

《中国普通外科杂志》稿约

《中国普通外科杂志》是由中华人民共和国教育部主管,中南大学、中南大学湘雅医院主办的普通外科专业性学术期刊,主要刊登普通外科领域和相关学科的基础理论、临床研究、研究成果与进展。本刊为月刊,每月25日出版,国际标准开本,每期140页,国内公开发行。

1 办刊宗旨 传递学术信息,加强相互交流;提高学术水平,促进学科发展;注重基础研究,服务临床实践。

2 读者对象 面向各级普通外科医生以及相关专业的临床、科研、教学工作者以及普通外科领域学生。

3 栏目设置 指南、专家共识、述评、专家论坛、诊疗规范、专题研究、基础研究、临床研究、简要论著、误诊误治与分析、手术经验与技巧、文献综述、病案报告、学术争鸣、热点报道、前沿动态、手术视频等栏目。

4 征稿范围 普通外科新理论、新技术、有关基础医学与普外临床相结合的研究,普通外科疾病诊治的实践经验及研究进展、学术评论、学术讲座、学术争鸣、学术综述、国内外学术动态,普通外科临床特殊病例(病理)分析。

5 来稿要求 撰稿参照国际医学期刊编辑委员会(ICMJE)制定的《学术研究实施与报告和医学期刊编辑与发表的推荐规范》。随机对照临床试验符合CONSORT声明,流行病学观察性研究符合STROBE声明,非随机设计研究符合TREND声明,诊断准确性研究符合STARD声明,系统评价和Meta分析符合PRISMA声明,病例报告类研究符合CARE声明。

5.1 文稿 应具有创新性、科学性、先进性、实用性。资料真实,论点明确,结构严谨,文字通顺,层次分明,数据准确,术语规范,必要时资料应做统计学处理。

5.2 文题 应简明、具体、确切,概括文章的要旨,符合编制题录、索引和检索的有关原则并有助选择关键词。除公知公用者外,尽量不用外文缩略语。题名一般不超过20个字,必要时可加副题名。

5.3 作者及其工作单位作者应具备以下4个条件 (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,在学术界进行答辩,并最终同意该文发表者;(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。对论文做出其他贡献者,如实验室技术支持,应于致谢部分列出。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者也不宜列为作者。作者排序应在投稿前由全体作者共同讨论确定,在投稿后不应再做改动,确需改动时必须出示所有作者亲笔签名的署名无异议书面证明(包括外籍作者)。作者姓名在文题下按序排列;作者的工作单位,包括单位全称、所在省市及邮政编码应列在作者名下方。文章的第一作者应提供简介。简介内容为:姓名、职称、学位及研究方向。文章的通信作者必须提供联系地址、电话、Email等。

5.4 基金项目 论文所涉及的课题如取得国家或部、省级以上基金或属攻关项目,应脚注于文题页左下方。并附基金证书复印件。基金项目名称及编号应按国家有关部门规定的正式名称填写;多项基金项目应依次列出,其间以分号“;”隔开。例:基金项目:国家自然科学基金资助项目(59637050);“八五”国家科技攻关项目(85-205-74)。

5.5 摘要 摘要必须包括:背景与目的(用简要精练的文字叙述研究背景,反映科研思路和学术思想,从而为提出研究目的做铺垫;研究目的和任务,所涉及的主题范围)、方法(原理、理论、条件、对象、材料、手段、装备、程序等)、结果(实验的、研究的结果、数据、被确定的关系、观察结果、得到的效果及性能等;应列出主要数据)、结论(结果的分析、研究、比较、评价、应用,提出问题、假设、启发、建议、预测等)四部分;指南、专家共识、述评、专家论坛、综述类文稿的摘要为非结构式提示性摘要,但不宜写成引言式。论著类文章请撰写与中文内容一致的英文摘要;中、英文摘要篇幅各800~1000字左右;英文摘要尚应包括文题、作者姓名(汉语拼音)、单位名称、所在省、市及邮政编码。

5.6 关键词 每篇文章须标引2~5个关键词。请尽量用美国国立图书馆编辑的最新版《Index Medicus》中医学主题词表(MeSH)内所列的词或中国医学科学院医学信息研究所编辑的中文医学主题词表(CMeSH)内所列的词。如果最新版MeSH中尚无相应的词,处理办法有:(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,可采用习惯用的自由词并排列于最后。关键词中的缩写词应按MeSH还原为全称。每个英文关键词第1个字母大写,各词汇之间应用“;”分隔。

5.7 研究设计 应交代研究设计的名称和主要做法。如: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;当研究对象为人时,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。研究涉及实验动物时,材料与方法中需注明动物许可证号,实验操作是否遵循动物伦理操作规范,并标注伦理学批准文号;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。

5.8 统计学处理 统计学符号按GB3358.1-2009《统计学名词及符号》的有关规定书写,一律用斜体。应写明所用统计分析方法的具体名称(如成组设计资料 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(95% CI)。对于服从偏态分布的定量资料,应采用 $M(Q_n)$ 方式表达,不应采用 $\bar{x} \pm s$ 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、合理地解释。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。常用如下:(1) 样本的算术平均数用 \bar{x} (中位数仍用 M);(2) 标准差用英文小写 s ;(3) 标准误用英文小写 s_x ;(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 。报告统计学检验的结论时,对 P 值小于或等于检验水准(一般为 0.05)的情况,一律描述为“差异有统计学意义”。一般情况下选用 $P>0.05$ 和 $P<0.05$ 表达即可。

5.9 医学名词 应以全国自然科学名词审定委员会审定、公布,由科学出版社出版的《医学名词》和相关学科的名词为准,暂未公布者仍以人民卫生出版社编的《英汉医学词汇》为准。中文药物名称应用最新版《中华人民共和国药典》或国家药典委员会编辑的《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。简化字以国务院 1986 年 10 月 15 日公布《简化字总表》的规定书写,通常可参照最新版的《新华字典》。

5.10 计量单位 实行《中华人民共和国法定计量单位》,并以单位符号表示,如“天”用 d,“小时”用 h,“分钟”用 min 表示。注意单位名称与单位符号不可混合使用,如 $\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{天}^{-1}$ 应改为 $\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 或 $\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$;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;文内首次使用 mmHg 或 cmH_2O 时,应注明与 kPa 的换算关系($1 \text{ mmHg}=0.133 \text{ kPa}$, $1 \text{ cmH}_2\text{O}=0.098 \text{ kPa}$);当参量与其公差的单位相同时,单位可只写 1 次,即加圆括号将数值组合,置共同的单位符号于全部数值之后,如 $65.6 \text{ ng/L} \pm 16.6 \text{ ng/L}$ 可以写成 $(65.6 \pm 16.6) \text{ ng/L}$ 。百分数的范围和偏差,前一个数字的百分号不能省略,如 5%~25% 不要写成 5~25%, $(20.2 \pm 0.3)\%$ 不要写成 $20.2 \pm 0.3\%$;附带尺寸单位的数值相乘,按下列方式书写: $4 \text{ cm} \times 3 \text{ cm} \times 5 \text{ cm}$,而不能写成 $4 \times 3 \times 5 \text{ cm}^3$ 。

5.11 数字 执行 GB/T15835-2011《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。小数点前或后超过 3 位数字时,每 3 位数字 1 组,组间空 1/4 个汉字空。

5.12 图表按其在正文中出现的顺序连续编码 本刊采用三横线表:(1) 文章中应避免既用文字,又用图、表重复表达同一内容。凡能用少量文字说清楚的,尽量不用图、表;(2) 每个图(表)应给出图(表)题,图(表)题应该简明扼要;论著类文章应提供与中文图(表)题一致的英文图(表)题;(3) 图样和有关图形应符合有关国家标准或专业标准的规定,图、表中的文字,数值,符号,图注等应与正文叙述保持一致;(4) 图(表)应放置在正文第 1 次提到它的文字段后面;也可将图(表)集中绘制在另纸上,而在该放置图(表)的文字段后留 2~3 行空白表示其位置。图下面紧接着标注图序、图题和图注。大体标本照片在图内应有尺度标记;病理或其他显微照片要求注明染色方法和放大倍数。使用 Photoshop 编辑,请将图片保存为 psd 格式,且不要合并图层;使用 Excel 或 SPSS 等软件作图,请将 .xls、.cht 等文件附上。图表如引自他刊者,应注明出处。

5.13 缩略语尽量少用 已被公认公知的缩略语可直接使用(见本刊公示)其他必须使用时于首次出现处先注明其全称,然后括号注出缩略语和英文全称及其缩略语。缩略语不得移行。

5.14 手术视频论著

5.14.1 征稿范围 (1) 普通外科常见疾病手术方式规划、思路及亮点;(2) 创新手术方式的率先开展及复盘;(3) 国内外罕见疾病手术治疗病案报道;(4) 意外手术损伤与修复;(5) 手术方式抉择与外科病理的综合分析报道。

5.14.2 文稿结构 (1) 标题:简明扼要,突出术式治疗要点及意义;(2) 摘要:简介疾病及术式应用背景,重现手术规划实施依据;术中要点、创新点、并发症及疗效性等数据归纳总结;对实施的术式提出推荐性、建设性、结论性表述;(3) 前言:术式应用进展,系统评价治疗方式等;(4) 临床资料:报告病例数 ≥ 3 例,国内外首次开展的手术方式酌情为 1 例;包括:① 基本信息、简要病史、临床表现特征等一般信息;② 手术指征、治疗规划,指南应用依据,MDT 临床路径等;③ 生化实验室检查、肿瘤标志物检测结果数值(表格或条图展示);④ 术前 B 超、CT、MRI 等影像学检查结果(附高清图,并文字说明);(5) 结果:① 手术体位、入路/腔镜打孔布局、术中病理、重要结构显露、重建后的整体观等(附高清图,并文字说明);② 重要点、创新点的连贯性操作步骤(附高清视频,并中文字幕注解);③ 术后病理包括肿瘤部位大小、局部侵犯淋巴结转移情况、组织学类型、组织学分级、免疫组化检测等(附高清图,并文字说明);④ 手术时间、术中出血量、术后并发症、快速康复记录及影像学复查等(附高清图,并文字说明);(6) 讨论。

5.14.3 视频基本要求 (1) 完整手术视频或手术操作步骤分解组合的高质量手术视频;(2) 术野清晰、要点亮点突出、剪辑连贯;(3) 视频总时长不超过 20 min,原始视频为 MP4 格式文件,视频宽高比设置为 4:3,原始视频分辨率不低于 1280×720 ,文件大小不超过 5 G;(4) 请勿在视频中插入背景音乐;(5) 视频中的所有文字注释、解释或描述等尽量使用中文;(6) 视频中不得出现作者单位的标志或水印;(7) 注意保护患者隐私,视频中不得出现暴露患者身份的信

息;(8)视频应按文中参考顺序连续编号;(9)手术视频一式二份,其中一份隐去作者信息。

5.15 致谢 致谢是对给予本研究技术、资料、信息、物资或经费帮助,或者参加了部分工作但不能作为作者的团体或个人致以谢意,要求文字简练,评价恰当,用语准确。致谢应征得被志谢人的同意。

5.16 参考文献 引用作者亲自阅读过的,已公开发表的文献,按 GB/T 7714-2015《信息与文献—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前后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。参考文献中的作者,1~3名全列出,3名以上只列前3名,后加“等”。正在印刷或即将付印的文章引用时,应在刊名后注明“(在印刷中)”或“(inpress)”。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。在“文题”后面(依不同文献类型),用[]号加文献类型标识符号“J”(期刊)、“M”(专著)、“C”(论文集)、“D”(学位论文)、“R”(报告)、“P”(专利)。每条参考文献均须著录年、卷、期、起止页。参考文献必须由作者与其原文核对无误。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。中文文献请提供相应的英文对照,书写格式如下:

- [1] 陶一明,王志明. 出血坏死型肝细胞癌病理特征及预后的前瞻性初步研究[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(1):6-11. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.01.002.
Tao YM, Wang ZM. Pathologic features and prognosis of hepatocellular carcinoma with hemorrhagic/necrotic phenotype: a prospective preliminary study[J]. China Journal of General Surgery, 2016, 25(1):6-11. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.01.002.
- [2] 陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:322.
Chen XP, Wang JP. Surgery[M]. Beijing: People's Military Medical Publisher, 2013:322.
- [3] Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganisms[A]/Sodeman WA Jr, Sodeman WA. Pathologic physiology: mechanisms of disease[M]. 8th ed, Philadelphia:Saunders, 1974:457-472.
- [4] Jablonski S. Onlune multiple congenital anomaly/mental retardation (MCA/MR) syndromes[DB/OL]. Bethesda (MD): National Library of medicine (US).1999[2013-03-20]. http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndromes_title.html.

6 伦理政策

本刊仅接受未发表过的原创文章,并且投稿的文章不得包含任何抄袭的内容。严禁一稿两投,重复内容多次投稿(包括将以不同文种分别投稿)以及抄袭他人论文等现象。本刊严禁数据造假,引用操纵等学术不端行为。上述情况一旦证实,该作者的稿件将被作退稿处理,并将通知作者单位及医学领域有关期刊。作者本人的稿件今后将不被录用。有关学术不端行为的处理办法和流程,编辑部参照国际出版伦理委员会(COPE)有关指南进行。医学伦理问题及知情同意须遵循医学伦理基本原则。所有作者必须披露全部潜在的利益冲突。确无潜在利益冲突的也需要声明“不存在利益冲突”。相关信息请参照本刊网站“医学伦理政策及出版伦理政策”页面。

7 同行评议政策

本刊实行匿名双盲审稿制度。每篇稿件至少3名专家进行外审。具体审稿流程、异议申诉、更正撤稿等相关信息请参照本刊网站“同行评议及编辑政策”页面。

8 注意事项

(1) 本刊使用远程稿件处理系统,投稿请登录 <http://www.zpwz.net>,如不能正常投稿,请将稿件以附件形式发送到编辑部邮箱:pw84327400@vip.126.com。

(2) 投稿时须与文稿一同上传单位推荐信、伦理审批材料、基金资助文件等。推荐信模板可在本刊网站下载。

(3) 本刊为开放获取期刊,遵守开放获取(网址:<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>)的相关规定。相关信息请参照本刊网站“开放获取政策”页面。

(4) 来稿一律文责自负。根据《著作权法》,本刊对决定刊用的文稿可作文字修改、删节,凡有涉及原意的修改,则提请作者考虑。

(5) 稿件投至本刊后,未经许可请勿在其他网络媒体端(网站、博客、微博、微信等)发布。

(6) 凡来稿在接到本刊回执后3个月内未接到稿件处理通知者,系仍在审阅中。作者如欲投他刊,请与本刊联系,切勿一稿多投。6个月后未得到录用意见者,作者可将稿件自行处理。退修的稿件作者应按专家意见逐条回复,并将修改稿中修改部分以不同颜色或下划线的形式标注,方便专家复审。修改稿逾期1个月不寄回本编辑部者,视作自动撤稿。编辑部收到修回稿后,将进行复审、集体讨论定稿。若超过3个月未录用者,即为修改稿不合格,可自行处理稿件或联系编辑部。

(7) 稿件确认刊载后,作者需按通知数额支付稿件处理费,可由作者单位从课题基金、科研费或其他费用中支付。稿件刊登后,按国家有关规定酌致稿酬(含与本刊签约的其他出版物稿酬),赠当期杂志2册。

(8) 本刊实行稿件撤回制度,对已发表的论文,若涉嫌学术造假,抄袭剽窃,违反医学伦理规范、重复发表、在稿件发表流程中存在严重缺陷,一经查实,将予以“撤销稿件”处理,刊登撤销文章通告,并在相应数据库将撤稿声明链接至该文原文。

编辑部地址:湖南省长沙市湘雅路87号;邮编:410008;联系电话:0731-84327400。

Email:pw84327400@vip.126.com 网址:<http://www.zpwz.net>