

放射工作人员职业健康监护中存在的问题与对策

郝渭滨

江苏省常州市疾病预防控制中心, 江苏 常州 213000

摘要: 目的 探讨放射工作人员职业健康监护工作中存在的主检结论模糊区域、项目开展情况及漏检等问题, 为现行 GBZ 98-2002《放射工作人员健康标准》的使用及修订提供参考。方法 结合放射作业人员职业健康监护工作中遇到的实际问题, 在充分调查论证的基础上进行综合分析及探讨, 提出相应的解决办法和建议。结果 放射工作人员职业健康监护依据的技术文件需不断更新完善, 体检机构也应不断完善体检项目, 以客观公正地判断每个劳动者的健康状况及其所患职业病损伤的程度, 维护劳动者健康及其相关权益。结论 只有职业健康检查机构、用人单位和劳动者共同努力, 才能做好职业健康监护工作。

关键词: 放射工作人员; 健康监护; 问题

中图分类号: X591 文献标识码: C 文章编号: 1004-714X(2015)01-023-02

DOI:10.13491/j.cnki.issn.1004-714x.2015.01.007

我国放射工作人员约 20 余万, 放射工作人员的健康安全越来越受到重视。长期接触低剂量电离辐射的生物学效应中, 血液、内分泌等多个系统易受到不同程度影响^[1]。根据国家卫生部颁布的《职业健康监护管理办法》及《放射工作人员健康标准》(以下简称“标准”), 我中心连续多年对常州市区及下辖区县从事放射工作的医疗及工矿企业人员进行职业健康监护, 逐步建立了比较完整的健康档案, 但在实际工作中, 也发现了一些问题。

1 主检结论中存在的模糊区域

“标准”中第 4 条提到, 就业前后以下条件(或情况)之一者, 不应或不宜从事放射工作: ①循环系统疾病(例如: 严重高血压); 这里的严重高血压界限较模糊, 是指高血压高危、很高危? 高血压急症? 抑或是高血压 3 级? 鉴于在实际工作中, 不太会出现高血压急症参加职业健康体检的情况, 所以首先排除; 高血压 3 级对于诊断结论比较直观, 主检医师也易于掌握; 但职业健康监护的目的是保护劳动者健康, 早发现, 早预防, 从这一方面来说, 高血压分级能更客观地反映出高血压对劳动者后期身体的损害程度, 高血压(高危、很高危)更能体现高血压的严重性; 最新版内科学^[2]也明确提出, 高危和很高危患者必须使用降压药物强化治疗。因此笔者建议对这一情况做出明确规范诊断。②内分泌系统疾病(例如未能控制的糖尿病), 相信在实际工作中也会给不少主检医师带来困惑, 血糖达到

多少视作未能控制? 我们在工作中以空腹血糖达到或高于 7.0 mmol/L, 也就是糖尿病的诊断标准, 视作未能控制的糖尿病, 复查后仍高于此值的, 建议暂时脱岗; 对于空腹血糖在 6.1~7.0 mmol/L 之间糖耐量异常的劳动者(有或无糖尿病史), 可继续从事放射工作。而 2010 年中国 2 型糖尿病防治指南的控制目标为空腹血糖 3.9~7.2 mmol/L, 因此我们希望标准再次修订时能明确范围。③免疫系统疾病(例如明显的免疫功能低下及艾滋病等), 明显的免疫功能低下用何种指标界定? “标准”未作明确说明, 与之相关的检查似乎只有第 3.1.7 条提到的外周血淋巴细胞染色体畸变率和微核率正常, 而实际工作中的这两项的异常率往往波动在 0.5%~2.0% 之间, 异常率多少为可控范围, 没有明确, 给主检医师和劳动者带来不少困惑, 我们的理解是首次体检出现异常者暂时脱离放射工作, 间隔 3 个月复查仍然异常者为不宜再做放射工作而调整做其他非放射工作, 而这样的结论对于某些有稳定工作的劳动者如医疗放射人员来讲, 很容易引起劳动者本身的抵触。因为我们没有非放射人员染色体及微核异常率的对比参考, 两者异常会对劳动者的身体造成多大伤害及什么样的伤害也没有数据可供参考。

2 劳动者漏诊、漏检的问题

应该说工矿企业的放射人员漏诊、漏检的情况不多, 问题比较突出的是医疗放射人员, 因为在医院工作, 本身也懂一些医疗知识, 体检时常常会检查自己比较关注的项目, 根据我们统计的情况, 漏检情况较多的项目依次为内外科、胸透、血压、心电图等, 血液生

作者简介: 郝渭滨(1968-), 男, 河北邯郸人, 硕士, 副主任医师, 从事职业病诊断及健康监护工作。

化、眼底检查、B 超则较少漏检。漏检原因: ①主动漏检, 原因如前所述, 主要见于医疗放射人员, 只做自己认为重要的项目, 认为不重要的项目随意放弃; 还有些是因为排队等候时间较长, 体检者没有耐心而主动放弃, 与文献报道相符^[3]。②被动漏检, 主要见于非医疗放射人员, 体检单位和体检者体检前准备工作不足, 如不知道空腹体检, 有些体检者体检前一天还在值夜班, 因饥饿而提前进食; 还有些对体检环境不熟悉, 只在某一区域体检后就走掉, 不知道没有完成体检。所以, 除了加强体检中心医务人员培训及硬件建设外, 还要加强与体检单位的沟通协调, 最大限度减少漏检的发生。

3 体检机构的项目开展存在空白

“标准”中明确提出的体检内容而大多数体检机构未能开展的项目有: ①嗅觉和触觉检查; ②精液的常规检查; ③甲状腺的检查; ④痰细胞检查和尿中放射性核素检查(放射性厂矿和内照射的放射工作人员特殊健康要求)。这其中有些项目有因为人员资质、技术水平等问题没有能力开展的; 也有可以开展因为种种原因而没有开展的项目, 例如甲状腺的检查, 甲状腺是对电离辐射中度敏感的组织, 长期接触低剂量电离辐射容易引起甲状腺功能变化^[4]。国内近年对放射人员甲状腺激素水平分析表明^[5-6], 长期低剂量接触电离

辐射, 会对甲状腺功能产生一定的损伤。因此, 需要加强对放射工作人员的安全防护, 尽可能开展“标准”所要求的健康监护。

综上所述, 放射工作人员职业健康监护依据的技术文件需要不断更新完善, 体检机构应不断完善体检项目, 用人单位也应加强对劳动者的安全教育及健康培训, 只有职业健康检查机构、用人单位和劳动者共同努力, 才能做好职业健康监护工作, 维护劳动者健康及其相关权益。

参考文献

- [1] 李世正, 张春梅, 孙侠, 等. 低剂量辐射对职业受照者的健康影响[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2000, 20(4): 59-61.
- [2] 葛均波, 徐永健, 等. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 262.
- [3] 曲丸, 周佩如. 健康体检项目漏诊原因分析及对策[J]. 护理学报, 2010, 17(6B): 26-28.
- [4] 邢家骊, 王桂林, 罗卫东. 辐射事故临床医学处理[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2006: 10.
- [5] 王怡, 李宏玲, 赵娜, 等. 广东省 704 名放射工作人员甲状腺水平分析[J]. 中国职业医学, 2011, 38(2): 139-141.
- [6] 钱小莲, 洪美, 柏建岭. 南京市放射人员甲状腺激素水平分析[J]. 中国辐射卫生, 2013, 22(6): 705-706.

收稿日期: 2014-08-20 修回日期: 2014-12-21

DOI:10.13491/j.cnki.issn.1004-714x.2015.01.008

• 工作报告 •

颞骨面神经鞘瘤 1 例

孙玉霞¹, 于培峰²

1. 山东省潍坊市寒亭区寒亭街道卫生院, 山东 潍坊 261100; 2. 山东省潍坊市寒亭区人民医院影像科

中图分类号: R816.8 文献标识码: D

1 病例资料

患者女, 50 岁。右耳鸣 2 个月, 右侧口角歪斜 2 周。体检: 右侧外耳道后壁可见粉红色新生物, 不易出血, 肿块根蒂来源于乳突, 自外耳道后壁突入其内并阻塞外耳道。

2 影像特征及病理分析

CT 平扫示右侧乳突密度增高, 乳突沿面神经走行区域骨质破坏, 周围未见明显硬化环, 茎突孔显著扩大, 鼓室及鼓室、外耳道内可见软组织影, 听骨链结构正常。

作者简介: 孙玉霞(1972-), 女, 山东潍坊人, 临床医师。

MRI 平扫示右侧乳突区片状等 T1 长 T2 信号影。

术中所见: 肿瘤沿右侧面神经生长, 上端起自面神经外膝部平面以下的垂直段, 向下穿过茎突孔并使之扩大, 进入颈侧约 1 cm, 肿瘤中段面神经纤维呈肿瘤化表现无法与肿瘤区分。完整切除肿瘤及受累的面神经。病理诊断: 面神经鞘瘤。

3 讨论

发生于颞骨内的面神经瘤少见。肿瘤发生于内耳道者临床变现与听神经瘤相似, 位于面神经管内可导致面瘫, 位于面神经鼓室段时, 早期变现为面神经管增粗及骨性面神经管膨胀扩大, 肿瘤持续生长导致面神经管骨壁破坏, 进一步可累及岩锥、中耳及乳突。CT