

从湿热论治肾病综合征并发急性痤疮

陈磊鑫¹ 韩根利^{2*}

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 蓝田县人民医院, 陕西 蓝田 710500)

摘要:从湿热与肾病综合征并发急性痤疮发病的相关性入手, 深入探讨肾病综合征并发急性痤疮机理, 论述湿热是肾病综合征并发急性痤疮的核心环节, 清热燥湿为治疗肾病综合征并发急性痤疮重要措施。

关键词:湿热; 肾病综合征; 急性痤疮; 湿热

中图分类号:R275 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2018)05-0105-02

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.05.035

痤疮, 中医古代称为面刺、酒刺, 现代中医称为痤疮, 是一种常见的毛囊皮脂腺慢性炎性皮肤病, 好发于颜面或胸背等皮脂腺分泌较多的部位, 病因主要为: 热邪、湿热、气郁血瘀、火热^[1]。其中湿热为痤疮发病的根本。肾病综合征在大剂量使用醋酸泼尼松治疗阶段易于出现痤疮, 发病急促, 主要见于头面部、胸背部等, 临床上发病率比较高, 痤疮轻重程度不一。肾病综合征应用大剂量醋酸泼尼松治疗时可见食欲亢进、烦躁、易出汗、大便干、小便黄、苔黄、舌质红、脉数等表现为典型中医热郁表现, 热郁导致血瘀、痰浊、湿热阻滞发为痤疮。故积极发挥中医治疗肾病综合征并发急性痤疮的优势, 以清热燥湿为纲, 论述如下。

1 中西医对肾病综合征并发急性痤疮的认识

痤疮最早见于《素问·举痛论》云:“诸痈疮, 皆属于心。”《素问·生气通天论》曰:“汗出见湿乃生痤疮。”“劳汗当风, 寒薄为皴, 郁乃痤。”即痤疮。隋·巢元方在《诸病源候论》:“面疱者, 谓面上有风热气生疱”又有“痤疮者, 由风湿冷气搏于血, 结聚所成也”。明·陈实功《外科正宗》云:“肺风、粉刺、酒皴鼻, 三名同种, 粉刺属肺, 皴鼻属脾, 总皆血热郁滞不散。”清代吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》记载“此证由肺经血热而成。每发于面鼻, 起碎疙瘩, 形如黍屑, 色赤肿痛, 破出白粉汁……”王自立认为肺主皮毛司腠理开合, 外邪侵袭皮肤, 肺失宣降, 皮毛日久化郁生热, 而生痤疮^[2]; 韩冰以朱丹溪“相火学说”为指导, 认为痤疮

多因肝肾阴虚、相火妄动所致^[3]。王琦认为不同体质类型患者易患有不同的皮肤疾病, 提出了“肤-体相关论”, 认为湿热体质者易生痤疮粉刺、酒糟鼻等, 同时痤疮临床症状符合湿热体质特征, 从而认为湿热体质是痤疮发生的“土壤”, 故痤疮发病机制与湿热体质密切相关^[4]。综上所述痤疮病因为外感风热、血热郁滞、体虚感邪等, 其归根为湿热蕴结、内生火毒, 导致热毒泛于肌表而成痤疮。

西医认为痤疮是发生于毛囊、皮脂腺的炎症性的皮肤疾病, 临床表现不一, 青春期发病率高, 青春期雄激素分泌旺盛以致皮脂腺分泌较多, 导致排泄通道变窄, 皮脂蓄积, 同时痤疮丙酸杆菌以及其他细菌的侵袭、繁殖, 导致痤疮^[5]。醋酸泼尼松为燥热之品, 大剂量服用可出现伤阴耗气, 内生火热, 肾病综合征使用大剂量醋酸泼尼松治疗时出现燥热、出汗、多食、满月脸、水牛背等临床表现, 属于中医湿热证表现, 同时肾病综合征免疫力低下, 加之应用醋酸泼尼松免疫力进一步下降, 导致机体易于出现感染, 而痤疮丙酸杆菌属于皮肤的正常菌群, 一般寄居在皮肤的毛囊及皮脂腺中; 在醋酸泼尼松治疗过程中机体免疫力下降丙酸杆菌异常繁殖而并发痤疮。结合中医西医对痤疮的认识, 肾病综合征并发痤疮病机要点为大剂量服用醋酸泼尼松导致内生湿热, 感受邪毒, 内生湿热本, 感受邪毒为标, 治疗上以清热燥湿, 泻火排毒为主, 并结合肾病综合征不同时期给予滋阴、活

* 通讯作者: 韩根利(1974-), 男, 副主任医师, 研究方向: 肾病及心脑血管系统疾病。E-mail: wen-qianl@163.com.