



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2018.10.020  
http://dx.doi.org/10.7659/j.issn.1005-6947.2018.10.020  
Chinese Journal of General Surgery, 2018, 27(10):1352-1356.

· 简要论著 ·

## 经脐腹腔镜结肠切除术治疗先天性巨结肠的临床疗效观察

钱云忠, 陈益

(浙江大学医学院附属儿童医院 普通外科, 浙江 杭州 310000)

### 摘要

**目的:** 探讨经脐腹腔镜结肠切除术治疗先天性巨结肠(HD)的临床效果。

**方法:** 对2017年6月—12月收治的109例HD患儿的临床资料进行回顾性分析,根据手术方法分为经脐组51例(经脐腹腔镜结肠切除术)和常规组58例(常规腹腔镜手术治疗),对比两组患者的手术效果。

**结果:** 经脐组的手术时间、术中出血量、术后第1、2天的VAS评分、住院时间均明显低于常规组[(184.6±41.3) min vs. (229.8±53.2) min、(62.9±18.4) mL vs. (79.3±20.1) mL、(5.8±1.3)分 vs. (6.6±1.5)分、(4.3±1.5)分 vs. (5.2±1.4)分、(13.4±3.5) d vs. (15.0±4.2) d, 均P<0.05]; 两组抗生素应用时间无统计学差异[(3.9±1.3) vs. (4.2±1.5), P>0.05]; 经脐组与常规组的大便次数、大便性状、排便控制能力、粪污、排便困难、排尿时间均无统计学差异(均P>0.05); 经脐组患儿的腹胀发生率明显低于常规组(7.84% vs. 24.14%, P<0.05)。

**结论:** 经脐腹腔镜结肠切除术治疗先天性巨结肠,手术创伤小、恢复快、效果可靠、安全性高。

### 关键词

Hirschsprung病 / 外科学; 结肠切除术, 腹腔镜; 儿童, 学龄前

中图分类号: R656.9

先天性巨结肠(hirschsprung's Disease, HD)是小儿常见消化道畸形,患儿消化道远端肠壁黏膜下、肌间神经丛内神经节细胞缺如,因此HD又称无神经节细胞症<sup>[1]</sup>。HD可导致患儿在出生后胎便排出延迟或不排胎便,进而发生急性肠梗阻,危及患儿的生命安全,一旦确诊后应首选手术治疗,通过切除无神经节细胞的肠管,并将

正常肠管拖至肛门处吻合,以重建消化道的连续性。术中既要避免切除过多肠管而导致腹泻,又要避免切除不足而导致便秘复发<sup>[2]</sup>。近年来,腹腔镜手术技术的不断完善和成熟,在腹腔镜下切除病变肠管更加精确,对盆腹腔的损伤也更小,对小儿的术后康复有益。微创优势使得腹腔镜手术在HD的治疗中已逐步替代传统开腹手术,大大降低了手术对患儿造成的额外创伤<sup>[3]</sup>。随着腹腔镜手术技术的发展,其术式也发生着变化,越来越满足微创的要求。本研究探讨经脐腹腔镜结肠切除术治疗HD患儿的临床效果,现报告如下。

收稿日期: 2018-01-30; 修订日期: 2018-09-15。

作者简介: 钱云忠, 浙江大学医学院附属儿童医院副主任医师, 主要从事小儿结肠方面的研究。

通信作者: 钱云忠, Email: 3419349215@qq.com

doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2018.01.009.

Zhan W, Tian T, Yu L, et al. Effects of blueberry anthocyanin on apoptosis and histone acetylation in HepG2 cells[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2018, 27(1):55-60. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2018.01.009.

本文引用格式: 陈忠胜, 罗义琳, 李梁和, 等. 结肠癌中组蛋白乙酰化修饰水平的变化[J]. 中国普通外科杂志, 2018, 27(10):1348-1352. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2018.10.019

Cite this article as: Chen ZS, Luo YL, Li LH, et al. Changes of modification levels of histone acetylation in colon cancer[J]. Chin J Gen Surg, 2018, 27(10):1348-1352. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2018.10.019

( 本文编辑 宋涛 )

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2017年6月—12月普外科收治的109例HD患儿根据手术方法分为经脐组51例(经脐腹腔镜结肠切除术)和常规组58例(常规腹腔镜手术)。(1)经脐组:患儿51例,其中男37例,女14例;年龄3个月至4岁,平均年龄( $2.1 \pm 0.8$ )岁;其中短段型33例,常见型13例,长段型5例。(2)常规组:患儿58例,其中男42例,女16例;年龄3个月至4岁,平均年龄( $1.9 \pm 0.9$ )岁;其中短段型35例,常见型14例,长段型9例。两组患儿的年龄、性别等资料构成比均无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患儿主要表现为排便延迟、困难、进行性腹胀,经肛门指检、开塞露处理后可诱发排气;(2) 经钡餐检查,可发现结肠出现痉挛段、移行段、扩张段;(3) 肛管直肠压检查,直肠肛管抑制反射消失、直肠顺应性下降、肠道推动型蠕动波消失、直肠壁适应性反射消失;(4) 术前征得患儿家长的同意并签订协议书。

1.2.2 排除标准 (1) 合并先天性肠道肿瘤的患儿;(2) 合并其他腹部肿块、疾病需要进行手术治疗的患儿。

### 1.3 手术方法

1.3.1 常规腹腔镜手术 常规组接受常规腹腔镜手术,术前常规灌肠1周,术前3 d口服广谱抗生素,禁食12 h,禁水6 h。行气管内插管全身麻醉。取仰卧位,留置尿管。于脐中心作一切口,放置5 mm Trocar,建立气腹,维持气腹压力8~10 mmHg ( $1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$ )。置入腹腔镜探查腹腔,分别于左右下腹各作一切口,置入5 mm Trocar,使用超声刀沿盆腔、直肠周围游离,处理结肠系膜、血管直至正常肠管,注意保护边缘血管弓。游离完毕后进行会阴部操作,将结肠断缘与直

肠黏膜断缘进行间断缝合吻合,将直肠肌鞘固定于下拖结肠<sup>[4]</sup>。

1.3.2 经脐腹腔镜结肠切除术 经脐组术前处理同常规组,经肛门插入肛管减压结肠,经脐孔置入腹腔镜探查腹腔,确定病变范围。取截石位,扩张肛门,使其呈梅花状牵开。在直肠黏膜后壁距齿线1 cm、前壁2 cm处斜形切开,剥离直肠黏膜管达腹膜返折,并结扎,腹腔镜下于直肠肌鞘两侧分别置入5 mm Trocar,置入操作器械,离断结肠系膜,将游离结肠牵至右下腹、小肠推到左上腹,理顺肠系膜血管。手术转至会阴部,经肛门离断直肠肌鞘,将已游离的结肠拖出体外并切断,切除后壁直肠肌鞘,固定结肠与直肠肌鞘,完成结直肠吻合。手术结束前再建立气腹,腹腔镜下观察肠管系膜有无扭转<sup>[5]</sup>。

### 1.4 疗效指标

查阅两组患儿的手术期资料,主要统计两组患儿的手术时间、术中出血量、术后抗生素应用时间、术后1、2 d的VAS评分、术后住院时间的差异;比较两组患儿术后6个月的随访情况,观察大便次数、大便形状、控制排便能力、排便困难、腹胀、排尿时间是否正常的差异。

### 1.5 统计学处理

数据分析在SAS 9.3软件包中处理,正态分布的计量指标采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 假设检验;计数资料假设检验采用 $\chi^2$ 检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的围手术期指标比较

经脐组手术时间、术中出血量、术后第1、2天的VAS评分、住院时间均显著的低于常规组( $P < 0.05$ );两组抗生素应用时间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) (表1)。

表1 两组患者的围手术期指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	抗生素应用时间 (d)	VAS评分(分)		住院时间 (d)
					术后第1d	术后第2d	
经脐组	51	184.6 $\pm$ 41.3	62.9 $\pm$ 18.4	3.9 $\pm$ 1.3	5.8 $\pm$ 1.3	4.3 $\pm$ 1.5	13.4 $\pm$ 3.5
常规组	58	229.8 $\pm$ 53.2	79.3 $\pm$ 20.1	4.2 $\pm$ 1.5	6.6 $\pm$ 1.5	5.2 $\pm$ 1.4	15.0 $\pm$ 4.2
t		4.905	4.421	1.108	2.956	3.239	2.143
P		<0.001	<0.001	0.267	0.029	0.023	0.046

## 2.2 两组术后 6 个月随访手术效果比较

经脐组与常规组患儿的大便次数、大便性状、排便控制能力、粪污、排便困难、排尿时间比较,均无统计学差异( $P>0.05$ );经脐组患儿的腹胀发生率显著低于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ) (表 2)。

表 2 两组术后 6 个月随访手术效果比较 [n (%)]

观察指标	经脐组 (n=51)	常规组 (n=58)	$\chi^2$	P
大便次数 (次)				
≤ 3	38 (74.51)	47 (81.03)	0.673	0.412
> 3	13 (25.49)	11 (18.97)		
大便性状				
成形	46 (90.20)	52 (89.66)	1.824	0.177
不成形	5 (9.80)	6 (10.34)		
排便控制力				
有	39 (76.47)	48 (82.76)	0.666	0.414
无	12 (23.53)	10 (17.24)		
粪污				
是	9 (17.65)	7 (12.07)	0.674	0.412
否	42 (82.35)	51 (87.93)		
排便困难				
是	7 (13.73)	4 (6.90)	1.395	0.238
否	44 (86.27)	54 (93.10)		
腹胀				
是	4 (7.84)	14 (24.14)	5.226	0.022
否	47 (92.16)	44 (75.86)		
排尿时间				
正常	49 (96.08)	57 (98.28)	0.49	0.484
不正常	2 (3.92)	1 (1.72)		

## 3 讨 论

HD是由远端肠管的神经节细胞功能缺失导致的消化道先天性畸形,可影响患儿排便功能、引起胃肠道功能紊乱<sup>[6]</sup>。影响神经节细胞迁移的相关因素比较复杂,基因突变、肠壁微环境改变、病毒感染、肠壁缺血等均可导致神经节细胞缺如。在临床上首选手术治疗HD。传统的开腹手术创伤大、并发症多,且由于小儿年龄小,往往不能耐受手术风险,通常需要分两期或三期完成手术<sup>[7-8]</sup>。患儿往往需要承受多次手术的痛苦,治疗费用也较高<sup>[9]</sup>。

随着腹腔镜手术技术的进步,采用腹腔镜辅助手术在HD治疗中的优势凸显,避免了开腹手术将腹腔暴露在空气中的弊端,有效减少感染的风险<sup>[10]</sup>。在腹腔镜的辅助下,手术视野获得放大,便于手术操作者观察腹腔内情况,准确地定位病

灶的位置,有助于提高手术操作精细度、减少对患儿造成的创伤<sup>[11-12]</sup>。同时还可离断韧带以减少吻合张力,使经肛门操作更加简便、安全,有助于减少并发症、提高患儿的排便功能<sup>[13-14]</sup>。

经脐腹腔镜手术是一种改良术式,通过脐部置入腹腔镜探查病变情况,完成会阴部直肠黏膜解剖,于直肠肌鞘两侧置入操作器械,消除同方向操作时操作器械的“筷子效应”<sup>[15]</sup>。该术式仅在脐部残留隐蔽切口,美观效果好<sup>[16]</sup>。术中可全面探查腹腔,完成术中病理学检查以确定病变范围,使切除肠管更加精确<sup>[17]</sup>。王颖等<sup>[18]</sup>研究发现,经脐腹腔镜手术可更好地保留肠管边缘血管弓,减少肛门外括约肌损伤,保障吻合肠管的血运,有利于减少术后并发症的发生和术后排便功能的恢复<sup>[19-20]</sup>。

本研究中经脐组的手术时间、术中出血量、术后第 1、2 天的 VAS 评分、住院时间均显著的低于常规组,这一结果提示,经脐腹腔镜手术比常规腹腔镜手术的操作更加简便,对患儿造成的创伤更小,患儿承受的痛苦更小,更有利于其术后康复。两组患者的抗生素应用时间比较差异无统计学意义,经脐组患儿的腹胀发生率显著的低于常规组患儿,这一结果提示,经脐腹腔镜手术比常规腹腔镜手术的腹胀并发症风险更小。

本研究结果表明,经脐腹腔镜结肠切除术治疗先天性巨结肠具有手术创伤小、恢复快、手术效果可靠、安全性高的优势。

## 参 考 文 献

- [1] Richer V, Bouffard D, Provost N. Signet-ring cell colon cancer in a 19-year-old patient with giant congenital cellular blue nevus of the scalp[J]. *Int J Dermatol*, 2013, 52(8):1021-1023. doi: 10.1111/j.1365-4632.2011.05068.x.
- [2] 陈朝阳. 经肛门改良 Soave 术治疗先天性巨结肠 10 例临床研究[J]. *中国当代医药*, 2013, 20(8):23-24. doi:10.3969/j.issn.1674-4721.2013.08.009.  
Chen ZY. Clinical research of transanal improvement soave operation for 10 cases of congenital giant colon[J]. *China Modern Medicine*, 2013, 20(8):23-24. doi:10.3969/j.issn.1674-4721.2013.08.009.
- [3] Andrisani G, Petruzzello L, Ricci R, et al. Giant arteriovenous malformation of the colon mimicking lipoma[J]. *Dig Liver Dis*,

- 2014, 46(1):89-90. doi: 10.1016/j.dld.2013.07.019.
- [4] 张小华, 朱天琦, 张文, 等. 经脐腹腔镜与常规腹腔镜治疗先天性巨结肠的疗效观察[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2013, 28(5):395-397. doi:10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2013.05.022.
- Zhang XH, Zhu TQ, Zhang W, et al. Comparison of embryonic nature orifice transumbilical endoscopic surgery with conventional laparoscopic surgery treating Hirschsprung disease[J]. Journal of Applied Clinical Pediatrics, 2013, 28(5):395-397. doi:10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2013.05.022.
- [5] 张守华, 邓庆强, 黄金狮, 等. 腹腔镜辅助治疗婴幼儿先天性巨结肠临床分析[J]. 江西医药, 2012, 47(1):7-9. doi:10.3969/j.issn.1006-2238.2012.01.003.
- Zhang SH, Deng QQ, Huang JS, et al. Laparoscopic-assisted Soave's Procedure for Congenital Hirschsprung Disease in Children[J]. Jiangxi Medical Journal, 2012, 47(1):7-9. doi:10.3969/j.issn.1006-2238.2012.01.003.
- [6] 吴雪丽, 高平明, 高晓燕, 等. 189例新生儿消化道畸形临床分析[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(5):93-94. doi:10.3969/j.issn.2095-8552.2016.05.034.
- Wu XL, Gao PM, Gao XY, et al. Clinical analysis of 189 cases of neonatal abnormality of digestive tract[J]. Chinese Journal for Clinicians, 2016, 44(5):93-94. doi:10.3969/j.issn.2095-8552.2016.05.034.
- [7] 李炳, 陈卫兵, 王寿青, 等. 3D腹腔镜手术辅助治疗小儿先天性巨结肠三例[J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, 18(3):290-291. doi:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2015.03.020.
- Li B, Chen WB, Wang SQ, et al. Use of 3D laparoscopy-assisted operation for treatment of 3 cases of congenital megacolon[J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery, 2015, 18(3):290-291. doi:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2015.03.020.
- [8] 周丽霞. 腹腔镜下行改良Soave术治疗新生儿先天性巨结肠临床分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(27):3573-3574. doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.27.008.
- Zhou LX. Clinical analysis on laparoscopic improved Soave operation for treating neonatal congenital megacolon[J]. Chongqing Medicine, 2014, 43(27):3573-3574. doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.27.008.
- [9] 刘远梅, 金祝, 郑泽兵, 等. 腹腔镜辅助下经肛门逐层梯度切除直肠肌鞘治疗先天性巨结肠[J]. 中华小儿外科杂志, 2013, 34(11):823-825. doi:10.3760/cma.j.issn.0253-3006.2013.11.006.
- Liu YM, Jin Z, Zheng ZB, et al. Modified laparoscopic-assisted soave pull-through procedure with stepwise and gradient muscular cuff cutting for Hirschsprung's disease[J]. Chinese Journal of Pediatric Surgery, 2013, 34(11):823-825. doi:10.3760/cma.j.issn.0253-3006.2013.11.006.
- [10] 孙晓毅, 余东海, 孙大昂, 等. 先天性巨结肠同源病:手术方法的选择[J]. 中华小儿外科杂志, 2012, 33(4):292-295. doi:10.3760/cma.j.issn.0253-3006.2012.04.013.
- Sun XY, Yu DH, Sun DA, et al. The choice of operative procedures for Hirschsprung's disease allied diseases in children[J]. Chinese Journal of Pediatric Surgery, 2012, 33(4):292-295. doi:10.3760/cma.j.issn.0253-3006.2012.04.013.
- [11] 詹国庆, 董国钢, 陈颖虎, 等. 腹腔镜辅助改良Soave's法 I 期根治小儿先天性巨结肠症的效果观察[J]. 中国医药, 2012, 7(12):1585-1587. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-4777.2012.12.044.
- Zhan GQ, Dong GG, Chen YH, et al. One-stage operation of laparoscopic-assisted modified Soave's method for congenital hirschsprung's disease[J]. China Medicine, 2012, 7(12):1585-1587. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-4777.2012.12.044.
- [12] 刘远梅, 郑泽兵. 腹腔镜辅助先天性巨结肠拖出术后再手术临床分析[J]. 临床小儿外科杂志, 2015, 14(5):370-374. doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2015.05.005.
- Liu YM, Zheng ZB. Clinical analysis on reoperation after laparoscopic assisted radical operation of Hirschsprung's disease[J]. Journal of Clinical Pediatric Surgery, 2015, (5):370-374. doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2015.05.005.
- [13] 周小琴, 牛丽文, 陶强. 层粘连蛋白在先天性巨结肠的表达及意义[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(10):1433-1436. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.10.026.
- Zhou XQ, Niu LW, Tao Q. The expression of laminin in Hirschsprung's disease and its implication[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2014, 23(10):1433-1436. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.10.026.
- [14] 葛春刚, 胡志杰, 贺平波, 等. 腹腔镜腹腔探查在急腹症诊治中的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2012, 21(10):1320-1323.
- Ge CG, Hu ZJ, He PB. Laparoscopic abdominal exploration in diagnosis and treatment of acute abdomen[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2012, 21(10):1320-1323.
- [15] 李卫华, 丁娥, 牛军, 等. 经肛门Soave根治术与开腹根治术治疗先天性巨结肠疗效比较[J]. 中国现代普通外科进展, 2014, 17(5):350-352. doi:10.3969/j.issn.1009-9905.2014.05.004.
- Li WH, Ding E, Niu J, et al. Comparative study of effect between transanal soave endorectal pull-through procedure and trans-abdominal operation for hirschsprung's disease[J]. Chinese Journal of Current Advances in General Surgery, 2014, 17(5):350-352. doi:10.3969/j.issn.1009-9905.2014.05.004.
- [16] 柳杨, 段丽君, 万素芳. 妇科腹腔镜手术不同气腹压力时超氧化物歧化酶、TNF- $\alpha$ 的动态变化及意义[J]. 现代仪器与医疗, 2015, 21(3):52-53. doi:10.11876/mim201503018.
- Liu Y, Duan LJ, Wan SF. Dynamic changes and significance of

- superoxide dismutase and TNF  $\alpha$  in laparoscopic gynecology operations with different levels of abdominal pressure[J]. *Modern Instruments & Medical Treatment*, 2015, 21(3):52-53. doi:10.11876/mimt201503018.
- [17] 黄懿. 新生儿非气腹腹腔镜下先天性巨结肠根治术的麻醉管理[J]. *临床麻醉学杂志*, 2015, 31(6):610-611.
- Huang Y. Anesthesia management of non-gas inflation laparoscopy for radical operation of neonatal congenital megacolon[J]. *Journal of Clinical Anesthesiology*, 2015, 31(6):610-611.
- [18] 王颖, 陆洁婷, 林蓉, 等. 腹腔镜辅助经肛门行先天性巨结肠根治术的护理配合和疗效观察[J]. *重庆医学*, 2013, 42(25):3074-3075. doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.25.053.
- Wang Y, Lu JT, Lin R, et al. Nursing care assistance and observation of therapeutic effect of laparoscopy-assisted trans-anal radical treatment of congenital megacolon[J]. *Chongqing Medicine*, 2013, 42(25):3074-3075. doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.25.053.
- [19] 张建军, 张宏伟, 刘丰丽, 等. 腹腔镜下改良Soave's法治疗新生儿先天性巨结肠术后近期功能评价[J]. *中华小儿外科杂志*, 2013, 34(6):416-419. doi:10.3760/cma.j.issn.0253-3006.2013.06.005.
- Zhang JJ, Zhang HW, Liu FL, et al. Short-term results of modified laparoscopic operation for neonates with Hirschsprung's disease[J]. *Chinese Journal of Pediatric Surgery*, 2013, 34(6):416-419. doi:10.3760/cma.j.issn.0253-3006.2013.06.005.
- [20] 朱天琦, 魏明发, 冯杰雄, 等. 腹腔镜和开腹结肠切除手术治疗先天性巨结肠临床观察[J]. *临床外科杂志*, 2012, 20(2):102-104. doi:10.3969/j.issn.1005-6483.2012.02.012.
- Zhu TQ, Wei MF, Feng JX, et al. Comparison of clinical effects between laparoscopic and open approach for Hirschsprung's disease[J]. *Journal of Clinical Surgery*, 2012, 20(2):102-104. doi:10.3969/j.issn.1005-6483.2012.02.012.

( 本文编辑 姜晖 )

本文引用格式: 钱云忠, 陈益. 经脐腹腔镜结肠切除术治疗先天性巨结肠的临床疗效观察[J]. *中国普通外科杂志*, 2018, 27(10):1352-1356. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2018.10.020

Cite this article as: Qian YZ, Chen Y. Observation of clinical effect of transumbilical laparoscopic colectomy for treatment of congenital megacolon[J]. *Chin J Gen Surg*, 2018, 27(10):1352-1356. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2018.10.020

## 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