附录 A(提示的附录)。

职业病诊断术语中优先推荐的和不赞成使用的术语对照表见附录 B(提示的附录)。