

磷工龄3~5年者可列为观察对象。资料证明,毒效应明显,迁延期长。脱离接触15年后仍有61.3%的病人病情在进展。因此认为可直接列入观察对象。

上述分期诊断标准,不仅考虑到慢性黄磷中毒的职业流行病学特征及其临床现象,但更着重颌骨病变范围和损害程度。与其它诊断分期相比具有容易掌握,便于统一诊断水平,由诊断分期便可了解患者病情,不易出现“冒诊、诊漏”等特点。

依据上述诊断分期标准,本组诊断为Ⅰ期慢性黄磷中毒12例,Ⅱ期11例,Ⅲ期8例。

本组慢性黄磷中毒的主要临床特征有六方面:(1)发病与工龄增长呈高度正相关;

(2)牙及下颌骨疼痛、龋齿发病快、患病率高、龋均5.5,牙齿脱落严重;(3)同一患者骨质吸收与密度增高往往兼有;(4)黄磷蓄积性毒对颌骨的损害特异性强,迁延时间长;(5)Ⅲ期中毒损害最严重的部位也是Ⅰ

期中毒损害最早的部位 $\frac{3\ 2\ 1}{3\ 2\ 1} \mid \frac{1\ 2\ 3}{1\ 2\ 3}$, 见封

四图1~6。(6)磷毒性口腔感染愈合慢,与一般口腔感染不同。磷毒性颌骨坏死,若无职业流行病学资料,便难以与颌骨癌进行鉴别。

预防及建议

预防黄磷中毒要实行机械化、密闭化、控制车间空气中黄磷浓度在容许标准以下。可适当服用抗坏血酸,彻底洗刷被磷污染的皮肤,经常用5%的苏打液漱口和洗鼻腔等。禁止在作业场所吸烟、进食。患有口腔、肝、肾、WBC

偏低及贫血等疾病,应禁止从事黄磷作业。及时治疗口腔炎症,正确修复牙体疾病都极为重要。

本组病例所处环境浓度,毒效应明显,损害严重,接触5年体内已蓄积足以产生严重职业性中毒的磷毒,呈现明显“剂量-反应关系”。因此建议重新制定车间空气中黄磷最高容许浓度标准。

(本文颌骨X线片曾请中国医学科学院[吴执中]教授、青岛医学院曹来宾教授审阅指导。本文经北京医科大学口腔医学院郑麟蕃教授、上海第六人民医院任引津教授、山东医科大学口腔系孙涌泉教授、王雅娟教授、山东省劳研所乔赐彬研究员、郑遵贤主任医师及济南市职防院李武曾院长等审阅指导,特此致谢!)

参 考 文 献

1. 滕合芹,等. 黄磷作业工人健康状况及下颌骨损害动态观察. 中华口腔医学杂志 1988;(23):4,242~243.
2. 曹来宾. 慢性磷中毒. 骨与关节X线诊断学 1984;223~224.
3. 崔力争,等. 黄磷致慢性中毒研究概况. 职业卫生与工伤 1989;(4):2,40~43.
4. 陈镜琼,等. 黄磷的毒作用机理研究进展. 国外医学卫生学分册 1983;5:261~263.
5. Miles AE phosphorus necrosis of the jaw (phossyjaw), Brit Dent J 1972; 135:203.
6. [日]后藤稠,等(中国医科大学卫生系等译). 磷,工业中毒便览上册增补版 1983;66.
7. 张炳浩,磷中毒引起颌骨坏死三例. 劳动医学 1986;(3):1,39.
8. 蔡昭达,等. 308例黄磷作业工人下颌骨X线分析. 中华劳动卫生职业病杂志. 1983;(1):1,233~236.
9. 赵有业,等. 磷毒性颌骨损害X线研究——兼述慢性黄磷中毒诊断标准. 工业卫生与职业病 1984;(10):4,202~205.

华中区第二届劳动卫生职业病防治经验交流会在河南南阳市召开

华中区第二届劳动卫生职业病防治经验交流会于1990年8月29日至9月1日在河南南阳市召开。来自江西、湖南、湖北、河南四省从事劳动卫生职业病防治、科研、教学等工作的代表共97人参加了会议。大会共收集论文169篇,其中大会交流22篇、专业学组交流36篇,其余为书面交流。与会代表共聚一堂,广泛地交流了近年来在各自的工作岗位上取得的科研成果、工作经验和对今后工作的设想。会议内容丰富,学术气氛浓厚,将为推动四省的劳动卫生职业病防治工作起积极作用。

(扬乐华)