

Emergency Medicine Journal

《急诊医学期刊》

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](#)

如何让自己的文章更易被采用？编辑给出了一些建议。请点击[阅读指南](#)。

编辑政策

《急诊医学期刊》（Emergency Medicine Journal, EMJ）旨在刊登高质量的研究性和教育性材料。本刊受众覆盖急诊医疗的各个领域，包括不同国家、不同医疗机构的医生、护士和医护人员；内容范围包括急诊科护理、急救、院前急救护理及急诊医学与其他专业的同事及公共政策间的相互联系。

我们的优先任务是：

发表临床诊疗、教育及健康服务提供领域的高质量研究和最新研究成果

为读者提供已发布在知识库中的研究的内容

为诊疗和教学提供有证据基础的教育材料

利用最新技术来提供信息，包括打印及网络和移动技术

刊登具有争议的主题供大家讨论

确保公平、独立且有序地开展同行审议

遵循科学研究的最高伦理标准

我们欢迎以下类型的文章投稿。我们收到的文章远超过我们能够发表的文章数量，因此所有投稿文章都会被主编审查，但只有一部分会得到外部同行审议。我们的目标是，如果不再对文章进行进一步的审议，我们会在一周之内给出决定。

每个月编辑会挑选一篇重点文章（编辑精选）放在我们的网页上（emj.bmj.com），读者可免费下载。

文章类型和字数要求

关于对不同类型文章的描述和具体要求，请点击以下链接：

[原创研究文章 \(Original article\)](#)

[短篇报告 \(Short report\)](#)

[综述 \(Review\)](#)

[BETs](#)

[十佳 \(Top Ten\)](#)

[社论 \(Editorials\)](#)

[评论 \(Commentary\)](#)

[反思 \(The View from Here\)](#)

[来信&快速反馈 \(Letters and Rapid Responses\)](#)

[图片检测 \(Image Challenge\)](#)

[开放获取 \(Open Access\)](#)

[彩图收费 \(Colour Figure Charges\)](#)

[增刊 \(Supplements\)](#)

[剽窃检测 \(Plagiarism Detection\)](#)

请注意，本刊不再发表病例报告 (case report)；若有意投稿，请点击[《BMJ 病例报告》](#)。

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。

[投稿前检查清单](#)

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。

原创文章 (Original article)

原创文章是对研究的报告。此类文章的作者需要遵守 [EQUATOR Network](#) 批注的报告指南。更多信息点击[这里](#)获取。

检查清单选择

BMJ 要求遵守以下报告指南，请将与研究类型对应的报告指南填写完成后与稿件一同上传，并标明“研究清单” (Research list)。下面是常用的研究清单的列表，对于清单的选择应根据作者的研究类型。若您的研究类型无适用的清单，您仍可投稿，但请在投稿信中说明为什么没有附上清单。

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

MOOSE 指南：适用于观察性研究的荟萃分析

点击[这里](#)获取指南和表格。

摘要：250 个单词

正文：不超过 3000 个单词

图表：不超过 6 幅

参考文献：不超过 25 篇

补充性信息（如信息收集工具、调查等）可以以附件形式在网站上登出。在某些情况下，我们可能仅在印刷版期刊中刊登摘要部分，完整的文章仅在网站登出。

您也可选择用母语发表文章的摘要部分，如果您有这方面的需要，请将您的摘要上传到 ScholarOne 上，并将其保存为“补充材料”。

在研究开始前和研究结束后，我们有一些特定的要求。详情请看 Goodacre, March 2015 ['Uncontrolled before-after studies: discouraged by Cochrane and the EMJ'](#)。

推荐部分:

导言 (Introduction)：简短的导言部分目的是介绍选择此研究的原因。这部分内容需要包含所研究问题的重要性、总结本研究的已知部分、为什么需要进行此研究、以及研究目的是什么。将篇幅控制在三四段以内。

方法 (Method)：EMJ 有相应的指南，来报告随机试验、观察性研究和回顾性图表进行总结的方法和结果。具体指南与上文中提到的相同，或者点击 [EQUATOR website](#) 获取，根据不同的研究类型选择合适的指南。方法部分需要有关于伦理批准的声明，临床试验需要提前注册，并给出注册号码。

结果 (Results)：请遵守结果报告的标准指南（和方法部分相同）。统计部分的置信区间需要用 p 值。

讨论 (Discussion)：对本研究的发现进行小结（不超过一段），然后是以下内容（顺序不固定）：从方法和结果来看，本研究同之前的研究有和异同之处；本研究的局限性；研究结果对实践或政策的启示。如果想进行总结，那么总结应该放在讨论部分的最后一段里，而不是单独有一部分。

表格应该放在其在文中第一次被引用的位置，图表作为补充文件给出。

“本研究的贡献”文本框

请在文本框中简要总结本文章对该领域的贡献，方便某些不想读完全文的读者对研究有整体的了解。这个被分为两部分，每部分有 1-3 个短句。

第一部分：本研究已知的内容

用两三句话的要点，总结在进行研究前本研究领域已知的内容，以及本研究的意义。务必清晰且具体，切忌模糊不清。

举例来说，你可以说“Numerous observational studies have suggested that tea drinking may be effective in treating depression, but until now evidence from randomised controlled trials has been lacking/the only randomised controlled trial to date was underpowered/was carried out in an unusual population/did not use internationally accepted outcome measures/used too low a dose of tea.”（“大量的观测研究表明，饮茶可以有效治疗抑郁症，但是目前为止缺乏从随机对照试验得到的证据/唯一的随机对照试验动力不足/不是在一般人群中进行的/没有使用国际接受的结果测量方法/茶的剂量太低”）。

或者“Evidence from trials of tea therapy in depression have given conflicting results.

Although Sjogren and Smith conducted a systematic review in 1995, a further 15 trials have been carried out since then...”（“茶治疗抑郁症的证据得到了相互矛盾的结果。尽管

Sjogren 和 Smith 在 1995 年已进行了系统综述，但在那之后又进行了 15 项试验……”)

第二部分：本研究的贡献

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？”（“What do we now know as a result of this study that we did not know before?”）务必简洁、精准、明确。例如：“Our study suggests that tea drinking has no overall benefit in depression”（“本研究表明，喝茶对抑郁无整体帮助”）。

可以在最后一句话总结本研究对实践、研究、政策或公共卫生的启示。例如，“your study might have asked and answered a new question (one whose relevance has only recently become clear) contradicted a belief, dogma, or previous evidence provided a new perspective on something that is already known in general provided evidence of higher methodological quality for a message which is already known.”

短篇报告（Short report）

短篇报道所涉及的内容可包括实验性工作、新方法或研究初步成果，一般为 2 页左右。全文篇幅不超过 750 个单词（含摘要、表和图说明）。方法部分需要说明伦理委员会的批准。补充性信息可以以附件形式在本刊网站刊出。

正文：不超过 750 个单词

图表：不超过 3 幅

参考文献：不超过 10 篇

综述（Review）

EMJ 欢迎文献综述（如哮喘病人的治疗）和系统综述的投稿。不论哪一类文章，在方法部分都应有对文献检索和评估流程的描述。

系统综述应遵循 [PRISMA 指南](#)。

补充性信息可以以附件形式在本刊网站刊出。

您也可选择用母语发表文章的摘要部分，如果您有这方面的需要，请将您的摘要上传到 ScholarOne 上，并将其保存为“补充材料”。

正文：不超过 3000 个单词

图表：不超过 6 幅

参考文献：不超过 40 篇

BETs

BestBETS 是对某具体的实践问题进行简要的、基于证据的综述性文章，其格式规定如下：

1. 标题
2. 报告者：
3. 审核者：
4. 临床情景
5. 摘要
6. 三段式问题
7. 检索策略
8. 证据表，栏目包括：
 - 作者（国别、发表年份）
 - 患者
 - 研究类型
 - 结局
 - 关键结果
 - 研究局限性
 - 评价
9. 临床要点：在撰写临床要点（Clinical Bottom Line）时，应解答以下问题：
"Having found and appraised all the evidence available to me and presented in the evidence table, what would I do if faced with the same clinical situation again?"（我已经发现和评估了现有所有证据，并已将其总结于“证据表”；如果在临床工作中再遇到类似情况，我会怎么做？）
10. 参考文献

所有 BETs 类文章应通过 BestBETS 网站 www.bestbets.org 在线提交。

我们不接受经由 ScholarOne 提交的 BETs 类稿件。

正文：不超过 1000 个单词

图表：不超过 1 幅

参考文献：不超过 25 篇

十佳（Top Ten）

十佳文章是专家对研究、教学材料和其他资源的总结，这些资源对急诊医生非常重要。这类文章仅接受约稿，但也欢迎作者/读者针对可能的主题或作者提出建议。

社论 (Editorial)

社论由本刊编辑撰写或约稿, 但也欢迎作者/读者针对可能的主题或作者提出建议。

正文: 不超过 500 个单词

图表: 由编辑部酌定

参考文献: 不超过 20 篇, 以 10 篇为佳

评论 (Commentary)

EMJ 有时会针对本期某篇论文配发评论。评估的主要目标是: 突显文章的重要性; 对文章本身或其研究方法进行点评; 如果文章本身有所偏颇, 提出平衡性观点。编辑部通常会向评论的作者提供写作简要说明。

正文: 不超过 500 个单词

图表: 不超过 1 幅

参考文献: 不超过 8 篇

反思 (The View From Here)

这一部分的特点是作者亲身参与了不寻常环境中的实践、教育和医疗服务提供, 例如资源有限的国家、灾害中及陷入冲突的国家。另外, 若作者对在普通环境下的急诊医疗服务的实施和提供给出了有深刻见解的反思, 我们也会考虑。

正文: 不超过 1000 个单词

图表: 不超过 1 幅

用一句话概括作者与文章相关的背景

参考文献: 不需要

来信 (Letters)

本刊欢迎读者来信, 来信内容可以是关于本刊所发表文章的, 或者其他重要事项。来信可通过以下几种途径递交:

1. 快速反馈

本刊编辑部欢迎读者针对 EMJ 上发表的文章以信件的形式提供反馈。此类文章应通过 EMJ 网站提交电子版 (而不是通过 ScholarOne)。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。

与期刊发表文章相关或对文章回应的来信，将会展示给这些文章的作者，作者可以进行回信。

在文章的印刷版发表以后，我们会把尤其需要注意的来信挑选出来并将其发表在期刊上。

2. 本刊欢迎针对新闻、媒体报道、新政策等方面的来信，这类来信应通过 ScholarOne 提交。至于一些有争议的主题或批评，我们会尽量得到回应后再发表。

图片检测 (Image Challenge)

本刊鼓励作者为图片挑战 (Image Challenge) 栏目进行图片投稿。挑选出来的图片将发表在 EMJ 的网页上，之后也可能会选择发表在印刷刊物上。

图片应该是教育性的，而不是为了博人眼球。我们更喜欢能够用于健康检查或基础调查的图片，能够为诊断提供线索，或者显示高级图像的需要。所发表的图片是根据以下标注决定的：

- 1) 重要性及与急诊医学本质的联系
- 2) 图像的教育价值
- 3) 所配文字的质量，包括重要的可实际得到的教学重点

所有图片须有患者签字的知情同意书。

格式：

标题：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。

每一幅“涂片检测”都应有两部分：

- 第一部分是简短的病例介绍（不超过 100 个单词），然后给出一张图片并设计一个问题，这个问题应促使读者思考图像展示了什么内容。除了问题外，还要提供可能与图像相关的四个备选答案，只有一个正确答案。图片的说明性文字仅对图片特征进行简单描述即可，如“initial ECG”，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。答案应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。如果图像是心电图、X 线或超声，请提供一份带注释（如箭头）的复制图像。如果要指出图像中的重要发现，也要提供带注释的复制图像，如医学发现的 X 线结果。

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 300 个单词
参考文献：不超过 3 篇

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（Colour Figure Charges）

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。

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）。

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。Thenticate 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