

T/CNMIA 0046—2025

ICS 03.120.20

C 00/09

团 体 标 准

T/CNMIA 0046—2025

# 消痔灵注射治疗内痔及混合痔的 操作流程及规范

2025-8-30 发布

2025-9-30 实施

中国非公立医疗机构协会 发布

# 目 次

前 言 .....	2
引 言 .....	3
<b>1.痔病概述</b> .....	<b>4</b>
<b>2.药物及作用机制</b> .....	<b>5</b>
2.1 消痔灵注射液 .....	5
2.2 作用机制 .....	5
<b>3. 适应证与禁忌证</b> .....	<b>5</b>
3.1 适应证 .....	5
3.2 禁忌症 .....	5
<b>4. 注射方法</b> .....	<b>5</b>
4.1 内痔 .....	5
4.2 混合痔 .....	6
4.3 其他注射法 .....	7
<b>5.注意事项</b> .....	<b>7</b>
<b>6.内镜下注射</b> .....	<b>8</b>
6.1 适应证和禁忌证 .....	8
6.2 治疗方法 .....	8
6.3 注意事项 .....	9
<b>7.联合应用</b> .....	<b>9</b>
7.1 套扎联合注射术 .....	9
7.2 内痔注射联合外痔切除术 .....	9
<b>8.并发症及防治</b> .....	<b>9</b>
参考文献 .....	11

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本标准由中国非公立医疗机构协会归口。

本标准的内容不涉及专利和知识产权问题。

本标准起草单位：中国非公立医疗机构协会肛肠专业委员会、华润三九医药股份有限公司。

本文件主要起草人：薛雾松、刘立阳、刘仍海、刘薇、黄海燕、田建利、张书信、李京向、孙松朋、段宏岩、史学文、郑丽华、石荣、林爱珍、毛红、李华山、贾小强、贾山、徐月圆、李凯佳。

# 引 言

痔病作为全球高发的肛肠疾病，其防治一直是医学领域的重要课题。据流行病学调查显示，我国痔病发病率高达 50.3%，民间“十人九痔”的说法直观反映了其普遍性。痔病临床表现多样，便血、脱出、疼痛、异物感等症状严重影响患者生活质量。

在痔病的治疗体系中，注射疗法以其操作简便、安全性高、恢复迅速等优势，成为临床重要治疗手段。自 19 世纪西方医师尝试将硬化剂注射用于痔病治疗以来，该领域不断发展，形成多种药剂与技术。我国在这一领域独具特色，20 世纪 80 年代，史兆岐教授基于中医“酸可收敛，涩可固脱”理论，研发出消痔灵注射液，并创立“四步注射法”，为痔病治疗带来突破性进展。作为国内应用最广泛的痔硬化剂，消痔灵注射液以五倍子、明矾等中药为核心成分，兼具收敛止血之效，不仅适用于各期内痔、静脉曲张性混合痔，还可与其他术式联合应用，临床疗效显著且操作便捷，契合现代医学微创化、门诊化的治疗理念。

然而，随着消痔灵注射疗法的普及，规范操作流程、确保疗效与安全性成为亟待解决的问题。尽管该技术具有“简、便、验、廉”的特点，但其临床效果高度依赖注射层次、剂量及操作技巧。目前，关于消痔灵注射治疗内痔及混合痔的标准化操作指南尚需进一步完善。基于此，本文结合众专家、医师的临床实践经验，旨在制定一套科学、规范的消痔灵注射操作流程，为肛肠医师提供标准化参考，以推动该疗法在临床应用中更加精准、安全、高效，进一步提升我国痔病诊疗水平。

# 消痔灵注射治疗内痔及混合痔的操作流程及规范

## 1. 痔病概述

传统上认为痔是直肠末端黏膜下和肛管皮肤下的直肠静脉丛淤血、曲张所形成的柔软的静脉团。目前认为痔是肛垫病理性肥大、移位及肛周皮下血管丛血流淤滞形成的局部团块<sup>[1]</sup>。同时把肛管周围皮下血栓形成及肛缘结缔组织增生形成的皮赘也称为外痔。痔有多种名称，如痔疮、痔病、痔核等。

痔病是最常见的肛肠疾病之一，其发病率为 4%~55%<sup>[2]</sup>。世界各国痔病的发病率，哈萨克斯坦最低，中国最高<sup>[3-5]</sup>。2013~2014 年我国 31 个省（自治区、直辖市）流行病学调查结果显示，肛肠疾病发病率为 51.1%，其中痔病发病率为 50.3%<sup>[5]</sup>。

内痔是发生于肛门齿状线以上，直肠末端黏膜下的痔内静脉丛淤血、曲张所形成的柔软静脉团块<sup>[6]</sup>，又称“里痔”。现代的观点认为内痔是肛垫的病理性肥大并向下移位。包括血管丛扩张、纤维支持结构松弛、断裂。内痔是肛管直肠病中最常见的疾病，民间有“十人九痔”之称。好发于截石位的 3、7、11 点处。发生于该处的痔核称为母痔，其它部位的称为子痔。其症状特点是便血、痔核脱出、肛门不适感<sup>[7-8]</sup>。

外痔发生于齿状线以下。由痔外静脉丛迂曲扩张形成的肛管或肛缘处的皮肤隆起，称之为静脉曲张性外痔；由痔外静脉丛破裂形成血栓而引起的皮肤隆起，称之为血栓性外痔；由于炎症的反复刺激而引起的肛缘皱襞的皮肤发生结缔组织增生、肥大，痔内无曲张的静脉丛，称为结缔组织性外痔。外痔的症状特点是肛管或肛缘有隆起，并有肛门坠胀、疼痛、异物感<sup>[7-8]</sup>。

混合痔是指发生在齿状线同一方位的，内外痔静脉丛曲张并相互贯通吻合，括约肌间沟消失，使内痔部分和外痔部分形成一整体者。多发于膀胱截石位 3、7、11 点处，以 11 点处最为多见。兼有内痔、外痔的双重症状。

痔病的治疗方法较多，包括了非手术治疗和手术治疗。注射疗法是最常用的方法之一<sup>[9]</sup>。注射疗法始于西方，在 19 世纪中期有医师将注射疗法应用于痔病治疗，而后不断有研究者对痔病注射疗法进行探索研究，中西方均在痔病硬化注射疗法方面有丰富的临床经验，并且研发了多种注射药剂和注射方法。1869 年摩根将亚硫酸铁溶液、1871 年米切尔将 1:2 的石碳酸橄榄油混合液、1884 年克里将 5%~7%的石碳酸甘油溶液、1922 年博阿斯将乙醇溶液<sup>[10]</sup>注射到痔组织中治疗痔病，均取得了一定的疗效。我国在痔病注射治疗领域亦取得了一些突出成果，如 20 世纪 80 年代史兆岐教授研发出消痔灵注射液并提出“消痔灵注射术”<sup>[11]</sup>。内

痔硬化注射疗法操作简单、安全性好、费用较少，止血效果确切，可选择日间门诊模式，不需要较长的术后恢复时间，更符合现代人们治疗疾病和追求健康的理念，已成为 I ~ III 度内痔临床治疗的主要方法之一<sup>[12]</sup>。

消痔灵注射液是一种专为痔病设计的痔硬化剂，是目前国内运用最多的内痔注射药物。20 世纪 70 年代，消痔灵注射液是由中国中医科学院广安门医院著名肛肠病专家史兆岐教授，基于“酸可收敛，涩可固脱”、“下者举之”的中医治则，选用五倍子、明矾等中药，在前人成果基础上研制的中药成方制剂，并提出“消痔灵注射治疗晚期内痔新疗法”——四步注射法<sup>[13]</sup>。消痔灵注射液是中医肛肠注射疗法的重要研究成果，也是肛肠医生使用率最高的专科手术用药物<sup>[14]</sup>，具有收敛、止血的功效。因其具有简便、高效、廉价的特点，被广泛应用于肛肠疾病的治疗，如内痔出血、各期内痔、静脉曲张性混合痔等。无论是采用单纯消痔灵注射液治疗痔病<sup>[15]</sup>，还是与其他术式相结合<sup>[16]</sup>，皆疗效显著。

## 2. 药物及作用机制

**2.1 消痔灵注射液**，药物配方如下：鞣酸（由五倍子提取）0.15g，硫酸钾铝 4g，枸橼酸钠 1.5g，低分子右旋糖酐 10ml，甘油 10ml，三氯叔丁 0.5g，蒸馏水加至 100ml。经过特殊工艺制成的灭菌的水溶液，每支 10ml。

### 2.2 作用机制

（1）致炎硬化作用。局部注射消痔灵液后，溶液中的水溶性铝离子存留于局部组织中，可引起异物刺激性无菌性炎症，使局部组织发生纤维化改变，局部组织与周围组织粘连固定在一起，从而使痔与直肠脱出被硬化固定，这就是固脱的机理<sup>[17-19]</sup>。

（2）收敛作用。局部注射消痔灵液后，首先可压迫局部血管，减少血运，继而引起无菌性血管炎、增生性动静脉内膜炎，使动、静脉血管收敛狭窄，形成血栓，从而减少或阻塞局部血流，使痔出血消失，痔核硬化萎缩<sup>[20]</sup>。

## 3. 适应证与禁忌证

**3.1 适应证**：适用于内痔出血、各期内痔、三期内痔发展而形成的当静脉曲张性混合痔。

**3.2 禁忌症**：外痔皮赘、急性感染或炎症、严重凝血功能障碍、妊娠期、严重全身性疾病、注射药物过敏者、心理或精神障碍等。

## 4. 注射方法

### 4.1 内痔

根据内痔发生的原因及其发展的病理特点，采用四步注射法<sup>[21]</sup>：

在腰俞麻醉或局部麻醉下，病人取左侧卧位或截石位，肛门部常规消毒，通过喇叭口肛门镜显示内痔核，检查内痔的部位和数目，并作直肠指诊，确定直肠动脉的搏动处，然后消毒粘膜，开始注射。第一步注射于内痔核上方的直肠上动脉区，用 1:1 的消痔灵液（即用 1% 的普鲁卡因液稀释一倍），一般注射 1~2ml。第二步注射于痔核的粘膜下层，用 2:1 的消痔灵液（即用 2 份的消痔灵液加入 1 份的 1% 的普鲁卡因溶液），在痔核的中部进针，刺入粘膜下层作扇形注射，使药液尽量充满粘膜下层的血管丛中，注入药量的多少标志，以痔核弥漫肿胀为度，一般用药 3~5ml。第三步注射于痔核的粘膜固有层，当第二步注射完毕，缓慢退针，退至粘膜层注射药物，一般注射 1~2ml，第四步注射洞状静脉区，用 1:1 消痔灵液，在齿状线上方 0.1cm 处进针，注入痔核最下方的粘膜下层，用药 2~3cm。注射完毕，肛门内放置痔疮栓或止血散油纱条，敷料固定。术后无需其它处理。

#### 【技术要点】

- ①注射药量应该根据痔核大小不同，注射的药量也不同。
- ②黏膜固有层注射药量不宜过大，以免发生黏膜坏死。
- ③进针深浅度要适宜，过深则伤及括约肌，引起肌肉坏死，过浅注射在黏膜表层易引起浅表坏死出血。

## 4.2 混合痔

混合痔指既有内痔，又有外痔，在同一方位，且连在一起。多发生于截石位 3、7、11 点处，患者可无症状，或兼有内痔及外痔的双重症状。混合痔的基本特征包括：出血、肛门瘙痒、脱垂、疼痛。该病任何年龄都可发病，其中 20~40 岁的人较为多见，并随着年龄的增大而逐渐加重。

混合痔治疗原则<sup>[22]</sup>为针对有症状的混合痔内痔部分进行治疗。大多数混合痔患者初始都采用保守治疗。保守治疗无效的患者可选择硬化剂注射、激光等治疗，以及手术治疗。

#### 【技术要点】

- ①切勿将药液注入肛管皮下及外痔部分，否则容易发生水肿和疼痛。
- ②注药前注意回抽无血。
- ③窦状静脉区注药不可过多，以免药液渗入齿状线以下部分引起疼痛。
- ④边注射边退针头，待退出粘膜表面稍停顿片刻，可避免针眼出血。
- ⑤残端注射时避免对残端下部进行注射，以免造成组织坏死及疼痛。

### 4.3 其他注射法

根据具体情况也可采用一步注射法和两步三步注射法。

#### 4.3.1 一步注射法[21]

主要适用于内痔出血及 I 期内痔。操作方法：将 1:1 浓度消痔灵液一步注射于内痔黏膜下层，使内痔硬化。每个痔核注射药液约 5ml。

#### 4.3.2 两步注射法[21]

主要适用于 II 期内痔。操作方法：第 1 步，将 1:1 浓度消痔灵液注射于痔上动脉区直肠黏膜下，每个痔核约 3ml；第 2 步，将 1:1 浓度消痔灵液直接注射入内痔黏膜下层，每个痔核约 5ml。

#### 4.3.3 三步注射法[21]

较大痔核可加行第 3 步注射，即在第 2 步注射完成退针时在黏膜固有层缓慢注入 2ml 药液。两步或三步注射法可使痔上方直肠黏膜粘连固定，痔区硬化萎缩，从而提高疗效和减少复发。

### 5. 注意事项

(1) 选择适当的体位，一般以左侧卧位为好，病人较为舒适，而操作也较方便。常规的皮肤消毒，铺治疗巾。

(2) 选择适当的麻醉，有人认为无需麻醉，一般认为还是麻醉较好，既可以减轻病者的痛苦，也可以合使痔核显露充分。一般运用局部麻醉即可。

(3) 麻醉后，应消毒肛管，首先以肛门镜检查清楚痔核的表现，如痔核的数量、大小、形状、部位等情况，以及痔核周围的表现，做到心中有数，然后再行注射。

(4) 注射时一般应下喇叭口肛门镜下，根据具体情况，适当调整肛门镜的方向或反复进镜，一定要显露清楚痔核。有的方法也可以将痔核脱出肛门外注射，但一般认为以肛门镜下注射为好。

(5) 注射所用的针头要粗细适中，过粗容易引起出血，过细注射较为困难，一般用 5 号针头为好，注射器以 5ml 大小为好，过大易影响视野，也可以用特制的内痔注射工具。

(6) 注射的顺序是先注射较小痔核，然后注射较大痔核，按从小到大的顺序。

(7) 注射的部位应以痔核中心为主，根据痔核的大小适当选择进针的部位，同时有少数方法要注射少量的药物到痔核的上方，即所谓的痔动脉区，以起到阻断血流的作用。注射

的深浅要合适，一般以痔核的黏膜下层为主，以注射齿状线上方为主。

(8) 药物的用量要根据所注射的药物来决定，但原则上应使痔核均匀肿胀，充满整个痔体，痔核表面色泽发生改变。注意注射药物时要回抽血液，以防药液入血，引起毒性反应。

(9) 注射时一定要注意无菌操作<sup>[23]</sup>。

(10) 注射后肛门内放置痔疮栓或油纱条。外盖纱布固定。

## 6. 内镜下注射

### 6.1 适应证和禁忌证

适应证：

(1) I～III度内痔伴有内痔相关症状；

(2) I～III度内痔经饮食及药物等保守治疗无效；

(3) 内痔手术后复发，肛门反复手术后不能再次手术；

(4) 高龄、高血压、糖尿病和严重的系统性疾病，不能耐受外科手术；(5) 不愿接受外科手术。

禁忌证：

(1) IV度内痔、混合痔及外痔；

(2) I～III度内痔伴有嵌顿、血栓、溃烂、感染等并发症；

(3) 严重心、脑、肺、肝、肾功能衰竭不能耐受内镜治疗；

(4) 伴有肛周感染性疾病、肛瘘、放疗史及炎症性肠病活动期等；

(5) 消痔灵过敏者；

(6) 妊娠期妇女。

### 6.2 治疗方法

内镜治疗时患者取左侧卧位，建议使用肠镜进行硬化。进镜前应充分润滑肛门，如有内痔脱垂，先将脱垂部位还纳，避免进镜时擦伤内痔导致出血、疼痛等，术前进行仔细的肛门指检。

(1) I～II度内痔，由于痔核体积相对较小，主要位于肛管以上直肠下端壶腹部，当内镜在直肠反转倒镜时视野广阔，能够看清痔核全貌，注射角度可调范围大，痔核黏膜下或痔核内注射成功率高。

(2) III度内痔，痔核体积相对较大，脱垂明显，因此仅倒镜注射硬化剂难以全面渗透到

痔核全部，结合顺镜在痔核脱垂部位注射能够一次性将硬化剂均匀注射到痔核全部。

### 【技术要点】

① I ~ II 度内痔，痔核体积相对较小，此时选择痔核齿状线上方，单个痔核单点注射能够渗透痔核全部。

② III 度内痔，痔核体积相对较大，脱垂明显，单个痔核单点注射硬化剂难以全面渗透到痔核全部，多点注射能将硬化剂均匀注射到痔核全部。

③ 具体注射点数要根据痔核大小、部位、注射后硬化剂弥散范围和患者能耐受的程度决定。

④ 注射剂量：由于痔核组织是含有众多微小动静脉呈蜂窝状的软组织垫，所以痔核组织不像曲张静脉能容纳下较多的液体，且硬化剂的注射目标是痔核黏膜下或痔核内，因此单点硬化剂注射剂量应根据痔核直径和硬化剂弥散范围来决定<sup>[24]</sup>。可在硬化剂原液中加入少量亚甲蓝作为示踪剂，能够在注射过程中观察硬化剂弥散范围便于掌握硬化剂注射剂量<sup>[25]</sup>。

## 6.3 注意事项

(1) 使用透明帽：内镜下注射治疗应用透明帽能够很好地保持内镜在肛管区内的视野，便于操作<sup>[26]</sup>。文献报道透明帽辅助内镜下硬化治疗内痔具有安全性和疗效高、并发症少的优点<sup>[27-29]</sup>。

(2) 不建议使用经肛镜使用的长针，一般用长度 4~6 mm 的黏膜注射针即可。

## 7. 联合应用

### 7.1 套扎联合注射术

术前准备及麻醉同痔套扎术，套扎前先在 3、7、11 点痔动脉区各注射 1:1 消痔灵液 1ml，然后行套扎术，之后在没有套扎的子痔核根据痔核大小各注射 1-2ml。也可以在套扎后在痔核部位注射 1:1 消痔灵液适量。

### 7.2 内痔注射联合外痔切除术

术前准备及麻醉同混合痔外剥内扎术，首先在内痔部分行消痔灵注射术，推荐选用四步注射法，然后将外痔切除，可使电刀、电钳或超声刀。

## 8. 并发症及防治

(1) 肛门下坠 肛门下坠是痔注射后的常见症状，多数患者属正常反应，多由于痔核注

药后，痔体肿胀，产生的直肠刺激反应，轻者可以不予处理，重者可用中药外洗<sup>[30]</sup>，外用药膏<sup>[31]</sup>和栓剂<sup>[32]</sup>，多能缓解。

(2) 出血 一般痔注射后无明显出血，如出血明显者，多由于注射药物过浅或药量过多引起粘膜表面溃疡或坏死，还应注意是否有血液系统疾病。要根据情况及时处理。可以局部或全身运用止血药物，严重者可以再次注射或手术处理。

(3) 发热 痔注射后引起发热的患者并不多见，一般有两个方面的原因，其一可能是痔注射后局部继发感染或坏死组织的吸收引起，其二也可能是药物本身的不良反应引起，应根据所用的药物来确定<sup>[33]</sup>。

(4) 疼痛 痔注射术后的疼痛多由于注射时药物注射到齿状线以下而引起以及痔注射后的局部感染而致。

(5) 晕厥 有个别患者痔注射后可能出现突然的晕厥，可能是由于过度紧张，未进食，体力下降以及麻药及注射药物等因素引起。一般平卧休息后可缓解，也可以口服葡萄糖水，必要时可以静脉补液。

## 参考文献

- [1] 李春雨,徐国成.肛肠病学.2版.北京:高等教育出版社,2021.98-99.
- [2] Peery AF, Crockett SD, Barritt AS, et al. Burden of gastrointestinal, liver, and pancreatic diseases in the United States [J]. *Gastroenterology*, 2015, 149(7): 1731-1741. e3.
- [3] Sh MU, Tyan LV, Sagatov I. Epidemiology of hemorrhoids in Kazakhstan [J]. *Bull Surg Kaz*, 2020, 62(1): 5-15.
- [4] Shelygin YA, Blagodarny LA. Handbook of a coloproctologist [M]. Moscow: Littera, 2012: 64-89.
- [5] 江维,张虹玺,隋楠,等.中国城市居民常见肛肠疾病流行病学调查 [J]. *中国公共卫生*, 2016, 32(10): 1293-1296.
- [6] 国家中医药管理局中医师资格认证中心. 中医外科学[M]. 中国中医药出版社:2020. 51-9.
- [7] DE SCHEPPER H, COREMANS G, DENIS M A, et al. Belgian consensus guideline on the management of hemorrhoidal disease[J]. *Acta gastro-enterologica Belgica*, 2021, 84(1): 101-120.
- [8] LOHSIRIWAT V, SHEIKH P, BANDOLON R, et al. Recurrence rates and pharmacological treatment for hemorrhoidal disease: a systematic review[J]. *Advances in therapy*, 2023, 40(1): 117-132.
- [9] 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.
- [10] 胡伯虚. 内痔注射疗法的历史回顾及进展[J]. *中国肛肠病杂志* 2018, 38(12): 72-73.
- [11] 茅慧慧, 曹雷. 硬化剂在痔病注射疗法中的发展进程[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2021(57): 57-58.
- [12] YANO T, NOGAKI T, ASNO M, et al. Outcomes of casematched injection sclerotherapy with a new agent for hemorrhoids in patients treated with or without blood thinners[J]. *SurgToday*, 2013, 43(8): 854-858.
- [13] 陈金泉. 著名肛肠专家史兆岐老师师德与学术思想简介[A] 全国第十三次中医肛肠学术交流大会论文集[C]. 中华中医药学会肛肠分会, 西安市中医医院附属西安市肛肠病医院, 2009:5.
- [14] 黄鸿铃, 柯敏辉. 消痔灵治疗肛肠疾病研究进展[J]. *亚太传统医药*, 2019, 15(12): 199-202.
- [15] 王玉霞. 消痔灵注射液治疗 520 例内痔的临床评价[J]. *中国现代药物应用*, 2018, 12(4): 83-85.
- [16] 江洪亮, 杜菡. 消痔灵注射治疗Ⅲ期内痔 33 例[J]. *现代中医药*, 2017, 37(3): 51-52, 55.
- [17] 金鑫, 姚良苹, 卢云. 消痔灵体外诱导肝癌细胞HepG2凋亡的实验研究[J]. *青岛大学医学院学报*, 2011, 47(6): 514-516.
- [18] 韩进庭. 白矾的药理作用及临床应用研究进展[J]. *现代医药卫生*, 2006, 22(24): 3763-3764.
- [19] 李国栋, 胡伯虎. 消痔灵注射疗法治疗内痔的诊疗规范(第二次审议稿) [J]. *中国肛肠病杂志*, 2019, 39(8): 77-79.
- [20] 赵飞燕. 五倍子的药理作用研究[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2016, 16(68): 134.
- [21] 李国栋, 胡伯虎. 消痔灵注射疗法治疗内痔的诊疗规范(第二次审议稿) [J]. *中国肛肠病杂志*, 2019, 39(08): 77-79.

- [22]The Coloproctology Society of Chinese Association of Integrative Medicine. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(05):519-533.
- [23]林慧琴, 辜建萍, 朱禹, 等. 内痔注射术后致坏死性筋膜炎并脓毒血症患者1例[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(24):4309-4312.
- [24]王郝嘉, 巫志姗, 朱娜, 等. 基于Meta分析的消痔灵注射液联合自动套扎术治疗内痔或混合痔临床评价研究[J]. 中国药师, 2021, 24(02):302-307.
- [25]龙敏, 伍小琼, 冯志鹏, 等. 内镜下内痔治疗术对内痔的临床疗效观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(05):38-40.
- [26]黄理, 蓝婧, 姚朝光, 杨月华. 透明帽辅助内镜下泡沫硬化剂联合套扎术治疗II~III度内痔的临床疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2022, 39(08):1313-1318.
- [27]林海, 李海正, 李强. 透明帽辅助内镜下硬化剂注射术治疗痔疮的疗效和对患者生活质量的影响研究[J]. 临床医学工程2021, 28(4):419-420.
- [28]Inoue H, Takemura K, Hori H, et al. Sclerotherapy of internal hemorrhoids using newly devised transparent disposable anorectoscope[J]. Surg Endosc, 2019, 79(44):125-129.
- [29]吕美光, 潘新智. 内镜下硬化剂治疗内痔患者的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2021, 19(5):29-31.
- [30]鲁林源, 王钱陶. 中药熏洗防治混合痔术后并发症的临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(11):177-179.
- [31]叶杰阳. 黄连膏外敷结合益气活血方对痔疮术后创面愈合的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2):226-229.
- [32]陈凌燕, 王继宁. 麝香痔疮栓联合针刺治疗对痔疮患者术后恢复的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(02):331-333.
- [33]张燕生, 高晓光, 代红雨, 等. 痔注射术后的常见并发症与防治[J]. 中国临床医生, 2003, (04):17-18.