

《职业病分类和目录》正式实施 新增两种职业病 这些人手腕疼 可能是职业病!

今年8月1日起,由国家卫生健康委、人力资源社会保障部、国家疾控局、全国总工会等部门印发调整后的《职业病分类和目录》(下称《目录》)正式实施。《目录》新增两种职业病,一是职业性肌肉骨骼疾病类别中新增腕管综合征(限于长时间腕部重复作业或用力作业的制造业工人);二是职业性精神和行为障碍类别中新增创伤后应激障碍(限于参与突发事件处置的人民警察、医疗卫生人员、消防救援等应急救援人员)。下面带大家了解什么是职业性腕管综合征,以及如何预防。

适用范围

本标准适用于制造业工人长时间从事腕部重复作业或用力作业所致腕管综合征的诊断。

重要概念

1. 职业性腕管综合征是指手及腕部长时间从事重复作业或用力作业后,引起手部正中神经支配区域出现感觉或运动障碍。主要表现为手部拇指、示指、中指和环指桡侧感觉异常(麻木、疼痛),部分患者会出现前臂疼痛,严重者还会出现大鱼际肌萎缩、拇指不能完成对掌等功能障碍。

2. 腕部重复作业是指劳动者从事腕部屈曲(大于等于15°)、背伸(大于等于15°)、桡尺偏(大于等于15°)或上述复合动作作业的动作重复频率大于等于4次/分钟,且该作业活动的累计工时大于等于4小时/天。

注:腕部屈曲(大于等于15°)、背伸(大于等于15°)、桡尺偏(大于等于15°)的角度,均为相对于手腕部自然中立位(0°)的屈曲、背伸和桡尺偏角度。

3. 腕部用力作业是指劳动者从事腕部屈曲、背伸、桡尺偏或上述复合动作作业时,手部抓握工具或物品的重量大于等于4千克,且该作业活动的累计工时大于等于4小时/天。

诊断条件

患侧腕部从事重复作业或用力作业连续3年及以上职业史;手部正中神经支配区域(拇指、示指、中指和环指桡侧)麻木或

疼痛,症状以该区域最明显但不局限于此区域,严重者可出现运动障碍;体格检查腕横纹水平正中神经叩击试验(Tinel征)阳性或腕掌屈试验阳性或腕背屈试验阳性。并具有下列两种检查表现之一:

1. 神经电生理检查(同时满足以下指标) 正中神经远端运动潜伏期(DML)大于等于4.5毫秒;相同距离正中神经与尺神经的感觉神经动作电位潜伏期之差大于0.4毫秒;示指至腕部正中神经感觉传导速度小于40.0米/秒。

2. 腕部高频超声检查(同时满足以下指标) 腕管区内椭圆形的正中神经横断面呈扁平状,近侧正中神经肿胀增粗;神经外膜回声增强,神经束回声减低,正常神经横断面蜂巢样结构模糊;测量豌豆骨水平正中神经横截面积(CSA)大于等于12.3毫米²。

职业史计算

制造业工人出现本标准诊断原则中的临床表现时,已有连续从事重复作业或用力作业3年及以上职业史;制造业工人在从事重复作业或用力作业期间,有休假、脱离重复作业或用力作业超过30天情形的,需重新计算职业史时间;重复作业或用力作业的制造业工人离岗时职业健康检查未发现腕管综合征的,脱离作业30天后出现与本标准类似症状、体征或检查异常的,不能诊断为职业性腕管综合征。

治疗

可采取腕部制动、药物治疗、康复治疗和中医治疗等非手术治疗;非手术治疗无效时,可行腕管减压术。

预防

一级预防

1) 用人单位应合理组织和安排工作任务,减少劳动者腕部重复作业频率,尤其是经常使用屈曲、背伸、桡尺偏动作和用力操作作业频率。在生产工艺允许情况下,采用机械化作业代替人工作业。为劳动者提供符合人体工效学的劳动保护,避免或降低劳动者罹患腕管综合征的风险;

2) 劳动者自身应保持正确手腕部工作习惯、减少手腕部过度用力、降低手腕部重复作业频率。工间休息时,可适当做手腕部放松活动,或局部按摩,缓解肌肉疲劳。业余时间应避免手腕部过度活动产生腕部损伤。

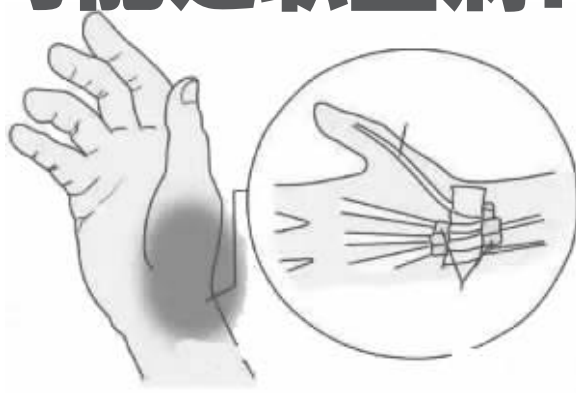
二级预防

加强职业健康知识宣教,培训劳动者识别腕管综合征早期临床表现并及时向用人单位报告。对报告手腕部麻木、疼痛等临床症状的在岗期间、离岗时劳动者进行健康评估,早期发现职业健康损害。

三级预防

对已确诊职业性腕管综合征的劳动者需立即调离原工作岗位,防止病情进一步加剧。积极治疗,注重康复训练,预防并发症。

中国疾控中心职业卫生所
朱秋鸿 刘拓



30岁女演员自曝“胃里切了8个息肉” 医生提醒:这种胃息肉要警惕

近日,30岁女演员李雪琴“胃里切了8个息肉”话题引发网友关注。据李雪琴透露,此前体检时发现癌症筛查指标异常升高,数值达到正常范围的5倍,胃镜检查时发现8个息肉并全部切除,因数量较多且存在较小息肉,部分未完全处理。不少网友表示,胃息肉是什么?需要切除吗?

胃息肉,通常是指突出于胃黏膜表面的良性隆起性病变,通俗来说,就是胃黏膜表面长出一块“小肉疙瘩”。胃息肉可以单发,也可以多发,可以达到十几枚、几十枚甚至上百枚。息肉大小不一,小则似米粒,大可像花生米,一般体积较小,直径多小于1厘米,直径数厘米的很少见。

息肉的发生原因并不十分清楚,一般认为与幽门螺旋杆菌感染、长期使用质子泵抑制剂、胆汁反流、遗传易感性、年龄及不良饮食生活习惯等(如吸烟饮酒、摄取过多腌制及油炸食物)因素有关。

胃息肉早期大多没有特殊症状,超过90%的息肉都是胃镜检查偶然发现的。如果胃息肉合并胃炎、幽门螺杆菌感染、胆汁反流等,患者会出现腹部不适、上腹隐痛、腹胀、恶心、消化不良等症状;如果息肉体积较大、数量较多,或者位置特殊(位于贲门或者幽门的位置),或有糜烂渗血等情况,还会出现腹痛、吞咽不畅、腹胀、黑便、贫血等症状。

胃息肉确实有发展为胃癌的风险,但风险有大有小,具体要根据息肉的大小和病理类型进行判断。对于直径超过1厘米的息肉,癌变风险会增加,建议内镜下切除。切除的息肉应送病理检查以明确病理类型,不同的病例类型,其癌变风险不同。

1. 胃底腺息肉:可能与长期口服质子泵抑制剂类药物有关,癌变率不到1%。直径小于1厘米的息肉在患者停用质子泵抑制剂一段时间后可能会消失;直径超过1厘米的,建议内镜下切除。

2. 增生性息肉:通常与幽门螺杆菌、萎缩性胃炎等长期慢性炎症有关,有一定的癌变风险,但癌变率较低。40%的增生性息肉在根除幽门螺杆菌后会消退,直径超过1厘米的息肉癌变风险有所增加,建议直径超过0.5厘米要切除。

3. 腺瘤性息肉:此类型息肉为高危息肉,特别是直径超过2厘米、病理为绒毛状腺瘤者,癌变率可达28%~40%。腺瘤性息肉与幽门螺杆菌感染、萎缩性胃炎、肠化生存在一定相关性,最好内镜下切除,并在术后定期复查,监测时间为3~5年。

息肉的发生既有先天因素,也有后天因素,我们能做的就是尽量减少其发生。日常生活中应做到戒烟戒酒,规律饮食,避免辛辣刺激、高脂饮食,避免暴饮暴食,多吃富含纤维的蔬菜等;规范治疗胆汁反流、幽门螺杆菌感染等;使用胃药应当遵从医嘱,避免不恰当地、长期使用抑制胃酸的药物;定期复查胃镜,是消化科疾病诊断“金标准”,胃镜下可以最直观观察并处理病灶,做到早发现、早诊断、早治疗。

方洪秀

高温潮湿季,警惕真菌性外耳道炎

近期天气潮湿高热,耳鼻喉科门诊迎来了一批特殊“访客”,他们大多被耳痒、耳闷折磨,经诊断,均确诊为真菌性外耳道炎。

真菌性外耳道炎是常见耳部疾病,很多人却对它知之甚少。该病早期主要表现为耳内发痒,甚至难以忍受。随着病情发展,菌丝与脱落上皮形成痂皮,阻塞外耳道或覆盖鼓膜,就会出现听力减退、耳鸣及耳内闷胀感,有时外耳道还会流出少量分泌物。部分人还能掏出白色、灰色、黄

色或烟灰色的“霉苔”样物质。如果合并细菌感染,外耳道还会出现肿胀、疼痛、流脓。

自然界真菌种类繁多,在潮湿温热环境下会大量繁殖,加上部分个人因素,如耳内进水、习惯性掏耳或用药不当,会使分泌物堆积、酸碱度改变,变成温暖湿润的“真菌乐园”,引起真菌性外耳道炎。

一旦确诊为真菌性外耳道炎,应及时让专业人士清理外耳道分泌物或真菌痂皮,如果清理

后仍有分泌物,可用双氧水每天清理2次。外耳道清理干净后,涂抹达克宁、酮康唑乳膏等抗真菌药物,涂抹范围尽量覆盖整个外耳道。合并细菌感染者,还要交替使用抗生素,如氧氟沙星滴耳液、硼酸滴耳液。外耳道肿胀明显或伴有湿疹者,可加用适量激素,如艾洛松消肿、抑制湿疹。极少数病情严重者,可能需要静脉给予抗真菌药物治疗。

解放军总医院第九医学中心
韩浩伦