

一例职业病特殊病例的诊断鉴定

张君

关键词: 职业病; 诊断; 鉴定; 鉴别诊断

Occupational Disease Diagnosis and Identification of a Particular Case ZHANG Jun (Beijing Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100013, China) · The author declares she has no actual or potential competing financial interests.

Key Words: occupational disease; diagnosis; identification; antidiastole

随着社会的发展和生产工艺趋于多样性,劳动者在工作中接触的化学物质更为复杂。如果疾病发生于接触有害物质之后,劳动者通常认为所患疾病与接触有害物质有关,假如所患疾病不在职业病目录^[1]中,那么究竟是有害物质引起的疾病,还是本身患有的其他疾病,这是实际工作中常可见到的难题。因此,在职业病诊断与鉴定中,必须认真做好鉴别诊断,尤其是要借助其他临床科室的专业理论、经验和相关检查手段,以助于明确疾病的真正病因,否则,既可能引起劳动者不满,又可能延误诊断治疗,造成国家或企业与个人的财产损失,甚至影响社会和谐安定。本文介绍一例特殊的职业病诊断鉴定病例,以供参考。

1 患者基本情况和职业史

患者:邢某,男,1962年9月出生,在北京某药业有限责任公司从事药品加工工作。患者1983—1994年为某药物研究所加工TVP16(一种抗癌药物)时接触鬼臼毒素(英文名称:podophyllotoxin,化学名称:5R-5,8,8a9-四氢-9-羟-5-(3,4,5,-三甲氧苯基)咪喃(3,4,6,7)萘并-[2,3-d]-1,3-间二氧杂环烯-6(5Ah)-酮)及各部中间体,每天接触量约数千克;另外每天还接触100kg左右溴素、氯仿、丙酮和二氯乙烷等有机溶剂。生产条件简陋,手工研磨、投料,有机械通、排风装置,但效果不好,室内、外气味都很浓,个人有口罩和手套作为防护用具。此岗位共2人,因工作条件差又有异味,邢某曾提出过离开岗位,因是技术骨干,领导未予批准;其他人一般在工作半年左右,就因为口鼻周围起皮、溃烂,调离了岗位。在此期间从未做过职业健康体检。

2 临床表现

刚开始接触这些化学物质时,患者出现皮肤灼烧、起皮、

红肿,尤以面部、口鼻周围更加严重,并常有明显头晕、头痛症状;患有中耳炎、牙周炎。从事此工作20年间,逐渐出现尿潴留、严重便秘,四肢麻木刺痛、手足软弱抽搐、肌肉萎缩,尤以上肢为重,且有牙齿脱落、困倦、走路易摔跤、提物易掉、喝水易呛等症状。

3 检查治疗

1983—1994年间在当地医院多次医治过皮肤过敏、牙周病、中耳炎,静脉推注葡萄糖酸钙等,效果不好。1996年出现四肢无力,排尿困难亦逐渐加重,遂在北京某大医院泌尿科就诊,诊断结果为“疑似植物神经功能紊乱”,后又在当地医院多方治疗,病情无好转。2008年9月所在单位安排职业健康体检,体检医生建议做进一步职业病检查。

4 职业病诊断

患者本人认为上述症状与工作中接触鬼臼毒素有关,故向北京市某职业病诊断机构申请职业病诊断。

诊断机构检查结果:体格检查示血压120/80mmHg,脉搏80次/min,一般情况好,皮肤无紫癜,甲状腺正常;双肺未闻干、湿罗音,偶闻早搏,未闻明显杂音;腹平软,肝、脾肋下未触及,肾区无叩痛。上肢肩带肌、上臂肌肉及手部大鱼际肌、小鱼际肌、骨间肌均萎缩,上肢活动受限,双下肢肌力3~4级,膝反射亢进,肱二头肌反射正常,双侧Babinski征(+);心电图可见神经源性损害。实验室检查结果:肌电图示右正中神经、右尺神经各段CMAP波幅下降,双正中神经、双腓肠神经SNAP波幅下降,右拇短展肌示神经源损害,左三角肌、右腹直肌示神经源性损害。血常规、肝功能、肾功能、心肌酶、血糖、血脂均正常。腹部B超:肝、胆、胰、脾、肾未见异常。超声心电图:心内结构大致正常。

2009年3月25日出具的职业病诊断结果为:患者周围神经病诊断成立,但职业病诊断标准中无鬼臼毒素引起周围神经病的标准,也无引用的其他诊断标准,故无法判定有否职业中毒。

[作者简介]张君(1963—),女,大学专科,主管护师;研究方向:职业病诊断与鉴定管理;E-mail: zhangjunzyb@163.com

[作者单位]北京市疾病预防控制中心,北京 100013

5 职业病诊断鉴定

患者不服诊断结果,认为鬼臼毒素是抗癌药物,分子结构复杂,毒性大,本人不能自主排尿(只能自行导尿)、肌肉萎缩等,都是因为接触鬼臼毒素引起的;还根据《中华人民共和国职业病防治法》第四十二条及《职业病诊断与鉴定管理办法》^[2-3]第三章第十三条规定,认为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,故申请职业病鉴定。

办事机构接到申请后,随即组织职业病、神经内科及其他临床学科专家到患者工作场所进行调查取证,但未见同工种其他工人接触此类毒物后出现上述症状。

神经内科专家建议做进一步神经内科检查。2009年6月4日,对患者脊髓进行了磁共振(MRI)检查,结果为:脊髓空洞症,Chiari畸形(I型),颈椎侧弯并退行性骨关节病,C3/4-C6/7椎间盘突出。

6 专家集体讨论后综合意见

鬼臼毒素属抗肿瘤药,长期接触对皮肤有一定刺激腐蚀作用。溴素是暗红褐色发烟液体,有刺鼻气味,对皮肤、黏膜有强烈刺激作用和腐蚀作用,长期吸入,除黏膜刺激症状外,可伴有神经衰弱征候群。氯仿为无色透明重质液体,主要作用于中枢神经系统,具有麻醉作用,对心、肝、肾脏也有损害。丙酮主要通过呼吸道、消化道吸收,经皮肤吸收缓慢,量少,有轻度刺激作用,主要是中枢神经系统的麻醉作用。二氯乙烷也有刺激作用,吸入高浓度的蒸气,抑制中枢神经系统,引起眩晕、恶心、呕吐、精神错乱,引起肺水肿,甚至引起肝脏和肾脏脂肪变性,死亡。

患者临床表现主要是排尿困难和肌肉萎缩,与上述化学物质引起的毒性反应不符,但和脊髓空洞症,Chiari畸形(I型)临床表现相吻合,故正确的诊断应为“脊髓空洞症,Chiari畸形(I型)”,无职业中毒^[4]。

7 讨论和启示

Chiari畸形I型是一种以小脑扁桃体向下疝入枕骨大孔为特征的先天性畸形,脊髓空洞症是其最常见的并发症,近年来

二者合并的发病率呈上升趋势。目前一般认为Chiari畸形I型的形成机制是由于胚胎时期中胚层体节枕骨部发育不良,导致后颅窝狭小,其内脑组织过度拥挤,使小脑扁桃体疝入到椎管内所致。其特点为发病隐袭,进行性加重,高发年龄31~50岁,儿童和老年人少见^[5],手术治疗后效果较好。

在职业病诊断与鉴定中,经常遇到患者患有各种复杂的疾病,又是在接触某种有害物质后出现,故鉴别诊断至关重要,只有这样才能真正做到诊断的公平和公正。不能仅仅因为此病不在职业病目录中,就放弃对患者的进一步检查治疗,加大劳动者和用人单位及职业病诊断机构之间的矛盾。

职业病诊断机构进行神经内科查体出现Babinski征(+),肌电图呈现神经源性损害等情况,应请神经内科作进一步“定位检查”。神经内科专家认为,神经疾病的定性容易定位较难,定位准确疾病确诊也就容易了。

职业病诊断与鉴定需要综合临床医学知识,一定要多学科参与,必须进行认真的鉴别诊断,才能从技术上保证诊断和鉴定结论的准确性,真正做到既保护劳动者的健康权益,又符合用人单位的根本利益。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部,中华人民共和国劳动保障部. 卫法监发[2002]108号. 关于印发《职业病目录》的通知[EB/OL]. (2002-04-18)[2013-01-01]. <http://www.moh.gov.cn/WSB/pzjcd/200804/24379.shtml>.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中华人民共和国职业病防治法[EB/OL]. [2012-12-01]. <http://www.moh.gov.cn/zwgkzt/pfl/201203/54444.shtml>.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 职业病诊断与鉴定管理办法[EB/OL]. (2002-03-28)[2012-11-13]. <http://baike.baidu.com/view/2523665.htm>.
- [4] LEVINE DN. The pathogenesis of syringomyelia associated with lesions at the foramen magnum: a critical review of existing theories and proposal of a new hypothesis[J]. J Neurol Sci, 2004, 220(1/2): 3-21.

(收稿日期: 2013-01-31)

(英文编审: 汪源; 编辑: 徐新春; 校对: 郑轻舟)