

《中华危重病急救医学》杂志稿约

本刊为中华医学会主办的危重病急救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 10 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 展为宗旨,以全面反映我国危重病急救医学基础理论及临床科研成果、快速传递国内外危重病急救医学前沿信息、推广现代危重病急救医学先进技术、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。本刊设有医学人文、述评、专家论坛、标准与指南、国际交流、论著、研究报告、经验交流、病例报告、方法介绍、循证医学、综述、讲座、理论探讨、临床病例(病理)讨论、科研新闻速递、消息、会议纪要、学术活动预告、读者·作者·编者等栏目。

1 投稿要求和注意事项

1.1 来稿应具有创新性、科学性、导向性和实用性,重点说明一个或几个问题,有理论创新或实际意义。要求资料真实、可靠无误,论点明确,结构严谨,文字精练,层次清楚,引用资料应给出文献依据。

1.2 当稿件内容是以人为研究对象的试验时,作者应该说明其遵循的程序是否符合负责人体试验委员会(单位性的、地区性的或国家性的)所制定的伦理学标准并得到该委员会的批准,是否取得受试对象的知情同意。

1.3 论著、综述等一般不超过 5000 字(包括图表和参考文献),研究报告、经验交流、病例报告等一般不超过 2000 字(包括图表和参考文献)。

1.4 来稿须附中华医学会系列杂志论文投送介绍信及授权书(从本刊网站 <http://www.cccm-em120.com> 下载)。推荐信应明确对稿件的审评意见以及无一稿两投、不涉及保密及署名无争议等项。

1.5 稿件电子版发送至本刊邮箱(Email:cccem@em120.com),同时邮寄纸稿 1 份。收稿后本刊将以邮件和电话形式给予收稿通知。为加快稿件处理速度,投稿时务必提供电子信箱和电话号码(手机号码),收稿后的一切处理结果首先以邮件形式通知。

1.6 来稿首页请标明以下内容:题名,每位作者的姓名、最高学历及工作单位,负责与编辑部联系的通信作者姓名及其详细的通信地址、电话号码和电子信箱。

1.7 论文所涉及的课题若取得国家或部、省级以上基金资助或属攻关项目(附基金证书复印件),应脚注于题名页,如:基金项目:国家自然科学基金(59637050);国家高技术研究发展计划(863)项目(102-10-02-03)等。

1.8 本刊为具有国际领先水平的创新性科研成果或国际首报论文开辟“快速通道”。凡要求以“快速通道”发表的论文,作者应提供关于论文创新性的证明(并附加 2 份不同单位的专家推荐信)和查新报告。符合标准的可快速审核、随时刊用。

1.9 若作者在接到收稿回执后满 3 个月未接到稿件处理通知,表明稿件仍在审阅中。为保证学术研究的严肃性,尊重编、审工作的劳动,严禁一稿两投。作者若欲投他刊,请先与本刊编辑部联系。一旦发现一稿两投,将立即退稿;而一旦发现一稿两用,本刊将刊登该文系重复发表的声明,并在 2 年内拒绝其以第一作者身份的任何来稿。在接到收稿回执后 8 个月内未接到稿件处理通知者可进行电话查询(022-23197150),超过时限未通知被采用的稿件视为不刊用稿,作者可自行处理,本刊一律不退稿。本刊允许作者就退稿提出申诉。

1.10 来稿一律文责自负。根据《著作权法》,本刊对决定刊用的稿件可进行文字修改、删节,凡有涉及原意的修改,则提请作者考虑并核准。修改稿逾 1 个月不返回本刊编辑部者,视为自动撤稿。

1.11 来稿决定刊用后,根据全体作者亲笔签署的中华医学会论文著作权专有许可使用和独家代理授权书(论文著作权转让协议书),论文的专有使用权归中华医学会所有。中华医学会有权以电子期刊、光盘版等其他方式出版刊登论文。未经中华医学会书面许可,不再授权他人以任何形式汇编、转载、出版本文的任何部分。

1.12 稿件通过同行评议、专家审稿并决定刊用后会收取版面费,版面费可由作者单位从课题基金、科研经费或其他费用中支付。稿件刊登后酌致稿酬(含其他形式出版物稿酬),并赠送当期杂志 2 册。

1.13 来稿须付稿件处理费,每篇 100 元。

1.14 来稿请寄:天津市和平区睦南道 122 号《中华危重病急救医学》杂志编辑部(邮政编码 300050)。请勿寄个人。

2 论文撰稿要求

2.1 题名:力求简明、醒目,准确地反映文章主题。除公知公用者外,尽量不用外文缩略语。中文题名一般不宜超过 20 个汉字,英文题名不宜超过 10 个实词。中、英文题名含义应一致。

2.2 作者署名:作者姓名写在题名下,排序应在投稿时确定,在编排过程中不应再作更改。作者单位名称、邮政编码及通信作者的姓名、单位名称、邮政编码、电子信箱等脚注于题名页。作者的标准为:①参与选题和设计,或参与资料的分析和解释者;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,在学术上进行答辩,并最终同意该文发表者。以上 3 条均需具备。作者中若有外籍作者,应附其本人同意的书面材料,并应用其本国文字和中文同时注明其通信地址,地名以国家公布的地图上的英文名为准。集体署名的论文必须明确对该文负责的关键人物,以通信作者的形式将其姓名、工作单位和邮政编码脚注于论文题名页。整理者姓名列于文末;协作组成员在文后、参考文献前一一列出。虽对本文有贡献,但不具备作者条件者在文后、参考文献前志谢。通信作者一般只列 1 名,有关该论文的一切事宜均与通信作者联系。

2.3 摘要:论著类论文在正文前应有内容、格式相同的中、英文摘要,采用结构式,包括目的(Objective)、方法(Methods)、结果(Results,应给出主要数据)及结论(Conclusions)四部分,各部分冠以相应的标题。述评、专家论坛、研究报告、经验交流、综述等可采用指示性摘要。摘要采用第三人称撰写,不用“本文”等主语。中文摘要可简略些(250 字左右),英文摘要应稍详细一些(600 个实词左右)。英文摘要前需列出英文题名,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,双字名中间加连字符),第一作者工作单位名称、所在城市名、邮政编码和国名。作者不属同一单位时,在第一作者姓名右上角加“*”,同时在单位名称前加“*”。有通信作者时,在单位名称后另起一行,以“Corresponding author”字样开头,注明通信作者的姓名、单位名称、邮政编

码和电子信箱(若通信作者与第一作者单位相同,则无须写出单位名称,仅列姓名即可)。举例:

ZHANG You-bin*, LENG Xi-sheng, PENG Ji-run, WANG Shen-wu. *Department of Hepatobiliary Surgery, People's Hospital, Peking University, Beijing 100034, China

Corresponding author: LENG Xi-sheng

2.4 关键词:所投稿件均需标引 2~5 个关键词。请尽量使用美国国立医学图书馆编辑的最新版 *Index Medicus* 中医学主题词表 (MeSH) 内所列的词。如果尚无相应的词, 处理办法: ①选用直接相关的几个主题词进行组配。②根据树状结构表选用最直接的上位主题词。③必要时, 可采用习用的自由词并排列于最后。关键词中不能用缩写, 如“HBsAg”应标引为“乙型肝炎表面抗原”。

2.5 研究设计:当研究对象为人时, 作者应该说明遵循的程序是否符合负责人体试验的委员会所制定的伦理学标准, 并得到伦理委员会的批准, 是否有患者知情同意。调查设计应交代是前瞻性、回顾性还是横断面调查研究; 实验设计应交代具体的设计类型, 如属于自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计或正交设计等; 临床试验设计应交代属于第几期临床试验、采用了何种盲法措施、受试对象的纳入和剔除标准等, 并提供临床试验注册机构的名称和注册号。应交代如何控制重要的非试验因素的干扰和影响。

2.6 统计学方法:应写明所用统计分析方法的具体名称(如成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析等)和统计量的具体值(如 $t = 3.45$), 并尽可能给出具体的 P 值(如 $P = 0.023$); 当涉及到总体参数时, 在给出显著性检验结果的同时, 再给出 95% 可信区间。对于服从偏态分布的定量资料, 应采用中位数(四分位数间距) [$M(Q_R)$] 方式表达, 不应采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 方式表达。对于定量资料和定性资料, 应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的, 选用合适的统计分析方法, 前者不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析, 后者不应盲目套用 χ^2 检验。要避免用直线回归方程描述有明显曲线变化趋势的资料。不宜用相关分析说明两种检测方法之间吻合程度的高低。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作出全面、合理的解释。使用相对数时, 分母不宜小于 20; 要注意区分百分率与百分比。统计学符号按 GB 3358.1-2009《统计学词汇及符号》的有关规定书写, 一律用斜体。

2.7 医学名词: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。英文药物名称则采用国际非专利药名。在题名及正文中, 药名一般不得使用商品名, 确需使用商品名时应先注明其通用名称。中医名词术语按 GB/T 16751.1-1997《中医临床诊疗术语疾病部分、证候部分、治法部分》执行; 经络针灸学名词术语按 GB/T 16751.2-1997《经穴部位》和 GB/T 16751.3-1997《耳穴名称与部位》执行。中药应采用正名, 药典未收录者应附注拉丁文。

冠以外国人名名的体征、病名、试验、综合征等, 人名可以用中译名, 但人名后不加“氏”(单字名除外, 例如福氏杆菌); 也可以用外文, 但人名后不加“s”。例如: Babinski 征, 可以写成巴宾斯基征, 不得写成 Babinski's 征, 也不写成巴宾斯基氏征。

2.8 图表:每幅图、表应有简明准确的题目。说明性文字应置于图表下方, 并需注明图表中使用的全部非公知公用的缩写。本刊采用三横线表, 如遇有合计和统计学处理行(如 t 值、 P 值等), 在这行上面加一条分界横线。要合理安排表的纵、横标目, 并将数据的含义表达清楚; 表内数据要求同一指标保留的小数位数相同, 一般比可准确测量的精度多一位。图不宜过大, 最大宽度半栏图不超过 7.5 cm, 通栏图不超过 17.0 cm, 高与宽的比例应掌握在 5:7 左右。以计算机制图者应提供激光打印图样。图的类型应与资料性质匹配, 并使数轴上刻度值的标法符合数学原则, 线图坐标刻度应均匀。照片图要求有良好的清晰度和对比度。图中需标注的符号(包括箭头)请用另纸标示, 不要写在照片上。每幅图的背面应贴上标签, 注明图号、作者姓名及图的上下方向。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, 病理照片要求注明染色方法和放大倍数。引用已发表的图, 须注明出处, 并附版权所有人同意使用该图的书面材料。

2.9 计量单位:按照 GB 3100~3102-1993《量和单位》中有关量、单位和符号的规定及书写规则, 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》一书[3 版. 北京: 人民军医出版社, 2001.]。量的名称应根据 GB 3102.8-1993《物理化学和分子物理学的量和单位》规定使用, 如分子量应为相对分子质量。计量单位使用正体。注意单位名称与单位符号不可混用, 如: $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{天}^{-1}$ 应改为 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$; 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, 如: ng/kg/min 应采用 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式; 组合单位中斜线和负数幂亦不可混用, 如前例不宜采用 $\text{ng/kg} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式。量的符号一律采用斜体字, 如体积的符号 V 应为斜体。血压及人体压力计量单位使用毫米汞柱 (mm Hg), 在文中第 1 次出现时须注明 mm Hg 与 kPa 的换算系数。

2.10 数字:执行 GB/T 15835-2011《出版物上数字用法》的规定。

2.11 缩略语:题名一般不用缩略语。在摘要及正文中首次出现缩略语时应给出其中文全称。缩略语应尽量少用, 一篇文章内一般不宜超过 5 个, 不超过 4 个汉字的名词一般不使用缩略语, 以免影响文章的可读性。

2.12 志谢:置于正文后、参考文献前。用于对参与部分工作、提供技术性帮助、提供工作方便、给予指导但尚达不到作者资格者, 以及提供资助的团体或个人表示感谢。文字力求简练, 评价得当, 并应征得被志谢者本人同意。

2.13 参考文献:按 GB/T 7714-2005《文后参考文献著录规则》执行, 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。参考文献表中的作者列出第 1~3 名, 超过 3 名时, 后加“等”或其他与之相应的文字。外文期刊名称用缩写, 以 *Index Medicus* 中的格式为准; 中文期刊用全名。每条参考文献均须著录起止页码。参考文献必须由作者与其原文核对并无误。举例:

[1] Martyn CN, Gale CR, Jespersen S, et al. Impaired fetal growth and atherosclerosis of carotid and peripheral arteries. *Lancet*, 1998, 352: 173-178.

[2] 李惊子. 血尿 // 王海燕. 肾脏病学. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 282-287.

[3] Ockner RK. Acute viral hepatitis // Wyngaarden JB, Smith Jr LH, Bennett JC. Cecil textbook of medicine. 19th ed. Philadelphia: Saunders, 1992: 763-770.

[4] Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role [J/OL]. *Am J Nurs*, 2002, 102: 23[2002-08-12].