

玫瑰痤疮中西医治疗现状

杨小锋¹, 马秀兰², 吕青², 罗海蓉², 锡睿², 叶飞^{2*}

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学第三附属医院/昆明市中医医院, 云南 昆明 650041)

【摘要】 玫瑰痤疮是常见的慢性复发性炎症性面部皮肤病,其病因病机十分复杂,具体发病机制仍不十分清楚。古代医学上称“酒齄鼻”,又称“赤鼻”,认为多与体内郁热、气滞血瘀有关,在治疗上多从肺、胃、肝入手,以此取得了良好的疗效;现代医学原称“酒渣鼻”,多属炎症反应引起的毛细血管收缩功能异常,治疗以收缩毛细血管、抗炎、杀菌等对症治疗,其疗效显著。本文通过查阅近年相关文献对玫瑰痤疮的诊断和治疗进行综述。

【关键词】 玫瑰痤疮;诊断;治疗

中图分类号: R751.05; R758.73⁺4 文献标志码: A doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.008

The progress of studies on diagnosis and treatment of Rosacea

YANG Xiao-feng¹, MA Xiu-lan², LV Qing², LUO Hai-rong², XI Rui², YE Fei^{3*}

(1. Department of dermatology, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan 650500, China; 2. Department of dermatology, Kunming municipal hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan 650041, China; Department of dermatology, Kunming municipal hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan 650041, China)

【Abstract】 Rosacea is a common facial skin disease, with the characteristics of chronic recurrent inflammation. Its etiology and pathogenesis are very complicated, and the specific pathogenesis is still unclear. It was called "brandy nose" and "red nose" in TAM, which is believed that related to Stagnant heat, the stagnation of qi and blood in the body. So it could get curative effects with the the treatment of lungs, stomach, and liver started. It is known as "rosacea" in modern medicine. It is mostly caused by the abnormal function of capillary contraction with inflammation, which is often treated with symptomatic therapy with conspicuous therapeutic effects, such as capillary contraction, anti-inflammatory, and sterilization. This article reviews the diagnosis and treatment of rosacea by consulting relevant literature in recent years.

【Key words】 Rosacea; Diagnosis; Treatment

玫瑰痤疮是常见的慢性复发性炎症性面部皮肤病,其病因病机十分复杂,具体发病机制尚不明确。主要表现为面中央隆凸部的阵发性潮红、持久性红斑及面颊、口周或鼻部毛细血管扩张、丘疹或丘脓疱疹,伴或不伴眼部症状,玫瑰痤疮患者的主观症状可有灼热、刺痛、干燥或瘙痒^[1]。关于酒齄鼻的记载最早见于《黄帝内经》,《素问·刺热篇》中指出“脾热病者,鼻先赤”,《素问·生气通天论》亦有:“劳汗当风,寒薄为渣,郁乃痤。”的记载^[2],祖国医学认为该病的主要病理机制是肺胃热盛,熏蒸气血,凝滞于鼻而发^[3],多表现为鼻部与面部中央潮红。现代医学认为玫瑰痤疮的发病机制主要包括遗传因素、天然免疫异常和抗菌肽、神经血管调节机制、微生物感染、皮肤屏障功能障碍^[4],从而引起的面部的慢性炎症性反应。笔者将对玫瑰痤疮的诊断和治疗进行简要的阐述。

1 诊断

1.1 临床表现 玫瑰痤疮多见于(20~50)岁的成年人,以临床症状为主要诊断依据,具体表现为无明显诱因出现面颊或口周或鼻部阵发性潮红或持久性红斑,且潮红明显受温度、情绪及紫外线等一些因素影响;伴发症状见灼热、刺痛、干燥或瘙痒等皮肤敏感症状,或见面颊或口周或鼻部毛细血管扩张或丘疹或丘

脓疱疹或肥大增生改变;或见眼部症状^[5]。

1.2 辅助检查 可作为辅助检查的有皮肤共聚焦显微镜(RCM)、皮肤镜、毛细血管镜、光学相干断层扫描仪(OCT)、计算机辅助图形分析、其他技术;RCM及OCT主要用于检测蠕形螨与玫瑰痤疮的相关性;皮肤镜、毛细血管镜及计算机辅助图形分析主要用于玫瑰痤疮的毛细血管的检测^[6]。有相关研究显示^[7-8]玫瑰痤疮与消化道幽门螺杆菌感染有关,14C呼气试验可作为诊断玫瑰痤疮病因的辅助检查方法。若对于诊断有较高要求时,可行诱发实验(如日晒20min后立刻就诊)来判断面部潮红的发作情况或持久性红斑的加重程度。同时可借助患者提供的发作时期照片,用作辅助诊断^[9]。

2 治疗

2.1 中医治疗 中医各家多认为酒齄鼻病位在肺、胃、肝^[3],常见的病理因素为湿、热、痰、瘀^[10],其证型分肺经风热证、脾胃湿热证、肝郁血热证、痰瘀互结证^[5]。

2.1.1 内治

2.1.1.1 一般治疗 ①肺经风热证:表现为鼻面部的红斑,在遇热、辛辣刺激等诱因下加重,舌质红,苔薄黄,脉浮数,治以疏风清热,解毒宣肺,方选枇杷清肺饮加减,或选用枇杷清肺饮冲剂、黄连上清丸等中成药;

②脾胃湿热证:表现为面中部红斑、丘疹、脓疱,伴口干、口苦,便秘,小便黄数;舌质红,苔黄,脉数,治以清热解毒,健脾利湿,方选黄连解毒汤合除湿胃苓加减,或选用西黄丸、新癬片等中成药;③肝郁血热证:患者皮损变化与情志因素密切相关,舌红,苔薄,脉弦细,治宜疏肝解郁,清热凉血,方选丹栀逍遥散加减,或选用丹栀逍遥散等中成药;④痰瘀互结证:表现为鼻部增生肥大,呈暗红色或紫红色,舌暗红,苔腻,脉弦涩^[3],治以活血化瘀、软坚散结,方选通窍活血汤合海藻玉壶汤加减,或选用大黄蛰虫丸、海藻玉壶丸等中成药^[5, 11]。

2.1.1.2 经验方治疗 名老中医赵炳南赵老的经验方凉血五花汤治疗玫瑰痤疮的疗效显著。赵子赫教授和曲剑华教授^[12]认为玫瑰痤疮主要致病因素是湿、热、血瘀,其中强调肝、脾胃的重要性;临证以凉血五花汤为基础方进行辨证施治。①脾胃湿热证:合以清热除湿汤加减,清热除湿、凉血解毒;②肝气郁结证:合以柴胡疏肝散加减,疏肝理气、凉血解毒;③气血瘀滞证:合以桂枝茯苓丸加减,凉血活血、温阳化瘀。张瑞雪等^[13]认为此病的基础为先天易患体质,发病的关键是毒浊瘀阻,所以针对肺胃蕴热型者,应首辨体质,以清泄肺胃积热,佐以化浊通瘀,方用芩连平胃散合颠倒散加减。玫瑰痤疮患者亦可表现为上热下寒,潜阳封髓丹加味可有效改善红斑、灼热以及棘层灶状水肿,治疗虚阳上浮型玫瑰痤疮^[14]。

2.1.2 外治 中医外治属于中医特色治疗方法,其疗效独特、作用迅速,具有简、便、廉、验之特点;尤其对于不愿或不能口服用药者,更具显著优势,依从性好,患者接受程度高。玫瑰痤疮的外治法具体有中药涂擦、中药湿敷、针灸、放血疗法和其他治疗等。

2.1.2.1 中药涂擦 玫瑰痤疮多是因热壅血瘀于鼻面部所致,选用具有清热、凉血、化瘀等作用的药物,将其研磨成粉经过调制后直接涂擦于病患处,此方法操作简便,且疗效快。复方黄柏液涂剂具有清热解毒、祛腐生肌等作用^[15]。

2.1.2.2 中药湿敷 中药湿敷有热敷和冷敷,可根据病症特点进行灵活选择,达到疏通腠理、调气和血、收敛生肌之效。刘欢等^[16]用如意金黄散湿敷于患处,1次/d,每次30min,取到抗菌、消炎等较好的疗效。新癬片研碎,用凉开水调成糊状外敷,1次/d,可用于治疗有丘疹、脓疱型的玫瑰痤疮^[5]。

2.1.2.3 针灸 针灸包括针刺和艾灸,都是通过刺激人体的特定部位,达到调和阴阳、疏通经络、扶正祛邪的作用,使人体的营卫气血平和,起到防病治病之效。火针疗法是将针刺和艾灸结合,黄刚莉^[17]采取火针疗法治疗32例玫瑰痤疮女性患者,在4周治疗结束后,痊愈达18例,显效9例,且此方法可以应用于对有生育要求的女性。

2.1.2.4 放血疗法 祖国医学认为,通过点刺局部皮肤出血可促邪外出,使经络畅,气血和。将火针与放血疗法结合应用,童丹丹等^[18]用火针加放血疗法治疗丘疹脓疱期的玫瑰痤疮,3周后疗效达84.44%。

2.1.2.5 其他治疗 内调加外治兼用,可起到标本同治的作用。刺络疗法具有泄热解毒、排脓、活血消肿等作用,余宏根等^[19]研究发现改良刺络疗法联合五味枇杷方治疗玫瑰痤疮,在整体调节的同时可改善面部皮肤局部的免疫功能。韩玲玲等^[20]用放血拔罐及凉血活血汤治疗玫瑰痤疮,用放血拔罐疗法使热邪由耳、大椎而出,使瘀去脉通而达到事半功倍的效果。耳朵形似倒置的胎儿,耳朵与人体五脏六腑有着紧密的联系,其耳穴是脉气输注之处^[21]。杨扬等^[22]采用耳背放血联合清肺除湿方内服外用,结果治愈率达81.8%,同时对伴有便秘或口干、口臭等实热症状有整体调节作用。

2.2 西医治疗 根据《中外玫瑰痤疮治疗指南与共识解读》,对阵发性潮红/暂时性红斑或持续性红斑型和丘疹脓疱型均采用药物治疗,多数推荐溴莫尼定局部外用和卡维地洛系统治理。毛细血管扩张、肥大增生和眼型者,多推荐物理治疗方案;毛细血管扩张型大多推荐使用强脉冲光(IPL)、脉冲染料激光(pulsed dye laser, PDL)以及Nd:YAG激光,肥大增生型均推荐以手术、激光为主,同时异维A酸系统治疗;对于眼型均推荐使用人工泪液、系统口服多西环素^[1]。

2.2.1 药物治疗 常用外用药有甲硝唑、壬二酸、克林霉素或红霉素、过氧化苯甲酰、吡美莫司或他克莫司软膏、溴莫尼定等;口服用药有多西环素或米诺环素、甲硝唑、羟氯喹、异维A酸、卡维地洛等^[5]。在临床应用上,以上药物多是联合使用,较用一种药的治疗效果更好。赖劲东^[23]将予以他克莫司软膏外用联合硫酸羟氯喹口服治疗与单独予以他克莫司外用治疗作对比,结果显示联合使用治疗的患者临床有效率明显较高。

2.2.2 光电治疗 光电治疗主要有脉冲染料(PDL585/595nm)激光、强脉冲光(IPL500~1200nm)、KTP和长脉宽Nd:YAG激光、剥脱性激光、光动力疗法等。强脉冲光(IPL)、染料激光(PDL)、Nd:YAG激光(KTP)均可改善红斑和毛细血管扩张等症状,周晨曦等^[24]联合使用595nm脉冲染料激光及1064nmNd:YAG激光治疗61例表现为毛细血管扩张、炎性丘疹的玫瑰痤疮患者,其结果是患者对治疗的总满意率较高。丘疹脓疱型的玫瑰痤疮患者用药物治疗往往疗效不理想,一般多推荐激光、手术治疗。于晓洁等^[25]采用中厚皮片移植术修复对8例鼻赘期酒渣鼻患者完整切除后的缺损创面(3.1cm×4.3cm、5.4cm×6.2cm),在术后观察植皮区创口愈合良好,皮肤色泽及弹性较好,无复发。其中,研究发现应用射频

电刀治疗肥大增生型玫瑰痤疮较高频电刀治疗具有手术时间缩短、创面愈合加快、外观改善较明显、术后恢复效果方面优势,且并发症发生率低^[26]。

2.2.3 其他治疗 在临床上,玫瑰痤疮的证型特征有时是合并存在,药物和光电结合治疗或许是较好的治疗方式。潘廷猛等^[27]将78例Ⅰ型及Ⅱ型玫瑰痤疮患者随机分对照组(39例)予以口服羟氯喹和多西环素片,观察组(39例)用羟氯喹联合多西环素口服与ELOS光电协同治疗,待治疗结束后发现观察组患者红斑、毛细血管扩张、丘疹、脓疱4项症状评分均明显低于对照组。田雅瑞等^[28]采用口服盐酸米诺环素胶囊联合多功能激光光电平台治疗轻度到中度玫瑰痤疮患者,也取得了较好的临床疗效。玫瑰痤疮患者生活质量受有很大的影响,极易产生抑郁^[29]。有研究者采用盐酸度洛西汀治疗玫瑰痤疮发现其对中重度患者的治疗更具临床价值,通过改善患者焦虑抑郁情绪,有效降低了复发率,促进了康复^[30]。

2.3 中西医结合治疗 中西医结合的治疗有中药与西药的结合、中药与光电的结合和西药与针灸的结合使用等方面,联合应用有着取长补短的效果。林晓琼等^[31]观察如意金黄散联合盐酸米诺环素胶囊治疗丘疹脓疱期玫瑰痤疮的临床疗效,发现不仅疗效较高,且皮损区域红斑指数、经皮水分丢失、皮肤油脂均低,而角质层含水量较高。万欣荣等^[32]试验研究表明,多功能激光光电平台联合中药尤适用于红斑毛细血管扩张及丘疹脓疱期玫瑰痤疮,可有效改善玫瑰痤疮患者红斑、丘疹脓疱、瘙痒及毛细血管扩张症状。王慧娟等^[33]应用火针联合米诺环素治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮可以发挥两者协同作用,提高疗效。

2.4 一般护理 平时在护肤上,舒敏保湿特护霜、低浓度的水杨酸均可辅助改善皮肤屏障功能。舒敏保湿特护霜作为皮肤屏障修复剂可作为红斑毛细血管扩张型的辅助治疗^[34];水杨酸同时具有抗炎、缓解皮肤干燥症状的作用,适于丘疹脓疱型的玫瑰痤疮患者^[35]。除此之外,还要预防一些加重玫瑰痤疮的因素,如防晒、防止过热,避免情绪激动、保持心情舒畅,注意清淡饮食,忌烟酒及咖啡等。

综上,玫瑰痤疮的症状表现较为简单,但难以诊断,因其缺少确切的客观诊断依据,容易出现误诊、漏诊的情况;治疗上,中医或是西医都具有各自优势,但在临床应用中,要注重整体观念,选择合适的治疗方式,不仅在追求疗效的同时,也要减少疾病复发率,从而提高治愈患者的生活质量。

参考文献:

[1] 许阳, 骆丹. 中外玫瑰痤疮治疗指南与共识解读[J]. 中华皮肤科杂志, 2018,51(11):836-839.
[2] 孔婧妍, 夏庆梅. 中医辨治酒渣鼻临床研究现状及展望[J]. 中国美

容医学, 2018,27(10):164-167.
[3] 焦烨. 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.
[4] 欧阳飞, 房慧, 曾慧, 等. 玫瑰痤疮的发病机制[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(20):190-193.
[5] 谢红付, 李吉. 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.
[6] 王瑞博, 禹卉千. 无创成像技术在玫瑰痤疮中的应用[J]. 中国医疗美容, 2020,10(10):118-122.
[7] 何素敏, 刘涛峰, 张虹亚, 等. 不同类型玫瑰痤疮与幽门螺杆菌相关研究及临床疗效观察[J]. 安徽医科大学学报, 2019,54(9):1458-1461.
[8] 李利. 幽门螺旋杆菌感染与口周型玫瑰痤疮[J]. 皮肤病与性病, 2017,39(4):281.
[9] 简丹, 汪霖. 玫瑰痤疮诊疗现状的思考[J]. 实用皮肤病学杂志, 2020, 13(3):129-130.
[10] 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.
[11] 严张仁, 张思娜, 申淑娴. 玫瑰痤疮的中医治疗研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019,17(14):129-132.
[12] 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.
[13] 张瑞雪, 胡春福, 黄震, 等. 辨体质与解毒化浊通瘀相结合治疗玫瑰痤疮经验[J]. 中华中医药杂志, 2019,34(4):1546-1549.
[14] 田黎明, 柯丹, 彭圆, 等. 潜阳封髓丹加味治疗虚阳上浮型玫瑰痤疮疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018,33(2):773-775.
[15] 复方黄柏液涂剂治疗儿童湿疹、脓疱疮、特应性皮炎专家共识(2016年)[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016,15(5):290-291.
[16] 刘欢, 何鸣超, 张艳. 中医外治丘疹脓疱型玫瑰痤疮临床体会[J]. 实用中医药杂志, 2020,36(7):957-958.
[17] 黄莉莉. 火针治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮32例[J]. 光明中医, 2019, 34(10):1562-1564.
[18] 童丹丹, 张颜. 火针加放血疗法治疗丘疹脓疱期玫瑰痤疮疗效观察[J]. 四川中医, 2016,34(8):162-164.
[19] 余宏垠, 皮先明. 改良刺络疗法联合五味枇杷方治疗玫瑰痤疮疗效观察[J]. 中国现代医药杂志, 2019,21(10):68-70.
[20] 韩玲玲, 陈倩倩. 放血拔罐结合凉血活血汤治疗玫瑰痤疮临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020,36(11):1378-1379.
[21] 刘志红. 耳穴疗法在皮肤病中的应用概况[J]. 中医药导报, 2018, 24(12):101-103.
[22] 杨扬, 谢韶琼, 宋勋, 等. 耳背放血联合清肺除湿中药治疗玫瑰痤疮疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018,37(4):436-439.
[23] 赖劲东. 他克莫司联合硫酸羟氯喹治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮临床研究[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2018,34(3):164-167.
[24] 周晨曦, 杨枫, 王艺霏, 等. 595nm脉冲染料激光联合Nd:YAG-1064nm激光治疗玫瑰痤疮的临床观察[J]. 实用皮肤病学杂志, 2018,11(1):38-41.
[25] 于晓洁, 刘海鹏, 荣莉, 等. 中厚皮片移植术治疗鼻赘期酒渣鼻[J]. 中国美容整形外科杂志, 2017,28(5):306-307+310.
[26] 王维楠, 张健, 李铁男. 射频电刀和高频电刀治疗鼻部肥大增生型玫瑰痤疮的临床观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2020,31(6): 369-371.
[27] 潘廷猛, 陈雪路, 施雯, 等. 羟氯喹联合多西环素序贯光电协同治疗Ⅰ型及Ⅱ型玫瑰痤疮临床观察[J]. 中国美容医学, 2020, 29(9):22-26.

皮肤科常用药物在哺乳期的合理使用

杨滨宾, 邓丹琪[※]

(昆明医科大学第二附属医院皮肤性病科, 云南 昆明 650101)

【摘要】 皮肤科医生经常会面临哺乳期妇女提出的有关哺乳期局部用药和全身性用药安全性的问题。哺乳期的安全数据,特别是关于皮肤科特有药物的数据非常有限,查找困难。本文通过回顾有关哺乳期常见皮肤病治疗药物安全性的文献,对皮肤科常用的药物在哺乳期的合理使用进行归纳总结。

【关键词】 皮肤病药物;哺乳期;药物安全性

中图分类号: R711; R969.3 文献标志码: A doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.009

Rational use of common dermatologic medications in lactation

YANG Bin-bin, DENG Dan-qi[※]

(Department of Dermatology, The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan 650101, China)

【Abstract】 Dermatologists are frequently faced with questions from women who are breastfeeding about the safety of commonly prescribed topical and systemic medications during lactation. Safety data in lactation, particularly regarding medications that are unique to dermatology, are limited and can be difficult to locate. We have consolidated the available safety data in a single reference guide for clinicians. We reviewed literature pertaining to the safety of common dermatologic therapies in lactation and summarized the rational use of common dermatologic medications in lactation.

【Key words】 Dermatologic drugs; Lactation; Medication safety

哺乳期是女性的特殊时期,由于涉及新生儿,哺乳期用药需要相当谨慎。众所周知,母乳喂养对婴儿和产妇的健康有许多益处,因此母乳喂养是婴儿的最佳喂养方法。哺乳期使用药物是停止母乳喂养中最常见的原因。目前大多数药物仍缺乏清晰、安全和可靠的数据。如何在合理用药和母乳喂养之间权衡,是临床医生面临的难题。皮肤科医生经常会面临哺乳期妇女提出的有关哺乳期局部用药和全身性用药的安全问题。哺乳期的安全数据,特别是关于皮肤科特有的药物的数据非常有限,查找困难。本文通过回顾有关哺乳期常见皮肤病治疗药物安全性的文献,对皮肤科常用药物在哺乳期的合理使用进行归纳总结。

1 皮肤科常见系统用药在哺乳期的合理使用

1.1 糖皮质激素 糖皮质激素是皮肤科中常用药物,

糖皮质激素可由乳汁中排泄。美国儿科学会(AAP)认为,系统性使用皮质类固醇激素的患者经评估后可以哺乳,建议选择醋酸泼尼松^[1]。生理剂量或低药理剂量[泼尼松(5~25)mg/d]时,乳汁中泼尼松的浓度很低,约80mg/L,相当于婴儿内源性皮质醇水平的10%^[2]。如母亲乳汁中含量为[(10~80)mg/L],婴儿的相对剂量在(0.002~0.059)mg/L之间,对新生儿一般无不良影响^[3]。如果母亲正接受大剂量的糖皮质激素治疗,应停止哺乳,否则会对婴儿造成不良影响,如生长受抑制、肾上腺皮质功能受抑制等。因此AAP认为哺乳期可以使用低剂量的泼尼松治疗,但接受大剂量糖皮质激素治疗的产妇不宜哺乳。虽然目前已有小剂量的母体剂量[(5~10)mg/d]的研究^[4],但已发表的文献未能显示哺乳期婴儿的不良反

(上接第485页)

- [28] 田雅瑞,张道军,朱堂友,等. 盐酸米诺环素胶囊口服配合多功能激光光电平台治疗玫瑰痤疮疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(6):850-852.
- [29] 王子洋,杨希川. 女性玫瑰痤疮患者生活质量调查分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(8):473-476.
- [30] 吴娟,段逸群,梅俊华. 盐酸度洛西汀对玫瑰痤疮疗效及焦虑抑郁的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(11):1274-1279.
- [31] 林晓琼,李嫦嫦,朱文政,等. 如意金黄散联合盐酸米诺环素治疗丘疹脓疱期玫瑰痤疮临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(11):179-

181.

- [32] 万欣荣,林欢儿,李孜怡. 多功能激光光电平台联合中药治疗玫瑰痤疮临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(11):89-91.
- [33] 王慧娟,付旭晖,顿耿,等. 火针联合米诺环素治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(5):706-707.
- [34] 刘盛秀,谢雄风. 皮肤屏障修复剂对玫瑰痤疮辅助治疗的临床研究[J]. 皮肤科学通报, 2017, 34(4):473-477.
- [35] 曹雅晶,仲少敏,苑辰,等. 外用水杨酸在玫瑰痤疮治疗中的应用效果研究[J]. 中国美容医学, 2019, 28(4):31-35.