

# 肛裂中西医结合诊疗指南

## 编制说明

提出单位：中华中医药学会临床指南工作委员会规范化办公室

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：贵州中医药大学第一附属医院、辽宁中医药大学第三附属医院、  
海军医科大学上海长海医院、中山大学附属六院。

主要起草人：曹波、张虹玺、张卫、林宏城

二〇二二年十一月

## 目次

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 一、工作简况·····                 | 1  |
| 二、指南编制原则和关键技术内容·····        | 1  |
| 三、主要工作过程·····               | 2  |
| 四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况····· | 2  |
| 五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系·····   | 3  |
| 六、代表性分歧意见的处理经过和依据·····      | 3  |
| 七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施····· | 4  |
| 八、废止现行有关指南的建议·····          | 14 |
| 九、附录·····                   | 18 |

# 肛裂中西医结合诊疗指南编制说明

## 一、工作简况

### 1. 任务背景

肛裂 (Anal fissure) 是肛肠科的常见疾病之一, 以肛门周期性疼痛为主要临床表现, 属于中医学“裂痔”、“钩肠痔”、“裂口痔”及“痔病”等疾病范畴, 本病的核心病机为“肠燥津亏”, 肠道失于濡养, 大便秘结, 粪质粗硬, 排便努责后发生肛管皮肤全层裂伤。流行病学调查显示, 我国肛裂总体发病率为 2%, 占肛肠疾病发病率 12%, 该病好发于 20-40 岁的中青年, 女性多于男性<sup>[1]</sup>。肛裂最常见的部位是肛管的后正中位, 但 10%-20% 的女性和 1%-10% 的男性也可发生于肛管的前正中位<sup>[2]</sup>。

近年来许多临床医生采取中西医结合方式治疗肛裂, 均取得满意疗效。中西医结合在肛裂的诊疗实践中优势确切并已获得国内同行的广泛认可, 但我国尚缺乏统一的肛裂中西医结合诊疗规范和标准。本指南编写是在参考国内外相关指南及最新循证医学证据的基础上, 结合西医临床经验及中医特色优势治疗技术, 将中西医诊疗要点有机结合而形成的诊疗规范。本指南从中西医结合的角度规范了肛裂的诊断、辨证及治疗, 为我国肛裂诊疗的规范开展提供参考和指导, 以期提高临床医生对本病的诊疗水平, 为患者提供更高效优质的医疗服务。

本诊疗指南参照最新的国际、国内指南, 汇聚中医、西医相关领域专家的诊疗经验和研究成果编制而成, 力求以简明的语言阐释疾病不同时期中西医治疗原则, 以期协助临床医师等能更好地将中西医结合诊疗指南应用于肛裂患者的治疗工作, 其科学性、实用性和依从性等需要在临床实践中不断验证, 根据临床实践反馈意见进行更新完善。

### 2. 任务来源

本指南为国家中医药管理局立项的《2022 年中西医临床诊疗指南制修订项目工作方案》之一, 项目负责部门中华中医药学会, 在中医临床诊疗指南制修订专家总指导组和肛肠科专家指导组的指导、监督下实施。

### 3. 指南起草单位

贵州中医药大学第一附属医院、辽宁中医药大学第三附属医院、海军医科大学上海长海医院、中山大学附属六院。

## 二、指南的编制原则和关键技术内容

### 1. 指南的编制依据和原则

《中医肛肠科临床诊疗指南-肛裂》<sup>[3]</sup>

《肛裂临床诊治中国专家共识 (2021 版)》<sup>[4]</sup>

### 2. 指南的关键技术内容

本指南规定了肛裂的诊断、分类、临床表现、辨证分型、治疗、预防与调护、特殊人群 (克罗恩病、梅毒、孕产妇及儿童) 治疗等。

### 3. 修订指南时, 应增列新旧指南水平的对比。

新指南完善中医药的治疗方法，同时提出特殊人群的治疗。

### 三、主要工作过程

#### (一) 提案、申请、立项

根据国家中医药管理局《2022 年中西医临床诊疗指南制修订项目工作方案》要求，并依据标准化“肛裂”中西医诊疗指南的修订要求，于 2022 年 2 月底在中医肛裂临床诊疗指南专家指导组的指导下组建了肛裂中西医诊疗指南修订项目工作组，在本领域专家指导组的指导下，组织成立指南工作组。随即于 2022 年 6 月初开展了文献研究（检索、查新、去重等）、专家问卷调查工作。2022 年 7 月工作组完成了文献研究、一轮 Delphi 法专家问卷调查，形成了文献研究总结及第一轮调查问卷分析总结。2022 年 9 月工作组完成了三轮 Delphi 法专家问卷调查，形成了调查问卷分析总结，形成指南修订草稿。2022 年 10 月在贵阳召开线上会议——就肛裂中西医诊疗指南标准项目初稿及指南规范实施技术进行论证和交流，全国中西医肛裂临床诊疗指南组相关专家皆在线上参加会议，一一回答各项目负责人在此次指南实施过程中所遇到的问题，并指导和培训中西医临床诊疗指南制修订的各阶段实施技术方案培训。2022 年 10 月 6 日~10 月 10 日由肛肠科专家指导组组织包括中医、西医及中西医结合肛肠领域专家，对文献研究、规范化实施技术等公开征求意见并进行总结。2022 年 11 月 5 日项目工作组邀请 10 个以三级医院为主的医疗单位开展了 200 例临床一致性评价，结合住院、门诊病例从诊断、辨证、治疗等方面与指南进行比较，撰写了临床一致性评价总结。项目工作组认真讨论了专家质量方法学评价和临床一致性评价反馈的意见，对评价稿又作了全面的整理、修改。2022 年 11 月形成了指南草案，再经专家指导组审核后报送中华中医药学会标准化办公室，形成送审稿。

#### (二) 成立指南起草组

##### 1. 指南起草组成立方式

召开会议、面对面沟通以及电话沟通等。

##### 2. 指南起草组组成情况

###### (1) 指南起草组组成情况

贵州中医药大学第一附属医院、辽宁中医药大学第三附属医院；海军医科大学上海长海医院；中山大学第六附属医院；中国中医科学院广安门医院；河北省中医院；福建中医药大学附属医院；西安大兴医院；北京大学附属三院；南京中医药大学第三附属医院等单位起草，单位级别均为三级甲等医院，所有专家均是肛肠外科领域专家、均为高级职称。

指南起草组组成情况

| 起草单位          | 单位级别 | 专家专业领域 | 职称   |
|---------------|------|--------|------|
| 贵州中医药大学第一附属医院 | 三甲   | 肛肠科    | 主任医师 |
| 辽宁中医药大学第三附属医院 | 三甲   | 肛肠科    | 主任医师 |
| 海军医科大学上海长海医院  | 三甲   | 肛肠科    | 主任医师 |
| 中山大学附属六院      | 三甲   | 肛肠科    | 主任医师 |

## (2) 指南起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表 1。

表 1 指南起草组成员及其工作内容

| 序号 | 姓名  | 单位            | 职务/职称 | 专业   | 学位    | 工作内容           |
|----|-----|---------------|-------|------|-------|----------------|
| 1  | 曹波  | 贵州中医药大学第一附属医院 | 主任医师  | 肛肠科  | 学士    | 指南负责人          |
| 2  | 张虹玺 | 辽宁中医药大学第三附属医院 | 主任医师  | 肛肠科  | 博士研究生 | 主要起草人          |
| 3  | 李玉玮 | 天津市人民医院       | 主任医师  | 肛肠科  | 博士研究生 | 主要起草人          |
| 4  | 林宏城 | 中山大学附属六院      | 主任医师  | 胃肠外科 | 博士研究生 | 主要起草人          |
| 5  | 樊志敏 | 南京中医药大学第三附属医院 | 主任医师  | 肛肠科  | 博士研究生 | 讨论专家           |
| 6  | 高记华 | 河北省中医院        | 主任医师  | 肛肠科  | 博士研究生 | 讨论专家           |
| 7  | 董聿锟 | 贵州中医药大学第一附属医院 | 副主任医师 | 肛肠科  | 硕士研究生 | 讨论专家           |
| 8  | 许淑敏 | 贵州中医药大学第一附属医院 | 主治医师  | 肛肠科  | 博士研究生 | 参与文献研究，制作问卷调查。 |

## 3. 利益冲突声明

本诊疗指南制定过程中“无利益冲突”，为此不会成为本诊疗指南制定的偏倚来源，无需进一步处理，已在正式工作开始前在会议上公开了利益声明和评价结果，即所有参与本诊疗指南制定的成员均和药品生产企业没有任何经济利益往来。

### （三）确定指南的题目和范围

本指南规定了肛裂的诊断、分类、临床表现、辨证分型、治疗、预防与调护、特殊人群（克罗恩病、梅毒、孕产妇及儿童）治疗等。

### （四）构建指南问题

#### 1. 专家访谈

##### （1）访谈方案确定过程及方法

项目工作组向中医药标准研究推广基地（试点）建设单位等12家单位、24位专家发送了征求意见材料。至征求意见截止期，共收到回复8份，提出意见4条。项目工作组按照“循证”等原则，讨论了提出的所有意见，确定是否采纳及其理由，然后对指南初稿进行修改，形成了评价稿，再开展了指南方法学质量评价和临床一致性评价，根据专家们提出的修改意见认真研讨，采纳，进一步修改完善形成了指南草案。

##### （2）受访专家名单

建议表格的形式列出，见表2。

表2 专家访谈受访专家名单

| 姓名  | 单位            | 职务/职称   | 专业   |
|-----|---------------|---------|------|
| 郭修田 | 上海市中医医院       | 主任/主任医师 | 肛肠科  |
| 李绍堂 | 温州医科大学第一附属医院  | 主任医师    | 肛肠外科 |
| 林宏城 | 中山大学附属六院      | 主任医师    | 肛肠科  |
| 孙锋  | 广州中医药大学第一附属医院 | 主任医师    | 肛肠科  |

##### （3）访谈提纲：

- ①临床上的中医辨证分型及治疗
- ②西医治疗的扩充
- ③疾病的调护

##### （4）访谈结论

- ①考虑到临床上常常有许多兼夹证，向专家提出是否参照文献增加证型
- ②新增了中医辨证分型及诊治方药
- ⑥增加常用外治法、特色疗法
- ⑦增加肛裂起居注意事项

专家们提出的修改意见大部分都被采纳。

#### 2. 临床调研

##### （1）调研方案确定的过程及方法

调研问卷应以附录的形式附于编制说明之后，见附录一。

##### （2）调研对象分布情况

2022年11月5日项目工作组邀请10个以三级医院为主的医疗单位开展了200例临床一致性评价，结合住院、门诊病例从诊断、辨证、治疗等方面与指南进行比较，撰写了临床一致性评价总结。

### (3) 调研结论

- ①发挥中医药优势
- ②病证结合
- ③中西医结合治疗
- ④预防与调护

### 3. 指南问题原始清单

建议以表格形式列出根据专家访谈及临床调研结果形成的指南问题原始清单，一般包括基础问题和临床问题，基础问题不能按照PICO化原则构建，临床问题需按照PICO化原则构建，详见表3。

表 3 指南原始问题清单

| 基础问题  |                               |         |           |            |               |
|-------|-------------------------------|---------|-----------|------------|---------------|
| 序号    | 问题                            |         |           |            |               |
| 1     | 肛裂的诊疗方案是否遵循循证医学原则？            |         |           |            |               |
| 2     | 肛裂的补充范围是否增加？                  |         |           |            |               |
| ..... |                               |         |           |            |               |
| 临床问题  |                               |         |           |            |               |
| 序号    | 问题                            | P(研究对象) | I(干预措施)   | C(对照措施)    | O(结局指标)       |
| 1     | 中医治疗与西药对比是否镇痛效果更好，同时缩短疼痛持续时间？ | 患者      | 埋线组       | 0.2%硝酸甘油软膏 | 镇痛和缩短疼痛持续时间方面 |
| 2     | 两组术式在患者的复发率和术后并发症的发生有何差异？     | 患者      | 侧方内括约肌切断术 | 肛裂切除术      | 复发率和术后并发症     |
| ..... |                               |         |           |            |               |

### 4. 指南问题

#### (1) 指南问题形成方法

会议纪要以附录形式附于编制说明之后。

#### (2) 指南问题清单

建议以表格形式列出最终的指南问题清单。见表4。

表 4 指南问题清单

| 基础问题  |                    |         |         |         |         |
|-------|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| 序号    | 问题                 |         |         |         |         |
| 1     | 肛裂的诊疗方案是否遵循循证医学原则？ |         |         |         |         |
| 2     | 肛裂的补充范围是否增加？       |         |         |         |         |
| ..... |                    |         |         |         |         |
| 临床问题  |                    |         |         |         |         |
| 序号    | 问题                 | P(研究对象) | I(干预措施) | C(对照措施) | O(结局指标) |

|       |                               |    |           |            |               |
|-------|-------------------------------|----|-----------|------------|---------------|
| 1     | 中医治疗与西药对比是否镇痛效果更好，同时缩短疼痛持续时间？ | 患者 | 埋线组       | 0.2%硝酸甘油软膏 | 镇痛和缩短疼痛持续时间方面 |
| 2     | 两组术式在患者的复发率和术后并发症的发生有何差异？     | 患者 | 侧方内括约肌切断术 | 肛裂切除术      | 复发率和术后并发症     |
| ..... |                               |    |           |            |               |

## (五) 证据的检索、筛选、提取与综合

### 1. 证据检索

#### (1) 检索方法

以网络检索为主，同时使用手工检索。以“肛裂”“中医药”、“中西医结合”等作为检索词组合，检索中国学术期刊（网络版）、中文科技期刊数据库（维普）、万方数据知识服务平台、中国优秀博硕士学位论文全文数据库等，检索年限从建库到2015年；对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。手工检索主要检索诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书，以及相关中西医直肠癌教材、专著，同时注意搜集未公开发表的科研报告、学位论文、会议论文等灰色文献。在基于文献研究确定调查问卷，调查获得最终结果后，以问卷结果确定的方剂、中成药及其他疗法名，再进行一次检索，以防止漏检，并获得高质量的证据。

制定一套明确的文献纳入与排除标准，对文献进行筛选，阅读符合标准的文献。纳入文献以各类规范及治疗性研究为主。主要选择：已发布的指南、规范、标准、诊疗方案及教材，最新现代医学诊断，随机对照研究、半随机对照研究、名老中医专家经验—准备纳入调查问卷者等。排除文献为不足以影响临床的理论探讨，设计不好及写作较差的临床报道，非名老中医的、未取得广泛共识的自拟方的临床报道。

#### (2) 检索结果

共检索文献 18346 篇，其中中文数据库 13355 篇，包含知网 4593 篇、万方 5990 篇、维普 2772 篇；外文数据库 4991 篇，包含 Pubmed 2751 篇、WOS 核心数据库 1240 篇、Cochrane Library 1000 篇。通过阅读题目、摘要后，排除与主要无关的文献、同一作者重复发表的中英文文献以及无法获得全文的文献，最终纳入 30 篇研究。

### 2. 证据筛选和资料提取

#### (1) 证据筛选和资料提取方法

#### (2) 纳入排除标准

纳入标准：研究对象为肛裂患者，年龄、病程、种族、国籍不限；

干预措施：西医常规治疗或其他中药治疗；

主要结局指标为临床症状有效率、症状改善情况、不良反应等。

纳入研究中至少包含一项主要结局指标。

排除标准：中、英文以外的文献；

重复发表的文献；排除会议论文及无法获得全文的研究；



若为同一作者同时发表的中英文文献，排除英文文献。

### (3) 证据筛选流程及结果

建议以图或表的形式列出证据筛选流程及结果，参见图1。

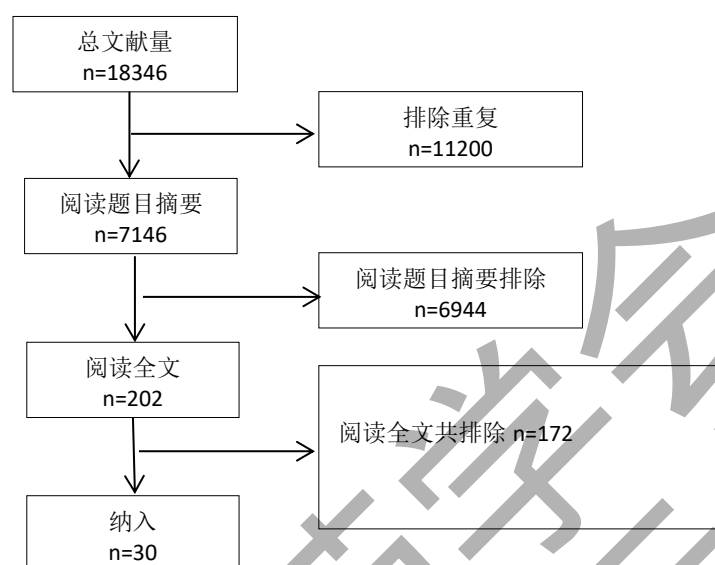


图1 证据筛选流程图

### 3. 证据综合

依据《ZYYXH/T473-2015 中华中医药学会标准·中医临床诊疗指南编制通则》“证据分级及推荐强度参考依据”中的“汪受传,虞舜,赵霞,戴启刚,陈争光,徐珊.循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J].中华中医药杂志,2012; 27(11): 2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”对所搜集的文献做出分级。在文献评价的基础上,形成循证证据的推荐建议。推荐强度标准参考依据采用2001年国际感染论坛 (ISF) 提出的Delphi法推荐级别分级标准。将形成推荐建议的证据来源列入参考文献。

#### (六) 证据分级

##### 1. 证据分级方法

采用相应方法,对不同类型的文献进行质量评价。

随机临床试验的评价结合Cochrane偏倚风险评价工具评价,选出采用改良Jadad量表评分 $\geq 3$ 分的文献作为指南的证据。

非随机临床试验的评价采用MINORS条目评分。评价指标共12条,每一条分为0~2分。前8条针对无对照组的研究,最高分为16分;后4条与前8条一起针对有对照组的研究,最高分共24分。0分表示未报道;1分表示报道了但信息不充分;2分表示报道了且提供了充分的信息。选择总分 $\geq 13$ 分的文献作为治疗性建议证据。

Meta分析的评价采用AMSTAR量表进行文献质量评价。每个条目评价结果可以分为“是”、“否”、“不清楚”或“未提及”三种,并给予计分,如“是”为1分,“否”、“不清楚”或“未提及”为0分。总分11分。AMSTAR量表得分0~4分为低质量,5~8分为中等质量,9~11分为高质量。选择 $\geq 5$ 分文献

为证据。

## 2. 证据概要表

对于有些基础问题，并不适合用GRADE证据概要表的形式表示，但也应对证据情况概要，由于不同的基础问题分析方法不同，下表仅供参考。

表5 基础问题证据概要表

|         |  |
|---------|--|
| 基础问题    |  |
| 研究类型及数量 |  |
| 统计分析结果  |  |
| 结论      |  |

### (七) 推荐意见

#### 推荐意见形成方法

以附录形式附于编制说明之后。

### (八) 撰写指南草案

以附录形式附于编制说明之后。

### (九) 指南草案的质量评价及适用性评价

#### 1. 质量评价

描述对指南进行质量评价的专家姓名、单位、职务或职称，并对质量评价的主要结果进行总结，同时建议以表格形式汇总指南的质量评价结果，见表8。

表8 指南质量评价结果

| 序号   | 条目内容                                   | 选择人数 |   |     |
|------|--|------|---|-----|
|      |  | 是    | 否 | 不适用 |
| 1    | 指南制订小组由包含临床专家和方法学家在内的多学科团队组成           | √    |   |     |
| 2    | 指南制订人员与指南内容无利益冲突                       | √    |   |     |
| 3    | 有构建清楚的临床问题                             | √    |   |     |
| 3.1  | 报告了中医病名或西医病名或具体中医证候                    | √    |   |     |
| 3.2  | 报告了干预措施的具体类型如汤药、中成药、针灸等                | √    |   |     |
| 3.3  | 对照措施合理                                 | √    |   |     |
| 3.4  | 结局指标是具有临床重要性，或能体现中医药治疗优势的指标            | √    |   |     |
| 4    | 检索范围全面                                 | √    |   |     |
| 4.1  | 检索内容包括了中医古籍文献与现代临床研究文献                 | √    |   |     |
| 4.2  | 报告了检索的数据库、检索时间、检索词                     | √    |   |     |
| 4.3  | 提供了代表数据库的具体检索策略                        | √    |   |     |
| 5    | 提供了纳入排除标准，并与临床问题相符                     | √    |   |     |
| 6    | 描述了文献筛选过程，并提供了清晰的筛选流程图                 | √    |   |     |
| 7    | 提供了排除文献列表                              | √    |   |     |
| 8    | 数据提取过程清晰                               | √    |   |     |
| 9    | 提供了纳入文献清单及纳入文献特征表                      | √    |   |     |
| 10   | 数据综合过程正确                               | √    |   |     |
| 10.1 | 效应值选择正确                                | √    |   |     |
| 10.2 | 统计分析方法正确                               | √    |   |     |
| 11   | 选用了国际或行业内公认的证据质量评价方法，且证据质量评价过程正确，前后无矛盾 | √    |   |     |
| 12   | 提供了证据概要表                               | √    |   |     |
| 13   | 明确描述形成推荐意见的考虑要素                        | √    |   |     |

|    |                                  |   |  |  |
|----|----------------------------------|---|--|--|
| 14 | 明确解释推荐强度的含义                      | √ |  |  |
| 15 | 明确描述形成推荐意见的方法,并提供了相关附件如调研问卷或会议记录 | √ |  |  |
| 16 | 每条推荐意见均有证据支持                     | √ |  |  |

## 2. 适用性评价

对适用性评价的主要结果进行总结,同时以表格形式汇总指南的适用性评价结果,见表9。

表9 指南适用性评价结果

| 序号        | 条目                             | 选择人数 |   |     |
|-----------|--------------------------------|------|---|-----|
|           |                                | 是    | 否 | 不适用 |
| 领域1. 总体   |                                |      |   |     |
| 1         | 制定的机构组织及成员具有权威性                | √    |   |     |
| 2         | 明确定义指南使用人群（中医医师/中西医结合医师/西医医师等） | √    |   |     |
| 3         | 明确定义指南适用环境（三级医院/二级医院/社区诊疗中心等）  | √    |   |     |
| 4         | 指南内容全面                         | √    |   |     |
| 5         | 理、法、方、药一致                      | √    |   |     |
| 领域2. 清晰性  |                                |      |   |     |
| 1         | 推荐建议易于识别（在框中加粗，粗体文字，下划线等）      | √    |   |     |
| 2         | 推荐意见表达用词明确，并列出每项推荐意见的证据等级      | √    |   |     |
| 3         | 列出指南内包含的所有术语和英文译名，及其具体定义       | √    |   |     |
| 4         | 指南中的临床问题明确，且与推荐意见前后一致          | √    |   |     |
| 领域3. 可执行性 |                                |      |   |     |
| 1         | 指南使用人员可以理解指南内容                 | √    |   |     |
| 2         | 明确定义患者人群特征，必要时应列出不适用的亚组人群      | √    |   |     |
| 3         | 疾病的病因清晰，有依据，并得到行业认同            | √    |   |     |
| 4         | 疾病的病机清晰，有依据，并得到行业认同            | √    |   |     |
| 5         | 中医常见证候清晰，有依据，并得到行业认同           | √    |   |     |
| 6         | 对于推荐的方药，明确描述了具体组方              | √    |   |     |
| 6.1       | 报告了方剂名称；                       | √    |   |     |
| 6.2       | 报告了方剂来源；                       | √    |   |     |
| 6.3       | 报告了方剂组成及每味中药的克数；               | √    |   |     |
| 6.4       | 报告了用药方案；                       | √    |   |     |
| 6.5       | 报告了煎煮法（需要时列出）；                 | √    |   |     |
| 6.6       | 报告了加减用药方案（需要时列出）；              | √    |   |     |
| 6.7       | 报告了注意事项                        | √    |   |     |
| 6.8       | 如果有合并治疗，描述合并治疗方案               | √    |   |     |
| 6.8.1     | 合并治疗类型                         | √    |   |     |
| 6.8.2     | 合并治疗时机                         | √    |   |     |
| 6.8.3     | 合并治疗剂量/频次                      | √    |   |     |
| 6.8.4     | 合并治疗疗程                         | √    |   |     |
| 6.9       | 明确描述该方剂改善的结局                   | √    |   |     |
| 7         | 对于中成药，明确描述了下列信息                | √    |   |     |
| 7.1       | 报告了用药方案；                       | √    |   |     |
| 7.2       | 报告了疗程；                         | √    |   |     |

|       |  |   |   |  |
|-------|--|---|---|--|
| 7.3   | 报告了注意事项                                    | √ |   |  |
| 7.4   | 如果有合并治疗，描述合并治疗方案                           | √ |   |  |
| 7.4.1 | 合并治疗类型                                     | √ |   |  |
| 7.4.2 | 合并治疗时机                                     | √ |   |  |
| 7.4.3 | 合并治疗剂量/频次                                  | √ |   |  |
| 7.4.4 | 合并治疗疗程                                     | √ |   |  |
| 7.5   | 明确描述该中成药改善的结局                              | √ |   |  |
| 7.6   | 该中成药是否属于医保药物或基药                            | √ |   |  |
| 8     | 对于非药物治疗法（如针刺，推拿等），提供足够详细信息，以允许临床医师可以进行相关操作 | √ |   |  |
| 8.1   | 针刺   |   | √ |  |
| 8.1.1 | 报告了针刺的穴位                                   |   | √ |  |
| 8.1.2 | 报告了针刺的深度                                   |   | √ |  |
| 8.1.3 | 报告了针刺的刺激方式                                 |   | √ |  |
| 8.1.4 | 报告了留针时间                                    |   | √ |  |
| 8.1.5 | 报告了治疗频次                                    |   | √ |  |
| 8.1.6 | 报告了疗程                                      |   | √ |  |
| 8.1.7 | 必要时报告联用的其他干预措施                             |   | √ |  |
| 8.1.8 | 明确描述该疗法改善的结局                               |   | √ |  |
| 8.2   | 灸法   |   | √ |  |
| 8.2.1 | 报告了灸法的适用情况                                 |   | √ |  |
| 8.2.2 | 报告了某灸法的操作要点                                |   | √ |  |
| 8.2.3 | 报告了治疗频次                                    |   | √ |  |
| 8.2.4 | 报告了灸法的疗程                                   |   | √ |  |
| 8.2.5 | 明确描述该疗法改善的结局                               |   | √ |  |
| 8.3   | 推拿   |   | √ |  |
| 8.3.1 | 报告了推拿手法                                    |   | √ |  |
| 8.3.2 | 报告了推拿时间                                    |   | √ |  |
| 8.3.3 | 报告了治疗频次                                    |   | √ |  |
| 8.3.4 | 报告了疗程                                      |   | √ |  |
| 8.3.5 | 明确描述该疗法改善的结局                               |   | √ |  |
| 8.4   | 针刀疗法                                       |   | √ |  |
| 8.4.1 | 报告了无菌操作要点                                  |   | √ |  |
| 8.4.2 | 报告了进针的取穴部位                                 |   | √ |  |
| 8.4.3 | 报告了进针的深度                                   |   | √ |  |
| 8.4.4 | 报告了进针手法的操作要点                               |   | √ |  |
| 8.4.5 | 报告了治疗频次                                    |   | √ |  |
| 8.4.6 | 报告了疗程                                      |   | √ |  |
| 8.4.7 | 必要时报告联用的其他干预措施（如推拿）                        |   | √ |  |
| 8.4.8 | 明确描述该疗法改善的结局                               |   | √ |  |
| 8.5   | 敷贴、熏洗                                      |   | √ |  |
| 8.5.1 | 报告了贴敷片剂治疗的部位或熏洗的部位                         |   | √ |  |
| 8.5.2 | 报告了治疗频次                                    |   | √ |  |
| 8.5.3 | 报告了疗程                                      |   | √ |  |
| 8.5.4 | 必要时报告联用的其他干预措施                             |   | √ |  |
| 8.5.5 | 明确描述该疗法改善的结局                               |   | √ |  |
| 8.6   | 耳穴   |   | √ |  |
| 8.6.1 | 报告了耳穴刺激的穴位                                 |   | √ |  |
| 8.6.2 | 报告了治疗频次                                    |   | √ |  |

|       |                  |  |   |  |
|-------|------------------|--|---|--|
| 8.6.3 | 报告了疗程            |  | √ |  |
| 8.6.4 | 必要时报告联用的其他干预措施   |  | √ |  |
| 8.6.5 | 明确描述该疗法改善的结局     |  | √ |  |
| 8.7   | 传统功法（太极、气功等）     |  | √ |  |
| 8.7.1 | 报告了具体功法的名称       |  | √ |  |
| 8.7.2 | 报告了练功的频次与时长      |  | √ |  |
| 8.7.3 | 报告了练功的注意事项       |  | √ |  |
| 8.8   | 其他非药物治疗法         |  | √ |  |
| 9     | 必要时可针对性提出预防调护的措施 |  | √ |  |
| 10    | 必要时可针对性提出康复调摄的措施 |  | √ |  |

### 3. 评价结果分析

分析记录质量评价和适用性评价结果，根据其结果，修改完善指南草案，形成征求意见稿。

#### （十）征求意见

将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”的反馈意见，应当说明理由。见表10。

表 10 征求意见汇总处理表

| 序号 | 章条编号 | 草案内容 | 提出单位和姓名          | 反馈意见内容及理由 | 意见处理情况                      |
|----|------|------|------------------|-----------|-----------------------------|
| 1  | 01   | 诊断   | 上海市中医医院/<br>郭修田  | 专科检查是否指诊  | 患者不可忍受的情况下建议不指诊，充分应用视诊检查    |
| 2  | 02   | 诊断   | 温州医科大学第一附属医院/李绍堂 | 是否有辅助检查协助 | 如患者形成皮下痿，如疼痛耐受时可行直肠腔内超声协助诊断 |
| 3  | 03   | 治疗   | 中山大学附属六院/<br>林宏城 | 是否应用栓剂    | 建议用，缓解症状的同时有扩肛作用            |
| 4  | 04   | 治疗   | 广州中医药大学第一附属医院/孙锋 | 梅毒性肛裂是否手术 | 保守治疗无效，在控制梅毒疾病下行手术治疗        |

#### （十一）送审

在完成以上实践评价工作后，项目工作组将形成的《中西医肛肠科临床诊疗指南·肛裂》草案初稿和《中西医肛肠科临床诊疗指南·肛裂》修订编制说明等材料，拟于2022年9月10日提交肛裂专家指导组全体成员审核，提出审核意见，并依据审核意见再作修改，形成《中西医肛肠科临床诊疗指南·肛裂》草案。

### 四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

（一）描述国内外是否有已发布且正在实施中的同领域指南？本指南与其相比，有什么区别？

目前国外无发布且正在实施中的同领域指南。

（二）是否引用相关指南？引用的内容是什么？

无。

## 五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

与现行强制性国家标准及政策法规无矛盾或冲突。

## 六、代表性分歧意见的处理经过和依据

对于整个编制过程中无涉及到的代表性的重大分歧意见。

## 七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

### （一）宣传、贯彻指南的措施

#### 1. 指南的实施单位

本指南发布后，拟在贵州中医药大学第一附属医院、辽宁中医药大学第三附属医院、海军医科大学上海长海医院、中山大学附属六院等单位实施。

#### 2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

如开展指南培训，说明培训场次 10 场；

如媒体宣传：说明医疗卫生新闻发布、媒体报道等

### （二）指南的用户评价

2023年开展指南的用户评价及用户评价的方案。

### （三）指南的修订

无

## 八、废止现行有关指南的建议

无

## 九、相关附录

### （一）调研问卷

调查问卷

| 姓名  | 学位 | 职称    | 单位            | 调查时间                                    |
|-----|----|-------|---------------|---|
| 安明伟 | 博士 | 主任医师  | 江西中医药大学附属医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 曹 波 | 学士 | 主任医师  | 贵州中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 曹 晖 | 硕士 | 主任医师  | 湖南中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 陈 敏 | 博士 | 副主任医师 | 成都中医药大学附属医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 陈朝文 | 博士 | 主任医师  | 北京大学第三医院      | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |

|     |    |       |                 |   |
|-----|----|-------|-----------------|---|
| 陈诚豪 | 硕士 | 主任医师  | 浙江省立同德医院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 陈诗伟 | 硕士 | 主任医师  | 广州市中医院          | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 陈文斌 | 学士 | 主任医师  | 浙江大学医学院附属第一医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 陈文平 | 硕士 | 主任医师  | 西安大兴医院          | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 陈祖清 | 硕士 | 副主任医师 | 福建省人民医院         | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 崔 龙 | 博士 | 主任医师  | 上海交通大学医学院附属新华医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 董聿锐 | 硕士 | 副主任医师 | 贵州中医药大学第一附属医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 樊志敏 | 博士 | 主任医师  | 南京市中医院          | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 冯文哲 | 硕士 | 主任医师  | 陕西中医药大学附属医院     | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 符春平 | 学士 | 主任医师  | 黔南州中医院          | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 高记华 | 学士 | 主任医师  | 河北省中医院          | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 郭修田 | 博士 | 主任医师  | 上海中医医院          | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 何剑平 | 硕士 | 主任医师  | 南方医科大学珠江医院      | 2022.7 第一轮                              |

|     |    |       |               |   |
|-----|----|-------|---------------|---|
|     |    |       |               | 2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮               |
| 何永恒 | 博士 | 主任医师  | 湖南中医药研究院附属医院  | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 侯超峰 | 博士 | 主任医师  | 郑州中心医院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 胡世杰 | 学士 | 主任医师  | 宁波市肛肠医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 胡响当 | 博士 | 主任医师  | 湖南中医药大学第二附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 贾小强 | 博士 | 主任医师  | 中国中医科学院西苑医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 江从庆 | 博士 | 主任医师  | 武汉大学中南医院      | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 金 纯 | 博士 | 主任医师  | 温州医科大学第二附属医院  | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 康 建 | 硕士 | 副主任医师 | 成都中医药大学附属医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 冷 羽 | 学士 | 主管护师  | 贵州中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 李 程 | 硕士 | 主治医师  | 贵州省第二人民医院     | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 李 梅 | 学士 | 副主任医师 | 毕节市中医院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 李 明 | 硕士 | 主任医师  | 安徽中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |



|     |    |      |               |   |
|-----|----|------|---------------|---|
| 李 志 | 硕士 | 主任医师 | 贵州中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 李国峰 | 博士 | 主任医师 | 长春中医药大学附属医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 李进安 | 硕士 | 主任医师 | 重庆大学附属三峡医院    | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 李绍堂 | 博士 | 主任医师 | 温州医科大学第一附属医院  | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 李胜龙 | 硕士 | 主任医师 | 南方医科大学南方医院    | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 李玉玮 | 学士 | 主任医师 | 天津市人民医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 林爱珍 | 硕士 | 主任医师 | 湖北省中医院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 林宏城 | 博士 | 主任医师 | 中山大学附属第六医院    | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 刘 访 | 博士 | 主任医师 | 贵州中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 刘德武 | 硕士 | 主任医师 | 贵州中医药大学第二附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 柳越冬 | 博士 | 主任医师 | 辽宁中医药大学第三附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 路 越 | 博士 | 主任医师 | 辽宁中医药大学第三附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 马富明 | 学士 | 主任医师 | 内蒙古自治区中医医院    | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮                |

|     |    |      |               |   |
|-----|----|------|---------------|---|
|     |    |      |               | 2022.11 第三轮                             |
| 庞黎明 | 学士 | 主任医师 | 广西壮族自治区人民医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 彭作英 | 学士 | 主任医师 | 黑龙江省中医医院      | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 秦建平 | 硕士 | 主任医师 | 遵义医科大学附属医院    | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 曲牟文 | 博士 | 主任医师 | 中国中医科学院广安门医院  | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 任东林 | 博士 | 主任医师 | 中山大学附属第六医院    | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 阮 宁 | 博士 | 主任医师 | 福建医科大学附属第一医院  | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 沙静涛 | 硕士 | 主任医师 | 西安市中医院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 邵继华 | 博士 | 主任医师 | 中山大学附属第六医院    | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 石 荣 | 学士 | 主任医师 | 福建省人民医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 史学文 | 学士 | 主任医师 | 山东中医药大学附属医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 孙 锋 | 博士 | 主任医师 | 广州中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 孙平良 | 博士 | 主任医师 | 广西中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 邰建东 | 博士 | 主任医师 | 吉林大学第一医院      | 2022.7 第一轮                              |

|     |    |       |                        |   |
|-----|----|-------|------------------------|---|
|     |    |       |                        | 2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮               |
| 谭嗣伟 | 硕士 | 副主任医师 | 首都医科大学附属北京<br>友谊医院     | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 唐 冉 | 博士 | 主任医师  | 安徽中医药大学第一附<br>属医院      | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 陶晓刚 | 博士 | 主任医师  | 哈尔滨市中医医院               | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 汪庆明 | 博士 | 主任医师  | 上海中医药大学附属曙<br>光医院      | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 王 颢 | 博士 | 主任医师  | 海军医科大学附属长海<br>医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 王吉侯 | 学士 | 主任医师  | 曲靖市中医院                 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 王胜鉴 | 学士 | 副主任医师 | 深圳市龙岗中心医院              | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 王永多 | 学士 | 主任医师  | 重庆大学附属三峡医院             | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 王振宜 | 博士 | 主任医师  | 上海中医药大学附属岳<br>阳中西医结合医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 王志刚 | 博士 | 主任医师  | 沈阳市肛肠医院                | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 魏峰明 | 硕士 | 主任医师  | 山西中医药大学附属医<br>院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 夏佳毅 | 硕士 | 副主任医师 | 贵州中医药大学第一附<br>属医院      | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |

|     |    |       |               |   |
|-----|----|-------|---------------|---|
| 肖慧荣 | 学士 | 主任医师  | 江西中医药大学附属医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 谢 钧 | 硕士 | 主任医师  | 云南中医药大学附属医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 谢 敏 | 学士 | 主任医师  | 铜仁市中医院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 徐 月 | 硕士 | 主任医师  | 重庆市中医院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 许 晨 | 博士 | 主任医师  | 天津市人民医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 许淑敏 | 博士 | 主任医师  | 贵州中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 许志杰 | 硕士 | 副主任医师 | 南华大学附属第二医院    | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 杨 光 | 学士 | 主任医师  | 徐州市中心医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 杨 乐 | 硕士 | 主治医师  | 贵州中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 杨 伟 | 学士 | 主任医师  | 广西中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 杨 云 | 学士 | 主任医师  | 银川市中医院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 杨海波 | 学士 | 主任医师  | 上海市普陀中心医院     | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 杨晓东 | 博士 | 主任医师  | 深圳市人民医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮                |

|     |    |       |               |   |
|-----|----|-------|---------------|---|
|     |    |       |               | 2022.11 第三轮                             |
| 姚一博 | 博士 | 主任医师  | 上海中医药大学附属龙华医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 殷立新 | 硕士 | 主任医师  | 上海中医药大学附属龙华医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 殷志韬 | 学士 | 主任医师  | 沈阳市肛肠医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 尹兴亮 | 学士 | 主任医师  | 兴义市人民医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 宇永军 | 博士 | 副主任医师 | 天津市人民医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 袁旦平 | 学士 | 副主任医师 | 宁波市第一医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 曾娟妮 | 博士 | 副主任医师 | 湖南中医药大学第二附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 翟春宝 | 硕士 | 主任医师  | 山西省人民医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 张 衡 | 硕士 | 主治医师  | 昆明市中医院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 张 卫 | 博士 | 主任医师  | 海军医科大学附属长海医院  | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 张虹玺 | 博士 | 主任医师  | 辽宁中医药大学第三附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 张磊昌 | 博士 | 主任医师  | 江西中医药大学附属医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 张利新 | 硕士 | 副主任医师 | 贵州中医药大学第一附    | 2022.7 第一轮                              |

|     |    |       |               |   |
|-----|----|-------|---------------|---|
|     |    |       | 属医院           | 2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮               |
| 张相安 | 博士 | 主任医师  | 河南中医药大学第一附属医院 | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 张学明 | 学士 | 主任医师  | 唐山市工人医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 张玉茹 | 硕士 | 主任医师  | 北京市肛肠医院       | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 张志云 | 硕士 | 副主任医师 | 昆明市中医院        | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 赵 刚 | 学士 | 主任医师  | 青岛大学附属医院      | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 周 玲 | 硕士 | 主任医师  | 遵义医科大学附属医院    | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 竺 平 | 博士 | 主任医师  | 南京中医药大学附属医院   | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |
| 邹贤军 | 硕士 | 主任医师  | 武汉市第八人民医院     | 2022.7 第一轮<br>2022.9 第二轮<br>2022.11 第三轮 |

### （三）历次会议纪要

会议时间：2022 年 08 月 25 日

会议地点：贵州中医药大学第一附属医院药剂楼 3 楼会议室（线上）

参会人员：

论证会专家组组长：于永铎；专家：郭修田；徐月；樊志敏；曹晖；谢钧；陈朝文；陈文斌；崔喆；李绍堂

项目组组长：曹波，秘书：董聿锟

会议主持人：李志

专家们会前已收到《中西医肛肠科临床诊疗指南·肛裂》（草稿）的电子版，阅读了草稿。修订工作组秘书董聿锟汇报项目开展情况，修订组各成员单位负责人对会议作出了点评，并针对修订工作中出现的疑点及难点进行了激烈的讨论，各位专家滔滔不绝、各抒己见。于永铎教授总结指导发言，高度评价了此次会议，

最后修订工作组负责人曹波教授致感谢辞。其中修改的主要内容有：

(5) 修改术语与定义部分

1. 辨证再做调整；

中成药根据辨证用药，药品说明书，药品适应症，国家医保目录推荐相关再重新推荐。

2. 手术方式需优化，手术治疗参照国内外指南。

3. 中医调护增加

专家们经认真评议，认为《中西医肛肠科临床诊疗指南·肛裂》草稿已基本成形，项目工作组可就以上问题认真核查，少数欠妥当之处进行修改，就可以形成《中西医肛肠科临床诊疗指南·肛裂》初稿，经专家指导组论证后向医疗机构、科研机构、教育机构、行业组织及专家学者等各方面征求意见。