



# 专 家 共 识

GS/CACM ×××—2021

## 矾藤痔注射液治疗内痔（混合痔） 临床应用专家共识

Expert Consensus on Clinical Application of Fantengzhi Injection in the Treatment of  
Internal Hemorrhoids (Mixed Hemorrhoids)

（稿件类型：公示稿）

（本稿完成时间： 2022年 1月）

2021-××-××发布

中华中医药学会 发布

# 目 录

前 言.....	I
引 言.....	II
矾藤痔注射液治疗内痔（混合痔）临床应用专家共识.....	1
1 推荐意见/共识建议概要表.....	1
2 范围.....	1
3 药物基本信息.....	2
3.1 处方来源.....	2
3.2 药物组成.....	2
3.3 功能主治.....	2
4 临床问题清单.....	2
5 诊断.....	2
5.1 中医诊断要点.....	2
5.2 西医诊断要点.....	3
6 临床应用建议.....	3
6.1 适应症.....	3
6.2 证候.....	3
6.3 用法.....	3
7 安全性.....	3
7.1 不良反应.....	3
7.2 禁忌.....	4
7.3 注意事项.....	4
8 现代研究.....	4
9 利益相关说明.....	4
附录 A.....	5
A.1 中医理论基础.....	5
A.2 药学研究.....	6
A.3 药理研究.....	6
A.4 非临床安全性研究.....	7
参考文献.....	9

## 前 言

本共识按照《中华中医药学会中成药临床应用专家共识报告规范》给出的规则起草。

本共识由河北中医学院第一附属医院（河北省中医院）、云南龙海天然植物药业有限公司提出  
提出。

本共识由中华中医药学会归口。

本共识起草单位：河北中医学院第一附属医院（河北省中医院）、辽宁中医药大学第三附属医  
院、贵州中医药大学第一附属医院。

本共识主要起草人：高记华、于永铎、张虹玺、曹波、石荣。

本共识专家组（根据姓氏拼音排序）：曹波、陈诚豪、陈雪清、戴光耀、董岩平、高记华、  
郭修田、及立志、鲁明良、柳越冬、李晓华、李起、李君强、李国峰、梁玉、马晓波、宋立峰、石荣、  
隋楠、史学文、田庆宝、田振国、王丽璞、魏峰明、吴春晓、谢钧、杨利、杨巍、于永铎、张虹玺、  
张相安、张学明、张少坡。

本共识工作组：高记华、许建成、田茂生、戚文月、高策、满洪瑞。

## 引 言

内痔、混合痔是常见的肛肠疾病。2015 年全国肛肠病流行病学调查结果显示，我国现阶段肛肠病发病率虽然已从 1975 年的 59.10% 下降到 50.10%<sup>[1,2]</sup>，但远远高于一般常见疾病。在华中（河南、湖北、湖南）、华南（广东、广西、海南）仍居高不下，发病率均超过 58%，远高于发病率仅 43.53% 的华东（山东、江苏、安徽、浙江、福建、江西、上海）。内痔、混合痔、直肠脱垂等虽然属于良性范围的肛肠疾病，但这些疾病均会导致患者生存质量严重下降，并且会给家庭和社会造成极大的经济负担<sup>[3-5]</sup>。

矾藤痔注射液是新型型中药硬化固脱剂，具有双重固脱，治脱不留瘀的特点，其组成为白矾、黄藤素、赤石脂，具有清热解毒、收敛止血、消肿止痛的功效，同时适用于内痔、混合痔、直肠脱垂的治疗<sup>[6]</sup>。矾藤痔注射液在临床中应用极其广泛，在全国多个省市的各级医疗机构均有使用，2020 年发布的中医肛肠科临床诊疗指南已将矾藤痔注射液纳入直肠前突、直肠脱垂的治疗方案中<sup>[7]</sup>。为进一步指导临床医师正确了解矾藤痔注射液，明确其特点优势和临床应用要点，促进临床合理应用，由中华中医药学会标准化办公室发起，中华中医药学会肛肠分会牵头，河北中医学院第一附属医院（河北省中医院）起草，联合国内中医、西医临床专家及药学、方法学专家共同制定本项专家共识。共识制定的目的是明确矾藤痔注射液的适应症定位为内痔、混合痔，指导从事肛肠科、普外科医师运用矾藤痔注射液治疗上述肛肠疾病，通过改善内痔、混合痔、直肠脱垂患者的临床症状，从而使患者受益。

# 矾藤痔注射液治疗内痔（混合痔）临床应用专家共识

## 1 推荐意见/共识建议概要表

《矾藤痔注射液治疗内痔（混合痔）临床应用专家共识》达成以下共识推荐意见和共识建议，详见表1和表2。

表 1 本共识达成的共识推荐意见概要表

序号	共识条目	证据等级	投票结果 (↑↑/↑///↓/↓↓)	推荐强度
1	矾藤痔注射液能有效改善混合痔患者内痔脱出、出血的临床症状	C 级	23/2/1/0/0	强推荐
2	矾藤痔注射液能有效改善内痔患者的内痔脱出症状	C 级	21/5/0/0/0	强推荐
3	矾藤痔注射液注射时，采用利多卡因注射液与矾藤痔注射液 1:1 配比，能有效减轻（无麻醉）内痔患者术后肛门坠胀、疼痛	C 级	23/3/0/0/0	强推荐
4	矾藤痔注射液可以降低内痔或混合痔患者术后注射部位硬结发生率	C 级	10/14/1/1/0	弱推荐
5	矾藤痔注射液可以降低内痔或混合痔患者术后肛门坠胀发生率	C 级	14/12/0/0/0	强推荐

注：↑↑为强推荐，↑为弱推荐，/为无明确推荐，↓为弱不推荐，↓↓为强不推荐。

表 2 本共识达成的共识建议概要表

序号	共识条目	投票结果 (↑//↓)	建议方向
6	与单纯注射痔核相比，痔上动脉区联合痔核注射能更有效改善内痔患者的症状	24/2/0	共识建议
7	矾藤痔注射液注射部位低于齿线上 0.3cm 会增加患者术后疼痛、水肿风险	19/5/2	共识建议

注：↑为建议，/为中立，↓为不建议。

## 2 范围

本共识规定了矾藤痔注射液治疗内痔、混合痔的内痔部分的适应症、用法用量、禁忌症及安全性等临床关键性问题。本共识适用于各级医疗机构的外科及肛肠科的中医、西医、中西医结合医师在使用矾藤痔注射液硬化治疗内痔、混合痔的内痔部分时参照。

### 3 药物基本信息

#### 3.1 处方来源

矾藤痔注射液（原名“速消痔注射液”或“速消痔局部封闭注射液”）的处方是在家传彝族秘方“消痔糊剂”的基础上，根据民族民间传统医学（彝医、中医），结合现代痔疮病因学说，即“肛垫下移学说及静脉曲张学说”，经多年实验研究创制的民族药制剂。

#### 3.2 药物组成

矾藤痔注射液是以赤石脂、白矾、黄藤素组成的局部注射用针剂。

#### 3.3 功能主治

彝医功效为墨利毒麻诺；中医功效为清热解毒，收敛止血，消肿止痛，用于大肠湿热所致痔疮。

### 4 临床问题清单

序号	临床问题
1	矾藤痔注射液能有效改善混合痔患者的临床症状吗？
2	矾藤痔注射液能有效改善内痔患者的内痔脱出症状吗？
3	矾藤痔注射液能有效改善直肠脱垂患者的脱垂症状吗？
4	矾藤痔注射液可以降低内痔或混合痔患者术后肛门坠胀发生率吗？
5	矾藤痔注射液可以降低内痔或混合痔患者术后硬结发生率吗？
6	与单纯注射矾藤痔注射液相比，利多卡因注射液与矾藤痔注射液 1:1 配比注射能有效减轻内痔患者（无麻醉）术后肛门坠胀、疼痛吗？
7	与单纯注射痔核相比，痔上动脉区联合痔核注射能更有效改善内痔患者的症状吗？
8	矾藤痔注射液注射部位过低会增加患者术后疼痛、出血、水肿风险吗？
9	矾藤痔注射液可以应用痔病的任何证型吗？

### 5 诊断

#### 5.1 中医诊断要点

矾藤痔注射液适用于表现为便血、脱出为主，证型为大肠湿热证的肛肠病（内痔）、肛肠病（混合痔病）（GB/T15657-1995 中医病证分类与代码 BWG000）患者。证候要点：便血色鲜，量较多，肛门肿物外脱，可自行回缩，肛门灼热；舌质红，苔黄腻，脉弦数<sup>[3]</sup>。

## 5.2 西医诊断要点

矾藤痔注射液适用于内痔（ICD-10 编码：I84.202）、混合痔（ICD-10 编码：I84.102）患者。内痔是肛门齿线以上，直肠末端黏膜下的痔内静脉丛扩大曲张和充血而形成的柔软静脉团。混合痔是内痔和相应部位的外痔血管丛跨齿线相互融合成一个整体，主要临床表现为内痔和外痔的症状同时存在<sup>[2]</sup>。

5.2.1 I期内痔：排便时带血；滴血或喷射状出血，排便后出血可自行停止；无痔脱出。

5.2.2 II期内痔：常有便血；排便时有痔脱出，排便后可自行还纳。

5.2.3 III期内痔：偶有便血 需用手还纳；排便或久站、咳嗽、劳累、负重时有痔脱出，需用手还纳<sup>[2]</sup>。

## 6 临床应用建议

### 6.1 适应症

矾藤痔注射液可用于治疗内痔以及混合痔内痔部分引起的出血、脱出等症状<sup>[8-11]</sup>（C 级证据，强推荐）。

### 6.2 证候

矾藤痔注射液适用于大肠湿热证。

### 6.3 用法

6.3.1 操作方法：碘伏消毒直肠下段及痔核表面，注射前回抽无血。内痔I期：每个痔核注射矾藤痔注射液与利多卡因注射液1:1稀释液0.5-1.5 ml；内痔II期：每个痔核注射矾藤痔注射液与利多卡因注射液1:1稀释液1.0-2.0ml，痔上动脉区注射0.5-1.0ml；内痔III期：每个痔核注射矾藤痔注射液与利多卡因注射液1:1 稀释液1.0-3.0ml，痔上动脉区注射0.5-1.0ml。（共识建议）

6.3.2 矾藤痔注射液与利多卡因注射液1:1 配比注射，能有效减轻内痔（混合痔）患者（无麻醉）术后肛门坠胀、疼痛<sup>[8-11]</sup>。（C 级证据 强推荐）

6.3.3 痔上动脉区联合痔核注射能更有效改善内痔（混合痔内痔部分）患者的症状。（共识建议）

## 7 安全性

### 7.1 不良反应

7.1.1 偶见注射后当日坠胀、烧灼感伴排便感，次日及以后减轻；矾藤痔注射液可以降低内痔或混合痔患者术后肛门坠胀发生率<sup>[8]</sup>（C 级证据，强推荐），若注射后当日疼痛明显，给予镇痛药后缓解。

7.1.2 矾藤痔注射液会降低内痔或混合痔患者术后注射部位硬结发生率<sup>[8]</sup>。（C级证据，弱推荐）

## 7.2 禁忌

孕妇禁用。

## 7.3 注意事项

7.3.1 本品为局部注射液，不能作静脉注射和普通肌内注射用；

7.3.2 注射后短期有局部坠胀，便意为正常反应，一般无需处理；

7.3.3 稀释后的注射液应一次用完，剩液不得再用。

7.3.4 注射部位低于齿线上 0.3cm 会增加患者术后疼痛、水肿风险（共识建议）。

## 8 现代研究

有研究显示，矾藤痔注射液应用于直肠脱垂的治疗，可改善直肠脱垂的黏膜脱垂症状<sup>[12-15]</sup>。

## 9 利益相关说明

本共识项目由中华中医药学会立项，项目组成员签署了“利益冲突声明书”，声明无利益冲突，即所有参与本共识制定的成员均和药品生产企业无任何经济利益往来，企业人员主要负责会议组织、服务等事务性工作，不参与共识研制中的决策工作，如临床问题确定、形成共识建议等，为此不会成为本共识制定的偏倚来源，无需进一步处理。



# 附录 A

## (资料性附录)

### 基础研究资料

#### A.1 中医理论基础

痔病多因饮食不节，恣食生冷、肥甘，伤及脾胃而滋生内湿。湿与热结，下迫大肠，导致肛门部气血纵横，经络交错而生内痔<sup>[16]</sup>。

矾藤痔注射液是自彝族经典痔疮治疗用药“消痔糊剂”基础上，以赤石脂、白矾、黄藤素为主要成份，具有清热解毒、收敛止血、消肿止痛的功效，依据“筋脉横解、肠癖为痔”痔病病机结合痔疮病因现代学说，即“肛垫滑脱及静脉曲张学说”，经多年试验研究创制的民族药制剂。经大量临床应用观察，具有“双重固脱，治脱不留瘀”的临床作用特点，可快速改善出血、脱垂等症状，使发生病理改变的肛垫支持结构重建，血管丛及动静脉吻合支再建立、血流恢复正常，使移位、脱出的组织恢复原位。

方中赤石脂一方面具有敛疮生肌，保护黏膜作用，另一方面可以止血祛瘀，《本草经集注》：“赤石脂味甘、酸、辛，大温，无毒。主养心气，明目，益精，治腹痛泄痢，下痢赤白，小便利及痛疽疮痔”；《本草纲目》：“补心血，生肌肉，厚肠胃，除水湿，收脱肛……五石脂，皆手足阳明药也。其味甘，其气温，其体重，其性涩，故能收敛止血而固下”<sup>[17]</sup>。白矾收敛止血，《中国药典》（2020版）：“白矾味酸、涩，性寒，外用解毒杀虫、燥湿止痒；外治用于湿疹、疥癣、脱肛、痔疮、耳耳流脓。”《本草纲目》“矾石治诸血痛，脱肛，阴挺，疮疡，取其酸涩而收也”；《神农本草经》：“白矾主寒热泄痢，白沃，阴蚀恶疮，目痛，坚骨齿”；白矾与赤石脂伍用，不唯止痛生肌，且能防毒气内攻，护膜止泻，托里化脓之功甚大，要知白矾大能解毒也，不可欺其浅近<sup>[18,19]</sup>。黄藤清热解毒，利尿通便，《本草纲目》：“黄藤味甘、苦，平，无毒，治饮食中毒，利小便，煮汁频服”；《陆川本草》：“泻热解毒，通便，去水毒，消肿”；现代研究从黄藤中提制出的高效植物抗菌黄藤素（大黄藤素），对常见的化脓性球菌、霉菌、肠道致病菌等具有较强的抑制作用；提高外周血液中中性粒细胞吞噬率，增强非特异性免疫、细胞免疫及体液免疫功能；调节 NF- $\kappa$ B 活性，抑制成纤维细胞过度增殖；抗炎作用等。黄藤素联合赤石脂的祛瘀、敛疮生肌作用，改善局部血液循环、促进黏连松解，有助于积液吸收、包块缩小，防止病理组织过度纤维化，恢复纤维复合体中纤维的规则、密集、连接状态，调节和加快组织修复<sup>[20,21]</sup>。

## A.2 药学研究

### A.2.1 化学成分研究

经过研究，确定了矾藤痔注射液中主要有两大类成分，即生物碱类 and 无机元素类。白矾化学名为十二水合硫酸铝钾 $[KAl(SO_4)_2 \cdot 12H_2O]$ ，是含有结晶水的硫酸钾和硫酸铝的复盐，被收录进中国药典（2020 版），药典规定必须由硫酸盐类矿物明矾石经加工提炼制成，应为无色立方晶体，外表常呈八面体，或与立方体、菱形十二面体形成聚形，有时以{111}面附于容器壁上而形似六方板状，有玻璃光泽，密度  $1.757g/cm^3$ ，熔点  $92.5^\circ C$ ， $64.5^\circ C$ 时失去 9 个分子结晶水， $200^\circ C$ 时失去 12 个分子结晶水，属于 $\alpha$ 型明矾类复盐，与俗称的明矾不同

（生产工艺、质量标准、成分等）；赤石脂为硅酸盐类矿物多水高岭石族多水高岭石，主要成分为水化硅酸铝 $[Al_4(Si_4O_{10})(OH)_8 \cdot 4H_2O]$ ，尚含相当多的氧化铁等物质，其组成为硅 42.93%、铝 36.58%、氧化铁及锰 4.85%、镁及钙 0.94%、水分 14.75%；黄藤素为防己科植物黄藤 *Fibraurea recisa* Pierre 干燥藤茎中提取得到的生物碱，以干燥品计算，含盐酸巴马汀（Palmatine HCl,  $C_{21}H_{22}NO_4Cl$ ）不得少于 90%<sup>[22-23]</sup>。

### A.2.2 质量及质量标准研究

矾藤痔注射液是国家三类中药新药，云南龙海天然植物药业有限公司一直专注于矾藤痔注射液的质量可控，通过委托研究和自研相结合，多次提高了矾藤痔注射液的内控标准，先后委托云南药品检测开发研究所进行了黄藤素和矾藤痔注射液指纹图谱研究、北京瑞康医药技术有限公司进行了部分金属元素的测定研究和安捷伦科技（中国）有限公司采用 ICP-MS 进行了注射液的全无机元素分析等。

建立了成品矾藤痔注射液严格的内控标准，还延伸进行了原药材的辅料的研究，并制定了严格的内控标准，同时对生产过程进行了风险评估，根据风险评估，确定了关键工艺步骤，并根据相关研究，建立了中间体的质量控制体系，确定了关键工艺的关键参数，固化了生产工艺，保证了生产过程和药品质量的稳定性和一致性。

## A.3 药理研究

### A.3.1 直肠粘膜下注射试验

本品对健康大白兔肛门直肠粘膜下一次性注射给药（ $2.0ml/kg$ ，相当于临床试用剂量的 25 倍），观察给药后 8 小时、24 小时、第 3 天直到第 7 天的动物全身情况、局部变化及病理组织学变化。全部受试动物（包括试验组和对照组），由于直肠黏膜内注射药液后，导致肛门直肠胀满，下坠及便意感，使动物出现燥动不安等表现；但随组织对药液的逐渐吸收，8 小时后全部动物均恢复正常活动，无异常反应。在试验全过程均未观察到中毒现象；对肛门局部的检查，除局部可见充血、水肿外，未发现出血、组织坏死及异常渗出物等不良反应；病理学检查，亦未

发现组织坏死、大量出血等副作用。病理组织学检查提示：用药部位出现无菌性炎性渗出反应，各型炎性细胞浸润，特别是纤维母细胞增生活跃，血管壁增厚，组织纤维化，并与肌层组织产生粘连，从而导致痔间质、痔血管发生无菌性炎症，使血管内膜增生引致闭塞血管；同时具有固定和支持肛管的作用。因此，本品作为引起局部组织纤维化的固脱剂作用，是安全可行的。

#### A.3.2 体外抗菌试验

采用管碟法试验,结果显示, 矾藤痔注射液对金黄色葡萄球菌、变形杆菌、绿脓杆菌、大肠杆菌有较好的抗菌作用。

#### A.3.3 止血试验

采用灌胃法给药, 每次 0.25ml/kg 及 0.12ml/kg, 每天一次, 连续三天。结果显示: 矾藤痔注射液能显著缩短小鼠断尾出血时间, 并非常显著地缩短小鼠凝血时间。

#### A.3.4 对小鼠急性实验性炎症的影响

采用灌胃法给药, 给药方法同上, 结果显示: 矾藤痔注射液能显著抑制二甲苯致小鼠耳廓肿胀及醋酸刺激致腹腔毛细血管渗透性。表明对小鼠急性实验性炎症有明显的抑制作用。

#### A.3.5 对实验动物离体直肠及肛周组织的作用

仿文献方法做家兔离体直肠及肛周组织制备, 试验本品对直肠收缩及肛周组织的影响, 结果显示: 矾藤痔注射液能增强离体直肠的收缩活动, 使收缩频率的幅度明显增加, 但无明显量效关系, 也不会使直肠呈强直性收缩状态, 对肛周组织, 可使其显缓慢持久的收缩状态, 张力增加。

### A.4 非临床安全性研究

#### A.4.1 急性毒性试验

矾藤痔注射液采用昆明种小白鼠进行急性毒性试验研究, 试验结果显示本品腹腔注射的半数致死量 (LD<sub>50</sub>) 为 19.56ml/kg 体重, 95%的可信区间为 17.28~20.13ml/kg 体重; 皮下注射给药的半数致死量 (LD<sub>50</sub>) 为 20.65±2.77ml/kg 体重 (95%的可信区间)。推荐临床用药剂量范围应为腹腔注射半数致死量 (LD<sub>50</sub>) 的 1/500~1/200, 即 0.039~0.098ml/kg/次/日, 相当于成人剂量 1.95ml/次/日~4.89ml/次/日, 在该剂量范围内使用是安全有效的; 但只作为一次性局部用药, 禁忌注入血管内及胸腔、腹腔、腹股沟内, 以免发生意外损伤。

#### A.4.2 长期毒性试验

选用健康 S.D 大白鼠 (体重 170~190g, 雌雄各半), 采用三个剂量组: 即低剂量组

0.8ml/kg（临床试用剂量的 10 倍）、中剂量组 2.0ml/kg（临床试用剂量的 25 倍）和高剂量组 4.0ml/kg（临床试用剂量的 50 倍）分别腹腔注射连续给药 14 天。结果表明：

（1）本品腹腔注射后，可观察到本品对局部有不同程度的刺激性，但未发现局部组织坏死、异常分泌物及渗出物等不良反应。

（2）长期连续大剂量给药，可导致受试动物食欲下降，体重减轻；试验剂量范围内，尚未观察到明显的全身中毒现象。

（3）本品尽管会出现一定程度的刺激性，高剂量时对受试动物体重增长有一定程度的抑制作用；但在试验剂量范围内，未发现对肝、肾功能有异常改变；其血象、生化等各项指标均属正常范围，也未发现重要脏器的病理组织学改变。故将本试验高剂量（4.0ml/kg）的 1/50 量，即 0.08ml/kg 体重，作为推荐临床试用剂量的上限。

#### A.4.3 体外溶血试验及其补充试验

本品能使血球凝集和溶解，故本品不能作血管内注射给药，局部注射时严禁误入血管，注射剂量应加以控制。补充试验进一步判明本品对红细胞凝集的影响，发现凝集的红细胞边缘清晰，细胞膜完整（只在第 5 管内 2 小时后，偶见破损的红细胞），振摇后可完全散开，故此凝集是假性凝集。结合其毒性、刺激性和临床应用情况，综合考察，认为本品可供临床用。

#### A.4.4 对豚鼠的过敏性试验

本品经腹腔给药途径，对豚鼠进行过敏试验，在整个试验过程中，除注射给药后的 15 分钟内，可见动物活动减少外，均未观察到动物异常表现。特别在攻击期未见竖毛、颤抖，咳嗽、抓鼻、呼吸困难、痉挛、抽搐、休克死亡等过敏反应症状。供试品对试验 I、II 组豚鼠的过敏反应症状，按分级标准判定均属于 0 级反应，即无明显反应，表明本品对豚鼠无过敏反应效应。

#### A.4.5 微核试验

本品对 BALB/C 小鼠的微核试验，采用环磷酰胺（cyclophosphamide）作为阳性对照物，经皮下注射给药，连续 7 天诱导微核试验；结果在 3 个剂量组（10.33ml/kg，5.16ml/kg，2.58ml/kg）之间及与生理盐水空白对照组之间的微核发生率，均无显著性差异（ $P>0.05$ ），而 3 个剂量组及空白对照组动物的微核检出率，均在正常值范围内（0~3%）。提示：本品剂量在 2.58~10.33ml/kg 体重范围内，无致突变效应，临床应用是安全的。

## 参考文献

1. 田振国, 陈平, 韩宝. 中国成人常见肛肠疾病流行病学调查主要结论与建议[C]. 中华中医药学会, 中华中医药学会肛肠分会2015学术年会论文汇编, 2015: 19-23.
2. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(05): 519-533.
3. 李曰庆, 何清湖. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016, 236-274.
4. 张东铭. 盆底肛直肠外科理论与临床[M]. 上海: 人民军医出版社, 2011, 68-69.
5. 杨凤. 痔疮的中医药治疗概述[J]. 中医临床研究, 2013, 5(19): 119-121.
6. 高记华, 张虹玺. 矾藤痔注射液疗法专家共识[J]. 中医临床研究, 2018, 10(15): 106-107.
7. 中华中医药学会. 中医肛肠科临床诊疗指南[M], 北京: 中国中医药出版社, 2020, 23-27.
8. 杨向东, 龚文敬, 张琦. 矾藤痔注射液治疗痔病疗效观察[J]. 陕西中医, 2009, 30(增刊): 76-78.
9. 韩滨泽, 杨铁军, 何瑾, 等. 矾藤痔注射液注射法与胶圈套扎法治疗各期痔疮的疗效对比观察[J]. 中国临床新医学, 2019, 12(02): 179-182.
10. 李慈春, 熊亚星. 速消痔治疗内痔疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(3): 266-267.
11. 张串串, 张相安. 矾藤痔注射液治疗I、II 期内痔 40 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10 (24): 40-41.
12. 徐加成, 李念梅, 姜玉婵, 等. 自动痔疮套扎术联合矾藤痔注射术治疗直肠黏膜内套叠的临床研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(04): 566-567.
13. 贺平, 杨超. 三联手术治疗II、III度直肠脱垂临床疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2010, 16(1): 30-31.
14. 段文志, 于文德, 严少勤等. 痔上黏膜切除术加矾藤痔注射治疗直肠黏膜内脱垂临床研究[J]. 中国现代医生, 2013, 51(04): 158-161.
15. 田军红, 杜柏荣, 王敬源. 两种联合术式治疗完全性直肠脱垂疗效比较[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(05): 498-501.
16. 廖志远, 孙平良, 梁运特, 等. 痔的中医药保守治法概述[J]. 中医临床研究, 2020, 12(30): 136-139+149.
17. 孙文君, 周灵君, 丁安伟. 矿物药赤石脂的研究进展[J]. 广州化工, 2010, 38(11): 39-41.
18. 尤淑霞, 吴德康, 刘圣金, 等. 白矾的基原考证及药理作用[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 7(7): 111-112.
19. 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(24): 3763-3764.
20. Lee WC, Kim JK, Kang JW, et al. Palmatine attenuates Dgalactosamie/lipopolysaccharide-induced fulminant hepatic failure in mice[J]. Food Chem Toxicol, 2010, 48(1): 222-228.
21. Lee JW, Mase N, Yonezawa T, et al. Palmatine attenuates osteoclast differentiation and function through inhibition of receptor activator of nuclear factor-kb ligand expression in osteoblast cells[J]. Bio Pharm Bull, 2010, 33(10): 1733-1739 .
22. 于浩飞, 周敏, 吕小波, 等. 合成黄藤素与天然黄藤素药效对比研究实验[J]. 昆明医科大学学报, 2012, (9): 31-33.
23. 吴坤, 潘强, 杨珺, 等. 黄藤乙醇提取物对人增生性瘢痕成纤维细胞抑制作用的研究[J]. 药物研究, 2005, 14(1): 31-32.

CACM专家共识公示稿