

· 专家论坛 ·

进行性塌陷足畸形专家共识解读

张建中 曲峰 张明珠

首都医科大学附属北京同仁医院足踝外科中心, 北京 100176

通信作者: 张明珠, Email: michaelzhang120@hotmail.com

【摘要】成人平足症是常见的足部畸形, 主要表现为内侧足弓塌陷、跟骨外翻、前足外展。随着对平足研究的深入, 人们对该疾病的病理变化及发病机制理解更加透彻。2020 年 10 月在 *Foot & Ankle International* 杂志上发表了有关平足的最新共识。该共识结合该领域内的最新进展, 对平足的命名、诊断、分级及手术治疗等进行了更新。该共识因其制定者的权威性以及内容的全面性代表了对疾病的新认识和新理念, 同时也是对成人平足症理论和临床进展的阶段性总结, 本文对该共识中内容进行了解读。

【关键词】扁平足; 进行性塌陷足畸形; 共识解读

Interpretation of expert consensus for progressive collapsing foot deformity

Zhang Jianzhong, Qu Feng, Zhang Mingzhu

Center of Foot and Ankle Surgery, Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, Beijing 100176, China

Corresponding author: Zhang Mingzhu, Email: michaelzhang120@hotmail.com

【Abstract】Adult flatfoot is a common foot deformity, mainly manifested as medial arch collapsing, hindfoot valgus and forefoot abduction. People have a more thorough understanding of the pathological changes and pathogenesis of flatfoot with further research. There is a new expert consensus for adult flatfoot published in *Foot & Ankle Inter.* in 2020. The expert panel reviewed the latest literature to develop consensus recommendations for flatfoot, including its nomenclature, diagnosis, classification and operative treatment. The consensus represents a new understanding of the disease and a new concept because of the authority of its authors and the comprehensiveness of its content, and it is also a phased summary of the theoretical and clinical progress of adult flatfoot. This article gives a detailed interpretation of the content in the consensus.

【Key words】Flatfoot; Progressive collapsing foot deformity; Interpretation of expert consensus

成人平足症是一类较为常见的足踝部畸形疾病, 可引起患者足部疼痛、行走困难等不适, 疼痛多位于腓骨远端、跗骨窦、踝关节内侧或舟骨内侧等, 主要临床表现为内侧足弓塌陷、跟骨外翻、前足外展^[1]。近年来随着研究的深入, 以及新手术技术和影像学手段的出现, 人们对这种常见疾病病理变化复杂性的理解获得了长足进步。正因如此, 曾经的一些常识悄然发生了变化, 包括疾病的诊断和手术

的时机、技术、目的, 甚至还包括如何命名这种疾病等。2019 年由 Cesar de Cesar Netto 和 Scott J. Ellis 两位医生通过 PubMed 数据库检索出 9 位发表 10 篇以上平足症研究文章的医生, 组成了共识制订小组。每位医生在纽约特种医院开会分别报道各自的研究, 形成共识的一部分。会议 2 周后, 9 位专家分别对各个共识问题投票, 赞成或反对。最后由专家组写成文章在 *Foot & Ankle International* 杂志

DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20230303-00319

收稿日期 2023-03-03 本文编辑 霍永丰

引用本文: 张建中, 曲峰, 张明珠. 进行性塌陷足畸形专家共识解读[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(37): 2907-2911. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20230303-00319.

中华医学杂志社
Chinese Medical Association Publishing House

版权所有 违者必究



2020 年 10 期发表^[2-10]。该共识因其制定者的权威性以及内容的全面性代表了对疾病的新认识和新理念,同时也是对成人平足症理论和临床进展的阶段总结。新共识并未完全推翻传统的认识,而更像是一次完善。继承与发展,成为这个系列共识鲜明的特征。

一、关于平足症的命名

相当长的时期内,胫后肌腱的炎症、退变和外伤被认为是导致成人平足畸形的主要原因,所以它也被称为胫后肌腱功能障碍(PTTD)等^[11-12]。随着研究的深入,人们逐渐认识到这类疾病不仅仅存在足弓的低平,也并非均与胫骨后肌腱(PTT)的损伤或缺陷有关^[13-14]。正因如此,共识小组提出了“进行性塌陷足畸形(progressive collapsing foot deformity, PCFD)”的概念。一方面去掉“成人”这个词可包含存在先天性足部疾病史的年轻患者群体;“进行性”体现了平足病理变化的动态性。另一方面因为许多扁平足患者没有疼痛等症状,所以“塌陷”畸形相较“扁平足”而言,更能突出其作为影响患者健康疾病的特点。基于此,系列共识均使用“进行性塌陷足畸形(PCFD)”作为此类疾病的命名。这一名称很好地体现了这种包含了不同程度后足外翻、前足外展和中足内翻的三维复杂畸形恶化和演变性质,值得在临床推广使用。

二、PCFD 的诊断、分级和分类

学界早已认识到足弓塌陷并不是平足症唯一的特征,所以通过负重正侧位 X 线片及跟骨轴位 X 线片试图全面了解畸形^[15-16]。新共识认为“PCFD 是多关节间具有明显联系的 3D 复杂畸形”,特别突出了负重 CT 的重要性。负重 CT 相比传统的 X 线,可以提高空间分辨率,允许多平面三维评估,能最大限度地减少旋转和位置偏差,使测量立体化,实现了更精确地量化诸如“距骨周围脱位”等结构畸形^[17-19]。相较依据胫后肌腱病变及结果的 Johnson Strom 分期和 Bluman-Myerson 改良分型^[12],共识小组基于对三维空间畸形的重视以及其对功能影响的理解提出了包含 2 个阶段和 5 个类别的 PCFD 新

分级。新分级设置 2 个阶段(第 1 阶段柔韧畸形和第 2 阶段僵硬畸形)加 5 种畸形分类(A:后足外翻;B:中足/前足外展;C:前足内翻/内侧柱不稳定;D:距骨周围关节半脱位/脱位;E:踝关节不稳)。每个阶段可能与一类或多类畸形相关(表 1)。新分级改变了既往 Johnson Strom 分期中病变随着分期畸形增加的概念,因为每个阶段均可能有不同的病理改变。这样有助于更详细地客观描述畸形状态,指导手术治疗。Li 等^[20]研究证实新的分级拥有令人满意的内容有效性、观察者内部和观察者之间的可靠性以及诊断准确性。

三、PCFD 的手术治疗

PCFD 大多数无症状,对于出现症状的患者,首选保守治疗,主要包括物理疗法、矫形鞋垫疗法以及肌肉锻炼/运动疗法。一般认为,保守治疗对于有症状的 PCFD 患者只能部分缓解症状而难以治愈。当经过保守治疗 3 个月,效果不好或加重可以选择手术治疗。在美国足踝外科学院(ACFAS)2019 年的一份“美国足踝外科医师学院成人获得性平足畸形的临床治疗共识”中也提及^[21]:对“有症状的成人获得性平足可通过足踝矫形器得到适当处理”和“胫后肌偏心强化锻炼可减轻使用矫形器进行早期治疗的有症状成人获得性平足患者的症状”等提法仅表示部分地认可。可见保守治疗对 PCFD 作用有限,所以新共识更多地着墨于手术治疗。

1. 跟骨内移截骨术(MDCO):MDCO 的目的是恢复正常的后足力线以治疗 PCFD。但关于何时行 MDCO、其手术目标或可能的矫正范围尚未达成普遍共识。新共识建议对存在孤立的后足外翻,而距舟关节覆盖足够且前足没有明显旋后的患者,单独 MDCO 联合必要的软组织手术即可,并指出 MDCO 位移的典型范围为 7~15 mm,这意味着新共识认为 MDCO 是后足力线矫正最重要的手段,同时其将视角置于更宏观的位置,指出后足力线的恢复对于防止重建失败和纠正可能伴随后足外翻畸形的异常步态运动学至关重要^[22]。

表 1 进行性塌陷足畸形(PCFD)的分类

分类	部位	临床/影像学表现
A 类	后足外翻	后足力线外翻;后足力矩臂、后足力线角及足踝偏距增大
B 类	中足/前足外展	距骨头失覆盖;距舟覆盖角增大;跗骨窦撞击
C 类	前足内翻畸形/内侧柱不稳定	距骨-第一跖骨角增大;第一跖楔关节/舟楔关节存在跖侧间隙;查体前足内翻
D 类	距骨周围关节半脱位/脱位	明显距下关节半脱位/腓骨下撞击
E 类	踝关节不稳	踝关节外翻倾斜



2. 外侧柱延长术(LCL):LCL已用于治疗PCFD中距舟关节的外展畸形。一般而言其很少单独使用,多与其他PCFD纠正手术同时使用,共识建议当距舟关节未覆盖量超过40%时行外侧柱延长术。可看出共识专家普遍认为使用外侧柱延长对于纠正较严重中前足外展畸形的重要性及在可能的情况下尽量保关节,使用矫形手术而非融合手术矫正畸形。共识也特别强调矫正量决不能以牺牲后足被动运动(尤其是外翻)为代价;过度矫正会导致更高的外侧柱疼痛率,外侧足底压力增加及患者不满意率升高^[23-25]。相比外侧柱延长,对于青少年,尤其是13岁以下的患者,我们现在更多选择距下关节制动器来纠正距舟关节外展畸形,不仅因为其创伤小,同时也认为置入在跗骨管内的制动器,可通过将距骨颈部抬起并控制其旋转,从而实现距舟关节及距下关节的复位,在纠正距舟关节外展畸形的同时兼具矫正跟骨外翻的作用。

3. 内侧楔骨Cotton截骨术:前足内翻是多平面PCFD的一个组成部分,在某些情况下也是发育性平足和足内侧柱骨关节炎或不稳定的组成部分之一。后足力线矫正不仅不能纠正这种畸形,有时甚至会加重。共识认为PCFD的矫形与重建应从足部和踝关节近端开始而后向远端进行,因此内侧楔骨Cotton截骨术常是最后进行的骨性手术。其是否需要取决于后足畸形矫正后是否存在残留的前足内翻,并且这种残留畸形的认定应根据临床(手术时通过向上推前足底部,感觉第一跖骨头相对于第五跖骨头的位置)而非影像学来确定^[26-27],这并非否认影像学的重要性,而更多的是体现新共识以恢复功能为目标,尽量减少创伤的原则。不过内侧楔骨Cotton截骨术需注意防止矫枉过正,将第一跖骨头下压过低,造成跖骨痛。

4. 距下关节与舟骨周围关节融合术:新共识继承了将距下融合,距下/距舟融合甚至三关节融合术作为解决严重距骨周围半脱位、腓骨下撞击、内侧柱不稳以及僵硬/伴关节炎平足症主要措施的认识^[28-29]。对于较严重的距下关节半脱位和腓骨下撞击,无论畸形是否可复,都需要距下关节融合。同时强调了舟楔关节融合的重要性,共识认为对于一些内侧柱不稳的患者,距舟关节融合可能并不足够,如果存在舟楔关节炎或关节僵硬以及存在明显的舟楔关节矢状面跖侧成角时可行距下关节联合舟楔关节融合,从而确保PCFD晚期复杂畸形矫形后的稳定^[30-31]。共识还特别强调了负重CT对详细

全面分析距下、距舟关节加载过程中后足定位的重要意义。这点值得我们做进一步的跟踪研究。

5. 弹簧韧带与三角韧带修复重建的必要性:PCFD是一种复杂的疾病,包含了足踝部包括韧带及PTT在内的内侧软组织结构和退变,最终造成内侧纵弓逐渐塌陷^[32-33]。共识认为,弹簧韧带作为内侧纵弓的主要稳定结构和距舟关节的主要静态支撑,是PCFD中最易受损的韧带,几乎所有患者都有一定程度的弹簧韧带损伤或退变^[14,34-35]。对于严重畸形的病例,可能需要关节融合术以实现畸形充分矫正并提供必要的稳定性,但当骨性手术可在所有平面纠正超过50%的距舟关节畸形时,弹簧韧带重建不仅可发挥作用,还能避免因距舟关节融合导致的关节功能丧失^[36]。线带的应用为弹簧韧带修复提供了新的加强手段。对于成人来讲,具有较高固定强度的线带可更加牢靠地稳定内侧纵弓。

至于另一个重要的内侧软组织结构,即三角韧带,其重建(包括胫-跟韧带重建、弹簧-三角韧带联合重建)是否可发挥长期有效的作用则存在一定争议,尚无高等级别的研究给出定论^[37-38],但共识也提出正常的后足力线、良好的距舟关节对位、稳定的第一跖列以及第一跖骨头低于第二跖骨头等是三角韧带重建能够有效发挥作用的先决条件。

综上,PCFD治疗的目标是减轻疼痛、恢复对位和力线、改善日常活动,并防止进一步的畸形以及膝髌关节退变或腓骨应力性骨折造成进一步的损伤。其中恢复力线是首要目标,保持关节活动和稳定性是需要尽量争取的结果。为达到这样的目的,需要确定疼痛的原因和位置,以及了解和纠正相关的病理改变^[39]。但新共识不再满足于对畸形的孤立分析,而更加重视从整体和运动学的角度思考,重视关节功能的保留,重视各关节的相互影响,恢复从后向前三维空间的对位和力线。这一点应当会成为今后临床治疗此类疾病的新的理论基础。新共识在否定“成人平足等同于胫后肌腱功能障碍”的基础上,特别指出内侧韧带(三角韧带/弹簧韧带),尤其是弹簧韧带,对稳定内侧纵弓和支撑距舟关节具有极为重要的作用,它们的损伤会引起PCFD,必须予以修复或重建。对于距骨周围关节半脱位的新认识,对于舟楔关节在平足治疗中的作用的重视,负重CT在平足诊断中的作用等方面为今后的治疗提供了一个新的思路。但由于临床证据的不足,新共识并没有包括平足诊断治疗的各个方面。新的分型的有效性仍需要临床验证,在一些



治疗方面还没有获得一致的意见,如胫后肌腱重建、腓骨肌腱和腓肠肌及跟腱挛缩在平足治疗中的作用。共识对治疗的指导作用仍有不足。总之,新共识从对成人平足症本质的认识、诊断以及手术治疗等多个方面为我们提供了很好的临床研究方向,值得思考与借鉴。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Flores DV, Mejía Gómez C, Fernández Hernando M, et al. Adult acquired flatfoot deformity: anatomy, biomechanics, staging, and imaging findings[J]. *Radiographics*, 2019, 39(5): 1437-1460. DOI: 10.1148/rg.2019190046.
- [2] Myerson MS, Thordarson DB, Johnson JE, et al. Classification and nomenclature: progressive collapsing foot deformity[J]. *Foot Ankle Int*, 2020, 41(10): 1271-1276. DOI: 10.1177/1071100720950722.
- [3] de Cesar Netto C, Myerson MS, Day J, et al. Consensus for the use of weightbearing CT in the assessment of progressive collapsing foot deformity[J]. *Foot Ankle Int*, 2020, 41(10): 1277-1282. DOI: 10.1177/1071100720950734.
- [4] C Schon L, de Cesar Netto C, Day J, et al. Consensus for the indication of a medializing displacement calcaneal osteotomy in the treatment of progressive collapsing foot deformity[J]. *Foot Ankle Int*, 2020, 41(10): 1282-1285. DOI: 10.1177/1071100720950747.
- [5] Thordarson DB, Schon LC, de Cesar Netto C, et al. Consensus for the indication of lateral column lengthening in the treatment of progressive collapsing foot deformity[J]. *Foot Ankle Int*, 2020, 41(10): 1286-1288. DOI: 10.1177/1071100720950732.
- [6] Johnson JE, Sangeorzan BJ, de Cesar Netto C, et al. Consensus on indications for medial cuneiform opening wedge (Cotton) osteotomy in the treatment of progressive collapsing foot deformity[J]. *Foot Ankle Int*, 2020, 41(10): 1289-1291. DOI: 10.1177/1071100720950739.
- [7] Ellis SJ, Johnson JE, Day J, et al. Titrating the amount of bony correction in progressive collapsing foot deformity[J]. *Foot Ankle Int*, 2020, 41(10): 1292-1295. DOI: 10.1177/1071100720950741.
- [8] Hintermann B, Deland JT, de Cesar Netto C, et al. Consensus on indications for isolated subtalar joint fusion and naviculocuneiform fusions for progressive collapsing foot deformity[J]. *Foot Ankle Int*, 2020, 41(10): 1295-1298. DOI: 10.1177/1071100720950738.
- [9] Sangeorzan BJ, Hintermann B, de Cesar Netto C, et al. Progressive collapsing foot deformity: consensus on goals for operative correction[J]. *Foot Ankle Int*, 2020, 41(10): 1299-1302. DOI: 10.1177/1071100720950759.
- [10] Deland JT, Ellis SJ, Day J, et al. Indications for deltoid and spring ligament reconstruction in progressive collapsing foot deformity[J]. *Foot Ankle Int*, 2020, 41(10): 1302-1306. DOI: 10.1177/1071100720950742.
- [11] Johnson KA, Strom DE. Tibialis posterior tendon dysfunction[J]. *Clin Orthop Relat Res*, 1989, (239): 196-206.
- [12] Myerson MS. Adult acquired flatfoot deformity: treatment of dysfunction of the posterior tibial tendon[J]. *Instr Course Lect*, 1997, 46:393-405.
- [13] Bluman EM, Title CI, Myerson MS. Posterior tibial tendon rupture: a refined classification system[J]. *Foot Ankle Clin*, 2007, 12(2): 233-249. DOI: 10.1016/j.fcl.2007.03.003.
- [14] Deland JT, de Asla RJ, Sung IH, et al. Posterior tibial tendon insufficiency: which ligaments are involved? [J]. *Foot Ankle Int*, 2005, 26(6): 427-435. DOI: 10.1177/107110070502600601.
- [15] Chadha H, Pomeroy G, Manoli A 2nd. Radiologic signs of unilateral pes planus[J]. *Foot Ankle Int*, 1997, 18(9): 603-604. DOI: 10.1177/107110079701800915.
- [16] Younger AS, Sawatzky B, Dryden P. Radiographic assessment of adult flatfoot[J]. *Foot Ankle Int*, 2005, 26(10):820-825. DOI: 10.1177/107110070502601006.
- [17] Dagneaux L, Moroney P, Maestro M. Reliability of hindfoot alignment measurements from standard radiographs using the methods of Meary and Saltzman[J]. *Foot Ankle Surg*, 2019, 25(2):237-241. DOI: 10.1016/j.fas.2017.10.018.
- [18] de Cesar Netto C, Schon LC, Thawait GK, et al. Flexible adult acquired flatfoot deformity: comparison between weight-bearing and non-weight-bearing measurements using cone-beam computed tomography[J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2017, 99(18):e98. DOI: 10.2106/JBJS.16.01366.
- [19] de Cesar Netto C, Shakoor D, Roberts L, et al. Hindfoot alignment of adult acquired flatfoot deformity: a comparison of clinical assessment and weightbearing cone beam CT examinations[J]. *Foot Ankle Surg*, 2019, 25(6):790-797. DOI: 10.1016/j.fas.2018.10.008.
- [20] Li S, Zhu M, Gu W, et al. Diagnostic accuracy of the progressive collapsing foot deformity (pcfd) classification [J]. *Foot Ankle Int*, 2022, 43(6): 800-809. DOI: 10.1177/10711007221078000.
- [21] Piraino JA, Theodoulou MH, Ortiz J, et al. American College of Foot and Ankle Surgeons clinical consensus statement: appropriate clinical management of adult-acquired flatfoot deformity[J]. *J Foot Ankle Surg*, 2020, 59(2):347-355. DOI: 10.1053/j.jfas.2019.09.001.
- [22] Svoboda Z, Honzikova L, Janura M, et al. Kinematic gait analysis in children with valgus deformity of the hindfoot [J]. *Acta Bioeng Biomech*, 2014, 16(3):89-93.
- [23] Conti MS, Chan JY, Do HT, et al. Correlation of postoperative midfoot position with outcome following reconstruction of the stage II adult acquired flatfoot deformity[J]. *Foot Ankle Int*, 2015, 36(3): 239-247. DOI: 10.1177/1071100714564217.
- [24] Ellis SJ, Yu JC, Johnson AH, et al. Plantar pressures in patients with and without lateral foot pain after lateral column lengthening[J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2010, 92(1): 81-91. DOI: 10.2106/JBJS.H.01057.
- [25] Oh I, Imhauser C, Choi D, et al. Sensitivity of plantar pressure and talonavicular alignment to lateral column lengthening in flatfoot reconstruction[J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2013, 95(12): 1094-1100. DOI: 10.2106/JBJS.K.01032.
- [26] Johnson JE, Yu JR. Arthrodesis techniques in the management of stage II and III acquired adult flatfoot deformity[J]. *Instr Course Lect*, 2006, 55:531-542.
- [27] McCormick JJ, Johnson JE. Medial column procedures in



- the correction of adult acquired flatfoot deformity[J]. Foot Ankle Clin, 2012, 17(2): 283-298. DOI: 10.1016/j.fcl.2012.03.003.
- [28] Francisco R, Chiodo CP, Wilson MG. Management of the rigid adult acquired flatfoot deformity[J]. Foot Ankle Clin, 2007, 12(2):317-327. DOI: 10.1016/j.fcl.2007.03.013.
- [29] Sangeorzan BJ, Smith D, Veith R, et al. Triple arthrodesis using internal fixation in treatment of adult foot disorders [J]. Clin Orthop Relat Res, 1993, (294):299-307.
- [30] Steiner CS, Gilgen A, Zwicky L, et al. Combined subtalar and naviculocuneiform fusion for treating adult acquired flatfoot deformity with medial arch collapse at the level of the naviculocuneiform joint[J]. Foot Ankle Int, 2019, 40(1):42-47. DOI: 10.1177/1071100718800295.
- [31] Andrea G, Markus K, Beat H. Subtalar and naviculocuneiform arthrodesis for the treatment of hindfoot valgus with collapse of the medial arch[J]. Tech Foot Ankle Surg, 2013, 12(4): 190-195. DOI: 10.1097/BTF.0b013e31829f0dde.
- [32] Choi K, Lee S, Otis JC, et al. Anatomical reconstruction of the spring ligament using peroneus longus tendon graft [J]. Foot Ankle Int, 2003, 24(5): 430-436. DOI: 10.1177/107110070302400510.
- [33] Deland JT, de Asla RJ, Segal A. Reconstruction of the chronically failed deltoid ligament: a new technique[J]. Foot Ankle Int, 2004, 25(11): 795-799. DOI: 10.1177/107110070402501107.
- [34] Bastias GF, Dalmau-Pastor M, Astudillo C, et al. Spring ligament instability[J]. Foot Ankle Clin, 2018, 23(4): 659-678. DOI: 10.1016/j.fcl.2018.07.012.
- [35] Deland JT. The adult acquired flatfoot and spring ligament complex. Pathology and implications for treatment[J]. Foot Ankle Clin, 2001, 6(1): 129-135. DOI: 10.1016/s1083-7515(03)00086-x.
- [36] Brodell JD Jr, MacDonald A, Perkins JA, et al. Deltoid-spring ligament reconstruction in adult acquired flatfoot deformity with medial peritalar instability[J]. Foot Ankle Int, 2019, 40(7): 753-761. DOI: 10.1177/1071100719839176.
- [37] Jeng CL, Bluman EM, Myerson MS. Minimally invasive deltoid ligament reconstruction for stage IV flatfoot deformity[J]. Foot Ankle Int, 2011, 32(1): 21-30. DOI: 10.3113/FAI.2011.0021.
- [38] Patel MS, Barbosa MP, Kadakia AR. Role of spring and deltoid ligament reconstruction for adult acquired flatfoot deformity[J]. Tech Foot Ankle Surg, 16(3): 124-135. DOI:10.1097/BTF.0000000000000166.
- [39] Mann RA, Thompson FM. Rupture of the posterior tibial tendon causing flat foot. Surgical treatment[J]. J Bone Joint Surg Am, 1985, 67(4):556-561.

· 消息 ·

《中华医学杂志》启用新版远程投审稿服务平台

为了适应科技期刊采编技术的发展和革新,迎合融媒体出版新形势的需要,更好地为广大作者、读者服务,《中华医学杂志》自 2023 年 7 月 18 日起正式启用新版远程投审稿服务平台(即中华医学会杂志社学术期刊出版服务平台),新平台网址如下: <https://medpress.yiigle.com>。欢迎广大作者登录新系统进行投稿。投稿后稿件的审理、签发、排版、出版将在新版投审稿服务平台上进行。

如果您曾在旧版投审稿系统中投过稿件,或已是本刊官网、中华医学期刊网、中华医学期刊 APP、中华医学全文数据库等注册用户,您可直接用原来的用户名和密码登录新版投审稿服务平台投稿,无需重新注册。登录新版投审稿服务平台后请您确认原来注册的手机号码、Email 等联系

方式是否正确有效,如否,请及时更新,以便后续联系沟通。出于网络信息安全的考虑,本刊编辑部不再协助修改 Email。

启用新版投审稿服务平台后,旧版投审稿系统将不再接受新的投稿。目前旧系统中已投稿件无需在新版采编平台中重复投稿,仍会在旧系统中继续处理,完成所有处理程序。旧版系统内的稿件如若录用或需其他操作,本刊编辑部会与您联系协商具体处理办法。新版投审稿服务平台具体操作方法,可登录系统在首页下载用户手册或通过入口页右下角网页客服系统进行在线咨询。

欢迎医学界各位同仁踊跃向百年期刊《中华医学杂志》投稿,将研究成果发表在祖国大地上。

