

文章编号:1009-6612(2026)04-0263-06
DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2026.04.263

·论著·

腹腔镜结直肠癌根治术后患者社会功能现状及其相关因素

李欣¹,姚福超²,许丽娜¹,魏慧³

(1.山东大学齐鲁第二医院结直肠肛门外科,
山东 济南,250033;2.山东大学护理与康复学院;3.山东大学齐鲁医院康复医学科)

【摘要】 目的:探讨腹腔镜结直肠癌根治术后患者社会功能现状,并分析其相关因素。方法:采用便利抽样法,选取2024年3月至11月收治的261例腹腔镜结直肠癌手术后患者作为研究对象。采用一般资料调查表、社会功能缺陷量表进行问卷调查。采用非参数检验与多元线性回归分析探讨社会功能缺陷的相关因素。结果:患者社会功能缺陷总得分中位数为2(0,3)分,152例(58.2%)存在不同程度的社会功能缺陷。营养状况、睡眠质量及付费方式是患者社会功能缺陷的相关因素($P<0.05$)。结论:腹腔镜结直肠癌手术后患者社会功能亟待改善。营养状况、睡眠质量及付费方式与其社会功能缺陷相关,医护人员应关注营养状况差、睡眠质量不佳的患者,对不同付费方式的患者提供针对性支持,以改善其社会功能,促进术后康复。

【关键词】 结直肠肿瘤;腹腔镜检查;手术后期间;社会功能;因素分析;统计学
中图分类号:R735.3⁺4 文献标识码:A

Current status and associated factors of social function in patients after laparoscopic radical resection of colorectal cancer

LI Xin¹, YAO Fuchao², XU Lina¹, et al.

1.Department of Colorectal and Anal Surgery, the Second Qilu Hospital of
Shandong University, Jinan 250033, China; 2.School of Nursing and Rehabilitation, Shandong University

【Abstract】 **Objective:** To investigate the current status of social function in patients after laparoscopic radical resection of colorectal cancer, and analyze its associated factors. **Methods:** A convenience sampling method was adopted to select 261 patients with colorectal cancer after laparoscopic surgery admitted from Mar. to Nov.2024 as the research subjects. General information questionnaire and the social disability screening schedule were used to conduct a questionnaire survey. Nonparametric tests and multiple linear regression analysis were used to explore the associated factors of social functional impairment. **Results:** The median total score of social functional impairment in patients was 2(0,3), and 152 patients (58.2%) exhibited different degrees of social functional impairment. Nutritional status, sleep quality, and payment method were associated factors of social functional impairment in patients ($P<0.05$). **Conclusions:** Social function of patients after laparoscopic colorectal cancer surgery urgently needs to be improved. Nutritional status, sleep quality, and payment method are associated with social functional impairment. Healthcare professionals should pay attention to patients with poor nutritional status and poor sleep quality, and provide targeted support for patients with different payment methods, so as to improve their social function and promote postoperative rehabilitation.

【Key words】 Colorectal neoplasms; Laparoscopy; Postoperative period; Social function; Factor analysis; Statistical

结直肠癌是常见的胃肠道恶性肿瘤,2022年我国结直肠癌新发病例数约52万例,居全球结直肠癌新发病例数首位^[1],对国民的生命健康造成严重威胁。研究报道,预计2040年全球新增结直肠癌患者将达320万例^[2]。目前,结直肠癌的治疗以外科手术结合放化疗的综合治疗为主^[3]。随着微创技术

在外科手术中的应用,腹腔镜手术创伤小、疼痛轻、住院时间短,术后感染与并发症的发生风险低^[4]。社会功能指个体参与社会交往、承担角色、融入家庭与职场的能力,可作为结直肠癌手术后患者生活质量的衡量指标^[5]。提升术后患者的社会功能,对改善其生活质量与健康结局意义重大。术后患者受心

基金项目:山东大学齐鲁第二医院培育基金(2023HL29)

通信作者:魏慧

作者简介:李欣(1982—)女,山东大学齐鲁第二医院结直肠肛门外科主管护师,副护士长,主要从事外科护理方面的研究。

理负担、营养不足、功能受限等多方面因素影响,会逃避与人交往、不愿参加社会活动,甚至逐渐与社会脱离,导致社会功能下降^[6]。本研究探讨腹腔镜结直肠癌手术后患者社会功能的现状及其相关因素,以期为医护人员制定全面的干预策略提供参考,从而提升患者的社会功能水平,改善其整体生活质量。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法选取2024年3月至11月我院结直肠肛门外科住院治疗的患者作为调查对象。根据研究调查量表自变量条目数的5~10倍计算样本量^[7],本研究共21个条目,样本量应为105~210例,本研究纳入275例患者,剔除不合格问卷,最终纳入261例患者。纳入标准:符合《国家卫健委中国结直肠癌诊疗规范(2023版)》^[3]中的诊断标准并行腹腔镜结直肠癌根治术;年龄≥18岁;患者同意参与调查。排除标准:无法正常沟通交流;存在严重精神疾病或认知障碍;患有严重慢性疾病或其他恶性肿瘤。本研究已获得医院伦理委员会的批准。

1.2 研究工具

1.2.1 调查表

研究者自行设计,包括一般人口学资料(如患者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、付费方式、家庭人均月收入、照护负担、睡眠质量等)、疾病相关资料(如病程、病变部位、是否行造口术、肿瘤分期、疼痛、营养状况等)。其中付费方式根据患者实际医疗费用结算方式进行分类,包括省/市医保、居民医保、商业保险、自费;睡眠质量由患者根据近1个月整体睡眠情况进行主观自评,分为好、一般、差;营养状况依据患者住院病历中记录的营养评估结果获得,分为正常、轻度营养不良、中度营养不良、重度营养不良。

1.2.2 社会功能缺陷量表

该量表由世界卫生组织^[8]研制,用于评估患者的社会功能状况,主要由职业与工作、婚姻职能、父母职能、社会性退缩、家庭外的社会活动、家庭内活动过少、家庭职能、个人生活自理、对外界的兴趣与关心、责任心和对将来的计划性10个条目构成,每个条目采用3级评分并采用反向计分。总分≥2分时,提示患者存在社会功能缺陷,总分越高,社会功能缺陷情况越严重。该量表的克龙巴赫 α 系数为0.805,具有较好的信效度^[9]。

1.3 调查方法

调查者均经过培训,术后患者复查时进行问卷

调查,严格按照纳排标准选择研究对象。调查者向患者说明调查目的,征得其同意后发放问卷。当场收回问卷,调查者检查问卷填写情况,发现遗漏的项目当场进行补充。疾病相关资料从患者医疗记录中获得。最后对问卷进行编号并记录数据。

1.4 统计学处理

应用SPSS 27.0软件进行统计分析。首先,对人口学特征、疾病相关变量进行描述性分析,连续变量以中位数 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,分类变量以人数与百分比表示。单因素分析采用非参数检验(曼-惠特尼 U 检验或Kruskal-Wallis H 检验)。进一步以社会功能缺陷量表总分为因变量,采用多元线性回归分析探讨其影响因素。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 结直肠癌手术后患者社会功能状况

261例结直肠癌手术后患者社会功能缺陷量表总分的中位数为2(0,3)分,其中152例(58.2%)存在不同程度的社会功能缺陷。各条目社会功能缺陷发生率以社会性退缩、家庭外的社会活动减少、对外界的兴趣与关心降低为主,分别为39.85%、34.87%与32.57%;而父母职能、责任心和对将来的计划性、婚姻职能、家庭职能等家庭角色相关条目缺陷发生率相对较低。各条目社会功能缺陷情况见表1。

表1 结直肠癌手术后患者
社会功能缺陷量表各条目社会功能缺陷情况

项目	正常 (n)	缺陷 (n)	缺陷发生率 (%)
职业和工作	191	41	17.67
婚姻职能	205	35	14.58
父母职能	228	30	11.63
社会性退缩	157	104	39.85
家庭外的社会活动	170	91	34.87
家庭内活动过少	207	54	20.69
家庭职能	223	38	14.56
个人生活自理	225	36	13.79
对外界的兴趣与关心	176	85	32.57
责任心和对将来的计划性	228	33	12.64

注:29例未工作者不评职业和工作;21例无配偶者不评婚姻职能;3例无子女者不评父母职能。

2.2 结直肠癌手术后患者社会功能缺陷的单因素分析

单因素分析结果显示,不同工作状况、付费方式、慢性病情况、营养状况、睡眠质量得分、患者的社会功能缺陷得分差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 结直肠癌术后患者社会功能缺陷的单因素分析(n=261)

变量	例数(n)	中位数	Z/H值	P值
性别			-1.554	0.120
男	158	2(0,3)		
女	103	1(1,2)		
年龄			-0.969	0.332
18~60岁	85	2(0,3)		
>60岁	176	1(0,3)		
工作			-2.388	0.017
有固定工作	107	1(0,3)		
无固定工作	154	2(0,3)		
慢性病			-2.036	0.042
无	167	2(0,3)		
有	94	2(0,4)		
吸烟			-0.392	0.695
否	196			
是	65			
饮酒			-0.811	0.417
否	186			
是	75			
部位			-0.097	0.923
结肠	126	2(0,3)		
直肠	135	2(0,3)		
造口			-0.283	0.777
是	99	1(0,3)		
否	162	2(0,3)		
婚姻			2.803	0.423
已婚	240	2(0,3)		
未婚	1	1		
离异	4	3(2,6.25)		
丧偶	16	2(0,4)		
文化程度			3.419	0.490
本科及以上学历	11	1(0,2)		
大专	12	1(0,2)		
高中/中专	66	2(0,3)		
初中	103	2(0,3)		
小学及以下	69	2(0,3)		
居住地			0.443	0.801
农村	123	2(0,3)		
城镇	43	2(0,3)		
城市社区	95	2(0,3)		
付费方式			8.229	0.042
省、市医保	94	1(0,3)		
居民医保	154	2(0,3)		
商业保险	1	1		
自费	12	2(1.25,2)		
家庭人均月收入			2.346	0.504
≤2000元/月	106	2(0,3)		
2001~5000元/月	94	2(0,3)		
5001~8000元/月	43	2(0,3)		
>8000元/月	18	1(0,3)		

续表2

变量	例数(n)	中位数	Z/H值	P值
病程			1.226	0.542
0~12个月	241	2(0,3)		
13~35个月	16	2(0,3)		
>35个月	4	0(0,3)		
疼痛			1.036	0.793
无痛	90	2(0,3)		
轻度	116	2(0,3)		
中度	51	2(0,3)		
重度	4	1(0,2.75)		
营养状况			16.800	0.001
正常	128	1(0,2.75)		
轻度营养不良	102	2(0,4)		
中度营养不良	26	2(0,5)		
重度营养不良	5	4(2,6)		
经济负担			2.286	0.319
较小	20	1.5(0,2)		
一般	103	2(0,3)		
较大	138	2(0,3)		
照护负担			3.426	0.180
较小	21	0(0,2)		
一般	117	2(0,3)		
较大	123	2(0,4)		
睡眠质量			17.643	<0.001
差	42	3(1.75,6)		
一般	163	2(0,3)		
好	56	0.5(0,2)		
TNM分期			8.436	0.491
0期	1	2		
I期	28	2(0,3)		
II _A 期	62	1(0,3)		
II _B 期	12	2(0,2.75)		
II _C 期	3	0(0,0)		
III _A 期	10	0(0,4)		
III _B 期	94	2(0,3)		
III _C 期	9	3(1,5.5)		
IV _A 期	34	2(0,4)		
IV _B 期	8	1.5(0,3.5)		

2.3 结直肠癌手术后患者社会功能缺陷的多元线性回归分析

以社会功能缺陷量表总分为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的变量纳入多元线性回归模型。结果显示,营养状况、睡眠质量、付费方式与结直肠癌手术后患者社会功能缺陷得分相关($P < 0.05$)。见表3。

表3 结直肠癌术后患者社会功能影响因素的多元线性回归($n=261$)

指标	B	标准误	β	95% CI	t 值	P 值
常量	2.902	3.288		-3.577~9.382	0.883	0.378
工作	0.629	0.568	0.110	-0.490~1.748	1.108	0.269
慢性病	0.645	0.383	0.110	-0.11~1.4	1.683	0.094
居民医保	0.227	0.551	0.040	-0.859~1.313	0.412	0.681
商业保险	9.429	2.871	0.208	3.773~15.086	3.285	0.001
自费	0.528	0.997	0.039	-1.436~2.492	0.530	0.597
营养状况	0.705	0.249	0.185	0.215~1.195	2.833	0.005
睡眠质量	-0.829	0.300	-0.180	-1.420~-0.238	-2.762	0.006

注: $R^2=0.182$,调整 $R^2=0.067$, $F=1.587$, $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 结直肠癌手术后患者社会功能现状

本研究显示,结直肠癌手术后患者社会功能受损情况较为普遍,社会功能缺陷得分低于俞晓青等^[10]、肖波等^[11]的研究结果。原因可能为:(1)结直肠癌手术后造口带来的身体外观改变、心理压力及对未来生活预期不同,对患者的社会功能造成影响;(2)不同时期、不同医院在医疗水平、手术与康复策略上的差异,会影响患者社会功能的整体水平;(3)部分患者心理韧性较强,能主动调整心态,积极接纳疾病,从而保持参与社交的意愿;(4)对疾病的正确认知及完善的社会支持系统减少焦虑、抑郁等负面情绪,鼓励患者回归正常生活,避免因心理障碍导致的社交退缩。患者在父母职能、责任心和对将来的计划性、婚姻职能及家庭职能等家庭角色相关条目缺陷发生率相对较低,说明患者虽经历疾病创伤,但在家庭角色的履行方面,适应性较强,能继续给予子女照护与关爱,并积极参与家庭内部事务。社会性退缩、家庭外的社会活动、对外界的兴趣与关心缺陷发生率相对较高,说明患者在与外界交往、参与社会活动方面存在明显不足。这可能与部分患者术后出现营养不良、睡眠障碍及焦虑等身心问题密切相关^[12]。此外,由于治疗的需要,部分患者术后腹部留有排便造瘘口,影响了自我形象与身体完整性,使患者产生恐惧社交、回避社交等行为,导致社会功能下降,阻碍其回归社会。因此,医护人员应全面评估结直肠癌手术后患者的社会功能缺陷情况,通过制定个性化的健康教育与心理干预策略,帮助其提升社会适应能力,积极回归社会。

3.2 结直肠癌手术后患者社会功能的影响因素

3.2.1 营养状况

本研究结果显示,营养状况与结直肠癌手术后患者社会功能缺陷程度存在相关性,营养状况较差

的患者往往社会功能水平较低,这与 Ndetei 等^[13]的研究结果类似。营养不良显著增加了术后感染、切口愈合不良、肠痿等并发症的发生风险^[14]。结直肠癌手术后并发症发生率高达 50%,即使未出现并发症,术后患者仍会出现机体生理功能显著下降^[15]。手术带来的创伤应激会提高患者机体分解代谢、减少蛋白质合成、减弱胃肠道消化吸收能力,出现氮丢失等问题^[16]。在此情况下,机体需要较长的时间才能恢复正氮平衡,严重影响患者术后功能的恢复。此外,由于术后患者活动减少,常伴有摄入减少,与上述因素共同造成营养不足与体力下降,从而对工作及社交参与度,削弱社会支持网络。因此,术后应尽早给患者提供全面均衡的饮食,避免发生营养不良,为参与社会活动提供支持。

3.2.2 睡眠质量

肿瘤治疗前或治疗的过程中都可能发生睡眠障碍,甚至肿瘤治疗结束后会长期存在,不仅影响患者的日常工作与生活,还降低了其生命质量甚至生存率,影响预后^[17]。研究发现,社会功能缺陷程度与患者睡眠的质量有很大关联;究其原因:患者睡眠质量低,容易出现烦躁、记忆力减退,严重时还可能导导致患者行为紊乱,对日常活动产生影响,造成社会功能下降。结直肠癌患者术后由于担心自身康复情况,可能产生焦虑情绪,导致睡眠障碍,影响其参加社会活动,因此,对结直肠癌手术后患者采取一定的助眠措施^[18],利于提高其社会功能及生活质量。

3.2.3 付费方式

研究表明,医保付费患者对医疗服务的承受能力更强^[19-20]。自付比例如果较高,家庭收入一般的患者存在经济负担和心理压力,影响其社会功能角色运行。商业保险是克服家庭收入不足导致医疗支付困难的重要手段,特别是在基本医保未能完全覆盖的领域。拥有商业保险的患者往往倾向于寻求更优质、更及时的医疗服务,改善患者术后功能状态,

提高身体功能恢复水平,维持与外界的联系,保持社会角色的正常运作。家庭收入会影响患者对商业保险的选择能力及在商业保险外额外医疗服务的支付能力,在未来,商业保险的设计应会更加精细化,针对不同收入水平、风险偏好的人群提供差异化的产品,从而更好地与家庭收入水平相衔接,实现更广泛的覆盖及更有效的保障,提高患者最终的社会功能恢复效果。因此,推动商业保险的可及性、普及性,可能是改善患者社会功能、帮助其回归正常社会生活的一条切实可行的路径。鉴于本研究的横断面设计,未来需进行前瞻性研究进一步验证商业保险对社会功能的独立保护效应。临床实践中,应关注低收入患者,通过社会救助等方式,降低经济压力对其社会功能恢复的负面影响。将来随着医保制度的不断完善,患者对住院花费的担忧会逐渐减少。

3.3 本研究的局限性

本研究为横断面研究,相关分析结果仅反映变量之间的关系,尚不能进行因果推断。此外,因人力与物力条件受限,本研究仅在一所三级甲等医院开展,样本量有限,研究结果尚有大量重要的影响因素未被纳入。未来可采用纵向研究设计,纳入术后并发症、术后功能状态等更多的潜在变量,通过增加样本量、开展多中心研究,进一步构建社会功能的干预方案,为提升结直肠癌手术后患者的生活质量提供更有力的循证依据。

结直肠癌手术后患者社会功能缺陷发生率较高。本研究提示,营养状况、睡眠质量、付费方式与患者社会功能缺陷程度相关。鉴于本研究为横断面研究,上述结果仅反映相关关系,仍需进一步研究验证。临床中应加强对营养与睡眠状况的评估,并关注不同医疗保障背景患者的支持需求,以促进其术后社会功能的恢复。

参考文献:

- [1] Zhou Y, Song K, Chen Y, et al. Burden of six major types of digestive system cancers globally and in China [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2024, 137(16): 1957-1964.
- [2] Morgan E, Arnold M, Gini A, et al. Global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040: incidence and mortality estimates from GLOBOCAN [J]. *Gut*, 2023, 72(2): 338-344.
- [3] 国家卫生健康委员会医政司, 中华医学会肿瘤学分会. 国家卫健委中国结直肠癌诊疗规范(2023版) [J]. *中国实用外科杂志*, 2023, 43(6): 602-630.
- [4] 王维国. 胃镜配合腹腔镜手术对早期胃间质瘤患者胃肠功能恢复及局部复发转移情况的影响 [J]. *世界复合医学*, 2021, 7(2): 133-135.
- [5] 王建平, 陈仲庚, 林文娟, 等. 中国癌症病人生活质量的测定--EORTC QLQ-C30 在中国的试用 [J]. *心理学报*, 2000, 32(4): 438-442.
- [6] 杜若飞, 王盼盼, 陈长英, 等. 心肌梗死患者重返工作后生活质量的现状调查 [J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(4): 529-534.
- [7] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计 [J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
- [8] Ustün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, et al. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 [J]. *Bull World Health Organ*, 2010, 88(11): 815-823.
- [9] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2013: 163-168.
- [10] 俞晓青, 刘樱, 吕琴. 结直肠癌术后肠造口患者病耻感对社会功能缺陷的影响 [J]. *浙江临床医学*, 2025, 27(8): 1221-1223.
- [11] 肖波, 胡海燕, 王婷, 等. 直肠癌永久性造口患者社会功能及影响因素分析 [J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(19): 2475-2479.
- [12] 胡洁蔓, 谭斐翔, 袁安新, 等. 结直肠癌患者术后衰弱变化轨迹及影响因素研究 [J]. *中国全科医学*, 2025, 28(26): 3276-3282.
- [13] Ndeti D, Musyimi C, Tele A, et al. Psychological Well-Being and Social Functioning Across the Cancer Stages: Implications for Palliative Care [J]. *J Soc Work End Life Palliat Care*, 2018, 14(2-3): 194-208.
- [14] Li X, Chen S, Zhang J, et al. Resilience process and its protective factors in long-term survivors after lung cancer surgery: a qualitative study [J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(3): 1455-1463.
- [15] Millan M, Renau-Escrig AI. Minimizing the impact of colorectal surgery in the older patient: The role of enhanced recovery programs in older patients [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2020, 46(3): 338-343.

(下转第 273 页)

- [7] 骆洋,陈建军,秦骏,等.腹腔镜直肠癌根治术中肠系膜下动脉低位结扎对第3站淋巴结清扫的影响及第3站淋巴结转移危险因素分析[J].中华消化外科杂志,2018,17(2):154-160.
- [8] Murono K,Kawai K,Kazama S,et al.Anatomy of the inferior mesenteric artery evaluated using 3-dimensional CT angiography[J].Dis Colon Rectum,2015,58(2):214-219.
- [9] Gnansekaran D,Adole Prashant S,Veeramani R,et al.Congenital positional anomaly of descending colon and sigmoid colon:Its embryological basis and clinical implications[J].Med J Armed Forces India,2021,77(2):241-244.
- [10] Si MB,Yan PJ,Du ZY,et al.Lymph node yield,survival benefit,and safety of high and low ligation of the inferior mesenteric artery in colorectal cancer surgery:a systematic review and meta-analysis[J].Int J Colorectal Dis,2019,34(6):947-962.
- [11] 于杰,周晓艳,张强.保留左结肠动脉腹腔镜直肠前切除术近期疗效分析[J].腹腔镜外科杂志,2022,27(10):744-747.
- [12] 靳纪行,李晓刚,李苏媛,等.腹腔镜直肠癌根治术中保留左结肠动脉的临床研究[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(5):363-367.
- [13] 骆洋,何承祥,敬然,等.腹腔镜低位直肠癌手术中肠系膜下动脉高位结扎和低位结扎对低位前切除综合征影响研究[J].中国实用外科杂志,2022,42(3):320-325.
- [14] 周家铭,谭淑云,黄俊,等.根据肠系膜下动脉各分支分型行精准低位结扎并根部淋巴结清扫的腹腔镜直肠癌根治术[J].中华胃肠外科杂志,2018,21(1):46-52.
- [15] 张峻岭,刘树蓉,郭小超,等.多层螺旋CT血管成像评价左结肠动脉、肠系膜下静脉解剖位置分型在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2022,27(1):63-68.
- [16] 荆翔湘,赵世栋,叶颖江,等.肠系膜上动脉和肠系膜下动脉间吻合血管的争议与进展[J].中华外科杂志,2022,60(8):736-741.
- [17] 陈航,张烨,王彤.Riolan 动脉弓和蒙德氏边缘动脉弓与直肠癌根治术后吻合口瘘的研究进展[J].中华普通外科杂志,2019,34(4):372-374.
- [18] 骆洋,俞旻皓,陈建军,等.腹腔镜直肠癌手术中应用中间联合头侧入路疗效分析[J].中国实用外科杂志,2018,38(9):1064-1067,1080.
- [19] 谢宏,区小卫,廖健南,等.精准保留左结肠动脉并根部淋巴结清扫的腹腔镜直肠癌根治术的疗效分析[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(4):276-280.
- [20] Rao X,Zhang J,Liu T,et al.Prognostic value of inferior mesenteric artery lymph node metastasis in cancer of the descending colon,sigmoid colon and rectum[J].Colorectal Dis,2018,20(6):O135-O142.
- [21] Luo Y,Yu MH,Huang YZ,et al.Lymphadenectomy Around Inferior Mesenteric Artery in Low-Tie vs High-Tie Laparoscopic Anterior Resection;Short- and Long-Term Outcome of a Cohort of 614 Rectal Cancers[J].Cancer Manag Res,2021,13:3963-3971.

(收稿日期:2025-07-18)

(英文编辑:赵 祥)

(上接第 267 页)

- [16] Lobo DN,Gianotti L,Adiamah A,et al.Perioperative nutrition:Recommendations from the ESPEN expert group[J].Clin Nutr,2020,39(11):3211-3227.
- [17] 赖小英,陈丽君.肿瘤相关性睡眠障碍的研究进展[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(1):183-186.
- [18] 关倍倍,陈长香.社区老年人的睡眠质量及影响因素[J].中国老年学杂志,2020,40(2):419-422.
- [19] 锁忠花,孙晓桐,邵丽娜,等.宁夏某三甲医院超长住院日患者分布特征及影响因素分析[J].现代医院管理,2024,22(1):46-50.
- [20] 黄豆豆,耿立国,徐颖,等.某三甲医院手术科室 1717 例超长住院日患者分布特征及影响因素分析[J].江苏卫生事业管理,2024,35(2):154-160.

(收稿日期:2025-12-25)

(英文编辑:阎泽朋)