

全国科学技术名词审定委员会
征求意见稿



职业医学名词

CHINESE TERMS IN OCCUPATIONAL MEDICINE

2025

全国公共卫生与预防医学名词审定委员会
职业医学名词审定分委员会

公开征求意见时间

2025年8月25日-2025年11月25日

内 容 简 介

本次公开征求意见的是第一版职业医学名词，内容包括：职业医学，职业危害因素，职业病发病机理，职业健康管理，职业病诊断，职业病治疗，职业病康复，职业病监测，职业病个论，工作相关疾病，工作相关伤害，职业应急医学 12 部分，共 1031 条。每条词都提供了定义或注释。



公开征求意见时间

2025年8月25日-2025年11月25日

全国公共卫生与预防医学名词审定委员会委员名单

主任：高福

常务副主任：刘剑君

副主任：李立明 梁晓峰 唐金陵

委员（以姓名笔画为序）：

么鸿雁 王辰 冯子健 任涛 刘起勇 刘雅文 孙全富 孙新
邬堂春 陈君石 何纳 沈洪兵 吴凡 吴息凤 张玉森 张本
金曦 林东昕 罗会明 周晓农 郝元涛 胡国清 施小明 赵文华
顾东风 郭中平 夏彦恺 徐建国 曹务春

秘书长：张玉森

副秘书长：罗会明 任涛

秘书：亓晓马 静 刘梦冉 郑文静

全国公共卫生与预防医学名词编写委员会委员名单

总主编：刘剑君

委员（以姓名笔画为序）：

丁钢强 马军 么鸿雁 刘起勇 吕军 孙全富 孙新 孙殿军
李涛 吴永宁 张流波 邹飞 孟庆跃 周晓农 郝元涛 胡国清
施小明 郭岩 钱序 夏彦恺

秘书长：么鸿雁

副秘书长：亓晓

秘书：马静 刘梦冉 王琦琦 董哲

公开征求意见时间

2025年8月25日-2025年11月25日

职业医学名词审定分委员会委员名单

主任：李德鸿

副主任：李 涛 孙 新 李树强

委员（以姓氏笔画为序）：

马 骏 毛 翎 匡兴亚 刘和亮 刘移民 刘永泉 刘永生 陈葆春
陈光弟 何丽华 李 玲 张 幸 苏 敏 张忠彬 周安寿 郑倩玲
姚三巧 赵金垣 赵立强 倪春辉

秘书：吕向裴

职业医学名词编写分委员会委员名单

主编：李 涛

副主编：孙 新 孙承业 孙道远

委员（以姓氏笔画为序）：

丁帮梅 马沛滨 马文军 王焕强 王 致 叶 俏 关 里 闫永建
朱晓俊 李智民 邱 兵 宋 莉 余 晨 张华东 张建芳 张静波
金盛辉 周志俊 郝凤桐 贾 宁 凌瑞杰 夏丽华 袁 方 韩 磊
蒋轶文 楼建林

秘书：王焕强 何嘉玉

公开征求意见时间

2025年8月25日-2025年11月25日

前言

职业医学是研究职业人群健康,以及工作与健康相互关系的一门医学学科。目的是基于对职业危害因素的认识,通过相关的医学知识、技术、技能和实践及时发现和处置职业活动中一切与健康相关的问题,维护和增进劳动者的健康。近年来,随着产业结构升级、新兴职业涌现以及工作模式变革,职业医学研究范畴不断扩大,健康监测技术、诊疗方法持续进步。作为一门融合基础医学、临床医学、预防医学、工效学、心理学等多学科知识的应用型学科,职业医学在保障劳动者健康、促进职业健康公平、推动社会经济可持续发展中发挥着关键作用,亟需建立系统化、标准化的专业术语体系,为学科建设、行业规范和国际合作提供支撑。

受全国科学技术名词审定委员会委托,公共卫生与预防医学名词审定办公室于2021年6月正式启动职业医学名词编审项目。项目组建了由职业医学、职业卫生学、临床医学、流行病学等领域52位资深专家组成的编写与审定分委会,有序开展术语编纂工作。全体编审专家通过多轮修订研讨会、反复论证集中修订,不断完善术语标准、规范表述细则,确保术语体系的科学性、特征性、系统性与完整性。最终形成包含职业医学、职业危害因素、职业病发病机理、职业健康监测、职业病诊断、职业病治疗等12个一级条目的术语体系,共收录核心词条1031条。

值此职业医学名词审定成果公示之际,谨向职业医学全体编审委员及参与论证的海内外专家学者致以诚挚敬意,对全国科技名词委的悉心指导和疾病预防控制中心等协作单位的鼎力支持表示衷心感谢。在学科名词编审过程中,尽管已多次反复审校,部分疏漏错误恐难以完全避免,本次公示内容可能存在有待完善之处。恳请社会各界同仁对名词术语分类逻辑、译名准确性和词条释义提出宝贵意见,共同推动我国职业医学名词体系的优化与提升。

职业医学名词审定分委员会
2025年8月

编排说明

一、本书征求意见稿是职业卫生学名词，共 1031 条。

二、全书分 12 部分：职业医学，职业危害因素，职业病发病机理，职业健康管理，职业病诊断，职业病治疗，职业病康复，职业病监测，职业病个论，工作相关疾病，工作相关伤害，职业应急医学。

三、正文按汉文名所属学科的相关概念体系排列。汉文名后给出了与该词概念相对应的英文名。

四、一个汉文名对应几个英文同义词时，英文词之间用“，”分开。

五、凡英文词的首字母大、小写均可时，一律小写；英文除必须用复数者，一般用单数形式。

六、“[]”中的字为可省略的部分。

七、异名包括：“全称”“简称”是与正名等效使用的名词；“又称”为非推荐名，只在一定范围内使用；“俗称”为非学术用语；“曾称”为被淘汰的旧名。



目 录

前言
编排说明

正文

1	职业医学	5
2	职业危害因素	6
2.1	化学危害因素	6
2.2	物理危害因素	7
2.3	生物危害因素	8
2.4	工效学危险因素	9
2.5	工作场所精神行为因素	9
3	职业病发病机理	10
3.1	职业接触	10
3.2	毒物代谢	11
3.3	生物转化	11
3.4	机体反应	11
3.5	作用模式	12
3.6	不良健康效应	12
3.7	疾病转归	14
4	职业健康监测	15
4.1	职业健康监测系统	15
4.2	职业危害监测	15
4.3	劳动者健康监护	17
4.4	职业健康监测档案	18
4.5	职业健康检查机构	18
5	职业病诊断	18
5.1	职业病诊断机构	18
5.2	职业病诊断医师	18
5.3	职业病诊断标准	19
5.4	职业病诊断指标	19
5.5	职业病诊断原则	19
5.6	职业病诊断	20
5.7	职业病诊断鉴定	24
6	职业病治疗	25
6.1	病因治疗	25
6.2	对症治疗	26
6.3	合并症治疗	27
6.4	支持治疗	27
6.5	干预治疗	27
6.6	心理治疗	27
7	职业病康复	28

iii

公开征求意见时间

2025年8月25日-2025年11月25日

7.1	医学康复	28
7.2	职业康复	28
7.3	康复护理	29
7.4	康复评定	29
8	职业病监测	30
8.1	主动监测	30
8.2	被动监测	30
8.3	哨点监测	30
8.4	职业病报告	30
8.5	职业病统计和分析	30
8.6	职业病死因分析	31
8.7	职业病疾病负担	31
9	职业病个论	32
9.1	职业性呼吸系统疾病	32
9.2	职业性皮肤病	37
9.3	职业性眼病	39
9.4	职业性耳鼻喉口腔疾病	40
9.5	职业性肌肉骨骼疾病	41
9.6	职业性精神和行为障碍	41
9.7	职业性化学中毒	42
9.8	物理因素所致职业病	48
9.9	职业性传染病	51
9.10	职业性肿瘤	52
9.11	其他职业病	53
10	工作相关疾病	53
10.1	工作相关肌肉骨骼疾病	53
10.2	工作相关精神和行为障碍	54
10.3	工作相关传染病	54
11	职业伤害	55
11.1	致残性职业伤害	55
11.2	非致残性职业伤害	55
11.3	致命性职业伤害	55
11.4	非致命性职业伤害	56
11.5	劳动能力损失	56
11.6	工伤补偿	56
11.7	工伤预防	56
12	职业应急医学	56
12.1	职业危害突发事件	56
12.2	职业危害突发事件应急医学响应	56
12.3	职业危害突发事件风险分析	57
12.4	应急职业健康监测	58

1 职业医学

1 职业医学 occupational medicine

曾称“职业病学”。又称“工业医学(industrial medicine)”。研究职业人群健康,以及工作与健康相互关系的一门医学学科。目的是基于对职业危害因素的认识,通过相关的医学知识、技术、技能和实践及时发现和处置职业活动中一切与健康相关的问题,维护和增进劳动者的健康。

1.1 职业卫生 occupational hygiene

曾称“劳动卫生(labour hygiene)”“工业卫生(industrial hygiene)”。识别、预测、评价和控制职业危害因素的科学。通过识别职业危害因素,评价并控制因接触职业危害因素而引起的健康风险,促进和维持劳动者的健康及福祉。

1.2 职业健康 occupational health

公共卫生学科领域之一,旨在促进和维持劳动者最高程度的身心健康和福祉,保护劳动者免受职业危害因素造成的风险,使劳动者处于与其生理和心理能力相适应的工作环境,即使工作适应于人,使人适应其工作。

1.2.1 工作场所福祉 workplace well-being

又称“工作场所满意度”。劳动者在工作中体验到的身心健康、工作环境、职业适应及发展的积极感知。涵盖生理、心理、社会及福祉多个维度,旨在确保劳动者健康安全的工作并实现工作价值认同与生活-工作平衡。

1.3 职业危害 occupational hazard

又称“职业病危害”。可能导致从事职业活动的劳动者罹患职业病的各种危害。广义上,包括但不限于生产工艺、劳动过程、工作环境中存在或者产生的可能对劳动者健康造成损害或伤害的各种危险因素、工作环境、劳动条件或不安全生产行为。

1.4 工伤 work-related injury; industrial injury

劳动者因工作原因遭受的事故伤害或在职业活动中因接触职业危害因素而引起的职业病。

1.5 职业病 occupational disease

职业危害因素作用于人体的强度和超过一定限度,由于人体不能代偿而造成的功能性或器质性病理改变。法定职业病特指用人单位的劳动者在职业活动中,因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害因素而引起的疾病。

1.5.1 急性职业病 acute occupational disease

一次或短时间接触大量职业危害因素,在危害因素作用于人体后短时间内发生的职业病。

1.5.2 慢性职业病 chronic occupational disease

长期接触一定剂量的职业危害因素,在危害因素作用于人体后数月,甚至数年后发生的职业病。

1.5.3 迟发性职业病 delayed-onset occupational disease

接触某些职业危害因素的当时未发生明显病变,在脱离接触若干时间后发生的符合所接触职业危害因素生物学特性的职业病。

1.5.4 职业病分类和目录(占位词)

1.6 工作相关疾病 work-related disease

又称“职业相关疾病(occupational related disease)”。由多种因素引发的所有与工作有关联的疾病。工作中接触职业危害因素只是其发生或者发展的众多因素之一,而不是发病的唯一病因。广义上,职业病也属于工作相关疾病。

1.6.1 工作加重性疾病 work exacerbated disease

又称“职业性加重疾病(occupationally aggravated disease)”。劳动者自身患有某种特定疾病,因工作环境或职业活动而导致该疾病加重或恶化,或使原本已处于稳定状态下的疾病复发的健康问题。

1.7 临床毒理学 clinical toxicology

从临床角度研究毒物毒性的学科。是毒理学、药理学、基础医学与临床医学的相互融合,主要任务是阐明毒物对人体的影响、代谢特点及其临床规律和机制,为疾病的正确诊断及防治提供科学依据。

1.8 临床流行病学 clinical epidemiology

以临床病人为研究对象,基于临床实践与流行病学相结合的方法,研究疾病的发生、发展、预后以及防治措施效果等的学科。旨在为提高医疗保健措施的有效性提供依据。

1.9 职业工效学 occupational ergonomics

又称“人因工效学(human factors ergonomics)”。研究人、机器和设备、环境之间的相互关系,旨在实现人在工作中的健康、安全、舒适,同时提高工作效率的学科。

1.10 职业心理学 occupational psychology

又称“工业组织心理学(industrial organizational

psychology)”。研究职业活动中,人与人、人与环境相互作用时的个体心理差异和各种群体心理现象、规律及对健康影响的科学。

1.11 职业健康服务 occupational health service

由职业健康专业机构或组织依据职业健康法律法规标准,为用人单位和劳动者提供的职业危害因素监测、职业健康风险管理、工作场所健康促进、职业健康检查、职业病诊疗康复等方面的专业化技术服务。

1.12 职业健康保健 occupational healthcare

由健康保健机构或组织提供的与劳动者健康有关的

全面的卫生保健。包括职业病和工作相关疾病的预防、职业健康检查、职业病诊断、救治康复及全面健康的促进。

1.13 工作场所健康促进 workplace health promotion, WHP

在工作场所实施的一系列旨在改善劳动者身心健康和福祉的措施和行动。包括改善工作条件、预防职业病和减少工作相关疾病的发生,创造支持健康生活方式的文化,改变不健康生活方式和行为。

2 职业危害因素

2 职业危害因素 occupational hazards

又称“职业病危害因素”“职业性有害因素”。生产工艺、劳动过程、生产环境中产生或者存在的可能危害

劳动者健康和劳动能力的所有不良因素。包括职业活动中存在的各种有害的化学、物理、生物因素以及在作业过程中产生的其他职业危害因素。

2.1 化学危害因素

2.1 化学危害因素 chemical hazards

对人体具有潜在毒性或刺激性,能够造成劳动者身体或健康危害的任何形式的化学物质,包括蒸气、气体、气溶胶(烟、雾、粉尘)、液体、固体和等离子体。

毒气体、可燃性气体、刺激性气体和窒息性气体。

2.1.1 生产性毒物 industrial toxicant; productive toxicant

曾称“工业毒物(industrial toxicant)”。生产工艺、劳动过程、工作环境中存在或者产生的各种有毒物质。

2.1.1.2.1 刺激性气体 irritant gas

可对呼吸道、皮肤和眼产生刺激或损伤的一类气态物质。包括常态下的气体以及在常态下虽非气体,但可以通过蒸发、升华或挥发后形成蒸气或气体的液体或固体物质。

2.1.1.1 无机化合物 inorganic compound

含碳以外的两种及以上化学元素以确定比例结合的任何化合物。通常以酸、碱、盐、氧化物形式存在。

2.1.1.2.2 窒息性气体 asphyxiating gas

被机体吸入后,可使体内氧的供给、摄取、运输和利用发生障碍,导致组织细胞缺氧而造成损伤的气态物质。

2.1.1.1.1 金属毒物 metal toxicant; toxic metals

能与机体某些生物成分结合并引起健康损害的金属单质及其化合物。金属是原子结构中最外层电子数较少(一般小于4)的元素组成的单质,通常分为黑色金属和有色金属。

2.1.1.3 有机化合物 organic compound

除一氧化碳、二氧化碳、碳酸盐等简单碳化合物以外的含碳氢键的化合物及其衍生物。根据所含官能团,分为烷、烯、炔、芳香烃和醇、醛、羧酸、酯等。

2.1.1.1.2 类金属毒物 metalloid toxicant

全称“(准金属、半金属、亚金属、似金属)毒物[(metalloid、semimetal、submetallic、metallike)toxicant]”。机体接触吸收后能引起健康损害的一类金属及其化合物。类金属外表呈现金属特性、化学性质介于金属与非金属之间。硼、锗、硅、锑、砷和碲是最常见的类金属。

2.1.1.3.1 烃化合物 hydrocarbon compound

又称“碳氢化合物(hydrocarbon)”。仅由碳和氢两种元素组成的化合物,通常分为饱和烃、不饱和烃、环烃、芳香烃。

2.1.1.2 有害气体 harmful gas

对人体健康或作业安全有害的任何气态物质。包括有

2.1.1.3.1.1 脂肪族化合物 aliphatic compound

由碳氢链构成的有机化合物或其衍生物。一般具有开链结构,呈饱和或不饱和状态,按官能团分为烃类和烃的衍生物,烃的衍生物包括含氮脂肪族化合物等各类化合物。

2.1.1.3.1.2 碳环化合物 carbocyclic compound

分子中含有由碳原子组成的环状结构的化合物。包括

脂环族化合物和芳香族化合物。

2.1.1.3.1.3 杂环化合物 heterocyclic compound

分子中含有杂环结构的有机化合物。即构成环的原子除碳原子外，至少含有一个杂原子，如氮原子、硫原子和氧原子，可分为脂杂环、芳杂环两大类。

2.1.1.4 有机酸 organic acids derivative

分子中含有羧基的酸性有机化合物。最常见的有机酸是羧酸。

2.1.1.4.1 有机酸衍生物 organic acids and their derivative

有机酸分子羧基上的羟基被其它原子或原子团取代形成的化合物。

2.1.1.5 氰化物 cyanide compound

含有氰基（CN）的化合物。其中的碳原子和氮原子通过叁键相连接。

2.1.1.6 腈 nitrile compound

含有炔基和氰基（-CN）的碳原子连接而成的有机化合物。

2.1.1.7 高分子化合物 macromolecular compound

又称“高分子聚合物（high molecular polymer）”。分子量高达数千至数百万，化学组成简单，由一种或几种单体经聚合或缩聚而成的化合物。

2.1.1.8 农药 pesticide

用于防控农、林、牧业中各种有害生物，或者调节作物生长的化学/生物物质及制剂。包括杀虫剂、杀菌剂、除草剂等类别。旨在保护作物、提高产量和改善农产品质量。

2.1.1.8.1 杀虫剂 insecticide

用于预防、消灭或者控制农作物、园艺植物、果树和卫生环境中的害虫的一类化学物质或天然物质。

2.1.1.8.2 除草剂 herbicide

又称“除莠剂”。用于控制、抑制或消灭杂草，使杂草选择性或彻底枯死的一类化学物质或天然物质。

2.1.1.8.3 杀鼠剂 rodenticide

又称“灭鼠剂（rodenticide）”。用于控制、消灭鼠害和其他啮齿类动物的化学物质或生物制剂。可分为熏蒸剂、驱鼠剂、不育剂及增效剂等。

2.1.2 生产性粉尘 industrial dust; productive dust

生产活动中产生的能够较长时间漂浮于工作场所空气中的固体颗粒。是污染作业环境、损害劳动者健康的重要职业危害因素，可引起以尘肺病为主的多种职业性肺部疾患。

2.1.2.1 无机粉尘 inorganic dust

生产活动中产生的能较长时间漂浮于工作场所空气

中的无机固体颗粒。包括矿物性粉尘、金属性粉尘、人工无机粉尘。

2.1.2.1.1 致纤维化性矿物粉尘 fibrogenic mineral dust

生产活动中产生的长期接触能够引起肺组织纤维化病变的一类矿物性粉尘。主要指含游离二氧化硅、硅酸盐等特定矿物成分的固体颗粒。

2.1.2.1.1.1 硅尘 silica dust

又称“矽尘”。游离二氧化硅含量超过 10%的矿物性粉尘。

2.1.2.1.1.1.1 游离二氧化硅 free silicon dioxide

未与金属或金属氧化物结合、呈游离状态的二氧化硅。按晶体结构分为结晶型、隐晶型和无定型三种。其中结晶型二氧化硅致纤维化能力最强。

2.1.2.1.1.2 石棉粉尘 asbestos dust

在石棉开采、加工和使用过程中产生的可以较长时间漂浮于工作场所空气中，并可通过空气扩散、沉积直径小于 3 μ m、长径比大于 3:1 的纤维状矿物粉尘。吸入后可引发石棉肺、肺癌及间皮瘤等疾病。

2.1.2.1.1.2.1 石棉 asbestos

天然形成的纤维状硅酸盐类矿物质的总称。按矿物成分和晶体结构分为蛇纹石（温石棉）和角闪石石棉，后者又包括青石棉（钠闪石）、铁石棉（镁铁闪石）、直闪石石棉、透闪石石棉及阳起石石棉等。

2.1.2.1.1.3 硬质合金粉尘 hard metal alloys dust, cemented carbides dust

又称“烧结碳化物粉尘（sintered carbides dust）”。在硬质合金生产、加工及使用过程中产生的超硬金属合金粉尘。一般在原料混合、压型、烧结以及硬金属工具生产、使用硬金属工具进行研磨、切削、钻探、冲头制造中产生。

2.1.2.1.1.3.1 硬质合金 hard metal alloys, cemented carbides

由碳化钨（ $\geq 80\%$ ）为主要硬质相，钴为黏结金属，通过粉末冶金工艺合成的超硬复合材料。

2.1.2.2 有机粉尘 organic dust

生产活动中产生的能较长时间漂浮于工作场所空气中的有机固体颗粒。包括植物性、动物性和微生物性颗粒物。

2.1.2.3 混合粉尘 mixed dust

生产活动中产生的、能较长时间飘浮于工作场所空气中的，由两种及以上不同成分固体颗粒混合形成的粉尘。

2.2 物理危害因素

2.2 物理危害因素 physical hazards

生产过程中产生或者在生产环境中存在的能够危害劳动者健康的物理因素。包括不良气象条件、电磁辐射、噪声、振动等。

2.2.1 不良气象条件 adverse weather conditions

生产过程中产生或者生产环境中存在的异常气温、气湿、气压及气流等物理危害因素。

2.2.2 生产性热源 industrial heat source; productive heat source

在生产过程通过能量转换或物理化学过程主动释放热能的各种装置、系统或介质。其功能是将化学能、电能、辐射能等其他形式的能量转化为热能，或通过热传递/回收实现热量集中释放。

2.2.3 生产性噪声 industrial noise; productive noise

生产过程中因设备运转、机械振动、气体排放、物料撞击等原因产生的，频率和强度没有规律，可能损害劳动者听力或健康的声音。

2.2.3.1 稳态噪声 steady noise

随着时间的变化，声压波动小于 3dB(A)的噪声。

2.2.3.2 非稳态噪声 non-steady noise

随着时间的变化，声压波动大于等于 3dB(A)的噪声。

2.2.3.3 脉冲噪声 impulsive noise

持续时间小于等于 0.5 秒，间隔时间大于 1 秒，声压有效值变化大于 40dB (A) 的噪声。

2.2.4 手传振动 hand-transmitted vibration

又称“局部振动(segment (local) vibration)”; 曾称“手臂振动(hand-arm vibration)”。职业活动中，因手持振动工具或加工受振工件，直接作用或通过手臂系统传递的、频率范围为 8Hz-1000Hz 的机械振动或冲击。

2.2.5 全身振动 whole-body vibration

职业活动中，劳动者通过足部或臀部等支撑面接触的外部振动源(如振动的车辆、机械、平台、座椅等)产生的动能通过下肢或躯干传导至全身的机械振动。

2.2.6 电磁辐射 electromagnetic radiation

电场和磁场交互变化产生的电磁场能量以波的形式向周围空间发射电磁波的现象。依能量的高低及电离物质的能力分为电离辐射或非电离辐射。

2.2.6.1 非电离辐射 non-ionizing radiation

能量强度不足以引起物质原子或分子产生电离的辐射。主要包括：射频辐射、微波、红外辐射、可见光、

紫外辐射和低频电磁场。

2.2.6.1.1 射频辐射 radio frequency radiation

又称“无线电波(radio wave)”。在无线电频率范围内传播的电磁辐射，频率和波长范围通常在 100kHz~300GHz 和 3km~1mm。

2.2.6.1.1.1 极低频电磁辐射 extremely low frequency electromagnetic radiation

频谱范围在 0~300Hz 的电磁辐射。通常以工频电磁场为主，如输电线路、变电站、电气设备、家用电器等产生的辐射。

2.2.6.1.1.1.1 工频电场 power frequency electric field

工频周期(50Hz 或 60Hz)随时间变化的电荷产生的极低频电场。工频，指交流电力系统的标称频率值，中国电力系统的工频为 50Hz。

2.2.6.1.1.2 高频辐射 high frequency radiation

频谱范围在 100kHz~30MHz、波长范围为 3km~10m 的电磁辐射。

2.2.6.1.1.3 超高频辐射 ultra high frequency radiation

又称“超短波(ultrashort wave)”。频谱范围为 30MHz~300MHz、波长为 10m~1m 的电磁辐射。包括脉冲波和连续波。

2.2.6.1.1.4 微波 microwave

频谱范围为 300MHz~300GHz、波长为 1mm~1m 的电磁波，是分米波、厘米波、毫米波和亚毫米波的统称。

2.2.6.1.2 红外辐射 infrared radiation

波长范围为 0.76~1000μm 红外波段的电磁辐射。

2.2.6.1.3 可见光 visible light

波长范围 380~780nm、能使人眼视觉系统产生明亮的颜色感觉的电磁波。

2.2.6.1.4 紫外辐射 ultraviolet radiation

波长范围为 100~400nm、介于电离辐射与可见光辐射之间的电磁波。

2.2.6.1.5 激光 laser

基于粒子(如原子、分子)受激辐射放大原理产生的一种具有高相干性、高单色性、高亮度和高方向性等特性，波长介于 200nm~1mm 之间的光。

2.2.6.2 电离辐射 ionizing radiation

能使物质的原子或分子电离而形成离子对(离子和电子)的辐射。包括各种带电粒子射线和高能电磁波(X射线、γ射线)辐射。

2.3 生物危害因素

2.3 生物危害因素 biological hazards

职业活动中，可通过吸入、皮肤接触、生物媒介传播等途径侵入人体并引发感染性疾病(如病毒、细菌)、

过敏反应(如真菌孢子、动物皮屑)或生物毒素中毒(如蛇毒、植物毒素)的活体病原体或生物活性物质。

2.3.1 炭疽芽孢杆菌 Bacillus anthracis

革兰氏阳性需氧芽孢杆菌，菌体较大，两端钝圆，芽胞居中呈卵圆形、排列成长链，呈竹节状。在宿主体内形成具有抗吞噬作用和致病性的荚膜，职业性炭疽的病原体。

2.3.2 布鲁氏菌 *Brucella*

革兰氏阴性专性需氧菌，在严格厌氧环境中不生长，不活动，无鞭毛，无芽孢，光滑型菌株有荚膜，职业性鲁氏菌病的病原体。

2.3.3 伯氏疏螺旋体 *Borrelia burgdorferi*

革兰氏染色阴性单细胞疏松盘绕的左旋螺旋体，有3~10个稀疏的螺旋，电镜下可见每端有7~15条鞭毛，职业性莱姆病的病原体。

2.3.4 森林脑炎病毒 *forest encephalitis virus*

蜱传虫媒病毒B组脑炎病毒，属于黄病毒科，具有单股RNA结构，可通过叮咬感染的蚊子（尤其是三带喙库蚊）传播，职业性森林脑炎的病原体。

2.3.5 人类免疫缺陷病毒 *Human Immunodeficiency Virus, HIV*

一种具有迅速变异能力，直接侵犯人体免疫系统，可破坏人体细胞免疫和体液免疫的逆转录病毒。是医疗卫生人员及人民警察感染职业性艾滋病的病原体。

2.3.6 血源性病原体 *bloodborne pathogen*

存在于血液及具有潜在传染性的体液中，可通过锐器损伤、黏膜、或不完整皮肤接触等导致职业性感染的病原微生物。包括乙型、丙型肝炎病毒及HIV。医护、检验及医疗废物处理人员是高风险职业接触人群。

2.3.7 有害生物材料 *hazardous biological material*

具有感染性、毒性、致敏性或生态破坏性的生物源性物质。包括细菌、病毒、真菌、寄生虫及其代谢产物等天然病原体、人工生物制剂、携带病原体的组织样本、医疗废弃物、受污染器械等污染性载体，以及受控生物资源等。

2.4 工效学危险因素

2.4 工效学危险因素 *ergonomic risks*

工作场所中可能引起肌肉骨骼系统损伤的任何属性、特征或接触。通常与工作任务的设计、工作环境、劳动者的生理特征及其工作方式有关。

2.4.1 工作负荷 *workload*

又称“劳动负荷”。劳动者在完成特定任务时承受的生理-心理压力总和。包括体力工作负荷和心理工作负荷。

2.4.1.1 体力工作负荷 *physical workload*

劳动者在完成特定任务时所需付出的生理代价，是最大瞬时力量、能量消耗、肌肉力量输出和疲劳程度的综合反映。主要表现为动态或静态肌肉用力的工作负荷。

2.4.1.2 心理工作负荷 *mental workload*

劳动者执行任务时，大脑神经系统为完成任务付出的认知资源消耗总量及由此的心理应激状态。反映了任务需求与个体认知能力的动态交互关系，核心特征为认知资源分配、处理效率及心理疲劳的综合体现。

2.4.2 工作强度 *work intensity*

又称“劳动强度”。单位时间内劳动者在完成过程中生理与心理资源的综合消耗水平。衡量个人在工作中身体或精神投入的指标。

2.4.3 静力作业 *static work*

身体长时间保持在特定位置或某种固定姿势，主要依靠肌肉等长性收缩维持体位，使躯体和四肢关节保持

不动所进行的作业。如长时间站立和坐姿作业。

2.4.4 重复作业 *repetitive work*

反复进行相同工作内容或类似动作，同一组关节和肌肉重复、过快且持续时间过长、收缩频率高于15次/分的作业。通常还涉及固定的身体姿势和用力等危险因素。

2.4.5 不良姿势作业 *awkward posture at work*

工作时身体姿势明显偏离自然体位，容易导致人体骨骼、肌肉组织器官损伤或者疾病的作业。

2.4.6 强迫体位 *forced posture*

劳动者在工作过程中，因工作环境设计、设备工具限制或生产工艺要求等外部因素制约，被迫采取的不符合人体生物力学特性并可能对肌肉骨骼系统造成损害的身体姿势。

2.4.7 个别器官过度紧张 *individual organ overstress*

因生产劳动或其他特定活动中，人体的某个或某些器官因频繁使用或承受特殊压力而处于过度的生理紧张，甚至可能形成职业蓄积性损伤的状态。

2.4.8 长时间站姿作业 *prolonged standing at work*

连续站立1小时以上而不离开工作站，且每天站立超过4小时以上的作业。包括原地站立作业和活动半径小于20厘米的作业。

2.4.9 长时间坐姿作业 *prolonged sitting at work*

持续2小时及以上保持坐姿的作业。具有低能量消耗、坐姿、维持相同体位的静态作业特征。

2.5 工作场所精神行为因素

2.5 工作场所精神行为因素 psychosocial behavioral factors at workplace

在生产和工作环境中，影响劳动者健康的工作制度、工作压力、工作环境特征、劳动者心理适应程度和人际关系质量等因素的统称。

2.5.1 常规工时制度 usual work schedules

企业或组织根据国家法律法规、行业规范和生产经营需求，制定的具有稳定性、重复性的工时和休息时间的制度性安排。如标准日班制和常规轮班制等。

2.5.1.1 轮班工作制 work shift

企业为满足连续性运营和服务需求，安排劳动者在不同时间段内轮流工作的一种工作时间安排制度。常见于需要 24 小时不间断运作的行业。

2.5.1.1.1 轮班作业 shift work

劳动者在特定工作周期内，按照既定工作轮班制度工作的具体工作形式。

2.5.1.2 夜班 night work, night shift

持续工作时间包括从午夜零点到凌晨 5 点的时间段、且工作班时间不少于 7 小时的所有工作。

2.5.2 非常规工时制度 unusual work schedules

与常规工时制度（每日工作 8 小时，每周工作 5 天，共 40 小时，休息 2 天）不同的工时制度的统称。

2.5.2.1 长工时 long working hours

超出标准工作时间的劳动时间。即每天不超过 8 小时，每周工作不超过 40 小时。

2.5.3 工作适应性 work adaptability

劳动者身体条件和健康状况与所从事的工作性质和

特点相适应的状态。即工作适应于劳动者，劳动者适应其工作，或者劳动者个体对不断变化的工作、工作环境等调整其行为和行动的能力。

2.5.4 疲劳 fatigue

在作业过程中连续不断消耗能量产生一系列生理和心理变化而引起作业能力下降的现象。表现为反应迟钝、动作的灵活性和协调性下降、工作差错率增多，主观感觉疲乏、无力。

2.5.5 职业紧张 occupational stress

又称“职业应激”“工作压力（work stress）”“工作场所压力（workplace stress）”。由于工作岗位的要求与个人的能力、资源或需求长期失衡导致个体产生的生理、心理及行为反应。若持续存在不能得到缓解，可导致身心健康损害。

2.5.6 职业倦怠 job burnout

由于长期工作压力未能得到缓解而导致的慢性心理综合症。表现为能量耗尽或持续疲惫的感觉；对工作的心理距离增加或产生消极情绪；职业效能降低。

2.5.7 工作场所歧视 workplace discrimination

通过制度设计、管理行为或组织文化等，以不平等态度对某些劳动者实施的系统性区别对待。歧视的目标较多指向种族、阶层、职业、籍贯和性别等。

2.5.8 不安全工作行为 unsafe work behavior

劳动者在作业过程中出现的有可能危害自身和他人健康，以及导致职业病和工作相关疾病风险增加的行为。如操作错误、使用不安全设备、冒险进入危险场所、未按要求使用个人防护用品等。

3 职业病发病机理

3 职业病发病机理 pathogenesis of occupational disease

职业病发生、发展的基本机制、过程和原理。涉及生

物学、免疫学、生理学等多个学科，是研究职业危害因素引起职业病发生的一般规律的学说。

3.1 职业接触

3.1 职业接触 occupational exposure

又称“职业暴露”。劳动者在工作中通过不同接触途径接触职业危害因素，或者在特定工作环境或条件下从事接触职业危害因素作业的过程。

职业危害因素从产生的源头到进入人体的物理过程。包括危害发生源、危害源的释放、播散、接触点和接触途径。

3.1.1 接触情景 exposure scenario

有关职业接触如何发生的一系列事实、推定和假设性场景描述。

3.1.3 接触途径 exposure route

化学危害因素进入机体的方式。包括经呼吸道吸入、皮肤黏膜接触、经口摄入，以及直接暴露或者经生物媒介传播等途径。

3.1.2 接触路径 exposure pathway

3.1.3.1 经呼吸道吸入接触 respiratory inhalation

exposure

化学危害因素通过呼吸道吸入，并穿透肺泡-毛细血管屏障进入全身循环的过程。

3.1.3.2 经皮肤接触 dermal contact

化学危害因素直接与皮肤或黏膜接触并透过完整的皮肤黏膜被吸收进入人体循环系统的过程。特点是不经肝脏解毒，毒作用发生快。

3.1.3.3 经口摄入接触 oral ingestion exposure

化学危害因素经消化道进入身体而被吸收的过程。

3.1.4 接触持续时间 exposure duration

一次连续接触或者间断累积接触职业危害因素的时间长度。可分为短时间接触、长时间接触和时变接触。

3.1.4.1 长时间接触 long-term exposure

与特定职业危害因素或特定有害工作环境或条件持续数月以上时间的反复接触。

3.1.4.2 短时间接触 short-term exposure

一个工作日内，任何一次不超过 15 分钟的接触。

3.1.4.3 时变接触 time-varying exposure

一类在职业活动中接触各种职业危害因素的浓度或者强度随时间发生变化的接触。

3.1.5 接触水平 exposure level

应用标准检测方法检测得到的劳动者在职业活动中特定时间段内实际接触工作场所职业性有害因素的浓度或强度。反映整体接触程度，包括浓度、强度、频率和持续时间。

3.1.5.1 接触浓度 exposure concentration

劳动者在职业活动中实际接触的工作场所空气中职业危害因素（如化学物质、粉尘、蒸气等）的单位体积含量。评估时通常需结合接触时间（如时间加权平均浓度）。

3.1.5.2 接触强度 exposure intensity

劳动者在特定时间内接触某种危害因素时的作用强度或能量水平，可能涉及时间、空间上的综合作用。通常应用于接触物理因素（如辐射、噪声、振动）、能量传递等场景。

3.1.5.3 累积接触水平 accumulative exposure level

长期连续或间断接触职业危害因素后的总的接触浓度（强度）。

3.1.6 接触频率 exposure frequency

劳动者在单位时间内接触职业危害因素的次数。

3.2 毒物代谢

3.2 毒物代谢 toxicant metabolism

毒物在人体内的转化过程，包括吸收、分布、生物转

化和排泄的全过程。

3.3 生物转化

3.3 生物转化 biotransformation

化学物质在体内经酶催化或非酶作用下发生的代谢

转化过程，具有解毒和增毒的双向效应。

3.4 机体反应

3.4 机体反应 physical response

又称“生理反应”。在受到内外环境刺激或内部生理变化时，机体为保持机体的内环境稳态而产生的一系列生理、心理和行为上的反应。

因疾病或病理状态引起人体的生理生化、细胞或组织的异常变化和反应，从而导致机体的功能障碍或损伤。通常与疾病的进展和组织损伤密切相关。

3.4.1 代偿反应 compensatory response

机体某个器官或系统遭受损害或功能减退后，机体通过一系列生理或心理调整或补偿机制，以维持内环境稳定和正常生命活动的过程。

3.4.2.2 功能紊乱 functional disorder

由心理、环境等因素引起的特定类型的功能异常。无明确的结构异常或器质性疾病。

3.4.2 失代偿效应 decompensation

某些器官或系统长期承受超负荷或发生损伤后，机体自身的调节和代偿能力无法维持内环境的稳定和正常生理功能，导致器官系统的功能衰竭或明显的病理生理变化。

3.4.2.3 功能障碍 dysfunction

又称“功能失调”。机体特定器官、系统或组织结构在生理过程中出现损伤、代谢失衡或调控机制失效，导致无法维持正常生理、生化或心理功能的病理状态。

3.4.2.1 病理效应 pathologic effect

3.4.2.4 功能损伤 functional impairment

因生理、心理或器质性异常导致的个体能力受限状态。包括身体功能、认知功能和社会功能的持续性或暂时性减退，且无法通过常规代偿机制完全恢复。

3.4.2.5 致死效应 lethal effect

危害因素在特定条件下可能导致细胞或生物个体死亡的能力和作用。

3.4.3 适应 adaptation

生物体通过自然选择发生基因、形态结构、生理机能或行为变化，与其生存的环境条件相适合的过程。

3.4.3.1 热适应 heat adaptation

机体对于长期热环境刺激产生的耐热性提高的生理性适应过程。

3.4.3.1.1 热应激 heat stress

又称“热负荷 (heat-load)”。作用于劳动者的环境热 (气温、湿度、气流和热辐射)、机体代谢热以及防护服装热阻性能导致体内热储存增加的净热负荷。

3.4.3.1.2 热应激反应 heat strain

机体对所经历的热应激发生的生理反应的总和。表现为心率增加、出汗增多和对热的耐受性下降。

3.4.3.2 冷适应 cold adaptation

机体对于长期冷环境刺激产生的耐寒能力提高的生理性适应过程，可遗传且不易消退。

3.4.3.2.1 冷应激 cold stress

又称“冷负荷 (cold-load)”。机体暴露于寒冷环境时，气温、湿度、气流和冷辐射等环境因素与机体代谢热、服装热阻等因素相互作用形成的净冷负荷值。在此状态下，机体通过非特异性防御反应、适应性行为及心理紧张等维持稳态。

3.4.3.2.2 冷应激反应 cold strain

由冷应激引起的全身或局部生理反应。

3.4.3.3 听觉适应 auditory adaptation

听觉器官在持续声音刺激作用下所发生的一种适应性变化。表现为听觉感受性暂时降低，听阈可提高 10~15dB，离开噪声环境 1 分钟之内即可恢复的现象。

3.4.4 应激反应 stress reaction

机体在受到内外环境刺激而产生的一系列非特异性生理、心理和行为反应。

3.4.4.1 急性应激反应 acute stress reaction

在面对突发的压力或威胁时，机体迅速作出的生理和心理反应。旨在保护个体应对紧急情况。

3.4.4.2 慢性应激反应 chronic stress reaction

机体对在较长时间内不断增加的压力所表现出的一

种累积性反应。

3.4.5 习服 acclimatization

机体反复、长时间暴露于高温、低氧、失重、高压等特殊环境时，为适应环境变化而产生的一系列可逆的非遗传性生理生化适应性改变。旨在通过功能性调整重建机体内环境的稳态。

3.4.5.1 热习服 heat acclimatization

个体耐受热强度渐进性增强的生理性适应过程。

3.4.5.2 冷习服 cold acclimatization

机体长期接触寒冷环境后产生的对低温环境的适应现象，表现为人在寒冷环境中的作业时间延长、精细操作能力增强、冷损伤发病率降低等。

3.4.5.3 高原习服 high altitude acclimatization

从平原进入高原或由高原进入更高海拔地区后，低压、低氧等环境因素刺激机体发生一系列代偿反应，从而在高原低氧环境中具有较好工作和生活能力的过程。

3.4.5.4 习服期 acclimatization period

人体在新的环境条件下 (如高温、低温、高气压、低气压、低氧等) 逐渐建立起对该环境适应的一段时间。

3.4.5.5 脱习服 deacclimatization

人体在脱离已适应的环境后，已形成的适应性变化随着暴露的终止发生可逆性衰减，直至失去以前适应能力的过程。

3.4.6 遗传抗性 genetic resistance

人体通过遗传机制获得的抵抗某种疾病、病原体或不良环境条件的能力。

3.4.7 基因多态性 gene polymorphsim, genetic polymorphsim

同一群体的不同个体或同一物种的不同群体存在不同基因型的现象。

3.4.8 易感人群 susceptible population

对某一特定疾病、环境因素或健康问题特别敏感或容易受影响的特定人群。这些人群在面临特定风险时，往往会出现更高的发病率或更明显的症状。

3.4.9 耐受 tolerance

人体反复暴露于某种职业危害因素后，对其反应性随时间或剂量的增加而逐渐降低的现象。需通过增加刺激强度才能达到初始效果。

3.5 作用模式

3.5 作用模式 mode of action, MoA

从化学物与生物分子交互作用开始的、证据权重分析

支持的可能导致毒性有关终点的一组事件。

3.6 不良健康效应

3.6 不良健康效应 adverse health effect

因接触职业危害因素而产生或出现的有害健康效应或毒作用效应。只有达到一定水平的接触，即过量的接触才会引起健康损害。

3.6.1 局部效应 local effect

危害因素对人体直接接触部位的损伤作用，包括刺激、炎症或对局部组织的损伤等影响。

3.6.1.1 刺激 stimulus

对某种职业危害因素局部作用的反应导致的身体部位的炎症或其他不适，如红、肿、痛、痒、灼烧感等。

3.6.1.1.1 皮肤刺激 skin irritation

皮肤接触某种刺激物或混合物后发生的可逆性损伤。

3.6.1.1.2 眼刺激 eye irritation

眼接触某种物质或混合物后发生的完全可逆的改变。

3.6.1.2 易激惹 irritability

人体在面对外界刺激时情绪反应过度或过快的现象。表现为愤怒、焦虑或紧张，与人的日常生活压力、心理状态或生理健康有关。

3.6.1.3 皮肤腐蚀作用 skin corrosion

由腐蚀物造成的皮肤不可逆损伤，即在接触一种物质或混合物后发生的可观察到的表皮和真皮坏死，腐蚀反应的特征是溃疡、出血、有血的结痂。

3.6.2 全身效应 systemic effect

化学因素吸收入血后，通过血液循环转运、分布至身体其他部位（器官或组织）并在这些部位产生的毒性效应。

3.6.2.1 急性效应 acute effect

单次接触或在 24 小时内多次接触某种危害因素或者混合物之后出现的有害效应。

3.6.2.2 亚急性效应 subacute effect

在较短时间内，连续或反复接触某种危害因素后出现的功能和结构损害。

3.6.2.3 慢性效应 chronic effect

长期或重复低剂量接触某种危害因素所引起的损害作用。

3.6.2.4 迟发性效应 delayed effect

脱离接触危害因素一段时间后发生的健康损害。

3.6.2.5 远期效应 long-term effect

又称“长期效应”。个体接触职业危害因素，经过数月、数年甚至数十年潜伏期才逐渐显现的健康损害。可表现为病理改变、功能异常或隐匿性损伤。如致癌、致畸、遗传毒性作用，以及慢性器官损伤或退行性疾病。

3.6.3 靶器官效应 target organ effect

某种有害物质引起特定（靶）器官或特定（靶）组织典型病理改变的不良效应。

3.6.3.1 靶器官 target organ

外源性化学物质进入机体后，能够以最低剂量引起器官、组织功能和（或）形态结构损害的部位。

3.6.4 特异性效应 specific effect

某种危害因素作用于机体后只引起特定器官/系统发生专一性病理生理反应的效应。

3.6.5 不可逆效应 irreversible effect

停止接触危害因素后，不能恢复，甚至可能进一步发展加重的不良健康效应。

3.6.6 致畸效应 teratogenic effect

外源化学物作用于妊娠母体，干扰胚胎正常发育，导致胎儿出生先天性畸形的毒性作用。

3.6.7 致突变效应 mutagenic effect

危害因素作用于人体，引起细胞内的染色体及其中的脱氧核糖核酸（DNA）的构成和排列顺序发生变化，进而使某些器官在形态、功能上发生病变，并可传递给子代的毒性作用。

3.6.8 致敏效应 sensitization effect

已产生免疫而处于致敏状态的机体，再次接触相同致敏物时发生的组织损伤或功能紊乱。

3.6.8.1 呼吸道致敏反应 respiratory sensitization

吸入某种致敏物或混合物后发生的呼吸道超敏反应。

3.6.8.1.1 呼吸道致敏物 respiratory sensitizer

吸入后能够引起呼吸道过敏反应的物质或混合物。通常具有较强的免疫原性，可激活人体免疫系统产生过敏反应。

3.6.8.2 皮肤致敏反应 skin sensitization

皮肤接触某种致敏物或混合物后发生的过敏反应。

3.6.8.2.1 皮肤致敏物 skin sensitizer

能通过皮肤接触与皮肤蛋白质共价结合形成半抗原-载体蛋白复合物并激活获得性免疫应答，最终导致 T 细胞介导的 IV 型超敏反应（迟发型过敏）的化学物质。致敏后个体再次接触同类物质时，即使极低剂量也可诱发过敏反应。

3.6.9 致癌效应 carcinogenic effect

致癌物质引发正常细胞恶性转化并发展为肿瘤的过程。

3.6.9.1 随机性效应 stochastic effect

相同接触条件下个体反应存在差异，导致健康效应发生及表现形式具有不确定性的现象。

3.6.9.2 确定性效应 deterministic effect

接触某种危害因素时，超过特定剂量阈值后必然发生且严重程度与剂量相关的可预测健康效应。

3.6.9.3 遗传毒性机制 genotoxic mechanism

危害因素直接损伤遗传物质（DNA），引发基因突变、染色体畸变或基因重排等遗传效应，导致癌症或遗传

性疾病的过程。

3.6.9.4 表观遗传机制 epigenetic mechanism

在不改变 DNA 序列的情况下，通过 DNA 甲基化、磷酸化、乙酰化等和染色质构象变化等方式调控基因表达的一系列机制。

3.6.9.5 化学致癌作用 chemical carcinogenesis

某些化学物质引起、加重或促进癌症发生的过程。

3.6.9.5.1 引发 initiation

化学物或其活性代谢物（亲电子剂）与 DNA 作用，导致体细胞突变成癌细胞的过程。

3.6.9.5.2 促长 promotion

引发细胞在促进因素的影响下开始非控制性增长，增殖成为癌前病变或良性肿瘤的过程。

3.6.9.5.3 进展 progression

从促长阶段产生的细胞群（癌前病变、良性肿瘤）转变成恶性肿瘤的过程。

3.6.9.5.4 脱氧核糖核酸加合物 DNA adducts

化学物质本身或其活性代谢产物与 DNA 分子特异位点结合形成的共价结合物。

3.6.9.5.5 癌基因 oncogene

一类存在于正常细胞内对细胞的增殖起正调控作用，具有潜在的诱导细胞恶性转化特性的基因。

3.6.9.5.6 原癌基因 proto-oncogene

正常细胞中调控增殖、分化、凋亡的关键基因，正常情况下低表达或不表达，被激活为癌基因后可导致细胞恶性转化及癌症发生。

3.6.9.5.7 抑癌基因 anti-oncogene

通过调控细胞周期、增殖及凋亡抑制肿瘤形成的基因。其纯合缺失或突变失活是细胞恶性转化及癌症发生的关键机制之一。

3.6.10 生殖健康效应 reproductive health effect

接触某种有害物质或混合物后发生的对成年男性和成年女性性功能和生育能力的不良效应，以及对后代的发育毒性。

3.6.10.1 生殖功能紊乱 reproductive dysfunction

个体在生殖系统方面出现的各种功能障碍，表现为生育能力下降、月经不规律、性功能障碍等症状。

3.6.10.2 不良妊娠结局 adverse pregnancy outcome

正常妊娠以外的所有病理妊娠及分娩期并发症。包括自然流产、异位妊娠、早产、胎儿生长受限、胎儿畸形以及死产、新生儿窒息、低出生体重儿、新生儿入住监护病房等孕产妇和围产儿的不良结局。

3.6.11 发育毒性效应 developmental toxicity effect

母体（孕妇）因接触职业危害因素，细胞内的核酸（DNA 和 RNA）翻译和表达受到干扰，影响胚胎或胎儿正常生长和发育的有害效应。导致出生缺陷、生长发育迟缓、功能障碍甚至发育个体死亡。

3.6.11.1 生长迟缓 growth retardation

胎儿的生长发育指标比正常对照的均值低 2 个标准差的现象。

3.6.11.2 结构异常 structural deformity

胎儿躯体或/和器官形态、结构的异常。

3.6.11.3 功能缺陷 functional deficiency

胎儿或发育个体器官系统、生化、免疫等功能的异常。

3.7 疾病转归

3.7 疾病转归 disease outcome

疾病经过一定时间或若干阶段发展变化后的健康状态和结局。包括完全康复、不完全康复和死亡等。

3.7.1 最长潜伏期 maximum latent period

从开始接触职业危害因素到出现该因素所致职业病特征性症状/体征、可被诊断为职业病的最长时间间隔。是职业病诊断和认定的关键参数，超出这一时间长度，任何疾病都未必归因于职业接触所致。

3.7.1.1 潜伏期 latent period

从开始接触职业危害因素到出现该因素所致职业病特征性症状/体征、可被诊断的时间间隔。

3.7.2 最短潜伏期 minimum latency period

从接触职业危害因素开始，到最早出现可识别或检测的特征性职业病临床表现或生物学效应之间的最短时间间隔。短于这一时间不太可能引起该种职业病。通常用来反映致癌物诱导细胞恶性转化的最小必需时间。

3.7.2.1 潜隐期 latency period

从开始接触职业危害因素到最早出现可识别或检测的特征性职业病临床表现或生物学效应之间的时间间隔。

3.7.3 并发症 complication

原发疾病或治疗过程中非必然继发的疾病或症状，与原发病存在因果关联但非必然伴随性，可发生于病程特定阶段。

3.7.4 合并症 comorbidit

与原发疾病同时存在两种及以上疾病的状态。通常在初次诊断时就可能同时存在，存在主要疾病与其他疾病并存关系，原发病与并存疾病之间可能存在病理关联或无直接关联。

3.7.5 共（患）病 multimorbidity

个体同时患有两种及以上的慢性疾病，各病症间可无明确因果关系但具有协同健康影响的共存状态。虽强调“多种疾病同时存在”，但不强调主次或因果，通

常用来描述疾病间的协同流行或相互影响。

3.7.6 假愈期 pseudo-recovery period

病程中出现的症状暂时缓解期。此阶段原发病变仍持续进展或处于亚临床状态，随后症状可能复发或病情恶化。

3.7.7 痊愈 recovery, healing

疾病进程完全终止，症状消失且实验室指标恢复正常，身心状态及社会功能恢复至病前健康水平。

3.7.8 后遗症 sequela

疾病或治疗基本好转后遗留下来的长期或永久性组

织、器官的缺损或者功能上的障碍。

3.7.8.1 不完全康复 incomplete recovery

疾病或伤害所致的损伤得到一定程度的控制，主要症状减轻或消失，但疾病的基本病理改变或心理状态并未完全恢复正常，可能影响患者生活质量和日常活动的状态。

3.7.8.2 特殊医疗依赖 special medical dependence

因某种疾病或健康状况需要依赖特定的医疗设施、设备或治疗手段来维持其基本生理功能和生活质量的现象。

4 职业健康监测

4 职业健康监测 occupational health surveillance

以预防职业健康损害为目的，连续、系统地收集、分析、解释和发布职业健康相关资料，评估职业危害因

素对劳动者健康影响的实践方法。包括劳动者健康监测、职业危害因素监测。

4.1 职业健康监测系统

4.1 职业健康监测系统 occupational health surveillance systems

以检测、评估工作条件造成的任何健康损害，监测劳

动者总体健康状况为目的的职业健康相关数据收集、分析和发布功能的系统。涵盖国家、地区、团体、企业、社区和个人层级的所有活动。

4.2 职业危害监测

4.2 职业危害监测 occupational hazard surveillance

对工作场所职业卫生条件和状况、可能影响劳动者健康的危害因素及可能的健康影响、劳动者接触危害因素的程度，以及职业防护设施和个体防护效果等的识别、检测和评价。

exposed to chemicals

工作中接触生产性毒物且可能引发职业性化学中毒等职业病的作业。

4.2.1 职业危害评估 occupational hazard assessment

通过系统化的方法，识别工作场所中存在的职业危害因素，评估危害的严重程度和可能性以及现有控制措施的效果，确定劳动者的健康风险水平，提出针对性防控措施的过程。

4.2.2.3 噪声作业 work exposed to industrial noise; job exposed to industrial noise

劳动者在职业活动中接触噪声强度，8小时/日或40小时/周等效噪声A声级大于等于80dB(A)的作业。

4.2.2 职业病危害作业 work exposed to occupational hazards; job exposed to occupational hazards

劳动者在职业活动中从事接触各种职业危害因素并可能影响劳动者健康的任何作业。

4.2.2.4 手传振动作业 work(job) exposed to hand-transmitted vibration; job exposed to hand-transmitted vibration

工作中使用手持振动工具或者接触振动工件，振动工具或受振动工件产生的振动动能直接作用或者传递到手臂的作业。

4.2.2.1 粉尘作业 work exposed to dust; job exposed to dust

工作中接触生产性粉尘且可能引发尘肺病等职业病的作业。

4.2.2.5 高温作业 work in hot environment

劳动者在异常气象条件或存在生产性热源等环境下作业，且基于作业时间率和体力劳动强度的工作场所湿球黑球温度指数(WBGT指数)超过国家职业卫生标准规定的相应限值的作业。

4.2.2.2 有毒作业 work exposed to chemicals; job

4.2.2.5.1 高温强热辐射作业 work under hot and

strong thermal-radiation

在存在高温、高辐射强度和相对低湿度的干热环境的作业。

4.2.2.5.2 高温高湿作业 work in hot and high humidity environment

在同时存在高温、高气湿、低辐射强度的工作场所的作业。可能因影响机体的散热而造成体内的热蓄积。

4.2.2.5.3 夏季露天作业 outdoor work in summer

在夏季高温季节，直接受太阳辐射和环境热作用的各种户外工作或活动。

4.2.2.6 低温作业 work in cold environment

在室外寒冷气象条件或室内低温环境，工作地点平均气温等于或低于 5°C、存在冷损伤风险的作业。

4.2.2.6.1 冷水作业 work in cold water

在水温等于或低于 12°C 的水环境中进行的作业。通常涉及水下工程、水下救援及渔业活动等。

4.2.2.6.2 冷藏作业 work in cold store environment

又称“冷库作业 (working in cold storage)”。在低温环境下进行的涉及生鲜食品、药品、化工产品等温度敏感物品的存储、处理和运输活动。主要应用于食品行业、制药行业、化妆品行业以及科研领域。

4.2.2.7 高压作业 work in high atmospheric pressure environment

在气压高于标准大气压 (101.3 kPa) 的工作环境中进行的特定作业或活动。

4.2.2.7.1 潜水作业 diving operation

在水下环境进行的施工、勘查、采矿、养殖、检查维修、救援和科学研究等作业。

4.2.2.7.2 潜函作业 caisson work

又称“沉箱作业”。采用潜函 (潜水舱或潜水器) 将施工人员沉到水下等，在高压环境中实施的作业。

4.2.2.8 低气压环境作业 work in low atmospheric pressure

在环境气压低于正常大气压的工作场所进行的作业。如高山、高空及某些特殊工业 (如真空实验) 等环境的作业。

4.2.2.8.1 高原作业 work at plateau, work at high altitude

在海拔 2500m 以上地区的作业。

4.2.2.8.2 航空作业 aviation operation

在航空飞行环境中进行的各种作业活动。如物流运输、农业喷洒、消防救援、环境监测等。

4.2.2.8.3 低压舱作业 work in low-pressure cabin

需要在内部压力低于周围环境压力的封闭空间 (低压舱) 或者大型设备内进行的特定作业。

4.2.3 有特殊健康要求作业 work with special health requirements

对从业人员有特殊健康要求或可能导致作业人员特定健康损害的作业。

4.2.3.1 刮研作业 scraping work

使用高硬度的刮刀、基准表面、测量工具，以手工操作的方式，使工件达到工艺上规定的尺寸、几何形状、表面粗糙度和密合性等要求的精加工工序。

4.2.3.2 井下作业 work in underground

在井工矿等封闭或半封闭空间特殊环境或条件下，需要长时间维持蹲跪、爬行或侧卧等姿势的作业。由于肘、膝部长期受压、反复摩擦，可能引起关节的滑囊炎。

4.2.3.3 手腕部作业 hand-wrist work

职业活动中，需要以手腕关节为主要活动部位、腕部长时间处于非中性姿势 (如过度屈曲/背伸、桡尺偏、旋转等) 的作业。可能伴随手指或手臂的协同运动。

4.2.3.3.1 手腕部重复作业 hand-wrist repetitive work

手腕部以固定模式反复执行相同或相似动作，动作重复频率大于等于 4 次/分钟，单日累计工作时长大于等于 4 小时或者单次持续时间大于 1 小时，伴随非中性姿势 (屈曲/背伸大于等于 15°、桡尺偏大于等于 15°) 的作业。

4.2.3.3.2 手腕部用力作业 hand-wrist forceful work

职业活动中，需要频繁或持续使用手腕及手部肌肉群施加力量 (如握持、捏取、扭转等)，握持工具或物品的重量大于等于 4 千克，且单日作业活动累计工时大于等于 4 小时的作业。

4.2.3.4 应急救援处置工作 emergency rescue and disposal work

在突发事故、灾害或紧急事件中，为保护人员生命安全、减少财产损失、控制事态扩大而采取的专业化、快速响应的紧急处置行动。

4.2.3.5 电工作业 electrical work

与电气设备和系统的安装、维护、检修和操作相关的作业。如电气安装、电气维护与保养、电气故障排除、电气系统升级、电气安全检查等。

4.2.3.6 压力容器作业 pressure vessel operation

与压力容器的设计制造、安装调试、维护检修和操作监测相关的工作。压力容器是用于存储或处理高压气体或液体的设备，广泛应用于石油化工、电力、食品加工等行业。

4.2.3.7 高处作业 work at height

在距坠落高度基准面 2 米及以上，有可能坠落的高处进行的作业。

4.2.3.8 职业机动车驾驶作业 occupational motor vehicle driving operation

以驾驶机动车为职业的工作，包括营业性运输工作和

非营运性的专职驾驶工作。

4.2.3.9 视屏显示终端作业 video display terminal work, VDT work

在各种环境中利用视屏显示终端（VDTs）进行数据、文字、图像等信息处理，以及监控和信息呈现的工作。

4.3 劳动者健康监护

4.3 劳动者健康监护 workers' health surveillance

又称“职业健康监护”。根据劳动者的职业接触史，连续性、周期性地监测劳动者的健康状况，评估健康变化与所接触的职业危害因素的相关性，及时采取干预措施，以维护其工作能力并促进健康的连续性医学监护过程。

4.3.1 目标疾病 target disease

根据劳动者接触或拟接触的职业危害因素的种类以及某些作业对健康的特殊要求确定的劳动者健康监护需要关注的疾病，主要是职业病和职业禁忌证。

4.3.1.1 职业禁忌证 occupational contraindication

劳动者在从事特定职业或接触特定职业危害因素时，比一般职业人群更易于遭受职业危害，或者可能导致自身疾病病情加重，或者在作业过程中可能诱发危及自身或他人生命健康的疾病等的特殊生理或病理状态。

4.3.1.2 职业病（占位词）

4.3.1.2.1 疑似职业病 suspected occupational disease

现有接触证据尚不能确定劳动者所患疾病与其所接触的职业危害因素有关，或者现有医学证据对于作出职业病诊断结论还不够充分，需要进一步收集证据以明确诊断的一种暂时的疑似疾病状态。

4.3.2 职业健康检查 occupational health examination

俗称“职业性体检”。针对劳动者所接触的职业危害因素可能产生的健康影响和健康损害进行的临床医学检查。通过了解受检者健康状况，以早期发现职业病、职业禁忌证和可能的其他疾病和健康损害。包括上岗前、在岗期间和离岗时的健康检查。

4.3.2.1 上岗前职业健康检查 pre-employment occupational health examination

对拟从事接触职业危害因素作业的新录用人员；工作岗位或工作内容变更、从事接触既往未曾接触的职业危害因素作业的劳动者；以及拟从事有特殊健康要求作业的劳动者进行的职业健康检查。旨在发现职业禁忌证，建立基础健康监护档案。

4.3.2.2 在岗期间职业健康检查 periodic occupational health examination; on-the-job occupational health examination

对长期从事接触职业危害因素作业的劳动者或长期从事有特殊健康要求作业的劳动者定期开展的职业健康检查。旨在早期发现职业禁忌证、职业病、疑似

职业病或其他健康异常改变，动态观察劳动者群体健康变化。

4.3.2.3 离岗时职业健康检查 occupational health examination for off-the-job

对准备调离或脱离所从事的职业危害作业的劳动者，在离岗前进行的职业健康检查。旨在确定劳动者在停止接触职业危害因素作业时的健康状况。

4.3.2.4 特殊作业人员职业健康检查 occupational health examination for special operators

对从事有特殊健康要求的作业人员进行的职业健康检查。

4.3.3 离岗后健康检查 post-employment medical examination

又称“离岗后医学随访（medical follow-up after off-the-job）”。对接触职业危害因素具有慢性健康效应、致癌性、潜伏期较长、脱离接触后仍可能发生职业病的劳动者，或者已诊断为慢性职业病、病情可能继续发展的劳动者定期进行的健康检查或医学随访。

4.3.4 应急健康检查 emergency medical examination

发生急性职业危害事故时，根据事故处理要求对遭受或者可能遭受急性职业危害的劳动者组织的健康检查；或对从事可能导致职业性传染病作业的劳动者，在疫情流行期或近期密切接触传染源者时进行的健康检查。

4.3.5 人体生物监测 human biomonitoring

通过测量人体生物材料（如血液、尿液等）中化学物质或其代谢产物的含量，或化学物质引起的效应指标的变化，评估人体接触化学物质的水平或其对健康影响的方法。

4.3.5.1 生物标志物 biomarker

测量机体与工作场所有害物质之间相互作用的指标。主要是生物材料中的化学物质或在体内形成的代谢物，以及可测定的生理、生化、免疫、细胞或分子的变化，分为接触标志物、效应标志物和易感性标志物。

4.3.5.1.1 接触生物标志物 biomarker of exposure

反映机体生物材料中的外源性化学物或其代谢产物，或外源性化学物与生物靶分子（如DNA、蛋白质）相互作用产物含量的指标。可分为内剂量和生物效应剂量两类标志物。

4.3.5.1.2 效应生物标志物 biomarker of effect

反映机体生化、生理、行为或其他改变的可测定的指

标。可分为早期生物效应、结构和（或）功能改变三类标志物。

4.3.5.1.3 易感性生物标志物 biomarker of susceptibility

反映机体先天具有或后天获得的对接触外源性物质产生反应能力的指标。既可与遗传有关，又可由环境因素诱发，如有害物质在接触者体内代谢、免疫及靶分子的基因多态性。

4.3.5.2 职业接触生物限值 occupational biological exposure limit, OBEL

又称“生物限值（biological limit values, BLVs）”“生物接触指数（biological exposure indices, BEIs）”。针对劳动者生物材料中有毒物质或其代谢产物、或引起的生物效应等推荐的最高容许量值，也是评估生物监测结果的指导值。当生物监测结果在其推荐值范围之内时，绝大多数的劳动者不会出现不良健康效应。

4.4 职业健康监测档案

4.4 职业健康监测档案 occupational health surveillance record

在职业健康监测过程中形成的各种形式的具有保存价值的客观记录资料。

4.4.1 劳动者健康监护个人档案 personal record of workers' health surveillance

在劳动者健康监护过程中形成的客观记录资料。包括劳动者的职业史、既往史、职业危害接触史、职业健

康检查结果及处理情况、职业病诊疗等健康资料。

4.4.2 职业健康监测管理档案 management record of occupational health surveillance

在职业健康监测过程中形成的客观记录资料。包括职业健康检查机构证明文件、历年健康检查及异常结果汇总表、职业病和疑似职业病人一览表及报告记录、职业病危害事故处理及报告记录、劳动者健康监护档案汇总表等。

4.5 职业健康检查机构

4.5 职业健康检查机构 occupational health examination institution

依法取得《医疗机构执业许可证》、满足职业健康检查机构基本条件，并按规定备案开展职业健康检查的医疗卫生机构。

4.5.1 职业健康检查主检医师 responsible physician for occupational health examination

在职业健康检查中承担主检工作的医师。主要负责确

定职业健康检查项目和周期，职业健康检查质量控制，综合分析受检者的检查资料，做出健康检查结论并签名，审核职业健康检查报告。

4.5.2 职业健康检查档案 occupational health examination record

职业健康检查机构在职业健康检查过程中形成的具有保存价值的各种文字、图表、声像等不同形式的历史记录。

5 职业病诊断

5.1 职业病诊断机构

5.1 职业病诊断机构 occupational disease diagnosis institution

取得《医疗机构执业许可证》并满足职业病诊断机构

基本条件，按规定向主管部门备案，依法开展职业病诊断的医疗卫生机构。

5.2 职业病诊断医师

5.2 职业病诊断医师 occupational disease diagnostician

按规定参加职业病诊断医师专业培训、考核合格并取得相应职业病诊断资格证书的执业医师。

5.3 职业病诊断标准

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

由国家卫生行政部门依据职业病防治法的规定，制定

并发布的有关职业病诊断技术规定的国家职业卫生标准。

5.4 职业病诊断指标

5.4 职业病诊断指标 diagnostic indicator of occupational disease

用于职业病诊断的临床证据，包括临床表现、实验室检查、影像学及其他辅助检查。可为特异性指标或非特异性指标。

-效应关系或病理生理机制，间接支持职业病诊断的临床表现、实验室检查或影像学表现。

5.4.1 特异性诊断指标 specific diagnostic indicator

能作为某种职业病诊断依据并具有特异性和一定敏感性的典型临床表现、特有的实验室检查及影像学检查指标。

5.4.3 接触指标 exposure indicator

用以反映机体接触职业危害因素的指标。通常分为工作场所环境暴露指标、劳动者时间加权平均接触指标以及生物监测指标。

5.4.2 非特异性诊断指标 non-specific diagnostic indicator

本身不具备疾病专属性，但可通过时间关联性、剂量

5.4.4 吸收指标 absorption indicator

评估有害物质或化学物质进入机体内的程度或量化指标。

5.4.5 效应指标 effect indicator

反映职业危害因素引起机体生理、生化、行为或其他生物学改变，用来评估疾病影响和疗效的参数或指标。

5.5 职业病诊断原则

5.5 职业病诊断原则 diagnostic principle of occupational disease

适用于诊断职业病的基本原则和通用要求。包括对劳动者是否患病、劳动者接触的职业危害因素以及劳动者所患疾病与其职业接触之间因果关系的判定。

职业危害因素的理化特性、毒理学资料或其他特性能证实该因素可导致相应疾病，且疾病的表现与该因素的健康效应一致。

5.5.1 疾病判定原则 principle for deciding disease

适用于判定劳动者有无疾病及其严重程度的基本原则和通用要求。

5.5.3.3 生物学特异性 biological specificity

特定疾病在生物学和发病机制上表现出的独特特征。如特定的职业危害因素通过引起特定靶器官的病理损害而致病，多累及一个靶器官或以一个靶器官为主。

5.5.2 职业病危害因素判定原则 principle for determining occupational hazards

适用于判定工作场所是否存在职业危害因素及其种类和名称、劳动者累积接触水平及接触程度的基本原则和通用要求。

5.5.3.4 生物学梯度 biological gradient

又称“剂量-反应关系 (dose-response relationship)”。接触职业危害因素水平与健康损害或疾病发生风险之间存在的一种剂量-反应关系。通常表现为随着接触浓度或强度、接触时间等的增加或减少，疾病发生的频率或严重程度也相应地呈现上升或下降的趋势。

5.5.3 职业病因果关系推定原则 principle for presuming causality of occupational disease

适用于推定劳动者所患疾病与其接触的职业危害因素之间是否存在因果关系的基本原则和通用要求。

5.5.3.4.1 最低累积接触水平 minimum cumulative exposure level

又称“最低累积接触量 (minimum cumulative exposure level)”。在一定时间段内接触的某种职业危害因素足以引起职业病发生的总量或浓度。

5.5.3.1 时序性 temporality, time sequence

职业病发生的时间与个体接触职业危害因素在时间上的关系。职业病一定发生在接触职业危害因素之后，并符合致病因素所致疾病的生物学潜伏期和潜隐期的客观规律。

5.5.3.5 可干预原则 interventable principle

根据干预措施是否影响群体职业病的发生，或者延缓个体疾病进展或使疾病向好的方向转归，推断疾病与接触职业危害因素之间因果关系的原则。

5.5.3.2 生物学合理性 biological plausibility

5.6 职业病诊断

5.6 职业病诊断 diagnosis of occupational disease

由职业病诊断机构组织职业病诊断医师，依据职业病防治法律法规及职业病诊断标准，对劳动者在职业活动中罹患的疾病进行的职业性归因诊断。

5.6.1 职业危害接触史 history of occupational hazard exposure

劳动者接触职业危害因素的工作经历，包括接触职业危害因素的种类、名称、浓度（强度）、起止时间和个人防护等情况。

5.6.1.1 职业史 occupational history, employment history

按时间先后顺序列出的全部职业经历。

5.6.2 症状 symptom

主观感觉到不适或痛苦的异常感觉或病态改变，包括生理功能变化和病理形态改变。

5.6.3 体格检查 physical examination

检查医师用感官或辅助工具对被检查者整体健康状况进行观察和检查的过程。

5.6.4 实验室检查 laboratory examination

通过各种实验室技术和方法对人体的血液、体液、组织等标本进行检查的过程。以帮助诊断疾病、监测健康状况与疗效、筛查疾病及综合健康评估。

5.6.4.1 病因直接检测 direct detection of etiology

以确定疾病发生病因为目的，通过特定的实验室技术和方法，直接识别和测定接触有害物质的水平。

5.6.4.1.1 血铅 blood lead

血液中铅的含量，反映近期铅接触水平的敏感指标。现行职业接触生物限值为 $400\mu\text{g/L}$ 。

5.6.4.1.2 尿铅 urinary lead

尿液中铅的含量。反映近期铅吸收水平的指标之一，波动范围比血铅大，现行职业接触生物限值为 $70\mu\text{g/L}$ 。

5.6.4.1.3 血汞 blood mercury

血液中汞的含量。反映近期汞接触水平的敏感指标，可用于急性中毒时病情判断，半衰期约为 2~4 天。

5.6.4.1.4 尿汞 urinary mercury

尿液中汞的含量。反映近期汞接触水平，接触过高水平的汞后 3~5 天后增高，1~3 月达峰值，现行职业接触生物限值为 $35\mu\text{g/g Cr}$ 。

5.6.4.1.5 尿镉 urinary cadmium

尿液中镉的含量。反映体内镉的负荷量，长期接触镉的生物监测指标，半衰期大于 15 年。现行职业接触生物限值为 $5\mu\text{g/g Cr}$ 。

5.6.4.1.6 血镉 blood cadmium

血液中镉的含量。反映近几个月镉接触情况，半衰期约 2~3 个月，现行职业接触生物限值为 $5\mu\text{g/L}$ 。

5.6.4.1.7 尿铬 urinary chromium

尿液中总铬的含量，反映体内铬的负荷量。铬在尿中的形态主要分为三价铬和六价铬两种，现行职业接触生物限值为 $30\mu\text{g/g Cr}$ 。

5.6.4.1.8 尿锑 urinary antimony

尿液中锑的含量。反映体内锑的负荷量，与空气中锑的浓度呈正相关，现行职业接触生物限值为 $85\mu\text{g/L}$ 。

5.6.4.1.9 尿铊 urinary thallium

尿液中铊的含量。反映近期铊接触水平，正常值在 $5\mu\text{g/L}$ 以下。

5.6.4.1.10 血砷 blood arsenic

血液中总砷的含量。反映近期砷接触水平，半衰期短，数小时内血液中的砷即被清除。

5.6.4.1.11 尿砷 urinary arsenic

尿液中总砷的含量，存在形态以无机砷，及一甲基砷酸、二甲基砷酸等砷的代谢产物为主。可较好反映近期砷接触水平。

5.6.4.1.12 尿钴 urinary cobalt

尿液中钴的含量。反映近期钴接触水平，是体内钴的主要排泄途径。

5.6.4.1.13 血四氯乙烯 tetrachloroethylene in blood

血液中四氯乙烯的含量。职业性接触四氯乙烯的生物监测指标，现行职业接触生物限值为 0.3mg/L 。

5.6.4.1.14 血浆硫氰酸盐 plasma thiocyanate

血浆中硫氰酸盐的含量。检测“时间窗”较短，数小时后即丧失其临床价值。

5.6.4.1.15 血百草枯 blood paraquat

血液中百草枯的含量。急性中毒诊断的监测指标，与中毒程度及预后显著相关，但半衰期较短，且不同检测方法差异较大。

5.6.4.1.16 尿百草枯 urinary paraquat

尿液中百草枯的含量。对中毒程度及预后评估具有较强的临床意义。

5.6.4.1.17 尿丙酮 urinary acetone

尿液中丙酮的含量。可作为职业性接触丙酮的生物监测指标，非职业接触者也可检出，如在糖尿病患者，发热、厌食、饥饿、剧烈运动时均可升高。现行职业接触生物限值为 50mg/L 。

5.6.4.1.18 尿草甘膦 glyphosate in urine

尿液中草甘膦的含量。可作为职业性接触草甘膦的生物监测指标，现行职业接触生物限值为 0.6mg/L 。

5.6.4.1.19 尿酚 urinary phenol

尿液中酚的含量。职业性接触苯的特异性生物监测指标，现行接触限值 0.5mg/L。表征酚类代谢产物的肾脏排泄水平。

5.6.4.1.20 尿氟 urinary fluorides

尿液中氟的含量，职业性接触氟的生物监测指标，现行职业接触生物限值为 4mg/g Cr。其浓度与机体氟负荷呈非线性相关，膳食摄入显著影响尿氟含量。

5.6.4.1.21 尿二氯甲烷 dichloromethane in urine

尿液中二氯甲烷的含量。职业性接触二氯甲烷的生物监测指标，在接触 30 分钟（最好 10 分钟）内采样更能反应接触水平。现行职业接触生物限值为 0.3mg/L。

5.6.4.1.22 尿 N-甲基乙酰胺 N-methylacetamide in urine

尿液中 N-甲基乙酰胺的含量。长期累积接触二甲ethyl乙酰胺的生物监测指标。现行职业接触生物限值为 20.0mg/g Cr。

5.6.4.1.23 尿马尿酸 urinary hippuric acid

经尿排出的甲苯在人体内的代谢产物，职业性接触甲苯的初筛性生物监测指标。现行职业接触生物限值为 1.5g/g Cr 或 2.0g/L。

5.6.4.1.24 尿甲基马尿酸 urinary methyl hippuric acid

经尿排出的二甲苯在人体内的代谢产物。职业性接触二甲苯的生物监测指标。现行职业接触生物限值为 0.3g/g Cr 或 0.4g/L。

5.6.4.1.25 尿硫氰酸盐 urinary thiocyanate

尿液中硫氰酸盐的含量。职业性接触氰及腈类化合物的生物监测指标，易受吸烟、饮食等因素影响。

5.6.4.1.26 尿五氯酚 urinary pentachlorophenol

尿液中五氯酚的含量。反映机体吸收五氯酚程度的特异指标，对诊断和鉴别诊断具有参考价值。现行职业接触生物限值为 1.5mg/g Cr。

5.6.4.1.27 尿 1-溴丙烷 1-bromopropane in urine

尿液中 1-溴丙烷的含量。职业性接触 1-溴丙烷的生物监测指标，与空气中 1-溴丙烷水平高度线性相关。现行职业接触生物限值为 20ug/L。

5.6.4.1.28 终末呼出气甲苯 toluene in end-expiratory gas

终末呼出气中甲苯的含量。职业性接触甲苯的生物监测指标，特异性强。现行工作班末职业接触生物限值为 20mg/m³。

5.6.4.2 病因间接检测 indirect detection of etiology

对与病因相关的间接指标或标志物的检测。可用来推断病因或致病过程。

5.6.4.2.1 尿δ-氨基乙酰丙酸 δ-aminolevulinic acid in urine

尿液中δ-氨基乙酰丙酸的含量。反映铅干扰血红蛋白合成的生物效应指标之一，与血铅浓度密切相关，特异性较尿粪卟啉高，但敏感性低于红细胞游离原卟啉和红细胞锌原卟啉。

5.6.4.2.2 尿 2,5-己二酮 2,5-hexanedione in urine

正己烷被机体吸收后，经生物转化生成并经尿液排出的一种主要代谢产物。可反映正己烷近期接触水平，与空气中正己烷浓度呈正相关，但与中毒程度并不平行。现行职业接触生物限值为 4.0mg/L。

5.6.4.2.3 尿三氯乙酸 trichloroacetic acid in urine

尿液中三氯乙酸的含量。职业性接触三氯乙烯的生物监测指标。三氯乙酸和三氯乙醇是三氯乙烯在体内代谢后尿中的 2 种主要代谢产物。现行职业接触生物限值为 50mg/L。

5.6.4.2.4 尿 2-硫代噻唑烷-4-羧酸 urinary 2-thiothiazolidine-4-carboxylic acid

尿液中 2-硫代噻唑烷-4-羧酸的含量。职业性接触二硫化碳的生物监测指标。可反映近期接触水平，与空气中二硫化碳浓度有较好相关性。现行职业接触生物限值为 2.2mg/g Cr。

5.6.4.2.5 尿苯巯基尿酸 urinary S-phenylmercapturic acid , urinary S-PMA

尿液中苯巯基尿酸的含量。职业性接触苯的生物监测指标之一，在接触较低浓度的苯时可作为首选。现行职业接触生物限值为 100μg/g Cr。

5.6.4.2.6 尿反-反式黏糠酸 urinary t, t-mucuroic acid , urinary tt-MA

尿液中反-反式黏糠酸的含量。职业性接触苯的生物监测指标，在中、高浓度苯接触时，作为接触标志物优于尿苯巯基尿酸。现行职业接触生物限值为 3.0mg/g Cr。

5.6.4.2.7 尿甲苯二胺 urinary toluenediamine ,urinary 2,4-TDA

尿液中甲苯二胺的含量。职业性接触甲苯二异氰酸酯的生物监测指标，现行职业接触生物限值为 1μmol/mol Cr。

5.6.4.2.8 尿苯乙醇酸加苯乙醛酸 mandelic acid and phenylglyoxylic acid in urine

尿液中苯乙醇酸和苯乙醛酸的含量。职业性接触乙苯的生物监测指标，与空气中乙苯浓度密切相关。现行职业接触生物限值为 0.8g/g Cr。

5.6.4.2.9 尿 1,2-双羟基-4-(N-乙酰半胱氨酸)丁烷 1,2-bis-hydroxy -4-(N- acetylcysteine) butane in urine, DHBMA in urine

职业性接触 1, 3-丁二烯的生物监测指标。班末浓度与外暴露水平具有良好相关性，尤其在低浓度暴露时。

现行职业接触生物限值为 2.9mg/g Cr

- 5.6.4.2.10 **血锌原卟啉** zinc protoporphyrin in blood
血液中锌原卟啉的含量。锌原卟啉是铅干扰血红素合成并在红细胞中积聚的一种代谢物，可作为铅中毒早期诊断指标。
- 5.6.4.3 **效应标志物检测** detection for effect biomarker
对外源性物质作用于机体产生的生物学效应指标进行的测定。旨在通过评估个体接触某种危害因素的生物学反应，监测健康状态、疾病发展或治疗效果。
- 5.6.4.3.1 **碳氧血红蛋白** carboxyhemoglobin, HbCO
一氧化碳进入体内后与血红蛋白结合生成的一种特殊形式的血红蛋白。正常人体内一般不超过 5%。与一氧化碳中毒病情相关性较好，有助于急性中毒时的诊断和鉴别诊断。
- 5.6.4.3.2 **高铁血红蛋白** methemoglobin, MetHb
血红蛋白中的二价铁氧化成三价铁后无法与氧正常结合的血红蛋白。
- 5.6.4.3.3 **血 N-甲基氨甲酰血红蛋白加合物**
N-methylcarbyl hemoglobin adduct in blood, NMHb in blood
血红蛋白与某些化学物（如氰化物等）代谢产物结合形成的加合物。与 N, N-二甲基甲酰胺接触水平显著正相关，可作为职业性接触 N, N-二甲基甲酰胺的生物监测指标。现行职业接触生物限值为 135nmol/g Hb。
- 5.6.4.3.4 **血 4-氨基-2,6-二硝基甲苯** Hemoglobin adducts of 4-amino-2,6-dinitrotoluene in blood
2,4,6-三硝基甲苯（TNT）被机体吸收后，经肝脏硝基还原酶作用形成的主要代谢产物之一。反映近 3~4 月内的接触水平，职业性接触 TNT 的生物监测指标。现行职业接触生物限值为 200ng/g Hb。
- 5.6.4.3.5 **变性珠蛋白小体** denatured globulin body;Heinz body
血红蛋白受氧化等因素作用变性形成的红细胞内的包涵体。经煌焦油蓝染色后，在红细胞内呈一个或数个 1~2 μ m 大小的蓝色且具有折光性的颗粒状小体。
- 5.6.4.3.6 **全血胆碱酯酶** whole blood cholinesterase
存在于人体红细胞和血浆中负责催化胆碱和乙酰胆碱水解反应的酶。是急性有机磷杀虫剂中毒严重程度、疗效和预后的重要参考指标，可反映靶器官神经组织乙酰胆碱酯酶活性抑制情况，诊断价值优于血清胆碱酯酶。

5.6.5 辅助检查 accessory examination

用于辅助疾病诊断的各种检查项目。如心电图、脑电图、肺功能、神经-肌电图和影像学检查等，通常为疾病诊疗提供重要的信息和依据。

5.6.5.1 胸部高千伏 X 线摄影 chest high kilovolt radiography

采用 120kV 以上高电压条件进行的胸部 X 线成像技术。特点是穿透力强，能清晰显示纵隔、横膈重叠部位等胸部深层结构，减少骨骼、软组织对肺野的干扰，使肺部纹理和病灶显示更为清楚。

5.6.5.1.1 数字化 X 线摄影 digital radiograph, DR

采用非晶硅平板探测器将 X 线信号转化为数字信号，获得在较小密度范围内显示丰富层次影像的成像技术。

5.6.5.1.2 小阴影 small opacity

X 射线胸片显示的直径或宽度不超过 10mm 的阴影。通常为弥漫性分布，反映肺组织内的微小病变，是尘肺病的特征性影像。按其形态分为圆形（p/q/r）和不规则形（s/t/u）两类。

5.6.5.1.2.1 圆形小阴影 rounded small opacity

X 射线胸片表现为肺野内直径或宽度不超过 10mm 的边界清晰的类圆形致密影。是尘肺病的特征性影像。

5.6.5.1.2.2 不规则小阴影 irregular small opacity

X 射线胸片表现为肺野内直径或宽度不超过 10mm 的形态不规则的分支状或网状致密影。是尘肺病特征性间质纤维化征象。

5.6.5.1.2.3 小阴影聚集 small opacities aggregation

X 射线胸片显示肺野内出现局部小阴影明显增多聚集簇，但尚未形成大阴影的状态，HRCT 显示微结节融合趋势。是尘肺纤维化进展期的特征征象。

5.6.5.1.2.4 小阴影密集度 profusion of small opacities

X 射线胸片显示肺野一定范围内小阴影的数量。

5.6.5.1.3 大阴影 large opacity

X 射线胸片显示肺野内直径或宽度大于 10mm 的阴影。

5.6.5.1.4 马赛克衰减 mosaic attenuation

肺部 HRCT 显示肺实质内区域性密度高低影及血管影增减呈黑白相间“马赛克”征（CT 值差 >200HU），为血流重分布所致的特征性灌注异质性表现，提示小气道病变（空气潴留）或血管性疾病（如慢性栓塞）。

5.6.5.1.5 磨玻璃影 ground-glass opacity, GGO

CT 表现为低密度背景中略高的密度影，边缘可清或不清，能透见肺纹理的征象，偶见空气支气管征。由肺泡腔部分充盈（细胞 / 液体积聚）或轻度肺间质增厚所致，提示早期炎症、水肿或间质病变。

5.6.5.1.6 气体陷闭 air trapping

呼气末气体不能充分呼出，而在肺内异常滞留的病理生理改变。常在肺气肿或静态肺过度充气的基础上发生。

5.6.5.1.7 小叶中央性结节 centrilobular nodule, acinar nodule

气道播散性病变的特征征象（直径 2-10mm），沿次级肺小叶核心结构（呼吸性细支气管/伴行动脉）分布。

常与胸膜面、叶间裂和小叶间隔相距数毫米，当结节较大时可触及胸膜面。

5.6.5.1.8 马赛克灌注 mosaic perfusion

HRCT 灌注异质性征象，由气道阻塞性或血管闭塞性病病变导致区域性血流重分布，在 HRCT 上出现的不均匀肺密度区。

5.6.5.1.9 三密度模式 three-density pattern

又称“猪头肉冻征 (head cheese sign)”。正常肺小叶周围散在斑片影和片状磨玻璃影，伴局部因空气潴留而密度降低和血管影变细，且密度减低区域在呼气时加重。

5.6.5.1.10 网格影 reticular opacities

肺间质中液体增多、纤维组织增生或细胞浸润，导致小叶间隔增厚而表现出线样影。

5.6.5.1.11 蜂窝肺 honeycomb lung

多种纤维化性肺疾病晚期形成的以蜂窝样为特征的肺部改变。病变常呈大小不等、直径 0.1~1cm、成簇排列的囊泡，外观宛如蜂窝或蜂巢。

5.6.5.2 肺功能测定 pulmonary function test, PFT

运用特定的手段和仪器对受试者的呼吸功能进行的检测和评价。旨在明确呼吸功能是否减退、减退程度和类型等，以及对呼吸功能损害程度进行评级。

5.6.5.2.1 肺容量 total lung capacity, TLC

最大吸气末呼吸道与肺泡的总气体容量，包括潮气量、补吸气量、补呼气量和残气量。

5.6.5.2.2 肺通气 pulmonary ventilation

肺与外界环境之间的气体交换过程。肺泡与外界环境的压力差是其直接动力，呼吸肌的收缩、舒张运动是其原动力。

5.6.5.2.3 弥散功能 dispersion function

肺泡-毛细血管膜气体交换效能量化指标 (DLCO)，反映氧分子跨生物膜 (肺泡上皮+基底膜+内皮) 的扩散效率，是评估肺换气功能的重要指标，其下降常见于间质性肺病、肺气肿等影响膜结构或面积的疾病。

5.6.5.3 听力测量 audiometry

通过观察声刺激引起的反应，了解听觉功能状态和诊断听觉系统疾病的检查。旨在了解听力损失的程度、性质及病变的部位，包括客观听力检查和主观听力检查。

5.6.5.3.1 纯音听阈 pure tone threshold

在听力测试中，个体对多次给予单一频率声信号 (纯音)，能够意识到声音存在的最小纯音的强度或分贝 (dB) 水平。

5.6.5.3.1.1 骨传导听阈 bone conduction auditory threshold

又称“骨导听阈”。将骨振动器或骨导耳机置于乳突

或额部，测得的声音通过骨传导方式能够听到的最小有效声压值。用于评估听觉通路的功能状态，区分传导性耳聋和感音神经性耳聋。

5.6.5.3.1.2 气传导听阈 air conduction auditory threshold

又称“气导听阈”。声音凭借空气经过外耳、中耳传到内耳的过程中能引起听感的特定信号的最小有效声压值。

5.6.5.3.1.3 语频听阈 speech-frequency hearing threshold

人类语言频率范围内 (一般在 500Hz--2000Hz) 能引起听感的特定信号的最小有效声压值。

5.6.5.3.1.4 高频听阈 high frequency hearing threshold

一般指在纯音听阈测试中 3000Hz~8000Hz 能引起听感的特定信号的最小有效声压值。

5.6.5.3.1.5 单耳平均听阈加权值 monaural hearing threshold weight value

通过对单耳特定频率的听阈值及其重要性或影响力进行加权处理，用于评估个体单侧或单耳听力损失的水平。

5.6.5.3.2 听觉诱发电位 auditory evoked potential, AEP

由听觉系统的刺激引起的中枢神经系统的生物电反应。

5.6.5.3.2.1 听觉脑干诱发电位 auditory brainstem evoked potential

通过测量听觉刺激引起的脑干电活动，了解和评估受检者听力和神经功能的临床检测方法。

5.6.5.3.2.2 多频稳态听觉电位 multifrequency steady-state evoked potential

由多个调制频率的持续 (稳态) 声音刺激诱发的中枢神经系统的生物电反应。通过记录和分析这些反应来评估听觉通路的功能状态

5.6.5.3.3 声导抗测试 measurement of acoustic immittance

通过声刺激所引起的中耳传音结构生物物理变化来观察听觉系统功能状态的一种客观测试方法。包括静态声阻抗-导纳、鼓室声导抗和声反射测试。

5.6.5.3.4 耳声发射 otoacoustic emission, OAE

通过耳声发射仪测量的一种产生于耳蜗、经听骨链及鼓膜传导释放入外耳道的音频能量。

5.6.5.4 神经-肌电图 electroneuromyography, ENMG

用于评估神经和肌肉功能的电生理检查。通过肌电图仪记录神经和肌肉的生物电活动，对其波形进行测量分析，以助于各种神经和肌肉疾病，如周围神经病、神经肌肉接头疾病、肌肉疾病等的诊断。

5.6.5.4.1 神经传导检查 nerve conduction velocity test, NCV test

通过刺激周围神经,获得神经或肌肉兴奋后产生的生物电信号并对其进行记录和分析的方法。包括感觉神经、运动神经及混合神经的传导测定等。记录和分析的参数包括潜伏期、波幅、时限和传导速度等。

5.6.5.4.2 针极肌电图 needle electromyography

以同心圆针插入肌肉中收集针电极附近一组肌纤维的动作电位,包括插入过程中、肌肉处于静息状态下和肌肉做不同程度随意收缩时的电活动。

5.6.5.4.3 诱发电位检查 evoked potentials test

记录神经系统在受到各种特异性刺激后所产生的生物电活动的检查。临床上一般是指对各种诱发电位的检查,如对脑干听觉、躯体感觉、视觉和运动等诱发电位的检查。

5.6.5.4.4 自发性失神经电位 spontaneous denervation potential

在失神经支配的情况下,于肌肉上采用针电极所记录到的自发电位。包括纤颤电位、正锐波、束颤电位及肌颤搐电位等,是单个或一组肌纤维自发兴奋的现象。

5.6.5.5 免疫学试验 immunological test

用于评估、研究和分析机体免疫系统的组织结构、生理功能、免疫反应及其调控机制,基于免疫学原理和方法的各种实验技术。如流式细胞术、ELISA、免疫组化等。

5.6.5.6 支气管激发试验 bronchial provocation test

通过比较吸入刺激物前后受试者FEV₁、气道阻力等肺通气功能指标的变化,或使肺功能达到一定改变所需的吸入刺激物浓度,评估气道反应性的肺功能检查方法。主要用于哮喘的诊断,尤其是对不典型哮喘的鉴别诊断。

5.6.5.7 支气管舒张试验 bronchodilation test, BDT

通过比较吸入短效支气管舒张剂(如沙丁胺醇)前后受试者的肺功能指标(如FEV₁、FVC等)变化,评估气道阻塞可逆性的肺功能检查方法。常用于诊断支气管哮喘及病人管理。

5.6.5.8 纤维支气管镜检查 fiberoptic bronchoscopy

通过纤维支气管镜直接观察气管、支气管、细支气管和肺的检查方法,常用于诊断和治疗各种呼吸系统疾病。

5.6.5.8.1 支气管灌洗 bronchial lavage, BL

针对较大支气管区域,多用于收集病理样本或清除阻塞物的一种灌洗技术。主要通过支气管镜,对支气管

内灌入无菌生理盐水后,再将其抽吸,以清洗支气管内的分泌物、异物或病原体。

5.6.5.8.2 支气管肺泡灌洗术 bronchoalveolar lavage, BAL

在纤维支气管镜引导下,向特定肺段或肺亚段的支气管及肺泡注入无菌生理盐水,随即再回收的过程。分为全肺灌洗和肺段、亚肺段灌洗,分别用于尘肺、肺泡蛋白沉着症等的治疗,以及用于采集检验标本。

5.6.6 诊断性治疗 diagnostic treatment

在尚未确定具体的疾病诊断的情况下,采取某种治疗手段,对怀疑的疾病进行医疗干预,以进一步确认诊断或排除某些疾病。

5.6.6.1 驱铅试验 lead repellent test

一种通过给予某种类型的驱铅药物,在规定时间内收集尿液样本并分析样本中铅的含量,评估铅接触者体内铅负荷的试验。适用于长期从事接触铅作业、有临床症状而铅实验室检测指标低于职业接触限值以及没有临床症状而实验室检测指标高于职业接触生物限值的劳动者。

5.6.6.2 驱汞试验 mercury repellent test

一种通过给予某种类型的驱汞药物,在规定时间内收集尿液样本并分析样本中汞的含量,评估汞接触者体内汞负荷的试验。当尿液中汞含量大于5μg/d时,提示可能有过量的汞吸收,对汞中毒诊断有一定的参考意义。

5.6.7 职业病的鉴别诊断 differential diagnosis of occupational disease

综合分析患者的职业接触史、临床表现、实验室和影像学检查等,识别并排除非职业因素所致疾病,症状类似的其他职业病或普通疾病,以明确疾病与职业接触因果关联的诊断过程。

5.6.8 职业病诊断证明书 certificate of diagnosis for occupational disease

职业病诊断机构在作出职业病诊断结论后,依法向劳动者、用人单位及相关部门出具的职业病诊断证明文件。

5.6.9 职业病诊断档案 archives of occupational disease diagnosis

职业病诊断机构在职业病诊断工作中形成的反映诊断全过程、体现诊断依据的原始记录集合。包括劳动者的职业史、职业病危害接触史、临床表现、实验室及影像学检查结果、诊断依据、诊断结论等纸质、电子等载体的资料

5.7 职业病诊断鉴定

5.7 职业病诊断鉴定 identification for occupational disease diagnosis

由设区的市级以上地方卫生行政部门根据职业病诊断当事人的申请,组织职业病诊断鉴定委员会,对当事人提出的职业病诊断争议进行的鉴定。

5.7.1 职业病诊断争议 dispute over occupational disease diagnosis

职业病诊断当事人对职业病诊断机构作出的职业病诊断结论或者程序等的异议。

5.7.2 职业病诊断鉴定委员会 committee of identification for occupational disease diagnosis

由职业病诊断鉴定当事人或委托职业病诊断鉴定办

事机构从省级职业病诊断鉴定专家库按专业随机抽取专家组成的临时性组织。依据职业病防治法律法规及诊断标准,通过法定程序对当事人提出的职业病诊断异议作出鉴定意见。

5.7.3 职业病诊断鉴定书 certificate for identification of occupational disease diagnosis

职业病诊断鉴定委员会在作出职业病诊断鉴定意见后,依据国家有关法规向申请职业病诊断鉴定的当事人出具的职业病鉴定结果证明文件。

6 职业病治疗

6 职业病治疗 treatment of occupational disease

干预或改变职业病人的健康损害状态,以及对疾病所

进行的临床治疗、康复过程。包括病因治疗、对症治疗、支持治疗和康复治疗。

6.1 病因治疗

6.1 病因治疗 etiological therapy

根据职业病的具体病因(化学、物理和生物等职业危害因素)采取的针对性治疗措施。

6.1.1 脱离接触环境 out of the exposed environment

使病人离开接触水平超过职业接触限值的有毒有害因素的工作岗位,以达到中止致病因素继续作用、降低该因素作用强度和减低机体损伤程度的目的。

6.1.2 洗消 decontaminate

对被有毒有害化学品、环境污染物、放射性物质等污染的人员、设施和场所等进行清洗和消除污染的过程。使受污染的人员避免或减轻伤害,使受污染的设施和场所等恢复至正常状态。

6.1.3 毒物清除 poison removal

使用物理或化学方法清除体内、外尚未被吸收的毒物,以及利用利尿、血液净化等方法促进体内已吸收的毒物排出体外的过程。旨在减轻毒物对机体的损害,降低中毒的严重程度。

6.1.3.1 皮肤洗消 skin decontamination

对接触或吸收毒物的完整或损伤皮肤进行清洗,中止皮肤继续被毒物污染,防止吸收的过程。

6.1.3.2 消化道清除 gastrointestinal tract decontamination

采用催吐、洗胃、导泻和肠道灌洗等清除消化道内尚未吸收的毒物的过程,阻止毒物被机体吸收。

6.1.3.2.1 催吐 induce vomiting

使用各种方法引发呕吐,促使胃内毒物排出体外,以

达到清除体内毒物和减少毒素吸收的目的的过程。

6.1.3.2.2 口服吸附剂 oral adsorbent

能有效的从胃肠道内吸附毒物,达到清除体内毒物和减少毒素吸收目的的物质。包括活性炭、硅藻土等。

6.1.3.2.3 导泻 catharsis

利用药物加速胃肠道蠕动,促进毒物通过消化道排出的治疗方法。

6.1.3.2.4 洗胃 gastric lavage

通过口服催吐和机械辅助胃管清洗等方式清除胃内容物,以除去未被吸收的毒物、降低毒素的吸收的治疗方法。

6.1.3.2.5 全胃肠道清洗 total gastrointestinal cleaning

采用导泻或灌肠方法清洗胃肠道内容物的过程,以达到除去未被吸收的毒物的治疗目的。

6.1.3.3 血液净化 blood purification

通过血液透析、血液过滤、血液灌流、血浆置换和血浆吸附等体外循环技术,去除血液中的毒物或代谢产物,并维持体内的酸碱平衡的治疗方法。

6.1.3.3.1 血液透析 hemodialysis

将患者血液通过半透膜与透析液相接触,清除体内有害物质,调节水电解质及酸碱平衡的治疗方法。

6.1.3.3.2 血液过滤 blood filtration

在血管通路中持续补充一定量的置换液,与血液充分混合,再以相同的速度进行超滤,以达到清除体内毒素的治疗方法。

6.1.3.3.3 血液灌流 hemoperfusion

将患者血液引出体外，通过吸附剂清除内源性和外源性毒物后将血液输回体内，以达到净化血液的治疗方法。

6.1.3.3.4 血浆置换 plasma exchange

将全血引出体外分离成血浆和细胞成分，并将患者的血浆舍弃，然后将新鲜血浆、白蛋白溶液和平衡液等血浆代用品代替分离出的血浆回输的过程，以达到减轻病理损害、清除致病物质的目的。

6.1.3.3.5 血浆吸附疗法 plasma adsorption therapy

通过血浆分离器将患者血液的血细胞、血小板等有形成份和血浆分开，并将有形成份输回体内，血浆再进入吸附器进行吸附，清除其中某些有害物质，吸附后血浆回输至体内的治疗方法。

6.1.3.3.6 腹膜透析 peritoneal dialysis

简称“腹透”。采用患者的腹膜作为透析膜，利用弥散和超滤原理，通过灌注入腹腔的透析液与腹膜毛细血管中的血液进行溶质和水分的交换，以达到清除体内毒素和代谢废物的治疗方法。

6.1.4 排毒治疗 detoxification treatment

通过医学手段或干预措施，帮助机体将体内蓄积的有毒有害物质排出体外，减轻或消除毒物对组织器官的损害，恢复机体正常生理功能的治疗过程。包括药物排毒和非药物排毒。

6.1.4.1 驱汞治疗 mercury repellent treatment

对体内汞负荷过高且有中毒症状的人，使用二巯基丙磺酸钠、二巯基丁二酸钠和青霉胺等特定金属络合剂，降低汞负荷，缓解中毒症状的过程。

6.1.4.2 驱铅治疗 lead repellent treatment

对体内铅负荷过高且有铅中毒症状的人，使用依地酸二钠钙、青霉胺、二巯基丁二酸钠和二巯基丙醇等特定金属络合剂以降低铅负荷，缓解中毒症状的过程。

6.1.5 解毒药物治疗 detoxification medication treatment

使用解毒药品排除或中和毒物和对抗性作用的过程，以达到减弱毒性反应、解除或减轻中毒症状和降低中毒死亡的目的。

6.1.5.1 非特异性解毒剂 nonspecific antidote

对多种毒物中毒均有一定解毒作用，或通过非特异性作用机制减轻毒物对机体损害，解毒作用并不特异的一般解毒药物。

6.1.5.2 特异性解毒剂 specific antidote

通过竞争性拮抗、分子结合、化学中和等高度选择性的作用机制，直接中和或消除特定毒物，迅速有效地

发挥解毒、排毒和（或）拮抗的药物。特点是作用靶点、机制明确，但适用范围窄。仅对特定毒物有效。

6.1.5.2.1 氰化物解毒剂 cyanide antidote

用于治疗氰化物中毒的药物，包括亚硝酸钠、亚硝酸异戊酯、亚甲蓝和硫代硫酸钠等。可以迅速恢复细胞色素氧化酶活性，加速氰化物转变为无毒或低毒物质。

6.1.5.2.2 高铁血红蛋白解毒剂 methemoglobin antidote

用于治疗亚硝酸盐、苯胺和硝基苯等中毒引起的高铁血红蛋白血症的解毒药物，可使高铁血红蛋白还原为正常血红蛋白。

6.1.5.2.3 有机磷农药解毒剂 organophosphorus pesticide antidote

用于有机磷农药中毒的特效解毒药物。能够缓解胆碱能兴奋和中枢的抑制，包括胆碱酯酶复能剂和解毒剂。

6.1.5.2.4 金属络合剂 metal complexing agent

用于金属和类金属中毒的特效解毒药物。能在机体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排出体外，达到解毒和排毒的目的。

6.1.5.2.5 金属螯合剂 metal chelating agent

用于金属和类金属中毒的特效解毒药物。可以通过螯合剂分子与金属离子的强结合作用，将金属离子包合到螯合剂内部，变成稳定的，分子量更大的化合物，从而阻止金属离子起作用。

6.1.6 冷伤治疗 treatment of cold injury

对寒冷直接作用及其他诱因共同引起的全身或局部病症所进行的临床治疗过程。

6.1.6.1 主动体表复温 active body surface rewarming method

用于冷伤治疗的一种方法。外加热量经皮肤传递给低体温患者使之复温，复温由外而内、由表至体核。

6.1.6.2 主动体核复温 active core rewarming method

用于冷伤治疗的一种方法。外加热量直接作用于低体温患者的体核部分使其复温，复温由内而外、由体核至体表。

6.1.7 减压病治疗 decompression sickness treatment

对在高压环境作业后因减压不当使组织和血液中形成气泡所致的全身性疾病而进行的治疗。包括采用加压的方法，使患者体内的气泡得以消除。

6.1.7.1 加压治疗 compression therapy

将患者置于加压舱内，采用加压的方法使其体内的气泡得以消除的治疗方法。

6.2 对症治疗

6.2 对症治疗 symptomatic treatment

不针对病因或疾病本身，而对疾病所引起的临床症状

采取措施,以缓解或消除疾病症状的治疗,包括降温、止痛、镇静、吸氧、止咳和防治出血等,达到减少机体消耗和保护重要器官的目的。

6.2.1 雾化吸入 atomization inhalation

通过气溶胶发生装置,使药液形成雾状并送至呼吸道,

以发挥其局部药理作用的治疗方法。也用于吸入雾化生理盐水,改善呼吸道的湿化功能。

6.2.2 全肺灌洗 whole lung lavage

在病人全身麻醉下,通过支气管镜,对双侧肺反复以无菌生理盐水灌洗和回收的技术。

6.3 合并症治疗

6.3 合并症治疗 treatment of complications

在治疗原发疾病的同时,对同时存在且相互独立的其
他疾病或健康问题进行相应治疗的过程。以提高患者

整体健康状况,减少并发症的发生,提高治疗效果和
生活质量。

6.4 支持治疗

6.4 支持治疗 supportive treatment

根据各种疾病的不同阶段而采取的合理饮食、补充营
养、维持水电解质和酸碱平衡、增强患者体质和免疫
功能的各项措施。

动脉血氧分压,缓解或纠正各种原因引起缺氧状态的
治疗方法。

6.4.1 呼吸支持技术 breathing support technique

通过氧疗和机械通气等改善、维持、替代自主呼吸作
用的技术手段。

6.4.1.2 机械通气 mechanical ventilation

通过人工装置建立气道口与肺泡间的压力差,以替代
或辅助患者自主呼吸的一种呼吸支持技术。旨在改善
或维持通气和换气功能,纠正低氧血症和高碳酸血症,
及其导致的病理生理和代谢改变。

6.4.1.1 氧疗 oxygen therapy

通过机械通气供氧和高压氧治疗等给患者吸入不同
浓度的氧,使吸入氧浓度和肺泡氧分压升高,以升高

6.4.2 代谢支持治疗 metabolic support therapy

通过为患者提供适量的营养底物,调节患者的营养和
代谢状态,改善患者的临床结局的治疗方法。

6.5 干预治疗

6.5 干预治疗 therapeutic intervention

通过健康教育、生活方式调整和药物治疗等方式,对
疾病产生的诱因和诱发加重的因素进行预防性干预,
以防止该疾病的发生和进一步加重。

清除或阻断自由基参与氧化反应,以保护体内组织和
细胞免受氧化损伤的过程,包括使用酶类和非酶类两
大类清除剂。

6.5.1 抗纤维化治疗 anti-fibrosis treatment

使用药物或其他干预措施,阻止、减轻或延缓肺组织
异常增生形成肺纤维化的治疗方法。

6.5.3.1 化学中毒非特异性拮抗剂治疗 nonspecific antagonist of chemical poisoning

针对化学中毒的一般解毒治疗,包括使用活性炭、氧
化镁和鞣酸等,以达到阻止毒物吸收、促进毒物排泄、
降低毒物毒性和对抗毒物的毒理效应。

6.5.2 抑制炎症反应 suppression of inflammatory response

阻止因疾病或损伤引起的过度炎症反应,防控疾病的
进展和损伤程度的措施。包括使用甾体抗炎药和非甾
体抗炎药。

6.5.3.2 化学中毒自由基清除剂治疗 chemical poisoning free radical scavenger treatment

针对化学中毒的治疗的一种方法,利用清除或阻断自
由基参与氧化反应的机理,以保护体内组织和细胞免
受氧化损伤。

6.5.3 自由基清除 scavenging free radicals

6.6 心理治疗

6.6 心理治疗 psychotherapy

运用心理学理论和技术,缓解或消除患者心理障碍,

促进其人格成熟和发展,促进疾病康复的过程。

7 职业病康复

7 职业病康复 occupational disease rehabilitation
利用医学康复的手段和技术，最大限度地恢复和提高

职业病患者的身体功能，以及生活能力和劳动能力，助其回归家庭、社会或重返工作岗位的过程。

7.1 医学康复

7.1 医学康复 medical rehabilitation

以改善功能为目的，应用医学技术和方法对伤病或残疾者进行疾病诊断、功能评定、康复治疗 and 护理，促进身心恢复的过程。

平衡器官训练和步行训练等。用于中枢或外周神经瘫痪、骨关节疾病、老年人和其他运动控制障碍等的康复治疗。

7.1.1 物理治疗 physical therapy

俗称“理疗”。针对人体局部或全身性的功能障碍或病变，采用运动和物理因子疗法等非侵入性和非药物性手段，对疾病进行预防、治疗和康复的方法。

7.1.2.5 协调训练 coordination training

促进身体协调功能的运动锻炼。包括上下肢协调、左右侧协调、速度协调和位相协调等。用于中枢神经系统疾病、老年人和运动控制障碍性等疾病的康复治疗。

7.1.1.1 物理因子疗法 physical modality therapy

应用电、光、声、磁和冷热媒介等物理因子对疾病进行预防、治疗和康复的方法。包括电疗法、光疗法、超声疗法和磁疗法等。

7.1.2.6 步行训练 ambulation training

以提高步行能力为目标的运动锻炼。包括独立步行和辅助步行，最大限度的帮助患者提高步行能力，矫正异常步态，促进患者独立转移，提高生活质量。

7.1.2 运动疗法 exercise therapy, kinesiotherapy, movement therapy

俗称“体疗”。利用器械、徒手或患者自身力量，通过运动方式消除或减轻身体功能障碍，改善运动组织的血液循环和代谢，促进全身或局部功能恢复的训练方法。

7.1.2.7 医疗体操 medical gymnastics, therapeutic gymnastics, therapeutic exercises

有康复作用和针对性的体操活动。包括腰椎操、颈椎操、五禽戏、八段锦、易筋经等。对骨关节、韧带、肌肉和心肺功能等均有改善和促进作用。

7.1.2.1 有氧训练 aerobic exercise

以有氧代谢为主，用于患者心肺疾病、代谢疾病和各类伴有全身运动能力减退的康复治疗的一种运动训练方法。

7.1.2.8 呼吸训练 breath training, respiration training, breathing exercise

用于呼吸系统疾病、胸部手术后和其他合并呼吸功能障碍等的康复治疗。以保证呼吸道通畅、提高呼吸肌功能、促进排痰和痰液引流、改善肺和支气管组织血液代谢、加强气体交换效率。

7.1.2.2 肌力训练 muscle strength training

提高骨骼肌最大随意收缩力和耐力的锻炼方式。

7.1.2.9 排痰训练 sputum expelling training

通过体位引流，胸部叩击、震颤和咳嗽训练促进患者肺部痰液排出的方法。帮助患者有效的咳嗽、排出呼吸道分泌物、保持气道通畅和减轻呼吸困难等症状，以增大肺活量、增加吸氧量和改善全身健康状况。

7.1.2.3 柔韧性训练 flexibility training

对关节和关节系统的活动范围进行锻炼的方法。包括人体关节活动幅度，以及关节韧带、肌腱、肌肉、皮肤和其他组织的弹性和伸展能力。

7.1.2.10 呼吸肌肌力训练 respiratory muscle training

改善参与呼吸运动的骨骼肌力、缓解呼吸困难的训练方法。包括对膈肌、肋间肌和腹肌的力量和耐力的训练。

7.1.2.4 平衡训练 balance training

促进身体平衡功能的运动锻炼。包括薄弱肌肉的专项训练、薄弱肢体的闭链运动训练、躯干控制力训练、

7.2 职业康复

7.2 职业康复 vocational rehabilitation

通过综合评定、康复、训练和追踪等，使病伤或残疾

者恢复身体功能，并帮助其获得和保持适当的职业技能，从而参与或重新参与社会生活的过程。

7.2.1 职业训练 occupational training

对即将就业者、在职劳动者或失业者所进行的技术和技能训练的过程，使他们适应相关工作岗位的技能要求。

7.2.2 心理康复 psychological rehabilitation

运用各种心理学方法，对患者由损伤、残疾和功能障碍引起的心理问题进行干预的方法。使其逐渐摆脱消

极心理的影响，提高心理健康水平。

7.2.3 言语训练 speech training

通过发音、看话、会话等方法，锻炼耳聋或其他有残疾者，以形成和发展语言感受和表达的一种训练。包括脑卒中、颅脑损伤和少儿脑瘫等引起的言语障碍者，提供患者对语言活动中的听觉或视觉信号的分辨力和理解力。

7.3 康复护理

7.3 康复护理 rehabilitation nursing

运用护理专业知识、技能和相关的康复知识，与康复医师和康复治疗师共同协作，对伤病残者所进行的护理活动。包括进行某些功能训练，预防继发性残疾，以改善和提高患者及残疾者的躯体和心理功能。

态，促进患者恢复健康。属于对患者的常规护理。

7.3.1 基础护理 basic nursing

采取相应的护理措施，帮助或指导患者解除疾病带来的痛苦和不适应，使其处于协调和适应的最佳身心状

7.3.2 心理干预 psychological intervention

应用支持性心理治疗措施，针对患者或心理障碍者的一些不恰当认知给予纠正的过程。包括心理治疗、心理咨询、心理康复和心理危机干预等。

7.3.3 康复指导 rehabilitation guidance

帮助患者正确完成康复训练和护理，以配合康复治疗的过程。包括康复计划、实施和生活自理。

7.4 康复评定

7.4 康复评定 rehabilitation evaluation

对病、伤、残者的功能状况及水平进行客观、定性和/或定量的描述，并对结果做出正确分析和合理解释的过程。包括对患者的功能障碍进行具体剖析，找出关键环节，以便进行针对性的康复治疗。

通过对临床表现、肺通气功能、换气功能、呼吸肌力量测定和运动负荷试验等方面进行分析，对肺功能状态或程度进行评定的过程。

7.4.1 医学康复评定 medical rehabilitation evaluation

在临床检查的基础上，对病、伤、残者的功能状况的测量、评估的过程。包括运动、感觉、言语、认知、职业、社会生活等功能。

7.4.1.5 心功能评定 cardiac function assessment

通过测定心率、心输出量、每搏量、心动周期、心室收缩/舒张时间、冠脉血流量、冠状动脉血氧含量、冠状静脉血氧含量、心脏的氧耗量、心脏基础氧耗量、静态效率等指标，对心脏功能进行分析和评定的过程。

7.4.1.1 神经肌肉骨骼康复评定试验

neuromusculoskeletal rehabilitation evaluation test

针对神经肌肉骨骼病损所致运动、感觉、认知、语言和自主神经等功能障碍的评定。以指导康复治疗，改善和提高功能，使患者重返社会。

7.4.1.6 感觉功能评定 sensory function assessment

通过浅感觉检查、深感觉检查和复合感觉检查（皮质感觉），对感觉功能进行分析和评定。

7.4.1.2 电生理学检查 electrophysiological

examination

对神经和肌肉功能的一类检查方法。包括用肌电图仪记录神经和肌肉的生物电活动，对其波形进行测量分析，以了解神经、肌肉的功能状态，协助对下运动神经元或肌肉疾病的诊断。

7.4.2 身体功能评定 physical function assessment

在临床检查基础上，对身体各系统的生理功能和心理功能进行分析和评估。

7.4.1.3 运动功能评定 motor function assessment

对病、伤、残者的运动功能状况及其水平进行客观、定性和(或)定量的描述，并对结果进行正确分析和评定的过程。

7.4.3 心理评定 psychological assessment

应用心理学的理论和方法，对因疾病或外伤造成身体功能障碍的患者的心理状况，包括认知功能、情绪、行为和人格等方面，进行量化、描述和诊断的过程。

7.4.1.4 肺功能评定 lung function assessment

7.4.4 职业康复评定 vocational rehabilitation evaluation

通过患者的技艺、才能、兴趣和体能的相关信息，确定对康复治疗的需求和可行性进行的分析和评估。有助于最大限度地发挥其在适当的技艺、才能、兴趣和体能下的潜在就业能力。

8 职业病监测

8 职业病监测 occupational disease surveillance 长期连续、系统地收集、整理、分析职业病的动态分布、发展趋势和影响因素等资料，并将有关信息及时上报和反馈到有关单位的过程。以便及时采取干预措施与对策，达到预防和控制职业病流行的目的。

8.1 主动监测

8.1 主动监测 active surveillance 有意识地、系统地收集、分析和解释数据，以评估健康状况、识别潜在问题、及时采取干预措施并改善健康结局的一种监测方法。

8.2 被动监测

8.2 被动监测 passive surveillance 通过报告和记录的方式收集疾病、工作场所危害因素或不良健康事件信息，或者常规上报监测数据和资料的一种监测方法。而非主动进行系统性的数据收集。

8.3 哨点监测

8.3 哨点监测 sentinel surveillance 根据疾病的发病特点，通过特定的监测点收集有关健康事件、疾病或其他公共卫生问题的数据的一种监测方法。通常用于实现对特定疾病或健康状况的早期预警、趋势分析和干预评估。

8.4 职业病报告

8.4 职业病报告 notification of occupational disease 用人单位及医疗卫生机构等依据有关法规，按照规定程序向主管部门及时、准确、完整地报告职业病新发、晋期和死亡病例的相关信息的过程。未按照国家有关法律规定报告职业病危害事件、职业健康检查信息、职业病确诊病例或者疑似病例及其相关数据的情形。

8.4.1 应报告职业病 reportable occupational disease 国家法律法规规定需要向主管部门报告的职业病。未能在国家法律规定的报告时限内及时报告职业病危害事件、职业健康检查、职业病诊断和疑似职业病等相关数据的情形。

8.4.2 职业病报告卡 occupational disease report card 职业病、疑似职业病以及相关职业卫生信息等的报告表格或文档。主要用于统计、分析和控制职业病的情况，报告信息包括各类职业病和疑似职业病诊断、职业病鉴定以及职业健康检查等内容。未能按国家有关法律规定准确报告职业病危害事件、职业健康检查以及职业病诊断和疑似职业病等相关信息的情形。

8.4.3 漏报 under-reporting

8.4.5 错报 misreporting

8.5 职业病统计和分析

8.5 职业病统计和分析 statistics and analysis of occupational disease 运用统计学方法对因职业活动导致的职业病进行的数据收集、统计分析和解读的过程。**8.5.1 发病率 incidence** 在一定时间内，一定范围人群中某种职业病新发病例出现的频率。

8.5.2 患病率 prevalence

特定时间内总人口中所有患某种职业病病例所占的比例。

8.5.3 生存率 survival rate

患某种职业病的患者，在一定时间尚存活人数所占的比例。反映疾病对生命的危害程度。

8.5.4 疾病构成比 disease composition ratio

在特定人群、地区或时期内，某种职业病新发病例数占同时期内全部新发职业病病例数的比例。

8.5.5 疾病相对危险度 risk ratio of a disease

评估暴露于某一危险因素对特定疾病发生风险影响的指标。职业危害因素接触组与接触组的危险度之比。

8.5.6 标准化率 standardized rate

用于比较两个或多个群体的某种健康指标，是调整不同人口之间差异的常规方法。在比较两个或多个总率时，采用一个共同的内部构成标准，然后每个比较组均按该构成标准计算相应的率。

8.5.7 病伤缺勤率 health-related workplace absenteeism

一定期间(年、季、月)内，劳动者因病(伤)缺勤日数占应出勤总日数的比例。该指标反映劳动者因病伤丧失劳动力，影响生产的严重程度。

8.5.8 人群分布 population distribution

特定疾病在不同群体中的发生率和流行情况。如职业病在不同年龄人群中的差异、在不同性别人群中的差异等。

8.5.9 地区分布 regional distribution

特定疾病在不同地理区域中的发生频率和模式。即不

同国家间、国家内以及不同区域之间疾病出现频率存在的差异。

8.5.10 行业分布 industry distribution

特定疾病在不同行业人群中的发生情况和流行模式。

8.5.11 时间分布 time distribution

特定疾病在不同时间段内的发生率和流行趋势。通常用于分析疾病随时间变化的模式，包括短期波动、长期趋势、周期性和季节性等。

8.5.12 发病工龄 length of service at onset

自劳动者从事接触某种职业危害因素作业开始至确诊为与该作业有关的职业病时所经历的时间。

8.5.12.1 期间平均发病工龄 average length of service in the period of onset

自劳动者从事接触某种职业危害因素作业开始，至确诊为与该作业有关的职业病时所经历的某个期间的平均值。

8.5.12.2 累计平均发病工龄 cumulative average length of service at onset

自劳动者从事接触某种职业危害因素作业开始，至确诊为与该作业有关的职业病时所经历的时间的累计平均值。

8.5.12.3 工种别发病工龄 length of service at onset by type of work

自劳动者在存在职业危害因素的特定工种岗位从事相关工作开始，至确诊为与该工种有关的职业病时所经历的时间的平均值。

8.6 职业病死因分析

8.6 职业病死因分析 analysis for causes of occupational disease death

对一段时间、一定区域范围内职业病的病死率、死因构成比、死因链等相关信息分析的过程。

8.6.1 病死率 fatality rate

一定时期内(通常为1年)，因患某病死亡者占该病全部患者的比例。

8.6.2 疾病别死亡率 specific death rate of disease

又称“死因别死亡率”。在一定时期内因某种疾病导致的死亡人数占该人群同期平均人口数的比率。是衡量特定疾病对人群健康影响的重要指标，如某年某地

区每10万人口中死于某类职业病的人数。

8.6.3 死因构成比 proportion of causes of death

又称“相对死亡比”。在一定时期内因某种特定疾病或原因导致的死亡人数占总死亡人数的百分比。可反映何种疾病或因素是造成死亡的常见原因。

8.6.4 根本死因 underlying cause of death

又称“主要死因”。引起死亡的初始原因，包括引起死亡的原发性自然性疾病或原发性暴力损伤等。

8.6.5 直接死因 immediate cause of death

直接引起死亡的疾病或损伤。通常是疾病、损伤、中毒、窒息所引起的直接致命的并发症或继发证。

8.7 职业病疾病负担

8.7 职业病疾病负担 occupational disease burden

职业病所致的疾病、伤残和过早死亡对整个社会经济及健康造成的损失。

8.7.1 职业病流行病学负担 epidemiological burden of occupational disease

描述和反映职业病患者健康状况与水平、比较不同特

征职业病人群疾病分布差异，以及比较不同疾病所致健康损害和经济损失的指标。包括死亡人数等绝对数指标，发病率等相对数指标，以及生存质量等综合指标。

8.7.1.1 健康调整寿命年 health-adjusted life year
在当前的死亡和疾患风险下，通过生命质量评价，利用生命质量权重值把不正常功能状态下的生存年数换算成有效用的生存年数，经过权重调整后，使其与健康人处于等同状态。

8.7.1.2 质量调整生命年 quality-adjusted life years, QALY
同时考虑生存时间和生存质量，衡量健康状态的综合指标。即将一个人的实际生存年数换算成相当于完全健康的人生存的年数，用于评估医疗干预或公共卫生措施对患者寿命和健康质量影响。

8.7.1.3 伤残调整寿命年 disability-adjusted life year
从发病到死亡所损失的全部健康寿命年。包括因早死所致的寿命损失年和伤残所致的健康寿命损失年两部分。

8.7.2 职业病经济负担 economic burden of occupational disease
防治职业病而消耗的社会经济资源。分为疾病的直接

费用和间接费用，分别指国家、社会与家庭为防治疾病所直接消耗的经济资源，以及因疾病引起的经济损失，表现为劳动者有效工作时间的减少和寿命损失等。

8.7.2.1 可归因分数 attributable fraction
又称“归因分数”。因接触某种危害因素而导致的疾病发生占比，反映该因素对暴露人群疾病发生的贡献程度，通常用接触组发病率与非接触组发病率的差值占接触组发病率的比例表示。

8.7.2.2 平均缺勤日数 average absence day
平均每例因病(伤)缺勤事例的缺勤日数。

8.7.2.3 疾病成本分析 cost of illness analysis
评估特定疾病或疾病组合对人体健康和劳动能力损害，以及社会和医疗系统造成的经济损失的方法。旨在通过对疾病的成本进行详细分析，合理制定相应的预防和治疗策略，最大限度地减少疾病带来的财务负担。

8.7.2.4 成本效益分析 cost-effectiveness analysis
对疾病预防和治疗过程中投入的成本与所获得的效益进行全面评估和分析的方法。一般用于评价目标相同的不同疾病干预方案之间的差异，不太适用于单一疾病控制项目的自身比较。

9 职业病个论

9.1 职业性呼吸系统疾病

9.1 职业性呼吸系统疾病 occupational respiratory disease
因吸入生产性粉尘、刺激性化学物、过敏原等危害因素所致一组异质性呼吸系统疾病。包括尘肺病、过敏性肺炎等间质性肺疾病、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等慢性气道疾病、化学性肺炎以及呼吸系统恶性肿瘤等。

9.1.1 尘肺病 pneumoconiosis
在职业活动中长期吸入生产性矿物性粉尘并在肺内滞留而引起的以肺组织弥漫性纤维化为主的疾病。

9.1.1.1 尘肺组织病理 histopathology of pneumoconiosis
在大体和显微镜下观察尘肺病患者肺脏组织标本中组织细胞的形态学变化，用于做出病理诊断的技术。

9.1.1.1.1 尘细胞 dust cell
胞浆含有粉尘颗粒的肺巨噬细胞。

9.1.1.1.2 硅性肺泡蛋白沉积症 silicotic pulmonary

alveolar proteinosis
又称“急性硅肺（或急性矽肺）(acute silicosis)”。短时间吸入高浓度硅尘，导致肺脏硅结节形成，伴肺泡腔内沉积磷脂样蛋白质物质，其胸部影像表现为双肺弥漫性分布的小结节影，以双上肺为著，伴地图样分布的磨玻璃影和小叶间隔增厚，即“铺路石征”。

9.1.1.1.3 硅结节 silicotic nodule
又称“矽结节”。吸入游离的结晶型二氧化硅粉尘，形成以胶原纤维呈同心圆状或漩涡状排列的肺纤维化为特征的病理结节形态，其中胶原成分在 50%以上。

9.1.1.1.4 混合尘结节 mixed dust nodule
由尘性肉芽肿发展形成的结节中胶原纤维和粉尘相间杂的病理结节形态。胶原成分在 50%以上，但无胶原核心，边缘常呈星芒状或不规则状。

9.1.1.1.5 尘斑 dust macule
局部尘细胞聚集与轻度肺纤维化，其中含有粉尘颗粒，形成的斑块样的病理形态。

9.1.1.1.6 煤尘斑 coal macule

又称“煤斑”。在组织学上，是煤尘在肺组织内的局灶性集合，周围有巨噬细胞浸润或相对较少的纤维组织构成。是煤工尘肺的特征性病理标志。

9.1.1.1.7 尘性肉芽肿 dust granuloma

由吸入性粉尘沉积引发慢性炎症反应，形成的以粉尘颗粒为核心、周围聚集尘细胞及其他炎症细胞并被纤维组织包裹的局灶性结节样病变。

9.1.1.1.8 灶周肺气肿 perifocal emphysema

大块纤维化周围的肺组织受到纤维结缔组织的牵拉，导致气腔扩大，形成局灶性肺气肿。

9.1.1.1.9 肺纤维化 pulmonary fibrosis

由炎症和损伤引起的病理过程，胶原和其他结缔组织在肺部过度积累，导致肺脏结构破坏。

9.1.1.1.9.1 气道中心性纤维化 airway-centered interstitial fibrosis

以小气道为中心的间质纤维化和非化生性支气管上皮增生为特征的肺部疾病。病变通常以细支气管为中心，向周围肺实质扩展，纤维化可呈局灶性或弥漫性，常伴随慢性炎症细胞浸润。CT表现为沿支气管血管束呈中心分布的弥漫性网状影。

9.1.1.1.9.2 弥漫性间质纤维化 diffuse interstitial fibrosis

胶原纤维和其他结缔组织在肺部过度积累，导致肺脏结构破坏，逐渐扩展至细支气管、肺泡管、肺泡囊及肺泡及其间质组织，形成弥漫性分布的间质纤维化。

9.1.1.1.9.3 进展性块状纤维化 progressive massive fibrosis, PMF

粉尘引起的肺纤维化不断进展融合，形成直径大于10mm的块状纤维化病灶的病理过程。常伴有局部肺不张及周边肺气肿等病理变化。显微镜下显示为硅结节融合或为大片尘性纤维化。

9.1.1.1.9.4 进展性肺纤维化 progressive pulmonary fibrosis, PPF

发生在间质性肺疾病（特发性肺纤维化除外）患者的一种持续进展的肺纤维化疾病。主要特征是肺纤维化随着时间的推移进行性加重。可由多种病因引起，也不一定要形成大块病灶。

9.1.1.1.10 间质性肺疾病 interstitial lung disease

一组不同病因所致的主要累及肺间质和肺泡腔，导致肺泡-毛细血管功能单位丧失的弥漫性肺疾病。临床表现为进行性加重的呼吸困难、限制性通气功能障碍伴弥散功能降低、低氧血症以及双肺弥漫性病变更影像。

9.1.1.2 硅肺 silicosis

又称“矽肺”。由于长期吸入游离二氧化硅粉尘引起的以肺部弥漫性结节性纤维化为主的疾病。严重者导

致肺脏结构破坏和肺功能障碍，甚至发生呼吸衰竭、死亡。

9.1.1.2.1 急性硅肺 acute silicosis

又称“急性矽肺”。由于短时间内吸入高浓度游离二氧化硅粉尘，肺部迅速出现的以弥漫性结节性纤维化和巨噬细胞炎症为特征性疾病。可伴继发性肺泡蛋白沉着症。

9.1.1.2.2 慢性硅肺 chronic silicosis

又称“慢性矽肺”。长期低剂量吸入游离二氧化硅粉尘引起的以肺弥漫性结节性纤维化为主要病理改变的疾病。是硅肺病中最常见的类型。潜伏期可达20年以上，停止接触后病情仍可能进展，随着纤维化的进展融合，严重者可发展为进展性块状纤维化。

9.1.1.2.3 快进型硅肺 accelerated silicosis

又称“速发型硅肺”“快进型矽肺”。由于短期吸入高浓度游离二氧化硅粉尘后快速进展的肺纤维化。是硅肺病的一种特殊类型，通常接尘工龄5~10年，常见于人造石加工、喷砂作业、隧道挖掘等高浓度硅尘的工作场所。

9.1.1.2.4 硅肺结核 silicotuberculosis

又称“矽肺结核”。一种以硅肺病和结核病共存为特征的较为复杂且严重的肺部疾病。与单纯硅肺或肺结核相比，其临床表现更为复杂，影像学检查既有硅肺的典型表现，又有肺结核的特征。

9.1.1.2.5 卡普兰综合征 Caplan's syndrome, rheumatoid pneumoconiosis syndrome, rheumatoid arthritis pneumoconiosis syndrome, silicosis arthritis

又称“类风湿性尘肺”。一种同时患有尘肺和类风湿关节炎的特殊临床综合征，是吸入的粉尘颗粒在肺部引起的免疫反应与类风湿关节炎的自身免疫过程相互作用的结果。影像学表现为两肺中下野多发直径为0.5~5厘米边缘清晰，密度较高的结节。

9.1.1.2.6 伊拉斯谟综合征 Erasmus syndrome

又称“与硅相关的系统性硬化症（silica-associated systemic sclerosis）”。接触硅尘后发生系统性硬化症的疾病。临床表现为在尘肺的基础上伴有弥漫性肺纤维化，出现以皮肤、胃肠系统、呼吸系统、心脏和肾脏弥漫性纤维化为特征的自身免疫性疾病。

9.1.1.3 煤工尘肺 coal worker's pneumoconiosis, CWP

又称“黑肺病（black lung disease）”。煤矿工人因长期接触煤尘、硅尘或其混合粉尘引起的一类尘肺病。根据粉尘成分及病理特征分为煤肺和煤硅肺两类。

9.1.1.3.1 煤硅肺 anthracosilicosis

又称“煤矽肺”。长期接触煤尘为主，同时接触一定量游离二氧化硅粉尘所致的一类尘肺病，肺组织病理

以尘细胞炎、煤尘斑和硅结节为主要特征。

9.1.1.4 石棉肺 asbestosis

长期吸入石棉纤维粉尘引发的慢性进行性肺间质纤维化疾病。尘肺病的一种类型，常合并胸膜病变（如胸膜斑、胸膜钙化）。

9.1.1.4.1 胸膜斑 pleural plaque

长期吸入低浓度的石棉纤维或粉尘引起的胸膜（以壁层为主）局限性纤维化增厚区域，表现为透明胶原沉积或钙化，是石棉暴露的标志性病变。

9.1.1.4.2 弥漫性胸膜增厚 diffuse pleural thickening, DPT

长期吸入低浓度的石棉纤维或粉尘等引起胸膜（包括脏层和壁层）广泛性、非局限性纤维化增厚，通常定义为胸膜厚度>5mm，且累及范围超过单侧胸腔的50%或双侧胸腔的25%。

9.1.1.4.3 良性胸腔积液 benign pleural effusion

长期吸入低浓度的石棉纤维或粉尘等引起弥漫性胸膜炎反应，以渗出性液体聚集为特征，临床表现为劳力性呼吸困难和限制性肺功能减低。

9.1.1.4.4 球形肺不张 spherical atelectasis

位于胸膜下肺基底部分，呈圆形或椭圆形的肺不张。其下方有支气管或血管延伸到肺门，常可见邻近胸膜与叶间裂增厚，常见于石棉吸入所致弥漫性胸膜增厚。

9.1.1.4.5 石棉小体 asbestos body

石棉纤维在肺部沉积后，由宿主生物反应形成的黄褐色特殊结构。常见于肺间质或肺泡腔内，是石棉接触的病理标志物。

9.1.1.4.6 石棉疣 asbestos wart

由于长期接触石棉引起的皮肤疣状赘生物。是石棉纤维进入皮肤引起的局部慢性增生性病变，常发生于手指屈面、手掌、前臂和足底，自针头至绿豆大，表面粗糙，有轻度压痛。

9.1.1.5 石墨尘肺 graphite pneumoconiosis, graphologist

在职业活动中长期吸入较高浓度的石墨粉尘引起的一类尘肺病。表现为石墨粉尘在各级支气管腔内和肺间质的沉积，以及肺组织中吞噬石墨粉尘的巨噬细胞的炎症浸润。

9.1.1.6 炭黑尘肺 carbon black pneumoconiosis

在职业活动中长期吸入较高浓度的炭黑粉尘引起的一类尘肺病。表现为炭黑粉尘在各级支气管腔内和肺间质的沉积，以及肺组织中吞噬炭黑粉尘的巨噬细胞的炎症浸润。

9.1.1.7 滑石尘肺 talc pneumoconiosis, talcosis

长期吸入较高浓度的滑石粉尘引起的一类尘肺病。属于一种硅酸盐类尘肺病，组织病理可见巨噬细胞炎、

肉芽肿反应伴肺纤维化，影像表现为双肺弥漫性小结节影，严重者可见进展性大块纤维化。

9.1.1.8 水泥尘肺 cement pneumoconiosis

长期吸入水泥生料、熟料、水泥粉尘引起的一类尘肺病。属于硅酸盐类尘肺病，组织病理可见巨噬细胞炎、肉芽肿反应伴肺纤维化，影像表现多为双肺弥漫性小结节影。

9.1.1.9 云母尘肺 mica pneumoconiosis

在职业活动中长期吸入云母粉尘引起的一类尘肺病。属于硅酸盐类尘肺病，组织病理可见巨噬细胞炎、肉芽肿反应伴肺纤维化，影像表现多为双肺弥漫性小结节影。

9.1.1.10 陶工尘肺 potter's pneumoconiosis

在陶瓷生产过程中，长期吸入混合性陶瓷粉尘（可能含粘土、石英、长石、滑石、硼砂、石膏等）引起的一类尘肺病。

9.1.1.11 铝尘肺 aluminium pneumoconiosis

又称“铝肺病（aluminium lung disease）”。长期吸入金属铝、氧化铝粉尘引起的一类尘肺病。其中金属铝引起的尘肺表现为肺组织的尘斑病变，灶内可见网状纤维与少量胶原纤维增生；氧化铝所致的尘肺表现为弥漫性肺小结节，可见巨噬细胞炎和肉芽肿病变。

9.1.1.12 电焊工尘肺 welder's pneumoconiosis

又称“电焊工肺病（welder's lung disease）”。在职业活动中长期吸入电焊烟尘引起的一类尘肺病。表现为吞噬电焊烟尘颗粒的巨噬细胞在各级支气管腔内、肺泡腔和肺间质的炎症浸润。

9.1.1.13 铸工尘肺 founder's pneumoconiosis

铸造行业工人长期吸入混合性粉尘（含游离二氧化硅、金属粉尘、黏土、焦炭粉等）引起的一类尘肺病，以肺组织纤维化和结节形成为特征。

9.1.1.14 其他尘肺病（占位词）

9.1.1.14.1 蔺草作业所致尘肺 pneumoconiosis caused by dyeing soil dust in rush mat processing

在蔺草席加工过程中，长期吸入染土粉尘引起的一类尘肺病。染土粉尘是指为增加蔺草席的强度、保持色泽，将蔺草置入矿物粉尘浆池中进行染土处理后，在各工序中产生的含游离二氧化硅的混合粉尘。

9.1.1.14.2 稀土粉尘所致肺病 lung disease caused by exposure to rare earth dust at work

在稀土开采、冶炼和使用的过程中，长期吸入稀土粉尘引起的肺病。其组织病理可见巨噬细胞炎、肉芽肿，可伴肺纤维化，影像表现多为双肺弥漫性小结节影。

9.1.2 职业性过敏性肺炎 occupational hypersensitivity pneumonitis

又称“职业性外源性过敏性肺泡炎（occupational

extrinsic allergic alveolitis)”。在职业活动中，敏感个体由于吸入显性或隐性抗原引起免疫反应介导的一种累及肺实质和小气道的炎症和（或）纤维化疾病。

9.1.2.1 急性过敏性肺炎 acute hypersensitivity pneumonitis

处于致敏状态的个体吸入特定抗原引起的免疫反应介导的急性间质性肺病。组织病理表现为以细支气管为中心的肺间质和肺泡炎症，其胸部CT可见双肺磨玻璃影和马赛克征，脱离抗原接触疾病有自然缓解倾向。

9.1.2.2 亚急性过敏性肺炎 subacute hypersensitivity pneumonitis

处于致敏状态的个体反复接触和吸入较高浓度的特定抗原引起的免疫反应介导的炎性疾病。病理表现为以细支气管为中心的肺间质和肺泡炎症浸润和不典型肉芽肿，胸部影像为双肺磨玻璃影、马赛克征、小结节影。

9.1.2.3 慢性过敏性肺炎 chronic hypersensitivity pneumonitis

处于致敏状态的个体反复接触和吸入特定抗原引起免疫反应介导的肺炎和纤维化。病理表现为以细支气管为中心的肺间质和肺泡炎症浸润、不典型肉芽肿和间质纤维化，肺通气功能下降和（或）弥散量减低，甚至呼吸衰竭。

9.1.2.4 非纤维化过敏性肺炎 non-fibrotic hypersensitivity pneumonitis

处于致敏状态的个体急性或亚急性吸入特定抗原引起机体免疫反应介导的肺炎炎性疾病。病理表现为以细支气管为中心的肺间质和肺泡炎症浸润、不典型肉芽肿，脱离抗原接触后，疾病可全部或部分自然缓解。

9.1.2.5 纤维化过敏性肺炎 fibrotic hypersensitivity pneumonitis

处于致敏状态的个体长期反复接触或吸入特定抗原引起免疫反应介导的肺炎和纤维化。病理表现为以细支气管为中心的肺间质和肺泡炎症浸润、不典型肉芽肿和肺纤维化，肺通气障碍和（或）弥散量减低，甚至呼吸衰竭。

9.1.2.6 有机粉尘过敏性肺炎 hypersensitivity pneumonitis caused by organic dust

在职业活动中，敏感的个体由于吸入显性或隐性有机粉尘（包括动物、植物、微生物和具有半抗原性质的化学物质粉尘）引起机体免疫反应介导的一种累及肺实质和小气道的炎症和（或）纤维化疾病。

9.1.2.7 金属加工液相关肺病 metalworking fluid-related lung disease

在职业活动中，由于长期接触金属加工液产生的气溶

胶，吸入其中的矿物油、表面活性剂、防腐剂等成分或其分解产物所引起的一系列呼吸系统疾病。涵盖过过敏性肺炎、职业性哮喘、慢性支气管炎及间质性肺病等。

9.1.3 职业性棉尘病 occupational byssinosis

又称“棕色肺病（brown lung disease）”“米尔热（mill fever）”。曾称“棉尘工人肺（cotton worker's lung）”。由于职业活动中长期接触棉、麻等植物性粉尘，出现的具有特征性的胸部紧束感和（或）胸闷、气短、咳嗽等呼吸系统症状和急性或慢性肺通气功能障碍的呼吸系统疾病。

9.1.3.1 特定有机粉尘所致气道疾病 airway disease due to specific organic dust

长期接触棉花、亚麻、黄麻、大麻、麻黄等生物性有机粉尘，或者染料、塑料、合成橡胶、合成纤维等化学合成性有机粉尘引起的一种以气道病变为主的非特异性慢性呼吸道疾病。

9.1.4 职业性哮喘 occupational asthma

在职业活动中因接触变应原或其他刺激物或一次高剂量接触刺激物引起的以易变性气流受限和（或）气道高反应性为特征的慢性气道炎症性疾病。

9.1.4.1 呼吸道刺激物 respiratory irritant

对机体皮肤和黏膜具有刺激作用的气体，可引起皮疹、眼部和上、下呼吸道炎症反应。

9.1.4.2 工作加重性哮喘 work-exacerbated asthma, WEA

在工作场所中因接触过敏原或其他刺激原导致已经存在的哮喘症状加重。

9.1.4.3 哮喘急性发作 acute exacerbation of asthma

支气管哮喘患者的喘息、气促、咳嗽、胸闷等呼吸道症状突然发生，或原有症状急剧加重，以呼气流速降低为特征，常因接触变应原、刺激物或呼吸道感染诱发。

9.1.4.4 哮喘持续状态 status asthmaticus

常规治疗无效，喘息、咳嗽等呼吸道症状持续时间通常超过12小时的严重哮喘发作。

9.1.4.5 未控制的哮喘 uncontrolled asthma

哮喘病人在任何1周内出现大于等于3项部分控制特征，或任何一周内的一次恶化。部分控制特征包括每周大于等于两次的症状发作或使用缓解药物，任何一周出现一次活动受限和夜间症状，每年哮喘恶化等于大于一次。

9.1.4.6 稳定期哮喘 stable asthma

哮喘患者经过常规治疗或未经治疗，哮喘症状得到良好控制，肺功能相对稳定，且无明显急性加重的临床状态。

9.1.4.7 难治性哮喘 difficult-to-control asthma, refractory asthma

尽管给予处方中等或高剂量的吸入型糖皮质激素以及第二种控制药物（通常是长效 β_2 受体激动剂）或维持口服糖皮质激素，仍无法控制的哮喘，或者需要高剂量治疗以保持症状控制良好并降低急性加重的风险。

9.1.4.8 反应性气道功能不全综合征 reactive airway dysfunction syndrome

短时间内吸入高剂量气态、烟雾等呼吸道刺激性化学物质后，在24小时内出现以咳嗽、喘息和呼吸困难为主要表现的气道炎症性疾病，其症状通常持续时间大于3个月。

9.1.5 金属及其化合物粉尘肺沉着病 pneumoconiosis caused by metal and its compounds dust

又称“良性尘肺（benign pneumoconiosis）”。职业活动中长期吸入锡、铁、锑、钡及其化合物粉尘，引起吞噬金属及其化合物粉尘的肺巨噬细胞在终末细支气管及周围肺泡腔内聚集并沉积的肺部疾病，可伴有轻度肺组织纤维增生。

9.1.5.1 铁及其化合物粉尘肺沉着病 siderosis

又称“铁尘肺（iron dust lung）”。曾称“肺铁末沉着病”。职业活动中长期吸入金属铁及其氧化物粉尘，引起吞噬铁及其氧化物粉尘的肺巨噬细胞在终末细支气管及周围肺泡腔内聚集并沉积的肺部疾病，停止粉尘接触后，疾病具有自然缓解倾向。

9.1.5.2 锡及其化合物粉尘肺沉着病 stannosis

职业活动中长期吸入金属锡及二氧化锡粉尘，引起吞噬粉尘的肺巨噬细胞在终末细支气管及周围肺泡腔内聚集并沉积的肺部疾病，停止粉尘接触后，疾病具有自然缓解倾向。

9.1.5.3 锑及其化合物粉尘肺沉着病 antimony pneumoconiosis, antimonosis

又称“锑肺（antimonosis）”。职业活动中长期吸入锑及其化合物粉尘，引起吞噬粉尘的肺巨噬细胞在终末细支气管及周围肺泡腔内聚集并沉积的肺部疾病，停止粉尘接触后，疾病具有自然缓解倾向。

9.1.5.4 钡及其化合物粉尘肺沉着病 baritosis

职业活动中长期吸入金属钡及硫酸钡粉尘，引起吞噬粉尘的肺巨噬细胞在终末细支气管及周围肺泡腔内聚集并沉积的肺部疾病，停止粉尘接触后，疾病具有自然缓解倾向。

9.1.6 刺激性化学物所致慢性阻塞性肺疾病 chronic obstructive pulmonary disease induced by irritant chemicals

职业活动中长期从事刺激性化学物高风险作业引起

的以肺部化学性慢性炎症反应、继发不可逆的阻塞性通气功能障碍为主要特征的呼吸系统疾病。

9.1.6.1 刺激性化学物 irritant chemicals

基于自身的化学性质，达到或超过能够引起人体刺激反应的最低剂量时，可对皮肤，以及眼部、鼻腔、咽喉和下呼吸道黏膜产生刺激毒性的化学物。

9.1.6.2 刺激性化学物高风险作业 high-risk work exposed to irritant chemicals

在职业活动中从事长期或反复暴露于超过刺激性化学物能够引起人体刺激毒性反应的最低剂量的工作。

9.1.6.3 慢性阻塞性肺疾病 chronic obstructive pulmonary disease, COPD

由于支气管炎、毛细支气管炎和/或肺气肿等呼吸道异常引起的一种慢性异质性肺部疾病，症状包括呼吸困难、咳嗽、咳痰等，导致持续、反复恶化的气流阻塞。

9.1.6.4 慢性阻塞性肺疾病急性加重 acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD

14天内慢性阻塞性肺疾病患者的呼吸困难加重和/或咳嗽咳痰增多，常伴有呼吸急促和/或心动过速，通常与感染、空气污染或气道损伤导致的局部和全身炎症增加有关。

9.1.6.5 肺大疱 pulmonary bulla

由于各种原因导致肺泡腔内压力升高，肺泡壁破裂、互相融合，在肺组织内形成的含气囊腔。其影像学表现为肺野内大小不等、数目不一的薄壁空腔，腔内肺纹理稀少或仅有索状阴影。

9.1.6.6 低氧血症 hypoxemia

血液中含氧量不足，动脉血氧分压低于同龄人正常值范围下限，或低于预计值10mmHg的病理生理状态，主要表现为动脉血氧分压和血氧饱和度下降。

9.1.6.7 呼吸衰竭 respiratory failure

各种原因引起的肺通气和/或换气功能严重障碍，以致在静息状态下不能维持足量的气体交换，导致低氧血症和/或高碳酸血症，从而引起一系列病理生理改变和临床表现的综合征。

9.1.7 硬金属肺病 hard metal lung disease, HMLD

又称“钴肺（cobalt lung）”“碳化钨尘肺（tungsten carbide pneumoconiosis）”。由于在职业活动中反复或长期吸入硬金属粉尘引起的一种间质性肺疾病。其特征性病理改变为巨细胞性间质性肺炎。

9.1.7.1 巨细胞性间质性肺炎 giant cell interstitial pneumonia, GIP

一种间质性肺炎的肺脏组织病理类型，以肺泡腔内有大量多核巨细胞聚集为特征，伴有肺间质炎症和纤维

化的罕见间质性肺病。

9.2 职业性皮肤病

9.2 职业性皮肤病 occupational skin disease

在职业活动中接触化学、物理和生物等生产性有害因素引起的皮肤及其附属器的疾病。

9.2.1 职业性皮炎 occupational dermatitis

职业性有害因素引起的急、慢性皮肤炎症性改变。

9.2.1.1 接触性皮炎 contact dermatitis

皮肤或黏膜接触某些外源性物质后，在接触部位发生的境界清楚的急性或慢性炎症反应。

9.2.1.1.1 原发性刺激物 primary irritant

可引起皮肤接触部位发生境界清楚的急性或慢性炎症反应的一类化学物总称。

9.2.1.1.2 慢性累积接触性皮炎 chronic cumulative contact dermatitis

需要反复接触刺激性化学物一定时间后才会出现的皮肤炎症反应。

9.2.1.1.3 化学物原发刺激试验 chemical primary irritant test

一种用于评估化学物质对皮肤、眼睛等局部组织是否具有直接刺激性和腐蚀性并预测刺激强度的实验方法。

9.2.1.1.4 皮肤致敏试验 skin sensitization test

一种评估化学物质是否能引起皮肤过敏反应并预测致敏性强弱的实验方法。

9.2.1.1.4.1 激发试验 rechallenge

模拟自然发病条件，以少量致敏原引起一次较轻的变态反应发作，用以确定变应原的试验。

9.2.1.1.5 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，检测皮肤对暴露的可疑变应原的敏感性的一种皮肤试验。

9.2.1.1.6 皮肤斑贴试验 skin patch test

根据IV型皮肤变态反应原理，将不同浓度的可疑致敏物通常贴敷于患者前臂内侧或背部正常皮肤上，检测机体对某些化学物的敏感性，以帮助寻找致敏原的方法。

9.2.1.1.7 皮肤湿疹样变 eczema-like skin lesion

皮肤接触外源性变应性物质后，出现的一种表皮及真皮浅层的炎症性反应。属迟发型变态反应。临床表现为对称分布，多形性损害，剧烈瘙痒、红痣、湿润和集簇性丘疱疹，易反复发作。

9.2.1.1.8 皮肤迟发型接触过敏反应 delayed-type skin contact anaphylaxis

皮肤接触外源性致敏物后而激发的炎症反应，即由T

淋巴细胞介导的细胞免疫反应，其发病过程分为诱导和激发两个阶段，诱导期大致需要5~14天。

9.2.1.2 光接触性皮炎 photocontact dermatitis

接触光敏物如煤焦油、氯丙嗪等，并受到日光或紫外线照射而引起的皮肤炎症性病变。

9.2.1.2.1 光敏性物质 photosensitive substances

能够引起光过敏反应的物质。如染料，煤焦沥青、煤焦油、葱、氯丙嗪等，磺胺、奎宁等药物，金、银、砷等无机元素，一些有荧光的物质。

9.2.1.2.2 光变应原 photoallergen

进入表皮后再经过一定波长光线照射后能够引起机体发生光变态反应的物质。

9.2.1.2.3 光敏反应 photosensitivity reaction

皮肤或黏膜接触光敏物质后，在紫外线或可见光的照射下引发的皮肤异常炎症或毒性反应。分为光毒性反应和光变态反应。

9.2.1.2.4 弥漫性色素沉着 diffuse pigmentation

皮肤或黏膜出现广泛、均匀的色素沉着增加。通常表现为广泛分布的褐色、灰褐色或青灰色的点状或斑状弥漫性颜色加深，可累及全身或大面积皮肤区域。

9.2.1.2.5 皮肤光斑贴试验 photopatch test of skin

在皮肤表面直接敷贴，揭下敷贴物后，接受一定剂量适当波长紫外线照射，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。

9.2.1.3 电光性皮炎 electroflash dermatitis

接触人工紫外线光源，如电焊工、炭精灯、水银石英灯引起的皮肤急性炎症。

9.2.1.4 药疹样皮炎 medicamentosa-like dermatitis

接触三氯乙烯等化学物后引起的皮肤、黏膜炎症反应，严重时伴发热和内脏病变。类似于某些药物通过各种途径进入人体后引起的药物性皮炎。

9.2.1.4.1 剥脱性皮炎 exfoliative dermatitis

在全身泛发红斑、毛囊性丘疹基础上发生松弛性烫伤样大疱及大片表皮剥脱。

9.2.1.4.2 多形红斑 erythema multiforme

又称“渗出性多形红斑（erythema multiforme exudativum）”。一种以靶形或虹膜状红斑为典型皮损的急性炎症性皮肤病。皮疹多形，有红斑、丘疹、风团、水疱等，常伴口腔黏膜损害。

9.2.1.4.3 大疱性表皮坏死松解症 bullous epidermal necrolysis

- 一种中毒性表皮坏死症。全身皮肤黏膜鲜红或紫红色斑片，融合成棕色大片，轻微摩擦后出现巨形松弛性大泡，继之对称性表皮松解，形成褶皱，表皮极细嫩，破溃后呈红色腐烂面，眼、鼻、口腔黏膜亦可剥脱。
- 9.2.2 职业性皮肤病色素沉着症 occupational pigmentation disorder**
接触职业危害因素引起皮肤色素沉着或脱失等改变。
- 9.2.3 职业性黑变病 occupational melanosis**
接触职业危害因素引起慢性皮肤色素沉着性疾病。
- 9.2.4 职业性白斑 occupational leucoderma**
接触职业危害因素引起的皮肤色素脱失斑。
- 9.2.4.1 砷化物所致白斑黑变病 white spot melanosis due to arsenide**
砷化合物引起皮肤色素沉着和色素脱失同时存在，并呈黑白相间的网状或斑状。
- 9.2.5 职业性痤疮 occupational acne**
因长期接触矿物油类或某些卤代烃类而引起的职业性皮肤病。主要表现为皮肤毛囊、皮脂腺的慢性炎症损害。
- 9.2.5.1 油痤疮 oil acne**
因长期接触石油、煤焦油及其分馏产物等而引起的以皮肤毛囊、皮脂腺慢性炎症损害为主的职业性皮肤病。
- 9.2.5.2 氯痤疮 chloracne**
因长期接触卤代烃类化合物引起的以皮肤毛囊、皮脂腺慢性炎症损害为主的职业性皮肤病。
- 9.2.6 职业性皮肤溃疡 occupational skin ulcer**
皮肤接触某些化合物所致形态特异、病程较长的慢性皮肤溃疡。
- 9.2.6.1 铬溃疡 chrome ulcer**
又称“铬疮”。六价铬化合物经伤口或摩擦穿透皮肤引起腐蚀所致皮肤溃疡。典型的皮肤溃疡呈鸟眼状，好发于四肢远端，特别是指、腕、踝关节处。
- 9.2.6.2 铍溃疡 beryllium ulcer**
可溶性铍化合物致皮肤溃疡。典型的皮肤溃疡呈鸟眼状，好发于四肢远端，特别是指、腕、踝关节处。
- 9.2.6.3 鸟眼状溃疡 bird's eye-like ulcer**
皮肤接触铬、铍、砷等化合物所致形态特异，病程较长的慢性皮肤溃疡。典型的皮损呈鸟眼状。
- 9.2.7 职业性接触性荨麻疹 occupational contact urticaria**
接触某些致病物引起的皮肤风团样反应，常伴有瘙痒和红斑。分为非免疫性接触性荨麻疹、免疫性接触性荨麻疹、未定型接触性荨麻疹三种类型。
- 9.2.7.1 风团 wheal**
真皮浅层水肿所致的局限性、暂时性、扁平隆起性损害。
- 9.2.7.2 水肿性丘疹 edematous papule**
局限性的凸起于皮肤表面的直径通常小于1厘米丘疹。同时伴有局部明显的红肿。
- 9.2.7.3 速发型皮肤反应 immediate allergic reaction of skin**
已致敏机体再次接触过敏原后，发生的速发型皮肤过敏反应。
- 9.2.8 职业性感染性皮肤病 occupational infectious skin disease**
在职业活动中，因接触细菌、病毒等生物危害因素而引起的皮肤及其附属器的感染性疾病。
- 9.2.8.1 类丹毒 erysipeloid**
人感染猪丹毒杆菌引起的类似丹毒的急性感染性皮肤病。皮损常见丘疹、水疱，病灶中心结成稍凹陷的炭末样黑色干痂。常伴有全身中毒症状。
- 9.2.8.2 挤奶员结节 node of milker**
人感染副牛痘病毒而引起的一种病毒性皮肤病，皮损好发于手指、腕部、前臂等部位，右手多见，常见数目不等的暗红色、紫色结节。
- 9.2.9 职业性疣赘 occupational verruciform neoplasm**
长期接触沥青、煤焦油等引起表皮增生，过度角化并伴有疣状增生。
- 9.2.10 职业性角化过度 occupational hyperkeratosis**
职业活动中长期接触某些化学物质或机械刺激导致接触部位角质层异常增厚的慢性皮肤病。
- 9.2.11 职业性皲裂 occupational rhagades**
职业活动中长期接触危害因素或在特定工作环境下工作，导致皮肤表层或深层出现裂隙（皲裂）的损伤性改变。
- 9.2.11.1 皮肤浅表裂纹 cutaneous crack**
好发于手指、手掌、指掌及甲沟的皮损，主要表现为皮肤干燥、失去弹性，许多浅表裂纹，无痛不出血。
- 9.2.12 职业性痒疹 occupational prurigo**
接触职业危害因素引起的典型特殊疹型的皮损，有明显瘙痒感。
- 9.2.12.1 生物因素所致痒疹 prurigo due to biological factor**
生物性因素所致皮肤丘疹性荨麻疹样损害，如螨类叮咬等。
- 9.2.12.1.1 螨虫皮炎 chigger dermatitis**
因螨虫叮咬或接触其分泌物、蜕皮等，导致人体发生变态反应而引起的皮肤炎症。临床表现为皮肤瘙痒、水肿性红斑、丘疹、丘疱疹、风团等皮肤损伤，皮损中央有时可见到虫咬的瘀点，偶见大疱。
- 9.2.12.1.2 谷痒症 grain itch**
寄生在谷物或其制品上的螨类叮咬引起的皮肤损害。

9.2.12.2 化学因素所致痒疹 prurigo due to chemical factor

粉尘、金属、酸雾或烟尘等化学因素所致的皮损，好发于暴露部位，典型表现为瘙痒及搔抓引起的继发性皮损。

9.2.13 职业性浸渍糜烂 occupational maceration and erosion

长期从事浸水作业或在潮湿环境中工作而导致的皮肤乳白色肿胀、起皱和糜烂。

9.2.14 职业性指甲改变 occupational nail abnormality

长期接触某些化学物质或物理因素等引起的平甲、匙状甲及甲剥离等损害。

9.2.15 职业性皮肤瘙痒症 occupational skin itchiness 又称“风瘙痒”。由于接触某些职业危害因素导致的以皮肤瘙痒为主要症状、但无原发性皮肤损害的皮肤感觉异常性疾病。

9.2.16 职业性化学性皮肤灼伤 occupational chemical skin burns

常温或高温的化学物直接对皮肤刺激、腐蚀作用及化学反应热引起的皮肤急性损害。

9.3 职业性眼病

9.3 职业性眼病 occupational ophthalmopathy

在职业活动中，因接触职业危害因素导致的眼球、眼附属器组织及视路和视觉中枢的损伤性疾病。《职业病分类和目录》列有职业性白内障、化学性眼灼伤和电光性眼炎以及与职业接触密切相关所致眼损伤。

某些眼病如化学性眼灼伤或全身疾病，干扰或破坏了正常的房水循环，房水流出通路受阻引起眼压增高并导致的视功能障碍。

9.3.1 职业性化学性眼灼伤 occupational chemical eye burns

职业活动中眼部直接接触碱性、酸性或其他化学物的气体、液体或固体所致眼组织包括眼睑、眼结膜、角膜以及角膜缘的腐蚀化学性损伤。

9.3.1.5.2 睑球粘连 symblepharon

化学性眼灼伤后，在眼睑和眼球之间形成条索组织，继发两者间粘连出现结膜穹窿消失的病理改变。为化学性眼灼伤常见并发症之一。

9.3.1.1 角膜上皮损伤 cornea epithelium impairment

在职业活动中，因接触职业危害因素导致的角膜上皮屏障功能与完整性被破坏，引起角膜上皮细胞层部分或全层缺失的病理状态。

9.3.2 职业性电光性眼炎 occupational electroflash dermatitis, occupational electric ophthalmia

职业活动中眼部受到紫外线照射所致的角膜结膜组织的炎性损伤。眼睑结膜充血水肿，角膜上皮点状及片状脱落，荧光素染色阳性。

9.3.1.2 角膜缘损伤 corneal margin injury, limbus damage

在职业活动中，因接触化学危害因素导致的角膜与巩膜环带移行区的组织损伤。主要表现为角膜缘缺血。

9.3.2.1 眼部异物感 ocular foreign body sensation; grittiness in the eyes

角膜因刺激物、上皮缺损、结膜炎或角膜炎等所致的不适感。

9.3.1.3 角膜缘干细胞功能障碍 corneal edge stem cell dysfunction

在职业活动中，因接触职业危害因素导致角膜缘干细胞损伤或基质微环境异常，造成角膜上皮的修复功能障碍和严重并发症。如角膜溃疡、穿孔、瘢痕形成等，主要特征为角膜上皮结膜化。

9.3.2.2 眼睑痉挛 blepharospasm

一种不明原因的、不自主的面神经支配区肌肉的痉挛和抽搐。主要表现为眼睑和眶周轮匝肌的非自主性收缩，导致眼睑不随意闭合、抽搐或频繁眨眼。

9.3.1.4 角膜实质层损伤 cornea parenchyma impairment

化学、物理危害因素致角膜实质混浊、水肿、透明变性、瘢痕及新生血管形成等病变。

9.3.2.3 角膜上皮脱落 exfoliation of corneal epithelium

化学、物理或各种放射性损伤所致的角膜上皮点片状缺损。

9.3.1.5 化学性结膜角膜炎 chemical conjunctiva-keratitis

因接触烟雾、气体、粉尘及化学品导致角膜上皮脱落的化学性眼灼伤。荧光素染色呈散在点状着色，有明显眼部刺激症状，无角膜实质层损害。

9.3.2.4 角膜荧光素染色阳性 corneal fluorescein staining positive

涂于下穹窿结膜之荧光素钠液，在蓝色光源下显示角膜有黄绿色染色灶。以此判断角膜上皮的缺损及范围。

9.3.1.5.1 继发性青光眼 secondary glaucoma

9.3.2.5 结膜充血 conjunctival congestion

化学、物理等因素暴露致结膜组织毛细血管充盈、扩张，透明度减低。

9.3.2.6 球结膜水肿 chemosis

化学、物理等因素暴露致球结膜组织渗出聚集之病变。

9.3.3 职业性白内障 occupational cataract

接触职业危害因素引起眼晶状体混浊为主的视觉障碍性疾病。

9.3.3.1 晶状体混浊 phacoscotasmus

中毒、外伤、代谢异常等多种因素致晶状体囊膜损伤，使其渗透性增加，丧失屏障作用或致晶状体代谢紊乱，晶状体蛋白发生的变性改变。其混浊部位、形态、色泽在不同因素所致混浊表现各不相同。

9.3.3.2 三硝基甲苯白内障 trinitrotoluene cataract

由于职业活动中长期接触三硝基甲苯引起的白内障。临床特征是在晶状体周边部皮质内有灰黄色均匀一致的细点状混浊呈环形暗影，逐渐向前后皮质延伸形成楔形混浊以及瞳孔区前皮质内或成人核内有花瓣状或盘状混浊。

9.3.4 其他职业性眼病（占位词）

9.3.4.1 电击性白内障 electrical cataract

高压电流击伤头部或邻近眼部组织，电流通过眼球经房水，致晶状体囊膜的通透性改变及晶状体纤维细胞

蛋白变性混浊。

9.3.4.2 非电离辐射性眼损伤 non-ionized radiation-induced eye damage

由暴露微波、红外线及紫外线辐射作业所致眼损伤。主要引起不同程度晶状体变性混浊改变。

9.3.4.3 中毒性视神经视网膜病变 toxic neuroretinopathy

接触或暴露某些化学毒物、药物引起的视神经损伤及视网膜渗出、出血等病变。

9.3.4.4 职业性眼外伤 occupational eye trauma

职业活动中接触或暴露致伤物如气体、液体及固体致眼挫伤、震荡伤、切割伤、穿通伤、异物伤、爆炸伤等。

9.3.4.5 视疲劳 asthenopia

在职业活动中，因长时间视物致使眼睛超出其视觉功能承载负荷，进而引发的以视觉障碍、眼部不适为主要表现，甚至无法正常进行视物作业的一组症候群。

9.4 职业性耳鼻喉口腔疾病

9.4 职业性耳鼻喉口腔疾病 occupational ear, nose and oral disease

职业病危害因素所致听觉器官、鼻黏膜和鼻中隔、口腔牙龈及牙齿等病变。包括噪声聋、铬鼻病、牙酸蚀病、爆震聋等耳鼻喉口腔病变。

9.4.1 职业性噪声聋 occupational noise-induced deafness

由于在职业活动中长期接触生产性噪声而发生的一种慢性、渐进性的感音神经性听力损失，是常见的职业病之一。

9.4.1.1 噪声易感者 noise-sensitive person

接触噪声前纯音听力检查各频率听力损失均小于等于 25dB，但噪声作业 1 年之内，高频段 3000Hz、4000Hz、6000Hz 中任一耳、任一频率大于等于 65dB 者。

9.4.1.2 生理性听力损失 physiological hearing loss

由于年龄等生理因素，或者较长时间接触噪声导致的听觉适应及听觉疲劳，主要与耳的结构或功能变化有关。

9.4.1.2.1 暂时性听阈位移 temporary threshold shift, TTS

又称“听觉疲劳（auditory fatigue）”。较长时间接触一定强度的噪声导致听阈升高 15dB（HL）甚至 30dB（HL）以上，脱离噪声环境数小时至数周内听力可恢复到基线水平的功能性改变。

9.4.1.3 病理性听力损失 pathological hearing loss

由于长期接触噪声，以及其他疾病或病理因素引起的

听力损失甚至失聪。

9.4.1.3.1 慢性听力损伤 chronic hearing damage

职业活动中长期、反复接触噪声，或者因其他病理因素导致的渐进性逐渐加重的持久性听力损失或听力障碍。

9.4.1.3.2 永久性听阈位移 permanent threshold shift, PTS

由于较长时间接触噪声或其他因素导致听阈永久性提高，无法通过休息或治疗得到恢复。

9.4.1.3.3 渐进性感音性听力损失 progressive sensorineural hearing loss

职业性噪声聋中表现为感音性听力损失呈渐进性改变、损伤由高频段向低频段延伸、扩展，损失程度逐渐加重，到一定程度可出现听力障碍的疾病。

9.4.1.3.3.1 毛细胞功能障碍 hair cell dysfunction

内耳毛细胞因缺血缺氧、噪声、感染等不良因素导致其发生病理性损伤，变性、退化、脱落死亡，导致听力受损，出现耳鸣，听力下降。

9.4.1.3.3.2 前庭功能减退 vestibular function decline

在职业活动中，由于接触职业危害因素导致供血不足致使前庭系统的功能出现降低或减弱的状态。

9.4.1.3.3.3 耳蜗损害 cochlear damage

持续强噪声暴露等致耳蜗毛细胞损伤，引起耳鸣、听力减退甚至耳聋等表现。

9.4.1.3.3.4 耳蜗性听力损失 cochlear hearing loss

持续强噪声暴露等致的内耳耳蜗功能性改变发展为器质性病变、听力损伤不能完全恢复的病变。

- 9.4.1.3.4 **噪声聋** noise-induced deafness
由于长期从事噪声作业而引起的缓慢的、进行性的感音神经性耳聋，主要影响内耳的毛细胞。
- 9.4.1.3.5 **感音神经性聋** sensorineural deafness
病变位于螺旋器的毛细胞、听神经或各级听中枢，对声音的感受与神经冲动的传导发生障碍，所引起的听力下降，是职业性噪声性耳聋的最常见类型。
- 9.4.1.3.6 **传导性聋** conductive deafness
又称“传音性聋”。由于外耳及中耳病变导致外界声波传至内耳过程障碍，从而引起听觉减退的疾病。
- 9.4.1.3.7 **混合性聋** mixed deafness
同时具有传导性聋与感音神经性聋因素，常发生于既有外耳或（和）中耳病变，又有柯蒂氏（Corti）器毛细胞或听神经病变的听觉障碍。
- 9.4.1.3.8 **伪聋** malingering deafness
又称“夸大性听力损失（exaggerated hearing loss）”。实际听力正常，但听力测试结果有听力损失或确有听力损失，但测试结果比实际损失程度差的现象。
- 9.4.2 **急性声损伤** acute hearing damage
突然暴露于高强度噪声或冲击波等，在短时间内造成的急性听觉系统损伤。致病因素包括爆炸噪声、工业撞击声、火器发射声等，损伤部位可涉及中耳或内耳。由爆炸产生的冲击波及伴随的高强度噪声导致的听觉损伤，又称爆震性耳聋（explosive deafness）。
- 9.4.2.1 **职业性爆震聋** occupational explosive deafness
在职业活动中，因暴露于瞬间发生的短暂而强烈的冲击波或强脉冲噪声所造成的中耳、内耳或中耳及内耳混合性急性损伤致听力损失或丧失。
- 9.4.2.1.1 **鼓膜外伤** tympanic membrane trauma
急性声损伤时，由于强噪声刺激和强烈的冲击波作用，中耳鼓膜出现的破裂等损伤。

- 9.4.3 **职业性牙酸蚀病** occupational dental erosion
职业活动中接触酸雾、酸酐或其他酸性物质产生化学侵蚀作用，造成前牙硬组织进行性丧失的一种慢性牙体疾病。包括牙本质过敏、牙釉质缺损、牙本质暴露等表现。
- 9.4.4 **职业性铬鼻病** occupational chromium induced nasal disease
在职业活动中，较长时间接触铬酸酐、铬酸、铬酸盐及重铬酸盐等六价化合物引起的鼻中隔或鼻甲损害。
- 9.4.4.1 **嗅觉疲劳** olfactory fatigue
鼻子长时间接触某种气味分子后，对该气味分子的敏感度降低的现象。长期接触铬酸雾或铬尘，鼻部的感觉神经元接受气味分子刺激传导通路遭到破坏，就会产生疲劳造成闻不到味道。
- 9.4.4.2 **鼻甲损害** turbinate damage
鼻甲结构或功能的破坏。职业活动中长时间接触铬酸酐、铬酸、铬酸盐及重铬酸盐等六价化合物可引起鼻前庭毛囊组织破坏，进而影响鼻腔的正常生理功能。
- 9.4.4.3 **鼻中隔黏膜糜烂** nasal septum erosion
鼻中隔黏膜表面出现的炎症、破损、出血等病变。职业活动中接触铬酸雾或铬尘等，直接腐蚀鼻中隔前部黏膜，造成黏膜的溃烂、局限性缺损。
- 9.4.4.4 **鼻甲黏膜溃疡糜烂** turbinate erosion
鼻甲黏膜表面发生破损，出现溃疡及糜烂样改变。职业活动中接触铬酸雾或铬尘等，直接腐蚀鼻甲黏膜造成黏膜的溃烂、局限性缺损。
- 9.4.4.5 **鼻中隔软骨部穿孔** perforated septal cartilage
鼻中隔软骨部出现的大小不等、使两侧鼻腔相通的穿孔。职业活动中接触铬尘或铬酸雾等，直接腐蚀鼻中隔黏膜导致黏膜的糜烂，进而发生溃疡导致两侧鼻腔贯通损伤。

9.5 职业性肌肉骨骼疾病

- 9.5 **职业性肌肉骨骼疾病** occupational musculoskeletal diseases
一类因工作环境、身体反应（如扭转、弯曲、伸拉、蹲跪、攀爬等）、过度负荷、重复动作等工效学危险因素导致的与肌肉、骨骼、关节和神经系统相关的疾病。
- 9.5.1 **职业性滑囊炎（限于井下工人）** occupational bursitis (limited to underground work in mines)
从事井下开采作业及隧道开凿作业的劳动者在特殊

- 劳动条件下，滑囊因急性外伤或长期摩擦、受压等机械因素所引起的无菌性炎症改变。
- 9.5.2 **职业性腕管综合征** occupational carpal tunnel syndrome
由于长期从事需要手腕重复性用力、手腕过度弯曲或伸展的工作，腕部正中神经受压，导致以手和手指麻木、刺痛、无力或肌肉萎缩等为主要症状的上肢肌肉骨骼疾病。

9.6 职业性精神和行为障碍

- 9.6.1 **职业性创伤后应激障碍** occupational post-traumatic stress disorder, occupational PTSD

经历或目睹极具威胁或灾难性创伤性事件后发生的延迟或长期心理生理障碍。主要表现为创伤性体验反复闯入意识或梦境中，持续的警觉性增高以及回避任

何能引起此创伤性记忆的场景，患者的心理、社会功能严重受损。

9.7 职业性化学中毒

9.7 职业性化学中毒 occupational chemical poisoning

劳动者在职业活动中接触化学毒物，相应组织器官出现的功能性和（或）器质性损伤。

9.7.1 急性化学中毒 acute chemical poisoning

短时间接触大剂量化学毒物所引起的中毒，一般指接触毒物数小时内发病。

9.7.1.1 接触反应 contact reaction

短期内接触一定量化学物后，仅有轻微不适，但无相应靶器官（系统）损伤的阳性体征以及实验室和相关辅助检查异常的状况。

9.7.1.2 急性化学物中毒性呼吸系统疾病 acute chemical toxic respiratory disease; toxic chemical-induced acute respiratory disease

短期内接触较大剂量化学毒物导致的呼吸系统疾病。

9.7.1.2.1 化学性肺炎 chemical pneumonia

在职业活动中，接触化学性刺激物所导致的肺部炎症。患者出现发热、咳嗽、呼吸困难等症状。

9.7.1.2.2 化学性肺水肿 chemical pulmonary edema

吸入化学性刺激物所导致的以肺间质和肺泡腔液体过多积聚为特征的疾病。

9.7.1.2.3 喉阻塞 laryngeal obstruction

因喉部本身或其邻近组织的病变，使喉腔发生急性阻塞或缩窄，致使喉部的正常生理功能发生障碍。

9.7.1.2.4 急性化学性呼吸窘迫综合征 acute respiratory distress syndrome caused by chemicals

短时间吸入较大剂量化学性刺激物所引起的以肺毛细血管弥漫性损伤、通透性增强为基础，以肺水肿、透明膜形成和肺不张为主要病理变化，以进行性呼吸窘迫和难治性低氧血症为临床特征的急性呼吸衰竭综合征。

9.7.1.3 急性化学物中毒性神经系统疾病 acute chemical toxic nervous system disease; toxic chemical-induced acute nervous system disease

短时间接触较大剂量化学毒物导致的以神经系统损害为主的疾病。临床主要表现为急性中毒性脑病、急性中毒性脊髓病和急性中毒性周围神经病。

9.7.1.3.1 急性中毒性脑病 acute toxic encephalopathy caused by chemicals

短时间接触较大剂量化学毒物后，导致以不同程度意识障碍、精神障碍、抽搐、大脑局灶性病变和颅内压增高为主要表现的疾病。

9.7.1.3.2 迟发性脑病 delayed encephalopathy

少数化学毒物所致的急性中毒在经救治恢复至正常状态之后逐渐发生的脑神经功能障碍。

9.7.1.3.3 急性中毒性周围神经病 acute toxic peripheral neuropathy caused by chemicals

短时间接触较大剂量神经毒物所导致的以轴索病或脱髓鞘病为主要病理表现的神经病，包括多发性神经病、单神经病或多数单神经病。

9.7.1.4 急性化学物中毒性血液系统疾病 acute toxic hematological diseases caused by chemicals

短时间接触较大剂量化学毒物引起的造血抑制、血细胞损害、血红蛋白变性、出凝血功能障碍等疾病。

9.7.1.5 急性化学物中毒性肾病 acute toxic nephropathy caused by chemicals

短时间接触较大剂量化学毒物而引起的以急性肾脏损伤为主要表现的疾病。

9.7.1.6 急性中毒性肝病 acute toxic liver disease caused by chemicals

短期接触较大剂量肝脏毒物而引起的以急性肝脏损伤为主要表现的疾病。

9.7.1.7 急性化学物中毒性心脏病 acute toxic heart disease caused by chemicals

短期内接触较大剂量化学毒物而引起的以心脏泵功能、自律性或传导性损伤为主要表现的疾病。

9.7.1.8 急性化学物中毒性多器官功能障碍综合征 acute toxic multiple organ dysfunction syndrome caused by chemicals

短期内接触较大剂量化学毒物引起中毒，同时或序贯性发生2个或2个以上器官功能损害甚至衰竭的临床综合征。

9.7.1.9 急性化学物中毒后遗症 sequelae of acute chemical poisoning

职业性急性中度、重度化学物中毒自急性中毒发生一年后，由中毒导致的某些组织或器官功能仍长期留有的不能消失的症状、体征或功能障碍。

9.7.1.10 化学源性猝死 chemical-induced sudden death

由于化学物的毒作用，或进入化学物所致的缺氧环境，或在急性化学物中毒病程中及病情已基本稳定后，突然发生的心跳和呼吸骤停。

9.7.2 慢性化学中毒 chronic chemical poisoning

- 劳动者在职业活动中，长期接触较小剂量毒物所引起的中毒，一般指接触毒物三个月以上时间发病。
- 9.7.2.1 慢性中毒性肝病 chronic toxic liver disease caused by chemicals**
长期接触肝脏毒物(三个月以上)所导致的以慢性肝损伤为主要表现的中毒性疾病，或由急性中毒性肝病迁延未愈发展而成的疾病。
- 9.7.2.2 慢性中毒性周围神经病 chronic toxic peripheral neuropathy caused by chemicals**
长期接触神经毒物导致周围神经结构和功能损害的疾病。发病特点为起病隐匿，进展缓慢。临床表现为四肢远端对称性感觉障碍，运动功能障碍，还可能伴有自主神经功能失调。
- 9.7.3 金属及其化合物中毒 metals and their compounds- induced poisoning**
接触具有毒性效应的金属元素及其化合物所导致的机体器官系统中毒性损伤。
- 9.7.3.1 急性铅中毒 acute lead poisoning**
短时间接触大剂量铅及其无机化合物所导致的以消化系统损害为主，可伴有多器官功能障碍的疾病。
- 9.7.3.2 亚急性铅中毒 subacute lead poisoning**
接触一定剂量铅及其无机化合物在数日至数十日内出现的以消化系统损害为主，可伴有多器官功能障碍的疾病。
- 9.7.3.3 慢性铅中毒 chronic lead poisoning**
长期接触一定剂量铅及其无机化合物所导致的以神经、消化、造血系统功能障碍为主的疾病。
- 9.7.3.3.1 铅麻痹 lead paralysis**
接触一定剂量铅及其无机化合物所致的周围神经运动功能损伤。主要表现为伸肌无力，症状较重时出现垂腕、垂足的肌肉麻痹状态。
- 9.7.3.3.2 铅线 lead line**
铅接触者齿龈边缘处出现的蓝灰色或蓝黑色硫化铅颗粒沉积。
- 9.7.3.4 急性四乙基铅中毒 acute tetraethyl lead poisoning**
短期接触大量四乙基铅所导致的以神经症样症状、精神错乱、意识障碍及癫痫样发作为主要表现的疾病。
- 9.7.3.5 慢性四乙基铅中毒 chronic tetraethyl lead poisoning**
长期接触四乙基铅所导致的以类神经症、自主神经功能失调和基础代谢率降低为主要表现的疾病。
- 9.7.3.6 急性汞中毒 acute mercury poisoning**
短时间接触大剂量汞蒸气或汞的化合物所导致的以呼吸系统、消化系统、泌尿系统损害，或伴有皮疹和发热为主要表现的疾病。
- 9.7.3.7 亚急性汞中毒 subacute mercury poisoning**
吸入较高浓度汞蒸气，在数周后发生的以呼吸、消化、泌尿等系统损害为主的、类似急性汞中毒的疾病。
- 9.7.3.8 慢性汞中毒 chronic mercury poisoning**
长期接触一定剂量汞及其化合物所导致的以神经精神障碍、震颤、口腔炎、肾脏损伤等为主要表现的疾病。
- 9.7.3.8.1 慢性汞中毒性脑病 chronic mercury poisoning encephalopathy**
长期接触一定剂量汞及其化合物所导致的以小脑共济失调和/或中毒性精神病为主要表现的中枢神经系统疾病。
- 9.7.3.8.2 汞中毒震颤 mercury poisoning tremor**
慢性汞中毒导致的肌肉反复收缩和松弛。早期表现为手指、舌、眼睑的意向性震颤，病情进一步发展至全身，可出现前臂、上臂粗大震颤。
- 9.7.3.9 慢性锰中毒 chronic manganism**
长期接触锰的烟尘所导致的以锥体外系损害、精神情绪障碍等表现为主的疾病。
- 9.7.3.9.1 锰中毒性精神病 manganese psychosis**
长期接触锰的烟尘所导致的以情绪低落、强迫行为、视觉障碍、幻觉、妄想、攻击行为等表现为主的疾病。
- 9.7.3.9.2 锰中毒性震颤麻痹综合征 manganese-induced Parkinsonism**
长期过度接触锰导致的特异性神经退行性疾病。主要发生于慢性锰中毒患者，临床表现为以假面具样面容、前冲步态、肢体震颤、四肢肌张力增高、共济失调为特征的神经毒性综合征。
- 9.7.3.9.3 肌张力增高 hypermyotonia**
骨骼肌紧张度发生不同程度过度增强的临床表现。
- 9.7.3.10 急性镉中毒 acute cadmium poisoning**
短时间吸入高浓度氧化镉粉尘所导致的急性呼吸系统损害为主的疾病。
- 9.7.3.11 慢性镉中毒 chronic cadmium poisoning**
长期接触一定剂量镉及其化合物所导致的以肾脏、骨骼损害为主的疾病。
- 9.7.3.12 急性铍病 acute beryllium disease**
短时间吸入较大剂量铍化合物所导致的以呼吸系统炎症或/和肺水肿为主要表现的疾病。
- 9.7.3.13 慢性铍病 chronic beryllium disease**
长期接触铍及其化合物所导致的以肺肉芽肿、肺间质纤维化为主要表现的疾病。
- 9.7.3.13.1 铍致皮肤损伤 skin damage caused by beryllium**
因接触金属铍或可溶性铍盐所导致的接触性皮炎或过敏性皮炎。多在接触部位或易搔抓部位出现斑疹、

- 丘疹或疱疹，严重时可有水泡，脱离接触 3~7 天可愈。
- 9.7.3.14 **急性羰基镍中毒** acute nickel carbonyl poisoning
短间接接触较大剂量羰基镍所导致的以急性呼吸系统损害为主的疾病。
- 9.7.3.15 **急性铊中毒** acute thallium poisoning
短间接接触大剂量铊及其化合物所导致的以中枢神经、视神经、周围神经损害及毛发脱落等表现为主的疾病。
- 9.7.3.16 **慢性铊中毒** chronic thallium poisoning
长期接触铊及其化合物所导致的以周围神经损害、视神经损害及毛发脱落等组织器官受损为主的疾病。
- 9.7.3.17 **急性钡及其化合物中毒** acute barium and its compounds poisoning
短间接吸入或经受损皮肤吸收大量可溶性钡化合物所导致的胃肠道刺激症状、低钾血症、肌肉麻痹、心律失常为主的疾病。
- 9.7.3.18 **急性钒中毒** acute vanadium poisoning
短间接接触较大剂量钒化合物烟尘所导致的以呼吸系统急性损害为主的疾病。严重者可发生化学性支气管炎。
- 9.7.3.19 **急性铀中毒** acute uranium poisoning
短间接接触较大剂量铀及其化合物所导致的以急性中毒性肾病为主要表现的疾病。早期出现全身及呼吸系统症状，接触后 3-5 天达高峰，可出现肾脏损伤，严重者可出现急性肾衰竭和多器官功能障碍。
- 9.7.3.20 **铟及其化合物中毒** indium and its compounds poisoning
接触较高浓度铟及其化合物 6 个月以上所导致的以呼吸系统损害为主的全身中毒性疾病。临床上主要表现为间质性肺炎和肺纤维化。
- 9.7.3.20.1 **铟肺病** indium lung disease
接触较高浓度铟及其化合物 6 个月以上所导致的渐进性呼吸系统损害。主要表现有 X 线影像的弥漫性病变，支气管肺泡灌洗液或肺组织病理见过碘酸雪夫(PAS)染色阳性颗粒状富磷脂蛋白样物质，且电镜下见嗜铟板层小体。
- 9.7.3.21 **急性三烷基锡中毒** acute trialkyltin poisoning
短间接接触较大剂量三烷基锡化合物所导致的以中枢神经系统损害为主要表现的疾病。
- 9.7.3.21.1 **急性三甲基锡中毒** acute trimethyltin poisoning
短间接接触较大剂量三甲基锡所导致的以不同程度意识障碍、情感障碍、小脑性运动失调、癫痫发作为主要表现的中枢神经系统损害，可伴随有低钾血症。
- 9.7.3.21.2 **急性三乙基锡中毒** acute triethyltin poisoning
短间接接触较大剂量三乙基锡所导致的以不同程度意识、情感障碍、颅内压增高、癫痫发作为主要表现的中枢神经系统损害。
- 9.7.4 **其他元素及其化合物中毒** (占位词)
- 9.7.4.1 **急性砷中毒** acute arsenic poisoning
短间接接触较大剂量砷及其化合物所导致的以呼吸、消化和神经系统损伤为主要表现的疾病。
- 9.7.4.2 **慢性砷中毒** chronic arsenic poisoning
长期接触砷及其化合物所导致的以皮肤、肝脏和神经系统损害为主的疾病。
- 9.7.4.2.1 **砷斑** arsenic spot
慢性砷中毒患者皮肤出现的弥散性黑色或棕褐色色素沉着。
- 9.7.4.2.2 **砷性角化病** arsenic boil
长期接触无机砷化合物所导致的慢性皮肤角化性病。主要表现为掌跖部位角化过度性丘疹或结节，是慢性砷中毒的典型皮肤表现之一。引起皮肤化脓性感染或溃疡性病变的，俗称砷疔(arsenic boi)。
- 9.7.4.3 **急性磷中毒** acute phosphorus poisoning
短间接吸入较大剂量黄磷蒸气或黄磷所导致的以肝、肾损害为主要表现的疾病。
- 9.7.4.4 **急性氟中毒** acute fluorosis
短间接接触较高浓度氟及其无机化合物所导致的以呼吸系统急性损害及症状性低钙血症为主的疾病。
- 9.7.4.5 **慢性氟中毒** chronic fluorosis
长期接触氟及其无机化合物所导致的以骨骼系统损害为主的疾病。
- 9.7.4.5.1 **氟骨症** skeletal fluorosis
由于氟、钙在骨骼的沉积所导致的慢性氟中毒患者骨质硬化现象。
- 9.7.4.6 **急性砷化氢中毒** acute hydrogen arsenide poisoning
短间接吸入较高浓度砷化氢气体所导致的急性血管内溶血为主要表现的疾病，严重者会发生中毒性肾病。
- 9.7.4.7 **急性磷化氢中毒** acute phosphine poisoning
短间接吸入较大量磷化氢气体所导致的以中枢神经系统、呼吸系统损害为主的疾病。
- 9.7.4.8 **急性二硫化碳中毒** acute carbon disulfide poisoning
短间接接触较高浓度二硫化碳所导致的以中枢神经系统损害为主的疾病。
- 9.7.4.9 **慢性二硫化碳中毒** chronic carbon disulfide poisoning
长期接触二硫化碳所导致的以多发性周围神经损害

- 和中枢神经系统损害为主的疾病。
- 9.7.4.10 **急性光气中毒** acute phosgene poisoning
短时间吸入较大量光气所导致的以呼吸系统损害为主的疾病，常出现迟发性肺水肿。
- 9.7.4.11 **急性氯气中毒** acute chlorine poisoning
短期内吸入较大量氯气所导致的以呼吸系统损害为主的疾病。
- 9.7.4.12 **急性氨中毒** acute ammonia poisoning
短时间吸入较大量氨气所导致的以呼吸系统损害为主的疾病，常出现迟发性肺水肿。
- 9.7.4.13 **急性氮氧化物中毒** acute nitrogen oxide poisoning
短时间吸入较大量氮氧化物气体所导致的以呼吸系统损害为主的疾病。
- 9.7.4.13.1 **谷仓气体中毒** silogas poisoning
因在缺氧、高温的有限空间（如谷仓、青贮窖）作业，吸入由谷物、青饲料中的硝酸钾分解产生的氮氧化物所导致的以呼吸系统急性损伤为主的中毒。
- 9.7.4.14 **急性一氧化氮中毒** acute nitric oxide poisoning
短时间吸入较大量一氧化氮所导致的以呼吸系统损害、高铁血红蛋白血症为主的疾病。
- 9.7.4.15 **急性偏二甲基胍中毒** acute metamethylhydrazine poisoning
短间接接触较大量偏二甲基胍所导致的以中枢神经系统损害、肝脏损害为主的疾病。
- 9.7.4.16 **急性硫化氢中毒** acute hydrogen sulfide poisoning
短间接接触较大量硫化氢气体所导致的以中枢神经系统、呼吸系统为主的疾病。
- 9.7.4.17 **急性一氧化碳中毒** acute carbon monoxide poisoning
短时间吸入较高浓度一氧化碳所导致的以中枢神经系统损害为主的疾病。
- 9.7.4.17.1 **急性一氧化碳中毒迟发性脑病** delayed encephalopathy of acute carbon monoxide poisoning
急性一氧化碳中毒昏迷苏醒后，经过一段时间（2~60天）的假愈期，突然出现以意识精神障碍、锥体外系或锥体系损害为主的脑病。
- 9.7.5 **有机化合物中毒** organic compound-induced poisoning
由于接触、摄入、吸入或皮肤接触某些有机化合物所导致的中毒反应。这些中毒反应可以影响人体的神经系统、呼吸系统、消化系统等多个系统。
- 9.7.5.1 **急性甲醛中毒** acute formaldehyde poisoning
短间接接触较高浓度甲醛气体所导致的以眼和呼吸
- 系统损害为主的疾病。以呼吸道刺激、黏膜损伤为主要临床表现，严重时可引发化学性肺炎、肺水肿或全身毒性反应。
- 9.7.5.2 **急性环氧乙烷中毒** acute ethylene oxide poisoning
短间接接触较大剂量环氧乙烷所导致的以中枢神经系统和呼吸系统损害为主的疾病。
- 9.7.5.3 **急性氯乙酸中毒** acute chloroacetic acid poisoning
短间接接触较大量氯乙酸所导致的以中枢神经系统、心血管系统、肾脏损害为主的疾病。
- 9.7.5.4 **急性丙烯酰胺中毒** acute acrylamide poisoning
短间接接触较大量丙烯酰胺所导致的以中枢神经系统功能障碍为主的疾病。
- 9.7.5.5 **慢性丙烯酰胺中毒** chronic acrylamide poisoning
长期接触丙烯酰胺或其聚合物所导致的以多发性周围神经损害为主的疾病。临床表现以周围神经损伤为主，并可累及中枢神经系统、生殖系统和皮肤。
- 9.7.5.6 **急性二甲基甲酰胺中毒** acute dimethylformamide poisoning
短间接接触较大量二甲基甲酰胺所导致的以肝脏损害为主的疾病，可伴有糜烂性胃炎或出血性胃肠炎。
- 9.7.5.7 **急性硫酸二甲酯中毒** acute dimethyl sulfate poisoning
短间接接触高浓度硫酸二甲酯蒸气或液体所导致的以急性呼吸系统损害为主的疾病。可快速进展为化学性肺炎、肺水肿及多器官功能障碍。
- 9.7.5.8 **急性氰化物中毒** acute cyanide poisoning
短间接接触较大量氰化物所导致的以中枢神经系统损害、猝死为主的疾病。
- 9.7.5.8.1 **氰化高铁血红蛋白** methemoglobin cyanide
血红蛋白中的二价铁离子被氧化成三价铁离子并与血液游离氰基结合后生成的化合物。
- 9.7.5.9 **急性丙烯腈中毒** acute acrylonitrile poisoning
短间接接触高浓度丙烯腈蒸气或液体所导致的以中枢神经系统抑制和全身性氰化物中毒为特征的急性中毒性疾病，严重者可猝死。
- 9.7.5.10 **慢性正己烷中毒** chronic n-hexane poisoning
长期接触正己烷所导致的以周围神经损害为主要表现的慢性中毒性疾病。临床上表现为对称性手套-袜套样感觉异常（麻木、刺痛）、进行性肌无力（始于下肢远端）及腱反射减弱或消失。
- 9.7.5.11 **1,3-丁二烯中毒** 1,3-butadiene poisoning
短时间吸入高浓度1,3-丁二烯所导致的以呼吸道刺激和中枢神经系统麻醉症状为主的疾病。

9.7.5.12 急性汽油中毒 acute gasoline poisoning

短时间吸入高浓度汽油蒸气所导致的以中枢神经系统和呼吸系统损伤为主的疾病。神经系统症状是其标志性表现。

9.7.5.12.1 汽油吸入性肺炎 gasoline inhalation pneumonia

汽油吸入呼吸道所导致的以肺部炎症为主的疾病。

9.7.5.13 慢性汽油中毒 chronic gasoline poisoning

长期吸入一定剂量汽油蒸气所导致的以周围神经损害为主的疾病。可出现神经衰弱症候群、多发性周围神经炎、汽油性癔症等症状。

9.7.5.14 急性苯中毒 acute benzene poisoning

短时间吸入大量苯蒸气导致的以意识障碍为主的疾病。

9.7.5.15 慢性苯中毒 chronic benzene poisoning

长期接触苯蒸气所导致的以造血系统损害（骨髓抑制）为主，并可影响神经系统、免疫系统等的疾病。

9.7.5.15.1 慢性苯中毒再生障碍性贫血 chronic benzene poisoning aplastic anemia

由于苯及其代谢产物酚类直接抑制细胞核分裂，导致细胞突变，影响骨髓造血功能，引起的骨髓造血功能衰竭症。主要表现为骨髓造血功能低下、全血细胞减少及所致的贫血、出血、感染综合征。

9.7.5.15.2 慢性苯中毒骨髓增生异常综合征 chronic benzene poisoning myelodysplastic syndrome

由于苯及其代谢产物酚类直接抑制细胞核分裂，导致细胞突变，影响骨髓造血功能，引起的以骨髓病态造血、向急性髓系白血病（AML）转化为特征的异质性髓系肿瘤性疾病。

9.7.5.16 急性甲苯中毒 acute toluene poisoning

短时间吸入较高浓度甲苯蒸气或皮肤黏膜接触大量甲苯液体所导致的以中枢神经系统损害为主的疾病。表现为中枢神经系统抑制、黏膜刺激，严重者可出现呼吸循环衰竭。

9.7.5.17 急性二甲苯中毒 acute xylene poisoning

短时间吸入较高浓度二甲苯蒸气或皮肤黏膜接触大量二甲苯液体导致的以中枢神经系统损害为主的疾病。表现为中枢神经系统抑制、黏膜刺激，严重者可出现呼吸循环衰竭。

9.7.5.18 急性溴甲烷中毒 acute methyl bromide poisoning

短时间吸入接触较高浓度的溴甲烷气体或者皮肤接触溴甲烷导致的以中枢神经系统及呼吸系统损害为主的疾病。

9.7.5.19 急性碘甲烷中毒 acute iodine methane poisoning

短间接接触较高浓度碘甲烷导致的以中枢神经系统损害为主，兼有呼吸道刺激、代谢紊乱及多器官功能障碍的疾病。

9.7.5.20 急性二氯甲烷中毒 acute methylene chloride poisoning

短时间吸入较高浓度二氯甲烷蒸气或皮肤黏膜接触大量二氯甲烷液体所导致的以中枢神经系统麻醉、呼吸道刺激为主的疾病。可合并肝、肾损害。

9.7.5.21 急性四氯化碳中毒 carbon tetrachloride poisoning

短间接接触较高浓度四氯化碳所导致的以中枢神经系统抑制和（或）严重肝、肾损害为主要表现的疾病。

9.7.5.22 急性1,2-二氯乙烷中毒 acute

1,2-dichloroethane poisoning

短间接接触较高浓度1,2-二氯乙烷导致的以中枢神经系统抑制和多器官功能损害为主要临床表现的疾病。

9.7.5.23 急性溴丙烷中毒 acute bromopropane poisoning

短间接接触较高浓度1-溴丙烷导致的以中枢神经系统抑制为特征性表现，可并发周围神经损伤的疾病。

9.7.5.24 慢性溴丙烷中毒 chronic bromopropane poisoning

长期接触1-溴丙烷导致的以周围神经系统损害为主的疾病。临床表现为手足麻木、刺痛感，呈手套-袜套样分布；肌力减退，尤其远端肌肉；跟腱反射减弱或消失及中枢神经症状。

9.7.5.25 急性氯乙烯中毒 acute vinyl chloride poisoning

短时间吸入较高浓度氯乙烯气体导致的以中枢神经系统麻醉作用为主要表现的疾病。可伴有肝脏损害。

9.7.5.26 慢性氯乙烯中毒 chronic vinyl chloride poisoning

长期接触氯乙烯气体所导致的以肝脏和（或）脾脏损害、雷诺氏现象及肢端溶骨症等为主的疾病。

9.7.5.27 急性三氯乙烯中毒 acute trichloroethylene poisoning

短间接接触较高浓度三氯乙烯导致的与神经系统抑制为特征性表现，可伴有肝肾功能损害和心脏毒性的疾病。

9.7.5.28 慢性氯丙烯中毒 chronic allyl chloride poisoning

长期接触氯丙烯导致的以多发性周围神经损害为特征性表现的进展性疾病。

9.7.5.29 急性氯丁二烯中毒 acute chlorobutadiene poisoning

- 短间接接触较高浓度氯丁二烯所致的以中枢神经系统和(或)呼吸系统急性损害为主的疾病。
- 9.7.5.30 慢性氯丁二烯中毒 chronic chlorobutadiene poisoning**
长期接触氯丁二烯所导致的以肝脏、神经系统损害为主的疾病。
- 9.7.5.31 急性有机氟中毒 acute organo fluorine compounds poisoning**
短间接吸入较大量有机氟单体裂解气、残液气或热解气所导致的以呼吸系统损害为主的疾病。
- 9.7.5.32 急性一甲胺中毒 acute methylamine poisoning**
短间接吸入较大量一甲胺气体所导致的以呼吸系统损害为主要表现的疾病。
- 9.7.5.33 急性苯的氨基化合物中毒 acute aromatic amino-compounds poisoning**
短间接接触较大量苯的氨基化合物所导致的以高铁血红蛋白血症、血管内溶血及肝脏、肾脏损害为主要表现的疾病。
- 9.7.5.34 急性苯的硝基化合物中毒 acute aromatic nitro-compounds poisoning**
短间接接触较大量苯的硝基化合物所导致的以高铁血红蛋白血症、血管内溶血及肝脏、肾脏损害为主的疾病。
- 9.7.5.35 急性五氯酚中毒 acute pentachlorophenol poisoning**
短间接接触较大量五氯酚所导致的以热能代谢异常为特征的疾病，可并发中枢神经系统和肺、心、肝、肾损害。
- 9.7.5.36 急性酚中毒 acute phenol poisoning**
短间接接触较大量酚所导致的以中枢神经系统、肾脏、心血管、血液系统损害为主的疾病。
- 9.7.6 农药中毒 pesticides poisoning**
接触农药所导致相应组织、器官、系统器质性或功能性障碍的疾病。
- 9.7.6.1 急性有机磷农药中毒 acute organophosphorus pesticides poisoning**
短间接接触较大量有机磷农药所导致的以神经系统损害为主的疾病，主要表现为胆碱能兴奋或危象、中间期肌无力和迟发性多发性神经病三类综合征。
- 9.7.6.1.1 急性胆碱能危象 acute cholinergic crisis**
有机磷杀虫剂抑制体内胆碱酯酶活性，导致乙酰胆碱在体内大量蓄积，胆碱能神经过度兴奋，造成毒蕈碱样表现、烟碱样表现和中枢神经系统症状等临床综合征。
- 9.7.6.1.2 毒蕈碱样表现 muscarinic-like manifestation**
有机磷杀虫剂等急性中毒时，胆碱能神经节后纤维过度兴奋所表现出的以恶心、呕吐、多汗、呼吸道分泌物增多、瞳孔缩小、肺水肿，大小便失禁等平滑肌痉挛和腺体分泌增加所导致的临床表现。
- 9.7.6.1.3 烟碱样表现 nicotinic-like manifestation**
有机磷杀虫剂等急性中毒时，由于乙酰胆碱蓄积，植物神经节、肾上腺髓质和骨骼肌神经肌接头过度兴奋导致的临床表现。例如肌束震颤，血压增高、心跳加快和心律失常。
- 9.7.6.1.4 胆碱酯酶活性 cholinesterase activity**
红细胞中乙酰胆碱酯酶和血清假性胆碱酯酶的总体活性，用于诊断急性有机磷杀虫剂中毒的指标之一。
- 9.7.6.1.5 中间期肌无力综合征 intermediate myasthenic syndrome**
发生在急性重度或中度有机磷杀虫剂中毒后1~4天，急性胆碱能危象基本消失，意识清醒，因神经肌接头突触后传导阻滞，出现以脑神经支配的肌肉、屈颈肌和四肢近端肌肉以及呼吸肌力减弱或麻痹为特征的临床表现。
- 9.7.6.2 急性氨基甲酸酯类农药中毒 acute carbamates poisoning**
短间接接触较大量氨基甲酸酯杀虫剂致胆碱酯酶活性下降引起以毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统症状为主的全身中毒性中毒疾病。
- 9.7.6.3 急性拟除虫菊酯类农药中毒 acute pyrethroids poisoning**
短间接接触较大量拟除虫菊酯类杀虫剂所导致的以神经系统兴奋性异常为主的疾病。
- 9.7.6.4 急性百草枯中毒 acute paraquat poisoning**
短间接接触较大剂量或较高浓度百草枯所导致的以皮肤黏膜、急性肺损伤为主的疾病，可伴有肝、肾等多脏器功能损伤。
- 9.7.6.5 急性杀鼠剂中毒 acute rodenticide poisoning**
短间接接触较大量杀鼠剂所导致相应组织、器官、系统器质性或功能性障碍的疾病。
- 9.7.6.5.1 抗凝血杀鼠剂中毒 anticoagulant rodenticide poisoning**
短间接接触较大量抗凝血杀鼠剂所导致的以凝血功能障碍为主的疾病。
- 9.7.6.5.2 致痉挛杀鼠剂中毒 convulsive rodenticide poisoning**
短间接接触较大量致痉挛杀鼠剂所导致的以不同程度癫痫样发作等中枢神经系统损害为主的疾病。
- 9.7.6.6 急性有机硫类农药中毒 acute organic sulfur pesticide poisoning**
短间接接触较大量有机硫农药（主要包括代森类和福

美类)所导致的以皮肤黏膜刺激、中枢神经系统和肝

肾损害为主的疾病。

9.8 物理因素所致职业病

9.8 物理因素所致职业病 occupational diseases caused by physical agents

由于在职业活动中接触各类物理危害因素,机体组织器官受到相应因素的影响而引起的功能性和(或)器质性疾病。

9.8.1 职业性中暑性疾病 occupational heat illness

在高温作业环境下,由于热平衡和(或)水电解质代谢紊乱、有效循环血量减少而引起的以体温升高和(或)中枢神经系统功能障碍和(或)心血管功能障碍等为主要表现的急性全身性疾病。包括热痉挛、热射病和热衰竭。

9.8.1.1 中暑先兆 precursor of heat stroke

在高温作业环境下工作一定时间后,出现的以轻度脱水、循环功能代偿性改变为主要表现的早期热应激状态。体温正常或略有升高,但低于38.0℃,短时间休息后症状即可消失。

9.8.1.2 热射病 heat stroke

在高温作业环境下从事体力劳动或体力活动,出现以体温明显增高及意识障碍等临床表现为主的疾病。通常称为中暑。

9.8.1.2.1 日射病 heliosis

夏季露天作业,太阳辐射直接作用于头部而引起的中暑。

9.8.1.3 热痉挛 heat cramp

在高温作业环境下从事体力劳动或体力活动,由于大量出汗导致水、盐大量损失而出现短暂、间歇发作的肌痉挛。

9.8.1.4 热衰竭 heat exhaustion

在高温作业环境下从事体力劳动或体力活动,由于外周血管扩张和大量失水,出现的以有效血容量不足为特征的一组临床综合征。

9.8.2 职业性减压病 occupational decompression sickness

由于高压环境作业后减压不当,外部压力降低幅度过大、速度过快,导致体内原已溶解的气体超过了饱和极限,在血液及组织中形成气泡所致的全身性疾病。

9.8.2.1 减压不当 improper decompression

高压环境作业后未按规定减压,或虽按规定减压,但由于个体差异、劳动强度大或各种环境因素变化以致相对减压不够的一种状况。

9.8.2.2 急性减压病 acute decompression sickness

在高压环境作业后减压结束后短时间内机体出现因体内游离气泡所致的皮肤、骨关节及神经系统、循环系统和呼吸系统等一系列症状的疾病,其最长潜伏期为36小时。

9.8.2.2.1 屈肢症 bends

急性减压病病人肌肉骨骼系统的典型临床表现,病人四肢大关节及其附近肌肉骨骼不同程度的酸胀和疼痛,疼痛剧烈时肢体呈屈曲状以减轻疼痛。

9.8.2.3 减压性骨坏死 dysbaric osteonecrosis

潜水员或高压作业人员由于减压不当,体内形成气泡栓塞,引起骨或骨髓细胞缺血性坏死的一种病症,是潜水及高压作业人员常见的职业性疾病。

9.8.3 职业性高原病 occupational high altitude disease

在海拔地区低氧环境下从事职业活动而发生的以缺氧为主要临床表现的一种疾病。

9.8.3.1 急性高原反应 acute high altitude response

由低海拔进抵高海拔地区数小时到数天内出现的一系列不适症状。如头痛、头昏、恶心、呕吐、心悸、胸闷、气短、发绀、乏力、食欲不振、入睡困难、尿少等,一般经休息或对症处理后数日内即可缓解或消失。

9.8.3.2 急性高原病 acute high altitude disease

近期内急速进抵高海拔地区时,由于严重低气压性缺氧发生以呼吸和中枢神经系统损害为主的急性疾病。可分为急性高原反应、高原脑水肿和高原肺水肿。

9.8.3.2.1 急性轻症高原病 acute mild altitude disease

又称“急性高山病(acute mountain sickness)”。急速进抵高海拔地区后短期内发生的一系列急性缺氧表现。临床表现主要以头痛为主,伴有胃肠道症状、疲劳或虚弱、头晕或眩晕、难以入睡等任一症状。

9.8.3.2.2 高原肺水肿 high altitude pulmonary edema, HAPE

近期内急速进抵高海拔地区,由于高原低气压性缺氧导致的急性肺损伤。临床表现为静息状态出现呼吸困难、发绀、咳嗽、咳泡沫状痰、肺部出现湿啰音或哮鸣音,X线影像学出现急性肺水肿的相应表现。

9.8.3.2.3 高原脑水肿 high altitude cerebral edema, HACE

近期内急速进抵高海拔地区,由于高原低气压性缺氧导致脑组织缺血或缺氧性损伤,脑循环障碍,进而发生脑水肿,引起中枢神经系统功能障碍,是以剧烈头痛、意识障碍及眼底病变为主要临床表现的一种急性

脑病。

9.8.3.3 慢性高原病 chronic high altitude sickness

长期生活、工作在高海拔地区低氧环境，由于丧失对高海拔低氧环境的适应，出现以代偿性红细胞增多、严重的低氧血症。可伴有肺动脉高压为等特征的临床综合征，包括高原红细胞增多症和高原心脏病。

9.8.3.3.1 高原红细胞增多症 high altitude polycythemia, HAPC

由于长期在高原低氧环境生活、工作，引起的以严重的低氧血症以及红细胞过度代偿性增生为主要特征的一种慢性高原病。

9.8.3.3.2 高原心脏病 high altitude heart disease

由于长期在高原低氧环境（海拔 2500m 以上）生活、工作，导致慢性低压低氧进而引起的以肺动脉高压为基本特征并有右心室肥厚或右心功能不全的一种慢性高原病。

9.8.4 职业性航空病 occupational aviation disease

由于航空飞行环境中的气压变化过快或幅度过大而引起的以多系统功能紊乱为特征的疾病。分为航空性中耳炎、航空性鼻窦炎、变压性眩晕、减压病及肺气压伤。

9.8.4.1 航空性中耳炎 aerotitis

又称“气压损伤性中耳炎(barotraumatic otitis media)”。在飞行下滑或低压舱下降过程中，由于机舱内气压不断增高，咽鼓管气压调节机能不能适应机舱内气压急剧变化，致使中耳腔内压力与周围环境压力不平衡而导致的耳急性炎症。临床表现为中耳黏膜充血、水肿，甚至鼓膜损伤。

9.8.4.2 航空性鼻窦炎 aviation sinusitis, sinus barotrauma

在飞行下降下滑时或低压舱下降过程中，由于减压过快或降压幅度过大，致使鼻窦腔内压力与周围环境压力不平衡而引起的鼻窦急性炎症。主要表现为鼻窦区疼痛，鼻窦黏膜充血、水肿，甚至出血。

9.8.4.3 变压性眩晕 alterobaric vertigo, AV

在飞行、潜水等低气压环境暴露过程中，由于环境压力急剧变化导致中耳腔内形成相对高压，内耳压力失衡引发的急性发作的短暂性气压损伤性眩晕。

9.8.4.4 高空减压病 altitude decompression sickness, ADS

在高空飞行或急速暴露于低气压环境时，导致体内溶解的氮气形成气泡，进而引发以皮肤瘙痒、皮疹、肢体疼痛、呼吸窘迫及神经系统症状为特征性临床表现的疾病。

9.8.4.5 肺气压伤 pulmonary barotrauma

在高空飞行、潜水及高压作业过程中，环境压力突

然或极端变化使肺泡内外压力急剧失衡，导致肺组织被气体撕裂造成的机械性损伤，肺泡内气体可沿撕裂空隙进入肺血管和破损后的组织间隙，产生气泡栓塞及气肿等。

9.8.5 职业性手臂振动病 occupational hand-arm vibration disease

又称“职业性手臂振动综合症(occupational hand-arm vibration syndrome)”。曾称“职业性局部振动病(occupational segmental vibration disease)”。长期从事使用手传振动工具的作业而引起的以手部末梢循环障碍、手臂神经功能障碍及骨关节肌肉损伤为主的职业性疾患，其典型表现为振动性白指。

9.8.5.1 振动性白指 vibration-induced white finger

又称“职业性雷诺现象(occupational Raynaud's phenomenon)”。长期从事使用手传振动工具的作业引起末梢血管发作性缺血并导致手指间歇性发白或发绀。

9.8.5.1.1 白指诱发试验 white finger provocation test

将双手置放在低温环境中，给予受试者一定的寒冷刺激，加强血管反应以诱发白指出现的一种试验方法。可作为职业性手臂振动病诊断和分期的直接证据。

9.8.5.1.2 冷水复温试验 cold water rewarming test

简称“冷水试验”。又称“冷水负荷试验(cold water loading test)”“冷水激发试验(cold water excitation test)”。使受试者单手或双手浸于特定温度(10℃)的冷水中一定时间(10分钟)，测定试验前后手指皮肤温度变化及在规定时间内恢复程度，或恢复至试验前皮肤温度时所需的时间，用以评价手循环功能状态的试验方法。

9.8.5.2 手臂末梢循环障碍 peripheral circulation disorder of arm

长期从事使用手传振动工具作业引起的手部末梢循环功能改变和外周血管痉挛。临床表现为皮肤温度降低，冷水负荷试验时皮温恢复时间延长，典型表现为振动性白指。

9.8.5.3 手臂神经功能障碍 arm nerve dysfunction

长期从事使用手传振动工具作业引起的外周和中枢神经系统的功能改变。临床表现为条件反射抑制，潜伏时间延长，神经传导速度降低和肢端感觉障碍等。

9.8.5.4 骨关节肌肉损伤 bone joint muscle injury

长期使用手传振动工具引起的手部关节、肌肉系统的损害，主要见于严重或晚期病例。可见手指、手掌肿胀，手指、腕肘关节变形或活动障碍，以指间肌、大小鱼际肌最明显，极端病例可出现“鹰爪样”畸形。

9.8.5.5 鹰爪手 eagle claw hand

重度手臂振动病严重影响手部功能，手部肌肉明显萎

缩以至手部出现“鹰爪样”畸形改变。

9.8.6 职业性激光所致眼损伤 occupational laser-induced ocular injury

在职业活动中因事故或意外接触较大剂量激光所导致的以眼（角膜、晶状体、视网膜）损伤为主要临床表现的疾病。

9.8.6.1 激光生物效应 laser biological effect

激光作用于人体，使人体组织发生形态或机能改变的现象。主要引起致热效应、光化学效应、机械压力效应、电磁场效应等。

9.8.6.1.1 致热效应 thermogenic effect

激光能量被机体组织吸收后转化为热能，升高局部组织温度，当温度超过 45°C 且持续时间超过 1 分钟时，通过碰撞生热和吸收生热引起细胞蛋白质变性进而导致细胞损伤的效应。

9.8.6.1.2 光化学效应 photochemical effect

激光光子被机体组织的特定分子（如蛋白质、DNA、色素等）吸收后，促使分子从基态提升到激发态并通过各种途径释放能量而引发的化学反应。最终导致机体组织的分子结构改变或生物功能调控。

9.8.6.1.3 机械压力效应 mechanical pressure effect

激光作用于机体组织时，其能量快速沉积或转化产生的力学作用导致组织发生形变、破裂或结构损伤的效应。

9.8.6.1.4 电磁场效应 electromagnetic field effect

机体组织在激光电场作用下产生的激发、振动、热和自由基等的效应。如电致伸缩、受激布里渊散射、受激拉曼散射等，从而引起组织的损伤。

9.8.6.2 视网膜损伤 retina injury

因视网膜接触物理性、化学性等因素，引起的视网膜结构和功能的损伤。包括视网膜振荡、挫伤、裂伤、脱离等。

9.8.6.3 角膜损伤 corneal injury

因角膜接触物理性、化学性等因素，引起的角膜结构破坏。

9.8.6.4 晶状体损伤 lens injury

激光辐射通过光热效应、光化学效应或光机械效应作用于眼晶状体，导致其蛋白质变性、细胞结构破坏及透明度下降而引发的白内障。

9.8.6.5 角膜溃疡 corneal ulcer

角膜炎症浸润进一步扩大加深导致上皮至基质坏死脱落的病变。

9.8.7 职业性冻伤 occupational frostbite

又称“职业性冻结性冷伤（freezing cold injury）”。职业活动中因接触寒冷环境或介质（如制冷剂或液态气体等）导致身体局部组织温度低于组织冻结温度

(-3.6°C到-2.5°C，亦称生物冰点)，机体组织在冻结与融化过程中引起的全身或局部组织的损伤。是我国法定职业病的规范名称。

9.8.7.1 寒冷环境 cold environment

环境温度、湿度、风速等因素联合作用于人体，引起人体更多散热，导致人体发生冷应激反应的环境状态。通常指气温低于 0°C 的自然或人造环境。

9.8.7.2 极低温介质 very low temperature medium

在常压下蒸发的瞬间可形成-268.9°C到-29.8°C的低温，常见的介质有固体二氧化碳(干冰)、液氮、液氨、液氯、液氦、氟利昂等。

9.8.7.3 体核温度 core temperature

人体深部体温或核心温度。即心、脑、肝、肾及大小肠等器官所在部位的温度，一般以直肠温度表示，正常值为 36.9°C~37.9°C。

9.8.7.4 冷伤 cold injury

又称“冷损伤”。由寒冷直接作用及各种诱因共同引起的全身或局部组织损伤的总称。

9.8.7.4.1 全身性冷伤 systemic cold injury

又称“冻僵（frozen stiff）”。由寒冷直接作用及各种诱因共同引起的全身性损伤。

9.8.7.4.1.1 低体温 hypothermia

人体长时间接触冷环境，使体内热量大量散失，导致机体温度降至或低于 35°C 引起的以神经系统和心血管系统损害为主的全身性疾病。

9.8.7.4.2 局部性冷伤 local cold injury

由寒冷直接作用及各种诱因共同引起的局部组织损伤，按损伤性质分为冻结性冷伤（即冻伤）和非冻结性冷伤（即冻疮、浸渍足/手）。

9.8.7.4.2.1 冻结性冷伤 freezing cold injury

又称“冻伤（frostbite）”。接触严寒环境或介质（制冷剂、液态气体等）导致身体局部组织温度低于组织冻结温度，局部组织经冻结和融化过程而导致的损伤。其特点是组织细胞发生冻结。

9.8.7.4.2.2 非冻结性冷伤 non-freezing cold injury

机体长时间接触低温（0~10°C）、潮湿环境，末梢部位不能保持温暖和干燥而导致的组织细胞损伤，但无冻结。

9.8.7.4.2.2.1 冻疮 chilblain

由于长时间暴露于寒冷、湿润环境，机体末梢血液循环障碍，局部缺血、缺氧，进而造成局限性皮肤炎症。常见于手指、脚趾、耳朵和鼻子等末端部位，表现为皮肤红肿、瘙痒、疼痛、瘀斑或水疱。

9.8.7.4.2.2.2 浸渍手（足） immersion hand（foot）

手部或者下肢长期暴露于潮湿、寒冷（0°C~10°C）环境所引起的非冻结性手或者足部损伤。

9.8.7.4.2.2.3 浸渍综合征 immersion syndrome

机体突然浸没至少低于体温 5°C 的水后出现心脏停搏

或猝死的症状。

9.9 职业性传染病

9.9 职业性传染病 occupational infectious disease

因从事某种职业，接触具有传染性的病原微生物（病原体）而引起的疾病，通常与特定的职业环境、工作条件或接触特定病原体有关，常见于医疗、实验室、农业、畜牧业等职业。

由于感染的炭疽杆菌扩散到中枢神经系统后引起的脑膜炎。多继发于炭疽杆菌败血症。临床表现为剧烈头痛、呕吐、抽搐及颈项强直等脑膜刺激征等。患者预后差，病死率极高。

9.9.1 职业性生物危害暴露 exposure to occupational biologicals hazards

因工作性质或活动与对人体健康造成不良后果的生物危害因子（如细菌、病毒、真菌、寄生虫等）的直接或间接接触。通常发生在医疗、实验室、农业、兽医、清洁和废物处理等高风险职业。

9.9.3.5 败血症型炭疽 anthrax septicemia

由于感染的炭疽杆菌进入血液循环并在其中大量繁殖和产生毒素，引起的急性全身性中毒症状。多继发于肺炎炭疽和肠炭疽，少数可继发于皮肤炭疽，但亦有原发病灶不明显的原发败血症。

9.9.1.1 血源性传播 bloodborne transmission

通过直接接触受感染的血液或其他被受感染血液污染的体液的传播。工作场所的直接暴露包括尖锐工具的意外污染。受感染的血液可能通过开放性伤口的污染、皮肤擦伤、受损的皮肤或通过飞溅到黏膜而传播。

9.9.4 职业性森林脑炎 occupational forest encephalitis

劳动者在森林地区的职业活动中，因被蜱叮咬而感染的中枢神经系统急性病毒性传染病，具有明显地区性和季节性。

9.9.2 职业性布鲁氏菌病 occupational brucellosis

在职业活动中通过直接接触感染布鲁氏菌的动物或其排泄物、未消毒的乳制品等引起的人兽共患性全身传染病。常见于从事动物饲养、畜牧业、兽医和相关行业的工人。

9.9.5 职业性莱姆病 occupational lyme disease

劳动者在林区、野外职业活动中，因被蜱等吸血节肢动物叮咬感染伯氏疏螺旋体引起的自然疫源性疾病。

9.9.3 职业性炭疽 occupational anthrax

由于职业活动中接触炭疽芽孢杆菌或患炭疽的牲畜或被污染的皮、毛、肉等感染的疾病。常见于与动物、动物产品或者与炭疽病原体接触密切的行业，如畜牧业、兽医、处理与炭疽病原体相关的实验室及肉类加工业。

9.9.5.1 游走性红斑 erythema migrans

被蜱叮咬后 1~2 周出现的皮肤红斑，为莱姆病早期的特征性皮肤表现。初为红色小丘疹，逐渐扩张成环形、三角形、长条形或类似靶标形，多在肢体近端或躯干，如大腿、臀部或腋窝等处。

9.9.3.1 皮肤炭疽 cutaneous anthrax

通过破损的皮肤接触病畜、死畜或含有炭疽杆菌芽孢的皮毛、土壤及一些皮革制品时所致皮肤外露部位逐渐形成丘疹、水疱、溃疡、焦痂，伴全身不适、发热、头痛等表现的传染病。可继发脑膜炎或败血症。

9.9.6 职业性艾滋病 occupational acquired immune deficiency syndrome, occupational AIDS

医务人员及人民警察在职业活动或执行公务中，被艾滋病病毒感染者或者病人的血液、体液，携带艾滋病病毒的生物样本或废弃物污染皮肤、黏膜，或被含艾滋病病毒的血液、体液污染的器械或锐器刺破皮肤感染的艾滋病。

9.9.3.2 肺炭疽 pulmonary anthrax

由炭疽杆菌所致的急性呼吸道传染病。起病急骤，有寒战高热、咳嗽、胸痛、呼吸困难、咯血等表现，进展迅速，常在出现呼吸困难后 3 天内死亡。多继发败血症或脑膜炎。

9.9.6.1 艾滋病病毒职业暴露 occupational exposure to human immunodeficiency virus, occupational exposure of HIV

医务人员和人民警察在职业活动中被含有 HIV 的血液、体液污染的锐器刺伤皮肤，或者皮肤、黏膜被 HIV 感染者或病人的血液或体液或者携带 HIV 的生物样本、废弃物污染而处于感染或可能感染 HIV 的高风险状态。

9.9.3.3 肠炭疽 intestinal anthrax

摄入含炭疽杆菌芽孢的食物后出现的传染病。症状包括全身不适、发热、恶心、呕吐、腹痛腹泻、便血等，轻重不一，主要病变为回盲部溃疡。

9.9.6.2 艾滋病病毒感染 human immunodeficiency virus infection

人体感染人类免疫缺陷病毒（HIV）后，病毒特异性攻击并破坏免疫细胞，导致免疫功能进行性衰竭的过程。未经有效治疗，最终可发展为获得性免疫缺陷综合征。

9.9.3.4 脑膜炎型炭疽 anthrax bacillus meningitis

9.9.6.3 窗口期 window phase

从 HIV 感染后到血清中的 HIV 抗体、抗原或核酸等

感染标志物能够被检测出的时间间隔。一般指发生职业暴露之后 6 个月。

9.10 职业性肿瘤

9.10 职业性肿瘤 occupational tumor

职业活动中长期接触某些致癌因素，经过相应潜伏期而发生的特定恶性肿瘤。其特征是与工作环境或职业活动密切相关，在特定职业群体中肿瘤的发病率增加。国际劳工组织（ILO）和世界卫生组织（WHO）通常表述为职业癌（occupational cancer）。

9.10.1 化学致癌物 chemical carcinogen

具有诱发机体产生癌症，增高癌症发病率与死亡率的化学物质。

9.10.1.1 遗传毒性致癌物 genotoxic carcinogen

进入细胞后能够与 DNA 共价结合，引起机体遗传物质改变，并可能导致癌变的化学物质。

9.10.1.2 非遗传毒性致癌物 non-genotoxic carcinogen

不直接作用于遗传物质或诱发基因突变，而是通过细胞增殖异常、表观遗传改变、免疫抑制或慢性炎症等机制，间接促进肿瘤发生的致癌物。

9.10.1.3 直接致癌物 direct carcinogen

进入机体后不需经代谢活化，直接与细胞生物大分子（DNA、RNA、蛋白质）作用而诱发细胞癌变的物质。

9.10.1.4 间接致癌物 indirect carcinogen

本身不会导致癌症，而是在人体内经过一系列的催化代谢反应后才会诱发癌症的物质。

9.10.1.5 致癌证据权重 weight of evidence for carcinogen

利用人类和动物等数据鉴定可能发生癌症的风险时，考虑到的不同数据的有效性与可靠性及其使用价值的系统方法。

9.10.2 职业性肺癌 occupational lung cancer

一类特定的法定职业病。因长期从事特定职业、接触工作环境中的特定致癌物导致支气管上皮或肺泡上皮细胞发生恶性转化而引发的原发性恶性肿瘤。

9.10.2.1 石棉所致肺癌 lung cancer caused by asbestos

在职业活动中，因长期接触石棉导致的肺部恶性肿瘤。

9.10.2.2 氯甲醚所致肺癌 lung cancer caused by chloromethyl ether

在职业活动中，因长期接触氯甲醚导致的肺部恶性肿瘤。

9.10.2.3 双氯甲醚所致肺癌 lung cancer caused by dichloromethyl ether

在职业活动中，因长期接触双氯甲醚导致的肺部恶性肿瘤。

9.10.2.4 砷及其化合物所致肺癌 lung cancer caused

by arsenic and its compounds

在职业活动中，因长期接触砷及其化合物导致的肺部恶性肿瘤。

9.10.2.5 焦炉逸散物所致肺癌 lung cancer caused by coke oven emissions

在职业活动中，因长期接触焦炉逸散物导致的肺部恶性肿瘤。焦炉逸散物是在煤炭高温干馏及焦化过程中，从焦炉内释放到环境中的气体和固体微粒。

9.10.2.6 六价铬化合物所致肺癌 lung cancer caused by hexavalent chromium compounds

在职业活动中，因长期接触六价铬及其化合物导致的肺部恶性肿瘤。

9.10.2.7 毛沸石所致肺癌 lung cancer caused by erionite

在职业活动中，因长期接触毛沸石导致的肺部恶性肿瘤。

9.10.3 职业性膀胱癌 occupational bladder cancer

职业活动中长期接触某些致癌物导致的膀胱恶性肿瘤。相关的致癌物包括芳香胺、氯乙烯等；高风险职业包括染料和化学品工业、石油产业和塑料制造，以及含氟化物或其他有害化学物质的处理等。

9.10.3.1 联苯胺所致膀胱癌 bladder cancer caused by benzidine

在职业活动中，因长期接触联苯胺导致的膀胱恶性肿瘤。

9.10.3.2 β -萘胺所致膀胱癌 bladder cancer caused by β -naphthylamine

在职业活动中，因长期接触联 β -萘胺导致的膀胱恶性肿瘤。

9.10.4 职业性间皮瘤 occupational malignant mesothelioma

职业活动中，因长期从事特定职业、接触工作环境中特定致癌物导致的胸膜、腹膜或其他间皮组织发生恶性增殖的一类法定职业性肿瘤。

9.10.4.1 石棉所致间皮瘤 mesothelioma caused by asbestos

在职业活动中，因长期接触石棉导致的恶性间皮瘤。

9.10.4.2 毛沸石所致胸膜间皮瘤 pleural mesothelioma caused by erionite

在职业活动中，因长期接触毛沸石导致的发生于胸膜的恶性间皮瘤。

9.10.5 职业性皮肤病 occupational skin cancer

在职业活动中，因长期接触某些致癌因素导致的皮肤恶性肿瘤。

9.10.5.1 砷及其化合物所致皮肤癌 skin cancer caused by arsenic and its compounds

在职业活动中，因长期接触砷及其化合物导致的皮肤恶性肿瘤。

9.10.5.2 煤焦油、煤焦油沥青、石油沥青所致皮肤癌 skin cancer caused by coal tar, coal tar pitch, petroleum pitch

在职业活动中，因长期接触煤焦油、煤焦油沥青、石

油沥青导致的皮肤恶性肿瘤。

9.10.6 苯所致职业性白血病 occupational leukemia caused by benzene

因职业活动中长期接触苯，导致造血系统损伤并最终引发的恶性血液系统疾病。

9.10.7 氯乙烯所致职业性肝血管肉瘤 occupational hepatic angiosarcoma caused by vinyl chloride

在职业活动中，因长期接触氯乙烯后，由其代谢产物诱发的肝血管肉瘤。具有潜伏期长、恶性度高、预后极差的特征。

9.11 其他职业病

9.11.1 金属烟热 metal fume fever

吸入金属加热过程中释放的新生成的金属氧化物粒子引起的以骤起体温升高和血液白细胞数增多为主要表现的全身性疾病。

9.11.2 股静脉血栓综合征、股动脉闭塞症或淋巴管闭塞症（限于刮研作业人员） femoral venous thrombosis syndrome, femoral artery occlusion or lymphatic vessel occlusion (limited to scraping workers)

由于长期从事刮研作业，局部组织长期受到压迫或摩擦，导致股静脉发生血栓、股动脉或者淋巴管发生闭塞。

9.11.2.1 股静脉血栓综合征 femoral venous thrombosis syndrome

长期从事刮研作业导致血液在深静脉内异常凝固所

引起的静脉回流障碍性疾病。临床表现为远端静脉高压、肢体肿胀、疼痛及浅静脉扩张等，可造成不同程度的慢性深静脉功能不全，严重时可致残。

9.11.2.2 股动脉闭塞症 femoral artery occlusion

长期从事刮研作业导致作业侧下肢急性缺血性损害的疾病。临床表现为作业侧下肢疼痛、苍白、无脉、麻痹、感觉异常等，彩色多普勒检查可见作业侧股动脉狭窄或闭塞。

9.11.2.3 淋巴管闭塞症 lymphatic vessel occlusion

长期从事刮研作业导致作业侧下肢淋巴管阻塞的疾病。临床表现为作业侧下肢进行性肿胀、皮肤增厚、过度角化、溃疡等，MRI 检查可见淋巴水肿的特征性改变。

10 工作相关疾病

10.1 工作相关肌肉骨骼疾病

10.1 工作相关肌肉骨骼疾病 work related musculoskeletal diseases

因工作活动暴露于重复操作、不良姿势、负荷、振动等危险因素导致的肌肉、肌腱、骨骼、软骨、韧带和神经等损伤和功能紊乱。

10.1.1 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 de Quervain's stenosing tenosynovitis

又称“de Quervain tenosynovitis”“de Quervain 病 (de Quervain disease)”。由于桡骨外上髁附近的腱鞘炎症和狭窄，压迫周围神经和血管，发生于桡骨茎突处，拇长展肌腱和拇短伸肌腱在腕背鞘管处的，以疼痛、肿胀、活动受限等症状为主的疾病。

10.1.2 肱骨外上髁炎 humeral external epicondylitis, lateral epicondylitis

由于腕关节反复背伸或前臂反复旋转活动，导致肱骨外上髁附着处的伸腕肌腱过度牵拉，而发生的以肘外侧疼痛为主要症状的无菌性劳损性疾病。

10.1.3 肱骨内上髁炎 humeral internal epicondylitis, medial epicondylitis

又称“网球肘 (tennis elbow)”。因前臂屈肌起点肱骨内上髁处反复牵拉累积性损伤导致的肱骨内上髁处的急性扭伤或慢性劳损性疾病，以肘内侧疼痛为主要症状。

10.1.4 鹰嘴滑囊炎 synovitis of olecranon, olecranon

bursitis

又称“矿工肘（miner elbow）”。因创伤、劳损、感染等因素所致发生于尺骨鹰嘴滑囊内的炎症，以局部疼痛、活动受限和局限性压痛为主要临床表现。

10.1.5 肱二头肌长头肌腱炎 tendinitis of the long head of biceps tendon

因肩部长期反复活动磨损或外伤，造成的以肱二头肌长头腱肌腱与腱鞘滑膜炎性充血、水肿或滑膜增生等临床表现为主的疾病。

10.1.6 肩峰撞击综合征 shoulder impingement syndrome

工作中反复肩关节活动导致肩袖肌腱和肩峰下滑囊受到机械性挤压或摩擦，进而引发的肩部疼痛与功能障碍。是引发肩袖肌腱炎（rotator cuff tendinitis）的重要原因之一。

10.1.7 慢性肌腱炎 chronic myotendinitis

肌腱长期反复过度使用或刺激导致的肌腱或肌腱鞘慢性无菌性炎症病变。

10.1.8 肩峰下滑囊炎 subacromial bursitis

因肩部组织的直接或间接外伤、冈上肌腱损伤或及肩关节退行性病变、长期挤压和刺激引起的肩峰下滑囊无菌性炎症。以疼痛、运动受限和局限性压痛为主要症状，尤其是肩关节外展和外旋受限时疼痛明显。

10.1.9 颈椎病 cervical spondylosis

又称“颈椎综合征（syndrome of cervical vertebra）”。由于颈椎长期劳损、骨质增生，或椎间盘脱出、韧带增厚等原因，引起颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压，出现一系列功能障碍的临床综合征。

10.1.10 下背痛 low back pain, LBP

又称“腰背痛”。因重复性运动、外力作用、不良姿势、椎间盘突出、椎管狭窄等所导致的腰背部疼痛、活动受限和不适。

10.1.11 髌股关节疾病 patellofemoral disorder, PFD

髌骨和股骨之间软骨发生退行性变或损伤所引起的一系列症状和体征。包括髌骨软化症、髌股关节半脱

位、髌股关节炎等，表现为膝关节前方的疼痛、僵硬。

10.1.12 半月板损伤 meniscus injury

因急性创伤或慢性劳损导致的膝关节内半月板结构的撕裂或损伤的一种疾病，表现为关节疼痛、肿胀和功能障碍。

10.1.13 创伤性关节炎 traumatic arthritis

又称“外伤性关节炎”“损伤性骨关节炎”。因创伤引起的以关节软骨的退化变性和继发的软骨增生、骨化为主要病理变化，以关节疼痛、活动功能障碍为主要临床表现的一种疾病。

10.1.14 前十字韧带损伤 anterior cruciate ligament injury, ACL

又称“前交叉韧带损伤（injury of anterior cruciate ligamenti）”。因膝关节强力过伸或外展时导致膝关节中前交叉韧带损伤的一种疾病，表现为膝关节的异常声响、疼痛、急性肿胀和膝关节不稳定等症状。

10.1.15 髌骨滑囊炎 patellar bursitis

膝上部外伤或反复摩擦致使髌骨滑囊内产生无菌性炎症，以膝前部疼痛、活动受限和局限性压痛为主要临床表现的疾病。

10.1.16 跟腱炎 achilles tendinitis

因跟腱过度使用、损伤或慢性劳损引起的炎症。表现为足跟部上方和内部的疼痛、酸痛、压痛和僵硬，活动后可能加剧。

10.1.17 踝管综合征 tarsal tunnel syndrome, TTS

又称“跗管综合征（metatarsal tunnel syndrome）”。由于胫后神经或其分支在小腿或踝关节处或刺激而引起的以区域性或足底放射性疼痛、麻木等症状为主的神经卡压综合征。临床症状表现为足底、足跟部间歇性疼痛、紧缩、肿胀不适或麻木感，久站或行走后加重。

10.1.18 足踝部腱鞘炎 ankle and foot tenosynovitis

由于长期重复性劳动、外伤等发生在足部腱鞘周围的慢性炎症反应疾病。以疼痛、功能障碍为主要临床表现。

10.2 工作相关精神和行为障碍

10.2 工作相关精神和行为障碍 work related mental and behavioural disorders.

由于工作环境、工作压力或工作条件等因素导致个体

认知、情绪调节或行为出现各种精神和行为方面的异常状态。如焦虑、抑郁，情绪疲惫、工作消极、对工作热情降低，社交焦虑、泛化性焦虑等等。

10.3 工作相关传染病

10.3 工作相关传染病 work-related infectious disease

在特定工作场所或职业活动中，因接触感染性病原体（病毒、细菌、真菌、寄生虫等）而感染或传播的

传染病。

10.3.1 工作相关结核病 work-related tuberculosis

因工作需要与具有传染性的结核病人接触的劳动者

感染结核分枝杆菌而引起的疾病。

10.3.2 工作相关病毒性肝炎 work-related viral hepatitis

在可能接触到乙型、丙型、丁型肝炎病毒的职业活动中，因工作场所布局或者作业操作发生受污染的利器穿透皮肤，或是破损的皮肤、黏膜接触染受感染的血液、体液所引起的以肝脏炎症及坏死病变为主的感染性疾病。

10.3.3 工作相关钩端螺旋体病 work-related leptospirosis

农、渔、牧业及野外工作者、兽医及屠宰工人在职业活动中因破损的皮肤或黏膜接触了被携带钩体动物污染的环境、水等，引起的以钩体败血症或特定器官损害为主的人畜传染性疾病。

10.3.4 工作相关血吸虫病 work-related schistosomiasis

在疫区农业、渔业、水运、水利、防疫等职业活动中，因接触被患者或保虫宿主污染的疫水引起的急性感染性疾病。

10.3.5 工作相关弓形虫病 work-related toxoplasmosis

动物饲养、农业劳动者、屠宰及肉类加劳动者、兽医及实验室人员在职业活动中感染刚地弓形虫所引起的人兽共患病，主要侵犯眼、脑、心、肝及淋巴结等。

10.3.6 工作相关狂犬病 work-related rabies

在职业活动中，因被患有狂犬病的动物咬伤或抓伤等感染该病毒引起以侵犯中枢神经系统为主的急性人兽共患感染病，可见于畜牧业、屠宰业、宠物医生及实验室工作人员。

10.3.7 工作相关钩虫病 work-related ancylostomiasis

因接触含有钩虫卵的土壤而引起的以贫血、营养不良及胃肠功能失调为主的感染性疾病。高风险作业包括：井下作业、农业、园林绿化以及建筑等。

10.3.8 工作相关猪链球菌病 work-related Streptococcus suis

由猪链球菌引起的以高热伴全身中毒症状为主的感染性疾病。高风险职业包括：患有猪链球菌感染动物的屠宰、养殖，生肉加工、销售，养猪、运输生猪等。

10.3.9 工作相关禽流感 work-related bird flu

由于处理、扑杀、屠宰或加工而直接接触受感染的动物或通过被受感染动物体液污染的环境间接接触禽流感病毒引起的人畜共患疾病。较高感染风险的职业包括家禽养殖、屠宰及加工等。

10.3.10 工作相关新型冠状病毒感染 work-related coronavirus disease, COVID-19

在职业活动中，因密切接触新冠病毒（SARS-CoV-2）感染者、可能被病毒污染的物体或环境而感染新冠病毒并被确诊为COVID-19的疾病。主要涉及医护人员、实验室人员及与感染者密切接触的高风险岗位。

11 职业伤害

11 职业伤害 occupational injury

在职业活动中突然或短暂地遭受到不可耐受的能

量作用而导致的人体损伤。

11.1 致残性职业伤害

11.1 致残性职业伤害 disabling occupational injury

导致劳动者身体器官、肢体或生理功能长期或永久性

损伤或丧失，劳动能力显著下降或完全丧失并达到法定伤残等级标准的职业伤害。

11.2 非致残性职业伤害

11.2 非致残性职业伤害 non-disabling occupational injury

因工作原因遭受事故或接触危害因素，导致身体损伤

或短期功能障碍，但未造成永久性残疾或劳动能力丧失的职业伤害。通常可通过治疗完全或基本恢复，不影响长期工作能力。

11.3 致命性职业伤害

11.3 致命性职业伤害 fatal occupational injury

在职业事故发生之日起一年内导致死亡的职业伤害。

11.4 非致命性职业伤害

11.4 非致命性职业伤害 nonfatal occupational injury 未导致死亡的职业伤害。

11.5 劳动能力损失

11.5 劳动能力损失 loss of labor ability 事的工作或岗位的正常职责。
因职业伤害使受伤者无法履行职业事故发生时所从

11.6 工伤补偿

11.6 工伤补偿 compensation for work-related injury 11.6.2 劳动能力鉴定 work ability appraisal
劳动者遭受工伤所依法获得的赔偿，包括治疗、康复 对工伤或患职业病的劳动者后，根据国家工伤保险法
的合理费用以及因误工减少的收入等。 规规定，通过医学检查对其劳动功能障碍程度（伤残
11.6.1 工伤认定 determination of work-related injury 程度）和生活自理障碍程度登记做出的技术性鉴定结
社会保险行政部门依法认定职工所受伤害是否属于 论。
工伤的行政行为。

11.7 工伤预防

11.7 工伤预防 prevention of work-related injury 中可能导致职业伤害或职业病的风险因素。
通过技术、管理、教育等手段，减少或消除工作场所

12 职业应急医学

12 职业应急医学 occupational emergency medicine 员造成的损害降至最低程度的一切应急管理和医学
研究如何预防职业危害突发事件的发生，有效应对和 活动过程的学科。
处理各种职业危害突发事件引起的危害，将事件对人

12.1 职业危害突发事件

12.1 职业危害突发事件 occupational hazard 群急性中毒或死亡的中毒事故。
emergencies 12.1.2 职业性中暑事件 occupational heat stroke event
在工作过程中突然发生的，直接造成或者可能造成劳 由高温气象条件或者生产性热源引发的劳动者群体
动者健康和生命安全，需要采取应急处置措施予以应 性中暑事件。
对的事件。 12.1.3 职业性传染病事件 occupational infectious
12.1.1 急性化学中毒事件 acute chemical poisoning disease emergencies
incident 因在特定工作场所接触细菌或病毒等病原微生物而
短时间内，有毒有害物质大量排放或泄露引起特定人 引起劳动者感染传染病的事件。

12.2 职业危害突发事件应急医学响应

12.2 职业危害突发事件应急医学响应 medical response for occupational hazard emergencies

为控制和减轻职业危害突发事件对人员健康安全的影响所采取的有准备的、有组织的快速反应、高效应对的紧急医学行动。

12.2.1 应急救援人员个体防护 personal protection for emergency responders

针对职业危害事件中不同性质的危害因素，采取不同方法保护现场处置人员机体免受外来伤害的防护装备。

12.2.2 现场调查 field investigation

又称“现场流行病学调查（field epidemiological investigation）”。运用现场观察、资料收集与分析、人员沟通等手段，对职业危害突发事件的发生原因、过程、影响范围、危害程度以及相关信息进行全面系统的调查和勘查，以获取准确信息，为后续救援处置提供依据的过程。

12.2.2.1 受累人群 affected personnel

发生职业危害突发事件时，一定时间内，处于危害影响范围内，受到以及可能受到毒物危害的人群。

12.2.2.2 健康危害征兆 sign of impaired health

在工作环境或作业过程中，劳动者身体出现的一些可能预示着某些潜在的健康危害的异常症状或变化。

12.2.3 现场检测 on-site detection

在职业危害突发事件现场，针对危害因素与人员诊断可能有关的样本直接进行分析检测。旨在对事故类型、浓度、影响范围、相关人员影响程度等情况进行初步判断。

12.2.3.1 快速检测方法 on-site rapid detection method

为尽快得到检测结果，较短时间内可进行现场采样及分析的方法。

12.2.4 现场检伤分类 on-site triage

对大量伤患进行及时有效的检查，迅速根据病情严重程度，确定处置救治顺序的过程。

12.2.5 医疗救助功能分区 functional zoning for

medical rescue

对不同级别伤患进行分级处理的区域。一般分为检伤分类区、重症抢救区、轻症等候区、急救车辆待命区、临时停尸区。

12.2.6 脱离接触 discontact

针对遭到职业危害突发事件持续累及的病患，尽快将其移出危害现场的过程。

12.2.7 现场复苏 on-site resuscitation

在职业危害突发事件发生现场对因呼吸、心搏骤停等患者进行的急救手段。包括除颤、心肺复苏等。

12.2.7.1 毒物洗消 poison decontamination

对染有毒有害化学物质的特定空气、人群或装置采取消除沾染，防止污染物蔓延扩散的措施。

12.2.7.2 隔离 isolation

通过封闭、切断等措施，阻止有毒有害物质进入洁净区的措施。

12.2.7.2.1 首次隔离 primary isolation

在职业危害突发事件现场应急处置时，通过将受累人员从污染源或事件现场隔离至安全距离，防止其持续接触或吸入危害因素的措施。

12.2.7.2.2 隔离区 isolation area

在职业危害突发事件应急处置中，为控制危害扩散、保护人员安全而划定的禁止或限制进入的特定区域。目的是通过物理隔离和管控措施，阻断危害源与人员、环境之间的接触。

12.2.7.2.3 防护区 protection zone

在职业危害突发事件应急处置中，根据危害程度、扩散范围和影响等级，科学划分的具有不同安全要求和管控措施的空间区域。目的是控制污染扩散、保障救援人员安全、保护公众安全。

12.2.7.3 特效解毒剂 effective antidote

对某种或某类特定毒物具有显著解毒效果的药物。通过多种机制，包括非特异机制对抗毒物的毒性作用，迅速有效地减轻中毒症状或加速毒物清除。

12.2.8 职业病人应急转运 emergency transfer of occupational patient

在职业危害突发事件应急处置过程中，针对病情危急、无法在应急现场得到有效救治的患者，通过专业化医疗转运体系和标准化操作流程，将其从应急现场或首诊医疗机构快速、安全转送至具备更高救治能力的医疗机构的过程。

12.2.9 应急响应终止 termination of emergency response

突发职业危害事件的危害源和相关危险因素得到有效控制，工作环境符合相关标准，衍生事故隐患消除，多数受害者病情得到基本控制，经科学评估后，结束应急响应行动，应急队伍从现场撤离的过程。

12.3 职业危害突发事件风险分析

12.3.1 职业危害突发事件风险分析 risk analysis at occupational hazard emergencies

在职业危害突发事件发生前、发生时及发生后有效开展风险评估、风险管理和风险交流的过程。

12.3.1 职业危害事件应急风险评估 risk assessment at occupational hazard emergencies

通过量化的方式表征发生职业危害突发事件风险的概率及危险程度的过程。

12.3.2 职业危害突发事件应急风险管理 risk management at occupational hazard emergencies

针对工作场所中突然发生的、可能对劳动者的健康造成严重损害的事件，通过一系列科学的方法和措施，对其风险进行识别、评估、监测、控制和应对的过程。

12.3.3 职业危害突发事件应急风险交流 risk communication at occupational hazard emergencies

在职业危害突发事件发生前、发生时及发生后，用人单位、劳动者等相关方就职业危害突发事件的风险信息进行及时、准确、有效沟通与互动的过程。

12.4 应急职业健康监测

12.4 应急职业健康监测 occupational health surveillance in emergencies

在职业危害突发事件发生后，对可能遭受急性职业危害的人群的健康状况立即进行的连续监测。以分析其健康变化与危害因素的关系，为急救和治疗提供科学依据。

12.4.1 潜在危害人群 population at potential risk

在职业危害突发事件现场，除受害者之外的，因职业接触、环境暴露或特殊生理状态，可能受到健康损害或安全威胁的其他特定群体。

12.4.2 应急环境监测 environmental monitoring in emergencies

在职业危害突发事件应急处置时，对事故现场及其周边区域进行有计划、系统地检测和评估。旨在分析事发现场及周边有毒有害因素的性质、强度及其时空分布。

12.4.3 应急健康监测 health surveillance in emergencies

在职业危害突发事件应急处置时，对相关人群的器官功能、疾病信息、用药信息、临床症状等各种指标的全方位收集，有计划、系统地跟踪记录，预测危害发生的可能趋势，提出治疗方案的过程。

12.4.3.1 应急事件职业健康监测 occupational health surveillance for emergencies

在发生职业危害突发事件后，对可能遭受潜在健康危害的劳动者或应急处置相关人员的健康状况进行的系统性检查、评估和跟踪监测。

12.4.3.2 应急事件监测 surveillance for emergencies

在发生职业危害突发事件发生后，针对事故现场及其

影响区域的环境、已遭受危害及可能存在潜在危害的相关人群健康状况进行的系统监测和评估。

12.4.4 健康状态分析评价 health status analysis and evaluation

在职业危害突发事件发生后，通过对受影响人群的健康状况（身体、精神心理及社会功能）进行系统性检查、诊断和分析，依据相关标准对其健康状况作出评估结论的过程。

12.4.5 职业危害突发事件监测与报告 surveillance and reporting of occupational hazard accident

在职业危害突发事件应急响应终止后，对事件的发生、发展、处置过程、结果、受影响人员的健康状况等进行系统的监测、评估，形成总结报告并向上级或主管部门及时汇报的过程。

12.4.6 职业危害突发事件预警 early warning of occupational hazard emergencies

根据可能发生的职业危害突发事件，利用现有的知识和技术，通过对相关事件的历史和现状进行调查分析、风险评估，进行科学的预测，并向相关部门发出警示信号的过程。

12.4.6.1 预警变更 early warning update

根据职业危害突发事件时态发生情况，对原有的预警措施和机制进行动态调整和优化的过程。如提出调整预警级别或终止预警等。

12.4.7 应急健康监护档案 emergency health surveillance record

针对受职业危害突发事件影响的相关劳动者建立的，包括事件背景、危害评估、医学处置、健康跟踪等的一系列客观记录文件。