

- [9] 王丽君,甘培元,何丽雅,等.妊娠中期糖脂代谢水平与妊娠结局的相关性分析[J].预防医学,2018,30(8):762-765,770.
- [10] FILL MS, GUTKNECHT D, BALS-PRATSCH M. Preconception optimization of glucose and insulin metabolism in women wanting to conceive-high rate of spontaneous conception prior to planned assisted reproduction [J]. Geburtshilfe Frauenheilkd, 2017, 77(12):1312-1319.
- [11] 陈晓璐,彭洋颖,徐雪清.妊娠不同时期体质量增长与妊娠结局关系的研究[J].中华医学杂志,2018,98(19):1493-1497.
- [12] 李根霞,谢明坤,郭淑华,等.脂肪因子分泌型卷曲相关蛋白5与超重肥胖及妊娠期糖尿病的相关性[J].中华围产医学杂志,2018,21(5):334-337.
- [13] 朱恒梅,祝胜郎,陈结慧,等.妊娠期糖尿病患者并发尿路感染的临床特点和危险因素分析[J].中华临床感染病杂志,2018,11(3):179-185.
- [14] 田海荣,季业,黄忠华,等.上海朱泾地区孕妇不同孕期空腹血糖及晚孕期糖化血红蛋白特点分析[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2018,14(3):311-316. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1673-5250.2018.03.010.
- [15] 管会苓,于天龙.亚甲基四氢叶酸还原酶(MTHFR)和胱硫醚 β 合成酶(β -CBS)基因多态性与GDM关系[J].中国卫生标准管理,2018,9(3):140-141.
- [16] 周娟,侯雯雯,朱烨,等.妊娠中期单纯性甲状腺自身抗体阳性及单纯性低甲状腺素血症对妊娠结局的影响[J].安徽医药,2018,22(11):2180-2184.

(收稿日期:2019-01-19,修回日期:2019-03-08)

10.3969/j.issn.1009-6469.2020.02.014

◇临床医学◇

新疆地区汉族和维吾尔族肠造口病人术后短期并发症的调查及其影响因素分析

赵元元,裴祺

作者单位:新疆医科大学第一附属医院胃肠外科,新疆维吾尔自治区 乌鲁木齐 830001

通信作者:裴祺,女,副主任护师,研究方向为临床外科护理,E-mail:pei qixj@sina.com

基金项目:新疆医科大学第一附属医院护理科研专项基金(2012HL04)

摘要:目的 探讨新疆地区汉族和维吾尔族肠造口病人术后短期并发症的发生率和影响因素。方法 收集2016年1月至2018年1月新疆医科大学第一附属医院行肠造口术的汉族和维吾尔族病人各120例,回顾性分析两组病人术后短期(1月以内)并发症的发生率和对病人生活质量的影响,分析影响不同民族肠造口病人短期并发症的危险因素。结果 新疆地区汉族和维吾尔族造口病人短期并发症的种类主要均为水肿、旁疝、感染、造口脱垂、肠梗阻、出血、皮炎、局部坏死、回缩狭窄和皮肤黏膜分离。各种并发症的发生率在两个民族之间差异无统计学意义($P>0.05$),但相比汉族病人,维吾尔族病人总的并发症发生率明显增加,差异有统计学意义($\chi^2=4.022, P=0.045$)。新疆地区汉族和维吾尔族发生造口并发症的病人生理维度、心理维度、精神维度和生活质量总分均低于未发生并发症的病人,其中维吾尔族并发症病人生活质量评分下降的更加明显,差异有统计学意义($P<0.01$)。单因素和多因素 logistic 回归分析显示:造口师指导、Dukes 分期、腹壁造口切口直径、造口类型以及合并疾病是影响汉族造口病人术后短期并发症的独立危险因素($P<0.05$ 或 $P<0.01$);造口师指导、Dukes 分期、腹壁造口切口直径、造口类型、居住地以及合并疾病是影响维吾尔族肠造口病人术后短期并发症的独立危险因素($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论 新疆地区肠造口病人术后并发症与造口类型、腹壁造口切口直径、肿瘤的 Dukes 分期、造口师的指导以及病人的基础疾病密切相关,维吾尔族病人还应该关注病人的体重和居住地对造口并发症的影响。

关键词:结肠造口术/副作用; 结直肠肿瘤; 生活质量; 体质量; 肿瘤分期; 因果律; 汉族; 维吾尔族; 新疆维吾尔自治区

Investigation on short-term complications and influencing factors of patients with colostomy in Han and Uygur ethnic groups of Xinjiang region

ZHAO Yuanyuan, PEI Qi

Author Affiliation: Department of Gastrointestinal Surgery, First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang Uygur Autonomous Region 830001, China

Abstract: Objective To investigate the incidence and influencing factors of postoperative short-term complications of patients

with colostomy in Han and Uyghur ethnic groups of Xinjiang region. **Methods** A total of 120 Han and Uyghur patients who underwent colostomy in the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University from January 2016 to January 2018 were enrolled. The short-term (less than one month) complications and impacts on the patient's quality of life were retrospectively analyzed, and then the risk factors affecting the short-term complications were also analyzed in different ethnic groups. **Results** The types of short-term complications of patients with Han and Uyghur mainly included edema, paraparesis, infection, stoma prolapse, intestinal obstruction, hemorrhage, dermatitis, local necrosis, retraction stenosis and separation of skin mucous membranes. The incidence of various complications were not significantly different between the two ethnic groups ($P > 0.05$), but the overall complications of Uyghur patients was significantly higher than that of Han patients ($\chi^2 = 4.022, P = 0.045$). The physiologic dimension, psychological dimension, mental dimension and total quality of life of patients with complications of Han and Uyghur were lower than those without complications, and the scores of life quality of Uyghur patients with complications decreased more significantly than Han patients ($P < 0.01$). In addition, univariate and multivariate logistic regression analysis showed that ostomy guide, Dukes staging, abdominal incision diameter, stoma type, and comorbidities were independent risk factors for Han patients ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); Ostomy guide, Dukes staging, abdominal incision diameter, stoma type, place of residence, and comorbidities were independent risk factors for Uyghur patients with ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Postoperative complications of patients with colostomy in Xinjiang region are closely related to the type of colostomy, incision diameter of the abdominal wall, Dukes stage of the tumor, guidance of the ostomyologist, and underlying disease of the patient. Uyghur patients should also pay attention to the patient's weight and living environment.

Key words: Colostomy/adverse effects; Colorectal neoplasms; Quality of life; Body weight; Neoplasm staging; Causality; Han nationality; Uyghur nationality; Uyghur autonomous region

结、直肠癌是消化道最常见的恶性肿瘤之一,新疆地区更是结、直肠癌的高发地区^[1]。肠造口术(Enterostomy)为治疗结、直肠癌的一种外科手术方式。对于这类病人来讲,不仅仅需要关注手术的成功率和病人的生存时间,同时病人术后的生活质量及康复效果亦是术后评价的重要指标^[2]。然而,在实际临床中造口手术虽然挽救了大多数病人的生命,但由于肠造口的存在及造口手术引起的生理、病理变化,特别是术后大量并发症的发生对病人带来了严重的生理痛苦和心理煎熬^[3],因此认识与造口术后并发症相关的高危因素具有重要的临床意义。但新疆尚无对维吾尔族肠造口病人术后短期并发症影响因素的研究,特别是和汉族病人的比较性研究甚少。本研究将对新疆地区维吾尔族和汉族肠造口病人术后短期并发症的发生率以及影响因素进行系统分析,旨在为减少新疆地区肠造口病人并发症的发生率,提高护理质量提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析新疆医科大学第一附属医院胃肠外科于2016年1月至2018年1月经病理确诊为结、直肠癌的汉族和维吾尔族病人各120例,所有病人都行造口术治疗。汉族病人男性70例,女性50例,年龄范围为18~67岁,年龄(44.54 ± 12.61)岁;维吾尔族男性70例,女性50例,年龄范围为19~71岁,年龄(45.19 ± 16.23)岁。病人的纳入标准:(1)年龄处于18~70岁之间,具有自理能力者;(2)均采用统一标准的造口袋;(3)病人各项资料完整;(4)能书写及阅读者。病人的排除标准:(1)其他民族肠造

口病人;(2)有精神病史或合并其他严重疾病者。两组病人一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本次研究均获得病人或其近亲属同意后方可进行,并签署了知情同意书。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 研究方法 收集所有汉族和维吾尔族肠造口病人的人口学基本资料和疾病基本资料,其中人口学基本资料包括:年龄、性别、体质量指数、婚姻状况、受教育程度、居住状态和居住地。疾病基本资料包括:原发肿瘤、造口师指导、Dukes分期、肿瘤距离肛缘的距离、腹壁造口切口直径、造口类型以及病人是否合并其他疾病(高血压、糖尿病、心脏病等)。以造口手术后30 d内病人是否出现相关并发症作为观察时间的节点,分别对比不同种族肠造口病人并发症的发生率以及并发症和以上资料之间的相关性。

1.3 病人生活质量的评价 中文版造口病人生命质量量表(C-COH-QOLOQ)用于评价病人术后的生活质量。参考苏茜^[4]的方法,校正后的该量表共形成32个条目,四个维度,分别是生理、心理、社会、精神健康,用0~10来计分,10表示最好,0表示最差,总分为各条目总和除以32。

1.4 影响病人术后并发症的因素分析 将所有病人的人口学基本资料和疾病基本资料采用单因素分析其对病人术后并发症的影响,然后将有差异的指标再进行多因素分析。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据统计分析,计数资料采用构成比表示,比较采用 χ^2 或Fisher检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,先证实各组数据

符合正态分布和方差齐性,然后采用单因素ANOVA分析(LSD法)。多因素分析采用二项分类logistic回归分析,回归过程中采用后退法以筛选剔除变量。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 汉族和维吾尔族肠造口病人术后短期并发症比较 由表1可知,维吾尔族和汉族肠造口病人术后短期并发症的种类均主要包括:水肿、旁疝、感染、造口脱垂、肠梗阻、出血、皮炎、局部坏死、回缩狭窄和皮肤黏膜分离,各种并发症的发生率在两个民族之间差异无统计学意义($P > 0.05$),但相比汉族病人,维吾尔族肠造口病人总的并发症发生率明显增加,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.022, P = 0.045$)。

表1 汉族和维吾尔族肠造口病人术后短期并发症发生率的比较/例(%)

并发症	汉族病人	维吾尔族病人	χ^2 值	P值
水肿	4(3.33)	6(5.00)	0.417	0.518
旁疝	2(1.67)	3(2.50)	0.204	0.651
感染	2(1.67)	7(5.83)	2.886	0.089
造口脱垂	1(0.83)	1(0.83)	0.000	1.000
肠梗阻	2(1.67)	1(0.83)	0.338	0.561
出血	3(2.50)	3(2.50)	0.000	1.000
皮炎	3(2.50)	5(4.17)	0.517	0.472
局部坏死	2(1.67)	5(4.17)	1.324	0.250
回缩狭窄	2(1.67)	2(1.67)	0.000	1.000
皮肤黏膜分离	6(5.00)	8(6.67)	0.338	0.561
总计	27(22.50)	41(34.17)	4.022	0.045

2.2 汉族和维吾尔族肠造口病人术后短期并发症对病人生活质量的影响 由表2可知,汉族肠造口并发症病人生理维度、心理维度、精神维度和生活质量总分均显著降低,与未发生并发症的病人相比,差异有统计学意义($P < 0.01$);维吾尔族并发症病人的生理维度、心理维度、精神维度、社会维度和生活质量总分均显著下降,与未发生并发症的病人相比,均差异有统计学意义($P < 0.01$),其中维吾尔族并发症病人生活质量评分下降的更加明显,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 影响汉族和维吾尔族肠造口病人术后短期并发症的单因素分析 由表3可知,汉族肠造口病人术

后短期并发症与造口师指导、Dukes分期、腹壁造口切口直径、造口类型以及合并疾病有关,在以上因素不同的病人之间,病人术后短期并发症发生率差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。维吾尔族肠造口病人术后短期并发症与造口师指导、Dukes分期、腹壁造口切口直径、造口类型、居住地以及合并疾病有关,在以上因素不同的病人之间,病人术后短期并发症发生率的差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

2.4 影响汉族和维吾尔族肠造口病人术后短期并发症的多因素分析 本研究中多因素分析采用二项分类logistic回归分析,赋值如表4所示。由表5、6可知,造口师指导、Dukes分期、腹壁造口切口直

表4 肠造口病人术后短期并发症logistic回归分析赋值

变量意义	变量的设定
Y:是否发生短期并发症	是 Y = 1; 否 Y = 0
X1:造口师指导	有 X1 = 0; 无 X1 = 1
X2:Dukes分期	A+B期 X2 = 0; C+D期 X2 = 1
X3:腹壁造口切口直径	$\leq 3(\text{cm})$ X3 = 0; $> 3(\text{cm})$ X3 = 1
X4:造口类型	永久性造口 X4 = 0; 预防性造口 X4 = 1
X5:居住地	城镇 X5 = 0; 非城镇 X5 = 1
X6:合并疾病	是 X6 = 0; 否 X6 = 1

表5 汉族肠造口病人术后短期并发症的多因素分析

危险因素	β 值	SE	Wald χ^2 值	P值	OR	OR(95% CI)
造口师指导	1.930	0.663	8.462	0.004	6.888	1.877-25.280
Dukes分期	1.602	0.602	7.083	0.008	4.962	1.525-16.142
腹壁造口切口直径	2.588	0.684	14.324	0.000	13.305	3.483-50.831
造口类型	-1.517	0.677	5.026	0.025	0.219	0.058-0.826
合并疾病	-1.320	0.648	4.152	0.042	0.267	0.075-0.951
常量	-2.935	0.946	9.624	0.002	0.053	—

表6 维吾尔族肠造口病人术后短期并发症的多因素分析

危险因素	β 值	SE	Wald χ^2 值	P值	OR	OR(95% CI)
造口师指导	1.349	0.596	5.132	0.023	3.855	1.200-12.391
Dukes分期	1.505	0.575	6.863	0.009	4.506	1.461-13.896
腹壁造口切口直径	1.628	0.613	7.049	0.008	5.096	1.532-16.956
造口类型	-1.643	0.717	5.251	0.022	0.193	0.047-0.788
居住地	1.395	0.609	5.242	0.022	4.036	1.222-13.323
合并疾病	-2.834	0.673	17.747	0.000	0.059	0.016-0.220
常量	-1.096	0.809	1.833	0.176	0.334	—

表2 汉族和维吾尔族肠造口病人术后短期并发症对生活质量的影晌/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理维度	心理维度	社会维度	精神维度	生活质量总分
汉族						
无并发症	93	7.358 $\pm$ 0.589	7.241 $\pm$ 0.486	4.710 $\pm$ 0.314	5.251 $\pm$ 0.219	5.862 $\pm$ 0.568
有并发症	27	3.251 $\pm$ 0.581 ^a	3.127 $\pm$ 0.245 ^a	4.541 $\pm$ 0.191	4.364 $\pm$ 0.189 ^a	4.016 $\pm$ 0.458 ^a
维吾尔族						
无并发症	79	5.364 $\pm$ 0.239	6.362 $\pm$ 0.297	4.964 $\pm$ 0.354	5.631 $\pm$ 0.258	5.218 $\pm$ 0.298
有并发症	41	2.213 $\pm$ 0.241 ^{ab}	3.567 $\pm$ 0.269 ^{ab}	3.216 $\pm$ 0.165 ^{ab}	4.231 $\pm$ 0.421 ^a	3.689 $\pm$ 0.218 ^{ab}

注:与无并发症病人相比,^a $P < 0.01$,与汉族无并发症病人相比,^b $P < 0.01$

径、造口类型以及合并疾病是影响汉族肠造口病人术后短期并发症的独立危险因素($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);体重指数、造口师指导、Dukes分期、腹壁造口切口直径、造口类型、居住地以及合并疾病是影响维吾尔族肠造口病人术后短期并发症的独立危险因素($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3 讨论

结、直肠癌低位吻合肠造口治疗后形成的“人造肛门”是补偿性解剖结构,病人排便模式发生改

变,术后并发症严重且易反复^[5]。现有文献对肠造口并发症发生率的报道存在一定的差异,国内外大致的发生率为15.0%~60.0%左右^[-6-12]。本文研究显示,新疆地区汉族肠造口并发症为22.50%,维吾尔族并发症为34.17%,总的发生率和上述以往报道相差不多,但维吾尔族肠造口病人总的并发症明显高于汉族病人。这可能是由于:(1)新疆地区维吾尔族病人特殊的饮食习惯,包括高热量、高盐以及烤制食品等导致肥胖病人较多,从而增加了术后感染

表3 汉族和维吾尔族肠造口病人术后短期并发症的单因素分析/例

影响因素	例数	汉族				例数	维吾尔族			
		并发症		χ^2 值	<i>P</i> 值		并发症		χ^2 值	<i>P</i> 值
		有	无				有	无		
年龄				2.430	0.119				0.080	0.777
≤ 60岁	69	12	57			74	26	48		
> 60岁	51	15	36			46	15	31		
性别				0.307	0.579				0.179	0.672
男	70	17	53			70	25	45		
女	50	10	40			50	16	34		
体重指数				3.588	0.166				3.1536	0.146
消瘦	49	9	40			20	7	13		
正常	50	10	40			55	23	32		
肥胖	21	8	13			45	11	34		
婚姻状况				1.039	0.595				2.117	0.347
未婚	10	1	9			8	1	7		
已婚	74	18	56			90	31	59		
离异或丧偶	36	8	28			22	9	13		
受教育程度				0.215	0.643				0.128	0.720
初中以下	40	10	30			50	18	32		
初中及以上	80	17	63			70	23	47		
原发肿瘤				1.568	0.210				0.004	0.951
结肠癌	66	12	54			61	21	40		
直肠癌	54	15	39			59	20	39		
造口师指导				10.323	0.001				17.374	< 0.001
有	72	9	63			60	11	49		
无	48	18	30			60	30	30		
Dukes分期				4.436	0.035				12.530	< 0.001
A+B期	70	11	59			74	15	49		
C+D期	50	16	34			46	26	20		
肿瘤距离肛缘的距离				0.027	0.869				0.527	0.593
> 5 cm	65	15	50			61	22	39		
≤ 5 cm	55	12	43			59	19	40		
腹壁造口切口直径				12.581	< 0.001	80	18	62	14.523	< 0.001
> 3 cm	71	8	63							
≤ 3 cm	49	19	30			40	23	17		
造口类型				4.588	0.032				8.798	0.003
永久性造口	72	21	51			78	34	44		
预防性造口	48	6	42			42	7	35		
居住状态				0.011	0.917				0.309	0.578
独居	41	9	32			30	9	21		
与家人居住	79	18	61			90	32	58		
居住地				1.420	0.233				8.308	0.004
城镇	61	11	50			54	11	43		
非城镇	59	16	43			66	30	36		
合并疾病				13.011	< 0.001				34.762	< 0.001
是	24	12	12			31	24	7		
否	96	15	81			89	17	72		

等并发症的发生;(2)多数维吾尔族病人居住环境较差,特别是生活在农村的病人卫生质量不高,造口病人出院后在自我护理过程中容易导致术后并发症。两组病人并发症的种类均主要包括:水肿、旁疝、感染、造口脱垂、肠梗阻、出血、皮炎、局部坏死、回缩狭窄和皮肤黏膜分离,彼此之间没有明显差异。这与刘芳腾等^[13]综述的肠造口并发症的种类相似,说明不同地区肠造口病人术后并发症的种类基本相似。

肠造口手术不仅要挽救病人的性命,还需要让病人活得有尊严,活得有生命质量^[14]。本文研究显示新疆地区汉族和维吾尔族发生并发症的肠造口病人生理维度、心理维度、精神维度和生活质量总分均显著低于未发生并发症的病人,其中维吾尔族并发症病人生活质量评分下降的更加明显。以上结果说明造口病人并发症发生率和术后生活质量成负相关关系。造口并发症发生后,多数病人不知道该如何处理,不能正常工作及生活,影响其躯体功能,提示对于并发症病人进行系统研究不仅有助于减少术后并发症,而且也是提高术后护理水平,改善病人生活质量的理论基础。

影响肠造口并发症的因素较多,已有研究显示^[15-17],病人的年龄、体重、肿瘤分期、造口部位、术后时间、腹壁切口和护理指导等均是影响造口病人术后并发症的危险因素。本研究显示,造口师指导、Dukes分期、腹壁造口切口直径、造口类型以及合并疾病是影响新疆地区的汉族造口病人术后短期并发症的独立危险因素;而体重指数、造口师指导、Dukes分期、腹壁造口切口直径、造口类型、居住地以及合并疾病是影响维吾尔族肠造口病人术后短期并发症的独立危险因素,其中,体重指数和居住地是维吾尔族病人特有的危险因素。以上结果说明,造口治疗师在造口病人的术前、术后积极参与确定造口位置和护理指导,能降低肠造口病人的术后并发症,对肠造口病人的治疗效果和康复具有积极的作用。同时,在围术期应加强对高Dukes分期以及伴有其他基础疾病病人的关注,严格手术操作,以避免出现腹壁切口过小等症状也可有效预防并发症。另外,本研究显示,永久性造口病人并发症明显高于预防性造口病人,提示造口之前一定要严格判断手术造口的选择,能做预防性造口的优先考虑预防性造口。预防性肠造口一般待吻合口愈合,肠功能恢复,最终将提至腹壁的肠管还纳入腹腔,整个过程持续时间较短^[18],所以并发症发生几率相对较低。对于新疆地区的维吾尔族造口病人

来讲,除了要考虑以上五个因素以外,还需要密切关注肥胖和非城镇居住的病人。肥胖病人术后并发症的发生率更高,提示将体重指数控制在合理范围内有益于降低造口后并发症的发生率。

参考文献

- [1] 艾克热木·玉苏甫,艾孜买提·热合木吐拉,帕尔哈提·沙依木,等.新疆地区不同民族结直肠癌临床病理特点及预后比较[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(7):745-746.
- [2] YANG X, LI Q, ZHAO H, et al. Quality of life in rectal cancer patients with permanent colostomy in Xi'an[J]. African Health Sciences, 2014, 14(1):28-36.
- [3] 皋文君,于龙娟,袁长蓉.结肠癌造口患者心理健康水平的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2017,34(15):1-5.
- [4] 苏茜.集束化延续性护理对预防性肠造口患者健康结局的影响效果研究[D].广州:南方医科大学,2016.
- [5] MALIETZIS G, MUGHAL A, CURRIE A C, et al. Factors implicated for delay of adjuvant chemotherapy in colorectal cancer: a meta-analysis of observational studies[J]. Annals of Surgical Oncology, 2015, 22(12):3793-3802.
- [6] 李英杰,武爱文.低位直肠癌手术并发症及对策[J].中国实用外科杂志,2017,37(6):628-633.
- [7] 胡双玲,翁亚娟,钱惠玉,等.规范化结肠造口灌洗对直肠癌Miles术后造口并发症的影响[J].江苏医药,2014,40(7):814-816.
- [8] 戴晓冬,李华珠,杨宁琨.51例Miles术后造口并发症的原因分析与护理[J].中华护理杂志,2010,45(9):799-800.
- [9] 张菊,刘春蓉,税方,等.个性化干预对高龄直肠癌Miles术后结肠造口患者的效果分析[J].中国内镜杂志,2017,23(7):54-59.
- [10] RASHID O M, NAGAHASHI M, TAKABE K. Minimally invasive colostomy revision for palliation of large stomal prolapse and an adherent sliding peristomal hernia[J]. American Surgeon, 2013, 79(4):167-168.
- [11] CARLSSON E, FINGREN J, HALLÉN AM, et al. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: a prospective, descriptive, clinical study[J]. Ostomy Wound Manage, 2016, 62(10):34-48.
- [12] 廖春艳,乔莉娜,樊慧,等.两种永久性结肠癌造口术后近期造口并发症的观察研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):185-187.
- [13] 刘芳腾,楼茜洁,邹霞,等.肠造口并发症护理研究进展[J].世界华人消化杂志,2015,23(19):3109-3116.
- [14] 郭淑丽,郭爱敏,徐园.永久性肠造口患者生活质量现状研究[J].护理管理杂志,2016,16(6):403-405.
- [15] 左红群,黄静芳,潘意,等.结肠癌患者肠造口术后短期并发症调查及影响因素分析[J].广西医科大学学报,2015,32(6):939-941.
- [16] 柳益书,侯莉,张清,等.老年直肠癌患者肠造口术后并发症及其影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37(12):2976-2977.
- [17] 杨多,孟凡师.影响回肠造口术后并发症发生的因素分析[J].护理研究,2013,27(25):2733-2735.
- [18] 刘砚燕,袁长蓉.肠造口患者术后适应水平影响因素的研究进展[J].中华护理杂志,2012,47(4):379-382.

(收稿日期:2018-09-25,修回日期:2018-11-03)