

# 一起职业性哮喘再鉴定案例分析

冯伟英 汪严华 陈江天 林松 董涛 马志忠

中图分类号: R562.2\*5 文献标识码: B 文章编号: 1007-0931 (2007) 12-0047-02

职业性哮喘属于支气管哮喘的一种,是由于接触工作环境中职业性致喘物后引起的气管疾病。临床表现为接触职业致喘物后出现的发作性胸闷、气短、喘息、哮喘,常伴有咳嗽、咯痰等。近年来职业性哮喘病例时有报道<sup>[1]</sup>,职业性哮喘已成为世界各国职业医学广泛关注的课题<sup>[2]</sup>。本文报道的这起职业性哮喘再鉴定案例,从职业性哮喘的诊断、首次鉴定排除哮喘到再鉴定重新诊断为哮喘的过程中,有一些经验教训值得反思,现报告如下。

## 鉴定资料

1 一般资料 患者,男,33岁,2006年4月20日从事化工投料工作时出现呼吸困难、胸闷、头晕等症状,次日到某市级医院就诊。胸部X线检查心、肺、膈均未见异常,支气管舒张试验阳性,支气管激发试验阳性。经抗过敏药、平喘药等治疗后,症状明显改善,临床诊断为支气管哮喘。病休1个月上班,继续从事化工投料工作,上班1小时后因咳嗽、胸闷、胸痛、突发呼吸困难伴双手抽搐、全身大汗淋漓,被当班工人连夜送到该院就诊,门诊收住院治疗。检验报告示:血嗜酸细胞计数  $0.71 \times 10^9/L$ ,血钾  $3.23\text{mmol/L}$ 。经抗过敏、止咳平喘、解痉、补钾对症治疗后,症状明显改善,住院7天,出院诊断:支气管哮喘、低钾血症。

2 职业诊断 患者于2006年8月向当地职业病诊断机构提出职业病诊断申请,该职业病诊断机构受理后立即开展现场职业卫生学调查,并组织职业病诊断。经调查发现患者于2005年8月~2006年5月在某公司革用树脂车间从事化工投料工作,接触甲苯二异氰酸酯(TDI)、二苯甲撑二异氰酸酯(MDI)等化学物质。车间有机通风排毒设施。工作期间被诊断者有时戴防护口罩。该公司历来未对革用树脂车间空气中TDI浓度进行检测和评价。为此,职业病诊断机构要求该公司委托有资质的职业卫生技术服务机构进行检测,2006年8月检测报告表明:该公司革用树脂车间空气中TDI浓度为  $0.0003\text{mg}/\text{m}^3$  及以下。患者2006年5月出院后一直在家休养,脱离接触TDI、MDI等化学物质,支气管哮喘未发作。通过对既往史、职业史、现场职业卫生学调查及临床资料的综合分析,该职业病诊断机构作出职业性哮喘(轻度哮喘)的诊断结论。

3 首次鉴定 患者被诊断为职业哮喘(轻度哮喘)后,用人单位不服诊断,向该职业病诊断机构所在地设区的市级卫生行政部门提出职业病鉴定申请,该市级卫生行政部门受理后,按照《浙江省职业病诊断鉴定工作规定》要求开展鉴定工作。市级卫生行政部门组织当事人双方和职业卫生技术服务机构等相关人员到被鉴定对象所在的作业场所采集TDI、MDI等化学物质样品。因当时生产不使用TDI原料,本次采样仅采集到MDI样品。之后,医务人员用采集到的MDI样品给被鉴定对象做MDI变应原皮肤斑贴试验,变应原浓度分别为1.4%、1.0%、0.6%、0.2%,贴足48h后,分别于48h、72h观察,结果显示:MDI变应原皮肤斑贴试验阴性。鉴于被鉴定对象有TDI、MDI职业接触史,出现咳嗽、胸闷伴胸痛、呼吸困难,再次接触后再次发作,MDI变应原皮肤斑贴试验阴性,该市级卫生行政部门作出职业性哮喘观察对象的鉴定意见。

4 再鉴定 患者对职业病首次鉴定意见不服,向省级卫生行政部门提出职业病再鉴定申请。省级卫生行政部门受理后,组织当事人双方对其提供的鉴定材料进行核实,并由申请人抽取职业病诊断鉴定专家名单,组成职业病诊断鉴定委员会。职业病诊断鉴定委员会召开鉴定会讨论该病案,一致认为被鉴定对象上岗前是否有既往哮喘史是诊断职业病的关键;其次,特异性实验室指标异常是职业性哮喘(轻度哮喘)诊断的必备条件,而首次鉴定选择的变应原皮肤斑贴试验不在《职业性哮喘诊断标准》附录A推荐的特异性实验室指标范围内,方法不够成熟,应选择诊断标准推荐的指标,考虑到病人再次发作病情明显加重的事实,职业型(现场)或室内变应原支气管激发实验对病人具有一定风险。首次鉴定会形成以下意见:对被鉴定对象实施抗原特异性IgE抗体检查;当事人双方在规定期限内提供被鉴定对象上岗前是否有哮喘史的证明材料。之后,省职业病诊断鉴定办公室组织当事人双方,由某省级医院对被鉴定对象进行抽血检查,实验室检查:TIgE  $315.90\text{KU/L}$ ,屋尘混合组阳性,吸入过敏原筛查试验阳性( $5.38\text{KU/L}$ ),TDI2级( $1.21\text{KU/L}$ );血嗜酸细胞计数增高( $0.60 \times 10^9/L$ )。职业病诊断鉴定委员会再次召开鉴定会,鉴于被鉴定对象提供自述材料声明既往无哮喘史,用人单位在规定期限内又不能提供相应证据,目前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,依据卫生部卫法监发[2003]350号《关于进一步加强职业病诊断鉴定管理工作的通知》的精神,用人单位不提供诊断所需资料的,职业病诊断与鉴定机构应当根据当事人提供的自述材料、相关

作者单位:浙江省卫生监督所,浙江 杭州 310009

人员证明材料,卫生监督机构或取得资质的职业卫生技术服务机构提供的有关材料,按照《职业病防治法》第四十二条的规定作出诊断或鉴定结论。因此,综合分析被鉴定对象有 TDI、MDI 职业接触史,出现咳嗽、胸闷伴胸痛、呼吸困难,脱离接触好转,再次接触后又再次发作,既往无哮喘史,抗原特异性 IgE 抗体检查阳性,职业病诊断鉴定委员会作出职业性哮喘(轻度哮喘)的鉴定意见。

### 讨论

职业病诊断必须严格执行职业病诊断标准,该案例中,职业病诊断机构未按照 GBZ57-2002《职业性哮喘诊断标准》进行诊断,在缺乏特异性实验室检查的前提下,凭主观臆断诊断为职业性哮喘。这是导致用人单位不服诊断提出职业病诊断鉴定的主要原因。职业病诊断是一项政策性和科学性都很强的工作,关系到当事人双方的利益,随着当事人法律意识的增强,对职业病诊断标准的了解,作为职业病诊断机构只有严格遵守职业病诊断标准,才能树立科学、客观、公正形象,正确诊断职业病。

职业性哮喘的职业健康检查项目有待修订,刘忠玉等<sup>[3]</sup>在二异氰酸甲苯酯作业工人血清 S-IgE 抗体的观察的

研究表明,血清 S-IgE 对 TDI 哮喘具有一定的临床诊断价值,可作为诊断 TDI 哮喘特异敏感的体外试验指标。本次再鉴定进行的实验室检查结果表明本例患者是明显的特异性体质,对多种物质敏感。但在岗期间职业健康检查项目难以发现特异性体质。提示现有的职业健康检查项目对既往无过敏史、支气管哮喘史者难以发现职业禁忌症。建议修订职业健康检查项目,血清 S-IgE、抗原特异性 IgE 抗体可作为接触致喘物质的职业健康检查项目。

变应原皮肤斑贴试验作为职业性哮喘的诊断指标有待探索,本次鉴定对象 MDI 变应原皮肤斑贴试验阴性可能与变应原浓度过低有关。

### 参考文献

- [1] 顾玉芳,朱顺元,郑步云. 聚氨酯致职业性哮喘 1 例报告 [J]. 中国职业医学, 2005, 32 (1): 13.
- [2] 李翠冰,袁有明,杨春燕. 职业性哮喘的鉴别及病因研究 [J]. 医学动物防制, 2003, 19 (12): 751-752.
- [3] 刘忠玉,邱传伟,杨新利,等. 二异氰酸甲苯酯作业工人血清 IgE 抗体的观察 [J]. 中国城乡企业卫生, 2004, 101 (3): 17-18.

(收稿日期: 2007-05-28)

(上接第 41 页)

水是自然环境中化学物质、微生物的重要载体,饮用水的污染将导致介水传染病、急性性中毒、公害病等的发生,对人群健康将产生严重的影响<sup>[4]</sup>。目前,我省农村学校介水传染病和地方病仍然存住,应加强疫情的报告管理,采取措施,降低发病率<sup>[5]</sup>。学校是人群密集场所,学校学生是一个特殊的群体,学校饮用水卫生状况与学生的学习、生活和健康密切相关。因此,要认真贯彻《传染病防治法》、《学校卫生工作条例》以及生活饮用水卫生监督管理办法,进一步抓好农村学校饮用水卫生监督管理工作<sup>[6]</sup>。从本次调查结果看,我省农村学校饮用水的管理还存在较多的问题,自备水的水质不容乐观,存在者自备水安全隐患。因此,为农村学校饮用水卫生安全,防止水性疾病的发生,迫切需要教育部门及政府相关部门的密切配合,规范农村学校自备水管理,建立相应的制度,落实管理人员和管理职责。卫生监督部门要进一步加强加强对农村学校自备

水的监测,切实保障农村师生的身体健康。

### 参考文献

- [1] 杨志祥. 关于杭州市农村饮用水工作的思考 [J]. 浙江水利科技, 2006. (148) 6: 73-74.
- [2] 刘波,高静,滕秀全. 北京市通州区农村饮水现状与影响因素的卫生学分析,卫生研究 2006. 3: 307-309.
- [3] 葛元新,朱志良,陆雍森,等. 饮用水消毒的健康风险分析及评价 [J]. 净水技术, 2006. 3 (25): 1-5.
- [4] 徐锡全. 现代水传播病学,北京:军事医学科学出版社, 2002, 1-34.
- [5] 季成叶,赵德才. 全国学校传染病管理和公共卫生监督检查报告. 中国校医, 2002. 16 (8): 481-483.
- [6] 曾秀林,徐辉,潘智. 湖北省学校卫生监督现状分析,中国学校卫生, 2002. 23 (3): 272-273.

(收稿日期: 2007-01-26)

(上接第 42 页)

随着农村改水工作的深入,乐清市山老区农村供水在水质、水量、水压方面均有很大的提高和改善。但农村供水水质合格率仍然较低,水质不同程度的受到细菌和有机物的污染。因此,为改善农村生活饮用水水质,应重点加强农村集中式供水单位管理,提高农村水厂从业人员的卫生意识。加强水源卫生防护,进行严格净化消毒,定期进行贮水设施和输水管道的防护、维修、消毒。严格控制每一个高污染环节,增加新的制水设备,应用新技术,如生物水处

理<sup>[2]</sup>,以杜绝二次污染,提高农村饮用水水质合格率,保障农民饮用水安全。

### 参考文献

- [1] 曲建翔. 环境与健康知识问答 [M]. 北京:中国标准出版社, 2001. 154-156
- [2] 邓志光. 生物预处理在给水处理中的应用 [J] 中国给排水, 1991, 7 (5): 41.

(收稿日期: 2007-01-26)