

Sexually Transmitted Infections

《性传播感染疾病》

作者指南 Instruction for Authors

[在线投稿>>](#)

我们发表什么

《性传播感染疾病》（*Sexually Transmitted Infections*, STI）根据文章对读者的吸引力选择原创性文章。本刊选择发表的文章具有以下特点：

- 能引起医务人员、政策制定者、医学生和研究者的兴趣，为他们提供临床、流行病学、社会和实验室等方面关于 STI 和 HIV 的最新信息。
- 表达清晰且准确。一些作者的母语不是英语，如果您对自己在英文方面的能力没有信心，最好在投稿前请一位英文熟练的同事（英语母语者更好）把您的文章看一下。
- 能为广大国际读者所理解。不要想当然觉得读者对研究实施地点特有的文化和制度很熟悉。
- 如果有的细节可能会引起来自其他文化背景的读者的疑惑或误解，请解释清楚。
- 向 STI 进行投稿需注意，要保证稿件仅投向 STI，稿件内容没有复制其他地方已经发表过或已向其他地方投稿过的内容。如果对此有所怀疑，或者来自同一项研究/数据的文章已经在其他地方发表过了，请在投稿信中向编辑说明，并解释你的文章和已发表的文章间的联系与差异；将已发表过的文章的电子版作为稿件的附件一同提交，便于编辑和同行评审者阅读。若您的研究方法与其它多项研究的方法相同，这一情况需要报告。如果是这种情况，请咨询文本循环指南（<http://publicationethics.org>），并考虑一下哪些重复信息可以通过参考另一篇文章、或者以在线提交附件的形式给出。

总体指南

对 BMJ 所有期刊都适用的编辑政策和提交指南，请点击以下链接：

[稿件准备](#)

[编辑政策](#)

[患者知情同意表](#)

[许可表](#)

[同行审议](#)

[提交和生产流程](#)

如果英文不是您的母语，可以考虑获取[专业的编辑服务](#)。

微生物命名和拼写方法可以在本刊[述评](#)中找到。

[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

[原创性研究文章（Research studies）](#)

[系统综述、荟萃分析和临床综述（Systematic reviews, meta-analyses and clinical reviews）](#)

[教育文章（“如何做”类文章）（Educational articles\[“How to do it” articles\]）](#)

[临床指南和一页总结（Clinical Guidelines and Cochrane-on-a-page）](#)

[病例系列报道（Case series）](#)

[病例报道（Case reports）](#)

[通讯（Correspondence）](#)

[补白（Filler）](#)

[增刊（Supplements）](#)

[临床指南（Clinical Guidelines）](#)

原创性研究文章（Research studies）

如何增加文章被接受的机会

文章需要组织良好、结构清晰，需要使用上文提到的报告指南，以确保在报告时没有遗漏信息。指南可以帮助提高报告质量，以使减少同行评审者的批评，还能帮助编辑确定所有需要的信息都在文章中得到了呈现。另外还能增加文章被引用的几率，提高读者对文章所体现的实践启示的重视度。

所有的研究设计都需上传一份对应的检查清单（如 CONSORT 清单）作为审议的附加文件。这可以帮助编辑和同行审议者判断是否所有需要的信息都能在文章中找到。

导言和摘要部分需要对研究的主题及假设检验或研究问题进行清晰的阐释。确保摘要中的信息与正文中的信息是一致的。

方法部分需要包括以下内容：

- 设计 – 包括预测、随机、盲法、安慰剂对照、病例对照、交叉、样本量估计、对初始结果的陈述、方法草案是否可用，不用全部涵盖，包含需要用到的即可。
- 地点 – 包括医疗的层级，如初级医疗、二级医疗，以及参与中心的编号。不要给出确切的医疗中心的名字，而是给出其地理位置（如果地理位置重要的话）。
- 参与者 – 包括有资格参与和实际参与研究的人员数量、性别和种族。详细说明参与者的挑选、纳入和排除标准。

试验研究的方法部分还要包括干预（Intervention）的信息 – 什么、怎样、何时以及多久。

通则

本刊经常发表的研究类型为：

- 对照试验（随机或不随机均可）
- 观察性研究
- 诊断准确性研究
- 基础科学
- 定性研究
- 服务改进或质量改进报告，可包含审计内容
- 经济评价
- 模拟研究

作者可采用以下两种类型之一来呈现自己的研究成果：

- 研究文章：不超过 3000 个单词，不超过 4 幅图表和 30 篇参考文献，若为系统综述，则参考文献可增加到 60 篇；
- 短篇报道：不超过 1500 个单词，不超过 1 幅图表和 10 篇参考文献。

研究文章还是短篇报道？

在以下情况下，你可以以“研究文章”的形式投稿：

- 研究具有普遍性、广泛性的意义；
- 研究工作可以提供单独的贡献；
- 研究发现与很多研究相关，且并非为试点调查或初步调查。

在以下情况下，你可以以“短篇报道”的形式投稿：

- 主要具有地区性意义的研究；
- 研究发现可作为已有研究的附加信息或补充观点；
- 属于某个项目的早期阶段或还未完成阶段的研究发现。

研究文章和短篇报道均应提供摘要，篇幅不超过 300 个单词（正文篇幅限制则分别为 3000 个单词/1500 个单词）。应采用结构式摘要，并使用以下小标题：**Objectives**（目的）、**Methods**（方法）、**Results**（结果）、**Conclusions**（结论）。研究文章和短篇报道的摘要示例可参见下文（均为 PDF 文件）。

除摘要外，研究文章还应单设“要点”框图。该框图视作正文的一部分。“要点”最多列举三点或四点，每一点不超过 25 个单词，着重列举本文的重点内容及需要借鉴的经验教训。研究文章和短篇报道的“要点”框图示例可参见下文（均为 PDF 文件）。

对于研究文章，有时可以在线发表一些补充材料，但印刷期刊上的版本必须是完整的。

[查看研究文章示例 \(PDF\)](#)

[查看短篇报道示例 \(PDF\)](#)

字数统计和补充材料

绝大多数投稿文章符合本刊的字数限制，但有时有的材料需要作为补充材料，仅在网发表。举例来说，问卷、附加数据表、附加参考文献或者实验室方法的具体细节（可能仅专业医学人员会对其感兴趣）。附加材料须作为审议的附件上传，在文章的主体部分需要对其进行引用，如 **Web reference 1, Appendix 2**。补充材料的发表由主编酌定，补充材料不应作为文章主体的替代内容，所提交文稿仍应保证在字数限制内、是条理清晰、内容完整的文章。

质量改进报告需要提供足够的信息，以使读者能够在其他的环境下进行质量改进。为此我们推荐作者使用 **SQUIRE** 指南。

观察性研究一般应遵循 **STROBE** 指南。结果部分应该以原始结果测量开头，需要给出结果的 95% 置信区间。统计至少应包含以下内容：

对于队列研究来说：

- 暴露组和非暴露组中一段时间内（如 10 年）的绝对事件率
- 绝对风险差异
- 暴露与结果之间联系强度的相对风险（RR）或危险比（HR）
- 进行多变量分析时，需要在 95% 的置信区间内报告原始分析和调整后的分析

对于病例对照研究来说：

- 暴露与结果之间联系强度的优势率（OR）

对于诊断测试研究来说：

- 灵敏性和特异性
- 阳性预测值（PPV）和阴性预测值（NPV）

对临床试验来说：

- 实验组和控制组的绝对事件率
- 相对危险降低率
- 95% 置信区间下需要治疗的病例数（NNT）或伤害需要病例数（NNH）（或者如果试验是公共卫生干预，则为每 1000 人或 10000 人中需要帮助的数量）

讨论部分需要有良好的结构，需要包括下面六项内容：

- 你的研究中主要发现的简洁陈述
- 对你的研究的优势和弱点进行评估
- 将自己研究的优势和弱点同其他研究进行比较，讨论其中的关系
- 对研究意义的总结，解释研究发现的背后可能的原因，及其对临床医生和政策制定者可能产生的影响
- 对于未解决问题的考量及未来研究的可能方向
- 读者需要了解的关键信息

研究清单

[Equator Network](#) 中对于多种多样的研究类型都有对应的报告指南，作者们可以从这个网站中找到很多有用信息。BMJ 要求遵守下面的报告指南。请在投稿时将你的研究类型相符的填写完整的指南一同上传，并将其命名为“Research checklist”。如果没有与你的研究类型相配的清单，请在提交表中说明。

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

STROBE-RDS 指南：适用于同伴推动抽样研究

SQUIRE 指南：适用于质量改进研究

Word 版本的 STROBE 清单可从下面获得：

[病例控制研究的 STROBE 清单](#)

[队列研究的 STROBE 清单](#)

[横断面研究的 STROBE 清单](#)

其他语言的摘要

若稿件来源不是英语国家，欢迎作者提交自己母语的摘要。这部分被接受后会作为英语版本稿件的附件在线发表。作者们应注意，母语摘要不会被编辑或排版，对于这一版本中的错误，BMJ 不承担任何责任。

视频摘要

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行话，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，请从出版商或版权拥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。

系统综述、荟萃分析和临床综述（Systematic reviews, meta-analyses and clinical reviews）

本刊欢迎系统综述和荟萃分析。系统综述是用系统性的、清晰的方法来定义、选择并批判性地评价相关研究，并从综述中涉及的研究中收集并进行数据分析，以对结构明确的问题进行综述。统计方法（荟萃分析）可以用也可以不用于分析及总结研究结果。荟萃分析指在系统综述中使用统计技术，来将研究结果整合起来。

系统综述（使用或不适用荟萃分析）的字数限制为 3000 个单词，需要遵循 PRISMA 指南。图表不超过 4 幅，参考文献不超过 60 篇。综述的第一部分应该是摘要，字数不超过 300 个单词（不包括在最多 3000 个单词的正文内），结构按照 PRISMA 指南的要求。摘要和关键信息框的示例，见下面的 PDF 文件。

临床综述通常为编辑部约稿，一般出现在特刊或增刊中，很少发表未经邀请的投稿。编辑愿意同对临床综述有想法的作者讨论，但建议先考虑“教育文章”这一栏目。他们通常会受到同行审议。临床综述类文章应遵循研究文章的格式要求，参考文献不超过 30 篇。

[查看综述示例 \(PDF\)](#)

教育文章（Educational articles）

本刊欢迎对“如何做”系列提出教育方面文章的建议。此类文章旨在为 STI 诊疗的临床或组织方面的讨论提供建议或行动基础，尤其是相关指南没有完全覆盖的方面。本部分文章通常会强调时间中的“灰色地带”，有时会用病例研究进行阐释。教育文章

由本刊的教育编辑 Dr Sarah Edwards 负责，需要进行同行评审，以保证其观点是均衡的、且与临床读者密切相关。

教育文章应该控制在打印版的两页内，也就是最多 1600 个单词，但是如果使用图标那么字数应相应减少。

[查看教育文章示例 \(PDF\)](#)

临床指南和一页总结 (Clinical Guidelines and Cochrane-on-a-page)

STI 期刊支持在其他平台上发表过指南的作者将其作品与更多读者进行交流。由于篇幅限制，指南一般不会在期刊上全文发表，指南需要与时俱进，如果有错误，会在像 BASHH 这样的专业组织中进行更正。

本刊欢迎强调指南要点和主要改变的指南总结的投稿。请注意，篇幅应为一页，也就是 800 个单词，如果使用了图表那么字数应相应减少。指南的完整版将链接在网页版中。

临床指南和一页总结通常会通过相关[教育文章](#)进行提高，会探索临床问题在不同指南间的差距。如果您对这部分有想法，欢迎同本刊的教育编辑 Dr Sarah Edwards 进行讨论。

病例系列报道 (Case series)

病例系列报道由于缺乏正规的假设和研究设计，因此很难回答一个研究课题。也就是说，病例系列报道从科研的角度来说存在很大的局限性；因此，与研究文章不同，病例系列报道并不能令人信服地得出普适性的结论。从另一个角度来说，在某些情况下（如，在疾病暴发初期），它们也可能是惟一一种能为临床医师和卫生决策者提供有用的初步信息的有效手段。因此，对于能为临床工作者和/或公共卫生工作者/政策制订者提供充分信息的病例系列报道，STI 也会将其作为研究文章发表。

有些病例系列报道则针对卫生服务和政策提出了一个争论性的问题，值得进一步展开讨论；对于此类稿件，最好能改写为系统综述。

病例系列报道不得超过 3000 个单词；表格数不得超过 3 幅，参考文献不得超过 30 篇。

请注意，如稿件中使用了图片，应征得患者的许可（参见电子版投稿系统的同意书）。

有关稿件撰写的说明详见下文（Case reports 部分）。

病例报道（Case reports）

本刊偶尔也刊登单个病例报道，但前提是此类稿件确实对临床医师能有所启迪（如，病例显示某种疾病具有一种新的临床表现；或，提出了重要的诊断或治疗问题）。如果作者寻求在本刊发表论文，应在其投稿信（以及在稿件本身）中明确阐明文章能为其他专业人员的临床实践提供哪些重要借鉴。

如果所投稿件的重要性达不到本刊要求，我们建议作者改投 BMJ Case Reports 这一期刊。

病例报道不得超过 750 个单词；表格数不得超过 1 幅，参考文献不得超过 10 篇。“病例报道”类稿件应附有摘要，篇幅不超过 150 个单词。

请注意，如稿件中使用了图片，应征得患者的许可（参见电子版投稿系统的同意书）。

病例报道要结构明晰，须包含以下内容：

- 背景 – 这一病例有很重要的原因
- 准备 – 提出重要特点；医学/社会/家庭历史
- 调查 – 如果相关的话
- 鉴别诊断 – 如果相关的话
- 治疗 – 如果相关的话
- 讨论 – 包括对于已发表的相似病例的简单回顾
- 学习点（在关键信息框中）

[查看病例报道示例（PDF）](#)

通讯（Correspondence）

短篇研究通讯

短篇研究通讯用于阐述一些有意思的、但重要性略逊的研究发现；或用于刊登初步的、尚不足以作为“研究文章”发表的研究结果。通讯通常作为补白用文章在印刷版期刊上发表。如果没有图表，最多 300 个单词；如果有一幅图表，最多 150 个单词。此类稿件无需摘要，最多两篇参考文献，最多两位作者。

介绍爆发性事件报告或者审计报告的来信，其附加信息可以作为补充材料线上发表。补充材料包括数据或具体信息，这些信息可能会引起某些医生的兴趣，但是由于太具体或者/以及太针对某一地区，而不符合大多数读者的期望。

来信需要通过期刊的在线提交系统进行提交，与一般的文章提交方式相同。此类稿件需要接受外部审稿。

对已发表作品的回复

快速回复应通过本站网站在线提交。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“eLetters: Submit a response to this article”这一选项。

回复会由编辑审议，然后给原始文章的作者看。

电子信件不会在印刷版期刊上发表，仅会线上发表。

辩论

读者如果有兴趣发起一场辩论，或参与辩论请直接联系博主 leslieginlewes@yahoo.co.uk。这也正是针对本刊所关注的问题开展辩论的一个论坛。

补白（Fillers）

本刊会在印刷版期刊上发表读者感兴趣的补白文章，尤其是针对印刷版期刊的订阅者（大部分为临床医生）。这类文章可以包括审计。补白文章不超过 300 个单词，如果有表格，字数应相应减少。如果文章里有一幅表格，那么字数应不超过 150 个单词。补白文章同书信一样，不需要摘要，不超过两篇参考文献和两位作者。参考文献仅会线上发表，额外的利益联系和致谢也一样。书信与研究文章和短篇报道一样，需要通过本刊的线上提交系统进行提交，此类文章须接受外部审稿。

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）](#)。

临床指南（Clinical Guidelines）

本刊会发表临床指南，但要求其为广大读者所感兴趣或者提出重要改变或创新。全文字数不超过 3000 个单词，不超过 4 幅图表。指南不会有网页版补充材料，但可以推荐读者去看专科组织发布的最终版指南（通常比期刊上发表的要长）。这样会使引起疑问或者不一致的可能性降到最小。

本刊发表临床指南的目的是，一是提供进行改变的原理和需要，二是记录实践上新的推荐方法。因此导言部分需要有该领域最新的教育性内容。当作者对期刊指南进行改编时，要记住本刊的读者主要为医生、研究人员和政策制定者。期刊上发表的指南可能比专业组织发表的要简洁，要给出更详细的版本作为参考。

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。