

ICS 11.020
C 60



中华人民共和国国家标准

GB 5906—1997
neq ILO (S-H 22):1980

尘肺的X线诊断

Roentgeno-diagnosis of pneumoconioses

1997-06-16 发布

1998-01-01 实施

国家技术监督局
中华人民共和国卫生部

发布

中 华 人 民 共 和 国
国 家 标 准
尘 肺 的 X 线 诊 断

GB 5906—1997

*

中国标准出版社出版发行
北京西城区复兴门外三里河北街16号
邮政编码：100045

<http://www.spc.net.cn>

电话：63787337、63787447

1998年3月第一版 2005年9月电子版制作

*

书号：155066·1-14480

版权专有 侵权必究
举报电话：(010) 68533533

前 言

GB 5906—86《尘肺 X 线诊断标准及处理原则》本身的科学性、实用价值均达到很高的水平。1991 年获卫生部颁“七五期间优秀标准特等奖”。颁布时职业病诊断标准分委员会根据“凡重大标准均应在颁布执行的同时作进一步的修订安排”的观点,对本标准提出要及时更新的要求。

原标准有以下几个问题:

原标准标准片质量有待进一步提高:低千伏技术所摄胸片,清晰度差;故在解决标准片的更新问题之前,首先要解决高千伏摄胸片与胸片质量标准问题。

原标准也有与国际有关标准即 ILO (SH-22):1980“国际尘肺 X 线表现分类”接轨的问题。其特殊之处在:后者并非严格意义的“诊断标准”,它仅提供一种观察尘肺胸片 X 线影像并以通用方式记录分类结果的方法。其“标准片”也不是作诊断用的依据,而是在作读片比较时作参考的基准。国际上的惯例是采用“分类法”要与本国的“诊断规则”相结合。我国有独特的尘肺诊断体系,也早已为广大医务人员及工人群众所熟悉。GB 5906—86 中,就已充分吸收了 ILO (SH-22):1980 的精华。采用了尘肺影像名词及其定义、影像密集度概念、应用“标准片”的方法及统一尘肺 X 线影像观察方法等重要技术原则,并将其纳入我国尘肺诊断体系。目前将摄片方法用高千伏技术加以规范,则在接轨问题上又大大的前进一步。这种既有联系又有差异的情况,可称为非等效采用,符合国际惯例。

本世纪末,我国尘肺病例数字将达到八十万以上。但目前错诊与漏诊问题都很严重,主要原因是胸片质量水平低。基层胸片质量问题已不是一般性而是急待解决的带有普遍性并影响尘肺诊断质量的实际问题。由于原标准中对三级片的应用含糊其词,为诊断质量控制留下隐患。因此修订标准附录已刻不容缓。

本标准附录修订的主要内容:

- a) 在附录 B 中加入明确的胸片“基本要求”;
- b) 在附录 B 中规定各级胸片特别是三级片的判定标准;
- c) 在附录 D 中明确提出摄片要用高千伏技术;
- d) 在附录 D 中明确提出摄片的设备要求;
- e) 将无实用价值的原附录 C 删去。

本标准的附录 A、附录 B、附录 C、附录 D 都是标准的附录。附录 E 是提示的附录。本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准由中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所负责起草,参加起草单位有山东省泰安煤矿工人疗养院、沈阳市劳动卫生与职业病防治研究所、中国医科大学第三医院、上海市劳动卫生与职业病防治研究所、鞍山钢铁公司劳动卫生研究所、华西医科大学职业病院、江西医学院附属医院。

本标准附录修订稿起草单位:四川省劳动卫生与职业病研究所、鞍山钢铁公司劳动卫生研究所、中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所、苏州医学院放射医学研究所、江苏镇江市卫生防疫站、辽宁省劳动卫生与职业病研究所、上海市劳动卫生与职业病防治研究所、福建省劳动卫生与职业病防治研究所、广西壮族自治区职业病防治研究所。

本标准于 1986 年首次发布,1997 年 6 月第一次修订。

本标准委托技术归口单位中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所负责解释。

中华人民共和国国家标准

尘肺的 X 线诊断

GB 5906—1997
neq ILO(S-H 22):1988

代替 GB 5906—86

Roentgeno-diagnosis of pneumoconioses

尘肺病是因长期吸入生产性粉尘并在肺内滞留而引起的肺组织弥漫纤维化性全身性疾病。

1 范围

本标准规定了尘肺 X 线诊断标准。

本标准适用于国家“职业病名单”中规定的各种尘肺的诊断。

2 诊断原则

尘肺 X 线检查是确定尘肺和分期的主要诊断方法。应根据详细可靠的职业史、技术质量合格的后前位胸片〔见附录 B(标准的附录)〕、参考必要的动态观察资料及该单位尘肺流行病学调查情况,对照尘肺诊断标准片〔见附录 C(标准的附录)〕,方可做出 X 线诊断和分期。

尘肺的临床诊断除 X 线诊断和分期外,还要结合患者的病史、症状、体征、临床化验以及必要的特殊检查,进行鉴别诊断、早期发现并发症、评定代偿功能等级。

3 诊断及分级标准

3.1 无尘肺(代号 0)

- a) 0:无尘肺的 X 线表现;
- b) 0⁺:X 线表现尚不够诊断为“Ⅰ”者。

3.2 一期尘肺(代号 Ⅰ)

- a) Ⅰ:有密集度 1 级的类圆形小阴影,分布范围至少在两个肺内各有一处,每处直径不小于 2 cm;或有密集度 1 级的不规则形小阴影,其分布范围不少于两个肺区;
- b) Ⅰ⁺:小阴影明显增多,但密集度与分布范围中有一项尚不够定为“Ⅱ”者。

3.3 二期尘肺(代号 Ⅱ)

- a) Ⅱ:有密集度 2 级的类圆形或不规则形小阴影,分布范围超过四个肺区;或有密集度 3 级的小阴影,分布范围达到四个肺区;
- b) Ⅱ⁺:有密集度为 3 级的小阴影,分布范围超过四个肺区;或有大阴影尚不够定为“Ⅲ”者。

3.4 三期尘肺(代号 Ⅲ)

- a) Ⅲ:有大阴影出现,其长径不小于 2 cm,宽径不小于 1 cm。
- b) Ⅲ⁺:单个大阴影的面积、或多个大阴影面积的总和超过右上肺区面积者。

4 治疗原则

应采取药物治疗与思想工作相结合、与生活规律化相结合、与适当的体力劳动和体育锻炼相结合、与防痨工作相结合等综合措施,以期延缓病情进展、减轻症状,要积极地预防和治疗尘肺并发症,特别要加强尘肺结核的防治工作。