

中华检验医学杂志稿约

中华检验医学杂志为中华医学会主办的中华系列杂志之一,是我国检验医学(实验诊断学)专业重要核心期刊,影响因子位居同类期刊首位,被国内外 20 个权威检索机构或数据库收录。发行 60 多个国家和地区,发行量居同类期刊首位。本刊以医学实验室研究人员、检验医学技术人员及临床各科医师为主要读者对象,报道我国检验医学领域先进的诊断方法和科研成果及国外重要进展。

本刊栏目设置包括:(1)评论类:卷首语、述评、专家论坛、专论、观点与评论;(2)原著类:论著、短篇论著、实验室管理、经验交流、技术与方法、试剂与仪器、自动化与信息技术、临床病例(理)研究;(3)综述;(4)指导类:指南与共识、标准与规范、会议纪要;(5)讨论类:学术争鸣、问题与建议;(6)普及类:专题笔谈、继续教育、他山之石、国际学术交流、学界与业内新动态;(7)信息类:学会纵览、人才交流、时讯;(8)互动类:对话、读者来信、读者·作者·编者等栏目。本刊欢迎上述内容的来稿。

一、投稿要求和注意事项

1. 本刊实行网络投稿,不再接受纸质投稿。投稿网址为中华医学会网站(<http://www.cma.org.cn>),点击“业务中心”。使用过程中具体注意事项如下:(1)第一次使用本系统进行投稿的作者,必须先注册(点击“投稿注册”),才能投稿。注册时各项信息请填写完整。作者自己设定用户名和密码,该用户名和密码长期有效;(2)已注册过的作者,请不要重复注册,否则将导致查询稿件时信息不完整。如果遗忘密码,可以从系统自动获取,系统将自动把您的账号信息发送到您注册时填写的邮箱中;(3)点击“在线投稿”,投稿成功后,系统自动发送回执邮件。作者可随时点击“在线查稿”,获知该稿件的审稿情况、处理进展、审稿意见、终审结论等;有关稿件处理的相关结果编辑部不再另行纸质通知。

2. 除网上投稿外,作者应将“中华医学会系列杂志论文投送介绍信及授权书”(从本刊网站上下载)及稿件处理费寄至编辑部。稿件处理费:不足 1500 字文稿每篇 20 元,超过 1500 字文稿每篇 40 元,第一作者为中华医学会会员者减半(须附会员证复印件),本刊 VIP 会员为第一作者时免收审稿费(需注明 VIP 会员号);费用通过邮局直接寄至本刊编辑部,请勿寄给个人。

3. 推荐信:来稿须经作者单位审核,并附单位推荐信。推荐信应注明对稿件的审评意见以及无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等项,并加盖公章。如涉及保密问题,需附有关部门审查同意发表的证明。来稿应具备先进性、科学性和逻辑性,要求科研设计合理、统计学分析方法正确、资料真实、数据可靠、论点明确、结构严谨、文字通顺。

4. 若以患者或健康人为研究对象,应说明其遵循的程序是否符合负责人体试验的委员会(单位性的、地区性的或国家性的)所制定的伦理学标准与该委员会的批准;受试对象是否签署知情同意书。

5. 论文所涉及的课题如取得国家或部、省级以上基金资助及攻关项目,请脚注于文题页左下方,并括注基金编号。如:“基金项目:国家自然科学基金资助项目(59637050);国家高技术研究发展计划(863 计划)资助项目(102100203)”,并请附基金证书复印件。论文刊登后获奖者,请及时通知编辑部,并附获奖证书复印件。

6. 来稿文责自负。依照《中华人民共和国著作权法》有关规定,本刊对决定刊用的文稿可做文字修改、删节,凡有涉及原意的修改,则提请作者认可。修改稿逾 1 个月不返回编辑部者,视作自动撤稿。

7. 来稿决定刊用后,由作者亲笔签署论文著作权转让协议书,专有使用权即归中华医学会所有。除以纸载体形式出版外,中华医学会有权以光盘、网络期刊等其他方式出版决定刊用的文稿。

8. 稿件刊用后,将通知作者按有关规定交纳版面费,刊印彩图者须另付彩图印制工本费。版面费和彩图印制工本费由作者单位从课题基金、科研费或其他费用中支付。稿件刊登后酌致稿酬(含光盘版、网络版稿酬),赠当期杂志 1 册和抽印本 20 份。

9. 为加强文章的科学性和真实性,作者应在文章刊出后至少 1 年内保留相关原始资料、试剂、菌株等,以备查询与复核。

二、撰稿要求

1. 文题:力求简明、醒目,能准确反映文章主题。中文题名一般以 20 个汉字以内为宜,最好不设副标题,一般不用标点符号,尽量不使用缩略语。英文题名不宜超过 10 个实词。中、英文题名含义应一致。

2. 作者署名:作者姓名在文题下按序排列,排序应在投稿前由全体作者共同讨论确定,在编排过程中不应再作改动,确需改动时必须出示单位证明。作者应是:(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。以上 3 条须同时具备。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也不宜列为作者。对文章中的各主要结论,均必须至少有 1 位作者负责。作者中如有外籍作者,应附外籍作者亲笔签名同意在本刊发表的函件。作者单位名称及邮政编码

注于首页左下方。集体署名的文章于题名下列署名单位,于文末列整理者姓名,并须明确该文的主要责任者,在论文首页页注通信作者姓名、单位、邮政编码及电子信箱地址。通信作者一般只列 1 位,由投稿者确定。如需注明协作组成员,则于文末参考文献前列出协作组成员的单位及姓名。

3. 摘要:论著需附中文摘要。摘要的内容应包括研究目的、方法(包括研究的实验设计方案、对象来源、纳入和排除标准、分组、干预措施、观察指标)、结果(包括关键性或主要的数据,统计学分析应包括统计方法及统计值,仅有 P 值是不够的)和主要结论,结论要与目的相呼应。应写成冠以“目的(Objective)”、“方法(Methods)”、“结果(Results)”和“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。英文摘要应包括题名、作者姓名(汉语拼音,姓每个字母大写,名首字母大写,双字名中间加连字符)、单位名称、所在城市名、邮政编码及国名。应列出全部作者姓名,如作者工作单位不同,只列出第一作者的工作单位,第一作者姓名右上角加“*”,同时在第一作者的单位名称首字母左上角加“*”。例如:“WEI Yu-xiang*, CONG Yu-long, YIN Zong-jian, ZHANG Li-wen. * Department of Clinical Laboratory, the General Hospital of People's Liberation Army, Beijing 100853, China”。转行顶格写:“Corresponding author: CONG Yu-long, Email: yulongc@263.com”,如通信作者与第一作者单位不同,则通信作者单位也应列出。中文摘要一般不超过 400 个汉字,英文摘要为 250 个实词左右。英文摘要一般与中文摘要内容相对应,但为了对外交流的需要,可以略详细。

4. 关键词:论著需标引 3~5 个关键词。关键词尽量从美国 NLM 的 MeSH 数据库(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>)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。

5. 前言的撰写:对前言部分写作的基本要求是简洁、吸引读者,目的是清晰地告诉读者研究的背景、目的,以引导读者阅读全文。为了达到这个目的,需要作者提供足够的背景信息。前言的内容包括:(1)问题是如何提出的:最好的问题是直接来自于临床实践,但现有的资料无法回答这个问题,想通过研究来解决或回答这个问题;(2)本研究想解决什么问题以及研究的方法;(3)介绍以往的研究工作:对以往研究工作做简短的回顾并适当引用参考文献;(4)阐述你的研究工作与以往相比有何不同之处:如同样的临床研究,在观察对象、随访时间、处理方法、对混杂因素的控制、观察指标等方面有何不同;(5)解释专业名词或术语:对文内涉及的一些专业名词或术语,需要作者给出明确的定义。这些名词包括新出现的,或以往出现过,但有不同解释的专业名词;(6)交代研究的设计方案:不必给出研究结论。

6. 方法的撰写:明确说明观察或试验对象(患者或实验室动物,包括对照组)的选择、对象的年龄、性别和其他重要特征。年龄、性别和种群这类变数与研究目的相关性不是非常清楚的,作者写入研究报告内要明确加以说明。怎样和为什么用特殊的方式来研究,其指导原则要叙述清楚,譬如,作者要解释为什么使用某个年龄对象或为什么要排除女性。作者要避免使用“种族(race)”这样的术语,它缺乏明确的生物学意义。可以用“种群(ethnicity)”或“种群组(ethnic group)”这样的变换说法代之。作者要认真界定这些词语的含义,明确说明这些数据是如何收集的(如在普查表中使用什么术语,数据是自填的还是他人确定的,等等)。

要详细说明方法、仪器设备(在括号内标明生产厂家名称和国籍)和步骤,以便其他研究人员能重复该试验。公认的方法要给出参考文献。已发表过但并不为大家熟悉的方法要给出参考文献并作简要描述。新的或经过实质性修改过的方法要作描述,说明使用理由,并评价其局限性。精确说明药物及化学品的使用,包括通用名称、剂量和给药途径。

关于统计学分析的描述应包括以下内容:(1)统计分析软件及版本;(2)观察指标;(3)数据表达方法;(4)统计学分析方法;(5)研究设计的类型;(6)样本含量的估算;(7)显著性检验的水准。

7. 结果的撰写:要按逻辑次序在论文正文、表格和图中介绍,正文内不要重复表格或图片中的数据,只需强调或总结重要的观察内容。

8. 讨论的撰写:讨论强调新的和重要的内容,以及从中得出的结论。不能重复引言或结果部分已经提到的详细数据或其他材料。讨论部分要包括研究发现的内在意义及其局限性,以及对未来研究的影响。观察内容要与其他有关研究联系起来。

结论与研究目的可以联系起来,但要避免不成熟的说法和完全没有数据支持的结论。作者尤其要避免经济利弊的说法,除非稿件中有经济数据和分析。研究工作尚未完成,不要声称并暗示工作的优先权;如果理由充分,可提出新的假设,但必须恰如其分。只要合适,讨论中可有建议、推荐内容。

9. 致谢: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。应征得被致谢者本人同意。

10. 参考文献:著录格式基本执行 GB/T 7714-2005《文后参考文献著录规则》。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。尽量避免引用摘要作为参考文献。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。引用文献(包

括文字和表达的原意)务请作者与原文核对无误。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。题名后标注文献类型标志对电子文献是必选著录项目,其他文献可选择标注。文献类型和电子文献载体标志代码参照 GB 3469《文献类型与文献载体代码》。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。每年连续编码的期刊可以不著录期号。示例如下:

- [1] 陈敏华,吴薇,杨薇,等. 超声造影对肝癌射频消融筛选适应证的应用价值. 中华医学杂志,2005,85:3491-3494.
- [2] Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid organ transplantation in HIV infected patients. N Engl J Med,2002,347:284-287.
- [3] 中华医学会检验分会. 检验科严重急性呼吸综合征标本检测安全管理指南(暂行). 中华检验医学杂志,2003,26:320-321.
- [4] Jablonski S. Online multiple congenital anomaly/mental retardation (MCA/MR) syndromes [DB/OL]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US), 1999(2001-11-20)[2002-12-12]. http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html.
- [5] 何文,胡向东,邬冬芳,等. 超声引导经皮穿刺微波凝固治疗周围型肺癌的临床研究[J/CD]. 中华医学超声杂志:电子版,2005,2:10-12.
- [6] Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, et al. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby, 2002.
- [7] 昂温 G, 昂温 PS. 外国出版史. 陈生铮,译. 北京:中国书籍出版社,1988.
- [8] 诸骏仁. 昏厥与休克//董承琅,陶寿洪,陈灏珠. 实用心脏病学. 3 版. 上海:上海科学技术出版社,1993:561-585.
- [9] 中国科技期刊编辑学会医学分会,中华医学会杂志社. 第一届全国医药卫生期刊管理和学术研讨会资料汇编,北戴河,2002. 北京:中国科技期刊编辑学会医学分会,2002.
- [10] 何秉贤. 高新技术代替不了物理诊断. 健康报,2006-03-13(3).
- [11] 江向东. 互联网环境下的信息处理与图书管理系统解决方案[J/OL]. 情报学报,1999,18(2):4[2000-01-18]. <http://www.chinainfo.gov.cn/periodical/qbxb/qbxb99/qbxb990203>.

三、其他撰写要求

1. 统计学分析:(1)研究设计:应交代统计研究设计的名称和主要做法。如调查设计、实验设计、临床实验设计等;主要做法应围绕重复、随机、对照、均衡 4 个基本原则。尤其要交代如何控制重要非试验因素的干扰和影响。在检验医学中,为了更有效地对试验与标准方法进行比较,宜采用配对设计,而不是成组设计;若进行的是诊断性试验,应该用金标准作为比较的对象,在试验和统计分析过程中都要合理运用盲法。(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 $M(QR)$ 表达呈偏态分布的定量资料;在诊断性试验资料的统计分析中,若是定量资料,不适合用直线相关系数来说明两种方法之间的吻合程度的高低,宜检验直线回归的斜率与 1 之间的差别是否具有统计学意义;若是配对设计定性资料,不适合进行一般的 χ^2 检验,宜用 McNemar χ^2 检验说明两法之间的差异程度,还可用 *Kappa* 检验说明两法测定结果之间的一致性程度。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区别。(3)统计分析方法的选择: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,定量资料不应盲目套用 *t* 检验和单因素方差分析;定性资料不应盲目套用 χ^2 检验;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,不应盲目套用简单直线回归分析,对具有重复实验数据的回归分析资料,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作出全面、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,应说对比组之间的差异具有统计学意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非非常显著性)的差异;同时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、多个均数之间两两比较的 *q* 检验等)、统计量的具体值(如: $t = 3.45, \chi^2 = 4.68, F = 6.79$ 等)、应尽可能给出具体的 *P* 值;当涉及总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出 95% 可信区间。

2. 名词术语: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。对无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。中药应用正名,药典未收录者应附注拉丁文。

冠以外国人名体的征、病名、试验、综合征等,人名可以用中译文,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。

3. 图表:原稿中每幅图(表)单占 1 页,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。表格建议采用三横线表(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),则在此行上面加一条分界横线;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;病理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。电子版投稿中图片建议采用 jpg 格式。

4. 计量单位:执行 GB 3100~3102-1993《量和单位》中有量、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》。注意单位名称与单位符号不可混用。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 $\text{ng}/\text{kg} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式。应尽可能使用单位符号,也可以与非物理单位(如:人、次、台等)的汉字构成组合形式的单位,如:次/min。在叙述中应先列出法定计量单位数值,括号内写旧制单位数值;如果同一计量单位反复出现,可在首次出现时注出法定与旧制单位换算系数,然后只列法定计量单位数值。参量及其公差均需附单位,当参量与其公差的单位相同时,单位可只写 1 次,即加圆括号将数值组合,置共同单位符号于全部数值之后。例如:“75.4 ng/L ± 18.2 ng/L”可以表示为“(75.4 ± 18.2)ng/L”。量的符号一律用斜体字,另外如吸光度(旧称光密度)的符号为 *A*,“*A*”为斜体。

根据国家质量技术监督局和卫生部联合发出的质技监局量函[1998]126 号文件《关于血压计量单位使用规定的补充通知》,凡是涉及人体及动物体内的压力测定,可以使用毫米汞柱(mm Hg)或厘米水柱(cm H₂O)为计量单位,但首次使用时应注明 mm Hg 或 cm H₂O 与 kPa 的换算系数(1 mm Hg = 0.133 kPa, 1 cm H₂O = 0.098 kPa)。

5. 缩略语:在摘要及正文中反复使用的缩略语应在首页地脚注明。格式为:PCR (polymerase chain reaction), 聚合酶链反应。已被公认缩略语可以直接使用,如 DNA、RNA、CT、MRI 等。

四、稿件处理

1. 审稿:本刊实行以同行审稿为基础的三审制(编辑初审、专家外审、编委会终审)。在投稿时作者须告知与该研究有关的潜在利益冲突(即:是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突)。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者,作者有权申请复议,并提出申诉的文字说明。

2. 稿件退修:经审核初步拟定刊用的稿件按退修意见整理后,为缩短刊出周期和减少错误,请通过系统上传修改稿,然后将修改稿打印件与退修稿、退修函、对退修意见的逐条答复信、授权书一并寄回本刊编辑部,并需作者签字注明该稿件无一稿两投。

3. 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通知者,系仍在审阅中。作者如欲投他刊,请先与本刊联系,切勿一稿两投。一旦发现一稿两投,将立即退稿;而一旦发现一稿两用,本刊将进行如下处理:(1)刊登撤销该论文及该文系重复发表的声明,并在中华医学会系列杂志上通报;(2)向作者所在单位和该领域内的其他科技期刊进行通报;(3)2 年内拒绝发表以该文第一作者为作者的任何来稿。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。已在一种杂志以摘要形式发表的论文可将全文投给其他杂志,但须征得欲投期刊的同意。

五、本刊联系地址

北京市东城区东四西大街 42 号中华检验医学杂志编辑部,邮政编码:100710。电话:0086-10-85158273。Email: cjlm@cma.org.cn, 网址: http://www.cma.org.cn。

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中华检验医学杂志》投稿方式变更通知

《中华检验医学杂志》正式启用中华医学会网站在线投稿系统, 登录网址: <http://www.cma.org.cn>, 原来的网址(<http://www.medlab.org.cn>) 暂停使用, 望广大作者周知。为使作者更快的掌握该系统的投稿方法, 现将投稿流程公布如下: 登录 <http://www.cma.org.cn>, 点击“业务中心”, 若已有帐号, 请直接点击“进入系统”; 若为新用户, 请先点击左

侧“注册”, 然后使用注册过的用户名和密码即可登录。投稿前请认真阅读本刊稿约的投稿须知, 了解论文写作要求。如果网上投稿有任何疑问, 请咨询编辑部, 联系电话: 010-85158273。我们期待您的积极参与。

本刊编辑部