

《中华危重病急救医学》杂志稿约

本刊为中华医学会主办的重症医学专业性学术期刊,从2013年起由《中国危重病急救医学》更名为《中华危重病急救医学》,月刊,每月28日出刊,国内外公开发行。本刊把“关注学科发展、服务学科发展、促进学科发展、引领学科发展”作为办刊宗旨,以服务广大医药卫生科技人员,促进国内外医学学术交流和发 展,全面反映我国重症医学基础理论及临床科研成果,快速传递国内外重症医学前沿信息,推广现代重症医学先进技术,及时交流危重病患者的诊治经验,大力普及医学科技新知识为己任。本刊坚持理论与实践相结合、提高与普及相结合的办刊方针,倡导百花齐放、百家争鸣。本刊实行同行专家审稿制度。本刊设有述评、专家论坛、专题论坛、学科建设、标准与指南、专家共识、国际交流、论著、调查报告、研究报告、临床经验、发明与专利、临床病例、方法介绍、循证医学、医学人文、综述、讲座、理论探讨、临床病例(病理)讨论、科研新闻速递、会议纪要、学术活动预告、读者·作者·编者等栏目,并在论著栏目中按照重症医学的亚专科设置相应栏目。

1 投稿方式与要求

1.1 中华医学会系列杂志不接收纸质来稿,请通过中华医学会杂志社学术期刊出版服务平台(<https://medpress.yiigle.com>)或中华医学会杂志社网站(<http://www.cmaph.org>)投稿。网上投稿成功后请按提示缴纳稿件处理费用,并请邮寄以下材料:

① 介绍信及授权书:在稿件远程管理系统网站首页下载并填写《中华医学会系列杂志论文投稿介绍信》《中华医学会系列杂志论文授权书》,需经作者单位主管学术机构审核并加盖公章。② 若此项研究为基金资助项目,需附基金项目批文复印件。如涉及保密问题,需附有关部门审查同意发表的证明。

1.2 文稿应具有创新性、科学性、导向性、实用性。来稿应资料真实、数据准确、论点鲜明、结构严谨、文字精练、重点突出,必要时应进行统计学分析。论著类稿件一般不超过6000字(包括摘要及图、表和参考文献);讲座、综述、会议纪要、临床病例(病理)讨论类文稿字数可视情况而定。

1.3 医学伦理问题及知情同意:须遵循医学伦理基本原则。当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伦理审核委员会(单位性的、地区性的或国家性的)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;当论文主体以动物为研究对象时,需说明是否遵循了单位和国家有关实验动物管理和使用的规定,如获得审查批准,应提交实验动物伦理审查委员会审批文件和批准文号。

1.4 利益冲突:投稿时作者需提交利益冲突公开声明,具体说明各种经济的和非经济的利益关系。作者对所提供的利益冲突公开声明的真实性负责,通信作者负责利益冲突公开声明表的签署。若所有作者认为不存在实际的或潜在的利益冲突,应在文末声明“所有作者声明无利益冲突”。

1.5 作者贡献声明:原创性论著必须提供作者贡献声明,声明中写明每位作者对研究的计划、实施和报告做了哪些具体工作。如:直接参与(酝酿和设计实验、实施研究、采集数据、分析/解释数据),文章撰写(起草文章、对文章的知识性内容作批评性审阅),工作支持(统计分析、获取研究经费、行政、技术或材料支持、指导、支持性贡献),其他。

1.6 基金项目:论文涉及的课题如为国家或部、省级以上基金或攻关项目,应予以注明。基金项目分别以中英文注于中英文关键词下方。标注格式如下:

基金项目: 国家自然科学基金(81701125);山东省重点研发计划(2017GSF18129)

Fund program: National Natural Science Foundation of China (81701125); Shandong Key R&D Program (2017GSF18129)

1.7 凡涉及地图的稿件,遵照我国《地图管理条例》执行。我国实行地图审核制度。向社会公开的地图,应当报送有审核权的测绘地理信息行政主管部门审核。但是,景区图、街区图、地铁线路图等内容简单的地图除外。

1.8 优秀科研成果优先出版:论文具有创新性、重要性和科学性,作者欲通过“优秀科研成果优先出版平台”发表的,需在投稿时选择优先出版流程。作者除提交常规材料外,须同时提供:① 选择优先出版的书面申请材料;② 省市级及以上图书馆或医学信息研究所等出具的“查新报告”;③ 两位具有高级职称的同行专家(至少1位为非本单位专家)的书面推荐意见;④ 需交纳稿件处理费500元/篇。

2 稿件撰写基本要求

2.1 题名:力求简明、醒目,反映出文章的主题。中文题名一般以25个汉字以内为宜,最好不设副题名,一般不用标点符号,尽量不使用缩略语。中、英文题名含义应一致。

2.2 作者署名:作者姓名在题名下按序排列,排序应在投稿前由全体作者共同讨论确定,投稿后不应再作改动,确需改动时必须出示单位证明以及所有作者亲笔签名的署名无异议的书面证明。作者单位名称(具体到科室)及邮政编码列于作者姓名下方,并注明通信作者的Email地址。作者应同时具备以下4项条件:① 参与选题和设计,或参与资料的分析与解释者;② 撰写论文或对其学术内容的重要方面进行关键修改者;③ 对最终要发表的论文版本进行全面的审阅和把关者;④ 同意对论文的所有方面负责,保证对涉及研究工作的任何部分的准确性和科研诚信的问题进行恰当的调查,并及时解决者。仅

参与获得资金或收集资料者不能列为作者, 仅对科研小组进行一般管理者也不宜列为作者。

2.3 摘要: 论著需附中、英文摘要, 摘要的内容应包括研究目的、方法、主要发现 (包括关键性或主要的数据) 和主要结论, 应写成冠以“目的 (Objective)”“方法 (Methods)”“结果 (Results)”及“结论 (Conclusions)”小标题的结构式摘要。用第三人称撰写, 不列图、表, 不引用文献, 不加评论和解释。中、英文摘要在 400 个字左右, 内容要相对应, 英文摘要可以略详。

2.4 关键词: 每篇文章一般标注 3~8 个关键词。请尽量从美国国立医学图书馆的 MeSH 数据库中选取, 其中文译名可参照中国医学科学院信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》。未被词表收录的新的专业术语 (自由词) 可直接作为关键词使用, 建议排在最后。中医药关键词应从中国中医科学院中医药信息研究所编写的《中医药主题词表》中选取。有英文摘要的文章, 应标注与中文对应的英文关键词。关键词中的缩写词应按《医学主题词注释字顺表》还原为全称; 每个英文关键词第一个单词首字母大写, 各词汇之间用“;”分隔。

2.5 医学名词: 应使用全国科学技术名词审定委员会公布的名词。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》和《中国药品通用名称》(均由中国药典委员会编写) 为准。确需使用商品名时应先注明其通用名称。中药应采用正名, 药典未收录者应附注拉丁文名称。

2.6 文字用法: 严格执行《中华人民共和国国家通用语言文字法 (2000-10-31)》和国家新闻出版总署 2010 年 11 月 23 日发布的《关于进一步规范出版物文字使用的通知》, 以及 1992 年国家新闻出版署、国家语言文字工作委员会发布的《出版物汉字使用管理规定》, 以 2013 年 6 月国务院发布的《通用规范汉字表》为准。

2.7 临床试验注册号: 临床试验注册号应是从 WHO 认证的一级临床试验注册中心获得的全球唯一的注册号。临床试验注册号排印在基金项目下方。以“临床试验注册” (Trial registration) 为标题 (字体、字号与摘要的其他小标题相同), 写出注册机构名称和注册号。

2.8 统计学方法: ① 统计学符号: 统计学符号按 GB/T3358.1—2009《统计学词汇及符号》的有关规定, 一律采用斜体排印。② 资料的表达与描述: 用 $\bar{x} \pm s$ 表达近似服从正态分布的定量资料, 用 $M (Q_1, Q_3)$ 或 $M (IQR)$ 表达呈偏态分布的定量资料; 用统计表时, 要合理安排纵横标目, 并将数据的含义表达清楚; 用统计图时, 所用统计图的类型应与资料性质相匹配, 并使数轴上刻度值的标法符合数学原则; 用相对数时, 分母不宜小于 20, 要注意区分百分率与百分比。③ 统计学分析方法的选择: 对于定量资料, 应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的, 选用合适的统计学分析方法; 对于定性资料, 应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的, 选用合适的统计学分析方法。对于回归分析, 应结合专业知识和散点图, 选用合适的回归类型; 对具有重复实验数据检验回归分析资料, 不应简单化处理; 对于多因素、多指标资料, 要在一元分析的基础上, 尽可能运用多元统计分析方法, 以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。④ 统计结果的解释和表达: 当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$) 时, 应描述为对比组之间的差异有统计学意义, 而不应描述为对比组之间具有显著性 (或非常显著性) 差异; 应写明所用统计分析方法的具体名称、统计量和 P 的具体值 (如: $t = 3.45$, $\chi^2 = 4.68$, $F = 6.79$ 等); P 值为 0.000 时应写为 $P < 0.001$ 而不写 $P = 0.000$ 。当涉及总体参数估计 (如总体均数、总体率、RR 值、OR 值、HR 值等) 时, 在给出显著性检验结果 (统计量、 P 值) 的同时, 给出 95% 置信区间。

2.9 图表: 原稿中图、表集中附于文后, 分别按其在正文中出现的先后次序连续编码。每幅图表应冠有图 (表) 题。说明性的文字应置于图 (表) 下方注释中, 并在注释中标明图表中使用的全部非公知公用的缩写。建议采用三横线表 (顶线、表头线、底线), 如遇有合计和统计学处理内容 (如 t 值、 P 值等), 则在此行上面加 1 条分界横线; 表内数据要求同一指标有效位数一致, 一般按标准差的 1/3 确定有效位数。照片图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。大体标本照片在图内应有尺度标记。组织 (病理) 学照片要求注明染色方法和放大倍数。图表中如有引自他刊者, 应注明出处。

2.10 计量单位: 执行 GB 3100/3101/3102—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》的有关规定, 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)。

2.11 数字用法: 执行 GB/T 15835—2011《出版物上数字用法》。

2.12 参考文献著录格式: 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。内部刊物、未发表资料 (不包括已被接受的待发表资料)、个人通信等请勿作为文献引用, 确需引用时, 可在正文相应处注明。日文汉字请按日文规定书写, 勿与我国汉字及简化字混淆。同一文献作者不超过 3 人全部著录; 超过 3 人只著录前 3 人, 后依文种加表示“等”的文字。作者姓名一律姓氏在前、名字在后, 外国人的名字采用首字母缩写形式, 缩写名后不加缩写点; 不同作者姓名之间用“,” 隔开,

不用“和”“and”等连词。题名后请标注文献类型标志。文献类型和电子文献载体标志代码参照 GB/T 7714—2015 附录 B 《文献类型与文献载体标识代码》。中文期刊用全称；外文期刊名称用缩写，以美国国立医学图书馆编辑出版的医学索引（*Index Medicus*）中的格式为准；*Index Medicus* 未收录者，依次选用文献自身对刊名的缩写、期刊全称。文献 DOI 号著录在该条文献最后。

3 不同类型文章的撰写要求

3.1 述评类：是该专业领域内导向性较强的文章，一般由编辑部约请该领域内知名专家撰写。应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。撰写时可对某一领域内一个具体问题，结合已有的研究成果，介绍作者的经验，表明作者的观点，并有相应的证据支持。

3.2 指南与专家共识类：是进行循证决策和实践的重要工具。其制订应基于系统综述或 Meta 分析的证据，并对证据质量和推荐强度进行分级。在制订前应进行前瞻性注册（国际实践指南注册平台 <http://www.guidelines-registry.org>），制订完成后按照规范化格式进行撰写和报告（RIGHT 清单）。此外，制订全过程应对参与者的利益冲突进行详细声明和管理。

3.3 原创性论著：可按前言、资料（对象）与方法、结果、讨论四部分的结构进行撰写。

前言应简要阐明研究设计的背景、采用的研究方法及拟达到的目的，需引用文献，以 200~300 字为宜。研究方法中应明确提出研究类型，研究类型的关键信息也需在摘要或题名中体现。具体内容包括：① 临床研究或实验研究；② 前瞻性研究或回顾性研究；③ 病例系列研究、病例对照研究、队列研究、非随机对照研究或随机对照研究。结果需与方法一一对应，避免出现评论性语句。讨论中出现的结果必须在结果部分有所表述。前瞻性临床试验研究可参照 CONSORT 报告规范撰写。

3.4 综述、Meta 分析、系统综述：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，不宜选择发展平缓的主题。应尽量选择 5 年以内的文献进行综述。行文采用第三人称，应避免直接阐述作者的观点。

Meta 分析需严格选择符合要求的文献（临床随机对照研究）进行分析，有严格的选择与剔除标准，主题选择得当，方法科学严谨。检索数据库遴选全面、具有代表性，文献来源期刊也要进行适当遴选。

系统综述是针对某一领域的具体问题（采用国际通用 PICO 格式方法明确研究问题，即患者 patient，干预措施 intervention，对照措施 comparison 和结局指标 outcome），全面检索当前可得的最佳研究证据，并对纳入研究进行质量评价的一种合成研究（根据情况可对数据进行 Meta 分析合并，也可仅作描述）的方法。可参照 PRISMA 报告规范进行撰写。

3.5 描述性文章（病例报告等）：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；避免进行罕见病例的简单累积。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。尤其是对诊断、治疗有重要参考意义的检查结果，需重点描述。有创新的治疗手段也应详述。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。

4 稿件处理

4.1 审稿制度：中华医学会系列杂志实行以同行审稿为基础的三审制（编辑初审、专家外审、编辑委员会终审）。审稿过程中保护作者稿件的私密权。对不拟刊用的稿件将告知退稿意见，对稿件处理有不同意见时，作者有权申请复议，并提出申诉的文字说明。

4.2 稿件处理时限：根据《中华人民共和国著作权法》，并结合本刊实际情况，凡接到本刊收稿回执后 3 个月内未接到稿件处理情况通知者，则稿件仍在审阅中。作者如欲投他刊，请务必事先与编辑部联系，否则将视为一稿两投，作退稿处理，同时作者将被列入学术不端管理名单。已在非公开发行的刊物上发表，或在学术会议交流过，或已用其他文种发表过（需征得首次刊登期刊的同意）的文稿，不属于一稿两投，但作者在投稿时必须注明。

4.3 作者对来稿的真实性及科学性负责。依照《中华人民共和国著作权法》有关规定，本刊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 个月未寄回者，视作自动撤稿。

4.4 撤稿：对于存在以下问题的稿件编辑部有权在论文发表后撤稿。① 已经证实论文存在较严重的不可信、学术不端（包括捏造数据和篡改数据）或者非主观的错误，以至于该论文所报道的发现和结果不可信；② 论文存在剽窃问题；③ 论文所报道的研究违反医学伦理规范；④ 重复发表；⑤ 在稿件发表流程中存在严重缺陷。一经查实，编辑部将按照《关于中华医学会系列杂志论文发表后撤稿的推荐规范》的要求处理。

5 论文授权及相关费用

来稿一经接受刊登，全体作者亲笔签署《中华医学会系列杂志论文授权书》后，论文的专有使用权即归中华医学会所有；中华医学会有权以电子期刊、光盘版、APP 终端、微信等其他方式出版刊登论文，未经中华医学会同意，该论文的任何部分不得转载他处。确认稿件刊载后需按通知数额付相关发表费用。稿件刊登后酌致稿酬（已含其他形式出版稿酬），赠送当期杂志 3 册。