

中医药治疗附睾炎的研究进展

吴胜江^{1,2}

¹成都中医药大学, 四川 成都

²成都中医药大学附属内江市中医医院, 四川 内江

收稿日期: 2025年9月21日; 录用日期: 2025年10月21日; 发布日期: 2025年11月3日

摘要

附睾炎是男性生殖系统的常见疾病。疾病进展过程中, 急性期患者常出现阴囊坠胀疼痛、红肿发热等症状; 若治疗不及时或不当, 病情易迁延为慢性, 表现为阴囊坠胀、疼痛反复发作且难以根治, 不仅严重影响患者生活质量, 甚至可能损害生育功能。近年来, 大量临床实践与研究证实, 中医药在急、慢性附睾炎治疗中展现出独特优势, 尤其在改善临床症状、降低疾病复发率与慢性化风险, 以及减少抗生素滥用等方面, 发挥着显著作用。基于此, 本文将从中医学对附睾炎的认识、附睾炎的中医病因病机、中医药治疗附睾炎的方法等维度, 对中医药治疗附睾炎的相关研究进展展开综述。

关键词

附睾炎, 中医药治疗, 研究进展

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Epididymitis

Shengjiang Wu^{1,2}

¹Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Neijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Neijiang Sichuan

Received: September 21, 2025; accepted: October 21, 2025; published: November 3, 2025

Abstract

Epididymitis is a common disorder of the male reproductive system. During the progression of the disease, patients in the acute phase typically present with symptoms such as scrotal distension and pain, redness and swelling, as well as fever. If treatment is delayed or the therapeutic regimen is inappropriate, the condition is prone to developing into chronic epididymitis, which is characterized

文章引用: 吴胜江. 中医药治疗附睾炎的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4635-4641.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1411669

by recurrent scrotal distension and pain that is difficult to completely cure. This not only severely impacts the patient's quality of life but may even impair their reproductive function. In recent years, a large body of clinical practices and research has confirmed that Traditional Chinese Medicine (TCM) possesses unique advantages in the treatment of acute and chronic epididymitis. It plays a crucial role particularly in alleviating clinical symptoms, reducing the recurrence rate of the disease and the risk of chronicization, as well as curbing the abuse of antibiotics. Based on this, this article will review the progress of relevant research on TCM treatment for epididymitis from perspectives including TCM understanding of epididymitis, TCM etiology and pathogenesis of epididymitis, and TCM therapeutic methods for epididymitis.

Keywords

Epididymitis, Traditional Chinese Medicine (TCM) Treatment, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

附睾炎是泌尿外科临床常见病、多发病[1]。其主要表现为附睾部位肿胀、疼痛，急性期可伴发热恶寒，常继发于尿路感染或前列腺炎；慢性期则多以坠胀隐痛、反复发作、附睾结节或硬块为主要特征，病程迁延，易导致生育能力受损及生活质量下降。现代医学认为，附睾炎主要由细菌、支原体等病原体感染引起，与逆行感染、泌尿系统结构异常、机体免疫力下降等因素密切相关。由于急性期感染控制不彻底或治疗不当，易转为慢性，而慢性期长期应用抗生素易导致耐药性产生及菌群失调，使得病情反复，形成恶性循环[2][3]。若患者病情进一步发展，则会在极大程度上影响生殖功能，增加患者及家庭的心理与经济负担，甚至引发焦虑、抑郁等心理问题，是男性生殖健康的重要威胁之一[4]。现代医学大多通过抗感染、镇痛、物理治疗等方法改善症状，在对症治疗的基础上控制病情，目前尚缺乏特效的根治手段，临床疗效存在局限。因此，附睾炎的有效治疗，已日渐成为临床医学领域亟需攻克的课题之一。近年来，中医药凭借其辨证论治的独特优势，在附睾炎的发病原因、病理机制、症状表现及诊疗手段等研究方面取得了显著突破。本文将从中医学对附睾炎的认识、附睾炎的中医病因病机、中医药治疗附睾炎的方法等方面对中医药治疗附睾炎进行综述。

2. 中医学对附睾炎的认识

中医学认为，附睾炎属于“子痈”、“子痛”范畴，睾丸和附睾皆属于“肾子”，故称发生于睾丸或附睾上的非特异化脓性感染疾病为子痈[5]。《华佗神医秘传》中云：“子痈者谓肾子作痛，溃烂成脓，不急治愈，有妨生命。”《外科大成·下部前》称其为“囊内睾丸上，忽然突出一点，坚硬如筋头，疼痛异常，身发寒热者，暗疔也”。由于附睾炎临床表现多有阴囊坠胀，肿胀疼痛等症状，中医古代根据其主要症状，亦将其归属于“疝气”、“癰疽”、“囊痈”、“偏坠”、“颓疝”等范畴[6]。

3. 附睾炎的中医病因病机

中医学认为，附睾炎病位在附睾、睾丸及精索，脏腑主要涉及肝、肾、精室、脾、膀胱等脏腑[5]。古代医家多认为附睾炎与肝、肾二经相关联，如《证治准绳》提到“足厥阴肝经环阴器抵少腹，人之病此者，其发睾丸胀痛，连及少腹”，明确提出了睾丸胀痛与肝经的联系[7]；《诸病源候论》提及“阴核肿

大,有时小歇,歇时终大于常,劳冷阴雨后发,发则胀大……此病由于损肾也……结聚不散所成也”,揭示了肾与附睾病变的关联[8]。现代医家进一步总结、拓展,认为附睾炎与肝、脾、肾三脏关系密切,急性期多与肝相关,慢性期则涉及脾肾。本病致病因素多样,病因可归纳为五类:其一为外感邪毒,包括湿热、寒湿、火毒等六淫之邪,或房事不洁感染的秽浊之气;其二是饮食不节,过食肥甘辛辣导致湿热内生;其三为情志失调,郁怒伤肝致肝气郁结、经脉不利;其四是房事与劳逸失度,耗伤正气使邪毒易侵;其五为跌仆外伤,局部脉络受损后湿热乘虚而入[9]。此外这些致病因素常相互关联,合而为病,如外感邪毒多与饮食不节相兼,情志失调易加重外伤后的气血瘀滞。病机方面,急性期以实热证为主,核心病机是湿热下注、邪郁肝经、热壅血脉。外感或内生湿热侵犯肝经,循经而下结于附睾,导致经络阻隔、气血瘀滞,邪热燔灼气血则热盛肉腐,形成痈疡,表现为附睾肿胀、疼痛、化脓。此阶段多为实证,以湿热证常见,兼具气滞血瘀之象[9]-[11]。慢性期多呈现本虚标实、虚实夹杂之象。多由急性期失治、误治或迁延不愈所致,正气渐伤而邪气未尽,以“脾肾两虚、肝肾阴虚”等正虚为本,以“气滞、血瘀、痰湿、寒凝”等邪实为标。局部痰湿、瘀血长期阻滞,郁结日久可形成硬结,疼痛不已。瘀阻是贯穿慢性的关键病理因素,同时可能兼夹湿热余,或因阳虚生寒、寒凝痰聚加重病情[12][13]。

现代医家对本病病机的认识高度一致又各有侧重。秦国政认为,本病论治当侧重湿热、瘀阻等证型。就急性附睾炎而言,其发病源于邪郁肝经,郁久化热,热盛则炙灼局部肌肉,最终致肉腐成脓,病性多属实证、热证;慢性附睾炎的发生,则大多是因急性附睾炎未能得到规范治疗或出现治疗偏差,进而迁延不愈所导致,病性常呈现为虚证、寒证,或为本虚标实之表现。慢性附睾炎也可复感邪毒转变成急性附睾炎。肝肾经气不利,气血瘀滞为本病的基本病机特点[14]。崔云指出,从中医辨证视角来看,附睾炎的发生与肝、脾、肾三脏关系紧密。其中,急性附睾炎的病性多属实热或湿热证;而慢性附睾炎的病性更为复杂,常存在标本、虚实、寒热等不同的证候表现。脾虚运化失常致使肾子失于濡养,是附睾炎发病的基本病机,该病机贯穿疾病全程;而瘀浊阻滞、邪毒内生,则为本病的核心病机[13]。据王琦观点,附睾炎的病机常与三类情况密切相关:或是外感寒湿、湿热之邪,这类病邪蕴结于肝经之中,进而阻塞脉络;或是肝气郁结失畅,导致气机运行阻滞不通;抑或是器械损伤引发瘀血内阻,后续再次感受邪毒,最终诱发本病[14]。据周仲瑛观点,附睾炎初期即见热壅血瘀之病机,随着病程迁延,易出现化腐成脓之变。此阶段,瘀热交相搏结,同时火热毒邪或兼夹的痰湿壅阻于血分,使血液运行不畅而成瘀,进而形成血热与血瘀相互搏结、协同为病的状态。瘀热在附睾炎的各发病时期均具有对应的病机特征,由于患者体质不同、感受邪毒的种类有别,其在病机中常呈现出兼夹证的差异及主次关系的区分[15]。

4. 中医药治疗附睾炎的可能机制

在中医药治疗附睾炎的研究中,临床常用清热利湿、疏肝理气、活血化瘀类方药治疗。结合现代药理学研究来看,中医药治疗附睾炎的核心作用机制,可能在于依托中药成分的多靶点协同效应,通过调节局部微环境稳态、抑制过度炎症反应、加速受损组织修复、延缓或阻断纤维化进程等多重途径共同实现。例如:龙胆泻肝汤作为中医药治疗附睾炎的经典复方,中医学认为其核心功效在于“清肝胆实火、利肝胆湿热”,恰好与附睾炎急性期“湿热下注证”的核心病机相契合——肝胆湿热之邪循经下注至阴囊,继而蕴结于附睾,导致局部气血运行不畅、脉络通利失常,最终表现为附睾肿胀、疼痛、灼热等典型临床症状。现代药理学研究则表明,其治疗效应通过多靶点、多途径协同发挥,具体机制可归纳为以下三方面:其一,在抗炎与抗菌作用上,方中龙胆苦苷、栀子苷、黄芩苷等活性成分,能有效抑制(TNF- α 、IL-6等)炎症因子的释放,减少中性粒细胞向附睾病变部位浸润,进而显著降低局部组织的炎症反应强度;其二,在免疫调节层面,方中所含的柴胡皂苷等成分,可双向调控机体免疫平衡,既增强巨噬细胞对病原体的吞噬能力,又能抑制过度活化的免疫应答,避免免疫损伤进一步加剧附睾组织病变;其三,在改

善局部微环境方面,方中含有的泽泻醇等成分,能够促进附睾局部组织液的代谢与排出,减轻组织水肿,同时优化病变部位血液循环,为受损附睾组织的修复奠定有利基础[16]。

5. 中医药治疗附睾炎的方法

5.1. 内治法

依据全国高等中医药院校规划教材《中医外科学》[17],附睾炎辨证分型主要分为:(1) 湿热下注证:选用枸橘汤或龙胆泻肝汤加减。治疗以枸橘汤或龙胆泻肝汤为基础方,随证加减。若患者阴囊水肿显著,可加用车前子、川木通以增强利水消肿之效;若病情已发展至成脓阶段,宜配伍透脓散以助脓毒外泄;若阴囊疼痛剧烈,则加入延胡索、川楝子以理气止痛。(2) 气滞痰凝证:选用橘核丸加减。针对局部结节难以消散者,可添加三棱、莪术、夏枯草以破瘀散结;若伴有阴囊积液,需加用茯苓、泽泻以健脾渗湿、利水消肿。以上两种分型为中医临床常见类型,也是目前较为公认的辨证分型。

临床实践中,附睾炎通常按病程分为急性与慢性两个阶段,在此分期前提下进行辨证论治相关研究。就急、慢性附睾炎而言,目前尚未确立统一且确切的辨证分型体系,现代医家主要结合现有研究资料及自身临床经验,对该病展开深入研究。① 关于治疗急性附睾炎的临床研究:据谢建兴教授[18]观点,急性附睾炎的论治应侧重“郁”证,尤其强调“气郁”是发病的初始关键。因此,治疗上以“疏导郁结、解郁理气”为立法根本,选用橘核丸合青囊丸进行加减化裁。若患者属血郁,多配伍三棱、莪术、牡丹皮、土鳖虫以行血散瘀;若属火郁,则常加白花蛇舌草、山慈菇以清热散结解毒。李必波[19]等为探究龙胆泻肝汤加减方案在急性附睾炎治疗中的临床效果,选取了 49 例住院患者,随机分为试验组(25 例,龙胆泻肝汤加减联合抗生素治疗)与对照组(24 例,单纯抗生素治疗),对比两组临床症状缓解程度、阴囊多普勒超声及血、尿常规等指标。结果显示,试验组能明显改善阴囊肿痛、附睾结节及阴囊彩超相关指标,且无胃肠道反应、附睾脓肿、坏死等不良反应。说明龙胆泻肝汤加减治疗急性附睾炎疗效确切、无不良反应,安全有效,可为临床治疗提供更多选择。余晓[20]等选取该院 80 例急性附睾炎患者,按随机数字表法分为对照组与观察组各 40 例。对照组先静脉注射左氧氟沙星(0.2 g/次,1 次/d)7 天,后改口服同药(同剂量,1 次/d);观察组在对照组基础上联合散结子痈汤(含鸡血藤、连翘等药,凉水浸泡 2 小时后煎煮,分早晚服用,1 剂/d),两组均治疗 14 天。通过观察对比附睾大小、彩超评估 CDFI 血流分级等相关指标,结果显示散结子痈汤联合左氧氟沙星治疗急性附睾炎的成效明显,可有效减轻炎症程度与阴囊疼痛感受,促进附睾形态恢复,且能进一步提升精液质量。② 关于治疗慢性附睾炎的临床研究:王权胜[21]等基于“枢机不利”理论,以附睾位置半表半里,慢性附睾炎发病病势不急、病位不深、病性不阴不阳,患者常伴咽干、口苦等少阳证候为依据,探究并应用小柴胡汤“和解少阳”法治疗慢性附睾炎。研究结果表明,基于枢机不利以小柴胡汤论治慢性附睾炎不仅疗效明显,还有效降低了患者的医疗开支以及抗生素的使用量,为慢性附睾炎的临床治疗提供了新的思路与参考依据。刘艳芳[22]等为探究清肝化瘀汤治疗慢性附睾炎的临床疗效,选取 57 例该院慢性附睾炎患者,并对其实施随机分组开展研究:治疗组 29 例口服清肝化瘀汤(含白花蛇舌草、车前草等药),对照组 28 例口服盐酸左氧氟沙星片(0.2 g/次,2 次/天),两组疗程均为 4 周。结果显示,清肝化瘀汤治疗慢性附睾炎疗效显著,明显改善患者阴囊肿痛、坠胀等症状体征,优化阴囊超声中患侧附睾体积与回声,且优于西药治疗。

5.2. 外治法

5.2.1. 针灸疗法

李戡[23]等开展自拟解毒散结汤配合针刺治疗急性附睾炎的临床研究中,将该院 94 例急性附睾炎患者按就诊时间分为两组各 47 例,均治疗 15 天。对照组先予静滴注射用头孢唑林钠,体温正常后改口服

头孢氨苄胶囊；观察组采用自拟解毒散结汤(含浙贝母、野菊花等药)联合针刺泄法(取阴陵泉、阳陵泉、三阴交等穴)治疗。结果显示，自拟解毒散结汤配合针刺治疗急性睾丸附睾炎疗效良好，有效帮助患者消肿散结、疏肝理脾，以达痈疡消散的效果。孔德军[24]等为探究口服天台乌药散联合针刺疗法对寒湿凝滞型慢性附睾炎的临床疗效及安全性，选取该院 76 例该病患者，将其随机分为各 38 例的对照组与治疗组，疗程均 30 天。对照组先静脉滴注头孢唑林，体温正常后改口服头孢氨苄胶囊；治疗组口服天台乌药散(含乌药、小茴香等药)，同时以平补平泻法针刺足三里、三阴交等穴位。结果显示，治疗组附睾肿胀消退情况及附睾血供改善情况明显优于对照组，且复查血、尿常规，肝肾功，心电图无明显异常。说明该联合疗法在寒湿凝滞型慢性附睾炎治疗中效果确切，既能通过改善附睾血供助力肿胀消退，又能保障治疗的安全性及可靠性。

5.2.2. 中药外敷疗法

刘蕾[25]等为研究子痛消结散外敷联合头孢他啶治疗急性附睾炎的临床疗效，选取 96 例患者随机分为每组 48 例的对照组与观察组。对照组单用头孢他啶治疗，观察组在其基础上加用子痛消结散外敷患处，对比两组临床疗效、中医证候评分、NRS 评分、精浆 α -葡萄糖苷酶、血清炎症因子(IL-6、TNF- α)、精液质量(精子密度、液化时间等)及不良反应发生率。结果显示，观察组疗效、各项指标明显优于对照组，且研究过程中仅出现 1 例恶心，无皮疹、腹泻等，不良反应发生率低。说明该联合疗法可安全有效减轻患者相关症状，降低炎症反应，提升精液质量，为临床治疗提供参考。卞福美[26]等为明确如意金黄散外敷配合阴囊托疗法在急性附睾炎治疗中的疗效，对该院 108 例急性附睾炎患者的临床资料进行了回顾性研究，分别将其随机分为对照组 50 例与治疗组 58 例。对照组行头孢唑肟钠静脉滴注，治疗组在其基础上加用如意金黄散外敷及阴囊托，治疗 1 周后通过观察治愈率、阴囊疼痛 VAS 评分、附睾最大直径评估疗效。结果表明，该联合疗法能提高急性附睾炎治愈率，减轻疼痛、加速红肿消退。陈建莉[27]报道了一项关于活血通瘀膏外敷治疗慢性附睾炎的临床研究，选取该院 76 例慢性附睾炎患者，按数字表法随机分为各 38 例的对照组与治疗组。对照组口服左氧氟沙星片治疗，治疗组在其基础上联合活血通瘀膏(含天花粉、桃仁等药)治疗，两组疗程均为 3 周。结果显示，活血通瘀膏外敷联合抗生素治疗慢性附睾炎疗效良好，操作可行、效果确切。

5.2.3. 其他中医特色疗法(中药熏洗、溻渍、湿敷、坐浴等)

林海燕[28]等开展研究，选取 80 例医院湿热下注型子痛患者，按随机数字表盲法分为各 40 例的观察组与对照组。两组均接受抗生素治疗及常规护理，观察组额外采用龙胆泻肝汤超声雾化熏洗患处，具体为取 200 mL 协定方剂加 200 mL 清水，先熏蒸 10 分钟再冲洗 10 分钟，每日 2 次，连续 10 天。结果显示，观察组较对照组明显缩短疼痛评分降至 3 分、阴囊肿胀消退及体温恢复正常的时间。詹华深[29]等开展火毒壅盛型附睾炎治疗研究，52 例患者随机分两组治疗 7 天：对照组用头孢曲松静滴 + 硫酸镁纱布阴囊湿敷，试验组用头孢曲松静滴 + 复方三黄汤阴囊溻渍。研究证实，复方三黄汤溻渍疗法治疗该病疗效佳，可快速缓解症状、改善炎症指标，且无胃肠道刺激，安全便捷。杨颖[30]等为明确六合丹阴囊湿敷在急性附睾炎辅助治疗中的效果，及对患者生育功能的作用，选取了该院 100 例急性附睾炎患者，按编号奇偶分为各 50 例的两组，对照组采用左氧氟沙星单药治疗，观察组则在其基础上联合六合丹阴囊湿敷，对比两组疗效及对症状、炎症反应、附睾大小、生育功能的影响。研究证明，左氧氟沙星联合六合丹阴囊湿敷治疗急性附睾炎疗效显著，能有效改善患者临床症状、增强生育功能，同时降低炎症水平，加速附睾康复进程。尹伟强[31]等以分析中药坐浴联合左氧氟沙星注射液及糖皮质激素对湿热瘀阻型急性附睾炎的临床治疗效果为目的，选取该院 64 例该病患者，按随机数字表法分为两组，每组各 32 例，分别设为治疗组与对照组。两组均先静滴左氧氟沙星 7 天，且第 1~3 天加用地塞米松磷酸钠静滴，7 天后

改口服左氧氟沙星胶囊,总疗程 14 天;治疗组在其基础上额外加用中药坐浴(1 次/天,共 14 天)。研究显示,治疗组疗效及疼痛改善情况明显优于对照组,且无过敏反应、皮肤损伤等不良反应发生。说明中药坐浴可明显提升急性附睾炎联合用药疗效,减轻患者疼痛,且安全性良好。

6. 结语

综上所述,中医药治疗附睾炎凭借其多组分、多靶点、整体调节的独特优势,既能有效控制急性期炎症反应,又能缓解慢性期疼痛与坠胀不适,还可促进附睾结节消散、降低疾病复发率。在改善患者临床症状、保护生育潜力、提升生活质量等方面,中医药充分展现出疗效显著、安全性高、不良反应少、经济实用等突出特点。然而,当前中医药在附睾炎治疗领域仍存在亟待解决的问题:其一,中医对急、慢性附睾炎的辨证分型标准尚未完全统一;其二,关于疾病核心病机的阐释,以及中药复方与外治法起效的具体分子机制,相关研究仍需进一步深化。

这就要求广大中医临床与科研工作者,在传承既往宝贵经验的前提下,积极探索、勇于创新:一方面,需深化对附睾炎病因病机的理论认知,不断优化辨证体系与个体化治疗方案;另一方面,应加强基础研究,借助现代科技手段明晰中医药的作用机理;同时,还需推动高质量临床研究开展,建立客观、规范的疗效评价标准。唯有如此,才能共同推动中医药治疗附睾炎向系统化、规范化、精准化方向稳步迈进,为维护男性生殖健康、提升患者生活质量作出更大贡献。

参考文献

- [1] 王晓峰,朱积川,邓春华,等.中国男科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2016:294.
- [2] 游旭军,周骏.慢性附睾炎中西医结合诊疗与健康管理中国专家共识[J].中华男科学杂志,2024,30(9):848-853.
- [3] 黄卫东,孙莹璞,孙海翔,邓成艳,刘平,周灿权,冯云,郝桂敏,卢文红,全松,沈浣,师娟子,滕晓明,王晓红,王秀霞,伍琼芳,曾勇,张松英,钟影,黄学锋,黄国宁.副性腺炎症性男性不育专家共识[J].生殖医学杂志,2023,32(3):323-331.
- [4] 杨澎,朱宇.慢性附睾炎患者抑郁症状调查及心理治疗[J].中华男科学杂志,2016,22(11):1047-1049.
- [5] 韦一,洪志明,杨宇,等.从“以通为用”理论分期辨治附睾炎探析[J].中国中医急症,2024,33(10):1742-1746.
- [6] 姜德友,王陆,王梦思.子痈源流考[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(12):9-12.
- [7] 陈潇雨,屈颖伟,王锁刚.前列舒通胶囊联合头孢克肟胶囊治疗慢性附睾炎临床研究[J].中医学报,2016,31(4):597-598.
- [8] 于文晓,韩强,张修举,等.郭军教授治疗慢性附睾炎经验[J].河北中医,2018,40(8):1125-1128.
- [9] 叶廷龙,陈佐龙.急性附睾炎的中医学研究进展[J].中国中医急症,2020,29(12):2253-2256.
- [10] 孙自学,张珈铭,赵帅鹏,等.桂枝茯苓丸异病同治在男科疾病的临床应用[J].现代中医药,2018,38(2):80-82.
- [11] 王浩,薛建国.从瘀热辨治子痈的临证思路与经验——周仲瑛教授瘀热病机男科运用[J].山东中医杂志,2016,35(8):682-684.
- [12] 刘擎,崔云,陶方泽,等.中医药治疗慢性附睾炎临床研究进展[J].新中医,2018,50(5):204-208.
- [13] 陶方泽,崔云,周小敏,等.崔云教授治疗附睾炎临证经验[J].中华全科医学,2017,15(10):1773-1775,1790.
- [14] 秦国政,何清湖.实用中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2022:546.
- [15] 王琦.王琦男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,2007:536-539.
- [16] 周春巧,文君,陈宇.龙胆泻肝汤的药理作用及其临床应用研究进展[J].临床合理用药杂志,2018,11(33):180-181.
- [17] 何清湖,刘胜.中医外科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2022.
- [18] 刘昊,陈焱炜,林曼,谢建兴.谢建兴中医治疗急性附睾炎经验[J].国际中医中药杂志,2019,41(7):760-762.
- [19] 李必波,王鑫,杨程,等.龙胆泻肝汤加减治疗急性附睾炎的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):82-83.

-
- [20] 余晓, 杨丽波, 郭志新, 王俊, 向朝杰. 散结子痛汤联合左氧氟沙星治疗急性附睾炎的效果[J]. 临床医学, 2024, 44(10): 115-117.
- [21] 黄子彦, 王权胜, 郑翼驰, 陈露, 张亚光. 基于“枢机不利”的慢性附睾炎脉证并治[J]. 中国性科学, 2022, 31(7): 127-130.
- [22] 刘艳芳, 陈保坤. 清肝化瘀汤治疗慢性附睾炎疗效观察[J]. 山西中医, 2021, 37(7): 42-43.
- [23] 李戡. 自拟解毒散结汤配合针刺治疗急性睾丸附睾炎观察[J]. 光明中医, 2017, 32(9): 1317-1319.
- [24] 孔德军. 天台乌药散联合针刺治疗寒湿凝滞型慢性附睾炎 38 例[J]. 现代中医药, 2019, 39(1): 68-69+91.
- [25] 刘蕾, 万婷婷, 王钰雯, 等. 子痛消结散外敷联合头孢他啶对急性附睾炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2025, 47(6): 2127-2130.
- [26] 卞福美, 耿良栋, 杨建军, 等. 如意金黄散外敷配合阴囊托治疗急性附睾炎的疗效[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(22): 3889-3891.
- [27] 陈建莉. 活血通瘀膏外敷治疗慢性附睾炎 38 例[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(11): 810.
- [28] 章月燕, 林海燕, 许若山. 中药超声雾化熏洗治疗湿热下注型子痛 40 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(5): 407.
- [29] 詹华深, 赵宏, 赵振东, 等. 复方三黄汤中药湿渍疗法治疗火毒壅盛型附睾炎疗效分析[J]. 云南中医药大学学报, 2023, 46(6): 72-76.
- [30] 杨颖, 周华波. 六合丹阴囊湿敷治疗附睾炎疗效及对患者生育功能的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(12): 1773-1776.
- [31] 尹伟强, 谢慧琴, 王秀娣, 等. 中药坐浴联合左氧氟沙星注射液及糖皮质激素治疗急性附睾炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(29): 131-133+137.