

# 痤疮科普 100 问 (一)

## 100 questions about acne(1)

马英<sup>1</sup>, 许阳<sup>2</sup>, 李咏梅<sup>3</sup>, 吴艳<sup>4</sup>, 余霞<sup>5</sup>, 郑志忠<sup>6</sup>, 顾军<sup>7</sup>, 郭庆<sup>8</sup>, 简丹<sup>9</sup>, 鞠强<sup>10</sup>

MA Ying<sup>1</sup>, XU Yang<sup>2</sup>, LI Yongmei<sup>3</sup>, WU Yan<sup>4</sup>, YU Xia<sup>5</sup>, ZHENG Zhizhong<sup>6</sup>, GU Jun<sup>7</sup>, GUO Qing<sup>8</sup>, JIAN Dan<sup>9</sup>, JU Qiang<sup>10</sup>

<sup>1</sup>复旦大学附属华山医院皮肤科, 上海 200040; <sup>2</sup>南京医科大学第一附属医院皮肤科, 江苏 南京 210029; <sup>3</sup>上海中医药大学附属龙华医院皮肤科, 上海 200032; <sup>4</sup>北京大学第一医院皮肤科, 北京 100034; <sup>5</sup>上海市交通大学医学院附属新华医院皮肤科, 上海 200092; <sup>6</sup>复旦大学附属华山医院皮肤科, 上海 200040; <sup>7</sup>同济大学第十人民医院皮肤科, 上海 200072; <sup>8</sup>中山大学孙逸仙纪念医院皮肤科, 广东 广州 510120; <sup>9</sup>中南大学湘雅医院皮肤科, 湖南 长沙 410008; <sup>10</sup>上海交通大学医学院附属仁济医院皮肤科, 上海 200120

**[摘要]** 该文内容涵盖痤疮临床发病机制到防治等 6 个部分共 100 个问题。第一部分主要包括了痤疮概述、痤疮病因及发生机制、痤疮临床表现与分级等共计 35 个问题, 拟以通俗语言诠释痤疮临床诊治中的相关疑问, 为广大基层皮肤科医师快速掌握痤疮诊治及规范化诊疗提供依据。

**[关键词]** 痤疮; 科普

**[中图分类号]** R757.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1000-4963 (2023)04-0244-04

doi:10.16761/j.cnki.1000-4963.2023.04.017

## 前言

痤疮是临床常见的毛囊皮脂腺单位慢性炎症性皮肤病。《中国痤疮治疗指南 2019 修订版》于 2019 年 9 月在《临床皮肤科杂志》发表后, 已成为中国皮肤科医师临床诊治痤疮的重要指导工具, 但临床中有许多医师尤其是基层皮肤科医师和全科医师在痤疮诊疗中仍存在着许多疑问。为进一步加强痤疮规范化诊疗, 部分痤疮领域专家以 2019 版中国痤疮治疗指南为基础撰写了“痤疮科普 100 问(专业版)”, 旨在让广大基层医师更快地掌握痤疮相关诊治知识, 使痤疮患者更多受益。

## 一 概述

### 1 什么是痤疮? 是不是我们常说的粉刺、青春痘?

痤疮是一种毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性疾病, 主要表现为粉刺、丘疹、脓疱, 严重者出现囊肿、结节及瘢痕等, 常伴皮脂溢出。痤疮好发于面部, 其次是胸、背、肩部, 甚至可以发生在臀部等部位, 多为对称性分布。寻常痤疮主要是指 12~25 岁的痤疮, 大部分青春期后症状可自然减轻或痊愈, 因此俗称为“青春痘”。粉刺由毛囊皮脂腺导管阻塞及毛囊中的皮脂滞留所致, 是痤疮的一种早期皮损表现。

### 2 痤疮问题有多严峻?

寻常痤疮是青少年常见的皮肤病。痤疮的患病率被认为因种族和国家而异。中国人群横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。现今社会生活环境和习惯的改变, 导致痤疮的发病年龄有一定的延伸, 表现出低龄化和高龄化, 发病年龄低至 8~10 岁, 高可达 35 岁以上, 40 岁左右仍由于痤疮来就诊的患者也并不罕见。现今社会, 人们对于痤疮的重视程度也有所提高, 尤其对于痤疮后瘢痕的治疗愿望较强。青少年对痤疮的预防意识较强, 有相当一部分患者由于非常少量的粉刺或丘疹就开始使用相关控油控痘产品或到医院求医。总之, 目前痤疮的发病率较前增加, 发病年龄存在两极化趋势, 其受重视程度也明显增加。

### 3 痤疮发生的皮肤解剖基础是什么?

决定痤疮发病的皮肤结构是毛囊皮脂腺单位包含表皮、毛囊、皮脂腺及其周围组织, 同时皮肤中的各种免疫细胞也参与到痤疮的发病中来。

### 4 痤疮真的会严重到造成毁容吗?

大多数的痤疮患者经过正规治疗都是可以治愈的, 甚至部分轻度痤疮患者在管理好生活习惯后也可能自愈。痤疮治疗不及时或者不当处理导致的“毁容”主要表现为: 黑痘印(炎症后色素沉着)、红痘印(炎症后红斑)和痘坑(萎缩性痤疮瘢痕)等后遗症, 与痤疮的炎症程度和患者体质密切相关。此外, 挤压皮损、过度日晒及不恰当的治疗方式等因素也是毁容性后遗症发生的重要因素。2019 版痤疮治疗指南指出, 有 3%~7% 的患者会遗留无法完全治愈的瘢痕, 从而影响外貌, 尤其对于以结节、囊肿为主要表型的痤疮患者。某些特殊类型的痤疮患者, 存在特殊的基因背景, 从而发生聚合型痤疮、暴发性痤疮, 累及面部

收稿日期: 2021-11-06; 修回日期: 2022-06-06

通信作者: 鞠强, Email: qiangju@aliyun.com;

顾军, Email: gujun79@163.com;

郑志忠, Email: zhengzhizhong@medmail.com.cn

及胸背部,往往产生大量痤疮后色素沉着和瘢痕,甚至导致头部毛发的脱失。因此,为避免痤疮造成的“毁容”,早期正确的积极治疗、避免挤压、科学护肤及适度防晒等措施至关重要。

### 5 痤疮会导致皮肤敏感吗?

痤疮患者可能会出现皮肤敏感,主要有以下几个原因:①皮肤屏障功能受损,作为炎症性疾病,炎症易导致皮肤屏障损伤,对外界刺激抵抗力减弱。此外,痤疮患者面部皮脂成分也发生改变,导致皮肤屏障受损;②痤疮患者大多有过度清洁皮肤的不良习惯,长期使用碱性、含皂基的清洁用品使表皮 pH 值升高,加重皮肤屏障的受损;③医源性因素:长期外用抗痤疮药物如维 A 酸类、过氧化苯甲酰等会对皮肤造成刺激;口服异维 A 酸会使皮肤皮脂分泌减少及皮肤干燥;不当的化学剥脱、激光术后护理不当都会导致皮肤敏感。

### 6 中医对痤疮的基本认识?

中医称痤疮为粉刺,其特点以颜面和胸背发生针尖或米粒大的丘疹,顶端如刺状,可挤出白色碎米样粉汁为特征,或见黑头、脓疱、结节甚至囊肿,多发于青春期。古医籍《肘后备急方》曰:“年少气充,面生皴疮”,提出了年轻人因血气方刚、气血充盈,乃生此病。古代医家对本病发生大多从肺经论治,故称“肺风粉刺”;中医又有“肺与大肠相为表里”、“脾为肺之母”之说,如《外科正宗》记载:“肺风属肺热,粉刺、酒渣鼻、酒刺属脾经。皆由血热郁滞不散。又有好饮者,胃中糟粕之味,熏蒸肺脏而成。”指出痤疮发生与肺、脾胃、大肠功能异常有关;又痤疮患者的父母年轻时多有痤疮史,女性患者多伴有月事不调等症,故又有肾阴不足、冲任失调之说;而紧张、熬夜等易致肝气不舒,诱发加重痤疮,故病因与肺、脾胃、肝肾诸经脉关系甚为密切。总之,中医对痤疮的基本认识和西医一致,与遗传、饮食、生活方式、胃肠功能失调、内分泌紊乱及精神因素等有关。

### 7 痤疮可以自愈吗?

大部分患者随着年龄的增加痤疮会明显改善至消退,但仍有许多患者痤疮仍然会持续到 25 岁以上,称为成年痤疮或者青春期后痤疮,其发生原因更为复杂,与遗传、内分泌失调及不当生活和护肤方式等多种内外因素密切相关。因此,对于持久不退的痤疮,建议尽早就医,在医生指导下仔细分析病因并采取科学的治疗方式。如果盲目认为“青春期的痘痘很正常,过了青春期的痘痘就不长了”,最终可能面临花更大的代价去修复痤疮的后遗症。

## 二 病因与发生机制

### 8 痤疮的病理生理过程是什么?

痤疮本质上毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性皮肤病。皮脂分泌增加(就是出油变多)或者脂质成分发生了改变的前提下,导致毛囊口出现角化过度(可以理解为毛囊口出口变窄);继而出现角蛋白和脂质在毛囊中的堆积,产生粉刺;由于脂质的堆积,局部的皮肤菌群失调导致轻度毛囊皮脂腺单位出现炎症反应,这时就出现丘疹和脓疱;这时候如果炎症进一步级联放大,毛囊壁破裂,毛囊内容物进入真皮,就会形成严重的结节或囊肿,融合成片的时候,就可能致痤疮后瘢痕的形成。总之,皮脂腺的过度分泌是痤疮发生的前提条件,所谓:无油,无痤疮。

### 9 为什么青春期会更容易长痤疮?

痤疮因为好发于青春期所以称为青春痘。青春期是人生中最特殊的一个阶段,身体及各器官开始发育并逐渐成熟,特别是性腺及性器官尤为明显,表现为与性激素水平增高相关的一些临床征象,如第二性征逐渐明显,皮脂腺在雄激素及其他激素

的刺激下皮脂分泌增多,在一定的遗传背景下,综合毛囊微生物及毛囊皮脂腺导管的角化异常等因素,造成痤疮是一种青春期的“正常生理现象”。在相当一部分患者,高糖饮食及睡眠不足(或晚睡)也是诱发和加重痤疮的重要原因。

### 10 为什么过了青春期还会长痤疮?

在门诊,经常有年龄偏大的女性患者问:我早过了青春期的了,孩子都上学了,怎么还长痘痘?痤疮确实好发于青春期,但青春期后依然会长痤疮称为成年痤疮或者青春期后痤疮。成年痤疮又分为两型,25 岁以后才出现的痤疮称为迟发性痤疮;青春期开始,持续至 25 岁以后的痤疮称为持续性成年痤疮。成年痤疮(特别是成年女性)的发病原因与青少年不尽相同,更为复杂,与性激素水平紊乱、精神压力大、错误使用化妆品和护肤品、不当饮食、吸烟及环境污染等内外因素有关。随着现代社会竞争压力增大,加上一些不良生活习惯(熬夜及高糖饮食),使得成年痤疮的发病率也在增高。目前,成年痤疮已经成为皮肤科门诊痤疮患者中重要组成。

### 11 为什么小孩子也会长痤疮?

青春期前痤疮可分为新生儿、婴儿和儿童 3 个阶段。2019 版痤疮指南中提出,新生儿痤疮受母体激素影响产生,随着激素消退可自行消退;而婴儿期痤疮多与遗传因素有关,大多有中、重度痤疮家族史。需注意的是,1~7 岁儿童肾上腺处于静默期,罕见痤疮,如果出现应进行内分泌相关检查寻找雄激素增高的原因。

### 12 为什么很多女性经期前痤疮会加重?

月经周期中性激素波动在女性痤疮暴发中可能起到了关键的作用。大多数女性患者指出她们的痤疮程度在月经前几天会加重。和年轻女性相比,月经前痤疮加重现象在 30 岁以后的妇女中更为明显,但原因仍不完全清楚。月经前期垂体分泌的卵泡刺激素和黄体生成素减少,黄体随之萎缩从而孕激素和雌激素也迅速减少,子宫内膜骤然失去这两种性激素的支持,便崩溃出血,内膜脱落而月经来潮。而雌激素减少使雄激素水平相对增高,这种不平衡加重了痤疮。这种现象在多囊卵巢综合征的患者尤其明显。此外,经前期几天孕激素水平会达到高峰也被认为可能与痤疮皮损加重有关。

### 13 人体哪些激素变化可能与痤疮发生有关系?

激素尤其雄激素是痤疮发生最重要的内源性因素。青春期开始肾上腺分泌雄激素前体硫酸脱氢表雄酮(dehydroepiandrosterone, DHEA)大幅度增加是青春早期痤疮发生的重要因素,雄烯二酮、睾酮、双氢睾酮、低雌激素及高泌乳素和孕激素等均与痤疮发生密切相关。此外,胰岛素抵抗相关的胰岛素和胰岛素样生长因子(insulin-like growth factors, IGF)-1 可以刺激皮脂腺分泌诱导痤疮发生,这也体现在高糖饮食和脱脂牛奶通过作用 IGF-1 诱导痤疮有关。促肾上腺皮质激素释放激素(corticotropin releasing hormone, CRH)、儿茶酚胺及糖皮质激素则与精神压力诱导的痤疮相关。

### 14 妊娠期为什么容易长痤疮?

妊娠尤其是妊娠中后期痤疮发生率明显增加,但其原因和机制仍不完全明了。可能与怀孕后母体孕激素和胰岛素抵抗导致的 IGF-1 及雄激素增加有关,所以有些孕妇会出现“高雄激素”表现,如体毛增多增粗、皮脂分泌增多皮肤更油,原来光洁的脸上又会出现“痘痘”等现象。除了激素的变化,妊娠相关的免疫因素也可能有贡献。

当然,在怀孕过程中,孕妇饮食和心理状况的改变,也可能加重痤疮的发病。此外,精神压力同样会导致痤疮加重。怀孕

的过程充满艰辛和未知,有些孕妇或因剧烈的妊娠反应,或因种种精神压力,引起焦虑、抑郁或失眠,这些都是痤疮发生在孕妇的原因。

### 15 不同部位的痤疮与系统疾病之间有关联吗?

痤疮为累及毛囊皮脂腺单位的皮肤疾病,故皮脂腺丰富的区域如面、胸、上背及臀部较容易长痘。一般来讲,痤疮的发病部位与系统病变无直接关联。但有一种情况例外,即当发生于女性颞部或下颌角的痤疮到 25 岁还无好转,或 25 岁以后才出现的患者,应注意或除外高雄激素血症等内分泌疾病,其中多囊卵巢综合征最常见,通过询问痤疮和月经的相关性可以明确。其他有些伴有痤疮的相关综合征也应注意鉴别。

### 16 为什么有的人痤疮会只长在脸的一侧?

寻常痤疮多为对称性发生,长在一侧面颊的痤疮多半与该侧面颊皮肤所接触物质有关,如长久贴合皮肤且不规律清洁的手机屏幕、睡觉时习惯偏某一侧侧卧时面颊皮肤所接触枕头是否定期清洁及不断的刺激、是否有习惯单侧手经常接触或抚摸皮肤的的习惯等,这些因素均可能导致单侧面颊部发生痤疮,这种类型痤疮临床上也称为机械性痤疮。

### 17 为什么痤疮消退后会遗留红色或黑色的痘印?

红斑印(炎症后红斑)、黑痘印(炎症后色素沉着)和痘坑(萎缩性痤疮瘢痕)均为炎症性痤疮消退后的并发症。丘疹、脓疱、囊肿及结节等痤疮炎症性皮损引起局部毛细血管扩张和色素沉着是红色和黑色痘印发生的主要病理性因素,与炎症严重程度有关。此外,挤压皮损、皮肤类型、日晒及治疗方式等因素也是红色和黑色痘印发生等重要因素。为防止这些恼人的情况出现,早期治疗痤疮、控制炎症、科学护肤及适度防晒至关重要。

### 18 痤疮为什么会形成瘢痕?会出现什么样的瘢痕?

痤疮引起的瘢痕是导致痤疮长期损容性改变最重要因素,包括萎缩性瘢痕和增生性瘢痕,在个别特殊体质患者身上会出现瘢痕疙瘩,其中萎缩性瘢痕最为常见。炎症性痤疮皮损,尤其是囊肿和结节,容易导致萎缩性瘢痕形成。随着痤疮进展,囊肿内容物增加,以及暴力挤痘等不良习惯,囊肿内充斥的角蛋白、毛发和细菌在囊壁破裂后进入真皮,可以迅速引起显著的炎症反应,最终形成瘢痕。抠抓、挤压痘疱亦可导致继发感染,加剧炎症的程度和范围。颧部及颊部多为萎缩性瘢痕,深浅不一;下颌部多为增生性瘢痕,青春后期随炎症消退可稍有改善。

### 19 为什么痤疮患者常常脸上很油?

雄激素诱导的皮脂腺过度分泌脂质是痤疮发生的前提条件。脂质大量分泌可以引起毛囊中嗜脂的痤疮丙酸杆菌等微生物增殖,进而微生物可以分解甘油三酯为游离脂肪酸,后者是毛囊皮脂腺导管角化和炎症发生等重要因素,而且大量脂质分泌还可以直接刺激毛囊角化。

### 20 为什么有的人脸上很油却不长痤疮?

青春期皮脂分泌过多是寻常痤疮发生的前提条件,但不是唯一条件。因为痤疮的发生也与后续的毛囊皮脂腺导管角化、痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物繁殖及炎症和免疫反应等因素有关,而且与遗传、个人皮肤微生态状况及皮脂成分变化等因素有关。所以脸上很油的人不一定长痤疮。

### 21 痤疮会遗传吗?

遗传因素在痤疮的发生发展中的确切作用尚不明确,但它无疑是多因素的。皮脂腺的数量、大小和激素敏感性程度是有遗传性的。痤疮的患病率和严重程度在同卵双生儿之间具有极高的一致性,包括结节囊肿型痤疮在内的痤疮常有家族发病的倾向。但由于痤疮极高的患病率,大部分属于轻度或者轻中度痤疮,

故很难把此现象全部归因于遗传因素,但在中重度和重度痤疮患者中遗传是非常重要的因素之一。

### 22 皮肤微生物与痤疮是什么样的关系?

作为最直接接触外界的器官,皮肤表面定植着多种微生物并保持动态平衡参与皮肤正常生物学功能,这些微生物同皮肤细胞分泌物构成的环境称为皮肤微生态。皮肤微生物群落组成和动态分布与皮肤细胞及免疫状态之间存在着整体平衡,痤疮就是皮肤微生态失衡的典型代表。痤疮丙酸杆菌、表皮葡萄球菌及马拉色菌等微生物之间及微生物不同亚型之间的比例失衡,以及各种内外因素导致的微生物与人体免疫之间稳态的破坏是痤疮重要的致病因素。

### 23 什么是痤疮丙酸杆菌?它在痤疮的发生中起到什么作用?

痤疮丙酸杆菌是一种厌氧或兼性厌氧的革兰氏阳性杆菌。这种微生物是人体皮肤表面的正常菌群,即常居菌,存在于毛囊皮脂腺单位中,也可存在于鼻腔、口腔、肠道和下尿道口。本菌和痤疮关系密切,尽管确切的致病机制还不是特别清楚。痤疮患者的痤疮丙酸杆菌数量增加,但数量和临床严重程度无关。痤疮丙酸杆菌一方面可以分解甘油三酯产生较多的游离脂肪酸,直接刺激毛囊及毛囊周围发生非特异性炎症反应;还能产生多种小分子多肽,吸引炎症细胞聚集于细菌寄生部位,诱导局部产生炎症反应;另外一方面通过病原表面相关分子作用皮肤细胞上的 TLR(Toll-like receptor 2, Toll 样受体)2 激活天然免疫反应。此外,痤疮丙酸杆菌还有不同的亚型,痤疮患者中某些致病亚型比例更高。这些因素都是痤疮丙酸杆菌参与痤疮发生的重要原因。

### 24 痤疮和螨虫有关系吗?

与痤疮密切相关的毛囊微生物主要是痤疮丙酸杆菌、表皮葡萄球菌及糠秕马拉色菌,而不是螨虫。螨虫也是皮肤的正常微生物,存在于毛囊、皮脂腺或者角质层中,当人体自身免疫降低,皮肤油脂分泌增多时螨虫才会大量增殖,临床上与玫瑰痤疮密切相关,这时可以进行螨虫检测。一般病灶部位检出高虫荷的蠕形螨( $\geq 5$  个蠕形螨/cm<sup>2</sup> 或 5 个蠕形螨/毛囊)时可以进行除螨和对应治疗。目前在痤疮中尚无明显证据证明螨虫与疾病的关联,但有研究在成年女性多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)伴有痤疮患者中发现螨虫的增加,但是否参与痤疮未来有待更深入的研究。

## 三 临床表现、诊断与分级

### 25 痤疮的主要临床特征是什么?

痤疮存在 5 种皮损:粉刺、丘疹、脓疱、结节及囊肿,通常呈现连续性过程。其中粉刺是其重要的始发及特征性皮损,而丘疹和脓疱作为炎症性皮损也非常多见,且需要与玫瑰痤疮、马拉色菌毛囊炎等也存在丘疹脓疱的皮肤疾病相鉴别;结节和囊肿是炎症严重的痤疮后期表现。痤疮好转后,容易留下红色炎症性红斑和黑色的色素沉着,俗称“痘印”。而痤疮反复发作后,就容易留下萎缩性瘢痕和增生性瘢痕,多见于双颊、下颌及胸背部。

### 26 痤疮的好发部位是哪些?

寻常痤疮好发于皮脂腺丰富的部位,除了面颊、额部和下颌等暴露部位外,比较隐蔽的胸、背及臀部也是好发部位。对于一些特殊类型的痤疮,则有各自好发的部位。热带痤疮因暴露于高温而引起,好发于躯干和臀部。机械性痤疮易在受摩擦的部位出现,诱因包括头盔、下颏部的绳索、吊带和衣领。激素性

痤疮是系统使用糖皮质激素后出现的,胸背部多见;局部使用糖皮质激素引起的痤疮则仅发生于用药部位。油痤疮好发于手指及手背的关节伸侧毛孔处。氯痤疮则好发于两颊、耳后、下颌、颈部、腋窝和阴囊。新生儿痤疮,典型的部位在两颊,并跨过鼻梁。

### 27 什么样的人群更容易长痤疮? 有明显的性别差异吗?

中国人群痤疮发病率约为 8.1%,主要好发于青少年。青春早期痤疮男性发病率高于女性。而在 25 岁以上的成年人群中,女性患者痤疮的发病率相较男性会高。此外,精神压力增大、性激素水平紊乱、失眠、便秘及不当护肤等等都会诱发或加重痤疮。还有研究表明,抑郁是成年女性痤疮患者的重要共病。具有上述危险因素的人群即为痤疮的高发人群。

### 28 成年女性痤疮有什么特点?

成年女性痤疮一般表现有丘疹型和粉刺型两种表现形式。以丘疹型为主的痤疮大部分和内分泌失调有关,这类患者最常见是有高雄激素表现,可能伴有多囊卵巢综合征等内分泌疾病或存在精神因素,表现为月经前加重、迟发性或者持续性成年痤疮,这类患者可以伴或不伴有血清睾酮升高或雌二醇降低,表现为皮肤油腻、毛孔粗大、以面部下 1/3 为主的炎症性痤疮。还可以伴有多毛、脱发、月经周期紊乱等症状,常规抗痤疮治疗比较抵抗。以粉刺型为主要表现的成年痤疮大多数和化学物质比如化妆品的不当使用或者吸烟等因素有关。

### 29 成年男性痤疮有什么特点

25 岁以上的成年男性痤疮明显少于女性,但成年男性痤疮表现与女性不同。一般来说 25 岁以上男性痤疮通常伴有遗传体质,皮损表现为结节囊肿为主的重度痤疮,发病部位也不限于面部,胸背部甚至头部和臀部也可以累及,遇到这类患者要仔细进行甄别,排除毛囊闭锁三联征。此外,成年男性痤疮还可能与内在疾病如自身免疫性炎症性疾病如滑膜炎(synovitis)、痤疮(acne)、脓疱病(pustulosis)、骨肥厚(hyperostosis)和骨炎(osteitis)等(SAPHO)综合症有关,临床上需仔细询问病史。

### 30 痤疮、脂溢性皮炎和毛囊炎三者区别是什么?

见表 1。

表 1 痤疮、脂溢性皮炎和毛囊炎的鉴别

	好发人群	病因	临床表现
痤疮	青少年	青春期雄激素增加诱导的皮脂分泌增加、毛囊皮脂腺开口处过度角化、痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物繁殖及继发炎症和免疫反应等	白头粉刺、黑头粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等
脂溢性皮炎	油性皮肤或不当使用护肤品和外用药物的人群	马拉色菌	黄红色斑片上附有油腻性鳞屑
毛囊炎	免疫力低下、患糖尿病、不注意卫生等	细菌、真菌等感染	以毛囊为中心的红色丘疹,顶部可出现脓疱,周围有红晕

### 31 头皮上的“痘痘”是痤疮吗?

可能是,但通常不是。寻常痤疮一般不累及头皮。头皮上的“痘痘”以毛囊炎居多。表现为毛囊口浅表的脓疱,多数与细菌有关;与真菌相关的,既可有炎性丘疹(糠秕马拉色菌多见),也有脓疱和断发(脓癣)。当表现为囊肿和结节(较大的痘痘)时,则要注意有无头皮穿掘性毛囊周围炎(毛囊闭锁三联征的表现之

一)可能。近几年,小分子靶向药在肿瘤治疗中应用非常广泛,痤疮样疹是最常见的不良反应,表现为头面部为主的炎性丘疹和脓疱,无粉刺。表皮生长因子受体抑制剂(如吉非替尼等)是引起本型药疹最常见的药物。

### 32 玫瑰痤疮和痤疮是什么关系?

两者都叫“痤疮”,但完全不是一回事。两者都可累及毛囊皮脂腺单位,但玫瑰痤疮是围绕血管发生的炎症性疾病,后期累及到毛囊皮脂腺单位,而痤疮是原发的毛囊皮脂腺角化性疾病。玫瑰痤疮主要发生在面中部隆突部位,表现为潮红,持久性红斑及丘疹脓疱和鼻赘等,没有粉刺,而痤疮是以粉刺、丘疹、脓疱及结节囊肿为主要表现。两型“痤疮”的好发人群也有明显不同,玫瑰痤疮年龄偏大,中老年多见,而寻常痤疮以青少年为主。中年人则两种疾病都可以发生。两者的治疗原则也不同,玫瑰痤疮以改善血管扩张及抗炎为主,而痤疮则以抑制皮脂分泌、改善毛囊角化、抗菌及抗炎为主。

### 33 痤疮和反常性痤疮是一回事吗?

常见的痤疮一般累及面部,胸背部等油脂分泌旺盛部位,以粉刺、丘疹脓疱为主,少见结节囊肿,大多数有自愈性,不易留下瘢痕。而反常性痤疮主要表现为同时出现聚合性痤疮、化脓性汗腺炎、头部穿凿性毛囊炎;累及范围广,以窦道、结节囊肿为主要表现,部位除了面部和胸背部严重的痤疮外,还可以发生在腋窝、腹股沟和乳房下及头部,持续时间长,容易留下明显瘢痕;好发于男性,患者多存在基因背景,建议积极治疗。

### 34 痤疮分成哪些类型?

除了好发于青春期的寻常痤疮外,痤疮还有许多特殊类型,如:①聚合性痤疮:表现为多发的结节、囊肿、窦道及瘢痕;②暴发性痤疮:痤疮症状突然加重,并出现发热、关节痛及贫血等全身症状;③药物性痤疮:和雄激素、糖皮质激素及含卤素等药物相关;④青春期前痤疮:包括新生儿痤疮、婴儿痤疮及儿童痤疮等,与激素和内分泌有关;⑤月经前痤疮:女性患者尤其是成年女性患者容易出现月经前加重或者发生等痤疮;⑥化妆品痤疮:化妆品中的抑菌物质、皂类或脂肪酸盐等可引起皮脂分泌导管内径狭窄、开口处机械性堵塞或毛囊口炎症;⑦职业性痤疮:由生产劳动中接触矿物油类或某些卤代烃类引起;⑧表皮剥脱性痤疮:表现为相对轻微的粉刺或炎性丘疹被长期过度挤压和抓挠,从而导致糜烂和瘢痕,常见于年轻女性,可能伴有潜在的精神疾病。

### 35 如何判断痤疮的严重程度?

中国痤疮治疗指南临床上根据痤疮皮损性质和严重程度将痤疮分为 3 度、4 级:

- I 级(轻度):仅有粉刺
- II 级(中度):有炎性丘疹
- III 级(中度):出现脓疱
- IV 级(重度):有结节、囊肿

