

康复新液多元化给药途径与精准应用研究进展

吴垚娟, 郭求链

三亚中心医院（海南省第三人民医院）海南 三亚 572000

DOI:10.61369/MRP.2026080004

摘 要： 康复新液是美洲大蠊干燥虫体的乙醇萃取物，因含有丰富的多元醇类、黏糖氨酸、肽类等成分而有着广泛的用途。在抑制炎症、缓解疼痛以及辅助肿瘤治疗等药理上有着独特优势；而且在皮肤科、消化科、外科等临床专科中也取得很多进展。查阅大量文献后，作者将对康复新液多元化给药途径进行归纳总结，后续开发利用可以提供借鉴。

关 键 词： 美洲大蠊；康复新液；用法

An Overview of the Diversified Application Approaches of Kangfuxin Solution

Wu Yaojuan, Guo Qiulian

Sanya Central Hospital (Hainan Third People's Hospital), Sanya, Hainan 572000

Abstract： Kangfuxin Solution is a medicinal preparation prepared from the ethanol extract of the dried bodies of *Periplaneta americana* (American cockroach). It is rich in polyols, mucopolysaccharides, peptides, and other bioactive components, and has a wide range of clinical applications. It exerts diverse pharmacological effects, with prominent advantages in anti-inflammatory, analgesic, and tissue repair activities. In addition, remarkable progress has been made in its clinical applications in dermatology, otorhinolaryngology, surgery, and other disciplines. Based on a literature review, this paper summarizes the various administration routes and usage methods of Kangfuxin Solution, aiming to provide a reference for its further development and rational clinical application.

Keywords： *Periplaneta americana*; Kangfuxin Solution; usage

美洲大蠊（学名：*Periplaneta americana* (Linnaeus)）隶属昆虫纲有翅亚纲蜚蠊目蜚蠊科大蠊属^[1]，是常见药用昆虫。康复新液是以人工规范化养殖的美洲大蠊提取物为主要原料的中药制剂，富含的多种活性物质赋予其通利血脉、养阴生肌、抗炎消肿、促进组织修复及调节免疫等多重药理作用^[1]。近年来，随着口腔溃疡、消化道溃疡、烧伤烫伤等皮肤黏膜损伤疾病发病率的持续增加^[2]，康复新液凭借其内外皆宜、适应证广、不良反应少以及价格适中的优势，通过多元化的给药途径，已在多学科的精准应用中展现出广阔的应用前景。本文通过查阅大量临床研究数据，对康复新液各种给药途径进行整合归纳，望为康复新液后续的开发利用提供参考。

一、常规给药

（一）口服

康复新液作为一种动物源性生物制剂，依据本身独特的成分与多重功效，在消化系统、呼吸系统、皮肤黏膜的治疗中展现出多维度临床应用。关于口服用法一般建议餐前口服，1岁以下患儿3ml/次，1-5岁5ml/次、5-11岁10ml/次，成人10ml/次，3次/d^[4]。用药后30min内避免立即大量饮水，以免稀释药物影响效果。服药期间禁食辛辣、刺激性食物，确保药物疗效的充分发挥。

康复新液在消化系统的应用得益于其构建黏膜屏障，加速溃疡愈合的核心作用，临床上主要用于反流性食管炎、Barrett食管、消化性溃疡、消化道出血、内镜粘膜下剥离术后黏膜修复以

及功能性消化不良等疾病。此药改善和保护食道黏膜，强化抗反流屏障功能并提升食管廓清能力，从而预防胃、十二指肠内容物反流；朱茜^[3]等研究发现在富马酸伏诺拉生片的基础上加用康复新液辅助治疗B~C级反流性食管炎4周后，显示患者反酸、烧心的主观症状得到有效缓解。处于应激状态或者活动性溃疡期，康复新液可以改善胃黏膜屏障功能，减轻炎症反应；田永成^[4]等用奥美拉唑联合康复新液治疗消化性溃疡中发现联合康复新液组在治疗胃溃疡时疗效显著，使患者视觉模拟评分法（VAS）疼痛评分明显下降，恢复血清胃泌素、胃蛋白酶原Ⅰ、胃蛋白酶原Ⅱ的水平且不增加不良反应。凭借其杀菌、消炎及调节免疫等功效，它可以辅助提高HP根除率。王凡艳^[5]在四联疗法基础上联合康复新液治疗HP阳性胃溃疡的临床研究中证实，康复新液有提高前列腺素同时降低胃酸效果，有效减轻氧化应激及免疫反应，

且用药安全可靠,具有一定临床应用价值。另外,它通过抑制炎症因子释放、增强免疫细胞活性,促进血管内皮修复,从而改善血小板聚集功能;宋华丽^[6]在治疗消化性溃疡出血的临床效果观察中发现,康复新液联合奥美拉唑治疗可显著增强胃黏膜屏障的完整性,调节T淋巴细胞亚群平衡,同时降低白介素-6、肿瘤坏死因子- α 等炎症因子水平,提升血小板计数,从而形成“修复-抗炎-止血”的协同效应。

有别于消化系统的广泛应用,康复新液在呼吸系统的辅助价值也逐步被发掘,在肺结核以及疱疹性咽峡炎的辅助治疗中尤为突出。康复新液通过促进成纤维细胞向肺部空洞迁移,加速局部肉芽结缔组织形成与毛细血管增生^[7];进而缩短空洞闭合时间、促进病灶吸收,达到辅助肺结核治疗的目的。何杰^[7]团队综合2385例样本的Meta分析显示,康复新液联合常规抗结核药物治疗2个月与6个月后,实验组在痰培养转阴、空洞闭合概率以及病灶吸收速度上均显著高于对照组。此外,T淋巴细胞亚群指标(CD4+、CD8+、CD4+/CD8+值)的改善进一步证明其调节免疫平衡、增强抗结核能力的长期效益。康复新液通过调节炎症反应,增强免疫功能从而缩短疱疹性咽峡炎的疱疹消退、咽痛缓解的时间;郑菲菲^[8]等在康复新液联合开喉剑治疗疱疹性咽峡炎的疗效及安全性评价中发现,康复新液组治疗7天后有效率大于90%。

而对于皮肤黏膜,不仅只局限于外涂,口服同样可以发挥不可替代的作用。多项研究表明,康复新液联合干扰素治疗手足口病可显著提升疗效并缩短病程。徐丽芳^[9]等的随机对照试验纳入的86例患儿,发现联合治疗组较单用干扰素组总有效率提高17.1个百分点,症状消退时间(退热、口腔溃疡、皮疹)平均缩短1.1~1.8天,不良反应发生率无显著差异。提示着康复新液联合抗病毒药物治疗手足口病一定程度上具有“1+1>2”的协同效应,实现疗效提升与病程缩短的双重获益。内服归纳见表1

表1 内服给药途径

给药途径	适用部位/病症	使用方法
内服	反流性食管炎	建议餐前口服,1岁以下
	应激性溃疡	患儿3ml/次,1-5岁5ml/
	胃、十二指肠溃疡	次、5-11岁10ml/次,
	消化性溃疡出血	成人10ml/次,3次/d。
	幽门螺旋杆菌(HP)感染	用药后30min内避免立
	胃内镜黏膜下剥离术(ESD)后黏	即大量饮水,服药期间禁
	膜修复	食辛辣、刺激性食物。
	Barrett食管内镜下氩离子凝固术	
	(APC)术后	
	功能性消化不良	
	疱疹性咽峡炎	
	肺结核	
	手足口病	

(二)外用

康复新液口服给药可调理体内环境,外用可促进损伤创面愈合,改善微循环,减少组织液渗出。外用方式多样化,包括涂抹、湿敷、冲洗、含漱,主要应用于局部烧烫伤、咬伤等浅表性创面以及口腔溃疡、牙龈炎等黏膜损伤。

康复新液涂抹法适用于浅表皮炎、褥疮等,使用前建议进行伤口预处理,彻底清洁伤口,感染伤口需先消毒,避免污染药液。用法建议厚度约1~2mm,2次/d,覆盖无菌纱布时需保持透气性^[10]。程爱梅^[10]等研究显示,比亚芬软膏联合康复新液可显著

降低放射性皮炎Ⅰ-Ⅱ级发生率,治疗组发生率33.33%(对照组87.18%),减轻患者放疗痛苦。

康复新液湿敷法因疗效佳、操作便捷的优势,已成为多种疾病治疗的重要选择。对于面积较小的创面,可直接用药液涂抹;而对于面积较大或渗出较多的创面,则更适合采用湿敷法。通过湿敷,药液能够充分接触创面,形成湿润环境,不仅促进愈合、收敛止干,还能使创面pH值维持在6.5~7.0,符合“伤口床准备”理论要求^[11]。其适应证涵盖金疮外伤、烧伤、烫伤、手术刀口以及渗出性伤口等,使用方法通常为:将无菌干纱布完全浸润康复新液后贴敷于患处,每次20分钟,每日3次。妇产科领域里,伍小兰^[11]等对于外阴上皮内非瘤样病变患者,则采用聚焦超声联合康复新液湿敷治疗的方案,发现联合组术后感染率较对照组降低81%,康复新液的抗炎修复作用可弥补聚焦超声的热损伤效应,形成“治疗-修复”闭环。对于咬伤、烧烫伤和压疮护理上,李璐华^[12]在其开展的一期缝合联合康复新液治疗犬咬伤Ⅲ类伤口愈合的疗效观察中,于彻底清创、注射抗狂犬病血清或免疫球蛋白后行康复新液湿敷。实验组在治疗后半月和1个月后总有效率显著高于对照组(分别为63.3%及83.3%),且未出现过一例伤口感染,具有一定的参考价值。赵云伟^[13]在针对90例浅中度烧烫伤的临床研究中,康复新液组治愈率显著高于稀释碘伏湿敷组,治愈率可以大于95%以上。

康复新液对湿疹、皮疹类疾病可同样可缓解皮肤瘙痒、促进皮损恢复,但需结合规范治疗(如激素类药膏、保湿剂等)。闫俊华^[14]在康复新液治疗婴儿湿疹50例疗效观察中证实,该药物能迅速止痒、保持皮肤干燥,且易于渗透吸收,显著提升治疗总有效率。段利侠^[15]在其康复新液联合病毒唑霜护理手足口病患儿皮疹的研究中发现,康复新液湿敷联合病毒唑霜外涂较仅用生理盐水冲洗的对照组显著缩短皮疹消退时间,减轻患儿不适与感染风险,并缓解家长焦虑情绪。另外,针对疼痛、红肿症状较为显著的患者,可采取冰敷的方式。借助低温促使血管收缩,降低神经末梢敏感性,有效缓解皮肤的红肿、疼痛以及灼热感^[16]。对于年老体弱以及处于经期的女性,需谨慎使用冰敷进行治疗。袁海珍^[16]等学者发现采用2~8℃康复新液浸湿无菌纱布敷于急性放射性皮炎创面上,每次30分钟、每日4次、连续7天的冰敷法,可快速缓解疼痛且患者舒适度良好。

采用康复新液冲洗法,可以达到清洁创面、清除污垢与分泌物的核心目标。感染性伤口可直接原液冲洗,确保药液充分接触;鼻腔等黏膜区域:建议使用前稀释溶液(1:5比例),避免刺激;脉冲式冲洗可以增强药液渗透性,每日2~3次,每次冲洗时间5~10分钟^[17]。胡建欢^[17]等对慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者使用术前鼻腔预处理+术后康复新液鼻腔持续冲洗的联合方案,对比单纯手术组发现干预12周后联合冲洗组术中出血量减少42.6%,术后患者鼻塞、流涕等症状评分下降速度提升37.9%,症状缓解时间缩短5.2天。

康复新液含漱法通过药液直接接触创面,促进愈合、缓解疼痛,常用于口腔黏膜修复、牙龈炎症及溃疡治疗。使用方法一般是建议清洁口腔后取10~15ml康复新液含漱3~5分钟后吐出或者

咽下，1日2-3次^[18]；用药后半小时内禁漱口及进食。刘璐^[18]等发现康复新液可显著减轻口腔正畸所致慢性牙龈炎患儿的疼痛程度、肿胀情况及炎症反应，改善牙龈状况，提升治疗效果。应用方式归纳见表2

表 2 外用给药途径

给药途径（外用）	适用部位/病症	使用方法
涂抹法	放射性皮炎	使用前建议进行伤口预处理，彻底清洁伤口，感染伤口需先消毒，避免污染药液。用法建议厚度约1-2mm，2次/d，覆盖无菌纱布时需保持透气性。
	褥疮	
湿敷法/冰敷法	糜烂型口腔溃疡平苔藓	湿敷：将无菌干纱布完全浸润康复新液后贴敷于患处，每次20分钟，每日3次。冰敷：清创后，将2~8℃康复新液浸湿无菌纱布，轻敷于创面30min，每日4次。
	急性创伤创面修复	
	糖尿病足	
	外阴上皮内非瘤样病变	
	手足口病	
冲洗法	湿疹类皮肤病	感染性伤口可直接原液冲洗，确保药液充分接触；鼻腔等黏膜区域：建议使用前稀释溶液（1:5比例），避免刺激；脉冲式冲洗可以增强药液渗透性，每日2-3次，每次冲洗时间5-10分钟。
	烧烫伤	
	咬伤	
	会阴侧切术后	
	慢性鼻窦炎术后鼻腔冲洗	
含漱法	肛周脓肿并创面感染	使用方法：建议清洁口腔后取10-15ml康复新液含漱3-5分钟后吐出或者咽下，1日2-3次，用药后半小时内禁漱口及进食。
	失禁性皮炎	
	慢性牙龈炎	
	口腔溃疡	
	慢性牙周炎	

二、腔道靶向微创给药

随着精准化治疗理念的不断深入以及给药方式的创新，内服或者外用的传统常规给药途径在病灶局部药物浓度和针对性治疗上，存在一定的局限性。近年来，借助人体自然腔道给药新型模式的兴起，拓展了康复新液的应用途径。通过人体自然腔道（口腔、鼻腔、阴道、耳道等）实现局部精准给药模式，具有无创、减少刺激、方便以及安全性高等特点，实现更高效化治疗。但腔道靶向给药目前仍处于不断探索阶段，相关临床数据和实例较少，循证依据有限。

（一）鼻腔雾化

在康复新液雾化治疗过程中，雾化吸入法促使药物在靶部位达到有效浓度，以实现确切的临床疗效。孙德凤^[19]等收集大庆市人民医院收治的120例鼻窦炎症患者的数据，采用恒温双侧鼻腔冲洗联合康复新液雾化吸入（康复新液7mL/次，15~20min/次）的方法，于术后24h开始治疗，1天2次持续至术后第5天。结果显示试验组在鼻腔通气功能、鼻黏膜形态及炎症因子控制方面均显著优于单纯恒温冲洗组。该研究可为鼻窦炎症术后护理提供了新的循证依据。

（二）保留灌肠

康复新液灌肠法是一种直肠给药的方式，药物可直接作用于肠道黏膜，以治疗特定肠道疾病的方法，精准给药、提高治疗效果的同时减少全身性副作用。李睿哲^[20]等学者对回肠造瘘口还纳术患者创新性采用术前康复新液经造瘘口顺行灌肠联合盆底康复锻炼的方案，研究探讨其对围手术期肠道功能恢复的影响；结果显示，术前这一综合疗法能够显著改善患者术后的肠道功能，为保肛术后低位

前切除综合征（LARS）的治疗提供了一种新的干预措施。

（三）纱条填塞

纱条填塞作为经典用法，通过纱条的持续药液释放所形成的局部高浓度药物环境，有效抑制炎症，促进腔隙内炎症消退及组织修复^[21]。建议每次填塞保留30分钟后取出，每日进行1-2次。马瑞^[21]团队采用I期切开引流+挂线术联合康复新液纱条填塞方案治疗高位肛周脓肿患者，发现该疗法可显著缓解疼痛（VAS评分降低40%）、减轻创面水肿及渗液（渗出量减少65%），同时加速肉芽组织生长（生长速度提升30%）和创面愈合（愈合时间缩短7天）。

（四）推进器辅助冲洗

借助妇科专用推进器提供动力，精准定位治疗宫颈疾病。高亚克^[22]等人的研究则采用妇科专用推进器将康复新液送入阴道深处，发现其对HPV阳性宫颈糜烂患者不仅治疗效果显著，且HPV转阴改善效果明显，这可能与康复新液减少糜烂组织水肿、改善机体免疫保护功能、使阴道环境不适合HPV病毒复制有关。

（五）超声雾化熏洗

雾化熏洗的模式，通过超声雾化产生的小分子显著增强药物渗透性，一定程度上形成生物膜保护层。陈翠婷^[23]等对混合痔术后患者，在术后0.02%高锰酸钾溶液坐浴20min的基础上，联合应用康复新液肛周超声雾化熏洗仪进行18min模式治疗“水疗4min-雾疗10min-热疗4min”连续治疗2周。研究结果显示康复新液组在多项指标上表现优异，使用过程中肛周水肿、疼痛、出血等的发生率均显著低于常规治疗组，提示联合应用可促进创面愈合、改善肛门功能、缩短病程。

（六）创面喷洒

通过内镜的管道插入喷洒管，将药物直接喷洒至溃疡面或者出血灶，实现局部高浓度作用。张毅娜^[24]等对于75例大肠息肉术后患者，在常规高频电切除或者金属钛夹夹闭止血基础上，创新性行内镜下创面喷洒50~100mL康复新液增加止血效果，结果显示术后1周研究组大便隐血阳性患者比例明显少于对照组，显著减少术后出血的风险；术后1个月研究组创面修复情况明显优于对照组。特殊途径归纳见表3。

表 3 特殊途径给药

给药途径（特殊腔道）	适用部位/病症	使用方法
鼻腔/口腔雾化	慢性鼻窦炎	康复新液适量加入雾化器，15~20min/次。
保留灌肠	慢性扁桃体炎 溃疡性结肠炎 慢性结肠炎 回肠造口还纳围手术期 放射性直肠炎	清洁肠道后，康复新液适量混合氯化钠注射液，加温至适当温度后做保留灌肠处理：将灌肠管塞入肛门10-15cm处，灌肠完毕后，抬高患者臀部，并指导其取膝胸位，保留30min，每天1次。
纱条/纱布填塞	剖腹产伤口脂肪液化 难治性压疮	建议每次填塞保留30分钟后取出，每日进行1-2次。
推进器辅助冲洗	慢性宫颈炎 HPV阳性宫颈糜烂	借助推进器
超声雾化熏洗	混合痔切除术后	借助超声雾化熏洗仪器
创面喷洒	内镜下治疗消化性溃疡	借助内镜

三、小结与未来展望

随着探索的不断深入，康复新液在医学领域的应用潜力，已成为连接传统智慧与现代医药的桥梁。其化学成分复杂且多元，主要包括多元醇类、肽类、黏糖氨酸、核苷类、氨基酸、生物碱及脂肪酸等，并通过协同作用发挥多重药理效应，包括皮肤黏膜创面修复、抗炎、镇痛、抗肿瘤、调节免疫功能以及抗微生物等^[1]。康复新液的多靶点、多途径作用机制是其临床疗效的基础，形成保护膜，隔离外界刺激；抑制促炎因子释放，同时促进抗炎因子表达，实现炎症双向调节；增强巨噬细胞吞噬能力，提升免疫应答；破坏细菌生物膜结构，增强抗生素渗透性，对耐药菌株显示协同杀菌效果^[25]。得益于明确的药理作用，临床上已用于消化科、皮肤科、五官科、妇产科、外科的多种常见病，包括消化性溃疡、湿疹、鼻窦炎、烧烫伤等^[1]。同中成药相比，其成分较明确，具备口服和外用双途径给药方式，黏膜修复起效快，局部浓度高，无明显耐药性；相较于西药，价格适中，原料来源稳定，同时兼顾黏膜保护与抗炎双重作用，可规避铋剂长期使用的蓄积发现及糖皮质激素长期使用的不良反应。

尽管康复新液疗效确切，现阶段也面临诸多挑战：康复新液

目前仅被部分地方标准收载，缺乏全国性质量控制标准，导致不同厂家产品成分含量均有所差异；作为动物来源制剂，成分容易受养殖环境、提取工艺的影响使其具有复杂性；对于长期使用或特殊人群（如孕妇、过敏体质者）的安全性数据尚不充足。未来，也许可以从以下几个方面升级优化：改良创新药物剂型，研发缓释贴片或者乳剂用于创面抗炎止痛，口腔可吸收贴片治疗口腔溃疡，直肠栓剂或者灌肠凝胶降低灌肠难度，提高生物利用率。建立分层给药方案，利用长期大样本数据，基于不同年龄、性别、基础病以及创面类型进行个性化给药并开展精准治疗。开展系统性安全评价和风险管控，评估特殊人群如孕妇使用安全窗；不断优化养殖环境和提纯工艺技术，进行纯化去敏，进一步拓展适应症和临床价值。创新推进联合给药途径，例如探索口服联合局部雾化治疗放射性口腔黏膜炎或者食管炎疗效，增强内外黏膜修复；研究创面局部湿敷联合中医穴位治疗糖尿病足；采用点涂联合含漱法治疗提高靶向治愈率。

综上所述，康复新液疗效众多，安全性高，不应局限于传统的内服、外用模式，未来更应该探索多种微创化、靶向化给药途径，以实现从广泛用药到病灶局部精准应用的转变，降低潜在风险。

参考文献

- [1] 张汉超, 耿福能, 沈咏梅, 等. 康复新液药理作用及临床应用的研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(3): 57-60.
- [2] 龙厚宁, 杨璟, 沈巧琳. 康复新液药理作用与临床应用及安全性研究进展 [J]. 临床合理用药, 2024, 17(13): 173-178.
- [3] 朱茜, 邵岩峰, 王建平, 等. 康复新液联合伏诺拉生治疗 B ~ C 级反流性食管炎的效果 [J]. 中国当代医药, 2025, 32(12): 35-39.
- [4] 田永成, 王倩倩. 康复新液联合奥美拉唑治疗对消化道溃疡患者胃肠黏膜屏障功能的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(11): 21-23.
- [5] 王凡艳. 康复新液联合四联疗法治疗胃溃疡的临床效果及安全性 [J]. 中外医药研究, 2025, 4(20): 106-108.
- [6] 宋华丽. 康复新液联合奥美拉唑钠治疗消化性溃疡出血的临床效果 [J]. 中外医药研究, 2025, 4(13): 106-108.
- [7] 何杰, 周静, 张晋福, 等. 康复新液辅助治疗肺结核疗效的 Meta 分析 [J]. 疑难病杂志, 2021, 20(7): 716-722.
- [8] 郑菲菲, 罗健林. 康复新液与开喉剑联合使用治疗疱疹性咽峡炎的疗效及安全性评价 [J]. 黑龙江医药, 2024, 37(6): 1351-1353.
- [9] 徐丽芳, 魏燕, 翁小兰. 康复新液联合干扰素治疗手足口病的临床疗效及安全性观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(6): 854-855.
- [10] 程爱梅, 邢光燕. 比亚芬联合康复新液预防乳腺癌放射性皮炎的疗效观察 [J]. 新疆医学, 2025, 55(6): 699-702.
- [11] 伍小兰, 梁丽凌, 酉海蓉. 聚焦超声治疗 + 康复新液治疗在外阴上皮内非瘤样病变中的应用效果评价 [J]. 系统医学, 2024, 9(11): 151-153, 157.
- [12] 李璐华. 一期缝合联合康复新液治疗犬咬伤Ⅲ类伤口愈合的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(11): 53-54.
- [13] 赵云伟. 康复新液治疗浅中度烧烫伤的 90 例临床分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(21): 117-118, 157.
- [14] 闫俊华. 康复新液治疗婴儿湿疹 50 例疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(9): 340-341.
- [15] 段利侠. 康复新液 + 病毒唑霜用于护理手足口病患儿的皮疹 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(59): 73.
- [16] 袁海珍, 楼丽琼, 乔海珍, 等. 冰康复新液湿敷治疗急性放射性皮炎的效果 [J]. 中国当代医药, 2024, 31(17): 22-25.
- [17] 胡建欢, 任金龙. 术前鼻腔冲洗联合术后康复新液术腔冲洗对慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者的影响 [J]. 西部中医药, 2025, 38(3): 126-130.
- [18] 刘璐. 康复新液对口腔正畸所致慢性牙龈炎患儿疼痛及牙龈肿胀的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2025, 20(7): 90-93.
- [19] 孙德凤, 于凤辉, 曹艳艳, 等. 恒温鼻腔冲洗结合康复新液治疗对鼻窦炎术后患者的影响 [J]. 中外医药研究, 2025, 4(3): 75-77.
- [20] 李睿哲, 李立军, 杨龙, 等. 康复新液顺行灌肠联合盆底康复锻炼在回肠造口还纳围手术期的应用 [J]. 河南外科学杂志, 2025, 31(2): 32-35.
- [21] 马瑞. 康复新液在高位肛周脓肿切开引流 + I 期挂线手术中的应用研究 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(5): 128-129.
- [22] 高亚克, 赵海军, 王淑芬, 等. 康复新液对 HPV 阳性宫颈糜烂患者转阴的临床效果研究 [J]. 四川医学, 2015, 36(7): 1035-1038.
- [23] 陈翠婷, 许莲芝, 黎丽, 等. 康复新液肛周熏洗对混合痔术后患者创面愈合的疗效研究 [J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(2): 104-106.
- [24] 张毅娜, 周文博. 康复新液在大肠息肉切除术后的临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(26): 33-36.
- [25] 张汉超, 王朋川, 刘衡, 等. 康复新液缓解三硝基苯磺酸致大鼠溃疡性结肠炎及其机制研究 [J]. 中国药理学通报, 2018, 34(4): 496-501.