

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2026.08.004
文章编号: 1005-8982 (2026) 08-0019-06

肠道疾病专题·论著

复方黄柏液坐浴对混合痔患者术后创面愈合及血清VEGF、bFGF的影响*

熊敏¹, 吕文辉¹, 刘远成¹, 李永海¹, 邓恒²

(1. 合肥市第一人民医院 肛肠科, 安徽 合肥 230000; 2. 安徽中医药大学第二附属医院 肛肠科, 安徽 合肥 230000)

摘要: **目的** 探讨复方黄柏液坐浴用于混合痔术后对创面愈合及血清血管内皮生长因子(VEGF)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)的影响。**方法** 回顾性分析2023年1月—2024年12月于合肥市第一人民医院行手术治疗的102例混合痔患者的临床资料。按照术后治疗方式分为复方黄柏组(55例)和康复新液组(47例)。比较两组术后创面愈合疗效、愈合时间、愈合率, 比较两组创面水肿、渗液、肉芽生长评分和中医症候积分(大便不畅、便时鲜血、肛门肿痛)、血清学指标(VEGF、bFGF)、安全性。**结果** 复方黄柏组总有效率高于康复新液组($P<0.05$); 复方黄柏组创面愈合时间更短、愈合率更高($P<0.05$); 复方黄柏组治疗前后创面水肿、渗液和肉芽生长评分的差值均大于康复新液组($P<0.05$); 复方黄柏组治疗前后大便不畅、便时鲜血、肛门肿痛症候积分的差值均大于康复新液组($P<0.05$); 复方黄柏组治疗前后血清VEGF、bFGF水平的差值均大于康复新液组($P<0.05$); 两组患者均未出现明显不良反应。**结论** 复方黄柏液坐浴可促进混合痔术后创面愈合, 还能提高血清VEGF、bFGF水平, 安全性好。

关键词: 混合痔; 术后; 创面愈合; 复方黄柏液; 血管内皮生长因子; 碱性成纤维生长因子
中图分类号: R657.18 **文献标识码:** A

Effects of Compound Huangbai Liquid for sitz bath on wound healing and serum levels of VEGF and bFGF after mixed hemorrhoid surgery*

Xiong Min¹, Lü Wen-hui¹, Liu Yuan-cheng¹, Li Yong-hai¹, Deng Heng²

(1. Department of Anorectal Surgery, Hefei First People's Hospital, Hefei, Anhui 230000, China;
2. Department of Anorectal Surgery, The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230000, China)

Abstract: Objective To investigate the effects of Compound Huangbai Liquid for sitz bath on wound healing and serum levels of vascular endothelial growth factor (VEGF) and basic fibroblast growth factor (bFGF) following mixed hemorrhoid surgery. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 102 patients with mixed hemorrhoids who underwent surgical treatment at Hefei First People's Hospital from January 2023 to December 2024. According to postoperative treatment, the patients were divided into a Compound Huangbai Liquid group ($n=55$) and a Kangfuxin Solution group ($n=47$). Wound healing efficacy, healing time, and healing rate were compared between the two groups. Additionally, wound edema, exudation, and granulation tissue scores, as well as traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores (difficulty in defecation, fresh blood during defecation, and anal pain/swelling), serum levels of VEGF and bFGF, and safety were evaluated. **Results** The overall effective rate in the

收稿日期: 2025-11-05

* 基金项目: 安徽省中医药传承创新科研项目(2024CCCX007)

Compound Huangbai Liquid group was higher than that in the Kangfuxin Solution group ($P < 0.05$). The Compound Huangbai Liquid group had a shorter wound healing time and a higher healing rate ($P < 0.05$). The changes in wound edema, exudation, and granulation tissue scores before and after treatment were greater in the Compound Huangbai Liquid group than in the Kangfuxin Solution group ($P < 0.05$). Similarly, the changes in TCM symptom scores (difficulty in defecation, fresh blood during defecation, and anal pain/swelling) and serum VEGF and bFGF levels were greater in the Compound Huangbai Liquid group than in the Kangfuxin Solution group ($P < 0.05$). No obvious adverse reactions were observed in either group. **Conclusion** Compound Huangbai Liquid for sitz bath promotes wound healing after mixed hemorrhoid surgery, increases serum VEGF and bFGF levels, and has a good safety profile.

Keywords: mixed hemorrhoid; postoperative; wound healing; Compound Huangbai Liquid; vascular endothelial growth factor; basic fibroblast growth factor

痔疮可分为内痔、外痔和混合痔。混合痔是由内痔和外痔互相融合而形成，内痔、外痔症状可同时存在^[1]。混合痔是临床常见的肛肠疾病之一，其发病率占肛肠疾病一半以上^[2]。目前，临床上对于混合痔多采用手术治疗，但由于该病位置特殊，富含神经末梢，齿状线以下的躯体神经对疼痛敏感，患者术后容易出现疼痛、水肿、出血等术后并发症，影响创面愈合^[3]。康复新液是一种纯中药制剂，其中黏糖氨酸具有消炎、促进创面愈合作用，但是其疗效欠佳^[4]。中医方面，混合痔也属于“痔”范畴，中医上认为该病多因湿热下注，湿性重着，常犯于下，湿热蕴阻肛门，经络阻滞，瘀结不散而致，气血不畅，脉络受损是术后创面愈合延迟的原因^[5]。复方黄柏液是一种复合中药制

剂，具有抗感染、清热解毒、促进创面愈合作用^[6]。鉴于此，本研究旨在探讨复方黄柏液坐浴对混合痔患者术后创面愈合的治疗效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2023 年 1 月—2024 年 12 月于合肥市第一人民医院行手术治疗的 102 例混合痔患者的临床资料。按照术后治疗方式分为复方黄柏组（55 例）和康复新液组（47 例）。复方黄柏组与康复新液组的性别构成、年龄、痔疮分度和病程比较，经 $\chi^2/t/Z$ 检验，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组有可比性（见表 1）。本研究通过医院医学伦理委员会审批同意（2025-244-01）。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	男/女/例	年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	痔疮分度 例(%)			病程/(年, $\bar{x} \pm s$)
				Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度	
复方黄柏组	55	32/23	35.97 ± 10.37	13(23.64)	34(61.82)	8(14.54)	10.17 ± 2.01
康复新液组	47	25/22	36.64 ± 12.57	11(23.40)	31(65.96)	5(10.64)	9.73 ± 1.86
$\chi^2/t/Z$ 值		0.256	0.295		0.079		1.140
P 值		0.613	0.769		0.777		0.257

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合西医混合痔诊断标准^[7]；②符合中医混合痔中湿热下注诊断标准^[8]，主症：肛门灼热、肿痛，肿物脱出；便干或溏，带血色红。次症：舌红苔黄，脉滑。3 项主症加 1 项次症或 2 项主症加 2 项次症即可诊断该病；③行手术治疗；④患者及家属对本研究知情同意并签字。

1.2.2 排除标准 ①合并其他严重器质性疾病；②合并其他肛周皮肤病或肛门形态、功能异常；

③合并炎症性肠病等其他消化道疾病；④有恶性肿瘤病史；⑤妊娠期、哺乳期或经期女性；⑥对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法

患者术后均予外科换药、抗感染、镇痛等常规治疗，并准备坐浴盆。康复新液组在常规治疗基础上，加用康复新液坐浴治疗。术后 24 h 给予康复新液（昆明赛诺制药股份有限公司，国药准字 Z53020054）50 mL 加 500 mL 温水（1 : 10）熏洗坐

浴,水温以患者舒适为度,10 min/次。复方黄柏组在常规治疗基础上加用复方黄柏液坐浴治疗。术后24 h给予复方黄柏液洗剂(山东汉方制药有限公司,国药准字Z10950097)50 mL加500 mL温水(1:10)熏洗坐浴,水温以患者舒适为度,10 min/次,2次/d。两组患者均治疗10 d。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效^[9] 显效:症状明显缓解,创面愈合率 $\geq 75\%$;有效:症状缓解,创面愈合率 $\geq 25\%$;无效:症状缓解,创面愈合率 $< 25\%$ 。创面愈合率=(术后第1天创面面积-术后第10天创面面积)/术后第1天创面面积 $\times 100\%$ 。总有效率=(总例数-无效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 创面愈合时间 从术后第1天开始计算,比较两组患者创面完全愈合所需时间。创面愈合标准:创面皮肤完全愈合,瘢痕稳固,无渗血、渗液。

1.4.3 创面水肿、渗液、肉芽生长评分^[10] ①通过创缘皮肤情况评估水肿程度,创缘无水肿(0分),创缘皮肤稍凸起但无明显光亮(2分),创缘皮肤水肿且发亮(4分);②通过12 h纱布渗湿层数评估渗液情况,无渗液(0分),层数 ≤ 4 层(1分),若层数 > 4 层,每增加4层计1分,最高3分;③创面肉芽生长情况良好且创面基本愈合(0分),创面肉芽生长旺盛且创面鲜活(1分),创面平坦、淡红(2分),创面肉芽生长慢且创面凹陷、灰暗(3分)。

1.4.4 中医证候积分^[11] 评估两组患者治疗前后中医证候,包括大便不畅、便时鲜血、肛门肿痛积分,积分等级为:无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)。

1.4.5 血清指标 治疗前后分别抽取患者空腹静脉血,分离血清,采用酶联免疫吸附试验测定血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)(试剂盒购自河南融和生物科技有限公司)和碱性成纤维细胞生长因子(basic fibroblast growth factor, bFGF)(试剂盒购自南京森贝伽生物科技有限公司)水平。

1.4.6 安全性分析 比较两组术后创面水肿(以四分法评估,根据严重程度可分为:无水肿、肛缘皮肤轻度水肿、肛缘皮肤水肿且明显发亮。)、渗液(根据12 h纱布渗湿层数评估,可分为无渗液、轻度纱布渗湿层数 ≤ 4 层、重度纱布渗湿层数 $>$

4层)、出血(以排便时出血滴数评估:无出血、轻度:伤口少许渗血;中度:排便时血滴数 < 10 滴;重度:排便时血滴数 ≥ 10 滴)等发生情况。

1.5 统计学方法

数据分析采用SPSS 25.0统计软件。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较用 t 检验;计数资料以构成比或率(%)表示,比较用 χ^2 检验;等级资料以等级表示,比较用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

复方黄柏组与康复新液组总有效率比较,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2=3.992$, $P=0.046$);复方黄柏组总有效率高于康复新液组。见表2。

表2 两组疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
复方黄柏组	55	21(38.18)	32(58.18)	2(3.64)	53(96.36)
康复新液组	47	14(29.79)	26(55.32)	7(14.89)	40(85.11)

2.2 两组创面愈合时间、愈合率比较

复方黄柏组与康复新液组创面愈合时间、愈合率比较,经 t 检验,差异均有统计学意义($P < 0.05$);复方黄柏组创面愈合时间更短、愈合率更高。见表3。

表3 两组创面愈合时间和愈合率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	创面愈合时间/d	创面愈合率/%
复方黄柏组	55	12.98 \pm 2.37	90.07 \pm 4.24
康复新液组	47	17.17 \pm 2.62	86.82 \pm 3.93
<i>t</i> 值		8.478	3.990
<i>P</i> 值		0.000	0.000

2.3 两组治疗前后创面水肿、渗液和肉芽生长评分的变化

复方黄柏组与康复新液组治疗前创面水肿、渗液和肉芽生长评分比较,经 t 检验,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。复方黄柏组与康复新液组治疗后创面水肿、渗液和肉芽生长评分比较,经 t 检验,差异均有统计学意义($P < 0.05$);复方黄柏组治疗后创面水肿、渗液和肉芽生长评分均低于康

复新液组。复方黄柏组与康复新液组治疗前后创面水肿、渗液和肉芽生长评分的差值比较,经 t 检验,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 复方黄柏组

治疗前后创面水肿、渗液和肉芽生长评分的差值均大于康复新液组。见表 4。

表 4 两组治疗前后创面水肿、渗液和肉芽生长评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	水肿			渗液			肉芽生长		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
复方黄柏组	55	1.54 ± 0.24	0.37 ± 0.11 [†]	1.17 ± 0.13	1.28 ± 0.27	0.21 ± 0.05 [†]	1.07 ± 0.16	2.34 ± 0.56	0.69 ± 0.18 [†]	1.65 ± 0.24
康复新液组	47	1.49 ± 0.22	0.53 ± 0.18 [†]	0.96 ± 0.11	1.23 ± 0.31	0.37 ± 0.11 [†]	0.86 ± 0.12	2.27 ± 0.63	0.97 ± 0.23 [†]	1.30 ± 0.20
t 值		1.090	6.017	8.722	0.871	9.686	7.393	0.594	6.892	7.919
P 值		0.279	0.000	0.000	0.386	0.000	0.000	0.554	0.000	0.000

注: †与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.4 两组治疗前后中医症候积分的变化

复方黄柏组与康复新液组治疗前大便不畅、便时鲜血、肛门肿痛症候积分比较,经 t 检验,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。复方黄柏组与康复新液组治疗后大便不畅、便时鲜血、肛门肿痛症候积分比较,经 t 检验,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 复方黄柏组治疗后大便不畅、便时鲜

血、肛门肿痛症候积分均低于康复新液组。复方黄柏组与康复新液组治疗前后大便不畅、便时鲜血、肛门肿痛症候积分的差值比较,经 t 检验,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 复方黄柏组治疗前后大便不畅、便时鲜血、肛门肿痛症候积分的差值均大于康复新液组。见表 5。

表 5 两组治疗前后中医症候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	大便不畅			便时鲜血			肛门肿痛		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
复方黄柏组	55	2.14 ± 0.29	1.22 ± 0.23 [†]	0.92 ± 0.16	1.81 ± 0.29	1.02 ± 0.19 [†]	0.79 ± 0.19	2.17 ± 0.33	1.15 ± 0.16 [†]	1.02 ± 0.21
康复新液组	47	2.09 ± 0.33	1.57 ± 0.25 [†]	0.52 ± 0.13	1.74 ± 0.36	1.34 ± 0.21 [†]	0.40 ± 0.11	2.10 ± 0.27	1.41 ± 0.21 [†]	0.69 ± 0.17
t 值		0.814	7.360	13.702	1.087	8.077	12.402	1.160	7.088	8.624
P 值		0.417	0.000	0.000	0.280	0.000	0.000	0.249	0.000	0.000

注: †与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.5 两组治疗前后血清 VEGF、bFG 水平的变化

复方黄柏组与康复新液组治疗前血清 VEGF、bFG 水平比较,经 t 检验,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。复方黄柏组与康复新液组治疗后血清 VEGF、bFG 水平比较,经 t 检验,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 复方黄柏组治疗后血清 VEGF、

bFG 水平均高于康复新液组。复方黄柏组与康复新液组治疗前后血清 VEGF、bFG 水平的差值比较,经 t 检验,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 复方黄柏组治疗前后血清 VEGF、bFG 水平的差值均大于康复新液组。见表 6。

表 6 两组治疗前后血清 VEGF、bFG 水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VEGF			bFGF		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
复方黄柏组	55	91.46 ± 12.57	119.56 ± 14.34 [†]	28.10 ± 4.44	53.22 ± 7.11	94.57 ± 11.34 [†]	41.35 ± 5.14
康复新液组	47	93.53 ± 10.56	106.62 ± 13.47 [†]	14.09 ± 3.87	55.07 ± 6.38	81.34 ± 10.07 [†]	26.27 ± 4.67
t 值		0.892	4.671	16.843	1.373	6.182	15.401
P 值		0.375	0.000	0.000	0.173	0.000	0.000

注: †与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.6 安全性分析

两组患者均未出现明显不良反应。

3 讨论

近年来,由于生活水平的提高并伴随着巨大的社会压力,人们饮食多喜辛辣刺激,因此肛肠疾病多发,尤以混合痔多见^[12]。混合痔是最严重的痔疮类型,因保守治疗效果差,患者多采取手术治疗,但其解剖结构特殊,术后创口愈合受肛门括约肌的影响,排便时粪便容易污染创口,导致疼痛、便时鲜血等术后并发症,延迟创面愈合^[13]。此外,创面愈合延迟与手术应激有关,如术后疼痛会促进机体肾上腺皮质激素、胰高血糖素和生长激素水平升高,增加机体代谢,出现负氮平衡,导致创面愈合延迟^[14]。

混合痔是肛门齿状线内外同一个部位的痔上静脉丛和痔外静脉丛发生扩大、曲张所形成的静脉曲张团。中医上将混合痔称为内外痔、翻花痔,中医学认为混合痔术后创面延迟不愈其原因为湿热未消,气血壅滞、气血运行不畅,不通则痛;或因手术损伤机体脉络,筋脉弛张,气虚血亏,皮肉失以濡养,再加上燥、湿、热毒邪未完全根除,因此影响创面愈合^[15]。总体来说,其主要病机为气血运行不畅、湿热留滞,因此本病的主要治疗原则为清热活血。

本研究表明,两种治疗方式下混合痔患者术后创面的愈合总有效率均>80%,但复方黄柏组高于康复新液组,复方黄柏组创面愈合时间更短且愈合率更高,而治疗后复方黄柏组创面水肿、渗液和肉芽生长评分和各中医症候积分均低于康复新液组,提示复方黄柏液坐浴治疗混合痔患者术后创面愈合疗效更高,且能改善患者中医症状。复方黄柏液洗剂包括金银花、蒲公英、连翘、黄柏、蜈蚣等多种中药成分。金银花,味甘,性寒,具有清热解毒功效,可用于治疗多种热性疾病如丹毒、疔疮、咽喉肿痛等;连翘、蒲公英也具有疏风散热、清热解毒、消肿散结之功效,可用于治疗丹毒、痈疽、风热感冒等^[16-17]。黄柏具有清热解毒、泻火燥湿、泻肾除蒸之功效;蜈蚣主治息风止痉,攻毒散结,通络止痛^[18]。方中黄柏苦寒,功善清热燥湿、泻火解毒,为君药;金银花、连

翘、蒲公英均为清热解毒、散痈消肿之品,相须为用,更助君药之力,共为臣药;蜈蚣活血走窜,为佐药;诸药合用,共奏清热解毒、散痈消肿、去腐生肌之功^[19]。金银花、蒲公英、黄柏均具有抗炎、抗菌、抗病毒、抗内毒素等药理作用^[20-23],其中连翘、蜈蚣等具有抗炎抑菌作用^[24]。复方黄柏液具有清热解毒、散痈消肿功效,因此能够改善混合痔患者术后创面水肿、渗液情况,促进肉芽生长。

创面愈合大致分为3个阶段,即炎症反应期、组织增生和肉芽形成期及瘢痕期,其中肉芽的主要成分为新生毛细血管床和成纤维细胞,VEGF通过VEGFR-2促进肉芽生长,加速上皮化^[25]。bFGF对内皮细胞和成纤维细胞具有趋化作用,促进其向创面迁移,加快肉芽组织的形成^[26]。本研究结果表明,与康复新液组相比,复方黄柏组创面愈合时间更短且愈合率更高,且治疗后复方黄柏组VEGF、bFGF也更高,提示复方黄柏液坐浴治疗可促进混合痔术后创面肉芽组织生长,促进创面愈合。这是因为全方可清热、活血,改善创面血液循环,加速创面愈合。两组患者在治疗期间均未发生不良反应,提示复方黄柏液坐浴用于混合痔患者术后创面愈合的安全性较高。

综上所述,复方黄柏液坐浴可促进混合痔患者术后创面愈合,还可提高血清VEGF、bFGF水平,安全性好。

参 考 文 献 :

- [1] 杨明,何中鑫,刘汉顺,等.自拟黄竭散促进混合痔术后创面愈合的临床观察[J].辽宁中医杂志,2025,52(2):114-117.
- [2] 周海洋,冯六泉,石玮,等.自动痔疮套扎术结合外剥后锁边缝合治疗Ⅲ度混合痔的效果分析[J].中国现代医学杂志,2025,35(2):56-60.
- [3] 万顺,李庆霞,胡饶,等.混合痔术后创面愈合的影响因素分析及列线图预测模型构建[J].中国现代普通外科进展,2025,28(2):146-150.
- [4] 高富明,郑攀,孙利莎,等.止痛如神汤加减方联合康复新液灌肠治疗气滞血瘀型混合痔术后肛门疼痛的临床效果[J].中国中西医结合外科杂志,2024,30(2):155-159.
- [5] 丁亚鹏,肖新凯,张君.祛瘀消肿汤内服联合中药熏洗对混合痔术后疼痛及创面愈合的影响[J].中南医学科学杂志,2025,53(4):687-689.
- [6] 张立泽,赵刚.复方黄柏液涂剂治疗肛周脓肿和肛瘘临床应用专家共识[J].中国新药杂志,2025,34(20):2233-2240.
- [7] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会

- 肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会.痔临床诊治指南(2006版)[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [8] 谢珉宁,徐璇,张磊,等.混合痔中医辨证分型与流行病学特点的相关性研究[J].江苏中医药,2016,48(11):38-40.
- [9] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2012:53.
- [10] 吴本升,杨建华,王晓鹏,等.紫黄生肌膏联合中药熏洗促进混合痔术后创面愈合的临床观察[J].中华中医药杂志,2019,34(1):419-422.
- [11] 商洪才,王保和,张伯礼.中药新药证候及疗效评价[J].中药新药与临床药理,2004,15(5):365-368.
- [12] 李彻,王燕燕,逯萌,等.自拟活血化瘀方口服联合温针灸对混合痔患者术后疼痛及创面愈合的影响[J].河北中医药学报,2024,39(1):22-26.
- [13] 李仲云,李昌盛,陈艳花.基于中药性味归经理论探讨祛瘀消肿胀对混合痔术后愈合的影响[J].中华中医药学刊,2024,42(5):174-177.
- [14] 陈震龙,沈喜平,李航,等.亚甲蓝+利多卡因局部注射联合微波治疗对混合痔外剥内扎术后患者疼痛程度及创面愈合的影响[J].西北药学杂志,2025,40(6):213-218.
- [15] 芦雪华,赵鹏飞,陈闽.黄蜂痔疮膏对湿热下注型混合痔术后创面愈合的影响[J].西部中医药,2024,37(7):121-123.
- [16] 王渝评,冯瑞伟,张大春,等.秦艽应用银翘马勃散加减治疗小儿咽喉病症验案4则[J].江苏中医药,2024,56(2):52-54.
- [17] 张怡情,黄清霞,冯旭,等.蒲公英化学成分、药理作用及质量标志物预测分析[J].辽宁中医药大学学报,2025,27(2):59-67.
- [18] 王旭涛,张亮亮,蔡欣悦,等.直肠黏膜内脱垂术后复方黄柏液坐浴疗效观察[J].辽宁中医杂志,2024,51(9):112-115.
- [19] 杨会举,刘佃温.复方黄柏液涂剂治疗混合痔临床应用专家共识(2025年)[J].中国新药杂志,2025,34(3):2122-2128.
- [20] 王晨,李勋,高燕,等.基于甲型H1N1流感病毒继发金黄色葡萄球菌感染小鼠模型探究金银花药效及作用机制[J].药物评价研究,2025,48(5):1155-1166.
- [21] 王月美,武宁波,朱亚梦,等.复方黄柏液涂剂治疗带状疱疹的有效性和安全性Meta分析[J].中国新药杂志,2025,34(10):1116-1120.
- [22] 孙绍欣,王信,林丽,等.蒲公英研究进展及质量标志物预测分析[J].山东中医杂志,2023,42(7):773-780.
- [23] 李小宁,田辉,曾媛媛,等.黄柏炮制历史沿革及其药理作用研究[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(3):194-199.
- [24] 汲丽丽,吕邵娃,杨志欣.蜈蚣化学成分与药理作用研究进展[J].特产研究,2020,42(4):75-84.
- [25] 张晓红,毛细云,陈邦合,等.二妙散加味方外用通过VEGF/VEGFR2/ERK1/2通路促进肛瘘大鼠术后创面愈合[J].安徽中医药大学学报,2025,44(4):74-79.
- [26] 刘晓明,王海红,徐轶楠,等.叶绿素衍生物对混合痔术后患者疼痛肿胀、创面愈合的影响[J].辽宁中医杂志,2025,52(1):102-105.

(童颖丹 编辑)

本文引用格式:熊敏,吕文辉,刘远成,等.复方黄柏液坐浴对混合痔患者术后创面愈合及血清VEGF、bFGF的影响[J].中国现代医学杂志,2026,36(8):19-24.

Cite this article as: XIONG M, LV W H, LIU Y C, et al. Effects of Compound Huangbai Liquid for sitz bath on wound healing and serum levels of VEGF and bFGF after mixed hemorrhoid surgery[J]. China Journal of Modern Medicine, 2026, 36(8): 19-24.