

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 70—2009

代替 GBZ 70—2002

尘肺病诊断标准

Diagnostic criteria of pneumoconiosis

2009-03-16 发布

2009-11-01 实施



中华人民共和国卫生部 发布

前 言

根据《中华人民共和国职业病防治法》，制定本标准。

本标准的 6.1 为推荐性的，其余为强制性的。

本标准代替 GBZ 70—2002《尘肺病诊断标准》。本标准自实施之日起，GBZ 70—2002 同时废止。

本标准与 GBZ 70—2002 相比主要修改如下：

- 增加观察对象；
- 在 X 射线胸片表现分期中删除“无尘肺”，包括删除“无尘肺 0”和“无尘肺 0⁺”；
- 在 X 射线胸片表现分期中删除 I⁺、II⁺、III⁺；
- 将原标准 II⁺中的有小阴影聚集和有大阴影但尚不够诊断为 III 者改为：有总体密集度 3 级的小阴影分布范围超过 4 个肺区，并有大阴影或有小阴影聚集者可诊断为叁期尘肺。

本标准的附录 A 是资料性附录，附录 B、附录 C、附录 D、附录 E、附录 F 是规范性附录。

本标准由卫生部职业病诊断标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准负责起草单位：中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所。参加起草单位：北戴河煤炭工人疗养院、广东省职业病防治院、浙江省医学科学院卫生研究所、湖南省劳动卫生职业病防治所、包头钢铁公司劳动卫生研究所。

本标准主要起草人：李德鸿、余晨、齐放、陈志远、丘创逸、张幸、肖云龙、郝佐红。

本标准所代替标准的历次版本的发布情况为：

- GB 5906—1986；
- GB 5906—1997；
- GBZ 70—2002。

尘肺病诊断标准

1 范围

本标准规定了尘肺病的诊断原则、尘肺病 X 射线胸片表现分期及处理原则。

本标准适用于国家现行职业病名单中规定的各种尘肺病的诊断。

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。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

3 诊断原则

根据可靠的生产性粉尘接触史，以 X 射线后前位胸片表现为主要依据，结合现场职业卫生学、尘肺流行病学调查资料和健康监护资料，参考临床表现和实验室检查，排除其他肺部类似疾病后，对照尘肺病诊断标准片小阴影总体密集度至少达到 1 级，分布范围至少达到 2 个肺区，方可作出尘肺病的诊断。

4 观察对象

粉尘作业人员健康体检发现 X 射线胸片有不能确定的尘肺样影像学改变，其性质和程度需要在一定期限内进行动态观察者。

5 X 射线胸片表现分期

5.1 壹期尘肺

有总体密集度 1 级的小阴影，分布范围至少达到 2 个肺区。

5.2 贰期尘肺

有总体密集度 2 级的小阴影，分布范围超过 4 个肺区；或有总体密集度 3 级的小阴影，分布范围达到 4 个肺区。

5.3 叁期尘肺

有下列三种表现之一者：

- 有大阴影出现，其长径不小于 20mm，短径不小于 10mm；
- 有总体密集度 3 级的小阴影，分布范围超过 4 个肺区并有小阴影聚集；
- 有总体密集度 3 级的小阴影，分布范围超过 4 个肺区并有大阴影。

6 处理原则

6.1 治疗原则

尘肺病患者应及时脱离粉尘作业，并根据病情需要进行综合治疗，积极预防和治疗肺结核及其他并发症，减轻临床症状、延缓病情进展、延长患者寿命、提高生活质量。

6.2 其他处理

需要进行劳动能力鉴定的依照 GB/T 16180 处理。

7 正确使用本标准的说明

参见附录 A。

8 尘肺病诊断标准名词及判定方法

见附录 B。

9 胸片质量与质量评定

见附录 C。

10 尘肺病 X 射线诊断标准片

见附录 D。

11 胸片 X 射线检查的技术要求

见附录 E。

12 尘肺病诊断读片要求

见附录 F。

附 录 A
(资料性附录)
正确使用本标准的说明

A.1 本标准的适用范围

本标准适用于卫生部颁布的《职业病目录》中所列的各种尘肺病,即矽肺、煤工尘肺、石墨尘肺、炭黑尘肺、石棉肺、滑石尘肺、水泥尘肺、云母尘肺、陶工尘肺、铝尘肺、电焊工尘肺、铸工尘肺,以及根据本标准可以诊断的其他尘肺。

A.2 诊断原则

确切可靠的生产性粉尘接触史是诊断尘肺病的基本条件,应包括工作单位、工种、不同时间段接触生产性粉尘的起止时间、接触粉尘的名称和性质等。

X射线后前位胸片表现是诊断的主要依据,胸片质量与评定见附录C。

现场职业卫生学调查主要是指接触粉尘的性质、粉尘中游离二氧化硅含量、粉尘分散度、粉尘浓度的检测和监测结果,作业场所防尘降尘设施、个人防护情况等,以判断接触程度和累计接触量。

尘肺流行病学调查资料主要是指该企业既往尘肺病发病和患病情况。

尘肺病患者虽可有不同程度的呼吸系统症状和体征及某些实验室检查的异常,但均不具有特异性,因此只能作为诊断尘肺病的参考。临床检查和实验室检查重点是排除其他X射线胸片表现与尘肺病相类似的疾病和进行鉴别诊断。

A.3 观察对象

鉴于尘肺病X射线胸片表现的非特异性,故早期轻度的X射线影像学改变,其性质及演变情况需要一定的医学动态观察期才能确定诊断。通过动态观察主要是确定其形态学改变是否是病理性的尘肺病改变以及小阴影密集度的改变。观察对象应在X射线胸片有尘肺样小阴影改变的基础上,至少有2个肺区小阴影的密集度达到0/1,或有1个肺区小阴影密集度达到1级。观察对象可根据职业健康监护技术规范的有关规定,适当缩短健康检查的周期。观察期限最长可为5年,即观察5年仍不能诊断为尘肺病者,则按一般接触粉尘作业工人进行健康监护。

A.4 小阴影密集度的判定

本标准规定的尘肺病X射线胸片表现分期中的小阴影总体密集度,是在对小阴影密集度分肺区判定的基础上对全肺小阴影密集度的一个总体判定。判定方法是以最高肺区的密集度作为总体密集度,以四大级分级表示。

根据需要,肺区小阴影密集度判定时可使用四大级分级或十二小级分级。

A.5 动态观察胸片

尘肺病X射线影像学改变是一个渐变的过程,有动态系列胸片可为诊断提供更为可靠的依据,因此两张及以上动态胸片方可作出确诊。但特殊情况下,有可靠的生产性粉尘接触史和职业卫生学调查资料支持,有典型的尘肺病X射线胸片改变,并有明确的临床资料可排除其他疾病,亦可考虑作出诊断。

A.6 尘肺病诊断结论的表述

尘肺病诊断结论的表述是“具体尘肺病名称+期别”，如矽肺壹期，煤工尘肺贰期等。未能诊断为尘肺病者，应表述为“无尘肺”。

附录 B

(规范性附录)

尘肺病诊断标准名词及判定方法

B.1 肺区划分方法

将肺尖至膈顶的垂直距离等分为三,用等分点的水平线把每侧肺野各分为上、中、下三个肺区。

B.2 小阴影

指肺野内直径或宽度不超过 10mm 的阴影。

B.2.1 形态和大小

小阴影的形态可分为圆形和不规则形两类,按其大小各分为三种。小阴影的形态及大小以标准片所示为准。

B.2.1.1 圆形小阴影以字母 p、q、r 表示:

p:直径最大不超过 1.5mm;

q:直径大于 1.5mm,不超过 3mm;

r:直径大于 3mm,不超过 10mm。

B.2.1.2 不规则形小阴影以字母 s、t、u 表示:

s:宽度最大不超过 1.5mm;

t:宽度大于 1.5mm,不超过 3mm;

u:宽度大于 3mm,不超过 10mm。

B.2.1.3 记录方法

阅读胸片时应记录小阴影的形态和大小。胸片上的小阴影几乎全部为同一形态和大小时,将其字母符号分别写在斜线的上面和下面,例如:p/p、s/s等;胸片上出现两种以上形态和大小的阴影时,将主要的小阴影的字母符号写在斜线上面,次要的且有相当数量的另一种写在斜线下面,例如:p/q、s/p、q/t等。

B.2.2 密集度

指一定范围内小阴影的数量。小阴影密集度的判定应以标准片为准,文字部分只起说明作用。读片时应首先判定各肺区的密集度,然后确定全肺的总体密集度。

B.2.2.1 四大级分级

密集度可简单地划分为四级:0、1、2、3级。

0级:无小阴影或甚少,不足1级的下限;

1级:有一定量的小阴影;

2级:有多量的小阴影;

3级:有很多量的小阴影。

B.2.2.2 十二小级分级

小阴影密集度是一个连续的由少到多的渐变过程,为客观地反映这种改变,在四大级的基础上再把每级划分为三小级,即0/—,0/0,0/1;1/0,1/1,1/2;2/1,2/2,2/3;3/2,3/3,3/+ ,目的在于提供更多的信息,更细致地反映病变情况,进行流行病学研究和医学监护。读片及记录方法如下:将胸片与标准片比较,先按规定的四大级判定分级,若其小阴影密集度与标准片基本相同,记录为1/1,2/2,3/3。若其小阴影密集度和标准片比较,认为较高一级或较低一级也应认真考虑,则同时记录下来,例如2/1或2/3,前者含义是密集度属2级,但1级也要认真考虑;后者含义是密集度属2级,但3级也要认真考虑。

B.2.2.3 分布范围及总体密集度判定方法

- a) 判定肺区密集度要求小阴影分布至少占该区面积的三分之二;
- b) 小阴影分布范围是指出现有1级密集度(含1级)以上的小阴影的肺区数;
- c) 总体密集度是指全肺内密集度最高肺区的密集度。

B.3 大阴影

指肺野内直径或宽度大于10mm的阴影。

B.4 小阴影聚集

指局部小阴影明显增多聚集,但尚未形成大阴影。

B.5 胸膜斑

长期接触石棉粉尘可引起胸膜改变,如弥漫性胸膜增厚、局限性胸膜斑。胸膜斑系指除肺尖部和肋膈角区以外的厚度大于5mm的局限性胸膜增厚,或局限性钙化胸膜斑块。

接触石棉粉尘,胸片表现有总体密集度1级的小阴影,分布范围达到1个肺区或小阴影密集度达到0/1,分布范围至少达到2个肺区,如出现胸膜斑,可诊断为石棉肺壹期;胸片表现有总体密集度1级的小阴影,分布范围超过1个肺区,或有总体密集度2级的小阴影,分布范围达到4个肺区者,如胸膜斑已累及部分心缘或膈面,可诊断为石棉肺贰期;胸片表现有总体密集度3级的小阴影,分布范围超过4个肺区者,如单个或两侧多个胸膜斑长度之和超过单侧胸壁长度的二分之一,或累及心缘使其部分显示蓬乱,可诊断为石棉肺叁期。

B.6 附加符号

- a) bu 肺大泡
- b) ca 肺癌和胸膜间皮瘤
- c) cn 小阴影钙化
- d) cp 肺心病
- e) cv 空洞
- f) ef 胸腔积液
- g) em 肺气肿
- h) es 淋巴结蛋壳样钙化
- i) ho 蜂窝肺
- j) pc 胸膜钙化
- k) pt 胸膜增厚
- l) px 气胸
- m) rp 类风湿性尘肺
- n) tb 活动性肺结核

附 录 C
(规范性附录)
胸片质量与质量评定

C.1 胸片质量

C.1.1 基本要求

- a) 必须包括两侧肺尖和肋膈角,胸锁关节基本对称,肩胛骨阴影不与肺野重叠;
- b) 片号、日期及其他标志应分别置于四角上方,排列整齐,清晰可见,不与肺野重叠;
- c) 照片无伪影、漏光、污染、划痕、水渍及体外物影像。

C.1.2 解剖标志显示

- a) 两侧肺纹理清晰、边缘锐利,并延伸到肺野外带;
- b) 心缘及横膈面成像锐利;
- c) 两侧侧胸壁从肺尖至肋膈角显示良好;
- d) 气管、隆突及两侧主支气管轮廓可见,并可显示胸椎轮廓;
- e) 心后区肺纹理可以显示;
- f) 右侧膈顶一般位于第十后肋水平。

C.1.3 光密度

- a) 上中肺野最高密度应在 1.45~1.75 之间;
- b) 膈下光密度小于 0.28;
- c) 直接曝光区光密度大于 2.50。

C.2 胸片质量分级

C.2.1 一级片(优片)

完全符合胸片质量要求。

C.2.2 二级片(良片)

不完全符合胸片质量要求,但尚未降到三级片。

C.2.3 三级片(差片)

有下列情况之一者为三级片,不能用于尘肺病初诊。

- a) 不完全符合胸片基本要求,其缺陷影响诊断区面积之和在半个肺区至 1 个肺区之间。
- b) 两侧肺纹理不够清晰锐利,或局部肺纹理模糊,其影响诊断区面积之和在半个肺区至 1 个肺区之间。
- c) 两侧肺尖至肋膈角的侧胸壁显示不佳,气管轮廓模糊,心后区肺纹理难以辨认。
- d) 吸气不足,右侧膈顶位于第八后肋水平。
- e) 照片偏黑,上中肺区最高光密度在 1.85~1.90 之间;或照片偏白,上中肺区最高光密度在 1.30~1.40 之间;或灰雾度偏高,膈下光密度在 0.40~0.50 之间;或直接曝光区光密度在 2.20~2.30 之间。

C.2.4 四级片(废片)

胸片质量达不到三级片者为四级片,不能用于尘肺病诊断。