

· 论著 ·

双歧杆菌活菌辅助蒙脱石散对轮状病毒感染性腹泻患儿症状改善和细胞免疫的影响

查秀英* 吴焕婷 袁光华

濮阳市妇幼保健院儿科 (河南 濮阳 457000)

【摘要】目的 探讨双歧杆菌活菌辅助蒙脱石散对轮状病毒感染性腹泻患儿症状改善和细胞免疫的影响。**方法** 本文中共纳入90例轮状病毒感染性腹泻患儿，均来自濮阳市妇幼保健院，选取时间为2020年9月至2022年9月，进行回顾性分析，将所有患儿按照治疗方法的不同分为A组(45例，单纯采用蒙脱石散治疗)和B组(45例，在A组患儿的前提下应用双歧杆菌四联活菌片治疗)。两组患儿均进行为期7 d的治疗。将两组患儿各项症状改善情况进行对比，将两组患儿免疫功能进行检测并对比，以及治疗前后肠道菌群数量和不良反应。**结果** B组患儿大便次数恢复正常、体温恢复时间等均比A组缩短(均 $P<0.05$)；治疗后两组患儿免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白A(IgA)及CD4+/CD8+比值均比治疗前上升，且B组患儿上述指标相较于A组上升(均 $P<0.05$)；治疗后B组患儿双歧杆菌、乳杆菌与治疗前比均增多，与A组比较增多，大肠埃希菌均相较于治疗前减少，与A组比较减少(均 $P<0.05$)；将两组患儿恶心、便秘等的总发生率，无明显差异(均 $P>0.05$)。**结论** 在对轮状病毒感染性腹泻患儿治疗时，将双歧杆菌四联活菌片与蒙脱石散联合，可促进患儿各项临床症状快速改善，纠正与调节免疫功能和肠道菌群紊乱，且不会增加不良反应的发生，安全性较好。

【关键词】 双歧杆菌活菌；蒙脱石散；轮状病毒感染性腹泻；症状改善；细胞免疫；影响

【中图分类号】 R725.7

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.3.033

Effect of Bifidobacterium Live-assisted Montmorillonite Powder on Symptom Improvement and Cellular Immunity in Children with Rotavirus Infectious Diarrhea

ZHA Xiu-ying*, WU Huan-ting, YUAN Guang-hua.

Pediatrics of Puyang Maternal and Child Health Hospital, Puyang 457000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effect of mormorillonite powder on symptom improvement and cellular immunity in children with rotavirus infectious diarrhea. **Methods** The article in 90 cases of rotavirus infection diarrhea children, all derived from the maternal and child health care of Puyang city, select time for September 2020 to September 2022, retrospective analysis, all children according to the treatment is divided into group A (45 cases, pure montmorillonite treatment) and group B (45 cases, under the premise of group A children with bifidobacteria tetrade treatment). Both groups were treated for 7 d. The improvement of symptoms in the two groups was compared, the immune function indicators of the two groups were tested and compared, and the number of intestinal flora before and after treatment and the occurrence of adverse reactions in the two groups were compared. **Results** The stools of group B and the recovery time were shorter than group A ($P<0.05$); After treatment, immunoglobulin G (IgG), IgG A (IgA) and CD4 + / CD8 + ratios were higher than before treatment, In addition, the above indicators of children in group B increased compared with group A (all $P<0.05$); The children in group B increased bifidobacteria and Lactobacillus before treatment, And group B children more bifidobacterium, Lactobacillus than group A, Escherichia coli was uniformly reduced compared to pre-treatment, Children in group B were less than those in group A (all $P<0.05$); The ison of adverse reactions such as nausea and constipation in the two groups, No significant difference (all $P>0.05$). **Conclusion** In the treatment of children with rotavirus infectious diarrhea, bifidobacterium quadruple live tablets and montmorillonite powder can promote the rapid improvement of clinical symptoms in children, correct and regulate immune dysfunction and intestinal flora disorder, and will not increase the occurrence of adverse reactions, and the safety is good.

Keywords: Bifidobacterium; Mormorillonite Powder; Rotavirus Infectious Diarrhea; Symptom Improvement; Cellular Immunity; Influence

轮状病毒感染性腹泻主要是由轮状病毒感染引发，疾病高发于每年的11月至来年5月，多发于5岁以下的儿童，是引发患儿不良预后的主要疾病之一^[1]。儿童感染轮状病毒后以水样腹泻、同时合并发烧、呕吐、腹泻等症状，严重者甚至可因脱水、中毒性心肌炎等导致死亡^[2]。相关报道指出，小儿轮状病毒感染性腹泻的发生与细胞免疫功能、T淋巴细胞亚群异常等之间存在密切联系^[3]。蒙脱石散治疗小儿腹泻效果确切，可对病原菌所引发的肠道内细胞破坏进行修复，从而有利于临床症状的缓解，但单用该药物治疗的效果仍有待提升^[4]。双歧杆菌四联活菌片中主要包含双歧杆菌、蜡样芽孢杆菌等，采用该药物治疗吸收速度较快，且可对肠道菌群结构进行改变，从而对致病菌进行抑制，有效缓解患儿临床症状^[5]。本研究中共纳入90例轮状病毒感染性腹泻患儿，均来自濮阳市妇幼保健院，选取时间为2020年9月至2022年9月，进行回顾性分析，将所有患儿按照治疗方法的不同分为

A组(45例，单纯采用蒙脱石散治疗)和B组(45例，在A组患儿的前提下应用双歧杆菌四联活菌片治疗)，重点探讨了双歧杆菌活菌辅助蒙脱石散对轮状病毒感染性腹泻患儿症状改善和细胞免疫的影响，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文中共纳入90例轮状病毒感染性腹泻患儿，均来自濮阳市妇幼保健院，选取时间为2020年9月至2022年9月，进行回顾性分析，将所有患儿按照治疗方法的不同分为A组(45例，单纯采用蒙脱石散治疗)和B组(45例，在A组患儿的前提下应用双歧杆菌四联活菌片治疗)。A组中男、女患儿分别为24、21例；年龄4个月~6岁，平均(3.62±0.19)岁。B组中男、女患儿分别为23、22例；年龄5个月~6岁，平均(3.58±0.33)岁。对比两组患儿资料无明显差异(均 $P>0.05$)，可比。

【第一作者】 查秀英，女，主治医师，主要研究方向：小儿腹泻。E-mail: 18039359865@163.com

【通讯作者】 查秀英

纳入标准：与《儿科学》^[6]中标准相符，轮状病毒抗原检测阳性者；患儿每天的大便次数在4次以上者等。排除标准：存在精神疾病无法正常沟通者；患有重大脏器疾病者；由其他原因导致的腹泻患儿者等。

1.2 治疗方法 两组患儿入院后均对电解质紊乱、酸碱失衡等采取相关纠正措施。给予A组蒙脱石散治疗，按照患儿的年龄应用不同的剂量，其中对于1岁以下的患儿3 g/d，而对于3岁以下的患儿则给予3~6 g/d，对于6岁以下的患儿则给予6~9 g/d，3次/d，温水冲服。给予B组患儿在A组患儿的前提下采用双歧杆菌四联活菌片治疗，剂量为2片/d，3次/d，两组患儿均进行为期7d的治疗。治疗期间应注意日常饮食以清淡、易消化食物为主。

1.3 观察指标 ①将两组患儿各项症状改善情况进行对比。②将两组患儿免疫功能指标进行检测并对比。③将两组患儿治疗前后肠道菌群数量进行对比。④将两组患儿治疗过程中不良反应统计并对比。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0进行分析数据，两组患儿治疗前后各项症状改善情况、免疫功能、肠道菌群数量以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验；两组患儿治疗过程中不良反应发生情况以[例(%)]表示，应用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患儿大便次数、体温等改善情况比较 B组患儿大便次数恢复正常、体温恢复时间等均比A组缩短(均 $P<0.05$)，见表1。

2.2 两组患儿治疗前后IgG、IgA及CD4+/CD8+指标比较 治疗后两组患儿IgG、IgA及CD4+/CD8+比值均比治疗前上升，且B组患儿上述指标相较于A组上升(均 $P<0.05$)，见表2。

2.3 两组患儿治疗前后肠道菌群数量比较 治疗后B组患儿双歧杆菌、乳杆菌与治疗前比均增多，且B组患儿双歧杆菌、乳杆菌比A组多，大肠埃希菌与治疗前比下降，且B组患儿大肠埃希菌比A组减少(均 $P<0.05$)，见表3。

2.4 两组患儿不良反应发生情况比较 将两组患儿恶心、便秘等发生率进行对比，无明显差异(均 $P>0.05$)，见表4。

表1 两组患儿大便次数、体温等等改善情况比较(d)

组别	例数	大便次数恢复正常	体温恢复	退热时间	住院时间
A组	45	3.17±0.55	3.02±0.46	2.85±0.74	4.33±2.02
B组	45	1.28±0.41	1.47±0.65	1.33±0.77	2.09±0.05
t值		18.482	13.057	9.548	7.437
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组患儿治疗前后IgG、IgA及CD4+/CD8+指标比较

组别	例数	IgG(g/L)		IgA(g/L)		CD4+/CD8+	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	45	5.09±1.12	8.82±3.04*	0.71±0.20	1.11±0.33*	0.93±0.35	1.18±0.37*
B组	45	5.14±1.03	12.01±2.67*	0.69±0.33	1.42±0.29*	1.05±0.52	1.71±0.42*
t值		0.220	5.289	0.348	4.734	1.284	6.352
P值		0.826	0.000	0.729	0.000	0.202	0.000

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。

表3 两组患儿治疗前后肠道菌群数量比较(CFU/g)

组别	例数	双歧杆菌		乳杆菌		大肠埃希菌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	45	7.41±1.27	7.43±2.05	6.48±1.12	6.50±1.33	7.44±1.25	7.39±1.33
B组	45	7.52±1.18	8.62±1.83*	6.55±1.35	7.90±1.52*	7.50±1.42	6.82±1.15*
t值		0.426	2.905	0.268	4.650	0.213	2.175
P值		0.67	0.005	0.790	0.000	0.832	0.032

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。

表4 两组患儿不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	恶心	便秘	皮疹	瘙痒	总发生
A组	45	2(4.44)	2(4.44)	1(2.22)	3(6.67)	9(20.00)
B组	45	1(2.22)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.44)	3(6.67)
χ^2 值						3.462
P值						0.063

3 讨论

相关研究指出，小儿腹泻因轮状病毒感染引发的不良预后事件发生率较高，且其在住院腹泻患儿中占比较高，特别是在秋冬季节，轮状病毒的传播率迅速上升，且该时段腹泻的发生大多是由于轮状病毒感染引发，患儿发病后病程较长，需要接受住院治疗^[7]。相关报道指出，该疾病的发病机制主要在于患儿肠道遭受病毒入侵，从而使空泡性坏死，肠黏膜上皮细胞脱落，引发水电解质紊乱，最终导致腹泻的发生^[8]。既往临床针对轮状病毒感染性腹泻患儿，多采取常规治疗手段有纠正脱水、维持水电解质平衡等，但由于患儿的免疫系统发育不成熟，治疗效果并不理想^[9]。

蒙脱石散主要由八面体蒙脱石散组成，该药物在对消化道病

毒进行抑制、吸附的同时，还可降低消化道中的病毒含量；且该药物还可使肠道对外来细菌的侵袭能力增强，使肠黏膜屏障的防御功能增强，且患儿服用后安全性较高，但单独采用该药物治疗其治疗效果仍有待提升^[10]。有报道指出，双歧杆菌可以补充人体所缺乏的生理性细菌，抑制致病菌的繁殖，减少肠源性病毒的产生^[11]。双歧杆菌四联活菌片作为一复方制剂，其主要成分包含双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪肠球菌等，其在对肠道菌群失调所引发的腹泻或功能消化性不良进行治疗时，疗效显著^[12]。且有学者的报道指出，在对轮状病毒感染性腹泻患儿进行治疗时，将双歧杆菌四联活菌片与蒙脱石散联合治疗，对于患儿的肠道营养状况改善明显，且治疗效果显著^[13]。本研究中，分析结果得出，B组患儿大便次数恢复正常、体温恢复时间等均比A组缩短，提示轮状病毒感染性腹泻患儿临床治疗过程中，在蒙脱石散的前提下辅助应用双歧杆菌活菌，可促进患儿水样腹泻、发烧等症状得以缓解。

患儿腹泻和免疫功能紊乱之间有着密切的联系，通过对患儿免疫功能指标进行检测可对患儿是否存在免疫功能紊乱予以判定。本研究中将两组患儿治疗前后各项免疫功能指标进行对比得出，治疗后两组患儿IgG、IgA及CD4+/CD8+比值均比治疗前上升，且B组患儿上述指标相较于A组上升，证实了临床在治疗轮状病毒感染性腹泻患儿时，在蒙脱石散的前提下辅助双歧杆菌活

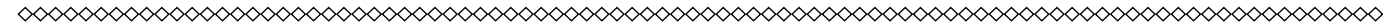
菌治疗，可对免疫功能紊乱状况进行纠正，临床疗效确切，这是由于双歧杆菌四联活菌片的应用可对轮状病毒感染性腹泻患儿体内的有益菌予以补充，纠正肠道菌群失衡状态，促进患儿吸收营养，并促进机体免疫功能有效激活，从而使CD4+T表达水平上升^[14]。肠道菌群的数量众多，所有菌群的存在共同组成了一个完成的微生态系统，可发挥生物屏障的效果，屏障的表面主要有肠球菌、大肠埃希菌等，而屏障的内部则主要有双歧杆菌、乳酸菌等，且上述菌群均在平衡状态下。当患儿机体遭受感染后，各肠道菌群的平衡状态被打破，双歧杆菌、乳酸菌等的数量减少，且会使感染的概率上升。本研究中，上述数据结果得出，治疗后B组患儿双歧杆菌、乳杆菌与治疗前比均增多，且B组患儿双歧杆菌、乳杆菌比A组多，大肠埃希菌与治疗前比下降，且B组患儿大肠埃希菌比A组减少，表明在对轮状病毒感染性腹泻患儿治疗时，将双歧杆菌四联活菌片与蒙脱石散联合，可对患儿机体肠道菌群紊乱状况予以调节，其原因可能在于双歧杆菌四联活菌片主要包括双歧杆菌、嗜酸乳杆菌等，可在患儿肠道内快速生长，对双歧杆菌、乳杆菌进行补充，而适当对大肠埃希菌进行清除，促进肠道菌群平衡状态的形成^[15-16]。本研究中还对比了治疗过程中的不良反应发生情况，结果得出，治疗后两组患儿恶心、便秘等不良反应发生率对比，无明显差异，证实了在对轮状病毒感染性腹泻患儿治疗时，将双歧杆菌四联活菌片与蒙脱石散联合，不会增加不良反应的发生，安全性较高。

综上所述，临床在治疗轮状病毒感染性腹泻患儿时，在蒙脱石散的前提下辅助双歧杆菌活菌治疗，可促进患儿各项临床症状快速改善，纠正与调节免疫功能和肠道菌群紊乱，且不会增加不良反应的发生，安全性较好，值得临床推广。

参考文献

[1]米欣晶,白冰起,万璐,等.参苓白术散联合推拿治疗急性轮状病毒感染性腹泻患儿的疗效及对胃肠激素和免疫力的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(7):1370-1373,1395.
[2]谢秀春,吴夏颖,齐瑞,等.参苓白术散治疗急性轮状病毒感染性腹泻的疗效及对患儿免疫球蛋白、炎症因子的影响[J].海南医学,2023,34(12):1737-1740.
[3]李泽,陈瑞瑞,王忠敏,等.布拉氏酵母菌散联合蒙脱石散治疗小儿轮状病毒感染性腹泻的效果及对免疫功能的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(12):2770-2773.
[4]刘俊娥.对比推拿联合针刺穴位与蒙脱石散治疗小儿非感染性腹泻的临床疗效及分析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(3):387-389.
[5]徐孙臻.双歧杆菌四联活菌片联合曲美布汀对糖尿病性腹泻患者胃肠动力及肠道菌群的影响[J].中国微生态学杂志,2019,31(4):442-445.
[6]王卫平.儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:66-68.
[7]王导利,王茜,何阿玲,西咪替丁与干扰素联合补锌治疗小儿轮状病毒 感染性腹泻的疗效分析[J].河北医学,2019,25(8):1371-1374.
[8]尚小玉,袁楠.CRP、心肌酶谱、肝功能检测在小儿轮状病毒感染性腹泻诊治中的应用价值[J].贵州医药,2021,45(3):454-455.
[9]姜建霞,应炳环,张丽芳.微生态失衡纠正对婴幼儿轮状病毒感染性腹泻的临床疗效[J].中国妇幼保健,2021,36(19):4493-4495.
[10]谢丽,黄蓓.蒙脱石散联合七味白术散对小儿轮状病毒性肠炎的疗效及对肠道微生态的影响[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(6):615-617.
[11]蒋春华,张华琼.双歧杆菌四联活菌、甘草锌联合消旋卡多曲治疗轮状病毒感染腹泻的效果及对患儿血清炎症因子和心肌酶谱的影响[J].医学临床研究,2019,36(9):1691-1694.
[12]刘盼盼.联用双歧杆菌四联活菌片与单用蒙脱石散治疗小儿腹泻的疗效及安全性比较[J].沈阳药科大学学报,2021,38(12):1334-1338.
[13]姜友志,陈春喜,高海元,等.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿病毒感染性肠炎对炎症水平及肠道菌群的影响[J].国际检验医学杂志,2022,43(5):580-584,590.
[14]王新娟,李惠芳,王佩.双歧杆菌三联活菌胶囊对轮状病毒感染肠炎患儿免疫功能及肠道菌群的影响[J].海南医学,2021,32(15):1982-1985.
[15]张燕.蒙脱石散联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿腹泻110例疗效分析[J].中国药物与临床,2018,18(9):1582-1583.
[16]张胤,朱衡,刘庆,等.双歧杆菌三联活菌片辅助治疗小儿急性感染性腹泻的效果[J].中华医院感染学杂志,2020,30(9):1427-1431.

(收稿日期: 2023-12-25)
(校对编辑: 孙晓晴)



(上接第81页)

巴干、淋巴管损伤程度，引起淋巴回流障碍，使手术区渗液量增加，对腹膜造成强烈刺激，从而导致肠道或腹腔粘连，影响肠蠕动，增加动力性肠梗阻风险^[18-19]。(6)术前有低蛋白血症：合并低蛋白血症患者腹部炎症程度更深，术后容易出现肠壁水肿等情况，因此更易发生动力性肠梗阻^[20]。

临床需结合以上影响因素制定预防措施：(1)术前明确临床分期，联合新辅助化疗等综合治疗手段，缩小病灶组织与手术范围，减轻手术创伤，预防动力性肠梗阻。(2)综合评估患者病情，重点了解有无腹部手术史，根据病情选择合适治疗方案；选经验丰富医生负责腹腔镜手术，降低手术对腹膜损伤程度；针对合并肠梗阻患者，采取促胃肠动力药、胃肠减压等方法，缓解肠梗阻程度。(3)积极评估患者贫血状况，纠正贫血，尽可能的预防术后动力性肠梗阻；同时评估淋巴结转移情况，选择合适诊疗方案，减轻手术对机体损伤。

本次研究样本较少，未能明确更多影响因素，还需增加样本量，明确更多腹腔镜下结直肠癌根治术后该病发生的影响因素，从而为预防措施的制定提供针对性意见。

综上所述，TNM分期为III期，术前有肠梗阻、有腹部手术史、术前合并贫血、有淋巴结转移、术前有低蛋白血症是影响腹腔镜下结直肠癌根治术后动力性肠梗阻发生的独立危险因素，临床加以重视，通过开展针对性预防措施，减少动力性肠梗阻。

参考文献

[1]Pramanik A,Xu Z,Shamsuddin S H.Affimer Tagged Cubosomes:Targeting of Carcinoembryonic Antigen Expressing Colorectal Cancer Cells Using In Vitro and In Vivo Models[J].ACS applied materials & interfaces,2022,14(9):11078-11091.
[2]Zhang N J,Zhang Y,Yin S,et al.Nonylphenol Promoted Epithelial-Mesenchymal Transition in Colorectal Cancer Cells by Upregulating the Expression of Regulator of Cell Cycle[J].Chemical research in toxicology,2022,35(9):1533-1540.
[3]柳冉冉,于航娜,董蓓,等.腹腔镜治疗结直肠癌老年患者术后肠梗阻发生率及影响因素研究[J].实

用癌症杂志,2021,36(1):112-115.
[4]马磊,曹军,王欣,等.腹腔镜治疗结肠癌合并肠梗阻的临床效果及预后影响因素分析[J].中国现代普通外科进展,2022,25(2):143-147.
[5]卜宁,赵敏,赵莎,等.结直肠癌术后肠梗阻的危险因素分析及预测模型建立[J].临床麻醉学杂志,2021,37(7):677-683.
[6]中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局,中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J].中华外科杂志,2018,56(4):241-258.
[7]Hussung S,Akhoundova D,Sivakumar S,et al.Frequency,molecular characteristics,and therapeutic targeting of ROS1 oncogenic fusions in colorectal cancer[J].Journal of Clinical Oncology,2022,151(12):2161-2171.
[8]Schmid F,Dahlmann M,Rhrich H,et al.Calcium-binding protein S100P is a new target gene of MACC1,drives colorectal cancer metastasis and serves as a prognostic biomarker[J].The British journal of cancer,2022,127(4):675-685.
[9]马磊,曹军,王欣,等.腹腔镜治疗结肠癌合并肠梗阻的临床效果及预后影响因素分析[J].中国现代普通外科进展,2022,25(2):143-147.
[10]边士昌,王维生,王殿枫,等.加速康复外科联合腹腔镜治疗老年结直肠癌的疗效及对炎症因子和机体免疫功能的影响[J].中华老年医学杂志,2021,40(8):1035-1039.
[11]吴铁,杨寅熙,董晟,等.腹腔镜探查肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻临床效果及对胃肠功能恢复和并发症的影响[J].解放军医药杂志,2021,33(12):76-78.
[12]师帅,胥博愈,马文星,等.腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期严重并发症发生的危险因素分析[J].中国普外基础与临床杂志,2022,29(12):1591-1596.
[13]刘洋,孟祥彩,张莘,等.腹腔镜根治术对直肠癌患者应激反应与胃肠激素相关指标影响[J].临床军医杂志,2020,48(12):1477-1478.
[14]乔永海,姜俊杰,姚芳,等.结肠癌切除术后粘连性肠梗阻发病率及危险因素分析[J].国际外科学杂志,2021,48(11):755-759.
[15]何秀萍,甘连州.急性阑尾炎腹腔镜切除术后发生粘连性肠梗阻的影响因素[J].临床与病理杂志,2022,42(9):2134-2140.
[16]孙华翠,赵得银,刘思义.急性阑尾炎患者并发肠梗阻的风险预测列线图模型构建[J].中国中西医结合外科杂志,2023,29(1):84-88.
[17]柴雅晖,张雅兰,刘机,等.延迟术后肠梗阻的围手术期影响因素分析[J].兰州大学学报(医学版),2023,49(3):52-56,62.
[18]丁璐,程贤鹏,叶惠琴,等.卵巢癌术后早期炎性肠梗阻危险因素及预防策略分析[J].浙江临床医学,2022,24(10):1491-1493.
[19]邢海燕,丁蓉,李灵常,等.胃肠恶性肿瘤化疗后肠梗阻临床分析[J].中国老年学杂志,2022,42(17):4155-4158.
[20]丁佳蓉,朱逸琪,王良梅,等.机器人辅助腹腔镜根治性膀胱切除术早期肠梗阻的风险因素分析[J].现代泌尿外科杂志,2022,27(2):104-108,114.

(收稿日期: 2023-11-25)
(校对编辑: 孙晓晴)