

2.4.3 2005年 11月卫生部在沈阳召开规范模拟运作阶段小结会议, 以《职业病危害因素防制工作规范》在基层运行的

认同性作一专题汇报。根据各项指标在全国 11个省的 180多个地区调查 (含试点和非试点地区), 认同率平均超过 96%。

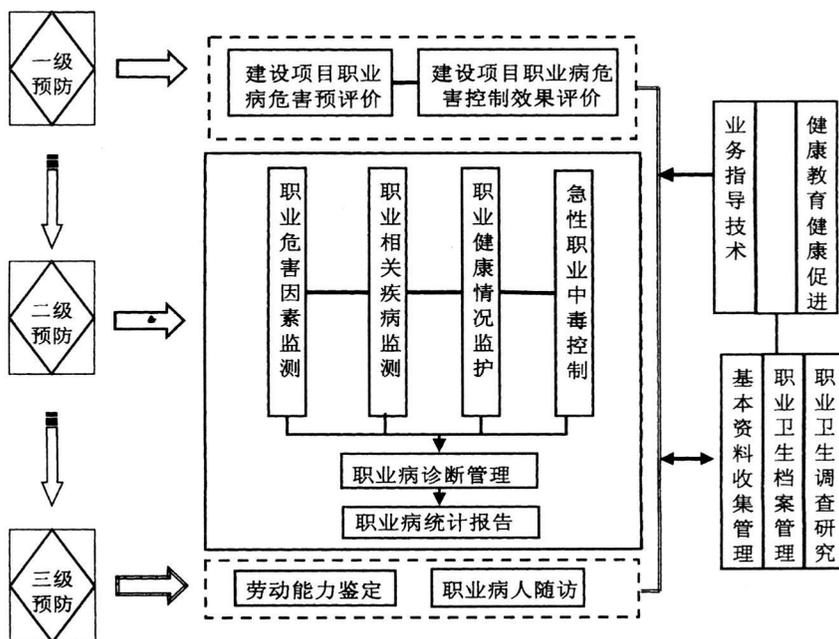


图 1 职业病危害因素预防控制工作和任务逻辑关系

3 讨论

3.1 新形势下, 地市级疾控机构职业病防治到底应有哪些职责是防疫机构改革后的一大困惑。改革开放以来, 防疫机构的政府投入一直相对不足, 导致大多数疾控机构偏重有偿服务, 并逐渐疏远理应由政府提供的公共卫生服务。然而疾控机构是公益性事业单位, 理应为政府承担社会公共卫生服务。新规范必须充分体现其职责。要实现这个目标必须解决三个问题, 一是彻底打破固定思维, 建立公共服务新理念; 二是确立与时俱进的职业病防治职责; 三是科学地解决公共卫生服务的人财物保障。这是我们起草规范的总体思路。虽

然由政府提供的财政保障目前仍然不足, 但是疾病控制是公益性事业的性质是不能改变的。

3.2 起草《职业病危害因素防制工作规范》时, 起点较高, 不仅考虑了国内现状和发展趋势, 而且考虑了 WIO等国际惯例要求。所以有些内容目前尚无政策依据, 需要国家有关部门出台政策予以支持。规范所建立的理念, 还要进一步提高认识, 统一思想, 要正确对待公共卫生服务与准公共卫生服务, 保障规范如实履行, 真正体现职业卫生是政府为广大群众提供的公共服务。

# 提高尘肺病诊断医师培训合格率的教學管理方法研究

徐茗, 俞文兰, 李彦琴, 黄海潮, 谢晓霜, 余晨, 齐放, 周安寿, 李德鸿

(中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所, 北京 100050)

根据卫生部《关于进一步加强职业病诊断鉴定管理工作的通知》(卫法监发 [2003] 350号) 的精神, 各级尘肺病诊断医师必须经过国家统一组织的培训和考试, 考试成绩合格后方可申请尘肺病诊断医师的资格。本单位从 2004年 4月份开始举办全国尘肺病诊断医师资格培训班, 至今已累计举办 11期培训班, 2004~2005年举办了 9期培训班, 整体培训合格率为 67.39%, 在不改变培训讲授内容、课时安排、授课老师的条件下, 培训组织者改进了教学组织管理方法, 采用控

制辅导小组人数、对学员进行有效疏导等措施, 将培训合格率提高到了 80%以上, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

将 2004~2005年举办的 9期尘肺培训班设为对照。对照组在读片辅导过程中, 进行分组辅导, 各辅导组人数范围 20~30人, 平均 27人/组。读片辅导时, 以辅导老师为主组织教学, 会务组织者不进行干预。

培训 1班, 培训时间 2006年 4月, 在读片辅导过程中, 随机将学员分组 16~17人/组, 采用与对照组相同的教学组织管理方法。培训 2班, 培训时间 2007年 1月, 在读片辅导过程中, 随机将学员分组, 每组最多 25人, 不足 25人时剩

收稿日期: 2007-10-31

作者简介: 徐茗 (1974-), 女, 助理研究员, 从事职业卫生学、卫生事业管理研究。

余的 17人为一组, 实施干预的教学组织管理方法。干预的教学组织管理方法是: 在读片辅导前向学员说明 (1) 读片辅导分组原因及原则; (2) 各组辅导老师水平均一; (3) 读片辅导过程要点; (4) 各读片辅导组的分组管理方法, 即每个读片辅导组再分为 8~9人的实习组, 在老师集中讲解后, 实践操作时鼓励每位学员积极参与读片实践。在读片辅导开始时, 指导学员自我管理, 实施各读片辅导组的再分组管理方法。

### 1.2 研究方法

对培训 1班 (不干预组) 和培训 2班 (干预组) 分别实施 1次尘肺病诊断医师培训。在分组读片辅导教学过程中, 分别使用不干预和干预的组织管理方法, 比较 2种方法获得的培训合格率的差别, 并与对照组进行比较, 以评价不同组织管理方法对教学效果的影响。

### 2 结果

用  $\chi^2$  检验比较培训 1班、2班合格率, 经计算  $P > 0.05$  尚不能认为培训 1班与培训 2班合格率有明显不同。用  $u$  检验, 将对照组培训合格率分别与培训 1班、2班比较, 当  $\alpha = 0.05$  时, 计算  $P$  值均  $< 0.05$  所以认为培训 1班、培训 2班合格率均明显高于对照组。

在不采取教学组织管理干预措施时, 当读片辅导小组的人数大于 16人/组时, 每组人数越多, 培训合格率越低。当采取有效的教学组织管理干预措施后, 在 17~25人/组范围内, 读片辅导小组人数增加对培训班合格率的影响不明显。

表 1 不同培训班培训合格情况

班别	合格人数	不合格人数	培训人数	合格率 (%)
对照组	748	362	1 110	67.38
培训 1班	40	9	49	81.63
培训 2班	139	27	166	83.79

### 3 讨论

教学组织管理措施可以在一定范围内对培训效率和效果产生影响。有效的教学组织管理措施可以提高培训效率和效果。从本研究结果看, 有效的教学组织管理措施包括: (1) 有理有力地教学引导和说服工作, 即向学员说明读片辅导过程和分组的整体情况和细节。能够使绝大多数学员安心在已分配好的小组中充分利用辅导时间学习。(2) 科学的分组管理手段, 即合理控制每个学员在读片辅导过程中的行为, 让学员跟从辅导老师的教学步骤, 获得尽可能大的实践操作机会, 能够提高学员的学习效率。(3) 适当的教学控制管理, 即读片辅导组的人数是读片辅导分组工作的关键控制环节。因为所使用的观片灯箱等教学工具的大小、数量以及教师照顾学员的能力决定了 25人/组是读片辅导分组的最大容量, 超过此数量时, 就难以保证每位学员能够获得均等的学习和实践操作机会。

由于采取了有效的教学组织管理措施, 培训 2班在比培训 1班的学员数多了 2.39倍, 且读片辅导组每组的人数多了 0.56倍的情况下, 获得了不低于培训 1班的合格率, 且明显高于对照组的合格率。这为今后提高培训效果提供了宝贵的经验。

## 鲎鱼刺伤中毒 1例报告

A case of stingray wound

毕玉磊, 冯克玉

(黑龙江省第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150010)

鲎鱼为一种有毒鱼类, 偶有潜水员被鲎鱼刺伤中毒甚至死亡的报道, 我院于今年 7月收治 1例被观赏性鲎鱼刺伤的病例, 现报告如下。

### 1 病例介绍

患者, 男, 32岁, 该患者用手抓鲎鱼时左手无名指被鱼刺刺伤, 出血不止, 立即用手从伤口向外挤血, 并于附近医院清创后来我院治疗。查体:  $T 36.5^{\circ}\text{C}$ ,  $P 75$ 次/ $\text{min}$ ,  $R 18$ 次/ $\text{min}$ ,  $BP 155/102$  mm Hg。一般状态尚可, 神清语明, 左手无名指第三指节可见两处创口, 尺侧创口长约 1 cm, 较深并仍在出血; 桡侧创口长约 0.5 cm, 较浅。两处创口可见明显红肿, 患者左手明显肿胀, 无名指末端呈青紫色。心肺未见异常, 腹压痛 (一), 肝脾未及。神经系统未见异常。

实验室检查: 血液分析、肝功、心肌酶、肾功、心电图等未见明显异常。

治疗: 给予伤口局部清创, 碳酸氢钠、糜蛋白酶湿敷, 同时维生素 C+葡萄糖酸钙、糖皮质激素、氧氟沙星等静脉滴注, 布桂嗪口服止痛对症处理, 8 d痊愈出院。

患者入院第二天开始出现低热症状, WBC升高, 应用抗生素后体温及 WBC降至正常。出院时创口基本愈合, 创口周围皮肤变硬, 无肿痛。

### 2 讨论

鲎鱼俗称锅盖鱼, 为海鱼, 我国约有 20余种, 其尾部腹侧沟内有毒腺组织, 所分泌的毒液为无色水状液, pH为中性, 含氨基酸和多肽类蛋白质, 除游离氨基酸、5羟色胺、5核苷酸酶磷酸二酯酶外, 具有 3种高毒性的蛋白质。当尾刺刺入人体后, 毒器将毒液沿侧沟注入体内, 导致中毒。亦有认为是尾刺刺入皮肤后造成毒腺上皮组织脱落入伤部而引起的。被蜇伤的程度取决于蜇伤的深浅, 周围组织的损伤程度及毒鱼毒腺组织的碎屑残留于损伤组织中的量。除中毒外亦可引起过敏反应。

鲎鱼刺伤局部可引起红肿疼痛, 并沿局部蔓延, 重者伤口为紫黑色, 长时间不愈合; 伤肢肌肉可致痉挛, 甚至呈强直状态。较重时疼痛难忍, 出现冷汗、心悸、呼吸困难, 全身皮肤可见散在出血点, 甚至全身抽搐、昏迷、死亡。

治疗上除对症处理外, 采用原鱼的尾刺焙干研末, 或用原鲎鱼的肝脏捣碎, 外敷伤处, 有一定疗效<sup>[3,4]</sup>。

咬伤本例的鲎鱼为淡水养殖, 可能毒性下降, 加上处理及时, 未引起较重的临床后果。

因为鱼类的食用和观赏价值, 使很多人忽略其中一些有毒鱼类的危害性, 饮食玩赏中未能引起足够重视, 此类中毒屡见不鲜, 因此, 应注意预防此类有毒性观赏鱼所致的中毒, 以避免不必要的伤害。