

生大黄脐疗联合早期结肠灌洗对高龄结肠造口患者生存质量的影响

孙晓林*, 宋展#, 刘延娟, 钱国武(南阳市中心医院普外科, 河南 南阳 473000)

中图分类号 R473 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)17-2373-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.17.23

摘要 目的:探讨生大黄脐疗联合早期结肠灌洗对高龄结肠造口患者生存质量的影响。方法:80例腹会阴联合直肠癌根治术患者按随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组患者给予早期结肠灌洗;观察组患者在对照组基础上加用生大黄脐疗。两组疗程均为1个月,疗程结束后均随访6个月。采用癌症患者生存质量量表(QLQ-C30)评估两组患者治疗前后的生存质量,并计算治疗前后的治疗费用。结果:与治疗前比较,两组患者治疗后1、3、6个月的各项功能评分及总体健康状况评分均显著提高,各项症状评分及单一条目评分均显著降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后1、3、6个月,观察组患者的角色功能、社会功能、认知功能、情绪功能及总体健康状况评分均明显高于对照组,失眠、疼痛评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后3、6个月,观察组患者的腹泻和经济困难评分均明显低于对照组;治疗后1个月,观察组患者的食欲丧失评分明显低于对照组;治疗后6个月,观察组患者的疲倦、恶心与呕吐评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后6个月,观察组患者的护理费用、产品费用及总费用均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:生大黄脐疗联合早期结肠灌洗能明显提高高龄结肠造口患者的生存质量,减少治疗费用。

关键词 生大黄;脐疗;腹会阴联合直肠癌根治术;结肠造口;生存质量;高龄

Effects of Umbilical Therapy by *Rheum palmatum* Combined with Early Colon Irrigation on the Quality of Life in Elderly Patients with Colon Stoma

SUN Xiaolin, SONG Zhan, LIU Yanjuan, QIAN Guowu (Dept. of General Surgery, Nanyang Central Hospital, Henan Nanyang 473000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the effects of umbilical therapy by *Rheum palmatum* combined with early colonic irrigation on the quality of life in elderly patients with colon stoma. METHODS: 80 patients underwent radical resection of abdominoperineal rectal carcinoma were randomly divided into control group and observation, with 40 cases in each group. Control group was given early colonic irrigation; observation group was additionally given umbilical therapy by *R. palmatum*. Treatment course of 2 groups lasted for one month, and both were followed up for 6 months after treatment. The quality by life in 2 groups was evaluated by using QLQ-C30, and therapy costs were calculated before and after treatment. RESULTS: Compared with before treatment, function score and total health score of 2 groups improved significantly in 1, 3, 6 months after treatment, while symptom score and single item score decreased significantly, with statistical significance ($P<0.05$). In 1, 3, 6 months after treatment, role function, social function, cognitive function, emotional function and total health score of observation group were significantly higher than those of control group, and insomnia and pain score were significantly lower than control group, with statistical significance ($P<0.05$). 3 and 6 months after treatment, diarrhea and economic difficulty score of observation group were significantly lower than those of control group, with statistical significance ($P<0.05$). 1 months after treatment, loss of appetite score of observation group were significantly lower than those of control group, with statistical significance ($P<0.05$). 6 months after treatment, fatigue, nausea and vomiting score of observation group were significantly lower than those of control group, with statistical significance ($P<0.05$). 6 months after treatment, nursing cost, drug cost and total cost of observation group were significantly lower than those of control group, with statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: The umbilical therapy by *R. palmatum* combined with early colonic irrigation can improve the quality of life in elderly patients with colon stoma significantly and reduce treatment cost.

KEYWORDS *Rheum palmatum*; Umbilical therapy; Radical resection of abdominoperineal rectal carcinoma; Colon stoma; Quality of life; Elderly

腹会阴联合直肠癌根治术(Miles手术)是直肠癌根治术的主要术式^[1]。由于Miles手术改变了消化道正常的生理结构,其相关临床并发症发生率较高^[2]。乙状结肠造口是Miles手术的关键步骤之一^[3],但由于结肠造口导致Miles手术患者的正

常排便方式发生改变,不仅会对患者身体形象造成影响,而且严重影响了患者的生存质量。结肠造口灌洗是指定时将定量的温水通过结肠造口注入结肠,结肠会由于扩张出现反射性收缩,结肠内的液体及粪便会经过造口排出体外的过程^[4]。结肠造口灌洗能够有效降低造口周围皮肤刺激反应的发生率^[5]。研究证实,术后1周~6个月的任何时间点行结肠造口灌洗均是安全的^[6]。另有研究报道,生大黄脐疗能有效地改善直肠癌患者结肠造口的功能^[7]。基于此,本研究回顾性分析了生大黄脐

* 主管护师。研究方向:造口、伤口、失禁、胃肠营养、普外科的护理。电话:0377-63200093。E-mail:sunxiaolinny@163.com

通信作者:主任医师,硕士。研究方向:胃肠外科。电话:0377-63200093。E-mail:songzhanny@163.com

疗联合早期结肠灌洗对高龄结肠造口患者生存质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)行Miles手术的低位直肠癌患者;(2)无放、化疗史;(3)年龄60~80岁;(4)患者或其家属均知情同意并签署知情同意书。

排除标准:有肠梗阻、肠炎及严重心肺等疾病的患者。

1.2 研究对象

本研究方案经我院医学伦理委员会审查通过后,选取2012年3月—2015年3月在我院就诊的80例Miles手术患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。其中,对照组男性21例,女性19例;平均年龄(64.5±8.6)岁;平均住院时间(15.7±3.5)d。观察组男性20例,女性20例;平均年龄(66.4±8.3)岁,平均住院时间(15.9±3.6)d。两组患者的性别比、年龄、住院时间等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

对照组患者给予早期结肠灌洗。方法:灌洗液为37~41℃的温开水,使用康乐保灌洗系统。患者取半坐卧位,根据其病情耐受情况取500~1000ml灌洗液,灌洗速度控制在50ml/min左右,灌洗时间控制在1h。粪便排尽后清洗结肠造口周围皮肤。于术后第1周开始行结肠造口灌洗,每24h重复1次。住院期间由造口治疗师对Miles手术患者及其家属进行造口灌洗训练,对患者提出的问题及时解答并提供技术指导,确保患者在出院前能够自行灌洗。

观察组患者在对照组早期结肠灌洗基础上联合生大黄脐疗。方法:于术后2周开始,患者每晚入睡前用温水清洗脐部并擦干。将生大黄磨成细粉,加入适量75%乙醇调成浓稠的糊状,取大黄糊5g置于患者神阙穴,用医用透明贴膜固定,敷于脐部8h,每日清晨揭开贴膜并清洗脐部,连续治疗1个月。两组患者出院后定期进行随访,对于电话沟通无法解决的问题,由造口治疗师上门提供指导,随访时间6个月。

1.4 观察指标

(1)生存质量^[8]:采用癌症患者生存质量量表(QLQ-C30)评估两组患者治疗前与治疗1、3、6个月的生存质量。该量表包括5个功能领域(社会功能、情绪功能、角色功能、认知功能、躯体功能)、3个症状领域(恶心与呕吐、疲倦、疼痛)、6个单一条目(失眠、食欲丧失、腹泻、便秘、气促、经济困难)及1个总体健康状况指标。功能领域和总体健康状况得分越高,表明患者的生存质量和功能状况越好;症状领域和单一条目得分越高,则表明患者生存质量越差。(2)治疗费用:由造口护理费(包括门诊挂号费、手术起所有的造口护理费)和造口产品费(造口附件产品、造口灌洗系统、造口袋、造口底盘及发生并发症产生的护理产品费用)两部分组成。

1.5 统计学方法

应用SPSS 13.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生存质量评分比较

2.1.1 两组患者功能领域及总体健康状况评分比较 治疗前,两组患者的各项功能领域及总体健康状况评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。与治疗前比较,两组患者治疗后1、3、6个月的各项功能领域及总体健康状况评分均明显升高,

差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后1、3、6个月,观察组患者的社会功能、情绪功能、角色功能、认知功能与总体健康状况评分均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者功能领域及总体健康状况评分比较见表1。

表1 两组患者功能领域及总体健康状况评分比较($\bar{x}\pm s, n=40, \text{分}$)

Tab 1 Comparison of function and total health score between 2 groups($\bar{x}\pm s, n=40, \text{score}$)

时间	组别	社会功能	情绪功能	角色功能	认知功能	躯体功能	总体健康状况
治疗前	对照组	8.8±5.9	37.1±16.8	6.3±3.0	34.5±14.9	32.0±16.6	34.1±10.2
	观察组	9.3±5.8	35.5±15.6	5.6±3.2	33.4±15.4	31.3±11.8	33.3±9.6
	t	0.382	0.441	1.009	0.325	0.217	0.361
	P	0.703	0.660	0.316	0.746	0.828	0.719
治疗后1个月	对照组	20.0±8.9*	37.9±19.9*	22.6±16.9*	61.8±18.7*	77.5±11.9*	40.0±12.3*
	观察组	59.7±17.7*	72.3±17.4*	59.0±19.7*	81.0±14.8*	78.2±13.1*	67.5±9.7*
	t	12.674	8.230	8.869	5.092	0.250	11.103
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.803	<0.001
治疗后3个月	对照组	44.1±8.4*	49.8±13.7*	45.5±7.9*	67.4±17.8*	94.1±7.3*	60.7±9.8*
	观察组	85.2±17.2*	86.1±12.4*	90.3±10.9*	95.1±9.8*	95.5±6.5*	83.3±9.9*
	t	13.580	12.424	21.048	8.622	0.906	10.261
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.368	<0.001
治疗后6个月	对照组	64.4±8.8*	68.0±14.8*	70.0±8.8*	80.3±8.6*	97.8±4.0*	69.2±8.7*
	观察组	96.6±9.0*	96.7±7.9*	96.4±8.4*	98.3±6.8*	98.7±4.4*	89.0±9.3*
	t	16.179	10.820	13.725	10.384	0.957	9.833
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.341	<0.001

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$

2.1.2 两组患者症状领域及单一条目评分比较 治疗前,两组患者的各项症状领域及单一条目评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。与治疗前比较,两组患者治疗后1、3、6个月的各项症状领域及单一条目评分均明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后1、3、6个月,观察组患者的疼痛和失眠评分均显著低于对照组;治疗后3、6个月,观察组患者的腹泻和经济困难得分均显著低于对照组;治疗后1个月,观察组患者的食欲丧失评分显著低于对照组;治疗后6个月,观察组患者的疲倦、恶心与呕吐评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者症状领域及单一条目评分比较见表2。

2.2 两组患者治疗费用比较

治疗后1个月,观察组患者的产品费用、总费用均明显高于对照组;治疗后3个月,观察组患者的产品费用明显高于对照组,护理费用明显低于对照组;治疗后6个月,观察组患者的护理费用、产品费用和总费用均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗费用比较见表3。

3 讨论

直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤之一,临床治疗方法主要是Miles手术^[9]。但是,Miles手术由于存在切除范围广、结肠造口为永久性且功能性损坏大等因素,术后会对患者生存质量造成严重影响^[10]。研究发现,造口并发症、心理状态及术后恢复时间是影响Miles手术患者术后生存质量的主要因素^[11]。目前,对于直肠癌Miles术后患者常采用早期结肠灌洗法,该方法能够帮助患者形成规律排便,减轻或消除结肠造口气味,减少肠道积气,同时还能缩短造口袋的佩戴时间,在两次灌洗期间能够带给患者安全感^[12]。术后让患者自我护理不仅能够增强其角色功能和社会归属感,而且能显著减轻其心理负担,使其早日回归社会,主动参加娱乐及社交活动,有利于提高其生

表2 两组患者症状领域及单一条目评分比较($\bar{x} \pm s, n=40$, 分)Tab 2 Comparison of symptom and single item score between 2 groups($\bar{x} \pm s, n=40$, score)

时间	组别	恶心与呕吐	疲倦	疼痛	失眠	食欲丧失	腹泻	便秘	气促	经济困难
治疗前	对照组	2.8±1.6	65.6±14.2	65.0±17.0	55.3±12.6	28.5±11.8	16.5±6.3	0	41.2±11.0	67.8±14.4
	观察组	3.0±1.3	64.5±12.9	70.1±14.2	54.1±11.6	29.3±12.5	17.3±4.1	0	40.1±13.3	69.1±11.5
	<i>t</i>	-0.614	0.363	1.456	0.443	0.294	0.673		0.403	0.446
治疗后1个月	对照组	0.6±0.2*	54.2±14.7*	14.2±3.2*	32.0±6.0*	10.1±4.1*	3.1±1.8*	0	0.8±0.4*	60.1±11.6*
	观察组	0.8±0.5*	53.5±15.4*	9.8±4.9*	8.8±2.5*	4.1±1.6*	3.6±1.8*	0	1.1±0.4*	64.0±12.4*
	<i>t</i>	-3.508	0.208	4.755	22.574	8.622	1.242		-3.354	1.453
治疗后3个月	对照组	0.5±0.3*	24.0±12.7*	5.7±2.2*	16.3±3.4*	4.4±1.8*	2.3±0.7*	0	0	52.0±8.7*
	观察组	0.5±0.2*	22.8±14.0*	0.8±0.5*	4.6±1.6*	3.8±1.6*	0.6±0.3*	0	0	28.5±3.2*
	<i>t</i>	0.001	0.402	13.736	19.693	1.576	14.118			16.033
治疗后6个月	对照组	0.6±0.2*	6.3±3.0*	3.3±1.7*	12.1±3.6*	3.2±1.7*	3.2±1.9*	0	0	36.5±6.8*
	观察组	0.4±0.1*	5.0±2.8*	2.4±1.5*	2.3±1.2*	2.5±1.5*	0.4±0.1*	0	0	16.1±2.8*
	<i>t</i>	5.657	2.004	2.511	16.333	1.953	9.308			17.545
	<i>P</i>	<0.001	0.049	0.014	<0.001	0.054	<0.001			<0.001

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ Note: vs. before treatment, * $P<0.05$ 表3 两组患者治疗费用比较($\bar{x} \pm s, n=40$, 元)Tab 3 Comparison of treatment cost between 2 groups($\bar{x} \pm s, n=40$, yuan)

时间	组别	护理费用	产品费用	总费用
治疗后1个月	对照组	147.8±43.5	764.1±41.4	912.0±82.8
	观察组	136.3±10.7	1486.3±93.6	1622.7±97.4
	<i>t</i>	1.624	44.629	35.161
治疗后3个月	对照组	253.8±83.2	1356.7±87.1	1610.7±159.0
	观察组	140.8±10.7	1488.6±102.5	1629.5±105.8
	<i>t</i>	8.520	6.202	0.623
治疗后6个月	对照组	309.9±99.4	2069.4±143.0	2379.5±213.8
	观察组	145.3±10.7	1488.6±102.5	1634.0±105.8
	<i>t</i>	10.413	20.878	19.765
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

存质量^[13]。

生理状态下的排便过程是通过大脑支配来完成的,但是,这个过程需要肛提肌、肛管外括约肌、腹肌及骨盆直肠肌共同协调完成^[14],是一个复杂的生理过程。Miles术后患者的结肠造口既无内外括约肌,亦无扩张刺激感受器,粪便依靠肠道的蠕动着排出,因而排便多数无规律^[15]。生大黄糊敷于腹部作用于神阙穴,有利于三焦气机得到疏通,大黄在进入大肠后能够荡涤秘结粪便^[16],不仅能够促进肠道蠕动,而且可以使肠道生理活动得到改善^[17],有利于患者形成排便意识,从而达到规律排便^[18]。研究发现,当患者形成规律排便时,不仅可以减轻处理排泄物时的困扰,而且能够减轻生理上的疲倦感^[19]。本研究结果显示,治疗后1、3、6个月,观察组患者的社会功能、情绪功能、角色功能、认知功能与总体健康状况评分均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),表明采用生大黄脐疗联合早期结肠灌洗能有效提高直肠癌Miles术后患者的生存质量。治疗后1、3、6个月,观察组患者的疼痛和失眠评分均显著低于对照组;治疗后3、6个月,观察组患者的腹泻和经济困难得分均显著低于对照组;治疗后1个月,观察组患者的食欲丧失评分显著低于对照组;治疗后6个月,观察组患者的疲倦、恶心与呕吐评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<$

0.05),表明采用生大黄脐疗联合早期结肠灌洗1个月后,各症状就能得到减轻;3个月后能明显减轻患者经济负担。此外,治疗后3个月,虽然观察组患者的产品费用明显高于对照组,但其护理费用明显低于对照组;且治疗后6个月,观察组患者的护理费用、产品费用和总费用均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),表明采用生大黄脐疗联合早期结肠灌洗相较于单一的结肠造口灌洗更经济,能够减少治疗费用。

综上所述,生大黄脐疗联合早期结肠灌洗能明显提高高龄结肠造口患者的生存质量,减少治疗费用。但本研究样本量较小、研究时间较短,尚待多中心、大样本、长期随访研究进一步验证。

参考文献

- [1] 史刚刚,郝敬鹏,何彬,等.外科治疗老年直肠癌的临床疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(22):6279.
- [2] 朴松山.瘘口扩张训练对减少老年直肠癌患者Miles术后人工肛门并发症的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(19):4884.
- [3] 林国乐,邱辉忠,肖毅,等.腹腔镜直肠癌腹会阴联合切除术的三大难题及其解决方案[J].中华胃肠外科杂志,2013,16(10):950.
- [4] 邓新生,刘增亮,梁海生,等.结肠灌洗联合生物电反馈治疗改善结肠造口患者生活质量研究[J].中华疝和腹壁外科杂志:电子版,2013,7(3):237.
- [5] 刘满英.结肠造口灌洗对行结肠造口患者生活质量提高的影响[J].广州医学院学报,2010,38(2):54.
- [6] da Silva AL, Hayck J, Deoti B. Perineal colostomy: an alternative to avoid permanent abdominal colostomy: operative technique, results and reflection[J]. Arq Bras Cir Dig, 2014,27(4):243.
- [7] 应立英,梅小杨,马小琴,等.生大黄脐疗对直肠癌患者结肠造口功能的影响[J].中国实用护理杂志,2013,29(8):1.
- [8] 钱惠玉,徐文亚,翁亚娟.结肠造口灌洗对直肠癌Miles术后患者生活质量的影响[J].中华护理杂志,2014,49(7):786.

白花前胡甲素在臂丛神经阻滞麻醉中的应用效果观察

褚丹涛*, 邢 伟(海宁市第二人民医院, 浙江 海宁 314000)

中图分类号 R614 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)17-2376-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.17.24

摘要 目的:观察白花前胡甲素在上肢骨折手术患者臂丛神经阻滞麻醉中的应用效果。方法:68例上肢骨折患者按照随机数字表法分为试验组和对照组,各34例。试验组患者在臂丛神经阻滞麻醉前静脉注射0.2 mg/kg白花前胡甲素,对照组患者给予等量0.9%氯化钠注射液,比较两组患者麻醉诱导时间、疼痛反射消失时间与术后恢复时间的差异,并记录两组患者麻醉前(T_0)、麻醉后即刻(T_1)、麻醉后5 min(T_2)、麻醉后10 min(T_3)、麻醉后20 min(T_4)的血流动力学指标及收缩压-心率压积(RPP)。结果:试验组患者的麻醉诱导时间、疼痛反射消失时间、术后呼吸恢复时间均显著短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者在 T_2 、 T_3 、 T_4 时刻的收缩压、舒张压、心率和平均动脉压均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者在 T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 时刻的RPP值均显著小于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:上肢骨折手术臂丛神经阻滞麻醉前应用白花前胡甲素可以缩短麻醉诱导时间、疼痛反射消失时间、术后呼吸恢复时间,减轻患者血流动力学指标的波动程度。

关键词 白花前胡甲素;上肢骨折手术;臂丛神经阻滞麻醉

Effects Observation of Praeruptorin A for Brachial Plexus Block Anesthesia

CHU Dantao, XING Wei(Haining Second People's Hospital, Zhejiang Haining 314000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the effects of praeruptorin A for brachial plexus block anesthesia in patients receiving upper extremity fractures surgery. METHODS: 68 patients receiving upper extremity fracture surgery were randomly divided into trial group and control group with 34 cases in each group. Trial group was given praeruptorin A 0.2 mg/kg intravenously before brachial plexus block anesthesia, and control group was given equivalent volume of 0.9% sodium chloride injection. The anesthesia induction time, the pain reflex disappearance time and postoperative recovery time were compared between 2 groups, and hemodynamic parameters and RPP were recorded in 2 groups before anesthesia (T_0), immediately after anesthesia (T_1), 5 min after anesthesia (T_2), 10 min after anesthesia (T_3), 20 min after anesthesia (T_4). RESULTS: Anesthesia induction time, pain reflex disappearance time and postoperative respiratory recovery time in trial group were all significantly shorter than in control group, with statistical significance ($P<0.05$). SBP, DBP, HR and MAP of trial group were lower than those of control group at T_2 , T_3 , T_4 , with statistical significance ($P<0.05$). RPP of trial group was significantly lower than that of control group at T_1 , T_2 , T_3 and T_4 , with statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: For brachial plexus anesthesia of upper extremity fractures surgery, preoperative application of praeruptorin A can shorten anesthesia induction time, pain reflex disappearance time and postoperative respiratory recovery time, and reduce the fluctuation of hemodynamics.

KEYWORDS Praeruptorin A; Upper extremity fractures surgery; Brachial plexus block anesthesia

- [9] Buijsen J, van Stiphout RG, Menheere PP, *et al.* Blood biomarkers are helpful in the prediction of response to chemoradiation in rectal cancer: a prospective, hypothesis driven study on patients with locally advanced rectal cancer[J]. *Radiother Oncol*, 2014, 111(2):237.
- [10] 王永菊,高焕新.直肠癌腹腔镜下Miles手术期临床护理路径的实施及效果[J].中华现代护理杂志,2011,17(7):793.
- [11] 蒋志龙,彭志洋,徐建峰,等.基层医院腹腔镜直肠癌Miles手术并发症的预防和处理[J].腹腔镜外科杂志,2010,15(7):518.
- [12] 张莉萍,杨宁琨,戴晓冬.早期结肠灌洗对永久性结肠造口患者生活质量影响的研究[J].护理进修杂志,2013,28(16):1473.
- [13] 戴晓冬,张莉萍,杨宁琨.结肠灌洗在永久性结肠造口患者中的临床应用进展[J].护理进修杂志,2012,27(23):2129.
- [14] 杨柳,李红,王珑,等.足反射区按摩对直肠癌低位前切除术后患者排便功能的影响[J].南京中医药大学学报,2013,29(5):435.
- [15] 乔峰妮,曹暂剑.吻合器用于直肠癌不保肛手术中可控制排便人工肛门成形术的理论研究[J].结直肠肛门外科,2010,16(5):318.
- [16] 刘艳.生大黄脐疗改善直肠癌患者永久性结肠造口功能效果评价[J].中国医药导报,2014,11(11):86.
- [17] 梅小杨,马小琴,应立英,等.生大黄脐疗对结肠造口病人排便管理的影响[J].护理研究,2013,27(17):1741.
- [18] 高明,李鹏,韩方海.低位直肠癌保肛手术方式的临床效果及生活质量比较[J].中国综合临床,2014,30(4):416.
- [19] 周浩亮,颜育祥.改进排便可控性乙状结肠造口术的临床应用研究[J].中国医师进修杂志,2014,37(29):1.

(收稿日期:2015-10-21 修回日期:2016-02-04)

(编辑:胡晓霖)

* 主治医师。研究方向:临床麻醉。电话:0573-87761693。E-mail:36358335@qq.com