

中药外用治疗痔疮术后并发症研究概述

宋立峰 赵占强 孙海芳 郭兴芳 李志斌 肖永国 郑晓春 王玲玲

【摘要】 痔疮是临床常见的外科疾病,现多采取手术治疗,但是痔疮术后并发症极为常见,如肛周水肿、疼痛、术后出血、伤口感染、肛周脓肿、排便困难及尿潴留等。中药外治法因其方法多样,作用直接,较少副作用,并可结合疾病进行辨证施治,而在外科疾病治疗中能够取得较好疗效,优势明显。本文通过对近年来中药外用治疗痔疮术后并发症的相关文献进行整理研究,总结各种外治方法,包括熏洗坐浴、中药外敷、灌肠、熨烫、注射等在痔术后并发症中的治疗优势,为中药外用治疗痔术后并发症提供临床治疗思路。

【关键词】 中药外用; 痔疮术后并发症; 熏洗坐浴; 中药外敷; 熨烫; 保留灌肠

【中图分类号】 R266 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.034

Research overview of Chinese medicine topical treatment on postoperative complications of hemorrhoids SONG Li-feng, ZHAO Zhan-qiang, SUN Hai-fang, et al. Department of Anorectal Surgery, Handan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Handan 056001, China

Corresponding author: WANG Ling-ling, E-mail: Wanglingling1971@163.com

【Abstract】 Hemorrhoid is a common clinical surgical disease, is more to take surgery for treatment, but complications of hemorrhoids is extremely common, such as perianal swelling, pain, bleeding, wound infection, abscess, bowel problems and urinary retention. External medicine of TCM because of its diverse methods, direct effect, less side effects, and can be combined with disease diagnosis and treatment, and

作者单位: 056001 邯郸市中医院肛肠科(宋立峰、赵占强、孙海芳、郭兴芳、李志斌), 科教科(郑晓春), 老年病科(王玲玲); 河北省涉县偏店乡卫生院内科(肖永国)

作者简介: 宋立峰(1975-), 本科, 副主任中医师。研究方向: 中医肛肠病的临床研究。E-mail: 15128005887@163.com

通讯作者: 王玲玲(1971-), 女, 本科, 主任中医师。研究方向: 中医老年病的临床研究。E-mail: Wanglingling1971@163.com

can achieve better results in the treatment of surgical disease with obvious advantage. This paper is based on the related articles of recent Chinese topical treatment of hemorrhoids postoperative complications to summary a variety of external treatment, including Fumigation Bath, TCM herbs, enema, ironing, injected, and the therapeutic advantage for topical treatment of hemorrhoid is collected to provide ideas for clinical complications.

【Key words】 External application of TCM; Hemorrhoids postoperative complications; Fumigation bath; External application of Chinese medicine; Ironing; Retention enema

痔疮是直肠末端黏膜下和肛管皮下的静脉丛发生扩大曲张所形成的柔软静脉团或肛管下端皮下血栓形成或增生的结缔组织。严重的痔疮多采取手术治疗,但痔疮术后并发症十分常见。中医认为,痔术后并发症或是由于局部经络受损、气滞血瘀,或是创口湿热未尽、热毒搏结,或术伤正气、气血不足所致。病变局限,中药外治效果较好,现将临床各家经验总结如下。

1 中药熏洗坐浴疗法

中药熏洗坐浴疗法是中药外治中最常用的方法之一,一般先采用中药汤液蒸汽熏蒸 10 ~ 15 分钟,待药液温度降到 37 ~ 40℃ 时再坐浴 20 分钟。研究认为,中药坐浴能够抗菌消炎^[1];中药熏洗具有活血止痛、收敛消肿的作用,其可以改善肛周淋巴循环和血液循环,缓解肛门括约肌痉挛,从而缓解术后并发症。

1.1 痔术后疼痛

传统医学认为,痔疮乃湿热蕴结、气滞血瘀结聚肛门直肠所致,故而临床多采用清热解毒、祛湿活血等药进行熏洗坐浴治疗。胡智亮等^[2]运用中药水肿坐浴方(马齿苋、玄明粉、鸭跖草、升麻、五倍子)熏洗坐浴治疗痔术后疼痛、水肿取得较好疗效,方中芒硝兼能软坚散结,鸭跖草利水消肿,马齿苋止血消肿,五倍子收湿敛疮,升麻升举阳气,诸药合用共奏清热解毒、消肿止痛的功效。与对照组采用地奥司明片、美辛唑酮红古豆醇酯栓相比,治疗后的疼痛和水肿评分改善更为明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 痔术后肛周水肿

肛缘水肿是经络阻滞、湿热下注、气血凝聚所致,中医多以清热燥湿、活血消肿为治法。边贤等^[3]运用痔平熏洗方治疗混合痔术后肛缘水肿 75 例,总有效率达 97.3%。曹波等^[4]采用中药熏洗剂(蒲公英、苦参、十大功劳、槐花、两面针、五倍子、芒硝、七叶莲)治疗术后肛缘水肿,术后水肿消退时间

明显优于对照组(高锰酸钾液熏洗)($P < 0.01$)。综上所述,采用清热燥湿、解毒消肿、去腐生肌、行气活络的中药治疗,能够有效缓解痔术后肛缘水肿的症状。

1.3 痔术后创面不愈合

中医学认为痔术后气血不足、湿毒未尽是创口难以愈合的主要原因,多因肥甘厚味、辛辣刺激损害脾胃,内生湿热下注肛门所引发。《外科精要》中云:“不生肌,不收敛,脾气虚也。”^[5]倪磊^[6]使用祛湿愈痔汤促进混合痔术后创面愈合。方中苍术燥湿健脾,苦参、黄柏清热燥湿,金银花、蒲公英、地丁等清热解毒,地榆、槐花、五倍子、白及祛湿敛疮、凉血止血,诸药共奏健脾祛湿、敛疮生肌、促进伤口愈合之功效,比高锰酸钾溶液熏洗创面愈合时间明显缩短($P < 0.05$)。邱燕飞^[7]采用除湿活血的川黄柏 10 g、苍术 10 g、白花蛇舌草 30 g、红花 10 g、五倍子 10 g 制成熏洗剂治疗痔术后患者,对照组采用高锰酸钾溶液熏洗,结果显示治疗组创口愈合时间短于对照组($P < 0.01$)。故而健脾益气、清热祛湿是促进痔术后创面愈合的有效治法之一。

1.4 其他

杨中权^[8]采用马齿苋四子汤(马齿苋、桔矾、五倍子、苦楝子、蛇床子、地肤子、黄柏、苍术、防风、野菊花)加减煎汤熏洗治疗痔术后肛门湿疹患者 34 例,结果全部治愈,平均治愈时间为 8 天。黄丽平^[9]采用红花、玄明粉、蒲公英、马齿苋、黄柏、苍术、白芨、防风、地榆炭、五倍子、乳香、煅石膏、生地、仙鹤草、生大黄打粉泡水熏洗 20 分钟,再坐浴 30 分钟,很好地改善患者疼痛、坠胀、出血等症状。郑德等^[10]采用促愈熏洗方,显示短时间(10 分钟)、低浓度(3%)对术后并发症的缓解依然有效。

中药熏洗坐浴疗法是最传统,也是临床应用最广泛的痔疮术后中药外治法。其作用直接、操作简便,可直达病灶。不同医家虽应用药物不同,但是用药原则大致皆为清热解毒、凉血止血。因其痔疮术后并发症不大相同,而随症加减。如胡智亮^[2]以清热解毒、消肿止痛之品治疗术后疼痛,而杨中

权^[8]则以清热利湿之品治疗痔疮术后湿疹。

2 中药外敷疗法

中药外敷法是在中医辨证基础上,将药物制成膏、散、糊、丹等制剂,敷于相应的病变部位或穴位上,通过药物吸收或对体表部位及穴位的刺激,调节气血津液、脏腑经络功能等,达到治病防病的目的,其可以使药物直达病所,奏效迅速;减少药物毒副作用;对于不适内服中药的患者同样适用;并可以弥补内治法疗效的不足,在外科疾病中广泛应用。

2.1 痔术后肛缘水肿

张莹等^[11]采用黄连膏(黄连、黄柏、当归、生地、姜黄等)与芒硝 3 g 置于无菌纱布上外敷肛门治疗混合痔术后肛缘水肿,对照单纯芒硝外敷,结果显示治疗组总有效率 95.83%,明显高于对照组($P<0.05$)。现代研究表明,黄连膏能够增强白细胞吞噬能力,增强抗炎能力,并能改善循环,促进局部水肿消散和吸收。伍静等^[12]使用六合丹(生大黄、生黄柏、白及、薄荷、白芷等)外敷于混合痔术后的肛缘水肿上,肛缘水肿、伤口疼痛评分和伤口愈合时间优于采用硫酸镁溶液湿敷。

2.2 痔术后肛门疼痛

周梅等^[13]通过对比神阙穴贴敷肛泰贴剂与止痛如神汤药饼对痔术后镇痛疗效,得出结论认为肛泰贴剂的镇痛起效时间更早,维持时间更长,疗效更好。魏晓东^[14]以三黄膏砂条外敷痔术后肛门止痛,对照外敷美宝湿润烧伤膏,结果显示治疗组优于对照组($P<0.05$)。

2.3 痔术后伤口不愈合

生肌玉红膏出自《外科正宗》,被誉为“生肌神药”,具有活血化瘀、清热解毒、敛疮生肌的功效,用来治疗痔术后创面愈合临床疗效显著。徐志伟等^[15]采用痔瘻外洗 1 号方熏洗坐浴后,治疗组再配合复方生肌玉红膏(当归、白及、白芷、鸡血藤、黄连、紫草、甘草、血竭、乳香、没药、轻粉、珍珠粉)油纱条外敷痔术后肛门创面,其疗效明显优于凡士林纱条外敷。顾全^[16]采用自制活血生肌膏纱条(白芷、白及、三七、紫草、血竭、轻粉、地榆、石膏等)换药,对比凡士林换药,治疗混合痔术后患者,治疗组创面愈合平均(12.45 ± 2.33)天,短于对照组(15.74 ± 1.96)天,且疗效更优($P<0.05$)。

2.4 痔术后出血

中医学认为痔术后出血乃肌肤、经络、肌肉受

损,脉络不畅,气血瘀滞络外所致,故而治疗以清热利湿、凉血止血为主,临床多选用槐花、侧柏叶、紫草、白及、地榆药凉血止血,黄芩、蒲公英、大黄等清热利湿之品。

马丽丽等^[17]以槐花加味膏(槐花、侧柏叶、黄芩、蒲公英、白及、薄荷、甘草)外敷痔术后患者,对比九华膏外敷,槐花加味膏改善术后出血、疼痛等症状效果明显优于九华膏($P<0.05$)。蔡而玮等^[18]分别采用紫白膏、凡士林、红霉素软膏外用换药治疗混合痔术后患者,结果显示紫白膏能够有效防治术后便时出血的情况,并通过小鼠实验验证三者对凝血时间的作用,从而阐明紫白膏对痔术后止血作用更强。

2.5 其他

张晓等^[19]采用中药穴位贴敷法(大肠腧、支沟、天枢、神阙、足三里等)治疗混合痔术后患者的排便困难,并配合中药大黄、厚朴、枳实、当归、芒硝、甘草等内服。结果显示穴位贴敷对痔术后排便困难效果显著,术后 5 天总有效率为 100%,表明中药穴位贴敷可有效改善痔术后排便困难问题。翁立平等^[20]用中药敷脐治疗混合痔患者术后尿潴留后遗症,效果显著,翁氏利尿止痛散敷脐配合对痔术后尿潴留有较好的预防和治疗作用,且操作简单,高效安全。

3 中药熨烫疗法

中药熨烫疗法是用中药制成热奄包,加热至 45℃,外敷肛缘,使局部组织温度升高,扩张毛细血管,改善血循环,提高组织的再生修复能力,从而达到消除炎症、改善疼痛肿胀等症状;或使用热奄包熨烫任脉、足太阳膀胱经等经脉穴位,既可调节膀胱气机,又可挤压膀胱,增加腹压,收缩逼尿肌,松弛尿道括约肌,从而改善尿潴留情况。

宁余音等^[21]用温阳利尿散熨疗治疗痔术后尿潴留,将 90 例痔术后尿潴留患者分为三组,分别采用中药熨疗、新斯的明肌注、热水袋热敷处理,熨疗包选取肉桂 400 g、吴茱萸 300 g、冰片 20 g 打碎拌匀后三花酒浸没,用湿布包裹,加热熨疗,结果表明中药熨疗对解除痔术后尿潴留疗效较优,并对伤口有止痛作用。栗艳琴^[22]予吴茱萸中药热奄包熨烫中枢、神阙及七海区域 30 分钟,对照组肌肉注射甲硫酸新斯的明,结果显示治疗组疗效显著,无不良反应,经济简便。宋清敏等^[23]采用一次性蒸发奄包

外敷肛缘,对照组采用红外线照射治疗,结果蒸发包裹在改善术后创面疼痛、消除肛缘水肿等方面,疗效优于对照组($P<0.05$)。

中药熨烫疗法临床应用不多,但因其对缓解疼痛和尿潴留的优势,在上述两种并发症中应用越来越广泛,不同医家选择熨烫穴位不同,药物大体为清热散瘀之品。

4 中药保留灌肠疗法

中药保留灌肠又称肛肠纳药法,是将中药煎剂自肛门灌入,保留于直结肠内,通过肠黏膜吸收治疗疾病的一种方法。中药保留灌肠一方面可以使药物通过肠黏膜吸收,改善局部血流及淋巴回流,减轻毒副作用,另一方面能够直接发挥中药作用,稀释大便,通腑泄热,润肠通便,从而达到改善痔术后排便困难、创面愈合、瘀血出血、感染等并发症。

伍静等^[24]将 123 例混合痔术后的患者予常规坐浴换药治疗后,治疗组每晚给予燥湿止痒水 20 mL 保留灌肠,对照组每晚纳入吡喹酮栓 1 粒,结果显示治疗组在改善伤口愈合时间、排便疼痛、出血及肛门坠胀等方面,效果均优于对照组($P<0.05$)。薛勇宏^[25]使用复方“三元液”(元明粉 40 g、元连 20 g、元柏 20 g、乳香 20 g、大黄 20 g)灌肠治疗痔术后感染 243 例,结果总有效率达 100%。陆才福^[26]以自拟三黄汤(黄芩、黄连、黄柏)水煎 200 mL 保留灌肠,1 次/天,持续 7~10 天,嘱患者每次臀部抬高卧床 2 小时以上,结果显示患者排便困难症状得以缓解。

中药保留灌肠疗法,因其吸收更快更好,越来越受到重视,应用也越来越广泛,各医家应用大多以清热解毒之品为主。

5 其他中药疗法

5.1 中药注射疗法

中药注射疗法多用于治疗痔术后出血症状,是将中药注射剂注射于痔上动脉区,使局部产生无菌性炎症,造成局部组织水肿,血管栓塞,从而减少或停止血液供应从而达到止血目的。何伟等^[27]采用此法治疗内痔术后出血,一次止血成功 37 例(95%),临床效果满意。

5.2 中药外用综合疗法

中药外用综合疗法通常采用中药熏洗坐浴法结合其他中药外治法,如膏药外敷、栓剂纳入等方

法治疗痔术后并发症,进而增强缓解症状的功能。尹剑波^[28]运用麝香痔疮栓结合金玄痔科熏洗散治疗混合痔术后并发症,对照组采用高锰酸钾溶液熏洗治疗,观察两组并发症程度评分,结果显示,观察组肛门疼痛、肛缘水肿、肛门坠胀、创面出血情况明显好于对照组($P<0.05$),说明麝香痔疮栓结合金玄痔科熏洗散对混合痔疮术后的防治有较高的可靠性。

5.3 中药内外合用

中药内外合用是指汤药内服辨证调治与中药外治改善局部症状同时使用,两者取长补短,共奏疗效。顾百千^[29]以草木犀流浸液片于痔术前开始服用,术后加用肛门熏洗方(黄柏、苦参、五倍子、地肤子、地榆、蛇床子、元明粉、鱼腥草、枯矾)局部熏蒸坐浴疗法,对照组则采用高锰酸钾溶液熏洗坐浴,结果显示治疗组的平均住院时间、创面愈合时间、症状体征平均积分明显低于对照组($P<0.05$),进而认为草木犀流浸液片加中药局部熏洗对混合痔术后疼痛、水肿、出血等防治安全有效。

5.4 中药外用结合医疗器械疗法

张玲^[30]采用多功能超声雾化中药熏洗治疗痔术后疼痛患者 120 例,对照组采用普通中药坐浴,结果显示观察组有效率为 96.7%,优于对照组(86.7%),差异有统计学意义($P<0.05$)。胡万乐等^[31]采用痔痛安搽剂擦搽痔术后创口后,并将该剂溶水熏洗坐浴,再采用 AMT 型微波手术治疗机照射患处,对照 1 组采用熏洗坐浴治疗,对照 2 组采用微波照射,结果显示治疗组痔术后创口水总消退时间明显短于两个对照组($P<0.05$)。路志红等^[32]用中药熏洗配合红外线照射治疗痔术后患者,对照组高锰酸钾溶液坐浴,4 天后结果显示,红外线照射在改善创面疼痛、水肿、肉芽生长等方面,明显优于对照组($P<0.05$),在改善创面出血方面两组无差异,促使创面愈合时间红外线照射组较对照组缩短($P<0.05$)。

6 小结

中医认为痔术后经络损伤,不能通行,气滞血瘀;或正气受损,气血不足;或湿热未尽,邪毒留滞,从而导致疼痛、排便困难、水肿、出血、感染、伤口不易愈合等并发症,故治疗上应注重清热利湿、理气活血、益气健脾等。综上所述,中医外治法在痔术后并发症的防治上有较为显著的疗效。从文献所

看,药物多选用黄柏、苦参、黄连、蛇床子等清热燥湿类,马齿苋、金银花、蒲公英等清热解毒类,以及地榆、白及、血竭、乳香、没药、槐花、侧柏叶等凉血活血止血类和五倍子、轻粉等收湿敛疮类药物,同时也辨证使用吴茱萸等温阳健脾类药物。

中药外用的使用方法多样,包括有:熏蒸坐浴法、中药外敷、穴位贴敷及熨烫疗法等。熏蒸坐浴法可以改善局部血液循环及淋巴回流,缓解肛门括约肌痉挛,从而消肿止痛;中药外敷可以使药物直达病所,奏效迅速,减少毒副作用;穴位贴敷及熨烫疗法可以通过调节经脉气机、调理气血,或增加腹压改善尿潴留等症状;中药保留灌肠还可以润肠通便,通腑泄热等。

虽然外治法种类繁多,但是药物熏蒸和保留灌肠等疗法越来越表现出其优势,且对临床痔术后并发症的改善效果显而易见,笔者认为,上述疗法作用时间久,药物吸收更快更好,病人也易于接受,应大力开展中药外治法的临床研究,推广中药外治法的临床使用。但现今相关临床研究都尚在观察阶段,研究方法、评估标准等缺乏统一规范,其起效机制也尚无明确阐述。随着中药药理学的发展,中药外治法在防治痔术后并发症方面还存在很大的发展空间。另外,部分发病情况仅需外治法即可有效缓解。因此,在如何合理搭配内治法、辅助疗法、多种外治法综合运用等方面,还需进一步研究探索。

参 考 文 献

[1] 吴艳玲,朴惠善. 蒲公英的药理研究进展[J]. 时珍国医国药, 2004,15(8):520.

[2] 胡智亮,毛龙飞,李春伟. 中药水煎坐浴方减轻痔术后疼痛水肿的临床疗效研究[J]. 中国中医急症, 2014, 23(9): 1968-1969.

[3] 边贤,边英新,赵庆茹,等. 痔平熏洗方治疗混合痔术后肛缘水肿 75 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, (3):366-367.

[4] 曹波,李志,杨乐,等. 中药熏洗治疗混合痔术后水肿及促进创面愈合的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(16):1870-1871.

[5] 宋·陈自明. 外科精要[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:37.

[6] 倪磊. 祛湿愈痔汤熏洗对混合痔术后创面愈合的影响观察[J]. 中国卫生产业, 2013, (1):180.

[7] 邱燕飞. 中药熏洗在痔疮术后作用[J]. 河南医药信息, 2002,19(10):62.

[8] 杨中权. 中医外治痔术后并发肛门湿疡 34 例[J]. 中医外治杂志, 1998,7(5):11.

[9] 黄丽平. 中药熏洗治疗混合痔术后并发症 60 例[J]. 江西中医药, 2009,40(4):42-43.

[10] 郑德,沈德海,应光耀,等. 促愈熏洗方不同浓度和熏洗时间对痔术后并发症疗效的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2012,26(3):54-57.

[11] 张莹,王洁,袁小杰,等. 黄连膏加芒硝外敷治疗混合痔术后肛缘水肿 24 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014,35(11):40-41.

[12] 伍静,何洪波,任娜,等. 六合丹外敷治疗混合痔术后肛缘水肿临床研究[J]. 中国中医急症, 2012,21(3):363-364.

[13] 周梅,陈盼碧,杨孝芳,等. 神阙穴贴敷肛泰贴剂与止痛如神汤中药对痔疮术后镇痛疗效对比研究[J]. 上海针灸杂志, 2014,33(2):148-150.

[14] 魏晓东. 应用三黄膏纱条外敷治疗混合痔术后肛门疼痛的临床研究[J]. 临床合理用药杂志, 2014, (15):112.

[15] 徐志伟,马冰,马文静,等. 复方生肌玉红膏外敷促进混合痔术后创面愈合 140 例[J]. 中医研究, 2013,26(11):36-37.

[16] 顾全. 中药外用对混合痔术后创面愈合促进作用的临床观察[J]. 安徽医药, 2013,17(10):1787-1788.

[17] 马丽丽,王爱华,职雁雄. 槐花加味膏治疗痔术后出血 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2014,30(4):63-64.

[18] 蔡而玮,吴燕燕,许圳鹏. 紫白膏对混合痔术后出血的临床和实验研究[J]. 中国中医临床研究, 2014,30(6):104-106.

[19] 张晓,符中柱. 中药穴位贴敷促进痔术后排便 72 例临床观察[J]. 新中医, 2011,43(2):118-119.

[20] 翁丽红,季利江. 中药敷脐干预混合痔术后尿潴留等临床症状的临床研究[J]. 结直肠肛门外科, 2013,19(6):347-349.

[21] 宁余音,马丽娅,姜红,等. 温阳利尿散治疗解除痔术后尿潴留的观察及分析[J]. 护士进修杂志, 2007, 24(2):612-614.

[22] 栗艳琴. 吴茱萸中药热奄包熨烫治疗混合痔术后尿潴留 40 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2015,31(3):60-61.

[23] 宋清敏,王勤,韩昌鹏. 蒸发奄包治疗混合痔术后并发症的临床观察及护理[J]. 四川中医, 2014,32(12):134-136.

[24] 伍静,薛奇明,何洪波,等. 燥湿止痒水保留灌肠治疗混合痔术后并发症的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012,21(16):1755-1756.

[25] 薛勇宏. 复方“三元液”灌肠治疗痔术后感染 243 例[J]. 中医外治杂志, 2007,16(6):32.

[26] 陆才福. 自拟方保留灌肠治疗痔术后排便困难的临床观察[C]//中国转化医学和整合医学学术交流会(上海站). 中国转化医学和整合医学学术交流会论文集,上海,2015.

[27] 何伟,付建昌. “消痔灵”痔上动脉区注射治疗内痔术后出血临床疗效观察报告[C]//中华中医药学会. 中国肛肠病研究心得集, 2011:2.

[28] 尹剑波. 麝香痔疮栓结合金玄痔科熏洗散治疗混合痔术后并发症的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2015,42(4):734-735.

[29] 顾百千. 草木犀流浸液片内服加中药熏洗防治混合痔术后并发症[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006,16(10):607-608.

[30] 张玲. 多功能超声雾化中药熏洗对痔术后疼痛患者的疗效观察[J]. 中医中药, 2013,34(11):507-508.

[31] 胡万乐,黄崇杰. 疼痛安搽剂配合微波治疗混合痔术后水肿临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014,24(1):49-51.

[32] 路志红,金惠明,杨秀芹,等. 中药熏洗配合红外线照射对痔术后患者创面影响的研究[J]. 护理与康复, 2008,7(8):569-571.

(收稿日期: 2015-08-28)

(本文编辑: 韩虹娟)