

# 自我护理对肠造口患者不同时点造口变化及术后生存质量的影响

高利云, 马秋凤, 张英

## 背景资料

随着经济的快速发展, 人们的生活质量不断提高, 生活方式的快速转变导致直肠癌的发病率逐年增加, 有研究表明大肠癌(结肠癌+直肠癌)的发病率已经位列所有肿瘤的第三位, 将来甚至有可能超过肺癌及胃癌的发病率而位列第一。因此关于直肠癌的诊断及治疗的研究是当今世界非常重要的课题。

高利云, 马秋凤, 张英, 杭州萧山区第一人民医院肛肠科  
浙江省杭州市 311200

高利云, 主管护师, 主要从事肛肠科护理方面的研究。

作者贡献分布: 本实验由高利云设计; 高利云、马秋凤及张英共同完成实验并总结; 马秋凤与张英完成数据处理; 文章由高利云写作完成。

通讯作者: 高利云, 主管护师, 311200, 浙江省杭州市萧山区城厢街道市心路199号, 杭州萧山区第一人民医院肛肠科。  
liyun9383@163.com  
电话: 0571-83807660

收稿日期: 2016-12-22  
修回日期: 2017-01-16  
接受日期: 2017-01-22  
在线出版日期: 2017-03-08

## Effect of self care on stoma changes and postoperative quality of life in patients after colostomy for rectal cancer

Li-Yun Gao, Qiu-Feng Ma, Ying Zhang

Li-Yun Gao, Qiu-Feng Ma, Ying Zhang, Department of Anorectal Medicine, the First People's Hospital of Xiaoshan District of Hangzhou, Hangzhou 311200, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Li-Yun Gao, Nurse-in-Charge, the First People's Hospital of Xiaoshan District of Hangzhou, 199 Shixin Road, Chengxiang Street, Xiaoshan District, Hangzhou 311200, Zhejiang Province, China. liyun9383@163.com

Received: 2016-12-22  
Revised: 2017-01-16  
Accepted: 2017-01-22  
Published online: 2017-03-08

## 同行评议者

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; 孙莉, 副主任护师, 大连医科大学附属第一医院心脏重症监护室

## Abstract

### AIM

To investigate the self care status in patients after colostomy for rectal cancer and their quality of life, and to assess the effect of self-care on the quality of life of these patients.

### METHODS

Between June 2012 and June 2015, 90 patients with rectal cancer who underwent colostomy at our hospital were randomly divided into an intervention group and a control group, with 45 cases in each group. Patients in the intervention group were given routine care and the "self care management" manual, and the control group received routine nursing care. At 1 d before discharge ( $T_0$ ), 1 d ( $T_1$ ), 1 mo ( $T_2$ ), and 3 mo after discharge ( $T_3$ ), the patients were monitored and evaluated in all aspects. Follow-up was performed at 6 mo after discharge from hospital ( $T_3$ ). The quality of life scale and colostomy self-care management questionnaire (stages of change, decisional balance, processes of change, and self-efficacy) were used to assess the quality of life of patients and the interventional effect of self care on life quality.

### RESULTS

In the early postoperative stage, the 90 patients with rectal cancer had lower self-esteem, self-efficacy and self-care scores. After nursing intervention, the two groups had a significant difference in stages of change at different time points ( $P < 0.05$ ). The main effects of intervention and time in decisional balance,

processes of change, and self-efficacy were statistically significant between the two groups ( $P < 0.05$ ), and the scores of all these items after discharge were significantly higher in the intervention group than in the control group ( $P < 0.05$ ). Except for chemotherapy side effects, concerns about future health, and gastrointestinal symptoms, the main effects of intervention in other dimensions of the quality of life were significantly different between the two groups ( $P < 0.05$ ). The main effects of time in all dimensions were significantly different ( $P < 0.05$ ).

## CONCLUSION

Self care in patients with rectal cancer after colostomy is helpful to the physical rehabilitation, can significantly improve the postoperative quality of life, and is of great significance for the rehabilitation treatment.

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

Key Words: Rectal cancer; Quality of life; Colorectal cancer

Gao LY, Ma QF, Zhang Y. Effect of self care on stoma changes and postoperative quality of life in patients after colostomy for rectal cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(7): 638-643 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i7/638.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i7.638>

## 摘要

### 目的

了解直肠癌结肠造口患者自我护理情况, 并对患者术后生活质量进行评估, 探讨自我护理对患者术后生活质量的影响。

### 方法

选取2012-06/2015-06在杭州市萧山区第一人民医院首次行直肠癌结肠造口术患者90例, 随机分为干预组和对照组, 每组45例。干预组患者除常规护理外给每位患者都发放《肠造口自我护理管理》手册, 对照组患者仅进行常规护理。在术后1 d( $T_0$ )、出院前1 d( $T_1$ )、出院后1 mo( $T_2$ )及出院后3 mo( $T_3$ )对患者进行各方面监测与评估。患者出院后6 mo( $T_3$ )对其进行随访, 采用生活质量量表、肠造口自我护理管理问卷(变化阶段、决策平衡、变化过程、自我效能)对患者的生活质量进行评估, 分析自我护理对患者术后生活质量的干预效果。

## 结果

进行干预护理后, 对干预组和对照组不同时期的变化阶段进行比较, 结果显示不同时点两组的所处变化阶段的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组在决策平衡、变化过程、自我效能等方面的干预主效应和时间主效应差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。出院后干预组的各项得分均高于对照组, 且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。生活质量方面除化疗的不良反应、对未来健康担忧及胃肠道症状外, 其他维度的干预主效应差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 各维度的时间主效应均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 结论

直肠癌结肠造口患者术后自我护理有助于身体康复, 能够明显提高患者的术后生活质量, 对直肠癌结肠造口患者的康复治疗具有重要意义。

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

关键词: 直肠癌; 生活质量; 直肠癌结肠造口术

**核心提要:** 本次研究通过让患者学习肠造口自我护理发现, 直肠癌结肠造口患者术后自我护理有助于身体康复, 能够明显提高患者的术后生活质量, 对直肠癌结肠造口患者的康复治疗具有重要意义。

高利云, 马秋凤, 张英. 自我护理对肠造口患者不同时点造口变化及术后生存质量的影响. *世界华人消化杂志* 2017; 25(7): 638-643 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i7/638.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i7.638>

## 0 引言

直肠癌是由直肠组织细胞发生恶变而形成, 随着经济的快速发展, 人们的生活质量不断提高, 生活方式的快速转变导致直肠癌的发病率逐年增加, 有研究<sup>[1,2]</sup>表明大肠癌(结肠癌+直肠癌)的发病率已经位列所有肿瘤的第3位, 将来甚至有可能超过肺癌及胃癌的发病率而位列第一。因此关于直肠癌的诊断及治疗的研究是当今世界非常重要的课题。腹腔镜技术在直肠癌尤其是低位直肠癌的治疗中疗效显著, 大多数患者能够保肛, 但是仍有少数患者需要携带永久性结肠造口。但结肠造口对患者的生活会

## ■ 研究前沿

直肠癌的发病率和病死率近年来逐渐升高, 为了降低直肠癌的病死率, 提高患者的生存质量和寿命, 特进行本次研究, 探讨自我护理对直肠癌康复治疗的影响。

## ■ 相关报道

本次研究是在其他研究的基础上展开的, 研究结果与其他文献结果一致, 充分肯定了自我护理在直肠癌结肠造口患者的康复治疗中发挥的重要作用, 自我护理应该广泛地应用于患者的康复治疗当中。

**■创新亮点**

本次研究在研究过程中干预组患者除常规护理外给每位患者都发放《肠造口自我护理管理》手册, 对照组患者仅进行常规护理, 对其进行随访, 采用生活质量量表、肠造口自我护理管理问卷(变化阶段、决策平衡、变化过程、自我效能)对患者的生活质量进行评估, 分析自我护理对患者术后生活质量的干预效果。

造成很大的不便, 严重影响着患者的生活质量。因此提升患者在正常生活中的自我护理能力尤为重要, 患者自我护理能力的提高可能有助于术后的康复和健康生活<sup>[3]</sup>。本次研究通过对杭州萧山区第一人民医院90例直肠癌结肠造口患者术后采用不同的护理模式, 研究自我护理对患者术后生活质量的干预效果。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取2012-06/2015-06在杭州萧山区第一人民医院首次行直肠癌结肠造口术患者90例, 其中男性50例, 女性40例, 平均年龄45.35岁±7.65岁, 年龄为21-64岁。随机分为干预组和对照组, 每组45例。患者年龄、性别间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究获杭州萧山区第一人民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。

### 1.2 方法

**1.2.1 纳入及排除标准:** (1)纳入标准: 患者首次进行直肠癌结肠造口术; 小学以上文化程度; 生活能够自理; 能够与医护人员正常沟通; 出院后能够定期复查并接受回访; 自愿参与本次研究; (2)排除标准: 生活不能自理; 患精神病或具有严重认知功能障碍; 不接受参与出院后随访的; 不同意参与本次研究; (3)研究过程中淘汰标准: 干预过程中未参与全部研究者; 出院后未能接受随访者; 研究过程中主动退出研究者。

**1.2.2 研究方法:** 干预组患者除常规护理外给每例患者都发放《肠造口自我护理管理》<sup>[4]</sup>手册, 并帮助患者学习自我护理方法, 务必让患者具有自我护理能力。对照组患者仅进行常规护理。患者出院后3 mo对其进行随访, 采用生活质量量表、肠造口自我护理管理问卷(变化阶段、决策平衡、变化过程、自我效能)对患者的生活质量进行评估, 量表分为4个等级, 计分1-4分。各维度得分相加除以维度数, 然后将粗分转换为标准分。分析自我护理对患者术后生活质量的干预效果。本次研究即对干预组患者的自我护理能力进行培养和加强, 然后与对照组患者术后生活质量进行对比, 研究两组间患者术后生活质量等方面的差异。干预组患者的自我干预措施主要从5个方面来做<sup>[5]</sup>: (1)前意向阶段: 加强患者自我护理的概念与自信心, 提高其自我护理的责任感, 能清楚地认识到自我护理带给自己的好处, 学习自我护理的有关

知识, 关注造口自我护理的重要性, 正确的理解造口; (2)意向阶段: 提高患者造口的自我效能感, 学习更多关于造口的自我护理知识, 了解相关的护理技巧, 能够正确地评估自己的能力与情绪, 创造全新的自己, 以提高生活质量; (3)准备阶段: 学习造口护理的相关步骤, 掌握自我护理的技巧, 制定行动的计划, 争取家庭和社会的支持, 并制定自我护理的方案和时间; (4)克服自我护理中产生的障碍, 寻求看待事物的积极方式, 避开外在的阻碍因素, 估计自己积极面对, 勇敢向前; (5)继续学习和掌握造口自我护理的知识, 掌握有效应对挫折的方法, 为自己维持一个积极的行动, 保持健康的行为。造口护理干预的内容包含<sup>[6]</sup>: 健康宣传, 介绍造口袋的类型、使用方法、更换造口袋的程序、如何保护造口周围的皮肤, 合理饮食、多做有氧运动, 多参加社交活动等。

**1.2.3 评分标准:** 量表分为4个等级, 计分1-4分。各维度得分相加除以维度数, 然后将粗分转换为标准分。

**统计学处理** 采用SPSS20.0统计学软件对所得数据资料进行处理和分析。所有计量资料数据采用mean±SD表示, 计量资料间均数的差异比较用 $t$ 检验,  $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者一般资料比较** 干预组45例患者中男性患者25例, 女性患者20例, 年龄21-64岁, 平均年龄44.47岁±5.66岁; 对照组男性25例, 女性20例, 年龄22-62岁, 平均年龄46.47岁±5.45岁; 患者年龄、性别、职业及文化程度等方面差异无统计学意义( $P>0.05$ , 表1)。

**2.2 两组患者不同时点造口变化阶段比较** 对干预组和对照组不同时期的变化阶段进行比较, 结果显示不同时点两组的所处变化阶段的差异具有统计学意义( $P<0.05$ , 表2)。

**2.3 两组患者在决策平衡、变化过程、自我效能等方面评分比较** 两组在决策平衡、变化过程、自我效能等方面的干预主效应和时间主效应差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ), 出院后干预组的各项得分均高于对照组, 且差异具有统计学意义( $P<0.05$ , 表3)。

**2.4 两组患者术后生活质量比较** 生活质量方面除化疗的不良反应、对未来健康担忧及胃肠

表 1 患者一般资料比较

类型	干预组	对照组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
性别			2.25	0.00
男	25	25		
女	20	20		
年龄(岁)	44.47 ± 5.66	46.47 ± 5.45	3.75	0.01
文化程度			3.25	0.01
小学	10	12		
初中	25	24		
高中及以上	10	9		
职业(例)			4.12	0.01
农民	24	23		
非农民	21	22		

表 2 患者不同时点造口变化阶段比较 (*n*)

分组	变化阶段	T	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>6</sub>
干预组	前意向阶段	3	0	0	0	0
	意向阶段	39	22	0	0	0
	准备阶段	3	23	13	4	2
	行动阶段	0	0	32	41	43
	维持阶段	0	0	0	0	0
	前意向阶段	2		0	0	0
对照组	意向阶段	35	28	27	13	12
	准备阶段	8	17	17	15	5
	行动阶段	0	0	1	17	27
	维持阶段	0	0	0	0	1
<i>t</i> 值		1.025	1.425	35.650	32.358	33.526
<i>P</i> 值		0.535	0.000	0.000	0.000	0.000

应用要点

患者自我护理能力的提高对改善术后生活质量具有重要意义。自我护理管理行为的养成是一个漫长的过程, 患者行为的变化可能会导致病情恶化或并发症的出现, 这个过程中要加强患者的训练强度。患者自我护理管理行为一旦形成, 将会在日后的生活中逐渐加强, 能够显著提高患者的生活质量。自我护理应该广泛地应用于患者的康复治疗当中。

道症状外, 其他维度的干预主效应差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ , 表4)。

3 讨论

随着现代医疗模式的转变和人们价值观意识的提高, 寿命的长短在大多数人们的心目中不再占据主要地位, 如何提高生活质量成为人们关心的问题<sup>[7-10]</sup>。行直肠癌结肠造口术虽然能够挽救患者的生命, 但结肠造口改变了粪便的正常出口, 给患者的生活带来了很大的不便, 严重影响着患者的生活质量<sup>[11,12]</sup>。因此对如何提高直肠癌患者术后生活质量的研究成了目前的热门课题。大量研究<sup>[13-15]</sup>表明, 患者自我护理能力的提高对改善术后生活质量具有重要意义。自我护理管理行为的养成是一个漫长的过程, 患者行为的变化可能会导致病情恶化或并发症的出现, 这个过程中要加强患者的

训练强度。患者自我护理管理行为一旦形成, 将会在日后的生活中逐渐加强, 能够显著提高患者的生活质量<sup>[16-18]</sup>。

本次研究对杭州萧山区第一人民医院90例直肠癌结肠造口患者术后采用不同的护理模式, 结果表明: 进行干预护理后, 对干预组和对照组不同时期的变化阶段进行比较, 结果显示不同时点两组的所处变化阶段的差异具有统计学意义。两组在决策平衡、变化过程、自我效能等方面的干预主效应和时间主效应差异均具有统计学意义, 出院后干预组的各项得分均高于对照组, 且差异具有统计学意义。生活质量方面除化疗的不良反应、对未来健康担忧及胃肠道症状外, 其他维度的干预主效应差异均具有统计学意义, 各维度的时间主效应均具有统计学意义。患者自我护理能力在术后康复过程中不断提高, 能够较好地对自己的身



■名词解释

直肠癌：由直肠组织细胞发生恶变而形成，随着经济的快速发展，人们的生活质量不断提高，生活方式的快速转变导致直肠癌的发病率逐年增加。腹腔镜技术在直肠癌尤其是低位直肠癌的治疗中疗效显著，大多数患者能够保肛，但是仍有少数患者需要携带永久性结肠造口。

表 3 患者在决策平衡、变化过程、自我效能等方面评分比较

分组	T	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>6</sub>
干预组	44.75 ± 3.75	46.56 ± 2.56	47.25 ± 2.25	47.65 ± 1.35	55.68 ± 1.36
对照组	44.86 ± 3.57	43.85 ± 4.25	43.15 ± 3.95	42.65 ± 3.69	42.15 ± 2.13
t值	1.280	3.125	6.285	8.457	10.568
P值	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00

表 4 患者术后生活质量综合维度得分比较

分组	T	T <sub>1</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>6</sub>
生活质量综合维度得分				
干预组	25.65 ± 8.85	54.25 ± 6.85	68.25 ± 8.75	82.15 ± 9.55
对照组	28.36 ± 15.25	35.58 ± 6.25	48.75 ± 7.75	52.35 ± 6.58
t值	-1.23	12.23	14.53	16.35
P值	0.35	0.00	0.00	0.00
不良反应维度得分				
干预组	14.25 ± 8.85	0.25 ± 1.85	0.54 ± 2.05	0.26 ± 1.65
对照组	15.23 ± 15.25	1.25 ± 3.25	1.23 ± 4.75	0.56 ± 2.58
t值	-1.32	-1.35	-8.36	-7.35
P值	0.85	0.15	0.56	0.45
对未来健康担忧维度得分				
干预组	66.52 ± 4.85	64.38 ± 8.85	62.45 ± 9.05	58.95 ± 6.65
对照组	63.25 ± 11.25	62.35 ± 12.25	61.35 ± 7.75	60.35 ± 5.58
t值	1.35	1.65	1.02	1.23
P值	0.75	0.65	0.76	0.68
胃肠道症状维度得分				
干预组	22.52 ± 14.85	0.45 ± 3.85	0.00 ± 0.00	0.95 ± 2.65
对照组	20.25 ± 13.25	7.35 ± 8.25	3.35 ± 7.75	1.35 ± 5.58
t值	1.35	-1.65	-1.02	-1.23
P值	0.75	0.01	0.00	0.23

体状况进行评估，并可以乐观积极地调整自己的精神状态。干预组患者在躯体功能、认知能力、社会功能、角色功能和总的健康状况得到明显的提升，随着时间的推移，疾病逐步好转，机体的功能得到回复。另一方面，在自我护理的过程中，患者逐渐能够积极地面对疾病，接受造口的事实，增加我战胜疾病的自信心，改善了患者的情绪，降低了消极的认识和自卑的心理，提升了自身的形象功能。

总之，直肠癌结肠造口患者术后自我护理有助于身体康复，能够明显提高患者的术后生活质量，对直肠癌结肠造口患者的康复治疗具有重要意义，可以广泛应用于对直肠癌患者的术后康复治疗。

4 参考文献

1 史红梅. 护理干预对直肠癌结肠造口术患者生活质

量的影响. 中国实用医药 2014; 33: 198-199  
2 黄群英. 护理干预对直肠癌结肠造口术后患者生活质量的护理效果. 航空航天医学杂志 2014; 12: 888-889  
3 张奕文, 邢祖民, 徐颖华, 徐世元. 不同剂量右美托咪定对老年患者腹腔镜下结直肠癌手术术后早期认知功能障碍的影响. 南方医科大学学报 2014; 12: 743-746  
4 许燕萍. 直肠癌结肠造口术的术后护理. 特别健康(下) 2014; 15: 146-146  
5 吴雨岗, 王勃, 陈焕年, 卢麒丞. 腹腔镜辅助直肠癌根治术的近期疗效. 江苏医药 2016; 42: 157-159  
6 李静, 李莹, 冯勇. 直肠癌永久性结肠造口术后患者自我护理能力及影响因素. 中国医药导报 2015; 12: 156-158  
7 朱旭, 李炯, 曾冬竹, 石彦. 腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌术后肠梗阻的对比研究. 重庆医学 2014; 15: 941-942  
8 刘佳佳. 直肠癌结肠造口术后护理. 健康导报(医学版) 2015; 18: 95  
9 孙晓林, 高竹筠, 钱国武, 张海洋. 探讨直肠癌结肠造口术后患者应用护理干预对其生活质量的影响. 中国卫生标准管理 2015; 14: 252-253  
10 王鸽. 心理护理对直肠癌结肠造口术患者生活质量的影响. 河南职工医学院学报 2015; 18: 636-637

- 11 李祥龙, 赵莉, 杨方武, 李军. 整体护理模式干预对结直肠癌造口患者的影响. 中国组织工程研究 2015; 19: 109-110
- 12 薛瑜, 吴海珍. 直肠癌患者结肠造口自我护理知识需求调查与护理干预. 哈尔滨医药 2015; 35: 20-22
- 13 韩芳, 李晓迪, 宗轶, 刘晔, 程梦婕. 早期肠内营养对结直肠癌病人术后恢复的影响. 肠外与肠内营养 2014; 21: 80-82
- 14 李艳燕. 延续护理干预对直肠癌根治术并行结肠造口术患者的影响. 中国实用医药 2016; 11: 274-275
- 15 许茵, 奚蓓华, 徐逢婷, 施晓群. 直肠癌结肠造口患者早期自我概念评估及护理干预的初步研究. 结直肠肛门外科 2015; 35: 467-470
- 16 李辉, 惠广学, 戴剑. 开放性手术与腹腔镜术对结直肠癌患者术后并发症的不同风险因素分析. 现代肿瘤医学 2016; 24: 921-924
- 17 杨波. 直肠癌术后结肠造口患者的护理观察. 饮食保健 2016; 3: 126-132
- 18 王佳, 邵卫玲. 人文关怀对结肠造瘘患者自我护理能力的影响. 泰州职业技术学院学报 2016; 16: 72-73

#### 同行评价

本次研究可以较好地说明自我护理在直肠癌患者康复治疗中具有重要意义, 有助于自我护理方法在康复治疗中的全面展开.

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳



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》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)所有作者均审读过该文并同意发表, 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](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

