

淋巴管造影术在诊断乳糜 (血)尿中的价值

第二附属医院泌尿外科 郑绍先 贺宗理

乳糜尿的诊断只要肉眼见到乳糜样或牛奶样尿即可成立。如为粉红色或伴有血块，则可诊断为乳糜血尿。但乳糜来源即定位诊断，须进一步检查。以前则是依靠膀胱镜检查确定。自从应用淋巴管造影术以来，乳糜(血)尿的诊断提供了一种客观检查方法，对手术治疗提供了一定的依据。但其价值如何，是否可以完全取代膀胱镜检查，尚有不同见解。我院自1963年以来为诊断乳糜(血)尿而行淋巴管造影术45例。就其中较有价值的40例并有36例曾作膀胱镜检查作为对照，加以探讨。

表1 36例膀胱镜检查淋巴管造影显示情况

膀胱镜检查所见	淋巴管造影显示	例数
未见乳糜喷出	左 肾 区 3	11
	右 肾 区 2	
	双 肾 区 4	
	未 显 示 2	
左侧喷乳糜	左 肾 区 2	9
	右 肾 区 0	
	双 肾 区 6	
	未 显 示 1	
右侧喷乳糜	左 肾 区 0	13
	右 肾 区 8	
	双 肾 区 4	
	未 显 示 1	
双侧喷乳糜	左 肾 区 0	3
	右 肾 区 0	
	双 肾 区 3	
	未 显 示 0	

表2 40例淋巴造影结果与膀胱镜下喷乳糜情况之对比

淋巴管造影显示	膀胱镜检查喷乳糜	例数
左肾区显示	左 侧 2	7
	右 侧 0	
	双 侧 0	
	未 见(或未检查)5	
右肾区显示	左 侧 0	11
	右 侧 8	
	双 侧 0	
	未 见(或未检查)3	
双肾区显示	左 侧 6	17
	右 侧 4	
	双 侧 3	
	未 见(或未检查)4	
未 显 示	左 侧 1	5
	右 侧 1	
	双 侧 0	
	未 见(或未检查)3	

讨 论

(一) 淋巴管造影与尿路相交通的图象。一般正常的淋巴管造影，在图象上与尿路并不交通，所示淋巴管较纤细。在肾门区无增粗、迂曲或成簇的淋巴管，仅见一定数量的淋巴结影。在肾区内更不能见到有淋巴管影象。但在肾性乳糜(血)尿时，一般可见到下列四种情况：

1. 肾门淋巴管迂曲、增粗或扩张，有时成簇状图象。
2. 在肾区内呈网状影象，系造影剂充填乳

头穹窿部所致。有的为点状、半环状或园圈形。在肾区内有时可见增粗之淋巴管或有迂曲的淋巴管显示。

3. 肾小盏或肾大盏甚至部分肾盂显示。

4. 输尿管部分显示或膀胱区有珠状聚集影象。

以上各种形象的显示随着拍片的时机不同而有所改变。但是凡有以上改变者，特别在肾区内有造影剂显示时。则应考虑为出现乳糜之处。此外，在相应的时间内（一般在1~3小时内）肾区淋巴造影剂的多少与乳糜（血）尿的严重程度是成比例的。

（二）淋巴造影剂注入的部位（足背或其他部位）与肾区造影剂显示的情况没有固定的关系。本组40例中有下列五种显示情况，足以说明这一问题：

1. 一侧足背注入，同侧肾区显影。
2. 一侧足背注入，对侧肾区显影。
3. 一侧足背注入，双侧肾区显示。
4. 双侧足背注入，双侧肾区显示。
5. 双侧足背注入，一侧肾区显示。

（三）造影剂注入的侧别。经我们观察，认为任何一侧注入均能达到显示病变的目的。这是因为乳糜（血）尿的病因都有腹膜后某些小淋巴管的阻塞及其远心段的扩张迂曲，淋巴干管腔增粗，管壁菲薄而呈现动力性的改变。与尿路交通是此种病情的后果，不是淋巴液唯一的出路。在此种情况下，淋巴液存在于增粗而迂曲的淋巴管内，其流动方向错综复杂。某一下肢的淋巴流动，可以向同侧腰干上行，也可向对侧腰干或同时向双侧腰干上行。根据我院淋巴管造影片所示，左右两下肢淋巴管的沟通，约在第四和第三腰椎前面造影剂跨过脊柱到达对侧。我们也见到某些病例，造影剂流向对侧髂部和盆腔，而在正常造影图上是见不到返流向下的。所以造影剂的注入，不一定需经双侧足背，任何一侧足背注入，即可满足乳糜（血）尿的定位诊断的要求，但是造影剂药量要在12毫升以上，否则显示不全。水溶性造影剂在无电视或电影摄片条件下，难以得到满意

效果。因为水溶性造影剂排泄快，由尿路或自淋巴管道外渗，而达不到显示淋巴管或异常交通的目的。

（四）淋巴道与肾区尿路沟通，持续时间一般在3~6小时之内。开始显示二者明显沟通的时间，短者45分钟，长者4小时，这也与造影剂的量有关，如总量在12毫升以上，一般在3小时以内沟通影象可达最高潮（18例无选择抽样片中占17例）。因此拍片时间宜在注药完毕后，肾区立即摄片。以后每隔1小时拍片一次，共二次。再隔2小时拍一次即可，亦即注药完毕后1小时、2小时、4小时、6小时各拍肾区片一张。如果仅在注药后拍一次肾区片，则有时可能漏掉另一侧的尿路沟通影象。本组抽样片18例中，左右显示时间不同者有2例，中间相隔1小时左右。间隔一定时间的连续拍片，即可避免漏诊。同时也随访了肾区影象消失的时间。本组一般在6小时后，肾区影象逐渐消失，仅有一例在22小时后才完全消失。

（五）膀胱镜检查与淋巴管造影的比较。根据40例淋巴管造影的资料，36例曾经作过膀胱镜检查。但没有一例在膀胱镜下可以看到乳糜喷出而在造影片上不显示肾区淋巴迂曲等变化；膀胱镜下看到一侧喷出乳糜而淋巴管造影可在二侧肾区显示影象。在二侧肾区显示图象者，虽有轻重不同，如果在膀胱镜下未能看到乳糜喷出，仅从造影片中显示网状或点状图象，有时难以决定乳糜尿来自何侧，但如果淋巴管与该侧肾盏、肾盂或输尿管有明显沟通。造影剂充满某个或某些肾盏或肾盂，不论是单侧或双侧，皆可肯定乳糜尿来源。本组36例中有3例在膀胱镜下见到双侧喷出乳糜，而造影片中肾区均显示上述图象。这就说明：不论曾否在膀胱镜下见到喷出乳糜，只要淋巴管造影剂经淋巴管注入，而在泌尿道显示，如部分肾盏或肾盂，则有决定性的诊断意义。但如膀胱镜未能看到乳糜来源，仅靠淋巴管造影肾区网状或点状图象，特别是双侧肾区显示此种图象，较难定位，对待这种病例，只得选择较重的一侧加以处理。

临床所见有时亦获满意的治疗效果。

淋巴管造影最大优点是在膀胱镜检查有困难如尿道狭窄或反复多次不能查出乳糜尿来自何侧时，它能提示影象而获诊断。有时膀胱镜只发现一侧时，而淋巴管造影可能显示为双侧性。虽然在临床上乳糜尿多来自一侧，治疗时有时也只需一侧手术乳糜尿即可消失，但从长期随访看，未手术侧乳糜（血）尿仍应重现。本组淋巴管造影显示双侧性者17例中，有2例左右两侧先后手术，其他15例尚在随访中，后果难以估计。

在我们临床实践中，有6例血尿病人经多次多方检查未能获得血尿原因，曾怀疑有无乳糜血尿的可能，作淋巴管造影，均未见上述肾区图象而排除乳糜血尿。

（六）本组有5例，临床诊断为乳糜尿。但淋巴管造影未能做出诊断，其中3例经膀胱镜检查亦未发现乳糜尿来自何侧，余2例经膀胱镜检查发现分别于左、右侧喷乳糜而获诊断。淋巴管造影未能显示成功有下列几种原因：

1. 造影剂药量偏少（2~6毫升），有3例。

2. 摄片不足而追查不紧1例（肾区仅于注药1小时后摄片一次，以后未再追拍）。

3. 另一例原因不明，可能与肝硬化腹水、体胖显示不良、肠道准备不足等原因有关。

（七）虽然淋巴管造影有上述优点，但从经济方面考虑，费用甚大。膀胱镜检查则费用较少。此外淋巴管造影尚需住院进行，而膀胱镜检查门诊即可施行。

小 结

1. 本文结合我院40例淋巴管造影术，其中36例并经膀胱镜检查，讨论了淋巴管造影在诊断乳糜（血）尿的临床价值。

2. 淋巴管道与尿路交通的典型影象为肾小盏、肾大盏、部分肾盂或输尿管的显示，非典型的影象为肾区出现点状、网状、半环状或圆圈形显影。

3. 任何一侧足背或精索淋巴管注入12毫升以上淋巴管造影剂，就可作乳糜（血）尿的定位诊断，但拍片时机宜在造影剂注射后即刻、1小时、2小时、4小时和6小时的肾区拍片。

征 稿 启 事

《第二军医大学学报》是一本医药学综合性刊物。暂定为季刊，每季度末月下旬出版，我们热诚欢迎我校医疗、教学、科研和机关工作同志踊跃投稿，也欢迎我校校友向本刊投稿。

本刊最近几期拟以下列内容为重点：

一、创伤救治的经验总结和基础理论研究。

二、眼科、耳鼻咽喉科和口腔科疾病的防

治经验和基础理论研究。

三、烧伤、整形的治疗经验和基础理论研究。

四、呼吸系统和心血管系统疾病的防治经验。

其他内容的稿件亦所欢迎

本刊编辑室在校办公楼科技情报室，电话243。

（学报编辑室）