

# Heart 《心脏》

## 作者指南

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

《心脏》系国际性的同行评审期刊，旨在帮助心脏专科医师及时把握心血管病诊疗的最新进展。本刊刊出的稿件涵盖了心血管疾病的方方面面，尤其侧重于瓣膜病、先天性心脏病、遗传性心血管疾病以及冠心病、心力衰竭、心律失常、影像学、流行病学、全球卫生、基因组学和转化医学。每期刊载的论文类型包括：研究文章（并配发社论）、心血管临床和转化医学最新进展的综述；一个内容广泛的继续医学教育板块（“[心脏教育专栏](#)”）；“图片测验”系列，即基于图片的病例，并配有选择题；以及“[期刊扫描](#)”，总结了其它期刊刊登的重要论文。

## 审稿人指南

《心脏》主编为审稿人撰写了一些审稿指南，旨在为新审稿人提供指导。如果您有兴趣成为《心脏》的审稿人，请发邮件至 [info.heart@bmj.com](mailto:info.heart@bmj.com)。

[如何为《心脏》审稿（社论）](#)

[如何为《心脏》审稿（PPT）](#)

## 稿件转投

BMJ 与英国心血管学会（BCS）设立了在其主办的 3 本心脏病学期刊之间稿件转投的机制。对于向旗舰期刊《心脏》（*Heart*）投稿的作者，一旦《心脏》未录用其稿件，可以自动转投 [《心脏开放获取期刊》（\*Open Heart\*）](#) 或 [《心脏-亚洲》（\*Heart Asia\*）](#)。作者在向《心脏》投稿时，可以在“备选期刊”(alternate journal) 选项中设定是否自动转投。

如果作者同意将稿件转投至其它 BMJ 旗下期刊，则无需进行再次投稿，且审稿意见也将共享，从而节省了稿件处理时间。

## 开放获取

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。

## 文章类型和字数要求

### [研究文章](#) (Original research article)

### [综述](#) (Review)

### [社论](#) (Editorial)

### [图片测验](#) (Image challenge)

### [通讯](#) (Correspondence)

单词计数不包括标题页、摘要、表、致谢/贡献者声明以及参考文献。补充性材料（如其它表格、图片和文本文件）仅在线发表，不计入文章字数。如果英文不是您的母语，可以考虑获取[专业的编辑服务](#)。

### **研究文章 (Original research article)**

对于报道原创性研究数据的稿件（如：临床研究、荟萃分析、转化医学），篇幅不应超过 3000 个单词，图/表不应超过 8 幅，参考文献不应超过 30 篇。如稿件显著超过这一篇幅限制，可能会要求作者修改后再送审。

[准备稿件的一般性指南](#)

[投稿前检查清单](#)

#### **标题 (Title)**

使用能够描述文章内容要点的简短标题。仅使用副标题来标示研究类型，例如随机临床试验 (RCT)、荟萃分析 (meta-analysis) 或者系统综述 (systematic review)。不鼓励使用其它副标题。标题中不允许使用缩写、缩略语、商标或器械名称。标题最多不超过 100 个字符。

## 摘要 (Abstract)

研究文章的作者必须提供结构式摘要，长度不超过 250 个单词，并使用以下小标题：

- 目的 (Objective) ——包括研究的具体目标或者假设。
- 方法 (Methods) ——包括研究设计、场所、患者、干预和主要结局评估指标。
- 结果 (Results) ——提供具体数值，而非含糊其词的声明（如，甲药的疗效优于乙药）。本刊更偏向使用可信区间（而非 P 值）；如使用 P 值，应提供 P 值所基于的数据，包括绝对和相对风险的数据。
- 结论 (Conclusions) ——不要提出本文数据不支持的论断。

## 栏目标题 (Section head)

要求作者从《心脏》的栏目列表中选择与研究最相关的专题领域。

## 关键词 (Keywords)

从网站提供的列表中选择关键词，最多不超过 5 个。

## 研究检查清单 (Research checklist)

鼓励作者使用 [EQUATOR Network](#) 提供的与研究类型相关的研究报告指南。

研究报告指南要点包括：

- 随机对照试验 (RCT)：[CONSORT 指南](#)
- 系统综述 (systematic review) 和荟萃分析 (meta-analysis)：[PRISMA 指南](#)和 [MOOSE 指南](#)
- 流行病学的观察性研究：[STROBE 指南](#)和 [MOOSE 指南](#)
- 诊断准确性研究：[STARD 指南](#)
- 质量改进研究：[SQUIRE 指南](#)
- 多变量预测模型：[TRIPOD 指南](#)

在投稿过程中应上传填好的研究检查清单。如果提交了空白的清单，表格将被退回给作者，直到填好必要信息。

## 关键问题 (Key questions)

作者应总结、阐述本研究的意义，以简短陈述的形式回答以下关键问题：

- 本研究的背景是什么？ (What is already known about this subject?)
- 本研究有何新贡献？ (What does this study add?)
- 本研究对临床实践会有何影响？ (How might this impact on clinical practice?)

该陈述应使用以上小标题（英文），并置于摘要之后、正文之前。

## 引言 (Introduction)

简要描述本研究的背景（不得列举本研究的结果和结论）。还应清楚陈述研究具体的目标或者假设。

## 方法 (Methods)

根据研究检查清单中研究报告指南的要求，提供研究人群的具体信息。除此之外：

- 详细描述统计学方法，使得读者能够判断统计学方法是否适合该研究、能否验证所报道的结果。
- 如果可能，量化研究结果，并在呈现这些发现时使用合适的评估误差或者不确定性指标（例如可信区间）。避免仅采用统计学假设验证，例如 P 值。
- 区别预先设定的分析和探索性分析，包括亚组分析。

### 结果 (Results)

应避免在正文中重复表格中已列举的数据。在“结果”部分可以简要说明研究结果的有效性和意义，但不宜具体展开（可留到“讨论”部分）。建议在“方法”和“结果”部分使用小标题，以使行文更加清晰。

### 表格 (Tables)

- 如果可能，使用表格代替文字总结数据。
- 确保数据易读、易懂并切合上下文。
- 有效使用类别和亚类别以突显数据中存在的模式。
- 保持标题、标签和脚注简洁。
- 表格的篇幅不应超过两页。

### 配图 (Graphs)

- 在合适的时候使用配图来反映量化数据。
- 确保配图传达的信息易于领会、理解并切合上下文。
- 避免容易引起曲解或误读的配图形式。
- 选择配图类型时，应以清晰为首要原则，避免使用花式配图。
- 确保数据符号和数据线易于分辨，比如：数据线应比坐标轴更明显，使用不同灰度或颜色的实线，而不是像素化的线条或虚线。
- 避免使用柱状图或条形图；使用箱形图或者其它合适的图形显示数据分布以及平均值。使用灰度或者其它颜色实心填充，而非用花纹填充。
- 在图表中避免使用不重要的网格、背景阴影或者解释说明文字。避免在图表中使用图例；把标签放在数据线旁，或者把该信息处理成文本形式的图表说明。
- 保持轴线标题和标签简洁。在每一个数轴上使用简洁的标签标示测量的单位。
- 尽量使配图与版面大小相匹配，以避免出现大片空白。
- 在生命表类的配图中，应沿 X 轴纳入在几个时间点上每一组里风险受试者的数量。

如何使图表得到最佳呈现？请点击[此视频](#)。

### 讨论 (Discussion)

基于既往已发表的文献，对本研究的性质和发现进行探讨。讨论中应阐明本研究的局限性。切忌提出不适当的推断。确保使用与研究类型相符合的专业词汇。因果关系只能从随机对照试验中证明。对于仅显示相关性的研究，应当避免暗示因果关系的用词。

### 致谢与机构背景 (Acknowledgments and affiliations)

直接参与了本研究但未列入作者名单者可在本部分致谢。本研究的资金来源和所有作者及贡献者的行业机构背景应予声明。

## 测量值和缩略语 (Measurements and abbreviations)

缩略语的使用应控制在每篇 2~3 个（不包括常规使用的计量单位）。在摘要及正文中首次出现缩略语时应给出其英文全称。

一篇稿件中所有试验名称的首字母缩略词均应按字母顺序列出，并在单独的词汇表中进行解释。测量值应使用国际单位（SI 单位）。血压单位使用 mm Hg。

## 视频摘要 (Video abstract)

稿件被接受后，我们欢迎作者提供视频摘要。视频摘要的内容可以突破正式研究论文的限制，用人性化的语言对研究进行介绍，帮助读者更好地理解研究。

请注意，提交视频摘要的前提是稿件被接收。请勿在投稿时上传视频摘要。

视频摘要的制作可以利用网络上的诸多教程和免费软件，比如最常用的 [Windows Movie Maker](#) 和 [Apple iMovie](#)。视频摘要的范例可以在 [The BMJ 频道](#) 找到。以下是制作视频摘要的一些要点指南。作者也可以向所在机构的新闻/媒体办公室寻求帮助。

- 视频摘要长度不应超过 **4 分钟**。
- 视频的内容和重点应当与已被接收的文章最终稿一致，不应游离在数据之外。我们建议，视频内容应和文章结构相一致，即简单概括研究背景、综述研究目的、简介研究方法、展示关键结果并讨论研究意义。
- 视频的展示形式和内容应当以易于一般医学读者理解、领会的方式、词汇展现。主要使用的语言应当是英语，但我们欢迎其它语言的字幕。请不要使用大部分医学读者不熟悉的话，也不要使用缩略词。
- 作者通常直接对着镜头录像，并且/或者展示幻灯片，但我们也鼓励使用其它相关的图像或音频材料（例如动画、视频剪辑、静态照片、图表或信息图）。如果您想从已发表的文章或其它资料中取材，请从出版商或版权所有者手中获取相应的许可。
- 如果视频中包含任何可辨认的在世患者或可识别的个人信息，作者须确保患者知情同意。如果投稿时已提交患者知情同意书，则不须再提供。
- 请使用视频分享网站上常见的压缩参数。这些参数通常是编辑软件的标配。[Vimeo](#) 上有关于这点的综合指南。

由于视频摘要文件过大，无法通过邮件传达，请将视频上传至 BMJ 在 [Hightail](#) 网站的账户中。请将期刊名称和您的稿件 ID 号在信息框中注明，以帮助我们将视频和您的稿件相匹配。视频摘要最晚要在您回传排版后的校对稿时上传完毕。如果视频标题与稿件不匹配或上传过晚，可能会导致稿件和视频出版延期。

编辑团队将逐一评估视频摘要是否适合发表，并不能确保每个视频都能发表。主编可能会要求作者对视频进行修改。

在线发表时，视频摘要将被嵌入它对应的研究文章中，并同时在期刊的 YouTube 频道中供读者浏览。视频摘要的版权条款与其对应的文章相同。

## 综述 (Review)

一篇综述通常是针对特定主题的方方面面进行归纳整理后形成的文献，其中也包括对有争议的或尚不确定的某一方面所开展的利弊分析。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。本刊特别鼓励作者针对当前读者普遍感兴趣的<sup>1</sup>主题撰写系统综述。

系统综述的作者应遵循 [PRISMA 指南](#)，并在投稿时上传填写完整的研究检查清单。

正文：不超过 3000 个单词。

摘要：不超过 250 个单词。

表/图：不超过 8 幅。

参考文献：不超过 50 篇。

## 心脏教育专栏 (Education in Heart)

心脏教育专栏提供结构化的综合课程。所有文章均由编辑部约稿。

## 社论 (Editorial)

本栏目文章仅由编辑部约稿。研究文章性文章请勿投往本栏目。

正文：不超过 1500 个单词。

表/图：不超过 2 幅。

参考文献：不超过 8 篇。

## 图片测验 (Image challenge)

本栏目用于刊登一些较少见的图片，供读者参考学习。本栏目的文章旨在督促读者针对刊登的图片案例积极思考，因此，投往本栏目的文章题目应留有供读者思考的余地，不应透露最终诊断信息。合适的题目如：“Atypical chest pain in a 48 year old woman”。

每篇“图片测验”包括两部分的内容。第一部分是简短的病例介绍（不超过 200 个单词），然后给出一张图片，并设计一个多选题（执业医师考试通用的格式），促使读者思考图片的意义。除与心血管相关的影像外，本栏目也欢迎其它图片（如 ECG 或组织学图片）。图片的说明性文字仅对图片特征进行简单描述即可，如“3D echocardiographic image of the mitral valve”，不能直接给出诊断。第二部分（不超过 200 个单词）与第一部分在排版时分开呈现，对第一部分所提问题做出解答。答案部分应当包括通过图片展现出来的诊断要点、疾病转归以及教学要点。答案部分应对正、误答案之所以正确或错误逐一进行解释。

图片的像素至少为 300dpi，格式可以为 TIF、JPEG、GIF 或 EPS。本栏目还可接受视频资料投稿，供在线刊出，格式为 mov、avi 或者 mpeg 均可。

作者数量：不超过 3 人。

正文：不超过 400 个单词。

参考文献：不超过 5 篇。

## 通讯 (Correspondence)

本刊编辑部欢迎读者针对《心脏》上发表的文章以信件的形式提供反馈。此类文章应通过《心脏》网站以 eLetter 的形式提交。作者应首先访问拟评论文章的摘要/全文。在该文章所在网页的右侧，可发现“Responses”选项。点击“Submit a response”（提交回复），填写在线表格。

针对本刊已发表的内容所提交的信件将由编辑审阅，并转呈原文章的作者。本刊将邀请原作者作出回复。

本刊纸质版将遴选部分通讯与原文章作者的回复一同刊出。

正文：约 350 个单词。

参考文献最多不超过 4 篇，其中第一篇参考文献应为本篇信件所针对的、在《心脏》刊出的文章。

## 补充资料

各类文章均可在《心脏》网站刊出补充性材料，其形式可包括图片、视频剪辑、表格、附录等。补充数据将以作者提供的原样刊出，不予编辑或排版。

## 增刊

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

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