

慢性胰腺炎 294 例的病因学及临床诊治

陈 浮, 李兆申, 李淑德, 王洛伟, 许国铭

陈浮, 李兆申, 李淑德, 王洛伟, 许国铭, 中国人民解放军第二军医大学
长海医院消化内科 上海市 200433
陈浮, 女, 1977-10-19 生, 江苏省仪征市人, 汉族, 2003 年第二军医大学长
海医院消化内科硕士, 主要从事慢性胰腺炎的临床研究。
项目负责人: 李兆申, 200433, 上海市, 中国人民解放军第二军医大学长
海医院消化内科, zhsl@81890.net
收稿日期: 2004-08-17 接受日期: 2004-09-09

Etiology, diagnosis and treatment of chronic pancreatitis: an analysis of 294 cases

Fu Chen, Zhao-Shen Li, Shu-De Li, Luo-Wei Wang,
Guo-Ming Xu

Fu Chen, Zhao-Shen Li, Shu-De Li, Luo-Wei Wang, Guo-Ming Xu,
Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, Second Military
Medical University, Shanghai 200433, China.
Correspondence to: Zhao-Shen Li, Department of Gastroenterology,
Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai
200433, China. zhsl@81890.net
Received: 2004-08-17 Accepted: 2004-09-09

Abstract

AIM: To investigate the associated factors, diagnosis and treatment of chronic pancreatitis in Shanghai, China.

METHODS: Two hundred and ninety four patients with confirmed chronic pancreatitis in Changhai Hospital were retrospectively studied, including investigation of their associated etiological factors, diagnostic and therapeutic methods.

RESULTS: Of all the 294 patients, there were 89 with biliary chronic pancreatitis (30.3%) and 84 with alcoholic pancreatitis (28.6%). The rest included idiopathic chronic pancreatitis, abnormality of pancreatic duct, hereditary pancreatitis and autoimmune pancreatitis. The most common symptom of chronic pancreatitis was abdominal pain. A few patients were accompanied by steatorrhea and decrease body weight. Forty-nine patients were diagnosed by histopathology. Others were diagnosed by imaging procedures. The positive rate for imaging diagnosis was 88.0% on average. Most patients suffered less after non-operation therapies.

CONCLUSION: Biliary diseases are still the most common etiological factors of chronic pancreatitis, but its rate has significantly decreased in Shanghai. Meanwhile, the rate of alcoholic chronic pancreatitis is increasing gradually. Imaging procedures play the most important role in diagnosis, and non-operation therapies are the main methods to treat chronic pancreatitis.

Chen F, Li ZS, Li SD, Wang LW, Xu GM. Etiology, diagnosis and treatment of chronic pancreatitis: an analysis of 294 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2004;12(12):2829-2832

摘要

目的: 研究我国慢性胰腺炎的相关因素及诊治特点。

方法: 回顾分析长海医院近10 a确诊为慢性胰腺炎的294例住院患者, 调查其相关病因、诊断及治疗措施。

结果: 在294例患者中, 胆源性89例(30.3%), 酒精性84例(28.6%), 其他病因包括腹部手术后、胰腺外伤、胰管先天异常、自身免疫病、先天因素以及特发性等, 均较少见。大部分患者表现为反复发作性腹痛, 少数伴有脂肪泻及体重减轻等症状。49例患者通过组织学检查确诊, 其他均通过影像学检查及BT-PABA试验诊断。大部分患者(81.0%)经非手术治疗症状缓解。

结论: 慢性胆道系统疾病仍是我国慢性胰腺炎的主要致病因素, 但其比例明显下降, 而酒精性慢性胰腺炎明显增多。影像学检查在慢性胰腺炎诊断中具有重要作用, 非手术治疗是目前治疗慢性胰腺炎的主要方法。

陈浮, 李兆申, 李淑德, 王洛伟, 许国铭. 慢性胰腺炎 294 例的病因学及临床诊治. *世界华人消化杂志* 2004;12(12):2829-2832
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/2829.asp>

0 引言

慢性胰腺炎(chronic pancreatitis, CP)是指胰腺实质内腺泡和小管的反复或持续性损害, 胰腺广泛性纤维化、局灶性坏死及胰管内结石形成或弥漫性钙化, 可引起腺泡和胰岛细胞萎缩或消失, 常有假性囊肿形成^[1]。CP的发病率地区间差别很大^[2], 欧美国家发病率较高, 我国发病率较低, 近年来有升高趋势。CP的病因复杂, 可由多种因素引起, 发病的确切机制尚未完全阐明。因此其治疗仍是目前的难题之一。在欧美等西方国家, 酗酒是CP的最常见病因, 占60-90%^[3-5]。我国CP的病因特点与西方国家不同, 既往资料显示各种胆道系统疾病引起者占47-65%, 而由酒精引起者仅占6-17%^[6]。近年来, 我们在医疗实践中发现与酒精相关的CP病例越来越多, 有资料显示我国的病因构成已有所变化, 但尚缺乏大样本资料的研究。随着影像学和内镜技术的发展, CP的诊治也日趋完善, 但对于CP各种诊断与治疗方法的比较, 尚缺乏大宗病例报道。我们从流行病学角度对上海市长海医院近10 a 294例患者进行病因学研究, 并对CP的诊断与治疗方法进行比较分析, 以期阐明CP的相关病因, 优化CP诊断与治疗。

1 材料和方法

1.1 材料 上海长海医院 1994-05/2004-05 确诊为 CP 的住院患者共 294 例。

1.2 方法 参照 2000 年亚太共识会上制定的 CP 诊断标准^[7], 以胰腺组织病理学检查和影像学检查结果为主要指标, 对全部病例进行评估。入选病例必须具备下列之一: (1)ERCP 显示胰管有改变; (2)促胰泌素试验阳性; (3)胰腺钙化; (4)提示 CP 的 EUS 异常; (5)组织学检查显示 CP 特征。调查患者的年龄、性别、住址、职业、血型、体重指数(BMI)。根据国内外公认的 CP 病因^[6], 记录下列项目: (1)胆道系统疾病史及发病时间, 包括胆石症、胆道感染、胆道蛔虫病、Oddi 括约肌功能紊乱(SOD); (2)长期饮酒史, 包括酒龄和酒精摄入量; (3)胰腺外伤史; (4)胰管先天异常史; (5)腹部手术史; (6)高甘油三酯血症; (7)高钙血症; (8)自身免疫病; (9)遗传因素。采用的诊断方法, 包括: (1)尿 BT-PABA 试验; (2)影像学表现(B 超、CT、MRI 或 MRCP、ERCP 及 EUS); (3)胰腺组织病理学。对患者实施药物治疗、介入治疗和手术治疗。

统计学处理 按资料类型对各项病因行单因素分析, 并计算各相关因素、诊断方法及治疗措施占全部病例的构成比。

2 结果

294 例患者来自 16 个省市, 分别为上海 126 例, 江苏 56 例, 浙江 46 例, 黑龙江 12 例, 安徽 11 例, 江西 8 例, 山东 6 例, 河南 4 例, 新疆 4 例, 广东 4 例, 甘肃 4 例, 其他省市 13 例。男 172 例, 女 122 例; 发病时年龄 5-75 (平均 46.6 ± 16.3 岁); 男(42.4 ± 15.7 岁), 女(46.6 ± 16.3 岁)。A 型血患者相对较多, 78 例(26.4%); B 型 68 例(23.1%); O 型 49 例(16.6%); AB 型 18 例(6.1%); 未测血型 82 例(27.8%)。

2.1 职业 在 294 例患者中工人和干部较多, 分别为 91 例(30.8%)、56 例(19.0%)。其他农民 44 例(14.9%)、学生 25 例(8.5%)、技术人员 24 例(8.1%)、教师 19 例(6.4%)、商人 16 例(5.4%)、家务 10 例(3.4%)、医务人员 8 例(2.7%), 还有 2 例(0.7%)因资料缺失没有统计。

2.2 BMI 发病时 294 例患者 BMI 最小为 14.8, 最大为 30.0。分布为(20.3 ± 2.4)。

2.3 CP 相关病因构成比 294 例 CP 患者中合并胆道系统疾病和饮酒史的分别为 89 例和 84 例, 占 30.3% 和 28.6%。其中, 30 例患者同时存在以上 2 种病因, 占 10.2%。在 89 例胆源性 CP 患者中, 发病前均伴有胆囊或胆管结石, 48 例为胆囊切除术后, 53 例有急性胰腺炎发作或血淀粉酶升高史, 未发现胆道蛔虫病及 SOD 患者。84 例酒精性 CP 患者均有长期饮酒史, 超过 10 a 者 75 例, 占 89.3%, 每日酒精摄入量 >150 g 者 48 例, 占 57%。9 例患者自幼反复腹痛发作, 确诊时年龄分别为 9 岁(2 例)、11 岁(2 例)、15 岁(2 例)、17 岁和 18 岁

(2 例), 病因与先天遗传因素有关。伴有 Crohn 病和风湿病的各 2 例, 病因与免疫性有关。58 例病史记录和住院后检查完整, 未发现上述病因, 为特发性。还有 6 例伴胰腺外伤史、4 例伴胰管先天异常、10 例有关病因的记录和检查不完整。另外 40 例检查血脂和血钙的患者中未发现高血脂和高血钙的病例, 其余患者未作相应检查。294 例 CP 患者中伴有吸烟史的 98 例, 占 33.3%, 但均非独立致病因素。

2.4 性别间病因变化 本组 294 例患者中男 172 例, 年龄(42.4 ± 15.7 岁), 女 122 例, 年龄(46.6 ± 16.3 岁), 男性患者约为女性患者的 1.5 倍。男性的相关致病因素以酒精为主, 占男性患者的 50.6%。而女性以慢性胆道系统疾病为主, 占女性患者的 53.3%。所有女性 CP 患者中, 女性饮酒者仅 3 例, 较男性患者少 84 例, 男女患者数的差异由此产生。

2.5 诊断 在 294 例 CP 患者中, 有 258 例患者(87.8%)确诊前均伴有反复发作的上腹部隐痛, 腹痛指数均 <5 ; 150 例(51.0%)伴腰背放射痛; 133 例(45.2%)伴腹胀和腹部不适; 105 例(35.7%)伴明显体重减轻; 30 例(10.2%)伴腹泻(脂肪泻); 26 例(8.8%)伴糖尿病症状, 血糖控制后症状消失; 11 例(3.7%)伴皮肤及巩膜黄染。目前我院常用的方法有胰腺外分泌试验(BT-PABA)、腹部平片、腹部 B 超、CT、MRI、ERCP、EUS 及组织学检查。294 例患者中仅 49 例因胰腺手术或剖腹探查, 而行组织学检查。其余均通过影像学检查, 参考临床症状及 BT-PABA 试验明确诊断。其中 BT-PABA 检查 142 例, 异常者 118 例, 平均值为 39.3%(我院 BT-PABA 正常值为 $>60\%$, 即尿中 PABA 回收率 $>60\%$); 腹部 B 超检查 280 例、ERCP 185 例、CT 80 例、EUS 64 例、MRI 59 例、腹部平片 53 例; EUS 检出率最高, 为 87.5%, 检出胰腺钙化 31 例、胰管结石 17 例、胰管扩张 34 例、胰腺假性囊肿 18 例; 其他诊断的检出率分别为腹部 B 超 68.9%、ERCP 87.0%、CT 61.3%、MRI 76.3%、腹部平片 32.1%。

2.6 治疗 在 294 例患者中非手术治疗 238 例(81.0%), 其中, 胰酶制剂(得每通)口服 195 例、内镜下胰管括约肌切开术(EPSt)59 例、内镜下取石 21 例及内镜下胰管支架置入 66 例; 手术治疗 56 例(19.1%), 包括胰管空肠 Rou-X-Y 吻合术 22 例、胰十二指肠切除术 22 例、胰体尾切除术 7 例、胰管切开取石术 3 例、胰腺假性囊肿内引流术 2 例。随访发现治疗后 84% 的患者症状缓解, 另有 45 例患者症状较轻, 经戒烟、戒酒及改变饮食习惯后能自行缓解。

3 讨论

既往资料报道, CP 在国外多见, 据欧美资料统计, 发病率高达 0.01%, 男性好发年龄为 45-54 岁, 女性相对晚 10 a, 男女发病率之比为 4.7:1^[8]。近年来, 随着我国居民生活水平的提高, CP 发病明显增多, 我

分析近 10 a 的 CP 患者, 共计 294 例, 男性多于女性, 并且男性发病的平均年龄早于女性, 为 42.4 岁. 体重指数(BMI)平均为 20.3, 个别患者消瘦明显, BMI 仅 14.8. A 型血患者相对较多, 占 26.4%. 工人和干部相对较多, 可能与他们的饮酒习惯有关. CP 病因复杂, 由多种因素造成, 在西方国家以慢性酒精中毒为主要病因, 大约 80% 的 CP 患者有长期酗酒史^[9]. CP 发生的危险性与酒精摄入量及酒龄明显相关, 每天摄入 150 g, 甚至 75–100 g 就可引起酒精性胰腺炎, 而 5–15% 可导致 CP^[10]. Sarles 报道的一组酒精性 CP 患者平均每日饮酒量在 150–175 g, 发展为 CP 的平均酒龄男性为(18 ± 11 a), 女性(11 ± 8 a). 其他少见病因包括遗传性胰腺炎、热带性胰腺炎、自身免疫性胰腺炎以及特发性慢性胰腺炎. 西方国家虽不认为胆道疾病是慢性胰腺炎的病因, 但文献中有 8–12% 的病例合并胆系疾病^[11], 美国马萨诸塞州和罗德岛对 1975/1979 年 CP 病例的分析发现, 男性病例中有 45%、女性病例中有 60% 伴有胆道系统疾病. 在我国, 一向认为 CP 的发生与慢性胆道系统疾病有关, 而由酒精引起者少见^[12], 1990/2000 年北京协和医院 215 例 CP 患者中, 由胆系疾病引起的 CP 就占 36.7%^[13]. 但近年来, 我们在医疗实践中发现与酒精相关的 CP 越来越多, 我国的病因构成已有所变化. 北京协和医院统计的 1982/2002 年 321 例 CP 患者的病因中胆源性为 31.2%、酒精性为 34.6%, 酒精性已成为 CP 的主要病因^[14]. 我们的研究显示慢性胆道系统疾病仍是我国导致 CP 的一个主要致病因素, 但其所占比例已明显下降(30.3%), 而酒精因素(28.6%)明显增多. 这一比例较 1987 年北大医院(胆道疾病 64.2%, 酒精性 16.2%)和上海仁济医院(胆道疾病 59.1%, 酒精性 8.2%)的报道已有显著变化. 关于酒精引起 CP 的机制国外已有很多研究^[15–16], 在我国, CP 合并胆道系统疾病者众多, 机制可能系由于共同通道的存在, 胆道疾病引起胰液的流出受阻, 导致慢性炎症的发生. 自 1996 年 Whitcomb *et al*^[17]发现遗传性 CP 患者中位于第 7 染色体长臂(7q35)上的阳离子胰蛋白酶原基因(PRSS1)突变, 自身免疫在 CP 发病中的作用日益受到了人们的重视^[18–19]. 我们的调查中有 9 例(3.1%)患者自幼反复发作腹痛, 不伴其他因素, 考虑为遗传性 CP, 患者可能存在遗传缺陷, 但不足的是未行遗传学的检查. 另外, 有报道显示吸烟与 CP 也有关, 可能促进胰腺钙化的形成^[20], 我们调查的病例中, 伴有吸烟史的有 98(33.3%)例, 但均非独立致病因素. 总之, 近 10a 我院的 CP 相关因素已有所变化, 但慢性胆系疾病仍是主要致病因素.

CP 症状繁多而无特异性^[21], 诊断尚缺乏统一标准, 也无评价疾病轻重的统一指标^[22]. 2000 年亚太共识会上提出的 CP 诊断标准^[6]增加了 EUS 的诊断, 而日本的标准更详尽一些^[23]. 随着影像技术及内镜技术的发展, 我国的诊断标准还需要进一步修改. 无论采用那种标准, 影像检查对 CP 诊断都具有重要意义^[24–25]. 2002 年,

Bernhard *et al*^[26]发现诊断方法中, 腹部 B 超和 CT 的敏感性仅 70%, 而 EUS 的敏感性可达 94%, 从而得出对于长期慢性腹痛的患者, 可以先行腹部 B 超检查进行筛选, 对于 B 超检查阳性的患者, 可接着行 ERCP 及 EUS 检查, 如果患者伴有长期饮酒史, 还需接着进行胰腺外分泌功能的试验室检查^[27]. 在我国, CP 患者以胆道结石引起的梗阻性胰腺炎为主, 表现为胰腺钙化、囊肿, 胰管扩张、扭曲以及胆道病变, 影像检查显得尤其重要. B 超的诊断率相对较低, 敏感性较差, 而 EUS 的敏感性最高, 检出率高达 88%, 提示联合检测有望提高 CP 诊断阳性率.

长期困扰 CP 患者的多为慢性腹痛症状, 故补充胰酶、解除胰管梗阻、降低胰管压力, 从而缓解腹痛就成为治疗 CP 的主要目标. 目前国内外对 CP 腹痛的治疗主要包括非手术治疗及手术治疗. 本组 294 例 CP 患者中非手术治疗 238 例(81.0%), 包括戒烟、戒酒、口服胰酶制剂(得每通)及内镜下介入治疗. 其中, 介入治疗又包括胰管括约肌切开术(EPS)59 例、内镜下取石 21 例及内镜下胰管支架置入 66 例. 经以上治疗后随访病例的腹痛症状均能缓解. 采用手术治疗的仅 56 例(19.1%), 手术方式有胰管空肠 Rou-Y 吻合术、胰十二指肠切除术、胰体尾切除术、胰管切开取石术及胰腺假性囊肿内引流术. 显然, 非手术治疗已替代许多手术治疗, 成为大部分 CP 患者的治疗方式. 随着内镜技术的发展, 内镜下介入治疗以其损伤小、缓解率高而日益受到人们关注^[28–30]. 尤其是我国, 胆源性为 CP 主要病因, 选择内镜下介入治疗可以同时解除胆道疾病诱因, 并缓解腹痛症状, 因此内镜下治疗已成为我国 CP 的主要治疗手段.

4 参考文献

- 1 林庚金, 陈灏珠. 慢性胰腺炎. 实用内科学. 第 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:1832
- 2 Garg PK, Tandon RK. Survey on chronic pancreatitis in the Asia-Pacific region. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19:998-1004
- 3 Hayakawa T, Naruse S, Kitagawa M, Ishiguro H, Jin CX, Kondo T. Clinical evidence of pathogenesis in chronic pancreatitis. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2002;9:669-674
- 4 Dufour MC, Adamson MD. The epidemiology of alcohol-induced pancreatitis. *Pancreas* 2003;27:286-290
- 5 Zildzic M. Diseases of the pancreas. *Med Arh* 2003;57(1 Suppl 2):91-92
- 6 周志超, 潘国宗, 曹世植. 慢性胰腺炎. 现代胃肠病学. 北京: 科学出版社, 1994:1840-1852
- 7 Tandon RK, Sato N, Garg PK. Chronic pancreatitis: Asia-Pacific consensus report. *J Gastroenterol Hepatol* 2002;17:508-518
- 8 Dite P, Stary K, Novotny I, Precechtelova M, Dolina J, Lata J, Zboril V. Incidence of chronic pancreatitis in the Czech Republic. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2001;13:749-750
- 9 Strate T, Knoefel WT, Yekebas E, Izbicik JR. Chronic pancreatitis: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Int J Colorectal Dis* 2003;18:97-106
- 10 徐家裕, 池肇春. 慢性胰腺炎. 实用临床胃肠病学. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2001:1158
- 11 Lankisch MR, Imoto M, Layer P, DiMaggio EP. The effect of small amounts of alcohol on the clinical course of chronic pancreatitis. *Mayo Clin Proc* 2001;76:242-251

- 12 钱家鸣. 慢性胰腺炎的病因. 胃肠病学 2001;6:173-174
- 13 钱家鸣, 李景男, 田自力, 吕红, 陶丽萍. 215例慢性胰腺炎病因学分析. 胃肠病学 2001;6:153-155
- 14 孙钢, 宁晓红, 钱家鸣. 慢性胰腺炎 321例致病因素分析. 中国医刊 2002;37:30-32
- 15 Apte MV, Wilson JS. Alcohol-induced pancreatic injury. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2003;17:593-612
- 16 Singer MV. Effect of ethanol and alcoholic beverages on the gastrointestinal tract in humans. *Rom J Gastroenterol* 2002;11:197-204
- 17 Whitcomb DC, Gorry MC, Preston RA, Furey W, Sossenheimer MJ, Ulrich CD, Martin SP, Gates LK Jr, Amann ST, Toskes PP, Liddle R, McGrath K, Uomo G, Post JC, Ehrlich GD. Hereditary pancreatitis is caused by a mutation in the cationic trypsinogen gene. *Nat Genet* 1996;14:141-145
- 18 Naruse S, Kitagawa M, Ishiguro H, Nakae Y, Kondo T, Hayakawa T. Chronic pancreatitis: overview of medical aspects. *Pancreas* 1998;16:323-328
- 19 Witt H. Chronic pancreatitis and cystic fibrosis. *Gut* 2003;52:31-41
- 20 Rayford PL. Alcohol, tobacco (nicotine) and pancreatic pathophysiology. *J Assoc Acad Minor Phys* 2001;12:91-94
- 21 Lankisch PG. Natural course of chronic pancreatitis. *Pancreatol* 2001;1:3-14
- 22 中华内科杂志编委会. 全国胰腺疾病座谈会纪要. 中华内科杂志 1987;26:667-668
- 23 Otsuki M. Chronic pancreatitis in Japan: epidemiology, prognosis, diagnostic criteria, and future problems. *J Gastroenterol* 2003;38:315-326
- 24 Kahl S, Glasbrenner B, Zimmermann S, Malfertheiner P. Endoscopic ultrasound in pancreatic diseases. *Dig Dis* 2002;20:120-126
- 25 De Backer AI, Morteles KJ, Ros RR, Vanbeckevoort D, Vanschoubroeck I, De Keulenaer B. Chronic pancreatitis: diagnostic role of computed tomography and magnetic resonance imaging. *JBR BTR* 2002;85:304-310
- 26 Glasbrenner B, Kahl S, Malfertheiner P. Modern diagnostics of chronic pancreatitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002;14:935-941
- 27 Chowdhury RS, Forsmark CE. Pancreatic function testing. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:733-750
- 28 李兆申, 许国铭. 胰腺疾病内镜诊断与治疗学. 第1版, 上海: 第二军医大学出版社, 2004:190-232
- 29 Delhay M, Matos C, Deviere J. Endoscopic management of chronic pancreatitis. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2003;13:717-742
- 30 Mergener K, Kozarek RA. Therapeutic pancreatic endoscopy. *Endoscopy* 2003;35:48-54

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

世界华人消化杂志入编《中文核心期刊要目总览》 2004年版内科学类的核心期刊

本刊讯 《中文核心期刊要目总览》2004年版编委会, 依据文献计量学的原理和方法, 经过研究人员对相关文献的检索、计算和分析, 并通过学科专家评审, 世界华人消化杂志被确定为内科学类的核心期刊, 编入《中文核心期刊要目总览》2004年版(第四版). 本版核心期刊研究, 被列为“2001年国家社会科学基金项目”. 该书定于2004年7月由北京大学出版社出版.

该书已于1992, 1996, 2000年出版过三版, 在社会引起了较大反响. 图书情报界、学术界、出版界和科研管理部门对该项研究成果都给予了较高评价, 普遍认为他适应社会需要, 为国内外图书情报部门对中文学术期刊的评估和选购提供了参考依据, 促进了中文期刊编辑和出版质量的提高, 已成为具有一定权威性的参考工具书. 为了及时反映中文期刊发展变化的新情况, 《中文核心期刊要目总览》2004年版编委会, 开展了新一版核心期刊的研究工作, 课题组认真总结了前三版的研究经验, 对核心期刊评价的基础理论、评价方法(定量评价指标体系、核心期刊的学科划分、核心期刊数量)、评价软件、核心期刊的作用与影响等问题进行了深入研究, 在此基础上, 进一步改进评价方法, 使之更加科学合理, 力求使评价结果能更准确地揭示中文期刊的实际情况. 本版核心期刊定量评价, 采用了被引量、被摘量、被引量、他引量、被摘率、影响因子、获国家奖或被国内外重要检索工具收录等7个评价指标, 选作评价指标统计源的数据库达51种, 统计文献量达到943万余篇次(1999-2001年), 涉及期刊1万2千种. 本版还加大了专家评审力度, 1873位学科专家参加了核心期刊评审工作. 经过定量评价和定性评审, 从我国正在出版的中文期刊中评选出1800种核心期刊, 分属七大编75个学科类目. 该书由各学科核心期刊表、核心期刊简介、专业期刊一览表等几部分组成, 不仅可以查询学科核心期刊, 还可以检索正在出版的学科专业期刊, 是图书情报、新闻出版、科研成果管理等部门和期刊读者的不可或缺的参考工具书.

该书由北京大学图书馆和北京高校图书馆期刊工作研究会合编, 北京大学图书馆戴龙基馆长和蔡蓉华研究馆员任主编, 北京高校图书馆期刊工作研究会成员馆、中国科学院文献中心、中国社会科学院文献中心、中国人民大学书报资料中心等相关单位的百余名专家和期刊工作参加了研究.(世界胃肠病学杂志 2004-05-05)