

## Dis Colon Rectum 2023 年 9 期摘要

### 幸福与健康 *Good Health and Well-Being* *Gender Equality*

#### 专业化降低了与结肠癌照护相关的医疗成本： 一项成本分析研究

Isabelle C. LeLeannec, Robert D. Madoff, Christine C. Jensen

翻译:梅祖兵 上海中医药大学附属曙光医院

审校:梅祖兵 上海中医药大学附属曙光医院,何思祺 中山大学附属第五医院

**背景:**据报道,结直肠外科医生在结肠癌的治疗方面比普通外科医生有更好的结果,但尚不清楚这是否会导致与癌症相关医疗成本的差异。

**目的:**调查结直肠外科医生对结肠癌患者行择期结肠切除术是否比普通外科医生节省成本。

**设计:**通过建立决策分析模型来评估医疗成本。进行单因素敏感性分析和蒙特卡罗敏感性分析来测试模型的假设。

**设定:**该模型使用的数据来自之前发表的研究。

**患者:**接受结肠癌择期行结肠切除术的模拟患者队列。

**主要结局指标:**从社会和医疗保健系统的角度来考虑的医疗总成本。

**结果:**基本案例场景包括对结果差异的假设,包括总体和局部复发、可手术切除的复发病例百分比、30天病死率、住院时间、微创手术的百分比、并发症以及相关费用。在基本案例中,从社会角度来看,结直肠外科医生的结肠切除术在5年内的费用为38 798美元,而普通外科医生的结肠切除术费用为46 571美元(净节省7 773美元)。从医疗保健系统的角度来看,由结直肠外科医生进行的手术产生的费用为25 125美元,而由普通外科医生进行的手术产生的费用为29 790美元(净节省4 665美元)。应用概率敏感性分析发现,从社会角度来看结直肠外科医生在1 000次模拟中有997次节省了医疗成本或与普通外科医生相当;从医疗保健系统角度来看,在1 000次模拟中结直肠外科医生有989次节省了医疗成本或与普通外科医生相当。总体而言,这一发现主要是源于总体复发率和患者丧失劳动力的报告差异所致。

**局限:**研究依赖已发表的数据,其中部分数据包括了直肠癌病例。

**结论:**本文决策分析模型发现,与普通外科医生相比,结直肠外科医生对结肠癌择期行结肠切除术的相关成本更低。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B974>。

#### 结直肠手术的医疗保险报销:一个日益严重的问题

Ga - ram Han, Jung Ho Gong, Aditya Khurana, Adam E. M.

Eltorai, Irving A. Jorge, Justin T. Brady, Kristen M. Jogerst

翻译:金磊 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

审校:吴炯 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 芮耀宇 中山大学附属第六医院

**背景:**医疗保险报销率在各个专科都有所下降,但尚未对结直肠手术进行过研究。

**目的:**分析结直肠手术的医疗保险报销趋势。

**设计:**观察性研究。

**设定:**从2006—2020年,对医疗保险和医疗补助服务中心的医生收费表进行评估,以此获得20种最常见的结直肠手术的报销数据。

**主要结局指标:**通货膨胀调整后的年变化百分比、复合年增长率和总变化百分比。对2006年至2016年和2016年至2020年之间,由于2016年生效的立法变化而导致的报销变化进行了次级分析。

**结果:**在研究期间,未经通货膨胀调整的20种最常见的结直肠手术的平均医疗保险报销率增加了15.6%。这一涨幅被31.3%的通货膨胀率超过。因此,经通货膨胀调整的报销率实际下降了11%。带活检的纤维结肠镜检查调整后报销率下降幅度最大,达33.8%,而诊断性的硬质直乙结肠镜检查的调整后报销率上升幅度最大,为45.3%。年度百分比变化为-0.79%,复合年增长率为-0.98%。与2006年至2016年-0.22%的年报销率相比,2016年至2020年的年报销率加速下降,为-2.23%( $P=0.03$ )。从2016年到2020年,调整后报销比例增加的唯一一项手术是痔硬化剂注射。

**局限:**只分析了医疗保险报销数据。

**结论:**医疗保险对结直肠手术的报销正在加速减少。虽然这项研究仅限于医疗保险数据,但它仍然代表了整体报销的变化,因为医疗保险政策在商业保险市场上具有连锁反应。了解金融趋势对于构建未来的患者诊疗团队和倡导美国结直肠手术实践的可持续性至关重要。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C136>。

#### 重建性直肠切除术后心理障碍发生率 及相关因素分析

SJeongyoon Moon, Richard Garfinkle, Phyllis Zelkowitz, Sophie Dell' Aniello, Carol - Ann Vasilevsky, Paul Brassard, Marylise Boutros

翻译:卢丹 贵州中医药大学第一附属医院

审校:芮耀宇 中山大学附属第六医院

**背景:**大多数直肠癌患者重建性直肠切除术后会出现肠道症状。重建性直肠切除术后心理障碍的发生率及其与肠道症状的关系尚不清楚。

**目的:**描述重建性直肠癌切除术患者心理障碍的发生率;研究术后心理障碍与肠道功能障碍之间的关系。

**设计:**这是一项使用临床实践研究数据链和医院统计数据库的回顾性队列研究。

**设定:**本研究基于英国数据系统。

**患者:**纳入1998年至2018年期间因直肠癌接受重建性直肠切除术的所有成年患者。

**主要结局指标:**主要结局指标是出现心理障碍事件。采用Cox比例风险回归模型研究肠道功能、性功能和泌尿系统功能障碍与心理障碍之间的关系。

**结果:**共有2 197例患者接受了重建性直肠切除术。1 858例术前无肠道功能、性功能或泌尿系统功能障碍的患者中,有1 455例亦术前无心理障碍。在该队列中,6 333人年的随访中,466例(32%)患者在重建性直肠切除术后出现心理障碍(发生率=7.4每100人年)。在多因素回归分析中,年龄(50~59岁:aHR=1.37,95%CI:1.02~1.84;70~79岁:

aHR=1.43, 95%CI: 1.13~1.82; >80 岁: aHR=1.59, 95%CI: 1.18~2.15; 参考年龄: 60~69 岁)、女性(aHR=1.30, 95%CI: 1.06~1.56)、转移性癌(aHR=1.57, 95%CI: 1.14~2.15)、肠道功能障碍(aHR=1.41, 95%CI: 1.13~1.77)和泌尿系统功能障碍(aHR=1.57, 95%CI: 1.16~2.14)与重建性直肠切除术后发生的心理障碍相关。

**局限:**本研究受到观察性研究设计和潜在混杂因素的限制。  
**结论:**直肠癌重建性直肠切除术后心理障碍较为常见。肠道功能和排尿功能障碍显著增加直肠癌幸存者心理障碍不良预后的风险。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/Bxxx>。

## 中国台湾地区炎性肠病患者自杀未遂风险的纵向随访研究

*Yen-Po Wang, Bing Zhang, Hohui E. Wang, Ya-Mei Bai, Shih-Jen Tsai, Tzeng-Ji Chen, Mu-Hong Chen*

翻译:李悠然 南京中医药大学附属医院

审校:赖思聪 中山大学附属第六医院

**背景:**有证据表明炎性肠病与抑郁障碍和自杀的风险增加有关。

**目的:**然而,尚不清楚炎性肠病是否是自杀的独立危险因素。

**设计:**匹配的队列研究设计。

**设定:**中国台湾地区健康保险研究数据库。

**患者:**1997 年至 2013 年间,共选择 3 625 例年龄≥20 岁的炎性肠病成年人患者和 36 250 例匹配的人群作为对照组,并随访至 2013 年底。

**主要结局指标:**在研究期间发生的任何自杀未遂事件。对每对配对进行分层 Cox 回归分析,以调查炎性肠病组与对照组之间的自杀未遂风险。

**结果:**与抑郁症匹配的对照组相比,炎性肠病患者中自杀未遂的危险比为 4.61 (95%CI: 3.29~6.48)。溃疡性结肠炎患者(危险比:4.12, 95%CI: 2.69~6.32)和克罗恩病患者(危险率:5.78, 95%CI: 3.27~10.22)的自杀未遂率没有显著差异。

**局限:**自杀未遂的发生率可能被低估。

**结论:**炎性肠病是自杀未遂的独立危险因素。然而,还需要进一步的研究来阐明炎性肠病与自杀之间的确切病理机制。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/Bxxx>。

## 男女平等 Gender Equality

### 结直肠外科培训和领导者的性别和种族多样性

*Jessica M. Felton, Melinda Staub, Ebnoluwa Otegbeye, Pridvi Kandagaitla, Kasim Mirza, Matthew Mutch, Radhika K. Smith*

翻译:蒋峰 南京中医药大学附属医院

审校:赖思聪 中山大学附属第六医院

**背景:**尽管最近女性和弱势族裔在医学界的人员构成发生了变化,但在外科培训和领导方面仍存在巨大的性别和种族差异。

**目的:**我们提出假设,在过去 20 年中,普通外科和结直肠外科学员的性别和种族代表性以及领导能力有所改善。

**设计:**这是一项横断面研究,调查了普通外科和结直肠外科的住院医师、结直肠外科教员以及美国结直肠外科医师协会执行委员会的性别和种族代表性。

**设定:**从《美国医学会杂志》研究生医学教育年度报告中提

取有关外科住院医师的数据。从美国结直肠外科医师协会网站以及公开的实践网站获取有关结直肠外科住院医师、教员和美国结直肠癌外科医师协会执行委员会的信息。

**结局指标:**主要关注普通外科住院医师、结直肠外科住院医师和美国结直肠外科医师协会执行委员会的性别和代表性不足的弱势族裔的构成比。

**结果:**我们发现,2001 年至 2021 年期间,普通外科中,女性和被认定为代表性不足的弱势族裔的人数有所增加。此外,参加结直肠外科住院医师培训的代表性不足的弱势族裔和女性人数也有类似的增加。最后,美国结直肠外科医师协会执行委员会中的女性代表人数稳步大幅增加,而委员会中代表性不足的弱势族裔人数增长缓慢。

**局限:**这项研究受到使用先前收集的数据和依赖公开的性别和种族信息档案的限制。

**结论:**普通外科、结直肠外科在培训和领导层面增加性别和种族多样性方面取得了一些重大进展。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/Bxxx>。

## 减少不平等 Reduced Inequalities

### 种族、族裔和健康的社会决定因素与结直肠癌筛查的关联

*William J. Kane, Mark A. Fleming, II, Kevin T. Lynch, Charles M. Friel, Michael D. Williams, Traci L. Hedrick, Guofen Yan, Sook C. Hoang*

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:何思祺 中山大学附属第五医院

**背景:**种族和族裔在结直肠癌筛查方面存在差异,然而目前尚未有全国范围的队列研究探讨健康相关的社会因素对这种差异的影响。

**目的:**本研究旨在确定健康相关社会因素是否减弱了种族间在接受结直肠癌筛查方面的差异。

**设计:**本研究采用横断面电话调查的方式,自报种族和族裔信息,并进行最新的结直肠癌筛查情况的调查。在对人口统计学、行为因素和健康相关社会因素的校正后,测试了种族/族裔与结直肠癌筛查之间的关联。

**设置:**2018 年对美国居民进行的全国代表性电话调查。

**患者:**50~75 岁间的美国居民。

**主要结局指标:**根据 2008 年美国预防服务工作组的建议所得出的结直肠癌筛查最新状态。

**结果:**本研究包括了 226 106 名年龄在 50~75 岁的受访者。在校正之前,与非西班牙裔白人受访者相比,所有少数族裔和种族群体都表现出较低的筛查比例。在进行人口统计学、行为因素和健康相关社会因素的校正后,与非西班牙裔白人受访者相比,非西班牙裔黑人受访者的筛查比例增加(OR=1.10, P=0.02);拉丁裔受访者(OR=0.73, P<0.001)、非西班牙裔美洲印第安/阿拉斯加原住民受访者(OR=0.85, P=0.048)和其他种族非西班牙裔受访者(OR=0.82, P=0.01)的筛查比例仍较低但有所改进;非西班牙裔亚洲受访者的筛查比例较低且无改进(OR=0.68, P<0.001)。

**局限:**存在回忆偏倚、参与者偏倚以及残余混杂。

**结论:**在所有少数种族和族裔群体中,调整健康相关社会因素可以减少结直肠癌筛查方面的种族和族裔差异,除了非西班牙裔亚洲人。然而,可能存在其他未测量的混杂因素。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/B977>。

## 平价医疗法案对肯塔基阿巴拉契亚地区炎症肠病提供公平医疗服务的影响

Jennifer T. Castle, Brittany E. Levy, Anthony A. Mangino, Hannah G. McDonald, Erin McAtee, Jitesh A. Patel, B. Mark Evers, Avinash S. Bhakta

翻译:张正国 徐州市中心医院  
审校:赖思聪 中山大学附属第六医院

**背景:** 医疗补助的扩大改善了慢性病和低收入患者的保险覆盖范围。医疗补助的扩大对高度贫困地区炎症性肠病的作用仍不清楚。

**目的:** 本研究旨在评估来自肯塔基阿巴拉契亚地区医疗补助扩大对炎症性肠病患者的影响。

**设计:** 本研究是一项回顾性、描述性的、生态学研究。

**设置:** 这项研究是在肯塔基州使用医院住院病人出院和门诊服务数据库进行的。

**患者:** 从 2009 年到 2020 年来自肯塔基州东部阿巴拉契亚地区的所有有治疗经历的炎症性肠病就诊患者。

**主要结局指标:** 住院患者和急诊患者的比例、总住院费用和住院时长。

**结果:** 确认了 825 个扩大前和 5726 个扩大后就诊患者。扩大后显示未参保人数 (9.2% vs. 1.0%,  $P<0.001$ )、住院患者 (42.7% vs. 8.1%,  $P<0.001$ )、急诊入院患者 (36.7% vs. 12.3%,  $P<0.001$ )、从急诊科入院患者 (8.0% vs. 0.2%,  $P<0.001$ )、住院总费用的中位数 (\$7080 vs. \$3260,  $P<0.001$ ) 以及平均住院时间 (4 days vs. 3 days,  $P<0.001$ ) 均降低。同样地, 医疗补助覆盖范围 (18.8% vs. 27.7%,  $P<0.001$ )、门诊就诊 (57.3% vs. 91.9%,  $P<0.001$ )、选择性就诊 (46.9% vs. 76.2%,  $P<0.001$ )、门诊入院 (78.4% vs. 90.2%,  $P<0.001$ ) 以及出院回家 (43.8% vs. 88.2%,  $P<0.001$ ) 在补助扩大后增加。

**局限:** 本研究存在回顾性研究和部分识别数据库的固有局限性。

**结论:** 这项研究首次证明了在肯塔基州, 特别是阿巴拉契亚州, 医疗补助扩大后, 炎症性肠病患者的诊疗趋势发生了变化, 显示出门诊诊疗利用率显著增加, 急诊就诊减少, 住院时间缩短。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/Bxxx>。

## 老年结直肠癌患者衰老相关缺陷的种族差异

Mary G. Smithson, M. Chandler McLeod, Mustafa Al - Obaidi, Christian Harmon, Arundhati Sawant, Karin M. Hardiman, Daniel I. Chu, Smita Bhatia, Grant R. Williams, Robert H. Hollis

翻译:樊文彬 重庆医科大学中医药学院  
审校:樊文彬 重庆医科大学中医药学院, 吴耀宇 中山大学附属第六医院

**背景:** 尽管已知种族和衰老能够影响结直肠癌的预后和死亡率, 但目前有关种族和衰老损伤关联性的文献少之又少。

**目的:** 本研究旨在探索结直肠癌患者在体弱和老年性缺陷领域的种族差异。

**设计:** 使用癌症和衰老恢复力评估登记处的数据进行回顾性研究。

**设定:** 本研究在位于美国南部的综合性癌症中心进行。

**患者:** 年龄  $\geq 60$  岁的老年结直肠癌患者, 黑人或白人群体都纳入。

**主要结局指标:** 综合测量衰弱程度和老年病评估领域的身体功能、功能状态、认知症状、心理功能和健康相关生活质量。

**结果:** 在纳入的 304 例患者中, 21.7% ( $n=66$ ) 是黑人, 平均年龄为 69 岁。与白人患者相比, 黑人患者生活在社会脆弱性

指数 (social vulnerability index, SVI) 较高的地区 (SVI 0.69 vs. 0.49;  $P<0.01$ ), 社会支持也较为有限 (54.5% vs. 34.9%;  $P=0.01$ )。在调整年龄、癌症分期、合并症和 SVI 后, 黑人患者的衰弱度高于白人患者 ( $aOR=3.77$ , 95%CI: 1.76~8.18;  $P=0.1$ )。此外, 黑人患者存在更多的身体限制 (步行一个街区:  $aOR=1.93$ , 95%CI: 1.02~3.69;  $P=0.04$ )、功能限制 (日常生活活动:  $aOR=3.21$ , 95%CI: 1.42~7.24;  $P=0.01$ ) 及健康相关生活质量缺陷 (自我报告整体健康状况不佳:  $aOR=2.45$ , 95%CI: 1.23~5.13;  $P=0.01$ )。不同种族的认知症状和心理功能无差异 ( $P>0.05$ )。I~III 期与 IV 期进行分层后, 也显示出类似的结果。

**局限:** 本研究为单中心回顾性研究。

**结论:** 在老年结直肠癌患者中, 黑人患者比白人患者更脆弱, 特别是在身体功能、功能状态和健康相关生活质量方面存在缺陷。老年综合评估可能是解决结直肠癌患者种族不平等的重要工具。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/Bxxx>。

## III 期老年结肠癌患者辅助化疗不依从性和生存相关的影响因素分析

Hillary L. Simon, Thais Reif de Paula, Zachary A. Spigel, Deborah S. Keller

翻译:陈志辉 中山大学附属第一医院, 牟廷裕 南方医科大学南方医院  
审校:池诏丞 吉林省肿瘤医院

**背景:** III 期结肠癌的金标准治疗包括手术切除和辅助化疗。尽管辅助化疗能改善 III 期结肠癌的总生存率, 但据报道其在老年患者中并未得到充分应用。迄今为止, 尚无关于 III 期老年结肠癌患者辅助化疗应用及影响的当代全国性分析。

**目的:** 评估当前 III 期老年结肠癌患者辅助化疗的应用情况, 确定辅助化疗不依从性的相关因素。

**设计:** 回顾性队列研究。

**数据来源:** 使用美国国家癌症数据库进行研究。

**患者:** 2010~2017 年间接受根治性手术的 65 岁及以上的 III 期结肠腺癌患者。

**主要结局指标:** p III 期老年结肠癌患者的辅助化疗应用情况、辅助化疗应用的相关因素以及辅助化疗与总生存期的影响。

**结果:** 共纳入 64 608 例患者, 64.3% 的患者接受了辅助化疗。与未接受辅助化疗的患者相比, 辅助化疗显著改善了 1、3 和 5 年总生存率 (92.8%、75.3%、62.4% vs. 70.8%、46.6%、32.7%;  $HR=0.475$ , 95%CI: 0.459~0.492,  $P<0.001$ )。与未接受辅助化疗患者相比, 接受辅助化疗的患者年龄较小、女性比例较大、合并症较少 ( $P<0.001$ )。与辅助化疗不依从性相关的因素包括年龄较大 ( $OR=0.857$ , 95%CI: 0.854~0.861)、年收入较低 ( $OR=0.891$ , 95%CI: 0.844~0.940)、开放手术 ( $OR=0.730$ , 95%CI: 0.633~0.842)、住院时间更长 ( $OR=0.949$ , 95%CI: 0.949~0.954), pIIIA ( $OR=0.547$ , 95%CI: 0.458~0.652), 及淋巴结  $<12$  枚。

**局限:** 管理数据源存在固有的偏倚及编码错误的风险, 以及可分析字段局限。

**结论:** 辅助化疗可显著改善总生存率, 但其在 III 期老年结肠癌患者中的使用率仅为 64.3%。辅助化疗不依从性见于体质极弱和风险最高的患者, 包括合并症较多、收入较低和接受开放手术的患者。视频摘要见 <http://links.lww.com/DCR/C125>。

## 种族、社会经济地位和保险对直肠癌疾病特异性生存的差异影响

Michael Del Rosario, Jenny Chang, Argyrios Ziogas, Kiran Clair, Robert E. Bristow, Sora P. Tanjasiri, Jason A. Zell

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

**背景:**遵守国家综合癌症网络(NCCN)指南可改善癌症预后。在直肠癌中,指南依从性的分布因种族/民族、社会经济地位和保险而异。

**目的:**在考虑指南依从性差异后,确定种族/民族、社会经济地位和保险状况对直肠癌生存的独立影响。

**设计:**本研究是一项回顾性研究。

**设置:**本研究使用了加州癌症登记处的数据。

**患者:**本研究纳入了2004年1月1日至2017年12月31日期间诊断为直肠腺癌的18~79岁患者,随访至2018年11月30日。研究人员对患者的指南依从性进行评估。

**主要结局指标:**对接受指南依从性治疗的患者进行logistic回归分析,对比比值和95%可信区间进行比较。采用Cox回归模型进行疾病特异性生存分析。

**结果:**本研究共分析30 118例患者。与指南依从性高相关的因素包括亚裔和西班牙裔种族/民族、较好的医疗保险和较高的社会经济地位。亚裔和西班牙裔在指南非依从组中有更好的疾病特异性生存率HR=0.80(95%CI:0.72~0.88,  $P<0.001$ )和HR=0.91(95%CI:0.83~0.99,  $P=0.0279$ )。在指南依从组中,种族/民族不是与疾病特异性生存相关的因素。指南非依从组和指南依从组的疾病特异性生存率分别为1.56(95%CI:1.40~1.73,  $P<0.0001$ )和1.18(95%CI:1.08~1.30,  $P=0.0005$ )。社会经济地位最低的两组患者的疾病特异性生存率较低,非依从组HR=1.42(95%CI:1.27~1.59),指南依从组HR=1.20(95%CI:1.08~1.34)。

**局限:**本研究的局限性包括未测量的混杂因素和回顾性研究。

**结论:**亚裔和西班牙裔种族/民族、较好的医疗保险和较高的社会经济地位的患者直肠癌指南依从性高。在指南依从组中,种族/民族与疾病特异性生存的差异无关。不论是否依从指南,需要医疗补助和社会经济地位最低的患者疾病特异性生存率都较差。视频摘要见<http://links.lww.com/DCR/B954>。

## 平价医疗法案增加医疗补助后,获得择期结直肠癌手术的难度仍存在持续差异:一项多州评估的研究

Megan E. Bouchard, Alexander Zeymo, Sameer Desale, Brian Cohen, Mohammad Bayasi, Brian L. Bello, Derek DeLia, Waddah B. Al-Refaie

翻译:张荣欣 中山大学肿瘤防治中心

审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

**背景:**尽管少数民族和低收入患者结直肠癌的发病率较高,但接受择期结直肠癌手术的机会却较少。虽然平价医疗法案的医疗补助扩大了结肠镜的筛查范围,但其对择期结直肠癌手术差异的影响尚不清楚。

**目的:**本研究评估了医疗补助扩大对总体结肠直肠癌择期手术率的影响以及按种族和收入划分的影响。

**设计:**本研究使用2012—2015年国家住院患者数据库进行回顾性队列研究。

**设置:**本研究使用了来自3个扩张州(马里兰州、新泽西州、

肯塔基州)和2个非扩张州(佛罗里达州、北卡罗来纳州)的州住院患者数据库。

**患者:**本研究调查了22 304例18~64岁接受结直肠癌手术的成年患者。

**主要结局指标:**使用间断时间序列分析,评估医疗补助扩大对择期结直肠癌手术率的影响。

**结果:**择期手术和非择期手术的比率总体上保持不变(70.2% vs. 70.7%,  $P=0.63$ ),在扩张州的少数民族中亦是如此(白人:72.8%~73.8%,  $P=0.40$ ;非白人:64.0%~63.1%,  $P=0.67$ )。政策实施时,扩张州与非扩张州择期手术的几率瞬间增加(校正OR=1.37, 95%CI:1.05~1.79,  $P=0.02$ ),但随后下降(综合校正OR=0.95, 95%CI:0.92~0.99,  $P=0.03$ )。少数民族的择期手术率也没有变化(扩张状态的瞬时变化,综合效应1.06;趋势前1.01 vs. 趋势后0.98),扩张州的低收入人群亦是如此(趋势前1.03 vs. 趋势后0.97)(所有人,  $P>0.1$ )。

**局限:**本研究仅在5个州进行。虽然扩张后患者可能有更多机会获得癌症筛查服务和手术,但国家住院患者数据库仅提供接受手术的患者信息。

**结论:**尽管筛查方面取得了进展,但医疗补助的扩大与择期结直肠癌手术率中已知的种族或收入差异的减少无关。扩大服务不足人群接受结直肠癌手术的机会可能需要关注造成持续差异的提供者和卫生系统因素。视频摘要见<http://links.lww.com/DCR/Bxxx>。

**专区编辑(Section Editor):**汪建平 傅传刚

**执行编辑(Executive Editor):**汪挺 窦若虚

**本期翻译和审校小组(Translation and Review Group)(按**

**姓氏拼音首字母排序):**陈志辉 池诏丞 窦若虚 杜宁超 樊文彬 芮耀宇 何思祺 黄胜辉 蒋峰 金磊 赖思聪 李悠然 卢丹 马志明 梅祖兵 牟廷裕 孙伟鹏 谭焯荣 吴炯 鲜振宇 徐贤绸 姚一博 张嘉贞 张荣欣 张昭 张正国 卓长华

**查看其他全文翻译请登录杂志官网 [www.china-gisj.com](http://www.china-gisj.com) 或微信公众号**

**住院医师角:**肛门直肠性传播感染引起的急性感染性直肠炎  
**每月精选文章:**Ⅲ期老年结肠癌患者辅助化疗不依从性和生存相关的影响因素分析

**临床实践指南:**美国结直肠外科医师协会结直肠手术静脉血栓栓塞性疾病预防临床实践指南

**版权声明:**文章版权归美国结直肠外科医师协会,未经授权不得复制和传播。美国结直肠外科医师协会不对汪建平教授团队的译文负责。英文原文是唯一的正式文本,译文应完全忠于英文原文。如果对译文的准确性存疑,请参考英文原文。

Copyright © The American Society of Colon & Rectal Surgeons, Inc. Unauthorized reproduction of this article is prohibited. Disclaimer: The American Society of Colon and Rectal Surgeons is not responsible for the translations provided by Dr. Wang and his colleagues. The original English version of the published content is the only official text. The translated version is subject in all respects to the official text of the published article. If there are any concerns or issues regarding the accuracy of the translations or information presented within the translated versions of these articles, please refer back to the official English-language version.