

业设计卫生标准》(GBZ1—2002)和《工作场所有害因素职业接触限值》(GBZ2—2002),此前制定的行业设计规范中涉及职业卫生的要求有许多不符之处,从职业卫生角度考虑,迫切需要对此类规范标准进行修订。

参考文献:

- [1] GB16912—1997, 氧气及相关气体安全技术规程 [S].
[2] 卫生部卫生法制与监督司, 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所. 建设项目职业病危害评价 [M]. 北京: 中国人口出版

社, 2003: 50-62.

- [3] 陈永青. 建设项目的职业病危害评价 [J]. 劳动保护, 2003, 7: 28-30.
[4] 黄德寅, 邢立伟, 王卉, 等. 检查表法在建设项目职业病危害评价工作中的应用 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2004, 22 (3): 237-238.
[5] 华伟进, 李伟. 谈氧气及相关气体项目工程职业安全卫生评价 [J]. 深冷技术, 2003, 6: 48-50.

噪声对档车女工健康的影响

张同顺¹, 肖培义², 张富昌², 李新¹, 王合玉¹

(1. 鹤煤集团公司后勤部, 河南 鹤壁 458000; 2. 鹤壁市职业病防治所, 河南 鹤壁 458000)

为进一步改进和完善接噪女工的健康监护工作, 对某纺织厂档车女工进行了听觉、心血管、神经等系统检查, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

噪声组为278名档车女工, 年龄18~45岁, 平均(27.5±5.1)岁, 接噪工龄1~25年, 平均(7.9±5.3)年; 以不接触噪声的275名医院护士为对照组, 年龄18~48岁, 平均(28.1±5.4)岁。两组人员性别、年龄、工龄、文化程度构成等方面相似, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 现场噪声测试 采用国产ND₂型精密声级计测定, 方法和选点参照GBJ122—88《工业企业噪声测量规范》。

1.2.2 由经过培训的专业人员详细询问调查对象的职业史、既往史、自觉症状, 并进行五官科、心电图检查, 血压测定和听力测试。

1.2.3 电测听检测 脱离噪声作业环境12h后, 在隔音室进行双耳纯音气导听力测定, 依据GBZ49—2002《职业性听力损伤诊断标准》进行听力损失级别的诊断。

2 结果

2.1 接触噪声强度

本次选定作业环境测定点的检测结果为90~101dB(A), 平均96dB(A)。

2.2 噪声作业对女工神经衰弱的影响

噪声组检出神经衰弱130人(46.8%), 显著高于对照组(19.0%), $P < 0.01$ 。但不同接噪工龄女工神经衰弱检出率差异无统计学意义。

2.3 噪声对女工听觉系统的影响

噪声组女工高频和语频听损检出率(24.5%, 4.0%)明显高于对照组(4.0%, 0.7%), 而且高频听损比语频听损出

现得早且严重。不同接噪工龄对高频、语频听损的影响见表1。

表1 不同接噪工龄对听觉系统的影响

工龄 (年)	观察 人数	高频听损		语频听损	
		人数	%	人数	%
<5	168	26	15.5	1	0.6
5~10	88	30	34.0*	4	4.6
>10	22	12	54.6*	6	27.3*

*与<5年工龄组相比, $P < 0.01$

2.4 噪声对女工心血管系统的影响

噪声组高血压、窦性心律不齐、窦性心动过缓的检出率显著高于对照组, 其他心电图异常(窦性心动过速、传导阻滞、低电压、心电图轴偏移和心肌劳损)检出率差异无统计学意义, 见表2。随着接噪工龄的增加, 各工龄段高血压和心电图异常的检出率无明显变化($P > 0.05$)。

表2 噪声组和对照组心血管系统异常比较

组别	人数	窦性心律不齐		窦性心动过缓		其他心电图异常		高血压	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
噪声组	278	21	7.6*	17	6.1*	32	11.5	16	5.8*
对照组	275	11	4.0	13	4.7	25	9.1	4	1.5

*与对照组相比, $P < 0.01$

3 讨论

本次作业环境噪声检测结果为90~101dB(A), 由表1可知, 10年以上工龄组的语频听损显著高于另两工龄组, 所以噪声防控和监护的重点人群应是接噪工龄10年以上和已有高频听损者。本次调查结果显示, 接噪女工高血压、心电图窦性心律不齐、心动过缓检出率显著高于对照组, 但这些异常改变与接噪工龄关系不密切。

综上所述, 对档车女工健康监护, 既要防护噪声对听力的损害, 又要加强噪声对女工神经、心血管系统影响的监护和检测。

收稿日期: 2006-11-15; 修回日期: 2007-01-20