维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2006)04-0595-02

两种不同方法治疗乳糜尿的临床效果评价

刘 航，陈在贤

（重庆医科大学附属第一医院泌尿外科，重庆 400016）

【摘 要】目的：评价硝酸银肾盂冲洗和肾蒂淋巴管剥离术对乳糜尿治疗的临床效果。方法：收集 10 年多来用两种方法治疗的病例共 53 例，其中硝酸银冲洗组 22 例，肾蒂淋巴管剥离术组 31 例，通过分析两组的乳糜尿复发率和复发时间的差异，对其临床效果加以评价和分析。结果：肾蒂淋巴管剥离术无论在乳糜尿的复发率还是复发时间方面，均明显优于硝酸银肾盂冲洗法（$P<0.01$）。结论：硝酸银肾盂冲洗方法治疗乳糜尿，有简便易行和损伤小的优点，但复发率高，复发时间早；肾蒂淋巴管剥离手术治疗乳糜尿有更好的疗效。

【关键词】乳糜尿；肾盂冲洗；肾蒂淋巴管剥离

【中国图书分类法分类号】R696 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-04-20

To evaluate the clinical effect of chyluria with two different methods

LIU Hang , et al

(Department of Urology,the First Affiliated Hospital,Chongqing Medical University)

【Abstract】*Objective:* To evaluate the clinical effect of chyluria with different methods,flushing pelvis with argenti nitras and nephrolympholysis. *Methods*:53 cases of chyluria devied into two groups,recived the treament with these two different methods,then observed the rate of chyluria recurrence. *Results*:45.5%(10/22)cases which treated by flushing pelvis with argenti nitras were observed chyluria recurrence in a short time(average 1.3months), hut only two cases(2/31,6.5%) were found chyluria recurrence of opposite side kidney in the nephrolympholysis group. *Conclusions*:nephrolympholysis is a safe and effective treament with chylria, better than flushing pelvis with argenti nitras.

【Key words】Chyluria ; Flushing pelvis ; Nephrolympholysis

乳糜尿的发生多与患者被班氏丝虫感染有关，目前多认为发病机制为淋巴回流障碍导致淋巴乳糜直接进入肾盂，从而出现乳糜尿[1]。重庆地区此病多见。关于乳糜尿的治疗方法，常见的有肾盂灌注和肾蒂淋巴管剥离，肾盂灌注的药物常用有硝酸银、四环素等，肾蒂淋巴管剥离包括肾盂周围和输尿管上段的淋巴管的离断结扎。

1 资料和方法

1.1 临床资料

收集我院从 1993 年至今的乳糜尿患者共计 53 例，其中男性 29 例，女性 24 例；年龄最小 37 岁，最大 68 岁，平均 52 岁；所有患者均出现乳糜尿伴乳糜凝块，乳糜试验阳性；出现乳糜尿的时间最长 180 个月，最短 2 月，平均 14 个月；其中 12 例为乳糜血尿，10 例有肾绞痛病史，7 例发生过尿潴留。所有患者例行静脉尿路造影和膀胱镜检查，乳糜尿来源左侧 28 例，右侧 23 例，双侧 2 例。

1.2 治疗方法

53 例患者中，22 例接受 1%硝酸银溶液冲洗患侧肾盂：为了缓解肾盂灌注硝酸银溶液后引起的输尿管痉挛和腰痛，术前肌肉注射 75~100mg 度冷丁，经膀胱镜插入 F5 输尿管导管入肾盂，先注入 2%利多卡因 5ml，对肾盂黏膜进行表面麻醉，再以 1ml/s 的速度注入 1%硝酸银溶液 15ml；31 例行肾蒂淋巴管剥离术。适当术前准备，严重贫血者输血，严重低蛋白血症者补充白蛋白。选用全身或者硬膜外麻醉，取 11 肋间切口逐层进入，从尽量靠近肾门不到 2cm 的距离开始，仔细分离肾蒂血管周围的脂肪纤维组织以及淋巴管，切断后妥善结扎，直到肾动、静脉周围的纤维淋巴等组织几乎全部剥离并结扎，同法处理上段输尿管至少 5cm，最后将肾脏固定于腰大肌以避免术后肾脏下垂。

2 结 果

作者介绍：刘 航（1970- ），男，硕士，讲师，
主要研究方向：泌尿系统结石、肿瘤和肾脏移植。

维普资讯 http://www.cqvip.com

53例患者均获得近期内满意的治疗效果，所有患者的尿液转清，尿乳糜试验阴性。随访 6～48 月(平均 13.2 月)：22 例肾盂灌注硝酸银溶液患者有 10 例乳糜尿复发，平均复发时间为术后 1.3 月(最早术后 16 天)，复发率 45.5%(10/22)，经检查均为灌注侧复发，其中 6 例患者再次接受淋巴管剥离手术，术后无复发。31 例行肾蒂淋巴管剥离术的患者有 2 例复发，平均复发时间术后 11.2 月，复发率 6.5%(2/31)，经检查均为对侧肾脏复发，其中 1 例乳糜尿严重者再次行对侧肾蒂淋巴管剥离术，术后随访乳糜尿消失。两组患者的术后乳糜尿复发率经 χ^2 检验，有极显著性差异($P<0.01$)。

3 讨 论

乳糜尿的常见治疗方法有肾盂灌注和肾蒂淋巴管剥离，肾盂灌注的原理是通过灌注刺激性药物引起肾乳头化学性反应，促使乳糜瘘闭合从而达到治疗的目的，灌注用的药物包括硝酸银、红霉素、泛影葡胺等药物，应用最多的是硝酸银[2,3]。关于硝酸银溶液肾盂灌注治疗乳糜尿，虽然有操作简单，利于广泛开展的优点，但远期效果存在争议。也有作者报道获得较为满意的远期效果，但是上述报道缺乏和手术治疗的对照。另外有硝酸银溶液灌注引起急性溶血、甚至致死的临床报道[4,5]。

手术治疗的方式有多种，如肾蒂淋巴管剥离术，腰淋巴干与精索内静脉或者卵巢静脉吻合术，腹股沟淋巴管与大隐静脉吻合术等，其中肾蒂淋巴管剥离术公认为合理而有效，远期效果满意，此手术方式国内外均多有医师采用[6,7]。肾蒂淋巴管剥离术后乳糜尿复发的常见原因有：①漏扎淋巴管；②对侧肾脏发生乳糜尿。本文中手术后 2 例乳糜尿复发均为后者。

我们通过对两组不同方式治疗乳糜尿患者的远期效果进行统计和分析，体会如下：①手术组的远期治疗效果明显优于肾盂灌注组，这与其它作者的结论相同，所以近期我院收治的乳糜尿患者，确诊后均采用手术治疗。②手术中注意避免漏扎细小淋巴管，减少术后复发的可能，除常规丝线结扎淋巴管外，对于手术视野较狭窄，位置较深但又可能存在微细淋巴管时，我们的经验是采用高频电刀进行电凝。③随着技术和设备的进步，现在我们也采用后腹腔镜进行肾蒂淋巴管结扎术，无疑比开放手术的损伤更小[7,8]，相关的资料我们正在收集中。

参 考 文 献

[1] 谢 桐.乳糜尿发病的主要原理是淋巴动力学的改变[J].中华泌尿外科,1984;5(4):257.

[2] Sabnis R B,Punekar S V,Desai R M, et al.Instillation of sliver nitrate in the treatment of chylura[J].Br J Urol,1992;70(6):660-662.

[3] 王纪三,王纪兰,宋世德,等.硝酸银肾盂灌注加腹股沟区淋巴静脉分流术治疗乳糜尿 28 例[J].J Modern Urol,2003;1(1):48.

[4] Dash S.C, Bhargav Y, Saxena,et al. Acute renal failure and renal papillary necrosis following instillation of siliver nitrate for treatment of chyluria[J].Nephrol Dial Transplant,1996;11(9):1841-1842.

[5] 刘星明,朱大元,邬旭明,等.硝酸银肾盂灌注致多器官衰竭死亡 1 例[J].临床泌尿外科杂志,2002;17(4):189.

[6] Punekaw S.V, Kelkar A.R, Prew A.R, et al.Surgical disconnection of lymphorenal commaniation for chylura:a 15-year experience [J].Br J Urol, 1997;80(6):858-863.

[7] Zhang Xu Ye,Zhang-Qun, Chen Zhong, et al.Comparison of open surgery versus retroperitoneoscopic approach to chyluria [J].J Urol,2003; 169(3):991-993.

[8] Hemal A K.Retroperitonescopic lymphatie management of intractable chyluria[J]. J Urol,2002;167(6):2473-2476.

(上接第 586 页)

ic engraftment after bone marrow and peripheral blood stem cell transplantation by highly fluorescent reticulocyte counts[J].Bone Marrow Transplant,1994;14(2):307-313.

[5] 孙 蒂,王厚芳. 流式细胞术的发展和临床应用[J].中华医学检验杂志,1999;22(6):385-387.

[6] Davis BH. Diagnostic utility of red cell flow cytometric analysis[J]. Clin Lab Med,2001;21(4):829-840.