

European Journal of Hospital Pharmacy

《欧洲医院药学期刊》

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

《欧洲医院药学期刊》（European Journal of Hospital Pharmacy, EJHP）范围广泛，涉及药剂师和药物学家普遍感兴趣的内容，且与医院药房管理等领域相关。本刊的主要目标受众是医院药房的管理人员，此外也包括学术研究、临床、技术以及社会药学相关科研人员、药物流行病学和药物经济学的研究人员。关注重点是有助于医院药师更新知识储备、改进实践技能的高质量内容。

本刊刊载的内容既有专业指导性文章，也有反映研究成果的稿件。无论何种稿件，均应确保其具备高质量和原创性，并有助于提升医院药剂师及其同事的知识和能力。所有稿件均须接受严格的同行评审。本刊在欧洲的发行量达每期 16,000 册。不过，我们也欢迎其他国家/地区的读者和作者订阅本刊并积极投稿。2013 年，EJHP 收到了超过 20 个国家的作者投稿，其中三分之一的投稿作者来自非欧洲地区（包括美国、亚洲、中东和非洲）。线上期刊的读者则遍布全球。

编辑鼓励第一作者按照适合在期刊发表的书写标准来写作，为此会提供一定的支持。在考虑投稿时，第一作者可以联系本刊编辑（ejhp@bmj.com），或者将这一情况写在投稿信里。

文章类型和字数要求

[原创研究文章（Original article）](#)

[短篇报告 \(Short report\)](#)

[综述 \(Review\)](#)

[社论 \(Editorial\)](#)

[读者来信 \(Letters to the Editor\)](#)

[药物信息帮助 \(Hands on medicines information\)](#)

[案例报告 \(Case report\)](#)

[增刊 \(Supplements\)](#)

[开放获取 \(Open Access\)](#)

[剽窃检测 \(Plagiarism detection\)](#)

[投稿前检查清单](#)

原创研究文章 (Original article)

原创研究文章必须提供重要的、具有实质内容的新研究资料，且与临床实践密切相关，或有助于理论框架的搭建。原创研究文章正文不得超过 3000 个单词（参考文献另计）；如超过这一字数限制，将退作者修改后方可送审。文章被录用后，其他材料可以“补充信息”的形式提交，仅供在线发表。此类补充信息可包括多种形式：文本、表格、图片、视频等。如果英文不是您的母语，可以考虑获取[专业的编辑服务](#)。“原创研究文章”类稿件应参照固定的格式撰写，即：

摘要 (Abstract)

篇幅不超过 250 个单词，内容应包括拟探讨的问题、研究开展方式、主要结果和主要结论，分别归入对应的小标题：“Objectives”（目的）、“Methods”（方法）、“Results”（结果）和“Conclusions”（结论）。

[摘要书写的社论>>](#)

[摘要书写的播客>>](#)

[摘要书写的视频>>](#)

作者也可提交一份自己母语版本的摘要，或者仅用于线上发表的摘要。这需要作为单独的文件进行提交，将其命名为“母语版摘要”（Abstract in local language）。此版本

摘要的内容应尽可能与英文版摘要一致。注意此版本的摘要将不会进行编辑或排版，将按照作者提供的格式，作为文章的补充信息，进行线上发表。

关键词 (Keywords)

不少于 5 个。关键词列于摘要下方，并在在线投稿时置于相应的对话框内。

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）。

方法 (Methods)

本研究涉及的方法细节。应尽量说明研究对象的具体数字（而非仅是百分比）。在“方法”部分的结束部分具体说明所使用的统计学方法。

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。

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。

致谢和利益关联 (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行业利益关联应予声明。

参考文献 (References)

不超过 30 篇。

详细要求请参见[参考文献](#)。

图/表 (Figures and tables)

不超过 6 幅。本刊不收取彩图处理费，鼓励作者提供全彩的图表。

详细要求请参见[图表/插图](#)和[表格](#)。

计量单位 (Units of measurement)

长度、高度和体积的计量应采用米制（米、千米或升）或其十进制倍数。温度单位采用摄氏度。血压单位使用毫米汞柱（mm Hg）。所有血液学和临床生化检查的结果应使用国际单位制（SI）。毫升建议写成“L”，以避免字母“l”与数字“1”混淆的现象。

缩略语和符号（Abbreviations and symbols）

仅使用标准的缩略语。避免在标题和摘要中使用缩略语。除标准计量单位外，缩略语在正文中首次使用时给出完整拼写。

研究报告指南（Research reporting guidelines）

BMJ 要求一致的研究报告指南。请将与研究类型对应的完整报告指南与稿件一同上传，并标明“研究清单”（Research list）。若无适用的指南，须在投稿表格中说明。

CONSORT 指南：适用于随机对照试验

PRISMA 指南：适用于系统综述

EVEREST 指南：适用于经济评估

STARD 指南：适用于诊断准确性研究

STROBE 指南：适用于观察性研究

SQUIRE 指南：适用于质量改进研究

从 [EQUATOR](#) 获取指南及表格。

关键信息（Key messages）

在投稿时我们会要求作者提供“关键信息”（key messages），即简短总结所投文章对该领域有何增益。此处内容分为两部分：

- 本研究已知的内容：用两三句话的要点，总结在作者进行研究前，本研究领域已知的科学知识，以及本研究的意义。务必清晰且具体，切忌模糊不清。
- 本研究新了解的内容：用一两句话的要点，简单回答“从这个研究中我们知道了哪些以前不知道的东西？”务必简洁、精准、明确。

短篇报告（Short report）

短篇报道的格式与原创研究文章相同（见上），也应包括摘要、关键词、导言、方法、结果和讨论。

正文：不超过 1500 个单词。

摘要：不超过 150 个单词。

表格/插图：不超过 1 幅表和/或图。

参考文献：不超过 15 篇。

综述（Review）

综述通常由本刊主编约稿，但仍应接受同行评审。作者如拟投“综述”类稿件，请提前咨询本刊主编（ejhp@bmj.com）。

正文：不超过 3000 个单词。

摘要：不超过 250 个单词。

表格/插图：不超过 6 幅。

参考文献：不超过 50 篇。

社论（Editorial）

社论的出发点在于促进思考（通常问题多于答案），而非对某一主题的详尽综述。社论通常与同期刊登的一篇或多篇文章相关。个人观点和意见完全适合作为“社论”刊出，因为此类文章并非匿名；当然，任何一种观点都要言之有据。

正文：不超过 1500 个单词。

表格/插图：不超过 2 幅表格和/或插图。

参考文献：不超过 30 篇。

读者来信（Letter to the Editor）

“读者来信”为读者和编辑部之间提供了一个彼此探讨和对话的平台。我们鼓励读者就那些医院药剂师特别感兴趣的话题提出建议，同时也欢迎针对本刊既往已发表的内容提交反馈。此类文章可以以“读者来信”的形式发表，其内容既可以基于某一观点，也可以着重针对既往已刊发文章的事实背景。

正文：不超过 500 个单词。

表格/插图：不超过 1 幅。

参考文献：不超过 5 篇。

电子信件（E-letter）

E-Letter 为读者针对在线发表的文章提供了一个直接、即时提出评论的机会。E-letter 经由网站以电子方式提及。作者应首先访问载有拟质疑文章的摘要/全文的网页，点击右排的“submit a response”这一选项并完成在线表格。

药物信息帮助（Hands on medicines information）

本栏目旨在提出药物信息使用中的临床问题。这些问题复杂、不常见，但是在其他医院的药房遇到类似病例，进行临床处理时可能会遇到类似的问题。

稿件需要对临床问题和答案进行清晰的描述，解决方案需要有科学证据的支持。最好包括患者的具体情况，以及对结果的评估。

此类稿件应按下列格式撰写：

- 总结部分不超过 150 个单词
- 导言，包括文中所述案例及与其相关的临床信息或背景信息
- 临床问题
- 推荐解决方案，包括具体的问题解决方法（如果可行的话）
- 结果及讨论
- 一句话总结关键信息/学习所得

正文：不超过 1500 个单词。

表格/插图：不超过 1 幅。

参考文献：不超过 10 篇。

案例报告（Case report）

案例报告的目的可以是制药、医疗、科学性 & 教育性的，其应详细叙述一个或多个患者遇到的药物问题，针对用药过程中（可能）对患者造成的伤害（发生率）或者已证实的特定益处或结果。若涉及广泛利益，也可以是关于药物失误的案例。在处理过程中，一定涉及药剂师，应明确阐述药剂师的贡献及相关利益。

案例报告在提交时务必用标准的 [EJHP 表格](#)。

案例报告还应满足以下要求：

- 应加上临床和/或药物知识，因此不要选择很常见的事件。
- 应进行充分的文献阅读，尤其是作者应仔细检查此案例中的问题是否已在别处被讨论或报道过了。
- 对于与患者相关的报告，需要患者在阅读 [BMJ 的患者知情同意](#)，并签字同意发表。

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）。

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）。

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。

中文译文由[理文编辑\(Edanz China\)](#)友情协助