

学术研究实施与报告和医学期刊编辑与发表的推荐规范

2021 年 12 月更新

国际医学期刊编辑委员会

[译者按]

国际医学期刊编辑委员会 (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) 于 1978 年首次发表《生物医学期刊投稿的统一要求》(Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), 之后进行过多次修订。2013 年 8 月修订时更名为《学术研究实施与报告和医学期刊编辑与发表的推荐规范》(Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals), 简称“ICMJE 推荐规范”。本文是“ICMJE 推荐规范”2021 年 12 月更新版的中文译本, 由《实验动物与比较医学》编辑部张俊彦、《法医学杂志》编辑部于笑天、《环境与职业医学》编辑部汪源翻译。此中文翻译由上海市科技期刊学会青年编辑“腾飞”项目(项目编号 2020B04)支持。ICMJE 定期更新“ICMJE 推荐规范”, 因而于 2022 年 1 月完成的此中文译本不一定准确反映 ICMJE 网站发布的最新版本的内容。此译本的内容未经 ICMJE 审核和认定。“ICMJE 推荐规范”正式的英文版本见 www.icmje.org。若需引用, 请用上述英文官方版本。

[Translators' Commentary]

The International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) first published its formal document of "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (URM) in 1978, and has since made several revisions. The URM was renamed "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals" (ICMJE Recommendations) in August 2013. This text is a Chinese language translation of the ICMJE Recommendations updated December 2021. Junyan Zhang from the Editorial Office of the *Laboratory Animal and Comparative Medicine*, Xiaotian Yu from the Editorial Office of the *Fa Yi Xue Za Zhi (Journal of Forensic Medicine)*, and Yuan Wang from the Editorial Office of the *Journal of Environmental and Occupational Medicine* prepared this translation. This translation is supported by the Fund of Young Editors TengFei Project of Shanghai Society for Scientific & Technical Periodicals (Grant No. 2020B04). The ICMJE periodically updates the ICMJE Recommendations, so this translation prepared in January 2022 may not accurately represent the current official version at www.icmje.org. The ICMJE has not endorsed nor approved the contents of this reprint/translation. The official version of ICMJE Recommendations is located at www.icmje.org. Users should cite this official version when citing the document.

I. 关于“推荐规范”

I.A. “推荐规范”的目的

I.B. “推荐规范”的使用者

I.C. “推荐规范”的历史沿革

II. 作者、贡献者、审稿人、编辑、出版者以及期刊所有者的职能和责任

II.A. 定义作者和贡献者的职能

II.A.1. 为什么作者署名很重要

II.A.2. 谁是作者

II.A.3. 作者之外的贡献者

II.B. 财务和非财务关系与活动以及利益冲突的申报

II.B.1. 参与者

II.B.1.a. 作者

II.B.1.b. 同行审稿人

II.B.1.c. 编辑与期刊工作人员

- II.B.2. 报告关系与活动
- II.C. 投稿和同行评议过程中的责任
 - II.C.1. 作者
 - II.C.1.a. 掠夺性期刊或假期刊
 - II.C.2. 期刊
 - II.C.2.a. 保密性
 - II.C.2.b. 时效性
 - II.C.2.c. 同行评议
 - II.C.2.d. 公正性
 - II.C.2.e. 多元性和包容性
 - II.C.2.f. 期刊计量指标
 - II.C.3. 同行审稿人
- II.D. 期刊所有者和编辑自由
 - II.D.1. 期刊所有者
 - II.D.2. 编辑自由
- II.E. 受试者保护
- III. 与医学期刊论文发表相关的出版和编辑问题
 - III.A. 更正、发表后撤稿、再发表和版本管理
 - III.B. 学术不端、关注通告和发表后撤稿
 - III.C. 版权
 - III.D. 重复内容的发表
 - III.D.1. 一稿多投
 - III.D.2. 重复发表和预先发表
 - III.D.3. 预印本
 - III.D.3.a. 选择预印平台
 - III.D.3.b. 将预印平台上的稿件提交同行评议期刊
 - III.D.3.c. 在提交的稿件中引用预印本
 - III.D.4. 可接受的再次发表
 - III.D.5. 基于相同数据库的稿件
- III.E. 通信
- III.F. 费用
- III.G. 增刊、专刊和特刊
- III.H. 赞助与合作
- III.I. 电子出版
- III.J. 广告
- III.K. 期刊与媒体
- III.L. 临床试验
 - III.L.1. 注册
 - III.L.2. 数据共享
- IV. 稿件准备和投稿
 - IV.A. 准备稿件以向医学期刊投稿
 - IV.A.1. 一般原则
 - IV.A.2. 报告指南
 - IV.A.3. 稿件各部分
 - IV.A.3.a. 文题页
 - IV.A.3.b. 摘要
 - IV.A.3.c. 引言
 - IV.A.3.d. 方法
 - IV.A.3.d.i. 受试者的选择与描述
 - IV.A.3.d.ii. 技术信息
 - IV.A.3.d.iii. 统计学
 - IV.A.3.e. 结果
 - IV.A.3.f. 讨论
 - IV.A.3.g. 参考文献
 - IV.A.3.g.i. 总则
 - IV.A.3.g.ii. 类型与格式
 - IV.A.3.h. 表格
 - IV.A.3.i. 图
 - IV.A.3.j. 计量单位
 - IV.A.3.k. 缩写和符号
 - IV.B. 向期刊投稿

I.关于“推荐规范”

I.A.“推荐规范”的目的

国际医学期刊编辑委员会（International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE）制定这份“推荐规范”是用于检查发表于医学期刊的研究工作及其他资料在实施和报告过程中的最佳实践及伦理标准，帮助作者、编辑以及同行评议和生物医学出版过程中的其他人员创作和传播准确、清晰、可重复、无偏倚的医学期刊论文。这份“推荐规范”还有助于大众媒体、患者及其家属、普通读者更好地了解医学编辑和出版过程。

I.B.“推荐规范”的使用者

这份“推荐规范”首先旨在供可能将研究提交给 ICMJE 成员期刊发表的作者使用。很多非 ICMJE 成员期刊（见 www.icmje.org/journals-following-the-icmje-recommendations/）自愿使用这份推荐规范。ICMJE 鼓励这种使用，但没有职权监督或者强制执行。在任何情况下，作者都

应当将这份推荐规范与具体期刊的作者须知结合起来一同使用。作者还应该参考具体研究类型的指南（例如，报告随机对照临床试验的 CONSORT 指南），见 www.equator-network.org。

ICMJE 鼓励遵守这些推荐规范的期刊将它们纳入其作者须知中，并在其中明确表示遵守“ICMJE 推荐规范”。想要在 ICMJE 网站上被列为遵守这些推荐规范的期刊，可以通过 www.icmje.org/journals-following-the-icmje-recommendations/journal-listing-request-form/ 来告知 ICMJE 秘书处。曾经要求列入名单但现在不再遵守“ICMJE 推荐规范”的期刊，应该用同样的方法请求从该名单中移除。

ICMJE 鼓励广泛传播这些推荐规范，以及为教育、非营利目的复制本文件全文，不必考虑版权问题。但是使用这些推荐规范和本文件时，应指示作者到 www.icmje.org 获取正式的最新版本，因为当有新的问题出现时，ICMJE 会定期更新“推荐规范”。

I.C.“推荐规范”的历史沿革

ICMJE 制定过本文件的很多版本，以前被称为“生物医学期刊投稿的统一要求”（Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals，简称 URM）。URM 首次发表于 1978 年，以规范不同期刊之间稿件的格式和准备工作。多年来，稿件准备之外的出版问题不断涌现。于是，ICMJE 又制定了一些单独的声明，并对该文件进行了更新，将其更名为“学术研究实施与报告和医学期刊编辑与发表的推荐规范”（Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals），从而反映其更广泛的涵盖内容。本文件以前的版本可以在 www.icmje.org 的 Archives 栏内找到。

II. 作者、贡献者、审稿人、编辑、出版者以及期刊所有者的职能和责任

II.A. 定义作者和贡献者的职能

II.A.1. 为什么作者署名很重要

作者署名是对作者身份的认可，有重要的学术、社会和经济意义。作者署名还意味着对已发表研究的义务与责任。以下建议旨在确保对文章有实质性智力贡献的人获得作者身份，并且确保因其贡献而被确认为作者的人知晓他们对已发表的研究承担义务和责任。

由于作者署名并不传达某人贡献多大才能具有作者资格的信息，所以现在有些期刊要求获取并公开投稿中提到的每位研究参与者的具体贡献信息，至少要求原创性研究这样做。强烈建议编辑制定并实施贡献者署名政策。这样的政策能消除很多有关贡献问题的不明确之处，然而还是无法解决多少贡献、何种贡献才能确定某人具备作者署名资格的问题。于是 ICMJE 制定了作者署名的标准，这些标准可用于所有期刊，包括那些区分作者和其他贡献者的期刊。

II.A.2. 谁是作者

ICMJE 建议作者署名要同时符合以下 4 条标准：

- (1) 对研究的思路或设计有重要贡献，或者为研究获取、分析或解释数据；
- (2) 起草研究论文或者对重要的知识内容进行关键性修改；
- (3) 对将要发表的版本进行最终定稿；
- (4) 同意对研究工作全面负责，确保与论文任何部分的准确性或诚信有关的质疑得到恰当的调查和解决。

除了对自己完成的那部分工作负责外，作者还需要知道其他共同作者在研究工作中负责的具体部分。另外，作者应该相信其共同作者为该研究所做工作的诚信。

所有被指定为作者的人都应该满足作者署名的 4 条标准，而所有满足以上 4 条标准者也都应该被确定为作者。未满足全部 4 条标准者应该被致谢，见下文 II.A.3 节。这些作者署名的标准旨在使那些应该得到认可且能够为研究工作负责的人被署名为作者，而不是通过剥夺他们实现上述第 2 或第 3 条标准的机会，取消本来满足作者署名标准的合作者的作者署名资格。因此，所有符合第 1 条标准者都应该有机会参与稿件的审阅、起草以及最终定稿。

实施研究工作的人有责任确定谁符合上述作者署名标准。理想的情况是在制定研究计划

的时候就应该做到这一点，而后随着工作的进展进行相应调整。我们鼓励与研究所在单位的同事进行合作和共同署名论文。确定所有署名的作者都能满足上述 4 条标准是作者们的共同责任，而不是所投期刊的责任；决定谁够不够资格被署名为作者或仲裁作者署名矛盾不是期刊编辑的工作。如果无法就谁符合作者署名资格达成一致，则应该要求研究工作实施单位而非期刊编辑进行调查。用于确定作者署名顺序的标准可能各有不同，须由作者共同决定，而非编辑。如果作者在投稿或稿件发表后要求删除或添加某个作者，期刊编辑应当要求作者给出解释，并得到所有署名作者以及将要被删除或添加的作者同意变动的签字声明。

通信作者是在投稿、同行评议及出版过程中主要负责与期刊联系的人。一般来说，通信作者负责确保所投稿件完全达到期刊的管理要求，诸如提供作者署名的详细信息、伦理委员会审批文件、临床试验注册相关文件以及关系和活动申报信息，虽然这些任务可以分配给其他一位或几位共同作者。通信作者在整个投稿和同行评议过程中应当能及时回答编辑的问题，在论文发表后应及时回复对研究工作的评论。文章发表后一旦受到质疑，期刊会要求提供原始资料或其他信息，通信作者要积极配合。虽然通信作者主要负责与期刊的联系，但 ICMJE 建议编辑将所有的通信发送给全部署名作者。

一些多作者组成的大型团队仅将作者署名为团队名称，或署以团队名称加上各个作者的姓名。提交以团队为作者的稿件时，如果有团队名称，则通信作者应确定团队的具体名称，明确指定哪些团队成员能够获得作者身份认可并为研究工作承担责任。论文的署名行要能看出谁对稿件直接负责。MEDLINE 将所有出现在署名行的姓名列作为作者。如果署名行包含团队名称，特别是如果署名行有注释明确说明团队各成员姓名见文章其他部分，且说明这些人是作者还是合作者，那么 MEDLINE 会列出每个团队成员的姓名，无论他们是作者还是合作者，有时这些合作者被称为作者之外的贡献者。

II.A.3. 作者之外的贡献者

不完全满足上述 4 条作者署名标准的贡献者，不应被列为作者，但他们应当被致谢。仅有以下贡献（无其他贡献）的贡献者不可获得作者署名资格：筹得研究资金；对研究团队进行一般监督或提供一般性的行政管理支持；协助写作，技术编辑，语言编辑及校对。可以对那些贡献不达作者署名资格者逐一致谢，或列在单个小标题（如“临床调查者”或“参与调查者”）下一起致谢，应具体说明他们的贡献（如“出任科学顾问”“审阅研究方案并提出意见”“收集资料”“为研究提供病例并照顾患者”“参与稿件的写作和技术编辑”）。

致谢可能意味着被致谢人认可研究的数据及结论，因此建议编辑要求通信作者取得所有被致谢人同意被致谢的书面许可。

II.B. 财务和非财务关系与活动以及利益冲突的申报

公众对科学研究过程的信任和已发表论文的可信度，部分取决于在科学研究工作的计划、实施、写作、同行评议、编辑和出版过程中，对直接或看似与研究工作相关的作者关系和活动的处理是否透明。

当对主要利益（如患者的福利或研究的可靠性）的专业判断可能被次要利益（如经济收益）影响时，就说明有潜在的利益冲突或偏倚。觉察的利益冲突与实际的利益冲突同等重要。

对于作者的关系或活动是否代表利益冲突，每个人可能持不同意见。虽然某种关系或活动的存在并不一定表示其对论文内容的影响存在问题，但是与实际的利益冲突一样，觉察的利益冲突也可能削弱对科学研究的信任。归根结底，读者必须能够独立判断作者的关系和活动是否与论文内容有关。做出这些判断要求信息公开透明。作者的完全公开表示其恪守信息透明的承诺，并有助于维护公众对科研过程的信任。

经济关系（如雇佣、顾问、股权或期权、酬金、专利以及有偿的专家证言）是最容易确认、最常见的利益冲突，也最有可能损害期刊、作者及科学本身的可信度。其他利益也可能代表或被认为是冲突，比如人际关系或对手间的竞争、学术竞争以及学术信仰等。

如果研究资助者会干扰作者获得全部研究数据，或者干扰他们独立地分析和阐释数据，

撰写文稿，以及选择在何时何处发表论文，则作者应该避免与其签订协议，无论它们是营利还是非营利的机构。规定作者向何处发表研究成果的做法违背学术自由的原则。期刊可能会要求作者提供这类保密协议。

正如III.B节中所述，故意不报告期刊申请表中所述关系或活动是一种不端行为。

II.B.1.参与者

所有同行评议和出版过程的参与者——不仅是作者，还有期刊的同行审稿人、编辑和编委会成员——在审稿和论文发表的过程中履行其职责时必须考虑并公开其关系和活动。

II.B.1.a.作者

作者投稿时，无论稿件类型或格式如何，他们均有责任公开所有可能或被认为使其研究工作产生偏倚的各种关系和活动。ICMJE制定了一份《申报表》以方便和规范作者公开关系和活动。ICMJE成员期刊要求作者使用这份表格，ICMJE也鼓励其他期刊采用这份表格。

II.B.1.b.同行审稿人

编辑在邀请审稿人审稿的时候应询问他们是否存在可能影响其审稿的关系和活动。审稿人必须向编辑公开任何可能使他们对稿件产生偏见的关系和活动，只要有产生偏见的可能，审稿人就应该主动回避，不审阅该稿件。审稿人不得在其所审阅的稿件发表前利用其中的知识为自己谋利。

II.B.1.c.编辑与期刊工作人员

如果对稿件作终审决定的编辑与他们正在处理的论文之间存在引发潜在利益冲突的关系或活动，则编辑应主动回避，不参与编辑决定。编辑部的其他成员如果也参与编辑决定，必须向编辑提供关于其现有关系或活动的陈述（因为这可能与编辑决定有关），主动回避任何与他们有潜在冲突的决定。编辑人员不得利用处理稿件时获得的信息谋取私利。编辑和期刊工作人员应定期发布自己的关系与活动公开声明。特邀编辑同样应当遵循这些程序。

期刊应该采取额外的防范措施，并有一个明确的政策用于评估参与编辑决定者提交的稿件。更进一步的指南可以从出版伦理委员会（Committee on Publication Ethics, COPE；网址：https://publicationethics.org/files/A_Short_Guide_to_Ethical_Editing.pdf）和世界医学编辑学会（World Association of Medical Editors, WAME；网址：<http://wame.org/conflict-of-interest-in-peer-reviewed-medical-journals>）处获得。

II.B.2.报告关系与活动

论文发表时应通过声明或辅助文件（如ICMJE的申报表）说明如下全部内容：

（1）作者的关系和活动。

（2）研究工作的资助来源，包括资助者名称以及对资助者在以下方面所起作用的解释：研究的设计，数据的收集、分析和解释，报告的撰写，对投稿发表研究报告的限制；或者声明资助者没有参与这些工作或对文章发表施加限制。

（3）作者是否获得了研究数据，并解释获取途径的性质和获取范围，以及是否可持续获取。

如果研究受到资助，且资助者拥有研究结果的所有权或者能从研究结果中获取经济利益，则为了支持前述声明，编辑可以要求该研究的作者签署一份声明，如“我得到了本研究的全部数据，我对数据的完整性和数据分析的准确性负全部责任。”

II.C.投稿和同行评议过程中的责任

II.C.1.作者

作者应遵守有关作者署名以及公开关系和活动的准则，详见本文件II.A及II.B节。

II.C.1.a.掠夺性期刊或假期刊

越来越多的单位宣传自己是“医学学术期刊”，而实际上并没有医学学术期刊的功能。这些期刊（“掠夺性期刊”或“假期刊”）录用并发表几乎所有的投稿，并在发给作者录用通知后，才告知收取文章处理费（或发表费）。他们通常声称实行同行评议，

实际上却并非如此。他们可能会故意给期刊取一个与公认的好期刊相似的刊名。他们可能会声明自己是 ICMJE 的成员，实际上却并不是（ICMJE 当前成员详见 www.icmje.org）；他们也可能声明遵守 ICMJE、COPE 和 WAME 等组织制定的规范。研究人员必须意识到这些期刊的存在，避免向他们提交研究论文。作者有责任评估其投稿期刊的诚信、来历、做法和声誉。来自不同组织的指导有助于识别声誉良好的同行评议期刊的特征（详见 www.wame.org/identifying-predatory-or-pseudo-journals 和 www.wame.org/principles-of-transparency-and-best-practice-in-scholarly-publishing）。

也可向科研导师、资深同事和有多年学术论文发表经验的其他人求助。

作者应避免引用掠夺性期刊或假期刊上的文章。

II.C.2.期刊

II.C.2.a.保密性

期刊的投稿是特许保密通信，是作者的私有保密财产，过早泄露稿件的任何或全部细节都可能损害作者的利益。

因此，除作者及审稿人外，编辑不得与任何人分享稿件的信息，包括稿件是否被接收和送审、稿件内容、审稿进程、审稿人的意见以及稿件的最终结局。编辑应礼貌地拒绝第三方因法律程序使用稿件和审稿意见的要求，即使收到法院传票，编辑也应尽力避免提供这样的保密资料。

编辑必须明确告知审稿人，他们应该对稿件、相关材料以及其中包含的信息严格保密。在稿件发表之前，审稿人和编辑人员不得公开讨论作者的研究工作，审稿人不得盗用作者的思想。审稿人不得保留稿件供其个人使用，在提交审稿意见之后，应当销毁稿件纸质版并删除电子版。

如果稿件被拒，期刊最好在其编辑系统中将稿件副本彻底删除，除非当地有规定要求保留。保留被拒稿件的期刊应在其作者须知中公告这种做法。

如果稿件已发表，期刊应保留原始投稿、审稿意见、修改稿以及通信至少 3 年，如果可能的话应永久保存，这取决于当地的规定，将来一旦出现针对此研究的问题，则会有助于问题的解答。

编辑不能未经审稿人和作者允许发表或公开同行审稿人的意见。如果期刊的政策是不告知作者审稿人身份且审稿人不在审稿意见上签名，则未经审稿人书面许可，不得向作者或其他任何人透露审稿人的身份。

若断定有不诚实或欺诈行为，则可能不得不打破保密性原则。不过，一旦编辑打算这样做，就应该通知作者或审稿人，否则仍必须履行保密性原则。

II.C.2.b.时效性

编辑应竭尽所能利用其现有资源确保稿件得到及时处理。如果编辑有意发表某篇稿件，则应尽力及时发表，如有计划延迟，则应与作者协商。如果期刊无意处理某篇稿件，编辑应尽快拒稿，以便作者改投他刊。

II.C.2.c.同行评议

同行评议通常由编辑人员之外的专家对投给期刊的稿件进行批评性的评价。公平的、独立的、批评性的评价是包括科学研究在内的一切学术工作的一个内在的组成部分，因此，同行评议是科学研究过程的重要延伸。

尽管对同行评议的实际价值争论颇多，但同行评议过程使得稿件在科学界学者中得到公平审理。更为实际地说，它能帮助编辑决定哪些稿件适合他们的期刊发表。同行评议常能帮助作者和编辑改进报告的质量。

期刊有责任确保建立能选择合适审稿人的制度。编辑有责任确保审稿人可以获取与稿件评审可能相关的所有材料，包括只供在线发表的补充材料，并确保在审稿人声明其关系和活动的情况下正确评估和解释其审稿意见。

同行评议期刊不是必须将投稿送审，也不是必须遵循审稿人的意见，无论审稿意见是正面的还是负面的。期刊编辑最终负责期刊全部内容的选择，而编辑所做决定的依据可以是与稿件质量无关的问题，如是否适合期刊发表等。编辑可在发表前的任何时间拒绝任何一篇论文，包括录用后因发现研究工作存在诚信问题而拒稿。

每种期刊送审稿件的数量和种类，为每一篇稿件选择审稿人的数量和类型，审稿过程是否为盲审，以及审稿过程的其他方面都可能有所不同。基于此原因以及出于对作者的一种服务，期刊应对所有类型的稿件的同行评议过程进行清晰、透明的描述。

期刊应告知审稿人最终决定是接受还是拒稿，并应感谢同行审稿人对期刊所做的贡献。建议编辑告知审稿人其他审稿人对同一篇文章的意见，以便他们能在审稿过程中互相学习。

作为同行评议的一部分，建议编辑审查研究方案、没有包含在研究方案中的统计分析计划，或与具体研究项目相关的合同。在录用涉及这类情况的研究论文之前，编辑应鼓励作者在发表时或发表后公开此类文件。有些期刊可能把要求公开这些文件作为录用的条件。

在此次修订“推荐规范”期间，期刊对独立分析数据及公开数据的要求也在变化，反映出有关数据获取对出版前和出版后同行评议的重要性的观念在不断进步。当前有些期刊编辑要求在发表前接受论文发表之前有独立的生物统计学家对临床试验数据进行统计分析，有些则要求作者说明研究数据是否可供第三方查看、使用和再分析，还有一些则鼓励或要求作者与他人共享他们的数据用于回顾和再分析。每种期刊都应制定和公开其关于数据分析的具体要求，并在其潜在作者能轻易获取的地方发布。

有人认为文章发表的那天，真正科学的同行评议才刚刚开始。基于此种理念，医学期刊应建立让读者对已发表论文评论、质疑或批评的机制，作者有责任进行恰当的回复。文章发表后一旦受到质疑，期刊会要求作者提供数据或其他信息，作者要配合（见第III章）。

ICMJE认为研究人员有义务保存已发表的结果的原始数据和分析过程至少10年。ICMJE鼓励将这些资料保存在资料库中以保证它们长期可用。

II.C.2.d.公正性

编辑的决定应建立在稿件与期刊的相关性以及稿件的原创性、质量及其对重要问题的贡献上。这些决定不应被商业利益、人际关系或个人目的、阴性结果或合理挑战既定认知的结果所影响。此外，对于结果没有统计学意义或没有确定结论的研究，作者也应该投稿发表或通过其他途径公开，而编辑亦不应该不考虑发表。这些研究提供的证据，结合通过meta分析得到的其他研究的证据，可能仍会有助于回答一些重要问题。记录并公开此类阴性结果或无明确结论的研究，可避免其他正在考虑相似研究的研究者进行徒劳的重复，对他们也是有价值的。

期刊应清楚地说明其申诉流程并具备回复申诉与投诉的制度。

II.C.2.e.多元性和包容性

为提升学术文化，编辑应当谋求多方参与，诸如作者、审稿人、编辑人员、编委会成员、读者。

II.C.2.f.期刊计量指标

期刊影响因子被广泛误用作研究和期刊质量的代名词。同时，期刊影响因子还被用于衡量特定研究项目的重要性或研究人员个人的学术水平，包括他们是否适合获得聘用、晋升、任期、奖金或研究经费。ICMJE建议期刊不要将影响因子作为单一度量，而是应该为其读者和作者提供一系列文章和期刊计量指标。

II.C.3.同行审稿人

期刊的投稿是特许保密通信，是作者的私有保密财产，过早泄露稿件的任何或全部细节都可能损害作者的利益。

因此，审稿人应该对稿件及其中包含的信息严格保密。在稿件发表之前，审稿人不得公开讨论作者的研究工作，不得盗用作者的思想。审稿人不得将稿件留作私用，在提交审稿意

见之后，应当销毁稿件副本。

在审稿过程中，审稿人若寻求实习生或同事的帮助，应在提交给编辑的书面审稿意见中感谢他们的贡献。如上文所述，这些人也必须对稿件内容保密。

审稿人应及时回复审稿邀请，在指定时间内提交评审意见。审稿意见应有建设性、诚实、礼貌。

审稿人应公开可能影响其公正审稿的关系和活动，如果存在冲突，应该主动回避，不参与同行评议过程。

II.D.期刊所有者和编辑自由

II.D.1.期刊所有者

医学期刊所有者与编辑拥有共同目标，但职责有别，有时这些差别会导致冲突。

医学期刊所有者有权聘任和辞退编辑。期刊所有者在聘任编辑时要有合同，合同上应明确说明编辑的权利和职责、职权、聘任的一般条款，以及解决冲突的机制。评价编辑的工作表现可采用双方商定的办法，其内容包括但不一定限于读者群、投稿量和处理稿件的次数，以及各种期刊计量指标。

期刊所有者基于以下重要原因才能解雇编辑，例如学术不端行为、在期刊长远的编辑宗旨上存在分歧、商定的绩效指标考核不达标，或与其重要职位不匹配的不当行为。

编辑的聘用和解雇应基于独立专家小组的评估，而非由期刊所属机构的少数行政人员决定。这在解雇编辑时尤为必要，因为社会对科学界言论自由高度重视，而且挑战常规是编辑的职责所在，而这种挑战可能与期刊所有者的利益产生冲突。

医学期刊应该清晰地说明其管理方式及其与期刊所有者（例如主办期刊的学会）的关系。

II.D.2.编辑自由

ICMJE 采纳 WAME 关于编辑自由的定义 (<http://wame.org/editorial-independence>)。该定义认为主编可以全权决定其期刊的全部编辑内容及其发表时间。期刊所有者不应干涉任何一篇论文的评价、选择、处理进度和编辑，不论是直接干涉还是通过制造某种环境来严重影响编辑的决定。编辑的决定应该以研究工作的有效性及其对期刊读者的重要性为基础，而不应基于期刊的商业利益。编辑应能自由且负责任地对医学的各个方面表达批评意见，而不用担心遭受报复，即使这些意见与出版者的商业目标相左。

主编还应当对期刊刊登或不刊登何种广告或者推广内容，包括是否出版增刊，拥有最终话语权，对期刊商标使用和期刊内容商业使用的总体方针拥有最终话语权。

建议期刊组建独立且多元的编辑顾问委员会来帮助编辑建立和维护编辑政策。为了支持编辑的决定和可能引起争议的观点的表达，期刊所有者应确保在出现针对编辑的法律诉讼时编辑能获得妥善的保障措施，并确保在需要的时候提供法律咨询。如果出现法律问题，编辑应尽快通知他们的法律顾问以及期刊所有者和出版单位。按照 ICMJE 的规定（见 II.C.2.a 节），编辑应捍卫作者和同行审稿人的保密权（姓名及审稿人的意见）。编辑应采取一切合理措施核实期刊评论文章中的事实，包括新闻报道版面的内容以及在社交媒体中的报道，并确保所有为期刊工作的人员坚守最佳的新闻实践，包括现场记录以及在发表前尽可能谋求各方回复。此类维护事实和公众利益的做法在对诽谤的法律指控进行辩护时可能尤为必要。

为了在实际工作中保护编辑自由，编辑应该可以直接接触期刊所有方的最高层，而不是委派的经理或行政人员。

编辑和编辑组织有义务维护编辑自由的理念，并引导国际医学界、学术界和非专业社团关注严重违反编辑自由的事件。

II.E.受试者保护

所有研究人员应当确保人体研究的实施计划和报告符合 2013 年修订的《赫尔辛基宣言》（www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/）的要求。所有作者都应当征求独立的地方、区域或国家审查机构（例

如，伦理委员会、机构审查委员会）批准其实施研究。如果研究的实施是否符合《赫尔辛基宣言》的要求受到质疑，则作者必须解释采用其研究方法的理由，并证明地方、区域或国家审查机构已明确批准了受到质疑的那部分研究。审查机构的批准并不妨碍编辑对研究的实施是否恰当做出他们自己的判断。

患者有隐私权，不应在没有知情同意的情况下受到侵犯。可辨认身份的信息，包括姓名和其首字母缩写，或住院号，都不应在书面描述、照片或遗传谱系中公开，除非该信息对于科学研究必不可少，并且患者（或其父母或监护人）签署知情同意书，同意发表。出于此目的签署知情同意书时，要求将准备发表的稿件让身份可识别的患者过目。作者应该向这些患者公开，论文发表后是否还有其他可能识别身份的材料会出现在互联网上或印刷品中。患者的同意必须是书面的，并要依照当地的法律或规定，或由期刊存档，或由作者存档，或双方共同存档。相关的法律各地不同，期刊应依法制定自己的规定。由于存档知情同意书的期刊将会知晓患者的身份，有些期刊认为知情同意书由作者存档会使患者的隐私得到更好的保护，作者只需向期刊提供一份书面声明，证实他们收到并存档了患者的知情同意书。

应省略非必要的能识别患者身份的细节。只要对匿名性有任何疑问，就应该获得知情同意。例如，遮蔽患者照片中的眼部不足以保护患者不被认出。如果对身份识别特征作了“去识别”处理，则作者应该保证且编辑也应注明，这种更改不会歪曲科学意义。

期刊的作者须知中应该包括对知情同意的要求。如果已取得知情同意，应在发表的论文中说明。

报告动物实验时，作者应该说明是否遵循了有关实验动物管理及使用的机构和国家标准。

III. 与医学期刊论文发表相关的出版和编辑问题

III.A. 更正、发表后撤稿、再发表和版本管理

无意的错误（**honest errors**）是科学与出版的一个部分。当发现错误时，应发布更正启事。对事实性错误进行更正是很有必要的。对有争议的问题，建议按以下方法处理：以“致编辑的信”的形式告知，也可以在印刷版或电子版中以“读者来信”的形式发表，或在期刊的在线论坛上发布。对已发表文章的更新（如系统综述或临床指南的更新）应作为一篇新的论文，而非原文的另一版本。

如果需要更正，期刊应遵守以下最低标准：

（1）期刊应尽快发表更正启事，详细说明对原文所做的更改，且应注明原文出处。更正启事应刊登在电子版或编有页码的印刷版期刊上，并在电子版或印刷版的目录中列出，以确保能正确索引。

（2）期刊还应发布新的论文版本，新版本应详细说明对原文的改动，并注明更改日期。

（3）期刊应存档论文的所有先前版本，读者可以直接获取或向期刊申请后获取该论文。

（4）之前发表的电子版本应突出注明该论文还有更新的版本。

（5）应引用最新的版本。

某个编码问题或计算出错可能导致普遍性的错误，以致在整篇论文中出现广泛错误。如果这些错误没有改变论文结果、解释和结论的方向或意义，则应遵守上述的最低标准来发表更正启事。

如果错误严重到使论文的结果和结论不可靠，则可以撤稿。然而，如果由于无意的错误（如分类错误或计算错误）而导致论文结果、解释和结论的方向或意义大变，可以考虑撤稿后再发表（也称之为“替换”）。如果错误被判定为非故意的，论文内在科学性是有效的，且论文修改后的版本重新通过了审稿和编辑审查，那么撤稿后再发表（同时附一个合理的解释）就可以完全修正该科学文献。在这种情况下，通过补充材料或附件来展示论文前后的变化程度，会有助于达到完全透明的目的。

III.B. 学术不端、关注通告和发表后撤稿

在研究性和非研究性出版物中，学术不端包括但不限于数据造假。数据造假包括欺骗性地篡改图像，故意不披露利益关系和活动，以及剽窃。有些人认为不公布临床试验和其他人体研究的结果是一种学术不端行为。虽然这些行为都有问题，但并不等同。每种情况都需要利益相关者进行单独评估。如果有人指控存在学术不端行为，或对投稿或已发表论文中实施的工作或诚信提出质疑时，编辑应启动恰当的应对措施，参考 COPE 等组织制定的详细处理流程（<http://publicationethics.org/resources/flowcharts>），考虑通知机构和基金资助方，并可选择在处理结果明确之前发表一份关注通告。如果处理过程涉及作者单位的调查，编辑应争取公开调查结果；在适当的情况下，通知读者调查结果；如果查证存在学术不端，应发表一篇撤稿声明。如果经查不存在学术不端，可发表致编辑的信来重点说明读者争论的问题。

关注通告和撤稿声明不能只是一份致编辑的信；相反地，应该将它们显著标示，如排在电子版或编有页码的印刷版的版面中，且列入电子版或印刷版的目次页，以确保能被正确索引，并在标题中包含原文标题。对于在线出版的论文，应将撤稿声明与原文进行双向链接，并明确标示撤销论文的所有形式（摘要、全文、PDF）。理想情况下，撤稿声明的作者应与原文作者相同，但如果原文作者不愿意或做不到，编辑可以在某些情况下接受其他责任人的撤稿声明。编辑也可以是撤稿声明或关注通告的唯一作者。撤稿声明应解释论文被撤的原因，还应有一份完整的关于原文出处的著录信息。

被撤销论文应保留在公有领域，并清楚标明该文已被撤销。

有欺骗问题的文章的作者，其既往的工作也不一定是可靠的。编辑可以要求作者所在机构向他们保证该作者在这本期刊上发表的其他作品的可靠性，否则编辑可以撤销该作者已发表的这些论文。如果做不到这样，编辑可以选择发表一份通告，表示对该作者先前发表的研究工作的有效性尚不能确定而保持关注。

不恰当的研究方法也可能使研究诚信大打折扣，这也可能导致论文被撤销。

更多关于发表后撤稿和关注通告的指导详见 COPE 流程图。如何避免引用被撤销论文的指导意见请见 IV.A.3.g.i 节。

III.C. 版权

期刊应明确将要出版的论文的版权类型，如果期刊持有版权，应详细说明期刊对各类内容版权转让的立场，包括音频、视频、研究方案和数据集。医学期刊可以要求作者将版权转让给期刊。有些期刊要求转让出版许可。有些期刊则不要求转让版权，而是依靠知识共享（Creative Commons）许可这类方式获得出版许可。在同一期刊中不同文章的版权状态也可以有所不同：有些内容不能有版权限制（例如某些政府部门雇员在其工作过程中撰写的论文）。编辑也可以放弃其他内容的版权，而有些内容可能受其他协议的保护。

III.D. 重复内容的发表

III.D.1. 一稿多投

作者不应将同一篇稿件以同一种或不同语言同时向多家期刊投稿。这一标准的根本理由是，当两家（或多家）期刊要求获得一篇同时投给多家期刊的稿件的发表权时可能产生争执；而且两家或多家期刊在不知情的情况下对同一篇稿件进行同行评议、编辑加工及发表，这是不必要的工作。

III.D.2. 重复发表和预先发表

重复发表指发表一篇与已发表论文有大量重复，但未对已发表论文进行清晰、明确引用的论文。预先发表则包括在公有领域中发布论文信息。

医学期刊的读者理当相信他们所阅读的文章是原创的，除非有明确的声明指出作者和编辑特意再发表某篇文章（如可能被视作历史性或里程碑式的文章）。这一立场是基于国际版权法、道德操守和资源利用的成本效益。原创性研究的重复发表问题尤其严重，因为这可能

导致无意中对数据重复计算或不恰当地改变单项研究结果的权重，从而歪曲现有的证据。

如果作者提交的一篇论文所报告的研究工作，大部分在某篇已发表的文章中被报道过，或者包含在已向其他期刊投稿或已被其他期刊录用的另一篇论文中，或与这篇文章密切相关，则均应在投稿信中明确说明；而且，作者应提供相关材料的复印件，以便编辑决定如何处理这篇投稿。见IV.B节。

本推荐规范并不阻止期刊考虑发表之前已发布初步报告（如致编辑的信、预印本、科学会议摘要或壁报）后的完整报告。本规范也不阻止期刊考虑发表一篇已经在科学会议上展示过但尚未全文发表的论文，或拟在会议论文集中以类似形式发表的论文。对会期已定的科学会议的新闻报道通常不视作违反这项规定，但如果额外的图表数据扩充了这些报道的话，就另当别论。作者还应该认识到，在科学会议上以学术报告之外的方式传播他们的研究成果，可能会使期刊编辑降低他们论文发表的优先级。

作者选择在预印平台上发布他们的研究工作时，其选择的预印平台应明确预印本是未经同行评议的论文，且包含披露作者关系及活动的声明。如果研究工作之前已经发布在预印平台上，作者有责任告知期刊。此外，作者（而不是期刊编辑）负责对预印本进行修改，以引导读者阅读后续版本，包括最终发表的文章。见III.D.3节。

出现突发性公共卫生事件（按公共卫生行政部门定义）时，对公共卫生有直接影响的信息应当发布，无须担心这会妨碍随后在期刊上发表这些信息。我们鼓励编辑优先考虑那些将关键数据及时公之于众（如基因库）的作者。

与大众媒体、政府机构或制造商分享已被接受但尚未发表的论文或致编辑的信中描述的科学研究信息，是违反多数期刊规定的一种行为。但若论文或致编辑的信中描述了重大治疗进展、值得报道的疾病，或危害公共卫生的事件，如药物、疫苗、其他生物制品、医疗器械的严重不良反应，则此类报道可能是必要的。无论是在印刷的媒体上还是在互联网上报道，都不妨碍此类论文正常发表，但在可能的情况下还是要事先与编辑讨论并征得其同意。

将试验结果在满足III.L节所述标准的任一临床试验注册平台发布时，如果该结果仅限于简短（500个英文单词）的结构式摘要或表格（包括纳入的受试者、主要结局和不良事件），ICMJE不视为预先发表。ICMJE鼓励作者在注册时附上一份声明，说明该研究结果尚未在同行评审的期刊上发表。ICMJE也鼓励作者在研究结果正式发表后更新上述已注册的结果，并补上该论文完整的期刊文献著录信息。

不同期刊的编辑可以共同决定同时或联合发表一篇文章，只要他们相信这样做符合公共健康的最佳利益。美国国立医学图书馆（National Library of Medicine, NLM）会对所有同时或联合出版的论文进行分别索引，因此编辑应在文中声明，明确告知读者该文是同时出版。

如果作者没有发布上述声明而企图重复发表论文，得到的结果至少是立即被拒稿。如果编辑没有发现该违规情况而让论文得以发表，那么无论是否让作者解释，或是否征得作者同意，都有理由撤销该文。

有关处理重复发表的更进一步指导，请参阅COPE流程图。

III.D.3. 预印本

将研究工作作为预印本发表将影响期刊对该稿件的兴趣及同行评议和出版的优先级。期刊应在其作者投稿须知中明确表述与预印本发表及引用相关的政策。作者应在将稿件发布到预印平台前，了解其期望投稿期刊的相关政策。

III.D.3.a. 选择预印平台

生物医学领域的预印平台越来越多。在同行评议之前传播科学发现既有优势也有劣势。为了最大化潜在的优势并最小化潜在的危害，作者意将未经同行评议的工作在预印平台公开，应选择满足以下特征的预印平台：

- （1）明确说明预印本是未经同行评议的工作；
- （2）要求作者披露利益关系；

(3) 要求作者注明资助来源；

(4) 有明确的流程指导预印本文档使用者就已发布预印本的问题通知存档管理员，为此，最好有公开评论的功能；

(5) 维护发布后撤回的预印本元数据，并发布撤回通知，告知预印本被撤回的时间和原因；

(6) 当预印本论文随后在同行评议期刊上发表时，具有让作者加以说明的机制。

III.D.3.b. 将预印平台上的稿件提交同行评议期刊

提交的稿件若已在预印平台发布，那么无论是在提交稿件之前还是在同行评议过程中提交预印平台，作者均应告知期刊，并提供预印平台的链接。在稿件正文或引言中指出该稿件已有预印本以及审稿人如何获得预印本，这都是有帮助的。此外，作者（而非期刊编辑）应负责确认预印本可修改，以指示读者阅读后续版本，包括正式发表的论文。作者不应在预印平台发布已发表的论文，也不应发布在同行评议过程中基于期刊反馈作出修订的非最终版本。

III.D.3.c. 在提交的稿件中引用预印本

在投稿或即将发表的论文中引用预印本时，应明确表明该参考文献是预印本。当预印本论文已经随后发表于同行评议期刊，则作者应尽量引用随后发表的论文，而不是预印本论文。期刊应在参考文献列表的引文信息后加上“预印本”一词，并考虑在正文中注明被引用的文章是预印本。如果预印平台发布了 DOI，引文应包括该预印本链接及 DOI。作者应谨慎引用那些在预印平台发布但后期并未在同行评议期刊上发表的预印本论文，但关注的时间间隔会因文章主题及引用的具体原因而有所不同。

III.D.4. 可接受的再次发表

再次发表已在其他期刊上发表或已在线发表的资料，可能是合理和有益的，尤其是意在向尽可能广泛的读者传播重要信息的时候（如以相同或不同的语言发表由政府机构和专业组织制定的指南）。在符合下列条件的情况下，出于各种其他原因进行再次发表也是合理的：

(1) 作者已经征得首次和再次发表的两本期刊的编辑认可（准备再次发表的期刊的编辑必须得到首次发表的原版本）。

(2) 两本期刊的编辑需要与作者协商确认再次发表与首次发表的时间差，以尊重首次发表的优先权。

(3) 再次发表的论文是针对不同的读者群体；也可以以简略版形式发表。

(4) 再次发表的版本应忠实反映首次发表的版本中的作者署名、数据和解释。

(5) 再次发表的版本应告知读者、同行和文献存档机构，该论文已在其他地方全文或部分发表过。例如，可以注明：“此文以其在 [期刊名称及完整的著录信息] 首次报告的研究为基础”。再次发表的版本应引用首次发表的版本。

(6) 在再次发表的论文标题中，应指明是再次发表（如全文或节略本再发表、全译本或节译）。需要注意的是，NLM 不视翻译版为“再发表”，当原文已发表在 MEDLINE 收录的期刊上时，NLM 便不会再收录或索引翻译版。

如果同一期刊以多种语言同时发表一篇文章，MEDLINE 在收录时会标示多种语言（例如：Angelo M. Journal networking in nursing: a challenge to be shared. Rev Esc Enferm USP. 2011 Dec 45 [6] : 1281-2, 1279-80, 1283-4. Article in English, Portuguese, and Spanish. No abstract available. PMID: 22241182）。

III.D.5. 基于相同数据库的稿件

如果编辑收到了不同研究组或同一研究组分析相同数据集的几篇稿件（例如，来自同一个公共数据库，或对相同证据的系统综述和 meta 分析），每篇稿件均应该被单独考虑，因为不同稿件可能在分析方法、结论上有所不同，或两者都不相同。如果数据解释和结论都相似，编辑较为合理的处理方法是优先考虑先提交的稿件，尽管这并非强制性的。编辑可以考虑发表这类有重复内容的多篇稿件，因为不同的分析方法可能是互补的，而且同样有效；但是基于相同数据集的稿件应该在很大程度上相互补充，以使分别发表这些论文具有合理性，同

时应适当引用先发表的基于相同数据集的论文，以保证透明性。

对临床试验数据的二次分析应引用首次发表的论文，并明确声明其包含二次分析及结果，并使用与首次分析相同的临床试验注册号和唯一、永久的数据集标志码。

有时，对于大型临床试验，从一开始就计划使用相同的原始受试者样本数据，但针对不同的研究问题发表多篇独立的论文。在这种情况下，如果所有的结局指标都在最初注册时已确定，则作者可以使用最初的一个试验注册号。如果作者分别注册了几个独立的子研究项目，比如在 ClinicalTrials.gov 注册，那么就on应该使用针对该研究问题的唯一的试验注册号。关键是要透明，无论采用哪种做法，都应该使读者清楚了解。

III.E. 通信

医学期刊应该为读者提供一种可以对已发表的文章进行评论、提问或批评的机制，通常（但并不总是）通过通信专栏或在线论坛实现。如果论文在通信专栏或在线论坛中被讨论，那么该文的作者有责任采用同样的机制来回应对其研究工作的中肯评判，编辑也应该要求他们做出回应。通信作者应对任何竞争关系或活动做出声明。

编辑可以对通信的篇幅、语法和文章格式进行编辑加工，也可以选择（如通过在线评论系统）向读者提供未经编辑加工的通信。这样的评论在 MEDLINE 中不会被索引，除非这篇通信随后被发表在编有页码的电子版或印刷版上。不管期刊如何处理通信，都应该让人知晓其处理方法。无论在什么情况下，编辑都应尽力剔除无礼的、不准确或诽谤性的评论。

负责任的辩论、批评和异议是科学的重要特性，期刊编辑应该鼓励争鸣，最好是在自己期刊内就已发表的内容开展讨论。然而，编辑也有权拒绝那些不相干的、无聊的或缺乏说服力的通信，同时他们也有责任允许各种观点的表达，以促进学术争鸣。

为了公平起见，并使通信控制在一定的版面范围内，期刊需要对那些针对已发表内容的评论以及针对一个给定话题的辩论设定时间限制。

III.F. 费用

期刊的营收方式应该透明。对于稿件处理和（或）在期刊上发表论文所需要的任何费用或定价，都应该在潜在作者提交稿件以供评审之前就在他们容易找到的地方明确说明，或者在作者开始准备投稿之前就向作者解释清楚（http://publicationethics.org/files/u7140/Principles_of_Transparency_and_Best_Practice_in_Scholarly_Publishing.pdf）。

III.G. 增刊、专刊和特刊

增刊是相关问题或主题的论文集，可以作为期刊的单独一期或正刊某期的一部分出版，并且可能是由期刊出版商以外的来源资助。由于资金来源可能会使增刊的内容在主题和观点的选择上发生偏倚，因此期刊应遵循以下原则，这也同样适用于有外部资金和（或）客座编辑的专刊或特刊：

（1）期刊编辑必须得到授权，对增刊的出版政策、实施过程和内容的选择，包括全权决定增刊作者、同行评议者和内容的选择。不可由资助机构对增刊进行编辑加工。

（2）期刊编辑有权为增刊指定一个或多个外聘编辑，并必须对这些外聘编辑的工作负责。

（3）期刊编辑必须保留将增刊稿件送外部同行评议，以及无论是否有同行评议都可以拒稿的权力。这些条件应该在增刊编辑加工开始之前就告知作者和外聘编辑。

（4）增刊选题的来由、增刊内容的研究和出版经费来源，以及与增刊内容相关的资助产品，都应该在介绍性材料中清楚说明。

（5）增刊上刊登的广告应遵循与正刊相同的政策规定。

（6）期刊编辑必须能使读者很容易地区分正刊页和增刊页。

（7）期刊编辑与增刊编辑不得接受增刊资助方给予其个人的好处或直接报酬。

（8）在增刊中再次发表（重复刊出在其他地方发表的论文）应该引用原文，且在标题中明确标注是再次发表。

(9) 在本文其他章节中讨论过的有关作者署名、关系和活动声明的原则也应适用于增刊。

III.H. 赞助与合作

各种单位都可能以赞助、合作、会议或其他活动形式来寻求与期刊或编辑互动。为了维护编辑的独立性，这些互动均应该遵循与前文“增刊、专刊和特刊”（III.G 节）所述相同的原则。

III.I. 电子出版

如今，大多数医学期刊同时出版印刷版和电子版，有些期刊仅以电子形式出版。印刷版和电子版的出版原则是相同的，本推荐规范的建议同样适用于两者。然而，电子出版为版本管理提供了便利的同时，也产生了关于链接稳定性及内容保存的问题，在此一并讨论。

关于更正及版本管理的推荐规范详见 III.A 节。

电子出版允许链接到期刊之外的、期刊编辑无法进行编辑控制的网站和资源。基于该原因，并且由于链接到外部网站可能被认为是对那些网站的认可，所以期刊应该谨慎对待外部链接。当期刊确实有外部网站的链接时，应该声明期刊并非认可这些链接网站上的任何内容、广告、产品或其他资料，不为其承担责任或义务，也没有责任保证这些网站可用。

将期刊论文永久保存在期刊网站上，或保存在独立的档案库或可靠的知识库中，对于历史记录是至关重要的。期刊将一篇论文从其网站上完全删除几乎是不太可能的，因为这篇论文可能已经被复制下载了，即使其在网上发布的时间很短。这些存档文件应该能被免费获取或被档案库的会员获取。鼓励期刊在多个档案库中存档。然而，如果出于法律原因（如诽谤诉讼）必须删除论文，则被删除论文的 URL 链接中必须有删除的详细原因，而且论文必须保留在期刊的内部档案库中。

将期刊全部内容进行永久保存是期刊出版者的责任。若停刊，期刊出版者应该确保期刊文件被转移到一个负责任的第三方存档，以使其内容可以被获取。

期刊网站上的非论文网页，如期刊工作人员名单、编辑委员会成员和作者须知等，应注明最近的更新日期。

III.J. 广告

大多数医学期刊都刊登广告，这为其出版者带来收益，但是期刊不应该被广告主导，也绝不允许广告影响编辑的决定。

期刊对印刷版和电子版的广告都应该有正式、明确和书面的规定。最佳做法是禁止投放搭配编辑说明的产品的广告。对于广告，应该清楚地标明这是广告。编辑应该拥有批准印刷版和在线电子版广告，以及执行广告规定的全部和最终权力。

期刊不应该刊登已被证实对健康有严重危害的产品的广告。编辑应该确保执行其所在国家现行的广告法规或行业标准，或制定期刊自己的标准。除法律要求外，组织或机构的利益不得影响分类广告或其他非陈列广告。编辑应该重视所有对刊登广告的批评意见。

III.K. 期刊与媒体

期刊与媒体的互动应该权衡互有冲突的优先事项。公众有了解期刊所有内容的合法权益，有权及时获取重要信息，编辑有责任对此提供帮助。然而，科学研究成果在尚未经过同行评议和全面审查之前便在媒体报道，可能会导致不准确或不成熟结论的传播，临床医生需要获得研究报告的所有细节才能告知患者该报告的结论。

有些国家和一些期刊已经建立了一种新闻封锁制度，来维持期刊和媒体之间的平衡，防止原始研究工作发表在期刊发表之前就被大众媒体报道。对媒体来说，封锁制度创造了一个“公平竞争的环境”，这是大多数记者和作者所认可的，因为这样减轻了要抢在竞争对手之前发表新闻报道而又没有时间认真准备对他们产生的压力。有些生物医学论文包含可能影响金融市场的信息，因此为了尽可能减少经济混乱，统一在恰当的时间公开发布信息非常重要。ICMJE 承认，新闻封锁制度被诟病为服务于期刊自身的利益，且阻碍了科学信息的快速传播，但相

信该制度还是利大于弊。

下列原则同样适用于印刷和电子出版，对准备与媒体建立互动策略的编辑可能有所帮助：

(1) 编辑可以通过同行评议期刊，促使研究人员的医学信息有序地传递给普通大众。要做到这一点，必须与作者签订协议，要求作者不会在稿件评审或等待发表期间公布研究成果；也要与媒体达成协议，媒体不在期刊发表原始研究前发布新闻报道；而作为回报，期刊可协助媒体撰写准确无误的报道，比如提供新闻通稿。

(2) 编辑们需要谨记的是，新闻封锁制度建立在信用制度的基础上，不存在正式的强制或监督机制。一旦有相当数量的新闻媒体或生物医学期刊决定不遵守新闻封锁制度，就会导致该制度迅速瓦解。

(3) 尽管作者对自己的研究工作充满信心，但很少有医学研究是对公众健康具有非常明确、迫切、重要的临床意义，而必须在期刊发表全文之前就急需发布新闻的。当出现这种特殊情况时，负责公共卫生的权威机构应决定是否有必要提前向医生和媒体发布信息，并对这一决定负责。如果作者和相关机构获得某期刊尚未发表的某篇稿件，则应该在任何信息公开发布之前与期刊编辑进行协商。如果编辑确认需要立即发布，则应解除之前制订的限制出版前公开发布的政策规定。

(4) 限制出版前公开发布的政策并不适用于科学会议上的媒体发布报告或会议论文摘要（见“重复发表”）。在科学会议上报告研究工作的研究人员可以自由地与记者讨论其报告，但不应该提供比会议报告内容更多的有关其研究工作的细节，应该考虑到披露这些细节可能会降低期刊发表其研究成果的优先级（见“重复发表”）。

(5) 当论文即将发表时，编辑或期刊工作人员应该帮助媒体撰写准确的报道，如提供新闻通稿，解答疑问，提供文章的样稿，或向记者推荐合适的专家。这种帮助应以媒体合作为条件，即新闻发布时间应与论文发表时间一致。

III.L. 临床试验

III.L.1. 注册

ICMJE 有关临床试验注册的规定详见其系列社论 [见“新闻与社论” (www.icmje.org/news-and-editorials/) 和“常见问题” (www.icmje.org/about-icmje/faqs/)]。

简而言之，ICMJE 要求，并建议所有医学期刊编辑也同样要求，将首例患者登记时或之前在公共临床试验注册平台进行临床试验注册作为考虑发表的条件。要求将其期刊列入 ICMJE 网站上的“遵循 ICMJE 推荐规范的期刊名单” (<http://icmje.org/journals.html>) 的编辑应该认识到，列入该名单就意味着该期刊必须执行 ICMJE 对临床试验注册的规定。

ICMJE 将首次提交试验注册材料给注册平台的日期作为注册日期。在提交注册材料与试验注册平台公布注册材料之间有明显的时间延迟时，编辑可以询问造成延迟的原因。

ICMJE 对临床试验的定义是：预先分配人（或一组人）接受某种干预，有无平行比较组或对照组均可，以研究与健康相关的干预和健康结局之间关系的任何研究项目。与健康相关的干预是指用来改善生物学或健康相关结局的干预，例如药物、外科手术、医疗器械、行为治疗、培训方案、饮食干预、改善生活质量的干预，以及护理过程的改变。健康结局是指患者或受试者的任何生物学或健康相关的测量结果，包括药代动力学检测结果和不良事件。ICMJE 没有规定首例受试者的纳入时间，但最好的做法是在首例受试者签署知情同意书之前进行临床试验注册。

ICMJE 承认在世界卫生组织（WHO）国际临床试验注册平台（International Clinical Trials Registry Platform, ICTRP; www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network/who-data-set）上的任何一家一级注册机构（包括含 24 项必填条目的试验注册数据集），或在 WHO ICTRP 的数据提供者 ClinicalTrials.gov 上完成的可公开获取的注册。ICMJE 之所以认可这些注册机构，是因为它们符合一定的标准。这些注册机构对公众和所有准备注册的研究人员免费开放，由非营利组织管理，有确保注册数据可靠性的机制，并可以电子检索。合格的注册必须在

注册时包括 24 项必填条目的试验注册数据集 (<http://prsinfo.clinicaltrials.gov/trainTrainer/WHO-ICMJE-ClinTrialsgov-Cross-Ref.pdf> 或 www.who.int/clinical-trials-registry-platform)，而且必须在首例受试者纳入之前注册。如果临床试验注册缺少 24 项中的任何一项，或某些条目包含的信息不清晰，或不能公开访问（比如向 EU-CTR 提交的 I 期临床试验，以及信息保密的医疗器械临床试验），那么 ICMJE 认为都是不合格的临床注册。为了遵守 ICMJE 的政策，在 ClinicalTrials.gov 上注册医疗器械试验的研究人员必须在器械获得批准前通过选择公开发布来解锁封存的信息。由独立的地方、区域或国家审查机构（如伦理委员会、机构审查委员会）批准进行的研究并不能满足 ICMJE 对临床试验预注册的要求。尽管不是必需的项目，但 ICMJE 仍然鼓励作者加上一条声明，说明该研究结果尚未在同行评议的期刊上发表，并在研究结果正式发表时更新注册，补上完整的期刊著录信息。

临床试验注册的目的是为了防止选择性发表及选择性报告研究成果，防止不必要的重复研究，帮助患者和公众了解他们可能想要参加的哪些临床试验计划进行或正在进行，并帮助伦理审查委员会在考虑批准新的研究项目时大致了解与他们正在审查的研究项目相关的类似研究和数据。后注册，比如在投稿时注册，就达不到以上目的。这些目的同样适用于选用其他设计方案的研究，如观察性研究。出于该原因，ICMJE 鼓励注册非试验设计的研究，但由于非试验性研究中的暴露或干预并非由研究人员指定，所以 ICMJE 不要求一定要注册。

初始临床试验（母试验）数据的再次分析，不应再作为单独的临床注册进行注册，而应注明初始试验的临床注册号。

ICMJE 希望作者确保其在临床注册中报告的临床注册总体结果符合其资助机构和监管机构的要求。如果注册的结果和期刊发表的结果不一致，应由作者而非期刊编辑负责解释。如果试验结果在满足上述标准的任一临床注册平台公布，只要结果仅限于简短（500 个英文单词）的结构式摘要或表格（包括纳入的受试者数量、基线特征、主要和次要结局，以及不良事件），ICMJE 都不会视其为预先发表。

ICMJE 建议期刊在摘要的末尾刊出临床注册号。ICMJE 还建议，无论是作者正在报告的临床注册，还是文稿中提到的其他临床注册，只要获得了临床注册号，作者就应该在首次使用该试验的首字母缩写时列出这个注册号。

编辑需要考虑，未恰当注册临床注册的情况是否有可能为有意为之，是否导致报告产生偏倚。由于临床注册预先注册的重要性，即使破例不要求预先注册，最终仍需注册，而且作者应该在发表的论文中写明完成注册的时间以及延迟注册的原因。同时，编辑应发布声明，说明为什么允许有此例外。ICMJE 强调，这样的例外应该是极少的，未预先注册的临床注册其作者会面临不被 ICMJE 成员期刊接受的风险。

III.L.2. 数据共享

ICMJE 有关数据共享声明的政策已在一篇述评中详述 [见“更新和社论” (www.icmje.org/update.html)]。

(1) 自 2018 年 7 月 1 日开始，向 ICMJE 成员期刊投稿报告临床试验结果，必须包含如下所述的数据共享声明。

(2) 在 2019 年 1 月 1 日或之后开始招募受试者的临床试验必须在试验注册中纳入数据共享计划。关于临床注册的 ICMJE 政策详见 www.icmje.org/recommendations/browse/publishing-and-editorial-issues/clinical-trial-registration.html。如果数据共享计划在注册后发生变化，应该反映在所提交和发表稿件的声明中，并在注册记录中更新。

数据共享声明必须说明以下内容：去身份标识的个体受试者数据（包括数据字典）是否将被共享（声明“尚未决定”是不可接受的）；具体哪些数据将被共享；是否有额外的相关文件（例如，研究方案、统计分析计划等）可供获取；数据何时可以获取，以及可以开放获取多长时间；共享数据的访问标准（包括共享给谁，用于什么类型的分析，以及通过何种机制共享）。表 1 举例说明了满足以上要求的数据共享声明。

表 1 满足 ICMJE 要求的数据共享声明的示例*

声明事项	例 1	例 2	例 3	例 4
是否可以获取个体受试者数据（含数据字典）？	是	是	是	否
具体哪些数据将被共享？	在试验期间收集的去身份标识后的全部个体受试者数据	本文报告的结果所依据的去身份标识后的个体受试者数据（文本、图表和附件）	本文报告的结果所依据的去身份标识后的个体受试者数据（文本、图表和附件）	无
哪些其他文件可供获取？	研究方案、统计分析计划、知情同意书、临床研究报告、分析代码	研究方案、统计分析计划、分析代码	研究方案	无
何时可以获取数据（起止日期）？	文章发表后立即可以获取，没有截止时间	文章发表 3 个月 后开始，满 5 年 截止	文章发表 9 个月 后开始，满 36 个月截止	不适用
共享给谁？	任何想访问该数据的人	提交了方法合理的提案的研究人员	其数据使用提案已得到具有相应资质的独立审查委员会（学术中介）批准的研究人员	不适用
用于什么类型的分析？	任何目的	为实现已批准提案中的目标	用于个体受试者数据的 meta 分析	不适用
通过何种机制可获取数据？	数据可在此（含链接网址）无限期地获取	提案应发给 xxx@yyy。为了获得访问权，数据请求者需要签署数据访问协议。数据可在 5 年内通过第三方网站（含链接网址）获取	提案可在论文发表后的 36 个月内提交。36 个月后，可在我们大学的数据库中获取数据，但除了已存储的元数据外，研究者不再提供其他帮助。有关上交提案和访问数据的信息可见于此（含链接网址）	不适用

*这些示例旨在举例说明某些而非全部的数据共享选项。

如果有相关协议条款，使用共享数据进行二次分析的作者必须证明其使用符合接收时的协议条款。他们还必须使用唯一且永久的数据源标识符来引用数据源，这是对数据生成者的

充分认可，也使得该数据源所支撑的研究可以被检索。二次分析的作者必须完整地说明其与之前的分析有何不同。那些生成并分享临床试验数据集的人尤其值得称赞。使用他人所收集数据的研究人员应与此前收集数据的人寻求合作。虽然合作并非总是合适、可行或尽如人意，但是他人生成数据所做的努力必须得到认可。

IV. 稿件准备和投稿

IV.A. 准备稿件以向医学期刊投稿

IV.A.1. 一般原则

报告原创性研究的论文其正文通常分为“引言”（Introduction）、“方法”（Methods）、“结果”（Results）和“讨论”（Discussion）4个部分，即所谓的“IMRAD”结构。“IMRAD”结构不是一种随意规定的出版格式，而是科学探索过程的反映。在论文的这几个部分中，常常需要给出次级标题以便进一步组织其内容。其他类型的论文如 meta 分析可能要求采用不同的格式，而病例报告、叙述性综述和社论可采用半结构化或非结构化的格式。

电子格式便于在电子版文档中增补内容或添加章节，对信息进行分层，建立链接，或摘取论文中的部分内容。只以电子版发表的补充材料应该与稿件的主文档同时提交，且应一起送审。

IV.A.2. 报告指南

不同的研究设计各有其报告指南，如针对随机对照临床试验的 CONSORT (www.consort-statement.org)，针对观察性研究的 STROBE (<http://strobe-statement.org/>)，针对系统综述和 meta 分析的 PRISMA (<http://prisma-statement.org/>)，以及针对诊断准确性研究的 STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>)。期刊应要求作者遵守这些指南，因为这些指南能帮助作者尽可能详细地描述其研究工作，以便编辑、审稿人、读者和其他对医学文献进行评价的研究人员能对该研究进行评估。综述类稿件的作者应描述清楚查找、选择、提取和合并数据所用的方法，其中系统综述的作者必须这样做。EQUATOR 工作网 (www.equator-network.org/home/) 及 NLM 的《研究报告指南与倡议》 (www.nlm.nih.gov/services/research_report_guide.html) 是查找报告指南的良好资源。

IV.A.3. 稿件各部分

以下是针对所有研究设计中各部分报告及稿件格式的一般要求。

IV.A.3.a. 文题页

论文及其作者的一般信息放在稿件的文题页，通常包括论文标题、作者信息、各种声明、支持来源和字数统计，有时还包括图与表格的数目。

(1) 论文标题。标题是对整篇论文的精炼描述。标题和摘要一起所包含的信息使得论文的电子检索灵敏而又准确。报告指南建议，而且有些期刊也要求，标题应包含研究设计信息（对随机对照临床试验、系统综述和 meta 分析来说尤其重要）。有些期刊要求在文题页或电子投稿系统的单列条目中给出一个通常不超过 40 个字符（包括字母和空格）的短标题。电子投稿系统可能会限制标题的字数。

(2) 作者信息。投稿时应列出每位作者的最高学位，虽然有些期刊并不刊登这些信息。还应列出该项研究工作所归属的具体机构及其部门或组织的名称。大多数电子投稿系统要求作者提供完整的联系信息，包括邮寄地址及电子信箱，但文题页应列出通信作者的电话、传真号码及电子信箱。ICMJE 鼓励列出作者的开放研究者与贡献者身份识别码（Open Researcher and Contributor Identification, ORCID）。

(3) 免责声明。例如，作者声明其提交的论文所表达的观点仅是作者本人的观点，而非其所在机构或资助者的官方立场。

(4) 支持来源。包括基金资助、仪器设备、药物，以及有助于论文中报告的研究开展或论文撰写的其他支持。不当归属的资金来源和隶属关系具有误导性，应避免标引。

(5) 字数统计。正文字数统计（不包括摘要、致谢、表格、图例和参考文献）使得编辑

和审稿人可以评估文章所含信息是否需要占用这样的篇幅，以及投稿是否符合期刊的格式和字数限制。单独计算摘要的字数也有同样的作用。

(6) 图表数量。有些投稿系统要求在上传图表文件前先填写图表数量。这些数目可供编辑人员和审稿人确认所有的图表是否均包含在稿件中；由于图表占用篇幅，编辑人员和审稿人也能据此评估图表提供的信息是否值得占用这样的篇幅，以及稿件篇幅是否在期刊限制的范围之内。

(7) 关系和活动的公开。每位作者的关系及活动的公开信息应该是稿件的一部分；各期刊应对信息表述形式和发布位置制定标准。ICMJE 制定了统一的申报表，供其成员期刊使用 (www.icmje.org/coi_disclosure.pdf)，ICMJE 鼓励其他期刊也采用这份表格。即使可以提供该表，编辑可能还是会要求作者在稿件的文题页，或者在稿件中单列一节“作者声明”，公开其关系和活动，以免编辑在做决定前向每位作者收集表格，也能节省审稿人和读者阅读每位作者的申报表的时间。

IV.A.3.b. 摘要

原创性研究、系统综述和 meta 分析要求使用结构式摘要。结构式摘要应提供研究背景，还应阐明研究目的、基本过程（受试者的选择、试验场所、测量及分析方法）、主要发现（如果可能，给出具体的效应值及其统计学意义和临床意义）和主要结论；应强调研究或观察的创新性和重要性，指出研究的主要局限，不要过度诠释结果。临床试验的摘要应包含 CONSORT 小组要求的基本项目 (www.consort-statement.org/resources/downloads/extensions/consort-extension-for-abstracts-2008pdf/)。基金来源应分开列在摘要之后，以便突出显示以及 MEDLINE 编制供检索用的索引。

摘要许多电子数据库所收录论文的唯一实质性部分，也是许多读者能阅读到的唯一部分，因此作者应确保摘要准确反映论文内容。遗憾的是，摘要中的信息常常与正文不一致。作者和编辑应该在稿件修订和审稿过程中努力确保两处信息相一致。结构式摘要的格式要求在期刊之间有所差别，而且有些期刊采用不止一种格式：作者应遵照拟投期刊规定的格式来撰写论文摘要。

ICMJE 建议期刊在摘要的末尾刊出临床试验注册号。ICMJE 还建议，作者在首次使用临床试验名称的首字母缩写来指代他们正在报告的试验，或者在稿件中提到其他试验时，只要有临床试验注册号就应该写出来。如果数据已经储存在某个公共知识库，或者论文是利用该数据进行二次分析，则作者应该在摘要的末尾写出其唯一、永久的数据集标识码，以及该公共知识库的名称和编号。

IV.A.3.c. 引言

阐明研究的背景（即问题的实质和意义）。阐述研究或观察的具体目的或目标，或研究假说。只引用直接相关的参考文献，不要涉及文中报告的研究数据和结论。

IV.A.3.d. 方法

对“方法”部分的指导原则是清晰描述如何以及为何以某种特定的方法进行研究的。“方法”部分应力求足够详细，从而使其他获得这些资料的人能够重复出结果。一般来说，该部分应该仅包括制定研究计划或研究方案时可用的信息，而研究期间所得的全部信息应归在“结果”部分。如果付费给某个机构或与其签约以帮助研究实施（例如资料收集和管理），则应该在“方法”部分对此予以详细说明。

“方法”部分应该包括一项声明，说明该研究已得到独立的地方、区域或国家审查机构（例如伦理委员会、机构审查委员会）的批准。如果关于研究实施是否符合《赫尔辛基宣言》的要求受到质疑，则作者必须解释其所用研究方法的依据，并证明地方、区域或国家审查机构已明确批准了受到质疑的那部分研究。见 II.E 节。

IV.A.3.d.i. 受试者的选择与描述

应清晰地描述观察或试验对象（健康人或患者，包括对照）的选择，包括纳入和排除标

准以及对源人群的说明。由于在研究设计时不一定知道年龄、性别或种族等变量与研究的相关性，研究者应尽量在各种类型的研究中纳入代表性人群，至少提供这些变量及其他相关人口学变量的描述性数据资料。

确保正确使用表示“性别”的两个词：生物性别 **sex**（报告生物因素时使用）和社会性别 **gender**（报告身份、社会心理或文化因素时使用）。正常情况下，应当报告受试者的性别 [**sex** 和（或）**gender**]，以及动物或细胞的性别（**sex**），并描述用于确定性别的方法。如果研究实施时排除了某一人群，例如仅研究一种性别，则作者应解释原因，除非是很显然的情况（如前列腺癌）。作者应说明，他们是如何确定种族或民族的，以及如何确定其与研究的相关性。作者应该使用中立、精确和礼貌的语言来描述受试者，避免使用可能具有侮辱性的用词。

IV.A.3.d.ii. 技术信息

具体说明研究的主要及次要目标——通常为次要和次要结局。详细介绍方法、仪器（在括号中给出生产厂家的名称及地址）和操作步骤，使他人能重复出研究结果。如果是已建立的方法，包括统计学方法（见下文），应给出参考文献；如果是已经发表但不为人熟知的方法，应给出参考文献及简要描述；如果是新的或经重大改良的方法，则要详细描述，说明采用此方法的理由，并对其局限性做出评价。准确说明所用全部药物和化学试剂的通用名、剂量以及使用途径。正确使用学名和基因名称。

IV.A.3.d.iii. 统计学

详细描述统计学方法，使有相应专业知识的读者能通过访问原始数据来判断该方法是否适合该研究，并核实所报告的结果。若可能，应对结果进行量化，用能恰当反映测量误差或不确定性的指标（如可信区间）来描述结果。避免完全依赖统计学假设检验，如 *P* 值不能反映有关效应量及估算值精确度的重要信息。研究设计和统计学方法的参考文献应尽可能权威著作（标明页码）。定义统计学术语、缩写和大多数符号。具体介绍所使用的统计软件包及其版本。应区分事先设定的分析与探索性分析，包括亚组分析。

IV.A.3.e. 结果

按照逻辑顺序在正文和图表中呈现研究结果，首先给出主要或最重要的研究发现。不要在正文中重复图表中的所有数据，仅需强调或概述最重要的观察结果。凡在“方法”部分提及的主要和次要结局指标都应提供数据。附加或补充材料及技术细节可放在附录中，既能被查阅又不影响正文的连贯性，或只在期刊的电子版中发表。

数值结果不仅要给出计算所得数值（如百分数），还要给出其据以计算的绝对数。仅需列出用于解释文章论点和评估支持性数据的图表。如果表格中的项目很多，可用图代替；图与表的数据不可重复。避免不专业地使用诸如“随机”（表明随机化策略）、“正常”、“显著”、“相关”和“样本”等统计学专业术语。

根据人口学变量如年龄和性别等分别报告数据，有利于合并不同研究的亚组分析数据，这应该成为常规，除非有不可抗原因不能分层报告数据，但这需要说明。

IV.A.3.f. 讨论

应当以简要总结主要结果作为讨论的开头，进而探讨可能的机制，或对这些结果做出解释。强调研究的新发现和重要方面，并结合全部相关证据对研究结果进行讨论。指出研究的局限性，并探讨研究结果对未来研究以及临床实践或医疗决策的意义。酌情讨论变量（如性别）对研究结果的影响或与研究结果的关联，以及数据的局限性。不要重复具体数据或在稿件的“引言”和“结果”等其他部分已经给出的其他信息。

将结论与研究目的联系起来，但要避免在数据尚不充足时妄下断言和结论。尤其要区分临床意义与统计学意义，不要陈述经济效益和成本，除非稿件中包含相应的经济数据及分析。避免对尚未完成的研究宣称或暗示具有优先权。如理由充分，可提出新的假说，但要明确指出这是新的假说。

IV.A.3.g. 参考文献

IV.A.3.g.i. 总则

作者应该尽可能直接引用原始研究作为参考文献。参考文献不应被作者、编辑或审稿人用于谋取私利。作者应该避免引用来自掠夺性期刊或假期刊的文章。引用预印本时，应清楚地表明该引文是预印本（见III.D.3节）。虽然引用综述类论文是引导读者获取一批文献的有效方法，但是综述类论文并不总能准确反映原始研究工作。另外，大量引用同一主题的原始研究文献会占用太多篇幅。引用少量关键性原创研究文献往往能起到与大量穷举参考文献相同的作用，尤其现在可将参考文献添加到已发表文章的电子版上，而且电子文献检索能使读者有效搜索到已发表的文献。

引用已被接受但尚未发表的文章时，应注明“正在印刷”（in press）或“即将出版”（forthcoming）；引用已投稿但尚未被录用的稿件中的信息时，应在文中注明“未发表资料”（unpublished observations），并获得信息提供者的书面同意。

发表的文章如果用到数据集，应该引用其唯一、永久的标识码。

避免引用“私人通信”，除非这能提供无法从公共渠道获取的重要信息。这种情况下若要引用，应在文中加括号注明通信人的姓名及通信日期。若用于科学论文，还应获得私人通信提供者的书面允许及其准确性的确认。

一些期刊会核对全部参考文献的准确性，但并非所有的期刊都这样做。因此，已发表的论文中有时会出现引用差错。为减少此类差错，应使用电子文献目录源如 PubMed 或源文献的印刷本核对参考文献。作者应负责检查并确定投稿文章没有引用已撤销的文献，除非引用的是撤稿启事。对于 MEDLINE 收录期刊上的论文，ICMJE 将 PubMed 视为撤销信息的权威来源。作者可以在 PubMed 中使用检索词“retracted publication [pt]”，核查被 MEDLINE 收录期刊撤销的论文，方括号中的“pt”指文章类型，或直接查看 PubMed 的撤销文献清单（[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=retracted+publication+\[pt\]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=retracted+publication+[pt])）。

参考文献应按其在文中首次出现的先后顺序用数字连续编号。正文、表格和图例中的参考文献要以放在括号内的阿拉伯数字标注。

仅在表格或图例中引用的参考文献应根据该表或图在文中首次被提到的顺序，用数字编号。期刊名称应按照 MEDLINE 使用的格式（www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals）进行缩写。不同期刊对电子文献的引用要求不同，有的要求作者在文中加括号引用，有的则要求在文末参考文献中用数字编号引用。对此，作者应咨询拟投稿期刊。

IV.A.3.g.ii. 类型与格式

参考文献著录标准应遵循 NLM 的“参考文献示例”（www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html），亦详见 NLM 的《医学文献的引用》第 2 版（www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/）。随着新媒体的发展，这些资源定期更新，目前有针对性印刷版文献，未出版资料，音频和视频，CD-ROM、DVD 或光盘资料，以及网络在线资料的著录格式指南。

IV.A.3.h. 表格

表格可简要归纳并有效呈现信息，也可根据需要提供不同详细度和准确度的信息。表格陈列数据往往比文字叙述更能缩减文章的篇幅。

应根据具体期刊的要求制作表格。为了避免错误，最好将表格直接导入期刊出版软件中。应按表格在文中首次被提到的顺序对其进行数字连续编号，并且每张表均应有表题。表题应简短但有自明性，所包含的信息应使读者不必查阅正文就能明白表格的内容。确保每张表都在文中提及。

表的每一列都应有简短的表头。作者应将注释文字置于表注中，不要放在表头中。在表注中解释所有非标准缩写的含义；如有需要，可加符号进行注释。不同期刊用的符号可能不同（字母或*、†、‡、§等符号），故应查看具体期刊的作者须知中要求的做法。应写清楚变量的统计量，如均数的标准差或标准误。

使用他人已发表或未发表的资料，需完全征得他人同意，并应致谢。

包含补充性数据的附加表格如果因篇幅太长而无法在印刷版上发表，可考虑在期刊的电子版上发表，采用存档服务进行保存，或读者需要时直接由作者提供。文中应加上适当说明，告知读者可以获取这些附加信息，以及从哪里获取。此类表格在投稿时应随文章一起提交，以便同行评议参考。

IV.A.3.i. 图

对于稿件插图的数字图像，应提交适合印刷出版的格式。大多数投稿系统对图像质量有详细的说明，稿件上传后还要对它们进行检查。对于纸质版投稿，图应由专业人员绘制和拍摄，或提交相片质量的数码打印图。

对于放射学影像和其他临床、诊断图像，以及病理标本或显微照片，应提交高分辨率的照片图像文件。用于前后对照的图像，其拍摄光线的强度、方向和颜色应相同。由于在许多科学论文中印迹图被用作主要证据，编辑可要求作者将原始印迹照片放在期刊网站上。

尽管有些期刊会重新加工图片，但多数不会。因此，图中的字母、数字和符号应清晰、前后一致，而且要足够大，以便将图缩小后发表仍清晰可读。图应尽可能具有自明性，因为许多图会直接用于滑动图片展示。图题和详细的注解应置于图例中，不要放在图内。

显微照片内应有比例尺。显微照片中所用的符号、箭头或字母应与背景对比分明。应解释显微照片中的比例尺，并写明染色方法。

按图在文中被提到的先后顺序用数字进行连续编号。若用之前已经发表的图，则必须注明出处，并提交版权所有者的书面使用许可。除非是公有领域中的文件，否则不论原图的作者和出版者是谁，都需要获得其许可。

在稿件中，图例应单独成页，并用与图对应的阿拉伯数字编号。若用符号、箭头、数字或字母标示图的某部分，应在图例中逐一清楚地标明和解释。

IV.A.3.j. 计量单位

长度、高度、质量和体积的测量值应采用公制单位（米、千克、升）或其十进倍数表述。

温度的单位应该用摄氏度。血压的单位应该用毫米汞柱，除非期刊特别要求使用其他单位。

报告血液学和临床生化指标以及其他一些测量值时，不同期刊使用的单位不同。作者必须参阅具体期刊的“作者须知”，而且应该同时用当地单位和国际单位制（International System of Units, SI）单位报告实验室检测信息。

因为SI单位并未被普遍使用，编辑可能会要求作者附加替代单位或非SI单位。药物浓度既可用SI单位也可用质量单位，但在适当情况下应加括号写出替代单位。

IV.A.3.k. 缩写和符号

应只使用标准缩写，非标准缩写会令读者困惑。避免在稿件的标题中使用缩写。除非缩写是标准计量单位，否则缩写首次在文中首次出现时，应先给出全称并在其后的括号内提供缩写。

IV.B. 向期刊投稿

稿件应附投稿信或已填好的期刊投稿表格，它们应该包含以下信息：

(1) 向编辑陈述有可能被视为对相同或极其相似的工作进行多余发表的全部投稿和前期报告。所有此类工作均应在新投的文章中特别提及，并作为参考文献引用。投稿时应附此类材料的复制品，以便编辑酌情处理。亦见III.D.2节。

(2) 对可能会引起利益冲突的经济或其他关系及活动的陈述。如果稿件本身或作者信息表中没有提及该信息，则必须进行相关申明。亦见II.B节。

(3) 有关作者署名的声明。不要求提供全部作者贡献声明的期刊可以要求投稿信包含如下声明（如果该信息未以其他方式提供）：全部作者均已阅读并认可该稿件；全部作者均符合前文所述对作者署名的要求；每个作者都认为稿件如实地反映了研究工作。亦见II.A节。

(4) 负责与其他作者联系有关修改和校样最后确认的作者的联系信息。若稿件本身未包含该信息，则应提交相关信息。

投稿信或投稿表中还应告知编辑，是否有人（例如，经所在单位或监管部门）对研究的实施提出过需要特别关注的问题，或是否提出过改进措施。投稿信或投稿表应提供所有可能对编辑有帮助的其他信息，如稿件属于所投期刊的哪一类型稿件或格式。如果稿件曾投给其他期刊，则投稿时附上先前编辑和审稿人的意见以及作者对那些意见的回复，将有助于稿件评审。编辑鼓励作者提交既往这些交流信息，这样做可以加快审稿过程，提高透明度，共享专家意见。

许多期刊提供投稿前的检查清单，帮助作者确保没有遗漏投稿所需的全部资料。对于某些研究类型的报告，有些期刊还要求作者完成报告清单的填写（如随机对照临床试验报告的 CONSORT 清单）。作者应注意期刊是否使用此类清单，如有要求，应在投稿时一并附上。

若重复使用以前发表的资料或图片，报告可识别出患者身份的信息，或致谢他人贡献，投稿时都必须附有许可。

致谢：本次翻译工作得到了 *Journal of Integrative Medicine* 执行主编周庆辉教授的指导和帮助，谨致谢忱！