

## 我国创面修复科专科能力建设人才培养的基本遵循： 评《创面修复科专科能力建设专用系列教材》

孙保营

郑州大学出版社 450052

通信作者：孙保营，Email: 1511663466@qq.com

2021 年 6 月 19 日，由国家卫生健康委员会能力建设和继续教育中心主编、中华医学会组织修复与再生分会协编，并由郑州大学出版社出版的《创面修复科专科能力建设专用系列教材》，在中国卫生人才培养项目“创面修复学科建设与管理国际学术研讨会”上公开发布，标志着该套教材的编著和出版工作圆满完成。该系列教材共 4 册，即《创面修复科专科医师分册》《创面修复科专科护士分册》《创面修复科全科医师分册》《创面修复科适宜诊疗技术分册》，共 397 万字，955 幅插图，为国内首套创面修复科标准化建设专科医护人员能力培训专用系列教材。本套教材的编写和出版具有 4 个方面的显著特点。

### 1 为适应时代新需求、解决重大现实问题而出版

随着社会的发展、科技的进步，人民群众生活水平日益提高，我国体表创面发生的病因学出现了由“创伤型”向“疾病型”的改变，由此导致以糖尿病足、压疮、放射性难愈合创面以及医源性创面等的治疗需求不断增加。这些体表难愈合创面具有种类繁多、发病机制复杂、治疗难度大以及康复效果差等特点，是新时代医疗卫生需要解决的重大现实问题和创面医疗难题。由于在中国医疗机构传统的临床科室设置中没有专门针对这一大类创面（俗称溃疡）治疗的专科，缺乏该领域的专业人才，因而使得该类疾病临床治愈率低，严重影响了患者的生活与工作质量，对患者本人及其家庭造成了很大负担。基于此，亟须根据我国疾病谱的变化和人民群众日益增加的就医需求，针对性地成立创面修复专科，打造创面修复治疗体系，以提高创面治疗的效果和效率，减少广大创面患者的疾苦和负担，提高患者的生活和工作质量。经过长期、系统、科学论证，国家卫生健康委办公厅发布《国家卫生健康委员会办公厅关于加强体表慢性难愈合创面（溃疡）诊疗管理工作的通知》，并发布《医疗机构创面修复科基本标准》《创面修复科临床医师、护士基本技能要求》等指导性文件。创面修复科作为新的临床专科被国家卫生健康委

批准成立，标志着我国在国家层面认可的创面修复科体系建设正式开始。

为了更好地发挥创面修复科的作用，提升治疗效果，也为了推动创面修复学科的建设与发展，国家卫生健康委员会能力建设和继续教育中心联合中华医学会组织修复与再生分会，组织编著了本套《创面修复科专科能力建设专用系列教材》，并在全国范围内实施“创面修复科专科能力建设项目”，建立起一套比较完善的分级培训、考核和认证制度，以实现创面修复科专业技术人员规范化能力建设的全覆盖，显著提升该领域从业人员的能力与水平，从而更好地满足广大创面患者的治疗需求。该套教材也是我国创伤与创面修复学科体系建设的重要组成部分，它的出版和发行，必将对推动我国创面修复科学科体系建设及专科人才培养等发挥重要作用。

### 2 编写专家团队学术水平高，实践及编写能力强

为了该套教材高质量、高水平、高规格出版，在国家卫生健康委员会能力建设和继续教育中心的具体组织下，专门成立了队伍庞大、学术权威的编委会，总主编是中国工程院院士、美国国家工程院外籍院士、我国创伤修复与组织再生医学首席科学家和战略医学家、中国医学科学院学部委员、《解放军医学杂志》总主编、解放军总医院生命科学院院长付小兵教授；编委会成员包括北京大学、上海交通大学、浙江大学、江南大学等高校附属医院，解放军总医院、解放军陆海空 3 所军医大学等单位的 26 位知名专家。

《创面修复科专科医师分册》（第一册）主编 3 人，副主编 3 人，编者 69 人。主编陆树良教授系上海交通大学医学院附属瑞金医院创面修复中心主任、上海市烧伤研究所所长、上海市创面修复研究中心主任，曾获“中国烧伤医学终身成就奖”“国之名医·卓越建树奖”等荣誉；主编程颺教授系解放军南部战区总医院烧伤整形外科主任，兼任中国康复医学会再生与康复委员会主任委员等；主编谢卫国教授系武汉大学同仁医院烧伤科主任，曾获“中国医师奖”等荣誉。《创面修复科专科护士分册》（第二册）主编 3 人，副主编 5 人，编者 55 人。主编李宗瑜教授系主任医师，现任哈尔滨市第五医院医疗副院长、黑龙江省慢性创面诊疗中心主任，并兼任《中华损伤与修复杂志（电子版）》副总编；主编蒋琪霞系主任护师，现任解放军东部战区总医院烧伤整形科和伤口护理中心护士长；主

DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20210712-00245

本文引用格式：孙保营. 我国创面修复科专科能力建设人才培养的基本遵循：评《创面修复科专科能力建设专用系列教材》[J]. 中华烧伤杂志, 2021, 37(7): -1-704. DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20210712-00245.

编曹焯民教授系上海中医药大学附属上海市中西医结合医院血管病科主任、上海市血管病临床基地学科带头人。《创面修复科全科医师分册》(第三册)主编 3 人, 副主编 3 人, 编者 26 人。主编黄跃生教授系国家杰出青年基金获得者、教育部创新团队负责人, 现任深圳市人民医院创面修复科负责人; 主编吕国忠教授现任江南大学附属医院烧伤创伤诊疗中心、国家应急医学中心主任, 中华医学会烧伤外科学分会主任委员; 主编姜玉峰副教授现任解放军战略支援部队特色医学中心创面修复科主任。《创面修复科适宜诊疗技术分册》(第四册)主编 3 人, 副主编 4 人, 编者 32 人。主编韩春茂教授现任浙江大学医学院附属第二医院烧伤与创面修复科主任, 兼任国际创面修复技术协会副主席等; 主编胡大海教授系空军军医大学第一附属医院全军烧伤中心主任, 兼任全军烧伤专业技术委员会主任委员等。

从以上介绍和分析可以看出, 该教材编写团队学术水平高, 实践经验丰富, 编写能力强。除了主编、副主编外, 各册编者也都是我国创伤医学领域优秀的中青年学者和卓越医师。编者团队的学术水平、编写能力和敬业精神确保了该套教材的内容质量。

### 3 教材体系科学完整, 创新性和指导性强

该套教材是我国创面修复领域首套标准化系列教材, 教材体例科学, 学术逻辑严密, 相关概念和原理介绍通俗翔实, 实操技术应用性和创新性强。

第 1 册《创面修复科专科医师分册》共 17 章, 122 万字, 插图 400 幅。本书内容丰富、条理清晰, 逻辑性强, 具有很好的临床实践性。全书主要包括创面修复概论(基于专科医师)、创面修复专科临床 2 个部分内容。概论部分介绍了创面修复的发展历史, 中国特色创面修复学科体系建设与发展历程, 中国人群体表慢性难愈合创面流行病学变化新特征, 慢性难愈合创面患者诊疗过程中的风险和预防, 创面修复的基本规律, 中国慢性创面的诊疗思路与原则, 创面床准备的理念与方法, 创面治疗的方法与选择, 负压创面治疗的原理与实践, 创面修复科相关实践操作技能等; 创面修复临床部分介绍了临床上常见的糖尿病合并、血管性、医源性、窦道及其他类型难愈合创面的诊治, 同时介绍了慢性难愈合创面的中医药治疗方法。本书的读者主要是从事创面修复科工作及相关部门工作的医务人员, 对他们具有系统性、科学性和实用性的指导意义。

第 2 册《创面修复科专科护士分册》共 18 章, 116 万字, 插图 298 幅。全书主要包括创面修复相关理论(基于护理)、创面修复与临床护理 2 个部分。理论部分主要是创伤与创伤后的组织修复与创面治疗概述, 皮肤的解剖、组织胚胎与生理, 慢性创面的发生机制, 创面愈合的生物学规律, 影响创面愈合的因素, 创面修复中的护理演变与发展, 体表慢性难愈合创面的诊断与分类, 创面评估与信息采集等内容; 临床护理部分则包括创面治疗和护理的基本理论与技术, 创面相关的治疗与护理方法, 中医药学在创面治疗中的应用, 常见

与特殊慢性创面的治疗与护理, 慢性难愈合创面患者诊疗过程中的风险与预防, 慢性创面的康复治疗与护理, 慢性创面的预防与专病健康指导, 瘢痕防治的常用方法等。本书融专业性、基础性、权威性为一体, 是一部可供创面修复科及相关科室护理等专业技术人员使用的专业培训教材。其兼顾了“教”与“学”的受众面, 展现了组织再生与创面修复医学的最新进展, 更广泛地体现了慢性创面修复的现代理论、技能与方法的专业性、系统性、逻辑性和基础性, 为创面修复科专科护理人员提供了理论的系统指导和临床的基本遵循。

第 3 册《创面修复科全科医师分册》共 20 章, 89 万字, 插图 111 幅。全书主要包括创面修复概论(基于全科医师)和创面修复全科临床 2 个部分内容。概论部分介绍了皮肤生理微环境与创面微环境的变化及营造, 创面愈合过程中的细胞反应, 创面愈合的生物学规律, 慢性创面的发生机制, 影响创面愈合的因素等; 创面修复全科临床部分则介绍了创面非手术治疗的基本原则与方法, 创面手术清创与游离皮片移植, 皮瓣移植的基本原则与方法, 创面修复材料与敷料的应用, 传统医学在创面治疗中的应用, 几项特殊的创面治疗技术, 常见慢性创面的治疗, 基层和社区医疗机构创面治疗的模式, 体表慢性难愈合创面的防控与康复, 创面修复中的多学科合作与监管等。本书内容丰富, 体例完整, 科学系统, 是一部可供基层和社区全科医师及医护人员使用的有关创面修复的专业性权威培训教材。

第 4 册《创面修复科适宜诊疗技术分册》共 20 章, 约 70 万字, 插图 146 幅。本书前 2 章简要介绍了创面修复的历史、相关概念、创面治疗创新技术发展与创新防控体系建设等。该书的主体部分共 18 章, 对当前国内外比较成熟的创面修复诊疗技术进行了系统介绍和分析, 主要包括常见慢性难愈合创面的诊断技术, 扩创(清创)引流术, 清创换药术, 自体皮取皮植皮术, 皮瓣移植术, VSD 技术, 血管腔内手术, 组织工程皮肤移植技术, 细胞移植技术, 超声及水刀清创技术, 减压技术, 压力治疗技术, 生物治疗技术, 光、电及磁创面治疗技术, 传统医学创面治疗技术, 酶与生物清创技术, 氧疗技术, 创面康复技术等。本书内容翔实, 结构完整, 对每一项适宜诊疗技术的概念、原理、使用方法、适应证、禁忌证及注意事项等都进行了清晰、完整地分析和介绍, 对创面修复科及相关科室医护人员, 如专科医师与护士、全科医师及医学技术、康复医学工作者和健康管理师等, 都具有很强的理论学习和实践指导价值。

从总体上来看, 本套教材建设规范, 针对性强, 涉及专科医师、专科护士、全科医师、医学技术等多个方面, 对不同层级医护人员能进行针对性和执业特殊性的培训; 教材内容科学、完整, 使从业人员不仅能掌握治疗疾病的基本方法, 还能了解该类疾病发生的病理生理基础, 并进行鉴别诊断。教材内容丰富, 版式新颖, 体例格式规范, 层次清楚, 是一套用于创面修复科医护专业技术人员培训的系统性、科学性、权威性和实用性教材。

#### 4 出版社组织专班负责,确保高品质精品出版

近年来,郑州大学出版社狠抓出版品牌建设和出版质量建设,在创伤医学领域打造了系列精品图书和出版品牌,在该领域有 3 个出版项目被评为国家出版基金资助项目,其中《中华战创伤学(11 卷)》出版项目在国家出版基金办组织的项目结项中被评为“特别优秀”项目,该套丛书也被评为第五届中国出版政府奖——4 年评选一次,本次全国仅有 3 种医药类图书获奖;《创面治疗新技术的研发与转化应用系列丛书(26 册)》出版项目是“十三五”国家重点图书出版规划项目和国家出版基金资助项目,并以“优秀”的成绩获批结项。凸显了郑州大学出版社在医学特别是创伤医学和创面修复学领域出版的社会影响力和认可度。

国家卫生健康委员会能力建设和继续教育中心和总主编付小兵院士把该套教材安排在郑州大学出版社出版,对郑州大学出版社给予了充分信任。对郑州大学出版社来说,这

份信任既是荣誉也是责任。为了打造出版精品,郑州大学出版社组成了出版专班和重点图书项目组,社长、总编辑任组长,精选了具有工匠精神的优秀医学编辑承担编校工作,编校人员精益求精、追求卓越的品质,敬业乐业、甘于奉献的职业情怀,严谨专注、一丝不苟的工作态度,确保了该套教材的编校质量;在设计环节,充分体现了高雅、庄重、精美的设计风格,在印制环节充分考虑设计的印刷实现度,采用全彩铜版纸印制,装帧精致,让读者有庄重和美的感受。同时,教材充分利用互联网和信息技术,在文中编排了二维码关联的视频等原创数字资源,增加了图书的附加价值,使微观事物描述更加形象化,拓展了文字不易描述的内容。通过统筹安排,精心组织,该套教材真正实现了高质量精品出版。

**利益冲突** 作者声明不存在利益冲突

(收稿日期:2021-07-12)

### · 读者 · 作者 · 编者 ·

## 本刊 2022 年重点号专栏征稿启事

敬请大家浏览并关注本刊 2022 年各期重点选题,欢迎您针对有意向的选题内容积极投稿。若稿件通过编委会专家组评审,将有机会被纳入当期重点号专栏刊发。欢迎大家积极参与,感谢您的支持!

征稿要求:原创性论著,字数 5 000 字左右(需附中英文摘要及关键词),至少于当期专栏出刊前 4 个月投稿。

投稿途径:登录本刊官网 [www.zhsszz.org](http://www.zhsszz.org)→点击左侧“在线投稿”注册投稿即可,投稿时请务必在题目中注明投第几期重点选题。

2022 年 1 期	烧伤缺血缺氧性损害与休克的防治	组稿专家:申传安
2022 年 2 期	烧伤后炎症与免疫	组稿专家:孙炳伟、贺伟峰
2022 年 3 期	烧伤感染、脓毒症	组稿专家:姚咏明、袁志强
2022 年 4 期	扩张术与瘢痕修复	组稿专家:马显杰
2022 年 5 期	烧伤后脏器功能损害	组稿专家:郇京宁
2022 年 6 期	特殊原因创面(冻伤、自身免疫病创面等)	组稿专家:于家傲
2022 年 7 期	生长因子调控创面修复	组稿专家:肖健
2022 年 8 期	烧伤营养	组稿专家:韩春茂
2022 年 9 期	瘢痕的光电治疗	组稿专家:章一新
2022 年 10 期	生物材料在创面修复中的应用	组稿专家:罗高兴
2022 年 11 期	创面修复中的细胞与干细胞治疗	组稿专家:史春梦
2022 年 12 期	烧伤康复	组稿专家:谢卫国

本刊编辑委员会



## 《中华烧伤杂志》稿约

《中华烧伤杂志》是由中国科学技术协会主管、中华医学会主办的全国烧伤学术界权威刊物,在我国临床医学领域高质量科技期刊分级目录中位于整形外科学 T1 级及烧伤外科学 T2 级,是目前国内少有的同时被《PubMed》《Medline》《Scopus》及国内 3 大核心《中国科技论文统计源期刊》《中国科学引文数据库(CSCD)》《中文核心期刊要目总览》等国内外重要检索机构收录的期刊。本刊办刊宗旨: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,反映我国烧伤领域科研和临床工作的进展,促进国内外烧伤学术交流。

### 一、征稿范围

1. 重点报道内容:急慢性创面修复、休克与脏器损害、感染与免疫、组织工程、营养代谢、康复与瘢痕防治等与烧创伤领域相关的基础与临床研究。

2. 主要栏目:指南与共识、专家论坛、重点号专栏、创面修复专栏、新技术与新理念专栏、论著、综述、短篇等。

指南共识类文章:具有学术权威性的指导类文章。指南共识类文章须具备以下条件:(1)有明确的应用范围和目的。(2)制订方为该学科学术代表群体,权益相关各方均有合理参与。(3)有科学的前期研究铺垫,须有循证医学证据支持,制订过程严谨规范,文字表述明确,选题有代表性。(4)内容经过充分的专家论证与临床检验,应用性强。(5)制订者与出版者具有独立性,必要时明确告知读者利益冲突情况。(6)制订者提供内容和文字经过审核的终稿。文章发表前需要按中华医学会杂志社要求进行专家外审,并送杂志社总编室终审。

专家论坛: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,介绍作者自己的经验,表明作者个人的观点,并有相应的证据支持。作者 1 名或 2 名,第一作者须为该领域造诣深厚的专家。

论著:可按前言、资料(对象)与方法、结果、讨论 4 部分的结构进行撰写,包括图、表、参考文献在内一般不超过 5 000 字。前言应简要阐明研究设计的背景、采用的研究方法及其拟达到的目的,可引用文献,不宜超过 500 字。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。具体内容应包括:临床研究或实验研究,前瞻性研究或回顾性研究,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等。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。Meta 分析需严格选择符合要求的文献(临床随机对照研究)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,文献来源期刊也应适当遴选。

综述:摘要为非结构式,综述是对某一领域内某一问题的新近研究现状的总结,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。

### 二、文稿要求

1. 文题:简明、突出,准确反映文章研究对象、主题,尽量避免缩写词。中文文题一般不超过 20 个汉字,英文文题一般不超过 10 个实词。

2. 作者:作者姓名在文题下按顺序排列,作者单位不同时,作者名及作者单位对应冠上编号,投稿后不应再作更改,且需将其中 1 名标为通信作者,并注明其 Email。作者应同时具备以下 4 项条件。(1)参与论文选题和设计,或参与资料分析和解释。(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。作者署名有争议或投稿后确实需要申请变更作者顺序时,需附单位证明及全部作者签名的署名无异议的书面证明。

不建议著录同等贡献作者,需确定论文的主要责任者。同一单位同一科室作者不宜著录同等贡献。作者申请著录同等贡献时需提供全部作者的贡献声明,期刊编辑委员会进行核查。

3. 医学伦理问题及知情同意:当报告以人为研究对象的临床研究时,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。如无批准文件,需说明是否符合 2013 年修订的《赫尔辛基宣言》的基本原则。研究涉及实验动物时,材料与方法中需注明动物许可证号及实验操作是否遵循国家或单位的动物伦理操作规范。

4. 摘要:文章均须附中、英文摘要,摘要采用第三人称撰写,论著、短篇论著类为结构式摘要,包括目的、方法、结果(应给出主要数据)、结论 4 个部分,各部分冠以相应的标题,其他栏目如论坛、综述、病例报告、经验交流等为非结构式摘要,中英文内容须对应,切勿缺项。中英文摘要包括文题、所有作者姓名、所有作者单位名称、所在城市名及邮政编码,英文摘要作者名拼写形式(以汉族作者为例)请遵照如下原则。姓在前,复姓连写,仅首字母大写;名在后,首字母大写,名字间不加分隔符“-”;姓、名均不缩写,姓与名之间空 1 格。

5. 关键词:文章均需标引 3~8 个关键词。请尽量使用美国国立医学图书馆最新版《Index Medicus》中《医学主题词表(MeSH)》规范用词。中英文关键词须一一对应。

6. 基金项目:涉及课题基金项目需双语著录,中、英文分别置于中、英文关键词下。

7. 临床试验注册:所有在人体中和采用取自人体的标本进行的研究,包括各种干预措施的疗效和安全性的有对照或无对照试验(如随机对照试验、病例对照研究、队列研究及非对照研究)、预后研究、病因学研究和包括各种诊断技术、试剂、设备的诊断性试验,均需注册并公告。临床试验注册号:需双语著录,排印在中英文基金项目下面。以“临床试验注册”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,该注册号应是从国际卫生组织认证的一级临床试验注册中心获得的全球唯一的注册号。前瞻性临床试验研究的论著摘要应含有随机对照试验报告统一规范(缩写为 CONSORT)声明(<http://www.consort-statement.org/home>)列出的基本要素。

8. 医学名词: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 1 次出现时应注明原词。中文药物名称应使用最新版本的《中华人民共和国药典》或卫生部药典委员会编辑的《药名词汇》(非法定药物)中的名称,英文药物名称则采用国际非专利药名。

9. 图表:图表及题目紧随文后。说明性文字应置于图/表下方,并应用中文注释图/表中使用的全部英文缩写。

线图与散点图及条图的制作要求:请在 Photoshop 软件中完成图片制作,图片不合层并储存为 TIFF 文件格式,分辨率设为 350 DPI,印刷模式彩图请选择 CMYK,黑白图请选择灰度图。原则上通栏图宽 16.5 cm,半栏灰度图、彩图宽 7.5 cm,半栏线条图宽 7.0 cm。图片上下左右不留空白。数据图主线(图中线)与辅助线(坐标轴线)粗细比约为 2:1(辅助线请选择 3 像素,主线请选择 5 像素);纵、横标目的量和单位符号应齐全,置于坐标轴的外侧居中排列;标值置于坐标线外侧,标值的截止应覆盖图中全部曲线;标值线朝内,长短粗细(请选择 3 像素)一致;坐标名称与标值数列的间距约 2 mm,坐标标值与坐标轴线的间距约 1 mm;图中文字、数字的字体字号为 Photoshop 软件中的宋体 7 点。线图和散点图纵横轴都必须标注原点值,从 0 或任意值开始,标值应符合数学原则、等距或有一定规律。线图的横轴表示某一连续自变量,如时间、年龄;纵轴表示因变量,例如某事物的率或频数。以  $\bar{x} \pm s$  表示的数据图应有标准差线,图中注释用的角码符号一律采用单个右上角码的形式,按英文字母小写形式顺序选用 a、b、c……在图注中依照先纵后横的顺序依次标出。曲线超过 1 条需附图例。散点图内点数应与图题中总数一致。条图中表示数值的轴必须从 0 开始,等距标注不能折断;直条宽度应相等,间隙也应相等并与直条宽度相同;复式条图、分段条图需使用图例,同组直条间不留间隙。

其他图片的制作要求:用标尺表示缩放倍数的图片,标尺及其所代表长度应清晰可辨,标尺线为 3 像素、标尺下文字是宋体 5 点;免疫组织化学染色图片请注明染色方法和放大倍数;请在图片上用箭头标注阳性部位。

表格的制作要求:本刊采用三线表(顶线、表头线、底线),要求表内数据同一指标有效位数一致,用  $\bar{x} \pm s$

表示的数据,一般按标准差的 1/3 确定有效位数。表中应注明各组样本数。表格纵向标目应为各组组名、横向标目为检测指标。请在有统计学差异的数据右上角标注 a、b、c 等,不要用其他符号或图形,表注中说明相关统计学比较情况。

10. 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》(北京:人民军医出版社,2001.)。单位名称与单位符号不可混合使用,组合单位符号中表示相除的斜线多于 1 条时应采用负数幂形式表示(如“ $\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ ”不能表示为“ $\text{mg}/\text{kg}/\text{d}$ ”或“ $\text{mg}/\text{kg}\cdot\text{d}^{-1}$ ”)。

11. 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。表示百分数的范围和偏差时,应写为 5%~10% 或  $(10.5\pm 0.6)\%$ 。附带尺寸单位的数值相乘时,按下列方式书写:4 cm×3 cm×5 cm,不应写成  $4\times 3\times 5\text{ cm}^3$ 。用相对数时,分母不宜小于 20,要注意区分百分率与百分比。

## 12. 统计学处理

研究设计:应说明研究设计的名称和主要做法。例如调查设计(分为前瞻性、回顾性还是横断面调查研究)、实验设计(应交代具体的设计类型,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(应交代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。

统计学符号:按 GB 3358.1-2009《统计学词汇及符号》的有关规定书写,均用斜体,例如  $\bar{x}$ 、 $M$ 、 $s$ 、 $s_{\bar{x}}$ 、 $t$ 、 $F$ 、 $\chi^2$ 、 $r$ 、 $v$ 、 $P$ , $P$  值前应给出具体统计量值,如  $t$  值、 $\chi^2$  值、 $q$  值等。

用  $\bar{x} \pm s$  或  $\text{mean} \pm \text{SD}$  表达近似服从正态分布的定量资料,用  $M(P_{25}, P_{75})$  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。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  $\chi^2$  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学分析方法,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。应请统计学专家把关。

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  $P < 0.01$  3 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(如总体均数和总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,给出 95% 可信区间。

13. 缩略语:4 个汉字以上的术语可使用缩略语。应于首次出现处先使用中文全称,然后用括号标注出缩略语。本刊可直接使用的缩略语刊登于每期杂志“读者·作者·编者”栏目及网站“作者中心”栏目中。

14. 参考文献:执行 GB/T 7714-2005《文后参考文献著录规则》。依照其在正文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号上标出。中英文参考文献均使用英文状态下的符号进行著录。参考文献中的作者为 1~3 名则全部列出,3 名以上者仅列出前 3 名,后加“等”或“et al”。题名后标注文献类型标志,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,中文期刊名称用全名。对有 DOI 编码的文章必须著录 DOI,列于该条文献末尾。参考文献排列顺序应与正文序号一致,须注明起止页码;文献类型为期刊者,须注明年、卷、期号。参考文献数量:论著、综述  $\geq 35$  条,除必须的经典文献外,建议用引用高影响力期刊近 5 年的文献。修稿过程中,提供文献查询截图或文献网页链接供编辑部复核。

15. 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。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。

16. 志谢:在文后志谢是表示感谢并记录在案的意思。对给予实质性帮助而又不能列为作者的单位或个人应在文后给予志谢,但必须征得被志谢人的书面同意。被志谢者包括以下几类人群。(1)协助完成研究工作和提供便利条件的组织和个人。(2)协助诊断和提出重要建议的人。(3)给予转载和引用权的资料、图片、文献、研究思想和设想的所有者。(4)做出贡献又不能成为作者的人,如提供技术帮助和给予财力、物力支持的人,需阐明其支援的性质。(5)其他需志谢者。

### 三、投稿

请进入《中华烧伤杂志》官方网站(<http://www.zhsszz.org>)“在线投稿”,首次投稿应先注册,选择成为《中华烧伤杂志》作者。投稿时请删去稿件中所有作者姓名和单位信息,包括中文摘要和英文摘要部分,以及正文中提及的作者单位,不要使用修订格式。同一篇论文若有修改请联系编辑部,请勿重复投稿。

文稿需附《中华医学系列杂志论文投稿介绍信》及《中华医学会系列杂志论文授权书》(投稿时请在“中华医学会杂志社远程稿件管理系统”中下载,2份文件均需作者按顺序签字、单位盖鲜章后寄到编辑部),对稿件的真实性及无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等事项负责。

### 四、审稿

实行以同行审稿为基础的三审制(编辑初审、专家外审、编委会终审)、双盲审稿制。

### 五、撤稿事项

论文发表后存在以下情况之一者,编辑部将联合作者及作者所在机构对论文进行撤稿处理。(1)已经证实论文存在较严重的不可信、学术不端(包括捏造数据和篡改数据)或者非主观的错误,以至于该论文所报道的发现和结果不可信。(2)论文存在剽窃问题。(3)论文所报道的研究违反医学伦理规范。(4)重复发表。(5)在稿件发表流程中存在严重缺陷。

在保证撤稿声明内容完整、清晰的基础上,编辑部将与所有作者就撤稿声明的内容达成一致,以保证各方的利益。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,编辑部会尽快刊出撤稿声明。

### 六、“快速通道”发表

申请学术论文进入“快速通道”的要求:(1)凡内容涉及重大创新和国内首创的基础、临床方面的论文,均可申请进入“快速通道”。(2)作者本人提出进入“快速通道”的书面申请。(3)提供省级以上图书馆或数据库的查新报告。(4)提供2位同行知名专家(作者所在单位的专家和作者的导师应回避)的推荐信,推荐信内容应包括学术论文为“首创”及申请“快速通道”的理由。(5)提供申请快速发表论文的作者署名、发明权(即首创权)无争议的证明。(6)提供由作者单位科研部门开具的介绍信。凡符合上述规定和要求且获准进入“快速通道”的论文,将由本刊编委会相关专家审议。如审查后同意论文发表,本刊承诺在收到稿件后4个月内刊出。

### 七、注意事项

1. 根据《著作权法》并结合本刊具体情况,凡在接到本刊回执后2个月内未接到稿件处理意见者,请及时与本刊联系,切勿一稿两投。一旦发现一稿两投,本刊将立即退稿;一旦发现一稿两用,本刊将刊登该文系重复发表的声明,在中华医学会系列杂志上通报,并在2年内拒绝署有该文第1作者姓名的任何来稿。

2. 文稿一律文责自负。按照《著作权法》有关规定,本刊可对稿件做文字修改、删节,凡有涉及原意的修改,则提请作者考虑。文稿一经接受刊登,专有使用权即归中华医学会所有。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。

3. 本刊官方网站:<http://www.zhsszz.org/>,电子邮箱:shaoshangzazhi@163.com、shaoshangzazhi@vip.163.com,微信公众号:中华烧伤杂志。本稿约网站链接:<http://www.zhsszz.org/author/879513.htm>。