



《中华临床医师杂志》稿约

中华临床医师杂志，由中华人民共和国卫生部主管，中华医学会主办(ISSN 1674-0785 CN 11-9147/R)，是中国科技论文统计源期刊，中国科技核心期刊。并已被万方数据、中国知网、美国化学文摘等数据库全文收录。中华临床医师杂志以纸版导读和光盘形式(DVD-ROM)面向全国公开出版发行，是一本纸版、光盘版、网络版相结合的多媒体医学学术期刊。本刊具有电子期刊特有的表现形式，图文声像并茂，具有很强的互动性，报道信息容量大。

本刊以临床医学各专业医生、临床基础研究人员和技术人员为主要读者对象，报道临床医学领域领先的科研成果、临床诊断治疗技术和经验，以及与临床医学各专业密切相关的与应用与基础理论研究。

本刊的办刊宗旨是：贯彻党和国家的卫生工作方针政策，贯彻理论与实践、普及与提高相结合的方针，反映我国临床医学实践和科研工作的重要进展、基层卫生工作的进步，促进国内外临床医学学术交流。本刊实行严格的专家审稿制度，依据稿件学术质量，公平、客观地取舍稿件。

一、主要栏目

本刊常设的主要栏目有述评、专家笔谈、临床研究、实验研究、综述、临床经验、病例报告等。本刊特色栏目：(1)讲座(视频)；(2)外科手术案例分析(视频)；(3)影像及电生理诊断典型图像分析(动态图像)。

二、投稿要求和注意事项

来稿请附作者单位推荐信，注明单位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。

来稿要求通过中华临床医师杂志(电子版)主页(www.clinicmed.net& www.clinicmed.cn)投稿系统或电子邮件(Lcdoctor@163.com)发送，视频作品通过邮局投送。

来稿首页请标明以下内容：题名，每位作者的姓名、最高学历、技术职称及工作单位，负责与编辑部联系的通讯作者的姓名及其详细通讯地址、电话、传真和电子信箱。

论文所涉及的课题若取得国家或部、省级以上基金资助或属攻关项目(请附基金证书复印件)，并脚注于文题页下方，如：基金项目：国家自然科学基金资助项目(39830100)；国家自然科学基金青年基金项目(40102022)；科技部国家基础规划“973”项目(2001CB409808和01CB7110013)。

编辑部收到稿件后立即编号，并给回执，日后联系时请注明编号。在接到本刊回执3个月未接到稿件处理书，系该稿仍在审阅中。作者若欲另投他刊，请先与本刊编辑部联系。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，本刊将刊登该文系重复发表的声明，在中华医学会电子版系列杂志上通报，并在2年内拒绝该文第一作者为作者的任何来稿。

通信地址：北京 100035-50 信箱 邮政编码：100035 电话：010-62219211 传真：010-62222508
电子信箱：Lcdoctor@163.com



请自留底稿，不采用的稿件一般不寄还。

来稿文责自负。根据《著作权法》，结合本刊具体情况，编辑部可作修辞等文字修改、删节，凡涉及原意的重大修改，需征求作者意见。修改稿逾期2个月不寄回者，按自动退稿处理。修改稿首页务请注明稿件编号。

来稿一经接受刊登，由作者亲笔签署论文使用授权书，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)和纸版等其他方式接受刊登的论文，未经中华医学会同意，该论文的任何部分不得转载他处。

稿件确认刊载后需按通知数额付版面费。版面费可由作者单位从课题基金、科研费或其他费用中支付。来稿请寄本刊编辑部，不要寄给个人。

三、撰稿要求

来稿应具科学性、实用性，观点明确，资料真实，数据可靠，结构严谨，文字通顺，用字规范，文稿附图量不限。论著性文章一般不超过4000字(不包括图表和参考文献)，综述、讲座5000字左右(不包括图表和参考文献)，短篇论著、临床经验、病例报告等一般不超过2000字，外科手术案例分析、影像及电生理诊断典型图像分析类文章可以图像为主，并贯穿文字说明和评析，专家视频讲座为30~40 min。当报道是以人为研究对象的试验时，作者应该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并得到该委员会的批准，是否取得受试对象的知情同意。

题名：力求简明、醒目，反映出文章的主题。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。

作者署名：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；作者单位名称、邮政编码及通讯作者的姓名、单位名称、邮政编码、电子信箱等脚注于题名页。作者应是：(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)能对编辑部的修改意见进行核修，在学术上进行答辩，并最终同意该文发表者。以上3条均需具备。集体署名的文章必须明确通讯作者，通讯作者的姓名、工作单位和邮政编码脚注于论文题名页；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。

摘要：所有论著类文章均需附中、英文摘要，论文摘要采用结构式摘要必须包括目的、方法、结果(应给出主要数据)及结论四部分，各部分冠以相应的标题。采用第三人称撰写，不用“本文”等主语。中文摘要可简略些(500字左右)，英文摘要应稍详细一些(400个实词左右)。英文摘要前需列出英文题名，全部作者姓名(汉语拼音，姓的每个字母均大写，名字首字母大写，双字名中间加连字符)、第一作者工作单位名称、所在城市名、邮政编码和国名。作者不属同一单位时，在第一作者姓名右上角加“*”，同时在单位名称前加“*”。有通讯作者时，在单位名称后另起一行，以“Corresponding author”字样开头，注明通讯作者的通信地址：北京100035-50信箱 邮政编码：100035 电话：010-62219211 传真：010-62222508 电子信箱：Lcdoctor@163.com



姓名、单位名称和邮政编码(若通讯作者与第一作者单位相同,则无须写出单位名称,仅列姓名即可)。

关键词: 论著类文章需分别在中、英文摘要后标引 2~5 个中、英文关键词。请尽量使用美国国立医学图书馆编辑的最新版 Index Medicus 医学主题词表(MeSH)及中国中医科学院中医药信息研究所编辑的最新版《中国中医药学主题词表》内所列的词。若无相应的词,可按下列方法处理:(1)可选用直接相关的几个主题词进行组配;(2)可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。关键词中的缩写词应按 MeSH 表还原为全称,如“HbsAg”应标引为“乙型肝炎表面抗原”。关键词之间用“;”分隔,每个英文关键词首字母大写。

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、受试对象的纳入和剔除标准等。应交代如何控制重要的非试验因素的干扰和影响。

统计学: 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,再给出 95% 可信区间。对于服从偏态分布的定量资料,应采用 M(QR) 方式表达,不应采用 方式表达。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。统计学符号按 GB 3358-82《统计学名词及符号》的有关规定书写,一律用斜体。

医学名词和药物名称: 医学名词以 1989 年及其以后由全国自然科学名词审定委员会审定并公布、科学出版社出版的《医学名词》和相关学科的名词为准,尚未公布者以人民卫生出版社所编《英汉医学词汇》为准。中文药物名称应使用化学工业出版社 1995 年出版的《中华人民共和国药典》或卫生部药典委员会编写的《中国药品通用名称》中的名称,英文药物名称则采用国际非专利药名,不用商品名。

表及统计图: 每幅表应有简明的题目。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。统计图不宜过大,最大宽度半栏图不超过 7.5 cm,通栏图不超过 17.0 cm,高与宽的比例应掌握在 5:7 左右。统计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。引用已发表的图、表,须注明出处,并附版权所有人同意使用该图的书面材料。

计量单位: 实行国务院 1984 年 2 月颁布的《中华人民共和国法定计量单位》及《GB3100-68》、《GB3358-82》执行。并以单位符号表示,具体使用参照中华医学会杂志社编《法通信地址:北京 100035-50 信箱 邮政编码:100035 电话:010-62219211 传真:010-62222508 电子信箱:Lcdactor@163.com



定计量单位在医学上的应用(第3版)》一书。人体压力值(如血压等计量单位)以 mmHg 表示,但首次出现时用括号加注与 kPa 换算系数。中药剂量单位,1 钱以 3 g 计,1 两以 30 g 计。

数字: 执行 GB/T 15835—1995《出版物上数字用法的规定》[北京:中国标准出版社,1996.]。公历世纪、年代、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字。文中可用阿拉伯数字而又得体者应尽量使用。阿拉伯数字的分节仍然采用从小数点起向左和向右每三位数字一组、组间空四分之一汉字位置的方式,但对于恰好为小数点前后四位数的数字,可以不分节。在图表中,若同时存在小数点前后五位或多于五位数的数字,仍以每三位数字一组分节,以使各行数字对位整齐;否则无需分节。**缩略语:** 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。缩略语应尽量少用,1 篇文章内一般不宜超过 5 个,不超过 4 个汉字的名词一般不使用缩略语,以免影响文章的可读性。

照(图)片: 每 3 张图单独占 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。每张照(图)片均应有必要的图题及说明性文字置于图的下方,并在注释中标明图中使用的全部非公知公用的缩写;图中箭头标注应有文字说明。大体标本照片在图内应有尺度标记,病理照片要求注明特殊染色方法和高、中、低倍数。照片要求有良好的清晰度和对比度,并标明图号、作者姓名及图的上下方向。说明文字应简短,不应超过 50 字,所有的图在文中相应部分应提及。电子图片采用 jpg 格式,分辨率不低于 300 像素/英寸,并应经过剪切后充分显示关键部分。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。引用已发表的照(图)片,须注明出处,并附版权所有人同意使用该照(图)片的书面材料。

动态图像: 分别按其在正文中出现的先后次序连续编码,文中应标记为“动态图×”。视频资料要求图像清晰稳定,剪接顺畅,保持可能获得的最高清晰度模式,画面分辨率不小于 720×576,视频文件采用 MPG II 或者 AVI 格式数据,时长 5 分钟至 30 分钟,大小在 600 MB 以内。每个文件名均应与文中的名称相符,如“动态图×”。

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、给予指导但尚达不到作者资格者,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。

参考文献: 按 GB7714—87《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加方括号于右上角标出。不要引用摘要作为参考文献。参考文献中的作者,1~3 名全部列出,3 名以上只列前 3 名,后加“等”或其他与之相应的外文文字。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。将参考文献按引用先后顺序(用阿拉伯数字标出)排列于文末。参考文献必须由作者与其原文核对无误。举例:

[1] 朱富国.微创颅内血肿清除术对高血压脑出血患者预后的影响.中国临床医学,2006,13(6): 879~880.

[2] Berger R, Lehmann T, Karcher J, et al. Low dose flunarizine protects the fetal brain from ischemic injury in sheep. Pediatr Res, 1998, 44(3): 272~282.

[3] 裘法祖.脾脏疾病.见:黄家驷,吴阶平,主编.外科学.上册.北京:人民卫生出版社,1979.880~883.

[4] Powell MR. Nuclear medicine in surgical diagnosis. In: Dunphy JE, Way LW, eds.

通信地址:北京 100035-50 信箱 邮政编码:100035 电话:010-62219211 传真:010-62222508
电子信箱:Lcdactor@163.com



中华临床医师杂志 (电子版)
Chinese Journal of Clinicians (Electronic Edition)

Current surgical diagnosis and treatment. 5th ed. Los Altos: Lange, 1981. 78-82.