

Dis Colon Rectum 2025 年 5 期摘要

空肠淋巴及血管解剖决定空肠肿瘤的手术原则

Teodor Vasic, Milena B. Stimec, Bojan V. Stimec, Erik Kjæstad, Dejan Ignjatovic

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:空肠的淋巴引流范围较广,增加了根治手术的难度。

目的:结合两种方法的研究结果,明确空肠动脉的淋巴清扫范围及淋巴血管束形态,以优化根治性保肠手术策略。

设计:两项队列研究。

设置:第一组数据来自日内瓦大学的尸体解剖研究。第二组数据源自纳入“Surgery with Extended (D3) Mesenterectomy for Small Bowel Tumors”临床试验的患者,其术前行三维 CT 血管重建分析。

患者:研究共解剖 8 具尸体,并收集 101 例患者的 3D-CT 血管重建数据。

主要结局指标:淋巴管与空肠动脉平行走行并交织分布。空肠动脉起始部的淋巴清扫范围最小,随后呈放射状扩展。基于 3D-CT 扫描,空肠动脉根据其相对于中结肠动脉起始部的位置被分为三组。A 组:空肠动脉起始部位于中结肠动脉的头侧和尾侧。B 组:空肠动脉起始于中结肠动脉的尾侧。C 组:空肠动脉起始于中结肠动脉的头侧。空肠静脉根据其通向肠系膜上动脉的走行轨迹(背侧/腹侧/混合)分为三组。

结果:空肠动脉起始部的淋巴管清扫范围为 (1.5 ± 1.0) mm。A 组 81 例(80.2%),B 组 13 例(12.9%),C 组 7 例(6.9%)。共有 57 例(56.4%)空肠静脉走行于肠系膜上动脉的背侧,16 例(15.8%)走行于腹侧,28 例(27.8%)呈混合走行。

局限:本研究未统计解剖过程中淋巴结数量,主要观察重点为淋巴管的位置。

结论:空肠动脉的淋巴清扫范围较小,提示应在起始部结扎供肿瘤血管。

临床试验注册号:NCT05670574。

2005—2020 年早发型(年龄<50 岁)憩室炎患者的住院治疗、干预措施及预后的全国性趋势分析

Shineui Kim, Bill Kwon, Nikhil Chervu, Saad Mallick, Konmal Ali, Peyman Benharash, Alexander T. Hawkins, Hanjoo Lee, Aimal Khan

翻译:李婧婧 南京中医药大学

审校:薛雅红 南京中医药大学附属南京中医院,孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:关于 50 岁以下患者罹患憩室炎的疾病负担及预后情况,目前仍知之甚少。这一认知空白阻碍了针对该人群制定有效的管理策略和预防措施。

目的:本研究旨在对比分析早发型(年龄<50 岁)憩室炎与

标准发病年龄(年龄 ≥ 50 岁)队列在住院治疗、干预措施及预后方面的全国性趋势。

设计:回顾性队列研究。

设定:从全国住院样本中提取的经调查加权的全国性样本。

患者:2005—2020 年期间因憩室炎住院的所有成年人(≥ 18 岁)。

主要结局指标:全国范围内早发型憩室炎与标准发作型憩室炎的比例趋势,以及结肠切除术的发生率。

结果:从 2005—2020 年,共有 5 239 735 例患者因憩室炎选择住院治疗,其中 837 195 例(16.0%)为早发型憩室炎。研究期间,早发型队列中因复杂性憩室炎住院的比例显著上升,从 18.5% 升至 28.2% (无配对趋势检验, $P < 0.001$);此外,早发型憩室炎患者中需要进行结肠切除术的比例有所下降(从 34.7% 降至 20.3%,无配对趋势检验, $P < 0.001$),而需接受介入放射学干预的患者比例相应上升(从 12.7% 升至 28.6%,无配对趋势检验, $P < 0.001$)。与标准型憩室炎相比,早发型憩室炎不仅与死亡概率降低相关(调整后的比值比(AOR)为 0.18,95% CI: 0.16~0.20, $P < 0.001$),住院时间更短(β 值: -0.28 d,95% CI: -0.32~-0.24, $P < 0.001$),住院费用也更低(β 值: -1 900 美元,95% CI: -2 100 美元~-1 800 美元, $P < 0.001$)。此外,早发型憩室炎与结肠切除术(AOR: 1.29,95% CI: 1.26~1.31),以及经皮引流术(AOR: 1.58,95% CI: 1.53~1.62)的概率增加相关。

局限:回顾性数据收集。缺乏详细的临床数据。

结论:在 50 岁以下的患者中,因复杂性憩室炎住院的比例显著增加。与标准发病年龄(> 50 岁)患者相比,早发型憩室炎患者更有可能接受结肠切除术或经皮引流术。未来需进一步研究明确这些趋势的原因,并制定旨在预防年轻人群中憩室炎负担不断增加的公共卫生政策。

一项来自美国住院医师手术经验联盟的多机构研究:探讨普通外科住院医师培训后参与结直肠专科培训的影响因素

Adam D. Price, Bilal W. Nasim, Kelsey B. Montgomery, Desmond Layne, Alexander R. Cortez, Jonathan Abelson, Jitesh A. Patel, US Resident Operative Experience (ROPE) Consortium

翻译:竺平 江苏省中医院

审校:孙伟鹏 郑州大学第一附属医院

背景:结直肠外科是普通外科住院医师培训后广受欢迎的专科培训方向。住院医师在培训期间获得的结直肠外科手术经验可能对其职业发展轨迹及选择结直肠专科产生重要影响。

目的:本研究旨在确定与其他职业发展轨迹相比,影响选择结直肠专科培训相关的个人及项目因素。

设计:通过美国住院医师手术经验联盟,对 2010—2020 年间经毕业后医学教育认证委员会认证的 19 个普通外科住

院医师项目毕业生的手术记录和人口统计数据进行分析。对选择结直肠专科培训与未选择该路径的住院医师的人口统计学和手术经验进行比较。

设定:本研究为住院医师专科选择、人口统计信息和手术病例记录的回顾性分析。

研究对象:2010—2020 年间毕业后医学教育认证委员会认证的 19 个普通外科住院医师项目毕业生。

主要结局指标:住院医师人口统计学特征、普通外科及结直肠外科相关项目特征与选择结直肠专科培训相关的手术病例记录。

结果:结直肠专科培训群体中女性比例更高,且更常完成专项科研培训。未发现结直肠专科培训项目与普通外科住院医师项目的同址设置存在关联。多变量分析显示,女性住院医师及完成第四年临床结直肠专科轮转的住院医师选择结直肠专科培训的可能性更高。结直肠专科相关手术量较高的住院医师更倾向选择该专科。

局限:研究存在自我报告的病例记录数据偏差、各住院医师项目在第四年临床结直肠轮转安排上的结构性差异,以及参与项目的学术倚倚。

结论:本研究识别出与选择结直肠专科培训相关的个人及项目因素,包括女性性别、第四年临床专科轮转经历及结直肠专科手术量积累。这些发现有助于优化住院医师结直肠外科培训体验,加强结直肠专科人才输送渠道。

使用生物补片进行腹腔镜腹侧直肠固定术治疗直肠脱垂的远期疗效:一项 15 年回顾性队列研究

Michael L. R. Lonne, Amy M. Y. Cao, Ashley Jenkin, Liam J. Convie, Grant E. Stevenson, Jayson M. Moloney, Andrew R. L. Stevenson

翻译:陈文平 西安大兴医院

审校:何思祺 中山大学附属第五医院

背景:腹腔镜下腹侧直肠固定术已成为直肠脱垂的主流术式。然而,近年来合成补片在盆腔手术中应用的安全性引发争议。生物补片虽已广泛替代使用,但其安全性及修复效果的长期数据仍匮乏。

目的:评估生物补片用于腹腔镜腹侧直肠固定术的近、远期疗效及安全性。

设计:基于前瞻性数据库的回顾性队列研究。

设定:澳大利亚某三级医院的单一术者团队。

患者:2008 年 1 月 1 日至 2023 年 10 月 5 日期间,366 例接受生物补片微创腹侧直肠固定术且随访≥6 个月的患者。

主要结局指标:总体复发率、并发症及功能结局。

结果:中位随访 35.5(6~183)个月,共 57 例(15.6%)复发,其中全层复发 17 例(4.6%)。Kaplan-Meier 法估算的 1 年、3 年及 5 年总体复发率分别为 2.0%、6.0% 与 16.0%。全层脱垂患者与其他适应证患者的复发率差异无统计学意义(16.8% 比 14.2%, $P=0.29$)。29 例(7.9%)患者发生共 34 项并发症,19 例(5.2%)需二次手术。无补片相关并发症或远期盆腔疼痛。98% 患者症状改善且对疗效满意。

局限:单中心回顾性研究,单一术者的经验总结,可能遗漏远期复发病例。

结论:使用生物补片进行腹腔镜腹侧直肠固定术安全有效,其近、远期复发率和总体并发症可接受,且无补片相关不良事件。

家族性腺瘤性息肉病综合征中的癌症发病率和死亡率

Dan Feldman, Linda H. Rodgers-Fouche, Chinedu Ukaegbu, Matthew B. Yurgelun, Sapna Syngal, Daniel C. Chung

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:预防性结肠切除术是家族性腺瘤性息肉病的标准治疗方案。这使得对结肠切除术后患者的结肠外恶性肿瘤的监测变得尤为重要。

目的:明确当前家族性腺瘤性息肉病患者所有癌症的发病率和死亡率。

设计:回顾性纵向队列研究。

设置:两所大型学术医院。

患者:符合家族性腺瘤性息肉病临床标准或携带 APC 致病性变异的患者。

主要结局指标:癌症诊断、死亡率及相关危险因素。

结果:共纳入 358 例患者。63.7% 表现为经典家族性腺瘤性息肉病表型,21.2% 为新发病例,82.7% 接受过结肠切除术。结直肠癌是最常见的癌症(59 例,16.5%)。结直肠癌诊断与新发突变型家族性腺瘤性息肉病显著相关($OR=7.8$, 95%CI: 3.51~17.35, $P<0.001$)。甲状腺癌、十二指肠/小肠癌、胃癌和神经内分泌肿瘤的发病率分别为 7.5%、3.1%、2.8% 和 2.5%。经典型和衰减型家族性腺瘤性息肉病的癌症发生率相似。39 例患者(10.9%)在(49.6±17.1)岁时死亡。26 例死亡与恶性肿瘤相关,其中结直肠癌是首要死因(10 例)。所有结直肠癌相关死亡均发生于经典表型患者,且 9/10 病例此前未确诊该综合征。胃癌和十二指肠/小肠癌为第二死因(各 4 例),均发生于结肠切除术后。59% 的死亡归因于家族性腺瘤性息肉病相关恶性肿瘤或并发症。

局限性:回顾性临床数据。

结论:结直肠癌仍是家族性腺瘤性息肉病最常见的恶性肿瘤和主要死因。但几乎所有结直肠癌相关死亡均发生于未确诊家族性腺瘤性息肉病的患者,且衰减型患者中未见相关死亡。在已接受结肠切除术的患者中,胃癌和十二指肠/小肠癌成为当前主要死因。

加速康复外科可独立降低结直肠术后抢救失败率

Marco Catarci, Giacomo Ruffo, Massimo Giuseppe Viola, Gianluca Garulli, Maurizio Pavanello, Marco Scatizzi, Vincenzo Bottino, Stefano Guadagni, The Italian ColoRectal Anastomotic Leakage (iCraL) study group

翻译:黄锦 上海中医药大学附属龙华医院

审校:姚一博 上海中医药大学附属龙华医院,吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:加速康复外科(ERAS)的高依从性可降低择期结直肠

术后并发症发生率及死亡率。

目的:评估 ERAS 依从性对择期结直肠术后“抢救失败率”(FTR)的影响。

设计:基于前瞻性数据库的回顾性分析。

研究对象:2019—2021 年意大利 78 家中心的 8 359 例成年患者(≥ 18 岁),接受择期结直肠切除吻合术(包含良恶性疾病)。

干预措施与评估:术后 60 d 内记录所有的结局指标,分析患者、疾病、治疗、医院及并发症相关变量。通过单因素分析及 Logistic 回归模型识别独立预测因素,并计算 OR 及 95%CI。

主要结局指标:总体不良事件后的 FTR(死亡人数/不良事件患者数);主要不良事件后的 FTR(死亡人数/主要不良事件患者数)。

结果:总体不良事件发生率为 27.8%(2 321/8 359),主要不良事件发生率为 6.3%(523/8 359),总死亡率为 1.0%(88/8 359)。总体不良事件后 FTR 率为 3.8%,主要不良事件后 FTR 率为 16.8%。在患者(年龄、美国麻醉医师协会分级、营养状况)、治疗(切除类型)和并发症相关(吻合口漏、再次手术)变量中,确定了主要终点事件的独立预测因素。ERAS 依从性 $>70\%$ 可独立降低 FTR 率。

局限性:多中心数据可能存在聚类效应,观察性研究存在未测量的混杂因素。

结论:择期结直肠切除术后,ERAS 依从性 $>70\%$ 可独立降低 FTR 率,其作用与患者或治疗相关因素协同。本研究为优化围术期管理提供循证依据。

痔病患者在线教材的可读性、可行性和可访问性:我们是否认真地解决了患者的担忧?

Isabel K. Eng, Formosa Chen, Marcia M. Russell, Folasade P. May, Amanda Labora, Daniela Salinas, Tara A. Russell

翻译:王玲 重庆医科大学

审校:樊文彬 重庆中医药学院, 吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:痔病在美国患病率极高,患者经常在网上查询相关信息。然而,健康教育网页往往缺乏可靠内容。

目的:本研究旨在评估英语和西班牙语的在线痔病教材是否符合国家推荐标准的可读性,可行性和可访问性,并就何时寻求就医提供关键的临床指导。

设计:本研究利用 Bing、Google 和 Yahoo 三大搜索引擎,以正式医学术语和口语化表达(英文及西班牙文)进行检索,分别选取排名前 30 的搜索结果。采用经验证的英文与西班牙文可读性评分工具,测算网页中位阅读水平,并依据六项健康素养表现评估标准,从可获取性、可操作性和关键临床指导三方面进行综合评价。

设定:加利福尼亚大学洛杉矶分校(UCLA)。

主要结局指标:网页的可读性水平及健康素养表现评分。

结果:剔除重复网页后,正式英文、口语英文及西班牙文搜索分别保留 90~95 个网页。正式英文与口语英文检索结果重合度较低。正式英文和口语英文网页的中位阅读水平相

当于大学一年级,西班牙文网页为十一年级,均明显高于推荐的六年级阅读水平。健康素养表现低下的网页占比依次为:正式英文 43.2%、西班牙文 48.4%、口语英文 18.2%。其中,最常未达标的项目为“页面可打印性”及“提供明确、可执行的患者行动目标”。

局限:本研究仅基于特定时间点及固定搜索词的检索结果。口语化搜索词通过便利抽样问卷收集,可能无法全面代表痔病患者的实际搜索行为。

结论:大部分英文及西班牙文痔病在线教育材料未能达到理想的患者教育标准,存在阅读难度过高、缺乏可操作性建议、获取便利性不足及缺乏关键临床指导等问题。考虑到在线健康资源对于不同健康素养水平患者的重要性,亟需改进痔病相关在线教育材料,以提高患者教育质量,减少健康不平等。

退伍军人健康管理系统中地区贫困、分散护理与结肠切除术紧急性的关系

Robert A. Tessler, Mary Vaughan Sarrazin, Yubo Gao, Michael A. Jacobs, Carly A. Jacobs, Leslie R. M. Hausmann, Daniel E. Hall

翻译:李悠然 南京中医药大学附属医院

审校:吕耀宇 中山大学附属第六医院

背景:针对良性疾病或恶性疾病的结肠切除术可能是择期、紧急或急诊手术。数据显示非择期结肠切除术的结局更差。目前关于高贫困指数地区和医疗分散性对非择期结肠切除术影响的数据较少。

目的:确定退伍军人健康管理系统中地区贫困与非择期结肠切除术之间的关联,并评估医疗分散性的差异是否会改变这种关联,同时分别分析良性和恶性疾病的适应症。

设计:采用回顾性队列研究和多变量多项 Logit 模型,评估高贫困地区医疗分散性与非择期结肠切除术调整后几率之间的关联。我们计算了总效应、直接效应和间接效应,以评估这种关联是否因医疗分散性水平而异。

研究环境:在私营部门和退伍军人健康管理系统中接受护理的退伍军人。

患者:2013—2019 年间接受结肠切除术的 65 岁及以上退伍军人。

主要结局指标:主要结局是在出院后 7 d 内接受预防性治疗。使用多变量逻辑回归确定与接受预防治疗相关的患者和医院因素。次要结局包括 30 d 和 90 d 内发生静脉血栓栓塞。

结果:我们确定了 6 538 例结肠切除术患者,其中 3 006 例(46.0%)为恶性肿瘤。对于良性病理适应症,高度贫困地区患者的急诊结肠切除术概率更高(调整后概率比 aOR: 1.51, 95%CI: 1.15~2.00)。对于恶性适应症,高度贫困地区与非择期结肠切除术之间无显著关联。更分散的护理与良性和恶性适应症的紧急和急诊结肠切除术概率更高相关,但贫困与非择期结肠切除术之间的关联并未因医疗分散性而变化。

局限:大型管理性回顾性数据库的固有局限性。

结论:居住在高度贫困地区的退伍军人因良性疾病接受急诊结肠切除术的风险更高。医疗分散性也与各种适应症的急诊结肠切除术风险增加相关。减少医疗分散性并促进高度贫困地区炎症性肠病和憩室病的早期检测,可能会降低退伍军人非择期结肠切除术的风险。

Ⅲ度症状性痔患者胶圈套扎术和痔切除术的比较:一项多中心、开放、随机对照、非劣效性试验

Justin Y. van Oostendorp, Lisette Dekker, Susan van Dieren, Ruben Veldkamp, Willem A. Bemelman, Ingrid J. M. Han-Geurts, The HOLLAND study group

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:Ⅲ度痔的最佳治疗策略仍然是一个有争议的话题。痔切除术是金标准,但胶圈套扎术为门诊患者提供了一种侵入性较小的方案。由于对首选策略缺乏共识,治疗差异仍较大。

目的:直接比较胶圈套扎术和痔切除术治疗Ⅲ度痔的疗效。

设计:开放、平行组、随机对照、非劣效性试验。

设定:2019年10月至2022年9月在荷兰10家医院进行的多中心研究。

患者:症状性Ⅲ度(Goliger)痔患者(≥ 18 岁)。排除:既往有直肠/肛门手术、前三年内有 >1 次胶圈套扎/注射、直肠放疗史、既往有括约肌损伤史、炎症性肠病、不适合外科手术($ASA>3$)、妊娠或高凝状态。

干预:随机1:1进行胶圈套扎或痔切除术,最多允许两处结扎。

结局指标:主要结局为12个月内与健康相关的生活质量和复发率。次要结局为并发症、疼痛、恢复工作时间和患者报告的结局指标。

结果:87例患者被随机分配到胶圈套扎术组(47例)与痔切除术组(40例)。在质量调整寿命年中,胶圈结扎并不亚于痔切除术(-0.045 , 95%CI: $-0.087 \sim -0.004$)。胶圈套扎组的复发率更高(47.5%比6.1%),绝对风险差异为41%(95%CI: 24%~59%)。并发症发生率相当。痔切除术后第一周的疼痛评分较高(VAS: 4比1, $P=0.002$)。胶圈套扎组恢复工作更快(1 d比9 d, $P=0.021$)。患者报告的痔症状评分倾向于痔切除术。

局限:该研究的主要局限性是由于资金限制而提前终止,导致样本量相对较小,统计能力有限。患者招募受到显著的治疗偏好和新冠肺炎大流行的阻碍。

结论:痔切除术可能使Ⅲ度痔患者在生活质量、复发风险和症状负担方面受益,而胶圈套扎术则可以更快地恢复,减少疼痛。这些发现可以指导临床决策。

腹侧直肠固定术:国际专家小组共识和当代文献综述

William R. G. Perry, Peter Christensen, Rowan J. Collinson, Julie A. Cornish, Andre D'Hoore, Brooke Gurland, Anders

Mellgren, Carlo Ratto, Frederic Ris, Andrew R. L. Stevenson, Liliana Bordeianou, The Ventral Rectopexy Working Group

翻译:许晨 天津市人民医院

审校:赖思聪 中山大学附属第六医院

背景:腹侧直肠固定术已越来越多地用于直肠脱垂的手术治疗,现在有必要对该手术的作用及其在临床实践中的使用进行现代评估。

目的:建立关于腹侧直肠固定术的国际共识。

设计:专家小组根据感兴趣的不同主题对文献进行了审查。小组对每个主题都进行了文献综述并制定了基于证据和实践的陈述。随后小组进行了九次会议以汇编审查。确认声明并形成文本后通过REDCap完成匿名投票并记录共识。

分组:一个由结直肠外科医生组成的国际专家小组,在高容量中心进行腹侧直肠固定术。

主要结局指标:声明和相关专家共识。

结果:11位专家确定了10个需要审查的主题:适应证、禁忌证、评估和计划、知情同意书、手术细节、假体、并发症、术后随访、复发和再次手术以及具体注意事项。经过圆桌会议,有17个结果陈述。专家一致同意其中13项声明及其随附文本,其余4项声明均有91%的共识。

局限性:缺乏高质量的数据。

结论:这个国际小组制定了17项具有高度共识的声明。这些陈述提供了最新的文献摘要并确定了关键领域,为进行腹侧直肠固定术的结直肠外科医生提供了实践指导。

直肠癌微创手术中低位结扎对肠管血供和吻合口漏的影响:一项随机对照试验的事后分析

Kei Kimura, Jun Watanabe, Yusuke Suwa, Masanori Kotake, Shingo Noura, Hirokazu Suwa, Mitsuyoshi Tei, Yoshinao Takano, Koji Munakata, Shuichiro Matoba, Shigeru Yamagishi, Masayoshi Yasui, Takeshi Kato, Mayumi Ozawa, Manabu Shiozawa, Yoshiyuki Ishii, Taichi Yabuno, Toshikatsu Nitta, Shuji Saito, Naoki Nagata, Daisuke Ichikawa, Suguru Hasegawa, Goutaro Katsuno, Hiroki Takahashi, Kenji Kawai, Tomohisa Furuhashi, Toru Tonooka, Akiyoshi Kanazawa, Yoshiaki Kuriu, Kazuhiro Sakamoto, Tatsuya Kinjo, Hideo Otsuka, Mamoru Uemura, Toshifumi Watanabe, Kazuki Ueda, Masataka Ikeda, Ichiro Takemasa, EssentiAL Trial Group

翻译:鲜振宇 中山大学附属第六医院,卢丹 贵州中医药大学第一附属医院

校对:黄鉴 昆明医科大学第一附属医院,池绍丞 吉林省肿瘤医院

背景:肠系膜下动脉结扎的水平是否会影响吻合口漏的发生率尚不清楚。

目的:应用吲哚菁绿荧光显像,评估肠系膜下动脉结扎水平对吻合部位血供及吻合口漏发生率的影响。

设计:EssentiAL试验的事后分析。

研究机构:本研究在日本的41个三级医院进行。

患者:839例直肠癌患者(肿物距肛缘 <12 cm)。

主要结局指标:比较高位结扎和低位结扎患者吻合口漏发生率及吻合口血供情况。

结果:两组荧光显像时间中位数均为 25 s($P=0.74$), 差异无统计学意义, 但高位结扎组较低位结扎组更易出现显像时间的异常值。高位结扎组灌注不良发生率高于低位结扎组(2.8% 比 1.5%)。在高位结扎组中存在 1 例低灌注病例, 基于术者的术中评估未行额外肠管切除, 然而该患者发生了吻合口漏。另外, 使用吲哚菁绿荧光成像后额外肠管切除率约增加一倍。经倾向评分匹配后(每组 129 例), 高位结扎组总体吻合口漏发生率为 13.2%, 低位结扎组总体吻合口漏发生率为 10.9%($P=0.57$)。

局限:本研究为事后分析, 样本量小, 且吻合方式存在异质性。

结论:肠系膜下动脉结扎水平对吻合口血运及吻合口漏发生率无统计学影响, 但使用吲哚菁绿荧光显像评估肠管血运可为临床决策提供参考, 改善患者预后。

试验注册:日本临床试验注册中心(JRCTS-CRB3180007), 日本临床试验注册平台(UMIN-CTR0000030240)。

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):池诏丞 陈文平 樊文彬 何思祺

黄鉴 黄锦 蒋峰 赖思聪 李婧婧 李悠然 卢丹 禹耀宇
孙伟鹏 薛雅红 鲜振宇 许晨 姚一博 张荣欣 竺平

查看其他全文翻译请登陆杂志官网 www.china-gisj.com 或微信公众号

住院医师角:产科肛门括约肌损伤的处理

每月精选文章:直肠癌微创手术中低位结扎对肠管血供和吻合口漏的影响:一项随机对照试验的事后分析

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.