

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.15.004

白彦萍从皮络郁热论治玫瑰痤疮经验

蔡锐^{1,2}, 周相男³, 姜文博^{1,2}, 陈媛媛⁴, 李铭¹✉ 指导: 白彦萍^{1,2,3}

1. 中日友好医院, 北京市朝阳区樱花东街2号, 100029; 2. 北京中医药大学中日友好临床医学院; 3. 中国中医科学院望京医院; 4. 北京中西医结合医院

[摘要] 总结白彦萍教授治疗玫瑰痤疮的临证经验。认为皮络郁热是玫瑰痤疮的核心病机, 瘀热互结、皮络阻滞是其关键病理环节, 养血活血化瘀、清热解郁通络为核心治法。临证以温清饮为基础方, 并结合玫瑰痤疮不同临床表型和分期进行灵活加减。红斑毛细血管扩张型侧重活血通络、清热凉血; 丘疹脓疱型强化清热解毒、化瘀散结; 肥大增生型兼顾软坚散结、养血润肤; 眼型注重清肝明目、通窍清热。急性期侧重清热解凉血, 慢性迁延期瘀热并调、养血通络, 巩固期健脾益气、扶正祛邪。同时重视香药、血分药、引经药的精准配伍, 兼顾整体与局部, 内治与外治相结合, 可为中医治疗玫瑰痤疮提供临床思路。

[关键词] 玫瑰痤疮; 皮络郁热; 温清饮; 名医经验; 白彦萍

白彦萍(1962—), 中日友好医院主任医师, 教授, 博士研究生导师。第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 岐黄学者, 首都名中医。从事皮肤病临床、科研及教学工作30余年, 深耕中医血络理论, 倡导从血论治皮肤病, 提出“皮络郁热”等病机观点, 擅治银屑病、特应性皮炎、玫瑰痤疮、脱发等皮肤科疾病。

玫瑰痤疮是一种好发于颜面、鼻及鼻周的慢性炎症性疾病, 主要累及面部血管及毛囊皮脂腺, 以红斑、毛细血管扩张、丘疹、脓疱等为核心临床特征, 部分患者可出现肥大增生或眼部受累表现^[1]。本病好发于20~50岁中年女性, 其皮损具有显著损容性, 且常伴随灼热、瘙痒等自觉症状, 反复发作、迁延难愈, 给患者身心健康及生活质量带来严重影响^[2]。现代医学认为本病的发病机制多与遗传因素、神经血管调节功能、皮肤免疫防御及屏障功能等相关, 病情反复亦与面部蠕形螨感染及精神因素密切相关^[1, 3-4]。临床治疗多外用抗生素、免疫抑制剂等, 或结合Emax激光等光电疗法, 虽能暂时缓解症状, 但治疗难以从根本上控制复发^[5-6]。

玫瑰痤疮属于中医学“酒渣鼻”范畴。中医药治疗具有整体辨证、标本兼顾的特点, 在缓解症

状、减少复发方面具有独特优势^[7]。既往治疗本病多从肺胃热盛、血热生风立论, 以清热凉血、祛风止痒为主^[8-9]。白彦萍教授在此基础上, 提出玫瑰痤疮的病机核心在于虚(血虚)、瘀(血瘀)、热(热毒)三者交织, 皮络郁热是其关键病理环节, 确立养血活血化瘀、清热解郁通络的治法, 巧用温清饮为基础方, 结合不同临床表型、分期灵活施治。现将白老师运用温清饮治疗玫瑰痤疮的经验总结如下。

1 核心病机

中医之“皮络”为经络系统在体表的延伸与分支, 是气血运行、津液输布的体表通路, 具有沟通表里、防御外邪的生理功能。《素问·皮部论篇》云:“凡十二经络脉者, 皮之部也”, 表明皮络与经络一脉相承, 是机体抵御外邪的第一道屏障。白老师基于临床经验提出, 玫瑰痤疮以皮络郁热为核心病机, 关键在于血虚、血瘀、热毒三者交织。外感风热、情志失调等因素导致邪滞皮络, 气血运行不畅, 郁久化热, 发为本病。热壅皮络可见局部红斑灼热, 瘀阻血行可见毛细血管扩张、皮损色暗, 热盛肉腐则发为丘疹脓疱, 与本病临床表现契合。

玫瑰痤疮的发病及病情反复与多种诱发因素相关, 其中情志失调、饮食不节、外感风热为主要诱

基金项目: 国家中医药管理局2021年岐黄学者支持项目(国中医药人教函[2021]203号); 国家自然科学基金(82074445)

✉ 通信作者: 17812001652@163.com

因。情志失调则肝气郁结，气机不畅，血行瘀滞，进而郁而化热，加重皮络郁热；饮食不节，过食辛辣刺激、油腻厚味之品，易致脾胃运化失常，积热内生，循经上蒸面部，壅滞皮络；外感风热之邪直接侵袭皮络，与体内郁热相合，使病情发作或加重。虚、瘀、热三者相互交织、互为因果，血虚则脉道不充，血行迟缓而成瘀；瘀血阻滞日久，气机郁滞化热，热壅皮络而加重病情；热毒炽盛又易耗伤阴血，进一步加重血虚血瘀，形成恶性循环。

2 核心治法

根据玫瑰痤疮皮络郁热的核心病机及虚、瘀、热交织的病理特点，白老师确立了养血活血化瘀、清热解郁通络的核心治法。养血以补其虚，固护阴血之本，使脉道充盈；活血以通其瘀，疏通皮络阻滞，畅达气血运行；清热以祛其邪，清解三焦热毒，透散皮络郁热；解郁通络则针对气机郁滞、络脉不畅之病机，助气血运行、热毒消散。该治法的核心特点为寒温并用、标本同治，既避免一味苦寒清热凝滞血行、耗伤阴血，又防止盲目补血滋腻助瘀，兼顾扶正与祛邪，契合玫瑰痤疮的核心病机。

临证常以温清饮加减为基础方，组成：当归 15 g，川芎 12 g，白芍 15 g，生地黄 20 g，黄连 6 g，黄芩 12 g，黄柏 10 g，栀子 12 g。温清饮出自《万病回春》，由四物汤与黄连解毒汤合方而成。四物汤为养血活血经典方剂，其中当归补血活血，川芎活血行气、祛风止痛，为血中气药，辛散透达，疏通络脉，白芍养血调经、敛阴止汗，熟地黄滋阴补血、益精填髓，四药合用，共奏养血活血、疏通皮络之功，针对血虚血瘀之病机。以生地黄易熟地黄，取其凉血清热之力更强，切合玫瑰痤疮热壅皮络的病机特点。黄连解毒汤为清热解毒代表方，黄连清泻心火，黄芩清泻肺热，黄柏清泻下焦之火，栀子清泻三焦之火、凉血解毒，四药协同清解热毒，针对皮络之邪实。两方合用，养血与清热并行，活血与解毒同施，契合玫瑰痤疮瘀热互结、血虚络阻的病机特点。现代药理学研究证实，黄连、黄芩、黄柏所含生物碱类成分（小檗碱、黄芩苷等）具有抗炎、抑菌、调节免疫等作用，可抑制白细胞介素-1 β （IL-1 β ）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）等炎症因子释放^[10]；栀子苷可改善血管通透性^[11]；川芎嗪可抑制血小板聚集、改善微循环^[12]；当归多糖具有抗炎、免疫调节等作用。诸药协同，从抗炎、调节血管功能、免疫等多个层面发挥作用，契

合玫瑰痤疮的病理机制，为温清饮治疗玫瑰痤疮提供了现代药理学依据。

3 临证加减

3.1 分型加减

白老师在临床应用中，强调结合玫瑰痤疮不同临床表型^[1]进行精准化裁，以提高疗效。红斑毛细血管扩张型临床表现为红斑、潮红、灼热，毛细血管扩张明显可见，皮肤灼热感显著，病机核心为热伏络脉、瘀热互结，致络脉失和、血行不畅，常加大生地黄用量以凉血清热，避免热盛伤络，并加牡丹皮、红花、凌霄花增强活血通络之力。丘疹脓疱型临床表现为在红斑之上密集分布的炎性丘疹、脓疱，皮损灼热痒痛并见，病机为热毒内蕴、壅阻皮络，热伤血络则瘀热交炽，常加大金银花、连翘、蒲公英等清热解毒药物用量，同时加丹参、赤芍化瘀散结，促进丘疹脓疱消退。肥大增生型多因病程迁延，瘀阻络滞日久，痰热凝结而成，临床表现为鼻部、颊部组织增厚变形、腺体增生，皮色暗红，病机属痰瘀互结、络脉痹阻，常合海藻玉壶汤加减以化痰散结、活血通络，加夏枯草、浙贝母等软坚散结。眼型临床表现为眼部干涩、灼热、结膜充血甚至角膜损害，多为肝火上炎、热壅目窍，兼夹瘀滞，病机亦属皮络郁热循经上扰，上攻于目，常加菊花、决明子、谷精草清肝明目，配伍白芷、蔓荆子引药上达目窍，增强局部疗效。

3.2 分期加减

根据玫瑰痤疮的病机演变规律，白老师提出三期分治策略。急性期皮损表现为面中部潮红、红斑、灼热，丘疹、脓疱集中，邪热迫血妄行、热壅络脉，此期热毒内蕴、瘀热初成，病机核心为热盛毒瘀，治疗侧重清热解毒凉血，适当减少温清饮中当归、川芎辛温走窜之量，加重生地黄、黄连、黄芩的用量，同时加金银花、连翘等增强清热之力。慢性迁延期病程已久，瘀热胶结，红斑持续不退、毛细血管扩张明显，病情缠绵反复，耗伤阴血的同时瘀阻络脉，治疗需平衡养血与活血，适当增加四物汤的用量，并加丹参、赤芍兼顾清热与化瘀，防止病情反复。巩固期皮损基本消退，以血虚、脾虚为主，兼夹少量瘀热，常加黄芪、白术以健脾益气养血，减少黄连、黄柏等苦寒药物用量，巩固疗效。三期分治策略与分型治疗相辅相成，临证时需根据患者具体情况灵活组合运用。

3.3 特色用药

白老师在用药中注重香药与血分药的配伍应用^[13], 常适量配伍白芷、香附等香药, 其气味芳香, 能行气通窍、醒脾和胃, 既可助血分药活血通络, 又能避免当归、熟地黄等养血药滋腻碍胃, 改善患者脾胃功能。血分药的选择则根据病机偏重灵活选用, 血热明显者选用生地黄、牡丹皮凉血清热; 血瘀显著者选用丹参、红花活血化瘀; 血虚为主者选用当归、鸡血藤养血补血。玫瑰痤疮好发于面中部, 属于头面经络循行部位, 引经药的应用可增强药物的靶向性, 多选用白芷、凌霄花引药直达面中部; 川芎、蔓荆子通利头面经络。同时, 白老师治疗玫瑰痤疮强调内治与外治结合, 协同增效。内治以温清饮加减, 从整体调节气血阴阳, 清解皮络郁热, 从根源上控制病情; 外治则配合院内制剂, 如清热凉血洗剂外洗、活血通络药膏外涂, 直达病所, 有助于快速缓解局部红斑、灼热、瘙痒等症状。

4 病案举隅

患者, 女, 47 岁, 2025 年 2 月 16 日初诊。主诉: 鼻部及双颊反复发红、起丘疹 1 个月余。现病史: 患者 1 个多月前无明显诱因出现鼻部及双颊潮红, 伴散在丘疹、脓疱, 诊断为玫瑰痤疮, 曾使用甲硝唑凝胶外涂治疗, 效果不明显, 皮损未见明显减轻。刻下症见: 鼻部及双颊潮红、瘙痒, 散在丘疹、脓疱、结节, 伴少量渗出, 毛囊口闭塞; 纳差, 便溏, 每日二三行, 情绪不佳, 入睡困难, 需 1~2 h 方可入睡, 易醒, 每晚醒二三次, 末次月经 2025 年 1 月 28 日, 月经量少、色暗, 怕冷, 口干; 舌质略暗, 边有齿痕, 苔薄黄腻, 脉滑数。西医诊断: 玫瑰痤疮 (急性期, 丘疹脓疱型); 中医诊断: 酒渣鼻 (气郁血瘀、寒热错杂证)。治法: 养血化瘀, 清热解郁。处方: 生地黄 20 g, 当归 15 g, 白芍 15 g, 川芎 12 g, 黄连 6 g, 黄芩 12 g, 黄柏 10 g, 栀子 12 g, 苦参 12 g, 白芷 12 g, 桃仁 12 g, 凌霄花 12 g, 红花 12 g, 皂角刺 15 g, 辛夷 12 g (包煎), 白术 20 g, 陈皮 15 g, 甘草 12 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎 400 ml, 早晚饭后温服, 每次 200 ml。嘱停用原甲硝唑凝胶, 外治配合院内制剂清热凉血洗剂外洗, 每日 1 次。

2025 年 3 月 6 日二诊: 鼻部及双颊潮红大部分减退, 红斑面积较初诊缩小约 60%, 丘疹数量减少约 70%, 瘙痒明显减轻, 渗出减少, 部分脓疱消

退, 结节回缩, 毛囊口闭塞减轻, 入睡时间缩短至 30 min 左右, 每晚醒一二次, 怕冷、口干缓解, 情绪仍有不畅, 纳食稍增, 大便成形, 每日 1 次。舌质偏暗, 边齿痕减轻, 苔薄黄, 脉滑。效不更方, 继予初诊方 14 剂, 煎服法及外治法同前。加予代茶饮: 月季花 5 g, 菊花 5 g, 陈皮 3 g, 玫瑰花 5 g。14 剂, 每日 1 剂, 沸水冲泡, 代茶频饮。

2025 年 3 月 22 日三诊: 鼻部及双颊潮红消退, 丘疹脓疱完全消失, 毛细血管扩张程度减轻, 结节明显缩小, 口干症状显著缓解, 情绪改善, 夜寐安稳, 二便调。本次月经 2025 年 3 月 18 日来潮, 量较前增多、颜色较前鲜。舌质淡红, 苔薄白, 脉缓。予二诊方及代茶饮再服 7 剂, 煎服法同前, 停用外用药。

2025 年 6 月随访, 患者诸症悉除, 皮疹未见复发。

按语: 患者以鼻部及双颊潮红、丘疹脓疱为主要表现, 结合症状、舌脉辨证为气郁血瘀、寒热错杂证。以血虚为发病基础, 阴血不足则皮络失充、血行涩滞, 复因情志不舒致郁而化热, 熏蒸肌肤, 故见皮肤潮红, 气血瘀滞, 故散在脓疱、结节, 兼见纳差、便溏等脾胃虚弱、运化失司之象。治疗以温清饮为基础方, 方中生地黄凉血清热, 合当归、白芍、川芎养血活血、充养皮络; 黄连、黄芩、黄柏、栀子清热解毒, 直折皮络郁热; 本案中临床表型为丘疹脓疱型, 且处于急性期, 皮疹伴渗出, 予苦参加强清热之力, 兼具燥湿之功; 桃仁、红花、凌霄花增强活血通络之力; 皂角刺破瘀通络, 给邪以出路; 白芷、辛夷为头面部引经药, 引药直达病所; 白术、陈皮、甘草健脾和胃, 顾护中焦, 兼顾纳差、便溏之症; 同时配合清热凉血洗剂局部用药, 内外同调。二诊时皮损明显好转, 睡眠及食欲改善, 仍有情志不畅, 加用疏肝解郁代茶饮兼顾情志调护。三诊皮疹消退, 余症皆平, 停用外用药, 继予二诊方及代茶饮 7 剂以巩固疗效。本案治疗过程中紧扣“皮络郁热”之核心病机, 根据临床表型和分期灵活施治, 并配合代茶饮、外治法多法并用, 终获良效。

参考文献

- [1] 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.
- [2] Spoendlin J, Voegel J J, Jick S S, et al. A study on the epidemiology of rosacea in the U. K. [J]. Br J Dermatol,

- 2012, 167(3):598-605.
- [3]袁新,汪犇,邓智利,等. 玫瑰痤疮发病机制研究进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2021, 35(8):943-948.
- [4]焦烨, 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.
- [5]戴前梅, 马文芳. 羟氯喹联合光电治疗玫瑰痤疮的临床疗效及安全性[J]. 安徽医学, 2022, 43(4):377-381.
- [6]马卉. 超分子水杨酸联合 Emax 激光治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2022, 44(2):177-178, 184.
- [7]王瑞, 田黎明. 玫瑰痤疮的中医治疗研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2026, 47(3):104-109.
- [8]孙源, 沈洋, 方如男, 等. 运用透热化滞法辨治玫瑰痤疮[J]. 中医杂志, 2026, 67(5):571-574.
- [9]黄丹, 叶晟桢, 陈明岭. 陈明岭教授治疗玫瑰痤疮经验[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(5):5-7.
- [10]董颖, 刘保光, 许二平. 黄连解毒汤抗炎作用与临床应用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(12): 245-250.
- [11]赵倩娜, 崔红倩, 申远. 栀子的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2024, 41(11):1090-1096.
- [12]郭巾楠, 雷凯凯, 楚丽行, 等. 川芎药理作用及其药对的研究进展[J]. 现代中药研究与实践, 2026, 40(3): 84-90.
- [13]齐亦铭, 陈柏林, 张维明, 等. 白彦萍运用香药治疗休止期脱发经验[J]. 中医杂志, 2025, 66(18): 1875-1879.

BAI Yanping's Experience in Treating Rosacea Based on the Therapeutic Principle of Resolving Stagnant Heat in Cutaneous Collaterals

CAI Rui^{1,2}, ZHOU Xiangnan³, JIANG Wenbo^{1,2}, CHEN Yuanyuan⁴, LI Nuo¹

1. China-Japan Friendship Hospital, Beijing, 100029; 2. China-Japan Friendship Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

ABSTRACT This paper summarizes professor BAI Yanping's clinical experience in treating rosacea. It is believed that stagnant heat in cutaneous collaterals serves as the core pathogenesis of rosacea, and the interbinding of static blood and heat as well as blockage of cutaneous collaterals constitute the key pathological links. The core therapeutic principles consist of nourishing blood, activating blood circulation to resolve stasis, clearing heat, relieving stagnation and unblocking collaterals. In clinic, *Wenqing Decoction* (温清饮) is adopted as the basic formula, with flexible modifications according to distinct clinical syndromes and stages of rosacea. Based on clinical syndromes, for erythematotelangiectatic rosacea, the treatment should focus on activating blood to unblock collaterals, clearing heat and cooling blood; for papulopustular rosacea, the treatment should focus on clearing heat and resolving toxins, and resolving stasis and dissipating masses; for hypertrophic phymatous rosacea, the treatment should simultaneously softening hard masses, dissipating stagnation, nourishing blood and moisturizing the skin; for ocular rosacea, the treatment should prioritize clearing liver heat to improve eyesight, unblocking orifices and eliminating heat. Based on the stages, in acute phase, heat-clearing, detoxifying and blood-cooling therapies are emphasized; for protracted chronic phase, concurrent regulation of static blood and heat plus blood-nourishing and collateral-unblocking methods are applied; the consolidation stage targets invigorating the spleen and replenishing *qi* to strengthen vital resistance and eliminate pathogenic factors. Meanwhile, precise compatibility of aromatic medicinals, blood-level medicinals and channel-guiding medicinals is highly valued. The therapy should balance systemic regulation and local lesion care, and combine internal and external treatment, which may provides clinical references for TCM intervention of rosacea.

Keywords rosacea; stagnant heat in cutaneous collaterals; *Wenqing Decoction* (温清饮); experience of famous doctors; BAI Yanping

(收稿日期: 2026-03-15; 录用日期: 2026-05-27; 修回日期: 2026-07-16)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]