对职业病诊断过程中所遇问题的几点思考

Problems in diagnosis for occupational diseases

王凡

（辽宁省职业病防治院，辽宁 沈阳 110005）

关键词：职业病；诊断

中图分类号：R197.32 文献标识码：B

文章编号：1002－221X(2005)06－0369－01

在《中华人民共和国职业病防治法》和《职业病诊断鉴定管理办法》颁布实施的同时，我国也将10大类115种法定职业病的目录及其相对应的诊断标准进行了公布，结束了多年来职业病名单与诊断标准相脱节的状况。这对于我们正确贯彻落实职业病防治法，科学准确地进行职业病诊断是十分必要的，也是非常及时的。我们在进行职业病诊断的实际工作中，发现诊断体系中尚存在一些值得商榷的问题。为了使职业病诊断体系更加科学、准确、完整、规范，更加符合实际工作的需要，也为修订诊断标准积累和提供素材，现提出我们在进行职业病诊断过程中所遇到的几个问题及其引发的几点思考和建议。

1 急性中毒诊断标准缺乏后遗症的诊断条款

在全部的职业病诊断标准中急性职业中毒诊断标准共有53个，除一氧化碳中毒诊断标准将迟发脑病作为了诊断条款外，其他的诊断标准均未提及后遗症的问题。而事实上，部分急性重度中毒患者确实可以遗留临床表现各异的后遗症。因标准中无相应的诊断条款，如依据事实作出了后遗症的诊断，必然存在超标准之嫌疑，出现纠纷则很难在法律上站住脚。如为了避免此嫌疑，回避后遗症的诊断，只好作出“职业性急性重度中毒”的诊断，长期冠以“急性中毒”的帽子，很显然也是不合适的。每遇此种情况，诊断机构都会陷入不知所措的困境。因次，我们建议出台一个针对急性中毒后遗症的诊断标准。可按器官系统的损害分类，也可按化学物的种类进行分类。

2 个别中毒标准的诊断分级过粗或缺乏主要指标

职业中毒诊断标准大部分分为轻度、中度、重度中毒三级或轻度、重度中毒两级。在职业病诊断实际工作中，我们感觉到个别诊断标准诊断分级过粗，如《职业性慢性锰中毒诊断标准》和《职业性慢性二硫化碳中毒诊断标准》都只划分了轻度和重度中毒两个诊断级别，这对于中毒程度远高于轻度但尚未达到重度标准的患者则显不公，因为这两种中毒都很难治愈，直接涉及到劳动能力鉴定的问题。因此建议对毒性强、不易恢复和治愈的化学物中毒诊断标准要增设“中度中毒”诊断级别，以符合临床工作实际和劳动能力鉴定的需要。

个别中毒诊断标准缺乏重要诊断指标，如《职业性苯中毒诊断标准》中的慢性轻度中毒条款为“在3个月内每1～2周复查一次，如白细胞计数持续或基本低于4×10^9/L（4 000/mm^3）或中性粒细胞低于2×10^9/L（2 000/mm^3）。常有头晕、头痛、乏力、失眠、记忆力减退等症状。”诊断条款内未提及血小板减少的有关指标，似有不妥，也与观察对象中的条款“血小板计数波动于60×10^9～80×10^9/L（6～8万/mm^3）”未能有机地结合起来。因此建议将慢性轻度苯中毒的诊断条款增加一条，即：在3个月内每1～2周复查一次，如白细胞计数持续或基本低于4.5×10^9/L（4 500/mm^3），血小板计数波动于60×10^9～80×10^9/L（6～8万/mm^3）。

3 职业病目录与诊断标准中的职业病名称欠统一

职业病目录与职业病诊断标准中的职业病名称不统一表现在两个方面。一是职业病目录中只提及职业病名称，而对急性或慢性中毒未加表述。如氯气中毒、光气中毒等刺激性气体只有急性中毒的诊断标准，工业性氟病、正己烷中毒等只有慢性中毒的诊断标准，而汽油中毒、苯中毒等则急性、慢性中毒的标准兼而有之。二是职业病目录中的职业病名称不能涵盖诊断标准中的职业病名称，如职业病目录中的“噪声聋”只是《职业性听力损伤诊断标准》中的一个诊断级别，职业性听力损伤包括轻度听力损伤、中度听力损伤、重度听力损伤和噪声聋四个诊断级别，很显然噪声聋不能涵盖职业性听力损伤。建议职业病目录与职业病诊断标准相一致，使其成为一个完整、科学、规范的体系。

4 对尚无诊断标准的疑似职业病诊断的建议

按照《职业病防治法》和《职业病诊断鉴定管理办法》的规定，职业病诊断应当依据职业病诊断标准，结合职业病危害接触史、工作场所职业病危害因素检测与评价、临床表现和医学检查结果等资料，进行综合分析做出。这样做对于规范职业病诊断行为，防止职业病诊断扩大化起到了积极的作用，也是符合我国目前的国情和国力的。但是从发展的角度和观点来看，这样做从某种程度上却限制了学科的发展；再则若职业病危害接触史明确，工作场所职业病危害因素检测与评价、临床表现和医学检查结果等均支持职业病的诊断，只因尚无相应的诊断标准不能作出职业病诊断的话，从以人为本、保护劳动者的角度来看又似有不妥。因此，建议将该种病例交与职业病诊断鉴定会员会处理为好。

5 职业病诊断标准尚需进一步完善

因急于和《职业病防治法》同步出台，一些标准在印制后未来得及认真较对，致使错误较多，表现在文字上、单位名称上等等。虽然补发了勘误表，但使用起来仍然不便。因此建议将诊断标准仔细校对后，再分门别类装订成册。

收稿日期：2004－12－30

作者简介：王凡（1958－），女，主任医师，从事职业病防治工作。

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net