

伍景平化裁楂曲平胃散治疗玫瑰痤疮（酒渣鼻）经验*

李浩英¹, 伍景平^{2, Δ}

(1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072; 2. 成都中医药大学附属医院医学美容科, 四川 成都 610072)

摘要: 本文将从玫瑰痤疮（酒渣鼻）的病机入手, 总结伍景平老师化裁楂曲平胃散治疗玫瑰痤疮（酒渣鼻）的经验。伍老师认为玫瑰痤疮（酒渣鼻）病机复杂多变, 其基本病机为脾胃寒湿, 阳郁肌表, 久蕴酿生湿（痰）热, 继而湿（痰）热熏蒸, 阴伤津耗。初起以散寒除湿、舒达阳气为法, 中生湿热则加清热除湿之物, 后伤阴津则加养阴生津之品, 如此证症相符, 证药相对以提高疗效, 降低疾病复发率, 疗效颇佳。

关键词: 伍景平; 楂曲平胃散; 玫瑰痤疮

中图分类号: R 249, R 758.73⁺4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 05-0019-03

玫瑰痤疮是一种慢性损容性疾病, 皮损多以鼻部、两颊及前额的持久红斑和毛细血管扩张为主要表现, 亦有部分患者皮损不累及鼻部而以两颊和额部为甚。依据其临床表现, 本病分为三型: 红斑型、丘疹脓疱型和鼻赘型。亦可理解为疾病的三种时期, 但三期之间无明显界限, 亦可同时存在。其中医病名为“酒渣鼻”“酒糟鼻”, 俗称^[1]“鼻赤”“赤鼻”“鼻准红”等。

伍老师认为玫瑰痤疮（酒渣鼻）是外邪引动内伤发病, 常在五脏功能失调或气机紊乱时发病, 即所谓“有诸内, 必行诸外”。临证中伍老师常结合基

本病机及患者当前状态化裁楂曲平胃散治疗玫瑰痤疮（酒渣鼻）, 现将其运用此方治疗本病的经验介绍如下。

1 法随证立, 方从法出

中医关于玫瑰痤疮（酒渣鼻）的病因病机论述众多, 古医书中亦有相关记载, 最早可见于《素问·生气通天论》: “汗出见湿, ……劳汗当风, 寒薄为皴, 郁乃痤。”《外科启玄》: “肺气不清, 受风而成, 或冷水洗面, 热血凝结而成”。（皮肤遇冷水刺激, 玄府骤闭, 卫气不通, 阳郁肌表）。《肘后备急方》“少年气充, 面生疮疮”（青少年气盛, 若气

* 基金项目: 四川中医药文化协同发展研究中心项目-基于“四时养生”延缓皮肤衰老的中医食疗方案和推广示范研究（一般项目）。第一作者: 李浩英, 硕士研究生, 研究方向: 中医美容。E-mail: 2692835023@qq.com; Δ 通讯作者: 伍景平, 副主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 中医药防治损容性皮肤病的基础与临床研究。E-mail: wujingping2006@126.com。

- [5] 徐晓梅, 从《傅青主女科》浅析升麻在妇科病的用药规律[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44 (2) 46-48.
- [6] 施岚尔, 张文婧, 朱章志, 升麻之思辨及临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26 (7) 986-988.
- [7] 郭蕾, 李强, 陈少丽. 补中益气汤“要药”的配伍对脾虚大鼠胃肠动力影响的机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (9) 2156-2160.
- [8] 侯建全, 叶章群. 实用泌尿外科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 259-362.
- [9] 葛斌, 高原, 梁建国, 等. 黄芪在中医外科中的应用进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26 (6): 1202-1205.
- [10] 姚祺, 黄美霞, 闵美惠, 等. 黄芪穴位注射对术后并发盆底功能障碍患者康复的影响[J]. 世界中医药, 2015, 10 (11) 1708-1716.
- [11] 邓颖辉, 厉群, 李秀敏, 等. 黄芪注射液三阴交注射治疗动力性尿潴留的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22 (20): 3-4.
- [12] 任耀龙, 王永刚, 崔淑兰. 补气药利尿与抗利尿作用及其临床配伍作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16 (7) 101-103.
- [13] 王超杰, 刘甜甜, 曹明明. 基于古方数据挖掘珍稀中药人参的用药特点与配伍规律[J]. 世界中医药, 2022, 17 (14) 2066-2074.
- [14] 靳玉秋, 陈光顺, 孙墨晗, 等. 经方中白术应用规律探析[J]. 实用中医内科杂志, 2022 (11): 114-116.
- [15] 黄静怡, 周娜, 麦梓晴, 等. 基于古代文献考究名方缩泉丸[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49 (1) 85-88.
- [16] 苏苗赏, 薛思忱, 徐莉. 间歇性低氧对膀胱逼尿肌细胞凋亡的影响及益智仁调节机制[J]. 中国病理生理杂志, 2020, 36 (12): 2212-2219.
- [17] 朱叶, 谢毅强, 尹德辉. 益智仁-乌药醚提取物对肾虚多尿模型大鼠血环磷酸腺苷和醛固酮水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (22) 5498-5499.
- [18] 周颖, 姜必丹. 针灸治疗女性盆底功能障碍性疾病选穴规律分析[J]. 河南中医, 2021, 41 (2): 284-288.
- [19] 刘兰群, 李惠兰, 陈爽. 电针中极和关元治疗脑卒中后急性尿失禁的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26 (1): 93-97.
- [20] 范乙琼, 向冬连. 康复训练联合三阴交穴位按摩对产后压力性尿失禁患者盆底肌力的影响[J]. 中西医结合护理, 2022, 8 (3): 61-64.

(收稿日期 2022-11-11)

机不畅,则易郁肌表而生疮疮)。

综合前人叙述及临证所见,伍老师认为玫瑰痤疮(酒渣鼻)多起病于脾胃寒湿,阳郁肌表。本病初起,常遇皮肤冷热刺激或进食刺激性食物而使肌肤腠闭塞,阳气郁闭于面部皮肤而表现为暂时的红斑及毛细血管的扩张;随着反复发作,病情持久不愈,气血郁滞不通,经脉不畅;或饮酒、过食辛辣刺激、多脂食物则酿生痰湿,湿久蕴热而表现为红斑加重,伴发丘疹、小脓疱,皮肤颜色逐渐由鲜红色变到紫褐色,有轻度瘙痒;病程迁延,日久不愈,湿(痰)热不断熏蒸,痰凝血瘀,伤津耗血,而成鼻赘。表现为鼻尖部有肥大增厚,大小不一的结节状突起,表面凹凸不平,甚至累及其他系统。基于其基本病机,玫瑰痤疮治以散寒除湿、舒达阳气为基本法则,方选楂曲平胃散加减。若痰湿酿生湿(痰)热则须清热除湿,若气血不畅日久,痰瘀相结或湿(痰)热熏蒸阴伤津耗则须祛痰化瘀或养阴生津,依此加减。

2 灵活运用,辨证加减

2.1 辨证识症,舌脉论治 临证中玫瑰痤疮(酒渣鼻)症状、体征、病机多相兼形成,伍老师常通过分析四诊信息,抓主要矛盾、分析病因病机、确立治则,从而处法立方。在此过程中伍老师更看重舌象与脉象的表现,以明确病机对疾病过程的影响权重,参考于相应用药比例,而非方药的任意堆积。基于其基本病机,玫瑰痤疮治以散寒除湿,舒达阳气为则,方选楂曲平胃散加减。楂曲平胃散最早见于《中医病机治法学》,由^[2]平胃散、二陈汤化裁而成,是治疗食积、湿困脾胃的常用方。其主要方药组成有^[3]生山楂、建曲、苍术、厚朴、陈皮、炒麦芽、甘草。古人说山楂是“治脾圣药”,生山楂擅消化油腻肉食,其性味酸、甘、微温,功能消食健胃,行气散瘀,化浊降脂;现代药理研究亦证明其具有促进消化、降脂、改善循环等作用。建曲性味甘温,功能消食健胃、解表和中,与山楂共入此方,共奏健脾和胃、祛湿降脂之功。大凡证起于脾胃湿滞,或见大便溏泻,纳食不佳,舌体胖大、舌苔厚腻、边有齿痕,脉濡或滑者,都可依证化裁运用楂曲平胃散。如玫瑰痤疮初起,脾胃寒湿,阳郁肌表是其主导病机,典型表现为大便溏薄、食欲不佳;舌质淡暗,舌体胖,边有齿痕,舌苔白润;脉濡或缓。可加用藿香、佩兰等祛散寒湿之类。后寒湿久蕴生痰化热,壅遏气机,典型表现为大便不爽、口气不清;舌淡胖或舌红、舌体胖,苔黄腻或黄白相兼,脉滑或滑数。可加用白花蛇舌草、栀子、黄芩、黄连等清热除湿药物。继而病情迁延,气血不畅,痰瘀互结,典型表现为皮损部位深色硬结形成;舌黯或有瘀斑、瘀点,舌下络脉瘀滞,舌体胖,舌苔腻;脉弦涩或濡涩。可加用桃仁、红花、丹参此类活血

化瘀之物。或湿(痰)热熏蒸阴伤津耗,典型表现为皮损色深而枯,眠差,烦热;舌红,舌体偏瘦,舌上点刺,苔少;脉细数。可加用墨旱莲、女贞子等滋阴生津不碍胃之品,徐徐图之,不可妄用滋腻,以免运化不及,更生痰湿。亦可加用酸枣仁、合欢花等安神助眠药物。病情后期多虚实夹杂,治宜祛瘀化痰与养阴养血相合,用药应补泻兼施。

2.2 融会贯通,擅用药对 在临证运用中,伍老师常综合分析四诊信息,因人、因时、因地制宜。成都地处四川盆地,气候湿热,现代人又喜食寒凉滋腻之品,因此更易生脾胃寒湿,久则酿生(痰)湿热困于中焦。故除湿理气是贯穿治疗始终的,常用藿香、佩兰药对。藿香,味辛,性微温,功能化湿醒脾,辟秽和中,解暑发表。《本草正义》中着重强调藿香善理中焦痰湿,振动清阳之功。藿香辛散而不峻烈,性微温化湿而不燥烈。佩兰,味辛,性平,功能芳香醒脾,化湿辟秽,发表解暑,其芳香化湿达透之力不如藿香,但辟秽和中、消中焦秽浊陈腐之力独树一帜。《本草经疏》指出佩兰不仅芳香辟秽,醒中焦脾胃,亦能散上焦结滞。二者相须为用,则化湿醒脾、辟秽和中之力更强,使寒湿去而正不伤。或加用薏苡仁,增利水渗湿,解毒散结之功。丘疹脓疱期,热象显现可化裁使用清热除湿之品,以白花蛇舌草、栀子、黄芩、黄连多用。白花蛇舌草,清热解毒、利湿;栀子,清利三焦湿热;黄芩,清热燥湿;黄连:清利中焦湿热。若患者兼见脾虚便溏,用茯苓、白术药对,茯苓,味甘,平,能健脾利湿、宁心安神;白术,味苦,温,能健脾补气、燥湿利水、和中消滞;茯苓以利水渗湿之功为要,白术燥湿,健脾补气之力则强于茯苓,二者相须,一健一渗,共奏健脾补气、利水渗湿之功。《伤寒论》所载“五苓散”“苓桂术甘汤”“真武汤”,《金匱要略》所载“甘姜苓术汤”“猪苓散”均为运用茯苓、白术的典型病例。后期若有阴虚津伤之症,多用墨旱莲、女贞子药对。墨旱莲,味甘、酸,性寒;女贞子,味甘、苦,性凉,《神农本草经》中记载女贞子既可安五脏,养精神,除百疾,亦是养生要药;二者合用能够补益肝肾,滋阴养血,是“二至丸”的主要组成药物,伍老师则取二者合用滋阴味甘,性平和的特点,既滋痰热耗伤之阴津,又无滋腻生湿之过。阴虚患者常伴不同程度的失眠,或入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,则加用酸枣仁、合欢花药对;或夜交藤、合欢皮药对。酸枣仁,味甘、酸,性平,功可养心安神、生津敛汗;合欢花,性味甘平,功能解郁安神,二者合用则养心、解郁、安神之力倍增,多用于伴有不寐、情绪抑郁的患者。夜交藤,性甘平,功能养血安神,祛风通络;合欢皮,功能解郁安神,活血

消肿，二者合用解郁安神，助眠之余还能通络化湿。若失眠久治不愈，则选用龙骨、磁石之品重镇安神，顾护真阴。如此，证症相对，症药相对，灵活加减，于细微处见真章。

3 验案举隅

患者女，16岁，2021年2月22日初诊。主诉：面中及两颊红斑丘疹伴皮肤粗糙2年余。现病史：患者诉自2余年前，夏季食用寒凉及多脂刺激性食物后反复出现鼻翼及两颊红斑丘疹，当时伴便溏，曾被诊断为痤疮，辗转多地治疗，口服中药汤剂及中成药（具体不详），外用维A酸类软膏，服药、用药期间红斑、丘疹消退，停药后反复发作，自觉轻度瘙痒，多在经期前后加重。眠可，便调。查体：面中部、两颊潮红，散在分布粟米至绿豆大小不等的丘疹、脓疱，两颊数个硬结节，毛细血管明显扩张，皮肤粗糙，表面凹凸不平。舌红，上有芒刺，舌体胖而边有齿痕，舌苔黄腻，脉数。西医诊断：玫瑰痤疮；中医诊断：酒渣鼻—寒湿蕴久化热。治法：清热除湿，理气健脾。处方：净山楂30g，建曲20g，麸炒苍术20g，陈皮10g，姜厚朴10g，炒紫苏子15g，丹参20g，白花蛇舌草30g，酒黄芩15g，炒栀子10g，野菊花10g，山药20g，皂角刺15g，藿香20g，佩兰20g，薏苡仁30g。7剂，水煎服，1日1剂，1日三次，每次150ml。嘱下次经期前来诊，忌食辛辣、油腻、刺激、寒凉之物，做好物理防晒。二诊（2021年2月27日）：面部丘疹、粉刺未见新发，自觉夜间手脚心发热汗出。痛经，月经后期7天，经量少，少量血块。舌红，苔微黄腻，舌体稍胖大，边有齿痕，脉细数。患者月经来潮，调整处方为：净山楂30g，建曲20g，麸炒苍术20g，陈皮10g，姜厚朴10g，炒紫苏子15g，丹参20g，酒黄芩15g，炒栀子10g，野菊花10g，山药30g，薏苡仁30g，广藿香15g，佩兰15g，地骨皮15g，醋鳖甲20g（先煎），干益母草15g，酒女贞子15g，墨旱莲15g，山萸肉10g。7剂，用法如上。三诊（2021年3月20日）：面部丘疹、脓疱好转，无新发。夜间手脚心发热汗出好转，便溏，食欲不佳。舌淡红，舌体胖大，边有齿痕，苔微黄腻，脉濡细。上方去栀子、醋鳖甲、益母草、山萸肉，加白术15g，茯苓15g，豆蔻10g。7剂，用法如上。四诊（2021年4月3日）：面部丘疹、脓疱、结节已逐渐变平，颜色变暗。患者诉近期学习压力较大。便溏，心烦易怒，入睡困难，舌质红，苔白腻，边有齿痕，脉弦细。上方去豆蔻、地骨皮、山药、野菊花、加用夜交藤20g，合欢花30g，醋北柴胡15g，炒酸枣仁15g，生白芍10g。7剂，用法如上。五诊（2021年5月1日）：患者面部皮损消退，未见扩张毛细血管。遗留色沉，皮肤粗糙、凹坑。眠可，二便调，舌质红，

苔白，边有齿痕，脉微弦、数，巩固疗效。上方去厚朴、薏苡仁、藿香、佩兰，加紫荆皮15g，炒蒺藜15g、炒栀子10g，酒黄连3g。7剂，用法如上。现患者皮损已基本消退，遗留色沉、皮肤粗糙及凹坑。用E光修复肌肤屏障，待皮肤状态稳定，再用点阵激光处理遗留凹坑。嘱治疗后敷医用面膜补水保湿维稳。2022年1月18日偶遇患者，诉皮肤状态可，玫瑰痤疮（酒渣鼻）未再复发。

按：患者为青年女性，玫瑰痤疮日久，食寒凉、刺激多脂食物或遇冷热刺激加重，患者诉丘疹常在经期前后反复或加重，故嘱患者于经期前后前来就诊以巩固疗效。结合皮损表现及其他伴随症状，患者病起于脾胃寒湿，寒湿久蕴中焦而化湿热，久不能解，伤阴耗津而阴虚津亏，病本在寒湿。患者病情反复，虚实夹杂，治应润燥相宜^[4]。方中使用楂曲平胃散，分别在疾病不同阶段加用相应药物。初诊时，以久蕴之湿热为主，热相显现，方中则加用清热燥湿解毒药物，清除体内湿热，急存其阴。二诊患者热相已得到控制，且患者正值经期，阴血耗伤，在清热之余，加入地骨皮，醋鳖甲，干益母草，酒女贞子，墨旱莲，山萸肉养血滋阴，清虚热。三诊时患者皮损已显著好转，内热基本清除，以湿为主，兼有阴虚。此时，则需注意润燥平衡。故去上方中过于滋润之品，加入白术，茯苓，豆蔻较为平和的健脾燥湿药物，使脾土得建，湿邪自祛。四诊，患者诉近期学习压力大，熬夜，舌脉所见则兼肝郁、心脾两虚之证，故加用醋北柴胡、生白芍、夜交藤、合欢花、炒酸枣仁以柔肝理气、养血安神。五诊时皮损已恢复，上述诸症皆已缓解，则去过润、过燥之品，加用少量紫荆皮、炒蒺藜、炒栀子、酒黄连以巩固疗效。

4 小结

伍景平老师在治疗玫瑰痤疮（酒渣鼻）时，结合中医四诊所得，辨证与辨症相结合，一症一药，灵活加减，斟酌偏颇，于细微处得见真章。整体用药思路立足于患者本身，窥其疾病发展过程，补泻兼施，清热燥湿祛邪与补益脾土及湿热耗伤之阴津相合，清热健脾燥湿而不伤阴，补阴生津而不生湿化热，使脾土得建，阴津得补，湿热得清，补泻和合则丘疹、脓疱、结节诸症自除。

参考文献

- [1] 刘宁主编. 美容中医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [2] 陈潮祖著. 中医病机治法 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1988.
- [3] 陈明岭, 艾华主编; 艾儒棣主审. 当代中医皮肤科临床家丛书 艾儒棣 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014.
- [4] 吕文亮. 湿热性质疑难病治法述要 [J]. 疑难病杂志, 2004, 3 (5): 313-314.

(收稿日期 2022-09-17)