DOI:10.13288/j.11-2166/r.2002.06.040

中药配合治疗输精管结扎术后并发症203例

北京中医药大学东直门医院外科(100700)　李宝重
河南省尉氏县人民医院　师丙帅

输精管结扎术后并发症时有发生。我们总结了10年来经治的203例输精管结扎术后并发症患者，就其发病类型、治疗方法及疗效进行分析和总结，现将资料报告如下。

1　临床资料

本组阴囊血肿57例，占并发症的28.08%。其中阴囊内膜下血肿39例，输精管动脉出血8例，精索内动脉出血7例，阴囊纵隔出血3例。感染65例，占总并发症的32.02%。其中阴囊内炎症23例，精索炎16例，附睾炎24例，精索附睾炎2例。痛性结节32例，占总并发症的15.76%。其中21例平素有阴囊和下腹坠胀疼痛，输精管结扎处可触及结节，触痛明显8例，症状较重，坠痛明显，同房更甚；还有3例伴有内收肌群痉挛性疼痛，发作时走路呈间歇性跛行，夜间睡眠卧位多采用患肢大腿屈曲内收位，影响工作。附睾淤积症42例，占总并发症的20.69%，其中单纯附睾淤积型28例，附睾炎性淤积型12例，附睾淤积合并精子肉芽肿2例。阴茎勃起功能障碍(ED)共7例，占总并发症的3.4%，其中伴痛性结节3例，2例伴有内收肌群痉挛性疼痛。

2　治疗方法

2.1　阴囊血肿：首先采用交换敷料，加压包扎，如果渗血较多，则扩创切口，清理血肿，放置引流条。如果为动脉出血，活动性出血量较大，则再次手术结扎出血动脉，清理血肿。早期给予抗生素，预防感染。早期冷热敷，后期消肿软坚。口服活血化瘀中药，预防纤维机化遗留硬性结节。活血汤组成：金银花、当归、赤芍、桃仁、红花、仙鹤草、小茴香、香附。

2.2　感染：感染初期，采用1%雷夫诺尔持续湿敷2或3天。已经化脓者，切开引流，定时交换敷料，拆除缝线及结扎线。全身治疗，适当选用抗生素。后期可选用理疗，加速炎症的吸收，口服清热解毒中药。虎杖消毒饮组成：金银花、蒲公英、虎杖、黄芪、柴胡、盐知母、盐黄柏、当归、白芍、生甘草。

2.3　痛性结节采用红外线及微波治疗。局部封闭：普鲁卡因加透明质酸酶及醋酸可的松。口服软坚散结、行气止痛中药，方用茴香橘核丸。组成：小茴香、八角茴香、橘核、荔枝核、肉桂、川楝子、延胡索、莪术、三棱、木香、香附、昆布。保守治疗无效则手术切除结节。

2.4　附睾淤积症：热敷及理疗，口服棉酚片及活脉疏通灵。组成：川楝子、当归、白芍、红花、川芎、橘核、小茴香、栀子、猪苓、泽泻、盐知柏。经保守治疗无效可行输精管再通或切除附睾。

2.5　勃起功能障碍：可做患者思想工作，同时口服中药予以补肾壮阳。补肾疗痿汤组成：仙茅、淫羊藿、熟地黄、山药、枸杞子、黄芪、山茱萸、附子、阳起石、葫芦巴。保守治疗无效可行输精管再通术。

3　治疗结果

46例阴囊血肿直径在2cm以下者，经保守治疗，5～7天痊愈；11例血肿直径在4cm以上者，经再次手术结扎出血点，彻底清除淤血块、换药痊愈。其中8例伴有轻度感染，经换药和口服抗生素痊愈；遗留纤维机化硬块3例，但无临床症状。59例轻度感染经一般保守治疗10天痊愈；5例中度感染切开引流交换敷料，1个月后痊愈；1例发生附睾积脓，经用抗生素控制后好转，施行附睾切除术。其中8例留有阴囊粘连，出现阴囊皮肤下陷，临床表现呈脐孔样变，行粘连松解后好转。16例痛性结节经中西医结合保守治疗，症状明显好转逐渐痊愈；5例部分缓解，不影响生活；11例经保守治疗半年无明显好转，施行结节切除术。36例附睾淤积症经中西医结合保守治疗痊愈，5例好转，1例经保守治疗无效，施行附睾切除术，病理报告为精子肉芽肿。5例轻度ED，经思想疏导工作及中药治疗后勃起功能恢复；2例重度ED阴茎完全不能勃起，并伴有内收肌群痉挛性疼痛，施行输精管再通术，勃起功能逐渐好转。

4　讨论

中西医结合治疗输精管术后并发症，具有显著的疗效和优势。在中医药的应用中，应根据不同的并发症施用不同的治则和方药，要依据主症化裁方药中的君、臣、佐、使。阴囊血肿要重用活血化瘀之剂，如当归、赤芍和仙鹤草；局部感染多用清热解毒的药味，如虎杖、金银花和蒲公英；痛性结节首选行气止痛的药味，如茴香、橘核、三棱和莪术；附睾淤积症则多用活血通脉之剂，如当归、红花、川楝子和橘核。临床实践证明，采用中医药的治疗方法可以避免再次手术给患者带来的精神打击和肉体上的痛苦。

第五次中国民间名中医专科专病学术成果推广交流会

征 文 通 知

《中华医药研究与创新杂志》、中国民间中医医药研究开发协会医药科技推广交流中心、中国农村中医药学术研究中心等将联合举办本次会议，拟于2002年11月在江苏省南京召开。

1.征文对象及内容：各级医疗卫生单位中的有专科经验、治疗专病特长或确有一技之长者均可投稿。中医、中西医结合各科各病方面的学术成果均可参加推广交流。要求具有实用性、可推广性、科学性，每篇论文3000字以内，另纸附150字以内的作者简介。要求字迹清楚，用方格稿纸抄写或打印。

2.有关事项：经评选后凡入选者均可参加会议，并发给“中医药学术成果证书”和“优秀论文证书”、继续教育学时证明或证书。会议印发《会议资料汇编》等；特别优秀者在会前推荐在《中华医药研究与创新杂志》上发表。

3.投稿地点：稿件请在2002年8月25日前寄：武汉市徐东路23号1－1－8c中华医药研究与创新杂志通联部收。邮编：430062，联系电话及传真：027－86730065，信封上请注明“五次专科专病会议”征文。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net