

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 185—2024

代替 GBZ 185—2006

职业性三氯乙烯药疹样皮炎诊断标准

Diagnostic standard for occupational medicamentose-like dermatitis
due to trichloroethylene

2024-03-11 发布

2025-03-01 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**为强制性标准**。

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：

- 增加了术语和定义（见第3章）；
- 更改了诊断原则（见第4章，2006年版的第3章）；
- 更改了诊断，调整潜伏期，增加特异性变应原斑贴试验为病因学诊断指标，删除对发病概率的相关要求（见第5章，2006年版的第4章）；
- 更改了附录A的部分内容（见附录A，2006年版的附录A）；
- 增加了特异性变应原斑贴试验（见附录B）；
- 更改了正确使用本标准的说明（见附录C，2006年版的附录B）。

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：

- 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原则及诊断。

本标准适用于劳动者在职业活动中由于接触三氯乙烯引起药疹样皮炎的诊断。

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。

GBZ/T 157 职业病诊断名词术语

3 术语和定义

GBZ/T 157界定的以及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，以皮肤、黏膜急性炎症性反应为主要表现的全身性变应性疾病。

注：常伴有发热、肝脏损害、浅表淋巴结肿大及压痛等表现。

4 诊断原则

根据接触三氯乙烯的职业史，出现皮肤、黏膜急性炎症性反应，常伴有发热、肝脏损害、浅表淋巴结肿大及压痛等表现，参考职业卫生调查资料，必要时结合特异性变应原斑贴试验结果，综合分析，排除其他原因所致的类似疾病，方可诊断。

5 诊断

5.1 有明确的三氯乙烯职业病危害接触史。

5.2 初次接触当天不发病，一般需经过 5 d~60 d 或更长的致敏阶段即潜伏期才发病，但常不超过 80 d；一旦致敏后，如再接触，常在 24 h 内发病。

5.3 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解症（见附录 A）；常伴有发热、肝脏损害、浅表淋巴结肿大及压痛等表现。

5.4 临床表现符合本标准第 5.2 条和第 5.3 条，怀疑为三氯乙烯所致而职业病危害接触史不明确者，可进行特异性变应原斑贴试验（见附录 B），结果呈阳性变态反应。

5.5 符合本标准第 5.1 条+5.2 条+5.3 条或第 5.2 条+5.3 条+5.4 条，可诊断为职业性三氯乙烯药疹样皮炎。

6 三氯乙烯药疹样皮炎皮肤损害的基本特点和临床类型

见附录A。

7 特异性变应原斑贴试验

见附录 B。

8 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皮肤损害的基本特点和临床类型

A.1 基本特点

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解症。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，之后迅速蔓延至全身，呈对称性和泛发性；但亦有起病即呈泛发分布者。常伴发热、皮肤瘙痒、浅表淋巴结肿大及压痛，肝脏亦常同时受累。病愈后可遗留色素沉着。严重者头发、指（趾）甲可脱落。

A.2 临床类型

A.2.1 剥脱性皮炎

皮肤损害开始为对称性、散在性红色斑丘疹，于1天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。严重病例皮肤损害达到高峰时，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1w~2w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，病情逐渐恢复正常。

A.2.2 多形红斑

皮肤损害具多形性，可有红斑、丘疹、水疱等，靶形或虹膜样损害为典型表现。典型皮肤损害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.2.3 重症多形红斑

皮肤损害为一种严重的多形红斑，常有大疱，并有眼、口腔、外生殖器黏膜损害。

A.2.4 大疱性表皮坏死松解症

皮肤损害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3cm~10cm左右的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)
特异性变应原斑贴试验

B.1 适用范围

本方法适用于临床上怀疑职业接触三氯乙烯引起的药疹样皮炎的病因检测。
若三氯乙烯的职业病危害接触史明确，可不必做斑贴试验。

B.2 斑贴试验变应原及其浓度、赋形剂和试验材料**B.2.1 斑贴试验变应原及其浓度和赋形剂的选择**

目前常用变应原包括三氯乙烯及其代谢产物水合氯醛、三氯乙醇和三氯乙酸，斑贴试验阳性率从高到低依次为水合氯醛、三氯乙醇、三氯乙酸和三氯乙烯。目前我国尚无标准化的变应原，需使用自制变应原。变应原最佳浓度应以对皮肤既无刺激又可诱发变态反应为标准。赋形剂应能使变应原均匀分布并保持稳定的浓度，且不会对皮肤产生刺激反应。常用变应原浓度及赋形剂见表B.1。

表B.1 斑贴试验常用变应原浓度及赋形剂

编号	常用变应原的化学名称	参考浓度 (%)	赋形剂
1	水合氯醛 (chloral hydrate)	5~15	橄榄油
2	三氯乙醇 (trichloroethanol)	5	橄榄油或蒸馏水
3	三氯乙酸 (trichloroacetic acid)	5	生理盐水或蒸馏水
4	三氯乙烯 (trichloroethylene)	50	橄榄油

B.2.2 试验材料的选择

商品化的闭合性能良好的低敏斑试胶带和微孔通气型医用胶带；水合氯醛（分析纯，纯度 $\geq 99.5\%$ ）；三氯乙醇（分析纯，纯度 $\geq 98.00\%$ ）；三氯乙酸（分析纯，纯度 $\geq 99.50\%$ ）；三氯乙烯（分析纯，纯度 $\geq 99.50\%$ ）；橄榄油（药用级）；蒸馏水或生理盐水。

B.3 操作步骤

B.3.1 确定待试变应原及其赋形剂。根据受试者斑贴试验处皮肤情况，选择上述1种~4种常用变应原进行试验。应同时以赋形剂作对照。

B.3.2 按照表B.1的要求配制待试变应原斑试物，赋形剂对照试验所用的斑试物为相应赋形剂原物。

B.3.3 将斑试胶带隔离纸剥除，斑试器朝上置于试验台上。

B.3.4 用斑试物（约0.02 mL）将滤纸浸湿放入斑试器内。

B.3.5 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。每两个斑试器之间至少应相隔3 cm~4 cm。斑试部位首选上背部，以上背部脊柱两侧部位最佳。斑试器可用医用胶带加固。

B.3.6 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

表B.2 斑贴试验反应程度判读及记录方法

代号	含义	皮肤表现
NT	未试验	-
IR	刺激反应	受试局部皮肤出现各种不同的皮损、大疱、坏死
—	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 上述4种常用变应原中，任一种变应原斑贴试验结果为阳性变态反应，均提示患者的药疹样皮炎与三氯乙烯接触间存在相关性。

B.4.3.4 在斑贴试验结果的判断中，要注意与假阳性反应和假阴性反应的鉴别。鉴别要点见GBZ 18、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 受试者在斑贴试验前2 w及试验期间不得应用糖皮质激素，斑贴试验前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 w以后进行斑贴试验，外用斑贴试验部位需停药1 w以后进行斑贴试验。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 w以后进行斑贴试验。局部紫外线光疗、放疗及曝晒后，需推迟至4 w以后进行斑贴试验。

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作对照。

B.5.8 上述4种常用变应原既可安排在同一时间点进行斑贴试验，亦可在不同时间点分批次进行斑贴试验。若分批次进行斑贴试验，一旦某种变应原斑贴试验结果呈阳性变态反应，可无需再进行其他变应原的斑贴试验。

B.5.9 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。
- C.2 本病发病机制属变态反应，以IV型为主。同工种、同样工作环境下，接触者中常个别人发病。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1w~2w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1d~4d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1w内出现，随皮疹消退逐渐好转，一般1个月~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，从而导致畏光、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，测定方法见WS/T 96。由于脱离接触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 特异性变应原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，斑贴试验不宜作为常规。必要时也应在病愈一段时间后再酌情进行，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，既要排除急性三氯乙烯中毒、药疹、食物过敏、感染性疾病、其他化学物（如荒酸二甲酯、丙烯腈、甲胺磷、乐果等）引起的药疹样皮炎，还要注意与接触性皮炎、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相鉴别。
- C.11 处理原则：立即脱离原工作环境，及时清洗污染皮肤，更换污染衣物；应住院治疗，避免再接触三氯乙烯及其他促使病情加重的因素；合理使用糖皮质激素，使用原则为及早、足量及规则减量；当出现肝脏损害时，按内科处理原则给予保肝治疗；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；用药应力求简单，尽量避免治疗药物的交叉过敏反应及增加肝脏负荷；治愈后不应再从事接触三氯乙烯的工作；如需劳动能力鉴定，按GB/T 16180处理。
- C.12 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.13 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保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.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] GBZ 18 职业性皮肤病的诊断 总则
 - [2] WS/T 96 尿中三氯乙酸顶空气相色谱测定方法
 - [3] GB/T 16180 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级
 - [4] 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(04):239-243.
 - [5] Johansen JD, Aalto-Korte K, Agner T, *et al.* European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing-recommendations on best practice. *Contact Dermatitis*,2015,73:195 - 221.
-