

引用:全力,周恩超.周恩超基于“清利凉血涩精升提法”治疗乳糜尿经验[J].中医导报,2023,29(10):190-192.

周恩超基于“清利凉血涩精升提法”治疗乳糜尿经验*

全力¹,周恩超^{1,2}

(1.南京中医药大学第一临床医学院,江苏 南京 210023;

2.江苏省中医院,江苏 南京 210029)

[摘要] 乳糜尿是一种常见的泌尿外科顽疾,具有容易复发、病程缠绵的特点。周恩超教授认为乳糜尿的病机为湿热下注,络脉瘀阻,肾气亏虚不能固涩精微,中气下陷而清浊不分,治疗上以清利凉血、涩精升提为主,清利而不伤正,收涩而不留寇,标本兼顾。临床通过蛇床子、白花蛇舌草、蛇莓等清利凉血,芡实、牡蛎益肾涩精,柴胡、升麻升提中气,红花活血通络,疗效显著。附验案2则以佐证。

[关键词] 乳糜尿;清利凉血;涩精升提;活血通络;周恩超;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2023)10-0190-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.10.038

乳糜尿是一种常见的泌尿外科疾病,以尿液呈乳白色为特点,常伴乳糜凝块、肾绞痛、血尿、尿潴留及反复发作的泌尿系感染等。西医认为,尿液中的乳糜由白蛋白、乳化脂肪组织及纤维蛋白构成,由寄生虫、先天解剖异常、手术、炎症或肿瘤等因素引发^[1]。在发病机制上,淋巴管被破坏及淋巴瘘的形成,淋巴循环发生障碍均可导致乳糜尿^[2],可通过典型临床表现、乳糜尿实验、膀胱镜检查或淋巴造影明确诊断^[3]。西医治疗方式包括生活方式干预、药物治疗、肾盂硝酸银硬化疗法、手术及外冲击波、高能聚焦超声等^[4],但在疗效上普遍存在着容易复发、病程缠绵、治疗周期较长等难点。中医学认为乳糜尿的病机以湿热、肾虚为主,初期以湿热居多,实证常见,治疗以清利湿热为要,而中后期多为湿热兼有脾肾不足,需标本兼顾^[5]。

周恩超教授,师承我国著名中医肾脏病专家邹燕勤教授,是国医大师传承工作室副主任、博士研究生导师,国家第三批优秀中医临床人才,在中医治疗肾系疾病方面学验俱丰。

*基金项目:江苏省“六大人才高峰”高层次人才项目(WSN-012)

通信作者:周恩超,E-mail:snk110@163.com

周恩超教授结合乳糜尿长期临证经验,基于传统中医的肾气不固、湿热下注的认识基础,拓展补充了乳糜尿络脉瘀阻、中气下陷的病机理论,进一步创制“清利凉血涩精升提法”治疗乳糜尿的中药新组方,利用蛇床子、白花蛇舌草、蛇莓等清利凉血,芡实、牡蛎益肾涩精,柴胡、升麻升提中气,红花活血通络,临床疗效明显。该方从湿热瘀阻、肾气不固、中气下陷立论,可治疗伴随尿浊症状的其他疾病。笔者有幸师从周恩超教授,受益匪浅,现将周恩超教授关于乳糜尿的病因病机认识和运用“清利凉血涩精升提法”的经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机

乳糜尿发病时小便浑浊如米浆,或伴小便涩痛,尿中带血,故可归属于中医“尿浊”“膏淋”等疾病范畴。《诸病源候论》云:“膏淋者,淋而有肥,状似膏,故谓之膏淋,亦曰肉淋。此肾虚不能制于肥液,故与小便俱出也。”其指出肾虚不固为其病因。《景岳全书》云:“但有久服寒凉而不愈者,又有淋久不止,及痛涩皆去,而膏液不已,淋如白浊者,此唯中气下陷,

[11] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:9-13.

[12] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005:13-15.

[13] 邱仕君.清代岭南医家刘渊学术思想评析[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(10):55-56.

[14] 傅文录.李可应用附子经验[J].河南中医,2011,31(8):

849-853.

[15] 王耀顷,曹健.李可治疗中风经验[J].湖北中医杂志,2015,37(1):30-31.

[16] 饶媛,邱仕君.邓铁涛对中医医史文献的研究与学术贡献[J].中医文献杂志,2021,39(4):69-71.

(收稿日期:2022-12-11 编辑:刘国华)

及命门不固之证也。”其指出中气下陷与肾气不固均可致乳糜尿。《医方集解》云：“膀胱有热，则水道涩而清浊不分。或败精渗入胞中，及服热药饮食，痰积渗入，皆成淋浊。”其指出湿热亦为乳糜尿病机。《医学衷中参西录》云：“膏淋之证，小便溷浊，更兼稠黏，便时淋涩作疼。此证由肾脏亏损，暗生内热。肾脏亏损则蛰藏不固，精气易于滑脱。内热暗生，则膀胱熏蒸，小便改其澄清。久之，三焦之气化滞其升降之机，遂至便时牵引作疼，而混浊稠黏矣。”其指出该病的病机为肾虚基础上兼有湿热内蕴。

周恩超教授根据临证分析，进一步总结乳糜尿发生发展过程：湿热蕴结下焦是乳糜尿发生的始动因素，早期湿热内扰于肾络，则精微不得固涩而下注，表现为尿浊；日久伤及中气，中气失于升提，则清浊不分而恶性循环，为疾病发展环节；伤及肾气则失于固涩，最终病久则血瘀，络脉不通，精气循环受阻，疾病缠绵难愈。

2 治则治法

2.1 重在清利凉血 常见的具有清热利湿作用的中药，如水蜈蚣、飞廉、荠菜花、马鞭草、草薢等，可用于治疗乳糜尿，临证可辨证加减^[6]。周恩超教授则以蛇床子、白花蛇舌草、蛇莓三药为君药治疗乳糜尿，辅以马鞭草、凤尾草、荠菜花、草薢、石韦、蒲公英等清利凉血。蛇床子具有温肾壮阳、祛风、燥湿及杀虫之功效，现代药理学研究表明其具有一定的杀菌作用^[7]。《神农本草经》云蛇床子“味苦，平，主妇人阴中肿痛，男子阳痿，湿痒，除痹气，利关节，癰疽，恶创，久服轻身”，可见其祛湿杀虫之功效。白花蛇舌草清热解毒，活血利尿，消肿散结，可抑菌消炎、提高机体免疫力^[8]。蛇莓具有清热解毒、收敛止血、消肿化瘀等功效，同时具有促进免疫功能、抑菌、抗氧化及下调炎症因子表达等药理学活性^[9]。《名医别录》云蛇莓汁“大寒。主治胸腹大热不止”，可见其清热解毒之力。蛇床子、白花蛇舌草、蛇莓三药配伍，共奏清热利尿、杀虫解毒之功。马鞭草具有清热解毒、活血散瘀、利水消肿的功效，可以抗菌、抗病毒、镇咳、抗炎镇痛等^[10]。《本草拾遗》云马鞭草“主癰瘕，血痼，久疟，破血”，表明其在清热之余尚能活血破血。同时，有报道^[11]表明大剂量马鞭草为主药治疗乳糜尿可收获良好疗效。凤尾草清热利湿，消肿止痛，凉血止血，具有广谱抗菌作用，临床常用于治疗尿路感染等泌尿系统疾病^[12]。二药并用，共同发挥清热凉血活血之功效。荠菜花与草薢均可有效治疗乳糜尿。《中华本草》言荠菜花“凉血止血，清热利湿。主治崩漏，尿血、吐血、咯血、衄血、小儿乳积、赤白带下”。《玉楸药解》言草薢“疏泻水道，驱经络关节之湿，治手足痿痹瘫痪、小便白浊频数诸证。并医恶疮痔瘻”。二药合用，加大清热利湿之力。石韦具有利尿通淋、凉血止血、清肺化痰的功效，可治疗泌尿系统感染，调节免疫功能^[13]。临证时可用石韦改善患者尿血、小便涩痛的症状^[14]，清利下焦湿热进而治疗乳糜尿。蒲公英具有清热解毒、消肿散结、利尿通淋的作用^[15]。《神农本草经疏》中记载蒲公英为“解热凉血之要药”，故本方也运用蒲公英以清利凉血治疗乳糜尿。

2.2 不忘益肾涩精 芡实-牡蛎药对益肾涩精，该药对取之于《医学衷中参西录》膏淋汤（山药、芡实、龙骨、牡蛎、地黄、

党参、白芍）之中，取用芡实以补虚而兼收摄，牡蛎以固脱而兼化滞。芡实可补脾益肾，固精止涩^[16]。《玉楸药解》云芡实“味甘，性涩，入手太阴肺、足少阴肾经。止遗精，收带下。芡实固涩滑泄，治遗精失溺、白浊带下之病”。《长沙药解》云牡蛎“味咸，微寒，性涩，入手少阴心、足少阴肾经。降胆气而消痞，敛心神而止惊”。两药并用，共奏益肾涩精之功。

2.3 佐以升提中气 周恩超教授取用李东垣补中益气汤中具有升提中气的柴胡-升麻药对。中气下陷、膏脂精气下泄是乳糜尿发生发展的重要病机，临床上运用补中益气汤治疗乳糜尿亦可取得良好疗效^[17]。《长沙药解》中载柴胡“上头目而止眩晕，下胸胁而消痼满，口苦咽干最效，眼红耳热甚灵，降胆胃之逆，升肝脾之陷”。《本草新编》中记载升麻“味苦，甘，气平、微寒，浮而升，阳也，无毒。入足阳明、太阴之经。能升脾胃之气”。升麻、柴胡共用，共奏升举中气、分清别浊之功。

2.4 兼顾活血化瘀 淋巴管路与中医经络在概念上有共通之处^[18]，而乳糜尿从现代医学角度上而言是由于淋巴管阻塞或畸形、淋巴循环障碍所致，故可归属中医络脉瘀阻的病机范畴。《本草纲目》中记载红花有“活血，润燥，止痛，散肿，通经”之功效，可以有效疏通络脉，因而本方用红花而收功。

3 验案举隅

3.1 验案1 患者，女，65岁，2017年8月29日初诊。主诉：尿浊半个月余。患者2017年8月16日因尿液浑浊如牛奶，小便涩痛，至当地医院行尿常规检查：蛋白（-），白细胞（2+）。诊断为“乳糜尿”，未予治疗。2017年8月25日复查尿常规示：蛋白（-），白细胞（±），尿乳糜试验（+）。刻下症见：尿液浑浊如牛奶，伴尿频尿痛，口淡，易疲劳，纳寐可，夜尿三四次，大便一日三五行，不成形；舌质淡红，苔薄黄，脉细。既往史：高血压病史4年，服用复方利血平片控制。辅助检查：尿乳糜试验（+）。西医诊断：乳糜尿；高血压。中医诊断：膏淋；辨证：湿热下注，气失固涩。治以清利凉血，涩精升提。处方：白花蛇舌草30g，蛇床子40g，蛇莓30g，马鞭草50g，凤尾草30g，升麻10g，红花10g，石韦20g，芡实20g，煅牡蛎40g，荠菜花30g，粉草薢15g，蒲公英30g，醋柴胡10g，淡竹叶15g，紫花地丁30g。28剂，1剂/d，水煎取汁200mL，分2次服。

2诊：2017年12月12日。患者2017年8月底服药后尿浊消退，2017年11月2日复行尿常规检查：蛋白（-），红细胞29/μL，白细胞19/μL；尿乳糜试验（-）。患者遂自行停药中药，后运动过多，尿浊再作。前方加生地黄15g，盐杜仲15g，续断15g。28剂，1剂/d，水煎取汁200mL，分2次服。嘱其坚持服药巩固疗效，同时避免劳累。

随访半年，患者服药后尿浊消退，后尿浊未发。

按语：本案患者为老年女性，尿浊半个月余。患者湿热下注，瘀阻肾络，致使膏脂精微下泄；加之素体脾肾不足，气失于固涩，发为膏淋。初诊时患者尿浊、尿频、尿痛，舌质淡红，苔薄黄，脉细，以湿热下注证候为主；兼有口淡、易疲劳、夜尿频数、大便稀溏的脾肾不足、气失固涩证候。治以清利凉血，涩精升提。方中白花蛇舌草、蛇床子、蛇莓、马鞭草、凤尾草、石韦、荠菜花、粉草薢、蒲公英、淡竹叶、紫花地丁清利湿热，煅牡蛎、芡实收敛固涩，柴胡、升麻升提中气，红花活血通络。

诸药合用,标本兼顾。2诊时,患者自行停药,加之运动劳累过度,尿浊再发,考虑肾气不固为疾病复发主要原因,遂加生地、黄、盐杜仲、续断益肾固涩,巩固疗效。

3.2 验案2 患者,女,48岁,2019年10月26日初诊。主诉:尿浊3个月余。患者2019年7月发现尿液色白混浊,2019年8月于当地医院口服中药治疗(具体药物不详),2019年8月6日查尿常规示:蛋白(4+),红细胞122/μL,白细胞96 U/μL,尿乳糜试验(+)。刻下症见:尿液色白混浊,胸闷心慌时作,易疲乏,畏寒,纳差,夜间易醒,近4个月体质量下降15 kg;舌淡红,苔薄黄腻,脉弦细。既往史:高血压病史10余年,脑梗死病史13年。辅助检查:尿乳糜试验(+)。西医诊断:乳糜尿;高血压;脑梗死。中医诊断:尿浊;辨证:湿热下注,脾胃不和。治以清利涩精,调脾和胃。处方:白花蛇舌草30 g,蛇床子40 g,蛇莓30 g,马鞭草50 g,升麻10 g,红花10 g,石韦20 g,芡实20 g,煅牡蛎40 g,荠菜花30 g,粉草藤15 g,蒲公英15 g,焦六神曲30 g,炒麦芽30 g,炒莱菔子6 g,紫花地丁15 g。14剂,1剂/d,水煎取汁200 mL,分2次服。

2诊:2019年11月12日,患者服药后尿液混浊已十去其八,尿中时有絮状物,纳食改善。前方继服。14剂,1剂/d,水煎取汁200 mL,分2次服。

3诊:2020年1月14日,患者病情稳定,尿液转清,近来未见尿中絮状物。处方:马鞭草20 g,蛇莓10 g,蛇床子10 g,升麻6 g,芡实10 g,全蝎6 g,僵蚕10 g,焦六神曲10 g。14剂,1剂/d,水煎取汁200 mL,分2次服。嘱患者避免劳累,定期中药辨证调理以巩固疗效。

按语:本案患者为中年女性,尿浊3个月余。患者湿热下注,加之脾胃不和,运化失司,机体失于水谷精气充养,使得脾肾气虚,失于固涩,脂膏精微下泄,发为尿浊。初诊时患者尿液色白混浊,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦细,有湿热下注证候;兼有疲乏畏寒、纳谷不香、体质量下降的脾胃不和证候。治以清利涩精,调脾和胃。方中于清利凉血、涩精升提的基础药物中加入焦六神曲、炒麦芽和炒莱菔子调脾和胃,增加纳运,一方面可改善症状,另一方面促进药物吸收。3诊患者症状基本已除,遂精简处方,在减少药物种类的同时减轻剂量,保留核心药物,并加入全蝎和僵蚕搜风涩精。这种精简处方的做法体现了周恩超教授做“减法”的思路,即用药求专确,避免不必要的用药,以减轻患者的经济负担与思想负担。

4 小 结

针对乳糜尿治疗后容易复发、病程缠绵的难题,周恩超教授临证总结其发生发展过程,提出湿热下注、肾气不固、络脉瘀阻、中气下陷的核心病机,治疗上以清利凉血、涩精升提为主,清利而不伤正,收涩而不留寇,佐以升提中气,兼顾活血化痰,疗效显著。组方精妙,巧施化裁而效如桴鼓。

参考文献

- [1] PURKAIT B, GARG G, SINGH M, et al. Chyluria in pregnancy: Etiology, diagnosis, and management perspective[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2019, 30(2): 309-314.
- [2] STAINER V, JONES P, JULIEBØ S Ø, et al. Chyluria: What does the clinician need to know? [J]. Ther Adv Urol, 2020, 12: 1756287220940899.
- [3] 李仁举,冉强,林杰,等.重症乳糜尿的治疗现状[J].医学综述, 2018, 24(22): 4518-4522, 4527.
- [4] 闫泽晨,贾占奎,顾朝辉,等.乳糜尿治疗研究进展[J].医学与哲学(B), 2015, 36(3): 63-65.
- [5] 袁晓琳,金实.金实治疗乳糜尿经验[J].中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1410-1411.
- [6] 黄敏,盛梅笑.中医治疗乳糜尿验案举隅[J].辽宁中医杂志, 2007, 34(2): 222.
- [7] 姜涛,李慧梁.中药蛇床子的研究进展[J].中草药, 2001, 32(2): 181-183.
- [8] 李曼,张露蓉.中药白花蛇舌草抗炎作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报, 2021, 23(10): 164-167.
- [9] 李燕锋,赵晶.蛇莓的药理作用研究进展[J].天津药学, 2016, 28(6): 66-69.
- [10] 何俊,樊瑜琪,杨丰文,等.马鞭草化学成分及药理活性研究进展[J].天津中医药, 2020, 37(11): 1205-1212.
- [11] 潘述平.马鞭草为主治疗乳糜尿[J].中医杂志, 2001, 42(7): 393.
- [12] 陶玉泉,朱平.中药凤尾草的研究进展[J].甘肃中医学院学报, 2013, 30(1): 71-73.
- [13] 常姣,杨武德,龙毅.石韦对泌尿、代谢、免疫系统疾病的影响[J].中国民族民间医药, 2022, 31(6): 80-83.
- [14] 周恩超.王钢治疗慢性肾小球肾炎经验[J].中医杂志, 2001, 42(10): 590-591.
- [15] 张爱华,王纯明,付太招,等.HPLC法测定蒲公英及保肝奶蓟草胶囊中咖啡酸的含量[J].南京中医药大学学报(自然科学版), 2002, 18(5): 298-299.
- [16] 樊修和,吴启南,戴仕林,等.芡实正丁醇部位分离组分对H₂O₂诱导的PC12细胞的神经保护作用及其机制研究[J].南京中医药大学学报, 2016, 32(2): 157-160.
- [17] 华自森,余军,刘俊.补中益气汤加减治疗乳糜尿共病抑郁障碍30例[J].安徽医药, 2020, 24(8): 1647-1650.
- [18] 王瑛,张慧芳,朱珊珊,等.经络考证[J].中医研究, 2014, 27(2): 60-62.

(收稿日期:2022-11-01 编辑:罗英姣)