

卵巢癌患者肠切除术后低位直肠前切除综合征发生情况调查及变化特征 分析的质性研究

徐小雨, 沈静, 王珺

复旦大学附属肿瘤医院护理部, 复旦大学上海医学院肿瘤学系 上海

【摘要】目的 深入调查卵巢癌患者肠切除术后低位直肠前切除综合征的症状体验, 旨在为后续提出针对性症状管理的干预措施提供参考。**方法** 采用描述性质性方法进行研究, 目的性抽样选取了 11 名卵巢癌低位直肠前切除术后患者并进行回顾性半结构式深入访谈, 收集资料, 采用内容分析法分析资料, 并形成主题。**结果** 调查提示: 中文版低位直肠前切除综合征评分表提示术后一个月、术后三个月、术后六个月的 LARS 得分显著大于术前的得分。通过深入访谈共提炼出 4 个主题和 7 个次主题, 即身体症状体验(大便不尽及排便不禁的困扰、失眠带来的困扰、性功能下降和性渴望欲求不满)、心理症状体验(焦虑与恐惧、症状转归不确定感)、社会支持体验(家庭关系与支持、信息需求、社会交往与融入)、经济负担的加重。**结论** 理解 LARS 对患者生活质量的具体影响, 了解患者对相关资源的需求, 并提升对卵巢癌低位直肠前切除患者术后 LARS 的发生、恢复情况和影响因素的理解, 以实现提升患者生活质量并最终改善患者预后的目标。为下一步构建卵巢癌患者低位直肠前切除术后 LARS 管理方案提供参考和借鉴。

【关键词】 卵巢癌; 低位直肠前切除综合征; 质性研究; 护理

【基金项目】 复旦大学附属肿瘤医院, 200032

【收稿日期】 2024 年 12 月 1 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250001

Qualitative study on the occurrence of low anterior rectal resection syndrome after bowel resection in patients with ovarian cancer and analysis of its changing characteristics

Xiaoyu Xu, Jing Shen, Jun Wang

Department of Nursing, Affiliated Tumor Hospital of Fudan University, Department of Oncology, Shanghai Medical College, Fudan University, Shanghai

【Abstract】Objective To conduct an in-depth investigation of the symptom experience of low anterior rectal resection syndrome after bowel resection in patients with ovarian cancer, aiming to provide a reference for the subsequent intervention measures for targeted symptom management. **Methods** A descriptive qualitative method was used for the study. Eleven patients who underwent low anterior rectal resection for ovarian cancer were selected by purposive sampling and retrospective semi-structured in-depth interviews were conducted to collect data. Content analysis was used to analyze the data and form themes. **Results** The survey suggested that the Chinese version of the low anterior rectal resection syndrome score sheet indicated that the LARS scores at one month, three months, and six months after surgery were significantly higher than those before surgery. Through in-depth interviews, 4 themes and 7 sub-themes were extracted, namely, physical symptom experience (trouble with incomplete defecation and incontinence, trouble caused by insomnia, decreased sexual function and unsatisfied sexual desire), psychological symptom experience (anxiety and fear, uncertainty about symptom outcome), social support experience (family relationship and support, information needs, social interaction and integration), and increased economic burden. **Conclusion** Understand the specific impact of LARS on patients' quality of life, understand patients' needs for relevant resources, and enhance understanding of the occurrence, recovery and influencing factors of LARS after low anterior rectal resection for ovarian cancer, so as to achieve the goal of improving patients' quality of life and ultimately improving patients' prognosis. Provide reference and reference for the next step of

constructing a LARS management plan for patients with ovarian cancer after low anterior rectal resection.

【Keywords】 Ovarian cancer; Low anterior rectal resection syndrome; Qualitative research; Nursing

卵巢癌 (ovarian cancer) 是妇科最常见的恶性肿瘤之一, 其死亡率居妇科恶性肿瘤之首^[1-3]。卵巢癌的传播通常是在腹腔和盆腔的腹膜表面进行的, 可以扩散到横膈肌, 也可以扩散到盆底组织。近年来, 为了尽可能实现无残留肿瘤切除的终极目标, 对肿瘤侵犯的卵巢外组织和器官进行手术切除的趋势已十分明显, 包括膈肌切除术、腹膜剥离、部分肝切除术、部分胰腺切除术或脾切除术^[4,5]。由于与消化道的毗邻关系, 卵巢癌常通过直接延伸或浆膜浸润侵犯小肠或结肠^[6], 而且可能受到重力影响, 乙状结肠以及直肠更是最容易受累的肠段^[7]。为了切除累及肠道的肿瘤并达到无肉眼残留, 肠段切除是肿瘤细胞减灭术的重要组成部分, 以确保彻底去除肿瘤并防止其扩散到其他组织或器官。转移肿瘤在直肠低位, 一般采取低位前切除术^[8], 可以避免人工肛门造口术所带来的生理和心理负担, 让患者能够自主排便, 维持较好的生活质量。直肠低位前切除术 (Low Anterior Resection, LAR) 等术式的出现使保留肛门括约肌、避免永久性造口成为可能^[9], 但术后患者常遭受排便次数频繁、失禁等低位直肠前切除综合征^[10] (Low Anterior Resection Syndrome, LARS) 症状的困扰, 导致患者的生活质量严重下降。相关研究显示^[11], 70%~90%的低位直肠癌肛门保留患者遭受过 LARS; 同时, 1 项多中心研究报告^[12]称即使术后 14 年仍然有近 50% 的患者存在较为严重的症状。临床实践

发现, 医护人员不仅常常低估 LARS 的发生率, 使用的治疗和护理方法也有相当大的差异^[13]。所以, 对低位直肠癌保肛术后 LARS 的处理已经变得至关重要, 这也是医务工作者所需要重视的一个议题。所以, 我们通过质性研究的方法, 深入探讨了卵巢癌患者在进行低位直肠前切除术后 LARS 的出现如何影响他们的生活质量, 以及他们对相关资源的需求状况。同时, 我们也努力提升我们对卵巢癌低位直肠前切除术后 LARS 的出现、恢复状况和影响因素的理解, 以期能够实现提升患者生活质量, 并最终优化他们的预后。为下一步构建卵巢癌患者低位直肠前切除术后 LARS 管理方案提供参考和借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法, 选取 2023 年 1 月至 2023 年 7 月复旦大学附属肿瘤医院妇科浦东院区卵巢癌行低位直肠前切除术后的患者作为研究对象。纳入标准: ①经病理确诊为卵巢癌行低位直肠前切除术治疗, LARS 量表^[14]得分 ≥ 21 分的患者; ②无语言沟通及认知功能障碍; ③年满 18 岁, 自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准: ①合并其他系统恶性肿瘤行肠切除手术的患者; ②合并其他重大疾病或精神疾病; ③隐瞒病情的患者。样本量的确定以受访资料达到饱和为止。本研究最终纳入 11 名卵巢癌术后患者, 研究对象的一般情况见表 1。

表 1 一般情况调查表 (N=16)

项目	类别	例数	构成比 (%)
年龄	<60 岁	9	56.2
	≥ 60 岁	7	43.8
文化程度	小学及小学以下	3	18.8
	初中	4	25
	高中/中专	5	31.2
	大专及以上	4	25
婚姻状况	丧偶	1	6.3
	已婚	15	93.7
居住情况	与家人同住	14	87.5
	独居	2	12.5
家庭收入	> 5000 元	8	50
	>10000 元	6	37.5
	>15000 元	2	12.5
手术方式	开腹	16	100
	腹腔镜	0	0
是否化疗	是	16	100
	否	0	0

1.2 研究方法

1.2.1 制定访谈大纲

在这项研究里, 我们采用了质性研究中的现象学研究方法。按照信息“饱和”的标准, 我们总共采访了 11 位病人。访谈提纲: ①请问您术后是否有排便、排气状态的改变? 如果有的话大概什么时候出现? 能不能具体说一下有什么改变? ②这个改变对您的心理和家人或朋友来说有没有什么影响? 如果有的话, 具体体现在哪些方面? ③您是否有采取任何措施来应对这种排气或排便状态的改变? ④在这期间, 您是否有寻求过其他人或者社会组织的帮助或支持? 以上是否已能满足您的需求? 若不能, 您还需要其他哪些方面的帮助或支持? ⑤关于这种改变, 您还有其他别的担忧吗? 共 5 个基本访谈提纲。

1.2.2 资料收集方法

本研究通过复旦大学附属某三级甲等肿瘤专科医院伦理委员会批准, 访谈在病人自愿的前提下开始并告知其有权利随时退出本研究, 在取得病人同意后签署知情同意书。对满足入选条件的患者实施一对一的半结构化的采访。在启动访谈之前, 我们会详尽地阐述此次访谈的目标和重点, 并在获得病人的理解和认同后, 我们会记录下访谈的全部流程, 并保证所有的记录都被妥善保存。

访问是在一个自由且宁静的会议室中完成的。在收集和分析数据的过程中, 直到所有数据达到饱和状态, 没有新的主题出现。研究中, 每位患者均接受了 1-2 次半结构式访谈, 每次访谈持续时间约 25-40 分钟, 访谈内容包括患者术后排便情况、心理稳定、社会支持

和经济负担等。在采访过程中, 我们运用了反问、追问、重复、概括以及回应等多种方式, 以便获得他们最真实且深刻的见解和体验。

1.2.3 资料整理和分析

针对采访的信息, 我们采用以下方法来处理: ①记录, 在采访完毕的 24 小时之内, 把采访的声音记录为文字材料, 然后重新审视这些材料, 从中挑选出具备价值的观点。②解构, 将频繁出现的看法解构化; ③通过解读, 将编码理念划分为不同的部分。④概括: 概括患者的经历和医疗团队的深度反省, 然后提炼出核心观点。⑤编排, 通过整合和编排所分析的信息, 从而提供对事件具有重要性的阐述。

1.2.4 质量控制

在开始访谈之前, 受访者已经接受了由拥有丰富质性研究经验的护理专家的培训, 他们已经熟练掌握了质性访谈的研究手段和访谈技巧, 并且对访谈大纲进行了多次的讨论和修订。依据年纪、教育水平、婚姻状态等因素, 挑选出具有代表性的被调查者。在访谈结束后, 研究员自主地对所收集的信息进行了解读, 并且把转述的内容给予了被采访者的确认, 以此来确保信息的精确度。在全部的采访流程中, 我们得到了质量研究领域的专业人士的引领, 同时也对所有的初步信息和解读的成果做了严格的检查。

2 结果

2.1 发放问卷结果

一般资料调查表、中文版低位直肠前切综合征评分表, 本次共发放问卷 17 份, 回收有效问卷 16 份, 回收问卷有效率 94.1%。问卷调查结果见表 2。

表 2 中文版低位直肠前切综合征评分表

变量	时间	例数	平均值	标准差	F	P	事后检验
Lars	术前	16	4.94	7.90	7.702	0.001	②③④>①
	术后一个月	16	23.50	11.28			
	术后三个月	16	20.69	13.66			
	术后六个月	16	15.31	13.43			

注: 显著性水平 $p < 0.05$, 表示术前, ②表示术后一个月, ③表示术后三个月, ④表示术后六个月

从量表 2 中得知: 不同时间上的 LARS 得分呈现显著性的差异 ($p < 0.05$), 并且根据事后多重检验可知, 术后一个月、术后三个月、术后六个月的 Lars 得分显著大于术前的得分。

2.2 质性研究结果

通过对 11 名受访者的访谈资料进行整理、分析和

归纳, 共提炼出 4 个主题和 7 个次主题, 即身体症状体验 (大便不尽及排便不禁的困扰、失眠带来的困扰、性功能下降和性渴望欲求不满)、心理症状体验 (焦虑与恐惧、症状转归不确定感)、社会支持体验 (家庭关系与支持、信息需求、社会交往与融入)、经济负担的加重。

2.2.1 主题一：身体症状体验

(1) 大便不尽以及排便不禁的困扰：卵巢癌肠切除术后患者有不能控制排气、稀便意外漏出、排便次数增多或减少、排便急迫等各种症状，使患者的出行计划打乱，影响患者休息和生活节奏紊乱。个案 1：“手术之前会有两三天不解大便，但是没有现在这样一天要解好多次的”“我便秘时打开塞露，躺在床上给我打了一下，一站起来都流出来了”。个案 6：“我已经很久没有出过远门了，如果要出去要垫好纸巾，生怕不经意把裤子弄脏”。个案 8：“拉的时候感觉好像吃了凉的东西，刚拉好过了一会又要拉”。个案 9：“我出门会穿纸尿裤，就怕拉在身上”。

(2) 失眠带来的困扰：个案 4：“有两个问题，一个是大便不规律，还有一个入睡比较困难，就是我经常要吃安眠药睡觉。”个案 7：“睡觉不好，以前是吃一片，这两天好像睡眠又差了，吃了两片”。个案 13：“我现在时不时会想到这个问题，所以很难入眠，经常会备着安眠药。”个案 15：“我睡不着的时候会吃安眠药。”

(3) 由于恶性肿瘤的影响以及术后肛门功能的问题，导致了性功能的衰退和对性的需求无法得到满足，这在心理层面使得人们的性欲望有所减弱，甚至可能完全丧失。从另一个角度看，卵巢癌主要发病在女性身上，这可能一定程度上干扰到保持健康的夫妻关系。个案 4：“我老公想要，但我不敢，生怕对我有影响，还好老公没有太多坚持”个案 13：“我还年轻，我想要也想和老公正常生活，就怕排便影响我们，也怕老公嫌弃”。个案 15：“和我得病之前相比，这方面的想法少多了，只希望这场噩梦早点结束”。

2.2.2 主题二：心理症状体验

(1) 焦虑和恐惧：术后焦虑和恐惧情绪在患者中是很常见的反应，尤其是在面临严重疾病的情况下。卵巢癌低位直肠前切除术是一种较为复杂的手术，术后恢复需要一定的时间和努力，这可能会给患者带来焦虑和不安感。LARS 症状的出现不仅给患者带来了身体上的痛苦，还对其心理造成了巨大压力。部分患者出现了焦虑、抑郁等情绪问题，甚至对治疗和生活失去了信心。因此，在 LARS 的治疗过程中，加强患者的心理疏导显得尤为重要。个案 1：“我说我 70 多岁了，我好难过，有时候好痛苦”。个案 4：“出院到现在大便都没有好，我很担心会维持到什么时候”。个案 6“我也不知道咋办，有时候心里烦的时候，我说这太痛苦了”。个案 8“每天都很难受，我就这么扛，有时候真

的不知道能不能扛过去”。个案 10“这样的日子不知道什么时候是个头”。

(2) 症状转归的不确定感：部分患者对于出现的症状转归以及对疾病的应对产生不确定感。个案 7：“我这症状会好吗？”。个案 9：“现在不舒服，以后会好吗”。个案 12：“我就怕最后还是要做人工肛门”。个案 14：“现在化疗，吃饭也不香，大便又不好，又不能走太远，以后怎么办”。个案 15：“天知道还需要多久才能好，还是好不了”。

2.2.3 主题三：社会支持体验

(1) 家庭关系与支持：卵巢癌低位直肠前切除术后，家人的陪伴和支持对患者非常重要。他们可以提供情感上的支持和安慰、照顾患者的日常生活、与患者进行积极的沟通，了解他们的需求和感受，鼓励患者表达自己的情绪，并提供倾听和理解，提供信息和寻求专业支持，帮助患者顺利康复。个案 4“患病以后都是家里人伺候我，也不干其他事了”。个案 6：“我儿子不错，我儿子是蛮好的，但是我拖累了他，一般现在每次请假都要四五天”。个案 10：“我现在最多在家洗一两件衣服，他们都不让我动手，家里人还是很照顾我的”。个案 15“患病以后家里人还是支持我的，但几个月了，大家也有大家的事，都要上班，他们也总不能为了我不去上班，继续陪着我。”

(2) 信息需求：术后的信息需求可以因个体不同而异，患者需要饮食、活动、疼痛等相关方面的指导，了解卵巢癌低位直肠前切除术后的恢复过程，包括在医院的观察时间、住院时间以及术后的家庭护理。个案 1：“有时候每天拉一点点，这次又有两天没拉，前天上午不知道什么原因要拉肚子，然后要拉两三次，拉的时候要用很大的劲，才能拉出来一点，不知道什么原因，我真是好烦这个事情”。个案 6：“看病很麻烦，来回路上 10 多个小时，有时还要找地方住宿，好不容易排到门诊才说了没几句话，我记性不好，等看完了才想起有问题没有问，只能回去了”。个案 7“在家里有问题都没有地方问，只能去看门诊，又不方便”。个案 10：“我会网上看看，但有好多，也不知道该不该相信。”个案 15：“网上说什么的都有，我都搞不清楚了。”

(3) 社会交往与融入：患者和家庭应共同面对疾病带来的挑战。家庭成员应给予患者关爱和支持，帮助患者度过难关。此外，病人还能向社区寻求帮助，例如参加病人援助团体，并与其它病人交流治疗感悟。个案 1“生了病以后也不爱去跳广场舞了，不喜欢和那些老太太一起唠嗑了，就喜欢一个人呆着”。个案 7：“现

在小姐妹约我出去散散步, 感觉和没生病以前一样了”。个案 9: “单位的人来看望我, 和他们聊了些近况, 心里宽慰了许多”。个案 10: “生病以后一直呆在家里, 脑子都要坏掉了, 还是要出去走一走, 和小姐妹聊聊天, 跳跳广场舞, 心情都不一样了”。

2.2.4 主题四: 经济负担的加重

根据患者身体恢复情况, 一般患者术后 3-8 周开始化疗。常用化疗方案紫杉醇联合卡铂, 术后行化疗 6-8 次, 含铂化疗达到 CR 或者 PR 后, 根据基因检测结果使用奥拉帕利/氟唑帕利/尼拉帕利维持治疗。根据此方案, 周期长, 费用高。发生骨髓抑制现象如白细胞下降, 给予对症治疗, 无形中又增加经济费用。个案 8: “自己吃苦头不说, 还要花儿子钱”。个案 10: “刚刚查好血象, 又要打升白针, 花钱了”。个案 12: “我已经花了好多钱, 每次来上海看病路费也很多, 要来很多次, 还要找宾馆住”。个案 14: “我是农村人, 又不像上海报销的多。”个案 15: “哪哪都要花钱, 就怕到最后人才两空。”

3 讨论

3.1 建立基于循证证据的支持管理方案

卵巢癌低位直肠前切术后主要表现为排便困难、频繁排便、便秘、大便失禁等症状。其原因可能是神经和解剖结构损伤, “新直肠”体积减小, 以及肛肠抑制反射线的异常, 从而导致对正常排便机制的损伤^[15-16]。从量表 2 中提示术后一个月、术后三个月、术后六个月的 LARS 得分显著大于术前的得分, 由此可见这些症状将在术后 3 个月到 6 个月逐步好转, 虽不能完全恢复到术前正常水平, 但它的趋势是往好转走向。本研究发现大多数的受访者均是通过饮食或药物治疗来控制或缓解肠道症状。但到目前为止, 现有的治疗方法多为借鉴既往用于失禁和排便异常的手段, 尚缺乏明确的治疗共识, 应对措施和排便模式之间的关系仍然不确定的^[17]。越来越多的研究逐渐开始关注减轻肠道症状的有效方法, 其中调整饮食方式与添加膳食纤维通常作为对直肠癌术后患者的常规建议^[18]。尽管如此, LARS 的症状影响目前尚无明确的实证。对于长期顽固而严重的 LARS, 永久性造口可能是改善患者生活质量最后手段^[19-21]。总之, 在基于有效证据的临床路径之上, 采取多种模式的综合治疗, 是 LARS 治疗的发展方向^[17-22]。因此护理人员需尽快建立循证证据, 使症状管理有据可循。本研究的样本量相对较小, 可能影响结果的普适性。未来的研究应考虑在更大的样本量中验证这些发现, 掌握有效的缓解或接触肠道症状的方法,

为下一步构建卵巢癌患者低位直肠前除术后 LARS 管理方案提供参考和借鉴。

3.2 建立基于互联网的信息支持网络

从访谈者中了解到患者发生大便失禁或便秘, 对于症状管理缺少知识, 在当地寻求帮助鲜少有用, 来上海门诊费时费力, 而且门诊时间交流短暂, 未得到真正意义上的帮助。但部分受访者也指出互联网也是自己获取症状管理信息的主要途径, 希望能有可信度高及更专业的互联网信息来帮助自己。与 Pape 等^[23]的研究结果一致。而现有研究指出, 目前有关 LARS 的网站内容过时、缺少重要内容、缺少信息来源介绍使其缺乏可靠性、可读性^[24-25]。同样, 我们也呼吁相关工作人员尽快创建相关的证据来确定 LARS 的症状管理, 并且要及时更新网络信息, 为病人提供更专业和实际的技术指导, 以满足他们对症状管理的需求, 确保他们能够持续享受到优质的医疗护理服务。同时还可以建立信息网络, 比如沙龙, 微信群等, 将患者集聚在一起, 通过网络的形式给与帮助, 同时也可以让患者在一起互相交流心得。

3.3 重视患者负性情绪的应对和管理

由于卵巢癌低位直肠癌 LARS 术后的病人可能会出现癌症的影响、排便困难、癌症引起的身体疲劳等问题, 这些都可能对他们对预后的预期值有所降低。产生焦虑和恐惧, 不愿意再次融入社会, 认为家里更有安全感。随着时间延长, 还可能产生孤独感。相关研究表明, 心理护理干预可有效缓解患者的焦虑和抑郁, 提高治疗依从性和免疫功能^[26]。正如心理学家弗洛伊德所言: “情绪是心灵的镜子”。我们不仅能够更好地理解患者的内心世界, 还能帮助患者更好地应对疾病带来的心理挑战。同时, 提示医护人员在向患者提供支持性护理时, 不应只关注身体问题, 还要考虑患者的心理、社会和日常生活方面, 从而提供更全面的支持性护理。同时, 引导病人的亲属增进对他们的关怀和照料, 协助他们逐渐回归正常的生活, 增强他们的自尊和满足感, 通过增强成功的体验来提升他们的自我效能, 进一步增加他们对疾病预后的预期。这也为未来的研究提供了新的方向和思路。

3.4 关注患者性需求的指导

在国内, 性这个词对绝大多数人来讲还是比较保守的, 很多人不愿去交流。在医疗领域, 每种疾病都包含性欲和性功能。所以, 医疗工作者需要和病人和他们的亲属进行紧密的沟通, 同时运用科技方法来引领他们的性行为, 帮助他们减轻压力。研究表明^[27], 只有

当患者积极诉说自身存在的躯体疾病时, 才有机会客观应对。因此, 护士要鼓励患者把内心的困惑予以抒发, 消除其对性的偏倚认知, 告知患者在体力允许的情况下可合理安排性生活, 不是完全禁欲^[28]。我们通过采访发现, 由于个人形象的改变(例如便秘)和对疾病可能恶化的担忧, 他们的性生活频率减少甚至消失, 也就是说, 他们在性行为上的满意度相对较低。配偶通常是患者最依赖的心理依托者, 应教育其经常关心患者病情, 将宽慰、体贴注入到性爱中, 减轻患者的负性情绪, 建立温馨融洽的夫妻关系, 提高生活质量^[29]。

4 小结

患者低位直肠切除术后, 由于切除了部分肠道, 造成了排便形态和方式的改变。经过详细的采访, 给予了医疗和照顾的重要建议, 指出排泄系统的改变、紧张与害怕、追求个人成就感、对未来的期待以及对信息的需要会对病人的恢复情况和术后的生活品质产生影响。基于本研究结果, 建议临床护理人员为卵巢癌低位直肠前切除术后患者提供个性化的 LARS 管理方案, 包括饮食调整、心理支持和经济援助等。医疗工作者需要对病人的手术过程以及出院情况进行长时间的健康跟踪, 以帮助他们的身体、精神以及社交能力逐渐回归正常, 并不断提升他们的医疗服务水平, 以推动他们的身体恢复并能够回归社会。本研究通过探讨卵巢癌患者肠切除术后低位直肠前切除综合征发生情况调查及变化特征分析及应对体验, 分别提炼 4 个主题和 7 个次主题, 深度了解到保肛术后 LARS 的发生率较高, 患者护理和管考考虑需求频繁。提示医护人员应及时、全面地评估 LARS 症状, 为患者制定个性化治疗计划, 建立出院后随访机制, 并从不同层面给予多维度支持系统和情感支持, 帮助患者积极应对 LARS 症状管理。本研究也存在一定的局限, 例如样本量尚不够大, 尚未充分吻合口的高低对术后肛门产生不同的影响, 术后随访的时间尚不够长等。卵巢癌低位直肠癌保肛手术方式及器械在不断改善和改进, 科学家及医学家们仍在不断探索和努力, 卵巢癌低位直肠癌患者保肛术后肛门功能和生活质量状况尚待大家长期关注与追踪。

参考文献

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer statistics, 2018[J]. CA Cancer J Clin, 2018,68(1): 7-30.
- [2] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018,68(6): 394-424.
- [3] TORRE L A, TRABERT B, DESANTIS C E, et al. Ovarian cancer statistics, 2018[J]. CA Cancer J Clin, 2018,68(4): 284-296.
- [4] DOTTO J A, HE W, SUN C C, et al. National trends in bowel and upper abdominal procedures in ovarian cancer surgery[J]. Int J Gynecol Cancer, 2020,30(8): 1195-1202.
- [5] BACALBASA N, BAILESCU I, DIACONU C, et al. Right Upper Abdominal Resections in Advanced Stage Ovarian Cancer[J]. In Vivo, 2020,34(3): 1487-1492.
- [6] 周颖, 朱晨辰, 张天骄, 等. 卵巢癌肿瘤细胞减灭术行肠切除术后并发肠瘘的临床观察[J]. 现代妇产科进展, 2020,29(09): 641-645.
- [7] JAEGER W, ACKERMANN S, KESSLER H, et al. The effect of bowel resection on survival in advanced epithelial ovarian cancer[J]. Gynecol Oncol, 2001,83(2): 286-291.
- [8] 刘亚婷, 谢玲女, 蒋丽丽, 等. 基于潜变量增长模型的直肠癌低位前切除患者术后症状发展轨迹研究[J]. 护理康复, 2023,22(2):1-6.
- [9] BRANNSTROM F, BJERREGAARD J K, WINBLADH A, et al. Multidisciplinary team conferences promote treatment according to guidelines in rectal cancer[J]. Acta Oncol, 2015,54(4):447-453.
- [10] 刘京, 朱蓓, 魏青, 等. 直肠癌低位前切除综合征预防及管理的证据总结[J]. 现代临床护理, 2023,22(2):77-84.
- [11] TRENTI L, GALVEZ A, BIONDO S, et al. Quality of life and anterior resection syndrome after surgery for mid to low rectal cancer: a cross-sectional study[J]. Eur J Surg Oncol, 2018,44(7):1031-1039.
- [12] CHEN T Y, WILTINK L M, NOUT R A, et al. Bowel function 14 years after preoperative short-course radiotherapy and total mesorectal excision for rectal cancer: report of a multicenter randomized trial[J]. Clin Colorectal Cancer, 2015,14(2):106-114.
- [13] THOMAS G, VAN H M, VANDER H J, et al. Awareness and management of low anterior resection syndrome: a

- Dutch national survey among colorectal surgeons and specialized nurses[J]. *Eur J Surg Oncol*,2019,45(2):174-179.
- [14] EMMERTSEN K J, LAURBERG S. Low anterior resection syndrome score: development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer[J]. *Annals of Surgery*, 2012, 255(5): 922-928.
- [15] Remes-Troche JM, De-Ocampo S, Valestin J, et al. Rectoanal reflexes and sensorimotor response in rectal hyposensitivity[J]. *Dis Colon Rectum*,2010,53(7):1047-1054.
- [16] Myers PL, Krasniak PJ, Day SJ, et al. Gluteal flaps revisited: technical modifications for perineal wound reconstruction[J]. *Ann Plast Surg*,2019,82(6):667-670.
- [17] Liu W, Xia HO. Can I control my bowel symptoms myself? The experience of controlling defaecation dysfunction among patients with rectal cancer after sphincter-saving surgery:a qualitative study[J]. *Int J Qual Stud Health Well-being*,2022,17(1):2031832.
- [18] Christensen P, Im Baeten C, Esp í n-Basany E, et al. Management guidelines for low anterior resection syndrome-the MANUEL project[J]. *Colorectal Dis*,2021, 23(2): 461-475.
- [19] Pieri C, Patton V. Clinical nursing management of low anterior resection syndrome-a practical guide to understanding and managing symptoms[J]. *J Stomal Therapy Australia*,2020,40(2).
- [20] Sun R, Dai ZY, Zhang Y, et al. The incidence and risk factors of low anterior resection syndrome(LARS) after sphincter-preserving surgery of rectal cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. *Support Care Cancer*,2021, 29(12): 7249-7258.
- [21] Dul skas A, Smolskas E, Kildusiene I,et al. Treatment possibilities for low anterior resection syndrome: a review of the literature[J]. *Int J Colorectal Dis*,2018,33(3):251-260.
- [22] Nakagawa H,Sasai H,Tanaka K. Defecation dysfunction and exercise habits among survivors of rectal cancer:a pilot qualitative study[J]. *Healthcare(Basel)*,2022,10(10):2029.
- [23] Pape E, Decoene E, Debrauwere M, et al. Information and counselling needs of patients with major low anterior resection syndrome: a qualitative study[J]. *J Clin Nurs*, 2023, 32(7-8): 1240-1250.
- [24] 庞雪滢,胡少华,李慧,等. 直肠癌患者低位前切除综合征症状管理平台的开发及可用性评价[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(3):445-449. Pang XY,Hu SH,Li H,et al. Development and usability evaluation of syndrome management platform for Low Anterior Resection Syndrome inpatients with rectal cancer[J]. *Chin NursManag*,2022,22(3):445-449.
- [25] Garfinkle R, Wong-Chong N, Petrucci A, et al. Assessing the readability, quality and accuracy of online health information for patients with low anterior resection syndrome following surgery for rectal cancer[J]. *Colorectal Dis*,2019,21(5):523-531.
- [26] Sun XC, Zhong WF, Lu JJ,et al. Influence of psychological nursing intervention on psychological state, treatment compliance, and immune function of postoperative patients with rectal cancer[J].*J Oncol*,2021,2021:1071490.
- [27] 王磊,蒋晓莲.叙事研究-护理质性研究的新方法. *中华护理杂志*,2006,4(4):352-354.
- [28] Clayton A H, Hamilton D V. Female sexual dysfunction. *Psychiatr Clin North Am*,2010,33(2):323-338.
- [29] 高青青. 全子宫切除术后延续性护理对患者性生活质量影响的研究进展[J]. *现代护理医学杂志*,2023,2(1).
- 版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

