

# 职业性痤疮合并黑变病的临床分析

赵赞梅, 郭丽霞

**摘要:** 职业性黑变病和职业性痤疮是职业性皮肤病的两种常见类型, 二者单独出现并不少见, 但同时出现这两种病变的报道较少, 因此将北京大学第三医院诊断的 8 例职业性痤疮合并黑变病的病例予以报道。该 8 例患者来自同一单位, 工作中接触蒽醌、二氯甲烷、溴素、二甲胺等物质, 在工作 1~6 个月时出现皮肤红色丘疹和以毛孔为中心的色素沉着, 多分布在暴露部位。职业性痤疮和职业性黑变病影响患者皮肤的美观程度, 对患者心理产生不良影响, 应引起职业病防治工作者的重视。同时, 也提醒临床医师应注意患者有无职业性皮肤病的可能, 以免接触时间延长, 病变加重, 影响治疗。

**关键词:** 职业性; 痤疮; 黑变病; 皮肤病

**Clinical Analysis of Occupational Acne with Melanosis** ZHAO Zan-mei, GUO Li-xia (Department of Occupational Disease, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China) · The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

**Abstract:** Occupational acne and occupational melanosis are two common occupational skin diseases, but there are few reports about these two lesions appeared at the same time. This article reported 8 cases of occupational acne with melanosis confirmed at Peking University Third Hospital. The 8 patients came from a same workplace with occupational exposure to anthraquinone, methylene chloride, bromine, dimethylamine and other substances. Skin red papules and pigmentation around pores were distributed over the exposed body parts and occurred 1-6 months after occupational exposure. Occupational acne and occupational melanosis affect skin appearance and psychology of patients, and therefore deserve more attention. At the same time, clinicians should consider whether the skin diseases are caused by occupational factors and warn patients of longer exposure and aggravated lesions.

**Key Words:** occupational; acne; melanosis; skin diseases

作业工人接触煤焦油、页岩油、天然石油及其高沸点分馏产品与沥青等, 均可引起油痤疮; 而接触某些卤代芳烃、多氯酚及聚氯乙烯热解物等则可引起氯痤疮, 两者统称为职业性痤疮<sup>[1]</sup>。长期接触劳动或作业环境中存在的职业性有害因素(主要是煤焦油、石油及其分馏产品, 橡胶添加剂, 某些颜料、染料及其中间体等)可以引起慢性皮肤色素沉着性疾病, 称为职业性黑变病<sup>[2]</sup>。文献报道职业性黑变病和职业性痤疮均属于职业性皮肤病<sup>[1]</sup>, 但同时出现这两种职业性皮肤病变的报道较少, 本文报道北京大学第三医院诊断的 8 例患职业性痤疮合并

黑变病病例, 以供临床医生参考。

## 1 临床资料

8 例患者均为男性, 年龄 24~28 岁, 来自从事化学原料及化学品制造业的北京某科技发展有限公司, 工作中接触蒽醌、二氯甲烷、溴素、二甲胺等物质。生产过程中需要将这些物质加热至 80~90℃, 车间内通风不良、烟雾弥漫, 工人没有采取防护措施。其具体临床资料见表 1。

表 1 8 例患者的临床资料

| 编号 | 开始接触时间  | 潜伏期  | 症状              | 体征                                               |
|----|---------|------|-----------------|--------------------------------------------------|
| 1  | 2011.3  | 1 个月 | 面、颈部皮疹, 伴痒、痛    | 面、颈部散在红色丘疹, 可见以毛孔为中心的色素沉着                        |
| 2  | 2010.12 | 6 个月 | 面部皮疹            | 双颊、下颌密集红色丘疹、小结节, 双耳后可见以毛孔为中心的黑斑                  |
| 3  | 2011.11 | 1 个月 | 面部皮疹, 伴痒、痛      | 面颊部密集红色丘疹, 散在暗红色丘疹, 双前臂、躯干可见以毛孔为中心的黑斑            |
| 4  | 2011.4  | 6 个月 | 面部皮疹            | 面、颈部密集分布米粒大小红色丘疹, 部分顶端有脓头, 面、颈、手等暴露部位可见以毛孔为中心的黑斑 |
| 5  | 2011.11 | 1 个月 | 面部皮疹, 面部、手臂皮肤变黑 | 面部散在红色丘疹, 双颊、下颌、前臂可见以毛孔为中心的黑斑                    |
| 6  | 2011.12 | 1 个月 | 面部皮肤变黑, 伴皮疹     | 双颊密集分布米粒大小红色丘疹, 颊部、耳后可见以毛孔为中心的黑斑                 |
| 7  | 2011.9  | 3 个月 | 面部皮疹, 全身毛孔增粗    | 双颊、颈部可见密集分布米粒大小红色丘疹, 躯干、四肢可见以毛孔为中心的黑斑            |
| 8  | 2011.11 | 1 个月 | 面部皮疹, 四肢毛孔增粗    | 面、颈部可见密集分布红色丘疹, 躯干、四肢可见以毛孔为中心的色素沉着               |

[作者简介] 赵赞梅(1976—), 女, 博士, 主治医师; 研究方向: 职业病临床; E-mail: zzmpla@163.com  
[作者单位] 北京大学第三医院职业病科, 北京 100191

## 2 职业病诊断

8 例患者有溴素、二氯甲烷和萘醌类物质的明确接触史,以皮疹、皮肤色素沉着或黑斑为主要临床表现,同工种、同样工作环境下有多人出现类似症状,因此依据 GBZ 18—2002《职业性皮肤病诊断标准(总则)》和 GBZ 22—2002《职业性黑变病诊断标准》,北京大学第三医院职业病科将其诊断为职业性痤疮合并黑变病<sup>[1-2]</sup>。

## 3 讨论

职业性皮肤病是指在职业性生产活动中接触化学、物理、生物等有害因素引起的皮肤及其附属器官的疾病,约占职业病总数的 40%~50%<sup>[3]</sup>,其涉及面广、致病因素复杂。职业性皮肤病的临床类型多达 12 种,痤疮和黑变病是较为常见的病变。

根据不同的致病因素,职业性痤疮分为油痤疮和氯痤疮,本研究中的 8 例患者均为接触含溴、含氯化物所致,属于氯痤疮。溴素、二氯甲烷等物质可直接刺激皮肤,引起毛囊口增生、角化过度和发炎,同时可造成皮脂腺机械性堵塞,导致痤疮。含有这些物质的气体对皮肤刺激作用更大<sup>[4]</sup>。本次报道的病例在接触 1~6 个月发病,皮肤损害多分布在暴露部位,如面、颈部。

职业性黑变病是一种慢性渐进性疾病,表现为以暴露部位为主的皮肤色素沉着,严重时泛发全身;疾病初期常伴红斑、瘙痒、轻度乏力等症状。皮肤损害形态多呈网状或斑(点)状,有的可融合成界限不清的弥漫性斑片,有的呈现以毛孔为中心的小片状色素沉着斑,少数可见毛细血管扩张和表皮轻度萎缩。诊断职业性黑变病,应排除非职业性黑变病和继发性色素沉着症,并注意与黄褐斑、色素性扁平苔癣、色素性荨麻疹、多发性斑状色素沉着症、阿狄森氏病、血色病等相鉴别<sup>[2]</sup>。该病的发病机制尚不完全清楚,通常认为是致病因素的长期接触,增加皮肤组织酪氨酸的活性,加速黑色素代谢过程,使黑色素增加<sup>[5]</sup>;内分泌紊乱和神经精神因素可能是导致本病发生的诱因<sup>[6]</sup>。本次报道的患者接触相同的致病物,皮肤损害类

型相似,均表现为以毛孔为中心的小片色素沉着;其不同点表现为,前 6 例病变均出现在暴露部位,后 2 例躯干(非暴露部位)也有病变;且皮肤损害分布范围的大小与接触时间长短无关。这也反映出病变严重程度可能与致病物以外的因素相关,但尚有待于进一步的研究去揭示。

该厂虽未行环境中有害物质浓度监测,但根据肉眼所见,生产条件较差,建议其改进生产工艺、加强通风;改善工人工作条件,工作时加强个人防护,工作结束后进行淋浴;发病后应脱离原工作环境,严重者需配合药物治疗。

职业性痤疮和职业性黑变病虽然对劳动能力没有影响,但会影响患者皮肤的美观程度,对患者心理产生不良影响,应引起职业病防治工作者的重视。同时,由于职业病危害知识的缺乏,患者往往先去皮肤科就诊,因此也提醒临床医师需注意患者有无职业性皮肤病的可能,以免接触时间延长,病变加重,影响治疗。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. GBZ 18—2002 职业性皮肤病诊断标准(总则)[S]. 北京: 法律出版社, 2004.
- [2] 中华人民共和国卫生部. GBZ 22—2002 职业性黑变病诊断标准[S]. 北京: 法律出版社, 2002.
- [3] 薛春霄, 孙祥, 李士佐, 等. 职业性皮肤病诊断标准中有关临床类型的修订[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2000, 18(6): 368-369.
- [4] 孙嫦娥, 朱秀芳. 职业性痤疮 46 例临床分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(11): 657.
- [5] 陈捷, 韦建华, 覃卫平, 等. 20 例职业性黑变病临床观察[J]. 中国职业医学, 2010, 37(5): 398-399.
- [6] 何凤生. 中华职业医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 1043-1045.

(收稿日期: 2012-05-13)

(英文编审: 黄建权; 编辑: 郭薇薇; 校对: 张晶)

## 【精彩预告】

# 钒对职业接触人群心血管系统基本症状及血压的影响

李红, 兰亚佳, 张勤, 等

为探讨钒对职业接触人群心血管系统的影响。研究人员通过横断面研究方法,对钒职业接触工人心血管系统的症状、血压、心电图进行分析,探讨钒对职业人群心血管的影响。结果显示,接钒组心血管系统症状检出率是对照组的 2.6 倍( $OR=2.60, P<0.05$ )且接钒工龄与心血管系统症状检出率呈正相关( $OR=1.40, P<0.05$ );接钒组收缩压高于对照组( $P<0.05$ ),舒张压两组差异无统计学意义;接钒组高血压的检出率与对照组无差异;两组心电图异常情况无差异( $P>0.05$ )。由此可见,钒化合物对职业接触人群的心血管系统可产生潜在危害。

此文将于近期刊出,敬请关注!