

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Clinical Efficacy of MEBO Combined with Kangfuxin Solution in Treating
Postoperative Wounds of Radical Resection of Low Perianal Abscess

王小国 陈康清

WANG Xiaoguo, CHEN Kangqing

基金项目：湖南省第四批基层名老中医继承项目（湘中医药科教便函【2023】43号）

作者单位：421800 湖南 耒阳，耒阳市中医医院肛肠外科

通信作者：陈康清，Email: 1831109098@qq.com

Fund project: The Fourth Batch of Grassroots Famous Old Chinese Medicine Inheritance Project in Hunan Province (Xiang Traditional Chinese Medicine Science and Education [2023] No. 43)

Affiliation: Department of Anorectal Surgery, Leiyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Leiyang, Hunan 421800, China

Corresponding author: CHEN Kangqing, Email: 1831109098@qq.com

【摘要】 目的 分析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。方法 选取 2022 年 4 月至 2023 年 10 月耒阳市中医医院收治的 74 例拟行低位肛周脓肿根治术治疗的患者作为研究对象，按照术后创面不同换药方法将其分为研究组（38 例）与对照组（36 例），研究组患者低位肛周脓肿根治术后创面采用湿润烧伤膏联合康复新液治疗，对照组患者低位肛周脓肿根治术后创面采用凡士林联合康复新液治疗，对比观察两组患者术后创面水肿、分泌物、肉芽组织生长与疼痛情况以及血清炎症因子水平、创面缩小率与创面愈合时间。结果 术后 7、14 d，研究组患者创面水肿及分泌物评分均明显低于对照组（术后 7 d: $Z = -3.459$ 、 -3.252 , $P = 0.001$ 、 0.001 ；术后 14 d: $Z = -3.239$ 、 -3.514 , $P = 0.001$ 、 $P < 0.001$ ）；术后 7、14、21 d，研究组患者创面肉芽组织生长及疼痛评分均明显低于对照组（术后 7 d: $Z = -2.944$ 、 -3.022 , $P = 0.003$ 、 0.003 ；术后 14 d: $Z = -2.597$ 、 -2.705 , $P = 0.009$ 、 0.007 ；术后 21 d: $Z = -3.032$ 、 -2.106 , $P = 0.002$ 、 0.035 ）；术后 5 d，研究组患者血清 C 反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）水平均明显低于对照组（ $Z = -2.480$ 、 -2.120 , $P = 0.013$ 、 0.034 ）；术后第 21 天，研究组患者创面缩小率明显大于对照组（ $Z = -2.689$, $P = 0.007$ ）；研究组患者创面愈合时间明显短于对照组（ $Z = -2.414$, $P = 0.016$ ）。结论 与凡士林联合康复新液换药治疗相比，湿润烧伤膏联合康复新液更能有效促进低位肛周脓肿根治术后创面水肿吸收，减少创面渗出，减轻创面疼痛及炎症反应程度，加快肉芽组织生长及创面愈合，临床应用价值更高。

【关键词】 湿润烧伤膏；康复新液；肛周脓肿；术后创面；水肿；疼痛**【标志符】** doi: 10.3969/j.issn.1001-0726.2024.05.016**【文章类型】** 临床应用

【Abstract】 Objective To analyze the clinical efficacy of MEBO combined with Kangfuxin Solution in treating postoperative wounds of radical resection of low perianal abscess. **Methods** 74 patients admitted to Leiyang Traditional Chinese Medicine Hospital from April 2022 to October 2023 for radical resection of low perianal abscess were enrolled as research subjects and divided into the study group ($n = 38$) and the control group ($n = 36$) according to different dressing

change methods of postoperative wound. After the radical resection of low perianal abscess, the wounds of patients in the study group were treated with MEBO in combination with Kangfuxin Solution, while the wounds of patients in the control group were treated with Vaseline in combination with Kangfuxin Solution. Wound edema, secretion, granulation tissue growth, pain degree, levels of serum inflammatory factors, wound reduction rate, and wound healing time were compared between the two groups. **Results** Respectively on day 7 and 14 after operation, the scores of wound edema and secretion in the study group were significantly lower than those in the control group (day 7 after operation: $Z = -3.459$ and -3.252 , $P = 0.001$ and 0.001 ; day 14 after operation: $Z = -3.239$ and -3.514 , $P = 0.001$, $P < 0.001$). Respectively on day 7, 14 and 21 after operation, the scores of wound granulation tissue growth and pain in the study group were significantly lower than those in the control group (day 7 after operation: $Z = -2.944$ and -3.022 , $P = 0.003$ and 0.003 ; day 14 after operation: $Z = -2.597$ and -2.705 , $P = 0.009$ and 0.007 ; day 21 after operation: $Z = -3.032$ and -2.106 , $P = 0.002$ and 0.035). On day 5 after operation, the levels of serum C-reactive protein (CRP) and procalcitonin (PCT) were significantly lower in the study group ($Z = -2.480$ and -2.120 , $P = 0.013$ and 0.034). On day 21 after operation, the wound reduction rate in the study group was significantly higher than that in the control group ($Z = -2.689$, $P = 0.007$), and the wound healing time in the study group was significantly shorter than that in the control group ($Z = -2.414$, $P = 0.016$). **Conclusion** Compared with Vaseline combined with Kangfuxin Solution, MEBO combined with Kangfuxin Solution in the treatment of postoperative wounds of radical resection of low perianal abscess can effectively promote wound edema absorption, reduce wound secretion, alleviate wound pain and inflammatory response, and accelerate granulation tissue growth and wound healing.

[Keywords] MEBO; Kangfuxin Solution; Perianal abscess; Postoperative wound; Edema; Pain

肛周脓肿是由肛腺感染细菌、外伤等引起的肛管直肠周围软组织急、慢性化脓性疾病, 发病率仅次于混合痔, 约占所有肛周疾病的 27%, 多发于青壮年男性^[1]。肛周脓肿临床表现为肛门周围持续性疼痛、肛门坠胀不适、便意频繁或小便不畅等, 部分患者还伴有恶寒、发热等, 一旦治疗不及时可迅速发展成脓毒血症、会阴部坏死性筋膜炎, 甚至导致患者死亡^[2]。手术是肛周脓肿最有效的治疗方法之一, 但术后创面易受粪便、肠液等反复刺激引发局部炎症或感染, 影响术后创面愈合, 且局部炎症刺激还会使肛门括约肌收缩、痉挛而加重患者疼痛程度^[3]。因此, 探索能够减轻肛周脓肿根治术后创面疼痛以及加快创面肉芽组织生长与创面愈合的方法至关重要。本研究笔者鉴于湿润烧伤膏具有抗炎解毒、消肿止痛之效以及康复新液具有养阴生肌、通利血脉之功, 将两者联合应用于低位肛周脓肿根治术后创面的治疗, 取得了较为显著的治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月至 2023 年 10 月耒阳市中医医院收治的 74 例拟行低位肛周脓肿根治术治疗的患者作为研究对象, 按照术后创面不同换药方法将其分为研究组 (38 例) 与对照组 (36 例)。研究

组男性 24 例、女性 14 例, 年龄 [37.0 (35.8, 38.0)] 岁; 对照组男性 21 例、女性 15 例, 年龄 [37.0 (36.0, 38.0)] 岁。两组患者性别 ($\chi^2 = 0.181$, $P = 0.671$)、年龄 ($Z = -0.570$, $P = 0.569$) 均无明显差异 (P 均 > 0.05), 具有可比性。本研究经耒阳市中医医院医学伦理委员会批准 (202209003), 且所有患者均签署了知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 符合《外科学》^[4]中肛周脓肿及《中医外科学》^[5]中肛疔的诊断标准, 且辨证为热毒炽盛证; 有手术指征, 且能耐受手术治疗; 对本研究知情同意。排除标准: 合并有严重凝血功能异常; 合并有严重免疫系统疾病; 血糖控制不佳; 合并有严重贫血; 合并有严重心、肾功能衰竭; 合并有认知功能障碍, 依从性不佳; 妊娠期或哺乳期女性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者入院后均在局部麻醉下行低位肛周脓肿根治术, 术后常规予以抗生素抗感染治疗 5 d。

研究组患者术后创面行湿润烧伤膏联合康复新液治疗: 低位肛周脓肿根治术后常规止血, 局部创面于康复新液冲洗后填塞湿润烧伤膏药纱条 (取适量湿润烧伤膏至无菌纱布上, 揉搓均匀), 外覆无菌纱布包扎固定; 术后第 2 天开始, 采用 20 ml

0.9%氯化钠溶液与 50 ml 康复新液混合液冲洗创面、络合碘消毒创周皮肤后，创面均匀涂抹湿润烧伤膏，并依次填塞覆盖湿润烧伤膏药纱条及无菌纱布包扎固定，每天换药 1 次，直至创面完全愈合。

对照组患者术后创面行凡士林联合康复新液治疗：低位肛周脓肿根治术后常规止血，局部创面于康复新液冲洗后填塞凡士林油纱条，外覆无菌纱布包扎固定；术后第 2 天开始，采用 20 ml 0.9%氯化钠溶液与 50 ml 康复新液混合液冲洗创面、络合碘消毒创周皮肤后，依次填塞覆盖凡士林油纱条（高温消毒）及无菌纱布包扎固定，每天换药 1 次，直至创面完全愈合。

2.2 观察指标及评价标准

对比观察两组患者术后创面水肿、分泌物、肉芽组织生长与疼痛评分以及血清炎症因子水平、创面缩小率与创面愈合时间。

(1) 分别于术后 1、7、14 d，参照《中西医结合肛肠病治疗标准》中的评分标准对创面水肿情况进行评分：创面边缘皮肤无水肿为 0 分，单纯皮肤水肿为 2 分，皮肤水肿伴硬块为 4 分，水肿伴血栓形成成为 6 分。

(2) 分别于术后 1、7、14 d，根据同一时间段内敷料浸湿程度对创面分泌物进行评分：表层敷料无浸湿为 0 分，表层敷料浸湿 $<1/3$ 为 1 分，表层敷料浸湿 $1/3\sim 2/3$ 为 2 分，表层敷料浸湿 $>2/3$ 为 3 分。

(3) 分别于术后 3、7、14、21 d，对两组患者创面肉芽组织生长情况进行评分：上皮组织完全覆盖创面为 0 分；肉芽组织呈鲜红色，触之易出血为

1 分；肉芽组织呈苍白色，触之不易出血为 2 分；肉芽组织肿胀晦暗，触之不易出血为 3 分。

(4) 分别于术后 1、7、14、21 d，对创面疼痛程度进行评分：无疼痛记为 0 分；轻度疼痛，不影响睡眠记为 1 分；中度疼痛，影响睡眠，口服非甾体类镇痛药物可缓解记为 2 分；重度疼痛，需使用曲马多等镇痛药物止痛记为 3 分。

(5) 分别于术前及术后 5 d，抽取患者空腹静脉血 5 ml，3 000 r/min 离心 5 min 后取上层清液，采用酶联免疫吸附法检测 C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)、降钙素原 (procalcitonin, PCT) 水平。

(6) 分别于术后第 1 天及术后第 21 天测量两组患者创面面积，计算术后第 21 天创面缩小率。创面缩小率 = (术后第 1 天创面面积 - 术后第 21 天创面面积) / 术后第 1 天创面面积 $\times 100\%$ 。

2.3 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计软件进行统计学分析，正态分布计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验；非正态分布计量资料以中位数 (下四分位数，上四分位数)，即 $M (P_{25}, P_{75})$ 表示，采用秩和检验；计数资料以频数或百分比表示，采用卡方检验；均以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者创面水肿和分泌物评分对比

术后 1 d，两组患者创面水肿及分泌物评分均无明显差异 (P 均 > 0.05)；术后 7、14 d，研究组患者创面水肿及分泌物评分均明显低于对照组 (P 均 < 0.05)，详见表 1。

表 1 两组低位肛周脓肿根治术后患者创面水肿和分泌物评分对比 [分, $M (P_{25}, P_{75})$]

Table 1 Comparison of scores of wound edema and secretion of patients after radical resection of low perianal abscess between the two groups [point, $M (P_{25}, P_{75})$]

组别 Group	例数 Number of cases	创面水肿 Wound edema			创面分泌物 Wound secretion		
		术后 1 d	术后 7 d	术后 14 d	术后 1 d	术后 7 d	术后 14 d
		Day 1 after operation	Day 7 after operation	Day 14 after operation	Day 1 after operation	Day 7 after operation	Day 14 after operation
研究组 Study group	38	4.0 (2.0, 6.0)	2.0 (0.0, 2.0)	0.0 (0.0, 0.5)	2.0 (1.0, 3.0)	1.0 (0.0, 1.0)	0.0 (0.0, 0.0)
对照组 Control group	36	4.0 (2.0, 6.0)	2.0 (2.0, 4.0)	2.0 (0.0, 2.0)	2.0 (1.0, 3.0)	1.0 (1.0, 2.0)	1.0 (1.0, 1.0)
Z 值 Z value		-0.491	-3.459	-3.239	-0.365	-3.252	-3.514
P 值 P value		0.624	0.001	0.001	0.715	0.001	< 0.001

注：研究组患者低位肛周脓肿根治术后创面采用湿润烧伤膏联合康复新液治疗，对照组患者低位肛周脓肿根治术后创面采用凡士林联合康复新液治疗

Note: After the radical resection of low perianal abscess, the wounds of patients in the study group were treated with MEBO in combination with Kangfuxin Solution, and the wounds of patients in the control group were treated with Vaseline in combination with Kangfuxin Solution

3.2 两组患者创面肉芽组织生长和疼痛评分对比

术后 3 d, 两组患者创面肉芽组织生长评分无明显差异 ($P>0.05$); 术后 7、14、21 d, 研究组患者创面肉芽组织生长评分均明显低于对照组 (P 均 <0.05), 详见表 2。

术后 1 d, 两组患者创面疼痛评分无明显差异 ($P>0.05$); 术后 7、14、21 d, 研究组患者创面疼痛评分均明显低于对照组 (P 均 <0.05), 详见表 2。

3.3 两组患者血清 CRP、PCT 水平对比

术前, 两组患者血清 CRP、PCT 水平均无明显差异 (P 均 >0.05), 具有可比性; 术后 5 d, 研究组患者血清 CRP、PCT 水平均明显低于对照组 (P 均 <0.05), 详见表 3。

3.4 两组患者创面缩小率及创面愈合时间对比

术后第 21 天, 研究组患者创面缩小率为 [80.0 (77.5, 100)]%, 明显大于对照组患者的创面缩小率 [80.0 (70.0, 80.0)]% ($Z=-2.689$, $P=0.007$)。

研究组患者创面愈合时间为 [25.0 (19.0, 26.0)] d, 明显短于对照组患者的创面愈合时间 [26.0 (24.3, 28.0)] d ($Z=-2.414$, $P=0.016$)。

4 讨论

肛周脓肿是肛肠科常见的感染性疾病, 具有发病急、进展快等特点, 且近年来随着人们生活方式、饮食结构、环境因素等的改变, 其发病率呈明显上升趋势^[6]。肛隐窝腺感染学说、上皮细胞致病学说、中央间隙感染学说等是肛周脓肿发病机制的常见学说, 认为细菌感染、外伤、炎症性肠病等引发肛腺感染、肛腺导管不通等造成肛门周围软组织

感染蔓延是肛周脓肿形成的主要原因^[7]。临床研究显示, 肛周脓肿患者早期进行脓腔搔刮术、病变肛窦切除术等肛周脓肿手术治疗, 能够有效避免肛痿形成, 有效减轻患者痛苦, 但脓腔搔刮及手术切除会损伤肛管及周围正常组织, 加之术后创面属Ⅲ类切口, 易感染大肠杆菌等致病菌, 均可导致创面愈合时间延长, 影响患者预后^[8]。因此, 肛周脓肿术后如何有效控制感染、清除坏死组织、改变创面微环境等仍是目前临床研究的重点。

中医学认为, 肛周脓肿属“肛痈”范畴, 最早见于《灵枢·痈疽》中的“锐疽”。另外, 中医学认为, 嗜辛辣厚味之品致脾胃损伤、湿从内生或肛周肌肤损伤, 风、湿、热、瘀等邪乘虚而入, 致经络不畅, 局部湿热凝滞, 湿毒热盛肉腐为其主要病机, 手术虽能切除热盛肉腐, 但湿毒凝滞入气血, 留滞不去, 仍可致局部经络受阻, 创面愈合延迟, 故肛周脓肿术后创面的治疗应以利湿消肿、活血通络、化瘀祛腐为主^[9]。康复新液是具有活血化瘀、通利血脉等作用的纯中药制剂, 其内含有的多元醇等成分可改善血液微循环状态, 促进肉芽组织生长^[10]; 含有的黏糖氨酸具有抗菌、抗肿瘤、增强免疫力等作用, 可调动人体免疫系统, 通过增强巨噬细胞的吞噬能力, 调节白细胞介素-1 β 、白细胞介素-17、白细胞介素-10 及生长因子的表达水平, 降低局部炎症反应程度, 加快创面愈合^[11]。本研究结果显示, 采用湿润烧伤膏联合康复新液治疗的研究组患者术后创面水肿、分泌物、肉芽组织生长与疼痛评分以及血清 CRP、PCT 水平均明显低于采用凡士林联合康复新液治疗的对照组, 创面缩

表 2 两组低位肛周脓肿根治术后患者创面肉芽组织生长和疼痛评分对比 [分, M (P₂₅, P₇₅)]

Table 2 Comparison of the scores of wound granulation tissue growth and pain of patients after radical resection of low perianal abscess between the two groups [point, M (P₂₅, P₇₅)]

组别 Group	例数 Number of cases	创面肉芽组织生长 Wound granulation tissue growth				创面疼痛 Wound pain			
		术后 3 d Day 3 after operation	术后 7 d Day 7 after operation	术后 14 d Day 14 after operation	术后 21 d Day 21 after operation	术后 1 d Day 1 after operation	术后 7 d Day 7 after operation	术后 14 d Day 14 after operation	术后 21 d Day 21 after operation
		研究组 Study group	38	2.0 (2.0, 3.0)	1.0 (1.0, 2.0)	1.0 (1.0, 1.0)	1.0 (0.0, 1.0)	2.0 (1.0, 3.0)	1.0 (1.0, 2.0)
对照组 Control group	36	2.0 (2.0, 3.0)	2.0 (1.0, 3.0)	1.0 (1.0, 2.0)	1.0 (1.0, 1.0)	2.0 (2.0, 3.0)	2.0 (1.0, 2.0)	1.0 (1.0, 1.0)	1.0 (0.0, 1.0)
Z 值 Z value		-0.737	-2.944	-2.597	-3.032	-0.696	-3.022	-2.705	-2.106
P 值 P value		0.461	0.003	0.009	0.002	0.486	0.003	0.007	0.035

注: 研究组患者低位肛周脓肿根治术后创面采用湿润烧伤膏联合康复新液治疗, 对照组患者低位肛周脓肿根治术后创面采用凡士林联合康复新液治疗

Note: After the radical resection of low perianal abscess, the wounds of patients in the study group were treated with MEBO in combination with Kangfuxin Solution, and the wounds of patients in the control group were treated with Vaseline in combination with Kangfuxin Solution

表 3 两组低位肛周脓肿根治术后患者血清 CRP、PCT 水平对比 [M (P₂₅, P₇₅) / $\bar{x}\pm s$]

Table 3 Comparison of levels of serum CRP and PCT of patients after radical resection of low perianal abscess

between the two groups [M (P₂₅, P₇₅) / $\bar{x}\pm s$]

组别 Group	例数 Number of cases	CRP (mg/L)		PCT (μ g/L)	
		术前 Before operation	术后 5 d Day 5 after operation	术前 Before operation	术后 5 d Day 5 after operation
研究组 Study group	38	62.0 (58.0, 65.8)	32.0 (27.5, 40.0)	0.90± 0.40	0.4 (0.2, 0.5)
对照组 Control group	36	64.5 (52.8, 72.0)	40.5 (32.0, 51.0)	0.88± 0.43	0.6 (0.3, 0.8)
Z/t 值 Z/t value		-0.633	-2.480	0.233	-2.120
P 值 P value		0.526	0.013	0.817	0.034

注: CRP 为 C 反应蛋白, PCT 为降钙素原; 研究组患者低位肛周脓肿根治术后创面采用湿润烧伤膏联合康复新液治疗, 对照组患者低位肛周脓肿根治术后创面采用凡士林联合康复新液治疗

Note: CRP - C-reactive protein, PCT - procalcitonin; After the radical resection of low perianal abscess, the wounds of patients in the study group were treated with MEBO in combination with Kangfuxin Solution, and the wounds of patients in the control group were treated with Vaseline in combination with Kangfuxin Solution

小率明显大于对照组, 创面愈合时间明显短于对照组。可见, 在康复新液基础上联合应用湿润烧伤膏可加快创面水肿吸收, 减少分泌物渗出, 降低疼痛及炎症反应程度, 促进肉芽组织生长及创面愈合。分析其原因可能为, 湿润烧伤膏为具有清热解毒、通络生肌之效的纯中药制剂, 由黄柏、黄连、黄芩、地龙等组成, 其中黄柏、黄连中含有的小檗碱等成分能够增强巨噬细胞的吞噬能力, 破坏细菌微环境, 抑制局部细菌繁殖, 为创面愈合营造有利环境^[12]; 黄芩中含有的黄芩素、黄芩苷等成分可通过多环节抑制白细胞三烯和前列腺素 E 的合成、干扰花生四烯酸代谢, 从而增强白细胞趋化作用, 减轻炎症介质的扩血管作用, 抑制病原菌生长繁殖, 加快水肿消退^[13]; 地龙中含有的纤溶酶、蚓激酶等成分能够促进纤维蛋白溶解, 且具有抗氧化、抗血栓等作用, 可加速局部组织新陈代谢, 抑制创面炎性渗出, 加快创面毛细血管再生, 为创面修复奠定良好的血运基础, 促进肉芽组织生长及创面上皮化^[14]。另外, 湿润烧伤膏作为油膏制剂, 可在创面表层形成一层隔离膜, 减轻粪便及肠液等刺激造成的创面疼痛的同时, 为创面再生修复创造一种特殊的湿润环境, 以激活创面深层的潜能再生细胞, 加速创面再生修复进程^[15]。此外, 湿润烧伤膏还可通过抑制白细胞介素-17 的释放及胞内磷脂酰肌

醇激酶/蛋白激酶通路的激活调节炎症因子水平, 加速创面水肿吸收, 减少分泌物渗出, 进而加快肉芽组织生长及上皮形成^[14]。

综上所述, 与凡士林联合康复新液治疗相比, 湿润烧伤膏联合康复新液更能有效促进低位肛周脓肿根治术后创面水肿吸收, 减轻创面疼痛及炎症反应程度, 加快肉芽组织生长及创面愈合, 临床应用价值更高。

参考文献

- [1] 谢涵津, 石荣, 肖学敏. 湿润烧伤膏在肛周脓肿切开引流术后创面中的应用效果分析 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2023, 35 (4): 253-257.
- [2] 欧阳辉, 林国良, 林汉弟. 切开对口引流挂线术结合中药坐浴治疗高位肛周脓肿临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35 (6): 650-651.
- [3] 王宁宁, 陈永翀, 王新苓, 等. 烧伤创疡再生医疗技术治疗肛周脓肿术后创面临床疗效及疼痛护理体会 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2020, 32 (3): 222-224.
- [4] 陈孝平, 汪建平. 外科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 399-401.
- [5] 陈红风. 中医外科学 [M]. 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 247-251.
- [6] 孙兴伟, 李媛媛, 苏红波, 等. 肛周脓肿患者 121 份病原菌分布及药敏试验结果分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38 (2): 207-210.
- [7] 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.
- [8] 夏勇. 肛周脓肿术后创面愈合的影响因素分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (1): 35-37.
- [9] 冯月宁, 冯大勇, 王春晖, 等. 自拟清热解毒方熏洗用于肛周脓肿一次性根治术后的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2016, 25 (8): 1603-1605.
- [10] Levine A, Rhodes JM, Lindsay JO, et al. Dietary guidance from the international organization for the study of inflammatory bowel diseases [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2020, 18 (6): 1381-1392.
- [11] 汪明. 湿润烧伤膏联合康复新液治疗肛瘘术后创面疗效观察 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2022, 34 (1): 59-61, 66.
- [12] 徐晓旭. 肛裂切除黏膜瓣推移术联合湿润烧伤膏治疗慢性肛裂的临床观察 [D]. 承德: 承德医学院, 2023.
- [13] 鲍新坤, 张晓雨, 肖文洁, 等. 湿润烧伤膏对大鼠肛瘘术后创面模型愈合及 TNF- α 、IL-1 β 表达的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (17): 2383-2387.
- [14] 舒玉珍, 钱程, 黄泉云, 等. 湿润烧伤膏在低位单纯性肛瘘术后创面中的应用效果分析 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2023, 35 (1): 71-74.
- [15] 郭建峰, 王双垚, 郭亦欣. 湿润烧伤膏联合盐酸丁卡因胶浆在肛瘘术后创面中的应用效果分析 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2023, 35 (3): 228-230.