文章编号:1005-0957(2024)03-0312-06 ·临床研究·

腕踝针联合中药熏蒸对混合痔患者术后肛周水肿及肛门功能的影响

庄映如,黄少鹏,李焕容
(汕头市中医医院,汕头 515000)

【摘要】 **目的** 观察腕踝针联合中药熏蒸对混合痔术患者术后肛周水肿及肛门功能的影响。**方法** 将83例行混合痔手术的患者随机分为熏蒸组(28例)、腕踝针组(25例)和联合组(30例)。3组均采用常规治疗,熏蒸组采用四妙散熏蒸治疗,腕踝针组进行腕踝针治疗,联合组采用腕踝针联合四妙散熏蒸治疗。观察3组治疗前后便秘症状评分(粪便性状、排便困难和排便时间评分)、肛肠动力学指标[直肠静息压(rectal resting pressure, RRP)、肛管静息压(anal resting pressure, ARP)和肛管最大收缩压(anal maximal contraction pressure, AMCP)]、肛周水肿评分、视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评分和肛门功能评分(排气、稀便、黏液和干便评分),并比较3组临床疗效。**结果** 与治疗前比较,3组治疗后便秘症状评分、肛周水肿评分、VAS评分和肛门功能评分降低,肛肠动力学指标升高($P<0.05$);联合组上述指标优于熏蒸组和腕踝针组($P<0.05$)。联合组总有效率为93.3%,高于熏蒸组的78.6%和腕踝针组的72.0%($P<0.05$);熏蒸组和腕踝针组总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在常规治疗的基础上,腕踝针联合四妙散熏蒸治疗,可降低混合痔患者术后肛周水肿程度,并改善患者肛门功能,减轻患者疼痛程度。

【关键词】 针刺疗法;腕踝针;痔;手术后并发症;熏洗;肛周水肿;肛门功能
【中图分类号】 R246.2 【文献标志码】 A
DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2024.03.0312

Effects of wrist-ankle acupuncture combined with traditional Chinese medicine fumigation on perianal edema and anal function in patients with mixed hemorrhoids after operation *ZHUANG Yingru*, *HUANG Shaopeng*, *LI Huanrong*. *Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine*, *Shantou* 515000, *China*

[Abstract] **Objective** To observe the effect of wrist-ankle acupuncture combined with traditional Chinese medicine fumigation on perianal edema and anal function in patients with mixed hemorrhoids after operation. **Method** A total of 83 patients with mixed hemorrhoids were randomly divided into a fumigation group (28 cases), a wrist-ankle acupuncture group (25 cases) and a combination group (30 cases). In addition to routine treatment, the fumigation group was treated with Simiao Powder fumigation, the wrist-ankle acupuncture group was treated with wrist-ankle acupuncture, and the combination group was treated with wrist-ankle acupuncture combined with Simiao powder fumigation. Before and after treatment, the scores of constipation symptoms (scores of fecal characters, defecation difficulty and defecation time), anorectal dynamic indexes [rectal resting pressure (RRP), anal resting pressure (ARP) and anal maximal contraction pressure (AMCP)], perianal edema score, and visual analog scale (VAS) score and anal function score (exhaust, loose stool, mucus and dry stool score) were observed in the three groups, and the clinical efficacy of the three groups were compared. **Result** Compared before treatment, the constipation symptom score, perianal edema score, VAS score and anal function score were decreased, and the anorectal dynamic index

基金项目:汕头市科技计划医疗卫生类别项目(190731225263819)
作者简介:庄映如(1975—),女,副主任医师,Email:cmsww02@163.com

was increased after treatment in the three groups (P<0.05). The above indexes in the combination group were better than those in the fumigation group and the wrist-ankle acupuncture group (P<0.05). The total effective rate was 93.3% in the combination group, which was higher than 78.6% in the fumigation group and 72.0% in the wrist-ankle acupuncture group (P<0.05). There was no significant difference in the total effective rate between the fumigation group and the wrist-ankle acupuncture group (P>0.05). **Conclusion** Based on routine treatment, wrist-ankle acupuncture combined with fumigation of Simiao powder can reduce the degree of perianal edema, improve anal function and relieve pain in patients with mixed hemorrhoids after operation.

[Key words] Acupuncture therapy; Wrist-ankle acupuncture; Hemorrhoids; Postoperative complications; Fumigation; Perianal edema; Anal function

痔疮为临床常见的肛肠科疾病，临床分为内痔、外痔、混合痔三种类型，混合痔主要为发生于肛门同一方位齿线上下、由静脉曲张导致的团块，临床无明显的界限，可导致患者肛门坠胀、大便出血、肛门疼痛，早期对患者治疗，可促使患者恢复，使用效果较好[1-2]。临床主要采用手术对患者治疗，但术后患者常伴有血液循环障碍、炎性渗出，导致患者水肿、肛周疼痛，对患者的术后愈合造成影响[3]。中医药在混合痔术后并发症的治疗中具有重要意义，采用四妙散熏蒸治疗，可使患者皮肤代谢速度加快，并促进患者的血液循环，增加机体免疫力[4]。针刺患者腕部、踝部，可对机体内经络进行调节，使患者病变部位疼痛程度降低，促使患者恢复[5]。基于此，本文采用腕踝针联合四妙散熏蒸对患者治疗，分析两者联合使用对混合痔患者术后的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取汕头市中医医院 2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日收治的 85 例混合痔患者为研究对象，对患者进行筛查，筛查失败 2 例，共筛查成功 83 例患者，剩余 83 例患者按照随机分组法分为熏蒸组(28 例)、腕踝针组(25 例)和联合组(30 例)。3 组一般资料比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性，详见表 1。本研究经汕头市中医医院伦理委员会批准(批准号 20190803 号)。

1.2 纳入标准

符合《中国痔病诊疗指南(2020)》[6]中混合痔的诊断标准；经肠镜检查确诊；均进行手术；精神正常。

1.3 排除标准

心肝肾功能存在异常者；有传染性疾病者；机体内存在恶性肿瘤者；有精神疾病者；妊娠或哺乳期者。

表 1　3 组一般资料比较

项目	熏蒸组(28 例)	腕踝针组(25 例)	联合组(30 例)
年龄/岁($\bar{x}\pm s$)	46±5	46±5	46±5
性别/例			
男	16	13	18
女	12	12	13
病程/月($\bar{x}\pm s$)	13.52±2.48	14.02±2.05	13.85±2.33
疾病程度/例			
Ⅱ度	13	8	12
Ⅲ度	7	10	10
Ⅳ度	8	7	8

2 治疗方法

2.1 常规治疗

使用抗生素防止感染，嘱咐患者食用粗粮，24 h 内控制排便，并每日更换敷料。

2.2 熏蒸组

采用四妙散熏蒸治疗，药物组成为炒黄柏 20 g，苦参 20 g，薏苡仁 20 g，苍白术各 15 g，川牛膝 12 g，明矾 10 g。舌苔滑腻者加紫花地丁 30 g，苦参 30 g，蒲公英 30 g；舌淡、脉沉细且血虚肠燥者，加当归 30 g，熟地黄 30 g。煎煮前，取出明矾，加入 1 500 mL 水进行煎煮，煎煮后将明矾溶入，药汁冷却至 38～45 ℃后，将患者肛门放置于药浴盆，熏蒸 15 min，后坐浴 15 min。每日 1 次，连续治疗 2 周。

2.3 腕踝针组

进行腕踝针治疗，选取患者双侧内踝高点上 3 寸位置，环小腿制作水平线，取“下 1”“下 6”为进针点，使用碘伏进行消毒，将 0.35 mm×25 mm 毫针与皮肤呈 30°刺入，刺入后针体与皮肤保持平行，向下推进，至

针体暴露体外 3 mm,留针 30 min。每日 1 次,连续治疗 2 周。

2.4　联合组

采用腕踝针联合四妙散熏蒸治疗,治疗方法同熏蒸组、腕踝针组。每日 1 次,连续治疗 2 周。

3　治疗效果

3.1　观察指标

3.1.1　便秘症状评分

参照《便秘症状及疗效评估》[7]评价患者便秘症状,包括粪便性状、排便困难、排便时间,重度计 6 分,中度计 4 分,轻度计 2 分,无症状计 0 分。分数越高,患者便秘症状越严重。

3.1.2　肛肠动力学指标

观察患者治疗前后肛肠动力学指标,使患者处于左卧位,屈髋 90°,保持静息状态,充分放松患者身体、直肠肛管,接上压力换能器、导管,使压力维持于 40 kPa,将导管缓慢插入肛内 10 cm,至下段测压孔距肛门 2 cm,进行固定,初始充气量为 5 mL,后递增至 20～60 mL,每次 0.5～1.0 s,多次进行刺激,记录患者直肠静息压(rectal resting pressure, RRP)、肛管静息压(anal resting pressure, ARP)和肛管最大收缩压(anal maximal contraction pressure, AMCP)。

3.1.3　肛周水肿评分[8]

对患者肛周水肿程度进行评分,0 分为肛周未发生水肿,2 分为切口边缘轻微水肿,4 分为肛周水肿明显,6 分为水肿程度显著,可影响创面引流。

3.1.4　视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评分

采用 VAS 评分对患者疼痛程度进行评价,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛,分数越高,患者疼痛越严重。

3.1.5　肛门功能评分

参照排粪失禁严重指数(fecal incontinence severity index, FISI)[9]评价患者肛门功能,包括排气、稀便、黏液、干便,总分为 20 分,分数越高,肛门功能越差。

3.2　疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[10]评价患者临床疗效。

显效:肛周疼痛、水肿消失。

有效:肛周疼痛缓解,水肿改善。

无效:肛周疼痛、水肿未改善,或加重。

总有效率＝[(显效＋有效)例数/总例数]×100%。

3.3　统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件进行分析处理。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析。计数资料采用率表示,组间比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4　治疗结果

3.4.1　3 组临床疗效比较

由表 2 可见,联合组总有效率为 93.3%,高于熏蒸组的 78.6%和腕踝针组的 72.0%($P<0.05$);熏蒸组和腕踝针组总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2　3 组临床疗效比较　单位:例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
熏蒸组	28	12	10	6	78.6 1)
腕踝针组	25	10	8	7	72.0 1)
联合组	30	15	13	2	93.3

注:与联合组比较 1) $P<0.05$。

3.4.2　3 组治疗前后便秘症状评分比较

由表 3 可见,3 组治疗前便秘症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);3 组治疗后粪便性状、排便困难和排便时间评分较治疗前降低,联合组治疗后粪便性状、排便困难和排便时间评分低于熏蒸组和腕踝针组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3　3 组治疗前后便秘症状评分比较($\bar{x}\pm s$)　单位:分

组别	例数	粪便性状		排便困难		排便时间	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
熏蒸组	28	1.89±0.27	1.38±0.21 1)	2.58±0.34	1.93±0.28 1)	1.31±0.24	0.52±0.06 1)
腕踝针组	25	1.85±0.25	1.36±0.20 1)	2.60±0.33	1.90±0.25 1)	1.30±0.23	0.54±0.07 1)
联合组	30	1.88±0.26	0.87±0.09 1)2)3)	2.55±0.31	1.37±0.21 1)2)3)	1.35±0.26	0.21±0.03 1)2)3)

注:与同组治疗前比较 1) $P<0.05$;与熏蒸组比较 2) $P<0.05$;与腕踝针组比较 3) $P<0.05$。

3.4.3 3组治疗前后肛肠动力学指标比较

由表4可见,3组治疗前肛肠动力学指标(RRP、ARP和AMCP)比较,差异无统计学意义($P>0.05$);3组治疗后RRP、ARP和AMCP高于治疗前,联合组治疗后RRP、ARP和AMCP高于熏蒸组和腕踝针组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 3组治疗前后肛肠动力学指标比较($\bar{x}\pm s$) 单位:kPa

组别	例数	RRP		ARP		AMCP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
熏蒸组	28	2.14±0.35	2.95±0.39[1)]	12.59±2.31	14.85±2.63[1)]	11.25±2.41	13.52±2.47[1)]
腕踝针组	25	2.12±0.33	2.92±0.35[1)]	12.60±2.33	14.90±2.65[1)]	11.30±2.38	13.55±2.49[1)]
联合组	30	2.16±0.37	3.48±0.43[1)2)3)]	12.57±2.29	17.59±2.79[1)2)3)]	11.27±2.39	15.97±2.95[1)2)3)]

注:与同组治疗前比较[1)]$P<0.05$;与熏蒸组比较[2)]$P<0.05$;与腕踝针组比较[3)]$P<0.05$。

3.4.4 3组治疗前后肛周水肿和VAS评分比较

由表5可见,3组治疗前肛周水肿和VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);3组治疗后肛周水肿、VAS评分低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组治疗后肛周水肿和VAS评分低于熏蒸组和腕踝针组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表5 3组治疗前后肛周水肿和VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	水肿积分		VAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
熏蒸组	28	2.35±0.35	1.14±0.21[1)]	5.48±0.62	2.48±0.31[1)]
腕踝针组	25	2.33±0.31	1.16±0.23[1)]	5.42±0.60	2.46±0.30[1)]
联合组	30	2.37±0.38	0.48±0.05[1)2)3)]	5.51±0.63	1.35±0.24[1)2)3)]

注:与同组治疗前比较[1)]$P<0.05$;与熏蒸组比较[2)]$P<0.05$;与腕踝针组比较[3)]$P<0.05$。

3.4.5 3组治疗前后肛门功能评分比较

由表6可见,3组治疗前肛门功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);3组治疗后排气、稀便、黏液和干便评分低于治疗前;联合组治疗后排气、稀便、黏液和干便评分低于熏蒸组和腕踝针组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表6 3组治疗前后肛门功能评分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	排气		稀便	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
熏蒸组	28	10.58±2.03	8.47±0.96[1)]	15.25±2.34	11.25±2.41[1)]
腕踝针组	25	10.61±2.05	8.50±0.98[1)]	15.33±2.38	11.30±2.39[1)]
联合组	30	10.55±2.00	5.25±0.63[1)2)3)]	15.22±2.31	9.22±1.03[1)2)3)]
组别	例数	黏液		干便	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
熏蒸组	28	12.26±2.14	9.25±1.05[1)]	13.25±2.41	9.58±1.23[1)]
腕踝针组	25	12.30±2.17	9.23±1.02[1)]	13.31±2.48	9.60±1.25[1)]
联合组	30	12.24±2.12	7.02±0.84[1)2)3)]	13.33±2.50	7.05±0.81[1)2)3)]

注:与同组治疗前比较[1)]$P<0.05$;与熏蒸组比较[2)]$P<0.05$;与腕踝针组比较[3)]$P<0.05$。

4 讨论

混合痔为肛肠科的多发病,发病后,患者多伴有肛门瘙痒,局部分泌物增加,临床主要采用手术对患者治疗,因患者肛门局部具有丰富的神经,手术可对患者肛门末梢神经造成刺激,使其血管淋巴结、血管收缩,对患者的局部血液循环造成影响,增加患者术后的并发症发生风险[11]。

混合痔在中医学中属于“痔疮”“痔病”范畴,主要为自身热、湿、瘀导致的,且长期的便秘、如厕久蹲、辛辣刺激、负重远行可使患者气血瘀滞,临床应使

用清热利湿、益气活血药物对患者治疗[12-15]。四妙散方中君药为黄柏、苍白术,具有健运肺胃、清热燥湿的作用,苦参可清热燥湿,薏苡仁可补肺清热,川牛膝可利尿通淋,诸药共同使用,可益气活血,清热利湿,敛疮生机,使患者免疫力提高[16-18]。腕踝针为根据肢体纵轴对腕踝部特定部位进行针刺,使患者经络得到调节,对患者腕部、踝部进行针刺,具有起效快的特点,可使混合痔患者术后疼痛得到缓解[19-22]。本研究结果显示,在常规治疗的基础上,采用腕踝针联合四妙散熏蒸对患者治疗,可降低混合痔患者术后便秘症状,提高患者术后临床疗效。

研究[23-24]显示,混合痔手术可对肛缘局部组织造成影响,使血管的渗透压增高,导致肛周脓肿,并引起剧烈疼痛。疼痛可使机体内组织液发生聚集,导致出血、肛周脓肿、渗液的发生,对患者术后恢复时间造成影响,且疼痛可刺激肛门括约肌发生持续痉挛,阻碍肛门周围的血液循环,导致水肿的发生,使创面愈合受到影响[25]。使用腕踝针进行治疗,其施针部位远离患者疼痛区域,针刺后产生的电位冲动可沿着患者神经纤维传至大脑,降低患者病灶部位的感觉阈,使肌肉痉挛得到缓解,血液循环恢复[26-27]。现代药理学[28]表明,明矾具有镇静、抗溃疡的作用,可促进机体内抗体的生成,使血小板的聚集受到控制,苍白术可使机体的抗组织缺氧能力得到提升,并改善机体的红细胞功能。本研究结果显示,采用腕踝针联合四妙散熏蒸对患者治疗,可使患者术后疼痛程度减轻,并降低患者肛周水肿程度,加快患者的恢复速度。原因可能为,两者联合使用,可发挥协同作用,使患者疼痛程度降低,并缓解肛周水肿,且水肿减轻后,可减少患者疼痛,形成良性循环,具有较好的使用效果。

研究[29-30]显示,混合痔患者手术后多伴有盆底肌肉松弛的发生,使肠道蠕动动力下降,增加直肠静息压,使其耐受度增加,增加排便的感觉阈值,导致直肠、肛门对肠道产生内容物含量感觉障碍,引发肛门功能紊乱。采用四妙散熏蒸对患者治疗,可健运肺胃,利尿通淋,促进患者排便;对患者进行针刺,可使胃肠道平滑肌生物电紊乱状况得到纠正,解除大脑皮层对排便的抑制,改善患者肛门功能[31-32]。本研究结果显示,在常规治疗的基础上,采用腕踝针联合四妙散熏蒸对混合痔术后患者治疗,可使患者的肛门功能得到改善,促使患者恢复。表明两者联合使用,可使患者的肛门功能恢复速度加快,减少患者术后并发症的发生。

综上所述,在常规治疗的基础上,经腕踝针联合四妙散熏蒸治疗,混合痔术后患者疼痛、肛周水肿程度降低,肛门功能得到改善,表明两者联合临床价值较高。但因本文纳入样本量较少,数据统计时可能存在一定偏倚,具有一定局限性,故后续应进一步研究分析。

参考文献

[1] DEKKER L, HAN-GEURTS I J M, RØRVIK H D, *et al*. Rubber band ligation versus haemorrhoidectomy for the treatment of grade II-III haemorrhoids: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. *Tech Coloproctol*, 2021, 25(6):663-674.

[2] VOLANTE M, GRILLO F, MASSA F, *et al*. Neuroendocrine neoplasms of the appendix, colon and rectum[J]. *Pathologica*, 2021, 113(1):19-27.

[3] SANDLER R S, PEERY A F. Rethinking what we know about hemorrhoids[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2019, 17(1):8-15.

[4] 章敏,谌建平.四妙散熏蒸治疗混合痔术后肛周水肿及并发症临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019, 17(20):70-71,81.

[5] 史周鼐,王永祥.腕踝针联合静脉自控镇痛泵对混合痔患者疼痛程度及并发症的影响[J].医学临床研究, 2022,39(4):589-592.

[6] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会.中国痔病诊疗指南(2020)[J].结直肠肛门外科,2020, 26(5):519-533.

[7] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.便秘症状及疗效评估[J].中华胃肠外科杂志,2005,8(4): 355.

[8] 陈红风.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社, 2016:22-23,27.

[9] ROCKWOOD T H, CHURCH J M, FLESHMAN J W, *et al*. Patient and surgeon ranking of the severity of symptoms associated with fecal incontinence: the fecal incontinence severity index[J]. *Dis Colon Rectum*, 1999, 42(12):1525-1532.

[10] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:295.

[11] 张志刚,付红燕,徐卫卫.外痔剥离术联合铜离子电化

学治疗术和后正中位肛门内括约肌部分离断术治疗老年患者混合痔的疗效分析[J].老年医学与保健,2022,28(1):173-177.
[12] 张文星,王荣.中医保守疗法治疗混合痔的现状[J].现代中西医结合杂志,2020,29(13):1475-1478.
[13] 周昊,董青军,潘一滨,等.促愈汤对混合痔术后患者疼痛程度的影响及血清细胞因子变化研究[J].吉林中医药,2023,43(6):669-673.
[14] 王丽,唐智军,任军华.痔洗三号剂熏洗坐浴联合手术治疗混合痔伴肛周湿疹（湿热下注证）的效果[J].中国医药科学,2023,13(11):108-111.
[15] 卢小燕,周峰,李晖.痔疮外洗液联合地奥司明片治疗炎性外痔的临床效果及对肛门水肿评分和 NRS 评分的影响[J].临床合理用药,2023,16(14):104-107.
[16] 李洪涛,蔡建辉,王冬玮,等.加味四妙散联合针刺治疗湿热下注型急性痛风性关节炎的临床观察[J].中医药信息,2022,39(3):60-63,68.
[17] 杨玉红,李晓涛,李金宝,等.四妙散加减治疗阿司匹林诱发的急性痛风性关节炎湿热蕴结证的临床观察[J].中国临床医生杂志,2022,50(2):241-243.
[18] 陈焕青,陈帅,张宏艺,等.六黄散外敷配合口服四妙散治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结证疗效研究[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(1):15-18.
[19] 庄平,陈凤梅,易玲,等.基于子午流注理论的腕踝针技术在急性缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].西部中医药,2022,35(2):111-114.
[20] 詹艳艳,杨飞,徐为群,等.腕踝针联合三部位热奄包对肛肠疾病患者术后排尿的影响研究[J].实用临床医药杂志,2022,26(16):21-23,29.
[21] 王晓珊.腕踝针技术应用于吻合器上黏膜环切术术后镇痛作用研究[J].内蒙古中医药,2023,42(4):94-96.
[22] 高倩,周春姣,郑婵美,等.腕踝针联合耳穴贴压对混合痔术后镇痛的疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(6):805-808.
[23] 崔小萱,宋洁.揿针在混合痔患者外剥内扎术后疼痛干预中的应用[J].河北医药,2022,44(13):2041-2043.
[24] 许文彬,赵贇,陈晓平,等.耳穴压丸配合手指点穴治疗混合痔术后创面疼痛的疗效观察[J].贵州医药,2021,45(9):1453-1454.
[25] 焦浩,袁春静,王海红,等.冰硝散外敷对混合痔术后水肿的干预作用[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(1):53-58.
[26] 李翊,刘巧莲,朱方亿,等.腕踝针联合中药激光坐浴对混合痔术后镇痛及水肿的效果观察[J].护士进修杂志,2020,35(23):2185-2188.
[27] 胡建丽,陈慧敏,滕晓琼,等.腕踝针联合中药熏洗治疗混合痔术后肿痛效果观察[J].中国乡村医药,2022,29(8):25-26.
[28] 刘志,李丹丹,刘淼.四妙散熏蒸治疗混合痔术后肛周水肿及并发症的临床研究[J].河北医学,2016,22(12):2086-2088.
[29] 叶杰阳,张圣江,庞苏滨,等.五倍子汤联合手术治疗环状混合痔术后肛门功能临床研究[J].湖北中医药大学学报,2022,24(3):79-81.
[30] 王蒙,宁豫勇,武伟,等.吻合器痔上黏膜环切术联合部分肛门括约肌切断术对重度混合痔术后创缘水肿及肛门功能的影响[J].河北医学,2021,27(7):1152-1156.
[31] 布乃滨,朱文燕.止痛如神汤加减联合针刺痔疮穴对肛肠病术后患者疼痛及肛肠功能的影响[J].中医临床研究,2021,13(34):94-97.
[32] 刘继光,张晓剑,张松涛.针刺治疗对痔疮患者术后恢复的影响[J].辽宁中医杂志,2022,49(3):193-195.

收稿日期 2023-08-19