

· 职业病诊断鉴定 ·

1 例追溯诊断病例引发的思考

刁瑛婕

(天津市职业病防治院/天津市工人医院, 天津 300011)

关键词: 职业性棉尘病; 职业病诊断; 追溯诊断**中图分类号:** R135.2 **文献标识码:** C**文章编号:** 1002-221X(2022)06-0560-02**DOI:** 10.13631/j.cnki.zggyyx.2022.06.026

《中华人民共和国职业病防治法》第四十六条规定:“职业病诊断应当综合分析下列因素:(1)病人的职业史;(2)职业病危害接触史和工作场所职业病危害因素情况;(3)临床表现以及辅助检查结果等。没有证据否定职业病危害因素与病人临床表现之间的必然联系的,应当诊断为职业病”。若劳动者在脱离存在职业病危害的作业岗位多年后申请职业病诊断,则需要对其证据资料进行追溯。由于时间久远,资料欠缺程度高,追溯难度大。现将 1 例追溯诊断病例的诊断过程加以分析,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,84 岁,1954 年 10 月至 1959 年 12 月某化学厂糠醛车间任续料工,接触棉短绒。工艺流程:棉籽在剥皮车间剥皮,棉籽仁输送至榨油车间榨植物棉籽油,棉籽皮输送至料棚处储存,续料工将料棚中棉籽皮通过铰刀口送至糠醛车间制作糠醛。

1.2 临床资料 劳动者自 1955 年始间断出现憋气、咳嗽、咳痰,工作时加重,工休时缓解,未就治疗。1957 年始自觉憋气、咳嗽、咳痰等症状较前加重,偶咳黄痰,伴活动后气喘,工作时加重,工休时症状缓解不完全,多次就诊于厂医务室,予青霉素及中成药治疗,予休病假 2 d,憋气等症状略缓解。1960 年患者脱离粉尘作业,自述憋气、咳嗽、咳痰等症状未见明显好转,无明显诱因症状反复加重,多次于外院就诊,未见明显缓解。既往史:1970 年诊断右下叶肺不张;1971 年诊断支气管扩张;1978 年可疑肺结核,2000 年诊断肺结核;1982 年诊断慢性支气管炎;2008 年诊断慢性阻塞性肺疾病。高血压

病史 26 年。否认外伤史,药物、食物过敏史,遗传病史;无吸烟、饮酒史。

2021 年 4 月向我院申请职业性棉尘病诊断。查体:BP 167/77 mm Hg,意识清,呼吸平稳,双肺呼吸音低,右中下肺可闻及湿性啰音,心率齐,94 次/min,心音可,各心脏听诊区未闻及病理性杂音。实验室检查:血 WBC $7.34 \times 10^9/L$ 、N% 76.3%,C-反应蛋白(CRP) 14.97 mg/L;血沉 19 mm/h;血气分析 pH 7.404,氧分压(PO_2) 83.1 mm Hg,二氧化碳分压(PCO_2) 44.9 mm Hg;尿潜血(+);免疫 IgA 4.39 g/L;肝功能间接胆红素(IBiL) 15.99 $\mu\text{mol/L}$ 。正侧位胸片示右上肺野结节斑片、索条状致密影及囊透光区影、左上肺野结节状致密影、两下肺野片状致密影、右下肺野囊状透光区影;双侧胸膜增厚。胸部 CT 考虑右肺支气管扩张伴炎症,左肺上叶尖后段结节,占位性病变可能,建议行增强检查。2021 年 7 月 16 日肺功能示重度混合性通气功能障碍,弥散功能轻度减低,残总比升高;FVC% 56%,FEV_{1.0}% 42%。2021 年 7 月 30 日肺功能示重度混合性通气功能障碍,FVC% 56%,FEV_{1.0}% 45%。间隔两周完成接触棉尘病例呼吸系统症状询问表得分分别为 16、14 分。肺功能及症状询问表结果均提示慢性肺功能损伤。

1.3 劳动卫生学调查 该劳动者工作场所为料棚,长约 15 m、宽 7 m,围墙高 1.5 m,围墙与棚顶间四面通风,通风高度为 1.5 m。料棚中尘絮飞扬,环境干燥,无除尘设备。企业无法提供职业病危害因素检测资料,亦无法还原以往工作环境进行现场检测。工人作业时佩戴口罩,每日更换。工人每日工作 8 h,处理棉籽皮约 14 t。同工种 12 人均未诊断职业性棉尘病。

2 职业病诊断

2021 年 8 月劳动者提交诊断所需资料,我院 3 名职业病诊断医师根据《中华人民共和国职业病防治法》《职业性棉尘病的诊断》(GBZ 56—2016),诊断结论为无职业性棉尘病。诊断依据:(1)棉尘主要

存在于棉纺的清花、梳棉、精梳、并条、粗纱、细沙、络筒、织造、废棉处理等作业^[1]，目前未见棉籽皮续料岗位工人罹患棉尘病的病例报道，且同工种 12 名工人均未诊断职业性棉尘病，提示劳动者工作环境棉尘浓度未超过职业接触限值。(2) 根据既往史及辅助检查，患者曾患有支气管扩张、慢性阻塞性肺病、陈旧性肺结核等疾病，考虑现有慢性肺功能损伤与上述基础疾病有关，非职业性棉尘病所致。

3 讨论

根据 GBZ 56—2016，职业性棉尘病诊断原则包括长期接触棉、麻等植物性粉尘的职业史，具有胸部紧束感和/或胸闷、气短、咳嗽等特征性呼吸系统症状为主的临床表现和急/慢性肺通气功能损害，结合工作场所职业卫生学调查结果及健康监护资料，综合分析并排除其他原因所致类似疾病，方可确诊。因该劳动者职业史久远、呼吸系统疾病病史长，致关键诊断证据不足，体现在以下几方面：(1) 职业病危害因素判定，根据用人单位提供的职业接触史，续料岗位可接触棉短绒。棉短绒是用剥绒机从轧棉后的棉籽表面剥下的短纤维，工人棉短绒接触水平与棉籽残绒率相关，但因年代久远，难以判断劳动者工作年代棉籽剥绒技术水平。用人单位无法提供工作场所职业病危害因素检测结果，亦无法模拟原工作环境进行现场调查，且劳动者未能提供可证实其工作期间工作环境的工友证明。(2) 疾病诊断鉴定，根据 GBZ 56—2016，棉尘病特征性呼吸系统症状是指发生于工休后第一个工作日工作数小时后出现的胸部紧束感和/或胸闷、气短、咳嗽等症状，由急性支气管痉挛所致。随着病情进展，其他工作日也出现类似症状。急性肺通气功能损害主要表现为班后 FEV_{1.0}% 降低，休息后可恢复，属可逆性改变。

劳动者自 1955 年始间断出现憋气、咳嗽、咳痰，工作时加重，工休时缓解，但未就診治疗，符合“急性棉尘病”的临床特点。但其未留存工作期间急性发病就診记录，用人单位亦无法提供劳动者职业健康检查结果。棉检人员长期在棉尘浓度较高的环境工作，患呼吸系统疾病比例高达 80.2%，主要为变应性鼻炎、慢性咽炎、慢性支气管炎、棉尘病^[2]。劳动者工作期间出现憋气、咳嗽、咳痰等症状无特异性，所以不排除患其他呼吸系统疾病的可能。在发生急性棉尘病症状后，劳动者未及时调离原岗位和进行治疗；2 年后症状持续加重，偶咳黄痰，伴活动后气喘，工休时症状缓解不完全，提示可能已进展为慢性阻塞性肺病。1960 年劳动者脱离粉尘作业后，憋气、咳嗽、咳痰等症状未见明显好转，且无明显诱因症状反复加重多次就診，予以抗炎、清肺抑火等中西医药物治疗，上述症状均无明显好转，推断其病程亦符合棉尘病的临床特征。结合既往史及辅助检查，劳动者慢性肺功能损害无法排除由支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病、陈旧性肺结核等基础病所致。经我院职业病诊断医师集体讨论，认为该劳动者职业性棉尘病诊断依据不充分。

该劳动者于离开接尘工作岗位多年后申请职业病诊断，病史长，就診记录不易留存；此外，原用人单位倒闭，原始档案无法查询且难以进行现场检测，为追溯诊断病例的难点。对于类似申请病例，职业病诊断医师需通过查阅文献资料，依靠专业能力分析，最终做出合理的诊断。

参考文献

- [1] 李德鸿, 赵金垣, 李涛. 中华职业医学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 292.
- [2] 袁志清, 袁永辉, 王立永, 等. 棉花感官检验人员呼吸系统患病情况调查 [J]. 中国工业医学杂志, 2014, 27 (5): 373-374.

(收稿日期: 2021-10-27; 修回日期: 2022-09-16)

(上接第 555 页)

参考文献

- [1] Skrzydlewska E. Toxicological and metabolic consequences of methanol poisoning [J]. Toxicology Mechanisms and Methods, 2003, 13 (4): 277-293.
- [2] Liesivuori J, Savolainen H. Methanol and formic acid toxicity: Biochemical mechanisms [J]. Pharmacol Toxicol, 1991, 69 (3): 157-163.
- [3] Hantson P, Haufroid V, Wallemacq P. Formate kinetics in methanol poisoning [J]. Human & Experimental Toxicology, 2005, 24 (2): 55-59.

- [4] Nekoukar Z, Zakariaei Z, Taghizadeh F, *et al.* Methanol poisoning as a new world challenge: A review [J]. Annals of Medicine and Surgery, 2021 (66): 102445.
- [5] Bursová M, Hložek T, Čabala R. Simultaneous determination of methanol, ethanol and formic acid in serum and urine by headspace GC-FID [J]. J Anal Toxicol, 2015, 39 (9): 741-745.
- [6] Lamarre SG, Morrow G, Macmillan L, *et al.* Formate: An essential metabolite, a biomarker, or more? [J]. Clin Chem Lab Med, 2013, 51 (3): 571-578.

(收稿日期: 2021-12-31; 修回日期: 2022-07-08)