



最新医疗整形美容 外科手术临床应用规范图解

◎主编 陈路◎



ZUIXIN YILIAO ZHENGXING MEIRONG

青海人民出版社

取利 医疗整形美容外科手术临床应用规范图解

主 编：陈 路

(三)

青海人民出版社

面部常见皮肤病的治疗

第一节 雀斑

雀斑，也称夏日斑，是局部色素增加形成的斑点，为常染色体显性遗传。日光照射对雀斑有促发作用并使其加重。因此，有雀斑者常冬季轻与不显而夏季重而明显。

一、临床表现

雀斑是生长在面部的褐色或淡黑色斑点，无痛痒，多呈密集式分布，呈圆形或不规则形状，数目不定，界限明显，颜色随季节而变化，在夏季比较明显。男女都可发生，常伴有家族发生史或遗传倾向。临床常见其母或其父有雀斑，而其子女也有雀斑。但女性多见。

二、治疗

（一）内服药物治疗

服用维生素 C、维生素 E 对雀斑的治疗有帮助。每次各 2 片，一日 3 次，但需坚持服用 2~3 个月。此外，在医生的指导下，服用防光的药物，如少量氯喹的药物可能有一定作用。

(二) 外用药物治疗

(1) 防晒剂。避免日晒, 并使用防晒剂, 如 5% 二氧化钛霜、氧化锌软膏、5% 对氨基苯甲酸霜或溶液等。

(2) 脱色剂。3% 过氧化氢溶液、10% 白降汞软膏或 10% 次硝酸铋软膏等局部外涂, 每日 1~2 次。

(3) 腐蚀治疗。可用 30%~50% 三氯醋酸点涂, 涂后局部稍变白, 次日发红, 逐渐脱屑。或用无痛酚液点涂, 变成霜白色后立即用酒精擦试。该法仅在雀斑少的情况下适用, 且点涂范围不宜过大, 时间不宜过长, 以避免过度破坏组织, 造成疤痕或炎症后色素沉着。

(4) 冷冻疗法。一般用液氮冷冻, 使用喷雾法或冰刀接触法, 将液氮喷到或点到雀斑部位上, 一周左右痂皮可脱落, 局部可遗留有轻微色素沉着, 一般再采用面部脱色面膜护理 3 个月至数月即可转为正常肤色。雀斑较多的患者, 可分批多次冷冻。

(5) 磨削术。对于较严重的雀斑患者, 可采用皮肤磨削术。方法是在雀斑处局部浸润麻醉后, 用高速旋转的砂轮磨去雀斑, 然后敷以油纱布再盖上敷料, 10 天之后, 雀斑全无。

近年来采用磨削后只盖凡士林油纱、不盖敷料的暴露疗法, 减少了敷盖时间和敷料下感染的机会, 但要注意局部清洁和勿沾水。

第二节 黄褐斑

黄褐斑, 亦称肝斑、妊娠斑, 是一种常见于额面部的黄褐色斑。发病原因有多方面, 妊娠、口服避孕药、慢性肝肾疾患、月经不调、内分泌功能障碍等均可认为是发病诱因。日晒, 化妆品或外用药中含铅、汞等物质, 精神因素, 生活规律与心情环境等也可促发本病。

一、临床表现

(1) 为淡褐色至深褐色斑片, 形态多不规则, 典型者在面额两侧呈蝴蝶状分布。表面皮肤光滑, 无脱屑改变。

(2) 常见呈对称性的发生于颜面, 尤以面颊、额部、鼻、唇及颏部多见。

(3) 常见于中青年女性, 病程为慢性经过, 无自觉症状。

(4) 黄褐斑的颜色常受阳光的影响, 夏季色斑颜色往往加重, 冬季则颜色变浅。

二、治疗

首先要寻找病因，并给予相应治疗。只有去除病因，黄褐斑才能逐渐得到治愈。如日常注意防晒，减少紫外线的照射。积极治疗内分泌功能障碍性疾病及慢性肝病。慎服避孕药，选用含低浓度雌性激素或不含乙炔雌二醇的口服避孕药，且宜在晚间服用。多食富含维生素的食物。

（一）内服药物治疗

可选用下列药物：维生素 C，每次 200mg，每日 3 次，要连续服用较长时期；或者用维生素 C 1g，加入 5% 葡萄糖溶液 20mL 静脉推注，每日 1 次，连续 15~20 次；维生素 E 100mg，每日 3 次。

在黄褐斑患者中，血中过氧化脂质（CPO）值明显高于正常人，而 CPO 可引起膜结构破坏，其增加与色素沉着的出现有关，而维生素 E 可抑制 CPO 生成。因此联合服用维生素 C 和 E 治疗黄褐斑是很有效的。目前市售有一种维生素 EC 复合剂，服用方便，效果好。

（二）外用治疗

外用脱色剂，如 3% 氢醌霜、10%~20% 壬二酸霜、1%~2% 曲酸霜、复方维甲酸霜（含 3% 氢醌、0.1% 去炎松、0.1% 维甲酸）、1%~2% 维生素 E 霜等局部外涂，每日 1~2 次。脱色剂外用都可能出现局部红斑、灼痛、脱屑等刺激反应，因此，应从低浓度，每日或隔日一次用药开始，若反应明显时应暂时停止用药。SOD（超氧化物歧化酶）是一种超氧阴离子清除剂，广泛用于化妆品中，有一定的脱色作用。

（三）中医中药治疗

本病多属肝肾阴虚、肝郁气结、气血不调。治疗原则宜滋补肝肾、调和气血、活血化瘀、辨证论治。常服用六味地黄丸、杞菊地黄丸、逍遥丸、人参健脾丸等。

（四）面膜倒膜治疗

用 3% 氢醌或 3% 氢醌酯霜、1% 曲酸、当归霜中的一种用于面部皮肤的按摩，配合离子喷雾，并作为底霜倒膜，能改善面部皮肤血液循环，使药物更有效地透入皮肤，促进脱色药物吸收，加速色素斑消退。每周一次。

(五) 采用中药内服与中药面膜贴敷相结合的美容疗法

这是一种临床使用多年疗效显著的治疗方法。采用的内服中药基本方：党参、赤白芍、黄芪、血竭、当归、川芎等。水煎服，每日1剂，15天为一疗程。并针对肝郁气结型、脾虚型、肾阴虚型、肾阳虚型、气血亏型等不同发病原因，进行适当增删。

中药面膜制备：取白附子、白芨、白术、丹参等，水煎两次，过滤，浓缩滤液备用。临用前加高岭土等基质调成糊状。

治疗方法：

- (1) 用清洁剂清洗面部皮肤；
- (2) 用磨削机磨削皮肤；
- (3) 用粤桑离子喷雾器的蒸汽喷蒸面部8~15min；
- (4) 用洗面奶清洗面部皮肤油污；
- (5) 用磨沙膏清除面部深层的油泥污腻，然后洗净；
- (6) 将配制好的药膜均匀地涂布于面部，留药30min；
- (7) 用清水除去药膜。每周做1~2次，每8次为一疗程。

第三节 白癜风

白癜风是一种原发性的、局限性或泛发性的皮肤色素脱失症。是由于皮肤和毛囊的黑素细胞内酪氨酸酶系统的功能减退、丧失，黑素产生减少引起的。

白癜风的发病原因尚不十分清楚。大约有2/3的病例在起病或皮损发展阶段有精神创伤、过度劳累、思虑过度 and 病后忧心忡忡等精神过度紧张情况，说明白癜风与神经精神因素有关。更多的研究则证明本病与自身免疫、内分泌和代谢紊乱以及遗传有关。

一、临床表现

好发于易受阳光照射及摩擦损伤等部位，如面部、颈部、前臂、手指手背、腰腹、躯干等部位。损害处皮肤颜色减退、变白，白斑多对称分布，初起时有的为点状，大部分为指甲至钱币大，呈圆形、椭圆形或不规则形。白斑逐渐扩大，可相互融合连成大片，泛发全身，有如地图状。白斑上的毛发可失去色素以至完全变白，也有的毛发颜色不变。

二、治疗

(一) 内服药物治疗

白癜风的治疗比较困难，痊愈的机会较少。虽然有治疗方法及药物种类，但都缺乏特效。内服药常用呋喃香豆素类药（如沙来宁，其方法是每日一次，每次2~4片，服药2小时后照射阳光或长波紫外线，时间因人而异，可根据耐受性将时间逐渐延长。）和皮质激素类药（如强的松，每次5mg，一日三次，连用6~8周。见效后每2~4周递减一片，至隔日服一片时维持3~6个月。若服药2个月无效，中止治疗），二者可单用，也可合用，但两种药都有明显的副作用，需在医师指导下使用。

中医药方面内服的有白驳丸、白蚀丸、白灵片，也可服六味地黄丸、当归丸、归脾丸等，或者按中医的辨证证施治开方服药。

2. 外用药物治疗

外用药有25%补骨脂酊、倍他米松霜、地塞米松霜、0.1%硫酸铜万能溶液、复方氮芥酊、斑蝥酊、10%~20%煤焦油液和硫汞白斑涂剂等。可任选1~2种涂用，涂后局部晒太阳效果更明显。

中医外用药方面可用补骨脂、菟丝子、山梔子、白芷、潼蒺藜、乌梅、夹竹桃等任选一种，取30~50g，加入75%酒精或白酒100mL，浸泡1~2周后取液外搽；或者用密陀僧5g、轻粉15g、雄黄6g、硫磺6g、蛇床子6g研成细末过筛后用醋调成糊剂外用。

近年来采用自体表皮移植术取得了满意疗效，此手术需采用负压表皮分离机。其手术方法分三步进行：

(1) 供皮区：选腹部、上臂内侧、腋下的正常皮肤为供皮区，常规备皮消毒，根据皮损大小将不同数量孔眼的吸杯扣在皮肤上，开动机器，温度从0℃逐渐升到43℃左右，负压从零升至51kPa，30min后由小泡逐渐融合成大泡，生理盐水无菌纱布敷盖等待植皮。

(2) 受皮区：若皮损较平坦，用机器控制负压51kPa，温度在43℃起泡后去除表皮。若皮损部位不平坦或因外用药物时间太久，局部表皮肥厚者，则用2%的利多卡因局麻后用附带的小型磨削机行表皮磨削以局部少量点状渗血为适宜深度。

(3) 皮片移植：将供皮区水泡用虹膜剪沿泡底水泡的边缘圆形剪下，用眼科无齿小镊把皮片置于凡士林纱布上整平剪除多余的纱布，将被油纱布托附的皮片贴在已准备好的白斑皮损处，其上盖红霉素油纱布及干纱布，加压包扎，一周去除敷料，托表皮的油纱和表皮自行脱落。

注意事项有以下几点:

- (1) 初起压力及温度应偏低, 以免产生血泡, 破坏色素细胞, 影响疗效。
- (2) 采取磨削术破坏白斑区表皮时, 磨削深度以达到少量点状渗血为最适宜, 过深过浅均影响疗效。
- (3) 术后固定是自体表皮移植成功与否的关键因素之一, 对于口角、眼角等不易固定位, 成功率较低, 而发生于这些部位的患病率又较高, 如何解决这些部位的术后固定, 是值得探讨的问题。
- (4) 有发际、胡须等毛发部位效果差, 可以用睫毛镊将毛发拔掉, 植皮效果好, 否则毛发将皮片顶掉。

■ 第四节 扁平疣

扁平疣是米粒或芝麻大的扁平丘疹, 好发于青少年, 故又称青年扁平疣。

一、临床表现

- (1) 好发于青少年颜面、手背及前臂等处, 起病较突然。
- (2) 损害为正常皮色, 淡红色或淡褐色扁平丘疹, 米粒大到绿豆大, 圆形或多角形, 表面光滑, 境界清楚。
- (3) 皮疹数目较多, 散在或密集分布, 可相互融合。
- (4) 一般无自觉症状, 病程呈慢性, 可自行消退, 消退前常出现炎症反应, 瘙痒异常, 愈后不留疤痕。

二、治疗

(一) 内服药治疗

- (1) 左旋咪唑 50mg, 每日 3 次, 服 3 天停 11 天, 6 周为一疗程。
- (2) 乌洛托品 0.3~0.6g/次, 每日 3 次, 10~14 天为一疗程。
- (3) 氧化镁 0.4g/次, 每日 3 次, 10~14 天为一疗程。
- (4) 聚肌胞注射液 2mg/次, 肌注, 每周 2 次, 4 周为一疗程。
- (5) 转移因子 2mg/次, 皮下注射, 每周 2 次, 3 周为一疗程。
- (6) 内服生薏仁 30g/日, 水煎服。或服祛疣散 (板蓝根、玄明粉、当归、莪术各等份研末), 每次 3~6g, 每日 3 次。

(二) 外用药治疗

- (1) 5%5-Fu霜、3%肽丁胺霜等点涂疣面。
- (2) 0.1%维甲酸霜局部外用。
- (3) 3%甲醛液外搽患处，每日2次，2周为一个疗程。

(三) 物理疗法

对于数量较少的损害，可选用液氮冷冻、电灼或激光治疗。

(四) 手术疗法

1. 自体疣植入法

在肢体或颜面稍隐蔽部，有原始疣或典型自体疣部位，常规消毒，铺巾，2%利多卡因局部麻醉，用小圆刀片取疣3~5个，然后在上臂三角肌处，切开皮肤，切口长约0.5cm，止血钳钝性分离皮下组织，将所取自体疣组织埋入切口内，缝合切口2针，敷料包扎，7天拆线。患者一般在术后2周左右埋入疣组织的上臂切口处，皮肤稍隆起出现硬结，局部发红，发痒，约术后4周左右反应逐渐减弱，颜面部疣体开始萎缩，渐自行痊愈。此为自体疣组织植入体内引起的抗原抗体反应。

2. 皮肤磨削法

对于经久不愈或用多种方法治疗无效的陈旧性扁平疣，可采用皮肤磨削的方法，有良好效果。在扁平疣的皮下进行浸润麻醉，用砂轮按5000r/min的速度将单个扁平疣磨去。为了整个面部皮肤术后颜色一致，也可将整个面部皮肤进行磨削。术后用油纱及无菌敷料覆盖，10~12天揭去敷料。术后有暂时的色素沉着，一般3~6个月可自行消退。

第五节 酒糟鼻

酒糟鼻又称玫瑰痤疮。本病多见于中年人，皮损特点为颜面部发生弥漫性潮红，伴发丘疹、脓疱及毛细血管扩张。

一、临床表现

根据病情进展可分为三期，但各期无一定界限，经过缓慢。

(一) 红斑期

面部中部特别是鼻部及两侧面颊、眉间、下颏等部产生红斑，在进食辛辣食物或外界环境温度的突然改变或精神紧张时更为明显。红斑初为暂时性，以后频繁发作而持久不退，并伴有毛细血管扩张，呈细丝状，分布如树枝状，以鼻尖部及两侧鼻翼处最为明显。

(二) 丘疹期

在红斑的基础上出现成批的红色丘疹、脓疱和结节，但无粉刺形成，毛囊口扩大，毛细血管扩张更为明显，纵横交错。

(三) 鼻赘期

鼻部皮脂腺和结缔组织增生，形成紫红色结节状或肿瘤状突起，称之鼻赘。其表面凸凹不平，皮脂腺口明显扩大，挤压有白色粘稠皮脂分泌物溢出，镜检可发现毛囊虫。

本病大多数为中年人，女性较多，但病情严重的常是男性患者。本病常并发痤疮及脂溢性皮炎，无明显的自觉症状。

二、治疗

去除病灶，纠正胃肠功能，调整内分泌，避免过热、过冷刺激及精神紧张。

(一) 内用药物治疗

(1) 维生素 B 族类药物。维生素 B₂20mg 口服，每日 3 次；维生素 B₆20mg 口服，每日 3 次；复合维生素 B 每次两片口服，每日 3 次。

(2) 灭滴灵 0.2g 口服，每日 3 次；或市售面康净 1 片口服，每日 3 次，4 周 1 个疗程，适用于与毛囊虫感染者。

(3) 四环素 0.25g 口服，每日 4 次，症状消退后可减至每日 0.25 ~ 0.5g，疗程一般 3 ~ 6 个月。

(4) 红霉素、强力霉素内服，对丘疹期有疗效。

(5) 氯喹 0.25g 口服，每日两次，连服两周后减为每日 0.25g，共服 1 ~ 3 个月。

(6) 安络血 2.5 ~ 5mg 口服，每日 3 次，或安络血 10mg (1 支) 加 2% 普鲁卡因 1mL，肌肉注射，每日 1 次，两周为 1 个疗程。

(7) 用 0.5% 普鲁卡因注射液，每侧鼻旁各注射 1mL，1 次/3 日，10 次

为1个疗程，对红斑期有疗效。

(8) 用1%普鲁卡因5mL加安络血2mL(10mg)，分别注射在迎香穴各0.5mL，曲池穴各3mL，每日1次，15次为1个疗程。

(二) 外用药物治疗

(1) 复方硫磺洗剂，5%硫磺霜。

(2) 5%~10%过氧化苯甲酰洗剂。

(3) 2%~2.5%硫化硒洗剂。

(4) 1%~2%灭滴灵霜或酊剂。

(5) 1%红霉素酊剂、氯柳酊：适用于丘疹脓疱期。

(6) 皮质类固醇激素：若皮损炎症较重，为尽快控制症状，可短时间涂用1%氢化可的松霜。勿用含氟的高效激素制剂。

(7) 商品药肤螨灵霜外用，对毛囊虫有杀灭作用。

(三) 手术治疗

对于毛细血管扩张期及鼻赘期可以采用切割加皮肤磨削治疗。方法是：2%普鲁卡因局部皮下浸润麻醉，用小尖刀片，或者特制的五锋刀片，对扩张的鼻头部扩张的毛细血管进行切割，切割成约1mm的小方块，切至真皮浅层。鼻赘期切割后还可进行砂轮磨削，然后用生理盐水纱布压迫数分钟，待基本不渗血时，用凡士林油纱敷盖，上滴一点庆大霉素，然后用8~12层的纱布加压包盖，术后注射青霉素3~5天。10~12天揭去纱布和油纱，但若油纱与伤口粘连紧密，不要硬性撕揭纱布，必要时可延长1~2天，待油纱自然松脱。

第六节 化妆品皮炎

有的人在使用某种化妆品后，在化妆部位会出现散在的或密集成群的点状丘疹或风团，色红而局部发痒，称为化妆品皮炎。

一、临床表现

病变以颜面皮肤为主，也有的累及到头皮、手指等处。常见颜面潮红，皮肤肿胀，这是化妆品皮炎的表现。是具有过敏体质的人对化妆品中的某一物质过敏所造成的。

二、治疗

(一) 内服药物治疗

防止化妆品皮炎的方法是在使用一种新的化妆品前,先取该化妆品少许,涂抹在前臂屈侧或耳后等皮肤敏感处,观察 24~48h,若无皮疹出现,也无局部红肿热痒等症状,说明对该化妆品不过敏,可以使用。反之,则不能使用。

如果出现了化妆品皮炎,要立即停止使用该化妆品,并用清水反复清洗皮肤。可口服息斯敏(每天1次,每次1片);严重时可口服强的松或静脉点滴氢化考的松或地塞米松。也可配合中药治疗。其处方是:当归15克、川芎10克、赤芍15克、生地20克、桃仁15克、红花10克、防风20克、蒲公英20克、地丁20克、若痒甚加蜈蚣2条、地肤子20克、白鲜皮20克;若局部红肿等现象明显则加石膏30克、苦参20克。以上药物水煎后分3次(早、中、晚)空腹服用,每日1剂,10日为一疗程,一疗程不愈,停药两天后再服,若3个疗程无效,则停药,一般3~5剂即见显效。

(二) 外用药物治疗

根据皮炎的表现,如为急性红丘疹、红斑,可应用炉甘石洗剂外用,一日4~6次;若有水泡可刺破涂以甲紫或敷雷夫奴尔溶液;若为少量渗出可涂复方氧化锌软膏或氧化锌糊膏;若渗出量多可应用3%硼酸水湿敷。

第七节 面部痤疮

面部寻常痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病,与性激素平衡失调、皮脂腺和毛囊内微生物感染密切相关。青春发育期雄性激素分泌增多,皮脂腺合成和排泄皮脂增多,并能使毛囊漏斗部角化增殖,造成毛孔堵塞,形成脂栓即粉刺。毛囊内存在的厌氧痤疮棒状杆菌等分解淤滞的皮脂,产生游离脂肪酸,后者有致炎作用,使毛囊壁损伤破裂,粉刺内容物进入真皮,出现炎症性丘疹或脓疮、结节、囊肿等损害。此外,遗传因素、胃肠功能障碍、神经系统障碍、化学物质的刺激(如化妆品、煤焦油类沉着于毛囊口等)、饮食(高脂肪、高糖、辛辣食物)及环境因素、精神因素亦与发病有关。此病应与结核性狼疮样痤疮相区别。

一、临床表现

(1) 患者大多数为青春期男女, 15~30岁多见。

(2) 皮损好发颜面部, 特别是前额、颊部、颞部, 其次为胸背和肩胛间部。对称分布。一般自觉症状较轻微, 但由于影响美观, 患者心理上的负担往往较重。

(3) 初起损害为与毛囊一致的丘疹, 用手挤后可见乳白色脂栓排出。有的丘疹由于毛囊开口脂栓的氧化变成黑色, 称为黑头粉刺; 也有的丘疹顶端呈皮色或灰白色, 毛囊开口不明显, 不易挤出脂栓, 称为白头粉刺。皮损在发展过程中, 粉刺可演变为炎性丘疹及脓丘疹。

(4) 少数病变可成为结节和囊肿, 深居于皮下, 可略高出皮肤表面, 呈红色或暗红色, 大的囊肿表面有波动感。愈后留浅凹坑状疤痕, 结节、囊肿性损害一般仅见于男性。

(5) 病程长短不一, 但一般在25~30岁后逐渐减轻或自愈, 只有少数病人中年后还迁延不愈。

二、治疗

(一) 治疗原则和一般治疗

治疗原则: 纠正异常的毛囊角化, 减少皮脂分泌, 消除炎症, 防止囊肿形成。

一般对初治疗者, 应适当进行心理治疗, 以消除患者紧张心理, 使其能积极配合, 接受较长时间的治疗。少吃动物性脂肪、甜食和刺激性食物; 常用温水、含硫磺或其他去脂消炎的香皂洗涤患处; 勿用手抠或挤压粉刺; 避免长期使用油脂类化妆品和皮质类固醇激素。由于痤疮的表现多种多样, 具体疗法选择应有针对性。

(二) 内服药物治疗

(1) 抗生素类。临床表现以感染为主的应首选抗生素, 如四环素0.25g, 每日4次; 红霉素每日250~500mg, 分次服用; 对其他抗生素效果不好的病例, 可选用美满霉素(二甲胺四环素), 每次50mg, 每日2~3次, 见效后可逐渐减量。

(2) 性激素类。可减少皮脂的生成, 故可用于痤疮的治疗。但仅用于严重的病例或对其他治疗效果不好的患者, 不能作为常规治疗, 因可引起男性患者女性化, 女性患者引起月经紊乱。常用乙烯雌酚1mg, 每日1次, 10天

为一疗程，女性患者在月经后第五天开始服用。黄体酮，适用于月经期痤疮加重者，可于来潮前 10 天肌肉注射 10mg，隔 5 天再注射 5mg。

(3) 抗雄性激素作用的药物。甲氟咪呱口服 0.2g，每日 3 次，饭前服药，4 周一个疗程。安体舒通 20mg，每日 2~3 次。酮康唑 0.2g，每晚服一次，4 周一个疗程。

(4) 维甲酸类。能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，对于结节和囊肿性皮损效果好。13-顺维甲酸，一般剂量为每日 1~2mg/kg，每日分 3 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，副作用有皮肤和毛发干燥、唇炎、消化道症状等。因有致畸作用，孕妇禁忌。育龄妇女在用药期间及停药后半年内必须避孕。在用药前后均要检测血象、血清、甘油三酯和肝功能。

(5) 皮质类固醇激素。对于严重结节、囊肿性损害，可减轻其炎症反应。常用强的松 10mg，每日 2~3 次。有效后逐渐减量，时间不宜过长，并注意其副作用。目前多主张与女性激素或抗雄性激素联合应用，效果更好。

(6) 锌制剂。有抑制毛囊角化或炎症的作用。甘草锌 0.25g，每日 3 次；硫酸锌每次 0.2g，每日 3 次，4 周为一疗程。有胃肠道副作用。

(7) 维生素类。维生素 A 5 万单位，一日 3 次，连服 4~8 周；维生素 E 100mg，一日 3 次；维生素 B₆、B₂ 及复合维生素 B 也可应用。

(8) 其他药物。氨苯砒，可能有抗炎作用，适用以囊肿和结节损害为主的患者，口服 50mg，每日 2 次，连服 1~2 个月，但有血液系统、肝损害等副作用，应予以注意；烟酸肌醇脂，可能与减少皮肤中游离脂肪酸有关，每次 0.4g，每日 3 次。

(三) 外用治疗

(1) 抗生素类。常用制剂有 1% 水氯酊（氯霉素 + 水杨酸）、2% 红霉素酒精、1% 洁霉素溶液等，每日外涂 1~2 次。

(2) 硫磺水杨酸类。常用含 3%~8% 硫磺、1%~2% 水杨酸制成洗剂、霜等外用。主要起角质溶解和剥脱作用。

(3) 维甲酸类。可用 0.025%~0.05% 维甲酸霜或 0.025%~0.05% 维甲酸酒精，从低浓度开始，先每日涂 1 次，以后改为 2 次。若局部出现刺激反应红斑、脱屑，可暂停外用 1~2 天，缓解后再继续外用。特别适用于粉刺性痤疮。

(4) 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。2.5%~10% 过氧化苯甲酰洗剂、凝胶和霜，外涂每日 1~2 次。本药同维甲酸制剂一样，外用后会出现局部刺激反应，如反应较明显，应降低浓度，隔日用药，甚至暂停用药。

(四) 中医中药疗法

中医认为痤疮是由肺胃内热，上熏颜面，复感风热外侵，热郁面部肌肤所致。采用内外结合，表本兼治的治疗方法，可取得较好的疗效。例如，采用中药内服“痤疮平Ⅰ号”（其基本方由白花蛇舌草、枇杷叶、当归、黄芩、黄连等12味中药组成），每日一剂，水煎服。皮肤面膜，药膜即“痤疮平Ⅱ号”（其基本方由苦参、黄连、蛇床子等7味中药组成），加水煎煮，过滤，将滤液浓缩加入适量防腐剂，备用。临用前用高岭土适量调成糊状，使用方法：①用洗面奶清洁面部皮肤；②用按摩霜按摩皮肤；③用粤桑离子喷雾器的蒸汽喷蒸面部15min；④除净面部按摩霜；⑤将配制好的中药面膜均匀地涂布于面部（眼、鼻、口除外），保留5~20min；⑥用清水洗去药膜。每周2次，5周为一个疗程。

(五) 手术疗法

对于无炎症的凹陷性痤疮疤痕可用皮肤磨削的办法进行磨削治疗，但一次往往不能磨平，一般隔半年后再磨削一次，需3~4次才能基本磨平。此外，有人用中医针灸围刺和耳贴的办法治疗痤疮取得较好的疗效，现介绍如下。

面部局部常规消毒，采用直径0.28mm、长20mm的美容针在面部皮损局部行多针围刺。针刺美容针数以将病灶包围为宜，针与针间距可保持0.5cm左右。不施手法，留针30min，每日一次，六次为一疗程。

(六) 耳贴法

选穴。主穴：内分泌、皮质下、肾上腺、面颊；配穴：肺、胃、肠、子宫；主穴均取，配穴选1~2个。用75%酒精棉球在耳廓部脱脂，用0.5cm×0.5cm大小的胶布将王不留行籽固定于穴部。一次选一侧，三天后换另一侧。嘱患者每日按压两次，每次按压3~5min。

此法的治疗机理，现初步认为：

痤疮，祖国医学称为“肺风粉刺”。中医认为其发病与肺、脾胃、气血密切相关，或因外邪侵袭，或因脏腑失调而致血热相搏、气血郁滞外发于皮肤而发病。故以围刺疏风泄热，宣通局部气血；耳贴调理脏腑、平衡阴阳，局部与整体治疗相结合共达治疗痤疮的目的。

现代医学认为寻常痤疮的主要发病因素为：内分泌因素、皮脂的作用、毛囊内微生物。有研究表明，耳贴疗法对血清睾酮（T）水平有良性调节作用。而围刺通过刺激面部神经末梢，使面部血管扩张、血液循环改善，促进表皮细胞的新陈代谢，调节皮脂腺的分泌，同时提高皮肤免疫功能。

面部皮肤护理

皮肤是人的门面，拥有富有青春美感的皮肤是每一个人的梦想。然而，随着年龄的增长，经过风吹雨打、烈日暴晒，皮肤上会留下岁月的烙印，特别是人到中年，面部皮肤逐渐失去光泽和弹性，开始出现皱纹。虽然化妆和手术在一定程度上掩盖了皮肤衰老的征象，但终究治标不治本。因此，如何加强皮肤护理，延缓皮肤衰老同样是美容整形医师的研究课题。

第一节 皮肤的类型及鉴别

一、皮肤的分类

根据皮脂腺的分泌能力，将皮肤分为中性、油性、干性、混合性皮肤。根据皮肤对抗原的反应强弱，将皮肤分为过敏性皮肤和非过敏性皮肤。由于大部分人的皮肤为非过敏性皮肤，过敏性皮肤可作为皮肤的一种特殊类型。

（一）中性皮肤

中性皮肤是一种理想、健美的皮肤，皮脂分泌适中，皮肤既不油腻，也不干燥；皮肤表面红润光滑，无明显脱屑，无痤疮及丘疹；皮肤的厚薄适中，富有弹性；皮肤的性质随季节变化而变化，冬天常感干燥，夏天稍觉油腻。

（二）油性皮肤

油性皮肤毛孔粗大，皮纹明显。由于皮脂分泌旺盛，皮肤表面润滑，有光泽，部分人容易长痤疮。另外，该类皮肤容易沾染灰尘，给人以不洁净的感觉。

(三) 干性皮肤

干性皮肤的毛孔细小，表面干燥，起皮屑，给人以粗糙的感觉。因皮脂分泌较少，皮肤弹性差，无光泽，经不住风吹日晒等各种刺激，眼部周围易出现皱纹。但一般不长痤疮及丘疹。

(四) 混合性皮肤

混合性皮肤同时具有干性皮肤和油性皮肤的特点。前额、鼻部、口唇部及颊等处的皮肤为油性皮肤，而眼部、面颊、颈部等处的皮肤为干性皮肤。

(五) 过敏性皮肤

过敏性皮肤是一种特殊类型的皮肤，较薄，因皮脂腺和汗腺的分泌能力差而缺乏光泽，在表面可见微细血管，受外界刺激易出现红肿、丘疹等症状，患者常感搔痒。

二、皮肤类型的鉴别

皮肤的类型不是一成不变的，随年龄、季节的变化而变化，即使是同一个人，不同部位的皮肤类型也不相同。由于不同的皮肤类型具有不同的护理方法，不论是美容师，还是欲行皮肤护理者自己，在设计护肤方案前，应先确定皮肤的性质，然后针对面部不同部位的特点，进行不同的护理，从而达到最佳皮肤护理效果。目前，常用的测试皮肤类型的方法有自我感觉法、纸巾擦拭观察法、放大镜观察法、美容透视灯观察法等。

(一) 自我感觉法

用香皂或洗面奶彻底洗净皮肤，用柔软的干毛巾或纸巾蘸干面部水分，这时皮肤有紧绷的感觉。在不擦任何护肤化妆品的情况下，根据皮肤紧绷感消失的时间确定皮肤的类型：中性皮肤一般在 30 分钟左右失去紧绷感；油性皮肤一般在 20 分钟左右失去紧绷感；干性皮肤一般在 40 分钟失去紧绷感。

(二) 纸巾擦拭观察法

重复自我感觉法的洁面操作，待面部紧绷感消失后，使用若干张柔软的干纸巾或吸墨纸，分别轻按额部、面颊、鼻翼、颈部等处。然后仔细观察每张纸巾的变化。若油脂多，纸巾便呈透明状；油脂少，纸巾没有变化。中性皮肤纸巾呈微透明，无大面积透明块。油性皮肤纸巾有大面积透明块，有油光。干性皮肤纸巾变化与中性相似。