

• 会议报道 •

中华预防医学会职业病临床专业委员会成立大会
暨第七次全国职业病学术会议纪要

根据中华预防医学会第二届常务理事会第二次会议的决定,成立中华预防医学会职业病临床专业委员会。成立大会暨第七次全国职业病学术会议于1993年12月3~7日在广州市召开。到会的有来自24个省市自治区,11个经济单列市,化工冶金等8个部委所属的90个单位的代表154人,广州市正式代表10人,预防医学会总会、省市分会各级领导5人,本专委会荣誉委员及嘉宾7人,共176人。会议议程:(1)由中华预防医学会副秘书长宣布职业病临床专业委员会正式成立并召开第一次全体会议;(2)大会宣读论文;(3)小组学术交流;(4)职业病临床专业委员会第一次全体会议,选举本专业委员会常务委员会、主任委员、副主任委员、确认名誉主任委员、名誉委员;(5)常务委员会第一次会议讨论成立学组的意义、规划、要求及审批程序以及拟成立的学组召集人责任,讨论1994年年度全国学术活动安排等。

大会会议上共宣读有关急性中毒救援的论文15篇;分组交流论文124篇,还用汇编列题的形式介绍基层论文39篇。论文著述涉及的范围包括急性中毒临床工作进展;国内外急性中毒控制中心概况;组织设施;我国急性职业中毒发病情况;多人中毒时救援应变;不同种类毒物所致急性中毒的回顾调查、抢救探讨、救援应变经验、卫生学调查报告、临床分析、治疗经验;不明原因中毒时毒源侦检;事故教训检讨等。资料丰富,经验总结深入,来自于实践,对实际工作有指导意义。台北市荣民总医院毒物防治咨询中心邓昭芳主任医师介绍了急性中毒咨询工作的经验及未来工作展望,引起与会代表极大兴趣。

学术交流期间穿插召开了第一届职业病临床专业委员会会议,委员王明启等4人因故请假,实到委员35人,符合法定人数要求。会议由中华预防医学会副秘书长李学成同志主持,首先复习了总会章程中有关专业分会建设、任务等有关章节。并按章程规定程序主持了本专业委员会常务委员会的选举。结果如下:
主任委员 赵金铎 **副主任委员** 张寿林 丁镇
常务委员 丁茂柏 王适兴 李忠 冯克玉 陈秉炯 游全程 赵金垣 张基美

名誉主任委员 王世俊 任引津

名誉委员 王淑芬 吴学霖 王宗全 谭炳德 章孟本

1993年12月5日第一次常务委员会确定,由中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所周安寿副研究员及沈阳市职业病防治院李忠院长担任专业委员会秘书。负责本专委会日常事务,与总会间的业务联系并联络所有常委、委员及各地会员,并拟加强与各省市预防医学会相应组建的地方职业病专业分委的联系。

常委会决定:1994年11月召开第八次全国职业病学术会议,交流的中心议题是慢性职业中毒问题。凡慢性接触毒物的流行病学研究、临床病例总结、慢性职业中毒研究方法探讨、诊断指标研究、慢性职业中毒的鉴别诊断以及健康监护的作用等方面的论文、经验总结都可参加会议交流。会议规模拟控制在120人左右。委托青岛市齐鲁石化公司疗养院负责承办,并鲁石化公司防治所及山东省有关部门协办。委托专委会胡富荣主任医师协助筹备。

常委会对成立学组事宜作了认真细致的讨论。多数委员认为:为了调动广大基层专业人员的积极性,增加分级容纳不同层次论文的讲坛,适应不同专业业务人员的需要,设立专业学组是必要的,但应充分酝酿,协调组织,切合实际、不尚空谈。成熟一个,成立一个。为此,常委会除提出拟设立学组的规划外,还明确规定了组建学组达到酝酿成熟的条件,内容如下:

(1)有挂靠单位。挂靠单位的条件是本单位的专业业务学科带头人在全国有一定影响;能在人力、物力上支持本学组的工作。挂靠单位的作用为主持学组日常工作,联系广大专业业务人员与专家;主持计划内的学组学术活动与培训活动;起草工作总结与次年工作计划上报专委会。

(2)有一支有高水平、有代表性、热心于本专业业务学术活动并得到本单位明确支持的领导骨干队伍。人数5~9人。专业业务人员数量特别大的学组,也可略有超过。

(3)有明确的五年学术活动纲要。其要点是专业业务学术交流,增强与其它学科以及国际对应专业组

织业务联系,制订学术性专业标准等。

(4)落实次年的活动计划,尽可能做到活动中心内容、规模、活动地点与大致时期均有具体安排。

常委会提出组建学组的规划,有如下八个学组,即尘肺影像、急性中毒救援、职业病康复、职业病临床检验、职业病信息、物理职业病、工矿职业保健及职业病院管理等

常委会讨论了四川省劳动卫生与职业病研究所任瑞杰主任代表尘肺影像学组筹备组提出的报告。他们确立了挂靠单位:四川省劳动卫生与职业病研究所,经过协商,提出了一个九人组成的学组领导成员名单,都是尘肺临床工作中有丰富经验并具有一定成就

的学者专家。在地区与部门关系上有较好的代表性。所提五年工作任务纲要切合实际,1994年度工作安排基本落实。符合组建学组条件。一致同意成立尘肺影像学组。

常委会还讨论了《中国工业医学杂志》新一届编委会的组成,同意原编委的工作报告及新编委的组成和工作纲要。

大会由专委会主任委员赵金铎主持闭幕,致词中表示这次大会取得极大成功,预示职业病学的工作有一飞跃的发展。李学成副秘书长在总结致词中对大会成功给予高度评价及工作期望。

(职业病临床专业委员会名单见本期44页)

急性砷化氢中毒1例报告

上海市东方医院防保科 (200120) 王雪芹

吕某,男,39岁,某铅锌矿化工厂厂长。该厂硫酸锌车间系用含锌矿渣(有砷杂质)精炼后与硫酸反应制成硫酸锌,副产品有砷化氢。1991年10月27日上午10时在硫酸锌生产车间抢修漏气管道约10分钟,下午5时感乏力,面色发黄,晚11时全腹持续性胀痛,尤以下腹为重。翌晨2时排酱油色尿,随即晕厥在地,约5分钟后清醒,感头痛、头晕、恶心、多汗,被送至县医院,经吸氧和输液等治疗后,于10月28日夜由医护人员护送转至我院,途中12小时继续作对症处理。至入院时共排出酱油色尿约5000ml。既往体健,家族中无特殊病史。

体格检查 T36°C, P84次/分, R28次/分, BP 14/8.5kPa, 患者痛苦呻吟,精神萎靡,古铜色面容,全身皮肤粘膜重度黄染。双肺呼吸音粗,心律齐,心音正常。腹软,全腹轻压痛,肝脾未及,双肾区叩痛(+),病理反射未引出。

实验室检查 血红蛋白105g/L,红细胞 $4.38 \times 10^{12}/L$,网织红细胞1.6%;白细胞 $29.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.92,个别有中毒颗粒,淋巴细胞0.08。尿隐血(卅),pH 9,尿胆原(+),胆红素(+),尿蛋白(卅),尿糖(卅),尿酮体(+),尿红细胞0~5,尿白细胞2~7,尿颗粒管型0~2。血谷丙转氨酶22u,胆红质总量 $72.3 \mu\text{mol}/L$,1分钟胆红质 $4.2 \mu\text{mol}/L$ 。血 CO_2CP 15.6mmol/L, BUN $12.5 \text{ mmol}/L$,血肌酐 $83 \mu\text{mol}/L$,血清钾 $7.0 \text{ mmol}/L$,血钠 $13.5 \text{ mmol}/L$,血钙 $2.2 \text{ mmol}/L$,血氯 $115 \text{ mmol}/L$ 。空腹血糖 $5.7 \text{ mmol}/L$ 。血气分析示低氧血症。心电图示T波低平。

住院经过 给予吸氧,足量补液,静滴碳酸氢钠,地塞米松(首日40mg,共用5天),能量合剂,小量鲜血和红细胞,腹膜透析(每日8000ml,持续4天),并投用青霉素,给予保肝、维持水、电解质及酸碱平衡及各种对症、支持治疗。酱油色尿持续3天共约10000ml,此后呈深茶色尿,第6天转至正常。皮肤巩膜黄染于第7天消退。入院次日曾用二巯基丙磺酸钠0.25g肌注,共3次,用后出现恶心、呕吐、心悸和胸闷,立即停药后症状迅速消失。

入院第二天在用二巯基丙磺酸钠前,左臀部约 $10 \times 10 \text{ cm}$ 范围内出现大小不等脓疱样皮疹,此后双足背、足弓相继出现米粒大小红色丘疹,伴轻微瘙痒,局部用炉甘石洗剂处理,随病情好转而逐渐消退。住院20天感双下肢无力,肢端麻痛。检查:双膝关节下痛觉过敏,触、温觉正常,深感觉正常,肌力4级,肌张力稍低,膝反射(+).给予维生素 B_{12} 、 B_1 ,能量合剂,配合理疗,10天后症状逐渐减轻。住院38天基本痊愈出院。

讨论

本中毒者于左臀部、双足背和足弓相继出现脓疱样皮疹和红色丘疹,伴轻微瘙痒,恢复期双下肢无力,肢端麻痛,可能与砷化氢在体内分解而释放出元素砷有关,一般经对症及抗神经炎等治疗均可恢复。

驱砷问题目前尚有争论,我们以二巯基丙磺酸钠作驱砷治疗,本例中毒者因出现不良反应而立即停药。结合文献报道,我们认为抢救急性砷化氢中毒驱砷不是治疗的主要措施,急性期要特别注意防止驱砷加重肾脏负担。

铁路内燃机车司乘人员听力学调查分析

沈铁中心医院耳鼻喉科(110001) 朱千浚

内燃机车在运行过程中, 据称对人体有噪声、震动、磁场和有害气体 4 种损害。据有关劳动卫生部门测试, 机车在正常运行时的稳态噪声均匀为 74dB(A) 符合 GB3450—82 《机车司机室允许标准》不超过 80 dB(A) 的规定。但由于机车在行进中产生各种添加噪声, 如鸣笛、呼叫、排风、通过山洞隧道、道叉、桥梁等, 其噪声强度为 84~98dB(A), 至少短时内超过国家规定标准。另外驾驶室后部的机械间在停车时进行检查运行情况, 其噪声在 120dB(A) 以上。这样虽短时, 但经常进入, 亦同样有超标噪声损伤, 以致听力发生改变。现仅就 204 名司乘人员的听力检查结果分析如下。

1 调查对象

以“东方红”Ⅲ型机车乘务员为受检对象, 其中以乘龄计为 1~30 年, 年龄为 20~55 岁之间, 司乘于沈阳一大连及沈阳—丹东线的司机和副司机, 计 224 名。

2 检查方法

以“中华人民共和国铁路主要行车人员体格检查标准”为依据。

本组受检者均系经过体检合格后, 方允许从事内燃机车行车工作的听力正常人员, 所用听力计为 TLJ-I 型纯音听力计。

3 检查结果分析

3.1 耳部疾病种类情况: 在受检的 224 名司机、副司机中, 其感觉神经性聋发病最多, 为 147 人, 占百分之六十五强。

感觉神经性聋的高频损失, 其中包括出现“V”形典型曲线者为 4000Hz 或 6.000Hz 损失 20~25dB (分贝) 亦统计在内。

3.2 以噪声引起听力改变: 本文以此为主要议题,

我们以语言频率 500Hz、1000Hz 及 2000Hz, 3 个频率的阈值平均达到 25dB (分贝) 者即视为“噪声性耳聋”(见下表)

噪音性聋与乘龄的关系

乘龄	受检人数	噪音性聋数	%
1~5 年	50	1	2
6~10 年	50	14	28
11~15 年	39	12	30.7
16~20 年	29	10	34.5
21~25 年	56	31	52.4
合 计	224	68	

从本表统计看, 随着乘龄的增加, 噪音性聋发病率越高, 乘龄在 1~5 年者仅 2%, 而乘龄在 21~25 年者则高达 52.4%

4 讨论

4.1 关于噪声允许标准, 国家规定最大不超过 85dB (A), 但就有关资料证实, 内燃机车在运行中瞬间(或短时)接受附加噪声都超过 85dB (A) 以上, 对司乘人员同样会造成噪音性损伤, 此点尚待有关机关及人员进一步考察。

4.2 本组通过对 224 名司乘人员的听力检查, 感觉神经性聋(包括噪声性聋) 147 人, 占 65% 以上。可以说内燃机车的噪声对听力损伤是存在的。而且随着乘龄的增加(年龄亦大), 其所受噪声损伤亦越大。这是由于司乘人员长期在噪声环境中, 严重损伤内耳, 螺旋器和螺旋神经节, 致使毛细胞发生退行性病变, 造成噪声性耳聋。

4.3 本文与国内报告比较, 其统计耳聋原因及方法或种类各不相同, 而本文所述仅以噪声性聋为据, 似较单一, 且本文所载耳聋发生率较高, 有待进一步考证。

中华预防医学会职业病临床专业委员会第一届委员名单

张基美 徐秀珍 江华丰 王明启 黄乃清 陈克宽 陈敏珍 杨志金 王心箴 文保元 倪为民
丁 斌 周泽深 李文煜 邓绍瑞 赵文华 李 忠 赵金铎 冯克玉 王适兴 鲁锡荣 赵金垣
丁茂柏 张寿林 周安寿 陈秉炯 黄浩楷 游全程 鄢嘉成 胡富荣 王自齐 王文举 何 勤
沙 森 杜先林 田仁云 裴 静 陈彩秀 余达林