

2012年中医助理：内痔注射法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_655841.htm 内痔注射法包括适应证、禁忌证、常用药物、操作方法、注意事项等方面。内痔注射法：注射法是目前治疗内痔的常用方法之一。根据其药理作用的不同，分为硬化萎缩和坏死枯脱两种方法。由于坏死枯脱疗法术后常有大出血、感染、直肠狭窄等并发症，故目前临床上普遍采用内痔硬化剂注射疗法。由于不断地改进了注射法和注射剂，因此扩大了注射疗法的适应范围。适应证：Ⅰ、Ⅱ期内痔，内痔兼有贫血者，混合痔的内痔部分。禁忌证：外痔、内痔伴肛门周围急、慢性炎症或腹泻；内痔伴有严重肺结核或高血压、肝、肾疾病或血液病患者；因腹腔肿瘤引起的内痔和临产期孕妇。常用药物：5%~10%石炭酸甘油、5%鱼肝油酸钠、4%~6%明矾液、消痔灵（硬化萎缩剂）、枯痔液、新六号枯痔注射液（坏死枯脱剂）等。操作方法：硬化萎缩注射法：病人侧卧位，一般不用麻醉，在肛门镜直视下用碘伏或络合碘作局部消毒，以皮试针筒（5号针头）抽取5%碳酸甘油或4%~6%明矾液在齿线上0.5cm的痔核上进针，刺至黏膜下层，针头斜15°向上注射，每个痔核注射0.3~0.5ml，一般每次注射不超过3个痔核。注射后当天避免过多活动，不宜排便，相隔7天后再进行注射，一般需要3~4次治疗。对止血有明显的效果。但要防止注射部位过浅，以免引起黏膜溃烂，过深则易引起肌层组织发生硬化。消痔灵注射法：适用于各期内痔及混合痔的内痔部分。其具体操作是：局部麻醉消毒后，在肛门镜下或将痔核暴露于肛外

，检查内痔的部位、数目，并作直肠指检，确定母痔区有无动脉搏动。黏膜消毒后用不同浓度的消痔灵液分4步注射：第一步为痔核上方的痔上动脉区注射，用1：1浓度（即消痔灵液用1%普鲁卡因稀释1倍）注射1～2ml。第二步为痔黏膜下层注射，用1：1浓度在痔核中部进针，刺入黏膜下层后行扇形注射，使药液尽量充满黏膜下层血管丛中。注入药量多少的标志以痔核弥漫肿胀为度，一般为3～5ml。第三步为痔核黏膜固有层注射，当第二步注射完毕后，缓慢退针，多数病例有落空感，可作为针尖退到黏膜肌板上的标志，注药后黏膜呈水泡状，一般注射1～2ml。第四步为洞状静脉区注射，用1：1浓度的药液在齿线上0.1cm处进针，刺入痔体的斜上方0.5～1cm呈扇形注射，一般注药1～3ml，1次注射总量15～30ml。注射完毕，肛内放入凡士林纱条，外盖纱布，胶布固定。本疗法是目前治疗内痔较好的注射方法。

坏死枯脱注射法患者取截石位，在腰俞穴或局部麻醉下，使肛门部充分暴露，用碘伏或络合碘液消毒，将内痔脱出肛门外，用蚊式止血钳于齿线上方将痔核夹住一部分拉出固定，右手持盛有枯痔注射液的注射器，在齿线上0.3～0.5cm处刺入痔核黏膜下层，缓缓将药液由低向高呈柱状注入痔核内，使痔核略微膨大变色为度。如此法逐个将所有的内痔进行注射后，将痔核推回肛门内。注意事项：注射时必须注意严格消毒，每次注射都须消毒。必须用5号针头进行注射，否则针孔过大，进针处容易出血。进针后应先作回血试验，注射药液宜缓慢进行。进针的针头勿向各方乱刺，以免过多地损伤痔内血管，引起出血，致使痔核肿大，增加局部的液体渗出，延长痔核的枯脱时间。勿将药液注入外痔区，或注射位置过低使药液向肛管扩

散，造成肛门周围水肿和疼痛。操作时应先注射小的痔核，再注射大的痔核，以免小痔核被大痔核挤压、遮盖，从而遗漏或增加操作困难。便时内痔脱出后及时托回以免嵌顿肿痛。7天左右为痔核脱落时期，防止便秘努挣撕脱痔核而引起大出血。相关推荐：[#0000ff>2011年中医助理：失荣的辨证论治](#) [#0000ff>2011年中医助理：失荣的内治法](#) [#0000ff>中医助理医师考试模拟卷与预测题汇总](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com