

DOI: 10.12209/CAIM202512190003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例产后急性炎性水肿性外痔的中医护理体会

林 金, 隋 莹, 杨 思

(广州中医药大学深圳医院(福田)妇科, 广东 深圳, 518035)

摘要: **目的** 总结 1 例阴道分娩后发生急性炎性水肿性外痔产妇的中医护理经验。**方法** 辨证采用底轮灸配合输液式中药湿敷作为核心干预方案,同时配合膳食指导、镇痛管理、情志护理及生活指导等综合措施。**结果** 经干预后,患者症状显著缓解,痔疮体积由 3.0 cm×3.0 cm 缩小至 1.0 cm×0.5 cm,疼痛数字评分法(NRS)评分由 5 分降至 1 分,肛肠疾病症状评分量表评分由 9 分降为 2 分,匹兹堡睡眠质量指数评分由 9 分降至 6 分,无护理相关并发症。患者产后 4 d 顺利出院,出院后随访 1 周,患者痔疮未复发加重。**结论** 采用底轮灸联合输液式中药湿敷的综合中医护理方案,相较于单一护理措施,能更快速减轻痔疮水肿、缓解疼痛,且操作简便,值得临床推广。

关键词: 阴道分娩; 炎性水肿性外痔; 痔疮; 中医护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Care for a Postpartum Patient with Acute Inflammatory Edematous External Hemorrhoids

LIN Jin, SUI Ying, YANG Si

(Department of Gynecology, Shenzhen Hospital (Futian) of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong, 518035)

ABSTRACT: Objective To summarize the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing experience for a parturient who developed acute inflammatory edematous external hemorrhoids following vaginal delivery. **Methods** Based on pattern (syndrome) differentiation, low-intensity rotating moxibustion combined with infusion-type Chinese herbal wet compress was adopted as the core intervention, supplemented by comprehensive measures including dietary guidance, analgesic management, emotional care, and lifestyle instruction. **Results** Following the intervention, the patient's symptoms were significantly relieved. The hemorrhoid volume decreased from 3.0 cm × 3.0 cm to 1.0 cm × 0.5 cm; the Numerical Rating Scale (NRS) pain score decreased from 5 to 1; the Anorectal Disease Symptom Scale score decreased from 9 to 2; and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreased from 9 to 6. No nursing-related complications occurred. The patient was discharged uneventfully on postpartum day 4, and a one-week telephone follow-up after discharge confirmed no recurrence or aggravation of the hemorrhoids. **Conclusion** Compared with single nursing measures, the comprehensive TCM nursing protocol integrating low-intensity rotating moxibustion with infusion-type Chinese herbal wet compress can more rapidly alleviate hemorrhoid edema and relieve pain. This approach is simple to perform and worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: vaginal delivery; inflammatory edematous external hemorrhoids; hemorrhoids; Traditional Chinese Medicine nursing

妊娠期便秘、既往妊娠与分娩中的肛周疾病史、器械助产、产程用力时间超过 20 min,以及新生儿体重超过 3800 g,均与围产期痔疮的发生相

关^[1]。分娩过程中,尤其第二产程,腹部压力骤增,直接传导至盆腔和肛管,导致肛周静脉丛压力升高、血液回流受阻,静脉血管壁过度扩张、破裂,

收稿日期:2025-12-19

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

局部组织继发急性炎性水肿^[2],此类发生于产后的血栓性外痔或伴严重水肿的炎性外痔,可统称为“产后急性外痔”,症状以剧烈肿胀疼痛、肛门坠胀、异物感和行走坐卧困难为主。产后痔疮会加重产妇疼痛不适,延长住院时间,对产妇产后恢复及生活质量产生严重影响^[3]。《外科正宗》曰:“产后气血亏虚,湿热下注,瘀血凝滞,发为痔核肿痛。”治疗以扶正祛瘀、清热燥湿、消肿止痛为要。保守治疗是目前临床最常用的痔疮治疗方案^[4]。临床上,科学有效地运用中医护理技术干预产后炎性水肿性外痔,是产后康复管理的重点之一。本个案从“温通经络、燥湿解毒、化瘀消肿”的治疗原则出发,采用底轮灸联合输液式中药湿敷对1例产后急性炎性水肿性外痔进行干预,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,36岁,G7P3,单胎妊娠,因“停经38+6周,要求入院待产”于2023年10月02日入院。孕妇孕早期无发热、服药及X线接触史;孕期规范建册产检,G6PD、甲状腺功能、产前四项、地贫筛查、无创产前基因检测(NIPT)、四维彩超及羊水穿刺检查均未见明显异常,胎儿颈项透明层(NT)厚度为3.0 mm;唐氏筛查提示21三体综合征高风险;口服葡萄糖耐量试验(OGTT)结果异常,诊断为妊娠期糖尿病,经运动结合饮食控制血糖,定期监测提示血糖控制达标;孕晚期B族链球菌培养结果为阴性。胎动正常,偶有下腹痛,无阴道流血、流液,无头晕、头痛、眼花、心慌、胸闷及双下肢水肿,妊娠风险评估为黄色。既往史:2016年、2020年人工流产2次,2018年生化妊娠1次,2012年、2014年、2017年顺产3次;否认高血压、糖尿病、肝炎、结核等慢性病史,否认药物及食物过敏史。

分娩过程:患者因“妊娠期糖尿病”于10月03日行静滴催产素引产,当日10:10临产,13:50宫口开全,予以人工破膜术,羊水清,量约50 mL;于13:58经阴道顺娩足月单活女婴,新生儿体重3400 g,Apgar评分9-10-10分;后羊水清,量约400 mL;脐带长约60 cm,绕颈一周,缠绕较紧;产后子宫收缩欠佳,予以持续按摩子宫、缩宫素10U加入0.9%氯化钠注射液500 mL静脉滴注、卡前列素氨丁三醇注射液250 μg肌注后宫缩好转。22:47患者间断出现阴道流血,子宫收缩仍欠佳,

予缩宫素10U加入0.9%氯化钠注射液500 mL缓慢静脉滴注、卡前列甲酯栓0.5 mg塞肛、卡前列素氨丁三醇注射液250 μg宫颈注射;10月04日1:00行宫腔球囊填塞止血,过程顺利,产后出血减少;于10月04日18:40拔出宫腔球囊,10月05日9:00拔除导尿管。

1.2 产后查体

生命体征:体温(T)36.7℃,脉搏(P)94次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)119/78 mm Hg。一般情况:神志清楚,精神疲倦,面色无华,声音低微。专科查体:双乳软,哺乳正常,子宫收缩好,宫底位于脐下1指,阴道偶有恶露流出;肛门外可见痔疮肿胀,疼痛数字评分法(NRS)评分为5分,属中度疼痛,疼痛影响睡眠,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为17分;患者分娩返床当天腹泻数次,无孕期便秘史。检查检验情况:10月02日入院时血红蛋白139 g/L,10月04日复查血红蛋白108 g/L。中医查体:舌淡胖,边有红点,苔白,脉细滑。

1.3 诊断

中医诊断:产后痔(急性外痔),证属湿热下注证;西医诊断:产后出血,妊娠期糖尿病,孕7产4孕39周LOA顺产,产后急性外痔。辨证依据:患者孕7产4,产后气血耗损尤甚,正气亏虚,气虚无力固摄肛周脉络;加之分娩时屏气努挣,肛周气血瘀滞,遂发为痔疮;预防出血过程中反复进行阴道操作,易致外感湿热之邪,湿热下注肛周,进一步加重痔疮病情;查体可见肛周一大约3.0 cm×3.0 cm痔核,伴红肿、疼痛,活动受限,影响睡眠;结合产后多虚多瘀的体质,舌淡胖边有红点、苔白,脉细滑,病位在肛周、脾胃、冲任,证属气虚血瘀、湿热下注。

1.4 治疗

西医治疗:产后予马应龙麝香痔疮膏外涂、50%硫酸镁溶液外敷对症治疗,予0.9%氯化钠注射液100 mL+头孢呋辛1.5 g静脉滴注,1次/8 h;患者疼痛难忍时给予双氯芬酸钠栓塞肛镇痛。中医治疗:经西医治疗观察1 d后,痔疮未消肿且体积明显增大,遂以温通下焦、化解瘀滞为法,采用底轮灸联合输液式中药湿敷治疗。经干预后,患者痔疮水肿、疼痛情况显著减轻,于10月07日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

①疼痛症状:疼痛数字评分法(NRS)^[5]采用0

~10分计分法,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,本例患者NRS评分为5分,提示中度疼痛。

②产后痔疮症状:肛肠疾病症状评分量表(Perianal Manifestation Score, PMS)^[5]包含肛门疼痛、肛周水肿、痔核脱出、便血及肛周瘙痒5个条目,每条目采用0~3分计分,总分越高,表明产后痔疮局部水肿、疼痛及伴随症状越严重。分级标准:0~3分为轻微,4~7分为轻度,8~11分为中度,12~15分为重度,本例患者PMS量表总分为9分,提示产后痔疮症状为中度。

③营养状态:患者入院体重78 kg,身高160 cm,产后1 d体重降至73.5 kg,既往营养状态良好,产后采用血红蛋白值评估营养状态,分级标准具体如下^[6]:轻度贫血:100 g/L≤Hb<110 g/L;中度贫血:70 g/L≤Hb<100 g/L;重度贫血:Hb<70 g/L。本案例患者产前血红蛋白134 g/L,产后1 d血红蛋白108 g/L,提示轻度贫血。

④睡眠质量:匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)涵盖睡眠时间、入睡时间、夜间醒来次数、睡眠质量和日间功能障碍等多个维度^[7],评分范围为0~21分。其中,0~5分:睡眠质量良好;6~10分:睡眠质量一般/轻度睡眠障碍;11~15分:中度睡眠问题;16~21分:睡眠质量差、重度睡眠障碍。本例患者因疼痛出现睡眠易醒,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为12分,提示中度睡眠问题。

⑤产褥感染风险:产褥感染风险评估量表^[8]涵盖一般情况、孕期基础疾病、胎膜与产程因素、产后即时因素、营养与免疫等多个维度,总分范围0~60分。其中,低危:0~10分;中危:11~25分;高危:评分≥26分。本例患者评分为24分,提示中危。

⑥社会支持:家属陪护,支持良好,但患者及家属对疾病认知不足。

2.2 护理诊断

①急性疼痛:与产后气血亏虚、肛肠络脉瘀阻、湿热下注,致肛周气血运行不畅、不通则痛有关。②舒适受损:与肛周坠胀、水肿异物感、坐卧不适、活动受限有关。③营养失调:低于机体需要量:与产后失血耗气、气血生化不足有关。④睡眠型态紊乱:与肛周疼痛、湿热扰心,加之气血亏虚、心神失养有关。⑤有感染的风险:与反复侵入性操作,产后正气亏虚、卫外不固,肛周湿热蕴结、黏膜破损,易受邪毒侵袭有关。⑥知识缺乏:缺乏产后痔疮中医调护、气血养护及防复发相关知识。

2.3 护理目标

①患者肛周疼痛症状缓解,疼痛评分降至轻度及以下,不影响睡眠;②肛周坠胀、水肿减轻,坐卧活动无不适;③食欲恢复,营养摄入充足,贫血缓解,无气血不足表现;④能顺利入睡,睡眠时长、质量达标,心神安定;⑤患者体温正常,痔疮消退,恶露无异味,无肛周红肿、渗液及发热等感染迹象;⑥患者掌握产后及痔疮中医调护及防复发知识,自我管理能力提升。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

密切观察病情,监测体温、血压等生命体征,观察宫底高度、宫缩情况、阴道流血的量、色、质,动态评估痔疮肿胀程度及疼痛变化。遵医嘱静脉使用抗生素预防感染。保持病室环境温湿度适宜、安静,减少家属探访,指导家属照护母婴的方法,保证产妇获得充足睡眠。

2.4.2 膳食指导

按照产褥期膳食指南落实膳食指导,每日饮水2000 mL,每日进食蔬菜500 g,保证摄入足够的膳食纤维,降低鸡蛋摄入频率以减少痔疮加重的风险^[9-10]。指导患者进食清热利湿、平和养血的食物,推荐食用薏米赤小豆粥、燕麦糙米饭,蔬菜以黄瓜、冬瓜、丝瓜、菠菜、黑木耳及莲藕等凉血食物为主,适当搭配瘦猪肉、鲫鱼及黑鱼等优质蛋白质;忌辛辣刺激、热性发物类食物。

2.4.3 底轮灸治疗

选穴:会阴穴(位于肛门与外阴之间),可疏通下焦经络、清热利湿、消肿止痛。功效:温经通络,消肿止痛、补虚助阳^[11]。用物准备:20:1 A级醇艾艾柱(直径3 cm,长2 cm)、底轮灸壶、艾条固定器及毛巾。操作方法:患者取平卧位,双腿屈曲,充分暴露会阴穴;将艾柱点燃后放置于特制的陶瓷可控温底轮灸壶内,将底轮灸放置于距离会阴穴约20~30 cm的适宜距离,治疗过程中温度以产妇自觉温热、可耐受为宜,盖大毛巾保暖;治疗时间30 min,1次/d,3 d为1疗程;操作过程每5~10 min巡视患者,注意保护患者隐私,避免烫伤。

2.4.4 输液式中药湿敷

方剂:苦参30 g、五倍子30 g、关黄柏30 g及马齿苋30 g,1剂/d,每剂分2包,200 mL/包。功效:清热燥湿、收敛消肿。方法:采用输液式中药湿敷操作^[12]。具体操作:将浓煎的200 mL中药加热至45℃,插入输液器排气后去掉针头,用中药

浸湿全部纱布后,将纱布覆盖于痔疮表面,将输液器头固定在阴阜侧边;纱布大小需完全覆盖并超出痔疮周围 2 cm,调节中药滴速为 200 mL/h。产妇臀下铺吸水性产褥垫,以提供持续、不间断的湿敷护理;每日湿敷 2 次,30 min/次;湿敷过程每 10 ~ 15 min 巡视患者,治疗结束后擦干皮肤,观察局部皮肤有无烫伤、破损等情况并记录。

2.4.5 中医情志护理

产妇因产后出血致产后血虚,肝失所养,气机不畅;疼痛不适引起的情志波动更会直接影响气血运行。护理中需密切关注产妇睡眠情况,采用五音疗法,适度“宣泄”气机,嘱每日 19:00 ~ 20:00 倾听具有疏肝解郁功效的音乐^[13],如《胡笳十八拍》《江南丝竹》等,1 次/d,20 ~ 30 min/次,5 d 为 1 疗程。鼓励家属陪护,护士经常巡视,关注患者情志变化,及时解决患者的疼痛困扰与疑问,使之积极配合治疗。

2.4.6 健康教育

指导并协助患者做好生活护理,每 2 h 更换会阴垫,便后用温水冲洗会阴,使用棉柔巾轻轻擦拭肛门,动作轻柔,避免刺激肛门引起出血;避免久

坐久蹲,保持大便通畅,指导坚持凯格尔运动,3 次/d,15 min/次。同时向患者讲解痔疮发生的原因、治疗及预后,帮助患者掌握基本预防措施。

2.5 护理评价

10 月 04 日予 50% 硫酸镁溶液湿敷后,效果不明显。10 月 05 日至 10 月 06 日,予个性化中医护理方案干预 2 d 后,患者痔疮肿胀消退明显,外痔缩小为 1.0 cm×0.5 cm,疼痛缓解;症状改善,每日排软便 1 次;睡眠改善,产后恢复良好,10 月 07 日正常出院。本例患者症状改善情况,详见表 1;舌象改善情况,详见图 1;痔疮改善情况,详见图 2。出院后开展 2 次延续性护理随访,患者无痔疮复发;11 月 03 日复查血红蛋白 153 g/L,每日排便 1 ~ 2 次,排便顺畅。

3 结果与随访

干预后,患者急性炎性水肿性外痔症状显著缓解,外痔大小由干预前的 3.0 cm×3.0 cm 缩小至 1.0 cm×0.5 cm,无护理相关并发症,产后 4 d 顺利出院。出院后随访 1 周,患者痔疮未复发,排便正常,无不适主诉。

表 1 疗效评估

产后时间点	一般病情状况	痔疮情况(大小/形态)	干预措施	NRS/分
10 月 03 日 (分娩后)	会阴无裂伤	外痔,大小约 2.0 cm×2.0 cm	会阴常规消毒护理	2
10 月 04 日 (产后 1 d)	留置宫腔球囊、导尿管,予促宫缩药物治疗,出现腹泻 3 次	外痔,大小约 2.0 cm×2.0 cm	50% 硫酸镁溶液湿敷+马应龙麝香痔疮膏外涂	3
10 月 05 日 (产后 2 d)	顺利拔除宫腔球囊引流管及导尿管,生命体征平稳,产妇自觉疼痛加重	外痔明显充血、肿胀,体积增大,大小约 3.0 cm×3.0 cm	中医辨证干预为主的个性化护理方案(底轮灸+输液式中药湿敷)	5
10 月 06 日 (产后 3 d)	生命体征平稳	外痔较前消肿,大小约 2.0 cm×2.0 cm	延续中医辨证干预为主的个性化护理方案	3
10 月 07 日 (产后 4 d)	病情稳定,符合出院标准,顺利出院	外痔明显消肿,大小约 1.0 cm×0.5 cm	出院健康宣教(含生活指导及复诊指导)	1



图 1 舌象改善情况



图 2 痔疮改善情况

4 讨论

临床上,受妊娠激素及盆腔压力增大等影响,约40%女性在孕期及产后发生痔疮^[1]。痔疮的发生和进展会降低孕期及产后女性的生活质量;同时产后宫缩疼痛、便秘、痔疮及腹泻等多种身体不适,会增加产后女性心理健康状况不佳的风险^[3]。《医宗金鉴》曰“有产后用力太过而生痔者”,明确指出妇女分娩用力太过与产后痔疮的发生密切相关;妊娠分娩会导致产妇气血大虚,劳倦过度,中气不足,气虚不能固摄,则肛门下坠,引发痔的形成^[14]。研究表明,分娩后痔疮与肛裂发生率高,症状通常在分娩后1~2d加重^[1]。本案例采用苦柏汤输液式中药湿敷的综合中医护理方案,方中苦参清热燥湿、杀虫止痒;五倍子收敛固涩,减少局部渗出;关黄柏泻火解毒,清除下焦湿热;马齿苋凉血消肿,同时具有一定抑菌作用。利用输液式中药湿敷的方式,药物可直接作用于肛周局部,减轻痔核充血水肿与坠胀疼痛,减少渗出、抑制局部邪毒蕴结,改善肛周气血瘀滞,同时保护创面黏膜,预防产后肛周继发感染。同时,《灵枢·经脉》曰:“陷下则灸之。”指出凡阳气亏虚、气虚下陷、经络气血不足所致的病证,皆宜用灸法温阳益气、升阳举陷,为产后气虚下陷、痔核脱出等病症的艾灸治疗提供了经典理论支撑^[15]。本案例采用底轮灸艾灸治疗,运用艾灸温热作用与艾草药性的双重功效,调动人体的正气,恢复肛门局部固有的升发之性和固摄之权,促进痔疮消肿恢复。

对于该产妇来说,多胎多产,产后促宫缩药物的使用、反复按摩子宫增加腹压、多次阴道检查、宫腔球囊的放置,均对痔疮的产生与加重存在一定影响。产后1d患者痔疮症状加重,常规护理措施效果不佳,产褥期痔疮控制存在用药限制,是临床护理的难点。临床上充分发挥中医特色,开展循证护理实践,制定个性化中医综合护理方案,可有效缓解患者疼痛,促进痔疮消肿,相较于单一护理措施能更快速减轻痔疮水肿症状,减轻产后身体负担,可为后续同类产后痔疮患者的护理提供参考。但本研究为单一个案观察,缺乏对照组,疗效推广性有待验证;底轮灸制备缺乏标准化流程,治疗距离、温度控制等因素可能影响疗效稳定性;患者住院时间短,远期疗效及复发情况尚需进一步随访。未来可开展大样本、随机对照研究,为产后急性外痔中医外治方案提供更高质量的证据支持。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] BUŽINSKIENĖ D, SABONYTĖ –BALŠAITIENĖ Ž, POŠKUS T. Perianal diseases in pregnancy and after childbirth: frequency, risk factors, impact on women's quality of life and treatment methods [J]. *Front Surg*, 2022, 9: 788823.
- [2] 陈春梅,张静. 产后痔疮的现代快速康复治疗进展 [J]. *中国计划生育和妇产科*, 2023, 15(8): 50–52.
CHEN C M, ZHANG J. Modern rapid rehabilitation of postpartum hemorrhoids [J]. *Chin J Fam Plan Gynecotokology*, 2023, 15(8): 50–52. (in Chinese)
- [3] COOKLIN A R, AMIR L H, NGUYEN C D, et al. Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2018, 21(3): 365–374.
- [4] SAMALAVICIUS N E, GUPTA R K, NUNOO-MENSAH J, et al. Global treatment of haemorrhoids: a worldwide snapshot audit conducted by the International Society of University Colon and Rectal Surgeons [J]. *Colorectal Dis*, 2024, 26(10): 1797–1804.
- [5] 胡邦,邹齐,陆立,等. 《中国痔病诊疗指南(2020)》解读及其与欧美指南的对比 [J]. *中华结直肠疾病电子杂志*, 2021, 10(6): 561–571.
HU B, ZOU Q, LU L, et al. Chinese clinical practice guidelines of hemorrhoids (2020) and comparison with European and American guidelines [J]. *Chin J Colorectal Dis Electron Ed*, 2021, 10(6): 561–571. (in Chinese)
- [6] 丁宁,刘琳,金佩佩,等. 网织红细胞平均血红蛋白含量在缺铁性贫血及其严重程度的诊断效能分析 [J]. *诊断学理论与实践*, 2024, 23(3): 318–323.
DING N, LIU L, JIN P P, et al. Diagnostic efficacy analysis of mean reticulated hemoglobin content for diagnosing iron deficiency anemia and its severity [J]. *J Diagn Concepts Pract*, 2024, 23(3): 318–323. (in Chinese)
- [7] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析 [J]. *重庆医学*, 2014, 43(3): 260–263.
LU T Y, LI Y, XIA P, et al. Analysis on reliability

- and validity of the Pittsburgh sleep quality index [J]. *Chongqing Med*, 2014, 43(3): 260–263. (in Chinese)
- [8] 孙兰云, 茆亚东, 朱巧谋, 等. 产褥期链球菌感染病原菌特点及感染影响因素调查[J]. *中国病原生物学杂志*, 2026, 21(4): 518–522.
SUN L Y, MAO Y D, ZHU Q M, et al. Pathogenic characteristics and influencing factors of postpartum streptococcal infections [J]. *J Parasit Biol*, 2026, 21(4): 518–522. (in Chinese)
- [9] SABONYTE-BALSAITIENE Z, POSKUS T, JASUNAS E, et al. Incidence and risk factors of perianal pathology during pregnancy and postpartum period: a prospective cohort study [J]. *J Clin Med*, 2024, 13(8): 2371.
- [10] 孙桂菊. 中国居民平衡膳食宝塔: 开启健康饮食的钥匙[J]. *中国食品*, 2025(7): 79.
SUN G J. China residents' balanced diet pagoda: the key to a healthy diet [J]. *China Food*, 2025(7): 79. (in Chinese)
- [11] 邓燕玲, 黄裕嫦, 彭荣枫, 等. 新型底轮灸治疗对产后会阴伤口及体质康复的影响[J]. *中西医结合护理*, 2024(6): 84–88.
DENG Y L, HUANG Y C, PENG Y F, et al. Effect of Muladhara moxibustion on perineal injury during childbirth and physical rehabilitation of parturients [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2024(6): 84–88. (in Chinese)
- [12] 邓悦, 郭爱英. 输液式湿敷法在产后痔疮护理中的应用效果及安全性[J]. *中国当代医药*, 2021, 28(18): 225–227.
DENG Y, GUO A Y. Application effect and safety of infusion wet compress in nursing of post-partum hemorrhoids [J]. *China Mod Med*, 2021, 28(18): 225–227. (in Chinese)
- [13] 张勇, 杨帅, 肖静怡, 等. 《黄帝内经》五音疗法考释[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(12): 7276–7278.
ZHANG Y, YANG S, XIAO J Y, et al. Research and explanation of five-tones therapy in Huangdi Neijing [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 37(12): 7276–7278. (in Chinese)
- [14] 李向, 张庆伟. 痔瘘洗必灵治疗炎性外痔疗效观察[J]. *陕西中医*, 2012, 33(8): 1044–1045.
LI X, ZHANG Q W. Observation on the curative effect of ZhiLou XiBiLing in the treatment of inflammatory external hemorrhoids [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2012, 33(8): 1044–1045. (in Chinese)
- [15] 孙雨晴, 郑雪平, 张彩荣, 等. 穴位埋线配合艾灸百会穴治疗气虚下陷型肛门坠胀疗效观察[J]. *西部中医药*, 2022, 35(8): 112–114.
SUN Y Q, ZHENG X P, ZHANG C R, et al. Observation on clinical effects of acupoint catgut embedding in combination with moxibustion on Baihui points in the treatment of anal distension and swelling of qi deficiency and sinking pattern [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2022, 35(8): 112–114. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。