

職業病患者的勞動 能力鑑定

人民衛生出版社

職業病患者的勞動能力鑑定

Б. И. 馬爾青科夫斯基 著

陈家震 戴漢民 楊增言 譯

王建華 顏 相 金正均 校

人民衛生出版社

一九六〇年·北京

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ВРАЧЕЙ

ПРОФ. Б. И. МАРЦИНКОВСКИЙ

ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

МОСКВА — 1953

職業病患者的勞動能力鑑定

開本：787×1092/32 印張：5 13/16 插頁：3 字數：132 千字

陳 家 震 等 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區孩兒胡同三十六號 •

中 國 科 學 院 印 刷 廠 印 刷

新華書店科技發行所發行 • 各地新華書店經售

統一書號：14048 • 1366

定 價：0.75 元

1957年11月第1版—第1次印刷

1960年1月第1版—第2次印刷

(北京版) 印數：951—1,950

序 言

在職業病臨床中，勞動力鑑定有着特殊的意義。對每一例由生產環境中一定因素引起的職業病都必須提出這樣的問題：病者能否在這種條件下繼續做自己的工作，應否將病者暫時地或永久地調換至其他生產環境中進行他種工作。

蘇聯保健部長於 1949 年頒布的關於接觸有害物質的生產工人必須進行預防性及定期性健康檢查的第 443 號命令，在本質上其目的亦在於正確地作出在這些生產中所發生的職業病的勞動力鑑定。

此書是我們在職業病勞動力醫務鑑定方面多年來積得之經驗的總結，在編寫時我們參考了以往出版的有關這方面的書籍〔“職業性中毒的勞動力醫務鑑定”，中央勞動力鑑定和殘廢勞動組織研究所，1946 年；“勞動力醫務鑑定手冊”中的職業病部分，蘇聯醫學科學院出版，1950 年；“勞動衛生學及工業衛生學”（與 Лейтес 及 Хоцянов 二氏合著），國家醫學出版社，1950 年；“勞動能力的醫務鑑定”，中央醫師進修學院出版，1952 年〕。

書內收集了最有實際價值的那些職業病和職業性中毒。從這個觀點出發，各章節的篇幅也是根據所述問題的實際重要性而有所不同。

本書的目的是使工業企業的醫師們熟悉在一些最重要職業病時鑑定暫時性或永久性勞動力喪失的方法。

本書可供各企業醫療衛生處的醫師、衛生處所屬住院部與門診部醫師、車間醫師、預防性定期健康檢查的領導者以及醫務諮詢委員會和勞動力醫務鑑定委員會工作者之用。

目 錄

序言

第一章	職業病患者劳动能力医学鉴定的基本原则和方法	1
第二章	定期健康检查是医学鉴定方式之一	16
第三章	生产性粉尘引起的职业病与劳动能力鉴定	27
	一、塵肺 (27); 二、支气管性气喘 (57)	
第四章	毒物引起的职业病与劳动能力鉴定	61
	一、重金屬中毒 (61): 鉛 (61), 四乙鉛与含鉛汽油 (68), 汞 (74), 錳 (78), 鉻酸鹽 (81), 銻 (82)	
	二、类金屬中毒 (83): 磷 (83), 砷 (86), 氟 (89), 氯及其衍生物 (95), 氮氧化物 (104), 二氧化硫 (107), 硫化氢 (109), 二硫化碳 (111), 氨 (114), 一氧化碳 (114), 氰酸 (116)	
	三、有机化合物中毒 (117): 汽油 (117), 氯代烴及溴代烴 (119), ① 氯甲烷 (119), ② 溴乙烷 (121), ③ 二氯乙烷 (121), ④ 三氯乙烷 (122), ⑤ 四氯化碳 (四氯甲烷) (122)	
	四、芳香化合物及其氨基与硝基衍生物的中毒 (124): 苯 (124), 芳香族硝基及氨基化合物 (128)	
第五章	外界环境物理因素引起的职业病劳动能力鉴定	134
	一、气象影响及辐射能 (134): 过热 (134), 过冷 (140), 红外线 (144), 紫外线 (145), X射线 (146), 放射性辐射 (148), 超高频电流(超短波) (150)	
	二、在工作环境大气压力改变的条件下及震动与噪音条件下工作所引起的职业病与劳动能力鉴定 (151): 潜涵病 (151), 高山病或航空病 (157), 职业性耳聾 (158), 震顫性血管神經症 (159)	
第六章	傳染性及寄生虫性职业病与劳动能力鉴定	162
	布氏桿菌病 (162), 土拉倫斯菌病 (164), 炭疽 (166), 口蹄疫 (167),	

罗森巴赫(Розенбах)氏类丹毒(168), 挤乳妇结缔(168), 放线菌病(168), 职业性蠕虫病(171), 皮膚及皮下組織的化膿性疾病(172)

第七章 工作时体位及个别器官和系統長期緊張而引起的

职业病与劳动能力鉴定 174
下肢靜脈曲張(174), 扁平足(175), 腱鞘炎(176), Dupuytren氏
挛縮(掌收縮病)(177), 腰-坐骨神經痛(178), 上肢的神經痛肌
痛(180), 职业性共济性神經官能症(182), 职业性近視(182), 煤
礦工的眼球震顫(183), 职业性喉炎(“歌唱家小結節”)(184), 肺氣
腫(185)

第一章 职业病患者劳动能力 医务鑑定的基本原则和方法

职业病是机体与外界环境间的统一性和相互影响的最明显表现之一。巴甫洛夫曾写道：“大家知道，病因学是医学中最薄弱的一部分。事实上，当患者尚未成为医学上注意的对象前，病因通常就已经潜在并开始在机体内作用了。认识病因当然是医学最主要的任务。首先，只有在认识病因后，才可能正确地对抗它。其次，亦即更重要的，才可能不让它作用于机体，侵犯机体。”（巴甫洛夫全集，1946年版，第二卷，第358页）

在一定的生产条件下，某些因子可能成为疾病的原因。在有些情况下，这些因子的作用表现得如此的突出和剧烈，因此使疾病赋有职业性。潜涵病、矿工的矽肺、接触黄磷工人的颌骨坏死等就是这样的例子。

在另一些情况下，这种影响没有如此明显，而是与许多的致病因子综合起来，并在量和质上影响它们的综合作用。例如某些粉尘性职业工人的肺结核就是这样。此时，工人长期所吸入的粉尘仅是致病因子之一，同时又合并有其他同样重要的致病因子，如接触结核病人、潮湿的工作环境、等等。

在本书中，我们谈的是关于第一类职业病的医务劳动能力鉴定问题。按照我国法令规定，这一类职业病是“在一定的职业性毒害作业中所特有的、或者至少也是较其他作业中更为多见的职业病”。

从临床观点看来，这些疾病的“特异性”是极为相对的。仅其中某些疾病具有非常特异的临床综合病征，单靠这些综

合病征就足以可靠地揭露病因。而大多数疾病的临床症状并无任何特异性，亦能为其他各种病因所引起。因此判定这些疾病的职业性就不能单靠病变的特异性，而须依靠致病因子的特异性。

在这方面我国的法令与资本主义国家的法令有显著的不同。在大多数资本主义国家中，一般均无疾病和残废的社会保险，即使在少数资本主义国家中有某种程度的社会保险，能领取高抚恤金的职业病表中，也仅仅罗列了三四种病（矽肺、铅中毒及汞中毒、炭疽）。

在苏联现行的职业病表是世界各国中最完善的。

职 业 病 表

号 数	疾 病 名 称	引起疾病的职业性毒 害 因 素	主要或唯一碰到该疾病的职业示例
1.	中毒	职业性毒物	与该毒物相接触的職業
2.	钩虫病	地面下的工作	礦工、採煤工、隧道工、 石坑工
3.	皮膚癌	接触樹脂、焦油、煤 烟、石蠟、無烟煤及其 他相似物質的工作	打扫烟窗者，煤業工人， 相应的化学生產部門的工 人
4.	慢性皮膚炎		接触鉻、鹼、酸及其他相 似物質的化学工厂工人、
5.	皮膚潰瘍，鼻、 口腔粘膜潰瘍及角 膜潰瘍	接触刺激性物質及腐蝕 性物質的工作	浸酸工、泥療院泥浴准备 員
6.	塵肺	長期吸入大量的粉塵	採煤工、礦工、矽工業 工人、研磨工、車工
7.	潛涵病	大气压增高	潛涵工人、潛水員
8.	眼球震顫	地面下的工作	礦工、煤礦工
9.	嚴重的組織損傷 (皮膚炎、潰瘍、癰、 萎縮)	X射線及鐳射線	X射線室工作人員、制 造X線管的工人、接触鐳 的人

号数	疾病名称	引起疾病的职业性毒害因素	主要或唯一碰到该疾病的职业示例
10.	白内障	強烈輻射能的經常影响	吹玻璃工人、焊工、在冶金爐及焙燒爐旁工作的工人、气焊工或气切工
11.	視網膜炎		
12.	由於內耳损伤而發生的听觉減低	強烈音响的經常影响	織布工、鍋炉制造工、鍛工、釘箱工人
13.	膝、肘、腕關節滑膜囊的慢性炎症	相应關節部的經常受压或摩擦	石工、用鉄叶葺屋頂的工人、鑲細木工、架桥工人、运搬工及牽拉工（礦工）
14.	Dupuytren氏攣縮（手掌攣縮病）	手掌筋膜經常受伤	電車司机、鋸工、郵政通厭蓋印員
15.	慢性腱鞘炎	相应肌肉的工作增加	洗衣女工、熨衣女工、筐、籠、盒制造女工、女包裝工、貼商标工
16.	职业性共济性神經官能症（書寫攣縮型）	相应肌群的过度緊張	电报員、速記員、打字員、鋼琴家、提琴家、車工、事务員、繪圖工
17.	四肢的神經痛和神經炎	相应肢体的过度緊張或神經幹受压迫	鍛工、洗衣女工、裝卸工
18.	下肢靜脈曲張合併水腫或潰瘍	長时站立或長时行走	其工作需經常站立的排字工、裝卸工、車床工、郵遞員、招待員、牙医、售貨員
19.	肢体關節的慢性病变（扁平足、麵包匠腿等）	關節的負荷加重	
20.	由於声帶不完全麻痹、慢性喉炎或“歌唱家小結”而引起的失音	声帶的經常緊張	歌唱家、教师、演講者、社会活动家
21.	進行性近視	在近距离工作中長期的視力緊張	裁縫、鐘錶匠、彫刻工、校對員

号数	疾病名称	引起疾病的职业性毒害因素	主要或唯一碰到該疾病的职业示例
22.	炭疽	接触动物, 动物制品、鬃、毛、皮等	屠宰場工人、牧人、髹皮工人、鬃毛收集者、制氈匠、毛皮制品制造工人
23.	馬鼻疽	因照料馬匹而需經常与馬匹接触	馬夫、馬車夫
24.	狂犬病	經常接触狗与猫	廢物利用厂工人、捕犬者
25.	破伤風	必須直接与泥土接触的工作	農業及森林工人、掘土工
26.	各种急性傳染病, 其性質与患者所从事的对象(傳染)相同, 且無根据可以推測疾病的來源是在职业工作环境以外者	經常接触傳染性病原体及傳染性物質	流行病地区的医务工作者及家畜流行病地区的獸医工作者以及傳染病機構及病房的医务工作者或者由於工作的性質經常与傳染病患者相接触者; 經常接触致病物質的科学研究所及實驗室工作人員

附注: 1) 精神病院內直接护理精神病人的医务工作者, 由於嚴重的神經官能症伴有智力減退、性格改变或由於早發性動脈硬化性癱瘓或由於臨床上明顯的, 但病人發病年齡与該病應該發生年齡不符合的精神病而喪失劳动能力时, 应与因上表內所列職業病而喪失劳动能力的人們一样, 受到同样的保障。

同样的, 这些医务工作者如死於上述疾病, 其家屬亦应与死於上表內所列職業病人們的家屬受到同样的保障。

2) 如梅毒原發病灶發生於工作时的特殊部位, 則梅毒亦能認為是職業病。

在实际鉴定工作中常常发生这样的問題: 如果現行的职业病表中沒有目前被調查者的职业病名称、或者表中沒有提到在目前具体情况下引起疾病的职业性損害, 此时应当如何来判定疾病的职业性病因。

然而必須注意到表中所列举的职业仅具有示例和概要的性質。例如, 关于尘肺, 在表中所列举常見該病的各种职业中

就沒有提到开采和加工石棉的工人，但是这並沒有理由来否認在这些工人中时常发生的、其所特有的尘肺“石棉沉着病”是一种职业性疾病。

在鉴定职业病时可发生另一种困难：如疾病发生于患者已脱离該項工业生产之后，在这些情况下能不能認為疾病是具有职业性的。实际的經驗指出，职业病发生于患者长期脱离工业生产之后（2~3年）是完全可能的，尤其是在工业性毒物方面。这类情况可以見于鉛中毒性疾痛、汞中毒、膀胱“苯胺性”肿瘤等。毒物不仅可以排出体外，而同时亦能蓄积于組織中，有时达相当大量，暫时的或較久的蓄积在那里。动物实验及对死于中毒者尸体所进行的化学分析，发现毒物蓄积于各种器官中，如骨、毛发、肝、脑、腎等。因此机体长期地排泄毒物，虽在終止接触毒物数月后，仍可繼續排出。蓄积的毒物在体内可經数月甚至数年而不动。但在各种动因（疾病、酒精、外伤）的影响下，蓄积的毒物即可能开始移动，进入血液，引起中毒現象。

溶于类脂質中的毒物以及在体内不易破坏的毒物如苯的衍生物、芳香族的硝基及氨基化合物，常在体内形成暫时的蓄积，保持数日以至数周，亦能成为复发性“自身中毒”的根源。

在有些病例中，表现出来的不是在分类学上能作为一个单位的疾病本身，而是其后遺症及各种并发症，此时职业病的鉴定也有不少的困难。

例如，在有一些情况下，我們遇見典型的鉛中毒，于引起鉛中毒的情况下工作一定期限之后发生，且具有明显的临床症状，此时判定疾病的职业性病因沒有絲毫的困难。然而在另一些情况下，我們所面临的是患鉛中毒后所遺留下来的中樞神經系統机能紊乱現象，例如发生于有机鉛化合物中毒之

后的情况。

在急性一氧化碳中毒后，可以发生各种智力紊乱。在肝中毒性疾患后，经过一长段时期可以发生肝硬化。刺激性气体中毒后，可以发生肺硬化，甚至发生于患者已脱离该项工业生产之后。这些间隔了一些时候才发生的中毒性后作用过程，其发生机制我们用巴甫洛夫关于“痕迹性反应”的学说加以阐明。

巴甫洛夫曾写道：“关于痕迹刺激的问题，并没有疑问的余地。一切兴奋现象在神经系统内都会留下一定时期的痕迹，在神经系统的各部分内，我们都会遭遇到所谓后作用的现象。”①

在病理学中，此学说为斯别兰斯基适当地加以发展。他称后作用现象为“第二次打击”。后者是指通过神经系统而实现的兴奋总合及“拓通道路”的形成，反复的刺激即沿着拓通道路扩散，导致病理性过程的实现。

在鉴定职业性中毒时，“痕迹性兴奋”的学说具有重大意义。

在鉴定职业病时，应特别考虑预防，以期保存患者以后的劳动能力并防止可能发生的职业性残废。有许多情况，于患过一次急性职业病后（使工人暂时失去劳动能力），由于疾病在机体内遗留显著的病变，故该急性疾病即成为继续从事接触该因子的原来工作的直接禁忌症了。

曾患重型潜涵病的潜涵工，应长期避免高压下的工作；同样，患X射线所致之急性职业性皮炎的X射线技术员，在一定期限内亦不能继续其工作。

在鉴定职业性中毒时，该项因素有特别重大的意义。

① 巴甫洛夫：大脑两半球机能讲义，1937年，第55页。

呈現肺水腫現象且併發肺炎的沉重的急性氯中毒，是在一定期限內繼續從事接觸氯氣或其他刺激性氣體工作的絕對禁忌症。同樣，曾患有再生障礙性貧血現象的苯中毒是繼續從事接觸苯或類似毒物工作的禁忌症。

根據同樣的觀點，在鑑定職業病時，對各種即使不是職業性的急性疾病後的恢復期，都應予以慎重的勞動能力估計，因為這些疾病都能使患者對職業性毒害因子的抵抗力減低。必須注意，職業病的發生與發展不單依靠於與毒害因子量上的接觸，同時亦取決於整個機體與外界環境間平衡狀態的穩定性。曾患急性滲出性胸膜炎或長期肺炎的煤礦工人，在痊愈後的一定期限內，顯然應該避免礦井內的工作。曾患急性腎炎的接觸汞的工人，患腦炎後的接觸錳的工人，均應如此。在這些情況下，常常需要暫時停止與該因子繼續接觸，發給患者法定期限為二個月以內的暫時調換工作證明書（Трудовой бюллетень），甚而須要永久的停止與這些因子接觸，而將患者調至其他工業生產中。

這些對預防職業性殘廢的考慮同樣也是慢性職業病醫務勞動鑑定的原則。因此早期診斷慢性職業病具有重大意義。早期証實疾病可以及時地採取必要的醫療預防措施，其中包括撤離目前工作而調換其他更合適的工作。

關於及時將患者自目前的有害工作調換至其他工作的指征問題，在鑑定職業病時有着特殊的意義。大家知道，例如有一些毛皮廠工人在對苯二胺（урсол）——一種應用於毛皮工業中的染料——的影響下，可以發生支氣管性氣喘。顯然，在支氣管性氣喘開始出現，即呈現發作稀少且不甚嚴重的氣喘性支氣管炎時，即必須離開目前的工作，而調換他種不接觸工業性過敏原的工作。在矽肺時亦然。根據 1949 年 6 月 17 日

苏联保健部第 443 号命令，甚至在疾病第一期，即尚未出現呼吸系統机能不全現象而 X 射綫象片則指出肺脏已開始纖維化时，大多数病例均应停止与含有矽的生产性粉尘繼續接触，而調換其他更合适的工作。

对于在檢查过程中发现有伴有白血球减少和血小板减少的早期貧血病例，其繼續从事接触苯工作的劳动能力問題，亦应采用同样的方式处理之。

正如許多观察所証明，早期証实慢性职业病，并及时停止与致病因子繼續接触，能使病理現象好轉。

现行的所謂有害車間工人必須定期进行健康檢查的条例也就是根据这些理由。檢查期限为三个月、六个月或十二个月，視工业生产中作用因子的性質而定。

在正确地且有系統地执行时，这些观察能闡明患者健康状况与其工作量及工作方式相适应的程度，这样就有了完滿解决今后劳动能力問題的基础。也就是在这种定期性观察的基础上，才可能解决工人仍从事其原有工作或調換工作的問題，才可能拟訂調換工作的客观指征。

所有这些在职业病鉴定中發生的問題也規定了医务鉴定者在这些情况下工作时应遵循的方法的一些特性。

毋須贅言，病人須有充分完整的临床檢查以确定机能方面的診斷。在职业病鉴定时，完整的綜合性檢查具有特殊的意义，因为同一种职业性因子可以同时影响整个机体及一系列的器官和系統。

巴甫洛夫曾写道：“当某种物質侵入机体而后出現一系列的正常机能偏差时，如果將全部的偏差都認為是侵入物質对各种器官的直接影响，那么显然是錯誤的。很有可能，实际上也正是如此，只有某些机能改变是侵入物質影响器官而引

起的直接后果，許多其他的改变則为机体内各器官間相互紧密联系所造成的間接后果，因为机体内一种机能的改变必然会引起其他机能的改变。”①

因此絕大多数毒物的作用不是单影响一种器官，而是影响多种器官。苯认为是造血器官的毒物，但苯亦損害中樞神經系統。鉛是中樞及周圍神經系統的毒物，但同时也是腹腔神經节、血液、肝等的毒物。

在鉴定职业病时，按照发展过程来区分疾病，將各个疾病划分为不同的类型及阶段，是具有重大意义的。

疾病划分的主要原則就是某一机能系統的机能不全程度。可划分三度的机能不全：第一度——初起的，第二度——明显的，第三度——严重的。分度主要根据机能系統对一定負荷的反应。

如果机能不全仅出現于遭受重大負荷之后，称之为第一度或初起的机能不全。如果出現于中度負荷之后，称为第二度或明显的机能不全。如果在休息状态下，已有机能不全現象，則称为第三度或严重的机能不全。

对于有繼續进展傾向的疾病，根据机能紊乱及形态变化发展的順序来划分疾病的各期，以确定疾病的阶段性，是非常重要的。对每一期來說，劳动能力的預后是各不相同的。

以矽肺为例。矽肺分为三期，各有其特殊的形态变化与机能失常。在疾病的不同时期，劳动能力的处理問題亦不相同：在第一期时，大多数病人保存不接触粉尘工作的劳动能力；在第三期时，劳动能力通常持久丧失。

对于目前尚未有統一分类的其他疾病及病理类型，鉴定者的任务是应该按照疾病的严重程度以及病理过程的經過特

① 巴甫洛夫全集，苏联医学科学院出版社，1949年，第5卷，第180—181頁。

性，將疾病划分为不同的类型(輕型、中度严重型、严重型)。

和普通的疾病一样，在职业病鉴定时亦应估計每一病例中所采用的医疗措施的“效果”。在絕大多数职业病、尤其是慢性职业病时，治疗措施均为非特异性者。特异性治疗是直接针对致病因子的治疗，即具有病因疗法的特征。后者主要用于工业中毒时，如所謂“排泄疗法”及“解毒疗法”。“排泄疗法”之目的在于排除体内之毒物(金属与非金属元素)；“解毒疗法”之目的在于增强防御器官(肝)之机能。在許多病例中，这些疗法多少能使病理現象好轉。

但是这些疗法只能收效于中毒的某一阶段，亦即当机体内的病理过程是由于毒物的存在或毒物固定于某一些器官和组织中所引起时。然而，病理过程的发展往往是毒物后作用的影响，出現于机体内已經沒有毒物或其衍化物存在之时。

显然，在疾病的这个阶段，病因疗法是不会收效的。

为了适合劳动能力鉴定的任务，必須強調在鉴别急性与慢性职业病时概念上和方法上所存在的某些特点。

急性职业病是指那些在职业性因子作用于机体下突然发生的职业病。以医务劳动鉴定的观点看来，这是一种职业性损伤。

高溫車間工人在急性过热情况下发生的所謂“痙攣性疾病”，潜涵工作时的潜涵病，吸入金属蒸气发生的鑄造热——这些都是急性职业病。从鉴定的观点看来，急性职业病与职业性损伤属于同一范畴。

当工人被发烟硝酸洒着而有面积不等的燒伤时，我們称为不幸事故或生产性损伤。然而在吸入发烟硝酸的蒸气而发生呼吸道损伤时，我們則称之为急性职业性中毒。很容易看出，从鉴定的观点来說，这二种現象是沒有原則性区别的。

須強調指出，有些職業病只有急性的性質，而沒有慢性型。相反的，我們也知道另一些職業病一開始就呈慢性進程，而不會遇到其急性型。然而在大多數情況下，則疾病兼有急性及慢性二者的可能。

在鑑定慢性職業病時，某些有關疾病動態的特徵，亦有其重要性。

在這方面應該強調二個最重要的因素。

第一，其中有些疾病有波浪式過程的趨勢，呈週期性的復發和病勢增劇，此為任何慢性疾病所固有之特徵。但更重要的是此種週期性的復發與病勢增劇常常不是由於引起疾病之特殊性病因的直接作用，而是各式各樣非特殊性病因之作用所致。例如，在長期吸入氯氣而引起的職業性肺氣腫及慢性支氣管炎患者中，我們時常發現支氣管炎的週期性病勢增劇並非由於有新劑量之毒物進入體內，而係在氣象因子或其他條件刺激影響下機體與外界環境間平衡破壞所致。如果在這些場合下，疾病的屢次增劇具有導致殘廢的性質，那麼儘管引起疾病增劇的近因非為職業性者，在病原學上它們仍應被認為是職業性疾病。

第二，在致病因子停止作用後，病理現象的可逆性在不同疾病是不相同的。有時在停止接觸該項生產因子後，病理現象即逐步好轉，以至完全消失。對位苯二胺性氣喘患者，只要不使接觸對位苯二胺，其氣喘即可完全停止發作。在停止接觸苯後，其所引起之貧血亦可完全消失。當病人脫離粉尘因子影響後，粉尘性支氣管炎即有好轉。這類的例子不在少數。

然而在另一些場合下，儘管引起疾病的病因已停止作用，疾病却並不好轉。例如，接觸鉻及砷時的鼻中隔穿孔、慢性錳中毒時的震顫麻痺現象、接觸苯的氨基化合物時的膀胱腫瘤、