

## 《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、创面修复学术界权威刊物,入选“第六届中国精品科技期刊”,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》《PMC》及国内三大核心《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、材料科学等与烧创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、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6000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,避免体现结论观点。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. 前瞻性临床试验研究:临床试验注册号应是从 WHO 认证的一级临床试验注册中心获得的全世界唯一的注册号。临床试验注册号写在基金项目下一行。以“临床试验注册”为标题,写出注册机构名称和注册号。前瞻性临床试验研究论著摘要应含有 CONSORT(Consolidated Standards of Reporting Trials)声明(<http://www.consort-statement.org/home>)列出的基本要素。

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“ $\text{mg/kg/d}$ ”或“ $\text{mg/kg}\cdot\text{d}^{-1}$ ”)。

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  $\bar{x} \pm s$  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  $\chi^2$  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。

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、综述不少于 40 条,除必须的经典文献外,建议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)其他需致谢者。

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“中华医学会杂志社学术期刊出版服务平台”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、cjb@cmaph.org。本稿约网站链接:<http://www.zhsszz.org/author/879513.htm>。