

# 胃癌患者健康促进生活方式的潜在类别分析

郝娟娟<sup>1</sup>, 翟清华<sup>2</sup>, 葛爽<sup>3</sup>, 李鑫静<sup>2</sup>, 王露茗<sup>2</sup>

(1. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001;

2. 郑州大学第二附属医院 护理教研室, 河南 郑州 450014;

3. 郑州大学 医学科学院, 河南 郑州 450000)

**【摘要】目的** 探讨胃癌患者健康促进生活方式的潜在类别及其特征,为临床制订针对性的健康教育方案提供参考。**方法** 便利抽样选取郑州市某三级甲等医院 230 名胃癌术后患者,采用一般资料调查表、健康促进生活方式量表修订版进行调查。对胃癌患者健康促进生活方式进行潜在类别分析,并应用多元 logistic 回归探讨一般资料对类别的影响。**结果** 胃癌患者健康促进生活方式分为良好健康促进组(48.7%)、强支持中能动组(37.4%)、低健康促进组(13.9%),一般资料中仅年龄、居住地、疾病了解程度、有无合并其他疾病是强支持中能动组或低健康促进组的影响因素(均  $P < 0.05$ )。**结论** 胃癌患者健康促进生活方式存在异质性,可分为 3 种潜在类别,年龄  $> 60$  岁、农村居住、疾病了解不足、合并其他慢性病的胃癌患者更易归入低健康促进组。

**【关键词】** 胃癌;健康促进生活方式;潜在类别分析;影响因素;健康教育

**doi:** 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.01.003

**【中图分类号】** R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)01-0010-05

## Latent Class Analysis of Health-Promoting Lifestyle for Patients with Gastric Cancer

HAO Juanjuan<sup>1</sup>, ZHAI Qinghua<sup>2</sup>, GE Shuang<sup>3</sup>, LI Xingjing<sup>2</sup>, WANG Luming<sup>2</sup> (1. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China; 2. Department of Nursing Teaching and Research, The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, Henan Province, China; 3. Academy of Medical Sciences, Zhengzhou University)

Corresponding author: ZHAI Qinghua, Tel: 0371-63974183

**【Abstract】Objective** To explore the potential categories and characteristics of health-promoting lifestyle in patients with gastric cancer, and to provide a basis for the clinical development of targeted health education programs. **Methods** By convenience sampling method, 230 postoperative patients with gastric cancer at a tertiary hospital in Zhengzhou were selected. General Information Questionnaire and Health-Promoting Lifestyle Profile Revised- II were used for the investigation. Latent class analysis was used to explore the potential categories of health-promoting lifestyle in patients with gastric cancer. Multiple logistic regression was used to explore the influence of general information on categories. **Results** The health-promoting lifestyle of gastric cancer patients was divided into good health-promoting type (48.7%), strong support and moderate active type (37.4%) and low health-promoting type (13.9%). From general information, age, place of residence, degree of disease understanding, and whether there were other diseases were the influencing factors of strong support and moderate active type or low health-promoting type (all  $P < 0.05$ ). **Conclusions** There is heterogeneity in the health-promoting lifestyle of gastric cancer patients, which can be divided into three potential categories. Gastric cancer patients over 60 years old, living in rural areas, lacking disease understanding, and complicated with other chronic diseases are more likely to be classified as low health-promoting type.

**【Key words】** gastric cancer; health-promoting lifestyle; latent class analysis; influencing factors; health education

**【收稿日期】** 2022-05-09 **【修回日期】** 2022-10-31

[Mil Nurs, 2023, 40(01): 10-14]

**【基金项目】** 河南省科技厅项目(182102311192); 2021 年度郑州市社科调研课题(zzsk0261)

**【作者简介】** 郝娟娟, 硕士在读, 护士, 电话: 0371-63974183

**【通信作者】** 翟清华, 电话: 0371-63974183

胃癌是我国发病率居首位的消化道恶性肿瘤,严重危害人类生命健康<sup>[1]</sup>。而健康生活方式对胃癌患者的预后有着重要的影响<sup>[2]</sup>,能够遵守健康生活方式的患者死于癌症风险可降低达 61%<sup>[3]</sup>。健康生活方式分为健康促进和健康保护生活方式,其中健康促进生活方式(health-promoting lifestyle, HPL)是个体为改善身心健康状况,更加积极主动地采取的一系列健康行为,包括认知、情感、活动等方面<sup>[4]</sup>。既往研究<sup>[5]</sup>多是从 HPL 的单个层面分析,实质上患者健康行为的产生与认知、动机等前因是密切相关的,HPL 涵盖了这些内容,其具有高度的异质性<sup>[6]</sup>。潜在类别分析(latent class analysis, LCA)是一种以人群为中心的分类技术,可以有效识别具有相同特征的一类人群<sup>[7]</sup>。故而可通过探索性 LCA,划分出不同 HPL 类别的胃癌患者,分析各类别特征及影响因素,有助于筛查出胃癌高危患者,从而加大对该人群的关注,为临床制定有针对性的健康教育方案提供借鉴。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 2021 年 5—9 月,便利抽样法选取郑州市某三级甲等医院普外科、消化内科、肿瘤科符合纳排标准的住院患者。纳入标准:经病理学诊断为胃癌,并完成手术初步治疗;年龄 $\geq 18$ 岁;意识清楚,能正确表达自己的意愿;知情同意,自愿参加本研究。排除标准:生活无法自理;患有精神疾病;认知或听觉障碍;危重症患者。本研究获医院伦理委员会的批准(2021123)。根据粗略估算法,样本量为变量个数的 5~10 倍,本研究共 17 个变量,考虑到 20%的脱落率,需纳入 107~213 例样本。

1.2 研究工具 (1)一般资料调查表:由课题组自行设计,包括性别、年龄、文化程度等 11 项。(2)健康促进生活方式量表修订版(health-promoting lifestyle profile revised-II, HPLP-II R):源量表由 Walker 等<sup>[4]</sup>于 1987 年编制,本研究采用曹文君等<sup>[8]</sup>修订的中文版健康促进生活方式量表,多角度评估胃癌术后患者的健康行为。量表包含人际关系、健康责任、精神成长、体育运动、压力管理和营养 6 个维度,共 40 个条目,采用 Likert 4 级评分法,1~4 分分别表示从不、有时、经常、总是,总分在 40~160 分之间,得分越高说明生活方式越健康。量表已广泛应用于癌症患者,信效度良好,本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.83。

1.3 调查过程 征得相关医院及科室同意,研究者结合科室护理病历系统严格按照纳排标准筛选样本,使用统一指导语向患者说明本次研究的目的、意义及保密匿名原则,并用统一解释语解答患者填写

问卷时遇到的疑惑。问卷均当场收回并详细核查,双人录入。问卷共发放 230 份,有效回收 230 份,回收有效率为 100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料以频数、率表示,多组均数比较采用单因素方差分析、事后多重比较;多组影响因素的探讨采用多元 Logistic 回归,检验水准  $\alpha=0.05$ 。运用 Mplus 7.4 软件进行探索性 LCA, LCA 模型适配检验指标包括:赤池信息标准(Akaike information criterion, AIC)、贝叶斯信息标准(Bayesian information criterion, BIC)和经过样本校正的贝叶斯信息标准(adjusted BIC, aBIC)是使用最为广泛的信号评价指标,其数值越小表明模型适配度越好,且经文献查阅大部分实证研究选择 BIC 最小的模型作为最佳模型;LMR (lo-mendel-rubin, LMR)和基于 Bootstrapped 的似然比检验(bootstrap likelihood ratio test, BLRT),用于比较潜在类别模型的拟合差异,  $P < 0.05$  说明 K 个类别的模型优于 K-1 个类别的模型;熵(Entropy)取值范围为 0~1,越接近 1 分类准确率越高。

## 2 结果

2.1 潜类别模型拟合情况及分类 如表 1 所示,本研究共探索了 5 个潜在类别模型。随着类别数的增加, AIC、aBIC 模型拟合指标整体上均呈现减小的趋势,但 5 类别的 BIC 值大于 3 类别,且其 LMR 的 P 值不显著;分成 3 类时, BIC 值最小,其他信号评价指标也相对较小, LMR、BLRT 的 P 值均达到显著水平,同时 Entropy 值为 0.945,模型分类准确率高,拟合效果佳。结合不同类别模型图来看,与 3 类图形相比, 4 类、5 类图形均较为杂乱且条目区分度低。综合考虑,本研究认为 3 个类别的模型更简约,指标数值拟合度也最好,因此最终选择 3 类作为胃癌患者 HPL 的潜类别分析结果。根据量表条目的概率值(见图 1),类别 1 胃癌患者 HPL 均较高,命名为“良好健康促进组”,占比 48.7%。类别 2 存在部分与类别 1 区分度低的条目,主要集中在人际关系和精神成长维度,两组之间差异也无统计学意义(见表 2),说明该类个体社会支持、自我支持均处于良好水平,健康责任、压力管理、体育运动、营养维度处于中等水平,故命名为“强支持中能动组”,占总体的 37.4%。类别 3 的个体所有维度条目概率值为最低,故命名为“低健康促进组”,占比 13.9%。

2.2 不同类别胃癌患者人际关系、精神成长维度的多重比较 图 1 中类别 1、2 在人际关系和精神成长维度区分度较低,为进一步分析,采用事后多重比较

发现类别1和类别2在人际关系、精神成长维度均 值无统计学差异(均  $P > 0.05$ )。见表2。

表1 不同潜类别模型组适配检验指标

Model	AIC	BIC	aBIC	Entropy	P		类别概率
					LMR	BLRT	
1	5760.14	5897.66	5770.89	—	—	—	1
2	4488.39	4766.87	4510.15	0.988	<0.001	<0.001	0.83/0.17
3	4262.30	4681.75	4295.08	0.945	0.002	<0.001	0.49/0.37/0.14
4	4151.11	4711.51	4194.90	0.948	0.504	<0.001	0.33/0.02/0.11/0.54
5	4093.50	4794.86	4148.31	0.953	0.248	<0.001	0.53/0.33/0.01/0.11/0.02

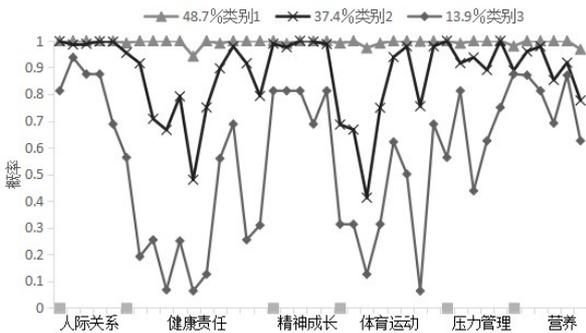


图1 胃癌患者 HPL 潜在类别分析折线图

表2 不同类别胃癌患者相关变量的多重比较

因变量	(I) 分类	(J) 分类	均值差 (I-J)	标准误	显著性	95%置信区间	
						下限	上限
人际关系均值	1	2	-0.215	0.175	0.221	-0.56	0.13
		3	-0.559 <sup>a</sup>	0.173	0.002	-0.90	-0.22
	2	1	0.215	0.175	0.221	-0.13	0.56
		3	-0.344 <sup>a</sup>	0.122	0.005	-0.59	-0.10
	3	1	0.559 <sup>a</sup>	0.173	0.002	0.22	0.90
		2	0.344 <sup>a</sup>	0.122	0.005	0.10	0.59
精神成长均值	1	2	-0.608	0.185	0.327	-0.97	0.24
		3	-1.009 <sup>a</sup>	0.183	<0.001	-1.37	-0.65
	2	1	0.608	0.185	0.327	-0.24	0.97
		3	-0.400 <sup>a</sup>	0.129	0.002	-0.66	-0.15
	3	1	1.009 <sup>a</sup>	0.183	<0.001	0.65	1.37
		2	0.400 <sup>a</sup>	0.129	0.002	0.15	0.66

a:  $P < 0.05$

2.3 不同类别胃癌患者的一般资料比较 如表3所示,3组患者在年龄、居住地、文化程度、职业状态、人均月收入、疾病了解程度、患病病程、是否合并其他慢性疾病上,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。

2.4 不同类别胃癌患者 HPL 的多元 logistic 回归分析 分别纳入 2.3 中多组间比较有统计学意义的一般资料变量为自变量,3 个类别作为因变量,以良好健康促进组为基准,进行多元 logistic 回归。结果见表4:相对于良好健康促进组,年龄、居住地、疾病了解程度、有无合并其他疾病均可能是强支持中能动组或低健康促进组的影响因素(均  $P < 0.05$ )。

表3 不同类别胃癌患者的一般资料比较[N=230,n(%)]

条目	良好健康促进组	强支持中能动组	低健康促进组	$\chi^2$	P
	(n=112)	(n=86)	(n=32)		
性别				3.38	0.185
男	74(66.1)	58(67.4)	16(50.0)		
女	38(33.9)	28(32.6)	16(50.0)		
年龄(岁)				37.59	<0.001
<50	22(19.6)	14(16.3)	2(6.3)		
50~60	78(69.6)	50(58.1)	10(31.3)		
>60	12(10.7)	22(25.6)	20(62.4)		
居住地				16.37	<0.001
农村	34(30.4)	40(46.5)	22(68.8)		
城镇	78(69.6)	46(53.5)	10(31.3)		
文化程度				55.58	<0.001
小学及以下	2(1.8)	18(20.9)	18(56.3)		
初中	10(8.9)	10(11.6)	2(6.3)		
高中及中专	16(14.3)	8(9.3)	2(6.3)		
大专及以上学历	84(75.0)	50(58.1)	10(31.3)		
婚姻状况				7.52	0.182
未婚	28(25.0)	14(16.3)	4(12.5)		
已婚	82(73.2)	70(81.4)	28(87.5)		
离异或丧偶	2(1.8)	2(2.3)	0(0.0)		
职业状态				24.33	<0.001
在职	76(67.9)	46(53.5)	8(25.0)		
病休	4(3.6)	2(2.3)	2(6.3)		
离/退休	10(8.9)	6(7.0)	8(25.0)		
无业	22(19.6)	32(37.2)	14(43.8)		
人均月收入(元)				35.49	<0.001
<1000	8(7.1)	12(14.0)	10(31.3)		
1000~2999	10(8.9)	12(14.0)	8(25.0)		
3000~4999	32(28.6)	22(25.6)	6(18.8)		
5000~7999	34(30.4)	18(20.9)	8(25.0)		
8000~9999	18(16.1)	8(9.3)	0(0.0)		
≥10 000	10(8.9)	14(16.3)	0(0.0)		
疾病了解程度				22.94	0.001
非常了解	40(35.7)	15(17.4)	8(25.0)		
比较了解	36(32.1)	26(30.2)	14(43.8)		
了解一点	30(26.8)	44(51.2)	8(25.0)		
不了解	6(5.4)	1(1.2)	2(6.3)		
患病病程(t/a)				16.86	0.010
<1	68(60.7)	54(62.8)	22(68.8)		
1~3	18(16.1)	14(16.3)	10(31.3)		
3~5	14(12.5)	8(9.3)	0(0.0)		
>5	12(10.7)	10(11.6)	0(0.0)		
合并其他慢性疾病				7.50	0.023
无	96(85.7)	60(69.8)	24(75.0)		
有	16(14.3)	26(30.2)	8(25.0)		

### 3 讨论

3.1 胃癌患者 HPL 可分为 3 个潜在类别 LCA 可

综合胃癌患者个体特质及 HPL 的不同特征进行最优分类<sup>[7]</sup>。本研究将胃癌患者 HPL 分为 3 类,分别是良好健康促进组(48.7%)、强支持中能动组(37.4%)、低健康促进组(13.9%),强支持中能动组患者内外部支持水平较高,健康责任、压力管理作为反映患者主观能动性的因素,处于中等水平。良好健康促进组约占一半,分析原因可能是随着居民经济生活水平的提高,患病后为了维持高水平的生命质量,更加注重自己各方面的生活,有利于健康促进

生活水平的提升,且 Sun 等<sup>[9]</sup>在研究中提及到此现象与住院期间患者接受到的健康教育关系密切。因此,医护人员应在胃癌患者住院期间,加强对胃癌术后患者健康生活方式的宣教,要使患者知晓胃癌的复发与不健康行为相关,而健康的生活方式又可延长生存期<sup>[10]</sup>,提高生命质量,两者相辅相成,互相影响。此外,基于社会学习理论,可通过同伴效应,邀请科室内胃癌术后恢复良好、健康促进生活水平高的患者传授经验。

表 4 胃癌患者 HPL 潜在类别影响因素的多元 logistic 回归分析

因 素	强支持中能动组			低健康促进组		
	P	OR	95%CI	P	OR	95%CI
常数项	0.274	—	—	0.001	—	—
年龄 <50	—	1.00	—	—	1.00	—
50~60	0.007	0.08	0.14,0.27	0.009	0.02	0.01,1.35
>60	0.139	0.08	0.05,1.23	0.006	1.97	0.10,2.54
居住地 农村	0.611	1.40	0.39,13.86	0.021	1.99	0.11,3.58
城镇	—	1.00	—	—	1.00	—
疾病了解程度 非常了解	0.166	0.07	0.01,3.01	—	1.00	—
比较了解	0.193	0.08	0.01,3.53	0.510	1.72	1.13,9.01
了解一点	0.399	0.21	0.05,7.96	<0.001	4.04	2.56,6.39
不了解	—	1.00	—	<0.001	1.18	1.10,7.30
合并其他疾病 无	0.056	1.28	0.24,3.67	—	1.00	—
有	—	1.00	—	0.008	2.35	0.02,6.68

3.2 不同类别胃癌患者的 HPLP-II R 维度特征 LCA 折线图(图 1)显示良好健康促进组、强支持中能动组在人际关系、精神成长各条目均处于较高的概率值水平,与任怡等<sup>[11]</sup>结果相似,可能是患者由于患有胃癌——一种难以治愈的疾病,更加珍惜与亲朋好友相处的时间,身边的人也更加照顾患者;再者调查对象中以中年人群居多,这类人群往往更注重内在精神的发展,与他人维持良好的人际关系。另一方面也说明了良好的人际关系与积极的精神成长对胃癌患者 HPL 的重要意义。运动维度、健康责任在三组患者中均处于一个较低的水平,与谢颖等<sup>[12]</sup>发现一致。Lee 等<sup>[13]</sup>研究发现≥6 个月的定期有氧运动锻炼可提高胃癌患者的健康相关生活质量。综合上述发现,提示未来护理工作者可尝试从以下角度对胃癌患者 HPL 展开干预:(1)从家庭着手,引导患者照顾者对其进行督促、鼓励,加强患者的社会支持;(2)实行赋能干预,激发其内在动力,提高患者对自我健康负责的主观积极性;(3)联合内外部支持,并在条件允许的情况下,借助计步器等电子设备对患者实施长期的干预,促使患者逐步养成坚持锻炼的习惯。

3.3 不同潜在类别胃癌患者的影响因素 本研究发现,与良好健康促进组相比,高龄、常年居住于农

村、疾病了解不足、合并其他疾病的患者更易归入低健康促进组,与其他学者<sup>[14-15]</sup>调查结论相似,可能原因有:(1)老年患者由于机体功能原因,学习掌握新事物的能力会比较弱,对疾病有关知识的了解较匮乏,结合 IMB 模型,其行为动机会较差;(2)外部条件上,农村硬件设备、医疗资源等较欠缺,这也提示重视农村地区的胃癌宣教工作至关重要;(3)合并其他慢性病的胃癌患者,服药种类多,家庭经济负担重,病情进展迁延不愈,患者可能会一度放弃,或是力不从心,因而这类患者 HPL 水平会比较低。其他一般资料变量,如性别、文化程度、职业状态、经济水平、患病病程等,既往研究<sup>[16]</sup>发现,其或多或少都会对癌症患者造成影响,但其影响方向各有不同。本研究仅发现三组胃癌患者在这些因素中存在统计学差异,而非会对其分类造成影响,故针对这些因素对患者影响的内在机制尚需在将来研究中进一步探索。

3.4 研究局限与展望 HPL 作为可改变因素,未来防控工作中,护理工作者可参考本研究结果,针对不同分组制定内容针对性的大规模健康促进策略,使干预人群获益效果达到最大化,或可在一定程度上节约医疗资源。但本研究由于胃癌早期症状不明显,大部分确诊已在中晚期,再加上疫情限制,抽调

样本量较少、区域局限,致使本课题收集样本集中在中期胃癌患者,无法对疾病分期进行分析;另外,研究未按胃癌类型划分调查,人群不够聚焦,且最终纳入对象多为中年男性患者,再加上研究仅对不同类别的生活方式维度、一般资料进行分析,纳入影响因素不够全面,研究指导意义有限。接下来将开展多中心、大样本调查,全面纳入胃癌患者 HPL 的影响因素,并可进行纵向研究,调查某一阶段内不同化疗次数患者的 HPL 情况。

#### 4 小结

通过 LCA 发现胃癌患者 HPL 可分为良好健康促进组、高支持中能动组、低健康促进组,一般资料中年龄>60 岁、农村居住、疾病了解不足、合并其他慢性疾病是胃癌患者 HPL 的危险因素,应给予重点关注。此外,应注意患者的人际关系和精神成长状况,充分调动患者对自我健康负责的主观能动性,从体育运动着手重点干预,以提高胃癌患者的 HPL,改善患者预后。

#### 【参考文献】

[1] 曹毛毛,李贺,孙殿钦,等.2000—2019 年中国胃癌流行病学趋势分析[J].中华消化外科杂志,2021,20(1):102-109.

[2] BRANDT V,PIET A.The impact of a healthy lifestyle on the risk of esophageal and gastric cancer subtypes[J].Eur J Epidemiol,2022,37(9):931-945.

[3] YU C H,WANG T G,CHANG C L,et al.Healthy life styles, sleep and fatigue in endometrial cancer survivors;a cross-sectional study[J].J Clin Nurs,2020,29(7-8):1372-1380.

[4] WALKER S N,SECHRIST K R,PENDER N J.The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics[J].Nurs Res,1987,36(2):76-81.

[5] XIAO Y,ROMANELLI M,LINDSEY M A.A latent class analy-

sis of health lifestyles and suicidal behaviors among US adolescents[J].J Affect Disord,2019,255:116-126.

[6] 曹文君.健康促进行为与健康危险因素的潜变量分析及其应用[D].西安:第四军医大学,2012.

[7] MORI M,KRUMHOLZ H M,ALLORE H G.Using Latent class analysis to identify hidden clinical phenotypes[J].JAMA,2020,324(7):700-701.

[8] 曹文君,郭颖,平卫伟,等.HPLP-II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J].中华疾病控制杂志,2016,20(3):286-289.

[9] SUN Y,WANG X,LI N,et al.Influence of psychological nursing and health education on depression, anxiety and life quality of elderly patients with lung cancer[J].Psychogeriatrics,2021,21(4):521-527.

[10] MICHOS E D,MARSHALL C H.Healthy lifestyle benefits both cancer and cardiovascular disease: more bang for the buck[J].JACC CardioOncol,2021,3(5):675-677.

[11] 任怡,王超,贾敬波,等.肺结核患者家庭亲密度和适应性与健康促进行为相关性研究[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(8):620-623.

[12] 谢颖,童立纺,赵庆华.医养结合机构慢性病老人健康促进生活方式与生活质量的相关性研究[J].解放军护理杂志,2020,37(9):1-4.

[13] LEE M,OH J.Patient-reported outcomes of regular aerobic exercise in gastric cancer[J].Cancers,2021,13(9):2080.

[14] 陈爱云,张亮.广州市老城区慢性病患者健康促进生活方式及影响因素研究[J].中国全科医学,2020,23(25):3241-3246.

[15] 孙宏玉,孙玉梅,孙敬怡,等.基于智能健康监测系统的社区居民健康状况及影响因素分析[J].中华护理杂志,2020,55(12):1836-1843.

[16] KIM S R,KIM S,CHO B H,et al.Influence of type d personality on health promoting behaviours and quality of life in stroke patients:a cross-sectional study in South Korea[J].J Stroke Cerebrovasc Dis,2021,30(5):105721.

(本文编辑:陈晓英)

## 《军事护理》对文稿抄袭剽窃、重复发表等问题处理的声明

近年来,护理学科发展迅猛,论文产出量逐年增多。尽管绝大部分作者都是本着严谨和自律的学术态度从事护理科研,撰写护理论文,但仍有个别作者存在着形形色色的学术失范或学术不端行为,其中抄袭剽窃、重复发表的问题尤其严重。为了维护《军事护理》的声誉和广大读者、作者的权益,遏止学术腐败,倡导优良学术风气,促进护理学科的健康发展,本刊就文稿抄袭剽窃、重复发表等问题的处理做出如下声明:

(1)本声明中所涉及的文稿指 2 篇文稿在文字的表达和讨论的叙述上可能存在某些不同之处,但文稿的主题、结构、主要数据和图表是相同或高度一致的。所指文稿不包括重要会议的纪要、疾病的诊断标准和防治指南、有关组织达成的共识性文件等。(2)凡来稿接到编辑部稿件回执 3 个月内未接到录用通知者,则表明稿件仍在处理中,作者欲投他刊,应事先与本刊联系,以免重复发表。(3)抄袭剽窃、重复发表等行为一经核实,将择期在杂志显著位置刊出其作者单位、姓名及撤消论文的通告;该文稿第一作者所撰写的所有文稿 3 年内不得在本刊发表;编辑部将就此事向作者所在单位进行通报,以示惩戒。

本刊编辑部