

断标准 (GBZ60—2002) 中, 只包括农民肺、蘑菇肺等, 既未提及图书管理员的职业, 更不包括图书馆这样的作业环境。于是我们深入现场进行了调查, 模拟当时整理图书的作业环境, 采集了空气样品并进行了霉菌培养, 结果实验组有大量的霉菌菌落生长, 数量 (均值) 达对照组的 26.8 倍。找到了致病因子, 从而明确了职业性急性变应性肺泡炎的诊断。

职业病诊断 3 例分析

李国宏

(巴陵石油化工有限公司职业病防治研究所, 湖南 岳阳 414014)

职业病的诊断, 涉及到用人单位、劳动者和职业病诊断机构三方的权利、责任和义务, 是一项法律性、政策性和专业性很强的工作。国家卫生部《职业病诊断与鉴定管理办法》的颁布与实施, 给职业病的诊断提出了更新更高的要求。作为基层的职防机构, 我们对此深有体会。现将某企业近几年职业病诊断工作中发现的 3 例较典型的病例分析如下。

1 病例介绍

【病例 1】男, 24 岁, 以“发热、咽痛 5 d”为主诉入院。患者于 1999 年 2 月 9 日受凉后出现发热, 高达 39℃, 咽痛, 无明显咳嗽咳痰, 自服“安必仙”, 并在门诊静脉滴注青霉素 480 万 U、病毒唑 0.4 g。治疗后咽痛有所减轻, 但仍发热, 夜间为重, 自觉全身酸痛乏力, 有时有恶心, 未呕吐。2 月 14 日上午 10 时再来门诊, 以“化脓性扁桃体炎”收住岳化医院。患者精神欠佳, 无胸痛咯血及盗汗, 无腹痛腹泻。既往自幼即为“乙肝病毒携带者”, 否认其他病史。患者生活规律, 无不良嗜好。1995 年参加工作, 有持续苯接触史 4 年。查体: 咽部充血, 扁桃体 II 度肿大, 表面可见黄白色脓点, 其他均未见异常。门诊检验结果: WBC $0.87 \times 10^9/L$, L 0.82, G 0.12, Hb 135 g/L, PLT $33 \times 10^9/L$; 尿常规正常。入院诊断: (1) 急性化脓性扁桃体炎, (2) 白细胞血小板减少原因待查, 慢性苯中毒? 3 月 2 日骨髓检查结果: 骨髓增生明显减低, 粒/红 $\approx 1:1$, 粒系统增生明显减低仅占 18%, 以中幼粒为主, 形态无特殊; 红系统 15%, 以中晚幼红细胞为主, 成熟红细胞大小形态无异常, 巨粒细胞未找到, 血小板散在可见; 淋巴细胞、单核粒细胞相对增多为 67%, 未见特殊细胞。再生障碍性贫血可能性大。肝功能正常, HBsAg (+), HBeAb (+), HbeAb (+); 2 月 25 日血清铁 $24.5 \mu\text{mol/L}$, 网织红细胞 0.002; 2 月 15 日~3 月 4 日 WBC $1.2 \times 10^9 \sim 1.6 \times 10^9/L$, PLT $10 \times 10^9 \sim 44 \times 10^9/L$, Hb 正常。3 月 24 日转入湘雅医院诊疗。该院骨髓检查结果为“再生障碍性贫血”。诊断: (1) 再生障碍性贫血 (苯接触史); (2) 慢性乙型肝炎。1995 年 8 月~1999 年 3 月, 我所对患者所在车间做了空气苯浓度监测, 获数据 119 个, 超过卫生标准 (40 mg/m^3) 的有 36 个, 浓度为

6 综合分析是诊断职业病必须坚持的整体观

在进行职业病诊断时必须综合分析, 这是职业病诊断工作必须坚持的整体观。即应对职业史、职业病危害接触史、工作场所职业病危害因素调查与分析评价、临床表现、实验室检查、鉴别诊断等诸多因素加以综合分析, 通盘考虑, 不可挂一漏万, 更不可片面盲目。

$0.01 \sim 442.8 \text{ mg/m}^3$ 。1995 年 8 月患者上岗前健康检查结果: WBC $9 \times 10^9/L$, Hb 154 g/L, PLT $240 \times 10^9/L$, HBsAg (+), 其余未见异常; 1997 年 8 月, 在岗期间健康检查结果: WBC $4.0 \times 10^9/L$, Hb 145 g/L, PLT $193 \times 10^9/L$, HBsAg (+), HBeAb (+), HBeAb (+), 其他未见异常。1999 年 4 月 15 日, 湖南省劳动卫生职业病防治研究所根据上述资料, 诊断为“慢性重度苯中毒 (再生障碍性贫血)”。

【病例 2】男, 44 岁, 因双下肢麻木, 疼痛行走困难 2 月, 于 2002 年 7 月 10 日入岳化医院。1978~2000 年, 该患因胆道蛔虫、急性胃炎、胃溃疡并出血、双足 1% 环氧氯丙烷化学灼伤、副鼻窦炎、原发性高血压、 β 受体功能亢进等疾患先后多次住院治疗。患者有烟酒嗜好, 长期嗜酒成瘾, 自 1979 年 12 月起一直在某化工厂工作。查体: 双腿肌肉轻度萎缩, 肌张力稍增强, 膝反射亢进, 痛触觉减退。神经肌电图示运动与传导速度减退。MRT: 轻度脑萎缩? 左上额窦、左筛窦炎症。2002 年 7~9 月在岳化医院、中南大学附二院、湘雅医院诊疗, 诊断为: (1) 帕金森病, (2) 周围神经病, 并建议排除化学性职业中毒。患者于 1979 年 12 月~1980 年 12 月在氯丙烷车间做操作工, 无氯丙烷监测资料; 1980 年 12 月~1987 年 4 月在树脂一车间当操作工, 无氯丙烷接触, 但苯、环氧氯丙烷有超标现象; 1987 年 4~7 月在日本培训, 接触环氧氯丙烷; 1990 年 6 月~2002 年 7 月任树脂车间安全员, 该车间环境好, 环氧氯丙烷一般不超标, 无氯丙烷存在。在岗期间健康检查结果: 1991 年 12 月未见异常; 1999 年 11 月, 尿糖 (+), 尿蛋白 (+), 心电图示 ST 改变, 神经系统检查未见异常。2002 年 11 月 18 日湖南省劳动卫生职业病防治所根据上述资料诊断意见为“未发现职业性慢性氯丙烷中毒”。

【病例 3】男, 54 岁, 因四肢乏力 1 个月于 2003 年 5 月 12 日入岳化医院。患者于 1 个月前感冒后感手脚乏力, 活动较多时伴麻木, 无头晕、意识改变和抽搐, 无畏寒、发热、恶心、呕吐及腹痛腹泻。为求进一步诊治, 门诊以“乏力查因”收住院。病程中精神佳, 食欲、睡眠、大小便均正常; 既往体健, 否认其他病史; 嗜烟 30 年, 20 支/d; 1979 年 1 月~1995 年 8 月在某化工厂工作, 1999 年 9 月内退后离开原岗位。查体四肢痛觉稍减退, 四肢肌力、肌张力、腱反射、深感觉均正常, 未引出病理征。门诊生化及常规检验结果均正常。入院

收稿日期: 2004-11-22; 修回日期: 2005-03-11

作者简介: 李国宏 (1957—), 男, 副主任医师, 从事职业病防治研究工作。

诊断：多发性神经根病。5月20日，患者自行去岳阳市一医院作肌电图检查，结果：（1）查肌电图下肢呈神经原性改变（远端明显），（2）神经传导速度示双股神经正常，双胫神经、腓总神经运动及感觉传导速度减慢。患者于1979年1月～1999年8月在氯丙烷车间任操作工，氯丙烷有超标现象，1999年9月起实行内退，离开原工作岗位。既往体健，无住院记录。1996年7月在岗期间健康检查包括神经系统等项均未见异常。1999年10月离岗健康检查结果：血压140/90 mmHg，其他未见异常。应患者强烈要求，于7月23日～9月5日在省劳卫所附属医院住院。7月底独自去中南大学附属二医院作肌电图检查结果为异常，8月中旬和9月4日我所两次派专业人员陪同去中南大学附三医院和湘雅医院作肌电图检查，结果均为正常。根据上述情况，省劳卫所附属医院出院诊断为“氯丙烷作业检查”，即未诊断为职业病。

2 讨论

2.1 职业病诊断必须资料齐全。职业病诊断的资料应有：（1）职业史、既往史和职业病危害接触史；（2）相应作业场所每年职业病危害因素检测、评价资料；（3）职业健康检查结果及处理情况；（4）临床表现及医学检查结果；（5）职业病诊断标准。病例1资料齐全：患者一直工作在苯作业岗位，作业场所常有超标现象，上岗前无血液系统疾患，工作2年后的健康检查血象结果比上岗前有所降低，工作4年后发生再障。其病历资料显示，苯对患者身体的影响是渐进的，病情是逐渐发展的，临床表现和实验室检查结果一致。依据苯中毒的诊断标准，其职业病诊断成立。病例2资料不全：作业场所中职业病危害因素不明确，空气毒物浓度监测中无氯丙烷，毒物对身体危害无逐渐发展过程，故该患未诊断为职业性氯丙烷中毒。病例3资料更加不全：职业史、职业病危害接触史已间断3年8个月（1999年9月内退离岗直到2003年5月住院）；在

岗期间及离岗时健康检查均未见异常，内退离岗后3年8个月不接触氯丙烷反而发病，与职业病的发病规律不符合；临床体征不明显、不典型；肌电图检查结果前后完全相反，前两次异常均为患者独自检查，后两次正常有本所专业人员陪同，故患者未诊断为职业病。

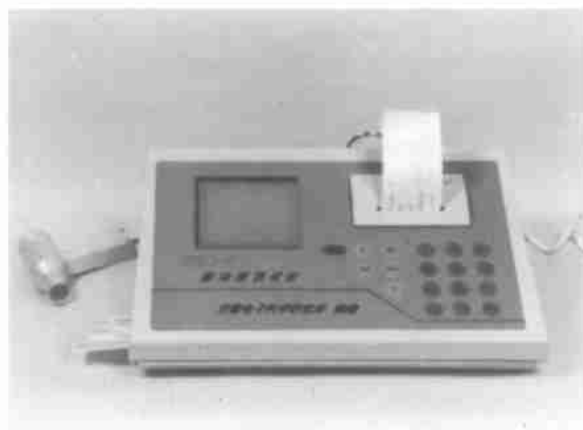
2.2 职业病诊断必须排除其他致病因素。当患者既具有接触职业病危害因素，又有其他致病因素时，应作全面的分析，将其他因素一一排除后，才能诊断为职业病。病例1患有乙肝，而乙肝与再障之间没有必然的联系，不会导致再障，可排除乙肝的影响。病例2患过多种疾病，且长期酗酒，MRT检查发现有轻度脑萎缩，左上颌窦、左筛窦炎，入院诊断首先为帕金森病，这些疾病、因素有些与患者临床表现和肌电图检查结果有关，无法排除，故患者不能诊断为职业病。

2.3 职业病的诊断必须有因果关系。职业病的病因是接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质。病例1因长期接触超标的苯而致再障，因果关系明确。病例2有果无因，有疾病而无致病的明确的职业性毒物。目前国内外资料认为环氧氯丙烷岗位的中毒性周围神经病多系氯丙烷所致，而患者所在车间空气中未检出氯丙烷。

2.4 职业病的诊断必须实事求是，一切从实际出发，客观、公正，排除人为的因素，患者和医技人员都必须遵循这一准则。病例3的诊断过程中有“人为诊断”之嫌，后来我所咨询了上级职防专家，采取了相应的措施才避免了误诊。

2.5 最新的职业病的发病资料表明，迟发性职业病，即患者脱离接触职业病危害因素的岗位后一段时间才发生的职业病，只有几种：尘肺、放射病、个别金属毒物、正己烷。目前还没有因接触氯丙烷而迟发中毒的报道。故病例3无法诊断为职业病。该病例提示我们，职业病的诊断必须尊重科学，即按照职业病的发病规律、诊断原则和诊断标准进行分析与诊断。

FGC-A⁺ 肺功能测试仪



设计科学 功能卓著

皖药器鉴（准）字（96）第021010号

功能：·FVC、VC、MVV 全功能测试

·肺功能障碍自动分型

·IC卡存储大量测试数据

·具有与计算机通讯功能

特点：·自动测试准确，便携流动方便

·适用于大规模体检及职业病检查

安徽电子科学研究所

地址：安徽省合肥市高新技术产业开发区

天波路C-1地段

联系人：周敏 许晖

电话：0551-2848426 5323761

传真：0551-5323761 邮编：230088