

王远红教授治疗玫瑰痤疮验案一则

梁予瀛, 王远红*

黑龙江中医药大学附属第一医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月24日; 录用日期: 2025年7月18日; 发布日期: 2025年7月25日

摘要

王远红教授治疗玫瑰痤疮的经验以清热除湿、活血化瘀为核心。典型处方以凉血四物汤为基础, 配合黄芩、蒲公英等清热解毒药物, 同时注重健脾理气, 如使用茯苓、陈皮。随着病程进展, 适时加入祛风透疹、通络散结之品, 如蒺藜、穿山龙。玫瑰痤疮多因肺胃积热、肝郁化火, 易受外感风热触发, 病位在肺、胃、肝。治疗时遵循辨证论治原则, 初期以清泻肺胃热盛为主, 中期兼顾清热解毒与活血化瘀, 晚期则注重化痰散结。治疗后患者皮疹明显消退, 红斑变淡, 生活质量提升。王远红教授的方剂显示出对玫瑰痤疮恢复的良好疗效, 尤其在降低复发率和减少副作用方面展现独特优势。

关键词

玫瑰痤疮, 中医药疗法, 清热除湿, 活血化瘀, 王远红

A Case Study of Professor Wang Yuanhong's Treatment of Rosacea

Yuying Liang, Yuanhong Wang*

Department of Dermatology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 24th, 2025; accepted: Jul. 18th, 2025; published: Jul. 25th, 2025

Abstract

Professor Wang Yuanhong's experience in treating rosacea is centred on clearing heat and removing dampness, activating blood circulation and removing blood stasis. Typical prescriptions are based on the Four Substance Soup for Cooling Blood, with heat-clearing and detoxifying drugs such as *Scutellaria baicalensis* and dandelion, and focusing on strengthening the spleen and regulating

*通讯作者。

文章引用: 梁予瀛, 王远红. 王远红教授治疗玫瑰痤疮验案一则[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 1482-1485.
DOI: 10.12677/acm.2025.1572151

qi, such as the use of *Poria cocos* and *Pericarpium Citri Reticulatae*. As the course of the disease progresses, products that dispel wind and penetrate the rash and clear the collaterals to disperse knots, such as *Tribulus terrestris* and *Andrographis paniculata*, are added at the appropriate time. Rosacea is mostly caused by the accumulation of heat in the lungs and stomach, liver depression and fire, and is easily triggered by exogenous wind-heat, and the disease is located in the lungs, stomach and liver. The treatment follows the principle of evidence-based therapy, focusing on clearing heat from the lungs and stomach in the early stage, clearing heat and removing toxins and activating blood circulation to remove blood stasis in the middle stage, and resolving phlegm and dispersing knots in the late stage. After treatment, the patient's rash subsided significantly, the erythema faded, and her quality of life improved. Professor Wang Yuanhong's formula showed good efficacy in the recovery of rosacea, especially in reducing the recurrence rate and side effects.

Keywords

Rosacea, Traditional Chinese Medicine Therapy, Clearing Heat and Removing Dampness, Activating Blood Circulation and Removing Blood Stasis, Wang Yuanhong

Copyright © 2025 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. 引言

玫瑰痤疮是一种以面部中央区域, 包括脸颊、鼻部、下颌及前额为主要受累部位的慢性炎症性皮肤病。其典型临床表现为持续性红斑、丘疹脓疱性皮损、毛细血管扩张以及阵发性潮红反应, 晚期可伴发组织增生性改变, 其中以鼻赘最为常见[1]。现有研究表明, 该病的发病机制涉及多因素相互作用, 包括但不限于氧化应激反应异常、神经血管调节功能障碍、皮肤屏障受损以及肠道菌群失调等病理生理环节[2]。尽管玫瑰痤疮不构成直接生命威胁, 但其导致的容貌改变可显著降低患者生活质量, 并引发焦虑、抑郁等心理问题, 这使得对该疾病的深入研究具有重要临床意义。现代医学治疗策略目前仍缺乏特异性靶向方案, 主要依赖激素调节和抗炎治疗, 但长期应用可能诱发药物依赖性及反跳性加重等不良反应[3][4]。相较而言, 中医药疗法通过祛邪扶正的整体调节机制, 在降低复发率和减少治疗副作用方面展现出独特优势[5]。

2. 典型病例

刘某, 男, 56岁, 2024年10月7日初诊, 主诉鼻部及周围起红斑3年, 反复发作, 逐渐加重。患者自述既往未予治疗。现鼻部及周围皮肤有红斑、丘疹, 鼻翼有毛细血管扩张, 脱屑, 皮肤油腻, 口干, 小便黄, 大便秘结, 日1次, 舌红苔黄, 脉数。处方: 当归15g, 生地15g, 川芎15g, 赤芍15g, 黄芩15g, 牡丹皮15g, 茯苓15g, 陈皮15g, 玄参15g, 红花10g, 紫花地丁15g, 蒲公英30g, 炙甘草15g, 姜枣引, 14剂, 水煎服。日1剂, 早晚饭后温服。

2024年10月21日二诊: 鼻周原有斑疹颜色变淡, 见少量新发。处方: 当归15g, 生地15g, 川芎15g, 赤芍15g, 黄芩15g, 茯苓15g, 陈皮15g, 玄参15g, 红花10g, 紫花地丁15g, 蒲公英30g, 炙甘草15g, 蒺藜20g, 白鲜皮5g, 14剂, 煎服法同前。

2024年11月4日三诊: 鼻周斑疹持续消退。处方: 当归15g, 生地15g, 川芎15g, 赤芍15g, 黄芩15g, 茯苓15g, 陈皮15g, 玄参15g, 红花10g, 紫花地丁15g, 蒲公英30g, 炙甘草15g, 蒺藜

20 g, 白鲜皮 5 g, 穿山龙 30 g、龙葵 20 g, 生石膏 40 g, 黄柏 15 g, 肉桂 5 g, 14 剂。煎服法同前。

2024 年 11 月 18 日四诊: 皮疹变平, 脱屑明显减轻。处方: 当归 15 g, 生地 15 g, 川芎 15 g, 赤芍 15 g, 黄芩 15 g, 茯苓 15 g, 陈皮 15 g, 玄参 15 g, 红花 10 g, 紫花地丁 15 g, 蒲公英 30 g, 炙甘草 15 g, 蒺藜 20 g, 白鲜皮 5 g, 穿山龙 30 g、龙葵 20 g, 生石膏 40 g, 黄柏 15 g, 肉桂 5 g, 苏木 10 g, 14 剂。煎服法同前。

2024 年 12 月 2 日五诊: 鼻周皮疹明显消退, 颜色变淡。处方: 当归 15 g, 生地 15 g, 川芎 15 g, 赤芍 15 g, 黄芩 15 g, 茯苓 15 g, 陈皮 15 g, 玄参 15 g, 红花 10 g, 紫花地丁 15 g, 蒲公英 30 g, 炙甘草 15 g, 蒺藜 20 g, 白鲜皮 5 g, 穿山龙 30 g、龙葵 20 g, 黄柏 15 g, 肉桂 5 g, 苏木 10 g, 14 剂。煎服法同前。

3. 分析

本案患者以鼻部红斑、丘疹伴毛细血管扩张为主症, 结合皮肤油腻、口干便秘、舌红苔黄脉数等体征, 为肺胃积热上熏头面, 热邪久羁入血成瘀, 形成血热挟瘀的病理状态, 故辨证属肺胃热盛兼血瘀证。因此, 以凉血四物汤为基础方, 当归、川芎、红花活血化瘀, 生地、赤芍、玄参凉血养阴, 黄芩清肺胃郁热, 牡丹皮清热凉血, 茯苓、陈皮健脾理气, 紫花地丁、蒲公英清热解毒, 炙甘草调和诸药。二诊时鼻周原有斑疹颜色变淡, 见少量新发。故去牡丹皮, 恐久用寒遏中焦, 加蒺藜、白鲜皮祛风透疹、燥湿止痒。三诊时鼻周斑疹持续消退, 故加穿山龙通络散结, 龙葵解毒消肿, 生石膏清泻肺中郁热, 黄柏泻相火、肉桂引火下行、以防寒凉太过。四诊时皮疹变平, 脱屑明显减轻, 加苏木活血消癥。五诊时鼻周皮疹明显消退, 颜色变淡, 去石膏, 加姜黄活血化瘀、草豆蔻温中行气。全方均用姜枣作引, 嘱饭后温服, 顾护脾胃。该案例以凉血四物汤和清热解毒为基架, 分阶段叠加祛风、通络、引火归元法, 动态调整侧重, 全程贯穿血分论治思想, 同时注重护胃与阴阳平衡。

4. 讨论

4.1. 病因病机

玫瑰痤疮以肺胃积热、肝郁化火为发病之本, 外感风热或风寒为触发之标, 饮食不节则为重要诱发因素。病理演变过程中, 热为发病之始, 饮食不节, 脾胃积热, 情志不调, 肝郁化火, 熏蒸肌肤, 风热之邪侵袭肌表, 郁肺经而犯鼻面, 湿为热之附, 热毒渐盛, 煎灼津液, 停津为湿, 湿热互结, 壅遏血行, 热盛而迫血妄行, 终成瘀血, 热毒、湿热、瘀血三者相互搏结, 壅滞于面部肌肤而致病。根据病程进展, 初期以肺胃热盛为主, 症见红斑、丘疹; 中期湿热瘀毒互结, 表现为脓疱、灼热; 晚期则形成气滞血瘀痰凝之证, 出现毛细血管扩张及鼻赘等器质性改变。病位主要涉及肺、胃、肝三脏, 病理性质属本虚标实, 其中热、瘀、湿三者互为因果, 构成玫瑰痤疮的核心病理环节。

导师王远红教授根据多年的临床经验, 将玫瑰痤疮分为肺胃热盛证、热毒蕴肤证及痰瘀互结证。肺胃热盛证, 多因饮食辛辣或外感风热, 导致肺胃积热循经上蒸头面。《医宗金鉴》: “阳明经热, 上冲于面”。肺主皮毛, 胃经循行面部, 热邪壅滞则气血燔灼。临床表现为面部中央持续性红斑, 遇热加重, 伴灼热感、毛细血管扩张, 兼见口干咽燥、舌红苔薄黄、脉数。热毒蕴肤证, 病机为热邪化毒, 燔灼营血, 腐肉成脓。《疡科心得集》: “毒火壅盛, 血肉败腐”。多由前证失治, 热毒深伏血分所致。临床表现为面部弥漫性红肿热痛, 密集脓疱或结节, 部分破溃渗液, 伴发热口渴、便秘尿赤, 舌绛苔黄燥, 脉洪数。实验室检查常见白细胞升高。痰瘀互结证, 病程迁延, 痰湿与瘀血互结, 凝滞肌肤。《医林改错》谓: “久病入络, 痰瘀胶着”。常见于鼻赘型玫瑰痤疮晚期。临床表现为鼻部及面中部组织增生肥厚, 毛孔扩大如橘皮样, 可见紫红色结节, 舌质紫暗胖大、苔白腻, 脉沉涩。病理检查显示真皮纤维化与毛细血

管扩张。

4.2. 治法治则

王远红教授根据本病的病机特点,以病为纲,辨证论治,提出临床上治以清热除湿,活血化瘀。枇杷清肺饮清肺胃积热,凉血四物汤活血凉血,五味消毒饮清热解毒,血府逐瘀汤活血化瘀。

4.2.1. 清泻肺胃实热

首先,清泻肺胃炽热为治疗核心,肺主皮毛,其经郁热外发则见面部红斑;胃经循行面部,其火炽盛则需通腑泄热以折其焰,此正合《黄帝内经》“热者寒之”及“阳明为阖”的治疗原则。其次,疏风透邪外达亦为关键,因风热相搏可加剧红斑扩散,故当轻宣透散以防热邪郁闭化毒。再者,调和气津不可忽视,盖因热盛既耗气又伤阴,治疗需兼顾生津润燥,同时防止苦寒过剂伤正,此与《伤寒论》“保胃气,存津液”之训示相契合。临床可选用黄连解毒汤合枇杷清肺饮加减,共奏清热泻火、清肺化痰、通腑泄热之效。

4.2.2. 清热解毒,凉血消痈

热毒炽盛入络,血热妄行致丘疹脓疱,当苦寒直折火毒、凉血散瘀,符合《千金要方》:“热毒蕴结,当急泻其火”,故泻火解毒凉血。还需透营转气,热毒深陷营血,需透邪外达,防内陷伤阴,契合叶天士“入营犹可透热转气”。再加以调和营卫,热毒耗伤营阴,需凉血护阴佐轻宣透表,以复气血调和。治以五味消毒饮、犀角地黄汤等清热解毒,凉血消痈。

4.2.3. 活血化瘀,化痰散结

针对痰浊瘀血胶结鼻赘,需化痰软坚与活血破瘀并举,如《血证论》:“痰瘀互结,当并行消散”。理气以助散结,气行则血行,气滞则痰凝,疏肝行气可解痰瘀胶着,承《丹溪心法》:“治痰先治气”之法。加以扶正祛邪,久病脾虚生痰瘀,当健脾益气以绝生成之源,合《金匱要略》:“见肝之病,当先实脾”的防传变思想。治以海藻玉壶汤合桃红四物汤、血府逐瘀汤等活血化瘀,化痰散结。

5. 结语

玫瑰痤疮病程较长,病因病机错综复杂。王远红教授遵循“急则治标,缓则治本”理念,发作期以凉血解毒为先导,缓解期侧重健脾祛湿、调和气血,通过分阶段辨证施治,既消除面部红斑丘疹之标,又调理脏腑功能之本,最终实现症状显著改善且复发率降低的疗效。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Van Zuuren, E.J. (2017) Rosacea. *The New England Journal of Medicine*, **377**, 1754-1764. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1506630>
- [2] 匡海霞, 林新瑜. 玫瑰痤疮的发病机制最新研究进展[J]. 中国美容医学, 2025, 34(5): 194-198.
- [3] 李嘉, 肖树朋, 王宇. 玫瑰痤疮治疗新进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2024, 31(10): 710-715.
- [4] 刘达, 李吉. 玫瑰痤疮药物治疗进展[J]. 武汉大学学报(医学版), 2024, 45(12): 1486-1495.
- [5] 万娟, 黄筠. 玫瑰痤疮的中西医治疗研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(9): 233-236.