中华儿科杂志稿约

中华儿科杂志为中华医学会主办的儿科专业学术期刊，以广大儿科医学工作者为读者对象，报道儿科领域领先的科研成果和临床诊疗经验，以及对儿科临床有指导作用的基础理论研究。本刊的办刊宗旨是：理论与实践相结合，重在实践；普及与提高相结合，重在提高；基础与临床相结合，重在临床。为促进我国儿科医学领域的学术交流服务；为我国儿科医学事业的发展与提高服务；为培养我国儿科医学人才服务；为保障我国儿童的健康服务。本刊为月刊，每月 2 日出版。

本刊欢迎论著、临床研究与实践、病例报告、讲座、综述、会议（座谈）纪要、临床病理（病例）讨论、国际学术交流、专家释疑、新技术等栏目的稿件，尤其欢迎前瞻性、大样本、多中心、长期随访的临床研究类文稿。投稿注意事项如下。

1. 本刊报道范围主要为儿内科，不接收与儿科专业无相关性的稿件。

2. 优秀科研成果优先出版：欲投稿“优秀科研成果优先出版平台”发表的论文需具有创新性、重要性和科学性，投稿时需选择优先出版流程，除提交常规材料外，须同时提供书面申请材料、省市级及以上图书馆或医学信息研究所等出具的“查新报告”及 2 位具有高级职称的同行专家（非本单位）的书面推荐意见；另需交纳稿件处理费 500 元/篇。达到优先出版要求的论文，作者需承担相应的优先发表费用。

3. 伦理问题、知情同意、利益冲突及作者贡献声明：须遵循医学伦理基本原则。当论文的主体以人为研究对象时，作者应说明其遵循的程序是否符合负责人体试验的委员会（单位性的、地区性的或国家性的）所制订的伦理学标准。提供该委员会的批准文件（批准文号著录于论文中）及受试对象或其亲属的知情同意书。当论文主体以动物为研究对象时，应提交实验动物伦理审查委员会审批文件（批准文号著录于论文中）。要求在文后、参考文献前注利益冲突信息，有或无利益冲突均需在文章中报告。原创性论著必须提供作者贡献声明，声明中写明每位作者对研究的计划、实施和报告做了哪些具体工作。投稿前请确认无一稿两投、不涉及保密、署名无争议。如涉及保密问题，须附有关部门审查同意发表的证明。

4. 本刊采用网上投稿，请登录中华医学会杂志社远程稿件管理系统（https://cmaes.medline.org.cn）或中华儿科杂志网站（http://www.cmaped.org.cn）投稿。并请邮寄以下材料：（1）经作者单位主管学术机构审核并加盖公章的《中华医学会系列杂志论文投稿介绍信》。（2）若此项研究为基金资助项目，需附基金项目批文复印件（中英文项目及编号分别著录于论文中英文摘要下）。如涉及保密问题，需附有关部门审查同意发表的证明。

5. 本刊实行以同行审稿为基础的三审制（编辑初审、专家外审、编委会终审），双盲审稿制。请注意在投稿正文、中英文摘要、页眉、页脚中，不要出现作者及其单位的任何信息。投稿时作者须告知与该研究有关的潜在利益冲突（即是否有经济利益或其他利益冲突）。对审稿意见，作者有权向编辑部申请复议。经审稿通过的稿件，添加作者信息的方法详见本稿约第 8 条。

6. 文稿应具有科学性、创新性、导向性、实用性，论点明确，资料可靠，文字精练，层次清楚，数据准确，必要时应做统计学处理。论著一般不超过 6 000 字，综述、讲座等一般不超过 5 000 字，病例报告一般不超过 2 000 字。

7. 文题：力求准确、简明表达论文的核心内容，一般不用英文缩写，最好不设副标题。

8. 作者：作者排序应在投稿时另附纸写明，在编排过程中不得再作改动。作者应同时具备以下 4 项条件：（1）参与选题和设计，或参与资料的分析与解释者；（2）撰写论文或对其学术内容的重要方面进行关键修改者；（3）对最终要发表的论文版本进行全面的审阅和把关者；（4）同意对论文的所有方面负责，保证对涉及研究工作的任何部分的准确性和科研诚信的问题进行恰当的调查，并及时解决者。仅参与获得资金或收集资料者不能列为作者，仅对科研小组进行一般管理也不宜列为作者。对文章中的各主要结论，至少有 1 位作者负责。集体署名的文章必须明确对该文负责的关键人物；其他对该研究有贡献者应列入志谢部分。作者中如有外籍作者，应征得本人同意，并有证明信。

9. 摘要：论著须附结构性中、英文摘要。采用第三人称撰写，不用“作者”等主语。中文摘要 600 字左右，英文摘要需与中文摘要内容相对应。**[目的]** 项为研究主要目的。**[方法]** 项要有研究设计、附属机构、患儿或研究对象及例数，研究的过程和方案，研究的种属或人类所用的材料。**[结果]** 项中应具体介绍主要研究的结果、具体数据或阳性发现。如需要包括对照组的内容，则最后叙述对照组的数据。**[结论]** 项应与目的相呼应。除论著外，述评、专论、综述、病例报告、继续教育园地等文章均需提供简要的叙述性中文摘要（100~200 字）。

10. 关键词：论著需标引 3 ~ 8 个关键词。请尽量使用美国国立医学图书馆编辑的最新版医学主题词表（MeSH）内所列的词。如果最新版 MeSH 中尚无相应的词，（1）可选用直接相关的几个主题词进行组配。（2）可根据树状结构表选用最直接的上位主题词。（3）必要时可采用习用的自由词，并排列于最后。每组英文关键词首词首字母大写，各词汇之间用“；”分隔。

11. 医学名词：应使用全国科学技术名词审定委员会公布的名词。尚未通过审定的学科名词，可选用最新版《医学主题词表（MeSH）》《医学主题词注释字顺表》《中医药主题词表》中的主题词。对没有通用译名的名词术语于文内第 1 次出现时应注明原词。中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》（均由中国药典委员会编写）为准。确需使用商品名时应先注明其通用名称。中药应采用正名，药典未收录者应附注拉丁文名称。

12. 图表：图表分别按其在正文中出现的先后次序连续编码，如全文只有 1 幅图或表时，则写为图 1 或表 1。每幅图表应冠

有图(表)题。说明性的资料应置于图(表)下方注释中,并在注释中标明图表中使用的全部非公知公用的缩写。本刊采用三横线表(顶线、表头线、底线),如遇有合计或统计学处理行(如t值、P值等),则在此行上面加1条分界横线。图片需要清晰度和对比度良好的原图,格式一般为JPG、TIF、EPS格式。

13.计量单位:执行GB 3100/3101/3102—1993《国际单位制及其应用/有关量、单位和符号的一般原则/(所有部分)量和单位》的有关规定,具体可参照中华医学会杂志社编写的《法定计量单位在医学上的应用》第3版(人民军医出版社2001年出版)。组合单位符号中表示相除的斜线多于1条时,应采用1条斜线下加括号,括号内的2个单位符号之间加圆点的方式,如ng/(kg·min)。应尽可能使用单位符号,也可以与非物理量单位(如人、次、台等)的汉字构成组合形式的单位,如:次/min。量的符号一律用斜体字,如吸光度的符号为A。

14.数字:执行GB/T 15835—2011《出版物上数字用法》。公历世纪、年代、年、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字。百分数描述时前1个数字的百分符号不能省略,如:5%~95%不要写成5~95%,50.2%±0.6%不要写成50.2±0.6%,可写成(50.2±0.6)%。附带尺寸单位的数值相乘,按下列方式书写:4 cm×3 cm×5 cm,而不可写成4×3×5 cm^3。

15.统计学方法:(1)统计学符号按GB/T 3358.1—2009《统计学词汇及符号》的有关规定,一律采用斜体排印。(2)用$\bar{x} \pm s$表达近似服从正态分布的定量资料,用$M(Q_1, Q_3)$或M(IQR)表达呈偏态分布的定量资料;用统计表时,要合理安排纵横标目,并将数据的含义表达清楚;用统计图时,所用统计图的类型应与资料性质相匹配,并使数轴上刻度值的标法符合数学原则;用相对数时,分母不宜小于20,要注意区分百分率与百分比。(3)对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计学分析方法;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的,选用合适的统计学分析方法。对于回归分析,应结合专业知识和散布图,选用合适的回归类型;对具有重复实验数据检验回归分析资料,不应简单化处理;对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系给出全面、合理解释和评价。(4)当P<0.05(或P<0.01)时,应描述为对比组之间的差异有统计学意义,而不应描述为对比组之间具有显著性(或非常显著性)差异;应写明所用统计分析方法的具体名称、统计量和P的具体值(如:t=3.45,χ^2=4.68,F=6.79等);P值为0.000时应写为P<0.001而不写P=0.000。当涉及总体参数估计(如总体均数、总体率、RR值、OR值、HR值等)时,在给出显著性检验结果(统计量、P值)的同时,给出95%置信区间。

16.缩略语:文题一般不使用缩略语,正文中也应尽量少用。用时必须于首次出现处先叙述其全称,然后括号注出中文缩略语或英文全称及其缩略语,后两者间用“,”分开(如该缩略语已公知,也可不注出其英文全称)。缩略语不得移行。

17.参考文献:按GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》。采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出排列于文后。参考文献中的作者,1~3名全部列出,3名以上后加“,等”。作者姓名一律姓氏在前、名字在后,外国人的名字采用首字母缩写形式,缩写名后不加缩写点;不同作者姓名之间用“,”隔开。题名后请标注文献类型标志。文献类型和电子文献载体标志代码参照GB/T 3469—1983《文献类型与文献载体代码》。外文期刊名称用缩写,可以采用国际医学期刊编辑委员会推荐的NLM′s Citing Medicine(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256)中的格式。中文期刊用全名。每条参考文献均须著录期号及起止页。有DOI编码的文章必须著录DOI。举例:

[1] 刘志梅,方方,丁昌红,等.二代测序在儿童线粒体病诊断中的应用[J].中华儿科杂志,2015,53(10):747-753. DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2015.10.009.

[2] Youn YA, Moon CJ, Kim SY, et al. Outcomes of primary ligation of patent ductus arteriosus compared with secondary ligation after pharmacologic failure in very-low-birth-weight infants [J]. Pediatr Cardiol,2014,35(5):793-797. DOI:10.1007/s00246-013-0854-6.

[3] 汪敏刚.支气管哮喘[M]//戴自英.实用内科学.8版.北京:人民卫生出版社,1991: 833-840.

[4] Sodeman WA Jr, Sodeman WA. Pathologic physiology: mechanisms of disease [M]. 8th ed. Philadelphia: Saunders, 1974:457-472.

18.临床试验注册号应是从世界卫生组织认证的一级临床试验注册中心获得的全球唯一的注册号。临床试验注册号排印在摘要结束处。以“临床试验注册”(Trial registration)为标题,写出注册机构名称和注册号。前瞻性临床试验研究的论著摘要应含有CONSORT声明(Consolidated Standards of Reporting Trials)(http://www.consort.statement.org/home)列出的基本要素。

19.稿件注册后满3个月未接到退稿者,表明稿件仍在处理中,作者欲投他刊,请务必事先与编辑部联系并申述理由,否则将视为一稿多投。切勿一稿两(多)投,一旦发现将立即退稿。对造成重复发表事实者,将进行如下处理:(1)刊登该文系重复发表的声明,并在中华医学会系列杂志上通报;(2)2年内拒绝在中华医学会系列杂志发表以第一作者所撰写的一切文稿。以下3种情形不属于一稿两投:在非公开发行的刊物上发表,在学术会议交流过的文稿,已用其他文种发表过的文稿(需征得首次刊登期刊的同意)。

20.来稿一律文责自负。依照《中华人民共和国著作权法》有关规定,本刊可对来稿做文字修改、删节,凡有涉及原意的修改,则提请作者考虑。修改稿逾期不寄回者,视作自动撤稿。

21.稿件确认刊载后需按通知数额付版面费。稿件刊登后酌致稿酬(已含其他形式出版稿酬),赠当期杂志2册。

22.来稿一经接受刊登,由全体作者亲笔签署《中华医学会系列杂志论文授权书》后,论文的专有使用权即归中华医学会所有。中华医学会有权以电子期刊、光盘版、APP终端、微信等其他方式出版接受刊登的论文,未经中华医学会同意,论文的任何部分不得转载他处。