

从肺脾论治玫瑰痤疮

林心然¹, 李元文¹, 李姝燊¹, 翟玉燕¹, 蔡玲玲^{1*}

¹北京中医药大学东方医院, 中国 北京 100078

摘要: 玫瑰痤疮是以肺经风热, 脾经湿热为主之皮肤病, 治疗上以疏风散热, 健脾祛湿为主要原则, 辅以清热解毒、活血祛瘀, 疗效显著。

关键字: 玫瑰痤疮; 临床经验; 中医中药

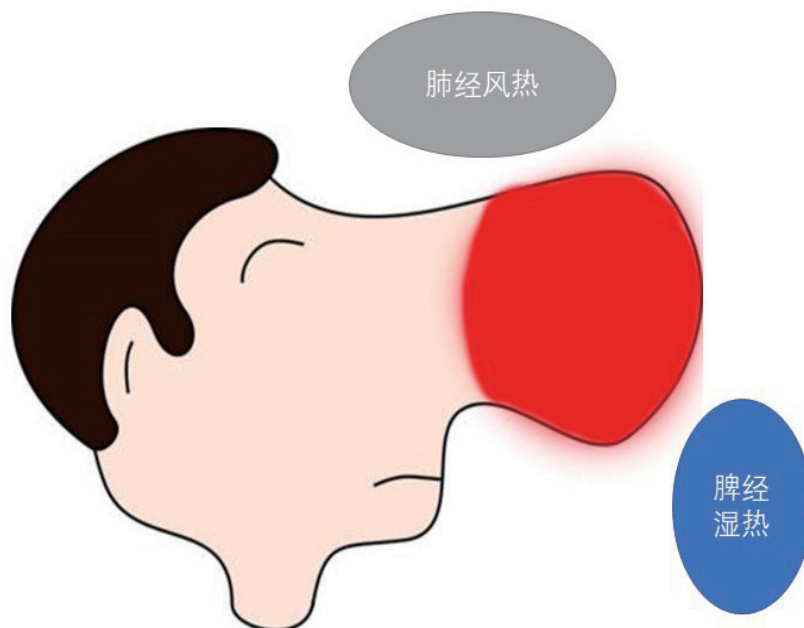
Treating rosacea from lung and spleen

Xin-Ran Lin¹, Wen-Yuan Li¹, Shu-Yu Li¹, Yu-Yan Zhai¹, Ling-Ling Cai^{1*}

¹Oriental hospital, Beijing university of Chinese medicine, Beijing China 100078

Abstract: Roseacne is a skin disease characterized by hyperactivity of heat and wind of lung meridian and exuberant of heat and dampness of spleen meridian. The main principle is to expelling wind and clearing away heat, nourishing spleen and clearing dampness, supplemented by clearing away heat and detoxifying and promoting blood stasis. The curative effect is remarkable.

Keywords: Roseacne, Clinical Experience, Traditional Chinese medicine



引用: 林心然, 李元文, 李姝燊等. 从肺脾论治玫瑰痤疮 [J]. 经典中医研究, 2019,2(2):40-43.

基金项目: 北京市自然科学基金资助项目 (资助编号 7192116)

通讯地址: 蔡玲玲, 北京中医药大学东方医院, 100078 lingling89159166@126.com

DOI: 10.12032/CCMR20190205

收稿: 2019-03-27 接收: 2019-04-14 上线: 2019-05-06

玫瑰痤疮，原称酒渣鼻，是一种好发于颜面中部，以持久性红斑与毛细血管扩张为特征的慢性炎症性皮肤病。临床基本类型包括红斑毛细血管扩张型、丘疹脓疱型、鼻赘型和眼型。本病好发于中年人，女性患者多于男性患者。主要临床表现为颜面中部短暂或持续性红斑、局部毛细血管扩张、或出现毛囊性丘疹、脓疱、炎性结节，严重者在红斑或毛细血管扩张基础上伴皮脂腺肥大增生并纤维化，亦称为鼻赘。目前玫瑰痤疮的发病机制尚不清楚，可能与免疫功能异常、神经血管调节功能异常、微生物感染、内分泌紊乱、遗传、皮肤屏障功能障碍、情绪、日晒、饮酒等因素相关 [1]。

此病相当于中医的酒齄鼻，病因病机为肺胃积热上蒸，复遇风寒外袭，血瘀凝结而成；或饮酒无度，酒气熏蒸，复遇风寒之邪，交阻肌肤所致 [2]。辨证分型为：肺胃热盛证、热毒蕴肤证、气滞血瘀证。但临证若按照传统的分型方法施治：红斑期予以清热凉血活血、丘疹脓疱期予以清热解毒散结、鼻赘期予以活血化痰软坚之法，患者的疗效有时不能得到保证 [3]。临证时，辨病论治应抓住疾病主要病机，以下将从肺脾病机为线索讨论介绍玫瑰痤疮之治疗。

一. 病因病机

《三因方》载：“肺热，鼻发赤瘰，俗名酒渣。”《外科正宗》云：“肺风、粉刺、酒渣鼻三名同种。粉刺属肺，鼻属脾，总皆血热郁滞不散。所谓有诸内、形诸外。”玫瑰痤疮的发病机制与肺脾关系密切。本病发于颜面部，《黄帝内经》言：“伤于风者，上先受之。”肺居上焦，为娇脏，易受风热邪气侵袭。肺主皮毛，风热外袭，邪气内闭，郁于腠理，郁而化热，则于颜面部发为红斑、血管扩张。饮食不节，嗜食肥甘厚味、饮酒过度，内伤脾胃，脾胃运化失司，湿邪内生，郁久化热，熏蒸肌肤，且肺开窍于鼻，故可于鼻部外发丘疹、脓疱，伴见皮肤油腻。久病入络，湿聚成痰，气血运行不畅则瘀血内生，痰瘀互结，痰聚则血结，血凝则痰生，互为因果致病，终成鼻赘。然而，不论疾病处于何期，始终都是在鼻部及周围红斑基础上向前发展，血管扩张是本病的

基本症状，以湿、热为基本病邪，并且往往多伴见舌胖大，苔腻，大便溏薄粘滞等症状，热在肺经，湿在脾胃，疾病向前发展继而产生痰、瘀，故治疗上应将调理脾肺贯穿始终。

二. 辨证论治

由于玫瑰痤疮发病于鼻部及鼻部两侧，颜面部血管炎症为基本临床表现，治疗上认为应以调理肺脾为主，故以疏散肺经风热，健脾祛湿为主要原则，根据病情轻重配合以清热解毒，疏肝解郁，活血祛瘀等法。临证多用枇杷叶、侧柏叶、桑白皮、地骨皮清肺透散热；以苍术、白术、茯苓、陈皮、半夏、薏苡仁健脾燥湿化痰，取枇杷清肺饮合二陈汤之意。

由于病在上部，可采用花草类药物，取中医“取类比象”之思维，此类药轻清上扬，并引药力上达病所，可用金银花、野菊花、蒲公英、玫瑰花、月季花等，既归肺脾胃经，又有清热凉血、解毒利湿等功效。

玫瑰痤疮为慢性损容性疾病，故患者多忧思焦虑，所以治疗上可酌加疏肝解郁之品，肝主疏泄，调畅气机，脾胃为人体气机升降出入之枢纽，肺主一身之气，肝气协调脾胃升降，并且肝气与肺气左升右降，循环无端，疏肝有助肺脾气机调达，用香附、砂仁、枳壳等药疏理肝脾，经络通畅，则有助祛除痰湿瘀邪。

部分患者红斑色暗，丘疹结节并见，伴舌质暗淡，舌下络脉瘀曲，月经血块等并症状，可配伍活血祛瘀之品。脾主统血，又为气血生化之源，活血祛瘀才有助新血生成，血运通畅，肌肤得养，则瘀祛斑消，可用桃仁、牡丹皮、鬼箭羽等，且合“治风先治血，血行风自灭”之理，且桃仁有润肠通便的作用，六腑以通降为和，胃肠与脾肺相表里，胃肠通畅则有助调理脾肺，祛邪外出。

三. 病案举隅

3.1 病案一

患者，女，44岁，职员。初诊日期：2019年1月24日。主诉：颜面部起皮疹三月余。患者三月前无明显诱因鼻部、双颊出现皮疹，曾外用激素治疗，皮疹时好时坏。刻下症：鼻

部、双颊起皮疹，遇热及月经前红斑颜色加重，颜面部皮脂分泌旺盛，T区严重，伴轻微瘙痒，小便偏黄，大便干，两日一行，倦怠懒言，月经量多，伴有血块，周期正常，纳可，偶有失眠，无心烦焦虑。专科检查：鼻部、双颊皮肤色红，血管扩张，在此基础上伴有粟米大丘疹，部分有脓头，鼻翼两侧毛孔粗大，皮肤油腻。舌淡胖，苔腻，舌下络脉淤曲，脉弦滑。既往体健，无家族遗传病史，无食物及药物过敏史。西医诊断：玫瑰痤疮。中医诊断：酒齄鼻。治则：疏散风热，健脾除湿。

连翘 15g 拳参 15g 苍术 10g 白术 10g
茯苓 20g 陈皮 10g 半夏 12g 枳壳 10g
枇杷叶 10g 桑白皮 10g 砂仁 10g
地骨皮 10g 金银花 15g 蒲公英 15g
野菊花 15g 生山楂 20g 决明子 15g
合欢花 10g 生侧柏叶 10g 白花蛇舌草 30g
颗粒剂，14付，日1付，温水冲服，早晚饭后分服。

二诊：上方服用2周后，原有丘疹、脓疱较前减少，颜色较前变淡，未有新发皮疹，皮肤油腻较前缓解，纳眠可，仍伴有倦怠懒言，大便偏干，两日一行，舌淡胖，苔白腻，脉弦滑。于上方加虎杖 10g，黄芪 10g，玫瑰花 10g，白茅根 15g。颗粒剂，14付，日一付，温水冲服，早晚饭后分服。

三诊：上方服用2周后患者病情明显改善，脂溢减轻，原有丘疹脓疱基本消退，血管扩张进一步改善，颜色较前变淡，纳眠可，二便调，舌淡，苔微腻，脉滑。于上方加青蒿 10g，升麻 10g，再服两周以善后。嘱患者保持心情舒畅，少食辛辣、甜食、酒及海鲜等物，多吃新鲜水果蔬菜，保持大便通畅，不适随诊。

按：患者因肺经风热，脾虚湿热，外发肌肤而致病。肺主皮毛，肺热向上熏蒸肌肤，故见颜面部皮肤潮红，血管扩张；脾胃运化失司，化湿生热，蕴阻肌肤，故见皮肤起丘疹，伴有脓头；热邪壅滞经脉，湿浊内停，湿热熏蒸于上，故见面部油脂分泌旺盛；肺与大肠相表里，肺经风热，下迫大肠，热伤津液，肠道失于濡润，故见大便干结，湿热下迫膀胱，故见小便短赤；脾虚湿蕴，困厄阳气，故可见倦

怠懒言；热迫血行，灼伤阴液，故可见月经量多，伴有血块；湿热阻滞气机，气血运行不畅，故可见舌下络脉淤曲；舌淡胖，苔腻，脉弦滑为脾虚有湿之象。治宜疏风清肺，健脾除湿。方中枇杷叶、生侧柏叶、桑白皮、地骨皮清肺泄热；金银花、连翘、蒲公英、野菊花、白花蛇舌草清热解毒；拳参清热解毒，消痈散结；苍术、白术、茯苓健脾祛湿，陈皮、半夏、枳壳理气化痰；生山楂清热消脂，健脾消食；决明子清热润肠通便；砂仁化湿行气，和胃理脾，合欢花清热凉血安神。

服药两周后患者丘疹、脓疱较前减少，油脂分泌减少。仍诉倦怠懒言，便秘。效不更方，故上方中加生黄芪补益脾肺之气，且生用有脱毒之功；加虎杖清热利湿；加白茅根清肺胃热，凉血消斑，加玫瑰花轻清上行，活血消斑。

三诊患者病情大大改善，于上方再加升麻、青蒿，使邪热向上向外透发，散郁解毒。继服两周以巩固疗效。并且玫瑰痤疮与饮食、情志密切相关，故嘱咐患者畅情志，慎饮食，起居有常，不妄劳作，生活作息规律，则能令五脏元真通畅，人即安和。

3.1 病案二

患者，女，62岁，初诊日期：2019年1月19日。主诉：鼻周、口周起皮疹17年。患者17年前无明显诱因于鼻周及口周起皮疹，伴明显瘙痒，未规律治疗，皮疹时好时坏。刻下症：鼻部、鼻周、口周起皮疹，伴明显瘙痒，有蚁行感，T区皮脂分泌旺盛，纳食尚可，小便正常，大便溏薄，日一次，眠差，已绝经。专科检查：鼻部、鼻周及口周小片红斑，色潮红，鼻翼两侧毛孔粗大，面部皮肤油腻。舌淡，边尖红，苔腻微黄，舌下络脉淤曲，脉细滑。毛囊虫(+)。既往体健，无家族遗传病史，无食物及药物过敏史。西医诊断：玫瑰痤疮。中医诊断：酒齄鼻。治则：清透肺热，健脾除湿。

赤芍 10g 百部 10g 苦参 10g 白术 10g
茯苓 20g 陈皮 10g 半夏 9g 枳壳 10g
砂仁 10g 远志 15g 黄芩 10g 青蒿 15g
枇杷叶 10g 侧柏叶 10g 桑白皮 10g
地骨皮 10g 牡丹皮 15g 鸡血藤 15g
生山楂 20g 酸枣仁 30g 生黄芪 10g

颗粒剂，14付，日一付，温水冲服，早晚饭后分服。配合甲硝唑片服用2周。

二诊：上方服用两周后，皮肤红斑减轻，瘙痒缓解，便溏改善，但仍诉大便不成形，便粘腻，纳食佳，眠差，舌淡苔微腻，舌下络脉淤曲，脉细滑。于上方加地龙15g，香附20g，继服一月，停药西药。

患者继服一月后随访诉症状基本好转。

按：此患者患病日久，形成肺经郁热，故红斑及瘙痒明显；病程长，脾虚生湿化热，肺热郁闭，引动脾胃积热，湿热交阻，气机不畅，故皮疹缠绵反复。肺经郁热，脾胃湿热，外发肌肤而致病，见皮肤红斑油腻瘙痒等症，伴见便溏，结合舌苔脉象，辨为肺脾湿热之证。病程日久，肝郁气滞，血脉淤阻，则可见舌下络脉粗大。方中枇杷叶、侧柏叶、桑白皮、地骨皮、青蒿、黄芩等入肺胃经，清解清透肺胃上中二焦郁热，凉血泻火，亦属外科之透托法；患者红斑明显，用牡丹皮、赤芍、鸡血藤清热活血，化瘀祛斑；用白术、茯苓、陈皮、半夏、枳壳、砂仁、生山楂，取二陈汤及五苓散之意，健脾除湿，理气消脂，生黄芪补益脾肺之气，并调气托毒，百部、苦参杀虫止痒，枣仁、远志安神助眠。

服药两周后，患者面部红斑油腻缓解，然病程日久，湿瘀难去，便粘及失眠症状缓解不甚。于上方中加地龙、香附理气活血通络，理气活血相辅相成，气通则血行，经络通畅，则痰湿瘀阻皆去。地龙为血肉有情之品，性擅穿凿泥土，故地龙可入人体血络，破血逐瘀；香附为气中血药，二力并行，且入肝经，疏理肝气，调畅情志，且性平和不伤血碍气。全方共奏透热除湿、理气活血之效。

四. 讨论

玫瑰痤疮近年来的发病率逐渐呈上升趋势，对于玫瑰痤疮的治疗，西医治疗手段以口服米诺环素、多西环素、异维A酸，外用甲硝唑、钙调磷酸制剂、壬二酸制剂、及联合激光、手术等治疗为主。西医治疗虽用药多样，然而疗效并不十分明显，可伴有不良反应且易造成疾

从肺脾治疗玫瑰痤疮，为现代医学的治疗打开了新的思路，有诸内者必行诸于外，若只考虑局部问题则往往治标不治本，病情易反复。中医中药治疗本病从脏腑辨证出发，局部与全身症状相结合，调理肺脾，使气机通畅，血运正常，纠正脏腑功能紊乱，恢复其正常生理功能，则使得疾病顺其自然消退，达到临床治愈。外病内治体现了中医整体观念、辨证论治及三因治宜的思想，充分展现中医治疗优势。

参考文献：

- [1] 张学军, 郑建. 皮肤性病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018:170.
- [2] 李曰庆. 中医外科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002:194.
- [3] 焦焯, 闵仲生. 基于聚类分析探讨玫瑰痤疮的中医证型分布 [J]. 中国美容医学, 2018, 27(12):131-135.