

中医外治法治疗玫瑰痤疮研究进展

陈源¹, 段渠²

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院美容医学科, 四川 成都

收稿日期: 2025年2月17日; 录用日期: 2025年3月17日; 发布日期: 2025年3月27日

摘要

玫瑰痤疮是常见的皮肤科疾病, 在全球的发病率为5.46%, 临床上以颜面中部以皮肤潮红毛细血管扩张及丘疹脓疱为主要特点。其病易反复发作, 病程迁延, 缺乏特效治疗。临床上常以“中西医协同、内外同治”联合治疗, 其中中药面膜、中药水剂、洗剂、火针、放血疗法等疗效显著。本文通过查阅近些年中医外治法治疗玫瑰痤疮的相关文献, 观察其研究证据并进行分析, 以期为临床中玫瑰痤疮的中医外治工作提供理论支持。

关键词

玫瑰痤疮, 酒糟鼻, 中医外治法, 综述

Research Progress on External Therapies of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Rosacea

Yuan Chen¹, Qu Duan^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Aesthetic Medicine, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 17th, 2025; accepted: Mar. 17th, 2025; published: Mar. 27th, 2025

Abstract

Rosacea is a common dermatological disorder with a global prevalence of 5.1%, clinically characterized by central facial erythema, telangiectasia, papules, and pustules. The disease is prone to

*通讯作者。

文章引用: 陈源, 段渠. 中医外治法治疗玫瑰痤疮研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(3): 1149-1155.

DOI: 10.12677/tcm.2025.143173

recurrence, has a prolonged course, and lacks specific therapeutic interventions. Current clinical management often adopts an integrated approach combining traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine, emphasizing both internal and external treatments. This review focuses on the external therapies of TCM for rosacea, including acupuncture, bloodletting, herbal masks, and topical applications, aiming to summarize their mechanisms and efficacy. By analyzing evidence from randomized controlled trials and observational studies, this article evaluates the role of TCM external therapies in reducing inflammation, improving microcirculation, and alleviating symptoms. The findings aim to provide theoretical support for optimizing clinical protocols and promoting the integration of TCM external therapies in rosacea management.

Keywords

Rosacea, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Review

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

玫瑰痤疮又称酒渣鼻鼻准红赤、酒糟鼻、酒豉鼻、酒齄鼻、赤齄、酒齄[1], 是一类以颜面中部以皮肤潮红毛细血管扩张及丘疹脓疱为主要表现的慢性皮肤病。在全球的发病率为 5.46% [2], 该发病年龄为 30~60 岁, 女性发病率高于男性[3]。目前研究表明其发病可能与皮肤屏障受损、免疫紊乱、微生物感染、遗传、神经血管调节、饮食、紫外线辐射、心理压力、睡眠不足等多种因素有关[4]。同神经性和肠道疾病也存在潜在联系[5], 但具体致病机理尚不明朗, 现代医学治疗如外用甲硝唑、克林霉素、伊维菌素、壬二酸等方法存在疗效不佳或副作用明显[6][7]的情况。由于缺乏有效且安全的治疗方式, 该病易诊难治, 极大降低了患者的生活质量[8]。近年来不少报道显示中医外治法疗效显著, 能有效提高患者的生活质量, 降低玫瑰痤疮的复发率, 故本文对中医外治玫瑰痤疮的相关研究进行综述, 从中医外治玫瑰痤疮的方法出发, 将研究分为药物外治法和非药物外治法两个板块, 以期为临床治疗该病提供思路。

2. 药物外治法

中医的药物外治法是指运用药物直接作用于人体体表特定部位以治疗疾病的方法, 在治疗玫瑰痤疮等疾病方面应用广泛。经对现有文献进行回顾总结后发现, 中医外治法在治疗玫瑰痤疮的实际运用中主要存在以下三种形式。

2.1. 中药面膜

中药面膜是以中医药理论为指导, 将用中药用研磨或萃取等手段做成粉末或中药提取物, 与适当的成膜介质混合均匀, 均匀敷于脸面部的一种涂剂。因其有明显的功能性和针对性在治疗玫瑰痤疮中有不俗的表现。

中药面膜[9]以粉剂用水调后外敷为主, 单味高频药物排名为: 大黄、黄柏、百部、硫黄, 生甘草、苦参、黄芩、马齿苋、蒲公英、蛇床子、白芷、苍术、野菊花。常用药对为大黄-黄柏、大黄-硫黄、蛇床子-苦参。辜东成[10]等采用随机数值表将 123 例玫瑰痤疮患者分组, 对比单用氨基酮戊酸光动力和氨基酮戊酸光动力联用中药面膜(绿豆、黄柏、大黄、薄荷、芦荟、黄连、川芎、白芷、白附子、白术、毛冬青、丹参、当归、鱼腥草研磨扯过粉剂, 加石膏粉和纯化水调糊), 发现两者均能提高患者的角质层含

水量、油脂水平提高但后者收效更显著且复发率低。王璐[11]等将临床收治的 68 例肺胃热盛型的轻中度玫瑰痤疮患者作为研究对象发现: 中药面膜(生石膏、生地黄、炒黄芩、柏子仁, 鱼腥草、赤芍、大青叶加水煎煮浓缩搅拌成米糊)应用轻中度玫瑰痤疮疗效好, 安全性高, 可有效改善患者皮肤状态, 消除患者焦虑等负面情绪。曲靖[12]等将 90 例肝郁脾虚玫瑰痤疮患者进行随机数字表分组, 对比退红舒缓中药面膜外敷, 单纯口服丹栀逍遥散, 和二者联合治疗, 发现治疗后三组的皮肤泛红, 颜色评分以及经表皮失水率、患者心理状态评分均较前降低, 角质层水平含量较治疗前提高, 且治疗过程中三组均未发生明显不良反应, 并且提出其作用机制可能是通过降低 BDNF、TrKB 的表达。

2.2. 中药洗剂、水剂

中药洗剂是指用水或乙醇与中药粉末混合而成的剂型, 一般为澄清的等渗溶液, 只可外用。中药水剂是指中药煎煮后的滤液, 也称汤剂, 一般用作内服, 也可外用。虽制备方式不尽相同但在玫瑰痤疮的治疗中都常以湿敷的形式进行治疗。

顾艳丽[13]单独使用复方黄柏液涂液湿敷治疗 30 例玫瑰痤疮, 疗效显著, 总有效率为 86.7%。

王雪敏[14]将 60 例玫瑰痤疮患者分为试验组和对照组, 对照组单纯使用黄光照射, 试验组在对照组的基础上加用凉血止痒汤冷敷, 结果显示短期内试验组对丘疹脓疱的改善优于对照组, 但因其研究时间较短, 未有更多的数据支持远期效果。张偲昱[15]将 98 例轻中重度脾胃湿热型玫瑰痤疮分为对照组和治疗组, 对照组予以盐酸米诺环素, 治疗组在对照组的基础上加用半夏泻心汤联合四味黄连洗剂, 联合用药效果更显著, 可有效改善患者临床症状, 调节皮肤生理功能。顾秦五凤[16]将 90 例酒渣鼻患者随机分组, 两组均在口服桑苈合剂的基础上, 治疗组予以苦参溶液湿敷, 对照组予以甲硝唑注射液湿敷, 结果显示治疗组的总有效率为 92.86%, 对照组的总有效率为 74.42%。苦参溶液治疗组在改善面部潮红、红斑、毛细血管扩张, 丘疹脓疱效果显著, 能有效抗蠕形螨增殖, 降低面部温度。赵祖云[17]将 80 例热毒蕴肤型丘疹脓疱型玫瑰痤疮患者分为两组, 两者均口服祛风消疮饮加减方, 保湿和物理防晒, 治疗组舒缓敏肤煎冷湿敷, 对照组甲硝唑外擦, 研究治疗组对多种皮损及症状起效更快, 疗效安全持久。刘闪[18]将 72 例热毒蕴肤证的患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组予以湿敷玫瑰外洗方, 治疗组予湿敷甲硝唑氯化钠注射液, 结果显示玫瑰外洗方改善患处灼热、瘙痒情况的效果更佳。刘淑珍[19]将 78 例玫瑰痤疮患者分为三组, 在均使用银花汤加减方的情况下, 分别使用地银方冷敷 + 甲硝唑凝胶外涂、甲硝唑凝胶外涂、地银方冷敷, 结果显示地银方在治疗玫瑰痤疮中对干燥、灼热有一定疗效, 且安全可靠。

2.3. 中药散剂

中药散剂是将中药研磨成极细粉末, 用时掺于药膏或油膏或直接布于患处的药剂。

唐晓琼[20]将 90 例丘疹脓疱型患者随机分为如意金黄散外敷、甲硝唑凝胶外涂, 蜂蜜外敷三组, 结果显示如意金黄散外敷治疗优于其他两者, 其总有效率分别为 80.0%, 66.7%, 50%。如意金黄散在改善临床症状的基础上, 亦可促进其皮肤生理屏障功能的修复。曹洋[21]等将 52 例玫瑰痤疮患者随机分组, 对照组仅予 Cynergy 双波长激光治疗, 治疗组加用颠倒散, 最终结果显示治疗组有效率 81.5%, 而对照组有效率为仅 56.0%。邱百怡[22]等的研究显示精准脉冲光联用变方颠倒散可有效改善玫瑰痤疮难治性红斑患者的临床症状, 且能有效缩短缓解时间, 降低不良反应发生率。张广静[23]等对颠倒散的作用机制进行了更深入的研究, 他们将颠倒散作用于玫瑰痤疮小鼠, 结果显示颠倒散可能是通过抑制 IL-6/STAT3/NF- κ B 通路从而减少玫瑰痤疮对小鼠的炎症反应。

综上, 药物外治法如中药面膜、洗剂、水剂、散剂, 将药物的有效成分直接作用于皮肤表面, 能有效改善玫瑰痤疮的临床症状, 改善患者皮肤状态。

其中药面膜治疗玫瑰痤疮疗效显著, 安全性高, 可降低 BDNF、TrkB 的表达, 颠倒散可抑制 IL-6/STAT3/NF- κ B 通路从而减少玫瑰痤疮炎症反应, 但是根据目前临床报道, 相关基础研究较少, 具体作用机制还需要更多的基础实验来补充。

3. 非药物外治法

中医非药物外治法是指不依赖药物, 而是通过物理刺激或其他非药物手段作用于人体体表特定部位来治疗疾病的方法, 在玫瑰痤疮的治疗中也有独特的应用和作用机制, 目前研究主要集中在针刺疗法。

3.1. 针刺疗法

针灸是中国传统医学的重要治疗手段, 是基于脏腑经络理论, 通过刺激体表特定的穴位来疏通经络、调整脏腑功能、平衡阴阳, 达到防治疾病的目的的一种针刺方法。可从根本调整患者内部疾病, 提高患者的生活质量, 并降低其复发率。

3.1.1. 火针

火针疗法是在基于中医脏腑经络理论的基础上, 将特制针具高温加热, 刺入局部腧穴或患处, 以祛邪治病的一种针灸疗法。其为九针之一, 古称“焮刺”“燔针”等, 经数千年发展流传, 至今仍广泛应用。现代研究发现火针直接针刺于脓疱丘疹处, 能刺激毛囊开口, 同时又能高温灭菌、加速炎症消退, 改善皮损及微循环、促进组织再生修复[24]。

贺普仁[25]教授总结火针疗法具有针的功效与灸的疗效, 其温热效应, 以热透热, 引火毒热邪外泻, 毒解热息, 又可使局部血管扩张, 血流速度加快, 腠理得以宣通, 从而改善玫瑰痤疮红斑、毛细血管扩张等症状, 又能刺激腧穴给邪, 以达邪自透、病自愈的目的。黄刚莉等[26]通过选取 32 例育龄期女性脓疱性玫瑰痤疮进行研究, 证明了火针对于有生育要求的女性的有效性和安全性。除单纯火针治疗外, 临床上火针常联合其他治疗。方婧[27]等选取 56 例玫瑰痤疮患者, 研究发现火针联用超分子水杨酸治疗较单独使用超分子水杨酸对应临床症状和生活质量的改善都更优。宋道阳[28], 胡帅等[29]、宗淑芳等[30]研究也分别证明了火针联合甲硝唑、米诺环素、羟氯喹治疗玫瑰痤疮效果良好, 且优于单独西药治疗。

3.1.2. 毫针

毫针是中医针灸中最常用的针具, 通常由不锈钢制成, 直径较细, 长度不一, 用于刺激穴位以调节气血。在基于脏腑经络理论上, 杨孝芳[31]教授通过分析患者体质、饮食和气候变化等因素, 运用“天-地-人三部”理论, 在上取四白、迎香、太阳、颊车以应天, 调节局部气血泻火, 在下取血海、驷马、外三关、上三黄太冲透涌泉, 共奏滋阴补肾、平肝熄风、清热解毒之功。

陈周瑜[32]收治肺胃热盛型玫瑰痤疮患者共 60 人, 随机分为两组, 治疗组采用毫针联合甲硝唑, 对照组仅使用甲硝唑, 结果显示治疗组改善临床症状的显效率和有效率都明显高于对照组。

3.1.3. 揶针

揶针是针灸中的一种特殊针具, 其针尾贴附胶布固定于皮肤, 属“埋针法”, 它的特点是小巧, 可以长时间留置在穴位内, 起到持续刺激的作用。丁相竹[33]的选取 80 例丘疹脓疱型玫瑰痤疮患者, 随机分为两组, 均口服五味消毒饮, 治疗组使用耳穴揶针, 对照组使用耳穴安慰剂。结果显示治疗组对患者临床症状和生活质量的改善更显著。

3.1.4. 穴位埋线

穴位埋线是一种建立在传统针灸的经络学上, 通过将可吸收线体植入特定穴位, 持续刺激发挥作用的一种特殊的针灸形式。

曹孟[34]的选取 68 例肺胃热盛型玫瑰痤疮发现联合运用穴位埋线治疗该病的整体疗效优于单用中药口服,且在降低局部炎症水平,改善干燥、瘙痒、红斑、生活质量及中医症候上更具优势。

3.1.5. 放血疗法

放血疗法是通过刺破特定穴位或瘀滞部位的浅表血络,放出少量血液达到调节气血,平衡阴阳的一种针灸疗法。《灵枢》称放血疗法为“刺络”“启脉”,通过“开门祛邪”,疏通浅表经络气血,使邪气有出路,多适用于肺胃热盛和热毒蕴肤型玫瑰痤疮。

吴会英[35]选取 70 例患者,将其随机分为两组,对照组外擦甲硝唑凝胶,治疗组使用刺络放血,结果显示两者对血管扩张的疗效均不佳,但两者都能改善其主要临床症状,提高患者生活质量,改善其焦虑情绪,且刺络放血的表现更佳,起效快,远期疗效也更好,能有效降低复发率,且操作简便。此外,陈笑[36]的研究也显示中医特色自血放血对肺胃热盛型酒渣鼻的临床症状有明显的改善效果,且由于操作简便低廉,患者的依从性得到提高。

临床上放血疗法常与其他治法联用。

陈昊[37]将 108 例肺胃热盛型酒渣鼻患者随机分为三组,治疗组一予枇杷玉颜汤联合刺络拔罐治疗,治疗组二予枇杷玉颜汤口服,对照组予盐酸多西环素肠溶液,结果显示治疗组一总有效率为 88.89%,治疗组二总有效率为 79.41%,对照组总有效率为 54.29%,枇杷玉颜汤联合刺络拔罐安全有效。

韩玲玲[38]等观察放血拔罐结合凉血活血汤治疗玫瑰痤疮的患者,发现该联合治疗短期及远期的总有效率均优于口服盐酸米诺环素胶囊的对照组。李晓霞[39]研究也显示放血拔罐联合凉血活血汤治疗可提高治疗效果,降低患者皮肤炎症反应,改善其临床症状,促进皮肤修复。薛寅[40]等运用黄芩清肺饮联合耳尖放血治疗肺胃热盛及热毒蕴肤型玫瑰痤疮发现该联合治法可迅速缓解和改善皮肤症状,显著降低患者的血清抗菌肽 LL-37 水平。孙微[41]的研究也印证了该结论。孙微[41]将 120 例玫瑰痤疮患者随机分为两组,治疗组予黄芩清肺饮联合耳尖放血治疗,对照组仅口服黄芩清肺饮,结果显示联合治疗在改善症状效果和降低 LL-37 水平的表现更佳,其治疗可预防阵发性潮红、持久性红斑,提升治疗有效率。

此外,凉血解毒汤联合散刺放血[42]、茵黄清热解酒[43]丸点刺放血等联合治疗分别在热毒蕴肤型和肺胃热盛型玫瑰痤疮的治疗中都取得了不错的效果。

综上,非药物外治法通过火针、毫针、揲针、穴位埋线、放血疗法等方式,刺激患者的穴位,疏通人体内部的经络,调节气血,使邪气有出路,从而使玫瑰痤疮的症状得到改善。单用和协同中西药联合治疗都有效,但联合治疗表现更有益。值得一提的是火针对育龄期女性的治疗中有显著优势,安全且有效,对有生育期要求的女性也适用。

但遗憾的是同药物疗法相似,非药物外治法也存在基础研究较少的困境。

4. 讨论

玫瑰痤疮作为临床难治性疾病,发病机制复杂,治疗难度大,传统疗法疗效欠佳且有明显副作用。目前研究考虑玫瑰痤疮与肠道及神经系统疾病存在潜在联系[44]。相关实验通过对合并肠道或神经系统疾病的玫瑰痤疮患者,进行肠道或神经系统的用药,可缓解玫瑰痤疮的临床症状[5]。这也是目前玫瑰痤疮现代机制研究的热点,但具体机制仍在探索中。

中医认为玫瑰痤疮的主要病机为肺胃热盛、热毒蕴肺、气滞血瘀,常治以清泻肺胃积热、清热解毒凉血、活血化瘀散结[45]。通过回顾文献,大量报道验证了中医在治疗玫瑰痤疮上的有效性和安全性。故而中医治疗本病的深入研究在探索玫瑰痤疮发病机制和有效治疗路径中具有重要意义,其中医外治法集中在中药面膜、洗剂、水剂、散剂及火针、毫针、揲针、穴位埋线、放血疗法等疗法。临床运用中常以“中西医协同、内外同治”为原则,联合中医外治后能增强基础用药疗效,降低其副作用,尽快缓解患

者如“灼热、瘙痒”等症状,改善患者焦虑情绪,降低复发率以及提高远期疗效。但其相关的研究目前多以观察性研究为主,且多为小样本,缺乏科学、系统、深入的大样本及基础实验研究来证实其作用机制和可靠性。

期望以后能有更多高质量的研究来进一步验证其机制及可靠性,为治疗玫瑰痤疮带来新的方法与理论。

参考文献

- [1] 宋奉宜. 酒渣鼻的中医辨治研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [2] Gether, L., Overgaard, L.K., Egeberg, A., *et al.* (2018) Incidence and Prevalence of Rosacea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of Dermatology*, **179**, 282-289.
- [3] 刘博洋, 陈柳青. 基于网络药理学探讨凉血五花汤加味治疗玫瑰痤疮的作用机制[J]. 湖中医杂志, 2024, 40(6): 199-204, 209.
- [4] 陈清华, 洪小兰, 刘一平, 等. 中国人群玫瑰痤疮相关危险因素的 Meta 分析[J]. 中国美容医学, 2024, 33(6): 77-80.
- [5] 张潇予, 宁陶, 冯燕艳. 玫瑰痤疮神经生理发病机制研究进展[J/OL]. 中国皮肤性病学杂志: 1-9. <https://doi.org/10.13735/j.cjdv.1001-7089.202405077>, 2025-02-17.
- [6] 王莲, 张自辉, 蒋献. 玫瑰痤疮发病机制的研究进展[J]. 实用皮肤病学杂志, 2019, 12(3): 171-174.
- [7] 李明凤, 蒋娟. 玫瑰痤疮发病的免疫机制研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2017, 33(11): 690-692, 697.
- [8] 王子洋, 杨希川. 女性玫瑰痤疮患者生活质量调查分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(8): 473-476.
- [9] 吴思琪, 马梦茜, 李亚琴, 等. 基于数据挖掘论玫瑰痤疮外用中药的用药规律研究[J/OL]. 中药药理与临床: 1-18. <https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyl.20240415.001>, 2025-02-17.
- [10] 辜东成, 冯菊蕊, 程茂杰. 氨基酮戊酸光动力联合中药面膜治疗玫瑰痤疮疗效分析[J]. 中国美容医学, 2022, 31(4): 35-38.
- [11] 王璐, 王永琴, 毛颖, 等. 光电协同技术联合中药面膜治疗轻中度玫瑰痤疮的疗效及安全性分析[J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33(4): 62-65.
- [12] 曲靖, 冯浩, 何大伟, 等. 退红舒缓中药面膜联合丹梔逍遥散治疗玫瑰痤疮患者的疗效及对其皮肤屏障功能、BDNF、TrkB 表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(10): 2061-2066.
- [13] 顾艳丽. 复方黄柏液涂剂治疗玫瑰痤疮的临床疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2019, 43(8): 937, 939.
- [14] 王雪敏. 凉血止痒汤冷敷治疗玫瑰痤疮的随机双盲对照研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [15] 张偲昱, 丁佐国, 郭可欣. 半夏泻心汤联合四味黄连洗剂治疗轻中度脾胃湿热型玫瑰痤疮的疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2024, 14(6): 48-52.
- [16] 顾秦五凤. 苦参溶液湿敷联合桑苈合剂治疗脾胃湿热型酒渣鼻的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [17] 赵祖云. 舒缓敏肤煎外敷联合坎离消痤饮治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮(热毒蕴肤证)的临床疗效初探[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [18] 刘闪. 玫瑰外洗方治疗玫瑰痤疮(热毒蕴肤证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [19] 刘淑珍. 地银方冷敷治疗玫瑰痤疮的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2019.
- [20] 唐晓琼. 如意金黄散外敷治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [21] 曹洋, 杨岚, 周冬梅, 等. 颠倒散联合双波长激光治疗脾胃热盛型玫瑰痤疮的临床观察[J]. 北京中医药, 2018, 37(6): 513-515, 518.
- [22] 邱百怡, 蔡翔, 孙邦梅, 等. 精准脉冲光联合变方颠倒散治疗玫瑰痤疮难治性红斑的疗效观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2024, 35(6): 344-348, 352.
- [23] 张广静, 冯世军, 艾东方, 等. 颠倒散对玫瑰痤疮小鼠炎症反应及 IL-6/STAT3/NF- κ B 通路的影响[J]. 贵州医科大学学报, 2024, 49(9): 1318-1325.

- [24] 张洪锦, 许婧. 火针治疗玫瑰痤疮的研究进展[J]. 中国处方药, 2021, 19(4): 20-21.
- [25] 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.
- [26] 黄刚莉. 火针治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮 32 例[J]. 光明中医, 2019, 34(10): 1562-1564.
- [27] 方婧, 邓小忠, 李桂香, 等. 火针联合超分子水杨酸治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2023, 32(11): 58-62.
- [28] 宋道阳. 火针疗法联合甲硝唑治疗玫瑰痤疮疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(3): 386-387.
- [29] 胡帅, 王玉威. 盐酸米诺环素胶囊联合火针治疗玫瑰痤疮临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1338-1340.
- [30] 宗淑芳, 刘霞, 丁小杰, 等. 毫火针联合羟氯喹治疗玫瑰痤疮临床观察[J]. 中国美容医学, 2020, 29(10): 157-159.
- [31] 蒋运, 杨孝芳. 从“天-地-人三部”配穴理论探讨针刺治疗玫瑰痤疮[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(6): 115-117.
- [32] 陈周瑜. 针刺治疗肺胃热盛型玫瑰痤疮的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [33] 丁相竹. 耳穴揸针联合五味消毒饮加减治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮(热毒蕴肤证)的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [34] 曹孟. 穴位埋线联合中药内服治疗玫瑰痤疮(肺胃热盛证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [35] 吴会英. 刺络放血治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [36] 陈笑. 五花消敏方联合自血放血治疗酒渣鼻(肺胃热盛证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [37] 陈昊. 枇杷玉颜汤联合刺络拔罐治疗酒渣鼻的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [38] 韩玲玲, 陈倩倩. 放血拔罐结合凉血活血汤治疗玫瑰痤疮临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(11): 1378-1379.
- [39] 李晓霞. 放血拔罐联合凉血活血汤治疗玫瑰痤疮的临床效果[J]. 中外医疗, 2021, 40(34): 191-194.
- [40] 薛寅, 邵文全. 黄芩清肺饮联合耳尖放血治疗玫瑰痤疮疗效观察[J]. 山西中医, 2021, 37(6): 38-40.
- [41] 孙微. 黄芩清肺饮联合耳尖放血治疗玫瑰痤疮的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(6): 97-99.
- [42] 葛宏. 凉血解毒汤联合散刺放血治疗酒渣鼻的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [43] 聂仪雪. 茵黄清热解毒丸联合点刺放血治疗玫瑰痤疮的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [44] 刘大源, 马良娟. 玫瑰痤疮与胃肠道系统相关性研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2023, 39(4): 293-296.
- [45] 刘宁. 中医美容学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 181.