

· 论著 ·

首发未用药躯体症状障碍患者的人格特征及其与临床症状的相关性研究

赵博慧 吴志国 董玲玲 骆艳丽

201999 上海市宝山区精神卫生中心(赵博慧、董玲玲); 200127 上海交通大学医学院附属仁济医院心理科(吴志国、骆艳丽)

通信作者: 骆艳丽, Email: luoluoyanli@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2025.05.002

【摘要】 目的 探讨首发未用药躯体症状障碍(SSD)患者的人格特征及其与临床症状的相关性。方法 选取2020年11月—2021年9月在上海交通大学医学院附属仁济医院就诊的首发未用药SSD患者33例为研究组,同时招募年龄、性别、受教育程度匹配的健康志愿者33名为健康对照组。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、症状自评量表(SCL-90)、艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)评估受试者的抑郁、焦虑、心理健康状况及人格特征。采用Pearson相关、多重线性回归分析研究组中各人格特征与抑郁、焦虑、心理健康状况的关系。**结果** 研究组HAMD、HAMA和SCL-90总分分别为8.0(6.0, 11.0)、9.0(6.0, 10.0)、54.0(32.0, 80.5)分,与健康对照组的抑郁、焦虑、心理健康状况比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。研究组患者与健康对照组的内外向、神经质得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。SSD患者内外向与HAMD总分、SCL-90总分均呈负相关($r = -0.444, -0.362$; 均 $P < 0.05$),神经质与HAMD总分、SCL-90总分均呈正相关($r = 0.346, 0.628$; 均 $P < 0.05$)。在人格特征对SSD患者临床症状影响的多重线性回归分析中,以HAMD总分为因变量时,最终纳入模型的自变量是内外向($P < 0.05$);以HAMA总分为因变量时,最终纳入模型的自变量是性别、内外向($P < 0.05$);以SCL-90总分为因变量时,最终纳入模型的自变量是性别、神经质($P < 0.05$)。**结论** SSD患者可能存在内向、神经质的人格特征,内向与其情绪问题相关,而神经质与其总体心理健康状况关系密切。

【关键词】 躯体症状障碍; 人格特征; 抑郁; 焦虑; 心理健康

基金项目: 国家自然科学基金(U22A20305, 82271548); 上海市宝山区卫生健康委优青(育才)计划(BSWSYC-2023-19)

Personality traits of patients with first-episode drug-naive somatic symptom disorder and their correlation with clinical symptoms

Zhao Bohui, Wu Zhiguo, Dong Lingling, Luo Yanli

Shanghai Baoshan Mental Health Center, Shanghai 201999, China (Zhao BH, Dong LL); Department of Psychology, Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200127, China (Wu ZG, Luo YL)

Corresponding author: Luo Yanli, Email: luoluoyanli@163.com

【Abstract】 Objective To explore personality traits and their correlation with clinical symptoms in patients with first-episode drug-naive somatic symptom disorder (SSD). **Methods** From November 2020 to September 2021, 33 cases of first-episode drug-naive SSD patients attending Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine were enrolled in study group, while 33 healthy volunteers matched for age, gender, and education level were recruited as healthy controls. Hamilton Depression Scale (HAMD), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Symptom Checklist (SCL-90), and Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Scale for Chinese (EPQ-RSC) were used to assess the subjects' depressive disorder, anxiety, mental health, and personality traits. Pearson correlation and multiple linear regression were used to analyze the relationship between personality trait and depressive, anxiety, and mental health in study group. **Results** HAMD, HAMA, and SCL-90 total scores of SSD patients were 8.0(6.0, 11.0), 9.0(6.0, 10.0), and 54.0(32.0, 80.5), respectively, which were statistically significant differences when compared with healthy

controls (all $P < 0.05$). The difference in introversion and extraversion and neuroticism between SSD patients and healthy controls was statistically significant ($P < 0.05$). In SSD patients, introversion and extraversion were negatively correlated with total HAMD score and total SCL-90 score ($r = -0.444, -0.362$, all $P < 0.05$), and neuroticism was positively correlated with total HAMD score and total SCL-90 score ($r = 0.346, 0.628$, all $P < 0.05$). In multiple regression analyses of the impact of personality traits on the clinical symptoms of SSD patients, the final independent variables included in the model were introversion and extraversion when the total HAMD score was used as the dependent variable ($P < 0.05$), gender and introversion and extraversion when the total HAMA score was used as the dependent variable ($P < 0.05$), and gender and neuroticism when the total SCL-90 score was used as the dependent variable ($P < 0.05$). **Conclusions** SSD patients may have personality traits of introversion and neuroticism, with introversion being associated with their emotional problems and neuroticism being closely related to their overall mental health.

【Key words】 Somatic symptom disorder; Personality traits; Depressive disorder; Anxiety; Mental health

Fund programs: National Natural Science Foundation of China (U22A20305, 82271548); Baoshan District Health Commission Excellent Youth (Talent Cultivation) Plan of Shanghai City (BSWSYC-2023-19)

躯体症状障碍(somatic symptom disorder, SSD)是DSM-5中的一个新的疾病类别^[1],患者存在一个或多个躯体症状,伴过度的异常感觉、思维、情感体验、认知或行为。SSD发病率高,在综合医院门诊检出率达33.8%^[2]。同时,由于SSD患者对于疾病缺乏自我认知能力,经常同时在不同的临床科室就诊,但疗效不佳,且治疗依从性差,造成一定程度的社会资源浪费、家庭功能损害和精神损耗,是非常棘手的精神卫生问题^[3-5]。较多研究发现,SSD患者相较健康人群有明显的述情障碍、焦虑、抑郁等心理健康问题^[6-8],且SSD与人格障碍的共病率明显增加^[9]。但目前SSD与人格特征各维度的关系仍不确定^[10],且SSD患者的人格特征被高度忽视,有待进一步研究^[11]。本研究拟探讨首发未用药SSD患者的人格特征及其与抑郁、焦虑、心理状况的相关性,旨在对解析SSD心理发生机制、制订更具针对性的治疗和预防措施提供帮助和参考。

对象与方法

一、研究对象

本研究为横断面研究。采用方便抽样法,选取2020年11月—2021年9月在上海交通大学医学院附属仁济医院心理医学科、心内科和消化内科就诊的首发未用药SSD患者为研究组。纳入标准:(1)符合DSM-5 SSD标准^[1];(2)年龄18~65岁;(3)右利手;(4)自愿参加本研究,具备参加研究必需的视听能力和理解能力。排除标准:(1)严重、活动性躯体疾病;(2)其他精神障碍诊断史;(3)酒精、药物依赖者;(4)妊娠、哺乳期妇女。

样本量估算:预估SSD患者的人格特征与心理状况关系密切,相关性 r 取0.5,利用PASS软件计算,

进行单个相关性的检验, $\alpha = 0.05, 1 - \beta = 0.80$,则需要至少23例患者。为提高结果的稳健性并考虑实际可行性,纳入SSD患者33例。同时在附近社区招募年龄、性别、受教育程度匹配的33名健康志愿者作为健康对照组。纳入标准:(1)无SSD及其他精神障碍的诊断史;(2)年龄匹配病例组年龄范围;(3)右利手;(4)自愿参加本研究,并承诺配合研究所需检查与评估。排除标准:与研究组排除标准一致。本研究经上海交通大学医学院附属仁济医院伦理委员会批准(批件号:KY2020-152)。所有受试者均签署书面知情同意书。

二、方法

1.研究工具:由统一培训合格(HAMD^[12]、HAMA^[13])的评分一致性标准:与专家确定的评分相比,单个条目 ± 1 分以内,总分 ± 4 分以内)的调查人员评估研究对象的临床症状。(1)一般资料调查表。由研究者根据研究目的自行设计调查表,主要内容包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、月收入状况、职业情况。(2)HAMD^[12]。该量表用于评估受试者的抑郁症状严重程度。包括17个条目,使用3级(0~2分)或5级(0~4分)评分,总分越高表示抑郁症状越重。中文版HAMD信效度良好。本研究中,该量表Cronbach's α 系数为0.787。(3)HAMA^[13]。该量表用于评估受试者的焦虑症状严重程度。包括14个条目,评分为0~4分共5级,总分越高表示焦虑症状越重。本研究中,该量表Cronbach's α 系数为0.792。(4)症状自评量表(Self-Report Symptom Inventory, Symptom Check-List 90, SCL-90)^[14]。该清单用于评估受试者的心理健康水平,包含90个条目,分为10个因子:躯体化、焦虑、抑郁、强迫状态、人际关系敏感、恐怖、敌对、偏执、精神病性、其他。使用0~4分

的5级评分,总分越高表示心理健康状况越差。本研究中,该量表Cronbach's α 系数为0.973。(5)艾森克人格问卷简式量表中国版(Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Scale, EPQ-RSC) [15]。该量表用于评估受试者的人格特征,包括神经质维度,得分越高情绪越不稳定;内外向维度,得分越低越内向;精神质维度,得分越高越古怪、缺乏同情心;掩饰性维度,得分越高掩饰倾向越高。每个维度各12个条目,共48个条目。受试者对每个项目选择回答“是”或“否”,计为1分或0分。EPQ-RSC信效度良好。本研究中,该量表Cronbach's α 系数为0.823。

2.统计学方法:采用SPSS 20.0进行统计分析。计量资料采用直方图和Shapiro-Wilk法确定是否符合正态分布,符合正态分布的资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用独立样本 t 检验;不符合正态分布的资料采用中位数和四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$]表示,组间比较使用Mann-Whitney U 检验。计数资料以频数、百分数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。采用Pearson相关分析研究组中各人格特征与抑郁、焦虑、心理健康状况的关系,进而分别以抑郁、焦虑、心理健康状况为因变量,以性别、年龄、学历、病程以及组间存在显著性差异的人格特征为自变量,通过多重线性回归分析考察控制其余因素的情况下各人格特征与抑郁、焦虑、心理健康状况的关系。双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1.两组受试者的一般资料和临床症状情况:共纳入33例首发未用药SSD患者作为研究组,33名健康对照组。两组性别、年龄、婚姻状况、学历比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。与健康对照组相比,研究组的HAMA和HAMD、SCL-90总分较高,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

2.两组受试者的人格特征比较:研究组与健康对照组的内外向、神经质得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。两组精神质和掩饰性得分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表1。

3.SSD患者人格特征与临床症状的相关性分析:在SSD患者中,内外向与HAMD总分、SCL-90总分均呈负相关(均 $P < 0.05$);神经质与HAMD总分、SCL-90总分呈正相关(均 $P < 0.05$);内外向、神经质与HAMA总分无相关性(均 $P > 0.05$),见表2。

4.SSD患者人格特征与临床症状关系的多因素分析:在多重线性回归分析中,使用逐步法筛选变

表1 两组一般资料、临床症状及人格特征比较

项目	研究组 (n=33)	健康对照组 (n=33)	$t/\chi^2/Z$ 值	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	40.2 \pm 11.6	42.0 \pm 12.0	0.606	0.546
性别[例(%)]				
男	16(48.5)	15(45.5)	0.061	0.805
女	17(51.5)	18(54.5)		
婚姻状况[例(%)]				
未婚	8(24.2)	7(21.2)	0.087	0.957
已婚	25(75.8)	26(78.8)		
病程(月, $\bar{x} \pm s$)	68.0 \pm 82.0	-	-	-
学历[例(%)]				
初中及以下	8(24.2)	6(18.2)	1.146	0.564
高中	9(27.3)	13(39.4)		
大专及以上	16(48.5)	14(42.4)		
HAMD总分[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	8.0(6.0, 11.0)	0.0(0.0, 3.0)	5.415	<0.001
HAMA总分[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	9.0(6.0, 10.0)	1.0(0.0, 2.5)	5.486	<0.001
SCL-90总分[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	54.0(32.0, 80.5)	9.0(1.5, 30.0)	4.613	<0.001
精神质(分, $\bar{x} \pm s$)	3.4 \pm 1.9	2.9 \pm 1.4	1.181	0.242
内外向(分, $\bar{x} \pm s$)	6.7 \pm 3.4	8.6 \pm 2.6	2.564	0.013
神经质(分, $\bar{x} \pm s$)	6.5 \pm 3.2	3.7 \pm 3.2	3.582	0.001
掩饰性(分, $\bar{x} \pm s$)	6.1 \pm 3.0	7.0 \pm 3.4	1.071	0.288

注: HAMD 汉密尔顿抑郁量表; HAMA 汉密尔顿焦虑量表; SCL-90 症状自评量表; - 无数据

表2 躯体症状障碍患者人格特征与临床症状的相关性分析(r 值)

项目	内外向	神经质	HAMD 总分	HAMA 总分	SCL-90 总分
内外向	1				
神经质	-0.453 ^a	1			
HAMD总分	-0.444 ^a	0.346 ^b	1		
HAMA总分	-0.286	0.179	0.445 ^a	1	
SCL-90总分	-0.362 ^b	0.628 ^c	0.271	0.283	1

注: ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$, ^c $P < 0.001$; HAMD 汉密尔顿抑郁量表; HAMA 汉密尔顿焦虑量表; SCL-90 症状自评量表

量。以HAMD总分为因变量时,最终纳入模型的自变量是内外向($P < 0.05$);以HAMA总分为因变量时,最终纳入模型的自变量是性别、内外向($P < 0.05$);以SCL-90总分为因变量时,最终纳入模型的自变量是性别、神经质($P < 0.05$),见表3。

讨 论

本研究结果显示,与健康对照组相比,SSD患者抑郁、焦虑情绪明显,心理健康状况较差,人格特征较为内向、神经质。单因素及多因素分析结果显示,

表3 人格特征对躯体症状障碍患者临床症状影响的回归分析

因变量	自变量	回归系数	标准化回归系数	t值	P值	R ² 值
HAMD总分	常量	11.523	-	9.379	<0.001	0.197
	内外向	-0.456	-0.444	-2.761	0.010	
HAMA总分	常量	11.925	-	8.782	<0.001	0.247
	性别	-2.741	-0.410	-2.565	0.016	
SCL-90总分	内外向	-0.339	-0.336	-2.102	0.044	0.470
	常量	23.863	-	2.083	0.046	
	性别	-18.794	-0.276	-2.072	0.047	
	神经质	6.744	0.618	4.648	<0.001	

注: HAMD 汉密尔顿抑郁量表; HAMA 汉密尔顿焦虑量表; SCL-90 症状自评量表; - 无数据

SSD患者的内外向与抑郁、焦虑情绪更相关,而神经质与总体心理健康状况的关系更为密切。

本研究结果显示,SSD患者焦虑、抑郁情绪明显,心理健康状况较差,结果与既往研究结果一致。Nair等^[16]及Mejía-Rodríguez等^[17]研究显示,SSD患者抑郁得分显著高于其他人群。一项在美国初级医疗机构进行的研究显示,躯体症状患者中共病焦虑、抑郁的比例可达50%^[18]。此外,顾伟中等^[19]及Erkic等^[20]研究表明,SSD患者心理健康状况不佳,更易出现情绪悲观,缺乏安全感等不良心理感受。共病抑郁症、存在较差的心理健康状态使SSD病程迁延,社会功能受损,严重影响到患者的生活质量、预后和转归^[21-23]。

本研究发现,SSD患者具有内向、神经质人格特征。Macina等^[11]系统综述了关于人格特征与SSD关联的文献,基于少量文献的初步研究发现,SSD患者可能存在神经质、亲和力低下以及内向特征(如回避伤害、低新奇寻求、自毁、消极和抑郁特质)。尽管人格障碍与SSD之间的相关性几十年来已做了不少研究^[9],但目前对SSD患者的人格维度研究相对较少,研究结果需要进一步验证。

本研究单因素及多因素分析结果显示,SSD患者的内外向与抑郁、焦虑情绪相关,而神经质与总体心理健康状况相关。说明内向的人可能更倾向于压抑自己的情绪、不善于分享情绪,因此可能更容易受到情绪的困扰。而情绪的不稳定在总体心理健康中占有非常重要的地位。

本研究存在一些局限性:(1)本研究属于横断面研究,不能揭示因果关系;(2)本研究样本量有限,

结果需要后续扩大样本量进行验证;(3)本研究仅分析了SSD患者的人格特征及其与临床症状的相关性,而SSD与其他精神障碍共病也是常见的临床现象,因此未来有必要深入研究SSD患者的共病情况及其对SSD临床特征及治疗结局的影响。

综上,本研究发现SSD患者可能存在内向、神经质的人格特征,内向与其情绪问题更相关,而神经质与其总体心理健康状况关系密切。该研究结果可能有助于SSD患者的临床个体化干预,即通过详细评估患者突出的临床问题,结合其人格特征,有助于深入发掘患者发病的潜在起因,从而指导心理干预。未来研究应进一步深入解析人格特征以及其他因素影响SSD患者临床症状的内在心理发生机制,并针对不同患者采取更具针对性的治疗策略。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究设计、研究指导、督导为骆艳丽,论文撰写为赵博慧,资料收集、临床信息评估为董玲玲,论文撰写指导和审核为吴志国

参 考 文 献

- [1] Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [2] 中华医学会心身医学分会躯体症状及相关障碍学组,上海市医学会心身医学专科分会. 躯体症状障碍多学科诊疗专家共识[J]. 中华精神科杂志, 2024, 57(2): 65-77. DOI: 10.3760/ema.j.cn113661-20230803-00020. Somatic Symptoms and Related Disorders Group of Psychosomatic Medicine Branch of Chinese Medical Association, Psychosomatic Medicine Branch of Shanghai Medical Association. Chinese expert consensus on multi-disciplinary diagnosis and treatment of somatic symptom disorder[J]. Chin J Psychiatry, 2024, 57(2): 65-77.
- [3] 曲军民, 杨丽敏, 原风英. 躯体症状障碍患者抗抑郁药治疗依从性的影响因素分析[J]. 临床荟萃, 2022, 37(3): 266-270. DOI: 10.3969/j.issn.1004-583X.2022.03.013. Qu JM, Yang LM, Yuan FY. Analysis of influencing factors on antidepressants compliance of patients with somatic symptoms disorder[J]. Clinical Focus, 2022, 37(3): 266-270.
- [4] Olesen J, Gustavsson A, Svensson M, et al. The economic cost of brain disorders in Europe[J]. Eur J Neurol, 2012, 19(1): 155-162. DOI: 10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x.
- [5] Schulte IE, Petermann F. Somatoform disorders: 30 years of debate about criteria! What about children and adolescents[J]. J Psychosom Res, 2011, 70(3): 218-228. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.08.005.
- [6] Shibata M, Ninomiya T, Jensen MP, et al. Alexithymia is associated with greater risk of chronic pain and negative affect and with lower life satisfaction in a general population: the Hisayama Study[J]. PLoS One, 2014, 9(3): e90984. DOI: 10.1371/journal.pone.0090984.

- [7] Huang WL, Chang SS, Wu SC, et al. Population-based prevalence of somatic symptom disorder and comorbid depression and anxiety in Taiwan[J]. *Asian J Psychiatr*, 2023, 79: 103382. DOI: 10.1016/j.ajp.2022.103382.
- [8] Smakowski A, Hüsing P, Völcker S, et al. Psychological risk factors of somatic symptom disorder: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies[J]. *J Psychosom Res*, 2024, 181: 111608. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2024.111608.
- [9] Espiridion ED, Kerbel SA. A systematic literature review of the association between somatic symptom disorder and antisocial personality disorder[J]. *Cureus*, 2020, 12(7): e9318. DOI: 10.7759/cureus.9318.
- [10] Naylor B, Boag S, Gustin SM. New evidence for a pain personality? A critical review of the last 120 years of pain and personality[J]. *Scand J Pain*, 2017, 17: 58-67. DOI: 10.1016/j.sjpain.2017.07.011.
- [11] Macina C, Bendel R, Walter M, et al. Somatization and somatic symptom disorder and its overlap with dimensionally measured personality pathology: a systematic review[J]. *J Psychosom Res*, 2021, 151: 110646. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2021.110646.
- [12] 汤毓华, 张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD) [J]. *上海精神医学*, 1984(2): 61-64.
- [13] 汤毓华, 张明园. 汉密顿焦虑量表(HAMA) [J]. *上海精神医学*, 1984(2): 64-65.
- [14] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90) [J]. *上海精神医学*, 1984(2): 68-70.
- [15] 钱铭怡, 武国城, 朱荣春, 等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订[J]. *心理学报*, 2000, 32(3): 317-323. DOI: 10.1007/s11769-000-0010-0.
Qian MY, Wu GC, Zhu RC, et al. Development of the Revised Eysenck Personality Questionnaire Short Scale for Chinese (EPQ-RSC)[J]. *Acta Psychologica Sinica*, 2000, 32(3): 317-323.
- [16] Nair SS, Kwan SC, Ng C, et al. Approach to the patient with multiple somatic symptoms[J]. *Singapore Med J*, 2021, 62(5): 252-258. DOI: 10.11622/smedj.2021059.
- [17] Mejía-Rodríguez D, Rodríguez R, Restrepo D. Sociodemographic characterization and psychiatric symptoms of patients with medically unexplained symptoms in a healthcare institution in Medellín (Colombia) [J]. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*, 2019, 48(2): 72-79. DOI: 10.1016/j.rep.2017.08.005.
- [18] Löwe B, Decker O, Müller S, et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population[J]. *Med Care*, 2008, 46(3): 266-274. DOI: 10.1097/MLR.0b013e318160d093.
- [19] 顾伟中, 李秀娟, 曲军民. 心内科门诊躯体症状障碍患者的临床特点及规律[J]. *临床荟萃*, 2020, 35(11): 988-991. DOI: 10.3969/j.issn.1004-583X.2020.11.006.
Gu WZ, Li XJ, Qu JM. Clinical characteristics and regularities of patients with somatic symptom disorder in the cardiology clinic[J]. *Clinical Focus*, 2020, 35(11): 988-991.
- [20] Erkie M, Bailer J, Fenske SC, et al. Impaired emotion processing and a reduction in trust in patients with somatic symptom disorder[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2018, 25(1): 163-172. DOI: 10.1002/epp.2151.
- [21] Leiknes KA, Finset A, Moum T, et al. Overlap, comorbidity, and stability of somatoform disorders and the use of current versus lifetime criteria[J]. *Psychosomatics*, 2008, 49(2): 152-162. DOI: 10.1176/appi.psy.49.2.152.
- [22] Lieb R, Meinlschmidt G, Araya R. Epidemiology of the association between somatoform disorders and anxiety and depressive disorders: an update[J]. *Psychosom Med*, 2007, 69(9): 860-863. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31815b0103.
- [23] Ng B, Tomfohr LM, Camacho A, et al. Prevalence and comorbidities of somatoform disorders in a rural California outpatient psychiatric clinic[J]. *J Prim Care Community Health*, 2011, 2(1): 54-59. DOI: 10.1177/2150131910383579.

(收稿日期: 2024-07-30)

(本文编辑: 王影)

· 消息 ·

《神经疾病与精神卫生》杂志在线采编系统启用公告

为了更好地服务于广大读者、作者及审稿专家,方便查询论文信息、投稿、询稿及审稿,提高杂志工作效率,《神经疾病与精神卫生》编辑部已开通期刊采编系统。系统入口位于我刊官方网站(www.jnmh.cn)首页。作者投稿,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登录稿件采编系统投稿,并可随时了解稿件编审进度。如您在操作中遇到任何问题,请与编辑部联系(010-83191160)。

本刊编辑部