

护理干预对重症溃疡性结肠炎患者术后生活质量及心理状态的影响

何金玲, 戴彦成

何金玲, 浙江省义乌市中心医院手术室 浙江省义乌市 322000

戴彦成, 上海中医药大学附属龙华医院消化内科 上海市 200032

何金玲, 护师, 主要从事手术室护理的研究.

基金项目: 国家自然科学基金青年基金资助项目, No. 81403355.

作者贡献分布: 本课题设计和研究过程由戴彦成指导完成; 文献查阅、分析写作由何金玲完成.

通讯作者: 戴彦成, 主治医师, 200032, 上海市徐汇区宛平南路725号, 上海中医药大学附属龙华医院消化内科.
492688049@qq.com
电话: 021-33324000

收稿日期: 2016-03-07

修回日期: 2016-04-26

接受日期: 2016-05-03

在线出版日期: 2016-05-28

Impact of nursing intervention on quality of life and psychological state in patients with severe ulcerative colitis after surgery

Jin-Ling He, Yan-Cheng Dai

Jin-Ling He, Operation Room, Central Hospital of Yiwu City, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Yan-Cheng Dai, Department of Gastroenterology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200032, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 81403355.

Correspondence to: Yan-Cheng Dai, Attending

Physician, Department of Gastroenterology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, 725 Wanping South Road, Xuhui District, Shanghai 200032, China. 492688049@qq.com

Received: 2016-03-07

Revised: 2016-04-26

Accepted: 2016-05-03

Published online: 2016-05-28

Abstract

AIM: To evaluate the effect of nursing intervention on quality of life and psychological state in patients with severe ulcerative colitis after surgery.

METHODS: Sixty patients with severe ulcerative colitis after surgery treated at the Central Hospital of Yiwu City were randomly and equally divided into a control group and an intervention group. The control group was given routine nursing, and the intervention group was additionally given nursing intervention on the basis of routine nursing. The quality of life and psychological state were compared between the two groups.

RESULTS: There were no significant differences in surgical location between the intervention group and control group (left half colon, 60.0% vs 53.33%; right-side colon, 23.33% vs 33.33%; whole colon, 16.67% vs 13.34%, $P > 0.05$). Anemia was improved more significantly in the intervention group than in the control group (73.33% vs 56.67%, $P < 0.05$). The quality of life score was significantly better in the intervention

背景资料

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 属于难治性、反复发作性肠道疾病, 治疗比较棘手, 对患者的生活质量有很大影响. 对重症患者术后行护理干预能明显改善临床症状、提高生活质量等有重要作用. 如何进行护理干预也是医护人员关注的重点.

同行评议者

谷敏, 副主任护师, 上海中医药大学附属龙华医院护理部; 李俊玲, 主任护师, 郑州大学第二附属医院护理部; 杨会, 副主任护师, 西安交通大学医学院第二附属医院消化内科

■ 研究前沿

UC患者术后的治疗不仅是医护关注的重点,而且如何护理在临床中也受到极大的关注。中医情志护理是护理中的一种新型方法,主要强调的是情志调理,能改善患者的情绪,达到护理的效果。

group than in the control group ($P < 0.05$). Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) scores in the intervention group were significantly lower than those of the control group 2 and 3 mo after intervention (2 mo: 22.4 ± 3.6 vs 36.3 ± 4.8 , 21.2 ± 2.3 vs 25.6 ± 3.9 ; 3 mo: 21.2 ± 3.4 vs 35.6 ± 3.9 , 20.6 ± 3.6 vs 27.5 ± 4.3 ; $P < 0.05$). SAS and SDS scores at 3 mo were significantly lower than those at 2 mo ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Nursing intervention can obviously improve the quality of life and reduce anxiety, depression and anemia in patients with severe ulcerative colitis after surgery.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Ulcerative colitis; Quality of life; Anxiety score; Depression score; Anemia

He JL, Dai YC. Impact of nursing intervention on quality of life and psychological state in patients with severe ulcerative colitis after surgery. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(15): 2415-2420 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i15/2415.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i15.2415>

■ 摘要

目的: 探讨护理干预对重度溃疡性结肠炎患者术后生活质量和心理状态的影响分析。

方法: 选取2012-02/2015-08住院患者60例作为研究对象,随机分为对照组和干预组,分别在术前和术后2、3 mo进行生活质量和心理状态评分比较。

结果: 干预组和对照组患者手术切除部位比较,差异无统计学意义(左半结肠60.00% vs 53.33%、右半结肠23.33% vs 33.33%、全结肠16.67% vs 13.34%, $P > 0.05$);干预后干预组贫血程度明显好转,主要以轻度为主,与对照组比较,差异有统计学意义(73.33% vs 56.67%, $P < 0.05$);干预后生活质量评分两组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预组术后明显优于对照组。干预后干预组焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分在2、3 mo时为均低于对照组(2 mo: 22.4 ± 3.6 分 vs 36.3 ± 4.8 分、 21.2 ± 2.3 分 vs 25.6 ± 3.9 分; 3 mo: 21.2 ± 3.4 分 vs 35.6 ± 3.9 分、 20.6 ± 3.6 分 vs 27.5 ± 4.3 分)

4.3分),差异有统计学意义($P < 0.05$);且在3 mo时SAS、SDS评分均低于2 mo时,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 护理干预提高溃疡性结肠炎患者术后生活质量,降低焦虑和抑郁程度,减轻贫血程度。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 溃疡性结肠炎; 生活质量; 焦虑评分; 抑郁评分; 贫血

核心提示: 护理干预能从饮食、肠道动力学、康复训练及提肛训练等多方面改善重症溃疡性结肠炎术后生活质量,尤其是心理和中医情志护理对降低焦虑和抑郁程度有重要意义。

何金玲, 戴彦成. 护理干预对重症溃疡性结肠炎患者术后生活质量及心理状态的影响. *世界华人消化杂志* 2016; 24(15): 2415-2420 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i15/2415.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i15.2415>

0 引言

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种慢性黏膜炎症、组织破坏的非特异性肠道炎性疾病^[1]。近年来,UC在我国的患病率约为11.62/10⁵[2,3],有明显增高趋势,与人们的饮食结构变化有着密切关系。在一定程度上已经影响了UC患者的生活质量,尤其在季节变化时,症状反复加重,长期以来一直成为困扰患者和医生的主要问题。因此,我们通过采用护理干预对义乌市中心医院行结肠手术患者的生活质量和心理状态进行了总结分析,效果明显,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2012-02/2015-08住院手术UC患者60例,按照随机原则分为对照组和干预组,对照组中30例,男18例,女12例,年龄38-65岁,平均年龄46.5岁±8.2岁;病程6-18年,平均病程10.1年±5.2年;其中重度贫血15例,中度贫血10例,轻度贫血5例。干预组中男20例,女10例,年龄35-68岁,平均年龄47.4岁±8.6岁;病程5-20年,平均病程11.1年±5.4年;其中重度贫血16例,中度贫血11例,轻度贫血3例。2组患者性别、年

■ 相关报道

UC术后的护理方法在临床中有较多的报道,针对性的护理对改善术后生活质量、焦虑抑郁等方面有较好的作用。其中,高纤维饮食护理报道较少,对改善肠道症状有良好作用。中医情志护理在UC术后护理中也有相关的报道,对改善患者焦虑抑郁情绪具有重要作用。

龄、并发症等一般资料经统计学分析, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。诊断标准: 参照2007年中华医学会消化病学分会推荐重度UC诊断标准^[4]及美国医师协会《溃疡性结肠炎外科治疗指南》^[5]手术适应证。排除标准: 合并严重心、肝、肾、脑等疾病者; 有精神障碍者; 妊娠及哺乳期妇女, 中途退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 两组患者均行手术, 术后对照组给予常规治疗和护理。治疗上给予抗生素和改善贫血药物硫酸亚铁口服对症治疗。护理具体如下: (1)基础护理: 护理人员要求患者术后注意保暖, 保持病房空气清新, 每天保证通风一次。注意休息, 尽量减少家属及亲友的探访。还要讲究卫生, 防治感染。护理人员要做好生命体征的观测, 要求患者及时服药; (2)心理护理: 心理护理要求具有良好心理素质和医德医风的护理人员能从职业角度、家庭角度、人生观角度等方面和患者进行交流, 主动接近患者, 耐心开导和尊重患者, 关心患者的生活起居, 帮助疏导患者心理阴影, 解除心理担忧和恐惧等不良情绪, 调整积极心态面对疾病的治疗。尤其对于性情急躁患者, 要用和蔼可亲的态度耐心热情的去开导; (3)饮食护理: 护理人员要求患者每天加强营养, 饮食宜少, 忌暴饮暴食, 食物中的品种和烹饪要精细, 少吃粗糙食物, 食物温度要温暖适宜, 忌吃冷冰食物, 不吃不清洁、变质及过期食物; 饮食要清淡, 松软宜消化; 进食速度要缓慢, 细嚼慢咽有助消化; (4)疼痛护理: 术后有的患者痛阈较低, 所有会有不同程度的疼痛, 尤其是在手术伤口部位, 所以护理人员要遵医嘱执行患者口服疼痛药物; (5)术后伤口部位的护理: UC患者术后伤口最容易在48 h内出血, 护理人员要加强对伤口渗血情况的观察, 并记录。出血量大时要及时更换辅料, 使伤口部位保持干燥, 避免细菌滋生。对于有引流管留置的患者, 也要及时观察引流量, 颜色等, 并注意观察患者的面色和脉搏等变化。

干预组在对照组基础上行护理干预, 具体如下: (1)肠动力监测护理: 术后患者肠道功能紊乱, 如果不及及时仔细护理会有肠梗阻等并发症出现。护理人员在早晚时间听诊肠鸣音及次数, 5 min/次。同时观察患者肠鸣音恢复时间、排气、排便时间等, 详细记录, 对了

解病情有重要意义, 并及时对患者的饮食结构作出调整; (2)饮食干预: 护理人员要求患者每天饮食宜少, 忌暴饮暴食, 食物中的品种和烹饪要精细, 少吃粗糙食物, 食物温度要温暖适宜, 忌吃冷冰食物, 不吃不清洁、变质及过期食物; 饮食要清淡, 松软宜消化; 进食速度要缓慢, 细嚼慢咽有助消化。研究表明, 高纤维饮食能改善肠道菌群, 调节肠道免疫力。因此观察组患者术后要求每天增加高纤维饮食摄入量, 如传统富含纤维的食物有麦麸、玉米、糙米、大豆、燕麦、荞麦、茭白、芹菜、苦瓜、水果等, 具体摄入量根据自身情况定, 但是每天都必须要求摄入高纤维饮食不少于500 g; (3)中医情志护理: 情志护理是临床护理工作中的一个难点, 因患者角色各种各样, 心理状态千变万化, 错综复杂, 施护过程中难度相对较大。正如《素问·经脉别论》中说的: “当是之时, 勇者气行则已; 怯者则著而为病也。” 易怒病位在肝、惊恐病位在肾、忧悲病位在肺、思虑病位在脾。UC是慢性非特异性疾病, 发病原因复杂, 病史缠绵, 病情反复发作, 对患者的身心健康产生很大影响, 使患者容易产生焦虑、抑郁等情绪, 特别是对自己所患“不治之症”的恐惧忧虑心理, 往往能促使或加速病情向坏的方向发展。反之, 保持开朗乐观的思想情绪, 对战胜自己疾病充满信心和意志顽强的人, 将有利抗邪能力的提高, 促进疾病向好的方向转化。说明情志护理在疾病预防治疗中的重要作用和意义; (4)按摩康复和咀嚼训练护理: 术后患者肠功能恢复较差, 护理人员可叮嘱家属协助患者在伤口周围进行顺时针按摩, 5 min/次, 3次/d, 可以帮助促进肠道功能恢复。除此之外, 护理人员可要求患者咀嚼口香糖, 3次/d, 通过咀嚼可以刺激吞咽反射, 提高血浆胃泌素水平, 能促进肠道功能的恢复, 减少术后腹胀的发生; (5)提肛动作训练: 护理人员要求患者每天进行收腹提肛训练, 可刺激肠蠕动活跃功能, 防止便秘发生。每次提肛时间为20 min, 每一次提肛动作要适度, 频率不能过快, 约5 s, 可在任意姿势状态下进行训练, 也可以通过增强肠道运动功能, 刺激刺激胃肠激素分泌。

1.2.2 调查问卷: 采用问卷调查方法, 两组均由护理人员进行一对一问卷调查, 包括生活质量

■创新亮点

本文重点阐述了中医情志护理的应用优越性, 从缓解UC术后患者焦虑抑郁角度进行分析, 并通过临床针对性指标的观察, 了解中医情志护理的作用。

应用要点

本研究在实际中具有较好的应用价值,对UC术后患者护理具有较好的指导作用,并为临床中推广中医情志护理提供可靠的参考依据,中医情志护理在未来的应用前景也比较广泛。

表 1 2组手术切除部位及贫血程度变化比较 (n = 30, n(%))

分组	结肠切除部位			贫血程度		
	左半	右半	全结肠	轻度	中度	重度
对照组	16(53.33)	10(33.33)	4(13.34)	17(56.67)	11(36.67)	2(6.66)
干预组	18(60.00)	7(23.33)	5(16.67)	22(73.33) ^a	8(26.67)	0 ^a

^aP<0.05 vs 对照组.

表 2 2组生活质量评分变化比较 (n = 30, mean ± SD, 分)

分组	时间	肠道症状	全身症状	情感功能	社会功能
对照组	术前	41.8 ± 6.7	19.2 ± 3.5	49.5 ± 6.2	18.5 ± 3.4
	术后	52.3 ± 5.2 ^a	25.6 ± 3.4 ^a	62.4 ± 5.8 ^a	27.6 ± 4.5 ^a
干预组	术前	41.5 ± 6.8	18.8 ± 3.6	48.3 ± 6.4	18.4 ± 3.2
	术后	61.3 ± 3.4 ^{ad}	27.9 ± 2.7 ^{ad}	68.7 ± 6.3 ^{ad}	30.5 ± 2.8 ^{ad}

^aP<0.05 vs 术前; ^dP<0.01 vs 对照组术后.

表 3 2组SAS、SDS评分2、3 mo各量表评分变化比较 (n = 30, mean ± SD, 分)

分组	SAS		SDS	
	2 mo	3 mo	2 mo	3 mo
对照组	36.3 ± 4.8	25.6 ± 3.9 ^c	35.6 ± 3.9	27.5 ± 4.3 ^c
干预组	22.4 ± 3.6 ^a	21.2 ± 2.3 ^{ac}	21.2 ± 3.4 ^a	20.6 ± 3.6 ^{ac}

^aP<0.05 vs 对照组; ^cP<0.05 vs 2 mo. SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表.

评分和心理状态评分. 每位研究对象的问卷调查均由同一位护理人员进行调查,在调查时要注意调查方式、态度及密切关注研究对象神情等情况.

1.2.3 评分标准: 生活质量评分采用炎症肠病问卷(inflammatory bowel disease questionnaire, IBDQ)^[6],得分越高生活质量越好. 心理状态评分采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分越低焦虑、抑郁程度越轻. 观察2组患者生活质量评分、心理状态评分及贫血变化情况.

统计学处理 采用SPSS22.0统计软件处理数据,计量资料采用t检验,以mean ± SD表示;计数资料采用χ²检验,以百分数(%)表示,P<0.05为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2组患者手术切除部位及贫血程度比较 两

组患者手术切除部位比较差异无统计学意义(P>0.05);干预后干预组贫血程度明显好转,主要以轻度为主,与对照组比较差异有统计学意义(P<0.05)(表1).

2.2 2组生活质量评分变化比较 干预后生活质量评分两组间比较差异有统计学意义(P<0.05);干预组术后明显优于对照组(P<0.01)(表2).

2.3 2组患者SAS、SDS评分在干预后2、3 mo变化比较 干预后干预组在2、3 mo时, SAS、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);且在3 mo时SAS、SDS评分均低于2 mo时,差异有统计学意义(P<0.05)(表3).

3 讨论

UC是慢性非特异性疾病,属于世界卫生组织难治性疾病之一,难以治愈,对患者的生存质量有很大影响. 尽管目前有很多治疗方法,但是疗效不一,在一定程度上也极大困扰着患者.

本次研究主要通过护理干预来改善患者生活质量和降低抑郁焦虑心理。表1结果表明, 贫血程度经过治疗和护理干预后干预组有了明显改善, 可能与护理干预肠道动力检测及提肛训练等有密切关系。这也是及早预防术后并发症的发生必不可少的。此外, 按摩康复和咀嚼训练对刺激胃泌素, 调节胃肠道动力方面也发挥了很大优势, 可以改善肠道吸收功能。同时, 使患者精力充沛, 能积极调整心态, 参与社会娱乐活动, 提高生活幸福指数。所以, 生活质量评分是评价患者的生活状态, 通过该量表能反映出患者与其生存的目的、期望、标准等关系。本研究对60例UC患者术后的生活质量进行了分析, 结果表明, 护理干预后干预组生活质量得分均高于对照组($P<0.05$), 可见疾病对患者的生存质量有很大影响, 尤其是肠道症状和全身症状对生存质量有着重要作用。

中医心理和情志护理也有很大优势^[7-10], 情志护理是临床护理工作中的一个难点, 因患者性情差异较大, 心理变化复杂, 施护过程难度较大, 能有效辨证施护对术后恢复有着重要意义。饮食干预也有很大优势, 如高纤维饮食, 因为膳食纤维^[11]是人体不能代谢的复杂碳水化合物, 然而肠道中的微生物利用这些物质作为能量来源, 通过发酵产生包括短链脂肪酸(short chain fatty acids, SCFAS)等中间代谢物, 如醋酸、丙酸等。SCFAS有利于促进机体自稳态, 并有全身抗炎作用。熊玲等^[12]研究表明, UC患者极易出现焦虑、紧张等消极情绪, 加重病情。情志护理和饮食护理在很大程度上降低了术后患者焦虑抑郁程度。研究表明^[13-15], IBD患者随着病情的严重表现出焦虑样行为, 而且这种行为和肠道微生物组成有很大关系, 通过高纤维饮食处理后会缓解焦虑症状。这项研究证实了脑-肠轴在疾病的病理和临床表现有密切关系。本结果表明, 干预后生活质量评分两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$); 干预组术后明显优于对照组($P<0.01$)。手术治疗重症UC患者后, 合理的饮食能明显改善腹泻、腹痛、脓血便等症状, 也进一步减轻贫血程度, 干预后干预组贫血程度明显好转, 主要以轻度为主, 与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。有研究^[11]表明, 高纤维饮食能降低UC患者的发病率, 主要是高纤维饮食能改变肠道微生物的组成结构, 从而调整肠上

皮细胞的功能, 对降低和改善脓血便有重要作用。

总之, 护理干预能提高UC患者术后生活质量, 降低焦虑和抑郁程度, 减轻贫血程度。对于治疗UC有重要意义。

4 参考文献

- 1 Zhang YZ, Li YY. Inflammatory bowel disease: pathogenesis. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 91-99 [PMID: 24415861 DOI: 10.3748/wjg.v20.i1.91]
- 2 Zhao J, Ng SC, Lei Y, Yi F, Li J, Yu L, Zou K, Dan Z, Dai M, Ding Y, Song M, Mei Q, Fang X, Liu H, Shi Z, Zhou R, Xia M, Wu Q, Xiong Z, Zhu W, Deng L, Kamm MA, Xia B. First prospective, population-based inflammatory bowel disease incidence study in mainland of China: the emergence of "western" disease. *Inflamm Bowel Dis* 2013; 19: 1839-1845 [PMID: 23669403 DOI: 10.1097/MIB.0b013e31828a6551]
- 3 Ye L, Cao Q, Cheng J. Review of inflammatory bowel disease in China. *Scientific World Journal* 2013; 2013: 296470 [PMID: 24348149 DOI: 10.1155/2013/296470]
- 4 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见(2007年, 济南). *中华消化杂志* 2007; 27: 545-550
- 5 Cohen JL, Strong SA, Hyman NH, Buie WD, Dunn GD, Ko CY, Fleshner PR, Stahl TJ, Kim DG, Bastawrous AL, Perry WB, Cataldo PA, Rafferty JF, Ellis CN, Rakinic J, Gregorczyk S, Shellito PC, Kilkenny JW, Ternent CA, Koltun W, Tjandra JJ, Orsay CP, Whiteford MH, Penzer JR. Practice parameters for the surgical treatment of ulcerative colitis. *Dis Colon Rectum* 2005; 48: 1997-2009 [PMID: 16258712 DOI: 10.1097/DCR.000000000000030]
- 6 周璐, 陆星华. 炎症性肠病病人的健康相关生存质量. *中华内科杂志* 2004; 43: 392-394
- 7 席玉红, 党中勤, 李严生. 中医综合疗法联合辨证施护治疗溃疡性结肠炎60例观察. *医药导报* 2014; 20: 110-112
- 8 黎军, 许珊珊. 临床中医护理路径在溃疡性结肠炎患者中的应用. *护理学报* 2013; 20: 60-61
- 9 季姗姗, 喜新, 黄俭, 赵亚. 中医护理干预对慢性结肠炎伴抑郁焦虑症患者的影响. *贵阳中医学院学报* 2012; 34: 171-172
- 10 陈兆辉. 中医护理干预对溃疡性结肠炎治疗效果的影响. *齐鲁护理杂志* 2012; 14: 19-20
- 11 Silveira AL, Ferreira AV, de Oliveira MC, Rachid MA, da Cunha Sousa LF1, Dos Santos Martins F, Gomes-Santos AC, Vieira AT, Teixeira MM. Preventive rather than therapeutic treatment with high fiber diet attenuates clinical and inflammatory markers of acute and chronic DSS-induced colitis in mice. *Eur J Nutr* 2015 Oct 12. [Epub ahead of print] [PMID: 26458966]
- 12 熊玲, 王芬. 中医情志护理对慢性溃疡性结肠炎患者的心理状态和症状积分的影响. *辽宁中医杂志* 2015; 42: 1337-1339
- 13 李冰冰, 韩洪秋, 刘刚. 溃疡性结肠炎病人术后生活质量及其影响因素研究. *中国实用外科杂志* 2015;

■名词解释

情志护理: 通过语言、表情、姿势、态度、行为及气质等来影响和改善患者的情绪, 解除其顾虑和烦恼, 提高抗病信心的方法。

■同行评价

文章总体选题新颖, 思路清楚, 结构合理规范, 有一定的学术价值。

- 34: 441-443
- 14 Kornbluth A, Sachar DB. Ulcerative colitis practice guidelines in adults: American College Of Gastroenterology, Practice Parameters Committee. *Am J Gastroenterol* 2010; 105: 501-523; quiz 524 [PMID: 20068560 DOI: 10.1038/ajg.2009.727]
- 15 Loonen HJ, Grootenhuys MA, Last BF, Koopman HM, Derkx HH. Quality of life in paediatric inflammatory bowel disease measured by a generic and a disease-specific questionnaire. *Acta Paediatr* 2002; 91: 348-354 [PMID: 12022311]

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

●消息●

《世界华人消化杂志》正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献。序号一律左顶格写, 后空1格写标题; 2级标题后空1格接正文。以下逐条陈述: (1)引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系。(2)材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验。对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可。(3)结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论。(4)讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾。图表的数量要精选。表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容。表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出。图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出。同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述。如: 图1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化。A: ...; B: ...; C: ...; D: ...; E: ...; F: ...; G: ...。曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号。统计学显著性用: ^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$ ($P>0.05$ 不注)。如同一表中另有一套 P 值, 则^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$; 第3套为^c $P<0.05$, ^d $P<0.01$ 。 P 值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P<0.01$, $t = 4.56$ vs 对照组等, 注在表的左下方。表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、-应上下对齐。“空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等。表图勿与正文内容重复。表图的标目尽量用 t/min , $c/(\text{mol/L})$, p/kPa , V/mL , $t/^\circ\text{C}$ 表达。黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片。彩色图片大小 $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$, 必须使用双面胶条粘贴在正文内, 不能使用浆糊粘贴。(5)志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

