

职业性急性苯中毒诊断案例分析



赖燕,肖云龙,肖雄斌,罗光明,严薇,刘蔼成,余志林
湖南省职业病防治院,长沙 410007

摘要:对一起职业性急性苯中毒诊断案例的过程进行了分析讨论。患者最初被诊断为“急性苯中毒”,第二次被诊断为“维持职业性急性轻度苯中毒”,第三次被诊断为“职业性急性轻度苯中毒(痊愈)”。但诊断后患者均不服,不断提出职业病诊断诉求。分析认为,因患者缺乏吸入高浓度苯蒸气的接触史,也未有相应实验室检查,结合临床表现,原诊断结论不能成立,原诊断结论书写也不规范。建议企业医院要加强疑似急性职业病筛查初诊能力,各级职业病诊断机构应依法依规标准做好诊断工作,并注意与患者的沟通与交流,以减少诊断纠纷发生。

关键词:职业性苯中毒;诊断;案例;分析

中图分类号: R135.12

文献标志码: B

文章编号: 1007-1326(2013)05-0281-02

职业病诊断是一项专业性、政策性很强的工作,尤其会涉及患者的工伤保险及其医疗与经济赔偿等利益,容易导致诊断纠纷的发生和医疗资源的过度耗费。本文拟介绍一起职业性急性苯中毒诊断案例,希望能给有关单位及同行提供借鉴。

1 案例资料

患者,女,1972年2月生,某石化企业待工职工,原在公司所属化纤厂质检中心从事分析等工作。2007年5月29日至6月1日的三个上午(每个上午约2h),患者与被化纤厂关停办公室临时聘用的其他5人到化学品仓库清理试剂。三个上午每个共清理各
作者简介:赖燕,女,(1967-),本科,副主任医师,主要从事职业病临床工作。

类试剂40箱,总质量约500kg,以一缩二乙醇、四氯乙烷、丙二醇、氨基磺酸、硫酸亚铁胺等化学试剂为主,其中有苯酚6500mL,苯3000mL。在清理时,房间门窗敞开,窗户玻璃已碎,但发现地面和分析平台柜内分别有一拳头大、两个饭碗大(大约70cm²)的两滩裸露水银,随即用硫黄粉覆盖。6月2日,另一清理工作人员手臂上出现少量红斑,两天后即消失。而患者于6月2日因咽部不适到该企业医院就诊,6月4日,以“咽痛3d伴头痛、头晕、恶心、呕吐、腹泻、全身乏力、发热38℃”收治住院。12d后患者全身皮肤出现红疹,该院随即以急性苯中毒、过敏性皮炎为由,建议转上级医院诊治,但没有条件做尿酚、呼气苯检测。

6月18日,患者转入某省级职业

病防治院诊治,至7月12日出院。查血象正常,尿汞、尿砷、血铅值均明显低于正常值,其他临床多项相关检查也未见明显异常。到患者工作场所进行现场职业卫生学调查,因无当时监测资料,且现场已不复存在,分析当时作业时仓库中含苯、汞等试剂不多,房间通风条件较好,且其他作业人员也只有1人出现皮肤红斑,确定苯、汞等危害不明显,出院临床诊断为过敏性皮炎。但患者强烈要求进行职业病诊断,考虑到可能另有隐情,该院于2007年10月29日发出职业病诊断证明书,诊断结论为“维持职业性急性轻度苯中毒”。之后,患者总认为自己还是苯、汞、砷等化学物严重中毒,并以此诊断结论为基础,多次要求将其诊断为重度职业病,并仍以头痛、头晕、

乏力、胸痛、心悸、突发晕厥、皮疹、血压升高等为由,前后到十余家大医院及职业病防治院去看门诊或住院。但这些医院均未将其诊断为职业病或疑似职业病,都是以过敏性皮炎、心脏神经官能症等作为临床诊断结果。用人单位为此花费医疗等相关费用估计在 20 万元以上。

2010 年 3 月 16 日,患者又到原诊断机构申请复查并再次强烈要求重新诊断为更严重的职业病。为妥善处理,2010 年 4 月 19 日诊断机构召开了其与患者本人及其家属还有用人单位的三方协调会,达成共识:患者同意在请两名外省相关知名专家指导基础上,按标准实事求是做出诊断后,不再向诊断机构提任何诉求。2010 年 7 月 2 日,诊断机构邀请了两名外省的卫生部全国职业病诊断与鉴定技术指导委员会职业中毒专家进行指导,于 7 月 6 日作出“职业性急性轻度苯中毒(痊愈)”的诊断结论,并向患者和用人单位发出了职业病诊断证明书。但患者仍有异议,又多次不断地向诊断机构、用人单位提出自己有重度苯中毒后遗症、汞中毒或其他化学物中毒的诊治诉求,至今还未了结。

2 讨论

2.1 首次诊断为急性苯中毒

患者有头痛、头晕、恶心、呕吐等症状,但未见兴奋、蹒跚等酒醉样状,也未能做尿酚等苯接触指标的检测。虽然对患者清理化学试剂的过程进行了调查,但未及时对工作场所苯、汞等职业病危害因素进行检测,参照《职业性苯中毒诊断标准》^[1],不能确定患者短期内吸入高浓度苯蒸气接触史,也没有实验室苯接触指标佐证,苯中毒临床表现依据也不够充分,所以,没有充分证据佐证急性苯中毒的诊断。当然,患者接触化学物品或治疗用药出现皮疹,对其作的过敏性皮炎的诊断是正确的。

按照“医疗卫生机构发现职业病人或疑似职业病人时,应当按规定报告”的规定^[2],大量的没有职业病诊断资质的基层医疗机构,尤其是很有可能接

诊和发现疑似急性职业病的企业医院,为确保报告的准确性,应该注意添置相应的检测仪器,培训有关人员的职业病专业知识与法律知识,加强能力建设,提高对急性职业病的筛查水平,从源头上把握好疑似急性职业病的初诊,避免后续诊断工作纠纷的发生。

2.2 第二次诊断为维持职业性急性轻度苯中毒

某职业病防治院作出“维持职业性急性轻度苯中毒”诊断结论,但这种结论不准确,表述方式也欠妥。其一,诊断机构通过对患者临床表现、作业场所调查、有关接触指标检测的综合分析,确认患者不是苯中毒,但出于患者的强烈要求和其他原因,还是下了“维持职业性急性轻度苯中毒”的结论,没有真实体现诊断机构的本意,易引起误解。其二,假如患者原是急性苯中毒,在相隔 4 个多月后,也应该痊愈或者是留有后遗症,此时不可能还存在急性轻度苯中毒。其三,依据对患者的职业病危害接触史和住院期间的相关检查与临床表现,排除了汞、砷、铅等化学中毒。其四,按照《职业性苯中毒诊断标准》^[1]关于诊断命名格式的规定,在诊断病名上不应有“维持”二字。另外,按照“职业病诊断证明书应当明确是否患有职业病”的规定^[2],其职业病诊断证明书应写成“未发现职业性急性苯中毒”。

所以,在诊断工作中,职业病诊断机构与人员应坚持原则,排除干扰,独立行使诊断权力,依法、依标准作出规范的诊断结论,这是一个很重要的问题,以免引起诊断后续工作的麻烦和不当纠纷。

2.3 第三次诊断为职业性苯中毒(痊愈)

某职业病防治院再次作出“职业性急性轻度苯中毒(痊愈)”诊断结论,也不合适。理由如前述,此时复查诊断结论仍以“未发现职业性急性苯中毒”为正确。当然,诊断机构的本意是患者现在没有任何苯中毒,可能受三方协议的影响,也不好否定原来急性苯中毒的诊断,所以写成了这种结论形式。但职业病诊断可能有别于其他疾病的

诊断,它应是患者当时病情状况的真实写照,其诊断结论不应直接与以前的诊断相关联,以免引起误解。

2.4 职业病诊断中注意与患者的沟通与心理疏导

职业病是一种赔偿性疾病,劳动者在接触职业病危害因素后,尤其是感到身体有不适的情况下,总希望能诊断出职业病以获取相应的赔偿。所以,不乏有人以胡搅蛮缠甚至胁迫的方式与手段来达到目的,但其中也有一部分人的确不太了解职业病诊断专业知识与政策法规。因此,诊断机构的专业人员在职业病诊断过程中,除依法依标准进行职业病诊断外,还应有针对性地对劳动者进行职业病诊断专业与法律知识的宣传教育,争取他们更多地理解、配合和支持诊断工作。同时,注意与劳动者多沟通,做好心理疏导,减轻他们对要求诊断出职业病的依赖与执著,预防心理精神障碍与偏激行为。如本案中患者反复多次要求诊断职业病,6 年来 10 余次到大医院看病就医、住院治疗,花费很大,但未发现明确的器质性疾病,现还在要求再诊断职业病,不排除有上述分析情况的可能。

综上所述,对于当前的急性职业病诊断工作,企业医院等相关基层医疗机构,要加强仪器设备与人员培训的能力建设,从源头上做好初诊。各级职业病诊断机构应依法依标准,坚持原则,排除干扰,做出正确诊断,维护当事人的合法权益;同时,要对当事人做好职业病诊断相关知识的宣传教育,并有针对性地进行心理疏导,以减少诊断纠纷,节约医疗资源与费用,维护好职业病诊断秩序。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. GBZ 68-2002 职业性苯中毒诊断标准[S]. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 卫生部令第 24 号 职业病诊断与鉴定管理办法[S]. 2002-03-28.

收稿日期:2013-07-10 修回日期:2013-08-09