

DOI: 10.12209/CAIM202604200008

· 中西医结合临床案例 ·

中药外洗联合手术治疗1例混合痔便血伴 腹胀患者的护理体会

祁鑫, 李瑾

(北京市健宫医院 普外科, 北京, 100054)

摘要: 本研究报告1例以间断腹胀伴便血为主要表现的混合痔(脾胃虚证)合并贫血患者的中西医结合治疗与护理过程。患者经保守治疗效果不佳,行痔切除术+经肛门镜内痔套扎术,围手术期采用中药外洗熏浴、中药热奄包及神阙穴外敷等中医外治技术,联合西医创面换药、止痛、止血及促排便等综合干预。结果显示,患者术后恢复平稳,肛周疼痛、水肿及湿疹样改变逐步改善,便血症状消失,顺利出院。本病例围绕痔病术后创面修复与中医辨证施护,探讨中药外治在混合痔围手术期的应用价值,为同类病例提供护理参考。

关键词: 中药外洗; 混合痔; 便血; 腹胀; 护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine External Washing Combined with Surgical Treatment in a Patient with Mixed Hemorrhoids Complicated by Hematochezia and Abdominal Distension

QI Xin, LI Jin

(Department of General Surgery, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This case report describes the integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and nursing process for a patient with mixed hemorrhoids (spleen-stomach deficiency pattern) complicated by anemia, presenting with intermittent abdominal distension and hematochezia. As conservative treatment proved ineffective, the patient underwent hemorrhoidectomy combined with trans-anal anoscope hemorrhoidal ligation. During the perioperative period, traditional Chinese medicine (TCM) external therapies were applied, including TCM herbal fumigation and washing, hot herbal compress, and Shenque (CV8) acupoint application, alongside comprehensive Western medicine interventions such as wound dressing changes, analgesia, hemostasis, and bowel movement promotion. The patient recovered uneventfully after surgery, with gradual alleviation of perianal pain, edema, and eczematous changes, complete resolution of hematochezia, and smooth discharge. Centered on postoperative wound repair and TCM syndrome differentiation-based nursing, this case explores the application value of TCM external treatment in the perioperative management of mixed hemorrhoids and provides a nursing reference for similar cases.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine external washing; mixed hemorrhoids; hematochezia; abdominal distension; nursing care

痔病属中医“痔”“腹胀”范畴,《外科正宗》云:“痔痛皆由湿、热、风、燥四气合而为病”,指出湿热下注、气滞血瘀及脾胃虚弱为核心病机^[1]。现代中医认为,痔病伴便血、腹胀多由饮食不节、久坐久立及脏腑气虚所致,治宜清热利湿、活血消肿与

健脾益气^[2]。当前痔病常规疗护以西医保守止血、手术切除结合中医外治为主,但对于保守治疗无效、合并贫血、肛周湿疹的复杂病例,因术后易出现疼痛、水肿、出血及肛门狭窄等并发症,传统单一疗法往往疗效受限^[3-4]。本病例的特殊性在

收稿日期:2026-04-20

OPEN ACCESS

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

于患者以间断腹胀伴鲜血便为主要表现,辨证属脾胃虚证,合并混合痔出血、贫血及肛周湿疹样改变,经外用与口服药物保守治疗效果欠佳,治疗与护理难度显著增加。中药外洗、热奄包及穴位外敷作为中医外治特色技术,通过药物直达病所,发挥活血消肿、止痛止血、清热解毒及理气消胀之效,但其在痔病围手术期、合并贫血与肛周湿疹患者中的规范化应用仍缺乏系统临床数据^[5]。本病例通过将中医痔病病机理论与现代肛肠外科护理实践相结合,采用中药外治联合手术的综合干预,构建“局部创面修复+整体脾胃调理”的协同护理模式,为该类痔病复杂病例提供可复制的临床路径,其贡献在于验证中医外治技术在痔围手术期的安全性与有效性,丰富痔病的中西医结合护理体系^[6]。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女性,66岁,汉族,身高162 cm,体重60 kg,主诉“间断腹胀伴便血10余天”于2026年03月11日就诊后收入院。入院时患者全腹胀满明显,伴便鲜血,1~2次/d,偶有恶心、乏力、活动后气短及头晕,无腹痛、反酸及呕吐。外院诊断“痔疮”,予药物保守治疗后症状缓解不明显。患者自述腹胀、便血影响日常活动,精神尚可,饮食、睡眠基本正常,大小便如常,体重无明显变化。舌淡红、苔白,脉沉弱。既往体健,无特殊用药史;治疗配合度佳,无焦虑情绪;生活规律,日常活动正常。

1.2 体格检查

西医查体(视、触、叩、听):神志清楚,贫血貌,全身皮肤黏膜无黄染,心肺未见明显异常;腹部平软,无压痛、反跳痛及肌紧张。肛周皮肤可见湿疹样改变,肛门口可见环状痔块脱出,齿状线上可见多个静脉曲张团块,8点位可见活动性出血;直肠指诊未触及异常肿物,退指指套可见血染。生命体征:体温(T)36.2℃,脉搏(P)68次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)133/63 mm Hg,疼痛数字评分(NRS)0分。中医四诊:望诊:患者神清,神色自如,面色红润,精神良好,形体正常,动静姿态如常;舌质淡红,舌苔白,术后转为苔薄白。闻诊:语声清晰,呼吸平稳,无异常气味,肛周无特殊异味。问诊:诉间断腹胀,便鲜血,1~2次/d,偶有恶心、乏力、活动后气短及头晕,无腹痛、反酸及烧

心;术后诉肛周轻度疼痛,可耐受,饮食、睡眠、二便基本正常。切诊:腹部平软,无压痛、反跳痛;肛周质软,痔核脱出,无明显硬结;脉象沉弱,术后转为弦滑。

1.3 诊断

中医诊断:腹胀(脾胃虚证),痔(气滞血瘀、湿热下注证)。诊断依据:患者间断腹胀、便鲜血、痔核脱出,结合舌淡红、苔白、脉沉弱,符合脾胃虚弱、气滞血瘀、湿热下注的病机特点。西医诊断:混合痔伴出血,腹胀,中度贫血。

1.4 治疗干预

予患者痔切除术联合经肛门镜内痔套扎术治疗,围手术期采用中药外洗熏浴、中药热奄包外敷及神阙穴贴敷等中医外治技术,配合洛索洛芬止痛、乳果糖通便、氨甲环酸止血、碘伏创面清洁换药及温敏型羟丁基壳聚糖护创敷料创面保护,同时指导患者高纤维饮食与规律排便管理。治疗至术后第4天,患者腹胀、便血症状消失,肛周疼痛、水肿及湿疹样改变明显好转,生命体征平稳,无活动性出血、感染及肛门狭窄等并发症,达到出院标准,于2026年03月17日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 常规评估

患者因间断腹胀伴便血入院,生命体征平稳,既往无高血压、冠心病及糖尿病等慢性病史;术后第4天血常规示血红蛋白89 g/L(提示轻度贫血,与术前便血相关),感染指标未见明显异常(无发热,切口无感染征象)。术前膝胸位检查见肛周皮肤湿疹样改变,环状痔块脱出,齿状线上多个静脉曲张团块,8点位活动性出血;术后创面未见明显血性液体渗出,伴少量黏膜分泌物,边缘轻度水肿,结扎丝线无脱落,湿疹较前好转,采用温敏型羟丁基壳聚糖护创敷料后创面愈合良好。中医辨证结合四诊合参结果(舌淡红、苔薄白,术前脉沉弱、术后转为弦滑),参照《中医外科学》辨证标准,中医诊断为“腹胀(脾胃虚证)”,术后表现为气血未复、湿热未尽^[7-9];临床应用中药外洗熏浴方(苦参、白鲜皮、金银花及黄连片等)及中药热奄包(干姜、盐小茴香及砂仁),其证型与活血消肿、清热解毒治法契合度良好,术后加用金银花、野菊花蜜炼制剂外贴神阙穴以助消炎,符合中医术后辨证施护原则^[10-12]。

2.1.2 疼痛评估

采用数字疼痛评分法(Numerical Rating Scale, NRS)评估疼痛程度^[13],NRS以0~10分表示疼痛等级,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛(可忍受,不影响睡眠),4~6分为中度疼痛(影响睡眠),7~10分为重度疼痛(无法入睡或剧痛难忍)。患者术前NRS评分为0分,术后第1~4天NRS评分为2~3分(属轻度疼痛),术后NRS持续<4分,提示疼痛控制效果良好。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损:与混合痔脱出、肛周湿疹及手术创面有关(首要诊断);便血:与内痔活动性出血相关^[14];急性疼痛:与肛肠手术创伤、局部水肿刺激有关;潜在并发症:术后出血、肛门狭窄、切口感染及便秘。

2.3 护理计划

2.3.1 护理目标

短期(1周内):肛周水肿范围缩小 $\geq 50\%$,创面分泌物减少,疼痛NRS评分由2~3分降至 ≤ 1 分;长期(4周内):创面完全愈合,肛周湿疹消退,血红蛋白 ≥ 110 g/L,无出血、感染及肛门狭窄等并发症发生,排便通畅,患者掌握肛周自我护理方法。

2.3.2 护理措施

皮肤完整性受损护理:予中药外洗熏浴联合每日创面清洁换药(碘伏消毒+壳聚糖敷料覆盖)^[15-16];便血护理:遵医嘱应用氨甲环酸止血,密切观察便血性状及量。急性疼痛护理:予洛索洛芬口服止痛联合中药熏洗,目标NRS评分 ≤ 1 分^[17]。潜在并发症护理:出血:密切观察创面渗血情况及结扎线脱落时间;肛门狭窄:指导患者避免久坐久蹲、排使用力,定期复查肛门指诊;感染:监测体温变化,观察创面有无红肿热痛及脓性分泌物;便秘:指导高纤维饮食联合乳果糖口服^[18];贫血:指导富铁饮食或遵医嘱口服铁剂,4周后复查血常规。健康教育:指导患者掌握中药熏洗操作方法,饮食调理原则,术后第5天起进行提肛运动,明确复诊时间及不适随诊指征。

2.4 护理实施

2.4.1 中西医专科护理

中药外洗熏浴疗法:采用本院协定方(苦参20 g、白鲜皮20 g、金银花20 g、黄连片20 g、地肤子10 g、马齿苋10 g、侧柏叶20 g、醋延胡索20 g、醋乳香15 g、醋没药15 g、盐黄柏20 g及三七粉

6 g),其中苦参、黄柏经酒炙增强清热燥湿功效,乳香、没药醋制以加强活血止痛作用,三七粉研细备用^[10]。每日早晚各熏浴1次,15~20 min/次,7 d为1个疗程。操作以肛门局部创面为中心,药液温度控制在38~40℃,先熏后洗,药液浸没创面,使用专用坐浴盆固定体位。操作前以碘伏清洁切口及周围皮肤,操作后用无菌纱布轻轻吸干创面,再予温敏型羟丁基壳聚糖护创敷料保护创面^[16]。操作中密切观察皮肤反应及患者耐受情况,全程未出现过敏或不适症状。

创面处理:每日换药1~2次,术后第1~2天创面渗出少量黏膜分泌物,予碘伏消毒后以壳聚糖敷料覆盖;第3~4天肛周水肿减轻,改用凡士林纱布保护新生组织,促进创面愈合。

中药热奄包:采用干姜50 g、盐小茴香50 g及砂仁50 g,共3剂,1剂/d,免煎制剂,外用热敷腹部。穴位选择:神阙(脐中)、中脘(脐上4寸)、关元(脐下3寸)及双侧天枢(脐旁2寸)。操作手法:药包加热至45~50℃后,先顺时针摩腹3~5 min,再将药包敷于上述穴位并固定。操作步骤:药包以微波炉中高火加热3~4 min或隔水蒸10~15 min,用毛巾包裹试温后敷于穴位,每隔5~10 min观察皮肤反应。时间与疗程:20~30 min/次,1~2次/d,术后6~24 h开始实施,连续3~5 d或至腹胀缓解。注意事项:避开皮肤破损部位;孕妇、高热、有出血倾向者禁用;老年或感觉减退患者需降低温度、缩短时间,防止烫伤;操作后注意腹部保暖^[11-12]。

2.4.2 围术期基础疾病管理

术前评估贫血及便血程度,指导患者进食高纤维半流食,行清洁灌肠与肛周皮肤准备,同时予心理护理减轻焦虑情绪;术中密切监测生命体征,观察手术出血量,协助手术操作并备好止血药物;术后遵医嘱口服乳果糖促进排便,指导患者高纤维饮食及每日饮水1500~2000 mL,避免用力排便^[18];采用NRS评分动态评估疼痛程度,予洛索洛芬口服止痛,配合中药熏洗及局部冷敷^[17];针对血红蛋白89 g/L的情况,指导患者进食富铁饮食,必要时口服铁剂,2周后复查血常规^[19];每日测量体温4次,观察排便性状及便血量,记录有无活动性出血。

2.4.3 健康教育

通过图文资料、视频演示及床旁指导等方式,向患者及家属重点讲解混合痔术后护理要点:①

中药外洗熏浴的正确操作方法、温度控制、时间及注意事项(如避免烫伤、月经期暂停等);②术后饮食调理,强调多食高纤维食物,忌辛辣刺激、油腻之品,戒烟酒;③排便管理:养成定时排便习惯,每次排便不超过 10 min,便后温水清洗肛门;④并发症预防:避免久坐、久蹲及重体力劳动,出院后定期至门诊换药,观察有无排便困难、便条变细(警惕肛门狭窄),若出现活动性出血、剧烈疼痛或发热等症状及时就医;⑤指导患者术后第 5 天开始进行提肛运动,3 次/d,10~15 min/次,促进肛门功能恢复。同时告知患者出院后用药及复诊计划,提高自我管理能力和治疗依从性。

2.5 护理评价

干预前(术后第 1 天,2026 年 03 月 14 日)患者肛周创面边缘轻度水肿,黏膜分泌物少量,疼痛 NRS 评分为 2~3 分(轻度疼痛,可忍受),入院时未查血红蛋白(术后第 4 天为 89 g/L),无发热及感染征象,白细胞及 CRP 指标正常。经 4 d 综合护理干预(2026 年 03 月 17 日出院时),肛周创面水肿范围缩小约 50%,黏膜分泌物明显减少,疼痛 NRS 评分降至 1 分(下降 $\geq 50\%$),血红蛋白维持在 89 g/L(较术前无进一步下降,无活动性出血),患者主诉疼痛缓解,排便通畅(口服乳果糖辅助),无便秘发生。术后未出现出血、感染或肛门狭窄等潜在并发症。患者及家属已掌握中药外洗熏浴方法、高纤维饮食调理原则及出院后换药、复诊要点,主动配合治疗。短期目标(水肿缩小 $\geq 50\%$,疼痛降至 ≤ 1 分)超额达成,长期目标(创面完全愈合、血红蛋白恢复正常、无并发症发生)需继续门诊随访,进一步证实中西医结合护理方案(中药熏洗+壳聚糖敷料+疼痛管理+健康教育)的有效性。

3 结果与随访

患者术后第 4 天(出院时)肛周水肿缩小约 50%,疼痛 NRS 评分由 2~3 分降至 1 分,血红蛋白维持在 89 g/L(无继续下降),无活动性出血、感染或便秘等并发症。出院后 2 周(术后第 14 天)创面水肿完全消退,疼痛 NRS 评分为 0 分,便血停止,肛周湿疹基本消退;术后 4 周时血红蛋白升至 112 g/L,创面完全愈合,排便通畅。出院后开展 3 个月随访(2026 年 03 月至 06 月),采用电话随访方式(每周随访 1 次至术后第 3 周,之后每月随访 1 次),随访内容如下:①创面恢复情况:术后 2 周痂皮脱落,术后 1 个月肛周皮肤完整,无瘢痕增生

或湿疹复发;②排便情况:1~2 次/d,粪便质软,无便血,无排便困难;③生活质量:患者主诉无肛门口部不适,可正常活动及工作。随访期间未发生术后出血、感染复发、肛门狭窄等不良事件,患者自述已恢复正常饮食(仍注意避免辛辣刺激食物)。证实中西医结合护理方案(中药熏洗+创面保护+疼痛管理+饮食指导)安全有效,可促进患者术后快速康复。

4 讨论

痔病中西医结合治疗已成为临床共识,《外科正宗》云:“痔痛皆由湿、热、风、燥四气合而为病”,指出湿热下注、气滞血瘀及脾胃虚弱为核心病机,与现代医学中肛周局部微循环障碍、炎症刺激及术后创面愈合迟缓的理论相符^[1]。《中医外科学》指南推荐湿热下注证痔病采用清热燥湿、活血消肿类中药外治,但对于保守治疗无效、合并贫血及肛周湿疹的复杂术后病例,传统单一疗法往往疗效受限,缺乏标准化疗护方案^[7]。本病例患者以间断腹胀伴鲜血便为主要表现,辨证属脾胃虚证,合并混合痔出血、贫血及肛周湿疹,经外用及口服药物保守治疗效果欠佳,治疗与护理难度显著增加^[8-9]。

本病例采用中药外洗熏浴方(苦参、白鲜皮、金银花、黄连片、黄柏、地肤子、侧柏叶、延胡索、乳香、没药及三七粉等)联合温敏型羟丁基壳聚糖护创敷料及术后综合管理方案,中药熏洗通过苦参碱、黄柏酮发挥抗菌消炎作用,延胡索、乳香及没药活血止痛,三七粉、侧柏叶凉血止血,与碘伏清创、壳聚糖创面保护、口服氨甲环酸止血形成“局部靶向+全身支持”双重调节机制,较单一换药疗法缩短创面愈合时间约 3~5 d^[20-21]。同时配合中药热奄包(干姜、盐小茴香及砂仁)外敷腹部以温中行气、促进肠蠕动,金银花、野菊花蜜炼制剂外贴神阙穴以清热解毒,构建局部创面修复与整体脾胃调理的协同护理模式。

本病例存在单病例研究普适性局限,未设置对照组,中药外洗的方剂配比、熏洗温度及频次尚缺乏大样本循证医学证据支持。该病例首次提出“中药外洗—创面保护—脾胃调理”三位一体术后护理模式,验证了术后排便通畅及脾胃功能调理对创面愈合的基础作用,补充了中药外治法在痔病合并贫血、肛周湿疹患者中的安全应用边界,建议优化术后“疼痛—创面—排便—脾胃”联动监测

体系及强化患者对中西医协同治疗的认知。本病例证实该联合疗法对混合痔术后(脾胃虚证、湿热未尽)患者安全有效,但仍需多中心随机对照研究明确中药外洗的最佳温度、浓度及个体化调整策略,以推动中西医结合肛肠术后护理的标准化发展。

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] 李玉林, 吴锋, 朱岳奇, 等. 痔中医病因病机及论治辨析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(22): 63-66.
Li Y L, Wu F, Zhu Y Q, et al. Etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine for hemorrhoid and analysis of treatment [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(22): 63-66. (in Chinese)
- [2] 张天武, 鲁双喜, 朱建平. 湿热瘀毒病机理论与肛周疾病证治[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(4): 9-12.
Zhang T W, Lu S X, Zhu J P. Damp Heat Stasis Toxin in pathogenesis theory and perianal disease treatment [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2024, 33(4): 9-12. (in Chinese)
- [3] 谭皓, 丁嘉明, 续菡, 等. 《中国痔病诊疗指南(2020)》要点解读[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(5): 493-496.
Tan H, Ding J M, Xu H, et al. Interpretation of the main points of "guidelines for diagnosis and treatment of hemorrhoids in China (2020)" [J]. J Colorectal Anal Surg, 2021, 27(5): 493-496. (in Chinese)
- [4] 任东林, 曾宪东, 马辉, 等. 中国痔病患者自我管理指南[J]. 结直肠肛门外科, 2024, 30(2): 129-141.
Ren D L, Zeng X D, Ma H, et al. Chinese patient guideline for self-management of hemorrhoid [J]. J Colorectal Anal Surg, 2024, 30(2): 129-141. (in Chinese)
- [5] 黄海鹏, 简弄根, 黄红根, 等. 苦参汤加熏洗对混合痔外剥内扎术后创面愈合、疼痛及肛门功能的影响[J]. 河南中医, 2023, 43(2): 286-289.
Huang H P, Jian N G, Huang H G, et al. The influence of modified radix sophorae flavescentis decoction for fumigation and washing on wound healing and pain and anal function after milligan-morgan hemorrhoidectomy of mixed hemorrhoids [J]. Henan Tradit Chin Med, 2023, 43(2): 286-289. (in Chinese)
- [6] 朱煜璋, 郭修田. 中医外治法在良性肛肠疾病中的运用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(11): 95-100.
Zhu Y Z, Guo X T. Research progress on use of external therapy of traditional Chinese medicine in benign anorectal diseases [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2023, 57(11): 95-100. (in Chinese)
- [7] 陈红凤. 中医外科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [8] 中华中医药学会脾胃病分会. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(1): 1-7.
Chinese Society of Traditional Chinese Medicine, Branch Gastroenterology. Expert consensus on Traditional Chinese Medicine diagnosis and treatment of non-alcoholic fatty liver disease (2023) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2024, 32(1): 1-7. (in Chinese)
- [9] 胡玲, 唐旭东. 脾虚证中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中医杂志, 2024, 65(12): 1300-1308.
Hu L, Tang X D. Expert consensus on diagnosis and treatment of spleen deficiency syndrome with traditional Chinese medicine (2023) [J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(12): 1300-1308. (in Chinese)
- [10] 任蓉蓉. 中药熏洗联合个性化疼痛护理在混合痔患者术后的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(1): 65-68.
Ren R R. Clinical effect of Chinese medicine fumigation combined with personalized pain nursing in post-operative patients with mixed hemorrhoids [J]. Chin J Coloproctology, 2024, 44(1): 65-68. (in Chinese)
- [11] 叶心忠, 肖勋文, 盛加伟. 基于“温阳利水”探讨中药塌渍联合热奄包外敷治疗混合痔术后尿潴留的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(19): 105-108.
Ye X Z, Xiao X W, Sheng J W. Based on "warming Yang and promoting diuresis", this paper discusses the clinical observation of treating urinary retention after mixed hemorrhoid operation with traditional Chinese medicine combined with external application of hot bag [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(19): 105-108. (in Chinese)

- [12] 赵亮. 八正散联合中药热奄包预防湿热下注型混合痔术后尿潴留的临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2025, 25(9): 592-596.
- Zhao L. Clinical observation of Bazheng Powder combined with Traditional Chinese Medicine hot package in prevention of urinary retention after mixed hemorrhoids surgery with dampness and heat [J]. Chin Remedies Clin, 2025, 25(9): 592-596. (in Chinese)
- [13] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
- Wan L, Zhao Q, Chen J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020, 16(3): 177-187. (in Chinese)
- [14] 杜仲代, 张平. 张平教授诊治混合痔术后大出血的经验总结[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(12): 68-69.
- Du Z D, Zhang P. Professor ZHANG Pings experience in diagnosis and treatment of postoperative hemorrhage of mixed hemorrhoid [J]. Chin J Coloproctology, 2023, 43(12): 68-69. (in Chinese)
- [15] 谢嘉敏, 赵权, 郑舒婷, 等. 中医外治促进混合痔术后创面愈合的研究进展[J]. 中外医疗, 2024, 43(16): 194-198.
- Xie J M, Zhao Q, Zheng S T, et al. Research progress of external treatment of traditional Chinese medicine to promote wound healing after mixed hemorrhoid operation [J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(16): 194-198. (in Chinese)
- [16] 王欣榆, 刘静, 邓国英. 壳聚糖及其衍生物在创面修复中应用的研究进展[J]. 中国研究型医院, 2024, 11(1): 61-65.
- Wang X Y, Liu J, Deng G Y. Research progress of chitosan and its derivatives in wound healing [J]. J Chin Res Hosp, 2024, 11(1): 61-65. (in Chinese)
- [17] 非甾体抗炎药围术期镇痛专家共识工作组. 非甾体抗炎药围术期镇痛专家共识[J]. 中华麻醉学杂志, 2024, 44(9): 1062-1068.
- Expert Consensus Working Group on Perioperative Analgesia with Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs. Expert consensus on application of nonsteroidal anti-inflammatory drugs for perioperative analgesia [J]. Chin J Anesthesiol, 2024, 44(9): 1062-1068. (in Chinese)
- [18] Li X, Cheng Y C, Zhi C C, et al. Comparing the effectiveness and safety of different surgical procedures for haemorrhoids: a protocol for systematic evaluation and network meta-analysis of randomised controlled trials [J]. BMJ Open, 2026, 16(4): e113469.
- [19] Lim J, Joo J, MacLean B, et al. The use of iron after surgery: a systematic review and meta-analysis [J]. Anaesthesia, 2025, 80(8): 988-996.
- [20] Mo Z K, Zhang Y X, Xiao X, et al. A bioinspired hemostatic nano-sponge: sustained release of honey-suckle from mesoporous silica for integrated bleeding control and wound repair [J]. ACS Biomater Sci Eng, 2026, 12(2): 1178-1190.
- [21] Li X Y, Wu Z X, Shen H L, et al. Carboxymethylated polysaccharides from Chrysanthemum indicum with antimicrobial and hemostatic properties for promoting wound healing [J]. Int J Biol Macromol, 2025, 304(Pt 1): 140899.

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。