

痤疮的防治



江苏省中医院皮肤科 陈力

痤疮的防治

- 青少年男女，正是皮肤最富有光彩的时期，但这个年龄由于激素分泌旺盛，很容易得一种俗称叫“青春痘”的疾病。这种病在医学上叫做痤疮，它是一种毛囊皮脂腺引起的慢性炎症性皮肤病，多发于青少年，发病率高。

痤疮的防治

- 有报导，青少年中发病率为45-90%，13岁以前患病率女高于男，多为闭合型（丘疹型）。13岁以后男高于女，皮损为多样化。目前其发病年龄已多极化，不再是青少年专利，总体女性多于男性。

一、发病情况

- 临床表现，部位好发于颜面、胸、背部多脂区，偶而也发生于其它部位，对称分布，颜面中央尤其是鼻部及眼眶周围常不受侵犯。可分为以下几种类型：
- 丘疹性痤疮 皮损以炎症性丘疹为主，丘疹中央可有黑头粉刺或半透明的脂栓。

发病情况

- 脓疱性痤疮 皮损以脓疱、炎症丘疹为主，脓疱多发生于丘疹顶端，破溃后有粘稠的脓液流出。
- 硬结性痤疮 炎症浸润较深时，脓疱性痤疮可发展成厚壁的结节，大小不等，呈暗红或紫红色。持续时间长，有的逐渐吸收，有的化脓破溃形成瘢痕。

发病情况

- 囊肿性痤疮 除以上皮疹外深部的炎症也可形成巨大的脓肿，有的含有较大的黑头粉刺，在囊肿内含有带血的胶冻状脓液，以后发生明显的瘢痕，有的形成瘢痕疙瘩。

发病情况

- 萎缩性痤疮 丘疹或脓疱性损害破坏腺体，引起凹坑状萎缩性瘢痕。
- 聚合性痤疮 是痤疮中最严重的一型，包括各种类型损害，其中有粉刺、丘疹、脓疱、脓肿、囊肿及破溃流脓的瘻管，愈合后形成显著的瘢痕疙瘩，有的患者损害发生在背部下方、臀部及股部。

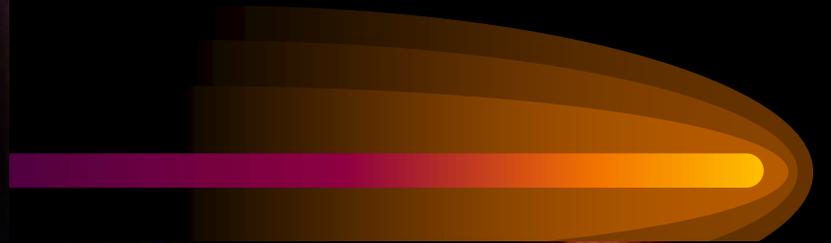
发病情况

- 另外，还有坏死性痤疮、新生儿痤疮等。临床上根据其轻重采用 I-IV 度分类法：
- I 度（轻） 黑头粉刺，散发至多发，炎症性皮疹，散发
- II 度（中等） I 度加深在性脓疱，炎症皮疹数目增多，限于面部

发病情况

- III（重） II度加深在性炎性皮疹，发生在面、颈及胸背部
- IV（重度） III度加囊肿，易形成瘢痕，发生在上半身





鉴别诊断

- 溴、碘所引起的痤疮样药疹，有服药史，皮损为全身性，没有典型的黑头粉刺，发病年龄不显。
- 职业性痤疮，常发生于接触煤焦油、石蜡、机油的工人。丘疹密集，伴发毛囊角化，面部，手背，肘膝都可以发生。

鉴别诊断

- 酒渣鼻，发病年龄比痤疮晚，大多为壮年，尤以中年女性为多见，皮损只发生在面部（以中央部为主），发疹较单纯，常伴毛细血管扩张。

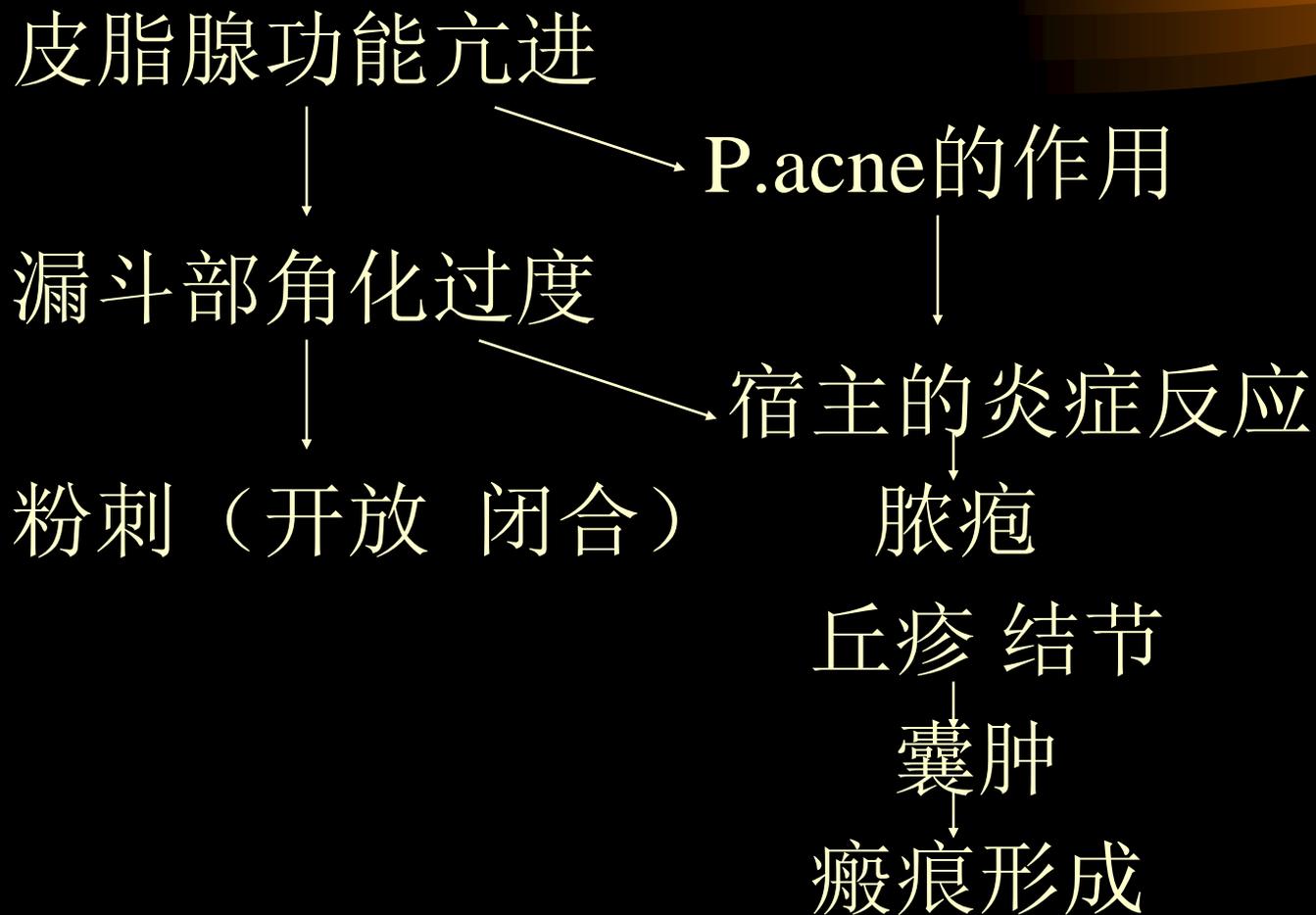
鉴别诊断

- 颜面播散性粟粒狼疮，多见于成年人，损害为半球状或扁平的丘疹，往往对称分布于颊部，眼睑及鼻唇沟，在下眼睑往往有数个丘疹融合成堤状，无黑头粉刺，用玻片按压丘疹时可以显出黄色或褐色小点。

二、病因病机

- 现代医学认为寻常痤疮发病机制复杂，主要有雄性素作用及皮脂腺功能亢进，毛囊、皮脂导管角化异常、毛囊皮脂单位中微生物的作用及炎症反应等4个方面。

病因病机



病因病机

- 毛囊皮脂腺导管上皮细胞异常角化 这种异常的角化可使毛孔堵塞，内容物排出不畅而堆积，形成微粉刺。以后进一步形成粉刺，近来研究表明皮脂中的亚油酸与毛囊口异常角化有关。痤疮患者此亚油酸水平降低。

病因病机

- 皮脂分泌增多 痤疮患者局部皮脂较正常人明显增加，可能与雄性素的作用有关，给痤疮丙酸杆菌的大量繁殖提供了条件。

病因病机

- 细菌感染及炎症反应，主要与痤疮丙酸杆菌（PA）的感染有关。痤疮患者PA数量增加；抗菌治疗后PA减少且与临床症状有平行关系；PA耐药导致治疗失败。

病因病机

- 内分泌 主要与雄激素代谢有关，研究表明部分女性患者循环中雄性素增高，也有实验表明皮损区二氢睾酮明显增加，说明雄性素的局部代谢异常也与发病有关。

病因病机

- 遗传 基本认为是多基因遗传，但因有很多因素影响，故从遗传学角度难以预测其发病及严重性。

病因病机

- 系统性用药 雄性素、避孕药、皮质类固醇激素、卤族元素的药物（碘剂、溴剂）、抗结核药、抗癫痫药等。
- 其他 潮湿、热、情绪压抑、外伤、饮食等也有关。

病因病机

- 中医认为痤疮属肺风粉刺范畴。从文献可以看出痤疮的发病与肺热有关。临床中患者多为青年阳盛之体，阳常有余，多伴有热象，加之进食发物或精神紧张，外用品刺激等，则易出现热毒袭于上部而成为痤疮。在本病过程中热毒贯穿始终，随着热毒入侵，由表及里，由经入络，病情逐渐加重，最终热毒阻滞经络，生瘀生痰，热痰瘀结而致囊肿结节。

病因病机

- 肺经风热：面鼻属肺，肺卫不固，外感风热，肺经风热蕴阻肌肤，肌肤不和，而致本病。
- 肠胃湿热：饮食不节，过食辛辣油腻刺激之物，损伤脾胃，致脾胃运化失职，湿热内生，结于肠内，不能下达，反而上逆，阻于肌肤而成。

病因病机

- 痰瘀互结：热瘀互结阻滞经络，津液不得输布，煎熬成痰，痰热互结而成。
- 脾虚湿热：脾虚则水湿不得运化，积聚于里，蕴而生热，湿热胶结上蒸颜面而成。
- 热毒夹瘀：热毒炽盛壅遏气血形成瘀证。

四、常规治疗

- 西医治疗痤疮主要是抗雄性素，雌性激素及抗雄性激素类药，黄体酮、口服避孕药、达因-35、复方炔若酮、安体舒通、乙烯雌酚等。

常规治疗

- 抑制皮脂腺功能及抗毛囊皮脂导管角化，维A酸类药物，维胺脂、异维A酸等。

常规治疗

- 抑制毛囊皮脂单位微生物生长及抑制炎症。抗生素类药，四环素类、大环内脂类、氯洁霉素、灭滴宁、过氧化苯甲酰、锌制剂等。某些重度炎症明显的患者。

常规治疗

- 特殊需要者，可短期应用皮质类固醇激素。最好合用维甲酸及抗生素。

常规治疗

- (1)轻度（I级）痤疮：治疗主要是针对消除粉刺。其次针对少数炎症丘疹以及去脂的目的。①对男女皮肤白、薄而红的高发年龄段的患者：每日晨用温水肥皂洗面擦干后，针对少数炎症丘疹可外用1%克林霉素凝胶或4%烟酰胺霜。

常规治疗

- 针对去除粉刺选用抗角化药，如维胺脂霜或凝胶或阿达帕林凝胶每晚1次，1周后减至每隔日1次，有条件时也可作药物面膜，并挤压出已有的粉刺。

常规治疗

- 针对少数炎症丘疹和去脂的药可口服四环素250mg每日3次或多西环素0.1g每日2次，1周后减至每日1次。疗程一般6-8周。为预防复发在皮损完全消退后可经常涂用抗角化药物（如维胺脂霜或阿达帕林凝胶或0.025%维A酸霜）作维持治疗4个月。

常规治疗

- ②对男女皮肤较厚、皮脂较多的患者：针对粉刺可先作药物面膜并挤出粉刺，每日晨用温水肥皂洗面，或用复方乳酸溶液（令肤适）洗面，然后再用清水洗去，擦干后针对少数炎症丘疹，外用1%克林霉素凝胶。

常规治疗

- 针对粉刺可选用0.1%阿达帕林凝胶或0.05%他扎罗丁凝胶或0.025%维A酸霜。口服抗炎药同前。
- 预防复发在皮损消退之后经常涂用维A酸类药。如维胺脂霜、阿达帕林凝胶或0.025%维A酸霜，维持治疗4-6个月。

常规治疗

- (2)中度Ⅱ-Ⅲ级痤疮：以消除粉刺并针对多数的炎症丘疹以及去除皮脂的治疗为主，疗程适当延长。

常规治疗

- ①男女皮肤白、薄而红的患者：针对粉刺可先做药物面膜并挤出粉刺，每晨用温水肥皂洗面，外用1%克林霉素凝胶或2.5%过氧苯甲酰凝胶。为消除粉刺外用维胺脂霜或膏，也可用1%阿达帕林凝胶，2周后减至每隔日1次。

常规治疗

- 针对炎症损害口服四环素或多西环素（用法如前）加甲氧苄啶（TMP）0.1g每日2次为消除皮脂过多可加服异维A酸10mg，每日2次，但必须停用四环素改用红霉素，疗程一般6-8周，达III级者减药维持4个月。

常规治疗

- ②男女皮肤厚、粗、皮脂多者：针对粉刺可先做药物面膜并挤出粉刺，每晨用温热水肥皂洗面，亦可用复方乳酸溶液擦面，然后再用清水洗去擦干后外用1%克林霉素凝胶或5%过氧苯甲酰凝胶。

常规治疗

- 去除粉刺可以选用阿达帕林凝胶或他扎罗丁凝胶或维A酸霜每晚1次。杀菌去脂可选用2.5-5% 过氧苯甲酰凝胶或1% 克林霉素凝胶或必麦森（为红霉素与过氧苯甲酰复方制剂），每日1次。

常规治疗

- 口服同前。对异维A酸有禁忌者可选用抗雄激素药物，女性选用达英-35，月经来潮第1日或第5日服用每日1片共21D。服完停7D再用第2个疗程。男性可口服丹参酮4片，每日3次，连服4个月。皮脂分泌多、有个别结节出现者可服用异维A酸10mg每日2次（避用四环素），疗程一般6-12周，视病情减药维持治疗4个月。

常规治疗

- (3)重度IV级痤疮：除与中度III级治疗相同之外，其不同点：①内服红霉素250-500mg日4次，加服异维A酸10mg日3次（肝功能正常者），疗程一般8-12周，然后减药维持6个月。

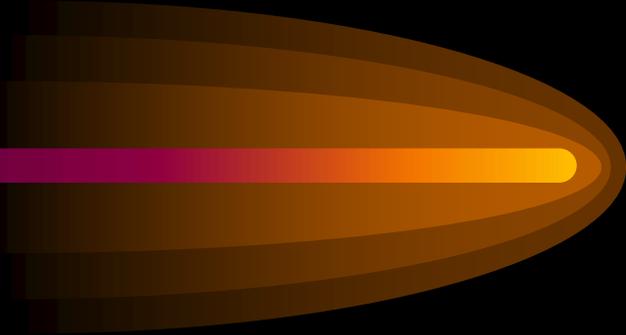
常规治疗

- ②炎症明显者应加服氨苯砒25mg日3次，1周后如血常规正常，可改用50mg日2次（每半个月复查血常规），加服甲氧苄啶0.1g日2次。

常规治疗

- ③对异维A酸有禁忌时可加用抗雄激素药物。女性可服用螺内酯20mg每日2-3次或达英-35，用法同前。男性用抗雄激素药物要慎重，可短期选用西米替丁0.2g每日2次。也可应用地塞米松0.375mg每晚服用或口服丹参酮4片，日3次，连服4-6个月。

疗程



- 抗生素： 6-12周
- 性激素： 1-6年
- 维甲酸： 4月

辨证论治

- 肺经血热型：颜面潮红，粉刺焮热，疼痛或有脓疮，苔薄舌红，脉细数。治宜清热凉血，首选枇杷清肺饮加减。常用药物：有枇杷叶，生地，赤芍，桑白皮，地骨皮，丹皮，黄芩，生山栀，生石膏，蛇舌草，生山查，生草。

辨证论治

- 肠胃湿热型：皮疹红肿疼痛，伴有便秘、溲赤，纳呆腹胀，苔黄腻，脉滑数。治宜清热化湿通腑，首选茵陈蒿汤加减。常用药物有生地，赤芍，茵陈，生山栀，黄芩，黄柏，生大黄，蒲公英，生苡仁，东前草，生草。

辨证论治

- 痰瘀互结：皮疹经久不愈，炎性结节，囊肿，伴有凹凸不平疤痕，色素沉着，口干心烦，失眠多梦，大便干，舌红或暗红，苔薄黄，肪弦滑。治宜化痰清热，活血化瘀。首选化瘀散结丸。常用药：全瓜蒌、胆南星、陈皮、半夏、昆布、三棱、莪术、桃仁、红花。

辨证论治

- 热毒夹瘀型：皮疹以脓疮、炎性丘疹为主，疼痛，伴有口干、口臭、心烦、大便干、小便黄、舌红苔黄燥、脉滑。治宜清热解毒，活血化瘀，首选五味清毒饮后合黄连解毒汤加减。常用药：黄芩、黄柏，栀子、石膏、野菊花、金银花、蒲公英、紫花地丁、当归尾、桃仁、红花。

辨证论治

- 脾虚湿热型：皮疹为丘疹，脓疱，结节，囊肿或伴有纳呆，便溏，苔白腻、脉滑。治宜健脾清热利湿。首选参苓白术散加减。常用药物有党参、茯苓、白术、淮山药、姜粳、陈皮、白芥、丹参、车前草、蛇舌草。

中成药

- 黄连上清丸 5g 2/日
- 防风通圣丸 5g 2/日
- 丹栀逍遥丸 5g 2/日
- 大黄蛰虫丸 5g 2/日
- 知柏地黄丸 5g 2/日

外治—中药外治

- 颠倒散：大黄、硫黄各等分研末，茶水调搽，晚上涂面，晨洗去。
- 鹅黄散：绿豆粉30克，滑石粉15克，黄柏10克，轻粉10克，共研细末，麻油调搽。
- 轻粉，白附子，黄芩，白芷，防风各3克，共研细末炼蜜为丸，用以擦洗面部，1-2次/日。

外治—中药外治

- 皂角30克，透骨草30克，加水500毫升煎汁300毫升，温洗或敷于患处，每日1-2次，7天为1疗程。
- 人参，当归，黄柏各20克，乌梅10克，蜜陀僧5克，白蜂蜜、蛋清各5ml，丝瓜汁10ml，制成白玉膏外用。
- 新鲜芦荟或九里明取汁外搽。

外治—中药面膜倒膜

- 中药薄荷，苦参，黄芩，葛根，白癣皮，杏仁，白芷，白芨各12克，珍珠粉、冰片各3克，上述药先研细末，过80-120筛，装袋备用。使用时，先进行皮肤清洁工作，然后将药末用温水调成糊状或搅拌于石膏粉中，均匀涂于面部，暴露口鼻及眼部，30分钟后去膜，洗面紧肤。3天治疗1次。10次为1疗程。

外治—中药面膜倒膜

- 中药黄柏100克，黄芩，生地黄，蒲公英各50克，加羊毛脂凡士林等制成霜剂1000克。治疗时患者平卧于床上，清洗皮肤，将霜剂涂于面部，然后将石膏糊倒于面部，待石膏冷却后取下面膜。每周1次，3周为1疗程。

针灸疗法

- 耳穴埋针：取穴内分泌，按常规埋入，小胶布粘贴固定，7-10天为1疗程。
- 穴位注射：取甲氰米胍3毫升加入2%的利多卡因1.5毫升，清毒后在肺俞双侧足三里和曲池穴各注入0.7毫升。每日1次，10次为1疗程，疗程间隔5日，共3个疗程。

针灸疗法

- 挑刺方法：清毒后，用三棱针挑刺脊柱两侧旁开2寸处与脊突平行点上，由脊至腰部，每侧约10-12针，挑刺毕，用力挤出1-2滴血为度，用干棉球擦去血液。疗程：每隔日挑1次，8-10次为1疗程，有效可继续挑刺，直到痊愈，无效则停用该疗法。

针灸疗法

- 双手拇指腹以推法：在患者脊柱正中线旁开3-5厘米处，从第12胸椎到第1胸椎作自下而上的运动，待皮肤出现红点后，作常规清毒，以左手拇指将红点夹起，右手执三棱针斜向迅速入皮约5毫米，然后针尖向前用力挑起，将部分纤维组织挑断即可。



治疗前



治疗后



谢谢！

寻常痤疮的发病机理及其治疗



病因学

一、毛皮脂腺导管上皮细胞异常角化

这种异常的角化可使毛孔堵塞，内容物排出不畅而堆积，形成微粉刺。以后进一步扩大形成粉刺，近来研究表明皮脂中的亚油酸与毛囊口异常角化有关。痤疮患者此亚油酸水平降低。

病因学



二、皮脂分泌增多

痤疮患者局部皮脂较正常人明显增加，可能与雄性素的作用有关，给痤疮丙酸杆菌的大量繁殖提供了条件。

病因学

三、细菌感染及炎症反应，主要与痤疮丙酸杆菌(PA)的感染有关。

- ①痤疮患者PA数量增加；
- ②抗菌治疗后PA减少且与临床症状有平行关系，
- ③PA耐药导致治疗失败。

PA可通过以下途径引起炎性损害。

PA

低分子量趋化物

透明质酸酶

中性粒细胞吞噬 PA

神经氨酶

脂酶

释放中性粒细胞溶酶

中性粒细胞趋化物 FFA

毛囊壁破裂

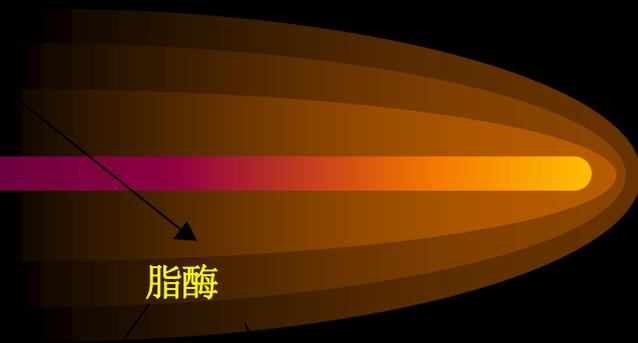
补体活化

(C5a)

炎症反应

异物 (毛囊上皮、毛发)

修复



病因学

四、内分泌

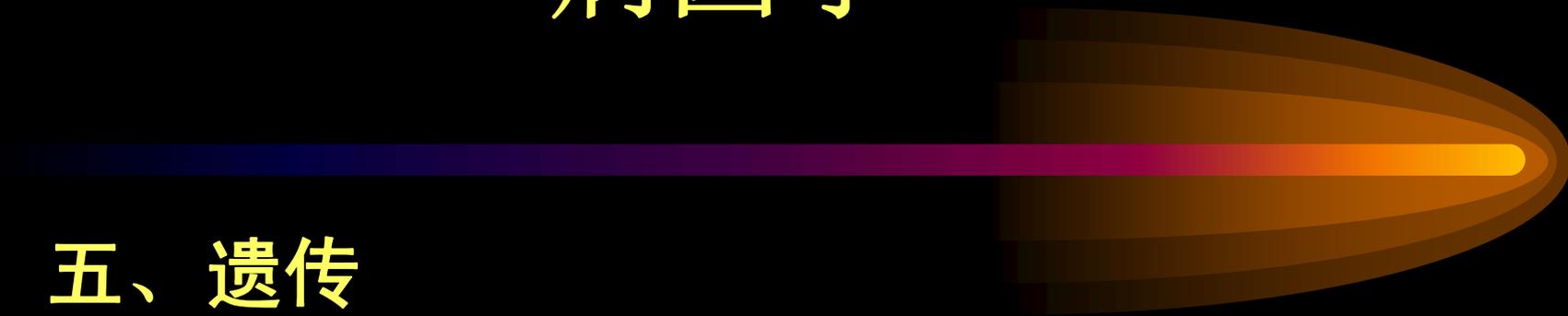
主要与雄激素代谢有关，研究表明部分

女性患者循环中雄性素增高，也有实验表明

皮损区二氢睾酮明显增加，说明雄性素的局

部代谢异常也与发病有关。

病因学



五、遗传

基本认为是多基因遗传，但因有很多因素影响发病，故从遗传学角度难以预测其发病及严重性。

病因学



六、系统性用药

雄性素、避孕药、皮质类固醇激素、卤族元素的药物(碘剂、溴剂)、抗结核药、抗癫痫药、**VitB12**等。

病因学



七、其他

潮湿、热、情绪压抑、外伤、饮食等也有关。

病因学

总结:

青春期后，雄性素增高，刺激皮脂腺分泌增加，毛囊
上皮发生异常角化，使毛囊口堵塞，皮脂及角质碎片形成
粉刺，进一步扩大成粉刺，皮脂增多，使PA易生长，产
生脂酶分解甘油三酯产生FFA，同时PA分泌趋化因子，使
PMN聚集，产生溶酶共同使毛囊上皮破损引起炎性损害，进
一步发展成痤疮及囊肿

临床表现



12~24 岁发病率达 85%，25~34 岁为 8%，35~44 岁为 3%，是一种常见病，皮损主要累及面及躯干上部，有二类损害，即非炎性粉刺及炎性损害，包括丘疹、脓疱、结节、囊肿等。根据皮损的主要疹型可分为丘疹性、脓疱性、囊肿性、萎缩性、聚合性及恶病质性痤疮。每型主要以 1~2 种疹型为主。

临床表现

Pillsburg法，分成4级：

I级：黑头粉刺，散发至多发，炎性皮疹散发

II级：I+浅在性脓疱，炎性皮疹数目多，限于面部

III级：II级+深在性炎性皮疹，可发生于面及胸背部

IV级：III+囊肿，易形成瘢痕，发生于上半身

临床表现

国际改良分类法:

- I 级: 粉刺为主, 有少量丘疹及脓疱, 总病灶少于30个;
- II 级: 有粉刺及中量有丘疹和脓疱, 总病灶在30~50个之间;
- III 级: 大量丘疹和脓疱, 有大的炎性皮损, 总病灶在51~100个之间, 结节/囊肿<3个;
- IV 级: 结节/囊肿或聚合性, 总病灶>100个, 结节/囊肿>3个。

临床表现

unlifc分级:

轻度：以白头及黑头粉刺为主；

中度：以炎性丘疹及脓疱为主；

重度：炎性丘疹很重，出现结节及炎性
性 囊肿为主。

治疗

- ◆治疗的主要目的在于控制疾病的严重性及防止瘢痕的产生，真正意义上的治愈并不多见；
- ◆治疗方法很多，可能与其病因复杂有关，但主要针对毛囊异常角化，PA感染，雄激素作用及炎症四大病因；
- ◆分为系统及局部治疗。

系统治疗



适应证：

- ①中重度痤疮；
- ②外用治疗不能控制者；
- ③有胸背部受累者，因这些患者外用
治 疗疗效差；
- ④外用发生过敏或不能耐受者。

系统治疗——四环素

- ◆剂量与疗程：500~1000mg/d, 服药3~4周待病情有所控制后适当减量，维持量250mg/d或隔日250mg，一般需连续服药4个月左右。如用药4~6周仍不能控制者，可增至1.5~2g/d, 用药2周观察。

系统治疗----四环素

- ◆作用机理：①抗PA，②抑制脂酶，③抑制趋化因子，④抑制中性粒细胞。
- ◆副作用：①胃肠道反应，②二重感染，例粘膜念珠菌感染，③光敏，④药疹。
- ◆需饭前服，以增加吸收，避免与铁剂等同服。

系统治疗----美满霉素

- ◆ 剂量与疗程：100~200mg/d,取得疗效后逐渐减量。
 - ①对四环素耐药者本药仍有效，
 - ②每日200mg比每日1g四环素降低FFA的作用大，且持久。
 - ③服药3周与服四环素9周的疗效相当。表明该药疗效快，作用强。。

系统治疗----美满霉素

- ◆本药为脂溶性，易穿透到毛囊皮脂腺内，吸收不受胃肠道离子影响，生物利用度高。
- ◆副作用有：
 - ①头昏，
 - ②恶心，
 - ③皮肤色素沉着，本药价格

系统治疗----红霉素

- ◆剂量与疗程：500～1000mg/d，可连服4周起效后，每2周减250mg，至维持量在250～500mg/d再服1个月。
- ◆作用机制①抗PA，②抑制皮脂，③FFA下降。
- ◆副作用主要为胃肠道不适，发生耐药比四环素多见。

系统治疗----林可霉素

- ◆林可霉素：300~450mg/d，疗效与四环素相当，作用机理同红霉素，主要副作用①胃肠障碍，②腹泻，③伪膜性肠炎。

系统治疗

◆甲烯土霉素:

400mg/d , 明显起效后改
200mg/d。作用机理及副作用与四环素相似

◆强力霉素:

200mg/d, 起效后改为100mg/d。

系统治疗-----氨苯砒

- ◆ 剂量与疗程：50～100mg/d，严重者150mg/d，不超过200mg/d。如和抗生素联用可减少用量。本药多用于炎症明显的结节囊肿性患者，
- ◆ 作用机理①抗PA，②抗炎。
- ◆ 副作用较多，包括①溶贫，②胃肠道反应，③骨髓抑制，④肝肾功能受损，⑤药疹，包括DDS综合征等。因此应在治疗前、治疗中进行血尿常规及肝肾功能检查。

系统治疗-----维A酸

- ◆剂量与疗程：主要是13-顺-维A酸，0.5～1mg/d/kg，连服2～3周，待病情控制后减量维持，总疗程4～5个月。至今的大量临床观察认为本药是治疗痤疮最好的药物，主要用于结节囊肿型痤疮及抗生素治疗无效者。

系统治疗-----维A酸

◆作用机制：

- ①溶解粉刺，
- ②减少皮脂，
- ③减少炎症反应，
- ④降低PA菌。

-----是目前针对痤疮发病四大环节的唯一药物，所以疗效也高。

系统治疗-----维A酸

◆ 副作用包括：

①皮肤粘膜反应，皮干燥、脱屑、唇炎、口角炎、结合膜炎、脱发、光敏、肢端脱皮、皮脆性增加、鼻干及鼻衄等，但可耐受，多在用药1~2周内出现，可逆性。

②肌痛，关节痛。

③肝功能损害, AST、 γ -GT升高。

④眼损害，暗适应性差。⑤甘油三酯升高。⑥致畸。

系统治疗----皮质类固醇

- ◆ 某些重度炎症明显的患者，或特殊需要者，例结婚可短期应用。
- ◆ 开始强的松30mg/d左右，应在1月内减量至停用。可使炎症明显减轻。
- ◆ 最好合用维A酸及抗生素，
- ◆ 本药能引起激素性痤疮应注意。

系统治疗----性激素

- ① 乙烯雌酚 $1\text{mg}/\text{d} \times 10 \sim 14$ 天，女性在停经后第5天开始服。如考虑避孕可用，否则慎用，可引起黄褐斑、高血压以及月经紊乱及男性女性化。
- ② 绒毛膜促性腺激素， $500 \sim 1000\text{U}$ 每周2次肌注。
- ③ 环丙氯地孕酮 2mg 和乙炔雌二醇 $50 \mu\text{g}$ 合剂。有恶心、增重等副作用。

系统治疗----性激素

- ④黄体酮10mg经前10天肌注，经前5天再肌注5mg。用于经前加重者。
- ⑤口服避孕药，经后5天开始服20~21天，用于青壮年女性。
- ⑥复方炔诺酮，按避孕常规服，0.625 mg，月经来潮第5天服×22天。
- ⑦安体舒通40~60mg连服1月。
- ⑧达因-35，按月经周期服药。

系统治疗----性激素

- ◆用于严重难治的女性患者，不是常规治疗，应权衡利弊。
- ◆该疗法疗程长，需3~4月，副作用多，应慎用。

系统治疗-----锌制剂

- ◆硫酸锌600mg/d，服4~12周，作用机理不清，可能①抑制毛囊角化。
②抗炎作用。
- ◆副作用有恶心、呕吐、腹泻等。

系统治疗----维生素

- ◆例**VitA**、**VitB**，可合用做辅助治疗，
因迄今尚无严格的研究表明有疗效。

局部治疗



- ◆ 用于轻度痤疮，可减少系统用药的副作用，
- ◆ 根据情况选其中一种或多种药物联合应用，
- ◆ 一般来说联合治疗优于单一药物治疗。

局部治疗-----Bp

- ◆ 2.5%~10%洗剂、霜及凝胶。
- ◆ 具有①抗PA。
 - ②降低FFA及氧自由基。
 - ③溶解粉刺。故对炎性及非炎性皮损均有效；
- ◆ 副作用包括皮肤刺激、干燥、灼热及过敏等。

局部治疗———抗生素洗剂、霜剂、膏及凝胶

- ◆ 1~2%红霉素，1~2%氯霉素，0.5%四环素，1~2%林可霉素。
- ◆ 机理①抗菌。②通过抑制FFA及趋化因子达到抗炎作用。
- ◆ 有耐药及交叉耐药发生，应采取短期4~6周及合并用药减少耐药。

局部治疗-----维A酸制剂

- ◆ 全反式维A酸0.01%~0.1%凝胶、霜及溶液，抗粉刺形成及溶粉刺作用，间接抗菌及轻度抗炎作用，日晒后不稳定；
- ◆ 异维A酸：抗炎作用比全反式强，局部副作用轻，结构不稳定；
- ◆ **Motretinide** 第三代维A酸，仅瑞士上市，作用弱，副作用轻

局部治疗-----维A酸制剂

◆阿达帕林：0.1%凝胶，第三代维A酸，抗炎作用强，局部不良反应少；

◆他扎罗汀：0.05%~0.1%凝胶，主要治疗银屑病及痤疮。

维A酸对炎性及非炎性损害均有效，副作用①皮肤刺激，②色素沉着，③干燥，④日晒耐受低。

局部治疗

- ◆ 硫磺：5%硫磺霜及洗剂，可有溶解粉刺及抗角化的作用。
- ◆ 雷琐辛：2%雷琐辛酊剂。
- ◆ 水扬酸：2~3%水扬酸霜，有轻度角质溶解作用。
- ◆ 皮质类固醇：对结节及囊肿性痤疮、皮损内注射，可选用去炎松、强的松龙等。

局部治疗

- ◆ 壬二酸：为9碳二羧酸，人及糠秕孢子菌产生。15~20%霜剂
- ◆ ①抑制PA，
②抗角层增生，
③抗粉刺形成，纠正异常角化；
④活性氧化物及FFA减少有抗炎作用。

局部治疗----联合用药

维A酸可增加其他药物的皮肤穿透性，与抗生素合用，增加疗效。

①维A酸+林可霉素或红霉素

②维A酸+Bp，早晚分开用

③维A酸+Bp+红霉素

外科治疗



1. 粉刺压出

2. 切开引流

3. 擦皮术

一般处理



1. 向患者解释病

因

2. 面部清洗

3. 饮食

中医中药治疗及其他方法



1. UVB减少痤疮炎症

2. 磷脂酰胆碱，减少皮脂，纠正异常角化。

寻常痤疮的处理原则

1. 根据严重性选择：

轻度：外用角质松解剂为主，例维A酸、过氧化苯甲酰、水杨酸、硫黄、壬二酸等；

中度：外用加系统用药，外用维A酸、抗生素及角质松解剂；口服四环素族、大环内酯类等药物；必要时服用维A酸；

重度：口服维A酸、抗生素或DDS等，外用抗生素或角质松解剂。

常寻痤疮的处理原则

根据皮肤类型选择

- ◆ 粉刺：以外用角质松解剂为主；
- ◆ 脓疱：抗炎+抗菌药物；
- ◆ 丘疹：抗炎药物为主；
- ◆ 结节：维A酸系统用药为主，可合并抗炎、抗菌的药物；
- ◆ 囊肿：维A酸系统用药为主，可合并抗炎、抗菌的药物；
可采用皮肤类固醇损害内注射，或手术切开的方法。

几种外用药的作用环节

	角质溶解/抗粉刺作用	抗微生物	抗炎
全反式维 A 酸	+++	+	-
异维 A 酸	+++	+	+
阿达帕林	+++	+	++
壬二酸	+++	+++	++
红霉素	-	+++	-
氯洁霉素	-	+++	-
四环素	-	+++	+
过氧化苯甲酰	+	++++	++
水杨酸	++	+	-

++++ 很强 +++ 强 ++ 中 + 弱 - 无

寻常痤疮的处理原则-----根据发病机理选药

病因

药物

毛皮腺导管异常角化

全反式维 A 酸、阿达帕林、他扎罗汀、壬二酸、
维 A 酸+Bp

内分泌异常

乙烯雌酚、绒毛膜促性腺素、达因-35、环丙氯
地孕酮

PA 感染

多种抗生素、壬二酸、过氧化苯甲酰、维 A 酸+Bp+
红霉素、维 A 酸+林可霉素

炎症

阿达帕林、壬二酸及 Bp

皮脂分泌增多

系统用维 A 酸、抗雄性激素

预后

没有资料说明早期治疗可预防发病或延长缓解期，口服维A酸可延长缓解期，一般不易复发，对活动期痤疮的有效治疗以控制病情至自发性消退，减少或预防瘢痕的产生。

黄煌教授讲座笔记：痤疮的经方治疗

(2008-10-03 14:24:17)

概述：痤疮又名粉刺，青春豆。毛囊皮脂腺的慢性炎症，多见于青春期的男女。

临床表现：初起毛囊周围有白色或黑色粉刺，发病过程中有红色丘疹。

好发部位：颜面部，尤其是前额部前胸和后背部，又有的在肩部。

第一张方——桂枝茯苓丸

经典方：桂枝 茯苓 牡丹皮 芍药 桃仁 各等份

实用方：桂枝**10-20g** 或肉桂**6-12g** 茯苓**10-20g** 牡丹皮**10-20g**

赤芍或白芍**10-20g** 桃仁**10-20g**

1.本方适用于痤疮颜色暗红,疮体饱满硬结,久不消失者.以面部为主,

疤痕结节

2.本方体质要求:

(1)望诊-患者体质比较强壮,面色多红或暗红,皮肤干燥或起鳞屑,唇色暗红,舌质紫暗等.

(2)腹诊-腹部大体充实,脐部两侧尤以左侧下腹(大便秘结的表现),触之有抵抗,主诉伴有压痛

女性常有痛经,附

件炎等

(3)加味:加丹参 川芎效果比较好

大便秘结加大黄

下肢干燥加怀牛膝

第二张方——葛根汤

实用方:

葛根**12-30g** 生麻黄**5-12g** 肉桂**6-12g** 或
桂枝**10-20g** 白芍**10-20g** 或赤芍**10-20g** 生甘草**3-10g** 干姜**5-10g** 或生姜**10-30g(3-5片)** 大枣**15-30g(10-15粒)**

(1)本方适用于痤疮颜色发暗,疮头深陷不出,面背部均有,背部较多者

(2)本方体质要求(葛根汤体质)

面色发暗,没有光泽,肌肉坚紧,形体比较壮实,脉搏有力,痤疮在剧烈运动出汗之后会有所减轻,夏天比冬天来说的话要轻些,女性患者常有月经量少,月经周期较长或闭经等.

(3)加味: 加川芎效果较好

PS:麻黄量不可过大(麻黄能兴奋心脏,收缩血管,升高血压;对中枢神经系统有明显的兴奋作用,可引起兴奋失眠不安) 但麻黄久煎或加甘草 大枣 桂枝后其兴奋作用可降低

第三张方——荆芥连翘汤(一贯堂经验方)

荆芥**10g** 连翘**20g** 柴胡**10g** 甘草**6g** 桔梗**6g** 白芷**10g** 薄荷**5g** 黄连**10g** 黄柏**6g** 山栀子**10g** 生地黄**15g** 当归**10g** 川芎**10g** 赤芍**10g**

(1)本方适用于疮体高突光亮,色红化脓,脓液粘稠者

常见疾病:青年人的鼻炎 扁桃体炎 痤疮 中耳炎等

(2)本方的体质要求:

体格强健,面色潮红或红黑,有油光,易烦躁,焦虑,目睛充血或多眵,唇红,咽喉充血,皮肤容易起毛囊炎,夏天易发.

第四张方——防风通圣散

实用方:麻黄**6g** 大黄**6g** 防风**6g** 连翘**10g** 薄荷**6g** 芒硝**6g** 山栀**6g** 黄芩**6g** 石膏**15g** 川芎**6g** 当归**6g** 白芍**10g** 白术**10g** 荆芥**6g** 桔梗**6g** 滑石**15g** 甘草**3g** 生姜三片

(1)本方适用于痤疮密集,形态多样,为粉刺,丘疹,脓包,囊肿,结节及窦道,瘢痕,硬结密集发生

(2)本方体质要求(防风通圣散体质):

体胖形壮,皮肤粗糙,易生痤疮,皮肤瘙痒或起红疹,食欲好,食量大,易于便秘,女性多伴有月经少或闭经