

广东省药学会文件

粤药会〔2015〕71号

关于印发《医学护肤品广东专家共识》的通知

各医疗单位：

医学护肤是目前国际上较流行的一种护肤概念，随着人们对健康追求的日益高涨和皮肤医学的高速发展，需要更高安全性和有效性的医学护肤品。但目前国内医学护肤品使用混乱，普遍存在过度应用、不合理使用等现象。因此，医学护肤品的临床应用需要规范。

为进一步促进医学护肤品科学、合理、规范使用，本会组织专家编写了《医学护肤品广东专家共识》，现予以印发，供各医疗单位参考。

各单位在执行过程中遇到与本共识相关的任何问题，请及时向本会反映。

联系地址：广州市东风东路 753-2 号广东省药学会 510080

联系电话：（020）37886326，37886321

传真：37886330

电子邮箱：gdsyxh45@126.com

网址：<http://www.sinopharmacy.com.cn>

附件：

1. 《医学护肤品广东专家共识》起草专家组
2. 医学护肤品广东专家共识



附件 1:

《医学护肤品广东专家共识》起草专家组

执笔专家:

孙乐栋 南方医科大学珠江医院 主任医师

梁文丽 广东药学院 副教授

徐月红 中山大学药学院 副教授

专家组成员 (按姓氏拼音排序):

邓列华 暨南大学附属第一医院 主任医师

董秀琴 广东省人民医院 主任医师

何荣国 广州市第十二人民医院 主任医师

廖元兴 广州军区广州总医院 主任医师

刘 成 武警广东省总队医院 主治医师

刘世霆 南方医科大学南方医院 主任药师

陆东庆 中山大学附属第五医院 主任医师

路 涛 汕头大学医学院第一附属医院 副主任医师

罗 权 广州市皮肤病防治所 副主任医师

施 歌 广东医学院附属医院 副主任医师

苏向阳 中山大学附属第三医院 副主任医师

唐妮娜 南方医科大学珠江医院 主治医师

温 炬 广东省第二人民医院 主任医师

杨 娴 广州市红十字会医院 主任医师

杨文林 广州医科大学附属第二医院 主任医师

郑志华 广东省药学会 主任药师

周洗苡 南方医科大学第三附属医院 主任医师

周再高 南方医科大学南方医院 主任医师

秘书 (按姓氏拼音排序):

梅奕洁 南方医科大学珠江医院 医师

谭 锐 南方医科大学珠江医院 医师

附件 2:

医学护肤品广东专家共识

(广东省药学会 2015 年 11 月 10 日印发)

一、医学护肤品的概念与特点

(一) **医学护肤品的概念** 医学护肤品, 又称功效性化妆品或药妆, 即药用化妆品, 于 20 世纪 70 年代首次提出。但到目前为止国际上尚无统一定义。在欧美国家, 其是指作为化妆品销售的具有药物或类似药物特性的活性产品。在日韩, 则将具有美白、除皱、防晒等功能性化妆品定义为医学护肤品。我国则多指特殊用途化妆品, 如脱毛、除臭、防晒、祛斑等产品。本共识认为, 医学护肤品为介于化妆品和药品之间, 是一类能达到恢复皮肤屏障功能、辅助治疗一些皮肤病的护肤品。医学护肤品的功效性及安全性均经过实验及临床验证^[1], 配方设计科学, 原料经过严格筛选, 不含损伤皮肤或引起皮肤过敏的成分, 但其本质是化妆品而不是药物, 对皮肤病只起辅助治疗作用, 不能替代药物治疗^[2]; 然而, 它具有普通化妆品的特性, 能让使用者感到愉悦和美的享受。

(二) **医学护肤品的特点** 医学护肤品兼具传统化妆品与药物的特点, 与传统化妆品相比, 其具有以下特点:

1. 药物疗效 产品具有药物疗效, 能在正常皮肤或接近正常皮肤上使用, 对皮肤病具有一定的治疗作用, 并可减少皮肤科外用药物引起的不良反应、加速皮损愈合、减轻患者的不适感^[3]。

2. 针对性 医学护肤品的活性成分的研究开发和生产过程接近新药标准, 所含的主要活性成分作用明确。

3. 安全性 医学护肤品的配方精简, 不含普通化妆品所含有的容易损害皮肤或导致皮肤过敏的物质, 如色素、香料、防腐剂等, 更具安全性。

4. 专业性 医学护肤品只在药房出售, 且部分产品由皮肤科医生处方。由专业人员针对皮肤状况推荐使用相应的合适产品, 因而更具专业性^[4]。

医学护肤品毕竟不是药物, 其含有针对性的明确的活性成分, 且其中的活性成分大都安全性高, 无毒副作用, 不只局限使用于皮疹上, 也可广泛应用于其他部位皮肤^[5], 且没有明确的疗程。

二、医学护肤品的成分与作用

按照产品功效, 医学护肤品可分为清洁剂、保湿剂、角质剥剂、美白剂、防晒剂、芳香安神剂、安抚舒缓剂、止汗剂、除臭剂、生发育发剂、染发剂、脱毛剂、美乳剂、遮瑕剂等^[6]。

(一) 保湿剂 保湿剂可保持水分, 延缓、阻止水分挥发。其主要成分可分为从空气中吸收水分的吸湿性原料和阻止水分蒸发的封闭性原料。前者包括甘油、蜂蜜、乳酸、尿素、山梨糖醇、明胶、胶原蛋白等。后者则包括凡士林、硅油、植物油、矿物油、脂肪酸和蜡等^[7]。可用于日常皮肤护理和伴有干燥症状的皮肤病的辅助治疗。

(二) 美白剂 目前国际上美白剂种类繁多, 但其效果并不理想, 开发安全有效的美白剂仍是国内外研究热点。常用的原料按作用机制可分为酪氨酸酶活性抑制剂、影响黑素代谢剂、黑素细胞毒性剂、化学剥脱剂、还原剂、防晒剂等。其中常用的酪氨酸酶活性抑制剂有氢醌(国际上规定禁止加入化妆品)、曲酸及其衍生物、熊果苷等^[8]。影响黑素代谢的原料有维A酸、亚油酸等。黑素细胞毒性原料则有四异棕榈酸酯、甘草提取物等。化学剥脱剂主要有果酸、亚油酸, 还原剂则包括维生素C、E等^[9]。可用于具有美白需求的正常人与色素沉着性皮肤病患者, 如黑变病、黄褐斑、雀斑等。

(三) 防晒剂 主要分为物理性的紫外线屏蔽剂和化学性的紫外线吸收剂。常用的紫外线屏蔽剂为二氧化钛。紫外线吸收剂种类繁多, 如对氨基苯甲酸及其酯类、邻氨基苯甲酸酯类、对甲氧基肉桂酸酯类、二苯酮及其衍生物、甲烷衍生物等。此外, 绿茶、沙棘、黄芩、芦荟等提取物也有防晒作用^[10]。其能够减少紫外线对皮肤的不良作用, 缓减光线性皮肤病症状, 预防皮肤肿瘤^[11], 预防光老化。可用于正常人(预防光老化等)、光感性/光敏性皮肤病患者(如多形性日光疹、红斑狼疮、着色性干皮病等)或因疾病需要正在服用具有光敏性药物的患者。

(四) 生发育发剂 中药首乌、黑芝麻、熟地黄、透骨草、生姜、人参、川乌等可促进毛发生长、预防毛发非正常脱落。与口服药物配合, 可用于脱发性疾病的辅助性治疗。

(五) 染发剂 根据染发色泽维持的时间长短, 可分为暂时性、半持久性和持久性三类染发剂。暂时性和半持久性染发剂多为临时装饰用, 使用较少。持久性发剂使用最普遍, 可分为天然染料、金属染料和有机合成染料。天然染料有指甲花、春黄菊、苏木精等。金属染料通常与人体内的某些特异性酶结合形成复合物, 直接影响酶的活性, 导致人体产生多种疾病。已被多数国家禁止使用^[12]。有机合成染料则可分为氧化染料、还原染料。氧化染料有显色剂(对苯二胺及衍生物)、成色剂(连苯三酚)、氧化剂(过硫酸钾等), 易过敏。还原染料包括含染料隐色体和碱性还原剂。主要用于实现美容效果。

(六) 遮瑕剂 根据基本配方的不同可分为油性配方、水性配方、无水

配方与无油配方。油性配方主要成分为矿物油、羊毛脂/醇、椰子油、芝麻油、红花油、合成酯类等，适于干性皮肤。水性配方包含少量的油，其中的色素用相对大量的水乳化，常用的乳化剂有皂类、硬脂酸甘油酯、丙二醇单硬脂酸酯等，适于微干至中性皮肤^[8, 12]。无油配方不含动物、植物、矿物油，但含有其他油性物质，如二甲基硅油、环甲硅油等，适于油性皮肤。无水配方为植物油、矿物油、羊毛脂醇、合成酯类构成的油相与蜡类混合而成，可混入高浓度的颜料，维持时间长，多用于舞台化妆。遮瑕剂可改善外观。

三、在皮肤科应用

医学护肤品的独特性能决定其不仅可用于正常健康皮肤，也可用于问题皮肤。因此医学护肤品在皮肤科的应用大致分为美容化妆及皮肤病的治疗。

（一）美容化妆

美容化妆是根据医学与美学的基本原理^[13]，以化妆品及艺术描绘手法来掩饰、装扮自己，达到心情愉快、增强自信心和尊重他人的目的。其主要意义在于增加美感和自信心，具体表现在以下几点：

1.美化人体 美容化妆最大的效能是美化人体，增加魅力，改变容颜，保持皮肤和毛发的健美。例如，使用洁肤霜、紧肤水、粉底霜、定妆粉可使脸面皮肤洁净光亮，毛孔收缩及调整面部皮肤的颜色，增进皮肤的光泽。擦胭脂、涂口红、画眼线、描眉等，可增加面部肤色红润，嘴唇更艳丽，眼睛更有神，从而增强整个面容的立体感。

2.防病健身 化妆不仅可美容，还可防病健身。如强烈的阳光会损伤皮肤，涂用防晒霜可减少紫外线对皮肤的损伤^[10]，有效地防止面部色素斑的出现。

3.弥补缺陷 眉毛短缺、色淡、过浓，眼睛太小、斜眼、突眼，鼻子短粗、平塌，嘴唇过厚、过薄、过宽、过小等，均可通过化妆手段来弥补或矫正，形成和谐统一。

（二）皮肤病的辅助治疗

医学护肤品已被广泛用作皮肤病的辅助治疗^[12]，并被证实可降低皮肤敏感性，提高治疗效果，改善外观，减轻治疗副作用，缩短治疗时间和降低复发率。

1.敏感性皮肤 包括生理性和病理性皮肤敏感。前者对外界理化刺激（包括冷、热以及普通化妆品等）耐受性差，皮肤容易出现干燥、脱屑、瘙痒、紧绷感等症状；后者继发于某些皮肤病，如激素依赖性皮炎、化妆品皮炎、换肤综合征等。敏感性皮肤是皮肤的一种亚健康状态，角质层细胞间质的

神经酰胺减少导致皮肤屏障功能受损是敏感性皮肤的发生基础^[14]，治疗应首先恢复正常的皮肤屏障。合理应用医学护肤品有利于减轻炎症反应，重建皮肤屏障功能，减少皮肤对外界的过敏反应，使皮肤恢复到正常状态。

2.痤疮 痤疮是一种常见的多发于青春期的慢性毛囊及皮脂腺炎症。有粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿、瘢痕等多种损害^[15]。应选用具有控油清痘功效的医学护肤品，其可清洁皮肤，去除黑头粉刺和多余油脂，减轻炎症反应，溶解角质栓，降低治疗药物的不良刺激反应。

此外，油性皮肤存在水-油平衡失调，继发皮脂溢出性皮肤病时还有皮肤屏障受损和经表皮水分丢失增加，所以同样需要补水和保湿，保持皮肤水-油平衡才能更好地达到控油目的。

3.皮炎、湿疹及银屑病 此类患者皮肤多缺水干燥，屏障功能破坏，对外界刺激极其敏感。表皮的屏障功能受损与皮肤损害可互为因果，皮肤损害的病理变化可使皮肤屏障功能受损，经表皮水分丢失增加^[16]。医学护肤品可安全有效的用于此类皮肤，补充皮肤水分和皮脂含量，修复皮脂膜，恢复皮肤屏障功能，有效纠正皮肤干燥状况，其中的抗敏活性成分，可舒缓皮肤敏感，起辅助治疗作用^[17]。还可辅助抗炎、减少过敏和复发。若与外用制剂合用则可提高药效、缩短疗程、降低不良反应。

4.毛细血管扩张 毛细血管扩张可由多种因素造成，如长期受紫外线、寒冷、高温、过度清洁等刺激，也可由长期使用糖皮质类固醇激素造成。主要表现为表皮变薄，毛细血管扩张，屏障功能破坏^[18]。选用合适的医学护肤品则可减少刺激，改善毛细血管功能，补充皮肤水分和皮脂含量，修复皮脂膜，恢复皮肤屏障功能。

5.日光性皮肤病 日光性皮肤病种类繁多，如日光性皮炎、多形性日光疹、慢性光化性皮炎等，其发病与紫外线中的 UVA、UVB 有关^[19]。部分患者甚至发生皮肤肿瘤。在药物治疗日光性皮肤病同时，应使用防晒剂以增强治疗效果并减少疾病的复发，提高治疗效果^[20]。

6.色素沉着 角质层含水量减少及皮肤屏障受损可导致角质形成细胞结构不稳定和功能障碍，黑素在表皮内的输送不均匀，加上表皮中具有防晒作用的角鲨烯等物质减少，皮肤抵抗紫外线的能力减弱，导致黑素代谢紊乱，通过清洁、补水、保湿、防晒可改善干性皮肤导致的色素沉着^[21]，在此基础上，可配合使用美白祛斑的医学护肤品。

7.皮肤老化 皮肤老化时真皮内弹力纤维断裂，胶原纤维减少、排列紊乱，皮肤弹性降低，导致皮肤老化，产生皱纹^[22]。可在清洁、补水、保湿、防晒的基础上，使用含有抗皱剂的医学护肤品。

此外，医学护肤品还能用于多汗、腋臭、脱毛、脱发、白发等的辅助

治疗。

参考文献

- [1] Mayoral FA, Kenner JR, Draelos ZD. The skin health and beauty pyramid: a clinically based guide to selecting topical skincare products[J]. *J Drugs Dermatol*,2014,13(4):414-421.
- [2] Griffith JL, Mccowan NK. Basic skin care: a pragmatic approach to better skin using over-the-counter cosmeceuticals[J]. *J Miss State Med Assoc*,2014,55(10):316-320.
- [3] Bhattacharyya TK, Pathria M, Mathison C, *et al.* Cosmeceutical effect on skin surface profiles and epidermis in UV-B-irradiated mice[J]. *JAMA Facial Plast Surg*,2014,16(4):253-260.
- [4] 孙乐栋. 皮肤性病护理与美容[M]. 人民军医出版社,2011.146.
- [5] Draelos ZD. Cosmeceuticals: efficacy and influence on skin tone[J]. *Dermatol Clin*,2014,32(2):137-143.
- [6] Morganti P, Paglialunga S. EU borderline cosmetic products review of current regulatory status[J]. *Clin Dermatol*,2008,26(4):392-397.
- [7] Farris P. Idebenone, green tea, and Coffeeberry extract: new and innovative antioxidants[J]. *Dermatol Ther*,2007,20(5):322-329.
- [8] Cho M, Kang IJ, Won MH, *et al.* The antioxidant properties of ethanol extracts and their solvent-partitioned fractions from various green seaweeds[J]. *J Med Food*,2010,13(5):1232-1239.
- [9] Pantini G. Perfluoropolyether phosphate: a non-irritating acidic agent of cosmeceutical use[J]. *Clin Dermatol*,2008,26(4):387-391.
- [10] Gregoris E, Fabris S, Bertelle M, *et al.* Propolis as potential cosmeceutical sunscreen agent for its combined photoprotective and antioxidant properties[J]. *Int J Pharm*,2011,405(1-2):97-101.
- [11] Franca K, Cohen JL, Grunebaum L. Cosmeceuticals for recurrence prevention after prior skin cancer: an overview[J]. *J Drugs Dermatol*,2013,12(5):516-518.
- [12] Juhasz ML, Marmur ES. A review of selected chemical additives in cosmetic products[J]. *Dermatol Ther*,2014,27(6):317-322.
- [13] Wisniewski JD, Ellis DL, Lupo MP. Facial rejuvenation: combining cosmeceuticals with cosmetic procedures[J]. *Cutis*,2014,94(3):122-126.
- [14] Shamban AT. Current and new treatments of photodamaged skin[J]. *Facial Plast Surg*,2009,25(5):337-346.
- [15] Fabbrocini G, Saint AM. Cosmeceuticals based on Rhealba((R)) Oat plantlet extract for the treatment of acne vulgaris[J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*,2014,28 Suppl 6:1-6.
- [16] 金哲虎, 孙乐栋. 皮肤性病学[M]. 人民军医出版社,2013.297.

- [17]何黎.医学护肤品在皮肤科的应用[J]. 临床皮肤科杂志,2009,38(6): 409-410.
- [18] Wolffe U, Seelinger G, Bauer G, *et al.* Reactive molecule species and antioxidative mechanisms in normal skin and skin aging[J]. Skin Pharmacol Physiol,2014,27(6):316-332.
- [19] Bermann PE. Aging skin: causes, treatments, and prevention[J]. Nurs Clin North Am,2007,42(3):485-500.
- [20] Farris PK. Topical vitamin C: a useful agent for treating photoaging and other dermatologic conditions[J]. Dermatol Surg,2005,31(7 Pt 2):814-817, 818.
- [21]Nonni J. Medical makeup: the correction of hyperpigmentation disorders[J]. Ann Dermatol Venereol,2012,139 Suppl 3:S119-S124.
- [22] Rona C, Vailati F, Berardesca E. The cosmetic treatment of wrinkles[J]. J Cosmet Dermatol,2004,3(1):26-34.