

王兆凯 王兆军 编著

# 乳糜尿 中医证治



59

中国科学技术出版社

# 乳糜尿中医证治

王兆凯 编著  
王兆军

中国科学技术出版社

·北 京·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

乳糜尿中医证治/王兆凯, 王兆军编著. —北京:  
中国科学技术出版社, 2003.2

ISBN 7-5046-3444-1

I. 乳… II. ①王…②王… III. 乳糜尿—辨证论治  
IV. R256.59

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 108790 号

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码: 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

中国科学院印刷厂印刷

\*

开本: 850 毫米×1168 毫米 1/32 印张: 6.375 插页: 1 字数: 163 千字

2003 年 2 月第 1 版 2003 年 2 月第 1 次印刷

印数: 1—5000 册 定价: 20.00 元

---

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页  
脱页者, 本社发行部负责调换)

## 内 容 提 要

“乳糜尿”类属于中医“尿浊”、“膏淋”病范畴。本书依托现代医学理论为基础，以中医辨证论治为手段，从病因、病机、证候、症状、治法、治则、护理及饮食预防等方面进行论述。并将相关的“乳糜腹水”、“乳糜胸水”运用中医辨证施治，续论预后，旨在弥补中医界对“乳糜尿”、“乳糜腹水”、“乳糜胸水”无专论的不足。

本书适用于临床医护人员和广大患者阅读。

## 自序

无病焉有医，无药焉有方，患者医之师，药饵方之士，此乃医患之理，也为方药之道，悟其理者方可济世，行其道者方为从医。

民病之苦，药难下咽，怜爱难平，惜护难替。医怀割股之心，慎裁辨病拟方，解民倒悬，千古如此，医之德也。贫薄富贵，老幼妇孺，等同施技，医之行也，德行并重，方为良医。

尿浊如膏如糜，凝块似絮似肉，酒烹美味不能食，油饪佳肴无缘嗜，羸瘦无华，素羹贪逸，尿浊之症为害久矣！患者南北求医，亲人纵横寻药，资财耗尽，愈效者少。家严目睹惨状，探古求今，博采众方，技从歧黄，获救者万。吾延父路，孜孜追求，两代三人，扶舟四十余年，济民数十万众，回眸已是秋阳，仰前瞻后，微妙颇多，集经理验，撰就拙文，以求传世济民。

《乳糜尿中医证治》指出，乳糜尿“病因是虫毒，病位在络脉，病变在脾肾，表现在小便”，名列“尿浊”、“膏淋”之属；“乳糜腹水”拟名“精微着腹”，“乳糜胸水”拟称“浊饮停胸”、

“精微溢胸”；乳糜凝块从膀胱气化立论，发挥为“气化被遏，气化不足，气化无力”。意在立论创新，拓展中医辨证，斗胆造方数只，改革护摄数条，补承中医一叶。吾学识浅薄，文理欠差，谬误难免，仰乞赐教。

王兆凯

2002年9月 于京

# 前 言

乳糜尿病分丝虫性乳糜尿和非丝虫性乳糜尿。丝虫性乳糜尿在丝虫流行区是常见病、多发病。新中国成立后，党和政府对防治丝虫病极为重视：20世纪60年代以后进行多次普查普治；80年代初丝虫流行区相继宣布基本消灭丝虫。从临床角度分析，丝虫性乳糜尿虽仍有发病，但发病率明显较六七十年代下降，发病年龄趋大。由于60~70年代城市人口下放，防疫仅是对丝虫流行区进行普治，非丝虫流行区未普查普治，形成隐形过渡中介媒体。70~80年代下放人员陆续返回或异地流动，部分丝虫感染人员在流动的过程中失去了普查普治的机会。改革开放20年更使人员流动幅度大增，所以丝虫病仍有传播蔓延的可能。如：新疆原无丝虫病，由于建设兵团的人员来自全国各地，虽无蚊虫的中间传播媒介，但原有丝虫的感染患者，因丝虫寄生在人体，对淋巴管结的病理改变而发生了乳糜尿。曾有一男婴在丝虫流行区出生一年后随父母一直在新疆生活，11岁时患儿发生乳糜尿，新疆地区是非丝虫病流行区，患者既无手术史，也无其他疾病史，后从新疆返回江苏在某医院检查，在尿液中找到丝虫成虫，从而确诊为丝虫性乳糜尿，婴儿时期在丝虫流行区感染了斑氏丝虫，十年后发病，这一事例告诉我们丝虫性乳糜尿不会因各地区宣布基本消灭丝虫而不发生乳糜尿。另外，非丝虫性乳糜尿的病因不能杜绝，乳糜尿病也在不断发生。因此乳糜尿尚不会在临床消失，近两年尚有增多的趋势。乳糜尿的研究仍有一定意义，王氏两代人临床研究50年，撰成本书，以补中医界治疗乳糜尿的一壁。

由于丝虫不能完全消失，有丝虫病的存在就有乳糜腹水、乳糜胸水的发病，在数十年的临床实践中，积累了部分理论和经验，一并总结附于本书之后。

乳糜腹水是西医病名，从其临床表现症状分析应归纳在中医腹水、腹胀、单腹胀、臌胀等范围内，从“精微化生营养物质”的中医传统观点出发，既不重复中医腹水、腹胀、单腹胀、臌胀，又有别现代医学“乳糜腹水”。本书中冠以“精微着腹”或“精微腹胀”之名。同样“乳糜胸水”本书中也冠以“精微停胸”或“精微溢胸”或“浊饮停胸”之名。“乳糜尿”究竟属中医什么病？书中提示是中医的“白浊”、“赤白浊”、“膏淋”范畴，并进行深入的讨论。

仰望广大读者赐教，不胜感激。

王兆凯

于江苏淮阴乳糜尿专科医院

2002年9月





谨以此书纪念中医治疗乳糜尿专家王绍和先生 (1914-1996)

---

# 目 录

前言	1
----	---

## 第一篇 乳糜尿

第一节 概述	3
第二节 中医学中有关乳糜尿的论述	7
第三节 病因病机学	17
第四节 诊断与鉴别诊断	27
第五节 辨证论治	37
第六节 其他疗法	53
第七节 转归与预后	63
第八节 护理与调摄	67
第九节 康复	70
第十节 预防	73
第十一节 现代研究进展	76
附：乳糜血尿	83

## 第二篇 乳糜腹水

第一节 概述	101
第二节 中医学中有关乳糜腹水的论述	102
第三节 诊断和鉴别诊断	105
第四节 病因病机学	116
第五节 辨证论治	123
第六节 转归与预后	133

第七节	护理与调摄·····	136
第八节	康复·····	139
第九节	预防·····	140
第十节	现代研究进展·····	141

### 第三篇 乳糜胸水

第一节	概述·····	147
第二节	中医学中有关乳糜胸水的论述·····	148
第三节	病因病机学·····	152
第四节	诊断与鉴别诊断·····	154
第五节	辩证论治·····	163
第六节	转归与预后·····	170
第七节	护理与调摄·····	171
方剂索引	·····	173
参考文献	·····	186
后记	·····	192

## 第一篇

---

乳糜尿

原书空白页

## 第一节 概 述

尿液中含有乳糜液即称为乳糜尿。乳糜液的主要成分是甘油三脂、白蛋白、卵磷脂、胆固醇、纤维蛋白等。

乳糜尿呈乳白色，其色泽浓淡与乳糜的含量多少相关，乳糜含量的多少又取决于患者的饮食中脂肪量多少、运动强弱、体位的变化和患者自身淋巴管受损程序等因素。当乳糜尿伴有大量血液呈血尿样即称之为乳糜血尿。

乳糜尿从病因分析大致可分两大类：一类为寄生虫性乳糜尿，由斑氏丝虫感染人体后而发病，称之为丝虫性乳糜尿；再一类为非寄生虫性乳糜尿，主要指腹腔淋巴结核，肿瘤压迫侵犯腹腔淋巴系统，也有少部分是因胸腹部手术或其他创伤，损伤胸导管或糜腔淋巴系统所造成的淋巴管内乳糜液渗漏借尿路排出体外而形成乳糜尿。

有丝虫流行的地区就有丝虫性乳糜尿这已成定论，而乳糜尿主要是斑氏丝虫感染人体而发病，斑氏丝虫主要分布在东南亚、非洲、北美南部、地中海沿岸、拉丁美洲、澳洲等七十多个国家和地区。全球约有一亿多人感染丝虫，而感染斑氏丝虫的约有八千多万，其中乳糜尿的发病率全球约为四千至五千多万。我国是斑氏丝虫流行区之一，主要分布在东南沿海，黄河下游，长江两岸，四川盆地东部，也就是山东、河南、安徽、江苏、浙江、江西、湖南、湖北、四川、福建、广东、广西、云南、贵州、海南、台湾、上海、重庆、香港、澳门等二十个省、市、自治区，由于20世纪六七十年代城市人口下放到农村的人口大流动，80年代的改革开放，丝虫流行区的人员分散到全国各地，非丝虫流

行区的人员进入丝虫流行区暂住或定居，乳糜尿发病局限的 20 多个省市已被突破。新中国成立初期普查资料表明，我国约有 3000 多万人感染丝虫，其中发生的乳糜尿患者已有 800 多万人。新中国成立后人民政府重视丝虫病流行区普查普治，经过 20 多年广大医务人员的努力，丝虫流行地区相继报道基本消灭丝虫。改革开放以来国民生活条件不断提高，防蚊灭蚊的措施不断加强，从临床资料分析，近五年来乳糜尿患者较 20 年前减少 50% 左右，而且发病年龄 90% 为 30 岁以上人员。据资料统计分析：我国目前乳糜尿潜在患者仍应有二百多万人，而海外各国国情与我国的差距较大，乳糜尿的发病率仍较高或无明显变化，诸如印度、柬埔寨、缅甸、泰国、老挝、越南及非洲大陆各国发病率基本保持在原有水平。

乳糜尿的症状主要是小便混浊为主要特征。肉眼外观尿液白混如牛乳样、或灰混如米泔水、或黄混如马尿样、或红混如涂料样等多种变化。尿液中常伴有凝块，或白色凝块如絮状、或胶状如凉粉样、或凝块紫红如猪肝、或凝块鲜红如桃花瓣、或凝块红白相杂如鸡肠等多种表现。临床上尿液混浊和凝块的颜色、浓淡，常有数种、数十种甚至近百种的不同。临床尿液变化再多，但只要将尿液送实验室做尿乳糜试验找到脂肪球，即可诊断为乳糜尿。当然也有不少长期不愈的乳糜尿患者，因食荤膩（高脂肪、高蛋白）后小便混白加重而禁食荤膩饮食，常有数月乃至数年的忌口，表现为淋巴尿，尿液中找不到脂肪球，但只要给予高脂肪、高蛋白类饮食激发试验，数小时后取尿做乳糜试验检查，找到脂肪球即可确诊为乳糜尿。若生活在丝虫流行区，或有丝虫流行区生活史 1 年以上者，均应考虑诊断为丝虫性乳糜尿。

若因手术创伤、肿瘤占位、淋巴结核、形成淋巴系统循环障碍，造成淋巴液渗出，通过肾盂重吸收借尿路排出体外。其最终的确诊方法，还需做腹腔淋巴造影而明确病灶。

本病的主要临床表现除尿液混浊度的改变外，尿中常出现乳糜凝块，临床上因凝块过大而阻塞尿道形成尿潴留的急、重证候时有发生。乳糜尿患者症状表现较多，诸如：腹痛、腰痛、腰酸、小腹坠胀、头晕、乏力、消瘦、口干、口苦、纳少、身重、畏寒、喜温等等。各种证候可兼见，也可先后出现或反复出现。总之，乳糜尿虽以尿液混浊改变为主要特征，同时伴有诸多全身症状，组成证候贯串疾病的始终，应运用中医的四诊八纲去进行辨证分析，确定证候类型，再进行立法施治。

乳糜尿长期发病，尿液中持续排出大量蛋白、脂肪等营养物质，患者体质不断下降，消瘦，甚至周身浮肿出现低蛋白血症，虽不会导致直接死亡，常因其他感染而致病情加重，危及生命。

乳糜尿是HWO指名的疑难病症之一，丝虫性乳糜尿是丝虫流行地区的常见病，是斑氏丝虫感染人体后的晚期病症之一，是人体感染斑氏丝虫后进入晚期而产生阻塞性病理改变的一种结果。目前国内学者对乳糜尿的发病机理大致持有四种观点：一是腹部淋巴管广泛阻塞。正常情况下从肠道吸收的乳糜液经肠干淋巴管到达腹主动脉前淋巴结而至乳糜池。如果肠干淋巴管或腹主动脉前淋巴结阻塞时，则乳糜液需经腰干淋巴管而至乳糜池，若腰干淋巴管亦有阻塞，乳糜液逆流至泌尿系淋巴管，管内压增高，破裂乳糜液经肾蒂而进入尿路而发生乳糜尿；二是胸导管阻塞。由于胸导管阻塞，乳糜液循环受阻，乳糜池内压力升高，乳糜液经腰干淋巴管逆流至泌尿系淋巴管，管内压力升高、曲张、破裂，使乳糜液进入尿路而发生乳糜尿（泌尿系中淋巴管最易破裂的部位是肾盂、肾盏，其次为输尿管，偶见膀胱，后尿道管等处）。三是淋巴系统动力学改变。推论乳糜尿可由于淋巴系动力学改变引起的理由是：临床上结扎了一侧肾蒂淋巴管，并不导致对侧发生或加重乳糜尿，乳糜尿患者淋巴管造影未见胸导管阻塞，但淋巴管造影电视、录像动态观察见到造影剂返流现象，故



认为较粗淋巴管内的瓣膜结构破坏，失去生理功能，逆向流动的淋巴液在泌尿系淋巴管壁薄弱处可进入尿路，产生乳糜尿。临床实践证明，以上理论对临床治疗均具有现实指导意义。四是目前大多数学者倾向认为：斑氏丝虫寄生淋巴管、结，由于丝虫成虫或微丝蚴的分泌物、脱皮、死亡虫体等代谢产物的不断增多，代谢产物的毒素持续性刺激，造成淋巴管、淋巴结的局部炎性改变，反复发作和持续性炎症使淋巴结组织增生，弹性降低，并渐至淋巴结组织纤维化，同时，造成虫体的游离环境局限，导致淋巴液循环阻碍而终致阻塞。如腹主动脉前淋巴结或肠淋巴干受阻，从小肠吸收的乳糜液经腰淋巴干返流至泌尿系统，有关病变部位的淋巴管曲张，直至破裂（部位多在肾周围，肾盏穹窿处）。外溢的淋巴液进入肾盏、肾盂及输尿管、膀胱、乳糜液随小便排出体外，形成乳糜尿，也就是丝虫性乳糜尿，约占乳糜尿发病总数的95%左右。若对乳糜液进行离心沉淀，尿液中找到成虫，更进一步证实了这一理论的成立。

另外，肿瘤、腹腔或肾周围外伤，肾周围淋巴管结核等其他因素造成上述病理机制的也可发生乳糜尿。但是肿瘤引起乳糜尿多为肿瘤压迫，因此倾向于动力学改变的学术理论，外伤性乳糜尿是以局部创伤为主，多为血瘀、血肿、局限渗出、渗漏，范围较小，属阻塞性的病理机制。结核多为破坏性的、长期的、以瓣膜缺损为主，由于局部淋巴结纤维化，乃至坏死样改变，淋巴液大量渗漏而出现乳糜尿，这类乳糜尿中血球较多，多为血尿样，通常称之为乳糜血尿（见附文）。若病变部位远离肾蒂不能借尿路排出体外而羁留腹中则形成乳糜腹水（见第二篇）。根据资料统计表明：肿瘤、外伤（包括手术创伤）、腹腔或淋巴结疾病等引起的乳糜尿，也叫非丝虫性乳糜尿。在乳糜尿的发病人数中约占5%左右。

乳糜尿一般不会直接导致生命危险，而是以营养物质的长期