

Frontline Gastroenterology 《胃肠前沿》

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

《胃肠前沿》（Frontline Gastroenterology, FG）是 BMJ 集团推出的一本新期刊，旨在推动胃肠病学和肝病领域最佳规范的实施。作为一本综合性期刊，《胃肠前沿》高度关注胃肠病和肝病及其相关领域专业人员的需求。本刊的主要录用标准是：对患者诊疗有潜在改善作用的文章。为此，如果作者认为他们的稿件能从某个角度解决需要在三级医院接受处理的胃肠道问题，欢迎向《胃肠前沿》投稿。

向 FG 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，即稿件不在任何投稿发表的考虑列表之内，也不是已发表作品。

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）。

语言润色服务

如果您的母语不是英语，建议在投稿前请英文母语者为您进行编辑。专业的编辑会改进稿件的语法、拼写和标点，使得语言更清晰，有助于审稿人和编辑在阅读时将注意集中于文章的科学内容上。更多相关信息点击[这里](#)获取。

文章类型和字数要求

[研究文章（Research）](#)

[综述 \(Review\)](#)

[实践教育 \(Education in Practice\)](#)

[病例报道 \(Case Report\)](#)

[观点 \(Opinion\)](#)

[新闻 \(News\)](#)

[期刊观察 \(Journal Watch\)](#)

[基于课程的临床回顾 \(Curriculum Based Clinical Reviews\)](#)

单词计数不包括标题页、摘要、表、致谢/作者贡献以及参考文献。图表改善指南见 [BMJ 演示视频](#)。

关于发表时间和接受率的信息可以从[这里](#)了解。

研究文章 (Research)

本栏目欢迎报告原创性数据（如对照试验和干预性研究）的论文；其中包括：审计性研究、质量保证方面的研究以及在服务提供方面的创新性研究（例如，通过优化流程或技能组合方案，促进了患者结局的明显改善和/或费用的显著下降）。

正文：不超过 2500 个单词

结构性摘要：不超过 250 个单词

图表：所提交的图片必须能够独特地说明文中涉及数据，且不得重复正文或表格中的信息。在印刷版期刊中发表的图表总数不超过 4 幅。如有进一步的资料（含音频文件和视频文件），可在线发表。

参考文献：仅限与正文密切相关的重点文献

作者还应填写一份“概要”（summary），阐明本研究的意义。该概要将以框图形式在文内刊出，需要添加在稿件的摘要部分之后：

本研究的背景是什么？

本研究有什么新发现？

本研究在不久的将来对临床实践可能产生什么影响？

针对随机对照试验的报告应尽量遵循 JAMA（2001;285:1987-91）发布的修订后的 [CONSORT 声明](#)（临床试验报告统一标准）。更多指南信息请参阅 [RCTs](#)。

● 标题页 (Title Page)

在选择标题时，应切记读者将通过书目检索的方式找到你的作品。请核对文章的标题是否能很好地概括文章的内容，且不会造成误导。标题页应显示论文标题以及作者姓名，作者的姓名应保持格式一致。

● 摘要 (Abstract)

研究文章必须提供结构式摘要，长度不超过 250 个单词，并使用下列小标题：

- 目的 (Objective)
- 设计 (Design)
- 地点 (Setting)
- 患者 (Patients)
- 干预 (Intervention)
- 主要观察指标 (Main outcome measures)
- 结果 (Results)：提供具体数值型数据，而非仅是含糊其词的声明（如，甲药的疗效优于乙药）。本刊更偏向使用置信区间（而非 p 值）；如使用 p 值，应提供数值型数据。
- 结论 (Conclusions)：请勿提出本文未涉及的论断。

综述 (Review)

本栏接收的论文包括综述、精简版指南、英国国立健康与临床优化研究所 (NICE) 指南、新技术评价、服务投放方式的创新等。

正文：不超过 2500 个单词

结构性摘要：不超过 250 个单词

图表：2-4 幅。与研究文章一样，如有进一步的资料（含音频文件和视频文件），可在线发表。

参考文献：不超过 30 篇

综述类文章 (Review Articles)

虽然综述类文章通常由编辑部约稿，但我们欢迎拟针对某一主题撰写综述的作者直接与主编联系。

正文：综述长度由编辑指定或由编辑和作者商定，但一般不超过 3000 个单词

结构性摘要：不超过 250 个单词

图表：不超过 6 幅

参考文献：由编辑和作者商定

实践教学（Education in Practice）

本部分包括“如何……”（How to...）和“本人心得”（My approach to...）系列稿件、教育/培训和管理流程图等内容。

导言部分阐明本文目的：150 个单词

正文（除“**My approach to**”之外的其他稿件）：2500 个单词

正文（“**My approach to**”类稿件）：1200 个单词

图表：在印刷版期刊中发表的图表总数不超过 2 幅。如有进一步的资料（含 PowerPoint 文件、音频文件和视频文件），可在线发表。

病例报道（Case Reports）

请使用 *BMJ Case Reports* 所使用的模板：

<http://casereports.bmj.com/misc/fullcasestemplate.doc>

观点（Opinion）

本栏文章包括争鸣（成对配发的论文，内容可针对卫生经济平衡和服务投放的可行性，而不仅仅是临床上的技术问题；每篇篇幅约为 1500 个单词）、述评（述评通常由本刊编辑部约稿，可能是针对本期发表的某篇论著性论文。如果您有兴趣撰写述评，请联系本刊编辑：info.fg@bmjgroup.com）、“个人观点”、最新的咨询论文、采访实录、解读性文章等。

正文：1500 个单词，含导言（用于阐述本文背景）

图表：在印刷版期刊中发表的图表总数不超过 2 幅。如有进一步的资料（含 PowerPoint 文件、音频文件和视频文件），可在线发表。

新闻（News）

本栏文章着重报道一些专业学会/协会的新闻和活动，可能也会涉及试验的进度/拟开展的试验等。篇幅不超过 500 个单词。

期刊观察（Journal Watch）

各个版本的 FG 都会有“期刊观察”（Journal Watch）这一专栏，包括在线期刊。这部分将特别指定本刊编辑组的一位成员执笔，其将对胃肠学及肝脏学方面的一两篇文章

进行简单回顾。文章纳入的关键标准是对临床实践有意义。本部分不要求潜在作者的贡献。

基于课程的临床回顾（Curriculum Based Clinical Reviews）

与传统的针对于咨询的 CPD（持续专业发展，Continuing Professional Development）回顾不同，CBC 回顾专注于受训者，针对胃肠道课程中的专业能力。文章主题应针对少见于胃肠学专业之外、且一般杂志不会涉及的领域，或为课程的常见话题（如伦理学和法医学）提供培训。通过针对课程的文章和相关问题，受训者们将得到以知识为基础的培训。虽然这部分文章是针对受训者的，但此类文章的主题会与想要在专业领域提高其知识水平的咨询者及护士们密切相关。

- 文章主体字数：2500 个单词
- 导言部分应说明本文章是与胃肠学 2010 年课程的哪部分相关的，并且应附带一个文本框，说明本文章针对的是哪方面的能力
- 参考文献：最多 10-15 篇。参考文献应为高质量综述或指南，可以指导读者们阅读到更多与本文章相关的知识。
- 每篇文章后都应带有 2-3 个 SCE（继续教育学院）风格的五选一式选择题
- 文章的第一作者必须是受训者

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：

- 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。
- 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。
- BMJ 出版集团需要赞助时可考虑出版增刊。
- 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之以下信息：

- 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）。

中文译文由理文编辑(Edanz China)友情协助