

· 职业病诊断鉴定 ·

职业性电焊工尘肺诊断与鉴定中相关问题探讨

张君^{1,2}

(1. 北京市疾病预防控制中心, 北京 100013; 2. 北京市预防医学研究中心)

关键词: 职业性电焊工尘肺; 职业健康检查; 诊断鉴定**中图分类号:** R135.2 **文献标识码:** C**文章编号:** 1002-221X(2021)01-0094-02**DOI:** 10.13631/j.cnki.zggyyx.2021.01.030

电焊工尘肺因发病缓慢、病程长, X 射线胸片影像表现不具有明显的特征性, 与支气管炎等疾病不易鉴别, 因此在职业健康监护检查时容易漏诊甚至误诊。本文通过对 2 例职业性电焊工尘肺患者职业健康检查、职业病诊断和鉴定过程中相关问题的探讨, 为同行提高尘肺病职业健康检查能力, 切实保障劳动者的健康权益提供参考。

1 病例资料

【例 1】男, 40 岁, 从事电焊工作 16 年。提供的鉴定资料: (1) 职业病危害接触史、与职业病鉴定相关的临床资料、病理诊断报告; (2) 2011—2018 年分别在 2 家职业健康检查机构拍摄的高千伏 X 射线胸片 4 张、DR 胸片 2 张; 2018—2019 年在职业病诊断机构拍摄的 DR 胸片 2 张, 胸部 CT 片 10 张; 以上胸片质量均达到 1~2 级, 符合尘肺病 X 射线胸片诊断质量要求。

【例 2】男, 49 岁, 从事电焊工作 11 年。提供的鉴定资料: (1) 职业病危害接触史、临床诊疗资料; (2) 2018 年在职业健康检查机构拍摄的 DR 胸片 1 张 (2011—2017 年 X 射线胸片丢失); 2019 年 4 月在 A 职业病诊断机构拍摄的 DR 胸片 1 张, 胸部 CT 片 11 张; 2019 年 6 月在 B 职业病诊断机构拍摄的 DR 胸片 1 张; 以上胸片质量均达到 1~2 级, 符合尘肺病 X 射线胸片诊断质量要求。

依据《职业性尘肺病的诊断》(GBZ70—2015), 2 例患者职业病诊断结论和首次 (区级) 鉴定结论均为“职业性电焊工尘肺壹期”。用人单位对首次职业病鉴定结论不服, 申请再次 (市级) 职业病鉴定。

2 诊断鉴定

2 例患者 2011—2018 年分别在 2 家职业健康体检机构多次进行在岗期间职业健康检查。X 射线胸片影像报告均为“未见异常”或“两肺纹理增多”, 体检主检结论为“未见异常, 可继续从事电焊作业工作”。

2 例患者在同一家三级甲等综合性医院职业病科进行职业性尘肺病诊断。该职业病诊断机构多年从事职业病诊断工作, 技术力量雄厚, 医院各项检查设备齐全。在职业病诊断过程中, DR 胸片显示“双肺纹理增重, 提示间质病变”; 为明确诊断进行了 HRCT 检查, 结果提示【例 1】双侧细支气管周围轻度磨玻璃影, 呈弥漫分布, 提示纤维化改变; 【例 2】双侧可见弥漫性沿支气管分布的斑片状磨玻璃影及多发点状结节。【例 1】呼吸内镜检查, 病理结果为间质纤维组织增生, 肺泡腔内吞噬细胞聚集, 部分吞噬细胞的胞浆内可见棕黑色颗粒, 铁染色局灶 (+)。经过诊断程序, 2 例患者均诊断为“职业性电焊工尘肺壹期”。

首次职业病鉴定结论为 2 例患者均维持原诊断机构“职业性电焊工尘肺壹期”的诊断结论。

市级职业病鉴定管理工作办公室受理再次鉴定后, 按照职业病鉴定程序从职业病鉴定专家库中随机抽取 5 名专家组成职业病鉴定专家组, 专家组成员分别来自职业病科、呼吸科、影像科、结核科等相关科室。专家组结合患者的电焊作业职业史, 阅读系列 X 射线胸片及 HRCT 片。2 例鉴定病例 X 射线胸片显示“双中下肺区可见到总体密集度为 1 级的 p/s 型小阴影, 分布范围 2~3 个肺区”; HRCT 表现为“双肺可见弥漫性分布的斑片状磨玻璃影及多发点状结节, 以中下肺区多见”。专家组经讨论认为 2 例患者的职业史明确, X 射线胸片及胸部 CT 片影像表现符合电焊工尘肺的影像特点, 最终鉴定结论为“职业性电焊工尘肺壹期”。

3 讨论

3.1 加强职业健康检查医师专业技术能力培训, 切实提高职业病筛检水平 《中华人民共和国职业病防

治法》和《职业健康监护技术规范》(GBZ188—2014)等相关法律法规颁布实施后,用人单位必须对接触职业病危害因素的劳动者进行上岗前、在岗期间和离岗时职业健康检查。按照 GBZ188—2014 要求接触生产性粉尘的劳动者必检项目之一为拍摄高千伏 X 射线胸片或 DR 胸片,胸片的影像报告直接影响最终的体检结果。由于各种原因,目前职业健康检查工作以民营医疗卫生机构为主。由于民营医疗卫生机构只是在承担职业健康检查时接触尘肺病患者,日常临床诊治工作中很少接诊尘肺病病例,接触尘肺病影像资料也较少,对各种粉尘作业所致尘肺病 X 射线胸片影像改变特点掌握不清,对 GBZ70—2015 不熟悉,缺乏工作场所职业卫生学和尘肺流行病学知识的培训。卫生行政部门虽然每年对职业健康检查机构进行质量考核和培训,只是针对职业健康体检的硬件和软件及法律程序进行考核,专业培训也只是围绕针对相关的法律法规,对主检医师和影像科医师未进行 GBZ70—2015 的专业技术培训,因此出现 2 例患者在职业健康检查机构的多次体检影像报告均为“双肺纹理增多或正常”。说明主检医师对“双肺纹理增多”的结论一般按支气管炎处理,未考虑电焊烟尘对肺部的影响。从尘肺病诊断专业技术上看,2 例患者不属于疑难病例,但由于从事职业健康检查的医师不清楚电焊工尘肺 X 射线胸片影像改变的特点,很容易造成漏诊甚至误诊。2019 年国家卫生健康委修订和发布的《职业健康检查管理办法》(国家卫生健康委令第 2 号)取消了职业健康检查医疗卫生机构的资质审批制度而改为备案制,即医疗卫生机构均可从事职业健康检查工作,这对质量考核工作提出了更高的要求。希望相关部门对职业健康检查机构进行质量考核时,除必要的法律法规外,必须有针对性的对参与职业性尘肺病健康检查的医师进行专业技能考核,特别是胸部 X 射线读片技术水平和鉴别诊断技术能力的考核,切实提高医疗机构职业健康检查的专业技术水平,真正起到职业病防治的重要作用。

3.2 胸部 CT 检查在尘肺病鉴别诊断中的作用 随着医学科技的发展,临床影像学对 CT、MRI、PET 等新技术的应用日益增多。但 GBZ70—2015 中 X 射线高千伏或 DR 后前位胸片表现仍然是诊断和鉴定职业

性尘肺病的主要依据,CT 特别是 HRCT 技术更多的是用于鉴别诊断和尘肺大阴影的识别。与 X 线高千伏或 DR 胸片相比,CT 可检出更细小的肺解剖结构,HRCT 能早期发现矽肺结节,是显示尘肺病变更敏感的诊断工具,并且读片者之间差异较小。职业性电焊工尘肺发病缓慢、病程长,一般发病为 15~25 年;加之电焊烟尘的直径很小,患者早期临床症状较少,有些患者 X 射线胸片已有改变却无明显的自觉症状,随着病程发展尤其是肺部感染或并发肺气肿时症状才显现,因此在常规体检中主检医师易忽略电焊工尘肺的临床特点,对“肺纹理增强”等影像表现缺乏足够的重视;特别是电焊工尘肺 X 射线影像表现以圆形或不规则小阴影 p/s 型为主,肺纹理可显示增多紊乱,有些病例肺野可见磨玻璃样改变,因不具有明显特征且阴影细小,在临床上与支气管炎等疾病不易鉴别。因此在尘肺病职业健康体检时,对于 X 射线胸片影像表现不典型者可进一步选择 CT 检查。职业健康检查机构的职责主要是职业病筛查,民营医疗卫生机构一般是综合医院,医院的各项检查设备相对齐全,尽管 GBZ188—2014 关于粉尘作业仅要求拍摄 X 射线胸片,但在职业病健康检查或诊断过程中应结合患者实际情况进行必要的胸部 CT 检查,以减少漏诊或误诊的发生。

3.3 吸收多学科医师共同参与尘肺病职业健康检查胸部 X 射线读片工作 目前,职业性尘肺病仍是我国主要的职业病,因此做好尘肺患者职业健康检查工作尤为重要。承担职业健康检查的医疗卫生机构,特别是影像科医师进行尘肺病胸部 X 射线影像读片遇到表现异常、复杂,甚至出现大团块阴影的病例可以邀请呼吸病、胸部肿瘤疾病等其他相关科室的医师共同参与讨论,多学科参与,以保证影像报告的真实性和准确性。

2019 年 7 月国家卫生健康委等十部门联合制定了《尘肺病防治攻坚行动方案》,充分体现了党中央、国务院对劳动者健康的高度重视。做好尘肺病职业健康检查工作,是预防尘肺病发生、保护健康权益的具体体现,也是职业医学工作者应尽的义务和责任。

(收稿日期:2020-06-03)