

# 《中国临床医学》稿约（2026年版）

《中国临床医学》是由中华人民共和国教育部主管、复旦大学附属中山医院主办的国内外公开发行的综合性医药卫生类学术期刊，以医药卫生科技人员为主要读者对象，主要刊登临床医学、预防医学、转化医学、基础医学等领域的学术论文。本刊秉承“传播前沿医学资讯，搭建学术交流平台，培育一流医学人才”的宗旨，以“打造临床特色鲜明的国内一流高水平期刊”为目标，报道全球临床医学新成果、新经验、新技术、新方法，促进我国临床医学学术交流，服务临床医学研究，提高我国的临床医疗技术水平，服务健康中国战略。

本刊目前为双月刊，是中国科技核心期刊（中国科技论文统计源期刊）、《复旦大学学位与研究生教育国内期刊指导目录》A类期刊、RCCSE中国核心学术期刊，入选《中国高质量科技期刊分级目录》，被Scopus、DOAJ、CAS、WPRIM、ICI、JST、中国知网、万方、维普等国内外权威数据库收录。主要栏目包括：标准与规范、专家述评、论著、研究快报、短篇论著、技术与方法、综述、AI4M、临床病例分析等。本刊实行严格的同行评议制度，以稿件学术质量为主要取舍标准；设有创新论文发表快速通道，对于审稿评定有重要创新的论文将经绿色通道，快速发表；优先发表省部级及以上基金资助课题论文。

## 1 投稿注意事项

1.1 请作者投稿前仔细阅读本稿约。一旦投稿，即视为全部作者已阅读、理解和接受本稿约的内容和要求。

1.2 请作者登录本刊网站（<http://www.c-jcm.com>）进行在线投稿。首次投稿须先注册，然后按提示步骤操作。投稿时必须：（1）认真填写每位作者的姓名、学位和（或）职称、单位及详细通信地址、邮政编码、电子信箱、电话和（或）手机号码，并注明通信作者。（2）确保稿件已经所有作者阅读并认可，上传著作权转让协议（所有作者在投稿前确定，稿件处理过程中不可更改）。（3）提供对可能存在的经济或其他利益冲突的声明。介绍信、声明材料、补充材料可扫描后直接上传至投稿系统。为做到公平、公正，本刊实行同行评议，并引入利益回避制度，作者投稿时应说明可能存在的利益冲突，并在文中作出声明。（4）对于所有涉及人或动物的研究（包括回顾性研究），上传当地或单位伦理委员会审查（包括同意或豁免）批件，并标注于正文结尾，以“伦理声明”为标题，写出伦理审查机构名称和编号。（5）特别注意：**论著和综述栏目须有省部级及以上基金支持。**

1.3 本刊在收到稿件后将使用中国知网（CNKI）的科技期刊学术不端文献检测系统（AMLC）对稿件重复性进行检测。稿件全文复制比须低于15%，若复制比超过20%，将直接退稿。

1.4 编辑部收到稿件后一般于3个月内发出稿件处理意见。超过3个月未收到稿件处理意见的作者请及时向编辑部查询。如欲另投他刊，请及时和本刊联系。切勿一稿多投，一旦发现，将立即退稿；如果发现一稿两用，本刊将刊登该文系重复发表的声明，并在2年内拒绝该论文作者以第一作者身份的任何来稿。本刊来稿文责一律由作者自负。依照我国《著作权法》的有关规定，本刊编辑部对来稿有删改权，凡涉及对原意的修改将征得作者同意。修改稿逾1个月不返回本编辑部而事先未申明原因者，视作自动撤稿。

### 1.5 开放获取和版权说明

1.5.1 《中国临床医学》是一本同行评议、开放获取（OA）期刊。本刊的所有内容均以知识共享许可（creative commons, CC）协议中“知识共享—署名（BY）—非商业性使用（NC）—禁止演绎（ND）4.0（CC-BY-NC-ND 4.0）”发布。所有文章以OA形式发表，发表后的

文章立即公开并永久免费地供所有读者阅读、下载、复制和传播。

1.5.2 来稿一经录用，著作权转让协议立即生效，即全体作者同意将论文的著作权转让给上海《中国临床医学》杂志社有限公司，其中包括但不限于复制权、发行权、信息网络传播权、翻译权、改编权、汇编权、广播权、展览权，作者拥有论文的署名权、保持作品完整权和修改权。上海《中国临床医学》杂志社有限公司为非盈利性学术出版单位，故著作权转让不收取转让价金。论文出版后，第三方使用者复制和传播该论文应以 CC-BY-NC-ND 4.0 协议为前提，包括：（1）使用者必须给出适当的署名，提供指向许可协议的链接，同时标明是否对原始作品作了修改。可以用任何合理的方式来署名，但是不得以任何方式暗示许可人为其使用背书。（2）不得将该论文用于商业目的。（3）如果将论文再混合、转换，或基于该论文创作，则不可以分发修改论文。全体作者有权按照 CC-BY-NC-ND 4.0 协议分享、使用其论文。

1.6 《中国临床医学》目前被 Scopus、DOAJ、CAS、WPRIM、ICI、中国知网（CNKI）、万方数据、维普网、超星、长江文库全文收录。凡被本刊录用发表的稿件，将同时被上述数据库收录。若不同意稿件被上述数据库收录，请在投稿时书面声明，否则将视为同意收录。

1.7 接受同行评议的稿件一律收取 80 元审稿费，确定刊用的稿件将根据所占版面与插图数量收取稿件处理费，稿件处理费 1 页 600 元，彩色页 1 页 1000 元，稿件处理费最高 8000 元人民币。科研经费有限者，可向编辑部申请适当减免稿件处理费。请在收到官方邮箱的付费通知后半个月内付款；论文发表后赠送当期杂志 2~4 册。

1.8 本刊实行稿件撤回制度，对已发表的论文，若涉嫌学术造假、抄袭剽窃，一经查实，将予以“撤销稿件”处理，在本刊网站及上述数据库刊登撤销文章通告。

1.9 对于本刊已发表的论文，有以下情况时进行勘误：（1）作者、读者或期刊发现错误影响论文的主要内容（例如逻辑、方法、结果），但错误严重程度未达到撤稿；（2）作者、读者或期刊发现错误影响论文的元数据（检索数据，如作者姓名、通信地址、利益冲突、基金）。勘误表是对已发表文章的简短更正，用于纠正可能导致误解的科学错误，但不会改变文章的结论、遗漏错误（如参考文献）或写作或出版过程中的错误。勘误表须经编辑部批准。有勘误请求的作者请向编辑部提交勘误表，包括错误描述及其更正内容，以及对原文的完整引用或链接，邮箱：[zglycx@vip.163.com](mailto:zglycx@vip.163.com)。

1.10 数据分享 在保护知识产权的前提下，本刊鼓励作者发表或分享研究数据，包括原始数据、观察记录、实验结果，以及软件、代码、模型、算法、协议、方法和其他有用的材料。作者可将上述材料上传至可访问的第三方资源库，并在文章末尾引用或添加链接。

## 2 撰稿基本要求

**2.1 文题名** 应恰当简明地反映文章的特定内容和研究特色，文题要恰如其分，不可夸大，尽可能具体、明确，避免使用“……的研究”等没有实质意义的词语，不使用非公知的缩略词、缩写字符和代号等；一般不用副题名。来稿均须附有中英文题名，中文题名一般不超过 25 个汉字；英文题名应与中文题名含义一致，一般不超过 10 个实词。

**2.2 作者署名和单位署名** 作者署名及排序应在投稿前确定，稿件处理过程中不可更改。作者应为参与选定研究课题和制定研究方案、直接参加全部或主要部分研究工作、做出主要贡献、参加论文撰写，同时对论文具有答辩能力的人员。所有作者必须对稿件的原创性、数据的完整性和数据分析的准确性负责，配合本刊对论文进行修改、对学术问题进行解答，并最终同意通过同行评议的论文发表。作者署名（限承担本文工作的责任人）一般不宜超过 6 名，置于题名下方，全部作者的姓名（包括汉语拼音姓名）均应列出。作者单位须写全称并

注明城市和邮政编码（单位的英文名称还应注明省份），置于作者署名下方。如作者单位为两个或两个以上，在每一位作者姓名的右上角依序标注序号，单位全称前标上相同序号。汉语拼音署名姓（首字母大写）前名（第一个字首字母大写）后，复姓连写，双名间不加短横线。应提供第一作者和通信作者的个人资料（学位，职称，是否为硕士生导师或博士生导师，E-mail 地址等）。少数民族及国外作者的姓名，应尊重其各自的姓名拼写规则。**非多中心临床研究，本刊原则上不接受共同第一作者署名。**

**2.3 摘要** 所有文稿均须附中英文摘要。论著、短篇论著、研究快报、技术与方法的摘要采用结构式，400~500 字为宜，一般分为目的（Objective）、方法（Methods）、结果（Results）和结论（Conclusion）4 个部分。目的部分简要准确地说明研究的直接目的或所阐述的学术问题；方法部分应说明研究课题的基本设计，即研究对象及分组、干预手段或措施以及检测方法等；结果部分应给出研究的**主要数据结果和统计学结果**；结论部分简要说明经过验证、论证取得的正确观点，其理论价值或应用价值，结论应有直接依据，避免推测和过于笼统含糊。专家述评、临床病例分析、综述类文稿的摘要为非结构式，但不宜写成引言式，字数不超过 350 字。英文摘要主要信息应与中文摘要保持一致，并符合医学英语表达习惯，尽量使用第三人称的被动语态，方法和结果部分用过去时态，结论部分用现在时态，英文拼写用美式拼写。为利于国际交流，英文摘要可以比中文摘要包含更多信息。请务必认真撰写英文摘要，英文摘要质量太差的论文将直接退稿。

**2.4 关键词** 所有文稿均需标引中英文关键词。关键词标引应从 MeSH 词表 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>) 中选用规范词，中文译名可参照中国医学科学院、中国协和医科大学医学信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》；未被词表收录的词如确有必要也可作为关键词标注。关键词数目一般为 3~8 个。

**2.5 基金项目** 若为基金资助项目，请在首页地脚标注基金项目的中、英文名称及项目编号，本刊优先发表省部级及以上科研基金资助的科研成果。基金证明文件（如项目书首页）应在投稿时上传。

**2.6 正文格式** 专著研究类报告一般分为“引言”“资料/材料与方法”“结果”“讨论”4 个部分；临床病例分析一般分为“病例资料”和“讨论”2 个部分。各部分以下层次的标题应简短明确，标题层次设置不宜超过三级标题。

**2.6.1 引言** 简明扼要地说明立题的目的、理论依据和历史背景、国内外相关研究情况、研究的设想、方法和意义，应开门见山，言简意赅，突出重点。

**2.6.2 资料/材料与方法** 应准确、详略得当，使他人有重复验证的可能性。凡是已有文献记载的方法，一般简述加引文献即可；如系改进的方法，应详细写明改进之处；如果是创新的方法，更应详尽描述。此外，还应具体交代试验/实验设计（包括统计学处理）的方法。本刊遵循国际医学期刊编辑委员会（International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE）发布的《医学期刊学术工作的行为、报道、编辑和出版建议》（<http://www.icmje.org/recommendations/>）和国际出版伦理委员会（Committee on Publication Ethics, COPE）发布的《期刊编辑行为准则和最佳实践指南》（[http://publicationethics.org/files/Code\\_of\\_conduct\\_for\\_journal\\_editors.pdf](http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors.pdf)），当研究对象为人时，应说明研究方案是否符合人体试验伦理学标准，提供伦理委员会的批准文件（投稿时上传），以及受试者在受试前是否知情同意并签署知情同意书；当研究对象为动物时，应说明是否遵循单位和个人有关实验动物管理和使用的规定，提交实验动物伦理审查委员会审批文件，并提供批准文号。调查设计应交代是前瞻性、回顾性还是横断面调查研究；研究设计应交代具体的设计类型，如属于自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计或正交设计等；

临床试验设计应交代属于第几期临床试验、采用了何种盲法措施、受试对象的纳入和排除标准等；应交代如何控制重要的非试验因素的干扰和影响。临床试验应在 WHO 认证的一级临床试验注册中心注册，并在摘要结尾处写明注册机构名称和注册号。不同研究设计类型应对照相应指南报告：随机对照临床研究的 CONSORT (<http://www.consort-statement.org>)，观察性研究的 STROBE(<http://strobe-statement.org/>)，Meta 分析的 PRISMA(<prisma-statement.org>)，动物研究体内实验的 ARRIVE (<https://arriveguidelines.org/arrive-guidelines>)，诊断准确性研究的 STARD 指南，病例报告的 CARE 指南等。

**2.6.3 结果** 结果应真实、准确地表达研究所获得的数据。所有数据必须经正确的统计学处理并完整表述其内容；具体写出统计量和  $P$  值；使用统计软件包者应具体写明软件包的名称及版本，并对其计算结果中一些符号所代表的统计量加以说明。结果的表达形式可用文字或图（一般不用饼图）、表，应合理选用，内容不应重复。在“结果”中，不宜引证他人资料，不展开论证。

**2.6.4 讨论** 讨论是结果的阐述，必须紧扣研究目的，围绕结果进行深入分析，揭示事物的本质、意义，并与前人有关的结果进行比较论证，作出恰如其分、有资料依据的客观结论。

**2.7 文字和名词** 文稿力求主题明确，层次清楚，文字精炼，数据真实可靠。文稿内使用的名词术语应前后统一，以全国科学技术名词审定委员会 (<http://www.cnterm.cn/sdgb/sdzsgb/>) 公布的名词为准，缩略词首次出现时应写出中英文全称。新名词尚无统一译名时，可采用原词，句末标注参考文献。简化字以《简化字总表》（1986 年修订版）为准。药品名称以国家药典委员会公布的《中国药品通用名称》为准。

**2.8 图表** 图和表应简洁明了，结构完整，有自明性。图、表均应有简明的中、英文标题，图表内容以及注解均用英文表述，注释中应写明图表中使用的全部非公知公用的缩写全称；中文标题一般不超过 20 个汉字。图、表序号一律用阿拉伯数字。

**2.8.1 图** 图题、图注应置于正文内。线条图的标值线放在坐标轴线内侧，横轴和纵轴尺度都从“0”开始。显微照片应注明放大倍数，病理图、免疫组化图等同时须注明染色方法。若刊用人像，遮盖其能被辨认出系何人的部分，或征得本人的书面同意。引用已发表的图，须注明出处，并附版权所有人同意使用该图的证明材料。

**2.8.2 表** 表插入正文相应处，按统计学制表原则设计，力求结构简洁，主、谓语位置合理；一律采用“三线表”，表内不设备注栏，如有需说明的事项，以简练英文写于表的下方。应给出表内参数的单位，放在表的右上方或各栏的表头。均值±标准差以  $\bar{x}\pm s$  表示，统计学处理结果依次统一用\*、△、▲、▽、▼表示  $P<0.05$ ；\*\*、△△、▲▲、▽▽、▼▼表示  $P<0.01$ ； $P>0.05$  时不标注。多项比较时应以不同符号标示，并在表注中说明该符号的比较对象。表身中的“空白”表示无此项或未测量，“—”（一字线）表示测量过而未发现，“0”表示实测结果为零。

**2.9 计量单位** 量和单位的用法应符合 GB 3100、GB/T 3101、GB/T 3102 的有关规定。应正确使用量和单位的名称与符号。量符号以斜体拉丁或希腊字母表示（pH 用正体），如  $V$ （体积）。单位符号一律以正体拉丁或希腊字母表示，例如 g（克）、L（升）等。图表中表示数值的量和单位时，应采用“量/单位”的标准化形式，例如“t/h”“m/g”等。单位符号中表示相除的斜线不能多于 1 条，如 mg/kg/min 应表示为  $\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ 。表示量浓度或质量浓度时，一般使用 L（升）作为人体检验组分含量单位的分母。单位英文名称的缩写（如 bps、rpm）和表示数量份额的缩写（如 ppm、ppb、pphm）不应作为单位符号使用。单位相同的量值范围，前一个量的单位宜省略，如 2~3 cm，但百分符号除外，应写作 20%~30%。数值相乘表示面积、体积时，每个量的单位应重复写出，如 20 m×30 m，不应写作 20×30 m<sup>2</sup>。

**2.10 数字** 数字用法应符合 GB/T 15835 的有关规定。凡是可以使用阿拉伯数字且得体的地

方，均应使用阿拉伯数字。公历世纪、年代、年、月、日和时间，必须用阿拉伯数字。数值的修约不采用“四舍五入”法则，应为4舍6入5看后，5后有数进上去，5后为零看左数，左数奇进偶舍弃。检验结果构成比统一用小数表示，不用百分数。如白细胞分类，中性粒细胞75%应为0.75。

**2.11 致谢** 致谢是对给予本研究技术、资料、信息、物资或经费帮助，或者参加了部分工作但不能作为作者的团体或个人致以谢意，要求文字简练，评价恰当，用语准确。致谢应征得被致谢人的同意。

**2.12 参考文献** 作者引用前人或他人的观点、数据和材料等，要列出参考文献，以证实其真实性和客观性。参考文献可以反映论文的学术水平和创新程度，作者应仔细挑选引用文献中书刊的层次、数量、出版年份，**近3年的文献应多于50%**。非正式发表的文章不能作为参考文献引用，一般不引用文摘等二、三次文献。参考文献的著录格式应符合GB/T 7714的规定，著录项目应齐全，包括作者姓名、文题、杂志名称、出版年、卷、起止页码。文献作者3名以内全部列出，3名以上则列前3名，其后再加“等”或“et al”。文献作者姓名一律姓前名后，外国人的名字采用首字母缩写形式，缩写名后不加缩写点（作者姓氏首字母大写）。引用正在印刷或即将付印的文章时，应在刊名后注明“（在印刷中）”或“（in press）”等。参考文献采用顺序编码标注法（温哥华格式），编号标注在文献作者姓名之后或引文内容之后，文献作者为两位时，文内引用处应列出两位作者的姓名，之间用“和”连接，在第二位作者姓名右上角标注文献角码。中文参考文献应以中英文双语展示，中文期刊名用全称，外文期刊名称用缩写（中文期刊英文名用缩写）。

举例：

#### 专著中析出的文献

乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 116-117.

Le J. Obstetrics and gynecology[M]. 7th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 116-117.

#### 连续出版物中析出的文献

[1] Sun Y F, Wu P, Zhang Z F, et al. Integrated multi-omics profiling to dissect the spatiotemporal evolution of metastatic hepatocellular carcinoma[J]. *Cancer Cell*, 2024, 42(1): 135-156.

[2] 林琳, 林雪萍, 沈波, 等. 非透析慢性肾脏病患者sST2、NT-proBNP、hs-cTnT与左心室构型的相关性[J]. *中国临床医学*, 2023, 30(6): 919-926.

Lin L, Lin X P, Shen B, et al. Correlations between sST2, NT-proBNP, hs-cTnT and left ventricular geometry in patients with chronic kidney disease[J]. *Chin J Clin Med*, 2023, 30(6): 919-926.

### 3 论文写作中使用ChatGPT或其他生成式人工智能(artificial intelligence generated content, AIGC)技术的有关规定

根据国际医学期刊编辑委员会(ICJME)和国际科学技术和医学出版商协会(International Association of Scientific, Technical and Medical Publishers, STM协会)关于生物医学期刊论文的实施、报告、编辑和出版发布的建议,本刊作如下规定。

3.1 AIGC不能作为论文的作者。AIGC无法对论文的原创性、准确性和完整性负责,不能声明利益冲突,也不能管理版权和许可协议,无法满足作者的相关要求。

3.2 论文重要部分(如研究方法、结果、对结果的解释分析等)的撰写应由作者完成。作者在研究过程中使用AIGC进行文稿撰写、图像或图形元素制作、数据收集和分析时,必须在论文的材料和方法(或类似部分)中详细、公开、透明地说明AIGC工具名称、生成内容、

以及作者审查情况。作者必须仔细审查 AIGC 输出的所有内容，包括图像的真实性和准确性，统计分析结果的准确性，参考文献的可靠性，等。作者提供给 AIGC 的原始数据必须是研究过程中收集的真实数据。作者对其论文的内容负全部责任，包括 AIGC 辅助完成的部分。

3.3 作者可以使用 AIGC 进行语言润色或不同语种的翻译，但应保证论文具有作者原本的写作特点。

3.4 不得直接使用未经核实的由 AIGC 生成的参考文献，AIGC 技术生成的材料不可作为原始参考文献引用。

3.5 对于违反 AIGC 使用规定的作者，复旦大学附属中山医院期刊中心核实后将直接退稿或撤稿；情节严重时，本刊将作者列入学术失信名单，并在 2 年内拒绝该论文作者以第一作者身份的任何来稿。

3.6 不建议审稿专家在论文评审过程中使用 AIGC 技术，如果使用 AIGC 辅助评审，请在审稿意见中公开、透明、详细地说明 AIGC 工具名称和生成内容，并对审稿结论负全部责任（包括 AIGC 生成的内容）。