



中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 337—2025

职业性创伤后应激障碍诊断标准

Diagnostic standard for occupational post-traumatic stress disorder

2025-04-03 发布

2025-08-01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本标准强制性标准。

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：首都医科大学附属北京安定医院、中国科学院心理研究所、上海市精神卫生中心、中南大学湘雅二医院、武汉大学人民医院、空军军医大学西京医院、江苏省疾病预防控制中心、中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所。

本标准主要起草人：王刚、闫芳、王力、王振、张燕、刘忠纯、王化宁、丁帮梅、李文捷。

职业性创伤后应激障碍诊断标准

1 范围

本标准规定了职业性创伤后应激障碍的诊断原则及诊断。

本标准适用于参与突发事件处置的人民警察、医疗卫生人员、消防救援等应急救援人员职业性创伤后应激障碍的诊断。

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。

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

职业性创伤后应激障碍 occupational post-traumatic stress disorder, occupational PTSD

参与突发事件处置工作后发生的延迟或长期应激反应，引起临床上明显的痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能方面的受损。

3.2

突发事件 emergency event

突然发生，造成或可能造成严重社会危害，需采取应急处置措施予以应对的自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件。

4 诊断原则

根据参加突发事件处置的职业史，6个月（含）内出现创伤后应激障碍的临床表现，病程超过一个月，引起临床上明显的痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能方面的受损，结合精神科检查和突发事件调查结果，综合分析，排除其他原因所致类似疾病，方可诊断。

5 诊断

诊断时应同时满足以下条件：

- 参与突发事件处置工作；
- 6个月（含）内出现创伤性再体验、回避任何能引起该创伤性记忆的线索、警觉性增高“三联征”，或伴有情感麻木、迟钝，与他人疏离，对周围环境毫无反应，快感缺乏等；
- 病程超过一个月，引起临床上明显的痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能方面的受损。

6 正确使用本标准的说明

参见附录A。

附 录 A
(资料性)
正确使用本标准的说明

A.1 关于职业史的说明

A.1.1 参与救援人员职业接触史的确定可根据相关记录进行综合评价，且满足下列判断依据之一：

- a) 本人陈述及单位提供相关资料证明其参与突发事件处置工作，包括处置工作时间，承担的工作任务等；
- b) 参与救援人员的同事及其他相关知情人提供的佐证，以及其他书面或影像资料。

A.1.2 一次单独的事件即可引起创伤后应激障碍。

A.2 关于适用人群的界定

A.2.1 医疗卫生人员：执业医师、执业助理医师、注册护士、药师（士）、检验技师（士）、影像技师（士）和乡村医生等卫生专业人员。

A.2.2 人民警察：公安机关、国家安全机关、监狱、劳动教养管理机关的人民警察和人民法院、人民检察院的司法警察。

A.2.3 消防救援等应急救援人员：在各类自然灾害、事故灾难等突发事件处置（含国家救援）中，负责督导、组织和执行救援救助任务的应急救援人员，具体包括各级应急管理部门、矿山安全监察机构、地震机构的工作人员，国家综合性消防救援队伍和地方专职消防队伍人员，国家、地方安全生产和自然灾害工程应急救援队伍人员。

A.3 关于诊断的说明

A.3.1 职业性创伤后应激障碍诊断时，首先根据参与突发事件处置工作的职业史，6个月（含）内出现创伤性再体验、回避及警觉性增高症状，病程超过一个月，引起临床上明显的痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能方面的受损，不能用药物、物质或其他躯体疾病解释，再参考既往病史、用药史、家族史及职业情况，结合突发事件调查结果和精神科检查、既往治疗史及有效性评估，综合分析，排除急性应激反应和适应障碍，作出诊断。

A.3.2 进行回顾性诊断时，应依据患者既往参与突发事件处置的职业史（事件发生的时间、地点和参与的救援工作内容等），结合创伤后应激障碍典型症状出现的时间和精神科检查结果，综合分析，作出诊断。

A.3.3 创伤性再体验：患者的思维、记忆或梦中反复、不自主地闯入与创伤有关的情境或内容，也可表现为超出正常的触景生情，或在接触创伤性事件相关的情景、线索时，诱发强烈的心理痛苦和生理反应。

A.3.4 回避：在创伤事件后患者对创伤相关的刺激存在持续的回避。回避对象包括具体的场景与情境，有关的想法、感受及话题。

A.3.5 警觉性增高：患者可能花很多的时间和精力去寻找环境中的危险性信息。同时，患者的睡眠会受到影响，易怒、难以集中注意力、容易受到惊吓和感到恐惧，就像创伤性事件会随时再次发生一样。惊恐发作和过度换气（即以非常快的速度呼吸）也可能发生。

A.4 治疗原则

A.4.1 在最大可能远离创伤性事件的安全环境前提下，尽可能选择在患者熟悉的社会文化与家庭氛围下开始治疗。

A.4.2 建立和维持良好的医患关系，宜选择心理治疗、药物治疗与物理治疗相结合的综合治疗模式，并遵循相应的治疗原则。

A.4.3 治疗时应考虑患者的其他相关问题，如共病或自杀意念等，以及社会支持系统的建立和维持，制定个体化治疗方案。

A.4.4 加强对患者及家属的健康教育，了解该疾病的症状与发展规律，以给予患者情感支持。

A.5 关于鉴别诊断的说明

创伤后应激障碍、急性应激反应、适应障碍鉴别要点见表A.1。

表 A.1 创伤后应激障碍、急性应激反应、适应障碍鉴别要点

疾病名称	应激源	临床表现	发病时间	预后
创伤后应激障碍	极具威胁性或恐怖性的事件或情境。本标准特指《中华人民共和国突发事件应对法》所指的突发事件。	创伤性再体验、回避任何能引起该创伤性记忆的线索、警觉性增高“三联征”，或伴有情感麻木、迟钝，与他人疏离，对周围环境毫无反应，快感缺乏等，导致显著的主观痛苦和/或人际、家庭、社会、教育、工作或其他重要方面的功能明显受损。	在接触突发事件后的6个月（含）内发病	较差
急性应激反应	同创伤后应激障碍。极具威胁性或恐怖性的事件或情境。本标准特指《中华人民共和国突发事件应对法》所指的突发事件。	除创伤后应激障碍的“三联征”外，还可能表现为意识障碍、麻木、否认等精神运动性抑制症状或分离症状，导致显著的主观痛苦和/或个人功能受损。	在受到突发事件的影响后几分钟内发病，并在2天~3天内消失，不超过1个月	好
适应障碍	生活环境或社会地位的改变。	抑郁，焦虑，害怕，伴有适应不良的行为或生理功能的障碍。	在接触应激源后1个月内发病，症状持续时间不超过6个月	较好

A.6 关于预防的说明

遵循三级预防的原则，针对该病的发生、发展的不同阶段采取病因预防，早发现、早诊断、早干预等预防措施。

- a) 一级预防：在设计和布置工作场所时，根据可能发生的突发事件配备相应的安全设施，制定心理危机干预方案；面向所有参与突发事件处置的相关人员，开展心理健康教育，对应激相关障碍专业知识进行培训；开展针对性演练，提高参与救援人员对突发事件及应激相关障碍的认识和处理能力。
- b) 二级预防：突发事件后，根据突发事件的类型，为参与处置的相关人员提供针对性心理援助，对可能出现症状的个体进行随访。
- c) 三级预防：根据病情，为患者制定个体化的治疗和康复方案。

参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国职业分类大典（2022年版）》
 - [2] 《中华人民共和国突发事件应对法》
 - [3] 李凌江, 于欣. 《创伤后应激障碍防治指南》, 北京: 人民卫生出版社, 2010
 - [4] 疾病及有关健康问题的国际分类第10版 (International statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision, ICD-10)
 - [5] 陆林. 《沈渔邨精神病学第六版》, 北京: 人民卫生出版社, 2018
 - [6] 郝伟, 陆林. 《精神病学第8版》, 北京: 人民卫生出版社, 2018
-