



南平市 2007-2012 年尘肺病新发病例情况

许小鹏 (福建省南平市疾病预防控制中心 353000)

摘要: 目的 分析 2007-2012 年南平市新发尘肺病情况, 为制定职业病防治工作计划、采取有效预防措施提供科学依据。**方法** 根据南平市健康危害因素监测信息系统尘肺病报表中的新发病例进行统计分析。**结果** 南平市 2007-2012 年共报告尘肺病新发病例 158 例, 其中以 I 期尘肺为主; 新发尘肺病例以煤工尘肺和矽肺为主, 主要发生在有色金属和非金属矿、煤炭行业; 新发尘肺病以 40-50 岁年龄组发病最多, 以接尘工龄 20 年以上发病为主。**结论** 我市尘肺病防治形势不容乐观, 我们必须深入贯彻落实职业病防治法“坚持预防为主、防治结合”的方针。

关键词: 尘肺病 新发病例 南平

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-283-02

尘肺病是目前我国最常见和最主要的一类职业病, 约占全部职业病总数的 75%~80%, 新发尘肺病人数平均每年以 1 万例左右的速度增长^[1]。南平市有色金属资源较丰富, 粉尘仍是我市主要职业病危害因素, 我们将南平市 2007-2012 年新发尘肺病情况进行了回顾性分析, 以期掌握南平市新发尘肺病发生的规律、特点, 为制定我市尘肺病防治工作计划, 采取有效预防措施提供科学的依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本资料来源于南平市各市、县(区) 2007-2012 年职业病网络报告系统。

1.2 分析方法

使用职业病网络直报系统中的“尘肺病报告卡”, 对尘肺病新发病例进行统计分析。

1.3 尘肺分期的标准判断

依据 GBZ70-2015《职业性尘肺病的诊断》: I 期尘肺有总体密集度 1 级的小阴影(指肺野内直径或宽度不超过 10mm 的阴影), 分布范围至少达到 2 个肺区。II 期尘肺有总体密集度 2 级的小阴影, 分布范围超过 4 个肺区; 或有总体密集度 3 级的小阴影, 分布范围达到 4 个肺区。III 期尘肺有下列三种表现之一者, 有大阴影出现, 其长径不小于 20mm, 短径不小于 10mm; 有总体密集度 3 级的小阴影, 分布范围超过 4 个肺区并有小阴影聚集; 有总体密集度 3 级的小阴影, 分布范围超过 4 个肺区并有小阴影聚集。

2 结果

2.1 发病情况

2007-2012 年累计新发尘肺病 158 例, 其中 2009 年最多, 共 53 例, 占 33.54%, 其次为 2008 年和 2007 年的分别为 32 例和 29 例新发尘肺病例, 占 20.26% 和 18.35%。158 例新发病例中 I 期尘肺 104 例(占 65.82%), II 期尘肺 38 例(占 20.05%), III 期尘肺 16 例(占 10.13%), 见表 1。

表 1: 2007-2012 年南平市尘肺病新发病例情况

年度	新发病例数	构成比 %	尘肺分期		
			I 期	II 期	III 期
2007	29	18.35	18	8	3
2008	32	20.26	19	7	6
2009	53	33.54	37	13	3
2010	11	6.97	7	3	1
2011	15	9.49	10	4	1
2012	18	11.39	13	3	2
合计	158	100	104	38	16

表 2: 不同类型的尘肺新发病例分布情况

尘肺病种	新发病例数	构成比 %
矽肺	75	47.47
煤工尘肺	58	36.71
水泥尘肺	18	11.39
铸工尘肺	7	4.43
合计	158	100.00

2.2 病种

从 13 种尘肺病种来看, 我市尘肺病新发病例以矽肺和煤工尘肺多发, 依次为 47.47% 和 36.71%, 见表 2。

2.3 行业分布

从不同行业来看, 我市尘肺病新发病例主要集中在有色金属、煤炭行业, 尘肺新发病例分别占 41.14% 和 36.71%, 见表 3。

表 3: 不同行业的尘肺新发病例分布情况

行业类型	新发病例数	构成比 (%)
有色金属和非金属矿	75	47.47
煤炭	48	30.38
水泥制造	18	11.39
建材制造	10	6.33
其他	7	4.43
合计	158	100.00

2.4 接尘工龄

新发尘肺病例最多的前三位是: 20 年~、30 年~ 和 10 年~, 所占构成比依次为 43.04%、29.75% 和 16.46%, 见表 4。

表 4: 不同接尘工龄的尘肺新发病例分布情况

接尘工龄 (年)	尘肺分期			合计	构成比 (%)
	I 期	II 期	III 期		
0~	1	1	0	2	1.26
5~	12	3	0	15	9.49
10~	20	5	1	26	16.46
20~	47	13	8	68	43.04
30~	28	12	7	47	29.75
合计	108	34	16	158	100.00

2.5 年龄

2007-2012 年新发的 758 例尘肺患者中, 以 40 岁~ 年龄组最高, 共 69 例, 占 43.67%, 其次为 50 岁~ 年龄组, 为 37 例, 占 23.42%。30 岁~ 年龄组 32 例, 占 20.25%, 见表 5。

表 5: 不同年龄的尘肺新发病例分布情况

年龄 (岁)	尘肺分期			合计	构成比 (%)
	I 期	II 期	III 期		
20~	4	1	0	5	3.16
30~	19	9	4	32	20.25
40~	47	18	4	69	43.67
50~	21	9	7	37	23.42
60~	8	4	3	15	9.50
合计	99	41	18	158	100.00

3 讨论

目前, 我国接触粉尘作业的人数、尘肺病的累计发生人数、死亡人数及新发病人, 均居世界首位^[2]。是严重致劳动能力降低、致残和影响寿命的疾病^[3]。南平市 2007-2012 年间尘肺病新发病例数仍然较多, 主要是因为近十多年来我市有色金属和非金属矿采选业迅猛发展, 所以尘肺病防治工作形势依然严峻。南平市尘肺病新发病例主要发生在有色金属和非金属矿行业系统。从病种上看, 居前 2 位的是矽肺和煤工

(下转第 285 页)



大部分不想探求自身的心理变化。通常该病患者会出现心血管、消化以及神经系统的病状,除此之外,往往伴有抑郁不安的不良情绪,甚至会使患者出现社会功能障碍,周而复始的就医,最终导致恶性循环。

躯体化障碍是焦虑、抑郁症的典型代表,和焦虑、抑郁症相同,是可治且可以治愈的,只是恢复的时间比较长。该病患者因病程冗长且易反复医治,从而导致患者产生抑郁、焦躁等不良情绪,所以,治疗时需要对患者实行心理评估,结合患者自身状况,进行抗抑郁治疗^[3]。与此同时,建立良好的治疗环境,塑造牢固、平稳的医患关系,进而协助该病患者缓解病症,达到有效的治疗。作为一种严重的精神类病症,由于其反复、波动的特性,给患者造成了极大的精神上的苦楚,甚至丧失社会功能。因此,给予患者心理疏导极其重要,药物能够改善患者的病症,但心理疏导能够促使患者建立自信,改进患者的人际关系,提升患者的生活质量,从而达到良性循环,促进该病有效地治疗。

经研究,在常规治疗的基础上对患者进行心理评估,根据患者的心理状态,结合患者的病症,给予抗抑郁治疗,可以改善患者的病症,明显减轻了患者焦虑、抑郁的心理状态,使患者建立自信,从而有效地治疗躯体化障碍。研究结果显示,研究组治疗后患者焦虑、抑郁的心理状态显著轻于对照组($P < 0.05$)。给予患者心理测评及抗抑郁治疗,能够相辅相成,取得显著的医疗效果,同时又安全稳定^[4]。研究结果表明,研究组治疗效果显著优于对照组($P < 0.05$)。

(上接第281页)

non-ambulatory stroke patients using a full weight-bearing gait-assistance robot: A prospective, randomized, open, blinded-endpoint trial[J]. Journal of the Neurological Sciences, 2015, 353(1-2):130-136.

[5] 胡楠.慢性卒中偏瘫患者步态特征分析[M].中国人民解放军医学院,2015.

[6] 张业敏,方克炳,葛伟,等.心理及行为干预对卒中后认知功能障碍患者的效果分析[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):253-256.

[7] 景颖颖,万婕.卒中患者希望水平状况及其影响因素[J].现代临床护理,2017,16(8):49-54.

[8] 洪世茹,刘雪融,赵娜.心理弹性及应对方式对首发卒中患者伤残接受度影响的路径分析[J].护理管理杂志,2017,17(9):609-612.

[9] Pe lin, Polona, Rozman, Janez, Krajnik, Janez, et al. Evaluation of the Efficacy and Robustness of a Second Generation Implantable Stimulator in a Patient With Hemiplegia During 20 Years of Functional Electrical Stimulation of the Common Peroneal

(上接第282页)

敷贴粘贴固定,并用脉冲式正压封管后卡夹固定。术后行X片观察导管位置。

3 结论

新生儿PICC为一种持续、理想、顺畅的静脉通道,经PICC可输入一般药物、血管活性药物以及全胃肠外营养等,可为患儿提供及时治疗,并保证足够的能量供应以及治疗的顺利进行。操作者应当尽量

(上接第283页)

尘肺,这与南平市企业职业卫生实际情况相一致。从发病年龄及接尘工龄上看,以中青年(50岁以下)发病为主,接尘工龄多在10年以上,提示脱离粉尘接触的退休工人仍要定期开展职业健康检查,因为很多劳动者在高粉尘浓度条件下工作,其脱离粉尘作业后20至50年内还会发展为尘肺病患者^[4],因此对接尘工人的职业健康监护应是终身的。

综上所述,我市尘肺病防治形势不容乐观,我们必须深入贯彻落实职业病防治法“坚持预防为主、防治结合”的方针,建立用人单位负责、行政机关监管、行业自律、职工参与和社会监督的机制,实行分类管理、综合治理”的模式,进一步建立健全职业卫生的协调与合作机制^[5]。建议企业进一步改善防尘设施,加强从业人员的职业健康教育,做好个人防护,定期进行工作场所的职业卫生监测,使我市尘

综上所述,躯体化障碍患者治疗的过程中,在常规治疗的基础上对患者进行心理评估,结合患者心理、病症状况,给予抗抑郁药物治疗,取得的效果理想,临床上应当进一步推广应用。

参考文献

[1] 董香丽,孙伟铭,袁也丰.躯体化障碍患者家属焦虑情绪及影响因素分析[J].现代预防医学,2016,43(7):1253-1256.

[2] 朱盛音.躯体化障碍患者的临床特征分析及药物治5例分析[J].中外医疗,2016,35(35):134-136.

[3] 徐光洪,严伟良,齐培等.综合医院中医科门诊躯体形式障碍临床特点及其因素分析[J].浙江临床医学,2016,18(9):1630-1631.

[4] 孙达亮,刘庆贺,李雪.躯体形式障碍患者躯体症状自评量表与SCL-90躯体化因子的相关性[J].四川精神卫生,2016,29(2):168-171.

[5] 吴文源,魏镜,陶明.综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识[J].中华医学杂志,2012,92(31):2174-2181.DOI:10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2012.31.008.

[6] 姜荣环,党卫民,马弘,等.非精神科医生对抑郁障碍的识别和相关因素[J].中华内科杂志,2010,49(6):477-479.DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2010.06.007.

[7] 郝伟,精神病学.第7版.北京:人民卫生出版社,2013 躯体形式障碍 138-142.

Nerve[J]. Artificial Organs, 2016, 40(11):1085-1091.

[10] 徐立伟,胡志,高光仪,等.强化运动想象疗法对卒中中偏瘫患者步行的影响与机制研究[J].中国康复,2016,31(5):345-348.

[11] 郝静,李萌.强制性运动方案对卒中中偏瘫上肢功能障碍患者的疗效[J].神经损伤与功能重建,2016,11(1):84-85.

[12] 付常喜,张秋阳.太极拳对卒中中偏瘫患者平衡能力及步行能力的影响[J].中国康复医学杂志,2016,31(5):536-539.

[13] 詹俊华,邹继华,吕雨梅,等.卒中后残疾患者伤残接受度水平及其影响因素研究[J].中国护理管理,2015,15(7):796-799.

[14] Zhang Y, Liu H, Wang L, et al. Relationship between functional connectivity and motor function assessment in stroke patients with hemiplegia: a resting-state functional MRI study[J]. Neuroradiology, 2016, 58(5):503-511.

[15] 孙晨曦,孙太欣,杨涛,等.健康生活方式及心理指导对青年卒中患者情绪及功能的影响[J].中国康复,2016,31(5):368-369.

[16] 刘玲,敖莉,张丹.动机性访谈式延伸护理对卒中患者康复效果的影响[J].护士进修杂志,2016,31(1):72-75.

减少影响置管成功的因素,以避免医疗资源浪费,减少患者痛苦,提高PICC穿刺置管1针成功率。

参考文献

[1] 张晓辉,沈陵,宁剑伟.探讨PICC置管穿刺成功的因素[J].中国当代医药,2012,19(8):119.

[2] 杨秀娥,寇蕊琴,景艳云等.影响PICC穿刺置管成功率的因素分析[J].基层医学论坛,2015,19(27):3854-3855.

肺病防治工作力度不断增强,有效降低尘肺病的发病人数。

参考文献

[1] 赵金垣.临床职业病学[M].北京:北京大学医学出版社,2010.:146

[2] 赵金垣.临床职业病学[M].北京:北京大学医学出版社,2010.:146

[3] 陈灏珠,林果为,王吉耀等.实用内科学第14版[M].北京:人民卫生出版社,2013.:843

[4] 张敏,王丹,郑迎东等.中国1997至2009年报告尘肺病发病特征和变化趋势.中华劳动卫生与职业病杂志,2013,31:330.

[5] 张敏,杜燮稀,王丹.加快建立我国职业卫生的协调与合作机制.中国卫生监督杂志,2009,16:219-225.