

全国科学技术名词审定委员会
征求意见稿



伤害控制学名词
CHINESE TERMS IN INJURY CONTROL

2024

全国公共卫生与预防医学名词审定委员会
伤害控制学名词审定分委员会

征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

内 容 简 介

本名词是全国科学技术名词审定委员会审定公布的伤害控制学名词，内容包括：总论，交通伤害，跌倒，机械力伤害，溺水，窒息，烧伤，中毒，触电，医疗质量不良事件，运动伤害，产品伤害，职业伤害，自杀与自伤，暴力，其他伤害16部分，共1081条。这些名词是科研、教学、生产、经营及新闻出版等部门应遵循使用的伤害控制学规范名词。



征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

全国公共卫生与预防医学名词审定委员会委员名单

主任：高福

常务副主任：刘剑君

副主任：李立明 梁晓峰 唐金陵

委员（以姓氏笔画为序）：

么鸿雁 王辰 冯子健 任涛 刘起勇 刘雅文 孙全富

孙新 邬堂春 陈君石 何纳 沈洪兵 吴凡 吴息凤

张玉森 张本 金曦 林东昕 罗会明 周晓农 郝元涛

胡国清 施小明 赵文华 顾东风 郭中平 夏彦恺 徐建国

曹务春

秘书长：张玉森

副秘书长：罗会明 任涛

秘书：亓晓 马静 刘梦冉 郑文静

全国公共卫生与预防医学名词编写委员会委员名单

总主编：刘剑君

委员（以姓氏笔画为序）：

丁钢强 马军 么鸿雁 刘起勇 吕军 孙全富 孙新

孙殿军 李涛 吴永宁 张流波 邹飞 孟庆跃 周晓农

郝元涛 胡国清 施小明 郭岩 钱序 夏彦恺

秘书长：么鸿雁

副秘书长：亓晓

秘书：马静 刘梦冉 王琦琦 董哲

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

伤害控制学名词审定分委员会委员名单

主任：王声湧

副主任：胡国清 李丽萍

委员（以姓氏笔画为序）：

马文军 方亚 向惠云 李献云 杨艳杰 杨莉 张佩斌

张徐军 张慧颖 武鸣 夏庆华 彭绩

秘书：饶蓁蓁

伤害控制学名词编写分委员会委员名单

主编：胡国清 李丽萍

副主编：马文军 方亚 贾存显

委员（以姓氏笔画为序）：

马新颜 王黎君 仇玉兰 刘宁国 刘伟明 孙业桓 杨恽健

杨婕 张徐军 张慧颖 武鸣 金克峙 郑文静 孟瑞琳

胡晓斌 星一 俞敏 祝慧萍 夏庆华 高杨 黄云

彭勇 彭娟娟 彭绩 董晓梅

秘书：宁佩珊 成佩霞

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

前 言

伤害是一类长期危害全球各国公众健康的重大疾病，常见类型包括道路交通伤害、跌倒、中毒、溺水、烧烫伤、窒息、动物伤、殴打/谋杀、战争冲突、触电、职业伤害、产品伤害、医疗质量不良事件以及自伤/自杀。在全球层面，伤害预防与控制已被纳入联合国《可持续发展议程》。世界卫生组织更是通过制定和实施两个十年行动计划（2011-2020 和 2021-2030）来推动全球的道路交通伤害预防工作。在我国，伤害预防工作已被纳入《中国儿童发展纲要（2021-2030 年）》和《“健康中国 2030”规划纲要》，此项工作受到了越来越多的关注。

经过吴系科、王声湧、王克安、杨功焕等在内的一批前辈的长期努力，国内卫生健康领域的伤害预防与控制研究、教育和科普工作取得不小进步。作为公共卫生与预防医学名词体系建设的试点亚学科门类，伤害控制学名词编写立项得到了国家名词委的大力支持和指导。此项工作由中华预防医学会伤害预防与控制分会名誉主任委员、暨南大学王声湧教授任名词审定委员会主任，统筹推进名词编写工作。伤害控制学名词编写委员会由来自国内高校、公共卫生机构以及其他专业机构的 30 名专家组成，审定委员会由 15 位专家组成。

编写委员会和审定委员会以“便于使用、一查就有、一看就懂”为编写目标，以“引用、补充、修改、饰词、更换、重拟”为编写原则，全力推进伤害控制学名词库编审工作。自 2021 年召开伤害控制学编审工作启动会以来，此项工作先后经历编写启动会（2021 年 6 月 24 日）、编写目录会（2021 年 9 月 24 日）、名词一审会（2021 年 10 月 20 日）、名词二审会（2022 年 7 月 14 日）、名词学科交叉互审（2022 年 11 月 22 日）、名词预发布（2023 年 7 月 9 日）、公开征求意见（2023 年 9 月 7 日）、名词委专家终审和名词完善修订等环节，最终形成包括 16 章的 1081 条伤害控制学名词的定名和释义。

在本分册编写中，编写人员结合全球伤害预防与控制的进展，首次提出伤害控制学这一学科名词，将其定义为“一门应用多学科理论和方法，研究伤害预防、救治和康复，并提出减少伤害发生、伤残和死亡的预防策略和控制措施，以保障生命安全为宗旨的交叉学科”。

在近 4 年的编审工作中，我们得到国家名词委、中国疾病预防控制中心、中南大学等单位的大力支持。尽管因人数限制，一些学者和同行专家未被列入编写委员会和审定委员会，他们仍给出了宝贵意见。在此，我们对上述单位和专家表示诚挚感谢！我们对在公开征集意见环节对该分册名词提出宝贵的建议的各界人士表示衷心感谢！编审委员会还特别感谢对此项工作付出大量时间的秘书、多位研究生！祈盼国内外伤害预防与控制工作者及关心伤害控制学名词工作的各界专家和人士继续提出宝贵意见，以便再版时得到修订与完善。

伤害控制学编写分委员会
伤害控制学审定分委员会
2024 年 11 月 5 日

征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

编排说明

- 一、本次公布的是伤害控制学名词，共 1081 条。
- 二、该名词分 16 部分：总论，交通伤害，跌倒，机械力伤害，溺水，窒息，烧伤，中毒，触电，医疗质量不良事件，运动伤害，产品伤害，职业伤害，自杀与自伤，暴力，其他伤害。
- 三、正文按汉文名所属学科的相关概念体系排列。汉文名后给出了与该词概念相对应的英文名。
- 四、一个汉文名对应几个英文同义词时，英文词之间用“，”分开。
- 五、凡英文词的首字母大、小写均可时，一律小写；英文除必须用复数者，一般用单数形式。
- 六、“[]”中的字为可省略的部分。
- 七、异名包括：“全称”“简称”是与正名等效使用的名词；“又称”为非推荐名，只在一定范围内使用；“俗称”为非学术用语；“曾称”为被淘汰的旧名。



征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

目 录

前言
编排说明

正文

01. 伤害控制学.....	1
1.1 伤害.....	1
1.2 伤害相关学科.....	1
1.3 伤害分类.....	1
1.4 伤害测量与评价.....	2
1.5 伤害影响因素.....	3
1.6 伤害预防与干预.....	7
2. 交通伤害.....	10
2.1 分类.....	10
2.2 测量与评价.....	11
2.3 影响因素.....	11
2.4 预防与干预.....	13
3. 跌倒.....	14
3.1 测量与评价.....	14
3.2 影响因素.....	15
3.3 预防与干预.....	16
4. 机械力伤害.....	17
4.1 分类.....	17
4.2 影响因素.....	18
5. 溺水.....	18
5.1 影响因素.....	18
5.2 预防与干预.....	18
6. 窒息.....	19
6.1 分类.....	19
6.2 影响因素.....	20
7. 烧伤.....	20
7.1 分类.....	20
7.2 测量与评价.....	21
7.3 影响因素.....	21
7.4 预防与干预.....	22
8. 中毒.....	23
8.1 毒物.....	23
8.2 分类.....	23
8.3 影响因素.....	25
8.4 预防与干预.....	25

征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

9. 触 电	25
9.1 分 类	25
9.2 影响因素	26
9.3 预防与干预	26
10. 医疗质量不良事件	27
10.1 分 类	27
10.2 影响因素	27
10.3 预防与干预	28
11. 运动伤害	28
11.1 分 类	28
11.2 测量与评价	30
11.3 预防与干预	30
12. 产品伤害	31
12.1 影响因素	31
12.2 预防与干预	32
13. 职业伤害	33
13.1 分 类	33
13.2 测量与评价	33
13.3 影响因素	34
13.4 预防与干预	34
14. 自杀与自伤	37
14.1 分 类	37
14.2 测量与评价	38
14.3 影响因素	39
14.4 预防与干预	39
15. 暴 力	40
15.1 分 类	40
15.2 测量与评价	41
15.3 影响因素	41
15.4 心理危害	41
15.5 预防与干预	42
15.6 特殊人群或场所暴力	42
16. 其他伤害	46

01. 伤害控制学

1. 伤害控制学 injury control

一门应用多学科理论和方法，研究伤害预防、救治和

康复，并提出减少伤害发生、伤残和死亡的预防策略和控制措施，以保障生命安全为宗旨的交叉学科。

1.1 伤害

1.1 伤害 injury

在机体与各种外部因素接触时，当外部因素作用超过机体耐受水平而造成的组织损伤或由于窒息而引起

的缺氧，以及因能量、灾害、社会和个人行为等原因所造成的心理或精神的损伤。

1.2 伤害相关学科

1.2.1 伤害流行病学 epidemiology of injury

描述伤害的发生强度及分布特征，分析伤害的流行规律、发生原因和影响因素，提出伤害的防控策略，并对效果和效益进行评价的一门流行病学分支学科。

种突发伤害事件现场处置制定预防、救治和控制策略及措施，为国家的公共卫生工作和人们的安全服务的医学科学。

1.2.2 伤害医学 injury medicine

分析各种伤害的社会特征及其影响因素，以及针对各

1.2.3 创伤学 traumatology

研究各类创伤发生发展规律及其诊治的一门医学学科。

1.3 伤害分类

1.3.1 伤害意图分类

1.3.1.1 故意伤害 intentional injury

有意施加于本人或他人的伤害。

1.3.1.2 非故意伤害 unintentional injury

因各种无目的、非有意识的原因造成的伤害。如交通伤害、溺水、动物抓咬伤、高空坠落、中毒、医疗事故等。

1.3.1.3 意图不明伤害 injury with undetermined intent

因一些原因造成不能确定其意图的伤害。

1.3.2.4 溺水 drowning

因水进入呼吸系统所发生的病理状态。

1.3.2.5 窒息 asphyxia

因氧的摄入或利用障碍、二氧化碳排出受阻并在体内滞留引发新陈代谢、形态和功能异常的病理状态。

1.3.2.6 烧伤 burn

直接或间接热力（化学物质、电流、放射线等）作用于人体引起的组织损伤。主要指皮肤和黏膜损伤，严重者也可伤及皮肤和黏膜下组织结构。

1.3.2 伤害外部原因分类

1.3.2.1 交通伤害 traffic injury

交通运输中因各种原因造成的伤害。

1.3.2.2 跌倒 falls

一个人摔倒在地面、地板，或从高处坠落至较低平面的事件。

1.3.2.7 中毒 poisoning; intoxication

因机体过量接触毒物引起组织结构和功能损害、代谢障碍的疾病。

1.3.2.3 机械力伤害 mechanical injury

致伤物与人体以机械运动的形式相互作用时造成机体的损伤。包括组织结构破坏和功能障碍。

1.3.2.8 触电 electric shock

电流流经人体造成的躯体损伤事故。

1.3.2.9 医疗质量不良事件 medical adverse event

医疗活动中因诊疗过错、医药产品缺陷等原因造成的患者死亡、残疾、器官组织损伤事件。

1.3.2.10 运动伤害 sports injury

征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

在进行运动或锻炼时发生的躯体损伤，由于运动过程中产生的动能快速或重复转移而造成的组织损伤或其他身体功能紊乱。

1.3.2.11 产品伤害 product injury

个体在接触或使用某种产品时，机体突然或短暂地经受不可承受的能量而导致的身体损伤。

1.3.2.12 职业伤害 occupational injury

在生产劳动过程中由各种原因对个体造成的伤害。绝大多数国家的法律将其作为工伤的一部分。

1.3.2.13 自杀 suicide

个体自我结束生命的冲动行为。

1.3.2.14 自伤 self-harm

个体有意损伤自身躯体的不当行为。

1.3.2.15 暴力 violence

个体有意识地采取行为，对他人躯体、心理及精神造

成损害。

1.3.3 伤害临床表现分类

1.3.3.1 骨折 fracture

骨的完整性和连续性出现中断的现象。

1.3.3.2 出血 hemorrhage; bleeding

各种原因造成的血液流出正常存储器官或血管的现象。

1.3.3.3 血肿 hematoma

因外力造成血管破裂，溢出血液分离周围组织，产生的充满血液的腔洞。

1.3.3.4 开放伤 open injury

外部原因导致机体组织或器官出现的破裂或破损。

1.3.3.5 颅外伤 craniocerebral injury

头部受到钝力或锐器作用力后出现脑部组织损伤而导致脑功能障碍。分为原发性和继发性损伤。

1.4 伤害测量与评价

1.4.1 发生率 incidence rate

单位时间内某特定人群中发生病伤人数（或人次数）与该人群人口数的比例。

1.4.2 患病率 prevalence rate

某特定时间内一定人群中某病新旧病例所占比例。可以按照观察时间的不同分为时点患病率和期间患病率。

1.4.3 病死率 fatality rate

一定时期内患某病死亡者占该病全部患者的比例。

1.4.4 致残率 disability rate

肢体或器官功能丧失者占患者总数的比例。

1.4.5 死亡率 mortality rate; death rate

某时间段内某地给定人群中死亡人数占人群总数的比例，反映当地居民的死亡概率。

1.4.6 医院就诊率 hospital attendance rate

某时间段内某地被调查人群中因伤病到医院就诊的人数占被调查人群数的比例。

1.4.7 住院率 hospitalization rate

某时间段内某地被调查人群中因伤病接受住院治疗的人数占被调查人群数的比例。

1.4.8 伤残调整寿命年 disability adjusted life year;

DALY

一个反映伤病所致健康损失的综合指标。由因早死所致的寿命损失年和因伤病所致残疾引起的健康寿命损失年组成。

1.4.9 寿命损失年 years of life lost; YLLs

因过早死亡而造成的个体或人群寿命损失年数。

1.4.10 伤残生存年数 years lived with a disability;

YLDs

因伤病造成的个体或人群健康寿命损失年数。

1.4.11 潜在寿命损失年数 potential years of life lost

反映伤病早死造成的个体或人群寿命年数损失。它是假设死亡患者如能活至人群期望寿命时可额外存活的年数之和。

1.4.12 质量调整寿命年 quality-adjusted life years;

QALYs

用于测量疾病负担的一个综合健康指标。反映了寿命的长度和质量两方面信息，计算公式为生存时间×质量权重。质量权重取值范围为0-1，0代表死亡，1代表完全健康。1个单位的质量调整寿命年等同于完全健康的个体存活1年。如果个体以不完全健康的状态存活1年，生命质量权重则小于1。

1.4.13 生存质量 quality of life

又称“生活质量”“生命质量”。反映存活个体在健康、职业、工作、经济、婚姻、家庭、居住环境、参与社会及政治生活等方面的状况和个体对生活的主观感受。

1.4.14 死因构成 proportion of death cause

死于某类疾病的人数占全部死亡人数的比例。说明各类死因的相对重要性。

1.4.15 死因顺位 rank of death cause

将不同死因按构成比大小由高到低排序后产生的位次。说明不同死因的相对危害程度。

1.4.16 年龄别发生率 age-specific incidence rate

特定年龄组人群中发生伤病的人数所占的比例。

1.4.17 年龄别死亡率 age-specific mortality

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

特定年龄组人群中死亡人数所占的比例。

1.4.18 病伤缺勤率 absence rate due to disease and injury

某时间段内某地给定人群中因疾病或伤害导致缺勤人数（或缺勤天数）占应出勤人数（或应出勤天数）的百分比。

1.4.19 病伤休工率 off-work rate due to disease and injury

某时间段内某地给定职工群体中因疾病或伤害导致缺勤职工人数占应出勤职工总数的比重。

1.4.20 病伤休学率 dropout rate due to disease and injury

某时间段内某地给定学生群体中因疾病或伤害导致缺勤学生人数占应出勤学生总数的比重。

1.4.21 病伤卧床天数 days in bed due to disease and injury

某时间段内某地给定人群中因疾病或伤害导致的人均卧床治疗或休息的天数。

1.4.22 创伤严重程度测量

1.4.22.1 格拉斯哥昏迷评分 Glasgow coma score

通过睁眼、语言和运动三方面对意识障碍程度进行的量化评分。由英国格拉斯哥大学两位神经外科教授在1974年制定。最高分15分，表示意识清楚；8分以下，为昏迷；最低分为3分，为深度昏迷。

1.4.22.2 简化创伤计分 abbreviated injury scale

一种按照人体的头、面、颈、胸、腹和盆腔、脊柱、上肢、下肢、体表9个部位对损伤严重程度进行分级

的简易方法。逐项记录每处部位损伤分数，每处损伤分数记为1~6分，总分越高，表示损伤越严重。

1.4.22.3 创伤严重度评分 injury severity score

一种采用人体三个创伤最严重区域创伤计分的平方和来评价创伤严重程度的方法。将人体分为头颈（包括颈椎）、颌面、胸（包括胸椎）、腹（包括腰椎和盆腔脏器）、四肢（包括骨盆）、体表6个区域，每个区域每处损伤分数记为1~6分，取每个区域创伤计分最高值作为该区域创伤计分。总分越高，表示损伤越严重。

1.4.22.4 解剖部位损伤计分 anatomic profile trauma score

一种基于不同解剖部位损伤严重程度的计分方法。引入了A、B、C、D四值来描述损伤程度，其中A是头部和颈部“严重”损伤的总分，B和C分别为胸部、腹部、骨盆内容物及身体其他部位的相似评分，D是所有“不严重”伤病的总分。

1.4.22.5 儿科创伤计分 pediatric trauma score

按设定准则采用体重、气道、收缩期血压、中枢神经系统、开发性伤口、骨折等6个变量取值衡量儿科患者创伤严重程度的评分方法。各变量的计分规则为：轻微损伤或无损伤者计+2分，重大或危及生命的损伤计-1分，介于两者之间计+1分，总分范围-6到+12分，总分越低，表示损伤越严重。

1.4.23 失能 disability

按正常方式进行的日常独立生活活动和工作能力的受限或丧失。

1.5 伤害影响因素

1.5.1 病因 cause of disease

引起疾病发生的各种体内和体外因素。

1.5.2 危险因素 risk factor

又称“危险因子”。引起某特定不良健康事件（如疾病或伤害）发生，或使其发生的概率增加的因子。包括个人行为、生活方式、环境和遗传等多方面的因素。

1.5.2.1 A型人格 type A personality

一种人格类型。以具有高水平的竞争意识、强烈的时间紧迫感、较强的攻击性、强烈的成就努力等行为为特征的人格倾向。

1.5.2.2 过度饮酒 excessive drinking

超出适量饮酒的标准或可接受程度的饮酒行为。

1.5.2.3 酗酒 indulge in excessive drinking

沉迷于无节制地过量饮酒行为。

1.5.2.4 危害健康行为 health-risky behavior

偏离个体和社会健康期望系列危害个体或群体健康

的不良行为。

1.5.2.5 超重 overweight

体重超出正常范围。世界卫生组织将体质指数等于或大于25kg/m²但小于30kg/m²视为超重，我国将体质指数等于或大于24kg/m²但小于28kg/m²视为超重。

1.5.2.6 肥胖 obesity

一种由多种因素引起的以脂肪异常累积为特征的代谢性疾病。世界卫生组织将个体体质指数等于或大于30kg/m²视为肥胖，我国将个体体质指数等于或大于28kg/m²视为肥胖。

1.5.2.7 缺乏体力活动 lack of physical activity

个体因日常活动和运动量少造成的体力活动量不足的行为。

1.5.2.8 夜间睡眠不足 inadequacy of night sleep

由夜间睡眠时间过短、质量不佳等导致次日精力、体力不佳甚至犯困的现象。

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

- 1.5.2.9 **昼夜节律紊乱** circadian rhythm disturbance
由昼夜时间维持-诱导系统变化或内源性昼夜节律与外部环境间不同步所引起的各种睡眠-觉醒障碍。
- 1.5.2.10 **分心** distraction
注意从当前任务向非当前任务转移的现象。
- 1.5.2.11 **独居** solitary
长期独自一人居住的现象。
- 1.5.2.12 **离婚** divorce
配偶生存期间解除婚姻关系的法律程序。
- 1.5.2.13 **负性生活事件** negative life event
对个体身心健康具有消极和负性作用的事件。
- 1.5.2.14 **留守儿童** left-behind child
因父母一方或双方外出学习、务工或经商等，留在户籍所在地而不能与父母共同生活的未成年个体。
- 1.5.2.15 **流动儿童** migrant children
跟随外出务工、经商父母的双方或一方，在城镇生活半年以上且户籍仍留在农村的未满 18 周岁的孩子。
- 1.5.2.16 **农村空巢老人** rural empty nester
无子女或有子女但常年不与子女生活在一起，独自居住或与老伴一起居住在农村的 60 周岁及以上的老年人。
- 1.5.2.17 **人际冲突** interpersonal conflict
感知到目标、动机、事件、利益和需求等互不相容，在实现目标时又受彼此干扰的人际互动。
- 1.5.2.18 **疲劳** fatigue
(1) 因体力或脑力劳动过度，机体需要休息的状态。
(2) 运动过度或刺激过强，器官、组织或细胞的功能或反应能力减弱的状态。
- 1.5.2.19 **危险行为** risk behavior
增加疾病发生、发展和不利患者康复关联的行为。包括疾病行为、疾病角色行为、损害健康的习惯、不良生活方式等。
- 1.5.2.20 **儿童忽视** child neglect
父母或照看者未能给儿童提供足够的照料和监督。包括忽略必需物品供给，忽略对儿童的医疗、安全、情绪、教育或躯体等方面的照护。
- 1.5.2.21 **老人忽视** elderly neglect
拒绝或未能履行赡养老年人的义务。包括或不包括故意对老人施加躯体或精神迫害的尝试。
- 1.5.2.22 **冒险行为** risk-taking behavior
个体在明知存在潜在风险的情况下，为了寻求某种利益或满足个体需要而采取的不安全行为。
- 1.5.2.23 **危险行为** risk behavior
与疾病发生、发展和康复关联的行为。包括损害健康的习惯、不良生活方式等。
- 1.5.2.24 **高危行为** high risk behavior
个体或群体做出的可能造成对自身或他人发生伤害的危险行为。
- 1.5.2.25 **高危人群** high-risk population
具有发生某种伤害的高危险性特征的人群组合。
- 1.5.3 **保护因素** protective factor
导致某类疾病或伤害发生风险下降的因素。
- 1.5.3.1 **正性生活事件** positive life event
对个体身心健康具有积极和促进作用的事件。
- 1.5.3.2 **安全行为** safe behavior
不对个体、群体和社会产生危害的行为。
- 1.5.4 **个体因素**
- 1.5.4.1 **年龄** age
一个人从出生时起到计算时止生存的年数。通常用岁来表示。
- 1.5.4.2 **性别** gender; sex
社会和文化上基于生物解剖学性征的差异而划分的社会角色、行为规范和身份认同，通常分为男性和女性，但也包括非二元性别等更广泛的性别认同。
- 1.5.4.3 **教育程度** education level
个人在正规教育体系中完成的学习阶段和所获得的学历水平，反映了个人的知识、技能和学术成就。
- 1.5.4.4 **职业** occupation
为获得维持本人和家庭生活所需，个体通过劳动发挥个人才能并为社会做贡献的各种类型工作。
- 1.5.4.5 **性格** character
个体在社会实践活动中形成的较稳定的态度和行为特征。
- 1.5.4.6 **生活方式** lifestyle
个体在日常生活中表现出的相对稳定的行为模式总和。包括作息节律、饮食习惯、运动娱乐方式、社交方式等。
- 1.5.4.7 **体重** body weight
描述人体横向发育的指标，反映人体骨骼、肌肉、皮下脂肪和内脏器官综合变化状况的重要整体指标。其在 1 天内随饮食和运动时排汗量的变化有所变动。一般在上午 10 时左右测量比较稳定。
- 1.5.4.8 **情绪** emotion
对内外信息的态度体验及相应的行为和身体反应。以个体的愿望和需要为中介。
- 1.5.4.9 **睡眠** sleep
一种自然的反复出现的生理状态。每日一定时间内各种有意识的主动行为消失，对外界环境刺激的反应减弱。
- 1.5.4.10 **社会经济地位指数** socio-economic index
基于收入和教育而构建的一个指标，用于评估个体在社会中的相对地位。

- 1.5.4.11 **疾病史** history of disease
曾经患过某种疾病的历史。
- 1.5.4.12 **健康状况** health condition
个体在健康方面的具体表现。
- 1.5.4.13 **社会交往** social interaction
在一定的历史条件下,个体之间相互往来,进行物质、精神交流的社会活动。
- 1.5.4.14 **身高** body height
人体直立时头顶点至身高计底板之间的垂直距离。反映个体骨骼发育状况和身体纵向发育水平的重要指标。
- 1.5.4.15 **体重指数** body mass index; BMI
又称“体质[量]指数”。体重千克数除以身高米数平方得出的数值。用于量化身高和体重之间的关系。是国内外常用的衡量人体胖瘦程度及是否健康的一个量化指标。
- 1.5.4.16 **自我效能** self-efficacy
个体对是否有能力完成某一行为所进行的推测与主观判断。
- 1.5.4.17 **人际关系** interpersonal relationship
社会人群中因交往而构成的相互联系的社会关系总和。
- 1.5.4.18 **婚姻** marriage
社会制度所确认的男女两性结合而成的夫妻关系。
- 1.5.4.19 **生活事件** life event
能够改变、影响正常生活,对人的生理、心理状态构成影响的社会生活情景或事件。
- 1.5.4.20 **事故倾向性** accident proneness
由于具有某些生理或心理特征,一些个体在相同条件下更容易发生事故。
- 1.5.4.21 **风险知觉** risk perception
对特定风险的属性和严重程度的主观判断。
- 1.5.4.22 **风险意识** risk awareness
对安全风险的感受、认识及由利益与风险之间关系而产生的对风险的认知。
- 1.5.4.23 **预期** expectation
个体对事物未来发展趋势的预先设想。
- 1.5.4.24 **行为决定因素** behavioral determinants
决定行为的外部因素与内部因素。外部因素包括环境、社会、文化因素等;内部因素包括心理、个性、认知因素等。
- 1.5.4.25 **生活技能** life skill
个体有效处理日常生活各种需要和挑战的能力。包括5对和10种能力:(1)自我认识-同理能力;(2)有效交流-人际关系能力;(3)调节情绪-缓解压力能力;(4)创造性思维-批判性思维能力;(5)决策-解决问题能力。
- 1.5.4.26 **生活技能培养项目** program for life skill development
旨在帮助儿童和青少年获得愤怒管理、解决冲突和非暴力解决人际问题的社会能力以预防青少年暴力行为的干预项目。一般通过学校予以实施。
- 1.5.4.27 **同伴教育** peer education
一种健康促进的有效方法。其特征是:社区伙伴或青少年之间通过相互教授和分享健康信息和知识、价值观、生活经验及行为模式,以获得健康生活的技能。
- 1.5.4.28 **同伴学习** peer learning
在没有教师直接指导的情况下,通过同伴之间的互动而达到增加知识和技能的一种合作学习方式。
- 1.5.4.29 **认知** cognition
人类获取、加工、存储和使用信息的心理过程总称。
- 1.5.4.30 **行为** behavior
个体在神经系统调控下做出的活动或反应。通常包括外显行为和内隐行为。
- 1.5.4.31 **心理应激** psychological stress
机体在环境刺激作用下,因客观要求和应付能力不平衡所产生的一种适应环境的紧张反应状态。其产生可提高人的警觉水平,从而应付各种环境变化的挑战。若过度,有害于人体的身心健康。
- 1.5.4.32 **机体耐受性** body tolerance
机体对所接触外部能量的耐受能力。当能量转移超过机体的耐受能力时,将造成机体对特定物质或刺激的反应减弱或消失。
- 1.5.4.33 **社会隔离** social isolation
个体很少或者完全不与其他人以及社会产生联系的现象。
- 1.5.5 **家庭因素**
- 1.5.5.1 **家庭社会经济状况** family socioeconomic status
家庭主要成员,特别是父母的教育程度、职业声望、收入与社会地位。
- 1.5.5.2 **家庭教育** family education
父母或监护人在家庭环境中,通过日常生活对孩子进行的思想品德、知识技能、生活习惯等方面的教育和影响。包括家庭生活中家长的教育影响以及聘请家庭教师所实施的教育。
- 1.5.5.3 **家庭收入** family income
家庭通过各种途径和形式取得的经济利益总和。
- 1.5.5.4 **家庭规模** family size
家庭人数的数目。
- 1.5.5.5 **家庭结构** family structure
家庭组成和类型及各成员间的相互关系。包括外部结

构和内部结构两部分。可影响到家族经济负担、人际关系、家庭资源、家庭功能及疾病传播等。

1.5.5.6 家族史 family history

有血缘关系的直系亲属（如兄弟姐妹、父母、祖父母、外祖父母、子女）中患过具有疾病的历史。

1.5.5.7 家庭关系 family relationship

家庭成员间的人际互动或联系的性质、特点和产生的角色关系。

1.5.5.8 家庭类型 type of family

由有血缘或婚姻关系的亲属的数量及亲密程度所产生的各种家庭类型。

1.5.5.9 单亲家庭 single-parent family

只有父亲或母亲与子女组成的家庭。

1.5.5.10 空巢家庭 empty nest family

子女成人后全部离家独立生活，只剩下父母独自生活的家庭。

1.5.6 环境因素

1.5.6.1 天气 weather

一定时间段某地区的大气中出现的各种气象变化。如温度、湿度、气压、降水、风、云等情况。

1.5.6.2 气候 climate

某地的多年平均天气状况、特征及其变化规律。

1.5.6.3 气象 meteorology

大气的各种物理、化学状态和现象。

1.5.6.4 自然灾害 natural disaster

给人类生存带来危害或损害人类生活环境的自然现象。包括干旱、洪涝、台风、冰雹、雪、沙尘暴等气象灾害，火山、地震灾害，山体崩塌、滑坡、泥石流等地质灾害，风暴潮、海啸等海洋灾害，森林草原火灾和重大生物灾害等。

1.5.6.4.1 台风 typhoon

发生在西太平洋和南海，中心附近最大风力达 12~13 级（1988 年底前我国曾规定中心附近最大风力达 8 级或以上）的热带气旋。

1.5.6.4.2 洪涝 flood

雨量过大或冰雪融化引起河流泛滥、山洪暴发和农田积水造成的水灾和涝灾。

1.5.6.4.3 海啸 tsunami

由海底地震、火山爆发或巨大岩体塌陷和滑坡等导致的海水长周期波动，能造成近岸海面大幅度涨落。

1.5.6.4.4 暴雨 torrential rain

强度很大的降雨。中国气象部门规定 1h 内雨量大于等于 16mm，或 24h 雨量大于等于 50mm 的降雨为暴雨。

1.5.6.5 建成环境 built environment

人类生产、生活活动需要，通过改造自然的营建活动

而形成的人居环境状态。范围上从聚落整体到具体建筑物，同时也包括各种支持性基础设施。

1.5.6.6 自然环境 natural environment

未经过人为改造而天然存在的环境，客观存在的各种自然因素的总和。

1.5.6.7 城市社区环境 city community environment

围绕某一城市行政辖区的若干分区域范围内周边的境况和条件。包括城市行政区划内的区、乡镇、街道、社区居委会以及实行物业管理的城市居住区、住宅小区等地域范围周边的境况和条件。

1.5.6.8 生活环境 living environment

居民生活及其居住的环境。

1.5.6.9 生产环境 production environment

人们生产劳作中所处的自然和社会境况。

1.5.7 社会因素

1.5.7.1 国际冲突 international conflict

国际行为主体之间由于所追求的利益和目标的不同而处于自然对立之中的相互行为与活动。

1.5.7.2 国际战争 international war

国家间、国家集团间以及国家与国家集团间，由于无法通过和平的政治和外交手段解决相互冲突，需运用军事手段实现的大规模的相互屠杀行为。它是国际冲突恶化的极端状况。

1.5.7.3 恐怖袭击 terrorist attack

极端分子制造的违反国际道义的攻击方式。

1.5.7.4 社会结构 social structure

人力资源在教育水平、文化类别、宗教、职业、社会阶层、组织内雇佣等方面的结构。

1.5.7.5 社会矛盾 social contradiction

社会群体间因经济、政治、文化等资源分配不均而产生的斗争关系。

1.5.7.6 经济发展 economic development

人均产出、人均国内生产总值或人均收入的增加和经济结构的根本变化。其中，最重要的两个结构变化为在国内生产总值中农业比重的下降和工业比重的上升；城市人口比重上升。除此之外，还包括人口年龄结构的变化和消费结构的变化。

1.5.7.7 社会服务 social service

相对于商业服务而言的非营利性服务。目的在于改善和发展社会成员的福利状况。

1.5.7.8 卫生服务可及性 accessibility of health service

民众获得应该享有的卫生保健服务的机会和能力。

1.5.7.9 医疗服务 medical service

卫生技术人员遵照国家标准和技术规范提供的照护生命、诊治疾病的健康促进服务及相关行为活动。

1.5.7.10 医疗质量 quality of medical service

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

医疗卫生机构为服务对象提供医疗救治服务的质量，是衡量医务人员诊疗水平的标准。

1.5.7.11 人口构成 population structure

根据人口具有的各种不同的自然、社会、经济和生理特征把人口划分成的各组成部分所占比重。根据人口构成因素的特点和不同分类方式，可划分为各种人口构成。一般可归为三大类：自然构成、地域构成、社会构成。

1.5.7.12 人口老龄化 population aging

人群中老年人的绝对数上升的现象。通常以老年人所占比重来衡量，60岁及以上人口达到10%，或65岁及以上人口达到7%。

1.5.7.13 老龄化社会 aging society

人群中60岁及以上的人口占总人口的10%以上，或65岁及以上的人口占总人口的7%以上的社会现象。

1.5.7.14 社会文化因素 sociocultural segment

一定时期社会发展的一般状况。主要包括社会道德风尚、文化传统、人口变动趋势、文化教育、价值观念、社会结构等。

1.5.7.15 文化冲突 cultural conflict

不同文化主体在特定范围、区域彼此观察、接触的相互摩擦甚至斗争的文化现象。可能发生在生活方式、思维模式、行为规范、人生观、价值观、伦理观、社会组织方式、社会遗传方式等诸多方面，体现在情感、认知方面产生抵触、不适等心理体验，并对这种心理体验产生反应甚至滋生语言、肢体方面和组织层面的角力。

1.5.7.16 城市化 urbanization

人类生产和生活方式由乡村型向城市型转化的过程，表现为乡村人口向城市人口转化以及城市不断发展和完善的过程。

1.5.7.17 模仿 imitation

个体在社会生活中主动仿效他人言行的社会心理现象。

1.5.7.18 性别平等 gender equality

男女双方在政治、经济、地位等各个方面享有同等的权利和对待。

1.5.7.19 弱势群体 disadvantaged population; vulnerable population

在经济、政治和社会资源的分配结构中因缺乏公平的机会而处于不利地位的人群。

1.5.7.20 社会规范 social norm

又称“社会规则”。人类在社会互动过程中共同制定、明确施行、相习成风的行为准则。其本质是对社会关系的具体化反映。

1.5.7.21 赋权 empowerment

赋予个人或社区通过树立正确的观念、科学的知识和技能，使其发挥潜能，促使社区更有能力开展工作，提高社区健康和生活质量的权力。

1.5.7.22 教育 education

人类社会特有的一种社会现象，是一种培养人的有组织的社会活动。

1.5.7.23 社会支持 social support

涉及来自家庭、亲友和社会其他方面（同学、组织、团体和社区等）对个体的精神和物质上的慰藉、关怀、尊重和帮助。

1.5.7.24 社会关系网络 social network

个体或社会活动主体在从事各种社会活动（包括经济、政治、法律等范畴）中建立的、有特定联系的实体空间及虚拟空间结构。

1.5.7.25 媒体 media

承载、传输和表现信息的载体。

1.6 伤害预防与干预

1.6.1 伤害预防 injury prevention

拟订科学决策和采取有效措施以预防或降低伤害发生的可能性和严重程度。

1.6.1.1 一级预防 primary prevention

全称“疾病第一级预防”。又称“病因预防”。在疾病（或伤害）尚未发生时针对病因或危险因素采取措施，降低有害暴露水平，增强个体对抗有害暴露的能力，从而预防疾病或伤害的发生。

1.6.1.2 二级预防 secondary prevention

全称“疾病第二级预防”。又称“三早预防”。在疾病早期，症状体征尚未表现出来或难以觉察，通过及早发现并诊断疾病，及时给予适当的治疗，以实现治

愈，或延缓疾病发展进程。

1.6.1.3 三级预防 tertiary prevention

全称“疾病第三级预防”。又称“临床预防”。在疾病的症状体征明显表现出来之后，采用适当的治疗和康复，降低疾病给个体、家庭和社会带来的危害。

1.6.1.4 主动预防 active prevention

个体主动采取措施预防疾病和伤害。要求人们改变危险行为和践行安全行为。

1.6.1.5 被动预防 passive prevention

在伤害发生以后，针对发生伤害的原因拟定的预防政策和规章制度以及采取针对性的控制措施统称为被动预防。

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

- 1.6.2 伤害干预 injury intervention
任何旨在防止和避免或减少发生伤害所采取的策略和措施。
- 1.6.2.1 伤害预防 5E 策略 5E strategy
伤害预防的 5 项基础策略。5E 为 5 项基础策略英文单词首字母大写，包括教育（Education）、强化执法（Enforcement）、工程（Engineering）、环境（Environmental）和评估（Evaluation）。
- 1.6.2.1.1 强化执法策略 enforcement strategy
通过立法和执法部门加强相关法律的执行，以促进人群健康和安​​全。
- 1.6.2.1.2 环境改善策略 environmental modification strategy
改善环境来减少个体疾病和伤害的风险暴露，从而达到预防疾病和伤害的目的。
- 1.6.2.1.3 工程策略 engineering strategy
通过技术革新或流程优化，从而提升产品的安全性能和安全使用。
- 1.6.2.1.4 教育策略 education strategy
在人群中开展知识传播和技能训练，从而促使形成健康、正确的态度、信念和行为。
- 1.6.2.1.5 评估策略 evaluation strategy
对某项伤害控制的策略和干预措施的效果和效益进行科学评价，为政策制定者和伤害控制工作者提供有依据的建议和意见。
- 1.6.2.2 全人群策略 population strategy
通过消除有害暴露或针对人群有害暴露的决定因素，采取措施降低人群的有害暴露水平，降低人群总的疾病负担，以公共卫生思维为导向实现的第一级预防策略。
- 1.6.2.3 高危人群策略 high risk strategy
对发病风险高的个体针对其致病的危险因素制定相应的预防策略，以消除或减少发病的风险。
- 1.6.2.4 行为干预 behavioral intervention
运用传播、教育、指导、说服、鼓励与限制等方法手段，促使个体或群体践行健康行为的活动与过程。
- 1.6.2.5 认知干预 cognitive intervention
心理咨询或认知治疗中采用的技术和治疗方法。
- 1.6.2.6 心理干预 psychological intervention
为纠正患者或心理障碍者的一些不恰当认知所采用的支持性心理治疗措施的过程。
- 1.6.2.7 健康干预 health intervention
针对各类人群的健康危险因素进行全面检查、监测、分析、评估、预测、干预并维护其身心健康的全过程。
- 1.6.2.8 健康教育 health education
通过健康知识传播和技能培​​训，帮助个体掌握卫生保健知识，树立正确健康观念，促使其践行健康行为和生活方式的活动。
- 1.6.2.9 中小学安全教育 safety education of primary and secondary school
对中小学师生传授安全知识、技能，培养安全意识和安全行为习惯的活动。
- 1.6.2.10 伤害监测 injury surveillance
在人群中连续收集伤害及其影响因素数据，分析伤害流行特征的过程。
- 1.6.2.11 公共卫生监测 public health surveillance
长期、连续、系统地收集有关健康问题相关的资料，科学分析和甄别后获得重要公共卫生信息的过程。
- 1.6.2.12 风险评估 risk assessment
在某事件发生之前或之后，对人体和群体造成各种伤害的概率和严重性进行定量评估的过程。
- 1.6.2.13 健康风险评估 health risk assessment
用于描述或评价个体或群体未来发生特定疾病或由某种疾病导致残疾或死亡的可能性的方法。
- 1.6.2.14 环境风险评估 environmental risk assessment
量化人类各种社会经济活动可能造成的损失，并制定后期管理措施的活动。狭义上的环境风险评估特指从概率角度估计有毒有害物质（包括环境化学物质、放射性物质等）对人体健康和生态系统的影响程度，并提出应对环境风险对策的活动。
- 1.6.2.15 风险识别 risk identification
在疾病或风险事故发生之前，运用各种手段动态监测和识别各种潜在风险，分析风险发生的潜在原因的过程。
- 1.6.2.16 风险交流 risk communication
风险分析过程中，风险评估人员、风险管理者、风险信息传递者、普通民众和其他利益团体就风险、风险相关因素和风险感知相互交流沟通信息与意见的过程。
- 1.6.2.17 院前医疗急救 pre-hospital emergency medical care
又称“院外急救(out hospital emergency medical care)”。急、重、危伤病患者进入医院之前接受的紧急医疗救护。
- 1.6.2.18 120 急救系统 120 emergency system
承担院前医疗急救工作的公共服务系统。承担急、危、重病患者及突发事件伤病员的信息收集和现场及转送途中的救治任务。
- 1.6.2.19 心肺脑复苏 cardiopulmonary cerebral resuscitation; CPR
用于抢救呼吸心跳骤停及保护、恢复大脑功能的紧急救治措施。

1.6.2.20 人工呼吸 artificial respiration

当机体自主呼吸停止后，用人工辅助法进行通气，以维持生命需要的急救方法。包括徒手法和器械法。徒手人工呼吸的常用方法是口对口法；器械人工呼吸是通过气管内插管和连接呼吸器予以实现。

1.6.2.21 心脏按压 cardiac compression

用人工方法替代心脏的自然收缩，以达到维持血液循环目的的急救方法。包括胸外心脏按压法和胸内心脏按压法。

1.6.2.22 医疗救治分类 classification of medical treatment

医务人员接诊患者后，根据疾病严重程度将患者区分为轻、中、重度等类别。轻度患者在门诊接受治疗，中度患者接受住院治疗，重度患者被送至急救室或重症监护室进行抢救。

1.6.2.23 功能康复 functional rehabilitation

通过各种医疗治疗或训练促使患者能自主自理，参加力所能及的工作的过程。

1.6.2.24 社会康复 social rehabilitation

动员各种社会力量推进医疗康复、教育康复、职业康复等工作，为残疾人的生活、学习、工作和社会活动创造良好的社会环境，使他们能够平等参与社会生活并充分发挥个体的潜能，享有与健全人同样的权利和尊严，并为社会做出贡献。

1.6.2.25 体能康复 physical power rehabilitation

加强个体身体机能的训练。通常涉及力量、耐力、柔韧性、灵活性等方面。

1.6.2.26 职业康复 vocational rehabilitation

促使遭受病伤困扰的工作者逐步恢复劳动能力及重返工作的过程。包括评定、计划、实施和追踪等步骤。

1.6.2.27 康复训练 rehabilitation training

个体遭受伤病后接受的各种促进生理机能和心理状况恢复或改善的活动。

1.6.2.28 心理康复 psychological rehabilitation

患者在专业人员的指导与帮助下，逐渐摆脱消极心理的影响，重建积极人生目标的过程。

1.6.2.29 安全社区 safe community

世界卫生组织提出的一个以社区为基础的伤害干预项目。要求政府、卫生服务机构、志愿者组织、企业和个体等共同参与社区伤害预防和安全促进活动，最大限度地降低各类伤害的发生。

1.6.2.30 行为改变方法 behavior change method

促使个体发生行为改变的一类方法。主要包括认知治疗、认知行为治疗、放松训练、脱敏治疗、生物反馈治疗、音乐治疗等。

1.6.2.31 心理危机干预 psychological crisis intervention

为在个体遭遇紧急事件后维持个体身心健康，或为预防及治疗个体精神障碍，所采取的各种形式的外部支持。

1.6.2.32 安全审计 security audit

从可行性研究、草案设计、详细设计、开工前和开工数月后五个阶段进行检查和评估以确保工程设计和施工达到安全要求。

1.6.2.33 社会网络管理 social network management

利用管理的理论、方法和工具对社会网络中的社会风险进行识别、监督以及控制的活动过程。

1.6.3 伤害理论模型

1.6.3.1 哈顿矩阵 Haddon matrix

由美国前国家公路交通安全局的哈顿博士于20世纪70年代提出的用于解释伤害发生的二维理论矩阵，最初被用于解决道路交通安全问题。从伤害事件发生的时间维度（事前、事中、事后）和所涉要素维度（外部能量、宿主、自然环境、社会环境）解释伤害事件的发生机制，可用于探索伤害事件的影响因素和设计预防和控制措施。

1.6.3.2 公共卫生模型 public health model

一个用于指导公共卫生实践的一种重要理论模型。包括4个步骤：（1）搜集数据评价问题的严重程度；（2）识别危险因素和保护因素；（3）制定干预措施；（4）实施干预措施并评价其效果。

1.6.3.3 伤害生态学模型 injury ecological model

用于解释伤害发生机制的一种理论。认为伤害事件是个体层面、机构或社区层面、以及社会层面的各种因素综合作用的结果。

1.6.3.4 知信行理论模式 knowledge, attitude, belief and practice model

一种行为改变理论。认为知识影响个体的信念与态度，信念和态度又进一步影响个体的行为，通过增加知识可以改变个体的信念、态度和行为。

1.6.3.5 社会学习理论 social learning theory

通过观察和间接经验进行人际学习的理论。由美国心理学家阿尔伯特·班杜拉（Albert Bandura）最早提出。

1.6.3.6 行为主义理论 behaviorist theory

探讨人的行为学习过程和方式的理论。行为主义理论主要包括关注刺激与反应两者间关系的传统行为学习理论和聚焦外部环境、个体和行为之间相互作用的社会学习理论。

1.6.3.7 精神分析理论 psychoanalytic theory

弗洛伊德提出的人格理论。强调无意识的力量和内部冲突对行为的影响作用。

1.6.3.8 认知不协调理论 cognitive dissonance theory

美国社会心理学家费斯廷格于1957年提出的一种社

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

会认知论。认为认知因素之间出现“非配合性”关系时会引起认知失调，并促使个体改变有关观念或行为。

1.6.3.9 自我效能理论 self-efficacy theory

班杜拉从社会学习角度提出的理论。指个体对自己能否按一定要求完成某一活动所具有的能力判断、信念

或主体自我把握与感受。

1.6.3.10 文化规范论 cultural norms theory

认为大众传媒通过特定内容和呈现方式为社会树立文化规范，并由此为公众设定了行为要求。

2. 交通伤害

2.1 分类

2.1.1 道路交通伤害 road traffic injury; RTI

因道路交通碰撞、翻车或坠落等造成的致死或非致死性损伤。

2.1.1.1 道路交通事故 road traffic crash

简称“交通事故”。发生在道路上因过错或不可预知的原因造成的与车辆出行相关的人身伤亡或者财产损失的事件。

2.1.1.2 电动自行车道路交通伤害 road traffic injury related to electric bike

因电动自行车导致的道路使用者死亡或非致命性伤害的交通事件。

2.1.1.3 农用车辆道路交通事故 road traffic crash concerning farm vehicle

所有与农用车辆有关的导致道路使用者死亡或非致命性伤害的交通事故。

2.1.1.4 冲出路外事故 running off road

因车辆离开或偏离行车道所导致的道路交通事故。

2.1.1.5 追尾事故 rear-end traffic collision

因临近车辆未及时调整速度、导致车辆间距迅速减小所造成的事故。

2.1.2 其他交通伤害

2.1.2.1 水上交通事故 maritime and waterways traffic crash

船舶在航行、停泊、作业过程中发生的造成人员伤亡、财产损失、水域环境污染损害的事件。分为特别重大事故、重大事故、较大事故和一般事故。

2.1.2.1.1 船舶碰撞 collision of ships

船舶在水域发生接触造成损害的事故。

2.1.2.1.2 搁浅事故 stranding

船舶搁置在浅滩上造成的停航或损害的事故。搁浅事故的等级按照搁浅造成的停航时间确定，停航在 24 小时以上、7 天以内的为一般事故，停航在 7 天以上、30 天以内的为重大事故，停航在 30 天以上的为重大事故。

2.1.2.1.3 触礁事故 struck rocks

船舶触碰礁石或搁置在礁石上造成损害的事故。触礁事故的等级按照触礁造成的停航时间确定，停航在 24 小时以上 7 天以内的为一般事故，停航在 7 天以上 30 天以内的为重大事故，停航在 30 天以上的为重大事故。

2.1.2.1.4 触碰事故 contact on water

船舶触碰岸壁、码头、航标、桥墩、浮动设施、钻井平台等水上水下建筑物或者沉船、沉物、木桩渔栅等碍航物并造成损害的事故。

2.1.2.1.5 浪损事故 capsizing

船舶因其他船舶的余浪冲击造成损害的事故。

2.1.2.1.6 水上火灾事故 fire on water

因自然或人为因素致使船舶失火造成损害的事故。

2.1.2.1.7 水上爆炸事故 explosion on water

因自然或人为因素致使船舶爆炸造成损害的事故。

2.1.2.1.8 水上风灾事故 wind disaster on water

船舶遭受较强风暴袭击造成损害的事故。

2.1.2.1.9 自沉事故 sinking

船舶因超载、积载或装载不当、操作不当、船体进水等原因或者不明原因造成船舶沉没、倾覆、全损的事故，但不包括其他事故造成的船舶沉没。

2.1.2.2 铁路交通事故 railway traffic crash

铁路机车车辆在运行过程中发生冲突、脱轨、火灾、爆炸等影响铁路正常行车的事故。

2.1.2.2.1 铁路重大事故 major railway crash

铁路机车车辆（包括所有机车、车厢或车皮一类的车辆）在运行过程中与行人、机动车、非机动车、牲畜及其他障碍物相撞，或者铁路机车车辆发生冲突、脱轨、火灾、爆炸、断电等影响铁路正常行车安全，并造成了事故伤亡且死伤数量达到一定等级的铁路事故。也包括铁路运输系统在其他相关作业过程中发生的重大事故。

2.1.2.2.2 列车事故 train crash

在列车行车过程中造成人员伤亡、设备损害、经济损

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

失、影响正常行车或危及行车安全的事故。列车事故的发生原因包括违反规章制度、违反劳动纪律、技术设备不良和其他原因。

2.1.2.2.3 旅客伤亡事故 injuries and deaths among passenger

在旅行中因各种原因导致的人员伤亡事件。

2.1.2.2.4 货运事故 freight traffic crash

货物在运输、装卸、保管过程中发生的事故总称。

2.1.2.3 飞行事故 aircraft crash

航空器或其他飞行器从启动位置出发至着陆后滑到规定位置的过程中发生的财产损伤和人员伤亡事件。

2.1.2.3.1 民用航空器 civil aircraft

用于民事领域的空中航行装置。

2.2 测量与评价

2.2.1 民用汽车拥有量 ownership of civilian motor vehicles

按照国家规定，已注册登记领有民用车辆牌照的全部汽车数量。

2.2.2 万车死亡率 mortality per 10000 vehicles

在一定时间和地域范围内，平均每万辆注册机动车发生的交通事故死亡人数。

2.2.3 里程死亡率 fatalities per 100 million vehicle

miles traveled

在一定时间和地域范围内，平均每亿机动车行驶公里数发生的道路交通事故死亡人数。

2.2.4 千人机动车拥有量 motor vehicles per 1000 persons

在一定时间和地域范围内，平均每千人口拥有的机动车数量。

2.3 影响因素

2.3.1 人为因素

2.3.1.1 道路使用者 road user

以不同道路交通方式出行的人员。包括机动车驾驶员及乘客、摩托车骑乘人员、自行车骑乘人员和行人等。

2.3.1.2 出行方式 trip mode

个体从出发地到目的地所采取的交通方式。

2.3.1.2.1 机动车 motor vehicle

以动力装置驱动，供人员乘用或运送物品以及工程作业的轮式车辆。

2.3.1.2.2 摩托车 motorcycle

依靠发动机或电力驱动的两轮或三轮交通工具。

2.3.1.2.3 自行车 bicycle

又称“单车”“脚踏车”。由骑乘者人力驱动的两轮交通工具。

2.3.1.2.4 电动自行车 automatic bicycle

以安装电池驱动代替人力脚踩作为动力行动的自行车。

2.3.1.2.5 电动车辆 electrical vehicle

以电能作为驱动力的机动车辆。

2.3.1.2.6 行人 pedestrian

以步行作为道路交通出行方式的个体。

2.3.1.2.7 步行 walking

通过双脚的交互动作移行身体的人类特征性活动。

2.3.1.3 驾驶适性 driver adaptation

驾驶员的生理、心理素质和驾驶技能相互作用结果的综合反映。

2.3.1.4 驾驶风格 driving style

个体选择的开车方式或习惯性驾驶方式。

2.3.1.5 事故前行为 pre-crash behavior

道路使用者在发生交通事故前的驾驶活动（如正常驾驶、转弯、过马路、载客、停车、分心等）。

2.3.1.6 不良驾驶行为

2.3.1.6.1 疲劳驾驶 fatigued driving

驾驶员在长时间连续行车后造成生理机能和心理机能失调，从而出现的驾驶技能下降现象。

2.3.1.6.2 分心驾驶 distracted driving

驾驶员驾驶时出现的注意力分散至与正常驾驶不相关的活动。可能威胁道路交通安全。

2.3.1.6.3 路怒症 road rage

机动车驾驶员在道路交通出行过程中出现的攻击性或愤怒行为。可能严重威胁道路交通安全。

2.3.1.6.4 攻击性驾驶 aggressive driving

驾驶员以破坏交通秩序或侵害其他道路交通使用者通行权益的操控车辆行为。

2.3.1.6.5 驾驶失控 uncontrolled while driving

因各种原因引起的驾驶过程中车辆控制障碍。

2.3.1.6.6 驾驶员注意受限 driver restricted attention

由于某些生理因素或外部因素影响，驾驶员无法察觉

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

到对安全驾驶相关的重要信息，导致对关键驾驶活动的注意力不足或缺失的现象。

2.3.1.6.7 非优先驾驶员注意 driver misprioritised attention

在驾驶活动中，由于驾驶员注意力集中于驾驶过程中的个别方面，而疏忽其他安全驾驶信息，导致驾驶员注意力投入不足或无注意力参与、难以保证安全驾驶的现象。

2.3.1.6.8 驾驶员注意疏忽 driver inattention

驾驶员对安全驾驶相关重要信息缺乏足够的注意力或完全没有注意力的现象。

2.3.1.6.9 驾驶员注意力错置 driver misplaced attention

由于驾驶员将注意力集中在驾驶的一个方面，忽略了其他对安全驾驶更为关键的方面，导致对关键活动的注意力不足或缺失的现象。

2.3.1.7 违法行为

2.3.1.7.1 酒后驾驶 drinking and driving

驾驶员饮酒后驾驶车辆或者在驾驶车辆期间饮酒，但未达到醉酒驾驶认定标准的违法行为。

2.3.1.7.2 醉酒驾驶 drunk driving

驾驶员体内酒精浓度达到国家法律法规所设定的标准，导致关键驾驶技能或驾驶绩效显著受损或交通事故风险激增的行为。

2.3.1.7.3 药物驾驶 driving after taking legal drugs

驾驶员服用某些可能影响驾驶安全的药品后依然驾驶车辆的不安全行为。

2.3.1.7.4 毒后驾驶 drugged driving

驾驶员吸食或注射国家规定管制的能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品后驾驶车辆，在血液、唾液或尿液中毒品含量达到或超过规定阈值的行为。

2.3.1.7.5 超载 overload

机动车运输的货物重量或人员数量超过机动车的荷载总量的违法行为。

2.3.1.7.6 超速驾驶 speeding driving

驾驶员以超过法定限速值驾驶车辆的违法行为。

2.3.1.7.7 无证驾驶 unlicensed driving

机动车驾驶员在未取得合法驾照的情况下驾驶机动车。包括未取得驾驶证或驾驶与准驾车型不符的机动车或驾驶证过期未更换相对应的合法准驾证明的情况。

2.3.2 车辆因素

2.3.2.1 汽车故障 vehicle fault

汽车部分或完全失去移动能力的现象。

2.3.2.2 制动失效 braking failure

制动过程中，由于制动器某些零部件损坏或发生故障等原因，导致运动部件（或运动机械）不能保持停止状态或不能按要求停止运动的现象。

2.3.2.3 防抱死制动系统 anti-lock braking system

在汽车制动时自动控制制动力大小，使汽车在刹车过程中完全处于受驾驶员控制的系统。

2.3.2.4 发动机性能 engine performance

发动机推力（或功率）和耗油率随使用条件变化的特性。

2.3.2.5 车速 running speed of automobile

车辆在单位时间内驶过的距离。常用单位是千米/小时或米/秒。

2.3.2.6 安全防护设备 safety protection equipment

保障安全的各项防护设施总称。

2.3.3 道路因素

2.3.3.1 路面性能 pavement performance

在使用过程中路面呈现出的各种特性。

2.3.3.2 交通设施 transport facilities

用于维持道路交通系统运转所需的各种工具、机械设备、场地、线路、通信设备、信号标志、房屋等。

2.3.3.3 交通密度 traffic density

某时刻，单位长度车道或道路上拥有的机动车数量、非机动车数量及行人数量。

2.3.3.4 交通事故黑点 traffic accidents black-spots

又称“道路交通事故多发点段”。经常发生道路交通事故的地点。

2.3.4 环境因素

2.3.4.1 自然环境

2.3.4.1.1 能见度 visibility

在特定环境下，正常视力者在不用仪器的帮助时，能将一定大小的黑色目标物从环境背景中区别出来的最大距离。

2.3.4.1.2 交通气象灾害 traffic meteorological disaster

不利气象条件引起交通事故，造成交通人员伤亡、设施损毁、系统瘫痪等事件。

2.3.4.2 社会环境

2.3.4.2.1 路侧干扰 roadside interference

在主路与辅路（硬路肩）无物理分隔条件下，行人、自行车、农用车等高速公路上禁止驶入的交通工具，对一级公路其它车辆在外侧车道行驶过程中造成的影响。

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

2.4 预防与干预

2.4.1 法规强制

2.4.1.1 道路交通安全执法 road traffic safety enforcement

交通管理部门依照道路交通安全法律法规，所采取的直接影

2.4.2 交通控制 traffic control

依靠交通警察或采用法定标志、交通控制信号设施，根据交通变化特性指挥车辆和行人的通行的措施。

2.4.2.1 城市道路交通控制 urban road traffic control

利用城市道路网络中所有路口交通信号，从整体优化的角度对道路网络中的交通流进行协调控制的技术。

2.4.2.2 道路交通标志 road traffic sign

用文字或符号传递引导、限制、警告或指示道路交通信息的标志。

2.4.2.3 交通监控系统 traffic monitoring system

对道路出行中出现的各种违法行为进行准确、稳定、自动、全天候的监控和执法取证的设施。

2.4.2.4 智能交通监控系统 intelligent traffic monitoring system

在道路、车辆和驾驶员之间建立快速通信联系，及时为驾驶员和交通管理人员提供交通事故、交通拥挤和其他实时交通状况的系统。

2.4.2.5 违章抓拍系统 violation capture system

又称“电子警察系统”“违章拍照系统”。利用车辆检测、光电成像、自动控制、网络通信、计算机等技术，对机动车的各种违章行为实施全天候监测和记录的系统。

2.4.2.6 车辆识别系统 vehicle recognition system

在车辆经过时，用于自动识别其代表符号和固有属性（如牌照号码、车辆颜色、车型特征、车辆品牌等）的系统。

2.4.3 交通安全宣传 traffic safety publicity

通过报刊、广播、电视、广告、网络等方式，广泛宣传交通安全知识的行为。

2.4.4 交通安全管理 traffic safety management

为提高交通系统安全而进行的一系列决策、计划、组织和控制等方面的管理活动。

2.4.4.1 限制速度 speed restriction

在特定道路路段允许机动车行驶的最低或最高速度。

2.4.4.2 速度管理 speed management

综合考虑各种因素，为不同道路使用者设置合理的道路限速区域和限速值，并通过执法、工程、教育等措施使道路使用者遵循限速规定的工作。

2.4.5 驾驶员限制 driver restriction

一种约束驾驶员驾驶权利的干预方式。包括有限的驾驶时间、重新评估、副驾驶、环境限制和再培训/设备需求五个主题。

2.4.5.1 分级驾驶执照考试系统 graduated driver licensing system

依据驾驶经验分级赋予新手驾驶员不同驾驶权利的驾照管理系统。

2.4.5.2 机动车驾驶员培训 vehicle driver training

以培养学员的机动车驾驶能力，或培养道路运输驾驶员的从业能力为教学任务的活动。

2.4.6 道路安全设计

2.4.6.1 道路评价 road evaluation

对道路的损坏状况、行驶质量、结构承载能力和抗滑安全性等的评价。

2.4.6.2 全球道路安全行动十年计划 global plan for the decade of action for road safety 2021-2030

世界卫生组织于2021年提出的一项为期十年的全球道路安全提升计划。其目标是到2030年之前将全球道路交通伤亡人数降低至少50%。

2.4.6.3 行人专用化 pedestrianization

将车辆从城市街道上移除或限制车辆进入专供行人使用的道路措施。

2.4.6.4 交通岛 traffic island

为渠化、分隔交通流和提供行人过街驻足而设置在路面上的各种岛状设施。可用构筑物或路面划线设置。按功能可分为中心岛、导流岛和安全岛。

2.4.6.4.1 中心岛 center island

设置于环形交叉路口中央，用来组织左转弯交通流、分隔对向车流的交通岛。

2.4.6.4.2 导流岛 channelization island

设置在道路交叉口进出口处的交通岛。

2.4.6.4.3 安全岛 refuge island

设置在交叉口车行道中间，为行人和非机动车提供二次过街的等候场地的交通岛。

2.4.6.5 减速震动带 speed bump

道路上用于控制车辆速度的具有坡度的安全路面设施。

2.4.6.6 安全防护栏 safety barrier

道路上用于分隔交通或防止车辆冲离路面的设施。可改变或限制车辆的行进方向，保护车辆驾乘人员免受严重伤害。

2.4.6.7 交通防撞垫 traffic bumper

安装于装、卸货平台边沿，便于运输车辆停靠、降低驾驶员泊车难度的缓冲胶垫，以保护货台、装卸设备

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

及卡车免受损坏。

2.4.6.8 人行道 sidewalk

道路中用路缘石、护栏或其他设施加以分隔的、专供行人通行的部分。

2.4.6.9 指示标线 mandatory marking

用于指示车行道、行车方向、路面边缘、人行横道等道路交通设施的标线。

2.4.6.10 人行天桥 pedestrians overpass

又称“人行立交桥”“过街天桥”。建造在车流量大、行人稠密的地段，或交叉口、广场和铁路上的立体过街设施。

2.4.6.11 地下通道 underground passage

建设在地表以下的，能为人们提供交通、公共活动、生活和工作的场所，并相应具备配套一体化综合设施的地下空间建筑。

2.4.7 车辆安全设计

2.4.7.1 防护头盔 protective helmet

保护头部免受或减轻机械性碰撞伤害的头部用具。

2.4.7.2 安全带 seat belt

将机动车驾乘人员固定在座位上的安全装置。当出现事故时能降低驾乘人员的事故风险。

2.4.7.3 儿童安全座椅 child car seat

专为儿童设计的汽车座椅，能有效提高儿童乘车安全性。

2.4.7.4 儿童约束系统 child restraint system

客舱内供儿童乘坐安全的成套保护装置。

2.4.7.5 安全气囊 safety airbag

当汽车与障碍物发生碰撞时，能避免乘员与车内构件发生碰撞的缓冲充气气囊装置。

2.4.7.6 安全辅助驾驶 safety driving assist technology

通过在车辆和道路上安装的各种传感器，获取车辆周围环境以及其他车辆状况等信息，为驾驶员提供提示或预警信息，必要时对车辆实施辅助控制，以提高驾驶安全性的技术。

2.4.7.7 智能驾驶 intelligent driving

由机器辅助驾驶员进行驾驶，以及在特定情况下车辆完全由智能操纵系统驾驶的技术。

2.4.7.8 自动驾驶 automated driving

通过车辆上的传感器对车辆周围环境进行感知并作出决策控制，在无需驾驶员操作的情况下的自行驾驶车辆的技术。

2.4.7.9 主动安全系统 active safe system

汽车在驾驶人员主动操作下确保安全的系统。

2.4.7.10 被动安全系统 passive safety system

在交通事故发生后能尽量减小人身损伤的安全系统。包括对乘客和行人的保护。

2.4.7.11 视觉辅助驾驶系统 driver visual assistance system

采用图像传感器辅助驾驶员识别行人及障碍物等，协助驾驶员做出安全行车行为的驾驶辅助系统。

3. 跌倒

3.1 测量与评价

3.1.1 计时起立-行走测试 timed up and go test; TUGT

移动能力和平衡能力评估方法。测试个体从椅子上从坐位起立后行走3米再坐回椅子的时间。测试需要秒表、椅子，地面画3米线。

3.1.2 伯格平衡量表 berg balance scale, BBS

由加拿大学者 Katherine Berg 制定的对身体平衡功能评定的综合量表。将平衡功能从易到难分为14项，每项分为5级，即0、1、2、3、4。最高得4分，最低得0分，总积分最高为56分，最低分为0分。

3.1.3 功能性步态评价 functional gait assessment, FGA

对功能性步态评价的方法。包括水平地面步行、改变步行速度、步行时水平/上下方向转头、跨越障碍物、

上下楼梯等10项内容，0~3分，四个等级，满分24分。

3.1.4 跌倒效能量表 falls efficacy scale, FES

从心理维度测试跌倒风险的量表。可用于评估个体在不发生跌倒的情况下，对从事简单或复杂身体活动和社会活动时的自我效能和担忧程度。包括修订版跌倒效能量表、国际版跌倒效能量表以及简明版跌倒效能量表等。

3.1.5 居家跌倒风险筛查量表 home falls and accidents screening tool, HOME FAST

用于评估筛查老年人居家环境的致跌风险的量表。包含25个条目涉及家庭环境因素和老年人躯体功能因素两个方面，每个条目采用二级评分法，有或没有（或不适用），得分范围0~25分，得分越低居家跌倒的

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

风险越大。

3.1.6 老年人跌倒风险自评量表 self-rated fall risk questionnaire in older adults

老年跌倒风险筛查量表之一。共含 12 个条目，未分维度，量表采用二分制评分法进行评分，选“是”即

获得相应得分，选“否”则记为 0 分，除条目 1“我在过去 1 年里跌倒过”和条目 2“我使用或被建议使用拐杖/助行器行走，来保障安全”的赋值为 2 分外，其余条目均为 1 分。量表总分为 14 分。

3.2 影响因素

3.2.1 衰老 senility

人体随着年龄的增长，形态结构、生理功能和心理适应能力出现的一系列退行性变化。包括“生理性衰老 (physiological senility)”和“病理性衰老 (pathological senility)”。

3.2.2 平衡功能 balance function

维持身体姿势稳定的能力。正常平衡为：(1) 能保持体位；(2) 随意运动中可调整姿势；(3) 安全有效地对外来干扰做出反应。

3.2.2.1 步态异常 gait apraxia

因运动或感觉障碍引起的一种特殊步态。其特点与病变部位有关。

3.2.2.2 老年步态障碍 gait disorders in the elderly

随着年龄的增长，老年人步态的稳固性逐年下降而使平衡功能受损的现象。具体表现为步态的步高、步长、连续性、直线型、平衡性等特征发生改变，导致老年人易跌倒的风险增加。

3.2.2.3 姿势稳定性 postural stability

人体维持或恢复平衡状态的能力。

3.2.3 晕厥 syncope

短暂的发作性和自限性意识丧失及肌张力丧失。发生机制是短暂性全脑灌注低下，多发生于直立性低血压、心律失常和双侧颈内动脉供血不足。随着脑供血的恢复，意识、行为和定向力也立即恢复。

3.2.4 本体感觉 proprioception

一种一般躯体感觉。感受肌肉、肌腱和关节等部位的刺激，以及对躯体的空间位置、姿势、运动状态和方向的感觉。

3.2.5 感知觉障碍 disorder of sensation and perception

感觉与知觉发生的异常变化。表现为大脑对客观刺激的属性感知错误或在缺乏客观刺激时产生的虚幻知觉。

3.2.6 视觉障碍 visual disorder

视觉的一种或多种基本功能受损。包括视敏度、暗适应、色觉或视野异常。可由眼部疾病、视神经、视觉传导通路、枕叶视中枢及眼球活动障碍所致。

3.2.6.1 视力不良 low vision

又称“视力低下”。采用对数视力表站在 5 米远处检

查时，凡左右眼之一视力 <5.0 的现象。

3.2.6.2 视敏度 visual acuity

眼对物体细小结构的分辨能力。

3.2.6.3 对比敏感度 contrast sensitivity

在不同明暗背景下分辨视标的能力。对比敏感度是检测视觉功能的重要指标之一。

3.2.6.4 立体视觉 stereo vision

视觉系统对三维空间的知觉。包括辨别物体的距离、物体间的前后位置、方向等的能力。

3.2.6.5 视野缺损 visual field defect

眼神经、视神经或脑部病变所致的可视空间范围缩小的症状。通常分为上下性视野缺损、双颞侧偏盲、中心暗点和同向性偏盲等类型。

3.2.7 认知能力 cognitive ability

人脑获取、加工、存储、提取和利用信息的能力。包括观察力、想象力等。

3.2.8 运动障碍 dyskinesia

不能协调和支配随意运动的一种疾病。临床表现包括行为笨拙、行走异常等。

3.2.9 跌倒恐惧 fear of falling; FOF

在进行身体活动时，因担心跌倒而出现的自我效能或信心降低，是一类心理现象的总称。包括跌倒相关恐惧、跌倒效能低下、平衡信心不足等。

3.2.10 骨质疏松 osteoporosis

多种原因造成的骨密度和骨质量下降，骨微结构破坏造成骨质疏松性增大，容易发生骨折的全身性代谢性骨病。

3.2.11 肌力 muscle strength

骨骼肌的收缩产生的最大力量，是人体随意运动能力的基础。

3.2.12 适老化住区 age-friendly settlement

空间环境能满足老年人身体和心理需求的居住区域。

3.2.13 居住区无障碍设计 residential district accessibility design

在居民住宅集中的区域内，对其道路、绿地、居住建筑和配套公共设施进行无障碍设施的设计。

3.2.14 跌倒史 history of falls

在一定时间范围内发生过跌倒的经历。一定时间范围通常为 12 个月内。

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

3.2.15 独居老人 solitary older people
单独居住在非机构住所的老人，常以夜间独自一人居住为判断标准。独居老人包括两种类型：（1）没有

法定赡养人或扶养人（包括子女、配偶等）的老人；
（2）有法定赡养人或扶养人，但与其分开居住的老人。

3.3 预防与干预

3.3.1 老年人监护系统 monitoring system for older people

适于体弱老年人特点的监护系统，可实时监控跌倒状态、环境安全状态、个体生理参数等。

3.3.1.1 可穿戴设备 wearable device

能够连续性地穿戴在个体身上，或能整合到个体的衣服、饰件中，并具备数据采集、处理、交互等能力的便携式电子设备。

3.3.2 跌倒风险评估 fall risk assessment

对个体是否具备一种或多种导致跌倒的危险因素，以及危险因素严重程度的判断。

3.3.3 跌倒风险因素筛查 falls risk screening

通过快速的检验、检查或其他措施，从一般人群中发现可能发生跌倒的人群的过程，是跌倒预防的重要手段之一。

3.3.4 老年人运动锻炼 physical exercise for older people

老年人为保持或促进身体健康而进行的有计划、有组织、可重复的身体活动。

3.3.4.1 认知功能训练 cognitive training

为改善和提高认知缺陷患者的认知功能和日常生活能力而进行的综合训练。

3.3.4.2 平衡训练 balance training

促进身体平衡功能的运动锻炼。包括薄弱肌肉的专项训练、薄弱肢体的闭链运动训练、躯干控制力训练、平衡器官训练、步行训练等。用于中枢或外周神经瘫痪、骨关节疾病、老年人及其他运动控制障碍性疾病等。

3.3.4.3 神经肌肉控制练习 neuromuscular control exercises

强化人体神经肌肉控制的康复训练方法。目的是辅助体能训练和预防损伤。包括一般性和特异性力量和协调性训练，如增强式训练、核心强化和平衡、阻力训练和速度训练等。

3.3.4.4 抗阻训练 resistance training

采用中等负荷、持续、缓慢、大肌群、多次重复的运动形式以增加肌肉力量和心血管素质的训练。主要指循环抗阻训练。

3.3.5 营养干预 nutrition intervention

针对具有营养风险或营养不足的目标人群制订营养支持计划并实施的过程。常见的营养干预包括营养教育和营养配餐。

3.3.5.1 膳食补充剂 dietary supplement

含有 1 种以上的维生素、矿物质、可食用植物、药食两用中药、氨基酸等营养辅助成分及健康辅助成分的口服食品。包括片剂、胶囊、粉末、软皮胶囊及液体。

3.3.5.2 维生素 D vitamin D

又称“抗佝偻病维生素（antirachitic vitamin）”。能呈现胆钙化固醇生物活性的所有类固醇的总称。具有抗佝偻病作用。

3.3.6 环境干预策略

3.3.6.1 楼梯栏杆 stair balustrade

用于防止从楼梯外沿等高处坠落的栏杆，属于一种救生装置。

3.3.6.2 防滑地板 slip-resistance floor

防止液体或其他材料与地板接触导致人员滑倒的地面设施。

3.3.6.3 阳台护栏 balcony guardrail

阳台对外边缘的美化和防护设施。

3.3.7 保护器械

3.3.7.1 助行器 assistive device for walking

辅助下肢功能障碍者行走的器具。包括普通助行架、轮式助行架、拐杖等。适用于下肢功能障碍的残疾人和行动不便的老年人。

3.3.7.2 头盔 helmet

用来防御物体撞击、刺穿或挤压头顶部和防御颞部伤害的头部防护用具。

3.3.7.3 护膝 kneepad

用于保护人体膝关节的装备。

3.3.7.4 护肘 elbow protector

用于保护人体手肘关节的装备。

3.3.7.5 髋关节保护器 hip protector

用来防止跌倒后髋部受伤的防护用具。通常是在臀部两侧（髋部的外侧）安装衬垫的裤子或内衣。

3.3.7.6 学步车 pushchair

婴儿学习走路时使用的代步工具。属于玩具童车类。一般由底盘框架、上盘座椅、玩具音乐盒三部分组成。

4. 机械力伤害

4.1 分类

4.1.1 工具类机械力伤害

4.1.1.1 钝器伤 blunt force injury

由钝器作用于人体造成的机械性损伤。

4.1.1.2 锐器伤 sharp instrument injury

又称“锐器创”。使用具有锋利的刃口或尖端的器具所致的损伤。锐器伤的致伤器具主要包括刀、斧、匕首、剑、刺刀、剪刀、玻璃碎片等。

4.1.1.2.1 切割伤 cutting injury

又称“切割创”。被玻璃、刀等锐器切割导致的损伤。端面较整齐，损伤范围较局限，一般不造成组织的撕脱及严重挫伤。

4.1.1.2.2 砍伤 chop injury

又称“砍创”。挥动具有一定重量的锐器，以其刃部自上而下垂直或倾斜作用于人体所形成的损伤。

4.1.1.2.3 刺伤 stab wound

又称“刺创”。用具有锋利尖端的器具垂直或倾斜刺入机体内所形成的损伤。

4.1.1.3 火器伤 firearm wound

火药燃烧或炸药爆炸产生的高压气体为动力的武器发射或抛掷投射物对人体造成的伤害。包括枪弹伤、炸弹等弹药爆炸所致弹片伤。

4.1.1.3.1 枪弹伤 gunshot injury

又称“枪弹创”。枪弹或弹片对人体形成的损伤。

4.1.1.3.2 爆炸伤 explosive injury

爆炸引起的人体损伤。

4.1.1.3.2.1 冲击波伤 blast injury

由冲击波作用于人体而产生的损伤。

4.1.1.4 物体打击伤 object hit wound

物体的惯性力造成的人体损伤。

4.1.2 非工具类机械力伤害

4.1.2.1 挤压伤 crush injury

外界重物压迫或夹挤作用于人体而造成皮肤和深部组织的广泛损伤。

4.1.2.2 撞击伤 collision injury

又称“冲撞伤”。个体遭受移动物体的冲撞，或行动

中的个体撞到外部物体而造成的损伤。

4.1.3 生物类机械力伤害 animate mechanical injury

由生物体（人或动物的肢体、牙齿、指甲，昆虫的口器、螫针，或植物的叶片、棘刺等）以机械运动作用造成的损伤。

4.1.3.1 徒手伤 unarmed injury

运用自身肢体作为作用物体所造成的损伤。

4.1.3.1.1 抓伤 scratch

指甲掠过并使皮肤表层移位而形成的损伤。

4.1.3.1.1.1 手指伤 finger injury

指端以一定力量压迫身体表面一段时间，受伤部位皮肤可形成局限性圆形或椭圆形皮下出血，前部可伴有新月状表皮剥脱。

4.1.3.1.1.2 掌击伤 injury by palm

以手掌面打击人体所造成的损伤。攻击部位多见于头面部。

4.1.3.1.1.3 拳击伤 fist injury

拳头打击人体造成的损伤。

4.1.3.1.2 踢伤 kicking injury

由加害人用脚踢打受害人形成的损伤。

4.1.3.1.3 踩伤 stamping injury

因脚以踩、踏等方式作用于人体所造成的损伤。

4.1.3.1.4 肘击伤 injury by elbow strike

以肘部撞击人体造成的损伤。多在受伤局部形成类圆形皮下出血。

4.1.3.1.5 膝撞击伤 injury by knee strikes

以膝部撞击人体造成的损伤。多伤及腹部及会阴部。

4.1.3.1.6 头撞击伤 injury from headbutt

以头撞击人体造成的损伤。

4.1.3.2 咬伤 bite wound

人或动物的上下颌牙齿咬合所致的损伤。

4.1.3.3 挤踏伤 push and stepped injury caused by crowded population

被蜂拥的人群挤压、推挤或踩踏造成的损伤。

4.2 影响因素

4.2.1 噪音 noise

发声体做无规则振动时发出的音高和音强变化混乱，听起来不和谐的声音。有嘈杂刺耳的感觉，对人们生活、工作，特别是睡眠有干扰。

4.2.2 超声波 ultrasonic wave

频率超过人耳可听频率（即在2万赫以上）的声波。

4.2.3 振动 vibration

物体经过它的平衡位置的往复运动，或某个物理量围绕其平衡值的来回变动。振动是自然界中最普遍的现象之一。

4.2.4 激光 laser

受激辐射而放大发出的光。具有亮度高、方向性好、单色性好、相干性好的特点。

4.2.5 气压 air pressure

大气的压强。通常用单位横截面上所承受的铅直气柱的重量标识。

4.2.6 微波 microwave

一种频率为300MHz~300GHz、波长在1m（不含1m）~1mm的电磁波。是分米波、厘米波、毫米波和亚毫米波的统称。

5. 溺水

5.1 影响因素

5.1.1 个体因素

5.1.1.1 柔韧性 flexibility

人体各关节的活动幅度，即关节的肌肉、肌腱和韧带等软组织的伸展能力。通常用关节活动度来表示。

5.1.1.2 协调性 coordination

机体在运动过程中，通过神经系统、运动系统、多组肌群共同参与和调节整合，流畅、准确、协调地完成动作的能力。

5.1.2 社会环境因素

5.1.2.1 水域 water area

河流、湖泊、水库、坑塘、沟渠、滩涂、冰川及永久积雪的统称。

5.1.2.1.1 自然水域 natural water area

外界环境中的天然形成的一定范围的水域。如江、河、湖、溪等。

5.1.2.1.2 人工开放水域 artificial open water area

公共场所中人工形成的沟渠、水库、水井等没有加盖、

安装防护网或隔离的水域。

5.1.2.1.3 封闭水域 closed water area

有明确边界的自然或人工湖泊、河流或海湾等，与相邻外部环境之间没有直接的通道或连接。

5.1.2.2 地理位置 geographical position

地理现象所在的地点。河流多且深的地域、乡村地区等地理位置易发生溺水。

5.1.2.3 水温 water temperature

水体的温度。是太阳辐射、长波有效辐射、水面与大气的热量交换、水面蒸发、水体的水力因素及水体地质地貌特征、补给水源等因素综合作用的热效应。

5.1.2.4 供水系统 water supply system

主要由水源、管网、水表节点、给水附件、升压和贮水设备和室内消防给水设备等部分组成的建筑给水系统。其供水形式根据建筑物的性质、高度、用水设备情况、配水管网的水压，以及消防要求等因素决定。缺乏安全的供水系统易发生溺水。

5.2 预防与干预

5.2.1 溺水环境干预 drowning related environmental intervention

对环境进行溺水风险评估、加强环境改造，以消除溺水隐患。包括水井加盖、安装防护栏等。

5.2.2 溺水安全管理 drowning safety management

游泳池、水上乐园、游船、海滨沙滩、商业船运等水上活动场所严格按照要求配备专业救护人员以及救生衣等安全装置，禁止一切酒后水上活动。

5.2.3 水上活动技能培训 water activity skills training

中小学生学习课程中加入的基础游泳技能、安全救援以及

心肺复苏等课程培训，以降低溺水死亡风险。

5.2.4 溺水预警 drowning early warning

根据局部强降水、洪水、天气等综合因素建立溺水预警系统，发布预警信息等的行为，以降低溺水风险。

5.2.5 洪水预警 flood warning

当预报将发生严重洪水灾害时，为动员可能受影响区域的群众迅速采取应变行动，所采用的紧急信息传递和措施发布。

5.2.6 救生设备 life-saving appliance

救助溺水人员而设置的专门设备及其附件的总称。包括救生衣、救生艇等设备。

5.2.6.1 救生艇 lifeboat

设置在船舶上弃船时能维持遇险人员生命的小艇。

5.2.6.2 救生圈 lifebuoy

在水中能提供浮力，供落水者攀附的环状浮体。

5.2.6.3 救生衣 lifejacket

穿在身上能为游泳者或落水者提供稳定浮力，并能使失去知觉者的口、鼻部露出水面的个体救生用具。

5.2.6.4 船舶救生 life-saving of ship

船舶乘员使用船上救生设备救助落水人员，或在遭遇海难时按照救生部署弃船自救。广义的船舶救生也包括救助他船或接受外来援救。

5.2.6.5 救生观察台 life-saving observation deck

又称“救生员塔”。设置在休闲海滩或公共游泳池等场所，用以观察游泳者安全的设施。

5.2.6.6 水域栅栏 water railings

在池塘或湖边等水域，采用铁条或木条等做成的类似篱笆而较坚固的设施。缺少栅栏时易发生溺水。

5.2.7 救生措施

5.2.7.1 溺水紧急救护 drowning rescue and resuscitation

溺水发生后应第一时间采取的救援和救护措施。溺水紧急救护主要包括现场救援、岸边基础生命支持、高级生命支持 3 个部分。

5.2.7.2 水上救护 life saving

水上发生事故时，对溺水者和非溺水者所采取的救护措施。

5.2.7.3 水上救援 surface water rescue

在水流速度较缓情况下对被困人员进行营救的行动。

5.2.7.4 水域救援 water rescue

在天然、人工水域中搜索和救援被困（遇难）人员以及防止财产损失而采取的救助行动。

5.2.8 救生员 lifeguard

一个技术员工种。其工作是对水上活动遇险者进行救助，保障泳池及海（江、河等）滩等水域活动者的安全，对溺水者进行救援。

5.2.9 溺水预防法规 legislation of drowning prevention

对有效溺水干预的立法。例如要求水井、游泳池等用水场所必须安装防护装置，或通过立法要求中小学日常教学必须纳入溺水健康教育以及开展水上活动安全技能培训等。

6. 窒息

6.1 分类

6.1.1 创伤性窒息 traumatic asphyxia

当胸部与上腹部受到暴力挤压时，患者声门紧闭，胸内压骤然剧增，右心房血液经无静脉瓣的上腔静脉系统逆流，造成末梢静脉及毛细血管过度充盈扩张并破裂出血的状态。

6.1.2 新生儿窒息 neonatal asphyxia

婴儿出生后无自主呼吸或呼吸抑制而导致低氧血症和混合型酸中毒的状态。

6.1.3 机械性窒息 mechanical asphyxia

因机械性外力作用或异物阻塞呼吸道引起的呼吸严重受阻，导致全身各器官缺氧、二氧化碳潴留，从而引起组织细胞代谢障碍、功能紊乱和结构损害的病理状态。

6.1.4 体位性窒息 positional asphyxia

因身体长时间限制在某种异常体位，使呼吸运动和静脉回流受阻而引起的窒息。

6.1.5 中毒性窒息 toxic asphyxia

毒物进入机体后直接妨碍氧气的供给、摄取、运输和利用的任一环节，造成机体缺氧，导致人体呼吸功能发生障碍而产生的窒息。

6.1.6 缺氧性窒息 anoxic asphyxia

空气中氧气不足引起呼吸障碍所导致的窒息。

6.1.7 压迫性窒息 compression asphyxia

压迫性机械性暴力作用于机体引起呼吸障碍所导致的窒息。

6.1.8 性窒息 sexual asphyxia

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

个体采用缢、勒颈等控制呼吸的方式，造成大脑缺氧状态，刺激增强其性欲以达到性高潮的一种性行为障碍。

6.2 影响因素

6.2.1 喂食不当 improper feeding

由于喂食者喂食太急造成花生、硬糖以及有核仁的水果、果冻等食物卡在喉咙而造成的窒息。

6.2.2 进食呛咳 choking cough after eating

摄入的食物或水进入气管引起咳嗽、突然喷出食物的症状。

6.2.3 缺氧 hypoxia

当组织的氧供应不足或氧利用障碍时，导致组织代谢、功能和形态结构发生异常变化的病理过程。

6.2.4 低气压 low-pressure

在同一海拔高度的平面上，中心气压低于四周气压的区域。

6.2.5 吞咽障碍 dysphagia

一种进食困难的临床表现。

6.2.6 误吸 aspiration

口咽部的食物、水、分泌物或反流的胃内容物进入喉前庭，并越过声门水平，进入声门下、气管内的现象。

6.2.7 受限空间 confined space

与外界相对隔离，进出口受限，未被设计为固定工作场所的封闭或者部分封闭场所，人员可以进入从事非常规、非连续作业，易造成有毒有害、易燃易爆物质积聚或者氧含量不足的空间。

6.2.8 缺氧环境 oxygen deficiency environment

空气中氧含量低于 19.5% 的环境。

6.2.9 窒息性气体 asphyxiating gas

吸入机体后能导致组织缺氧的一类气体的总称。

6.2.9.1 单纯窒息性气体 simple asphyxiating gas

在空气中含量高，使氧的相对含量明显降低，动脉血氧分压相应下降，导致机体缺氧的毒性很低的气体或惰性气体。如氮气、甲烷、二氧化碳、水蒸气等。

6.2.9.2 化学窒息性气体 chemical asphyxiating gas

能对血流或组织产生特殊化学作用，使氧的运送和组织利用发生障碍，造成全身组织缺氧，出现严重中毒表现的气体。主要有一氧化碳、氰化物和硫化氢等。

7. 烧 伤

7.1 分 类

7.1.1 热烧伤 thermal burn

又称“热力烧伤”。热力作用于人体引起的组织损伤。

7.1.1.1 烫伤 scald

热液、蒸汽等引起的组织损伤。是热烧伤的一种。

7.1.1.2 火焰烧伤 flame burn

可燃物质燃烧时，所生成的发光、发热的气体区域产生高温使皮肤及其深层组织损伤。

7.1.1.3 接触烧伤 contact burn

高温物质与机体直接接触导致的损伤。

7.1.2 化学烧伤 chemical burn

由物质的化学作用（主要是细胞脱水和蛋白质变性）导致的局部组织损伤。物质被吸收后可发生全身性中毒症状。其损害程度与化学药品的性质、剂量、浓度、物理状态（固态、液态及气态）、接触时间和接触面积，以及急救措施等有关。

7.1.2.1 酸烧伤 acid burn

由酸性化学物质引起的烧伤。较常见的为强酸（硫酸、盐酸、硝酸）烧伤。其特点是使组织蛋白凝固而坏死，能使组织脱水，不形成水疱，皮革样痂皮，一般不向深部侵蚀，但脱痂时间延缓。

7.1.2.2 碱烧伤 alkali burn

由碱性化学物质引起的烧伤。强碱如氢氧化钠、氢氧化钾等也可使组织脱水；但与组织蛋白结合成复合物后，能皂化脂肪组织，皂化时可产热，继续损伤组织，创面可扩大、加深，愈合慢。

7.1.2.3 有机物烧伤 organic burn

由有机物引起的烧伤。如苯酚和氧化剂。

7.1.3 微波烧伤 microwave burn

机体受到微波外照射后皮肤发生的急性放射性损伤。

7.1.4 紫外线损伤 ultraviolet injury

紫外线的过度辐射导致皮肤和眼睛的损伤。

7.1.4.1 日晒伤 sunburn

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

由中波紫外线（290~320nm）过度照射引起的局部皮肤急性光敏感反应。其反应强度因光线强度、照射时间、季节、地区、肤色和体质不同而异。

7.1.5 激光烧伤 laser burn

由激光作用于人体引起的组织损伤。最常见的是对眼和皮肤的损伤。

7.1.6 放射性烧伤 radiation burn

由放射性射线（如医用x线、同位素射线、钴、镭等）产生的光辐射直接作用于人体表面引起的损伤。

7.1.7 吸入性损伤 inhalation injury

热力和/或烟雾引起的呼吸道甚至肺实质的损伤。热力引起的损伤为物理性损伤，常因吸入蒸汽、高热空气等引起。烟雾引起的损伤主要为化学性损伤。

7.2 测量与评价

7.2.1 I度烧伤 first degree burn

仅伤及部分表皮，生发层健在的烧伤。故增殖再生能力活跃，常于短期（3~5天）内脱屑愈合，不遗留瘢痕。

7.2.2 II度烧伤 second degree burn; partial thickness burn

伤及整个表皮和部分真皮的烧伤。根据伤及皮肤的深浅，又分为浅II度烧伤和深II度烧伤。

7.2.2.1 浅II度烧伤 superficial second degree burn

伤及整个表皮，直到生发层或真皮乳头层的烧伤。上皮的再生依赖于残存的生发层及皮肤附件的上皮细胞。如无继发感染，一般经过1~2周愈合，不遗留瘢痕。

7.2.2.2 深II度烧伤 deep second degree burn; deep partial thickness burn

伤及真皮乳头层以下的烧伤。残留部分真皮及皮肤附件，愈合依赖于皮肤附件上皮，特别是毛囊突出部内的表皮祖细胞的增殖。如无感染，一般需3~4周愈合，常留有瘢痕。

7.2.3 III度烧伤 third degree burn; full thickness burn

导致全层皮肤损伤的烧伤。表皮、真皮及其附件全部被毁。创面修复依赖于手术植皮或皮瓣修复。

7.2.4 IV度烧伤 fourth degree burn; devastating full thickness burn

深及肌肉、骨骼甚至内脏的烧伤。创面修复需依赖于植皮及皮瓣修复，严重者需截肢。

7.2.5 轻度烧伤 minor burn; mild burn

成人烧伤面积10%以下（小儿5%以下）的II度烧伤。

7.2.6 中度烧伤 moderate burn

成人烧伤面积在11%~30%（小儿5%~15%）或III度烧伤面积在10%以下（小儿5%以下），并且无吸入性损伤或者严重并发症的烧伤。

7.2.7 重度烧伤 major burn; severe burn

成人烧伤面积在31%~50%（小儿16%~25%）或III度烧伤面积在10%~20%（小儿10%以下），或成人烧伤面积不足31%（小儿不足16%）的烧伤。有下列情况之一者：（1）全身情况严重或有休克；（2）复合伤（严重创伤、冲击伤、放射伤、化学中毒等）；（3）中、重度吸入性损伤；（4）婴儿头面部烧伤超过5%。

7.2.8 特重度烧伤 extremely severe burn

成人烧伤面积50%以上（小儿25%以上）或III度烧伤面积达20%以上（小儿10%以上）的烧伤。

7.2.9 烧伤指数 burn index

表示烧伤严重程度的指数。公式为：烧伤指数=III度烧伤面积+II度烧伤面积/2。由于深II度和浅II度烧伤在治疗和预后方面存在巨大差异，因此又提出如下公式：烧伤指数=III度烧伤面积+2/3深II度烧伤面积+1/2浅II度烧伤面积。

7.3 影响因素

7.3.1 烧伤致伤因子 etiological factor of burn

直接导致烧伤的原因，传递到人体并造成组织伤害的能量。

7.3.2 热烫物质 hot substance

能够向人体传递热能导致烧伤的物质。

7.3.3 故意纵火 intention fire

为了达到某种目的而故意引发火灾的行为。

7.3.4 纵火症 pyromania

以获得愉快、满足或缓解紧张而反复纵火为主要特征的行为障碍。

7.4 预防与干预

7.4.1 热源隔离 heat source isolation

从时间和空间上将个体与烧伤的致伤因子进行隔离以减少烧伤的发生。

7.4.2 热水器温度设定 water heater temperature setting

立法规定将热水器的最高温度设定至安全水平（通常为 50℃）并推进其实施。

7.4.3 明火高度控制 open flame height control

采取措施降低可燃物在扩散燃烧时形成的火焰向上跃出的距离。如减少可燃物燃烧时与氧气接触的面积。

7.4.4 危险化学品储存 hazardous chemicals storage

危险化学品离开生产领域尚未进入消费领域之前，在流通过程中形成的停留现象。

7.4.5 阻燃剂 flame retardant; fire retardant

能阻止或延缓高分子材料燃烧的物质。

7.4.6 阻燃涂料 flame retardant coatings

又称“防火涂料”。能够抑制或延缓燃烧的涂料。

7.4.7 阻燃木材 fire-retardant treated wood

又称“难燃木材”。经过阻燃处理的木材。

7.4.8 防火材料 fireproof material

具有防止（或延缓）火焰传播和一定耐火性的建筑材料。

7.4.8.1 防火板 marine fireproof panel

具有防火隔热和一定强度性能的不燃性板材。如船用硅酸钙板等。

7.4.8.2 防火玻璃 fire resistant glass

具有透光功能、在一定时间内具有耐火性能的玻璃制品。

7.4.8.3 防火堵料 fireproof plugging material

又称“防火封堵材料”。用于封堵各种贯穿（电缆、风管、油管、天然气管等穿过墙（仓）壁、楼（甲）板时形成的各种开口）和电缆架桥的分段防火分隔，以免火势通过这些开口及缝隙蔓延。主要分为有机防火堵料和无机防火堵料两类。

7.4.9 防火门 fire door

能满足耐火稳定性、耐火完整性和耐绝热性的门。

7.4.10 防火幕 fire curtain

安装在台塔侧墙上的可上下升降的防火隔断。当发生火灾时，可立刻下降将主台与观众厅、侧台以及后舞台分隔开，防止火灾蔓延。

7.4.11 防火墙 firewall

为阻止火灾蔓延而设计的墙体或类似墙体的障碍物。

7.4.12 火灾探测技术 fire detection technology

使用敏感元件对火灾参量做出一定响应，并自动产生火灾报警信号的技术。

7.4.12.1 感烟火灾探测 smoke fire detector

使用感烟电子技术响应燃烧或热解产生的固体或液体微粒的火灾探测技术。

7.4.12.2 感温火灾探测 heat fire detector

使用热敏元件响应异常温度、温升速率和温差的火灾探测技术。

7.4.12.3 感光火灾探测 optical flame fire detector

使用光敏元件探测火焰辐射出的红外、紫外、可见光的火灾探测技术。

7.4.12.4 气体火灾探测 gas fire detector

使用气体火灾探测器响应燃烧或热解产生的气体的探测技术。

7.4.12.5 复合火灾探测 compound fire detector

使用两个或两个以上火灾探测器探测两个或两个以上火灾参量的探测技术。

7.4.12.6 火灾图像识别探测 fire image recognition detector

以火灾发生机理与现象为基础，结合数字图像处理、模式识别、计算机分析进行火灾探测的可视化技术。

7.4.13 火灾探测器 fire detector

在火灾监控系统中，用以监视环境中是否有火灾发生，并将火灾特征参数，如温度、烟雾、气体浓度和火焰辐射等，转换成电信号发送至火灾报警控制器的自动触发器件。

7.4.13.1 烟雾探测器 smoke detector

防火系统中根据着火烟雾浓度或烟尘粒子的某些光电特性进行报警的敏感装置。

7.4.13.2 光截面火灾探测器 light beam image fire detector

采用高强度红外发光点阵作为发射器，以高分辨率红外电荷耦合器件作为接收器，通过分析发射器光斑图像的强度、形状、纹理等特征的变化来探测火灾烟雾的感烟火灾探测器。

7.4.13.3 双波段火灾探测器 double wave band fire detector

采用红外电荷耦合器件和彩色电荷耦合器件传感器作为探测器件，获取监控现场的红外图像和彩色图像，通过对序列图像的亮度、颜色、纹理、运动等特性进行分析而确认火灾的感火焰型火灾探测器。

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

7.4.13.4 离子感烟火灾探测器 ionization smoke fire detector

应用烟雾粒子改变电离室内放射源所致电离电流的原理而实现火灾报警的探测器。

7.4.13.5 感温[式]火灾探测器 heat fire detector; thermal detector

能响应温度上升的火灾报警探测器。

7.4.13.6 感烟[式]火灾探测器 smoke fire detector

对烟参数能响应的火灾报警探测器。

7.4.14 火灾报警装置 fire alarm system

在火灾自动报警系统中,用以接收、显示和传递火灾报警信号,并能发出控制信号和具有其他辅助功能的控制指示设备。

7.4.15 火灾疏散 fire evacuation

发生火灾时,引导人员向安全区域撤离的措施。

7.4.16 消防设备 fire-fighting equipment

消除火灾、防止火灾蔓延以及保护消防人员用的各种器具。

7.4.16.1 消防栓 fire hydrant

设置在消防水管网上的消防供水装置。由阀、出水口和壳体组成。按其水压可分为低压式和高压式。按其设置条件可分为室内式、室外式、地上式和地下式。

7.4.16.2 灭火器 fire extinguisher

由人力移动,在内部压力的作用下将所充装的灭火剂喷出用以扑灭火灾的轻便灭火器具。由器头、筒体、喷嘴等组成。筒体内充装灭火剂,分有水型、泡沫型、干粉型、二氧化碳和卤代烷型等。

7.4.16.3 灭火剂 fire extinguishing agent

能够有效地破坏燃烧条件,终止燃烧的物质。按其状态特征分为液体灭火剂、固体灭火剂和气体灭火剂三大类。原理包括冷却、窒息、隔离和化学抑制等。

7.4.17 消防电梯 fire lift; emergency elevator

在高层建筑中设置的一种电梯,平时可供正常使用。当发生火警时由消防人员控制,进行消防扑救活动专用的电梯。

8. 中 毒

8.1 毒 物

8.1 毒物 toxicant

以较小剂量作用于生物体时,会损害机体正常生命活动和生理功能,导致代谢紊乱,引起功能障碍、组织损伤,甚至造成死亡的物质。

8.1.1 医源性毒物 iatrogenic poison

临床医学中使用的安眠镇静类药物和麻醉相关药物。

8.1.2 天然药毒物 natural medicinal toxicant

体内存在具有药效或毒性化学成分的植物和动物及其加工品。

8.1.3 工业毒物 industrial toxicant

工业生产中的有毒化学物质。

8.1.4 生物毒素 biotoxin

生物来源并不可自复制的有毒化学物质,包括动物、植物、微生物产生的对其他生物物种有毒害作用的各种化学物质。

8.1.4.1 动物毒素 zootoxin

由动物体产生的、对人与动物均有毒害作用的一类物质。

8.1.4.2 植物毒素 plant toxin

植物体内含有的能对人和动物等产生毒害作用或致死的化学成分。

8.1.4.3 微生物毒素 microbial toxin

一类由微生物基因编码、分泌或代谢产生的有特殊活性且对其他物种有毒性的物质。

8.2 分 类

8.2.1 药物中毒 drug poisoning

因误服大剂量药物,或治疗中错用、误服及服用变质药物,或药物配伍失度等所致的中毒。

8.2.1.1 医源性药物中毒 iatrogenic drug poisoning

医疗过程中错用药物、用药过量、用药途径错误或药

物被毒物污染等引起的中毒。多属于意外中毒。

8.2.2 酒精中毒 alcoholism

一种发生于酒精使用期间或使用后不久出现的短暂性躯体或心理障碍。表现为短暂性的意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性紊乱,严重时可出现昏迷。

征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

8.2.3 化学品中毒 chemical poisoning

化工产品（化学品）通过呼吸道、消化道、皮肤等途径进入人体后引起的中毒。

8.2.3.1 腐蚀性物质中毒 poisoning by caustic substance

对机体组织具有强烈刺激性与腐蚀性的毒物如强酸、强碱和强氧化剂等接触或进入人体引起的中毒，或腐蚀性物质通过直接的物理接触产生化学反应而损伤组织。

8.2.3.2 有机溶剂中毒 organic solvent poisoning

机体短时间吸入或接触过量有机溶剂引起的中毒。有机溶剂为苯及其苯系物、二氯乙烷等具有挥发性、可溶性和易燃性的有机液体，主要用做清洗剂、去污剂、稀释剂和萃取剂等。机体吸入或接触有机溶剂后引发刺激性皮炎、中枢神经系统抑制、周围神经损伤等中毒症状。

8.2.3.3 卤烃中毒 halogen poisoning

短时期内接触大量的卤烃所引起的以中枢神经系统损害为主要表现的中毒现象。

8.2.3.4 烷烃中毒 alkane poisoning

烷烃类化合物通过呼吸道、消化道及皮肤进入人体引起的中毒现象。

8.2.4 气体中毒

8.2.4.1 刺激性气体中毒 irritant gas poisoning

吸入高浓度刺激性气体产生的中毒现象。

8.2.4.1.1 二氧化硫中毒 sulfur dioxide poisoning

经呼吸道和皮肤吸收二氧化硫所引起的疾病。

8.2.4.1.2 氮氧化物中毒 nitrogen oxide poisoning

吸入氮氧化物气体引起的以呼吸系统急性损害为主的全身性病变现象。

8.2.4.2 窒息性气体中毒 asphyxiating gas poisoning

吸入窒息性气体而引起人体组织处于缺氧状态的疾病。

8.2.4.2.1 一氧化碳中毒 carbon monoxide poisoning

含碳物质燃烧不完全时产生的一氧化碳经呼吸道吸入引起的中毒。

8.2.5 农药中毒 pesticide poisoning

农药在生产、运输、销售和使用过程中通过不同暴露途径（皮肤、呼吸道、消化道等）接触和进入人体，造成机体正常生理功能失调，甚至引发脏器不可逆损伤等一系列相应的症状和体征。

8.2.5.1 杀虫剂中毒

8.2.5.1.1 有机磷农药中毒 organophosphorus insecticides poisoning

接触、吸入或误食某种有机磷农药所致的以体内胆碱酯酶活性受抑制从而导致神经机能紊乱为特征的中毒性疾病。

8.2.5.1.2 拟除虫菊酯类农药中毒 pyrethroid poisoning

拟除虫菊酯类农药进入机体引起组织破坏、生理失调和病理改变的疾病。

8.2.5.1.3 氨基甲酸酯类农药中毒 carbamate pesticide poisoning

氨基甲酸酯类农药进入机体引起组织破坏、生理失调和病理改变的疾病。

8.2.5.2 杀菌剂中毒 fungicides poisoning

可杀灭或抑制微生物生长的制剂进入机体后引起的中毒。

8.2.5.3 除草剂中毒 herbicide poisoning

使杂草彻底或选择性枯死的制剂进入机体后引起的中毒。

8.2.5.4 灭鼠剂中毒 rodenticide poisoning

由于接触灭鼠剂而引起的以肝脏、胃肠道、心血管和肾脏损害等为主的急性中毒事件。

8.2.6 生物毒素中毒 biotoxin poisoning

机体接触生物毒素发生的中毒。

8.2.6.1 动物毒素中毒 zootoxin poisoning

机体被有毒动物咬伤、蜇伤，或接触动物毒素发生的中毒。

8.2.6.2 植物毒素中毒 phytotoxin poisoning

机体接触天然存在于植物中的一类有毒物质发生的中毒。

8.2.7 食物中毒 food poisoning

进食含有细菌、细菌毒素、动植物毒素、真菌毒素或化学毒素的食物而引起的中毒性疾病。以腹痛、呕泻等为主要表现。

8.2.7.1 细菌性食物中毒 bacterial food poisoning

由于进食被细菌或细菌毒素所污染的食物而引起的急性感染中毒性疾病。

8.2.7.2 真菌性食物中毒 fungal food poisoning

因食入受真菌污染的食物或误食毒蕈而引起的急性中毒性疾病。包括真菌毒素中毒和毒蕈中毒。引起真菌毒素中毒的常见食料有发霉的花生、玉米、大米、小麦、大豆、小米、植物秧秸和黑斑白薯等，常见的真菌有曲霉菌、青霉菌、镰刀霉菌、黑斑病菌等。

8.2.8 重金属中毒 heavy metal poisoning

重金属在人体内与蛋白质及酶等发生作用，造成蛋白质或酶失去生理活性，影响人体器官功能的现象。

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

8.3 影响因素

8.3.1 毒性 toxicity

外源化学物质与机体接触或进入体内的易感部位后，引起损害作用的相对能力。

8.3.2 剂量 dose; dosage

毒物与机体接触或被机体吸收或直接导致机体损害的量。

8.3.2.1 绝对致死剂量 absolute lethal dose; LD100

化学物质引起受试对象全部死亡所需要的最低剂量。

8.3.2.2 半数致死剂量 median lethal dose; LD50

在一定实验条件下，引起受试对象发生死亡概率为

50%的化学物的剂量。

8.3.2.3 最小致死剂量 minimum lethal dose; MLD

引起实验组中个别受试对象死亡的最小剂量。

8.3.3 暴露途径 exposure pathway

生物、化学或物理性因子从已知来源进入被暴露个体的路线。是暴露评估的一个重要组成部分。

8.3.4 毒物暴露时间 exposure time of poison

从初次接触毒物到最后一次接触毒物所持续的时间。根据毒物暴露持续时间的长短，可分为急性中毒和慢性中毒。

8.4 预防与干预

8.4.1 儿童安全包装 childish safe packaging

用于贮存有毒有害物质、避免儿童接触的产品包装方式。

8.4.2 中毒紧急处置

8.4.2.1 解毒药 alexipharmacum; antidote

能排除或中和毒物，对抗毒性作用，减弱毒性反应，解除或减轻中毒症状，降低中毒死亡，以治疗中毒为目的的药物。可分为特异性和非特异性两种解毒药。

8.4.2.1.1 非特异性解毒药 non-specific antidote

能协助阻止不同毒物继续吸收和促进排除的药物。此类解毒药无专一性，效能低，仅作辅助治疗。如吸附药活性炭、泻药、利尿药等。

8.4.2.1.2 特异性解毒药 specific antidote

能特异性对抗或阻断毒物毒性作用或降低其效应的药物。其专一性强，解毒效果好。包括金属络合剂、胆碱酯酶复活剂、高铁血红蛋白还原剂、氰化物解毒剂、氟化物解毒剂等。

9. 触电

9.1 分类

9.1.1 电伤 electric harm

电流通过人体或动物躯体而产生的化学效应、机械效应、热效应及生理效应而导致的伤害。

9.1.1.1 电击伤 electric shock injury

人体保护地接触电源，或高压电经过空气或其他导电介质通过人体时引起的组织损伤和功能障碍。重者还可引起灼伤，发生心跳和呼吸骤停。包括闪电（雷击）电击伤和电接触烧伤。

9.1.1.2 电烧伤 electric burn

由于交流电引起的电热效应，造成人体皮肤、皮下组织及深层肌肉、血管、神经、骨关节及内脏等组织广泛的深层烧伤。包括电弧烧伤及电接触烧伤。

9.1.1.2.1 电接触烧伤 electric contact burn

人体与电源直接接触后电流进入人体，电能人体内转变为热能而造成大量深部组织，如肌肉、血管、神经、内脏和骨骼等的损伤。在体表电流的出入口处可形成深度的烧伤创面。

9.1.1.2.2 电弧烧伤 electric arcing burn

由电弧导致的热力烧伤。以浅度烧伤为主，多发生在身体暴露部位。

9.1.1.3 闪电烧伤 lightning burn

雷电击中人体造成的烧伤。闪电击伤时电流使伤者肌肉强烈收缩，有典型的电接触烧伤的入口与出口，皮肤烧伤呈蜘蛛状，发红、起水疱。由于电流强大，伤

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

者常可当场致死。治疗同电接触烧伤。

9.1.1.4 电流斑 electric mark

当带电导体与皮肤接触时，电流通过完整皮肤，在接触处产生的焦耳热及电解作用所造成的皮肤损伤。

9.1.1.5 皮肤金属化 electric metallization of skin

由于高温电弧使周围金属熔化、挥发或飞溅渗透到皮肤的表面及深部的现象。

9.2 影响因素

9.2.1 用电 electric power utilization

按预定目的使用电能的行为。

通过人体或动物体并可能引起病理、生理效应特征的电流。

9.2.2 触电电流 shock current

9.3 预防与干预

9.3.1 绝缘 insulation

使用不导电的物质将带电体隔离或包裹起来，以起到触电保护作用的一种安全措施。

电气设备保持或基本保持原有性能的时间。

9.3.2 绝缘材料 electrical insulating material

电阻率在 10^{10} 欧姆·米以上的材料。

9.3.8 电气安全标准 electrical safety standard

为保证电气安全运行，根据电气设备属性和电气事故提出的对电气设备制定的要求。

9.3.3 加强绝缘 reinforced insulation

由设置在危险的带电体上，提供与双重绝缘电击防护等级相等的单独绝缘构成的一种电击安全防护措施。

9.3.9 保护接地 protective earthing

为防止电气装置的金属外壳、配电装置的构架和线路杆塔等带电危及人身和设备安全而进行的接地。

9.3.4 用电安全标志 electric safety sign

通过颜色、几何形状、文字等组合表明用电场所和电气设备安全状态的标志。

9.3.10 保护接零 protective connect to neutral

把电工设备的金属外壳与配电网的中性线可靠连接，以保护人身安全的一种用电安全措施。

9.3.5 电气防护装置

9.3.5.1 电气警告牌 electrical alarm plate

提醒电气工作人员避免发生误操作或误入带电区域，避免非工作人员误碰电气设备或误入电气工作现场的警告牌。

9.3.11 继电保护 relay protection

对电力系统中发生的故障或异常情况进行检测，从而发出报警信号，或直接将故障部分隔离、切除的一种重要措施。

9.3.5.2 电气保护外壳 electrical protective enclosure

为防止从任何方向触及危险带电体，将带电体用绝缘体或附加一定厚度空气层的金属护罩包围住的电器外壳。

9.3.12 安全特低电压 safety extra-low voltage

通过限制系统的工作电压，从而使发生触电时流过人体的电流受到抑制的一种电击安全防护措施。

9.3.5.3 电气安全控制系统 electrical safety control system

为保证电气设备安全运行，接受电气安全系统的信息后，可发出相应控制指令的软件和硬件系统。

9.3.13 漏电保护器 residual current operated protective device

防止触电和漏电的安全防护电器。一般可在电网电流超过设定值时，自动切断电路或发出信号。

9.3.5.4 电气安全色 electrical safety color

表达电气安全信息的颜色。如表示禁止、警告、指令、提示等。

9.3.14 防电 anti electric shock

防止触电的防护装置或措施。

9.3.6 电气安全距离 electrical safe distance; safe range

确保人体与带电体之间、带电体与地之间、带电体与带电体之间、带电体与其他物体或设施之间，不发生事故的电气距离。

9.3.15 防静电服 anti-static clothing

为了防止服装上的静电集聚，以防静电织物为面料，按规定的款式和结构缝制的工作服。

9.3.7 电气安全寿命 electrical safe life

9.3.16 安全用电 electrical safety measure; safety power consumption

为确保用电设备在工作和维修时的人身和设备安全所必须采取的措施。

9.3.17 触电急救 shock first-aid measures

对发生触电事故者进行的一系列抢救过程。包括脱离

征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

10. 医疗质量不良事件

10.1 分类

10.1.1 严重不良事件 serious adverse event

临床试验过程中发生的需住院治疗、延长住院时间、伤残、影响工作能力、危及生命或死亡、导致先天畸形等事件。

10.1.2 药物不良事件 adverse drug event; ADE

药物在治疗过程中所发生的任何不良医学事件。

10.1.2.1 A型药品不良反应 type A adverse drug event

由药物的药理作用增强所导致的一种药品不良反应。其特点是可以预测，常与剂量有关，停药或减量后症状很快减轻或消失，发生率高，但死亡率低。通常包括副作用、毒性作用、后遗效应、继发反应等。

10.1.2.2 B型药品不良反应 type B adverse drug event

与正常药理作用完全无关的一种药品不良反应。其特点是一般难以预测，常规毒理学筛选不能发现，发生率低，但死亡率高。包括特异性遗传素质反应、药物过敏反应等。

10.1.2.3 C型药品不良反应 type C adverse drug event

A型和B型反应之外的一种药品不良反应。其特点是通常在长期用药后出现，潜伏期较长，没有明确的时间关系，难以预测。

10.1.3 医疗器械不良事件 medical device adverse event

已上市的医疗器械，在正常使用情况下发生的，导致或者可能导致人体伤害的各种有害事件。

10.1.4 群体医疗器械不良事件 mass medical device adverse event

同一医疗器械在使用过程中，在相对集中的时间、区域内发生，对一定数量人群的身体安全或者生命安全造成损害或者威胁的事件。

10.1.5 医疗事故 medical malpractice

又称“医疗过失”。医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，因过失造成患者人身损害的

事故。

10.1.5.1 一级医疗事故 level one medical negligence

造成患者死亡、重度残疾的医疗事故。

10.1.5.2 二级医疗事故 level two medical negligence

造成患者中度残疾、器官组织损伤，导致严重功能障碍的医疗事故。

10.1.5.3 三级医疗事故 level three medical negligence

造成患者轻度残疾、器官组织损伤，导致一般功能障碍的医疗事故。

10.1.5.4 四级医疗事故 level four medical negligence

造成患者明显人身损害的其他后果的医疗事故。

10.1.6 药品群体不良事件 cluster adverse drug events

同一药品在使用过程中，在相对集中的时间、区域内，对一定数量人群的身体安全或者生命安全造成损害或者威胁，需要予以紧急处置的事件。其中同一药品指同一生产企业生产的同一药品名称、同一剂型、同一规格的药品。

10.1.7 药物不良反应 adverse drug reaction; ADR

在正常用法和用量条件下由药物产生对机体的有害和损伤作用。包括副作用、毒性反应、依赖性、特异性反应、过敏反应、致畸、致癌和致突变反应等。

10.1.7.1 不可预测药物不良反应 non-predictable

ADR

B型或C型药物不良反应。

10.1.7.2 严重药物不良反应 serious adverse drug reaction

因使用药品引起以下损害情形之一的反应：（1）导致死亡；（2）危及生命；（3）致癌、致畸、致出生缺陷；（4）导致显著的或者永久的人体伤残或者器官功能的损伤；（5）导致住院或者住院时间延长；（6）其他重要医学事件，如不进行治疗可能出现上述所列情况的。

10.2 影响因素

10.2.1 医患关系 doctor-patient relationship

在医疗过程中，医务人员及其医疗机构与患者及其家

属之间构成的一种双向的人际关系。

10.2.2 医患合作 doctor and patient cooperation

疾病治疗中医疗措施与患者的主观能动性密切配合的治疗原则。

10.2.3 医患行为 physician-patient behavior

医者行为和患者行为的总称。包括诊疗和康复过程中医者行为和患者行为的相互关系。

10.2.4 医患沟通 doctor-patient communication

医患双方通过语言、文字、行为、感情等方式相互传递信息的过程。

10.2.5 用药不足 under-medication

治疗方案欠缺或由于依从性的原因，导致用药剂量或

疗程不足的现象。

10.2.6 医疗行为 act of medical treatment

以预防、诊断、治疗、矫正、康复和保健为目的所采取的行为活动的总称。

10.2.7 医疗器械缺陷 deficiency of medical device

受科学技术条件、人类认知水平、工艺过程等因素的限制，医疗器械在研发过程中不同程度地存在目的单纯、考虑单一、设计与临床使用不匹配、应用定位模糊等问题，造成在结构设计、能源配置、材料选择等方面的缺陷，会因为产品本身的缺陷而在医疗过程中带给医护人员、病人或其他人员潜在风险。

10.3 预防与干预

10.3.1 持续质量改进 continuous quality improvement

对现有的产品和服务，为达到使用者所要求和期望的标准而通过不断改良持续提升质量的过程。

10.3.2 药品重点监测 enhanced drug monitoring

为进一步了解药品的临床使用和不良反应发生情况，研究不良反应的发生特征、严重程度、发生率等，开展的药品安全性监测活动。

10.3.3 药物不良反应报告和监测 reporting and monitoring of adverse drug reaction

药品不良反应的发现、报告、评价和控制的过程。

10.3.4 医疗器械不良事件报告 medical device adverse event reporting; MDR

医疗器械在使用过程中发生死亡或严重伤害事件后，必须向地区或国家相关监管机关递呈的官方报告。

10.3.5 医疗器械不良事件监测 monitoring of medical device adverse event

对可疑医疗器械不良事件的发现、报告、评价和控制的过程。

10.3.6 自愿呈报制度 voluntary reporting system

医疗实践中，对某种药物制剂所引起的药品不良反应或医疗器械缺陷引起的伤害通过医学文献杂志进行报道，或直接呈报给药品不良反应监测机构、厂商等自愿性报告制度。

10.3.7 疫苗不良反应报告系统 vaccine adverse event reporting system; VAERS

疫苗预防接种后安全状况的报告系统。常由疾病预防控制中心负责。用于疫苗接种不良反应的报告并及时传递信息。

10.3.8 医疗安全管理 medical safety management

在医务人员实施医疗行为、患者在接受医疗服务过程中，旨在减低潜在危害风险、保护医务人员及患者安全所进行的全部管理活动。

11. 运动伤害

11.1 分类

11.1.1 急性运动伤害

11.1.1.1 擦伤 abrasion

皮肤受到粗糙物摩擦所致的表面损伤。伤面有擦痕、渗出液和点状出血。

11.1.1.2 摩擦性水泡 friction blister

因摩擦产生的剪力造成表皮与皮下组织分离形成间隙并充满液体，当液体迁移到损伤部位时，在表皮和

真皮之间形成的液体泡。

11.1.1.3 撕裂伤 laceration

因钝物打击引起的皮肤和软组织撕裂的开放性损伤。

11.1.1.4 撕脱伤 avulsion injury

由于车轮或机器传动带等产生的外力作用致皮肤和皮下组织从深筋膜浅面或深面强行剥脱，同时伴有不同程度软组织碾挫的损伤。

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

11.1.1.5 肌肉拉伤 muscle strain

肌肉主动强烈收缩或被过度拉长,使肌肉组织负荷过载,超出肌肉组织的承受能力,导致肌纤维部分撕裂或完全断裂所造成的肌纤维损伤。

11.1.1.6 牵拉伤 tension injury; traction injury

肢体受外力强制卷拖、牵拉导致的损伤。常造成血管、神经、肌腱及皮肤软组织的撕脱。

11.1.1.7 挫伤 contusion

钝力直接作用于身体某部位引起的闭合性损伤。组织的连续性受到损害,但从解剖上连续性未全中断。

11.1.1.8 扭伤 sprain

旋转、牵拉或肌肉猛烈而不协调的收缩等间接暴力,使关节突然发生超出生理范围的活动时,引起肌肉、肌腱、韧带、筋膜、关节囊等组织产生撕裂、断裂或移位等,以局部肿胀、疼痛、活动受限、皮色紫青为主要表现的损伤性疾病。

11.1.1.9 脱位 dislocation

构成关节的骨端关节面脱离正常位置,导致关节功能障碍的损伤。

11.1.1.10 半脱位 subdislocation

构成关节的骨端关节面部分脱离正常位置,导致关节功能障碍的损伤。

11.1.1.11 脑震荡 concussion

头部遭受外力打击后,即刻发生的短暂脑功能障碍。脑组织损伤最轻的一种。表现为中枢神经系统暂时功能紊乱,无明显解剖病理改变。诊断要点:一时性意识丧失,不超过 30min,清醒后短时间内反应迟钝,有逆行性遗忘。

11.1.1.12 骨-筋膜室综合征 osteofascial compartment syndrome

由于骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜形成的骨筋膜室内压力增高,循环受阻,造成室内肌肉、神经急性缺血、缺氧而产生的一系列症候群。

11.1.1.13 运动性猝死 exercise-induced sudden death

在运动中或运动后即刻出现症状,且在 6 小时内发生的非创伤性突然死亡。

11.1.1.14 肌肉痉挛 muscle spasm

肌肉发生的不自主的强直收缩的症状。运动中最易发生于小腿腓肠肌,其次是足底的屈踇肌和屈趾肌。

11.1.1.15 热衰竭 heat exhaustion

在高温环境下,由于大量汗液分泌和血管扩张,导致血容量不足而出现的血液循环机能衰竭。起病迅速,主要临床表现为头昏、头痛、多汗、口渴、恶心、呕吐,继而皮肤湿冷、血压下降、心律紊乱、轻度脱水,体温稍高或正常。

11.1.1.16 热射病 heat apoplexy

由于暴露于热环境和/或剧烈运动引起机体产热与散热失衡而导致的一种急性疾病。其特点是在高温环境中突然发病,体温高达 40℃ 以上,疾病早期大量出汗,继之“无汗”,可伴有皮肤干热及不同程度的意识障碍等。

11.1.1.17 雷诺综合征 Raynaud syndrome

又称“雷诺病”“雷诺现象”“肢端动脉痉挛症”。以阵发性肢端小动脉痉挛引起的肢端局部缺血为特征的疾病。主要表现为阵发性四肢肢端(主要是手指)对称的间歇发白、发绀和潮红。

11.1.1.18 运动诱发性支气管痉挛 exercise-induced bronchoconstriction; EIB

运动中或运动结束后出现的短暂性、可逆性支气管平滑肌痉挛性收缩。

11.1.1.19 运动性冻伤 athletic cold injury

冬季户外活动中,当外界温度过低时,由于身体内支配和控制体温的中枢功能降低,引起体温调节障碍而导致的局部冻伤。常发生于手足末端、鼻尖、两耳等部位。

11.1.1.20 失温 hypothermia

又称“低体温”。恒温动物热量流失大于热量补给,导致核心温度降低到正常体温以下的状态。

11.1.1.21 雪盲 snow blindness

由积雪表面反射的阳光所引起的视力减弱或暂时失明现象。

11.1.1.22 日光性皮炎 solar dermatitis

日光照射所致的皮肤炎症反应性疾病的统称。

11.1.1.23 高山病 mountain sickness

高原低氧条件下,动物对低氧环境适应不全而产生的高原反应性疾病。

11.1.1.23.1 急性高原反应 acute high altitude response

短时间内由平原进入高原或由高原进入更高海拔地区,伴随海拔高度的迅速升高,机体在短时期发生的一系列缺氧表现。

11.1.1.23.2 高原肺水肿 high altitude pulmonary edema, HAPE

进入高原后,大气压和氧分压急剧降低,引起肺动脉压突然升高、肺血容量增加、肺循环障碍、微循环内液体漏出至肺间质和肺泡而引起的一种高原特发病。

11.1.1.24 女运动员三联征 the female athlete triad syndrome

以连锁形式出现的膳食紊乱、闭经和骨质疏松为主要表现的一组综合症候群。

11.1.2 慢性运动伤害

11.1.2.1 肌炎 myositis

肌肉的炎症性疾病。肌纤维发生变性、坏死,肌纤维

之间的结缔组织、肌束膜和肌外膜也发生病理变化。

11.1.2.2 筋膜炎 fasciitis

包裹肌肉或肌群的结缔组织膜的炎症。可以发生在全身的各个部位。

11.1.2.3 慢性肌腱炎 chronic myotendinitis

肌腱反复过度使用导致的慢性无菌性炎症。

11.1.2.4 腱鞘炎 tenosynovitis

发生于腱鞘的慢性无菌性炎症，以疼痛、功能障碍为主要临床表现的疾病。

11.1.2.5 骨化性肌炎 myositis ossificans

进行性骨质结构于肌肉、结缔组织内沉积所引起的肌肉硬化的一种疾病。多发生在四肢骨的表面或远离骨膜的软组织内。以纤维组织增生为特征，伴有大量的新生骨形成，同时还可以有软骨形成。

11.1.2.6 滑囊炎 bursitis

由某种刺激导致的关节滑囊的非特异性炎症。

11.1.2.7 骨关节炎 osteoarthritis

关节软骨、骨骺、骨膜及关节韧带发生慢性关节变形，并伴有机能破坏性、增殖性慢性炎症的关节疾病。以关节软骨退行性变和继发性骨质增生为主要特征。

11.1.2.8 疲劳骨折 fatigue fracture

长期、反复的外力作用于骨的某一部位，超出了骨在循环应力下重新塑造的能力，而导致的完全性或不完全性骨折。

11.1.2.9 骨骺损伤 epiphyseal injuries

骨骺与骨干骺端相连接处的一层软骨组织的生长板（骺板）部位发生的骨折，包括以骺板为中心的骨骺、骨骺表面软骨及相邻干骺端的复合伤。

11.1.2.10 肌筋膜痛综合征 myofascial pain syndrome

一种反复发作的慢性疼痛综合征。肌纤维触发点存在于两块或两块以上肌肉或肌群，以肌筋膜组织局部疼痛、固定压痛和肌肉紧张而僵硬等症状为特征。以枕、颈、肩、下背及股部受累较为多见。

11.1.3 非接触性运动伤害 non-contact sports injury

在运动时，不是由于与物体或人接触造成的一类伤害。

11.1.4 接触性运动伤害 contact sports injury

与其他运动员或物体发生或通过其他运动员或物体发生的伤害。可进一步分为间接接触性运动伤害（通过另一名运动员或物体）和直接接触性运动伤害（与另一名运动员或物体）。

11.2 测量与评价

11.2.1 姿势评估 posture assessment

对人体姿势的观察或测量。

11.2.2 步态 gait

人类步行的行为特征。

11.2.3 运动负荷 training load

运动试验设定的阻力大小。

11.2.4 血氧饱和度 oxygen saturation

在一定氧分压下，血标本中氧合血红蛋白占全部血红蛋白的百分比。

11.2.5 肺活量 vital capacity

最大吸气后从肺内所能呼出的最大气量。反映了一次

通气的最大能力，是潮气量、补吸气量和补呼气量之和。

11.2.6 运动心肺功能测试 cardiopulmonary exercise test

在运动条件下测定呼吸气体，通过计算机计算在不同负荷下的通气量、摄氧量和二氧化碳排出量等通气、代谢指标以及心电图的变化，从而反映呼吸、心脏、运动系统功能综合变化的方法。

11.2.7 运动极限 sport limit

运动量达到了机体正常情况下所能接受的最高水平。

11.3 预防与干预

11.3.1 运动前医学检查 pre-exercise medical examination

为发现不适合运动的医学问题，通过有资质、专业的健康管理人员或相关专业医生对准备运动的个体进行的全面医学检查。

11.3.2 “大米”原则 RICE principle

一种常用的软组织损伤的急性护理原则。目的是在损伤后立即（通常在 24-48 小时内）控制炎症并减少与

炎症相关的症状。RICE 是休息、冰敷、压缩和提升的英文首字母缩写。

11.3.3 “价格”原则 PRICE principle

一种常用的软组织损伤的急性护理原则。目的是在损伤后立即（通常在 24-48 小时内）控制炎症并减少与炎症相关的症状。PRICE 是保护、休息、冰敷、加压和抬高的英文首字母缩写。

11.3.4 “警察”原则 POLICE principle

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

一种现代改良的软组织损伤急性护理原则。旨在损伤后立即（通常在 24-48 小时内）控制炎症并减少与炎症相关的症状。POLICE 是保护、适量、负荷、冰敷、加压和抬高的英文首字母缩写。

- 11.3.5 “安全博士”评估 DR ABCDE approach
一种现场损伤评估的方法。在检查呼吸道、呼吸、循环征象、残疾和暴露之前，首先要检查和确保急救人员和伤者的安全。DR ABCDE 是危险、反应、呼吸道、呼吸、循环征象、残疾和暴露的英文首字母缩写。
- 11.3.6 “肥皂”原则 SOAP note format
由主观评价、客观评价、评估和规划组成的一种伤害管理模式。它为伤害管理的决策和问题解决提供了一个更详细和先进的结构。
- 11.3.7 体能训练 physical training
为提高运动参与者身体运动能力而进行的训练。
- 11.3.7.1 柔韧训练 flexibility training
对人体关节活动幅度大小以及跨过关节的韧带、肌腱、肌肉、皮肤及其他组织的弹性和伸展能力进行的训练。
- 11.3.7.2 灵敏训练 agility training
对运动员应对刺激时做出快速变向或变速能力进行

的训练。

- 11.3.8 体育用品 sports goods
在进行竞技运动、体育教育和身体锻炼的过程中所使用的物品的统称。
- 11.3.8.1 运动头盔 sports helmet
在运动过程中，用来吸收撞击能量，减少佩戴者头部伤害的防护装备。
- 11.3.8.2 运动护目镜 sports goggle
专门用于运动时保护眼睛的装备。
- 11.3.8.3 体育装备 sports equipment
为完成竞技运动、体育教育和身体锻炼所需要的物品的总称。
- 11.3.8.4 运动防护手套 sports glove
专门用于运动时保护手部的防护装备。
- 11.3.9 运动防护 sport protection
由运动防护师及医疗辅助人员完成的，旨在优化患者参与体育活动质量的实践行为。包括对导致损伤、功能受限、残障的各种紧急、急性与慢性医学问题的预防、诊断与处理。

12. 产品伤害

12.1 影响因素

- 12.1.1 产品质量 product quality
产品满足用户需求的程度。
- 12.1.2 产品标准 product standard
由政府部门或行业协会制定的产品属性应达到的要求。
- 12.1.3 产品设计 product design
将用户（或潜在用户）的某种目的或需要转换为一个具体的物理形式或工具的过程，是一种计划、规划设计、解决问题的方法，通过具体的载体和形式表达出来的一种创造性活动过程。
- 12.1.4 产品缺陷 product defect
产品存在危及人身、他人财产安全的不合理危险，或不符合保障人体健康、人身、财产安全的国家标准、行业标准。
- 12.1.4.1 设计缺陷 design defect
因产品设计过程产生的缺陷导致其使用时出现安全问题。
- 12.1.4.2 警示缺陷 warning sign defect
产品存在合理危险而销售产品时没有进行充分的警

示与说明。警示包括警告和指示说明，警告是对产品所具有的危险性运用标志或文字所作的提示，指示说明则是对产品的主要性能、正确的使用方法以及错误使用可能招致的危险等所作的文字表述。

- 12.1.4.3 制造缺陷 manufacturing defect
产品在制造过程中所产生的不合理的危险。导致这种不合理危险的原因多样，包括质量管理不善、技术水平差等。此种缺陷可能发生于从原材料、零部件的选择到产品的制造、加工和装配工序等各个环节。
- 12.1.4.3.1 生产流程 production process
企业内部各个生产作业单位和设备的相对位置与面积的安排形式。
- 12.1.4.4 跟踪观察缺陷 tracking defect
在当时的科学技术水平不能发现产品有无缺陷，生产者将新产品投放市场后，违反对新产品应当尽到的跟踪观察义务，致使该产品造成使用人的人身损害或者财产损害的不合理危险。
- 12.1.5 可预见滥用 foreseeable misuse
基于对产品及其使用人行为的了解，可预见的对产品

征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

的不合适或不正确的使用。

12.2 预防与干预

12.2.1 产品伤害监测 product injury surveillance

在一定区域范围内，通过建立监测点，按照预定的监测指标对与产品有关的人身伤害信息进行样本采集、监视测定的技术过程。

12.2.1.1 信息采集 information collection

采集产品致伤事件和致伤人员的基本情况的过程。

12.2.1.2 回访核实 return visits and verification

通过电话、邮件等形式与产品致伤患者沟通，了解更多产品伤害信息，并核实产品伤害信息的真实性、有效性的过程。

12.2.1.3 现场调查 field investigation

通过现场调查等形式收集产品伤害问题第一手现场资料，从而验证产品伤害的可能性的过程。

12.2.1.4 技术检测 technical inspection

通过指定的检测认证机构或专项实验室进行专项指标检测的过程。要求掌握致伤产品技术指标和相关参数。

12.2.1.5 技术会商 technical meeting

专家对产品伤害监测事件及产品伤害统计等信息进行分析和评估，并提出针对性的建议意见或应对方案的过程。

12.2.1.6 应用服务 application service

基于产品伤害监测结果开展产品消费预警、标准制订/修订、缺陷产品召回、产品质量安全管理决策支撑、企业产品技术水平升级换代等行为的过程。

12.2.2 产品伤害预防 product injury prevention

预防产品伤害的发生或降低产品伤害造成损伤的严重程度而采取的相关策略或措施。

12.2.2.1 设计规范 design specification

经批准颁发的从事设计工作所必须遵循的规范。

12.2.2.2 质量标准化 quality standardize

进行产品质量管理的基础和依据。

12.2.2.3 产品质量控制 product quality control

为达到产品质量要求所采取的作业技术和活动。其目标是通过监控产品形成全过程，消除质量环节上的不合格或不满意产品。

12.2.2.3.1 产品质量责任 responsibility for product quality

产品的生产者、销售者以及与产品质量相关的第三人

因违反《中华人民共和国产品质量法》和其他相关法律法规规定而应承担的法律责任。狭义上仅指民事责任。广义上还包括法律规定的所有因产品质量而产生的法律责任。

12.2.2.3.2 产品质量审核 product quality audit

为了获得出厂产品质量信息所进行的质量审核活动。

12.2.2.3.3 产品质量监督 product quality supervision

经授权的产品质量监督机构，根据政府相关的法律法规，对企业的产品质量或保证质量所具备的条件进行监督的活动。

12.2.2.3.4 产品质量认证 production quality authentication

依据产品标准和相应的技术要求，由产品认证机构对某一产品实施合格评定，并通过颁发产品认证证书和认证标志，以证明某一产品符合相应标准和要求的活动。产品质量认证分为合格认证和安全认证。

12.2.2.3.4.1 产品质量认证标志 certification mark of product quality

产品经法定的认证机构按规定的认证程序认证合格后，准许在该产品及其包装上使用的表明该产品的有关质量性能符合认证标准的标识。

12.2.2.3.4.2 产品质量认证制度 product quality certification system

依据产品标准和相应的技术要求，经认证机构确认，并通过颁发认证证书和认证标志，来证明某一产品符合相应标准和技术要求的制度。

12.2.2.4 产品溯源 product traceability

通过记录从供应链下游至上游的产品标识回溯特定产品的来历、用途和位置的过程。

12.2.2.5 产品质量抽样检验 sampling inspection

根据预先设定的抽样方案，从一批待测产品中随机抽取规定数量的产品作为样本，随后对样本中所有个体逐一进行质量检验，并将检验结果与判定标准相比较，最终确定该批产品是否合格的一种质量检验方法。

12.2.2.6 风险预警 risk early warning

对产品伤害风险的提前预知和防范。

12.2.2.7 产品召回 product recall

企业对进入流通渠道或已售出的缺陷产品实施回收的行为。

13. 职业伤害

13.1 分类

13.1.1 工伤事故 injuries and poisoning on duty

由于工作原因直接或间接造成的伤害事故

13.1.1.1 轻伤事故 minor accident

损失工作日为1个工作日以上(含1个工作日)、105个工作日以下的失能伤害事故。

13.1.1.2 重伤事故 severe accident

损失工作日为105个工作日以上(含105个工作日)、6000个工作日以下的失能伤害事故。

13.1.1.3 一般安全生产事故 ordinary work safety accident

造成3人以下死亡,或者10人以下重伤,或者1000万元以下直接经济损失的事故。

13.1.1.4 较大安全生产事故 severe work safety accident

造成3人以上(含3人)10人以下死亡,或者10人以上(含10人)50人以下重伤,或者1000万元以上(含1000万元)5000万元以下直接经济损失的事故。

13.1.1.5 重大安全生产事故 major work safety accident

造成10人以上(含10人)30人以下死亡,或者50人以上(含50人)100人以下重伤(包括急性工业中毒),或者5000万元以上(含5000万元)1亿元以下直接经济损失的事故。

13.1.1.6 特别重大安全生产事故 extraordinarily serious work safety accident

造成30人以上(含30人)死亡,或者100人以上(含100人)重伤(包括急性工业中毒),或者1亿元以上(含1亿元)直接经济损失的事故。

13.1.2 劳动能力丧失

13.1.2.1 完全劳动能力丧失 complete loss of work capability

因损伤或疾病造成人体组织器官缺失、严重缺损、畸

形或严重损害,致使伤病的组织器官或生理功能完全丧失或存在严重功能障碍的状态。

13.1.2.2 大部分劳动能力丧失 major loss of work capability

因损伤或疾病造成人体组织器官大部分缺失、明显畸形或损害,致使受损组织器官功能中等度以上障碍的状态。

13.1.2.3 暂时性劳动能力丧失 temporary work disability

损伤或疾病引起的机体功能障碍,使机体完成本职工作的能力受到暂时的影响,但功能障碍恢复后仍可完成其工作的状态。

13.1.2.4 永久性劳动能力丧失 permanent work disability

机体在损伤或疾病以后,尽管经过长期治疗,仍未能治愈,而呈顽固性与持久性,以致不能完成其本职工作或需要改变其原有工种的状态。

13.1.3 工作场所暴力 workplace violence

员工们在与他们工作相关的场所遭受来自外界或内部人员的对他们的安全、健康有害的威胁、攻击、骚扰事件。

13.1.4 职业病 occupational disease

企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中,因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质、物理因素等而引起的疾病。

13.1.4.1 电光性眼炎 electric ophthalmia

因眼睛的角膜上皮细胞和结膜吸收大量而强烈的紫外线所引起的急性炎症。

13.1.4.2 职业性皮炎 occupational dermatitis

生产作业环境接触有刺激和/或致敏作用因素所致的急慢性皮肤炎症性疾病。

13.2 测量与评价

13.2.1 生产安全事故统计 statistics of work safety accidents

对从事生产经营活动的单位,在生产经营活动中发生

的造成人身伤亡或者直接经济损失的生产安全事故相关数据进行统计的过程。

13.2.2 职业倦怠 job burnout

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

个体在工作压力下产生的身心疲劳与耗竭的状态。是一种厌恶工作、情绪低落、疲劳、个人成就感降低的综合征。

13.2.3 事故隐患 accident potential

可导致事故发生的物的危险状态、人的不安全行为及管理上的缺陷。

13.2.3.1 重大事故隐患 major accident potential

可能造成人员死亡、多人受伤或较大财产损失的隐患。

13.2.4 安全指标 safety indicator

用以衡量源或实践的放射影响或者防护与安全执行情况的数量指标。

13.2.5 劳动能力鉴定 appraisal of work capacity

国家劳动保护部门组织的对职业病患者在国家社会保险法规所规定的医疗终结时进行的医学检查。根据疾病痊愈或致残的性质及程度判定其劳动能力，并对其工作安排提出建议。

13.2.6 工伤监测测量指标

13.2.6.1 千人重伤率 severe injury rate per 1,000 workers

某时间内，平均每千名职工因工伤事故造成的重伤（不包括死亡）人数。其计算公式： $\text{千人重伤率} = \frac{\text{重伤人数}}{\text{平均职工人数}} \times 1000\%$ 。

13.2.6.2 千人死亡率 mortality rate per 1,000 workers

某时期内，平均每千名职工中因工伤事故造成的死亡人数。其计算公式： $\text{千人死亡率} = \frac{\text{死亡人数}}{\text{平均职工人数}} \times 1000\%$ 。

13.2.6.3 百万吨死亡率 mortality rate per 1,000,000 tons

每生产一百万吨物质如煤、钢平均死亡人数。其计算公式： $\text{百万吨死亡率} = \frac{\text{死亡人数}}{\text{实际产量(吨)}} \times 1000000/10^6$ 。

13.2.6.4 百万工时伤害发生率 injury incidence per 1,000,000 working-hours

某时期内，每百万工时事事故造成的伤害人数。伤害人数指轻伤、重伤、死亡人次之和。

13.2.6.5 工时损失率 percentage of lost working hours

工作日中，工人因各种原因造成的工作时间损失占制度规定工作时间的比重。

13.3 影响因素

13.3.1 职业群体 professional group

个体基于职业上的相同或相似而自发地聚集起来的社会组织。

13.3.2 职业环境 occupational environment

有关工作技术条件、工作强度、收入待遇和晋升机会等的自然环境与社会环境。

13.3.3 生产管理 production management

对生产过程的计划、排程、执行和控制。

13.3.4 劳动组织 labor organization

在集体劳动中合理安排和使用劳动力以提高劳动效率的形式、方法和措施的统称。

13.3.5 劳动组织形式 organization forms of labor

生产单位按照分工与协作的原则，正确处理劳动集体之间、劳动者之间以及劳动者与劳动工具、劳动对象之间的关系，建立有效的劳动生产体系的方式。

13.3.6 生产设备 production facility

在生产过程中为生产工人操纵的，直接改变原材料属

性、性能、形态或增强外观价值所必需的劳动资料或器物。

13.3.7 设备管理 device management

生产厂家或企业为实现其生产经营目标，通过一系列技术的、经济的和组织的措施对设备全生命周期的物质运动形态和价值运动形态进行综合管理的活动总称。

13.3.8 护士工作场所暴力氛围感知 perceived

violence climate in the workplace among clinical nurses

护理人员对医院管理层控制和消除工作场所暴力的组织政策、实践和程序的看法或认知，会影响其对暴力问题的态度和处理方式，从而阻止暴力行为发生或降低暴力行为的级别。

13.3.9 职业健康安全 occupational health and safety; OHS

影响工作场所内员工、临时工作人员、合同方人员、访问者和其他人员健康和安全的条件和因素。

13.4 预防与干预

13.4.1 职业安全 occupation safety

为防止职工在职业活动过程中发生各种伤亡事故，在法律、技术、设备、组织制度和教育等方面所采取的

相应措施。

13.4.1.1 职业安全卫生培训 occupational safety and health training

征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

工作中涉及安全与卫生检查、电气安全、手工具的使用、急救等方面知识的培训。

13.4.1.2 职业健康安全管理体系统 occupational health and safety management system; OHSMS

为制定、实施、实现、评审和保持职业健康安全方针所需的组织结构、策划活动、职责、惯例、程序过程和资源的管理体系。

13.4.1.3 职业健康安全管理体系统认证 occupational health and safety management system certification

以职业健康安全管理体系统规范作为认证依据，由第三方公正的认证机构对组织的职业健康与安全进行认证与监督，以证实组织具备确保劳动者职业健康与安全的能力的过程。

13.4.2 职业卫生 occupational health

对工作场所内产生或存在的职业性有害因素及其健康损害进行识别、评估、预测和控制的一门学科。目的是预防和保护劳动者免受职业性有害因素所致的健康影响和危险，使工作适应劳动者，促进和保障劳动者在职业活动中的身心健康和社会福利。

13.4.2.1 个人职业防护行为 individual occupational protection behavior

劳动者使用个人防护用品进行自我职业防护的行为。

13.4.3 预警行为 warning behavior

在疾病发生或健康风险事件发生前，提前准备、预先警告的动作和行为。

13.4.4 阻断和控制危害行为 blocking-up and control harmful behavior

为了达到预防保健的目的，在正确识别健康危险因素的前提下，主动阻断或控制危险因素的行为。

13.4.5 劳动保护 labor protection

依靠科学技术和管埋，采取技术措施和管理措施，消除生产过程中危及人身安全和健康的不良环境、不安全设备和设施、不安全环境、不安全场所和不安全行为，防止伤亡事故和职业危害，保障劳动者在生产过程中的安全与健康的过程。

13.4.5.1 女职工劳动保护 labor protection of female employee

对女职工在经期、孕期、产期等情况下的工作时间和工作时间给予的特殊保护。

13.4.6 工伤保险 employment injury insurance

对法定范围内的劳动者因从事职业工作遭受伤害或患有与工作相关的职业病时，提供生活保障的社会保险项目。

13.4.7 工伤预防 work-related injury prevention

为改善和创造有利于劳动者安全健康的劳动条件、避免与减少工伤风险、降低工伤发生率和伤害程度以及

职业性疾患所采取的宣传、教育和培训等各种手段和措施。

13.4.8 工伤认定 determination of work-related injury

人力资源和社会保障部门对劳动者受到的意外伤害是否属于工伤或者罹患的疾病是否属于职业病的判定。是劳动者获得工伤保险待遇的前提条件。

13.4.9 工伤康复 rehabilitation of industrial injury

利用现代康复的手段和技术，整合各种资源，为工伤致残人员提供医疗康复、教育康复、职业康复及社会康复等服务，促使伤残职工重返社会，最大限度地恢复和提高其身体功能和生活自理能力，尽可能恢复或提高职业劳动能力，从而促进工伤人员全面回归社会 and 重返工作岗位的实践活动。

13.4.10 事故赔偿 accident indemnity

事故责任方对损害方的损失、损坏或伤害的经济补偿和/或赔款。

13.4.11 职业环境监测 occupational environmental monitoring

对生产环境中有害因素做定性和定量的监测。

13.4.11.1 职业接触 occupational exposure

又称“职业暴露”。在职业活动中，一些有害物质通过眼、口、鼻及皮肤等进入人体，从而对人体健康产生危害的接触。

13.4.11.1.1 职业接触限值 occupational exposure limit

职业性有害因素的接触限制量值。即劳动者在职业活动过程中长期反复接触对机体不引起急性或慢性有害健康影响的容许接触水平。

13.4.12 职业心理诊断 occupational psychological diagnosis

应用心理学的理论和技术，对受访者的职业心理活动和人格特征进行评估和鉴定的过程。

13.4.13 职业服装 occupational apparel

根据社团或行业人员的具体身份及工作性质，满足工作需要而统一穿用的服装的总称。

13.4.14 职业病危害防护设施 facility for occupational hazard

消除或者降低工作场所的职业病危害因素浓度或强度，减少职业病危害因素对劳动者健康的损害或影响，达到保护劳动者健康目的的设施。

13.4.15 安全操作规程 safety operating procedure

为保证生产、工作能够安全、稳定、有效运转而制定的，相关人员在操作设备或进行作业时必须遵循的程序或步骤。

13.4.16 安全技术对策 safety technical strategies in workplace

为了防止劳动者在生产和工作过程中发生伤亡事故，

保障劳动者的安全和防止生产设备遭到破坏而制定的各种规范。

13.4.16.1 故障模式与影响分析 failure mode effect and analysis, FMEA

在产品的设计过程中,对产品各组成单元潜在的各种故障类型及其对产品功能的影响进行分析,并把所有潜在故障按其严重程度予以分类,提出可以采取的预防、改进措施,以提高产品可靠性的一种设计分析方法。

13.4.16.2 故障树分析 fault tree analysis, FTA

将故障可能发生的情况进行分析并按相关性描绘出多个层次关系的树状结构图,以便对故障进行诊断的分析方法。

13.4.17 工作场所 workplace

劳动者进行职业活动,并由用人单位直接或间接控制的所有工作地点。

13.4.17.1 职业健康监护 occupation health surveillance

以预防为目的,根据劳动者的职业接触史,通过系统的医学健康检查和健康相关资料的收集,连续监测劳动者的健康状况,分析劳动者健康变化与所接触的职业病危害因素的关系,并及时将健康检查和资料分析结果报告给用人单位及劳动者本人,以便及时采取干预,保护劳动者健康的措施。

13.4.17.2 职业卫生标准 occupational health standard

为实施职业病防治法律法规和有关政策,保护劳动者健康,预防、控制和消除职业病危害,防治职业病,由法律授权政府主管部门制定的在全国范围内统一实施的技术要求。

13.4.17.3 职业健康风险评估 occupational health risk assessment

在一般人群健康风险评估的基础上,针对职业人群暴露的特殊职业有害因素、生产环境、劳动组织形式导致的健康危害的性质以及风险进行评价的过程。

13.4.17.4 工作场所安全管制 workplace safety regulation

国家或地区制定专门的法律法规或用人单位与劳动者签订相关协议,通过规制机构或所签协议对用人单位进行监督与管理,提升工作场所的安全水平,降低事故发生率,确保劳动者的安全与健康的一系列规制行为。

13.4.17.5 护理工作场所暴力防护 nursing workplace violence protection

针对护理工作场所暴力所采取的一系列安全防范措施的总称。

13.4.17.6 健康工作场所 healthy workplaces

由劳动者和管理者基于已识别的需求,全面考虑工作

场所的实体工作环境、社会心理工作环境、个体健康资源和企业社区行动等影响因素,以保护和促进所有劳动者健康、安全和幸福的可持续发展的工作场所。

13.4.17.7 安全文化 safety culture

人类在安全活动中创造的安全生产和生活的精神、观念、行为和物态的总称。

13.4.17.7.1 安全文化体系 safety culture system

由安全理念、安全知识和安全行为约束共同构成的完整体系架构。

13.4.17.7.2 安全文化建设 safety culture construction

通过发展和培养人们的安全观念、安全意识、安全态度,使人们理解生命安全与健康的价值、认同安全原则并接受安全生产和安全生活行为方式的过程。

13.4.17.8 安全氛围 safety climate

组织成员在工作现场共知共享的关于安全与产量、生产率、成本、质量、交货期等产出绩效之间相对重要性或优先权的感知。

13.4.18 法规强制

13.4.18.1 惩罚制度 disciplinary procedure

用人单位依法对劳动者在劳动过程中的违纪、违法行为实施惩戒的一种劳动法律制度。

13.4.18.2 劳动组织优化 optimization of labor organization

合理配置劳动力资源的管理活动。

13.4.18.3 中华人民共和国劳动法 Labor Law of the People's Republic of China

由1994年7月5日第八届全国人民代表大会常务委员会第八次会议通过,是国家为了保护劳动者的合法权益,调整劳动关系,建立和维护适应社会主义市场经济的劳动制度,促进经济发展和社会进步,根据宪法而制定颁布的法律。

13.4.18.4 工伤保险条例 Regulation for Insurance of Work-related Injury

2003年4月27日以国务院令375号公布,2010年12月20日根据国务院令586号《国务院关于修改〈工伤保险条例〉的决定》进行了修订,自2011年1月1日起施行。本条例旨在保障因工作遭受事故伤害或者患职业病的职工获得医疗救治和经济补偿,促进工伤预防和职业康复,分散用人单位的工伤风险。

13.4.18.5 劳动法 labor law

调整劳动关系以及与劳动关系密切联系的社会关系的法律规范总称。

13.4.19 海因里希法则 Heinrich rule

美国安全工程师海因里希(H. W. Heinrich)提出的300:29:1法则。当一个企业有300个隐患或违章,必然要发生29起轻伤或故障,在这29起轻伤事故或

故障当中，必然包含有一起重伤、死亡或重大事故。

14. 自杀与自伤

14.1 分类

14.1.1 自杀

14.1.1.1 自杀行为 suicide behavior

个体在复杂心理活动作用下，蓄意或自愿采取各种手段结束自己生命的行为。

14.1.1.2 自杀死亡 committed suicide

有自杀意念和行为并导致死亡的现象。

14.1.1.3 自杀未遂 attempted suicide

出现自杀意念的个体已采取自杀行动，但未导致死亡的现象。

14.1.1.4 自杀准备 suicidal preparation

为自杀行为做的一系列准备。包括实际准备了用于自杀的物质、工具、方法，或者到自杀现场作实际的考察。

14.1.1.5 自杀计划 suicidal plan

个体为实施自杀行为考虑或制定的具体计划。包括自杀时间、地点、方式、后事安排等。

14.1.1.6 自杀意念 suicidal ideation

个体已有自杀的意愿，但尚未计划，没有自杀的前期准备，也没有实际自杀行为的心理状态。

14.1.1.7 利己性自杀 egoistic suicide

又称“自我中心型自杀”。为了个人利益而自杀的现象。

14.1.1.8 利他性自杀 altruistic suicide

在社会习俗或群体压力下，或为追求某种目标而自杀的现象。这类自杀者的共同心理是死是有价值的，是唯一的选择。

14.1.1.9 失范性自杀 anomic suicide

在社会动荡时期，由于缺乏社会约束的调节，个体觉得失去改造社会和适应新社会要求的能力，又失去与原有社会联系而产生的自杀行为。

14.1.1.10 丛集性自杀 clustering suicide

短时间内在同类群体中有多人采取同样或相似方式自杀死亡的现象。

14.1.1.11 理智性自杀 rational suicide

个体经过周密的计划、安排与深思熟虑后出现的结束自己生命的行为。

14.1.1.12 宿命性自杀 fatalistic suicide

因种种原因个体受外界过分控制及指挥，感到命运完全非自己可以控制时出现的一种自杀。

14.1.1.13 冲动性自杀 impulsive suicide

又称“情绪性自杀（emotional suicide）”。个体在遭遇负面事件后出现悲观、压抑、狂躁等情绪后无限放大，采取极端的自杀行为来发泄和解脱。是个体在激情状态下出现的结束自己生命的行为。

14.1.1.14 敏感性自杀 nervous suicide

个体在感受外界信息时过于敏感，对于自身的情绪活动同样过于敏感，因而出现结束自己生命的行为。

14.1.1.15 扩大性自杀 expanded suicide

自杀者在实施自杀前，为免除亲人痛苦和不幸，先将亲人杀死然后自杀的一种行为。

14.1.2 自伤

14.1.2.1 蓄意自伤 deliberate self-harm

故意对自己身体造成伤害的行为。与自杀有所区别，有时作为自杀企图或自杀未遂的表现形式之一。

14.1.2.2 重复自伤 repetitive self-injury

偶发自伤转变成执着的自伤行为。

14.1.2.3 病态性自伤 morbid self-injury

个体出现精神病态，在精神症状的影响下出现的自伤。多见于精神医学领域。

14.1.2.4 强迫自伤 compulsive self-injury

一种重复与仪式化的强迫性自伤行为。如每天重复出现拔毛、咬指甲等行为。

14.1.2.5 浅表自伤 superficial self-injury

在情绪压力下出现的一种低致命性自伤。是病态性自伤的常见类型。

14.1.2.6 刻板重复性自伤 stereotypical self-injury

固着、重复与规律的自伤行为。常见于自闭症、智能障碍等疾病。典型的动作有撞头、咬手臂或手指、压眼球等。

14.1.2.7 文化认同性自伤 self-injury of cultural identity

在某些文化习惯和宗教仪式影响下出现的自伤。如体表打洞和文身等行为。

14.1.2.8 严重自伤 major self-injury

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

仅出现一次或很少出现的自伤行为。大部分与幻觉症状有关，常突然发生，合并重大的躯体伤害，主要表现为阉割或去势、截肢和挖眼睛等。

14.1.2.9 关系型自虐 relational masochism

有强烈的情感依附倾向，通过体验痛苦来维持或连接

某段关系的心理倾向。如通过不知疲倦地工作来引起别人关爱、关注自己。

14.1.2.10 偶发自伤 episodic self-injury

个体在精神病态影响下偶然出现的自伤行为常见于焦虑障碍、解离障碍、抑郁症和人格障碍等。

14.2 测量与评价

14.2.1 测量工具

14.2.1.1 自杀行为问卷 suicidal behavior questionnaire; SBQ

美国学者莱恩汉 (Marsha Linehan) 于 1981 年编制、美国学者奥斯曼 (Augustine Osman) 于 2001 年简化，用于评定自杀行为的频率与严重程度和自杀未遂史的自评问卷。简化后共 4 个条目，包括是否曾经考虑或尝试过自杀、过去一年中考虑自杀的次数、是否告诉过他人自己打算自杀的想法和将来实施自杀的可能性。

14.2.1.2 自杀态度问卷 suicide attitude questionnaire; QSA

中国学者肖水源于 1999 年编制的用于评价个体对自杀行为的态度与看法的自评量表。共 29 个条目，包括对自杀行为性质的认识、对自杀者的态度、对自杀者家属的态度和对安乐死的态度 4 个维度。

14.2.1.3 贝克自杀意念量表 Beck scale for suicide ideation; BSS

美国精神医学家贝克 (Aaron T. Beck) 编制的用于评价个体主动与被动自杀意念的量表。共 19 个条目，由死亡意愿、自杀准备和主动自杀意愿 3 个维度组成。量表总分反映了自杀意念的严重程度。

14.2.1.4 贝克自杀意图量表 Beck suicide intent scale; SIS

美国精神医学家贝克于 1973 年编制的用于评估发生自杀行为个体的自杀意图强度及再次自杀危险性的量表。共 15 个条目，前 8 个条目用于评价个体实施自杀行为时的客观环境，后 7 个条目用于评价个体实施自杀行为时对行为致命性和救治可能性的主观看法。

14.2.1.5 哥伦比亚自杀严重程度评估量表 Columbia-suicide severity rating scale; C-SSRS

由哥伦比亚大学的研究团队于 2007 年编制的用于评估患者自杀意念和自杀行为的严重程度的半结构化访谈评估量表。包括自杀意念严重性、自杀意念强度、自杀行为和致死性 4 个分量表。

14.2.1.6 自杀评估量表 suicide assessment scale; SUAS

瑞典学者斯坦利 (Barbara H. Stanley) 等于 1986 年编制，尼姆昂斯 (Anders Niméus) 等于 2000 年修订的，用于评价随时间推移自杀风险变化的量表。共 20 个条目，包括情感、身体状况、应对机制、情绪反应和自杀想法 5 个维度。

14.2.1.7 汉密尔顿焦虑量表 Hamilton anxiety scale; HAMA

由英国学者马克斯·汉密尔顿 (Max Hamilton) 于 1959 年编制的评估焦虑症状及其严重程度的他评式临床量表。共 14 项条目，前 13 项为患者口述，第 14 项需结合观察，结果以总分和因子分表示。分值越高，表示焦虑症状越严重。

14.2.1.8 贝克焦虑量表 Beck anxiety inventory; BAI

美国心理学家阿伦·T·贝克 (Aron T. Beck) 于 1985 年编制的用于测量主观感受焦虑程度的自评量表。共 21 个项目，采用四级评分，得分越高，焦虑程度越严重。

14.2.1.9 汉密尔顿抑郁量表 Hamilton depression scale; HAMD

由英国学者马克思·汉密尔顿 (Max Hamilton) 1960 年编制的他评量表。用于评定受检者最近 1 周的抑郁严重程度。评估焦虑/躯体化、体重、认识障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍和绝望感 7 个方面。有 17 个条目、21 个条目和 24 个条目版本三种。

14.2.1.10 贝克抑郁量表 Beck depression inventory; BDI

美国心理学家贝克 (Aron T. Beck) 于 1961 年编制的用于调查个体抑郁症状的自评量表。由 21 项抑郁症状和态度构成，依总分高低评定抑郁严重程度。

14.2.1.11 流调中心抑郁量表 the center for epidemiological studies depression scale; CES-D

美国国立精神卫生研究院拉德洛夫于 1977 年编制，用于普通人群抑郁症状筛查的量表。测量内容包括过去一周内的情绪低落、无价值感、绝望、食欲下降、注意力差、睡眠困扰等抑郁症状。共 20 个条目，分为抑郁情绪、积极情绪、躯体症状与活动迟滞和人际关系 4 个维度。

14.2.1.12 贝克绝望量表 Beck hopelessness scale;

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

BHS

美国心理学家阿伦·T·贝克（Aron T. Beck）于1974年编制的用于测试个体对未来的感受，确定企图自杀可能性的自评量表。共20个项目，有对未来的感觉、动机的丧失、对未来的期望3项因子分。采用二级评分，分值越高，抑郁情况和自杀倾向越重。

14.2.1.13 巴勒特冲动量表-11 Barratt impulsiveness scale 11th version

美国学者巴勒特（Ernest S. Barratt）于1959年编制用于定义个体的冲动行为的量表。后经不断修订，第11版本信效度良好并被广泛应用。该量表共30个条目，包括非计划性、行动冲动性和认知冲动性3个分量表，每个分量表含10个条目。

14.2.1.14 儿童期创伤经历访谈 childhood trauma interview; CTI

美国心理学家芬克（L. A. Fink）等于1995年编制的

量表。用于评定儿童时期至18岁分离或丧失、躯体忽略、情感虐待或伤害、躯体虐待或伤害、目击暴力、性虐待或伤害6类事件。

14.2.1.15 心理解剖 psychological autopsy

通过评估死者的人生经历、自杀危险因素、动机、意图等情况，进而重新构建死者的死亡方式与自杀原因的回顾性调查方法。

14.2.2 评价指标

14.2.2.1 自杀率 suicide rate

通常以一年期间每10万人中自杀死亡的人数来表示。

14.2.2.2 自杀未遂率 prevalence of attempted suicide

在一定时期内，某人群中自杀未遂人数与同期总人口数之比。

14.2.2.3 自伤率 prevalence of self-injury

在一定时期内，某人群中自伤人数与同期总人口数之比。

14.3 影响因素

14.3.1 应激源 stressor

能造成心理应激并可能导致躯体和心理健康变坏的环境变化或事件。

14.3.2 儿童期创伤经历 childhood trauma

个体在儿童期经历的对躯体和心理产生不良影响的经历。

14.3.3 应激性生活事件 stressful life event

导致生活中需要进行适应性改变的任何环境变故。如改变居住地点，入学或毕业，更换工作或失业，以及家庭中重要的离别、出生和亡故。

14.3.4 精神障碍 mental disorders

在各种生物、心理、社会环境等因素的影响下，人的大脑发生病理生理变化使其功能损害，导致其认知、情感、行为等精神活动出现异常的总称。

14.3.5 物质滥用 substance abuse

由于盲目、长期、大量使用某种物质而导致明显不良后果的不良生活方式。

14.3.6 歧视 discrimination

不公正、不公平地对待某类个体或群体的态度、行为、规定和政策。

14.4 预防与干预

14.4.1 药物治疗 drug treatment

使用药物来预防、诊断、治疗疾病或改变生理功能的过程，旨在通过药物的药理作用达到恢复健康的目的。

14.4.2 通用性自杀预防策略 universal prevention strategies

面向全人群的干预策略。旨在通过卫生保健服务可及性、为有需要的人提供及时帮助，促进心理健康、减少酒精的有害使用、限制自杀工具的方便易得、以及促进媒体负责任的自杀报道等手段减少自杀危险，提高健康水平。

14.4.3 选择性自杀预防策略 selected prevention strategies

面向经历过创伤、虐待、冲突或灾难影响的人、难民、

移民以及自杀者亲友等生理、心理和社会经济处于自杀高风险的易感人群，通过培训“守门员”来帮助易感人群和向易感人群提供热线服务，使他们能够获得帮助来预防自杀的应对策略。

14.4.4 针对性自杀预防策略 indicated prevention strategies

面向有自杀潜在风险或自杀企图等特定易感个体采取的积极的干预策略。通过危机管理，开展出院后随访，密切监测易感人群；为卫生工作人员提供教育和培训，提高他们识别和处理精神障碍和物质滥用人群的能力；或者通过社区参与鼓励易感人群保持原有社交纽带，为其提供社会支持等减轻情绪困扰提高个体的正念和积极应对的策略。

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

14.4.5 守门员培训 gatekeepers training

对任何有责任或义务识别可能自杀的潜在关键“守门员”，如：医疗卫生人员、教师或其他学校工作人员、社区工作人员、警察等进行培训，使他们掌握相关的知识、态度和技能去识别自杀高危个体、确定风险等级并将高危个体转介到专业机构接受治疗。

14.4.6 世界预防自杀日 world suicide prevention day

为预防自杀，世界卫生组织和国际自杀预防协会将每年9月10日确定为“世界预防自杀日”，以帮助公众了解诱发自杀行为的危险因素，增强人们对不良生活事件的应对能力。

15. 暴力

15.1 分类

15.1.1 躯体虐待 physical abuse

对被害人身体施加暴力，导致其全身或局部并非意外的伤害。

15.1.1.1 体罚 corporal punishment

来自家庭或教育机构的、以暴力作用于儿童身体的一种惩罚性教育手段。各国都把造成明显身心伤害的体罚视为虐待儿童的犯罪。有些国家禁止一切形式的体罚，有些国家则允许施行轻微的体罚。

15.1.2 情感暴力 emotional violence

又称“精神暴力”“冷暴力”。以言语的威胁、污辱、诽谤中伤、歧视等侵犯他人人格尊严和自尊心，或欺凌、孤立、忽视、冷落、疏远和漠不关心等精神折磨，致使他人精神上和心理上受到侵犯和伤害。

15.1.2.1 情感虐待 emotional abuse

施暴者对受害者情绪状态或发展施加的具有消极影响的行为。

15.1.2.2 语言暴力 language violence; verbal abuse

以诅咒谩骂或威胁恐吓性话语（包括肢体语言形式）为手段，旨在击垮他人心理承受能力，致使对方产生严重精神伤害的言语行为。

15.1.2.3 漠视 omission

监护人或监管人在具备完全能力的情况下，在儿童教育、心理发育以及儿童或老年人健康、营养、庇护和安全的生活条件等方面未能提供应有的帮助，更侧重于精神上的冷漠。

15.1.2.4 剥夺 deprivation

限制个体获取某些必需的生存物质（如食物和水）的行为。

15.1.2.5 心理虐待 psychological maltreatment

有责任照顾儿童的成年人，本人或准许他人持续或严重地对儿童排斥或不当对待，导致儿童身体发育、行

为发展或情绪发展遭受严重不良影响的行为。包括辱骂、恐吓、藐视或排斥儿童，持续对子女有不合情理的差别待遇，对儿童福祉漠不关心。

15.1.3 性暴力 sexual violence

任何违背当事人意愿的性言论或性行为。

15.1.3.1 性骚扰 sexual harassment

以性暗示的言语或动作针对被骚扰对象，让对方感到不悦的行为。

15.1.3.2 性侵犯 sexual assault

违反受害人意愿对其做出与性有关的行为。

15.1.3.2.1 性胁迫 sexual coercion

因受到压力、欺骗、威胁或强迫时发生的非自愿的性活动。

15.1.3.2.2 强奸 rape

使用暴力、胁迫或其他足以使对方陷于不能、不敢或不知反抗境地（如趁被害人酒醉之机）的手段，违背妇女意志，强行与之性交的行为。

15.1.3.3 性交易 sex trade

以金钱或其他资源（如物品、权势地位等）换取与性器官接触或具备性意涵的交易。

15.1.3.4 性剥削 sexual exploitation

以性为目的滥用对方的弱势地位、权力差异或信任的任何既遂或未遂行为。不限于威胁或从性剥削对象中获得金钱、社会或政治方面的好处，还包括在任何情况下与儿童建立的性关系。

15.1.3.5 女性生殖器切割 female genital mutilation

因非医疗原因造成的部分或全部切除女性外生殖器官或对女性生殖器官造成其他伤害的行为。

15.1.4 人际暴力 interpersonal violence

发生在人与人之间，由个体直接做出，对他人身体和（或）心理造成伤害的行为。

15.2 测量与评价

15.2.1 儿童虐待倾向性量表 the child abuse potential inventory

由美国心理学家米尔纳（Milner JS）研发的一种心理评估工具。是用于筛查儿童虐待风险的自评量表。共160题，包含一个有77项的儿童躯体虐待量表和六个因素量表（困扰、严格、不快乐、孩子和自我问题、家庭问题以及他人问题）。该量表已被翻译成大约25种语言。

15.2.2 照顾者虐待老年人评估量表 the caregiver abuse screen; CASE

由照顾者回答，常用于有认知障碍的老年人受虐待的筛查，共8个条目，包括情感虐待、躯体虐待、经济剥削与疏于照顾类型的虐待。

15.2.3 冲突策略量表 conflict tactic scale; CTS

由施特劳斯（Murray Straus）等于1979年设计用于评

估伴侣间暴力情况的量表，具有良好信度和效度。包含协调、精神暴力、躯体暴力、性胁迫、伤害5个分量表，共78个条目，调查过去1年内各种行为发生的次数，采用8级评分（0~7级）。

15.2.4 暴力危险量表 violence risk scale; VRS

一种暴力风险评估工具。包括静态分量表（6个条目）与动态分量表（20个条目），得分越高，受试者的暴力危险性越高。

15.2.5 暴力危险性分类 classification of violence risk; COVR

从攻击行为研究中发展而来的一个交互式软件程序。通过迭代分级树法评估中纳入的攻击行为的134个危险因素，预测社区精神障碍患者攻击行为的发生风险。评估通过病案回顾及简短的访谈完成。

15.3 影响因素

15.3.1 社会整合 social integration

社会不同因素、部分结合为一个统一、协调的整体的过程及结果。

15.3.2 A型行为类型 type A behavior pattern

过度竞争意识、强烈的时间紧迫感、较强攻击性、缺乏耐心和富有敌意等的行为模式。

15.3.3 习得性无助 learned helplessness

当个体无法控制重复遭受消极事件时，对痛苦刺激被动接受、放弃一切求生努力的一种状态。

15.3.4 认知功能障碍 cognitive impairment

多个认知域发生的障碍。认知域包括定向力、注意、记忆、计算、分析、综合、理解、判断、结构能力、执行能力等。

15.3.5 精神活性物质 psychoactive substance

来自体外，能够影响人类情绪、行为，改变意识状态，并有致依赖作用的一类化学物质。

15.3.6 男性中心论 androcentrism

又称“大男子主义”。在实践、观念和生活的各个领域以男性为中心的世界观。

15.3.7 童年不良经历 adverse childhood experiences, ACEs

儿童在生命早期可能遭受的一些最强烈和最常发生的压力来源。这些经历包括：多种类型的虐待；忽视；父母或看护人之间的暴力；其他类型的严重家庭功能障碍，如酗酒和滥用药物；以及同伴、社区和集体暴力。

15.3.8 暴力行为成因 cause of violence

从生物、心理、社会等方面对暴力行为发生原因进行的理论分析。为暴力风险的识别和暴力行为的针对性干预提供理论依据。

15.3.9 品行障碍 conduct disorder

儿童或青少年（18周岁以下）反复出现持久的、违反其年龄段相应行为规范，侵犯他人或公共利益的行为障碍。包括反社会性、攻击性或对立违抗行为。

15.4 心理危害

15.4.1 抑郁障碍 depressive disorder

心境障碍的一种常见类型。抑郁发作而没有任何单独的躁狂发作史。

15.4.2 焦虑障碍 anxiety disorder

以焦虑情绪为主要症状的心理障碍。

15.4.3 恐怖性神经症 phobic neurosis

征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

明知某些物体或特殊环境没有危险，但又意外地产生一种不可克服的异常强烈的恐怖反应的神经症。

- 15.4.4 **退缩型人格障碍** avoidant personality disorder
以严重的社交抑制、自卑感、对负面评价过度敏感、回避社会交往为核心特征的一种人格障碍，是暴力行为发生的危险因素之一。
- 15.4.5 **冲动型人格障碍** impulsive personality disorder
以情绪不稳定及缺乏冲动控制为特征，伴有暴力或威胁行为的一种人格障碍。
- 15.4.6 **反社会行为** antisocial behavior
一种敌意或非敌意，不顾他人感受、不符合社会道德规范和行为准则，可能对社会造成危害的行为。
- 15.4.7 **智力缺陷** amentia
低能、精神发育不全的病理状态。智力在出生时就低于正常。属先天性缺陷。
- 15.4.8 **创伤后应激障碍** post-traumatic stress disorder;

PTSD

个体经历极大威胁、创伤性事件或一系列应激事件后，出现持续时间 1 个月以上的精神障碍。主要特征为创伤性事件的再体验、回避症状和警觉性增高。

- 15.4.9 **情感障碍** affective disorder
由各种原因引起的以显著而持久的情感改变为主要临床特征的一组疾病。遗传方式尚不确定，多数人认为是多基因遗传。
- 15.4.10 **替罪羊效应** scapegoat effect
个体在遇到挫折或不愉快时，产生把攻击转向被厌恶的相对弱势群体的倾向。
- 15.4.11 **儿童行为障碍** childhood behavior disorder
儿童时期发生的与其所处社会情境及社会评价不相符，显著违反同龄儿童常态的行为异常，并且影响到其正常社会生活的一类心理障碍。

15.5 预防与干预

- 15.5.1 **中华人民共和国反家庭暴力法** Anti-Domestic Violence Law of the People's Republic of China
为了预防和制止家庭暴力，保护家庭成员的合法权益，维护平等、和睦、文明的家庭关系，促进家庭和谐、社会稳定，制定本法。于 2015 年 12 月 27 日第十二届全国人民代表大会常务委员会第十八次会议通过，2016 年 3 月 1 日起施行。
- 15.5.2 **性教育** sex education
有关性的教育。包括生理、心理、社会等层面的指导、培育。
- 15.5.3 **性别平等教育** gender equality in education

教育者根据男女学生生理与心理的差异，采用不同的教育措施，使受教育者都获得充分、自由、平等、全面发展的教育。

- 15.5.4 **宣泄** catharsis
引导个体通过合适的手段把过去在某个情景或某个时候受到的心理创伤、不幸遭遇和所感受到的情绪发泄出来，以达到缓解和消除消极情绪目的的过程。
- 15.5.5 **暴力行为干预** intervention of violence
综合应用生物、心理、社会等多种方法介入并人为中断暴力行为发生、发展的自然过程。一种力图消除或改变暴力行为的干预方式。

15.6 特殊人群或场所暴力

- 15.6.1 **儿童虐待** child abuse
采用忽视、故意剥削或伤害等方式对待儿童的行为。拐卖儿童也属于儿童虐待。
 - 15.6.1.1 **分类**
 - 15.6.1.1.1 **儿童躯体虐待** child physical abuse
对儿童身体施加暴力，导致全身或局部出现的伤害。
 - 15.6.1.1.2 **受虐儿童综合征** battered child syndrome
儿童或婴儿期反复遭受父亲、母亲或父母的替代者虐待，导致孩子出现暴躁易怒等行为特征的精神综合征。
 - 15.6.1.1.3 **儿童性虐待** child sex abuse
对儿童施以性刺激以满足加害者性冲动的行为。包括身体接触和非身体接触。

- 15.6.1.2 **测量与评价**
 - 15.6.1.2.1 **儿童期虐待问卷** childhood trauma questionnaire, CTQ
由美国心理学家 D.P.伯恩斯坦等人于 1994 年编制，最初为 70 个条目，1998 年编制者将其精简成 28 个条目（CTQ-SF）。测量儿童期是否遭受情感、躯体和性虐待及其严重程度心理测评工具。量表包括情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视 5 个分量表和 3 个效度评价条目，几乎包含了各种虐待形式。量表按虐待发生的频率采用 1~5 级评分，总分为 25~125 分，得分越高受虐待越严重。
 - 15.6.1.2.2 **儿童期虐待史问卷** the childhood

征求意见时间
2024年12月2日至2025年3月2日

experience of care and abuse questionnaire, CECA.Q

1996年由美国纽约心理学家伯恩斯坦和弗林克编制，于1998年由最初的70个条目精简为28个条目，是世界上公认的用于测量儿童期是否受虐的工具之一，具有良好的信效度。主要是通过自我报告的形式来评定16岁前遭受过的童年创伤，包括5个分量表（情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视）、3个效度条目，共28个条目。

15.6.1.2.3 虐待与虐待暴露事件量表 maltreatment and abuse chronology of exposure (MACE) scale

用于评估儿童时期（1-18岁）每年遭受不同类型虐待严重程度的量表。青少年需报告经历相关事件的年龄。包括52个指标，虐待涉及身体虐待（6个指标）、性虐待（7个指标）、言语虐待（4个指标）和非言语虐待（6个指标条目）等四个子量表。忽视设计身体忽视（5个指标）和情绪忽视（5个指标）两个子量表。分数越高，表示受到的虐待越多。

15.6.1.2.4 童年不良经历国际问卷 adverse childhood experiences international questionnaire; ACE-IQ

用于评估个体在童年时期所经历的不良事件的国际问卷。旨在量化个体在18岁以前可能遭遇的各种不幸经历，如身体虐待、情感虐待、性虐待、家庭功能不良等。

15.6.1.2.5 ISPCAN儿童虐待筛查量表 international society for the prevention of child abuse and neglect (ISPCAN) child abuse screening tools; ICAST

由世界卫生组织和儿童预防与虐待国际协会联合各国儿童虐待领域的专家进行编制的一套具有跨文化应用的儿童虐待测量工具。该系列工具包括父母版、回顾版、儿童版三个版本。

15.6.1.3 预防与干预

15.6.1.3.1 联合国儿童权利公约 United Nations convention child rights

由联合国大会于1989年通过，旨在保障儿童在公民、经济、政治、文化和社会生活中权利的公约。

15.6.1.3.2 儿童保护强制报告制度 mandatory reporting for child protection

要求国家机关、居民委员会、村民委员会、密切接触未成年人的单位及其工作人员，在工作中发现未成年人身心健康受到侵害、疑似受到侵害或者面临其他危险情形的，应当立即向公安、民政、教育等有关部门报告的制度。

15.6.1.3.3 七项儿童暴力消除策略 INSPIRE: seven strategies for ending violence against children

由世界卫生组织（WHO）与其他多个国际机构共同制定的技术指南。旨在帮助各国和社区预防和应对针

对儿童和青少年的暴力行为。指南包含了七个核心策略，这些策略旨在从多个层面入手，全面应对暴力侵害儿童的问题。包括法律的实施和执行；规范和价值观；安全环境；父母和照顾者支持；收入和经济加强；响应和支持服务；教育和生活技能。

15.6.1.3.4 中华人民共和国未成年人保护法 Law of the People's Republic of China on the Protection of Minors

中国政府依据宪法制定，用于保护未满18周岁公民合法权益的法律。该法作为未成年人保护领域的综合性法律，对未成年人享有的权利、未成年人保护的基本原则和未成年人保护的责任主体等作出明确规定。

15.6.2 青少年及校园相关暴力

15.6.2.1 青少年暴力 youth violence

发生在青少年群体中的暴力事件。

15.6.2.2 校园暴力 campus violence; school violence

发生在校园内外，针对教职员工和学生的暴力事件。

15.6.2.3 校园欺凌 school bullying

发生在校园内及周边，以学生为受害者的一类暴力事件。

15.6.2.4 测量与评价

15.6.2.4.1 生活经历问卷 life experience questionnaire

用于测量从小至今和过去一年的暴力遭遇、暴力遭遇的次数与类型（情感、躯体、性暴力）的问卷。被广泛用于不同人群，包括青少年、成年人和老人。

15.6.2.4.2 直接和间接攻击量表 direct & indirect aggressions scales; DIAS

用以测量8-15岁学校儿童的直接攻击和间接攻击的量表。由24个条目组成，包括身体攻击、言语攻击和间接攻击3个维度。量表有自评量表、家长量表和教师量表三种形式。

15.6.2.4.3 国际学生评价项目 programme for international student assessment

由经济合作与发展组织于2000年发起，协调70多个国家和经济体针对15岁学生实施的一种知识与技能评价项目。每3年进行一次评价，内容涉及阅读、数学和科学等关键科目。每轮评价聚焦一个科目。

15.6.2.4.4 巴斯-佩里攻击量表 buss perry aggression questionnaire; BPAQ

由巴斯（Buss）和佩里（Perry）于1992年修订，用于评价个体攻击性的量表。包括身体攻击、言语攻击、敌意、愤怒等四个维度和29个指标。

15.6.3 亲密伴侣暴力 intimate partner violence; IPV

发生在夫妻、异性朋友、离异夫妻等类似亲密关系个体之间，一方针对另一方实施的躯体、精神或性侵犯行为。包括身体侵犯、性侵犯、心理伤害虐待和强制

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

行为。

15.6.3.1 亲密伴侣 intimate partner

包括恋爱、未婚、已婚、离异、分居的异性或同性伴侣或配偶，不一定要求有同居或性行为。

15.6.3.2 家庭暴力 domestic violence

家庭成员之间以殴打、捆绑、残害、限制人身自由及经常性谩骂、恐吓等方式实施的身体、精神等侵害行为。

15.6.3.3 夫妻相对决定权 relative power between husband and wife

一种测试社会资源的方法，指夫妻在生活中决定一件事情时谁有最后的说话权。在激烈冲突的情况下，拥有不平衡决定权的夫妻比那种相对平等的夫妻有更多的亲密伴侣暴力的现象。

15.6.3.4 预防与干预

15.6.3.4.1 学校约会暴力预防项目 school-based dating violence prevention programme

主要针对 14-15 岁的学生，以健康、非暴力关系技能学习为主题，常采用与同伴分阶段练习的培训，促进以积极的策略处理压力，用非虐待和非暴力方法处理冲突的项目。通常整合在现有的健康课和体育课中，男女分开教学。

15.6.3.4.2 受害者一线支持 first-line support for victim

卫生保健（或其它服务）提供者对披露遭受暴力的受害者所应提供的最低程度的支持（主要是心理上的）和对其经历的确认。包括提供实用的保健和支持；倾听，但不强迫她回应或披露信息；提供安慰和帮助，提供信息，并帮助她寻求服务和社会支持。

15.6.3.4.3 女性庇护所 woman shelter

使女性能逃离施暴的伴侣的场所，常常在隐秘的位置。通常由非政府组织运行，是 20 世纪 70 年代从高收入国家女性运动而来的首个针对伴侣暴力的社会政治应对方式。也可指教堂、社区团体或其它能给女性提供安全港的场所。

15.6.3.4.4 替代性创伤 vicarious trauma

由 Saakvitne 和 Pearlman 在 1996 年提出的，最初是指专业心理治疗者，因长期接触患者，受到了咨访关系的互动影响，而出现了类似病症的现象，即治疗者本人的心理也受到了创伤。在亲密伴侣暴力情景下，指卫生保健提供者因接触暴力受害者及她们的创伤资料而产生的负面内心体验。

15.6.3.4.5 母子干预 mother-child intervention

一种防止亲密伴侣暴力代际传递的干预方案。当孩子暴露于亲密伴侣暴力时，应提供包括他们和母亲在一起或不在一起的心理治疗干预，是防止亲密伴侣暴力

代际传递的干预方案，已被高收入地区证明是有效的，其在多大程度上适用于中低收入国家还不清楚。

15.6.3.4.6 归因训练 attribution training

将个体原有不良归因方式转变为良性归因方式的心理训练方法。

15.6.3.4.7 中华人民共和国妇女权益保护法 Law of the People's Republic of China on the Protection of Rights and Interests of Women

中国政府根据宪法制定的保护女性合法权益的法律。目的是促进男女平等和女性全面发展，充分发挥女性在社会发展中的作用。

15.6.4 老年人相关暴力

15.6.4.1 供养忽视 support ignorance

成年子女或其他人因故意或疏忽而没有履行好本应承担的照顾老人的义务和供养责任的行为，导致老年人获得保持肉体和精神健康所必需的照顾和供养不能得到及时满足。

15.6.4.2 虐待 abuse; maltreatment

因成人（在有能力情况下）未承担相应法律责任和社会义务，蓄意或非蓄意地对儿童、老人等施加各种身心虐待、忽视和剥削行为是对他们的健康、尊严、生存和发展造成伤害的总称，多发生在儿童。

15.6.4.3 测量与评价

15.6.4.3.1 易受虐待筛查量表 vulnerability to abuse screening scale; VASS

评估老年人虐待风险的自陈报告量表。包含易受虐待、依赖、沮丧和强迫 4 个维度，共 12 个条目。

15.6.4.3.2 虐待筛查指标 indicators of abuse screen; IOA

一种有效的虐待和忽视筛查工具。由经培训的卫生和社会服务机构从业人员基于访谈后填写。包含 27 个虐待问题条目和 2 个人口学条目，总分 ≥ 16 分可认为存在虐待风险。

15.6.4.4 预防与干预

15.6.4.4.1 老年人社会服务政策 social service policy for the elderly

政府部门针对老年人社会服务制定的各种行动准则和方案。

15.6.4.4.2 中华人民共和国老年人权益保障法 Law of the People's Republic of China on the Protection of the Rights and Interests of the Elderly

中国政府为保障老年人合法权益而制定的法律。

15.6.4.4.3 养老社会化 pension socialization

老年人赡养方式由家庭养老向社会养老转化的过程及结果。是社会发展到一定阶段后的必然产物。

15.6.4.4.4 养老服务体系 system of elderly care service

征求意见时间

2024年12月2日至2025年3月2日

由政府为主构建，以满足老年人养老服务需求为目标，为老年人提供生活照料、康复护理、精神慰藉、紧急救援和社会参与等服务的设施、组织、人才和技术要素组成的网络、以及相应的服务标准、运行机制和监管制度。

15.6.4.4.5 养老保险 endowment insurance

保证劳动者在年老丧失劳动能力后得到基本生活保障的制度。包括社会养老和商业养老两类保险。

15.6.4.4.6 成人保护服务 adult protective service

辨识和评估遭受虐待或存在受虐待风险的老年人和残疾成年人，对这些案例进行调查并提供服务，以预防虐待的发生或再发。

15.6.4.4.7 支持照料者项目 caregiver support

programme

通过提供服务减轻照料者的照料负担，以预防老年人虐待的干预策略。例如提供做饭和料理家务、临时看护、支持小组和日托等服务。

15.6.5 网络暴力 internet violence

在网络空间中，由网民个体或群体实施，针对其他个体、群体和组织的言语攻击、形象恶搞、隐私披露、舆论审判的不正当行为。它不同于传统意义上以侵害他人生命的新型暴力行为。

15.6.5.1 分类

15.6.5.1.1 网络语言暴力 cyber language violence

由某一网民在网上公布的某一信息引发的，众多网民利用网络搜索获取该信息中的当事人的个人信息并公布于众，进而在网上发表大量侮辱、诽谤言辞或不当评论进行攻击，甚至延伸到现实生活中，造成当事人隐私权、名誉权严重损害甚至可以导致当事人死亡的大规模网络集体侵权行为。

15.6.5.1.2 舆论暴力 internet public opinion violence

在一定的时间和空间内，多数网民通过网络言语和现实行为对网络最新事态中的当事人表达非理性的基本一致意见，从而造成人格侵权的不公正力量。

15.6.5.1.3 人肉搜索 human flesh search engine

在网络空间中，网民通过搜索引擎等网络资源和其他方式有意识搜集个体信息的行为。

15.6.5.1.4 隐私泄露 privacy leakage

采用非法手段窃取或推测政府、机构和个体等实体隐私信息的行为。

15.6.5.1.5 网络欺凌 cyberbullying

使用电子接触实施欺凌或骚扰的一种形式。这种欺凌

或骚扰已变得越来越普遍，特别是在青少年中。具有伤害性的欺凌行为包括：发布关于某人的谣言、威胁性言论、披露受害人的个人信息或施加贬损性标签。网络跟踪是一种特殊的欺凌或骚扰，使用电子通信来缠扰受害者，对受害者的安全构成可能的威胁。

15.6.5.2 影响因素

15.6.5.2.1 风险社会 risk society

众多不确定因素所致危险占据主导地位的社会。

15.6.5.2.2 反刍式思考 ruminative thinking

个体在经历生活事件后，对事件、自身情绪状态及其可能产生的原因和后果进行的反复思考。

15.6.5.2.3 网络道德 internet moral

以传统道德为参考，用于调节网络空间中人与人、以及个体与社会之间关系的行为规范。

15.6.5.3 预防与干预

15.6.5.3.1 网络信息内容生态治理规定 ecological governance provisions of network information content

为了营造良好网络生态，保障公民、法人和其他组织的合法权益，维护国家安全和公共利益，由国家互联网信息办公室室务会议审议通过的规定，自2020年3月1日起施行。

15.6.5.3.2 网络实名制 real name system

在网络空间中，要求用户向网络服务中心提供包括其法定姓名在内的识别凭证的要求。

15.6.5.3.3 舆论领袖 public opinion leader

在公众信息传播过程中，通过各种人际沟通方式发布个人观点并对其他社会成员产生较大影响的个体。

15.6.5.3.4 网络伦理 cyber ethics

个体在网络空间活动时须遵守的道德规范。

15.6.5.3.5 沉默螺旋理论 spiral of silence theory

持与主流媒体观点不同意见的人，因害怕被排斥或孤立而趋于选择沉默的大众传播理论。

15.6.6 媒介暴力 media violence

又称“媒体暴力”。（1）大众媒介中含有可能会对人们正常生活造成不良影响的暴力内容；如对攻击性行为的描写、对暴力快感的渲染或者对暴力行为的肯定和褒扬等。20世纪70年代美国研究者在对电视传播效果研究中认为，媒介暴力的出现与儿童攻击性行为增加之间存在相关性。（2）媒体利用自身的话语权优势，对新闻当事人或被波及的人群形成大众逼视和舆论压力，并对其造成伤害的一种不当行为。

16. 其他伤害

16.1 踩踏事故 massive stepping crash

在聚众集会或是在整个队伍移动时，一旦有人跌倒，后面的人群依然在前行，因人流惯性对跌倒的人产生踩踏，从而产生惊恐慌乱加剧了拥挤和新的跌倒与挤压，产生恶性循环的群体伤害的事件。

16.2 娱乐活动伤害 leisure injury

旅行者在游泳、跳水、冲浪、滑雪、潜水、悬崖挂跳、攀崖、登山和野营等活动过程发生的伤害。

16.3 旅行者住宿伤害 tourist accommodation injury

旅行者在住宿过程发生的伤害。最常见的伤害类型是火灾。

16.4 实验室安全事故 laboratory safety crash

发生在实验室中因各种原因引起的死亡、受伤、疾病或其他损失。

16.5 动物伤 animal-related injury

因野生动物、家禽家畜和宠物抓、咬、划、冲撞、碰撞等造成的人员伤害。

16.6 昆虫叮咬 insect bite and insect sting

由于昆虫叮咬造成的人皮肤红肿、过敏、溃烂，以及其他类型的伤害。

16.6.1 蜂蜇伤 bee sting

因各种蜂蜇咬引发的一种中毒性疾病。常见表现为局部出现红肿刺痛，有时有头晕恶心。

16.7 蝎蛰伤 scorpion sting

因蝎子蜇咬引发的一种中毒性疾病。主要表现为局部疼痛，有时伴寒热、呕恶、抽搐等全身症状。

16.8 蜈蚣蛰伤 centipede sting

因蜈蚣叮咬引发的一种急性中毒性疾病，以局部咬伤瘀点、周围红肿疼痛、甚至伴随全身症状为主要表现。