

能造成的职业病危害及危害程度的基础上, 确定职业病危害类别, 论证建设项目是否可行, 对建设项目做出科学、客观、真实的职业病危害预评价结论。国家对职业病危害建设项目实行分类管理, 对可能产生职业病危害严重的建设项目除进行卫生审核和竣工验收外, 还应当进行设计阶段的防护设施设计的卫生审查。其职业病防护设施设计未经审查或审查不合格的, 不得施工。

因此, 职业病危害预评价结论的正确与否, 直接影响到建设项目职业病危害的类别及相应的分类管理级别, 如将“一般”归类为“严重”则给建设单位带来不必要的麻烦, 也增加了卫生行政部门的工作量。

2 建议

2.1 进一步建立健全质量体系文件, 完善职业卫生技术服务管理。加强有效的质量管理, 全面掌握职业卫生的有关法律、法规、标准, 提高职业病危害预评价工作的法律意识, 全面了解建设项目职业病危害评价规范, 以法律、法规、规范为依据, 作好职业病危害预评价工作。

2.2 深入了解生产工艺流程, 对评价项目作业人员的接触时间、接触方式、接触人数、防护设施密闭程度、原辅料用量

及消耗量以及各种有毒化学物质的联合作用等众多因素进行综合考虑, 同时考虑异常生产情况下职业病危害因素对作业工人的影响。

2.3 为避免预评价结论的扩大化, 建议对职业病危害预评价结论进行区域划分, 实行区域管理, 只对职业病危害严重的建设项目进行区域防护设施设计的审查。对职业病危害建设项目进行量化分级, 明确“严重职业病危害因素”和“职业病危害严重的建设项目”概念上的不同; 区分生产过程中有毒化学物质“使用”和“产生”概念上的不同以及“量”的不同。

2.4 评价机构要参照类比资料, 将作业环境中职业病危害因素的浓度(强度)参数、工人接触时间、频度、接触人数、职业病发病状况及其毒理学特征、潜在危险性、职业病危害防护措施和发生职业病的危(风)险程度等进行综合分析。

总之, 预评价报告对建设项目可能产生的职业病危害因素进行识别及其对劳动者健康的影响做出评价, 论证该建设项目设计方案中职业病危害防护措施的可行性、有效性、合理性, 提出合理、可行的防护对策, 减少建设单位和监督单位不必要的负担, 是职业病危害预评价工作的重点和难点, 需要卫生技术服务人员全面的专业知识、科学的评价方法和丰富的工作经验。

职业性慢性汞中毒 1 例报告

A case report on occupational chronic mercury poisoning

郭永红¹, 高明杰², 靳波¹, 温秀云¹

(1. 沈阳市职业病防治院, 辽宁 沈阳 110024; 2. 沈阳市红十字会医院, 辽宁 沈阳 110013)

我院 1987 年收治本市某化工厂慢性汞中毒患者 1 例, 经对症治疗 95 d 出院。患者又于 1993 年再次入院, 出院后患者对我院诊断提出疑义, 引起诊断争议, 现报告如下。

1 病例介绍

患者, 女, 47 岁, 于 1985 年 11 月至 1986 年 5 月在某化工厂轻粉车间负责将轻粉粉碎并筛滤工作, 接触汞盐 7 个月, 每天工作 10 h, 工作场所面积约 300 m² × 3 m, 无通风设备, 同工种 20 人, 有 3 人住院。患者接触汞作业半年后, 即感咽干、口苦、舌麻木, 半年后出现头痛、脱发、周身乏力, 口腔易出现溃疡, 齿龈易出血、溢脓, 食欲减退, 情绪不稳、好哭易怒, 睡眠障碍、多梦易醒, 记忆力减退, 于 1987 年 1 月 4 日来院就诊, 门诊以“汞中毒待查”为诊断第一次收入院。查体: T 36℃, P 80 次/min, R 18 次/min, BP 120/80 mm Hg。一般状态良好, 口腔有臭味, 齿龈压迫出血, 溢脓, 咽充血, 扁桃体无肿大, 心肺腹查体正常, 眼睑震颤(±)、舌颤(±)、手指震颤(-)。入院后实验室检查: 血常规各项均正常, 连续 3 次查尿汞为 0.528 μmol/L、0.628 μmol/L、0.668 μmol/L, 均高于正常。给予青霉胺驱汞, 并辅以营养对症治疗后, 头痛、乏力等症状较入院前明显好转, 齿龈炎治愈, 三颤阴性。驱汞后尿汞为 0.309 μmol/L、0.125 μmol/L、

0.244 μmol/L, 均正常。根据国家诊断标准诊断为慢性轻度汞中毒, 住院 95 d 出院。出院诊断: 慢性轻度汞中毒(治愈)。

出院后, 又于 1988 年~1992 年在单位实验室从事检测红汞工作, 主要是蒸干、烘干、行残渣检测。实验室检测的红汞为汞溴红 20 g 加蒸馏水 900 ml 搅拌、溶解、滤过。再次接汞后, 患者反复出现口腔溃疡、齿龈肿胀, 注意力集中时眼睑、双手震颤, 头痛、失眠多梦加重, 曾于其他医院就诊, 考虑汞中毒所致。患者又于 1993 年 11 月 1 日以“反复口腔溃疡、头痛、失眠多梦 5 年, 加重 3 个月”为主诉就诊于我院门诊, 检测尿汞偏高, 以“慢性汞中毒待查”第二次入院。查体: T 37℃, P 72 次/min, R 24 次/min, BP 120/70 mm Hg。口腔可见溃疡, 齿龈肿胀, 三颤征同前。连续检测 3 次尿汞为 0.415 μmol/L、0.278 μmol/L、0.332 μmol/L, 给予二巯丙磺钠驱汞治疗后, 尿汞降至正常(0.162 μmol/L、0.108 μmol/L、0.189 μmol/L), 无口腔炎, 三颤征阴性, 经市职业病诊断组诊断慢性汞吸收, 住院 163 d 出院。出院诊断: 慢性汞吸收(治愈)。

患者出院后情绪不稳、好哭易怒、睡眠障碍、多梦易醒等症状反复出现, 且检出患有脂肪肝。患者对我院的诊断提出疑义。认为其汞中毒未治愈, 所患脂肪肝与汞中毒有关。后经进一步鉴定认为, 该患为慢性汞中毒后神经衰弱综合征, 无汞中毒性肝病。

2 小结

汞中毒是以中枢神经系统损害为主, 并累及呼吸道、胃肠道、肾脏等器官的全身性疾病。慢性轻度汞中毒诊断标准中指出具备下列 4 项中 3 项即可诊断: (1) 神经衰弱综合征, (2) 口腔-牙龈炎, (3) 眼睑、舌或手指震颤, (4) 尿汞增高。该患入院时上述 4 项均具备, 故慢性轻度汞中毒的诊断成立。出院时患者只存在神经衰弱综合征样表现, 而且多为主观指标, 故慢性轻度汞中毒(治愈)的诊断是合适的。