

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.10.037

◇临床医学◇

## 经后腹腔镜肾蒂淋巴管剥脱结扎术结合中药 治疗乳糜尿 23 例报告

芦长廷<sup>1</sup>, 杨建军<sup>2</sup>, 邹传兵<sup>2</sup>, 杨关天<sup>2</sup>, 丁永峰<sup>2</sup>, 朱伟<sup>2</sup>, 周翔<sup>2</sup>作者单位:<sup>1</sup>南京中医药大学第三临床医学院泌尿外科, 江苏 南京 210028;<sup>2</sup>南京中医药大学附属中西医结合医院泌尿外科, 江苏 南京 210028

通信作者: 周翔, 男, 主任中医师, 研究方向为泌尿外科疾病的诊治, E-mail: 85694731@qq.com

基金项目: 江苏省教育厅—2018年江苏省研究生实践创新计划(SJCX18\_0471)

**摘要:**目的 探讨经后腹腔镜肾蒂淋巴管剥脱结扎术结合中药治疗乳糜尿的临床价值。方法 选取2010年3月至2017年8月在江苏省中西医结合医院泌尿外科诊治的23例乳糜尿病人, 采用经后腹腔镜肾蒂淋巴管剥脱结扎术, 术后服用中药(程氏萆薢分清饮加减)治疗。结果 23例病人手术均顺利实施, 手术治愈率100%, 术后24 h乳糜尿均消失, 手术时间(115.87±33.29) min, 术中出血(52.36±6.37) mL, 术后住院时间(5.83±0.78) d, 术后3 d乳糜尿试验均为阴性。3例术后有轻度血尿, 出院前消失。病人出院后随访12~18个月, 均无复发。结论 经后腹腔镜肾蒂淋巴管剥脱结扎术结合中药治疗乳糜尿, 疗效满意, 具有治愈率高、创伤小、出血少、恢复快及复发率低等优点。

**关键词:** 乳糜尿; 腹腔镜检查; 结扎术; 肾蒂淋巴管剥脱结扎术; 中药

## Clinical observation of the treatment of chyluria by laparoscopic stripping of renal lymphatic vessel combined with traditional Chinese medicine: a report of 23 cases

LU Changting<sup>1</sup>, YANG Jianjun<sup>2</sup>, ZOU Chuanbing<sup>2</sup>, YANG Guantian<sup>2</sup>, DING Yongfeng<sup>2</sup>, ZHU Wei<sup>2</sup>, ZHOU Xiang<sup>2</sup>

Author Affiliations: <sup>1</sup>Department of Urology, Third College of Clinical Medicine, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210028, China; <sup>2</sup>Urology, Provincial Integrated Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210028, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical value of the treatment of chyluria by laparoscopic stripping of renal lymphatic vessel combined with traditional Chinese medicine. **Methods** Twenty-three patients with chyluria who underwent urinary surgery from March 2010 to August 2017 in Jiangsu Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine were treated with retroperitoneal laparoscopic renal pedicle lymphatic stripping and ligation. After operation, they were treated with traditional Chinese medicine (Cheng's fenqingyin added or subtracted formula). **Results** All the 23 patients underwent surgery successfully. The cure rate was 100%. The chyluria disappeared 24 hours after operation. The operation time was (115.87±33.29) min, the intraoperative blood loss was (52.36±6.37) mL, and the postoperative hospital stay was (5.83±0.78) d. The chyle urine test was negative on the 3rd day postoperatively. Three patients had mild hematuria after surgery, which disappeared before discharge. The patients were followed up for 12 to 18 months after discharge and there was no recurrence. **Conclusion** The efficacy of the treatment of chyluria by laparoscopic stripping of renal lymphatic vessel combined with traditional Chinese medicine is satisfactory. It has the advantages of high cure rate, small trauma, less blood loss, quick recovery and low recurrence rate.

**Key words:** Chyluria; Ligation; Laparoscopic; Stripping of renal lymphatic vessel; Traditional Chinese medicine

乳糜尿(Chyluria)是泌尿外科常见疾病之一<sup>[1]</sup>, 以亚洲国家发病率最高。按病因可分寄生虫性和非寄生虫性, 前者多由丝虫病所引起, 后者包括多种原因引起淋巴系统被破坏, 导致淋巴液逆流入尿中而排出体外<sup>[2-3]</sup>。长期乳糜尿将导致大量淋巴液丢失, 引

起低蛋白血症、营养不良等, 严重影响了病人的工作和生活<sup>[4]</sup>。本研究通过探讨23例乳糜尿病人的治疗方法及疗效, 进一步提高对该病的认识以及救治能力。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以2010年3月至2017年8月江苏

省中西医结合医院泌尿外科治疗的23例乳糜尿病人为观察对象,病人年龄( $53.70 \pm 5.12$ )岁,男13例,女10例,病变位置:左侧11例,右侧10例,双侧2例,病程( $6 \pm 4$ )年,均出现乳白色尿液,夹杂乳糜冻块或乳糜血块,伴不同程度的乏力、消瘦等。病人或其近亲属知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

纳入标准:①间歇性或连续性乳白色尿液;②或伴有乳糜凝结、肾绞痛;③伴或不伴尿潴留或体质减轻;④两个或更多肾盏出现反流,伴有或不伴有肾盂及输尿管的反流;⑤非手术治疗方法失败者,符合3条及以上即入选。

排除标准:①年龄超过85岁,预期寿命低于3年;②存在严重心肺功能问题,不能耐受手术者;③存在严重凝血功能问题;④合并其他严重疾病者,如肝硬化、肿瘤晚期等,存在任何1条即排除。

**1.2 方法** 非手术疗效不佳或中、重度的病人,采用手术治疗(双侧乳糜尿病人病变重一侧先行手术,另一侧术后3个月再行手术);术后通气后开始服用中药(程氏萆薢分清饮加减),方剂组成:莪术、益智仁、阿胶、肉桂、槟榔、青皮、石莲子、山药、粉萆薢、升麻、石菖蒲,各10g。加减:尿痛者加木通、海金沙;血尿病人加蒲黄炭、大蓟、小蓟;尿涩者加石韦、泽泻。水煎服,每日1剂,早晚温服,4周为1疗程,疗程范围为2~3个月。配合饮食、休息等辅助疗法。如控制蛋白质及脂肪摄入,可用中短碳链脂肪酸代替食谱中的中长碳链脂肪酸,以减少淋巴吸收<sup>[5]</sup>;多饮水;减少体力劳动,发作期应绝对卧床等。

手术方式<sup>[6-7]</sup>:经后腹腔镜肾蒂淋巴管剥脱结扎术。步骤:全麻后保留导尿,取健侧卧位,常规消毒铺巾,髂嵴上作一2cm切口,以血管钳撑开肌肉及腰背筋膜,手指游离腹膜后间隙并置入自制气囊,建立腹膜后腔,并于腋后线、腋前线十二肋及腋前线平髂嵴腹侧放置Trocarr,建立气腹。①肾周淋巴管离断:即将肾周脂肪囊自肾包膜表面完全剥离,遇有条索状组织须仔细电凝,以防术后淋巴漏,游离肾脏自背侧开始,再分离肾上下极,最后分离肾脏腹侧,直至肾门处,将肾脏周围所有可能包含有淋巴管的脂肪及疏松结缔组织与肾脏完全分离。②游离肾盂和输尿管上段:游离肾盂和输尿管上段3~4cm,将其周围扩张迂曲淋巴管离断。③离断肾蒂血管周围淋巴管:先自肾动脉背侧切开动脉血管鞘,再分离肾静脉腹侧之淋巴管,然后分离肾动静脉之间的淋巴管,血管周围的扩张淋巴管须仔细分束结扎离断。以自制的塑料管滴注数滴亚甲蓝于

肾蒂血管周围,以检查有无残留未结扎之细小淋巴管。④肾固定:将肾脏、肾盂、输尿管上段及肾血管周围淋巴管完全离断后,用2-0不吸收缝线将肾上极包膜与腰背筋膜及腰大肌筋膜缝合固定,以免术后肾下垂和肾蒂血管扭转的发生。术后通气后开始服用中药汤剂。见图1。

**1.3 观察指标** 主要以乳糜尿消失时间,手术时间,术中出血量,术后住院时间,术后肠道功能恢复时间,腹膜后引流管留置时间、术后并发症、随访复发率<sup>[8]</sup>作为评价乳糜尿治疗效果。

## 2 结果

手术结合中药汤剂治疗有效的病人23例(100%),术后24h内乳糜尿均消失,乳糜尿消失时间( $0.69 \pm 0.15$ )d,手术时间( $115.87 \pm 33.29$ )min,术中出血量( $52.36 \pm 6.37$ )mL,术后住院时间( $5.83 \pm 0.78$ )d,术后肠道功能恢复时间( $1.45 \pm 0.46$ )d,腹膜后引流管留置时间( $2.13 \pm 0.56$ )d,术后3d乳糜尿试验均为阴性。其中3例(13.64%)术后有轻度血尿,予以止血、利尿、抗感染对症处理,出院前均消失。病人出院后随访12~18个月,均无复发(0%)。

## 3 讨论

乳糜尿归属中医淋证之膏淋范畴。《诸病源候论·淋病诸候》曰:“膏淋者,淋而有肥,状如膏,故谓之膏淋,亦曰肉淋。”本病病程较长,迁延难愈,多以中老年人发病为主,病因病机以脾肾两虚、湿热下注<sup>[9]</sup>多见。科室在总结临床治疗乳糜尿基础上,结合病人的症状、体征、舌苔、脉象等<sup>[10]</sup>,以程氏萆薢分清饮加减治疗。方中石莲子性味苦寒,归脾肾二经,有益肾固精健脾、清湿热止淋浊之功。粉萆薢、肉桂、益智仁、山药、升麻以益气健脾补肾,用于中气或肾阳不足,气虚不能固摄精微,命门火衰,固摄无权,精微脂液下流。萆薢分清降浊,清湿热,善治白浊,与石莲子合用相得益彰。莪术、槟榔、青皮、石菖蒲共奏化浊之效,阿胶滋阴补血,清湿热。诸药合用,可以达到补益脾肾、清热利湿、分清化浊的功效,对术后病人恢复具有重要意义。

Yamashita等<sup>[11]</sup>研究表明,乳糜尿尿液性状改变的原因多由淋巴系统动力学改变引起,导致瘀滞的淋巴液逆向流入肾内薄弱的淋巴管、溃入尿路。目前对于乳糜尿的治疗方法,主要包括:显微手术、开放肾蒂淋巴管结扎术、后腹腔镜下肾蒂淋巴管结扎术、单孔腹腔镜手术、机器人手术、体外冲击波治疗等<sup>[12]</sup>。随着腔镜技术的发展,后腹腔镜治疗乳糜尿有着更广阔的前景。刘高等<sup>[13]</sup>研究发现,后腹腔镜下肾蒂淋巴管剥脱结扎术与结扎术相比较,前者在

创伤小、恢复快、并发症发生率低方面更具有优势,疗效及其安全性方面值得肯定。

本研究中手术方式采用经后腹腔镜肾蒂淋巴管剥脱结扎术,术后通气后口服程氏葶藶分清饮加减,在补益脾肾、清热利湿、分清化浊的同时加入止血中药,使乳糜尿病人术后清浊分,湿热去,气化利,脂液重归其道,促进机体恢复<sup>[14]</sup>。许真俊等<sup>[15]</sup>单纯采用后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿,住院时长(6.08±1.67)d,拔管时长(3.27±0.28)d。而本研究术后住院时间(5.83±0.78)d,腹膜后引流管留置时间(2.13±0.56)d,与之相比有效缩短了住院天数及拔管时间,促进了病人术后身体机能恢复。

在临床治疗过程中,为了提高手术的疗效及安全性,降低术后并发症,需要注意以下几点:①术前,对病人充分评估,先通过膀胱镜检查,确定其是单侧或双侧病变尤其重要,再对其输尿管肾盂实施逆行造影,通过观察机体淋巴管组织扩张程度,以判断其病变情况,再制定出个性化的手术方案。②术中,注意不损伤输尿管血供,不要损伤肾蒂血管,操作应轻柔,以防止动脉痉挛引起肾脏缺血。③可用塑料管滴注数滴亚甲蓝于肾蒂血管周围,以防有未结扎之细小淋巴管,充分固定肾脏,防止发生肾下垂和肾蒂血管扭转。④术后,卧床休息,清淡饮食,预防性使用抗生素,可配合中药。

综上所述,经后腹腔镜肾蒂淋巴管剥脱结扎术结合中药治疗乳糜尿,疗效满意,具有治愈率高、创伤小、出血少、恢复快及复发率低等优点,是目前治疗乳糜尿比较满意的方法<sup>[12,16]</sup>,建议作为首选方法,值得进一步推广研究。

(本文图1见插图10-5)

### 参考文献

[1] 苏红,元林,朱明,等.后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿

10例[J].安徽医药,2005,9(6):445-446.

[2] 张银高,王行环,曾俊,等.乳糜尿肾周淋巴管分布规律及临床意义[J].中华实验外科杂志,2014,31(7):1597-1600.

[3] WANG L, CHI J, LI S, et al. Magnetic resonance lymphangiography [J]. In Recurrent Chylous Ascites And Chyluria Kidney Int, 2017, 91(6):1522.

[4] 程天飞,饶浩富,游万祥,等.后腹腔镜与开放式肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿的临床效果比较[J].中国内镜杂志,2019,25(3):1-5.

[5] PETERSON ML. On the reesterification of fatty acids during absorption of fat studies in patients with chyluria [J]. Gastroenterology, 1963, 44: 774-786.

[6] 马嘉兴,于德新,施浩强,等.改良后腹腔镜下肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿的疗效分析[J].中华泌尿外科杂志,2013,34(4):284-288.

[7] ZHANG Y, ZENG J, ZHANG K, et al. Surgical management of intractable chyluria: a comparison of retroperitoneoscopy with open surgery [J]. Urol Int, 2012, 89(2): 222-226.

[8] 陈亮.泌尿外科腹腔镜手术并发症的原因分析及预防措施[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(16):3001-3004.

[9] 胡贵荣.乳糜尿中医论治3法[J].中医研究,2009,22(12):34-35.

[10] 郭佳堂.补中益气汤加减治疗乳糜尿80例临床疗效分析[J].实用中西医结合临床,2017,17(10):127-128.

[11] YAMASHITA K, ITO F, ITO K, et al. Retroperitoneoscopic renal pedicle lymphatic disconnection for chyluria following abdominal surgery [J]. Japanese Journal of Endourology, 2013, 26(1): 142-144.

[12] 李仁举.乳糜尿手术治疗的现状[J].微创泌尿外科杂志,2018,7(2):131-134.

[13] 刘高,张建军,方先林.后腹腔镜下肾蒂淋巴管剥脱结扎术治疗乳糜尿[J].现代仪器与医疗,2016,22(6):45-47.

[14] 沈新民.程氏葶藶分清饮加味治疗乳糜尿36例[J].陕西中医,2008,29(12):1601.

[15] 许真俊,王忠,周自寅,等.后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿的临床观察[J].中国医药指南,2017,15(18):173-174.

[16] 刘高,张建军,方先林.后腹腔镜下肾蒂淋巴管剥脱术治疗乳糜尿[J].现代仪器与医疗,2016,22(6):45-47.

(收稿日期:2019-02-25,修回日期:2019-05-20)

◇ 编读往来 ◇

## 庆新中国70周年华诞

七十春秋过,江山万里红。蓦然回首,坎坷步履金光辉映,这是一段铁锤和镰刀锻打出的征程。2019更是中国人民信念和奋斗垒筑的新高度。天宫、蛟龙、天眼、悟空、墨子、嫦娥、5G……中国不断取得令世界瞩目的成就。中国,世界东方一颗耀眼的明星。脱贫攻坚,一带一路,我们要在两个一百年交汇之际,实现现代化强国蓝图。新目标,新使命,新理论;从站起来,富起来,到强起来!大海用涛声歌颂,大山用巍峨见证,大地用绿色宣誓:中国,我为你骄傲。

(许裕豪)