

DOI: 10.12235/E20250616

文章编号: 1007-1989 (2026) 06-0028-07

论 著

肝硬化出血性内痔患者内痔内镜套扎术联合内镜下硬化剂注射治疗的疗效及安全性评价*

林君, 杨智军, 吴庆荣, 刘佳兴, 王红梅, 梁斌

(江西省赣州市第五人民医院 消化肝病科, 江西 赣州 341000)

摘要: 目的 探讨内痔内镜套扎术联合内镜下硬化剂注射治疗在出血性内痔合并肝硬化患者中的疗效及安全性。**方法** 回顾性分析2020年12月—2025年3月该院收治的60例出血性内痔合并肝硬化患者的临床资料, 按实际治疗方案不同, 分为套扎组($n=30$)和联合组($n=30$)。比较两组手术时间、术中出血量、创面愈合时间、住院时间、术后不同时间点疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、临床疗效(治愈率及总有效率)和术后并发症发生情况。**结果** 与套扎组相比, 联合组术中出血量更少, 创面愈合时间和住院时间更短, 术后12 h、1 d、3 d和7 d的VAS评分更低, 治愈率和总有效率更高, 术后并发症总发生率更低, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在出血性内痔合并肝硬化患者的治疗中, 内痔内镜套扎术联合内镜下硬化剂注射治疗较单纯内痔内镜套扎术可减少术中出血, 减轻术后疼痛, 促进术后恢复, 减少并发症的发生, 且临床疗效好。值得应用于临床。

关键词: 出血性内痔; 肝硬化; 内痔内镜套扎术; 内镜下硬化剂注射治疗; 治疗效果; 安全性

中图分类号: R575.2; R657.18

Evaluation of the efficacy and safety of endoscopic ligation for internal hemorrhoids combined with endoscopic injection sclerotherapy in the treatment of hemorrhoidal bleeding patients with liver cirrhosis*

Lin Jun, Yang Zhijun, Wu Qingrong, Liu Jiabin, Wang Hongmei, Liang Bin
(Department of Gastroenterology and Hepatology, the Fifth People's Hospital,
Ganzhou, Jiangxi 341000, China)

Abstract: Objective To evaluate the efficacy and safety of endoscopic ligation for internal hemorrhoids combined with endoscopic injection sclerotherapy for hemorrhoidal bleeding in patients with liver cirrhosis. **Methods** We retrospectively enrolled 60 patients with hemorrhoidal bleeding and concomitant liver cirrhosis treated in our hospital between December 2020 and March 2025. Patients were allocated to an endoscopic ligation for internal hemorrhoids group (ligation group, $n=30$) or an endoscopic ligation for internal hemorrhoids plus endoscopic injection sclerotherapy group (combined group, $n=30$) according to the actual endoscopic regimen. Intraoperative blood loss, procedure time, wound healing time, length of hospital stay, visual analogue scale (VAS) scores for pain at multiple postoperative time points, clinical efficacy (cure rate and overall response), and postoperative complications were compared. **Results** Compared with the ligation group, the combined group had

收稿日期: 2025-11-08

* 基金项目: 赣州市卫生健康委员会市级科研项目 (GZWJW202402238)

[通信作者] 梁斌, E-mail: liangbin8128@163.com

less intraoperative blood loss, shorter wound healing time and hospital stay, lower VAS scores at 12 h, 1 d, 3 d and 7 d after treatment, higher cure rate and overall response, and lower overall complication rate, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For liver cirrhosis patients with hemorrhoidal bleeding, endoscopic ligation for internal hemorrhoids combined with endoscopic injection sclerotherapy provides superior perioperative hemostasis, less pain, faster recovery, and fewer complications than endoscopic ligation for internal hemorrhoids alone. It is worth applying in clinical practice.

Keywords: hemorrhoidal bleeding; liver cirrhosis; endoscopic ligation for internal hemorrhoids; endoscopic injection sclerotherapy; treatment outcome; safety

出血性内痔是临床常见的肛肠疾病之一。其主要临床表现为: 无痛性便血、肛门坠胀和痔核脱出, 严重影响着患者的生活质量^[1]。受人口老龄化加重和饮食结构方式变化等因素影响, 内痔发病率仍呈上升趋势^[2-3]。在肝硬化人群中, 门静脉高压可使直肠静脉丛回流受阻, 并出现血管扩张和迂曲, 从而诱发或加重痔病; 同时, 肝功能减退, 凝血因子和血小板减少等改变, 进一步增加了治疗相关的出血及并发症发生风险^[4]。因此, 如何在有效止血的同时, 降低操作创伤和出血风险, 是该类患者治疗方案选择的关键。内镜下治疗具有微创、可视化程度高和恢复快等优势, 已被广泛用于 I ~ III 度内痔的处理^[5]。内痔内镜套扎术通过结扎痔核基底部, 以阻断血流, 使病灶缺血坏死并脱落; 内镜下硬化剂注射治疗则可在局部形成纤维化与血管闭塞, 使痔体萎缩并增强黏膜固定。对合并肝硬化的出血性内痔患者而言, 单纯套扎, 可能因血管脆性及血供丰富而增加出血风险; 单纯硬化, 在痔核较大或明显脱垂时, 疗效可能受限。从机制上看, 套扎与硬化联合可实现“机械阻断+化学闭塞”的互补, 套扎控制

血流并促进脱落, 硬化进一步封闭静脉, 减少渗血并改善黏膜固定, 理论上更契合凝血功能异常患者的治疗需求。目前, 临床关于出血性内痔合并肝硬化这一高风险人群的内镜下联合治疗的研究较少, 且缺乏其与单纯套扎直接对照的临床证据。本研究通过回顾性对照分析, 比较内痔内镜套扎术联合内镜下硬化剂注射治疗在该人群中的围手术期表现、临床疗效和并发症情况, 旨在为临床决策提供更具针对性的循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2020 年 12 月—2025 年 3 月本院收治的 60 例出血性内痔合并肝硬化的患者的临床资料, 根据治疗方法不同, 分为套扎组 (30 例) 和联合组 (30 例)。套扎组中, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 (51.36 ± 11.26) 岁; 联合组中, 男 14 例, 女 16 例, 年龄 (53.25 ± 10.89) 岁。两组患者性别、年龄、内痔分度、肛周不适症状和 Child-Pugh 分级比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较
Table 1 Comparison of baseline data between the two groups

组别	性别(男/女)/例	年龄/岁	内痔分度(I 度/II 度/III 度)/例	肛周不适(有/无)/例	肝功能 Child-Pugh 分级 (A 级/B 级/C 级)/例
套扎组($n = 30$)	17/13	51.36 ± 11.26	5/12/13	18/12	20/9/1
联合组($n = 30$)	14/16	53.25 ± 10.89	4/17/9	16/14	18/10/2
t/χ^2 值	0.74	0.66 [†]	2.56	0.27	0.47
P 值	0.391	0.512	0.278	0.603	0.836

注: [†]为 t 值。

纳入标准: 根据《痔中西医结合诊疗指南 (2025 版)》^[6], 内痔分度为 I 度、II 度或 III 度, 且肝硬化诊断符合《肝硬化临床诊治管理指南 (2025 版)》

中的标准^[7]; 年龄 18 ~ 80 岁, 性别不限; 美国麻醉医师协会 (American Society of Anesthesiologists, ASA) 分级为 I 级或 II 级; 患者自愿签署知情同意书。排除

标准：合并痔病严重并发症或免疫缺陷；妊娠期妇女；有严重心、肺、肝、脑和肾功能衰竭；对聚桂醇硬化剂过敏；合并外痔；存在结肠镜检查禁忌证。本研究经医院伦理委员会审核批准。

1.2 方法

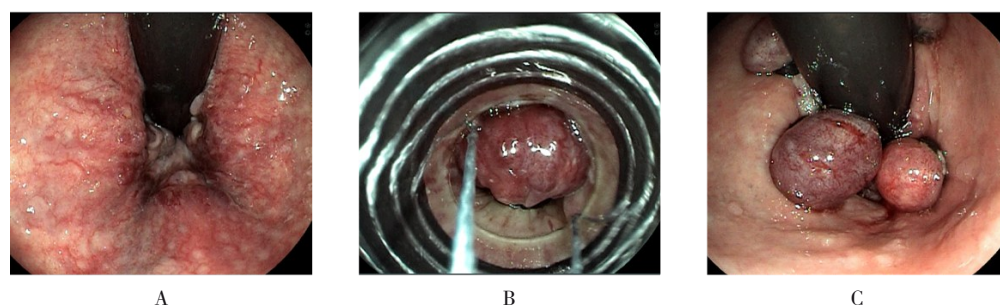
1.2.1 术前准备 术前均完善血常规、肝肾功能、电解质及凝血功能等检查；术前 2 d 给予流质饮食。手术当日清晨禁食，并口服 3 000 mL 复方聚乙二醇电解质散（I）（生产厂家：江西恒康药业有限公司，批准文号：国药准字 H20020031），完成肠道准备。

1.2.2 套扎组 患者取左侧卧位，全身麻醉后，于肠镜前端安装透明帽，并充分充气，以暴露视野。选择痔核基底部作为套扎点，调整镜身，使病灶处于最佳吸引位置后，采用分点方式，逐一吸引痔核至视野

呈“满堂红”状态，最后，释放套扎圈。见图 1。

1.2.3 联合组 先注射聚桂醇注射液（生产厂家：陕西天宇制药有限公司，批准文号：国药准字 H20080445），再行套扎。全身麻醉和体位同上。采用透明帽辅助暴露，选取痔核基底部为注射点，调整镜身至最佳注射角度后，分点（通常 2~4 点）注入硬化剂，使局部形成连续硬化柱。注射结束后，针尖原位停留 ≥ 5 s，以减少针孔渗血。随后，取下透明帽并安装套扎器，按套扎组方法，对相应痔核进行分点吸引套扎。见图 2。

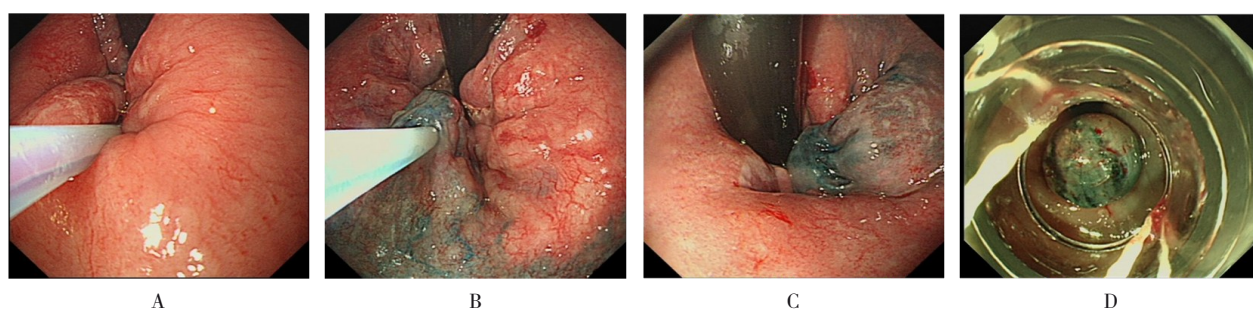
1.2.4 术后处理 术后当日给予清淡饮食；术后次日排便后，取出肛内凡士林纱布；术后 1 周内，建议少渣饮食并避免辛辣刺激；术后 1 周内，每日使用马应龙麝香痔疮膏行肛内换药。



A：结肠镜观察可见痔核形成；B：套扎圈分点套扎；C：套扎圈饱满无松动，提示套扎痔核效果良好。

图 1 内痔内镜套扎术的内镜图像

Fig 1 Endoscopic images of endoscopic ligation for internal hemorrhoids



A：回血提示血管内注射；B：硬化剂加入亚甲蓝示踪，可见痔静脉充填；C：注射后痔核无明显肿胀，提示未入黏膜下而为静脉内注射；D：分点套扎，以减少黏膜脱垂和痔出血。

图 2 内痔内镜套扎术联合内镜下硬化剂注射治疗的内镜图像

Fig 2 Endoscopic images of endoscopic ligation for internal hemorrhoids combined with endoscopic injection sclerotherapy

1.3 观察指标

1.3.1 围手术期情况 包括：手术时间、术中出血量、创面愈合时间和住院时间。采用纱布称重法，

计算术中出血量。

1.3.2 疼痛程度 于术前、术后 12 h、术后 1 d、术后 3 d 和术后 7 d，采用视觉模拟评分法（visual

analogue scale, VAS) 评分, 评估患者疼痛程度。评分越高, 疼痛越严重。

1.3.3 临床疗效 包括: 治愈率和总有效率。治愈: 症状消失且痔核脱落; 有效: 便血消失、脱出改善且内痔明显缩小; 无效: 便血等症状无改善, 且内痔大小无变化或加重^[8]。总有效率 = (治愈+有效) / 总例数 × 100.0%。

1.3.4 并发症 观察术后并发症及其总发生率。术后并发症包括: 尿潴留、肛门出血、肛周肿痛、肛周感染和肛门狭窄。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以例 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围手术期情况比较

两组患者手术时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。联合组术中出血量明显少于套扎组, 创面愈合时间和住院时间明显短于套扎组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

2.2 两组患者疼痛程度比较

两组患者术前VAS评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。联合组术后12 h、1 d、3 d和7 d的VAS评分明显低于套扎组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

2.3 两组患者临床疗效比较

联合组治愈25例 (83.3%), 有效4例 (13.3%), 无效1例 (3.3%), 总有效率为96.7%。与套扎组相比, 联合组治愈率和总有效率明显更高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4。

表2 两组患者围手术期情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of perioperative conditions between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	创面愈合时间/d	住院时间/d
套扎组 ($n = 30$)	15.93±3.72	15.09±2.03	12.27±3.56	7.68±2.46
联合组 ($n = 30$)	16.71±2.68	6.21±1.29	7.78±2.13	4.65±1.27
t 值	-0.96	20.27	5.96	6.05
P 值	0.342	0.000	0.000	0.000

表3 两组患者手术前后VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of preoperative and postoperative VAS scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	术前	术后12 h	术后1 d	术后3 d	术后7 d
套扎组 ($n = 30$)	6.50±0.56	5.38±0.63	4.78±0.73	3.29±0.42	1.59±0.25
联合组 ($n = 30$)	6.72±0.64	3.28±0.43	2.74±0.29	1.08±0.33	0.21±0.12
t 值	-1.43	15.73	13.92	22.43	27.31
P 值	0.158	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组患者临床疗效比较 例 (%)

Table 4 Comparison of clinical efficacy between the two groups n (%)

组别	治愈	有效	无效	总有效率
套扎组 ($n = 30$)	15 (50.0)	7 (23.3)	8 (26.7)	22 (73.3)
联合组 ($n = 30$)	25 (83.3)	4 (13.3)	1 (3.3)	29 (96.7)
χ^2 值	8.00			7.64
P 值	0.005	0.506 [†]	0.026 [†]	0.006

注: [†]采用Fisher确切概率法。

2.4 两组患者并发症发生率比较

联合组 1 例（3.3%）发生尿潴留，1 例（3.3%）出现肛门渗血，2 例（6.7%）出现肛周肿痛，术后并发症总发生率明显低于套扎组，差异有统计学意义

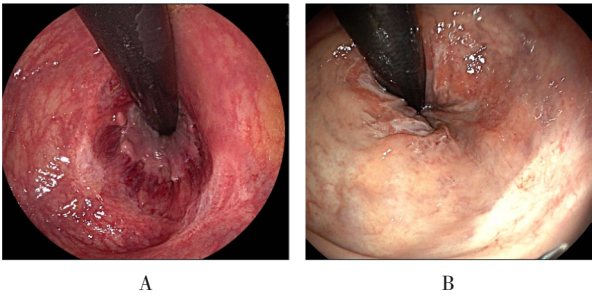
（ $P=0.003$ ）。见表 5。

2.5 随访情况

术后随访，两组患者内镜下均可见痔核较术前明显萎缩，套扎后瘢痕形成。见图 3。

表 5 两组患者术后并发症比较 例(%)
Table 5 Comparison of postoperative complications between the two groups n (%)

组别	尿潴留	肛门出血	肛周肿痛	肛周感染	肛门狭窄	总发生率
套扎组($n=30$)	3(10.0)	4(13.3)	6(20.0)	1(3.3)	1(3.3)	15(50.0)
联合组($n=30$)	1(3.3)	1(3.3)	2(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	4(13.3)
χ^2 值						9.09
P 值						0.003



A: 套扎组; B: 联合组。

图3 术后随访的内镜图片

Fig 3 Endoscopic images from postoperative follow-up

3 讨论

3.1 内痔内镜套扎术联合内镜下硬化剂注射治疗肝硬化出血性内痔的优势

本研究结果显示，联合组在多项临床指标上，均明显优于套扎组，这表明：该联合策略在这一特殊人群中，具有重要的临床应用价值。在术中出血量方面，联合组术中出血量明显减少[（ 6.21 ± 1.29 ）和（ 15.09 ± 2.03 ）mL， $P<0.05$]，这一发现与黄理等^[9]的研究结果一致。由于肝硬化患者凝血因子合成减少，门静脉压力增高，血小板数量和功能异常，术中及术后出血风险明显高于普通人群^[10]。聚桂醇作为一种常用硬化剂，可通过化学作用，使痔核血管内皮损伤，血栓形成，以及纤维组织增生，从而实现血管闭塞^[11]。联合治疗中，先行硬化剂注射，可在套扎前，部分封闭痔核供血血管，降低套扎过程中的血管破裂风险，这对于合并凝血功能障碍的肝硬化患者，尤为重要。在术后恢复方面，联合组创面愈合时间和住院

时间均明显缩短，疼痛评分在术后各时间点也明显更低。PONTE 等^[12]在一项系统评价中指出，肝硬化患者的痔病治疗，应优先考虑创伤小和恢复快的方案，本研究结果与该建议高度契合。这一结果提示：联合治疗可能通过多重机制促进恢复；一方面，硬化剂的注入，可引起痔组织纤维化并固定黏膜，减少套扎圈脱落后的创面渗出和二次出血风险^[13]；另一方面，纤维化过程可能加速黏膜修复，减轻局部炎症反应和肛周水肿，从而缓解疼痛^[14]。此外，联合处理使痔核更完全和更牢固地萎缩脱落，可能是治愈率提高（83.3% 和 50.0%）的重要原因之一。值得注意的是，联合组术后总体并发症发生率明显降低（13.3% 和 50.0%， $P=0.003$ ）。这一优势在《消化内镜内痔微创诊疗专家共识（2025，广州）》^[15]中也得到强调，该共识建议：对高风险患者（如：伴有凝血功能障碍者）考虑联合治疗，以提高安全性。肝硬化患者往往存在免疫功能紊乱和修复能力下降，是肛周感染和创面迁延不愈的高危人群。本研究中，联合治疗通过减少术中创伤和出血，可能降低了肛周感染和肛门狭窄的发生风险。同时，疼痛的减轻，也有助于减少因排便恐惧和腹压增高所导致的尿潴留及继发出血。

3.2 本研究的创新性

本研究的主要创新为：选择出血性内痔合并肝硬化这一高风险和难治性人群，通过对照设计，证实了内痔内镜套扎术联合内镜下硬化剂注射治疗的综合优势，为临床个体化治疗提供了高阶证据。其结果与近期部分针对单纯内痔出血人群的研究趋势相符^[16-18]，且进一步凸显了联合治疗在肝硬化特殊病理生理状态

下的关键获益。然而,本研究结果与少数国外研究存在一定差异,如:一项针对代偿期肝硬化患者的小型研究显示,两种疗法出血风险无明显差异^[19],分析其原因,可能与研究对象肝功能分级、痔核分度和操作者技术差异有关,这提示:治疗决策需结合患者具体情况,个体化实施。

3.3 本研究的局限性

本研究仍存在以下局限性。其一,为单中心回顾性研究且样本量有限,可能存在选择偏倚;其二,随访时间较短,未能评价中远期复发和生活质量结局;其三,未对肝硬化病因、门静脉高压程度及凝血功能指标进行更细的分层分析。后续将开展多中心的前瞻性研究,并延长随访时间,纳入凝血功能和门静脉压力等指标,进行分层分析,以进一步明确适用人群及远期疗效。

综上所述,内痔内镜套扎术联合内镜下硬化剂注射,治疗出血性内痔合并肝硬化患者,较单纯套扎,可获得更好的止血和镇痛效果,并加快术后恢复,减少并发症的发生。在严格掌握适应证和规范操作的前提下,该策略具有较高的临床应用价值。

参 考 文 献:

- [1] NAKHLA N, HOSPATTANKAR A, SIDDIQUI K, et al. Improving hemorrhoid outcomes: a narrative review and best practices guide for pharmacists[J]. *Pharmacy (Basel)*, 2025, 13(4): 105.
- [2] HONG Y S, JUNG K U, RAMPAL S, et al. Risk factors for hemorrhoidal disease among healthy young and middle-aged Korean adults[J]. *Sci Rep*, 2022, 12(1): 129.
- [3] AL-MASOUDI R O, SHOSHO R, ALQUHRA D, et al. Prevalence of hemorrhoids and the associated risk factors among the general adult population in Makkah, Saudi Arabia[J]. *Cureus*, 2024, 16(1): e51612.
- [4] GINÈS P, KRAG A, ABRALDES J G, et al. Liver cirrhosis[J]. *Lancet*, 2021, 398(10308): 1359-1376.
- [5] 陈苏阳, 蒋燕, 焦胜, 等. 内镜下套扎联合泡沫硬化剂注射治疗 II~III 度内痔的疗效及安全性分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2021, 25(22): 121-125.
- [6] CHEN S Y, JIANG Y, JIAO S, et al. Efficacy and safety of endoscopic ligation combined with foam sclerosing agent injection in treatment of patients with II to III degree internal hemorrhoids[J]. *Journal of Clinical Medicine in Practice*, 2021, 25(22): 121-125. Chinese
- [6] 智从从, 李雪, 程一乘, 等. 痔中西医结合诊疗指南 (2025 版)[J]. *中国全科医学*, 2025, 28(26): 3217-3228.
- [6] ZHI C C, LI X, CHENG Y C, et al. Guidelines for integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of hemorrhoids (2025 edition)[J]. *Chinese General Practice*, 2025, 28(26): 3217-3228. Chinese
- [7] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化临床诊治管理指南 (2025 版)[J]. *中华肝脏病杂志*, 2025, 33(10): 958-976.
- [7] Chinese Society of Hepatology, Chinese Medical Association. Chinese guidelines for clinical diagnosis, treatment, and management of cirrhosis (2025) [J]. *Chinese Journal of Hepatology*, 2025, 33(10): 958-976. Chinese
- [8] 沈峰, 瞿春莹, 张毅, 等. 内镜下泡沫硬化剂治疗出血性内痔的疗效评估[J]. *中华消化内镜杂志*, 2019, 36(12): 917-922.
- [8] SHEN F, QU C Y, ZHANG Y, et al. Therapeutic effects of endoscopic foam sclerotherapy for bleeding internal hemorrhoids[J]. *Chinese Journal of Digestive Endoscopy*, 2019, 36(12): 917-922. Chinese
- [9] 黄理, 蓝婧, 姚朝光, 等. 透明帽辅助内镜下泡沫硬化剂联合套扎治疗 II~III 度内痔的临床疗效观察[J]. *广西医科大学学报*, 2022, 39(8): 1313-1318.
- [9] HUANG L, LAN J, YAO C G, et al. Clinical efficacy of cap-assisted endoscopic sclerotherapy combined with ligation for grade II - III internal hemorrhoids[J]. *Journal of Guangxi Medical University*, 2022, 39(8): 1313-1318. Chinese
- [10] MOLDOVAN C, RUSU E, COCHIOR D, et al. Ten-year multicentric retrospective analysis regarding postoperative complications and impact of comorbidities in hemorrhoidal surgery with literature review[J]. *World J Clin Cases*, 2023, 11(2): 366-384.
- [11] 李之慧, 杨茂梧, 都芳鹃, 等. 透明帽辅助内镜下注射聚桂醇泡沫硬化剂治疗出血性内痔的有效性及安全性研究[J/OL]. *中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生*, 2021, 11: 34-35 [2026-06-03]. <https://www.cqvip.com/doc/journal/1000003188135>.
- [11] LI Z H, YANG M W, DU F J, et al. A study on the efficacy and safety of endoscopic injection of polyglycol foam sclerosant assisted by a transparent cap for the treatment of hemorrhagic hemorrhoids[J/OL]. *Chinese Science and Technology Journal Database (Abstract Edition): Medicine and Health*, 2021, 11: 34-35 [2026-06-03]. <https://www.cqvip.com/doc/journal/1000003188135>. Chinese
- [12] PONTE S B, OLIVEIRA J, REI A, et al. Treatment of hemorrhoidal disease in patients with liver cirrhosis: a systematic review[J]. *GE Port J Gastroenterol*, 2025, 32(2): 95-108.
- [13] GALLO G, PICCIARIELLO A, ARMELLIN C, et al. Sclerotherapy for hemorrhoidal disease: systematic review and Meta-analysis[J]. *Tech Coloproctol*, 2024, 28(1): 28.
- [14] GANZ R A. The evaluation and treatment of hemorrhoids: a guide for the gastroenterologist[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2013, 11(6): 593-603.
- [15] 中华医学会消化内镜学分会内痔协作组. 消化内镜内痔微创诊疗专家共识 (2025, 广州)[J]. *中华消化内镜杂志*, 2025, 42(9): 673-686.
- [15] Internal Hemorrhoids Cooperative Group, Digestive Endoscopy

- Branch of Chinese Medical Association. Digestive endoscopic expert consensus for internal hemorrhoids (2025, Guangzhou)[J]. Chinese Journal of Digestive Endoscopy, 2025, 42(9): 673-686. Chinese
- [16] 许银芳, 陈秦汉, 吕昱衡, 等. 内镜下胶圈套扎术治疗II-III度内痔的临床观察[J/OL]. 中文科技期刊数据库 (全文版)医药卫生, 2022, 1: 69-72 [2026-06-03]. <https://www.cqvip.com/doc/journal/1000003292568>.
- [16] XU Y F, CHEN Q H, LÜ Y H, et al. Clinical observation on endoscopic rubber band ligation for the treatment of Grade II - III internal hemorrhoids[J/OL]. Chinese Science and Technology Journal Database (Abstract Edition): Medicine and Health, 2022, 1: 69-72 [2026-06-03]. <https://www.cqvip.com/doc/journal/1000003292568>. Chinese
- [17] 赖作有, 陈新财, 陈伟才, 等. 内镜下泡沫硬化剂注射+套扎术与吻合器痔上黏膜环形切除术治疗II~III期内痔的临床对比研究[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(12): 29-32.
- [17] LAI Z Y, CHEN X C, CHEN W C, et al. A clinical comparative study of endoscopic foam sclerotherapy combined with ligation versus stapled circumferential mucosal resection for the treatment of grade II - III internal hemorrhoids[J]. Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2022, 22(12): 29-32. Chinese
- [18] 胡丽芬, 叶石才. 内镜下套扎术和外科痔切除术治疗II/III度内痔的疗效比较[J]. 广东医科大学学报, 2023, 41(2): 206-208.
- [18] HU L F, YE S C. Comparison of clinical efficacy of endoscopic ligation and surgical hemorrhoidectomy in the treatment of grade II/III internal hemorrhoid[J]. Journal of Guangdong Medical University, 2023, 41(2): 206-208. Chinese
- [19] LOBASCIO P, LAFORGIA R, NOVELLI E, et al. Short-term results of sclerotherapy with 3% polidocanol foam for symptomatic second-and third-degree hemorrhoidal disease[J]. J Invest Surg, 2021, 34(10): 1059-1065.
- (彭薇 编辑)

本文引用格式:

林君, 杨智军, 吴庆荣, 等. 肝硬化出血性内痔患者内痔内镜套扎术联合内镜下硬化剂注射治疗的疗效及安全性评价[J]. 中国内镜杂志, 2026, 32(6): 28-34.

LIN J, YANG Z J, WU Q R, et al. Evaluation of the efficacy and safety of endoscopic ligation for internal hemorrhoids combined with endoscopic injection sclerotherapy in the treatment of hemorrhoidal bleeding patients with liver cirrhosis[J]. China Journal of Endoscopy, 2026, 32(6): 28-34. Chinese