

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 82—2024

代替 GBZ 82—2002

职业性滑囊炎诊断标准

Diagnostic standard for occupational bursitis

2024-03-11 发布

2025-03-01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本标准**为强制性标准**。

本标准代替GBZ 82—2002《煤矿井下工人滑囊炎诊断标准》，与GBZ 82—2002相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- 增加了“职业性滑囊炎”的术语和定义（见3.1）；
- 删除了亚急性滑囊炎（见2002年版的第4章）；
- 增加了辅助检查的内容（见5.1 a）、b)和5.2 a）、b）、c)）；
- 更改了附录A（见附录A，2002年版的附录A）。

本标准由国家卫生健康标准委员会职业健康标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由中国疾病预防控制中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委职业健康司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：安徽省第二人民医院（安徽省职业病防治院）、淮北矿业集团职业病防治院、中国平煤神马集团职业病防治院、淮河能源控股集团有限责任公司职业病防治院。

本标准主要起草人：陈葆春、丁新平、钱芳、李志恒、廖祝承、喻德富、裴仁明、崔风涛、谢巧妹、王娟。

本标准及其所代替标准的历次版本发布情况为：

- 1987年首次发布为MT 168—1987；
- 2002年修订为GBZ 82—2002；
- 本次为第二次修订。

职业性滑囊炎诊断标准

1 范围

本标准规定了职业性滑囊炎的诊断原则及诊断。

本标准适用于职业活动中从事井下作业的劳动者职业性滑囊炎的诊断。

2 规范性引用标准

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GBZ/T 157 职业病诊断名词术语

3 术语和定义

GBZ/T 157 界定的以及下列术语和定义适用于本标准。

3.1

职业性滑囊炎 occupational bursitis

从事井下作业的劳动者，在特殊劳动条件下，因跪、爬行、侧卧、肩扛等作业方式，膝、肘、肩关节等部位的滑囊受到急性外伤或长期摩擦、受压等机械因素影响，所引起的无菌性炎症改变。

4 诊断原则

4.1 急性滑囊炎

根据井下作业劳动者短期内滑囊过度受压或摩擦、或急性外伤的职业史，出现以滑囊的急性渗出性炎症为主的临床表现，结合辅助检查结果及工作场所职业卫生调查资料，综合分析，排除其他原因引起的类似疾病后，方可诊断。

4.2 慢性滑囊炎

根据井下作业劳动者3个月及以上滑囊反复摩擦或受压的职业史，出现滑囊的慢性炎症，或急性滑囊炎迁延不愈，可伴有局部皮肤改变的临床表现，结合辅助检查结果及职业卫生调查资料，综合分析，排除其他原因所致的类似疾病后，方可诊断。

5 诊断

5.1 急性滑囊炎

有急性外伤史，或在关节局部受摩擦、压迫的初期，关节周围有部位固定、表面光滑、有波动感、界限清楚、压之疼痛的囊性肿物，并具有下列表现之一者：

a) 超声检查可见滑囊扩张，内见积液；

- b) 磁共振成像检查可见滑囊内液体集聚及周围软组织水肿，边缘不清，呈横轴位T1加权像（T1-weighted image, T1WI）低信号、T2加权像（T2-weighted image, T2WI）高信号，合并出血时信号混杂，T1WI呈等或高信号，压脂T2WI呈低或高信号；
- c) 穿刺液为血性或黄色渗出液。

5.2 慢性滑囊炎

关节有3个月及以上反复摩擦、压迫史，或病变经久不愈经多次穿刺及药物注射后，病变局限，压迫可有疼痛感，局部皮肤有痛痒、皱襞感，粗糙和胼胝样变，并具有下列表现之一者：

- a) 超声检查可见滑膜增厚，形态不一，滑膜内可见血流信号；
- b) 磁共振成像检查可见滑膜在T2WI上呈高信号，滑膜周围软组织可呈弥漫性T1WI低信号、T2WI高信号；
- c) X线摄片可见滑囊周围软组织肿胀或呈肿块状，可伴有点状、条状或弧状钙化，局限性反应性骨增生；
- d) 穿刺液为少量淡黄色粘液。

6 正确使用本标准的说明

参见附录A。

附录 A

(资料性)

正确使用本标准的说明

A.1 本标准的适用范围

本标准主要适用于井下工人在劳动时因跪、爬行、侧卧、肩扛等所致滑囊的一种创伤性、无菌性炎症病变的诊断和处理。井下工人在狭窄的空间工作，劳动条件和姿势较为特殊，滑囊受急性外伤或长期受压、反复摩擦，本病更为常见。从事回采、掘进、辅助、打眼、混合等工种的井下工人较为高发。病变的部位与作业姿势密切相关。在跪和爬行时，膝关节较易受累，髌前滑囊炎多见；在侧卧和爬行时，膝、肘关节较易受累，膝外侧滑囊炎和鹰嘴滑囊炎多见；在肩扛时，肩关节较易受累，肩峰下滑囊炎多见。

A.2 职业性滑囊炎的诊断

A.2.1 职业性滑囊炎的诊断主要依据患者局部有酸、胀、疼痛等不适感，可伴有关节活动障碍的临床表现，体征表现为局部规则或不规则囊性肿物，大小不一，形状各异，表面光滑，界限明显，位置相对局限，伴有压痛和波动感。结合超声、磁共振成像和X线摄片等辅助检查，以及穿刺液的性质综合判定。

A.2.2 职业性滑囊炎分为急性滑囊炎和慢性滑囊炎。急性滑囊炎常因短期内滑囊受到过度的反复摩擦或挤压引起，病程较短，数天或数周即可发生。滑囊呈急性渗出性改变，关节周围形成圆形、椭圆形或不规则囊性肿块，压之疼痛，张力明显增高。慢性滑囊炎多因病变部位长期反复摩擦、压迫引起，也可由急性滑囊炎迁延而成，病程在3个月及以上。病变局限化，滑囊逐渐萎缩，囊壁肥厚或纤维化，质地较硬，皮肤出现痛痒、皱裂、粗糙、胼胝样改变，可出现肢体运动功能受限。慢性滑囊炎患者的职业史须达到3个月及以上，结合病程和临床表现，才能做出诊断。

A.3 职业性滑囊炎的辅助检查

A.3.1 超声检查

超声检查是无创性检查手段，特别是高频超声检查（探头频率为7 MHz~17 MHz），可以更清晰地显示浅表组织结构的影像，对病变滑膜囊定位准确，可协助诊断性穿刺及局部注射药物治疗。

- a) 急性滑囊炎：超声可显示完整的囊壁以及周边软组织影像结构，当产生积液时，可提示积液所致的囊腔扩张，内见无回声区，合并出血时无回声区内可见点状、条带状或絮状高回声。
- b) 慢性滑囊炎：超声可显示滑膜增厚，厚薄不均，内壁不光整，滑囊内可见条状、蜂窝状高回声或强声钙化灶。

A.3.2 磁共振成像

磁共振成像检查对于关节、肌肉等软组织病变具有很高的密度分辨率。滑囊炎在进行磁共振成像检查时，滑膜在T2WI上呈高信号，关节周围组织肿胀、合并出血时信号混杂。当怀疑感染性滑囊炎且无法进行囊液抽吸明确诊断时，特别是对于位置较深的组织病变，磁共振成像诊断价值要优于超声。多用于鉴别感染性滑囊炎、局部软骨肿瘤病变、骨性病变等。

A.3.3 X线摄片

X线摄片不能直接显示滑囊病变，可以通过周围组织的影像表现间接观察病变滑囊，排除其他骨骼病变。

A.4 职业性滑囊炎的鉴别诊断

A.4.1 化脓性滑囊炎好发于膝、肘、踝关节。急性期表现为剧烈疼痛，局部有红、肿、热、痛，穿刺可抽出脓液，可伴有体温升高和白细胞增多等。

A. 4. 2 结核性滑囊炎比较少见，可以原发，也可以继发于邻近的骨结核。一般起病缓慢，症状不明显，局部可有疼痛、肿胀，如抽出干酪样物，涂片或结核菌培养阳性可确诊。

A. 4. 3 退行性骨关节炎为关节软骨发生退行性变，关节边缘有骨刺形成。多见于中老年人，常见于指间关节、拇指腕掌关节、髋关节和膝关节。主要表现为疼痛，休息后疼痛稍缓解，活动后疼痛加剧，肢体活动受限。X线摄片可见关节间隙狭窄，软骨下骨质增生和囊性改变。

A. 4. 4 类风湿性滑囊炎较常见，多见于跟部滑囊，大多伴有手、足等其他关节的类风湿关节炎病变。

A. 4. 5 痛风性关节炎常见于趾、跖趾关节之内侧，尤其伴有外翻的患者。出现局部红、肿、热、痛等急性炎症的表现。如血尿酸测定超过 $420\ \mu\text{mol/L}$ 或穿刺液内找到尿酸结晶可以确定诊断。

A. 4. 6 在对井下工人滑囊炎诊断时，还须注意与腱鞘囊肿、滑膜瘤、滑膜囊肿、Baker囊肿、纤维瘤、脂肪垫等疾病相鉴别。

A. 5 处理原则

A. 5. 1 治疗原则

- a) 急性滑囊炎：静息、制动、冰敷、口服药物、物理治疗、局部穿刺抽液等治疗，预防继发感染。
- b) 慢性滑囊炎：口服药物、物理治疗、囊内注射药物等治疗，无效时行滑囊切除术。但当皮肤出现胼胝样改变时，手术伤口不易愈合或术后瘢痕形成影响关节功能，手术应慎重。

A. 5. 2 其他处理

- a) 急性滑囊炎患者治愈后可恢复原工作，久治不愈或反复发作以及慢性滑囊炎患者应脱离原工作。
- b) 如需劳动能力鉴定，按照GB/T 16180处理。

参 考 文 献

- [1] GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级
-