

# 急性重症胰腺炎的临床护理路径建立及其效果

马 静, 闫海燕, 杨永红

## 背景资料

饮食习惯的改变增加了人群胰腺炎尤其是重症胰腺炎的发生。近年非手术的综合治疗应用较为广泛, 且取得了较好的治疗效果, 护理措施在提高胰腺炎治疗及康复效果扮演重要角色。

马静, 闫海燕, 杨永红, 银川市第二人民医院消化内科 宁夏回族自治区银川市 750011

马静, 副主任护师, 主要从事消化、胆囊及胰腺炎相关护理的研究。

**作者贡献分布:** 马静为此文的主要贡献者; 此课题由马静、闫海燕及杨永红设计; 研究过程由马静、闫海燕及杨永红操作完成; 研究所用新试剂及分析工具由闫海燕提供; 数据分析由马静完成; 本论文写作由马静完成。

**通讯作者:** 马静, 副主任护师, 750011, 宁夏回族自治区银川市北京中路684号, 银川市第二人民医院消化内科。233925567@qq.com

收稿日期: 2017-01-19

修回日期: 2017-02-13

接受日期: 2017-02-20

在线出版日期: 2017-03-28

## Clinical effects of clinical nursing pathway for acute pancreatitis

Jing Ma, Hai-Yan Yan, Yong-Hong Yang

Jing Ma, Hai-Yan Yan, Yong-Hong Yang, Department of Gastroenterology, Yinchuan Second People's Hospital, Yinchuan 750011, Ningxia Hui Autonomous Region, China

**Correspondence to:** Jing Ma, Associate Chief Nurse, Department of Gastroenterology, Yinchuan Second People's Hospital, 684 Beijing Middle Road, Yinchuan 750011, Ningxia Hui Autonomous Region, China. 233925567@qq.com

Received: 2017-01-19

Revised: 2017-02-13

Accepted: 2017-02-20

Published online: 2017-03-28

## Abstract

**AIM**

To evaluate the effect of clinical nursing

pathway for acute pancreatitis (AP).

## METHODS

One hundred and sixty patients with AP treated at our hospital from January 2015 to December 2016 were enrolled in this study. The patients were randomly divided into either an observation group or a control group, with 80 cases in each group. Clinical nursing pathway was used in the observation group, while conventional nursing care was used in the control group. Clinical symptoms, length of hospital stay, and adverse effects were compared between the two groups.

## RESULTS

The duration of stomach ache and abdominal distention was significantly shorter in the observation group than in the control group ( $6.02 \text{ d} \pm 4.23 \text{ d}$  vs  $8.56 \text{ d} \pm 5.33 \text{ d}$ ,  $t = 3.308$ ,  $P = 0.001$ ;  $6.78 \text{ d} \pm 4.21 \text{ d}$  vs  $9.67 \text{ d} \pm 5.92 \text{ d}$ ,  $t = 3.558$ ,  $P < 0.001$ ). The length of hospital stay was significantly shorter in the observation group than in the control group ( $27.50 \text{ d} \pm 9.32 \text{ d}$  vs  $34.45 \text{ d} \pm 12.72 \text{ d}$ ,  $t = 3.942$ ,  $P < 0.001$ ). The rate of adverse effects such as esophageal mucosal injury, lower limb vein thrombosis, and lung infection was significantly lower in the observation group than in the control group.

## CONCLUSION

Clinical nursing pathway can promote the rehabilitation of AP and reduce adverse effect and negative emotion.

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

**Key Words:** Acute pancreatitis; Clinical nursing pathway; Effect

## 同行评议者

单信芝, 副主任护师, 青岛大学附属医院消化内科病房; 朱秀琴, 副主任护师, 华中科技大学同济医学院附属同济医院消化内科

Ma J, Yan HY, Yang YH. Clinical effects of clinical nursing pathway for acute pancreatitis. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2017; 25(9): 816-821 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i9/816.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i9.816>

## 摘要

### 目的

探讨临床护理路径的实施对急性重症胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)患者康复效果的影像。

### 方法

选择2015-01/2016-12于银川市第二人民医院消化内科治疗的SAP非手术患者为研究对象, 将研究对象随机分为观察组与对照组, 两组各80例。观察组与对照组分别施以临床路径为指导的护理与常规护理, 观测患者腹部症状的持续时间、住院时间、并发症的发生及患者对护理工作的满意度。

### 结果

观察组与对照组患者腹胀时间分别为6.02 d  $\pm$  4.23 d、8.56 d  $\pm$  5.33 d, 腹胀的持续时间分别为6.78 d  $\pm$  4.21 d、9.67 d  $\pm$  5.92 d, 观察组腹痛与腹胀时间均低于对照组( $t = 3.308$ ,  $P = 0.001$ ;  $t = 3.558$ ,  $P < 0.001$ )。观察组与对照组的住院时间分别为27.50 d  $\pm$  9.32 d、34.45 d  $\pm$  12.72 d, 观察组住院时间明显低于对照组( $t = 3.942$ ,  $P < 0.001$ )。观察组与对照组并发症累计发生例次数为8与44, 观察组与对照鼻、食管黏膜损伤( $\chi^2 = 5.77$ ,  $P = 0.017$ ), 压疮( $\chi^2 = 4.33$ ,  $P = 0.023$ ), 下肢静脉血栓( $\chi^2 = 5.38$ ,  $P = 0.021$ )与肺部感染( $\chi^2 = 10.03$ ,  $P < 0.001$ )发生率均低于对照组。观察组平均满意度得分为24.7分  $\pm$  3.9分, 对照组平均得分为21.2分  $\pm$  4.3分, 观察组平均得分高于对照组( $t = 5.39$ ,  $P < 0.001$ )。

### 结论

对SAP患者采用以临床护理路径的干预措施, 能有效促进患者康复, 能减少患者治疗过程中的并发症的发生, 减少患者负面情绪, 促进患者康复。

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

关键词: 急性重症胰腺炎; 临床路径; 效果

**核心提要:** 本研究探讨了急性重症胰腺炎临床护理路径的建立, 提供了较为完整的临床护理

路径, 并验证了其护理成效。

马静, 闫海燕, 杨永红. 急性重症胰腺炎的临床护理路径建立及其效果. 世界华人消化杂志 2017; 25(9): 816-821 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i9/816.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i9.816>

## 0 引言

随着饮食结构与饮食习惯的改变, 急性重症胰腺炎(acute pancreatitis, AP)的发病率呈上升趋势, 约20%的AP发展为重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)。SAP起病急, 进展快并常伴有多器官的衰竭, 病死率相对较高<sup>[1]</sup>。外科治疗是SAP治疗的主要方法, 但也存在损伤范围大与治疗效果相对较差的弊端。近年非手术的综合治疗应用较为广泛, 且取得了较好的治疗效果, 医护人员的经验积累为SAP的临床路径建立提供了较好的基础。本研究以SAP患者临床护理路径的建立为研究内容, 探讨了护理临床路径的应用对SAP护理效果的影响, 现将研究结果汇报如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 以2015-01/2016-12于银川市第二人民医院消化内科治疗的SAP非手术患者为研究对象。采用数字随机方法将研究对象随机分为观察组与对照组, 两组各80例。160例患者均按要求完成了本次研究, 无中途脱失者。入组标准: (1)临床诊断为SAP; (2)无胆道梗阻且未接受外科手术治疗; (3)Ranson评分>3分; APACHE II评分>8分; (4)能配合完成本次临床研究。排除标准: (1)伴有严重的心血管、肝肾系统疾病; (2)接受了外科手术处理与治疗; (3)有较为严重的精神病史, 认知功能障碍, 无法全程配合完成本次研究。研究对象在性别、年龄、APACHE II评分、Ranson评分及病程之间均不存在统计学差异( $P > 0.05$ )。研究对象基本信息如表1。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗及护理路径:** 两组患者入院后均给予相应的对症治疗与支持治疗, 主要治疗措施包括预防休克、急性呼吸窘迫征、肾功能障碍等并发症<sup>[2]</sup>, 具体措施包括补充水分与电解质, 解痉止痛、预防感染、灌肠与营养支持治疗。(1)观察组给予临床护理路径为指导的预防性

## ■ 研究前沿

急性重症胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)的诊治关键在于缩短患者病程与减少严重并发症的发生, 综合护理措施有助于减轻患者症状, 减少并发症。

## ■ 相关报道

王芳等研究显示, 临床护理路径能提高上消化道出血患者对疾病知识的掌握程度, 有效提高护理质量及疾病治疗效果, 值得临床护理中推广应用。本次研究对象为SAP, 与上述报道的患者具有一定程度的可比性。

■ 创新盘点

既往国内研究鲜有胰腺炎护理路径相关报道, 本研究为SAP规范化护理提供了可参考的措施, 具有一定的创新性。

表 1 研究对象基本信息

指标	观察组	对照组	$t/\chi^2$ 值	$P$ 值
性别			0.110	0.786
男	52	54		
女	28	26		
年龄	45.3 ± 14.2	44.6 ± 15.2	0.301	0.764
APACHE II 评分(分)	10.5 ± 2.4	10.2 ± 2.2	0.824	0.411
Ranson评分(分)	4.4 ± 1.2	4.3 ± 1.3	0.506	0.614
病程	10.5 ± 7.9	9.5 ± 8.4	0.776	0.439

表 2 SAP临床护理路径

时间	护理内容
入院1 h内	立即建立静脉通路与生命体征监测措施, 完善胸部X线、心电图与胸部腹部CT检查, 辅助临床医师明确诊断。
住院第1天	给予EICU常规护理, 做好患者与家属相应知识告知, 告知空腹抽血、腹部超声检查几动态检查CVP; 禁水禁食, 施行胃肠减压, 中药灌肠, 给予器官功能保护性治疗。
住院2-7 d	进行血常规、生化检查及血淀粉酶监测。进行心理梳理, 继续禁水禁食与胃肠减压; 预防感染与压疮、下肢静脉血栓等并发症, 对家属进行相应注意事项的告知, 做好变异情况记录并分析原因。监测变异情况, 分析其原因。
住院7-21 d	对病情变化对常规指标及异常异常结果进行复查, 继续禁水禁食与胃肠减压, 监测患者24 h出入量, 开始进行肠内营养与场外营养的联合, 减少腺体分泌, 给予抗生素预防患者感染, 监测并预防治疗过程中的并发症, 对患者进行心理疏导与康复注意事项告知, 对器官进行保护性治疗。监测变异情况。
住院22-28 d	对相应指标进行复查与加测, 分析变异指标的后续变化情况, 若回复情况较好开始给予流质与半流质食物, 注意监测患者在进食过程中与进食后是否出现病情的反复, 给予肠内营养, 抑酸, 减少腺体分泌。预防感染、压疮与下肢静脉血栓等并发症。继续监测重要指标的变异情况。
出院时	出院时进行饮食告知, 叮嘱患者坚持出院后治疗与预防复发; 停止各项治疗护理, 告知出院后1个月进行胰腺CT、血常规、腹部超声、生化指标等复查, 同时再次复查淀粉酶变化情况, 1月后由责任护士进行电话回访。

SAP: 重症急性胰腺炎。

护理, 由经验丰富的护士与临床医师组成护理团队, 共同协作, 建立以患者以患者为中心的护理临床护理路径, 并对相应工作人员进行知识与技能培训, 护理路径如表2; (2)对照组给予常规护理。临床路径中主要的护理措施如下: (1)预防压疮: 使用气垫床; 每日对患者进行体表清洁3-4次, 灌肠后及时检查衣被是否被污染, 有污染者及时更换, 定期更换外敷药物, 避免导管衣被等长期压于身下; (2)腹痛腹胀的应对: 灌肠前给予胃肠减压与肛管排气, 减少胰腺分

泌并析出外渗液体, 全腹部外敷芒硝, 有需求的患者给予适宜的阵痛药物镇痛, 镇痛药物可选择非甾体类抗炎药与弱阿片类药物; (3)预防感染: 监测体温, 对患者进行口腔护理与会阴护理, 监测黏膜损伤; 加强气管插管护理, 辅助患者排痰; 每日更换输液导管与负压引流袋, 预防医院感染与交叉感染; (4)预防下肢静脉血栓: 辅助患者进行康复锻炼, 辅助患者进行下肢训练, 尽量避免下肢静脉穿刺, 监测患者有无下肢不适; (5)预防呼吸机相关并发症: 及时

表 3 患者腹部症状与住院时间 ( $n = 80, d$ )

分组	腹胀时间	腹痛时间	住院时间
观察组	6.02 ± 4.23	6.78 ± 4.21	27.50 ± 9.32
对照组	8.56 ± 5.33	9.67 ± 5.92	34.45 ± 12.72
$t$ 值	3.308	3.558	3.942
$P$ 值	0.001	<0.001	<0.001

## 应用要点

本研究对SAP患者入院后不同时间点的护理措施进行了系统要求, 提出了具体操作方案, 为进行规范化的临床操作提供了标准。

表 4 并发症发生情况 ( $n = 80, n(\%)$ )

分组	鼻、食管黏膜损伤	压疮	下肢静脉血栓	肺部感染
观察组	2(2.5)	0(0.0)	0(0.0)	6(26.3)
对照组	10(12.5)	6(7.5)	7(8.75)	21(7.5)
$\chi^2$ 值	5.77	4.33	5.38	10.03
$P$ 值	0.017	0.023	0.021	<0.001

表 5 患者满意度 ( $n = 80$ )

分组	满意 $n(\%)$	一般 $n(\%)$	不满意 $n(\%)$	知识得分(分)
观察组	64(80.0)	15(18.8)	1(1.3)	24.7 ± 3.9
对照组	33(41.3)	29(36.3)	18(22.5)	21.2 ± 4.3
$\chi^2/t$ 值		29.57		5.39
$P$ 值		<0.001		<0.001

析出分泌物, 尤其是住院初期应多次进行, 做好雾化吸入; 固定导管, 给予镇静与镇痛处理; 定期对呼吸分泌物进行病原菌培养, 发现可能的感染, 严格进行无菌操作<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 评价指标及方式:** 本次研究评价指标包括腹部症状的持续时间、住院天数及患者满意度。使用自制问卷对患者满意度进行调查, 总分30分, 其中>24分为满意, 18-24分为一般, <18分为不满意。

**统计学处理** 采用SPSS20.0进行数据分析, 采用mean±SD对计量资料进行描述分析, 采用 $\chi^2$ 检验对分类资料进行比较, 采用 $t$ 检验对计量资料进行对比分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 腹部症状与住院时间** 观察组与对照组患者经过 $t$ 检验, 结果提示观察组患者腹痛时间低于对照组( $t = 3.308, P = 0.001$ ); 腹痛时间方面, 观察组与对照组之间存在统计学差异( $t = 3.558, P<0.001$ ); 住院时间方面, 观察组住院时间明显低于对照组( $t = 3.942, P<0.001$ )(表3)。

**2.2 并发症的发生情况** 并发症观察结果显示,

观察组与对照组并发症累计发生例次数为8与44, 观察组与对照鼻、食管黏膜损伤( $\chi^2 = 5.77, P = 0.017$ ), 压疮( $\chi^2 = 4.33, P = 0.023$ ), 下肢静脉血栓( $\chi^2 = 5.38, P = 0.021$ )与肺部感染( $\chi^2 = 10.03, P<0.001$ )发生率均存在统计学差异(表4)。

**2.3 患者满意度** 从患者满意度情况来看, 观察组良好、一般与不满意者比例分别为80.0%、18.8%与1.3%; 对照组良好、一般与不满意三者比例分别为41.3%、36.3%与22.5%。观察组满意比例高于对照组( $\chi^2 = 29.57, P<0.001$ )。从满意度得分来看, 观察组平均得分高于对照组( $t = 5.39, P<0.001$ )。总体来看, 观察组满意情况优于对照组(表5)。

## 3 讨论

临床护理路径是临床路径发展小组成员根据疾病诊断、治疗、手术或康复制定的治疗护理模式, 根据临床路径表的标准化治疗护理流程, 从入院开始至患者出院均按照既定标准模式进行治疗护理<sup>[4]</sup>。临床护理路径是基于既往经验创建的高效的护理方法, 能提高护理工作人员的效率, 减少不必要的护理治疗措施<sup>[5,6]</sup>。SAP具有发病急、病情重的特点, 往往需要长



## ■名词解释

临床护理路径: 临床路径发展小组成员根据疾病诊断、治疗、手术或康复制定的治疗护理模式, 根据临床路径表的标准化治疗护理流程, 从入院开始至患者出院均按照既定标准模式进行治疗护理。

期卧床治疗, 并发症的出现几率也相对较高, 因此针对性的预防性护理与康复训练尤为必要。

3.1 临床护理路径可降低SAP治疗过程中并发症的发生可能性 腹痛腹胀是SAP患者主要临床症状之一, 治疗过程中发生其他并发症甚至全身症状的可能性相对较大。压疮预防是患者入院时即应该开始的工作, 压疮预防应首先对相应的危险因素进行评估, 使用手术床铺垫, 皮肤护理与翻身的措施能有效降低压疮发生的可能性, 临床上可考虑使用压力危险度评估量表对危险因素进行识别<sup>[7,8]</sup>。院内感染的控制是保障SAP患者治疗效果, 减少住院时间的重要措施, 预防压疮的发生, 加强口腔、回应、肛周护理, 预防呼吸机相关并发症能较好地降低院内感染发生的可能。长期导管留置是鼻与食道黏膜损伤的重要原因, 将相应护理措施加入临床护理路径能有效提高患者住院舒适度, 能有效地减少患者不适, 使其更好的配合治疗与护理工作。急性反应期的患者由于应激反应, 血液较长期处于高凝状态, 致使下肢静脉血栓发生的可能性升高, 故入院时即对静脉血栓的发生进行监测, 及时给予对应的治疗护理措施能有效降低其发生的可能性<sup>[9,10]</sup>。本次研究发现, 接受临床护理路径的观察组腹部症状的严重程度与持续时间均低于对照组, 且肺部感染、下肢静脉血栓及压疮等并发症的发生率明显低于对照组, 提示临床路径护理能有效减轻患者腹部症状, 预防相关并发症的发生。

3.2 护理临床路径能有效促进患者康复, 减少住院时间 减少住院时间, 降低医疗资源浪费是临床护理路径的优势之一<sup>[11,12]</sup>。褚江洪等<sup>[13]</sup>对1万多例单纯性胆管结石ERPC取石术临床路径后各项费用指标进行研究发现, 临床路径能有效保障医疗安全, 同时合理控制了医疗费用, 促进了公立医疗机构的高效运转。临床护理路径的应用可对护理工作的无序状况进行优化、简化和增效, 通过严格实施检查项目与护理路径, 来达到合理利用资源的目的, 进而可减少医疗资源需求及患者医疗经济负担。本次研究发现, 实施临床路径的观察组住院时间为平均为 $27.50 \pm 9.32$  d, 而对照组则为 $34.45 \pm 12.72$  d, 观察组的住院时间明显低于对照组, 提示本研究中的临床护理路径能有效降低SAP患者的住院时间, 进而减轻医疗负担。

3.3 临床护理路径能有助于提高SAP患者对医

疗工作的满意度 SAP患者通常病情较重, 住院时间长; 长期的腹部与全身症状, 可导致患者出现焦虑、厌烦等情绪, 进而对治疗与护理的配合度降低。临床路径中包含了患者的情绪管理, 对患者及时进行病情告知与情绪梳理, 监测患者的情绪变化情况, 将临床治疗扩大至心理治疗, 有利于建立较为融洽的医护关系, 提高患者的治疗依从性<sup>[14]</sup>。本次研究发现, 观察组患者的满意度明显高于对照组, 临床路径中心力护理部分能有效促进治疗与护理工作的开展。

总之, 对SAP患者采用以临床护理路径的干预措施, 能有效减少患者治疗过程中的并发症的发生, 减少患者负面情绪, 促进患者康复。

## 4 参考文献

- 1 建萍. 重症急性胰腺炎患者监护期间临床路径研究. 上海: 第二军医大学, 2009
- 2 叶向红, 李琳, 彭南海, 童智慧, 李维勤. 重症急性胰腺炎合并多个肠瘘患者营养支持结合功能锻炼的护理. 中华护理杂志 2011; 46: 651-653
- 3 石萍霞. 浅谈呼吸机常见并发症的预防和护理. 基层医学论坛 2011; 15: 360-361
- 4 戴红霞, 成翼娟. 临床路径-科学、高效的医疗护理管理新模式. 中华护理杂志 2003; 38: 208-211
- 5 Liu Y, Mo L, Tang Y, Wang Q, Huang X. The Application of an Evidence-Based Clinical Nursing Path for Improving the Preoperative and Postoperative Quality of Care of Pediatric Retroperitoneal Neuroblastoma Patients: A Randomized Controlled Trial at a Tertiary Medical Institution. *Cancer Nurs* 2016 May 11. [Epub ahead of print] [PMID: 27171812 DOI: 10.1097/NCC.0000000000000387]
- 6 Alleyne J, Jumaa MO. Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. *J Nurs Manag* 2007; 15: 230-243 [PMID: 17352707 DOI: 10.1111/j.1365-2834.2007.00750.x]
- 7 叶丽花, 吴海勤. 压疮危险因素评估表与压疮预防的循证护理. 解放军护理杂志 2004; 21: 36-37
- 8 王彩凤, 巫向前. 3种评估表对住院老年人压疮预测能力的比较研究. 中华护理杂志 2008; 43: 15-18
- 9 沈丽芳, 胡飞红, 陈英. 循证护理对妇科腹腔镜术后静脉血栓的预防研究. 中华全科医学 2016; 14: 854-857
- 10 高凤英, 习耀锋, 郑明霞, 乔芬. 烧伤患者深静脉血栓发生情况及其影响因素. 中华烧伤杂志 2016; 32: 176-180
- 11 Loeb M, Carusone SC, Goeree R, Walter SD, Brazil K, Krueger P, Simor A, Moss L, Marrie T. Effect of a clinical pathway to reduce hospitalizations in nursing home residents with pneumonia: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006; 295: 2503-2510 [PMID: 16757722 DOI: 10.1001/jama.295.21.2503]
- 12 Rotter T, Kinsman L, James E, Machotta A, Gothe H, Willis J, Snow P, Kugler J. Clinical pathways:

effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; (3): CD006632 [PMID: 20238347 DOI: 10.1002/14651858.CD006632.pub2]

- 13 褚江洪, 陈海啸, 叶丽萍, 桑萍. 临床路径管理对医疗资源配置的影响. *中国医疗保险* 2010; (6): 49-51
- 14 何许, 葛淑芝. 综合护理对重症胰腺炎维持性血液透析患者心理应激状态及生活质量的影响. *中华现代护理杂志* 2016; 22: 667-670.

#### ■同行评价

SAP患者采用临床路径管理的难度很大, 本研究为其提供了较为规范的管理措施.

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》性质、刊登内容及目标

**本刊讯** 《世界华人消化杂志》[国际标准刊号ISSN 1009-3079 (print), ISSN 2219-2859 (online), DOI: 10.11569, *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi/World Chinese Journal of Digestology*], 是一本由来自国内31个省、市、自治区、特别行政区和美国的1040位胃肠病学和肝病学专家支持的开放存取的同行评议的旬刊杂志, 旨在推广国内各地的胃肠病学和肝病学领域临床实践和基础研究相结合的最具有临床意义的原创性及各类评论性的文章, 使其成为一种公众资源, 同时科学家、医生、患者和学生可以通过这样一个不受限制的平台来免费获取全文, 了解其领域的所有的关键的进展, 更重要的是这些进展会为本领域的医务工作者和研究者服务, 为他们的患者及基础研究提供进一步的帮助.

除了公开存取之外, 《世界华人消化杂志》的另一大特色是对普通读者的充分照顾, 即每篇论文都会附带有一组供非专业人士阅读的通俗易懂的介绍大纲, 包括背景资料、研发前沿、相关报道、创新盘点、应用要点、名词解释、同行评价.

《世界华人消化杂志》报道的内容包括食管、胃、肠、肝、胰肿瘤, 食管疾病、胃肠及十二指肠疾病、肝胆疾病、肝脏疾病、胰腺疾病、感染、内镜检查法、流行病学、遗传学、免疫学、微生物学, 以及胃肠道运动对神经的影响、传送、生长因素和受体、营养肥胖、成像及高科技技术.

《世界华人消化杂志》的目标是出版高质量的胃肠病学和肝病学领域的专家评论及临床实践和基础研究相结合具有实践意义的文章, 为内科学、外科学、感染病学、中医医学、肿瘤学、中西医结合学、影像学、内镜学、介入治疗学、病理学、基础研究等医生和研究人员提供转换平台, 更新知识, 为患者康复服务.



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

