

变更是具有法律效力的, 卫生部门不能越权执法, 各级安监部门应当以授权适用《职业病防治法》处理相关违法行为。

还有人认为, 地方编办还没有下文对职能进行调整, 也没有办理移交, 其实如果当地不想变更执法主体, 仍由卫生行政部门承担作业场所监督职能, 省级政府可以依据《行政处罚法》第十六条的授权下文给予明确, 否则应当根据部门职能上下一致的原则来履行职责。

2.2 卫监督发〔2005〕31号文的法律效力分析 由于中编办〔2003〕15号文规定比较笼统, 在执法过程中基层执法人员不好把握, 为此卫生部与原国家安全生产监督管理局联合行文, 对具体适用法律作出了规定, 有人认为, 卫生部等无权解释法律, 对具体分工应有全国人大或国务院进行解释, 其实全国人民代表大会常务委员会《关于加强法律解释工作的决议》规定, 不属于审判和检察工作中的其他法律、法令如何具体应用的问题, 由

国务院及主管部门进行解释。根据此规定卫监督发〔2005〕31号文的法律是合法有效的, 也是地方各级卫生、安监部门执法必须执行的依据。

职业卫生监督执法政策性强, 各级卫生行政部门和安全监管部门应当密切配合, 执法人员应当加强法律法规学习, 提高依法行政能力, 避免执法越位或缺位。

参考文献:

[1] 南俊华, 范鹤. 浅谈卫生监督工作中行政法的适用[J]. 中国卫生法制, 2003 6: 44

[2] 汤淳. 我国职业卫生监督体制亟待梳理[J]. 劳动保护, 2006 10: 31

(收稿日期: 2007—03—07)

【工作报告】

结缔组织病胸部改变及自身抗体联合检测

汪秀荣<sup>1</sup>, 黄日荣<sup>2</sup>, 何惠英<sup>2</sup>

中图分类号: R814 文献标识码: D

结缔组织病以全身性症状为特征, 但出现咳嗽、胸痛、气促并非少见。为探讨该病对呼吸系统的影响, 现将我院近 4 年收治有胸部异常征象的 197 例及自身抗体联合检测结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 233例临床诊断为结缔组织病行胸片或 CT 检查, 取材其中胸部明显改变的 197例, 占 84.5%。男 79 例、女 118 例。男女为 4 6 年龄 3~75 岁, 其中 3~14 岁 65 例, 15~40 岁 69 例, 41~60 岁 45 例, 61~75 岁 18 例。

1.2 病种分布 系统性红斑狼疮 79 例, 占 40%, 风湿(病)热 38 例, 占 19%, 变应性亚败血症 33 例, 占 16.7%, 皮炎炎 28 例, 占 14.2%, 硬皮病 19 例, 占 9.8%。

1.3 症状体征 本组病例均有不同程度的症状, 胸部或呼吸系统体征明显(表 1)。有学者认为: 肺、肺血管、胸膜、膈及肺功能均可受累, 发生率为 0%~98% 不等<sup>[1]</sup>。

表 1 197 例结缔组织病临床症状体征						
病名	n	发热 (%)	咳嗽 (%)	气促 (%)	肺部罗音 (%)	胸痛 (%)
系统性 红斑狼疮	79	23(29.1)	71(89.8)	63(79.7)	55(69.6)	50(63.2)
变应性 亚败血症	33	24(72.7)	32(96.6)	20(60.6)	14(42.4)	25(75.7)
风湿 (病)热	38	15(39.4)	9(23.6)	8(21)	8(21)	16(42.1)
皮炎炎	28	7(25)	7(25)	3(10.7)	3(10.7)	16(57.1)
硬皮病	19	2(10.5)	6(31.5)	2(10.5)	2(10.5)	7(36.8)

2 检查结果

2.1 X 射线表现 197 例中支气管病变 153 例, 占 77.6%, 单纯性胸膜(腔)炎 43 例, 占 21.8%, 肺部、胸膜(腔)同时受累 50 例, 占 25.3%, 肺部片状影 18 例, 占 9.4%, 肺门增大结节状影 7 例, 占 3.5% (表 2)。

2.2 实验室检查 变应性亚败血症血象: 白细胞高, 核左移 20

例, 占 60%, 10 例肝功能受损, 自身抗体结果(表 3)。							
表 2 197 例 X 射线胸片, CT 表现							
病	n	间质点 状影 (%)	纤维素 条影 (%)	片状影 (%)	结节 状影 (%)	单纯性 肺胸膜 胸膜炎 同时受累 (%) (%)	
系统性 红斑狼疮	79	61(77.2)	26(32.9)	8(10.1)	2(2.5)	19(24) 27(34.1)	
变应性 亚败血症	33	22(66.6)	7(21.2)	3(3.9)	2(6)	8(24.2) 10(30.3)	
风湿(病)	38	17(44.7)	11(28.9)	4(10.4)	3(7.8)	10(26.3) 12(31.5)	
热 皮炎炎	28	8(28.5)	5(17.8)	2(7.1)		3(10.7) 1(3.5)	
硬皮病	19	11(57.8)	3(15.7)	1(5.2)	1(5.2)	3(15.7)	

表 3 164 例自身抗体检查结果							
病名	n	ANA(%)	Sm(%)	ds-DNA (%)	AMA (%)	Sf-IgG (%)	JO-1 (%)
系统性 红斑狼疮	79	78(98.7)	27(34)	49(62.0)	56(70.8)		
风湿(病)	38	31(81.5)					
热 皮炎炎	28	21(75)					20(71.4)
硬皮病	19	13(61.4)				14(73.6)	

3 讨论

3.1 X 射线表现 结缔组织病是常见的全身慢性疾病, 随病程的进展, 胸部多有异常 X 射线征象。表现为间质性、小叶性肺炎、胸腔积液、胸膜粘连增厚、索条纤维化, 大片、结节状影较少见。本病多累及呼吸系统与胸膜腔, X 射线阳性检出率高, 胸片可列为常规检查。

3.2 CT 扫描 间质纤维化、小结节状影、支气管肺炎或两种病变并存时影象清晰, 明显优于胸平片。局限在膈与肺底之间的少量积液, 胸片显示膈升高, CT 能明确为肺下积液<sup>[2]</sup>。

3.3 X 射线诊断 病程较长, 病因明显, 胸部有特征性异常 X 射线影象, 在诊断时应加冠名, 拟狼疮性支气管肺炎或胸腔积液、风湿性肺炎等。

3.4 临床诊断 本病对呼吸系统影响明显, 以咳嗽、胸痛、气促为主要症状。以发热、肺部罗音为阳性体征, 故临床诊断符合率高。器官受损或其它局部症状, 呼吸系统症状或体征不典

作者单位: 1 赣南医学院检测中心, 江西 赣州 341000  
2 赣南医学院第一附属医院

## 【问题讨论】

## 贯彻落实《放射诊疗管理规定》中急需解决的几个问题

林志敏, 熊开科, 王 琼, 曾 涌, 苏 惠

中图分类号: R141 文献标识码: B 文章编号: 1004-714X(2007)02-0223-01

为深入贯彻《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》, 卫生部于 2006年 1月 24日及时颁布了第 46号部长令, 要求于 3月 1日起施行《放射诊疗管理规定》从而为卫生部门能更好地履行放射卫生监督管理职责提供了法律依据。但笔者作为一名基层监督执法人员, 在执行《放射诊疗管理规定》的实际工作中, 发现有以下几个问题急需解决, 现提出共讨论, 以便能更好地贯彻落实《放射诊疗管理规定》, 从而确保放射工作人员、患者及公众的健康。

## 1 关于配备放射诊疗工作人员的资质及认定问题

《放射诊疗管理规定》第七条规定: “医疗机构开展不同类别放射诊疗工作, 应当分别具有以下人员。”第七条第一、二、三、四款分别列举了医疗机构开展“放射治疗”、“核医学”、“介入放射学”、“X射线影像诊断”应具备的相应人员。笔者对此有以下看法:

(1) 第七条第一款规定: “开展放射治疗工作的, 应当具有: 1. 中级以上专业技术职务任职资格的放射肿瘤医师; 2. 病理学、医学影像学专业技术人员; 3. 大学本科以上学历或中级以上专业技术职务任职资格的医学物理人员; 4. 放射治疗技师和维修人员。”目前我国《执业医师法》中没有“放射肿瘤医师”这种类别, 缺乏此类人员资质认定的统一标准, 因此笔者认为第七条第一款第一项规定: “开展放射治疗工作的医疗机构必须具备放射肿瘤医师”在实际操作中有一定难度。笔者建议, 在对此项人员资质进行认定时, 只要审查其执业医师执业证(不限执业类别)及从事放射肿瘤工作经历的单位证明即可。物理人员在放射治疗过程中起着至关重要的作用, 但当前我国尚无对物理人员的认定标准, 因此, 在执行第七条第一款第三项的规定时存在一定的随意性, 难以统一, 不能达到预期目的。笔者建议, 目前在对该项人员资质进行认定时, 只要审查其提供的进修证明即可。

(2) 第七条第二款规定: “开展核医学工作的, 应当具有: 1. 中级以上专业技术职务任职资格的核医学医师; 2. 病理学、医学影像学专业技术人员; 3. 大学本科以上学历或中级以上专业技术职务任职资格的技术人员或核医学技师。”大部分开展核医学工作的医院通常只开展一些简单的<sup>131</sup>I 治疗, 甚至有些医院仅开展<sup>125</sup>I 豁免测定工作, 若要求这类医院必须配备病理学、医学影像学专业技术人员, 从实际工作开展来看, 要求过高。但做为开展甲癌治疗的医院配备病理学专业技术人员, 开展 PET 影像诊断、SPECT 影像诊断工作的医院配备医学影像学专业技术人员又是必须的。因此笔者认为第七条第二款第二项设置不妥, 建议在对该项规定的补充通知后面加以备注(根据实际需要配备)。其次第七条第二款第三项规定: “大学本科以上学历或中级以上专业技术职务任职资格的技术人员或核医学技师”较含糊, 笔者对此理解为“大学本科以上学历

的技术人员、中级以上专业技术职务任职资格的技术人员、核医学技师中任一均可。”技术人员包括“医师和技师”如果是“医师”, 那么本项规定和第七条第二款第一项规定岂非相同? 因此笔者建议该项明确为“技师”。

(3) 第七条第四款规定: “开展 X 射线影像诊断工作的, 应当具有专业的放射影像医师。”为了保证影像诊断质量, 本款规定非常有必要。但是, 目前我国经济情况总体比较落后, 特别是中、西部地区, 相当大部分乡、镇卫生院的医务工作者分科不细, 没有配备专业的注册执业类别为“医学影像诊断与放射治疗”的医师, 更谈不上为确保质量, 落实医师集体讨论疑难病例制度配备两名以上专业放射影像医师了。而这部分医院的《放射诊疗许可证》大多属于区县级卫生行政部门审批, 这款规定, 无疑为基层卫生行政部门的工作增加了许多难度。当前卫生行政部门尤其是基层卫生行政部门一方面要解决农民看病难问题, 另一方面又要严格把好许可关, 要切实贯彻落实相关法律、法规实在不易。笔者建议将这款规定改为: “开展 X 射线影像诊断工作的, 应当具有专业的放射影像技术人员”。

## 2 放射诊疗工作类别划分问题

《放射诊疗管理规定》第四条将放射诊疗工作按照诊疗风险和技术难易程度分为放射治疗、核医学、介入放射学、X 射线影像诊断四类。附件《放射诊疗许可申请表》中将四种不同类别放射诊疗工作进行了细化, 分别列举了常见的放射诊疗项目, 其中将敷贴治疗纳入放射诊疗工作类别之中, 大家知道, 敷贴治疗主要运用于对浅表性皮肤疾病治疗, 不同于<sup>60</sup>Co 远距离治疗、医用电子直线加速器等放射治疗, 在治疗前必须进行定位等工作, 因此实际工作中大部分仅开展敷贴治疗工作的医院并未配备模拟定位机, 且将敷贴治疗设置在核医学科当中。因此笔者认为若按照《放射诊疗管理规定》第八条“开展放射治疗工作的, 至少有一台远距离放射治疗装置, 并具有模拟定位设备和相应的治疗计划系统等设备。”的规定, 对一家仅开展敷贴治疗工作的医院进行放射诊疗工作许可审查, 要求必须按规定配备相应设备, 实在没有必要。因此笔者认为放射诊疗许可申请表中应对类似的项目做补充说明, 适当降低要求。

## 3 关于配套的规章问题。

《放射诊疗管理规定》第二十二、二十三条规定, 放射诊疗工作人员应当按照有关规定佩戴个人剂量计、健康检查、培训等, 但原有相关规定卫生部 52 号令《放射工作人员健康管理规定》早因其起草依据《放射性同位素与射线装置放射防护条例》的废止而失效, 而新的卫生部有关规章迄今仍未颁布, 从而使得在实际工作中难以切实落实本条规定。

以上问题乃笔者在实际工作中的一点看法, 不一定正确, 但笔者认为, 卫生部应及时收集在贯彻实施《放射诊疗管理规定》中出现的問題, 并为此颁发补充通知及配套规章, 以增强《放射诊疗管理规定》的可操作性, 确保各级卫生行政部门切实履行职责, 维护放射工作人员及公众的健康权益。

(收稿日期: 2006-11-28)

型, 可能忽略胸部脏器异常而漏诊, 同时对肝、肾、运动、脉管、消化系统综合体征要引起足够的重视。

3.5 实验室检查 自身抗体: 抗 ANA 抗体、抗 ds-DNA 抗体、抗 Sm 抗体、抗核小体抗体 (ANA)、抗 Scl-70 抗体、抗 JO-1 抗体, 在结缔组织病中有很高的特异性<sup>[3]</sup>。敏感性则各不相同, 联合检测自身抗体, 可明显提高结缔组织病诊断率。

## 参考文献:

- [1] 吴志华主编. 现代皮肤性病学 [M]. 广州: 广东人民出版社, 2000 533
- [2] 李果珍主编. 临床 CT 诊断 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1994 372

(收稿日期: 2006-08-02)

作者单位: 四川省卫生执行监督总队, 四川 成都 610031  
作者简介: 林志敏 (1972-), 女, 四川乐山人, 主治医师, 从事放射卫生监督管理工作。