

的诊断总则》(GBZ18—2013)及《职业性三氯乙烯药疹样皮炎诊断标准》(GBZ185—2006),于2020年6月15日集体诊断为职业性药疹样皮炎。

4 讨论

该患者接触卡巴他赛中间体及粗品32d发病,临床表现为躯干、四肢出现较密集针尖样至黄豆大小红色斑疹,部分呈靶形,面部红斑,肿胀明显,伴刺痛,口腔黏膜糜烂破溃。同工种人员亦有类似发病史,发病率较高,故推测卡巴他赛属于高度致敏物。因再次接触可使皮损复发或加重,宜尽早脱离接触,包括去除被污染的衣物、清洁污染的皮肤,密切观察病情变化,给予积极治疗^[2]。

卡巴他赛是新型紫杉烷类抗肿瘤药,可以抑制人类肿瘤细胞生长,包括经P糖蛋白表达的肿瘤^[3]。从

患者致敏物接触史、发病过程、临床表现来看,皮损的发病机制应为IV型变态反应,类似于多形红斑型药疹。

通过对本例病例资料的分析,以期提高职业病诊断医师对职业性药疹样皮炎的认识水平,对于职业性药疹样皮炎患者的诊断、治疗及预后判断起到一定的借鉴作用。

参考文献

- [1] Figg WD. Cabazitaxel: Filling one of the gaps in the treatment of prostate cancer [J]. *Cancer Biol Ther*, 2011, 10 (12): 1233-1234.
- [2] 刘润秋, 吕东, 秦萍萍. 接触化学物质致职业性药疹样皮炎一例 [J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2018, 34 (5): 302, 313.
- [3] 冯永, 李明坤, 白秋江, 等. 治疗前列腺癌新药卡巴他赛 [J]. *中国药师*, 2012, 15 (3): 413-415.

(收稿日期: 2020-11-06; 修回日期: 2021-01-15)

1 例手臂振动病与结缔组织疾病的鉴别诊断

汪国海, 陆敏霞, 徐琪, 朱建全, 王珥梅

(常州市疾病预防控制中心, 江苏 常州 213022)

关键词: 手臂振动病; 结缔组织疾病; 雷诺现象; 鉴别诊断

中图分类号: R135.4; R593 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2021)02-0181-03

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2021.02.033

雷诺现象是手臂振动病(hand-arm vibration disease, HAVD)的典型临床表现,极易与结缔组织病(connective tissue disease, CTD)混淆。本文现就临床先后诊断为HAVD和CTD的1例病例进行分析,供同行参考。

1 病例资料

1.1 职业危害接触情况 劳动者,女,48岁,2010年4月至2019年2月在某公司从事打磨工作(使用右手打磨),接触局部振动、粉尘和噪声,配备防尘口罩、耳塞、防护眼镜、手套等个人防护用品;12h工作制,三班两运转,每班实际打磨9~10.5h;使用的手持打磨工具有笔磨、大气磨、小气磨、振动棒、刷子,根据不同产品使用不同的打磨工具,打磨

工具直径不超过15cm。2019年3月29日工作场所检测报告显示(AWA5936型振动计测定),手传振动4h等能量频率计权振动加速度为3.1~52.7m/s²。

2019年2月后劳动者居家休息,5月9日后从事喷涂作业,未接触局部振动。

1.2 职业健康检查 用人单位历年均为劳动者安排职业健康检查。异常体检结果:2010年6月28日,双乳腺增生,血WBC 3.5×10⁹/L;2011年6月13日,血WBC 3.3×10⁹/L;2012年6月18日,血WBC 3.4×10⁹/L;2013年11月20日,宫颈囊肿,尿素氮10.3mmol/L;2014年12月5日,尿常规潜血(+++),尿WBC(+),谷氨酰转肽酶94U/L;2015年12月4日,宫颈囊肿;2016年12月3日,右肾囊肿、尿常规潜血(++),2017年12月16日,肾囊肿、宫颈囊肿、乳腺增生以及血脂、尿素氮偏高;2018年12月2日,尿常规隐血(+),Hb 103g/L,谷氨酰转肽酶99U/L。同岗位70余人,历年职业健康检查均未发现手指异常情况。

1.3 临床表现 劳动者2018年6月25日门诊资料显示,左手手指发麻3个月,伴手指发白,偶有足趾发麻,诊断为腕管综合征,给予扩血管药物以及活血化瘀等中药治疗,未见好转。2019年2月18日门诊资料显示,自2018年2月开始出现左手手指发麻、

作者简介: 汪国海(1977—),男,硕士,主任医师,主要从事职业病防治工作。

通信作者: 王珥梅,副主任医师, E-mail: 10176005@qq.com

遇冷发白、手僵、感觉障碍，遇温时病情缓解；2018年11月右手开始出现类似左手症状；劳动者本人提供的资料显示，食指、中指、无名指和小指远端指节见白指发作。查体：双手皮肤色泽正常，活动自如，无畸形，未见手部肌肉萎缩，无皮疹、无皮肤硬化；门诊诊断：手臂振动病。2019年2月21日，查体：意识清，头发稀疏，双侧手指皮肤硬，紧绷，双侧手指遇冷后变白，变暖后发紫发红，无明显指间刺痛，未见破溃红斑，无关节肿胀疼痛、无变形，双手有雷诺现象。

1.4 实验室检查 2018年6月25日，神经电生理报告显示：左侧正中神经感觉CV，指Ⅲ—腕47.7 m/s，掌—腕42.6 m/s；右侧正中神经感觉CV，指Ⅲ—腕48.4 m/s，掌—腕47.5 m/s；结论为双侧正中神经感觉神经传导速度减慢，以掌—腕段明显，提示双侧正中神经病变，腕管综合征可能。2018年9月25日，血沉检查正常，天门冬氨酸氨基转移酶（ALT）39 U/L，IgG 17.1 g/L，补体C₃ 0.74 g/L，C₄ 0.12 g/L，Lambda-轻链746 mg/dl，抗核抗体检测（ANA）阳性（+）着丝点型，抗着丝点抗体强阳性（+++），Sm阴性，nRNP阴性。2019年2月21日，CT示右肺中叶少许纤维灶，纵隔及双侧腋窝稍大淋巴结；左侧肾上腺外肢软组织密度结节，腺瘤可能。2019年2月22日，血常规WBC 3.24×10⁹/L，Hb 115 g/L，PLT 139×10⁹/L；血沉正常，IgG 16.4 g/L，补体C₃ 0.69 g/L，C₄ 0.13 g/L，Lambda-轻链741 mg/dl，ANA阳性（+）着丝点型，自身免疫性肌炎抗体谱检测抗CENP-B阳性（+）。2019年2月25日，抗环瓜氨酸肽（抗RA/CP）抗体<12.5 RU/ml，抗双链DNA 32.513 IU/ml；自身免疫性肌炎抗体谱，抗CENP-B阳性（+），ANA阳性（+）着丝点型。2019年2月27日，CT示左侧肾上腺结节，考虑增生或腺瘤、脾大，右肾复杂性囊肿可能。

1.5 临床治疗和职业病诊断与鉴定 劳动者入院后给予纷乐治疗原发病；积雪苷软化皮肤；疏血通、贝前列腺钠、前列地尔改善循环治疗；硝苯地平改善雷诺现象。2019年2月27日增加甲泼尼龙激素治疗，同时辅以补钙护胃等对症治疗后一般情况尚可，双侧手指发麻及雷诺现象较前好转，2019年3月5日出院。出院诊断：未分化结缔组织病。

劳动者向当地职业病诊断机构申请手臂振动病的诊断，2019年4月22日诊断结论无职业性手臂振动病。本人对诊断结论有异议，申请市级鉴定，2019年6月28日市级鉴定结论无职业性手臂振动病。

2 讨论

手臂振动病是长期从事手传振动作业而引起的以手部末梢循环障碍，手臂神经功能障碍为主的疾病，可引起手臂骨关节肌肉的损伤，主要是由使用振动性工具引起，多见于凿岩工、砂轮磨工、混凝土捣固工等工种。手臂振动病早期多表现为手麻、手痛、手胀、手僵等手部症状和头痛、头昏、失眠、记忆力减退、乏力等类神经症；严重者表现为指关节变形和手部肌肉萎缩等。功能检查可见振动觉、痛觉阈值升高、皮温降低，前臂感觉和运动神经传导速度减慢和远端潜伏时间延长，肌电图常见神经源性损害。白指（white finger, WF）是手臂振动病的典型临床表现，也称雷诺现象。其发作具有一过性特点，一般在受冷后患指出现麻、胀、痛，并由灰白变苍白，由远端向近端发展，界限分明，可持续数分钟，再逐渐由苍白变潮红，恢复至常色^[1]。WF常见部位是食指、中指和无名指的远端指节，严重者可累及近端指节，以至全手指变白。WF可出现于双手，多先发于受振动影响较大的一侧，手部受冷尤其全身受冷时容易发生。

依据《职业性手臂振动病的诊断》（GBZ7—2014），有1年以上连续从事手传振动作业的职业史，以手部末梢循环障碍、手臂神经功能障碍和（或）骨关节肌肉损伤为主的临床表现，结合末梢循环功能、神经-肌电图检查结果，参考作业环境的职业卫生学资料，并排除其他病因所致类似疾病，方可诊断。该劳动者连续从事手传振动作业8年10个月，接触的手传振动加速度最大值超过职业接触限值，符合GBZ7—2014中的职业史和作业环境的职业卫生学要求。

该劳动者临床表现为手指发麻、手僵，遇冷发白，发作范围未超出远端指节范围，伴双侧正中神经感觉神经传导速度减慢等手臂神经功能障碍；但其使用右手打磨，临床则见WF首发于受振动作用较小的左手，同时还伴有足趾发麻，不符合手臂振动病发病与接振强度相关及手臂振动病极少累及足部的特点。劳动者多次住院，均未发现温度升高能够缓解症状，与手臂振动病发病特点不一致^[2]。

据文献记载^[3]，结缔组织病临床表现有与手臂振动病相似的雷诺现象，两者鉴别诊断的要点在于是否伴有免疫学的异常、肌炎、肺部受累等。该劳动者多次检测ANA和抗CENP-B均为阳性，血清补体C₃、C₄偏低，血清IgG和Lambda-轻链偏高，这一系列免疫指标异常，伴有雷诺现象，符合结缔组织病的临床

诊断。

综上所述,本例患者尽管有连续性局部振动作业的职业史,但是病情发展进程不符合手臂振动病的发病特点;同工种劳动者70余人均未发现类似症状,缺少流行病学资料支持;临床表现符合结缔组织病。据此,职业病诊断机构和市级职业病鉴定委员会均作出无职业性手臂振动病的结论。

GBZ7—2014虽提出应排除其他原因所致类似疾病,但缺少鉴别诊断内容。引起雷诺现象的疾病除手臂振动病外,还有结缔组织病、阻塞性动脉疾病、血

液系统异常等^[3]。建议诊断标准修订时考虑完善鉴别诊断的相关内容,以进一步规范职业病诊断工作。

参考文献

- [1] GBZ7—2014, 职业性手臂振动病的诊断[S].
- [2] 郭英,朱海龙. 手臂振动病75例振动性白指发作特征的分析[J]. 职业与健康, 2006, 22(6): 413-414.
- [3] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016: 850-851.

(收稿日期:2020-10-09;修回日期:2020-12-09)

2013—2019年安徽省497例职业病诊断病例分析

钱芳,陈葆春,王楠

(安徽省职业病防治院,安徽合肥 230022)

关键词: 职业病; 诊断; 职业医学

中图分类号: R135 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2021)02-0183-03

DOI:10.13631/j.cnki.zggyyx.2021.02.034

《中华人民共和国职业病防治法》自2002年实施至今,历经四次修订,强化了用人单位职业病防治的主体责任,改进了职业病诊断程序,尤其对职业病诊断所需材料的提供进行了优化。自从《职业病诊断与鉴定管理办法》(卫生部令第91号)实施后,由于程序简化,取消职业病诊断的受理环节,职业病诊断难的状况得到明显改观。为了解安徽省职业病诊断材料获取方式和途径、诊断病种及确诊率、职业病诊断影响因素等情况,现将安徽省职业病防治院2013—2019年接收的497例申请职业病诊断病例进行总结分析,并对实际工作中所遇到的问题进行探讨,使职业病诊断工作的开展更加合理、规范和科学。

1 资料与方法

收集2013—2019年安徽省职业病防治院完成职业病诊断程序的497例病例资料并进行汇总。将职业病诊断材料获取、病种分布、诊断结论等职业病诊断个案资料整理成Microsoft Excel电子表格。

2 结果

2.1 诊断材料获取途径和方式 497例职业病诊断

作者简介:钱芳(1979—),女,主治医师,从事职业病诊治工作。

病例中,由用人单位主导提出职业病诊断的共394例,占79.28%;劳动者个人要求提请职业病诊断的103例,占20.72%。书面发函至单位或监管部门获取诊断资料共16例,开展现场调查的56例。从初次提交诊断材料到出具职业病诊断证明书计算诊断所需时间为6~582 d,中位数为57 d。

2.2 职业病病种及确诊情况 2013—2019年申请的职业病病种主要包括尘肺病、职业性布鲁氏菌病、职业性化学中毒、职业性中暑、职业性噪声聋、职业性放射性疾病、职业性皮肤病、职业性肿瘤、职业性井下工人滑囊炎、职业性眼病、其他呼吸系统疾病,各病种诊断情况详见表1。

表1 2013—2019年职业病诊断病种分布及确诊情况

诊断病种	申请人数	确诊例数	确诊率(%)
职业性尘肺病	295	109	36.95
职业性布鲁氏菌病	86	83	96.51
职业性化学物中毒	79	49	62.03
职业性中暑	10	8	80.00
职业性噪声聋	10	9	90.00
职业性放射病	5	4	80.00
职业性肿瘤	4	4	100.00
职业性皮肤病	3	1	33.33
职业性眼病	1	1	100.00
职业性煤矿井下工人滑囊炎	2	2	100.00
职业性其他呼吸系统疾病	2	0	0
合计	497	270	54.33

2.3 职业病主要病种、主体人群、确诊情况及原因分析 我省主要职业病病种为职业性尘肺病、职业性