劉漢長教授治療玫瑰痤瘡經驗介紹

Introduction of the experience of Professor *LIU Hanchang* in the treatment of Rosacea

張潔*　劉漢長（指導）*ZHANG Jie, LIU Hanchang*

（東華三院-香港大學中醫診所暨教研中心　中國香港）

[摘要]　目的　總結探討劉漢長教授治療玫瑰痤瘡的學術觀點和臨床經驗。**方法**　通過跟師門診學習、整理相關醫案、師生探討，總結劉教授治療玫瑰痤瘡的中醫辨證思維及臨床經驗。**結果**　中醫治療玫瑰痤瘡療效肯定，病情不易反復，值得進一步研究推廣。**結論**　皮膚病為香港地區多發疾病，玫瑰痤瘡屬於其中之一。玫瑰痤瘡屬於發生在鼻及鼻周的以紅斑、丘疹和毛細血管擴張為主要表現的慢性充血性炎症性皮膚病，發病女性多於男性，嚴重影響患者面部容貌十分困擾都市女性，同時部分研究顯示本病與帕金森病、I型糖尿病、潰瘍性結腸炎等發病密切相關，故對於本病的治療越來越受到重視。劉教授在香港長期從事中醫皮膚科臨床工作，對於玫瑰痤瘡的治療頗有心得，劉教授認為由於香港的地域氣候以及工作環境等特點，玫瑰痤瘡在香港地區以肺胃熱盛證和肝旺脾虛證兩種證型較為多見，目前現代醫學針對本病藥物治療具局限性，而中醫治療在增加臨床療效、減少不良反應、防復發方面均能取得良好的效果。

[關鍵詞]　玫瑰痤瘡；酒齇鼻；劉漢長；經驗

玫瑰痤瘡又名酒齇鼻，中醫有酒糟鼻、酒鼻、赤鼻、肺風粉刺等命名[1]，是一種好發於面中部、主要累及面部血管及毛囊皮脂腺單位的慢性炎症性疾病，主要累及20~50歲的成年人，女性明顯多於男性，男女發病比例約為1:6，本病臨床表現為顏面部陣發性潮紅、持久性紅斑、丘疹膿皰、肥厚增生或贅生物為主要表現，多發於鼻部或鼻周，範圍大的可累及前額、下頦部及眼部，患者常伴有灼熱、乾燥、輕度瘙癢等不適，易對患者容貌及心理造成不利影響。皮損四種類型包括紅斑毛細血管擴張型、丘疹膿皰型、肥大增生型和眼型[2]。近年來玫瑰痤瘡的發病呈逐年增加的趨勢，發病機制尚不完全清楚，多認為與天然免疫、遺傳、神經免疫、神經脈管調節、微生物誘發、皮膚屏障障礙等均相關聯[3]。目前本病的西醫治療方法存在局限性，紅斑期及丘疹膿皰期常採用抗生素治療，外用甲硝唑或加口服四環素類為主，但單純外用甲硝唑療效不理想，若聯合系統用藥則易出現不良反應如肝腎損傷、菌群失調、耐藥發生，鼻贅期一般採用冷凍、鐳射、手術等方法，但易導致瘢痕及色素沉著。劉漢長教授為東華三院皮膚科顧問醫師，從事中醫皮膚科臨床教學科研工作30餘載，在中醫皮膚病診療方面學驗豐富，療效顯著。筆者有幸侍診，臨證學習，受益頗多，現將劉教授治療玫瑰痤瘡經驗介紹如下。

1　病因病機

玫瑰痤瘡中醫稱為「酒齇鼻」，其病名首見於《魏書·王慧龍傳》，本病古稱鼻赤。《素問·生氣通天論》云「勞汗當風，寒薄為皶，鬱乃痤。」《諸病源候論·酒齇鼻侯》曰「此為飲酒，熱勢沖面，而遇風冷之氣相搏所生，故令鼻面生齇，赤皰匝匝然也。」《外科大成》記載「酒齇鼻者，先由肺經血熱內蒸，次遇風寒外束，血瘀凝結而成。外感風熱邪毒；或因飲食失節，嗜食肥甘厚膩；或由情志不暢，肝鬱化火…病氣滯，痰瘀互結，終成鼻贅。」[4]以上均為古代醫學關於玫瑰痤瘡的記載，多認為發病原因與外感風、寒、熱以及飲食、情志內傷有關，血瘀痰凝為其主要病機。

香港位於南方屬亞熱帶地區，地域環境氣候高溫夾濕，中醫認為皮毛屬肺，肺臟本為嬌臟，朝百脈主治節，在體合皮，其華在毛，肺為嬌臟，若肺外感熱邪則影響全身的氣血津液的運行，若患者素體陽熱偏盛，熱與血搏，血熱入肺竅。加上香港工作緊張節奏較快，大部分都市白領都選擇外出就餐，餐廳多以肉食為主，並且烹調方法多為煎炸焗等，中醫認為此類食物多為膏粱厚味，難於消化，若長此以往容易引發胃腸功能失調，食積

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

產生胃熱，火熱循經薰蒸鼻面，臨床表現為顏面紅斑潮紅，毛細血管擴張，部分紅斑上出現丘疹、膿皰等皮損，皮膚乾燥灼熱、輕度瘙癢，伴口乾喜飲，大便乾結，女性伴月經量過多色紅或經期延長、月經先期等，舌紅或黯紅，苔薄黃，脈數或洪數，屬肺胃熱盛證。

嶺南地區雖外界環境高溫潮濕，但香港的白領人群長年在冷氣寒冷環境下工作亦致陽鬱。職場人士因工作時間長、生活壓力大容易肝氣鬱結，又因本病發生於面部，對患者心理造成較大的負面影響而加重肝鬱，兩者互為因果，形成惡性循環。此外，香港因地處沿海餐廳食材多蝦蟹海鮮，又因長年天氣炎熱套餐多配凍飲等，均會影響脾胃的運化功能。總而言之，患者素體脾胃虛弱，又因肝失疏泄，肝鬱化火，導致肝鬱乘脾，脾失運化，水濕內停，蘊久化熱，因而脾胃虛弱為本，肝火與濕熱兼夾為標，臨床表現為面部鼻及鼻翼兩側紅斑，潮紅持久不退，毛細血管擴張，範圍擴大至額部、頰部、下頦，面油重，並常伴有情緒焦慮急躁，口渴不欲飲，眠差夢多，女性伴月經後期或先後不定期，舌紅苔薄黃或黃膩，舌邊齒痕，脈弦滑，大便溏，屬肝旺脾虛證。

此外，不論玫瑰痤瘡患者前期多有毛細血管擴張，皮膚紅斑、潮紅等充血表現，還是後期邪氣稽久，病情進一步發展，機體氣血運行受阻，導致氣滯血瘀，凝滯肌膚，鼻部及鼻周可出現暗紅或紫紅斑塊，伴痤瘡樣丘疹、膿皰，並逐漸肥大增厚、結節增生產生鼻贅，全身症狀多不明顯，舌質暗紅或有瘀斑，脈弦，血瘀這一病理因素存在於疾病的整個過程中，只是輕重有異，為了儘早控制病情的進展，劉教授在臨床中清熱、疏肝、健脾的同時，根據患者病情選取各類不同活血類藥物進行加減，將活血化瘀法貫穿於玫瑰痤瘡治療過程的始終。

2 臨證經驗

2.1 肺胃熱盛證

劉漢長教授根據多年在香港地區治療玫瑰痤瘡的臨床經驗,治療此證型以疏風清熱、涼血散結為主要治法，取「枇杷清肺飲」之意自擬枇杷消痤方，療效顯著，具體方藥如下：枇杷葉20g、黃芩6g、連翹6g、金銀花6g、牛蒡子6g、防風6g、當歸6g、赤芍6g、川芎6g、牡丹皮6g、天花粉6g、浙貝母6g、皂角刺6g、醋三棱6g、醋莪朮6g、昆布6g、海藻6g。方中枇杷葉重用為君，味苦性微寒，歸肺胃經，清肺降逆；黃芩清肺瀉火；連翹、金銀花入心肺胃經，清熱解毒且輕清透泄，使熱邪向外透達而解；牛蒡子辛苦寒，歸肺胃經，外散風熱內瀉其毒，疏散風熱、透疹利咽、解毒散腫；防風辛甘微溫，發表散風止癢；當歸、赤芍、川芎、牡丹皮可清熱涼血、活血散瘀；浙貝母歸肺心經，清熱化痰、開鬱散結；天花粉、皂角刺，消腫排膿；三棱、莪朮辛苦，破血行氣消積；昆布、海藻軟堅化痰散結。諸藥合用，共奏疏風清熱，涼血散結之效。醫者在具體臨床中當靈活運用，需根據患者具體症狀加減藥味以及增減藥量。

2.2 肝旺脾虛證

《素問·六元正紀大論》有「木鬱達之，火鬱發之，金鬱泄之，土鬱奪之，水鬱折之」之說，嶺南地區雖然室外高溫潮濕，但香港都市白領群體因長年在冷氣寒冷環境下工作導致陽鬱，加上現代社會大多數人工作壓力大，生活節奏快，情志不暢，肝氣鬱滯，劉教授認為此型所致的玫瑰痤瘡，治宜疏肝開鬱、健脾除濕，以柴胡桂枝乾薑湯合當歸芍藥散加減治療。具體方藥：柴胡9g、桂枝9g、乾薑9g、黃芩9g、天花粉15g、牡蠣(先煎)20g、炙甘草6g、當歸9g、川芎9g、白芍15g、茯苓15g、澤瀉9g、白朮9g。柴胡桂枝乾薑湯乃漢代名醫張仲景所創制，柴胡、桂枝解鬱散熱，黃芩清熱解毒，天花粉消腫排膿，牡蠣軟堅散結，乾薑健運脾胃，本方散結解鬱的同時健運脾胃，全方寒溫並舉，攻補兼施。當歸芍藥散由當歸、芍藥、川芎、白朮、茯苓、澤瀉組成，當歸、白芍養血柔肝；川芎活血化瘀；白朮健脾燥濕安胎；茯苓、澤瀉滲濕利水，臨床主要用來治療妊娠疾病，但是靈活運用到皮膚性疾病當中，屬於肝虛血凝，脾虛濕滯之證亦可使用。劉教授認為柴胡桂枝乾薑湯可以疏肝氣，散陽鬱，清上溫下，配合當歸芍藥散化瘀補血，健運脾胃，筆者見到很多女性患者治療後面部症狀好轉的同時情緒睡眠經期也有所改善，療效滿意。

2.3 重視活血藥的應用

劉教授提示，在玫瑰痤瘡的治療中臨床應當重視活血藥的運用，輕症活血化瘀，重症破血消癥。因肺胃熱

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

盛證和肝鬱脾虛證在香港地區多見，此兩種證型均夾有熱，程度或輕或重，劉師喜用涼血活血藥如牡丹皮、赤芍、生地、紫草等。若熱盛明顯加石膏、白茅根可加強清熱之力，石膏辛甘微寒，祛邪同時不損傷正氣，清陽明有餘之火而不損陰，可謂皮膚科常用良藥。生地味甘性寒，涼血滋陰；白茅根甘寒，歸肺胃膀胱經，《本草正義》曰「白茅根，寒涼而味甚甘，能清血分之熱，而不傷於燥，又不粘膩，故涼血而不慮其積瘀，以主吐衄嘔血。泄降火逆，其效甚捷。」用甘寒之品而非一味清熱解毒，過用寒涼可能會加重病情。若患者面部紅斑非僅局限於鼻及鼻周，範圍擴大至額部、頰部、下頦時，同時隨著皮脂腺的增大，皮膚可逐步出現結節，表現為皮損浸潤肥厚，色暗紅或紫紅，逐漸形成鼻贅，此時瘀血進一步加重，辨證以痰、瘀為主，治以破血消癥、化痰散結，劉師在加入破血逐瘀藥如三棱、莪朮的同時配合化痰軟堅散結藥如昆布、海藻、皂角刺、浙貝母、生薏苡仁等，諸藥合用著眼於「通」字，通則瘀散痰消、氣行血行。

3 總結

玫瑰痤瘡是一種影響美觀的皮膚疾病，現代醫學治療用藥存在局限性。劉教授認為因香港的地域氣候以及工作環境等特點，本病在香港地區以肺胃熱盛證和肝旺脾虛證兩種證型較為多見，同時強調在臨床治療中將活血化瘀法貫穿本病的治療始終，在辨證用方的時也要根據患者病情隨證加減，這對於我們玫瑰痤瘡的中醫診療具有重要的指導意義。此外，除了讓患者服用中藥，劉教授亦非常重視患者的日常調護，經常叮囑患者飲食忌辛辣煙酒，少飲咖啡濃茶，多食蔬果，保持大便通暢；避免環境焗熱、劇烈運動及情緒波動；避免日光照射；重視面部適當的清潔護理，少化妝，忌面部皮膚接觸有刺激性的物質；規律作息，勞逸結合，放鬆心情。又因玫瑰痤瘡患者多見於女性，本病的損容的特點又易致女性患者產生負面情緒，不利於病情恢復，故劉教授在治療本病的同時也重視對患者的情緒疏導。中醫治病是治療患病的人，而非單純只是著眼於人的病，我們當具備整體觀念，選擇最適合患者的治療方案，才能將療效最大化，充分發揮出中醫藥的優勢。

參考文獻

[1] 劉淑珍, 羅小軍. 玫瑰痤瘡的中西醫研究概況[J]. 新疆中醫藥, 2019,37(01):127-129.

[2] 邱桂榮, 劉明強, 梁育. 從血熱論治玫瑰痤瘡[J]. 江西中醫藥大學學報, 2019,31(06):27-29.

[3] 歐陽飛, 房慧, 曾慧, 廖倩. 玫瑰痤瘡的發病機制[J]. 臨床醫藥文獻電子雜志, 2020,7(20):190-193.

[4] 洪圓圓, 閔仲生. 閔仲生教授辨證論治玫瑰痤瘡經驗總結[J]. 中國美容醫學, 2017,26(07):114-115.

（編委：戴昭宇審校 2021.01.11）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All rights Reserved