

《广州医科大学学报》稿约

《广州医科大学学报》创刊于1973年,为广州医科大学主管、主办的公开发行业学术期刊。钟南山院士担任本刊的荣誉总编辑。本刊曾在多次的全国高校学报和科技期刊评比中获优秀编辑奖,现为中国核心期刊(遴选)数据库源期刊,开设栏目包括论著、临床研究、临床实践、病例报告、护理、综述等。本刊宗旨为反映国内外最新医学科研成果及医药信息,是医药卫生类综合性的学术期刊。

1 对稿件的要求

1.1 稿件内容

稿件内容应具创新性、科学性、导向性、实用性。要求资料真实、数据可靠、论点明确、结构严谨、文字通顺。要求用词准确、语言精炼、语句通顺、重点突出、逻辑清晰。

1.2 医学伦理问题及知情同意

涉及人类或者动物研究的稿件,作者在投稿时必须提供研究的伦理审查批件及受试对象或者其亲属的知情同意书。如果稿件涉及人类前瞻性研究,作者须按照国际医学期刊编辑委员会(ICMJE)规定,除了以上批件之外,还要在第一名患者报名或之前完成临床试验注册。

1.3 基金项目

论文涉及的课题如为国家或部、省级以上基金或攻关项目,应注于文章首页左下角,例如:基金项目:国家自然科学基金(项目编号***);“十五”国家高技术研究发展计划(项目编号***)。并须附基金项目证明复印件,保证基金的时效性、内容相关性以及主持人或参与人和稿件作者的相关性。

1.4 出版伦理要求

1.4.1 抄袭、篡改、伪造、一稿多投及一个学术成果多篇论文发表等学术不端行为 《广州医科大学学报》对每一篇作者来稿采用万方和中国知网的学术不端检测系统进行双重检测,符合以下要求的稿件方能入投稿库,给予编号,并进行后续的审理工作。(1)对于原创性论文,每篇论文的复制比不得大于15%;(2)对于综述性论文,复制比不得超过20%;(3)对于课题论文,因同一课题可根据研究阶段不同而发表多篇论文,通常这些论文中的研究对象和观察指标会在不同论文中存在,但作者对自己论文的复制比也不应超过20%。如

出刊后,有读者通知编辑部某论文为剽窃论文,编辑部将根据读者提供的证据联系作者工作单位的主管部门,对此事进行处理。审稿人怀疑论文中存在虚假数据时,会与作者沟通,由作者所在单位审查证实无伪造行为后可继续审稿。

1.4.2 人工智能生成内容(AIGC)的使用边界及相关规定。(1)由于生成式人工智能(GenAI)不具备作者的基本属性,且不能承担署名作者的相应责任,因此GenAI及其产品、团队不能作为论文的作者进行署名。(2)作者应对论文的所有内容负有全部责任,包括GenAI辅助完成的部分。作者在研究和论文撰写中如使用了GenAI,应在正文后、参考文献前或在正文的方法学部分,公开、透明、详细地说明GenAI的使用情况(包括GenAI工具名称和版本、使用时间、使用过程,必要时对涉及事实和观点的辅助生成内容予以标注),对GenAI的审查情况(如:作者对GenAI生成的内容进行了审查和编辑,并对本文内容的真实性与准确性承担全部责任)。建议作者将GenAI辅助完成的部分(文本、图表、程序等)作为补充材料提交、存档,以便审稿人和编辑对论文的原发性进行评判。(3)GenAI不能用于整篇论文或论文重要部分的撰写(如研究方法、结果和对结果的解释分析等)。所有属于科学贡献或智力劳动范畴的内容均应由作者完成。论文的结果、结论等原创性要求较高的模块要求AIGC≤30%,其他模块≤40%。如论文主要内容使用GenAI完成,编辑部将按照学术不端行为进行处理。

1.4.3 单位推荐信和详细的作者信息。推荐信应注明对稿件的审评意见以及无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等项。投稿时务请附第一作者资料,包括姓名、职称、最高学历、研究方向、工作单位和详细通信地址、联系电话、邮政编码、Email等,以便于联系和发展有学科特长的作者担任本刊的审稿专家。

1.4.4 审稿人职责 (1)论文发表之前,编辑部对论文的内容保密,并不可以它用,如有作者反映相关审稿人有盗用作者论文内容或数据的不当行为,编辑经调查核实后,将永久取消其审稿人身份。(2)论文评审意味着责任和义务,只能由人来承担和完成。为避免可能产生的侵犯版权、隐私,违反安全和保密义务的风险,在论文评审过程中禁止将文稿及补充材料上传到公开可用的GenAI平台,将其作为工具用于提出审稿意见

和论文修改等。

2 稿件撰写要求

2.1 题名

力求简明、醒目,反映出文章的主题。除公知公用者外,尽量不用外文缩略语。中文题名一般不宜超过20个汉字,英文题名不宜超过10个实词。中、英文题名含义应一致。

2.2 作者署名

投稿时按贡献大小列出所有作者。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者也不宜列为作者。作者姓名在题名下按序排列,排序应在投稿前由全体作者共同讨论确定,投稿后稿件处理过程中本刊不允许再作改动。作者应同时具备以下4项条件:(1)参与论文选题和设计,或参与资料分析与解释;(2)起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容;(3)能按编辑部的修改意见进行核修,对学术问题进行解答,并最终同意论文发表;(4)除了负责本人的研究贡献外,同意对研究工作各方面的诚信问题负责。以上4条均需具备。集体署名的文章必须明确通讯作者,通讯作者的姓名和邮箱脚注于论文题名页。作者中若有外籍作者,应附其本人同意的书面材料。通讯作者一般只列1位,由投稿者确定。

2.3 摘要

论著需附中、英文摘要,摘要必须包括目的、方法、结果(应给出主要数据)及结论4部分,各部分冠以相应的标题。采用第三人称撰写,不用“我”或“我们”等主语。中文摘要可简略些,英文摘要可以稍详细一些,必须与中文摘要对应。英文摘要前需列出英文题名、所有作者姓名(汉语拼音,姓大写,名字首字母大写,双字名中间不加连字符)和单位,不属同一单位时,各个单位的名称均须分别列出,并在相应的作者姓名右上角、单位名称前标注阿拉伯数字以示区分,例如:

LIN Xianyan¹, WU Jianping¹, QIN Jiong²

(1. Department of Pediatrics, First Hospital, Peking University, Beijing 100034, China; 2. Department of Pediatrics, First Affiliated Hospital, Guangzhou Medical College, Guangzhou 510182, China)

2.4 关键词

论著需标引3~5个关键词。请尽量使用美国国立医学图书馆编辑的最新版Index Medicus中医学主题词表(MeSH)内所列的词。必要时,可采用习用的自由词并排列于最后。关键词中的缩写词应按MeSH还原为全称,如“HbsAg”应标引为“乙型肝炎表面抗原”。

每个关键词之间用分号“;”分隔。

2.5 研究设计

应交代研究设计的名称和主要做法。如调查设计应交代是前瞻性、回顾性还是横断面调查研究;实验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、受试对象的纳入和剔除标准等。应围绕“重复、随机、对照、均衡”4个基本原则作概要说明,尤其要交代如何控制重要的非试验因素的干扰和影响。

2.6 统计学

应写明所用统计分析方法的具体名称(如成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析等)和统计量的具体值(如 $t=3.45$),并尽可能给出具体的 P 值(如 $P=0.023$);当 $P<0.05$ 时,应说对比组之间的差异具有统计学意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)差异;当涉及到总体参数时,在给出显著性检验结果的同时,再给出95%可信区间。对于服从偏态分布的定量资料,应采用 $M(Q_n)$ 方式表达,不应采用 $\bar{x}\pm s$ 方式表达。对于定量资料和定性资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计分析方法,前者不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析,后者不应盲目套用 χ^2 检验。要避免用直线回归方程描述有明显曲线变化趋势的资料。不宜用相关分析说明两种检测方法之间吻合程度的高低。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作出全面、合理的解释。使用相对数时,分母不宜小于20;要注意区分百分率与百分比。按GB/T 3358.1-2009、GB/T 3358.2-2009、GB/T 3358.3-2009的有关规定书写,一律采用斜体排印。

2.7 名词术语

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。英文药物名称则采用国际非专利药名。药名一般不得使用商品名,确需使用商品名时应先注明其通用名称。中医名词术语、经络针灸学名词术语等按GB/T 16751.1-2023、GB/T 16751.2-2021、GB/T 16751.3-2023执行。中药应采

用正名,药典未收录者应附注拉丁文。

冠以外国人名体征、病名、试验、综合征等,人名可以用中译文,但人名后不加“氏”(单字名除外,例如福氏杆菌);也可以用外文,但人名后不加“'s”。例如:Babinski征,可以写成巴宾斯基征,不得写成Babinsk's征,也不写成巴宾斯基氏征。

文中尽量少用缩略语。已被公知公认的缩略语可以不加注释直接使用。例如:DNA、RNA、HBsAg、PCR等。尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第1次出现时写出全称,在圆括号内写出缩略语;若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称,在圆括号内写出其缩略语。例如:阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语,以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。本刊可直接使用缩略语的名词如下:

获得性免疫缺陷综合征(AIDS),丙氨酸转氨酶(ALT),活化部分凝血活酶时间(APTT),天冬氨酸转氨酶(AST),体质指数(BMI),血压(BP),牛血清白蛋白(BSA),心脏监护病房(CCU),计算机断层摄影术(CT),变异系数(CV),二甲基亚砜(DMSO),心电图(ECG),乙二胺四乙酸(EDTA),脑电图(EEG),酶联免疫吸附测定(ELISA),红细胞沉降率(ESR),胎牛血清(FBS),美国食品药品监督管理局(FDA),甲型肝炎病毒(HAV),血红蛋白(Hb),乙型肝炎病毒核心抗体(HBcAb),乙型肝炎病毒核心抗原(HBcAg),乙型肝炎病毒e抗体(HBeAb),乙型肝炎病毒e抗原(HBeAg),乙型肝炎病毒表面抗体(HBsAb),乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg),乙型肝炎病毒(HBV),丙型肝炎病毒(HCV),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),苏木精伊红染色(HE),人类免疫缺陷病毒(HIV),重症监护病房(ICU),干扰素(IFN),白细胞介素(IL),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),磁共振成像(MRI),四甲基偶氮唑盐(MTT),核因子 κ B(NF- κ B),自然杀伤细胞(NK细胞),一氧化氮(NO),动脉血二氧化碳分压(PaCO₂),动脉血氧分压(PaO₂),磷酸盐缓冲液(PBS),血小板(PLT),精制结核菌素试验(PPD),凝血酶原时间(PT),红细胞(RBC),反转录聚合酶链反应(RT-PCR),严重急性呼吸综合征(SARS),十二烷基磺酸钠聚丙烯酰胺凝胶电泳(SDS-PAGE)。

2.8 图表

原稿中图表按其在正文中出现的先后次序连续编码。每幅图表应冠有图(表)题。说明性的文字应置于图(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。建议采用三横线表(顶线、表头线、底线),如遇有合计和统计学处理内容(如 t 值、 P 值等),则在此行上面加一条分界横线;表内数据要求同一指标有效位数一致,一般按标准差的1/3确定有效位数。线条图的绘制,高宽比例以5:7为宜。电子版投稿中,图片建议采用.jpg格式。如文稿为Word文档,则所有图片均需另附原图,要求图片分辨率不小于300 dpi。如图片用Photoshop编辑过,请将图片保存为.psd格式,且不要合并图层;若用Excel或SPSS等软件作图,请将.xls、.cht等文件附上,以方便编辑。若刊用人像,应征得本人的书面同意,或遮盖其能被辨认出系何人的部分。大体标本照片在图内应有尺度标记。病理照片要求注明染色方法和放大倍数。图表中如有引自他刊者,应获得著作权人的书面许可并注明出处。

2.9 计量单位

实行国务院1984年2月颁布的《中华人民共和国法定计量单位》,并以单位符号表示,具体使用参照中华医学会编辑出版部编辑的《法定计量单位在医学上的应用》一书[北京:人民军医出版社,2001]。

2.10 数字

执行GB/T 15835-2011《出版物上数字用法》。

2.11 缩略语

题名一般不用缩略语。在摘要及正文中首次出现缩略语时应给出其中文全称。缩略语应尽量少用,1篇文章内一般不宜超过5个,不超过4个汉字的名词一般不使用缩略语,以免影响文章的可读性。

2.12 参考文献

按GB/T 7714-2025《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标出。参考文献中的作者列出第1~3名,超过3名时,后加“等”或其他与之相应的文字。外文期刊名称用缩写,以Index Medicus中的格式为准;中文期刊用全名。每条参考文献均须著录起止页。期刊必须著录期号,专著必须著录出版地和版本(第1版可省略)。参考文献必须由作者与其原文核对无误。网页及预印本文献必须在题名后提供“(创建或修改日期)[引用日期].获取和访问路径”。格式示范:

[1]彭玉田,杨振群,周中华,等.微波热凝治疗颌面部大型海绵状血管瘤的并发症及预防[J].实用口腔医学杂志,1996,12(1):49-50.

[2]陈小野.实用中医证候动物模型学[M].北京:北京医科大学·中国协和医科大学联合出版社,1993:101-104.

[3] Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV - infected patients [J]. N Eng J Med, 2002, 347(4): 284-287.

[4] Jablonski S. Online multiple congenital anomaly/mental retardation(MCA/MR)syndromes[EB/OL].(2001-11-20) [2002-12-12]. http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html.

3 投稿方法

请登陆《广州医科大学学报》官方网站的电子稿件系统进行投稿,具体操作步骤如下:(1)登陆《广州医科大学学报》网站(<http://gzxi.cbpt.cnki.net>):登陆后点击“在线投稿”进入“作者中心”。(2)注册:点击“注册”后按要求填写注册信息,请务必填写真实有效的信息,否则会影响稿件的处理流程,红色“必填”标注的为必填项目,填写完毕后,点击“下一步”。完成注册,并同时点击“直接进入作者中心”。(3)遗忘密码:对于遗忘密码的用户,请在登陆页面输入您注册时填写的Email,系统将自动把您密码发送到您的信箱。(4)在线投稿:作者中心分为向导式投稿(建议采用该方式)和列表式投稿,请详细填写稿件和作者信息,红色“必填”标注的为必填项目,填写完毕后,点击“保存并提交”。完成投稿。(5)稿件处理查询:作者可在“作者中心”中的“我的稿件”中查询已投稿件的审稿情况。(6)稿件处理费:①本刊不收取审稿费。②接收后若需要开具录用证明,则需收取1000元稿件处理费,若文章因作者的原因不能发表,则此笔款项不予退回,若稿件继续发表,则此笔款项抵扣相应的金额。③稿件确认刊登后需按通知数额付版面费。稿件刊登后赠当期杂志2册。

4 审稿

本刊实行以同行评议为基础的三审制(编辑初审、专家外审、编委会终审),每篇论文经编辑初审后,均要送两位以上专家进行盲审。审稿人系国内外的学科同行,所有发表在杂志上的论文都经过严格的同行评议,编辑部将在作者投稿后3个月内,根据同行评议和编委会终审意见决定稿件的返修、再审、被接受或退稿。在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关系造成的利益冲突)。审稿过程中保护作者稿件的私密权。对不拟刊用的稿件将告知退稿意见,对稿件处理有不同意见者,作者有权申请复议,并提出申诉的文字说明。

5 稿件处理周期

凡来稿在接到本刊回执后3个月内未接到稿件处理通知者,系仍在审阅中。作者如欲投他刊,请先与本刊联系,否则将视为一稿多投,按退稿处理。且本刊将刊登该文系重复发表的声明,并在2年内拒绝以该文第1作者为作者的任何来稿。

已在非公开发表的刊物上发表,或在学术会议上交流过,或已用其他文种发表(需征得首次刊登期刊的同意)的论文,不属于一稿两投,但投稿时必须注明。

作者可登陆本刊网站在“作者在线查稿”专区查询稿件的处理进程。对于三审后可以发表的论文,编辑部会将交纳版面费的通知和作者承诺书等资料发至作者邮箱,同时打电话通知作者接收电子邮件。

6 有关著作权事项

作者对来稿的真实性及科学性负责。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。修改稿超过规定的时间寄回,按新投稿件处理;超过2个月不修回者,视作自动撤稿。来稿一经采用,作者需亲笔签署《广州医科大学学报》论文著作权专有许可使用和独家代理授权书,该论文的著作权及相关财产权即归《广州医科大学学报》所有。编辑部对论文的部分或全部具有专有使用权:汇编权(文章的部分或全部)、印刷权和电子版的复制权、翻译权、网络传播权、展览权、发行权及许可国内外文献检索系统或数据库的收录权。未经《广州医科大学学报》允许,该论文的任何部分不得转载他处。如果原文被正当引用,被用于非商业以及遵守许可的其他情况时,其使用、传播和复制是允许的。

7 联系我们

地址:广州市东风西路195号广州医科大学学报编辑部,邮编:510182。电话020-81341900。手机:18924041924。Email:gyxb2008@163.net。

在线投稿网址: <http://gzxi.cbpt.cnki.net>

稿件及版面费等请勿寄给个人。网站投稿时务必注明第1作者和通信作者的详细通信地址、联系电话及Email,由于缺少相关信息联系不到作者时,本刊会直接作自动撤稿处理。