

护理干预对大肠癌腹会阴联合直肠癌根治术患者精神和心理健康的影响

吴俊晓, 陈英

■背景资料

Miles手术是治疗低位及超低位大肠癌的重要临床手段, 但患者术中需行腹壁永久性造口, 术后需长期使用人工造口袋收集粪便, 给患者术后生活带来较大影响, 也增加了患者的心理压力。

吴俊晓, 陈英, 南阳医学高等专科学校 河南省南阳市 473000
吴俊晓, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

作者贡献分布: 本文由吴俊晓与陈英共同完成。

通讯作者: 吴俊晓, 主管护师, 473000, 河南省南阳市卧龙路1439号, 南阳医学高等专科学校. nyyzwjx@126.com

收稿日期: 2014-01-10 修回日期: 2014-02-23

接受日期: 2014-02-28 在线出版日期: 2014-04-08

Effect of nursing intervention on mental and physical health in patients with rectal cancer after Miles operation

Jun-Xiao Wu, Ying Chen

Jun-Xiao Wu, Ying Chen, Nanyang Medical College, Nanyang 473000, Henan Province, China

Correspondence to: Jun-Xiao Wu, Charge Nurse, Nanyang Medical College, 1439 Wolong Road, Nanyang 473000, Henan Province, China. nyyzwjx@126.com

Received: 2014-01-10 Revised: 2014-02-23

Accepted: 2014-02-28 Published online: 2014-04-08

Abstract

AIM: To explore the effect of nursing intervention on mental and physical health in patients with rectal cancer after Miles operation.

METHODS: One hundred and six patients with rectal cancer were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing intervention, and the experiment group received comprehensive nursing intervention on the basis of routine nursing intervention. Three and six months after discharge, patients were assessed using the exercise of self-care agency (ESCA) scale and the symptom checklist 90 scale.

RESULTS: The scores of ESCA, self-care skills, self-nursing responsibility, self-concept and the scores of health knowledge in the two groups were significantly higher at 6 mo after discharge than at 3 mo (experiment group: 127.71 ± 14.17 vs 96.01 ± 13.33 , 33.99 ± 3.66 vs 26.98 ± 4.11 , 21.96 ± 3.68 vs 17.89 ± 3.12 , 25.65 ± 3.71 vs 18.63 ± 4.20 ,

35.09 ± 7.58 vs 30.95 ± 5.39 ; control group: 121.06 ± 11.27 vs 91.30 ± 10.18 , 29.86 ± 2.13 vs 21.09 ± 3.16 , 18.96 ± 2.00 vs 14.73 ± 2.09 , 21.96 ± 4.15 vs 16.38 ± 3.03 , 31.94 ± 4.79 vs 26.33 ± 4.05 , $P < 0.05$ for all); these parameters at 3 and 6 mo were significantly higher in the experiment group than in the control group ($P < 0.05$ for all). The scores of somatization, obsessive-compulsive symptoms, interpersonal relationship, depression, anxiety, sensitivity, terror, bigotry and psychotic symptom in the two groups were significantly lower at 6 mo after discharge than at 3 mo (experiment group: 1.48 ± 0.45 vs 3.32 ± 0.47 , 1.54 ± 0.59 vs 3.05 ± 0.52 , 1.38 ± 0.77 vs 2.92 ± 0.75 , 1.57 ± 0.46 vs 3.06 ± 0.48 , 1.44 ± 0.52 vs 2.95 ± 0.66 , 1.29 ± 0.51 vs 2.49 ± 0.50 , 1.20 ± 0.53 vs 2.74 ± 0.55 , 1.38 ± 0.41 vs 2.66 ± 0.44 , 1.28 ± 0.42 vs 2.71 ± 0.47 ; control group: 1.86 ± 0.28 vs 4.34 ± 0.43 , 1.98 ± 0.56 vs 4.05 ± 0.49 , 1.68 ± 0.66 vs 3.91 ± 0.68 , 2.07 ± 0.62 vs 4.03 ± 0.57 , 2.03 ± 0.73 vs 3.94 ± 0.69 , 1.67 ± 0.47 vs 3.47 ± 0.48 , 1.64 ± 0.45 vs 3.72 ± 0.46 , 1.59 ± 0.56 vs 3.67 ± 0.59 , 1.68 ± 0.36 vs 3.72 ± 0.38 , $P < 0.05$ for all); these scores at 3 and 6 mo were significantly lower in the experiment group than in the control group ($P < 0.05$ for all).

CONCLUSION: Comprehensive nursing intervention can improve self-care skills and mental and physical health in patients with rectal cancer after Miles operation.

© 2014 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

Key Words: Rectal cancer; Miles; Self-care ability; Mental health

Wu JX, Chen Y. Effect of nursing intervention on mental and physical health in patients with rectal cancer after Miles operation. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(10): 1460-1464 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/1460.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i10.1460>

摘要

目的: 探讨护理干预对大肠癌Miles(腹会阴联

■同行评议者

白雪, 副主任医师, 中国人民解放军北京军区总医院普通外科

合大肠癌根治术)术后患者造口自我护理能力及精神、心理健康的影响。

方法: 按照随机数字表法将我院收治的106例行Miles手术治疗的大肠癌患者均分为实验组和对照组, 对照组患者仅给予常规护理, 实验组患者在此基础上给予综合护理干预, 比较两组患者出院后3和6 mo自我护理能力实施量表(exercise of self-care agency, ESCA)及症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)评分。

结果: 两组患者出院后6 mo ESCA总分、自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平评分均明显升高, 与同组出院后3 mo比较, (127.71 ± 14.17 vs 96.01 ± 13.33)、(33.99 ± 3.66 vs 26.98 ± 4.11)、(21.96 ± 3.68 vs 17.89 ± 3.12)、(25.65 ± 3.71 vs 18.63 ± 4.20)、(35.09 ± 7.58 vs 30.95 ± 5.39)、(121.06 ± 11.27 vs 91.30 ± 10.18)、(29.86 ± 2.13 vs 21.09 ± 3.16)、(18.96 ± 2.00 vs 14.73 ± 2.09)、(21.96 ± 4.15 vs 16.38 ± 3.03)、(31.94 ± 4.79 vs 26.33 ± 4.05), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 实验组患者出院后3和6 mo ESCA总分、自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平评分均明显高于对照组, (127.71 ± 14.17 vs 121.06 ± 11.27)、(33.99 ± 3.66 vs 29.86 ± 2.13)、(21.96 ± 3.68 vs 18.96 ± 2.00)、(25.65 ± 3.71 vs 21.96 ± 4.15)、(35.09 ± 7.58 vs 31.94 ± 4.79), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者出院后6 mo躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑感、敏感、恐怖感、偏执和精神病性症状均明显降低, 与同组出院后3 mo比较, (1.48 ± 0.45 vs 3.32 ± 0.47)、(1.54 ± 0.59 vs 3.05 ± 0.52)、(1.38 ± 0.77 vs 2.92 ± 0.75)、(1.57 ± 0.46 vs 3.06 ± 0.48)、(1.44 ± 0.52 vs 2.95 ± 0.66)、(1.29 ± 0.51 vs 2.49 ± 0.50)、(1.20 ± 0.53 vs 2.74 ± 0.55)、(1.38 ± 0.41 vs 2.66 ± 0.44)、(1.28 ± 0.42 vs 2.71 ± 0.47)、(1.86 ± 0.28 vs 4.34 ± 0.43)、(1.98 ± 0.56 vs 4.05 ± 0.49)、(1.68 ± 0.66 vs 3.91 ± 0.68)、(2.07 ± 0.62 vs 4.03 ± 0.57)、(2.03 ± 0.73 vs 3.94 ± 0.69)、(1.67 ± 0.47 vs 3.47 ± 0.48)、(1.64 ± 0.45 vs 3.72 ± 0.46)、(1.59 ± 0.56 vs 3.67 ± 0.59)、(1.68 ± 0.36 vs 3.72 ± 0.38), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 实验组患者出院后3 mo和6 mo躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑感、敏感、恐怖感、偏执和精神病性症状均明显低于对照组, (1.48 ± 0.45 vs 1.86 ± 0.28)、(1.54 ± 0.59 vs 1.98 ± 0.56)、(1.38 ± 0.77 vs 1.68 ± 0.66)、(1.57 ± 0.46 vs 2.07 ± 0.62)、(1.44 ± 0.52 vs 2.03 ± 0.73)、(1.29

± 0.51 vs 1.67 ± 0.47)、(1.20 ± 0.53 vs 1.64 ± 0.45)、(1.38 ± 0.41 vs 1.59 ± 0.56)、(1.28 ± 0.42 vs 1.68 ± 0.36), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 有效护理干预能够提高患者术后造口自我护理能力, 改善患者精神、心理状态, 临床应用和推广价值较高。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 大肠癌; 腹会阴联合大肠癌根治术; 自我护理能力; 心理健康

核心提示: 本研究结果显示, 在常规护理基础上实施综合护理干预后, 患者出院后自我护理能力实施量表(exercise of self-care agency)总分、自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平改善情况令人满意, 且出院后3和6 mo随访结果均明显优于仅采取常规护理的患者。表明护理干预对大肠癌Miles术后患者自我护理能力具有显著提升效果。患者出院后SCL-90评分调查结果显示, 实验组患者出院后躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑感、敏感、恐怖感、偏执和精神病性症状改善效果确切, 且3和6 mo随访结果均明显优于仅采取常规护理的患者。表明护理干预在改善大肠癌Miles术后患者精神、心理健康上具有显著效果。

吴俊晓, 陈英. 护理干预对大肠癌腹会阴联合直肠癌根治术患者精神和心理健康的影响. 世界华人消化杂志 2014; 22(10): 1460-1464 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/1460.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i10.1460>

0 引言

大肠癌临床发病率较高, 属于常见消化系恶性肿瘤。Miles手术是治疗低位及超低位大肠癌的重要临床手段。但患者术中需行腹壁永久性造口, 术后需长期使用人工造口袋收集粪便, 给患者术后生活带来较大影响, 也增加了患者的心理压力^[1]。临床研究表明, 自我护理能力是影响大肠癌患者Miles术后对腹壁永久造口适应性、日常生活质量及精神、心理健康的重要因素^[2]。因此, 研究有效护理干预对改善大肠癌Miles术后造口患者自我护理能力及精神、心理健康有重要意义, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2012-05/2013-05我院收治的行

■ 研发前沿

目前国内Miles手术技术较为成熟, 但患者术后仍可能发生多种并发症, 常见的包括造口狭窄、会阴、出血、炎症等, 对患者正常生活造成较大影响。

■相关报道

临床研究表明, 有计划的护理干预能帮助大肠癌造口患者降低因疾病产生的焦虑、抑郁等负面情绪, 提高患者的治疗依从性, 不断改善患者的生活质量。

Miles手术治疗的大肠癌患者106例作为研究对象。所有患者均为初次手术能够自行理解或在调查人员讲解下理解随访调查量表内容, 排除术后采用结肠灌洗法、存在精神疾病、意识障碍、不愿接受护理干预或随访以及合并其他全身严重疾病者。按照随机数字表法将106例患者均分为实验组和对照组, 两组患者在性别、年龄、肿瘤类型及手术方式等上差异无统计学意义($P>0.05$)(表1), 具有可比性。本研究经我院伦理委员会审核通过, 所有患者均签署知情同意书, 愿意配合术后3和6 mo各随访1次。

1.2 方法

1.2.1 护理操作: 对照组患者仅给予常规护理, 包括围手术期常规护理、造口护理、饮食护理、出院指导等^[3]。实验组患者在常规护理的基础上给予综合护理干预, 包括心理干预、健康教育和自我护理能力培养, 具体如下: (1)心理干预。患者术后需适应永久性造口, 不仅形象发生改变, 还需长期使用人工造口袋收集粪便, 严重影响了生活质量, 也给患者带来了较大生活和精神压力^[4]。护理人员要积极与患者构建良好护患关系, 耐心向患者解释疑惑, 及时进行心理疏导, 尊重患者, 并通过开展各种形式交流活动避免患者产生孤独、压力等心理问题。帮助患者树立治疗信心, 保持身心健康; (2)健康教育。通过座谈会、讲座或者一对一交流等不同方式, 定期对患者进行健康教育^[5]。内容包括建立良好的生活习惯、合理安排饮食、调整作息时间、病理知识解答等, 全面向患者展示术后相关并发症知识、注意事项、饮食禁忌等, 提高患者对大肠癌Miles术后认识, 主动配合治疗和护理, 早日恢复至正常生活^[6]; (3)自我护理能力培养。自我护理能力培养是在心理护理和健康教育的基础上实施的, 以培养患者自我护理造口的能力为主要目的。通过观看录像、图片以及现场示范等途径指导患者掌握护理操作要领, 初期可让患者逐步参与到部分护理操作中, 随着逐步强化, 患者操作水平提升后逐步实现自我护理^[7]。

1.2.2 观察指标: 自我护理能力采用自我护理能力实施量表(exercise of self-care agency, ESCA)进行评分, 包括ESCA总分、自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平5项内容, 得分越高患者自我护理能力越强^[8]。

精神、心理状态采用症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)进行评分, 包括躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑感、敏

感、恐怖感、偏执和精神病性症状9项, 得分越低者精神、心理状态更佳^[9]。

两组患者出院后均获得3和6 mo两次随访, 比较两组患者出院后3和6 mo ESCA及SCL-90评分。

统计学处理 本研究数据均采用SPSS18.0进行统计学处理, 计量资料采用mean±SD表示, 差异性比较使用 t 检验, 计数资料比较使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出院后3和6 mo ESCA各项评分比较 两组患者出院后6 mo ESCA总分、自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平评分均明显升高, 与同组出院后3 mo比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 实验组患者出院后3和6 mo ESCA总分、自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平评分均明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)(表2)。

2.2 两组患者出院后3和6 mo SCL-90各项评分比较 两组患者出院后6 mo躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑感、敏感、恐怖感、偏执和精神病性症状均明显降低, 与同组出院后3 mo比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 实验组患者出院后3和6 mo躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑感、敏感、恐怖感、偏执和精神病性症状均明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)(表3)。

3 讨论

Miles手术是治疗低位及超低位大肠癌的主要术式, 术中需要制造腹壁永久性造口进行结肠改道。目前国内Miles手术技术较为成熟, 但患者术后仍可能发生多种并发症, 常见的包括造口狭窄、会阴、出血、炎症等, 对患者正常生活造成较大影响^[10]。

自我护理能力指患者主动参与自我照顾并完成自我行为的能力, 永久性结肠造口患者需在短时间内熟悉和掌握新的排便方式, 能够自我护理, 改善生存质量^[11]。患者具备自我护理能力, 一方面能够有效避免频繁住院和过多花费医疗费用, 提高生存质量^[12]; 另一方面也是患者正视疾病, 逐渐走出心理消沉期的关键, 对患者尽快适应结肠造口带来的变化及身心的康复均有重要意义^[13]。因此, 采取有效护理干预提高患者自我护理能力十分有必要。本研究中通过住

表 1 两组患者临床资料比较 ($n = 53, n(\%)$)

分组	性别		平均年龄(岁)	肿瘤类型			
	男性	女性		腺癌	黏液腺癌	未分化癌	腺鳞癌
实验组	29(54.72)	24(45.28)	54.82 ± 6.13	45(84.91)	5(9.43)	2(3.77)	1(1.89)
对照组	28(52.83)	25(47.17)	54.57 ± 6.76	43(81.13)	6(11.32)	2(3.77)	2(3.77)

■应用要点

有效护理干预能够提高患者术后造口自我护理能力, 改善患者精神、心理状态, 临床应用和推广价值较高。

表 2 两组患者出院后3、6 mo ESCA各项评分比较 ($n = 53$)

分组	时间(mo)	总分	自我护理技能	自我护理责任感	自我概念	健康知识水平
实验组	3	96.01 ± 13.33 ^c	26.98 ± 4.11 ^c	17.89 ± 3.12 ^c	18.63 ± 4.20 ^c	30.95 ± 5.39 ^c
	6	127.71 ± 14.17 ^{ac}	33.99 ± 3.66 ^{ac}	21.96 ± 3.68 ^{ac}	25.65 ± 3.71 ^{ac}	35.09 ± 7.58 ^{ac}
对照组	3	91.30 ± 10.18	21.09 ± 3.16	14.73 ± 2.09	16.38 ± 3.03	26.33 ± 4.05
	6	121.06 ± 11.27 ^a	29.86 ± 2.13 ^a	18.96 ± 2.00 ^a	21.96 ± 4.15 ^a	31.94 ± 4.79 ^a

^a $P < 0.05$ vs 同组出院后3 mo; ^c $P < 0.05$ vs 对照组。

表 3 两组患者出院后3、6 mo SCL-90各项评分比较 ($n = 53$)

分组	时间(mo)	躯体化	强迫症状	人际关系	抑郁	焦虑感	敏感	恐怖感	偏执	精神病性症状
实验组	3	3.32 ± 0.47 ^c	3.05 ± 0.52 ^c	2.92 ± 0.75 ^c	3.06 ± 0.48 ^c	2.95 ± 0.66 ^c	2.49 ± 0.50 ^c	2.74 ± 0.55 ^c	2.66 ± 0.44 ^c	2.71 ± 0.47 ^c
	6	1.48 ± 0.45 ^{ac}	1.54 ± 0.59 ^{ac}	1.38 ± 0.77 ^{ac}	1.57 ± 0.46 ^{ac}	1.44 ± 0.52 ^{ac}	1.29 ± 0.51 ^{ac}	1.2 ± 0.53 ^{ac}	1.38 ± 0.41 ^{ac}	1.28 ± 0.42 ^{ac}
对照组	3	4.34 ± 0.43	4.05 ± 0.49	3.91 ± 0.68	4.03 ± 0.57	3.94 ± 0.69	3.47 ± 0.48	3.72 ± 0.46	3.67 ± 0.59	3.72 ± 0.38
	6	1.86 ± 0.28 ^a	1.98 ± 0.56 ^a	1.68 ± 0.66 ^a	2.07 ± 0.62 ^a	2.03 ± 0.73 ^a	1.67 ± 0.47 ^a	1.64 ± 0.45 ^a	1.59 ± 0.56 ^a	1.68 ± 0.36 ^a

^a $P < 0.05$ vs 同组出院后3 mo; ^c $P < 0.05$ vs 对照组。

院期间给予患者多方面护理干预, 帮助患者减轻心理压力, 掌握自主护理造口的理论及技巧, 对患者尽快恢复至正常生活水平取得了良好的临床效果。

临床研究表明, 有计划的护理干预能帮助大肠癌肠造口患者降低因疾病产生的焦虑、抑郁等负性情绪, 提高患者的治疗依从性, 不断改善患者的生活质量^[14]。另外, 适当加强对患者的心理护理能够有效减少患者因多种因素导致的消极心理及其他心理负担, 确保患者能够健康回归家庭^[15]。本研究结果显示, 在常规护理基础上实施综合护理干预后, 患者出院后ESCA总分、自我护理技能、自我护理责任感、自我概念及健康知识水平改善情况令人满意, 且出院后3和6 mo随访结果均明显优于仅采取常规护理的患者。表明护理干预对大肠癌Miles术后患者自我护理能力具有显著提升效果。患者出院

后SCL-90评分调查结果显示, 实验组患者出院后躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑感、敏感、恐怖感、偏执和精神病性症状改善效果确切, 且3和6 mo随访结果均明显优于仅采取常规护理的患者。表明护理干预在改善大肠癌Miles术后患者精神、心理健康上具有显著效果。

总体来看, 通过采取综合护理干预, 不仅增强了患者的主动参与意识, 提高了患者的自我护理能力, 同时也让患者认识到造口对消化功能影响不大, 减轻了患者的心理压力; 另一方面, 有效地缓解了大肠癌肠造口患者的抑郁、焦虑感等负面情绪, 改善了肠造口患者的躯体功能、心理功能和社会功能, 体现了护理人员对患者及家人的关爱^[16]。

总之, 有效护理干预能够提高患者术后造口自我护理能力, 改善患者精神、心理状态, 临床

■同行评价

本文内容详实, 操作方法切实可行, 对临床护理工作有一定参考价值。

应用和推广价值较高。

4 参考文献

- 1 傅红, 黄恺, 史向军. 直肠癌腹会阴联合根治术后会阴切口临床处理进展. 世界华人消化杂志 2008; 16: 02-04
- 2 高云萍. 护理干预对直肠癌Miles术后患者生活质量的影响. 右江医学 2012; 40: 551-552
- 3 O'Connor G, Coates V, O'Neill S. Exploring the information needs of patients with cancer of the rectum. *Eur J Oncol Nurs* 2010; 14: 271-277 [PMID: 20236861 DOI: 10.1016/j.ejon.2010.01.024]
- 4 陈俊霞, 李淑然, 陈书爱. 直肠癌Miles术患者的心理行为干预方法研究. 河北医药 2010; 32: 2450-2451
- 5 李卫平, 张秋娥. 直肠癌Miles术患者造口护理的阶段式健康教育. 护理学杂志 2012; 27: 82-83
- 6 罗璇, 滕丽. 实施家庭健康教育对直肠癌造瘘口患者生活质量的影响. 国际护理学杂志 2011; 30: 722-723
- 7 张亚琪, 刘希红, 徐宇红. 护理干预对直肠癌根治术并行造口术患者排便自我管理能力的影. 中华护理杂志 2010; 45: 588-590
- 8 Wilson J, Gramling L. The application of Orem's Self-Care Model to burn care. *J Burn Care Res* 2009; 30: 852-858 [PMID: 19692925 DOI: 10.1097/BCR.0b013e3181b48a2d]
- 9 Colgrove LA, Kim Y, Thompson N. The effect of spirituality and gender on the quality of life of spousal caregivers of cancer survivors. *Ann Behav Med* 2007; 33: 90-98 [PMID: 17291174]
- 10 宋新明, 李欣欣. 从生存质量角度评估永久性结肠造口对直肠癌患者的影响. 世界华人消化杂志 2013; 21: 2627-2632
- 11 刘秋燕. 护理干预对直肠癌结肠造口术后患者生活质量的影响. 齐鲁护理杂志 2009; 15: 15-16
- 12 朱振华, 兰恒平, 耿勤, 杨静. 家庭健康教育对直肠癌Miles术后患者生活质量的影响. 中国实用护理杂志 2012; 28: 88-89
- 13 Canda AE, Terzi C, Gorken IB, Oztop I, Sokmen S, Fuzun M. Effects of preoperative chemoradiotherapy on anal sphincter functions and quality of life in rectal cancer patients. *Int J Colorectal Dis* 2010; 25: 197-204 [PMID: 19784660 DOI: 10.1007/s00384-009-0807-y]
- 14 曾明秀. 直肠癌结肠造口患者生活质量的影响因素及护理进展. 上海护理 2010; 10: 66-69
- 15 邓吟吟, 叶芳. 护理干预对直肠癌Miles术后患者生活质量的影响. 中国实用护理杂志 2010; 26: 52-53
- 16 Pucciarelli S, Del Bianco P, Toppan P, Serpentine S, Efficace F, Pasetto LM, Friso ML, De Salvo GL, Nitti D. Health-related quality of life outcomes in disease-free survivors of mid-low rectal cancer after curative surgery. *Ann Surg Oncol* 2008; 15: 1846-1854 [PMID: 18459006 DOI: 10.1245/s10434-008-9923-0]

编辑 田滢 电编 鲁亚静

