

《中华流行病学杂志》稿约

《中华流行病学杂志》为中华医学会主办的流行病学及其相关学科的专业性学术期刊,主要以从事预防医学、基础医学、临床医学及流行病学科研与教学的工作者为读者对象。本刊被医学索引(Index Medicus)、MEDLINE/PubMed联机检索系统、美国化学文摘(AC)、中国科学引文数据库(CSCD)、中国生物医学文献数据库(CBMdisc)、中国生物医学期刊引文数据库(CMCI)等国内外10余个重要生物医学数据库、检索系统和文摘期刊收录,是中国科技核心期刊,荣获百种中国杰出学术期刊(2009—2014年),中国国际影响力优秀学术期刊(2012—2013年),中国最具国际影响力学术期刊(2014—2015年),中国精品科技期刊(2014—2017年)等。

一、刊登内容及征稿范围

感染性疾病、慢性非传染病和伤害的流行病学,以及地方病、营养不良性疾病、环境医学、工业卫生、劳动职业卫生、计划生育、出生缺陷等方面的流行病学。欢迎以下类型稿件:理论流行病学、临床流行病学、分子流行病学、地理流行病学;人群中疾病或健康状态的评价和预防疾病及保健对策;与流行病学关系密切的微生物学、免疫学、生物统计学。主要栏目:述评、学者论坛、重点号文章、现场流行病学、监测、实验室研究、临床流行病学、基础理论与方法、学习·发现·交流、综述、问题与探讨、讲座等。

二、对来稿的要求

1. 文稿:应具有创新性、科学性、导向性、实用性,论点明确,资料可靠,文字精练,结构严谨,重点突出,数据准确,统计学方法使用恰当。论著类稿件一般不超过6 000字(包括摘要及图、表和参考文献),并附400字左右的中、英文摘要(包括英文题名、工作单位和汉语拼音书写的作者姓名),英文摘要可略详,摘要需包含主要研究的具体数据或阳性发现;讲座、综述、会议纪要、临床病理(例)讨论类文稿字数可视情况而定。

2. 投稿方式:本刊采用中华医学会杂志社信息管理平台在线投、审、修改稿件。请登录本刊网站(<http://chinaepi.icdc.cn>),点击“在线投稿”或“作者登录”,链接至中华医学会远程稿件管理系统(<http://www.cma.org.cn/ywzx/index.html>)投稿。注册为作者后选择中华流行病学杂志,阅读本刊稿约,下载并填写《中华医学会系列杂志论文投送介绍信及授权书》,签章寄编辑部。来稿需经作者单位主管学术机构审核。投稿清单:①投稿函(授权书);②医学伦理知情同意书;③基金资助项目复印件。

如涉及保密问题,需附有关部门审查同意发表的证明。切勿一稿两投。投稿时必须注明该文稿是否已在非公开发行的刊物上发表,或在学术会议交流过,或已用其他文种发表过(需征得首次刊登期刊的同意方可投稿),此三种情形不属于一稿两投。

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。

4. 基金项目:论文所涉及的课题如为国家或部、省级以上基金或攻关项目,须附基金项目证明复印件,并以双语著录,分别置于中、英文摘要关键词下,示例:

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)

5. 文题:力求简明、醒目,反映出文章的主题。中文文题一般以20个汉字以内为宜,最好不用副标题,一般不用标点符号,尽量不使用缩略语。中、英文题名含义应一致。

6. 作者:作者姓名在文题下按序排列,排序应在投稿时由全体作者共同讨论确定,在编排过程中不应再做更改,确需改动,必须出示单位证明。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。通信作者必须给出电子信箱。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。作者姓名在题名下按序排列。对文章中的各主要结论,必须有一位作者负责。集体署名的文章必须明确对该文负责的关键人物;其他对该研究有贡献者应列入致谢部分。作者中如有外籍作者,应征得本人同意,并有证明信,脚注中外籍作者的通信地址应用其本国文字加注。作者单位置于题名和作者姓名的下一行编排,作者单位著录到科室,括号内著录作者姓名。通信作者在作者单位下另起一行著录。示例:

甘肃省2009—2014年乙肝报告发病率的时空聚集性研究

苟发香 刘新风 刘东鹏 任晓卫 李娟生 刘海霞 郑芸鹤 魏孔福 杨筱婷 成瑶 孟蕾

730000 兰州,甘肃省疾病预防控制中心传染病预防控制所(苟发香、刘新风、刘东鹏、刘海霞、郑芸鹤、魏孔福、杨筱婷、成瑶、孟蕾); 730000 兰州大学公共卫生学院流行病与卫生统计学研究所(任晓卫、李娟生)

通信作者:孟蕾, Email:ccdcusc101@163.com

7. 摘要:论著需附中、英文摘要,必须包括目的、方法、结果(应给出主要数据)、结论四部分的结构式摘要。各部分冠以相应的标题。采用第三人称撰写。中文摘要应简略,英文摘要可略详(400 个实词左右)。英文摘要应包括文题、列出全部作者姓名(汉语拼音)、单位名称及通信作者、所在城市名及邮政编码。示例:

Spatial-temporal distribution of hepatitis B in Gansu province, 2009–2014 Gou Faxiang, Liu Xinfeng, Liu Dongpeng, Ren Xiaowei, Li Juansheng, Liu Haixia, Zheng Yunhe, Wei Kongfu, Yang Xiaoting, Cheng Yao, Meng Lei
Institute for Communicable Disease Control and Prevention, Gansu Provincial Center for Disease Control and Prevention, Lanzhou 730000, China (Gou FX, Liu XF, Liu DP, Liu HX, Zheng YH, Wei KF, Yang XT, Cheng Y, Meng L); Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China (Ren XW, Li JS)

Corresponding author: Meng Lei, Email: ccdusc101@163.com

8. 关键词:论著需标引 2~5 个关键词。应尽量从美国 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》。未被词表收录的新专业术语(自由词)可直接作为关键词使用。关键词中的缩写词应按 MeSH 词表还原为全称,如“HBsAg”应标引为“乙型肝炎表面抗原”。每个英文关键词第一个字母大写,各词汇之间用“;”隔开。应特别关注首标关键词的选用,该词应反映全文最主要的内容;切勿将副主题词当作关键词列出。

9. 名词术语: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,药典未收录者应附注拉丁文名称。

10. 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。

11. 图表:每幅图表插于正文中引用的位置,按先后次序连续编码。每幅图表应冠有图(表)题。核实每幅图表在文中是否均有标示。说明性的文字应置于图(表)下方注释中,并在注释中标明图表中使用的全部非公知公用的缩写。本刊表格采用三线表(顶线、表头线、底线),如遇有合计或统计学处理行(如 t 值、 P 值等),则在这行上面加一条分界横线;表内数据要求同一指标有效位数一致,一般按标准差的 1/3 确定有效位数。线条图应提供具体数据。照片图要求有良好的清晰度和对比度。图表中如有引自他刊者,应注明出处。

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合使用,如 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{天}^{-1}$ 应改为 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$;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 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式;组合单位中斜线和负数幂亦不可混用,如前例不宜采用 $\text{ng/kg} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式。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;但如同一计量单位反复出现,可在首次出现时注出法定计量单位与旧制单位的换算系数,然后只列法定计量单位数值。参量及其公差均需附单位,如 $7 \text{ ng/L} \pm 0.2 \text{ ng/L}$,亦可表示为“(7±0.2) ng/L”。血压以 mmHg 表示,在文中首次出现时应注明 mmHg 与千帕斯卡(kPa)的换算系数(1 mmHg=0.133 kPa)。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 ”为斜体字。

13. 数字:执行 GB/T 15835—2011《出版物上数字用法》。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≥4 位数字时,每 3 位一节,节间空 1/4 个汉字空,如“12,329.476,57”应写成“12 309.476 57”。但序数词和年份、页数、部队番号、仪表型号、标准号不分节。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%不要写成 5~95%,而百分数公差其中心值与公差用圆括号括起,其后写“%”,如(65±2)%,不得写作“65±2%”,宜写作“65%±2%”。附有长度单位的数值相乘,按下列方式书写:4 cm×3 cm×5 cm,而不写成 4×3×5 cm³。

14. 统计学方法:统计学符号按 GB/T 3358.1—2009《统计学词汇及符号》的有关规定,一律采用斜体排印。常用:①样本的算术平均数用英文小写 \bar{x} (中位数用 M);②标准差用英文小写 s ;③标准误用英文小写 s_e ;④ t 检验用英文小写 t ;⑤ F 检验用英文大写 F ;⑥卡方检验用希文小写 χ^2 ;⑦相关系数用英文小写 r ;⑧自由度用希文小写 ν ;⑨概率用英文大写 P (P 值前应给出具体检验值,如 t 值、 χ^2 值、 q 值等), P 值应给出实际数值,不宜用大于或小于表示,而用等号表示,小数点后保留 3 位数。

研究设计:应告知研究设计的名称和主要方法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性还是横断面调查研究),实验设计(应告知具体的设计类型,如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等),临床试验设计(应告知属于第几期临床试验,采用了何种盲法措施等);主要做法应围绕 4 个基本原则(重复、随机、对照、均衡)概要说明,尤其要告知如何控制重要非试

验因素的干扰和影响。

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。

统计学分析方法的选择:对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料具备的条件和分析目的,选用合适的统计学分析方法,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及分析目的,选用合适的统计学分析方法,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,不应盲目套用直线回归分析;对具有重复实验数据检验回归分析资料,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做出全面、合理的解释和评价。

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异具有统计学意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)差异;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 $t=3.45$, $\chi^2=4.68$, $F=6.79$ 等);在用不等式表示 P 值的情况下,一般情况下选用 $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$ 三种表达方式即可满足需要,无须再细分为 $P < 0.001$ 或 $P < 0.0001$ 。当涉及总体参数(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%CI。

15. 缩略语:文题不使用,不超过4个汉字的名词不宜使用。必须使用时于首次出现处先叙述其全称,然后括号注出中文缩略语或英文全称及其缩略语,后两者间用“,”分开。缩略语不得移行。文中尽量少用缩略语。已被公知公认的缩略语可以不加注释直接使用,“本刊常用缩略语”可在本刊网站下载。

16. 参考文献:引用文献(包括文字和表达的原意),请与原文核对无误。参考文献著录格式执行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)、个人通信等一般不作为文献引用,如有特殊情况确需引用时,可将其在正文相应处注明。日文汉字请按日文规定书写,不应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。文献DOI号著录在该条文献最后。每条参考文献均须著录起止页。中文文献须提供英文对照翻译。示例:

[1] 陈雪峰,梁黎,傅君芬,等. 中国儿童青少年形体测量学参数调查[J]. 中华流行病学杂志, 2012, 33(5): 449-454. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2012.05.001.

Chen XF, Liang L, Fu JF, et al. Study on physique index set for Chinese children and adolescents [J]. Chin J Epidemiol, 2012, 33(5): 449-454. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2012.05.001.

[2] Jablonski S. Online multiple congenital anomaly/mental retardation syndromes [DB/OL]. Bethesda (MD): National Library of Medicine(US), 1999. (2001-11-20)[2002-12-12]. http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html.

[3] 张延龄,张晖. 疫苗学[M]. 北京:科学出版社,2003.

Zhang YL, Zhang H. Vaccinology [M]. Beijing: Science Press, 2003.

17. 临床试验注册号:应从WHO认证的一级临床试验注册中心获得全球唯一的注册号。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的论著摘要应含有CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials)声明(<http://www.consort-statement.org/home>)列出的基本要素。

18. 来稿须附单位推荐信:请使用中华医学会统一格式的介绍信及授权书(于本刊网站下载专区或投稿平台首页下载)。

19. 修改稿及电子版传送:经审核初步拟定刊用的稿件按退修意见修改整理后,通过原投稿平台返回编辑部。

三、稿件撰写要求

1. 述评:是该专业领域内导向性较强的文章,一般由编辑部约请该领域内知名专家撰写。应对某一领域的研究现状和未来发展进行归纳和评价,其观点应反映学术界主流趋势。撰写时可对某一领域内一个具体问题,结合已有的研究结果,介绍作者的经验,表明作者的观点,并有相应的证据支持。

2. 论著(包括研究报告、临床调查、简报):可按序言、资料(对象)与方法、结果、讨论四部分的结构进行撰写。前言应简要阐明研究设计的背景、采用的研究方法以及拟达到的目的,可引用文献,以200~300字为宜。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: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。

3. 综述(包括 Meta 分析、系统分析):综述是对某一领域内某一问题的研究现状,可结合作者的研究结果和观点,进行客观归纳和陈述。应选择目前研究进展较快的主题,不宜选择发展平缓的主题。应尽量选择 5 年以内的文献进行综述。行文采用第三人称,应避免直接阐述作者的观点。文章须著录指示性摘要。Meta 分析需严格选择符合要求的文献进行分析,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。

4. 共识与指南:有科学的前期研究铺垫,有循证医学证据支持,制订方为学科学术代表群体,内容经过充分的专家论证。

5. 读者来信:读者来信应针对杂志已刊发内容和杂志工作,简要阐述自己的观点。

6. 会议纪要、消息、其他:会议纪要和消息应按照新闻稿的要求撰写,需具备时间、地点、人物、事件的起因、经过、结果六要素。

四、审稿

1. 本刊实行以同行审稿为基础的三审制(编辑初审、专家外审、编辑委员会终审)。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因素导致的利益冲突)。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时,作者有权申请复议,并提出申诉的文字说明。

2. 根据《中华人民共和国著作权法》,并结合本刊实际情况,凡接到本刊收稿回执后 3 个月内未接到稿件处理情况通知者,则稿件仍在审阅中。作者如欲投他刊,务必事先与本刊编辑部联系,否则将视为一稿多投,作退稿处理。发现一稿两用,本刊将刊登该文系重复发表的声明,在中华医学会系列杂志上通报,并在 2 年内拒绝以该文第一作者为作者的任何来稿。来稿一律文责自负。

五、“快速通道”发表

重大研究成果可申请“快速通道”发表,经审核同意后一般在收到稿件 4 个月内出版。“快速通道”论文投稿要求:①作者在投稿前应编辑部联系说明研究的基本情况。在得到确认后,将论文发送到指定的电子邮箱并通过特快专递将纸版稿件寄送编辑部。②稿件应符合本刊稿约的要求并附单位介绍信。③作者应提供说明论文需要通过“快速通道”发表理由的书面材料,同时提供省级及以上图书馆或医学信息研究所等单位出具的“查新报告”。④同时有 2 位高级职称的同行专家(至少有 1 位为非本单位专家)书面推荐意见。⑤作者可推荐 3~5 名审稿专家(需注明其详细联系方式,包括 Email)供编辑部参考。⑥应提供作者的通信地址、电话、手机、传真、Email 等联系方式。对符合“快速通道”要求的论文采用特定审稿流程,在收稿后 1 个月内就论文审稿结果(“快速通道”程序发表、按普通稿件处理、退稿)给予答复,对符合要求的论文在收稿后 4 个月内予以发表。凡要求进入“快速通道”稿件,需交纳审稿费每篇 200 元。

六、有关著作权事项

1. 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. 来稿一经接受,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。

3. 稿件确认刊载后需按通知数额付版面费。刊印彩图者需另付彩图印制工本费。版面费和彩图印制工本费可由作者单位从课题基金、科研经费或其他费用中支付。稿件刊登后酌致稿酬(已含光盘版、网络版稿酬),论著类文章赠当期杂志 2 本。

4. 有关事宜请联系本刊编辑部:北京市昌平区昌百路 155 号中国疾病预防控制中心传染病所 B115 室 中华流行病学杂志编辑部,邮政编码:102206,电话:010-58900730,Email:zhlx1981@sina.com。

5. 本刊不接收纸质来稿,投稿信件请勿寄给个人。

七、撤稿流程:本刊刊出的论文如果出现以下情况之一将予以撤稿:①存在较严重不可信、学术不端(包括捏造和篡改数据)或者非主观错误,②剽窃,③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其他严重问题。由编辑部拟定撤稿申明,并在本刊纸质及网站同步登出,被撤销论文的所有部分(摘要、全文等)和所有版本均会标注“撤销”。在保证撤稿声明内容完整、清晰的基础上,将与所有作者就撤稿声明的内容达成一致,以保证各方利益。但在无法就撤稿声明的内容与作者达成一致时,如已有充足证据表明必须撤稿,本刊将会尽快刊出撤稿声明并拥有最终决定权。