

· 职业病诊断鉴定 ·

2 例疑似职业性噪声聋诊断体会

刘岚, 史军

(天津市职业病防治院, 天津 300011)

关键词: 职业性噪声聋; 纯音听阈测听

中图分类号: R135.8 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2022)03-0285-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2022.03.033

2015 年 3 月至今, 我院曾诊治 21 例既往体检未见明显异常、短期内突然出现听力下降的患者。依据《职业性噪声聋的诊断》(GBZ 49—2014), 现将其中 2 例患者的诊断过程报告如下。

1 病例资料

【例 1】男, 28 岁, 汽车生产线操作工, 接触噪声作业 11 年。2019 年职业健康体检疑似噪声聋, 来我院申请职业病诊断。劳动者所在岗位 8 h 等效噪声级为 76.7~89.6 dB(A), 2013、2017、2018、2019

年检测结果分别为 85.7、87.9、87.5 及 89.6 dB(A), 均超过《工业场所有害因素职业接触限值 第 2 部分: 物理因素》(GBZ 2.2—2007) 规定的噪声职业接触限值。历年纯音听阈检测结果均为高频听阈下降、语频听阈正常。2019 年职业健康体检复查结果为双耳高频平均听阈 ≥ 40 dB 伴语频听力损失, 疑似噪声聋。劳动者主诉双耳听力下降 3~4 年, 间断耳鸣半年余。

诊断期间共检测纯音听阈 11 次 (表 1), 前 9 次纯音听阈测听均不吻合。与患者沟通发现其在诊断期间仍在噪声环境作业且轮值夜班。建议用人单位短期调岗为白班以配合职业病诊断相关检查, 最后 3 次检测结果仍未达到双耳高频平均听阈 ≥ 40 dB, 耳科及颞骨 CT 检查未见异常。结合职业史及临床相关检查结果, 综合考虑诊断为无职业性噪声聋。

表 1 【例 1】诊断期间纯音听阈测定结果

检查日期	左耳						右耳						dB
	500	1k	2k	3k	4k	6k	500	1k	2k	3k	4k	6k	
2020 年 8 月 17 日	25	25	25	25	25	25	25	25	25	45	55	45	
2020 年 9 月 14 日	35	30	25	40	35	35	40	35	40	45	45	40	
2020 年 9 月 28 日	50	50	45	55	50	65	50	55	60	70	70	75	
2020 年 10 月 19 日	40	50	55	60	50	65	50	40	50	65	60	70	
2020 年 11 月 30 日	45	40	45	50	40	55	45	40	55	55	65	75	
2020 年 12 月 21 日	30	40	40	45	40	50	40	45	45	55	55	55	
2021 年 1 月 4 日	50	60	70	80	75	85	65	75	80	90	85	95	
2021 年 1 月 11 日	40	45	40	50	45	50	50	55	60	75	75	80	
2021 年 1 月 18 日	15	15	10	20	15	20	15	15	10	20	25	20	
2021 年 1 月 25 日	10	10	10	20	20	20	15	10	10	25	45	25	
2021 年 2 月 1 日	10	10	10	20	15	20	10	10	10	20	35	30	

【例 2】男, 48 岁, 数控机床操作工, 接触噪声作业 11 年。2020 年职业健康体检疑似噪声聋, 来我院申请职业病诊断。劳动者所在岗位噪声 8 h 等效声级为 73.7~84.0 dB(A), 均低于 85 dB(A)。患者历年体检纯音听阈测听均正常, 2020 年岗中体检结果

为双耳全频听力损失, 疑似噪声聋。劳动者无不适主诉。结合纯音听阈测定结果 (图 1), 追问病史得知其在职业健康体检前曾出现发热, 未就医, 流涕、咽痛等症状迁延 1 月余, 后经耳鼻喉科诊断为中耳炎。治疗后来我院进行相关检查, 诊断期间纯音测听 3 次均未达到双耳高频平均听阈 ≥ 40 dB, 耳科、颞骨 CT、内耳水成像核磁检查均未见明显异常。结合职业史及临床相关检查结果, 诊断为无职业性噪声聋。

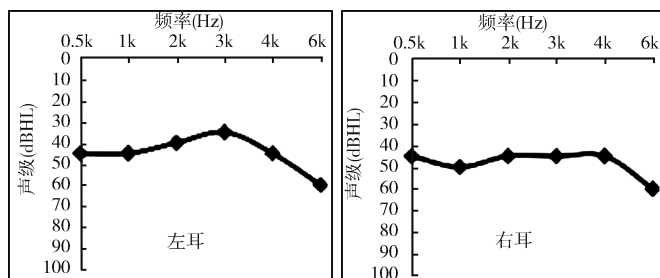


图1 【例2】在岗期间纯音听阈测听结果

2 讨论

本文两例劳动者噪声聋诊断结果提示,企业应积极配合体检机构顺利完成相关职业病危害的体检工作,如需检测听力的员工应脱离噪声作业 48 h。本文

【例1】在体检时未脱离噪声作业环境,因而发生听阈位移;复查时仍未按相关规范脱离噪声作业环境 48 h,造成体检、诊断的资源浪费。纯音听阈测听属主观性检查,测试结果受多种因素影响,除需要受检者专注且主动配合外,听阈测听的图形识别在不同操作人员间也存在差异。因此,要求检查者应具有良好的专业知识和足够的耐心,以消除可能的影响因素。如【例2】在进行内科和耳鼻喉科检查时,体检医师未进行必要的问诊,听力检查医师发现听力图形异常也未及时与受检者沟通,主检医师亦未分析与既往检查异常的原因等而导致疑似噪声聋的诊断,希望引以为戒。

(收稿日期:2021-09-27;修回日期:2022-02-28)

1 例申请职业性急性甲醇中毒诊断案例分析

牛燕英,赵明涛,尚波

(淄博市职业病防治院,山东 淄博 255000)

关键词:急性中毒;甲醇;职业病诊断

中图分类号:R135.1 文献标识码:C

文章编号:1002-221X(2022)03-0286-02

DOI:10.13631/j.cnki.zgggyx.2022.03.034

职业性急性甲醇中毒诊断对职业病诊断医师专业技术能力要求较高,医师应具备职业病诊断、眼科及神经内科临床知识。现对1例申请职业性急性甲醇中毒诊断病例进行分析,供同行借鉴参考。

1 病例资料

1.1 职业病危害接触史 劳动者,男,56岁,2009年9月至2013年2月某制药有限公司转化车间母液回收岗位操作工;2013年2月至2019年7月同车间板框压滤岗位操作工,均接触甲醇。2019年3月工作场所空气中甲醇接触浓度检测结果,8h时间加权平均浓度 $<0.2\text{ mg/m}^3$,短时间接触浓度 $<0.6\text{ mg/m}^3$,均符合职业接触限值要求。板框压滤岗位工艺流程:开启电源,触摸屏压紧板框,待结晶缸温度降至 20°C 时开缸底阀、打料泵,板框进料45min后关闭结晶缸底阀、打料泵,压榨约25min至无母液流出,溶解缸加入甲醇(质量分数80%) 1.5 m^3 ,盖紧上盖,开启搅拌、板框搅笼,

板框卸压,自动卸框、卸料约15min,开启溶解缸底阀及打料泵,溶液进入下一工序。

1.2 临床资料 劳动者既往有高血压病史10余年。2019年7月25日因“突发视物模糊1d”至当地中医院就诊。查体:BP 140/90 mm Hg,视物模糊,口角无歪斜,心肺腹部查体无异常,四肢肌力、肌张力正常,病理征阴性。颅脑CT符合腔隙性梗塞灶、软化灶、轻度脑萎缩CT表现。诊断为腔梗,给予茴拉西坦片治疗。7月25—26日患者连续夜班,在干品储存罐观察液位时双眼视物模糊。7月27日因“双眼视物不清3d”至某市级眼科医院就诊。眼科检查:视力右眼0.8、左眼0.4,眼底检查视盘边界清、色正常,双眼视网膜A:V $\approx 1:2$,动脉反光增强;眼科超声示双眼玻璃体混浊伴左眼后脱离。诊断为白内障、屈光不正、干眼症,给予溴芬酸钠滴眼液、小牛血去蛋白提取物滴眼液点眼。

因患者视力无改善,于7月30日至市级某医院眼科就诊。眼底检查视盘色正常,边界清;视网膜电图(ERG)提示国际临床标准ISCEV ERG中震荡电位(OPs)振幅显著降低;双眼图形视觉诱发电位(P-VEP)示双眼P100振幅轻度降低;视野检查报告示双视野受损明显。考虑视网膜缺血,建议至神经内科就诊。7月31日神经内科查体:意识清,言语流利,颅神经示视力粗测正常,颈动脉彩超示颈动脉硬化并斑块形成。8月2日因“双眼视物模糊1周,发

作者简介:牛燕英(1978—),女,硕士,主治医师,主要从事职业病临床和急性中毒救治工作。

通信作者:尚波,主任医师, E-mail: sdzbshangbo@126.com