

# 消痔灵内痔注射疗法现状分析

唐敏 李想 罗建春 黄敏  
泸县中医医院 四川 泸州 646102

**摘要:**近年来内痔等肛肠疾病的发生率逐渐上升,严重影响患者身心健康。对内痔的治疗也受到广泛关注,其中,消痔灵注射疗法是一种具有中医微创特色的治疗手段,与“四步注射法”相结合,是临床治疗内痔的主要方法之一。本文通过梳理近6年来的相关文献,围绕消痔灵内痔注射疗法展开综述,分析消痔灵在治疗内痔患者,帮助止血、改善病情方面的应用价值。同时,对消痔灵的联合用药、治疗注意事项等进行剖析,以期消痔灵内痔注射疗法的临床应用提供参考。

**关键词:**消痔灵;内痔;注射疗法

## 引言:

内痔是肛肠科常见疾病,据统计,全球成人内痔的发病率为40%~60%。我国,超过50%的成人患有内痔<sup>[1]</sup>。受年轻人久坐、饮食习惯等因素影响,内痔发病逐渐年轻化。轻中度患者以便血、肛门坠胀为主要表现,重度患者痔核脱出、痔核嵌顿、大出血,反复出血导致贫血,严重影响生活质量。消痔灵注射疗法创伤小、恢复快的特点极大降低了对患者生产生活的影响,且操作较简便、医疗费用低,能在基层医疗机构中大范围推广,目前被广泛应用,在相关指南中被列为轻中度内痔的首选治疗方法<sup>[2]</sup>。基于此,为进一步了解当前消痔灵内痔注射疗法研究现状,本文围绕消痔灵注射疗法的基础研究、临床应用、疗效对比等内容进行文献综述,系统梳理当前研究进展,明确该疗法的标准化应用及临床价值。

## 1 内痔简述

内痔是指肛管齿状线以上的直肠末端黏膜下血管丛扩张、曲张形成的柔软包块,其实质为曲张的静脉血管团。其发病与解剖结构、腹压增高、生活方式和年龄密切相关。近年,内痔的发生率呈逐年上升趋势,一项对2548受检者的调查结果显示<sup>[3]</sup>,单纯内痔检出率为70.29%,高发于45~64岁年龄段,男性发生率(56.06%)高于女性(43.94%);进一步分期观察发现,内痔患者中I期和II期的发生率较高,分别是32.61%和38.81%,III期为27.36%,1.23%为IV期患者。

目前内痔常用Goligher分期法,将内痔划分为I~IV期。I期,主要症状为无痛性、间歇性便后鲜血<sup>[4]</sup>;II期,可出现痔核脱出肛门外,并且便血量增加<sup>[5]</sup>;III期,痔核脱出需辅助还纳,便血症状可能有所减轻,但存在肛门坠胀、排便不尽等不适;IV期,痔核脱出后无法回纳,可伴痔核嵌顿、疼痛剧烈、继发感染,严重影响生活质量<sup>[6]</sup>。

内痔的出现受到多方面因素影响,如过度减少谷

物和蔬果摄入,导致机体无法摄入充足的膳食纤维、水分。鲁泽宇<sup>[7]</sup>针对低碳饮食展开研究发现,突然转变低碳饮食可能导致肠道菌群平衡受到影响,机体排便规律发生变化,提升内痔的患病风险。

## 2 消痔灵注射液的基础研究现状

### 2.1 药物配方与成分

上世纪70年代,肛肠学专家史兆岐根据中医“酸可收敛、涩可固脱”理念,借鉴中医明矾治痔的经验,研制出消痔灵注射液<sup>[8]</sup>。其主要成分是明矾(硫酸铝钾)和五倍子提取物(鞣酸),明矾具有较好的止血效果,通过促进局部组织蛋白质凝固减轻出血症状,并且明矾还具有轻微的抗炎效果,可降低感染发生率<sup>[9]</sup>。鞣酸能够快速与患者体内的蛋白质结合,帮助增强组织韧性的同时促进血管收缩,有效缓解患者肛门出血水肿、直肠血液淤积的情况<sup>[10]</sup>。除了上述两种主要成分外,三氯叔丁醇、低分子右旋糖酐、亚硫酸氢钠、甘油等辅助药材的配合,能进一步保障药物的稳定性,并且甘油能够让药物的溶解性提升,减少对注射局部的刺激。

## 2.2 适应证与禁忌证

中国非公立医疗机构协会发布的 2025 版《消痔灵注射治疗内痔及混合痔的操作流程及规范》(标准编号: T/CNMIA 0046 - 2025) 中的内容, 消痔灵注射液适用于 I ~ IV 期内痔患者, 同时, 对于静脉曲张性混合痔的内痔部分, 也可使用消痔灵注射液辅助治疗。尤其是对于存在合并疾病无法接受手术的患者, 消痔灵注射液是一种优质治疗方法。但同时也需注意消痔灵注射液的禁忌症, 如合并肛周急性感染、肛瘘、对消痔灵成分过敏情况时, 不宜使用消痔灵注射液治疗。

## 3 消痔灵的临床疗效与对比研究

### 3.1 单药治疗疗效

目前, 消痔灵单药注射在止血和促进痔核萎缩方面的疗效已得到多中心临床数据验证。研究显示<sup>[11]</sup> 内痔患者在注射消痔灵后 24 ~ 28h 内, 即可明显观察到出血量减少。其主要成分明矾、鞣酸, 具有较好的收敛作用, 能直接刺激痔核内的小动脉、小静脉及毛细血管收缩, 降低局部血管通透性, 减少血管破裂后血液渗出, 快速控制活动性出血。此外, 消痔灵能激活局部凝血因子, 缩短凝血时间, 增强痔核及周围组织的凝血能力, 辅助止血过程。

王郝嘉等<sup>[12]</sup> 发现, 经消痔灵注射液治疗后, I ~ II 期内痔患者的痔核完全萎缩率约 89.0%, 且能在 14d 内将痔核体积逐渐缩小至正常范围。鞣酸等成分可促使患者痔核黏膜及血管壁收缩, 减少局部充血和水肿, 缩小痔核体积, 从而使痔核萎缩。

### 3.2 对比研究

一项<sup>[13]</sup> 与聚桂醇本的疗效对比研究发现, 结合使用消痔灵治疗的患者, 术后疼痛及肛门坠胀的发生率更低。分析原因, 聚桂醇本身是一种化学合成硬化剂, 其治疗内痔的机制是破坏血管内皮细胞, 使痔核萎缩。消痔灵在治疗的同时, 能改善肛周局部微环境, 减少患者在注射药物后的炎症反应, 这些是聚桂醇等药物缺乏的优势。

除了与聚桂醇相比较, 消痔灵与芍倍注射液等其他中药硬化剂相比也具有一定优势, 表现在止血速度更快、痔核萎缩远期效果更稳定方面, 消痔灵用于内痔治疗的安全性和可行性明显更高。一项动物实验<sup>[14]</sup> 发现, 芍倍注射液药性相对温和, 注射后局部组织刺激小, 但对内

痔的萎缩、止血效果弱于消痔灵。这是因为消痔灵既能使痔核组织萎缩, 又能硬化痔静脉丛、闭合血管, 止血效果显著。在使用消痔灵治疗期间, 高浓度的明矾可使痔核内的血管内皮细胞、间质细胞发生轻度凝固性的改变, 抑制痔核内血管的异常扩张和充血, 减少痔核的血液供应。同时, 明矾等成分引发的凝固作用可促使患者的痔核发生间质纤维化, 让原本松软、曲张的痔核组织逐渐变硬、萎缩, 从“膨大状态”恢复至正常体积, 减少因痔核摩擦、受压引发的反复出血情况, 止血效果显著。

### 3.3 联合应用

大量临床研究表明, 将消痔灵注射疗法与其他术式联用可显著提升中重度内痔的治疗效果。

#### 3.3.1 消痔灵与外剥内扎术联用

对 III ~ IV 期混合痔患者起到较好治疗效果。姚露等<sup>[15]</sup> 发现, 混合痔患者接受消痔灵联合外剥内扎术治疗后, VAS 评分和出血评分均较低, 术后不良反应也较少。

外剥内扎术可直接剥离外痔、结扎内痔残核, 快速将患者的外痔进行剥离。单纯手术可能导致内痔处理不够彻底, 部分患者可能因内痔黏膜下微小曲张血管或细小残留痔核未完全处理, 导致术后复发风险。术前使用消痔灵注射液可以让患者的内痔痔核提前萎缩, 减少术中内痔残留的情况, 提升治疗有效率。或将消痔灵注射于内痔结扎区周围的黏膜下组织, 对微小残留痔核或曲张血管进行“巩固治疗”, 通过促使其纤维化萎缩, 消除潜在病灶, 补充手术治疗的完整性, 降低术后便血、痔核再生的风险。

#### 3.3.2 消痔灵与吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 联用

主要适用于重度环状内痔患者, 可以帮助患者止血并降低疾病复发率。杜永亮等<sup>[16]</sup> 和朱翔等<sup>[17]</sup> 等研究发现, 在 PPH 术后补充消痔灵注射液治疗, 患者的出血量明显更低, 并且复发率仅为 6.0%。消痔灵联合 PPH 治疗可以有效降低患者的复发情况, 提升治疗效率。而单纯手术治疗的患者往往需要更多时间才能消除病症。综合分析 PPH 术与消痔灵联用的临床研究, 单纯手术治疗的风险不容忽视, 患者易出现术后出血、肛门疼痛、排便功能障碍等情况, 多与手术操作精度、吻合钉刺激相关。并且 PPH 术后创面 (痔上黏膜环切处) 或残留的微小痔核可能存在渗血风险, 在术后及时对患者注射消

痔灵,能够促进痔核纤维化,帮助患者减少术后出血等不良反应,提升治疗安全性。

### 3.3.3 其他

消痔灵注射液还可以与中药坐浴疗法相结合,二

者均为中医疗法,可帮助患者缓解病症,调理气血。李中辉经过<sup>[18]</sup>和张勇<sup>[19]</sup>研究发现,在注射消痔灵后,配合使用中药温水坐浴,患者的出血消退时间明显缩短,疼痛程度评分较低,有效缓解病痛困扰。

## 结 语:

综上,内痔的发生率高、危害大,在对内痔患者治疗过程中,根据患者的病情合理使用消痔灵注射液进行治疗,可以达到较好的止血、缓解病症效果,促进患者痔核萎缩,并且消痔灵注射液与外剥内扎术、PPH等联用的安全性也较高,能够有效提升治疗效果,值得推广。

## 参考文献:

[1] 王郝嘉,巫志姍,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(2):6.

[2] 孔祥前,高记华,孙少哲,等.矾藤痔硬化剂注射治疗I~II度内痔的临床疗效观察[J].结直肠肛门外科,2022,19(03):32-33.

[3] 张鹏,何莹莹,孔德润.基于肠镜检查的内痔流行病学调查并指导内镜治疗——附2548例临床分析[J].临床医学研究与实践,2025,10(18):9-12.

[4] 王明辉,李文波,李群,等.内镜下套扎及硬化治疗I~II度内痔的长期随访研究[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2025,15(04):381-385.

[5] 邢时静,毛细云,王宏昌,等.RPH-4联合消痔灵注射治疗I~III期内痔的临床疗效[J].中医药临床杂志,2023,35(10):2039-2043.

[6] 陈正升.内痔套扎术联合外痔切除术对III~IV期混合痔患者疼痛程度及肛门功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(5):51-53.

[7] 鲁泽宇.中国式地中海饮食不同膳食成分对肠道菌群的影响及应用[J].中外食品工业,2024(13):99-101.

[8] 杜劲莹,吴晶晶,闻永,等.1%聚多卡醇泡沫硬化剂联合外剥内扎术治疗II~IV度痔病的前瞻性队列研究[J].中国现代普通外科进展,2023,26(5):379-384.

[9] 蒋世宇,刘壮.外剥内扎内痔套扎法联合注射消痔灵硬化剂治疗混合痔的临床研究[J].中外健

康,2024,1(4):57-59.

[10] 卢彦,刘歆,王莹,等.内镜下痔套扎术联合透明帽辅助下消痔灵注射术治疗I~III度内痔的效果[J].中国医学创新,2024,12(32):451-452.

[11] 周丽华,李威.消痔灵分次注射治疗老年人I期内痔出血的疗效观察[J].福建医药杂志,2022,08(004):044.

[12] 王郝嘉,吴嘉瑞,倪梦蔚,郭思宇,贾珊珊,张景媛,刘莹莹,李佳霖.基于Meta分析的消痔灵注射液联合外剥内扎术治疗混合痔的临床评价研究[J].药物流行病学杂志,2020,29(9):8.

[13] 关毅,李长风.RPH联合硬化剂消痔灵和聚桂醇治疗痔病的对比研究[J].系统医学,2021,006(021):124-127.

[14] 廖志远.芍倍注射液治疗II~III期内痔的临床及实验研究[D].广西中医药大学,2021.

[15] 姚露.自动弹力线痔瘘套扎术联合外剥内扎术加用消痔灵注射液治疗混合痔的效果及对患者肛管直肠动力学指标的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(20):74-77.

[16] 杜永亮,李韩.PPH术联合消痔灵注射在非动力型出口梗阻型便秘治疗中的临床效果观察[J].中国实用医药,2023,18(24):41-45.

[17] 朱翔,邓丽云.PPH联合消痔灵治疗冠脉支架植入术后患者内痔出血的临床研究[J].中医临床研究,2019,11(17):3.

[18] 李中辉.中药坐浴结合消痔灵注射液治疗痔瘘术后出血的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2019(65):2.

[19] 张勇.中药坐浴结合消痔灵注射液治疗痔瘘术后出血的临床研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,12(3):4.