

本文引用: 郭子健, 徐晨琛, 臧 瑞, 汪青楠, 杨 佼. 基于“脏腑-气血-皮损”理论探讨玫瑰痤疮分型论治思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1527-1531.

基于“脏腑-气血-皮损”理论探讨玫瑰痤疮分型论治思路

郭子健, 徐晨琛, 臧 瑞, 汪青楠, 杨 佼*

中国中医科学院广安门医院, 北京 100053

〔摘要〕 基于“脏腑-气血-皮损”理论, 结合临床玫瑰痤疮不同分型的皮损特点, 提出脏腑功能失调为发病之本、气血失和为病机枢纽、皮损形态为标象外显的论治体系。针对红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮, 辨热、虚、瘀之象, 从肝论治, 治宜凉血活血或养血活血; 针对丘疹脓疱型玫瑰痤疮, 辨湿、毒、热之征, 从肺、脾论治, 治宜除湿解毒、清热凉血; 针对鼻赘型玫瑰痤疮, 辨痰、瘀之形, 宜从肝、脾论治, 治宜化痰散结、活血化瘀, 佐以滋阴; 针对眼型玫瑰痤疮, 从肝入手, 治宜清肝泻热、柔肝养血。诸法合用使气血调和, 脏腑协调。将“脏腑-气血-皮损”理论与玫瑰痤疮的分型特点相结合, 初步探讨玫瑰痤疮的分型证治规律, 附验案一则, 总结玫瑰痤疮治疗的临床经验, 为中医药治疗玫瑰痤疮提供新的思路和方法。

〔关键词〕 玫瑰痤疮; 分型论治; 皮损辨证; 脏腑理论; 气血失和

〔中图分类号〕R275

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.08.019

Classification-based treatment strategies of rosacea based on the "zang-fu organs-qi and blood-skin lesions" theory

GUO Zijian, XU Chenchen, ZANG Rui, WANG Qingnan, YANG Jiao*

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

〔Abstract〕 Based on the theory of "zang-fu organs-qi and blood-skin lesions", and in combination with the clinical characteristics of skin lesions in different subtypes of rosacea, a treatment system is proposed: dysfunction of the zang-fu organs leading to qi and blood disharmony is the root cause of the disease, disharmony of qi and blood represents the core pathogenesis, and the morphology of skin lesions is the external manifestation of the disease. For erythematotelangiectatic rosacea, it is essential to differentiate the manifestations of heat, deficiency, and stasis, with treatment focusing on the liver and employing therapeutic strategies to cool and circulate blood, or circulate and nourish blood. For papulopustular rosacea, it is essential to differentiate the manifestations of dampness, toxins, and heat, with treatment focusing on the lung and spleen and employing therapeutic strategies to eliminate dampness and remove toxins, or to clear heat and cool the blood. For phymatous rosacea, it is essential to differentiate the manifestations of phlegm and stasis, with treatment focusing on the liver and spleen and employing therapeutic strategies to transform phlegm and dissipate nodules and circulate blood and transform stasis, supplemented by nourishing yin. For ocular rosacea, treatment should focus on the liver, employing strategies to clear and reduce liver heat and to soften the liver and nourish blood. The combination of these therapeutic strategies helps to regulate and harmonize qi and blood and coordinate the zang-fu organs. By integrating the theory of "zang-fu organs-qi and blood-skin lesions" with the classification characteristics of rosacea, this study preliminarily explores the pattern differentiation and treatment principles for its various subtypes. A verified medical record is presented to summarize clinical experience in the treatment of rosacea, providing insights and approaches for the application of

〔收稿日期〕2025-05-25

〔基金项目〕中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目——临床科研一体化人才专项(HLCMHPP20230122);第八届青年人才托举工程项目(2022QNRC001)。

〔通信作者〕* 杨 佼,女,硕士,副主任医师,E-mail:179610529@qq.com。

Chinese Medicine in rosacea management.

[**Keywords**] rosacea; classification-based treatment; pattern differentiation of skin lesions; theory of zang-fu organs; disharmony of qi and blood

玫瑰痤疮可归属于中医学“酒渣鼻”范畴。古代医家对玫瑰痤疮病因病机提出诸多见解。如《素问·生气通天论篇》提出“郁乃痤”为玫瑰痤疮奠定理论基础;《素问·刺热篇》曰“脾热病者,鼻先赤”;《医宗金鉴·外科卷上》提出“肺风粉刺肺经热,面鼻疙瘩赤肿痛”,多从脾、肺阐述其病因病机;《明医指掌·杂科》则载“鼻皴,赤鼻也,由饮酒血热熏肺,外遇风寒,血凝不散而赤色,亦有不饮自赤者,肺风血热故也”,将其病机定为血热、血凝。综上所述,古代医家多以简单病机阐述玫瑰痤疮的病理进展过程^[1]。脏腑、气血理论均为中医皮肤病领域的传统辨证思路^[2-4],是玫瑰痤疮临床辨治的基础。皮损辨证是中医皮肤科学的特色理论之一,阐明了脏腑、气血与皮损之间的内在联系,为皮肤病临床辨治提供了新思维。尽管近年来有学者分别从脏腑、气血等理论对玫瑰痤疮病机进行阐述^[5-7],但鲜有研究综合上述诸多因素探讨玫瑰痤疮病机演变规律。玫瑰痤疮是一种慢性复发性炎症性疾病,单一病机难以完全阐述其发病过程中动态复杂的病理变化过程。因此,本文将立足于整体,从“脏腑-气血-皮损”的角度出发,结合玫瑰痤疮病理发展脉络,提出脏腑功能失调实为发病之本,气血失和为病机核心,而皮损形态为标象外显,实乃内在病机之外应。总结其皮损表现与脏腑、气血之间的关联,以期对玫瑰痤疮临床分型辨治提供参考。

1 “脏腑-气血-皮损”理论概述

1.1 脏腑失调为发病之本,气血失和为病机核心

面为诸阳之会,乃气血荣华外现之所。若脏腑气机壅滞,气血运行失常,则血热、湿毒、痰瘀循经上扰颜面,发为红斑、丘疹、脓疱之症,玫瑰痤疮实为气血逆乱之外候,其病程迁延多与气血失调相呼应。虽病象显于肌表,然深究《丹溪心法·能合色脉可以万全》“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者,必形诸外”之理,可知颜面乃脏腑之镜、气血之窗。《素问·至真要大论篇》载“诸痛痒疮,皆属于心”,揭示火邪上炎与皮肤疮疡的关联,现有研究也针对从心论治皮肤病这一思路展开了相关探讨^[8-9]。脾主身之肌肉,《灵枢·决气》载“上焦开发,宣

五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉”,强调脾运化水谷精微以化生气血,滋养皮肤。现代研究认为,脾失健运可引发消化道症状及肠道菌群失调,后者又加重脾虚,最终导致皮肤代谢紊乱^[10]。《素问·五脏生成篇》载“肺之合皮也,其荣毛也”,强调肺气宣降与皮毛功能密切相关。有学者从现代医学分子生物学角度进一步证明肺主皮毛的理论^[11]。肝体阴用阳,其藏血、疏泄之功关乎气机调达、气血和畅与否,《灵枢·经脉》载:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营……皮肤坚而毛发长。”肾精化生元气,可推动气血运行,实验证实肝肾两脏与皮肤屏障密切相关,气血亏虚,则皮肤屏障功能减弱^[12]。玫瑰痤疮的病因病机在许多古籍中存有相关记载与论述。《景岳全书·卷之二十七必集》载“肺经素多风热,色为红黑,而生皴疔者,亦有之”,点明玫瑰痤疮病机多为肺经风热。明代《外科正宗·杂疮毒门》载“肺风、粉刺、酒齄鼻三名同种……总皆血热郁滞不散”,直接点明血热郁滞为面部皮肤病变之机。可见,脏腑失调为玫瑰痤疮的发病基础,亦是气血失和的根本。

1.2 皮损形态为标象外显

《素问·生气通天论篇》中提到“寒薄为皴,郁乃痤”,《黄帝素问直解·生气通天论篇》中解释“皴”为“赤鼻也”,“痤”多指“小疔”。《医学入门·外集》曰“鼻皴,准头红也,甚则紫黑”,指出鼻头色红或紫黑者为鼻皴,与现代玫瑰痤疮的皮损认识相合。《彤园医书·外科病证》载“酒糟鼻……由胃火熏肺,更因风寒外束,血瘀凝结,故先红后紫,久变黑色,甚是缠绵”,强调皮损颜色变化先红后紫、久成黑色,点明病机与胃、肺相关,内有血热外有风寒,气血凝滞而成血瘀。皮损辨证的概念由朱仁康教授首先提出并系统阐述、完善补充,强调通过辨不同皮损的颜色、形态、位置等外在表现把握病因病机^[13]。通过皮损辨证可执简驭繁地使辨证论治更加清晰,准确把握气血变化与脏腑病变,如红斑属血热,斑色红而带紫或暗红为气血瘀滞,气血不足、肌肤失润干燥发痒为虚痒,水疱、脓疱属水湿为患,皮色红而有核者为气滞血瘀等^[14],可知脏腑失和、气血失调,则湿、毒、痰、瘀等蕴结形成,发于肌肤而成皮损。

2 “脏腑-气血-皮损”在玫瑰痤疮病程中侧重不同,当分型论治

2.1 红斑毛细血管扩张型:从肝论治,辨热、虚、瘀之象

红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮多见于两种情况,一为初起时面中部、口周暂时性的潮红或红斑,时起时消,日久则成持续性红斑,血丝逐渐显露,紧张、密闭环境等常为主要诱因;另为患病日久或西药治疗后期,斑色淡红,可伴色沉。红斑的加重与持续时间、情绪、温度变化、饮酒、日晒等因素相关,常伴肿胀、灼热、干燥、瘙痒等不适。

此时可基于红斑不同时期,辨证为肝郁血热或肝阴血虚,可兼夹瘀证。疾病初期多以阵发性潮红为主,多因情志不舒而肝郁化火,内热闭阻,可从血热论治。肝失疏泄、情志失调时,易郁而化火,影响机体气机调达、气血和畅,血热内生,热邪上炎,遇外热引动内热,则发为颜面阵发性潮红,与情绪密切相关。朱仁康教授认为局部皮肤弥漫红肿及大片红斑均属热^[5],长期热而化火,郁结血分,则生持续性红斑。根据颜色深浅可辨热之轻重,《疫疹一得·疫疹之色》中提出“深红者较淡红为稍重,亦血热之象”,热轻则斑色浅淡,热重则斑色深红,热炽则斑色紫红,血热妄行成离经之血,瘀阻脉道则毛细血管扩张。热久则斑色暗红,多为血瘀进一步加重的表现。疾病后期,斑色淡红或暗红,多由久病气血生化乏源,津血亏虚不足,无力推动气血津液运行而成。若为更年期女性患者,常因阴血不足,阴不敛阳,而致阴虚阳亢,加之肝血不足无以养肝,则肝用不足,气机郁遏不得疏泄,血行亦不畅,日久郁而生热,反复加重,可从血虚论治。然无论血热、血虚、血瘀皆可存在其中,故应结合舌脉等辨证是否存在瘀象。该类患者多伴随皮肤干燥、灼热,其病机或因血热灼伤津液、脉络,或因热、瘀长期存在,或肝藏血不及、营阴不足,致使血虚;加之津液不足、输布障碍,不荣于皮肉,气不通利,则有面部皮肤肿胀、干燥、瘙痒、口干咽干等表现;火热郁结上攻头面,可自觉有灼热感。配伍穴位放血治疗时,放出的血液颜色亦有不同,血液颜色较浅淡且量少者,往往血虚之象明显;血液颜色鲜红而量大者,可考虑为血热;而血液颜色深暗甚或黏稠、伴有血块者,血瘀之象更重。

针对红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮,从肝入手,治宜凉血活血或养血活血,正如《医宗金鉴·外科卷上》载“酒皴鼻生准及边……宜郁活瘀缓缓痊”。凉血活血时可选用通窍活血汤、凉血五花汤、皮炎汤等,养血活血时可选用补肝汤、当归饮子等。凉血五花汤多可改善红斑,凉血活血;通窍活血汤主要应用于面部血丝显露等瘀象明显之时,淡化红斑血丝;补肝汤可养血柔肝,加之活血之功,可用于玫瑰痤疮后期仅余红斑之时。若有经前加重、情志不舒等情况可配伍丹栀逍遥散、柴胡疏肝散等疏肝清火。

2.2 丘疹脓疱型:从肺、脾论治,辨湿、毒、热之征

丘疹脓疱型玫瑰痤疮皮损表现多为圆顶状红色丘疹、针头大小的脓疱,可伴有皮肤潮红、红斑、红肿、疼痛,除此之外,皮肤油腻、毛孔粗大亦是此阶段的皮损特点之一。

丘疹、脓疱提示湿毒热蕴气血。《医宗金鉴·外科卷上》中提道:“肺风粉刺,此证由于肺经血热而成。每发于面鼻,起碎疙瘩。”丘疹多因积热日久、热毒炽盛,或外合风湿热邪阻塞毛孔,郁滞于气分,气机失调熏蒸头面而出丘疹,应注重疏肺风、清湿热。脓疱多因脾运不健,升降失司,津液输布失常,水湿内停,郁久化热,热灼津液,湿热凝滞肌肤,外合湿热毒邪,气机不畅,疏泄障碍,熏蒸皮肤而发;此时疱周红晕明显,破后皮损鲜红,可知毒邪较重,应注重除湿解毒。此型伴随症状多为皮肤肿胀、疼痛等。热甚则疮痛,局部肿胀伴疼痛,提示热重,热而化火,生湿成毒。《诸病源候论·疮病诸候》云:“脾主肌肉……脾气温则肌肉生热也;湿热相搏,故头面身体皆生疮。”口周的丘疹、脓疱更与脾胃密切相关。脾开窍于口,其华在唇,足阳明胃经环唇挟口,脾胃失运,易于口唇发病。

针对丘疹脓疱型玫瑰痤疮,可从肺、脾入手,治宜除湿解毒、清热凉血,方用枇杷清肺饮、银翘散等疏气分风热而透丘疹;或三黄栀子汤、黄连解毒汤合凉血四物汤等凉血解毒而消脓疱。同时根据临床症状中毒、湿、热的轻重配伍解毒祛湿药物、辨证用药分经论治,如常用金银花、连翘、紫花地丁等清热解毒;若便溏、乏力等脾虚症状明显时,可配伍苍术、厚朴、茯苓、泽泻等健脾利湿。

2.3 鼻赘型:从肝、脾论治,辨痰、瘀之形

鼻赘型玫瑰痤疮皮损表现多为鼻部暗红或紫

红,皮肤增厚,可见红色、铁锈色结节、囊肿,伴有疼痛、红肿、干燥等不适。

此时多因久病气机郁滞,经脉失畅致血瘀凝滞,同时水谷精微输布失调,影响津液运行,聚液成痰,痰瘀互结,凝滞肌肤,最终发于面部而成结节、囊肿,可辨为痰瘀互结证。痰、瘀的产生多责之肝、脾。肝主疏泄,调畅气机,若情志不畅或外邪侵袭致肝气郁结,则气机壅滞,血行受阻而成瘀;肝郁日久化火,灼伤津液,炼液为痰,痰瘀胶结于经络,发为结节。脾主运化,为气血生化之源,脾虚失运则水湿内停,聚湿成痰,痰湿流注肌肤,阻滞脉络,与瘀血互结,进一步固着难消,正如《丹溪心法·痰十三》所言:“痰夹瘀血,遂成窠囊。”肝脾二者生理相系、病理相因,《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》强调“见肝之病,知肝传脾”,肝郁可横逆犯脾,脾虚又可加重痰湿内生,故结节、鼻赘需肝脾同治,疏肝以行气活血,健脾以化痰除湿,痰瘀并消则结节自散。此型病情反复缠绵难愈,热邪日久煎熬津液,而痰、瘀等有形之邪影响气血津液输布运行,诸邪耗伤津液,病程日久者或有失治误治,或长期西药治疗后,如口服异维A酸后多伴有皮肤干燥、唇炎等不良反应^[6],可见耗血伤阴之象。朱仁康教授治疗皮肤病临证时多考虑其病日久易伤阴液,致使阴虚邪恋^[3],故除化痰散结、活血化瘀外需注重养阴;若见五心烦热、腰膝酸软、健忘失眠、虚火上灼头面之征,侧重滋肾阴;若见视物昏花、情绪焦虑等肝阴不足之象,侧重补肝阴;或有渴喜冷饮、胃脘隐痛、饥不欲食等胃阴亏虚之候,侧重养胃阴。阴液不足以滋养皮肤,皮肤屏障受累,除干燥、红肿外,由于不荣则痛、不通则痛,临床表现可见疼痛。足阳明胃经始于鼻,脾胃失和,气机郁滞于鼻,气血失调,则出现鼻部毛细血管扩张、增生肥大。

针对鼻赘型玫瑰痤疮,从肝、脾入手,治宜化痰散结、活血化瘀,佐以滋阴,方用丹参散结方^[17]、大黄廔虫丸等加减,可予女贞子、龟甲滋肾阴,乌梅、桑椹补肝阴,石斛、玉竹养胃阴,当归、白芍、熟地黄等养血滋阴。若鼻部结节明显,可基于肺脾两脏而行理气之法,如陈皮、桔梗。

2.4 眼型:从肝论治,辨热、虚之别

眼型玫瑰痤疮皮损多表现为眼周、眼睑丘疹脓疱,结膜充血,巩膜炎等,同时可有眼睛异物感、视物模糊、刺痛、瘙痒等不适症状。

此时多因肝之实火上扰眼目,《灵枢·经脉》言:“肝足厥阴之脉……连目系,上出额。其之者:从目

系下颊里,环唇内。”肝开窍于目,肝属木,木能生火,气有余便是火,热盛则宣降失司,气滞则热势更重,进则煎迫血络,气血郁滞不通,热势无从宣泄,导致眼部脉络瘀滞,热蕴而生;肝受血而能视,肝血虚致肝脉失养则易出现视物模糊等眼部症状。

针对眼型玫瑰痤疮,从肝入手,治宜清肝泻热、柔肝养血。方用龙胆泻肝汤加减等清泻实热,杞菊地黄丸、石斛夜光丸加减等养肝滋阴。如配伍养血柔肝之生地黄、白芍或清肝平肝之刺蒺藜、野菊花,入肝经、祛风除湿之蚕砂,青箱子祛风热、清肝火,以疏通颜面局部和周身经络气机。

3 验案举隅

患者,女,68岁。初诊:2023年6月8日。主诉:面部丘疹结节4年,加重1周。现病史:患者4年前无明显诱因于面颊部出现红斑,后逐渐产生丘疹、结节,累及眼部、口鼻部,自觉面部灼热、瘙痒,易心烦急躁,纳眠可,二便调。专科检查:眼周、前额、面颊、鼻部红色结节、丘疹,质韧,伴弥漫性红斑与潮红。舌红,苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:玫瑰痤疮。中医诊断:酒渣鼻,辨为痰瘀互结、肝郁血热证。治法:化痰祛瘀,疏肝清热。方药:丹参散结方加减。药物组成:丹参30g,益母草30g,玄参10g,牡蛎10g,浙贝母10g,夏枯草30g,连翘15g,赤芍15g,茯苓10g,醋柴胡10g,香附10g,川楝子10g,牡丹皮15g,生石膏30g,知母10g,升麻10g,槐花10g,青蒿15g,甘草6g。14剂,水煎服,每日1剂。予穴位放血(大椎、背俞穴等)、针刺(四白、攒竹、曲池、上星等穴)治疗,每周1次。

二诊:2023年6月23日。患者面部结节减少,仍有丘疹、脓疱。纳眠可,二便调。舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。上方去夏枯草,加桃仁10g,红花6g,川芎10g,薄荷6g,菊花15g。14剂,水煎服,每日1剂。继续予上述穴位放血治疗。

三诊:2023年7月10日。患者眼部出现下眼睑结节,面部余红斑,偶有针刺灼热感。纳眠可,二便调。舌红,苔腻,脉濡滑。上方去香附、川楝子、薄荷、菊花,加栀子10g,淡豆豉10g,冬瓜皮10g,青箱子9g,僵蚕6g。14剂,水煎服,每日1剂。

四诊:2023年7月25日。患者眼部、面颊结节好转,情绪激动鼻部易生红斑、丘疹。纳眠可,二便调。舌红,苔腻,脉弦。上方去槐花,加川楝子9g,玉竹10g。14剂,水煎服,每日1剂。目前患者定期复

诊,病情稳定,仍在随访之中。

按:患者初诊时眼周、前额、面颊、鼻部可见结节、丘疹、红斑,西医诊断为玫瑰痤疮,中医诊断为酒渣鼻。其病程日久,处于结节增生阶段,结合舌脉可辨痰瘀互结、肝郁血热证,予丹参散结方加减治疗。本方为首都国医名师许铎教授的经验方,方中丹参、益母草二味共为君药,合用活血化瘀;牡蛎、浙贝母软坚散结,玄参清热凉血、泻火解毒亦可滋阴,清久病之血热的同时防止热邪耗伤津液,三味共为臣药;《名医别录·中品》点明赤芍“通顺血脉,散恶血,逐贼血……消痈肿”,既可清热凉血,又可散瘀止痛;连翘可散诸经血结气聚,合夏枯草清热解郁、散结消肿;牡丹皮亦治热入血分,石膏清气分热,合知母清热泻火;槐花凉血清肝,升麻解血中之毒热,青蒿清血中之湿热,同时予醋柴胡、香附、川楝子理气解郁同时调理情绪;茯苓健脾燥湿,甘草调和诸药,诸药合用调节气血津液运行输布,全方共奏凉血活血、化瘀散结之功,有效治疗丘疹、结节等皮损。初期患者炎症明显,急则治其标,以穴位放血、面针治疗疏泄郁热,改善患者皮损。二诊时皮损好转,鼻及面部结节消退,仍有丘疹、脓疱,故去夏枯草稍减散结之力;结合舌脉,予桃仁、红花、川芎活血化瘀,改善局部气血壅滞;另加薄荷、菊花清解头面热毒。三诊患者丘疹、脓疱改善,去薄荷、菊花;气滞之象改善,故去香附、川楝子;症状明显缓解,停止穴位放血与针刺治疗。针对下眼睑结节,予以青箱子、僵蚕清肝散结,冬瓜皮利水渗湿以祛内蕴湿浊,加栀子、淡豆豉宣透郁热消散红斑。四诊患者结节消退,仅余红斑,故增解郁之力,去槐花、加川楝子疏肝行气,既可以改善症状、促进皮损消退,又兼顾情志改善,预防红斑、丘疹再发;疾病后期应注意养阴,故予玉竹防止血热伤阴而恋邪。本例患者病程较长,在纯中医治疗后病情逐渐稳定,生活质量提高,效如桴鼓,进一步阐明了“脏腑-气血-皮损”理论,为玫瑰痤疮临床分型辨治开拓了思路。

4 结语

本文梳理了“脏腑-气血-皮损”在玫瑰痤疮病程中的相互关系,从整体观出发,提出脏腑失调为发病之本,气血失和为病机核心,皮损形态为标象外显的论治体系,并在此基础上结合玫瑰痤疮本身分型演变规律,总结出玫瑰痤疮不同分型病机特点,临证

当细察红斑、丘疹脓疱、结节等玫瑰痤疮典型皮损,详询患者是否存在灼热、刺痛等不适症状,以防错诊疏漏,以分型辨证为基础,整合皮损辨识,深度辨证,提高临床用药准确性。以脏腑辨证为纲、调和气血为法,可改善玫瑰痤疮患者症状,使诊疗更加清晰化,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 焦 焯. 玫瑰痤疮的临床特点及中医辨证分型研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [2] 刘秀娟, 侯凤杰. 脏腑辨证治疗皮肤病临床应用举隅[J]. 中医药导报, 2009, 15(4): 71-72.
- [3] 张志礼. 气血辨证在皮肤病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 1984, 25(3): 47-51.
- [4] 马 兰. 气血辨证理论在皮肤病中的应用[J]. 中医学报, 2013, 28(7): 978-979.
- [5] 双梦云, 罗小军. 玫瑰痤疮中医证治研究概述[J]. 新疆中医药, 2020, 38(3): 96-97.
- [6] 罗逸祺, 赵月纯, 金秋百, 等. 宋坪教授从“热郁正陷”论治玫瑰痤疮的临床经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2023, 22(3): 284-287.
- [7] 赵子赫, 曲剑华. 曲剑华凉血五花汤治疗玫瑰痤疮经验[J]. 北京中医药, 2019, 38(12): 1200-1203.
- [8] 陈 军, 周密思, 王朝阳, 等. 心藏象与皮肤光老化关系的理论探讨[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(6): 36-38.
- [9] 宋世坤, 钱 青, 高春岩, 等. 镇心安神汤对老年性皮肤瘙痒症患者 TH1/TH2 型细胞因子、P 物质水平的影响[J]. 中医学报, 2020, 35(5): 1088-1092.
- [10] 麦舒敏, 丁 慧. 肺、脾胃与皮肤屏障功能的关系探讨[J]. 中医药导报, 2019, 25(24): 4-6.
- [11] 刘延鑫, 王振亮, 贾丽丽, 等. 麦门冬汤对硬皮病模型小鼠的疗效及肺与皮肤组织相关免疫因子的影响[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(2): 333-336.
- [12] 张 普, 李 彤, 武亦阁, 等. “肝肾阴虚型”围绝经期皮肤屏障功能减退大鼠模型的制备[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(12): 5-9, 10017.
- [13] 中国中医研究院广安门医院. 朱仁康临床经验集: 皮肤外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [14] 崔炳南. 北京广安皮肤科流派[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2023: 39-40.
- [15] 李 林. 朱仁康学术经验初探[J]. 中医杂志, 1981, 22(10): 18-21.
- [16] 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.
- [17] 杨 佼, 吴小红, 丁 旭, 等. 许铎教授治疗囊肿型痤疮经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2017, 16(2): 184-185.