

ICS 13.100
C60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 88—2002

职业性森林脑炎诊断标准

Diagnostic Criteria of Occupational Forest Encephalitis

2002-04-08 发布

2002-06-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准的第 5.1 条为推荐性的，其余为强制性的。

根据《中华人民共和国职业病防治法》制定本标准。

森林脑炎是一种流行于森林地区由蜱传播的急性病毒性中枢神经系统传染病，对于林业工人、地质工作者、边防军人、林区居民和旅游者的健康均有很大威胁。制订职业性森林脑炎的诊断标准，有助于对此类疾病的早期诊治，对保护各类接触者尤其是林区作业者的健康有重要意义。

本标准的附录 A 是资料性附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准负责起草单位：北京大学第三医院、吉林省劳动卫生职业病院；参加起草单位：内蒙古林业总医院、吉林省扶松县卫生防疫站。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

职业性森林脑炎诊断标准

职业性森林脑炎是指劳动者在森林地区的职业活动中，因被蜱叮咬而感染的中枢神经系统的急性病毒性传染病，具有明显地区性和季节性。

1 范围

本标准规定了职业性森林脑炎的诊断标准及处理原则。

本标准适用于职业性森林脑炎，非职业性森林脑炎也可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有的修改单(不包括勘误的内容)或修订版均不适用于本标准，然而，鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

GB/T16180

职工工伤与职业病致残程度鉴定

GBZ76

职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准

3 诊断原则

根据职业人群春夏季节在森林地区工作且有蜱的叮咬史、突然发热、典型急性中枢神经系统损伤的临床表现、特异性血清学检查阳性，参考现场森林脑炎流行病学调查结果，综合分析，并排除其他病因所致的类似疾病方可诊断。

4 诊断及分级标准

4.1 轻度森林脑炎：突然起病，发热，伴头痛、恶心、呕吐等症状，体温多在一周内恢复正常；血清特异性抗体 IgM 或 IgG 阳性。

4.2 中度森林脑炎：前述表现加重，并出现颈项强直及阳性 Kernig 征、Brudzinski 征等脑膜刺激征。

4.3 重度森林脑炎：上述表现加重，并具有下列情况之一者：

- a) 颈肩部或肢体肌肉迟缓性瘫痪；
- b) 吞咽困难；
- c) 语言障碍；
- d) 意识障碍或惊厥；
- e) 呼吸衰竭。

5 处理原则

5.1 治疗原则

5.1.1 轻度患者采用一般的对症支持治疗：如降温、保持水电解质平衡等；

5.1.2 中度和重度患者应积极防治脑水肿、保持呼吸道通畅，必要时可使用抗病毒药、抗生素等治疗。

5.1.3 其他治疗：早期使用高效价丙种球蛋白可获得较好疗效，必要时可配伍干扰素等使用。

5.1.4 恢复期治疗：理疗、中药、功能锻炼等。

5.2 其他处理

5.2.1 轻度及中度森林脑炎患者治愈后，可照常工作。

5.2.2 重度森林脑炎患者恢复正常也可照常工作，个别需劳动能力鉴定者，可按 GB/T16180 处理。

6 正确使用本标准的说明

见附录 A（资料性附录）。

附录 A
(资料性附录)
正确使用本标准的说明

- A1 本标准适用于职业性森林脑炎的诊断、分型及处理，非职业性森林脑炎可参照执行。
- A2 森林脑炎病毒常通过带有病毒的蜱叮咬侵入人体，进入人体的病毒数量较多或人体抵抗力低下时最易发病。突然起病，发热（多为高热），全身不适伴中枢神经损害表现为其特征。
- A3 本病潜伏期一般为 7~14 天（1~30 天或更长），故观察期规定至少为 2 周。重度森林脑炎潜伏期较短，病情重，预后差，故对此类病人应密切观察病情变化，以利及时处理，改善预后。
- A4 职业性森林脑炎的发病主要在 5~8 月，且均有蜱叮咬史；实验室检查目前常用间接免疫荧光技术检查，可见特异性 IgM、IgG 升高，也有采用补体结合实验和血凝抑制实验见双份血清效价增高 4 倍以上，有助于与其他脑炎相鉴别。
- A5 本标准的诊断分级中，轻度森林脑炎相当于以往文献中的“顿挫型”，中度森林脑炎即相当于以往的轻型，重度森林脑炎为即过去的普通型和重型——凡在中度病情基础上，出现意识障碍、吞咽困难、语言障碍和肌肉弛缓性瘫痪等表现，均列为重度森林脑炎。
- A6 疫苗接种可有效预防森林脑炎，由于接种后 1.5~2 个月方能产生抗体，故进入林区者预防接种应在 3 月份前完成；其有效期约为一年，故林区工作者每年均需重复注射疫苗。
-