

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 82—XXXX
代替 GBZ 82—2002

职业性滑囊炎的诊断 (限于井下工人)

Diagnosis of occupational bursitis

(limited to underground workers)

(征求意见稿)

202X - XX - XX 发布

202X - XX - XX 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本文件第6章为推荐性的，其余内容为强制性的。

本标准代替GBZ82—2002《煤矿井下工人滑囊炎诊断标准》，与GBZ82—2002相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- 更改标准的名称为《职业性滑囊炎的诊断》（限于井下工人）；
- 增加了“滑囊炎”与“职业性滑囊炎”的术语和定义（见3.1和3.2）；
- 修改了诊断分期标准，删除亚急性滑囊炎（见5.1和5.2，2002版4.1、4.2、4.3）；
- 增加了客观检查的内容（见5.1(a)、(b)和5.2(a)、(b)、(c)，2002版4.1和4.3）；
- 完善了治疗原则的内容（见6.1和6.2，2002版5.1、5.2）；
- 修改了附录A.2中分期，增加了诊断的相关内容（见附录A.2、A.2.1、A.2.2）；
- 增加了附录A.3中辅助检查的内容（见附录A.3、A.3.1、A.3.2、A.3.3）；
- 完善了附录A中滑囊炎的鉴别诊断内容（见附录A.4.1、A.4.2、A.4.3、A.4.4、A.4.5、A.4.6，2002版A.3）；
- 完善了附录A中滑囊炎治疗的内容（见附录A.5,2002版A.4）

请注意本标准的某些内容可能涉及专利。本标准的发布机构不承担识别专利的责任。

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、李志恒、廖祝承、钱芳、喻德富、裴仁明、崔风涛、谢巧妹、王娟。

本标准及其所代替文件的历次版本发布情况为：

- 1987年首次发布《煤矿工人井下滑囊炎诊断标准》（MT 168-87）
- 2002年第一次修订为《煤矿井下工人滑囊炎诊断标准》（GBZ 82-2002）；
- 本次为第二次修订。

职业性滑囊炎的诊断（限于井下工人）

1 范围

本标准规定了职业性滑囊炎的诊断标准及处理原则。

本标准适用于职业活动中从事井下作业工人职业性滑囊炎的诊断及处理。

2 规范性引用文件

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。

GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

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 滑囊炎 bursitis

滑囊炎是指滑囊受到摩擦、压迫、挤压和碰撞等因素，造成滑囊壁充血、增生、渗出、肥厚，水肿渗出滑液增加，囊腔扩大，形成急性或慢性炎症。

3.2 职业性滑囊炎 occupational bursitis

职业性滑囊炎是指从事煤炭、金属、化工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，与职业活动密切相关。

4 诊断原则

根据井下工人有滑囊急性外伤和/或长期摩擦或受压的职业史、典型的临床表现，结合辅助检查，参考现场职业卫生学调查，综合分析，排除其他原因所致类似疾病，方可诊断。

5 诊断分期

5.1 急性滑囊炎

有急性外伤史，在关节局部受摩擦、压迫的初期关节周围出现有部位固定、表面光滑、有波动感、界限清楚、压之疼痛的囊性肿物，辅助检查符合以下之一者：

a) B型超声波检查可见滑囊扩张、内见积液；

b) 磁共振成像检查出现滑囊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) 穿刺液为渗出液或血性液体。

5.2 慢性滑囊炎

关节有长期反复摩擦、压迫史，或病变经久不愈经多次穿刺及药物注射后，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) B型超声波可显示滑膜增厚，形态不一，滑膜内可见血流信号；

b) 磁共振成像检查提示滑膜在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线平片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，滑囊造影显示囊壁呈毛刺状，囊肿位于皮下、腱-腱或腱-骨间；

d) 穿刺液为少量淡黄色粘液。

6 治疗原则

6.1 急性滑囊炎

6.1.1 以静息、制动、冰敷、局部穿刺抽液、非甾体类消炎镇痛药物等治疗方法为主；

6.1.2 必要时行滑囊切除术。

6.2 慢性滑囊炎

6.2.1 以理疗为主。口服非甾体类消炎镇痛药物；囊内注射糖皮质激素类药物；

6.2.2 非手术治疗无效时行滑囊切除术，皮肤胼胝样变者不宜行滑囊切除术。

7 正确使用本文件的说明

参见附录A。

附 录 A
(资料性)
正确使用本文件的说明

A.1 关于本标准的适用范围

本标准主要适用于煤矿、金属和化工矿山开采、隧道开凿等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治疗,煤矿井下工人劳动条件和姿势较为特殊,本病更为常见。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 关于滑囊炎的诊断与分期

A.2.1 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B型超声波、磁共振检查、X线平片和/或滑囊造影等辅助检查,以及穿刺液的性质综合判定。

A.2.2 职业性滑囊炎分急性滑囊炎和慢性滑囊炎。急性滑囊炎病程较短,数天或数周即可发生。慢性滑囊炎多因病变部位反复摩擦、压迫引起,接触时间多在3个月以上,也可由急性滑囊炎迁延而成。急性期囊内积液为血性,以后为黄色,慢性期则为粘液。

A.3 关于滑囊炎的辅助检查

A.3.1 超声检查

超声检查是一种可靠、高效、经济、无创且可重复性的检测手段,特别是高频超声检测(探头频率为7-17MHZ),对于浅表组织结构的影像显示更加清晰,同时还可以对病变滑膜囊进行准确定位,以协助诊断性穿刺及局部注射药物治疗。

A.3.1.1 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。

A.3.1.2 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、蜂窝状高回声或强回声钙化灶。

A.3.2 磁共振成像

磁共振成像检查对于骨骼、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B型超声波。多用于鉴别感染性滑囊炎、局部软骨肿瘤病变、骨性病变更。

A.3.3 X线平片

X线平片无法直接显影滑囊病变,只能通过周围组织的影像表现来间接反映病变处滑囊组织的异常。通过对病变局部注入造影剂显影,以辅助临床诊断。滑囊造影通常显示滑囊边缘光滑整齐,有时滑囊边缘呈毛刺状,提示为局部组织粘连。

A.4 关于滑囊炎的鉴别诊断

- A. 4. 1 化脓性滑囊炎鉴别诊断要点：多发生于身体暴露在外部的表浅部位，好发膝、肘、踝关节。急性期表现为剧烈疼痛，局部有红、肿、热、痛，穿刺可抽得脓液，全身可有体温升高和白细胞增多等。
- A. 4. 2 结核性滑囊炎鉴别诊断要点：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，局部可有轻痛，出现肿块，如抽出干酪样物，结核菌培养阳性可确诊。X线摄片有时可见局部有少许骨质破坏征象。
- A. 4. 3 退行性骨关节炎鉴别诊断要点：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，改变姿势疼痛加剧，活动后疼痛稍缓解，过度活动后疼痛再加剧，肢体活动受限。X线平片可见关节间隙变狭窄，软骨下骨质增生和囊性改变。
- A. 4. 4 类风湿性滑囊炎诊断鉴别要点：相当多见，尤其常见于跟部滑囊，大多伴有手、足等其他关节的类风湿关节炎。
- A. 4. 5 痛风性关节炎诊断鉴别要点：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 其他鉴别诊断：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 关于滑囊炎的治疗

滑囊炎首先应针对病因治疗，急性期需要休息、制动，口服非甾体类消炎镇痛药物，避免局部过度摩擦、受压，炎症常可消退。治疗上以保守非创伤性治疗为主，多种方法联合治疗，多采用穿刺抽液减轻囊内压力并加压包扎、超声引导下囊内注射糖皮质激素和利多卡因进行抗炎与止痛治疗、中药外敷、体外冲击波治疗等，对非手术治疗无效者可考虑手术切除滑囊。慢性滑囊炎患者滑囊逐渐萎缩，当皮肤出现胼胝样变时不宜进行手术治疗，以免伤口不易愈合或因术后瘢痕形成而影响关节功能。
