

# 综合医院非专科心理障碍诊治的现状、困难及对策

毛家亮<sup>①</sup>



**摘要:**毋庸置疑,随着社会的迅速变迁,心理障碍正成为影响人类健康的主要疾病之一,综合医院也逐渐成为心理障碍诊治的主要战场,但与之相应的是我们还没有充分准备好应对之策,综合医院尤其是心理非专科医生,作为面对这新一轮疾病浪潮的主体更是无所适从,其结果在临床上造成心理障碍的漏诊误治屡见不鲜,这也是一个全球性的问题,对此虽然也有不断的呼吁要重视和加强相关措施的改进,但经过数年努力,问题并没有得到根本改善,所以,需要从观念上的突破和方法的创新才能扭转这一状态。笔者结合自己长期的研究结果及临床经验,将就对此对综合医院特别是心理非专科面临心理障碍的现状、遇到的困难以及如何有效应对的策略进行阐述,提出了一些较新的观点和方法,希望有所启示。

**关键词:**综合医院,非专科,心理障碍

中图分类号: R749.2 文献标识码: A 文章编号: 1002-0772(2013)02-0009-04

**The Status Quo , Difficulties and Strategy of Psychological Disorders as a Psychological Non - specialist in General Hospital** MAO Jia-liang. Shanghai Jiaotong University Medical College Renji Hospital Cardiology Department , Shanghai 200127 , China

**Abstract:** There is no doubt that with the rapid change of the society , psychological disorders is becoming one of the major diseases affecting human health. General hospital has gradually become the main battlefield of the diagnosis and treatment of psychological disorders. But correspondingly , we have not yet fully ready for the battlefield. General hospital , especially the psychological non - specialists , is facing difficulty in dealing with this new wave of disease , which results in misdiagnosis and mistreatment in clinical practice. It is also a global problem. In spite of the continuous effort to strengthen measures to improve the situation , the problem has not been fundamentally improved. Therefore , only through the breakthrough of concepts and innovation of methods can the situation be changed. Based on his own long - term research results and clinical experience , the author put forward some new ideas and methods , pointing out the status quo of general hospital , particularly those of the non - psychological departments , the difficulties encountered and the strategies on how to effectively deal with? the situation.

**Key Words:** general hospital , non - specialist , psychological disorders

## 1 引言

一位 28 岁男性患者,反复窦性心动过速伴室性早搏,柯萨奇病毒抗体阳性 1 年,一直诊断为“慢性病毒性心肌炎”,用各种针对心脏炎、抗心律失常的治疗方法均无效,症状反而不断地加重,后考虑为焦虑抑郁,给予抗焦虑抑郁药物治疗后患者痊愈;一位反复腹痛两年,疑似胆囊炎的中年妇女,长期靠解痉和止痛药物治疗,抗生素用到产生严重的副作用,胆囊手术又因无法确认症状与胆囊炎的关系而搁置,在这一过程中患者花费了大量的精力和经费检查和治疗,但病情始终没有得到有效的控制,一次偶然的机会检查了患者的心理状态,结果显示患者有一定的焦虑抑郁状态,经给予抗焦虑抑郁的药物治疗后,患者的症状得到了很好的缓解。

## 2 存在的问题

在综合医院,无论在门诊还是在病房,每天都会遇

到不少这样的患者,他们有明显的各种各样躯体不适症状,但做各种相应的检查,没有找到与症状相符的相关器质性疾病,或者患者有相关器质性疾病,但其自我症状与疾病严重程度不符,这些患者是否应该考虑存在心理障碍的可能。但在传统的生物医学模式影响下,综合医院医生大多只关注患者的躯体,而忽视对患者心理的了解,因此,在面对有心理疾患的患者时,常常觉得如坠迷雾之中,发生误诊、误治,或导致病情曲折、甚至病情加剧则屡见不鲜<sup>[1-4]</sup>。

人类疾病的产生和变迁都有其深刻的历史社会背景,20 世纪前半叶,影响人们健康的主要是传染感染性疾病和营养不良,后半叶是心脑血管疾病和肿瘤,到了 21 世纪,影响人类健康的主要疾病是什么?毋庸置疑,那将是心理障碍,随着社会的迅速变化,生存的竞争日趋激烈,精神层面上的压力成为这个时代新的致病原。早在 1997 年,在北京召开的世界精神病协会年会上就提出,人类将从“传染病时代”、“躯体疾病时代”,进入

<sup>①</sup>上海交通大学医学院附属仁济医院心内科 上海 200127

“心理精神疾病时代”。值得关注的是,存在心理障碍的患者常会合并比躯体疾病更严重的社会功能残缺,所引起的绝望、无助往往超过一般躯体疾病所带来的痛苦<sup>[2]</sup>。

### 3 面临的困难

一般认为,心理障碍的患者都会到相关的精神心理医疗机构就诊,但在上述时代大背景下,综合医院已无法置身事外,实际上罹患心理障碍的患者中只有 20%~30% 可能有较明显的心理情绪方面的问题而前往心理门诊就医,而高达 70%~80% 的患者却因有突出的躯体化症状而到综合医院就医。在我国综合医院和各类基层卫生保健机构调查显示,有 25%~40% 的患者伴有心理问题<sup>[2-4]</sup>。可以说,目前综合医院已经成为心理障碍诊治的主要战场,识别和处理心理障碍已成为综合医院各非专科医生无法回避的现实和责任,但综合医院的心理障碍的识别率只有 21%,治疗率只有 10%,相关研究显示对惊恐障碍的误诊率甚至高达 100%,致使惊恐障碍患者在得到正确诊断之前,常常在一般医疗机构找过 10 个以上的医生,花费了 10 年以上的时间,确诊前平均医疗费用高达 2.67 万元,造成患者极大的痛苦和医疗资源的严重浪费<sup>[5]</sup>。所以如何应对和正确诊治这些患者是对综合医院广大医务工作者的巨大挑战,事实上我们并没有充分准备好迎接这一挑战,这里不仅有社会环境、政策法规对其认识的滞后,更有患者以及综合医院非专科医生对心理障碍认知中存在着许多的误解和误区。

就患者而言,2008 年一项调查显示,在能代表芬兰人口学特征的 5 993 名 15 岁至 75 岁的居民中,557 例(9.3%) 在调查前 12 个月内曾患抑郁症,但仅有 151 例(27%) 曾因抑郁症状而就诊,其中 16% 就诊于精神卫生专科机构,11% 就诊于全科医生。在 406 例未就诊患者中,84% 不承认自己有心理障碍,65% 患者在过去 1 年内曾因某种原因去就诊,但就诊的症状不是抑郁症。前往综合医院就诊的心理障碍患者往往意识不到自己的问题是由焦虑抑郁引起的,可见这是个全球问题。存在这一现象的主要原因之一就是心理障碍的躯体形式化问题,即心理障碍的大多数患者都可表现出各种各样身体多部位系统的不适症状,比如当我们体验到不愉快情绪时会感到胸闷,当我们有焦虑情绪时会有心动过速和心悸感,当我们感到担心时会引起失眠。但多数情况下人们认为,遇到心理障碍其感受仅局限于悲伤、心烦意乱、紧张不安、担忧害怕或多思多虑等情绪体验,而不会认识到心理障碍会引起各种躯体不适症状,由于存在对心理障碍的病耻感,社会对心理障碍存在根深蒂固的偏见,使人们更愿意原谅和接受因躯体疾病而不是心理障碍对生活压力不堪承受的回避,所以说心理障碍的躯体形式化是个人的或社会的压抑所致的一种表现,是心理障碍的一种转移和替代,换言之,诉说的是

躯体症状,表达的则是社会、心理方面的问题<sup>[1]</sup>。

笔者曾接诊过一个学龄前女孩,主诉为反复胸闷,有时还要大叹气,活动时没有问题,检查也未发现任何异常,反复就医未果。后从心理学角度了解病因,发现患儿胸闷症状经常发生在下午,原来患儿的家长担心孩子读小学跟不上,给她制定了整天学习各种功课的计划,患儿上午还能坚持学习,到了下午她不想学习要出去玩,但她又担心家长责备,这种矛盾心理最后引起胸闷,胸闷是患儿潜意识对这种学习不满的表达,同时又可以回避受责备的方式,胸闷也是患儿和家长都可以接受她下午不学习最合适的理由,知道了其中的原因后改变了学习的方式,患儿的症状消失。

就医生方面而言,长期以来,心理精神医学和生物医学分属两种不同的医疗范畴,诊治系统和方式有很大的不同。过去的传统教育反复告诫我们,要习惯于用一元论解释疾病,诊断患者的症状是否由心理疾病引起需要完全排除器质性疾病,但现在各种高科技检查手段使我们很难找到身体没有一点问题的情况,但如何来解释患者的临床症状是否由这些问题引起则有时会困难得多。笔者接诊过这样一位患者,男性,68 岁,反复胸闷、胸痛半年,在一年内住过两次医院,做过两次冠状动脉造影,显示均为三支病变,但狭窄程度都不超过 50%,用各种冠心病药物治疗,效果不佳。仔细询问病史,患者胸闷胸痛症状常常发生在晚上,与活动无关,且患者睡眠不佳,容易紧张,内心对冠心病有较强烈的担忧,心理量表检查有轻度焦虑抑郁症状,考虑患者症状由心理障碍引起,患者起初根本不能认可,但从冠心病治疗层面已无路可走,最后只能答应应用抗焦虑抑郁药物治疗,1 个月后患者睡眠改善,紧张缓解,尤其是胸闷胸痛完全消失,该案例说明心理障碍识别对那些临床上不能完全用生物医学解释症状的重要性。通过实验室检查发现有问题的就轻易诊断和解释患者疾病司空见惯,比如说心电图检查有 ST-T 改变就诊断为冠心病;24 小时心电图检查有一些早搏就认为是心悸的原因,有心肌炎可能;CT 检查有腔隙性脑梗就认定头晕由此引起等等,在综合医院,非专科医生和患者都更愿意从躯体疾病来解释患者临床上的诸多症状,综合医院习惯依靠实验室检查来诊断疾病,而心理障碍诊断缺乏这种手段,这也是综合医院医生在遇到心理障碍时会无所适从的原因之一,这使我们很难判断出对患者的症状究竟有多少是由器质性疾病引起,又有多少是由心理障碍引起。更为有害的观念是,即使认识到患者有心理障碍方面的问题而不认为是病,只是心理问题,对患者不会造成多大损害而无需治疗。或认为一旦患者有器质性疾病,其有抑郁或焦虑反应是正常的,而不管他的严重程度、持续时间如何和有无其他不能用原发性疾病解释的躯体症状<sup>[6-7]</sup>。

虽然综合医院已经成为心理障碍诊治的重要战场,

但在综合医院存在的心理障碍究竟由谁来看,是由心理专科医生看合适,还是由非专科医生看合适目前还是一个颇具争议的问题。由心理专科医生看即联络会诊的形式是现今许多综合医院心理障碍诊治的不二选择,但这存在以下几个问题:目前综合医院并没有普及设置心理专科,即使设置心理专科的综合医院对于庞大的心理障碍患者,其人员配置也往往捉襟见肘,更大的问题是在综合医院心理障碍临床表现多程度较轻,像心理专科那样典型焦虑抑郁并不多见,笔者就多次遇见被心理专科医生诊断后排除有心理障碍,但其症状又不能用躯体疾病解释的患者,用抗焦虑抑郁药物治疗后躯体症状缓解的案例,在国外最近对这种不能用典型的焦虑抑郁定义的情况称之为临床不能解释症状处理(MUS)。其次,综合医院的心理障碍患者对其心理障碍多持否认态度,故常不能接受心理专科医生诊治,另外综合医院心理障碍患者常常还伴有器质性躯体疾病,处理起来比单纯心理障碍更为棘手,显然这些患者由心理医生诊治会存在困难<sup>[1]</sup>。

由非专科医生看也仍然存在不小的困难,如相关的培训和经验积累不足,有些地方还规定需要具备心理咨询师资格才能看,与综合医院存在大量心理障碍患者形成巨大反差的是,目前没有相关的政策法规明确表明非专科医生能够看心理障碍,迄今为止世界上也没有一项单独针对综合医院心理障碍诊治的指南甚至共识,看和不看完全取决于非专科医生本人的意愿和能力。还有一个阻碍非专科医生涉足心理障碍诊治的巨大障碍是,和心理专科就诊的焦虑抑郁患者明显不同的是,前往综合医院就诊的焦虑抑郁患者对心理障碍的诊断和治疗普遍存在着抵触和阻抗,他们通常不愿意承认是由心理障碍引起的这些症状,他们更愿意接受是由躯体疾病导致这些症状,这在诊治中会给那些努力做出心理障碍诊断的非专科医生造成压力,而没有实验室手段帮助非专科医生识别心理障碍,害怕遗漏本专业系统的疾病,担心在看心理障碍过程中牵扯自己过多的时间和精力。有时候压力还会来自同行,觉得那些非专科医生看心理障碍是不务正业。

以上这些问题都使目前在综合医院非专科医生开展心理障碍诊治困难重重,举步维艰,结果导致心理障碍误诊、漏治屡见不鲜,从而造成大量的医疗资源的浪费,加重患者的经济和精神负担,同时还会加剧业已紧张的医患矛盾。

#### 4 对策

应该认识和需要强调的是,综合医院心理障碍的临床表现有别于传统的心理专科所见的心理障碍,故其诊治方式也不完全等同于心理专科,如我们不能完全照搬心理咨询专科看病模式,需要了解每一个患者的内心世界,而前来综合医院就诊的心理障碍患者,其诉求只是希望你帮他解决躯体症状。因此,我们应该发展适合综

合医院的看病的流程,即大流量、快速和高效识别和说服患者的模式,只有这样才能在综合医院真正开展心理障碍的诊治,这是我们需要进一步深入研究、重新界定和学习的。

导致综合医院屡屡漏诊心理障碍的一个重大缺陷是在综合医院病史询问和基本检查中只关注躯体问题,应用各种强大的检测手段将患者从头查到脚,从内查到外,但查的仅仅是患者的躯体,而对患者的心理状态如何可以说毫不关心,一叶障目,这种只考虑“病”不考虑“人”的模式,不得不说是造成综合医院大量心理障碍漏诊的重要原因之一,所以当下在综合医院入院检查中引入心理情绪筛查是非常必要的,这是从源头做起,不仅让医生识别患者有无心理疾患,同时也让患者意识到自己的心理状态有无问题,这对进一步开始心理障碍的诊治和疗效观察有很大的帮助。笔者已在本科室入院检查中增加了心理状态检查项目,所用的是本科室编制的心理量表,有很好的效果。心理障碍目前识别比较有效快速方便的是应用心理量表,它是识别心理障碍的“化验单”,国内外最常使用的是汉密尔顿焦虑抑郁他评量表、SCL-90 症状自评量表以及 Zung 焦虑抑郁自评量表,这些是由国外心理医生在 20 世纪 60 年代~70 年代编制,可能在心理精神专科应用不会有很大问题,但在综合医院应用存在不小的问题,这些量表主要以精神情绪为主,适合较为严重的心理障碍患者筛查,而综合医院心理障碍患者心理障碍程度较轻,虽有症状但其分值往往达不到阳性标准。另外,传统心理量表的心理障碍题目设置也较复杂难记,尤其是他评量表让相对心理学知识欠缺的综合医院医生掌握有相当的困难,更困难的是综合医院心理障碍患者常常对自己的心理问题采取否认态度,面对这样的以精神情绪为主的量表往往不容易接受,故这些量表在综合医院临床应用可操作性较差。根据综合医院心理障碍的特点是以躯体化症状为其表现形式,笔者编制了针对综合医院心理障碍特点进行鉴别的躯体化症状自评量表,本量表为自评心理量表,共有 20 项题目组成,其中躯体化症状题目占 45%,焦虑占 25%,抑郁占 20%,焦虑抑郁占 10%。每道题目根据症状的严重程度又分为四个等级,患者一般能在 5 分钟至 10 分钟内完成,其阳性临界分值为 36/37 分。该量表不仅能很好地判断是否有心理障碍的可能,而且也可以很好地反应出患者病情的严重程度,重复评分还可以帮助医生观察治疗效果。本量表简单易懂,较其他心理量表而言,患者接受程度高,且容易被综合医院非专科医生掌握<sup>[8-9]</sup>。见图 1。

要从根本上改善综合医院心理障碍诊治现状必须要有观念上的突破,我们可以借鉴和引入“感染诊治”的理念,即感染可以发生在任何一个科室,无论哪一个专业的医生都必须掌握一般感染的临床表现和治疗,哪一个器官的感染就由哪一个科室负责诊治,而目前心理

障碍在综合医院各个学科存在和感染一样普遍,甚至有  
 过之而无不及,如果这位患者的心理障碍的躯体化表现  
 是头痛,那就由神经科医生来看,而胸痛则由心内科看,  
 腹痛由消化科看等等。综合医院非专科医生必须了解和  
 掌握一般心理障碍的诊疗知识,能够帮助这些患者缓解  
 他们的症状,但不要求他们掌握所有的精神心理疾病的  
 诊断治疗,对于严重的心理障碍,如抑郁发作、强迫症、  
 双相情感障碍等则必须适时转诊,就像感染中的 SARS  
 或艾滋病,需要相关感染专科处理一样,在综合医院心  
 理障碍的诊治中也要有所为有所不为。

**躯体化症状自评量表**

姓名\_\_\_\_\_ 性别\_\_\_\_\_ 年龄\_\_\_\_\_ 评定日期\_\_\_\_\_ 电话\_\_\_\_\_

受教育程度\_\_\_\_\_ 职业\_\_\_\_\_ 病程\_\_\_\_\_ 所用药物\_\_\_\_\_

(情绪在大多数疾病中起着重要作用,如果医生了解您的情绪变化及疾病症状,就能给您更多的帮助,对您的治疗有积极的影响。请您阅读一下各栏后,根据您发病过程中的实际情况在对应的分值上打勾)

| 存在的症状                    | 程度                       |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                          | 没有                       | 轻度                       | 中度                       | 重度                       |
| 头晕、头痛                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 睡眠障碍(早醒、入睡困难、失眠、多梦、易惊醒)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 易疲劳乏力                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 情绪不佳、兴趣减退                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 心血管症状(心慌、胸闷、胸痛、气短)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 易紧张不安或担忧害怕               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 易产生消极想法,多思多虑             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 记忆力减退,注意力下降              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 胃肠道症状(腹胀、腹痛、纳差、便秘、腹泻、口干) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌肉酸痛(颈部、肩部、腰部、背部)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 易伤心哭泣                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手脚或身体某部发麻、刺痛、抽搐          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 视物模糊                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 易激动烦躁,对声音过敏              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 强迫感(强迫思维、强迫行为)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肢体易出汗颤抖或忽冷忽热             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 经常会担心自己生病                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 呼吸困难、喜大叹气                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 咽部不适、喉咙有阻塞感              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 易尿频、尿急                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 总分_____                  |                          |                          |                          |                          |

制表人:上海交通大学医学院附属仁济医院 毛家亮

图 1 躯体化症状自评量表

最后,对于综合医院心理障碍诊治的严峻形势,有  
 必要尽快制定综合医院非专科医生诊治心理障碍的临  
 床指导建议或指南,从医疗规范和技术上支持综合医院  
 心理障碍防治工作的开展。总之,在综合医院,心理障  
 碍与其他疾病有同等的发病率及发病情况,其同样有生  
 化方面的异常,且不能靠主观意志力加以控制。现实要  
 求我们不仅要重视患者的躯体疾病,还要关注患者的心  
 理问题,临床上那些注意随时鉴别、治疗心理障碍的非  
 专科医生将发现,他能给患者带来异乎寻常的利益,从  
 中也会得到巨大的满足。虽然目前医疗习惯和行业要  
 求没有规定非专科医生有义务去识别和治疗综合医院  
 中的心理障碍患者,但从整体医学、医生的责任以及人  
 文关怀角度来审视我们应该承担起这份历史使命。

参 考 文 献

[1] 杨菊贤,陈玉龙,毛家亮,等.内科医生眼中的心理障碍[M].上海:上海科学技术出版社,2007.

[2] 吴文源,季建林.综合医院的精神卫生[M].上海:上海科技技术文献出版社,2001.

[3] 于德华,吴文源,张明园.上海市综合医院精神卫生服务现状调查[J].中华精神科杂志,2004,37(3):176-178.

[4] 吴绍敏,于德华,吴萍,等.非精神科医师对精神障碍处理现状调查[J].临床精神医学杂志,2007,17(1):6-7.

[5] 周敏娟,姚立旗.综合医院心理疾患的误诊资源浪费情况及影响因素[J].中国行为医学科学,2006,15(2):135-137.

[6] 毛家亮,鲍正宇,李春波,等.对心律早搏患者伴发焦虑抑郁症状的治疗及其意义[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2008,22(3):206.

[7] 毛家亮,鲍正宇,何奔.心悸、心律失常与心理障碍[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2008,22(3):203-205.

[8] 庄琦,毛家亮,李春波,等.躯体化症状自评量表的初步编制及信度和效度研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2010,19(9):847-849.

[9] 李晓丽,毛家亮,何奔,等.心脏神经症患者躯体化症状自评量表的临床应用[J].中国误诊学杂志,2008,8(20):4798-4799.

作者简介:毛家亮(1961-),男,江苏仪征人,博士,硕士生导师,主任医师,研究方向:心脏起搏器在治疗心脏疾病中的应用,综合医院心理障碍的诊断及治疗。

收稿日期:2013-01-31

修回日期:2013-02-05

(责任编辑:于磊)

• 启事 •

关于启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》的通知

为了保证学术性论文的真实性和原创性,端正对学术性论文抄袭与剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等学术界的不正之风,以及本着对本刊论文作者和读者负责任的态度,医学与哲学杂志社于2009年2月开始启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,本刊编辑将使用该系统对作者所投稿件的文字

复制情况进行检测,检测结果包括与已发表论文比对后的文字复制比率,所涉及论文的题目、作者、发表期刊和发表时间。按规定文字复制比超过20%的来稿即视为学术不端行为,将不能再进入下一步审稿程序,特此提醒广大投稿作者,注意所投稿件的原创性与真实性。特此通知。