

2.1.2 行业分布 广州市急性中毒以化工、运输行业发生最多, 1988年之前排第3至第5位的是郊区农村, 其次是轻工和冶金行业。1989年以后随着乡镇企业的发展, 其中毒已列第3位, 建筑业和机电业有上升趋势, 较1974~1988年期间分别上升2.2%和4%。中毒人数也是运输和化工行业最多, 分别占23.4%和20.0%。从死亡人数分析, 1974~1988年以运输、轻工行业死亡人数最多, 各占12.5%, 其次是煤矿行业(小煤窑)占10.0%, 近10年这些小煤窑已较少开采。1989~1997年以乡镇企业事故死亡人数最多, 占40%。值得注意的是由于近年邮电业的迅猛发展, 露天挖坑埋电缆, 经常发生在坑道内因缺氧窒息中毒死亡的事故, 其死亡人数居第2位, 占20%。

2.1.3 中毒毒物种类 引起中毒的毒物以刺激性气体和窒息性气体为主, 其次是苯、二甲苯、苯胺等, 农药中毒也不容忽视。从引起中毒死亡的毒物分析, 刺激性和窒息性气体致死的人数占死亡人数的比例最高(45.0%), 其次是矿坑采挖、船舶装卸、喷漆及建筑桩孔作业因缺O₂和高浓度CO₂中毒致死(占35.0%), 缺O₂致死占36.8%(14/38), 刺激性和窒息性气体致死的占6.4%(18/283), 前者是后者的5.8倍, 因此增加作业场所的通风排毒设备, 遵守操作规程是减少中毒发生的关键。此外, 有机化合物中毒致死1989~1997年占5.4%(3/56), 1974~1988年的占1.6%(2/125), 前者较后者高3.8%, 应引起重视。

广州市急性中毒的程度以轻度中毒为主, 1989~1997年期间除轻度中毒外, 还以吸入反应为主, 这可能与国家健全了职业病诊断标准有关。

2.2 急性中毒原因

根据广州市1974~1997年急性中毒现场劳动卫生调查分析, 因生产运输过程化学品滴漏致中毒占31.1%; 其次, 违章操作占21.9%, 没有个人防护或个人防护用具使用不当致

中毒占8.3%, 缺乏安全教育及个人防护知识的占5.1%。

1987年广州市某水上运输公司装运硫酸二甲酯等货物至香港, 在清除货物后因装硫酸二甲酯的铁桶泄漏, 致使液体溢出导致5人急性中毒, 其中1人死亡。据调查在这批人中毒之前, 已先后导致二批共16人中毒。

近年因油漆作业接触有机溶剂引起急性中毒事故频频发生。1992年10月某县一公司在天河区某单位蓄水池涂“堵漏灵”时, 因水池深, 通风口小, 苯含量高, 30分钟出现3人中毒, 其中1人死亡。1993年11月、1994年6月又发生两起相似的事故, 造成4人中毒, 2人死亡。

有些工厂对工人上岗前职业卫生教育不够, 工人缺乏自我保护意识。1993年12月广州某铸造厂1名工人, 向冲天炉内加焦炭时, 因加焦炭过多而自行跳入冲天炉内捡回多加的焦炭, 在捡到第21块后因吸入过量的CO, 造成重度中毒死亡。

2.3 控制急性中毒的对策

2.3.1 加强预防性卫生监督, 工厂新建、改建要坚持“三同时”, 对新工艺、新产品的生产严格进行经常性的卫生监督, 贯彻预防为主方针。

2.3.2 建立和加强急性中毒抢救网络的建设, 成立广州市化学中毒控制中心(PCC), 努力降低病死率。广州市急性中毒事故近年有上升趋势, 新的化学物质日趋复杂, 大型群体中毒事故不断增多, 因此需要有一个急性中毒抢救中心为技术后盾指导抢救工作, 提高急性中毒的诊断和治疗水平。

2.3.3 加强急性中毒事故报告制度。部分单位及人员法规观念薄弱, 对中毒事故严重性缺乏认识, 往往事故发生后数小时甚至数天后, 迟迟不逐级报告。此外, 还存在严重的漏报现象, 掩盖了急性中毒的严重性和危害性, 为此, 要坚持职业病报告制度。

2.3.4 建立和健全工人上岗前劳动安全卫生知识教育。要培训工人自我保护意识, 掌握自救和互救的知识和能力。

1500名机动车驾驶员立体视觉调查分析

Studies on Stereo Vision in 1 500 Motor-vehicle Drivers

甘传伟, 杨俊芝

GAN Chuan-Wei, YANG Jun-Zhi

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255067)

摘要: 利用《立体视觉检查图》对1 500名机动车驾驶员立体视觉进行检测, 结果显示立体视觉异常7.2%, 其中消失者0.2%; 随年龄增长立体视觉日趋减弱且异常检出率增高。

关键词: 机动车; 驾驶员; 立体视觉

中图分类号: R770.42⁺5 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2000)01-0046-02

我们对某市1 500名机动车驾驶员(驾驶学员)进行了立体视觉调查分析, 现报道如下。

1 一般资料

本组受检者男性1 228名(81.87%), 女性272名(18.13%); 正式驾驶员1 369名(91.27%), 驾驶学员131名(8.37%); 年龄18~59岁, 平均年龄28.2岁; 驾龄最短1年, 最长35年。

2 立体视觉检测结果

2.1 立体视锐度 立体视觉正常1 392名(下转第49页)

收稿日期: 1996-11-15; 修回日期: 1997-03-17

作者简介: 甘传伟(1943—), 男, 山东淄博市人, 副主任医师, 目前致力于尘肺等职业病防治研究。

检测, 无分级自检能力的企业单位, 应当请当地劳动行政部门的检测机构或劳动行政部门认可的检测机构分级检测。”(5) 依照国家劳动部《关于颁发〈粉尘危害分级检查规定〉的通知》, “粉尘危害分级检测人员必须经当地劳动行政部门考核认证, 未经认可的不准检测”。综合上述之有关规定: 焦作市劳动局职业安全卫生检测站是劳动行政部门认可检测资格的一家安全卫生检测机构。申请人在接到被申请人的通知之前已接受检测站检测, 并支付费用, 所以不应该重复接受检测, 更不应该重复支付费用, 请求政府撤消处罚, 维护企业合法权益, 杜绝对企业乱收费。

2 被申请人(卫生局)答辩

市卫生局对申请人实施卫生监测是国家授予的权力, 申请人应无条件执行: (1) 依照《中华人民共和国尘肺病防治条例》, “卫生行政部门负责卫生标准的监测, 劳动部门负责卫生工程技术标准的监测”。(2) 依照卫生部、劳动人事部关于卫生部门和劳动部门在劳动卫生监测工作上的分工协作纪要: “卫生部门负责对企业进行预防性和经常性卫生监察工作”, “劳动部门负责对企业的劳动卫生工程技术措施及其组织管理进行监察”。(3) 依照河南省《尘肺病防治条例》实施办法“卫生行政部门负责作业场所粉尘卫生标准的监测, 劳动部门负责劳动卫生工程技术标准的监测”。(4) 依照《河南省职业病防治卫生监督办法》, “各级职业病防治机构或卫生防疫站负责管辖范围内的职业病防治卫生监测工作”。(5) 依照国家物价局、财政部[1992] 价费 268 号“劳动部门所属的职业安全卫生检测机构对工矿企业监测不得与卫生等有关部门重复检测、重复收费”。从以上法规可以看出: 国家在劳动卫生监测工作上的分工是非常明确的。卫生部门是卫生监测标准的执法主体, 企业必须接受监测。卫生标准的监测只有卫生部门才具有法律效力, 而法定的职业病诊断必须有作业

场所有害物质监测数据为依据。申请人如接受其他部门监测, 卫生部门是不会认可的, 造成的损失应该由自己负责。

申请人作业场所粉尘污染严重, 未接受定期测定作业场所的有害物质事实清楚: (1) 1995 年市职业病防治所依法对该厂 11 个粉尘点进行监测, 其中有 6 个点超标, 证明其作业场所多数污染超标, 应积极治理。(2) 我局卫生监督员先后 3 次到该厂实施监督时明确指出: 作业场所有害物质浓度应由卫生部门监测。同时还查明该厂不能提供 1995 年以后定期接受市职业病防治所对其作业场所粉尘浓度监测数据和该厂 1995 年接受粉尘监测浓度超标后的治理资料。

申请人不接受卫生部门监督监测证据充分: 我局监督员先后 3 次对申请人实施卫生监督均遭拒绝。每次都有现场笔录为证, 对其所下达的卫生监督意见书明确指出申请人的行为已违犯了国家卫生法规, 在超过规定的期限时将按《河南省职业病防治卫生监督办法》处罚。

综上所述, 我们认为申请人的行为已违犯了《河南省职业病防治卫生监督办法》第九条规定, 违法事实清楚、证据确凿, 行政处罚决定适用法规正确, 符合执法程序。为维护法律法规尊严, 保障作业工人身体健康, 请求维持我局行政处罚决定。

3 复议机关裁决

复议机关对申请人、被申请人提供的材料进行了审阅及认真审查, 决定维持市卫生局的行政处罚决定, 行政处罚得到了执行。

4 小结

此案例再次提醒卫生执法监督员不仅要掌握劳动卫生标准体系, 更要掌握有关的劳动卫生法规。只有这样, 才能严格执法程序, 正确使用法规, 以法行政, 更好地开展劳动卫生工作, 切实保护职工的身体健康。

(上接第 46 页)(92.8%), 立体视觉异常 108 名(7.2%), 其中立体视觉减退者 105 名(7.0%), 立体视觉消失 3 名(0.2%)。

表 1 立体视觉测定结果

图序	2	3	4	5~6	7	8	9~10	11
视 差 (秒)	800	600	400	200	140	100	60	40
通 过 人 数	1 488	1 482	1 472	1 464	1 436	1 416	1 392	1 311
通过率 (%)	99.2	98.8	98.1	97.6	95.7	94.4	92.8	87.4

2.3 立体视异常与年龄关系 随年龄增长, 眼的调节能力逐渐下降, 立体视日趋减弱, 异常检出率提高, 见表 2。

表 2 不同年龄组立体视异常分布

年龄 (岁)	<20	21~	31~	41~	51~	合计
体检人数	268	523	415	235	59	1 500
异常人数	15	26	23	34	10	108
异常率 (%)	5.60	4.97	5.54	14.47	16.95	7.2

3 讨论

3.1 立体视功能的好坏, 直接影响人的劳动效率、工作质量和安全。有文献报道, 在驾驶员中立体视觉异常较色盲、夜盲的安全危害更大。本组立体视正常者占 92.8%, 异常者占

2.2 立体视范围 从颜氏图 2 开始至图 11 结束, 通过率最高达 99.2%, 最低达 87.4%, 见表 1。

7.2%, 与国内文献报道相近, 而立体视消失仅占 0.2%, 低于国内报道, 分析认为与本组人员年龄较轻有关。

3.2 经调查发现, 随人们年龄的增长, 眼的调节能力逐渐下降, 一般 45 岁以后即出现程度不同的花眼, 立体视日趋减弱, 异常检出率随之提高。本组人群中异常检出率由 21 岁年龄组的 4.97% 升至 51 岁年龄组的 16.95%, 故 45 岁以后不宜开车或长时间开车。而 40 岁以前立体视异常者, 主要原因为屈光不正、斜视、弱视、眼底病变等, 亦不适于驾驶, 以确保交通安全。

3.3 从本组检测看, 从图 2 至图 11 通过率在 99.2%~87.4% 之间, 说明个体差异的存在, 提示响应速度迟缓者不适合机动车驾驶。