发生并发症和死亡的危险因素。

本研究中，身体质量指数低于 18.5 kg/m^2、血红蛋白低于 70 g/L、术前并有疾病的患者发生住院死亡的相对危险度为 6.49、5.85、4.76，身体质量指数低于 18.5 kg/m^2、血红蛋白低于 70 g/L、术前并有疾病、白蛋白低于 30 g/L 发生并发症的相对危险度分别为 1.83、2.27、2.02、2.80。术前老年直肠癌患者白蛋白低于 35 g/L，身体质量指数低于 18.5 kg/m^2 是营养不良的重要指标。据文献报道，手术前就伴有营养不良的肿瘤患者，术后的并发症和死亡率均明显高于营养良好的患者[2]。老年的肿瘤患者术前常伴有蛋白质—热卡失衡，机体和肿瘤已不断地消耗内源性物质（如肌糖原、脂肪等）来供应其对热卡、蛋白质等物质的需求。而手术创伤所致的一系列应激反应，可以进一步加重其内环境的不稳定性，导致组织器官功能的损害，降低其对手术的耐受性。因而对于血红蛋白低于 70 g/L 的患者，术前、术中以及术后的输血治疗是必须的，且术前纠正血红蛋白大于或等于 70 g/L 具有统计学意义。术前和术后的肠内、肠外营养支持也是必需的，它可以提供足够的蛋白质和热卡，增加蛋白质的合成，纠正负氮平衡，从而减少老年直肠癌患者术后的并发症和死亡率，提高手术的成功率[3,4]。对术前并有疾病的患者术前一定作好充分的术前准备，不仅是要作好一般准备，还要根据患者的具体情况作好特殊准备，请专科会诊，作好充分的手术耐受性的评估。

在肿瘤因素中肿瘤侵及邻近器官和Ⅲ、Ⅳ期的患者，其术后并发症的发生率增高，相对危险度为 2.15、2.03。虽然其显示仅为一个较弱的危险因素，但对这类晚期癌症患者手术范围的选择、姑息治疗的程度以及转移灶的处理方式等情况，在术前、术中手术医师均应充分评估，对其术后处理应细心周到，严格控制其并发症的发生。

术中失血量超过 1 000 ml，手术时间超过 6 h 也是老年直肠癌患者手术的危险因素，发生住院死亡的相对危险度分别为 5.47、3.90，发生术后并发症的相对危险度分别为 2.01、1.70。术中失血过多，手术时间长，且创伤重，术后的免疫功能进一步降低可能是导致死亡率和并发症增多的原因。随着直肠癌浸润转移规律的认识和双吻合器技术的应用，低位直肠癌患者行保肛手术的比例迅速提高，认为高龄不应成为低位直肠癌保肛手术的禁忌证[5,6]。有条件者可使用吻合器以缩短手术时间，对位于腹膜返折部以下者可以采用 Hartmann 手术，这比采用创伤大、耗时长的 Miles 术更为优越[7,8]。

综合所述，术前并有疾病、贫血、低蛋白血症、营养不良、术中失血量过多、手术时间长、较晚期患者是老年低位直肠癌患者 Miles 术的危险因素，在治疗时应综合考虑这些危险因素，加强围手术期对营养支持，提高患者对手术的耐受性，在不违反手术原则的情况下，应遵循创伤小、手术时间短的原则，以降低手术并发症的发生率和死亡率。

参考文献：

[1] 郁宝铭. 直肠癌[M]//王吉甫. 胃肠外科学. 北京：人民卫生出版社，2000：1109－1126.

[2] Cai L, Zhang Z L, Zhang Z F. Risk factors for the gastric cardia cancer: a case-control study in Fujian Province[J]. World J Gastroenterol, 2003, 9(2): 214－218.

[3] 张 军、王严庆、王致天，等. 胃肠道肿瘤患者围手术期不同营养支持方法的研究[J]. 第三军医大学学报，2006，28(8)：844－846.

[4] 沈志勇、刘 彝、曹 晖，等. 营养支持对胃肠道肿瘤患者术后营养状况及恢复的影响[J]. 消化外科，2005，4(4)：229－232.

[5] 鲁 兵、傅传刚、刘连杰，等. 75 岁以上高龄患者低位直肠癌保肛手术后控便情况分析[J]. 中华胃肠外科杂志，2005，8(6)：496－499.

[6] Nagtegaal I D, van-de-Velde C J, Marijnen C A, *et al*. Low rectal cancer: a call for a change of approach in abdominoperineal resection[J]. J Clin Oncol, 2005, 23(36): 9257－9264.

[7] Shoji B T, Becker J M. Colorectal disease in the elderly patient[J]. Surg Clin North Am, 1994, 74(2): 293－316.

[8] Schmidt C E, Bestmann B, Kuchler T, *et al*. Prospective evaluation of quality of life of patients receiving either abdominoperineal resection or sphincter-preserving procedure for rectal cancer[J]. Ann Surg Oncol, 2005, 12(2): 117－123.

（编辑 王 红）

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中，引用英文文献的比例很高，但有不少作者将英、美人的姓名搞错，以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是：名-名-姓，“名”可以有 1 个、2 个或 3 个，但“姓”只有 1 个。因此，从书籍或期刊中的姓名转录到文献时，要将次序调整为姓-名-名。姓是不可以简写的；“名”可以缩写，用第一个字母大写，不用缩写点。数据库在著录作者姓名时，已经调整为姓-名-名，可照录。

例如：John Quincy Public 写为 Public J Q。

本刊编辑部