

骨折后老年患者便秘应用综合护理干预的效果

杨建香

杨建香, 天津市第五中心医院 天津市 300450

杨建香, 护师, 主要从事骨科护理方面的研究.

作者贡献分布: 本文由杨建香独立完成.

通讯作者: 杨建香, 护师, 300450, 天津市滨海新区塘沽街浙江路41号, 天津市第五中心医院. llx19810302@163.com
电话: 022-25899867

收稿日期: 2017-06-15

修回日期: 2017-07-16

接受日期: 2017-07-26

在线出版日期: 2017-08-28

Clinical effects of comprehensive nursing intervention in elderly patients with constipation after fracture

Jian-Xiang Yang

Jian-Xiang Yang, Tianjin Fifth Central Hospital, Tianjin 300450, China

Correspondence to: Jian-Xiang Yang, Nurse, Tianjin Fifth Central Hospital, 41 Zhejiang Road, Tanggu Street, Binhai New Area, Tianjin 300450, China. llx19810302@163.com

Received: 2017-06-15

Revised: 2017-07-16

Accepted: 2017-07-26

Published online: 2017-08-28

Abstract

AIM

To evaluate the clinical effects of comprehensive nursing intervention in elderly patients with constipation after fracture.

METHODS

Eighty-five patients with constipation after fracture who were treated at our hospital from July 2014 to October 2016 were included. The diagnosis of constipation was made based on the diagnostic criteria for constipation. These patients were randomly divided into either a control group ($n = 42$) or a study group ($n = 43$). The control group was given routine nursing intervention, and the study group was given comprehensive nursing intervention. The clinical effects and the rate of satisfaction to nursing were recorded in the two groups. The negative emotion and the quality of life were scored before and after nursing intervention, and compared statistically in the two groups.

RESULTS

The total effective rate and the rate of satisfaction to nursing were significantly higher in the study group than in the control group ($P < 0.05$). Before nursing intervention, the Self-rating Anxiety Scale (SAS) score and Self-rating Depression Scale (SDS) score showed no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). After nursing intervention, SAS and SDS scores significantly decreased in both groups ($P < 0.05$), and the decrease was more significant in the study group than in the control group ($P < 0.05$). Before nursing intervention, the total and dimensional scores of the Generic Quality of Life Inventory-74 (GQOL-74) showed no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). After nursing intervention, GQOL-74 total and dimensional scores significantly decreased in both groups ($P < 0.05$), and the decrease was

背景资料

骨折属于老年人常见骨科疾病, 由于老年患者身体机能不断退化, 同时自身合并基础性疾病较多, 抵抗力与免疫力较差, 患者长期卧床易发生便秘, 容易加重病情, 导致生活质量下降.

同行评议者

李雁飞, 江苏省人民医院老年消化2病区; 马燕兰, 主任护师, 解放军总医院护理部兼第一附属医院护理部; 王少萍, 副教授, 主任护师, 海南省人民医院心血管内科;

应用要点

本文采取综合护理干预相比常规护理模式处理, 可以更好地改善骨折患者便秘症状, 提高生活质量与护理满意率, 缓解焦虑与抑郁等负面情绪, 促进患者尽快康复。

more significant in the study group than in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION

Comprehensive nursing intervention can improve the symptoms of constipation, the quality of life, and satisfaction to nursing, and ease anxiety, depression, and other negative emotions in elderly patients with constipation after fracture.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Fracture; Elderly; Constipation; Comprehensive nursing intervention; Quality of life

Yang JX. Clinical effects of comprehensive nursing intervention in elderly patients with constipation after fracture. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(24): 2235-2240 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i24/2235.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i24.2235>

摘要

目的

探讨骨折后老年便秘患者采取综合护理干预的效果。

方法

按照随机取样的方式选择天津市第五中心医院2014-07/2016-10收治的骨折后老年便秘患者85例作为研究对象, 符合便秘诊断标准, 患者知情同意, 自愿参与, 并签署知情同意书。按照随机数表法进行分组, 其中对照组42例患者采取常规护理干预, 研究组43例患者则接受综合护理干预。记录2组患者临床效果与护理满意率, 测评2组患者护理前后负面情绪评分与生活质量评分, 并实施统计学分析。

结果

研究组患者临床总有效率显著高于对照组, 护理满意率显著高于对照组, 2组差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组患者护理前测评焦虑自评量表评分与抑郁自评量表评分无任何差异($P > 0.05$), 护理结束后2组患者均有明显下降($P < 0.05$), 但研究组评分要显著低于对照组($P < 0.05$); 2组患者护理前进行生活质量GQOL-74量表测评, 各个维度与总分并无差异($P > 0.05$), 但护理结束后均有提高($P < 0.05$), 而研究组显著高于对照组($P < 0.05$)。

结论

骨折后老年便秘患者实施综合护理干预可更

好地改善便秘症状、提高生活质量与护理满意率、缓解焦虑与抑郁等情绪, 值得借鉴。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 骨折; 老年; 便秘; 综合护理干预; 生活质量

核心提要: 老年骨折患者长期卧床容易发生便秘, 采取综合护理干预, 可以更好地改善便秘症状, 提高患者的生活质量, 促进患者尽快康复。

杨建香. 骨折后老年患者便秘应用综合护理干预的效果. *世界华人消化杂志* 2017; 25(24): 2235-2240 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i24/2235.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i24.2235>

0 引言

骨折属于医院骨科常见疾病, 多因外力撞击、跌倒或摔伤、高处坠落等所致, 但老年患者可能因骨质疏松等情况稍有不慎便会诱发骨折疾病^[1]。由于老年患者身体机能不断退化, 同时自身合并基础性疾病较多, 抵抗力与免疫力较差, 发生骨折后保守治疗多, 即使术后也需长时间卧床休息, 而且早期功能锻炼时间要比青年患者可能要更长, 不利于康复^[2-4]。此外, 在相关研究报告^[5]中指出, 老年骨折患者长期卧床容易发生便秘, 加上自身疾病诱发负面情绪, 容易加重病情, 导致生活质量下降。基于此, 针对骨折后老年便秘患者必须做好相关的护理干预, 尽量缓解或消除便秘症状, 改善负面情绪与生活质量, 促进患者更快康复。为了分析老年骨折后便秘患者实施综合护理干预的效果, 本文就收治的85例患者采取常规护理与综合护理干预实施了比较研究, 报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 按照随机取样的方式选择天津市第五中心医院2014-07/2016-10收治的自愿接受本研究的骨折后老年便秘患者85例作为研究对象, 符合便秘诊断标准^[6], 患者知情同意, 自愿参与, 并签署知情同意书。按照随机数表法进行分组, 对照组42例, 其中男性30例, 女性12例; 年龄60-85岁, 平均年龄68.8岁 \pm 3.2岁; 骨折类型包括股骨21例、脊柱10例、骨盆8例、其他3例; 术后卧床时间19.8 d \pm 4.3 d、住院时间38.5 d \pm 5.2 d。研究组43例, 其中男性29例, 女性

同行评价
本文对老年骨折
患者便秘的护理
应用进行了分析,
有一定的价值。

14例, 年龄60-87岁, 平均年龄 68.7 ± 3.8 岁; 骨折类型包括股骨22例、脊柱10例、骨盆7例、其他4例; 术后卧床时间 19.4 ± 4.5 d、住院时间 38.2 ± 5.7 d。在年龄、性别、骨折类型、术后卧床时间与住院时间上2组比较无任何差异($P>0.05$), 可比。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准: 纳入标准: (1)年龄 ≥ 60 岁; (2)骨折且满足手术指征, 实施手术治疗; (3)术后观察症状与体征符合便秘标准, 即排便比较困难, 且为干球状便或硬便, 排便不尽, 每周排便次数减少, 不超过3次(2-3 d一次排便为轻度便秘、3-5 d一次排便为中度便秘、5 d以上一次排便为重度便秘); (4)签署知情同意书, 且研究经我院医学伦理委员会批准通过。排除标准: (1)年龄不足60岁; (2)非手术治疗骨折患者; (3)不愿意配合研究; (4)合并严重心肝肾等病变; (5)精神异常或意识障碍不能独立完成调查。

1.2.2 护理干预: 对照组患者接受常规护理干预, 入院手术治疗后观察症状与体征符合便秘标注, 对患者进行常规的健康教育, 解释疾病知识, 并做好环境干预与饮食指导, 监护病情, 根据患者术后恢复情况指导他们完成相关的训练活动。研究组患者则加用综合护理干预处理, 2组患者护理干预活动均为期1 mo, 1 mo后评价2组护理干预效果, 其中研究组综合护理干预措施具体包括: (1)个体化健康教育: 将便秘知识及其危害性告知患者及其家属, 尤其是要告知他们便秘严重下会诱发肛裂或痔疮等, 从而提高他们的重视程度。对于有心脏疾病的患者, 用力排便会诱发心肌缺血, 轻者有心悸与气短, 重者则有猝死等, 为此需提高患者及其家属对便秘的重视, 更好地配合治疗与护理。告知患者要养成良好排便规律, 指导他们以深呼吸的方式提高腹压, 促进排便。此外, 一些患者可能长期服用泻药, 告知他们长期应用会减弱肠道蠕动功能, 甚至造成排便反射的消失, 为此要尽量减少泻药应用; (2)环境与心理干预: 老年患者对医院环境比较陌生, 骨折后自身活动不便, 常有焦虑、抑郁等负面情绪, 甚至有选择性抑制排便等, 诱发排便反射减弱或消失, 造成粪便长期滞留在肠腔内诱发便秘。因此, 护理人员主动与患者进行沟通交流, 及时了解他们的身心需求,

对于无法下床活动的患者, 耐心指导他们床上排便, 遮挡他们的隐私处, 尊重他们的自尊心。医护人员护理期间加强巡视, 随时掌握患者排便情况, 耐心聆听, 细心安抚, 确保和患者之间营造良好的沟通氛围。根据患者心理情绪状态针对性疏导, 及时缓解负面情绪, 提高战胜疾病的信心, 更好配合护理干预; (3)饮食与运动干预: 住院期间叮嘱患者多饮水, 每天入水量控制在2500 mL左右, 尤其是早晨, 指导他们空腹饮淡盐水或蜂蜜水300 mL左右, 以便维持肠腔内有充足水分, 通过软化粪便缓解便秘症状。重视患者的饮食指导, 指导他们要科学、均衡饮食, 多食用富含纤维素食物, 如芹菜、韭菜、粗粮、香蕉、苹果等, 多食用泛酸丰富的食物, 如醋米、苹果、柑橘等, 释放补充维生素B1类物质, 如豆类、麦麸、瘦肉等, 禁忌刺激、辛辣食物, 以及浓茶等。若患者有牙齿脱落等情况造成难以咀嚼正常食物, 则将食物制成糊状或者榨汁, 利于患者食用。适当的运动锻炼能提高患者的抵抗力与免疫力, 也可有效缓解患者的便秘症状。通过快步行走与慢跑, 促进肠管蠕动, 利于解除便秘; 通过深长腹式呼吸, 膈肌活动幅度比平时增加, 改善胃肠蠕动; 指导患者仰卧在床上, 屈曲双膝, 将双手搓热后, 左手平放于肚脐, 右手放在手背, 将脐作为中心后顺时针按揉, 2-3次/d, 每次持续时间5-10 min; (4)按摩干预: 护理人员及其家属要对患者经常实施腹部按摩, 协助患者取仰卧位, 将腹肌放松, 双手交叉平放于腹部, 从肚脐四周进行顺时针环形按摩^[7], 每天早晚餐后2 h或者排便前进行按摩干预, 每次持续时间10-20 min; (5)加强疼痛护理干预: 骨折术后常有疼痛症状, 采取静脉止痛与硬膜外止痛处理, 其中静脉止痛控制好滴注速度, 维持每分钟那个30滴。为了使得镇痛效果更平稳有效, 可采取镇痛泵处理, 促进输液速度平稳, 并根据患者病情适当调整滴速。

1.2.3 观察指标: 记录2组患者临床效果与护理满意率, 测评2组患者护理前后负面情绪评分与生活质量评分, 并实施统计学分析。

1.2.4 评价标准: (1)临床效果^[8]: a基本治愈: 治疗后患者的便秘症状完全消失, 且可维持至少半个月; b显效: 治疗后患者的便秘症状显著改善, 且维持至少半个月; c有效: 治疗后患者的便秘症状有所改善, 排便时间有所缩短; d无

表 1 2组患者临床疗效比较 $n(\%)$

分组	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	43	15(34.88)	18(41.86)	8(18.60)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	42	5(11.90)	20(47.62)	9(21.43)	8(19.05)	34(80.95)
χ^2 值						8.7535
P 值						0.0327

表 2 2组患者护理前后焦虑与抑郁评分比较 (mean \pm SD, 分)

分组	n	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	43	60.94 \pm 4.32	31.43 \pm 2.18	61.33 \pm 4.39	31.82 \pm 2.11
对照组	42	60.78 \pm 4.19	40.02 \pm 3.85	61.28 \pm 4.38	40.45 \pm 3.39
t 值		0.1733	12.6957	0.0526	14.1264
P 值		0.8629	0.0000	0.9582	0.0000

表 3 2组患者对护理满意率比较 $n(\%)$

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	满意率
研究组	43	33(76.74)	8(18.60)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	42	20(47.62)	15(35.71)	7(16.67)	35(83.33)
χ^2 值					8.0862
P 值					0.0175

效: 治疗后未能达到上述范围. 将基本治愈率+显效率+有效率之和计为总有效率; (2)护理满意率^[9]: 护理结束后采取护理满意度问卷对患者进行现场问卷调查, 问卷总评分100分, 包括3个水平, 即非常满意、基本满意、不满意, 评分范围依次为 ≥ 90 分、70-89分、 < 70 分, 以非常满意率与基本满意率之和计满意率; (3)负面情绪^[10]: 负面情绪在本研究中主要为焦虑、抑郁, 分别采取焦虑自评量表与抑郁自评量表测评, 量表总评分均为100分, 临界水平为50分, 评分越高则表示患者的焦虑、抑郁越显著; (4)生活质量^[11]: 采取生活质量量表GQOL-74测评, 该问卷包括心理功能、社会功能、躯体功能及物质生活4个维度, 每个维度总评分100分, 评分越高则生活质量越好, 最终总评分兑换为总分100分计.

统计学处理 利用SPSS19.0软件分析本研究数据, 其中计数资料以百分比%表示、 χ^2 检验, 以计量资料以mean \pm SD表示、 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 2组患者临床疗效对比 研究组患者临床总有效率显著高于对照组(95.35% vs 80.95%), 2组差异有统计学意义($P < 0.05$, 表1).

2.2 2组患者护理前后焦虑、抑郁评分对比 2组患者护理前测评焦虑自评量表评分与抑郁自评量表评分无任何差异($P > 0.05$), 护理结束后2组患者均有明显下降($P < 0.05$), 但研究组焦虑评分、抑郁评分分别为31.43分 \pm 2.18分、31.82分 \pm 2.11分, 对照组分别为40.02分 \pm 3.85分、40.45分 \pm 3.39分, 研究组要显著低于对照组($P < 0.05$, 表2).

2.3 2组患者对护理满意率对比 研究组患者护理满意率为95.35%, 对照组则为83.33%, 研究组显著高于对照组, 2组差异有统计学意义($P < 0.05$, 表3).

2.4 2组患者护理前后生活质量测评结果对比 2组患者护理前进行生活质量GQOL-74量表测评, 各个维度与总分并无差异($P > 0.05$), 但护理结束后均有提高($P < 0.05$), 而研究组显著高于

表 4 2组患者护理前后生活质量测评结果比较 (mean ± SD, 分)

护理时间		心理功能	社会功能	躯体功能	物质生活	总评分
护理前	研究组	67.09 ± 5.67	69.04 ± 6.65	72.12 ± 7.22	70.48 ± 6.85	69.88 ± 6.43
	对照组	67.28 ± 5.81	69.21 ± 6.72	72.41 ± 7.48	70.83 ± 6.74	70.01 ± 6.21
	<i>t</i> 值	0.1526	0.1172	0.1819	0.2374	0.0948
	<i>P</i> 值	0.8791	0.9070	0.8561	0.8129	0.9247
护理后	研究组	86.94 ± 7.32	89.95 ± 4.32	93.21 ± 2.98	91.38 ± 4.12	90.84 ± 4.73
	对照组	80.38 ± 6.59	82.37 ± 5.01	86.79 ± 3.65	87.84 ± 4.95	84.28 ± 4.34
	<i>t</i> 值	4.3389	7.4760	8.8924	3.5871	6.6581
	<i>P</i> 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0006	0.0000

对照组($P<0.05$, 表4)。

3 讨论

骨折属于老年人常见骨科疾病, 加上他们多合并其他基础疾病, 自身焦虑、抑郁明显, 容易加重病情^[12-14], 威胁生命安全, 影响生活质量。针对老年骨折患者, 若能尽早骨折复位, 对于改善生活质量有着积极的意义。但是, 大部分老年骨折患者卧床时间较长, 而卧床期间若护理措施不当, 容易诱发便秘等并发症^[15,16], 影响术后康复。综合护理干预是在常规护理基础上的进一步延伸与拓展, 重视各个环节中的干预, 尽量为患者营造良好的休养环境, 提高他们的配合度, 更好地改善疗效。

天津市第五中心医院将收治的85例老年骨折后便秘患者进行分组研究, 对照组患者接受常规护理干预, 研究组患者则加用综合护理干预, 利用统计学分析2组结果可以看出研究组患者总有效率显著高于对照组(95.35% vs 80.95%, $P<0.05$), 研究组患者的护理满意率显著高于对照组(95.35% vs 83.33%, $P<0.05$), 可以看出综合护理干预能更好地提高临床疗效与护理满意率。2组患者在护理前的负面情绪评分、生活质量评分并无差异($P>0.05$), 但护理完成后测评显示研究组均明显优于对照组($P<0.05$), 说明综合护理干预应用在老年骨折便秘患者中能更好地改善患者的负面情绪, 同时提高生活质量。本研究结果与同类研究相似, 胡汉姣将收治的120例老年股骨骨折患者作为对象分组研究, 常规护理组患者实施常规护理干预, 干预护理组患者实施综合护理干预, 结果显示干预护理组患者护理效果显效38例、有效20例、无效2例, 常规护理组则显效24例、有效22例、无效14例, 干预护理组总有效率显著

高于常规护理组(96.67% vs 76.67%, $P<0.05$)。老年骨折患者发生便秘的因素较多, 比如生理、环境、心理、生活方式及饮食等^[18], 为此制定综合性的护理干预策略, 准确评估患者的身心状况, 并对便秘风险进行预测, 针对性实施环境干预、心理疏导、饮食指导、健康教育、运动锻炼、按摩护理等, 努力为患者营造舒适与温馨的环境, 提高他们的认知程度, 更好地配合治疗与护理^[19], 同时缓解负面情绪, 提高他们战胜疾病的信心, 通过饮食与按摩提高抵抗力, 尽早下床活动训练, 避免长时间在床上躺卧, 从而有效的缓解便秘症状^[20], 改善生活质量。

总之, 骨折后老年患者多需要长期卧床休息, 容易诱发便秘等情况, 采取综合护理干预相比常规护理模式处理, 可以更好地改善便秘症状, 而且提高生活质量与护理满意率, 并更好地缓解焦虑与抑郁等负面情绪, 促进患者尽快康复, 值得借鉴。

4 参考文献

- 饶文芳. 前瞻性护理对骨科术后卧床患者便秘及生活质量的影响. 国际护理学杂志 2014; 17: 813-815
- 马铭爽, 孙娟. 系统护理对骨折卧床患者便秘的干预效果. 中国基层医药 2014; 21: 317-319
- 张洁宜, 翁琼英, 张晓英. 舒适型护理在骨折卧床患者便秘中的应用. 国际护理学杂志 2015; 11: 2075-2077
- 李妮妮. 品管圈预防骨科卧床患者100例便秘效果观察. 陕西医学杂志 2015; 15: 1271-1271
- 覃樱, 陈燕丽, 赵江, 郑琼. 中药穴位贴敷结合穴位注射预防骨折卧床患者便秘的效果观察. 广西医学 2014; 18: 112-113 [DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2014.01.40]
- 林兆雪, 夏茂盛, 叶茂. 系统护理对老年四肢多处骨折卧床患者便秘的干预效果. 海军医学杂志 2017; 38: 70-72, 95
- 韩华丽. 个性化护理对骨折卧床患者合并便秘的疗效观察. 中国伤残医学 2016; 24: 97-98
- 韦秀芹. 骨折患者便秘的预防性护理方法和护理效果. 海军医学杂志 2015; 36: 441-443
- 王文英. 系统护理对骨折卧床患者便秘的临床效果

- 观察. 中国社区医师 2016; 32: 166, 169
- 10 兰玲. 个性化护理对骨折卧床患者并便秘的临床疗效观察. 中国伤残医学 2017; 25: 88-89
- 11 孙小丽, 邓筱娟. 老年骨折卧床患者便秘的原因调查及护理分析. 安徽卫生职业技术学院学报 2016; 15: 109-110
- 12 农加利. 中西医联合伍耳穴压豆护理骨科卧床患者便秘疗效. 安徽卫生职业技术学院学报 2016; 15: 103-104
- 13 金丽. 中医护理对预防骨折卧床患者便秘发生的疗效. 内蒙古中医药 2016; 35: 161-162
- 14 胡秀琴. 系统化综合护理预防胸腰椎骨折后腹胀、便秘的效果分析. 中国伤残医学 2013; 12: 327-328
- 15 甘惠, 唐景雯, 张燕, 李琼, 靳英辉. 骨折卧床患者便秘的中医护理研究现状. 天津护理 2015; 23: 551-552
- 16 肖立宁, 李桂香, 耿瑞慧, 孔祥毓, 高峻, 金震东, 李兆申. 慢性便秘临床特点及相关因素调查177例. 世界华人消化杂志 2010; 18: 413-417
- 17 胡汉姣. 综合护理干预在老年股骨骨折患者中的应用效果. 当代护士(下旬刊) 2016; 16: 140-141
- 18 Kim HR, Lee MJ, Song JE, Han JH, Yoo TH, Kang SW, Choi KH, Han SH. Drainage failure because of spontaneous fracture of the peritoneal dialysis catheter. *Perit Dial Int* 2013; 33: 218-220 [PMID: 23478378 DOI: 10.3747/pdi.2012.00045]
- 19 Maher AB, Meehan AG, Hertz K, Hommel A, MacDonald V, O'Sullivan MP, Specht K, Taylor A. Acute nursing care of the older adult with fragility hip fracture: An international perspective (Part 2). *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 2013; 17: 4-18[DOI: 10.1016/j.ijotn.2012.09.002]
- 20 Caron N, Cauchard D. Correction chirurgicale d'une pseudarthrose d'une fracture de Tiliun chez un chaton. *Le Point Veterinaire* 2011; 42: 60-63

编辑: 闫晋利 电编: 杜冉冉



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

•消息•

《世界华人消化杂志》参考文献要求

本刊讯 本刊采用“顺序编码制”的著录方法,即以文中出现顺序用阿拉伯数字编号排序。提倡对国内同行近年已发表的相关研究论文给予充分的反映,并在文内引用处右上角加方括号注明角码。文中如列作者姓名,则需在“Pang等”的右上角注角码号;若正文中仅引用某文献中的论述,则在该论述的句末右上角注角码号。如马连生^[1]报告……,研究^[2-5]认为……;PCR方法敏感性高^[6,7]。文献序号作正文叙述时,用与正文同号的数字并排,如本实验方法见文献[8]。所引参考文献必须以近2-3年SCIE, PubMed,《中国科技论文统计源期刊》和《中文核心期刊要目总览》收录的学术类期刊为准,通常应只引用与其观点或数据密切相关的国内外期刊中的最新文献,包括世界华人消化杂志(<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.htm>)和 *World Journal of Gastroenterology*(<http://www.wjgnet.com/1007-9327/index.htm>)。期刊: 序号, 作者(列出全体作者)。文题, 刊名, 年, 卷, 起页-止页, PMID编号; 书籍: 序号, 作者(列出全部), 书名, 卷次, 版次, 出版地, 出版社, 年, 起页-止页。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, 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

