

方 药 研 究

中医药治疗乳糜尿的筛选研究

邢 磊¹ 范灿明² 孙海蕊³ 李凤军⁴ 吴忠贤⁵ 马 芹²

内容提要：作者在鲁南苍山县平原地区对 152 例乳糜尿住院患者，分滋补、利尿、固肾、清热和止血五个组，分别制订专方进行临床治疗筛选研究。观察结果表明：其近期疗效以止血组为最高，其次为清热组，该两组所用处方，不论对虚证或实证、血性或非血性乳糜尿均可取得较好疗效；而治疗一年后的复发率则以滋补组为最低。据此作者认为对乳糜尿的治疗，宜先以止血、清热治其标，后以补气养血固其本。

为了筛选中医药治疗丝虫性乳糜尿较为理想的方药，我们于 1986~1987 年在鲁南苍山县平原地区，将 152 例乳糜尿住院患者，划分为滋补、利尿、固肾、清热和止血等五个观察组，分别制订专方进行临床治疗筛选研究。现将研究结果报告如下。

临 床 资 料

一、病例选择

凡具备以下三项或后二项中的任一项条件者列为观察对象：(1) 长期定居在斑氏丝虫病流行区，有微丝蚴感染阳性史或有淋巴管(结)炎反复发作史。(2) 肉眼所见尿呈浑浊、乳白色、血红色、洗肉水样、桃红色凝块、透明胶胨状或豆腐脑样等，并于进高脂肪、高蛋白或过度劳累后病情明显加剧者。(3) 尿检验示蛋白、乳糜、红细胞均为阳性者。

二、一般资料

本文观察 152 例，其中男性 89 例，女性 63 例；农民 143 例，职员 6 例，工人 3 例；发病年龄最小 12 岁，最大 76 岁，其中在 29 岁以下 48 例，30~49 岁 69 例，50 岁以上 35 例；病程最短者 3 天，最长者 42 年，平均为 11.3 年。本文病例均长期定居苍山县。乳糜尿在丝虫病阻断传播(1976 年)10 年后发病者 89 例(58.6%)，阻断传播前发病者 63 例(41.4%)。

152 例中肉眼所见为血性乳糜尿者 53 例(34.9%)，呈非血性乳糜尿者 99 例(65.1%)。根据病人回忆，丝虫病阻断传播(1976 年)前血检微丝蚴阳性者 29 例(19.1%)；入院后血检微丝蚴均为阴性。尿检结果蛋

白平均为 0.247 克%(0.021~0.858 克%)；乳糜“+”~“++++”；红细胞“±”~“++++”。

三、中医辨证

本文病例按中医辨证分为四型。

1. 湿热下注型：病程在 5 年以下，每年发作期不超过 60 天，间歇期不短于 10 个月；血红蛋白在 10 克%以上；体重不低于标准体重 5 公斤；食欲尚好；尿浊较重，并有较大凝块，尿流不畅；舌红苔黄腻或白腻；脉平有力。

2. 中气不足型：病程在 5 年以上，每年发作期超过 60 天，间歇期短于 10 个月；血红蛋白低于 9.9 克%；体重低于标准体重 5 公斤；少食懒言，面色无华；尿如膏脂或洗肉水样，有较小凝块，尿流通畅或阻塞不严重；舌淡苔薄白；脉濡细。

3. 肾阴虚型：除舌红少苔、脉细数外，余同中气不足型；另有五心烦热、头晕眼花、耳鸣、便燥、自汗、腰痠痛或有下坠感等症。

4. 肾阳虚型：与肾阴虚型的区别在于畏寒怕冷，特别是腰以下常有冷感，小便频数，舌淡，脉细软沉迟。

以上除湿热下注型属于实证外，其余三型均属虚证。本文 152 例辨证为虚证者 71 例(46.7%)，包括中气不足型 24 例，肾阴虚型 43 例，肾阳虚型 4 例；平均病程为 13.8 年。辨证为实证(湿热下注型)者 81 例

1 山东省寄生虫病防治研究所；2 山东省苍山县防疫站；3 苍山县人民医院；4 苍山县长城镇医院；5 苍山县神山镇医院。

(53.3%); 平均病程为9.1年。

治疗方法和结果

一、治疗方法

152例乳糜尿患者入院后分为滋补、利尿、固肾、清热和止血等五个组进行治疗观察。

1. 滋补组: 共29例, 均为虚证患者。药用加味补中益气汤: 炙黄芪20克, 党参、白术、熟地各12克, 茯苓15克, 鹿角霜10克, 当归9克, 柴胡6克, 升麻3克, 陈皮、炙甘草各5克。

2. 利尿组: 共30例, 均为实证患者。药用程氏草薢分清饮合八正散加减: 草薢、茯苓、车前子各12克, 瞿麦、瞿麦各15克, 木通6克, 甘草梢5克。

3. 固肾组: 共31例, 内有虚证15例, 实证16例。药用五子补肾丸加减: 复盆子、金樱子、五味子、菟丝子、莲须、芡实各15克, 煅牡蛎30克。

4. 清热组: 共30例, 内有虚证13例, 实证17例。药用: 土茯苓30克, 金银花20克, 苦参、黄柏、梔子、射干各12克, 小茴香20克。

5. 止血组: 共32例, 内有虚证14例, 实证18例。药用: 血余炭、蒲黄炭、藕节炭、棕榈炭各15克, 苎麻根30克, 荠菜50克。

以上3~5组均为随机分组。各组疗程均为一个月, 一日一剂, 分两次煎服。住院期间禁食高脂肪、高蛋白饮食, 避免劳累。对血红蛋白低于7克%的中气不足型病例, 不予忌口。疗程结束后, 对没痊愈的病人根据证型在原方基础上加味进行施治, 如对湿热下注型加瞿麦、瞿麦以清化湿热, 通利膀胱; 对中气不足型加炙黄芪、党参以补气健脾; 对肾阴虚型加熟地、山药以滋阴补肾; 对肾阳虚型加附子、肉桂以温肾阳、壮命门。但其治疗结果不属本文统计之列。

二、疗效评定标准

痊愈: 自觉症状消失; 肉眼尿澄清; 尿检验蛋白、乳糜、红细胞连续七天阴性, 经高脂肪、高蛋白饮食激发试验后, 尿检验三项指标仍为阴性。显效: 自觉症状明显好转; 肉眼尿澄清或微浑; 尿检验三项指标两项转阴性, 一项少许。好转: 自觉症状、肉眼尿观察、尿检验等均有不同程度的减轻。无效: 治疗前后自觉症状、肉眼尿观察、尿检验等均无明显改变者。

三、治疗结果

如附表所示, 总有效率和近期痊愈率均以止血组为最高, 其次为清热组, 而以利尿组为最低。各组总有效率相比较, 均无明显差异; 而组间的近期痊愈率相比较, 除止血组与清热组近期痊愈率相接近外, 止

附表 乳糜尿152例的分组近期疗效比较

组别	总例数	痊愈例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
滋补组	29	8(27.6)	9(31.0)	7(24.1)	5(17.2)
利尿组	30	8(26.7)	11(36.7)	5(16.7)	6(20.3)
固肾组	31	11(35.5)	8(25.8)	7(22.6)	5(16.1)
清热组	30	20(66.7)	3(10.0)	3(10.0)	4(13.3)
止血组	32	23(71.9)	3(9.4)	2(6.3)	4(12.5)
合计	152	70(46.0)	34(22.4)	24(15.8)	24(15.8)

血组与其他三组比较, 均有非常显著性差异(均 $P < 0.01$), 清热组与其他三组比较也均存有明显差异($P < 0.05 \sim 0.01$)。

据对70例近期痊愈患者的分析, 辨证为虚证者29例(41.4%), 实证者41例(58.6%); 呈血性乳糜尿者21例(30%), 非血性乳糜尿者49例(70%)。说明实证和非血性乳糜尿的近期痊愈率高于虚证和血性乳糜尿。

清热组近期痊愈20例, 其尿检转阴性时间最短5天, 最长27天, 平均14.6天; 止血组近期痊愈23例, 尿转阴性时间最短2天, 最长28天, 平均15.4天。对70例近期痊愈病人进行疗后一年随访, 滋补组8例, 复发1例; 利尿组8例, 复发6例; 固肾组11例, 复发3例; 清热组20例, 复发3例; 止血组23例, 复发4例。五组中以滋补组的复发率最低。

讨论

自1955~1986年, 中医药治疗乳糜尿已达2140例, 近期治愈率达70%以上, 并形成南补北泻两个流派⁽¹⁾。50年代中期, 曹鸣高首先倡用补中益气汤治疗乳糜尿, 逐渐形成南方补派, 该派在南方的近期治愈率为70%左右, 而在北方, 其近期治愈率只有30%左右。本文滋补组的近期治愈率为27.6%, 与北方治愈率相接近。滋补组痊愈8例, 经一年随访, 只复发1例, 说明补气养血剂在巩固疗效、预防复发方面确有较好的作用。60年代初期, 周凤梧倡用程氏草薢分清饮合八正散等为基础方治疗乳糜尿, 逐渐形成北方泻派, 该派在北方的近期治愈率也在70%左右。经调查证明, 利尿通淋药对沂蒙山区及其周围的丘陵地带疗效较好, 而对鲁苏毗邻的平原地区则疗效较差⁽²⁾。苍山县地处该平原的北缘, 本文利尿组治愈率亦较低, 只有26.7%。但利尿药有迅速降低尿乳糜的作用, 仍不失为治疗乳糜尿的重要配伍药物。有报道以固涩补肾为主要治则的代表方六味地黄汤治疗本病, 其近期

治愈率为39%⁽²⁾。本文固肾组的近期痊愈率为35.5%，与以上结果相接近。总之由于自然环境、人体免疫机能和生理特点的差异，在北起沂蒙山南麓，南抵淮河之滨的平原地区，用南补、北泻两派方剂以及固肾补肾方剂治疗乳糜尿，疗效均不理想。

一方面由于骨盆及腹膜后淋巴组织慢性炎症灶的存在，另一方面又由于肾盂区长期淤血和水肿，容易导致尿路逆行感染等原因，均可促使血液的炎症介质浓度增加。多数炎症介质有扩张微血管的作用，进而使微血管通透性及滤出液增加，淋巴流量及淋巴压力升高，微循环发生障碍，最后肾盂区出现淋巴瘘而形成乳糜尿。本文清热组所用处方系由清热、解毒、抗菌、消炎、利尿、收敛等中药组成，对清除炎症病灶、降低炎症介质、改善微循环均有较好作用。我们收集了106个治疗乳糜尿的单、验方，其中清热药所占比重仅次于止血药，而疗效一般较好。李象复用射干治疗乳糜尿104例，也取得了较好疗效⁽³⁾。本文清热组的近期治愈率为66.7%，与以上两项结果相吻合。应予指出，清热组所用处方，不论对虚证或实证、血性或非血性乳糜尿均可取得较好疗效。

从民间土、单、验方的调查统计以及临床治疗报道中均已证明，中药止血剂对乳糜尿有良好的疗效。筛选结果表明，收敛止血药的疗效更优于化瘀止血药。

收敛止血药可直接收缩微血管，降低管壁通透性，致使淋巴流量及淋巴压力维持在较低水平，这有助于肾盂区淋巴瘘的闭合及淋巴侧支循环的建立；其次，植物止血药含有大量钙离子、鞣酸、微量元素和其他固有止血成分，可在淋巴瘘口形成血凝块，起闭塞作用。还须指出，尿检验表明乳糜尿患者都具有轻重不等的尿血现象，因而止血药的应用具有普遍临床意义。本文各组疗效相比较，以止血组为最好，其所用处方对虚证或实证、血性或非血性乳糜尿均同样具有较好的疗效。

筛选结果表明，止血、清热药，能直接或间接地纠正微循环障碍，对乳糜尿有明显、快速的近期疗效；而补气养血药则对巩固疗效、预防复发显示有较好的效果。因此，我们认为对乳糜尿的治疗宜先止血、清热治其标，后以补气养血固其本。以上经验仅供参考。

参 考 文 献

- (1) 邢磊. 中医药治疗丝虫性乳糜尿30年概况——试谈南北两派的建立. 中医杂志 1987; 28(2):64.
- (2) 邢磊, 等. 鲁苏毗邻区中医界谈乳糜尿治疗. 山东中医杂志 1987; 37(5):14.
- (3) 李象复. 射干治疗乳糜尿104例. 中医杂志 1981; 22(5):44.
- (4) 张沛霖. 白菟乳糜汤治疗乳糜尿200例. 中华医学杂志 1983; 61(5):298.

蒲灰散加味治愈血精1例

山东省高密县化肥厂 范立金

患者某，男，32岁，干部。1987年12月7日就诊。

主诉：连续数次性交后发现，其精液皆为暗红色，且浑浊不清，又发现于小便之末（作提肛动作时）余沥亦为暗红色之浑浊液，并伴有尿急尿频、尿意不尽、尿黄赤而短等症。诊见有：面色不华，舌质暗红、有散在瘀点，舌苔黄腻，根部尤甚，脉弦而数，尺现滑象。此乃湿热下注、热瘀互结之血精症。治宜清利湿热，化瘀活血，凉血止血。拟蒲灰散加减。

处方：生蒲黄70克，滑石30克，炒山栀30克，赤芍30克，茜归30克，生地30克，木通30克，桑茯苓30克，生甘草30克。共为细末，每次15克，水煎连渣服之，日三次。

上药分六天服完后，尿急尿频、尿意不尽等明显

缓解，尿色转为浅黄，余沥偶见白浊，舌质较前转淡，黄腻之苔转薄。效机大见，仍宗原意治之。处方：生蒲黄280克，滑石120克，炒山栀120克。共为细末，每次10克，水煎连渣服之，日三次。按法施治两周后，诸症悉除，精液清稀如常。嘱其节房事，慎起居，停药观察。近一年来未见复发。

按：蒲灰散，方书《金匮要略》。原文曰：“小便不利，蒲灰散主之。”方中之蒲灰（即蒲黄）性味甘平，其之生用，既能收敛止血，又能行血祛瘀，有止血而不留瘀之特点，同时又有明显的利尿通淋作用。滑石甘淡寒滑，善清膀胱之湿热，通利水道，为治热淋之良药。二药合用，具有化瘀利窍、泄热通淋、凉血止血之功。笔者根据是方之性能，结合患者之病机，大胆设用于因湿热下注、热瘀互结所致的血精症，固获效验。