

• 经验介绍 •

浅谈慢性职业中毒诊断中应注意的几个问题

重庆市职业病防治院(630060) 鄢嘉成

慢性职业中毒远较急性为多见。本文拟就诊断中应注意的几个问题与同行切磋。

1 询问职业史应特别注意下列问题:(1)确切弄清患者接触的毒物,接触毒物时间和程度。如有的将接触苯胺当作接触苯或将接触甲苯、乙苯当作接触苯;有的作业工人工龄虽长,而实际接触毒物时间很短,数量也很少。(2)弄清个人和车间防护措施以及这些措施使用情况和实际效果。(3)了解既往健康状况,如果患者既往住过医院或看过门诊,应索取原始病历,详细分析,以免把过去非职业性疾病当作职业病。如把长期服用安替匹林类止痛药引起的药物性白细胞下降的苯接触者,误认为“慢性苯中毒”。(4)询问患者同车间或同工种发病情况。因为职业中毒有群体发病的特点,可起到佐证作用。

2 避免简单地凭一次现场采样分析结果来评价工业毒物的危害程度,且不考虑现场分析结果的影响因素。如采样时生产正常否;工人是否按平时一样操作;车间门窗是打开或是关闭;采样选点及采样时间是否合理;样品采集、处理及分析方法等是否科学、规范等。

3 体检应注意识别假象(作态)。如锰作业工人由于精神紧张或作态,体检时可出现震颤或肌张力增高,易误认为锰中毒体征。此时应仔细观察患者穿鞋、扣纽扣、拿筷子、打毛线、写字等精细动作或多人、多次及有意分散患者注意力进行体检,以识别是否假象。

4 注意化验误差。如在车间留尿或患者在尿液中掺假造成标本污染;尿液标本贮存过久金属汞可挥发,玻璃瓶壁对金属类物质有较强吸附性,可影响结果分析。

5 避免以单一指标或单一化验结果作出肯定诊断。如将铅作业工人1次尿铅超标诊断为慢性铅中毒或将苯作业工人1~2次白细胞减少诊断为“慢性苯中毒”。

6 慢性职业中毒诊断有时难下结论,应作动态观察;对于缺乏特异性诊断指标的疾病更需谨慎,除可通过下厂调查,请患者单位技安、劳资、卫生部门、同工种工人等提供有关详细情况外,还可对患者进行定期随访或住院观察,以利诊断。

(本文承蒙北京医科大学三院赵金垣教授审阅,谨此致谢。)

老式X射线机应用较高电压拍摄尘肺胸片体会

包头二机医院(014030) 张万通

在对粉尘作业工人的体检中,一方面要求提高胸片质量;一方面在实际操作中面临的又是低性能的国产老式X线机器。这就要求尽最大可能地发挥低性能机器的最大能量,改变拍照条件,注重实际操作,拍出合格的胸片。

1985~1991年我科在一台1958年上海出厂的老式300毫安X射线机上共拍摄尘肺胸片4200余张。从1989年开始改变拍照条件,使用较高千伏值,胸片的合格率提高了30%以上。

1985年使用的拍照条件是:毫安100、时间秒0.12~0.16, kV 60~75。共拍照人数854人,胸片合格率65%。1989年及1991年改变拍照条件为:毫安200,时间秒0.06~0.08, kV 80~95,共拍摄胸片1669张,其中1989年805张,1991年864张,合格胸片率上升到94~98.5%。

通过以上改变拍照条件的胸片对比,证明了胸部X线摄影采用较高千伏值可普遍提高尘肺胸片的质量。虽然1、2级片很少,大部分是3级片,但大多数胸片影相清晰,摆脱了常规胸片灰雾、废片率高的现状。

造成胸片质量不高的原因,除了机器老式陈旧外,在实际操作中,不注重基础医疗操作同样也是造成废片的原因之一。位置摆法是否正确,受检者在吸气闭气时是否配合,曝光不足或过度,片盒压片紧与松及污损划伤,暗室设施是否规范,具体操作人员是否认真,理论与经验是否丰富……,这些都是影响矽肺胸片质量的重要原因。

由于各单位的条件、机器性能各有差距,在具体操作中应根据本单位的条件而选择。