

中医适宜技术促进肛瘻术后创面愈合的研究进展

王志艳¹, 冷羽², 李志², 沈怡帆¹, 刘玲¹, 张心怡¹, 刘美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, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年6月28日; 录用日期: 2026年7月29日; 发布日期: 2026年8月10日

摘要

肛瘻术后创面因局部解剖结构特殊、易受粪便污染及机械刺激等因素影响, 愈合周期长, 护理难度较大。中医适宜技术在促进创面修复、改善术后症状及提高护理质量方面具有一定优势。本文综述肛瘻术后创面愈合特点, 重点归纳中药熏洗、中药外用制剂、艾灸疗法、穴位刺激疗法及中医综合护理等中医适宜技术的应用进展, 并总结多种中医适宜技术联合应用及中西医结合护理模式的研究现状。针对当前研究存在循证证据质量不足、干预方案缺乏统一标准及作用机制研究有待深入等问题进行分析, 并对今后的研究方向进行展望, 以期优化肛瘻术后创面护理方案及开展相关研究提供参考。

关键词

肛瘻, 术后创面愈合, 中医适宜技术, 护理

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Appropriate Techniques for Promoting Postoperative Wound Healing after Anal Fistula Surgery

Zhiyan Wang¹, Yu Leng², Zhi Li², Yifan Shen¹, Ling Liu¹, Xinyi Zhang¹, Mei Liu¹

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

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

Received: June 28, 2026; accepted: July 29, 2026; published: August 10, 2026

Abstract

Postoperative wounds following anal fistula surgery are characterized by a prolonged healing

文章引用: 王志艳, 冷羽, 李志, 沈怡帆, 刘玲, 张心怡, 刘美. 中医适宜技术促进肛瘻术后创面愈合的研究进展[J]. 护理学, 2026, 15(8): 123-130. DOI: 10.12677/ns.2026.158254

process and increased nursing challenges due to the unique anorectal anatomy, fecal contamination, and continuous mechanical stimulation. Traditional Chinese medicine (TCM) appropriate techniques have demonstrated unique advantages in promoting wound repair, alleviating postoperative symptoms, and improving the quality of nursing care. This review summarizes the characteristics of postoperative wound healing after anal fistula surgery and highlights recent advances in TCM appropriate techniques, including herbal fumigation and sitz bath, topical herbal preparations, moxibustion, acupoint stimulation therapy, and comprehensive TCM nursing. In addition, the current status of combined TCM interventions and integrated Chinese-Western nursing approaches is reviewed. Existing limitations, including the lack of high-quality evidence, the absence of standardized intervention protocols, and insufficient mechanistic research, are discussed, and future research directions are proposed. This review aims to provide a reference for optimizing postoperative wound care and guiding future research on anal fistula.

Keywords

Anal Fistula, Postoperative Wound Healing, Traditional Chinese Medicine Appropriate Techniques, Nursing

Copyright © 2026 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

肛瘻是发生于肛管或直肠下端与会阴皮肤之间的慢性异常通道，多由肛周脓肿迁延不愈、感染反复发作并逐渐上皮化所致，临床常表现为肛周疼痛、瘙痒及反复流脓，病情相对复杂，且多见于青年男性[1][2]。研究显示，发病率仅次于痔疮，我国约为1.67%~3.60%，国外可达8.00%~25.00%[3]。肛瘻以手术为主要治疗手段，如瘻管切开术、挂线术等，虽可有效清除病灶，但术后创面呈开放状态，易受粪便刺激与感染的影响，导致愈合周期延长。相关研究显示，肛瘻术后创面恢复明显慢于其他部位，感染、水肿及疼痛等并发症均可进一步延缓愈合进程[4]。

中医护理在肛肠疾病术后管理中具有悠久应用历史。中药熏洗、外用药物、艾灸等中医适宜技术能够从局部和整体两个层面改善创面修复环境，促进组织再生。近年来相关研究逐渐增多，但多数研究集中于单项技术应用，缺乏系统归纳与总结。本文对促进肛瘻术后创面愈合的中医适宜技术研究现状进行综述，为优化护理方案提供参考。

2. 肛瘻术后创面愈合特点

2.1. 创面解剖学特点

肛瘻术后创面位于肛管及肛周区域，其解剖结构特殊，是导致创面愈合缓慢的重要原因之一。肛管周围分布有丰富的血管、淋巴管及神经组织，内外括约肌和肛提肌共同参与排便功能维持。手术切除瘻管后形成开放性创面，部分患者可遗留较深创腔或潜在死腔，创面通常需经历由基底部向表层逐步填充肉芽组织、再完成上皮覆盖的愈合过程[5]。与体表创面不同，肛周区域长期处于潮湿环境，并反复受到粪便污染和肠道菌群刺激。排便过程中括约肌持续收缩与舒张，可导致创面张力增加及新生组织反复受损，不利于肉芽组织稳定生长。此外，部分高位复杂性肛瘻术后创面范围较大，涉及括约肌间隙、坐骨直肠窝等深部组织，进一步增加了创面修复难度[6]。研究认为，肛瘻术后创面的愈合不仅受到局部解剖

结构影响,还与创面引流状态、感染控制及组织再生能力密切相关[7],因此其愈合过程较普通外科切口更为复杂,常表现为愈合周期长、感染风险高及瘢痕重塑时间延长等特点。

2.2. 创面愈合过程

肛瘘术后创面愈合是炎症调控、组织再生及瘢痕重塑共同参与的动态生物学过程,通常经历炎症期、增殖期和重塑期。炎症期以中性粒细胞、巨噬细胞等炎症细胞浸润为主要特征,通过清除坏死组织和病原微生物为后续组织修复创造条件[3]。由于肛周区域易受粪便污染及肠道菌群影响,炎症期持续时间往往较普通体表创面更长,过度炎症反应可导致组织损伤加重及创面愈合延迟。

增殖期主要表现为毛细血管新生、成纤维细胞增殖及细胞外基质沉积,逐渐形成肉芽组织并填充创腔。肛瘘术后创面多为开放性创面,部分患者存在较深创腔或潜在死腔,肉芽组织需由创面基底部逐步向表层生长,愈合时间相对较长。研究表明,血管内皮生长因子(VEGF)、转化生长因子- β (TGF- β)等生长因子在该阶段发挥重要作用,对血管新生及组织再生具有促进作用[8]。

重塑期以胶原纤维重新排列及组织结构重建为主要特征,创面逐渐完成上皮覆盖并形成瘢痕组织。由于肛门括约肌持续运动及局部机械应力影响,部分患者可出现创面愈合不良、瘢痕增生或肛门功能恢复延迟等问题[9]。因此,调控炎症反应、促进肉芽组织生长及改善创面微环境是促进肛瘘术后创面愈合的重要环节。

2.3. 创面愈合影响因素

肛瘘术后创面因肛门部位解剖结构特殊、易受粪便污染及局部活动牵拉影响,其愈合过程较为复杂,常受手术因素、术后因素、自身因素的影响[10]。研究表明,手术时间、术中出血量、括约肌处理方式及切口类型均可影响肛瘘术后创面愈合[11]。手术时间延长及出血量增加可加重局部组织损伤和炎症反应,增加感染风险;括约肌切断及切口引流不畅则可能加重创面污染,影响肉芽生长及上皮化进程,从而延缓创面修复。术后感染、局部血供不足及疼痛均可不同程度延缓愈合进程。术后创面易受粪便污染而诱发炎症反应,局部缺血可影响组织氧供及细胞修复能力,而疼痛导致的括约肌痉挛亦会增加局部刺激,从而影响创面修复[12]。肖镇寰[13]的研究认为,患者自身因素(便秘史、营养状况、合并症)与肛瘘术后创面愈合质量密切相关,便秘可通过增加局部压力及创面刺激影响组织修复,营养不良可削弱机体免疫及蛋白合成能力,而慢性疾病尤其是糖尿病,则可通过微循环障碍、免疫功能下降及高血糖环境增加感染风险,从而延缓创面愈合。

3. 中医适宜技术促进肛瘘术后创面愈合的研究现状

3.1. 中药熏洗

中药熏洗的作用机理是温热效应与药物作用协同发挥作用,借助药液蒸汽和温热刺激促进药物透皮吸收,达到清热燥湿、活血化瘀、消肿止痛及生肌敛疮的目的[14]。现代研究认为,中药熏洗促进肛瘘术后创面愈合的作用并非局限于局部清洁和抑菌,而是通过调控创面微环境参与创面修复全过程[15]。肛瘘术后创面长期暴露于粪便污染和复杂菌群环境中,易诱发持续性炎症反应。中药熏洗可降低局部炎症介质释放,减轻组织水肿及炎症细胞浸润,从而缩短炎症期持续时间,为后续组织修复创造条件。同时,温热刺激能够扩张局部血管、改善微循环,增加创面组织氧供和营养物质输送,促进坏死组织清除及新生组织形成。

临床应用中,中药熏洗多遵循辨证论治原则,以清热燥湿、解毒消肿、活血生肌为基本治法。现有研究显示,常用药物主要包括黄柏、苦参、五倍子、蒲公英、大黄、金银花、地榆等清热解毒、燥湿敛疮类中药,并常配伍乳香、没药、当归等活血生肌药物,根据创面炎症期或增殖期辨证加减,以发挥清热

解毒、活血生肌、促进创面修复的综合作用[16]。刘晓军等[17]用苦参、黄柏为君药,白及、金银花、五倍子三者为臣药及其它药物合用,具有清热解毒、敛疮生肌的作用,结果显示,该方能够促进创面肉芽组织生长,减轻局部炎症反应,并缩短创面愈合时间。王晓春等[4]针对湿热下注型肛瘘患者,采用由当归、白芍、川芎、红花、延胡索、川楝子等组成的熏洗方进行辨证治疗,经14 d治疗后,患者术后疼痛明显减轻,创面愈合质量得到改善,同时创面肉芽组织中 VEGF 表达水平明显升高,提示其可能通过促进血管新生加速创面修复。目前多数研究于术后早期开始熏洗,每次15~20 min,每日1~2次,连续14~21 d[18][19],但在方剂组成、药液温度、疗程及频率等方面尚缺乏统一标准,未来仍需建立标准化操作规范,以提高研究结果的可比性和临床推广价值。

3.2. 中药外用制剂

中药外用制剂是肛瘘术后创面局部治疗的重要组成部分,常见剂型包括软膏、油剂及散剂等。药物直接作用于创面,可维持局部有效浓度,改善创面微循环,减轻炎症反应,促进肉芽组织增生和上皮再生。临床研究显示,不同剂型的中药外用制剂均可在一定程度上促进术后创面修复。湿润烧伤膏、研究显示,湿润烧伤膏、马应龙麝香痔疮膏等软膏制剂可缓解创面疼痛、减少渗液,改善局部炎症状态,为创面愈合提供适宜的湿润环境[20][21]。软膏基质形成的湿润环境有利于细胞迁移和上皮再生,同时可降低炎症介质释放,减轻局部组织损伤。紫草油、生肌油等油剂具有清热解毒、活血生肌等功效,可改善局部血液循环,促进坏死组织脱落和肉芽组织增生[22][23]。生肌散、金黄散等散剂能够吸附创面分泌物,保持局部干燥清洁,减少细菌滋生,为肉芽组织生长创造有利条件,在肛瘘术后创面管理中也显示出较好的应用价值[24][25]。

中药外用制剂的作用涉及炎症期、增殖期及重塑期多个阶段。在炎症期,可降低肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)等炎症因子水平,减轻过度炎症反应[26]。在增殖期,可促进血管内皮生长因子(VEGF)等生长因子表达,加快新生血管形成和肉芽组织生长[27]。在重塑期,则可促进胶原沉积和细胞外基质重构,提高创面修复质量[28]。不同剂型虽各具特点,但均以改善创面微环境、促进组织再生为主要作用基础。

目前有关中药外用制剂的研究多集中于临床疗效观察,其作用机制研究仍以炎症调控、血管新生和组织重塑等方面为主。对于不同制剂的优势特点及其关键活性成分的作用机制,尚缺乏统一认识和质量循证证据,有待进一步深入研究。

3.3. 艾灸疗法

艾灸疗法近年来逐渐应用于肛瘘术后创面管理,其通过温经通络、调和气血及扶正生肌等作用,可改善创面局部环境,促进创面修复。现有研究表明,艾灸不仅能够缩短创面愈合时间、减轻疼痛及水肿等局部症状,还可降低炎症因子水平,促进肉芽组织生长,在促进肛瘘术后创面愈合方面具有一定优势[29]。不同于固定取穴,近年来艾灸治疗更加注重辨证取穴与腧穴热敏化相结合,根据患者证候特点及腧穴敏化状态选择治疗穴位,以提高临床疗效。关威等[30]通过灸足三里、肾俞穴联合创面灸治疗低位肛瘘术后患者,可提高创面愈合率、缩短创面愈合时间,提示艾灸能够改善创面修复环境,促进组织再生。罗琴雯等[31]采用腧穴热敏化艾灸治疗肛瘘术后患者,在长强穴、足三里、三阴交及局部阿是穴探查热敏腧穴后实施艾灸,每次约25 min,每日1次,连续治疗10 d,可显著缩短创面愈合时间,减轻疼痛、渗液、水肿及肛门坠胀等症状。

目前,艾灸促进肛瘘术后创面愈合的研究仍以临床研究为主,动物实验及机制研究相对不足。不同灸法、穴位配伍及疗程设置尚缺乏统一标准,限制了研究结果的可比性和临床推广。未来应规范艾灸干

预方案,加强动物实验与分子机制研究,并开展多中心、高质量随机对照研究,以明确不同证型患者的最佳取穴方案及干预参数,为艾灸规范化应用提供循证依据。

3.4. 穴位刺激疗法

穴位刺激疗法是通过针刺、耳穴压豆、穴位贴敷等方式作用于特定腧穴,以调节经络气血运行、改善局部组织代谢及机体功能状态的中医外治方法。近年来,该疗法逐渐应用于肛肠术后康复管理,在缓解疼痛、促进胃肠功能恢复及改善创面愈合方面显示出一定优势。

肛肠术后疼痛、括约肌痉挛及排便功能异常可影响局部血液循环和创面修复。穴位刺激可通过调节神经内分泌功能及局部血流状态发挥镇痛作用,针刺能够促进内源性阿片肽释放,调节炎症反应及微循环状态,从而改善组织修复环境[32];刘安琪[33]等研究发现,揲针可缓解肛肠病术后疼痛不适,能明显减少镇痛药物的使用,同时加快手术创面的愈合及降低术后肛缘水肿等不良反应的发生。研究表明,在常规换药基础上联合足三里、次髂及二白穴穴位敷贴,可提高肛肠术后创面愈合率,缩短创面愈合时间,并减轻疼痛、渗液及水肿症状[34]。

穴位刺激能够调节自主神经功能,还可通过改善局部血流灌注、促进炎症因子清除及增强组织修复能力参与创面愈合过程。对于肛肠术后患者而言,其作用更多体现在改善影响创面修复的相关因素,包括疼痛控制、排便管理及功能恢复等方面。目前有关穴位刺激促进肛肠术后创面愈合的研究仍相对有限,多数研究以症状改善为主要观察指标,缺乏针对创面愈合机制及长期疗效的高质量证据,仍需进一步开展深入研究。

3.5. 中医综合护理

肛肠术后创面愈合不仅受局部炎症反应及组织修复能力影响,还与患者营养状态、排便功能及术后康复行为密切相关。中医综合护理以整体观念和辨证施护为指导,通过饮食调护、排便管理、情志护理及功能锻炼等措施改善机体内外环境,为创面修复创造有利条件。研究表明,术后便秘可增加排便时腹压及创面机械刺激,导致局部充血、水肿加重,影响肉芽组织生长,合理的饮食指导和排便管理有助于维持大便通畅,减少粪便污染及创面损伤[35]。提肛训练能够增强肛门括约肌功能,促进局部血液循环和组织代谢,对肛门功能恢复及创面修复具有积极作用。基于中医理论指导的护理通过术后饮食干预、排便管理及综合护理措施,可有效促进术后恢复,减轻创面刺激并改善愈合情况[36]。

中医综合护理通过调节影响创面愈合的多种相关因素,实现局部创面管理与整体功能恢复同步干预,在促进创面愈合、改善肛门功能及提高生活质量方面具有一定优势。

3.6. 中医适宜技术的安全性及应用注意事项

中医适宜技术安全性较高,临床研究中严重不良事件报道较少,但其疗效与安全性均依赖于规范操作及辨证应用。中药熏洗应根据创面情况合理控制药液温度、浓度及熏洗时间,避免烫伤、创缘浸渍及局部过敏[37]。中药外用制剂应根据创面渗出情况及愈合阶段合理选择剂型,以充分发挥湿润保护、控制渗液及促进组织修复的作用[38]。艾灸治疗应掌握施灸温度、距离及灸量,创面活动性出血、急性感染及感觉障碍患者应慎用,以避免烫伤等不良反应,穴位刺激疗法应严格遵循无菌操作,注意针刺出血、皮肤过敏及感染风险[39]。未来仍需加强中医适宜技术安全性评价,进一步规范适应证、禁忌证及操作流程,为其临床推广提供更加可靠的循证依据。

4. 联合干预模式研究进展

4.1. 多种中医适宜技术联合应用

肛肠术后创面愈合涉及炎症控制、坏死组织清除、肉芽组织增生及组织重塑等多个环节,单一中医

护理技术仅作用于某一阶段，多种中医适宜技术联合应用能够覆盖创面修复全过程，逐渐成为当前中医护理研究的重要方向。

李昌盛[40]等在肛瘘术后创面愈合机制研究中指出，中医药干预可通过调节炎症反应、促进血管新生、增强成纤维细胞增殖及胶原沉积等多途径参与创面修复过程，不同中医技术可能通过作用于创面愈合的不同靶点产生协同效应。肖至君[41]等在肛瘘术后创面愈合研究进展中也认为，中药熏洗、外敷、艾灸及针刺等外治法联合应用较单一疗法更能体现中医整体调护优势，对改善创面愈合质量及缩短愈合时间具有积极意义。

目前多数联合干预研究仍以经验性技术组合为主，其协同机制尚缺乏深入阐释。创面愈合本质上是炎症反应、血管新生及组织重塑共同参与的动态过程，未来可结合创面分期管理理念，根据不同阶段的病理特点选择相应中医护理技术，实现由“多技术联合”向“精准联合干预”转变，从而提高中医护理方案的针对性和科学性。

4.2. 中西医结合护理模式

随着肛瘘术后创面管理理念不断优化，中西医结合护理模式逐渐应用于临床。该模式以规范化创面管理为基础，结合中药熏洗、热疗等中医护理技术，通过改善创面微环境、减轻炎症反应、促进组织修复，提高创面愈合质量。

张敏等[42]研究显示，视频辅助肛瘘治疗术联合中药熏洗可缩短创面愈合时间，减轻术后疼痛及创面分泌物，促进肛门功能恢复。范天云等[43]研究发现，红外线照射联合苦参汤熏洗能够提高创面愈合有效率，减轻疼痛和渗液，缩短水肿消退及创面愈合时间。现代医学技术与中医外治法联合应用有助于改善局部血液循环，优化创面修复环境，发挥协同促进作用。

中西医结合护理模式在促进创面愈合、缓解症状及改善功能恢复方面具有一定优势。但目前相关研究样本量较小，评价指标尚不统一，仍需进一步开展高质量研究，以完善标准化护理路径并提高循证依据水平。

5. 总结展望

中医适宜技术在促进肛瘘术后创面愈合中展现出良好的应用前景。中药熏洗、中药外用制剂、艾灸疗法及中医综合护理等特色技术，能够从抗炎抑菌、改善局部微循环、促进肉芽组织生长等多个层面协同改善创面修复环境。当前，多种技术联合应用的干预模式已成为临床研究的新热点，为进一步优化肛瘘术后护理方案提供了新思路。

尽管已取得一定成果，但现有研究仍存在显著不足：多数研究样本量偏小，严格的随机对照试验较少；干预方案的操作规范与疗程缺乏统一标准；疗效评价指标体系尚未达成共识，导致研究间可比性较差，高质量循证证据相对匮乏。

未来研究应着力于以下几个方向，一是开展多中心、大样本的随机对照研究，提升证据等级。二是建立规范化的肛瘘术后中医护理临床路径，增强干预方案的可重复性与推广性。三是深入探索多种中医适宜技术间的协同作用机制，明确联合干预的叠加效应与最佳配伍方案；四是积极融合数字化创面评估技术与精准护理理念，构建个体化、智能化的护理决策模型。通过多维度突破，不断完善循证证据体系，为肛瘘术后创面护理提供更加坚实、科学的实践依据。

参考文献

- [1] 张健, 张建立, 马图. 肛瘘促愈汤联合二白穴埋针治疗复杂性肛瘘术后湿热下注证的研究[J]. 中医研究, 2026,

- 39(3): 55-59.
- [2] 王培养, 谭道祥. 祛湿生肌汤用于肛瘘术后疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(3): 429-432.
 - [3] 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.
 - [4] 王晓春, 李俊蔚, 王瑜媛. 中药熏洗坐浴对肛瘘术后疼痛及创面愈合质量的影响[J]. 大医生, 2026, 11(1): 69-71.
 - [5] 李春雨. 临床肛肠外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
 - [6] 中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会. 肛瘘诊治中国专家共识(2020 版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(12): 1123-1130.
 - [7] 安永康. 基于 PI3K-Akt-mTOR 信号通路探究痛痒清洗剂促进肛瘘术后创面愈合的疗效和机制[D]: [博士学位论文]. 石家庄: 河北中医药大学, 2025.
 - [8] 余雪梅. 苦槐熏洗剂联合 rh-aFGF 促进高位复杂性肛瘘术后创面愈合的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南充: 川北医学院, 2025. <https://doi.org/10.27755/d.cnki.gcbvx.2025.000704>
 - [9] 刘薛尧, 何梦瑶, 黎海龙. 肛瘘术后促进创面愈合中西医结合治疗进展[J]. 中医学, 2023, 12(3): 582-585.
 - [10] 徐更生. 肛周脓肿或肛瘘术后影响创面愈合质量的危险因素[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(9): 79-82.
 - [11] 张超. 术后伤口愈合相关因素对肛瘘恢复的影响[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——肿瘤患者全流程营养护理实践专题. 2025: 210-212.
 - [12] 张新红. 影响肛瘘术后创面愈合质量的危险因素分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(11): 33-35.
 - [13] 肖镇寰. 肛瘘术后创面愈合质量与患者便秘史、营养状况、合并症相关性[J]. 中外医疗, 2021, 40(16): 57-59+69.
 - [14] 周新萍. 复方桐叶烧伤油促进湿热下注型低位单纯性肛瘘术后创面愈合的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2025.
 - [15] 苗明三, 许二平, 武晏屹, 等. 中药熏洗(浴)疗法临床外用技术规范(草案) [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(9): 85-89.
 - [16] 汪昭楚. 基于数据挖掘的肛瘘术后中药熏洗治疗用药规律分析[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
 - [17] 刘晓军, 张晓婷, 蔡丽丹. 中药熏洗联合肛瘘切开肌层缝合内口引流术治疗低位肛瘘对创面愈合及并发症的影响[J]. 安徽医药, 2025, 29(4): 772-776.
 - [18] 陈杰, 郭坚, 王晓凤, 等. 苦柏液熏洗对低位单纯肛瘘术后创面愈合的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(3): 370-374.
 - [19] 杨自荣, 张蕾, 侯丽萍, 等. 中药熏洗对高位复杂性肛瘘术后创面愈合及肛门功能的影响分析[J]. 宁夏医学杂志, 2024, 46(9): 802-804.
 - [20] 李英红, 张琦玥. 湿润烧伤膏联合红光照射治疗肛瘘术后创面疗效分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2026, 38(3): 238-241.
 - [21] 邓茂毅. 马应龙痔疮栓及康复新液联用方案在肛瘘手术后患者临床治疗中的应用观察[J]. 中国药学药品知识仓库, 2025, 23(5): 38-41.
 - [22] 杨晓蓓, 王京媛, 李昆伦, 等. 复方紫草油膏应用于湿热下注型肛瘘术后对患者创面生长情况及血管内皮功能的影响[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(9): 136-137.
 - [23] 蔡涛, 李志, 刘访, 等. 湿润生肌油膏调控巨噬细胞极化促进肛瘘术后创面愈合的机制研究[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(3): 427-432.
 - [24] 夏玉双, 靳胜利, 张宇. 祛瘀生肌散外敷联合高锰酸钾熏洗对复杂性肛瘘术后患者临床疗效、创口愈合、症状改善、排便功能、炎症因子的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2026, 32(4): 50-54.
 - [25] 崔莎, 刘小文. 如意金黄散联合凡士林纱布对高位复杂性肛瘘术后创面愈合、相关因子及肛肠动力学的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2026, 32(4): 75-78+40.
 - [26] 潘慧莹, 石先明, 齐玥, 等. 加味苦参汤合紫归解毒膏对肛瘘术后创面愈合、肛肠动力学及血清 TNF- α 、IL-6、bFGF、TGF- β 1 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(2): 388-391+363.
 - [27] 闫虹亚, 路越. 间色愈肌膏促进肛瘘术后创面愈合临床观察[J]. 亚太传统医药, 2026, 22(1): 69-73.
 - [28] 焦珍妮, 于永铎. 中医药促进肛瘘术后创面愈合的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(3): 102-105.
 - [29] 陈冬妹, 王建民, 李明, 等. 艾灸联合中药熏洗对高位复杂性肛瘘术后创面愈合的影响[J]. 现代中西医结合杂志,

- 2021, 30(16): 1737-1740+1754.
- [30] 关威, 李师, 张晓明. 穴位灸结合创面灸法对低位肛瘘术后愈合疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(5): 107-110.
- [31] 罗琴雯, 谢昌营, 廖成文. 腧穴热敏化艾灸在肛瘘术后创面修复中的应用[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(6): 40-42.
- [32] 曹迎, 姚卫海, 裴晓璐, 等. 针刺穴位的镇痛机制研究进展[J]. 北京中医药, 2021, 40(4): 440-444.
- [33] 刘安琪. 掀针联合中药坐浴治疗肛肠疾病术后疼痛的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南充: 川北医学院, 2024.
- [34] 赵苒. 穴位敷贴促进肛瘘术后创面修复的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [35] 覃承包. 麻子仁汤加味治疗肛裂、痔及肛瘘术后便秘的效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(8): 100-102.
- [36] 武丽杰. 基于中医理论指导的护理在肛瘘患者术后护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(20): 88-90.
- [37] 杨忠华, 吴学良, 吴莺, 等. 中药熏洗坐浴方药在肛肠疾病术后运用的研究进展[J]. 中国药物经济学, 2025, 20(10): 118-122.
- [38] 刘建乔, 吴承东, 张羽, 等. 外用中药分期换药对低位单纯性肛瘘术后创面愈合的效果观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 440-443.
- [39] 李赞, 褚文明, 高希言, 等. 世界针联标准《针灸技术操作规范透灸》解读[C]//世界针灸学会联合会, 中国中医科学院. 世界针灸学会联合会 2025 年国际针灸学术研讨会暨瑞典针灸学术研究学会十周年庆典(ASAS)论文集(中文版). 2025: 13.
- [40] 李昌盛, 畅立强, 李仲云, 等. 基于免疫调节探讨中医药对肛瘘术后促愈机制的研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(7): 15-19.
- [41] 肖至君, 王京媛, 徐晨晨, 等. 肛瘘术后促进创面愈合的中西医治疗进展[J]. 工程标准化, 2026(2): 77-81.
- [42] 张敏, 曾孝宇, 徐征, 等. 视频辅助肛瘘治疗术联合中药熏洗治疗高位单纯性肛瘘的临床效果[J]. 中国医学创新, 2026, 23(12): 60-64.
- [43] 范天云, 游丽萍, 魏林少强. 红外线照射联合苦参汤熏洗治疗肛瘘创面愈合疗效评价[J]. 黑龙江中医药, 2025, 54(1): 98-99.