

DOI: 10.12209/CAIM202210280004

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗1例高位复杂肛瘘 术后患者的护理体会

张 婧, 袁爱民, 曹文英, 张小梅, 李盼盼, 赵 虹, 穆雅祺

(北京市肛肠医院 创面管理中心, 北京, 100120)

摘要: 本文总结1例高位复杂肛瘘术后患者实施中西医结合治疗护理的经验体会。术后西医给予常规护理干预、止痛、抗感染等治疗, 中医根据患者的辨证分型给予中药内服及中药熏洗、中药化腐清创、耳穴压丸等中医护理措施。采用中西医结合治疗护理模式相互补充协同, 能够减少肛瘘术后并发症的发生, 减轻患者痛苦, 加快疾病的康复。

关键词: 高位复杂肛瘘; 中西医结合; 伤口护理; 中医护理; 中医适宜技术

Nursing experience of a patient with high complex anal fistula treated by combined traditional Chinese and western medicine

ZHANG Qiang, YUAN Aimin, CAO Wenying, ZHANG Xiaomei,

LI Panpan, ZHAO Hong, MU Yaqi

(Wound Management Center, Beijing Rectum Hospital, Beijing, 100120)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of the combined treatment and nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with high complex anal fistula after operation. After operation, routine nursing intervention, analgesia, anti-infection and other western medicine treatments were carried out. According to the syndrome differentiation of the patient, Traditional Chinese Medicine (TCM) was given, including internal administration of TCM, TCM fumigation and washing, TCM debridement, auricular acupoint pressing and other TCM nursing measures. The use of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and nursing model can reduce the risk of complications after anal fistula, reduce the pain and accelerate the rehabilitation of the patient.

KEY WORDS: high complex anal fistula; integrated traditional Chinese and western medicine; wound care; Traditional Chinese Medicine nursing; appropriate techniques of Traditional Chinese Medicine

肛瘘是肛门周围的肉芽肿性管道, 是发生在肛管、直肠周围感染和肛周脓肿破溃后的后遗症, 由内口、外口、瘘管三部分组成^[1]。主要临床表现为肛周持续性或间断性的流出血性、脓性分泌物, 伴有肛周瘙痒或疼痛。该疾病在青壮年男性中发病率较高, 在肛肠疾病的发病率统计中仅次于痔疮。肛瘘术后的伤口多为开放式, 易受污染, 加之敷料填塞过紧、排便牵拉伤口、换药刺激

等不利因素的影响, 会出现伤口疼痛、创面水肿、肉芽组织增生、伤口愈合不良等并发症, 延长了伤口的愈合时间^[2-3]。高位复杂肛瘘病变多累及肛门直肠周围间隙, 手术后的创面较大而深, 又增加了术后恢复难度, 因此术后的治疗护理就显得更加重要。本文总结了1例高位复杂肛瘘术后患者的中西医结合治疗护理, 现报告如下。

收稿日期: 2022-10-28

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 临床资料

患者男性,28岁,于1年前因肛周肿痛在当地医院诊断为肛周脓肿并行脓肿切开引流术,术后切口逐渐愈合。半年前肛周再次肿痛,破溃后有脓血性分泌液自破口流出,伴有肛门部潮湿,无便血,无肿物脱出,为求进一步诊治于2021年8月5日以“高位复杂肛瘘”收住院。入院时症见:肛门无明显疼痛,流脓血,纳寐正常,大便1~2次/d,质软成形,小便调,无既往史和过敏史。

完善相关检查:①视诊:肛缘少量皮赘,截石位9点距肛缘约3厘米处可见瘘外口,流脓血,瘘口颜色正常。②指诊:肛门括约肌功能可,耻骨直肠肌水平5~9点僵硬,有触痛,肛垫肥厚,未扪及占位性病变,指套无染血。③辅助检查:肛门直肠B超回报:截石位,肛管内、外括约肌间6点位可见一个索条状低回声,形态规则,边界清晰,近端向头侧走行,深达6点~9点位耻骨直肠肌水平,并呈粗索条状经过7点~8点位耻骨直肠肌走行于右侧坐骨直肠间隙,远端逐渐变细,止于右后位臀部皮肤红肿处形成盲端。内口大致位于6点位肛管齿线水平。病变全程压迫可见液体惯性运动。中医“望、闻、问、切”四诊:患者神清,面色红润有光泽,形体中等,言语流利,语声清晰,气息平和,舌质红,苔黄腻,脉滑数。患者肛瘘溃后余毒未尽,故疮口久久不合,溃口处时有脓性液流出。脾气虚弱,运化无力,湿热内蕴,循经下行,侵及肛门,蕴结不散,血行不畅,发为肛漏,症属湿热下注。中医诊断:肛漏(湿热下注证);西医诊断:高位复杂肛瘘。

患者于2021年8月6日在骶麻下行高位肛瘘切除术+肛瘘挂线疗法+脓腔搔刮术,术后遵医嘱给予中西医结合治疗护理。西医治疗:术中充分清创引流,开放伤口,术后给予一般护理常规、监测生命体征和抗感染治疗^[4]。术后带回止痛泵,间断止痛48h,在疼痛评分最高时遵医嘱给予肌肉注射止痛药物或口服止痛药。换药时可涂抹盐酸奥布卡因凝胶止痛,换药后给予半导体激光物理治疗2次/d,促进局部血液循环。中医治疗:患者术后症属湿热下注,术后内治拟口服萆薢渗湿汤治疗:萆薢30g、薏苡仁30g、赤茯苓15g、黄柏15g、丹皮15g、泽泻15g、滑石30g、通草6g,水煎服,2次/d。患者术后气血耗伤,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治法以化湿泄热,活血解毒为主。术

后腹胀未排气,给予厚朴排气合剂,方药中厚朴燥湿除满,下气消积;木香行气止痛,理气疏肝,健脾消滞;枳实破气除痞、化痰消积;大黄泻热通便,解毒消痛,行淤,泻热通便,解毒消痛,行淤行气消胀,宽中除满之功效。伤口进行中药熏洗治疗2次/d,主要作用为行气散瘀、脱腐解毒。中药化腐清创治疗2次/d,主要作用为清洁创面,通畅引流。耳穴压丸治疗2次/周,主要作用为疏通经络、缓解疼痛。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 伤口评估 术后第5天第一次伤口评估,根据肛门时钟定位法判定伤口在3~9点位,面积6cm×5cm×5cm,右后位臀部皮肤伤口2cm×2cm,两伤口贯穿,肛门挂线未脱落,9点位顶部向前上走行至前列腺水平,探针探查一纵行支管腔长度约5cm。伤口组织类型>75%红色<25%黄色,有腐肉附着,大量黄色粘稠样渗液,部分创口边缘浸渍,伤口周围皮肤正常。

2.1.2 疼痛护理评估 使用NRS数字疼痛评分表来量化患者的疼痛程度。0分代表无痛、1~3分代表轻度疼痛、4~6分代表中度疼痛应加以干预、7~10分代表出现严重的疼痛症状,需要进行紧急干预。本病例中患者在换药和排便时NRS评分最高,最高可达到6分。

2.2 影响伤口愈合的因素分析

影响伤口愈合的因素分析:①伤口因素:肛门生理结构特殊性加之高位复杂肛瘘术后创面的复杂性都会影响伤口的愈合。②医护因素:术后给予患者整体治疗护理的质量,包括全身治疗及伤口局部干预措施。③患者因素:患者肛瘘术后伤口护理相关知识缺乏也会影响治疗的依从性。

2.3 护理措施

2.3.1 中医护理特色技术

2.3.1.1 中药熏洗:中药熏洗是常见的中医外治之法,通过中草药的熏蒸、坐浴等直接通过皮肤渗透到皮下组织,达到清热解毒、活血止痛的作用^[5]。具体方剂组成如下:四季青、野菊花、滇鸡血藤、红曲、夏天无、甜瓜子、红花各20g。术后第1天开始,7d为1个疗程。每日早晚排便后,将全部草药放进药袋中,用100℃水泡开,待温度降至合适水温,将伤口置于泡洗盆上,先熏洗后泡洗20min内完成,过程中注意了解患者感受,避免烫

伤皮肤,如有不适立即停止。

2.3.1.2 中药化腐清创术:为了缩小手术创面,缩短伤口愈合时间,术中选择旷置瘻管,没有将全层皮肤打开,这就对术后的伤口护理提出了更高的要求。伤口换药一般在中药熏洗后进行,操作步骤如下:常规消毒,复方丁卡因软膏外涂伤口局部止痛,生理盐水清洗创面及瘻管,清除坏死皮痂和腐肉,查看伤口是否引流通畅,肉芽组织生长情况,肛门挂线的松紧程度。内层敷料选择我院自制剂紫草油纱条,外敷脱脂棉块并用止血带固定。换药过程中,要做到动作轻柔,时刻关注患者的感受,疼痛难忍时可适当停顿,避免对创面进行用力擦拭,防止损伤新生的肉芽组织,操作不当也会导致疼痛加剧,给患者带来痛苦和心理负担^[6]。

2.3.1.3 耳穴压丸:操作方法为用镊子夹住带有磁珠的胶布贴敷于选好耳穴的部位上,并给予适当按压(揉),用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,至出现热、麻、胀、痛等感觉^[7],持续对压 20~30 s,每次按压 3~5 min,3 d 为 1 个疗程。肛肠科术后疼痛常取穴大肠、直肠下段、小肠、肛门、神门、脑点、肌松,耳穴压丸作用于上述穴位具有行气活血、舒经止痛作用。贴压过程之要关注患者的反应、疼痛的耐受程度及耳部皮肤情况。患者换药和排便时 NRS 评分为 6 分,给予耳穴压丸治疗后 2 小时后 NRS 评分为 4 分,4 h 后 NRS 降为 2 分。

2.3.2 常规护理

2.3.2.1 生活起居护理:养成良好的生活方式,避免久站、久坐和久蹲,保证充足的休息和睡眠。建立定时排便的习惯,保持成形软便,避免发生便秘或腹泻,容易刺激伤口,导致伤口感染、出血、肛周湿疹、肉芽组织水肿等并发症^[8]。患者术后发生腹胀未排气,除了中药内服,还可进行腹部按摩,指导患者排空小便,平躺于床上,顺时针按摩腹部,一次 20~30 圈,3 次/d。进行连续 3 次的护理干预后,患者自述间断有气体排出,腹胀症状得到一定程度的缓解,并于次日顺利排便。术后挂线脱落后可适当进行肛门功能锻炼,以增强肠蠕动和肛门肌肉张力,促进排便^[9]。

2.3.2.2 情志护理:情志护理是中医护理的重要组成部分,可采用移情调志法、相胜法、放松法对患者进行情志调节^[10]。由于手术部位的特殊性,术后的恢复需要很长时间,患者会担心手术效果及术后伤口自我护理情况,进而会产生紧张、焦

虑、恐惧的心理,护理人员要充分关注患者的情绪变化,对患者进行积极的心理疏导,耐心、细心的为患者宣教围手术期的注意事项及护理要点,针对术后伤口护理的相关内容,要给予专业详细的指导,以消除患者的不良情绪^[11]。

2.3.2.3 饮食护理:在中医护理中,膳食指导也是一项重要内容,合理的饮食结构可以平衡机体营养需求,促进疾病康复^[12]。此病例以中医辨证施膳为主要原则,患者为湿热下注证,饮食以清淡易消化为主,不暴饮暴食,忌辛辣刺激性、油腻之物,忌烟酒。多食薏苡仁、赤豆、绿豆等健脾利湿食物^[13]。多食新鲜的水果蔬菜防止便秘,如火龙果、香蕉、芹菜、韭菜等。

2.3.2.4 出院宣教:出院后要保持良好的饮食习惯和生活习惯,起居有常,避免过度劳累,适当运动,每日还需按时进行伤口护理。早晚便后聚维酮碘稀释液冲洗伤口,冲洗干净后伤口表面给予康复新纱条湿敷 0.5~1 小时,后涂抹化腐生肌紫草软膏,将脱脂棉条填塞至伤口基底部,压实创面,防止假性愈合的发生^[14]。保持敷料的清洁干燥,定时更换,防止湿疹的发生,按时回院复查伤口情况。

2.4 护理评价

患者于 9 月 29 日入院行二次手术,探查肛门挂线处括约肌已纤维化,给予切开,术后的治疗护理模式大致同前。经过近 4 个月的治疗,伤口恢复情况良好,没有发生假性愈合,达到二期愈合标准。在术后恢复的不同阶段疼痛评分也在逐渐下降,中医整体护理干预措施联合运用,减轻了患者的不适症状,加速了伤口愈合。

3 讨论

肛瘻是肛肠科的常见病,现代医学认为,肛瘻多数为肛周脓肿切开或破溃后形成的炎性管道。中医学认为肛瘻属于“瘻疮”、“肛漏”等范畴,由于湿化下注,经络阻滞,导致气血运行不畅,久蕴化毒成脓,破溃后经久不愈^[15]。手术治疗是目前治愈肛瘻的主要方法,常见的术式有切开挂线、内口修补、旷置、微创手术等^[16]。高位复杂肛瘻因其瘻管走向复杂,分支多且范围广,故手术难度大,术后创面又大又深、愈合时间较长,术后的治疗护理一直是临床研究的重点方向^[17]。西医治疗肛瘻以手术充分清创、术后抗感染、全身或局部使用止痛药物、为伤口创造湿性愈合环境等方面为主^[18]。中医治疗根据患者的辨证分型给予辨证施治。本

病例患者为湿热下注证,治疗上围绕清热利湿、化腐生肌、消肿止痛为主。

中药熏洗最早可追溯到《五十二病方》,又可称作“气熨”、“溺渍”,利用中药熏蒸、浸泡患处可达到清热解毒、行气散瘀之功效^[19]。中药方中野菊花清热解毒,夏天无利水渗湿,减少创面分泌物,红花、红曲、滇鸡血藤消瘀散结,甜瓜子消痈散结,四季青生肌敛疮,促进伤口愈合。每日便后进行中药熏洗可缓解痉挛和疼痛,促进血液循环,提高疗效。

中药化腐清创也是常见的中医外治法,广泛应用于各种难愈性创面并且疗效显著。化腐的过程是利用药物来促进腐肉脱落和新生肉芽组织生长^[20-21]。紫草油纱条为本院自制剂,可以起到清热凉血、活血化瘀、去腐生肌之功效,疗效确切。纱条本身为油状,换药过程中可以减轻疼痛,提高舒适度。

耳穴疗法目前被广泛应用于各类疼痛性疾病。肛瘘术后由于气血不足导致气行不畅、血运不调、阴阳失衡,主要症状表现为疼痛,疼痛带来的不适感一直是困扰患者的一大问题,由于耳穴与机体的肺腑、经络具有非常密切的关系,可通过刺激耳部相应穴位达到调节经络和肺腑的功效,以达到缓解肛门括约肌痉挛,起到镇痛作用^[22]。此项操作无创安全、操作简便,患者容易接受,依从性也得到提高。

在本案例的术后护理过程中,内服中药配合中医特色护理的运用比单纯西医治疗更能减轻术后疼痛,改善患者的不适症状,缩短伤口的愈合时间,全面体现了中西医结合治疗方法的多样性^[23-24]。

综上所述,在肛瘘疾病术后的整体治疗上中西医结合治疗护理优势显著,能够互为补充,减少并发症的发生,减轻痛苦,加快伤口愈合^[25]。要充分发挥中医护理技术的优势,提高疗效,就要求护理人员在进行操作时要按照统一的规范同质化的进行,在工作中要不断加强中医知识及技术操作的培训并达到熟练应用。高位复杂肛瘘因疾病复杂、术后影响伤口愈合因素多、愈合时间长,治疗难度较高,在今后应开展更深入的研究,探索肛瘘疾病更全面的治疗和护理方案。

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] DAWKA S, YAGNIK V D, KAUR B, et al. Garg

scoring system to predict long-term healing in cryptoglandular anal fistulas: a prospective validation study[J]. *Ann Coloproctol*, 2022.

[2] 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.

[3] 陈希琳, 冯六泉, 姜国丹, 等. 肛瘘的诊治专家共识(2020版)[J]. *实用临床医药杂志*, 2020, 24(17): 1-7.

CHEN X L, FENG L Q, JIANG G D, et al. Consensus of experts on diagnosis and treatment of anal fistula (2020 edition)[J]. *J Clin Med Pract*, 2020, 24(17): 1-7. (in Chinese)

[4] 汪昭楚, 石荣, 王菁, 等. 肛瘘术后的中西医结合治疗进展[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2022, 28(2): 266-269.

WANG Z C, SHI R, WANG J, et al. Progress in treatment of anal fistula with traditional Chinese and western medicine[J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2022, 28(2): 266-269. (in Chinese)

[5] 高岩. 中药熏洗联合中药湿敷对肛瘘术后伤口恢复的护理干预[J]. *中医临床研究*, 2019, 11(36): 108-110.

GAO Y. Nursing intervention of traditional Chinese medicine fumigation combined with traditional Chinese medicine wet compress on postoperative wound recovery of anal fistula[J]. *Clin J Chin Med*, 2019, 11(36): 108-110. (in Chinese)

[6] 李叶, 李浩杰, 胡满香, 等. 化腐清创术治疗体表脓肿的临床观察[J]. *解放军医药杂志*, 2015, 27(4): 72-75.

LI Y, LI H J, HU M X, et al. Clinical observation of corruption debridement in treatment of superficial abscess[J]. *Med & Pharm J Chin People's Liberation Army*, 2015, 27(4): 72-75. (in Chinese)

[7] 王林平. 长效镇痛剂联合耳穴压丸法治疗肛肠病术后疼痛的效果分析[J]. *赣南医学院学报*, 2018, 38(4): 381-383.

WANG L P. Effect analysis of long-acting analgesic combined with auricular point pressing pill on postoperative pain of anorectal disease[J]. *J Gannan Med Univ*, 2018, 38(4): 381-383. (in Chinese)

[8] 陈冬妹, 詹艳艳, 张丽, 等. 循证健康教育在防治肛瘘术后并发症中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26(8): 48-50.

CHEN D M, ZHAN Y Y, ZHANG L, et al. Application of evidence-based health education in preven-

- tion and treatment of postoperative complications of anal fistula[J]. *J Qilu Nurs*, 2020, 26(8): 48-50. (in Chinese)
- [9] 刘军艳, 张胜茹. 中西医结合护理在肛瘘术后疼痛程度及便秘预防中的应用效果[J]. *湖南中医药大学学报*, 2019, 39(9): 1157-1161.
- LIU J Y, ZHANG S R. Application effects of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on pain degree and constipation prevention after anal fistula operation[J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2019, 39(9): 1157-1161. (in Chinese)
- [10] 李蓉芳, 王坚, 夏飞. 中医整体护理干预对肛肠手术患者术后疼痛和负面情绪的影响[J]. *山西医药杂志*, 2021, 50(21): 3066-3068.
- LI R F, WANG J, XIA F. Effect of holistic nursing intervention of traditional Chinese medicine on post-operative pain and negative emotions of patients undergoing anorectal surgery [J]. *Shanxi Med J*, 2021, 50(21): 3066-3068. (in Chinese)
- [11] 崔麦茂, 陈飞雁, 张婷. 中西医综合疗法对肛瘘术后患者创面节点疼痛程度及创面愈合的效果[J]. *中医临床研究*, 2018, 10(3): 141-143.
- CUI M M, CHEN F Y, ZHANG T. Effects of the integrative medicine on pain degree of wound node and wound healing in patients with anal fistula after operation[J]. *Clin J Chin Med*, 2018, 10(3): 141-143. (in Chinese)
- [12] 王婷, 王燕, 文渝, 等. 基于中医辨证的中医护理干预在肛瘘患者中的应用效果[J]. *临床医学研究与实践*, 2020, 5(7): 159-161.
- WANG T, WANG Y, WEN Y, et al. Application effect of TCM nursing intervention based on TCM syndrome differentiation in patients with anal fistula [J]. *Clin Res Pract*, 2020, 5(7): 159-161. (in Chinese)
- [13] 马莉. 中西医结合加速康复外科理念在肛瘘患者围术期的应用效果[J]. *河北北方学院学报(自然科学版)*, 2021, 37(4): 44-46.
- MA L. Application effect of the concept of accelerated rehabilitation surgery combined with traditional Chinese and western medicine in patients with anal fistula during perioperative period[J]. *J Hebei North Univ Nat Sci Ed*, 2021, 37(4): 44-46. (in Chinese)
- [14] 姚琦, 金玲, 林彦燕. 评价护理干预对复杂性肛瘘患者术后伤口愈合的促进作用[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(21): 199, 212.
- YAO Q, JIN L, LIN Y Y. To evaluate the promoting effect of nursing intervention on postoperative wound healing of patients with complex anal fistula [J]. *World Latest Med Inf*, 2018, 18(21): 199, 212. (in Chinese)
- [15] 吴琼, 高记华, 戚文月, 等. 中药促进肛瘘术后创面愈合的研究进展[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2022, 22(8): 1017-1019, 1024.
- WU Q, GAO J H, QI W Y, et al. Progress of traditional Chinese medicine in promoting wound healing after anal fistula surgery [J]. *Eval Anal Drug Use Hosp China*, 2022, 22(8): 1017-1019, 1024. (in Chinese)
- [16] 世界中医药学会联合会肛肠病专业委员会. 肛瘘拖线疗法临床实践指南(2019)[J]. *结直肠肛门外科*, 2020, 26(1): 1-4.
- SPECIAL COMMITTEE OF ANORECTAL DISEASES OF WORLD FEDERATION OF CHINESE MEDICINE SOCIETIES. Clinical practice guidelines of suture-dragging therapy for anal fistula (2019) [J]. *J Colorectal & Anal Surg*, 2020, 26(1): 1-4. (in Chinese)
- [17] DE ROBLES M S, WINN R D R. How to deal with complex anal fistula in an immunosuppressed patient [J]. *ANZ J Surg*, 2020, 90(9): 1764-1765.
- [18] 陈希琳, 史大卓, 段宏岩, 等. 肛肠术后创面修复管理规范专家共识(2019年版)[J]. *实用临床医药杂志*, 2020, 24(4): 1-4.
- CHEN X L, SHI D Z, DUAN H Y, et al. Expert consensus on management standard of wound repair after anorectal surgery (2019)[J]. *J Clin Med Pract*, 2020, 24(4): 1-4. (in Chinese)
- [19] 梁彪, 徐朝辉, 高家治, 等. 中药熏洗防治肛瘘术后并发症的用药规律[J]. *中成药*, 2021, 43(11): 3132-3135.
- LIANG B, XU C /Z)H, GAO J Z, et al. Medication law of fumigation and washing with traditional Chinese medicine to prevent and treat postoperative complications of anal fistula [J]. *Chin Tradit Pat Med*, 2021, 43(11): 3132-3135. (in Chinese)
- [20] 李元金. 半导体激光结合中药化腐清创术治疗不良愈合创口研究[J]. *药品评价*, 2018, 15(20): 34-36.
- LI Y J. Semiconductor laser combined with traditional Chinese medicine debridement to Treat wound healing[J]. *Drug Eval*, 2018, 15(20): 34-36. (in Chinese)
- [21] 王建东. 中医祛腐生肌法促进肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合的临床研究[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(81): 170, 178.

- WANG J D. Clinical study on promoting wound healing after perianal abscess and anal fistula by removing putrefaction and promoting granulation in traditional Chinese medicine [J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(81): 170, 178. (in Chinese)
- [22] 李林林. 中医护理技术对肛肠疾病术后疼痛的影响[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2018, 6(20): 86.
- LI L L. Effect of TCM nursing technology on postoperative pain of anorectal diseases [J]. *Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med*, 2018, 6(20): 86. (in Chinese)
- [23] 曹建梅. 中西医结合加速康复外科对复杂性肛瘘患者术后创面愈合的影响[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2022, 29(5): 103–105.
- CAO J M. Effect of accelerated rehabilitation surgery combined with traditional Chinese and western medicine on postoperative wound healing of patients with complex anal fistula [J]. *Mod Nurse*, 2022, 29(5): 103–105. (in Chinese)
- [24] 邓波. 中西医结合治疗老年肛瘘术后创面的效果及创口愈合时间观察[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2020, 7(34): 42–43.
- DENG B. Observation on the effect and wound healing time of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of postoperative wounds of anal fistula in the elderly [J]. *Electron J Clin Med Lit*, 2020, 7(34): 42–43. (in Chinese)
- [25] 屠英戟. 基于快速康复外科理念的中西医结合护理在高位复杂性肛瘘手术患者中的应用分析[J]. *中国肛肠病杂志*, 2021, 41(2): 67–68.
- TU Y J. FTS idea directed nursing of integration of TCM and western medicine applied in the patients undergoing surgery for high complex anal fistula [J]. *Chin J Coloproctology*, 2021, 41(2): 67–68. (in Chinese) [知网中文][知网英文]

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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。