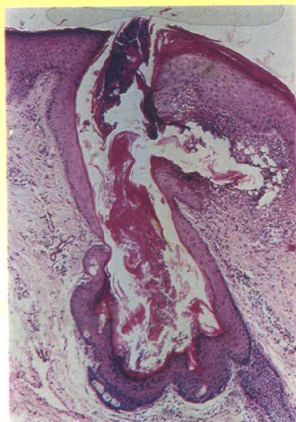


CUOCHUANG ZHENZHI CAISE TUPU

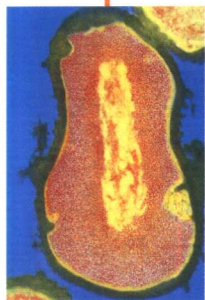
痤疮诊治彩色图谱

虞瑞尧 编著

北京科学技术出版社



瘰疬诊治彩色图谱



虞瑞尧
编著

北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

痤疮诊治彩色图谱 / 虞瑞尧编著. — 北京:
北京科学技术出版社, 2002.1
ISBN 7-5304-2573-0
I. 痤... II. 虞... III. 痤疮 - 诊治 - 图谱
IV .R758.73-64
中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第051787号

痤疮诊治彩色图谱

作 者: 虞瑞尧
出版发行: 北京科学技术出版社
社 址: 北京西直门南大街16号
邮政编码: 100035
电话传真: 0086-10-66161951(总编室)
0086-10-66161952 0086-10-66113227(发行部)
电子信箱: bkjpress@95777.com
经 销: 新华书店
印 刷: 精美彩色印刷有限公司
开 本: 787mm × 1092mm 1/16
字 数: 212千字
印 张: 8.5
版 次: 2002年1月第1版 2002年1月第1次印刷
印 数: 1-4000册
标准书号: ISBN 7-5304-2573-0/R · 578

定 价: 98.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

作者简介



虞瑞尧，男，1933年2月11日出生于上海。1950年参军，同年进哈尔滨医科大学医疗系学习，1956年毕业，获学士学位。1956-2001年在解放军总医院皮肤科任住院医师、主任医师、科主任、教授。并先后担任第一届至第四届解放军总后卫生部新药审评委员会委员、第一届、第二届国家卫生部新药审评委员会委员、第三届皮肤病委员会主任委员，享受政府特殊津贴。

1957年在中央皮肤性病研究所进修学习，同年与马海德博士赴云南普查性病。1986年赴云南参加“中越边境自卫反击战”，任总后卫生部专家组组长，为指战员防治野战皮肤病，总结出一套亚热带野战皮肤病综合防止经验，荣立三等功、国家科技进步三等奖。1978年因在人民卫生出版社出版《常见皮肤病彩色图谱》而荣立三等功。长期从事老年皮肤病诊疗工作，先后发表论文350余篇、出版大型专业图书10余本。1999年主编出版的《中国皮肤病性病图谱》获全国优秀科技图书二等奖。2001年4月和6月曾两次在中央电视台播讲座疮预防和治疗的科普讲座，本书在此基础上编撰而成，从而填补了疮疮专著出版的空白。

前言

痤疮是皮肤科常见、多发病。据学者们统计在青春期男青年有95%，女青年有85%患过不同程度的痤疮，所以它被冠以“青春痘”的别名是很贴切的，也有人称其为暗疮，意思是说到了青春发育期它偷偷地爬上脸来，告诉人们我已进入青春期，至于“痘痘”则是对痤疮一种亲昵的称谓。壮小伙子们把它称为青春美丽疙瘩痘，有男子汉的气魄。随着国民经济日益发展和繁荣，人们生活水平大幅度地提高，吃的是高营养的食品，人们发育的年龄普遍提前。现在的女孩11~12岁初潮；12~13岁乳房隆起；男孩13~14岁已经发生手淫和遗精。这样，痤疮的初发年龄明显提前。现在11~12岁的男女少年即开始发生痤疮，而且病情比以前严重。随着妇科疾病发病率的增高，如多囊卵巢综合征、卵巢肿瘤等。广大妇女普遍地用化妆品导致痤疮的发病年龄滞后，25岁以上痤疮妇女的比例日益增多，专门称为青春期后或成人痤疮。换句话说痤疮从婴幼儿到60~70岁的老年人均有发病可能，只是年轻人发病率最高。

痤疮的病因是明确的，它是由厌氧性痤疮丙酸杆菌感染引起，但它是多因素的疾病。首先它是在体内内分泌系统启动后雄激素水平增高，促使皮脂分泌活跃、增多。毛囊皮脂腺开口被阻塞是发病机制中的重要因素。在毛囊闭塞的情况下，痤疮丙酸杆菌大量繁殖，导致炎症，形成痤疮最基本损害炎性丘疹(即痘)。在闭塞的毛囊皮脂腺内部，大量皮脂、大量脓细胞把毛囊皮脂腺结构破坏，形成结节、囊肿和粉瘤，最后破坏皮肤留下毁容性疤痕，这是造成毁坏青春花季少年美貌的最大祸首。如果青少年缺乏医学科普知识，逆科学而行之，对痤疮视之为敌，又捏、又挤、又掐，其后果是导致疤痕形

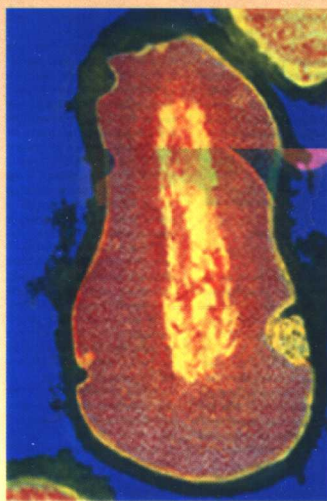
成。由于因痤疮而带来毁形的面容，这给爱美青年人的生活质量带来莫大的打击，轻则会发生精神抑郁，重则会发生青春期精神分裂症。

痤疮治疗的原则因人而异，决不是抹点“痤疮膏”或“痤疮水”即能获效，更不是用些“痤疮平”、“痤疮霜”等类化妆品能奏效的。痤疮的治疗要因病施治，决不是一个外用药或一个口服药就能治疗所有的痤疮病人。作者今年3月和6月两次在中央电视台播讲座痤疮的诊断、治疗和预防，播出后受到全国广大观众的强烈反响，有的千里迢迢前来就治、有的来电话求治、有的电话咨询、有的在网寻求治疗要领，最后都能得到极满意的答复和疗效。作者本书讲稿曾在“专家沙龙”和“全国美容皮肤科学学习班”上授课，得到学者们和学员们的好评，还进行了热烈的交流。作者学习国外科普先进经验，本书以图为主，结合科学原理，深入浅出地介绍发病机制、临床症状、诊断、鉴别诊断、治疗与预防。本书既能指导工作在医疗第一线的全科医生和社区医生，又能对青年病人有实际的指导意义。另外，美容院的美容师们也能从中获益。本书是国内首先推出的医学痤疮图谱，是图文并茂的单病专著。作者缺乏这方面的写作经验。如有不妥之处，作者诚恳地接受广大读者们的批评指教。如有机会再版，一定吸取各位高见，充实完臻。

虞瑞尧

2001年7月于北京

瘰癧诊治彩色图谱



责任编辑 邬扬清
封面设计 红黄蓝

ISBN 7-5304-2573-0



9 787530 425732 >

ISBN 7-5304-2573-0/R · 578

定价：98.00 元

目 录

痤疮诊断治疗与预防	(1)
一、病因及发病机制	(3)
(一) 皮脂腺增大, 皮脂分泌过多	(3)
(二) 毛囊漏斗部角质细胞粘连性(adhesion)增加	(6)
(三) 痤疮丙酸杆菌(<i>P.acnes</i>) 为致病菌	(7)
(四) 毛囊皮脂腺结构内炎症剧烈破坏毛囊	(9)
二、临床症状	(11)
(一) 流行病学	(11)
(二) 基本损害	(15)
(三) 痤疮的分级	(27)
(四) 痤疮的分型	(34)
(五) 痤疮病人的生活质量	(58)
三、诊断与鉴别诊断	(61)
四、治疗	(78)
(一) 痤疮的局部治疗	(80)
(二) 痤疮的全身治疗	(93)
(三) 痤疮的皮损与治疗	(120)
(四) 痤疮的分级与治疗	(120)
五、美容院对痤疮病人的皮肤护理	(122)
六、痤疮的预防与正确处治	(123)
参考文献	(125)

痤疮诊断治疗 与预防

痤疮(acne)为发生于花季青少年常见多发皮肤病,属于皮肤附属器炎症疾病。Andrews“皮肤病学”^[1]中指出:10余岁青少年中几乎有90%发生过不同程度的痤疮。Simpson^[2]开门见山地指出,在青春期95%男孩和83%女孩患过不同程度的痤疮。Bergfeld等^[3]指出在11~30岁青年人中痤疮发病率为80%,12~24岁高达85%,25~34岁为80%,35~44岁为3%。Kaminer等^[4]较全面地以图示形式表示不同年龄中痤疮及其亚型的发病情况(图1)。儿童痤疮发生在出生后到8岁,发病率可高达50%,寻常痤疮发生在7~46岁,发病率高达96%。化妆品痤疮发生在18~51岁,发病率为28%,酒渣鼻发生在23~71岁,发病率为37%,结节性弹性变性痤疮(Favre-Racouchot综合征)发生在55~70岁,发病率为30%左右。痤疮好发的年龄为12~25岁。近些年来25岁以上妇女因痤疮而来皮肤科门诊就诊者的比例逐渐增大,已引起皮肤科医生们的注意。习惯上把25~45岁以上痤疮的病人称为青春期后痤疮(postadolescent acne)或成人痤疮(adult acne)。

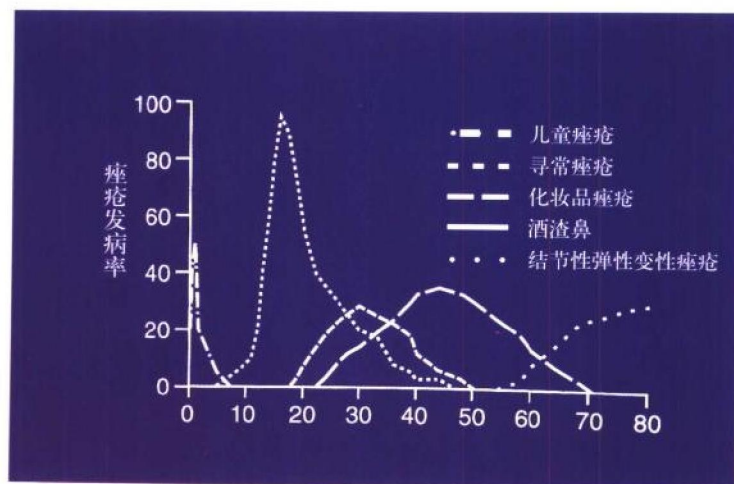


图1 不同年龄中痤疮及其亚型的发病情况

痤疮是学名，我国地域辽阔，不同地区、不同人群有不同的称谓。人们普遍地称它为青春痘，其含义很明白它是发生在青年人脸上的痘。也有称粉刺、酒刺。广东一带称暗疮，意指它悄悄地爬上脸来。解放军战士豪迈地称它为青春美丽疙瘩痘。也有亲昵地称它为“痘痘”，中医称它为“肺风粉刺”。

一、病因及发病机制

痤疮的病因及发病机制基本上已明了,学者们的看法趋于一致。如 Cunliffe^[5]、Simpson^[2] 极其简明扼要地指出:①在雄激素(androgen)的作用下皮脂腺活跃,皮脂分泌增加,皮肤油腻。②毛囊漏斗部角质细胞粘连性增加,使开口处堵塞。③毛囊皮脂腺内的痤疮丙酸杆菌(propionibacterium acnes,P.acnes)大量繁殖,分解皮脂。④化学的和细胞的介质导致炎症,进而化脓,把毛囊皮脂破坏(图2)。

抑制痤疮丙酸杆菌

痤疮丙酸杆菌(P.acnes)

大量繁殖、致病

用抗菌药

外用过氧苯甲酸(Bp)

抗生素

口服抗生素

异维A酸

控制炎症

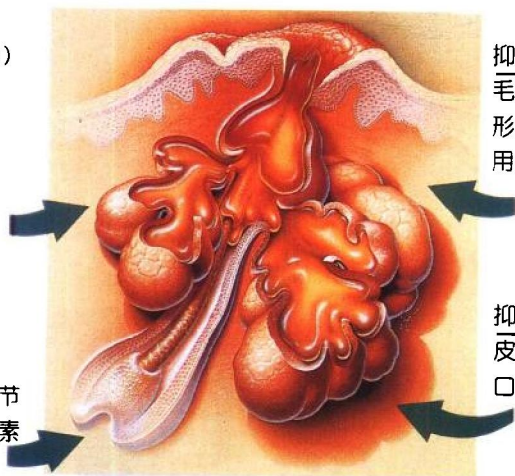
毛囊皮脂腺结构炎症

毛囊破坏,形成囊肿、结节

皮损内注射皮质类固醇激素

口服抗生素

异维A酸



抑制角化异常

毛囊口角质细胞粘连性增加

形成毛囊栓塞

用维A酸类使毛囊栓塞解除

抑制皮脂分泌

皮脂腺肥大,皮脂分泌过多

口服:1. 性激素(避孕丸)

2. 异维A酸

3. 抗雄激素药

图2 痤疮发病机制与治疗对策示意图

(一) 皮脂腺增大, 皮脂分泌过多

青春发育期前的青少年由于雄激素水平较低,皮脂腺腺体较小,皮脂腺基本上不分泌,无皮脂润泽皮肤,所以皮肤干燥,经常发生面部单纯糠疹。毛发无皮脂润泽显得干燥、不亮泽、不柔软,故青春发育期前的女孩被称为黄毛丫头。进入到青春发育期在大脑控制下脑下垂体前叶的内分泌激素分别作用于促甲状腺素(TSH)到甲状腺素;促肾上腺皮质激素(ACTH)到肾上腺素;卵泡刺激素(FSH)到性腺素,强力作用于皮脂腺,促使分泌皮脂(图3),图4示充分发育的皮脂腺。图5示性激素影响皮脂腺男性雄激素主要来自睾丸,一部分来自

肾上腺。女性雄激素主要来自卵巢，一部分来自肾上腺。雌激素对皮脂腺的分泌无太大的影响。Cunliffe在“痤疮”专著中进一步阐述内分泌对皮脂腺分泌的图解（图6）。从图中可以看出脑下垂体前叶的腺垂体还可以通过生长激素（growth hormone, GH）促使皮脂腺分泌增加。例如垂体前叶嗜酸细胞增生，生长激素持续分泌过盛引起肢端肥大症和巨人症时，病人皮肤上皮脂分泌是增加的。

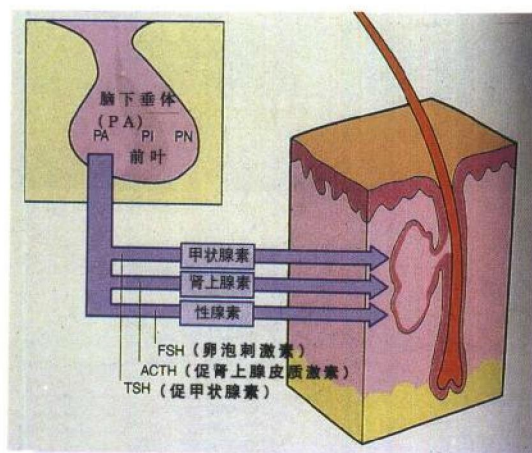


图3 内分泌激素促皮脂腺分泌图



图4 正常毛囊皮脂腺

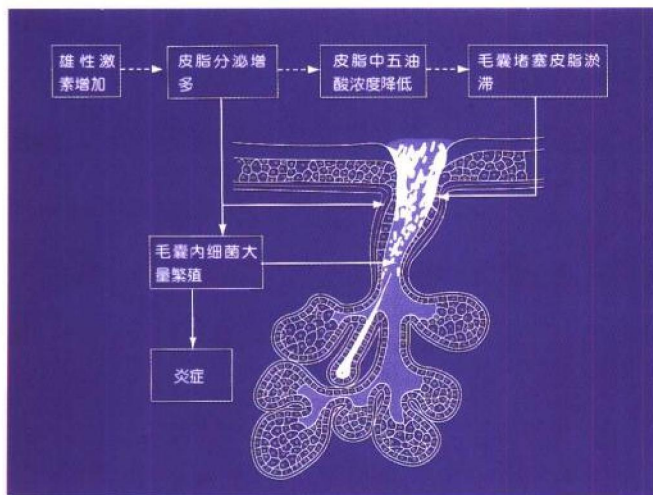


图5 性激素影响皮脂腺

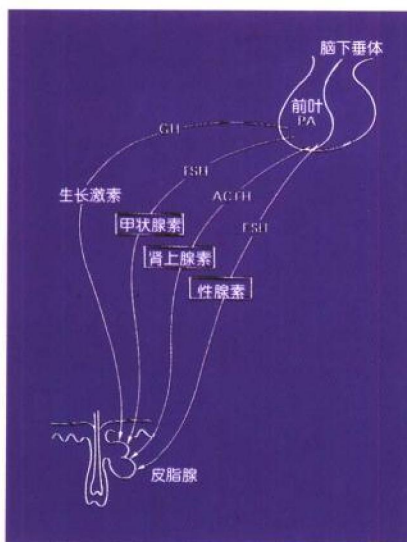


图6 内分泌调节皮脂腺分泌

皮脂分泌的多寡直接与痤疮的发病有关。临床上看到的痤疮病人主要发生在皮肤粗糙、出油多、皮肤油腻的油性皮肤青年男女。而皮肤比较细嫩、油脂较少干性皮肤的青年男女很少发生痤疮。那么是不是皮脂分泌多,皮肤油腻的人一定会发生痤疮呢?不一定,有的病人皮肤油脂分泌多,皮肤很油腻,但他的毛囊皮脂腺漏斗部不狭窄,排泄畅通,皮肤上油脂虽多,但不发生痤疮。

为什么说女性体内雄激素主要来自卵巢。女性发生多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)时, 卵巢因多发性囊肿而增大, 大量分泌雄激素而出现高雄激素血症(hyperandrogenism)。临床上病人患有严重的痤疮、多毛症、性欲亢进、阴蒂增大等一系列雄激素水平增高的症状。当把多囊的卵巢切除后, 临床上高雄激素血症的症状会全部消失, 皮肤油脂减少, 痤疮减轻。

(二) 毛囊漏斗部角质细胞粘连性(adhesion)增加

毛囊从立毛肌附着处到皮脂腺导管入口处称为峡部, 从皮脂腺入口处到毛孔处为漏斗部, 也即颈部, 此处本来就比较狭窄, 像花瓶的瓶颈一样。当今认识到白介素-1 在使漏斗部角质细胞粘连性增加起重要作用。使毛囊皮脂腺开口堵塞, 此乃粉刺发生学(comedogenesis)。图7示正常毛囊皮脂腺结构图, 图8示毛囊皮脂腺开口正常。毛囊皮脂漏斗部角质细胞粘连性增加, 而发生微粉刺(图9)(microcomedo)。微粉刺(图10)在临床上看不到任何症状的, 它是痤疮的发病根源, 它是白头粉刺和黑头粉刺的起因。

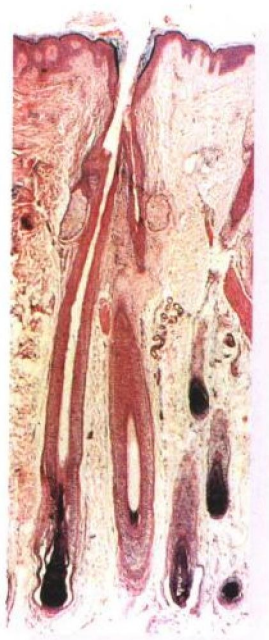


图7 正常毛囊皮脂腺



图8 正常毛囊皮脂腺

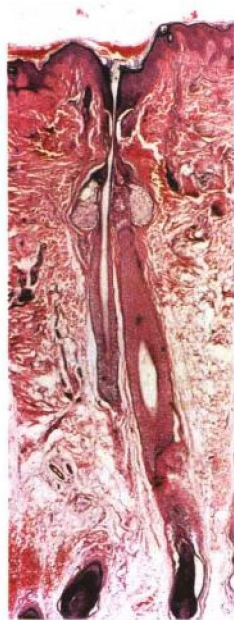


图9 微粉刺

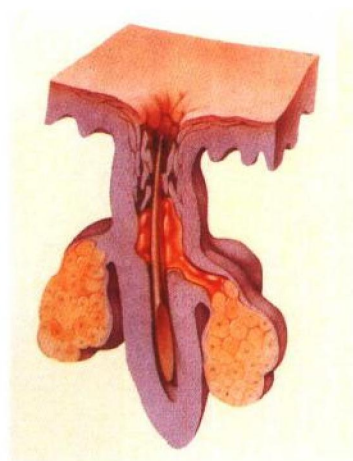


图10 微粉刺示意图

(三) 痤疮丙酸杆菌(*P.acnes*) 为致病菌

皮肤表面可以培养出来两组细菌：一组是需氧菌，主要为表皮葡萄球菌(*staphylococcus epidermidis*)。一组是圆形或卵圆形糠秕孢子菌(*Pityrosporum ovale*, *P.orbiculare*)，它们都不是痤疮的致病菌。痤疮丙酸杆菌是一种短杆菌(*acne bacillus*)(图11)，它是一种厌氧性类白喉菌(*anaerobic diphtheroid*)，在厌氧条件下才能培养成功。图12为菌落形态。图13为痤疮丙酸杆菌镜下形态。它栖身于毛囊皮脂腺的深层部位，在有氧条件下它是不活动的，无致病性。当毛囊口闭塞，形成厌氧环境，痤疮丙酸杆菌大量繁殖，在脂酶(*lipase*)的作用下把甘油三酯代谢成游离脂肪酸(*free fatty acid*, *FFAs*)。产生许多白细胞化学趋化因子(*leukocyte chemotactic factors*)以及促炎症细胞因子白介素-1(*IL-1*)，使大量中性粒细胞游走到痤疮部位而发生炎性丘疹(此乃痘的所指)、脓疱。因数十年来应用抗生素治疗的结果，现在门诊病人中约有30%以上的痤疮丙酸杆菌产生对抗生素的耐药性(*resistance*)。耐药性的产生给临床治疗上带来困难。

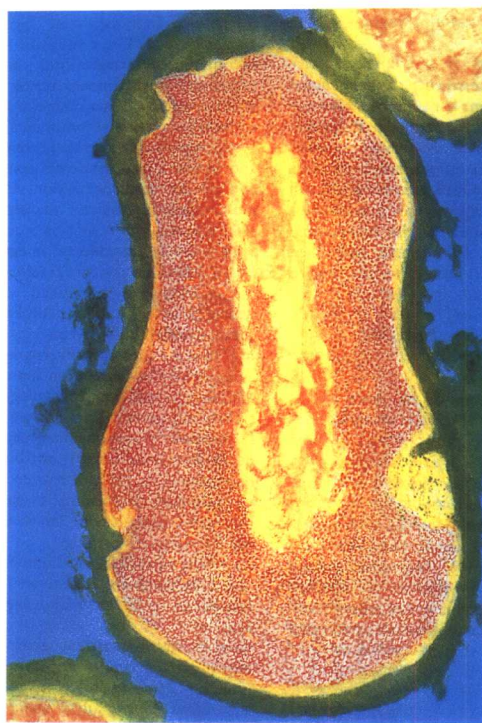


图 11 瘰癧疹丙酸杆菌超微结构图



图 12 瘰癧疹丙酸杆菌菌落形态



图 13 痤疮丙酸杆菌镜下所见

(四) 毛囊皮脂腺结构内炎症剧烈破坏毛囊

当毛囊口闭塞,大量皮脂堆积排不出去,痤疮丙酸杆菌将甘油三酯在酶的作用下形成大量游离脂肪酸、大量化学趋化因子、大量中性粒细胞聚集形成脓疱、结节、囊肿把毛囊皮脂腺结构破坏。图 14 为结节形成,毛囊皮脂腺结构被破坏的示意图。Pochi^[7], Habif^[8] 根据痤疮的发病机制以图示的方式清楚地列出痤疮的各个阶段(图 15)。

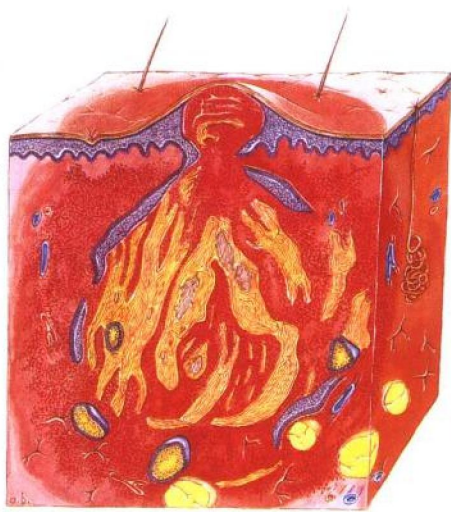


图 14 结节