

《中华老年多器官疾病杂志》稿约

1. 本刊性质及读者对象 《中华老年多器官疾病杂志》为中国人民解放军总医院主管、中国人民解放军总医院老年心血管病研究所主办的老年多器官疾病的学术刊物。国内外公开发行。以从事老年医学及其相关疾病专业的医疗、科研及教学人员为主要读者对象。

2. 征稿范围 老年多器官疾病(即 2 个或 2 个以上器官同时或相继患病,以及 2 种或 2 种以上相关疾病同时存在)的临床研究、基础理论研究及流行病学与人群防治等方面的述评、论著、论著摘要、经验交流、短篇报道、病例报告、新技术与新方法、临床病理讨论、综述、讲座、专题笔谈、专题会议纪要、学术动态等栏目的稿件。

3. 文稿撰写要求 文稿应具有实用性、科学性、创新性,设计合理,文字通畅简练,重点突出,数据准确,统计处理合理,结论可信。论著文章一般不超过 4 000 字,论著摘要 1 000 字左右,经验交流、病例报告 1 000 字左右,综述、讲座 5 000 字以内,短篇报道 1 000 字以内。

4. 文题 简明醒目,确切反映文章主要内容,中文文题要求 22 个汉字以内,一般不加副标题,英文题名应与中文一致。

5. 作者 作者姓名在文题下按序排列。列入作者者应是:① 参与选题和设计,并是工作的主要实施指挥者;② 论文的起草、修改者或提出关键性观点及主要内容的修改者;③ 能按编辑部的意见进行修改,并在学术界进行答辩者。作者单位:包括单位名称、地址及邮政编码,写在文稿首页脚注左下方。若是多单位多作者,应在每个单位后括号内写出该单位的作者姓名。作者简介:为第一作者的姓名、性别、最高学历(学位)、职称、职务等。通讯作者:为便于与作者通讯联系的姓名、电话、传真或 E-mail。若论文为在国外工作、进修、学习期间撰写,应附所在单位同意在国内发表的证明。

6. 摘要 论著稿件的正文前面需附中、英文摘要。要求写成结构式摘要,其内容包括:目的(Objective),方法(Methods),结果(Results),结论(讨论)(Conclusions)4 部分。不列图、表,各部分冠以相应的标题词,采用第三人称语气撰写,中文摘要一般在 300 字以内。英文摘要在 400 个实词左右,作者姓名(列出全部作者姓名)及省市名称用汉语拼音。来稿英文摘要应隔行打印。

7. 关键词 在摘要下面标引 2~5 个关键词。尽量按美国最新版 Index Medicus 医学主题词表(MeSH)所列主题词中选择,无法选择时可用自由词,排列于最后。

8. 表格和插图 图表要少而精,每幅图(表)均须有图(表)号、图(表)题和图(表)注,并用中文表示,英文缩写应在注释中注明。表格采用“三线表”。线条图图标依次用○,

●,△,▲,□,■。图须附作图数据,直线应根据回归方程式绘制,曲线也应经曲线拟合,给出数学方程。照片图要清晰,对比度好,镜下病理照片图应标明放大倍数与染色方法。每张图背面用铅笔写明文题、作者、图号和图的上下方向。图题及说明用另纸书写,附在正文后。如图、表引自他刊,应注明出处。

9. 医学名词 以全国自然科学名词审定委员会审定公布的《医学名词》(科学出版社)为准,未审定公布的名词仍参照《英汉医学词汇》(人民卫生出版社)。中外医学名词使用全称,简称词首次出现处加括号注明。药物名称以最新版《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》中名词为准。药物名称应使用其学名,可注商品名,并注明英文名。

10. 计量单位 按中华医学会编辑出版部编著的《法定计量单位在医学上的应用》(2001 年,第 3 版,人民军医出版社)一书为准(如:1 秒 1s,2 分钟 2min,3 小时 3h,4 天 4d 等)。计量单位的使用必须规范,在一个组合单位符号的表示中可以采用 1 条斜线的形式,如 mg/kg,mmol/L 等表示,但若有 2 个以上单位(2 条斜线以上)时,应采用负数幂的形式表示,例如不能用 ng/kg/min 表示,应采用 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 表示,或整个分母加圆括号表示,如 $\text{ng}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 表示。百分数起止前后均应加百分符号,如 40%~60%。面积用长×宽表示,应写成 $2\text{cm} \times 3\text{cm}$,不应写 $2 \times 3\text{cm}^2$;体积用长×宽×高表示,应写成 $2\text{cm} \times 3\text{cm} \times 4\text{cm}$,不应写 $2 \times 3 \times 4\text{cm}^3$ 。血压的计量单位使用 mmHg,但在首次出现时用括号注明 $1\text{mmHg} = 0.1333\text{kPa}$ 。分子量 u 不用 Da,压力单位用 Pa,放射性活度单位用 Bq($1\text{Ci} = 37\text{GBq}$)。酶活性不用 U,用单位时间($\text{s}^{-1}, \text{min}^{-1}, \text{h}^{-1}$)内单位组织量($\text{g}^{-1}, \text{L}^{-1}$)内底物转化或产物生成的摩尔量(mmol, nmol 等)表示,国际单位定义为 $1\text{IU} = 1\mu\text{mol} \cdot \text{min}^{-1}$ 者可依此公式换算。

11. 有效数字 测得的数据不得超过其测量仪器的精密程度。任何一个数据,只允许最后一位数为不定数。样本 $\bar{x} \pm s$ 的有效数字一般以 s 的 1/3 定位数,例如 $(4\ 614.5 \pm 420.7)\text{g}$, s 的 1/3 达 100 多克,平均数波动在百位数,故应写 $(4.6 \pm 0.4)\text{kg}$ 。又如 $(9.7 \pm 0.247)\text{cm}$, s 的 1/3 = 0.08,达小数点后第 2 位,故应写 $(9.70 \pm 0.24)\text{cm}$ 末尾数字,小于 5 则舍,大于 5(含 5,且其后跟有并非全部为 0 的数字时)则进;如恰等于 5,则前一位数逢奇则进,逢偶(包括 0)则舍。

12. 统计学 (1)统计学名词和符号。按国家标准《统计学名词和符号》的规定书写:样本数用英小写 n ;样本的算术平均数用英小写加上一横线 \bar{x} ;标准差用英小写 s ;标准误用英小写 S_x ; t 检验用英小写 t ; F 检查用英大写 F ;卡方检验用希腊文 χ^2 ;相关系数用英文小写 r ;自由度用希腊文小写 ν ;

概率用英大写 *P*。以上符号均用斜体。

(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 $M(Q_R)$ 表达呈偏态分布的定量资料;用统计表时,要合理安排纵横标目,并将数据的含义表达清楚;用统计图时,所用统计图的类型与资料性质匹配,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。

(3)统计分析方法的选择。对于定量资料,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,不应盲目套用 *t* 检验和单因素方差分析;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件以及分析目的,选用合适的统计分析方法,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布图,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别具有显著性(或非常显著性)的意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)的差别;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 $t = 4.76, \chi^2 = 9.28, F = 10.34$, 等)、应尽可能给出具体的 *P* 值(如 $P = 0.0132$);当涉及到总体参数(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% 置信区间。

13. 缩略语 文中应尽量少用缩略语。必须使用时,于首次出现时写出中文全称,然后在括号内注出英文全称及其缩写词,或中文缩写词,全称和缩写词之间用逗号分开,如:老年多器官功能衰竭(multiple organ failure in the elderly, MOFE)。

14. 参考文献 参考文献采用顺序编码制,应选用亲自阅读过的近年主要文献。文献应在正文中引用处按引用顺序先后用数字加方括号标注于右上角,如^[1,2]、^[7-9]。内部刊物及待发表文章不作参考文献引用,但可在正文中说明。引用文献应与原文核对无误。外文参考文献隔行打印。日文汉字按日文规定书写,勿与我国汉字及简化字混淆。书写格式及标点符号的要求,举例如下:

[期刊] 作者(3位以内作者其姓名全列;3位以上,则写出前3位,其后写“等”、“et al”或相应文字表示)。文题。刊名,年份,卷:起止页。举例如下:

何风田,聂勇战,韩者艺,等.胃癌单克隆抗体 MGT 的噬菌体呈现型抗独特型单抗 Sclv 的制备.中华医学杂

志,2001,81:33-36.

Greif R, Akca O, Horn EP, et al. Supplemental perioperative oxygen to reduce the incidence of surgical-wound infection. N Engl J Med, 2000,342:161-167.

[书籍] 作者(主编者)。书名。版次(第1版不注出)。出版地:出版者。年。起止页。或作者。文题。见(In):主编者。书名。版次(第1版不注出)。出版地:出版者,年。起止页。

举例如下:

李兰娟,主编.人工肝脏.杭州:浙江大学出版社,2001. 147-167.

Collucci WS, Braunwald E. Pathophysiology of heart failure. In: Braunwald E, ed. Heart disease. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1997. 360-393.

15. 获基金资助文稿 所有国家或省部级科研基金资助课题的论文,请在文稿首页脚注注明本文为某某基金资助项目或某某攻关课题,注明批准文号,并附上基金证明复印件,随稿件寄至本刊编辑部。

16. 来稿形式 来稿(包括图、表、照片和作图数据)应一式两份,用计算机“Word”录入打印,英文摘要及参考文献隔行打印在 A4 纸上,4号字、1.5倍行距以非稿纸格式打印,或用 20×20 稿纸缮写。要求字迹清楚,凡字迹潦草、涂改不清的稿件,一律退回。英文摘要及参考文献以非稿纸格式隔行打印。特殊文种、上下角标符号、需排斜体等应予注明。节段序号按 1、1.1、1.1.1 层次。经审核初步拟定刊用的稿件按退修意见修改整理后,请将修改稿以“Word”格式存入 3 寸软盘,与修改稿打印件及原稿一并寄回本刊编辑部或用 E-mail 将修改稿传来。

17. 来稿推荐信 来稿必须经作者所在单位审查,证明内容属实、无一稿两投、不涉及机密、署名无争议、同意发表等,正式推荐函,并加盖公章。

18. 来稿处理 作者来稿须附寄稿件审理费 20 元。作者文责自负,依照“著作权法”有关规定,本刊有删改权。作者在收到本刊回执后 3 个月内未收到对本稿的处理通知,则说明稿件仍在审阅中。在审阅期间,如作者欲改投他刊,请及时与本刊编辑部联系,否则以一稿两投处理。请自留底稿,对不刊用的稿件,将书面通知作者,不退原稿,但原始照片将退还作者。

退修稿寄回编辑部时,将修改稿、原稿及退修单一并寄回,同时附上修改稿软盘,并在软盘标签上注明文件名、文题和作者。退修稿件 3 个月不寄回者按自动退稿处理。对刊出的文稿,本刊酌致稿酬,并向作者赠送当期杂志 2 册,稿酬及杂志均寄第一作者。

19. 版面费 对已确定刊出的稿件,作者需按本刊通知数额支付发表稿件版面费。