

ICS13.100

C60

**GBZ**

# 中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 185 -2006

---

## 职业性三氯乙烯药疹样皮炎诊断标准

**Diagnostic criteria of occupational medicamentose-like dermatitis**

**due to trichloroethylene**

2007-01-04 发布

2007-07-01 实施

---

中华人民共和国卫生部 发布

**GBZ185-2006**

## 前 言

本标准的第 5.1 条为推荐性的，其余为强制性的。

本标准的附录 A 为规范性附录，附录 B 为资料性附录。

本标准由卫生部职业病诊断标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准负责起草单位：由广东省职业病防治院。参加单位：广东省深圳市宝安区疾病预防控制中心、广东省东莞市疾病预防控制中心、广东省深圳市宝安区布吉镇预防保健所、广东省深圳市龙岗区横岗镇预防保健所。

# 引 言

职业性三氯乙烯药疹样皮炎是我国近年出现的新职业病，是指在职业活动中接触三氯乙烯引起的以急性皮肤炎症性反应为主要表现的全身性的变应性疾病，临床上以皮肤损害、发热、肝脏损害和浅表淋巴结肿大为主要表现，发病机制属变态反应。为及时识别和诊治三氯乙烯引起的药疹样皮炎，保护劳动者健康，制定本标准。

本标准是根据国内近 10 年三氯乙烯药疹样皮炎临床研究总结，并参考国外有关病例资料而制定的。

GBZ185 -2006

## 职业性三氯乙烯药疹样皮炎诊断标准

### 1 范围

本标准规定了职业性三氯乙烯药疹样皮炎的诊断标准及处理原则。

本标准适用于在职业活动中由于接触三氯乙烯所引起的药疹样皮炎。在非职业活动中接触三氯乙烯所引起的药疹样皮炎，也可参照使用本标准。

### 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有的修改单（不包括勘误的内容）或修订版均不适用于本标准，然而，鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

GBZ18	职业性皮肤病诊断标准总则
GBZ59	职业性中毒性肝病诊断标准
GB/T16180	职工工伤与职业病致残程度鉴定
WS/T64	尿中三氯乙酸分光光度测定方法
WS/ T96	尿中三氯乙酸的顶空气相色谱测定方法

### 3 诊断原则

根据明确的职业接触三氯乙烯史，皮肤急性炎症性反应、发热、肝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，结合现场职业卫生学调查，进行综合分析，并排除其他原因所致的类似疾病，方可诊断。

### 4 诊断标准

皮损表现为急性皮炎，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解症，具体临床表现见附录 A；常伴有发热、肝损害和浅表淋巴结肿大；并同时具有下列条件者：

4.1 有明确的职业性三氯乙烯接触史；

4.2 一般情况下需经过 5~40 天或更长的潜伏期才发病，但常不超过 80 天；

4.3 同工种、同样工作环境下仅个别人发病。

### 5 处理原则

#### 5.1 治疗原则

5.1.1 立即脱离原岗位，及时清洗污染皮肤、更换污染衣物。

5.1.2 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。

5.1.3 合理使用糖皮质激素，使用原则为及早、足量及规则减量。

5.1.4 加强护肝治疗（见 GBZ59）。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。

5.1.5 用药应力求简单，尽量避免交叉过敏。

#### 5.2 其他处理

治愈后不得再从事接触三氯乙烯的工作。劳动能力鉴定可参照 GB/T16180 的有关条文处理。

**GBZ 185 -2006**

## 附录 A

### （规范性附录）

#### 三氯乙烯药疹样皮炎的临床分型

三氯乙烯药疹样皮炎急性起病，常伴发热和皮肤瘙痒，皮损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。根据患者皮损特点及黏膜损害情况，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潮时，全身都有鲜红色水肿性红斑，可以达到体无完肤，面部肿胀显著，常有溢液结痂，口腔黏膜间亦累及。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，脱屑可像戴破手套、穿破袜子样；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：** 皮损为红斑、丘疹、水疱等。典型皮疹是呈暗红或紫红色斑片，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（Stevens -Johnson Syndrome）：** 一种严重的大疱形多形红斑，并有口、眼、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，融合成棕色大片，重者体无完肤，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 3cm~10cm 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。触之表皮极细极嫩，似腐肉一样，稍擦之即破，呈现红色腐烂面，但很少化脓。眼、鼻、口腔黏膜亦可剥脱。

## 附录 B

### (资料性附录)

#### 正确使用本标准的说明

B.1 本标准适用于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。

B.2 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、感染性疾患外，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其他皮肤疾病鉴别。

B.3 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。初次接触后，均需经过一定的诱发阶段即潜伏期才发病，但三氯乙烯药疹样皮炎患者痊愈后再接触可于 24 小时内发病。

B.4 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。

B.5 绝大多数患者在发病早期即有发热，常于皮疹出现前后 1~4 天内发生，多为中等度热或高热。发热的病因为非感染性。

B.6 绝大多数患者有肝损害，常表现为转氨酶增高、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。

B.7 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。

**B.8** 部分患者眼、口腔、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、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。

**B.9** 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 64** 或 **WS/T 96** 执行。由于在脱离接触 5 天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。

**B.10** 皮肤斑贴试验可有助于诊断，但应结合职业接触史、临床表现、现场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。皮肤斑贴试验方法参见 **GBZ18**。

**B.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。因本病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。

**B.12** 急性肝功能衰竭及感染是本病的主要致死原因，因此在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，但一旦确诊为感染，则应尽快选用合适的抗生素治疗。

**B.13** 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，故应严格掌握用药指征，用药力求简单。