

## 《1例职业性急性中度中毒性脑病的诊断讨论》之我见

黄简抒<sup>1</sup>, 周元陵<sup>1</sup>, 万伟国<sup>2</sup>

**关键词:** 职业中毒; 印染企业; 癫痫; 中毒性脑病

**引用:** 黄简抒, 周元陵, 万伟国.《1例职业性急性中度中毒性脑病的诊断讨论》之我见[J]. 环境与职业医学, 2017, 34(8): 749-750.

**DOI:** 10.13213/j.cnki.jeom.2017.17419

**Some thoughts on Discussion on diagnosis of an occupational acute moderate toxic encephalopathy case**  
HUANG Jian-shu<sup>1</sup>, ZHOU Yuan-ling<sup>1</sup>, WAN Wei-guo<sup>2</sup> (1.Department of Occupational Diseases, Jinshan Hospital, Fudan University, Shanghai 201508, China; 2.Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai 200040, China). Address correspondence to WAN Wei-guo, E-mail: wgw1969@sina.com • The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

**Keywords:** occupational poisoning; printing and dyeing enterprise; epilepsy; encephalopathy

**Citation:** HUANG Jian-shu, ZHOU Yuan-ling, WAN Wei-guo. Some thoughts on Discussion on diagnosis of an occupational acute moderate toxic encephalopathy case[J]. Journal of Environmental and Occupational Medicine, 2017, 34(8): 749-750. DOI: 10.13213/j.cnki.jeom.2017.17419

《环境与职业医学》杂志2017年第4期发表的《1例职业性急性中度中毒性脑病的诊断讨论》<sup>[1]</sup>一文作者(以下简称作者)结合职业病诊断中的实际案例,对1例印染企业涂层车间打卷岗位患者,诊断为职业性急性中度中毒性脑病的诊断过程进行了详尽的分析和讨论。

病例资料和用人单位资料可以参见原文,笔者在此不再赘述。

具体看一下作者对这一案例的诊断依据:“根据GBZ 71—2013《职业性急性化学物中毒的诊断总则》及GBZ 76—2002《职业性急性化学物中毒性神经系统疾病诊断标准》,经诊断小组讨论,两名诊断医师认为:①何某反复出现癫痫大发作样抽搐,中度意识障碍,双侧脑内散在细小缺血灶,双肺慢性炎症,呼吸衰竭,肝肾功能不全,脑电图检查示中度异常;②用人单位涂层岗位使用甲苯作为稀释剂,而甲苯为明确的致职业性急性中毒性脑病的毒物之一;③现场

劳动卫生学调查显示:涂层车间生产布局不合理,涂层岗位甲苯用量为20 kg/月,与打卷岗位无有效隔离设施,用人单位也不能提供工作场所职业病危害因素检测资料及职业健康监护资料,劳动者并未按要求佩戴配备的防毒口罩。因此不能排除何某接触甲苯的可能,诊断何某为职业性急性中度中毒性脑病。”

笔者针对作者的一些诊断依据,再结合2012年修订《职业性急性甲苯中毒的诊断》时的编制说明,谈一些粗浅的个人认识和看法。

### 1 职业性急性甲苯中毒是否存在

急性中毒是指毒物短时间内经皮肤、黏膜、呼吸道、消化道等途径进入人体,使机体受损并发生器官功能障碍。

GBZ 16—2014《职业性急性甲苯中毒的诊断》的诊断原则为:根据短期内吸入较高浓度甲苯蒸气或皮肤黏膜接触大量甲苯液体的职业史,出现以中枢神经系统损害为主的临床表现,参考现场职业卫生学资料,综合分析,排除其他原因所致类似疾病后,方可诊断。

而这一案例的患者诊断依据中未提及短期接触大量甲苯的职业史,也没有出现急性甲苯中毒的临床表现,“职业性急性甲苯中毒”从何而来?没有以急性

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

[作者简介] 黄简抒(1978—),女,硕士,副主任医师;研究方向:劳动卫生与职业病;E-mail: tjzmd@hotmail.com

[通信作者] 万伟国, E-mail: wgw1969@sina.com

[作者单位] 1.复旦大学附属金山医院职业病科,上海 201508; 2.复旦大学附属华山医院,上海 200040

中毒为前提,即根据GBZ 71—2013《职业性急性化学物中毒的诊断总则》诊断为职业性急性中度中毒性脑病的做法值得商榷。

## 2 患者所在用人单位的工艺流程

根据作者对患者所在用人单位的工艺流程描述,是“对白坯布、颜料、涂料、助剂等生产原辅料进行来料加工,利用甲苯、丙酮将聚丙烯酸酯涂层胶及聚氨酯涂层胶(简称PA胶料、PU胶料)溶解成液态,液态胶料均匀的涂至布料后,经高温固着即为涂层布产品。具体生产工艺为:白坯布进仓→平幅进布→紧布器→漏毛→二辊斜轧车→单辊预热→涂层(同步透布)→静电消除→拉幅烘干→二辊冷却→静电消除→打卷”。

患者所在的打卷岗位经过了“涂层”“烘干”“冷却”等多个步骤,据甲苯的化学性质分析,其挥发性应远远低于涂层岗位。而作者在现场调查中也如实记录“涂层车间未发生过化学中毒事故,且同岗位劳动者未出现类似疾病”。

如果涂层车间都没有发生过急性甲苯中毒的案例,在经过烘干、冷却等步骤后,打卷岗位再发生急性甲苯中毒的可能性微乎其微,不支持患者有短期接触大量甲苯的职业史,无发生急性职业中毒的前提。

## 3 “癫痫大发作样抽搐”未列入职业性急性甲苯中毒的诊断分级

癫痫是一种常见病,病因繁多。在《职业性急性甲苯中毒的诊断》的修订过程中,我们对国内外公开报道的急性甲苯、二甲苯中毒相关文献以及各协作单位的相关病例进行分析总结,其中急性甲苯/二甲苯中毒伴抽搐病例数不多,少见全身性发作,无癫痫大发作或持续状态,描述不尽详并不统一,故未列入标准正文。

因此,“癫痫大发作样抽搐”并不是职业性急性甲苯中毒的诊断分级指标之一,不能作为诊断依据。

## 4 癫痫大发作样抽搐与意识障碍的先后关系

作者在文中指出:“劳动者短期接触甲苯后会出现头晕、头痛、恶心、呕吐等不适,随着病情加重,可损伤中枢神经系统,出现不同程度的意识障碍……何

某先期出现头痛、头晕、恶心等不适感……病情进展为癫痫性精神病,出现中度意识障碍。”

急性甲苯中毒的病理特点为脑水肿,一般多表现为全脑症状和颅内压增高现象,可以表现为不同程度的意识障碍。但是根据作者的描述,患者先出现癫痫反复发作,后发生意识模糊,该患者的意识障碍其实是继发于癫痫,并不是由于甲苯接触。

笔者更倾向于文章中另一位诊断医师的意见:“①打卷岗位不接触甲苯等化学毒物;②何某无化学物急性中毒过程,也无短期内接触大量化学物的职业史;③涂层车间面积较大,配有良好的通风排毒设施,且打卷岗位位于涂层车间入口处,通风良好,距离涂层岗位尚存在20 m防护距离,因此甲苯中毒的可能性较小;④相同岗位劳动者无类似疾病。”

但是,个人意见不可以等同于诊断结论,在三名以上取得职业病诊断资格的执业医师集体诊断时,需要秉承少数服从多数的原则;因此,笔者尊重文章中的职业病诊断结论。《中华人民共和国职业病防治法》明确指出,当事人对职业病诊断有异议的,可以向作出诊断的医疗卫生机构所在地地方人民政府卫生行政部门申请鉴定,该用人单位放弃了申请鉴定的机会和权益,笔者对此表示惋惜。

作为GBZ 16—2014《职业性急性甲苯中毒的诊断》修订者,笔者所言仅代表个人意见,希望起到抛砖引玉的作用,引起更多职业病诊断医师的思考。《中华人民共和国职业病防治法》出于对劳动者的保护,在第四十七条指出:“没有证据否定职业病危害因素与病人临床表现之间必然联系的,应当诊断为职业病。”但是,职业病诊断应该依据GBZT 265—2014《职业病诊断通则》,根据劳动者的职业病危害因素接触史和工作场所职业病危害因素情况,以其临床表现及相应的辅助检查结果为主要依据,按照循证医学的要求进行综合分析,并排除其他类似疾病,作出诊断结论。

## 参考文献

[1]王莎莎,李明,蒋国钦.1例职业性急性中度中毒性脑病的诊断讨论[J].环境与职业医学,2017,34(4):358-362.

(收稿日期:2017-06-19;录用日期:2017-08-07)

(英文编辑:汪源;编辑:王晓宇;校对:丁瑾瑜)