

肝癌患者围手术期疾病不确定感的影响因素及护理对策

郑馨梅, 武守国, 魏玲玲

郑馨梅, 武守国, 魏玲玲, 宁波开发区中心医院消化内科
浙江省宁波市 315800

郑馨梅, 主管护师, 主要从事传染病护理的研究。

作者贡献分布: 此课题由郑馨梅设计; 研究过程及数据分析由郑馨梅、武守国及魏玲玲共同实施完成; 本文写作由郑馨梅完成。

通讯作者: 郑馨梅, 主管护师, 315800, 浙江省宁波市北仑区
华山路666号, 宁波开发区中心医院消化内科。
2830440184@qq.com
电话: 0574-86877130

收稿日期: 2016-09-17
修回日期: 2016-10-14
接受日期: 2016-10-24
在线出版日期: 2016-12-08

Perioperative uncertainty in illness in patients with liver cancer: Influencing factors and nursing measures

Xin-Mei Zheng, Shou-Guo Wu, Ling-Ling Wei

Xin-Mei Zheng, Shou-Guo Wu, Ling-Ling Wei, Department of Gastroenterology, Ningbo Development Zone Center Hospital, Ningbo 315800, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Xin-Mei Zheng, Nurse-in-Charge, Department of Gastroenterology, Ningbo Development Zone Center Hospital, 666 Huashan Road, Beilun District, Ningbo 315800, Zhejiang Province, China. 2830440184@qq.com

Received: 2016-09-17
Revised: 2016-10-14
Accepted: 2016-10-24
Published online: 2016-12-08

Abstract

AIM

To identify factors influencing perioperative

uncertainty in illness in patients with liver cancer and evaluate the impact of systemic nursing intervention on quality of life and uncertainty in illness in patients with liver diseases before and after surgery.

METHODS

Two hundred patients with hepatocellular carcinoma undergoing surgical treatment at our hospital between January 2012 and January 2016 were reviewed retrospectively. They were divided into either an experimental group or a control group. The experimental group received systemic nursing intervention on the basis of routine care, and the control group received routine care only. Patients were administered the first questionnaire in the second day after admission, and the second questionnaire in the day before discharge. Mishel's Uncertainty in Illness Scale and the Chinese version of EORTC QLQ-C3 form were used to assess uncertainty in illness and quality of life, respectively.

RESULTS

The score of uncertainty in illness and scores of "ambiguity" and "complexity" were significantly influenced by education level, household income, source of medical expenses, and surgical method ($P < 0.05$), but were unrelated to age, sex, marital status, or place of residence ($P > 0.05$). After systematic nursing intervention, the score of uncertainty in illness and "ambiguity" score were decreased significantly compared with the control group ($P < 0.05$). After systematic nursing intervention, scores of general health situation, emotional function, role function and cognitive function in the experimental group were significantly

■背景资料
癌症是一种慢性身心疾病, 疾病不确定感在癌症患者中普遍存在, 疾病不确定感会使患者产生焦虑、抑郁等不良的心理状态、降低应对疾病的能力, 影响疾病的康复进程, 降低患者生活质量。

□同行评议者
乔晓斐, 副主任护士, 安徽省立医院

研究前沿

有效的护理干预可以降低癌症患者的疾病不确定感。因此, 在临床工作中责任护士应注意观察患者的个性特征和心理状态, 重视评估患者的疾病不确定感及来源, 采取针对性方法进行护理干预, 帮助患者寻求应对疾病的策略, 激发患者对生活的希望, 慢慢适应疾病治疗过程中产生的压力和痛苦, 采取积极的应对方式, 降低疾病不确定感。但是, 针对癌症患者病程较长的特点, 如何制定连续性、规范化、个性化、系统化的干预措施, 并将干预措施延续至患者出院之后, 推广至社区, 帮助处于诊断初期、手术前后阶段、化疗期间、出院后等各个阶段癌症患者降低疾病不确定感, 提高患者生活质量, 将有待于进一步研究。

increased compared with the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION

Systematic nursing intervention can improve uncertainty in illness and dimension scores and increase the quality of life of patients with liver cancer undergoing operation.

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

Key Words: Liver cancer; Uncertainty in illness; Systemic nursing; Quality of life

Zheng XM, Wu SG, Wei LL. Perioperative uncertainty in illness in patients with liver cancer: Influencing factors and nursing measures. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(34): 4615-4620 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i34/4615.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i34.4615>

摘要

目的

通过Mishel量表及生活质量核心量表QLQ-C30对系统性护理干预前后的效果进行比较, 讨论护理干预对肝癌手术患者前后疾病的的不确定感及生活质量的影响, 为系统性护理干预措施的临床应用提供理论依据。

方法

选取2012-01/2016-01宁波开发区中心医院收治的200例肝癌手术治疗的, 以随机实验参照原则分为实验组(100例)和对照组(100例), 实验组在常规护理基础上对患者进行系统性护理干预, 对照组在常规护理干预。患者入院第2天进行第1次问卷调查, 出院前1 d进行第2次问卷调查。采用Mishel疾病不确定感量表、癌症患者生活质量核心量表QLQ-C30中文版作为测定疾病不确定感和生活质量的评价标准。

结果

通过对实验组和对照组的问卷调查, 肝癌患者疾病不确定感得分和不明性维度得分、复杂性维度得分与不同文化程度、家庭收入、医疗费用来源、手术方法有关($P < 0.05$), 而与年龄、性别、婚姻状况、居住地无关($P > 0.05$)。经过系统性护理干预后, 实验组患者疾病不确定感得分、不明性维度得分与对照组比较, 得分明显下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 实验组患者总体健康状况、情绪功能、角色功能和认知功

能与对照组比较, 得分明显提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论

系统性护理干预可以改善肝癌手术患者的疾病不确定感得分, 提高患者的生活质量。

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

关键词: 肝癌; 疾病不确定感; 系统性护理; 生活质量

核心提要: 本实验通过问卷调查对系统性护理干预前后的效果进行比较, 分析系统性护理干预对肝癌手术患者前后疾病的的不确定感及生活质量的影响。

郑馨梅, 武守国, 魏玲玲. 肝癌患者围手术期疾病不确定感的影响因素及护理对策. *世界华人消化杂志* 2016; 24(34): 4615-4620 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i34/4615.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i34.4615>

0 引言

肝癌具有高侵袭、转移早、易复发、预后差的临床病理特征。我国是全球肝癌发病率最高的国家, 每年全球新发病例总数的55%发生在中国, 目前肝细胞癌的主要治疗方法是以手术为主的综合治疗^[1-3]。近年来, 随着医学模式向生物-心理-社会的转变, 癌症患者治疗后生活质量的改善程度就成为评价治疗效果和生存期的重要指标, 也是对医疗护理工作效果评价的主要指标之一。患者在患病初期不清楚肝癌的严重程度、不能预测可能采取的治疗方法和对将来生活的影响、缺乏对肝癌相关治疗和护理康复的知识等, 均可能导致肝癌术前患者存在疾病不确定感^[4-7]。本实验通过问卷调查对系统性护理干预前后的效果进行比较, 讨论系统性护理干预对肝癌手术患者前后疾病的的不确定感及生活质量的影响, 为系统性护理干预措施的临床应用提供理论依据, 同时降低肝癌患者手术前疾病的的不确定感。现将结果报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2012-01/2016-01宁波开发区中心医院收治的200例肝癌住院患者, 以随机实验

表 1 两组患者基本资料对比 $n(\%)$

| 项目 | 实验组 | 对照组 | χ^2 值 | P值 |
|-----------|--------|--------|------------|-------|
| 性别 | | | | |
| 男 | 53(53) | 54(54) | 0.317 | 0.596 |
| 女 | 47(47) | 46(46) | | |
| 年龄(岁) | | | | |
| 27-45 | 30(30) | 28(28) | 3.109 | 0.781 |
| 46-61 | 43(43) | 46(46) | | |
| ≥ 62 | 27(27) | 26(26) | | |
| 文化程度 | | | | |
| 初中以下 | 28(28) | 29(29) | 0.882 | 0.547 |
| 初中至大专 | 29(29) | 27(27) | | |
| 大专以上 | 43(43) | 44(44) | | |
| 家庭月收入(元) | | | | |
| <2000 | 34(34) | 35(35) | 1.519 | 0.825 |
| 2000-4000 | 30(30) | 31(31) | | |
| >4000 | 36(36) | 34(34) | | |
| 医疗费用 | | | | |
| 医保 | 35(35) | 34(34) | 4.927 | 0.872 |
| 新农合 | 51(51) | 50(50) | | |
| 自费 | 14(14) | 16(16) | | |

参照原则分为实验组(100例), 对照组(100例)。200例患者中, 病理类型为肝细胞癌者159例(79.5%), 胆管细胞癌者34例(17.0%), 混合细胞癌者7例(3.6%); 开腹肝切除术者127例(63.4%), 腹腔镜下肝切除术者50例(25.0%), 肝癌微波消融术者13例(11.6%)。两组研究对象基本资料对比差异无统计学意义(表1)。

1.2 方法

1.2.1 实验分组及纳入标准: 纳入标准^[8]: 病理期(肝外或肝内)确认为原发性肝癌, 有肝癌占位性病变或大肿块, DCP、GGT II、AFU、CA199呈阳性者, 肝癌有肯定的肝外转移病灶包含血性腹水但无转移性肝癌者, 肿瘤2-3个, 最大直径>3 cm, 或肿瘤数目>3个, 血管、肝外侵犯者, 年龄需超过18岁, Karnofsky评分超过60分(包括60分), 心、肺、肾以及骨髓正常者, 排除患者有精神病史或缺乏沟通能力。本研究获宁波开发区中心医院伦理委员会批准, 患者或近亲属对研究方案签署知情同意书。

按照实验设计标准, 选择符合纳入标准肝癌患者200例, 采用随机分配方案的隐藏, 即按顺序编码、密封、装入不透光的牛皮纸中, 随机的分为实验组和对照组各100例。实验组在常规护理基础上对患者进行系统性护理干

预, 对照组在常规护理基础上对患者不进行系统性护理干预。系统护理主要为: (1)麻醉苏醒期间, 加强患者管理, 安置患者在安静与舒适苏醒室内, 由专门护士负责患者护理, 以促进患者术后恢复; (2)在护理切口方面, 从传统纱布覆盖, 改为防水型美敷伤口敷料覆盖; (3)镇痛泵要麻醉师和负责护士使用和调试, 当难忍切口疼痛时, 在确保剂量安全的前提下, 由责任护士适当调大镇痛泵, 还可对患者进行按摩, 以缓解疼痛; (4)指导患者进行深呼吸运动, 在吸气同时使小腹隆起, 不断增加屏气时间, 然后再慢慢呼出^[9]; (5)为处理患者腹胀情况, 促进患者胃肠功能恢复, 鼓励患者用温水泡脚^[10], 达到促进肠胃蠕动的目。

1.2.2 干预标准: 所选病例均具有肝癌的干预标准: 具有明显的肝癌特征所表现的疾病不确定感及其生活质量的研究分析的特点。

统计学处理 采用SPSS20.0统计软件进行数据处理, 患者疾病及治疗相关信息、一般资料采用频数与百分比进行描述; 不同年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、收入状况、医疗费用来源、手术方式的疾病不确定感及各维度得分比较采用单因素方差分析; 患者疾病不确定感、生活质量使用均数和标准差进行描述; 对不同性别的肝癌手术患者疾病不确定感及各维度得分比较采用独立本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝癌手术患者疾病不确定感及各维度得分 200例肝癌手术患者, 疾病不确定感得分在46-95分之间, 平均74.3分 \pm 8.21分, 总体处于中等水平, 不明确性维度得分高于复杂性维度得分(表2)。

2.2 肝癌手术患者疾病不确定感的影响因素

2.2.1 不同文化程度肝癌患者疾病不确定感得分比较: 应用方差分析对不同文化程度(小学及以下、中学、专科以上)的肝癌患者疾病不确定感得分和不明确性维度得分、复杂性维度得分进行分析, 结果表明: 专科以上文化程度患者的疾病不确定感得分和不明确性维度得分、复杂性维度得分显著低于小学及以下、中学组患者的得分, 文化程度越高得分越低, 在不同文化程度组肝癌患者之间差异有统

■创新亮点
创造性的通过问卷调查对系统性护理干预前后的效果进行比较, 分析系统性护理干预对肝癌手术患者前后疾病的不确定感及生活质量的影响, 以期对系统性护理干预措施的临床应用提供理论依据, 打破了传统性的临床研究, 简单、快捷、方便, 减少了人力物力的浪费。

■名词解释

疾病不确定感: 是护理学众多理论之一, 由美国护理学家Mishel于1988年在护理杂志上提出, 是指缺乏判定与疾病有关事物的能力, 无法准确的预测疾病的结果, 疾病不确定感不是固定的, 会在疾病的发展过程中随着时间的变化而变化, 个体应对不确定感的关键在于采取适当的策略适应整个疾病过程; 不明确性维度: 是指对疾病状态的模糊不清, 如对疾病的病程状态、疾病及治疗对未来影响的明确; 复杂性维度是因治疗和护理的复杂性而产生的。

表 2 肝癌手术患者疾病不确定感及各维度得分 (mean ± SD)

| 变量 | 对照组 | | 实验组 | | P值 | t值 |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|-------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | | |
| 不确定感 | 72.8 ± 7.34 | 73.6 ± 6.21 | 74.3 ± 6.25 | 66.2 ± 6.25 | 0.046 | 0.462 |
| 不明确性 | 45.2 ± 5.29 | 40.5 ± 4.38 | 42.3 ± 4.35 | 36.2 ± 3.68 | 0.034 | 2.881 |
| 复杂性纬度 | 26.5 ± 3.60 | 24.6 ± 2.68 | 24.3 ± 2.16 | 19.9 ± 2.56 | 0.022 | 1.389 |

表 3 不同文化程度、家庭收入、医疗费用来源肝癌患者疾病不确定感得分比较 (mean ± SD)

| 变量 | 疾病不确定感 | 不明确性 | 复杂性 |
|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 文化程度 | | | |
| 小学及以下 | 77.15 ± 8.42 | 48.18 ± 6.40 | 29.06 ± 3.61 |
| 中学 | 74.26 ± 7.89 | 44.29 ± 6.13 | 25.83 ± 6.48 |
| 专科以上 | 69.68 ± 7.81 | 40.39 ± 6.77 | 23.51 ± 6.07 |
| P值 | 0.038 | 0.043 | 0.028 |
| t值 | 2.351 | 4.393 | 1.037 |
| 家庭收入(元) | | | |
| <2000 | 80.25 ± 7.52 | 49.68 ± 7.21 | 29.36 ± 2.21 |
| 2000 - 4000 | 76.26 ± 8.09 | 44.39 ± 6.73 | 26.81 ± 4.38 |
| >4000 | 72.38 ± 8.31 | 41.29 ± 5.79 | 21.72 ± 3.07 |
| P值 | 0.026 | 0.013 | 0.036 |
| t值 | 0.155 | 2.387 | 0.569 |
| 医疗费用来源 | | | |
| 医保 | 72.35 ± 8.82 | 43.48 ± 5.61 | 24.63 ± 3.72 |
| 新农合 | 74.76 ± 8.23 | 43.79 ± 6.23 | 26.31 ± 4.13 |
| 自费 | 79.58 ± 8.51 | 47.29 ± 6.83 | 29.72 ± 2.67 |
| P值 | 0.039 | 0.033 | 0.041 |
| t值 | 3.815 | 0.637 | 1.253 |

计学意义($P<0.05$, 表3).

2.2.2 不同家庭收入肝癌患者疾病不确定感得分比较: 应用方差分析对不同家庭收入(<2000元、2000-4000元、>4000元)的肝癌患者疾病不确定感得分和不明确性维度得分、复杂性维度得分进行分析, 结果表明: >4000元组患者的疾病不确定感得分和不明确性维度得分、复杂性维度得分显著低于<2000元、2000-4000元组患者的得分, 家庭收入越高得分越低, 在不同家庭收入组肝癌患者之间差异有统计学意义($P<0.05$, 表3).

2.2.3 不同医疗费用来源肝癌患者疾病不确定感得分比较: 应用方差分析对不同医疗费用来源(医保、新农合、自费)的肝癌患者疾病不确定感得分和不明确性维度得分、复杂性维度得分进行分析, 结果表明: 自费组患者的疾病不确定感得分和不明确性维度得分、复杂性

维度得分明显高于医保、新农合组患者的得分, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表3).

2.3 干预前后两组患者生活质量之间比较 干预前, 两组患者总体健康状况和5种功能领域(情绪功能、角色功能、社会功能、躯体功能、认知功能)之间差异无统计学意义($P>0.05$); 经过系统性护理干预后, 实验组患者总体健康状况、情绪功能、角色功能和认知功能与对照组比较, 得分明显提高, 差异有统计学意义($P<0.05$); 社会功能和躯体功能与对照组得分之间差异无统计学意义($P>0.05$, 表4).

3 讨论

自改革开放以来, 人们生活水平得到改善, 饮食结构改变很多, 肝癌的发病率不断上升, 严重影响着我国人民的健康和生活质量. 近年来, 国内外癌症患者疾病不确定感的干预研究成

表 4 干预前后两组患者生活质量之间比较 (mean ± SD)

| 变量 | 对照组 | | | 实验组 | | |
|------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|
| | 干预前 | 干预后 | P值 | 干预前 | 干预后 | P值 |
| 情绪功能 | 62.8 ± 16.2 | 60.2 ± 23.0 | 0.815 | 61.5 ± 15.6 | 70.2 ± 18.2 | 0.024 |
| 角色功能 | 54.3 ± 19.2 | 52.0 ± 20.9 | 0.637 | 52.3 ± 16.8 | 59.0 ± 20.3 | 0.031 |
| 社会功能 | 54.2 ± 17.2 | 56.2 ± 19.6 | 0.253 | 54.6 ± 18.2 | 52.3 ± 18.2 | 0.048 |
| 躯体功能 | 70.5 ± 18.6 | 73.5 ± 18.2 | 0.049 | 71.6 ± 20.4 | 77.2 ± 21.5 | 0.004 |
| 认知功能 | 72.6 ± 23.5 | 70.2 ± 20.6 | 0.061 | 70.6 ± 18.9 | 79.3 ± 19.3 | 0.043 |
| 总体健康 | 58.3 ± 16.1 | 56.2 ± 18.7 | 0.062 | 55.8 ± 19.2 | 69.6 ± 21.6 | 0.028 |

□ 同行评价

本文通过比较分析为系统性护理干预措施的临床应用提供了理论依据, 有一定的价值。

为了焦点, 本研究通过对两组患者干预前后疾病不确定感和生活质量之间进行了比较^[11,12]。

本研究结果显示疾病不确定感得分和不明确定性维度得分、复杂性维度得分与不同文化程度、家庭收入、医疗费用来源、手术方式有关, 而与年龄、性别、婚姻状况、居住地之间差异无统计学意义。本研究结果显示200例肝癌患者总体生活质量为56.8分±18.3分, 属于中等偏下水平。本研究通过对两组患者干预前后疾病不确定感和生活质量之间进行了对比, 经过系统性护理干预后, 实验组患者复杂性维度得分与对照组得分之间差异无统计学意义($P>0.05$); 疾病不确定感得分、不明确定性维度得分与对照组比较, 得分明显下降, 差异有统计学意义($P<0.05$)。本研究对干预前后两组患者生活质量进行了比较, 干预前, 两组患者总体健康状况和5种功能领域之间差异无统计学意义($P>0.05$); 经过系统性护理干预后, 实验组患者总体健康状况、情绪功能、角色功能和认知功能与对照组比较, 得分明显提高; 社会功能和躯体功能与对照组得分之间差异无统计学意义($P>0.05$); 肝癌患者疾病不确定感总分与情绪功能、角色功能、社会功能、躯体功能、认知功能、总体健康情况呈显著负相关^[13-15]。经过系统性护理干预后, 实验组患者疾病不确定感得分、不确定性维度得分显著下降; 患者总体健康状况、情绪功能、角色功能和认知功能得分显著提高。本研究采用系统性护理干预方法, 强调对肝癌患者进行个体化、综合性心理干预、健康教育和社会支持系统干预, 目的在于改善肝癌患者的疾病不确定感和生活质量。

总之, 通过问卷调查对系统性护理干预前后的效果进行比较, 系统性护理干预可显著降低患者的疾病不确定感, 对提高患者的生活质

量有重要作用, 值得临床关注。

4 参考文献

- 1 陈建国, 陆建华. 国内外癌症防治现状. 肿瘤 2013; 27: 755-759
- 2 Mishel MH, Braden CJ. Finding meaning: antecedents of uncertainty in illness. *Nurs Res* 1988; 37: 98-103, 127 [PMID: 3347527 DOI: 10.1097/00006199-198803000-00009]
- 3 徐丹, 陈力. 系统护理对胃癌术后住院患者疾病不确定感影响的研究. 中国现代医生 2014; 52: 73-75
- 4 包雪青, 王丽娟, 金益曼. 乳腺癌患者疾病不确定感实施护理干预的效果. 中国现代医生 2011; 10: 3
- 5 赖慧伦, 林淑媛, 叶淑慧. 肝癌患者不确定感、生活品质及其相关因素之探讨. 护理杂志 2007; 54: 41-52
- 6 Mishel MH, Germino BB, Belyea M, Stewart JL, Bailey DE, Mohler J, Robertson C. Moderators of an uncertainty management intervention: for men with localized prostate cancer. *Nurs Res* 2003; 52: 89-97 [PMID: 12657984 DOI: 10.1097/00006199-200303000-00005]
- 7 Sammarco A, Konecny LM. Quality of life, social support, and uncertainty among Latina and Caucasian breast cancer survivors: a comparative study. *Oncol Nurs Forum* 2010; 37: 93-99 [PMID: 20044344 DOI: 10.1188/10.ONF.93-99]
- 8 吴航洲, 李峥. 乳腺癌病人疾病不确定感的研究进展. 中华护理杂志 2005; 40: 389-391
- 9 Horrill T. Active surveillance in prostate cancer: a concept analysis. *J Clin Nurs* 2016; 25: 1166-1172 [PMID: 26786713 DOI: 10.1111/jocn.13111]
- 10 许淑莲, 黄秀梨. Mishel疾病不确定感量表之中文版测试. 护理研究 2014; 4: 59-68
- 11 肖向莉, 王亚珍. 强化社会支持对癌症患者及其家属疾病不确定感的影响研究. 护理实践与研究 2012; 6: 3-5
- 12 金晓燕, 雷虹, 胡美华. 结直肠癌患者术后化疗期间癌因性疲乏与疾病不确定感的相关性分析. 护理管理杂志 2011; 11: 3-4
- 13 Gil KM, Mishel MH, Belyea M, Germino B, Porter LS, Clayton M. Benefits of the uncertainty management intervention for African American and White older breast cancer survivors: 20-month outcomes. *Int J Behav Med* 2006; 13: 286-294 [PMID: 17228986 DOI: 10.1207/s15327558]
- 14 Feng M, Brunner TB, Ben-Josef E. Stereotactic Body Radiation Therapy for Liver Cancer: Effective Therapy With Minimal Impact on Quality of Life. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2015; 93: 26-28 [PMID: 26279021 DOI: 10.1016/j.ijrobp.2015.06.045]

- 15 Ng V, Nicholas D, Dhawan A, Yazigi N, Ee L, Stormon M, Gilmour S, Schreiber R, Taylor R, Otley A. Development and validation of the pediatric liver transplantation quality of life:

a disease-specific quality of life measure for pediatric liver transplant recipients. *J Pediatr* 2014; 165: 547-555.e7 [PMID: 24976329 DOI: 10.1016/j.jpeds.2014.05.024]

编辑: 闫晋利 电编: 胡珊



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》修回稿须知

本刊讯 为了保证作者来稿及时发表, 同时保护作者与《世界华人消化杂志》的合法权益, 本刊对修回稿要求如下。

1 修回稿信件

来稿包括所有作者签名的作者投稿函。内容包括: (1)保证无重复发表或一稿多投; (2)是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突; (3)所有作者均审阅过该文并同意发表, 所有作者均符合作者条件, 所有作者均同意该文代表其真实研究成果, 保证文责自负; (4)列出通讯作者的姓名、地址、电话、传真和电子邮件; 通讯作者应负责与其他作者联系, 修改并最终审核核稿; (5)列出作者贡献分布; (6)来稿应附有作者工作单位的推荐信, 保证无泄密, 如果是几个单位合作的论文, 则需要提供所有参与单位的推荐信; (7)愿将印刷版和电子版版权转让给本刊编辑部。

2 稿件修改

来稿经同行专家审查后, 认为内容需要修改、补充或删除时, 本刊编辑部将把原稿连同审稿意见、编辑意见发给作者修改, 而作者必须于15天内将单位介绍信、作者复核要点承诺书、版权转让信等书面材料电子版发回编辑部, 同时将修改后的电子稿件上传至在线办公系统; 逾期发回的, 作重新投稿处理。

3 版权

本论文发表后作者享有非专有权, 文责由作者自负。作者可在本单位或本人著作集中汇编出版以及用于宣讲和交流, 但应注明发表于《世界华人消化杂志》××年; 卷(期); 起止页码。如有国内外其他单位和个人复制、翻译出版等商业活动, 须征得《世界华人消化杂志》编辑部书面同意, 其编辑版权属本刊所有。编辑部可将文章在《中国学术期刊光盘版》等媒体上长期发布; 作者允许该文章被美国《化学文摘》、《荷兰医学文摘库/医学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》等国外相关文摘与检索系统收录。



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

