

·学术信息·

中华医学会烧伤外科学分会 2021 年学术年会纪要

任颖炜¹ 钟宁² 官浩³¹江南大学附属医院烧伤创伤诊疗中心,无锡 214122;²中华医学会学术会务部,北京100710;³空军军医大学第一附属医院全军烧伤中心,烧伤与皮肤外科,西安 710032

通信作者:官浩,Email:guanhao@fmmu.edu.cn

【摘要】 由中华医学会、中华医学会烧伤外科学分会主办,海南省医学会、海南省人民医院承办,《中华烧伤杂志》(现《中华烧伤与创面修复杂志》)、《中华损伤与修复杂志(电子版)》、《Burns & Trauma》杂志协办的“中华医学会烧伤外科学分会 2021 年学术年会”于 2021 年 12 月 14—16 日在美丽的海口召开。本次会议继续围绕“一个中国,一个标准”的指导思想,遵循烧伤“精准化、同质化、舒适化治疗”的宗旨。本次会议共收到投稿 1 638 篇、电子壁报 296 篇,线上线下注册代表 891 人、线下参会人数近 750 人。本次会议围绕大会主题,采用院士主委论坛、医护康结合病例大赛、学科发展论坛、研习会(workshop)、手术录播等多种新颖形式探讨烧伤领域重点问题,会议现场气氛热烈。

【关键词】 烧伤; 会议; 学术

Summary of the 2021 Annual Academic Conference of the Chinese Burn Association

Ren Yingwei¹, Zhong Ning², Guan Hao³

¹Treatment Center of Burns and Trauma, the Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi 214122, China; ²Academic Conference Department, Chinese Medical Association, Beijing 100710, China; ³Department of Burns and Cutaneous Surgery, Burn Center of PLA, the First Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an 710032, China

Corresponding author: Guan Hao, Email: guanhao@fmmu.edu.cn

【Abstract】 Organized by the Chinese Medical Association and the Chinese Burn Association, hosted by the Hainan Medical Association and Hainan Provincial People's Hospital, and co-sponsored by the *Chinese Journal of Burns (Chinese Journal of Burns and Wounds)*, *Chinese Journal of Injury Repair and Wound Healing (Electronic Edition)*, and *Burns & Trauma*, the 2021 Annual Academic Conference of the Chinese Burn Association was held in beautiful Haikou from December 14 to 16, 2021. The conference continued to focus on the guiding principle of "One China, One Standard" and followed the tenet of "precise, homogeneous, and comfortable

treatment" for burns. The conference received a total of 1 638 submissions, 296 electronic posters, 891 online and offline registered delegates, and nearly 750 offline attendees. The conference focused on the theme, adopting a variety of novel forms to discuss the key issues in burn field, including academician and committee director forum, doctor-nurse-rehabilitation therapist combined case competition, discipline development forum, and workshop, recording and broadcasting of surgical operations. The atmosphere was warm in the conference site.

【Key words】 Burns; Congresses; Academic

2021 年 12 月 14—16 日,由中华医学会、中华医学会烧伤外科学分会(以下简称烧伤分会)主办,海南省医学会、海南省人民医院承办,《中华烧伤杂志》(现《中华烧伤与创面修复杂志》)、《中华损伤与修复杂志(电子版)》、《Burns & Trauma》杂志协办的“中华医学会烧伤外科学分会 2021 年学术年会”在美丽的海口召开。

本次会议的内容继续以“一个中国,一个标准”为指导思想,遵循烧伤“精准化、同质化、舒适化治疗”的宗旨,致力于搭建具有国际影响力和话语权的烧伤外科学术交流平台,推动中国烧伤外科走进世界舞台中心。

烧伤分会主任委员吕国忠教授任大会主席,海南省人民医院潘云川教授和空军军医大学第一附属医院官浩教授任大会执行主席。吕国忠教授致开幕词,出席会议的专家及领导有中国工程院付小兵院士、郑静晨院士,中华医学会副秘书长王大方先生,海南省卫生健康委员会副主任李文秀先生,海南省人民医院副院长黎程教授,烧伤分会前任主任委员孙永华教授、柴家科教授、黄跃生教授、胡大海教授、吴军教授,烧伤分会现任主任委员吕国忠教授、候任主任委员罗高兴教授,中华医学会急诊医学分会主任委员吕传柱教授,中华医学会重症医学分会候任主任委员陈德昌教授,中华医学会整形外科学分会前任主任委员祁佐良教授,中国整形美容协会瘢痕医学分会会长章一新教授,广东省干细胞与创新

DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20211223-00421

本文引用格式:任颖炜,钟宁,官浩.中华医学会烧伤外科学分会 2021 年学术年会纪要[J].中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(1):99-100. DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20211223-00421.

Ren YW,Zhong N,Guan H.Summary of the 2021 Annual Academic Conference of the Chinese Burn Association[J].Chin J Burns Wounds,2022,38(1):99-100.DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20211223-00421.



药物工程技术中心副主任王旭升教授,陆军军医大学野战外科研究所战伤急救技术与器材装备研究中心主任刘良明教授,以及郭振荣教授、彭毅志教授、郁京宁教授、谢卫国教授、杨红明教授等国内知名烧伤专家。

本次会议共收到投稿 1 638 篇、电子壁报 296 篇,线上线下载注册代表 891 人,线下参会人数约 750 人,线上点击量 17 800 次;线上线下共邀请到 200 余名专家做了 4 场大会报告、34 次专题报告、204 次自由发言。会议举办了 1 场主会场讨论、3 场分会场讨论、2 场研习会(workshop)、9 场手术录播、1 场病例大赛。会议继续以烧伤分会各个学组为主导设立了 6 个分会场,其中包括手术录播分会场。本次会议围绕大会主题,在形式和内容上有以下尝试和创新。

1 强调学科交叉,重视学科融合,院士主委论坛精彩纷呈

简短而庄重的开幕式结束后,会议第 1 节就进入院士主委论坛。付小兵院士、郑静晨院士、陈卫院士及吕传柱主任委员分别就再生医学、灾难医学、医工融合、大急救平台建设等主题带来一场学术饕餮盛宴,为烧伤专业学者开拓了思路,这些题目的设置充分体现了学科融合、学科交叉大趋势,分会旨在通过多学科知识的融合与碰撞,为本学科开启更多的创新之窗。

2 适应新形势,迎接新挑战,推行烧伤“精准化、同质化、舒适化治疗”

本届年会受疫情影响,从 10 月延期至 12 月召开,在严格遵守疫情防控措施的前提下,采取线上线下相结合的形式进行,疫情阻挡了部分专家学者来海口相聚,但是阻隔不了大家参与学术交流、推动学科进步的愿望。烧伤分会针对新形势,积极推动疫情防控常态化条件下的烧伤外科学术交流的防控与服务体系的全面建设与完善,并且在此基础上,洞察烧伤外科治疗的国内、国外新动向,利用学术交流平台,积极推进“精准化、同质化、舒适化治疗”的理念。

3 重视学术引领,开展 21 世纪烧伤医学发展和未来大讨论

未来烧伤医学的发展方向可能是什么?针对这一灵魂拷问,烧伤分会从自身的初心使命出发,首次开设学科发展论坛,针对 21 世纪烧伤医学发展方向进行开放式探讨。论坛重点讨论烧伤医学未来有可能在哪些方向会有革命性突破。本次讨论由吴军教授主持,现场连线的中国工程院院士李校堃教授同现场的刘良明教授、王旭升教授、吕国忠教授、罗高兴教授针对血管通透性、高代谢、干细胞与再生、瘢痕增生、康复、卫生经济学、生长因子、组织工程、精准诊治、个体

化医疗、舒适医疗等主题展开热烈的讨论,并与会场的各位专家进行互动,通过交叉学科的融合和观念的碰撞,凝练出烧伤学科未来的发展方向。这一场多学科融合、观念碰撞的讨论,为中国烧伤医学未来发展指出了可能的方向,也为未来烧伤学科的创新与发展指明了可能道路。

4 夯实学科基础,延续手术录播环节

继 2020 年烧伤分会年会首次开展手术录播取得良好效果和巨大反响之后,本届年会将手术录播工作继续推进,围绕皮瓣和复合皮方向,录播手术 9 台。本次手术录播旨在为参会专家提供一个向国内知名专家学习手术实操的机会,会场提供同步现场解说与提问,搭建了与专家面对面交流的平台。与会专家一致反映,术者操作规范、技艺精湛;点评专家深入浅出,前沿全面。手术录播将本次年会的现场气氛推上了一个新的高潮。

5 重视知识和学术的传承,首次开展医护康结合案例大赛

本着为学科培养更多、更优秀人才的初衷,通过 3 个月的前期盲审,全国 5 大分区赛初赛,筛选出 11 组优秀青年才俊进入全国总决赛。本次比赛由吕国忠教授、吴军教授、罗高兴教授、沈余明教授、刘琰教授、申传安教授、郭光华教授、梁光萍教授、官浩教授担任评委,梁光萍教授兼任主持人。受疫情影响,本次比赛采用线上线下相结合的方式,经过 150 min 的激烈比赛,最终决出一、二、三等奖和特等奖,由烧伤分会候任主任委员罗高兴教授宣布了比赛结果(获奖名单在烧伤分会网站公布)。本次病例大赛首次采取医师与护士、医师与康复师组合形式,通过病例再现,展现一线青年医护人员的风采,是烧伤分会重视医教研相结合,重视学科人才长远培养的具体表现。

6 结语

会议闭幕式由烧伤分会候任主任委员罗高兴教授主持,罗高兴教授首先高度肯定了本次年会在筹备过程中各方面团队付出的辛苦和努力,对会议总体概况进行了总结:赛(案例大赛)公平公正,展(手术录播、厂家展示)专业精美,会(主会场、分会场)引领学术。紧接着宣布优秀壁报获得者,至此本次年会顺利闭幕。

本次年会取得圆满成功,要特别感谢为会议付出辛勤劳动的海南省人民医院的全体工作人员,还要特别感谢支持本次会议的所有厂家!

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

(收稿日期:2021-12-23)

《中华烧伤与创面修复杂志》稿约

《中华烧伤与创面修复杂志》(原名《中华烧伤杂志》),于 2022 年 1 月正式出刊,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,反映我国烧伤救治与创面修复领域的科研和临床工作进展,促进国内外烧伤救治与创面修复领域的学术交流。

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、材料科学等与烧伤及创面修复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。指南共识制订前应进行前瞻性注册(国际实践指南注册平台 <http://www.guidelines-registry.org>),制订完成后按照规范化格式进行撰写和报告(RIGHT 清单)。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 6 000 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。仅有 1 位作者,不再标注“通信作者”字样,直接在作者单位下另起一行著录 Email 地址。作者应同时具备以下 4 项条件。(1)参与选题和设计,或参与资料的分析与解释者;(2)撰写论文或对其学术内容的重要方面进行关键修改者;(3)对最终要发表的论文版本进行全面的审阅和把关者;(4)同意对论文的所有方面负责,保证对涉及研究工作的任何部分的准确性和科研诚信的问题进行恰当的调查,并及时解决者。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,如获得审查批准,应提交实验动物伦理审查委员会批文和批准文号。

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,并用中文注释图/表中的全部英文缩写。

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;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±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4×3×5 cm³。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 、 χ^2 、 r 、 v 、 P , P 值前应给出具体统计量值,如 t 值、 χ^2 值、 q 值等。

用 $\bar{x} \pm s$ 表达近似服从正态分布的定量资料,用 $M(Q_1, Q_3)$ 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 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。

涉及统计学分析时,应说明统计学检验方法。正文中统计量(如: $t=3.45$, $\chi^2=4.68$, $F=6.79$)和 P 值应给出具体值,统计量值精确到小数点后2位, P 值精确到小数点后3位; P 值为0.000时应写为 $P<0.001$ 而不写 $P=0.000$ 。当涉及总体参数估计[如总体均数、总体率、相对危险度(RR)值、比值比(OR)值、风险比(HR)值等]时,在给出显著性检验结果(统计量值、 P 值)的同时,给出95%置信区间。

13. 缩略语:4个汉字(不含)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≥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,应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。

17. 作者贡献声明:原创性论著均须著录作者贡献声明。声明中写明每位作者对研究的计划、实施和报告做了哪些具体工作,写法可参考本刊2022年起已发表论著。

三、投稿

请进入《中华烧伤与创面修复杂志》官方网站(<http://www.zhsszz.org>)“在线投稿”,首次投稿应先注册,选择成为《中华烧伤与创面修复杂志》作者。投稿时请删去稿件中所有作者姓名和单位信息及基金项目号,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3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。本稿约网站链接:<http://www.zhsszz.org/author/879513.htm>。