



中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 60—2014
代替 GBZ 60—2002

职业性过敏性肺炎的诊断

Diagnosis of occupational hypersensitivity pneumoniti

2014-10-13 发布

2015-03-01 实施

中 华 人 民 共 和 国
国家卫生和计划生育委员会 发 布

前 言

根据《中华人民共和国职业病防治法》制定本标准。

本标准的第6章为推荐性的,其余为强制性的。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准代替 GBZ 60—2002《职业性急性变应性肺泡炎诊断标准》;与 GBZ 60—2002 相比,主要技术变化如下:

- 将标准名称“职业性急性变应性肺泡炎诊断标准”改为“职业性过敏性肺炎的诊断”;
- 将职业性过敏性肺炎分为急性和慢性,即增加了慢性过敏性肺炎的诊断;
- 将诊断分型规定为“急性”及“慢性”;
- 修改了附录 A,增加了胸部影像学检查结果、常见的致病物质及接触途径、鉴别诊断及诊断命名等内容;
- 变更了附录 B 的内容,对常见的致病物质及其来源进行了列举。

本标准负责起草单位:辽宁省职业病防治院。

本标准参加起草单位:中国医科大学附属第一医院、沈阳市第九人民医院、黑龙江省第二医院、上海市职业病医院。

本标准主要起草人:蒋轶文、孔灵菲、阎波、李晓军、孙道远、宋莉、康健、孙金凯、郭昕薇、田增。

本标准所代替标准的历次版本的发布情况为:

- GB 16380—1996;
- GBZ 60—2002。

职业性过敏性肺炎的诊断

1 范围

本标准规定了职业性过敏性肺炎的诊断原则、接触反应、诊断及处理原则。

本标准适用于在职业活动中因接触生物性有机粉尘或特定的化学物质后引起的职业性过敏性肺炎的诊断及处理。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

3 诊断原则

根据短时间或反复多次吸入生物性有机粉尘或特定的化学物质的职业史,出现以呼吸系统损害为主的临床症状、体征和胸部影像学表现,结合实验室辅助检查结果,参考现场职业卫生学调查,综合分析,排除其他原因所致的类似疾病后,方可诊断。

4 接触反应

吸入生物性有机粉尘或特定的化学物质数小时后出现呼吸困难、干咳、胸闷,胸部影像学检查未见肺实质和间质改变。上述症状多于脱离接触致病物质后 1 d~3 d 内自然消失。

5 诊断分级

5.1 急性过敏性肺炎

常在短时间吸入生物性有机粉尘或特定的化学物质数小时后,出现下列表现者:

- a) 干咳、胸闷、呼吸困难,并可有高热、畏寒、寒战、出汗、周身不适、食欲不振、头痛、肌痛等,肺部可闻及吸气性爆裂音;
- b) 胸部影像学检查显示双肺间质浸润性炎症改变。

5.2 慢性过敏性肺炎

常有急性过敏性肺炎发作的病史,亦可由反复吸入生物性有机粉尘或特定的化学物质后隐匿发生,出现下列表现者:

- a) 渐进性呼吸困难及咳嗽、咳痰,体重明显下降,双肺可闻及固定性吸气性爆裂音;
- b) 胸部影像学检查显示肺间质纤维化改变。

6 处理原则

6.1 现场处理

脱离导致疾病的作业环境。

6.2 治疗原则

6.2.1 吸氧等对症治疗。

6.2.2 根据病情适量使用糖皮质激素。

6.3 其他处理

6.3.1 如需劳动能力鉴定,按 GB/T 16180 处理。

6.3.2 痊愈后,不宜从事原岗位工作。

7 正确使用本标准的说明

参见附录 A。

8 常见的致病物质及来源

参见附录 B。

附录 A

(资料性附录)

正确使用本标准的说明

A.1 职业性过敏性肺炎是指劳动者在职业活动中短时间或反复多次吸入生物性有机粉尘或特定的化学物质后所引起的以肺泡和肺间质炎症改变为主的免疫介导性肺部疾病,常见的有农民肺、蔗渣肺、蘑菇肺、饲鸟者肺、橡树软木尘病、麦芽工人肺、枫树皮剥脱肺、空调和加湿器肺、咖啡肺、木工肺等。

A.2 过敏性肺炎的诊断主要是根据疾病的潜伏期、病程、呼吸系统症状、体征及胸部影像学检查等主要指标进行综合判定。必要时可结合支气管肺泡灌洗和肺活检检查结果。

A.3 慢性过敏性肺炎多由反复吸入生物性有机粉尘或特定的化学物质引起,接触时间多在数周至数月以上,也可由急性型迁延形成。

A.4 胸部 X 射线检查可以发现肺部异常改变。胸部 HRCT 检查对诊断有较大价值,故结合 HRCT 检查结果进行判定可提高诊断准确率:

- a) 急性过敏性肺炎的病理基础是双肺间质浸润性炎症改变,X 射线胸片表现为双肺出现多数腺泡状、边缘模糊的小圆形、点状或条状影,或者见双肺弥漫性毛玻璃样改变,并可见密度较低的条索状或小片状间质浸润影。必要时可加做 HRCT 呼气相扫描,有助于发现肺部空气残留改变;
- b) 慢性过敏性肺炎的病理基础是广泛肺间质纤维化改变,X 射线胸片表现为双肺弥漫性网状、结节状、条索状阴影,后期为蜂窝肺影像,肺容积明显缩小。

A.5 在临床表现和影像学检查难以确定诊断时,支气管肺泡灌洗和肺活检检查有助于过敏性肺炎诊断的确立。

A.6 职业性急性过敏性肺炎与急性气管支气管炎、反应性气道功能不全综合征、隐源性机化性肺炎、粟粒性肺结核、结节病等进行鉴别。

A.7 慢性过敏性肺炎与特发性肺间质纤维化、支气管肺泡癌等进行鉴别。

A.8 生物性有机粉尘主要包括细菌、真菌类抗原及动植物蛋白,特定的化学物质主要指具有半抗原性质的活性化学物质:

- a) 细菌类抗原:接触发霉的干草、混合肥料、甘蔗渣、洗涤剂 etc 可以接触到此类抗原,常见菌种有嗜热放线菌、普通高温放线菌、芽孢杆菌等;
- b) 真菌类抗原:接触发霉的谷物、蘑菇堆肥、乳酪、烟草、软木、枫树皮及使用金属工作液(金属产品的加工和塑形) etc 可以接触到此类抗原,常见菌种有青霉菌属、曲霉菌属、支链孢属、葡萄孢属等;
- c) 动植物蛋白:从事鸟类饲养、软体动物壳加工、养蚕、大豆及咖啡加工 etc 可以接触到此类抗原,常见的动物性蛋白如鸟类蛋白、软体动物壳蛋白、丝虫幼虫蛋白等;常见的植物性蛋白如大豆、咖啡等;
- d) 特定的化学物质:指具有半抗原性质的异氰酸酯、酸酐类低分子量化合物。

A.9 职业病诊断结论中应明确职业性急性过敏性肺炎和职业性慢性过敏性肺炎的诊断,并标明致病物质种类,书写格式如下:

职业性(急性/慢性)过敏性肺炎(致病物质)

A.10 职业性急性过敏性肺炎经及时治疗可痊愈。慢性过敏性肺炎可有反复肺部感染、肺气肿、肺大泡、气胸,或因广泛肺间质纤维化致呼吸功能严重损害,继而发生慢性肺心病,出现右心衰竭、呼吸衰竭,因此预后较差。

附 录 B

(资料性附录)

常见的致病物质及其来源

职业性过敏性肺炎常见的致病物质及其来源见表 B.1。

表 B.1 职业性过敏性肺炎常见的致病物质及其来源

病名	致病物质	来源
农民肺	嗜热放线菌	发霉的植物
	费恩(氏)小多孢菌	发霉的干草
	普通高温放线菌	发霉的干草和混合肥料
蔗渣肺	甘蔗热放线菌	发霉的甘蔗残渣
蘑菇肺	青霉菌	发霉的蘑菇堆肥
饲鸟肺、鸽子肺	鸟类蛋白	鸟的排泄物、血液或羽毛
机器操作者肺	细菌和真菌	污染的金属工作液
橡树软木尘病	普通青霉菌	发霉的软木
枫树皮剥脱工人肺	皮质隐子座菌	发霉的枫树皮
木工(尘)肺	产黄青霉菌	发霉的木尘
	出芽短柄霉菌	发霉的红杉粉尘
	支链孢属	原木或木浆
麦芽工人肺	棒曲菌	发霉的谷物
烟草工人肺	曲霉属	烟草霉菌
油漆工肺(抛光工肺)	异氰酸酯	油漆、塑料
化学工人肺、塑料工人肺、环氧树脂工人肺	酸酐	塑料
咖啡工人肺	咖啡	咖啡豆粉尘
大豆工人肺	大豆	大豆壳
牡蛎壳肺	软体动物壳蛋白	软体动物壳粉尘
空调和加湿器肺	白色嗜热放线菌	空调和加湿器
洗涤剂工人肺	枯草芽孢杆菌	洗涤剂酵素
乳酪清洗工人肺	乳酪青霉菌	乳酪