

ICS**.*.*.*
C*



团体标准

T/CACM ****—202*

代替 T/CACM ****—****

痔中西医结合诊疗指南

Guidelines for the diagnosis and treatment of hemorrhoid by combining
Traditional Chinese and Western Medicine

(文件类型：公示稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 录

前言	3
引言	5
1 范围	7
2 规范性引用文件	7
3 术语和定义	7
4 诊断	7
4.1 疾病诊断.....	8
4.2 分类	8
5 中医证候	9
6 中西医结合治疗方案.....	10
6.1 中西医结合治疗原则	10
6.2 中西医结合诊疗方法	10
7 临床问题	
7.1 问题 1 痔病的分类方法及临床意义?	7
7.2 问题 2 生活方式干预、药物口服及疗效评估.....	10
7.3 问题 3 膏剂、栓剂、洗剂等疗效评估.....	12
7.4 问题 4 痔外剥内扎术手术及疗效评估.....	13
7.5 问题 5 痔注射术手术及疗效评估.....	15
7.6 问题 6 痔套扎术 (RPH) 手术及疗效评估.....	18
7.7 问题 7 痔上黏膜环切除钉合术 (PPH) 手术及疗效评估.....	21
7.8 问题 8 高悬低切手术及疗效评估.....	24
7.9 问题 9 铜离子电化学疗法手术及疗效评估.....	26
7.10 问题 10 多谱勒引导下痔动脉结扎术 (THD) 手术及疗效评估.....	27
7.11 问题 11 痔疮射频消融术手术及疗效评估.....	29
7.12 问题 12 痔病术后并发症.....	30
7.13 问题 13 痔病术后随访期管理	32
附录 A 编制方法	33
A.1 指南编制依据与原则	33

A. 2 技术路线	33
A. 3 编制过程	34
A. 3.1 成立指南起草组	34
A. 3.2 确定指南题目、范围、目的	35
A. 3.3 构建指南问题	35
A. 3.3.1 专家访谈	35
A. 3.3.2 临床调研	35
A. 3.4 确定临床问题	35
A. 3.5 证据的检索、筛选和综合	36
A. 3.5.1 检索说明	36
A. 3.5.2 根据 PICO 确定检索策略	36
A. 3.5.3 证据评价与分级	36
A. 3.6 专家访谈法和名义组法形成推荐意见/共识意见	36
A. 3.7 撰写指南征求意见稿	37
A. 3.8 征求意见和同行评议	37
A. 3.9 送审、审查与发布	37
A. 3.10 应用推广与后效评价	37
附件 B GRADE 证据概要表	38
附件 C 痔病诊疗流程图	61
参考文献	62

前 言

本文件参照 GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中日友好医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件主要起草单位：中日友好医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院西苑医院、深圳市中医肛肠医院、四川省第二中医医院、成都肛肠专科医院、上海市中医院、福建中医药大学附属人民医院、湖北省中医院、中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学第三附属医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、北京友谊医院、江苏省中医院、重庆市中医院、内蒙古包钢集团第三职工医院、南方医科大学南方医院、宁夏银川市中医院、山东威海市中医院、河南省直第三人民医院、山东中医药大学附属医院、烟台市烟台山医院、安徽中医药大学第一附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第一附属医院、北京医院、河北省沧州中西医结合医院、北京世纪坛医院、空军特色医学中心、青岛大学附属医院。

本文件负责人：郑丽华、刘仍海

本文件主要起草人：郑丽华、刘仍海、张书信、林爱珍、石荣

本文件专家组成员（排名不分先后）：王晏美、贾小强、梁靖华、毛红、代红雨、郭修田、曲牟文、李京向、孙松朋、薛雾松、刘薇、李恒爽、李昕、谭嗣伟、钱海华、徐月、徐云峰、李胜龙、杨云、张丹、段宏岩、李峨、韩冰、李文、史学文、林林、毛细云、程伟才、孙平良、孙锋、史仁杰、杨志忠、吴国举、单隽、王振彪、杨向东、罗超兰、袁巧、冯六泉、孙文超、赵刚、智从从、石玉迎

本文件秘书组组长：智从从

本文件秘书组成员：程一乘、侯文肖、刘殿龙、李雪、王孝龙、李可怡、刘宁远、原野、贾兰斯、余求祥

引言

1 背景信息

痔（hemorrhoid）是临床上最常见的肛肠疾病之一，尽管国内外公布的患病率估计各不相同，但痔疮病是国内外最常见的疾病之一，美国每年有超过 220 万例因痔疮就诊的患者。我国中医肛肠病组织调研的痔病普查结果显示，国内肛肠疾病总的发病率为 59.1%，其中痔的发病率最高（51.56%），占有肛肠疾病的 87.25%。其中，环状混合痔的术后并发症多、患者治疗不满意等多方面问题，成为临床医生尤其是基层医生治疗痔病的难题。近年中西医结合诊治痔病开展了大量临床实践和研究，但缺乏相应指南和标准。现有“痔病诊疗指南或共识”相对简单陈旧，缺乏不同中西医外治法的总结归纳，缺少术后常见并发症的处理指导，目前循证依据不足。痔中西医结合诊疗指南，将在系统评价现有研究成果基础上，融合中西医诊疗新知识、新进展，制定本病中西医诊疗规范和标准，为临床推广运用提供依据。对发挥中西医结合诊治痔病的特色优势，对提高疗效和改善患者生活质量具有十分重要作用。

2 确定并构建临床问题

指南工作组通过对痔病国内外最新中、西医指南与文献研究现状进行分析，结合专家访谈与临床调研结果，围绕本病中西医结合诊治的重点环节，按照 PICO 原则形成主要临床问题。通过德尔菲法专家调查评价临床问题和结局指标的重要性，确定最终临床问题和结局指标清单。本指南兼顾循证医学证据和专家临床经验，有循证医学证据支撑的临床问题采用 GRADE 分级系统对证据质量进行分级，对于证据不充足的临床问题以达成专家共识进行推荐。前期工作基础：成立项目组，完成专家访谈、临床调研并确定临床问题，开展文献检索、筛选、综合，证据分级，形成推荐意见，撰写完成指南草案并开展自评。（见附录 A、B）

主要临床问题

本诊疗方案制订初期通过前期专家深度访谈以及专家共识会议的形式结合临床调研（通过文献学习、临床经验、专家意见等形成调研问卷）构建了以下主要临床问题：

术前评估

1 （痔病定义、诊断、术前评估包括相关病史、手术史、专科体格检查、了解危险因素等），现有检查手段指检、肛门镜、直乙镜、结肠镜等临床意义？

2 分类方法及临床意义？

不同治疗方式疗效及安全性，手术术式选择标准、手术进展及优缺点。

3 生活方式干预、药物口服及疗效评估？

- 4 膏剂、栓剂、洗剂等疗效评估？
- 5 痔疮的国内外治疗方案有哪些？
- 6 痔外剥内痔手术及疗效评估？
- 7 痔注射疗法及疗效评估？
- 8 痔套扎术（RPH）及疗效评估？
- 9 痔射频消融术及疗效评估？
- 10 铜痔离子电化学疗法及疗效评估？
- 11 多普勒引导下痔动脉结扎术及疗效评估？
- 12 PPH 手术及疗效评估？
- 13 特殊类型痔的治疗（血液病、孕期、老年、小儿等）？

痔围手术期管理

- 14 痔术后并发症的防治？
- 15 痔简易换药法在患者康复时间和疼痛方面优势评估？
- 16 术后并发症、管理与随访？

3 说明资金资助及利益冲突情况

本诊疗方案资金资助来源：中央高水平医院临床科研业务费资助（No. 2024-NHLHCRF-JBGS-ZN-05）。本指南项目组成员在项目正式启动前均签署了“利益冲突声明书”，且已存档。本诊疗方案制订过程中“无利益冲突”为此不会成为本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。

痔病中西医结合诊疗指南

1 范围

本文件规定了痔病的定义、诊断标准、中西医结合治疗方案、监测和随访方案。

本文件适用于开展痔病中西医结合诊疗的所有医疗机构，供中医、中西医结合三级医院、二级医院以及基层医院初、中、高各级肛肠科临床医师、护理人员和健康管理相关专业人员使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本指南必不可少的条款。其中，标注日期的引用文件，仅该标注日期对应的版本适用于本指南；未标注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本指南：

GB/T16751.1-2023 中医临床诊疗术语●疾病部分

GB/T16751.2-2023 中医临床诊疗术语●证候部分

《中国痔病诊疗指南2020》

3 术语和定义

3.1 内痔（internal hemorrhoid）传统定义认为，内痔是指肛门齿状线以上，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；现代定义认为，痔是肛垫的病理性肥大并向下移位所致。其主要症状为便血、脱出和肛门不适感。

3.2 外痔（external hemorrhoid）：发生于齿状线以下的肛管或肛缘皮肤隆起。其主要症状为肛周隆起、坠胀、疼痛及异物感。

注：根据病理类型可分为以下几类：

静脉曲张性外痔：由痔外静脉丛迂曲扩张形成的隆起；

血栓性外痔：由痔外静脉丛破裂出血或血栓形成引起的隆起；

结缔组织性外痔：炎症刺激导致肛缘皮肤结缔组织增生形成的隆起（如哨兵痔、赘皮外痔等）。

3.3 混合痔（mixed hemorrhoid）：指同一方位的内痔与外痔静脉丛曲张并相互贯通吻合，导致括约肌间沟消失，使内痔部分和外痔部分形成一整体者。其表现兼有内痔和外痔的双重症状。

[来源：GB/T1675 1.1-2023]

4 诊断

4.1 疾病诊断

根据痔病相关诊疗指南制定，以相关临床症状、体征、专科检查及辅助检查等明确诊断。

4.2 好发人群

20 岁以上成年人，儿童很少发生。

4.3 临床表现

4.3.1 症状

内痔早期可没有症状，有症状的内痔主要的症状为出血和脱出。便血的特点是间断性、无痛性，便鲜血，出血的方式多样化，表现为排便时手纸带血、滴血或喷射状出血。尽管痔疮的最常见的症状是便血，但其他结肠疾病，如结直肠癌、炎症性肠病（IBD）、缺血性肠病、憩室病和血管发育不良等，也可能出现便血。虽然大多数便血的患者并不会患有结直肠癌，但痔疮引起的便血往往是延误和掩盖结直肠癌的因素。因此，获取详尽的个人及家族病史，并进行全面的体格检查，有助于识别需要进一步评估的高风险患者。如有之前的内窥镜检查记录，应予以复查。若未发现明显的便血原因，或在初次评估时存在相关腹部症状，如腹痛、腹胀、新发便秘或进行性便秘、体重减轻等症状，则建议进行结肠镜检查。对于成功治疗痔疮后仍持续出现便血的患者，应进一步调查以确定出血原因。

便后肛内肿物脱出是痔病的另一重要症状，根据脱出的情况，临床上分为四期，一期内痔没有脱出，症状以便血为主；二期内痔痔核增大，大便时痔核脱出，便后能自行回纳，便血或多或少；三期内痔痔核进一步增大，不能自行回纳，须用手辅助回纳；四期内痔脱出后用手及工具辅助也不能回纳，可伴有肛管及部分直肠粘膜脱出，常因充血、水肿及局部血栓形成，导致内痔急性发作。嵌顿痔是指内痔脱出不能回纳，同时继发血栓、感染等因素，出现肿痛、下坠等一系列症状，与四期内痔不同，应以区别。可伴有肛门潮湿，瘙痒，肛门坠胀等。

外痔表现为肛门坠胀、疼痛、有异物感。

混合痔临床表现具有内痔、外痔双重症状。

4.3.2 体征

内痔：肛内指检可触及柔软、表面光滑、无压痛的黏膜隆起，肛门镜下见齿线上黏膜隆起，色紫暗或深红，表面可有糜烂或出血点。

外痔：静脉曲张性外痔可见皮肤隆起，质地柔软；炎性外痔可见皮肤隆起，红肿光亮；血栓外痔好发于肛门截石位的 3 点或 9 点位，局部隆起，质地较韧，色泽紫暗。赘皮外痔可见肛缘皮肤隆起，无弹性。

4.4 鉴别诊断

直肠息肉痔：与本病的共同点是肿物脱出及便血。但本病多见于儿童，脱出物为肉红色，一般为单个，有长蒂，头圆，表面光滑，质地较痔核硬，可活动，容易出血，以便血、滴血为主，多无射血现象。

肛乳头肥大：痔与本病的共同点是肿物脱出。但本病脱出物呈锥形或鼓槌状，灰白色，表面为上皮组织，质地较硬，一般无便血，常有异物感或肛门坠胀，过度肥大者便后可脱出肛门外。

肛裂：痔与本病的共同点是便血。但本病是排便时出血伴肛门疼痛，且疼痛呈周期性，便秘时尤甚；局部检查可见肛管部位有明显裂口，多在6或12点处。

直肠脱垂：与本病的共同点是肛内肿物脱出，质地柔软。但本病多见于气血不足者及经产妇，脱出的组织为肠黏膜，全层脱垂者可呈同心圆状皱襞，色淡红，可伴有肛门松弛，部分患者脱出肠黏膜还纳后，可呈洞状肛门。而痔的脱出物为痔核组织，呈明显的粒装，边界明显，严重者脱出物可呈花瓣状，色暗红。

直肠癌：痔与本病的共同点是便血。但本病是粪便中混有黏液血便，多为暗红或暗紫色，气味腐臭，大便形态变扁或变细，便次增多，里急后重；指检可触及菜花状块物，或凹凸不平的溃疡，易出血，质地坚硬，较为固定；细胞学检查或病理切片可以确诊。

推荐意见1：痔病的诊断需要进行针对性的病史询问及体格检查，对危险因素进行鉴别，对诊断明确的痔病进行分期诊断；对于伴有便血的痔病患者，应综合病史、体格检查、危险因素及家族史等因素后进行鉴别，应建议患者完善结肠镜检查。（共识建议，共识度94.12%）

注：参考《肛肠病学（第2版）》及《现代中医肛肠病学》等，对痔进行综合评估进而予以分类，将痔分为内痔、外痔、混合痔，临床中三类痔病的症状和体征随其严重程度及个体差异而存在差别。临床医师应有针对性地询问就诊者的病史信息，并行体格检查。

4.5 辅助检查

痔病的辅助检查的目的是明确痔病的诊断，排除是否合并其他严重的消化道疾病，如炎症性肠病及直肠恶性肿瘤等，同时了解全身一般情况，排除手术禁忌症等。

推荐意见2：所有肛肠科就诊患者均应进行肛门指诊及肛门镜检查，不可耐受者如疼痛剧烈、肛门狭窄等应酌情慎重考虑；有条件的单位可开展直肠乙状结肠镜检查，可能有助于疾病诊断、分期及留存病史资料。（共识建议，共识度 97.06%）

注：参考《痔病》及既往指南中国内学者对痔疮诊断及鉴别的归纳，痔主要与肛裂、直肠息肉、直肠癌、溃疡性结肠炎、直肠脱垂、肛乳头肥大、恶性黑色素瘤、肛周性传播疾病进行鉴别诊断。痔临床诊治指南(2006版)中对痔的鉴别诊断描述为“即使有痔存在，也应该注意结直肠癌、肛管癌、息肉、直肠黏膜脱垂、肛周脓肿、肛瘘、肛裂、肛乳头肥大、肛门直肠的性传播疾病以及炎症性肠病等疾病进行鉴别”。推荐痔疮辅助检查包括肛门指检、肛门镜、直肠镜检查等；如果患者有直肠出血或其他结直肠癌高危风险，应行进一步检查（粪便隐血试验或/和结肠镜检查）。

5 中医证候

5.1. 内痔

5.1.1 风伤肠络证

主症：便血色鲜、量少，滴血或喷射状，伴有瘙痒。

兼症：大便时有灼热感，肛门不适或轻微脱出。

舌象：舌质红，苔薄白或薄黄。

脉象：脉浮数或弦。

治法：清热凉血，祛风止血。

代表方药：凉血地黄汤加减。

5.1.2 湿热下注证

主症：便血鲜红，量较多，痔核脱出，灼热刺痛感明显。

兼症：肛门潮湿、异味重，伴口苦、小便短赤。

舌象：舌红，苔黄腻。

脉象：脉滑数或弦数。

治法：清热利湿，凉血止血。

代表方药：脏连丸加减。

5.1.3 气滞血瘀证

主症：痔核脱出，便血暗红，或有血块。

兼症：肛门坠胀、刺痛，肿物按之不移，疼痛固定。

舌象：舌质暗红或有瘀点，苔白或黄。

脉象：脉弦涩。

治法：活血化瘀，理气止痛。

代表方药：止痛如神汤加减。

5.1.4 脾虚气陷证

主症：痔核反复脱出，便血色淡，久治不愈。

兼症：神疲乏力、少气懒言、面色萎黄。

舌象：舌淡红，边有齿痕，苔薄白。

脉象：脉缓弱。

治法：健脾益气，升阳举陷。

代表方药：补中益气汤加减。

5.2 外痔

5.2.1 湿热蕴结证

主症：肛缘肿胀，灼热刺痛，红肿明显。

兼症：局部潮湿渗液，小便短赤。

舌象：舌红，苔黄腻。

脉象：脉数。

治法：清热利湿，解毒消肿。

代表方药：萆薢化毒汤加减。

5.2.2 血热瘀阻证

主症：肛缘肿物突起，颜色紫暗，疼痛剧烈。

兼症：便秘、口干、心烦。

舌象：舌紫暗，苔薄黄。

脉象：脉涩。

治法：凉血止血，活血化瘀。

代表方药：凉血地黄汤合活血散瘀汤。

5.2.3 气血瘀滞证

主症：肛缘肿物隆起，质地坚硬，久不消散。

兼症：便血、坠胀，时轻时重。

舌象：舌暗，苔薄白。

脉象：脉细涩。

治法：益气活血，软坚散结。

代表方药：当归补血汤合少腹逐瘀汤加减。

5.2.4 湿热下注证

同内痔“湿热下注证”标准。

5.3. 混合痔

辨证依据：参照内痔与外痔证型综合辨证，症状混合时以主症为主、兼顾次证分型，治疗以主方为基、兼顾配伍。

6 中西医结合治疗方案

6.1 中西医结合诊疗原则

痔病具有发病率高、临床症状显著（如出血、疼痛、脱垂等）的特点，且患者常存在手术耐受性顾虑及术后并发症风险。因此，痔病治疗需遵循以下核心原则：

- ① **优先缓解症状**：以减轻疼痛、控制出血及消除体征为首要目标；

- ② **功能保护导向**：最大限度保留肛门正常生理功能；
- ③ **并发症防控**：通过术式优化及围手术期管理降低并发症发生率；
- ④ **个体化决策**：根据患者年龄、病情分期、合并症及功能需求，综合评估非手术与手术治疗的适应症，权衡风险与获益，制定最优诊疗方案。

6.2 非手术治疗

6.2.1 一般治疗

改善饮食、保持大便通畅、注意肛门周围清洁和坐浴等对各类痔的治疗都是有效的。便秘以及排便习惯的异常，例如长期处于久坐不动或频繁如厕都是加重痔病的重要因素，因此改善便秘，避免久蹲久坐，同时限制如厕时间是改善痔病症状的重要手段。

推荐意见3：饮食改变及排便习惯改变是痔病的一线治疗。饮食中增加膳食纤维和液体摄入可有效改善痔症状；生活方式应避免久坐及频繁如厕，同时限制如厕时间。（共识建议，共识度100%）

注：参考国内外学者对痔疮病因认识，推荐认为其是遗传、妊娠和分娩、低纤维饮食、便秘与用力排便等；参考国内外学者对痔疮生理病理特征的研究，推荐认为其与便秘、肛管静息压升高、肛管黏膜上皮损伤、肛垫支持组织变化、痔组织的血管和血流变化、血液生化指标变化等多种因素相关，支持组织变性、动静脉功能异常是发病基础。

6.2.2 药物治疗

推荐意见 4：治疗痔病的药物种类繁多，但其主要目的是减轻出血、疼痛、瘙痒等症状，并不能令痔核消失。用药时应遵循中西医结合辨证论治，争取达到症状缓解的同时将药物的副作用降到最小。证据质量为中（B），推荐等级为强推荐。

证据概要

① 从痔诊治的相关文献中寻找痔的中医辨证分型依据,为痔中西医诊疗方案的制定提供证据。
方法:以中文数据库为平台,以“痔”和“痔疮”为检索词进行检索中药内服治疗痔的文献,分别根据文献中方剂用药或治则归纳痔的中医证型分类。结果:共检索出方剂 447 首,可有效分型 321 首,其中治疗风伤肠络证 157 首,治疗湿热下注证 41 首,治疗气滞血瘀证 64 首,治疗脾虚 气陷证 41 首,治疗热毒炽盛证 18 首。

② 熏洗法, 相关文献 RCT 研究, 复方荆芥熏洗剂可显著提高临床有效率、降低痔疮疼痛水平等 ($P < 0.00001$);

③ 文献研究, 静脉活性药物可改善静脉张力, 稳定毛细血管通透性和增加淋巴引流, 缓解急性慢性痔症状。

6.2.2.1 西药治疗

6.2.2.1.1 静脉活性药物

静脉活性药物是一类由植物提取物或合成化合物组成的异质类药物，可用于治疗急性和慢性痔，其确切的作用机制尚不清楚，但已证明可改善静脉张力，稳定毛细血管通透性和增加淋巴引流。如迈之灵片等。

6.2.2.1.2 肛垫黏膜保护剂

肛垫黏膜保护剂是一类用于保护肛垫组织、改善肛门黏膜屏障功能的药物。它们主要通过覆盖、润滑、修复或促进局部愈合，局部形成保护膜减少摩擦、刺激，缓解局部组织损伤。缓解肛门直肠区域的不适症状，如便血、灼烧感、疼痛、肛周瘙痒等。这些药物通常具有抗炎、止痛、抗感染、促进黏膜再生和保护局部组织的作用。

6.2.2.1.3 对症治疗的药物

如消炎、抗菌、止血和镇痛药物，常用的有吡哌美辛栓等。

6.2.2.2 中药治疗

6.2.2.2.1 中医辨证治疗

6.2.2.2.1.1 内痔辨证治疗

6.2.2.2.1.1.1 风伤肠络证

大便带血、滴血或喷射状出血，血色鲜红，或有肛门瘙痒等；舌质红，苔薄白或薄黄，脉浮数。治法：清热凉血祛风。方药：凉血地黄汤加减。常用生地黄、当归尾、槐角、地榆、黄芩、黄连、升麻、荆芥、赤芍、枳壳、天花粉、生甘草。

加减：热盛者，大便干结，咽干口臭，身热汗出，可加生大黄、黄柏、栀子等；风盛者，肛门搔痒，恶寒自汗，可加防风、秦艽、苍术等；出血明显者，可加三七粉、白芨等止血药；大便秘结者加槟榔、大黄等。

6.2.2.2.1.1.2 湿热下注证

便血色鲜，量较多，肛内肿物外脱，可自行回缩，肛门灼热；舌质红，苔黄腻，脉弦数。治法：清热利湿止血。方药：脏连丸加减：黄连，黄芩，地黄，赤芍，当归，槐角，槐花，荆芥穗，地榆炭等。

加减：湿盛者，见肛门潮湿，分泌物多，下坠明显，加苦参、车前草、萆薢等，热盛者，见肛门灼热尤甚，局部肿痛明显，重者恶寒发热。可加龙胆草、栀子、黄芩、柴胡等；脱出明显者，可加补气升提之药，如柴胡、升麻、黄芪、白术等。

6.2.2.2.1.1.3 气滞血瘀证

肛内肿物脱出，甚或嵌顿，肛管紧缩，坠胀疼痛，甚则肛缘水肿、血栓形成，触痛明显；舌质红或暗红，苔白或黄，脉弦细涩。治法：清热利湿，祛风活血。方药：止痛如神汤加减。常用秦艽、桃仁、皂角子、苍术、防风、黄柏、当归尾、泽泻、槟榔、熟大黄。肿物紫暗明显者，加红花、牡丹皮；肿物淡红光亮者，加龙胆草、木通等。

6.2.2.2.1.1.4 脾虚气陷证

肛门松弛，痔核脱出须手法复位，便血色鲜或淡；面白少华，神疲乏力，少气懒言，纳少便溏；舌质淡，边有齿痕，苔薄白，脉弱。治法：补中益气。方药：补中益气汤加减。常用黄芪、人参、白术、当归、炙甘草、升麻、柴胡、陈皮。大便稍干者加肉苁蓉、火麻仁；贫血较甚时合四物汤。常用中成药有槐角丸、地榆丸、脏连丸、补中益气丸等，临床上根据辨证选择应用。

6.2.2.2.1.2 外痔辨证治疗

6.2.2.2.1.2.1 湿热下注证

便后肛缘肿物隆起不缩小，坠胀明显，甚则灼热疼痛；便秘渡赤；治法：清热利湿，活血散瘀。代表方：萆薢化毒汤合活血散瘀汤加减。加减法：大便秘结者，加润肠汤。

6.2.2.2.1.2.2 血热瘀结证：

肛缘肿物隆起，其色紫黯，疼痛剧烈难忍，肛门坠胀；伴口渴便图；舌紫，苔薄黄，脉弦涩。治法：清热凉血，散瘀消肿。代表方：凉血地黄汤合活血散瘀汤加减。加减法：气滞甚者，加枳实、厚朴行气通便；便秘甚者，加生大黄、麻仁、枳实；痛者，加羌活、郁李仁。

6.2.2.2.1.3 混合痔辨证治疗

参考内痔。

6.2.2.2.2 中成药

常用中成药及其简要评价如下：

地榆槐角丸：清热止血，适用于风伤肠络及湿热下注型内痔，每日2次，每次6g；

补中益气丸：健脾升提，适用于脾虚气陷型内痔，早晚各1丸；

脏连丸：清热利湿止血，用于湿热下注及血热瘀阻型痔，3次/日，每次8丸；

槐角丸：凉血化瘀，适用于气滞血瘀型痔，2次/日，每次5g。

（上述用量及主治根据《中国痔病诊疗指南2020》及多项RCT汇总）

6.2.2.2.3 中医外治

6.2.2.2.3.1 熏洗法

熏洗法最早见于《五十二病方》，从古至今一直应用于临床，在痔的治疗方面具有重要的作用。熏洗法又称坐浴法，是指将药物水煎或用开水浸泡后，趁热熏蒸，待温后，用药液直接洗涤患处的一种治疗方法，在熏洗过程中，药物可以直接作用于病变局部，也可以通过皮肤或创面的吸收而发挥药物的疗效，同时，由于温热蒸汽的作用，可使局部气血经络得以温通，促进局部的血液循环，改善和恢复局部的功能，保持局部清洁、促进伤口愈合。可以根据全身或局部辨证确定所用方药，

6.2.2.2.3.1.1 常用的熏洗方药分类

6.2.2.2.3.1.1.1 清热利湿

如祛毒汤、苦参汤和洗痔汤等。

6.2.2.2.3.1.1.2 清肿止痛

如洗痔枳壳汤。

6.2.2.2.3.1.1.3 行气活血

如活血散瘀汤。

6.2.2.2.3.1.1.4 燥湿收敛

如五倍子汤，成药如复方荆芥熏洗剂等药，具有消肿、止痛、促进伤口愈合的功效。

6.2.2.2.3.2 敷药法

敷药法是直接将药物外敷于局部的一种常用的外治方法，临床上包括了围箍法、敷贴法、敷涂法和搓涂法等。常用的药物有肛泰软膏、马应龙麝香痔疮膏及肤痔清软膏等。

6.2.2.2.3.3 塞药法

所谓塞药法一般是指栓剂的运用，栓剂主要是由药物和赋形剂两部分组成，药物可以是中药也可以是西药，因而，栓剂具有清热解毒、清热利湿、行气活血、消肿止痛、收敛止血，以及消炎、镇痛、抗菌、止血的作用。目前临床上使用的栓剂很多，常见的有肛泰栓、普济痔疮栓等，有学者统计收集国内外栓剂有 40 多种运用于治疗本病。

虽然栓剂的种类较多，但其对痔的治疗作用主要是通过以下三个方面而发挥疗效的。第一，吸收作用。栓剂进入肠腔，由于体温的作用而逐渐溶化，并通过药物的弥散和浓度差的作用，被直肠黏膜缓慢吸收。第二，局部作用。栓剂置于肠内溶化后，直接覆盖于痔核表面，而起到药物的治疗作用。第三，基质作用。一般栓剂的基质为油溶性的，除有缓和药物的刺激作用外，也可以起到润肠通便的作用。

栓剂的使用方法比较简单，用手或药物本身带有的推进装置将栓剂缓慢塞入肛门内即可，使用前建议先将肛门局部清洗干净或用药物坐浴后再用，使用时可在肛缘或栓剂的顶部少量涂抹药膏，

辅助润滑后纳肛，更为方便有效。

栓剂可以用于内痔的每一期，均有确切的疗效，临床应用时，除了注意药物本身的作用外，尚应要求栓剂的可溶性，表面的光滑度，局部有无刺激作用等。

6.3 手术治疗

6.3.1 痔切除术

传统的痔切除方法，采用的主要是外剥内扎术。鉴于对手术创面处理的不同，存在开放式和闭合式两种手术类型。其最具代表性的术式为 Milligan-Morgan 手术（创面开放式）和 Ferguson 手术（创面闭合式）。目前国内外开展的各种痔切除术大多基于此术式的演变。

6.3.2 痔结扎术

结扎疗法是中医传统的外治法，通过结扎线阻断痔核的气血流通，使痔核坏死脱落，遗留创面修复自愈。操作简单，远期疗效比较理想，是目前治疗内痔最广泛使用的方法之一。临床上常用的有单纯结扎法、贯穿结扎法等。

推荐意见 5：外剥内扎术在治疗痔疮方面具有高治愈率和临床总有效率，同时复发率较低，可作为治疗Ⅲ期、Ⅳ期内痔及伴有外痔患者的推荐术式之一，但术后疼痛较为明显，恢复时间较长，且可能伴随一定并发症风险。证据质量为中（B），推荐等级为强推荐。

证据概要

① 治愈率及临床总有效率

根据 13 项 RCT^[2,11-13,16-17,19,21-22,24-25,27,29]研究，评估外剥内扎术的治愈率及总有效率：

治愈率：治疗组的治愈率显著高于对照组（传统术式）[RR = 1.1194 (95% CI: 1.0371, 1.2082), P = 0.0038]，证据质量评估为中（B）。

临床总有效率：15 项 RCT^[1-2,6-7,9-13,16-17,19,24-25,27]显示，治疗组的临床总有效率显著高于对照组[RR = 1.0639 (95% CI: 1.0202, 1.1094), P = 0.0038]，证据质量评估为中（B）。

② 复发率

14 项 RCT^[4,6,8,12,16,20,22-23,26-31]研究评估了治疗后的复发情况，结果显示：治疗组的复发率显著低于对照组[RD = -0.0419 (95% CI: -0.0660, -0.0179), P = 0.0006]，证据质量评估为中（B）。

③ 并发症发生率

15 项 RCT^[1-2,4-7,9-10,17,21-23,25,27-28]研究表明，治疗组并发症发生率低于对照组：[RR = 0.4982 (95% CI: 0.3417, 0.7265), P = 0.0003]，证据质量评估为中（B）。

术后恢复情况

① 术后疼痛

9 项 RCT^[5-6,12-13,21-22,26-27,29]研究评估了术后疼痛情况，结果显示：治疗组术后疼痛评分较对照组无显著差异[MD = -0.2391 (95% CI: -1.3441, 0.8659), P = 0.6715]。

② 术后愈合时间

11 项 RCT^[3-4,11,13-15,21-22,24-25,27-29]表明：外剥内扎术后愈合时间显著短于对照组[MD = -3.6796 (95% CI: -7.3282, -0.0309), P = 0.0481]。

③ 手术时间

16 项 RCT^[5-7,10-12,14-16,18-19,21-22,25-27]显示：外剥内扎术手术时间较对照组无显著差异[MD = -4.0284 (95% CI: -9.9294, 1.8726), P = 0.1809]。

证据评价

证据质量评价标准

采用 GRADE (Grade of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) 方法对证据进行质量评估。RCT 起始于高级别，根据偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性及发表偏倚等因素进行降级或保持。最终将证据等级评价为高、中、低或极低。

外剥内扎术证据质量评价

根据 RCT 研究数据，主要疗效指标的证据质量评估如下：

指标	研究数量	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	证据质量
治愈率	13	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	中(B)
临床总有效率	15	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	中(B)
复发率	14	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	中(B)
并发症发生率	15	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	中(B)
术后疼痛	9	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	中(B)
术后愈合时间	11	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	中(B)

手术时	16	RCT	降一	降一	不降	不降	不降	中(B)
间			级	级	级	级	级	

6.3.3 痔注射术

痔注射疗法是一种历史悠久且广泛应用的痔疮治疗方法，具体是指直接将药物注射在痔核上的一种治疗方法，其作用机制是造成局部组织纤维化，从而减少血供、缩小痔核，并实现痔疮症状的改善和治愈。注射疗法具有操作简单、痛苦小、费用低等优点，特别适用于 I 期、II 期和部分 III 期内痔患者。临床上根据所用药物的不同分为硬化萎缩法和坏死枯脱法。现临床上以硬化萎缩法常见。

痔注射术又称硬化剂注射法，是指将硬化剂注射于痔核，使组织产生无菌性炎症反应，然后逐渐纤维化。国内主要有消痔灵注射液等。禁忌症为：外痔、有并发症的内痔（如血栓、感染和溃疡等）以及合并较为严重的内科疾病。

由于所用的药物不尽相同，因此注射方法有所区别，但其注射的基本操作要点要注意以下几个方面。

- ① 选择适当的体位，一般常以左侧卧位较多，以患者舒适，术者操作方便为主。常规的肛周皮肤消毒，铺治疗巾。
- ② 选择适当的麻醉方式，一般可采用局部麻醉即可。麻醉的获益点为既可以减轻患者的痛苦，也可以使痔核显露充分，方便术者操作。特殊情况下可以不进行麻醉。
- ③ 麻醉后，应仔细消毒肛管及直肠下段黏膜，首先以肛门镜检查清楚痔核的表现，如痔核的数量、大小、形状、部位等情况，以及痔核周围的表现，做到心中有数，然后再行注射。
- ④ 注射时一般在喇叭口肛门镜下操作，根据具体情况，适当调整肛门镜的方向或反复进镜，一定要暴露清楚痔核，在肛门镜下进行注射。
- ⑤ 注射所用的针头要粗细适中，过粗容易引起出血，过细注射较为困难，一般用 5 号针头为好，注射器以 5ml 大小为好，过大易影响视野，也可以用特制的内痔注射工具。
- ⑥ 注射的顺序是先注射较小痔核，然后注射较大痔核，按从小到大的顺序。
- ⑦ 注射的部位应以痔核中心为主，根据痔核的大小适当选择进针的部位，同时有少数方法要注射少量的药物到痔核的上方，即所谓的痔动脉区，以起到阻断血流的作用。注射的深浅要合适，一般以痔核的黏膜下层为主，以注射齿线上方为主。
- ⑧ 药物的用量要根据所注射的药物来决定，但原则上应使痔核均匀肿胀，充满整个痔体，痔核表面色泽发生改变。注意注射药物时要回抽血液，以防药液入血，引起毒性反应。
- ⑨ 注射时一定要注意无菌操作。
- ⑩ 注射后肛门内放置痔疮栓或油纱条。外盖纱布固定。

推荐意见 6：痔注射疗法在改善症状、减少复发率以及术后疼痛控制方面表现良好，但在治愈率和长期效果方面可能略逊于其他手术方法。对于 I-II 期伴有出血性痔病，建议痔注射术，质量为中 (B)，推荐等级为强推荐；对于 III-IV 期痔病，脱垂严重的痔病患者痔注射术效果有限，应充分权衡利弊后酌情考虑该术式，质量为中 (B)，推荐等级为弱推荐。

证据概要

① 治愈率及临床总有效率

根据 6 项 RCT^[32-33,35-36,38-39]研究，对痔注射疗法的疗效进行评估：治愈率：治疗组（注射疗法）治愈率略高于对照组 [RR = 1.0423 (95% CI: 0.9730, 1.1166), P = 0.2512]，但差异无统计学意义，证据质量评估为中 (B)。

临床总有效率：7 项 RCT^[32-39]显示，治疗组的临床总有效率显著高于对照组 [RR = 1.0849 (95% CI: 1.0449, 1.1268), P < 0.0001]，证据质量评估为中 (B)。

② 复发率

2 项 RCT^[32,39]研究评估了复发情况，结果显示：治疗组复发率略低于对照组 [RR = 0.8113 (95% CI: 0.6594, 0.9975), P = 0.0467]，证据质量评估为中 (B)。

③ 并发症发生率

4 项 RCT^[35-37,41]显示，注射疗法的并发症发生率低于对照组： [RR = 0.5342 (95% CI: 0.3797, 0.7517), P = 0.0003]，证据质量评估为中 (B)。

术后恢复情况

① 术后疼痛

3 项 RCT^[34-35,40]研究评估了术后疼痛情况，结果显示：痔注射疗法患者术后疼痛显著低于对照组 [MD = -2.0418 (95% CI: -2.8402, -1.2435), P < 0.0001]，证据质量评估为中 (B)。

② 术后愈合时间

3 项 RCT^[32,35,40]研究显示：注射疗法患者术后愈合时间显著短于对照组 [MD = -6.0325 (95% CI: -9.0703, -2.9947), P = 0.0001]。

③ 手术时间

7 项 RCT^[32-39]研究显示：注射疗法所需时间显著短于对照组 [MD = -12.3258 (95% CI: -16.7901, -7.8615), P < 0.0001]。

证据评价

证据质量评价标准

采用 GRADE (Grade of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) 方法

对证据进行质量评估。RCT 起始于高级别，根据偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性及发表偏倚等因素进行降级或保持。最终将证据等级评价为高、中、低或极低。

痔注射疗法证据质量评价

根据 RCT 研究数据，主要疗效指标的证据质量评估如下：

指标	研 究数	研 究设计	偏倚 风险	不一 致性	间接 性	不精 确性	发表 偏倚	证据 质量
治愈率	6	RCT	级 降一	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	中 (B)
临床总有效 率	7	RCT	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	中 (B)
复发率	2	RCT	级 不降	级 降一	级 不降	级 不降	级 不降	中 (B)
并发症发生 率	4	RCT	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	中 (B)
术后疼痛	3	RCT	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	中 (B)
术后愈合时 间	3	RCT	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	中 (B)
手术时间	7	RCT	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	级 不降	中 (B)

6.3.4 痔套扎术 (RPH)

痔套扎术是应用橡胶圈对内痔进行弹性结扎的一种方法，其原理是通过器械将小型胶圈套扎在内痔的基底部，通常位于齿状线上方的不敏感区域，利用胶圈持续的弹性束扎力来阻断内痔的血液供给，造成组织缺血坏死、粘连和残存黏膜的脱落，坏死的组织通常会在术后 7~10 天内脱落。

这种疗法是在结扎法的基础上发展而来的，具有操作简单，病人痛苦小，疗效确切可靠的特点，适用于各期内痔及混合痔的内痔部分。套扎的器械近些年有很大的发展，由于胶圈容易老化，现在临床应用多为弹力线套扎器。

推荐意见 7：痔套扎术 (RPH) 治疗痔病具有显著疗效，其具有操作简单、患者痛苦小、疗效确切等优点，且患者术后疼痛控制和恢复时间更具优势；但在操作时应注意操作要点，避免术后出血、

狭窄等并发症发生。综合评估证据质量为中（B），推荐等级为强推荐。

证据概要

① 治愈率及临床总有效率

根据收集的相关 RCT 数据，共检索到 192 项 RCT

[42-43,46-47,49-51,54,57,59-62,64,66-70,72,74,76,78-80,82-87,90,92,94,96-98,101-103,105-106,108,111,115-118,120-121,123-124,126,132,135-137,139-142,145-146,149-150,153,155,157-158,163,166-169,171-172,175,177,180,182-186,188-189,192-193,200,202-203,205,207,210,213-214,216,218,220,224-226,228,230,231,233,238,241-246,248-249,251,253-254,256,258-259,267-268,274-275,277,279,283,288,290,291,295,296-297,300-301,307,313-315,317-318,321,325,329,336-337,340,342-347,350,356,359,362-363,365,368,371-373,376-377,380-381,383-386,389,392,396-398,400,402-405,409-410,416-417,419,421,423-426,431]结果显示,评估痔套扎术治疗痔疮的疗效,对照组为常规手术术式治疗,治疗组为痔套扎术(RPH)。主要结果如下:治愈率:192 项 RCT 中,共纳入数万例患者,治疗组治愈率显著高于对照组[RR = 1.1171 (95% CI: 1.0965, 1.1381), P < 0.0001], 证据质量评估为中 (B)。

临床总有效率: 207 项 RCT

[46-47,49-50,54,57-59,62,64-65,67-69,71-72,74-79,81-85,88-92,94-95,98-99,101-102,105-108,110-112,115-117,119-121,124,126,129-130,132-133,135-139,141-142,145-146,149,151,154-155,161,166-169,171-173,175,177,180,182,185,187,189-190,192,197,199,201-202,204-206,208,210-214,216,218-220,225-230,232,234,241,243-244,246,249,252-256,258,261,264,267-270,273,275-278,282,285,287,290,292,295,299-300,303,305-307,309-310,313-316,322,325-327,329,331,333-334,336,338,340-343,345,348-349,352,354,357-358,362-363,369,371,376-377,379-381,383,385-386,388,391,395,397-399,401-405,407,409-410,413,418,420-423,427-428]显示,治疗组的临床总有效率显著高于对照组[RR = 1.0966 (95% CI: 1.0833, 1.1100), P < 0.0001], 证据质量评估为中 (B)。

② 复发率

29 项 RCT^[48,61,121,125,128,133-134,150,157,159,164,171,215,225,240,255,263,265,279,303,310,321,331,353,368,377,381,414,423]评估了治疗后的复发情况,共纳入数千例患者。结果显示:治疗组复发率显著低于对照组[RD = -0.0545 (95% CI: -0.0844, -0.0247), P = 0.0003], 证据质量评估为中 (B)。

③ 并发症发生率

221 项 RCT

[42-43,45-48,51-54,56-62,64-66,68-71,73-76,78-79,81,83-85,87,89,92,94-95,97-99,103,106-110,112-113,115-117,120-122,125-126,128,130,135-136,138-139,142,144,149,152,161,163,165-166,168,170,175,177,179,181,182-183,185,188,190-191,193-197,200,203,205,206,208-215,217-224,229-232,235-238,241,246-247,250,252-253,255-257,259-260,262-265,267-269,272-274,276-281,284,294,296-297,299-300,303-308,310-311,315,319-320,322-324,326,328,330-335,339,342,345-346,348-351,353-354,360-361,366,370,371,373-374,378,380,383-385,387-389,391,394,396-397,399-404,407,409,411,413-414,416,419,421-422,425,427,429-430,432]显示,治疗组的并发症发生率显著低于对照组[RR = 0.3622 (95% CI: 0.3283, 0.3997), P < 0.0001],

证据质量评估为中（B）。

术后恢复情况

① 术后疼痛

136 项 RCT

[43-45,53,55-56,58-59,64,72-73,76,79,85-86,88,90,92,96,101-102,104-105,107,110,113,120,124,127,129,137,142,145,148-149,153-156,159-162,169-170,174-175,177,179,181,183-186,189,191-192,195-196,198,202-203,209,213,218,232,239,244,250-251,254,266,269,271-272,278,280,281,290,293,297-299,302-303,308,310,313-314,317,327,330,332-333,335,337-340,344-345,347-348,351,354-355,361,365,367,371,373,377,380,382,384-385,387-390,392,395-396,398-400,408,412,417,421,424,427-429,431-432]评估了患者术后疼痛情况，结果表明：痔套扎术患者术后疼痛显著低于对照组[MD = -1.5051 (95% CI: -1.7217, -1.2885), P < 0.0001]。

② 术后愈合时间

197 项 RCT

[42, 44-45, 47, 51, 53-54, 56-62, 64, 67-68, 71, 73-76, 78-80, 82, 86-88, 90, 92, 95-100, 102-103, 105-106, 109-110, 113, 116-118, 120, 122, 127, 129, 134, 136-138, 141-143, 146, 148, 150-151, 154, 158-160, 162, 164, 168, 174, 177-179, 184-186, 189-191, 194-196, 199, 203, 205, 207, 209, 211, 213, 215, 218, 220-221, 225-226, 232-234, 237-238, 241-242, 244-245, 247, 251-253, 255-256, 261-265, 267-269, 271, 273, 280, 283-285, 290-291, 293-294, 297-299, 304, 310, 314-315, 317-318, 320-321, 323-324, 326, 328, 330-331, 333, 337, 339-344, 347-348, 350-352, 354-355, 360, 362, 364, 366-368, 370-371, 373, 379-381, 387-390, 393, 395-398, 400, 402-404, 407, 410, 414-418, 423-425, 427, 430, 432]显示：痔套扎术患者的术后愈合时间显著短于对照组[MD = -5.0541 (95% CI: -5.7021, -4.4060), P < 0.0001]。

③ 肛门功能

10 项 RCT^[155, 162, 280, 296, 333, 344, 370, 387, 390, 421]显示，痔套扎术对肛门功能的影响较小，治疗组较对照组肛门功能评分显著更优[MD = -1.6765 (95% CI: -2.8977, -0.4553), P = 0.0071]。

④ 手术时间

211 项 RCT

[42-44, 48, 50, 52-53, 56, 59, 63-65, 67, 73, 75-76, 78-80, 83-86, 88, 92-96, 98-99, 102-103, 106-107, 109, 111-113, 116-122, 125, 131-132, 134, 136-138, 141, 144-145, 148, 151-155, 157-159, 161-165, 167, 173-174, 178-179, 181, 183-185, 188-191, 194-196, 198, 200-201, 203-204, 209, 216, 219-221, 223-225, 430-432]结果表明，痔套扎术所需时间较短[MD = -8.1070 (95% CI: -8.9076, -7.3064), P < 0.0001]。

证据评价

证据质量评价标准

采用 GRADE（Grade of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation）方法对证据进行质量评估。RCT 起始于高级别，根据偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性及发表偏倚等因素进行降级或保持。最终将证据等级评价为高、中、低或极低。

痔套扎术（RPH）证据质量评价

根据 RCT 研究数据，主要疗效指标的证据质量评估如下：

指标	研究数量	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	证据质量
治愈率	192	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中（B）
临床总有效率	207	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中（B）
复发率	29	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中（B）
并发症发生率	221	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中（B）
术后疼痛	136	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中（B）
术后愈合时间	197	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中（B）
手术时间	211	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中（B）

6.3.5 痔上黏膜环切除钉合术（PPH）

用吻合器经肛门环形切除部分直肠黏膜和黏膜下组织，适用于环状脱垂的 III、IV 度内痔和反复出血的 II 度内痔，术后应注意防治出血坠胀肛门狭窄感染等并发症。

推荐意见 8：痔上黏膜环切除钉合术（PPH）作为一种微创痔疮治疗方式，在临床总有效率、术后疼痛及术后恢复方面表现出一定优势，缩短术后愈合时间和改善患者术后体验，可作为 III 期、IV 期内痔及伴有黏膜脱垂的痔疮患者的手术术式之一。但临床中可能出现肛门下坠感、异物感，瘢痕挛缩疼痛等情况，应综合评估利弊后决策，不作为一线痔病手术方法。综合评估证据质量为中（B），推荐等级为弱推荐。

证据概要

① 治愈率及临床总有效率

根据 200 项 RCT

51,553-555,557-560,562,564,574,577,580,582,591,594,596-597,603-604,608-609,611,618,621-622,628-629,637,641,643,646,653-655,657-658,661,663,668,672-674,679,687,691,693,695,700,703-704,709,712,716,728,730-732,736,739,744,750-751,759,767,769-771,776-779,782,785-786,789-790,794-796,800-804,807,809,812-814,816-819,821,824-828,831-833,835,837-838,842,844-845,847-849,851,855,857,860-861,865,872-873,875,880-882,884-885,887,898,900,901,905,908,911,914,920-924,928,930-931,934-937,941,945,947,949-950,959-960]研究,对痔上黏膜环切除钉合术(PPH)的疗效进行评估,结果如下:治疗组(PPH)的治愈率显著高于对照组(传统手术术式)[RR = 1.3508 (95% CI: 1.3082, 1.3949), P < 0.0001],证据质量评估为中(B)。

临床总有效率: 273 项RCT

[433-435,440,443-445,447,449-451,456-457,467-468,470,472,474-475,477-479,482-483,485,488,491,494,498,500,502,505-507,510-511,513-515,524-526,528-531,534-535,539-540,543-545,548-551,553-555,557-558,560-563,571,574,576-577,579-583,587-591,593,597,602-604,606,608-609,611-612,614,618-619,621-623,626-630,632-633,636,640-641,643,645,650,653-658,663,665-666,668,670-674,679-680,682,685,687,691,693,695,696,699-700,703-704,707-710,712-713,716,724,726-732,735-739,744,750-751,754-757,759,764-765,767,769-771,776-779,782,785-786,789-790,794-796,800-804,807,809-810,812-814,816-819,821,824-828,831-833,835,838,842,844,845-849,851,854-857,860-861,865-868,872-873,875,878,880-882,884-885,887-900,902,905,907-908,911-915,920-924,928,930-931,934-939,941-942,945,947-950,956,959-961]显示,治疗组的临床总有效率显著高于对照组[RR = 1.1499 (95% CI: 1.1349, 1.1651), P < 0.0001],证据质量评估为中(B)。

② 复发率

58 项 RCT 研究

[437,452,457,464,468,481,497-498,510,518-519,522,533,549,564,579,589,597,604,613-614,618,629,631,637-639,655,673,683,687,691,709,715,725,751,765,767,772,788-789,797,809,817,853,859-860,862,865,877,879,919,925,929,935,940,957-958]评估了治疗后的复发率,结果显示:治疗组复发率显著低于对照组[RD = -0.0877 (95% CI: -0.1122, -0.0632), P < 0.0001],证据质量评估为中(B)。

③ 并发症发生率

270 项RCT

[434-436,439-441,448,451-454,459-462,465-469,473-474,479-480,482-483,485-486,488,492-493,499-500,509-513,515-518,520-522,525-527,532,534,536-540,542,546-547,550-553,555-556,558-559,561-563,565,567,571,573,575-576,579,582-583,585-587,590,592-593,599-601,603,608-610,614,616-617,620,625,631-636,642-645,648-649,651,653,656,659,661,663-664,666,670,672-673,675-681,688-693,698-701,705-707,709-710,713,715,717,719-721,725,727,730,732,735,737,739,743-753,755-758,760-761,764,767,768,773-774,780-781,783,788,792-793,795,797,799-801,804,807-808,810,812,816-817,819-823,827,830-831,833-834,838-846,848-855,858,861,867,869,871,873,877,880-882,886-889,891-894,898,900,904-907,909-910,916-918,920-922,928,930-933,935,941,943-944,946,948,950-951,953,956-957,959-960]显示: PPH术后并发症发生率显著低于对照组[RR = 0.3399 (95% CI: 0.3124, 0.3698), P < 0.0001],证据质量评估为中(B)。

术后恢复情况

① 术后疼痛

197 项 RCT

[433-435,438,441-443,452,454-455,461,464,466,473,476,478,480,482,485-487,496-498,500,503-506,508,510,512,515-517,519-521,523,527-528,530-531,535-539,544,546,550,554-556,558,561,563,565-566,569-570,573,575-576,579-580,585,591-596,598,601,603-605,610,613-614,616,619,625,634,639,642-643,647,663,670,681,688,690,692,694,698,700,701-702,707,709-711,714-715,719,721,723,728,734-735,738-739,743,746-748,752-753,757-763,767,772,781,788,791-792,796,798,801,803-806,809-810,812,815-816,823-824,827-828,832,834,839-841,848,850,853-855,858-859,862,869,874-875,877-878,880,883-884,888,892-896,898,900,905,909-910,914,919,921,926,929-930,932-933,935,937,947,950,954-955,

957,961]评估了患者术后疼痛情况,结果表明: PPH 术后疼痛显著低于对照组[MD = -1.8497 (95% CI: -2.0923, -1.6070), P < 0.0001]。

② 术后愈合时间

249 项 RCT

[433,435,439,441-443,451,453-454,457,460-462,469-473,477,479-480,483,485-487,489,494,499-501,503,512,514-516,521,524,527-529,532,535-539,541,543,547-548,550-551,553-555,558,561-563,565,567,569,574-576,578-580,582,584-585,588,590,592-593,596,598-601,604,607,612-613,615-616,619,623-624,632-634,642,644-645,649-652,654,656-657,662,665-666,674,678,680-681,685-690,694,696,701,704,710-713,715,717-719,721-722,731,733-737,739-743,746-748,750-754,757-759,761-763,766,769-772,774-776,778,781,785-787,792-793,795,798-799,801-803,806,809,812,815,817-818,821,823-824,827,829-830,832-836,839-841,848,852,858,861,863,870-872,875,878,882-883,886,895-896,898-899,

901-902,904-907,909,912,914,917-919,921-922,924-925,927,929,932-933,935-937,939,941-942,944,946-947,949-951,953-955,961,964]显示: PPH 患者术后愈合时间显著短于对照组[MD = -7.3673 (95% CI: -7.9148, -6.8199), P < 0.0001]。

③ 肛门功能

6 项 RCT^[473,483,583,633,701,858]显示: PPH 术后肛门功能评分显著优于对照组[MD = -1.4772 (95% CI: -2.4602, -0.4942), P = 0.0032]。

④ 手术时间

401 项 RCT

[433,435-436,438-439,441-442,446-448,451-453,455-456,458,460-462,464-465,468-475,477,480-481,485-491,493-501,503-521,523-529,531-533,535-539,541-543,545-548,550-551,553-556,560-562,565-568,571-574,576,578,580,582,584-585,588,590-596,598-600,604-608,612-630,632-634,636,638-642,644-645,647-652,654,656-657,659-660,663,665-670,673-676,678-679,681,683-689,692,694,696-697,700,702,704,706-708,710-727,731,733-747,749-754,757-763,766-788,791-793,794-802,804-805,808,810-813,815,817,820-821,823-824,829-830,832-837,839-844,846,848-861,863-864,866-867,869-886,888-895,897-899,902-907,909-914,916-921,924-925,927-933,935-939,941-944,946-947,950-953,957,961-964]表明:

PPH 手术时间显著短于对照组[MD = -15.3481 (95% CI: -16.4986, -14.1976), P < 0.0001]。

证据评价

证据质量评价标准

采用 GRADE（Grade of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation）方法对证据进行质量评估。RCT 起始于高级别，根据偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性及发表偏倚等因素进行降级或保持。最终将证据等级评价为高、中、低或极低。

PPH 证据质量评价

根据 RCT 研究数据，主要疗效指标的证据质量评估如下：

指标	研究数量	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	证据质量
治愈率	200	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
临床总有效率	273	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
复发率	58	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
并发症发生率	270	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
术后疼痛	197	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
术后愈合时间	249	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
手术时间	401	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)

6.3.6 高悬低切疗效评估

高悬低切术是一种用于治疗中重度痔疮的手术方法，其手术原理是在痔核高位进行悬吊，同时对脱垂的痔组织进行低位切除，达到保留正常肛垫结构、减少痔疮脱垂和出血症状的效果。该术式在保留肛门功能的同时实现了较高的治愈率，但手术操作复杂，对术者技术要求较高。

高悬低切术的主要适用对象为Ⅲ期、Ⅳ期内痔及混合痔患者，尤其是伴有脱垂的患者。其特点包括手术效果显著、并发症发生率较低，但患者术后疼痛较为明显，愈合时间可能较长。

推荐意见 9：高悬低切术作为一种治疗中重度痔疮的手术方式，在治愈率、临床总有效率和术

后愈合时间有具有一定优势，同时复发率和术后疼痛评分较低，适用于伴有脱垂的重度痔病患者。然而，其复发率与传统术式相比无显著差异，对术者技术要求较高。综合证据质量为中（B），推荐等级为强推荐。

证据概要

① 治愈率及临床总有效率

根据 8 项 RCT^[965-967,969-970,972-974]研究，高悬低切术在治愈率和总有效率方面显著优于对照组（传统手术术式）：

治愈率：治疗组治愈率显著高于对照组 [RR = 1.1354 (95% CI: 1.0094, 1.2771), P = 0.0344]，证据质量评估为中（B）。

临床总有效率：6 项 RCT^[72-73,76,78-80]显示，治疗组的临床总有效率显著高于对照组 [RR = 1.1218 (95% CI: 1.0276, 1.2246), P = 0.0102]，证据质量评估为中（B）。

② 复发率

2 项 RCT^[965,969]研究显示，高悬低切术在复发率方面与对照组无显著性差异： [RR = 1.0000 (95% CI: 0.2596, 3.8520), P = 0.9799]，证据质量评估为低（C）。

③ 并发症发生率

未提供具体数据支持。

术后恢复情况

① 术后疼痛

2 项 RCT^[965,973]研究评估术后疼痛情况，结果显示：高悬低切术后疼痛评分显著低于对照组 [MD = -2.8529 (95% CI: -4.3564, -1.3495), P = 0.0002]。

② 术后愈合时间：

4 项 RCT^[968,970-971,973]研究表明：高悬低切术术后愈合时间显著短于对照组 [MD = -7.2000 (95% CI: -10.6696, -3.7304), P < 0.0001]。

③ 手术时间

5 项 RCT^[966-968,970-971]研究显示：高悬低切术手术时间较对照组无显著差异 [MD = -1.1889 (95% CI: -4.0575, 1.6797), P = 0.4166]。

证据评价

证据质量评价标准

采用 GRADE (Grade of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) 方法对证据进行质量评估。RCT 起始于高级别，根据偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性及发表偏

倚等因素进行降级或保持。最终将证据等级评价为高、中、低或极低。

高悬低切术证据质量评价

根据 RCT 研究数据，主要疗效指标的证据质量评估如下：

指标	研究数量	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	证据质量
治愈率	8	T	RC 级 降一级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
临床总有效率	6	T	RC 级 降一级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
复发率	2	T	RC 级 降一级	不降级	不降级	降一级	不降级	低 (C)
术后疼痛	2	T	RC 级 降一级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
术后愈合时间	4	T	RC 级 降一级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
手术时间	5	T	RC 级 降一级	不降级	不降级	降一级	不降级	低 (C)

6.3.7 铜离子电化学疗法

铜离子电化学疗法是一种新型痔疮治疗技术，利用铜离子在电化学作用下对痔组织产生作用，达到破坏痔核血供、消除炎症、促进创面愈合的效果。适用于 I 期、II 期和部分 III 期痔疮患者。

近年来，随着技术的不断发展，铜离子电化学疗法逐渐受到关注，其在减少术后疼痛和并发症方面具有潜在优势，但对于严重脱垂或外痔患者的疗效尚需进一步验证。

推荐意见 10：铜离子电化学疗法作为一种新型微创痔疮治疗方法，具有操作简便、创伤小、术后恢复快的优点，适用于轻中度痔疮患者。其治愈率和临床总有效率与传统术式差异无统计学意义，适用性可能受限于特定患者群体。综合证据质量为中 (B)，推荐等级为弱推荐。

证据概要

① 治愈率及临床总有效率

根据 3 项 RCT^[975-976,978]研究，铜离子电化学疗法的治愈率高于对照组（传统术式），但差异无统计学意义：

治愈率：治疗组治愈率略高于对照组 [RR = 1.0551 (95% CI: 0.9320, 1.1943), P = 0.3968]，

证据质量评估为中（B）。

临床总有效率：5 项 RCT^[975-976,978-979]显示，治疗组与对照组的临床总有效率差异无显著性 [RR = 1.0444 (95% CI: 0.9777, 1.1157), P = 0.1969]，证据质量评估为中（B）。

② 复发率

复发率数据较为有限，仅包括 2 项 RCT^[976-977]：治疗组并发症发生率显著低于对照组 [RR = 0.4286 (95% CI: 0.2581, 0.7116), P = 0.0011]，证据质量评估为高（A）。

③ 并发症发生率

2 项 RCT^[975,978]研究表明，铜离子电化学疗法在减少并发症方面具有显著优势：治疗组并发症发生率显著低于对照组 [RR = 0.4286 (95% CI: 0.2581, 0.7116), P = 0.0011]，证据质量评估为高（A）。

术后恢复情况

① 术后疼痛

3 项 RCT 研究^[976-978]显示：铜离子电化学疗法患者术后疼痛评分低于对照组 [MD = -1.6435 (95% CI: -4.0890, 0.8020), P = 0.1878]，但差异无统计学意义。

② 术后愈合时间

1 项 RCT 研究^[980]表明：铜离子电化学疗法术后愈合时间显著短于对照组 [MD = -1.2100 (95% CI: -1.6746, -0.7454), P < 0.0001]。

证据评价

证据质量评价标准

采用 GRADE (Grade of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) 方法对证据进行质量评估。RCT 起始于高级别，根据偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性及发表偏倚等因素进行降级或保持。最终将证据等级评价为高、中、低或极低。

铜离子电化学疗法证据质量评价

根据 RCT 研究数据，主要疗效指标的证据质量评估如下：

指标	研究数量	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	证据质量
治愈率	3	RCT	降一级	不降	不降	不降	不降	中(B)
临床总有效率	5	RCT	降一级	不降	不降	不降	不降	中(B)

复发率	2	RCT	不降 级	不降 级	不降 级	不降 级	不降 级	高 (A)
并发症 发生率	2	RCT	不降 级	不降 级	不降 级	不降 级	不降 级	高 (A)
术后疼 痛	3	RCT	降一 级	不降 级	不降 级	降一 级	不降 级	低 (C)
术后愈 合时间	1	RCT	不降 级	不降 级	不降 级	不降 级	不降 级	中 (B)

6.3.8 多普勒引导下痔动脉结扎术 (THD)

通过结扎阻断供应痔核的动脉血管，阻断痔供血，从而促使痔组织萎缩并减轻痔脱垂症状。与痔切除术相比具有减轻术后疼痛和快速恢复工作能力的优势，但术后复发率较高。

推荐意见 11：多普勒引导下痔动脉结扎术 (THD) 作为一种微创痔疮治疗方法，特别适用于需要快速恢复的患者。其在术后疼痛控制、愈合时间缩短方面显示出一定优势。然而，其治愈率和复发率与传统手术相比差异无显著性，比较依赖超声技术的使用，在基层当中使用存在一定的难度，适用性较受限于术者经验。综合证据质量为中 (B)，推荐等级为弱推荐。

证据概要

① 治愈率

根据 9 项 RCT 研究^[982,986-987,990-991,995,996,997,1000]，共纳入大量患者，研究结果显示：治疗组 (THD) 的治愈率与对照组 (传统手术术式) 相当 $[RR = 1.0124 (95\% CI: 0.9365, 1.0945), P = 0.7568]$ ，差异无统计学意义，证据质量评估为中 (B)。

② 复发率

5 项 RCT 研究^[983,989-990,993,996]评估了治疗后的复发率，结果显示：治疗组复发率与对照组相当 $[RR = 1.0047 (95\% CI: 0.4149, 2.4327), P = 0.9917]$ ，差异无统计学意义，证据质量评估为低 (C)。

③ 并发症发生率

6 项 RCT 研究^[989-984,989,997-998]表明，治疗组 (THD) 并发症发生率显著低于对照组：

$[RR = 0.5392 (95\% CI: 0.3762, 0.7729), P = 0.0008]$ ，证据质量评估为中 (B)。

④ 临床总有效率

13 项 RCT^[981-982,986-987,989-992,995,997-998,1000-1001]评估显示：THD 治疗组的临床总有效率与对照组差异无统计学意义 $[RR = 1.0076 (95\% CI: 0.9835, 1.0324), P = 0.5377]$ ，证据质量评估为低 (C)。

术后恢复情况

① 术后疼痛

10 项 RCT 研究^[984,987-989,992-995,997,1000]评估了术后疼痛情况，结果显示：THD 术后疼痛显著低于对照组[MD = -1.2981 (95% CI: -2.0238, -0.5723)，P = 0.0005]，证据质量评估为中（B）。

② 术后愈合时间

5 项 RCT 研究^[982-983,986,990,997]结果表明：THD 术后愈合时间显著短于对照组[MD = -2.6284 (95% CI: -3.7157, -1.5411)，P < 0.0001]，证据质量评估为中（B）。

③ 手术时间

10 项 RCT^[982-985,989,991,994-996,1000]显示：THD 手术所需时间与对照组差异无统计学意义[MD = -1.6698 (95% CI: -8.0691, 4.7294)，P = 0.6090]，证据质量评估为低（C）。

证据评价

证据质量评价标准

采用 GRADE（Grade of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation）方法对证据进行质量评估。RCT 起始于高级别，根据偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性及发表偏倚等因素进行降级或保持。最终将证据等级评价为高、中、低或极低。

多谱勒引导下痔动脉结扎术（THD）证据质量评价

根据 RCT 研究数据，主要疗效指标的证据质量评估如下：

指标	研究数量	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	证据质量
治愈率	9	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
临床总有效率	13	RCT	不降级	降一级	不降级	不降级	不降级	低 (C)
复发率	5	RCT	不降级	降一级	不降级	不降级	不降级	低 (C)
并发症发生率	6	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
术后疼痛	10	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)
术后愈合时间	5	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	中 (B)

间			级	级	级	级	级	级	(B)
			不降	降一	不降	不降	不降	不降	低
手术时间	10	RCT	级	级	级	级	级	级	(C)

6.3.9 痔疮射频消融术

射频消融术是应用无线电波产生的能量，约4MHz射频能量，消融针产生的热量约70°-80°使痔血管结构凝固，从而破坏痔组织蛋白，24小时凝固、萎缩，1-3天纤维化，4-6天痔静脉团萎缩，7-14天痔组织萎缩、吸收、修复，达到治愈的目的。

操作要点：麻醉后，在痔疮基底部注射0.5-1ml 1%利多卡因肿胀隔离液，有效分离血管层和肌肉层，切忌将隔离麻醉液注射到痔核消融区。射频针插入痔核内，消融至痔核完全凝固拔出射频针，痔核直径小于1cm在痔核正中间进针，直径大于1cm根据消融范围设计进针点。针杆白环以上为消融工作区域，针尖凹面朝痔核顶端方向微微将痔疮挑起，开始消融；每个消融点（痔核）消融1个循环（约25秒）。

推荐意见 12：射频消融术治疗痔疮的临床疗效有效，与传统手术术式治疗痔疮相比在治愈率上有一定优势，但手术时间与愈合时间相对较长。综合评估为低证据质量(C)，弱推荐。

证据概要

①治愈率

共检索到 1 项 RCT^[1003]评估了射频消融术治疗痔疮的治愈率，对照组给予切除术式治疗，实验组为射频消融术，共纳入 160 例患者，结果显示射频消融术组的治愈率为 80/80 较对照组的 73/80 有一定提升[[RR:1.0952 (1.0195,1.1766), 95%CI]，差异具有统计学意义(P=0.0128<0.05)，证据质量为中 (B)；

②手术时间、愈合时间

共检索到 1 项 RCT^[1002]评估了射频消融术治疗痔疮及切除术式治疗痔疮的手术时间和愈合时间，结果显示实验组平均手术时间 62 分钟较对照组平均手术时间 60 分钟的均值差为 -24.9200(-28.3392,-21.5008)[95%CI]，差异具有显著统计学意义(P<0.0001)，证据质量为高 (A)；同一 RCT 结果显示实验组平均愈合时间 62 天与对照组平均愈合时间 60 天均值差为 -3.8900(-4.5387,-3.2413)[95%CI]，差异具有显著统计学意义(P<0.0001)，证据质量为中 (B)。

7 痔病术后常见并发症

7.1 概述

手术并发症是外科治疗疾病过程中发生的与手术相关的其他病症，这些病症有一定的发生概率，并不是可以完全避免的。

7.2 出血

原发性出血（出血在术后24小时内发生）：（1）结扎线滑脱（结扎线不牢或残端过少）；（2）齿线以上切口处理不当；（3）对活动性出血点未及时处理（高血压患者多见）。

继发性出血（出血在术后24小时后发生）：（1）术后7-12天内痔核坏死、脱落；（2）痔核坏死后结扎点部位继发感染；（3）硬化剂注射浓度过高、药量过大、部位过深；（4）结扎过深伤及肌层血管，结扎范围过大；（5）电刀止血，结痂脱落等。处理：

疾病因素：（1）凝血功能障碍（各种血液病或各种原因所致凝血障碍）；（2）门脉高压症，如高血压、动脉硬化、重度肝硬化患者等。

处理：创面渗血予以止血粉等敷盖创面，纱布块压迫止血，术后可用中空乳胶管缠纱布加压止血，术后肌注立止血，必要时可静脉推入止血药物；必要时用抗生素，以免发生感染，加重出血；有搏动出血者，应作血管结扎或缝合术止血；注意全身情况，给予内科相应处理。

推荐意见14：痔病术后出血是常见的并发症，少量渗血不必过分担心，应充分与患者沟通缓解焦虑情绪，局部压迫止血即可；对于活动性出血，应维持保证患者生命体征平稳的情况下尽快、积极处理。（共识建议，共识度100%）

7.3 疼痛

疼痛原因常见于术中对肛门皮肤损伤过重，缝扎刺激；患者恐惧，对疼痛极度敏感，肛门括约肌痉挛；感染、创口水肿；便秘、异物刺激等可引起反射性肛门疼痛；肛门狭小、大便时用力撕裂肛管皮肤引起疼痛等。处理：适当应用止痛药；术后亚甲蓝创面封闭注射；改善排便；针灸；中药坐浴等。术后可以适当使用止痛类药膏进行止痛，主要包括含缓解括约肌痉挛类产品，如硝酸甘油软膏等；含有止痛成分的药物，如吲哚美辛栓、肛泰栓等。中药重洗坐浴具有消肿止痛、清热解毒等作用，有助于患者肛门周围疼痛的缓解，如复方荆芥重洗剂等。

推荐意见15：痔病术后疼痛很常见，可多模式联合镇痛，如联合静脉镇痛药物、口服镇痛药物、局部注射镇痛、局部涂抹镇痛、肛内用药镇痛等，药物使用遵循镇痛阶梯原则，目的是让患者尽可能在药物副反应最低的情况下达到无痛或轻度疼痛（VAS评分0-4分）。（共识建议，共识度96.97%）

7.4 小便困难

小便困难常因为肛门疼痛；局部水肿；麻醉作用；手术操作粗暴；异物刺激，术后局部填塞敷料过多；男性老年人前列腺肥大；精神过度紧张等。处理：适当应用止痛药；小腹热敷，小腹按摩、压穴；解除加压包扎，撤除肛内填塞物；温水坐浴；灌肠排便；针灸：中极、关元；药物：新斯的明1mg肌注等。

7.5 发热

病人因手术损伤或毒素刺激；药物反应如注射硬化剂等；术后并发症，如上呼吸道感染、尿路感染；局部继发感染或引流不畅；原因不明的长期低烧，要注意与其他疾病鉴别，如结核病。因手术损伤、药物吸收等引起的低烧，无需特殊处理；局部感染存在时应按炎症处理，及时合理应用抗生素，若合并上感、尿路感染时对症处理；原因不明的低烧，要在查明原因后再作处理；对于任何术后低热，首先应排除肛周继发感染，并及时检查血象。

7.6 水肿

手术不当而造成，如混合痔手术对内痔进行结扎，外痔处理不彻底；切除皮瓣或缝扎不当影响了肛门局部淋巴和血液的回流；术后患者排便困难，下蹲过久后刺激发生水肿；敷料压迫不当等。处理：肛门周围水肿者可用肛肠熏洗剂煎水熏洗，外敷中药；可用20%高渗盐水湿敷局部等。

7.7 便秘

痔病术后便秘是常见的并发症之一，主要是心理因素、术后饮食改变、肠道动力改变、药物影响等因素造成的。患者术后焦虑和紧张同时恐惧排便时疼痛，造成患者可能下意识地憋便或减少排便次数，导致粪便干结。同时术后一部分患者减少进食，尤其是纤维类食物和水分摄入，导致肠道蠕动减慢，或者过度进食滋补饮食，导致大便干结；麻醉及镇痛药物如阿片类止痛药（如曲马多等）会抑制肠道蠕动，造成便秘，一些其他因素如创面水肿，括约肌痉挛，均可导致排便困难。处理方法：术后应逐步增加富含膳食纤维的食物，如全谷物、蔬菜（如菠菜、芹菜）、水果（如火龙果、西梅等），每天保证至少 1500-2000 毫升的水量摄入，保证液体摄入。中西医辨证论治酌情使用缓泻剂及通腑类中药，如乳果糖、聚乙二醇、麻子仁丸、首荟通便胶囊等。如出现粪嵌塞等症时，可短期使用灌肠剂，如开塞露（甘油栓）或石蜡油。注意避免患者长时间使用缓泻剂，容易出现瘢痕挛缩、肛门狭窄等术后并发症。

推荐意见 16：痔病术后便秘是常见的并发症之一，应在术后提前预防，减少便秘发生率。术后应主张高膳食纤维的食物，保证液体摄入，酌情使用缓泻剂及润肠通便类中药。注意避免术后长时间使用缓泻剂，避免肛门狭窄等术后并发症。（共识建议，共识度 100%）

7.8 其它少见并发症

感染、坏死性筋膜炎、肛门狭窄、肛门失禁、创面愈合缓慢等。术后使用正确的中医特色创面管理方式，可有效预防感染、促进术后创面的愈合，如洗剂（如中草药方剂、复方荆芥熏洗剂等）、软膏剂（肛泰软膏、马应龙麝香痔疮膏等）、栓剂（肛泰栓、普济痔疮栓等）联合换药。

推荐意见 17：痔病术后并发症是常见的，医生应注意围手术期管理，保证充分的术前宣教，术中仔细的操作，术后一旦发生并发症应及时、有效的处理。（共识建议，共识度 100%）

8 痔病术后随访期管理

推荐意见18：除了肛门功能、术后恢复情况、复发情况、不良事件等随访内容，痔病人日常健康管理是术后随访管理的基础环节，涉及到营养、膳食、运动、心理等多个领域，多学科的相互协作以及专业化的跟进实施是保证管理效果的必须手段；采用互联网以及人工智能、大数据等信息技术构建智能化管理平台则是改善动态管理、优化干预手段、提升随访效率的有效措施。（共识建议，共识度 100%）

附件 A 编制方法

A.1 指南编制依据与原则

本指南以中华中医药学会、中华医学会联合制定的《中西医结合诊疗指南体例格式》要求为基础，参考《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则（2022 版）》以及《中医临床实践指南报告清单》进行制订。参考 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则》（第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则）的要求撰写指南。指南具体制订过程中对不同研究类型证据质量评价、证据质量分级及相应推荐意见形成等遵循相应的原则或标准。

本指南兼顾循证医学证据和专家临床经验，有循证医学证据支撑的临床问题采用 GRADE 证据分级系统，根据研究的设计、偏倚风险、一致性、间接性、精确性以及发表偏倚等其他因素共六个方面将证据质量分为高、中、低、极低四个等级；对于证据不充足的临床问题采用专家共识法形成共识建议，最后采用 GRADE 网格计票法达成专家共识，综合考虑证据质量、疗效、安全性、经济性、患者意愿，形成最终推荐意见及推荐强度，证据质量与推荐强度分级见表 1.1。

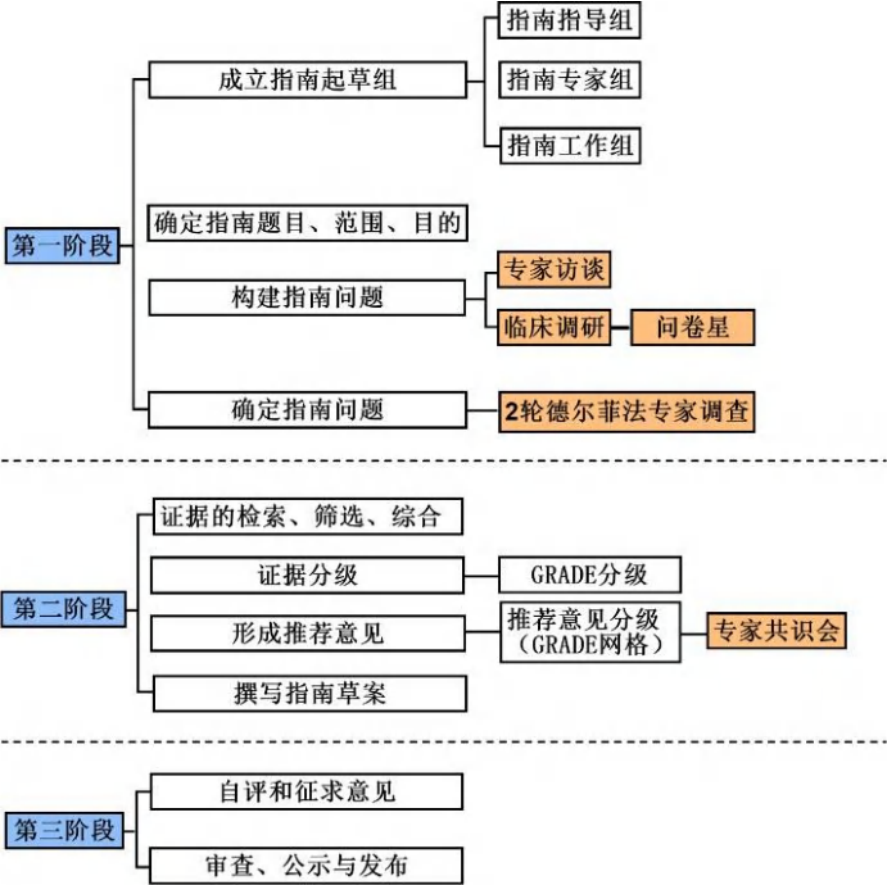
表 1.1 证据质量与推荐强度分级

分级	具体描述
证据质量分级	
高	非常有把握：观察值接近真实值
中	有中等把握：观察值有可能接近真实值，但也有可能差别很大
低	把握有限：观察值可能与真实值有很大差别
极低	几乎没把握：观察值可能与真实值有极大差别
推荐强度	
强推荐	明显利大于弊，一定使用
弱推荐	可能利大于弊，可能使用
不确定	利弊相当或不确定，无明确推荐

A.2. 技术路线

本指南的编制严格按照规范步骤进行。第一阶段：成立指南起草组，签署利益声明；对国内外痔病中西医相关指南与临床研究进行梳理，确定指南的题目、范围和目的，进行指南研究方案的注册和申报材料的撰写。对权威专家进行访谈，线上开展针对临床医师的广泛临床调研，初步构建指南问题和结局指标清单；通过两轮线上德尔菲法专家调查优化本指南拟解决的临床问题和结局指标

重要性分级问题，确定指南临床问题和结局指标清单。第二阶段：根据指南确定的临床问题和结局指标清单进行证据的检索、筛选、综合以及评价，并对有循证医学证据支撑的临床问题进行 GRADE 证据质量评价和分级，形成证据概要表；对于证据不充足的临床问题初步形成专家共识推荐意见，通过线上专家共识会议对推荐意见及其强度达成共识。第三阶段：指南草案完成后，首先由编写委员会组织内部方法学专家和临床专家进行自评。然后将草案发放至全国相关领域的专家，广泛征求意见。根据收集到的意见，编写小组将对草案进行修改和完善。将《痔病中西医结合诊疗指南》上报至中华中医药学会，团标协会专家论证、学会审查通过后在指定平台和渠道进行公示，广泛听取社会公众和专业人员的意见和建议。公示期满后，根据反馈意见进行最后的修订、确认、发布。



技术路线图

A. 3. 编制过程

A. 3.1 成立指南起草组

2023 年 8 月 29 日在中华中医药学会成功立项（20230802-BZ-CACM），成立了指南起草组。起草组专家团队由郑丽华教授、刘仍海教授牵头，包括中医肛肠科、中西医结合肛肠外科、中医外科、结直肠外科、循证方法学等多学科专家 33 位，来自全国 26 家三甲医院。

A. 3.2 确定指南题目、范围、目的

2023 年 10 月 24 日指南正式启动，起草组专家就痔病中西医诊疗现状、难点问题、中西医结合诊疗干预的关键环节以及《痔病中西医结合诊疗指南》的定位进行了深入的讨论，最终确定指南题目为《痔病中西医结合诊疗指南》；适用范围包括所有类型痔病；指南将为中西医结合痔病规范诊治提供科学依据和有力指导，对提高本病的临床诊疗水平和科研水平具有重要意义。参与的所有成员均签署知情同意和利益冲突声明。

A. 3.3 构建指南问题

A. 3.3.1 专家访谈

2023 年 12 月~2024 年 5 月，指南工作组对指南专家组成员于线上进行访谈，对初拟的指南草案框架进行讨论，并对临床调研问卷问题的题目重要性征集，结合专家意见和建议汇总并整理临床调研问卷，包括 9 项专家基础信息、20 余项临床问题。

A. 3.3.2 广泛临床调研

为在制定指南时纳入临床医生最关心的问题，指南工作组于 2024 年 9 月~2024 年 10 月开展广泛临床调研，来自全国 16 个省市，27 家单位的 30 多名临床医生对临床问题的重要性进行评价，以票选率为参考指标，项目组围绕票选率 $>60\%$ 的条目，拟定基础问题、临床问题与结局指标清单；票选率 $\leq 60\%$ 的条目不纳入讨论。最终通过汇总形成了 36 个临床问题（28 个基础问题和 8 个 PICO 化临床问题）与 9 个结局指标纳入初步的指南问题清单，进一步开展德尔菲法专家调查以确定指南问题。

A. 3.4 确定指南问题

采用德尔菲法专家调查确定本指南的临床问题和结局指标。2024 年 10 月~2024 年 12 月，工作组对来自全国 16 个省市、27 家三甲医院的 34 位领域内专家进行两轮德尔菲法调查。计算各临床问题和结局指标的专家积极系数、均数、满分比、变异系数进行重要性评价，将临床问题均分 ≥ 3 分、结局指标均分 ≥ 7 分、满分比 $\geq 50\%$ 、变异系数 $< 30\%$ 的条目纳入指南。同时以专家积极系数 $\geq 75\%$ 、和谐系数 > 0.7 、格朗巴赫 α 系数 ≥ 0.7 进行德尔菲问卷质量控制。两轮调查均发放问卷 30 份，问卷回收率分别为 30/30（100%）和 27/30（90%）。形成 33 个临床问题（6 个基础问题和 19 个 PICO 化临床问题）与 8 个关键结局指标。最终，经课题组内专家讨论、并对相似临床问题进行总结归纳后共确定 19 个临床问题和 8 个关键结局指标。

A. 3.5. 证据的检索、筛选和综合

A. 3.5.1 检索说明

为了能够尽可能检索到所有痔病相关临床问题的文献，本次文献检索并未设定具体的研究类型。

下载文献题录后，建立数据库，进行分类。优先考虑已发表的系统评价/Meta 分析，从时效性、临床问题匹配度和质量 3 个方面看能否被本指南纳入。如不能纳入，则开展新的系统评价/Meta 分析。如果 RCT 数量较少或无法回答目前的临床问题，则进一步酌情考虑其他类型的研究结果，如队列研究、病例对照研究等。

A. 3. 5. 2 根据 PICO 确定检索策略

明确临床问题后，本指南对于临床证据通过计算机和手工相结合的方法进行检索。检索时间均从各数据库建库至 2024 年 8 月 31 日。检索国内外原始研究数据库，主要包括英文数据库：PubMed, Embase, Cochrane Library；中文：中国知网(CNKI)、中文科技期刊全文数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(Sinomed)、万方全文数据库(WanFang)。国内外临床试验注册平台以及国内外指南文库：美国临床试验注册平台、国际指南注册平台、英国国立健康与临床优化研究所、新西兰临床实践指南网、中国临床指南文库、医脉通等。检索方式以主题词和自由词相结合。

A. 3. 5. 3 证据评价与分级

使用 AGREEII 评价相关指南方法学质量。使用 AMSTAR2 工具对纳入的系统评价分析进行方法学质量评价。如为高质量的系统评价和（或）Meta 分析直接使用，如不符合要求则重新制定相关系统评价/Meta 分析，该环节用 Cochrane 偏倚风险评价工具 2.0 版本 (Risk of Bias 2, ROB 2)评价纳入 RCT 的偏倚风险。本文件使用 GRADE 对各临床问题的证据概述中的证据体进行分级，考虑五个降级因素包括偏倚风险、一致性、间接性、精确性、发表偏倚，以及三个升级因素包括效应量大、混杂因素偏倚、剂量效应，最终共分为高、中、低、极低四个等级，并形成 GRADE 证据概要表，详见附件 2。

A. 3. 6 专家访谈法和名义组法形成推荐意见/共识意见

为提高指南的实用性，指南制订团队拟于 2025 年 1 月 15 日线下结合线上举行《痔病中西医结合诊疗指南》推荐意见/共识建议推荐会，邀请了来自全国 16 个省份的 30 余位专家参与了本次会议，包括中医肛肠科、中西医结合肛肠外科、中医外科、结直肠外科、循证方法学等多学科。本次会议中首先由指南制订团队牵头专家向与会专家介绍了本指南的背景、目的与拟定的指南推荐意见/共识建议，其次由指南工作组介绍该指南的制订流程并向与会专家发放证据概要表、推荐意见/共识建议投票单等会议材料。最后由各位专家采用名义组法对有证据支持的意见依据 GRADE 网格计票并形成推荐意见；对于无证据支持的意见采用多数过票规则形成共识建议。指南工作组现场统计投票单并公布了达成共识的 17 条推荐意见（强推荐 12 条、弱推荐 5 条），对于投票结果与会专家均未表示异议。

A. 3. 7 撰写指南征求意见稿

参考《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则（2022 版）》与《中医临床实践指南报告清单》中有关指南体例的要求，形成了本指南的征求意见稿。

A. 3.8 征求意见和同行评议

指南制订团队于 2025 年 1 月将指南征求意见稿通过网络问卷方式开展征求意见工作。问卷征求意见覆盖全国 16 个省份 27 家单位的专家。截至 2025 年 1 月南工作组共收到 25 条意见/建议，本指南制订团队全部采纳。指南制订团队对反馈的意见/建议进行逐条研究处理，修订本指南的征求意见稿，形成了《痔中西医结合诊疗指南》送审稿。

A. 3.9 送审、审查与发布

项目组于 2025 年*月*日完成《痔中西医结合诊疗指南》送审稿与编制说明，并上交中华中医药学会审查。学会于 2025 年*月*日完成本指南审查，作为团体标准报批，于 2025 年*月正式发布。

A. 3.10 应用推广与后效评价

本指南在发布后，本指南制订团队将通过学术会议、医师培训、发表相关论文等多种平台与渠道开展本指南的推广实施培训。同时，本指南推广应用 1 年后，项目组将组织《痔中西医结合诊疗指南》后效评估调查，向本指南专家组成员、同行评议成员与各级医疗机构相关科室的临床医师发放《痔中西医结合诊疗指南》后效评估调查表，咨询本指南在临床应用中遇到的问题及修改建议，同时将后效评估报告提交给中华中医药学会标准化办公室。

附件 B GRADE 证据概要表

B.1 证据评价

B.1.1 证据评价方法

采用国际统一的证据质量分级方法（Grade of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE）对原始研究证据进行证据质量评价。

B.1.1.1 GRADE 分级方法

采用GRADE分级方法对纳入的评估措施每个结果的效应估计进行汇总和质量评价，RCT起始于高级别。

考虑五个证据降级因素：纳入研究的方法学质量情况、对应结局合并结果间的一致性情况、研究证据的直接性、研究证据的精确性以及发表偏倚可能性，存在上面某一个因素则对应证据质量降一级。

基于以上几个方面对纳入的研究证据级别进行综合判断，将证据等级结果依次评价为高、中、低或极低四个等级。

本研究中的证据质量分级证据质量的含义见表 1，可能降低随机对照试验证据质量的因素及其解释见表 2：

表 1 GRADE 证据质量分级

分级	具体描述
证据质量分	
高（A）	非常有把握：观察值接近真实值
中（B）	对观察值有中等把握：观察值有可能接近真实值，但也有可能差别很大
低（C）	对观察值的把握有限：观察值可能与真实值有很大差别
极低（D）	对观察值几乎没有把握：观察值与真实值可能有极大差别推荐

表 2 影响证据质量的因素

可能降低随机对照试验证据质量的因素及其解释

偏倚风险 未正确随机分组；未进行分配方案的隐藏；未实施盲法（特别是结局指标为主观指标，其偏倚风险不一致性评估易受主观影响时）；研究失访对象过多，未进行意向性分析；选择性报告结果（尤其是仅报告观察到的阳性结果）；发现有疗效后研究提前终止。如存在偏移风险，则证据质量降一级。

不一致性 如不同研究间存在大相径庭的结果，又没有合理的解释原因，可能意味着其疗效在不同情况下确实存在差异。差异可能源于人群（如药物在重症患者中的疗效更显著）、干预措施（如较高药物剂量的效果更显著），或结局指标（如随时间推移疗效减小）的不同。当结果存在不一致性而研究者未能意识到并给出合理解释时，需降低证据质量。如存在不一致性，则证据质量降一级。

间接性 间接性可分为两类：一是比较两种干预措施的疗效时，没有单独直接比较二者的随机对照 17 试验，但可能存在每种干预与安慰剂比较的多个随机对照试验，这些试验可用于进行二者之间疗效的间接比较，但提供的证据质量比单独直接比较的随机对照试验要低。二是研究中所报告的人群、干预措施、对照措施、预期结局等与实际应用时存在重要差异。如存在间接性，则证据质量降一级。

不精确性 当研究纳入的患者和观察事件相对较少而导致可信区间较宽时，需降低其证据质量。如存在不精确性，则证据质量降一级。

发表偏倚 如果很多研究（通常是样本量小的、阴性结果的研究）未能公开，未纳入这些研究时，证发表偏倚表偏倚据质量亦会减弱。极端的情况是当公开的证据仅局限于少数试验，而这些试验全部是企业赞助的，此时发表偏倚存在的可能性很大。如存在发表偏倚，则证据质量降一级。

降级标准：以上五个因素中任意一个因素，可根据其存在问题的严重程度，将证据质量降一级（严重）或二级（非常严重）。证据质量最多可被降级至极低，但注意不应该重复降级，譬如，如果分析发现不一致性是由于存在偏倚风险（如缺乏盲法或分配隐藏）所致时，则在不一致性这一因素上不再因此而降级。

B.2 证据评价结果

采用上述方法对临床问题进行逐一评价，编制形成以下证据概要表。

B.2.1 外剥内扎疗效评估

表 1.1 外剥内扎 VS 常规术治疗痔的证据概要表-分类数据

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质 量
研究 数量	研究 设计	偏移 风险	不一 致性	间接 性	不精 确性	发表 偏倚	外剥 内扎	常规术 式组	相对危险度 (95%CI)	统计推断	
治愈率											
13	RCT	降一 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	586/ 705	499/68 9	1.1194 (1.0371, 1.20 82)	P=0.0038<0 .05	⊕⊕00/ C
并发症发生率											
15	RCT	不降 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	125/ 829	212/81 3	0.4982 (0.3417, 0.72 65)	P=0.0003<0 .05	⊕⊕⊕0 /B
临床总有效率											
15	RCT	降一 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	837/ 993	745/99 3	1.0639 (1.0202, 1.10 94)	P=0.0038<0 .05	⊕⊕00/ C

表 1.2 外剥内扎 VS 常规术治疗痔的证据概要表-分类数据

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质 量
研究 数量	研究 设计	偏移 风险	不一 致性	间接 性	不精 确性	发表 偏倚	外剥 内扎	常规术 式组	危险度差 (95%CI)	统计推断	
复发率											
14	RCT	降一 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	107/ 1514	147/13 13	-0.0431 (-0.0697, -0.0 164)	P=0.0015<0 .05	⊕ ⊕00/ C

表 1.3 外剥内扎 VS 常规术治疗痔的证据概要表-连续数据

证据质量评价							样本量		效应量		证据质 量
研究 数量	研究 设计	偏移 风险	不一 致性	间接 性	不精 确性	发表 偏倚	外剥 内扎	常规 术式组	均值差 (95%CI)	统计推断	
术后疼痛 (分)											
9	RCT	不降 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	539	523	-0.2391 (-1.3441, 0.8659)	P=0.6715>0 .05	⊕⊕⊕0 /B
愈合时间 (天)											
11	RCT	降一 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	673	657	0.0481 (-7.3282, -0.0309)	P=0.0481<0 .05	⊕⊕00/ C
手术时间 (分钟)											
16	RCT	降一 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	920	904	-4.0284 (-9.9294, 1.8726)	P=0.1809>0 .05	⊕⊕00/ C

B. 2. 2 注射疗法疗效评估

表 2.1 注射疗法 VS 常规术治疗痔的证据概要表-分类数据

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质量
研究数量	研究设计	偏移风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	注射疗法	常规术式组	相对危险度 (95%CI)	统计推断	
治愈率											
6	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	186/287	110/280	1.5244 (0.9029, 2.5735)	P=0.1146>0.05	⊕⊕00/ C
复发率											
2	RCT	降一级	不降级	不降级	不降级	不降级	21/108	76/108	0.2810 (0.1933, 0.4087)	P< 0.0001	⊕⊕⊕0 /B
并发症发生率											
4	RCT	降一级	降一级	不降级	降一级	不降级	30/166	34/159	0.8468 (0.3262, 2.1983)	P=0.7326>0.05	⊕000/D
临床总有效率											
8	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	321/	276/	1.1291	P=0.0531>0	⊕⊕00/

		级	级	级	级	级	351	344	(0.9984, 1.2768)	.05	C
--	--	---	---	---	---	---	-----	-----	------------------	-----	---

表 2.2 注射疗法 VS 常规术治疗痔的证据概要表-连续数据

证据质量评价							样本量		效应量		证据质量
研究数量	研究设计	偏移风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	注射疗法	常规术式组	均值差 (95%CI)	统计推断	
术后疼痛 (分)											
3	RCT	降一级	降一级	不降级	降一级	不降级	129	121	-0.8690 (-3.6087, 1.8707)	P=0.5341>0.05	⊕000/D
愈合时间 (天)											
3	RCT	降一级	降一级	不降级	降一级	不降级	124	116	-1.9401 (-5.8896, 2.0094)	P=0.3357>0.05	⊕000/D

B. 2. 3 射频消融术与切除术疗效评估

表 3.1 射频消融术 VS 切除术治疗痔的证据概要表-分类数据

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质 量
研究 数量	研究 设计	偏移 风险	不一 致性	间接 性	不精 确性	发表 偏倚	射频 消融术	切除术 组	相对危险度 (95%CI)	统计推断	
治愈率											
1	RCT	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	不降 级	80/80	73/80	1.0952 (1.0195, 1.1766)	P=0.0128<0 .05	⊕⊕⊕0 /B

表 3.2 射频消融术 VS 切除术治疗痔的证据概要表-连续数据

证据质量评价							样本量		效应量		证据质量
研究数量	研究设计	偏移风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	射频消融术	切除术组	均值差 (95%CI)	统计推断	
手术时间 (分钟)											
1	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	62	60	-24.9200 (-28.3392, -21.5008)	P < 0.0001	⊕⊕⊕ ⊕/A
愈合时间 (天)											
1	RCT	降一级	不降级	不降级	不降级	不降级	62	60	-3.8900 (-4.5387, -3.2413)	P < 0.0001	⊕⊕⊕0 /B

B. 2. 4 铜离子电化学疗法疗效评估

表 4. 1 铜离子电化学疗法 VS 常规术治疗痔的证据概要表-分类数据

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质量
研究数量	研究设计	偏移风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	铜离子电化学疗法	常规术式组	相对危险度(95%CI)	统计推断	
治愈率											
3	RCT	降一级	不降级	不降级	不降级	不降级	340/371	328/371	1. 0551 (0. 9320, 1. 1943)	P=0. 3968>0. 05	⊕⊕⊕0 /B
并发症发生率											
2	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	15/71	35/71	0. 4286 (0. 2581, 0. 7116)	P=0. 0011<0. 05	⊕⊕⊕ ⊕/A
临床总有效率											
5	RCT	不降级	降一级	不降级	不降级	不降级	594/604	569/604	1. 0444 (0. 9777, 1. 1157)	P=0. 1969>0. 05	⊕⊕⊕⊕0 /B

表 4.2 铜离子电化学疗法 VS 常规术治疗痔的证据概要表-连续数据

证据质量评价							样本量		效应量		证据质量
研究数量	研究设计	偏移风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	铜离子电化学疗法	常规术式组	均值差 (95%CI)	统计推断	
术后疼痛 (分)											
3	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	556	556	-1.6435 (-4.0890, 0.8020)	P=0.1878>0.05	⊕⊕○○/C
愈合时间 (天)											
1	RCT	不降级	不降级	不降级	不降级	不降级	50	50	-1.2100 (-1.6746, -0.7454)	P<0.0001	⊕⊕⊕ ⊕/A

B. 2. 5 多普勒引导下痔动脉结扎术 DG-HAL 评估

表 5. 1 多普勒引导下痔动脉结扎术 DG-HAL VS 常规术治疗痔的证据概要表-分类数据

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质 量
研究 数量	研究 设计	偏移 风险	不一 致性	间接 性	不精 确性	发表 偏倚	DG-HA L	常规 术式组	相对危险度 (95%CI)	统计推断	
治愈率											
9	RCT	不降 级	降一 级	不降 级	降一 级	不降 级	396/5 25	398/5 24	1. 0124 (0. 9365, 1. 09 45)	P=0. 7568>0 . 05	⊕ ⊕ 00/ C
复发率											
5	RCT	不降 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	33/30 6	39/30 6	1. 0047 (0. 4149, 2. 43 27)	P=0. 9917>0 . 05	⊕ ⊕ ⊕ 0 /B
并发症发生率											
6	RCT	不降 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	44/31 9	76/32 4	0. 5392 (0. 3762, 0. 77 29)	P=0. 0008<0 . 05	⊕ ⊕ ⊕ 0 /B
临床总有效率											
13	RCT	不降 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	655/6 90	630/6 85	1. 0076 (0. 9835, 1. 0324)	P=0. 5377>0 . 05	⊕ ⊕ ⊕ 0 /B

表 5.2 多普勒引导下痔动脉结扎术 DG-HAL VS 常规术治疗痔的证据概要表-连续数据

证据质量评价							样本量		效应量		证据质量
研究数量	研究设计	偏移风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	DG-HAL	常规术式组	均值差 (95%CI)	统计推断	
术后疼痛 (分)											
10	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	775	779	-1.2981 (-2.0238, -0.5723)	P=0.0005<0.05	⊕⊕00/C
愈合时间 (天)											
5	RCT	不降级	降一级	不降级	不降级	不降级	235	235	-2.6284 (-3.7157, -1.5411)	P< 0.0001	⊕⊕⊕0/B
手术时间 (分)											
10	RCT	不降级	降一级	不降级	降一级	不降级	493	509	-1.6698 (-8.0691, 4.7294)	P=0.6090>0.05	⊕⊕00/C

B. 2. 6 高悬低切疗效评估

表 6.1 高悬低切 VS 常规术治疗痔的证据概要表-分类数据

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质 量
研究 数量	研究 设计	偏移 风险	不一 致性	间接 性	不精 确性	发表 偏倚	高悬 低切	常规术 式组	相对效应 (95%CI)	统计推断	
治愈率											
8	RCT	降一 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	232/2 86	191/28 4	1.1354 (1.0094, 1.2771)	P=0.0344<0 .05	⊕⊕0 0/C
复发率											
2	RCT	不降 级	不降 级	不降 级	不降 级	不降 级	4/72	4/72	1.0000 (0.2596, 3.8520)	P=0.9799>0 .05	⊕⊕⊕ ⊕/A
临床总有效率											
6	RCT	降一 级	降一 级	不降 级	不降 级	不降 级	208/2 14	177/21 2	1.1218 (1.0276, 1.2246)	P=0.0102<0 .05	⊕⊕0 0/C

表 6.2 高悬低切 VS 常规术治疗痔的证据概要表-连续数据

证据质量评价							样本量		效应量		证据质量
研 究 数 量	研 究 设 计	偏 移 风 险	不 一 致 性	间 接 性	不 精 确 性	发 表 偏 倚	高 悬 低 切	常 规 术 式 组	均 值 差 (95%CI)	统 计 推 断	
术后疼痛 (分)											
2	RCT	不 降 级	降 一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	72	72	-2.8529 (-4.3564, -1.3495)	P=0.0002<0.000 1	⊕⊕⊕0/B
愈合时间 (天)											
4	RCT	不 降 级	降 一 级	不 降 级	降 一 级	不 降 级	245	245	-7.2000 (-10.6696, -3.7304)	P<0.0001	⊕⊕0 0/C
手术时间 (分)											
5	RCT	不 降 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	264	262	-1.1889 (-4.0575, 1.6797)	P=0.4166>0.05	⊕⊕⊕⊕/A
肛门功能 (分)											
1	RCT	不 降 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	40	40	-2.6300 (-2.6653, -2.5947)	P=0<0.05	⊕⊕⊕⊕/A

B. 2. 7 套扎术 RPH 疗效评估

表 7. 1 套扎术 RPH VS 常规术治疗痔的证据概要表-分类数据

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质 量
研 究 数 量	研 究 设 计	偏 移 风 险	不 一 致 性	间 接 性	不 精 确 性	发 表 偏 倚	套 扎 术	常 规 术 式 组	相 对 效 应 (95%CI)	统 计 推 断	
治愈率											
192	RCT	不 降 级	降 一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	9249/11 355	7980/11 269	1. 1171 (1. 0965, 1. 1381)	P < 0. 0001	⊕⊕⊕0 /B
并发症发生率											
221	RCT	不 降 级	降 一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	1444/11 694	3380/11 694	0. 3622 (0. 3283, 0. 3997)	P < 0. 0001	⊕⊕⊕0 /B
临床总有效率											
207	RCT	不 降 级	降 一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	10817/1 1259	9640/11 186	1. 0966 (1. 0833, 1. 1100)	P < 0. 0001	⊕⊕⊕0 /B

表 7.2 套扎术 RPH VS 常规术治疗痔的证据概要表-分类数据

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质 量
研 究数量	研究 设计	偏 移风险	不 一致性	间 接性	不 精确性	发 表偏倚	套扎术	常规术 式组	危险度差 (95%CI)	统计推断	
复发率											
29	RCT	不 降级	降 一级	不 降级	不 降级	不 降级	69/1466	166/145 3	-0.0545 (-0.0844, -0.0247)	P=0.0003<0 .05	⊕⊕⊕0 /B

表 7.3 套扎术 RPH VS 常规术治疗痔的证据概要表-连续数据

证据质量评价							样本量		效应量		证据质量
研究数量	研究设计	偏移风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	套扎术	常规术式组	均值差 (95%CI)	统计推断	
术后疼痛 (分)											
136	RCT	不降级	降一级	不降级	不降级	不降级	7040	7017	-1.5051 (-1.7217, -1.2885)	P<0.0001	⊕⊕⊕0 /B
愈合时间 (天)											
197	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	11130	11120	-5.0541 (-5.7021, -4.4060)	P<0.0001	⊕⊕⊕0 0/C
肛门功能											
10	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	423	431	-1.6765 (-2.8977, -0.4553)	P=0.0071<0.05	⊕⊕⊕0 0/C
手术时间 (分钟)											
211	RCT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	10415	10382	-8.1070 (-8.9076, -7.3064)	P<0.0001	⊕⊕⊕0 0/C

B. 2. 8 痔上黏膜环切术 PPH 疗效

表 8. 1 痔上黏膜环切术 PPH VS 常规术治疗痔的证据概要表-分类数据

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质量
研 究 数 量	研 究 设 计	偏 移 风 险	不 一 致 性	间 接 性	不 精 确 性	发 表 偏 倚	痔 上 黏 膜 环 切 术 PPH	常 规 术 式 组	相 对 危 险 度 (95%CI)	统 计 推 断	
治愈率											
200	R CT	降一 级	降一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	7326/1077 6	5261/1061 4	1. 3508 (1. 3082, 1. 3949)	P< 0. 0001	⊕⊕0 0/C
并发症发生率											
270	R CT	降一 级	降一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	1355/1381 5	3888/1411 6	0. 3399 (0. 3124, 0. 36 98)	P< 0. 0001	⊕⊕0 0/C
临床总有效率											
273	R CT	降一 级	降一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	13449/140 15	11404/138 48	1. 1499 (1. 1349, 1. 1651)	P< 0. 0001	⊕⊕0 0/C

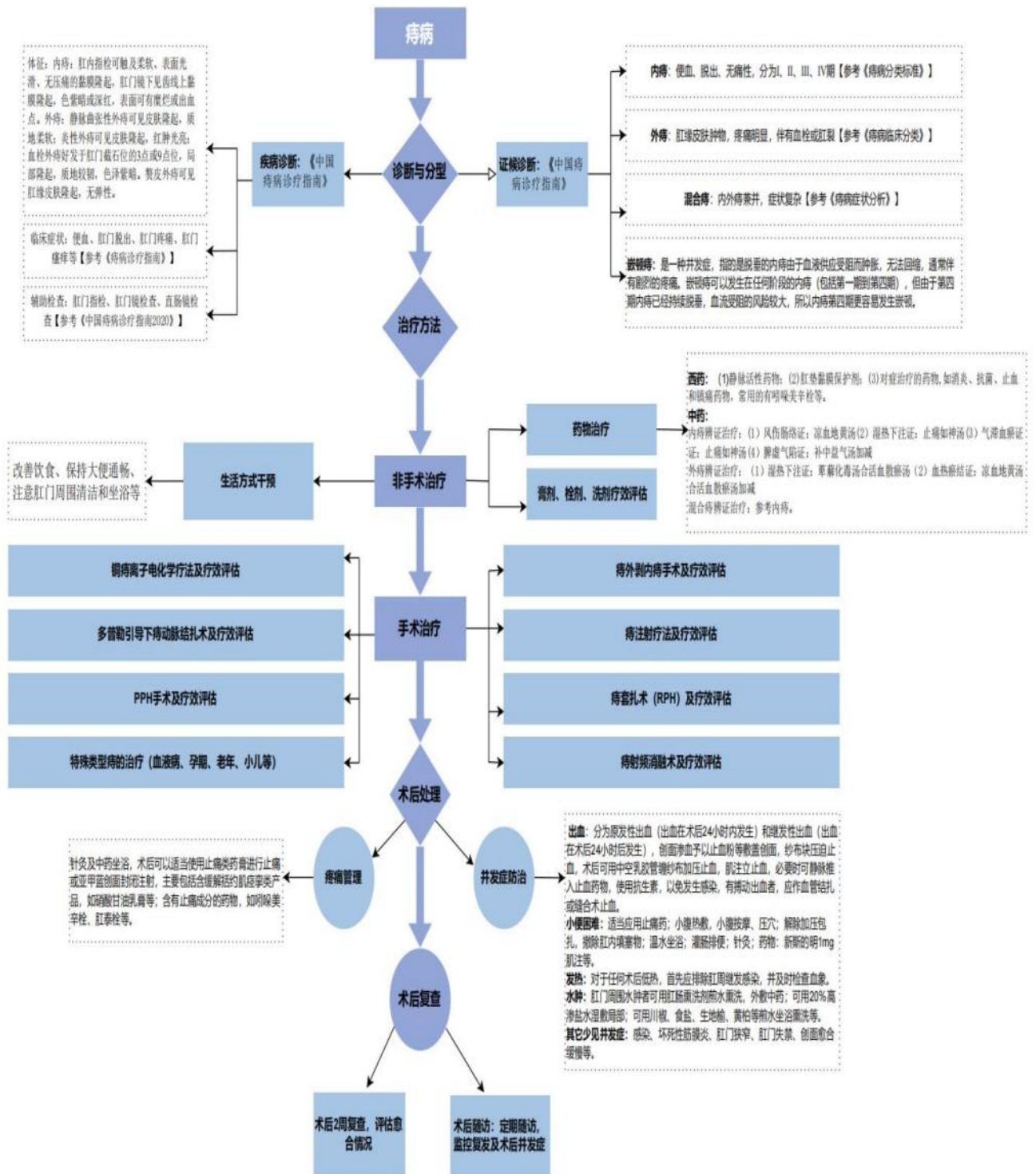
表 8.2 痔上黏膜环切术 PPH VS 常规术治疗痔的证据概要表-分类数

证据质量评价							事件发生数/样本量		效应量		证据质量
研究数量	研究设计	偏移风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	痔上黏膜环切术 PPH	常规术式组	危险差 (95%CI)	统计推断	
复发率											
58	R CT	降一级	降一级	不降级	不降级	不降级	127/3583	439/3549	-0.0877 (-0.1122, -0.0632)	P < 0.0001	⊕⊕0 0/C

表 8.3 痔上黏膜环切术 PPH VS 常规术治疗痔的证据概要表-连续数据

证据质量评价							样本量		效应量		证据质量
研 究 数 量	研 究 设 计	偏 移 风 险	不 一 致 性	间 接 性	不 精 确 性	发 表 偏 倚	痔上 黏 膜 环 切 术 PPH	常 规 术 式 组	均 值 差 (95%CI)	统 计 推 断	
术后疼痛 (分)											
197	RCT	降 一 级	降 一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	10255	10206	-1.8497(-2.0923, -1.6070)	P< 0.0001	⊕⊕0 0/C
愈合时间 (天)											
249	RCT	降 一 级	降 一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	12812	12754	-7.3673(-7.9148, -6.8199)	P< 0.0001	⊕⊕0 0/C
肛门功能 (分)											
6	RCT	不 降 级	降 一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	330	330	-1.4772(-2.4602, -0.4942)	P=0.0032<0.05	⊕⊕⊕0/ B
手术时间 (分)											
401	RCT	降 一 级	降 一 级	不 降 级	不 降 级	不 降 级	21389	21561	-15.3481(-16.4986, -14.1976)	P< 0.0001	⊕⊕0 0/C

附件 C 痔病中西医结合诊疗流程图



参 考 文 献

- [1]阿布都海拜尔·吉力力,热孜宛古丽·图尔荪托合提. 对比分析传统的外剥内扎手术与TST痔疮微创术在痔疮治疗当中的效果[J]. 健康必读, 2020(22):78-79.
- [2]曹相敬. 重度环状混合痔应用PPH联合改良外剥内扎术治疗的临床疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2014(11):160-161.
- [3]陈祖味. 痔上黏膜环切除术治疗重度痔的临床观察[J]. 中国基层医药, 2014(14):2210-2211. DOI:10.3760/cma.j.issn.1008-6706.2014.14.059.
- [4]谌和权. 自动弹力线痔套扎术治疗重度混合痔并直肠黏膜脱垂的临床效果[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(3):120-122.
- [5]郭昌,吕智豪,赵文韬,等. 外剥内套法联合自动弹力线套扎术治疗重度混合痔的疗效观察[J]. 广西医学, 2020, 42(20):2646-2649. DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2020.20.08.
- [6]何聪安,凌泽文,温中扬. 改良M-M术与PPH术治疗混合痔的近远期疗效及其成本效果分析[J]. 海南医学, 2021, 32(7):860-863. DOI:10.3969/j.issn.1003-6350.2021.07.011.
- [7]雷新益,张志云,吉祖进,等. RPH联合外剥内扎术与PPH治疗重度混合痔的临床效果比较[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(12):2049-2052. DOI:10.3969/j.issn.1006-5725.2018.12.032.
- [8]李安云,苏芹芹,王洪波,等. 外剥内扎加肛垫悬吊固定术与PPH术治疗重度痔远期疗效比较[J]. 中国现代普通外科进展, 2014, 17(8):648-649, 654. DOI:10.3969/j.issn.1009-9905.2014.08.023.
- [9]李文霞. 内扎外剥缝合在混合痔治疗中的应用价值[J]. 医学美学美容, 2020, 29(2):21-22.
- [10]吕小红,司志伟. 外剥内扎术联合自动弹力线痔套扎术治疗混合痔临床观察[J]. 社区医学杂志, 2019, 17(22):1429-1432. DOI:10.19790/j.cnki.JCM.2019.22.13.
- [11]沈海龙,狄长安,朱江,等. 不同手术方案治疗重度环状混合痔患者的临床效果比较[J]. 西部医学, 2016, 28(7):932-934, 938. DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2016.07.010.
- [12]苏其玲. 自动弹力线痔套扎术联合外剥内扎术与吻合器痔上黏膜环切除术治疗重度环状混合痔的临床效果对比[J]. 吉林医学, 2022, 43(2):346-347. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2022.02.019.
- [13]唐云刚,杨荣森,梁亚苹. 小针刀肛门内括约肌侧切治疗混合痔的临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(6):29-30. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2018.06.010.
- [14]王春祥. 自动弹力线痔套扎器配合外剥内扎法治疗痔疮的临床效果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(18):93-94. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2019.18.049.

- [15]温楚华,黄锦坤. 环状混合痔患者行外剥内扎术治疗的临床探讨[J]. 中外医学研究, 2014(18):117-118.
- [16]谢成利. TST联合外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志, 2014, 34(12):24-25. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2014.12.008.
- [17]熊燕萍. PPH术及RPH术联合外剥内扎术治疗重度混合痔的疗效[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(4):529-530. DOI:10.3969/j.issn.1004-4337.2019.04.027.
- [18]徐烨,黄震,陈文泉. PPH联合闭合式外剥内扎手术治疗重度混合痔的临床观察[J]. 健|康必读, 2018(17):48-49.
- [19]徐一劲. RPH联合外剥内扎术治疗重度混合痔的疗效及对肛门功能的影响[J]. 广州医药, 2019, 50(3):45-47, 121. DOI:10.3969/j.issn.1000-8535.2019.03.012.
- [20]徐志伟,马冰. 外剥内扎皮桥横断横缝加侧切术与PPH术治疗环状混合痔疗效对比观察[J]. 医药与保健, 2014(9):51-52, 53.
- [21]许智荣,吕生芳. 自动痔疮套扎联合外剥内扎术治疗II~IV期内痔疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(12):15-17.
- [22]许智荣,张娟,张小元. 自动痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔52例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(3):16-18. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2024.03.005.
- [23]杨春红. PPH联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2014(16):18-20. DOI:10.3969/J.ISSN.1674-9316.2014.16.013.
- [24]杨丽丽,翟文炜,常青. 内扎外剥缝合加环切横缝术在混合痔治疗中的应用价值[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(6):751-752. DOI:10.3969/j.issn.1000-7377.2017.06.027.
- [25]杨旭. 混合痔实施外剥内扎术并自动弹力线套扎术的效果探析[J]. 智慧健康, 2021, 7(9):98-100, 118. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.9.033.
- [26]叶桃,赵加应,蔡元坤,等. 三种术式治疗重度痔的疗效比较[J]. 上海医药, 2016, 37(18):8-12.
- [27]张刚,秦鹏程,马伟,等. 超高海拔地区混合痔行PPH术联合外剥内扎的技术总结[J]. 中国现代普通外科进展, 2022, 25(12):994-996. DOI:10.3969/j.issn.1009-9905.2022.12.018.
- [28]赵井美,王荣. 外剥内扎结合皮下痔静脉丛剥离术治疗环形混合痔的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2016, 23(4):47-49.
- [29]朱争艳. PPH与改良分段外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效对比分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(2):13-15. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.02.006.
- [30]Zhang C, Zhang W, Xu J. Comparison of the outcomes of hemorrhoidectomy

and PPH in the treatment of grades III and IV hemorrhoids. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Mar 18;101(11):e29100. doi: 10.1097/MD.00000000000029100. PMID: 35356944; PMCID: PMC10684234.

[31] Lu M, Yang B, Liu Y, Liu Q, Wen H. Procedure for prolapse and hemorrhoids vs traditional surgery for outlet obstructive constipation. *World J Gastroenterol*. 2015 Jul 14;21(26):8178-83. doi: 10.3748/wjg.v21.i26.8178. PMID: 26185392; PMCID: PMC4499363.

[32] 戴连平. 混合痔外切内扎联合聚桂醇注射疗法的临床效果评价[J]. *临床医学*, 2017, 37(8):21-23. DOI:10.19528/j.issn.1003-3548.2017.08.001.

[33] 付鑫垚, 黄桂林, 马辉, 等. 聚桂醇局部注射治疗III期内痔的临床疗效观察[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2018, 5(92):94-95. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2018.92.078.

[34] 郭宏伟. 改良TST术联合硬化注射疗法治疗III, IV度脱垂性痔病的治疗价值[J]. *中国保健营养*, 2022, 32(19):94-96.

[35] 刘启学, 卢精华, 吴春艳, 等. 血管栓塞与内镜联合聚桂醇治疗内痔出血的疗效比较[J]. *实用临床医药杂志*, 2022, 26(2):104-107. DOI:10.7619/jcmp.20212857.

[36] 宋昱霖. 用三联疗法治疗环状混合痔的效果研究[J]. *当代医药论丛*, 2016, 14(19):19-20.

[37] 魏建前. 内镜下套扎术、内镜下硬化剂注射疗法及吻合器痔上黏膜环切术对老年II~III度内痔患者围术期指标、疼痛及并发症的影响[J]. *中国医疗器械信息*, 2023, 29(21):122-124. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2023.21.038.

[38] 熊勤涛. 88例老年人痔疮治疗体会[J]. *北方药学*, 2014(10):149-149. DOI:10.3969/j.issn.1672-8351.2014.10.132.

[39] 徐俊娜, 卢桂梅. 消痔灵注射治疗内痔80例疗效观察[J]. *中国肛肠病杂志*, 2017, 37(1):26-27. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.01.012.

[40] 袁宝珍. 中医外科注射固脱法治疗重度痔疮的临床效果[J]. *内蒙古中医药*, 2022, 41(2):137-138, 153.

[41] 张永安, 张旗, 翟敏, 等. 柱状缝扎固定加注射术治疗脱垂性内痔的临床研究[J]. *中国肛肠病杂志*, 2017, 37(7):18-20. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.07.006.

[42] 安辉. 自动痔套扎术结合保留齿线术治疗混合痔126例疗效观察[J]. *中国医药指南*, 2018, 16(34):70. [43] 敖翔, 陈方林. 痔疮自动套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2018, 34(3):364-365. DOI:10.3969/j.issn.1004-2814.2018.03.084. [44] 白海英. 内痔套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的应用分析[J]. *名医*, 2020(5):40. [45] 白兆福, 郝力. 探究胶圈套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效[J]. *中国保*

健营养, 2018, 28(3):76. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2018.03.096.

[46]包群亮. 用痔疮套扎术治疗痔疮的临床效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015(17):202-203.

[47]布艳军, 曾航, 张跃. RPH-4 联合外剥内扎术治疗重度混合痔 100 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(3):22-23. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.03.011.

[48]蔡杰超, 安俊丽, 崔文娟, 等. 痔上粘膜套扎术加外痔切除术治疗重度混合痔临床疗效[J]. 包头医学, 2018, 42(2):33-35.
DOI:10.3969/j.issn.1007-3507.2018.02.017.

[49]曹军, 范宜堂, 许倩, 等. RPH 内痔套扎外痔切除术与传统外剥内扎术的临床疗效对比观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(28):19-20.

[50]曹亮, 王剑新, 沈秋菊, 等. 锯齿状自动弹力线套扎加外痔切缝术治疗 II~IV 度混合痔临床观察[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2020, 9(5):512-516. DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2020.05.014.

[51]曾锦涛, 伍秀卿, 梁小沙, 等. RPH 与 PPH、M-M 术治疗混合痔的临床疗效对比研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(41):90-91.

[52]曾绍兵, 毛常青, 李俊. RPH 与 PPH 在重度混合痔治疗中的疗效与安全性对比评价[J]. 中国实用医药, 2018, 13(36):38-40. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2018.36.016.

[53]晁储平, 孟健. 痔疮自动套扎术联合外痔切除缝合术对环状脱垂性混合痔患者围术期相关指标及肛门功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(22):105-108.

[54]晁忠, 郭红飞. 自动弹力线痔疮套扎器联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2017, 36(14):110-112. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2017.14.110.

[55]陈斌, 王旭东. 自动弹力线套扎术治疗混合痔的临床价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(A0):279, 282. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.100.152.

[56]陈广浩. 混合痔患者应用自动弹力线痔疮套扎术联合外痔切除保留齿状线术的效果[J]. 保健文汇, 2024, 25(24):21-24.

[57]陈豪杰. 使用自动痔疮套扎术治疗痔疮的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015(14):266-267.

[58]陈宏. 对比自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮疾病的临床价值[J]. 医学食疗与健康, 2023, 21(31):33-34.

[59]陈嘉胜, 邝永龙, 彭北生, 等. 内痔自动套扎术和痔上黏膜环切术治疗老年内痔的效果对比[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(12):2120-2122.

[60]陈凯. 痔上黏膜套扎术+外剥内扎术治疗巨大环形混合痔的临床效果[J]. 中国当

代医药, 2015(16):43-45.

[61]陈怒戈, 李忠海, 郑少清, 等. 齿状环切联合套扎术治疗脱垂性环状痔的临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(9):10-12. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.09.005.

[62]陈怒戈, 李忠海, 郑少清, 等. 脱垂性环状痔的三种不同术式临床疗效对比研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(27):97-98+117.

[63]陈庆康, 王友达. 套扎吻合器痔上黏膜环形错位套扎术对混合痔患者的疗效观察及安全性分析[J]. 健康研究, 2014, 34(2):161-163. DOI:10.3969/j.issn.1674-6449.2014.02.015.

[64]陈泰鑫, 黄陈海, 喻逢春. RPH与PPH分别联合外剥内扎术治疗中重度混合痔高龄患者的疗效对比[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(10):21-23. DOI:10.19435/j.1672-1721.2022.10.007.

[65]陈伟, 梁永强, 李兴谦. 比较结肠镜下内痔套扎术和传统手术治疗II~III期内痔效果比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(84):144-146. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2021.84.041.

[66]陈伟, 张亚锋, 刘晰. 内痔弹力线套扎联合保留齿线外痔切除术治疗混合痔临床观察[J]. 健康必读, 2019(36):28.

[67]陈啸. RPH、PPH联合改良外剥内扎术治疗老年性混合痔的效果对比[J]. 中外医学研究, 2020, 18(6):57-58. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2020.06.023.

[68]陈亚栋. 自动痔疮套扎术治疗轻中度痔疮的临床价值[J]. 饮食保健, 2018, 5(21):51. DOI:10.3969/j.issn.2095-8439.2018.21.059.

[69]陈颖. 对内痔伴便血患者进行自动痔疮套扎术的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(9):76-77. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2018.09.050.

[70]陈子彪, 吴培信, 郎金元, 等. 自动弹力线痔疮套扎内痔结合外痔切除治疗环状混合痔效果分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(34):99-101. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.34.032.

[71]程永升, 李雪辉, 陈科, 等. 痔疮套扎吻合器(连发式痔疮套扎器)治疗环状混合痔的临床观察[J]. 中国农村卫生, 2018(2):30. DOI:10.3969/j.issn.1674-361X.2018.02.030.

[72]程永升, 李雪辉, 李超, 等. 自动弹力线痔疮套扎器在重度痔中的应用效果分析[J]. 中国肛肠病杂志, 18(4):46-48. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2018.04.020.

[73]崔洁琼, 任鑫虎. 自动痔疮套扎术联合混合痔外剥内扎术对环状混合痔患者疼痛及预后的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2023, 31(3):29-31. DOI:10.3969/j.issn.1005-1457.2023.03.010.

[74]戴红革. 自动弹力线痔疮套扎器联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效分析[J].

糖尿病天地, 2019, 16(2):135-136. DOI:10.3969/j.issn.1672-7851.2019.02.162.

[75]党文. 自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床疗效分析[J]. 中华养生保健, 2022, 40(23):47-49.

[76]邓兵, 徐永强, 李海军, 等. 自动痔疮套扎术治疗III-IV期混合痔的近期效果及安全性分析[J]. 河北医学, 2018, 24(5):834-837. DOI:10.3969/j.issn.1006-6233.2018.05.035.

[77]邓宗志, 苏绍辉, 邱枫. 自动弹力线痔疮套扎吻合器治疗痔疮的效果和安全性评价[J]. 健康必读, 2020(7):261.

[78]丁美胜. III-IV期混合痔患者不同手术方案治疗的随机对照研究[J]. 贵州医药, 2019, 43(5):780-782. DOI:10.3969/j.issn.1000-744X.2019.05.042.

[79]丁美胜. III-IV期混合痔患者不同手术方案治疗的随机对照研究[J]. 贵州医药, 2019, 43(05):780-782.

[80]丁照亮, 曹军, 杜少庆, 等. RPH联合外痔翼形切除缝合术治疗环状混合痔疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(9):24-27. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2018.09.007.

[81]董大海, 曲岩, 相凤, 等. RPH加外痔剥离术治疗混合痔的临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(8):22-24. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.08.007.

[82]窦如森, 王宗泽, 高勇. 自动痔疮套扎术(RPH)治疗轻中度痔疮的临床效果研究[J]. 吉林医学, 2019, 40(10):2350-2351. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2019.10.082.

[83]杜波. PPH手术与RPH手术治疗56例重度混合痔患者的临床效果评价[J]. 医药前沿, 2017, 7(19):36-37. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2017.19.035.

[84]杜进波, 谢敏, 商群献, 等. RPH联合外痔切除术治疗环状混合痔30例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(9):13-15. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2023.09.005.

[85]杜鹏阳, 龚晓华. RPH术治疗妊娠期痔疮的效果探析[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(19):3088-3090. DOI:10.3969/j.issn.1001-8174.2018.19.033.

[86]杜燕红, 龚建明, 范建明, 等. 新型胶圈套扎器治疗混合痔100例临床疗效分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2014, 34(1):37-38. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2014.01.020.

[87]杜勇军, 杨顺. 痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效观察[J]. 中外医学研究, 2014(26):22-23.

[88]杜仲光. 自动痔疮套扎术与外痔切除手术联合治疗II~IV期混合痔的围术期指标观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(6):780-781.

[89]段立. RPH结合剪口结扎术治疗混合痔的临床效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(32):110-113. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2020.32.031.

[90]范华忠. 弹力线痔疮套扎器套扎与外痔切除术联合治疗混合痔的临床观察[J]. 健

康之友, 2023(18):148-150.

[91] 范树帮, 彭振秋, 叶卓敏, 等. 观察自动痔疮套扎术(RPH)治疗轻中度痔疮的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(13):71, 90. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.13.048.

[92] 范宜堂, 丁照亮, 曹军, 等. 自动痔疮套扎内痔套扎联合外痔翼形切除缝合术治疗老年环状混合痔的临床疗效研究[J]. 老年医学与保健, 2018, 24(6):650-654. DOI:10.3969/j.issn.1008-8296.2018.06.025.

[93] 冯敏, 王吉侯, 郭红平. 自动痔疮套扎术联合外切治疗混合痔的临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(9):33-34. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2016.09.015.

[94] 冯涛, 裴一爽. 痔弹力线自动套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔 92 例临床分析[J]. 人人健康, 2022, (15):84-86.

[95] 伏子强. 痔疮应用自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗的临床比较[J]. 名医, 2020, (11):14-15.

[96] 符弘浩, 肖凯华, 陈小岚. 弹力线套扎剥扎术治疗中度混合痔的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2019, 40(12):2870-2871. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2019.12.095.

[97] 傅军伟, 王明华. 自动套扎术联合外痔剥离皮瓣整形术治疗混合痔的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015(17):127-128. DOI:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.17.076.

[98] 傅勇. 外剥内扎术联合弹力线套扎术治疗IV度混合痔的疗效观察[J]. 大医生, 2021, 6(20):9-11.

[99] 傅跃权, 梁竞丹, 甘宝三. RPH 联合高悬低切术治疗环状混合痔临床疗效与安全性探讨[J]. 安徽医专学报, 2024, 23(1):26-28. DOI:10.20072/j.cnki.issn2097-0196.2024.01.009.

[100] 高宏平, 姬甜丽. RPH 联合外痔剥离术治疗混合痔的疗效分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(10):27-28. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.10.010.

[101] 高洪娣, 熊国华, 张辉, 等. 胶圈齿形套扎加断桥缝合术治疗环状混合痔的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2015(9):1233-1236. DOI:10.13935/j.cnki.sjzx.150916.

[102] 高兰华. 微创痔疮套扎术联合外痔剥离术治疗混合痔 35 例疗效分析[J]. 承德医学院学报, 2019, 36(6):465-467.

[103] 戈瑞, 于文敏. 自动痔疮套扎术联合外痔切除术治疗 II、III 期混合痔的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(97):62, 67. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2016.97.033.

[104] 龚捷. 内套外剥齿状线保留术治疗 III 度混合痔的临床效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (14):2269-2270.

[105] 顾建华。套扎法在混合痔手术前、后使用中的疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18 (A1):77-78. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.101.050.

[106] 顾俊, 杜燕红, 马静怡, 等。微创弹力线套扎联合外痔切除术治疗混合痔 42 例疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42 (10):43-45. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2022.10.019.

[107] 郭昌, 吕智豪, 赵文韬, 等。外剥内套法联合自动弹力线套扎术治疗重度混合痔的疗效观察 [J]. 广西医学, 2020, 42 (20):2646-2649. DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2020.20.08.

[108] 郭志伟, 余庭。内痔套扎外痔切除保留齿线术治疗混合痔的临床研究 [J]. 吉林医学, 2019, 40 (4):855-856. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2019.04.097.

[109] 哈晓冬, 杨静, 谢启明。痔上黏膜套扎术加小切口外痔切除术治疗混合痔临床效果 [J]. 中国医学创新, 2021, 18 (6):161-165. DOI:10.3969/j.issn.1674-4985.2021.06.039.

[110] 海米提·胡西塔尔, 梁小东。自动痔疮套扎术治疗轻中度痔疮的临床特点及情况分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (78):198-199. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2021.78.072.

[111] 韩景海, 李雪。内痔套扎术联合外痔切除术治疗混合痔患者的临床观察 [J]. 自我保健, 2021 (11):26-27.

[112] 韩玲玲, 王传贤。自动痔疮套扎术联合外切术治疗 III ~ IV 度混合痔患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33 (1):7-8, 11. DOI:10.3969/j.issn.1672-0369.2021.01.003.

[113] 何文涛, 成志峰, 伍毅, 等。自动弹力线痔疮套扎术联合外痔切除保留齿状线术对混合痔患者围手术期指标及术后恢复的影响 [J]. 中国医学创新, 2024, 21 (12):22-26. DOI:10.3969/j.issn.1674-4985.2024.12.006.

[114] 何玉峰, 王洪保, 张恩华, 等。痔疮套扎器 (RPH) 术结合肛门整形术治疗混合痔的临床研究 [J]. 黑龙江医药, 2016, 29 (5):926-927. DOI:10.14035/j.cnki.hljyy.2016.05.055.

[115] 侯海蒙, 贺瑞清。痔疮应用痔疮套扎术治疗的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15 (97):80-80, 83. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2015.97.047.

[116] 胡杰, 俞莹, 傅江。中重度混合痔患者 70 例痔疮自动套扎术 (RPH) 手术治疗的疗效及预后分析 [J]. 浙江创伤外科, 2018, 23 (3):502-503. DOI:10.3969/j.issn.100

9-7147. 2018. 03. 042.

[117] 胡石甫, 邓锋, 郝媛媛, 等. PPH 术及 RPH 术联合外剥内扎术治疗重度混合痔疗效评估 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29 (13):1691-1693. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2016.13.005.

[118] 胡响当, 李帅军, 罗敏, 等. 自动痔疮套扎术 (RPH) 结合剪口结扎术治疗混合痔的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2016, 25 (3):403-404, 432. DOI:10.3969/j.issn.1004-745X.2016.03.009.

[119] 胡尊朋, 徐会聪. 自动弹力线痔疮套扎吻合器治疗痔疮的临床效果研究 [J]. 东方药膳, 2022 (12):99-100.

[120] 黄德美, 郭祥华. 评价自动痔疮套扎术以及传统痔疮手术治疗的痔疮效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (72):114-115. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2021.72.054.

[121] 黄德文. 自动痔疮套扎术 (RPH) 治疗轻中度痔疮的临床研究 [J]. 当代医学, 2015 (9):67-68. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2015.9.046.

[122] 黄玉宝, 陈至玉, 周雄. RPH 与 PPH 分别联合外剥内扎术治疗中重度混合痔高龄患者的手术分析 [J]. 岭南现代临床外科, 2020, 20 (4):448-451, 455. DOI:10.3969/j.issn.1009-976X.2020.04.009.

[123] 霍旺, 徐慧岩, 曹科, 等. 内套外切保留肛管术治疗环状混合痔的疗效观察 [J]. 解放军医学院学报, 2018, 39 (2):130-132. DOI:10.3969/j.issn.2095-5227.2018.02.011.

[124] 姬偃修, 陈欢, 谭义春. 自动痔疮套扎术 (RPH) 联合外剥内扎术治疗中重度混合痔的疗效分析 [J]. 家庭医药, 2019 (5):197-198.

[125] 及立志. 自动痔疮套扎术联合外切术治疗重度混合痔的疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15 (18):41-42. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2017.18.029.

[126] 纪圣林, 沈长兵, 刘亚军. 自动痔疮套扎术结合外痔切除术治疗混合痔患者的临床疗效研究 [J]. 中外医疗, 2015 (18):104-105. DOI:10.3969/j.issn.1674-0742.2015.18.048.

[127] 贾书文. 浅谈内痔套扎外痔切除保留齿线术治疗混合痔的临床应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19 (18):107, 117. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.18.071.

[128] 贾晓静, 贾玉良. 痔上黏膜环形错位套扎术与 PPH 治疗痔的效果比较 [J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37 (7):34-35. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.07.015.

[129] 江军建, 甘松海. RPH 联合外剥内扎术对混合痔患者的临床研究 [J]. 浙江创伤

外科, 2020, 25 (1):101-102. DOI:10.3969/j.issn.1009-7147.2020.01.051.

[130] 姜华. RPH 加外痔剥离术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (84):47-48.

[131] 姜丽莎. 外剥内扎术联合自动弹力线痔套扎术治疗混合痔的临床效果研究 [J]. 保健文汇, 2020 (26):43-44. DOI:10.3969/j.issn.1671-5217.2020.26.039.

[132] 蒋宇, 时艳. 自动弹力线痔疮套扎吻合器治疗痔疮的临床疗效及预后分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (76):88-89. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2020.76.033.

[133] 金磊, 吴炯, 王振宜, 等. 痔激光消融术与胶圈套扎术治疗 II~III 度内痔的临床疗效对比观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29 (3):274-279. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2023.03.013.

[134] 金鑫, 李泳, 周杰. RPH 治疗中重度痔疮的临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 163 (50):9935, 9938. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2016.50.052.

[135] 鞠博峤, 张虹玺. RPH-4 联合外痔切除术治疗混合痔的术后并发症临床观察 [J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35 (5):81-84.

[136] 阚顺东. RPH 内痔套扎外痔切除术与传统外剥内扎术的临床疗效对比 [J]. 养生保健指南, 2019 (13):41. DOI:10.3969/j.issn.1006-6845.2019.13.038.

[137] 康喜万. 内痔套扎术联合外痔切除术治疗混合痔患者的临床观察 [J]. 健康之家, 2021 (21):93-94.

[138] 孔德鹏, 徐丽娜, 魏倩倩, 等. 内镜下痔静脉套扎术和 PPH 治疗 II/III 度内痔的疗效比较 [J]. 菏泽医学专科学校学报, 2023, 35 (4):23-25. DOI:10.3969/j.issn.1008-4118.2023.04.006.

[139] 孔莉. 自动痔疮套扎术治疗轻中度痔疮的疗效观察 [J]. 医药前沿, 2019, 9 (13):93.

[140] 来维营, 赵静, 赵玉叶, 等. 静脉全麻下痔上黏膜环形错位套扎术治疗混合痔临床观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36 (7):27-28. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2016.07.012.

[141] 赖奋飞, 李锦良. 探讨门诊应用自动痔疮套扎术治疗内痔的安全性和有效性 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17 (1):114-116. DOI:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.068.

[142] 赖蕾, 陈敏, 黄德铨, 等. RPH 联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效观察 [J]. 西部医学, 2016, 28 (9):1211-1213, 1217. DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2016.09.007.

[143] 赖鹏飞, 赖亮, 李小斌. 痔自动套扎术联合改良外切内扎术治疗老年混合痔的

疗效及对患者血清 CRP、COR 的影响 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32 (14):2231-2232. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2019.14.047.

[144] 雷辉. TST 术联合 RPH 术治疗重度环状脱垂痔病疗效观察 [J]. 福建医药杂志, 2017, 39 (4):56-58.

[145] 李斌, 张琼, 赵文鹏. 高位悬吊联合胶圈套扎术在混合痔治疗中的临床观察 [J]. 中国现代医生, 2022, 60 (26):51-54.

[146] 李波. 自动弹力线痔疮套扎器联合外剥内扎术治疗混合痔的有效性、安全性评价 [J]. 人人健康, 2019 (4):40.

[147] 李春丽. 痔动脉结扎结合 RPH 治疗对老年混合痔患者生活质量及肛门功能的影响 [J]. 河南医学研究, 2016, 25 (11):1968 - 1969. DOI:10.3969/j.issn.1004 - 437X. 2016.11.024.

[148] 李德伟, 施南昆, 万培. 使用内痔套扎外痔切除术治疗混合痔的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14 (10):153 - 154.

[149] 李高富. 内痔套扎外痔切除保留齿线术治疗混合痔的临床研究 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2018, 7 (4):51 - 52.

[150] 李晖, 张吟秋, 张玲. 改良 Milligan - Morgan 术与 RPH 治疗环状混合痔的疗效比较 [J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35 (12):21 - 23. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174. 2015.12.007.

[151] 李辉, 喻敬东. 自动弹力线痔疮套扎器联合超声刀手术治疗混合痔的临床研究 [J]. 中国医药科学, 2020, 10 (3):244 - 247. DOI:10.3969/j.issn.2095 - 0616.2020.03.071.

[152] 李佼, 孟令宽, 陈东风, 等. 内镜套扎术与硬化术治疗内痔出血的效果及技术配合的相关性研究 [J]. 现代医药卫生, 2021, 37 (13):2201 - 2203, 2207. DOI:10.3969/j.issn.1009 - 5519.2021.13.011.

[153] 李昆鹰, 陈丽君. 三联疗法治疗重度环状混合痔 80 例临床观察 [J]. 新疆中医药, 2016, 34 (2):25 - 27.

[154] 李亮. 弹力线套扎术联合外痔切除治疗 III, IV 度混合痔的治疗疗效 [J]. 养生保健指南, 2022 (12):61 - 64.

[155] 李龙, 朱仲军, 李良. 自动弹力线痔套扎术治疗老年混合痔的临床效果观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27 (3):258 - 261. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674 - 0491.2021.03.015.

[156] 李路. 自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17 (19):44 - 46. DOI:10.14164/j.cnki.cn11 - 5581/r.2023.19.010.

- [157] 李乾国, 张正勇, 代剑波, 等. PPH 双荷包缝合法与 RPH 串联套扎法在老年 III~IV 度脱垂性痔病患者中的应用效果对比 [J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29 (1):67 - 72. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674 - 0491.2023.01.012.
- [158] 李青松, 曾小梅, 谢江, 等. RPH 联合外痔弧形切除术治疗环状混合痔 45 例临床观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40 (9):13 - 15. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174.2020.09.007.
- [159] 李诗, 郭颂铭. 弹力线套扎术治疗 III 期混合痔临床疗效观察 [J]. 外科研究与新技术, 2022, 11 (3):163 - 166. DOI:10.3969/j.issn.2095 - 378X.2022.03.005.
- [160] 李帅军, 李梅, 许崇斯, 等. 老年混合痔患者自动痔疮套扎术、吻合器痔上黏膜环切术和改良外剥内扎术的疗效对比 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38 (2):403 - 405. DOI:10.3969/j.issn.1005 - 9202.2018.02.064.
- [161] 李文东. 微创痔疮套扎术联合外痔剥离术治疗混合痔 58 例疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36 (30):43 - 44. DOI:10.3969/j.issn.1007 - 614x.2020.30.020.
- [162] 李习忠. 痔自动套扎术与痔上黏膜环型切除术治疗老年重度混合痔患者疗效对比分析 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33 (3):428 - 429. DOI:10.19381/j.issn.1001 - 7585.2020.03.042.
- [163] 李香琼, 龙陈艳, 谭立新, 等. RPH 串联套扎法治疗中重度混合痔与同期 PPH 治疗中重度混合痔的比较 [J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21 (3):213 - 214.
- [164] 李心茹. 自动痔疮套扎术的临床运用体会 [J]. 中国处方药, 2017, 15 (5):142 - 143. DOI:10.3969/j.issn.1671 - 945X.2017.05.099.
- [165] 李秀文, 苗珍. RPH 联合外痔切除保留齿状线术治疗混合痔的临床探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (23):27.
- [166] 李雪辉, 程永升. 自动痔疮套扎术治疗痔疮的疗效分析 [J]. 中国农村卫生, 2018, 16 (16):8. DOI:10.3969/j.issn.1674 - 361X.2018.16.008.
- [167] 李雪芹. RPH 结合外痔切除治疗中重度混合痔临床效果 [J]. 中外医疗, 2015 (31):13 - 15. DOI:10.3969/j.issn.1674 - 0742.2015.31.006.
- [168] 李延言, 陈志强. 痔上黏膜套扎术联合外痔切除术在高龄混合痔患者中的应用效果 [J]. 中国医学创新, 2023, 20 (11):44 - 48. DOI:10.3969/j.issn.1674 - 4985.2023.11.011.
- [169] 李银辉, 漆婵. 痔套扎器在混合痔手术中上提肛垫的作用 [J]. 中国当代医药, 2014, 21 (36):66 - 68.
- [170] 李在峰. 自动弹力线痔疮套扎器联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (82):175 - 176. DOI:10.3969/j.issn.1671 - 3141.

2021. 82. 084.

[171] 连少雄, 张义, 邹智勇, 等. 胶圈套扎法与硬化剂注射术治疗内痔的疗效对比观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36 (3):21 - 23. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174.2016.03.009.

[172] 梁健康. 研究自动痔疮套扎术治疗轻中度痔疮的临床疗效 [J]. 医学信息, 2014 (6):406 - 407. DOI:10.3969/j.issn.1006 - 1959.2014.06.513.

[173] 梁经明, 张成刚, 刘民义. RPH 与 PPH 治疗中重度混合痔的比较研究 [J]. 中国保健营养, 2018, 28 (14):46. DOI:10.3969/j.issn.1004 - 7484.2018.14.047.

[174] 梁桃军, 李海旭, 董升云. 弹力线套扎术结合改良外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效分析 [J]. 系统医学, 2021, 6 (18):94 - 96, 103. DOI:10.19368/j.cnki.2096 - 1782.2021.18.094.

[175] 梁天伟. 自动痔疮套扎术治疗老年混合痔的疗效及安全性评价 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (20):118 - 120.

[176] 梁伟成. PPH 联合 RPH 治疗重度混合痔的临床疗效 [J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36 (2):35 - 36. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174.2016.02.011.

[177] 林昆明, 杨东琴. RPH 术与 TST 术加外剥内扎术治疗混合痔的临床比较 [J]. 中外医学研究, 2021, 19 (33):143 - 145. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2021.33.040.

[178] 林明惠, 林正军, 梁秋萍. 自动痔套扎术联合外痔切除治疗混合痔 40 例疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (9):17 - 18. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174.2021.09.008.

[179] 林生泉, 李翠艳. 自动弹力线痔疮套扎术与传统痔疮手术临床疗效比较 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33 (19):94 - 96. DOI:10.16458/j.cnki.1007 - 0893.2023.19.029.

[180] 林颖岚. 自动弹力线痔疮套扎吻合器治疗痔疮的疗效观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31 (21):3219 - 3220. DOI:10.19381/j.issn.1001 - 7585.2018.21.027.

[181] 刘春晓. 自动痔疮套扎术应用到轻中度痔疮治疗中的临床价值 [J]. 特别健康, 2022 (15):208 - 210.

[182] 刘盾, 刘新国. PPH 与 RPH 联合外剥内扎术对重度混合痔的治疗效果观察 [J]. 特别健康, 2020 (27):225.

[183] 刘高朋. 自动痔疮套扎术结合外剥内扎术对重度混合痔患者的疗效以及术后并发症的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2023, 43 (3):550 - 555. DOI:10.11817/j.issn.2095 - 6959.2023.222014. [184] 刘光普, 张兵, 汪建, 等. 自动痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗 30 例嵌顿痔的临床研究 [J]. 临床医学, 2016, 36 (10):47 - 48.

- [185] 刘晖, 杨敬东. 自动弹力线痔疮套扎器联合外剥内扎治疗痔疮的应用 [J]. 甘肃科技纵横, 2021, 50 (6):83 - 85, 91. DOI:10.3969/j.issn.1672 - 6375.2021.06.024.
- [186] 刘金华, 孙静, 褚家云, 等. 内痔套扎联合外痔切除术治疗混合痔 60 例的临床观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (21):37 - 38. DOI:10.3877/j.issn.2095 - 8242.2018.21.027.
- [187] 刘俊香. 自动套扎联合外剥内扎术治疗脱垂性混合痔的疗效 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (9):69 - 70. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.09.033.
- [188] 刘丽兵, 汤国辉, 伍洲颂, 等. 自动痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔的临床研究 [J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37 (11):29 - 31. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174.2017.11.008.
- [189] 刘利民. 内痔套扎联合外痔切除术治疗混合痔 60 例的临床观察 [J]. 特别健康, 2021 (23):70.
- [190] 刘陇辉, 赵辉. 混合痔患者应用微创痔疮套扎术联合外痔剥离术治疗的价值探讨 [J]. 婚育与健康, 2024 (1):46 - 48.
- [191] 刘仁武. 自动痔疮套扎联合外剥内扎术治疗脱垂性痔疮的疗效及安全性探讨 [J]. 中国医药指南, 2018, 16 (31):62 - 63.
- [192] 刘伟伟, 豆慧杰, 王继成. 外痔切除联合内痔套扎术治疗混合痔患者的临床观察 [J]. 中国民康医学, 2017, 29 (5):35 - 37. DOI:10.3969/j.issn.1672 - 0369.2017.05.016.
- [193] 刘文清, 李晓洁, 张胜威, 等. 探讨 RPH 联合外痔切除术治疗混合痔的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3 (36):7121 - 7122. DOI:10.3877/j.issn.2095 - 8242.2016.36.013.
- [194] 刘向东. 自动弹力线痔疮套扎器联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5 (44):20 - 21. DOI:10.3969/j.issn.2095 - 8439.2018.44.023.
- [195] 刘杨. RPH 联合外痔切除术治疗老年混合痔的临床疗效 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40 (5):33 - 34. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174.2020.05.014.
- [196] 刘志浩, 李奇. 自动弹力线痔疮套扎吻合器治疗痔的效果及安全性 [J]. 大医生, 2021, 6 (8):81 - 83.
- [197] 龙舟. 微创自动痔疮套扎术联合传统手术治疗环状混合痔 81 例临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2014 (12):2757 - 2758.
- [198] 卢勇, 付荣军, 黄成龙. PRH 及 PPH 分别联合改良外切内扎术治疗混合痔的临床疗效观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2016, 23 (5):521 - 525.
- [199] 鲁海燕, 李正兴. 联合术式治疗急性嵌顿性环状混合痔 30 例总结 [J]. 湖南中

医杂志, 2014, 30 (03):51 - 52. DOI:10.16808/j.cnki.issn1003 - 7705.2014.03.024.

[200] 陆坚, 徐照秀, 吴帅军, 等. 分段外剥内扎配合痔上黏膜套扎术治疗环状混合痔疗效观察 [C]// 第一届中华预防医学会肛肠病预防与控制专业委员会成立大会论文集. 2016:139 - 142.

[201] 陆明, 陈博, 黄海宁, 等. RPH 与 PPH 在重度混合痔治疗中的疗效与安全性比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28 (19):3550 - 3552. DOI:10.3969/j.issn.1001 - 8174.2017.19.012.

[202] 陆秀英. 自动痔疮套扎器应用于 II~III 度痔疮治疗的效果分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17 (8):36 - 37. DOI:10.13638/j.issn.1671 - 4040.2017.08.022.

[203] 罗明瑞. 自动弹力线套扎术治疗痔疮较传统痔疮手术治疗效果分析 [J]. 糖尿病天地, 2019, 16 (6):138.

[204] 罗威, 陈焕忠, 易志勇. 探讨中度混合痔给予弹力线套扎术治疗的临床效果 [J]. 智慧健康, 2024, 10 (9):144 - 147. DOI:10.19335/j.cnki.2096 - 1219.2024.09.036.

[205] 罗伟云, 陈晓琼. 探究胶圈套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 中国保健营养, 2018, 28 (9):94. DOI:10.3969/j.issn.1004 - 7484.2018.09.081.

[206] 骆立虎, 曹正光, 莫德龙, 等. RPH 内痔套扎外痔切除术与传统外剥内扎术治疗痔疮的效果 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (34):130 - 132. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2019.34.055.

[207] 雒福东, 代述东, 唐学贵, 等. RPH 联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35 (4):26 - 28. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174.2015.04.009.

[208] 吕勇刚. 自动痔疮套扎联合外切术与传统手术治疗混合痔的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (55):68. DOI:10.3877/j.issn.2095 - 8242.2018.55.058.

[209] 马迪, 贾晓红, 董美杰, 等. 自动痔套扎术联合外痔剥离皮瓣整形在混合痔患者中的应用效果 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29 (5):627 - 630. DOI:10.3969/j.issn.1007 - 6948.2023.05.011.

[210] 马静怡, 龚建明, 徐琴, 等. 弹力线套扎术与 PPH 术治疗 II、III 度混合痔疗效对比 [J]. 中国现代普通外科进展, 2021, 24 (9):732 - 733, 735. DOI:10.3969/j.issn.1009 - 9905.2021.09.014.

[211] 马淑莹, 霍振楠. RPH (自动痔疮套扎术) 结合剪口结扎术在混合痔患者治疗中的应用 [J]. 吉林医学, 2020, 41 (12):2979 - 2981. DOI:10.3969/j.issn.1004 - 0412.2020.12.071.

- [212] 马树奇。自动痔疮套扎术联合手术治疗痔疮的临床疗效及并发症发生情况分析 [J]. 家庭医药·就医选药, 2020 (5):157 - 158.
- [213] 马树强。自动痔疮套扎术联合手术治疗中重度混合痔的临床疗效 [J]. 世界临床医学, 2016, 10 (24):82, 84.
- [214] 麦昌文。自动痔疮套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的临床观察 [J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36 (3):388 - 389. DOI:10.3969/j.issn.1001 - 5817.2014.03.034.
- [215] 毛倩茹。自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的效果及患者不良反应观察 [J]. 甘肃科技, 2022, 38 (6):103 - 105. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 0952.2022.06.031.
- [216] 毛宇。运用自动弹力线环形混合痔套扎器 (RPH - 4) 治疗环形混合痔的临床研究 [J]. 世界复合医学, 2019, 5 (6):84 - 86. DOI:10.11966/j.issn.2095 - 994X.2019.05.06.27.
- [217] 梅钦。分段外剥内扎配合痔上黏膜套扎术治疗环状混合痔疗效观察 [J]. 医药前沿, 2015 (29):12 - 12, 13. DOI:10.3969/j.issn.2095 - 1752.2015.29.019.
- [218] 孟慧峰。微创自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮的疗效及术后并发症随访分析 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33 (23):3961 - 3963. DOI:10.19381/j.issn.1001 - 7585.2020.23.040.
- [219] 孟韬。RPH 与外切内扎术联用对混合痔患者疗效与安全性的影响 [J]. 中国保健营养, 2021, 31 (3):32.
- [220] 苗军, 李毓敏, 侯漫。RPH 结合外痔剥切术治疗混合痔的临床研究 [J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37 (8):27 - 29. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174.2017.08.009.
- [221] 苗营柱。RPH 在混合痔术中应用体会 [J]. 中国保健营养, 2020, 30 (32):156 - 157.
- [222] 缪春山, 张艳秋。自动弹力线套扎联合外痔切除术治疗混合痔的临床观察 [J]. 临床普外科电子杂志, 2022, 10 (4):27 - 30. DOI:10.3969/j.issn.2095 - 5308.2022.04.008.
- [223] 那轶。自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (15):87 - 90. DOI:10.14163/j.cnki.11 - 5547/r.2021.15.031.
- [224] 南聪聪。自动痔疮套扎术应用于痔疮中的效果观察及对疼痛程度的影响 [J]. 中华养生保健, 2023, 41 (5):44 - 47.
- [225] 聂胜林, 侯来成, 卢桂梅。套扎器痔上黏膜套扎加外痔切剥术治疗混合痔疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2014, 34 (5):31 - 32. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174.2014.05.014.
- [226] 牛利新。RPH 与外剥内扎术联合治疗在混合痔中的应用价值及可行性分析 [J].

母婴世界, 2022 (2):42 - 43.

[227] 潘永金. RPH - 4 联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效观察 [J]. 养生大世界, 2021 (1):77 - 78.

[228] 潘长海. 内痔胶圈套扎联合外痔切除术治疗混合痔的临床研究 [J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35 (11):29 - 30. DOI:10.3969/j.issn.1000 - 1174.2015.11.012.

[229] 庞凤友. 痔疮套扎术治疗痔疮的临床效果 [J]. 中国保健营养, 2015, 25 (9):13.

[230] 彭竟涛. 探讨自动痔核套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 中国社区医师, 2020, 36 (4):64, 66. DOI:10.3969/j.issn.1007 - 614x.2020.04.036.

[231] 彭明沙, 彭洪, 屈艳, 等. RPH 串联套扎法与 PPH 治疗中重度混合痔的疗效对比 [J]. 心理医生, 2017, 23 (10):290 - 292.

[232] 彭晓辉. 自动痔疮套扎术 (RPH) 治疗轻中度痔疮的临床分析 [J]. 黑龙江医药, 2018, 31 (1):152 - 153. DOI:10.14035/j.cnki.hljyy.2018.01.080.

[233] 彭雅莉, 胡凡, 何永恒. RPH 结合外痔切除术治疗混合痔的临床研究 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25 (3):12 - 13.

[234] 彭应勇. 轻中度痔疮治疗中自动痔疮套扎术的应用价值分析 [J]. 养生保健指南, 2017 (13):295, 284. DOI:10.3969/j.issn.1006 - 6845.2017.13.277.

[235] 彭樱花, 吴锦萍, 王振杰, 等. 经内镜痔上直肠黏膜套扎治疗内痔并脱垂的临床效果分析 [J]. 系统医学, 2023, 8 (17):125-128. DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2023.17.125.

[236] 彭振秋, 邢维维, 叶中贵. PPH 与 RPH 治疗重度混合痔效果及不良反应分析 [J]. 浙江创伤外科, 2015, 20 (5):963-964. DOI:10.3969/j.issn.1009-7147.2015.05.057.

[237] 蒲跃. ALH 与 PPH 治疗老年内痔的近期疗效及术后并发症比较 [J]. 结直肠肛门外科, 2016, 23 (5):518-521.

[238] 钱浩, 戴玲颖. 环状混合痔改良手术的疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13 (34):164-167. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2021.34.042.

[239] 钱路创, 洪晓明, 周小帅. 自动痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗痔疮效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2022, 29 (12):41-42. DOI:10.3969/j.issn.1006-5180.2022.12.019.

[240] 秦凯健, 吴炯, 王振宜, 等. 优化痔上黏膜套扎术治疗 III 期内痔临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21 (12):125-129. DOI:10.13194/j.issn.1673-842x.2019.12.032.

[241] 秦梅. 自动痔疮套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的疗效研究 [J]. 健康之家, 2024 (5):161-163.

- [242] 秦宗英。痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效观察 [J]。世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (79):204. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2017.79.174.
- [243] 裘海彬。自动痔疮套扎术治疗轻中度痔疮临床疗效评价 [J]。基层医学论坛, 2018, 22 (17):2447-2448. DOI:10.19435/j.1672-1721.2018.17.102.
- [244] 屈海涛。自动痔疮套扎术与传统术式治疗混合痔的临床比较研究 [J]。哈尔滨医药, 2017, 37 (6):514-515.
- [245] 屈兴旺, 罗敏。混搭手术方式治疗环状混合痔 60 病例临床分析 [J]。医学信息, 2015 (35):244-244. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.35.362.
- [246] 沈钧华, 苏春元, 郁伟, 等。激光联合自动痔疮套扎术治疗混合痔的疗效分析 [J]。中国肛肠病杂志, 2017, 37 (11):36-37. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.11.011.
- [247] 沈伟, 鞠玉林, 胡占岭。RPH 联合改良外切内扎术治疗老年混合痔的效果及患者应激情况观察 [J]。结直肠肛门外科, 2017, 23 (6):759-763.
- [248] 石健宇, 肖明东。自动痔疮套扎术结合剪刀口结扎术治疗混合痔的疗效观察 [J]。中国肛肠病杂志, 2019, 39 (1):19-20. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2019.01.010.
- [249] 史青, 汪春良, 王晓。RPH 与 PPH 在重度混合痔治疗中的疗效对比分析 [J]。母婴世界, 2019 (21):70.
- [250] 宋金忠。自动弹力线套扎术联合外痔切除术治疗脱垂性混合痔的临床研究 [J]。特别健康, 2022 (1):256-257.
- [251] 宋俊, 黄艳梅, 贺婷, 等。自动弹力线套扎术联合细针穿刺电凝在治疗静脉曲张型混合痔中的临床研究 [J]。江西医药, 2021, 56 (9):1381-1384. DOI:10.3969/j.issn.1006-2238.2021.09.020.
- [252] 宋俊。RPH 联合外剥内扎术对混合痔患者手术相关指标及并发症的影响 [J]。实用中西医结合临床, 2022, 22 (17):62-64, 75. DOI:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.17.018.
- [253] 宋伟。自动痔疮套扎术与传统外剥内扎术治疗混合痔的临床效果研究 [J]。大健康, 2024 (2):130-132.
- [254] 苏其玲。自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术与吻合器痔上黏膜环切术治疗重度环状混合痔的临床效果对比 [J]。吉林医学, 2022, 43 (2):346-347. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2022.02.019.
- [255] 覃天赐, 梁武新, 韦治远, 等。自动弹力线痔疮套扎器双层套扎联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效观察 [J]。大医生, 2022, 7 (14):46-48.
- [256] 谭正洋, 高贵云, 邓如丹。自动弹力线痔疮套扎术结合外痔减压术治疗老年嵌顿

痔的研究 [J]. 重庆医学, 2020, 49 (6):946-948, 952. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.06.019.

[257] 唐坤雄. RPH 与 PPH 在重度混合痔治疗中的疗效与安全性比较对比 [J]. 健康必读, 2018 (10):36-37.

[258] 唐伟峰, 张坚明, 龚明军, 等. 保留齿状线弹力线套扎术治疗环状混合痔 60 例临床研究 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40 (12):16-18. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.12.008.

[259] 唐渝东. 肛垫上黏膜套扎术对 III 期痔病脱垂的治疗效果分析 [J]. 中国医药指南, 2014 (6):123-124.

[260] 田炳森. 自动套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔的应用有效性研究 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2024 (3):60-62.

[261] 田立申. 保留齿状线痔上黏膜套扎外痔切剥术治疗混合痔 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10 (1):93-94. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2018.01.051.

[262] 佟铁钢. 分析自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮的疗效对比 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (30):88-90.

[263] 万月明, 陈应驹, 李小艳, 等. 自动痔疮套扎术治疗轻中度痔疮分析 [J]. 中国医药科学, 2018, 8 (12):215-218. DOI:10.3969/j.issn.2095-0616.2018.12.067.

[264] 万月明, 陈应驹, 李小艳, 等. 自动痔疮套扎术结合剪口结扎术治疗混合痔的效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25 (23):67-69. DOI:10.3969/j.issn.1674-4721.2018.23.018.

[265] 万月明, 陈应驹, 李小艳, 等. 自动痔疮套扎术治疗轻中度痔疮分析 [J]. 中国医药科学, 2018, 8 (12):215-218. DOI:10.3969/j.issn.2095-0616.2018.12.067.

[266] 汪利新. 微创痔疮套扎术联合外痔剥离术治疗混合痔的临床研究 [J]. 中国保健营养, 2021, 31 (5):48.

[267] 汪晓建. 外剥联合自动痔疮套扎术在混合痔治疗中的应用效果分析 [J]. 医药前沿, 2023, 13 (4):62-64. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2023.04.015.

[268] 汪志强, 康金科, 周庆. 外剥内扎术联合自动弹力线痔套扎术治疗混合痔的临床效果研究 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24 (6):583-586. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2018.06.013.

[269] 王昌勇, 许浩. 弹力线套扎联合楔形切除外痔缝合术治疗重度环状混合痔的疗效分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39 (31):38-40. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.31.038.

[270] 王传贤, 韩玲玲. 混合痔微创手术应用套扎器与传统外剥内扎术临床对比分析

- [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26 (7):120-121. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2020.07.059. [271] 王德武, 全德凤. 内痔套扎联合外痔切除术治疗混合痔 32 例临床观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2014, 34 (3):32-33. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2014.03.015.
- [272] 王帆帆. 微创自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮的疗效及术后并发症发生率研究 [J]. 健 | 康必读, 2021 (31):27-28.
- [273] 王帆帆. 用自动痔疮套扎术联合剪口结扎术治疗混合痔的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (14):93-94.
- [274] 王凤举, 缪红卫. RPH 加外切缝合术治疗中重度混合痔的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016, 16 (99):66-67. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2016.99.043.
- [275] 王刚. 内痔套扎术联合外痔切除术对混合痔的治疗作用研究 [J]. 母婴世界, 2021 (4):61.
- [276] 王高波. 微创痔疮套扎术联合外痔剥离术治疗混合痔疗效分析 [J]. 健 | 康必读, 2021 (18):236.
- [277] 王海东, 尚春艳. 混合痔通过自动痔疮套扎术联合外痔切除术治疗的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2016 (22):318-318.
- [278] 王昊天. 自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮的效果观察 [J]. 饮食保健, 2022 (11):21-24.
- [279] 王华, 林秋. 自动痔疮套扎术联合硬化注射术治疗痔临床疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2016, 32 (35):59-60. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2016.35.30.
- [280] 王环, 陈战斌, 李海玲. 自动痔疮套扎术 (RPH) 联合外剥内扎术治疗混合痔的效果与安全性分析 [J]. 新疆医学, 2022, 52 (1):43-45.
- [281] 王慧军. 弹力线套扎剥扎术治疗混合痔 40 例疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42 (6):10-12. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2022.06.006.
- [282] 王家和. 比较内痔自动套扎术 (RPH) 与痔上黏膜环切术 (PPH) 治疗老年内痔的临床效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (32):33.
- [283] 王建华. 采取内痔套扎术配合外痔剥切术治疗混合痔的效果体会 [J]. 家庭医药, 2018 (6):153. DOI:10.3969/j.issn.1671-4954.2018.06.197.
- [284] 王建军. 胶圈套扎术联合外痔切剥术治疗混合痔的临床效果观察 [J]. 河南医学研究, 2017, 26 (17):3166. DOI:10.3969/j.issn.1004-437x.2017.17.059.
- [285] 王金鹏, 刘双, 潘毅诚. 自动弹力线痔疮套扎器联合超声刀手术治疗混合痔的效果研究 [J]. 系统医学, 2022, 7 (4):136-139. DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2022.04.136.

- [286] 王津,梁仁峥,刘卫民.改良套扎法和 pph 对治疗内痔的临床疗效对比观察 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2018, (04):63.
- [287] 王可福.自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮的效果对比分析 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2023 (2):78-80.
- [288] 王磊,张颖.自动痔疮套扎技术联合外痔切除缝合术治疗 IV 期混合痔临床观察 [J]. 中国保健营养, 2017,27 (9):73. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2017.09.098.
- [289] 王亮锋,付海平,蒲万云,等.外剥内扎术结合自动痔疮套扎术治疗混合痔的疗效观察 [J]. 新疆中医药, 2019,37 (2):12-14.
- [290] 王少琴,刘丽彬,周丽.胶圈套扎术联合外痔切剥术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 中外医疗, 2016,35 (2):1-3. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2016.02.001.
- [291] 王生,王敏.内痔套扎悬吊外痔弧形切除缝合术治疗环状混合痔 40 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2015,24 (24):77,79. DOI:10.3969/j.issn.1007-8517.2015.24. zgmzmjyyzz201524043.
- [292] 王甜甜,王俊,李毅忠. RPH 联合外痔切除术治疗混合痔的疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2017,37 (9):28-30. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.09.008.
- [293] 王铁军,周海涛,关蕾.痔上直肠黏膜套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效观察 [J]. 沈阳医学院学报, 2021,23 (6):527-530. DOI:10.16753/j.cnki.1008-2344.2021.06.004.
- [294] 王维,龙黎平,朱珺,等. RPH 联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17 (67):53. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2017.67.032.
- [295] 王晓川.弹力线套扎吻合器治疗混合痔临床效果观察 [J]. 健康之友, 2019 (19):79.
- [296] 王肖郎.自动痔疮套扎术 + 外剥内扎术治疗混合痔的作用分析 [J]. 健康必读, 2022 (31):247-248.
- [297] 王心吉,张保田,曾卫平,等.探讨外剥内扎术和自动痔疮套扎术治疗环状混合痔的临床疗效对比 [J]. 医学理论与实践, 2021,34 (14):2462-2464. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2021.14.042.
- [298] 王延双.自动痔疮套扎术与传统痔疮手术疗效对比 [J]. 养生保健指南, 2023 (10):194-196. DOI:10.3969/j.issn.1006-6845.2023.10.065.
- [299] 王雨媛. RPH 联合外痔切除术治疗 II-IV 期混合痔临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17 (A1):37. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2017.101.022.
- [300] 王正成,晏成祥,赵玉鑫,等.自动痔疮套扎器治疗痔 63 例疗效观察 [J].

- 中国肛肠病杂志, 2019, 39 (7):27-28. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2019.07.015. [301] 王志平, 周洪. 串联式套扎、外痔切除术治疗老年混合痔患者的临床效果分析 [J]. 健康 | 康必读, 2020 (9):76.
- [302] 王中良, 田颖, 刘宝, 等. RPH 联合外痔线形剥离整形术治疗混合痔的临床观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 18 (3):18-20. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2018.03.005.
- [303] 魏从明, 郭颖. 内痔套扎器与开环式痔吻合器在内痔手术中的应用效果比较 [J]. 医药前沿, 2021, 11 (16):84-85.
- [304] 魏从明, 郑科. 观察自动痔疮套扎术 (RPH) 联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19 (89):60-61. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.89.035.
- [305] 魏小海. 自动痔疮套扎术配合外痔切除术治疗混合痔的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2014 (13):141-142.
- [306] 魏燕. 自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮的效果分析 [J]. 健康指南, 2024 (6):200-202.
- [307] 温涛. 自动痔疮套扎术治疗痔疮的疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28 (20):264. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2018.20.345.
- [308] 吴峰, 沈旖妮, 程方喜, 等. 内镜下负压套扎术和传统外剥内扎术治疗 II、III 度痔疮的效果对比 [J]. 中国医学创新, 2022, 19 (8):37-42. DOI:10.3969/j.issn.1674-4985.2022.08.009.
- [309] 吴红军. 自动痔疮套扎术在轻中度痔疮治疗中的应用价值 [J]. 中外医疗, 2015, 34 (19):93-94. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2015.19.054.
- [310] 吴卫国, 吴雪晴, 王志良. 外痔切除联合弹力线内痔套扎术治疗 III、IV 度混合痔的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27 (10):97-100. DOI:10.3969/j.issn.1674-4721.2020.10.029.
- [311] 吴雪. 自动弹力线痔疮套扎吻合器治疗痔疮的疗效分析 [J]. 系统医学, 2023, 8 (24):1-4. DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2023.24.001.
- [312] 吴湛誉. 自动痔核套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效探讨 [J]. 临床普外科电子杂志, 2018, 6 (4):5-7. DOI:10.3969/j.issn.2095-5308.2018.04.003.
- [313] 武琳琳, 代述东. 外痔切除内痔套扎术治疗混合痔疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35 (5):12-13. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2015.05.003.
- [314] 项慧, 马驱. RPH 联合保留齿线术治疗 III、IV 期混合痔的临床观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21 (1):50-52.
- [315] 肖藻雪. 自动痔疮套扎术 (RPH) 治疗 II-IV 度内痔的临床效果分析 [J]. 内蒙

- 古中医药, 2018, 37 (8):49-51. DOI:10.3969/j.issn.1006-0979.2018.08.034.
- [316] 肖忠华, 周冬根, 林宏城. 套扎器与开环式痔吻合器在内痔手术中的应用比较 [J]. 中国当代医药, 2014 (32):180-181, 184.
- [317] 谢成利. 改良胶圈套扎术治疗 II、III 期内痔的临床疗效 [J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35 (2):35-37. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2015.02.015.
- [318] 谢琦, 居同法, 任华, 等. 保留齿状线痔上黏膜套扎外痔切剥术治疗混合痔 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2014 (3):243-245. DOI:10.3969/j.issn.1007-6948.2014.03.006.
- [319] 辛爱华. 自动痔疮套扎术配合外痔切除术治疗混合痔的临床疗效观察 [J]. 医学信息, 2015 (30):313-314. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.30.478.
- [320] 邢广巨. 自动弹力线痔疮套扎术结合外痔减压术治疗老年嵌顿痔的效果探讨 [J]. 饮食保健, 2021 (31):79-80.
- [321] 熊伟, 李红燕, 史冰花, 等. 痔上黏膜套扎术与外剥内扎术治疗混合痔疗效对比分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36 (12):17-19.
- [322] 熊燕萍. PPH 术及 RPH 术联合外剥内扎术治疗重度混合痔的疗效 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 32 (4):529-530. DOI:10.3969/j.issn.1004-4337.2019.04.027.
- [323] 徐迪宇. 自动痔疮套扎术与常规手术治疗轻中度痔疮的效果对比 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (32):139-140. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2019.32.059.
- [324] 徐海鹤. 自动弹力线套扎术联合外痔切除缝合术对环状脱垂性混合痔患者创面愈合时间及并发症的影响 [J]. 医疗装备, 2020, 33 (6):129-130. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2020.06.085.
- [325] 徐健. RPH 配合传统外剥内扎法治疗混合痔临床观察 [J]. 医药前沿, 2016, 6 (19):175-176.
- [326] 徐林生, 胡炳德, 梁丁保, 等. 内镜下负压套扎术和痔上黏膜环切术治疗 II/III 度内痔的疗效对比 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25 (4):527-528, 532. DOI:10.3969/j.issn.1672-2159.2020.04.026.
- [327] 徐龙. 高位悬吊联合胶圈套扎术在混合痔治疗中的临床价值分析 [J]. 健康之友, 2023 (18):29-31.
- [328] 徐世海, 李勇斌, 杨文娟, 等. 观察比较自动痔疮套扎在中重度混合痔患者中的应用疗效 [J]. 当代医学, 2020, 26 (24):88-90. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2020.24.035.
- [329] 徐一劲. RPH 联合外剥内扎术治疗重度混合痔的疗效及对肛门功能的影响 [J]. 广州医药, 2019, 50 (3):45-47, 121. DOI:10.3969/j.issn.1000-8535.2019.03.012.

- [330] 许锦欣。对自动痔疮套扎术联合手术治疗痔疮的效果及安全性进行研究分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21 (25):221-222. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2021.25.091.
- [331] 许跃文。自动弹力线套扎器治疗混合痔的临床疗效分析 [J]. 大医生, 2020, 5 (23):22-24.
- [332] 闫序波, 孙旭, 徐孟, 等。超声刀外痔切除联合弹力线内痔套扎术治疗 III、IV 度混合痔的临床效果研究 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24 (6):579-582. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2018.06.012.
- [333] 颜丙珍。自动痔疮套扎术治疗痔疮与传统痔疮手术治疗的临床效果分析 [J]. 养生保健指南, 2021 (42):59-60.
- [334] 杨灿宇。不同手术方案治疗老年环状混合痔的临床疗效比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (9):1464-1466.
- [335] 杨晗。微创痔疮手术治疗重症痔疮的效果分析 [J]. 康颐, 2020 (3):117.
- [336] 杨凯。探讨痔疮套扎术治疗痔疮在临床中的应用 [J]. 中国保健营养, 2019, 29 (6):42, 41. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2019.06.027.
- [337] 杨丽丽, 张磊, 张溪。自动弹力线套扎术联合外痔切除缝合术治疗环状脱垂性混合痔临床研究 [J]. 陕西医学杂志, 2018, 47 (2):177-179, 195. DOI:10.3969/j.issn.1000-7377.2018.02.013.
- [338] 杨丽霞。自动痔疮套扎术在轻中度痔疮治疗中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2020, 30 (5):313.
- [339] 杨亮, 张培军, 韩静, 等。轻中度痔疮的内镜下套扎术与常规外科手术疗效的对照研究 [J]. 临床消化病杂志, 2024, 36 (2):109-113. DOI:10.3870/lcxh.j.issn.1005-541X.2024.02.08.
- [340] 杨石换。分析胶圈套扎术联合外痔切剥术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19 (1):72. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.01.048.
- [341] 杨腾坚, 郭晓华, 曾凡俊, 等。自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗混合痔效果对比 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (40):59-60. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2021.40.027.
- [342] 杨旭。混合痔实施外剥内扎术并自动弹力线套扎术的效果探析 [J]. 智慧健康, 2021, 7 (9):98-100, 118. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.9.033.
- [343] 杨永峰, 王德高, 常周洋, 等。自动胶圈套扎术联合外切口近端浅层缝合术治疗混合痔疗效观察 [J]. 新疆中医药, 2022, 40 (6):20-22.

[344] 杨元东, 罗汝君, 李健. 自动弹力线痔疮套扎术配合外痔减压术对嵌顿痔患者临床疗效、围手术期指标及安全性观察 [J]. 健康忠告, 2023, 17 (23):97-100. DOI:10.3969/j.issn.1674-1412.2023.23.034.

[345] 杨月华, 黄理, 姚朝光, 等. 内镜硬化剂注射术联合套扎术治疗 III 度内痔的临床效果 [J]. 中国内镜杂志, 2024, 30 (5):29-35. DOI:10.12235/E20230141.

[346] 杨云, 葛志明, 梁同义, 等. 胶圈套扎联合内痔硬化剂注射术治疗痔病临床效果观察 [J]. 医药前沿, 2020, 10 (13):123-124.

[347] 杨云, 史振滢, 赵岚, 等. 外剥内扎联合弹力线套扎术治疗女性环状混合痔的临床观察 [J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43 (11):1024-1025. DOI:10.13621/j.1001-5949.2021.11.1024.

[348] 杨志鹏, 潘雷, 张宪立, 等. 探究胶圈套扎术联合外痔切剥术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2022, 17 (6):47-49. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2022.06.015.

[349] 姚冠航. 自动套扎术治疗轻中度痔疮 45 例疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015 (7):69-70. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2015.07.047.

[350] 姚齐贤, 王静林, 狄岩, 等. 自动弹力线痔套扎术 (RPH-4) 治疗混合痔的临床效果观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2022, 28 (3):271-274. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2022.03.016.

[351] 叶斌, 李创. 自动弹力线痔疮套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔对患者肛管功能的影响 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2022, 6 (13):1-4.

[352] 叶桃, 赵加应, 蔡元坤, 等. 三种术式治疗重度痔的疗效比较 [J]. 上海医药, 2016, 37 (18):8-12.

[353] 叶婷, 张管平, 夏虎平. 胶圈套扎与痔动脉结扎用于 II~III 度内痔的疗效及远期复发风险比较 [J]. 山东医药, 2021, 61 (2):72-74. DOI:10.3969/j.issn.1002-266X.2021.02.018.

[354] 叶毓安. 自动痔疮套扎术 (RPH) 治疗轻中度痔疮的临床分析 [J]. 医学美学美容, 2020, 29 (5):50.

[355] 叶竹平. 自动弹力线痔疮套扎器联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效分析 [J]. 世界复合医学, 2020, 6 (8):68-70. DOI:10.11966/j.issn.2095-994X.2020.06.08.23.

[356] 尹英斌, 谢华. 微创痔疮套扎术联合外痔剥离术治疗混合痔的临床观察 [J]. 江西医药, 2016, 51 (11):1207-1208. DOI:10.3969/j.issn.1006-2238.2016.11.027.

[357] 尹英斌, 张诗仪. 自动痔疮套扎术 (RPH) 治疗轻中度痔疮的效果观察 [J]. 当代医学, 2014 (10):71-71, 72. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2014.10.050.

- [358] 于晨, 韩宁, 周海华. 自动痔疮套扎术联合外痔切除术对环状混合痔患者肛门功能的影响 [J]. 健康女性, 2023 (44):211-212.
- [359] 于相浩. 内痔套扎外痔剥切缝合术治疗混合痔的临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35 (11):106-107. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2016.11.106.
- [360] 于秀云. 自动弹力线套扎术联合外痔切除缝合术治疗环状混合痔 41 例疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43 (12):10-12. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2023.12.004.
- [361] 于永涛. RPH 联合手术治疗痔疮的临床疗效与并发症分析 [J]. 心理医生, 2018, 24 (20):142-143.
- [362] 于振国. 胶圈套扎术联合外痔切剥术治疗混合痔的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11 (24):32-34. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2017.24.015.
- [363] 俞春波. 自动定量弹力线痔套扎术治疗 III、IV 期环状混合痔的临床观察 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2020, 14 (7):557-561. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2020.07.018.
- [364] 俞泳. Ferguson 痔切除术联合 RPH 治疗环状混合痔的临床疗效观察 [C]// 中华中医药学会肛肠分会 2015 年学术年会暨全国流调行业发布会论文集. 2015:818-822.
- [365] 袁和学, 曾宪东, 殷志韬. 超声多普勒引导下痔动脉结扎联合自动痔疮套扎术治疗痔病 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25 (28):102-105.
- [366] 袁琴, 徐小平, 冯娟丽. 自动痔疮套扎术联合外痔剥离术治疗重度混合痔的疗效 [J]. 浙江实用医学, 2024, 29 (2):131-134. DOI:10.3969/j.issn.1007-3299.2024.02.011.
- [367] 原小千, 陆金根, 曹永清. 超声刀联合套扎疗法治疗混合痔临床研究 [J]. 河北中医, 2017, 39 (1):63-65, 86. DOI:10.3969/j.issn.1002-2619.2017.01.016.
- [368] 张宸, 林晖, 孙健, 等. 痔动脉结扎加胶圈套扎术治疗老年 III 度混合痔临床观察 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24 (1):83-86. DOI:10.3969/j.issn.1007-6948.2018.01.019.
- [369] 张春辉. 自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗的痔疮的疗效对比分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (30):67. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2018.30.053.
- [370] 张殿林, 王新操. 痔自动套扎术联合外剥内扎术对混合痔的治疗效果 [J]. 养生大世界, 2022 (18):124-125.
- [371] 张恩华, 何玉峰, 王洪保, 等. 内痔套扎术联合外痔切除术治疗混合痔患者的临床观察 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2019, 8 (4):100.
- [372] 张凤妹. 吸引套扎术结合切扎在外痔手术中的临床应用 [J]. 中国肛肠病杂志,

2017, 37 (10):38-39. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.10.017.

[373] 张海涛. 自动痔疮套扎术联合手术治疗中重度混合痔的 68 例临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2014 (7):134-135. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2014.07.090.

[374] 张海岩, 吴闯, 茅闻婧, 等. 胶圈套扎术用于临床 III 期痔的疗效观察 [J]. 河北医科大学学报, 2015, 36 (6):701-703. DOI:10.3969/j.issn.1007-3205.2015.06.023.

[375] 张建军. 自动痔疮套扎术 (RPH) 结合外痔切除术临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015 (85):93-94. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2015.85.052.

[376] 张建友. 自动痔疮套扎术 (RPH) 治疗轻中度痔疮 [J]. 中国保健营养, 2016, 26 (21):150.

[377] 张磊昌, 胡晓阳, 葛巍, 等. 内痔套扎联合外痔切除治疗混合痔疗效分析 [J]. 江西中医药, 2017, 48 (12):23-24, 43.

[378] 张亮. 痔上黏膜套扎术联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效观察 [J]. 健康之家, 2021 (5):85-86.

[379] 张乃俊. RPH 内痔套扎外痔切除术与传统外剥内扎术治疗痔疮的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (23):194, 196.

[380] 张骞, 刘云, 王宇光. 交错内痔套扎联合外痔切除治疗 III~IV 期混合痔临床效果 [J]. 包头医学院学报, 2021, 37 (10):90-92. DOI:10.16833/j.cnki.jbmc.2021.10.021.

[381] 张秋, 沈志鸿, 王颖川. 自动痔套扎术治疗轻中度痔的临床研究 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25 (3):14-15.

[382] 张世敏. 自动弹力线套扎术治疗痔疮较传统痔疮手术治疗效果 [J]. 健康必读, 2023 (17):242-243.

[383] 张小芹. 胶圈自动套扎术联合外痔切除术治疗混合痔的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (24):142-143. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2020.24.098.

[384] 张晓波. 自动痔疮套扎器治疗 II~III 度痔疮疗效分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25 (21):138-139. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2019.21.063.

[385] 张晓勇, 艾梅芳. 自动痔疮套扎术治疗老年及体质虚弱患者痔的效果观察 [J]. 中国当代医药, 2016, 23 (16):29-31.

[386] 张新生, 王平和. 自动痔疮套扎术治疗轻中度痔疮临床应用价值探究 [J]. 中外医疗, 2014 (20):80-81.

[387] 张延平. RPH 与 PPH 治疗中 / 重度混合痔的对比分析 [J]. 中国医药指南, 2

020, 18 (33):18-19, 22.

[388] 张耀, 黄昱. 用超声刀联合套扎器与传统外剥内扎术治疗重度混合痔的临床疗效比较 [J]. 系统医学, 2022, 7 (14):140-144. DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2022.14.140.

[389] 张英, 袁东辉, 左云领. PPH 双荷包缝合法与 RPH 串联套扎法治疗老年脱垂性痔的临床疗效对比分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44 (8):36-38. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2024.08.009.

[390] 张玉, 高宏平, 郑娇, 等. 自动弹力线痔疮套扎术联合适形缝合术治疗重度脱垂性痔的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2024, 62 (4):11-14. DOI:10.3969/j.issn.1673-9701.2024.04.003.

[391] 张筠. 自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗痔疮的临床疗效观察 [J]. 保健文汇, 2021, 22 (14):74-75. DOI:10.3969/j.issn.1671-5217.2021.14.072.

[392] 张志云, 王晓岚, 万伟萍, 等. 套扎技术治疗 I~IV 期内痔的临床疗效分析 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (9):122-124. DOI:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.09.045.

[393] 张自勇, 张慧, 高魁. 分析自动弹力线痔疮套扎器联合外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19 (83):76-77. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.83.045.

[394] 赵大方, 于建云, 张涛, 等. 三联疗法治疗环状混合痔的临床疗效 [J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35 (10):38-39. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2015.10.014.

[395] 赵杭勇. 自动痔套扎术联合外剥内扎术对混合痔患者手术时间和创面愈合时间的影响 [J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2024, 8 (17):88-90. DOI:10.3969/j.issn.2096-3718.2024.17.028.

[396] 赵恒飞, 张宁, 郑芳, 等. RPH 治疗 80 例 III~IV 度混合痔疗效观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21 (4):267-269.

[397] 赵红波, 杨云, 吴晓晶, 等. 套扎术治疗痔 300 例临床疗效评价 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40 (9):22-26. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.09.011.

[398] 赵建, 魏玉凤, 解青山. 交错内痔套扎、弧形切扎外痔保留齿线术治疗环状混合痔患者的疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (22):3439-3441.

[399] 赵建波, 段红杰. 自动痔疮套扎术治疗轻中度痔疮临床疗效观察 [J]. 饮食保健, 2015, 2 (17):46.

[400] 赵军超, 周金凤, 包向东, 等. RPH 联合外剥术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 中国肛肠病杂志, 2014, 34 (8):23-24. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2014.08.010.

[401] 赵丽君。对比分析自动痔疮套扎术 (RPH)、选择性痔上黏膜切除术 (TST) 治疗中重度非环状混合痔的效果 [J]。健 | 康必读, 2022 (13):47-49.

[402] 赵仑, 柳越冬, 贞登辉。弹力线联合外剥内扎治疗重度混合痔临床观察 [J]。辽宁中医药大学学报, 2016, 18 (6):70-72. DOI:10.13194/j.issn.1673-842x.2016.06.021.

[403] 赵敏, 桑畅野, 闫长红, 等. RPH 联合外痔切除术治疗重度混合痔的临床观察 [J]。河北北方学院学报 (自然科学版), 2019, 35 (6):21-22. DOI:10.3969/j.issn.1673-1492.2019.06.008.

[404] 赵敏, 桑畅野, 闫长红, 等. RPH 联合外痔切除术治疗重度混合痔的临床观察 [J]。河北北方学院学报 (自然科学版), 2019, 35 (06):21-22.

[405] 赵学理, 刘阿敏, 崔晶, 等. 弹力线套扎术与外剥内扎术治疗混合痔的研究 [J]。黑龙江中医药, 2019, 48 (4):337-338.

[406] 赵永东, 魏海涛。痔套扎术与痔外剥内扎术治疗 III-IV 期混合痔比较 [J]。健康之友, 2020 (17):151.

[407] 赵育娇。观察混合痔患者运用自动痔疮套扎术 (RPH) 与剪刀结扎术联合治疗的临床效果 [J]。世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (42):87, 98. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2020.42.051.

[408] 赵忠玮. RPH-4 配合外剥内扎术治疗混合痔的效果观察 [J]。中国现代药物应用, 2023, 17 (2):67-69. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2023.02.017.

[409] 郑昌松。针对轻中度痔疮患者采用自动痔疮套扎术的临床应用效果分析 [J]。医药前沿, 2015 (14):126-126, 127. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2015.14.109.

[410] 郑锋, 赵立明, 陈勇, 等. 外痔弧形切除联合 RPH 治疗环状混合痔的临床疗效 [J]。中国肛肠病杂志, 2015, 35 (6):28-29. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2015.06.012.

[411] 郑少康, 杜刚毅, 林锡芬, 等. RPH 结合痔动脉区消痔灵注射术与 PPH 治疗混合痔的对照研究 [J]。按摩与康复医学, 2016, 7 (15):31-33.

[412] 郑少康, 杜刚毅, 林锡芬, 等. 痔上黏膜套扎术结合痔动脉区消痔灵注射术治疗混合痔的临床疗效 [J]。中国肛肠病杂志, 2014, 34 (4):26-28. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2014.04.009.

[413] 郑伟雄, 郑镇波, 张雯娣. 痔上黏膜套扎术加外痔切除术治疗重度混合痔临床疗效 [J]。医学理论与实践, 2020, 33 (10):1639-1640. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2020.10.041.

[414] 郑勇, 王斌, 张小芹. 自动痔疮套扎术治疗痔疮较传统痔疮手术治疗效果分析

[J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2018, 7 (4):686-687. DOI:10.3969/j.issn.2095-2260.2018.04.052.

[415] 钟志强, 曾繁增, 朱蕾. RPH 联合外剥内扎术与 PPH 治疗对重度混合痔患者应激指标的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (5):106-107.

[416] 仲超祥, 姚秋菊, 胡玉超, 等. RPH 结合外痔小切口剥离与 M-M 术治疗 III 度混合痔的疗效对比 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24 (1):85-87. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2018.01.023.

[417] 周阿童. 内痔套扎术联合外痔切除术治疗混合痔患者的临床观察 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2020 (9):104.

[418] 周明珠, 邱光明, 焦强. 自动痔疮套扎术联合外切除手术在中重度混合痔的疗效分析 [J]. 当代医学, 2015 (5):97-98. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2015.5.067.

[419] 周庆健, 卢润广. M-M 与 RPH 治疗环状混合痔的临床疗效及并发症比较 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24 (1):45-49. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2018.01.012.

[420] 周时宏. 探讨肛垫上黏膜套扎术结合混合痔外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效 [J]. 医学信息, 2015 (z2):270-270. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.z2.412.

[421] 周薇. 内镜下橡皮圈套扎术治疗痔疮的临床疗效 [J]. 医学理论与实践, 2024, 37 (11):1880-1882. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2024.11.028.

[422] 周有义. 内痔患者采用自动痔疮套扎术的治疗效果 [J]. 特别健康, 2020 (23):79.

[423] 周有义. 痔疮套扎术治疗痔疮的临床探析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015 (9):151-152. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2015.09.120.

[424] 朱炳榕, 陈晓红. 内痔齿形套扎外痔剥离术的临床应用 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30 (22):3370-3372. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2017.22.042.

[425] 朱军. 脱垂性痔疮患者应用自动痔上黏膜柱状套扎联合外剥内扎术治疗的康复效果研究 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1 (19):97-99.

[426] 朱平, 何佳伟, 潘一斌, 等. 吸引套扎加切扎术在混合痔外痔部分手术中的应用研究 [J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37 (11):26-28. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.11.007.

[427] 朱文浪, 王鼎超, 雷庆军. RPH 联合外痔切除治疗环状混合痔的临床研究 [J]. 中外医疗, 2023, 42 (36):45-48. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2023.36.045.

[428] 朱兴亮. 微创痔疮套扎术联合外痔剥离术治疗混合痔的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2019, 11 (13):134-135.

- [429] 朱真.自动痔疮套扎术联合硬化剂注射术治疗轻中度内痔的疗效评价 [J]. 中外女性健康研究, 2021 (22):168-169.
- [430] 朱庄德.套扎术联合外剥内扎术治疗重度环状混合痔的临床效果 [J]. 反射疗法与康复医学, 2023,4 (21):115-117.
- [431] 祝子贝, 王琳, 马树梅, 等.自动弹力线套扎联合外痔切除术治疗重度混合痔疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2023,43 (3):20-22. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2023.03.009.
- [432] 字灿忠, 李燕琳.自动痔疮套扎术治疗 III、IV 期混合痔的疗效观察 [J]. 中国农村卫生, 2021,13 (13):34-35,37. DOI:10.3969/j.issn.1674-361X.2021.13.016.
- [433] 艾燕.吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔疮的疗效评价[J]. 现代诊断与治疗, 2017,28(19):3614-3615. DOI:10.3969/j.issn.1001-8174.2017.19.053.
- [434] 安宝明, 王龙云, 安丰花. PPH 联合外痔切除缝合术治疗重度环状混合痔疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2016,20(26):3613-3614.
- [435] 白闪闪.吻合器痔上黏膜环形切除术对重度痔疮患者疼痛应激及肛肠动力学影响的临床观察[J]. 临床研究, 2020,28(9):70-71.
- [436] 鲍亚杰.重度痔疮患者行外剥内扎术与 PPH 治疗的临床效果对照分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(59):11506-11507. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2017.59.010.
- [437] 蔡力山.吻合器痔上黏膜环切术加外痔切除术治疗重度混合痔的临床疗效研究 [J]. 养生大世界, 2021(14):36.
- [438] 蔡文宝, 黄淑芳. PPH 加硬注术在重度混合痔中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2022,20(36):35-38. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2022.36.009.
- [439] 曹亮.吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除术对重度混合痔的治疗效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2017(20):46,59. DOI:10.3969/j.issn.2096-0417.2017.20.025.
- [440] 曹相敬.重度环状混合痔应用 PPH 联合改良外剥内扎术治疗的临床疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2014,11(11):160-161. DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2014.11.084.
- [441] 曹小强.吻合器痔上黏膜环切术联合外剥术治疗重度混合痔的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(53):68. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2018.53.054.
- [442] 曾清荣, 何疆.痔疮治疗中传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术的效果分析 [J]. 健康之友, 2021(11):83.
- [443] 曾正, 戚小培, 袁小丁.观察 PPH 术联合外剥内扎术治疗环形混合痔的临床效果 [J]. 智慧健康, 2017,3(13):35-36. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2017.13.15.
- [444] 曾正, 戚小培.应用 PPH 技术治疗重度痔疮 58 例[J]. 转化医学电子杂志, 2015(6):

85-86.

[445]曾智. 环状混合痔传统手术切除与 PPH 手术治疗的临床对照[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(8):1147-1148. DOI:10.3969/j.issn.1004-4337.2020.08.018.

[446]柴益鹏, 申海涛. PPH 治疗环状混合痔 90 例疗效分析[J]. 辽宁医学院学报, 2015, 36(1):22-23.

[447]陈东. 痔疮手术切除的传统方法与创新方法的比较分析[J]. 心理医生, 2017, 23(7):20-21.

[448]陈凡峰. 痔上黏膜环型切除术和外剥内扎术治疗重度痔疮疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(5):56-57. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2018.05.031.

[449]陈海波, 李与勇, 梁郁然, 等. 吻合器痔上黏膜环切钉合术与经肛门吻合器直肠切除术治疗IV度混合痔的临床疗效分析[J]. 智慧健康, 2022, 8(2):86-89. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.02.027.

[450]陈家海. 用痔上黏膜环形切除钉合术与用传统的外剥内扎术治疗内痔及混合痔的疗效对比[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(24):167-168.

[451]陈剑锋. PPH 和传统的手术治疗重度痔疮的疗效对比观察[J]. 心理医生, 2015, 21(14):81-83.

[452]陈江. 传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床效果观察[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(13):7-9.

[453]陈敬松. 吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗痔疮的临床效果观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(2):138-139.

[454]陈磊. 剪口结扎结合痔上黏膜环切(PPH)术与传统外剥内扎术治疗混合痔的临床效果比较[J]. 健康女性, 2021(47):71.

[455]陈林俊, 蒋振宇. PPH 术与外剥内扎术治疗环状混合痔疗效分析[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(4):693-694.

[456]陈明环. 吻合器治疗混合痔的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2015(19):10-11, 12. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2015.19.005.

[457]陈鸣旺, 高舒影, 唐清珠. PPH 结合断桥缝合术一次性治疗环状混合痔 80 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(07):57-59. DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2015.07.026.

[458]陈佩琼. PPH 手术与外剥内扎手术治疗环状混合痔的疗效观察[J]. 医药前沿, 2017, 7(14):145-146. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2017.14.121.

[459]陈平. PPH 术联合外剥内扎术在环状混合痔治疗中的应用[J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21(S1):75-76.

[460]陈权,徐天琼,杨洋.吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的疗效比较[J].健康之友,2020(19):166.

[461]陈荣,潘一民,胡俏玲,等.吻合器痔上黏膜环切钉合术联合外剥内扎术治疗环状混合痔效果观察[J].中国乡村医药,2019,26(14):17-18. DOI:10.3969/j.issn.1006-5180.2019.14.010.

[462]陈胜.环状混合痔患者联合采用 PPH 术与外痔剥离切除缝合术治疗的疗效及安全性[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(14):74+79. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.14.051.

[463]陈思亮.吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔疮的临床效果及对患者肛肠动力学、疼痛应激的影响分析[J].健康之友,2019(19):78.

[464]陈喜志,王运红,蓝活.吻合器痔上粘膜环切术与外剥内扎术治疗III、IV度内痔的疗效比较[J].现代医院,2014,14(5):24-26. DOI:10.3969/j.issn.1671-332X.2014.05.008.

[465]陈亚栋.吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除术治疗重度混合痔疗效评价[J].临床研究,2018,26(12):7-9. DOI:10.3969/j.issn.1004-8650.2018.12.004.

[466]陈亚楠.吻合器痔上黏膜环切术 PPH 治疗环状混合痔的临床体会[J].河南外科学杂志,2018,24(4):107-108.

[467]陈艳.PPH 痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果[J].心理医生,2019,25(6):43-44.

[468]陈志明.PPH 治疗痔疮 30 例疗效探讨[J].当代医学,2014(20):36-36,37. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2014.20.022.

[469]陈志青.吻合器痔上黏膜环切术与传统治疗效果对比[J].中国民康医学,2014(13):64-65. DOI:10.3969/j.issn.1672-0369.2014.13.029.

[470]程国海.吻合器痔上黏膜环切术与传统痔切除术治疗痔疮的比较分析[J].健康之友,2021(24):142.

[471]程勇,王辉,张涛,等.PPH 术联合痔切除术治疗重度环状混合痔的疗效[J].武汉大学学报(医学版),2015,36(04):640-642+652. DOI:10.14188/j.1671-8852.2015.04.034.

[472]程正理,邱顺英,黄玫芬.PPH 手术与外剥内扎手术治疗环状混合痔效果对比[J].按摩与康复医学,2015(13):96-97.

[473]崔昌宝.探讨吻合器痔上黏膜环切术与开放式外剥内扎术治疗痔疮的临床疗效[J].健康之家,2024(8):101-103.

[474]崔良民,李翠翠,李煦.吻合器痔上黏膜环切钉合术联合外剥内扎术治疗环状混合痔效果研究[J].泰山医学院学报,2020,41(10):758-759. DOI:10.3969/j.issn.1004-7115.

2020. 10. 012.

[475]代福志. PPH 术联合外剥内扎术治疗环状混合痔的临床效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(49):24-25.

[476]代立明, 赵智勇, 张满凤, 等. 外切内注辅助改良 PPH 术治疗环状混合痔的近期疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(26):24-25.

[477]邓济州. 重度痔疮经传统手术与微创手术治疗效果对比[J]. 医学信息, 2015(35):358-358. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.35.541.

[478]邓健威, 杨忠兴, 周建炳, 等. PPH 对重度痔患者肛肠动力学及血清炎性因子水平的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(3):19-21. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2022.03.008.

[479]邓明, 袁海涛. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎手术治疗环状混合痔的效果及安全性差异[J]. 安徽医药, 2016(1):150-151. DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2016.01.048.

[480] 邓先义. 改良痔上黏膜环切术对混合痔患者术后疼痛及康复的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(17):131-132. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2020.17.064.

[481]邓祥韬, 陈涛. 外剥内扎术与 PPH 术治疗环状混合痔的临床疗效比较[J]. 中国医药指南, 2014(20):166-167.

[482]邓雄文. III、IV度混合痔应用吻合器痔上黏膜环切钉合术加外痔切除术治疗的效果[J]. 中国社区医师, 2020, 36(22):29-30. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2020.22.013.

[483]丁宇锋. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果对比[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(02):205-206. DOI:10.13586/j.cnki.yjyx1984.2022.02.085.

[484]董丽春. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(15):44.

[485]董鑫. 对比分析痔疮临床治疗中吻合器痔环切术与传统痔切术的价值分析与探究[J]. 养生保健指南, 2020(52):74-75.

[486]董志明. 吻合器痔上黏膜环切术联合肛泰栓治疗混合痔 35 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(9):11-13. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2023.09.004.

[487]杜建军, 周峰. PPH 联合微切口外痔剥除术在重度混合痔中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(9):78-79. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201909030.

[488]杜鹏阳. 吻合器痔上黏膜环切钉合术联合外剥内扎术治疗混合痔患者疗效评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(4):279-281. DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2021.0

4. 002.

[489]樊红玲. 严重痔疮应用传统手术疗法与 PPH 痔疮手术疗法治疗的比较分析[J]. 康颐, 2020(21):203. DOI:10.12332/j.issn.2095-6525.2020.21.203.

[490]樊帅, 孟春红. 吻合器痔上黏膜环切钉合术加外痔切除术治疗III、IV度混合痔的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2017, 23(10):48-50. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2017.10.020.

[491]方武, 许海涛. PPH 术与外剥内扎术治疗环状混合痔疗效对比观察[J]. 中国实用医药, 2015(17):133-134. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.17.086.

[492]冯丽华. 吻合器痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗痔疮的临床效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(18):125.

[493]冯丽英. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度混合痔的效果分析[J]. 中国临床新医学, 2016, 9(5):428-430. DOI:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.20.

[494]冯六泉, 陈斌, 石淑敏. 微创痔疮手术用于严重痔疮患者治疗中的临床效果[J]. 中国医疗设备, 2017, 32(S2):56-57.

[495]付小军. 痔上黏膜切除钉合术治疗痔病的效果及安全性[J]. 医学信息, 2015(33):302-302. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.33.462.

[496]傅跃权, 周金良, 侯化森, 等. 吻合器痔环切术与传统外剥内扎术治疗环状痔的临床效果对照分析[J]. 中国当代医药, 2018, 25(16):63-65. DOI:10.3969/j.issn.1674-4721.2018.16.018.

[497]高建恩, 张侣, 邓志灏, 等. 吻合器痔上黏膜环切术加消痔灵注射配合外剥内扎术治疗重度混合痔 189 例[J]. 中日友好医院学报, 2016, 30(5):286-289. DOI:10.3969/j.issn.1001-0025.2016.05.006.

[498]高敏, 朱鹏, 唐云昊. 吻合器痔上黏膜环切术与改良痔环切术治疗环状混合痔的临床疗效比较[J]. 重庆医科大学学报, 2016, 41(12):1294-1297. DOI:10.13406/j.cnki.cyx.000935.

[499]高娜. 外剥内扎术与 PPH 治疗重度痔疮的疗效对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(23):4591-4592.

[500]高同刚, 周爱岩, 路永超. PPH 联合超声刀治疗III、IV度混合痔的临床效果研究[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(2):195-198, 202. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2019.02.017.

[501]高永亮, 秦晓刚, 王战举. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔疮的效果观察[J]. 健|康必读, 2019(35):225.

[502]龚汉忠. 痔上黏膜环切术、外痔分段切除血栓剥离联用对急性嵌顿性混合痔临床

治疗价值分析[J]. 自我保健, 2021(6):33-34.

[503]巩慧枫. 传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术的效果比较[J]. 医疗装备, 2020, 33(12):74-75. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2020.12.045.

[504]谷雯. 外剥内扎切除术与痔上黏膜环切术治疗混合痔效果的临床比较[J]. 养生大世界, 2021(7):119.

[505]顾秀文. PPH术与传统手术治疗混合痔的临床价值比较[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(53):28-29.

[506]桂阳, 刘丹峰. 吻合器痔上黏膜环切术与传统外剥内扎术治疗痔的疗效和安全性对比[J]. 皖南医学院学报, 2019, 38(5):451-454. DOI:10.3969/j.issn.1002-0217.2019.05.012.

[507]郭君. 观察吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床疗效[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(6):80-81. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2016.06.059.

[508]郭良宪, 冯磊, 于志深. PPH结合痔切除与开放式外剥内扎术治疗痔疮的效果对比分析[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(3):263-265. DOI:10.3969/j.issn.2095-1434.2018.03.004.

[509]海艳丽. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除术对重度混合痔患者术后康复及并发症发生率的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(22):3393-3394. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2018.22.037.

[510]韩华. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗重度痔的效果比较[J]. 中国处方药, 2017, 15(11):117-118. DOI:10.3969/j.issn.1671-945X.2017.11.082.

[511]何建坤, 倪少义, 曾莉施. PPH手术治疗痔疮36例的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(15):64-65. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2018.15.035.

[512]何杰. 痔上黏膜环切术治疗环状混合痔的疗效及并发症发生情况观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(1):56-57. DOI:10.19435/j.1672-1721.2020.01.032.

[513]何谓. 痔疮通过pph微创术与传统手术治疗效果对比[J]. 医药与保健, 2015(10):78-78.

[514]贺志永. 吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床效果分析[J]. 中国校医, 2020, 34(09):710-711.

[515]洪然, 杨曼. 微创痔疮手术治疗严重痔疮的临床效果[J]. 医药前沿, 2021, 11(1):54-55.

[516]洪伟. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除术治疗III、IV度混合痔的临床研究[J]. 家庭医药, 2016(12):36-37. DOI:10.3969/j.issn.1671-4954.2016.12.033.

[517]侯鹏. PPH术与传统手术治疗混合痔临床对比观察[J]. 中国实用医药, 2015(11):

110-111. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.11.072.

[518]胡恩伟,路旭,孙松.混合痔外剥内扎术联合吻合器痔上黏膜环切术治疗三、四期痔疮患者的临床观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(47):39,41. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.47.020.

[519]胡恩伟,赵宝明,李玉锋,等.痔上黏膜环形切除术与外剥内扎术治疗重度环状混合痔的疗效对比[J].临床和实验医学杂志,2018,17(23):2563-2565. DOI:10.3969/j.issn.1671-4695.2018.23.031.

[520]胡佳.PPH术与外剥内扎术治疗环状混合痔临床对比研究[J].现代诊断与治疗,2016,27(11):2091-2092.

[521]胡俊,项婷,蔡涛.痔上黏膜环切术联合外痔切除术治疗III-IV度环状混合痔患者的疗效观察[J].首都食品与医药,2023,30(20):28-30. DOI:10.3969/j.issn.1005-8257.2023.20.012.

[522]胡平.PPH与外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效对比分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(54):10565. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2017.54.055.

[523]胡森懋,张华,郑涛,等.吻合器痔上黏膜环状术治疗混合痔临床探讨[J].河北医学,2014,20(2):317-318. DOI:10.3969/j.issn.1006-6233.2014.02.058.

[524]胡石甫,邓锋,郝媛媛,等.PPH术及RPH术联合外剥内扎术治疗重度混合痔疗效评估[J].医学理论与实践,2016,29(13):1691-1693. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2016.13.005.

[525]胡献辉.传统手术疗法与PPH痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床疗效对比观察[J].心电图杂志(电子版),2019,8(2):117-118.

[526]胡小生,石聘婷.吻合器痔疮手术在严重痔疮患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(5):67-70. DOI:10.3969/j.issn.1674-4721.2020.05.021.

[527]胡业茂,叶金峰,林强,等.吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗重度痔疮的效果观察[J].养生保健指南,2017(3):136. DOI:10.3969/j.issn.1006-6845.2017.03.127.

[528]胡永红,李容,何小权.用传统手术疗法与PPH痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果对比[J].健康女性,2021(45):258.

[529]胡宗鑫.用传统手术疗法与PPH痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果对比[J].当代医药论丛,2015,13(21):201-202.

[530]黄斌,张玉茹,刘连成,等.超声刀联合PPH治疗重度痔病疗效观察[J].山东医药,2014(25):68-69. DOI:10.3969/j.issn.1002-266X.2014.25.029.

[531]黄朝连,黄超,廖锋,等.PPH结合外痔切除术治疗重度混合痔的临床效果[J].结

直肠肛门外科, 2017, 23(2):201-204.

[532]黄大真. 痔疮治疗中传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(12):38-39.

[533]黄海, 郑富强, 叶玉红, 等. PPH术与MMH术治疗120例重度痔疮的临床疗效对比分析[J]. 医药前沿, 2014(19):87-88. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2014.19.081.

[534]黄敬恩. PPH联合选择性内痔结扎外痔剥切术治疗环状混合痔临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(23):80-82. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2016.23.041.

[535]黄俊, 何文涛, 胡娜. 吻合器痔上黏膜环切术与传统手术对重度痔疮的疗效及预后的影响比较[J]. 中国现代普通外科进展, 2017, 20(8):648-650. DOI:10.3969/j.issn.1009-9905.2017.08.017.

[536]黄鲲. 吻合器痔上黏膜环切术加外痔切除术治疗重度混合痔的临床观察[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(1):32-33.

[537]黄利平. 吻合器痔上黏膜环切术对痔患者600例临床观察[J]. 健康必读, 2018(12):10.

[538]黄书泓, 莫国威. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除术对重度混合痔的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(17):45-48. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2021.17.015.

[539]黄曙宏, 陆永海, 刘姣. 吻合器痔上黏膜环切术治疗III~IV度痔疗效分析[J]. 现代实用医学, 2015, 27(2):183-184. DOI:10.3969/j.issn.1671-0800.2015.02.028.

[540]黄同旭, 于海英. PPH术治疗基层医院重症痔疮患者的临床效果研究[J]. 健康忠告, 2023, 17(23):25-27. DOI:10.3969/j.issn.1674-1412.2023.23.010.

[541]黄薇颖. 传统手术和PPH痔疮手术治疗严重痔疮的比较[J]. 饮食保健, 2020, 7(25):80-81.

[542]黄伟, 黄华丽, 周阿成. 改良痔上黏膜环切术及传统手术治疗重度痔临床比较[J]. 外科研究与新技术, 2016, 5(3):187-189. DOI:10.3969/j.issn.2095-378X.2016.03.013.

[543]黄祥锋. 吻合器痔上黏膜环切术治疗严重痔疮的疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(5):63-64. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2021.05.041.

[544]黄晓航. 吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的应用研究[J]. 饮食保健, 2018, 5(21):54. DOI:10.3969/j.issn.2095-8439.2018.21.063.

[545]黄雪峰. 改良痔上黏膜环切术治疗III、IV期内痔的疗效分析[J]. 世界临床医学, 2016, 10(9):58.

[546]黄寅波, 姜理文, 薛原. 应用吻合器痔上黏膜环切术治疗重度环状混合痔对患者肛门功能的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2023, 7(19):1-3. DOI:10.3969/j.issn.2096-3718.2023.19.001.

- [547]贾晓静,贾玉良,贾晓朝. 重度痔疮运用痔上黏膜环切术治疗的效果研究[J]. 中国社区医师,2016,32(30):55,57. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2016.30.32.
- [548]贾雄,刘海林,邱静,等. 痔上黏膜环切术加外痔分段切除血栓剥离治疗急性嵌顿性混合痔临床研究[J]. 中国临床医生,2014,42(07):61-62.
- [549]贾玉良,贾晓静. 外痔切剥辅助痔上黏膜环切术对环状混合痔的治疗效果分析[J]. 中国社区医师,2016(5):33-34. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2016.5.17.
- [550]简丽丝,于林冲,梁学敏,等. 改良痔上黏膜环切术与传统外剥内扎术治疗重度痔的疗效对照分析[J]. 现代消化及介入诊疗,2016,21(3):445-447. DOI:10.3969/j.issn.1672-2159.2016.03.027.
- [551]简银基,李胜,陈汉生. PPH 术联合外痔剥除术对Ⅲ~Ⅳ期痔疮患者术后恢复及血清炎症因子水平影响[J]. 中外医疗,2022,41(31):44-47,60. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2022.31.044.
- [552] 简永胜. 微创痔疮手术治疗严重痔疮患者的疗效分析[J]. 医药前沿,2016,6(34):80-81.
- [553]江聪. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮对患者手术时间的影响[J]. 中国当代医药,2022,29(18):62-65. DOI:10.3969/j.issn.1674-4721.2022.18.016.
- [554]江余秋. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果对比研究[J]. 中外医学研究,2016,14(5):137-138. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2016.5.075.
- [555]姜军旺. 痔上黏膜环切钉合术联合外痔血栓剥离术治疗急性嵌顿性混合痔效果分析[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(1):71-72. DOI:10.16096/J.cnki.nmgyxzz.2021.53.01.025.
- [556]姜美凤. PPH 在治疗 III 度、IV 度重度痔的临床应用体会[J]. 医药前沿,2014(31):129-130. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2014.31.105.
- [557]蒋丽娟,郑立明. 痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床疗效和安全性分析[J]. 饮食保健,2019,6(7):17-18. DOI:10.3969/j.issn.2095-8439.2019.07.017.
- [558]金力. PPH 联合外剥内扎皮肤整形缝合术治疗环状混合痔探析[J]. 中国社区医师,2020,36(22):39-40. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2020.22.018.
- [559]金龙. PPH 加外痔切除术对环状混合痔的治疗价值探讨[J]. 中国继续医学教育,2016,8(7):84-85. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2016.07.057.
- [560]金学林. 浅谈 PPH 术与外剥内扎术治疗混合痔的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(34):82+84.
- [561]金一,孙启昌,吕晨. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床疗效探究[J]. 养生保健指南,2021(40):29-30.

[562]居海红. 吻合器痔上黏膜环切术与开放式外剥内扎术治疗痔疮的疗效及发病危险因素分析[J]. 浙江创伤外科, 2015(6):1098-1100. DOI:10.3969/j.issn.1009-7147.2015.06.017.

[563]巨亚林, 同永峰. 传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的疗效和安全性对比观察[J]. 东方药膳, 2022(14):103-104. DOI:10.3969/j.issn.1671-3591.2022.14.049.

[564]康才春. PPH 治疗混合痔 63 例疗效分析[J]. 吉林医学, 2014(34):7607-7608. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2014.34.027.

[565]亢卓, 尚锋斌. 吻合器痔上黏膜环切术联合闭合性痔切除术治疗环状混合痔的效果及对疼痛程度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(29):83-86. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202429021.

[566]孔维民, 王吉侯. 选择性痔上黏膜切除钉合术与痔上黏膜环切钉合术治疗环状混合痔的临床比较[J]. 临床外科杂志, 2016, 24(1):74-75. DOI:10.3969/j.issn.1005-6483.2016.01.026.

[567]邝应奇, 黄明华. 超声刀联合 PPH 与外剥内扎治疗环形嵌顿痔的临床研究[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(3):388-389. DOI:10.3969/j.issn.1004-4337.2020.03.034.

[568]来维营. PPH 术治疗环状混合痔的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2015(7):103-104.

[569]赖能胜, 刘振宏, 陈志林, 等. 分析 PPH 术联合外剥内扎术治疗环状混合痔的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(16):50-51. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.16.026.

[570]赖日源, 余立煌, 冯迪锋. 吻合器痔上黏膜环切术对混合痔患者疼痛程度及肛门功能的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(4):915-917. DOI:10.14035/j.cnki.hljyy.2021.04.074.

[571]郎洪敏. PPH 手术治疗痔疮的临床探析[J]. 中国卫生标准管理, 2015(5):94-95. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2015.05.074.

[572]雷庆军, 张毅强, 王益, 等. 吻合器痔上黏膜环切钉合术联合聚桂醇硬化剂注射治疗重度痔:86 例疗效分析[J]. 中国现代手术学杂志, 2017, 21(1):22-26. DOI:10.16260/j.cnki.1009-2188.2017.01.006.

[573]黎福生, 胡良安. 吻合器痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗混合痔患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(9):105-106. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2019.09.060.

[574]黎威. 探讨吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2017, 12(18):32-33. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2017.18.014.

- [575]李冰,李景龙,闫江鹤.吻合器痔上黏膜环形切除术与外剥内扎手术治疗环状混合痔的临床疗效及安全性分析[J].养生保健指南,2019(5):39. DOI:10.3969/j.issn.1006-6845.2019.05.031.
- [576]李伯红.吻合器痔上黏膜环切钉合术联合外剥内扎术治疗环状混合痔效果[J].中国医疗器械信息,2021,27(20):167-168. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2021.20.079.
- [577]李朝阳,赵青川.改良 PPH 术治疗混合痔 60 例[J].陕西医学杂志,2014(10):1309-1311. DOI:10.3969/j.issn.1000-7377.2014.10.016.
- [578]李朝员,徐茅.PPH 治疗急性嵌顿性环状混合痔 30 例临床观察[J].中国肛肠病杂志,2015,35(5):19-20. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2015.05.008.
- [579]李春明,徐晓霞.传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的疗效和安全性对比评价[J].黑龙江医药科学,2022,45(1):191-192. DOI:10.3969/j.issn.1008-0104.2022.01.080.
- [580]李东升.重度痔疮患者采用痔上黏膜吻合器环切术治疗的临床效果观察[J].中国社区医师,2021,37(25):60-62. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2021.25.029.
- [581]李国锐.环状混合痔手术切除与 PPH 手术治疗效果分析[J].饮食保健,2019,6(23):43.
- [582]李海燕,刘学武.PPH 与外剥内扎术治疗重度痔病的疗效比较[J].临床军医杂志,2015(5):460-462. DOI:10.3969/j.issn.1671-3826.2015.05.07.
- [583]李汉隆,欧阳莎.中重度痔疮采用吻合器痔上黏膜环切术联合硬化剂注射术治疗的临床效果分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,10(8):1120-1123. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2016.08.017.
- [584]李汉永.PPH 手术治疗痔疮的临床效果观察[J].智慧健康,2018,4(33):66-67. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2018.33.033.
- [585]李红,董玮,王晓乐.吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗重度痔疮的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(5):600-602.
- [586]李红民.PPH 术与传统外剥内扎术治疗混合痔的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(36):7384-7384,7385.
- [587]李洪爽.对比吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果[J].中国医药指南,2017,15(32):71-72.
- [588]李洪永,周瑛,刘小丹.痔上黏膜环切钉合术与外剥内扎术对环状混合痔疗效比较[J].医药前沿,2014(15):271-271. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2014.15.281.
- [589]李华春,徐慧,黄梅.传统手术与痔上黏膜环切术治疗严重痔疮的有效性及其复发情况[J].家庭医药.就医选药,2020(10):355-356.

[590]李辉,方泰明. 比较分析吻合器痔上黏膜环切术与传统切除术治疗痔疮的临床效果[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(3):320-322. DOI:10.3969/j.issn.1004-4337.2019.03.002.

[591]李佳宇,黄文生,洪宇明,等. 混合痔运用吻合器痔上黏膜环切术治疗的效果分析[J]. 中国实用医药, 2020(12):129-130. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2020.12.057.

[592]李锦良,周运添,刘鹏. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗Ⅲ度混合痔临床疗效及术后肛管直肠压力比较[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(7):773-775. DOI:10.3969/j.issn.1004-7115.2018.07.015.

[593]李景辉,刘县伟. 痔疮 PPH 微创术与传统痔疮手术的临床疗效差异研究[J]. 康颐, 2023(23):190-192. DOI:10.12332/j.issn.2095-6525.2023.23.064.

[594]李莉,刘晖,高卫峰,等. 吻合器痔上黏膜环切术加外痔剥除术治疗混合痔的临床体会[J]. 吉林医学, 2015(3):428-429. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2015.03.021.

[595]李林芳. 使用 PPH 联合改良的外剥内扎术治疗环状痔的疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2015(19):227-228.

[596]李淼焱. PPH 术联合外痔剥离切除缝合术治疗环状混合痔临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(12):66-67, 69.

[597]李名煌. 重度环状混合痔患者应用痔上黏膜环切术联合外剥内扎术的治疗效果研究[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(21):80-81.

[598]李卿,刘晶晶. PPH 加外痔切除术在环状混合痔治疗中的应用探讨[J]. 河南医学研究, 2016, 25(7):1251-1252. DOI:10.3969/j.issn.1004-437X.2016.07.063.

[599]李世群,李静. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(15):112-113. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2018.15.057.

[600]李玮玲,何坚荣. 吻合器痔上黏膜环切术与分段结扎术在环状混合痔中手术相关指标及疗效比较[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 23(5):485-488.

[601]李渭华,王文锋. PPH 术和传统外剥内扎术治疗环状痔的有效性与安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(28):94-96. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202128029.

[602]李文波. 微创痔疮手术治疗重症痔疮的临床效果评价[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(11):1444-1445. DOI:10.19435/j.1672-1721.2018.11.003.

[603]李小健. 痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗重度环状混合痔临床疗效分析[J]. 健|康必读, 2020(35):37.

[604]李旭. 重度痔 PPH 术和 MM 术的疗效及并发症比较[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(5):17-19.

[605]李阳扬,金伟森.PPH 联合保留肛垫整形术治疗环状混合痔的临床疗效观察[J].中华结直肠疾病电子杂志,2016,5(02):167-170.

[606]李宇.吻合器痔上黏膜环切术与传统手术混合痔对比观察[J].医学信息,2015(34):51-51. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.34.066.

[607]李昱甫.吻合器痔上黏膜环形切除术结合痔切除术与开放式外剥内扎术治疗痔疮的临床效果比较研究[J].临床合理用药杂志,2017,10(12):145-146. DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2017.12.073.

[608]李运建.PPH 术在重度痔疮治疗中的综合效果观察[J].医学信息,2014(7):75-75. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2014.07.075.

[609]李哲明.外剥内扎切除术与痔上黏膜环切术治疗混合痔效果的临床比较[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(3):150-151.

[610]李志刚,张良飞,李东平.开放式外剥内扎痔切除术与吻合器痔上黏膜环切钉合术治疗III~IV度内痔的疗效对比[J].山西医药杂志,2016,45(18):2107-2110. DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2016.18.003.

[611]梁昌盛.PPH 术治疗II-IV期混合痔中的临床价值[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(68):77-77,27. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2016.68.059.

[612]梁明超,梁盛枝,吴跃锐,等.开放式外剥内扎痔切除术和PPH治疗III、IV度内痔的临床疗效对比[J].现代诊断与治疗,2017,28(23):4324-4326. DOI:10.3969/j.issn.1001-8174.2017.23.006.

[613]梁桃军.痔疮PPH微创术与传统痔疮手术的临床治疗效果比对研究[J].养生保健指南,2019(1):36. DOI:10.3969/j.issn.1006-6845.2019.01.027.

[614]梁卫春,熊谟远.吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗混合痔患者的临床效果[J].医疗装备,2020,33(5):125-126. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2020.05.064.

[615]梁志敏.选择性痔上黏膜切除术治疗混合痔的临床效果分析[J].中国实用医药,2019,14(21):55-56. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.21.030.

[616]廖灵燕,张亚芳,陈向丽.吻合器痔上黏膜环形切除术在环状混合痔治疗中的临床效果[J].浙江创伤外科,2021,26(6):1110-1112. DOI:10.3969/j.issn.1009-7147.2021.06.048.

[617]林海鸥.PPH术治疗混合痔78例临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014(20):4715-4716.

[618]凌丰军.PPH治疗混合痔临床效果观察[J].河南外科学杂志,2016,22(1):87-88.

- [619]刘帮华. PPH 手术与传统手术治疗轻中度混合痔的临床疗效观察[J]. 饮食保健, 2020, 7(32):5-6.
- [620]刘丹光. 环状混合痔患者联合采用 PPH 术与外痔剥离切除缝合术治疗的有效性评价[J]. 医药前沿, 2017, 7(18):394-395. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2017.18.337.
- [621]刘峰梅. 用 PPH 和外剥内扎术治疗中重度混合痔的疗效比较[J]. 当代医药论丛, 2015(20):18-19.
- [622]刘福成, 谢凯. PPH 加外痔切除术治疗环状混合痔的临床研究[J]. 首都医科大学学报, 2015, 36(3):488-490. DOI:10.3969/j.issn.1006-7795.2015.03.030.
- [623]刘宏喜. 38 例痔疮患者吻合器痔上黏膜环切术临床治疗效果观察[J]. 中国农村卫生, 2017(13):70-71.
- [624]刘洪喜, 任远. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除术治疗重度混合痔的疗效分析[J]. 中国临床医学, 2014(6):665-667.
- [625]刘惠敏, 毛国红, 曾科, 等. 吻合器痔上黏膜环切钉合术治疗重度痔的有效性及安全性研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2016, 8(2):65-67. DOI:10.3969/j.issn.1674-7372.2016.02.023.
- [626]刘军. 关于吻合器痔上黏膜环切术运用痔疮患者治疗中的效果分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(33):80-80. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2016.33.110.
- [627]刘利民. 改良 PPH 术结合外痔切除治疗重度混合痔手术观察[J]. 养生保健指南, 2021(45):25-26.
- [628]刘仁武. 痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗重度环状混合痔的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(28):76-77.
- [629]刘文奇. PPH 与外剥内扎术治疗混合痔疗效对比观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(3):16-18. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2016.03.006.
- [630]刘晓波. PPH 联合外痔切除术治疗重度混合痔的疗效分析[J]. 医学信息, 2014(35):367-367. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2014.35.566.
- [631]刘新华. 吻合器痔上黏膜环切术治疗III度混合痔的临床效果[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(24):39-40. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2018.24.020.
- [632]刘新民. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床疗效对比[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(29):3960-3961. DOI:10.19435/j.1672-1721.2017.29.006.
- [633]刘一萍, 黎笑欢, 杨萍, 等. PPH 与外剥内扎术手术方法治疗环状混合痔临床比较[J]. 当代医学, 2017, 23(35):109-111. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2017.35.049.
- [634]刘永顺. 吻合器痔上直肠黏膜环切术在痔疮治疗中的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(01):11-13. DOI:10.16286/j.1003-5052.2022.01.004.

[635]刘宇. 选择性痔上黏膜吻合术治疗混合痔的效果及对肛肠动力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(35):68-69. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201835032.

[636]刘远梁, 刘向赞, 朱跃光. 吻合器痔上黏膜环切术与痔核切除术的效果比较[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(23):124-125, 129. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2019.23.059.

[637]龙凤强, 朱达明, 温裕健. PPH 术联合外剥内扎术治疗环状混合痔 120 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015(7):82-83. DOI:10.3969/j.issn.1007-8517.2015.7.zgmzmjyzz201507050.

[638]龙舟, 马旭, 梅丹, 等. 吻合器痔上黏膜环形切除术对混合性痔的远期临床疗效研究[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(19):3747-3750. DOI:10.13241/j.cnki.pmb.2016.19.039.

[639]卢本银. PPH 治疗混合痔 150 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35(3):31-32. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2015.03.012.

[640]卢城东. PPH 手术治疗重度内痔患者的临床研究[J]. 饮食保健, 2016, 3(22):53-54. DOI:10.3969/j.issn.2095-8439.2016.22.050.

[641]卢和柏. 吻合器痔上黏膜环切术加外痔切除术治疗重度混合痔的临床疗效[J]. 当代医学, 2018, 24(27):149-151. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2018.27.065.

[642]卢艺成. 吻合器痔上黏膜环切结合痔切除与开放式外剥内扎术治疗混合痔效果比较[J]. 白求恩医学杂志, 2014(6):570-571. DOI:10.3969/j.issn.1672-2876.2014.06.030.

[643]卢兆辉, 韦明锋, 吴添安. PPH 联合外剥内扎术治疗环状混合痔的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(11):165-166. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.11.083.

[644]鲁胜才. PPH 结合痔切除与开放式外剥内扎术治疗痔疮的疗效比较分析[J]. 药物与人, 2014, 27(04):289.

[645]陆欢, 缪文忠. 重度痔疮接受吻合器痔环切术治疗疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(98):44-45. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2020.98.022.

[646]陆淼炯, 李省吾, 褚卫建, 等. PPH 术结合外痔切除一期缝合术治疗环状混合痔 50 例的临床分析[J]. 中国现代医生, 2017, 55(25):56-59.

[647]路明, 刘扬, 温浩. 痔上黏膜环切术与选择性痔上黏膜切除术治疗Ⅲ度混合痔疗效及安全性临床对比分析[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(12):1310-1312.

[648]罗浩泉. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔核的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(17):144-145. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2015.17.080.

[649]罗弘欣, 刘运全, 顾尽辉, 等. 吻合器痔上黏膜环切术和外剥内扎术治疗重度痔疮

的临床效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(17):46-47. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201917018.

[650]罗健. 吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗痔疮的应用评价[J]. 医药前沿, 2017, 7(10):96-97. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2017.10.065.

[651]罗金, 卢波. 吻合器痔上黏膜环形切除术在混合痔患者中的应用效果[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2023, 7(1):51-54. DOI:10.3969/j.issn.2096-3718.2023.01.015.

[652]罗培学. 痔疮采用吻合器痔上粘膜环切术与传统痔疮切除术治疗的效果对照研究[J]. 人人健康, 2019, (08):118-119.

[653]罗萍. 痔疮临床治疗中吻合器痔环切术的应用研究[J]. 健康必读, 2019(3):27.

[654]罗文科. 吻合器痔上粘膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的效果观察[J]. 心理月刊, 2019, 14(03):129. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2019.03.123.

[655]罗先安. PPH术和传统手术对重度痔的疗效对比研究[J]. 现代诊断与治疗, 2014(1):186-187.

[656]罗志东, 刘英志, 邝炜坚. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗严重痔疮的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(18):119-120. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2019.18.059.

[657]吕杭玲. PPH手术治疗重度痔疮临床效果观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(21):21. DOI:10.3969/j.issn.2095-8439.2018.21.022.

[658]吕军. PPH配合外痔切除治疗混合痔疗效研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(2):254-255. DOI:10.3969/j.issn.1672-2159.2016.02.028.

[659]马晶, 马坊, 王希平. 研究吻合器痔上直肠黏膜环切加小切口外剥内扎术治疗重度混合痔的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2015(32):27-27, 28.

[660]马利安, 严吉夫, 郑建波, 等. PPH术与外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效比较分析[J]. 浙江创伤外科, 2014(5):822-823, 824. DOI:10.3969/j.issn.1009-7147.2014.05.061.

[661]马涛. 应用吻合器在PPH手术治疗痔疮的临床疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(01):127-128. DOI:10.15971/j.cnki.cmdi.2018.01.056.

[662]马新蓉. PPH术加外痔切除术治疗重度混合痔疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(32):104-105. DOI:10.3969/j.issn.1006-0979.2014.32.113.

[663]马应武, 李奎. 传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的疗效和安全性对比评价[J]. 东方药膳, 2022(23):302-303. DOI:10.3969/j.issn.1671-3591.2022.23.200.

[664]马志华. 手术治疗环形混合痔的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(1

4):2728-2729.

[665]麦文豪,胡明,郑若,等.吻合器痔上黏膜环形切除术对环状混合痔患者肛门功能及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(11):2179-2183. DOI:10.13241/j.cnki.pmb.2019.11.039.

[666]满在华,生秀菊.PPH 加外痔切除术治疗环状混合痔的效果研究[J].心理月刊,2019,14(13):32-33. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2019.13.020.

[667]毛林. pph 联合外痔切除治疗重度混合痔 81 例临床分析[J].心理医生,2018,24(10):199-200.

[668]毛龙飞,胡智亮,储正达. PPH 术联合外剥内扎术治疗环状混合痔的临床效果观察[J].中国农村卫生,2017(22):19. DOI:10.3969/j.issn.1674-361X.2017.22.019.

[669]毛龙飞,孔萍,黄华丽.用改良的 PPH 与分段外剥内扎术治疗环状混合痔的效果对比[J].当代医药论丛,2017,15(13):43-44. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2017.13.030.

[670]毛源鹏.传统手术疗法与 PPH 痔疮手术疗法 治疗严重痔疮的临床有效性评价[J].大健康,2023(16):141-143.

[671]梅士威.PPH 手术治疗混合痔 35 例临床观察分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(82):141,143. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.82.074.

[672]蒙政初,梁世杰,王冰,等.PPH 治疗重度痔疮的疗效观察[J].微量元素与健康研究,2015,32(02):15-17.

[673]蒙政初.吻合器痔上黏膜环切术联合缚扎术治疗重度环状混合痔疗效研究[J].陕西医学杂志,2020,49(5):561-563,567. DOI:10.3969/j.issn.1000-7377.2020.05.013.

[674]孟凡录.吻合器痔环切术与传统手术在混合痔治疗中疗效探讨[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(34):6537-6538. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2017.34.002.

[675]孟庆超.痔上黏膜环形切除术对重度环状混合痔患者术中出血量及并发症的影响[J].黑龙江医学,2020,44(6):768-770. DOI:10.3969/j.issn.1004-5775.2020.06.018.

[676]闵英运,邓浩财,卢利国.吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗环状脱垂痔的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(1):123-124. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2018.01.062.

[677]那云朗,富羽翔.微创痔疮手术治疗严重痔疮患者的疗效分析[J].中国继续医学教育,2015(6):44-45. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2015.06.035.

[678]倪纯.用传统手术疗法与 PPH 痔疮手术疗法治疗严重痔疮临床比较评价[J].健康之友,2020(9):27-28.

[679]聂红海,谢家良.PPH 和经外剥内扎术治疗痔疮的效果对比[J].中国医药科学,2

017, 7(13):241-243. DOI:10.3969/j.issn.2095-0616.2017.13.074.

[680]牛万峰. PPH 治疗混合痔手术方法及对并发症的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2018, 26(2):79-80. DOI:10.3969/j.issn.1005-1457.2018.02.029.

[681]欧阳山, 蒋建武, 李联辉. 吻合器痔上黏膜环切术治疗伴有出血症状 II 级痔的临床效果分析[J]. 中国医药科学, 2014(12):219-221, 240.

[682]潘冬, 孙尚颖. 吻合器痔上粘膜环切术加外痔切除术与内痔套扎术加外痔切除术治疗混合痔的疗效分析[J]. 特别健康, 2020(12):108.

[683]潘冬. PPH 术与 Milligan-Morgan 术治疗重度脱出性痔的临床疗效观察[J]. 医学信息, 2014(32):83-83.

[684]彭存奇, 姜镜清. PPH 治疗环状混合痔的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(3):28-29, 65. DOI:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.016.

[685]彭旗, 谢梦达, 廖林, 等. 吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔并直肠内脱垂的临床效果研究[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 23(5):468-471.

[686]彭有开. 混合痔采用传统手术与 PPH 术治疗的临床疗效分析[J]. 医学信息, 2014(38):303-304. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2014.38.468.

[687]齐红光. 痔上黏膜环切钉合术对 IV 度内痔的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015(15):39-40. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2015.15.031.

[688]齐增产. 改良吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的疗效[J]. 中国保健营养, 2016, 26(6):44-45.

[689]钱建秋. 吻合器痔上粘膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的疗效对比[J]. 健康必读, 2018(32):253-254.

[690]钱新华. 痔上黏膜环型切除术联合外剥内扎术治疗中重度痔疮[J]. 河南医学研究, 2020, 29(14):2560-2562. DOI:10.3969/j.issn.1004-437X.2020.14.025.

[691]乔磊. PPH 术治疗 56 例直肠脱垂患者的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2015(1):55-56. DOI:10.13214/j.cnki.cjotadm.2015.01.042.

[692]秦培德. 重度环形痔采取外剥内扎术与微创手术治疗的创伤及术后恢复情况分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(7):134-135.

[693]秦兴旺. 研究 PPH 治疗重度内痔的临床效果及安全性[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2017, 17(93):70, 72. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2017.93.050.

[694]邱东达, 邓科平. 吻合器痔上黏膜环切术治疗 III~IV 度内痔近远期疗效观察[J]. 海南医学, 2017, 28(9):1506-1508. DOI:10.3969/j.issn.1003-6350.2017.09.046.

[695]邱志勇. PH 术与改良分段结扎术对环状混合痔的治疗价值比较[J]. 世界最新医

学信息文摘（连续型电子期刊），2016，16(51)：336-336。DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2016.51.273.

[696]任俊剑. 吻合器痔上黏膜环切术对环状混合痔患者术后创面愈合时间及生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(5):105-106. DOI:10.3969/j.issn.1008-0104.2018.05.049.

[697]任毅龙. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度内痔疗效探讨[J]. 长治医学院学报, 2014(6):428-430. DOI:10.3969/j.issn.1006-0588.2014.06.009.

[698]任忠学. 对比观察吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗重度痔疮的疗效[J]. 大家健康（中旬版），2016，10(5):94-95.

[699]汝琴琴. 改良传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床效果[J]. 婚育与健康, 2022, 28(9):82-83.

[700]阮麒, 李立奇, 伍晓汀. 吻合器痔上黏膜环形切除术与外剥内扎术治疗环状混合痔的临床对比研究[J]. 陕西医学杂志, 2015(2):188-189. DOI:10.3969/j.issn.1000-7377.2015.02.022.

[701]桑运升. 吻合器痔上黏膜环切术联合外剥内扎手术治疗III-IV度环状混合痔的疗效及对患者肛门功能的影响分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(25):350.

[702]申串. 小切口外痔剥除联合痔上黏膜环切术治疗环状混合痔[J]. 河南医学研究, 2019, 28(12):2177-2179. DOI:10.3969/j.issn.1004-437X.2019.12.025.

[703]申洪波. 外痔切剥辅助吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔的临床效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(10):13-14. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2017.10.009.

[704]沈海龙, 狄长安, 朱江, 等. 不同手术方案治疗重度环状混合痔患者的临床效果比较[J]. 西部医学, 2016, 28(7):932-934, 938. DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2016.07.010.

[705]沈莉. 吻合器痔上黏膜环形切除钉合术治疗重度混合痔的并发症分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(85):16653. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2017.85.014.

[706]沈秋菊, 曹亮, 金顺德. PPH手术治疗严重痔疮对患者肛肠动力学及血清CRP、PGE₂、IL-6水平的影响[J]. 现代医学与健康研究（电子版），2020，4(17):54-56.

[707]沈寅. 吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(1):48-49.

[708]沈志亮. 分析环状混合痔手术切除与PPH手术治疗的效果[J]. 养生保健指南, 2020(11):50.

[709]盛杰. 外剥内扎术联合PPH治疗环状混合痔临床分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(5):36-37. DOI:10.3969/j.issn.1671-8054.2020.05.017.

[710]石健. 在重度痔疮患者临床治疗过程中吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术的应用效果对比分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(24):48-50, 54. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2021.24.048.

[711]石琳. PPH 治疗急性嵌顿性环状混合痔临床疗效分析[J]. 中国卫生产业, 2014(26):167-168.

[712]石全世, 李亚琦. PPH 联合外剥内扎及皮瓣搭桥术治疗重度环状混合痔患者的临床观察[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(06):603-606.

[713]史俊岳, 许留忠. 治疗重度痔疮应用传统手术疗法与改良 PPH 手术的对比疗效分析[J]. 健康必读, 2021(16):26.

[714] 史伟, 刘源. PPH 与外剥内扎术治疗重度混合痔的临床疗效对比研究[J]. 淮海医药, 2015(2):145-145, 146. DOI:10.14126/j.cnki.1008-7044.2015.02.019.

[715]史自强. 吻合器 PPH 和 MMH 辅助剪口结扎 治疗混合痔的疗效观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(3):315-317. DOI:10.3969/j.issn.1008-9276.2019.03.014.

[716]帅文慧. PPH 与外剥内扎手术治疗重度环形混合痔的效果观察[J]. 临床医学, 2017, 37(8):32-33. DOI:10.19528/j.issn.1003-3548.2017.08.001.

[717]斯日古楞. 吻合器痔上黏膜环切术和外剥内扎术用于重度痔疮患者治疗的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(9):96.

[718]宋炳红. 改良 PPH 术与传统手术治疗环状混合痔疗效的对比研究[J]. 浙江创伤外科, 2015(1):75-76. DOI:10.3969/j.issn.1009-7147.2015.01.035.

[719]宋博群. PPH 术在重度痔疮治疗中的综合效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(6):87-88. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2016.06.064.

[720] 宋剑峰. 吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 治疗痔疮患者临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016, 17(71):101-101, 104. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2016.71.073.

[721]宋默, 刘继攀, 王向丽, 等. 改良式痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗混合痔临床效果比较[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(4):79-82. DOI:10.3969/j.issn.2095-8552.2017.04.031.

[722]宋晓红. 吻合器痔上黏膜环切术对环状混合痔患者肛肠动力学及术后恢复的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(3):418-419.

[723]宋新飞. PPH 术与外剥内扎术治疗环形混合痔 102 例对比研究[J]. 陕西医学杂志, 2015(9):1222-1224. DOI:10.3969/j.issn.1000-7377.2015.09.055.

[724]宋学亭. PPH结合痔切除与开放式外剥内扎术治疗痔疮的临床价值研究[J]. 中国保健营养, 2018, 28(36):75. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2018.36.057.

[725]苏标,徐庆微,黄志力,等.痔上黏膜环形切除吻合术治疗内痔及混合痔45例临床分析[J].吉林医学,2014(15):3331-3332.

[726]苏宁,杨继武.吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗混合痔优越性的探讨[J].医学美学美容,2019,28(15):15.

[727]苏其玲.吻合器痔环切术治疗痔疮的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(17):136-137. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2015.17.075.

[728]苏英.吻合器痔上黏膜环切钉合术联合外剥内扎术治疗老年环形混合痔患者的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2018,22(22):83-85. DOI:10.7619/jcmp.201822027.

[729]粟艳林.PPH治疗重度混合痔的临床应用效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(6):33-34. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2018.06.022.

[730]孙丽娜.传统痔疮切除术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床效果分析[J].中国医疗器械信息,2021,27(8):65-66. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2021.08.030.

[731]孙利,彭程.不同手术方式治疗重度痔的效果及对患者排便功能的影响[J].中国现代手术学杂志,2014,18(4):270-272.

[732]孙明伟.关于吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗痔疮的应用体会[J].健康必读,2020(2):275.

[733]孙其利.微创痔疮手术(PPH)治疗严重痔疮的应用与有效性评析[J].健康必读,2020(32):222.

[734]孙小君,王翔.分段切除伴肛门整形术结合PPH治疗环形混合痔术后恢复、疼痛及肛门功能的观察[J].结直肠肛门外科,2016,22(6):600-603.

[735]孙玉磊.痔上黏膜环切术加外痔分段切除血栓剥离治疗急性嵌顿性混合痔的疗效[J].黑龙江医药科学,2021,44(1):67-68.

[736]孙紫云.吻合器痔上黏膜环切钉合术(PPH)治疗53例重度痔疮的临床效果观察[J].中国医疗器械信息,2017,23(21):117-118. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2017.21.055.

[737]覃树芳,袁得汉.吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床效果观察[J].中国处方药,2020,18(5):157-158. DOI:10.3969/j.issn.1671-945X.2020.05.091.

[738]覃正国.比较吻合器痔上黏膜环切术与传统外剥内扎切除术两种手术方式治疗III度痔的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(71):79-80.

[739]唐建华,毛思华.吻合器痔上黏膜环切术与传统的痔疮切除术治疗重度痔疮对患者术后疼痛的影响[J].当代医药论丛,2021,19(15):35-36. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2021.15.018.

[740]唐志国.传统外剥内扎术和痔上黏膜环形切除术治疗混合痔的临床观察[J].实

用临床医学, 2016, 17(5):33-34. DOI:10.13764/j.cnki.lcsy.2016.05.012.

[741]田欣. 改良吻合器痔上黏膜环切术与痔自动套扎术分别联合外剥内扎术治疗中重度混合痔的效果比较[J]. 临床医学, 2022, 42(12):5-7. DOI:10.19528/j.issn.1003-3548.2022.12.002.

[742]万军, 孙小林, 孙卫鑫, 等. 探讨吻合器痔上黏膜环切术与传统痔切除术对于痔的治疗效果差异[J]. 安徽医药, 2015(12):2369-2370. DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2015.12.036.

[743]万仁辉, 邓浩财, 吕勇. PPH联合外剥内扎术及皮桥整形术治疗重度环状混合痔的效果及预后[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(02):130-131. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2017.02.065.

[744]王斌. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的效果比较研究[J]. 继续医学教育, 2017, 31(6):93-94. DOI:10.3969/j.issn.1004-6763.2017.06.049.

[745]王定前, 黄国学. 改良PPH术与外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(18):76-77.

[746]王峰, 孙欣鑫, 孙黎明. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术对重度痔疮的治疗效果[J]. 中国现代医生, 2021, 59(6):75-78.

[747]王海滨. 吻合器痔环切术与外剥内扎术治疗重度痔疗效比较[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(03):239-242.

[748]王海艳. 外剥内扎加肛垫悬吊固定术与PPH术治疗环状混合痔的临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(21):3210-3212. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2017.21.039.

[749]王浩. 吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(04):38-40.

[750]王浩华, 戴文涛. 吻合器痔上黏膜环切术用于痔疮治疗的效果分析[J]. 甘肃科技, 2019, 35(18):146-148, 110. DOI:10.3969/j.issn.1000-0952.2019.18.050.

[751]王贺龙. PPH手术与传统手术治疗重度痔疮的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(93):19, 22. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2018.93.013.

[752]王红兵. 痔上黏膜环切术用于痔疮治疗的有效性分析[J]. 名医, 2019, (02):58.

[753]王宏生. 吻合器痔上黏膜环切术加外痔切除术治疗重度混合痔的临床疗效[J]. 医学美学美容, 2018, 27(22):53-54.

[754]王洪亮. 改良痔上黏膜环切术与传统外剥内扎术治疗重度痔的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(36):66-67.

[755]王辉. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床疗效对比研究[J].

心理月刊, 2019, 14(24):213. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2019.24.193.

[756] 王会岭. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的疗效比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(19):135-136. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.063.

[757] 王建明, 张蕊, 何毅, 等. 吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床效果及心理情绪研究[J]. 心理月刊, 2021, 16(24):49-51. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.24.015.

[758] 王立国. 吻合器痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗中重度痔疮的疗效分析[J]. 系统医学, 2020, 5(16):79-81. DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2020.16.079.

[759] 王鸣荆. 微创痔疮手术治疗重症痔疮的临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2022, 17(3):36-38. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2022.03.012.

[760] 王鹏. 痔上黏膜环形切除术联合外痔切除术治疗混合痔的临床效果探讨[J]. 中国保健营养, 2019, 29(11):98-99. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2019.11.120.

[761] 王青. 吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗痔疮 50 例临床体会[J]. 医药前沿, 2018, 8(22):97-98. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2018.22.073.

[762] 王清红, 陈斌. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔剥离术治疗III~IV度环状混合痔效果观察[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(15):8-9. DOI:10.3969/j.issn.1006-5180.2016.15.004.

[763] 王世成. PPH治疗环状混合痔对肛肠动力学的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(6):6-7. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2021.06.004.

[764] 王淑芸. 对比吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果[J]. 健康之友, 2020(15):59.

[765] 王素敏. 改良痔上黏膜环切术及传统手术治疗重度痔临床对比研究[J]. 家庭医药, 2016(8):71-71. DOI:10.3969/j.issn.1671-4954.2016.08.090.

[766] 王涛, 张维胜, 杨熊飞, 等. PPH联合外切整形术治疗重度混合痔的临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(2):29-31. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2016.02.008.

[767] 王天明. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔切除术治疗痔的疗效对比分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(8):19-20. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2018.08.006.

[768] 王天壮. PPH和外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(9):1637, 1640. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2017.09.036.

[769] 王维, 曾霖, 龙黎平, 等. PPH治疗痔疮 80 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(43):71.

[770] 王玮璟, 张慧, 谢期玲. PPH治疗重度环状混合痔 75 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(12):14-15. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.12.007.

[771] 王晓鹏, 芦红果. 传统痔切除术与吻合器痔上黏膜环切术治疗痔的疗效比较[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(10):41-43.

[772] 王新. 吻合器痔上黏膜环切术和传统痔疮切除术治疗痔疮的临床疗效对照分析[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(20):128-130. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2017.20.064.

[773] 王鑫. 外剥内扎术与吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔患者的临床疗效比较[J]. 中国实用医药, 2022, 17(5):39-41. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2022.05.013.

[774] 王旭涛. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除与外剥内扎术治疗混合痔的效果分析[J]. 健康必读, 2018(17):226-227.

[775] 王译. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗对重度痔疮患者疼痛应激及肛肠动力学的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(36):56-57. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2020.36.027.

[776] 王颖川, 沈志鸿. PPH和传统的手术治疗重度痔疮的疗效对比观察[J]. 中外医学研究, 2014, 12(21):129-130. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2014.21.061.

[777] 王永亮. 对比吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果[J]. 健康必读, 2020(33):45.

[778] 王好. 微创痔疮手术治疗痔疮的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(33):45.

[779] 王玉梅. 外剥内扎术以及吻合器痔上黏膜环切术对重度痔疮的治疗效果探讨[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(14):85, 84. DOI:10.3969/j.issn.1674-361X.2020.14.085.

[780] 王云龙. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除术对重度混合痔的治疗效果观察[J]. 中国医学工程, 2016, 24(7):65-66. DOI:10.19338/j.issn.1672-2019.2016.07.028.

[781] 王长起. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除术对重度混合痔患者的治疗效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(23):4306-4307. DOI:10.3969/j.issn.1004-437X.2017.23.046.

[782] 王智彪, 夏勇. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度混合痔 55 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015(22):65-65, 67. DOI:10.3969/j.issn.1007-8517.2015.22.zgmzmjyyzz201522036.

[783] 王自兵. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔的临床效果分析[J]. 中国医学工程, 2014, 22(6):20-21.

[784] 韦义伦, 冯锦荣, 梁春晖. 经肛门吻合器痔上黏膜环形切除术的临床价值分析[J]. 中国实用医药, 2014(18):64-64.

[785] 韦英新. 痔上黏膜环切术 (PPH) 116 例治疗体会[J]. 中国医药指南, 2015(16):111-111, 112.

- [786]卫军要,卫高,娄林飞. PPH手术治疗重度痔疮患者的临床效果[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(2):2940,2901. DOI:10.3969/j.issn.2095-9559.2017.02.029.
- [787]魏振. 分析比较外剥内扎术与PPH治疗重度痔疮的疗效[J]. 医学信息, 2015(21):320-320.
- [788]温春靖. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔疮的临床疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2018(5):55-56.
- [789]温裕健,龙凤强,李国锋. PPH术与外剥内扎术治疗重度混合痔疗效分析[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(11):70-71. DOI:10.13214/j.cnki.cjotadm.2015.11.048.
- [790]乌志文. PPH配合外痔切除用于混合痔治疗的可行性研究[J]. 中国社区医师, 2017, 33(2):51-51, 53. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2017.2.30.
- [791]吴波,沈世红,杨玲莉. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度内痔的疗效及安全性分析[J]. 现代仪器与医疗, 2016, 22(2):102-103, 70. DOI:10.11876/mimt201602039.
- [792]吴成声,郑圣保. 吻合器痔上黏膜环切术的近远期疗效及手术操作体会[J]. 安徽医药, 2015(1):120-121, 122. DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2015.01.036.
- [793]吴东波. 传统手术疗法与PPH痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果比较分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(7):245.
- [794]吴撼平. 微创痔疮手术治疗严重痔疮的临床研究[J]. 世界临床医学, 2017, 11(9):41.
- [795]吴茂松. 吻合器痔上黏膜环形切除术与外剥内扎术治疗环状混合痔的临床效果[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(4):8, 13. DOI:10.3969/j.issn.2095-9559.2021.04.005.
- [796]吴其成. 吻合器痔上黏膜环切钉合术(PPH)治疗混合痔60例[J]. 医学信息, 2015(z3):310-311. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.z3.455.
- [797]吴庆峰. PPH和传统手术治疗重度痔疮的疗效对比分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(9):1682-1683. DOI:10.3969/j.issn.1001-8174.2017.09.073.
- [798]吴诗安,李延俭,袁远程. 传统痔切除术与PPH术治疗痔疮的临床疗效观察[J]. 临床普外科电子杂志, 2017, 5(3):37-39. DOI:10.3969/j.issn.2095-5308.2017.03.010.
- [799]吴文盛. PPH与外剥内扎术治疗重度痔疮的临床对比观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(8):1504-1505.
- [800]吴文宗,吴双美,廖星明,等. 两种术式治疗环状混合痔的疗效比较[J]. 中日友好医院学报, 2014, 28(3):150-152. DOI:10.3969/j.issn.1001-0025.2014.03.006.
- [801]吴晓鹏,邱燕彬,曾育杉. 改良吻合器痔上环形切除术与传统术式治疗中重度痔疮疗效比较[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(5):26-27. DOI:10.3969/j.issn.1006-978X.2014.05.015.

- [802]吴长春. PPH手术治疗重度痔疮临床观察[J]. 中外医学研究, 2015(31):48-49, 50. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2015.31.023.
- [803]武国亮. PPH联合痔切除缝合术治疗混合痔 149 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2014, 34(9):37-38. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2014.09.017.
- [804]武伟, 宁豫勇, 张瑜, 等. 保留肛垫整形术联合PPH治疗III和IV度混合痔的疗效分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(5):758-763. DOI:10.3969/j.issn.1007-6948.2021.05.017.
- [805]武晓东. PPH手术治疗痔疮的临床效果观察[J]. 健康必读, 2018(12):263-264.
- [806]武永锋, 王彦芳. 血栓剥除联合痔上黏膜环切钉合术治疗嵌顿性环状混合痔的疗效分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(13):45. DOI:10.3969/j.issn.2095-8439.2018.13.052.
- [807]席传勇. PPH结合外痔切除术治疗环状型混合痔的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2015(9):87-87, 88.
- [808]夏碧海. 吻合器痔上黏膜环切术加外痔切除术治疗混合痔的疗效分析[J]. 医疗装备, 2016, 29(2):160. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2016.02.111.
- [809]夏绿池, 汪传文. PPH联合楔形切除外痔缝合术治疗重度环状混合痔的疗效观察[J]. 当代医学, 2019, 25(24):39-42. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2019.24.014.
- [810]冼上福, 吴雄辉, 陈永强. PPH术与传统手术治疗混合痔的疗效比较[J]. 航空航天医学杂志, 2014(2):208-209. DOI:10.3969/j.issn.2095-1434.2014.02.057.
- [811]项武军, 时依, 朱平胜, 等. 吻合器痔上黏膜切除术治疗重度痔疮患者术后恢复效果的作用临床研究[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(16):2431-2433, 2437. DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2019.16.003.
- [812]肖亦龙, 翁国炳, 祝明珠. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗III期内痔、环状混合痔的临床有效性及安全性对比分析[J]. 疾病监测与控制, 2024, 20(3):198-201. DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2024)03-0198-04.
- [813]肖志强, 钟为权, 胡献辉. PPH术与外剥内扎术治疗痔疮的临床应用及不良反应分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(9):17-18, 19. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2016.9.009.
- [814]谢成坤, 刘慧诗, 谢镜青, 等. 痔上黏膜环形切除术联合外痔切除术治疗混合痔的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2014(3):140-141.
- [815]谢浩亮, 余栋裁. 吻合器痔上黏膜环形切除术对重度痔疮患者疼痛应激与肛肠动力学的影响观察[J]. 安徽医药, 2018, 22(10):1929-1932. DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.10.021.
- [816]谢文善, 赖汝柱, 曾晓东. PPH加外痔切除术治疗环状混合痔的临床应用[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(8):1139-1141. DOI:10.3969/j.issn.1004-4337.2017.08.014.

[817]谢晓宏. 改良吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔 52 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(6):19-20. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.06.010.

[818]谢真. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疗效观察[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(4):80-80.

[819]熊林. 吻合器痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗中重度痔疮的疗效分析[J]. 健康必读, 2021(17):245.

[820]徐臣炎. 改良吻合器痔上黏膜环切术联合吻合口缝合加固治疗III~IV期混合痔的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2023, 61(4):50-52, 56. DOI:10.3969/j.issn.1673-9701.2023.04.011.

[821]徐红. 用传统手术疗法与PPH痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果对比[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(54):35-36.

[822]徐景志, 潘淑静, 李伟. 对比吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(42):51+53. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.42.029.

[823]徐胜元. 吻合器痔上黏膜环切术在III~IV度痔患者治疗中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(11):141-143. DOI:10.12010/j.issn.1673-5846.2016.11.056.

[824]徐世文, 朱国弈, 邱振对, 等. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎手术治疗环状混合痔的临床效果及其对患者肛门功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(21):126-128. DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2017.21.063.

[825]徐维. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔疮的临床价值分析[J]. 医学信息, 2015(21):221-221.

[826]徐文龙, 姚勇, 李森, 等. 用吻合器痔上粘膜环形切除术与外剥内扎术治疗环状混合痔的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(19):49-50. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2017.19.035.

[827]徐正奎. PPH联合改良的外剥内扎术在环状痔患者中的应用效果及意义[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(2):125-126. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2021.2.059.

[828]徐志杰. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗重度痔疮的效果研究[J]. 健康必读, 2019(20):264-265.

[829]许达薇, 许胜男, 李波. PPH联合MMH治疗重度环状混合痔对患者创缘水肿及肛管压力的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(9):1362-1365. DOI:10.3969/j.issn.1002-7386.2018.09.019.

[830]许建勇. 吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗痔疮的应用分析[J]. 现代诊断与治疗

疗, 2014(17):3985-3986.

[831]许永林. PPH结合内扎外剥术治疗混合痔临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(21):71-72. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2015.21.036.

[832]许跃文. 改良PPH术治疗混合痔临床效果观察[J]. 吉林医学, 2017, 38(7):1326-1328. DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2017.07.061.

[833]薛欢. 微创痔疮手术与传统手术对于严重痔疮患者的临床疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):103-104. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2018.73.070.

[834]薛雾松, 刘薇, 余文, 等. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗混合痔的疗效比较[J]. 贵州医药, 2018, 42(6):723-725. DOI:10.3969/j.issn.1000-744X.2018.06.036.

[835]薛志有. PPH术治疗重度痔疮患者的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(1):87-88. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2021.01.035.

[836]鄢光俊. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的疗效及安全性[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(16):27-28. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2020.16.019.

[837]闫秋芳, 闫守月. PPH并外痔切除术治疗重度混合痔的临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(9):17-19. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.09.004.

[838]严存文, 杨幸明, 秦晓东. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗环状混合痔疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(6):14-15. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2019.06.008.

[839]严建锋, 张伟. 吻合器痔上黏膜环切术与开放式外剥内扎术治疗痔疮的疗效分析[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(5):888-889. DOI:10.3969/j.issn.1009-7147.2017.05.031.

[840]晏江会. 吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床效果[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(10):34-36. DOI:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.016.

[841]阳振海. 吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的应用分析[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(20):70-71. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2020.20.036.

[842]阳忠, 谭洪育, 范新萍. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔环切齿形缝合术治疗重度环状混合痔的临床研究[J]. 当代医学, 2019, 25(17):33-35. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2019.17.012.

[843]杨昌谋, 黄甫达, 覃安强, 等. PPH术在重度混合痔中的应用[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(5):905-906.

[844]杨春. 痔上黏膜环形切除术在混合痔中的治疗效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):59-60. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2016.15.041.

[845]杨恩涛. PPH对比传统外剥内扎术对环状痔患者术后效果及并发症分析[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(12):74-75. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2021.12.033.

[846]杨海荣. 吻合器痔上黏膜环切术治疗III度及IV度痔疮的疗效探究[J]. 当代医药

论丛, 2017, 15(9):45-47. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2017.09.032.

[847] 杨建华, 王晓鹏, 金淳民. PPH联合皮瓣弧形切除缝合术治疗重度环状混合痔疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(1):13-15.

[848] 杨立昌. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床疗效探究[J]. 甘肃科技, 2020, 36(5):124-126. DOI:10.3969/j.issn.1000-0952.2020.05.043.

[849] 杨平. PPH联合小切口外痔剥除术治疗环状混合痔的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(2):22-24. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2018.02.006.

[850] 杨钦清, 董芳, 梁顺华, 等. 吻合器痔上黏膜环切术(PPH)与传统外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效比较[J]. 中国现代医生, 2015(10):24-26.

[851] 杨清渭. 选择性痔上黏膜切除术与吻合器痔上黏膜环切钉合术治疗痔的临床效果比较[J]. 中外医学研究, 2016, 14(36):131-132. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2016.36.070.

[852] 杨荣. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床观察[J]. 当代医学, 2015, 21(16):102-103. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2015.16.068.

[853] 杨体飞. 吻合器痔上黏膜环切钉合术与开放式外剥内扎痔切除术治疗III度痔的远期疗效分析[J]. 东方药膳, 2022(24):262. DOI:10.3969/j.issn.1671-3591.2022.24.228.

[854] 杨芯, 姚敏娟, 曾宪明, 等. 痔上黏膜环切吻合术与传统切除术治疗环状痔患者的效果比较[J]. 河南医学研究, 2021, 30(9):1621-1623. DOI:10.3969/j.issn.1004-437X.2021.09.031.

[855] 杨毅. PPH术与传统手术治疗混合痔的临床疗效对比[J]. 中国社区医师, 2017, 33(6):37-38. DOI:10.3969/j.issn.1007-614X.2017.6.23.

[856] 杨宇. PPH联合混合痔外剥内扎术治疗环状混合痔的临床效果观察[J]. 养生保健指南, 2021(29):74.

[857] 杨志刚. 经肛门吻合器痔上黏膜环切术治疗III、IV度痔临床疗效观察[J]. 中外医疗, 2015(17):72-73. DOI:10.3969/j.issn.1674-0742.2015.17.037.

[858] 姚良本. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮外剥内扎术治疗痔疮的临床疗效比较[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(10):127-129. DOI:10.12010/j.issn.1673-5846.2017.10.047.

[859] 姚齐贤, 张天. PPH术与Milligan-Morgan术治疗环状痔的临床效果对照分析[J]. 中国现代手术学杂志, 2017, 21(2):104-107. DOI:10.16260/j.cnki.1009-2188.2017.02.006.

[860] 业艳. 吻合器痔上黏膜环形切除术对重度痔的应用及预后分析[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(9):1440-1441.

- [861]叶慧林. 吻合器痔上黏膜环状切除术治疗重度痔疮效果观察[J]. 中国乡村医药, 2015, 22(22):31-32. DOI:10.3969/j.issn.1006-5180.2015.22.015.
- [862]叶明. PPH联合改良外剥内扎术治疗环状痔的临床疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(2):75-77. DOI:10.3969/j.issn.1002-1108.2014.02.035.
- [863]叶少华, 蒋剑清, 刘国民, 等. PPH与开放式外剥内扎术治疗环状混合痔的临床对照分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(6):830-831.
- [864]叶秀存. PPH痔切除与开放式外剥内扎术治疗痔疮的疗效[J]. 包头医学院学报, 2015(7):81-82.
- [865]尹素平. 传统手术与痔上黏膜环切术治疗严重痔疮的有效性及复发情况[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(24):65-66, 69. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202024026.
- [866]游玉刚. 探讨吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的临床效果[J]. 医药前沿, 2017, 7(13):44-45. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2017.13.029.
- [867]于红梅. 改良吻合器痔上黏膜环切术(PPH术)治疗III、IV期内痔的临床效果观察[J]. 首都医药, 2014(12):50-50.
- [868]余爱平. 痔上黏膜环形切除术联合外痔切除术治疗混合痔的疗效及对患者血清CRP、COR的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(19):3125-3127. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2019.19.044.
- [869]余东晓, 陈典升. 吻合器痔上黏膜环形切除术对痔疮患者肛肠动力学指标及疼痛程度的影响[J]. 医疗装备, 2023, 36(23):74-76. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2023.23.023.
- [870]余恒. 观察比较PPH联合痔切除术治疗环状混合痔的临床效果[J]. 医药前沿, 2016, 6(18):230-231.
- [871]余礼贺, 谈维钺. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的疗效评价[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(10):1373, 1460. DOI:10.19435/j.1672-1721.2021.10.017.
- [872]余启松, 丁峰, 石战强, 等. 重度痔疮采用传统手术与 PPH 治疗的临床体会[J]. 中国农村卫生, 2016(4):21-22.
- [873]余先锋. 吻合器上痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗重度混合痔 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015(9):45-45. DOI:10.3969/j.issn.1007-8517.2015.9.zgmzmjyyzz201509025.
- [874]喻传宝. PPH治疗混合痔的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(11):66-66.
- [875]袁可, 雷银福, 陈丽娜, 等. 改良PPH治疗急性嵌顿性混合痔的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(11):32-35. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.11.009.

[876]臧旭丽,黄伟,郭郡浩. PPH加外痔剥切术治疗环状混合痔的临床观察[J]. 中国肛肠病杂志,2014,34(5):35-36. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2014.05.016.

[877]詹荣根,林学,吴军亮. 痔上黏膜环形切除术对重度环状混合痔患者的疗效[J]. 上海医药,2020,41(19):36-38. DOI:10.3969/j.issn.1006-1533.2020.19.012.

[878]詹宜,王炜. 吻合器痔上黏膜环切术联合闭合性痔切除术治疗环状混合痔的疗效及视觉模拟评分法评分的改善效果观察[J]. 贵州医药,2021,45(6):938-939. DOI:10.3969/j.issn.1000-744X.2021.06.045.

[879]张广斌. 吻合器痔上黏膜环切术联合混合痔外剥内扎术治疗三四期痔疮患者的效果[J]. 医疗装备,2018,31(7):103-104. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2018.07.063.

[880]张汉松. 吻合器痔上黏膜环切术治疗环状混合痔的临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(3):172-173. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2018.03.086.

[881]张衡,邢占敏. PPH结合外剥内扎术治疗重度混合痔的临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志,2015,35(10):33-35. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2015.10.011.

[882]张红涛,张璐. 吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔嵌顿的疗效和安全性观察[J]. 中国肛肠病杂志,2024,44(6):17-18. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2024.06.006.

[883]张红涛. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔疮的临床效果及对患者肛肠动力学、疼痛应激的影响[J]. 中国现代医生,2019,57(8):102-104.

[884]张宏芳. 经吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔的临床疗效观察[J]. 医学临床研究,2014(2):334-336. DOI:10.3969/j.issn.1671-7171.2014.02.045.

[885]张宏伟. 经观察吻合器痔上黏膜环切术治疗III、IV度痔临床疗效观察[J]. 中国保健营养,2016,26(14):158-159.

[886]张洪涛. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床疗效对比研究[J]. 中国医药指南,2018,16(23):96-97.

[887]张华. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗混合痔的临床效果对比分析[J]. 中国医药指南,2018,16(10):99.

[888]张辉. PPH术治疗重度环状混合痔临床研究[J]. 中国现代药物应用,2018,12(17):26-27. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2018.17.012.

[889]张检平,戴澄安,王添花,等. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除术对重度混合痔的治疗效果观察[J]. 当代医学,2016,22(32):84-84,85. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2016.32.055.

[890]张建立. 吻合器痔上黏膜环状切除术治疗混合痔33例患者临床分析[J]. 大家健康(下旬版),2014(10):86-86. DOI:10.3969/j.issn.1009-6019.2014.10.115.

[891]张军哲. PPH治疗重度痔对患者肛肠动力学的影响[J]. 中国肛肠病杂志,2021,41

(12):19-21. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2021.12.010.

[892]张雷,常伟平. 超声刀联合痔上黏膜环切术治疗重度脱垂型混合痔的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2017,2(24):98-99. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201724048.

[893]张立. 改良吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔患者的临床疗效研究[J]. 系统医学,2023,8(23):92-95. DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2023.23.092.

[894]张玲,张秀岭,杨光,等. 吻合器痔上黏膜环切术结合电刀治疗与单纯外剥内扎术治疗重度混合痔疗效比较[J]. 临床军医杂志,2021,49(2):190-191. DOI:10.16680/j.1671-3826.2021.02.27.

[895]张宁,李明振. 外剥内扎术与PPH治疗重度痔疮临床效果对比分析[J]. 养生保健指南,2019(20):68. DOI:10.3969/j.issn.1006-6845.2019.20.065.

[896]张荣斌. PPH联合外剥内扎术治疗重度环状混合痔的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志,2017,37(7):29-31. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.07.012.

[897]张荣德. PPH技术治疗环状混合痔的疗效评价[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(15):57-58. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2016.15.032.

[898]张世梁. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮疗效分析[J]. 健康之家,2024(7):125-127.

[899]张为敏. 分析采用传统手术疗法与PPH痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果[J]. 医学美容美容,2021,30(5):69.

[900]张小萍. 小切口外痔剥除联合PPH治疗混合痔 25 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志,2020,40(1):20-21. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.01.009.

[901]张新红. PPH 术与外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效及安全性比较[J]. 河北医学,2014(7):1148-1150. DOI:10.3969/j.issn.1006-6233.2014.07.032.

[902]张新燕,胡明,郑若. PPH结合痔切除与开放式外剥内扎术治疗痔疮的临床效果对比分析[J]. 当代医学,2017,23(13):119-121. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2017.13.063.

[903] 张学辉,王宏梅,秦中国. 痔上黏膜环切钉合术(PPH)治疗混合痔临床效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014,35(11):1642.

[904]张学进. 吻合器痔上黏膜环切钉合术治疗III~IV度内痔效果观察[J]. 河南外科学杂志,2020,26(1):103-104.

[905]张亚梅,吕小平. 超声刀联合吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔疗效研究[J]. 陕西医学杂志,2019,48(11):1500-1502,1518. DOI:10.3969/j.issn.1000-7377.2019.11.025.

[906]张岩. 传统手术疗法与吻合器痔上黏膜环切术(PPH)疗法治疗严重痔疮的临床效

果观察[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(6):37, 39. DOI:10.3969/j.issn.1674-361X.2021.06.026.

[907]张勇,徐红.吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床疗效对比分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(30):83-84. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2020.30.040.

[908]张尤.关于传统手术疗法和PPH痔疮手术用于严重痔疮患者治疗中的临床有效性[J]. 人人健康, 2016, (22):118-119.

[909]张宇忠.吻合器痔上黏膜环切术(PPH)治疗痔疮的应用研究[J]. 健康必读, 2018(25):93.

[910]张智成.吻合器痔上黏膜环切术与开放式外剥内扎术治疗痔疮比较的临床研究[J]. 中国实用医药, 2015(32):85-86. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.32.057.

[911]赵宝忠,朱元廷,朱海成.改良吻合器痔上黏膜环切术与传统手术治疗中重度痔疮的疗效比较分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(11):117-118.

[912]赵冰峰.PPH痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(13):51, 59. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.13.030.

[913]赵春风.环状混合痔手术切除与PPH手术治疗效果分析[J]. 医学信息, 2014(35):275-276. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2014.35.414.

[914]赵健.吻合器痔上黏膜环切术与传统痔切除术治疗混合痔的临床疗效[J]. 辽宁医学杂志, 2016, 30(2):24-25.

[915]赵金成.吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔的临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(01):141-142.

[916]赵俊.选择性联合内痔痔核剥除PPH手术治疗混合痔的有效性及安全性分析[J]. 世界临床医学, 2016, 10(22):92, 94.

[917]赵俊铭.吻合器痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗痔疮的效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(5):85-86. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2021.05.041.

[918]赵路明.比较吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果[J]. 人人健康, 2020, (10):34-35.

[919]赵敏,王振军,许艳春.痔上黏膜环型切除术和外剥内扎术治疗重度痔疮疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3):615-617. DOI:10.13463/j.cnki.cczyy.2015.03.067.

[920]赵黔.对比混合痔外剥内扎术(M-M)和吻合器痔上黏膜环切术(PPH)两种手术的近远期并发症[J]. 人人健康, 2019, (14):92-93.

[921]赵权,谢蕾卉,赖添武,等. 直肠痔上黏膜环切术联合分区剥扎断桥缝合术治疗重度环状混合痔患者的临床效果[J]. 广西医学, 2022, 44(12):1332-1336.

[922]赵雪松,王红禄,曹双军,等. PPH联合外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(12):21-23. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2017.12.005.

[923]赵玉金. 外痔切除术联合吻合器痔上黏膜环切钉合术治疗III、IV度混合痔的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(71):48. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.71.040.

[924]赵岳. 痔上黏膜环切术与小切口外痔剥除联用治疗环状混合痔患者的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(4):409-410. DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2018.04.012.

[925]赵智勇,张娜,代立明. 吻合器痔上黏膜环切术治疗急性嵌顿痔效果[J]. 齐鲁医学杂志, 2015, 30(2):207-208. DOI:10.13362/j.qlyx.201502030.

[926]郑少孟,张育兴,倪泽遂. PPH与Milligan-Morgan手术治疗III°~IV°痔的比较研究[J]. 中国现代药物应用, 2014(5):11-12.

[927]郑晓怡,王福娣. 外剥内扎术与PPH治疗重度痔疮的临床效果对比[J]. 中国医药指南, 2014(30):163-164.

[928]郑元璋,陈臻,林繁盛,等. 痔上黏膜环切术结合外痔切除术治疗重度痔的临床效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2018, 16(5):502-504. DOI:10.16485/j.issn.2095-7858.2018.05.034.

[929]钟健. PPH联合改良外剥内扎术治疗急性嵌顿痔疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(23):130-132. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2015.23.068.

[930]钟远东,魏建彬,吴俊,等. 痔上黏膜环切术联合外痔切剥术治疗环状混合痔患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(15):7-9. DOI:10.3969/j.issn.1672-0369.2021.15.003.

[931]周超阳. PPH联合硬化剂注射术和外剥内扎术治疗中重度痔疮的优劣分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(22):4278-4279. DOI:10.3969/j.issn.1001-8174.2017.22.104.

[932]周嵩隽. 吻合器痔上黏膜环切术联合外痔切除术对重度混合痔患者的实效性分析[J]. 养生保健指南, 2023(24):226-228.

[933]周凯斯. 重度痔疮应用传统手术疗法与PPH手术的对比疗效分析[J]. 母婴世界, 2021(34):68-69.

[934]周澜涛. PPH结合痔切除与开放式外剥内扎术治疗痔疮的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(22):73-74.

[935]周立宇,刘军平,李国锋,等. PPH与外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效比较研究[J]. 浙江创伤外科, 2018, 23(3):435-436. DOI:10.3969/j.issn.1009-7147.2018.03.007.

- [936]周录平. PPH结合痔切除与开放式外剥内扎术治疗痔疮的疗效比较[J]. 当代医学, 2014(18):109-109. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2014.18.083.
- [937]周庆健. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮患者的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(6):122-124. DOI:10.12010/j.issn.1673-5846.2017.06.046.
- [938]周思军. 两种术式治疗痔疮效果比较及发病危险因素分析[J]. 国外医学(医学地理分册), 2014(3):242-244. DOI:10.3969/j.issn.1001-8883.2014.03.018.
- [939]周卫春. 传统手术疗法与PPH痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(30):79-81. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2017.30.046.
- [940]周小冬. 分析PPH、部分肛门内括约肌切断术联合治疗重度混合痔远期疗效、安全性[J]. 健康必读, 2018(28):132.
- [941]周艳宾. PPH术联合外剥内扎术治疗环状混合痔的临床效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(8):145-146. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2017.8.083.
- [942]周瑛. PPH与外剥内扎术治疗环状混合痔疗效比较[J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(2):140-141.
- [943]周游. 吻合器痔上黏膜环形切除术对环状混合痔的疗效观察[J]. 医学美学美容, 2019, 28(16):7-8.
- [944]周有义. 痔疮患者采用PPH手术治疗及预后效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(36):125-126.
- [945]朱才雄. 痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床体会[J]. 现代诊断与治疗, 2014(2):386-386.
- [946]朱华峰, 朱瑞. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果对比分析[J]. 健康忠告, 2021, 15(9):52.
- [947]朱慧. 传统混合痔切扎术与吻合器痔上黏膜环切术治疗混合痔的比较分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7(04):668.
- [948]朱俊军. PPH手术与外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效对比研究[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(23):5463-5464.
- [949]朱琳. PPH术与传统痔疮手术治疗中重度痔疮的临床效果[J]. 饮食保健, 2020, 7(10):64-65.
- [950]朱锐昌, 李运福, 李辉, 等. 痔上黏膜环形切除术联合外痔切除术治疗混合痔的临床效果探讨[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(11):2050-2051. DOI:10.3969/j.issn.1001-8174.2017.11.056.
- [951]朱兴柏. 外剥内扎术与 PPH 治疗重度痔疮临床效果对比[J]. 白求恩医学杂志, 2014(1):10-12.

- [952]朱兴柏. PPH结合痔切除与开放式外剥内扎术治疗痔疮的比较[J]. 航空航天医学杂志, 2014(5):683-684. DOI:10.3969/j.issn.2095-1434.2014.05.064.
- [953]朱亚平. 吻合器痔上黏膜环切术和外剥内扎术治疗重度痔疮的效果对比[J]. 医药前沿, 2017, 7(13):97-98. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2017.13.069.
- [954]朱争艳. PPH与改良分段外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效对比分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(2):13-15. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.02.006.
- [955]朱志红, 王志民, 柳凯伦, 等. 多重定位吻合器痔上黏膜环切术治疗结缔组织型混合痔[J]. 中国医师进修杂志, 2015, 38(6):435-439. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4904.2015.06.014.
- [956]祝浩宇, 冷勇甫. PPH联合改良外剥内扎术治疗重度环状混合痔的临床疗效观察[J]. 医学信息, 2014(37):46-47. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2014.37.059.
- [957]庄秋梅, 向广阳, 李锦良. 吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗III~IV期混合痔的疗效比较[J]. 华夏医学, 2019, 32(2):96-99. DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2019-02-029.
- [958]庄贤明. 外剥内扎术与吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔疮患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(23):14-15. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2017.23.007.
- [959]宗海涛. PPH在治疗痔疮中的临床应用[J]. 中国实用医药, 2017, 12(33):66-67. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2017.33.038.
- [960]邹卫华. PPH联合外痔切除术治疗环状混合痔的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(17):2579-2580. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2017.17.039.
- [961]邹卫强, 李发辉, 李金元. 分段切除整形联合吻合器痔上黏膜环状切除术治疗环状混合痔的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(14):86-88, 92. DOI:10.3969/j.issn.1674-4721.2020.14.024.
- [962]邹文俊, 季茹, 陈建发, 等. 改良PPH术对III~IV期混合痔的疗效[J]. 中国现代普通外科进展, 2014, 17(9):740-742. DOI:10.3969/j.issn.1009-9905.2014.09.023.
- [963]邹文俊, 邹艺, 许辉, 等. 国产吻合器改良PPH术治疗III°、IV°混合痔的临床研究[J]. 华南国防医学杂志, 2014, 28(01):19-21+33.
- [964]左华军. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔疮的研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(6):89-91. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2020.06.036.
- [965]贾小强, 李东冰, 闫凌, 等. 高悬低切环形保留肛管皮肤的混合痔术式临床研究[C]//第十五届中国中西医结合大肠肛门病学术交流会议论文集. 2012:90-94.
- [966]徐春艳. 基于中医传统结扎法的高悬低切术式治疗混合痔的临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2016.

[967]徐春艳,贾小强,王栋,等.高悬低切术式治疗混合痔的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2018,38(11):1340-1343.

[968]权隆芳,贾小强,赵卫兵,等.高悬低切术治疗混合痔的临床效果观察[J].结直肠肛门外科,2018,24(06):570-575. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2018.06.010.

[969]袁国强,刘钦志.改良高悬低切术治疗混合痔的临床研究[J].按摩与康复医学,2013(8):101-102,104. DOI:10.3969/j.issn.1008-1879.2013.08.050.

[970]傅跃权,梁竞丹,甘宝三.RPH联合高悬低切术治疗环状混合痔临床疗效与安全性探讨[J].安徽医专学报,2024,23(1):26-28. DOI:10.20072/j.cnki.issn2097-0196.2024.01.009.

[971]邓先义.高悬低切术与外剥内扎术治疗混合痔患者的临床疗效及安全性[J].医疗装备,2020,33(1):10-11. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2020.01.005.

[972]杜中文.高悬低切术式治疗混合痔的临床效果分析[J].当代医学,2019,25(31):175-177. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2019.31.074.

[973]曹敏,张启锋,秦小雯.高悬低切术治疗混合痔40例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2020,40(1):18-19. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.01.008.

[974]邱光明.混合痔术式的选择与远期疗效的分析[J].中外医疗,2014,33(2):26-27.

[975]布艳军,曾航,张跃.外痔切除缝合加铜离子电化学疗法治疗混合痔30例临床观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(61):66-67. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2020.61.033.

[976]李丹,王万民,徐诚,等.铜离子微创技术在痔手术中的应用[J].当代医学,2019,25(14):18-21. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2019.14.007.

[977]梁波,王翠霞,李翔飞.铜离子电化学疗法配合外剥内扎术治疗混合痔200例临床观察[J].中国肛肠病杂志,2021,41(3):18-19. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2021.03.008.

[978]王伟民,邹乔.铜离子电化学疗法结合外剥内扎术治疗混合痔的效果观察[J].当代医药论丛,2023,21(9):94-97. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2023.09.030.

[979]杨波武,柳迁乔,王瑞.铜离子电化学治疗仪治疗痔疮疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(7):764-765. DOI:10.3969/j.issn.1008-8849.2014.07.037.

[980]赵雪松,李晋.铜离子电化学疗法联合外痔切除缝合治疗青年混合痔50例[J].中国肛肠病杂志,2022,42(9):14-16. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2022.09.006.

[981]蔡郁辉,曹阳,张廷涛.超声引导下痔上动脉结扎术联合胶圈套扎术对混合痔的治疗效果[J].河南医学研究,2019,28(1):48-50. DOI:10.3969/j.issn.1004-437X.2019.01.

018.

[982]陈颀,郝旭飞,郑卫强,等. 痔动脉结扎术联合RPH术治疗II~IV期痔病的临床效果[J]. 浙江创伤外科, 2021, 26(3):537-538. DOI:10.3969/j.issn.1009-7147.2021.03.066.

[983]董伍真,蔡成,王建平,等. PPH和DG-HAL用于混合痔治疗的效果比较[J]. 健康研究, 2017, 37(2):160-163. DOI:10.3969/j.issn.1674-6449.2017.02.013.

[984]龚建安,吴跃锐. PPH术联合多普勒引导下痔动脉结扎术对预防内痔术中术后出血的效果观察[J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32(4):107-109. DOI:10.3969/j.issn.1001-568X.2018.04.0040.

[985]金育雯. 超声多普勒引导下痔动脉微创结扎术与吻合器痔切除术治疗III度痔患者的疗效比较[J]. 医学临床研究, 2017, 34(2):345-347. DOI:10.3969/j.issn.1671-7171.2017.02.044.

[986]刘斌,刘峰林,徐茜. 多普勒超声引导下痔动脉结扎术治疗混合痔50例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(6):21-22. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2020.06.011.

[987]秦澎湃,黄斌,王业皇,等. 多普勒超声引导下痔动脉结扎术治疗痔病的评价[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(19):2107-2109. DOI:10.3969/j.issn.1008-8849.2014.19.023.

[988]戎放,叶能红,陈旭东,等. 多普勒引导下改良痔动脉结扎术治疗痔病的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(10):13-15. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2016.10.003.

[989]孙优昶,戎放,缪萍. 超声引导痔动脉结扎术在痔手术中的应用[J]. 现代实用医学, 2016, 28(12):1647-1648. DOI:10.3969/j.issn.1671-0800.2016.12.057.

[990]王林泉,赵旭东,张允东,等. 痔上黏膜环切吻合术与超声引导下痔动脉结扎术治疗混合痔的效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(15):48-50. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202015019.

[991]王霄鹏. 多普勒超声引导下痔动脉结扎术治疗混合痔研究[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(24):101-103. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2016.24.050.

[992]杨建新. 超声多普勒引导下痔动脉结扎术治疗肝硬化并发痔出血的临床疗效分析[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(3):630-631.

[993]于淑君. 观察多普勒引导下结扎痔动脉治疗内痔的临床效果[J]. 健康必读, 2020(23):52-53.

[994]于伟刚,王志刚. 超声多普勒引导下痔动脉结扎术治疗痔病的临床疗效观察[J]. 贵州医药, 2018, 42(9):1073-1074. DOI:10.3969/j.issn.1000-744X.2018.09.017.

[995]袁和学,曾宪东,殷志韬. 超声多普勒引导下痔动脉结扎联合自动痔疮套扎术治疗

痔病[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(28):102-105.

[996]袁泉良,张庆东. 超声多普勒痔动脉结扎术与吻合器上黏膜环切术治疗III度混合痔的临床疗效比较[J]. 安徽医学, 2018, 39(12):1475-1478. DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2018.12.014.

[997]张管平,叶婷,夏虎平. 多普勒超声引导下痔动脉结扎术加外剥内扎术与TST治疗老年混合痔的临床疗效比较[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(4):402-404. DOI:10.3969/j.issn.1672-2159.2019.04.019.

[998]张吕盛. 超声多普勒引导下痔动脉结扎术结合直肠肛门修复术治疗痔病的临床疗效[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(4):544-546. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2019.04.037.

[999]张学辉,王青,张昊,等. 多普勒超声引导下痔动脉结扎治疗痔疮的效果观察分析[J]. 系统医学, 2020, 5(11):100-102. DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2020.11.100.

[1000]赵红波,吴晓晶,杨云,等. 多普勒引导下痔动脉结扎联合消痔灵注射术治疗老年I、II期内痔临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35(12):12-15.

[1001]周云,郭培培. 多普勒超声引导下痔动脉结扎术结合聚桂醇注射术治疗II度痔病的临床研究[J]. 中国农村卫生, 2016(23):42-43. DOI:10.3969/j.issn.1674-361X.2016.23.021.

[1002]曹莫寒,王志民,武国亮,等. 射频消融术治疗出血性痔的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(8):30-32. DOI:10.3969/j.issn.1000-1174.2023.08.008.

[1003]朱志红,曹莫寒,王志民,等. 射频消融术改善内痔出血症状的临床疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29(6):592-596. DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2023.06.009.