

# 1 例职业病诊断与鉴定结论不一致的案例分析

郭翔, 郭美琼, 周金鹏, 林辉, 孙嘉欣, 吴子俊, 罗孝文

(深圳市职业病防治院, 广东 深圳 518020)

关键词: 农药; 中毒; 诊断; 鉴定

中图分类号: R135.1 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2021)05-0467-02

DOI:10.13631/j.cnki.zgggxyx.2021.05.030

某环保服务有限公司员工在从事户外消杀工作中意外接触杀虫剂而出现中毒症状。职业病诊断机构诊断为“职业性急性轻度农药中毒(有机磷、拟除虫菊酯杀虫剂混配所致)”。劳动者对诊断结论有异议,向职业病诊断鉴定机构提出职业病鉴定申请,市级鉴定结论为“职业性急性重度农药(有机磷、拟除虫菊酯)中毒”。现特对其诊断与鉴定结论不一致的原因进行分析。

## 1 病例资料

**1.1 职业史、职业病危害接触史** 劳动者,男,57岁。于2019年5月3日起在某环保服务有限公司从事户外消杀工作,接触杀虫剂,每天工作7h。2019年8月14日22:00左右,劳动者使用“高效氯氰菊酯”农药兑水后进行场所消杀,工作至23:40左右突然晕倒。同事立即赶至现场,发现消杀设备(喷雾器)出水管破裂,泄漏药液沾染其衣物,疑为农药中毒,遂对其进行冲洗并呼叫“120”,于8月15日0:00送至就近医院急诊救治。

**1.2 临床表现** 患者以“视物模糊、恶心、呕吐2h

余”为主诉入院。现病史记载:患者于8月14日22:00喷洒杀虫剂,药液渗漏至胸部、背部,未进一步处理,23:00左右出现视物模糊,伴恶心、呕吐,胃内容物,非喷射状,伴一过性呼吸困难、短暂意识模糊,出汗,无肢体抽搐、发热、胸闷、胸痛、头晕、头痛。入院查体:T 36.3℃,自动体位,正常面容,稍烦躁,双侧瞳孔等大等圆,直径约3.5 mm,对光反射灵敏;双肺听诊呼吸音清,未闻及明显干湿性啰音;四肢肌力5级,肌张力正常;生理反射存在,病理反射阴性。

**1.3 实验室和辅助检查** 2019年8月15日急诊查血清胆碱酯酶(ChE) <200 U/L(正常参考值5 900~12 220 U/L),凝血功能、肝肾功能、肌钙蛋白均未见异常,头颅及胸部CT扫描未见明显异常。患者血清ChE及动脉血气分析检测结果见表1、表2。

表1 患者不同时间血清 ChE 检测结果

检测时间	ChE (U/L)
8月15日00:15	<200
8月15日05:10	427
8月16日05:18	1 173
8月17日05:20	1 944
8月18日05:49	2 458
8月19日06:02	3 072
8月21日06:31	3 439

表2 患者不同时间动脉血气分析结果

检测时间	pH	PCO <sub>2</sub> (mm Hg)	PO <sub>2</sub> (mm Hg)	BE (mmol/L)	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> (mmol/L)	TCO <sub>2</sub> (mm Hg)	SatO <sub>2</sub> (%)	Lac (mmol/L)
8月15日02:08	7.315	43.3	42	-4	22.1	23	72	0.77
8月16日09:59	7.401	39.1	72	-1	24.3	25	94	0.49

**1.4 救治过程** 患者入院后完善相关检查,给予碘解磷定、阿托品、补钾等治疗后,症状缓解,血清ChE逐步恢复。8月18日,患者病情好转,继续阿托品治疗。8月22日,患者除自感乏力外,无明显

症状和体征,血清ChE恢复接近正常水平,给予口服阿托品片带药出院,嘱定期复查血清ChE。

**1.5 现场卫生学资料** 2019年10月,应用气相色谱-质谱联用法对劳动者使用的高效氯氰菊酯进行分析,主要成分为敌敌畏(20%)和高效氯氰菊酯(5%)。

## 2 职业病诊断与鉴定

2019年11月25日职业病诊断机构认为劳动者有机磷和拟除虫菊酯类农药接触史明确,出现典型的毒蕈碱样症状,未出现烟碱样症状,无昏迷、肺水肿、脑水肿的表现。根据《职业性急性有机磷杀虫剂中毒诊断标准》(GBZ 8—2002)及《职业性急性拟除虫菊酯中毒诊断标准》(GBZ 43—2002),诊断为“职业性急性轻度农药中毒(有机磷、拟除虫菊酯杀虫剂混配所致)”。劳动者对诊断结论有异议,向市级职业病诊断鉴定委员会提出职业病鉴定。

2020年3月13日市级职业病鉴定认为,劳动者职业史和职业危害接触史明确,诊断职业性急性农药中毒无异议;劳动者临床表现有短暂意识障碍、呼吸困难,血清ChE $<$ 200 U/L,鉴定结论为“职业性急性重度农药(有机磷、拟除虫菊酯)中毒”。劳动者和用人单位均未要求进行省级鉴定。

## 3 讨论

本例职业病诊断与鉴定结论不一致主要在中毒程度的分级。GBZ 8—2002指出,重度有机磷中毒除胆碱能兴奋或危象的表现外,需具有肺水肿、昏迷、呼吸衰竭、脑水肿表现之一。该劳动者无肺水肿、脑水肿和昏迷的病历记录,病历记载其曾出现“一过性呼吸困难”,但听诊呼吸音清,未闻及明显干湿性啰音。2019年8月15日02:08血气分析示氧分压( $PO_2$ )42 mm Hg,2019年8月16日09:59复查血气分析结果正常。电话联系接诊医生了解情况,8月15日02:08血气分析异常为采集动脉血过程中误采静脉血所致,根据呼吸衰竭的诊断标准<sup>[1]</sup>,劳动者并未达到呼吸衰竭程度。故诊断机构诊断该劳动者为轻度中毒。

鉴定机构出具的职业病鉴定书认为劳动者临床表现“短暂意识障碍、呼吸困难,血清ChE $<$ 200 U/L”,故鉴定结论为重度中毒。我们认为以职业病鉴定书记录的鉴定依据并不支持劳动者为重度中毒,首先,病历记载劳动者曾出现的“短暂意识模糊”仅为轻度意识障碍的一种<sup>[2]</sup>,远未达到“昏迷”程度;其次,呼吸困难只是一种临床症状,单纯呼吸困难并不能诊断为呼吸衰竭<sup>[3]</sup>;再者,血清ChE与GBZ 8—2002中要求的全血或红细胞ChE并不是同一种酶,GBZ 8—2002中ChE降低仅作为参考指标并非分级标准。

造成本案诊断与鉴定结果不一致的主要原因:(1)诊断机构与鉴定机构掌握的资料和信息不同。以目前的职业病诊断和鉴定制度,职业病诊断/鉴定医师对劳动者病情主要通过书面资料了解,难以与经治医师交流获得全面的信息。(2)诊断标准本身存在不合理、不实际的缺陷。GBZ 8—2002提出以全血或红细胞ChE活性下降程度作为有机磷中毒分级的参考指标,由于全血或红细胞ChE需手工操作,大多数医疗机构并不开展此项检测项目,均以血清ChE替代。在有机磷中毒时,两种酶的活性抑制程度虽有相关性,但并无明确的换算关系,不能简单以血清ChE代替全血或红细胞ChE进行诊断<sup>[4,5]</sup>。GBZ 8—2002中未明确ChE活性百分比是以正常参考值低限、高限还是以劳动者未发生中毒前的ChE活性作计算,由此极易误导对ChE分类和临床意义了解不充分的职业病诊断和鉴定医师,直接将血清ChE检测结果用于有机磷中毒的诊断分级。(3)职业病诊断和鉴定医师对标准的理解可能存在差异,对于呼吸困难和呼吸衰竭、意识模糊和意识障碍等概念的理解不同。

结合此病例的分析,建议:(1)在职业病诊断鉴定过程中,诊断机构、鉴定机构与首诊医师和经治医师应加强联系,在坚持独立诊断原则的基础上,进行有效的信息沟通,必要时可邀请首诊医师或经治医师参加诊断讨论会,详细介绍劳动者的就诊就治情况,以便获取更充分详细的资料。(2)加快诊断标准的修订和更新,删除部分已经过时、实际工作中难以开展的检测指标,纳入经过实际工作检验确实可靠的新指标。(3)加强职业病诊断医师和鉴定医师的培训,提高专业水平,促使其熟悉、掌握并严格按照诊断标准进行职业病诊断和鉴定。

## 参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:142.
- [2] GBZ 76—2002,职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准[S].
- [3] 万学红,卢学峰.诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2013:580.
- [4] 蔡爱珍,王俊虹,李万华,等.有机磷农药中毒后血乙酰胆碱酯酶与丁酰胆碱酯酶活性变化关系[J].华南国防医学杂志,2007,21(5):27-30.
- [5] 徐绸,张锡刚,杨晓,等.丁酰胆碱酯酶对急性有机磷农药中毒的诊断意义[J].中国危重病急救医学,2010,22(4):193-196.

(收稿日期:2020-10-06;修回日期:2020-11-07)