

# 向生物医学期刊投稿的统一要求

(2000 年 5 月版)

国际医学期刊编辑委员会

(此文本由《中华医学杂志英文版》钱寿初教授翻译；

北京东四西大街 42 号，100710 北京，中国)

# 目 录

## 引言

### 投稿前要考虑的问题

- 重复发表

- 允许的二次发表

- 病人隐私的保护

- 特殊研究设计的报道原则

## 投稿要求

- 技术要求提要

- 稿件准备

- 磁盘稿件

- 文题页

- 作者署名

- 摘要和关键词

- 引言

- 方法

  - 道德

  - 统计学

- 结果

- 讨论

- 致谢

- 参考文献

  - 期刊文章

  - 书籍和其他专著

  - 其他发表材料

  - 未发表材料

  - 电子材料

- 表格

- 图片

- 图说明

- 计量单位

- 缩略语和符号

## 向刊物投稿

## 专门文件

- 同行审稿期刊的定义

- 编辑自由和真实

- 利益冲突

作者  
审稿人  
编辑人员  
特殊工业支持项目研究  
作者  
编辑人员  
更正、撤销、对研究发现“表示关注”  
保密  
医学期刊和大众媒体  
因特网上发表生物医学期刊信息的政策  
广告  
增刊  
通讯栏的作用  
研究内容相同有竞争性的稿件  
分析或解释的不同  
报道的方法或结果的不同

关于国际医学期刊编辑委员会  
《统一要求》和专门文件的作者  
致谢

## 引言

1978年一些综合性医学期刊的编辑在不列颠哥伦比亚温哥华非正式会面，制订了向其刊物投稿的稿件格式要求。这些编辑后称温哥华小组。他们制订的要求包括国立医学图书馆确定的参考文献格式首次发表于1997年。温哥华小组扩大并演变成国际医学期刊编辑委员会（International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE），每年聚首，其关心的内容也已逐渐扩大。

委员会已经有过多个版本的《向生物医学期刊投稿的统一要求》（下文《统一要求》）。过去许多年中出现的问题已超出稿件准备的范围。其中一些《统一要求》已涉及；另外一些则以专门文件阐明。

《统一要求》曾于1997年作过修改，其中部分章节于1999年5月和2000年5月先后更改过。预计于2001年再作一次重大修订。《统一要求》全部内容不涉及版权问题，可以复制，用于教育和非谋利目的；委员会鼓励散发这一材料。

同意使用《统一要求》的刊物（逾500多家）在其稿约中要标引1997年或以后版本。

必须强调的是这些要求适用什么和不适用于什么：

首先，《统一要求》是指导作者如何准备稿件，不是指导编辑处理出版格式（但是许多刊物从中摄取资料作为出版格式的内容）。

其次，如果作者按这些要求中规定的格式准备稿件，刊物编辑在考虑发表前不会退稿作格式修改的。但是，在出版过程中，这些刊物会对已录用的稿件作些修改，以便符合它们自己的格式细节。

其三，作者向某刊物投稿，不要按该刊的出版格式准备稿件，而要遵循《统一要求》。

作者必须遵循刊物的稿约，了解符合该刊的内容和文章的类型，如论著、综述或病例报告。此外，稿约还可能包括该刊的一些特殊要求，如稿件份数、使用语言、文章长度和可使用的缩略语。

刊物在稿约中要说明其格式要求与《统一要求》是一致的，并引用《统一要求》的某一发表文本。

## 投稿前要考虑的问题

### 重复发表

重复发表是发表的一篇文章与先发前发表者实质性内容相重叠。

源刊的读者相信所阅读的资料是原始的，除非明确声明是按作者和编辑的意图重新发表的文章。这一立场的基础是国际版权法、道德规范以及资源使用的价格效果比。

许多刊物不接受内容大部分已有文章报道过的论文，或内容已在别处投稿或在已录用的其他文章中报道的论文，无论是印刷本还是电子媒体形式。这一政策并不妨碍刊物在论文已经被其它刊物退稿后重新考虑使用，不包括发表初步报告后再发表完整的报告，比如在专业会议上为同行展示的摘要、壁报。它也不影响刊物考虑发表已在科学会议上宣读过，但并没有以会议汇编或类似形式全文发表或考虑发表的论文。预定会议的新闻报告通常不看作有违这一规则，但是这种报告不应增加数据资料或图表来夸大其作用。

投稿时，作者要向编辑充分说明，所投稿件和以前的报告可能会被认为是重复发表同一研究工作或类似工作。作者要提醒编辑，研究课题是否在以前的报告中发表过。这类研究工作应在新的论文中提及。这种材料的文本要包括已投出的论文，以便帮助编辑作出决定如何处理这一问题。

如果没有这方面说明，而发生重复发表，作者等待的该是编辑行动。至少，所投稿件会迅速退稿。如果编辑不知道这类违规行为，并且文章已经发表出来，那么可能会发表一个重复发表的通知，有无作者的说明、同意两可。

向大众媒体、政府机构、或生产厂商初步透露已录用但未发表的论文或读者来信中的科学内容是违反许多刊物的政策的。只有在论文或读者来信说明主要治疗进展或对大众健康的危害，如药物、疫苗、其他生物产品、医疗装置、疾病的严重副作用时，这样的报道才有保证。种报道不应该影响发表，但事先应同编辑讨论并取得一致。

## 允许的二次发表

用同一语言或另一种语言二次发表，特别在其他一些国家是正当的，也是有益处的，只要符合以下条件：

- 1、作者已征得两个刊物的编辑的同意；负责二次发表的编辑必须得到首次发表的复印本、单印本或原稿。
- 2、首次发表到二次发表的间隔至少 1 周（双方编辑经过协商后除外）。
- 3、二次发表的目的是针对不同的读者群；往往以缩简本为宜。
- 4、二次文本真实反应首次文本的数据和解释。
- 5、二次文本的标题页脚注要向读者、审稿人、文献机构说明论文全文或部分发表过，并标出初次文献。比较合适的脚注是：“本文依据某杂志首次报道的一项研究（附参考文献号）”。

准予二次发表应该是免费的。

## 病人隐私的保护

病人有隐私权，未获知情同意，不受侵犯。除了主要用于科学目的或病人（或父母或保

护人) 提供了知情同意书, 可识别的信息不能以文字、照片和家谱的方式发表。鉴于这一目的, 知情同意要求病人了解待发表论文的内容。

可识别的细节如果无关重要, 应该略去, 但不可为了匿名窜改或伪造病人的数据资料。匿名很难做到彻底, 因此只要有什么疑虑, 就应该取得知情同意书。譬如将病人照片的眼部遮盖的作法不是匿名的有效保护方法。

知情同意应列入刊物稿约内。取得知情同意后, 应在发表的文章中注明。

## 特殊研究设计的报道原则

研究报告经常忽略重要的信息。在下面一部分中列出的一般要求与报道一切研究设计的主要成分有关。此外, 鼓励作者参考有关特殊研究设计的报道原则。而随机对照研究的报告, 作者要参考《临床随机对照研究的强化要求》(the CONSORT statement) ([www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org))。这一指导文件提供了一整套建议, 包括一张报道用术语表以及一张病人流程图。

## 投稿要求

### 技术要求提要

- 稿件各部分双行打字。
- 每一部分从另页开始。
- 注意次序: 文题页、文摘和关键词、正文、致谢、参考文献、表格(每页一张表)、图说明。
- 插图、未经裱褙的印刷品不得大于 203×254 mm (8×10 英寸)
- 复制以前发表过的材料或使用能辨认出人物对象的插图要有准予信。
- 附版权转让书和其他表格文件。
- 要求投寄的论文份数。
- 保留稿件底稿。

### 稿件准备

观察和实验类文章的正文通常(但非必须)分成若干部分, 冠以引言、方法、结果和讨论。长文章在某些部分(特别是结果和讨论部分)下还有次标题说明其内容。其他一类文章, 如病例报告、综述和述评可能还需要其他形式。作者应咨询具体刊物, 得到进一步指导。

稿件打字或印刷在 216×279 mm(8.5×11 英寸)的白纸上或 ISO A4 (212×297 mm) 纸上, 边缘至少留 25 mm(1 英寸)。打印或印刷只用纸的一面。全文双行打字, 包括文题页、文摘、正文、致谢、参考文献、每张表格和图说明。从文题页开始连续标出页码。页码标在每一页的右上角或右下角。

### 磁盘稿件

对于快要录用的论文, 一些刊物要求作者提供论文的电子格式文本(磁盘本); 它们接

受各种文字处理形式或文档（ASCII）。

投寄磁盘时，作者要做到：

- 1、肯定磁盘内存有与打印本一致的文本。
- 2、只能将最新的原稿存盘。
- 3、文件名要明确。
- 4、磁盘上标出文件格式和文件名。
- 5、提供硬件和软件情况。

作者要阅读刊物稿约，了解刊物文件使用的格式和转换、磁盘份数和其他细节。

## 文题页

文题页要包括：1) 文题，简明而有信息；2) 每位作者的姓名，包括最高学位和所属机构；3) 完成研究工作所在的机构和科室；4) 若有放弃署名的声明；5) 负责稿件联络事宜的作者姓名及地址；6) 负责提供单行本的作者姓名及地址，或作者不提供单行本的声明；7) 资金、设备、药物或所有这些资助的来源；8) 文题页下方标出不超过 40 个字母（含字母和空格）的简短眉题或脚题。

## 作者署名

定为作者的人应具备作者资格。每一位作者应充分参与工作，就相应部分的内容对公众负责。有一名作者或几名作者对整个工作从开始到论文发表的真实性的负责。

作者署名权只能基于：1) 对概念和设计有实质性贡献，或获得数据，或作数据分析和解释；2) 起草论文或对重要内容作严格修改；3) 最后批准文稿发表。条件 1、2 和 3 项必须做到。

获得资金、收集数据或研究小组的一般性监督不合作为作者的条件。

要说明每个作者的贡献，而编辑要发表这一信息。其他人士对工作有贡献但不是作者应在致谢部分列出姓名，并说明他们的作为（见致谢）。

多中心试验的作者越来越多，他们是一个小组。小组所有成员署名要完全符合上述标准。小组成员中不符合标准者应经得他们的同意列入致谢部分或附录中（见致谢）。

作者署名次序应由所有作者共同决定。作者应有准备对所列次序作出说明。

## 摘要和关键词

第二页应是摘要（非结构式摘要不超过 150 个单词，结构式摘要不超过 250 个单词）。摘要应说明研究或调查的目的、基本步骤（研究对象或实验动物的选择；观察和分析方法）、主要发现（如可能，说明特殊数据和统计学意义）、主要结论。摘要要强调研究或观察的新的、重要的内容。

摘要之下，作者要提供 3-10 个关键词或短语与文章一并刊出，以便帮助索引编撰者做文章交叉索引。关键词应使用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词(Medical Subject Headings, MeSH)中的术语；如果 MeSH 中没有合适的术语，可用现行术语。

## 引言

说明文章的目的，总结研究或观察的理论基础。严格引用相关文献。不得列入待发表研究的数据或结论。

## 方法

明确说明观察或实验对象（病人或实验室动物，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地址）和步骤，以便其他研究人员重复得出的结果。公认的方法，包括统计学方法（见下面）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。

临床随机对照研究报告要包括所有主要研究成份的信息，包括研究方案（研究人群、干预方法或泌露情况、结果和统计学分析的理论基础）、干预方法的设计（随机方法、治疗组按排的掩饰）和掩盖（盲法）。

作者投寄综述稿件应有一节专门说明数据分组、选择、提取和综合的方法。这些方法在摘要中也要有总结。

## 道德

报道以人为对象的实验，要说明实验使用的步骤是否符合人类实验委员会（机构的或地区的）的道德标准，并符合 1975 年（1983 年修订过）《赫尔辛基宣言》(Helsinki Declaration)。文内，特别在图示性材料中，不要使用病人姓名、缩写名或医院住院号。报道以动物为对象的实验，则要说明是否遵循机构或国家研究委员会的指导原则或任何实验动物管理和使用的国家法律。

## 统计学

统计学方法说明要充分、具体，使知识丰富的读者了解原始数据，便于验证所报道的结果。如有可能，将研究发现量化，并用测定误差或不确定性（如置信限）的恰当指标标示出来。避免单纯依靠统计学假设检验，如P值的使用不可能体现重要的定量信息。要讨论实验对象资格的合理性，详细叙述研究的随机性，而且要描述观察方法和盲法的情况。要说明观察次数，说明观察中丢失情况（如临床实验中丢失的病例数）。研究设计和统计学方法的参考文献应尽可能为标准著作（注明页码），而不是设计或方法已有报道的论文。要说明普遍使用的计算机程序。

论文方法部分要全面说明使用方法。数据归在结果部分，并要说明数据分析的统计学方法。表格和图片要限于说明论文争议内容，并确定其支持作用。条块图是多项表格的变换用法；但正文不要重复图表中的数据。统计学中的技术术语，如“随机的”（指随机方法）、“正常的”、“显著的”、“相关”和“样本”不能作非技术性使用。统计学术语、缩略语和大多数符号要有固定的用法。

## 结果

结果要按逻辑次序在论文正文、表格和图片中介绍。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。

## 讨论

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，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。

## 致谢

所有不合作者标准但作过贡献的人可列入致谢中，如提供过纯技术帮助、写作帮助的人或仅仅给予一般性支持的科室主任。经济和物质方面的支持也要致谢。

材料方面对论文有过贡献，但其贡献尚不具备作者资格的群体可以在“临床调查者”或“参与调查者”的标题下列出，但是他们的作用或贡献要作说明，例如“作为科学顾问”、“严格审查了研究方案”、“收集数据”或“提供和照顾研究病人”。

读者可能推断他们对数据和结论是否赞同，被致谢者都必须提供书面准予文字。

## 参考文献

参考文献标码先后以文中首次提及为序。文中表格和图说明文字中参考文献标识用阿拉伯数字在圆括号内标出。仅在表格或图片说明中引用的参考文献应按该表格或图片在正文中首次出现的次序标出数码。

按美国国立医学图书馆 (NLM) 在《医学索引》(Index Medicus) 中使用的格式标引参考文献。刊物名称应根据《医学索引》中使用的格式缩略。可以参考《医学索引收录的刊物名单》(List of Journals Indexed in Index Medicus), 该名单每年由该馆作为单独出版物出版, 并作为该索引的 1 月号的刊物名单。该名单可从该馆网址上 (<http://www.nlm.nih.gov>) 获得。

摘要不要作参考文献。已经录用但尚未发表的论文应作为“刊印中”或“即将刊出”文献; 作者应得到引用这种论文的书面同意并确认论文已经录用供发表。已投稿但尚未录用的文献引用应在正文内标出“未发表观察”, 并得到作者书面同意。

避免引用“个人交流”资料, 除非该资料是从大众渠道得不到的重要信息。如果引用, 应在正文中用圆括号标出个人姓名和交流日期。有些科学论文, 作者要从出处获得书面同意并肯定其准确性。

参考文献必须由作者根据原始文件核实。

《统一要求》的格式(温哥华格式)主要依据 NLM 数据库采用的 ANS 标准格式。温哥华格式不同于 NLM 现行格式处有注明。

## 期刊文章

### 1. 标准期刊文章

列出前 6 位作者, 后加“et al”。

(注: 目前 NLM 共列出 25 位作者; 如果作者超过 25 位, NLM 则列出前 24 位, 然后列最后一位, 再加 et al)。

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 Jun 1;124(11):980-3.

如果期刊全卷为连续页码(许多期刊如此), 那么月份和期号可以省略。

(为了统一, 《统一要求》中的所有例子均采用这一形式, 而 NLM 不采用。)

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980-3.

作者超过 6 位:

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006-12.

2. 组织为作者

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996;164:282-4.

3. 作者未署名

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994;85:15.

4. 非英语文章

(注: NLM 将文题译成英语, 并在方括内注明翻译字样, 然后加缩写的语种名称)

Ryder TE, Haukeland EA, Solhaug JH. Bilateral infrapatellar seneruptur hostidligere frisk kvinne. Tidsskr Nor Laegeforen 1996;116:41-2.

5. 卷中有增刊

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994;102 Suppl 1:275-82.

6. 期中有增刊

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

7. 卷中部分

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. Ann Clin Biochem 1995;(Pt 3):303-6.

8. 期中部分

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in ageing patients. N Z Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

9. 有期无卷

Turan I, Wredmark T, Fellander-Tsai L. Arthroscopic ankle arthrodesis in rheumatoid arthritis. Clin Orthop 1995;(320):110-4.

10. 无期无卷

Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. Curr Opin Gen Surg 1993:325-33.

11. 罗马数字页码

Fisher GA, Sikic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. Hematol Oncol Clin North Am 1995 Apr;9(2):xi-xii.

12. 按需要标明文章类型

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinsos's disease [letter]. Lancet 1996;347:1337.

Clement J, De Bock R. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVN) [abstract]. *Kidney Int* 1992;42:1285.

13. 含撤销声明的文章

Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in EL mice [retraction of Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. In: *Nat Genet* 1994;6:426-31.] *Nat Genet* 1995;11:104.

14. 文章已撤销

Liou GI, Wang M, Matragoon S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retracted in *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35:3127]. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35:1083-8.

15. 有更正的文章

Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair [published erratum appears in *West J Med* 1995;162:278]. *West J Med* 1995;162:28-31.

### 书籍和其他专著

(注：温哥华格式以前在出版社和日期之间错用了逗号，没有用分号。)

16. 个人作者

Ringsven MK, Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses*. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers;1996.

17. 编辑、编者为作者

Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone;1996.

18. 组织为作者和出版者

Institute of Medicine (US). *Looking at the future of the Medicaid program*. Washington: The institute;1992.

19. 书中章节

(注：以前，温哥华格式在页码前用冒号，没有用字母P)

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management*. 2nd ed. New York: Raven Press;1995. p. 456-78.

20. 会议论文集

Kamura J, Shibasaki H, editors. *Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier;1996.

#### 21. 会议论文

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In:Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics;1992 Sep 6-10;Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland;1992. p.1561-5.

#### 22. 科学技术报告

由基金/主办机构发表:

Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of health and human services (US), Office of Evaluation and Inspections;1994 Oct. Report No. :HHSIGOEI69200860.

由承办机构发表:

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press;1995. Contract No: AHCPR282942008. Sponsored by the Agency for Health Care Policy and Research.

#### 23. 学位论文

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's assess and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ. ;1995.

#### 24. 专利

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5,529,067. 1995 Jun 25.

#### 其他发表材料

#### 25. 报纸文章

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3(col.5).

#### 26. 视听材料

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

#### 27. 法律文件

基本法:

Preventive Health Amendments of 1993, Pub.L.No. 103-183, 107 Stat. 2266 (Dec. 14, 1993).

未通过的议案:

Medical Records Confidentiality Act of 1995, S. 1360, 104th Cong, 1st Sess, 1995).

联邦法规:

Informed Consent, 42 C. F. R. Sect. 441. 257 (1995).

听证:

Increased Drug Abuse: the Impact on the Nation's Emergency Rooms: Hearings Before the Subcomm. on Human Resources and Intergovernmental Relations of the House Comm. on Government Operations, 103rd Cong., 1st Sess. (May 26, 1993).

28. 地图

North Carolina. Tuberculosis rates per 100,000 population, 1990 [demographic map]. Raleigh: North Carolina Dept. of Environment, Health, and Natural Resources, Div. of Epidemiology;1991.

29. 圣经

The Holy Bible. King James version. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House;1995. Ruth 3:1-18.

30. 词典及类似参考书

Stedman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins;1995. Apraxia; p. 119-20.

31. 经典作品

The Winter's Tale: act 5, scene 1, lines 13-16. The complete works of William Shakespeare. London:Rex;1973.

未发表材料

32. 刊印中

(注: NLM 倾向于使用“即将刊出”, 因为不一定所有内容印出来)

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

电子材料

33. 电子期刊文章

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

34. 电子专著

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

### 35. 计算机文件

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems;1993.

## 表格

每张表格双行间隔打印在单独一张纸上。表格不能做成照片。表格按在文中首次出现次序标号，每张表附简单的表题。每个栏目有简短或缩略的栏头。注释文字放在脚注内，不宜放在栏目内。脚注说明非标准缩略语的原文。脚注依次使用以下符号：\*、†、‡、§、||、¶、\*\*、††、‡‡。

要表明统计学差异，如标准差和均数的标准误。

不要使用内侧横、纵尺标。

确定每张表在正文中的标引位置。

使用其他已发表或未发表材料，要得到准许并致感谢。

表格太多势必文章很长，版面安排会有困难。查阅所投刊物，了解正文每千字能容纳几张表。

录用稿件时，编辑会建议重要的支持性数据太多而不便发表的表格，可由文献资料服务机构收录，如美国的国家辅助出版服务处，或由作者妥善处理。在这种情况下，正文要有适当说明。这类表格与论文一起投稿供审稿。

## 图片

投寄数套图片。图片由专业人员绘制和照相；不用手写或打印图字母标识。不用原始手绘稿、X线片或其他材料，而使用对比度高、光面黑白照片，尺寸常为127×173 mm(5×7英寸)，但不得大于203×254 mm(8×10英寸)。

字母、数字和符号要清楚、匀称、大小适宜，以便缩小制版后每个细节仍清晰可辨。图说明和详细解释应在图说明文字中，不应在图片上。

每一张图的背面粘上标签，说明图片号码、作者姓名、图片的上方。图片背面不要书写、括剥。图片不用曲别针夹起来，不能折叠，不能粘在硬纸版上。

显微照片要有内部刻度标志。图中符号、箭头、字母与背景对照明显。

有人物的照片，对象不得辨认出来。使用这样的图片要有书面同意（见病人隐私权的保护）。

图片按在正文中首次引用次序先后编号。如果图片曾经发表过，要感谢原出处，并提供版权持有者同意复制该材料的同意书。除了公布于众的文件外，都要取得作者或出版者的同意。

使用彩色图片，要确定刊物是否需要彩色负片、正片（透明片）或彩色照片。提供标出需要复制部分的草图，对编辑有用。有些刊物只在作者支付额外费用后才刊登彩色插图。

## 图说明

图片说明双行打字，用阿拉伯数字排列。用符号、箭头、数字、字母标示图中部位时，图说明中要注明并解释清楚。显微照片要标明内部标尺和染色方法。

## 计量单位

长度、高度、重量、容量应采用计量单位（如米、千克、升）或其十进位倍数。

温度应采用摄氏度，血压用毫米汞柱。

血液学和临床化学测定应采用国际单位制（SI）中的计量系统。编辑可以要求作者在论文发表前附上替代单位或非国际单位。

## 缩略语和符号

只能使用标准缩略语。文题和文摘中不用缩略语。除了标准计量单位，文中首次使用缩略语，先要给出全称。

## 向刊物投稿

用厚纸信封投寄要求数量的稿件副本。为了防止稿件与图片的曲折，必要时用硬纸片夹好寄出。照片和透明软片单独放在厚纸信封内。

稿件还要附上由全部作者签名的投稿信。投稿信包括 1) 文中任何部分既往发表、重复发表或投稿情况；2) 可能引起利益冲突的经济关系或其他关系的说明（见下文）；3) 说明稿件经全部作者阅读过并批准发表、论文的作者都符合作者的资格、每位作者认为稿件体现的工作是诚实的；4) 通讯作者的姓名、地址和电话号码；通讯作者负责与其他作者联系稿件修改和校样的最后定稿。投稿信要提供对编辑有帮助的其他一些信息，如某种稿件代表某杂志中某种类型的文章，作者是否乐意支付制作彩图所需要的费用。

稿件必须附有复制已出版材料、使用可辨人物图片或信息、提及其作者的同意信的副本。

## 专门文件

### 同行审稿期刊的定义

同行审稿期刊发表的文章大多数由专家审阅的，而不是编辑人员。送审的稿件数量和类型、审稿人数目、审稿步骤和审稿人意见的利用差异极大，因此刊物在稿约中要公开说明其政策，方便读者和作者。

## 编辑自由和真实

医学期刊持有者和编辑共同努力的方向是出版一本既可靠而又可读的刊物，其确定的目标和费用受到尊重。但是持有者和编辑的作用是不同的。持有者有权任命和解聘编辑并作重要的业务决策；编辑应尽可能充分地参与这种决策过程。编辑有充分的权力决定刊物的编辑内容。编辑自由这一概念绝对由编辑自己来捍卫，甚至甘冒其职位被取代的危险。为了保证实践中的编辑自由，编辑要有直接与最高级别的持有者交涉的权力，不仅仅是委派的经理。

医学期刊编辑应有合同，除了聘任的一般关系外，要明确标明编辑的权力和责任。合同还要载明解决争端的机制。

独立的编辑顾问委员会能帮助编辑制订和维护编辑政策。

编辑和编辑组织有义务支持编辑自由这一概念，并有义务让违反这种自由的重要现象为国际医学界重视。

## 利益冲突

只要参与审稿和出版过程，作者、审稿人和编辑与影响其判断的活动有着联系，无论这种判断事实上是否受到影响，稿件处理中是存在利益冲突的。与产业（例如雇佣、咨询、股票、佣金、专家论证费）有关的经济联系，直接或家属式关系通常认为是最重要的利益冲突。但是，冲突也可由于其他原因，如个人关系、学术竞争和知识赏识。

公众对审稿过程的信赖以及已发表文章的可靠性，部分依赖于写作、审稿、编辑决策过程中利益冲突的处理得如何。偏差经常可以通过十分注意研究工作的科学方法和结论，得以发现和消除。经济关系及其影响同其他利益冲突相比难以发现。

审稿和出版的参与者应公开利益冲突，这样他人可以判定其影响。与论著相比，综述、述评的偏差读者一般难以发现，所以有些刊物不接受有利益冲突的作者撰写的综述和述评。

## 作者

作者投稿，无论是文章还是信，都有责任承认并公开可能使其工作发生偏差的经济利益冲突和其他冲突。稿件中，他们应对经济支持和与工作有关的其他经济或个人关系表示感谢。

## 审稿人

编辑部外部审稿人应向编辑透露可能导致对稿件的看法发生偏差的任何利益冲突。如果认为合适的话，他们应该回避审读一些特殊稿件。编辑必须了解审稿人的利益冲突以便审察

审稿意见并自己判断审稿人是否合格。论文发表前，审稿人不得利用该研究的知识去满足个人的利益。

### 编辑人员

对稿件最后作出决定的编辑，个人不能与其要判断的任何事件有经济上的关系。其他人员如果参与编辑决策，应向编辑说明目前的经济利益（这些利益可能与编辑判断有关），任何决策只要有利益冲突，他们应该回避。发表的文章和信件应包括说明所有经济支持和任何利益冲突，根据编辑的判断，这些是读者应该了解的。编辑人员不应利用处理稿件之便得到的信息谋取私利。

## 特殊工业支持项目研究

### 作者

科学家有道德义务提供值得赞美的研究成果供发表。此外，作为直接对研究工作负责人，他们不应商谈干扰他们决定发表其论文的协议。

### 编辑人员

对稿件作出最后决定的编辑，个人不能与其要判断的任何事件有经济上的关系。其他人员，如果参与编辑决策，应向编辑说明目前的经济利益（这些利益可能与编辑判断有关）；任何决策只要有利益冲突，他们应该回避。发表的文章和信件应说明所有经济支持和任何利益冲突；根据编辑的判断，这些是读者应该了解的。编辑人员不能利用处理稿件之便得到的信息谋取私利。

编辑要求作者说明项目支持的外部来源，有的话，在研究设计中、在数据收集、分析和解释中和在研究报告的写作中的作用。如果支持源没有这种干系，作者也应如实说明。由于研究中支持机构的直接干预而产生的偏差与其他形式（如研究设计、统计学和心理学因素）的方法学偏差相似，支持机构的干预类型和程度应在方法部分作描述。编辑还要求公开支持机构说明是否对稿件最后发表的决定有过控制或影响。

## 更正、撤销、对研究发现“表示关注”

编辑一开始要有把握，作者报道的研究工作是经过诚实观察的。但是，可能会出现两种类型的困难：

首先，发表的文章中可能有误，需要发表一个更正，说明研究工作某部分要改动。可以想像，错误可以严重到损害整个研究工作，但是这种错误不可能也不应该由编辑和作者在个人的基础上来处理。这样的错误不应与正常研究过程中新的科学信息交流不够相混淆。后者无需更正或撤销。

第二种困难是科学欺诈。如果研究工作的真实性出现实质性疑问，无论是已投稿件还是发表的文章，编辑有责任保证问题得到妥善解决（包括可能向作者征询）。但是，做全面调查或作出决定不是编辑的工作。责任方是进行研究工作的所在单位或资金支持机构。编辑要

尽快得到最后结果的消息，如果欺诈文章已经发表，刊物必须刊登撤销通知。如果这种调查方法没有得出满意的结论，编辑可以选择发表表示关注一类文字并附解释。

撤销或表示关注这样的文字应刊在刊物明显部分，要有页码，列入目录页，题目应包含原文题，它不应该只是给编辑的信。比较理想的是，撤销文章中和原文的第一作者应是一致的；但在某些情况下，编辑可接受其他责任人提出的撤销声明。撤销声明文本应解释清楚文章为什么要撤销，要附上原文文献。

欺诈文章的作者以前工作的价值是不确定的。编辑可以请作者的单位确定作者在刊物上发表的早期工作的价值或加以撤销。如果没有这么做，可以发表一项声明，说明其过去的工作的价值没有加以确认。

## 保密

审稿要尊重作者的私密权。作者投稿送审，是以科学工作的成果和创造力表示对编辑的信任，而科学工作的成果和创造力是其名誉和事业的依据。作者的权力会因审稿泌漏保密内容而受侵害。审稿人也有私密权，业应受到编辑的尊重。如果疑有不诚实、作假，私密权必然会受到损害，相反则要给予荣誉。

编辑不能向作者和审稿人以外的任何人透露稿件的信息（包括稿件收受、稿件内容、审稿过程中稿件状况、审稿意见、稿件最终结果）。

编辑应向审稿人说明，送审稿件是特殊保密文件，是作者的私有财产。因此，在稿件发表前，审稿人和编辑人员应尊重作者的权力，不得公开讨论作者的研究工作或剽窃他们的思想观点。审稿人不允许复制稿件副本私自存档，严禁与他人共享稿件，除非得到作者同意。编辑不得保存退稿的副本。

审稿人是否匿名观点不一。有些编辑要求审稿人在退给作者的审稿意见单上签名，但多数要求审稿意见不署名或由审稿人自己选择。审稿意见不具名，审稿人的身份不能向作者或他人透露。

有些刊物将审稿意见同论文一起发表。如果没有作者和审稿人的知情同意，不宜采取这种步骤。但是，审稿意见可以送交同一稿件的其他审稿人；审稿人可知道编辑的决定。

## 医学期刊和大众媒体

公众对医学研究新闻的兴趣使大众媒体竞争激烈，以便尽可能快地获得研究信息。研究人员和研究机构有时鼓励大众媒体在科学刊物全文发表论文前，通过新闻发布会或记者访谈的方式报道研究成果。

公众有及时获得重要医学信息的权利，而编辑在此过程中有责任发挥其作用。但是，医生在向病人介绍研究报告结论之前，要准备详细报告。而研究工作在审稿和完整发表之前，媒体的报道会散播不准确或不成熟的结论。

就这类问题制订政策时，下列建议对编辑有用：

1、通过有审稿制度的刊物，促进研究人员的医学信息向公众有序传播。可以通过与作者达成协议的方式来达到这一目的，即稿件在审议中或待发表时，作者不得公开其研究工作，或与媒体达成协议，论文在刊物发表之前不得发布消息，而刊物则协助媒体准备好确切的消息（见下文）。

2、对公众健康有明确而重要的临床意义，而其消息必须在论文在刊物上全文发表之前发表，这样的医学研究很少。但是，在此特殊情况下，对公众健康负责者可作出决定并对向医生和媒体进一步传播信息负责。如果作者和责任者希望某家刊物发表稿件，在发布消息之前应与编辑商量。如果编辑认为可以发布消息，编辑应取消其限制发表前宣传的政策。

3、限制发表前宣传的政策不适用于科学会议上的报告材料，也不适用于这类会议上的摘要（见重复发表）。在科学会议上报告工作的研究人员可与新闻记者自由讨论报告内容，但是不鼓励向记者提供比报告中更具体的研究内容。

4、论文即将发表，编辑可通过提供新闻稿、解答问题、提供近期刊物、推荐专家的方式，帮助媒体准备准确的报告。这种帮助应依赖媒体新闻稿发布与论文发表时间安排上的合作。

## 因特网上发表生物医学期刊信息的政策

电子出版（包括因特网）是出版。生物医学期刊作者、编辑、出版者在因特网上发表与其出版物相关的医疗卫生信息应遵循国际医学期刊编辑委员会的《向生物医学期刊投稿的统一要求》及相关文件中所确定的政策。

因特网的特性在这些已明确规定和认同的政策中需作特殊考虑。网址至少要标明编辑、作者和贡献者的姓名及其所属单位、相关资历、有关利益冲突；参考文献归属和全部内容来源；版权信息；网址持有者；主办者、广告、商业资助。

一个卫生或医学网址与另一个网址连接，可以认为是推荐第二个网址的质量。因此，刊物在与其他网址连接时要小心。如出于经济考虑而公布与其他网址连接，这么做要明确说明。内容上网和更新日期要标明。同印刷排版一样，电子广告和推广文字不能穿插在编辑文章之中。任何商业性内容也应有明显标识。

## 广告

许多医学刊物有广告，为此给出版者带来了收入，但是广告不允许影响编辑决策。编辑对广告政策必须负全部责任。读者应很容易地分辨广告内容和编辑内容。要避免同类产品或对象的编辑材料和广告材料穿插。广告作为特殊文章在同一期上刊出，这样的广告是不能允许的。

刊物不应受广告的支配，但是编辑仅仅发表一、二个广告商的广告时要小心，因为读者会觉得编辑已经受了他们的影响。

刊物中不应刊登已经证明严重危害健康的产品广告，例如烟草。编辑应该保证强化现有广告标准或制订自己的标准。最后，编辑应考虑到发表广告后的一切批评。

## 增刊

增刊是论文汇总，旨在探讨相关问题或课题。它们可以作为刊物为单独一期或一期的第二部分出版。增刊通常不是由刊物出版者，而是论文作者及相关单位资助出版。增刊的目的是：教育，交流研究信息，容易找到核心内容，学术团体与法人企业间合作较好。由于资助来源的原因，增刊内容在课题选择和观点方面会出现编差。因此，编辑要考虑到以下原则：

1、编辑必须对增刊的政策、行为和内容的完全责任。刊物编辑（总编）对增刊编辑的任命有批准权，并保留退稿的权力。

2、研究、会议和出版的资助机构应明确说明并最好在每页上在显要处载明。如有可能，资助单位可以一个以上。

3、增刊中的广告应遵循同刊物其他部分一样的政策。

4、编辑应使读者容易将普通编辑页面与增刊页面区别开来。

5、由资助机构编辑增刊是不允许的。

6、刊物编辑和增刊编辑不应该接受增刊主办者的个人好处和酬金。

7、增刊中的二次发表应明确标明原文引文出处。要避免重复发表。

## 通讯栏的作用

所有生物医学期刊应有发表对已刊论文的评论、质疑、批评的栏目，而且原文作者可以作反应。通常，栏目可以采取通讯的形式，也可其他形式。缺少这一部分，是无视读者对同一刊物中的文章作出反应的可能性。

## 研究内容相同有竞争性的稿件

编辑收到不同作者的稿件，研究内容相同而解释有争议。编辑必须确定是否要审读差不多同时由不同作者或小组投寄给他们的稿件，或要求考虑这样的一篇稿件的同时另有竞争性的稿件已经或将要投寄另一份刊物。将无法解决的数据归属问题放在一旁，先讨论面对同一研究有竞争性稿件时编辑应怎么做。

多处投稿可考虑两种类型：对研究的分析和解释有不同看法者投的稿件；对事实是什么和该报道什么数据有不同看法者投的稿件。

下列一般性观察可能对编辑和其他人员处理这一问题有帮助：

## 分析或解释的不同

刊物正常情况下不愿发表一个研究组中竞争者写的不同文章；这些成员对数据作不同分析和解释。这样的稿件不应鼓励。在投稿之前如果研究人员之间不能处理好解释中的不同观点，应考虑所投稿件中包容多种解释并让编辑注意到，以便审稿人能集中在该问题上。审稿的重要作用之一是评价作者的分析 and 解释，并在发表之前对结论做适当的修改。变通一下，在发表有争议的文稿后，编辑可发表致编辑的信或对立方作者的稿件。多处投稿会使编辑处于困境。发表辩论性稿件帮助作者争论，浪费刊物版面并混淆读者。另外，如果编辑发表协作组部分成员写的稿件，可能会侵犯协作组其他成员的合法著作权。

## 报道方法或结果的不同

有时研究人员对实际上做了什么、观察到什么、什么数据该报道，意见并不一致，而且审稿也不能解决问题。编辑在问题解决之前，应拒绝考虑多处发表。其次，如果有不诚实或欺诈现象，编辑应通知相关单位。

上面提到的例子应与独立的、非协作作者根据不同的数据（公开了的）分析写出的稿件区别开来。在这种情况下，编辑方面考虑多处发表是合理的，甚至发表不至一篇稿件是很好的理由，因为不同的分析方法有互补或相同的价值。

## 关于国际医学期刊编辑委员会

国际医学期刊编辑委员会（ICMJE）是一个非正式团体，其参与者自己资助稿件统一要求工作。ICMJE 不是会员制组织。编辑应受鼓励加入一些提供教育项目、会议、出版物和其他与同行进行交流机会的组织。这些的团体如：

Council of Science Editors (CSE)

[www.CouncilScienceEditors.org](http://www.CouncilScienceEditors.org)

The European Association of Science Editors (EASE)

[www.ease.org.uk](http://www.ease.org.uk)

Society for Scholarly Publishing (SSP)

[www.sspnet.org](http://www.sspnet.org)

The World Association of Medical Editors (WAME)

[www.wame.org](http://www.wame.org)

## 《统一要求》和专门文件的作者

ICMJE 的参与刊物和组织及其代表，批准了 2000 年 5 月《统一要求》的修订版，他们应当作为该网址上这些文件的引文作者。

Frank Davidoff, *Annals of Internal Medicine*; Fiona Godlee, *BMJ*; John Hoey,

*Canadian Medical Association Journal*; Richard Glass, *JAMA*; John Overbeke, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*; Robert Utiger, *New England Journal of Medicine*; M. Gary Nicholls, *New Zealand Medical Journal*; Richard Horton, *The Lancet*; Magne Nylenna, *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*; Liselotte Hojgaard, *Ugeskrift for Laeger*, Sheldon Kotzin, U.S. National Library of Medicine.

## 致谢

ICMJE 以下成员署名 1997 年版《统一要求》，应在 2000 年 5 月版的引文中致谢。

Linda Hawes Clever, *Western Journal of Medicine*; Lois Ann Colaianni, U.S. National Library of Medicine; George Lundberg, *JAMA*; Richard G. Robinson, *New Zealand Medical Journal*; Richard Smith, *BMJ*; Bruce P. Squires, *Canadian Medical Association Journal*; Martin Van Der Weyden, *The Medical Journal of Australia*; and Patricia Woolf, Princeton University.

《统一要求》已在多本刊物上发表。请按主要刊物文献引用 1997 年 1 月 1 日或之后文本（译本标明译者和语种）。如：

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. *Ann Intern Med.* 1997;123:36-47.