

规 律

引用:魏盛豪,孙占学,刘茹楠,陶晓华.基于数据挖掘分析孙占学治疗玫瑰痤疮的用药规律[J].  
中医药导报,2025,31(2):138-144.

# 基于数据挖掘分析孙占学治疗 玫瑰痤疮的用药规律\*

魏盛豪<sup>1,2</sup>, 孙占学<sup>3</sup>, 刘茹楠<sup>1,2</sup>, 陶晓华<sup>2</sup>

(1.北京中医药大学第三临床医学院, 北京 100029;

2.北京中医药大学, 北京 100029;

3.北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

[摘要] 目的:分析孙占学治疗玫瑰痤疮的用药规律。方法:利用北京中医药大学第三附属医院门诊医生工作站平台,收集2021年8月至2023年11月期间就诊于北京中医药大学第三附属医院皮肤科孙占学门诊的玫瑰痤疮患者的信息。根据纳入标准与排除标准筛选出有效病历255份,建立数据库,应用古今医案云平台对其证候特点、中药处方用药频数等进行数据分析。结果:纳入处方255份,包含211种药物,累计药物频数为5 648,用药频数前5位的药物依次为金银花、连翘、百部、侧柏叶、枳壳。功效多为清热解毒、清热凉血、疏散风热,药性多寒、微寒,药味以苦、甘、辛为主。关联规则分析得到13个药物组合,金银花-连翘为支持度最高的药对。聚类分析得到5类群组,包括4个处方组合及1味核心中药,复杂网络分析得到15味核心中药。中药与证候关联21条,涉及热毒蕴肤证、肺胃蕴热证、痰瘀互结证,主要包括金银花、连翘、蒲公英、天花粉、皂角刺等20味中药。结论:孙占学治疗玫瑰痤疮遵从整体观念,注重脏腑同调,遵循清泻肺胃、清热解毒、化痰散瘀、护正通腑四大治则,善用经方,寒温并用,阴阳平调,配伍灵活。

[关键词] 玫瑰痤疮;用药规律;回顾性分析;数据挖掘;古今医案云平台;辨证论治;临床用药;频数统计

[中图分类号] R275.9 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)02-0138-07

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.02.025

## Analysis of SUN Zhanxue's Medication Rules in the Treatment of Rosacea Based on Data Mining

WEI Shenghao<sup>1,2</sup>, SUN Zhanxue<sup>3</sup>, LIU Runan<sup>1,2</sup>, TAO Xiaohua<sup>2</sup>

(1.The Third Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2.Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

3.Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China)

[Abstract] Objective: To analyze the medication rules of SUN Zhanxue in the treatment of rosacea. Methods: The outpatient doctor workstation platform of the Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine was used to collect the information of rosacea patients who visited the outpatient clinic of SUN Zhanxue in the Department of Dermatology of the Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine from August 2021 to November 2023. A total of 255 valid medical records were screened according to the inclusion and exclusion criteria, and a database was established. The Ancient and Modern Medical Case Cloud Platform was used to conduct data analysis on the syndrome characteristics, frequency of traditional Chinese medicine prescriptions, etc. Results: A total of 255 prescriptions were included, including 211 kinds of drugs, with a cumulative drug frequency of 5 648. The top5 drugs with the highest frequency of use were

\*基金项目:北京中医药大学“揭榜挂帅”项目(2022-JYB-JBZR-010)

通信作者:陶晓华,男,主任医师,教授,研究方向为《伤寒论》病证辨治规律及中医古籍知识表达

Jinyinhua (Lonicerae Flos), Lianqiao (Forsythiae Fructus), Baibu (Stemonae Radix), Cebaiye (Platycladi Cacumen) and Zhiqiao (Aurantii Fructus). The effects are mainly to clear heat and detoxify, clear heat and cool blood, evacuate wind and heat. The medicinal properties are mostly cold, slightly cold, and the medicinal flavors are mainly bitter, sweet and pungent. 13 drug combinations were obtained from association rule analysis, and Jinyinhua (Lonicerae Flos) – Lianqiao (Forsythiae Fructus) was the most supportive drug pair. Cluster analysis yielded 5 groups, including 4 prescription combinations and 1 core Chinese medicine, and 15 core Chinese medicines were analyzed by complex network. There are 21 associations between traditional Chinese medicine and syndromes, involving heat and poison syndrome, lung and stomach heat accumulation syndrome, and phlegm and stasis mutual combination syndrome, mainly including 20 flavors of traditional Chinese medicine, such as Jinyinhua (Lonicerae Flos), Lianqiao (Forsythiae Fructus), Pugongying (Taraxaci Herba), Tianhuafen (Trichosanthis Radix) and Zaojiaoci (Gleditsiae Spina). Conclusion: SUN Zhanxue's treatment of rosacea follows the overall concept, emphasizing the harmony of viscera, and follows the four major principles of purging the lungs and stomach, clearing away heat and detoxifying, dissolving phlegm and dissipating stasis, and protecting the right and clear the intestines. He makes good use of traditional Chinese medicine formulas, combines cold and warm elements, balances Yin and Yang, and has flexible compatibility.

[Keywords] rosacea; medication rules; retrospective analysis; data mining; The Ancient and Modern Medical Case Cloud Platform; treatment based on syndrome differentiation; clinical medication; frequency counting

玫瑰痤疮(rosacea)是一种常见的好发于面中部、以持久性红斑与毛细血管扩张为主的慢性炎症性皮肤病<sup>[1]</sup>。玫瑰痤疮在中医古籍中并无具体病名,多根据患者临床表现归属于“鼻赤”“酒齄鼻”等范畴<sup>[2]</sup>。玫瑰痤疮的病因和发病机制尚不明确,目前认为可能的相关因素有免疫异常激活、神经血管调节失衡、微生物感染、皮肤屏障功能障碍和基因易感性<sup>[3]</sup>等。本病见于各个年龄段,以20~40岁为主,女性高于男性<sup>[4]</sup>。国内尚无明确的患病率调查报告,但一些城市的小样本调查结果显示患病率已达到6.5%<sup>[4]</sup>。作为一种慢性损容性皮肤病,如果治疗失当,将严重影响患者正常社交生活及心理健康。目前西医对于玫瑰痤疮的治疗主要以对症治疗为主,尚无有效方法根治,且极易复发<sup>[5]</sup>。中医药治疗玫瑰痤疮具有疗效显著及毒副作用小等优势。孙占学教授,国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才,北京中医药大学博士研究生导师,首都优秀青年医生,从事皮肤病临床科研近三十载,潜心研究中医药治疗玫瑰痤疮多年,对玫瑰痤疮的治疗有着丰富经验和独到见解。本文对近两年就诊于孙占学教授门诊的玫瑰痤疮患者的临床诊治状况进行回顾性分析,分析孙占学治疗玫瑰痤疮的证治规律,以期为该病的中医诊疗提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 数据来源 回顾性收集2021年8月至2023年11月北京中医药大学第三附属医院孙占学教授的门诊患者病历255份,其中男性患者61例,女性患者195例,年龄(38.45±1.41)岁,最小者为12岁,最大者为77岁。本研究遵循《赫尔辛基宣言》中的伦理准则。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021

版)》<sup>[6]</sup>中玫瑰痤疮的诊断标准。

1.2.2 中医辨证分型标准 参照《中西医结合治疗酒齄鼻专家共识(2016)》<sup>[7]</sup>中所列举的中医常见证型特点,结合皮肤科专科症状及全身症状进行辨证分型。

(1)肺胃蕴热证。主症:面部红斑,红斑多发生于鼻尖或两翼,压之褪色;次症:便秘,口干,口渴;舌脉:舌红,苔薄黄,脉弦滑。(2)热毒蕴肤证。主症:面部红斑转深红色,红斑上出现丘疹、脓疱,血丝显露,局部灼热;次症:口干,便秘;舌脉:舌红绛,苔黄,脉滑数或弦数。(3)痰瘀互结证。主症:鼻部暗红或紫红,逐渐肥厚增大,或有结节增生如瘤状,血丝明显;次症:脘腹胀满或刺痛,急躁易怒,妇女可见经行不畅;舌脉:舌暗红,或有瘀点、瘀斑,脉沉缓或弦涩。具备2项主症和1项次症即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合玫瑰痤疮的西医诊断标准。(2)符合玫瑰痤疮的中医辨证标准。(3)患者基本信息完整,其中一般资料包括姓名、性别、年龄、就诊时间;临床资料包括西医诊断、中医诊断、现病史、舌苔脉象、中药处方。

1.4 排除标准 (1)基础数据采集不完整者;(2)妊娠期或哺乳期女性;(3)心、肝、肾等器官功能严重不全者。

1.5 数据规范化处理 按照纳入标准及排除标准,将收集到的病历资料采用双人录入法建立Microsoft Excel标准化数据库。根据病历记录进行辨证分型;对于没有中医证型记录的病例,根据病例中所描述的全身及局部症状进行辨证分型;没有全身症状描述的,根据所用方药进行辨证分型<sup>[8]</sup>。参考《中药学》<sup>[9]</sup>和《中华人民共和国药典》<sup>[10]</sup>对中药名称统一规范,如“生龙骨”“煅龙骨”统称为龙骨,“炒栀子”“山栀子”“焦栀子”统称为栀子,“麸炒白术”“生白术”“炒白术”统称为白术,“炙

甘草”“甘草片”“生甘草”统称为甘草<sup>[1]</sup>。

1.6 统计学方法 将Microsoft Excel标准化数据库上传至古今医案云平台V2.3.7,利用该平台对药物频数、中药属性、关联规则、药物功效分布及中药聚类处方等进行数据挖掘分析。

2 结果

2.1 一般资料 共纳入符合标准的玫瑰痤疮患者处方255份。在治疗方面,中药联合西药治疗患者共155例,占60.55%;纯中医药治疗的患者101例,占39.45%。

2.2 玫瑰痤疮患者的中医证型分析 在255份玫瑰痤疮患者处方中,所有患者均有中医证型记录。经分析,得出3种中医辨证分型:热毒蕴肤证130例(50.78%),肺胃蕴热证73例(28.52%),痰瘀互结证53例(20.70%)。(见表1)

表1 玫瑰痤疮患者中医证型分布

中医证型	n	构成比/%
热毒蕴肤证	129	50.78
肺胃蕴热证	73	28.52
痰瘀互结证	53	20.70
合计	255	100.00

2.3 玫瑰痤疮患者的药物分析

2.3.1 中药高频药物数据分析 本研究涉及的中药一共有211味,累计总频数为5 648。对使用频率排名前20位的药物进行统计,累计出现频数2 791,按使用频数排序分别为:金银花、连翘、百部、侧柏叶、枳壳、蒲公英、甘草、生石膏、荆芥、当归、玄参、天花粉、白芷、黄芩、水牛角、皂角刺、茯苓、半枝莲、车前子、薏苡仁。(见表2)

表2 玫瑰痤疮患者中医治疗高频药物分布

序号	中药	频数	频率/%
1	金银花	203	79.61
2	连翘	194	76.08
3	百部	174	68.24
4	侧柏叶	171	67.06
5	枳壳	159	62.35
6	蒲公英	157	61.57
7	甘草	156	61.18
8	生石膏	150	58.82
9	荆芥	145	56.86
10	当归	142	55.69
11	玄参	133	52.16
12	天花粉	133	52.16
13	白芷	129	50.59
14	黄芩	124	48.63
15	水牛角	120	47.06
16	皂角刺	119	46.67
17	茯苓	110	43.14
18	半枝莲	96	37.65
19	车前子	89	34.90
20	薏苡仁	87	34.12

注:频率=频数/255×100%。

2.3.2 中药主要功效构成分析 本研究涉及的中药累计总

频数5 648次,按中药主要功效使用频数排序为:清热解毒类、清热凉血类、疏散风热类、清热燥湿类、消肿散结类、止血类、利尿通淋类、杀虫类、消肿排脓类、凉血类、解毒散结类、化痰止咳类、清热泻火类、泻火解毒类、润肠通便类。(见表3)

表3 玫瑰痤疮患者中药主要功效构成分布

序号	功效	频数	百分比/%
1	清热解毒类	1 049	18.57
2	清热凉血类	518	9.17
3	疏散风热类	419	7.42
4	清热燥湿类	361	6.39
5	消肿散结类	351	6.21
6	止血类	267	4.73
7	利尿通淋类	266	4.71
8	杀虫类	263	4.66
9	消肿排脓类	262	4.64
10	凉血类	232	4.11
11	解毒散结类	221	3.91
12	化痰止咳类	219	3.88
13	清热泻火类	216	3.82
14	泻火解毒类	210	3.72
15	润肠通便类	194	3.43

注:百分比=频数/5 648×100%。

2.3.3 中药四气、五味构成分析 利用古今医案云平台数据挖掘中统计分析功能对中药四气五味进行分析,分别形成四气雷达图、五味雷达图,可以发现孙占学教授辨治玫瑰痤疮所用药物四气以寒、微寒为主,五味以苦、甘、辛为主。(见图1~2)

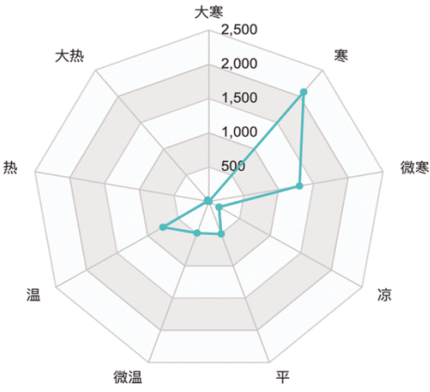


图1 四气雷达图

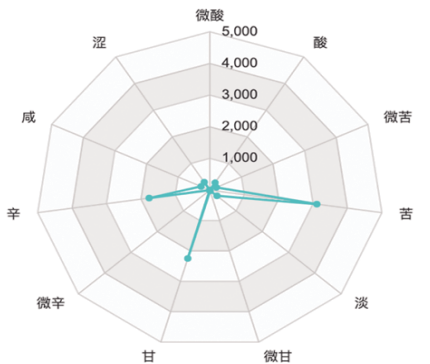


图2 五味雷达图

2.3.4 高频中药关联规则分析 对治疗玫瑰痤疮的高频中药进行关联规则分析,设置支持度 $\geq 0.5$ ,置信度 $\geq 0.9$ ,提升度 $\geq 1$ (提示结果有统计学意义),将“金银花-连翘”与“连翘-金银花”这样A和B的前后项顺序不同的两条关联规则确定同一药对,共获得13对常用中药关联组合,排名前5位的分别为金银花-连翘、蒲公英-金银花、甘草-金银花、甘草-连翘、蒲公英-连翘。(见表4)

表 4 玫瑰痤疮患者高频中药二项关联规则分析  
(支持度 $\geq 0.5$ ,置信度 $\geq 0.9$ )

中药A	中药B	支持度	置信度	提升度	共现度
金银花	连翘	0.72	0.92	1.23	187
蒲公英	金银花	0.57	0.94	1.20	148
甘草	金银花	0.55	0.92	1.18	143
甘草	连翘	0.55	0.91	1.22	142
蒲公英	连翘	0.54	0.90	1.21	141
当归	连翘	0.54	0.99	1.33	140
当归	金银花	0.53	0.96	1.23	137
荆芥	蒲公英	0.52	0.94	1.56	136
玄参	连翘	0.52	1.00	1.34	134
荆芥	金银花	0.51	0.91	1.17	132
玄参	金银花	0.51	0.99	1.27	132
天花粉	金银花	0.51	0.99	1.27	132
天花粉	连翘	0.51	0.99	1.33	132

2.3.5 中药聚类分析 本研究采用欧氏距离,选择最长距离法,对组方中用药频数在前20位的中药运用“聚类分析”方法进行处理,以分组距离 $>10$ 为界,形成聚类群组5组。第1组:黄芩、茯苓、薏苡仁;第2组:半枝莲、生石膏、水牛角、车前子;第3组:百部;第4组:甘草、白芷、皂角刺、当归、玄参;第5组:侧柏叶、枳壳、金银花、连翘、天花粉、蒲公英、荆芥。(见图3)

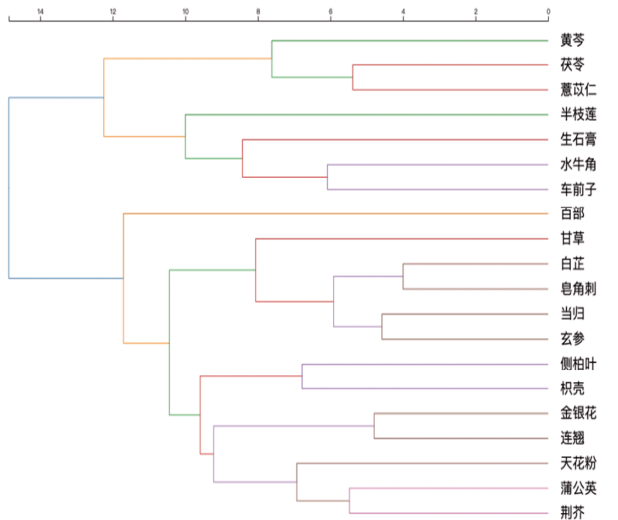


图 3 玫瑰痤疮患者高频中药聚类分析图

2.3.6 复杂网络分析 应用古今医案云平台V2.3.7数据挖掘模块中复杂网络分析功能,设边权重 $>100$ ,得到治疗玫瑰痤疮处方核心药物网络,该网络由连翘、金银花、侧柏叶、蒲公英、百部、甘草、枳壳、当归、荆芥、玄参、天花粉、白芷、皂角刺、生石膏、水牛角共15味药物组成。(见图4)

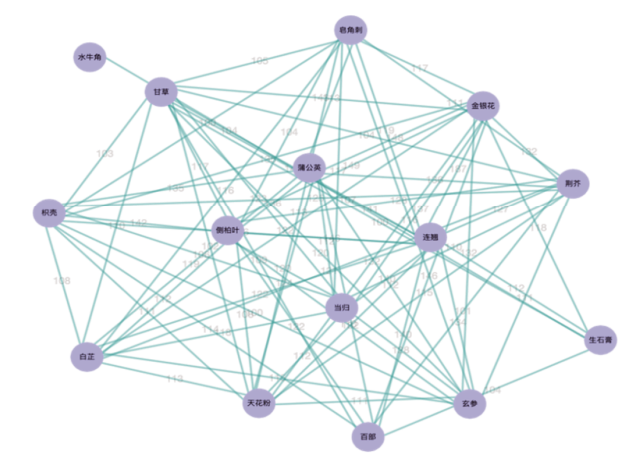


图 4 玫瑰痤疮患者处方复杂网络分析图 (边权重 $>100$ )

2.3.7 中药与证型关联分析 对玫瑰痤疮患者的中医证型与中药进行关联分析统计,设置置信度 $\geq 0.8$ ,以支持度 $\geq 0.05$ 为频繁项,得到配伍关联21条,涉及热毒蕴肤证、肺胃蕴热证、痰瘀互结证,主要包括连翘、金银花、蒲公英、天花粉、皂角刺、玄参、当归、白芷、荆芥、侧柏叶等20味中药。(见表5)

表 5 玫瑰痤疮患者中药与证型关联分析  
(置信度 $\geq 0.8$ ,支持度 $\geq 0.05$ )

中医证型	中药	支持度	置信度	提升度	共现度
热毒蕴肤证	连翘	0.49	0.98	1.31	128
	金银花	0.48	0.96	1.23	126
	蒲公英	0.47	0.93	1.54	122
	天花粉	0.46	0.91	1.78	119
	皂角刺	0.45	0.90	1.97	118
	玄参	0.45	0.90	1.75	118
	当归	0.45	0.89	1.63	117
	白芷	0.45	0.89	1.79	117
	荆芥	0.44	0.87	1.56	114
	侧柏叶	0.43	0.85	1.29	111
肺胃蕴热证	甘草	0.42	0.84	1.40	110
	枳壳	0.41	0.81	1.32	106
	半枝莲	0.27	0.93	2.52	71
	牡丹皮	0.27	0.91	2.92	69
	赤芍	0.27	0.91	2.99	69
	紫草	0.25	0.87	2.76	66
	生石膏	0.23	0.80	1.39	61
痰瘀互结证	黄芩	0.20	0.96	2.01	51
	黄连	0.18	0.89	2.69	47
	枳壳	0.17	0.81	1.32	43
	薏苡仁	0.17	0.81	2.42	43
	侧柏叶	0.17	0.81	2.42	43

2.3.8 常用方剂分析及用药加减 孙占学教授认为热毒蕴肤证、肺胃热盛证、痰瘀互结证为玫瑰痤疮临床常见证型,并针对不同证型自拟金蒲消痘汤、蒿芩清肺汤、莪贝消痼汤进行治疗。同时,孙占学教授注重经典方剂的使用,在255份患者处方中累计加减使用经典方剂比率为17.97%,其中茵陈蒿汤使用频数最高,其次为大黄黄连泻心汤、半夏泻心汤、橘皮

半夏汤、地黄饮子、生脉饮、干姜附子汤、二陈汤、三子养亲汤、桂附理中汤等。(见表6)孙占学教授在临证时不拘泥于成方,注重根据患者具体皮损表现及全身症状进行加减治疗。如囊肿、结节者,常用荔枝核、橘核化痰散结;面色晦暗者,常用三七粉、珍珠粉润肤美白;色素沉着、瘢痕者,常用三棱、莪术破血行气;情绪低落、抑郁者,常用柴胡、郁金、香附疏肝行气解郁;急躁易怒、口干苦者,常用龙胆草、川楝子、黄芩清肝胆湿热;夜寐不安、口舌生疮者,多与心肾不交相关,常用黄连、肉桂交通心肾;呃逆、暖气、反酸者,多因脾胃功能失调导致胃气上逆,常用黄连、吴茱萸、柿蒂、煅瓦楞子、煅龙骨、煅牡蛎等降逆止呃、制酸止痛。此外,孙占学教授还重视花类药的使用,其认为诸花皆升,花性轻扬、上浮宣达、平正轻灵,故而常用凌霄花、金银花、辛夷等花类药引诸药上行,助药力上达颜面,从而增强治疗效果<sup>[12]</sup>。孙占学教授临证及教学时强调应关注患者病情变化及伴随症状,随症加减,从而发挥中医药物治疗的最佳疗效。

表6 玫瑰痤疮患者方剂使用情况分布

序号	方剂	频数	百分比/%
1	金蒲消痘汤	128	50.20
2	蒿芩清肺汤	76	29.80
3	莪贝消瘰汤	49	19.22
4	茵陈蒿汤	16	6.27
5	大黄黄连泻心汤	6	2.35
6	半夏泻心汤	4	1.57
7	橘皮半夏汤	4	1.57
8	地黄饮子	4	1.57
9	生脉饮	2	0.78
10	干姜附子汤	2	0.78
11	二陈汤	2	0.78
12	三子养亲汤	1	0.39
13	桂附理中汤	1	0.39
14	桃仁四物汤	1	0.39
15	温胆汤	1	0.39
16	蒿芩清胆汤	1	0.39
17	芳香三味饮	1	0.39

注:百分比=频数/255×100%。

### 3 讨论

本研究整理孙占学教授治疗玫瑰痤疮的医案,对医案中的中药处方进行挖掘分析,中医证型以热毒蕴肤证最为常见,肺胃蕴热证及痰瘀互结证次之。针对中药主要功效进行分析,使用频数前五类分别为清热解毒类、清热凉血类、疏散风热类、清热燥湿类、消肿散结类。所得到的211味药物频数统计结果显示,使用频数最高的前20种药物分别是金银花、连翘、百部、侧柏叶、枳壳、蒲公英、甘草、生石膏、荆芥、当归、玄参、天花粉、白芷、黄芩、水牛角、皂角刺、茯苓、半枝莲、车前子、薏苡仁。性味统计显示,211味药物之四气以寒、微寒为主,五味以苦、甘为主。《素问·生气通天论篇》言:“汗出见湿,乃生痤痂。……受如持虚,劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤。”这是中医学对酒渣鼻发病机理及症状认识的理论源头。外感之后,

寒凝肌表,腠理闭塞,卫阳不得外泄,郁而化热,面部气血凝滞,血脉扩张,而致红斑、丘疹。郁热不解,热盛肉腐成脓,发为脓疱、囊肿<sup>[13]</sup>。孙占学教授认为玫瑰痤疮患者多为正气未虚,正盛邪实之实热证者,故法仲景径用苦寒之药直折火势,祛邪以安正<sup>[14]</sup>。

通过聚类分析将高频中药分为5类:第1类为黄芩、茯苓、薏苡仁,是清热燥湿、健脾利水常用药;第2类为半枝莲、生石膏、水牛角、车前子,是清热凉血常用药;第3类为百部,能杀虫且有润肺之功,是孙占学教授针对玫瑰痤疮毛囊蠕形螨感染的常用药;第4类为甘草、白芷、皂角刺、当归、玄参,是清热活血、透邪消肿常用药;第5类为侧柏叶、枳壳、金银花、连翘、天花粉、蒲公英、荆芥,均为孙占学教授治疗玫瑰痤疮的常用药。对中药与中医证型进行关联分析统计,热毒蕴肤证关联度较高药物为:连翘、金银花、蒲公英、天花粉、皂角刺、玄参、当归、白芷、荆芥、侧柏叶、甘草、枳壳。肺胃蕴热证关联度较高药物为:半枝莲、牡丹皮、赤芍、紫草、生石膏。痰瘀互结证关联度较高药物为:黄芩、黄连、枳壳、薏苡仁。通过关联规则分析,展示出各药物之间、药证之间主要的配伍应用关系,在一定程度上揭示了孙占学教授治疗玫瑰痤疮的用药模式和药证对应关系,对于临床辨证用药研究具有一定价值。

高频中药关联分析结果显示关联强度较强的前10对组合为:金银花-连翘、蒲公英-金银花、甘草-金银花、甘草-连翘、蒲公英-连翘、当归-连翘、当归-金银花、荆芥-蒲公英、玄参-连翘、荆芥-金银花,提示孙占学教授临床用药时十分注重金银花、连翘、蒲公英、甘草、当归、荆芥、玄参等药物之间的配伍。其中支持度最高的3对是金银花-连翘、蒲公英-金银花、甘草-金银花,表明此4味药是孙占学教授治疗玫瑰痤疮的核心药物。金银花质体清扬,气味芬芳,于清热之中又有轻微宣散之功,故擅治外感风热,清热解毒<sup>[15]</sup>。连翘能清热解毒,疏散风热;金银花配连翘,清热解毒力量倍增,既能透热解表,又能清解里热,还能流通气血,宣导十二经脉气滞血凝<sup>[16]</sup>。研究<sup>[17]</sup>发现药对金银花-连翘中木犀草素、槲皮素等化学成分具有消炎、抗过敏、抗菌、免疫调节等作用,可以通过减少活性氧的生成抑制炎症因子的表达,干扰花生四烯酸的代谢,影响NF-κB、激活蛋白-1、蛋白酪氨酸激酶、信号转导与转录激活因子等多种炎症信号通路,多途径地缓解炎症反应。蒲公英味甘苦,性寒,归肝、胃二经,既清气分之火热,又清血分之热结,兼能利水通淋,泻下焦之湿热,气血同清,三焦同治。蒲公英所含的三萜类、黄酮类、甾醇类以及多糖类等成分具有抑菌抗炎、保肝利胆、抗氧化等作用。其有效成分可提高动物体内SOD、GSH-Px的酶活力,同时降低MDA含量,减轻超氧自由基对皮肤组织的刺激和炎症损伤,促进病灶修复,使因玫瑰痤疮导致的皮损和破口部位加速愈合<sup>[18-19]</sup>。研究<sup>[20]</sup>认为,蠕形螨及局部反复感染是玫瑰痤疮发病的重要因素之一,而蒲公英提取物具有较强的体外抗蠕形螨活性的作用。金银花、连翘、蒲公英三药相合,佐以甘草,使热邪分经而走,共奏清热解毒、凉血消疮、杀虫止痒之功,蕴含着孙占学教授基于刘完素、朱丹溪之“火热论”思想辨治玫瑰痤疮的理念。

中药复杂网络分析提示孙占学教授治疗玫瑰痤疮有15味



核心中药,分析得出其治疗玫瑰痤疮的核心基础方<sup>[24]</sup>为:连翘、金银花、侧柏叶、蒲公英、百部、甘草、枳壳、当归、荆芥、玄参、天花粉、白芷、皂角刺、生石膏、水牛角。方中连翘、金银花、蒲公英三药功擅清热解毒、消肿散结,共为君药;侧柏叶、玄参、水牛角清热凉血,天花粉消肿排脓,百部疏风清热又能杀虫,共为臣药;荆芥解表散风、透疹消疮,白芷、皂角刺入气走血、通行经络、透邪消肿,生石膏清热泻火又能敛疮生肌,枳壳理气宽中、调畅气机,当归补血活血、润燥通便,共为佐药;甘草为使,调和诸药。全方共奏凉血解毒、清热透邪、消肿散结、调达气机之功。

#### 4 辨证论治及用药经验

中医典籍中将玫瑰痤疮称作“酒渣鼻”“酒糟鼻”“肺风粉刺”“酒皰”“鼻赤”等,中医对玫瑰痤疮的最早记载可追溯至《黄帝内经》。总结历代医家对玫瑰痤疮的认识,其发病多与风、寒、热、瘀等因素密切相关,主要累及“肺、胃、脾”三脏,风寒郁闭,火热上蒸,气血瘀滞为本病的基本病机。孙占学教授结合多年临床经验,认为玫瑰痤疮中医证候多与疾病所处的病期有关,提出玫瑰痤疮的病程当分三期:初期以肺胃蕴热证为主,病中期以热毒蕴肤证为主,病后期以痰瘀互结证为主。孙占学教授认为玫瑰痤疮的病位虽在面部,但与五脏六腑关系密切,治疗玫瑰痤疮当遵从整体观念,注重脏腑同调,应当遵循清泻肺胃、清热解毒、化痰散瘀、护正通腑四大治则。

**4.1 清泻肺胃以除蕴热** 孙占学教授认为本病初起多由肺经风热引起,风热之邪经口鼻或皮毛侵入人体,因肺在体合皮,其华在毛,肺在五脏六腑中位置最高,且肺叶娇嫩,不耐寒热燥湿诸邪之侵,故风热之邪侵袭,首先犯肺,肺失宣降引起皮肤腠理闭塞,久之则经络不通,气滞血瘀,化热生疮。加之患者饮食失节,嗜食辛辣肥甘厚腻,浊气下移肠腑,大肠糟粕蕴结日久,湿热秽浊之邪循经络上犯于肺,发于颜面<sup>[25]</sup>,则发为酒皰鼻。治疗当以清泻肺胃为主,方用蒿芩清肺汤,中药多用青蒿、黄芩、柴胡、乌梅、枇杷叶、桑白皮、地骨皮、防风、白术、苦杏仁、苦参、地肤子、金银花、连翘、半枝莲等。

**4.2 清热凉血以攻毒邪** 孙占学教授认为热毒蕴肤证多见于青壮年人群。患者正值青春期,发育旺盛,气血方刚,阳气充沛,气有余便是火,火毒炽盛,上壅头面肌肤;或五志过极,亦可化火,心火旺盛,火热之邪随逆乱之气上攻头面,郁而不得发散<sup>[26]</sup>,热盛成毒则发为此病;或是患者素体阳热偏盛,暴饮暴食,或过食肥甘厚味、鱼腥辛辣之品,脾失健运,中焦运化失司,酿生湿浊,积久湿郁化热,胃肠积热循手阳明大肠经和足阳明胃经上熏于面部,郁聚于头面皮肤则发本病。治疗当以清热解毒、凉血泻火为主,方用金蒲消痘汤。中药多用金银花、蒲公英、连翘、玄参、荆芥、侧柏叶、牡丹皮、赤芍、枳壳、当归、天花粉、皂角刺、白芷等。

**4.3 化痰散瘀以祛顽邪** 孙占学教授认为痰瘀互结证患者或因外感风湿之邪,趁虚深入皮肤腠理,内不能疏散,外不能透达,聚而生痰;或因饮食不节,过食肥甘生冷或嗜酒成癖,以致脾胃受损,运化失健,聚湿成痰<sup>[24]</sup>;或因内伤七情,气化失司,津液失于疏布而成痰<sup>[25]</sup>。总之,气机紊乱、水津失布为此期

病理基础。机体气机不畅,津液输布、转运、排泄等功能障碍,进而津液积聚,化湿为痰,浊痰凝聚,导致气血运行不畅,津液涩渗,遂发血瘀,二者同源同路均为病理产物,又同是致病因素,可以相互影响<sup>[26]</sup>,痰瘀二邪互相胶结于头面皮肤而为本病。由于痰瘀互结于肌肤,病情缠绵难愈,单祛痰则瘀血不化,单化瘀则痰浊难除,故而组方用药时须做到治痰勿忘治瘀,治瘀常须顾痰,痰瘀同治<sup>[27]</sup>。治疗当以化痰散瘀为法,方用莪贝消瘰汤。中药多用莪术、浙贝母、土贝母、侧柏叶、净山楂、薏苡仁、夏枯草、枳壳、茯苓、桑白皮、地骨皮、白芷、蒲公英、苦杏仁等。

**4.4 护正通腑贯穿始终** 在临证治疗时,发作期难免会使用较多或较大剂量的寒凉类药物,孙占学教授常佐以少量辛温之品以防苦寒伤正之弊。孙占学教授尤其注重收尾期的治疗,病至尾期,虽诸邪大退,然必有损于正气。因此,孙占学教授提出“勿轻于尾,以竟全功”的理念,在收尾期多用健脾和胃、补肺益肾之法,并佐以清热解毒,恢复正气,尽除余邪。此外,便秘也是孙占学教授临床着重关注点,便秘既可以是玫瑰痤疮的影响因素,也常作为玫瑰痤疮的伴随症状出现。玫瑰痤疮兼有便秘者,既可能是因为热邪伤津,无以濡养肠道而便秘;也可由于脾胃受损,脾气虚弱,大肠推动无力而便秘;还可因为气机郁滞,腑气不通等而便秘<sup>[28]</sup>。临床治疗上,则应根据便秘不同的病机辨证选药,孙占学教授常用药物有大黄、虎杖、火麻仁、郁李仁、枳壳、槟榔、决明子等。

#### 5 结 语

孙占学教授用药功效类型以清热解毒类、清热凉血类、疏散风热类占比最多,而用药频数中排在前位的金银花、连翘、百部、侧柏叶、枳壳、蒲公英等都属于此类药物范畴;经典方剂的临床应用最多的茵陈蒿汤、大黄黄连泻心汤等都是具有清热解毒功效的方剂。本研究数据分析所得结果在证型、用药及用方3个层次上具有一致性,即玫瑰痤疮在临床中以热毒蕴肤证型为主,多选用清热解毒、清热凉血、疏散风热类的药物,诸如金银花、连翘、百部、侧柏叶、枳壳、蒲公英、生石膏、荆芥、当归、玄参、天花粉、白芷、黄芩、水牛角等药物,临床上以金蒲消痘汤作为治疗主方。当然,本研究还发现除热毒蕴肤证外,肺胃蕴热证、痰瘀互结证亦常见。玫瑰痤疮的临床证型具有复杂多变的特点,气虚、气滞、血虚、阳虚等亦可作为兼证存在,所以在方药的选择上应该具有灵活性,根据临床实际兼用补益气血、理气、温阳等治法,如选用八珍汤、柴胡疏肝散、理中汤等方剂。由于本研究收集的病例有限,且未对具体剂量及加减规律进行系统研究。后期研究应更加细化分类,通过加入客观指标以评估处方有效性<sup>[29]</sup>。

综上所述,孙占学教授治疗玫瑰痤疮用药具有多样化、个体化的特点,可为中医药治疗玫瑰痤疮提供思路与经验。

#### 参考文献

- [1] 段曼曼,彭世宇,朱学娥,等.乳糜泻相关的皮肤表现[J].中国麻风皮肤病杂志,2023,39(2):134-137.
- [2] 赖敏,杨明,齐念,等.解毒透郁方联合双波长强脉冲光治疗肺胃热盛型玫瑰痤疮临床疗效研究[J].浙江中西医结合

- 杂志,2024,34(1):55-57.
- [3] 孟会娟,孔原.多西环素联合医用愈肤生物膜治疗Ⅱ型玫瑰痤疮疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(3):255-257.
- [4] 李健,袁超.玫瑰痤疮的病因及流行病学[J].皮肤病与性病,2017,39(2):90-91.
- [5] SEARLE T, AL-NIAIMI F, ALI F R. ROSACEA[J]. BR J HOSP MED (LOND), 2021,82(2):1-8.
- [6] 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.
- [7] 中国医师协会皮肤科医师分会皮肤美容亚专业委员会.中国玫瑰痤疮诊疗专家共识(2016)[J].中华皮肤科杂志,2017,50(3):156-161.
- [8] 闫月飞,刘健,刘洁,等.对156例葡萄膜炎黄斑水肿患者中医证型及方药回顾性分析[J].中国中医眼科杂志,2023,33(8):707-711.
- [9] 钟赣生.中药学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016.
- [10] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:三部[S].北京:中国医药科技出版社,2020:10-496.
- [11] 惠波波,张晓乐,王渊,等.数据挖掘总结韩祖成治疗郁病的用药规律[J].世界中医药,2023,18(21):3103-3108.
- [12] 罗莎,白彦萍,陈嘉琪,等.基于数据挖掘分析白彦萍教授治疗玫瑰痤疮的用药规律[J].中国医药导报,2022,19(26):120-124.
- [13] 张启盈,曹毅.曹毅从寒薄为鼓郁乃座辨治酒渣鼻经验介绍[J].新中医,2020,52(7):197-198.
- [14] 李灵辉.论《伤寒论》中苦寒药的运用特点[J].中医研究,2005,18(1):14-15.
- [15] 张静,葛茂功,朱诗平,等.孙升云教授巧用药对治疗慢性肾脏病经验[J].光明中医,2024,39(6):1093-1096.
- [16] 邢敏,刘慧萍,刘芮,等.分步论治子宫内膜异位症[J].中华中医药杂志,2023,38(10):4746-4749.
- [17] 龙声志,胡森,林丽丹,等.探讨药对金银花-连翘干预痤疮的网络药理学机制[J].中医临床研究,2023,15(7):22-28.
- [18] 郭瑾,曹佳颖,郭晗,等.蒲公英治疗痤疮的研究概况[J].中国民族民间医药,2020,29(15):62-65.
- [19] 陈瑞军,王秋元,喇孝瑾,等.蒲公英药用研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(5):563-567.
- [20] 田晔,李朝品,邓云.蒲公英提取物体外抗毛囊蠕形螨活性及皮肤安全性的实验研究[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2007,25(2):133-136.
- [21] 张杰翔,袁伟琛,夏蕾,等.基于古今医案云平台探讨齐元富从癌毒论治大肠癌的用经验[J].中医药导报,2024,30(2):89-93,122.
- [22] 姚哲媛,傅建忠.吴童教授从脾胃论治痤疮探微[J].光明中医,2023,38(24):4761-4763.
- [23] 陈铂.中药内服结合外用加味颠倒散治疗肠胃湿热型寻常性痤疮临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [24] 陈寅莹,王阶.王阶教授从脾胃论治胸痹经验探析[J].中国中医急症,2023,32(10):1832-1835,1853.
- [25] 张慧丽,刘仍海,孙占学,等.孙占学教授治疗结节性痒疹经验总结[J].浙江中医药大学学报,2023,47(10):1226-1229.
- [26] 杜松,胡镜清,卢红蓉.痰瘀互结证现代理论研究进展述评[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(4):477-482.
- [27] 张若冰,杨上松,王志红.基于痰瘀相关理论探析健忘的治疗思路[J].中国民族民间医药,2023,32(12):9-11,19.
- [28] 闫永钊.基于数据挖掘段行武教授治疗痤疮的用药规律[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [29] 张瑞,姜楚洋,胡恒毅,等.基于数据挖掘探讨刘光珍治疗肾性蛋白尿的用药规律[J].中医药导报,2024,30(6):113-118,147.

(收稿日期:2024-07-18 编辑:时格格)