



辽宁中医药大学学报

Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

ISSN 1673-842X, CN 21-1543/R

《辽宁中医药大学学报》网络首发论文

题目： 不同时期痤疮患者中西医研究进展
作者： 王宇欣，吴景东
网络首发日期： 2022-07-26
引用格式： 王宇欣，吴景东. 不同时期痤疮患者中西医研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.r.20220725.1316.067.html>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

作者简介：王宇欣(1997—)，女，辽宁沈阳人，硕士研究生，研究方向：中西医结合治疗损美性疾病。E-mail：565685794@qq.com

通讯作者：吴景东(1962—)，男，黑龙江哈尔滨人，教授，博士生导师，博士，研究方向：中西医结合治疗损美性疾。E-mail：Lnzywj0719@163.com

基金资助：辽宁省科技厅自然科学基金(201602497)

不同时期痤疮患者中西医研究进展

王宇欣¹，吴景东²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属第二医院, 辽宁 沈阳 110034)

摘要:痤疮是一种慢性炎症性皮脂腺病^[1]。近年来，痤疮的研究对象主要局限于青少年，对于青春期前痤疮和青春期后痤疮的研究较少。随着临床上痤疮患者发病年龄越来越广泛，对于不同时期痤疮患者的研究逐步发展，其临床特点、发病机制以及治疗有所不同。综合相关文献，可以看出西医治疗痤疮主要采用抗生素、维A酸、糖皮质激素、抗雄激素等药物。中医主要采用脏腑辨证的方法治疗痤疮。根据不同年龄痤疮患者的病因病机，有针对性的采用中西医结合以及内外治法相结合治疗不同时期痤疮患者取得较好疗效。本文通过分析近年来对不同时期痤疮患者研究的相关论文，总结青春期前、青春期和青春期后痤疮患者的临床特点，综述各个时期痤疮的病因病机和治疗方法，并提出研究思路。

关键词:痤疮；不同时期；发病机制；治疗

Research progress of Chinese and Western Medicine on acne patients in different periods

Wang Yuxin¹, Wu Jingdong²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China)

Abstract: Acne is a chronic inflammatory sebaceous gland disease^[1]. In recent years, the research object of acne is mainly limited to adolescents, and there are few studies on prepubertal acne and postpubertal acne. As the age of onset of acne patients becomes wider and wider, the research on acne patients in different periods has gradually developed, and its clinical characteristics, pathogenesis and treatment are different. Based on the relevant literature, it can be seen that Western medicine mainly uses antibiotics, tretinoin, glucocorticoids, anti-androgens and other drugs to treat acne. Traditional Chinese medicine mainly adopts the method of zang-fu syndrome differentiation to treat acne. According to the etiology and pathogenesis of acne patients of different ages, targeted use of integrated traditional Chinese and Western medicine and the combination of internal and external treatment methods have achieved good results in different periods of acne patients. This article summarizes the clinical characteristics of pre-pubertal, adolescent and post-pubertal acne patients, reviews the etiology, pathogenesis and treatment methods of acne in various periods, and puts forward research ideas.

Key words: Acne; Different periods; Pathogenesis; Treatment

痤疮是皮肤科门诊常见疾病,因其损容性影响美观给患者带来困扰,好发于颜面部及前胸后背等皮脂腺分泌旺盛的部位。在近些年的临床工作中,观察到痤疮已经不是一种青春期特有的疾病。患有痤疮的儿童及成人数量日益增多。此外,新生儿和婴幼儿也可以出现痤疮的表现。因此通过对各年龄段痤疮患者的中西医病因病机进行总结,更准确的对不同时期痤疮患者其进行治疗。故本文对青春期前、青春期和青春后期痤疮患者的中西医病因病机以及治疗的研究进展进行综述。

1 青春期前痤疮

近年来,痤疮患者的平均年龄方面,总体上有所下降^[2]。青春期前痤疮根据年龄划分,在刚出生几周内发病的患者称新生儿痤疮。在3个月到半岁发病的患者称婴儿痤疮。在1到7岁发病的患者称儿童痤疮。在12岁前发病的患者称青春早期痤疮^[3]。大多数新生儿痤疮随着时间可消退。主要分布于前额及下颏,痤疮的症状也可在头皮、颈部或上胸部出现。儿童痤疮尤以前额部最常发生。青春期前痤疮以粉刺、丘疹为主。

1.1 青春期前痤疮的病因病机

1.1.1 西医病因病机

目前认为母体的雄激素是新生儿痤疮发生的重要病因^[4],随着激素水平降低,痤疮的症状可自行缓解。有研究提出,新生儿的头面部油脂的分泌有利于分娩的作用^[5]。新生儿离开母体后,体内蓄积的雄激素也使其头面的皮脂腺过度分泌,油脂堵塞于毛囊口,为痤疮的发病提供了条件^[6]。

内分泌相关疾病是导致婴儿和儿童痤疮的常见原因。有些婴儿痤疮患者伴有促卵泡生成素、促黄体生成素和睾酮的升高。这表明下丘脑-垂体功能的异常可能导致婴儿痤疮。有研究表明女婴痤疮的发病与肾上腺疾病导致的雄激素升高有关^[7]。儿童痤疮还可能与第二性征发育过早或库兴氏综合征相关。对此类患者的评估还应测量总游离睾酮、雄烯酮和泌乳素等^[8],并对身高体重和骨骼的发育状况等方面进行评估。

1.1.2 中医病因病机

痤疮,中医称“粉刺”。钟鹏飞^[9]调查7-14岁儿童体质,结果表明阴虚、痰湿、阳胜体质是主要的偏颇体质类型,且年龄越小阳胜体质占比越高。钱乙提出:“小儿纯阳、无烦益火”,说明小儿是“纯阳”体质,发病前后易生热化火,发为粉刺病。根据《素问·刺热》分候法:“额为心”,前额部为小儿粉刺的好发部位^[10]。

1.2 青春期前痤疮的治疗进展

1.2.1 西医的治疗进展

痤疮可在患儿出生几周内出现,但大部分可自行消退,一般不需要特殊治疗。对于轻度新生儿痤疮患者,临床常外用抗生素例如红霉素软膏,或外用过氧化苯甲酰和维生素A类软膏^[10]。轻中度病例外用0.1%的阿达帕林凝胶治疗患儿安全性较高^[11]。痤疮久治不愈,病情延续至婴儿期的严重新生儿患者,可采用口服异维A酸进行治疗^[12]。如果患儿父母有严重的痤疮病史,临床医生应该指导和教育家长更好地对患儿进行痤疮的防治。

婴儿痤疮既往较为少见,在临床诊疗中容易误诊,常与婴儿湿疹相鉴别。婴儿湿疹为过敏性疾病,治疗以抗过敏为主。而痤疮以抑制皮脂腺分泌,抗炎治疗为主,尽量不要采用激素类药物,两者的治疗方向不同。因此加强对婴儿痤疮的认识,可以及时采取正确治疗方案,避免误诊导致患儿错过最佳治疗时间,遗留瘢痕。现婴儿痤疮已经成为临床常见病。研究表明,壳聚糖长效抗菌材料治疗婴儿痤疮有较好疗效,其属于物理抗菌药物,刺激性小,安全性高。使用时喷洒患处形成离子膜,隔离患面,起到抑制痤疮丙酸杆菌繁殖,促进皮肤愈合,防止再感染以及瘢痕形成的作用^[13]。

美国食品与药品监督管理局(FDA)批准9岁以上的患儿可使用2.5%过氧化苯甲酰或1%阿达帕林凝胶,10岁以上的患儿可加用0.05%维A酸凝胶进行治疗^[3]。如果有明显的炎

症出现,可口服抗生素治疗。在此年龄段主要选用大环内酯类药物,避免系统使用四环素类抗生素,可使用红霉素或阿奇霉素。12岁以下患儿一般不给予维A酸类药物口服治疗。对大环内酯类药物产生抵抗的患儿,可改用口服甲氧苄啶进行治疗。cunliffe等使用此治疗方案对18例痤疮患儿进行治疗,配合外用抗生素疗效较好,此外囊肿性损害可以选用2.5g/L的曲安奈德局部注射^[14-16]。

1.2.2 中医的治疗进展

孙虹教授^[17]治疗1例婴儿湿疹并新生儿痤疮患者,该患儿素体阳热偏盛,肺经蕴热,复受风邪,熏蒸面部而发粉刺,在三豆饮的基础上,加入紫花地丁、蒲公英和金银花等清热解毒之品,再加以桑白皮清泄肺热,使患儿头面红斑、丘疹得消。研究表明,外用复方黄柏液联合口服丹参酮治疗婴儿痤疮,用药后患者面部丘疹、脓疱、潮红消退较快,安全性较高,且临床效果显著,其疗效优于对照组口服丹参酮^[18]。对于儿童期痤疮,可采用保和丸化裁进行治疗效果较好。若出现面黄食少大便溏等脾虚湿盛的症候,可加用山药、白术等健脾化湿的药物。若出现疹色较红,舌红苔黄脉数等热症,可加用桑白皮、枇杷叶以清肺热。若有皮疹脓头可加用鱼腥草、蒲公英以消痈排脓^[19]。

2 青春期痤疮

青春期痤疮患者的发病年龄在13到24岁。除粉刺、丘疹外,其皮损还可出现脓疱、结节等。好发于双颊、前额部。

2.1 青春期痤疮发病机制

2.1.1 西医病因病机

青春期痤疮发病率高,约有80%的青少年发病。青春期痤疮发病与皮脂腺的分泌增加、毛孔过度角质化、激素分泌失调、异常皮炎及痤疮丙酸杆菌的感染有关,其中,内分泌异常引起激素水平变化是导致痤疮发生的主要原因^[20]。研究表明,油性肤质的青少年比干性肤质更易患有本病。临床中观察到女性痤疮的发生发展与月经周期有明显的相关性,月经期痤疮可出现加重的情况,由体内激素水平波动所致。此外熬夜等不良生活习惯会刺激垂体-下丘脑-肾上腺轴,促使雄激素分泌过剩,这也是导致痤疮发生的病因之一;饮食偏嗜甜食、辛辣、油腻,可加重对皮脂腺的刺激,导致痤疮加重;此外,频繁使用化妆品可影响皮肤正常功能,引发本病。有调查发现,痤疮的发生与季节有关。夏季气温较高,皮脂腺分泌旺盛,油性肤质和混油性肤质更易患有痤疮^[21]。

2.1.2 中医病因病机

粉刺病好发于青春期,中医认为本病主要由于风热、血热、痰瘀、湿热、阴亏所致,涉及五脏。粉刺发病在体表,但其病因病机与五脏六腑关系密切。青春期痤疮患者经过辨证多分为肺经风热证和脾胃湿热证。有研究指出,体质因素与青春期痤疮的发生关系密切。青少年多偏于湿热质、阴虚质、痰湿质,其与本病的发生存在相关性。因此体质在一定程度上可以预测青春期痤疮的发生^[22]。

2.2 青春期痤疮的治疗进展

2.2.1 西医的治疗进展

治疗痤疮的首选药物是维A酸类药物。治疗轻症痤疮可以外用维A酸,它能防治毛囊皮脂腺导管进一步角化,使厌氧的毛囊环境得到改善,增加药物的渗透性等作用,从而使痤疮得到有效的治疗;对于重度痤疮的治疗,外用维A酸并不理想,所以需要口服维A酸来针对重度痤疮,而且轻中度患者也可以口服维A酸进行快速疗。需要注意的是,致畸是最严重的不良反应,育龄期女性应在服药前一个月至停药后三个月严格避孕^[23]。

与青春期前痤疮不同的是,使用抗生素治疗青春期痤疮,考虑到四环素类药物耐药性发生率低且毛囊单位皮脂腺中的药物浓度相对较高,需要优先选用如多西环素、米诺环素等。若四环素类药物不能耐受或有禁忌证时,可考虑用大环内酯类药物代替^[3]。

雄激素过高的女性痤疮患者可以进行抗雄激素治疗,常用的药物可以使用雌激素如炔雌醇、孕激素如地屈孕酮及胰岛素增敏剂如吡格列酮等;另外,糖皮质激素通过负反馈调节,从而抑制雄激素前体分泌来降低高雄女性患者的睾酮。重度痤疮常常伴有局部炎症,对痤疮进行治疗时,应注意避免长时间使用糖皮质激素,尽量使用中小剂量对痤疮进行抗炎治疗,防止形成激素依赖等不良反应。丹参酮胶囊通过降低血清睾酮水平以达到治疗痤疮的目的,是目前较为常用的药物^[24]。高雄激素血症与多囊卵巢综合征密切相关,是导致痤疮长期不愈的重要原因,对于月经不调的女性痤疮患者需要注意排查。治疗时选用炔雌醇环丙孕酮片对多囊卵巢综合征合并本病疗效较好^[25]。

物理与化学治疗可作为痤疮辅助或替代疗法。主要包括红蓝光、激光与化学剥脱治疗等。还可用于对痤疮后遗症的治疗。

良好的饮食习惯和生活规律对于痤疮的治疗来说是必要的,故应嘱患者节制饮食如甜食、油腻、辛辣、奶制品等。忌食生冷食物,规律作息并且保持心情舒畅。

2.2.2 中医的治疗进展

中医诸位医家从不同角度进行治疗,分为内治法和外治法。其中内治法常运用脏腑辨证、六经辨证来治疗青春期痤疮。

(1)从脾论治 青春期人群饮食习惯及作息时间不规律,导致脾胃功能极易受损。因此,我们更应该重视对脾胃的调护,运用著名医家李东垣的补土升阳法,对于青春期痤疮的治疗有重要指导意义。脾胃气虚、火邪郁滞证选用升阳散火汤化裁。脾虚湿阻证选用升阳除湿汤化裁。脾胃气虚、湿热阻滞证当以升阳益胃汤化裁治疗^[26]。

(2)从肺论治 高氏^[27]主张从肺着手,把本病分为三种证型,一为肺经风热证,方用银翘散加减。二为肺热炽盛证,方用桑白皮汤加减。三为肺胃积热证,采用枇杷清肺饮加减治疗。徐丽红^[28]等认为阴虚内热型痤疮治疗当以养阴清热,内服养阴清肺汤联合外用痤疮洗剂,治疗两个月后,疗效显著,有效率达80%以上,优于对照组口服丹参酮胶囊。

(3)从心论治 叶琳等^[29]在临床中观察到痤疮患者中在校年轻女性居多,因学习任务重导致精神压力大,作息时间不规律,长期劳倦可致阴血不足,虚火上蒸于面部发为本病。治疗应以滋阴养血,养心安神为主。故主张从心论治,用天王补心丹治疗,治疗效果较好。

(4)从肝论治 王宁丽等^[30]从肝论治痤疮,认为治疗痤疮患者多伴随焦虑、抑郁、紧张等情绪,治疗中以疏肝清热为主,对女性患者应注意调理冲任,治用逍遥散合二至丸加减。其与对照组使用异维A酸治疗对比,疗效较好。女性患者中,常见痤疮伴有月经不调患者。此类患者病程较长,在治疗中应重视调理冲任。有研究观察到应用桂枝茯苓丸加味,以达疏肝健脾、祛瘀生新为治法治疗青春期痤疮,疗效较好,有效率优于对照组口服炔雌醇环丙孕酮片。同时,心烦、口渴、便秘等症状也得到改善^[31]。对于痤疮寒热错杂证,可采用小柴胡汤治疗。现代药理学研究表明,柴胡皂苷可促进糖皮质激素分泌,起到抗炎作用^[32]。此外小柴胡汤可使巨噬细胞活性增强,从而提高机体免疫功能^[33]。

(5)从肾论治 白爱萍^[34-38]认为肾为先天之本,且与肝、脾、肺三脏的关系异常密切。先天之本的变化关乎人体全身阴阳的动态平衡。对痤疮的治疗,注重肾之阴阳之间的变化。认为素体肾阴不足是痤疮发病的内在根源。治疗以调和阴阳,补虚泻实为原则,采用滋肾泻火,清热解毒之法,方用消痤汤化裁治疗本病,疗效满意,其有效率明显优于口服四环素组。

(6)外治法 现代年轻人过食甜腻、辛辣和的食物,易产生湿热之邪。过食生冷食物可伤伐阳气,助长体内湿邪。陶雪芬^[39]采用外治法治疗痤疮,她指出湿热内蕴,毒邪阻滞,气滞血凝,经络不通发为痤疮。采用局部火针疗法加背部走罐将湿热之邪祛除体外,疗效明显。中医药外治法在治疗痤疮中发挥很大作用,传统外治方法,例如中药面膜、拔罐、刮痧、火针和刺络放血等经过近些年不断发展进步,配合现代化仪器设备,逐渐形成了完善的新型外治法。中医外治法在临床中使用率高,疗效确切,同时也可联合内治法共同治疗痤疮^[40]。

(7) 经方的应用 经方从六经来分证论治。痤疮观其发病特点，以合病并病多见。若患者症见痤疮伴有寐差易惊，腰酸腹痛，口干不苦，四逆，苔白脉细，此为厥阴太阴合病，方用柴胡桂枝干姜合当归芍药散加赤豆汤治疗。若患者症见痤疮伴口糜、眼干，大便日二行。苔白脉细，此为厥阴太阴合病，方用甘草泻心加赤豆当归汤证治疗。若患者鼻周起痤疮伴鼻息热，咽痛，鼻塞喷嚏，颈几几，头痛，汗出，苔白，脉细。此为六经为太阳阳明太阴合病，方用大青龙减麻黄加苡仁败酱苍术汤治疗。运用经方治疗痤疮需要依据症状辨六经，继而辨方证。灵活运用，切忌一方到底^[41]。

3 青春期后痤疮

青春期后痤疮是指年龄 ≥ 25 岁的患者，又可分为三种类型：①迟发性痤疮：患者25岁后首次患有痤疮；②持续性痤疮：患者发生痤疮从青春期延续至25岁后；③痤疮复发：患者青春期痤疮已治愈，成年后又复发^[42, 43]。在临床中发现，青春期后痤疮患者皮损多数发生于下面部，包括下颌区和口周区的炎症性损害。所有痤疮皮损类型均可在此期出现。

3.1 青春期后痤疮发病机制

3.1.1 西医的病因病机

青春期后痤疮病因病机更加复杂。青春期后痤疮患者往往对抗生素等药物抵抗，或伴有高雄激素血症（多毛症、雄激素性脱发或月经紊乱）、卵巢或肾上腺的潜在改变以及组织雄激素的增加。皮脂腺细胞表面雄激素受体的数量增加，从而对外周循环的雄激素刺激更加敏感。除普遍认为的内分泌疾病导致的激素失衡外，还可涉及到遗传倾向等因素。有研究表明，青春期后痤疮有明显的家族史倾向^[44]。雄激素的分泌水平与CYP17基因相关。国内有研究发现在34碱基处发生的T→C置换，可导致雄激素分泌水平增加，引发病变^[45]。此外，饮食偏嗜、不良的生活习惯和化妆品的使用等也可能是导致痤疮的危险因素。有研究者认为外界因素可以引发痤疮，如日晒、工作中接触油污、蒸汽等^[21]。

有研究调查发现，患者的不良情绪也可能是青春期后痤疮发病的原因，例如焦虑、抑郁等。并且这类不良情绪越明显，随之发生的痤疮也越严重。调查显示，本期痤疮患者中，约有半数产生焦虑的不良情绪；其次是压力，约占40%；抑郁最低，约占30%^[46]。女性患者往往有更严重的焦虑情况。

李金勇^[47]等曾提出与青春期痤疮病因可能不同是，青春期后痤疮患者的体重指数与痤疮的发病有相关性，体重指数偏大的成年女性较瘦者易患痤疮。

3.1.2 中医的病因病机

中医提出青春期后痤疮有很多致病因素，如五脏六腑的功能失常、不良生活习惯和情志异常等。通过各医家多年不断的经验总结，现代中医大体认为青春期后痤疮的病因实证由湿热、痰瘀导致；虚证由肝肾不足和气血亏虚等因素致病。闵仲生教授^[48]认为内分泌紊乱和情志异常是导致痤疮的两大病因，本虚标实。《灵枢五音五味》认为妇人“有余于气，不足于血”，尤其在青春期后，随着年龄的增长，女性多处于“阴常不足，阳常有余”的状态。迟发性痤疮多为30岁以上的女性，这类患者多因肝肾不足阴虚火旺所导致。肝血不足，阳不受制而上亢于面，肝火上炎发为痤疮，称为“水不涵木”。

3.2 青春期后痤疮的治疗

3.2.1 西医的治疗进展

西医对青春期后痤疮的治疗大致与青春期痤疮相同。治疗常用内服类维生素A、外用抗生素和激素软膏等药物，这些药物停用后痤疮容易复发，导致疗效没有达到预期。青春期后痤疮常常在25到35岁发病，这一阶段也是人们生育的高峰时期，由于维A酸类药物有致畸副作用，所以治疗如果使用维A酸一定要进行严格避孕。同时应注意尽量短期应用抗生素，防止发生耐药。有研究表明，丹参酮联合螺内酯治疗本期具有高雄激素表现的痤疮患者疗效较好。两者均能降低血清睾酮水平，联合使用疗效优于单独使用丹参酮^[49]。异维A酸加用复

方甘草酸苷口服治疗青春期后痤疮疗效满意，其中复方甘草酸苷起到抗炎、调节免疫作用，疗效优于单剂使用^[50]。

3.2.2 中医的治疗进展

王敏芳^[51]采用“解郁消痤汤”结合水杨酸治疗本病取得满意疗效。青春期后痤疮患者群体在社会中承受压力较大，长期精神紧张可导致本病的发生^[52]，根据《素问·至真要大论》：“诸痛痒疮，皆属于心”，对本病注重从心论治，以清心安神为治法，选用方剂黄连泻心汤加减，效果显著^[53]。研究表明，除了口服中药汤剂，埋线、火针、耳针等治疗方法对性激素水平异常具有调节作用，尤其对女性痤疮患者取得满意疗效^[54]。闵仲生教授^[48]治疗迟发性青春期后痤疮强调补益肝肾、解毒化痰，方用墨旱莲、覆盆子、白花蛇舌草、丹参、橘叶、蒲公英等药物，治疗效果显著。依据《内经》之“郁乃痤”理论，需要注意青春后期痤疮的治疗病程较长，若一味应用寒凉之物，可伤及脾阳，以至阳气郁结，导致病情易反复发作，缠绵不愈，故需关注患者的阳气，不要过用苦寒之药。方玉甫主任^[55]从脏腑关系论治青春期后痤疮，大概从两方面对该病进行治疗，一方面运用自拟疏肝消痤方以调达肝肺之气，另一方面运用封髓丹加味以补益脾肾之精，效果满意。对于肝郁血热证青春期后痤疮，采用加味逍遥丸加用薄氏腹针进行治疗，其中中药起到疏肝清热的作用，针灸起到调理冲任的作用。痤疮症状得到明显缓解，患者的焦虑、抑郁程度也得到显著改善^[56]。盛丽^[57]等人认为青春期后痤疮病位多在肝肺两经，自拟疏肝清肺方，使肝气条达，肺气得以肃降，以达消痤之效。痰瘀互结型青春期后痤疮可采用茯苓丸合当归须散加减治疗。研究发现此方剂可改善患者的皮肤水油比例、PH值等指标，具有改善皮肤油脂分泌，加速皮肤血液循环及新陈代谢，提高皮肤修复功能等作用，从而起到抗痤疮丙酸杆菌的疗效^[58]。研究发现温经汤加化裁治疗素体阳虚、瘀血阻滞所致青春期后女性痤疮，可使患者雄激素水平降低，临床疗效满意^[59]。

4、小结

综上所述，痤疮可分为青春期前痤疮、青春期痤疮、青春期后痤疮。随着临床诊疗的不断进步，发现不同时期患者的皮损表现、病因病机、用药特点及注意事项有所不同。在病因方面，雄激素的增高是引发痤疮的主要原因，但遗传因素对于痤疮的发生发展起重要作用。除此之外焦虑、抑郁等不良的精神状态，体重指数，以及高脂、高糖饮食对于痤疮的发生均有相关性。我们应从不同角度去探讨病因并寻求更佳的治疗方案。临床诊疗中西药治疗痤疮疗效确切，但单纯使用其治疗痤疮效果不佳，且副作用较多。近些年来，痤疮丙酸杆菌出现耐药性，为治疗痤疮增加了难度。我们在临床中应避免滥用抗生素，结合不同治疗方法来代替抗生素的治疗是必要的。中医在治疗痤疮中，无论是采用内治法或外治法均可发挥较大优势，因此要注重结合中医治疗本病。中西医相互配合，综合制定治疗方案，以提高治疗痤疮的临床疗效。

参考文献:

- [1]Zulu TP, Mosam A, Balakrishna Y, et al. Acne in South African black adults: A retrospective study in the private sector[J]. S Afr Med J, 2017, 107 (12) : 1106-1109.
- [2]Goldberg J L, Dabade T S, Davis S A, et al. Changing age of acne vulgaris visits: another sign of earlier puberty[J]. Pediatric Dermatology, 2011, 28(6) :645-648.
- [3]鞠强. 中国痤疮治疗指南 (2019 修订版) [J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9): 583-588. DOI: 10.16761/j.cnki.1000-4963.2019.09.020.
- [4]HERANE M I, ANDO I. Acne in infancy and acne genetics[J]. Dermatology, 2003, 206(1):24-28.
- [5]SHANNON J F. Why do humans get acne? A hypothesis[J]. Med Hypotheses, 2020, 134:109412.
- [6]COHEN B A. 儿童皮肤病学[M]. 马琳, 译. 北京:人民卫生出版社, 2009:22.
- [7]耿雯瑾, 刘彤云. 儿童期痤疮[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(3) :273-275.
- [8]Eichenfield L F, Krakowski A C, Piggott C, et al. Evidence-Based Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Pediatric Acne[J]. Pediatrics, 2013, 3(Supplement) :163-186.
- [9]钟鹏飞, 秦双件, 侯大兴. 7 ~ 14 岁张家界地区不同民族儿童中医体质特性研究, [J]. 临床合理用药, 2018(11) :153-154
- [10]王敏. 200 例不同年龄痤疮患者皮损特征分析[D]. 新疆医科大学, 2019.
- [11]CUNLIFFE W J, BARON S E, COULSON I H. A clinical and therapeutic study of 29 patients with infantile acne[J]. Br J Dermatol, 2001, 145(3) :463-466.
- [12]KOSE O, KOC E, ARCA E. Adapalene gel 0.1% in the treatment of infantile acne: an open clinical study[J]. Pediatr Dermatol, 2008, 25(3) :383-386.
- [13]徐春云, 郑颖, 于海春, 等. 壳聚糖长效抗菌材料治疗婴儿痤疮 60 例疗效评估[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(23) :2768-2770.
- [14]HOLM E A, JEMEC G B. Acne neonatorum[J]. Ugeskr Laeger, 2000, 162(50) :6856-6857.
- [15]Cunliffe WJ, Baron SE, Coulson IH. A clinical and therapeutic study of 29 patients with infantile acne[J]. Br J Dermatol, 2001, 145(3) :463-466.
- [16]Arbegast KD, Braddock SW, Lamberty LF, et al. Treatment of infantile cystic acne with oral isotretinoin: a case report[J]. Pediatr Dermatol, 1991, 8(2) :166-168.
- [17]韦朵, 李涛, 王芳, 等. 中医内外治法治疗婴儿湿疹并新生儿痤疮 1 例 [J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(2) :294+300.
- [18]任晨虹, 秦晓莉. 复方黄柏液联合治疗婴儿痤疮的疗效及安全性观察 [J]. 贵州医药, 2020, 44(9) :1446-1447.
- [19]李杰, 陈信生, 赵国玺. 保和丸加减治疗儿童痤疮 35 例 [J]. 河南中医, 2001(6) :64-65.
- [20]Horne HL, Carmichael AJ. Juvenile nodulocystic acne responding to systemic isotretinoin[J]. Br J Dermatol, 1997, 136(5) :796-797.
- [21]洪恺志. 成人型痤疮和青春期痤疮各因素的分析比较[D]. 复旦大学, 2012.
- [22]李佳凝, 常宏, 武淑娟, 等. 青春期痤疮与中医体质类型相关性研究 [J]. 华北理工大学学报 (医学版), 2019, 21(5) :396-402. DOI:10.19539/j.cnki.2095-2694.2019.05.013.
- [23]鞠强. 维 A 酸类药物在痤疮治疗中的应用 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(1) :26-28.
- [24]张天博, 白彦萍. 寻常痤疮的治疗研究进展 [J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2019, 18(2) :180-182.
- [25]戴小青. 炔雌醇环丙孕酮片在治疗多囊卵巢综合征女性痤疮中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(11) :108-110.
- [26]谭睿. 基于《脾胃论》浅谈升阳法在青春期痤疮辨治中的应用 [J]. 中西医结合研究, 2021, 13(3) :207-208.
- [27]丁雪玲, 雷鸣. 高如宏以脏腑辨证治疗青春期痤疮的经验 [J]. 广西中医药, 2015, (4) :45-46.

- [28] 徐丽红, 钟萍. 养阴清肺方治疗女性青春期后痤疮 45 例 [J]. 河南中医, 2015, 35(7):1613-1615. DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2015.07.0679.
- [29] 叶琳, 徐袁明. 天王补心丹治疗女性青春期痤疮 38 例临床观察 [J]. 四川中医, 2008, 26(2):96.
- [30] 王宁丽, 吴景东. 疏肝清热、调理冲任法治治疗女性青春期后痤疮疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2011, 20(2):309-310.
- [31] 李丽娟, 侯政昆. 桂枝茯苓丸加味治疗痤疮伴月经不调临床观察 [J]. 光明中医, 2019, 34(8):1143-1145.
- [32] 丁世永, 郑平东, 何立群, 等. 小柴胡汤改善慢性肾小球肾炎患者炎症反应及减轻蛋白尿的作用研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(1):21-26.
- [33] 苏光悦. 小柴胡汤抗抑郁作用及其调节脑内神经递质、神经营养因子和雌性激素的相关机制研究 [D]. 沈阳: 沈阳药科大学, 2014.
- [34] 白爱萍. 消痤汤加减治疗痤疮 64 例 [J]. 现代中医药, 2011, 31(5):51-52.
- [35] 李毅明, 杨福杰. 女性青春期后痤疮的中医及中西医结合治疗进展 [J]. 心理医生, 2016, 22(2):9-11.
- [36] 储开宇, 莫惠芳, 罗文峰, 等. 中药内外同治法治治疗青春期痤疮 40 例疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(19):106-107.
- [37] 刘玉红, 林史珍, 陈智欣. 自拟消痤散内外合用治疗大学生青春期后痤疮 180 例临床疗效分析 [J]. 中国校医, 2018, 32(2):117.
- [38] 王敏芳, 施添霖, 朱金土. 解郁消痤汤联合超分子水杨酸治疗青春期后痤疮的疗效观察 [J]. 浙江临床医学, 2018, 20(1):88-89.
- [39] 陶雪芬, 王玲玲. 针罐合治脾胃湿热型痤疮 33 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(1):61-62.
- [40] 强燕, 李苏, 李欣, 等. 中医治疗寻常痤疮的研究进展 [J]. 世界临床药物, 2017, 38(3):154-158. DOI:10.13683/j.wph.2017.03.003.
- [41] 冯世纶. 经方治疗面部痤疮 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(02):499-503.
- [42] Holzmann R, Shakery K. Postadolescent acne in females [J]. Skin Pharmacol Physiol, 2014, 27(Suppl. 1):3-8.
- [43] Ramos-e-Silva M, Ramos-e-Silva S, Carneiro S. Acne in women [J]. Br J Dermatol, 2015, 172(Suppl. 1):20-26.
- [44] Dreno B, Thoboutot D, Layton AM, et al. Large-scale international study enhances understanding of an emerging acne population: adult females [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2015, 29(6):1096-2106.
- [45] Tian LM, Xie HF, Yang T, et al. Correlation between CYP17 gene polymorphisms and female post adolescent acne in Han population in Hunan province [J]. J Southern Med Univ, 2010, 30(7):1590-1592, 1596.
- [46] 赖慧容, 段行武, 赖慧颖, 等. 青春期后痤疮患者的焦虑、抑郁及压力调查分析 [J]. 中国美容医学, 2017, 26(4):17-20. DOI:10.15909/j.cnki.cn61-1347/r.001677.
- [47] 李金勇, 王晓云, 于维恒, 等. 女性青春期后痤疮的发病因素分析 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2010, 26(2):98-101.
- [48] 陈雪, 闵仲生. 闵仲生教授治疗迟发性青春期后痤疮经验浅谈 [J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(9):735-737, 740.
- [49] 陈海燕, 韩春雷, 邱瑰君, 等. 丹参酮胶囊联合螺内酯治疗对女性青春期后痤疮患者血清性激素水平的影响 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2015, 29(5):469-471. DOI:10.13735/j.cjdv.1001-7089.201409127.
- [50] 胡海燕, 季晓红. 复方甘草酸苷联合异维 A 酸治疗女性青春期后痤疮疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(21):3159-3160.
- [51] 王敏芳, 施添霖, 朱金土. 解郁消痤汤联合超分子水杨酸治疗青春期后痤疮的疗效观察 [J]. 浙江临床医学, 2018, 20(1):88-89.

- [52] GANCEVICIENE R, GRAZIENE V, FIMMEL S, et al. Involvement of the corticotropin-releasing hormone system in the pathogenesis of acne vulgaris[J]. Br J Dermatol, 2009, 160 (2) : 345.
- [53] 胡阳, 李婷, 俞爱华, 等. 从心论治青春期后女性痤疮 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51 (3) : 43-45.
- [54] 卢文, 朱礼刚, 田阡陌, 等. 穴位埋线、火针、耳针综合治疗女性青春期后痤疮及对血清性激素水平的影响[J]. 中国针灸, 2018, 38 (8) : 833-838. DOI:10. 13703/j. 0255-2930. 2018. 08. 010.
- [55] 胡延申, 马垟垟, 赵文字, 等. 方玉甫主任医师从脏腑关系论治青春期后痤疮经验[J]. 中医研究, 2021, 34 (8) : 75-78.
- [56] 赖慧容, 段行武. 加味逍遥丸联合薄氏腹针治疗青春期后痤疮肝郁血热证的临床观察[J]. 河北中医, 2017, 39 (5) : 692-695.
- [57] 盛丽, 袁群, 丁康钰, 等. 疏肝清肺法治疗女性青春期后痤疮临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31 (12) : 1106.
- [58] 屠远辉, 方玉甫, 王丽. 茯苓丸合当归须散加减治疗痰瘀互结型青春期后痤疮的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31 (8) : 1927-1929.
- [59] 万俊芳. 温经汤加减治疗青春期后痤疮的临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34 (4) : 587-589.