

《中华消化外科杂志》稿约

《中华消化外科杂志》是国内唯一涵盖消化外科各领域发展动向的高水平专业学术期刊。本刊为百种中国杰出学术期刊、第4届中国精品科技期刊、中国精品科技期刊顶尖学术论文(F5000)项目来源期刊、中国科技论文统计源期刊、中国自然科学类核心期刊、中华医学会优秀期刊、中国高校百佳科技期刊;已被《中文核心期刊要目总览》(2014年版)、中国科学引文数据库(CSCD<核心库>)等国内外著名检索系统收录。本刊以广大消化外科医师为主要读者对象,报道消化外科领域前沿的研究成果和发展动态。以“传播国内外消化外科领域的新理念、新技术和新经验,成为联系国内外消化外科同道的纽带,推动我国消化外科学的发展”为办刊宗旨;以“着重提高,兼顾普及”为办刊方针。

1 征稿范围

1.1 报道内容

涵盖消化外科各领域的基础与临床研究,包括食管、胃、肠、肝、胆、胰、脾、疝与腹壁外科及其相关的血管、内镜、介入治疗、外科营养支持、代谢外科等研究。

1.2 栏目设置

院士论坛、述评、专家论坛、菁英论坛、专家点评、论著、论著·菁英荟研究报告、论著·外科天地、论著·影像集锦、指南与共识、短篇论著、经验交流、病例报道、大巡诊、综述、争鸣、新技术、学术动态、讲座、读者来信等。

2 投稿要求

2.1 投稿方式

请登录中华医学会远程稿件处理系统(<http://www.cma.org.cn/ywzx/index.html>),首次须注册,然后选择成为《中华消化外科杂志》作者,即可进行投稿。上传的文稿必须是 Word 文档,图片采用 JPG 格式(生存曲线图采用 eps 格式),像素不低于 300 DPI,单张图片文件大小不能小于 500 kb;添加有标注的图片请在文中一并附上无标注的原图。

在该投稿系统中下载《中华医学会系列杂志论文投递介绍信及授权书》,由作者亲笔签署后寄至本刊编辑部。如涉及保密问题,需附有关部门审查同意发表的证明。

切勿一稿多投和重复发表。若文稿已在非公开发行的刊物上发表,或在学术会议上交流,或已用其他语种发表(需征得首次刊登期刊的同意),此 3 种情形不属于一稿多投,但投稿时必须说明。

2.2 文稿要求

文稿应具有创新性、科学性、导向性、实用性。文字务求精练、准确、通顺,重点突出,资料可靠,层次清楚。

2.2.1 栏目要求:(1)论著、论著·菁英荟研究报告、论著·外科天地、论著·影像集锦、新技术文稿不超过 6 000 字(包括摘要、图、表和参考文献),但前 3 者全文字数应>5 000 字,并附 400 字左右的结构式中、英文摘要。(2)院士论坛、述评、专家论坛、菁英论坛、综述文稿不超过 5 000 字,并附 350 字左右的非结构式中、英文摘要。(3)短篇论著、大巡诊不超过 3 000 字,前者附 200 字左右结构式中、英文摘要,后者无中、英文摘要。(4)经验交流、病例报道不超过 1 500 字,无中、英文摘要。(5)讲座、学术动态等文稿字数视情况而定。

2.2.2 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。未通过审定的学科名词,可选用最新版《医学主题词表<MeSH>》、《医学主题词注释序贯表》、《中医药主题词表》中的主题词,暂未公布者仍以《英汉医学词汇》为准。中西药名以最新版《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》为准,不应使用商品名、冠以外国人名体征、病名、实验、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。文中尽量少用非公知公认的缩略语,建议控制在 5 个以内。已被公知公认的缩略语和本刊规定可直接用缩写的常用词汇可以不加注释直接使用。其余第 1 次出现时一律先写出中文名词全称后括号标注英文全称及缩写词。文中引用中国人姓名时,应写全名。不超过 4 个汉字的名词不宜用缩略语,以免影响论文的可读性。

2.3 同行评议

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。

2.4 “快速通道”申请

内容涉及重大创新和国内首创,达到国内或国际先进水平的基础和临床研究文稿,均可申请进入“快速通道”。作者应提供下列材料:(1)进入“快速通道”申请(创新性说明)。(2)国内外数据库的查新报告。(3)文稿的作者署名、发明权(即首倡权)无争议证明。(4)作者单位有关部门开具的介绍信以及 2 位专家的推荐信。凡符合上述规定和要求,且获准进入“快速通道”的文稿,将由本刊编委会共同审议决定是否刊登。经审核同意后一般在收到稿件后 1~2 个月内出版。

2.5 基金项目

文稿所涉及的课题如为国家或省部级以上基金或攻关项目,应在文章首页以双语著录,中、英文分别置于中、英文摘要关键词下。以“基金项目:”作为标识注明基金项目名称,并在圆括号内注明其项目编号。基金项目左缩两字空小五号黑体,项目内容小五号宋体。多项基金应依次列出,其间以“;”隔开。基金项目须附批文复印件。

示例:

(1) 基金项目:国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2013CB532002)

Fund program: National Key Basic Research Program of China (973 Program) (2013CB532002)

(2) 基金项目:国家自然科学基金(30271269)

Fund program: National Natural Science Foundation of China (30271269)

2.6 著作权事项

作者对文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,本刊可对文稿做文字修改、删节。凡有涉及原意的修改,则提请作者核实。修改稿逾期 1 个月不发回者,视作自动撤稿。

文稿一经接受刊登,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、光盘版等其他方式出版刊登该论文,未经中华医学会同意,该论文的任何部分不得转载他处。

2.7 相关费用

文稿处理按照“中华医学会杂志社远程稿件管理系统”稿件处理流程进行,稿件处理费用按照陆军军医大学相关规定执行。文稿刊登后酌付稿酬,送当期杂志 1 册。

2.8 信息反馈

敬请作者支持本刊工作,如在本刊发表的论文荣获省、部级和全国科技成果奖,请及时将获奖论文证书复印件寄至编辑部。

2.9 联系方式

地址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街

邮政编码:400038 电话(传真):0086-023-65317637 Email:digsurg@zhxhwk.com

远程投稿:<http://www.cma.org.cn/ywzx/index.html> 官方网站:<http://www.zhxhwk.com>

微信公众号:ZHxHWK

3 撰稿要求

3.1 文题

文题力求简明、醒目,应准确地反映文章的主题。中文文题一般以 20 个左右汉字为宜,英文文题不宜超过 10 个实词。中、英文文题含义一致。

3.2 作者

3.2.1 署名:中华医学会系列杂志论文作者姓名在题名下按序排列,建议罗列文章所有贡献者,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书面证明。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。大宗病例、前瞻性、多中心研究论著文稿应罗列所有贡献者。

3.2.2 通信作者:每篇论文均需确定一位能对该论文全面负责的通信作者,并注明其 Email 地址。

3.2.3 同等贡献作者:不建议著录同等贡献作者,需确定论文的主要责任者。确需著录同等贡献作者时,可在脚注作者项后另起一行著录“前×位作者对本文有同等贡献”,英文为“××and×× contributed equally to the article”。英文摘要中如同等贡献者为第一作者且属不同单位,均需注册其单位,以*、#、△、※等顺序标注。同一单位同一科室作者不宜著录同等贡献。作者申请著录同等贡献时需提供全部作者的贡献声明,期刊编辑委员会进行核查,必要时可将作者贡献声明刊登在论文结尾处。

3.3 摘要

英文摘要应包括文题、作者姓名(汉语拼音,姓仅首字母大写,双字名中间不加连字符)、单位名称、所在城市名、邮政编码及国名。须列出全部作者姓名,如作者工作单位不同,在第一作者姓名右上角加“*”,同时在其单位名称前加“*”。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(与第一作者为同一单位不需著录)及 Email。

3.4 关键词

每篇文章需标引关键词 5~6 个。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。其中文译名可参照《医学主题词注释字顺表》。

3.5 研究设计

要求在摘要及正文中交代研究设计的名称和主要方法。

示例:

(1)摘要中:

方法 采用横断面调查研究/回顾性队列研究/回顾性病例对照研究方法。收集/观察 XX 年 X 月—XX 年 X 月 X 单位收治……的临床资料。

(2)正文中:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用横断面调查研究/回顾性队列研究/回顾性病例对照研究方法。收集/观察 X 例 XXX 疾病患者的资料,其中男 X 例,女 X 例……

需交代实验分组所采用的方法;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、受试对象的纳入和排除标准等。临床科研设计中样本量要求计量资料 ≥ 30 例,计数资料 ≥ 40 例,队列研究失访率 $\leq 20\%$ 。

3.5.1 前瞻性临床试验研究: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(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。

3.5.2 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)所制订的伦理学标准。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。研究涉及实验动物时,材料与方法中需注明动物许可证号,实验操作是否遵循动物伦理操作规范,并标注伦理学批准文号。

示例:本研究通过医院伦理委员会审批,批号为 XXXXXX。

3.6 统计学

3.6.1 统计学符号:按 GB 3358.1-2009《统计学词汇及符号》的有关规定,一律采用斜体排印。

3.6.2 统计学方法:应写明所用统计分析方法的具体名称和统计量的具体值(如 $t=3.45$, $\chi^2=4.68$, $F=6.79$ 等)。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。要避免用直接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验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。进行单因素分析时,应在表中对自变量进行相应赋值:二分类变量以 0、1 赋值(保护因素为 0,危险因素为 1),等级变量依次以 1、2、3、4…赋值。

3.6.3 资料的表达与描述:对于服从偏态分布的定量资料,应采用 $M(Q_n)$ 方式表达,不应采用 $\bar{x}\pm s$ 方式表达。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。

3.6.4 统计学的解释和表达:报告统计学检验的结论时,对 P 值小于或等于检验水准(一般为 0.05)的情况,一律描述为“差异有统计学意义”。一般情况下选用 $P>0.05$ 和 $P<0.05$ 表达即可。

3.7 图表

3.7.1 图(含照片):应有自明性,包括图序、图题和图注。图序和图题置于图下方;图例可置于图与图题之间,或图的空白处。图的大小以 9 cm×6 cm 为宜,要求有良好的清晰度和对比度。大体标本照片在图内应有尺度标记。病理学检查图片要求注明染色方法和放大倍数。X 线片、CT 片等影像学检查结果应标出左、右。图表中如有引自他刊者,应注明出处,并附版权所有人同意使用该图的书面材料。

3.7.2 表:采用三线表,应有自明性,包括表序、表题、项目栏、表身(数据资料)和表注。表序和表题置于表上方;表注置于表下方。遵照统计学要求绘制。表内数据要求同一指标有效位数一致。表中注释符号请用“a,b,c,d……”。

3.8 计量单位

实行 GB3100~3102-1993《量和单位》有关规定和书写规则,并以单位符号表示,具体使用参照中华医学会杂志社编辑的《法定计量单位在医学上的应用》。

3.8.1 组合单位符号: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 $\text{ng}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 或 $\text{ng}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ 的形式。

3.8.2 量符号:量符号一律用斜体字。

3.8.3 计量单位和旧制单位: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。血压的计量单位恢复使用毫米汞柱(mmHg),但首次使用时应注明 mmHg 与 kPa 的换算系数(1 mmHg=0.133 kPa)。

3.8.4 参量与公差:参量及其公差均需附单位。当参量与其公差的单位相同时,单位只可写 1 次。例如:“75.4 ng/L \pm 18.2 ng/L”可以写作“(75.4 \pm 18.2)ng/L”。实验方法中如涉及离心方法的,应给出具体的离心半径。如:1 500 r/min(离心半径为 15 cm)

离心 30 min。

3.8.5 0 后不带单位。

3.9 数字

执行执行 GB/T 15835-2011《出版物上数字用法》。凡是可以使用阿拉伯数字且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字。

3.9.1 小数点前或后超过 4 位数字(含 4 位数字),每 3 位一组,组间空 1/4 个汉字空。但序数词和年份、页数、部队番号、仪表型号、标准号不分节。

3.9.2 百分数的范围和偏差:前一个数字的百分符号不能省略。附带尺寸单位的数值相乘,按下列方式书写:4 cm×3 cm×5 cm,而不写成 4×3×5 cm³。0 不能写作“0%”。

3.9.3 数字的有效位数:同一指标数字的有效位数要一致,对以平均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示的数据,要考虑个体的变异,一般按标准差的 1/3 来确定保留的有效位数,如(3.6±0.42)kg,标准差的 1/3 为 0.14,有效位数在小数点后 1 位,故应取小数点后 1 位,即(3.6±0.4)kg;又如:(8.61±0.27)cm,标准差的 1/3 为 0.09,有效位数在小数点后 2 位,故应取小数点后 2 位,即(8.61±0.27)cm。百分数的有效位数要以分母确定:分母<20,不用百分数表示,宜用分数表示;分母 20~99,百分数到小数点后 1 位,分母 100~999 百分数到小数点后 2 位,其余以此类推。

4 利益冲突和作者贡献声明

著录于正文末、参考文献前。“利益冲突”“作者贡献声明”不与正文的层次标题连续编码。

5 参考文献

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。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。中文期刊用全名。对有 DOI 编码的文章必须著录 DOI,列于该条文献末尾。文后参考文献中著录符号应用英文状态下的符号著录。参考文献数量要求:论著、论著·菁英荟研究报告、论著·外科天地、论著·影像集锦≥28 条,综述≥35 条。建议引用高影响力期刊文献。

示例:

- [1] 黄志强,黄晓强,宋青.黄志强胆道外科手术学[M].2 版.北京:人民军医出版社,2010.
- [2] 姜洪池.消化外科医师职业规划的首要思考[J].中华消化外科杂志,2016,15(1):16-17. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2016.01.004.
- [3] 陈规划,张琪.干细胞在肝移植中的应用现状及展望[J/CD].中华肝脏外科手术学电子杂志,2012,1(2):70-73. DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-3232.2012.02.001.
- [4] Shimada M, Hashizume M, Shirabe K, et al. A new surgical strategy for cirrhotic patients with hepatocellular carcinoma and hypersplenism[J]. Surg Endosc,2000,14(2):127-130.
- [5] Jablonski S. Onlune multiple congenital anomaly/mental retardation (MCA/MR) syndromes[DB/OL]. Bethesda (MD): National Library of medicine (US).1999[2013-03-20]. http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndromes_title.html.

6 退稿和撤稿

6.1 退稿

根据《中华人民共和国著作权法》,凡收到本刊收稿回执但未收到本刊稿件处理意见者,系仍在审阅中。作者如欲另投他刊,须先与本刊联系,切勿一稿多投。一旦发现一稿多投,本刊将立即退稿。

6.2 撤稿

6.2.1 撤稿情况:本刊若发现已发表论文存在以下情况,将进行撤稿:(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)论文存在剽窃行为。(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。(6)其他。

6.2.2 撤稿流程:本刊将刊登撤稿声明,并在官方网站上将撤稿声明链接至该文原文。