

# 医学信息速递

## Medical Information Express

# 《中国痤疮治疗指南（2019 修订版）》解读

医学与信息部—信息事务组

2022-02-23



传递最有价值的医学信息

# 目录

## CONTENTS

### 01 指南简介

- 指南基本信息
- 指南摘要

### 02 指南重点内容

- 痤疮简介
- 痤疮的临床分级
- 痤疮的治疗
- 痤疮患者的教育与管理

### 03 指南提示



1

# 指南简介



583

临床皮肤科杂志 2019年 48卷第 9期 J Clin Dermatol, September 2019, Vol.48, No.9

## 中国痤疮治疗指南(2019 修订版)

Guideline for diagnosis and treatment of acne(the 2019 revised edition)

中国痤疮治疗指南专家组

Working group for acne diseases, Chinese Society of Dermatology

诊疗指南



[关键词] 痤疮, 治疗指南

[中图分类号] R758.73

[文献标识码] B

[文章编号] 1000-4963(2019)09-0583-06

doi:10.16768/j.cnki.1000-4963.2019.09.020

痤疮是一种好发于青春期的主要累及面部的毛囊皮脂腺单位慢性炎症性皮肤病, 中国人群横断面统计痤疮发病率为8.1%<sup>[1]</sup>, 但研究发现超过95%的人会有不同程度痤疮发生, 3%-7%痤疮患者会遗留瘢痕, 给患者身心健康带来较大影响。临床医师对痤疮治疗的选择存在很大差异, 有些治疗方法疗效不肯定, 缺乏循证医学证据支持, 个别方法甚至对患者造成损害, 制定一套行之有效的痤疮治疗指南给各级临床医师提供诊疗指导, 规范其治疗是非常必要的。当然, 指南不是一成不变的, 随着新的循证医学证据和医药技术的发展, 痤疮治疗指南还需与时俱进, 定期更新。本指南是在2014版中国痤疮治疗指南基础上<sup>[2]</sup>, 根据使用者反馈、国内外痤疮研究进展及专家经验进行了修订。

### 1 痤疮的发病机制<sup>[3]</sup>

痤疮发病机制仍未完全阐明。遗传背景下激素诱导的皮脂腺过度分泌脂质、毛囊皮脂腺导管角化异常、痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物增殖及炎症和免疫反应等与之相关。遗传因素在痤疮尤其是重度痤疮发生中起到了重要作用; 雄激素是导致皮脂腺增生和脂质大量分泌的主要诱发因素, 其他如胰岛素样生长因子-1(IGF-1)、胰岛素、生长激素等激素也可能与痤疮发生有关; 皮脂腺大量分泌脂质被认为是痤疮发生的前提条件, 但脂质成分的改变如过氧化脂质、蜡酯、游离脂肪酸含量增加, 不饱和脂肪酸比例增加及亚油酸含量降低等也是导致痤疮发生的重要因素; 痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物通过天然免疫和获得性免疫参与了痤疮的发生发展, 毛囊皮脂腺导管角化异常、炎症与免疫反应是痤疮的主要病理特征, 且炎症反应贯穿了疾病的全过程。毛囊微生物和/或异常脂质通过活化Toll样受体(TLRs)进而产生白介素素(IL)-1 $\alpha$ 及其他有关炎症介质, IL-1 $\alpha$ 目前认为是皮脂腺导管角化及微粉刺

和粉刺形成的主要因素; 随着疾病发展, 脂质大量聚集导致嗜脂及厌氧的痤疮丙酸杆菌进一步增殖, 获得性免疫被激活, 不断加重的炎症反应诱发毛囊壁断裂, 脂质、微生物及毛发等进入真皮, 产生异物样反应。痤疮皮损消退后常遗留红斑、色素沉着及瘢痕形成, 这与痤疮严重程度、个体差异或处理不当密切相关。

### 2 痤疮的分级

痤疮分级是痤疮治疗方案选择及疗效评价的重要依据。目前国际上有多种分级方法, 本指南主要依据皮损性质将痤疮分为3度、4级, 即: 轻度(I级): 仅有粉刺; 中度(II级): 有炎性丘疹; 中度(III级): 出现脓疱; 重度(IV级): 有结节、囊肿。

### 3 痤疮的外用药物治疗<sup>[4]</sup>

外用药物治疗是痤疮的基础治疗, 轻度及中度痤疮可以以外用药物治疗为主, 中重度及重度痤疮在系统治疗的同时辅以外用药物治疗。

#### 3.1 维A酸类药物

作用机制: 外用维A酸类药物具有改善毛囊皮脂腺导管角化, 溶解微粉刺和粉刺, 抗炎、预防和改善痤疮炎症后色素沉着和痤疮瘢痕等作用。此外, 还能增加皮肤渗透性, 在联合治疗中可以增加外用抗菌及抗炎药物的疗效。

适应症及药物选择。外用维A酸类药物可作为轻度痤疮的单独一线用药。中度痤疮的联合用药以及痤疮维持治疗的首选。常用药物包括第一代的全反式维A酸和异维A酸及第二代维A酸药物阿达帕林和他扎罗汀。阿达帕林具有更好的耐受性, 通常作为一线选择。

使用方法及注意事项: 建议睡前在痤疮皮损处及好发部位同时应用; 药物使用部位常会出现轻度皮肤刺激反应如同步红斑、脱屑, 出现紧绷和烧灼感, 但随着使用时间延长往往可逐渐耐受, 刺激反应严重建议停药; 此外, 维A酸类药物存在充分分解现象(主要是一代维A酸)并可能增加皮肤敏感性, 部分患者在开始

收稿日期:2019-02-28; 修回日期:2019-05-31

## 中国痤疮治疗指南 (2019 修订版)

✓制定者: 中国痤疮治疗指南专家组

✓发布日期: 2019年9月

✓杂志: 临床皮肤科杂志



## 指南摘要

- 随着新的循证医学证据和医药技术的发展，痤疮治疗指南还需与时俱进，定期更新。
- 本指南是在2014 版中国痤疮治疗指南基础上，根据使用者反馈、国内外痤疮研究进展及专家经验进行了修订。



# 《中国痤疮治疗指南》修订历程

2008

1

- 中国医师协会皮肤科医师分会  
《2008 中国痤疮治疗指南(讨论稿)》

2014

2

- 中国痤疮治疗指南专家组《中国痤疮治疗指南（2014修订版）》

2019

3

- 中国痤疮治疗指南专家组《中国痤疮治疗指南（2019修订版）》



2

指南重点内容





# - 指南重点内容 -

1

## 痤疮简介

定义  
流行病学  
发病机制

2

## 痤疮的临床分级

3

## 痤疮的治疗

外用与系统药物  
物理与化学治疗  
特殊人群治疗  
中医中药治疗  
分级治疗

4

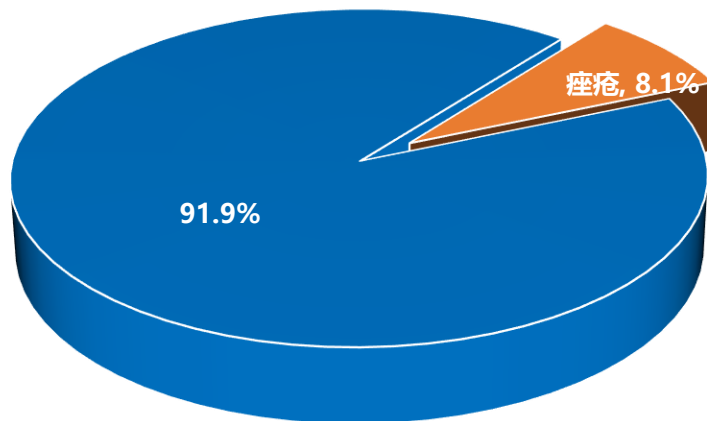
## 痤疮患者的教育与管理



## 痤疮

痤疮是一种好发于青春期并主要累及面部的毛囊皮脂腺单位慢性炎症性皮肤病。

痤疮发病率



- 中国人群截面统计痤疮发病率为 **8.1%**。
- 但研究发现**超过95%**的人会有不同程度痤疮发生，**3%~7%**痤疮患者会遗留瘢痕，给患者身心健康带来较大影响。

- 痤疮发病机制仍未完全阐明。遗传背景下**激素诱导的皮脂腺过度分泌脂质**、**毛囊皮脂腺导管角化异常**、**痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物增殖及炎症**和**免疫反应**等与之相关。

## 激素诱导的皮脂腺过度分泌脂质

- 雄激素是导致皮脂腺增生和脂质大量分泌的主要诱发因素。

## 痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物增殖及炎症

- 通过天然免疫和获得性免疫参与了痤疮的发生发展。

## 毛囊皮脂腺导管角化异常

- 毛囊微生物和/或异常脂质通过活化 Toll 样受体进而产生白细胞介素(IL)-1 $\alpha$  及其他有关炎症递质。

## 免疫反应



# - 指南重点内容 -

1

## 痤疮简介

定义  
流行病学  
发病机制

2

## 痤疮的临床分级

3

## 痤疮的治疗

外用与系统药物  
物理与化学治疗  
特殊人群治疗  
中医中药治疗  
分级治疗

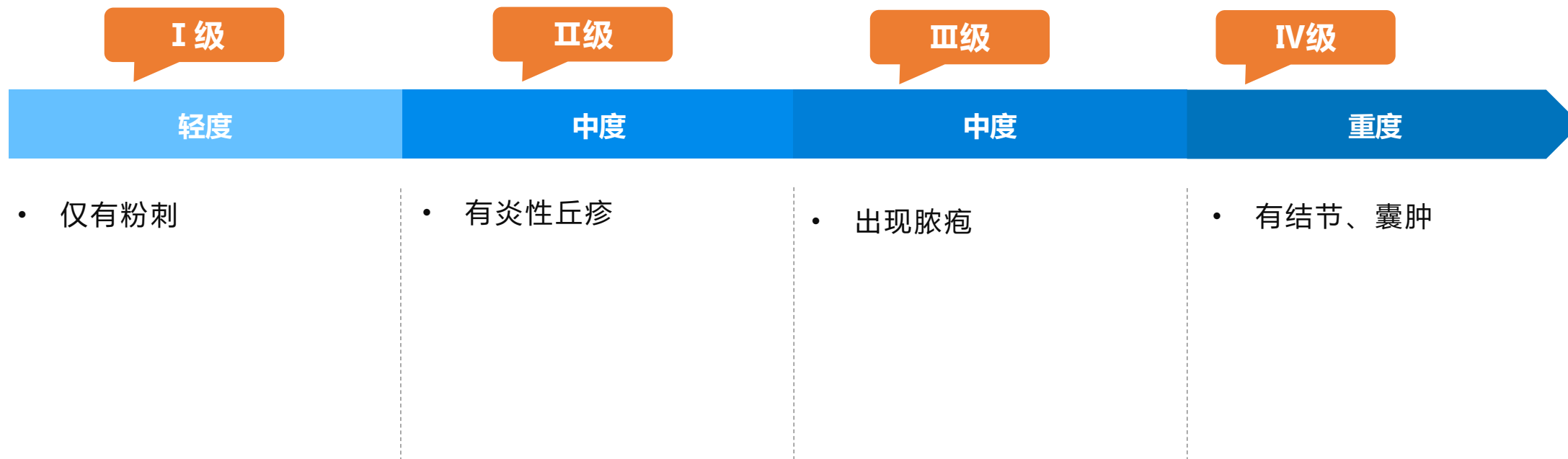
4

## 痤疮患者的教育与管理



# 痤疮的分级：依据皮损性质将痤疮分为 3 度、4 级

- 痤疮分级是痤疮治疗方案选择及疗效评价的重要依据，本指南主要依据皮损性质将痤疮分为 **3 度、4 级**。



# - 指南重点内容 -

1

## 痤疮简介

定义  
流行病学  
发病机制

2

## 痤疮的临床分级

3

## 痤疮的治疗

外用与系统药物  
物理与化学治疗  
特殊人群治疗  
中医中药治疗  
分级治疗

4

## 痤疮患者的教育与管理



# 痤疮的外用药物治疗：痤疮的基础治疗

- 轻度及轻中度痤疮可以以外用药物治疗为主，中重度及重度痤疮在系统治疗的同时辅以外用药物治疗。

药物类别	作用机制	适应症/治疗地位	代表药物
维A酸类药物	具有改善毛囊皮脂腺导管角化、溶解微粉刺和粉刺、抗炎、预防和改善痤疮炎症后色素沉着和痤疮瘢痕等作用。此外，还能增加皮肤渗透性，在 <b>联合治疗中可以增加外用抗菌及抗炎药物的疗效。</b>	<b>轻度痤疮的单独一线用药，中度痤疮的联合用药以及痤疮维持治疗的首选。</b>	阿达帕林和他扎罗汀。 <b>阿达帕林具有更好的耐受性，通常作为一线选择。</b>
过氧苯甲酰	过氧化苯甲酰可缓慢释放出新生态氧和苯甲酸，具有杀灭痤疮丙酸杆菌、抗炎及轻度溶解粉刺作用。	炎性痤疮首选外用抗菌药。	2.5%~10%不同浓度及洗剂、乳剂或凝胶等不同剂型可供选择。
抗生素	抗痤疮丙酸杆菌和抗炎。	建议和过氧化苯甲酰、 <b>外用维A酸类</b> 或者其他药物联合应用。	常用外用抗生素包括红霉素、林可霉素及其衍生物 <b>克林霉素</b> 、氯霉素、氯洁霉素及夫西地酸等。
其他	抑制痤疮丙酸杆菌、抗炎或者轻微剥脱。	痤疮外用药物治疗的备选。	不同浓度与剂型的壬二酸、氨苯砒、二硫化硒、硫磺和水杨酸等。



药物类别	作用机制	药物选择
抗菌药物	针对痤疮丙酸杆菌及炎症反应。	首选四环素类药物如多西环素、米诺环素等。
维 A 酸类	显著抑制皮脂腺脂质分泌、调节毛囊皮脂腺导管异常角化、改善毛囊厌氧环境等作用。	系统用维 A 酸类药物包括口服异维A酸和维胺酯。
抗雄激素	减少或拮抗雄激素活性作用而减少皮脂腺分泌脂质和改善痤疮。	①雌激素与孕激素：雌激素和部分孕激素具有拮抗雄激素的作用，但通常使用二者混合的复方制剂（短效避孕药）。 ②螺内酯
糖皮质激素	生理剂量可反馈性抑制肾上腺源性雄激素前体分泌；中小剂量具有抗炎作用。	泼尼松或地塞米松







- 物理与化学治疗主要包括光动力、红蓝光、激光与光子治疗、化学剥脱治疗等。
- 作为痤疮辅助或替代治疗以及痤疮后遗症处理的选择。



## 光动力和红蓝光

- **光动力**：中重度或重度痤疮在系统药物治疗失败或患者不耐受情况下的替代选择方法。
- **红蓝光**：抑制皮脂分泌、杀灭痤疮丙酸杆菌、免疫调节等作用。



## 激光与强脉冲光

- **激光**：有助于抑制皮脂腺分泌及抗炎。
- **强脉冲光**：帮助炎症性痤疮后期红色印痕消退。



## 射频

- 改善痤疮瘢痕，对亚洲人种还可以减少治疗中色素沉着的风险。



## 化学剥脱治疗

- 降低角质形成细胞的粘着性、加速表皮细胞脱落与更新，用于轻中度痤疮及痤疮后色素沉着的辅助治疗。

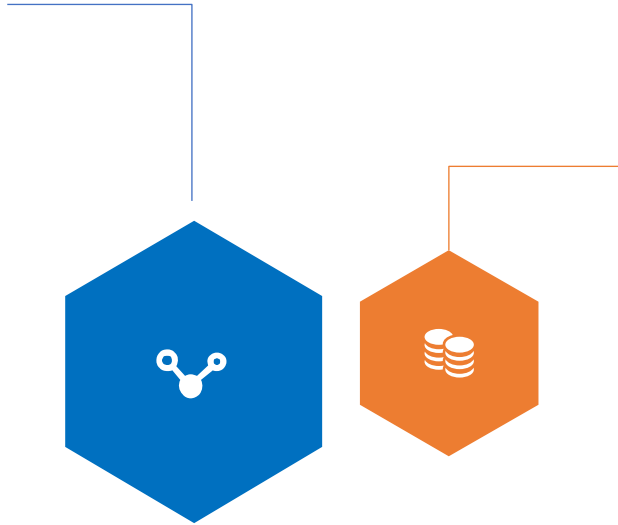


## 儿童痤疮



**新生儿痤疮：**疮受母体激素影响产生，随着激素消退可自行消退。

**婴儿痤疮和儿童痤疮：**2.5%过氧化苯甲酰/1%阿达帕林凝胶组合可用于 $\geq 9$ 岁的患儿，0.05%维A酸凝胶可用于 $\geq 10$ 岁的患儿。所有其他外用维A酸类药物均可用于 $\geq 12$ 岁的患者。



## 妊娠或哺乳期痤疮



- **备孕女性痤疮：**口服维A酸药物治疗前1个月到治疗停药后3个月内应严格避孕。
- **妊娠期痤疮：**①轻度：避免外用维A酸类药物，小面积谨慎使用过氧化苯甲酰，外用壬二酸和克林霉素是安全的；②中度及中重：外用为主，必要时可配合短期口服大环内酯类抗生素（尽可能避开妊娠期前3个月）。③重度：可以考虑短期系统使用泼尼松治疗。
- **哺乳期痤疮：**过氧化苯甲酰和壬二酸、短期使用系统用大环内酯类抗生素、克林霉素、四环素类抗生素（建议不超过3周）。

## 01 内治法

- 应根据发病时间长短，皮损形态等不同表现分型论治，随证加减（肺经风热证、脾胃湿热证、痰瘀凝结证、冲任不调证）。

## 02 外治及其他方法

- 中药湿敷
- 中药面膜
- 耳穴贴压
- 耳尖点刺放血
- 针灸
- 火针
- 刺络拔罐



# 痤疮的维持治疗：可减轻并预防痤疮复发

1

外用维A酸是痤疮维持治疗的一线药物，必要时可考虑联合外用过氧化苯甲酰或直接采用0.1%阿达帕林和2.5%过氧化苯甲酰的复方制剂。

2

外用0.1%阿达帕林每周3次联合低浓度果酸的也可作为维持治疗选择。

3

一些经过临床验证的抗痤疮类功能性护肤品也可用于辅助维持治疗。



维持治疗疗程通常为 3~12 个月



# 痤疮的联合与分级治疗：多种治疗方法的联合至关重要

- 痤疮的**多种治疗方法的联合至关重要**，联合治疗可以显著增加药物疗效和降低不良反应、增加患者依从性。

痤疮严重程度	轻度 (I级)	中度 (II级)	中重度 (III级)	重度 (IV级)
临床表现	粉刺	炎性丘疹	丘疹、脓疱	结节、囊肿
一线选择	外用维 A 酸	<b>外用维 A 酸</b> +过氧化苯甲酰 +/- <b>外用抗生素</b> 或过氧化苯甲酰 +外用抗生素	口服抗生素+ <b>外用维 A 酸</b> +/-过氧化苯甲酰 +/- <b>外用抗生素</b>	口服异维 A 酸+/-过氧化苯甲酰 /外用抗生素。炎症反应强烈者 可先口服抗生素+过氧化苯甲酰 /外用抗生素后，再口服异维 A 酸
二线选择	过氧化苯甲酰、 壬二酸、果酸、 中医药	口服抗生素+外用维 A 酸 +/-过氧化苯甲酰 +/-外用抗生素、壬二酸、 红蓝光、水杨酸 或复合酸、中医药	口服异维 A 酸、红蓝光、 光动力、激光疗法、水杨酸 或复合酸、中医药	口服抗生素+外用维 A 酸 +/-过氧化苯甲酰、光动力疗法、 系统用糖皮质激素 (聚合性痤疮早期可以和口服 异维 A 酸联合使用)、中医药
女性可选择		口服抗雄激素药物	口服抗雄激素药物	口服抗雄激素药物
维持治疗	外用维 A 酸+/-过氧化苯甲酰			

外用维 A 酸 + 抗生素  
是中度痤疮治疗  
的一线选择。



## 痤疮后红斑

可选择强脉冲光、脉冲染料激光、非剥脱点阵激光及长脉冲1064 nmNd:YAG激光治疗。



## 痤疮后色素沉着

外用改善色素类药物如维 A 酸类药物、熊果苷、左旋维生素 C 等。

## 痤疮后瘢痕

- ①萎缩性瘢痕：首选剥脱性点阵激光。其他有效的治疗方法包括非剥脱点阵激光、微针等；
- ②增生性瘢痕与瘢痕疙瘩：治疗均较困难，多采用综合治疗。

# - 指南重点内容 -

1

## 痤疮简介

定义  
流行病学  
发病机制

2

## 痤疮的临床分级

3

## 痤疮的治疗

外用与系统药物  
物理与化学治疗  
特殊人群治疗  
中医中药治疗  
分级治疗

4

## 痤疮患者的教育与管理





- 限制高糖和油腻饮食及奶制品摄入，适当控制体重、规律作息、避免熬夜及过度日晒等。
- 此外，痤疮尤其是重度痤疮患者易出现焦虑和抑郁，需配合心理疏导。



- 可选用控油保湿清洁剂洁面，去除皮肤表面多余油脂、皮屑和微生物的混合物。清洁后，要根据患者皮肤类型选择相应护肤品配合使用。



- 患者在治疗中需要定期复诊，根据治疗反应情况及调整治疗及护肤方案，减少后遗症发生。



3

指南提示



## 指南提示

- 外用药物治疗是痤疮的基础治疗，外用维A酸类药物阿达帕林具有更好的耐受性，通常作为一线选择，且在联合治疗中可以**增加外用抗菌及抗炎药物的疗效**。
- **外用克林霉素等抗生素常与外用维A酸类联合应用。**
- 任何一种痤疮治疗方法都难以全面有效覆盖痤疮发病机制的所有环节，**多种治疗方法的联合至关重要**。
- **外用维A酸+抗生素是中度痤疮治疗的一线选择。**



# 谢谢关注！

thanks for your attention.

