

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2026.06.009

消肿止痛汤联合康复新液熏洗坐浴在肛周脓肿患者中的应用及对创面愈合的影响*

武国营, 蒋荣伟[△]

陕西省汉中市人民医院中医肛肠科, 陕西汉中 723000

摘要:目的 探讨消肿止痛汤联合康复新液熏洗坐浴在肛周脓肿患者中的应用效果,并评估其对创面愈合的影响。**方法** 选取 2022 年 4 月 1 日至 2024 年 4 月 1 日该院中医肛肠科收治的 86 例肛周脓肿患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 43 例。2 组患者均接受常规手术及术后常规换药,对照组采用康复新液熏洗坐浴,观察组采用消肿止痛汤联合康复新液熏洗坐浴。比较 2 组患者临床疗效、中医证候积分、疼痛及体征、创面愈合情况、炎症因子[C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)]水平及不良反应发生情况。**结果** 观察组临床总有效率(95.35%)高于对照组(76.75%),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 14 d 后,2 组中医证候主症、次症评分及总积分,视觉模拟评分法(VAS)评分,水肿评分,肉芽组织生长情况评分,分泌物评分,以及 CRP、TNF- α 、IL-6 水平均降低($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组创面愈合、水肿缓解及出血缓解时间均短于对照组($P < 0.05$)。2 组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 消肿止痛汤联合康复新液熏洗坐浴能显著提高肛周脓肿患者临床疗效,有效改善中医证候,减轻疼痛及改善局部体征,降低炎症因子水平,并加速创面愈合,且安全性良好。

关键词: 消肿止痛汤; 康复新液; 中药熏洗; 肛周脓肿; 创面愈合; C 反应蛋白

中图法分类号:R657.1;R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2026)06-0772-06

Application of Xiaozhong Zhitong decoction combined with Kangfuxin liquid fumigation-washing and sitz bath in patients with perianal abscess and its effect on wound healing*

WU Guoying, JIANG Rongwei[△]

Department of Traditional Chinese Medicine Proctology, Hanzhong People's Hospital, Hanzhong, Shaanxi 723000, China

Abstract: Objective To investigate the application efficacy of Xiaozhong Zhitong decoction combined with Kangfuxin liquid fumigation-washing and sitz bath in patients with perianal abscess, and to evaluate its effect on wound healing. **Methods** A total of 86 patients with perianal abscess admitted to the Department of Traditional Chinese Medicine Proctology of the hospital from April 1, 2022, to April 1, 2024, were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 43 patients in each group. Both groups underwent routine surgery and postoperative routine dressing changes. The control group was treated with Kangfuxin liquid fumigation-washing and sitz bath, while the observation group received Xiaozhong Zhitong decoction combined with Kangfuxin liquid fumigation-washing and sitz bath. The clinical efficacy, TCM syndrome scores, pain and physical signs, wound healing status, levels of inflammatory factors [C-reactive protein (CRP), tumor necrosis factor- α (TNF- α) and interleukin-6 (IL-6)] and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total clinical effective rate in the observation group was 95.35%, which was significantly higher than the 76.75% in the control group ($P < 0.05$). After 14 d of treatment, the scores for primary and secondary TCM syndromes and the total scores, Visual Analogue Scale scores, and scores for edema, granulation tissue, and secretions, as well as the levels of CRP, TNF- α and IL-6, were all decreased in both groups ($P < 0.05$); moreover, these indicators were significantly lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The times for wound healing, edema relief, and bleeding relief were significantly shorter in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$). No statisti-

* 基金项目:陕西省重点研发计划项目(2023-YBSF-216)。

作者简介:武国营,男,副主任医师,主要从事肛肠科疾病方向的研究。[△] 通信作者, E-mail:jf25v37@163.com。

引用格式:武国营,蒋荣伟.消肿止痛汤联合康复新液熏洗坐浴在肛周脓肿患者中的应用及对创面愈合的影响[J].检验医学与临床,2026,23(6):772-777.

cally significant difference was observed in the total incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Xiaozhong Zhitong decoction combined with Kangfuxin liquid fumigation-washing and sitz bath can significantly improve clinical efficacy in patients with perianal abscess, effectively ameliorate TCM syndromes, alleviate pain and improve local physical signs, reduce the levels of inflammatory factors, and accelerate wound healing, with a favorable safety profile.

Key words: Xiaozhong Zhitong decoction; Kangfuxin liquid; Chinese herbal fumigation-washing; perianal abscess; wound healing; C-reactive protein

肛周脓肿是肛肠科常见疾病,以肛门周围红肿、疼痛、硬结为主要临床表现,若不及时治疗,可导致脓肿扩散,甚至形成肛瘘,严重影响患者生活质量^[1-2]。目前,手术是肛周脓肿的主要治疗方法,但术后创面愈合缓慢、疼痛剧烈等问题仍然困扰着患者^[3-4]。因此,肛周脓肿术后创面愈合与疼痛管理是临床研究重点。中医将肛周脓肿归为“肛痈”范畴,多由湿热下注、热毒蕴结所致,中药熏洗坐浴作为一种传统中医治疗方法,凭借清热解毒、活血化瘀、消肿止痛等优势,在肛周脓肿的治疗中应用广泛^[5-6]。消肿止痛汤由以下药物组成:清热解毒药(大黄、黄柏、金银花、连翘、白头翁)、活血化瘀药(桃仁、当归)、利湿消肿药(芒硝、秦艽)及调和药性的药物(甘草),全方共奏清热解毒、消肿止痛、凉血活血之效^[7]。康复新液是一种现代中药制剂,其主要成分是美洲大蠊提取物,能加速伤口修复、抑制炎症反应并缓解组织肿胀^[8-9]。近年来,越来越多的研究证实,消肿止痛汤与康复新液熏洗坐浴治疗肛周脓肿具有协同效应:消肿止痛汤通过扩张微血管、抑制炎症,改善创面微环境;康复新液通过刺激成纤维细胞增殖和胶原蛋白生成,有效加快伤口修复进程^[10-11]。虽然消肿止痛汤与康复新液既往均有单独应用于肛周脓肿的报道,但关于二者联合治疗的临床研究尚少。基于此,本研究旨在通过 2 种方法的协同作用,加速创面愈合、减轻疼痛,以期为该病的治疗探索更优方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究以创面愈合时间为主要终点指标,根据预实验结果,对照组的创面愈合时间为(25.04 ± 6.50) d,预计观察组可缩短至(19.39 ± 6.50) d,设双侧 $\alpha = 0.05$ 、把握度为 95%,利用 PASS15 软件中的 Two-Sample T-Tests Assuming Equal Variance 模块计算所得样本量为每组 35 例(共 70 例),按 20%脱落率计算,每组需纳入至少 43 例。

选择本院中医肛肠科 2022 年 4 月 1 日至 2024 年 4 月 1 日收治的 86 例肛周脓肿患者作为研究对象。采用随机数字表法将 86 例合格受试者分为观察组与对照组,每组 43 例。纳入标准:(1)18~65 岁;(2)在本院确诊为肛周脓肿^[12],并符合手术指征,且符合肛痛的诊断标准^[13]。排除标准:(1)存在心、肺等器官功能不全;(2)合并影响创面愈合的基础疾病,如糖尿病、血液系统疾病等;(3)对本研究药物过敏;(4)处于妊娠期或哺乳期;(5)有精神障碍无法配合治疗。观

察组中男 25 例,女 18 例;年龄 25~65 岁,平均(42.16 ± 7.85)岁;病程 2~14 d,平均(6.25 ± 2.18) d;脓肿类型:皮下脓肿 15 例,坐骨肛门窝脓肿 18 例,高位肌间脓肿 10 例;脓肿平均直径(2.88 ± 0.13) cm。对照组中男 23 例,女 20 例;年龄 23~65 岁,平均(41.98 ± 8.02)岁;病程 2~15 d,平均(6.30 ± 2.21) d;脓肿类型:皮下脓肿 16 例,坐骨肛门窝脓肿 17 例,高位肌间脓肿 10 例;脓肿平均直径(2.74 ± 0.18) cm。2 组患者性别、年龄、脓肿类型、脓肿平均直径比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获得本院医学伦理委员会的批准(审批号:HY2022-02025),患者均签署知情同意书。

1.2 方法 2 组患者均接受常规手术及术后常规换药。对照组:将康复新液(规格:100 mL/瓶,批号:国药准字 Z51021834;生产企业:四川好医生攀西药业有限公司)100 mL 倒入盆中,加入温开水至 1 000 mL,水温控制在 38~42 °C,进行熏洗坐浴,每次 20 min,每日 2 次,连续治疗 14 d。观察组患者在对照组基础上使用消肿止痛汤:将消肿止痛汤(大黄 30 g、芒硝 30 g、黄柏 30 g、金银花 30 g、连翘 30 g、秦艽 10 g、桃仁 10 g、当归 10 g、白头翁 10 g、甘草 10 g 煎煮,取药液 1 000 mL)与康复新液混合后,进行熏洗坐浴。每次 20 min,每日 2 次,连续治疗 14 d。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 参照文献^[14]中相关标准进行疗效评估。显效:肛周疼痛明显缓解,创面无渗出,脓肿消失,肛门功能恢复正常。有效:肛周疼痛有所缓解,创面渗出减少,脓肿缩小,肛门功能有所恢复。无效:肛周疼痛无缓解,创面渗出无减少,脓肿无缩小,肛门功能无恢复。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.3.2 中医证候评分^[10] 对 2 组患者在治疗前、治疗 14 d 后的中医证候进行评分,主症包括肛周红肿、疼痛、灼热感和脓液分泌,每个症状的评分范围为 0~6 分;次症包括大便干燥、小便短赤、舌质红和苔黄腻,每个症状的评分范围为 0~4 分。主症和次症的分值越高,表示症状越严重。计算治疗前后主症、次症评分及中医证候总积分。

1.3.3 疼痛及体征评估^[15-16] 疼痛程度:于治疗前、治疗 14 d 后采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,0 分为无痛,10 分为剧痛。体征的评估指标包括肉芽组织生长情况、水肿和分泌物。每个指标均采用 0~3

分评分法,分数越高,表示创面愈合越差。(1)肉芽组织生长情况:0分表示肉芽组织平整,生长良好,颜色鲜红,质地柔软。1分表示肉芽组织生长尚可,颜色较红,质地较软,但有少量坏死组织。2分表示肉芽组织生长缓慢,颜色暗红,质地较硬,有较多坏死组织。3分表示肉芽组织生长不良,颜色苍白,质地硬,坏死组织多,甚至出现创面凹陷。(2)水肿:0分表示创面无水肿。1分表示创面轻度水肿,局部轻度隆起。2分表示创面中度水肿,局部明显隆起。3分表示创面重度水肿,局部明显隆起,甚至出现水疱。(3)分泌物:0分表示创面无分泌物。1分表示创面有少量分泌物,呈淡黄色或淡红色。2分表示创面有中等量分泌物,呈黄色或红色。3分表示创面有大量分泌物,呈脓性或血性。

1.3.4 创面愈合情况^[17] 在治疗和随访过程中(治疗14 d后每周1次门诊复诊,对于因故无法按时返院的患者,通过电话或微信视频的方式,由固定医师评估并记录;同时,患者需每日填写《观察日记表》记录主观症状,作为辅助),记录从治疗开始至创面完全愈合(创面完全上皮化且无渗液、红肿或疼痛,创面愈合时间)、水肿消退(水肿缓解时间)及出血停止所需的时间(出血缓解时间)。

1.3.5 炎症因子水平^[18] 治疗前及治疗14 d后采用免疫比浊法检测C反应蛋白(CRP)水平;采用酶联免疫吸附试验检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平。

1.3.6 不良反应发生情况^[19] 不良反应监测贯穿研究全程(从入组至创面愈合后1周),于每次门诊复诊时主动询问,并鼓励患者随时上报任何异常,以确保对所有不良事件进行及时记录与评估。记录2组不良反应发生情况,如创面感染加重、脓肿复发、肛瘘

等,并计算不良反应总发生率(不良反应总发生例数/总例数 $\times 100\%$)。

1.4 统计学处理 采用SPSS23.0统计软件进行数据分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,2组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组临床疗效比较 对照组总有效率(76.75%)低于观察组(95.35%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组治疗前后中医证候评分比较 治疗前2组中医证候主症评分、次症评分、中医证候总积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗14 d后,2组中医证候主症评分、次症评分、中医证候总积分均降低($P < 0.05$),观察组中医证候主症评分、次症评分、中医证候总积分均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组治疗前后疼痛及体征评分比较 治疗前,2组VAS评分、水肿评分、肉芽组织生长情况评分、分泌物评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗14 d后,2组VAS评分、水肿评分、肉芽组织生长情况评分、分泌物评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表1 2组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	14(32.56)	19(44.19)	10(23.25)	33(76.75)
观察组	43	24(55.81)	17(39.54)	2(4.65)	41(95.35)
χ^2					6.198
P					0.013

表2 2组治疗前后中医证候主症评分、次症评分、中医证候总积分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	主症评分		次症评分		中医证候总积分	
		治疗前	治疗14 d后	治疗前	治疗14 d后	治疗前	治疗14 d后
对照组	43	15.96 \pm 2.35	6.85 \pm 0.83 ^a	5.37 \pm 0.62	1.42 \pm 0.54 ^a	21.33 \pm 3.46	8.27 \pm 0.89 ^a
观察组	43	15.87 \pm 2.46	5.35 \pm 0.59 ^a	5.33 \pm 0.66	0.96 \pm 0.18 ^a	21.20 \pm 3.57	6.31 \pm 0.77 ^a
t		0.173	9.695	0.290	5.299	0.172	10.925
P		0.863	<0.001	0.773	<0.001	0.864	<0.001

注:与同组治疗前相比,^a $P < 0.05$ 。

表3 2组治疗前后疼痛及体征评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	VAS评分		水肿评分		肉芽组织生长情况评分		分泌物评分	
		治疗前	治疗14 d后	治疗前	治疗14 d后	治疗前	治疗14 d后	治疗前	治疗14 d后
对照组	43	7.97 \pm 0.96	1.42 \pm 0.37 ^a	2.48 \pm 0.39	1.14 \pm 0.27 ^a	2.36 \pm 0.33	1.09 \pm 0.28 ^a	2.44 \pm 0.36	1.07 \pm 0.25 ^a
观察组	43	8.05 \pm 0.97	0.94 \pm 0.29 ^a	2.42 \pm 0.34	0.55 \pm 0.15 ^a	2.34 \pm 0.31	0.41 \pm 0.12 ^a	2.43 \pm 0.39	0.46 \pm 0.13 ^a
t		0.384	6.695	0.760	12.526	0.290	14.638	0.124	14.196
P		0.702	<0.001	0.449	<0.001	0.773	<0.001	0.902	<0.001

注:与同组治疗前相比,^a $P < 0.05$ 。

2.4 2 组创面愈合情况比较 观察组创面愈合、水肿缓解、出血缓解时间均较对照组缩短($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 2 组炎症因子水平比较 治疗前, 2 组 CRP、TNF- α 、IL-6 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2 组治疗 14 d 后 CRP、TNF- α 、IL-6 水平均降低($P < 0.05$), 且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

2.6 2 组不良反应比较 2 组不良反应总发生率比

较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 6。

表 4 2 组创面愈合情况比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	愈合时间	水肿缓解时间	出血缓解时间
对照组	43	24.71 ± 4.47	19.52 ± 3.41	8.31 ± 2.24
观察组	43	19.70 ± 3.41	14.44 ± 2.48	5.25 ± 1.26
<i>t</i>		5.843	8.164	7.808
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表 5 2 组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	CRP(mg/L)		TNF- α (ng/L)		IL-6(pg/mL)	
		治疗前	治疗 14 d 后	治疗前	治疗 14 d 后	治疗前	治疗 14 d 后
对照组	43	20.28 ± 5.79	12.44 ± 3.97 ^a	186.63 ± 31.52	145.14 ± 24.67 ^a	163.40 ± 24.32	91.50 ± 18.37 ^a
观察组	43	21.42 ± 5.64	9.55 ± 2.62 ^a	185.51 ± 32.66	127.05 ± 24.01 ^a	164.67 ± 25.11	74.25 ± 16.22 ^a
<i>t</i>		0.925	3.984	0.162	3.446	0.238	4.616
<i>P</i>		0.358	<0.001	0.872	0.001	0.812	<0.001

注: 与同组治疗前相比, ^a $P < 0.05$ 。

表 6 2 组不良反应比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	创面感染加重	脓肿复发	肛瘘	总发生
对照组	43	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	3(6.98)
观察组	43	1(2.33)	0(0.00)	1(2.33)	2(4.65)
χ^2		—			
<i>P</i>		0.645			

注: —表示 Fisher 确切概率法。

3 讨 论

肛周脓肿是肛门周围组织的感染, 表现为红肿、疼痛和硬块, 若不及时治疗将严重影响患者生活质量^[20-21]。康复新液作为一种现代中药制剂, 具有加速组织修复、减轻炎症反应及消除肿胀等多重功效, 在肛周脓肿的治疗中应用广泛, 但单独应用时, 可能存在起效较慢或疗效有限等问题^[22-23]。消肿止痛汤可以改善肛周脓肿患者的病情, 具有清除内热、解毒、缓解肿胀和疼痛, 以及凉血和促进血液循环的作用^[24]。因此, 本研究旨在探讨二者联合治疗的效果, 并评估其对创面愈合的影响。

消肿止痛汤的配方包含以下药材: 金银花、连翘、黄柏、秦艽、桃仁、芒硝、大黄、当归、白头翁和甘草。这些药物共同作用, 通过不同的药理机制, 达到治疗和缓解症状的效果^[7, 25-26]。康复新液的功效包括促进血液循环、通利血脉, 养阴生肌, 以消除肿胀、收敛疮口并促进肌肉生长, 在内服时, 能够治疗因血瘀导致的阻塞, 而在外用时适用于处理外伤和瘰管, 有助于加速愈合过程^[26-27]。本研究发现, 消肿止痛汤联合康复新液熏洗坐浴治疗肛周脓肿患者, 临床总有效率为

95.35%, 明显高于单独使用康复新液的对照者(76.75%), 表明联合治疗能够更有效地改善患者症状, 促进创面愈合, 符合以往研究中消肿止痛汤与康复新液对病症改善的作用和活血消肿的机制。已有研究报道, 中药熏洗坐浴在治疗肛周脓肿上具有明显疗效^[14]。本研究中观察组采用的联合治疗更有效, 治疗后观察组中医证候主症、次症评分及中医证候总分均低于对照组, 说明消肿止痛汤联合康复新液熏洗坐浴治疗肛周脓肿患者临床疗效更显著。联合治疗通过熏洗坐浴增强药物渗透性, 改善局部微环境, 并结合局部与全身治疗, 共同发挥清热解毒、活血化瘀、消炎止痛的功效, 从而综合改善症状, 提高临床疗效。刘佟洋等^[28]研究显示, 中药熏洗可以降低肛周脓肿患者疼痛程度, 并改善肛门水肿、坠胀等。本研究发现, 观察组疼痛及局部体征缓解更明显, 表明联合治疗对减轻患者疼痛及改善肛门局部体征方面更具优势。这可能是由于中药熏洗坐浴能直接作用于患处, 通过热力和药力的双重作用, 促进局部血液循环, 减轻炎症和水肿, 从而降低 VAS 评分, 并改善肛周体征^[14]。

研究表明, 创面愈合时间、水肿及出血缓解时间是评估疗效的客观指标, 其缩短直接反映了治疗加速愈合、控制炎症的有效性^[17]。本研究结果显示, 观察组创面愈合时间更短, 说明消肿止痛汤联合康复新液熏洗坐浴能更有效地促进创面愈合。消肿止痛汤组方中黄柏可以清热燥湿, 泻火解毒, 抑制炎症反应; 大黄具有凉血止血, 泻热通便, 解毒消脓, 抗炎消肿及活血化瘀等多重功效; 芒硝可以软坚散结, 泻热通便, 软化硬结, 改善微环境; 金银花可以清热解毒, 凉血消

痈,促进伤口愈合;连翘可以清热解毒,消肿散结,具有抗病毒作用。此外,熏洗坐浴的物理温热效应也发挥了重要作用,借助热力作用使血管舒张,从而增强病灶部位的血流灌注,加速新陈代谢,有利于炎症物质的吸收和创面的愈合。水流可以冲洗创面,去除分泌物及坏死组织,防止感染并促进愈合。热效应可以增强药物渗透性,使药物更好地作用于患处,发挥其药效,二者从“控炎-供血-促生长”多环节协同,提升疗效^[25,29]。

CRP作为肝脏分泌的急性期蛋白,其水平在炎症反应中显著升高。TNF- α 是一种具有多种生物学功能的细胞因子,参与炎症反应和免疫调节。IL-6是一种重要的促炎性细胞因子,可促进炎症细胞的浸润和活化,增加血管通透性,并诱导其他炎症因子的产生。在肛周脓肿患者中,三者水平会显著升高,参与机体的炎症反应和组织损伤^[18]。本研究结果显示,治疗后观察组血清CRP、TNF- α 、IL-6水平较对照组明显降低,可能由于消肿止痛汤含有黄柏、金银花、大黄、连翘,因其清热解毒、凉血活血的作用,能够有效地减轻和抑制炎症反应,减少炎症因子的产生和释放^[30]。此外,联合熏洗坐浴的温热效应能增强药物局部渗透,进一步抑制炎症介质的合成与释放,从而协同降低炎症因子水平,促进愈合。研究报道,中药熏洗坐浴的安全性较高,不良反应总发生率低^[19]。本研究中,观察组感染加重、脓肿复发、肛瘘等不良反应总发生率低于对照组,虽差异无统计学意义,但也提示联合熏洗坐浴治疗在提高疗效的同时,并未增加安全风险,具有较高的临床应用安全性。

综上所述,消肿止痛汤联合康复新液熏洗坐浴在肛周脓肿患者中的应用显著提高了临床疗效,有效减轻了疼痛及改善体征,降低了炎症因子水平,并促进了创面愈合,同时未显著增加不良反应。这一联合疗法为肛周脓肿的治疗提供了新的思路,具有临床推广价值。在后续研究中应扩大样本量,延长随访周期,以进一步验证消肿止痛汤联合康复新液熏洗坐浴在肛周脓肿治疗中的远期疗效及安全性,为临床提供更为可靠的依据。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突。

作者贡献 武国营:研究设计及论文撰写;蒋荣伟:数据收集及统计分析。

参考文献

[1] AMATO A, BOTTINI C, DE NARDI P, et al. Evaluation and management of perianal abscess and anal fistula: SICCR position statement[J]. Tech Coloproctol, 2020, 24(2): 127-143.

[2] 纪涛,徐莉,于涛德. 黄连解毒汤加减合金黄膏对

肛周脓肿患者疗效、化脓率及炎症因子的影响[J]. 江西中医药, 2023, 54(2): 46-48.

- [3] VAN OOSTENDORP J Y, DEKKER L, VAN DIEREN S, et al. Antibiotic treatment following surgical drainage of perianal abscess (Atlas): protocol for a multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised trial[J]. BMJ Open, 2022, 12(11): e067970.
- [4] 姜永强,陈月圆. 中药苦参汤加减熏洗结合保留括约肌术治疗后肛周脓肿的临床疗效探讨[J]. 医学研究前沿, 2024, 2(3): 33-36.
- [5] 贾世挺. 中药熏洗坐浴联合多源频谱治疗仪治疗小儿肛周脓肿临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(1): 140-144.
- [6] 赖日昌,陈汉生,黄丽芳. 自拟消肿溃痈方结合中药坐浴对肛周脓肿患者术后创面愈合的影响[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(11): 1882-1884.
- [7] 周进,徐敏,李大勇,等. 消肿止痛汤联合粗火针烙法治疗糖尿病会阴部脓肿的临床应用研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(5): 234-238.
- [8] 彭明沙,黎爽,冯雪雅,等. 康复新液联合马应龙痔疮栓对肛瘘患者术后创面及生长因子的影响[J]. 陕西中医, 2024, 45(7): 934-937.
- [9] 黄孟麟,汪昭民,赵玥,等. 康复新液对肛周脓肿并创面感染创面愈合的临床疗效[J]. 中华医院感染学杂志, 2025, 35(5): 677-681.
- [10] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2011: 1-9.
- [11] 王小国,陈康清. 湿润烧伤膏联合康复新液在低位肛周脓肿根治术后创面中的应用效果分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2024, 36(5): 405-409.
- [12] 中国医师协会肛肠医师分会指南工作委员会. 肛周脓肿临床诊治中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(4): 456-457.
- [13] 赵学尧,刘孟宇,韩学杰,等.《中医肛肠科常见病诊疗指南》临床应用评价研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(17): 3252-3256.
- [14] 孟泳,莫蔓. 消肿止痛汤熏洗坐浴疗法对42例痔疮术后肛缘水肿患者的疗效分析[J]. 世界复合医学, 2023, 9(8): 134-137.
- [15] SUNG Y T, WU J S. The visual analogue scale for rating, ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): a new technique for psychological measurement[J]. Behav Res Methods, 2018, 50(4): 1694-1715.
- [16] 田振国. 中医临床诊疗指南释义: 肛肠疾病分册[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 6-10.

- [17] 张欢,宿亚宣,师晨松,等.葛根清肠颗粒口服联合痛痒清洗剂坐浴治疗肛周脓肿患者术后创面恢复的临床疗效观察[J].辽宁中医杂志,2025,52(6):114-118.
- [18] 罗金,卢波.康复新液治疗肛周脓肿患者对术后创面愈合与炎症反应的影响[J/CD].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(3):80-83.
- [19] 何新立,王国栋,濮田.复方黄柏液熏洗配合括约肌间入路治疗肛周脓肿的疗效及安全性研究[J].海南医学,2023,34(18):2631-2635.
- [20] FUJIO M, WATANABE T, MORISHITA N, et al. Perianal abscess caused by *Listeria monocytogenes*[J]. Intern Med, 2022, 61(4): 581-583.
- [21] 卢宜芳,易红梅,曾雅玲.中药熏洗联合金黄膏外敷对肛周脓肿患者术后疼痛及创面愈合情况的影响[J].国际医药卫生导报,2025,31(7):1123-1126.
- [22] 肖雄军,赵显平,陈善国.复方黄柏液涂剂与康复新液促进肛周脓肿术后创面恢复的效果对比[J].中国实用医药,2024,19(3):96-99.
- [23] 任航宇.康复新液熏洗坐浴治疗在肛周脓肿术后创面愈合中的临床疗效研究[D].南充:川北医学院,2023.
- [24] 李文雄,张小元.张小元运用消肿止痛汤治疗低位肛周脓肿未成脓期临证经验[J].中国民族民间医药,2022,31(7):80-82.
- [25] 蔡娇娇,施捷,李晓军.苦参清热消肿止痛汤坐浴联合揆针疗法在混合痔术后患者中的应用效果[J].广西医学,2023,45(22):2711-2716.
- [26] 李剑,吴洪,赵红波.人参白茅根汤联合康复新液对肛瘘术后切口愈合效果及对血清 TNF- α 、IL-1 β 和 IL-6 水平的影响[J].辽宁中医杂志,2024,51(6):66-69.
- [27] 黄春燕.仙方活命饮加减联合苦参洗剂及康复新液治疗肛周脓肿术后患者的效果[J].中外医学研究,2025,23(1):134-137.
- [28] 刘佟洋,王荣.基于网络药理学探讨熏洗方治疗肛周脓肿术后创面愈合的作用机制[J].中医临床研究,2023,15(2):1-7.
- [29] 张衍武,屈会化,王海振.加味花子叶汤坐浴对热毒炽盛型低位肛周脓肿患者术后创面疼痛、创面分泌物和创面愈合的影响[J].四川中医,2024,42(10):105-108.
- [30] 罗超兰,胡正昌,杨欣怡,等.连翘矾溶液联合消肿止痛汤坐浴在痔术后应用中的疗效观察[J].四川中医,2022,40(8):104-106.

(收稿日期:2025-08-20 修回日期:2025-12-18)

(编辑:廖薇薇 王明丰)

(上接第 771 页)

- [20] 叶增杰,刘美玲,骆东妹,等.10 条目简易心理弹性量表在肿瘤患儿父母群体中的信效度检验[J].护理研究,2016,30(33):4118-4122.
- [21] 刁渴珂,单岩,黄艺嘉,等.基于情绪智力模型的腹膜透析患者护理干预方案的构建及实施[J].护理学杂志,2024,39(10):30-34.
- [22] 曾成惠,胡一枚,田慧平,等.成都市青羊区失能、半失能老人居家养老上门照护服务内容的需求分析[J].中医药管理杂志,2024,32(17):33-35.
- [23] 孔晓倩,王婧怡,牛淑珍,等.居家式喘息服务对失智患者非正式照护者支持的证据总结[J].中国护理管理,2024,24(9):1377-1382.
- [24] 国务院办公厅.关于支持多渠道灵活就业的意见(国办发〔2020〕27 号)[EB/OL].(2020-07-31)[2025-04-06].https://www.gov.cn/zhengce/content/2020-07/31/content_5531613.htm.
- [25] 重庆市人力资源和社会保障局,重庆市财政局,重庆市民政局,等.关于进一步做好就业援助工作的通知(渝人社〔2025〕35 号)[EB/OL].(2025-02-06)[2025-06-15].https://rlsbj.cq.gov.cn/zwxw_182/tzgg/202502/t20250206_14258878.html.
- [26] 王海宁,李娟.基于 IMB 模型的同伴支持教育在老年心肌梗死患者主要照顾者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(30):4149-4152.
- [27] 龚婷,黄慧,罗蕾.决策辅助工具在癌症患者预立医疗照护计划中应用效果的 Meta 分析[J].中国实用护理杂志,2023,39(1):71-77.
- [28] 中国青年报.帮 305 个重症孩子出生后,阿里公益新增“向阳宝宝”肾病救助计划[EB/OL].(2024-05-30)[2025-06-08].http://news.cyol.com/gb/articles/2024-05/30/content_4wQQM3fWlw.html.
- [29] 中华少年儿童慈善救助基金会.一颗肾脏换一次新生[EB/OL].(2017-09-01)[2024-12-15].<https://gongyi.qq.com/succor/detail.htm?id=16032>.

(收稿日期:2025-08-16 修回日期:2025-12-29)

(编辑:廖薇薇 李菲菲)