

稿约（Instructions for Authors）

BMJ 系列杂志相关规定及投稿指南请点击以下链接：

[体例格式](#)

[编辑方针](#)

[患者同意书](#)

[授权表](#)

[同行评议过程](#)

[在线优先出版过程](#)

编辑方针（Editorial policy）

《研究生医学杂志》（Postgraduate Medical Journal, PMJ）旨在针对所有医学专业提供持续的医学教育。很显然，不同国家、不同医疗机构对临床医师的要求差异甚大。这也是 PMJ 规划其未来方向以及 EMJ 的编委会和审稿人决定是否录用或拒绝某篇稿件时所依据的一项基本原则。

作为一本综合性期刊，本刊力求所刊载的文章对专家和学员均具有教育价值，并寻求以创新性的、有吸引力的方式提供全面的专业发展规划。我们的优先任务是：

- 刊登最新的临床管理指南。
- 利用最新技术，促进全方位教育资源的获取。
- 持续开发本刊刊发的专业性内容，全面探讨与临床医学相关的法律、伦理、种族和历史问题。
- 刊登具有教育意义但尚存争议的课题供大家讨论；
- 确保公平、独立地开展同行评议；
- 遵循科学研究的最高伦理标准。

开放获取（Open Access）

作者可选择以 [开放获取](#) 的形式发表论文。为此，作者须向编辑部缴纳 1,700 英镑（+增值税）。

彩图收费（Colour figure charges）

在投稿时，您可以自愿选择是否同意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。您也可以选择在投稿时选择在线发表时应用彩图，而期刊发表时应用黑白图片。

文章类型和单词计数（Article types and word counts）

- [最佳规范](#)
- [评论](#)
- [争鸣](#)
- [述评](#)
- [教与学](#)
- [伦理、种族或法律问题](#)
- [补白](#)
- [图片](#)
- [网络资源](#)
- [论著](#)
- [综述](#)
- [增刊](#)

The word count excludes the title page, abstract, tables, acknowledgements and contributions and the references.

最佳规范（Best Practice）

本栏目文章多为主编委托专家撰稿，但我们同时也欢迎大家对稿件主题和撰稿作者提出建议。请发电子邮件至 pmj@bmjgroup.com。

此类稿件应当依据临床对照试验所得到的证据对现行的临床实践进行回顾。如果没有临床对照试验证据，则必须在文中明确说明哪些内容是业内共识、哪些内容基于个人的经验和看法。此外，作者还需在文中总结国内现在通行的指南以及这些指南的获取途径。作者应该在文中讨论此类指南是基于证据的还是基于共识的，并点评其重要性。应阐述尚存在争议领域。作者应从个人角度，声明他/她支持哪方观点以及为什么支持该观点。

作者应当在文中为患者和医生提供一系列有实用价值的网站，同时介绍一些自助组织的信息和优质的患者信息来源。作者需在全部参考文献中进行筛选出过去 5 年间最重要的 5 篇综述或论著，供读者深入阅读。这 5 篇参考文献需要单列在一个框图中以便于读者查阅。文章全部参考文献应以常规方式列于文章末尾。

作者应基于文章内容，在文章末尾提供 5-10 道自测题。此类题目可以是选择题或开放题。应提供成套答案，作为文章的附属文件。

正文：在 2000~3000 个单词之间。

摘要：不超过 150 个单词。

表：不超过 5 幅。

表/图：不超过 3 幅。

参考文献：不超过 100 篇。

评论（Commentary）

“评论”类稿件通常由本刊编辑部约稿，主要配合本刊发表的一篇或多篇论文同时发表。

正文：不超过 1500 个单词。

摘要：不要求。

表/图：不超过 2 幅。

参考文献：不超过 10 篇。

争鸣 (Controversies)

本刊目欢迎针对近期医学专业新出现的有争议的或疑难的问题展开讨论。作者需要提交两篇文章，一篇提出一个观点，另一篇则提出相反的观点。每篇文章都需要在相关文献的支持下提出强有力的证据支撑各自观点。

每篇稿件：

正文：不超过 2000 个单词。

摘要：不要求。

表/图：不超过 1 幅。

参考文献：不超过 25 篇。

述评 (Editorials)

述评应针对当前与临床医师密切相关的主题。如临床问题、社会问题、政治问题、法律问题或其他相关的研究课题。虽然述评可能会提出有争论的观点，但应力争平衡。述评提供的是个人观点，因此，通常无须接受同行评议。

正文：1000~2000 个单词。

摘要：不要求。

图表：通常无。

参考文献：不超过 10 篇。

教与学 (Education & Learning)

“教与学”类稿件通常包含有大量资源，并由编辑部约稿。

伦理、种族或法律问题 (Ethics, Ethnicity and Legal Issues)

本栏目着重考察临床实践中的伦理、种族或法律问题，并探讨其对患者诊疗的影响。此类稿件应作为全面[综述](#)或[论著](#)发表。

补白 (Fillers)

“补白”类稿件可以是文字记载，也可以是一张图片。我们欢迎作者提供此类稿件，篇幅在 250 个单词左右，并力求可读性强、信息量丰富。相关主题包括：最喜爱的书籍和音乐；自助团体；生命的决定性时刻；令人难忘的病人；历史事件；纪念日等。本刊欢迎具有趣味性、多样性的照片，但应配发简单的文字性说明。

图片 (Images)

图片须包含明确的教育内容或者审美价值。图片也可以是广义医学的历史记录。但本刊不刊登徒具视觉冲击力的“惊悚”类图片。作者必须对所选出的图片进行清晰的描述，同时配有一份简洁的病史说明。另外，图片必要具备足够的分辨率，以保证杂志的印刷效果。

在投稿前，作者必须获得患者签署的同意书。

正文：不超过 500 个单词。

摘要：不要求。

表/图：不超过 2 幅。

参考文献：不超过 5 篇。

网络资源 (Online Resources)

这是本刊新辟栏目，欢迎作者积极提供投稿思路。请发电子邮件至 pmj@bmjgroup.com。

视频采集 (Video collection)

对于记录临床诊疗、手术过程、实验技术或实验室检查的视频资料，本刊将作为特稿发表在本刊网站“PMJ Online”。视频资料一般时长约为 2 到 3 分钟，可作为本刊各类文章的配套文件。此外，作者还需提供 25 到 50 字的视频说明或者配有一段旁白。

视频资料也可作为独立资料提交，同时应当配有一段约 1000 个单词的解释性说明或者一段旁白。文字性资料应包括标题页、导言、方法和技术、评论，最多不超过 5 篇参考文献。

如果视频中涉及到患者个体，请务必在提交该视频资料前获得该患者签署的同意书。

图片小测验 (Image quiz)

该部分的设置是为了帮助候选人成为英国皇家内科医师学会 (MRCP) 会员或类似机构成员做准备。每篇小测验可以包括数张图片，但重点是您所选择的场景是候选人可能会在考试和临床实践中遇到的。

这个小测验应当以简短的介绍作为开头，说明该测验的目的和所涉及的范围及其目标读者群。每张图片都应当配有一段对病例的简要总结（如果合适的话）和一个到数个问题，以考查参与者的知识水平。此外，作者应当针对每个问题分别给出答案，并简要描述该图片所展现出的诊断要点和学习要点。

图片小测验资料既可以以 PPT 的形式提交，也可以以图片形式提交，图片的格式可以为 TIFF、JPEG、EPS 等。同时配以的文字资料以 Word 形式或其他类似格式提交。

所有在线资料（包括专家受邀撰写的文章）均需经过同行评议。如果涉及到单个患者，请务必在提交之前取得患者签署的知情同意书。

专业图片集 (Specialty image collections)

“专业图片集”类稿件可以包括若干张进修生和专家均可能感兴趣的图片。图片范围可以很广，从比较常见的话题到较难理解的主题均可，而且应分为适合进修生阅读和适合专家阅读的不同等级。

作者应撰写一个简介，概述该图片集所涉及的范围和目标读者群。每套图片都应配有一段对病历的简要总结（如果合适的话），并提出一个到数个问题以培养读者的分析能力。此外，作者应当针对每个问题分别给出答案，并简要描述该图片所展现出的诊断要点和教/学要点。

图片小测验资料既可以以 PPT 的形式提交，也可以以图片形式提交，图片的格式可以为 TIFF、JPEG、EPS 等。同时配以的文字资料以 Word 形式或其他类似格式提交。

所有在线资料（包括专家受邀撰写的文章）均需经过同行评议。如果涉及到单个患者，请务必在提交之前取得患者签署的知情同意书。

论著 (Original Articles)

PMJ 欢迎作者提交“论著”类稿件。本刊一贯相信临床研究的价值，并致力于增加其对卫生保健的影响力。对于绝大多数医生而言，这也是他们从事临床工作的原因所在。我们所有人都应当满腔热情地运用科学的方法开展患者调查、关怀和治疗，唯此方可为患者提供最佳服务。

“论著”类稿件应能为普通医学期刊的读者所获取。所有涉及人类受试者的“论著”类稿件必须提供一份声明，确认获得了伦理委员会的批准。针对随机对照试验的报告应尽可能遵循经修订的 [CONSORT 声明](#)（临床试验报告统一标准）。该声明可参阅 JAMA (2001;285:1987-91)。另请参阅 [RCTs](#) 获得更多指南。

“论著”类稿件还应以要点列举的方式，说明“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)”。

正文：不超过 3000 个单词。

结构式摘要：所有“论著”类稿件均须提供摘要，篇幅不超过 250 个单词。实验性或观察性研究的小标题应包括：purpose of the study（本研究的目的）、study design（研究设计）、results（结果）和 conclusions（结论）。根据规定，随机对照试验和荟萃分

析的小标题应包括：aim（目的）、design（设计）、setting（地点）、patients（患者）、interventions（干预）、main outcome measures（主要结局测量指标）、results（结果）、conclusions（结论）。

图表：最多 6 幅。参考文献：最多 30 篇。

综述（Review Articles）

综述文章必须是最新的，并应尽可能为临床医生提供实用和明确的指导。对于有争议的领域则必须有文献支持。如果您在文中提到支持一种治疗手段而反对另一种治疗手段，则必须提供足够的证据和参考文献来支持您的观点。当然，每一个临床实践者在多年的实践中都会形成某些偏见。如一篇综述表述的仅是作者的个人偏好，作者必须在文中明确说明这一点——纯属个人的偏好和偏见。然而，应尽量减少此类观点。它们在当代临床实践仅占很小一部分，在面对质疑时很难立得住脚。

应提供要点列举。“综述”类稿件最多不超过 100 篇参考文献，而且从这些参考文献中，作者须选出 5 篇重点参考文献，供读者进一步参阅。在“综述”类稿件的结尾，作者应提供 5 道选择题，同时提供答案和解释。

正文：2000~5000 个单词。

摘要：不超过 150 个单词。

表：不超过 5 幅。

图：不超过 3 幅。

参考文献：不超过 100 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：

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。

需要联系出版增刊时，请务必告之以下信息：

- 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时间
- 意向内容及作者（含文章题目和目录）

- 意向作者知情同意书
- 赞助商信息，包括相关的截止日期
- 每篇文章的预期长度
- 特邀主编的申请书（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)

英国医学期刊 (BMJ) 已经加入了期刊文章链接网站 CrossRef 和 iThenticate 共同开发的 CrossCheck。英国医学期刊 (BMJ) 已经加入了期刊文章链接网站 CrossRef 和 iThenticate 共同开发的 CrossCheck。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。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 的网站为 www.ithenticate.com。

中文译文由 [理文编辑 \(Edanz China\)](#) 友情提供