



痤疮

中西医特色治疗

陈志伟 李 斌 主编

CUOCHUANG ZHONGXIYI TESE ZHILIAO

主 编 简 介



陈志伟，教授，主任医师，硕士生导师，瓯越名医，温州市名中医。浙江中医大学附属温州中西医结合医院、温州市儿童医院皮肤科主任，温州市重点学科带头人。现任中华中医药学会中医美容分会常务委员、中华中医药学会皮肤科分会委员、浙江省中医药学会皮肤科分会副主任委员、浙江省中医药学会外科分会副主任委员、温州市中西医结合学会皮肤性病专业委员会主任委员，《中国中西医结合皮肤性病学杂志》《温州医科大学学报》特约审稿人。

擅长痤疮、黄褐斑、面部皮炎、慢性荨麻疹、银屑病、湿疹等中西医结合治疗，提出“就近出邪，外治当先”的学术观点，注重运用中医外治疗法。参与编写著作5部，其中主编《古今皮肤病辨治精要》《外阴肛周皮肤病中西医特色治疗》专著2部。主持参与各级科研项目10多项，发表学术论文30余篇，其中SCI收录3篇。



李斌，医学博士，主任医师，二级教授，博士生导师，上海中医药大学皮肤病研究所常务副所长，上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院皮肤科主任，第十届“中国医师奖”获得者。上海市优秀学术带头人、上海市医学领军人才，国家级重点学科上海市高校中医皮肤病创新团队带头人、国家中医药管理局“十二五”中医皮肤病重点学科带头人、中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会候任主任委员，上海中医药学会皮肤病分会主任委员、上海市中医药学会美容分会名誉主任委员，上海市药理学学会皮肤药理学专业委员会执行主任委员，中华中医药学会皮肤科分会副主任委员，世界中医药联合会皮肤科分会副会长，“十三五”全国高等医药院校规划教材《中西医结合皮肤性病学》第一主编、《中国中西医结合皮肤性病杂志》《中国中医药年鉴》《世界临床药物》编委，研究方向是中医药防治皮肤病。擅长治疗银屑病、湿疹、痤疮、荨麻疹、色素性疾病、慢性皮肤溃疡等疾病。作为第一负责人主持国家自然科学基金4项、上海市科委、上海市教委、上海卫生局等各级科研项目近30余项，以第一作者或通讯作者发表学术论文80余篇（其中SCI收录共12篇），申请专利12项，主编著作8部，已培养硕士22名，博士9名。获得上海市科技进步二等奖，国家教育部科技进步二等奖（2项）在内的科研奖励12项。

《痤疮中西医特色治疗》

编写委员会

主 编：陈志伟 李 斌

副 主 编：许 洁 汪 洋 陈宁刚 郑文球

主 审：曹 毅

编委（以姓氏笔画排序）：

王忠建	王萧枫	王 彬	王婷婷
王 慧	毛娟娟	叶 姝	叶静静
叶 藤	朱文政	许 洁	孙玉财
苏卫东	杜晓靖	李 斌	李温如
李嫦嫦	李耀耀	吴建屏	汪 洋
张 恋	陆玲玲	陈宁刚	陈志伟
陈克平	陈信春	林晓琼	金 照
周翹楚	郑文球	赵小迎	胡致恺
姜阳贵	徐海滨	徐毫亮	黄双双
谢作钢			

序

随着社会发展的变化，工作压力的不断加大，痤疮这类损美性皮肤病越来越受到业界和人们的重视，已成为皮肤美容的热点，皮肤科进入了“看脸时代”。如何发挥中、西医各自的特色和优势，对痤疮进行有效诊治是中西医皮肤与美容工作者应该关注的问题。西药作用明确，快速起效；中医扶正祛邪，治病于本，两者优势互补，标本兼治。以及痤疮的局部与整体、内治与外治结合，将大大提高治疗效果，并有效控制复发。目前，温州市中西医结合医院陈志伟主任医师牵头组织多年从事中西医皮肤科临床工作者编写这本《痤疮中西医特色治疗》一书。他们查阅并参考了大量文献资料，结合自己的临床经验与体会，对痤疮的中西医诊断治疗做了较全面、系统地论述。该书图文并茂、深入浅出，实用性强，有较强的学术与临床价值。希望本书对皮肤科、美容科以及有关人员有所帮助。

中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会名誉主任委员

 教授

前 言

近年随着生活水平的提高，人们对美的要求也不断增加。损美性皮肤病患者已经成为皮肤科门诊患者的大多数，痤疮由从前的“小恙”，跻身了面部美容“大敌”之列。对痤疮的诊治，西医注重局部诊疗，而中医重视整体现象，强调辨证论治，各有优势，如能取长补短，优势互补，将能提高痤疮的诊疗效果。皮肤科临床医生采用中西医结合治疗皮肤病，已取得了很好的疗效。但目前系统介绍中西医结合诊治痤疮专门书籍较少，致使部分临床医生采用中西医结合治疗痤疮时存在着诊治不精准、方法简单及药物运用不当等诸多问题。

为此，我们产生了编写一部能融合中西医治疗特色，符合时代发展要求，面向临床实际的实用型中西医结合诊疗痤疮书籍的想法。经过数十位中西医临床专家的共同努力，参考目前国内外、中西医有关书籍及文献，结合临床诊治体会，编写《痤疮中西医特色治疗》一书奉献给大家。

本书分上、中、下三篇。上篇总论包括概述、病因病机、治疗方法、预防与饮食调护方法等共4个章节。中篇各论详细介绍不同类型的痤疮。分别为寻常痤疮、聚合性痤疮、坏死性痤疮、高雄激素性痤疮、暴发性痤疮、反常性痤疮、青春前痤疮、玫瑰痤疮、职业性痤疮9个章节。主要从临床表现、诊断与鉴别诊断、西医治疗、化学物理治疗与外科治疗、中医治疗5个方面进行了阐述。下篇为名老中医经验与现代研究

2个章节。精心收集了名老中医治疗经验与医案，并检索归纳了痤疮的中西医现代研究进展。该书附有部分病例图片。本书旨在为从事皮肤科、美容科等专科医师以及基层医务人员和医学院校学生阅读参考。

本书在编写过程中得到主编者所在的温州市中西医结合医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院的有关领导大力支持，并对参与编写本书的各单位编著者（宁波市中医院等）的辛勤工作，表示衷心的感谢！对参阅和收录了的国内外中西医文献有关内容及近年新认识、新经验和新方法，向原作者表示敬意和谢忱。

浙江中医药大学附属浙江省中医院曹毅教授字斟句酌地审阅和修改，充分体现了知名专家对我们的帮助和关怀。

非常感谢德高望重的中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会名誉主任委员秦万章教授在百忙中欣然作序。

本书能得以出版与湖北科学技术出版社各位编辑的大力支持分不开。

由于时间匆促，我们的水平有限，书中如有缺点和错误的地方，恳请各位同仁及广大读者批评指正。

陈志伟 李斌

2017年9月

内 容 简 介

本书分上、中、下三篇。上篇总论系统介绍了痤疮的中西医病因病机、中西医治疗方法、预防与饮食调护方法等。中篇各论详细讨论了不同类型的痤疮，包括寻常痤疮、聚合性痤疮、坏死性痤疮、高雄激素性痤疮、暴发性痤疮、反常性痤疮、青春前痤疮、玫瑰痤疮、职业性痤疮，主要分别从病因、临床表现、诊断与鉴别诊断、西医药物治疗、化学物理及外科治疗、中医治疗等方面进行了重点阐述。下篇为名中医老中医经验现代研究；精选了名老中医治疗经验与医案，并检索归纳了痤疮的现代研究进展。本书特别突出临床实用性，注重疗效的可靠性，适合皮肤、美容等相关专科医师阅读参考。

目 录

第一章 概述	1
第一节 现代医学对痤疮的认识	1
第二节 祖国医学对痤疮的认识	4
一、古代医家对痤疮的认识	4
二、现代中医医家对痤疮的认识	5
第二章 病因病机	7
第一节 西医的病因病机	7
一、内分泌因素	7
二、毛囊皮脂腺导管角化异常与炎症反应	9
三、毛囊内微生物的感染	10
四、痤疮的免疫学因素	10
五、心理因素	12
六、药物、化妆品及饮食	12
七、环境因素	13
八、遗传因素	13
第二节 中医的病因病机	13
一、肺经风热	13

二、血热偏盛	14
三、肝胆火盛	14
四、湿热蕴结	15
五、冲任不调	15
六、脾虚痰凝	15
七、心火上炎	15
八、肾阴不足	16
第三节 预后转归	16
一、痊愈	16
二、色素沉着	16
三、持久性红斑	17
四、瘢痕	17
五、毛细血管扩张	21
六、复发	22
第三章 治疗原则与常用药物	25
第一节 痤疮的一般治疗原则	25
一、一般防治方法	25
二、皮损处理原则	25
三、外用药的使用原则	26
第二节 痤疮的西医药物治疗	26
一、局部治疗药物及应用	27
二、系统治疗药物及应用	29
第三节 痤疮的中医治疗	37
一、中医内治法及方药	37

二、中药外治与非药物疗法	45
三、常用中成药及应用	56
第四节 痤疮的化学、物理和外科治疗	60
一、化学治疗	60
二、物理治疗	63
三、外科治疗	68
第四章 预防调护与饮食疗法	78
第一节 预防调护	78
一、精神与预防	78
二、感染与预防	79
三、药物与预防	80
四、其他因素与预防	81
第二节 饮食疗法	82
一、饮食宜忌	82
二、常用食物及功效	83
三、常用药膳的配制	91
第五章 寻常痤疮	98
一、临床表现	98
二、诊断及鉴别诊断	103
三、西医药物治疗	104
四、化学、物理及外科治疗	110
五、中医治疗	111
第六章 聚合性痤疮	122

一、临床表现	122
二、诊断及鉴别诊断	123
三、西医药物治疗	123
四、化学、物理及外科治疗	126
五、中医治疗	127
第七章 坏死性痤疮	134
一、临床表现	134
二、诊断及鉴别诊断	134
三、西医药物治疗	135
四、化学、物理及外科治疗	135
五、中医治疗	136
第八章 高雄激素性痤疮	140
一、临床表现	140
二、诊断及鉴别诊断	140
三、西医药物治疗	142
四、化学、物理及外科治疗	144
五、中医治疗	144
第九章 暴发性痤疮	152
一、临床表现	152
二、诊断及鉴别诊断	153
三、西药药物治疗	155
四、化学、物理及外科治疗	156
五、中医治疗	156
第十章 反常性痤疮	161

一、发病机制	162
二、临床表现	163
三、诊断及鉴别诊断	164
四、西医药物治疗	165
五、化学、物理及外科治疗	166
六、中医治疗	168
七、预防调护	170
第十一章 青春前痤疮	172
一、临床表现与诊断	172
二、治疗	172
第十二章 玫瑰痤疮	177
一、病因及发病机制	177
二、临床表现	179
三、诊断及鉴别诊断	183
四、西医药物治疗	185
五、化学、物理及外科治疗	188
六、中医治疗	190
七、不同类型玫瑰痤疮治疗方案的选择	193
八、预防调护	196
第十三章 职业性痤疮	200
一、临床表现	200
二、诊断与鉴别诊断	201
三、西医药物治疗	203
四、化学、物理及外科治疗	204

五、中医治疗	204
第十四章 名老中医经验与医案精选	209
第一节 名老中医治疗经验	209
一、内治经验	209
二、外治经验	220
第二节 名医医案精选	223
一、马绍尧	223
二、李秀敏	228
三、喻文球	229
四、陈彤云	233
五、刘复兴	234
六、邢子亨	235
七、刘渡舟	236
八、路志正	237
九、颜德馨	238
第十五章 现代研究进展	241
第一节 发病机制研究进展	241
一、西医研究进展	241
二、中医研究进展	245
第二节 治疗研究进展	247
一、西医研究进展	247
二、中医研究进展	252

第一章 概 述

痤疮是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病，好发于颜面和胸背部皮肤，中医属肺风粉刺范畴。痤疮可累及各年龄人群，但以青少年阶段发病率最高，又称“青春痘”。有研究发现超过 90% 的男性和 80% 的女性在 21 岁前发生痤疮，并有 12% 的女性和 3% 的男性会持续到 40 岁以上。国内流行病学调查显示闽南地区 15 ~ 20 岁青春期寻常痤疮的患病率为 86.9%，沈阳市大学本科生痤疮的患病率为 51.3%。如此高的患病率提示本病在这组人群中已成为一种非常常见的疾病，而由此产生的不良心理影响和经济负担也日益受到患者、家属和医生的高度重视。因此，加强对痤疮的正确认知，规范现有的治疗方法，加强对痤疮发病的控制及预防不良影响的产生无疑具有重要的医学意义。

第一节 现代医学对痤疮的认识

痤疮的发病机制仍未完全阐明。现代医学认为雄激素诱导的皮脂大量分泌、毛囊皮脂腺导管角化、痤疮丙酸杆菌繁殖、炎症和免疫反应、遗传、皮肤屏障功能障碍、环境、精神及饮食等因素都可能与之相关。

雄激素作用下的皮脂腺快速发育和脂质大量分泌是痤疮发生的病理生理基础。进入青春期后肾上腺和性腺的发育导致雄激素分泌增加，并刺激皮脂腺功能增强。毛囊皮脂腺导管异常角化是痤疮发生的另一重要因素和主要病理现象。上皮细胞角化使毛囊皮脂腺导管堵塞、皮脂排出障碍，最终形成显微镜下可见的微粉刺及临床肉眼可见的粉刺。随着堵塞加重，粉刺内压力增加，粉刺壁破裂，溢出的免疫原性角蛋白和皮脂诱发特异和非特异炎症。目前认为，痤疮丙酸杆菌可能通过天然免疫、获得性免疫及直接诱导参与了痤疮炎症的发生发展。痤疮早期炎症可能是 Toll 样受体（TLR）介导的天然免疫反应所致，诱导促炎症因子尤其是 IL-1 α 释放；随着疾病发展，获得性免疫反应放大了炎症过程，进一步导致炎症因子释放及中性粒细胞聚集；痤疮丙酸杆菌还可产生多肽类物质，直接诱发或加重炎症。在疾病后期，毛囊壁断裂，毛囊中的脂质、毛发等物质进入真皮，进一步加重了炎症反应。

遗传是导致皮脂腺对雄激素过度敏感及脂质过量分泌的重要因素之一。此外，痤疮患者皮脂中存在过氧化鲨烯、蜡酯、游离脂肪酸含量增加，不饱和脂肪酸的比例增加及亚油酸含量降低等脂质成分改变，这些变化可以导致皮肤屏障功能受损、毛囊皮脂腺导管的角化及炎症反应。环境因素包括自然环境和社会环境，如过度日晒、出汗、粉尘刺激、长期接触电脑、滥用激素、接触化妆品或化学药品等，都可诱发或加重多种类型痤疮的发生。而发生于青春期后的痤疮可能与慢性紧张、劳累等多种精神因素刺激垂体-肾上腺轴导致的雄激素分泌增多有关。食用辛辣甜腻的食物亦被认为是痤疮加重的危险因素。

根据发病机制和皮损特征，临床上常将痤疮分为寻常痤疮、聚合性痤疮、坏死性痤疮、爆发性痤疮、反常性痤疮、青春前痤疮、玫瑰痤疮、热带痤疮、职业性痤疮和化妆品性痤疮等类型，其中以发生于青少年的寻常痤疮最常见，并最具代表性。近年来，随着儿童发育的提早，

性早熟引起的青春前痤疮发病率有增加趋势，而皮肤屏障功能障碍发生的增加也在一定程度上促进了玫瑰痤疮的发生。

痤疮分级能体现痤疮的严重程度和皮损性质，是痤疮治疗及疗效评价的重要依据。寻常痤疮目前常用国际改良分级法：①轻度（Ⅰ级）：以粉刺为主，少量丘疹和脓疱，总病灶数少于30个。②中度（Ⅱ级）：有粉刺、中等数量的丘疹和脓疱，总病灶数在31~50个之间。③中度（Ⅲ级），大量丘疹和脓疱，偶见大的炎性皮损，分布广泛，总病灶数在50~100个之间，结节少于3个。④重度（Ⅳ级）：结节性、囊肿性或聚合性痤疮，伴疼痛，病灶总数多于100个，结节或囊肿多于3个。

依据分级的不同，痤疮的治疗应选择相应的药物和手段。鉴于不同作用机制的药物可以针对痤疮发病的不同环节，多种方法联合常常可以产生协同效果，增加疗效。当然，痤疮的治疗方案也应根据患者的实际情况适当改变，充分体现个体化。

Ⅰ级痤疮治疗：主要采用局部治疗。首选外用维A酸类药物，必要时可加用过氧化苯甲酰或水杨酸等提高疗效。一些具有角质剥脱、溶解粉刺、抑制皮脂分泌和抗菌等作用的功效性护肤品也可作为辅助治疗手段。同时，可以采用粉刺去除术、微晶磨削术、果酸治疗等方法。

Ⅱ级痤疮治疗：通常在外用维A酸类药物治疗的基础上，联合过氧化苯甲酰或其他外用抗菌药物，如林可霉素、夫西地酸等。局部治疗效果不佳者可增加使用口服抗生素，首选米诺环素或多西环素，或加上蓝光照射、果酸疗法等物理治疗方法。**Ⅲ级痤疮治疗：**这类患者宜采用联合治疗，其中系统使用抗生素是基础治疗的方法之一，要保证足够的疗程。推荐口服抗生素，外用维A酸类药物、过氧化苯甲酰或其他抗菌药物。对有适应证并有避孕要求的女性患者可选择抗雄激素药物治疗。红、蓝光交替照射有助于控制炎症、修复受损皮肤。**Ⅳ级痤疮治疗：**口服异维A酸是一线治疗方法。对炎性丘疹和脓疱较多者，