

系具备实现职业病防治的能力, 如果将来在《国家职业病防治规划导则/纲要》中突出这方面的政策倾向则更具可行性。第二, 在控制指标中职业卫生监督检查重点放在作业场所危害控制和事故处理^[6], 并加入工伤职业病保险保障项。第三, 职业卫生服务应优先考虑由工矿企业扩展到各类职业人群而设置健康促进与健康教育指标^[7], 并按三级预防的原则对企业作业场所危害控制建设项目职业病危害评价与卫生审查、职业卫生检测、职业性体检、职业病报告5项指标, 主要考虑需要平衡社会服务与用人单位相关的关系, 而更直接的职业病防治责任在企业。第四, 职业病防治最终的控制目标设二项, 亦是最难操作的指标, 一个是职业病报告率, 主要是近年来机构变动、职能职责划分不清、报告人员频繁更换、监督不力使基数不清等原因造成数据源残缺, 报告体系的稳定性差^[8], 相信随着《职业病防治法》的贯彻执行会进一步完善解决; 另一个是职业病发病比, 国家卫生部在1992年曾制定《九十年代全国职业病防治工作规划纲要(草案)》, 提出控制职业病发病强度的指标^[9](至2000年尘肺病发病比县以上企业3/万、乡企4/万, 慢性职业中毒发病比县以上企业1/万、乡企3.0~3.5/万, 急性职业中毒人数下降15%~20%), 但至今由于职报等种种原因, 除一些流调研究报告某人群、某类别的职业病发病率外, 以一个地方标化分类的职业病发病比鲜见, 广州市曾用1994~2002年劳动卫生监督统计报表系统数据为基础将诊断为新发职业病(含急慢性)的报告例数进行分析, 职业病发病比为3.6~6/万^[10], 相信和全国一样

存在严重的瞒报漏报现象, 所以这项指标是最具技术和操作难度的。至于具体指标率的量度, 应用在各个地方可根据实际情况进行考证设置, 我们所提出的量度是以发展较快地地区(如广州及珠三角地区)的基础考虑, 望与同志们共同讨论。

参考文献:

- [1] 苏志. 加强合作, 寻求综合推进职业卫生安全之路[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2004, 22(1): 1-2.
- [2] 国家发改委. 做好“十一五”规划工作需要把握的几个原则[EB/OL]. 广东省发展和改革委员会网站, 2004, 7/6.
- [3] 胡鞍钢. 中国尚存大量健康贫困问题——近1亿人无医疗服务[EB/OL]. 上海人口世界网, 2003-7-8.
- [4] 何健民, 徐尚斌, 麦兆生, 等. 广州市劳动卫生监督管理的现状与对策探讨[J]. 中国职业医学, 1996, 23(5): 59-60.
- [5] 徐志明, 李曼春, 黄金祥, 等. 职业卫生服务研究近况[J]. 国外医学卫生学分册, 1994, 21(5): 257-260.
- [6] 国家安全生产管理局. 国家安全生产发展规划纲要(2004—2010)[EB/OL]. 中国安全网, 2003, 12.
- [7] 俞文兰, 周安寿. 浅谈现代企业健康促进实施要点[J]. 中国工业医学杂志, 2004, 17(3): III.
- [8] 陈曙飏, 王鸿飞. 职业卫生与职业病统计报告的历程[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2004, 22(4): 295-297.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 九十年代全国职业病防治工作规划纲要(草案)[Z]. 全国职业病防治工作会议资料, 1992, 12-18.
- [10] 江朝强, 劳向前, 何健民, 等. 广州市职业卫生技术服务工作回顾与展望[J]. 中国工业医学杂志, 2004, 17(1): 23-26.

锅炉抢修人员急性一氧化碳中毒2例报告

Acute CO poisoning in furnace rush-repair workers

王宗刚

WANG Zong-gang

(葫芦岛市卫生监督所, 辽宁 葫芦岛 125000)

【例1】男, 36岁, 工龄14年, 维修炉体8年。2001年11月20日, 某筑炉公司1号炉突然出现故障, 立即停炉, 炉体经简单处理于上午9时许带温抢修。由于炉体内狭小, 炉温较高, 通风不畅, 加之缺少有效的防护用品, 患者炉内作业约30 min后感到周身无力, 出虚汗, 头痛, 恶心、呕吐(非喷射状), 送往医院就诊。

查体: T 37.6℃, P 96次/min, R 28次/min, BP 140/90 mmHg, 意识恍惚, 急症病容, 反应迟钝, 心肺未见异常。四肢肌张力正常, 病理反射未引出。实验室检查: WBC $4.6 \times 10^9/L$, RBC $2.6 \times 10^{12}/L$, Hb 14.5 g/L, HbCO 16%。心电图正常。胸部X线正常。脑地形图报告基本节律为 α 10~11/s, 兼有较多6~7 c/s θ 波, 尤以额、中央、顶部为著, 呈阵发性出现, 两侧波幅基本对称, 诊断为轻度异常脑电图。

【例2】男, 54岁, 工龄30年, 某供暖公司技术员。于2001年12月7日因锅炉出现故障停炉抢修, 降炉温后进行机

械除渣, 当除渣约3/4时, 除渣机出现故障。患者为抢时间用水将炉内火熄灭, 钻入炉内排除故障, 工作约1 h, 感恶心、头晕, 出炉休息, 未作任何处理; 下午1时又进入炉内工作约1 h, 因身体不支被迫停下来, 此时身体极度虚弱, 大汗淋漓, 头痛加剧, 送就近医院治疗。

查体: T 36.2℃, P 89次/min, R 34次/min, BP 120/85 mmHg, 患者呈重症病容, 情绪烦躁, 反应迟钝, 语言迟缓, 应答力差, 计算力明显下降, 巩膜无黄染, 心肺无异常, 肝脾未触及, 病理反射未引出。辅助检查: 血HbCO定性(++) ; TCD颅内血管明显呈高阻波, 且双期血流速降低, 以舒末尤甚, 间指数均大于1.10, 频谱形态尚可; EEG示前额中央区、顶区出现高幅 θ 波, 波幅最高在两顶部达76.4 μ V, 提示轻度异常脑电图。

事故后现场模拟一氧化碳浓度1100 mg/m³。

市职业病诊断组根据现场劳动卫生调查资料、临床表现及实验室检查资料, 排除其他原因引起的类似疾病, 2病例均诊断为急性轻度一氧化碳中毒。

讨论 2例中毒的原因主要为: (1) 违章作业, 在进入作业场所前未进行有效的通风, 对现场的一氧化碳浓度未进行检测, 导致中毒发生; (2) 未配备有效的防毒面具; (3) 缺少安全教育, 有毒有害作业岗位要经常进行安全教育, 提高安全意识, 加强自我保护。