

## ·述 评 Comment·

# 如何正确看待医学论文

## 从肝移植术后窃血征为例说起

李麟荪, 杨正强

**【摘要】** 医学工作者在临床和科研工作中,或在写作、发表文章时,都离不开阅读同行们已经发表在专业期刊上的医学论文。因为医学论文通常是报道本专业的最近、最新的成果、创新与发现的最快、最权威的表达形式。但是面对同一个专题,不同的作者,不同的期刊,所表达的观点有的相似,有的矛盾,有的甚至截然相反。如何判断和取舍这些已经发表的结论,是一个值得思考的问题。本文以“肝移植术后并发脾动脉窃血征”这个专题为例,分析不同作者发表的相关医学论文,来谈谈如何正确看待医学论文。

**【关键词】** 医学论文; 阅读; 写作

中国分类号:R575 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2008)-12-0837-03

**How to treat medical papers in a proper way: illustrated with the subject of splenic artery steals syndrome after hepatic transplantation** LI Lin-sun, YANG Zheng-qiang. Department of Radiology, First Affiliated Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

**【Abstract】** When reading or writing a medical paper involving clinical practice or fundamental research, it is necessary to read or review other correlative ones published in specially journals. Medical papers are always the fastest and most authorized way of reporting the latest achievements, innovation and discoveries in medicine. However, viewpoints expressed by different authors and different periodicals varied considerably, sometimes were similar, sometimes were contradicted and even poles apart in one subject. It is worthwhile to think about facing with different conclusions, as how to make one's papers choice. In this article, we took the example for analysis of medical papers about “The complication of post hepatic transplantation: splenic artery steals syndrome” written by different authors and talking about how to treat medical papers properly. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 837-839)

**【Key words】** Medical article; Reading; Writing

医学论文通常是医学界报道最新的成果、创新与发现的最快、最权威的表达形式,它表达了当前的医学在学术与技术上的进展,是指导我们医疗工作的有力武器,也是临床实践的可靠依赖。但是,也许你在看了数篇同一题目的论文后会越看发现矛盾越多。如何正确看待医学论文值得深思。本文以“肝移植术(LT)后并发脾动脉窃血征(SASS)”的数篇论文为例作一剖析,说明如何正确看待医学论文。

### 1 问题的提出

#### 1.1 发病率可信度

国内陈鹏等<sup>[1]</sup>112例大组LT病例组报道中没

有提及SASS;刘全达等<sup>[2]</sup>与陈立天等<sup>[3]</sup>分别提出同样的发生率为3.1%~5.9%,该2篇论文引证的3篇论文都相同。为此,我们查找了原文,发现这3篇论文分别是:Uflacker等<sup>[4]</sup>报道的350例LT后发现了11例(3.1%),Nussler等<sup>[5]</sup>报道的1171例LT中有69例(5.9%),以及Geissler等<sup>[6]</sup>报道的160例中发现1例(0.63%)。那末,为什么不是0.63%~5.9%或0/112~5.9%,而是3.1%~5.9%呢?

#### 1.2 对不同的发病率的看法

是不是发病率高的一组LT医师手术技术差,发病率低的一组医师技术最好?发病率高是否表示“最少应该有3.1%,否则就漏诊;最多不能超过5.9%,否则就是手术失误”呢?而刘全达等<sup>[2]</sup>报道61例时有1例,后来在回顾67例时就有3例<sup>[7]</sup>,占4.5%?反映什么实质性问题呢?

作者单位:210029 南京医科大学第一附属医院放射科  
通讯作者:李麟荪

### 1.3 治疗方法众多,影响结论的可信

Geissler 等<sup>[6]</sup>建议一旦发现 SASS 就作脾切除;而 Sainz-Barriga 等<sup>[8]</sup>报道 1 例在脾切除术后还作了抗凝治疗,却在 1 个月后出现门静脉血栓形成,张明鸣等<sup>[9]</sup>报道 1 例脾切除者 LT 后合并血小板增多症;Nussler 等<sup>[5]</sup>报道 18 例脾切除中 2 例需再移植;殷月慧等<sup>[10]</sup>报道 SASS 治疗方法非常复杂,脾结扎或栓塞的并发症发生率较高,18%的病例需要再移植;陈立天等<sup>[11]</sup>报道认为经脾动脉弹簧圈栓塞与脾切除等手术相比是较好的方法。

## 2 对待论文的正确态度

### 2.1 注重内容而不是简单地看数字

据我们查阅文献,国内(中文文献)就 SASS 报道最早是刘全达等<sup>[2]</sup>,当初该文报道 1 例(LT 61 例),虽然这一数字很小,但是意义很大,此后很快为发现并成功地治疗第 2 例开了先河<sup>[7]</sup>。

### 2.2 也要重视统计数字的重要性

统计数字往往反映了重要信息。Nussler 等<sup>[5]</sup> 1 171 例这么组 LT 中有 69 例(占 5.9%),国内报道为什么这么少?反映了国内学者对本病了解不够,没有诊断出来!即便是 Nussler 等<sup>[5]</sup>一组中原来也漏诊了 5 例。上述刘全达一组在报道了第 1 例后又很快发现 1 例,同时回顾发现了另 1 例,得出发生率为 4.5%,这一结果就与 5.9%相近似,这不仅仅是数据可信,更反映了他们对这一并发症的掌握更好了。

### 2.3 切实了解影响统计数的因素

影响统计数的因素很多,分述如下。

**2.3.1 与诊断标准有关** LT 后 SASS 最先由 Langer 等<sup>[12]</sup>于 1990 年提出,以后均为零星报道,由于对它认识不够,也没有统一标准,发生率一直不清楚。Nussler 等<sup>[5]</sup>指出血管造影诊断 SASS 的标准不仅是形态学上脾动脉迂曲、扩张,而且血流动力学也要有改变,甚至免疫学、中毒或感染造成的移植肝功能不良的因素都必须排除后才能诊断。我们以为他的标准不仅有具体数值,还有功能上的观察,并排除干扰因素,最为完整。不以此为标准或对此标准不认识,统计的数据就缺乏意义,甚至造成混乱。

**2.3.2 与作者的认真程度有关** 这与资料的可靠性有极大的关系。Nussler 等<sup>[5]</sup>制定出 SASS 标准后,以此标准对自己这么大的一组连续 1 171 例 LT 作了认真观察,又发现了 5 例当初没有诊断的病例,可

见该文作者的认真程度和资料的可靠性。所以该组发生率应是有代表性的。同样前已述及刘全达一组也有相似意义。

**2.3.3 其他** 包括与患者年龄、手术适应证、禁忌证、病情严重程度、供肝的处理、手术者的经验、手术方式、术后护理、统计的基本病例数、统计学处理方法等,都密切相关。

### 2.4 看结论要看其依据与出处

**2.4.1 看结论是否来自客观实际** 关于治疗方法, Nussler 等<sup>[5]</sup>论文中对 SASS 作了脾切除、脾动脉缩细术、2 种不同栓塞术及未予治疗等方法作比较,以脾动脉缩细术与脾动脉主干栓塞术为最佳,都未出现并发症,但是有的作者在引用时却没有客观表达,造成误导。

**2.4.2 看结论是否来自他人结论** 对他人的结论尚不了解时不宜随意引用,否则会跟随他人一起误导读者。引用结论时也应有所出处,以便查阅。殷月慧等<sup>[10]</sup>称 SASS 治疗方法非常复杂,脾结扎或栓塞的并发症发生率较高,18%病例需要再移植。该文是综述,显然是引用他人的结论,可惜未注明引文与具体内容,简单地否定了栓塞术。

**2.4.3 重视样本的时效性** 当 Geissler 等<sup>[6]</sup>发现第一例时建议一旦发现 SASS 就作脾切除,此结论虽有不足之处,但他是首次发现 SASS 者,当初尚不知是否还有其它方法,所以下了结论。随着研究的进展、新方法的出现,结论也在改变,作者在引用他人结论时应该考虑时效性,避免误导,读者也应广泛阅读,明白最新进展才不会被误导。

**2.4.4 重视样本量的可靠性** 样本量太少者没有统计学意义,此已成常识。

**2.4.5 重视比较之后下结论** 结论应来自比较。Nussler 等<sup>[5]</sup>69 例 SASS 中 18 例作脾切除(其中 2 例再次 LT 最后死亡);9 例手术中作脾动脉缩细术(无并发症);13 例未作处理(其中 3 例无症状,5 例症状轻微,5 例当初没有发现;5 例最后仍需处理,作了脾动脉缩细术或再次 LT);29 例作动脉栓塞(前 15 例脾动脉远端栓塞后需脾切除 8 例,其中死亡 5 例,另 7 例再次 LT;后 14 例改为脾动脉中段栓塞,结果无一例发生并发症)。由此得出结论,LT 术中脾动脉缩细术与术后脾动脉中段弹簧圈栓塞是最佳方案。

**2.4.6 了解不同结论的原因** 不仅要了解不同的结论,还要了解形成不同结论的原因。Vogl 等<sup>[13]</sup>报道了 18 例 SASS,用普通钢圈与微钢圈栓塞,后者 4 例

出现脾梗死。Uflacker 等<sup>[4]</sup>报道了 11 例行脾动脉主干钢圈栓塞, 栓后症状明显改善, 随访 1 个月 ~ 2 年, 情况良好。Nussler 等一组的前 15 例因为弹簧圈放在脾动脉远端, 阻塞了侧支循环, 造成脾梗死与脓肿, 改为脾动脉主干栓塞, 不影响侧支循环, 就没有并发症。理由充分, 结论可靠。

2.4.7 相似结果的验证比较 Firat 等<sup>[14]</sup>进一步比较了脾动脉主干弹簧圈栓塞与脾动脉远端两种栓塞方式, 结果两组均获得成功, 但是前者在发热、疼痛、缩短住院期及减少抗生素方面均优于后者。证实了 Nussler 等<sup>[5]</sup>的经验是正确的。

2.4.8 以结论指导实践 Nussler 等<sup>[5]</sup>同时还对 97 例可能 LT 后会产生 SASS 的患者在术中作了预防性处理, 最后仅有 4 例并发症, 避免了 LT 后可能出现更多的 SASS。这体现了正确的结论带来医学上的进步。

#### [参考文献]

- [1] 陈 鹏, 王建华, 颜志平, 等. 肝脏移植术后血管胆道并发症的介入治疗[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2006, 12: 122 - 125.
- [2] 刘全达, 周宁新, 王茂强, 等. 肝脏移植术后脾动脉盗血综合征的诊治[J]. 中华消化外科杂志, 2004, 3: 232 - 234.
- [3] 陈立天, 沈中阳, 郑 虹, 等. 原位 LT 后并发 SASS 四例[J]. 中华器官移植杂志, 2007, 28: 308 - 309.
- [4] Uflacker R, Selby JB, Chavin K, et al. Transcatheter splenic artery occlusion for treatment of splenic artery steal syndrome after orthotopic liver transplantation [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2002, 25: 300 - 306.
- [5] Nussler NC, Settmacher U, Haase R, et al. Diagnosis and treatment of arterial steal syndromes in liver transplant recipients [J]. Liver Transplant, 2003, 9: 596 - 602.
- [6] Geissler I, Lamesch P, Witzigmann H, et al. Splenohepatic arterial steal syndrome in liver transplantation: clinical features and management [J]. Transpl Int, 2002, 15: 139 - 141.
- [7] 刘全达, 周宁新, 王茂强, 等. 肝移植术后脾动脉盗血综合征 [J]. 中华外科杂志, 2005, 43: 989 - 990.
- [8] Sainz-Barriga M, Baccarani U, Risaliti A, et al. Successful minimally invasive management of late portal vein thrombosis after splenectomy due to splenic artery steal syndrome following liver transplantation: a case report [J]. Transplant Proc, 2004, 36: 558 - 559.
- [9] 张明鸣, 伍晓汀, 翟宏军, 等. 脾切除后肝移植后合并血小板增多一例 [J]. 中华器官移植杂志, 2006, 27: 58.
- [10] 殷月慧, 王剑飞. 介入放射学在 LT 后并发症处理中的应用 [J]. 国外医学临床放射学分册, 2005, 28: 259 - 261.
- [11] 陈立天, 沈中阳, 郑 虹, 等. 原位 LT 术后 SASS 的介入治疗 [J]. 中华普通外科杂志, 2007, 22: 296 - 297.
- [12] Langer R, Langer M, Scholz A, et al. Splenohepatic steal syndrome and gastroduodenal steal syndrome in patients before and after liver transplantation [J]. Aktuelle Radiol, 1992, 2: 55 - 58.
- [13] Vogl TJ, Pegios W, Balzer JO, et al. Arterial steal syndrome in patients after liver transplantation: transarterial embolization of the splenic and gastroduodenal arteries [J]. Rofo, 2001, 173: 908 - 913.
- [14] Firat A, Boyvat F, Moray G, et al. Comparison of two different percutaneous splenic artery interventions in the treatment of hypersplenism: preliminary report [J]. Transplant Proc, 2005, 37: 1094 - 1098.

(收稿日期: 2008-10-07)

# 如何正确看待医学论文从肝移植术后窃血征为例说起

作者: [李麟荪](#), [杨正强](#), [LI Lin-sun](#), [YANG Zheng-qiang](#)  
作者单位: [南京医科大学第一附属医院放射科, 210029](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**  
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2008, 17(12)  
被引用次数: 0次

## 参考文献(14条)

1. 陈鹏, 王建华, 颜志平 肝脏移植术后血管胆道并发症的介入治疗[期刊论文]-[中国医学计算机成像杂志](#) 2006(12)
2. 刘全达, 周宁新, 王茂强 肝脏移植术后脾动脉盗血综合征的诊治[期刊论文]-[中华消化外科杂志](#) 2004
3. 陈立天, 沈中阳, 郑虹 原位LT后并发SASS四例[期刊论文]-[中华器官移植杂志](#) 2007
4. Uflaeker R, Selby JB, Chavin K [Transeatheter splenic artery occlusion for treatment of splenic artery steal syndrome after orthotopic liver transplantation](#) 2002
5. Nussler NC, Settmacher U, Haase R [Diagnosis and treatment of arterial steal syndromes in liver transplant recipients](#) 2003
6. Geissler I, Lamesch P, Witzigmann H [Splenohepatic arterial steal syndrome in liver transplantation:clinical features and management](#) 2002
7. 刘全达, 周宁新, 王茂强 肝移植术后脾动脉盗血综合征[期刊论文]-[中华外科杂志](#) 2005
8. Sainz-Barriga M, Baccarani U, Risaliti A [Successful minimally invasive management of late portal vein thrombosis after splenectomy due to splenic artery steal syndrome following liver transplantation:a cage report](#) 2004
9. 张明鸣, 伍晓江, 翟宏军 脾切除者肝移植后合并血小板增多一例[期刊论文]-[中华器官移植杂志](#) 2006
10. 殷月慧, 王剑飞 介入放射学在LT后并发症处理中的应用[期刊论文]-[国外医学\(临床放射学分册\)](#) 2005
11. 陈市灭, 沈中阳, 郑虹 原位LT术后SASS的介入治疗 2007
12. Langer R, Langer M, Scholz A [Splenohepatic steal syndrome and gastroduodenal steal syndrome in patients before and after liver transplantation](#) 1992
13. Vogl TJ, Pegios W, Balzer JO [Arterial steal syndrome in patients after liver transplantation:transarterial embolization of the splenic and gastroduodenal arteries](#) 2001
14. Fimt A, Boyvat F, Moray G [Comparison of two different percutaneous splenic artery interventions in the treatment of hypersplenism:preliminary report](#) 2005

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 汪培山 医学论文的批判性阅读和思考 -[中国药师](#)2008, 11(4)  
当代社会医药信息丰富多彩, 几乎每天都有大量的医学研究文献发表, 但这些文献中真正能够成为临床应用依据的, 可能只是很少一部分, 有些结果甚至会给读者提供错误的信息. 如何正确地阅读和应用这些信息, 是一个非常重要的问题.
2. 期刊论文 张戈 医学论文的阅读、写作与订购 -[基层医学论坛](#)2004, 8(5)  
目前在国内的学术机构中, 论文的发表无论在课题申报、课题评奖、职称评定还是在绩效评估、继续教育、津贴发放以及科研文献导读、科研评价等方面都是较重要的指标之一. 但刊载论文的期刊质量高低也直接影响论文的学术影响与作用. 本文就医学论文投稿、学术期刊评价有关的基础知识作出一些解答, 希望能在促使医务人员发表较高水平的学术论文中起到引导作用.
3. 期刊论文 格林哈尔希, 齐文安 [如何阅读医学论文\(3\)评估论文的方法学质量](#) -[医疗保健器具](#)2007, ""(5)  
本文要点  
对于公开发表论文的方法部分, 首先要问的基本问题是:此研究是否具有首创性?  
第二, 要问研究对象是谁?  
第三, 要考虑科研设计是否合理?  
第四, 要注意是否避免或减小了系统误差?

最后,为保证结果的可信性,要关心研究的样本量是否够大、其持续时间是否够长?

#### 4. 期刊论文 [格林哈尔希, Trisha Greenhalgh](#) [如何阅读医学论文\(2\) 报告诊断或筛选试验的论文](#) -[医疗保健器具](#)

2007, "" (4)

本文要点

- 新的试验应在合适的研究对象群中通过与已确立的金标准进行比较而得到证实
- 诊断试验极少有100%的准确性(会发生假阳性和假阴性)

#### 5. 期刊论文 [格林哈尔希, 姜永茂](#) [如何阅读医学论文\(1\) 把握你的方向——判断论文的实质](#) -[医疗保健器具](#)

2007, "" (3)

本文要点

医学杂志发表的许多论文在方法学方面有潜在的严重缺陷

当判断某篇论文是否有效并与临床实践有关时,首先确定该论文阐述了什么临床问题

#### 6. 期刊论文 [照日格图, ZHAORI Ge-tu](#) [儿科医学论文英文摘要的撰写\(二\)](#) -[中华儿科杂志](#)2006, 44 (2)

二、英文文题

文题是论著文章最重要的组成部分之一.一般而言,文题是大多数读者在准备阅读或决定是否阅读一篇文章或其时,首先要阅读的内容.文题写得好坏,直接关系到读者是否会继续阅读摘要内容.因此,国内外的作者和期刊编审人员对文题的撰写都十分重视.

#### 7. 期刊论文 [刘清海, 张恩健, 王晓鹰, 甘章平, LIU QingHai, ZHANG EnJian, WANG XianYing, GAN ZhangPing](#) [国外医学论文讨论分层情况的调查——兼谈结构式讨论的可行性](#) -[中国科技期刊研究](#)2009, 20 (1)

为了促进医学论文的作者写好医学论文的讨论部分,我们开展了对国外权威医学期刊论著讨论部分分层情况的调查,结果,即使是国外权威医学期刊的情况也不尽如人意,四种刊物中仅有一种刊物(BMJ)的讨论常见有分层,与方法、结果部分相适应,每一小层所占版面较小(平均0.34页),而另外三种只有方法分层或只有方法和结果分层而讨论基本不分层,以至于讨论部分各段落堆积(每层1页以上),影响了阅读和利用效率.这也是国内医学论文的现状.从我们记录的讨论常见层次标题来看,医学论文的讨论可以归为几类,这与国内外医学编辑界的看法是基本一致的.基于这个重要前提,我们认为,将医学论文的讨论结构化是可能的,但是要做到这一步,尚需要医学界专家和医学编辑对讨论部分要素的共同认定.

#### 8. 期刊论文 [张元芬, 俞军, 杨志明](#) [医学论文结构式摘要的写作](#) -[中国修复重建外科杂志](#)1999, 13 (4)

目的规范医学论文结构式摘要的编写格式,提高写作质量,利于写作和交流.方法分析<中国修复重建外科杂志>编辑部近2年的来稿中摘要撰写存在的问题,从结构式摘要的要素、编写规则及编写方法等方面讨论医学论文结构式摘要的写作.结果作者来稿的摘要存在信息不全、条理不清楚及层次结构不明确或缺项等问题.结构式摘要应具有明确的结构形式,标明“目的”、“方法”、“结果”、“结论”四要素,以第三人称语气作为陈述主语,便于读者阅读、作者撰写、专家审稿和编辑加工、文献检索系统引用等.结论结构式摘要能全面、准确地反映论文的实质和精华.

#### 9. 期刊论文 [王丽萍, 邓丽洁](#) [医学论文结构式中英文摘要的撰写](#) -[中国临床医学影像杂志](#)2000, 11 (3)

摘要医学论文的一个重要组成部分,它可以脱离论文独立存在.在医学文献大量涌现的今天,对于许多读者来说,可能并不需要阅读文献原文,而只要阅读其摘要.

#### 10. 期刊论文 [蔡德英, 陈静, 毕俊英](#) [医学论文的撰写与常见问题解析](#) -[中国中医药信息杂志](#)2009, 16 (2)

近年来,随着中医药学科科研事业的快速发展,每年都有大量的中医药科研论文发表,但仔细阅读不难发现有各种各样的问题.如写作层次不清,表达凌乱,不能有条理地清楚把自己的观点和研究成果表达出来;有的研究方法不当,设计不合理,统计方法错误等,都影响了中医药科技论文的质量.为此,下面就医学论文的特点、主要体裁、习惯写法以及在写作方法方面经常出现的问题做一简单介绍.

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200812001.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200812001.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 28389133-4cd5-48b6-96ee-9df70180e617

下载时间: 2010年9月20日