

一起污水管道施工人员急性中毒死亡病例分析

张君

关键词: 污水管道; 职业病; 鉴定; 危害事故

A Case Report of Death from Acute Poisoning of Sewer Drainer 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: sewer; occupational disease; diagnosis; hazard accident

根据《中华人民共和国职业病防治法》^[1](以下简称《职业病防治法》), 卫生部制定了《职业病危害事故调查处理办法》^[2], 然而在实际工作中, 职业病诊断机构在救治急性中毒病人, 尤其是发生死亡案例时, 没有按照《职业病危害事故调查处理办法》的有关规定及时向当地卫生行政部门报告, 反而强调此中毒不属于职业中毒, 使当地卫生监督部门在明确用人单位的责任时无法可依, 无法进行行政处罚, 同时劳动者的健康权益也得不到保障。本案例结合《职业病防治法》的诊断和鉴定原则及相关法律法规, 报道一起职业病危害重大事故, 希望为今后类似事件的解决提供帮助, 本文报道该案例分析结果。

1 基本情况

2003 年 10 月 1 日中午, 河北省某建筑工程公司的 3 名劳动者在市政改建工程施工工地处理污水管道作业中, 出现昏迷, 急送北京某三甲职业病诊断机构, 经诊治 3 人, 其中 1 人死亡, 1 人好转, 1 人治愈。事发 7 h 后, 经北京市某检测机构现场监测: 硫化氢最高浓度为 28 mg/m³, 甲烷最高浓度为 970 mg/m³。然而诊断机构没有按照《职业病危害事故调查处理办法》的有关规定及时向当地卫生行政部门报告。

2 职业病诊断

北京市某职业病诊断机构对 3 名患者均诊断为“急性硫化氢中毒”, 为意外事故, 而非“职业性中毒”。理由是患者为民工, 其所从事的原工作并不接触硫化氢等危害因素, 单位提供的 3 名患者作业岗位的具体资料中也未见存在硫化氢危害因素。企业未给患者建立职业健康监护档案, 提示不属于有害作业人群。后经北京市卫生监督部门对事故进行调查取证, 认定此事故是在市政污水管道正常施工中发生, 因管理不善, 施工负责人对市政地下污水管道施工中常见的职业病危害因素缺

乏必要的警觉、未给井下施工人员配备有效的个人防护用品及安装通风设施所造成的, 职业病诊断机构的职业病防治知识也匮乏, 认定此案为“急性职业中毒”, 建议由北京市卫生局组织专家讨论做出明确结论, 以利进一步处理此案, 更利于今后此类案件的处理。

3 职业病鉴定

北京市职业病诊断鉴定管理工作办公室组织北京市职业病鉴定专家库专家集体讨论, 依据职业病诊断机构临床病历、北京市某检测机构现场监测数据及 GBZ 31—2002《职业性急性硫化氢中毒诊断标准》^[3]一致认为: 此次急性中毒事件发生在职业活动中, 三名患者有明确的高浓度硫化氢、甲烷职业接触史, 属急性群体发病, 患者临床表现符合急性窒息性气体中毒, 确认为一起“职业性急性硫化氢中毒事件”。

4 讨论和启示

《职业病危害事故调查处理办法》中明确规定发生急性职业病 10 人以上 50 人以下或者死亡 5 人以下的为重大事故。作为急性中毒人员的首诊医疗机构必须按照《职业病防治法》及《职业病危害事故调查处理办法》的规定及时向当地卫生行政部门报告, 只有这样才能规范职业病危害事故的调查处理, 及时有效地控制职业病危害事故, 减轻事故造成的损失。2010 年 10 月 8 日, 中央编办印发了《关于职业卫生监管部门职责分工的通知》^[4], 调整完善了职业卫生监管职责分工, 明确了职业卫生监管“防、治、保”(即职业危害预防、职业病诊断治疗、职业病人社会保障)三个环节分别由三个部门分别负责的指导原则, 其中确立了由国家安全监管总局对职业卫生预防环节依法负责实施监管。因此, 凡出现重大或特重大事故, 职业病诊断机构必须及时上报安监部门, 以有效地控制职业病危害事故, 保护劳动者的健康权益。由本案例诊断处理过程给人们以启示, 从事职业病诊断与鉴定的医师与其他临床医师不一样, 不仅要求具有丰富的职业病诊断理论知识和实践经验, 还必须认真学习《职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》及相关的法律法规。这就是为什么职业病诊断医师除了具有医师执

DOI: 10.13213/j.cnki.jeom.2014.0218

[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

业证书外,还必须具有职业病诊断资格证书,才能执业的道理。因此,职业病诊断医师执业前必须按规定参加职业病诊断医师相应的专业培训,并考核合格,才可能为保护劳动者的健康和用人单位的根本利益,为维护社会和谐稳定作出有益贡献。

·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. 中华人民共和国职业病防治法[EB/OL]. [2014-02-01]. <http://www.moh.gov.cn/zwgkzt/pfl/201203/54444.shtml>.
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 职业病危害事故调

查处理办法(卫生部令第25号)[EB/OL].[2014-02-01]. <http://www.moh.gov.cn/zhuzhan/wsbmgzl/201305/bdd4e904f9dc43dc9f7813c3fa87eafa.shtml>.

[3] 中华人民共和国卫生部. GBZ 31—2002 职业性急性硫化氢中毒诊断标准[S]. 北京: 法律出版社, 2002.

[4] 中央编办. 关于职业卫生监管部门职责分工的通知[EB/OL]. [2014-02-01]. http://www.scopsr.gov.cn/once/gzdt/201010/t20101019_15188.htm.

(收稿日期: 2014-02-18)

(英文编辑: 汪源; 编辑: 王晓宇; 校对: 郑轻舟)

文章编号: 1006-3617(2014)11-0894-02

中图分类号: R12

文献标志码: A

【案例分析】

类风湿性尘肺病一例报告

贾珂君¹, 贺咏平², 王琳琳¹

关键词: 类风湿性尘肺; 矽肺病; 病例报告

A Case Report of Rheumatoid Pneumoconiosis JIA Ke-jun¹, HE Yong-ping², WANG Lin-lin¹ (1. Department of Occupational Diseases, The First Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Inner Mongolia University of Science and Technology, Inner Mongolia 014010, China; 2. Institute of Occupational Health, Baotou Iron and Steel (Group) Co. Ltd., Inner Mongolia 014010, China). Address correspondence to HE Yong-ping, E-mail: hyp2011123@163.com · The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Key Words: rheumatoid pneumoconiosis; silicosis; case report

类风湿性尘肺病, 是患有关节炎的煤矿工人尘肺病的表现, 也称为 Caplan 综合征, 其特点是, 既有煤工尘肺病, 又有肯定的类风湿关节炎病(类风湿因子可阳性或阴性, 胸片上有相应的 X 线表现)。现将内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院近期诊断的一例类风湿性尘肺病例报道于本文。

1 临床资料

患者, 男, 65 岁, 职业史为 1969 年至 1996 年在某煤矿从事井下开拓(凿岩)工作, 接尘工龄为 27 年, 接触的粉尘性质为矽尘。吸烟情况: 1969 年开始吸烟, 每天 10 支, 2010 年戒烟。4 年前气短、咳嗽、咳痰, 2 年前出现四肢关节肿胀、疼痛, 双

手指关节逐渐变形, 实验室检查: IgM 型类风湿因子(IgM-RF) 33.4 IU/mL、IgA 型类风湿因子(IgA-RF) 85 IU/mL、IgG 型类风湿因子(IgG-RF) 73 IU/mL(以上 3 项正常参考值均为 0~15 IU/mL); 抗核因子阴性; 抗 RA33 抗体(RA33) 大于 200 U/mL(正常小于 25 U/mL); 免疫球蛋白 G 增高 33.1 g/L(正常 7~10 g/L); 血沉正常, 肺通气功能检查(占预计值%): FVC(用力肺活量) 47%、FEV₁(第一秒用力呼气量) 46%、FEV₁%(一秒率流速) 116%、MMEF(最大呼气中段流量) 32%、PEF(呼气峰值流速) 33%、MEF75%(75%肺活量时用力呼气量) 26%、MEF50%(50%肺活量时用力呼气量) 25%、MEF25%(25%肺活量时用力呼气量) 36%, 为重度混合性通气功能障碍。影像片显示, 胸片: 双肺弥漫分布的小阴影以 r 影为主, 以双上肺明显, 密集度达到 2 级, 分布于 6 个肺区。64 排 CT 显示结节影更加具体和明确。较大的结节影分布在双肺形态为类圆形, 结节影大小不等(约为 5~20 mm), 右肺结节影有融合趋势。双肺结节以淋巴管分布为主, 中轴部明显多于外围, 纵隔淋巴结明显肿大并融合及散在点状钙化。双肺明显气肿, 肺结构简单化, 双肺内阴影呈明显的“界面征”。见图 A~图 D。

DOI: 10.13213/j.cnki.jeom.2014.0219

[作者简介] 贾珂君(1958—), 女, 学士, 主任医师/教授; 研究方向: 职业病; E-mail: kejun57@qq.com

[通信作者] 贺咏平, E-mail: hyp2011123@163.com

[作者单位] 1. 内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院职业病科, 内蒙古 014010; 2. 包头钢铁(集团)公司劳动卫生职业病防治研究所, 内蒙古 014010