

ICS 11.020

C 05

团体标准

T/CADERM 3017-2020

毒隐翅虫致伤诊治规范

Specifications for diagnosis and treatment of contact with toxic rove beetle

2020-06-23 发布

2020-07-23 实施

中国医学救援协会 发布

目 次

前 言.....	II
引 言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
3.1 隐翅虫	1
3.2 毒隐翅虫	1
3.3 隐翅虫皮炎	2
4 总则.....	2
5 毒隐翅虫的种类与分布.....	2
5.1 种类.....	2
5.2 分布.....	2
6 致病机制.....	3
7 临床表现.....	3
7.1 局部症状.....	3
7.2 全身反应.....	3
8 诊断与鉴别诊断.....	4
8.1 诊断.....	4
8.2 辅助检查.....	4
8.3 鉴别诊断.....	4
8.3.1 昆虫性皮炎	4
8.3.2 带状疱疹	4
8.3.3 单纯疱疹	5
9 治疗.....	5
9.1 清洗	5
9.2 药物治疗	5
10 心理干预.....	5
参考文献.....	6

前 言

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本标准由中国医学救援协会动物伤害救治分会和中国医学救援协会标准化工作委员会提出并归口。

本标准起草单位：中国创伤救治联盟、国家创伤医学中心、北京大学人民医院、中国食品药品检定研究院、中国疾病预防控制中心、北京大学第一医院、北京市和平里医院、大连大学附属中山医院、广西国际壮医医院、温州医科大学附属第一医院、广西医科大学第一附属医院、福建省立医院、温州市人民医院、重庆市急救医疗中心、湖北省武汉市疾病预防控制中心、哈尔滨市第四医院、北京市大兴区中西医结合医院、北京丰台医院、厦门市第五医院、吉林省通化市中心医院、天津市西青医院、丽水市中心医院、北京市顺义区结核病防治中心、北京市昌平区医院、福建中医药大学附属晋江中医院、晋江市罗山街道社区卫生服务中心、北京寰球先科医药科学研究院、北京大学深圳医院、江西省胸科医院、陆军特色医学中心、南京市第二医院、石家庄市第五医院、福建医科大学附属第一医院、华中科技大学附属同济医院、上海市长征医院、天津中医药大学第一附属医院、河北省人民医院、河南省人民医院、北京市朝阳区医院、深圳市龙岗区人民医院、山东省立第三医院、山东省千佛山医院、山东大学第二医院、大连医科大学附属第一医院、吉林市人民医院。

本标准主要起草人：王传林、邓玖旭、陈庆军、刘斯、吕新军、殷文武、董关木、朱政纲、苗冬滨、白峰、李永武、王威、何武兵、李洪臣、王志伟、郭志涛、兰频、张中良、唐华民、洪广亮、康新、庄天从、王洪波、邢月华、王艳华、刘琨、王博、翟军伟、吕望、张艳、李明、庄鸿志、张晓萌、张成、陈博、杜哲、范昭、张齐龙、杨树青、张连阳、马霄、张华捷、郑以山、吴纪峰、吴巧艺、杨帆、何超、毕晔、支海宁、李建国、王向阳、李延森、刘绪红、侯大龙、刘儒涛、傅润甲、张桂信、刘柏铭、翁鉴、赵连泽、张晓威。

引 言

隐翅虫主要生活在热带和亚热带地区，但在国内也分布广泛，与人群关系密切。毒隐翅虫对人类的危害主要是由于可引起人的隐翅虫皮炎，其致病作用主要依靠毒隐翅虫体液中的毒素与人体皮肤接触，而引起皮肤的急性红斑疱疹性损害。为进一步规范毒隐翅虫接触后伤害的处置，降低毒隐翅虫致伤引发隐翅虫皮炎的发生率，结合近年来国内外在毒隐翅致伤处置方面的研究进展，制定本标准。

毒隐翅虫致伤诊治规范

1 范围

本标准规定了毒隐翅虫致伤的致病机制、临床表现、诊断和治疗。

本标准适用于各级医疗单位的医务人员对毒隐翅虫致伤患者的诊治。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范化引用而构成本文件必不可少的条款。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CADERM 3001 外伤后破伤风预防规范

T/CADERM 3008 严重过敏反应诊断和早期治疗规范

3 术语和定义

T/CADERM 3001-2019、T/CADERM 3011-2019 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

隐翅虫 rove beetles

属昆虫纲、鞘翅目、多食亚目、隐翅虫科。

注：又被称为“影子虫”。因其鞘翅特别短，仅能盖住腹部的前缘，好似没有翅膀，因此得名隐翅虫。

3.2

毒隐翅虫 toxic rove beetles

对人有威胁、能引起皮炎的隐翅虫。

3.3

隐翅虫皮炎 *paederus dermatitis*

毒隐翅虫体液中的毒素与人体皮肤接触，引起皮肤的急性红斑疱疹性损害。

注：毒隐翅体内有毒隐翅虫毒素（强酸性毒汁，PH 值 1~2），其毒素为强烈接触性毒素。

4 总则

4.1 诊断主要依据流行病学史和临床表现。

4.2 致伤后，及时清洗受害部位的毒液。

4.3 对皮损较重，症状明显的患者予药物救治。

5 毒隐翅虫的种类与分布

5.1 种类

隐翅虫，是昆虫纲鞘翅目中的一个本科，全世界已知 600 余种，可捕食多种农业害虫，是一类益虫。对人有威胁、能引起隐翅虫皮炎的叫毒隐翅虫，全世界已报道有 250 种，中国记载 21 种，主要种类有黄足毒隐翅虫（*paederus fuscipes curtis*）、黑足毒隐翅虫（*P. tamulus* Erichson）和奇异毒隐翅虫（*P. peregrinus* Erichson）3 种，如图 1 所示。



图 1. 典型的毒隐翅虫

5.2 分布

隐翅虫行动迅速，善于飞翔，如遇惊扰立即逃逸，喜孳生潮湿场所。常昼伏夜出，其夜间活动的频率

受气温、风向、光亮等诸多因素影响。隐翅虫主要生活在热带和亚热带地区，在我国四川、广东、广西、湖北、河南、福建、湖南、贵州、山东、安徽、上海、江苏和新疆等地均有发现。此虫多出现在草丛或树林中。

6 致病机制

毒隐翅虫体内没有毒腺，也没有毒刺，也不会蜇人，虫体血淋巴液和生殖器内含有毒液：毒隐翅虫素(pederin)，拟毒隐翅虫素(pseudopederin)和毒隐翅虫酮(pederone)。隐翅虫毒素为一种强酸性毒汁，PH1~PH2，沾染皮肤后引起皮损。

毒隐翅虫的毒液感染人体皮肤的途径可由以下途径引起：直接感染，隐翅虫毒液可由揉碎的虫体直接接触皮肤导致，是引起隐翅虫皮炎的主要途径；间接感染，即虫体的碎片污染了手指，再由手指去摸其他部位所致；虫子隐藏在衣物、毛巾中，使用时因把虫体搓烂使毒液沾污在上面，接触皮肤后导致感染。

7 临床表现

7.1 局部症状

隐翅虫毒液接触到的皮肤、黏膜处均可引发皮肤及黏膜病变，以皮肤沾染毒液的量和分布表现为线状排列的小皮疹。皮肤被毒液污染后，引起皮肤急性炎症性反应毒液对表皮组织由浅入深进行性破坏，水泡及脓疱发生于角层下，偶见表皮内；表皮细胞内水肿，溶解坏死，可出现网状变性；起病迅速，常在晨起时突然发现身体暴露部位疼痛，自觉周围皮肤发红，局部紧绷、灼热和辣痛，患处初呈红斑，少有水肿，随后发生密集小丘疹、丘疱疹，为线状、点状和斑片状或混合型，以线状多见；有的为红斑脓疱性损害，也可出现水泡、脓疱，脓疱呈小片群集或散在，愈后留有色素斑。患者可因肢体疼痛机能而导致活动受限。

7.2 全身反应

皮肤接触毒液多，皮损范围广的患者，可伴发热、头昏、头痛和局部皮肤灼痛及附近的淋巴结肿大、

触痛，影响睡眠，降低生活质量，影响日常生活和工作。

8 诊断与鉴别诊断

8.1 诊断

主要依据患者生活、工作和学习的环境中是否有毒隐翅虫活动的踪迹、毒隐翅虫接触史和临床表现进行诊断。早发病例一般在4月~5月，多发季节为8月~9月。损害部位多为颈、面部及四肢裸露部位。皮肤损害类型以点条状、点或点片状为主。

8.2 辅助检查

辅助检查无特异性表现。

8.3 鉴别诊断

8.3.1 昆虫性皮炎

临床上亦称为虫咬性皮炎，是指被昆虫、节肢动物叮咬，或因接触昆虫的毒毛而引起的皮肤炎性反应，夏秋季好发，多发于暴露部位。

注：一般表现为水肿性丘疹、风团、水肿性红斑、丘疹、丘疱疹等，表面可出水疱及大疱，皮损中心可见叮咬痕迹，并伴有不同程度的瘙痒、刺痛、灼疼。常见的引发皮炎的昆虫有蚊、臭虫、蚤、螨、飞蠓（小黑虫）和黄蜂等，根据不同昆虫的接触史可予鉴别。

8.3.2 带状疱疹

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性感染性皮肤病。

注：典型表现为发疹前可有轻度乏力、低热、纳差等全身症状，患处皮肤自觉灼热感或神经痛，触之有明显的痛觉敏感，持续1天~3天，亦可无前驱症状即发疹。好发部位依次为肋间神经、颈神经、三叉神经和腰骶神经支配区域。患处常首先出现潮红斑，很快出现粟粒至黄豆大小的丘疹，簇状分布而不融合，继之迅速变为水疱，疱壁紧张发亮，疱液澄清，外

围绕以红晕，各簇水疱群间皮肤正常；皮损沿某一周围神经呈带状排列，多发生在身体的一侧，一般不超过正中线。神经痛为本病特征之一，可在发病前或伴随皮损出现，老年患者常较为剧烈。病程一般2周~3周，水疱干涸、结痂脱落后留有暂时性淡红斑或色素沉着。

8.3.3 单纯疱疹

单纯疱疹是由单纯疱疹病毒所致的一种常见的病毒性皮肤病。

注：典型的临床特征为皮肤、粘膜成簇出现单房性水疱，主要发生于面部或生殖器，全身症状轻，易于复发。

9 治疗

9.1 清洗

接触虫体的部位应尽早用肥皂水洗涤或涂以碱性溶液，忌用强碱性溶液。可用炉甘石洗剂清洗患处，每日洗3次~5次，也可用无菌纱布蘸取浓度为1:8000的高锰酸钾溶液或5%的碳酸氢钠溶液或10%的氨水溶液湿敷患处。

9.2 药物治疗

局部治疗主要使用镇痛、解毒、止痒、抗感染的药物，合并全身感染和全身症状者，亦可口服扑尔敏或其他抗组织胺药等抗过敏药物，症状特别严重者，除处理好局部外，还可内服皮质类固醇激素治疗。临床常见使用且有效的药物有蛇药片、云南白药、藿香正气水、黄柏水等。有疱疹时禁用龙胆紫液。一般认为油剂会加重病情；当可的松、抗组织胺、青霉素不起作用时，可使用抗生素预防次级感染。

10 心理干预

出现心理创伤的患者，应对其进行健康教育和心理疏导。必要时，建议患者前往心理科进一步就诊，通过心理咨询、心理治疗等心理干预手段，促进患者的心理康复。

参 考 文 献

- [1]张伟. 隐翅虫的预防和隐翅虫所致皮炎的治疗措施[J]. 医药前沿, 2016, 6(30):175-176.
- [2]柳小青, 马红梅, 王宗德, 等. 毒隐翅虫的危害与防治[J]. 中华卫生杀虫药械, 2015, 21(5):523-526.
- [3]唐小纯. 隐翅虫皮炎的诊断及其防治[J]. 黑龙江科技信息, 2014, (27):137-137.
- [4]孙晓东, 景海霞, 任玉莲, 等. 隐翅虫皮炎诊治研究进展[J]. 中国医刊, 2013, 48(2):31-32.
- [5]曲海燕, 赵东海, 李全岳, 等. 隐翅虫性皮炎防范措施[J]. 蛇志, 2011, 23(1):65-66.
- [6]李勇, 何煦芳, 赵伟, 等. 368 例隐翅虫皮炎患者流行病学分析[J]. 中国热带医, 2013, 13(7):912-913.
- [7]袁水霞, 程亚樵, 衡雪梅. 毒隐翅虫的发生危害及防治对策[J]. 河南农业, 2009, (16):52, 59.
- [8]季恒清, 赵显伦. 隐翅虫皮炎及其防治[J]. 中国媒介生物学及控制杂志, 2002, 13(5):395-397.
- [9]顾风珍. 隐翅虫灼伤的防护[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 04(22):34-34.
- [10]中国医学救援协会动物伤害救治专家组. 动物致伤专家共识[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2018, 13(11):1056-1061.
-