

· 指南与共识 ·

脂溢性皮炎的中西医诊疗专家共识(2024 版)

国家卫健委毛发质控项目专家委员会, 国家中西医结合医学中心毛发专病医联体, 中国整形美容协会中医美容分会, 北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会毛发学组

[摘要] 脂溢性皮炎是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病, 好发于头面、胸背部等皮脂溢出部位。该病病因复杂, 临床表现多样, 其发病率逐年升高, 在临床上常被误诊、误治, 导致病情反复发作、迁延不愈等问题。为规范和完善脂溢性皮炎的中西医诊断和治疗方案, 本共识专家组针对脂溢性皮炎的中西医临床特征、发病机制和诊疗方案形成专家共识, 为脂溢性皮炎的中西医诊断及治疗提供指导意见。

[关键词] 脂溢性皮炎; 头皮脂溢性皮炎; 马拉色菌; 中医治疗; 西医治疗

[中图分类号] R 758.73⁺2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-7089(2025)01-0001-09

[DOI] 10.13735/j.cjdv.1001-7089.202406018

Consensus on the Diagnosis and Treatment of Seborrheic Dermatitis: Integration of Traditional Chinese and Western Medicine (2024 Edition)

Expert Committee of Hair Quality Control Project of the National Health Commission; Hair Disease Medical Consortium of National Center for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Traditional Chinese Medicine Cosmetology Branch of Chinese Association of Plastic and Aesthetic Medicine; Hair Disease Working Group, Dermatology and Venereology Professional Committee of the Beijing Association for Integrating Traditional and Western Medicine

[Corresponding author] YANG Dingquan, E-mail: ydqlx@163.com

[Abstract] Seborrheic dermatitis (SD) is a chronic, relapsing inflammatory skin disorder that predominantly affects sebaceous-rich areas such as the scalp, face, and upper trunk. The pathogenesis of SD is multifactorial, with various clinical presentations, and its incidence has been rising in recent years. The lack of standardized diagnostic and therapeutic approaches often results in misdiagnosis or suboptimal treatment, leading to frequent recurrences and prolonged disease course. This expert consensus addresses the clinical characteristics, pathogenesis, and therapeutic strategies for SD from the perspective of both traditional Chinese and Western medicine, providing clinical guidance on the integrated management of SD.

[Key words] Seborrheic dermatitis; Scalp seborrheic dermatitis; *Malassezia*; Traditional Chinese medicine treatment; Western medicine treatment

脂溢性皮炎(seborrheic dermatitis, SD)是一种常见的慢性炎症性皮肤病, 其患病率在普通人群中为 1% ~ 3%, 在免疫抑制或神经系统疾病患者中为 34% ~ 83%, 男性患病率高于女性^[1-2]。该病好发于头面、胸背部等皮脂溢出部位, 其中 70.3% 的患者发病部位在头部, 称为头皮脂溢性皮炎(scalp seborrheic dermatitis, SSD)^[3]。脂溢性皮炎多发生于皮脂腺活跃时期, 发病多集中在婴幼儿期和成年期(30 ~ 60 岁), 婴幼儿脂溢

[通信作者] 杨顶权, E-mail: ydqlx@163.com

<http://pfxbxz.paperopen.com>

性皮炎 (ISD) 和成人脂溢性皮炎 (ASD) 的临床表现反映了脂溢性皮炎具有双峰分布的特点^[4]。

1 发病机制

脂溢性皮炎的发病是内源性因素和外源性因素共同作用的结果。目前许多研究证据表明,脂溢性皮炎的发病与马拉色菌的感染定植、皮脂溢出、表皮屏障破坏、免疫功能紊乱、神经源性因素以及饮食环境因素等有关^[5]。

1.1 菌群失调 马拉色菌多寄生于头皮、面部、外耳道、胸背部等人体皮脂分泌旺盛部位,其代谢产物会激活体内免疫反应,诱导角质形成细胞产生促炎细胞因子,引起皮肤炎症反应和脱屑^[6-8]。除马拉色菌外,相关研究表明,葡萄球菌属、链球菌属和不动杆菌属也在部分脂溢性皮炎患者中升高^[9-10]。

1.2 皮脂分泌增多 脂溢性皮炎的直接病因与皮脂腺的分泌功能过度亢奋有关,但皮脂溢出增多并不代表一定会发生脂溢性皮炎。皮脂溢出增多为马拉色菌的感染定植提供了有利环境,可能促进脂溢性皮炎发生^[3]。

1.3 表皮屏障破坏 马拉色菌的代谢产物,不饱和脂肪酸和吡咯类物质在皮肤及环境的综合作用下会导致皮肤屏障的破坏,屏障破坏使脂溢性皮炎患者更易受到微生物及其毒素以及脂质代谢产物的影响,从而形成恶性循环并加重脂溢性皮炎^[3]。

1.4 其他 脂溢性皮炎在免疫抑制患者中更为常见,提示免疫功能障碍在脂溢性皮炎的发展中起着一定作用。抑制性免疫细胞功能抑制可能导致效应免疫细胞更活跃而促进脂溢性皮炎发病。一些研究表明,脂溢性皮炎在高泌乳素血症、帕金森病、癫痫、脑外伤、面瘫、脑梗死等患者中的发病率升高。高温、潮湿、出汗、高油高脂饮食和嗜酒会加重脂溢性皮炎症状^[7,11]。

1.5 中医病机 中医认为本病总因风、湿、热互结而发。其发病既有先天禀赋异常,又有后天外感风邪、饮食失节、情志内伤等原因。主要因素为素体湿热内蕴,感受风邪,湿热上蒸所致;或因平素血燥,过食辛辣厚味,以致阳明胃经湿热,受风而成;病情日久不愈,或思虑无度,起居无常,耗伤阴血,血虚风燥肌肤失养而成^[12]。

2 临床特征及实验室检查

脂溢性皮炎发病具有一定的季节性,在秋冬季节更易复发^[13]。在婴幼儿期,脂溢性皮炎表现为头皮油腻的黄色结痂,称为“摇篮帽”,通常会自行消退;在成人期则表现为皮脂腺丰富的部位出现片状、油腻性黄色鳞屑并伴皮肤红斑。脂溢性皮炎常伴有不同程度的瘙痒,搔抓可能引起继发感染^[6,14]。脂溢性皮炎主要通过皮损分布特点和临床表现明确诊断^[2]。以下检查有助于辅助诊断:脂溢性皮炎皮肤镜特征表现为红色或黄红色背景,灶性分布的点状、非典型或线性分支状血管扩张,细小黄色鳞屑,毛囊周围淡黄红色油滴状晕;此外,也可出现毛囊角栓、橙黄色区域及白色无结构区域^[15]。少数情况下需通过真菌学检查和皮肤活检进行鉴别诊断。

3 临床评价标准

脂溢性皮炎的病程和严重程度因人而异,目前还没有制定统一的标准来评估其严重程度。脂溢性皮炎临床评价标准有助于选择和制定治疗方案以及评估治疗效果。脂溢性皮炎最典型的临床症状为红斑、鳞屑和瘙痒。观察显示,红斑面积大小、鳞屑严重程度和皮肤瘙痒程度可随疾病的进展而发生显著变化。临床主要采用以下 3 种指标来确定脂溢性皮炎疾病严重程度。①红斑面积大小:对机体最大的红斑皮损面积进行评分。0 分:无红斑;1 分:红斑面积 $\leq 2 \text{ cm}^2$;2 分: $2 \text{ cm}^2 < \text{红斑面积} < 5 \text{ cm}^2$;3 分:红斑面积 $\geq 5 \text{ cm}^2$ 。②鳞屑严重程度:采用 ASFS 评分(黏着性鳞屑十级评分法)评价患者鳞屑严重程度。0 分:无鳞屑;1~2 分:小片粉状灰白粗糙鳞屑;3~4 分:小至中等大小屑片;5~6 分:与皮肤疏松相连的大而薄的屑片;7~8 分:大的黏着性屑片;9~10 分:与皮肤紧密附着的白至黄色的较厚鳞屑。③皮肤瘙痒程度:通过瘙痒的频率及是否影响睡眠来评估患者皮肤瘙痒程度。0 分:无瘙痒;1 分:偶尔瘙痒;2 分:频繁瘙痒不影响正常睡眠;3 分:频繁瘙痒,影响正常睡眠。将红斑、鳞屑、瘙痒评分相加,得到总分(共 16 分)。即采用“16 分量表”对脂溢性皮炎疾病严重程度进行量化。总分 0~5 分为轻度脂溢性皮炎,6~9 分为中度脂溢性皮炎,10~16 分为重度脂溢性皮炎。16 分量表可更客观地评价脂溢性皮炎患者的严重程度,避免不同评价者的主观因素的影响,指导和规范脂溢性皮炎的诊断和治疗,更好地评估治疗效果^[14]。

4 治疗及进展

脂溢性皮炎的治疗主要包括一般治疗、西医治疗、中医治疗、物理治疗及特殊人群和部位脂溢性皮炎治疗方案。

4.1 一般治疗 脂溢性皮炎患者往往伴有表皮屏障功能下降,因此为了满足长期疗效稳定、减少复发、修复皮肤屏障功能,日常做好皮肤包括头皮的基础保湿是有必要的,可以使用一些包含神经酰胺、烟酰胺、透明质酸钠等的保湿修护类护肤品。患者在日常生活中应进行科学的家庭护理,适度清洁,避免洁面时水温过高,严格防晒,调节饮食结构,保持生活规律、睡眠充足,并配合外用药物、口服药物进行治疗。

4.2 西医治疗

4.2.1 抗真菌治疗 局部使用抗真菌药物是脂溢性皮炎的一线治疗方案^[16]。系统使用抗真菌药物主要适用于急性、严重或耐药的成人广泛或难治性脂溢性皮炎,口服药物如:特比萘芬、伊曲康唑^[17-18]等。

4.2.2 抗炎治疗 ①糖皮质激素:局部使用弱效糖皮质激素治疗为一线治疗方案^[16]。局部使用糖皮质激素类制剂可以有效减轻脂溢性皮炎相关的皮肤炎症症状和体征,根据作用强度及适应症分4类(表1)。②钙调神经磷酸酶抑制剂:选择性抑制T淋巴细胞及巨噬细胞产生和释放前炎症细胞因子及介质,具有较强的抗炎活性,外用药物主要包括他克莫司软膏、吡美莫司软膏等,其不良反应较少,能有效控制红斑、脱屑等症状^[19]。

表1 皮肤科外用糖皮质激素类药物分级(四分法)
Tab. 1 Classification of topical corticosteroids in dermatology(Quartering)

药效强度	药物	推荐适应症
弱效	0.05%地奈德 0.025%曲安奈德 0.1%地塞米松 1%醋酸氢化可的松	青少年、成人轻度头皮脂溢性皮炎 婴幼儿、儿童、成人中度躯干部脂溢性皮炎 婴幼儿、儿童中度头皮脂溢性皮炎
中效	0.01%氟轻松 0.1%曲安奈德 0.05%丙酸氟替卡松 0.1%丁酸氢化可的松	青少年中度头面部脂溢性皮炎 成人中度头皮、躯干部脂溢性皮炎
强效	0.1%糠酸莫米松 0.025%氟轻松 0.05%戊酸倍他米松 0.1%哈西奈德 0.025%丙酸倍氯米松	成人中重度头皮、重度躯干部脂溢性皮炎 青少年重度头皮脂溢性皮炎
超强效	0.1%氟轻松 0.05%丙酸氯倍他索 0.1%戊酸倍他米松 0.05%卤米松	成人重度头皮脂溢性皮炎

4.2.3 维A酸类药物 抑制皮脂腺活性,减少油脂分泌,并具有抗炎作用,如外用阿达帕林凝胶,或口服异维A酸。口服异维A酸是广泛或难治性脂溢性皮炎的有效治疗方法^[16],口服低剂量异维A酸具有良好的安全性,并可通过润肤剂的使用改善皮肤干燥的不良反应^[20]。

4.2.4 抗组胺药物 脂溢性皮炎瘙痒明显的患者,可以口服抗组胺药,如氯雷他定、西替利嗪、依巴斯汀等。

4.2.5 抗生素 脂溢性皮炎患者常有不同程度的皮肤瘙痒、毛囊炎,因瘙痒搔抓,可引起继发性感染,对于合并细菌感染者可根据情况使用外用或口服抗生素治疗,如四环素类、大环内酯类抗生素等。

4.2.6 角质剥脱剂 水杨酸具有剥脱角质、抗炎和抑菌作用。对于鳞屑较厚的患者,可加用角质剥脱剂治疗。可用1%~3%水杨酸制剂,隔日1次,持续4周,或30%水杨酸,1次/月。对于头皮脂溢性皮炎,还可以使用含有水杨酸、硫磺、吡啶硫酮锌以及二硫化硒的洗发水^[3,21]。外用复合酸(水杨酸、果酸、壬二酸等)治疗具有抗炎、抑菌及角质剥脱的作用,可以治疗1次/周,能够显著减轻患者头皮红斑、瘙痒和鳞屑^[8]。

4.3 中医治疗 脂溢性皮炎的中医治疗需根据皮损情况,结合患者体质、伴随症状及舌脉,选用适宜的治疗方法。急性期以疏风清热利湿为主,缓解期以润燥祛风止痒为主。

4.3.1 内治法 ①血热风燥证:多发于头面部,皮损色红,干燥脱屑,状如糠秕,自觉瘙痒,或见头发干枯无光泽,脱落;伴心烦口渴,大便秘结。舌质红,苔薄黄或薄白,脉弦滑,治以清热凉血、祛风润燥,方用凉血消风散或枇杷清肺饮加减。常用药物:生地 15 g、当归 9 g、荆芥 9 g、防风 9 g、苦参 12 g、白蒺藜 9 g、生石膏 15 g、知母 9 g、枇杷叶 9 g、桑白皮 6 g、黄柏 6 g、生甘草 6 g 等。将中药煎煮成汤剂口服,每剂 100~200 mL,服用 2 次/d。中成药可选用消风止痒颗粒、当归苦参丸等。②脾胃湿热证:头面、胸背部多见,皮损为潮红半片,有油腻性痂屑,甚至糜烂、渗出,皮肤油腻,毛发油光;伴口苦、口黏,脘腹痞满,小便短赤,大便臭秽,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治以健脾除湿、清热止痒,方用除湿胃苓汤合茵陈蒿汤加减。常用药物:生白术 15 g、苍术 12 g、茯苓 15 g、陈皮 6 g、厚朴 9 g、猪苓 9 g、泽泻 12 g、茵陈 12 g、生栀子 12 g、大黄 6 g、桂枝 3 g、生甘草 6 g 等。将中药煎煮成汤剂口服,每剂 100~200 mL,服用 2 次/d。中成药可选用龙胆泻肝丸、防风通圣丸等。③阴虚血燥证:慢性病程,日久不愈,红斑基础上可见干性灰白糠秕样鳞屑,皮肤肥厚干燥,无光泽,瘙痒可伴脱发,大便干结。舌红少苔或舌淡苔薄,脉沉弦或弦细。治以滋阴润燥、养血祛风,方用知柏地黄汤合当归饮子加减。常用药物:山药 12 g、丹皮 9 g、熟地黄 15 g、生地黄 15 g、茯苓 15 g、山萸肉 12 g、泽泻 9 g、黄柏 9 g、知母 9 g、首乌藤 15 g、当归 15 g、白芍 9 g、川芎 12 g、生黄芪 12 g、炙甘草 3 g 等。将中药煎煮成汤剂口服,每剂 100~200 mL,服用 2 次/d。中成药可选用知柏地黄丸、润燥止痒胶囊等。

4.3.2 外治法

4.3.2.1 药物外治法 ①脂溢洗方^[12]:苍耳子 30 g、苦参 15 g、王不留行 30 g、明矾 9 g。功效:收敛止痒。用法:煎水洗头,15 min/次,2~3 次/周。②颠倒散^[22]:大黄、硫磺各 15 g,共研成粉末、加入石灰水(将石灰水搅浑,待澄清后取中间水)200 mL。功效:清热散瘀。用法:湿敷患部,或在做面膜之前涂于局部。治疗 1 次/周,4 周为 1 个疗程。③复方黄柏溶液涂剂:由连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣组成。功效:清热解毒,消肿祛腐;治疗面部脂溢性皮炎^[23]:6~8 层纱布用药液浸湿后外敷面部,2 次/d,10 min/次,4 周为 1 个疗程,可连续治疗 1~2 个疗程;治疗头部脂溢性皮炎^[24]:用清水将患者的头发进行清洗后,取 20 mL 的复方黄柏溶液涂剂与温水进行混合,使用该混合液对患者头皮进行冲洗,2 次/周,4 周为 1 个疗程,可连续治疗 1~2 个疗程。④皮肤康洗液^[25]:由金银花、蒲公英、马齿苋、土茯苓、大黄、赤芍、蛇床子等药物组成。功效:清热解毒,凉血除湿,杀虫止痒。用法:取适量药液 1:20 稀释后湿敷或冲洗头皮,10~15 min/次,1~2 次/d,连续外用 3~4 周为 1 个疗程。⑤冰黄肤乐软膏^[26]:由大黄、姜黄、硫黄、黄芩、甘草、冰片、薄荷脑组成。功效:清热燥湿,活血祛风,止痒消炎。用法:外用 2 次/d。

4.3.2.2 非药物外治法 ①毫针法^[27-28]:风热血燥证,取穴足三里、血海、曲池、三阴交、风池、风府等;脾胃湿热证,取穴血海、足三里、丰隆、阴陵泉、合谷、脾俞、膈俞、中脘等;阴虚血燥证,取穴肝俞、膈俞、足三里、太溪、血海等;伴脱发可加百会、四神聪。每日或隔日针刺 1 次,留针 20~30 min,10 次为 1 个疗程。每次选取 5~6 个穴位,交替使用,随证加减。②皮肤针^[29]:也称梅花针和七星针,皮肤针主要依据经络学说之皮部理论,应用皮肤针叩击皮肤,通过孙脉-络脉-经脉而作用于脏腑,以调整脏腑虚实、调和气血、通经活络、平衡营养等。皮肤较薄区域采用轻刺激手法,头皮较厚区域采用中刺激手法,每次叩击 2~3 min,强度以局部微红,不出血为度,1 次/周。③穴位埋线^[30]:采用辨证取穴原则,皮损区可选择阿是穴,常选用手少阴肺经、足阳明胃经、督脉上的穴位为主,根据病情的变化辨证取穴。功效:调理气血,疏通经络;注意事项:术后局部避免着水。治疗 1~2 次/周。④耳针^[28]:主穴为神门、交感、肺、肾上腺、皮质下、内分泌。风热血燥证配肝、肾、心、风溪;脾胃湿热证配脾、胃、三焦、大肠;阴虚血燥证配脾、肝、肾、心。操作:在穴区内选准敏感点,用毫针刺法,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程;或用王不留行籽贴压法、嵌针埋藏法,3~4 d 换贴 1 次,取单侧耳穴,两耳交替使用,10 次为 1 个疗程。

4.3.3 中药提取物 研究表明,苦参/苦参碱等中药提取物在体外具有抗马拉色菌作用,在抑制油脂分泌、缓解头皮瘙痒方面优于酮康唑洗剂,且有较小的耐药性,安全性更高^[31-32]。中医药治疗脂溢性皮炎的方法多样,疗效也较好^[33]。

4.4 物理治疗 红、蓝光、强脉冲光及光动力等物理治疗方法可用于脂溢性皮炎的治疗,能够减少皮脂腺分

泌、减轻皮肤红斑症状^[34-36]。

4.5 不同人群和部位脂溢性皮炎治疗建议 本共识对治疗建议推荐级别和证据等级分级采用推荐意见分级评估、制定及评价(grade of recommendations assessment, development and evaluation, GRADE)方法进行分级(表 2)。

表 2 不同人群的治疗建议
Tab. 2 Treatment recommendations for different populations

药物类别	药物	用法与剂量	婴幼儿		青少年与成人	
			推荐级别	证据等级	推荐级别	证据等级
局部使用抗真菌药	酮康唑洗剂	2~3 次/周	1	A	1	A
	咪康唑洗剂					
	二硫化硒洗剂					
系统使用抗真菌药	2%酮康唑乳膏	1 次/d	1	A	1	A
	伊曲康唑 100 mg/片	第 1 个月:200 mg/d 持续 1 周,第 2、3 个月仅前 2 d 服药,200 mg/d,持续服药 11 个月	不推荐	—	2	B
	特比萘芬 250 mg/片	连续方案: 250 mg/d,共 4~6 周;间歇性方案: 250 mg/d,每月共 12 d,连续 3 个月	不推荐	—	2	B
	氟康唑 50 mg/片	50 mg/d 连续 2 周或 200~300 mg/周,连续 2~4 周	不推荐	—	2	B
糖皮质激素	地奈德乳膏 地塞米松乳膏 氢化可的松霜等	弱效糖皮质激素仅适用于轻度及中度脂溢性皮炎,可以短时间大面积使用 中效糖皮质激素适合轻中度脂溢性皮炎,可连续应用 4~6 周,<12 岁儿童连续使用不超过 2 周 强效和超强效糖皮质激素适用于重度脂溢性皮炎,连续用药不超过 2~3 周	1	B	1	B
维 A 酸	异维 A 酸胶囊	1 次/d,持续 4 周,适用于重度脂溢性皮炎伴皮脂严重溢出	不推荐	—	1	B
	阿达帕林凝胶	1 次/d,避光使用	不推荐	—	2	B
钙调神经磷酸酶抑制剂	他克莫司乳膏 吡美莫司乳膏	1~2 次/d,持续 4 周	2	A	2	A
维生素 B 族	维生素 B6 片 维生素 B2 片	1~2 次/d,持续 3 周 3 次/d,1~2 片/次	不推荐	—	2	B
抗组胺药	氯雷他定片 依巴斯汀片 西替利嗪片	1 次/d,适用于瘙痒明显的患者	2	B	1	B
角质溶解剂	水杨酸 煤焦油洗剂	2~3 次/周	不推荐	—	2	B
AIAFP	含有 OCT、红没药醇等的洗发水	2~3 次/周	不推荐	—	1	C
头皮复合酸	水杨酸 果酸 壬二酸	1~2 次/周	不推荐	—	2	B

注:本共识对治疗建议推荐级别和证据等级分级采用推荐意见分级评估、制定及评价(grade of recommendations assessment, development and evaluation, GRADE)方法进行分级,1 表示强推荐,2 表示弱推荐,A、B、C、D 表示证据质量由高到极低。

4.5.1 青少年及成人头皮部位脂溢性皮炎 轻度头皮脂溢性皮炎可表现为头皮糠秕样脱屑;中重度头皮部位脂溢性皮炎可表现为炎症性红斑,伴较多油腻及黏附性黄白色脱屑,严重者合并脱发。药物治疗的同时可配合温和的头皮洗护产品^[21]。

轻度头皮脂溢性皮炎可选择外用头皮复合酸治疗,1次/周,连续4周。尤其对于临床表现为头皮油腻、瘙痒、鳞屑、红斑等症状的头皮脂溢性皮炎,复合酸的疗效优于传统药物^[8]。也可配合使用抗真菌洗剂或抗炎性能的抗菌剂(anti-inflammatory with antifungal Properties, AIAFP)。待症状改善,可以逐渐停止治疗;若无改善,可以联合局部外用弱效或中效糖皮质激素治疗。

中度至重度头皮脂溢性皮炎,特别是头皮顽固瘙痒的患者,推荐在轻度头皮脂溢性皮炎治疗的基础上,同时联合抗组胺药物或中强效糖皮质激素,连用4周^[5];若无改善,推荐继续使用头皮复合酸治疗,1~2次/周,同时联合抗真菌洗剂或 AIAFP,并联合中强效糖皮质激素,连续4~6周^[37-38]。在严重和/或耐药的病例中,可以考虑使用系统抗真菌药物或口服抗生素,以及联合物理治疗。对于长期维持治疗,推荐外用头皮复合酸,联合抗真菌洗剂或 AIAFP,每月使用1~2次^[5]。

4.5.2 青少年及成人非头皮部位脂溢性皮炎 轻度非头皮脂溢性皮炎,特别是在面部,首选使用抗真菌乳膏(如2%酮康唑乳膏、1%环吡酮胺乳膏)^[38]。若无明显改善或需要更快速地控制脂溢性皮炎症状,可加用弱中效糖皮质激素,1~2次/d,持续2周;若有改善,继续外用糖皮质激素2周^[5]。

对于中度至重度非头皮脂溢性皮炎患者,可以使用局部中强效糖皮质激素联合局部抗真菌药物,这种方法能快速控制脂溢性皮炎的体征和症状,如果疗效不满意,应考虑使用全身抗真菌药物^[5]。局部外用钙调神经磷酸酶抑制剂可能是轻度至重度难治性脂溢性皮炎的替代治疗方案。

4.5.3 婴幼儿头皮部位脂溢性皮炎 婴幼儿脂溢性皮炎主要出现在皮脂腺分布密集的部位,在头皮上通常表现为红色斑片,表面覆盖有油腻性鳞屑,伴有不同程度的炎症,在红色斑片基底上的鳞屑可以变厚和融合,形似帽子,称为“摇篮帽”^[39]。“摇篮帽”的主要治疗方法包括将润肤剂(如凡士林、甘油)或植物油(如橄榄油、杏仁油)涂抹在红斑局部,温和地去除厚鳞屑^[17]。在常规头皮护理或凡士林等软化鳞屑无效时,可以局部使用抗真菌药物,如2%酮康唑洗发水,2次/周,连续4周^[5,40]。

4.5.4 婴幼儿非头皮部位脂溢性皮炎 婴幼儿非头皮部位脂溢性皮炎可局部使用抗真菌药物,如外用2%酮康唑乳膏,1次/d,持续7d。抗真菌药物可单独使用或与弱效局部糖皮质激素联合使用,如联合1%氢化可的松乳膏,1次/d,持续7d^[5]。

5 小结

脂溢性皮炎作为一种好发于头面部、胸背部等皮脂溢出部位的慢性、复发性、炎症性皮肤病,具有双峰分布的发病特点。临床表现为皮肤油腻,常伴有皮肤鳞屑、红斑和瘙痒。根据其临床特征,专家组制定了16分量表以规范诊断。脂溢性皮炎的病因复杂,可能与马拉色菌的感染定植、皮脂溢出、表皮屏障破坏、免疫功能紊乱、神经源性因素以及饮食环境因素等有关。中医认为,本病与脾胃湿热、血热风燥、阴虚血燥等病机有关。脂溢性皮炎的治疗主要包括一般治疗、西医治疗、中医治疗、物理治疗等。采用中西医结合诊疗可以实现辨证和辨病相结合,取长补短、快慢结合、打靶调态、标本兼治,尽快控制病情、减少复发的频率和程度,获得持久稳定的疗效。针对青少年头皮部位脂溢性皮炎,推荐使用抗真菌、抗细菌、糖皮质激素及钙调磷酸酶抑制剂等抗炎药物改善症状,同时促进头皮皮肤结构和功能的正常化以维持头皮环境稳态。针对青少年非头皮脂溢性皮炎,可用抗真菌乳膏和局部糖皮质激素进行治疗。针对婴幼儿脂溢性皮炎治疗,推荐局部使用抗真菌药物,如外用酮康唑;有时需单独或联合应用弱效局部糖皮质激素药物。

参与共识制定专家名单(以姓氏汉语拼音为序):

陈小艳(延安大学咸阳医院)、曹毅(浙江省中医院)、金春琳(沈阳市第七人民医院)、刘国艳(山东第一医科大学附属皮肤病医院)、刘维(广东省中医院)、刘湘(河北省中医院)、李铭(北京中日友好医院)、李欣(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、李晓强(陕西省中医医院)、吕景晶(首都医科大学附属北

京中医医院)、路永红(成都市第二人民医院)、陶茂灿(浙江省中医院)、王培光(安徽医科大学附属第一医院)、谢君(武汉大学中南医院)、杨顶权(北京中日友好医院)、杨佼(中国中医科学院广安门医院)、褚风麟(首都医科大学附属北京友谊医院)、张丰川(北京中医药大学东方医院)、张成会(新疆维吾尔自治区中医医院)、张凡(北京积水潭医院)、赵恒光(重庆医科大学附属第二医院)、周强(邵逸夫医院)、周汛(重庆市中医院)

执笔者:谢君,张凡,李铭

利益冲突:所有作者均声明无利益冲突

[参 考 文 献]

- [1] Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis[J]. Am Fam Physician, 2015, 91(3): 185-190.
- [2] Borda LJ, Wikramanayake TC. Seborrheic dermatitis and dandruff: a comprehensive review[J]. J Clin Investig Dermatol, 2015, 3(2): 10.
- [3] 张凡,李沅鸿,李姝润,等.脂溢性皮炎临床诊治的研究进展[J].中国医疗美容,2022,12(10):83-90.
Zhang F, Li YH, Li SR, et al. Progress in clinical diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis[J]. Chin Med Cosmetol, 2022, 12(10): 83-90.
- [4] Tucker D, Masood S. Seborrheic dermatitis [EB/OL]. (2024-03-01) [2024-10-17] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551707/>.
- [5] Cheong WK, Yeung CK, Torsekar RG, et al. Treatment of seborrheic dermatitis in Asia: a consensus guide[J]. Skin Appendage Disord, 2016, 1(4): 187-196.
- [6] Wikramanayake TC, Borda LJ, Miteva M, et al. Seborrheic dermatitis-looking beyond *Malassezia*[J]. Exp Dermatol, 2019, 28(9): 991-1001.
- [7] Leroy AK, Cortez DAR, Obadia DL, et al. Scalp seborrheic dermatitis: what we know so far[J]. Skin Appendage Disord, 2023, 9(3): 160-164.
- [8] 邓涵,张旭冉,方蕊馨,等.复合酸治疗头皮脂溢性皮炎的临床疗效研究[J].中国医疗美容,2023,13(9):37-41.
Deng H, Zhang XR, Fang RX, et al. Study of clinical efficacy of compound acid treated scalp seborrheic dermatitis[J]. Chin Med Cosmetol, 2023, 13(9): 37-41.
- [9] Tanaka A, Cho O, Saito C, et al. Comprehensive pyrosequencing analysis of the bacterial microbiota of the skin of patients with seborrheic dermatitis[J]. Microbiol Immunol, 2016, 60(8): 521-526.
- [10] 钟彩梅,郑秀芬,黄桃源,等.宏基因组分析面部脂溢性皮炎的菌群变化[J].皮肤性病诊疗学杂志,2020,27(4):241-246.
Zhong CM, Zheng XF, Huang TY, et al. Metagenomic analysis of flora changes in facial seborrheic dermatitis[J]. J Diagn Ther Dermatol-venereol, 2020, 27(4): 241-246.
- [11] Adalsteinsson JA, Kaushik S, Muzumdar S, et al. An update on the microbiology, immunology and genetics of seborrheic dermatitis[J]. Exp Dermatol, 2020, 29(5): 481-448.
- [12] 崔炳南.中西医结合皮肤病学[M].北京:人民卫生出版社,2022:235-237.
Cui BN. Chinese journal of dermatovenerology of integrated traditional and Western medicine[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2022: 235-237.
- [13] Kutlu O. Evaluation of the correlation between frequency of seborrheic dermatitis and quantitative climate data[J]. Int J Dermatol, 2022, 61(2): e65-e67.
- [14] Zhang F, Li Y, Ren W, et al. Establishment of clinical evaluation criteria for scalp seborrheic dermatitis[J]. J Cosmet Dermatol, 2023, 22(11): 3042-3046.
- [15] 李薇薇,邹先彪.面部常见皮肤病皮肤镜诊断专家共识[J].中国医学前沿杂志(电子版),2019,11(8):12-22.
Li WW, Zou XB. Expert consensus on dermoscopic diagnosis of common facial skin diseases[J]. Chin J Frontiers Med Sci (Electronic Version), 2019, 11(8): 12-22.
- [16] Jackson JM, Alexis A, Zirwas M, et al. Unmet needs for patients with seborrheic dermatitis[J]. J Am Acad Dermatol, 2024, 90(3): 597-604.

- [17] Dall'Oglio F, Nasca MR, Gerbino C, et al. An overview of the diagnosis and management of seborrheic dermatitis[J]. Clin Cosmet Investig Dermatol, 2022, 15:1537 – 1548.
- [18] Gupta AK, Richardson M, Paquet M. Systematic review of oral treatments for seborrheic dermatitis[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2014, 28(1):16 – 26.
- [19] Alsmeirat O, Lakhani S, Egaimi M, et al. The efficacy and safety of pimecrolimus in patients with facial seborrheic dermatitis: a systematic review of randomized controlled trials[J]. Cureus, 2022, 14(8):e27622.
- [20] Aliyah K, Marcus GT, Carly K, et al. Isotretinoin for the management of moderate-to-severe seborrheic dermatitis: a systematic review[J]. J Am Acad Dermatol, 2023, 89(5): 1063 – 1066.
- [21] 中华医学会医学美学与美容学分会皮肤美容学组. 头皮健康管理专家共识(2022)[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(10): 843 – 849.
- Chinese Medical Association Medical Aesthetics and Beauty Credit Association Skin Aesthetics Group. Expert consensus on scalp health management (2022)[J]. Chin J Dermatol, 2022, 55(10): 843 – 849.
- [22] 张怀亮, 陈正琴, 张新翠. 赵炳南颠倒散古方痤疮、酒渣鼻和面部脂溢性皮炎传承治疗经验介绍[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(8): 2106 – 2108.
- Zhang HL, Chen ZQ, Zhang XC. Introduction to the inheritance and treatment experience of Zhao Bingnan's ancient formula of Dian Dao San for acne, rosacea and facial seborrheic dermatitis[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2012, 23(8): 2106 – 2108.
- [23] 郑沪淋, 郑锦秀, 谢雪榕. 复方黄柏涂剂湿敷对肺胃热盛证面部脂溢性皮炎的临床疗效分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2022, 21(5): 433 – 436.
- Zheng HL, Zheng JX, Xie XR. Analysis of the clinical efficacy of wet compress with Compound Phellodendron Chinese Liquid on facial seborrheic dermatitis with syndrome of exuberant heat in lung and stomach[J]. Chin J Dermatovenereol Integr Tradit West Med, 2022, 21(5): 433 – 436.
- [24] 祝永航. 复方黄柏液治疗头部脂溢性皮炎的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(9): 179 – 180.
- Zhu YH. The clinical research on using the Fufang Huangbai Ye to treat scalp seborrheic dermatitis[J]. Guide Chin Med, 2017, 15(9): 179 – 180.
- [25] 王慧娟, 谢强, 石兴民. 皮肤康洗液与水氯酊治疗头部脂溢性皮炎的疗效对比[J]. 中国医药导报, 2006, 3(33): 75.
- Wang HJ, Xie Q, Shi XM. Comparison of the efficacy of Pifukang lotion and chlorinated water tincture in the treatment of seborrheic dermatitis of the scalp[J]. Chin Med Her, 2006, 3(33): 75.
- [26] 周世荣. 冰黄肤乐软膏治疗脂溢性皮炎疗效观察[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2008, 25(4): 208 – 209.
- Zhou SR. Observation on the curative effect of Binghuangfule Ointment in the treatment of seborrheic dermatitis[J]. Chin Med Abstr Dermatol, 2008, 25(4): 208 – 209.
- [27] 李元文. 中医皮肤病学[M]. 北京: 科学出版社, 2023: 229 – 230.
- Li YW. Dermatology of traditional Chinese medicine[M]. Beijing: Science publishing Company, 2023: 229 – 230.
- [28] 黄霏莉, 余靖. 中医美容学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 268 – 269.
- Huang FL, She J. Cosmetology in Chinese medicine[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2011: 268 – 269.
- [29] 高凤, 周荣新, 刘姝晨. 梅花针联合西药治疗头皮脂溢性皮炎临床观察[J]. 河北中医, 2023, 45(3): 454 – 457.
- Gao F, Zhou RX, Liu SC. Clinical efficacy of plum-blossom needle combined with Western medicine for seborrheic dermatitis of scalp[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(3): 454 – 457.
- [30] 李嫦嫦, 刘路星, 张理梅. 张理梅教授治疗脂溢性皮炎经验浅谈[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(5): 31 – 33.
- Li CC, Liu LX, Zhang LM. A brief discussion on Professor Zhang Limei's experience in treating seborrheic dermatitis[J]. J Shaanxi College Tradit Chin Med, 2015, 38(5): 31 – 33.
- [31] 张小静, 李淑英, 蔡玲玲, 等. 苦参碱洗剂治疗脂溢性皮炎 52 例[J]. 环球中医药, 2016, 9(4): 486 – 488.
- Zhang XJ, Li SY, Cai LL, et al. Matrine lotion in the treatment of 52 cases of seborrheic dermatitis[J]. Global Tradit Chin Med, 2016, 9(4): 486 – 488.
- [32] 林锐辉. 中医药治疗脂溢性皮炎研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(11): 158.

- Li RH. Research progress on traditional Chinese medicine in the treatment of seborrheic dermatitis[J]. Chin Med Mod Distance Educ Chin, 2017, 15(11): 158.
- [33] 李铁男, 李上云. 脂溢性皮炎中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(3): 283 – 284.
- Li TN, Li SY. Expert consensus on traditional Chinese medicine treatment of seborrheic dermatitis[J]. Chin J Dermatovenereol Integr Tradit West Med, 2020, 19(3): 283 – 284.
- [34] Gu RL, Wang SQ. Clinical study on treatment of facial seborrheic dermatitis with intense pulsed light combined with 30% supramolecular salicylic acid[J]. Clinics (Sao Paulo), 2020, 75: e1875.
- [35] 余乐, 陈佳, 张祎, 等. 果酸联合红蓝光治疗面部脂溢性皮炎疗效分析[J]. 中国美容医学, 2023, 32(10): 116 – 119.
- Yu L, Chen J, Zhang Y, et al. Analysis of the efficacy on alpha-hydroxy acid combined with red-blue phototherapy in treating facial seborrheic dermatitis[J]. Chin J Aesthetic Med, 2023, 32(10): 116 – 119.
- [36] 王瑞华, 郑秀芬, 胡勇, 等. 强脉冲光 420 nm 联合透明质酸治疗脂溢性皮炎疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(3): 387 – 388.
- Wang RH, Zheng XF, Hu Y, et al. Observation on the efficacy of intense pulsed light at 420 nm combined with hyaluronic acid in the treatment of seborrheic dermatitis[J]. J Dermatol Venereol, 2020, 42(3): 387 – 388.
- [37] Stephanie LM, Di Z, Zhong XZ, et al. A digital survey to evaluate the self-perceived benefit of a SeS2-1% salicylic acid shampoo in dermatologists with mild to-moderate scalp seborrheic dermatitis[J]. J Am Acad Dermatol, 2023, 89(3): AB110.
- [38] Kastarinen H, Oksanen T, Okokon EO, et al. Topical anti-inflammatory agents for seborrhoeic dermatitis of the face or scalp [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 2014(5): CD009446.
- [39] Victoire A, Magin P, Coughlan J, et al. Interventions for infantile seborrhoeic dermatitis (including cradle cap) [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2019, 3(3): CD011380.
- [40] 章星琪, 范卫新, 杨勤萍, 等. 酮康唑洗剂专家共识[J]. 临床皮肤科杂志, 2023, 52(12): 747 – 753.
- Zhang XQ, Fan WX, Yang QP, et al. Expert consensus on ketoconazole lotion[J]. J Clin Dermatol, 2023, 52(12): 747 – 753.
- [收稿日期] 2024- 06- 04 [修回日期] 2024- 10- 27