

中西医结合治疗乳糜尿

33例临床观察

江苏省邳县人民医院中医科 张嘉楠

乳糜尿相当于祖国医学的“尿浊”、“膏淋”。我科自1978年8月至1980年8月运用中医辨证施治,结合民间经验,共诊治乳糜尿(包括乳糜血尿)33例,获得了较为满意的效果,现将初步疗效报告如下。

一、一般资料

本组病例均经尿常规检查有不同程度的蛋白、红细胞、白细胞,尿乙醚试验全部阳性。治疗前有26例作了血微丝蚴检查,21例查出微丝蚴,并接受海群生治疗。33例中男性11例,女性22例。年龄最小22岁,最大66岁。病程最短1周,最长20年。

二、治疗方法

本组病例根据临床辨证可分脾肾气虚和脾肾阴虚二型,治疗均以自拟加味治浊固本汤为主方,随证加减。加味治浊固本汤处方:萆薢15克,菟丝子15克,益智仁10克,石菖蒲5克,芡实30克,莲须30克,白鸡冠花30克。

脾肾气虚型:共25例,占75.8%。证见尿液浑浊,如脂似膏,夹有乳白或粉红色絮状凝块,伴见头晕,腰痠痛,神疲乏力,食欲不振,舌淡苔薄白,脉沉细,主方加桑寄生18克,煅牡蛎30克。若气虚甚可加党参、黄芪各15克;

药物的堆积成方,而是辨证施治。本文依据患者的临床表现、舌苔脉象,以及血压之高低,分为气虚血瘀和肝阳上亢两型施治,收到一定效果。气虚血瘀者主要是通过补气活血通络,使降低的血压逐渐提高并稳定于原有水平,增加脑动脉血流,扩张血管,改善脑血循环;肝阳上亢者主要是通过平肝潜阳、活血通络,使升高的血压得到调整而下降,解除血管平滑肌

如阳虚甚则加熟附片、肉桂各5克。

脾肾阴虚型:共8例,占24.2%。证见小溲粉红色,有乳油状物,夹有血丝、血块或呈全血尿,伴头晕目眩,手足心热,口干或苦,苔薄质红或苔少中裂,脉细数,主方加女贞子、旱莲草、生地各15克,仙鹤草30克。

三、治疗结果

本组病例治疗后自觉症状全部消失,尿常规检查及乳糜试验转阴,临床观察1年以上未复发者为临床治愈,共13例,占39.4%;全身情况明显改善,乳糜试验阴转,但尿蛋白等尚未转阴者为显效,共9例,占27.3%;临床症状改善,乳糜试验仍属阳性,尿化验结果略有好转者为好转,共7例,占21.2%;治疗前后无变化者4例,占12.1%。总有效率87.9%。临床治愈的13例平均治疗天数为16.5天。

四、典型病例

谭××,女,27岁,农民,1978年10月9日初诊。尿液浑浊2年余,屡治鲜效。近3个多月来,尿色乳白,夹有凝块,有时外观呈棕色。尿常规检查:蛋白(++),红细胞(++),白细胞(++),粘丝(++),乳糜定性试验阳性。西医诊断为“乳糜尿”而转中医治疗。证见尿白如脂膏,上有浮油,下有脂肪样沉淀,面色

痿挛,减低血管阻力,改善脑血循环。笔者认为应通过较多病例的临床观察,摸索出一条疗效可靠的中医治疗途径,实有必要。

参 考 文 献

- (1) 中华内科杂志编委会:中华内科杂志20(3):182~184, 1981。
- (2) 卢亮:神经精神疾病杂志5(3):162~166, 1979。
- (3) 韩中岩等:中华神经精神科杂志7(1):19~21, 1963。

萎黄，头晕乏力，腰脊痠痛，纳谷不振，苔薄质淡，脉象右沉细，左细濡。良由脾肾亏虚，升运失司，固摄无权，精微下流，治从健脾固肾，分清泄浊法。处方：加味治浊固本汤去菖蒲，加太子参、黄芪、煅牡蛎各15克。

上方服5剂后，尿液转清，凝块大减，精神亦振，惟尿常规及乳糜试验无改变。继服原方至15剂，诸症均瘳，尿检转阴。信访2年余未见复发。

五、体会

乳糜尿是精微随洩而出的证候，其病变脏腑在于脾肾。《景岳全书》云：“……淋久不止，及痛涩皆去，而膏液不已，淋如白浊者，此惟中气下陷及命门不固之证也。”其所论述的“尿浊”、“膏淋”的发病机制均不离脾肾的亏损。至于乳糜血尿盖由肾元、脾阳长期受戕，阳损及阴，导致脾肾阴亏，虚热暗生，扰伤络脉，失其泌清泄浊之职而成。若属虚中夹实者，可急则治标，待血尿渐止，终究还得转以滋养脾胃为主。

综观中医教材及有关文献均将乳糜尿分为湿热下注、脾虚气陷、肾虚不固三类，或虚、实两型。笔者通过临床实践，初步观察到乳糜尿（包括乳糜血尿）以虚证为主，湿热下注不过是虚中夹实的一种表现。临床可分成脾肾气虚和脾肾阴虚两大类型。湿浊精微下流乃是脾肾亏虚下的病理产物，不论是脾肾气虚或阴虚均可兼夹实邪，治疗无疑以补虚为主，祛邪为辅，故自拟加味治浊固本汤治疗之。加味治浊固本汤有耑入脾肾的药物组成，以萆薢、益智仁、石菖蒲固肾通心，分清泄浊，俾湿浊除则精自不走泄；重用芡实、莲须，以其味涩能固肾，取其味甘能补脾而利湿；更选菟丝子甘平之性，温而不燥，补而不滞，有补髓添精、止浊固泄之功。诸药合用，脾肾双补，阴阳并调，标本兼治。白鸡冠花（*Celosia cristata* L.）是根据民间治疗乳糜尿的经验而采用的，一般用量为30~45克，鲜品可用至60克。

健脾燥湿法治愈脂膜炎1例

山东省泰安市第二人民医院 赵人和 王光辉

张××，女，38岁，干部，1981年1月20日初诊。患者于5年前因患“脂膜炎”住××专区医院，用激素、抗菌素、维生素等治疗痊愈出院。半年前旧病复发，仍回该院就诊，皮肤活检报告：脂肪细胞间见到大量白细胞浸润，其中中性粒细胞占82%，确诊为脂膜炎复发。复予上述西药治疗罔效，又服清热解毒、滋阴降火中药50余剂未效，遂转我院诊治。

患者自述全身酸重，纳呆，乏力，持续低热不退。检查，体温37.8℃，面色憔悴，形体消瘦，心肺（-），肝脾未及，臀部及四肢可触及大批大小不一的皮下结节，大者如花生米，小者如高粱粒，数个结节中心已破溃，流出脂状物。舌淡苔白腻，脉细弱。辨证为脾气虚弱，湿自内生，溢淫肌肤，治拟健脾燥湿法。

处方：党参12克，黄芪12克，茯苓30克，炒白术12克，当归12克，薏苡仁30克，淮山药30克，甘草9克。水煎，一日分2次服，6剂。

1月27日二诊：纳稍增进，仍觉肢体酸重，皮下

结节减少，破溃处收敛不显，舌脉同前。思原方药物健脾力小，燥湿力逊，以高丽参3克（研末冲服）易党参，苍术12克易白术，5剂。

2月1日三诊：低热已除，饮食大增，肢体如卸去百斤重物，面色转华，皮下结节全部消退，溃处已敛，遗留有色素沉着。舌淡红，苔薄白，脉较前有力。此方共服20余剂，病获痊愈，已能上全日班。又服人参健脾丸20丸，以资巩固，8个月后随访，未再复发。

按：脂膜炎为现代医学病名，又称回归型发热性结节性非化脓性脂膜炎，亦称位-克（Weber-Christian）氏病。病因目前尚未完全明了，主要病变为脂肪组织发生局限性炎性结节。一般以激素、抗菌素、氯化喹啉及清热解毒、化湿通络之中药治疗。但本例患者用常法治疗效不佳，察其脉证实属脾不化湿，湿邪渍淫皮肤所致，故给予健脾益气燥湿之法，竟获全效，说明辨证论治确为祖国医学之精华。