



## 你為“青春痘”煩惱嗎？

吳鳳昕醫師

青春痘（學名痤瘡又稱粉刺），始終是困擾着青年男女的一個大問題。現在介紹尋常青春痘的新知及治療法於下：

尋常青春痘是一種皮脂囊的疾病。臨床特性是形成開放性或閉塞性的粉刺、發炎的丘疹、膿瘡、小結、不明顯的痘痕或增生的疤痕。最常見的發生部位，是富於皮

脂腺的臉部、肩及前胸。此病通常能定期自癒，但有些患者持續不癒，有的在消失後又重新出現。

### 始於青春期的

青春痘一般開始於青春期中，幾乎85%~100%的青年人都會受害。所幸，青春痘的治療，在1980年

的研究有了突破。對輕微或中度的青春痘，內科醫生都能成功的治好，而對更嚴重的囊腫性結疤青春痘（約占3%~5%），皮膚科醫生可使用外科方法，液化氮，或在病灶皮膚內使用類固醇藥物的特殊技術而治療。

過去10年中，都以游離脂肪酸的理論，來解釋青春痘的發生。因為青春期的青少年，在循環血液及組織內由腦下垂體前葉所製造的男性素的含量上升。這種男性素能促使皮脂腺增生，以致皮脂分泌增加。在皮脂囊內，脂肪分子的三酸甘油脂部份，被含有脂解酶的細菌，水解為游離脂肪酸。這些游離脂肪酸，尤其是中等鏈長的脂肪酸，特別具有刺激作用，且有形成粉刺的傾向。

青春就是美（林博誠）



### 根本起因不明

尋常青春痘的根本起因仍不明白，可能與多種因素有關，例如：荷爾蒙、脂肪、細菌、角質層異常及遺傳的易致病性等。最近的研究

證實了一個有趣的事實，患有嚴重青春痘的病人，都有細胞免疫性的功能不足，也就是說，此類患者都有免疫的缺陷，這發現很令研究人員興奮，但它們之間的真正關聯仍須進一步的探討。

## 細分三類

為了成功的簡化治療，臨床醫生通常使用客觀的分類和分級。

根據青春痘形態及面部病灶數量分為下列三類：

**第一類：面皰**（開放性：黑頭。閉塞性：小丘疹及白頭）。又依臉部青春痘數目分為6級。

**第二類：發炎青春痘**（形成紅斑性丘疹及面皰破裂後引起的膿疱）。依面部青春痘數目分為6級。

**第三類：球狀青春痘**（化膿性小結節，持續排泄的瘻管及疤組織）。

由於此類青春痘發病突然且嚴重，不必另予分級。

## 內服外敷

青春痘的局部及內服藥物有好幾種，即使以安慰劑治療的結果，也有25%~40%的病人獲得改善。因此如果病人合作，配合醫生的選擇性治療方式，都可有相當好的治療效果。

目前使用局部的、內服的及物理治療的混合方式，可以有效的控制青春痘。專家們認為，屬於第一及第二級的面皰及發炎的膿疱，可單獨使用局部的製劑，尤其是同時使用 Tretinoin 及 Benzoyl peroxide 或局部抗生素，即可達成良好的治療效果。多數屬第三級到第四級的發炎性青春痘病人，需口服抗生素，加上局部藥物的輔助治療。

任何等級的青春痘，如果病灶有出現發炎的結節囊性的變化，於病灶內使用類固醇藥物都很有效。對於少數屬第三級或第四級的發炎

囊性青春痘的病人，若使用上述的治療無效時，應考慮給予口服維他命A，對女性患者可使用女性素荷爾蒙。球狀的青春痘及急性突發的青春痘，用口服高劑量的抗生素及皮質類固醇混合治療，較局部用藥為佳。

## 耐心合作

青春痘的治療，醫生的責任是改善及控制此病，以減低結疤的可能。病人如有輕微的副作用出現，應該告訴醫生而不要自己更改或停止治療。病人也應知道，某些治療可能會短暫的使得病情加重，但在12~16周後將獲得改善。

復診的時間被訂為第6、12、18周較合適，除非病情嚴重須密切注意其變化。即每一個半月檢查一次。

如果醫生估計病人需服長時期的大量四環素（每天2g超過半年）或其它口服藥物治療時，需重覆的檢驗以下的項目：尿液分析、完全的血球計數、肝功能檢查、血中尿素氮及肌酸肝等。重複檢驗的時間約為4~6個月。

## 與飲食無直接關連

多年前曾發表過關於飲食中富含巧克力、可樂、乳製品、脂肪食物及碘化物者，都為青春痘發病的誘因。最近，雖仍有部份臨床的研究，間接的支持飲食可使青春痘惡化。但多數的科學證據，有力地持相反的主張，認為飲食與青春痘沒有直接的關聯。

然而，如果個人的經驗，確實證明某些食物與青春痘的發生有關，那麼最好在飲食中去掉這些食物。



二水鄉農會家政班插花實習（陳月香）