

《中华流行病学杂志》稿约

《中华流行病学杂志》创刊于1981年8月,前身为1953年创刊的《鼠疫丛刊》,1959年更名为《流行病学杂志》,1981年更名为《中华流行病学杂志》,是流行病学及其相关学科的专业学术期刊,以从事预防医学与公共卫生、基础医学、临床医学的广大工作者为读者对象。报道方向涵盖流行病学及其各分支学科的科研成果和进展、疾病预防控制、现场调查和监测、临床流行病学、相关实验室研究、教学及方法、循证和转化医学、大数据分析应用等。栏目设置:述评、专家论坛、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、系统综述/Meta分析、大型队列研究、综述等。《中华流行病学杂志》被国内外多种重要数据库收录,包括:美国医学索引/生物医学检索(Medline/PubMed)、荷兰斯高帕斯数据库(Scopus)、美国化学文摘(CA)、中国科技核心期刊(CSTPCD)、中文核心期刊要目总览(北大核心目录)、中国科学引文数据库(CSCD)等。近年连续被评为中国最具国际影响力学术期刊、百种中国杰出学术期刊、中国精品科技期刊、RCCSE中国权威学术期刊(A+)等。获得中国科协精品科技期刊项目、中国科技期刊卓越行动计划资助。

一、刊登内容及征稿范围

传染病、慢性非传染性疾病流行病学、伤害、地方病、营养不良性疾病、环境医学、工业卫生、劳动职业卫生、出生缺陷等方面的流行病学研究。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,摘要需包含研究的主要结果和具体数据;讲座、综述、述评类文稿字数可视情况而定。科普类(“悦读科普”栏目)内容为流行病学领域知识普及,建议源引我刊或其他医学专业期刊已发表的文章;全文字数(含参考文献)不超过5 000字;投稿时须提供文字版和微信推送时使用的图文(或视频)版,并在标题前注明“科普”。

2. 投稿方式:本刊采用中华医学会杂志社远程稿件管理系统在线投、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”,链接至中华医学会杂志社远程稿件管理系统(<http://cmaes.medline.org.cn>)投稿。未注册者进入中华医学会杂志社远程稿件管理系统进行注册,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。文中出现“首次”应提供权威部门查新报告。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(需征得首次刊登刊物的同意方可投稿),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,在作者名上用上角码编号,同时作者单位前均冠上编号,作者与作者单位通过编号对应,如作者为同一机构的不同科室,须全部著录,不同科室前的机构名称均需写清楚。不建议著录同等贡献作者,确需著录时,可在作者项后另起一行著录“××和××对本文有同等贡献”,英文为“×× and ×× contributed equally to the article”,通信作者在作者单位下另起一行著录。示例:

甘肃省2009—2014年乙型肝炎报告发病率的时空聚集性研究

苟发香¹ 刘新风¹ 刘东鹏¹ 任晓卫² 李娟生² 刘海霞¹ 郑芸鹤¹ 魏孔福¹ 杨筱婷¹ 成瑶¹ 孟蕾¹¹甘肃省疾病预防控制中心传染病预防控制所,兰州 730000;²兰州大学公共卫生学院流行病与卫生统计学研究所 730000

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)。英文摘要中的“均值±标准差”用“Mean±SD”表示,而不用 $\bar{x}\pm s$ 。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, 2009–2014Gou Faxiang¹, Liu Xinfeng¹, Liu Dongpeng¹, Ren Xiaowei², Li Juansheng², Liu Haixia¹, Zheng Yunhe¹, Wei Kongfu¹, Yang Xiaoting¹, Cheng Yao¹, Meng Lei¹¹Institute for Communicable Disease Control and Prevention, Gansu Provincial Center for Disease Control and Prevention, Lanzhou 730000, China; ²Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

Corresponding author: Meng Lei, Email:ccdcusc101@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。当图中涉及地图时,必须说明地图版本。

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 $\text{ng}/\text{kg}/\text{min}$ 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 $\text{ng}/\text{kg}\cdot\text{min}^{-1}$ 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 $7\text{ ng}/\text{L}\pm 0.2\text{ ng}/\text{L}$,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 df ;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 $\bar{x} \pm s$ 表示近似服从正态分布的定量资料,用 $M(Q_R)$ 表示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、网络信息及无DOI的期刊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。

20. 利益冲突声明:利益冲突信息应为稿件的一部分,有或无利益冲突均需在文章中报告。要求在文后、参考文献前注明利益冲突。

示例:

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

利益冲突 XX曾接受***制药公司经费支持;其他作者声明无利益冲突
如有志谢、作者贡献声明等内容可接排在利益冲突声明后面。

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方向进行归纳和评价,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):可按前言、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快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预防控制所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。由编辑部拟定撤稿声明,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。



本刊网站



本刊微信