



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.08.017
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2017.08.017
Chinese Journal of General Surgery, 2017, 26(8):1071-1075.

· 简要论著 ·

腹腔镜探查在胆囊癌外科治疗中的应用

燕重远¹, 丁俊杰², 王淳²

(河南省郑州人民医院 / 郑州市紧急医疗救援中心 1. 急救站 2. 普通外科, 河南 郑州 450047)

摘要

目的: 探讨腹腔镜探查对于评估胆囊癌患者能否实施切除手术治疗的临床价值。

方法: 选取本院肝胆外科收治的胆囊癌患者 197 例, 均具有实施手术切除的可能性, 根据患者意愿分为腹腔镜组 102 例(腹腔镜组)和开腹组 95 例(开腹组), 比较两组患者的探查结果及手术结果差异。

结果: 腹腔镜组共发现肝脏转移 23 例、腹膜广泛转移 19 例, 开腹组发现肝脏转移 28 例、腹膜广泛转移 22 例, 两种探查方式探查后发现肝脏转移、腹膜广泛转移率差异无统计学意义 ($P>0.05$); 腹腔镜组 60 例患者转开腹继续探查, 开腹探查后发现 1 例肝脏多发转移、3 例侵犯肝门脉系统、4 例侵犯胰头或十二指肠。腹腔镜组总中止手术率 (48.54%) 与开腹组 (52.63%) 比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。腹腔镜组的姑息手术切除率 18.63%、根治性手术切除率 32.35% 与开腹组的 17.89%、29.47% 比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 腹腔镜组手术率 50.98%, 开腹组为 47.39%, 两组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。腹腔镜组的探查时间、出血量、住院时间、术后下床活动时间均低于开腹组, 且差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。

结论: 腹腔镜探查对于评估胆囊癌患者能否实施切除手术治疗与开腹探查效果几乎一致, 且具有手术时间短、创伤小、恢复快的优点。

关键词

胆囊肿瘤 / 外科学; 腹腔镜检查; 对比研究

中图分类号: R735.8

原发性胆囊癌 (primary carcinoma of gallbladder, PCG) 是胆道系统中常见的恶性肿瘤, 常伴随着胆囊结石。由于胆囊生理解剖位置与生理功能的特殊性, 在临床治疗中存在一定困难, 且 PCG 转移较早, 预后较差, 常因剖腹检查发现肝脏与腹膜肿瘤广泛转移而中止手术, 为了规避非治疗性剖腹探查, 临床常采用腹腔镜检查与开腹检查^[1]。开腹手术虽然能够检测胆囊癌的转移率, 但探查时间长、手术创伤大, 术后住院时间长, 不利于机体恢复。腹腔镜手术是微创的手术治疗术式, 避免了开腹手术的不足, 已广泛应用于 PCG 中, 具有创伤小、切口小、术后恢复

快等优点^[2]。笔者对我院肝胆外科收治的 197 例胆囊癌患者在实施手术切除前分别采用腹腔镜探查与开腹探查, 并分析其探查结果与手术疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院肝胆外科收治的胆囊癌患者 197 例, 均具有实施手术切除的可能性, 根据患者意愿分为腹腔镜组 (腹腔镜组) 102 例和开腹组 (开腹组) 95 例。腹腔镜组 102 例, 其中男 37 例, 女 65 例; 年龄 42~69 岁, 平均年龄 (57.2 ± 9.4) 岁; 合并胆囊结石 67 例。开腹组 95 例, 其中男 35 例, 女 60 例; 年龄 45~69 岁, 平均年龄 (59.4 ± 8.8) 岁; 合并胆囊结石 61 例。两组患者的年龄、性别及合并症差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

收稿日期: 2017-04-13; 修订日期: 2017-07-14。

作者简介: 燕重远, 河南省郑州人民医院 / 郑州市紧急医疗救援中心副主任医师, 主要从事普通外科, 创伤外科方面的研究。

通信作者: 燕重远, Email: pinggpi10@sina.com

1.2 纳入排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 根据超声、CT、MRI、ERCP 检查初步诊断为胆囊癌；(2) 术前经过专家会诊确认胆囊癌患者未发生远处转移和明显的血管侵犯，具有手术治疗的可能性^[3]；(3) 病理诊断结果为胆囊癌；(4) 术前心肺功能检查无手术禁忌证，本研究纳入所有患者均由本院同一位手术医生操作完成；(5) 术前取得患者本人的知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 未经术后病理诊断的患者；(2) 已经发生远处转移及血管侵犯的患者；(3) 既往具有腹部手术史的患者。

1.3 手术方法

腹腔镜组102例患者实施腹腔镜胆囊切除术，术前给予患者气管插管，并全麻。患者取仰卧分腿位，于肚脐侧穿刺，将软质三通道转换器置入腹内，建立常规气腹。建立观察孔，置入30°腹腔镜，并将观察孔右侧5.0 mm通道设置为副操作孔，置入弯曲牵引钳；观察孔左侧5.0 mm通道为主操作孔，置入腹腔镜电钩、弯曲电钩，观察胆囊癌病变情况，常规切除胆囊，取出病变组织后送往检测，置入引流管，缝合切口。

开腹组95例患者实施开腹胆囊手术，给予患者全麻后，经腹直肌或右肋缘下取9~14 cm切口，直视下观察胆囊及周围组织状况，游离胆囊管并结扎，以顺行切除为主切除胆囊，结扎血管止血，放置引流管，关闭腹腔，缝合切口。

1.4 依据探查结果中止手术的标准

探查过程中发现以下情况中的任意一种：
(1) 发生腹腔广泛散播转移的患者；(2) 不连续的肝内多处转移；(3) 发现胰头、十二指肠、腹腔干等多处淋巴结转移的患者；(4) 肝门静脉系统被侵犯，肿瘤侵犯双侧二级以上胆管。

1.5 统计学处理

数据分析及统计在专业软件SAS 9.0软件包中处理，计量指标采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，两组间比较采用 t 检验，计数资料(率、%)比较采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者进行腹腔探查后中止手术情况

腹腔镜组共发现肝脏转移23例(22.33%)，腹膜广泛转移19例(18.45%)；开腹组发现肝脏转移28例(29.47%)，腹膜广泛转移22例(23.16%)；两种探查方式探查后发现肝脏转移、腹膜广泛转移率差异无统计学意义($P > 0.05$)。腹腔镜组60例转开腹继续探查，结果开腹探查后发现肝脏多发转移1例、侵犯肝门脉系统3例、侵犯胰头或十二指肠4例，腹腔镜组总中止手术率(48.54%)与开腹组(52.63%)比较差异无统计学意义($P > 0.05$) (表1)。

表1 两组患者进行腹腔探查后中止手术情况[n(%)]

组别	n	探查后中止手术		转剖腹探查后中止手术			总中止手术率
		肝脏转移	腹膜广泛转移	肝脏多发转移	侵犯门脉系统	胰头、十二指肠	
腹腔镜组	102	23 (22.33)	19 (18.45)	1 (0.97)	3 (2.91)	4 (3.88)	50 (48.54)
开腹组	95	28 (29.47)	22 (23.16)	—	—	—	50 (52.63)
χ^2		1.229	0.613	—	—	—	0.257
P		0.268	0.434	—	—	—	0.612

2.2 两组患者进行探查后的手术切除情况

腹腔镜组的姑息手术切除率为18.63%、根治性手术切除率为32.35%与开腹组的17.89%、29.47%比较，无统计学差异($P > 0.05$)；腹腔镜组手术率为50.98%与开腹组为47.39%，两组间差异无统计学意义($P > 0.05$) (表2)。

2.3 两组患者进行探查后中止手术的患者的手术期情况比较

腹腔镜组的探查时间、出血量、住院时

间、术后下床活动时间均明显的低于开腹组($P < 0.05$)；两组探查后并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$) (表3)。

表2 两组患者进行探查后的手术切除情况[n(%)]

组别	n	手术方式选择		手术率
		姑息性手术	根治性手术	
腹腔镜组	102	19 (18.63)	33 (32.35)	52 (50.98)
开腹组	95	17 (17.89)	28 (29.47)	45 (47.39)
χ^2		0.018	0.191	0.257
P		0.894	0.662	0.612

表3 组患者进行探查后中止手术的患者的围手术期情况比较

组别	n	探查时间 (min, $\bar{x} \pm s$)	探查出血量 (mL, $\bar{x} \pm s$)	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	探查后活动时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	并发症		
						切口感染	腹腔内出血	并发症率 (%)
腹腔镜组	102	39.2 ± 13.0	21.5 ± 7.4	5.6 ± 1.2	17.9 ± 5.6	0	1	1 (0.98)
开腹组	95	74.8 ± 21.5	33.6 ± 9.2	11.3 ± 2.6	21.3 ± 6.4	2	0	2 (2.11)
t/ χ^2		14.172	10.204	19.977	3.975			0.415
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001			0.519

3 讨论

胆囊癌是临床中较为常见的胆管恶性肿瘤，是胆系恶性肿瘤的首位，其发病率逐渐升高^[4-5]。由于胆囊癌早期缺乏特异性症状，诊断率较低，且无典型临床症状，大部分患者就诊时已为晚期，胆囊癌常侵袭浆膜而出现肝脏、腹膜等处的播散性转移与淋巴结转移^[6-7]。目前采用各种先进的辅助检测方法提高了胆囊癌术前诊断率，但仍然无法全面定位尚未转移病变^[8-9]。因此胆囊癌患者进行了许多非治疗性剖腹手术，增加了不必要的疼痛与费用，增加了手术并发症与病死率^[10-11]。腹腔镜可以及时、准确发现腹膜与肝脏等多发转移，且对恶性肿瘤的分期、可切除性具有较大帮助^[12-13]。本研究中，两种探查方式探查后发现肝脏转移、腹膜广泛转移率差异均无统计学差异，腹腔镜组60例患者转开腹继续探查，结果开腹探查后发现1例肝脏多发转移、3例侵犯肝门脉系统、4例侵犯胰头或十二指肠，腹腔镜组总中止手术率与开腹组比较，无统计学差异，这表明大多数胆囊癌患者在腹腔镜探查中获益，规避了非治疗性剖腹探查，具有较高的临床应用价值。

手术切除病变组织是目前治疗胆囊癌晚期的首选方法，延长患者生存期，改善预后，对于胆囊癌晚期患者，肿瘤细胞已侵犯至囊壁圈层^[14]，并合并周围淋巴转移或肿瘤侵犯至肝脏或其他脏器，开腹胆囊切除术作为常规术式，虽然能够切除胆囊癌病变组织，但对患者机体创伤较大，术后出现切口感染、腹腔内出血等并发症较多，不利于机体康复^[15-16]。腹腔镜微创手术是一种新型术式，在无手术禁忌证的胆囊良性疾病中均具有较高的适用价值，通过精细的操作，切除范围适当扩大，可以有效提高胆囊癌根治水平，杜绝淋巴细胞进一步侵犯，减少不良反应的发生率^[17-18]；手术视野开阔，不会受到胆囊位置或肥胖因素的影

响，手术成功率高^[19-20]；切口小，切口无缝线，被穿刺套管隔离，避免了切口与感染脓液及胆汁接触，减少了切口感染率^[21-22]。本研究发现，腹腔镜组手术率占开腹手术的比例、姑息手术切除率、根治性手术切除率与开腹组相比均无统计学差异，这说明腹腔镜胆囊切除术与开腹手术在切除病变组织上具有相似效果。本研究还发现，腹腔镜组的探查时间、探查出血量、探查后住院时间、探查后下床活动时间均显著的低于开腹组且差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明胆囊癌患者应用腹腔镜检查评估病情联合手术治疗的临床疗效显著性优越于单纯使用开腹探查术，通过腹腔镜检查，能够发现肿瘤腹腔广泛转移而停止手术操作，避免治疗性手术创伤，缓解机体疼痛，降低手术费用，降低并发症的发生率，利于术后机体康复。长远来看，腹腔镜检查评估病情联合手术治疗与单纯使用开腹探查术相比，术后5年的生存率相似。张铃福等^[23]也曾指出，T₂期胆囊癌在LC附加胆囊癌根治术后的5年生存率约为60%~70%，其生存结果与本研究结果相似。

综上所述，腹腔镜探查对于评估胆囊癌患者能否实施切除手术治疗与开腹探查效果几乎一致，且能够缩短手术治疗时间，减轻手术创伤，延长患者生存时间，提高了患者生存质量，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 马静, 陈琳光, 陈志男, 等. 腹腔镜胆囊切除术术中或术后意外胆囊癌的处理对策[J]. 临床外科杂志, 2014, 22(5):338-340. doi:10.3969/j.issn.1005-6483.2014.05.013.
Ma J, Chen LG, Chen ZN, et al. Treatment strategies for unsuspected gallbladder carcinoma during or after laparoscopic cholecystectomy[J]. Journal of Clinical Surgery, 2014, 22(5):338-340. doi:10.3969/j.issn.1005-6483.2014.05.013.
- [2] 王志炎, 梁霄, 何石林, 等. 腹腔镜胆囊切除术意外胆囊癌的治疗

- 疗[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(40):3159-3162. doi:10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2014.40.010.
- Wang ZY, Liang X, He SL, et al. Treatment of unexpected gallbladder carcinoma after laparoscopic cholecystectomy[J]. National Medical Journal of China 2014, 94(40):3159-3162. doi:10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2014.40.010.
- [3] 曹贵章, 邓毅磊, Anuj S, 等. 腹腔镜胆囊切除术后常规病理检查的必要性探讨[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(8):1140-1144. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.017.
- Cao GZ, Deng YL, Anuj S, et al. Is routine pathological examination of gallbladder necessary after laparoscopic cholecystectomy?[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(8):1140-1144. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.017.
- [4] 余锋, 田志强, 柏杨, 等. 腹腔镜胆囊切除术早期并发症的临床风险因素分析[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(8):1130-1134. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.015.
- Yu F, Tian ZQ, Bai Y, et al. Clinical risk factors for early complications of laparoscopic cholecystectomy[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(8):1130-1134. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.015.
- [5] 丛伟, 刘佳宁. 意外胆囊癌的诊治进展[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(6):497-499. doi:10.3969/j.issn.1009-9905.2015.06.026.
- Cong W, Liu JN. Progress in diagnosis and treatment of incidental gallbladder cancer[J]. Chinese Journal of Current Advances in General Surgery, 2015, 18(6):497-499. doi:10.3969/j.issn.1009-9905.2015.06.026.
- [6] Yuan C, Jiang ZS, Xu XP, et al. Laparoendoscopic single-site cholecystectomy vs three-port laparoscopic cholecystectomy: a large-scale retrospective study[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(26):4209-4213. doi: 10.3748/wjg.v19.i26.4209.
- [7] No authors listed. Retraction. Efficacy of thoracic epidural analgesia following laparoscopic cholecystectomy[J]. Eur J Anaesthesiol, 2013, 30(5):262. doi: 10.1097/01.EJA.0000429561.02028.a1.
- [8] Kamran K, Afridi ZU, Muqim RU, et al. Does sex affect the outcome of laparoscopic cholecystectomy? A retrospective analysis of single center experience[J]. Asian J Endosc Surg, 2013, 6(1):21-25. doi: 10.1111/j.1758-5910.2012.00152.x.
- [9] Ozkardeş AB, Tokaç M, Dumlu EG, et al. Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: a prospective, randomized study[J]. Int Surg, 2014, 99(1):56-61. doi: 10.9738/INTSURG-D-13-00068.1.
- [10] 王树成. 腹腔镜胆囊切除术发现意外胆囊癌的回溯性分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(2):140-142. doi:10.3969/j.issn.1007-6948.2013.02.013.
- Wang SC. Retrospective Review of Unexpected Gall-bladder Carcinoma Following Laparoscopic Cholecystectomy[J]. Chinese Journal of Surgery of Integrated Traditional and Western Medicine, 2013, 19(2):140-142. doi:10.3969/j.issn.1007-6948.2013.02.013.
- [11] 王上忠, 陈剑, 马亚辉. 胆囊癌腹腔镜胆囊切除术与胆囊癌根治术的疗效比较[J]. 实用癌症杂志, 2013, 28(5):565-567. doi:10.3969/j.issn.1001-5930.2013.05.036.
- Wang SZ, Chen J, Ma YH. Comparative Study of Gallbladder Laparoscopic Cholecystectomy and Radical Cholecystectomy[J]. The Practical Journal of Cancer, 2013, 28(5):565-567. doi:10.3969/j.issn.1001-5930.2013.05.036.
- [12] 崔德文, 肖永峰, 张建勋. 腹腔镜胆囊切除术507例治疗分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(12):1298-1299. doi:10.3969/j.issn.1008-8849.2013.12.019.
- Cui DW, Xiao YF, Zhang JX. Analysis of treatment of 507 cases of laparoscopic cholecystectomy[J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2013, 22(12):1298-1299. doi:10.3969/j.issn.1008-8849.2013.12.019.
- [13] 蒋维. 根治性胆囊切除术治疗胆囊癌56例效果观察[J]. 陕西医学杂志, 2013, 42(5):583-584. doi:10.3969/j.issn.1000-7377.2013.05.027.
- Jiang W. Observation of results of radical gallbladder resection in 56 cases of gallbladder cancer[J]. Shaanxi Medical Journal 2013, 42(5):583-584. doi:10.3969/j.issn.1000-7377.2013.05.027.
- [14] 杨旭, 胡毅. 腹腔镜胆囊切除术中转开腹30例临床分析[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(3):291-292. doi:10.3969/j.issn.1009-5551.2008.03.017.
- Yang X, Hu Y. Analysis of 30 cases of secondary laparotomy in laparoscopic cholecystectomy[J]. Journal of Xinjiang Medical University, 2008, 31(3):291-292. doi:10.3969/j.issn.1009-5551.2008.03.017.
- [15] 张自显. 1 323例腹腔镜胆囊切除术避免中转开腹的治疗体会[J]. 河南医学研究, 2014, 23(7):127-129. doi:10.3969/j.issn.1004-437X.2014.07.069.
- Zhang ZX. Experience in avoidance of conversion to laparotomy in 1323 cases of laparoscopic cholecystectomy[J]. Henan Medical Research, 2014, 23(7):127-129. doi:10.3969/j.issn.1004-437X.2014.07.069.
- [16] 吴勇. 腹腔镜胆囊切除术与传统开腹胆囊切除治疗急性胆囊炎疗效比较[J]. 现代仪器与医疗, 2015, 21(2):93-94. doi:10.11876/mimt201502035.
- Wu Y. Comparison of efficacy of laparoscopic cholecystectomy and conventional laparotomy cholecystectomy for treatment of acute cholecystitis[J]. Modern Instruments & Mediccal Treatment, 2015, 21(2):93-94. doi:10.11876/mimt201502035.
- [17] 王海江, 刘玉君, 夏龙飞, 等. 腹腔镜手术中意外胆囊癌11例分析[J]. 中华危重症医学杂志:电子版, 2013, 6(5):44-45. doi:10.3877/cma.j.issn.1674-6880.2013.05.012.
- Wang HJ, Liu YJ, Xia LF, et al. Analysis of 11 cases of incidental gallbladder cancer during laparoscopic cholecystectomy[J]. Chinese Journal of Critical Care Medicine: Electronic Edition, 2013, 6(5):44-45. doi:10.3877/cma.j.issn.1674-6880.2013.05.012.
- [18] 黄进. 腹腔镜胆囊切除意外胆囊癌的预后影响因素分析[J].

- 安徽医学, 2014, 35(12):1713-1715. doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2014.12.031.
- Huang J. Prognostic factors of accidental gallbladder cancer in laparoscopic cholecystectomy[J]. Anhui Medical Journal, 2014, 35(12):1713-1715. doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2014.12.031.
- [19] 李春生, 邹奇, 王勇, 等. 腹腔镜胆囊切除术意外胆囊癌21例临床诊治及预后分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2015, 27(3):241-243. doi:10.11952/j.issn.1007-1954.2015.03.021.
- Li CS, Zou Q, Wang Y, et al. Clinical diagnosis, treatment and prognosis of 21 cases of incidental gallbladder cancer discovered during laparoscopic cholecystectomy [J]. Journal of Hepatopancreatobiliary Surgery, 2015, 27(3):241-243. doi:10.11952/j.issn.1007-1954.2015.03.021.
- [20] 柴长鹏, 徐广蕊, 宋晓伟, 等. 腹腔镜胆囊切除术中意外胆囊癌的诊治[J]. 中华肝胆外科杂志, 2014, 20(9):659-661. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2014.09.010.
- Chai CP, Xu GW, Song XW, et al. Diagnosis and treatment of unexpected gallbladder carcinoma in laparoscopic cholecystectomy[J]. Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery, 2014, 20(9):659-661. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2014.09.010.
- [21] 田远虎, 杨广运, 刘博, 等. 腹腔镜胆囊切除术中或术后发现意外胆囊癌的外科治疗[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(2):135-139. doi:10.3760/cma.j.issn.0529-5815.2015.02.012.
- Tian YH, Yang GY, Liu B, et al. Surgical management of incidental gallbladder cancer discovered during or after laparoscopic cholecystectomy[J]. Chinese Journal of Surgery, 2015, 53(2):135-139. doi:10.3760/cma.j.issn.0529-5815.2015.02.012.
- [22] 梁霄, 蔡秀军. 腹腔镜技术在胆囊癌诊治中的应用进展[J]. 浙江大学学报:医学版, 2014, 43(6):706-710. doi:10.3785/j.issn.1008-9292.2014.11.011.
- Liang X, Cai XJ. Progress of laparoscopic technique in treatment of gallbladder cancer[J]. Journal of Zhejiang University:Medical Sciences, 2014, 43(6):706-710. doi:10.3785/j.issn.1008-9292.2014.11.011.
- [23] 张铃福, 侯纯升, 徐智, 等. T₂期胆囊癌腹腔镜胆囊切除术及根治术的可行性分析[J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(5):389-392. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-631X.2017.05.004.
- Zhang LF, Hou CS, Xu Z, et al. Laparoscopic radical cholecystectomy vs open surgery for T₂ gallbladder cancer[J]. Zhong Hua Pu Tong Wai Ke Za Zhi, 2017, 32(5):389-392. doi: 10.3760/cma.j.issn.1007-631X.2017.05.004.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 燕重远, 丁俊杰, 王淳. 腹腔镜探查在胆囊癌外科治疗中的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2017, 26(8):1071-1075. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.08.017

Cite this article as: Yan CY, Ding JJ, Wang Z. Application of laparoscopic exploration in surgical treatment of gallbladder cancer[J]. Chin J Gen Surg, 2017, 26(8):1071-1075. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.08.017

关于一稿两投和一稿两用问题处理的声明

本刊编辑部发现仍有个别作者一稿两投和一稿两用, 为了维护本刊的声誉和广大读者的利益, 本刊就一稿两投和一稿两用问题的处理声明如下。

1. 一稿两投和一稿两用的认定: 凡属原始研究的报告, 同语种一式两份投寄不同的杂志, 或主要数据和图表相同、只是文字表达可能存在某些不同之处的两篇文稿, 分别投寄不同的杂志, 属一稿两投; 一经为两杂志刊用, 则为一稿两用。会议纪要、疾病的诊断标准和防治指南、有关组织达成的共识性文件、新闻报道类文稿分别投寄不同的杂志, 以及在一种杂志发表过摘要而将全文投向另一杂志, 不属一稿两投。但作者若要重复投稿, 应向有关杂志编辑部作出说明。

2. 作者在接收到稿回执后满3个月未接到退稿通知, 表明稿件仍在处理中, 若欲投他刊, 应先与本刊编辑部联系。

3. 编辑部认为文稿有一稿两投或两用嫌疑时, 应认真收集有关资料并仔细核对后再通知作者, 在作出处理决定前请作者就此问题作出解释。编辑部与作者双方意见发生分歧时, 由上级主管部门或有关权威机构进行最后仲裁。

4. 一稿两投一经证实, 则立即退稿, 对该作者作为第一作者所撰写的论文, 2年内将拒绝在本刊发表; 一稿两用一经证实, 将择期在杂志中刊出作者姓名、单位以及该论文系重复发表的通告, 对该作者作为第一作者所撰写的论文, 2年内拒绝在本刊杂志发表。本刊将就此事向作者所在单位和该领域内的其他科技期刊进行通报。

中国普通外科杂志编辑部