

# 中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 185—XXXX  
代替 GBZ 185—2006

## 职业性三氯乙烯药疹样皮炎的诊断

Diagnosis of occupational medicamentose-like dermatitis  
due to trichloroethylene

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

## 前 言

本标准的第6.1章为推荐性的，其余内容为强制性的。

本标准代替GBZ 185—2006《职业性三氯乙烯药疹样皮炎诊断标准》，与GBZ 185—2006相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- 更改了标准名称（见封面，2006版的封面）；
- 更改了前言（见前言，2006版的前言）；
- 删除了引言（见2006版的引言）；
- 更改了范围（见1，2006版的第1章）；
- 更改了规范性引用文件（见2，2006版的第2章）；
- 增加了术语和定义（见3）；
- 更改了诊断原则，增加了皮肤斑贴试验作为诊断参考指标（见4，2006版的第3章）；
- 更改了诊断，增加了皮肤斑贴试验作为诊断参考指标，调整了潜伏期（见5，2006版的第4章）；
- 更改了附录A的部分内容（见附录A，2006版的附录A）；
- 增加了皮肤斑贴试验方法（见附录B）；
- 更改了正确使用本标准的说明（见附录C，2006版的附录B）；
- 增加了参考文献（见参考文献）。

请注意本标准的某些内容可能涉及专利。本标准的发布机构不承担识别专利的责任。

本标准由国家卫生健康标准委员会职业健康标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由中国疾病预防控制中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委职业健康司负责业务管理，法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：广东省职业病防治院、东莞市第六人民医院（东莞市职业病防治中心）、深圳市职业病防治院、河南省职业病防治研究院。

本标准主要起草人：夏丽华、黄永顺、吴奇峰、邓小峰、张莹、周珊宇、蔡木蔚、罗孝文、李喜英、赵风玲。

本标准及其所代替标准的历次版本发布情况为：

- 2007年首次发布为GBZ 185—2006；
- 本次为第一次修订。

# 职业性三氯乙烯药疹样皮炎的诊断

## 1 范围

本标准规定了职业性三氯乙烯药疹样皮炎的诊断和处理原则。

本标准适用于职业性三氯乙烯药疹样皮炎的诊断和处理。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

GBZ 18 职业性皮肤病的诊断 总则

GBZ 59 职业性中毒性肝病诊断标准

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

### 3.1

**三氯乙烯药疹样皮炎** medicamentose-like dermatitis due to trichloroethylene

因接触三氯乙烯引起的以皮肤急性炎症性反应为主要表现的全身性的变应性疾病，主要临床表现为皮肤损害、发热、肝脏损害和浅表淋巴结肿大。

## 4 诊断原则

根据明确的职业性三氯乙烯接触史，以皮肤急性炎症性反应、发热、肝脏损害和浅表淋巴结肿大为主的临床表现及相应的实验室检查结果，参考现场职业卫生调查资料，必要时结合皮肤斑贴试验结果，综合分析，排除其他原因所致的类似疾病，方可诊断。

## 5 诊断

皮肤损害表现为急性皮炎，多呈剥脱性皮炎，部分为多形红斑、重症多形红斑或大疱性表皮坏死松懈症，具体临床表现见附录A；常伴有发热、肝脏损害和浅表淋巴结肿大；必要时以三氯乙烯代谢产物做皮肤斑贴试验（见附录B）常呈阳性变态反应；并同时具有下列条件者：

**5.1** 有明确的职业性三氯乙烯接触史；

**5.2** 初次接触不发病，一般情况下需经过5 d~40 d或更长的致敏阶段即潜伏期才发病，但常不超过80 d，致敏后再接触常在24 h内发病；

**5.3** 同工种、同样工作环境下仅个别人发病。

## 6 处理原则

## 6.1 治疗原则

- 6.1.1 立即脱离原工作环境，及时清洗污染皮肤，更换污染衣物。
- 6.1.2 应住院治疗，避免再接触三氯乙烯及其他促使病情加剧因素。
- 6.1.3 合理使用糖皮质激素，使用原则为及早、足量及规则减量。
- 6.1.4 加强护肝治疗（见 GBZ 59）。做好消毒隔离和皮肤、黏膜护理。积极控制感染。加强营养支持及对症处理。
- 6.1.5 用药应力求简单，尽量避免交叉过敏。

## 6.2 其他处理

- 6.2.1 治愈后不应再从事接触三氯乙烯的工作。
- 6.2.2 如需劳动能力鉴定，按 GB/T 16180 处理。

## 7 三氯乙烯药疹样皮炎的临床分型

三氯乙烯药疹样皮炎的临床分型见附录A。

## 8 皮肤斑贴试验方法

皮肤斑贴试验方法见附录 B。

## 9 正确使用本标准的说明

正确使用本标准的说明参见附录 C。

## 附录 A

### (规范性)

#### 三氯乙烯药疹样皮炎的临床分型

急性起病，常伴发热和皮肤瘙痒，皮肤损害常初见于直接接触或暴露部位，如手、前臂、颜面部、颈或胸部等，以后迅速蔓延至全身，呈对称性和泛发性；但亦有起病即呈泛发分布者。肝脏常同时受累。病愈后可遗留色素沉着。严重者头发、指（趾）甲可脱落。根据患者皮肤、黏膜损害情况，将三氯乙烯药疹样皮炎分为以下四种临床类型：

##### A.1 剥脱性皮炎

皮疹开始为对称性、散在性红色斑丘疹，于1至数天内发展到全身，皮疹处可肿胀，部分可融合呈片状红斑。严重病例皮疹达到高峰时，全身呈弥漫性鲜红色水肿性红斑，面部肿胀显著，常有渗出及结痂，口腔黏膜也可累及。约1~2周皮疹转暗，脱屑增多。鳞屑大小不等，可从细糠状至片状，掌跖处由于皮肤较厚，可呈手套、袜套样剥脱；皮肤干燥绷紧，颈、口角、关节和前胸等处皮肤常发生皲裂、渗出和继发感染。皮疹和表皮脱落可反复多次，逐次减轻，最后呈糠麸样，病情渐恢复正常。

##### A.2 多形红斑

皮疹常具多形性，可有红斑、丘疹、水疱等，出现靶形或虹膜样损害为其典型表现。典型皮疹是呈暗红或紫红色斑疹，周围有淡红色晕，中央的表皮下可有水疱。除口腔外，一般不累及其他部位的黏膜。

##### A.3 重症多形红斑

又名Stevens-Johnson Syndrome。是一种严重的大疱性多形红斑，常有大疱，并有眼、口腔、外生殖器黏膜损害。

##### A.4 大疱性表皮坏死松解症

皮疹开始为鲜红或紫红色斑片，很快增多扩大，相互融合，重者发展至全身，黏膜亦不例外。很快皮疹上出现巨形松弛性大疱，发展成全身性、广泛性，或多或少对称性的表皮松解，形成很多3 cm~10 cm左右的或多或少平行或带扇性的皱纹，可从一处推到几厘米或十几厘米以外。如烫伤样外观。触之表皮极细嫩，稍擦即破，呈现红色糜烂面，但很少化脓。眼、鼻、口腔及外生殖器黏膜亦可糜烂、溃疡、剥脱。

附 录 B  
(规范性)  
皮肤斑贴试验方法

### B.1 适用范围

本方法适用于临床上怀疑接触三氯乙烯引起的药疹样皮炎的病因检测。若职业性三氯乙烯接触史明确，可不必做皮肤斑贴试验。

### B.2 试验材料和皮肤斑贴试验变应原浓度

### B.3 试验材料

水合氯醛（分析纯，纯度 $\geq 99.50\%$ ）；三氯乙醇（分析纯，纯度 $\geq 98.00\%$ ）；橄榄油（药用级）；蒸馏水；闭合性能良好的低敏斑试胶带；微孔通气型医用胶带。

### B.4 皮肤斑贴试验常用变应原浓度及赋形剂

见表B.1。

表B.1 皮肤斑贴试验常用变应原浓度及赋形剂

| 编号 | 化学物名称                   | 浓度 (%) | 赋形剂     |
|----|-------------------------|--------|---------|
| 1  | 水合氯醛 (chloral hydrate)  | 5 或 10 | 橄榄油     |
| 2  | 三氯乙醇 (trichloroethanol) | 5      | 橄榄油或蒸馏水 |

### B.5 操作步骤

B.3.1 将斑试胶带隔离纸剥除，斑试器朝上置于试验台上。

B.3.2 用斑试物（约0.02 mL）将滤纸浸湿放入斑试器内。

B.3.3 立即将置有斑试物的斑试胶带从下部开始纵向贴于受试者脊柱两侧的正常皮肤上，同时逐个轻压斑试器以驱除空气，并使斑试物均匀分布。斑试部位首选上背部，以上背部脊柱两侧部位最佳。测试器可以用胶带做加固处理。

B.3.4 试验部位做好标记，以便观察。

### B.4 观察与判定

#### B.4.1 观察时间

贴敷48 h后移去斑试器，用软纸或棉签清除残留的斑试物，间隔30 min作首次观察，并于去除斑试物后24 h、48 h分别作第2次与第3次观察。必要时可于去除斑试物后第4 d或第5 d和第7 d继续观察有无皮肤反应。

#### B.4.2 反应程度判定

IR 刺激反应。

NT 未试验。

- 阴性反应：受试局部皮肤无反应。
- ± 可疑反应：受试局部皮肤呈轻度红斑。
- + 弱阳性反应：受试局部皮肤呈红斑、浸润，可有少量丘疹。
- ++ 强阳性反应：受试局部皮肤呈红斑、浸润、丘疹、水疱。
- +++ 极强阳性反应：受试局部皮肤出现大疱。

#### B. 4.3 结果解释

B. 4.3.1 斑贴试验结果应经连续多次动态观察、综合分析来进行判断。

B. 4.3.2 “+”及“++”以上的反应，在去除斑试物24 h或以后的观察中持续存在，甚至加剧者，提示为阳性变态反应。

B. 4.3.3 在斑贴试验结果的判断中，要注意假阳性反应和假阴性反应的鉴别。鉴别要点可参见GBZ 18中表A.1、中国医师协会皮肤科医师分会过敏性疾病专业委员会发布的《斑贴试验临床应用专家共识》及欧洲接触性皮炎学会发布的诊断性斑贴试验指南。

#### B. 5 注意事项

B. 5.1 皮炎急性期不宜做斑贴试验。

B. 5.2 受试者在受试前2周及试验期间不得应用糖皮质激素，试验前3 d及受试期间停用抗组胺类药物。免疫抑制剂，系统应用需停药4周以后，外用斑贴测试部位需停药1周以后。具有免疫抑制作用的中药或中药提取物如雷公藤多苷，需停药2周以后。局部紫外线光疗、放疗及暴晒后，需推迟至4周以后。

B. 5.3 斑贴试验前应向受试者说明意义和可能出现的反应，以便取得完全合作。

B. 5.4 斑贴试验应在完好的皮肤上进行，如果患者背部面积不足或因其他原因如瘢痕、痤疮或大面积纹身等不能采用时，也可选上臂或大腿外侧。下背部和前臂屈侧皮肤由于吸收能力差，易致假阴性，不宜进行斑贴试验。

B. 5.5 应嘱咐受试者，如发生强烈反应立即去掉斑试物，并尽快告知医护人员。

B. 5.6 斑贴试验期间不宜洗澡、搔抓斑贴试验部位，并避免饮酒、激烈运动、进食异质蛋白食物及暴露于阳光下。

B. 5.7 应以赋形剂作对照。必要时尚需以正常人对照。

B. 5.8 斑贴试验过程需由专门训练的医师或技术人员进行，最好由2名专业医务人员共同观察反应程度、记录结果，并拍照存档。

## 附录 C

(资料性)

## 正确使用本标准的说明

- C.1 本标准适用于职业接触三氯乙烯气体或液体所致药疹样皮炎病例的诊断。三氯乙烯常用作金属去脂剂、干洗剂、溶剂或萃取剂等，广泛应用于五金、电镀、电子、玩具、印刷等行业以及作为生产三氯乙烯工厂的产品。
- C.2 职业性三氯乙烯药疹样皮炎发病机制属变态反应，以IV型为主。发病与接触浓度间不存在剂量-反应关系，接触低浓度三氯乙烯亦可发病。
- C.3 有些患者于发病前1~2周可有头晕、头痛、乏力、恶心、口干等前驱症状。
- C.4 绝大多数患者在发病早期即有发热，常于皮疹出现前后1 d~4 d内发生，多为中等度热或高热。发热的病因为非感染性。
- C.5 绝大多数患者有肝脏损害，常表现为血清转氨酶增高、黄疸、低蛋白血症、肝区压痛及肝脾增大，个别可出现腹水。肝脏损害多在起病1周内出现，随皮疹消退逐渐好转，一般1~3个月可恢复正常。但个别可发展至急性肝功能衰竭。
- C.6 绝大多数患者伴有浅表淋巴结肿大及压痛，以腋窝和腹股沟淋巴结为主，皮疹高峰时更加显著。
- C.7 部分患者眼、鼻、口腔、外生殖器或消化道等处黏膜可出现充血、肿胀、糜烂、渗出、皲裂或溃疡，而导致畏光、流泪、眼痛、视物模糊、眼干燥感、鼻痛、鼻塞、腹痛、腹泻、便血及睁眼、张口、进食困难等。少数可遗留干眼症、角膜溃疡甚至穿孔等。部分患者尚可出现外周血中嗜酸性粒细胞一过性的增多。
- C.8 尿三氯乙酸含量测定为近期接触三氯乙烯的指标，测定方法按WS/T 96执行。由于在脱离接触5d后尿三氯乙酸含量通常接近正常，且与发病无明确关系，故未列为诊断指标。
- C.9 皮肤斑贴试验可有助于病因学诊断，但应结合职业史、职业病危害因素接触史、临床表现、现场职业卫生调查资料等综合分析，才能作出正确判断。鉴于本病病情一般较为严重，皮肤斑贴试验不宜作为常规。必要时也应在病愈一段时间后才酌情进行，并密切观察病情变化，以便及时处理。
- C.10 诊断职业性三氯乙烯药疹样皮炎，除要排除急性三氯乙烯中毒、药疹、食物过敏、感染性疾病外，还应注意与接触性皮炎、痘疮样类银屑病及葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征等皮肤疾病鉴别。
- C.11 治疗过程中，应密切观察患者体温、皮疹、肝功能及浅表淋巴结的动态变化，以便及时与适当调整糖皮质激素用量。因糖皮质激素疗程常超过1个月，少数患者可出现严重的副作用。
- C.12 急性肝功能衰竭和感染是本病的主要致死原因，治疗中需强调积极的护肝治疗及严格的皮肤、黏膜护理。一般不予抗生素作预防性抗感染治疗，但一旦确诊有感染，应尽快选用合适的抗生素治疗。对出现急性肝衰竭的患者，有条件者可采用血浆置换等人工肝治疗方法。



C. 13 国内有研究提示重组人II型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白（rhTNFR: Fc）能明显改善患者临床指标，控制急性炎症反应，且无明显不良反应。但因治疗例数较少，且属于超说明书用药，需谨慎使用，并进一步积累经验。

C. 14 三氯乙烯药疹样皮炎患者机体常处在高度过敏状态，不少药物尤其是抗生素和解热镇痛药等易诱发药疹，使病情复杂化，应严格掌握用药指征，用药力求简单。

C. 15 职业性三氯乙烯药疹样皮炎的诊断命名及书写格式

职业性三氯乙烯药疹样皮炎（剥脱性皮炎/多形红斑/重症多形红斑/大疱性表皮坏死松解症）。

### 参考文献

- [1] WS/T 96 尿中三氯乙酸的顶空气相色谱测定方法.
- [2] 中国医师协会皮肤科医师分会过敏性疾病专业委员会.斑贴试验临床应用专家共识（2020修订版）[J].中华皮肤科杂志, 2020, 53（4）: 239-243.
- [3] Jeanne D, Johansen, Kristiina Aalto-Korte, et al.European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing—recommendations on best practice[J]. Contact Dermatitis, 2015, 73(4): 195-221.
-