

劳动卫生与职业病学

劳动卫生学与职业病学，是现代医学科学中所研究劳动条件与劳动者健康之间关系的两门密切联系的学科。其目的都是为使每个劳动者在其所从事的生产劳动过程中，有充分的安全和健康保障，并为不断提高劳动生产率提供有力的科学保证。

我国是以劳动人民（包括工人、农民以及商业、服务、科技、文教、卫生等行业的工作人员）为主体的社会主义国家。劳动者不仅在数量上占整个人口的一半，而且是为国家创造财富的最主要力量。他们的工作直接关系到整个国家生产人民的利益，也关系到整个国民经济的发展。因此，认真搞好劳动卫生，努力改善生产环境，减少乃至消灭职业病，是我国全体卫生工作者的光荣职责，也是促进实现“四化”的重要工作。

劳动人民在长期的生产实践中，对生产环境中各种有害因素与疾病发生、发展的关系，逐渐有所认识。早在公元二世纪以前，我国《黄帝内经》中已有关于中暑的原因和症状的描述。在公元七、八世纪时，对产生有害气体地点、浓度的变动规律、测定方法和消除措施等，已开始有系统的观察和认识。如清代巢元方撰“诸病源论”，明代王履撰“补遗篇”等。公元十一、二世纪北宋张杲“医方类聚”中，已有关于汞中毒及砒毒的记载。我国伟大医药学家李时珍所著“本草纲目”（1593年）以及申拱辰的“外科启玄”（1604年），宋应星的“天工开物”（1637）等著作中，对许多职业病、职业中毒有详细的记载。而且还总结了当时群众创造的经验，提出了一系列的防治办法。这些措施在今天仍

有其一定的价值。

西欧随着近代工业的发展，从16世纪开始出现有关职业病的专门著作。1700年意大利的Bernardino Ramazzini 出版“关于手工业者疾病的探讨”一书，详尽地分析和记载了许多职业危害与职业病的关系。本书引起了马克思的重视，给予很高的评价。随着大工业和自然科学的发展，医学科学也迅速发展。因而进入20世纪以后，世界上许多国家均已先后形成了这个专门从事研究劳动卫生与职业病。其中包括基础医学、临床医学、预防医学和一定的工程技术知识在内的综合性医学学科。这门学科在欧美等国过去和现在亦称为工业卫生学。近年由于研究的范围已扩大到各行各业，故不少国家和单位均称为职业卫生学。广义的职业卫生学还包括职业医学（相当于我国的职业病学）；日本则称为产业医学或产业卫生学。各国所用学科名称虽不相同，但其内容和范围基本相似。我国的劳动卫生与职业病学是在解放后才作为一门正式的学科逐步发展和壮大起来的。随着实际工作和学科发展的需要，现在劳动卫生学与职业病学已发展成为既有交叉和紧密联系，又各有侧重的两门学科了。

劳动卫生学是一门预防医学科学。它是研究劳动条件对劳动者健康状况可能产生的影响，从而和开发方法阐明劳动条件中为生产性有害因素与劳动者健康水平的关系，从而为保护劳动者健康，提高作业能力，改善劳动条件所应采取的措施及卫生要求提供科学依据。随着学科的发展，近年来与其它有关学科综合而成立了若干新的分支学科。如：劳动生理学、人类工效学（或称人机工程学）、工业毒理学、职业病理学、妇女劳动卫生学、工业卫生化学及工业卫生技术等。

职业病学是一临床医学科学，它是通过临床检查和诊断方法，联

系生产条件调查，综合研究劳动者健康受职业性有害因素损害的程度及其与生产性有害因素之间的关系。职业病学的重点是研究职业病诊断的依据和有效的治疗方法；并对于防职业病发生、改善劳动条件措施提出有关的科学依据。近年来由于症状明显、病情严重的职业病日见减少，职业病学的研究重点已转移到疾病前期征象的鉴别和早期诊断上，因而有人主张可改称为职业医学。

由上可知两者的研究对象相同，其最终目的亦基本相同；但研究的角度、任务不同。目前我国劳动卫生与职业病的教学和科研工作基本上是统一的；但在日常的实际工作中，由于具体的对象、任务不同，两者往往是分别或单独进行的。因此各地、各单位根据其具体条件，在机构上有分、有合；然而无论是分是合，从学科的发展和实际工作的需要上考虑，均应主动密切配合，方能事半功倍。

劳动条件一般包括：生产工艺过程，劳动操作过程及生产环境因素。其中生产工艺过程具有决定性意义。

生产工艺过程主要指由原料加工到成品的整个过程。劳动操作过程主要受生产工艺过程的支配和影响。如工艺分散的个体手工操作改为集中、流水作业，则一切操作方式均需改变。生产环境因素主要指物理因素（如气象条件、噪声等）、化学因素（如金属毒物、各种有机溶剂等）及生物学因素（如皮革作业环境可能接触炭疽菌等）。生产环境因素同样受生产工艺过程的支配和影响，但同时也受工程技术措施的影响。如车间空气中有毒物质的浓度高低，既受生产工艺过程改变与否的影响，同时也受是否采取有效的密闭、通风排毒措施的影响。

职业病学主要任务

— 十 —

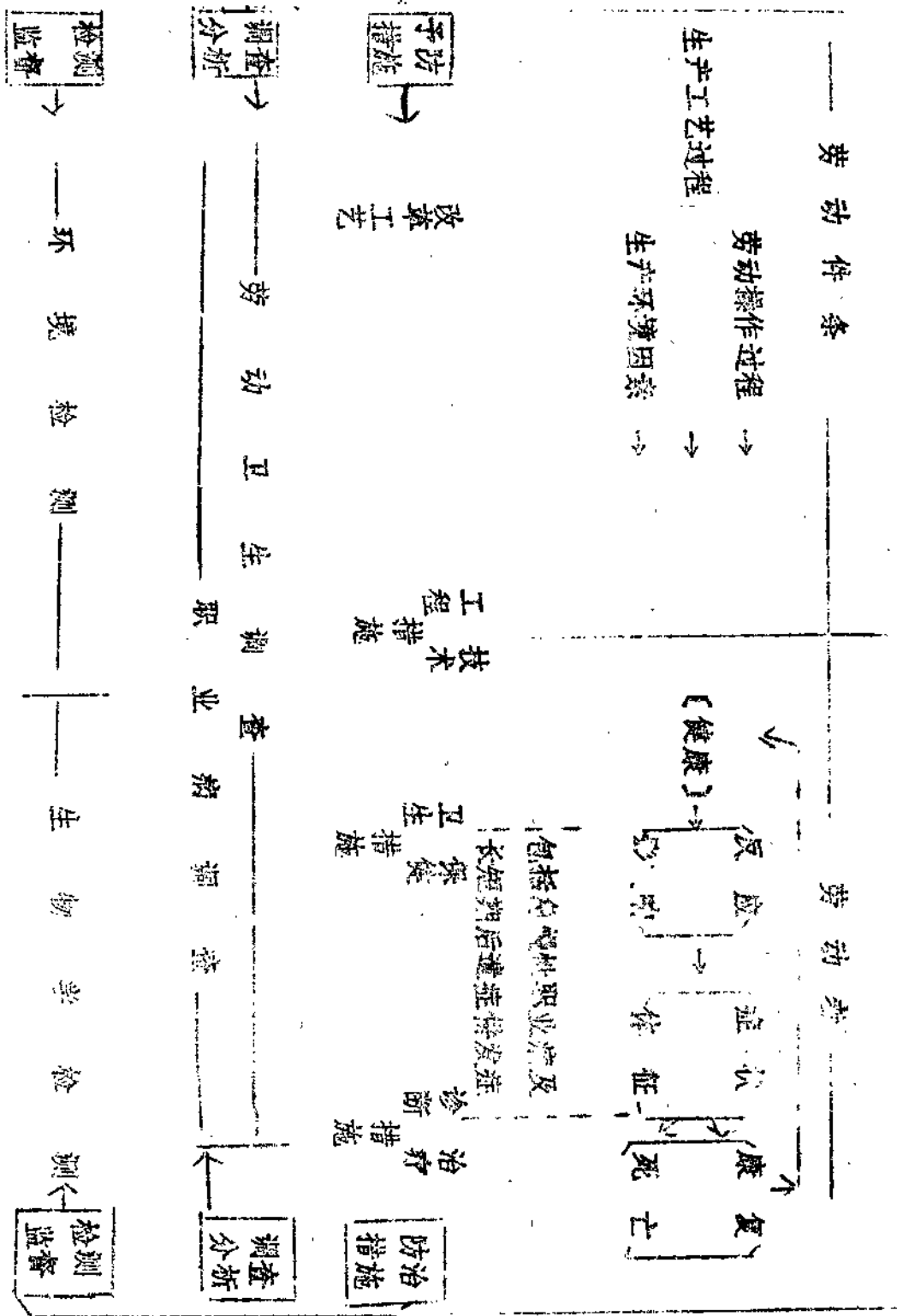


图 劳动卫生学与职业病学研究对象及主要任务示意图

由上可知，不同的生产工艺过程要求不同的劳动操作过程，形成不同的特有生产环境，长期在此劳动条件下从事生产劳动，对工人健康可能产生直接或间接的影响。在采取措施上，最根本的是彻底改革工艺，但这是很不易实现的；其次是采用有效的工程技术措施上，最根本的是彻底改革工艺，但这是很不易实现的；其次是采用有效的工程技术措施，但这主要需由工程技术人员来解决，卫生人员只能积极建议以求改革。周密地进行劳动卫生调查或职业病调查，加强体检普查和有计划、有目的地进行环境检测或生物学检测，进一步掌握劳动条件对劳动者健康的影响和职业病发生发展的规律，是提出有针对性的卫生保健措施（包括制订或修订卫生标准）的基础。对于推动各项（包括诊断、治疗）措施的实施及提高其效果，使管理工作日臻完善有重要的作用。

不良劳动条件对人体健康的影响，绝大多数是可以预防的。随着工农业生产的发展和科学技术水平的提高，劳动操作过程和生产环境因素均将有较大的变化；因而职业病的病种、数量和病情轻重程度也必然随之改变。例如，过去因繁重体力劳动和恶劣的环境因素所造成的重症、急性、亚急性中毒，现在由于劳动条件不断改善已大大减少；而轻症、慢性影响则日渐增多。与此同时，随着新技术、新化学物质和某些物理因素广泛应用；在生产环境中往往有多种（复合）因素同时存在，故对人体的影响也日益复杂多样。

为了判断某种健康影响是否与某种特定的职业因素有关，除进行必要的动物实验外，通常认为必须要有足够数量的、可靠的流行病学调查资料作为依据十分重要。流行病学调查方法很多，但最重要的是必须证明：在各项条件基本相同的情况下，从事这种职业的职工中所发生的某种健康影响，确实要比不从事该职业的职工出现

的频率要高；在统计学上不仅具备可比性而且应有明显的差异。或者接触不同剂量（浓度或强度 $\times$ 时间）群体之间出现的频率，存在有剂量—反应关系。即使如此，也不可过早轻率肯定，因为单凭回顾性调查的结果有时根据还不够充分；只有具备足够人数的前瞻性调查（最好采用配对调查），并在长期观察过程中获得理想的结果时，方能最终加以肯定。特别是职业癌的问题，更需谨慎。

根据以上所述，劳动卫生学与职业病学，虽然在其研究的内容、范围有所不同，但其总的目的都是为了保护劳动者的健康，不断改善劳动条件，提高劳动生产率，以促进工农业生产的发展。因此它们的共同任务都应是：(1)研究生产环境中各种生产性有害因素及其对人体可能产生的不良影响；(2)研究生产性有害因素的致病及发病机理，寻求早期诊断指标和有效的急救和治疗方法；(3)积极提出预防职业病、改善劳动条件的各项有关措施，其中应包括制订和修订卫生标准及职业病诊断标准的科学依据，以及提出付诸实现的科学管理方法。

为了完成上述任务，卫生医师和职业病医师应：(1)经常主动深入现场，有计划、有目的地弄清不同企业中存在的生产性有害因素，及其对职工健康的特异性、非特异性影响；(2)积极提出设法改善劳动条件，预防和控制职业病的发生，以及提高科学管理工作水平的意见。

(刘世杰)

生 产 性 有 害 因 素

在生产劳动过程中，因生产所需要或伴随生产而产生为、能直接或间接危害劳动者身体健康的因素，统称为生产性有害因素。生产性有害因素的种类，随生产技术的发展而不断增加；也随科学技术的发展而逐渐为人们所认识，并将逐步被控制和消除。故一切生产性有害因素均受生产工艺过程的支配和影响，而主要的生产性有害因素均属生产环境因素范畴；根据它的性质又可分为物理、化学、生物三种有害因素。

物理性有害因素

异常气象条件 (1)高温、强烈热辐射的单独作用或与高温相结合的作用，可能引起中暑。(2)低温的单独作用或与高湿相结合的作用，可引起冻伤。(3)在潜函（沉箱）、潜水作业或高压气舱内工作的人员中，由于未遵守高压作业的减压操作规程，可发生潜函病（或称减压病）。(4)高空飞行、高山筑路及地质勘探时，由于未能适应低气压环境可发生航空病、高原病（高山适应不全症）。

电磁辐射(1)由于红外线辐射可产生皮肤灼伤；在加热炉看火工人工中偶可造成网膜灼伤或白内障。(2)强紫外线的直接照射，可使电焊工发生电光性眼炎；接触沥青的工人在紫外线的同时作用下，可促使光感性皮炎为发生。(3)在高频及微波辐射作用下，可出现神经衰弱综合征。(4)激光可引起网膜灼伤、眼炎及皮炎。

电离辐射 发生事故时可发生急性射线病及皮肤溃疡等；长期慢性影响可出现白细胞减少，再生障碍性贫血等造血器官损伤，尚可见骨坏死及其它辐射损伤。

噪声及超声 (1)强烈噪声可造成急性鼓膜损伤；长期慢性作用

可使听力降低乃至耳聋。(2)在超声波的直接作用下，可出现指端坏死。

振动 (1)长期使用凿岩机、链锯、油锯等机器操作时，可出现手指和前腕部末梢血液循环、末梢神经或运动器官障碍等局部振动病症状，这些症状在寒冷条件下更为明显。(2)某些车船工作人员，由于全身颠簸振动影响前庭器官功能紊乱，可出现胃肠及心血管系统症状为主的全身振动病。

化学性有害因素

毒物 在生产环境中凡接触到能引起急性或慢性中毒的化学物称为生产性毒物。生产性毒物多以气溶胶、气态或液态而存在，进入人体经呼吸道、消化道及皮肤。常见有毒物，金属（如铅、汞、镉等），非金属（如砷、磷等），有机溶剂（如苯、甲苯、二甲苯、汽油、乙醇、二硫化碳等），高分子化合物（如有机氟、丙烯腈等），苯的硝基和氨基化合物（如三硝基甲苯、苯胺等），窒息性或刺激性气体（如一氧化碳、硫化氢、氰化氢、氯、二氧化硫等），农药（有机氟、有机磷、氨基甲酸酯等）等。

刺激性和致敏性物质 这类物质对人虽不产生明显的中毒现象（如可引起眼结膜炎、上呼吸道炎及肺部呼吸道炎）或致敏（变态反应）现象（如过敏性皮炎、鼻炎、支气管哮喘等）。这些物质有的为气体或蒸气（如某些树脂在加工时产生的热解产物），多数为液体（如矿物油、大漆、煤焦油等）；也有的呈粉尘状（如煤烟、水泥、胺系树脂固化剂、抗生素、木尘、皮毛尘、棉尘等）。

致癌物 随着生产及科研工作的不断进展，现已知不少化学物质有明显的致癌性或致癌的可能。有的则在制造或生产某一物质的过程中，长期接触该物质的工人，其肿瘤的出现率大大高于对照组

工人。目前已知有如：接触苯胺、 β -萘胺、四氨基二苯、四硝基二苯等均可产生泌尿系统肿瘤；接触双氯甲烷、三氯甲苯可产生肺癌；接触石棉可产生肺癌或间皮瘤；接触苯可产生白血病；接触氯乙烯可产生肝血管肉瘤；接触电离辐射可产生白血病、肺癌、皮肤癌、骨肉瘤或甲状腺癌；生产制造金胺（碱性槐黄）、洋红（碱性品红）的工人，泌尿系肿瘤的发病率高；生产焦炭或焦炉煤气工人的肺癌发病率高；生产铬酸盐或重铬酸盐、镍冶炼或精炼工人的肺癌或上呼吸道癌的发病率高；用含砷矿石冶炼、制造无机砷化合物工人的肺癌或皮肤癌的发病率高。此外，接触煤烟、矿物油、煤焦油、沥青、松油、石蜡工人的皮肤癌发病率高的事实，更是人所共知的。

致遗传突变物和致畸胎物 近年发现某些化学物（远有电离辐射）有使机体的遗传物质发生突然的、根本的变异，称为化学致突变物。如接触苯、氯乙烯、氯丁二烯等的工人，其外周淋巴细胞的染色体畸变率增高。此外，某些化学物还有胚胎毒作用。其作用可从受精卵的卵裂到胚胎发育的各阶段均可产生，但以致畸作用最为明显，可造成后代的先天畸形，故称为致畸胎物。如除草（秀）剂 2、4、5-T 中常混有毒性极大、具有诱变致畸作用的杂质二噁英，故现已禁用。以上两类化学物不仅影响劳动者本身，且可影响后代，需引起足够的重视。

粉尘 粉尘对皮肤、粘膜除有机械性的刺激、阻塞作用外，某些粉尘尚有一定的致病作用；更重要的是进入呼吸道深部的某些粉尘，可以引起尘肺病的发生。尘肺又因粉尘的物理化学组成和结构的不同，其所引起的疾病严重程度也有很大差别，因此，认为粉尘是一种物理化学因素。无机粉尘中以含游离二氧化硅百分比高的矽

尘危害最大。由此类粉尘引起的尘肺称矽(硅)肺；硫酸盐中石棉粉尘引起的尘肺称石棉肺，滑石粉尘引起的尘肺称滑石肺。混当性粉尘中无论是无机性的(如铁和二氧化硅或煤和二氧化硅)或有机无机的(如皮毛尘中的毛和二氧化硅)，均依其二氧化硅的含量多少而决定其危害性大小。纯有机粉尘能否引起尘肺问题，尚有争论，但长期吸入者X线片有所改变，且进展极为缓慢则被公认。某些金属粉尘(如锡)进入机体后X线片虽有改变，但主诉症状很轻，且脱离该粉尘作业经若干年后，一度沉积于肺内的粉尘似有排出的可能(X线片有明显的好转)，故一般称此类变化为“沉着症”。

生物性有害因素

接

某些职业需经常密切接触病原微生物或寄生虫，此种生物病原称为生物性有害因素。如接触或处理动物、动物尸体、兽毛、皮革以及破烂陈旧污染物品时，可引起布氏杆菌病、炭疽等病发生；在林区工作可罹患钩森林脑炎；在潮湿地带野外工作可罹患钩端螺旋体病；在恙虫病流行地区野外工作可罹患恙虫病；某些地区煤矿井下工作可患钩虫病；在诊治、护理传染病人在或在进行微生物、寄生虫的科研以及生产疫苗时，由于接触、使用某种生物病原可患相应的传染病或寄生虫病。

除上述三种生产性环境有害因素外，尚有与劳动操作过程有关的生产性有害因素。如(1)由于作业时间过长、作业强度过大、劳动制度(如工间休息或倒班制度)和劳动组织(工作的节律性和秩序)安排的不合理而造成过重负担的体力劳动，可引起身体各部位的肌肉、肌腱、骨骼、关节乃至脏器官的损伤或疾病；在搬运重物、长期保持紧张而不自然的作业姿势以及其它原因，可使腰部承受过度负担而引起的腰痛或腰痛等。(2)脑力劳动过度紧张可引起失眠、神经衰弱等全身

性疾病。(2)在手工折页、装订、使用打孔机、打字机、收费记录机等以及其它使用手指及上肢频繁紧张动作形成过度负担时，可引起手指痉挛、手指及前腕的肌腱、腱鞘或腱周围发炎，并可引起“肩颈、肘综合征”等局部病症。(3)由于劳动安排不当如成年工使用成人工具、工作台或机床高低与使用操作者身材不合，分配与劳动者本身不相适宜（如年龄、性别、健康状况、技术熟练程度等）的工作时，均可造成各种健康的影响。

此外，还与生产场所一般卫生或卫生技术设备不完善所产生的一些生产性有害因素也有关。(1)由于厂矿内通风空气不足、机器设备安置过密、间距过于狭小、物料堆放杂乱、造成空气污浊、光线不足等易产生外伤、灼伤及触电、坠落、扭伤等伤害或因通风隔热以及防尘设备不全，造成面罩不完好，引起各种不良的生产劳动环境。(2)由于光线不足或设备安置的不合理，造成视力紧张，使精密作业工人精力减退，成为职业性近视（对有危险及精密作业的作业应采取机械化、半机械化以改善不良、减少从事安全防护设备，以致，引起工伤事故。(3)在有害气体浓度较高的地方工作或由于供氧不足而造成缺氧症等。除上述以外，其它凡因从事生产或工作，而可能引起或造成急性性危害的各种因素，均属于此项。

上述各种生产性有害因素，在不同的地区和不同类型的厂矿企业，其所造成的各种危害不同。因此，对所属地区、厂矿、企业确实存在的生产性有害因素，按其危害的严重性及其存在范围的大小经常进行具体分析，针对其危害大小，需要解决的先后以及实现的可能性，有目的地制订实施措施计划并使之付诸实施，使主要的生产性有害因素逐步得到控制和消除，这是劳动卫生医师和职业病医师的主要任务和光荣职责。

(刘世杰)

职 业 病

凡是在生产劳动中由生产性有害因素引起的疾病，在广义上均可称为职业病。一般认为职业病应具备下列三个条件：(1)此病与工作场所的生产性有害因素密切相关；(2)接触有害因素的剂量（浓度、强度）无论过去或现在，已足可能导致疾病的发生；(3)必须区别职业性与非职业性病因，而前者可能性必须大于后者。此概念现已获多数国家由政府所承认。但在具体判断是否为职业病，并据以如何处理时，则需根据不同的社会制度、国家的经济条件以及该国的技术水平的普及程度。各国都有其不同的规定。因此确定是否为职业病，常带有一定法律性质。在我国凡被诊断为职业病患者，均享受国家规定的劳动保险待遇。

1957年2月，中央卫生部公布了《职业病范围（职业病患者处理办法的规定）》。当时规定的职业病有14种：(1)职业中毒，(2)尘肺，(3)放射病和热辐射病，(4)白内障，(5)职业性皮肤病，(6)电光性眼炎，(7)职业性聋，(8)职业性白内障，(9)臂丛神经病，(10)高山病和航空病，(11)振动性疾病，(12)放射性疾病，(13)职业性炭疽（吸入性肺炎），1962年增添了“皮毛工人布氏杆菌病”；1964年以卫生部、劳动部及全国总工会名义联合颁布了“井下工人滑囊炎”，从而增加到16个职业病名称。1973年卫生部又补充将炭黑尘肺列为尘肺的一种。以上由政府法令公布的职业病称为法定职业病。

职业病的形成，即由接触生产性有害因素到发生职业病，需要有一定的条件和过程。

(1)职业接触 生产性有害因素作用于人体，有直接及间接两种接触。直接接触以经呼吸道吸入气态（气体、挥发性物质及加热蒸发物

质)及气溶胶(粉尘、烟、雾)物质者,对人体的作用最强。有些毒物易穿透皮肤粘膜而被吸收,对人体的作用亦较强。在生产环境中经手、食物、饮水等间接接触而通过胃肠吸收的机会较少,作用较小。在判断某一生产性有害因素的危害大小时,首先必须弄清接触有害因素的具体情况,如接触的方式,接触量的多少,接触时间的长短等。

(2)作用剂量 无论是接触化学因素、物理因素或生物学因素,若达不到一定的量就不致引起有害作用。而作用剂量又有一次和多次之分,前者主要与防止发生急性作用有关,后者与防止发生慢性作用有关。由于作用剂量=剂量(吸收量、吸入浓度或作用强度) $\times$ 时间,而作用剂量又与反应(或效应)呈一定的相关。因此,作用剂量大小也是判断有无有害作用的重要条件。即在一定的剂量(浓度或强度)范围内对人体不一定有害,有害因素甚至是人体生理活动所必需,例如微量金属离子(如铁、钠、钾等)、紫外线等;但超过一定量时,则可对人体产生危害。因此,必须了解各种有害因素!慢性作用的阈限值、容许值等,以便更好地预防职业病的发生。

(3)个体反应 生产工艺、操作方式和防护措施的有无及其效果好坏,对人体接触和作用剂量均有影响。当进行职业病调查时,不可只注意有害因素的浓度或强度,应把重点放在人体实际接受的作用剂量上。在同一作用剂量的条件下,多数人的反应情况大体相同(如接触高浓度的CO时,接触者均可发生程度相类似的急性CO中毒),称为非特殊反应;但有时并非完全一致(如某些化学物质或一定强度的电离辐射对部分人或动物有致畸、致癌、致突变或致敏作用),尤其是致敏反应往往只在极少数人中发生,对此称为特

殊反应。例如，在慢性肺部肉芽肿（敏肺）的发生上，有的人比一般敏作业工人接触量¹ 倍很多。甚至个别病例还是间接接触者（每天去敏作业车间进行几次登记产量的统计员，工作几年后），却发生了典型的敏肺转变。此外，性别、年龄的不同，其敏感性亦不同。如妇女在月经、怀孕和授乳期间，对某些毒物的敏感性增高。据国内报告，某些低浓度的铅作业不仅对女工本人的健康，甚至对胎儿及婴儿也都有明显的影响。未成年工人往往由于神经系统发育尚未成熟，对于外环境的不良刺激反应较敏，因而可形成青年性高血压（多数在调适工作后可恢复正常）。至于健康状况更是影响剂量—效应关系的重要因素。故在考虑生产性有害因素对人体的影响时，既要考虑对大多数人的一般反应情况，同时亦应考虑对个别人的个体反应情况。

机体对生产性有害因素的反应，不仅复杂多样，且有一定的反病过程。这是由于有害因素本身的特点、作用剂量的大小、个体反应的不同三者相结合而形成的。其表现有：

急性和慢性作用 在一次大剂量的接触下可引起急性作用；小剂量多次接触下可引起慢性作用。多数有害因素引起的急、慢性作用表现大致相同，有些则不同。如苯的急性作用在神经系统，慢性作用则在造血系统。

特异和非特异作用 某些有害因素作用于人体后能引起特异作用。如噪声可使工人的听力降低乃至耳聋；与此同时还可能出现非特异作用，如心血管系统或神经系统的反应。又如在某些毒物的长期慢性作用下，虽未出现明显的中毒症状，但可能有些免疫功能或其它生理功能的改变。有时对于职业性多发病“感冒”如能予以仔细观察，往往可发现其为某些生产性有害因素单独或综合作用的

中毒。因此应特别注意此种非特异作用的影响，往往可以发现某些潜在的致病原因。这对于预防某些职业中毒的意义甚大。

靶器官 某些有害因素对不同系统或器官有突出的效应或亲和作用，如铅对肾脏、多数毒物对肝脏的影响等。这种受到有害因素作用的主要器官称为靶器官。

职业特征 生产性有害因素长期作用产生的不影响健康和劳动能力的某些特殊表现。如因长期从事肩挑而出现的肩部肥胖，即属于职业特征而无临床意义。

职业病的诊断是一项政策性和科学性很强的工作，它涉及到生产管理责任、劳保待遇、工人生产的积极性、劳动能力鉴定和预防措施的改变以及国家财政开支、投资经济效益等一系列问题。因此职业病的诊断应严格掌握，力求做到准确可靠，防止误诊、漏诊。为了防止诊断上的差错，职业病的诊断应采取综合分析、集体诊断的办法，一般系由上一级卫生部门批准的诊断小组或专业机构进行确诊。职业病的病因判断首先需要有职业史，此资料必须经过仔细的询问及深入调查才能获得。为弄清有害因素的接触史，需先了解有害因素的种类、接触方式、接触程度（接触的量和时间）以及有无防护措施及其使用效果等，以便分析判断有无引起急性、慢性作用的可能性，为进一步深入调查打下基础。深入调查应由有经验的医师会同厂矿医务人员、安技干部共同进行。要查阅有关企业的生产或车间记录，要了解最近体检结果及有关病历的长期记载，要对车间环境进行有选择的测定，然后结合调查及细致的观察结果综合分析，从而判断企业或车间有无罹患职业病的可能性。对于问题严重暂时又无法判断的单位，可在严密监视条件下观察其是否继续发生

同种疾病症状，倘按预测结果发生，则可进一步证实其病因。当然也可结合动物实验来进行判断病因。

凡已发生疑似职业病病人，无论确诊与否均应进行妥善处理。对已确诊者应及时给予治疗，治疗可分脱产与不脱产治疗两种，一般应根据病情的轻重及有无脱产的可能，由医务人员与企业负责人共同商讨决定。对于确诊的人员，应在采取各种有效的防治措施（其中亦包括预防性治疗）的同时，在医务人员的监督下继续进行观察。调离工作岗位可根据具体情况分为永久调离（如Ⅲ期以上的矽肺病人），暂时调离（如轻症铅中毒可暂时调离铅作业进行驱铅治疗，俟疗程结束、车间预防措施亦有所改进时，仍可回原车间工作）及暂不调离（例如某些问题不大的可疑中毒，本人机体状态良好，车间劳动条件又有明显改善时）三种。凡已确诊为法定职业病者，均应按国家规定给予劳保待遇；对未确诊的可疑病人，仍应给予必要的合理治疗，在脱产治疗观察期间，是否可按职业病待遇处理，须由本企业自行决定。

（刘世杰）