

# 常见环境接触因素在手部皮炎发病中的作用

李林峰, 郭 静, 王 晶

(北京大学第三医院皮肤科, 北京 100083)

**摘要:** 通过问卷调查及斑贴试验对常见环境接触因素在 48 例手部皮炎患者发病中的作用进行了研究。结果确诊接触性皮炎 7 例 (14.6%), 其中 5 例为职业性接触性皮炎; 其余 41 例为可疑接触性皮炎。手部皮炎患者斑贴阳性率偏低 (51%); 洗涤剂引起或加重患者病情的占 41.7%。水引起或加重患者病情的占 39.6%; 说明刺激因素在手部皮炎中也很重要。可疑接触性皮炎患者斑贴阳性率为 46.3%, 接触过敏因素在这部分患者发病中的作用仍不能忽视。明确斑贴试验阳性结果与疾病的联系是进一步必须研究的课题。

**关键词:** 手部皮炎; 环境; 职业; 斑贴试验; 接触性皮炎

中图分类号: R758.22 文献标识码: A 文章编号: 1002-221X(2004)06-0345-02

## Environmental contact factor in the pathogenesis of hand dermatitis

LI Lin-feng, GUO Jing, WANG Jing

(Department of Dermatology, Peking University Third Hospital, Beijing 100083, China)

**Abstract:** Environmental contact factor in the pathogenesis of hand dermatitis (HD) was investigated by using patch testing and a questionnaire. 48 HD patients were studied. 7 (14.6%) of these were diagnosed as having contact dermatitis (CD), and 5 of them were occupational dermatitis. Other patients were considered as suspected CD. The total positivity rate of patch testing in HD was 51%. The detergent causes or worsens the dermatitis in 41.7% of the patients and the water, in 39.6% suggesting skin irritation may be also important in HD. In patient with suspected CD, the positivity rate of patch testing was 46.3% suggesting that contact hypersensitivity may also play a role. The relationship between these positive patch test results and the CD should be studied further.

**Key words:** Hand dermatitis; Environment; Occupation; Patch testing; Contact dermatitis

手部皮炎是单纯发生于手部或原发手部的皮炎, 排除原发感染性皮肤病疾患的一大类疾病的统称。手部皮炎是皮肤科临床的常见病, 病因复杂, 包括多种内部及外部因素, 多数病人终身不能找到病因。为研究环境因素在手部皮炎发病中的作用, 我们用常见环境过敏原斑贴试验的方法, 检测了手部皮炎患者环境过敏原接触性过敏情况, 并通过问卷调查对患者的加重因素进行了调查分析。

## 1 病例与方法

### 1.1 病例

48 例患者均来自 2001 年 7 月 ~ 2002 年 2 月间北京大学第三医院皮肤科门诊, 男 21 例, 女 27 例, 平均年龄 (46.8 ± 16.2) 岁。

### 1.2 方法

**1.2.1 问卷调查** 调查问卷是我们根据国外相关资料设计的, 包括患者详细的一般资料、病史、生活及工作中接触因素等<sup>[1]</sup>。

**1.2.2 斑贴试验** 标准斑贴试验诊断试剂盒由瑞典

化学诊断 AB 公司购入, 包括 20 组标准抗原 (表 1) 及配套 IQ 小室。操作及判读方法: 将斑贴试验抗原依次分置于斑试器小室内, 液体变应原先在斑试器内放一滤纸片, 然后滴加变应原。将加有变应原的斑试胶带贴于上背部脊柱两侧肩胛下方无皮损处并标记, 并嘱患者 3 d 内禁止剧烈活动。48 h 后去除斑试物并观察记录, 并于 72 h 再次进行观察, 判定结果。判读标准以国际接触性皮炎研究组推荐的标准为依据<sup>[2]</sup>。

### 1.3 诊断标准

职业性接触性皮炎参照国家《职业性接触性皮炎诊断标准》(GBZ20-2002)<sup>[3]</sup> 诊断。

## 2 结果

### 2.1 调查结果

**2.1.1 症状** 自觉单纯痒的患者 47 例, 占 97.9%。自觉疼痛或烧灼等刺激症状的有 1 例, 占 2.1%, 为卤化液、石油制品等所致的刺激性接触性皮炎。

**2.1.2 职业因素** 48 例患者中从事干性工作 (即不接触溶液、水或洗涤剂的工作) 29 例, 占 60.4%; 湿性工作 3 例, 占 6.3%; 16 例不从事任何工作, 占 33.3%。工作引起或加重病情 6 例, 占 12.5%。与职业

收稿日期: 2004-07-01; 修回日期: 2004-09-07

作者简介: 李林峰 (1965-), 男, 教授, 博士生导师, 研究方向: 接触性皮炎与皮肤变态反应。

业因素确定有关的 5 例, 包括刺激性皮炎 3 例, 变应性皮炎 2 例。3 例湿性工作者均为职业性皮炎, 其中 2 例刺激性皮炎患者工作中分别接触非离子表面活性剂、有机硅聚合物及卤化液、煤油、豆油、胶等; 另 1 例患者为变应性接触性皮炎, 工作中接触各种洗涤剂, 很少戴手套。所有患者中只有 1 例在工作中使用手套, 该患为湿性工作者, 使用橡胶手套, 但工作中有时戴, 有时不戴。

与患者在同一工作环境工作的同事中有类似病史的有 4 例, 其中 1 例为职业性皮炎患者, 其发病也与职业因素相关; 2 例为可疑接触性皮炎; 1 例为汗疱疹。他们的发病是否与职业因素有关不能确定。

2.1.3 日常生活接触因素 洗涤剂引起或加重病情的 20 例, 占 41.7%; 水引起或加重病情的 19 例, 占 39.6%; 与化妆品有关的 6 例, 占 12.5%; 与接触金属物品有关的 2 例, 占 4.2%; 与药膏有关的 1 例, 为清凉油、风油精所致的变应性接触性皮炎。

2.2 斑贴试验结果

48 例患者中有 47 例进行了斑贴试验, 阳性 24 例, 占 51.1% (表 1)。所有阳性结果均为阳性及弱阳性, 未见强阳性。皮损以肥厚角化为主 17 例, 阳性 11 例, 阳性率 64.7%; 皮损以干燥脱屑为主 18 例, 阳性 7 例, 阳性率 38.9%; 皮损以水疱渗出为主 13 例, 阳性 6 例, 斑贴试验阳性率 50.0%。可疑接触性皮炎患者斑贴试验阳性率 46.3%。

表 1 斑贴试验变应原及结果

变应原	阳性率	变应原	阳性率
对苯二胺	17.0%	皮质类固醇组分	2.1%
芳香混合物	14.9%	硫氢基混合物	0
重铬酸钾	12.7%	咪唑烷基尿素	0
硫酸镍	10.7%	N-环己基硫酞内酯	0
松香	6.4%	乙二醇	0
硫柳汞	6.4%	环氧树脂	0
甲醛	4.2%	溴硝丙二醇	0
对苯类	4.2%	秋兰姆混合物	0
卡巴混合物	4.2%	倍半萜烯内酯混合物	0
苯唑卡因	2.1%	黑橡胶混合物	0

2.3 诊断

仅确诊接触性皮炎 7 例 (14.6%), 其中变应性接触性皮炎 4 例, 包括肥厚角化为主者 2 例, 水疱渗出为主 2 例; 刺激性接触性皮炎 3 例, 均表现为干燥脱屑型, 余者仍不能排除接触性皮炎, 故为可疑接触性皮炎, 共 41 例 (85.4%), 其中肥厚角化型 15 例, 干燥脱屑型 15 例, 水疱渗出型 11 例。7 例接触性皮

炎患者的诊断、临床表现及致病物质见表 2。

表 2 7 例接触性皮炎患者的临床表现与致病物质

诊断	表现	斑贴试验	致病物质
职业性刺激性皮炎	干燥脱屑	香料过敏	职业接触显影剂
职业性刺激性接触性皮炎	干燥脱屑	阴性	职业接触表面活性剂、有机硅聚合物
职业性刺激性皮炎	干燥脱屑	阴性	职业接触卤化液、石油制品、胶等
职业性变应性接触性皮炎	角化肥厚	重铬酸钾过敏	职业接触多种清洁剂
职业性变应性接触性皮炎	角化肥厚	对苯二胺过敏	职业接触染发剂
变应性接触性皮炎	丘疹水疱	香精过敏	清凉油、风油精
变应性接触性皮炎	丘疹水疱	橡胶过敏	乳胶手套 (家务接触)

3 讨论

手部皮炎的病因寻找非常难, 本文中通过问卷调查及斑贴试验, 最终仅确诊接触性皮炎 7 例 (14.6%)。主要原因有: (1) 多数患者对生产及生活中所接触的化学物质不了解, 在问病史时不能提供有用信息; (2) 医生对人类生活环境及不同职业生产环境中所接触的化学物质了解不够, 不能帮助患者找到病因, 虽然作了斑贴试验, 却不能正确合理解释斑贴试验的结果; (3) 患者缺乏防护意识, 所调查的患者中, 只有 1 人使用手套; (4) 医生在问诊中不注意职业史及皮炎与职业关系的询问, 使许多职业性接触性皮炎漏诊。本文通过病史及斑贴试验诊断了 5 例职业性接触性皮炎。

手部皮炎斑贴阳性率 (51.1%) 偏低, 说明非过敏因素如皮肤刺激在手部皮炎中也很重要。洗涤剂和水的可加重患者病情的较多, 与文献报道一致, 说明手部皮炎的发病与洗剂和水的刺激有关, 至少为加重因素。减少水及洗涤剂等刺激物接触, 可以帮助预防手部皮炎的加重。可疑接触性皮炎患者斑贴阳性率为 46.3%, 提示仍不能忽视接触过敏性因素对这部分患者的作用。如何发现阳性结果与疾病的联系是我们须进一步研究的课题。从临床分型来看, 肥厚角化型患者的斑贴试验阳性率最高, 其次为水疱渗出型, 最低的是干燥脱屑型。因手部皮炎病因复杂, 所以从临床上分型是否能对分析手部皮炎有所帮助还有待进一步研究。

参考文献:

[1] Pellegrini AE. Establishing a contact/occupational dermatitis clinic: practical considerations [J]. J Association of Military Dermatologists, 1985, 9 (2): 8-16.

[2] Wahlberg J E. Patch testing [A]. In: Rycroft R J G, Menré T, Frosch P J and Benezra C (eds); Textbook of contact dermatitis [M]. Berlin: Springer-Verlag, 1992. 241-265.

[3] GBZ20—2002. 职业性接触性皮炎诊断标准 [S].