

华中科技大学同济医学院附属协和医院杂志社稿约

华中科技大学同济医学院附属协和医院杂志社统一管理六种医学学术期刊:《临床心血管病杂志》《临床泌尿外科杂志》《临床耳鼻咽喉头颈外科杂志》《临床血液学杂志》《临床急诊杂志》和《中国中西医结合消化杂志》,形成一个独具特色的“临床”系列。杂志社六刊均为教育部主管的全国性医学专业期刊,以“立足临床、面向临床、服务临床”为办刊宗旨,为临床医疗工作和医院广大医务人员提供国内外最新的医学信息,受到广大相关专业医务人员的欢迎。

1 栏目设置

期刊以临床为主,兼顾基础研究;着重交流临床经验,介绍与临床密切相关的新理论、新技术、新观念,帮助读者了解本学科国内外的最新信息,提高临床医师辩证思维和解决实际问题的能力,辟有专家论坛、临床研究、实验研究、研究报告、综述、经验交流及病例报告等多个栏目。

2 文稿要求

2.1 医学伦理问题及知情同意

须遵循医学伦理基本原则。论文的主体是以人为研究对象时,作者应说明其遵循的程序是否符合负责人体试验的委员会所制订的伦理学标准,并提供该委员会的批准文件(批准文号著录于论文中)及受试对象或其亲属的知情同意书。

2.2 基金项目

论文所涉及课题如为国家或部、省级以上基金或攻关项目,应在文章首页注明基金项目名称及其编号。多项基金应依次列出,并附基金项目证明复印件。

2.3 作者署名

作者必须同时满足国际医学杂志编辑委员会规定的以下4条标准:①参与选题和设计,或参与资料的分析与解释者;②起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者;③能对编辑部的修改意见进行核修,在学术界进行答辩,并最终同意该文发表者;④除了负责本人的研究贡献外,同意对研究工作各方面的诚信问题负责者。未满足全部4条标准者应该在文后致谢。通信作者一般只列1位,指课题的负责人,承担课题的经费、设计;对选题的先进性、首创性、实验设计和方法的合理性、结论的可信性、严谨性等负首要责任。作者中如有外籍人员,应附外籍作者亲笔签名同意在该刊发表的函件。作者排序原则上以贡献大小为先后排序,由论文署名作者在投稿前共同商定,投稿后原则上不得变更。确需改动时,必须出示该论文产出单位证明、所有作者亲笔签名的署名无异议的书面证明,以及所有作者贡献声明。作者姓名在文题下按序排列,其右上角标以阿拉伯序号,同时在相对应的工作单位前上标以相同序号,工作单位一律标注到科室。

2.4 作者单位署名

作者单位通常是指作者隶属的行政机构名称或完成该项研究工作的单位。如作者隶属的行政机构与完成课题选题、研究方案设计、进行研究工作和提供研究条件的机构不一致时，则以提供研究条件和完成研究工作的机构为作者第一单位；如果不能作为第一单位，则需提供现单位和资料来源单位的介绍信和论文授权书。

2.5 文题

文题力求简明、醒目，用词应有助于选定关键词和编制题录、索引等二次文献，可以提供检索的特定实用信息，一般使用充分反映文章主题内容的短语，不使用具有主、谓、宾结构的完整语句，不使用标点。中文题名一般不宜超过 20 字，英文题名不宜超过 10 个实词，中、英文题名含义应一致。文题应避免使用非公知公认的缩略语、字符、代号，尽量不出现结构式和数学式等，也不宜将原形词和缩略语同时列出。

2.6 摘要

所有论文均需附中、英文摘要，英文摘要应包括文题、全部作者姓名（汉语拼音，姓的每个字母均大写，名字首字母大写，双名连写）及工作单位、工作单位所在城市名、邮政编码和国名。论著的摘要内容包括目的（Objective）、方法（Methods）、结果（Results）与结论（Conclusion）四个部分，用第三人称撰写，不列图表，不引用文献，不加评论和解释。经验交流、病例报告及综述仅提供指示性提要（Summary）：经验交流的提要只需简要写出治疗方法与结果，说明该疗法的优势即可；病例报告的提要只需简要写出病例的临床表现、临床和实验室检查结果（包括影像学）及诊断即可；综述的提要应简要写出该综述的目的（界定研究范围、确定研究对象）和结论（文献检索、分析和综合后所得出的结论及应用范围和价值，包括该综述所纳入研究的局限性和对综述本身的局限性进行讨论，以评估结果的真实性和实用性）。

2.7 关键词

每篇文章均需标引 2~5 个关键词，按照反映主题的重要性排序，表达核心主题因素的关键词排在前面，表达非核心主题因素的关键词排在后面，各词之间用分号“；”隔开。尽可能选用《医学主题词表（MeSH）》上的主题词，中译名按《汉语主题词表》及《医学主题词注释字顺表》或最新版本《英汉医学词汇》标示。不得使用缩略语作关键词。中、英文关键词应在数目、概念、排序上保持一致。

2.8 内容要求

2.8.1 述评 述评是对某一领域的研究现状和未来发展方向进行归纳和评价，其观点应反映学术界主流趋势。一般由编辑部约请该领域内知名专家撰写。

2.8.2 论著（包括临床研究、实验研究、研究报告） 论著类论文应具有创新性、科学性、导向性和实用性，资料真实、数据准确、论点明确、层次清晰。①前言：概述研究的背景、目的、研究思路、理论依据、研究方法、预期结果和意义，并突出该研究的创新性。只引用切题的参考文献，无须进行文献综述，不要涉及本研究中的数据或结论，一般不超过 250

字。②资料与方法：描述研究对象（包括对照组）的选择及其基本情况，以及研究所采用的方法。a.研究对象为患者，需注明病例和对照者来源、选择标准及例数、性别、年龄、药物剂量、用药途径、疗程等一般情况。b.个人创造的方法应详细说明“方法”的细节，以备他人重复。改进的方法应详述改进之处，并以引用文献的方式给出原方法的出处。原封不动地使用他人方法，应以引用文献的方式给出方法的出处，无须展开描述。c.说明统计学方法及其选择依据。③结果：按逻辑顺序在正文、表格和图中表达所得结果；对阳性和阴性结果都应该进行描述；不要在正文中重复图表中的所有数据，仅需强调或概述最重要的观察结果；方法中提及的主要和次要结局指标都应提供数据；结果的叙述应实事求是，客观真切，合乎逻辑，层次分明，不应与讨论内容混淆。④讨论：着重讨论研究中的新发现及从中得出的结论，包括发现的意义及其限度，及对进一步研究的启示；如果不能导出结论，也可以进行必要的讨论，提出建议、设想、改进的意见或待解决的问题；应将研究结果与其他有关的研究相联系，并将本研究的结论与目的相关联；不必重述已在前言和结果部分详述过的数据或资料；避免在论据不足时妄下断言和结论。

2.8.3 综述 综述是对某一领域内某一问题的研究现状，可结合作者的研究结果和观点进行客观归纳和陈述。应选择目前研究进展较快的主题，尽量选择5年以内的文献进行综述。

2.8.4 病例报告 病例报告应选择诊治过程有特殊之处，能够为临床诊治同类病例提供启示的病例。病例资料应详尽，包括主诉、现病史、既往史、体检、实验室检查、影像学检查、诊断、治疗方式、病理学检查、预后等。讨论部分应结合病例的诊治特点进行简要点评，避免进行文献综述。

2.9 医学名词

以全国科学技术名词审定委员会审定、公布，科学出版社出版的《医学名词》和相关学科的名词为准。尚未通过审定的学科名词，可选用最新版《医学主题词表（MeSH）》《医学主题词注释字顺表》《中医药主题词表》中的主题词。对没有通用译名的名词术语于文内第一次出现时应注明原词。中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》《中国药品通用名称》（中国药典委员会编写）为准，不应使用商品名。尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者，若为中文可于文中第一次出现时写出全称，在圆括号内写出缩略语；若为英文可于文中第一次出现时写出中文全称，在圆括号内写出英文全称和英文缩略语。临床医师比较熟悉的常用词汇在正文中首次出现时给出中文全称和英文缩略语即可，不用给出英文全称，再次出现时直接使用缩略语。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语，以免影响论文的可读性。

2.10 计量单位

执行 GB 3100~3102—1993《国际单位制及其应用/有关量、单位和符号的一般原则/（所有部分）量和单位》中有量量、单位和符号的规定及其书写规则，具体执行可参照中华医学会杂志社编写的《法定计量单位在医学上的应用》第3版（人民军医出版社2001年出版）。

组合单位符号中表示相除的斜线多于 1 条时应采用负数幂的形式表示,且斜线和负数幂不可混用,如 ng/kg/d 应采用 $\text{ng}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ 或 $\text{ng}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 的形式,但不可采用 $\text{ng/kg}\cdot\text{d}^{-1}$ 的形式。凡是涉及人体及动物体内的压力测定,可以使用毫米汞柱 (mmHg) 或厘米水柱 (cmH_2O) 为计量单位,但首次使用时应注明 mmHg 或 cmH_2O 与 kPa 的换算系数 ($1\text{ mmHg}=0.133\text{ kPa}$, $1\text{ cmH}_2\text{O}=0.098\text{ kPa}$)。在描述离心时应使用重力加速度 ($\times g$) 表示,如用 r/min 表示,则应注出半径。

2.11 统计学方法

详细描述统计学方法,提供并说明所使用的统计学软件及版本;按 GB/T 3358.1—2009 《统计学词汇及符号》的有关规定,统计学符号一律采用斜体。在用不等式表示 P 值的情况下,选用 $P>0.05$ 、 $P<0.05$ 、 $P<0.01$ 三种表达方式,无须再细分为 $P<0.001$ 或 $P<0.0001$ 。

2.12 图表

图表应分别按正文中出现的先后顺序连续编码,每幅图表应冠有图(表)题,且在正文中有标示。图表中的术语、数值、符号等应与正文以及同一文本中其他图表中的表述一致。表格建议采用三线表,避免使用竖线,表内数据要求同一指标有效位数一致;表身中单元格内“空白”代表未测、无此项或不适用,“—”或“…”代表未发现、无法获得,“0”代表实测结果为零。图片要求有良好的清晰度和对比度。若刊用人像,应征得本人的书面同意,或遮盖其能被辨认出系何人的部分;病理照片要求注明染色方法和放大倍数;实物照片涉及尺寸者应附有表示目的物尺寸大小的标度。引用他人的插图应获得著作权人的书面许可并注明来源。

2.13 数字

执行 GB/T 15835—2011 《出版物上数字用法》。公历世纪、年代、年、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字。附带长度单位的数值相乘,每个数值后单位不能省略,应按下列方式书写: $50\text{ cm}\times 80\text{ cm}\times 100\text{ cm}$ 。

2.14 参考文献

执行 GB/T 7714—2015 《信息与文献 参考文献著录规则》。采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字标出,并将序号置于方括号中,排列于文后。参考文献应限于作者直接阅读过的、最主要的、且为发表在正式出版物上的文章,应注重权威性和时效性,以近 3 年为宜。同一文献作者不超过 3 位全部著录;超过 3 位只著录前 3 位,后加“等”或“et al”(西文)等字样。作者姓名一律姓在前,名在后。外文作者“姓”全部著录,“名”可缩写为首字母。

示例如下:

期刊

[1] 中国抗癌协会泌尿男生殖系肿瘤专业委员会肾癌学组. 晚期肾透明细胞癌一线靶向治疗的优化选择中国专家共识(2022)[J]. 临床泌尿外科杂志, 2022, 37(5): 329-337.

[2] Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, et al. Cancer Statistics, 2021 [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71 (1): 7-33.

专著

[1]中国临床肿瘤学会(CSCO)前列腺癌专家委员会. CSCO 前列腺癌诊疗指南 2020 版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 23-26.

[2] Amin M B. AJCC Cancer Staging Manual [M]. 8th ed. New York: Springer, 2017: 11-13.

3 投稿要求

登陆投稿审稿系统 (<http://www.whuhzss.com>) 进行注册 (请将姓名、单位、邮政编码、E-mail地址和电话等信息填写完整, 已注册过的作者不要重复注册), 注册完毕点击“登录”进行网上投稿, 并同时上传伦理审批证明、基金项目证明文件 (如文中涉及) 和《武汉协和医院杂志社论文介绍信》 (进入“作者投稿系统”下载并加盖公章后上传, 不必填写稿件编号)。投稿成功后, 作者会收到包含稿件编号的收稿回执。作者可在网上查询稿件处理情况, 如欲投他刊, 请与杂志社联系 (电话: 027-85726867)。依照《中华人民共和国著作权法》有关规定, 杂志社可对来稿做文字修改、删节, 凡有涉及原意的修改, 则提请作者考虑, 修改稿逾期2个月未修回者, 视作自动撤稿。

来稿一经接受刊登, 须全体作者亲笔签署《武汉协和医院杂志社论文授权书》, 连同《武汉协和医院杂志社论文介绍信》一并寄至杂志社, 论文的专有使用权即归杂志社所有; 杂志社有权以电子期刊、光盘版、APP 终端、微信等其他方式出版刊登论文, 未经杂志社同意, 该论文的任何部分不得转载他处。稿件刊登后赠送当期杂志 2 册。