1 例职业性苯中毒诊断鉴定分析

杨东岳，赵胜芳，卢响响，王婷

（荆门市疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所，湖北 荆门 448000）

关键词：苯中毒；职业病诊断；职业病鉴定

中图分类号：R135. 1　　**文献标识码**：C

文章编号：1002-221X(2021)05-0469-02

DOI：10. 13631/j. cnki. zggyyx. 2021. 05. 031

2016 年，某石化企业 1 名职工因 WBC、中性粒细胞（N）低于正常值，向职业病诊断机构申请苯中毒诊断，用人单位递交了该职工无苯接触史的证明，诊断机构综合分析后作出了“不能诊断为职业性苯中毒”的结论。劳动者对诊断结论不服，申请职业病鉴定，首次鉴定为“慢性中度苯中毒（WBC 减少症、N 减少症）”。企业对首次鉴定结论不服，申请省级职业病鉴定，省级职业病鉴定委员会作出最终鉴定结论“无职业性慢性苯中毒”。现对本例职业病诊断鉴定进行报道分析。

1　基本情况

某石化企业有苯抽提单元和加氢单元，抽提单元以汽油为原料生产高浓度的苯；加氢单元是对柴油和蜡油进行加氢操作，不存在苯危害。两个单元有明确的边界，最小距离为 150 m。劳动者为加氢单元操作工，2016 年在岗期间职业健康体检发现 WBC、N 低于正常值，其认为车间内有接触苯的岗位，自己也有可能接触苯，因此申请苯中毒诊断。

1.1　职业接触史认定　2007 年 10 月，该企业新建的苯抽提装置开始生产苯，成品车间轻油罐区有 4 台苯储罐，存在苯危害因素。轻油罐区工作班制为 5 班 3 倒，每班 8 h，对苯罐区巡检 4 次，5 min/次，每班苯接触时间为 20 min。2008 年 8 月，劳动者从轻油罐区调到航煤罐区，航煤罐区主要负责煤油、柴油的储罐管理，脱离苯作业岗位。劳动者接触苯的时间为 2007 年 10 月至 2008 年 7 月。2018 年轻油罐区苯浓度检测结果为 0. 11、0. 31 mg/m^3。为确认劳动者职业接触史，企业委托第三方机构对其日常工作的 8 个作业点和 4 个操作岗位进行了苯系物检测，均未检出苯、甲苯及二甲苯。

1.2　职业健康检查情况　根据《职业性苯中毒的诊断》(GBZ68—2013)确定苯中毒相关检测的诊断指标。劳动者历年血常规检测指标结果见表 1。

表 1　劳动者历年血常规检测结果

年份	WBC（×10^9/L）	N（×10^9/L）	PLT（×10^9/L）
2003	3. 3	1. 2	214
2004	2. 7	1. 4	194
2006	4. 6	3. 4	122
2007	3. 3	1. 3	185
2008	3. 6	1. 6	251
2009	3. 4	1. 8	232
2010	3. 8	2. 0	190
2011	3. 6	1. 7	188
2012	3. 1	1. 5	187
2013	3. 4	1. 7	190
2014	3. 3	1. 6	218
2015	2. 9	1. 5	197
2016	4. 1	2. 0	236
2017	3. 3	1. 3	203
2018	2. 8	0. 9	189

由表 1 可见，劳动者未接触苯之前，WBC 已低于正常参考值（4. 0×10^9/L）；脱离苯作业岗位后，WBC 仍然低于正常值，且大致呈下降趋势。

2　职业病诊断鉴定分析

按照《职业病诊断通则》(GBZ/T265—2014)(以下简称《通则》)的规定，职业病应具备因果关系判定原则中的：（1）时序性原则，即职业病一定是发生在接触职业病危害因素之后；（2）可干预性原则，对接触的职业病危害因素采取干预措施后，可延缓疾病的进展或使疾病向好的方向转归，即脱离接触后疾病可减轻或者消失。

劳动者接触苯的时间为 2007 年 10 月至 2008 年 7 月，在此之前的 2003 年其 WBC、N 已低于正常值；2008 年脱离苯作业岗位后 WBC、N 仍低于正常值，且呈下降趋势。现有证据不能证明劳动者所患疾病是由于职业活动所引起的，诊断为职业性苯中毒的依据不充分。

3　讨　论

3.1　职业接触史界定必须准确　该石化企业苯抽提

作者简介：杨东岳（1974—），男，副主任医师，主要从事职业卫生与中毒控制工作。

通信作者：赵胜芳，高级工程师，E-mail：1249045387@ qq. com

单元以汽油为原料，作业场所检测出少量汽油（0~3 mg/m^3）。在界定苯接触史时，应避免将汽油接触史界定为苯接触史。汽油和苯有不同的职业接触限值和相应的职业病诊断标准，差异较大。

3.2 保存职业卫生管理档案 职业卫生管理档案是职业病诊断鉴定的基础资料。在本例职业病诊断鉴定过程的各环节中，该企业及时提供诊断鉴定的相关资料，履行其法律责任。但劳动者在 2003 年已经出现 WBC 和 N 减少，2007 年 10 月—2008 年 7 月仍被安排从事苯作业岗位，说明企业管理仍需完善。建议企业做好职工上岗前职业健康检查，及时发现职业禁忌证。

3.3 尽快完善诊断标准 目前指导职业病诊断的国家职业卫生标准主要有《通则》和各职业病病种的诊断标准。《通则》是宏观要求，具体的诊断标准则是微观指标，职业病的诊断和鉴定应在满足《通则》的前提下开展。目前《通则》是一项推荐性的标准，其效力弱于强制性标准。职业病诊断和鉴定是一项政策性、法规性很强的工作，建议经过实践检验后，将《通则》变更为国家职业卫生强制性标准。

目前国家尚未制定疑似职业病的判定标准，体检、门诊和住院环节对于疑似职业病报告的尺度掌握不一，甚至比较宽泛。如易将一些非苯中毒病例诊断为疑似慢性苯中毒。

3.4 完善职业病鉴定专家要求 本例诊断鉴定出现两种不同结论，说明职业病鉴定专家的专业素养对诊断鉴定结论影响较大。《职业病诊断与鉴定管理办法》关于鉴定专家组的组成尚存在不完善之处：（1）未限定鉴定小组无职业病诊断资格专家的职责。鉴定小组专家由当事人抽取，无法保证具备职业病诊断资格专家数量。若不具备职业病诊断资格的专家数量偏多，极有可能导致鉴定结论不符合事实。建议在鉴定专家组组成中，明确规定不具备职业病诊断资格的专家只参与讨论而不宜在诊断鉴定书上签字。（2）未对专家组组长的任职条件提出要求。鉴定会由专家组组长主持，建议明确规定鉴定专家组组长由取得职业病诊断资格的学术权威担任。（3）省级卫生健康行政部门应对职业病鉴定专家库成员业务能力进行定期培训和考核，将熟悉职业病诊断标准作为专家入库的基本条件[1]。

3.5 科学运用《职业病防治法》 《职业病防治法》第四十六条规定：没有证据否定职业病危害因素与病人临床表现之间的必然联系的，应当诊断为职业病。这条规定实际执行起来难度较大，建议按以下程序进行甄别：（1）排除苯接触史的，很可能是因为其他疾病引起血常规的异常，不予诊断为苯中毒。（2）有苯接触或不能排除苯接触的，可通过诊断性治疗等方式排查，如对缺铁性贫血患者进行补铁治疗，部分患者血 WBC、N 随 Hb 一起恢复正常[2]。（3）不能有效认定其他疾病与血常规变化关系的，综合分析苯接触证据的有效程度、其他疾病对血常规指标的影响程度后再作出诊断。

从职业病防治角度出发，用人单位和劳动者是平等的法律主体，《职业病防治法》既要维护劳动者利益，也要保护用人单位的合法权益。在职业病诊断鉴定过程中，应尊重事实、依据标准、科学诊断。

参考文献

[1] 白莹，曹文东，朱文静. 1 例疑似职业性噪声聋诊断与鉴别分析［J］. 中国工业医学杂志，2019，32（5）：422-424.

[2] 张金龙. 2011—2016 年职业性噪声聋诊断申请情况分析［J］. 中国工业医学杂志，2018，31（1）：77-78.

（**收稿日期**：2020-10-04；**修回日期**：2021-07-06）

参考文献类型标识码

根据《信息与文献 参考文献著录规则》（GB7714—2015）规定，作者撰写论文时需在参考文献的文题或书名后加注文献类型标识码。具体代码如下：

文献类型	普通图书	会议录	汇编	报纸	期刊	学位论文	报告	标准	专利
标识码	M	C	G	N	J	D	R	S	P
文献类型	数据库	计算机程序	电子公告	档案	数据集	磁带	磁盘	光盘	联机网络
标识码	DB	CP	EB	A	DS	MT	DK	CD	OL