

及进一步检查治疗上甚为重要。

淋症而口渴多饮的,不可轻用淡渗清利,否则阴伤肾亏,膀胱生热,反速其危。尿血不可轻用止涩,否则血滞尿路,变生茎痛蓄血诸

证。

失血之证,脉贵细缓。若细数不清,需防虚脱。紧数、躁急或豁大有力,均为不祥之兆,慎防再度出血。

## 中药治疗睾丸疼痛60例

浙江医科大学附属第一医院泌尿科 余家琦

浙江中医学院中基教研室 程志清

睾丸疼痛是泌尿科常见的一种病症,可由多种原因引起,也有一些是不明原因性疼痛。笔者自1979年底以来,采用中医辨证施治,取得较为满意的效果,现小结如下。

### 一、临床资料:

本组60例,年龄最小16岁,最大61岁,平均36岁;病史最长5年,最短3天;其中慢性前列腺炎引起者12例,炎症引起精液囊肿而痛者6例,睾丸小体痛者3例,精索静脉曲张引起者3例,精索副睾炎引起者3例,外伤引起者3例,睾丸鞘膜积液引起者1例,病因不明受寒而痛者29例。

### 二、治疗方法:

以自拟中药汤剂为主,随证化裁。主方:肉桂末9克(分吞),生黄芪15~30克,橘核、苍术各15克,川楝子12克,大枣30克。加减:睾丸肿痛而热,尿黄赤,苔黄腻,脉滑或滑数者,去黄芪、肉桂,加龙胆草、柴胡、赤芍、丝瓜络、皂角刺;外伤引起者或局部有瘀斑、血肿、硬结及精索静脉曲张、舌紫暗有瘀斑者,酌加当归、制乳没、泽兰、地鳖虫等,甚者加水蛭、三棱、莪术;睾丸有硬结,局部不红肿,加海藻、昆布、夏枯草、浙贝;腰膝痠痛而冷者加仙灵脾、川断、枸杞子。

### 三、治疗结果:

本组60例,49例服药7~14剂疼痛消失。有效率为81.7%。服药14剂后而疼痛未止者为无效,共11例,其中慢性前列腺炎6例,不明原因受寒而疼4例,精索静脉曲张1例。

### 四、典型案例:

例一:刘××,男,23岁,初诊日期1982年3

患者两侧睾丸疼痛已4月余,遇寒则痛甚。伴有腰痠、遗精。检查睾丸、副睾无特殊发现,尿及前列腺液检查均正常,舌质淡、苔薄白,脉沉细。拟方:生黄芪30克,肉桂9克(分吞),川楝子9克,橘核、苍术各15克,大枣30克,枸杞子12克。5剂后睾丸疼痛即止。原方加菟丝子12克,再进7剂,以资巩固。

例二:赵××,男,27岁,初诊日期1981年10月8日。

患者左睾丸下坠而肿大胀痛5天,精索部明显压痛,局部红肿,透光试验(+),苔薄黄,舌边红,脉弦。诊为精索炎。拟方:柴胡、龙胆草、川楝子、赤芍、皂角刺各9克,橘核、苍术、生黄芪各15克,丝瓜络12克。5剂后睾丸疼痛明显减轻,左精索鞘膜积液减少,局部红肿消退。原方去皂角刺、龙胆草,加肉桂6克(分吞),大枣30克。7剂后,积液全部消退,疼痛亦随之消失。

### 五、体会:

睾丸疼痛,属中医“阴痛”“疝痛”等范畴。阴痛是邪气乘肾气虚损流于其经所致。肝主疏泄,其脉下络阴器,邪气不仅流于肾经,更主要是滞于肝经,结于阴器,气机不通,所以阴痛。临床治疗首先从治肝祛邪着手,俟邪去肝经舒畅,气机条达,则阴痛自止。然后再议培补肾元以固其本。

从本组病例观察表明,本方对病因不明受寒而致的睾丸疼痛,效果较为满意,有效率达86.2%(25/29)。对于慢性前列腺炎,收效不够理想;精液囊肿、精索静脉曲张及睾丸小体痛者,在运用本方的基础上辨证加减进服中药后,大多数在短期内疼痛消失,但由于病因未得到根除,故尚不能免于复发。