

# 囊肿型痤疮合并皮肤垢着病1例

王 洁<sup>1</sup>, 施娅飞<sup>1</sup>, 周 璞<sup>1</sup>, 杨恩品<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

<sup>2</sup>云南省中医医院皮肤科, 云南 昆明

收稿日期: 2026年2月28日; 录用日期: 2026年3月23日; 发布日期: 2026年3月31日

## 摘 要

报告1例囊肿型痤疮合并皮肤垢着病。患者女, 32岁, 面部炎性丘疹、脓疱, 囊肿及厚痂附着、疼痛1月就诊。皮肤科检查: 额、颞部散在炎性丘疹、脓疱, 双侧面颊下段至颌部黑色厚痂附着, 连成片状, 表面凹凸不平, 垢着约0.5 cm厚。诊断为: 1) 囊肿型痤疮; 2) 皮肤垢着病。予中医药辨证治疗, 内服配合外洗、湿敷, 治疗2月后皮损基本消退, 随访2月未复发。

## 关键词

囊肿型痤疮, 皮肤垢着病, 湿热蕴毒证

# A Case of Cystic Acne Complicated with Cutaneous Dirt-Adherent Disease

Jie Wang<sup>1</sup>, Yafei Shi<sup>1</sup>, Pu Zhou<sup>1</sup>, Enpin Yang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

<sup>2</sup>Department of Dermatology, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: February 28, 2026; accepted: March 23, 2026; published: March 31, 2026

## Abstract

A 32-year-old female with inflammatory papules, pustules, cysts, and thick scabs attached to her face. She has been experiencing pain for one month and sought medical attention. Dermatological examination: There are scattered inflammatory papules and pustules on the forehead and temporal area, and large black, thick scabs are attached from the lower part of the cheeks to the jaw on both sides, forming a patchy shape with uneven surface, about 0.5 cm thick. Diagnosis: 1) Cystic acne; 2) Cutaneous dirt-adherent disease. Traditional Chinese medicine was given for dialectical treatment,

\*通讯作者。

with oral administration combined with external washing and wet compress. After 2 months of treatment, the skin lesions basically disappeared. A follow-up for 2 months showed no recurrence.

## Keywords

Cystic Acne, Cutaneous Dirt-Adherent Disease, Damp-Heat with Exuberance of Virulence

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 临床资料

患者李某，女，32岁，2025年4月30日因“面部炎性丘疹、脓疱，下颌囊肿及厚痂伴疼痛1月”来诊。患者有痤疮病史多年，自诉1月前双侧脸颊、下颌出现大小不一丘疹、囊肿，最大约1.5 cm\*1.0 cm，轻度肿痛。在当地医院皮肤科就诊，予火针联合外用药物治疗(具体不详)。治疗用药后，患者1月未予清洁面部，药膏与分泌物堆积于脸颊、下颌，自觉疼痛不适。现症见：面部散在炎性丘疹、脓疱；双侧脸颊下段、下颌部斑块状黑褐色厚痂附着，垢着成片，表面凹凸不平(见图1)。本病对外形造成严重影响，患者情绪焦虑，日常生活以面罩示人。纳眠可，大便秘，小便调。舌淡红，苔薄黄，脉滑稍数。既往史：既往体健，自诉居住环境潮湿，否认传染病史及药物过敏史。查体无阳性体征。实验室检查：血尿常规、肝肾功能均无异常。



Figure 1. Initial skin lesions

图1. 初诊皮损

诊断：1) 囊肿型痤疮；2) 皮肤垢着病。

中医辨证：湿热蕴毒证。

治法：清热利湿，化脓解毒，方以草薢渗湿汤加减：粉草薢30g，薏苡仁30g，盐黄柏15g，茯苓30g，牡丹皮15g，泽泻20g，川木通10g，赤芍20g，麸炒苍术15g，盐黄柏15g，虎杖30g，牛膝30g，威灵仙30g，白鲜皮30g，淡竹叶10g，甘草10g。3剂，水煎服，2天1剂，每天3次，每次150 mL，饭后温服。外用：院内燥湿止痒散，煎水湿敷、外洗，每日2次。

二诊(5月8日)：患者脸颊及颌部垢着物部分脱落，疼痛较前减轻，大便干结较前好转，垢着物脱落后可见下颌多个囊肿，纳眠可，大便较前好解，舌红，苔薄黄，脉滑数。此时部分湿邪已去，皮损处红

斑，脓疱，颜色鲜红，辨证为热毒瘀阻证，治以清热解毒，散瘀消肿，方用鹿蒲海复方加减：鹿角霜 30 g，蒲公英 30 g，海藻 15 g，蜈蚣 2 条，莪术 15 g，昆明山海棠 30 g，法半夏 15 g，陈皮 15 g，茯苓 30 g，牡丹皮 15 g，赤芍 30 g，酒黄芩 15 g，桃仁 20 g，虎杖 30 g，麸炒白术 20 g，黄芪 40 g，白芷 15 g，浙贝母 20 g，牛膝 30 g。共 3 剂，服法同上。外用：院内燥湿止痒散湿敷，用法同上。

三诊(5月14日)：垢着物及厚痂已大部分脱落(见图2)，其下炎性丘疹，脓疱进一步消退，偶有口干，纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，脉弦稍数。沿用上方加减：鹿角霜 30 g，蒲公英 30 g，蜈蚣 2 条，莪术 15 g，昆明山海棠 30 g，法半夏 15 g，陈皮 15 g，茯苓 30 g，黄芪 40 g，白芷 15 g，野菊花 15 g，天葵子 15 g，忍冬藤 20 g，紫花地丁 15 g，皂角刺 15 g，重楼 20 g，川芎 15 g，当归 15 g，甘草片 10 g，7 剂。



Figure 2. Skin lesions at the third visit  
图 2. 三诊皮损

四诊(6月11日)：下颌部囊肿基本消退，遗留暗红斑，下颌可见少量结节，面颊凹陷性瘢痕，无明显自觉症状(见图3)。纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，脉弦。此时血热毒邪已去，痰、湿、瘀堵于局部可见结节，淡红斑，辨证为痰瘀互结，故改用三仁二陈汤除湿化痰，活血消斑：燀苦杏仁 20 g，薏苡仁 30 g，桃仁 20 g，丹参 30 g，法半夏 15 g，陈皮 15 g，茯苓 30 g，牡丹皮 15 g，赤芍 30 g，酒黄芩 15 g，麸炒白术 20 g，紫花地丁 15 g，蒲公英 30 g，莪术 15 g，醋香附 15 g，柏子仁 20 g，甘草片 10 g，共 7 剂。



Figure 3. Skin lesions at the fourth visit  
图 3. 四诊皮损

2 月后随访, 面部红斑消退, 可见少量色素沉着, 未复发(见图 4)。



Figure 4. Face after 2 months of treatment  
图 4. 治疗 2 月后的面部

## 2. 讨论

囊肿型痤疮因其难治性、复发性、损容性成为痤疮中最为棘手的类型之一。根据《中国临床皮肤病学》提出的国际改进评分系统(The International Improved Garding System, IIGS)和痤疮评分系统(Acne Grading System, AGS) [1], 本例囊肿型痤疮划分为重度痤疮(IV 级)。中国痤疮治疗指南[2]中重度(IV 级)痤疮以系统治疗为主, 西药包括口服异维 A 酸、系统使用抗生素和糖皮质激素; 局部可使用光动力疗法(Photodynamic Therapy, PDT)或联合点阵二氧化碳激光剥脱, 降低疤痕增生概率[3]。其中异维 A 酸作为重度痤疮一线治疗药物, 最常见不良反应为皮肤粘膜干燥且明确有致畸作用, 青春期儿童可能存在骨骺过早闭合、骨质疏松等风险, 故使用需慎重。

皮肤垢着病是皮肤局限性、持续性、污垢性物质附着的皮肤病[4], 本例患者病因是基础皮肤病变、皮肤屏障功能异常、外源性物质堆积三者共同作用的结果: 皮脂腺分泌产生大量油脂; 痤疮等基础炎症性皮肤病引发的皮肤渗出、角质代谢紊乱, 会导致皮肤屏障完整性受损, 角质层黏附性显著增加; 加之外用药物残渣、皮肤分泌物的长期未清洁堆积, 最终附着于面部。而垢着物的持续覆盖会造成局部皮肤微环境闭塞, 导致毒邪、湿浊郁结于皮下, 形成炎症加重 - 分泌物增多 - 堆积更明显 - 毒邪更盛的恶性循环。

本病皮损初起多见褐色绿豆大小丘疹, 皮损范围逐渐扩大, 表面附着疣状污垢, 不易剥离, 可见境界清楚的油性痂, 可有瘙痒[6]。本病油脂分泌过多、精神因素、长期未擦洗、外伤因素等相关[5], 目前尚无统一治疗标准, 治疗多以外用祛除皮损为原则, 需关注患者的发病原因与是否存在共病。

皮肤垢着病以皮肤附着垢性痂皮或油性痂, 不易擦除。需与黑棘皮病、Terra firma-forme 皮病等相鉴别。

### 2.1. 与黑棘皮病的鉴别

黑棘皮病的核心病理改变为皮肤角质层与真皮乳头层的原发性增生伴色素沉着, 其发病与内分泌紊乱(肥胖、2 型糖尿病、多囊卵巢综合征等)、恶性肿瘤、遗传性因素或药物刺激密切相关, 无明确的外源性物质堆积及卫生习惯不良诱因, 属于皮肤组织的原发性病变。其皮损好发于颈部、腋窝、腹股沟、乳晕等皮肤褶皱部位, 典型表现为灰褐色或黑色的弥漫性色素沉着, 皮肤增厚、粗糙, 表面呈特征性天鹅绒样改变, 触之柔软有增生感, 无痂皮样污垢物质, 且皮损多为对称性、弥漫性分布, 剥离无炎性皮损

暴露；而本例患者皮损具有明显的“污垢堆积”物理特征，痂皮人工剥离后下方可见新鲜的炎性丘疹、囊肿，无皮肤天鹅绒样增生的原发性改变；同时患者既往体健，无内分泌紊乱相关病史及体征，血常规、肝肾功能等实验室检查均无异常，可与黑棘皮病明确鉴别。

## 2.2. 与 Terra Firma-Forme 皮病的鉴别

Terra firma-forme 皮病为临床罕见的特发性皮肤病，发病机制尚未完全阐明，虽也表现为皮肤表面褐色或黑色污垢样物质附着且常规清洗难以祛除，与皮肤垢着病存在表面相似性，但二者在皮损特征、发病诱因、治疗反应上差异显著。Terra firma-forme 皮病的皮损多为弥漫性、对称性分布，可累及躯干、四肢、面部等多个部位，污垢样物质呈斑片状或网状，且无明确的基础皮肤炎症诱因；而本例患者皮损为局限性分布，与囊肿型痤疮的炎症区域高度重合，存在明确的“外用药物 + 皮肤分泌物长期堆积”诱因，皮损为皮肤垢着病典型皮损。此外，Terra firma-forme 皮病经 70% 异丙醇或乙醇擦拭后皮损可快速消退 [7]，而皮肤垢着病无需强刺激性酒精擦拭，经清热利湿的中药湿敷、外洗结合基础炎症治疗后，痂皮可逐步自然软化脱落，可予鉴别。

本病中医基础辨证为湿热蕴毒证，治疗以清热除湿，解毒活血贯穿始终。初方以萆薢渗湿汤为基础，重点在祛湿清热。患者垢痂下见红斑，囊肿，脓疱继予鹿蒲海复方以达清热解毒，散瘀消肿之功，本方是我科已故全国名中医刘复兴主任的经验方，方中鹿角霜温经活血，蒲公英清热解毒制约其温燥之性，海藻消痰软坚，共奏活血散瘀、软坚散结、解毒通络之功 [8]。刘老善用药对及云南道地药材配伍虫类药物以达搜风通络，消炎解毒之效。本案配伍昆明山海棠、重楼以消炎、消瘀散结；蜈蚣通络搜剔，又善解毒，《医学衷中参西录》言：“蜈蚣……性有微毒，而专善解毒，凡一切疮疡诸毒皆能消之” [9]。本患者湿热明显，舌红，苔薄黄，脉弦稍数，故配伍丹皮、赤芍、黄芩、虎杖等清热利湿，凉血活血，以解上下焦热；炒白术护胃，黄芪益气固表，防过于苦寒伤其气血。上述药物使用后毒邪基本消退，对于湿热证型患者效果明显。后期患者面颊、下颌残留暗红斑及顽固结节、瘢痕，提示痰瘀互结于局部，此时予三仁二陈汤除湿化痰，活血消斑，巩固疗效，降低疾病复发率。同时配伍我院院内制剂燥湿止痒散湿敷、外洗，使垢着物脱落，炎症消退。燥湿止痒散为刘老外洗经验方，本方由苦参、龙胆草、白头翁、透骨草、虎杖、重楼、大黄组成，有清热燥湿、解毒止痒之功 [10]。本病初起以囊肿型痤疮为基础疾病，后期因害怕畏惧清理致使皮损处附着垢痂而合并皮肤垢着病，本例患者治疗需内服外用结合，以原有疾病为重点治疗，兼外用祛除皮肤垢着物，同时对于此类疾病患者的用药管理及相关护理需重点关注，避免因用药清洁不当而使病情加重。本例患者诊治体现中医药辨证论治特色，内外结合，收效良好。

## 声 明

该病例报道已获得患者的知情同意。

## 基金项目

云南省中医(皮肤病)临床医学中心[编号：云财社(2024) 12 号]。

## 参考文献

- [1] Acne Group, Combination of Traditional and Western Medicine Dermatology, et al. (2019) Chinese Guidelines for the Management of Acne Vulgaris: 2019 Update. *International Journal of Dermatology and Venereology*, 2, 129-137. <https://doi.org/10.1097/JD9.000000000000043>
- [2] 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.
- [3] 彭鹰, 刘毅. 痤疮药物治疗研究进展 [J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(2): 173-176.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1295-1296.

- [5] 谭福跃, 秦崑英. 泛发性皮肤垢着病 1 例[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2022, 29(2): 147-149.
- [6] 吕辉, 郭灿收, 项琳, 等. 皮肤垢着病诊疗的文献回顾性分析[J]. 右江民族医学院学报, 2018, 40(5): 481-483.
- [7] 张小艳, 钱华, 伍博, 等. Terra Firma-Forme 皮病: 一种易被误诊的疾病[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(4): 377-379.
- [8] 李丽琼, 欧阳晓勇. 刘复兴老师药物配伍经验[J]. 云南中医中药杂志, 2002, 23(1): 6.
- [9] 陈峒秀, 戚瑞娟, 余仕普, 等. 杨恩品教授从湿热瘀毒论治掌跖脓疱病经验[J]. 云南中医药大学学报, 2025, 48(3): 61-63+77.
- [10] 欧阳晓勇. 当代中医皮肤科临床家丛书 第 2 辑 刘复兴[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.