

• 工作经验交流 •

尘肺X线诊断读片记录

——对我国尘肺X线诊断“胸片读片记录表格”的修改建议

天府矿务局卫生防疫站(630704) 张石宝

尘肺X线检查是确定尘肺和分期的主要诊断方法,尘肺诊断组的读片记录则为受检者是否患有尘肺病及其程度提供了法定依据。我国于1986年颁发了《尘肺X线诊断标准及处理原则》(GB 5906—86),其附录C还规定了“胸片读片记录表格”供实际工作参考使用。然而,在具体实际运用中,发现该“规范化”的表格存在着很大的缺陷,即它既不能适应尘肺流行病学观察和管理的需要,也不能适应卫生部1988年修订颁发的《职业病报告办法》有关规定的需要,实际工作使用很不方便。笔者根据多年的诊断和管理

工作实践,认为对粉尘作业工人进行X线胸片读片诊断记录时,应符合下列原则和要求:

1. 集体阅片诊断,两人分别记录,读完后审核,校对无误后盖章,阅片人签名;
 2. 按照《标准》条文规定,对X线胸片上显现的影像进行如实的描述反映,作出可靠结论;
 3. 能提供浓缩而又必需的尘肺流行病学观察的有关信息资料;
 4. 便于统计、管理和进行职业病报告工作。
- 基于此,提出修改建议的“胸片读片记录表格”,如表1、表2、表3。

使用说明:记录表格适用于各种尘肺的读片记

表 1

记录表前半部之一(集体登记)

检查单位:

照片单位:

日期	片号	姓名	性别	出生年月	开始接 尘年月	统计工种	接尘工龄	首次确诊		最近诊断		摄片日期	胸片质量
								年月	期别	年月	期别		

阅片者签名:

表 2 记录表前半部之二(个人记录)

姓名

片号

诊断日期	统计工种	累计接尘工龄	摄片日期	胸片质量

录。印制集体登记用表格时,可将读片“日期”栏置在表格外,并应加印“第 页”字样。“大阴影不够Ⅱ”栏,可以以文字记录之,或按附录A《尘肺X线诊断标准注解》A.6“不够定为‘Ⅱ’的大阴影”条文的含义

以a、b、c记录之。

表 3 记录表后半部

小阴影			大阴影			胸膜阴影			附加代号	诊断	备注	
形态		密集度	范围	不够Ⅱ	小于右上肺区	大于右上肺区	局限性胸膜斑	心缘模糊不清				弥漫增厚
R	Ir											

浅谈职业中毒的诊断原则

湖南岳阳市职业病防治所(414000) 张学明

职业中毒诊断是一项政策性和技术性很强的工作,笔者根据实际工作体会认为以下几点可供大家参考。

一、了解可靠的职业史与临床特征

1. 职业中毒与生产环境因素有着密切的关系。

询问职业史应特别注意了解患者接触何种毒物、接触时间和程度。如慢性铅中毒病人可发生腹绞痛,如未问及职业史,就有可能与其他急腹症相混淆。此外,还要询问患者所在工厂和车间的名称,所从事的工种、过去和现在接触毒物的品种、有害作业工龄、操

作特点、接触方式、每天或每月接触时间、防护情况、在同车间或同工种工人中有无相同病例等。对急性中毒者应询问当时生产情况、有无生产事故、违反操作规程或防护设备失灵等情况。

2. 现场劳动卫生学调查, 判明毒物与发病的关系, 并对危害程度进行估价。调查的方法可概括为问、看、查、测, 即询问生产性毒物的类别, 生产情况和发病过程; 察看生产环境及工人实际操作情况; 查阅近年来车间空气中毒物浓度的测定资料和工业卫生档案, 以了解该岗位的毒物危害情况; 在必要时进行车间空气中毒物浓度的测定, 或做必要的模拟测试。

3. 详细询问患者在接触毒物后所引起的症状、程度以及进展情况, 详细了解患者在参加工作前后健康状况的变化, 病史患者陈述为主, 可以适当提问, 但要避免暗示, 并注意与非职业性疾病相鉴别。如果患者住过医院或进行过门诊治疗应索取原始病历, 以综合分析确诊。

4. 体格检查, 除一般常规检查外, 应根据毒物作用的特点, 对某些系统和器官作重点检查。还可根据需要作一些特殊检查。

5. 实验室检查可分为一般检查及特殊检查。一般检查指常规化验项目, 可根据毒物的毒性特点选择, 如接触苯的工人应检查血常规。特殊检查项目指体内毒物或其代谢产物测定, 如血铅、尿汞、发锰、尿酚等, 以及毒物引起生化改变检验。诊断时要把以上各方面的资料进行综合分析, 做好鉴别诊断, 才能得出正确的结论。

二、坚持集体诊断

职业中毒诊断必须坚持集体诊断的原则。职业中毒诊断组分国家、省、地市三级。诊断组成员必须坚持实事求是的科学态度, 秉公负责, 并注意倾听直接主管的基层职防机构的意见。已确诊的职业病患者及有关资料应按规定及时上报和存档备案。

三、坚持按职业病诊断标准进行诊断

凡国家尚未公布诊断标准的职业病, 省、自治区、直辖市卫生行政部门可组织制订本地区的职业病暂行诊断标准, 并报卫生部备案; 待国家标准颁布后, 地方标准即行废止。对既无国家诊断标准又无地区暂行诊断标准的职业病, 应提交上级诊断组诊断; 地市级诊断组可将材料上报, 但无权确诊。

铸造车间综合性防尘技术的探讨

沈阳矿山机器厂工业卫生科(110042) 高成城

我厂铸造车间20多年防尘工作的实践证明, 铸造车间采用综合性防尘技术效果为佳。其内容如下:

一、厂房的选址与设计

铸造车间的厂房应选址在附近没有各种有害因素的环境, 避免有害因素的相加作用。厂房的坐落、走向、通风、采光与照明等可参照《工业企业设计卫生标准》TJ36—79执行。但是, 防尘设施必须与主体工程同时设计、审批, 同时施工, 同时验收、投产。在领导重视下, 我厂翻建了原铸铁厂房, 坚持了“三同时”。因此, 粉尘浓度显著下降。

二、采用干、湿式除尘和新工艺

1. 湿式除尘和干式除尘是两种主要防尘措施。我厂曾先后采用了水力清砂、水爆清砂和布袋除尘器, 均收到较满意的效果。水力清砂和水爆清砂现场粉尘浓度为 $0.4 \sim 2.6 \text{ mg/m}^3$, 被列为厂终年免测合格点。

2. 现在我厂采用的新工艺是密闭振动落砂机、密闭碾砂机、密闭喷丸室、密闭抛丸滚筒机和“七

0”砂造型, 均收到较好效果。

三、严格的管理制度与经常性监督检查

实践证明, 较好的防尘技术只是一个方面, 严格而科学的管理制度与经常性监督检查是保障防尘设施常年安全运转的重要环节之一。为此, 我厂制定了一套《工业卫生管理标准》、《工业卫生与职业病管理奖惩细则》等4个标准, 并实行了《工业卫生监督意见书》制度。为防尘设施的正常运转和预防职业病的发生在法制上给以充分保障。

四、讨论

1. 对水爆清砂亦有不同观点。经调查证实, 铸件爆后产生裂纹是人为所致, 湿式除尘效果确实优于干式除尘。我们呼吁有关部门研究水爆池中废砂清理和防冻问题, 恢复和推广水爆清砂和水力清砂这一新工艺。2. 目前, 我国尚无一部《工业卫生法》, 致使一些成型经验无法巩固。因此, 《工业卫生法》亟待颁布。