

## 附件 1

# 重庆市尘肺病临床诊断规范

## 一、诊断标准

1.诊断名称：符合 ICD-10 分类标准，按照粉尘性质进行分类，如矽（硅）肺、煤矽肺等。

2.临床分期：

### （1）壹期

有下列表现之一者：

a)有总体密集度 1 级的小阴影，分布范围至少达到 2 个肺区；

b)接触石棉粉尘，有总体密集度 1 级的小阴影，分布范围只有 1 个肺区，同时出现胸膜斑；

c)接触石棉粉尘，小阴影总体密集度为 0，但至少有两个肺区小阴影密集度为 0/1，同时出现胸膜斑。

### （2）贰期

有下列表现之一者：

a)有总体密集度 2 级的小阴影，分布范围超过 4 个肺区；

b)有总体密集度 3 级的小阴影，分布范围达到 4 个肺区；

c)接触石棉粉尘，有总体密集度 1 级的小阴影，分布范围超过 4 个肺区，同时出现胸膜斑并已累及部分心缘或膈面；

d)接触石棉粉尘，有总体密集度 2 级的小阴影，分布范围达到 4 个肺区，同时出现胸膜斑并已累及部分心缘或膈面。

### (3) 叁期

有下列表现之一者：

a)有大阴影出现，其长径不小于 20 mm,短径大于 10 mm;

b)有总体密集度 3 级的小阴影，分布范围超过 4 个肺区并有小阴影聚集；

c)有总体密集度 3 级的小阴影，分布范围超过 4 个肺区并有  
大阴影；

d)接触石棉粉尘，有总体密集度 3 级的小阴影，分布范围超过 4 个肺区，同时单个或两侧多个胸膜斑长度之和超过单侧胸壁长度的二分之一或累及心缘使其部分显示蓬乱。

## 二、诊断路径

1.筛查对象：有粉尘接触史（自诉）。

2.疑似尘肺病：满足下列条件：

(1) 有无机矿物性粉尘接触史（自诉）；

(2) 胸部 X 线检查或体检考虑“尘肺病可能”；或有“尘肺样改变”。

3.鉴别诊断：尘肺病的 X 射线胸片改变具有一定的特征性，但不具有特异性，许多其他肺部弥漫性疾病的 X 线胸片表现可与尘肺相似，需要进行鉴别。

(1) 常见的鉴别诊断疾病：肺结核病、肺癌、特发性肺间质纤维化（IPF）、结节病、过敏性肺炎、肺含铁血黄素沉着症、

肺泡微石症、组织胞浆菌病。

(2) 鉴别诊断的要点包括：

①尘肺病必须有明确的矿物性粉尘接触史，没有粉尘接触史，则不会患尘肺病；

②尘肺病典型的 X 线胸片特征改变是胸片出现圆形或不规则小阴影，随着病变的进展，小阴影可逐渐由少到多，密集度逐渐增高，继而可出现小阴影聚集或形成大阴影。小阴影聚集或大阴影一般发生在肺野的上部，典型的双侧可呈对称性改变；

③尘肺病早期多无明确的临床表现，而其他需要鉴别的疾病多有特征性的临床表现和病程；

④诊断性治疗的结果不同，如肺结核经过一段时间治疗后，X 射线胸片病变会好转吸收等。

4. 尘肺病临床诊断：作出尘肺病临床诊断应当具备以下条件。

(1) 有无机矿物性粉尘接触史；

(2) 高仟伏胸片或 DR 胸片符合尘肺病特征性改变，且达到壹期或以上期别；

(3) 排除其他肺部疾病。

### 三、诊断流程及结论

1. 门诊就诊流程：

到门诊办或指定部门登记→门诊挂号→（职业病或呼吸科）

门诊医师接诊→医师询问粉尘作业史、病史、症状，进行体格检查→开具检查项目→患者完成检查→门诊办或指定部门组织 2 名医师讨论→出具临床诊断证明书→门诊服务台盖章→患者到门诊办或指定部门领取临床诊断证明书。

## 2.检查项目：

(1) 必查项目：血常规、CRP、血沉、心电图、肺功能（通气功能+弥散功能）、高仟伏或 DR 胸片，如肺部有大阴影行胸部 CT 检查。

(2) 选查项目：根据病情酌情增加其他检查项目，如痰病原学检查、动脉血气分析、肿瘤标志物、胸部高分辨率 CT、心脏超声、支气管镜检查、肺穿刺活检等。

3.诊断结论：《国际疾病分类 ICD-10》中与尘肺病相关的病名+临床分期。

4.处置及建议：按照尘肺病相关规范进行治疗和康复。

说明：《国际疾病分类 ICD-10》中与尘肺病相关的诊断病名共有 40 余个，其中包含了《职业病分类和目录-2013》中列出的全部 12 种尘肺病。故诊断病名可按照《ICD-10》