



明明白白看病·医患对话丛书

186

医患对话

痤疮

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室
组织编写



R758.73

5

学普及出版社

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 痤疮/万力, 李秀丽编著. —北京: 科学普及出版社, 2003. 11

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05861-1

I. 医... II. ①万...②李... III. 痤疮-防治-普及读物 IV. R4-49

中图版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 090223 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/32 印张: 1 字数: 22 千字

2003 年 11 月第 1 版 2003 年 11 月第 1 次印刷

印数: 1~5000 册 定价: 3.00 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问主	曹荣桂	迟宝兰	李士					
副主	任主	于宗河	赵淳						
主编	任编	陈春林	李恩	武广华					
副主	编主	于宗河	宋振义	刘建新	宋光耀				
委	员	李慎廉	(按姓氏笔画排序)						
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法			
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成			
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新			
		刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李玉光			
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章			
		李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉			
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博			
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏			
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森			
		郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵岩			
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高建辉			
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建忠			
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	湛友			
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	戴建平			
		万力	李秀丽						
		李卫雨							
本册编著									
特约编辑									
策划		许英	林培						
责任校对		刘红岩							
					责任编辑	高纷云			
					责任印制	王沛			



痤疮是怎么回事?



痤疮是一种常见病,也就是我们俗称的“粉刺”,它是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。这种病多发生在面部、后背,十分影响美观,如不及时有效的治疗,还可能留下疤痕。

● 毛囊和皮脂腺在人体的位置、主要结构与功能

▲ 皮肤的基本结构

皮肤位于人身体的表面。皮肤的颜色各人不同,而且与人类的种族、年龄、性别以及外界环境等因素有密切关系,即使同一人体的皮肤,各部位的皮肤颜色也不尽相同。虽然皮肤很薄,它的厚度仅为0.5~4.0毫米(不包括皮下脂肪层),但它却分为3层:最外面的表皮、其下的真皮和最里面的皮下组织。表皮是由许多细胞组成,在普通显微镜下这些细胞由里到外分为4层:基底层、棘细胞层、颗粒层、角质层。另外在基底层的细胞中还有黑素细胞,它产生的黑素颗粒有吸收紫外



线的功能,可防止紫外线损伤皮肤。在真皮和皮下组织里有丰富的血管、淋巴管、神经、肌肉、纤维,还有许多皮肤的附属器,如毛发、皮脂腺、大小汗腺、指(趾)甲。皮肤的损伤如果仅仅在表皮层;那么修复伤口就由细胞来完成,伤口愈合后不会留下疤痕,但如果伤及真皮,修复伤口就要通过纤维增生来进行,就会留下疤痕。因此我们的皮肤损伤后会不会留疤,不是由伤口的大小决定,而是由伤口的深浅决定的。

▲ 皮肤附属器的结构与功能

毛发、皮脂腺、大小汗腺、指(趾)甲在真皮和皮下组织里,被称为皮肤的附属器。汗腺对我们并不陌生,它分泌汗液来散热降温、湿润皮肤;指(趾)甲是由致密而坚实的角质组成,扁平而有弹性,呈半透明状,它除了有保护作用外,还会使手指更灵活;与痤疮关系密切的是毛囊和皮脂腺。毛发几乎遍布全身,或长或短,如头发、眉毛、腋毛、鼻毛、阴毛及毳毛(也就是我们俗称的汗毛)等,包裹毛发的结构就叫毛囊。我们所能见到的是延伸到皮肤外面的毛发,它伸出皮肤的地方就叫毛囊口。那么皮脂腺在什么地方呢?毛发的生长与皮肤表面不是垂直的,它与皮肤有一定的角度,在毛发与皮肤表面呈钝角的一侧,有一束肌肉叫“立毛肌”,顾名思义此肌肉收缩时则可使毛发竖立,在皮肤上就见到“鸡皮疙瘩”,皮脂腺就位于毛囊与立毛肌之间的夹角处(见图1),立毛肌收缩时可促进皮脂的排出。皮脂腺是一种没有腺腔的腺体,整个细胞破裂即成为分泌物,它可分为腺体和导管两部分:其腺体由多层细胞组成,细胞内含有较大的脂肪滴,细胞破裂后,内部的脂肪滴就与细胞碎片组成无定型物质;即所谓的皮脂。皮脂腺分泌时整个腺细胞破裂,将内存的皮脂排入导管腔内,通过导管将皮脂送到毛囊内,再由毛囊口排到皮肤



表面,但某些部位皮脂腺导管直接开口于皮肤表面。皮脂的成分是多种脂类的混合物,其中主要含有角鲨烯、蜡脂、甘油三酯及少量的胆固醇脂。皮脂的功能是:①润滑皮肤、保护毛发;②抑制某些可引起疾病的微生物的生长和繁殖。但它的分泌量不能太多也不能太少,皮脂分泌过少,皮肤会干燥、粗糙、脱皮甚至出现裂口,而分泌过多,则表现为“油”多,也

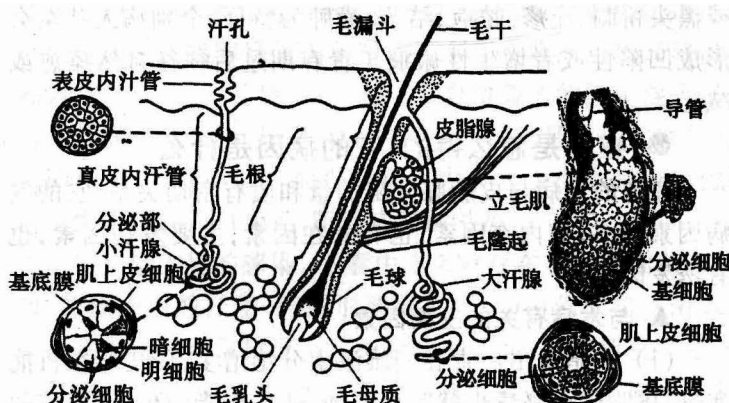


图1 皮肤附属器示意图

会出现某些皮肤病。皮脂腺几乎分布全身,但手背、脚背处较少,在头皮、面部、前额、背部中线等处数目多,体积也较大,而且分泌皮脂的量也多,在3个小时中,前额每平方厘米可分泌150~300微克,而躯干及四肢每平方厘米仅可分泌5~10微克。皮脂腺的发育和分泌直接受内分泌系统控制,内分泌系统中,性激素特别是雄性激素是最重要的,雄性激素可加快皮脂腺细胞的分裂,加快皮脂的合成;雌性激素可减少皮脂的分泌。男性、女性均有雄激素和雌激素的分泌,各有一定的比例维持平衡,雄激素增加,会促使皮脂腺体积增大且分泌活动增加,所以青春期男性的皮脂腺明显增大,其皮脂合成



量也可增加5倍以上。皮脂分泌是一种正常的生理现象,但如果分泌过多,甚至可见有油珠就不正常了,这时我们将其称为皮脂溢出。

● 什么是痤疮

痤疮是一种皮肤病,是好发于青年男女的、常伴有皮脂溢出的、毛囊和皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。它主要以白头或黑头粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿为特征,个别病人甚至会形成凹陷性或者增生性瘢痕。青春期过后往往自然痊愈或减轻。

● 痤疮是怎么得的,它的病因是什么

痤疮的发病与皮脂腺分泌的量和质有密切关系,它的发病因素很多,有内在因素,也有外在因素,主要发病因素,也有诱发因素。

▲ 与发病有关的主要因素

(1) 皮脂溢出。青春期雄激素分泌增多,使皮脂腺机能亢进,皮脂的分泌量也就明显增加,造成皮脂溢出,给痤疮的发生提供了重要的基础条件。

(2) 内分泌因素。内分泌系统中,性激素特别是雄性激素是最重要的,雄激素是由男性的睾丸和女性的肾上腺皮质及卵巢分泌的,它可使皮脂腺的机能亢进,从而皮脂分泌量增多,同时促进毛囊下部的角化,这是痤疮发生的重要基础条件之一。但是单纯皮脂分泌量增多并不一定发生痤疮,生成后的皮脂在毛囊内滞留也是必要的。另外促肾上腺皮质激素(ACTH)也可直接作用于皮脂腺使其腺体肥大、机能亢进。雌激素可减少皮脂的分泌,但它不是直接拮抗雄激素,而是通过抑制一些能促使皮脂产生的激素的分泌而起间接作用。

(3) 毛囊、皮脂腺导管角化过度。由于毛囊是发生痤疮



的“舞台”，毛囊内一部分的过度角化使毛囊狭窄，阻碍了皮脂向体表的排出而淤积在毛囊内，是造成痤疮的重要原因。现在已知雄激素、游离脂肪酸、紫外线、机械的刺激及外伤能促进其角化，而副肾皮质激素（肾上腺皮质甾酮）、维生素A及维生素A酸等可抑制其角化。但毛囊、皮脂腺导管过度角化发生的原因和机制还有许多不明之处。由于青春期雄激素分泌增多，使皮脂分泌亢进，同时使毛囊、皮脂腺导管角化过度，造成毛囊和皮脂腺导管的狭窄而不利于皮脂的排出，因排泄障碍，皮脂积存在毛囊里，加上与毛囊壁脱落的细胞混合，栓塞在毛囊口处，就会形成“小痘痘”——也就是我们大家都知道的粉刺；另外皮肤长期浸泡在水中会使表皮膨胀，也会造成毛囊皮脂腺入口变细，阻碍皮脂的外流。

(4) 微生物的感染。毛囊中本来就存在着一些细菌和真菌，如痤疮丙酸杆菌、卵圆形糠秕孢子菌、白色葡萄球菌等，这些微生物在正常情况下不引起病变，而皮脂潴留就会令其大量繁殖，这些微生物反过来又分解皮脂，产生的物质可刺激毛囊引起炎症，致使毛囊损伤破裂，毛囊的内容物就会通过这些破损进入真皮，从而形成毛囊周围的炎症。特别是痤疮丙酸杆菌，它可以产生很多酶，这些酶是引起痤疮炎症的作用物，这时皮肤上就会出现丘疹、脓疱、结节、脓肿等表现。

(5) 遗传及免疫学因素。遗传是本病发生的一个重要因素，现多认为是一种多基因性遗传，家族中常有相同疾病的病人，在一卵双胞胎中，一方有痤疮，另一方同时患病的几率就高；病人血中抗痤疮丙酸杆菌的抗体增加，且抗体水平与痤疮的轻重度呈正比。

▲ 与发病有关的诱发因素

(1) 饮食。脂肪类、糖类、可可等均可增加皮脂的产生。



另外含碘的食物(海带、海苔等)及食盐均可对毛囊产生刺激而成为痤疮的诱发因素。而禁食可使皮脂分泌减少,分泌速度变慢。

(2) 精神因素。痤疮本身即为皮肤病,而且发生在青年男女的颜面部位,由于影响美观,会给病人心理上带来负面影响,加上一些病人过分在意(国外曾经有因为患痤疮而精神失常的报道),就会产生焦虑、不安、失眠等情况,而情绪紧张、过度劳累、失眠等精神因素,均会影响内分泌系统,这是一种恶性循环,会诱发或加重痤疮的发生。

(3) 局部机械刺激。额前毛发的刺激、搔抓、摩擦;一些用油脂做基质的化妆品及外用药物可堵塞毛孔,阻碍皮脂的排出,如果含有防腐剂、杀菌剂、香料及其他化学成分等,更可对毛囊产生刺激,引起或加重痤疮的发生。

(4) 温度。体温和外界温度的升高会促使皮脂分泌旺盛,同时可使皮脂软化易流动。但在夏季和热带地方,痤疮的发病较高,且较严重,这主要是由于毛囊内温度升高,皮脂分泌增多、膨胀、造成毛囊的栓塞,阻碍皮脂的排出,同时痤疮丙酸杆菌等细菌繁殖旺盛所致。

(5) 皮肤不清洁。皮肤如果不清洁,脱落的细胞、空气中的灰尘及化妆品等就会形成污垢覆着在皮肤表面,阻塞毛孔,不利于皮脂的排出,继而造成细菌的大量繁殖,使毛囊炎症反应更加严重。

(6) 胃肠功能紊乱。胃肠功能紊乱特别是便秘,会使体内毒素潴留,诱发或加重皮疹,因此保持大便的通畅是十分重要的。

(7) 月经周期。有些女病人皮疹的轻重与月经周期有明显的关系,往往在月经前5~7天出现新的皮疹,或原有的皮疹



加重,月经过后减轻,这些病人经常合并有月经周期紊乱、出血量异常、经前紧张等,这也是同体内激素水平有关的。另外有研究表明在月经周期的第15~20天毛囊口变小,也是患痤疮的原因之一。

▲ 其他因素

(1) 药物:某些药物如治疗结核的异烟肼、皮质素类激素等内服与外用也可引起本病。

(2) 某些化学因子,如矿物油、碘、氯、溴等也可引起发病。

总的来说就是某些青春期的男女,本身有皮脂溢出,加上其他因素的综合作用,就可能形成痤疮,但推测还有很多不明因素存在。

另外,祖国医学很早对此病就有记载,《诸病源候论》中说到“面疮者,谓面上有风热,气生疮,头如米大,亦如谷大,白色者是”。认为该病主要是肾阴不足、内热积盛、外受风邪,加之饮食失调所致。

● 得了痤疮有哪些表现

痤疮的发病年龄一般在12~18岁之间,女性17~18岁高发,男性19~21岁高发。近年来,人民的生活水平有了很大的提高,青春期的开始较以前提早,女孩10岁左右月经初潮已很常见,因此痤疮的发病年龄也较从前有所降低,同时青春期持续的时间比过去有延长的趋势,因此痤疮持续的时间也就相应地有所延长。得了痤疮,初期由于皮脂分泌亢进,毛囊及皮脂腺导管角化过度,皮脂排出障碍,因此排泄不出去的皮脂会将毛囊的一部分撑成袋状(见图2),我们叫它“微小粉刺”,但此时皮肤表面尚见不到异常,“微小粉刺”继续扩大,就会在皮肤易出油的部位,如前额、鼻子周围、前胸、后背等处出现各种疙瘩。

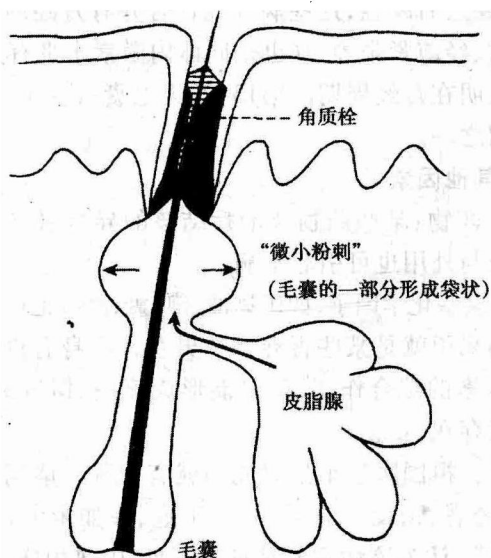


图2 痤疮的“微小粉刺”

▲ 粉刺

“微小粉刺”继续增大,就形成了粉刺,它的内容物除了含有皮脂外,还有角化物质和大量的细菌。粉刺分为两型:白头粉刺和黑头粉刺。

△白头粉刺。也叫闭合性粉刺,表现为与毛囊口一致的针尖到针头大小圆锥形疙瘩,由于其内容物在毛囊内,尚未到达毛囊口,内容物的颜色表现不出来,因此颜色接近皮肤色或灰白色,而且毛囊口是闭锁的,此时不易挤出内容物。白头粉刺就像定时炸弹一样地存在着,毛囊口闭锁,内容物排不出来,就会将毛囊挤破,进入真皮中,引起毛囊周围组织的炎症,即可以直接引起红色丘疹-脓疱-硬结等。

△黑头粉刺。也称开放性粉刺,其内容物已到达毛囊口,



见于扩大的毛囊口,呈点状黑色,可挤出顶部黑色而体部黄白色、半透明的脂栓,其毛囊内的毛发由于皮脂和角化物的挤压已经停止发育,往往有数根毛发在角化物中埋藏。因毛囊口是开放的,其内容物穿破毛囊壁进入真皮而引起毛囊周围组织的炎症的几率要比白头粉刺少。

▲ 丘疹

在发展过程中,粉刺的内容物不断增多,粉刺在不断变大的同时,壁也不断变薄,其内容物穿破毛囊壁进入真皮而引起毛囊周围组织炎症,成为米粒到绿豆大小的圆锥形红色疙瘩-丘疹。此时,皮脂腺开始萎缩。

▲ 脓疱

红色丘疹继续发展,其内的细菌量增加,炎症更加明显,即可形成浅在的与毛囊口一致的脓疱。这些损害仍然表浅,持续10天左右消退。

▲ 结节

如果炎症在毛囊周围组织中广泛发展,它的结果是皮脂腺及大部分毛囊遭到破坏、消失,这时就可见到蚕豆或更大的暗红色或紫红色较深的结节、脓肿,碰触时疼痛,会持续30天或更长,严重者治愈后会留下浅的凹坑状疤痕,也就是所谓的“麻子点”。如果有其他细菌再次感染,有发展成为疖肿的可能。

▲ 囊肿

毛囊被炎症反应破坏后,以毛囊壁的残留部分为中心,在真皮内可形成大大小小的囊肿,较大的可为拇指头大小,半球状,带淡青、褐色,内容物为软的胶冻状物质,由皮脂成分、角化物、细菌等组成。治愈后会留下疤痕。

这些皮肤上的表现,我们称之为皮肤损害,简称皮损。有



时结节和囊肿同时存在,不仅在面部,前胸、后背发生的也很多。如果多数结节和囊肿互相融合,在表皮下穿掘,则会形成集簇性痤疮。本病一般没有什么痒、痛的感觉,如果炎症厉害时可出现疼痛或碰触时疼痛。

● 痤疮分型

▲ 寻常性痤疮

主要表现为与毛囊一致的圆锥形红色或皮肤色丘疹,有黑、白头粉刺,丘疹的顶端可有小脓疱,如果炎症继续发展,就会形成结节或囊肿,破溃后形成疤痕。各种皮损的大小及深浅不等,常以一二种皮损为主,日常我们见到的病人大多是这型痤疮。

▲ 丘疹性痤疮

皮肤损害以红丘疹为主,可见黑头粉刺。初起与较轻的病人常只有这类损害。

▲ 脓疱性痤疮

皮肤损害以脓疱、红丘疹为主,粟粒至豌豆大小,脓疱多发生在丘疹的顶端,破溃后有黏稠的脓液流出。

▲ 硬结性痤疮

当炎症侵犯较深时,脓疱性痤疮就可发展成厚壁硬结,隆起、紫红色、豌豆至蚕豆大小,或更大。持续时间较长,有的破溃后留下疤痕,有的慢慢吸收,不留疤痕。

▲ 囊肿性痤疮

除以上皮损外,还有深部毛囊炎,表现为大的硬块或巨大的脓肿,病程慢性,囊肿里含有带血的胶冻状脓液,以后可形成瘢痕,产生瘢痕疙瘩。

▲ 聚合性痤疮

是痤疮损害中最严重的一种。包括各种类型的损害,主



要是硬结性、脓肿性与囊肿性损害,互相融合、破溃,不断流脓液或清稀血水,病程慢性,最后形成大量显著的瘢痕。

▲ 坏死性痤疮

又称痘疮样痤疮,男性稍多见,主要发生在额头和头皮前缘,也可发生在面颊、鼻子和前胸、后背。皮损为褐红色,成簇的毛囊周围丘疹与脓疱,常形成脐凹状并迅速坏死,表面有粘着性出血性痂,脱落后留下疤痕,反复发作后疤痕呈网状。

▲ 病变程度分级

为了选择最适当的治疗方案,将痤疮的严重程度分成几个级。

△ I 级。粉刺为主要皮损,可有少量的丘疹和脓疱,总数少于30个。

△ II 级。有粉刺,伴有中等量的丘疹和浅在性脓疱,总数在30~50个之间。

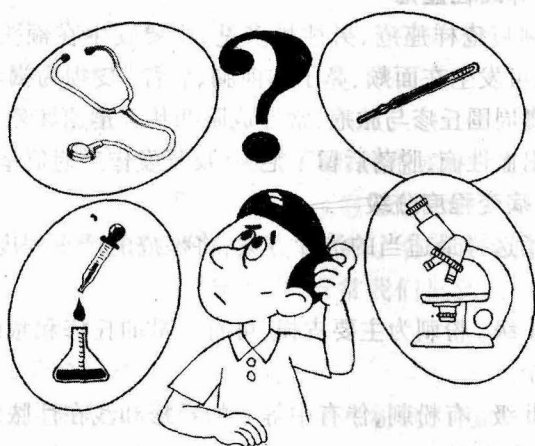
△ III 级。有粉刺,伴有大量的丘疹和脓疱,分布广泛,总数在51~100个之间,有少数结节,发生在面、颈及胸背部。

△ IV 级。除了上述的皮损外,还伴有结节和囊肿,多数有疼痛,结节囊肿在3个以上,易形成瘢痕,发生在上半身。

通过上述痤疮的临床表现,我们对痤疮的诊断就不困难了。首先是青春期的男女,皮肤出“油”多,在面部、前胸及后背等易出“油”的部位出现粉刺、红色丘疹、脓疱、结节、囊肿等皮肤损害,就可初步诊断是痤疮。



诊断痤疮需要做哪些检查？



俗话说有病乱投医，这是可以理解的，但如果发现面部或其他部位出现类似上面所说的红疙瘩，不要慌张，应到正规医院进行诊治。首先应向医生详细说明患病过程，如最先发病的部位、疾病的发展情况、有没有痒或疼痛的感觉、是否到医院就过诊、有没有用过药物治疗、用过什么药物且效果如何、饮食习惯、生活是否规律、睡眠如何、大便是否正常等等，这些均有助于医生的诊断和治疗。这时为了明确诊断，排除其他的疾病，医生会给你做一些检查，包括基本检查和特殊检查。

● 基本检查

▲ 毛囊虫检查

毛囊虫亦称蠕形螨虫，是寄生在毛囊和皮脂腺的一种永久性寄生虫，虫体细长，体长约0.1~0.4毫米，身体前部有较短的足，后部有环状横纹(图3)。毛囊虫多寄生在皮脂腺发达的



面部,一般不引起发病,如虫体繁殖过多,使皮脂腺肿胀增生,加上虫体代谢产物的刺激,就可发病,引起毛囊虫皮炎。表现为面部以鼻子为中心的与毛孔一致的红色丘疹、脓疱,小结节散在,颜面皮肤潮红,可伴有毛细血管扩张,自觉有轻度的瘙痒或灼热感,病程慢性,可持续数月甚至数十年。此病临床表现很像痤疮,因此要区分这两种病,就要做毛囊虫检查。

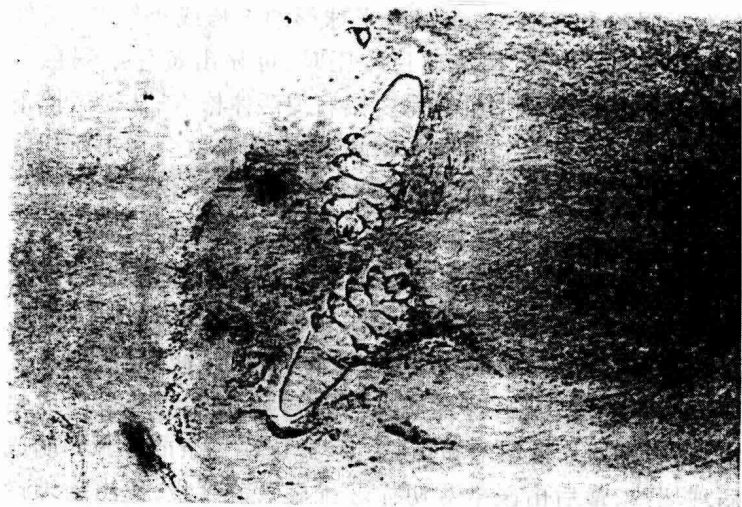


图 3 毛囊虫

检查方法:将扩张的毛孔内的油脂挤出或刮出,放在玻璃片上,加一滴植物油或液体石蜡将其溶化,上面盖上一较小的薄玻璃片,轻压使皮脂变薄,放在低倍显微镜下观看,如发现有活的毛囊虫或虫卵,即为毛囊虫皮炎,而痤疮仅偶可查到毛囊虫。

由于毛囊虫寄生在毛囊和皮脂腺里,位置较深,检查时可能会使病人的皮肤有小的破损及轻微出血,不必害怕,这



样的小伤口很快就会愈合,并且不会留下疤痕。

● 特殊检查

▲ 病理活体检查

是指从病人身上切取病变组织做病理检查,用以协助临床确定疾病诊断。一般情况下不需要,但当皮损不典型,又需要排除用基本检查不能确诊的疾病时,则要做此检查。比如颜面播散性粟粒性狼疮,属于皮肤结核病的一种,它主要分布在下眼睑和鼻唇沟,表现为半球形的丘疹或小结节,暗红色或褐色,较柔软,用玻璃片按压时,可显出黄色或褐色小点。此病与痤疮鉴别时就需要做病理活体检查,从显微镜下来区别。因我们已知皮肤的正常结构,那么就会看出所切取的皮损的结构与正常皮肤有哪些不同。每种疾病都有自己的病理特点,通过这些特点我们可以对其进行诊断和鉴别。

检查方法:选择适当的部位及一较新鲜的皮损,消毒及局部麻醉后,用手术刀或环形钻刀切取约绿豆大小的皮损,用固定液固定后,切成约2毫米厚的小块,经冲洗后,用浓度递升的酒精脱水,后经透明、浸蜡,再用石蜡将其包埋成蜡块,然后用切片机切片和染色。经过这些复杂的步骤即制成病理切片,最后由医生对切片进行显微镜观察,作出病理诊断。这种检查方法的全过程一般约需24小时。

此项检查因为需要切取病人的皮肤,因此有可能在伤口愈合后遗留小的凹陷性疤痕,病人应有心理准备,而且医生也会考虑到这点,在取材时尽量寻找隐蔽之处。