

基于“火郁发之”理论论治玫瑰痤疮

李惠冬¹, 刘拥军^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月4日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月5日

摘要

玫瑰痤疮是一种常见的慢性炎症性皮肤病, 易反复发作, 迁延难愈。在中医理论中, 其核心病机主要为“火郁”于面部。本文以《内经》提出的“火郁发之”理论为基础, 系统探讨玫瑰痤疮的中医病因与病机。该病多因情志不畅、饮食失宜或外邪侵袭, 致肺胃积热或肝郁化火, 热邪郁闭不得外透, 上蒸于面颊而发病。本文强调治疗以“发之”为根本原则, 注重透散郁火, 而非一味清热泻火。临床应结合辨证, 灵活选用疏风清热、宣肺解郁、凉血活血及疏肝理气等法, 引导郁热外透, 以期达到调畅气血、消红退肿之效。本研究为中医诊治玫瑰痤疮提供了理论依据与临床新思路。

关键词

火郁发之, 玫瑰痤疮, 中医治疗, 郁火, 辨证论治

Treating Rosacea Based on the Theory of “Fire Depression Is to Be Dispersed”

Huidong Li¹, Yongjun Liu^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Dermatology Department, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 4, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 5, 2025

Abstract

Rosacea is a common chronic inflammatory skin disease characterized by its recurrent nature and tendency to become persistent. In Traditional Chinese Medicine (TCM) theory, its core pathogenesis is primarily attributed to “fire depression” localized in the face. Based on the “fire depression is to be

*通讯作者。

dispersed" theory proposed in the Inner Canon, this article systematically explores the TCM etiology and pathogenesis of rosacea. The disease often arises from emotional distress, dietary irregularities, or external pathogen invasion, leading to accumulated heat in the lung and stomach systems or liver depression transforming into fire. This results in heat pathogens becoming depressed and failing to be vented outward, subsequently steaming upward to the cheeks and causing the condition. This paper emphasizes that the fundamental treatment principle is "dispersing", focusing on dispersing and venting the depressed fire rather than solely relying on clearing heat and purging fire with cold-natured herbs. Clinically, treatment should be based on pattern differentiation, flexibly selecting methods such as dispersing wind and clearing heat, diffusing the lung and relieving depression, cooling blood and activating blood, or soothing the liver and regulating qi, to guide the depressed heat outward. The aim is to achieve the therapeutic effects of regulating and harmonizing qi and blood, reducing redness, and subsiding swelling. This study provides a theoretical basis and new clinical insights for the TCM diagnosis and treatment of rosacea.

Keywords

Fire Depression Is to Be Dispersed, Rosacea, Traditional Chinese Medicine Treatment, Depressed Fire, Treatment Based on Pattern Differentiation

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

玫瑰痤疮是一种好发于面中部, 以持续性红斑、毛细血管扩张、丘疹、脓疱为主要特征的慢性复发性皮肤病[1]。现代医学治疗多以抗生素、维 A 酸、激光等为主, 但易复发, 副作用较多。在中医认识中, 该病的病机关键多责之于“火郁”蕴结于面部, 发病常与情志失调、饮食不节或外邪犯表有关, 导致肺胃热盛或肝郁火旺, 郁热内伏不得透达, 上攻颜面而引发。传统辨证多从肺胃热盛、血热蕴毒论治, 常用清热解毒、凉血活血之法, 虽有效果, 但对于部分迁延不愈、遇热加重的患者, 疗效尚有提升空间, 多因忽视了“郁”这一关键病机。火热被郁, 伏于体内, 若过用寒凉, 易导致“冰伏邪气”, 使郁火不得外散, 反而内攻, 导致病情反复。《内经》提出“火郁发之”的著名治则, 为治疗因郁致火类疾病指明了方向。该理论强调对郁结之内火, 应因势利导, 宣散透发, 治疗上坚持以“发”为主旨, 强调宣散透发郁火, 而非独用寒凉清泻。临证需个体化辨证, 综合运用疏风清热、宣肺开郁、凉血化瘀、疏肝理气等治法, 使郁热得以外达, 最终实现气血调和、红斑消退的疗效。本文将系统阐述“火郁发之”理论的内涵, 并将其与玫瑰痤疮的病因病机相结合, 探讨其在指导玫瑰痤疮辨证论治中的具体应用, 以丰富本病的治疗手段, 提高临床疗效。

2. “火郁发之”理论的内涵阐释

“火郁发之”理论源自《素问·六元正纪大纪》所载:“郁之甚者, 治之奈何? 岐伯曰:……火郁发之……”[2]中医强调气机通畅的重要性, 如《庄子·知北游》言:“人之生, 气之聚也。”若气运失常而郁滞, 则可致升降失调、出入受阻, 阳气或热邪郁遏于内, 不得透达, 积聚化火, 即所谓“气有余便是火”。明代孙一奎在《赤水玄珠·郁证门》中也指出:“夫郁者, 结滞而不通畅之谓, 当升而不得升, 当降而不得降, 当变化而不得变化, 所以为郁[3]。”“发之”在此并非仅指汗法, 而是泛指宣通、疏泄、

透达等治疗方法,旨在开通郁闭,使内蕴之火有外散之机,其核心在于顺应病势,引导邪气外出。对于郁火,不能一味用苦寒镇压,而应开通郁结,宣畅气机,使郁火通过体表、二便等途径发散出去,以达到郁解热散[4]。

3. 玫瑰痤疮的“火郁”病机探析

玫瑰痤疮之郁火来源于肺、肝、脾胃。肺开窍于鼻,主皮毛。过食辛辣炙搏,肺胃积热,或外感风热邪气,热邪郁闭于肺经,上蒸于鼻面。情志失调,肝失疏泄,气机郁滞日久可化火。足厥阴肝经循行“沿喉部后方上行,连目系,出额部,与督脉交会于巅顶”,其分支布于面颊,故肝经郁火可循经上炎颜面。另一方面,脾运化功能失常,则湿浊内蕴,郁而化热,湿热搏结,阻遏中焦,并随气机上蒸头面。

玫瑰痤疮所表现的“郁”象,常见于遇热症剧、病程迁延、反复发作,以及面部持续性红斑、毛细血管扩张与丘疹脓疱等征象。情绪激动、日晒、环境炎热后面部潮红、灼热加重,此为郁火遇热则炽,不得外散之象。火热内郁,邪无出路,故病情迁延,反复发作。血分有热,但热郁于血络,导致气血瘀滞,脉络迂曲,是“郁”的微观体现。郁火灼津成痰,炼血为瘀,痰瘀互结于肌肤所致。

4. “火郁发之”理论论治玫瑰痤疮

“发”作为治疗火郁证的重要原则,历代医家在其临床实践中不断深化认识。王冰最早注解为“发谓汗之,令其疏散也”[5],强调通过发汗之法疏导火郁。王肯堂亦持相近观点,提出“发者,汗之也,升举之也”[6]。张介宾则突破了汗法的狭义理解,在《类经》中指出:“发,发越也,凡火郁之病,为阳为热之属也……凡火所居,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故当因其势而解之、散之、升之、扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓之发,非独止于汗也”[7]。由于火郁日久易导致气阴耗伤,即“壮火食气”,因此应遵循“治病必求于本”的原则,以“发”为治。具体的发散方法应因势利导,如张景岳所言,包括“解之、散之、升之、扬之”等多种手段,并不限于发汗一法。朱丹溪在《金匱钩玄》中提出火郁“有可发者二”:一为外感风寒所致,二为气机郁结所生。俞嘉言在《医门法律》[8]中进一步阐释:“火郁发之,发者汗之也,升举之也”,并区分表闭须发汗散邪,内郁之“龙火”则需用升浮甘温之药顺性而从治,如东垣升阳散火汤[9]。火郁证常与心、肝两脏相关,何梦瑶认为:“郁未有不病火者也,火未有不郁者也”,并指出郁而不舒多属肝木为病[10]。因此治疗火郁需辨明所涉经络,轻者清降火势,重者升散郁火,实火则可苦寒直折以泻其热。

玫瑰痤疮病变早期,以阵发性潮红、遇热脸红为主,伴有轻微灼热、瘙痒,属风热客表,郁遏肺卫。其治法为辛凉清透,给邪出路,治以枇杷清肺饮或银翘散加减,其中薄荷、牛蒡子、桔梗等即为“发之”之品,旨在宣散透邪。若患者面部持久性红斑,情绪紧张或烦躁时加重,可伴口苦、胁胀。其病机为肝气郁结,郁而化火,火郁阳遏。治当疏肝解郁,升散郁火,方用丹栀逍遥散合泻黄散加减,方中柴胡、薄荷、防风辛散疏泄,透达郁热,是“火郁发之”的典型应用。若病程日久,面部红斑色紫暗,毛细血管扩张明显,或有丘疹、脓疱,舌质暗红有瘀点,为郁火入营血,血热互结,瘀阻脉络,治当凉血不忘散瘀,活血以透热。代表方药为凉血四物汤合犀角地黄汤加减。在大量凉血药中,佐以红花、川芎等活血之品,可使血中郁热随血行而散,此亦为“发之”之妙用。

在外治法中,可选用具有清热凉血、解毒散瘀作用的药物煎汤冷湿敷,如马齿苋、黄柏、丹参、冰片等,既能清热,又能通过湿敷的蒸发作用带走局部热量,寓“发散”于外治之中。火针疗法亦可被采用。该疗法借助火的热力,具有温通经络、畅行气血、升发阳气的功效,并能辅助正气驱邪外出。通过针刺形成的孔道,可使内蕴的热毒之邪得以宣泄。火针通过“以热引热”的机制,促进气血调畅,使停滞于肌表的湿热邪气与外出之正气交争,从而透邪于表,实现营卫调和、阴阳平衡。正胜则邪退,故能促进疮

面愈合、祛腐生肌、排脓消肿, 并增强机体免疫功能。火针为热邪开辟外泄通路, 使壅滞之火有发散之机, 藉此引热外达, 从而促进疮疡痊愈[11]。

5. 病案举例

患者李某, 女性, 36岁, 2025年5月10日初诊。主诉面部红斑伴灼热反复发作3年, 近1个月因情绪波动明显加重。患者3年前面中部开始出现红斑, 遇热刺激后症状明显, 偶见脓疱, 未曾规范治疗。此次缘于情绪激动致面部红热加剧, 遂至我院就诊。刻诊: 面颊及鼻部可见弥漫性红斑, 伴有丝状毛细血管扩张及散在红色丘疹, 皮温升高。舌暗红, 苔薄黄, 脉弦数。西医诊断: 玫瑰痤疮; 中医诊断: 酒齄鼻, 辨证属肝郁化火、血热瘀滞。治以疏肝解郁、凉血活血、透散郁火为法, 方选丹栀逍遥散合凉血四物汤加减。处方: 丹皮 15g、栀子 10g、柴胡 12g、白芍 15g、薄荷 6g(后下)、当归 10g、生地 20g、赤芍 15g、川芎 6g、红花 6g、紫草 10g、甘草 6g。共7剂, 每日1剂, 水煎服。复诊时患者自述面部灼热显著缓解, 红斑颜色变浅, 情绪较前平稳。守方续进14剂, 后以该方为基础随证加减调理两月, 病情基本稳定, 偶有轻微潮红, 嘱其调畅情志, 注意防晒饮食。

6. “火郁”理论的现代生物学基础假说探讨

尽管“火郁”理论源于传统中医, 但其核心病机与现代医学的某些病理生理过程存在引人深思的关联。中医认为情志不畅、肝气不舒是导致“火郁”的重要因素, 这与现代医学中的应激理论不谋而合。肝主疏泄的功能在机体心理应激中起决定性作用, 从中医理论而言, 肝是机体调节心理应激反应的核心[12]。研究发现, 肝气郁结与中枢神经对精神情绪调节功能的异常密切相关[13][14]。长期或急性的心理应激可导致下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)功能紊乱, 进而促进全身性炎症反应, 使机体对炎症的抑制能力下降, 形成“郁而化火”的病理基础。在免疫学方面, 肝郁证患者的细胞免疫功能低下, 其机理可能与环核苷酸的代谢紊乱、机体消化功能下降以及糖皮质激素分泌过多有关[15]。同时, 应激状态下的神经递质失衡与神经源性炎症可直接诱发或加重皮肤的红斑、灼热及瘙痒感, 这为“肝郁之火循经上扰”于面部的临床表现提供了现代解释。

此外, 研究发现玫瑰痤疮患者普遍存在皮肤屏障功能受损和皮肤微生物群落紊乱, 如毛囊蠕形螨的过度增殖、表皮葡萄球菌的定植等, 这些微生物及其代谢产物可激活天然免疫系统, 导致局部炎症反应加剧, 表现为红斑、丘疹和脓疱等面部的“郁火”[16]。肠道作为人体最大的免疫器官, 其菌群失衡可导致肠道通透性增加, 促使内毒素等促炎物质进入循环, 引发全身性的低度炎症状态。这种系统性炎症可能通过“肠-皮肤轴”影响皮肤稳态, 为“湿热互结, 郁遏中焦, 上熏于面”的病机提供了“肠-皮肤”对话的生物学依据[17]。

综上所述, “火郁”的现代生物学基础是一个涉及神经、内分泌、免疫及微生态等多系统的复杂网络紊乱。HPA轴功能失调与神经炎症构成了“肝郁化火”的内在生物学背景, 而皮肤局部免疫异常与肠道菌群失调引发的系统性炎症, 则可能是“肺胃积热”的外在及内在表现。这些系统相互影响, 共同导致了面部“郁火”的慢性炎症状态。因此治疗不应仅局限于寒凉清泻的局部抗炎, 更应着眼于透散郁火来调节全身性的神经内分泌稳态与微生态平衡, 通过恢复机体的整体调控能力, 为“郁火”开辟疏散之路。

7. 结语

“火郁发之”理论是中医治疗学的重要思想, 用于指导玫瑰痤疮的治疗具有高度的契合性和显著的临床优势。从“郁”论治玫瑰痤疮, 抓住了其病情反复、遇热加重的特征, 弥补了单纯清热法的不足。

通过宣散透达,使邪有出路,避免了凉药郁遏气机之弊,更能从根本上调理气机、调和气血。从“郁”论治,以“发”为法,能够更有效地透达内郁之火邪,调和紊乱之气机,为治疗本病开辟了新的思路,值得临床进一步推广和应用。

伦理声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 孙本森,汪雨佳,牡丹,郭玲宏,李咏,蒋献. 毛囊蠕形螨与玫瑰痤疮[J]. 实用皮肤病学杂志, 2022(1): 28-30.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [3] (明)孙一奎. 赤水玄珠(点校本) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 511.
- [4] 王靖怡,高嘉良,王阶.“火郁发之”探微[J]. 中医杂志, 2019, 60(13): 1081-1084.
- [5] 黄帝内经素问(影印本) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 184.
- [6] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 146.
- [7] 张景岳. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 429.
- [8] (清)俞昌. 医门法律[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 6.
- [9] 赵良斌.“郁火”浅析[J]. 甘肃中医, 2008(6): 1-2.
- [10] 李全,张晓红.“火郁发之”的临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(6): 555-556.
- [11] 李岩,徐家淳,程素利,等. 国医大师贺普仁教授对火针疗法的突破与创新[J]. 中华针灸电子杂志, 2016, 5(1): 1-4.
- [12] 严灿,邓中炎,吴伟康,王剑. 从心理应激理论研究中医肝主疏泄脏象本质[J]. 中医杂志, 2001, 42(1): 8-10.
- [13] 陈泽奇,陈国林,石林阶,等. 肝气郁结患者血浆 L-ENK, AVP, ANP 含量分析[J]. 湖南中医学院学报, 1997, 17(3): 37.
- [14] 陈泽奇,陈国林,李学文,等. 肝气郁结证患者血浆抗利尿激素的变化[J]. 华人消化杂志, 1998, 6(6): 495.
- [15] 严灿,张新春,邓中炎,等. 肝主疏泄免疫学机制的临床与实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(3): 36.
- [16] 袁超,王学民. 微生物在玫瑰痤疮发病机制中的作用[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2015, 29(5): 521-523.
- [17] 王晓旭,吴玲珺,张广中. 从肠道菌群紊乱探讨炎症性皮肤病的发病机制[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 522-525.