

马应龙痔疮膏联合康复新液在 PPH 术后的效果评价

付靖楠 赵冬雨^(通讯作者) 董昕昕

武警特色医学中心特勤急救外科, 天津 300162

摘要: 目的 本研究旨在探讨马应龙痔疮膏与康复新液联用在 PPH (Procedure for Prolapse and Hemorrhoids, 吻合器痔上黏膜环形切除术) 术后的疗效, 为混合痔的临床舒适化治疗过程提供实践指导。方法 本研究随机选取了 2025 年 9 月—2026 年 3 月武警特色医学中心收治的 III 度和 IV 度共 160 例混合痔患者的病例资料, 所有患者入院期间均进行 PPH 手术。按术后处理的方法差异, 将患者分为 2 组, 每组 80 例。对照组采用外用马应龙痔疮膏的传统方式治疗, 观察组在对照组的基础上加用康复新液湿敷治疗。术后观察两组病人的疼痛程度, 肛缘水肿程度, 肛门坠胀程度, 创面肉芽组织生长情况, 肛门渗出情况, 肛创面愈合时间及住院总时长的差异。结果 所有患者术后均恢复顺利, 其中观察组患者在肛门疼痛程度、肛缘水肿程度、肛门坠胀程度及肛门创面渗出程度方面 (第 3、5、7 天) 均低于对照组, 其差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者在肛门创面肉芽组织生长程度方面 (第 5、7 天) 明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组创面愈合时间及住院时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 马应龙痔疮膏与康复新液联用可显著改善 PPH 术后患者的生活质量, 加快创面愈合程度, 缩短住院时间。

关键词: 康复新液; 马应龙痔疮膏; PPH 术后; 混合痔; 联合应用

Evaluation of the Effectiveness of Mayinglong Hemorrhoid Ointment Combined with Kangfuxin Liquid after PPH Surgery

Fu Jingnan Zhao Dongyu^(Corresponding author) Dong Xinxin

Department of Secret Service emergency surgery, Characteristics Medical Center of Chinese People's Armed Police Force, Tianjin 300162

Abstract: Objective This study aims to explore the efficacy of combining Ma Yinglong Hemorrhoid Ointment with Kangfu Xin Liquid in the postoperative treatment of PPH (Procedure for Prolapse and Hemorrhoids, Stapled Internal Hemorrhoidectomy), and to provide practical guidance for the clinical comfortable treatment of mixed hemorrhoids. Methods This study randomly selected the case data of 160 patients with grade III and IV mixed hemorrhoids who were admitted to the Armed Police Specialized Medical Center from September 2025 to March 2026. All patients underwent PPH surgery during their hospitalization. According to the differences in postoperative treatment methods, the patients were divided into 2 groups, with 80 patients in each group. The control group received traditional external treatment with Ma Yinglong Hemorrhoid Ointment, while the observation group received additional wet dressing with Kangfu Xin Liquid on the basis of the control group. Postoperative observations were made on the pain degree, edema degree at the anal margin, degree of anal distension, growth of granulation tissue on the wound surface, leakage at the anus, healing time of the anal wound, and total hospital stay of the two groups. Results All patients recovered smoothly after surgery. The observation group patients had lower pain degree at the anus, edema degree at the anal margin, degree of anal distension, and leakage at the anal wound (on the 3rd, 5th, and 7th days) compared with the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the observation

group patients had significantly lower degree of granulation tissue growth on the anal wound (on the 5th and 7th days) compared with the control group ($P < 0.05$); the healing time of the wound and the total hospital stay of the observation group were significantly shorter than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion The combination of Ma Yinglong Hemorrhoid Ointment and Kangfu Xin Liquid can significantly improve the quality of life of patients after PPH surgery, accelerate the healing process of the wound, and shorten the hospital stay.

Key words: Kangfuxin Liquid; Mayinglong Hemorrhoid Ointment; PPH surgery; Mixed hemorrhoids; Combined application

混合痔是普通外科常见病之一，在整个痔病发生中位居第二^[1]。治疗Ⅲ度、Ⅳ度混合痔的常用术式之一是 PPH 手术，但由于该手术会造成肛软周组织损伤，并会导致患者出现肛垫损伤、肛周淋巴液回流障碍、肛周神经受损、创面愈合困难、排便障碍等并发症^[2]。此外，还会引起患者术后疼痛、肛门水肿、创面渗出、肛门坠胀感等不适，因此，我们需密切关注该手术并发症的发生。目前，针对 PPH 术后并发症，通常给予马应龙痔疮膏创面涂抹，马应龙痔疮膏具有止血、消肿等功效，一直以来成为混合痔术后的传统药物^[3]。随着对 PPH 手术围手术期用药的深入研究，临床上又探索了许多治疗方案。如：康复新液湿敷，中药外敷和熏蒸，高渗盐水坐浴及湿敷等。其中由传统中药提取制剂康复新液具有明确的活血化瘀、滋阴生肌之功效，其主要成分具有良好的抗菌作用，能有效缓解各种手术创面，因此其对肛周感染性疾病的研究也越来越深入^[4,5]。本研究对 PPH 术后马应龙麝香痔疮膏联合康复新液的临床疗效进行了全面评估，为临床混合痔舒适治疗方案实施有实际指导作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究随机选取武警特色医学中心 2025 年 9 月至 2026 年 3 月收治的Ⅲ度及Ⅳ度混合痔手术患者 160 例。

纳入标准：① 所有患者均符合《中国痔病诊疗指南》中对Ⅲ度及Ⅳ度混合痔的诊断；② 患者年龄在 18 至 75 岁之间；③ 所有患者均接受了全身麻醉、鞍麻或硬膜外麻醉并进行 PPH 手术；④ 所有患者均已获得手术知情权，并签署了知情同意书，且能够积极配合本研究的进行；所有患者的临床资料均已完整收集。

排除标准：① 内科重症及恶性肿瘤患者，如心、肺、肝、肾功能不全合并者；② 对康复新液或马应龙痔疮膏过敏者；③ 计划近期怀孕者、哺乳期妇女和已怀孕者；④ 曾做过肛周手术或在近 1 个月内用过其它药物治疗的肛周手术患者；⑤ 合并其他肛门疾病患者，如直肠息肉，直肠慢性炎症，肛门周围脓肿，肛瘘，肛裂等；⑥ 有不正常凝血功能者；⑦ PPH 手术后血量较大者；⑧ 正在进行临床试验的其他参试者；⑨ 混合痔临床分度达不到Ⅲ、Ⅳ度的患者。

本研究根据术后治疗方法的不同，分为观察组和对照组。每组 80 例。观察组：男性 50 例，女性 38 例；年龄 18~79 岁，平均 (52.66 ± 19.55) 岁，平均病程 (4.76 ± 1.64) 年；对照组：男性 41 例，女性 39 例；年龄 19~74 岁，平均 (57.25 ± 17.08) 岁；平均病程 (4.80 ± 1.71) 年。两组一般资料比较其差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05)，具有可比性 (见表 1)。本研究已征得患者及家属同意，签署知情同意书，并经武警特色医学中心医学伦理委员会批准 (伦理学批号：临科 2025-0093)。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	观察组	对照组	df	t/ χ^2	P
年龄/岁	52.66±19.55	57.25±17.08	158	-1.58	0.17
性别 (n, %)					
男	50 (62.50%)	41 (51.25%)	1	2.06	0.15
女	30 (37.50%)	39 (48.75%)			
吸烟史/年	26.04±18.79	26.41±18.30	158	-0.128	0.898
饮酒史/年	10.71±15.42	14.08±17.04	158	-1.309	0.192
BMI/ (kg/m ²)	24.60±2.47	24.16±2.35	158	1.146	0.254
原发性高血压 (n, %)	28 (35.00%)	20 (25.00%)	1	1.905	0.168
糖尿病 (n, %)	20 (25.00%)	17 (21.25%)	1	1.905	0.168
混合痔病程 (年)	4.76±1.64	4.80±1.71	158	-1.142	0.888
混合痔分度					
Ⅲ度	44 (55.00%)	53 (66.25%)	1	2.121	0.145
Ⅳ度	36 (45.00%)	27 (33.75%)			

1.2 治疗方法

两组患者入院后都接受常规膳食指导，建议多吃富含膳食纤维的蔬果和食物。忌烟酒，忌食辛辣刺激之物。患者入院后均完善术前讨论、术前检查并签署知情同意书，均进行 PPH 手术，手术操作简要流程：患者取截石位，常规消毒、铺巾，用一次性扩肛器进行扩肛，用可吸收线沿齿状线以上 3 - 5cm 处用可吸收线荷包缝合一周，置入一次性肛肠吻合器，将荷包收紧，闭合吻合器至少 1 分钟，环形切除直肠黏膜及黏膜下层组织。移除吻合器，用可吸收线缝缝扎吻合口创面出血点，填塞止血纱布于肛门内，术后常规给予止痛、止血及对症支持治疗，肛门创面每日换药 1 次。

对照组：术后患者在常规治疗的基础上，创面涂抹马应龙痔疮膏（国药准字 Z42021920，规格 10g）。马应龙痔疮膏外用操作流程：先清洁肛周皮肤，再用干净的毛巾轻轻擦干，再将适当剂量的马应龙麝香痔疮膏按手术创面的大小均匀地涂在创面上，并外敷辅料包扎，每日治疗 1 次。

观察组：患者在常规治疗的基础上，先给予马应龙痔疮膏，再给予康复新液（国药准字 Z43020995，规格 100ml）治疗。康复新液外用操作流程：将康复新液用无菌纱布浸泡，再覆盖手术创面。治疗频率为 1 次/d。

两组治疗周期均为 1 周，如患者 1 周内出院，则予以出院带药，嘱患者 1 周内继续来门诊复查并做好详细记录。

1.3 观察指标

对 PPH 术后患者的疼痛程度、肛缘水肿、肛门不适感、创面肉芽组织的生长情况、创面渗出量、创面愈合时间、住院时长及疗效进行评分。评分标准依据相关资料和文献^[7-9]进行制定。

（1）患者疼痛程度评分：术后第 1d、3d、5d、7d 评价患者肛门疼痛程度。依照疼痛视觉模拟法（VAS）给患者疼痛程度打分。

评分标准：0 分代表“没有疼痛感”，10 分代表“剧痛难忍”。疼痛程度分级：1-3 分为轻度疼痛，4-6 分为中度疼痛，7-10 分为重度疼痛，分数越高说明疼痛程度越重。

（2）肛缘水肿程度评分：患者肛缘水肿程度在术后第 1d、3d、5d、7d 评分。

评分标准：不出现浮肿或只出现轻度浮肿，活动不受限者记 0 分；肛周有 1 处直径 10mm 的浮肿，活动受限者记 2 分；肛周有 10-20mm，直径 ≥ 1 处水肿，活动受限者记 4 分；肛周有 ≥ 1 处，直径 20mm 浮肿，活动明显受限者记 6 分。

（3）肛门坠胀程度评分：患者肛门坠胀程度在术后第 1d、3d、5d、7d 评分。

评分标准如下：如果患者没有感到坠胀，则记为 0 分；若患者偶尔感到肛门有坠胀感，并且在排便时明显，则记为 2 分；若患者感到明显的肛门坠胀，则记为 4 分。患者感到明显的肛门坠胀，便意频繁，并伴有里急后重的感觉，评估为 6 分。

（4）创面肉芽组织生长评分：创面肉芽组织生长评分在术后第 1d、3d、5d、7d。

评分分标准：患者肛周创面苍白，没有肉芽生长记为 0 分；患者肛周的肉芽组织颜色较淡，稀疏的生长标记为 1 分；肛周肉芽组织的颜色鲜红，生长尚可记为 2 分，患者肛周肉芽的组织颜色较鲜红、致密、填充良好，上皮开始爬行记为 3 分。

（5）创面渗出评分：观察创面渗出情况，并于术后第 1d、3d、5d、7d 换药时评分。

评分标准如下：如果患者肛周创面保持干燥，记 0 分；若创面轻度潮湿且有少量渗出，记 1 分；若创面湿润且渗出明显，需要更换外层敷料，记 2 分。患者肛周创面大量渗液，内层敷料被浸透，记为 3 分。

（6）创面愈合时间和住院时间：记录患者的肛周创面愈合所需的时间以及住院的时长。肛周创面愈合的评估标准：当肛周创面完成上皮化，且无渗透、无裂口，并且排便后不出血时，视为创面愈合。住院时间计算标准：自患者入院起，至医生根据患者术后恢复情况批准其出院当日止，计算住院总天数。

（7）疗效评价：依据《中药新药临床研究指导原则》^[9]中“痔疮”疗效的判定标准评价。

评价标准如下：临床治愈：患者的所有症状和体征均已完全恢复，肛门无明显疼痛或仅有轻微不适，创面无明显水肿、渗出，疗效指数 $\geq 95\%$ ；临床显效：患者的症状和体征有了明显改善，肛门有轻微的疼痛感，切口有轻微水肿，创面几乎没有渗出， $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$ ；有效：患者症状和体征得到了明显的改善，肛周有轻度至中度疼痛、切口轻度至中度水肿、创面少量渗出， $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$ 。无效：患者无明显改善症状和体征，疗效指数 $< 30\%$ 。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 26.0 统计软件。计量资料符合正态分布，以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，两组数据比较采用独立样本 t 检验，计数资料以百分率 (%) 表示，统计方法采用 χ^2 检验，结构以 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛程度对比（VAS 评分对比）。具体情况请见表 2

结果发现, 观察组患者与对照组患者在术后第 1d VAS 评分无统计学意义 ($P > 0.05$), 而观察组患者的 VAS 分数在第 3d、5d 和 7d 时均较对照组有明显下降, 且差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者术后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间点(d)	观察组	对照组	t 值	P 值
1	6.30±1.14	6.16±1.11	0.77	0.44
3	4.79±0.79	5.23±0.93	-3.21	0.00
5	3.19±0.84	3.54±1.03	-2.35	0.02
7	1.88±0.91	2.26±1.18	-2.33	0.02

2.2 两组患者肛缘水肿程度对比, 见表 3

结果显示, 观察组患者与对照组患者术后第 1d 肛缘水肿程度评分无统计学意义 ($P > 0.05$), 而观察组第 3d、5d、7d 肛缘水肿程度评分明显低于对照组, 且差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者术后肛缘水肿程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间点(d)	观察组	对照组	t 值	P 值
1	5.18±1.04	5.00±1.06	1.06	0.29
3	3.65±0.89	4.05±1.19	-2.41	0.02
5	2.25±0.80	2.60±1.17	-2.21	0.03
7	1.30±1.01	1.72±0.99	-2.68	0.01

2.3 两组患者肛门坠胀的程度对比, 见表 4

结果表明, 观察组患者与对照组患者在术后第 1 天的肛门坠胀程度评分没有统计学差异 ($P > 0.05$)。观察组在第 3d、5d 和 7d 的肛门坠胀程度评分显著低于对照组, 且各时间点的差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 4 两组患者术后肛门坠胀程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间点(d)	观察组	对照组	t 值	P 值
1	5.00±1.06	4.93±1.00	0.46	0.65
3	3.45±0.90	3.80±1.08	-2.22	0.03
5	1.77±0.95	2.10±1.05	-2.05	0.04
7	0.68±0.95	1.03±1.01	-2.26	0.03

2.4 两组患者肛门创面肉芽组织生长程度对比, 见表 5

结果显示, 术后观察组患者和对照组患者第 1d 和第 3d 肛门创面肉芽组织生长程度评分没有统计学意义 ($P > 0.05$), 而观察组在第 5d 及 7d 肛门创面肉芽组织生长程度评分均明显低于对照组, 且差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 5 两组患者术后创面肉芽组织生长程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间点(d)	观察组	对照组	t 值	P 值
1	0.29±0.46	0.25±0.44	0.53	0.60
3	0.80±0.40	0.71±0.46	1.29	0.20
5	1.84±0.82	1.55±0.78	2.28	0.02
7	2.60±0.54	2.40±0.52	2.39	0.02

2.5 两组患者肛门创面渗出程度对比, 见表 6

结果显示, 术后观察组患者和对照组的肛门创面渗出程度评分没有统计学意义 ($P > 0.05$), 而观察组的肛门创面渗出程度评分在第 3d、5d 及 7d 明显低于对照组, 且差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 6 两组患者术后创面渗出程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间点(d)	观察组	对照组	t 值	P 值
1	2.00±0.57	2.16±0.63	-1.71	0.09
3	1.46±0.57	1.74±0.74	-2.63	0.01
5	0.79±0.79	1.09±0.93	-2.20	0.03
7	0.53±0.57	0.73±0.68	-2.02	0.05

2.6 两组患者创面愈合时间与住院时间对比, 见表 7

观察结果表明, 无论是创面愈合时间还是住院治疗时间, 观察组患者都明显低于对照组患者, 且差异都具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 7 两组患者创面愈合时间与总住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间(d)	观察组	对照组	t 值	P 值
创面愈合时间	14.34±1.89	15.08±1.93	-2.44	0.02
住院时间	7.83±2.46	8.60±2.05	-2.16	0.03

2.7 两组患者临床效果对比, 见表 8

结果显示观察组患者临床疗效明显高于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 8 两组患者临床效果比较 ($n = 80$)

愈合情况	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
临床治愈	48	38	5.01	0.03
显效	16	18		
有效	13	13		
无效	3	11		
总有效率/%	96.25	86.25		

2.8 多因素方差分析, 见表 9

为了进一步探讨 PPH 术后患者症状及创面恢复的动态变化规律及组间差异, 采用重复测量方差分析对疼痛程度、肛缘水肿程度、肛门坠胀程度、肛门创面肉芽组织生长程度及肛门创面渗出程度进行评分坠胀和水肿评分进行分析。结果显示各症状及创面恢复指标均呈现时间效应和组间效应。

3 讨论

混合痔 PPH 手术是一种针对重度混合痔 (III 度、IV 度)、尤其是以脱垂为主要症状的患者所采用的微创外科治疗技术。该手术通过特制的肛肠吻合器, 环形切除齿状线上方 3-4cm 的直肠黏膜, 上提肛垫, 完成吻合和止血, 使痔核的供血得到有效阻断, 从而使脱出的痔组织逐渐萎缩, 回缩^[10]。与传统的外

表9 多因素方差分析

因素	效应类型	F 值	df	P 值
疼痛程度	主体内效应 (时间)	624.78	3	0.00
	主体内对比 (线性)	3.82	1	0.05
	主体内对比 (二次)	3.78	1	0.05
	主体内对比 (三次)	1.93	1	0.17
	主体间效应 (组别)	7.52	1	0.01
肛缘水肿程度	主体内效应 (时间)	409.22	3	0.00
	主体内对比 (线性)	4.79	1	0.03
	主体内对比 (二次)	3.01	1	0.09
	主体内对比 (三次)	1.41	1	0.24
	主体间效应 (组别)	7.69	1	0.01
肛门坠胀程度	主体内效应 (时间)	549.27	3	0.00
	主体内对比 (线性)	2.75	1	0.10
	主体内对比 (二次)	1.76	1	0.19
	主体内对比 (三次)	0.60	1	0.44
	主体间效应 (组别)	7.95	1	0.01
肛门创面肉芽组织生长程度	主体内效应 (时间)	569.97	3	0.00
	主体内对比 (线性)	2.40	1	0.12
	主体内对比 (二次)	1.22	1	0.27
	主体内对比 (三次)	1.38	1	0.24
	主体间效应 (组别)	7.40	1	0.01
肛门创面渗出程度	主体内效应 (时间)	234.30	3	0.00
	主体内对比 (线性)	0.10	1	0.76
	主体内对比 (二次)	1.97	1	0.16
	主体内对比 (三次)	0.01	1	0.92
	主体间效应 (组别)	8.31	1	0.00

剥内扎手术相比, PPH 手术具有创伤小、出血少、疼痛轻、住院时间短和恢复迅速等诸多优势。其作用机制不仅在于切除病变组织, 更在于对下移肛垫的“生理性复位”, 重建肛管上段的支持结构, 改善局部血液循环与静脉回流^[11]。PPH 肛周创面术后的愈合程度对患者的康复效果有直接影响。由于肛管的特殊结构和丰富的神经, 手术后容易造成患者肛周伤口愈合延迟, 影响生活质量, 加重心理负担, 出现疼痛、感染、水肿、坠胀感和渗出等症状。目前对于 PPH 术后创面用药也呈现多样化趋势。康复新液源自美洲大鲵提取物, 富含改善微循环、促进组织再生与修复的多种生物活性成分, 具有显著的生物活性成分。专为肛肠疾病设计的外用复方制剂马应龙痔疮膏, 组方涵盖麝香、牛黄、珍珠、琥珀及冰片等多味药材, 具有清热燥湿、消肿止痛、祛腐促新生的功效, 是肛肠疾病的常用药物。本研究通过发挥药物互补优势, 加快术后创面愈合速度, 提高患者术后生活质量, 将两者联合用于混合痔 PPH 术后患者。

本研究结果显示, PPH 术后第 1 天两组患者的各项比较指标均无统计学差异, 该现象符合外科术后早期病理生理演变规律: 术后 24h 以创面应激反应和炎症启动为主, 药物起效尚需一定时间积累生物效应, 组织修复通常于术后 48 - 72 小时才逐步显现^[13]。另外, 两组患者第 3d 在创面肉芽组织生长方面无统计学差异, 同样符合肉芽组织生长规律。肉芽组织生长始于术后 24 - 48 小时, 主要由成纤维细胞迁移增殖、内皮细胞出芽及

炎性细胞有序浸润共同驱动, 通常在术后第 3 - 5 天进入活跃生长期^[14]。在术后 72 小时内, 细胞增殖与基质沉积尚处于启动阶段, 故临床差异无统计学意义。

本研究两组患者的治疗效果差异主要集中在第 3d、5d 及 7d (其中在肛门创面肉芽组织生长程度上主要体现在第 5d 及 7d), 在上述时间段内, 结果显示观察组患者术后肛门创面愈合情况更优, 具体表现为观察组患者在肛周水肿程度、肛门创面渗出程度及肛门创面肉芽组织生长程度上均明显优于对照组, 其差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示康复新液干预组在创面愈合质量上呈现明显优势。本研究结果还显示出观察组患者在创面愈合时间及住院时长方面均显著短于对照组, 且差异也具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示康复新液可有效改善混合痔术后组织修复进程与临床转归。此外, 在患者术后的体验感方面, 本研究结果显示观察组患者第 3d、5d 及 7d 的肛门疼痛程度及肛门坠胀感均显著优于对照组, 其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示该效果可能与康复新液的药物代谢机制密切相关: 康复新液中的活性多肽成分可抑制局部前列腺素 E2 (PGE2) 及缓激肽释放, 从而降低感受器敏感性^[15]; 同时, 康复新也还能通过促进创面微循环重建与水肿消退, 缓解因组织肿胀对盆底神经丛及肛管周围间隙的压力刺激, 从而协同减轻疼痛与坠胀等主观不适, 因此, 康复新液作为 PPH 术后辅助干预措施, 可明显提升患者术后舒适度。

综上所述, 马应龙痔疮膏联合康复新液治疗可显著缩短混合痔患者 PPH 术后创面愈合时间, 改善肛门局部体征, 并有效缓解术后疼痛、肛门坠胀及排便不适等症状, 可显著提升临床

疗效, 并具有良好的安全性与患者依从性。基于现有证据, 该联合疗法可作为混合痔 PPH 术后舒适化治疗策略之一, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 付贵洲, 孙建新, 马丽敏. 混合痔术后应用消痔散结汤临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(7): 1280-1282.
- [2] 罗健芬. 精细化护理在环状混合痔患者行 PPH 手术治疗期间的临床体会[C]//四川省国际医学交流促进会. 2025 年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集. 武警广东总队医院, 2025:132-135.
- [3] 刘林锡, 赵秀珍, 桂平, 等. 活血散瘀汤加味熏洗联合马应龙麝香痔疮膏外用对环状混合痔术后创面促愈的疗效研究[J]. 中医外治杂志, 2024, 33(04):259-262.
- [4] 龙厚宁, 杨璟, 沈巧琳. 康复新液药理作用与临床应用及安全性研究进展[J]. 临床合理用药, 2024, 17(13):173-178.
- [5] 陈翠婷, 许莲芝, 黎丽, 等. 康复新液肛周熏洗对混合痔术后患者创面愈合的疗效研究[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(02):104-106.
- [6] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [7] 周丽波, 薛亨, 杨艳黎, 等. 中药促愈方对混合痔术后创面愈合的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2026, 42(04):462-466.
- [8] 庄越, 边雪梅, 戴益慧, 等. 基于“温通理论”的熏洗灸一体化疗法对混合痔术后加速康复的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2025, 27(11):1678-1680.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 285 - 289.
- [10] 段乐乐, 谢成照. 吻合器痔上黏膜环切术对III期环状混合痔的疗效及肛肠动力学指标的影响分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2026, 40(01):54-57.
- [11] 李晓栋, 孔伟, 陈红艳. PPH 与外剥内扎术在环状混合痔临床治疗中的应用研究[J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(02):143-144+156.
- [12] 许林燕. 康复新液联合马应龙痔疮膏治疗外痔手术患者的临床疗效[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2025, 32(10):56-59+64.
- [13] Suh JW, Lee MH, Oh HK, et al. Accelerated wound healing after topical application of hyaluronic acid cotton to hemorrhoidectomy wounds in a rat model. Ann Surg Treat Res. 2024 Feb;106(2):85-92.
- [14] Irma J, Kartasasmita AS, Kartiwa A, et al. From Growth Factors to Structure: PDGF and TGF- β in Granulation Tissue Formation. A Literature Review. J Cell Mol Med. 2025 Jun;29(11):e70374.
- [15] 薛尧, 展冠军, 马静. 康复新凝胶剂对小鼠创面组织修复的作用及相关机制探讨[J]. 中国美容医学, 2021, 30(04):110-114.

作者简介: 付靖楠 (1985—), 男, 汉族, 河南开封人, 博士研究生学历, 研究方向为普通外科学。