

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2025.01.008

消肿止痛汤联合湿润烧伤膏对湿热下注型低位肛周脓肿术后创面愈合的影响*

张 乐¹ 钟伶俐² 李振宇² 谢海洋¹ 罗 婷¹ 孙 锐¹

(1 川北医学院附属医院中西医结合肛肠科 四川 南充 637000;

2 金堂县第一人民医院肛肠科 四川 金堂 610400)

摘要 目的:观察湿热下注型低位肛周脓肿患者术后采用消肿止痛汤联合湿润烧伤膏治疗的创面愈合情况。**方法:**按照双色球法将川北医学院附属医院 2021 年 12 月~2023 年 12 月期间收治的 146 例湿热下注型低位肛周脓肿患者(均实施肛周脓肿切开引流术)分为对照组(73 例,术后采用湿润烧伤膏治疗)和观察组(73 例,术后采用消肿止痛汤熏洗坐浴联合湿润烧伤膏治疗)。对比两组中医证候积分、创面愈合情况、创面疼痛评分、创面分泌物评分、创面肉芽生长评分以及血清生长因子[血清酸性成纤维细胞生长因子(aFGF)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)]。**结果:**与对照组治疗后相比,观察组肛周疼痛、流脓血或肛周硬块且未见流脓、局部红肿热痛、总分更低,血清 aFGF、bFGF 水平更高($P<0.05$)。观察组术后 7 d、14 d 的创面愈合率高于对照组,创面愈合时间短于对照组($P<0.05$)。与对照组治疗 3 d、7 d、14 d、21 d 后相比,观察组创面疼痛评分、创面分泌物评分、创面肉芽生长评分更低($P<0.05$)。**结论:**消肿止痛汤熏洗坐浴联合湿润烧伤膏用于湿热下注型低位肛周脓肿术后患者,可减少创面分泌物,减轻患者术后疼痛,加快创面肉芽生长,促进术后创面愈合,提高血清生长因子水平。

关键词:消肿止痛汤;湿润烧伤膏;湿热下注型;肛周脓肿;创面愈合;生长因子

中图分类号:R657.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2025)01-59-06

Effect of Combined Treatment with Moist Exposed Burn Ointment and Xiaozhong Zhitong Decoction on Postoperative Wound Healing of Damp-Heat-Infiltrating Type Low-Lying Perianal Abscesses*

ZHANG Le¹, ZHONG Ling-li², LI Zhen-yu², XIE Hai-yang¹, LUO Ting¹, SUN Rui¹

(1 Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Anorectal, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan, 637000, China;

2 Department of Anorectal, Jintang First People's Hospital, Jintang, Sichuan, 610400, China)

ABSTRACT Objective: To observe the treatment of xiaozhong zhitong decoction combined with moist exposed burn ointment after operation for damp-heat-infiltrating type low-lying perianal abscesses, wound healing of the patient. **Methods:** 146 patients with damp-heat-infiltrating type low-lying perianal abscesses (all treated with perianal abscess incision and drainage) in Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College from December 2021 to December 2023 were divided into control group (73 cases, Moist burn ointment was used for treatment after operation) and observation group (73 cases, After operation, the patients were treated with Xiaozhong Zhitong decoction fumigation and sitz bath combined with moist burn ointment) according to the two-color ball method. The traditional chinese medicine syndrome scores, wound healing, wound pain score, wound secretion score, wound granulation growth score and serum growth factors [serum acidic fibroblast growth factor (aFGF), basic fibroblast

* 基金项目:四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(2020LC0099)

作者简介:张乐(1994-),男,硕士,住院医师,从事中医药防治肛肠疾病方向的研究,E-mail:19183070907@163.com

(收稿日期:2024-08-09)

growth factor (bFGF)] were compared between two groups. **Results:** Compared with control group after treatment, the perianal pain, purulent blood or perianal hard mass without pus, local swelling and heat pain, total score were lower in observation group, and serum aFGF and bFGF levels were higher ($P<0.05$). The wound healing rate of 7 d and 14 d after operation in observation group was higher than that in control group, and the wound healing time was shorter than that in control group ($P<0.05$). Compared with the control group after 3 d, 7 d, 14 d and 21 d of treatment, the wound pain score, wound secretion score and wound granulation growth score in the observation group were lower ($P<0.05$). **Conclusion:** Xiaozhong Zhitong Decoction fumigation sitz bath combined with MEBO can reduce wound secretion, relieve postoperative pain, accelerate wound granulation growth, promote postoperative wound healing and increase serum growth factor level in patients with low perianal abscess of damp-heat pouring downward type.

Key words: Xiaozhong zhitong decoction; Moist exposed burn ointment; Damp-heat-infiltrating type; Perianal abscess; Wound healing; Growth factor

Chinese Library Classification(CLC): R657.1 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2025)01-59-06

前言

低位肛周脓肿在肛肠科疾病中较为常见,临床症状主要为大便秘结、食欲不振、肛周红肿热痛、肛门坠胀感等^[1,2]。目前低位肛周脓肿的治疗方式以手术治疗为主,但手术切口通常较深,创面较大,极易出现水肿、渗液及疼痛等情况,影响患者术后恢复^[3,4]。肛周脓肿术后恢复机制复杂多样,有研究认为可能与血清生长因子有关^[5]。湿润烧伤膏常用于术后创伤治疗,具有清热解毒、止痛生肌的作用,有助于创面愈合,但部分患者存在皮肤敏感,导致疗效欠佳^[6]。中医上,肛周脓肿归属于“肛痈”范畴,主要与饮食不节或肛周外染毒邪,湿热乘虚下注,肺脾肾亏虚有关^[7]。消肿止痛汤是一种中药方剂,常用于治疗各种炎症性疾病,包括肛周脓肿,具有活血化瘀、消肿止痛等功效,可以减轻炎症反应,促进血液循环,从而加速创面愈合^[8]。本研究通过观察患者的创面愈合情况,探讨消肿止痛汤联合湿润烧伤膏的应用效果,旨在为临床治疗提供支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照双色球法将川北医学院附属医院 2021 年 12 月~2023 年 12 月期间收治的 146 例湿热下注型低位肛周脓肿患者(均实施肛周脓肿切开引流术)分为对照组(73 例,术后采用湿润烧伤膏治疗)和观察组(73 例,术后采用消肿止痛汤联合湿润烧伤膏治疗)。两组一般资料对比未见差异($P>0.05$),具体见表 1。纳入标准:(1)西医参考《肛周脓肿临床诊治中国专家共识》^[9]、中医参考《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[10],辨证分型为湿热下注型,肛周疼痛、流脓血或肛周硬块、未见流脓,局部红肿热痛;苔黄腻,舌红,脉滑数;(2)患者签署治疗同意书。排除标准:(1)合并影响创面愈合疾病者,如糖尿病、结核及恶性肿瘤等;(2)对本次研究用药过敏者;(3)哺乳期、妊娠期女性;(4)合并严重心、肝、脑、肾等功能障碍;(5)有肛门手术史、伴肛门失禁、肛门畸形、肛周湿疹者;(6)溃疡性结肠炎、异物损伤等其他因素引起的肛周脓肿;(7)合并肛瘘。研究经过川北医学院附属医院伦理委员会审核批准。

表 1 一般资料

Table 1 General Information

Groups	Male/female	Age (years)	Scope of wound area(cm ²)
Control group(n=73)	37/36	41.59± 8.42	6.94± 1.73
Observation group(n=73)	38/35	41.86± 7.91	6.82± 1.63
χ^2/t	0.027	0.200	0.431
P	0.868	0.842	0.667

1.2 方法

对照组应用汕头市美宝制药有限公司的湿润烧伤膏(国药准字 Z20000004,规格:每 1 g 相当于饮片 0.21 g)适量涂于等面积无菌凡士林油纱,制成湿性纱条,术后第 1 天起,患者每日上午、下午便后进行换药。换药过程:先使用生理盐水冲洗切口,再以碘伏棉球清洁切口处,最后以凡士林纱条填塞切口以进行引流,换药完毕后局部以医用纱布敷料覆盖伤口,以胶布妥善固定。观察组在对照组基础上接受消肿止痛汤熏洗坐浴,方剂组成:当归 15 g,白头翁、芒硝各 30 g,大黄、桃仁、甘草、黄柏、秦艽各 10 g。上药同煎煮沸,由川北医学院附属医院中药房统一取药液 1500 mL,先熏洗,后坐浴,30 min/次,2 次/d。7 d 为 1 疗程,两组均治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标

(1)治疗前、治疗结束后对两组患者各项的中医证候进行评分^[10],包括肛周疼痛、流脓血或肛周硬块且未见流脓、局部红肿热痛,按无轻中重评分 0 分、1 分、2 分、3 分,分数越高,临床症状越严重。(2)记录两组患者创面愈合率、创面愈合时间。创面愈合时间即创面上皮化时间。创面愈合率:一层透明薄膜覆盖于创面处,使用记号笔在透明薄膜上描画创面,估算创面面积,记录术后 1 d、7 d、14 d 的创面面积。创面愈合率(%)=(术后 1 天肛周创面面积 - 术后第 n 天肛周创面面积)/术后 1 天肛周创面面积 × 100%

(3)治疗 3 d、7 d、14 d、21 d 后观察两组患者的创面疼痛评分、创面分泌物评分、创面肉芽生长评分。创面疼痛评分采用疼痛视觉模拟评分(VAS)^[11]。创面分泌物评分根据分泌物量的不同进行评分^[12]。创面肉芽生长评分根据患者的肉芽组织生长情况评分^[13]。(4)治疗前、后留取患者清晨空腹静脉血 5 mL,离心处理后采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测血清酸性成纤维细胞生长因子(aFGF)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)水平,试剂盒分别购自上海恒雅生物科技有限公司、北京伊塔生物科技有限公司。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料等以($\bar{x} \pm s$)表示,多观测时点资料比较采用两因素重复测量方差分析 + 两两组间 LSD-t 检验 + 两两时间比较差值 t 检验。计数资料采用百分比显示,实施卡方检验。当 $P < 0.05$ 时,则认为所检验的差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分

两组治疗前肛周疼痛、流脓血或肛周硬块且未见流脓、局部红肿热痛、总分组间对比未见差异($P > 0.05$)。两组治疗后肛周疼痛、流脓血或肛周硬块且未见流脓、局部红肿热痛、总分下降,且观察组各项评分低于对照组($P < 0.05$),具体见表 2。

表 2 中医证候积分(分)

Table 2 Traditional chinese medicine syndrome scores (scores)

Groups	Time point	Perianal pain	Purulent blood or perianal hard mass without pus	Local swelling and heat pain	Total score
Control group(n=73)	Before treatment	2.11± 0.19	1.92± 0.23	1.84± 0.21	5.87± 0.69
	After treatment	1.74± 0.18*	1.61± 0.21*	1.56± 0.24*	4.91± 0.52*
Observation group (n=73)	Before treatment	2.14± 0.21	1.94± 0.29	1.82± 0.18	5.90± 0.48
	After treatment	1.35± 0.23*#	1.32± 0.25*#	1.21± 0.19*#	3.88± 0.37*#

Note: Compared with before treatment, * $P < 0.05$; Compared with after treatment, # $P < 0.05$.

2.2 创面愈合情况

观察组创面愈合时间短于对照组,且术后 7 d、14 d 的创面愈合率高于对照组($P < 0.05$),具体见表 3。

2.3 创面疼痛评分、创面分泌物评分、创面肉芽生长评分对比

两组治疗 3 d、7 d、14 d、21 d 后创面分泌物评分、创面疼痛评分、创面肉芽生长评分下降,且观察组各项评分低于对照组同时时间点($P < 0.05$),具体见表 4。

2.4 血清生长因子对比

两组治疗后血清生长因子升高,且观察组

高于对照组 ($P<0.05$), 具体见表 5。

表 3 创面愈合情况
Table 3 Wound healing

Groups	Wound healing rate(%)		Wound healing time(d)
	7 d after operation	14 d after operation	
Control group(n=73)	20.46± 3.68	57.16± 3.37	25.25± 4.93
Observation group(n=73)	25.48± 3.46	65.44± 3.18	20.38± 3.06
t	-8.491	-15.268	7.171
P	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 创面疼痛评分、创面分泌物评分、创面肉芽生长评分对比
Table 4 Comparison of wound pain score, wound secretion score and wound granulation growth score

Groups	Time point	Wound pain score	Wound secretion score	Wound granulation growth score
Control group(n=73)	Before treatment	5.24± 0.41	2.15± 0.27	1.98± 0.18
	3 days after treatment	4.31± 0.34 ^a	1.84± 0.19 ^a	1.72± 0.14 ^a
	7 days after treatment	3.64± 0.47 ^{ab}	1.61± 0.16 ^{ab}	1.59± 0.17 ^{ab}
	14 days after treatment	2.97± 0.35 ^{abc}	1.37± 0.22 ^{abc}	1.35± 0.17 ^{abc}
	21 days after treatment	2.21± 0.39 ^{abcd}	1.15± 0.18 ^{abcd}	1.17± 0.23 ^{abcd}
Observation group(n=73)	Before treatment	5.26± 0.48	2.13± 0.21	1.97± 0.19
	3 days after treatment	3.93± 0.43 ^{ac}	1.64± 0.15 ^{ac}	1.60± 0.17 ^{ac}
	7 days after treatment	3.06± 0.37 ^{abc}	1.36± 0.17 ^{abc}	1.43± 0.21 ^{abc}
	14 days after treatment	2.34± 0.29 ^{abce}	1.17± 0.16 ^{abce}	1.21± 0.18 ^{abce}
	21 days after treatment	1.76± 0.28 ^{abcde}	0.84± 0.12 ^{abcde}	0.98± 0.11 ^{abcde}
Holistic analysis	HF coefficient	0.8341	0.8769	0.8922
Groups differences	F, P	21.643,0.000	24.585,0.000	26.919,0.000
Time difference	F, P	15.639,0.000	19.734,0.000	20.824,0.000
Interaction	F, P	10.828,0.000	12.629,0.000	18.641,0.000

Note: Compared with before treatment, ^a $P<0.05$; Compared with 3 days after treatment, ^b $P<0.05$; Compared with 7 days after treatment, ^c $P<0.05$; Compared with 14 days after treatment, ^d $P<0.05$; Compared with control group, ^e $P<0.05$.

表 5 血清生长因子对比
Table 5 Comparison of serum growth factors

Groups	Serum aFGF(pg/L)		Serum bFGF(pg/L)	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Control group(n=73)	14.53± 2.78	19.08± 2.69*	17.50± 3.35	23.39± 4.17*
Observation group(n=73)	14.48± 3.92	25.03± 2.71*	17.42± 5.28	29.31± 5.39*
t	0.089	13.528	0.109	-7.422
P	0.929	0.000	0.913	0.000

Note: Compared with before treatment, * $P<0.05$.

3 讨论

中医认为肛周脓肿的主要病因为风、湿,为湿热毒邪结聚肛门所致,肛周脓肿病位在下焦,辨证为湿热下注,古云“湿热瘀毒下注,至生肛痛”,说明肛周脓肿受湿、热、毒邪共同的影响^[14,15]。在肛周脓肿的辨证治疗中,《玉版篇》云:“故其已成脓者,其唯砭石、铍、锋之所取也”,医者应考虑患者的早期治疗原则,应以工具切开排脓^[16]。然而,手术虽可有效清除病灶组织脓液,但局部湿热尚存,因此,消肿活血、止痛解毒等为肛周脓肿术后主要的治疗方向^[17,18]。湿润烧伤膏是肛周脓肿术后患者的常规用药,其成分通常包括天然的草药,质地柔软而滋润,能够深入皮肤,促进伤口愈合,同时减轻疼痛和炎症,有助于细胞再生和修复^[19]。消肿止痛汤由秦艽、黄柏、桃仁、大黄、甘草、白头翁、芒硝、当归等药物组成,可发挥行气活血、消肿止痛等作用^[20,21]。

本研究结果显示,消肿止痛汤联合湿润烧伤膏治疗,可减少湿热下注型低位肛周脓肿术后患者的创面分泌物,减轻患者术后疼痛,加快创面肉芽生长,提高创面愈合率,有效改善患者的临床症状。湿润烧伤膏可加速创面坏死组织脱落,去腐生肌,有助于提高创面愈合率^[22]。消肿止痛汤中的黄柏清热利湿,秦艽疏解风热、清热解毒,大黄清热化瘀,桃仁、芒硝、当归活血散瘀止痛,白头翁健脾祛湿、清热排脓,甘草清热生津^[23]。熏洗坐浴可刺激肛门及局部皮肤,加快改善新陈代谢,可减轻患者疼痛,加快水肿消除速度,达到促进愈合的目的^[24]。此外,创面的愈合过程包括早期炎症阶段和上皮组织和结缔组织的增殖过程,湿润烧伤膏与消肿止痛汤联合治疗可有效减轻愈合过程的炎性反应,促进创面组织及周围组织生长^[25,26]。

血清 aFGF、bFGF 是常见的生长因子,aFGF 是一种多功能强力细胞因子,可以促进成纤维细胞的代谢和胶原蛋白的形成,bFGF 是促有丝分裂因子,能诱导炎症细胞、成纤维细胞、血管内皮细胞等向创伤部位移动,生长因子在创面愈合过程中起着直接或间接的调控作用,aFGF、bFGF 参与调控创面修复的过程,促进创面的有效愈合^[27,51]。本次研究发现,联合治疗可有效调节生长因子水平。消肿止痛汤可增加创面局部血流量,从而改善了慢性创面的缺血、缺氧状态,减轻创面组织老化,改善机能,提高血清

aFGF、bFGF 等生长因子的表达水平。药理研究结果显示:黄柏有利于加速急慢性创面组织修复^[28]。秦艽可促进局部肉芽组织生长^[29]。此外,湿润烧伤膏可减少创面水分流失,再生修复创面,同时可更好地清除创面坏死组织,达到减轻局部组织水肿、加快肉芽组织生长和减少创面细菌感染程度的目的,有利于 aFGF、bFGF 等生长因子表达参与调控创面修复,促进创面愈合^[30]。

综上所述,消肿止痛汤、湿润烧伤膏联合治疗,可减少湿热下注型低位肛周脓肿术后患者创面分泌物,减轻患者术后疼痛,加快创面肉芽生长,提高血清生长因子水平,具有明显的治疗效果。

参 考 文 献 (References)

- [1] Amato A, Bottini C, De Nardi P, et al. Evaluation and management of perianal abscess and anal fistula: SICCR position statement [J]. Tech Coloproctol, 2020, 24(2): 127-143.
- [2] Ramírez Pedraza N, Pérez Segovia AH, Garay Mora JA, et al. Perianal Fistula and Abscess: An Imaging Guide for Beginners [J]. Radiographics, 2022, 42(7): E208-E209.
- [3] 徐庆. 脓肿切开挂线法治疗肛周脓肿的临床效果分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(5): 80.
- [4] Sarofim M, Ooi K. Reviewing perianal abscess management and recurrence: lessons from a trainee perspective [J]. ANZ J Surg, 2022, 92(7-8): 1781-1783.
- [5] 张琦玥, 李义芬. 创面愈合促进在肛周脓肿患者中的应用及对血清生长因子 aFGF、bFGF、TGF- β 的影响研究 [J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(11): 1709-1711.
- [6] 许博佳, 柳越冬. 湿润烧伤膏促进低位肛周脓肿术后创面愈合的临床研究 [J]. 中医外治杂志, 2020, 29(1): 58-60.
- [7] 张丹凤, 李跃平, 张强, 等. 中医药治疗肛周脓肿的研究概况 [J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(24): 62-65.
- [8] 李文雄, 张小元. 张小元运用消肿止痛汤治疗低位肛周脓肿未成脓期临证经验 [J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(7): 80-82.
- [9] 中国医师协会肛肠医师分会指南工作委员会. 肛周脓肿临床诊治中国专家共识 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(4): 456-457.
- [10] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [11] Faiz KW. VAS--visual analog scale [J]. Tidsskr Nor

- Laegeforen, 2014, 134(3): 323.
- [12] Mulder GD. Quantifying wound fluids for the clinician and researcher [J]. *Ostomy Wound Manage*, 1994, 40(8): 66-69.
- [13] 倪佳敏, 施爱萍, 徐玲, 等. rh-bFGF 对肛周脓肿患者术后创面菌群、创面渗出和肉芽生长情况的影响 [J]. *分子诊断与治疗杂志*, 2022, 14(4): 705-708.
- [14] 余丹琪, 柳越冬. 1997-2022 年中医治疗肛周脓肿研究文献可视化分析 [J]. *中国中医药图书情报杂志*, 2024, 48(1): 177-182.
- [15] 吴迪, 蔡增进, 樊文彬, 等. 中医外治法促进肛周脓肿术后愈合的研究进展 [J]. *中国肛肠病杂志*, 2023, 43(9): 67-69.
- [16] 朱煜璋, 郭修田. 肛周脓肿中西医诊疗研究现状 [J]. *中外医学研究*, 2021, 19(32): 188-193.
- [17] 刘贝贝, 袁畅, 邹琴, 等. 消肿溃疡方联合湿润烧伤膏对肛周脓肿术后患者创面愈合效果、肛门功能和血清生长因子的影响 [J]. *现代生物医学进展*, 2024, 24(10): 1965-1968.
- [18] 杨坤, 刘佳丽, 孙平良. 中医药在肛周脓肿术后的运用 [J]. *河南中医*, 2021, 41(7): 986-989.
- [19] 黄爱敏, 张志永, 黄宇锋. 湿润烧伤膏合并威伐光治疗肛周脓肿术后神经疼痛 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2020, 23(10): 893-896.
- [20] 陈仕钊. 加减消肿止痛汤熏洗治疗湿热下注型混合痔术后并发症的临床疗效观察 [D]. 福建: 福建中医药大学, 2023.
- [21] 杨胜邦, 曾清泉, 潘凯, 等. 荆芥消肿止痛汤联合红外线治疗对肛肠病患者术后疼痛及创面修复的影响 [J]. *中医学报*, 2022, 37(6): 1336-1342.
- [22] 王长增. 湿润烧伤膏联合威伐光照射在肛周脓肿术后的应用效果观察 [J]. *中国肛肠病杂志*, 2024, 44(4): 62-64.
- [23] 张小玲, 白小玲. 消肿止痛汤对肛周脓肿合并糖尿病术后促进创面愈合的临床观察 [J]. *中国肛肠病杂志*, 2019, 39(6): 32-34.
- [24] 李艳羽. 消肿止痛汤熏洗治疗湿热下注型痔病肛周疼痛疗效观察 [J]. *四川中医*, 2016, 34(9): 171-173.
- [25] 刘衍哲, 徐佳, 文根, 等. 皮肤创面愈合过程中神经与血管的相互作用 [J]. *国际骨科学杂志*, 2021, 42(1): 30-34.
- [26] 宗佳音. 消肿止痛汤熏洗治疗炎性外痔临床效果及对炎症因子水平的影响 [J]. *陕西中医*, 2017, 38(8): 1114-1115.
- [27] 梅钰莹, 许腊梅, 刘蓉, 等. rhEGF 联合 bFGF 应用于感染性慢性难愈性创面的临床疗效 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2024, 34(6): 882-886.
- [28] 路舜, 崔红倩, 申远. 黄柏与关黄柏化学成分及药理作用研究进展 [J]. *新乡医学院学报*, 2023, 40(5): 478-482.
- [29] 彭美晨, 艾晓辉. 秦艽花化学成分、药理作用及其临床应用的研究进展 [J]. *中南药学*, 2021, 19(6): 1243-1249.
- [30] 黄晓雅. 湿润烧伤膏治疗肛周低位肌间脓肿术后创面的临床疗效观察 [D]. 承德医学院, 2022.