

子痛（急慢性睾丸附睾炎）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]、《中医男科学》^[2]。

（1）急性子痛

①起病急骤，初起多表现为一侧睾丸或附睾胀痛和下坠感，迅速出现阴囊肿胀和疼痛，严重者可放射到腹股沟下腹部和腰部。

②波及子系时，子系呈条索状肿硬疼痛。

③化脓时阴囊皮肤紧张光亮，睾丸或附睾肿大，压痛明显。

④可伴有恶寒发热，头痛，口渴，恶心，小便短赤等症状。

⑤血白细胞总数及中性粒细胞可增高。

（2）慢性子痛

①可有急性子痛病史，或开始即为慢性，可有急性发作。

②附睾硬结，子系亦可同时增粗，有不同程度疼痛，或重坠感。

2. 西医诊断标准

参照《男科学》^[3]、《中西医结合男科学》^[4]。

（1）急性睾丸炎

急性细菌性睾丸炎，多发生于单侧，起病急，表现为睾丸肿痛，疼痛向同侧腹股沟、下腹部放射。超声检查可见睾丸体积增大，实质回声不均，显示高血流信号，可与睾丸扭转时血流信号减少甚至消失进行鉴别。

流行性腮腺炎并发睾丸炎，多发生于青春后期，起病快，一般在腮腺炎发病后4~7天出现，急性期尿中可查到致病病毒。

（2）慢性睾丸炎

有急性睾丸炎病史，体检患侧睾丸肿大或萎缩。一般多无明显症状，也可表现为局部不适、坠胀感或者阴囊疼痛。

（3）急性附睾炎

发病多较急，多发生于一侧，双侧少见。患侧阴囊肿大，皮肤红肿。附睾肿大，发硬，触痛明显，早期与睾丸界限清楚，后期界限不清，可波及睾丸形成急性睾丸附睾炎。实验室检查血常规白细胞可升高，尿常规检查可发现白细胞，尿液细菌培养可培养出病原体。可行超声检查。

（4）慢性附睾炎

临床较多见，可由急性附睾炎迁延而成。查体可触及附睾头或尾部肿大，质地较硬，有压痛；附睾与睾丸的界限清楚；多无明显临床症状，部分患者可有阴囊疼痛、发胀、下坠等感觉，疼痛可放射到下腹部及同侧大腿内侧。确定诊断取决于病理学检查。

（二）证候诊断

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]、《中医男科学》^[2]。

1. 急性子痛

（1）湿热蕴结证：发病突然，睾丸或附睾肿大疼痛，阴囊皮肤红肿，皱纹消失，焮热疼痛，甚者少腹抽痛，脓肿形成时，按之应指。可伴有恶寒、发热、口渴、小便短赤等全身症状。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

（2）热毒炽盛证：阴囊红肿热痛，高热寒战，口苦咽干，口渴思饮，舌质红，苔黄，脉弦数。

2. 慢性子痛

（1）气滞痰凝证：起病缓慢，睾丸逐渐增大，附睾结节，子系粗肿，触痛轻微，牵引少腹不适，一般无全身症状。舌质淡，苔薄白或有瘀点，脉滑。

（2）阳虚寒凝证：睾丸肿痛，附睾结节，子系粗肿，阴囊冷痛，遇寒加重。可伴有畏寒怕冷，腰膝酸软，阳痿，遗精。舌质淡或有齿痕，苔白，脉沉或细。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 急性子痛

（1）湿热蕴结证

治法：清热除湿，解毒消痈

推荐方药：龙胆泻肝汤加减。常用药物龙胆草、黄芩、栀子、木通、车前子、泽泻、当归、生地、柴胡、炒川楝子、盐橘核、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（2）热毒炽盛证

治法：清热解毒，凉血消肿

推荐方药：仙方活命饮加减。常用药物金银花、乳香、没药、当归、赤芍、贝母、天花粉、穿山甲、皂刺、白芷、防风、甘草、陈皮、川楝子、荔枝核等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2. 慢性子痛

（1）气滞痰凝证

治法：疏肝行气，活血散结

推荐方药：橘核丸加减。常用药物橘核、木香、枳实、厚朴、川楝子、桃仁、

延胡索、肉桂、昆布、海藻、木通、玄参、生地等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（2）阳虚寒凝证

治法：化瘀散结、温阳驱寒

推荐方药：少腹逐瘀汤加减。常用药物当归、川芎、赤芍、小茴香、干姜、官桂、蒲黄、五灵脂、延胡索、没药等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（二）其他中医特色疗法

1. 中医外治

（1）急性子痛，以金黄膏或玉露膏外敷阴囊，每日换药1次，以解毒消肿。

（2）慢性子痛，以苏木、红花、荔枝核、乳香、没药等，适量，水煎，待水温能耐受时，外洗和热敷患处，每次20~30min，每日2次。

（3）吴茱萸、小茴香、大青盐适量，共匀炒热，放于布袋内热敷。适用于慢性子痛。

（4）子痛溃破者，脓多时可用五五丹药线引流，脓少时用九一丹药线引流。脓尽者，可用生肌玉红膏外敷，以加快创面愈合。

2. 针灸治疗

（1）体针：选穴太冲、大敦、气海、关元、三阴交、归来、曲泉、中封、合谷、三角穴（位于脐轮左右侧下方，距脐斜下约2寸，在凹臑穴与大巨穴之间微上方）。针刺均用泻法，偏寒者针刺得气留针15min~20min；偏湿热者只针不灸，隔日1次，6次为1疗程。

（2）耳针：外生殖器、睾丸、神阙、皮质下、肾上腺。强刺激，留针1h，中间行针3次。7次为1疗程，用于急性睾丸炎。

（3）艾灸：绿豆大艾炷，阳池穴涂凡士林，置于阳池穴上灸3柱，每日一次，连灸1周，注意保护灸泡，防止感染。

（三）西医治疗

参照《中医男科学》^[2]。

1. 西药治疗

急性子痛肿痛剧烈者可根据情况选择敏感抗生素，慢性子痛一般不主张使用抗生素。

2. 手术治疗

对于睾丸化脓，睾丸组织破坏严重者，可行睾丸切除术。对慢性子痛反复发作，久治不愈，严重影响正常生活且无生育要求者，可行附睾切除术。

（四）护理调摄要点

1. 急性子痛应卧床休息，并用阴囊托托起阴囊，宜冷敷，以减轻阴囊的肿痛。慢性子痛宜热敷，以改善局部血液循环，促进局部炎症吸收。

2. 注意环境与个人卫生，平时进行各种活动，注意保护阴部，避免阴囊、睾丸损伤。

3. 积极及时治疗泌尿生殖系感染。

4. 在进行导尿、经尿道电切术或阴部手术时，要严格无菌操作，避免感染。

5. 注意阴部清洁，节制性生活，急性子痛禁止性生活。

6. 调畅情志，适度锻炼，增强体质。

三、疗效评价

(一) 评价标准

1. 中医证候疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。

治愈：治疗前后中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ 以上。

显效：治疗前后中医临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 90\%$ 。

有效：治疗前后中医临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ 。

无效：治疗前后中医临床症状、体征均无变化或无明显改善，甚或加重，证候积分减少 $< 30\%$ 。

2. 综合疗效评定

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。

(1) 治愈：肿块消散或脓肿经切开治疗后愈合，全身症状消失。

(2) 好转：肿痛减轻或疮口基本愈合，全身症状缓解。

(3) 未愈：局部及全身症状无改善。

(二) 评价方法

1. 中医症状体征治疗前后的变化情况采用《中医四诊资料分级量化表》，积分减少(%) = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$

总有效率 = (临床治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$

2. 疼痛程度采用慢性附睾炎症状指数表 (CESI) 进行评价

慢性附睾炎症状指数表

1. 过去 1 周你的阴囊/睾丸区域有多少次疼痛或不适？
0□没有 2□有时 3□经常 4□通常 5□总是
2. 过去一周在你有阴囊/睾丸区域疼痛或不适的日子里，哪个数字最能代表

疼痛或不适的平均水平？
0□（不痛） 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ 8□ 9□ 10□（最痛）
3. 过去 1 周你的症状有多少次不能让你做你通常做的事情？
0□没有 1□很少 2□一些 3□许多
4. 过去 1 周你有多少次想到你的症状？
0□没有 1□很少 2□一些 3□许多
5. 如果让你像过去 1 周那样度过余生，你会觉得如何？
0□快乐 1□满意 2□最满意 3□说不清是满意还是不满意 4□最不满意 5□不高兴 6□很糟

疼痛评分：问题 1 和 2，分值范围 0~15

- (1) 临床痊愈：CESI 疼痛评分降至 0 分。
- (2) 显效：CESI 疼痛评分减少 5 分以上。
- (3) 有效：CESI 疼痛评分降低 >3 分但 <5 分。
- (4) 无效：CESI 疼痛评分无变化或增多。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准 (ZY/T001.1-94) [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 136-138.
- [2] 秦国政. 中医男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 233-235.
- [3] 郭应禄, 胡礼泉. 男科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1594-1599.
- [4] 张敏建. 中西医结合男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 254-280.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 150-172.

牵头分会：中华中医药学会男科分会

牵头人：秦国政（云南省中医医院）

主要完成人：

孙自学（河南省中医院）

郝高利（河南省中医院）

秦国政（云南省中医医院）

