

寻常性痤疮 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E5_AF_BB_E5_B8_B8_E6_80_A7_E7_c22_304682.htm 名称平常性痤疮所属科室皮肤科病因 痤疮的发生是多因素综合作用的结果，主要与皮脂产生增多、毛囊口上皮角化亢进及毛囊内痤疮丙酸杆菌增殖有关，也有一定的遗传因素。皮脂腺的发育受雄激素支配，青春期雄激素的产主增加，使皮脂腺增大，皮脂分泌增多，皮脂通过毛囊口排出到皮肤表面。痤疮患者的毛囊上皮角化异常，上皮细胞不能正常脱落，使毛囊口变小，皮脂不能畅通地排出而淤积在毛囊口，形成粉刺。毛囊内正常寄生有痤疮丙酸杆菌，糠秕孢子菌及表皮葡萄球菌等，当毛囊内发生皮脂淤滞时这些细菌增殖，其中痤疮丙酸杆菌产生的酶能分解皮脂，产主的游离脂肪酸是刺激毛下囊引起炎症反应的重要原因。痤疮丙酸杆菌还产生一些低分子多***，对中性粒细胞具有趋化作用，后者产主的水解酶使毛囊壁发生渗漏甚至破裂，毛囊内容物进入四周真皮组织，造成了从炎性丘疹到囊肿性损害的一系列临床表现。临床表现多在青春期发病，女性发病年龄常较男性要早，可在月经初潮前半年至一年。损害主要发生于面部，尤其是前额、双颊部、颈部，其次是胸部、背部及肩部。初起为粉刺，有白头粉刺与黑头粉刺两种，内含角质素及皮脂。白头粉刺亦称封闭性粉刺，为皮色丘疹，钟头大小，毛囊开口下明显，不易挤出脂栓。黑头粉刺亦称开放性粉刺，丘疹中心为明显扩大的毛孔，脂栓阻塞于毛囊口，表面呈黑色系皮脂氧化及黑素所致，较易挤出黄白色脂栓。粉刺可发展为炎性丘疹、脓丘疹或脓疱、结节及囊肿等。炎性丘疹一般为米粒至绿豆大小，有的因炎

症较重或人为的抠剥，继发化脓感染，中心有脓头成为脓丘疹或脓疱。结节呈紫红或暗红色，可高出皮面呈半球形，亦可较深在而仅能扪及，以后可逐渐吸收。囊肿呈正常皮色或暗红色，呈半球形高出皮面，触之有波动感。结节性痤疮及囊肿性痤疮多见于男性，不易消退。当继发细菌感染时皮损红肿著明，有明显压痛。愈后遗留萎缩性或增生性的瘢痕。临床上常数种损害同时存在，并以其中一二种为主。平常性痤疮的病程慢性，时轻时重，女性常在每次月经前呈周期性的加重。本病有自限性，一般皮损持续数年或至二十四五岁时逐渐缓解而自愈。此外，尚有一种非凡类型的痤疮，称为聚合性痤疮（*acne conglobata*），多见于中青年男性，好发于后背、臀部及面颊部。起病缓慢，初起有粉刺、丘疹、脓疱及囊肿等，继之皮损逐渐融合，成为以囊肿为主，囊肿成长梭形或大片状不规则形，触之柔软有波动感，破溃后成为窦道或瘻管，它们在皮下彼此相通，在皮肤上则成为萎缩或增生性的瘢痕。本病病程迁延，时轻时重，常经数年方消退，愈后留下明显的瘢痕。诊断患者多为青年男女，基本损害为粉刺、丘疹或脓疱，好发于颜面、上胸及背部等皮脂腺较多的部位，对称分布，不难诊断。应与以下疾病鉴别：（一）酒渣鼻多于中年发病，好发于颜面中部，损害为弥漫性红斑、丘疹、脓疱及毛细血管扩张。（二）职业性痤疮常见于与焦油、机油、石油、石蜡等经常接触的工人，可出现痤疮样疹，损害较密集，可伴毛囊角化。除面部外，尚可见于手背、前臂等接触矿物油的部位。（三）颜面播散性粟粒狼疮损害为棕黄色或暗红色半球状或略扁平的丘疹，对称分布于眼睑、鼻唇沟及颊部，在下眼睑往往融合成堤状。治疗原则是

去脂、溶解角质、杀菌及消炎。1. 应少吃刺激性食物，常用温水洗涤患处，用含有硫磺的肥皂效果更好。嘱咐患者避免用手挤捏皮损，避免使用含油脂较多的化妆品和长期服用碘化物、溴化物等药物。2. 以粉刺、丘疹、脓疱为主的痤疮患者，可仅以局部外用治疗，常用的有内含硫磺、雷锁辛等具有去脂及溶解角质作用的制剂如复方硫磺洗剂；抗生素制剂如1%林可霉素酯、2%—4%红霉素酒精；5%—10%过氧苯甲酰凝胶或霜剂，过氧苯甲酰有杀菌及抑制皮脂分泌的作用，可明显减少痤疮丙酸杆菌数量，还有抑制粉刺形成的作用，外用后对皮肤有轻度刺激作用，若明显潮红则应暂停使用。0.05%—0.1%维A酸霜有角质溶解及剥脱作用，使粉刺表面的角质栓易于去除。脂栓易于排出。外用后对皮肤也有一定的刺激作用，如潮红、脱屑等。以上外用药应视皮损情况单独或配合使用。3. 以结节、囊肿性损害为主，或皮损数量多、炎症著明的重症痤疮患者，除局部治疗外，可酌用以下方法：（1）内服抗生素：常用四环素类药物，如四环素，开始量为2.0g/d炎症明显消退后减至0.25~0.5g/d，连续服用数周。美满霉素的脂溶性好，易于穿透进入皮脂腺，因而抗菌作用更为显著，服法为100mg/d，炎症消退后减为50mg/d维持；强力霉素，200mg/d，以后改为100mg/d维持。四环素类药物均有光敏作用，一旦发生光敏性皮炎应立即停用。其它抗生素也可选用，如红霉素0.5g/d。（2）异维A酸（isotretinoin）胶丸：对皮脂腺的分泌有较泼尼抑制作用，还对痤疮丙酸杆菌有抑制作用。口服，开始量为0.5~1.0mg/kg.d，一般30~60mg/d，取得显著疗效后减量维持，需服用3—4个月。服药后可出现口唇干燥、皮

肤脱屑、脱发、血脂升高等副反应，肝肾功能不良者慎用。本药有致畸作用，育龄期男女服药期间应避孕，停药半年后方可怀孕。

(3) 皮质类固醇激素：对严重的结节性、囊肿性及聚合性痤疮患者，内服泼尼松30—40mg / d有一定疗效。对个别的皮损可以曲安西龙混悬液（10mg / ml）或泼尼龙混悬液（5mg / ml），加2%普鲁卡因少量，往结节性、囊肿性损害内注射，每周1次，连续3—4次。也可用长效皮质激素制剂，皮损内注射，每月1次。

4. 内分泌疗法皮脂腺的发育受雄激素支配，因此具有拮抗雄性激素作用的药物对痤疮具有治疗作用。但该疗法可引起内分泌的紊乱，因此一般不主张使用，对于女性患者，每于月经前痤疮明显加重的，可于行经前一周肌注黄体酮10mg。对于严重的女性痤疮患者，可于月经开始后第14天服用己烯雌酚，天天1mg，连续服用2周。

5. 物理治疗液氮冷冻喷雾法或点涂，适用于结节性或囊肿性痤疮。对于粉刺可用特制的粉刺挤压器将粉刺内容物挤出。面膜包括药物面膜及石膏面膜亦可采用。

6. 中医称本病为“粉刺”，治则宜宣肺清热，可内服枇杷清肺饮（党参、枇杷叶、黄连、桑白皮、黄柏、甘草），外用颠倒散（大黄、硫磺）凉水调敷。

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