

中西医治疗混合痔术后疼痛的研究进展

陈磊¹, 冷羽^{2*}, 李志³, 张芳³, 王雪亮¹, 彭渝涵¹

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第一附属医院护理部, 贵州 贵阳

³贵州中医药大学第一附属医院肛肠科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年5月30日; 录用日期: 2024年7月12日; 发布日期: 2024年7月22日

摘要

肛门疼痛是混合痔术后最常见的并发症, 可致使患者出现明显的排便困难、尿潴留等情况, 还可引起肛缘水肿, 创面出血等情况, 进而加重疼痛, 影响创面愈合。此外, 疼痛还会影响患者情绪, 特别是当疼痛难以预测或控制时, 导致其产生紧张、焦虑及恐惧心理, 不利于患者术后康复。因此, 寻找一种适合于减少混合痔术后疼痛, 安全有效, 且能有效促进术后恢复的治疗方式尤为重要。基于此, 本文对混合痔术后疼痛的中西医干预研究进展进行综述, 分析目前中西医治疗对于混合痔术后疼痛的预防及治疗方法, 以期减轻混合痔患者术后疼痛提供参考方案。

关键词

中西医治疗, 混合痔术后, 疼痛, 研究进展

Progress of Chinese and Western Medicine in Treating Postoperative Pain of Mixed Hemorrhoids

Lei Chen¹, Yu Leng^{2*}, Zhi Li³, Fang Zhang³, Xueliang Wang¹, Yuhan Peng¹

¹School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

³Department of Anorectology, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: May 30th, 2024; accepted: Jul. 12th, 2024; published: Jul. 22nd, 2024

*通讯作者。

文章引用: 陈磊, 冷羽, 李志, 张芳, 王雪亮, 彭渝涵. 中西医治疗混合痔术后疼痛的研究进展[J]. 护理学, 2024, 13(7): 992-998. DOI: 10.12677/ns.2024.137140

Abstract

Anal pain is the most common complication after mixed hemorrhoid surgery, which can lead to obvious defecation difficulties and urinary retention, as well as edema of the anal verge and bleeding of the wound, which aggravates the pain and affects the healing of the wound. In addition, pain also affects the patient's mood, especially when the pain is unpredictable or uncontrollable, resulting in tension, anxiety and fear, which is not conducive to the patient's postoperative recovery. Therefore, it is important to find a safe and effective treatment modality that is suitable for reducing the postoperative pain of mixed hemorrhoids and that can effectively promote postoperative recovery. Based on this, this article reviews the progress of Chinese and Western medicine intervention for postoperative pain of mixed hemorrhoids, analyses the current Chinese and Western medicine treatment for the prevention and treatment of postoperative pain of mixed hemorrhoids, and aims to provide a reference plan for the reduction of postoperative pain of mixed hemorrhoids patients.

Keywords

Chinese and Western Medicine Treatment, Postoperative Mixed Hemorrhoids, Pain, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痔为肛肠科常见疾病，多因长期久坐、不良饮食习惯等导致，可发生于任何年龄，且男、女均可发病，发病率超过 56.56% [1]-[3]。根据其位置不同可分为内痔、外痔及混合痔，其中以混合痔最为多见，发病率约占全部痔病患者的 80.98% [4]。

目前，手术为治愈该病的主要方法[5]。但手术本身就具有创伤性，在将痔病病灶区域去除的同时，也会造成局部结构破坏、损伤，从而引起术后疼痛、出血、排便困难、肛缘水肿、尿潴留等并发症[6] [7]。其中以肛门疼痛最为常见，不仅直接影响患者术后创面愈合及恢复，给患者带来巨大的身心痛苦，还延长住院时间，增加治疗费用，甚至不少患者因害怕疼痛而畏惧换药，影响治疗，从而增加后期治疗难度[8]。因此，如何有效预防和缓解混合痔患者术后疼痛，提高患者舒适度成为目前临床上的研究热点。

近年来，尽管临床在无痛医疗及积极应对术后疼痛方面的研究取得一定进展，但在术后镇痛前期，主要采用西医来进行干预，如通过药物镇痛、麻醉镇痛、镇痛泵镇痛等方式对肛肠术后疼痛进行治疗。近年来，随着中医药的不断发展，中医药也在治疗肛肠病术后肛门疼痛方面展现出独特优势，其以整体观念为基础，辨证论治，内外合治，通过调节全身气血运行，疏通经络，从而达到有效缓解术后疼痛的目的。因此，本文基于混合痔术后疼痛这个关键点，总结中西医预防及治疗术后疼痛的具体措施，为临床实践提供参考依据。

2. 西医治疗

2.1. 药物镇痛

药物镇痛操作相对简单且给药途径多样，多以口服、静脉滴注或肌肉注射等形式为主。镇痛药物主

要分为阿片和非阿片类镇痛药,其镇痛原理是通过损害交感神经纤维和神经末梢,来达到较强的镇痛作用[9],虽然其见效快,止痛作用强,但多大部分药物会产生胃肠道反应、耐药性、过度镇静、呼吸抑制、及成瘾等副作用,因此在临床使用中受到限制[10]。陈稳等[11]探讨吲哚美辛栓联合酮咯酸氨丁三醇在肛肠病术后的镇痛效果,其中,吲哚美辛栓可抑制炎症组织中痛觉神经冲动的形成,通过阻断神经传导以使疼痛减轻,而酮咯酸氨丁三醇可通过影响环氧酶活性,从而发挥其外周镇痛的作用。实验结果证明,将此两种药物结合应用于肛肠病术后,镇痛效果显著,且还可以减轻患者术后肛门坠胀感。

2.2. 麻醉镇痛

麻醉镇痛常采用利多卡因、布比卡因等麻醉药物,通过骶管及硬膜外腔注药的方式来达到术后镇痛的目的[12]。李枝英等[13]将利多卡因骶管麻醉联合曲安奈德、亚甲蓝注射液应用于肛肠术后患者,通过与对照组镇痛效果的比较得出,其不但能够有效提高镇痛效果,而且还可减少术后并发症的发生,利于患者恢复。张晓艳等[14]探讨不同剂量的艾司氯胺酮复合小剂量阿片类药物用于缓解混合痔术后疼痛的安全性和可行性,研究得出舒芬太尼与艾司氯胺酮两者小剂量联合应用于混合痔术后,可减少术后阿片类药物的使用,并有良好的镇痛效果,且不良反应发生率降低。

2.3. 镇痛泵镇痛

镇痛泵镇痛又称自控镇痛(PCA),是一种新型镇痛方式,患者可根据自身痛感借助输注泵技术,自行反复注入预先计算好的最低、有效剂量的镇痛药物,从而达到镇痛的目的[15],且具有起效快、镇痛效果明显、作用持续时间长、适应证广泛等优点。崔雪薇等[16]探讨喷他佐辛用于吻合器痔上黏膜环切术(PPH)患者术后静脉自控镇痛泵的临床疗效,喷他佐辛为阿片受体激动/拮抗型镇痛剂,将其用于 PPH 术后患者进行静脉自控镇痛泵治疗,发现喷他佐辛对 PPH 术后患者镇痛效果较好,且能显著减少术后发生尿潴留的机率,具有良好的临床实践应用价值。

2.4. 长效止痛剂镇痛

长效止痛剂镇痛是指应用一些药物制剂进行局部注射,进而达到长效镇痛的作用[17]。魏嘉等[18]研究发现亚甲蓝长效止痛剂对神经组织有较强的亲和性,可通过阻断神经的传导作用和损伤神经末梢这两种方法来达到局部镇痛的作用,将其应用于混合痔术后患者的镇痛有良好的缓解效果,同时也在一定程度上有助于提升患者对临床手术干预的依从性,具有止痛效果好、镇痛时间长、操作便利、减少医疗费用等优点。

2.5. 多模式镇痛

多模式镇痛又称联合或平衡镇痛,其是通过将多种不同种类的药物或镇痛疗法联合应用,以发挥药物协同或相加的止痛效果,与此同时还避免了药物的耐药性及不良反应的发生[9]。邹德龄等[19]对肛肠疾病术后患者采用口服药物和外用药物相结合的方式,将独一味胶与双氯芬酸钠栓联合作用于肛肠疾病术后患者,结论得出观察组疼痛评分明显低于对照组,证明多模式镇痛法可通过多个阶段、多种方式及药物的组合缓解患者术后疼痛,从而基本达到无痛、安全、可靠的目的。

2.6. 超前镇痛

超前镇痛主要侧重于通过在疼痛刺激出现前予以的治疗对术后疼痛的预防作用,是指在外周伤害性刺激传入中枢之前建立的预先镇痛措施,可以通过预先抑制外周及中枢的传导及敏化作用[20],进而减少和消除疼痛刺激对机体产生的不良影响,从而达到缓解术后疼痛、延长镇痛时间的目的。付梦丽[21]为探

讨帕瑞昔布钠用于肛肠疾病患者术前超前镇痛的效果,于术前半小时将帕瑞昔布钠与生理盐水的混合液应用于观察组,与对照组比较得出结论,观察组(帕瑞昔布钠静脉给药)对于肛肠疾病患者术前超前镇痛效果较为明显,且安全性较高。

3. 中医治疗

混合痔术后疼痛症候属于虚实夹杂,实证包括风伤肠络证、气滞血瘀证、湿热下注证,虚症包括气血津液亏虚之证。有研究表明[22],中医疗法在治疗肛肠病术后肛门疼痛方面具有独特优势,其以整体观念为基础,辨证论治,内外合治,通过调节全身气血运行,疏通经络,从而达到有效缓解术后疼痛的目的。《医学源流》中记载:“外科之证,最重外治”,说明外治法在治疗外科疾病中占有重要地位[23]。中医外治法为目前常用于防治肛肠术后疼痛的方法,主要分为药物外治及非药物外治两大部分,包括多种治疗形式,具有操作简单、疗效显著、安全便捷、副作用少等特点,有较好的疗效和应用前景[24]。

3.1. 中医内治法

《素问遗篇·刺法论》一书中记载:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”,中药内服可根据患者症状和体征,通过望闻问切,随证加减,灵活性高且作用较明显[25]。张天鹏等[26]就加减地榆槐角丸对痔术后疼痛的影响进行研究,加减地榆槐角丸主要由甘草、黄芩、赤芍、当归等八味中药材组成,在此基础上,根据患者具体病证进行加减,如若肛门坠胀疼痛可加龙胆草,肛门瘙痒流脓可加茯苓、萆薢等,以上药物均有生肌、活血及解毒的功效。得出结论,与对照组比较,加减地榆槐角丸治疗痔病术后效果显著,可有效促进术后创面恢复,减轻疼痛,降低不良反应发生率。蓝菲等[27]通过由红花、桃仁、川芎、地榆等中药组成的加味桃红四物汤治疗混合痔外剥内扎术后疼痛,结论得出其治疗混合痔术后疼痛的疗效显著,可缩短患者伤口疼痛持续时间,减少应用止痛药物天数,此外患者术后伤口平均愈合时间均优于常规治疗干预组。

3.2. 中医外治法

3.2.1. 穴位埋线

穴位埋线是传统针灸的延伸,其将针灸和现代医学技术相融合,将“线”代替“针”,从而使其具有“留针”和“埋针”两项治疗联合的叠加功效[28],通过对穴位的刺激作用以达到平衡阴阳、调和气血、疏通经络的目的,从而发挥止痛的效果[29]。汤慧丽等[30]将患者分为对照组、单穴组(长强穴)及多穴组(长强、白环俞穴),长强、白环俞穴具有行气散瘀止痛、通便消痔的作用,通过三组疗效比较进行防治混合痔术后疼痛研究,得出结论穴位埋线能有效缓解混合痔患者的术后疼痛,包括术后换药痛和排便痛,并可减少止痛药物的使用,减轻术后并发症。

3.2.2. 中药熏洗

中药熏洗又称中药雾化透皮治疗疗法,是将具有清热解毒、消肿止痛作用等中药材进行煎煮后,对病灶部位进行熏蒸或淋洗,通过温热和药物渗透作用使药液有效成分直接作用于患处,从而发挥其消肿止痛、活血化瘀的作用,有助于缓解疼痛症状[31]。兰宝珍等[32]将由茵陈、当归、苦参、苏木、红花及黄柏等药物熬制成的痔瘘熏洗剂与高锰酸钾液熏洗对于治疗混合痔外剥内扎术后疼痛的效果进行比较,得出结论混合痔术后患者采用痔瘘熏洗剂进行治疗,可有助于减轻肛门疼痛,降低术后肛门水肿、脓液渗出等情况的发生,利于患者术后恢复。

3.2.3. 穴位贴敷

穴位贴敷疗法是将中药外敷与中医穴位疗法联合起来的一种治疗方法,将调制好的药物贴敷到选定

的穴位上,对穴位进行刺激,从而激发经气,起到阴阳调和、气血改善的作用[33][34]。赵亚江[35]以细辛、莪术、三棱、水蛭及延胡索等具有疏通经络、行气止痛疗效的中药材作为敷贴药物,以大肠俞、足三里、承山穴及长强穴为作用穴位点,通过研究发现其利于药效发散,对于肛肠手术后伴创口疼痛患者具有显著的应用效果,并且可以促进术后创面恢复。

3.2.4. 针灸疗法

针灸疗法是以中医经络理论为基础,通过辨证取穴联合不同操作手法,或使用药物,通过对穴位的刺激,以疏通活络、调和阴阳,从而达到治疗疾病的作用,具体形式有穴位针刺、电针、腕踝针、浮针及艾灸等[36][37]。陈文斌[38]通过针灸针刺治疗太冲、足三里、百会等穴位发现,其可发挥行气止痛、活血痛经和神经调节等作用。盖娟娟等[39]根据董氏奇穴针刺其门穴、其角穴及其正穴,三穴位于大肠经与三焦经之间,主治脱肛、痔疮痛等,有通调下焦、行气导滞之功,不仅能达到镇痛的效果,还可减少镇痛药使用,增加镇痛疗效。

3.2.5. 耳穴疗法

《灵枢·口问》中记载:“耳者宗脉之所聚,五脏六腑、十二经脉络于耳”,其所蕴含的主要内容,认为耳是人体所有经络、脉络的汇聚之地,十二经脉均可直接或间接上达耳部,与身体各个部位相互联系,为脏腑、经络的桥梁,所以通过刺激耳廓相应部位可达到预防及治疗疾病的目的[40]。朱宝国等[41]在环状混合痔术后,通过贴压直肠和肛门穴以行气、止痛,将以上两穴与神门、皮质下及交感三穴联用,五穴合用可起协同镇静、止痛之效,研究得出,耳穴贴压有利于减少肛门括约肌痉挛,降低肛门疼痛程度。徐素芳等[42]将耳穴压豆贴敷于交感、膀胱、神门及皮质下等穴,通过研究发现,上述穴位联合作用可刺激耳郭周围血管及神经,以调节脏腑功能,从而活血散瘀,改善肛周胀痛,促进术后康复。

3.2.6. 中药外敷

中药外敷包括中药膏剂外涂法、掺药外敷法,是指将中药材通过磨制、熬煮、沉淀等方法制成膏剂、散剂等不同制剂,直接贴敷于患部,通过形成局部保护膜隔离外界的污染来保护创面,同时通过药物吸收作用,达到祛腐生肌、消肿止痛、行气活血的目的[43][44]。李长寿等[45]将由黄柏、苦参、枯矾及地龙等九种中药材组成的痔九味镇痛膏应用于混合痔术后创面,通过对其镇痛效果进行观察得出,与对照组对比,九味镇痛膏可显著降低术后疼痛程度,减少术后应用止痛药情况,且止痛疗效较好。张祎等[46]将黄芩、黄柏与黄连等中药组成的湿润烧伤膏应用于混合痔外剥内扎术后患者,研究得出,其可降低术后肛门疼痛,且具有消炎、止痛,消肿、促进创面愈合的作用。

4. 结语

混合痔是一种常见的肛肠疾病,由于其临床表现比单纯的内痔和外痔更为复杂和严重,所以手术常被视为治疗混合痔的主要方法。但术后疼痛对患者来说是一种极大的身心折磨,并且还会影响患者术后康复,因此寻找可以有效减轻术后疼痛及其并发症,提高患者生活质量的治疗方法尤为重要。

综上所述,随着现代医疗技术的不断发展与进步,混合痔术后疼痛的预防和治疗方法也有诸多进展,虽然在治疗方面都取得了较好的成果,但在临床疗效方面各有优劣。目前,在混合痔术后主要应用西医治疗,通过临床实践,因其作用较为明显,从而使临床医生和患者对其疗效增加了信赖感,但短期大剂量或长期小剂量使用会带来一定的副作用和不良反应,使其在临床中的应用受到限制。近年来,中医治疗混合痔术后疼痛逐渐成为了一种趋势,其在治疗疾病上始终遵循“辨证论治”的思想理论,在缓解疼痛的同时又能减少药物的不良反应,具有较好的临床应用前景。但也存在一定的局限性,例如,药物

剂量、配方及作用原理等还未形成完整的体系。在未来临床治疗及研究过程中应结合最新的科学技术手段积极探索与总结其中的规律及方法, 从而为临床预防和治疗混合痔术后疼痛提供依据。

参考文献

- [1] 杨志涛, 王登秀, 张继涛. 金氏痔疮膏治疗痔疮效果及对促炎因子水平变化的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(9): 2237-2239.
- [2] Jia, X., Cao, W., Quan, L., et al. (2021) Effect of High Suspension and Low Incision Surgery Based on Traditional Ligation of Chinese Medicine in Treatment of Mixed Haemorrhoids: A Multi-Centre, Randomized, Single-Blind, Non-Inferiority Clinical Trial. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 27, 649-655.
<https://doi.org/10.1007/s11655-021-3329-2>
- [3] 王影, 黄凤. 痔病术后的中医治疗进展[J]. 新疆中医药, 2023, 41(3): 105-108.
- [4] 江维, 张虹玺, 隋楠, 等. 中国城市居民常见肛肠疾病流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(10): 1293-1296.
- [5] 赵强, 康进, 陈朝晖, 等. 纵切横缝加选择性内括约肌切除术预防环状混合痔术后肛门狭窄的临床观察[J]. 成都医学院学报, 2021, 16(1): 57-60.
- [6] 陈昌捷, 王菁, 黄娟, 等. 中药熏洗干预痔术后疼痛的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(2): 156-157.
- [7] Long, Q., Li, J. and Li, Y. (2023) Analgesic Effect of Subcutaneous Injection of Different Concentrations of Methylene Blue after Hemorrhoidectomy: A Retrospective Study. *Frontiers in Surgery*, 10, Article ID: 1132277.
<https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1132277>
- [8] 陈玉燕, 蔡丽群. 穴位贴敷联合耳穴贴压对混合痔术后疼痛的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(8): 848-853.
- [9] 谭琼峰, 吴柏柏. 肛门疾病术后镇痛的研究进展[J]. 中外医学研究, 2018, 16(23): 181-183.
- [10] 钟冬英. 混合痔术后镇痛的研究进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(13): 195.
- [11] 陈稳, 杨永强, 艾燕红, 等. 酮咯酸氨丁三醇联合吲哚美辛栓在肛肠术后的镇痛效果观察[J]. 河北医药, 2021, 43(14): 2154-2156.
- [12] 林馨. 艾灸治疗混合痔外剥内扎术后疼痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [13] 李枝英, 曾智辉, 陈建良. 利多卡因骶管麻醉联合曲安奈德、亚甲蓝注射液对肛肠手术患者术后创面镇痛的效果分析[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(9): 1530-1532.
- [14] 张晓艳, 袁建虎, 杨茜芳, 等. 艾司氯胺酮复合舒芬太尼对混合痔术后镇痛效果的临床观察[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(3): 313-317.
- [15] 王芳. 音乐疗法与耳穴贴压联合缓解肛周脓肿术后患者疼痛的效果研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [16] 崔雪薇, 纪均, 李静洁, 等. 喷他佐辛用于 PPH 术后患者静脉自控镇痛泵的临床疗效研究[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(4): 466-469.
- [17] 赵万里. 自拟“止痛方”贴敷八髎穴对缓解肛肠疾病术后疼痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [18] 魏嘉, 李华山. 亚甲蓝长效止痛剂在混合痔术后应用的现状[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(6): 737-739.
- [19] 邹德龄, 王怀帅, 刘维波, 等. 肛肠病术后平衡镇痛治疗的临床应用研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(12): 105-106.
- [20] 张倩, 尤浩军. “超前镇痛”研究进展及麻醉中应用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(4): 241-244.
- [21] 付梦丽. 帕瑞昔布钠用于肛肠病患者术前超前镇痛的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(2): 42-43.
- [22] 郭宇航, 柳越冬. 肛周脓肿术后疮面愈合的中医药治疗研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(11): 2234-2237.
- [23] 赖杰杨, 王梦杰, 夏文婷, 等. 中医治疗混合痔术后并发症的研究进展[J]. 中外医学研究, 2023, 21(8): 179-184.
- [24] 郭振华, 刘鑫, 周爱岩. 中医外治法应用于肛肠术后的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(2): 105-107.
- [25] 杨洁. 芳香护理加穴位贴敷对混合痔患者术后疼痛的干预研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2022.
- [26] 张天鹏, 徐文轩. 加减地榆槐角丸对痔术后创面愈合、疼痛及血清炎症因子水平的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(3): 382-386.

- [27] 蓝菲, 石天竹. 加味桃红四物汤对混合痔外剥内扎术后疼痛应用价值探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(5): 103-106.
- [28] 邵萱, 黄小楼, 韦雪兰, 等. 心俞穴位埋线联合曲美他嗪对大鼠心肌梗死后能量代谢影响的研究[J]. 海南医学院学报, 2024.
- [29] 李海玲, 惠永锋, 宋映娴, 等. 穴位埋线治疗肛肠病术后疼痛[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(4): 404-406.
- [30] 汤慧丽, 郑德, 王奕韵, 等. 穴位埋线防治混合痔术后疼痛的临床疗效观察[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(4): 36-40.
- [31] 何秋冬. 痔疮患者术后应用中药熏洗联合雷火灸技术的研究进展[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(18): 120-122.
- [32] 兰宝珍, 丁敏, 陈君, 等. 痔瘻熏洗剂缓解混合痔外剥内扎术后疼痛临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(7): 151-153.
- [33] 高永金. 耳穴埋籽联合穴位贴敷在缓解肛肠疾病患者术后疼痛中的应用[J]. 中医临床研究, 2021, 13(36): 117-119.
- [34] 撒倩. 穴位贴敷运用于痔术后疼痛的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2019.
- [35] 赵亚江. 穴位敷贴联合中药熏蒸治疗肛肠术后疼痛临床研究[J]. 光明中医, 2019, 34(22): 3464-3466.
- [36] 范亦滋, 张桢. 不同针刺方法治疗肛肠病术后疼痛的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(18): 57-62.
- [37] 徐志刚, 王真权, 蒋韬. 中西医对于肛肠病术后镇痛的治疗进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(9): 199-201.
- [38] 陈文斌. 加味四黄汤与针灸联合 PPH 对混合痔的疗效、VAS 评分、生活质量及并发症的影响[J]. 中医研究, 2023, 36(1): 65-68.
- [39] 盖娟娟, 曾科学. 董氏奇穴针刺结合中药坐浴对混合痔 PPH 术后创面愈合及相关指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(34): 3771-3775.
- [40] 钟思羽, 邱玲, 刘华, 等. 耳穴压豆在临床疼痛性疾病中的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(8): 73-75.
- [41] 朱宝国, 姚向阳, 陆金根, 等. 止痛如神汤联合耳穴压丸用于环状混合痔术后疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(16): 1725-1729.
- [42] 徐素芳, 徐素琴. 耳穴压豆联合中药熏洗坐浴对混合痔病人术后康复的影响[J]. 全科护理, 2024, 22(3): 484-486.
- [43] 彭军良, 姚向阳, 杨君君, 等. 中药治疗混合痔术后进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(34): 3868-3872.
- [44] 许锦程. 菊爽洗剂熏洗联合穴位贴敷对混合痔术后疼痛及血清 PGE2、IL-8 水平的影响[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [45] 李长寿, 李吉庆. 痔九味镇痛膏应用于混合痔术后创面镇痛效果的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 22-23.
- [46] 张祎, 李明辉, 白晓刚. 湿润烧伤膏促进混合痔外剥内扎术后愈合的疗效观察[J]. 吉林医学, 2019, 40(10): 2352-2354.