

# Journal of NeuroInterventional Surgery

## 《神经介入外科期刊》

### 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](#)

### 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）。

《神经介入手术杂志》（*Journal of NeuroInterventional Surgery*, JNIS）欢迎活跃于本领域的研究人员、教育工作者和医务人员赐稿。本刊接受以下类型的稿件：

[原创性研究文章 \(Original clinical research\)](#)

[综述 \(Reviews\)](#)

[社论 \(Editorials\)](#)

[病例报道 \(Case reports\)](#)

[病例系列 \(Case Series\)](#)

[读者来信 \(Letters to the editor\)](#)

[图片点评 \(Images with commentaries\)](#)（特别优秀的图片可考虑作为封面图片刊出）

请在投稿前认真阅读以下内容

JNIS 将对稿件安排双盲同行评审。因此，作者应提交两个版本的稿件：

**版本 1**（上载时保存为**稿件文件**）：该文件应为**匿名**，且**不得**含有以下内容：

任何作者的姓名  
作者所在单位的细节  
作者的详细联系信息  
致谢  
利益冲突（如有）  
提及单位名称的伦理学批准声明

该文件经在线投稿系统（ScholarOne）上传后将自动保存为 PDF 文件，可供审稿人阅读。

**版本 2**（上载时保存为**补充文件**）：该文件应包括稿件正文及所有版本 1 中缺失的信息：

完整的作者和单位信息  
致谢  
利益冲突（如无，请写明“none declared”）  
伦理学批准声明

该文件仅供主编和编辑部工作人员使用。

BMJ 遵循世界医学编辑联合会（world association of medical editors, WAME）

（<http://www.wame.org/wamestmt.htm#independence>）制订的关于编辑独立性的指南、出版伦理委员会（Committee on Publication Ethics）

（[www.publicationethics.org.uk/guidelines/](http://www.publicationethics.org.uk/guidelines/)）制订的出版质量管理准则以及 EQUATOR 网络资源中心（<http://www.equator-network.org/>）关于研究报告质量管理的指导意见。

对于不符合上述标准的稿件，编辑有权直接退稿。

作者（或其雇员）保留稿件的著作权；出版社要求获得独家授权（如无权授予此项权利的政府雇员除外），使其可在《JNIS》（含所有衍生产品）以及 BMJ 出版集团其他产品中发表该论文；此外，作者应授权出版社可转让上述权利并获得相应的报酬。

我们要求通讯作者代表全体作者签署[作者授权表](#)。

如果英文不是您的母语，可以考虑获取[专业的编辑服务](#)。

[BMJ 的提交前检查清单](#)可能对投稿作者有帮助，内含 BMJ 期刊中关于投稿的基本、常见的要求。但是，需要注意，这份清单并不是包含了所有的期刊各自的要求，详细内容请看各期刊“作者指南”页。

## 原创性研究文章（Original research）

作者在提交报告原创性资料（如，对照试验和干预性研究）的论文时，正文总字数不得超过 3000 个单词、4 幅图表和 30 篇参考文献；同时应提交结构式摘要，总字数不得超过 250 个单词。如果稿件在删除重复冗余部分后，仍超过上述篇幅限制，作者可考虑是否把稿件分成两篇单独的文章后再提交；但切勿一稿两投。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）。

## 综述（Reviews）

一篇综述通常是针对特定主题的方方面面进行归纳整理后形成的文献，其中也包括对一些有争议的或尚不确定的方面的利弊所开展的汇总分析。“综述”类稿件应注意正文总字数不得超过 3000 个单词、4 幅图表和 30 篇参考文献；同时应提交一份内容提要，总字数不超过 250 个单词。

## 社论（Editorials）

社论是指作者基于本刊发表的内容，针对神经介入医学的某一方面提出自己的观点。社论的篇幅不超过 1500 个单词，参考文献不超过 16 篇。

社论基本上都是由《JNIS》编辑部约稿。如果作者有意在本刊发表社论，请提前联系本刊编辑，[jnis@bmjgroup.com](mailto:jnis@bmjgroup.com)，说明您的写作思路。这样做有利于避免因本刊编辑部已提前向其他专家约稿而导致重复的情况。

## 病例报道（Case reports）

所有提交给《JNIS》的“病例报道”类稿件均应使用统一的 [Word 模板](#)。“病例报道”类稿件一般由本刊编辑审稿，但同样遵循上面列举的双盲审稿要求。

此类稿件被录用后，首先会在《[BMJ Case Reports](#)》发表，然后在《JNIS》网络版和印刷版发表。

- 在向《JNIS》提交此类稿件时，并不强制作者成为《BMJ Case Reports》的订户（会员）。
- 《BMJ Case Reports》和《JNIS》均已被 Medline（PubMed）收录。
- 在《JNIS》再次发表病例报道并不构成一稿两投。

“病例报道”类稿件通常报道的是不常见的临床病征，和/或对常见临床问题的新见解。“病例报道”类稿件必须具备教育意义，并提供证据表明此类病例确能提高我们对疾病/治疗的认知。

“病例报道”类稿件不得超过 1000 个单词和 10 篇参考文献，并应包括内容提要（不超过 150 个单词），供读者免费在线阅读。在投稿时，我们也会要求作者提供更详细的个人信息，如职称、作者和单位；您也可以上传图片、多媒体文件等。请注意“病例报道”类文章只能包含 1-3 个病例，若病例数量超过 3 个，请向“病例系列”栏目投稿。

如文章提及患者，作者应征得其同意发表的许可，并向编辑部提供相关证据。我们要求作者提交每一位患者（或其看护人）提供的 [BMJ 书面同意书](#)，无论该患者的身份是否可由相关内容（文字和图片）识别。请注意，本刊不接受其他形式的书面同意书（比如作者的机构的书面同意书），也不接受口头同意。如果由于某种原因，您确实无法得到某位或者某几位患者的书面同意书，请在投稿前联系编辑部，编辑助理会告诉您需要怎样做可以让本刊继续有可能考虑您的文章。

## 病例系列（Case Series）

与“病例报道”类似，“病例系列”类稿件通常报道的是不常见的临床病征，和/或对常见临床问题的新见解。“病例系列”类稿件必须具备教育意义，并提供证据表明此类病例确能提高我们对疾病/治疗的认知。

“病例系列”类稿件不得超过 3000 个单词、4 幅图表和 30 篇参考文献，需要提供不超过 250 个单词的结构性摘要。请注意，“病例系列”不应按照“病例报道”的模板提交，如果被接受，也不会发表在“BMJ 病例报道”中，仅在 JNIS 上进行发表。

如文章提及患者，作者应征得其同意发表的许可，并向编辑部提供相关证据。我们要求作者提交每一位患者（或其看护人）提供的 [BMJ 书面同意书](#)，无论该患者的身份是否可由相关内容（文字和图片）识别。请注意，本刊不接受其他形式的书面同意书（比如作者的机构的书面同意书），也不接受口头同意。如果由于某种原因，您确实无法得到某位或者某几位患者的书面同意书，请在投稿前联系编辑部，编辑助理会告诉您需要怎样做可以让本刊继续有可能考虑您的文章。

## 读者来信（Letters to the Editor）

本刊编辑部欢迎读者针对《JNIS》上发表的文章以信件的形式提供反馈。此类文章应通过《JNIS》网站提交电子版。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。此时可显示针对本刊既往发表的内容相关的或相对应的信件。

## 图片（Images）

投往本栏目的图片可以是介绍某种诊疗方法的新应用，也可以是简短的病例报告（临床应用或某种令人感兴趣的临床病征）。文章篇幅不得超过 250 个单词、2 幅图和 2 篇参考文献；作者不得超过 3 位。未能严格遵循以上篇幅限制的稿件将予直接退稿处理，不能进入审稿流程。作者也可以补充资料的形式提交视频文件（AVI 或 MPEG 格式）。

如文章提及患者，作者应征得其同意发表的许可，并向编辑部提供相关证据。我们要求作者提交每一位患者（或其看护人）提供的书面同意书，无论该患者的身份是否可由图片识别。作者最好能使用 [BMJ 集团患者同意书](#)（现有 13 种语言）。

## 图表和其他材料（Illustrations and additional material）

黑白图片应保存为 TIFF、GIF、EPS、PowerPoint 或高质量 JPEG 文件，分辨率至少为 300 dpi。彩色图片应保存为 TIFF、GIF、EPS、PowerPoint 或高质量 JPEG 文件，分辨率至少为 600 dpi。

其他图表、方法描述、参考文献、视频剪辑、原始数据等也可在线发表，作为论文本身的补充。如果您的论文超过篇幅限制，可以考虑把部分内容作为“补充资料”发表。此类文件将不予编辑或排版处理。

## 患者知情同意书（Patient Consent Form）

请点击此处下载[患者知情同意书](#)（共有 13 种语言）。

## 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）](#)。

## 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