

# Injury Prevention 《伤害预防》

## 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

《伤害预防》（*Injury Prevention*）杂志是一份国际性同行评审期刊。本刊旨在发表高品质科学论文，将伤害预防领域最新的重要发现及时传递给其他科学家、科研计划的支持者和政策的制定者。

本刊通过社论和评论来表明对于研究中某个问题的立场，并倡导采取必要的行动。所有意外伤害和暴力伤害都属于本刊所探讨的范畴。不过，我们着重关注的是公共卫生和流行病学，而非临床范畴的伤害。

《伤害预防》包括原创性研究论文、短篇报道、社论、评论、综述、新闻和动态。主编负责确定期刊内容及相关事务，并在必要时与编委会成员磋商决定。本刊拥有一支强大的编委会，由来自全球各地声誉卓著的专家学者组成。编委会全体成员都积极参与审稿过程。

为了与《英国医学杂志》（*The BMJ*）的方针保持一致[*BMJ*. 2001; 322(7298):1320-1321]，本杂志不允许使用“事故”（accident）一词，除非是已正式命名的情况，如“儿童事故预防信托基金”（Child Accident Prevention Trust）。

### 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

[原创性研究文章 \(Original Article\)](#)

[短篇报道/短篇政策报道/短篇项目报告 \(Brief Report/Brief Policy Report/Brief Programme Report\)](#)

[方法学 \(Methodology\)](#)

[系统综述 \(Systematic Review\)](#)

[研究方案 \(Study Protocol\)](#)

[项目报告 \(Programme Report\)](#)

[政策论坛 \(Policy Forum\)](#)

[学生投稿 \(Student Submission\)](#)

[特稿 \(Special Feature\)](#)

[新闻动态 \(News and Notes\)](#)

[集萃 \(Splinters & Fragments\)](#)

[媒体纵览 \(Media Review\)](#)

[Cochrane 一角 \(Cochrane Corner\)](#)

[通讯 \(Correspondence\)](#)

[增刊 \(Supplements\)](#)

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。

查看[作者投稿前清单](#)。

**要点：**原创性研究文章和短篇报道均需包含一个文本框，内设两个标题，分别是“本研究的背景是什么？”（What is already known on this subject?）和“本研究有何新贡献”（What this study adds），每一个标题用 2 到 3 个要点进行说明，以概括本文的内容和贡献。

**作者资格：**本刊对多数文章类型都要求声明每位作者对本文的贡献。所有署名作者必须符合以下条件：1) 提出实验设计和理念，获取实验数据或分析解释数据；2) 起草文章或精心修正文中的重要知识内容；3) 核定最终拟发表文本。所有作者须同时满足上述三个条件。请在声明中详述每一位作者的贡献。

**在线发表：**一部分文章（特别是定性研究和仪器的开发/验证报告）可能需要 3000 个单词以上才能阐述清楚。本刊为这些篇幅较长的文章提供了电子版出版方式（完全可检索；以.pdf 格式提供查阅），此类文章在提交前请务必与编辑取得联系。

研究方案仅在纸质版杂志上刊登摘要，全文则在线发表。对于其他文章，主编也可能会安排仅在线发表。作者向本刊投稿这一行为即表明作者同意其论文可能仅在线发表。

**多媒体文件：**鼓励作者提交多媒体文件，包括视频文件，以用于线上展示。更多信息请看[稿件准备指南](#)。

**数据收集工具分享：**如果您的研究中使用的数据收集工具是非专利性的，或者您开发了调查、清单或评估表，欢迎您把相关工具上传到 SafetyLit.org 的 SAVIR 工具图书馆（SAVIR Instrument Library）与大家分享。分享数据收集工具可以让调查员们的工作更有效，也能直接得出便于比较的研究结果。

## 原创性研究文章（Original Article）

原创性研究应双倍行距排版，不得超过 3000 个单词，并提供 3 到 4 个关键词。

请注意，本刊要求所有临床试验须在注册后开展，随机临床试验报告需遵循 CONSORT 指南。此外，观察性研究须遵循 STROBE 指南。

虽然本刊未作强制性要求，但我们还是鼓励作者在向本刊提交综述、荟萃分析以及诊断性试验评估类文章时，遵循相关指南。CONSORT 指南、STROBE 指南及其他相关指南请登录 [Equator Network](#)。

本栏所有文章的结尾部分应专设“要点”栏（key message）和“作者贡献说明”（statement of contributorship）。

正文：不超过 3000 个词

结构化摘要：不超过 250 个词

图表：最多 6 幅

参考文献：最多 40 篇

## 短篇报道/短篇政策报道/短篇项目报告（**Brief Report/Brief Policy Report/Brief Programme Report**）

短篇报道旨在强调作者最有意义的发现，因此不会像原创性研究论文一样占据大量篇幅。与“通讯”类稿件不同，“短篇报道”类稿件须提出自己的数据或者发现，而无须提及已发表的文章。

本栏所有文章的结尾部分应专设“要点”栏（key message）和“作者贡献说明”（statement of contributorship）。

正文：不超过 1500 个单词

摘要：不超过 150 个单词

图表：最多 4 幅

参考文献：最多 20 篇

## 方法学（**Methodology**）

有关方法学的新稿件对于本领域来说非常重要；此外，我们也同样欢迎针对现有方法所开展的探讨和评价。所有报道方法学的文章都将按照原创性研究论文的审稿方式安排审稿。文内也可包括细节部分（如较大的图表），但将仅在线发表，不会出现在纸质版的期刊中。

本栏所有文章的结尾部分应专设“作者贡献说明”（statement of contributorship）。

正文：不超过 3000 个词

结构化摘要：不超过 250 个词

图表：最多 6 幅

参考文献：最多 40 篇

## 系统综述（**Systematic Review**）

本刊欢迎综述，尤其是系统综述。本栏也接受完整的 Cochrane 系统评价。为节约版面，请作者在来稿时标明哪些细节性表格可以仅在线刊登而无需出现在纸质版的期刊中。

本栏所有文章的结尾部分应专设“要点”栏（key message）和“作者贡献说明”（statement of contributorship）。

正文：不超过 4000 个词

结构化摘要：不超过 250 个词

图表：最多 6 幅

参考文献：最多 60 篇

## 研究方案（Study Protocol）

《伤害预防》乐于接收、审核和发表本领域已提出申请或有资金支持的研究方案；相关方案是否已开始招募受试者并不重要。

本刊刊出以下类型的研究方案：1) 对照试验；2) 系统综述；3) 设对照组的观察性研究。所有研究方案仅有摘要刊登在纸质版期刊上（可检索），全文和补充材料将仅供在线发表。

所有研究方案请务必遵循相关的撰稿指南。CONSORT 指南、STROBE 指南及其他相关指南请登录 [Equator Network](#)。所有临床试验须前瞻性地进行注册。所有已经开始招募受试者的临床试验都需通过伦理审核。

所有经过同行评审且已从某一机构获得资助的研究方案均需经过编委会的筛查，主要是评估该研究方案的原创性、设计的合理性以及是否符合读者的普适利益。同时，请上传完整的同行评审意见以供审查。一旦通过编委会审查则无须再次进行同行评审。发表后，作者将可在线看到读者对该研究方案的反馈意见，从而有利于研究方案的修正和更新。

如果研究方案仅通过了同行评审而未获得资金支持，则该研究方案将按照正常程序进行同行评审，并可能会安排作者退修。

正文：在线版无字数限制

结构性摘要：纸质版期刊上发表的摘要不超过 250 个单词

## 项目报告（Programme Report）

本刊一贯重视伤害预防实践的实际案例。这些案例必须在具体的环境和条件下举例说明循证干预方案的实施或转化过程。在“规划通报”类稿件中，请着重阐述如何协助他人应对同类挑战。鉴于通常不需要描述细节，此类论文通常会以较小的篇幅刊登。

通常此类稿件应包括以下部分：

1) 当地有关伤害的流行病学资料；

- 2) 最佳规范，即明确相关对策，包括预期效果、方案中可以保证成功的要点以及方案的普适性等；
- 3) 方案实施，重点从经济、政治和技术角度说明存在哪些困难，将如何解决；
- 4) 详述研究议程，如果有的话，请说明仍然存在的需要优先解决的问题，以促进该领域的发展；
- 5) 列出本项循证最佳实践方案所参考的所有在线资料及纸质刊物。

拟投往本栏目的文章请在提交前与本刊编辑取得联系。

本栏所有文章的结尾部分应专设“要点”栏（key message）和“作者贡献说明”（statement of contributorship）。

正文：不超过 3000 个词

结构式摘要：不超过 250 个词

图表：最多 6 幅

参考文献：最多 40 篇

## 政策论坛（Policy Forum）

本栏刊登任何国家与伤害预防有关的政策。该栏目的文章或评论可就政策制订、宣传、实施、执行等展开讨论。如稿件系阐述伤害产生的危险因素或评价某个规划的效应，请投往“原创性研究文章”、“方法学”或“短篇报道”等栏目。

更多详情请参阅“Injury prevention policy forum” *Injury Prevention* 2006;12:382-384。本刊建议您在提交文章前联系本栏目编辑 Jon Vernick（[jvernick@jhsp.edu](mailto:jvernick@jhsp.edu)）。

本栏所有文章的结尾部分应专设“要点”栏（key message）和“作者贡献说明”（statement of contributorship）。

正文：不超过 3000 个单词

摘要：不超过 250 个单词

表/图：不超过 6 幅

参考文献：不超过 40 篇

## 学生投稿（Student Submission）

本刊欢迎各学科的学生投稿。学生稿件也需接受同行评审，但我们可向学生多提供一次退修机会。通常这些文章都是由本刊的附属学会或委托大会组织者约稿。投稿时应在投稿信中申明主办机构。非常抱歉，本栏目不接受自由投稿。

本栏所有文章的结尾部分应专设“要点”栏（key message）和“作者贡献说明”（statement of contributorship）。

正文：不超过 2500 个单词

摘要：不超过 250 个单词

图表：最多 4 幅

参考文献：最多 30 篇

## 特稿（Special Features）

本栏接收不能归入其他任何一个栏目的文章。如果您认为您的文章属于本栏目，请务必在投稿前与编辑通过电子邮件取得联系。

本栏文章一般不超过 3000 个单词，多数要更短些。本栏文章无需遵循原创性研究论文或综述类文章的常规格式。

## 新闻与动态（News and Notes）

新闻与动态着重报导伤害预防领域的重要活动和重大进展。编辑部的评论也可在该栏目中刊出。本栏目编辑为 Barry Pless，如有任何疑问请直接联系 [barry.pless@mcgill.ca](mailto:barry.pless@mcgill.ca)。

## 集萃（Splinters & Fragments）

本栏目主要摘引发表于其他杂志但符合本刊读者群阅读兴趣的文章。本栏目负责人 Anara Guard，推荐此类稿件请直接联系 ([anaragus@yahoo.com](mailto:anaragus@yahoo.com))

## 媒体纵览（Media Reviews）

我们将不定期地对有关伤害预防的书籍、视频、软件或其他媒体材料进行回顾。如果您希望为本栏目荐稿请在提交前与编辑联系。

正文：不超过 900 个单词

表/图：不超过 2 幅

参考文献：不超过 8 篇

## Cochrane 一角（Cochrane Corner）

本栏刊登有关 Cochrane 新综述的报导,由 Cochrane 伤害组撰稿。

## 通讯（Correspondence）

“通讯”类稿件请按双倍间距排版；编辑可酌情对信件进行删节后刊出。读者来信应与本刊新近刊发的论文直接相关。此类文章可带有一定的个人看法，但不能是对他人的污蔑和诽谤。

eLetters 偶尔也会作为读者来信刊登在纸质版期刊上，但多数情况下仅在线发表。主编有权决定刊出哪篇读者来信，且无需经过同行评审。主题不明确、文字冗余或者无法引起多数读者兴趣的来信将不予接受。

正文：不超过 300 个单词

表/图：不超过 4 幅

参考文献：不超过 4 篇

## 来自 ISCAIP/来自 SAVIR/WHO 更新/来自 CDC

上述机构将酌情为本刊撰稿。上述主办学会或机构将对所刊出的文章内容负全责。所有的内容均需接受编辑，使其符合纸质版期刊单页印刷的格式。

正文：不超过 900 个单词

表/图：不超过 2 幅

参考文献：不超过 8 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：

- 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）。

## 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。iThenticate 官网为 [www.ithenticate.com](http://www.ithenticate.com)。

中文译文由[理文编辑\(Edanz China\)](#)友情协助