

Thorax 《胸腔》

作者指南 Instructions for Authors

BMJ集团旗下期刊相关规定及投稿指南请点击以下链接:

[稿件格式](#)

[编辑方针](#)

[患者知情同意书](#)

[授权表](#)

[同行评审过程](#)

[投稿与出版加工过程](#)

编辑方针(Editorial Policy)

Thorax 致力于报道可能对临床实践产生重要影响的重大科研进展。本刊欢迎的临床课题覆盖呼吸医学、睡眠医学、重症监护, 及其它可应用于呼吸科临床的基础和转化研究, 如细胞与分子生物学、遗传学、流行病学和免疫学课题。

我们致力于涵盖呼吸医学的所有方面, 从儿科到成人医学, 发表原创文章(original papers)、系统综述和Meta分析(systematic reviews and meta-analyses)、试验方案(trial protocols)、现状综述(state of the art reviews)、特约社论(invited editorials)、病例讨论(case-based discussions)和图片(images)等。原创性、严格性和杰出性是本刊的重要标准。

凡通过同行评审的稿件将会在每周一次的编辑委员会会议上接受审核。我们希望能对所有作者提供一个公平独立的同行评议系统, 所有发表文章均需符合最严格的研究行为伦理学标准。

向*Thorax* 投稿意味着作者承诺没有一稿多投, 稿件没有在其它期刊的审稿过程中, 没有被其它期刊接受, 且没有任何部分抄袭其它已发表的文章。

基础科学(Basic Science)

Thorax 致力于推动高质量的基础科研。统计分析必须应用于所有数据, 而非仅用于某个代表性实验。统计数值和误差线仅在独立实验的结果图示中出现, 不应用于单个实验的重复验证中。关于生物实验中误差线的详细讨论请阅读以下文章: [Cumming et al., J. Cell Biol.](#)

177:7–11.

动物研究必须遵守[ARRIVE指南](#)。我们对提交预分析计划和可访问的相关资料的稿件予以优先考虑。

临床观察研究 (Observational Clinical Studies)

Thorax 考虑回顾性、前瞻性和基于注册的观察研究。但我们优先考虑在研究开始之前就公开研究假设和方案的稿件（例如，公开场所可以是Clinicaltrials.gov或作者所在机构的官网）。

回顾性观察研究中，开发评分系统（如预后或诊断评分）或对生物标记进行评估的稿件应当包含一个兼具训练和验证功能的队列。如果此类研究没有验证队列，将仅被作为研究来信考虑。对于观察性研究，本刊更加注重大规模的前瞻性研究。流行病学研究必须遵循STROBE指南（遗传关联研究遵循STEGA指南）。

不确定研究适用于那种指南的作者应前往 [Equator Network](#) 查询。

随机对照试验 (RCT)

本刊发表过多篇高质量的临床试验，但我们仍欢迎更多的临床试验投稿。试验必须在公开方案后（如在clinicaltrials.gov 或 ISRCTN上）才可开始实施。具体要求可阅读[Thorax 的临床实验方案审阅指南](#)。临床试验必须获得相应的伦理批准，必须依据CONSORT指南来撰写。如果研究者提交最终研究方案，*Thorax* 愿意提供同行评审（详细情况请访问下文的[临床试验和系统综述研究方案](#)部分。）。

系统综述 (Systematic Reviews)

系统综述应依据[PRISMA指南](#)撰写，其研究方案须在进行综述前已经公开（例如在 Cochrane Library 或 PROSPERO网站）。流行病学研究的系统综述应当依照MOOSE指南（流行病学观察研究的Meta分析）进行撰写。

综述不应接受文中涉及药物生产商或其竞争对手的资金支持。

开放获取 (Open Access)

作者可以付费使用文章以[开放获取](#)形式发表，开放获取处理费标准为1950 英镑（加增值税）。

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/篇文章。您也可以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。

语言润色服务 (Language Polishing Service)

如果您的母语不是英文, 建议您在投稿前请母语为英文的人士帮您润色稿件的语言。专业的语言润色服务可以提高语法、拼写和标点, 使稿件表意更清楚, 让审稿人和编辑将注意力更多地集中在文章的科研质量上。点击[此处](#)查看详细信息。

文章类型和单词计数

[原创研究文章 \(Original Research\)](#)

[研究方案—临床试验和系统综述 \(Protocol - Clinical Trials and Systematic Reviews\)](#)

[现状综述 \(State of the Art Review\)](#)

[研究来信 \(Research Letter\)](#)

[社论 \(Editorial\)](#)

[研究和指南更新 \(Research and Guideline Update\)](#)

[病例讨论 \(Case-based Discussion\)](#)

[胸科图片 \(Images in Thorax\)](#)

[呼吸热点 \(HOT off the Breath\)](#)

[期刊俱乐部 \(Journal Club\)](#)

[肺科释疑 \(Pulmonary Puzzles\)](#)

单词计数不包括标题页(title page)、摘要(abstract)、表 (tables)、致谢/作者贡献 (acknowledgements and contributions)以及参考文献(references)。点击[BMJ示范视频](#), 观看如何改善图示和表格。

关于*Thorax* 的审稿周期和接收率, 请见[此处](#)。

原创研究文章 (Original Research)

此类文章的基本结构包括: 摘要、导言、方法、结果、讨论、参考文献、适当的图表。如有更多的信息、图表和附录, 可以存放在线上数据库中。但我们仍建议将方法和数据方面的内容尽量置于正文中。

正文: 不超过3000个单词

结构化摘要: 不超过250个单词

关键性问题: 见下文

表格与图示: 投稿中的图片应当显示独立的数据, 而非重复在正文中或表格中已经描述过的信息。图示的数量没有限制, 但必须证明其必要性。

参考文献: 不超过40篇

如果正文与结构化摘要超过字数限制或参考文献超过篇数限制, 稿件将不被送往同行评审而直接退回。

在提交主文档时, 请用分别用一句话回答以下三个关键问题。文章被接收后, 这部分问答将作为阅读提示出现在文章开头的文本框中。

本文的核心问题是什么? (What is the key question?)

本文的基本要点有哪些? (What is the bottom line?)

阅读本文的理由是什么? (Why read on?)

问题答案也将被审稿人参考用以评估文章。

您也需要为文章提供一段140字符内的总结, 在文章接收之后这段文字将会被发表在Twitter上。

研究方案—临床试验和系统综述 (Protocol – Clinical Trials and Systematic Reviews)

为了鼓励呼吸科医学范围内的高质量临床试验论文投稿, Thorax为作者介绍了一项新的服务。简单来说, 我们为临床试验研究方案提供同行评审, 但不会将其在Thorax发表。随后, 当作者按照评审后的方案进行完研究, 并将完整的试验论文提交Thorax时, 文章将进入“快捷模式”审稿程序, 并优先考虑发表。这类文章不会因其研究结果而被拒稿, 导致拒稿的原因只会是研究实施中出现的明显缺陷(如偏离研究方案)或论文写作的原因。这一过程的详细解释如下。

投至Thorax的临床试验研究方案将经历Thorax编辑和审稿人的同行评审。作者将收到审稿意见, 并被邀请将研究方案转至Thorax的两个姐妹刊之一:

[BMJ Open](#)—世界最大的综合医学期刊之一, 影响因子2.562

[BMJ Open Respiratory Research](#)—Thorax的网上兄弟刊, 出版高质量的呼吸科与重症护理科研究, 快捷的审稿和加工出版流程。

请注意, 作者有权决定是否将经过评审的研究方案转投, 这并不是硬性要求。但是, 如果作者确实希望选择其中一本, 方案将不需要重新投稿, 而由BMJ工作人员连同审稿意见直

接转移至目标期刊。作者需要注意, 我们并不保证研究方案被目标期刊接收, 后者保留在必要时追加审稿的权利。请同时注意, BMJ Open采用公开同行评审模式, 即审稿意见将在文章发表时一同公开。BMJ Open和BMJ Open Respiratory Research均为开放获取期刊 (open access), 即通过向作者收取开放获取处理费以维持出版运营。

试验完成后, 作者可将完整试验论文以普通投稿方式投至Thorax。应当在投稿信中写明该文章是先前已经提交并经过审稿的研究方案的结果文章。编辑将保证加速该文的同行评审过程, 如果文章被接收, 也将尽快发表。

更多关于试验方案备稿的信息, 请点击[此处](#)。如果您有任何关于这一过程的问题, 请联系期刊编辑部 thorax@bmj.com。

现状综述 (State of the Art Review)

现状综述仅由本刊编辑部主动约稿, 关注具有重要意义的热门课题, 针对最新进展所做出的综述。我们尤其欢迎详细介绍某种疾病完整转化性质的稿件。我们要求作者确保采用最新的相关文献, 即使是Thorax上发表的文章。

正文: 不超过4000 个单词

结构式摘要: 不超过500 个单词

表格与图示: 没有具体数量限制

参考文献: 不超过100篇

建议您提供一段140字符以内的文章总结, 供我们发表在Twitter上。

研究来信 (Research Letter)

Thorax 欢迎作者向研究来信板块投稿, 请通过ScholarOne 提交。研究来信必须包含原创数据, 符合该板块投稿形式的包括单一观察机制的研究、不划定机制的观察研究和临床观察研究, 例如不具备验证队列的生物标志物研究 (详见上文的临床观察研究部分)。

正文: 不超过1000个单词

非结构式摘要: 不超过100 个单词

表格与图示: 不超过2幅

参考文献: 不超过10篇

包括方法、数据和表格的更多内容, 可以放在Thorax官网的线上数据库中。

病例应当以病例讨论 (case-based discussion)、胸科图片 (Images in Thorax) 和肺科释疑 (Pulmonary Puzzles) 的形式投稿。病例应当具有学习意义或引人注目的影像, 而非针对罕见病例。

病例讨论 (Case Based Discussion)

我们对包含诊断或管理方面有趣议题的病例感兴趣。读者都会记得对他们产生深远影响或有重要教育意义的不寻常案例。通常这类病例不是医生做到最完美的案例—我们通过错误来成长。不要惧怕与读者分享这类经验, 这正是本刊欢迎的。

对于对发病机理有重要见解的传统病例讨论 (例如, 新治疗方案的不良效应或意外的疗效, 全新的/不可能的相关性), 本刊将只考虑放入研究来信板块 (详见下文)。需要作者提交患者签署的[知情同意书](#)。

正文: 不超过1500个单词

结构式摘要: 不要求

表格与图示: 不超过1幅

参考文献: 不超过5篇 (引用指南声明较普通文章更为简单。)

我们希望病例讨论采用以下形式:

1. 年轻医师与资深医师间的对话。所有参与讨论的人都必须列为作者。患者的病史和检查化验结果都应由年轻医师按照时间顺序进行全面汇报, 从而向读者展示疾病发生发展的全过程。就像真实的诊治过程一样, 每个阶段的汇报结束后, 都应由资深医师提出可能的诊断以及缺乏的关键信息。随后, 对相关信息进行表述, 并以一种自然的、接种真实情境的方式阐述病例。如能在文章中提出一到两道思考题则更为理想。

2. 详尽的转诊回复 (Dear Chest Clinic)。此类文章多由编辑部约稿。本刊尤其欢迎专家针对某一病例提出最佳管理意见。当然, 您也可以针对病例单个病例提出在一个规模合理、设备齐全的区级综合性医院中应当达到的最佳管理方案。只要您能够明确地说明其必要性, 文中也可提出目前在部分医院尚不具备的检查或者治疗手段。

3. 每月讲堂。通过讲解2 到3 个病例, 形成一个重要的知识点。

使用图片阐述其中的关键点最为理想。图片的像素至少为600dpi, 格式可以为TIFF、JPEG、GIF、Powerpoint 或EPS。

社论 (Editorials)

社论多为本刊编辑部约请专家针对原创文章发表的评论。目的是对文章开展批判性讨论, 突显其所阐述问题的重要性, 从多角度加以评论, 并提出该研究在哪些领域仍有欠缺。

正文: 不超过1500 个单词

结构式摘要: 不要求

图表: 不超过2 幅

参考文献: 不超过20 篇

研究和指南更新 (Research and Guideline Update)

本栏目接受即将启动的重要研究项目的方案简介以及指南性文件的最近更新。重要系统综述可以以Cochrane's Corner稿件提交。

正文: 不超过1500个单词

非结构性摘要: 不超过100个单词

表格与图示: 不超过1幅

参考文献: 不超过5篇

胸科图片 (Images in Thorax)

对于胸科图片板块, 影像学图片和/或病理学图片均可投稿。需要作者提交患者签署的[知情同意书](#)。

正文: 不超过500个单词

表格与图示: 不超过2幅

作者数量: 不超过5人, 或在编辑允许下更多

参考文献: 不超过3篇

呼吸热点 (HOT off the Breath)

本刊欢迎针对呼吸学科的热点问题提出论述, 并可考虑快速发表。此类文章在提交前应与主编联系。本栏目文章也需接受同行评议; 如作者希望脱离普通程序尽快发表, 应提供正

当理由。

期刊俱乐部 (Journal Club)

欢迎加入本刊俱乐部, 请与Dr.Jennifer Quint (jennifer.quint@lshtm.ac.uk) 联系。

肺科释疑 (Pulmonary Puzzle)

本栏目用于刊登一些较少见的病例, 供读者参考学习。为了促使读者能够深入思考病例, 文章的题目应留有供读者思考的余地, 而且也不宜过早透露最终诊断。

正文: 不超过500个单词

表格与图示: 1幅

参考文献: 不超过5篇

本栏目应当包括两个部分, 并通过本刊网站提交:

第一部分是简短的病例介绍(不超过 250 个单词), 然后给出一张图片, 并设计一个问题促使读者思考图片的意义。图片的说明性文字仅需对图片特征进行简单描述即可, 不得直接给出诊断结果。

第二部分(不超过 250 个单词)在同期后文出现, 并对第一部分所提问题做出解答。解答部分应当简要描述图片所展现的诊断要点、疾病转归以及教学要点。

图片的像素至少为 600dpi, 格式可以为 TIFF、JPEG、GIF、Powerpoint 或 EPS。同时, 本刊还要求作者提供患者[知情同意书](#)。

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, 期刊都会秉承公正、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)

BMJ 已经成为 CrossRef 和 iThenticate 共同开发的 CrossCheck 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访问 www.ithenticate.com 检测其作品。

中文译文由[理文编辑\(Edanz China\)](#)友情协助