

Journal of Epidemiology and Community Health Health 《流行病学与社区卫生期刊》

作者指南 Instruction for Authors

关于 BMJ 旗下期刊的相关规定及投稿指南，请点击以下链接：

[备稿指南](#)

[编辑政策](#)

[患者知情同意书](#)

[授权表](#)

[同行评审过程](#)

[投稿出版过程](#)

编辑政策

《流行病学和社区卫生杂志》（*Journal of Epidemiology and Community Health*, JECH）系月刊，内容涉及流行病学和社区卫生的各个领域，覆盖一般人群和特定人群。论文录用标准为具备科学原创性并能激发读者阅读兴趣。

向 JECH 投稿意味着稿件中所描述的工作在其他地方没有被发表过，即稿件不是已发表作品，也没有向其他地方投稿。如果怀疑材料的某些部分已经发表过的话，请在投稿信中说明。

所有发表的文章都会经过同行审议。很大一部分稿件会在内审时被拒，被退稿的常见原因包括：题目不合适，缺乏原创性，存在严重的科研缺陷，伦理方面的问题，或者对于全球公共卫生领域的普通读者来说不能提供有用信息。

不建议在投稿前进行咨询，但是作者们可以联系 jech@bmj.com 来获得技术支持。[查看 BMJ 的提交前检查清单](#)

开放获取（Open Access）

作者可选择将其稿件以[开放获取](#)的形式发表，费用为 1950 英镑/篇（+增值税）。

彩图收费

在投稿时，您可以自愿选择是否为文章中所包含的彩图付费，此项服务适用于所有在本刊发表文章的作者，付费标准为 250 英镑/篇。您也可以在投稿时选择在线发表时使用彩图，而纸刊发表时使用黑白图。在线发表彩图不额外收费。

文章类型和字数要求

[社论 \(Editorials\)](#)

[评论 \(Commentary\)](#)

[研究报告 \(Research report\)](#)

[短篇报告 \(Short report\)](#)

[循证公共卫生政策和实践 \(Evidence-based public health policy and practice\)](#)

[理论和方法 \(Theory and methods\)](#)

[随笔 \(Essay\)](#)

[综述 \(Review\)](#)

[术语 \(Glossary\)](#)

[争鸣 \(Debate\)](#)

[研究日程 \(Research agenda\)](#)

[演讲台 \(Speakers' corner\)](#)

[图库 \(Gallery\)](#)

[读者来信 \(Letter to the Editor\)](#)

[电子信件 \(eLetter\)](#)

[讣告 \(Obituary\)](#)

[警句 \(Aphorism\)](#)

为帮助潜在的作者提高报告质量，本刊编辑部希望作者在撰稿时遵循科研写作的基本规则。其中，[EQUATOR Network](#)网站针对观察性研究/实验性研究、系统综述、定性研究和经济评价发布了一系列指南。

如果英文不是您的母语，可以考虑获取[专业的编辑服务](#)。

[查看 BMJ 的提交前检查清单](#)

社论（Editorial）

社论通常由本刊组织部约稿，但我们也欢迎作者主动提交的社论类稿件，并会安排同行评议。

正文：不超过 1200 个单词。

图表：1 幅。

参考文献：不超过 12 篇。

评论（Commentary）

针对同期发表的某篇论文的批判性分析，通常由编辑部约稿。想要对已发表文章进行评论的读者可以通过向编辑寄信或提交电子信件来表达自己的意见。

正文：不超过 800 个单词。

参考文献：不超过 12 篇。

研究报告（Research report）

用于报告原创性研究结果的稿件应遵循 IMRaD 格式（Introduction, Methods, Results and Discussion），并应使用结构式摘要（Background, Methods, Results and Conclusion）。所有在人类受试者中开展的研究均须获得伦理委员会的批准，且须遵循 [《赫尔辛基宣言》](#)所规定的基本原则（更多指南见[伦理许可](#)）。在稿件的“方法”部分应对此进行声明。

研究报告需要提供一个框图，概述哪些内容来自文献、哪些属于本文原创性知识，以便读者在了解文章概要后决定是否阅读全文。摘要、简述和框图中所使用的文本应尽量做到有所区别。应避免使用缩略语。框图应包含下列信息：

本研究的背景是什么？（What is already known on this subject?）

用两至三个句子说明本领域此前已知悉的科学知识以及必须开展本研究的原因。应力求明确、具体。

本研究有何新贡献? (*What this study adds?*)

请针对“在本研究开展前，我们对哪些情况并不清楚？在本研究开展后，我们知道了哪些情况？”这一问题，给出简要的回答。力求简洁明了、具体准确。可在最后一个句子中总结本研究对实践、研究、政策或公共卫生的意义。

全文：不超过 3000 个单词。

摘要：不超过 250 个单词，结构为背景（Background）、方法（Method）、结果（Result）和结论（Conclusion）。

图表：不超过 5 幅。

参考文献：不超过 40 篇。

短篇报告（Short report）

报道创新性研究的初步结果的稿件可投往本栏。通常此类初步结果需要在最终结果出来前及早公布。但这等于本栏会接受粗制滥造的研究结果。“短篇报道”类稿件应遵循 IMRaD 格式（Introduction, Methods, Results 和 Discussion），并采用结构式摘要（Background, Methods, Results 和 Conclusion）。

所有在人类受试者中开展的研究均须获得伦理委员会的批准，且须遵循 [《赫尔辛基宣言》](#) 所规定的基本原则（更多指南见[伦理许可](#)）。在稿件的“方法”部分应对此进行声明。

稿件应提供一个框图，概述哪些内容来自文献、哪些属于本文原创性知识（见“研究报告”）。

正文：不超过 1500 个单词。

结构性摘要：不超过 200 个单词。

图表：不超过 2 幅。

参考文献：不超过 20 篇。

循证公共卫生政策和实践（Evidence-based public health policy and practice）

本刊坚信，我们应该发表更多由现场和一线工作者撰写的论文。公共卫生的实验室在很大程度上是基于社区本身的。我们需要从实践工作者处汲取更多的经验教训。正如循证医学的先驱 Geoffrey Rose 所言，我们需要清晰的头脑和沾满泥土的双手。我们欢迎由那些沾满泥土的双手所撰写的稿件，当然这些稿件也要经得起清晰的头脑所做出的评判。

研究报告需要提供一个框图（见“研究报告”），概述哪些内容来自文献、哪些属于本文原创性知识，以便读者在了解文章概要后决定是否阅读全文。摘要、简述和框图中所使用的文本应尽量做到有所区别。应避免使用缩略语。框图应包含下列信息：

本研究的背景是什么？ (What is already known on this subject?)

用两至三个句子说明本领域此前已知悉的科学知识以及必须开展本研究的原因。应力求明确、具体。

本研究有何新贡献？ (What this study adds?)

请针对“在本研究开展前，我们对哪些情况并不清楚？在本研究开展后，我们知道了哪些情况？”这一问题，给出简要的回答。力求简洁明了、具体准确。可在最后一个句子中总结本研究对实践、研究、政策或公共卫生的意义。

政策意义 (Policy implications)

如果你的论文旨在探讨某项政策是否可解决某一特定问题，请解释你的研究成果是否支持该政策的实施。

正文：不超过 3000 个单词。

摘要：不超过 250 个单词，结构为背景（Background）、方法（Method）、结果（Result）和结论（Conclusion）。

图表：不超过 5 幅。

参考文献：不超过 40 篇。

理论和方法（Theory and methods）

某些稿件报告的是可供流行病学研究或公共卫生研究使用的新方法或新的概念性框架；此类稿件可投往本栏。“理论和方法”类稿件应尽可能遵循 IMRaD 格式（Introduction, Methods, Results and Discussion）。可根据稿件的具体性质选用结构式摘要或非结构式摘要。

稿件应能明确传达本文所探讨的方法学或理论问题的要点。稿件应提供一个框图，概述哪些内容来自文献、哪些属于本文原创性知识（见“研究报告”）。

正文：不超过 3000 个单词。

摘要：不超过 250 个单词。

图表：不超过 5 幅。

参考文献：不超过 40 篇。

随笔 (Essay)

随笔是指针对流行病学或公共卫生某一主题进行分析、解读或批判的文章或提出科学性主张的文章。随笔由本刊编辑部约稿。随笔没有固定格式，但稿件应能明确传达具体信息。可根据稿件的具体性质选用结构式摘要或非结构式摘要。

正文：不超过 3000 个单词。

摘要：不超过 250 个单词。

图表：不超过 5 幅。

参考文献：不超过 50 篇。

综述 (Reviews)

综述是指对流行病学相关主题已发表的文献所进行的详尽的、批判性的评估。作者在撰写综述时，应严格遵循 MOOSE 或 PRISMA（前称 QUOROM）指南，或遵守 Cochrane 关于卫生促进和公共卫生干预措施系统综述的补充指南。本刊鼓励作者使用中等收入和低收入国家的科研文献。此类文献常见于一些替代性数据库，但未能被一些传统的全球性数据库（如，Medline、Web of Science 等）收录。稿件应提供一个框图，概述哪些内容来自文献、哪些属于本文原创性知识（见“研究报告”）。

正文：不超过 3000 个单词。

摘要：不超过 250 个单词。

图表：不超过 5 幅。

参考文献：不超过 100 篇。

术语 (Glossary)

针对流行病学或公共卫生某一领域的相关名词术语的定义。此类稿件通常由本刊编辑部约稿，但也可考虑作者主动提交的稿件。此类定义应尽可能做到明确无误，并且可为非本专业的读者所理解。在撰稿时，应充分考虑此类读者的需求，并努力达到本学科对标准化概念的广义要求。篇幅较长的名词解释也可接受，但最长不得超过两部分。

对于本部分目标和内容的详细解释，见"[A call for glossaries in public health](#)" (J Epidemiol Community Health 2000;54:561)。

正文：不超过 3000 个单词。

摘要：不超过 150 个单词。

参考文献：不超过 50 篇。

争鸣（Debate）

本栏稿件通常是指一批稿件，旨在推动针对公共卫生和流行病学领域的理论性问题、方法学问题 and 应用问题开展热烈讨论。此类稿件既可以是针对某篇随笔（或其他文章类型），也可以由编辑部命题。“争鸣”类稿件全部由编辑部约稿；不过，我们欢迎读者和作者针对争鸣的主题提出建议。

正文：不超过 1500 个单词。

摘要：不超过 150 个单词。

图表：不超过 1 幅。

参考文献：不超过 15 篇。

研究日程（Research agenda）

本栏稿件旨在针对公共卫生和流行病学研究中的局部问题提供有用的背景信息，并向读者提供某些必备知识（“未来研究方向”）的总结。“研究日程”类文章的作者应提供他们愿意与读者分享的研究思路和假设。主动分享公共卫生和流行病学领域的假设和研究思路既有利于推动创造力、创新和有益的研究，也有助于相关研究日程的重新调整。

如欲获知与“研究日程”的宗旨和内容相关的更多信息，请参阅：["Sharing hypotheses and ideas in public health research: contributing to the research agenda"](#) (J Epidemiol Community Health 2007;61:2-4)。

正文：不超过 1500 个单词。

摘要：不超过 150 个单词。

表/图：不超过 2 幅。

参考文献：不超过 30 篇。

演讲台（Speakers' corner）

“演讲台”为读者提供了一个直抒胸臆的机会。我们欢迎作者提交引发争论的、直言不讳的、促人深思的稿件——最好来自于现实生活。开设本栏目的目的在于为作者提供一个畅所欲言的平台，使他们能针对公共卫生或流行病学问题自由发表见解，而无需像本刊其他栏目那样受到太多的“学术性”制约。更多信息请参阅：["More opportunities for your opinions: The JECH speaker's corner"](#) (J Epidemiol Community Health 2001;55:217)。

正文：不超过 800 个单词。

表/图：无。

参考文献：不超过 10 篇。

图库（Gallery）

与其他栏目不同的是，本栏目发表的文章以图为主，以文字为辅。藉此，我们充分发挥图片相对于文字的优势，激发读者对人类健康各个方面的深入思考。稿件应包括标题、图片和文字说明（不超过 200 个单词）。如作者提交的图片出现任何人像，作者应向本刊编辑部提供该人士的书面同意书。

有关图库的宗旨和内容的更详尽说明，请参阅：["The JECH Gallery: a call for public health photographs"](#) (J Epidemiol Community Health 2000;54:801)。

正文：不超过 200 个单词。

表/图：最多 1 幅。

读者来信（Letter to the Editor）

读者来信包括原始数据或针对本刊近期所刊论文的实质性评论或批评。

正文：不超过 400 个单词。

表/图：最多 1 幅。

参考文献：不超过 5 篇。

电子信件（eLetter）

欢迎读者针对本期刊出的论文提供评论。此类评论应通过本刊网站提交（不要使用其他稿件在线投稿系统）。作者应首先访问载有拟质疑文章的摘要/全文的网页。在每篇文章的右上角设有“目录框”（contents box）。点击“Submit a response”（提交回复）链接。部分“读者来信”可在本刊纸质版上刊登。

正文：不超过 400 个单词。

表/图：最多 1 幅。

参考文献：不超过 5 篇。

讣告（Obituary）

社论通常由本刊组织部约稿，但我们也会接受作者主动提交的此类稿件，并会安排审稿。作者最好能提供高质量的照片。

正文：不超过 250 个单词。

表/图：最多 1 幅。

警句（Aphorism）

讲故事是传播经验和促进变革的最有效的途径之一。如果你有任何名言警句或值得广泛传播的故事，欢迎投往本栏。稿件应力求短小精悍，切忌要点散乱。

正文：不超过 200 个单词。

表/图：最多 1 幅。

参考文献：不超过 5 篇。

增刊（Supplements）

BMJ 出版集团旗下的期刊会不定期地出版增刊。出版增刊主要基于以下考虑：

1. 期刊主编、编委会成员或者学术团体希望举办学术会议而又需要寻求赞助商时，会议论文集可作为增刊出版。
2. 期刊主编、编委会成员或者学术团体希望针对某个专题出版一期增刊。此时，可能也会寻求赞助商。
3. BMJ 出版集团需要赞助时可考虑出版增刊。
4. 赞助机构（通常为制药企业或慈善基金）举办会议时，会议论文集可安排作为增刊出版。

但是，无论在何种情况下，杂志都会秉承公正、独立以及学术性的办刊宗旨。

如果您有意向出版增刊，联系我们时请务必详细告知以下信息：

- 需要出版增刊的杂志名
- 增刊刊名和/或增刊拟报道的会议名称
- 增刊拟报道会议的举办日期
- 包含意向文章标题和意向作者的增刊目录
- 意向作者的意向协议
- 赞助商信息，包括相关的截止日期
- 每篇文章的预期长度，特邀主编的提案（如有）

如需获得更多与增刊出版标准相关的信息，请下载[增刊指南（PDF）](#)。

剽窃检测（Plagiarism detection）

BMJ 已经成为 CrossRef 和 iThenticate 共同开发的 CrossCheck 系统的会员。

iThenticate 是一家剽窃行为侦察服务公司，其主要业务是对所提交的文章在发表前进

行原创性检测。由该公司开发的软件可将作者提交的内容与上百万篇已发表的文章和数以亿计的网页内容进行比对, 以确保其不涉嫌剽窃。作者、研究人员以及自由撰稿人也可在提交文章前自行利用 [iThenticate](#) 提供的服务检测其作品。

中文译文由理文编辑(Edanz China)友情协助