

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.05.016

运用透热化滞法辨治玫瑰痤疮

孙源^{1,2}, 沈洋^{1,2}, 方如男^{1,2}, 陈文静^{1,2}, 赵艳¹, 葛滌^{1,2}, 李建红¹✉

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 北京中医药大学

[摘要] 总结透热化滞法辨治玫瑰痤疮的临证经验。认为玫瑰痤疮以热蕴滞结为关键病机, 提出以透热化滞法治疗, 即运用疏卫、清气、透营、凉血等法透散郁热, 理气、化湿、祛痰、散瘀等法消除滞结。临证拟定透热化滞核心方, 并根据玫瑰痤疮红斑毛细血管扩张型、丘疹脓疱型、肥大增生型、眼型不同亚型的临床特点灵活加减用药, 为玫瑰痤疮的中医治疗提供思路。

[关键词] 玫瑰痤疮; 酒渣鼻; 透热化滞

玫瑰痤疮是一种好发于面中部的慢性炎症性皮肤病, 主要表现为阵发性潮红、持久性红斑及毛细血管扩张, 并可伴丘疹脓疱或鼻部增生^[1]。临床常分为红斑毛细血管扩张型、丘疹脓疱型、肥大增生型、眼型四种亚型, 各型可共存或相互转化^[2]。现代医学常用抗微生物药物、异维A酸、羟氯喹及光电疗法治疗, 但存在复发率高、胃肠道反应、光敏性等问题^[2-3]。玫瑰痤疮属于中医学“酒渣鼻”“赤皴”等范畴, 多从肺胃积热、热毒蕴肤、气滞血瘀论治, 治法以清泄肺胃、凉血解毒、活血化瘀为主, 常配合放血、火针等外治法协同增效^[4-5]。

温病学说中卫气营血及三焦辨证在皮肤病临床诊疗中具有重要价值^[6-7]。我们以温病学说为指导, 认为玫瑰痤疮以热蕴滞结为关键病机, 提出运用透热化滞法, 重视透泄三焦郁热, 消解气郁、痰湿、瘀血等滞结, 并根据其临床不同分型的发病特点灵活施法, 现将经验总结如下。

1 热蕴滞结为玫瑰痤疮关键病机

玫瑰痤疮以面中部持续性红斑、阵发性潮红为核心特征, 不仅可见灼热、瘙痒、刺痛等自觉症状, 更可兼见毛细血管扩张、丘疹脓疱、鼻部增生肥大等实质形损。《外科正宗》云:“鼯鼻属脾, 总皆血热郁滞不散”, 《三因极一病证方论》亦云:“肺热, 鼻发赤瘰, 俗名酒鼯”, 均指出“热”与“滞”在玫瑰痤疮病机中的关键性。基于此, 结合

温病学说卫气营血与三焦理论, 我们将玫瑰痤疮病机概括为热蕴滞结, 热蕴为病之枢机, 滞结为病之深化。

1.1 热蕴为病之枢机

朱仁康辨证皮损指出红斑类皮肤病的病机多属血热^[8]。此“血热”实为气分郁热不解, 深入脉络, 非耗血动血证^[9]。热为玫瑰痤疮发病之枢机, 其循“卫之后方言气, 营之后方言血”(《温热论》)之序, 由表入里, 羁留三焦, 壅滞气机, 终成热蕴之态。热邪来源, 不外内外两端。外感之热多起于表, 玫瑰痤疮常由外邪六淫诱发, 头面位居诸阳之会, 易受风、暑、火等阳邪侵扰, 蕴热于表, 如《疡科心得集》所言:“在上部者, 俱属风温风热”。患者多因日晒、高温(如桑拿熏蒸)或不当护肤等损其腠理, 风热阳邪侵袭肌表, 致卫分邪热郁遏, 则见面颊阵发性潮红、灼热, 遇热加剧。若邪不得解, 内传气分, 与内生之热相合, 或因情志过极化火, 引动心火, 迫热上蒸, 而成红斑;或因饮食不节, 致中焦失运、湿热内生, 气分郁热循阳明经上壅, 遂见红斑基底上丘疹迭起。热邪久羁气分不解, 深入营血, 燔灼营阴, 肌肤失于濡养, 则见皮肤干燥、脱屑;若营分热与湿结, 湿热久郁, 导致面肌瘙痒之苦, 正如《未刻本叶氏医案》所言:“湿热郁于营分……肌肤瘙痒”;血络为热所灼, 则见面部刺痛。此外, 久病阴伤或素体肝肾不足, 阴不制阳, 虚火上炎, 虽热势不烈, 却深伏难解, 同样可诱发或加重诸般热象。

基金项目:北京市自然科学基金(7232288)

✉ 通讯作者:gracelee100@163.com

1.2 滞结为病之深化

热蕴不解,则病势向“滞结”深化。“滞”为停留、凝聚,指气血津液运行不畅而停滞的病理状态。热为阳邪,最易耗气伤津,阻滞气机。热蕴三焦,三焦气化不利,则津液停聚为湿、为痰;热邪灼伤血络,煎灼营阴,则致血瘀,如《伤寒论·辨脉法》云:“营卫不通,血凝不流”。卫气营血失于畅达,三焦不通,则气滞、湿阻、痰凝、血瘀等病理产物相继而生,胶结为患,此即为“滞结”。热蕴滞结,使病势缠绵难解,更会阻塞络脉,导致玫瑰痤疮出现器质性形损。气滞湿阻,与热相搏,可发为丘疹、脓疱;热灼血瘀,络脉缠滞,《素问·皮部论篇》谓:“络脉盛色变”,外现为顽固性红斑、毛细血管扩张;疾病日久,瘀血与痰浊相互搏结,凝滞于鼻部,致皮肉肥厚增生,形成囊肿结节,又因肌肤失养而见毛孔粗大。

2 透热化滞法为玫瑰痤疮的基本治法

2.1 透热化滞法阐义

针对玫瑰痤疮热蕴滞结病机,我们提出以透热化滞法作为基本治法。“透热”源自叶桂《温热论》“入营犹可透热转气”之意,目的是为郁热开辟外达之通路,而非单纯寒凉清泄。玫瑰痤疮之热邪虽可及卫气营血,然疏透气营郁热为治疗枢要:一是在清营养阴之中加清泄气热之品,使气分热势低于营分,形成热势差,方有可透之机;二是宣畅气机,以行气、消导、化痰、祛湿、通下、行瘀等药物使热在气营外达,防诸邪阻滞壅涩,热邪深入血分^[10]。赵绍琴同样指出透热转气的关键在于清除痰浊、湿热、瘀血、食积等阻滞气机的障碍,尤其强调火郁发之必先疏其气^[11]。“化滞”实为“透热”之前提,即化解气血津液通路之障碍,非单纯治标。热邪不除,更易耗伤津血,加重“滞结”;“滞结”不化,气机壅塞,则热邪无路可出,郁闭益甚,故需透热化滞。

透热化滞法清疏并举,旨在恢复机体气血津液的正常周流。透热涵盖疏卫、清气、透营、凉血,化滞则包括理气、化湿、祛痰、散瘀等消解滞结之法。此法较单纯清热,不仅重在疏通,为郁热寻求外达之径,契合“火郁发之”之旨,又可避免单纯清热而凉遏冰伏;而且通过化解“滞结”以防传变,截断病邪内传与病势深入之机,防止玫瑰痤疮由功能性失调向器质性形损转变。

2.2 以透热化滞核心方为基本方

临证拟定透热化滞核心方,组成:黄芩 10 g,

薄荷 6 g,金银花 10 g,连翘 10 g,生地黄 15 g,牡丹皮 10 g,赤芍 10 g,淡竹叶 10 g。方中黄芩苦寒沉降,直清中上焦郁火,又具清热燥湿之效,配伍薄荷辛凉轻扬,宣腠理之闭,二者辛开苦降,使肌表热邪得散,头面灼热可缓。金银花透热达表而疏散卫分风热,连翘散结通络而开通气血胶结,二者透营转气,疏解三焦壅滞,清解气分热毒,透达营分伏热。生地黄凉血养阴润燥,固护下焦,安相火妄动,与凉血散瘀之牡丹皮、赤芍共奏清营凉血、化瘀消斑之功,防热邪深陷血分。淡竹叶清心导赤,引热下行,分消走泄,给热邪出路。全方以三焦为经,气血为纬,透泄郁热,消解滞结,终使邪退正复,肌肤得以濡养。现代药理学研究表明,黄芩^[12]、金银花^[13]、连翘^[14]、牡丹皮^[15]等均具有抗炎、抑菌、调节免疫等作用,有助于玫瑰痤疮的治疗。

2.3 分型辨治,随证加减

玫瑰痤疮不同亚型的临床表现呈多样性,不同皮损形态、色泽和部位提示热蕴滞结病机侧重有所不同,需针对各型临床特点灵活化裁透热化滞核心方。

2.3.1 红斑毛细血管扩张型 临床特征为面中部阵发性潮红,遇温度变化、情志刺激诱发,伴灼痛、干燥脱屑及树枝状毛细血管扩张。本型以热蕴为主导,滞结初现,因热邪久稽,迫血壅络,致血瘀津伤,而见毛细血管扩张、皮肤干燥脱屑。治宜辛凉散郁、凉血透络,常加玫瑰花 10 g、凌霄花 9 g、红花 10 g、月季花 10 g。花类药轻扬上行,契合“治上焦如羽,非轻不举”(《温病条辨》)用药原则,功善宣散头面郁热。玫瑰花、月季花解郁热兼和血散瘀,从气分疏通热邪外达之路;凌霄花清血中伏火,红花散血中瘀滞,寒温相制,疏透并施,化解瘀滞;四药合用,以透为要,透中寓化,截断热蕴向滞结深化。

若肝阳化风、上扰面络,见面部潮红,遇情绪激动或热刺激易乍现乍隐者,可酌加石决明、蒺藜平肝熄风,龙骨、珍珠母潜镇肝阳;面部灼热较甚者,可加牛膝引热下行;热盛伤阴而致咽痛、口干者,可酌加玄参凉营滋阴,蒲公英、桔梗清热解毒利咽;郁火扰心而见心烦焦虑、眠差多梦者,可加百合、远志宁心安神;气滞阳郁于内而致手足心凉者,可合用四逆散理气解郁。

2.3.2 丘疹脓疱型 临床主要表现为面部基底红斑上见红色丘疹、针尖脓疱,颜面肿胀。本型多热滞并存,病机以中焦湿热蕴毒为核心,患者平素恣食肥甘厚腻或辛辣之品,损伤脾胃,湿热内生,上蒸头面,故见颜面肿胀、丘疹迭起;湿热郁久酿

毒，腐肉成脓，遂见脓疱。临床常兼见舌苔腻、脘痞、暖气、纳呆腹胀、尿黄、经前皮疹加重等湿热中阻或扰及冲任之候。治宜开郁泄热、解毒祛湿，常加蒲公英 10 g、夏枯草 12 g、野菊花 10 g。《得配本草》载蒲公英“散滞气，化热毒，消疔肿”，夏枯草“解阴中郁结之热，通血脉凝滞之气”，且二者均能利尿通淋而祛湿；野菊花较菊花更散火气、消痈毒；三药合用，在透热化滞核心方透散三焦郁热基础上，针对湿热蕴毒病势强化了清热解毒、散结消肿之功。

若湿热中阻，脾胃通降失常，浊气上逆，兼见脘痞、暖气、舌苔腻者，可加黄连、茵陈苦泄湿热，陈皮、枳壳理气开郁；兼有食积而纳呆腹胀者，可加焦山楂、炒神曲、鸡内金消积导滞，佐以麦芽运脾行气；湿浊偏盛而见舌苔白腻者，可加藿香、佩兰芳化湿浊，砂仁、大腹皮醒脾行气；热邪偏盛而见舌尖红、躁烦者，可加栀子清心去火；湿热扰及冲任而致皮疹经前加重者，可加益母草、香附、郁金调冲通络；腑气不通而见大便干者，可加酒大黄、虎杖、决明子通降阳明，厚朴、枳实行气破滞；湿热下移而致尿黄短赤者，可加白茅根、通草利尿通淋。

2.3.3 肥大增生型 本型又名鼻赘型，以鼻部或口周皮脂腺增生肥厚，显纤维化结节为临床特征。本型以滞结为主导，热蕴深伏血络，乃病久痰瘀相搏于鼻，致皮肉增生，形成色暗质硬的囊肿结节；热邪深伏血络，是成瘀化痰之因，其外在热象反不显著。治宜化痰祛瘀、消癥散结、兼清伏热。因本型病位较深非透散可及，故予透热化滞核心方去轻宣疏散之品薄荷、淡竹叶，保留黄芩、生地黄、牡丹皮、赤芍、金银花、连翘清解血分伏热，凉血活血通络；另加浙贝母 12 g 化痰散结，桃仁 10 g、红花 10 g 活血祛瘀，佐陈皮 10 g、法半夏 9 g、茯苓 10 g 取二陈汤之意，健运中焦以绝生痰之源，诸药合用共除痰瘀、消癥结。若玫瑰痤疮日久难愈、囊肿结节难消，可加三棱、莪术破血消瘀，海藻、昆布软坚散结；瘀热伤阴而见潮热盗汗、五心烦热者，可加女贞子、墨旱莲、浮小麦、黄柏滋阴清热；阴伤不能敛阳致虚火上浮而见牙龈肿痛者，可加肉桂、山萸肉引火归元。

2.3.4 眼型 眼型玫瑰痤疮较少单独出现，多与其他三型伴发出现^[16]，临床主要表现为睑缘炎、结膜炎等眼部炎症，常伴眼干、异物感、烧灼感。本型治疗重在局部辨证与整体病机相结合，在处方的基础上针对眼部症状对症加减。若见长期目干涩

不适者，多属营阴暗耗、精血不荣，宜生地黄、熟地黄并用，并加当归、白芍、女贞子、墨旱莲等滋养肝肾、填精养血之品；目赤羞明、眵多者，多属肝胆湿热循经上蒸，可加夏枯草、蒲公英清热解毒，车前子、泽泻利湿泄热，桑叶、蒺藜轻疏风热；视物模糊者，多属湿热阻碍清阳升发，可酌加决明子、蔓荆子、菊花清利头目。

2.4 外治配合，日常调护

治疗玫瑰痤疮内服中药的同时，可联合外治法协同增效。如针对红斑兼丘疹，常选用复方黄柏液涂剂湿敷以清热解毒；丘疹脓疱可予火针、刺络放血泻火清毒，并外涂龙珠软膏消肿散结；面热潮红显著，可予中药熏蒸治疗；毛细血管扩张明显，可配合强脉冲光激光治疗。此外，日常调护至关重要，应嘱患者加强保湿、注意防晒，避免过热、辛辣刺激及情绪波动，以保护皮肤屏障，减少玫瑰痤疮复发。

3 验案举隅

患者，女，50 岁，2025 年 4 月 15 日初诊。主诉：面部红斑、丘疹反复发作 3 年。患者 3 年前无明显诱因出现面部红斑、丘疹，遇热加重，就诊于当地医院诊断为“玫瑰痤疮”，予口服及外用药（具体不详）治疗，期间皮疹可轻微缓解，但因未规律用药，上述症状反复发作。刻下症见：面部弥漫性红斑伴丘疹，遇风热加重，自觉皮温升高，无瘙痒疼痛，手足心发热，夏天自觉周身发热，喜凉，无腹胀腹痛，无口干口苦，纳可，睡眠欠佳，时有多梦，大便成形、每日一行，小便黄；舌红、苔薄黄腻，脉细滑。体格检查：前额、两颊、鼻头、下颏对称弥漫性红斑，两颊散在粟粒大小红色丘疹，两颊可见毛细血管扩张，下颏及口周可见脱屑。西医诊断：玫瑰痤疮；中医诊断：酒渣鼻（热蕴气营、湿滞血瘀证）。治以透热化湿、凉血祛瘀为法，方予透热化滞核心方加减。处方：黄芩 10 g，薄荷 6 g，金银花 10 g，连翘 10 g，生地黄 15 g，牡丹皮 10 g，赤芍 10 g，红花 10 g，凌霄花 10 g，玫瑰花 10 g，月季花 10 g，茯苓 15 g，竹茹 10 g，制远志 10 g，牛膝 10 g，甘草 6 g。14 剂，颗粒剂，每日 1 剂，早晚饭后各 1 次水冲口服。嘱患者停用其他药物，日常重视面部保湿、防晒，停用化妆品。

2025 年 4 月 29 日二诊：患者服药后面部红斑、丘疹较前消退，未见新发皮疹，两颊遗留少量毛细血管扩张，面部皮温自觉升高、手足心发热、多梦、小便黄等均较前明显缓解；舌红、苔薄黄，脉

细滑。予初诊方继服 14 剂。

二诊方服完后患者面部红斑、丘疹基本消退，遂停药。2025 年 6 月电话随访，皮疹未复发。

按语：本案患者临床表现属玫瑰痤疮红斑毛细血管扩张型与丘疹脓疱型并存。患者正值围绝经期，肝肾渐衰，阴血渐亏，内蕴郁热，受风热外袭，内传气营，内外热邪相合，上灼阳位，故见面部弥漫性红斑；营血伏热，阴伤神扰，故见手足心发热、喜凉、时有多梦；热郁中焦，脾胃运化失司，湿浊内生，与热搏结，故见丘疹迭起、小便黄、舌红、苔黄腻；患者病程较长，久病入络，热邪灼血损络，暗耗阴津，致血瘀津伤，肌肤失养，故见两颊毛细血管扩张、下颏及口周脱屑；脉细滑乃热盛阴伤、湿滞内蕴之象。综上辨证为热蕴气营、湿滞血瘀，方予透热化滞核心方加减以透热化湿、凉血祛瘀。方中金银花、连翘、薄荷三者辛凉质轻，宣散上焦风热，透达郁遏之热；黄芩苦寒燥湿，清郁火；生地黄、牡丹皮、赤芍养阴凉血，既清营血分伏热，又助阴液托邪外达；月季花、玫瑰花芳香疏解郁热，红花、凌霄花通络化瘀，四花药性轻扬，行头面可化瘀滞、清伏热；茯苓淡渗利湿，竹茹化痰和胃，二者除痰湿而畅达气机，给邪以出路；牛膝导热下行，远志安神定志以助眠，甘草调和诸药。二诊时患者面部红斑、丘疹有所好转，守方继进，以巩固疗效。本案紧扣热蕴滞结之核心病机，以透热化滞为法，标本兼顾，因势利导，助邪外达，使湿热得去、瘀血得化，以获良效。

参考文献

- [1] 张建中, 高兴华. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 296.
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会玫瑰痤疮研究中心, 中国医师协会皮肤科医师分会玫瑰痤疮专业委员会. 中国玫

- 瑰痤疮诊疗指南(2021 版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(4): 279-288.
- [3] 臧瑞, 杨佼. 玫瑰痤疮系统治疗的研究进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2025, 39(6): 697-703.
- [4] 舒晓光, 赵晶, 原凡惠, 等. 中西医结合治疗玫瑰痤疮的研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(2): 386-388.
- [5] 闫佳惠, 郝明妹, 杨晓雨, 等. 玫瑰痤疮中医辨证论治研究进展[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(9): 236-241.
- [6] 宋攀, 华华, 刘瓦利. 浅析温病学“斑疹”在皮肤病诊疗中的应用[J]. 中医杂志, 2015, 56(24): 2130-2132.
- [7] 宋乃光. 温病学说在皮肤病临床中的运用[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(8): 621-623.
- [8] 朱仁康. 中医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 540-541.
- [9] 李林, 李博鉴. 朱仁康老中医治疗银屑病的经验[J]. 中医杂志, 1985(1): 12-14.
- [10] 刘景源. 叶天士《外感温热篇》前十条阐释: 温热病卫气营血证候的传变规律与治疗大法[J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(3): 17-22.
- [11] 尉万春, 颜文强, 邱模炎, 等. 赵绍琴温病学术思想摘要[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3906-3908.
- [12] 杜垚森, 师小萌, 李梅娇, 等. 黄芩苷治疗皮肤病的药理作用研究进展[J]. 现代药物与临床, 2025, 40(8): 2116-2121.
- [13] 韦晶玥, 罗诗雯, 冯龄燃, 等. 金银花与山银花活性成分抗炎作用及机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(11): 273-281.
- [14] 周亚妮, 王若敏, 王丹, 等. 连翘天然活性成分抗炎作用的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(12): 1725-1728.
- [15] 王彩虹, 邱智东, 王永春, 等. 牡丹皮的现代研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中药材, 2023, 46(9): 2361-2369.
- [16] 石晨龙, 丁颖, 陶丛敏, 等. 2021 年英国皮肤科医师协会《玫瑰痤疮管理指南》解读[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(2): 134-139.

Syndrome Differentiation and Treatment of Rosacea Using the Method of Venting Heat and Resolving Stagnation SUN Yuan^{1,2}, SHEN Yang^{1,2}, FANG Runan^{1,2}, CHEN Wenjing^{1,2}, ZHAO Yan¹, GE Di^{1,2}, LI Jianhong¹

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes the clinical experience in the syndrome differentiation and treatment of rosacea using the method of venting heat and resolving stagnation. It is considered that the key pathogenesis of rosacea is the accumulation of heat with stagnation. Accordingly, the method of venting heat and resolving stagnation is proposed, which vents and disperses constraint heat by applying approaches such as dredging defensive *qi*, clearing *qi*, venting *ying* (营) level, and cooling blood, while eliminating stagnation and masses through regulating *qi*, resolving dampness, dispelling phlegm and removing stasis. In clinical practice, a core prescription for venting heat and resolving stagnation is formulated, with flexible modifications made according to the clinical characteristics of different rosacea subtypes, including erythematotelangiectatic, papulopustular, phymatous, and ocular types, thereby providing therapeutic insights for the treatment of rosacea with traditional Chinese medicine.

Keywords rosacea; acne rosacea; venting heat and resolving stagnation

(收稿日期: 2025-08-05; 修回日期: 2025-10-21)

[编辑: 姜冰]