

《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,国内外公开发行人。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的,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、学科建设、标准与指南、国际交流、论著、临床经验、发明与专利、病例报告、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,语句通顺,层次清楚,引用的资料应给出文献依据。

1.2 当研究对象为人时,作者应说明其遵循的程序是否符合负责人体试验委员会(单位、地区或国家的)所制定的伦理学标准,并提供该委员会的批准文件即伦理审查报告(批准文号著录于论文中),以及受试对象或其亲属的知情同意书。动物实验及体外实验报告也需经过单位伦理委员会审批。

1.3 论文所涉及的课题若取得国家或省、市级以上基金资助或属于攻关项目时,应附基金证书复印件。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 计划)项目(102-10-02-03)等。

1.4 来稿须附由全体作者亲笔签署的《中华医学会系列杂志论文投稿介绍信》及《中华医学会系列杂志论文授权书》。推荐信应有所有单位对稿件的审评意见以及不涉及保密、署名无争议和不存在利益冲突等项声明,如涉及保密问题,需附有关部门审查同意发表的证明。切勿一稿两投。已发表在非公开发行的刊物上,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)3 种情形不属于一稿两投,但需在投稿时注明。投稿介绍信及论文授权书从本刊网站 <http://www.cccm-em120.com> 下载。

1.5 投稿方式:稿件电子版发送至本刊投稿邮箱(Email: cccm@em120.com),同时邮寄纸稿 1 份及相关证明材料。为加快稿件处理速度,投稿时务必提供能完成稿件修改作者的电子邮箱和电话号码(手机号码)。本刊收稿后的一切处理结果首先以邮件形式通知,留有手机号码者同时发“E 信通”短信通知。

1.6 作者在接到收稿回执后满 3 个月若未接到稿件处理通知,表明稿件仍在审阅中,查询稿件请用邮件形式发至本刊邮箱 cccm@em120.com,答复仍通过邮件回复。在接到收稿回执后 8 个月内未接到稿件录用通知者视为不刊用稿,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。为保证学术研究的严肃性,尊重编审工作者的劳动,严禁一稿多投。作者若欲投他刊,请先与本刊编辑部联系。一旦发现一稿多投,将立即退稿;如发表后发现系一稿多用,本刊将刊登该文为重复发表的声明,并在 2 年内拒绝其以第一作者身份的任何来稿。

1.7 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和删节,凡有涉及原意的修改,则提请作者考虑并核准。修改稿逾 2 个月不返回本刊编辑部者,视为作者自动撤稿。

1.8 来稿决定刊用后,按论文授权书,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、网络版等其他方式出版刊登该论文。未经中华医学会书面许可,该论文的任何部分不得转载他处。

1.9 稿件通过同行评议和专家审稿并决定刊用后,作者需按通知数额交付发表服务费,要求刊印彩图者需另付彩图印制工本费,发表服务费和彩图印制工本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(已含其他形式出版稿酬),并向第一作者赠送当期杂志 2 册,其余作者每人 1 册。

1.10 纸稿和相关证明请寄: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)。请勿寄给个人,并注明作者或联系人的详细通讯地址、联系电话及邮箱。

2 论文撰写要求

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。遇有副标题时,字数可适当增加。

2.2 作者署名:所有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,作者署名有争议或投稿后申请变更作者顺序者,需附全部作者亲笔签名的作者贡献说明。作者所属单位不同时,要求在作者名后用上角码编号,同时作者单位前均冠上编号,作者与作者单位通过编号对应。作者单位置于题名和作者姓名下一行,作者单位需著录全称并具体到科室,如作者为同一机构的不同科室,要全部著录,不做缩略处理。作者单位名称不能体现所在地者,在邮政编码前给出单位所在地。通信作者在作者单位下另起一行著录,注明其电子邮箱。作者应具备的条件为: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能按编辑部的修改意见进行核修,对

学术问题进行答辩,并最终同意该文发表者;④除负责本人的研究贡献外,同意对研究工作的诚信问题负责。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、邮政编码和电子邮箱注于题名下。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。除指南、共识或集体署名的文章可以列多名通信作者外,其余文章只列 1 名通信作者,有关该论文的一切事宜均与通信作者联系。本刊对于论文的“同等贡献”标注有严格的要求:资料来自于同一单位的两个作者不标注“同等贡献”;资料来自于不同单位的多中心研究、合作项目等可标注“同等贡献”,但另一单位的“同等贡献”者需得到课题所有单位的认可并盖有公章。

2.3 摘要:除消息类文章外,所有类型论文在正文前应有内容、格式相同的中、英文摘要。论著、临床经验类文章采用结构式摘要,包括目的(Objective)、方法(Methods)、结果(Results,应给出主要数据和统计值)及结论(Conclusions)四部分,各部分冠以相应的标题。指南、共识、述评、专家论坛、发明与专利、病例报告、综述类文章可采用指示性摘要。摘要采用第三人称撰写,不用“本文”等主语。英文摘要前需列出英文题名,全部作者姓名(汉语拼音,姓和名均首字母大写,双字名中间不加连字符),全部作者工作单位名称、所在城市名、邮政编码和国名。通信作者在单位名称后应另起一行,以“Corresponding author”字样开头,注明其电子邮箱。

示例:

Safety criteria for early goal-oriented rehabilitation exercise in patients undergoing mechanical ventilation in intensive care unit: a systematic review

Ding Nannan¹, Yao Li¹, Zhang Zhigang¹, Yang Liping¹, Jiang Lingjie¹, Jiang Biantong¹, Wu Yuchen¹, Zhang Caiyun², Tian Jinhui³

¹Department of Intensive Care Unit, the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000, Gansu, China; ²Department of Nursing, the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000, Gansu, China; ³Evidence-Based Medicine Center, Lanzhou University, Lanzhou 730000, Gansu, China

Corresponding author: Zhang Zhigang, Email: zzg3444@163.com

2.4 关键词:所投稿件均需标引 3~8 个关键词,并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,处理办法为: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 基金项目:采用双语著录,分别置于中、英文摘要关键词下方。

示例:

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目(2013CB532002);国家自然科学基金(30271269)

Fund program: National Key Basic Research Program of China (973 Program) (2013CB532002); National Natural Science Foundation of China (30271269)

2.6 研究设计: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、排除和剔除标准等,并提供临床试验注册机构的名称和注册号。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。前瞻性临床试验研究的论著摘要应含有 CONSORT 声明(Consolidated Standards of Reporting Trials, <http://www.consort-statement.org/home>)列出的基本要素。应交代如何控制重要的非试验因素的干扰和影响。

2.7 统计学方法:尽可能详细描述,补充有关统计研究设计、资料的表达与描述、统计分析方法的选择、统计结果的解释和表达等要求。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,还应再给出 95% 可信区间。对于服从偏态分布的定量资料,应采用中位数(四分位数间距或四分位数)[$M(Q_R)$ 或 $M(Q_L, Q_U)$] 方式表达,不应采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$) 方式表达。对于定量或定性资料,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的不同。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。

2.8 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 16751.1/2/3-1997《中医临床诊疗术语疾病部分/证候部分/治法部分》和 GB/T 20348-2006《中医基础理论术语》执行;腧穴名称与部位名词术语按 GB/T 12346-2006《腧穴名称与定位》和 GB/T 13734-2008《耳穴名称与定位》执行。中药应采用正名,药典未收录者应附注拉丁文名称。冠以外国人名的体征、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。

2.9 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时(如 t 值、 P 值等),在其上加一条分界横线。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,最大宽度半栏灰度图或彩图为 7.5 cm,半栏线条图为 7 cm(高与宽的比例应掌握在 5:7 左右),通栏图为 16.5 cm。以计算机制图者应提供原始图片(eps、pdf 格式)。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,图像分辨率在 300 dpi 或以上,总像素在 150 万像素或以上。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。森林图另附 word 文档,重点标目词宜用中文表述。引用已发表的图,须注明出处,并附版权所有者同意使用该图的书面材料。

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)。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(mmHg),在文中第 1 次出现时须注明 mmHg 与 kPa 的换算系数。

2.11 文字:严格按照《中华人民共和国国家通用语言文字法(2000-10-31)》和国家广播电视总局 2010 年 12 月 24 日发布的《关于进一步规范出版物文字使用的通知》,以及国家语言文字工作委员会 1992 年发布的《出版物汉字使用管理规定》、1986 年 10 月重新发布的《简化字总表》和 1988 年 3 月发布的《现代汉语通用字表》执行。

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

2.13 缩略语:文章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,正文中还应给出英文全称。

2.14 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、给予指导但尚未达到作者资格者,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。

2.15 利益冲突和作者贡献声明:利益冲突信息应为稿件的一部分,有或无利益冲突均需在文章中报告。声明的内容应包括以下重要信息,如学术纷争和作者知情、资金、个人经济利益、工作。“利益冲突”“作者贡献声明”著录于正文末、参考文献前。

2.16 参考文献著录格式: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,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,可将其在正文相应处注明。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 人可以只著录前 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 3469-1983《文献类型与文献载体代码》。外文期刊名称用缩写,可以采用国际医学期刊编辑委员会推荐的 NLM's Citing Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256>)中的格式;中文期刊用全名。每条参考文献均须著录起止页码,对有 DOI 编号的文章必须著录 DOI,列于末尾。参考文献必须由作者与其原文核对并无误。文后参考文献为中文时须双语著录,用双语著录参考文献时,首先应用信息资源的原语种,然后用其他语种著录。作者姓名的英译文采用汉语拼音形式表示,姓的首字母大写,名按音节首字母大写的缩写形式。中文刊名使用其刊名的英文简称,不使用汉语拼音名称,无规范英文简称者著录全部英文刊名。

示例:

- [1] 支琳琳,冯伟,郭铁男,等. 感染性休克患者不同时期液体负荷对机体影响的前瞻性临床研究[J]. 中华危重病急救医学, 2015, 27 (1): 13-16. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2015.01.004.
Zhi LL, Feng W, Guo YN, et al. Clinical influence of liquid loading at different stages in septic shock patients [J]. Chin Crit Care Med, 2015, 27 (1): 13-16. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2015.01.004.