

肛窦炎中西医治疗研究现状

李彩云¹, 张小元²

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000)

摘要: 肛窦炎是肛肠科常见炎症性疾病之一,也是多种肛肠疾病的潜在原发灶。临床以肛内灼热、刺痛、肛门坠胀等不适为主要表现,部分患者伴有骶尾部疼痛,疾病迁延可影响患者睡眠,甚至出现烦躁、焦虑、抑郁,对患者的身心健康及生活质量造成严重影响。中医治疗该病,以局部用药为主,包括中药灌肠、中药坐浴、药物纳肛、针灸治疗等,中医内治从湿热、浊毒、瘀毒及脏腑肝脾等方面进行辨证施治,分别采用清化湿热、活血止痛,解毒化浊、清热止痛,清热利湿、散瘀解毒,清肝疏肝、健脾化湿等治法。西医治疗以保守治疗为主,口服或局部外用抗炎、镇痛药物缓解症状,对于病情顽固者考虑行手术治疗。

关键词: 肛窦炎; 中医治疗; 西医治疗; 研究现状

DOI: 10.11954/ytctyy.202310052

中图分类号: R266

文献标识码: A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号: 1673-2197(2023)10-0251-05



Current Research on the Treatment of Anal Sinusitis with Traditional Chinese and Western Medicine

Li Caiyun¹, Zhang Xiaoyuan²

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China; 2. The Hospital

Affiliated to Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China)

Abstract: Anal sinusitis is one of the common inflammatory diseases in the anorectal department, and it is also the potential primary of many anorectal diseases. The main clinical manifestations are anal burning, stinging pain, anal swelling and discomfort, and some patients are accompanied by sacral pain. The prolonged disease can affect patients' sleep, and even irritability, anxiety, and depression, causing serious impact on patients' physical and mental health and quality of life. The treatment of this disease in traditional Chinese medicine is mainly local drugs, including enema, sitbath, anal treatment, acupuncture and moxibustion, etc. The internal treatment of traditional Chinese medicine is based on syndrome differentiation from dampness and heat, turbidness and poison, blood stasis and zang fu, liver and spleen, respectively using clearing dampness and heat, activating blood and relieving pain; detoxifying turbid, clear heat and relieve pain; clearing heat and dampness, dispersing stasis and detoxifying; clearing the liver and soothing the liver, invigorating the spleen and dampening the spleen. Western medicine treatment is mainly conservative treatment, oral or local topical anti-inflammatory and analgesic drugs to relieve symptoms, for stubborn patients to consider surgical treatment.

Keywords: Anal Sinusitis; Chinese Medicine Treatment; Western Medicine Treatment; Research Status

肛窦炎又称肛隐窝炎,其是指发生于肛窦及肛腺内的急慢性炎症,该病的发生与局部解剖结构密切相关,肛窦位于肛缘上1 cm左右,底部有肛腺的开口,由于粪便刺激、饮食辛辣、肠道菌群失调而引发感染。初期症状往往不明显,易被忽视,久而久之,慢性炎症刺激诱发肛乳头炎、肛乳头肥大、乳头状纤维瘤、肛门周围脓肿、肛瘘等疾病。特征性表现为病变处肛窦疼痛,坐位时加重,研究发现病灶以截石位6点居多,占66.7%,病理表现以肛隐窝周围淋

巴细胞浸润,病灶局限,指检时病变处肛隐窝变深、粗糙、有硬结,触痛明显^[1]。现综述该病中西医治疗情况如下,以供参考。

1 中医药治疗

1.1 中医外治

中医外治以中医理论为指导,详细询问患者病史、肛门指检及肛门镜检查后,结合舌苔、脉象,四诊合参,进行准确辨证。该病属中医学“脏毒”范畴,认

收稿日期: 2022-12-13

基金项目: 甘肃中医药大学研究生创新项目(2023年)

作者简介: 李彩云(1988—),女,甘肃中医药大学硕士研究生,住院医师,研究方向为中医外科肛肠疾病。E-mail: 846867729@qq.com

为与先天体质有关,加之后天饮食辛辣、肥甘厚味,致湿热下注于魄门,使破损染毒而发病^[2],治疗以清热解毒、祛湿止痛为法。

1.1.1 中药灌肠 在治疗前需排空肠道内粪便,或清洁灌肠,患者取胸膝位,抬高臀部,将中药汤剂50mL浴热至35~37℃后,用50mL注射器抽取药液并缓慢注入直肠,注射过程中视患者耐受程度,调整推药速度。药物全部推入直肠后,保持头高臀低卧位持续半小时,以增加药物的吸收。

王彬彬^[3]应用中药灌肠治疗肛窦炎30例,用灌肠方(黄柏30g、苦参20g、金银花10g、白芷10g、五倍子10g、延胡索15g、三七6g),与西药甲硝唑氯化钠注射液灌肠作对照,治疗4周后,观察两组患者肛门坠胀、疼痛、瘙痒、肛窦充血、水肿等指标,结果发现,中药组总有效率达93.3%,明显高于对照组。研究表明^[4-6],运用具有清热利湿、凉血解毒、消肿止痛功效的白头翁汤、清热化湿祛毒汤、苦柏利湿液保留灌肠,与西药抗生素类药物保留灌肠比较,疗效显著,安全性更高。尹强等^[7]就该病肝郁脾虚证予以健脾疏肝方保留灌肠,组方:柴胡、白芍、陈皮、黄芪、白术、黄柏、地榆、槐花、甘草,治疗30天后观察患者症状积分、免疫功能指标均改善,随访3个月表明,复发率低、不良反应少。梁彪等^[8]对保留灌肠方剂的相关文献进行了数据挖掘分析,结果显示,中药保留灌肠方以清热解毒、燥湿、凉血活血类药物居多,其中使用频次较高的药物为苦参、黄柏、金银花、乳香;药对为苦参—黄柏、金银花—黄柏、地榆—黄柏、没药—乳香等。张朝阳等^[9]分析了纳入的保留灌肠治疗肛窦炎相关文献,共涉及92篇,92首方剂,使用频次最高的三味药物是黄柏、黄连、大黄,以性味苦寒的药物使用频次最高,药对支持度较高的为黄柏—苦参。通过对中药保留灌肠治疗肛窦炎的处方与用药规律进行分析,印证了该病“湿、热、毒、瘀”的病机特点,这与《先哲医话·荻野台洲》所云“脏毒者,五毒郁热流注之所致……”相吻合。中药保留灌肠通过直肠给药的方式,使药物直达病所,起到清热利湿、消炎止痛、促进愈合的作用,起效更快,副作用小。

1.1.2 中药纳肛 普济痔疮栓主要成分为熊胆、冰片,具有清热凉血、消肿止痛的功效,通过网络药理学方法研究显示,其具有较好的抗炎、镇痛作用^[10]。普济痔疮栓治疗肛窦炎60例的疗效观察显示^[11],治疗后患者肛门灼热、疼痛等症状明显缓解,且起效快、安全可靠。李文峰等^[12]观察普济痔疮栓联合手术治疗肛窦炎临床观察52例,结果显示,症状评分、复发率均下降,疗效满意。在运用手术切除炎症侵犯的肛窦、肛腺时,联合清热解毒、祛湿止痛类中药栓剂或膏剂纳肛,可有效缓解患者疼痛、下坠

不适感。何智斌等^[13]观察了红花痔疮栓(成分:大黄、黄连、黄柏、地榆、郁金、仙鹤草、川芎、三七粉、血竭、冰片、白芷)治疗肛裂、肛窦炎75例,与西药抗生素进行对照,结果显示,两组患者治疗前后血清炎症因子CRP、TNF- α 、IL-6和症状评分组间比较,中药组疗效显著,随访半年表明,复发率明显低于西药组。马茜等^[14]观察了中药制剂槐芩软膏纳肛治疗肛窦炎患者60例,与龙珠软膏作为对照,治疗30d后观察患者症状评分,槐芩软膏组疗效优于龙珠软膏组,对治愈患者随访半年表明,其复发率低。吴金文等^[15]采用肤痔清软膏挤入肛内,然后叮嘱美辛三七冰片栓纳肛,一日2次,治疗1周后观察疗效,治愈率达64%,总有效率达92%,可有效改善肛门灼热感、疼痛感,疗效显著。

1.1.3 中药坐浴 郑红艳^[16]选用具有清热祛湿、消肿止痛、活血功效的中药坐浴熏洗治疗肛窦炎患者,处方:黄柏30g、苦参30g、大黄30g、玄明粉8g、朴硝15g、苍术30g、五倍子25g、马齿苋15g、白芍12g、甘草12g、威灵仙12g、芦荟15g、徐长卿15g、白芷15g、冰片15g,坐浴后普济消毒栓纳肛,与单纯使用栓剂治疗进行对照,观察组疗效显著。卞雪春等^[17]选用中药坐浴(处方:红花、桃仁、当归各18g,苦参、黄柏、秦艽、防风、桂花、玄参各36g),联合九华膏治疗肛窦炎患者30例,对照组外用九华膏。治疗1周后患者症状积分、炎症指标均下降,观察组总有效率(96.77%)高于对照组(77.42%),组间比较有统计学差异。通过坐浴熏蒸,使药物在热力作用下促进局部毛细血管扩张,改善血液循环,促进药物吸收,达到活血止痛、清热燥湿的功效,可有效缓解肛门疼痛、坠胀、瘙痒、灼热等症状。

1.1.4 针灸治疗 宋京英等^[18]以针灸为主治疗肛窦炎患者38例,选穴为长强、腰俞穴旁开1寸、次髂、承山、大肠俞,总有效率为97.4%。张承国等^[19]选取大肠俞、关元、承山等进行穴位埋线、龈交穴挑刺,联合中药灌肠治疗肛窦炎85例,结果显示,治疗后患者疗效显著、生活质量明显提高,且未发现不良反应。张金凤等^[20]在中药保留灌肠的基础上选穴针刺,取穴为长强、次髂及双侧承山,进行捻转补泻,对照组仅用中药保留灌肠,治疗4周后联合治疗组疗效显著,安全可靠。近年来,针灸治疗该病的相关文献报道较少,涉及病例数少,且临床研究均未进行随访观察,远期疗效需进一步考究。

1.1.5 中医外治联合微波治疗 患者排空肠道后,药物纳入肛内,将微波治疗仪探头推入肛内6~8cm左右,治疗时长为15~20min。在局部用药的同时,采用微波治疗仪进行物理治疗,可改善局部血液循环,促进药物吸收,减少组织液渗出,以缓解局部

水肿、疼痛症状,从而发挥治疗作用。孙林梅等^[21]采用微波照射联合中药导入治疗肛窦炎 90 例,结果发现,有效率明显高于单纯微波照射组。李乾元等^[22]采用加味黄连膏联合肛管直肠微波仪治疗肛窦炎,黄连膏纳肛后微波理疗 20 min,治疗 7 次,2 周后进行疗效评价,加味黄连膏组疗效高于马应龙膏组、凡士林组,且复发率低。袁伟超等^[23]在常规微波治疗基础上,选用桃红四物汤加味保留灌肠,治疗 20 d 后患者症状改善、满意度高,均较对照组疗效显著。

1.2 中药内服

基于张仲景《金匮要略》“下痢”“狐惑”病机论治肛窦炎^[24]认为,该病以湿邪为主,分为虚实两端,治疗以清热利湿解毒、益气养阴为法,结合现代医家治疗经验,分别用白头翁汤、凉血地黄汤加减治疗。张燕生教授认为,肛窦炎相当于肛痈初起阶段,尚未成脓或毒邪,尚未扩散,临床上有急性和慢性之分,注重“消、托、补”三法,在口服药物治疗时,结合肛肠科疾病特点,强调使用中医外治法^[25]。有研究通过设立多组对照发现,口服中药联合中医外治法疗效更为显著,可有效缓解患者症状,降低复发率^[26]。以下结合相关文献,从湿热、浊毒、瘀毒及脏腑肝脾等方面展开论述。

1.2.1 清化湿热,活血止痛 肛窦炎急性期,实证为多,辨证多属湿热下注,临床治疗以消法为主:清热燥湿、活血止痛,方用止痛如神汤加减,效果颇佳。莫丹^[27]以止痛如神汤联合肛泰栓纳肛治疗 50 例肛窦炎患者,与单纯使用肛泰栓进行对照,从治疗前后患者症状、体征及生活质量评分综合分析,结果显示,联合中药内服组患者总有效率明显高于对照组,并缩短住院日。梁秋萍等^[28]选用止痛如神汤口服加保留灌肠治疗肛窦炎,通过观察疼痛评分及炎症因子 IL-6、hs-CRP、TNF- α 等的水平,治疗后,患者疼痛减轻程度及炎症指标下降程度均较西药组显著。热邪为重者,可选用仙方活命饮、五味消毒饮加减治疗,以清热泻火、化湿止痛,起到抑菌消炎、增强免疫等作用^[29-30]。

1.2.2 解毒化浊,清热止痛 历代医家治疗脏毒以清热化湿解毒为治疗大法,结合肛窦炎“浊毒蕴结,阻滞魄门”的病机特点,从“浊毒”论治,提出利湿化浊、清热解毒、调气和血之法,并自拟化浊解毒汤(成分:黄芩、黄连、黄柏、泽泻、茯苓、薏苡仁、金银花、蒲公英、紫花地丁、当归、延胡索、木香、枳壳),临床观察显示,可有效缓解症状,降低复发率,减轻炎症反应,提高患者免疫功能^[31]。解毒化浊法治疗慢性肛窦炎 60 例临床观察表明^[32],炎症因子 CRP、IL-6、IL-8、TNF- α 水平显著下降,有效减轻炎症反应,提高免疫功能,随访半年显示,复发率低。

1.2.3 清热利湿,散瘀解毒 黄燕等^[33]基于“瘀毒”理论论治肛周炎性疾病,自拟解毒散瘀汤治疗肛窦炎、炎性外痔患者共 40 例,组方用药:黄连 6 g、栀子 12 g、黄柏 8 g、生石膏 15 g、乳香 20 g、半枝莲 15 g、当归 6 g、赤芍 20 g、枳壳 12 g、荆芥 12 g、延胡索 12 g。方中以苦寒之黄连为君药,配伍栀子、黄柏、石膏清热除湿、泻火解毒,栀子、黄柏、生石膏加强清热泻火、解毒除湿之力,佐以当归、乳香、赤芍、延胡索活血散瘀、行气通络,共奏清热解毒、活血祛瘀之功。临床疗效与地奥司明片、黄连素比较,患者症状显著改善,总有效率达 95%。

1.2.4 清肝疏肝,健脾化湿 疾病发展的不同阶段,症状迁延反复,应用托法以益气健脾,酌加化湿之品治疗慢性肛窦炎,疗效满意。基于脑-肠轴理论采用疏肝健脾法治疗慢性肛隐窝炎 30 例^[34],辨证服用逍遥散、龙胆泻肝汤、金铃子散等方随症加减,结果显示,治疗后肛门疼痛、坠胀等症状改善,兴奋性神经递质多巴胺等升高,改善患者心理状态。周瑶^[35]从肝、脾论治肛窦炎气阴两虚证,自拟补脾柔肝方(柴胡、白芍、枳壳、甘草、党参、茯苓、白术、升麻、桔梗、当归、黄芩、陈皮、香附)加减治疗,对照组常规口服甲硝唑片,治疗后,中药组疗效显著,差异有统计学意义。王静等^[36]给予龙胆泻肝汤联合甲硝唑注射液保留灌肠治疗慢性肛窦炎,治疗 2 个月后,两组患者血清 IL-6、SP、MCP-1、5-HT、CCK 均下降,组间比较,联合治疗组下降更为显著,疗效确切。

1.2.5 经验治疗 沙静涛教授从脾胃论治肛窦炎,认为其主要病因为脾虚湿滞,脾虚为本,湿热为标,标本同治,虚实兼顾,标实为主者以清热利湿为要,后期健脾益气,兼清热利湿。沙教授治疗该病以补中益气汤加减为主,肝郁气滞者合柴胡疏肝散,便秘血者合白头翁汤,临床疗效满意^[37]。曹永清教授认为“脏毒”多为湿热瘀毒郁滞于魄门,不通则痛,治疗始终以清热利湿、化瘀止痛为基本治法,兼以健脾化湿、行气化湿、滋补肝肾等,曹教授治疗肛窦炎证属湿热瘀滞型老年女性患者 1 例,方选红藤败酱散合桃红四物汤加减,14 剂后痊愈^[38]。张相安教授从湿热论治肛窦炎,创立清肠三方(葛根芩连汤、白头翁汤以及黄芩汤三方)加减,以清热利湿、行气止痛,可有效缓解患者肛门灼热、刺痛、瘙痒等症状,临床疗效满意^[39]。

2 西医治疗

2.1 非手术治疗

非手术治疗肛窦炎以局部应用抗生素类、止痛类药物为主。万飞等^[40]应用复方多黏菌素 B 软膏联合普济痔疮栓治疗肛窦炎 30 例,对照组仅外用普济痔疮栓,治疗 3 d、7 d 后症状评分均下降,联合治疗

组下降显著(93.33%),优于对照组(73.77%),差异均有统计学意义。刘玲芝等^[41]运用具有抑菌作用的夫西地酸钠乳膏联合中医外治法治疗肛窦炎,治疗后,患者肛门疼痛、坠胀等症状评分均下降。此外,美沙拉嗪作为炎症性肠病的首选治疗药物,口服或栓剂纳肛治疗肛窦炎亦获得较好的疗效,研究发现可抑制炎症因子如白介素等的产生,缓解局部充血、疼痛、水肿等感染症状^[42]。治疗肛窦炎常局部外用甲硝唑注射液或甲硝唑栓、吡哌美辛栓、庆大霉素,发挥消炎止痛作用,临床尽管取得一定、疗效,但长期应用可引起肠道菌群失调、产生耐药,停药后易复发。对于长期反复发作、保守治疗效果不理想、病情顽固的病例可行手术治疗。

2.2 手术治疗

2.2.1 肛窦切开引流、挂线术 术前肠道准备,取截石卧位,消毒肛缘皮肤及肛管,局麻或骶麻成功后,手指扩肛,用肛门镜探查肛隐窝的凹陷、充血、硬结等情况及所犯肛隐窝的数量。准确定位后,再次消毒肛管及直肠下段,于炎症所侵犯的肛窦处对应的肛缘外1~2cm处作一垂直于肛管纵轴的小切口,切开皮肤、皮下组织及浅层括约肌。此时,可选择扩大引流:修剪两侧皮肤及皮下组织,便于引流通畅;或挂线引流:将探针从切口处探入,另一手食指在肛内引导,于病变部位肛窦上方穿出,用丝线引流或橡皮筋挂线,松紧适宜后两端结扎,术后视橡皮筋松紧度紧线。同法处理其他部位肛窦,最后消毒肛管,凡士林纱条引流,纱布包扎,术毕。杨文治等^[43]在直肠腔内超声引导下肛窦切开引流术,临床观察320例患者,与保守治疗复方宁唑栓塞肛进行对照,手术组总有效率明显高于对照组,并降低复发率。陈杰^[44]对60例慢性肛窦炎患者行肛窦切开挂线术,结果表明,该方法疗效显著,手术历时短,术后疼痛症状轻,随访复发病例少。赵文博等^[45]通过与保守治疗进行对照回顾性分析,临床观察慢性肛窦炎患者41例,观察治疗1周、2周、3周后,患者肛门疼痛VAS评分、肛门下坠积分,手术组评分下降,且总有效率明显高于非手术组。研究发现,术后使用中药熏洗坐浴^[46-47],可有效促进创面愈合,减轻患者术后疼痛、坠胀、水肿等症状,减少渗液,既提高慢性肛窦炎疗效,又能改善患者心理状态,促进疾病康复,值得临床应用推广。

2.2.2 肛窦切除松解术 术前准备、麻醉方式及患者体位同前法,常规消毒后,用分叶肛门镜探查明确需要处理的肛窦,可用亚甲蓝进行标记,从病变部位肛窦处切开,用带钩的探针从标记肛窦探入并将其提起后,用电刀以探针为中心外放射状切开,可适当扩大延长切口,并剔除病灶部位肛腺、两侧肛柱,

包括周围的炎性组织,切开部分内括约肌浅层,修剪手术切口使引流通畅。术毕凡士林纱条引流,无菌纱布塔型加压包扎。陈峥世等^[48]采用肛窦切除松解术治疗肛窦炎40例,对照组仅切开肛窦,未剔除周围炎性组织,术后均进行坐浴熏洗,观察患者术后疼痛积分、创面愈合时间,通过统计学分析,两组患者术后症状均改善,观察组患者术后疼痛症状轻,创面愈合时间两者相当,临床疗效显著。

2.2.3 药物注射疗法 术前肠道准备,用碘伏消毒需注射部位,方泰明等^[49]将2%的利多卡因与复方当归注射液混合,注射于截石位3、6、9点,分别于坐骨直肠窝、直肠后间隙轮流注射,并联合使用保留灌肠、口服消炎药,对照组仅药物保留灌肠、口服抗生素治疗,观察治疗后肛窦红肿、脓性分泌物情况。治疗组总有效率高于对照组,疗效显著,随访发现复发病例少,延迟复发。但该治疗方法应用少,样本量不足,临床疗效还需进一步研究。

3 讨论

肛窦炎是肛肠科常见病、多发病,病程长且易复发,由于其初期症状不典型,人们对该病的关注度不高,导致迁延不愈,慢性反复的炎症刺激使感染加重,导致肛周脓肿、肛瘘发生。据报道,约85%的肛周疾病源于肛隐窝炎^[50]。长期肛门疼痛、坠胀及瘙痒不适,加重患者心理负担,引发心理疾病。该病属中医学“脏毒”范畴,《外科全生集》记载:“脏毒者,纯酒厚味……蕴毒流注肛门。”饮食不节,过食辛辣及肥甘厚味,脾胃运化失常,湿热内生,下注肛门,加之久坐久站,气血运行不畅,邪热搏结,聚于肛内而发病。目前,对肛窦炎的治疗方法颇多,西医以口服或局部应用抗炎、止痛药物缓解症状,但易产生耐药性,远期疗效不确切。中医治疗主要包括内治法与外治法,多种外治法联合使用,内治法与外治法结合应用,能有效改善患者肛内灼热、刺痛、瘙痒、坠胀等症状,且避免了使用抗生素对机体造成的不良反应。对于上述用药治疗疗效不理想,病情顽固的患者,考虑行外科手术手术治疗,但涉及样本量不足,其远期疗效仍需进一步考究。

参考文献:

- [1] MIYATA M, IEDA H, KAWASE K, et al. Clinicopathological study on anal cryptitis[J]. Nippon Daicho Komonbyo Gakkai Zasshi, 2000, 53(4): 244-247.
- [2] 卞棋,路永超,刘玲芝.从中医体质学简析肛窦炎的病因及防治[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(4):206-208.
- [3] 王彬彬.中药保留灌肠治疗肛窦炎湿热下注型临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(9):1600-1602.
- [4] 孙承宇.白头翁汤浓缩液保留灌肠加微波治疗肛隐窝炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(7):777-779.
- [5] 柳霞,朱咏絮,叶子君.清热化湿祛毒汤保留灌肠治疗湿热下

- 注型肛窦炎的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(24):148-149.
- [6] 程东红. 苦柏利湿液保留灌肠治疗肛窦炎的临床研究[J]. 心理月刊, 2020,15(11):205.
- [7] 尹强, 黄海军, 彭娟, 等. 健脾疏肝方灌肠对肛窦炎患者的疗效及复发率的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020,15(6):998-1001.
- [8] 梁彪, 施展, 高家治, 等. 基于数据挖掘的中药保留灌肠治疗肛窦炎用药规律研究[J]. 上海中医药杂志, 2021,55(11):27-30.
- [9] 张朝阳, 梁靖华, 费友, 等. 基于数据挖掘中药灌肠治疗肛窦炎用药规律[J]. 河南中医, 2022,42(1):96-100.
- [10] 翟弋焱, 陈美琳, 黄佳奇, 等. 基于网络药理学的普济痔疮栓治疗痔疮作用机制研究[J]. 中国药师, 2022,25(9):1515-1525.
- [11] 徐建平, 万明发, 徐军辉. 普济痔疮栓用于肛窦炎的临床观察[J]. 中国医师进修杂志, 2010,33(24):32-33.
- [12] 李文峰, 苏娜. 普济痔疮栓联合肛窦切开并肛腺切除术治疗肛窦炎的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019,4(8):63-64.
- [13] 何智斌, 申岳林, 郭隧怀, 等. 红花痔疮栓联合肛肠内腔治疗仪对肛裂、肛窦炎患者中医症状评分及复发率影响研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020,22(7):200-203.
- [14] 马茜, 黄晓明, 郭亚苹, 等. 槐苓软膏治疗肛窦炎 60 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2018,38(12):47-49.
- [15] 吴金文, 赖象权. 肤痔清软膏联合咪喹莫特三七冰片栓治疗肛隐窝炎的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(72):205,207.
- [16] 郑红艳. 肛窦炎患者以中药熏洗的治疗效果分析[J]. 医学理论与实践, 2020,33(18):3048-3050.
- [17] 卞雪春, 段文丽. 中药坐浴联合九华膏纳肛治疗肛窦炎的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2021,30(5):30-31.
- [18] 宋京英, 郭丽霞. 针刺为主治疗肛窦炎 38 例[J]. 中国针灸, 2002,22(10):65.
- [19] 张承国, 窦蕾. 穴位埋线、龈交穴挑刺配合中药灌肠治疗慢性肛窦炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016,35(11):1345-1347.
- [20] 张金凤, 张晓飞, 刘歆, 等. 针刺配合肠炎散保留灌肠治疗肛窦炎临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020,18(6):77-79.
- [21] 孙林梅, 张永丽, 刘丹, 等. 直肠腔内微波照射联合中药导入治疗肛窦炎 90 例[J]. 现代中医药, 2019,39(3):85-88.
- [22] 李乾元, 周秀扣, 方征宇. 加味黄连膏联合肛管直肠微波仪治疗肛窦炎的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2019,57(12):120-123.
- [23] 袁伟超, 余灵辉, 朱立霞. 桃红四物汤保留灌肠配合微波治疗肛隐窝炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020,18(11):73-74.
- [24] 高琼. 从《金匱要略》探讨肛窦炎的辨治[J]. 四川中医, 2021,39(3):31-33.
- [25] 钟馨, 杜炳林. 张燕生教授治疗肛肠疾病经验总结[J]. 世界中西医结合杂志, 2018,13(10):1364-1367.
- [26] 沙静涛, 范丽颖, 张新, 等. 升清化浊法组方内服联合中药直肠点滴及普济痔疮栓治疗肛窦炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021,30(19):2053-2057.
- [27] 莫丹. 止痛如神汤联合肛泰栓治疗肛窦炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021,14(29):77-79.
- [28] 梁秋萍, 谢翔宇. 止痛如神汤口服及保留灌肠对肛窦炎患者炎症指标及疼痛程度的影响[J]. 中医临床研究, 2021,13(1):114-116.
- [29] 冯轩. 浅谈“清热解毒法”在肛肠科疾病治疗中的应用[J]. 北方药学, 2019,16(4):194-195.
- [30] 柴仲秋, 朱朝军, 张磊, 等. 仙方活命饮在肛肠病治疗中的应用研究进展[J]. 国医论坛, 2020,35(2):65-67.
- [31] 郭虹君, 戚文月, 高记华. 从浊毒论治肛窦炎理论研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020,22(5):218-220.
- [32] 卢瑞云, 刘璞, 祁亚卓, 等. 解毒化浊法对湿热下注型慢性肛窦炎患者炎症因子、免疫功能及氧化应激的影响[J]. 山东中医杂志, 2021,40(5):471-475.
- [33] 黄燕, 许爱军, 梁起寿, 等. 基于“瘀毒同治”理论予自拟解毒散瘀汤治疗肛门炎性疾病疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2020,23(4):14-17.
- [34] 王静, 王琳, 张晓燕. 基于脑肠互动理论初探疏肝健脾法治慢性肛隐窝炎的作用机理[J]. 中国肛肠病杂志, 2020,40(3):57-59.
- [35] 周瑶. 自拟补脾柔肝方治疗气阴两虚型慢性肛窦炎的临床疗效观察[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2021.
- [36] 王静, 张晓燕. 龙胆泻肝汤治疗慢性肛隐窝炎的临床疗效及对血清 IL-6、MCP-1 与 SP、5-HT、CCK 的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020,15(10):1890-1893.
- [37] 雷倩, 沙静涛. 沙静涛从脾胃论治肛窦炎经验[J]. 河南中医, 2019,39(11):1691-1694.
- [38] 沈晓, 孙颺煊. 龙胆泻肝汤——曹永清验案(2)[J]. 上海中医药杂志, 2020,54(4):5.
- [39] 史孟华, 张相安, 张双喜, 等. 张相安教授运用清肠三方从湿热论治肛窦炎经验拾粹[J]. 光明中医, 2022,37(11):1938-1940.
- [40] 万飞, 王姗姗, 徐月. 复方多粘菌素 B 软膏联合普济痔疮栓治疗肛窦炎的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2021,14(4):29-31.
- [41] 刘玲芝, 路永超. 中药灌肠联合夫西地酸钠乳膏治疗肛窦炎临床观察[J]. 山西中医, 2020,36(12):41-42.
- [42] 张志谦, 郭毅, 魏晓玲. 美沙拉嗪口服联合中药保留灌肠治疗肛隐窝炎 65 例[J]. 中医临床研究, 2018,10(31):92-94.
- [43] 杨文治, 王剑达, 郝翠玲, 等. 三维直肠腔内超声引导下肛窦切开引流术治疗肛窦炎临床观察[J]. 中医外治杂志, 2021,30(1):54-55.
- [44] 陈杰. 低切挂线术治疗慢性肛窦炎临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019,12(10):133-134.
- [45] 赵文博, 郭世宏. 切开引流术配合解毒散熏洗治疗肛窦炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020,36(8):977-979.
- [46] 阳辉顺, 陈石敏, 曾冬生, 等. 肛窦切开挂线合藤黄洗剂熏洗坐浴治疗肛窦炎 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2020,36(2):10-12.
- [47] 李晓静. 肛窦切开引流加肛门炎症熏洗方保留灌肠治疗慢性肛窦炎的临床疗效及安全性、负性心理情绪分析[J]. 心理月刊, 2020,15(21):229-230.
- [48] 陈峥世, 何永恒. 肛窦切除松解术联合白芍七物颗粒熏洗治疗肛窦炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021,28(3):178-181.
- [49] 方泰明, 喻敬东, 谢友利, 等. 肛周穴位注射加中西医结合综合治疗肛窦炎的临床效果[J]. 武汉大学学报(医学版), 2021,42(4):670-673.
- [50] 左进, 赵景文. “治未病”思想在肛窦炎中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012,14(1):28-30.

(编辑:赵 可)