

## 《中华急诊医学杂志》2019 年稿约

《中华急诊医学杂志》是中华医学会主办、浙江大学编辑出版的学术性刊物，主要报道我国急诊医学领域最新的科研成果和临床诊疗经验，以急诊医学和相关学科的临床、教学和科研人员为主要读者对象。

本刊设有述评、专家论坛、基础研究、临床研究、经验交流、院前急救、学科建设、病例报告、标准与指南、综述、科研·管理·培训、读者·作者·编者等栏目，每期杂志还设有不同的专题栏目。本刊奉行严格的同行评议制度，所有稿件均执行三审制（编辑部初审、专家外审、二审定稿会、主编终审）。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者，作者有权申请复议，并提供申诉的文字说明。

### 1 投稿方式

本刊不接收纸质来稿，投稿请通过中华急诊网（www.cem.org.cn）的在线审稿系统提交，我们在收到稿件后 3 天内进行稿件编号，请及时邮寄稿件处理费 50 元。外审一般为 3 个月，作者可以在本刊投稿系统中查询稿件的状态。作者若欲另投他刊，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；且对一稿两用者，本刊将刊登该文系重复发表的声明，在中华医学会系列杂志上通报，并在 2 年内拒绝该作者的任何来稿。对于在我刊发表的论文而又需以其他语种在他刊发表的，需征得本刊授权同意；同样，在他刊以其他语种发表过的论文，投寄我刊时，请附已刊登论文杂志的授权证明，否则不予受理。

### 2 来稿要求

**2.1 一般要求** 来稿应具有一定的创新性、科学性、导向性、实用性。

**2.2 字数** 论著、综述等一般不超过 6 000 字（包括摘要、图表和参考文献），经验交流（无中、英文摘要格式）以 2 000 字之内为宜（不包括图表和参考文献），病例报告以 1 500 字之内为宜（包括图表和参考文献）。

**2.3 基金资助** 论文请在中英文摘要后以“基金项目：”“Fund program：”作为标志注明基金项目中英文名称，并在括号内注明项目编号。基金项目名称应按国家有关部门规定的正式名称填写，多项基金应依次列出，以分号隔开。如获专利，请注明专利号。

**2.4 来稿自负** 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。

**2.5 刊登** 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投送介绍信及授权书》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。确认稿件刊载后需支付相关发表费用。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 2 册。

### 3 撰写要求

**3.1 题名** 力求简明、醒目，能反映文章的主题。所有来稿需包含中英文题目。中文题名以 20 个汉字以内为宜，一般不设副题名，尽量避免使用非公知公用的缩略语。英文题名不超过 10 个实词，中英文题名含义应一致。

**3.2 作者** 作者应同时具备以下四项条件：（1）参与论文选题和设计，或参与资料分析与解释；（2）起草或修改论

文中关键性理论或其他主要内容；（3）能按编辑部的修改意见进行核修，对学术问题进行解答，并最终同意论文发表；（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。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。作者排序应在投稿时确定，在编排过程中不再作更动。署名作者在 2 人以上（含 2 人）以及集体作者署名时，应标注通信作者。作者署名有争议或投稿后申请变更作者顺序者，需附全部作者签名的作者贡献说明。不建议著录“共同第一作者”或“共同通信作者”；也不建议著录同等贡献。如确需著录，应提供全部作者贡献声明。

**3.3 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或动物为研究对象时，作者应说明其遵循的程序是否符合负责人体或动物试验的委员会（单位性的、地区性的或国家性的）所制订的伦理学标准。提供该委员会的批准文件及批准编号及受试对象或其亲属的知情同意书。如没有正式的伦理委员会，则要说明研究是否符合《赫尔辛基宣言》的基本内容。

**3.4 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摘要结束处。以“临床试验注册”（Trial registration）为标题，写出注册机构名称和注册号。前瞻性临床试验研究的摘要应含有 CONSORT（Consolidated Standards of Reporting Trials）声明（<http://www.consort-statement.org/home>）列出的基本要素。

**3.5 具体类型论文撰写要求** 论著前言应简要阐明研究背景、采用的方法及目的。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和文题中体现。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前文结果部分有所表述。综述（包括 Meta 分析、系统分析）应选择目前研究进展较快的主题，应尽量选择 5 年以内的文献进行综述。行文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。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。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。

**3.6 摘要** 论著类文章摘要包含目的（Objective）、方法（Methods）、结果（Results）、结论（Conclusions）四要素。（1）目的通常开门见山地交代研究的目的。（2）方法包括材料、方法，以及统计学方法，应交代研究对象情况、随机方法名称、干预措施和观察指标等。（3）结果根据方法部分交代的情况，依序交代结果，要求写出结果的主要数据及可信值和统计学显著性检验的确切值。（4）结论紧扣结果实事求是，要避免使用笼统套话、猜测语言。可突出新发现的价值和局限，是否可推荐或者推广。英文摘要应包括题名、

作者姓名(我国作者的姓名用汉语拼音字母标注,姓在前,名在后,姓和名的首字母大写,余小写,双字名连写,中间不加连字符)、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和单位信息。作者 2 人以上应标注通信作者(Corresponding author),著录作者的工作单位全称(到科室)、所在省、自治区、城市名和邮政编码。中文摘要一般 250 ~ 400 个字。英文摘要与中文摘要内容相对应,但为了对外交流的需要,可以更详细。中英文摘要中第一次出现缩略语应给出全称。

**3.7 关键词** 论著需标引 5 个左右关键词。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。

**3.8 统计学处理** 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排印。用(Mean ± SD)表达近似服从正态分布的定量资料,用*M(IQR)*表达呈偏态分布的定量资料;用统计表时,要合理安排纵横标题,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。此外,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),应尽可能给出具体的*P*值(如*P* = 0.023 8);当涉及总体参数时,在给出显著性检验结果的同时,再给出 95%可信区间。对于报告统计学检验的结论,当*P* < 0.05 或 *P* < 0.01 时一律描述为“差异有统计学意义”。在用不等式表示*P*值的情况下,只需要选用*P* > 0.05, *P* < 0.05, *P* < 0.01 三种情况。

**3.9 文字** 严格执行《中华人民共和国国家通用语言文字法(2000-10-31)》和新闻出版总署 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 1992 年新闻出版署、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 1986 年 10 月国家语言文字工作委员会重新发布的《简化字总表》和 1988 年 3 月国家语言文字工作委员会和新闻出版署发布的《现代汉语通用字表》为准。

**3.10 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,药典未收录者应附拉丁文名称。

**3.11 图表** 图表随文列出,应有图(表)序、题名;图表应具有自明性。说明文字置于图(表)下方注释中,并标明图(表)中使用的全部非公知公用的缩写、放大倍数、染色方法或引自他刊的出处等;照片应清晰,对比度好;带有英文摘要文稿的图(表)题请用英汉双语列出。涉及时间

变量的析线图,当时间间隔非等距时,建议改为表格表述。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。大体标本照片在图内应有尺度标记。表格中的注释用的角码符号一律采用单个角码的形式,依以下顺序选用:“<sup>a</sup>, <sup>b</sup>, <sup>c</sup>, <sup>d</sup>, ……”。

**3.12 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)。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 ng/(kg·min) 或 ng·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup> 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。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,如:(75.4 ± 18.2) ng/L。量的符号一律用斜体字,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(mmHg)或厘米水柱(cmH<sub>2</sub>O)为计量单位,但首次使用时应注明 mmHg 或 cmH<sub>2</sub>O 与 kPa 的换算系数(1 mmHg = 0.133 kPa, 1 cmH<sub>2</sub>O = 0.098 kPa)。

**3.13 数字用法** 按 GB/T 15835-2011《出版物上数字用法的规定》处理。公历世纪、年代、年、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字。小数点前或后 ≥ 5 位数字时,每三位一组,组间空 1/4 个汉字空,如“71, 329.476, 56”应写成“71 329.476 56”。百分数的范围和偏差,前一个数字的百分符号不能省略,如:5% ~ 95% 不能写成 5 ~ 95%。附带尺寸单位的数值相乘,按下列方式书写:4 cm × 3 cm × 5 cm,不能写成 4 × 3 × 5 cm<sup>3</sup>。

**3.14 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。同一文献作者不超过 3 人全部著录;超过则只著录前 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。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 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。中文刊名用全名。每条参考文献均须著录起止页。每年连续编的期刊应著录卷号(期号)。对有 DOI 编码的文章必须著录 DOI,列于该条文献末尾。文献著录示例如下。

- [1] 陈兴时,张明岛,王红星,等.首发精神分裂症患者的感觉门抑制[J].中华医学杂志,2005,85(46):3457-3459.DOI:10.3760/j.issn.0376-2491.2005.49.001.
- [2] Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients[J]. N Engl J Med, 2002, 347(4): 284-287. DOI: 10.1056/NEJMs020632.
- [3] Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, et al. Medical microbiology[M]. 4th ed. St. Louis: Mosby, 2002.
- [4] 昂温 G, 昂温 PS. 外国出版史[M]// 陈生铮,译.北京:中国书籍出版社,1988.

《中华急诊医学杂志》编辑部