

1 例职业性噪声聋诊断与鉴定案例的思考

邓红平¹, 朱宝立², 姚建华¹, 毛洁¹, 吴建兰¹, 张殷¹, 杨跃新¹

(1. 苏州市疾病预防控制中心, 江苏 苏州 215004; 2. 江苏省疾病预防控制中心)

关键词: 职业性噪声聋; 诊断; 鉴定
中图分类号: R135.8 **文献标识码:** C
文章编号: 1002-221X(2021)05-0465-02
DOI:10. 13631/j. cnki. zggyyx. 2021. 05. 029

鉴于耳科疾病的复杂性、职业病诊断医师临床专业的局限性以及对相关诊断标准理解的差异性, 职业性噪声聋诊断鉴定存在一定的难度。本文通过对 1 例诊断结论为“职业性轻度噪声聋”, 鉴定结论为“无职业性噪声聋”病例的回顾分析, 为职业病诊断鉴定工作提供参考。

1 病例资料

劳动者, 男, 37 岁, 2012 年 3 月至 2020 年 3 月在某公司任叉车司机。每班工作 9.5 h, 未配备耳塞。入职时未进行上岗前职业健康检查, 2019 年前未进行过在岗期间职业健康检查。2019 年 3 月 3 日在岗职业健康体检电测听检查 (经年龄、性别修正气导值)

结果详见表 1。

表 1 劳动者电测听检查结果							dB
耳别	频率 (Hz)						
	500	1 000	2 000	3 000	4 000	6 000	
左耳	24	19	19	33	38	37	
右耳	24	24	19	23	38	37	

2019 年 12 月 27 日职业卫生技术服务机构依据《工作场所物理因素测量 第 8 部分: 噪声》(GBZ/T189.8—2007)、《工作场所有害因素职业接触限值 第 2 部分: 物理因素》(GBZ2.2—2007), 对劳动者所在企业仓库叉车岗位的噪声等效声级进行检测和评价, 检测报告显示个体直读方式的噪声等效声级 ($L_{EX,8h}$) 为 81.4 dB(A)。

2 职业病诊断

2.1 听力相关检查 2019 年 12 月以来劳动者进行了多次听力相关检查, 结果详见表 2。

表 2 纯音电测听及听觉多频稳态诱发电位检测结果								dB
检查日期	耳别	频率 (Hz)						
		500	1 000	2 000	3 000	4 000	6 000	
2019 年 12 月 9 日	左耳	35 (34)	35 (34)	35 (34)	70 (68)	90 (88)	100 (97)	
	右耳	35 (34)	35 (34)	35 (34)	50 (48)	75 (73)	110 (107)	
2020 年 1 月 13 日	左耳	30 (29)	30 (29)	30 (29)	70 (68)	85 (83)	110 (107)	
	右耳	40 (39)	40 (39)	45 (44)	60 (58)	95 (93)	100 (97)	
2020 年 1 月 20 日	左耳	40 (39)	40 (39)	30 (29)	80 (78)	95 (93)	105 (102)	
	右耳	45 (44)	45 (44)	40 (39)	65 (63)	90 (88)	105 (102)	
2020 年 3 月 17 日	左耳	30 (29)	35 (34)	30 (29)	70 (68)	80 (78)	—	
	右耳	25 (24)	35 (34)	40 (39)	—	75 (73)	—	
最小值	左耳	30 (29)	30 (29)	30 (29)	70 (68)	80 (78)	100 (97)	
	右耳	25 (24)	35 (34)	35 (34)	50 (48)	75 (73)	100 (97)	
2020 年 3 月 17 日 *	左耳	30	25	35	—	80	—	
	右耳	55	45	50	—	90	—	

注: 括号内为经年龄、性别修正气导值; *, 听觉多频稳态诱发电位检查结果。

基金项目: 江苏省科教强卫创新团队 (CXTDA2017029); 苏州市第五批姑苏卫生人才培养项目 (GSWS2019024); 2020 年苏州市科协软科学研究课题 (No. 30); 苏州市卫生科技项目 (GWZX201602); 2021 年苏州市科协软科学研究课题 (No. 52)

作者简介: 邓红平 (1977—), 男, 主管医师, 主要从事职业卫生工作。

通信作者: 朱宝立, 主任医师, E-mail: zhubl@jscdc.cn

2.2 诊断意见 诊断组一致认为劳动者在接触噪声岗位工作 8 年未配发耳塞,上岗前及 2019 年前均无在岗期间职业健康体检资料。申请职业病诊断后电测听结果重复性欠佳,未见明显气骨导分离。根据气导值各频率最小阈值经年龄、性别修正计算,双耳高频平均听阈为 77 dB,左耳听阈加权值为 34 dB、右耳听阈加权值为 35 dB。2020 年 3 月 17 日市立医院本部进行了听觉多频稳态诱发电位检测(表 2);声导抗检查示双耳 A 型;电子耳内镜所见鼓膜正常。劳动者否认遗传、感染、外伤、药物等致聋原因。

诊断组中 2 位成员认为,申请诊断后的多次电测听检查符合职业性噪声聋特点,呈高频下降型,多频稳态听觉诱发电位(ASSR)结果与电测听基本吻合,可诊断为职业性轻度噪声聋。1 位成员认为,2019 年劳动者在岗体检电测听检查结果示双耳高频平均听阈 <40 dB,其听力损失过程不符合噪声所致听力损失特点,结合现场噪声声级水平,依据《职业性噪声聋的诊断》(GBZ49—2014)可诊断为无职业性噪声聋。2020 年 3 月 18 日诊断结论为“职业性轻度噪声聋”。

3 职业病鉴定

3.1 第一次鉴定 用人单位对诊断结论有异议。2020 年 6 月 3 日在本省外市某医院进行医学辅助检查,耳镜未见明显异常;声阻抗示双耳 A 型图;听觉脑干诱发电位(ABR)左耳 85 dB nHL,右耳 95 dB nHL;耳声发射(DPOAE)双耳未通过;40 Hz 听觉相关电位(40 Hz AERP)示 500 Hz 左耳 15 dB nHL、右耳 25 dB nHL,1 000 Hz 左耳 20 dB nHL、右耳 25 dB nHL,2 000 Hz 左耳 25 dB nHL、右耳 35 dB nHL;申请诊断和申请鉴定的 5 次纯音听力测试重复性欠佳,双耳高频平均听阈 >70 dB;纯音听力测试可见高频听力段有较明显的气骨导分离。此外,现场与劳动者交流无明显障碍。基于上述情况,表明劳动者不符合职业性噪声聋渐进性听力下降的特点。根据 GBZ49—2014 有关规定,2020 年 6 月 29 日鉴定结论为“无职业性噪声聋”。

3.2 第二次鉴定 劳动者对市级职业病诊断鉴定委员会的鉴定结论有异议,遂向省级职业病诊断鉴定委员会申请省级职业病鉴定。2020 年 10 月 19 日在本省外市某医院进行纯音听力测试,重复性欠佳,双耳高频听阈 >40 dB nHL。省级职业病诊断鉴定委员会

认为该劳动者多次纯音听力测试重复性欠佳,主客观听力检测结果不符,不符合职业性噪声聋的特点。根据 GBZ49—2014,2020 年 10 月 20 日鉴定结论为“无职业性噪声聋”。

4 讨论

本案例中劳动者为叉车司机,从事接触噪声作业近 8 年,2019 年在岗期间体检显示其听力损失在高频段,左右耳对称。双耳高频平均听阈 ≥ 40 dB,较好耳左耳听阈加权值 >34 dB。9 个月后诊断电测听检查示高频段和语频段听力损失急剧下降,重复性欠佳,主客观检查不符,上述变化均不符合噪声聋听力渐进性损失的特点,最后鉴定为“无职业性噪声聋”。

职业性噪声聋的诊断鉴定是目前职业病领域争论的热点,诊断过程中易发生意见分歧,出现误诊、漏诊现象,其关键原因是职业病诊断医师临床知识和实践经验欠缺,对电测听、声导抗测试、耳声发射、ABR、40 Hz AERP、ASSR 等有关噪声聋的鉴别技术手段不熟悉^[1];诊断标准中“早期”、“逐渐”等词语概念模糊,难以准确把握。建议相关部门加强对职业健康检查和职业病诊断医师的规范化培训考核,避免生搬硬套诊断标准^[2]。

建议职业病诊断医师在诊断、鉴定过程中需着重考量以下因素:(1)在职业病诊断过程中不能生搬硬套诊断标准,不能以噪声声级水平 <85 dB 拒绝劳动者的诊断申请,不能忽略 <85 dB 的噪声声级对劳动者听力的影响,致使诊断结论有倾向性。(2)现场检测时,生产性噪声源若未能正常开启,检测值不能真实反映劳动者实际接触噪声状态。(3)排除诊断人员和劳动者本身的干扰。

本案例劳动者所属用人单位未对其进行上岗前体检,工作 7 年才进行第一次噪声等效声级测量,说明用人单位在日常职业卫生管理中存在明显缺失,需认真总结经验教训,切实强化主体责任落实。

参考文献

- [1] 白莹,曹文东,朱文静.1 例疑似职业性噪声聋诊断与鉴别分析[J].中国工业医学杂志,2019,32(5):422-424.
- [2] 张金龙.2011—2016 年职业性噪声聋诊断申请情况分析[J].中国工业医学杂志,2018,31(1):77-78.

(收稿日期:2021-03-07;修回日期:2021-05-19)