

乐洗一号方坐浴联合补中益气汤治疗对轻中度贫血痔术后恢复的影响

程灵智, 冯群虎

广州中医药大学附属宝安中医院(深圳市宝安区中医院), 广东 深圳 518000

[摘要] 目的: 观察乐洗一号方坐浴联合补中益气汤治疗对轻中度贫血痔术后恢复的影响。方法: 选取74例行外剥内扎术治疗的贫血痔患者, 随机分为对照组和治疗组, 每组37例。治疗组术后采用乐洗一号方坐浴联合补中益气汤治疗, 对照组术后采用高锰酸钾溶液坐浴治疗。2组均治疗14 d, 随访至术后20 d。比较2组临床疗效, 肛门疼痛、水肿、坠胀评分, 血红蛋白(Hb)、血管内皮生长因子(VEGF)水平, 住院、创面愈合时间。记录不良反应。结果: 术后20 d, 治疗组临床疗效优于对照组($P<0.05$)。术后第3天, 2组肛门疼痛、水肿、坠胀评分均较术后第1天降低($P<0.05$), 治疗组肛门疼痛、水肿、坠胀评分均低于对照组($P<0.05$)。术后第14天, 2组Hb、VEGF水平均较术后第1天升高($P<0.05$), 治疗组Hb、VEGF水平均高于对照组($P<0.05$)。治疗组住院及创面愈合时间均短于对照组($P<0.05$)。治疗期间, 2组均无明显不良反应发生。结论: 乐洗一号方坐浴联合补中益气汤治疗能有效缓解轻中度贫血痔术后患者的临床症状, 提高Hb、VEGF水平, 加快创面愈合, 缩短住院时间。

[关键词] 贫血痔; 轻中度; 外剥内扎术; 乐洗一号方; 坐浴; 补中益气汤; 血红蛋白; 血管内皮生长因子

[中图分类号] R657.1*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 18-0071-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.015

Effect of Hip Bath with Lexi Prescription I Combined with Buzhong Yiqi Decoction on Postoperative Recovery of Mild-to-Moderate Anemic Hemorrhoids

CHENG Lingzhi, FENG Qunhu

Bao'an Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine (Shenzhen Bao'an District Hospital of Chinese Medicine), Shenzhen Guangdong 518000, China

Abstract: **Objective:** To observe the effect of therapy of hip bath with Lexi Prescription I combined with Buzhong Yiqi Decoction on postoperative recovery of mild-to-moderate anemic hemorrhoids. **Methods:** A total of 74 patients with anemic hemorrhoids who were given external stripping and internal ligation for treatment were randomly divided into the control group and the treatment group, with 37 cases in each group. The treatment group was treated with hip bath with Lexi Prescription I combined with Buzhong Yiqi Decoction, and the control group was given the hip bath with Potassium Permanganate Solution for treatment. Both groups were treated for 14 days, and followed up for 20 days after surgery. The clinical effects, scores of pain, edema and dragging and distending discomfort in the anus, levels of hemoglobin (Hb) and vascular endothelial growth factor (VEGF), and hospitalization time and recovery time of postoperative wound were compared between the two groups. The incidence of adverse reactions was recorded. **Results:** After 20 days of surgery, the clinical effective of the treatment group was better than that of the control group ($P<0.05$). On the third day after surgery, the scores of pain, edema and dragging

[收稿日期] 2023-03-06

[修回日期] 2023-05-21

[作者简介] 程灵智(1997-), 男, 硕士研究生, E-mail: 864055312@qq.com。

[通信作者] 冯群虎(1964-), 男, 主任医师, E-mail: defqh2004@aliyun.com。

and distending discomfort in the anus in the two groups were decreased when compared with those on the first day after surgery ($P < 0.05$), and the above three scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). On the fourteenth day after surgery, the levels of Hb and VEGF in both groups were increased when compared with those on the first day after surgery ($P < 0.05$), and the above two levels in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The hospitalization time and recovery time of postoperative wound in the treatment group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). During treatment, there was no significant adverse reaction in the two groups.

Conclusion: The therapy of hip bath with Lexi Prescription I combined with Buzhong Yiqi Decoction can effectively mitigate the postoperative clinical symptoms of patients with mild- to- moderate anemic hemorrhoids, which can increase the levels of Hb and VEGF, accelerate the recovery of wound and shorten the hospitalization time.

Keywords: Anemic hemorrhoids; Mild- to- moderate; External stripping and internal ligation; Lexi Prescription I; Hip bath; Buzhong Yiqi Decoction; Hemoglobin; Vascular endothelial growth factor

贫血痔是指排除其他因素,由痔出血导致贫血征象,同时痔黏膜组织苍白、无血色的一种肛肠科疾病^[1]。研究显示,我国贫血痔的发病率呈逐年升高趋势,出现严重贫血征象者占比逐年上升,且有低龄化趋势^[2]。关瑞剑等^[3]对441例贫血痔患者进行回顾性研究发现,其中393例选择手术治疗,运用最多的术式为外剥内扎术,但术后易出现创面愈合不佳及并发症等问题。肛门处皮肤脆弱,易受排泄物污染,形成炎性水肿,产生疼痛^[4]。且贫血痔患者机体代谢功能减弱,不利于术后创面愈合^[5]。目前临床对于接受外剥内扎术治疗的患者术后恢复缺少系统指导^[6]。高锰酸钾溶液坐浴具有较强的抑菌作用,为痔疮术后常用的坐浴用药,其遇有机物即可分解新生态氧,能杀灭细菌,但高锰酸钾溶液作用表浅而不持久。补中益气汤功擅补中益气、升阳举陷,切中贫血痔的病机。陈丽等^[7]采用补中益气汤治疗贫血痔取得显著疗效。乐洗一号方是冯群虎教授根据临床经验实践得出的外用坐浴方,构方思路源于《太平惠民和剂局方》中的四物汤。该方在四物汤基础上化裁出新,增强了养血活血、清热解毒、消肿止痛功效。本研究将乐洗一号方坐浴与补中益气汤联合应用,内外并治,以期改善轻中度贫血痔术后患者的贫血状况,加速其创面愈合,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国痔病诊疗指南(2020)》^[8]

中混合痔的诊断标准制定。内痔和相应部位的外痔血管丛跨齿状线融合成一个整体,主要临床表现为内痔和外痔的症状同时存在,如出血、脱出、肛周潮湿、瘙痒、嵌顿、绞窄,严重时表现为环状痔脱出。混合痔分级Ⅲ度:偶有便血,排便或久站、咳嗽、劳累、负重时有痔脱出,需用手还纳。混合痔分级Ⅳ度:偶有便血,痔持续脱出或还纳后易脱出,偶伴有感染、水肿、糜烂、坏死和剧烈疼痛。参考《内科学》^[9]中失血性贫血的诊断标准对贫血程度进行分级。贫血轻度:女性血红蛋白(Hb)90~110 g/L,男性 Hb 90~120 g/L;贫血中度: Hb 60~89 g/L;贫血重度: Hb < 60 g/L。

1.2 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[10]中混合痔及《中医内科学》^[11]中血证的辨证标准辨为气血两虚证。症见痔核脱出,便血、血点滴而出或喷射而出,面色淡黄或淡白无华,头晕目花,肌肤枯燥,唇、指甲色淡,或心悸怔忡,或失眠多梦,或耳鸣、纳差,或筋脉拘急,舌淡红、苔薄白或白腻,脉细。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄18~60岁,性别不限;轻中度贫血患者;Ⅲ、Ⅳ度混合痔且需要手术者;无其他混合痔手术治疗史;肛门功能无异常;签署知情同意书。

1.4 排除标准 妊娠期或哺乳期妇女;存在其他可引起贫血的疾病,如溶血性贫血、再生障碍性贫血

等；瘢痕体质者；合并克罗恩病、肺结核、糖尿病或恶性肿瘤等消耗性疾病，影响伤口愈合者；合并严重的全身性疾病，如心血管疾病、肝肾功能不全等。

1.5 剔除标准 依从性差；出现严重不良反应；无法确保后续门诊换药及随访者。

1.6 一般资料 选取2022年3—5月在广州中医药大学附属宝安中医院(深圳市宝安区中医院)治疗的74例轻中度贫血痔患者，通过Excel表随机分为治疗组和对照组各37例。研究期间无剔除病例。治疗组男20例，女17例；平均年龄(39.62±4.11)岁；平均病程(5.03±2.06)年；混合痔分级：Ⅲ度30例，Ⅳ度7例；贫血分级：轻度31例，中度6例。对照组男18例，女19例；平均年龄(40.76±4.98)岁；平均病程(4.81±2.06)年；混合痔分级：Ⅲ度25例，Ⅳ度12例；贫血分级：轻度28例，中度9例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究通过广州中医药大学附属宝安中医院(深圳市宝安区中医院)医学伦理委员会审核。

2 治疗方法

2组均由高年资主治医师行外剥内扎术治疗。术后第1天起，每天早上8时及下午4时分别进行1次常规换药，用0.5%碘伏消毒患处，外涂复方利多卡因乳膏(同方药业集团股份有限公司，国药准字H20063466)、龙珠软膏(马应龙药业集团股份有限公司，国药准字Z10950017)后使用双氯芬酸钠栓(湖北东信药业有限公司，国药准字H10920060)或复方角菜酸酯栓(西安杨森制药有限公司，国药准字H20083150)塞肛，贴敷纱布。

2.1 对照组 术后第1天开始给予高锰酸钾坐浴治疗。高锰酸钾溶液(水与高锰酸钾的比例为5 000:1)1.5 L坐浴，水温40℃左右，坐浴10~15 min，坐浴完毕擦干患处，每天下午4时换药前坐浴1次。

2.2 治疗组 术后第1天开始给予乐洗一号方坐浴联合补中益气汤治疗。乐洗一号方处方：蒲公英15 g，野菊花、赤芍、丹参、芒硝、牡丹皮、当归、川芎、冰片各10 g。由广州中医药大学附属宝安中医院(深圳市宝安区中医院)康美智慧药房统一煎取0.5 L药液，加1 L温水混合，水温40℃左右，坐浴10~15 min，坐浴完毕擦干患处，每天下午4时换药前坐浴1次。补中益气汤处方：黄芪30 g，人参15 g，白术、当归、陈皮、柴胡、升麻、炙甘草各

10 g。每天1剂，由广州中医药大学附属宝安中医院(深圳市宝安区中医院)康美智慧药房统一煎取药液200 mL，分早、晚2次温服，每次100 mL。

2组均治疗14 d，随访至术后20 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②肛门疼痛、水肿、坠胀评分。术后第1天、第3天评估。肛门疼痛评分：采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估，使用1条长10 cm的刻度尺作为标尺，患者根据自身疼痛程度在对应数字处作标记。0分：无疼痛；1~3分：轻度疼痛；4~6分：中度疼痛；7~10分：重度疼痛。肛门水肿评分：对2组肛缘水肿情况进行打分。0分：创面边缘皮肤柔软，无异常突起；1分：创面边缘皮肤突起，水肿面积≤1/4肛周；2分：创面边缘皮肤突起，1/4肛周<水肿面积≤1/2肛周；3分：创面边缘皮肤突起，水肿面积>1/2肛周。肛门坠胀评分：对2组肛门坠胀情况进行打分。0分：无坠胀感；2分：偶有坠胀感，轻微，可忍受；4分：持续坠胀，严重影响日常活动及睡眠。③Hb、血管内皮生长因子(VEGF)水平。术后第1天、第14天，采用全自动血液分析仪检测Hb，运用酶联免疫吸附试验法(ELISA)检测血清VEGF。④住院及创面愈合时间。出院后门诊随访，换药时记录创面表皮完全愈合时间。⑤不良反应。每次治疗后记录不良反应，如有严重过敏等应立即停止试验。

3.2 统计学方法 采用SPSS26.0统计学软件对数据进行分析。首先使用Shapiro-Wilk进行正态性检测，符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，方差齐时组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验，方差不齐则采用 t' 检验；不符合正态分布的计量资料用中位数(四分位数)[$M(P_{25}, P_{75})$]表示，使用Mann-Whitney U 检验；计数资料用百分比(%)表示，采用 χ^2 检验；等级资料比较采用Mann-Whitney U 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 术后20 d，参考《中医病证诊断疗效标准》^[10]制定。痊愈：创面上皮化完全，无疼痛、渗液；显效：创面上皮化>70%创面面积，疼痛、渗液基本消失，创面肉芽组织生长良好、颗粒均匀、色泽鲜红；有效：创面上皮化占创面面积的40%~

70%，疼痛、渗液轻微，创面肉芽组织生长一般、颗粒均匀、色泽较鲜红；无效：未达到上述标准。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。术后20 d，治疗组临床疗效优高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后肛门疼痛、水肿、坠胀评分比较 见表2。术后第1天，2组肛门疼痛、水肿、坠胀评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后第3天，2组肛门疼痛、水肿、坠胀评分均较术后第

1天降低($P<0.05$)，治疗组肛门疼痛、水肿、坠胀评分均低于对照组($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
治疗组	37	30	3	2	2	35(94.59)
对照组	37	20	5	7	5	32(86.49)
Z值				2.490		
P值				0.013		

表2 2组治疗前后肛门疼痛、水肿、坠胀评分比较[M(P_{25} , P_{75})]								分
组别	例数	肛门疼痛评分		肛门水肿评分		肛门坠胀评分		
		术后第1天	术后第3天	术后第1天	术后第3天	术后第1天	术后第3天	
治疗组	37	4.0(2.0,5.0)	1.0(0,1.0) ^①	1.0(1.0,2.0)	0(0,1.0) ^①	2.0(0,3.0)	0(1.0,2.0) ^①	
对照组	37	3.0(2.0,4.5)	2.0(0,3.0) ^①	1.0(1.0,2.0)	1.0(1.0,1.0) ^①	2.0(1.0,2.0)	1.0(0,2.0) ^①	
Z值		-1.243	-2.159	-0.136	-4.503	-0.566	-2.478	
P值		0.214	0.031	0.892	<0.001	0.571	0.013	

注：①与本组术后第1天比较， $P<0.05$

4.4 2组治疗前后Hb、VEGF水平比较 见表3。术后第1天，2组Hb、VEGF水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后第14天，2组Hb、VEGF水平均较术后第1天升高($P<0.05$)，治疗组Hb、VEGF水平均高于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后Hb、VEGF水平比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	例数	Hb(g/L)		VEGF(pg/mL)	
		术后第1天	术后第14天	术后第1天	术后第14天
治疗组	37	91.35±10.43	99.59±5.47 ^①	94.06±12.70	128.23±12.95 ^①
对照组	37	91.97±8.05	95.84±5.05 ^①	92.61±17.29	104.12±7.43 ^①
t值		-0.287	4.832	0.410	9.819
P值		0.771	<0.001	0.685	<0.001

注：①与本组术后第1天比较， $P<0.05$

4.5 2组住院及创面愈合时间比较 见表4。治疗组住院及创面愈合时间均短于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组住院及创面愈合时间比较($\bar{x}\pm s$)				d
组别	例数	住院时间	创面愈合时间	
治疗组	37	5.35±2.32	14.84±2.91	
对照组	37	6.95±1.10	18.22±3.85	
t值		-3.770	-4.256	
P		<0.001	<0.001	

4.6 不良反应 治疗期间，2组均无明显不良反应发生。

5 讨论

排便期间，从血窦回流到直肠上静脉(SRV)和直肠中静脉(MRV)的血流减少，扩张的神经丛内血液停滞，长期腹内压升高合并SRV内瓣膜缺乏，加之排便时血窦的静脉回流被限制，最后进展成内痔丛的动静脉吻合异常扩张，进而导致出血，长期的混合痔出血可进一步发展为贫血痔。范超^[6]研究表明，在广东省中医院治疗的痔病患者中，轻中度贫血患者占比高达90.3%。贫血痔术后创面位置较隐蔽，排泄物污染和肛门括约肌舒缩不利于创面愈合，继发感染的概率增大^[12]。手术后疼痛造成的激素合成、释放，可使机体糖原分解进程加快，胰岛素分泌受到抑制，最终在创口位置产生负氮平衡。同时手术损伤直肠肛管局部组织，造成静脉与淋巴循环回流受阻，使创面缺血、缺氧，加重组织间隙水肿^[13-14]。目前临床治疗贫血的药物多存在腹泻、便秘、低磷血症等问题，而便秘、腹泻都是影响术后恢复的重要因素^[15]。陈丽等^[7]研究指出，相比于铁剂，补中益气汤能更加有效地提升贫血痔患者的2,3二磷酸甘油酸(2,3-DPG)浓度，低浓度2,3-DPG可导致术后

创面组织缺氧,影响患者术后恢复。仲丙广等^[16]研究显示,中药坐浴可缓解肛周局部皮肤、肌肉的紧张和痉挛,起到减轻痔术后肛周组织疼痛的作用。

贫血痔归属于中医学痔范畴,中医学认为,贫血痔证属气血两虚,气血不和是贫血痔血溢脉外的主要原因。外剥内扎术切割肛门病灶,导致肌肤、筋肉、经脉损伤,引起气血循环受阻,加之创面湿热难除,热毒内阻,加重经脉瘀塞,湿、热、瘀胶着,不通则痛;营卫之气受损,脏腑、经脉不得滋养,皮肤、腠理失于荣养,不荣则痛。长时间处于贫血状态,则机体阴阳失衡,阴偏盛,感寒则痛,阳偏盛,感热则痛。故内治法以补中益气为原则,予补中益气汤口服,以调整气血两虚之证。中药坐浴疗法可依靠温热效应,使药效通过皮肤渗透、吸收,起到活血化瘀、消肿止痛的作用,以减轻贫血痔术后疼痛、水肿,促进创面愈合。乐洗一号方中野菊花、蒲公英清热解毒。当归甘温质润,擅补血活血,与赤芍、丹参、牡丹皮配伍,可增强通行血脉、活血祛瘀之功。川芎为血中气药,可使气血相和,气顺则血行。芒硝、冰片清热消肿、敛疮生肌。诸药合用,共奏清热解毒、养血活血、消肿止痛之效。药理学研究表明,当归能促进血红蛋白及红细胞生成,抑制血小板聚集,降低血液黏滞性,改善肛门创面微循环,加快血管重建^[17]。川芎具有较强的体外抗氧化作用,可清除超氧自由基、羟基自由基,加快创面愈合^[18]。芍药苷能够促进创面组织细胞外基质(ECM)合成和人脐静脉内皮细胞(HUVECs)迁移,从而增强成纤维细胞增殖、迁移和转化等,促进血管新生^[19]。丹参提取物、丹参酮类成分、丹酚酸类成分在多种疼痛模型中均表现出较好的镇痛活性,丹参酚还可有效减轻炎症反应^[20]。野菊花多糖能刺激机体免疫器官,增加机体的免疫能力^[21]。蒲公英糖蛋白可对核因子- κ B(NF- κ B)信号通路进行调控,发挥显著的体外抗炎效果^[22]。芒硝中所含微量元素等成分的抗炎机制与前列腺素E₂(PGE₂)密切相关^[23]。冰片能抑制局部肿胀,缩短创面愈合时间,并有一定的镇痛效果^[24]。

本研究结果显示,治疗后,治疗组临床疗效优于对照组($P<0.05$),肛门疼痛、水肿、坠胀评分均低于对照组($P<0.05$)。提示乐洗一号方坐浴联合补中益气汤治疗可缓解轻中度贫血痔术后患者的临床

症状,促进创面愈合。分析原因可能是,乐洗一号方坐浴能加快成纤维细胞、平滑肌细胞等的激活,加快创面修复,有效减轻炎症反应,缓解疼痛、水肿。Hb的回升是贫血痔恢复的重要指标^[5]。VEGF是贫血痔患者术后创面愈合的关键指标,其可刺激血管内皮细胞分裂、增殖,使微小静脉通透性增大,利于形成血管与血管内皮迁移^[25]。术后第14天为肉芽生长期,毛细血管开始生长,微循环再建立。此时治疗组Hb、VEGF水平均高于对照组($P<0.05$)。分析原因为,补中益气汤健脾益气,乐洗一号方坐浴减少创面渗血,两者联用可有效促进Hb、VEGF水平回升。治疗组住院及创面愈合时间均短于对照组($P<0.05$)。提示乐洗一号方坐浴联合补中益气汤治疗能够加快创面愈合。分析原因为,乐洗一号方坐浴可促进创缘的表皮基底细胞增生,并使其向创面中心移行,保持肉芽组织活力,使之趋化成熟,提高局部血流量,促进血管和细胞增生、生长。治疗期间,2组均无明显不良反应发生。提示本研究所用疗法安全性高。

综上所述,乐洗一号方坐浴联合补中益气汤治疗能缓解轻中度贫血痔术后患者的临床症状,提高Hb、VEGF水平,缩短创面愈合及住院时间,且安全性高,具有临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 陈少明. 肛肠病诊疗新技术图解[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2008: 79-80.
- [2] 熊财文. 贫血痔诊治方案的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [3] 关瑞剑, 陈诗伟, 欧爱华, 等. 混合痔合并贫血441例回顾性分析[J]. 广东医科大学学报, 2019, 37(1): 84-89.
- [4] 沙振海. 环状混合痔术后发生肛缘水肿的影响因素[J]. 中国临床医学, 2022, 34(8): 1-3, 7.
- [5] 痔病中重度贫血患者围手术期管理上海专家共识专家组, 上海市医师协会肛肠专业委员会. 痔病中重度贫血患者围手术期管理上海专家共识[J]. 上海医学, 2023, 46(3): 129-134.
- [6] 范超. 贫血痔临床特点的观察性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [7] 陈丽, 冯群虎, 林丰夏, 等. 补中益气汤联合针灸治疗轻中度贫血痔的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(8): 1596-1601.
- [8] 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.
- [9] 梁蓉, 黄亚渝. 内科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社,

- 2019; 237-250.
- [10] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 131-132.
- [11] 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017, 796-828.
- [12] 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.
- [13] 王翔, 薛昶, 邓森田. 止痛如神汤加味熏洗辅助自动痔疮套扎术+外痔切除术对混合痔患者疼痛及创面愈合的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28): 3160-3161.
- [14] 姚永良, 余凤, 杨珮, 等. 康复新液超声雾化联合普济痔疮栓对混合痔术后创面愈合、肛门功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(4): 418-421.
- [15] 蔡乐乐, 张卓琳, 李歆, 等. 国内外缺铁性贫血药物治疗的安全性 and 有效性研究进展[J]. 中国药物警戒, 2022, 19(11): 1262-1265.
- [16] 仲丙广, 韩力平, 宋攀, 等. 苦参汤熏洗治疗混合痔术后血清中表皮生长因子、血管内皮生长因子水平与疗效关系[J]. 四川中医, 2020, 38(9): 174-177.
- [17] 冯慧敏, 李玥, 罗旭东, 等. 当归化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(4): 159-166.
- [18] 苏秀兰, 赵宇, 杨倚麟. 川芎有效成分提取及体外抗氧化性能探究[J]. 广州化工, 2017, 45(1): 69-72.
- [19] 房志锐, 陈璐, 李春晓, 等. 芍药苷促进糖尿病创面愈合[J]. 中国药理学通报, 2019, 35(8): 1084-1091.
- [20] 袁明, 许勤龙, 李家明, 等. 丹皮酚衍生物的研究进展[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(9): 194-199.
- [21] 李厚兵, 任爱农, 彭蕴茹, 等. 野菊花多糖对小鼠免疫功能低下的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 223-226.
- [22] 孟然, 薛志忠, 鲁雪林, 等. 蒲公英的功效成分与药理作用研究进展[J]. 江苏农业科学, 2021, 49(9): 36-43.
- [23] 王晶晶, 蔡常春, 张晴, 等. 联合使用大黄、芒硝对重症急性胰腺炎患者肠道功能和炎性因子的影响[J]. 中成药, 2019, 41(5): 1191-1193.
- [24] 蔡瑞宏, 姚宏, 张亚锋, 等. 芦荟冰片烧伤膏的生肌、镇痛及抗炎作用[J]. 中国医院药学杂志, 2007, 27(2): 170-172.
- [25] 周芳平, 邱允忠, 杨凯昕, 等. 桃红化瘀洗剂坐浴对混合痔患者术后创面恢复和血清白介素-6、血管内皮生长因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(1): 87-90.

(责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)