

浙江省人群腹泻病经济负担研究

柴程良 吕华坤 余昭 秦淑文 王笑笑 陈坤 谢淑云

【摘要】 目的 了解浙江省城乡人群目前腹泻病经济负担现状。**方法** 采用分层多阶段随机整群抽样方法抽取调查对象,共4次入户调查了解其2周内腹泻病发生情况、临床表现、就诊情况以及因腹泻病产生的各类费用等。**结果** 腹泻病年发病率0.26次/人年,其中农村为0.29次/人年,高于城市的0.22次/人年,5岁以下儿童腹泻病年发病率为0.66次/人年,远高于其他年龄组。腹泻病人次均直接医疗费用、直接非医疗费用和间接费用分别为69.23元、8.29元和48.43元。估算全省年均腹泻病总经济负担为16.97亿元,约占全省年生产总值的1%;其中直接医疗费用8.86亿元(52.21%),直接非医疗费用1.24亿元(7.31%),间接费用6.87亿元(40.48%);农村12.17亿元(71.71%),城市4.80亿元(28.29%)。病情严重程度、医疗保险、城乡、年龄、文化程度等多种因素影响腹泻病的经济负担。**结论** 浙江省城乡5岁以下儿童腹泻病发病率较高;低收入群体腹泻病经济负担较重。

【关键词】 腹泻病;经济负担;发病率

Community-based study on disease burden of diarrhea in Zhejiang province CHAI Cheng-liang*, LV Hua-kun, YU Zhao, QIN Shu-wen, WANG Xiao-xiao, CHEN Kun, XIE Shu-yun. * School of Public Health, Zhejiang University, Hangzhou 310031, China
Corresponding author: XIE Shu-yun, Email: shyxie@cdc.zj.cn

【Abstract】 Objective To study the status on economic burden of diarrhea in Zhejiang province so as to provide evidence for allocation of health resource as well as decision-making on health issues. **Methods** Multi-phases stratified random cluster sampling was used to select samples in the population. Data was collected on the incidence of diarrhea in the last two weeks as well as on the related cost due to medical care etc. **Results** The overall incidence (person per year) of diarrhea was 0.26, with 0.29 in the rural and 0.22 in the urban areas respectively. The incidence of diarrhea in children less than 5 was 0.66 (person per year), higher than in any of the age groups. The average direct cost of medical treatment was 69.23 Yuan with average direct cost of non-medical care was 8.29 Yuan for every person, while the indirect cost was 48.43 Yuan. In conclusion, the average disease burden of diarrhea in the province was 1.697 billion Yuan per year, which accounted for 1% of the GDP, with 1.217 billion Yuan in rural area and 0.480 billion Yuan in the urban areas respectively. The direct cost of medical care was 0.886 billion Yuan (52.21%) and the direct cost due to non-medical care was 0.124 billion Yuan (7.31%). The indirect cost appeared to be 0.480 billion Yuan (40.48%). Factors that affecting the cost would relate to: severity of diarrhea, medical insurance, location of residential area, age and education background of the patients, etc. **Conclusion** Programs on diarrhea prevention and control should be strengthened to reduce the economic burden caused by this disease while special attention should be paid to those children who are under 5 years of age and living in the rural areas.

【Key words】 Diarrhea; Economic burden; Morbidity

腹泻病是由多病原体、多因素引起,临床症状以腹泻为主,流行广泛,危害严重,是全球性的公共卫生问题之一^[1]。为了解浙江省目前腹泻病疾病负担现状,给卫生资源配置和公共卫生决策提供科学

依据,本研究于2007年7月至2008年4月对浙江省城乡居民开展了相关的调查。

对象与方法

1. 调查对象:采用分层多阶段随机整群抽样方法。第1阶段:在全省11个市按经济条件好、中、差分三层,每层随机抽取1个市;第2阶段:在抽中的市内采用单纯随机法抽取1个市辖区和1个县;第3阶段:采用系统抽样方法,在抽中的市辖区抽取2个街

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2009.010.005

作者单位:310031 杭州,浙江大学公共卫生学院(柴程良、陈坤);浙江省疾病预防控制中心(吕华坤、余昭、秦淑文、王笑笑、谢淑云)

第一作者现工作单位:310051 杭州,浙江省疾病预防控制中心

通信作者:谢淑云, Email: shyxie@cdc.zj.cn

道,在抽中的县抽取3个乡镇;第4阶段:在抽中的街道/乡镇内采用系统抽样方法分别抽取2个社区居委会/行政村,全省共抽取12个社区居委会,18个行政村;第5阶段:在抽中的社区居委会/行政村内整群抽取调查户;第6阶段:以户为单位开展入户调查,户内所有常住人口均为调查对象。

2. 样本:采用单纯随机抽样公式估计样本量: $n = u_{\alpha}^2 \times \pi \times (1 - \pi) / \delta^2$ 。取 $\alpha = 0.05$, $u_{\alpha} = 1.96$, 腹泻病发病率取值0.5%, 允许误差控制在50%, 失访率为10%, 整群抽样扩大1.5倍, 则每个调查点的样本量为5100人。1个市分城市和农村2个点, 故1个市1次调查共计10200人, 全省分好、中、差三层, 各层均抽1个市, 共需要调查30600人。

3. 腹泻病定义:24 h排便3次及以上, 并伴有有大便性状的变化;同一调查对象间隔7 d及以上再次腹泻, 则定义为另一次腹泻。

4. 调查时间与内容:于2007年7月、10月和2008年1月、4月的10—20日各调查1次, 每次回顾性调查前2周内腹泻病发生情况。同时拟定“腹泻病个案调查表”, 对调查发现的腹泻病例进行详细的个案调查。内容包括:一般情况、临床表现、就诊情况以及因腹泻病产生各类费用等。其中直接医疗费用指治疗或购药的费用;直接非医疗费用指购买营养品、就医交通、食宿等费用;间接费用指腹泻病患者及其陪护和探视人员误工损失, 衡量单位是天数, 采用人力资本法按照每日人均生产总值折算成经济负担。主要计算指标:2周发病率(%) = 2周内腹泻人次数/调查人次数 $\times 100\%$; 年均2周发病率(%) = 4次调查到的2周内腹泻人次数之和/4次调查人次数之和 $\times 100\%$; 年发病率(次/人年) = 年均2周发病率 $\times 26$; 门诊就诊率(%) = 门诊治疗腹泻病例数/调查腹泻病例数 $\times 100\%$; 住院率(%) = 住院治疗腹泻病例数/调查腹泻病例数 $\times 100\%$; 未就诊率(%) = 未就诊腹泻病例数/调查腹泻病例数 $\times 100\%$; 就诊率(%) = 1 - 未就诊率(%) ; 人次均费用 = 调查腹泻病例费用总和/调查腹泻病例数; 全省年均腹泻病例次数 = 2008年全省常住人口总数 \times 年发病率; 全省年均腹泻病总费用 = 全省年均腹泻病例次数 \times 人次均费用。

5. 统计学分析:所有调查资料用EpiData 3.02软件录入数据库, 导出用SPSS 13.0软件进行整理和统计分析。2周发病率的比较用 χ^2 检验, 直接与间接费用比较根据正态性检验和方差齐性检验结果, 选用方差分析或秩和检验。经济负担影响因素分析用多

元线性回归。

结 果

1. 基本情况:4次调查共调查124644人次, 其中城市人口62085人次(49.79%), 农村人口62559人次(50.21%); 男性61471人次(49.32%), 女性63173人次(50.60%); 年龄构成0~14岁17027人次(13.66%), 15~64岁92692人次(74.37%), 65岁及以上14925人次(11.97%); 文化程度:学龄前儿童6927人次(5.56%), 文盲及半文盲10032人次(8.05%), 小学32827人次(26.34%), 初中42084人次(33.76%), 高中20271人次(16.26%), 大专及以上学历12414人次(9.96%), 不详89人次(0.07%)。

2. 腹泻病发病率:4次调查共发现2周内腹泻病例1234人次, 年均2周发病率0.99%, 其中农村1.13%, 城市0.85%, 农村高于城市($\chi^2 = 25.154$, $P = 0.000$)。2周发病率7月(1.52%)最高, 其次为10月(1.01%)和4月(0.73%), 1月(0.70%)最低, 呈现夏秋高发冬春低发的特点, 与各类肠道传染病发病特点相似。0~2岁儿童为腹泻病高发人群, 其中0~2岁组儿童腹泻病2周发病率达到17.24%。腹泻高发率主要集中在散居儿童(2.33%)、无业人员(1.45%)、离退休(1.30%)、农民工(1.25%)、个体经营者(1.24%)和农民(1.13%)中。文盲或半文盲(1.96%)、学龄前儿童(1.80%)以及小学文化程度(1.09%)人群腹泻发病高于初中(0.78%)、高中或中专(0.74%)、大专及大专以上(0.26%)人群。

估算浙江省腹泻病年发病率为0.26次/人年, 其中农村为0.29次/人年, 城市为0.22次/人年; 5岁以下儿童腹泻病年发病率为0.66次/人年, 远高于其他年龄组; 文盲或半文盲人群腹泻病年发病率为0.51次/人年, 无业人员0.381次/人年, 呈现随文化程度升高而下降的趋势, 且与职业有关。

3. 腹泻病就诊率:调查的腹泻病例中, 就诊者占33.87%, 其中仅门诊就诊33.26%, 住院0.61%, 未就诊者占66.13%。城市腹泻病例就诊率为31.50%, 农村为35.46%, 城市和农村腹泻病例就诊率差异无统计学意义($\chi^2 = 3.050$, $P = 0.080$)。

4. 腹泻病经济负担:

(1) 直接经济负担:

①直接医疗费用:腹泻病例次均直接医疗费用69.23元, 其中门诊次均直接医疗费用144.06元, 住院次均直接医疗费用2320.00元, 未就诊次均直接医疗费用10.87元。门诊、住院和未就诊人群的次均直

接医疗费用间比较差异均有统计学意义 ($\chi^2=623.733, P=0.000$); 住院次均直接医疗费用高于门诊, 门诊次均直接医疗费用高于未就诊。未就诊和门诊次均直接医疗费用城市高于农村; 住院次均费用城市和农村的差异无统计学意义(表 1)。

估算浙江省年均腹泻病总直接医疗费用为 8.86 亿元, 其中门诊 6.14 亿元 (69.30%), 住院 1.80 亿元 (20.32%), 未就诊 0.92 亿元 (10.38%); 城市和农村年均腹泻病直接医疗费用分别为 3.32 亿元 (37.47%) 和 5.54 亿元 (62.53%)。腹泻病次均报销费用为 9.57 元, 估算全省年均腹泻病总报销费用为 1.14 亿元, 占年均总直接医疗费用的 12.82%。

②直接非医疗费用: 腹泻病例次均直接非医疗费用 8.29 元, 其中门诊次均直接非医疗费用 20.64 元, 住院次均直接非医疗费用 39.09 元, 未就诊次均直接非医疗费用 1.80 元。门诊、住院和未就诊人群的次均直接非医疗费用间比较差异有统计学意义 ($\chi^2=70.213, P=0.000$)。其中, 门诊和住院次均直接非医疗费用高于未就诊直接非医疗费用, 但门诊和住院次均直接非医疗费用比较差异无统计学意义(表 1)。

在城市和农村间比较: 门诊和未就诊的次均直接非医疗费用农村高于城市, 住院次均直接非医疗费用城市和农村的差异无统计学意义, 可能和调查到的住院病例太少有关(共 11 例)。

估算浙江省年均腹泻病总直接非医疗费用为 1.24 亿元, 其中门诊 1.02 亿元 (82.27%), 住院 0.03 亿元 (2.13%), 未就诊 0.19 亿元 (15.60%); 城市和农村年均腹泻病直接非医疗费用分别为 0.16 亿元 (12.90%) 和 1.08 亿元 (87.10%)。

(2)间接经济负担: 人次均间接费用 48.43 元, 其中门诊次均间接费用 103.68 元, 住院次均间接费用 722.46 元, 未就诊次均间接费用 14.43 元。门诊、住

院和未就诊人群的次均间接费用间比较差异有统计学意义 ($\chi^2=248.009, P=0.000$), 且住院次均间接费用高于门诊, 门诊次均间接费用高于未就诊。未就诊和门诊次均间接费用农村高于城市 ($Z=-5.225, P=0.000$; $Z=-3.269, P=0.001$); 住院次均间接费用在城市和农村间比较差异无统计学意义 ($Z=-0.574, P=0.566$)。见表 1。

估算浙江省年均腹泻病总间接费用为 6.87 亿元, 其中门诊 4.92 亿元 (71.62%), 住院 0.45 亿元 (6.50%), 未就诊 1.50 亿元 (21.88%); 城市和农村年均腹泻病间接费用分别为 1.32 亿元 (19.15%) 和 5.55 亿元 (80.85%)。

5. 腹泻病总经济负担: 估算浙江省腹泻病总经济负担为 16.97 亿元, 约占全省年生产总值的 1‰。直接费用为 10.10 亿元 (其中医疗费用 8.86 亿元, 非医疗费用 1.24 亿元), 间接费用为 6.87 亿元, 尤以直接医疗费用所占比例最大, 为 52.21%。

6. 经济负担影响因素: 采用多元线性回归统计方法对腹泻病例经济负担影响因素进行分析, 初步选择了性别、年龄、职业、文化程度、医疗保险、腹泻持续天数、最多一天的腹泻次数 (24 h 内)、发热、城乡、季节等 10 个因素。自变量选人方式采用逐步法, 选人标准 $P \leq 0.05$, 剔除标准为 $P \geq 0.10$ 。变量命名与赋值见表 2。

结果显示, 影响医疗费用的因素是发热、腹泻持续天数、最多一天的腹泻次数、城乡、年龄和医疗保险; 影响直接非医疗费用的因素是医疗保险和城乡; 影响间接费用的因素是发热、年龄、最多一天的腹泻次数、文化程度和腹泻持续天数(表 3)。

讨 论

疾病负担通常包括流行病学负担和经济负担两个方面, 前者常用指标有发病率、患病率、死亡率、门

表 1 浙江省城乡腹泻病例人次均直接医疗费用、非医疗费用和间接费用(元)

经济负担	城乡	门诊		住院		未就诊		合计	
		次均	95%CI	次均	95%CI	次均	95%CI	次均	95%CI
直接医疗费用	城市	186.68	153.51 ~ 219.84	2867.14	90.47 ~ 5643.82	11.26	9.00 ~ 13.52	92.32	61.82 ~ 122.83
	农村	119.10	96.71 ~ 141.50	1362.50	0.00 ~ 4443.3	10.59	2.04 ~ 19.15	53.68	40.98 ~ 66.38
	合计	144.06	125.24 ~ 162.89	2320.00	528.75 ~ 4111.25	10.87	5.80 ~ 15.94	69.23	54.79 ~ 83.67
直接非医疗费用	城市	13.20	4.55 ~ 21.86	42.86	0.00 ~ 147.72	0.29	0.00 ~ 0.77	4.64	1.84 ~ 7.44
	农村	24.99	18.08 ~ 31.91	32.50	0.00 ~ 135.93	2.88	1.09 ~ 4.67	10.75	7.99 ~ 13.51
	合计	20.64	15.23 ~ 26.05	39.09	0.00 ~ 102.86	1.80	0.74 ~ 2.87	8.29	6.29 ~ 10.30
间接费用*	城市	85.17	51.34 ~ 118.99	923.20	66.09 ~ 1780.32	4.12	1.88 ~ 6.36	37.72	23.81 ~ 51.62
	农村	114.52	89.50 ~ 139.54	371.15	5.69 ~ 736.62	21.80	15.80 ~ 27.80	55.63	45.61 ~ 65.65
	合计	103.68	83.58 ~ 123.78	722.46	198.30 ~ 1246.61	14.43	10.78 ~ 18.08	48.43	40.23 ~ 56.62

注: *每日人均生产总值=2006年全省人均生产总值/365=31 874/365=87.33 元

表2 腹泻病例经济负担影响因素及其变量赋值

变 量	赋 值
性别	男=0,女=1
年龄(岁)	0~ =0, 5~ =1, 10~ =2, 15~ =3, 20~ =4, 25~ =5, 以此类推
职业(设置哑变量)	散居儿童=0, 幼托儿童=1, 学生=2, 农民=3, 工人=4, 干部职员=5, 医务人员=6, 公共场所服务人员=7, 个体经营者=8, 家庭主妇=9, 无业人员(待业或下岗)=10, 离退休=11, 农民工(含长期外出务工者)=12, 其他=13
文化程度	学龄前=0, 文盲或半文盲=1, 小学=2, 初中=3, 高中或中专=4, 大专及大专以上=5
医疗保险	未参保=0, 参保=1
腹泻天数	1=0, 2~3=1, 4~6=2, 7及以上=3
每天最多腹泻次数(24 h内)	3次=0, 4~5次=1, 6~10次=2, 10次以上=3
发热	无=0, 有=1
城乡	城市=0, 农村=1
季节(设置哑变量)	7月=0, 10月=1, 1月=2, 4月=3

表3 腹泻病例经济负担影响因素的多元线性回归分析

经济负担	变量	非标准化系数(β)	SE	标准化系数(β)	t值	P值
直接医疗费用	常量	50.261	20.359		2.469	0.014
	发热	209.858	24.759	0.197	8.476	0.000
	腹泻天数	44.103	7.772	0.130	5.675	0.000
	腹泻次数	33.361	8.845	0.087	3.772	0.000
	地区	-38.764	14.358	-0.061	-2.700	0.007
	年龄	-6.154	1.814	-0.078	-3.392	0.001
直接非医疗费用	医疗保险	68.598	22.183	0.070	3.092	0.002
	常量	2.388	1.679		1.423	0.155
	医疗保险	13.896	3.177	0.103	4.374	0.000
间接费用	地区	7.166	2.080	0.081	3.445	0.001
	常量	105.050	11.779		8.918	0.000
	发热	105.079	13.480	0.174	7.795	0.000
	年龄	-8.390	1.001	-0.187	-8.378	0.000
	腹泻次数	28.482	4.831	0.131	5.895	0.000
	文化程度	-17.590	2.946	-0.133	-5.971	0.000
	腹泻天数	21.480	4.262	0.111	5.040	0.000

能与国外调查多采用胃肠炎诊断标准(具备呕吐、腹泻、轻型腹泻伴绞痛、恶心伴绞痛4个症状之一,间隔6 d即可诊断),比本研究腹泻病定义更宽松有关;也低于国内20世纪80年代全国21省市腹泻病调查结果(0.70次/人年)^[11],可能与浙江省近年经济发展快速,居民生活与卫生条件改善较大有关。但5岁以下儿童高发(0.66次/人年)、农村高发(0.29次/人年)和弱势群体(低文化程度人群、民工等低收入人群)高发等特征,则与国内外相关研究类似。说明随着社会经济的发展以及居民生活卫生条件的改善,腹泻病发病水平有了很大程度的下降,但农村等重点地区和5岁以下儿童等重点人群腹泻病发病率仍处于较高水平,应加强重点人群腹泻病防控策略和适用技术的研究。

诊和住院率等,后者则指社会、工作单位、雇主、家庭、个人为此支出的疾病成本^[2],是建立在前者基础上的。降低腹泻发病率可直接降低整个社会人群该疾病的经济负担。但目前国内在腹泻病经济负担方面的全人群研究相对较少,多数是针对某个特殊人群、特定病原引起的腹泻或在较小地域范围内开展的经济负担研究^[3-8]。而国外关于腹泻疾病负担研究多从疾病流行特征方面进行论述,且采用的诊断标准也不同于国内相关研究^[9],缺乏借鉴意义。本次研究尝试在腹泻病流行病学指标调查的基础上,从全人群的角度对浙江省腹泻病造成的直接和间接经济负担进行评价,以期为全省腹泻病防制策略制定提供科学依据。

本研究结果显示,浙江省腹泻病年发病率0.26次/人年,低于澳大利亚0.77次/人年、加拿大0.91次/人年、爱尔兰0.41次/人年和美国0.91次/人年^[10];可

本研究估算腹泻病对浙江省造成的总经济负担为16.97亿元,约占全省年生产总值的1‰,其中直接医疗费用占一半以上(52.21%),且大部分(87.18%)由患者本人承担,说明腹泻病不仅给社会,而且给家庭和个人造成了巨大的经济负担,这种经济负担对民工等发病水平相对较高而收入水平较低的人群影响尤为沉重,因此在努力降低腹泻病发病从而减轻整个社会经济负担的同时,要考虑减轻个人特别是低收入人员的经济负担。与城市比较,农村虽然单次腹泻诊疗费用要低于城市,但是由于农村较高的腹泻病发病率和相对较大的人口基数,总体直接医疗费用、直接非医疗费用、间接费用等经济负担均高于城市,因此从降低整个人群腹泻病经济负担来看,农村依然是关键和难点。在进一步采用多元线性回归统计方法对腹泻病例经济负担影响因素进行深入分析后也发现^[12]:低年龄是加重腹泻病

经济负担的主要因素,因为婴幼儿腹泻不仅病情相对较重而且需要陪护照料,增加了疾病直接医疗费用与间接费用;居住在农村的腹泻病患者相比城市花费了较少的直接医疗费用,但花费较多的直接非医疗费用(路费等)。说明农村受经济条件影响,腹泻病治疗相对简单,同时就诊方便程度明显不如城市,增加了路费等直接非医疗费用的支出。此外,有医疗保险的腹泻病患者直接费用明显增加,一方面说明较好的保障机制可以鼓励患者及时就诊,另一方面也应注意这部分人群可能存在的过度治疗与不合理治疗。当然,本次研究还存在一些不足之处:如对间接经济负担采用人力资本法,折算系数采用城乡统一的每日人均国民生产总值,可能会夸大农村腹泻病病例的间接费用;对于腹泻病住院病例费用的计算由于调查到的住院病例少(共11例),数据波动大,误差较大,不便于结果的分析 and 比较;如某些费用均值95%CI范围极大,农村和城市的某些住院费用的差异无统计学意义等可能也与之有关。

[对博福-益普生(天津)制药有限公司的大力支持以及参与调查和提供信息的所有相关人员,一并致谢]

参 考 文 献

- [1] 魏承毓. 我国感染性腹泻的基本状况与防控对策. 海峡预防医学杂志, 2006, 12(3):1-4.
[2] 胡善联. 疾病负担的研究(上). 卫生经济研究, 2005, (5):22-27.

- [3] Nelson EA, Tam JS, Yu LM, et al. Hospital-based study of the economic burden associated with rotavirus diarrhea in Hong Kong. *J Infect Dis*, 2005, 192 Suppl 1: S64-70.
[4] Chen KT, Fan SF, Tang RB, et al. Hospital-based study of the economic burden associated with rotavirus diarrhea in Taiwan. *Vaccine*, 2007, 25:4266-4272.
[5] 毛燕燕, 陈兴宝, 段一娜. 河北省农村菌痢患者疾病经济负担及其影响因素研究. *中国初级卫生保健*, 2007, 21(3):9-12.
[6] 唐景裕, 方肇寅, 胡海宽, 等. 卢龙县5岁以下儿童腹泻病流行状况及治疗负担的研究. *中国公共卫生*, 2003, 19(1):70.
[7] Fang ZY, Yang H, Qi J, et al. Diversity of rotavirus strains among children with acute diarrhea in China: 1998 - 2000 surveillance study. *J Clin Microbiol*, 2002, 40(5):1875-1878.
[8] Wang XY, Von Seidlein L, Robertson SE, et al. A community-based cluster survey on preferences for treatment of diarrhea and dysentery in Zhengding county, Hebei Province, China. *J Health Popul Nutr*, 2004, 22(2):104-112.
[9] 朱敏, 张静, 高永军, 等. 腹泻病疾病负担研究现状. *卫生研究*, 2008, 37(1):126-128.
[10] Scallan E, Majowicz SE, Hall G, et al. Prevalence of diarrhoea in the community in Australia, Canada, Ireland, and the United States. *Int J Epidemiol*, 2005, 34(2):454-460.
[11] 肖东楼, 南俊华. 我国腹泻病控制规划的现状. *中华流行病学杂志*, 1996, 17(5):296-298.
[12] 孙振球, 徐勇勇. 医学统计学. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2005.

(收稿日期:2009-02-18)

(本文编辑:尹廉)

·读者·作者·编者·

本刊现已实行“中华医学会信息管理平台”在线投稿

2009年7月中华医学会信息管理平台升级,本刊登录网址更新为:<http://www.cma.org.cn/ywzx/ywzx.asp>。新老用户使用过程中具体注意如下:(1)第一次使用本系统进行投稿的作者,必须先注册,才能投稿。注册时各项信息请填写完整。作者自己设定用户名和密码,该用户名和密码长期有效。(2)已注册过的作者,请不要重复注册,否则将导致查询稿件时信息不完整。如果遗忘密码,可以从系统自动获取,系统将自动把您的账号信息发送到您注册时填写的邮箱中。向中华医学会系列杂志中不同杂志投稿时无须重复注册,进入系统后即可实现中华医学会系列杂志间的切换。本刊的审稿专家可使用同一个用户名作为审稿人进行稿件审理和作者投稿。(3)作者投稿请直接登录中华医学会业务中心下信息管理平台的稿件远程管理系统,点击“作者在线投稿”。投稿成功后,系统自动发送回执邮件。作者可随时点击“在线查稿”,获知该稿件的审稿情况、处理进展、审稿意见、终审结论等;有关稿件处理的相关结果编辑部不再另行纸质通知。投稿成功后请从邮局寄出单位介绍信,来稿需付稿件处理费20元/篇(邮局汇款),凡未寄单位介绍信和稿件处理费者,本刊将对文稿不再做进一步处理,视为退稿。如有任何为题请与编辑部联系,联系电话:010-61739449, Email:lxbonly@public3.bta.net.cn。

本刊编辑部