

痤疮 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E7_97_A4_E7_96_AE_c22_303839.htm 名称痤疮所属科室皮肤科病因 痤疮有多种发病因素，其发病机理目前还不十分明了。内分泌因素、皮脂的作用、毛囊内微生物是痤疮发病的主要因素。痤疮与性内分泌有密切的关系，青春期以前极少发病，性功能丧失或减退的人如古代宫廷被阉割的太监不发病，性功能降低的人，如应用睾丸酮可促使胡须的生长和痤疮的发生，用促皮质素或皮质类固醇激素治疗疾病时，常引起痤疮性皮炎，女性在月经前常有痤疮发作。妊娠期痤疮症状减轻等。不论男女都有雄激素和雌激素。分泌性激素的器官在男性为睾丸及肾上腺；在女性是卵巢、胎盘及肾上腺。雄激素和雌激素在男女体内有不同比率，比率的改变可能使痤疮出现。皮脂腺的发育和皮脂的分泌也与雄性激素增加有关，其中以睾丸酮增加皮脂腺活动性作用最强，孕酮与肾上腺皮质中脱氢表雄酮（DHA）也参与作用，后者在初期痤疮中可能起重要作用。睾丸酮在皮肤中经5-alpha.双氢睾丸酮，刺激皮脂腺细胞周转和脂类合成，引起皮脂分泌增多，产生又浓又多的皮脂，不能完全排泄出去，渐渐聚积在毛囊口内，同时毛囊导管也因雄激素作用下而过度角化，毛囊壁肥厚、阻止皮脂排泄，毛囊壁上脱落的上皮细胞增多与浓稠的皮脂混合，成为干酪状物质，栓在毛囊口内形成粉刺，以后暴露在毛囊口外的顶端渐渐干燥，又经过空气的氧化作用，黑色素的沉积，尘埃的污染而变色形成黑头粉刺。毛囊中存在的痤疮棒状杆菌、白色葡萄球菌和卵圆形糠疹芽孢菌，非凡是痤疮棒状杆菌含有使皮脂分解的酯酶，毛囊内的皮脂被脂酶分解而产生较多的

游离脂肪酸，这些游离的脂肪酸能使毛囊及毛囊四周发生非非凡性炎性反应，当粉刺壁的极微的溃疡及游离脂肪酸进入四周真皮后，再加上黑头粉刺挤压四周的细胞，使它们的抗菌力下降而轻易受细菌的感染引起炎症，于是病人发生丘疹，脓疱、硬节、结节及脓肿。近年来有人认为本病与免疫有关，其患者的体液免疫中，血清IgG水平增高，并随病情加重而增高。痤疮棒状杆菌在患者体内产生抗体，循环抗体到达局部参与了早期炎症的致病过程。关于微量元素与痤疮的关系。近期有人证实痤疮患者锌低可能会影响维生素A的利用，促使毛囊皮脂腺的角化，铜低会削弱机体对细菌感染的抵抗力等。总之，痤疮患者微量元素锌、铜、铁低下，锰升高可使体内脂肪代谢、性激素分泌受到一定影响，加上皮肤抵抗力低下，可能与痤疮发病有一定的关系。此外，遗传也是本病发生的一个重要因素。除上述因素外，多吃动物脂肪及糖类食物，消化不良或便秘等胃肠障碍，精神紧张，湿热气候等因素对痤疮病人可以有不利的影响，矿物油类的接触或碘化物、溴化物及某些其他药的内服也可加剧痤疮的恶化临床表现皮损主要发生于面部，也可发生在胸背上部及肩部，偶然也发生于其他部位，眶周皮肤从不累及。开始时患者差不多都有黑头粉刺及油性皮脂溢出，还常有丘疹、结节、脓疱、脓肿、窦道或瘢痕。各种损害的大小深浅不等，往往以其中一二种损害为主。病程长，多无自觉症状，如炎症明显时，则可引起疼痛和触疼，症状时轻时重。青春期后大多数病人均能自然痊愈或症状减轻。临床上根据皮损的主要表现可分为以下几种类型：1.点状痤疮 黑头粉刺是痤疮的主要损害，是塞在毛囊皮脂腺口的乳酪状半固体，露在毛囊口的外

端发黑，如加压挤之，可见头部呈黑色而体部呈黄白色半透明的脂栓排出。

- 2.丘疹性痤疮 皮损以炎性的小丘疹为主，小米至豌豆大的坚硬的小丘疹，呈淡红色至深红色。丘疹中心可有一个黑头粉刺或顶端未变黑的皮脂栓。
- 3.脓疱性痤疮 以脓疱表现为主，脓疱为谷粒至绿豆大小，为毛囊性脓疱和丘疹顶端形成脓疱，破后脓液较粘稠，愈后遗留浅的瘢痕。
- 4.结节性痤疮 当发炎部位较深时，脓疱性痤疮可以发展成壁厚的结节，大小不等，呈淡红色或紫红色。有的位置较深，有显著隆起而在半球形或圆锥形。它们可以长期存在或渐渐吸收，有的化脓溃破形成显著的瘢痕。
- 5.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。溃破的脓疱或自然吸收的丘疹及脓疱都可引起纤维性变及萎缩。
- 6.囊肿性痤疮 形成大小不等的皮脂腺囊肿，常继发化脓感染，破溃后常流出带血的胶冻状脓液，而炎症往往不重，以后形成窦道及瘢痕。
- 7.聚合性痤疮 是损害最严重的一种，皮损多形，有很多的粉刺、丘疹、脓疱、脓肿、囊肿及窦道、瘢痕、瘢痕疙瘩集簇发生。
- 8.恶病性痤疮 损害为小米至蚕豆大小的青红色或紫红色丘疹、脓疱或结节，轻柔软，并且含有脓液及血液，它们长久不愈，以后痊愈遗留微小的瘢痕，也不感疼痛，浸润也很少。此型多见于身体虚弱的病人。

诊断 根据患者多为青年，好发于面部及上胸背部，有黑头粉刺可以诊断，但要与下列疾病鉴别：

- 1.溴、碘所引起的痤疮样药疹 有服药史，没有典型的黑头粉刺，皮疹为全身性，发病无年龄的限制。
- 2.职业性痤疮 与焦馏油、机器油、石油、石蜡、氯萘等化合物接触的工作人员可引起痤疮样皮疹，通常与职业有关，同时工作的人员往往都发生相同的损害，损害往往很密，

常发生在接触部位，如手背、前臂、肘部等处。3.酒渣鼻 多见于中年人，皮疹只发生在面部，以中心部多见，常伴有毛细血管扩张。4.颜面播散性粟粒狼疮 损害多为暗红色或带棕黄色的丘疹及小结节。在眼睑下缘皮损呈堤状排列，玻片压诊可见苹果酱色改变，损害与毛囊并不一致。治疗 1.注重调节消化道功能，少吃动物性脂肪、甜食和刺激性食物，要常用温水，含硫磺或其他去脂消炎的香皂洗涤患处。2.不要用手抠或挤压粉刺，不要使用油脂类化妆品和皮质类固醇激素。3.禁用溴、碘类药物。向患者解释清楚痤疮是青春期内分泌的变化，主要是因性激素的变化而产生的一种常见现象。治疗可以减轻皮损，但很难完全消退，而随内分泌变化可周期性加重或减轻。5.内服疗法（1）抗生素 广谱抗生素可以控制炎症，以感染为主的应首选抗生素，以四环素类最好。四环素可能抑制痤疮丙酸杆菌和对白细胞趋化性的抑制作用，能使皮脂中游离脂肪酸浓度明显下降。四环素可采用小剂量、长疗程，开始0.25g，每日4次，连服一个月，以后每2周递减0.25g，至每日0.25g时再维持一个月。红霉素的用量及用药时间同四环素。对其他抗生素无效的病例，可选用美满霉素（二甲胺四环素）50mg，每日2次，2~3周后减为50mg，每日1次。氯洁霉素（Clindamycin）是四环素最好的替换药，适用于炎症重或对四环素耐药者。开始剂量0.15g，每日2次，病情控制后减为每日1次，平均疗程3个月左右，可引起严重腹泻和假膜性结肠炎等副作用，故仅用于皮炎重而无肠道疾病的患者。（2）性激素 不能作常规应用。1）乙烯雌酚 严重的患者可以用乙烯雌酚1mg，每日1次内服，10天为1疗程。如女病人使用，要在月经后5天开始使用，对于月经前加重

的女患者可在月经开始后两三周内天天服乙烯雌酚0.25 ~ 0.5mg。对有栓塞性疾病、半身不遂、肝脏疾病、子宫不正常地出血者禁用。2) 也有人对女病人应用绒毛膜激素(绒毛膜促性腺激素Chorionic gonadotropin)每周1次,肌注500 ~ 1000U,不在月经前5 ~ 10天内应用。3) 黄体酮对病情严重的以及月经前加重的女患者,可在经前10天肌肉注射黄体酮10mg,经前5天再注射5mg。(3) 抗雄性激素 抗雄激素治疗能降低皮肤表面游离脂肪酸含量和减少皮肤表面细菌数,从而阻止或/和减轻毛囊及其四周不同程度的炎性反应而达到治疗作用。1) 安体舒通 每次20mg,每日3次。2) 酮糠唑 每日200mg,顿服一月后改为天天100mg顿服。3) 西米替丁 每次400mg,每日3次,一月后改为每次200mg,天天3次。上述三种药物治疗女性痤疮,效果大为明显。4) 复方炔诺酮 男性天天1片,连服4周,女性在月经来潮第5天,开始0.625mg,连服22天。5) 甲氰咪呱 口服0.2g,天天3次。饭前服药,4周为一个疗程。认为有抗雄激素作用,可阻断二氢睾酮对毛囊受体的结合,抑制皮脂排出,减轻炎症。(4) 皮质类固醇激素 本身能引起痤疮性损害,对严重的囊肿性痤疮和聚合性痤疮,小剂量可减轻炎性反应,但只是暂时有效,长期应用就会发生许多副作用,一般尽量不用。常用强的松10mg,每日2 ~ 3次,有效后逐渐减量,时间不宜过长,并注重其副作用。目前多主张与女性激素或抗雄激素联合应用,效果更好。(5) 维甲酸类 抑制滞留的角化过度,防止新的阻塞和炎症形成,减少皮脂分泌和粉刺形成,对结节和囊肿性皮损效果好。13-顺维甲酸1 ~ 2mg/kg,分两次服,连服2 ~ 3周,如需第二个疗程应停药8周后重复。停药后皮损可继续好转,

但有皮肤干燥、唇炎、消化道症状、致畸形等。孕龄患者在服药期间及停药后半年内应避孕。（6）氨苯砒（DDS）可能有抗炎作用，适用于囊肿性和结节损害，口服50mg，每日2次，连服1~2个月，应注重血液系统、肝损害副作用。（7）锌制剂有抑制毛囊角化或炎症作用，葡萄糖酸锌70mg，每日3次，连服4周，或硫酸锌0.2g，每日2~3次，连服4~12周，有胃肠道副作用。（8）维生素类 1）维生素B₂、B₆和复合维生素B。2）维生素A天天15万U，连服4~8周。3）维生素A天天15万U和维生素E天天50mg，连服4~8周。

6. 外用治疗治疗的目的是消炎、杀菌、去脂、清除皮面过多的油腻，去除毛孔堵塞物使皮脂外流通畅。保持皮肤清洁、控制感染。可每日用热水，肥皂洗脸1~3次，用含有硫黄的药皂洗更好。（1）抗生素类药物 1%氯酊（氯霉素水杨酸），2%红霉素酒精，1%洁霉素溶液等。（2）过氧化苯甲酰有杀菌、角质剥脱和溶解作用，抑制皮脂分泌，减少游离脂肪酸。但少数患者对过氧化苯甲酰外用有反应，可产生接触性皮炎。因此，用药前要作斑贴试验，无反应再用，实验证实使用3.5%过氧化苯甲酰洗剂、霜剂等制剂效果较好，外涂每日1~2次。（3）维甲酸类有角质剥脱作用，如0.05%~0.1%维甲酸霜或溶液，每日外涂1~2次。注重如用药后局部出现刺激反应性红斑、脱屑等，应暂停1~2天，然后继续使用，或从低浓度开始至皮肤耐受为止，可连用1~2个月。（4）白色洗剂（硫酸锌4.5，含硫钾4.0，玫瑰水或水加至100）减少皮脂，抑制感染，使毛囊口扩张，便于皮脂排出。每日1~2次。

7. 物理疗法（1）面膜有中药面膜和倒膜两种，在做之前均先清洁皮肤，然后涂药、喷雾、按摩使理疗、按摩、药物融为一

体，相互作用达到治疗和美容的目的。1) 中药面膜 将面膜粉加入少量的蜂蜜，用水调成糊状，然后涂于面部，边涂边喷雾边中医按摩手法循经按穴位和血循环的方向按摩。2) 倒膜面膜 在基质中加入不同药物，制成各种霜剂，然后将霜剂涂于面部，边涂边喷雾边按摩数分钟，用脱脂棉将眼、鼻、口和胡须部盖好后，再将石膏用水调成稀糊状，立即涂于面部，注重要露出鼻孔和口，待石膏由软变硬变热，由热慢慢变凉，即可将石膏拿下。(2) 皮损内注射 用去炎松混悬液0.05~1ml(每ml含10mg)用盐水稀释注入严重的结节和囊肿损害内，每周1次，可连续3~4次。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com