《国际中医中药杂志》稿约

《国际中医中药杂志》为中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会主管，中华医学会、中国中医科学院中医药信息研究所主办的综合性中医药学术期刊。《国际中医中药杂志》在办刊过程中，始终贯彻以人为本，全心全意为广大中医药科研、临床、生产、管理工作者服务的宗旨，在传递最新科研成果的同时，更加注重具有应用价值的新知识、新技术、新方法的宣传与推广，着眼于启迪思维、激发创新、提高解决实际问题的能力，充分发挥期刊的学术导向作用，不断提高期刊的学术质量和影响力。

**1** 报道范围

紧密围绕中医药学科特点及办刊宗旨设置“专题论坛”“国外传统医学”“论著”“实验与方药”“经验与心得”“医学教育”“综述”等栏目。报道内容：①介绍国外传统医学不同疗法及特点，国外传统医学研究动态及发展现状，国外传统医学教育、生产与贸易、法律法规，以及标准、规范等；②中医药学及其相关学科的研究进展及热点话题、临床与实验研究、流行病学调查、中药研究与开发、专家经验、临证心得、思路与方法、医学教育、综述等。

**2** 对稿件的要求

参考国际医学期刊编辑委员会(ICMJE)的《学术研究实施和在医学期刊报告、编辑与发表的推荐规范》(Recommendations for Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals), http: //www.icmje.org。

2.1 文题

应力求简明、醒目，能准确地反映文章主题。中文题名一般以20个汉字以内为宜，最好不设副标题。尽量不使用缩略语。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

作者姓名在文题下顺序排列，具体排序应在投稿前确定，在编排过程中不应再作改动，确需改动时必须出示单位证明。作者单位名称(写出所在科室)及邮政编码脚注于首页左下方，并注明通信作者的Email地址。

署名规则：①参与选题和设计，或参与资料的分析和解释；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，对学术问题进行答辩，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。

2.3 基金项目

论文所涉及的课题如为国家，或部省级，或地市级以上基金或攻关项目，应在文章首页左下方以“基金项目：”作为标识注明基金项目名称，并在括号内注明其项目编号。基金项目名称应按国家有关部门规定的正式名称填写，多项基金应顺序列出。

2.4 摘要

论著类文稿需附中、英文摘要，摘要内容应包括研究目的、方法、主要发现(包括关键性或主要的数据)和主要结论，分别冠以“目的(Objective)”“方法(Methods)”“结果(Results)”和“结论(Conclusions)”小标题。摘要中不列图表，不引用文献，不加评论和解释。英文摘要应包括文题、作者姓名（使用汉语拼音，姓氏仅首写字母大写，名字间不加分隔符号）、单位名称、所在城市名和邮政编码及国名。应列出全部作者姓名，如作者工作单位不同，只列出第一作者的工作单位，以第一作者姓名右上角加“\*”，同时在第一作者的单位名称首字母左上角加“\*”。通信作者需注明Email地址，若与第一作者工作单位不同时，需列出工作单位名称。

例如：“*Lin Xianyan\*，Wu Jianping，Qin Jian，Liu Hong. \*Department of Pediatrics，First Hospital，Peking University，Beijing 100034，China*”。英文摘要一般与中文摘要内容相对应，但为了对外交流的需要，可以略详。

2.5 关键词

论著需标引2～5个关键词。关键词尽量从美国国立医学图书馆(NLM)的MeSH数据库（http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ entrez/query.fcgi?db=mesh）中选取，其中文译名可参照中国医学科学院信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》。未被词表收录的新的专业术语(自由词)可直接作为关键词使用，建议排在最后。中医药关键词应从中国中医科学院中医药信息研究所编写的《中国中医药学主题词表》(http://tcmesh.org)中选取。关键词中的缩写词应按《医学主题词注释字顺表》还原为全称；各个关键词之间用分号“；”分隔。每个英文关键词第一个单词首字母大写。

2.6 统计学方法

2.6.1 统计学符号：按GB/T 3358.1－2009《统计学词汇及符号》的有关规定，统计学符号一律采用斜体。

2.6.2 研究设计：应告知研究设计的名称和主要方法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性还是横断面调查研究)，实验设计(应告知具体的设计类型，如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等)，临床试验设计(应告知属于第几期临床试验，采用了何种盲法措施等)；主要做法应围绕4个基本原则(重复、随机、对照、均衡)概要说明，尤其要告知如何控制重要非试验因素的干扰和影响。

2.6.3 资料的表达与描述：用表达近似服从正态分布的定量资料，用*M*(*QR*)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。

2.6.4 统计学分析方法的选择：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，不应盲目套用*t*检验和单因素方差分析；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，不应盲目套用*χ2*检验。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，不应盲目套用简单直线回归分析；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做出全面、合理的解释和评价。

2.6.5 统计结果的解释和表达：应写明所用统计学方法的具体名称(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、多个均数之间两两比较的*q*检验等)，统计量的具体值(如：*t*＝3.451，*χ2*＝4.682，*F*＝6.793等)；在用不等式表示*P*值时，一般情况下选用*P*＞0.05、*P*＜0.05和*P*＜0.01表达方式，无须再细分为*P*＜0.001或*P*＜0.000 1。当涉及到总体参数(如总体均数、总体率等)时，在给出显著性检验结果的同时，再给出95%可信区间(95% *CI*)。

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》《中国中医药学主题词表》中的主题词。对没有通用译名的名词术语于文内第一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》为准。英文药物名称则采用国际非专利药名。在题名及正文中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。中医名词术语按GB/T 16751.1/2/3－1997《中医临床诊疗术语疾病部分/证候部分/治法部分》和GB/T 20348－2006《中医基础理论术语》执行，腧穴名称与部位名词术语按GB/T 12346－2006《腧穴名称与定位》和GB/T 13734－2008《耳穴名称与定位》执行。中药应采用正名，药典未收入者应附注拉丁文。

文中尽量少用缩略语。本刊默认的缩略语可以不加注释直接使用(参见本期第85页)。不常用的、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，在括号内写出外文全称及其缩略语。4个及4个以内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。

2.8 图表

图表分别按其在正文中出现的先后次序连续编码。图表中的注释按出现的先后顺序，在相应项目的右上角用a、b、c 等表示。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。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，应注明出处。图片建议采用jpg格式。

2.9 计量单位

执行GB 3100～3102－1993《量和单位》中有关量、单位和符号的规定及其书写规则。具体执行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》。注意单位名称与单位符号不可混用。组合单位符号中表示相除的斜线多于1条时应采用负数幂的形式表示，组合单位中斜线和负数幂亦不可混用，如ng/kg/min应采用ng·kg-1·min-1的形式，不宜采用ng/kg-1·min-1的形式。在首次出现不常用的法定计量单位处用括号加注与旧制单位的换算系数，下文再出现时只列法定计量单位。人体及动物体内的压力单位使用mmHg或cmH2O，但文中首次出现时用括号加注(1 mmHg＝0.133 kPa或1 cmH2O＝0.098 kPa)。正文中时间的表达，凡前面带有具体数据者应采用d、h、min、s，而不用天、小时、分钟、秒。量的符号一律用斜体字母，如吸光度(旧称光密度)的符号为*A*，“*A*”为斜体字。

2.10 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。小数点前或后≥4位数字时，每3位一组，组间空1/4个汉字空，如：“71，329.476，56”应写成“71 329.476 56”。但序数词和年份、页数、部队番号、仪表型号、标准号不分节。百分数的范围和偏差，前一个数字的百分符号不能省略，如：5%～95%，(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。

2.11 参考文献

著录格式基本执行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标出，并将序号置于方括号中，排列于文后。尽量避免引用摘要作为参考文献。内部刊物、未发表资料(不包括已被接受的待发表资料)、个人通信等请勿作为文献引用，确需引用时，可将其在正文相应处注明。引用文献(包括文字和表达的原意)与原文核对无误。日文汉字请按日文规定书写，勿与我国汉字及简化字混淆。同一文献作者不超过3人全部著录；超过3人只著录前3人，后依文种加表示“，等”的文字。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，不用“和”“and”等连词。题名后标注文献类型标志对电子文献是必选著录项目，其他文献可选择标注。文献类型和电子文献载体标志代码参照GB 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年份、卷(期)、起止页、DOI号。

**3** 投稿要求及相关事项

文稿应具创新性、科学性、导向性、实用性。文字务求准确、精炼、通顺，内容应重点突出。论著类稿件需附相应的中、英文摘要(包括英文题名、工作单位和汉语拼音书写的作者姓名)，英文摘要可略详，摘要需包含主要研究的具体数据或阳性发现；讲座、综述、会议纪要、临床病理(例)讨论类文稿字数可视情况而定。

3.1 投稿方式

本刊采用网上投稿。请直接登录本杂志网站(http://gjzy.cintcm.com)进行在线投稿。首次注册的作者可直接进行投稿，再次投稿的作者可点击“作者在线投稿查询”。

3.2 投稿后需提供的材料

3.2.1 论文投送介绍信及授权书：稿件采用后，须在投稿网站下载中华医学会系列杂志论文投送介绍信及授权书，逐项填写后由负责人签字并加盖公章，如涉及保密问题，需附有关部门审查同意发表的证明。未寄论文投送介绍信及授权书的稿件，不予刊登。

3.2.2 基金项目证书复印件：如属国家，或省部级，或地市级以上基金或项目资助论文，需附基金或项目证书复印件。

3.2.3 知情同意书：须遵循医学伦理基本原则。当研究的主体是以人为研究对象时，作者应说明其遵循的程序是否符合负责人体试验的伦理委员会(单位性的、地区性的或国家性的)所制定的伦理学标准，并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。

3.2.4 医学伦理审查文件：当论文的主体是以人为研究对象时，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)。

3.2.5 临床试验注册号：临床试验注册号应是从WHO认证的一级临床试验注册中心获得的全球唯一注册号。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(字体、字号与摘要的其他小标题相同)，写出注册机构名称和注册号。

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)。

邮寄地址：100700北京东直门内南小街16号中国中医科学院中医药信息研究所国际中医中药杂志编辑部。请勿寄给个人。

联系电话：010-64089579；Email: guowaiyixue@aliyun.com。

**4** 稿件处理及相关事项

4.1 审稿与退稿

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)。稿件审理费为每篇40元，请通过邮局汇款。汇款时务必在汇款附言栏注明系统生成的稿件编号。对不拟刊用的稿件附简要退稿意见。作者若对稿件处理有不同意见，可以提出复议申请，对于申请复议的内容应作出详细说明。在稿件审理过程中，作者欲撤回稿件或改投他刊，请先与本刊联系，作出说明。

4.2 稿件退修

对于经审核初步拟定刊用的稿件，本刊编辑部将修改意见发给作者，作者在按编辑部提出的退修意见整理后，将修改后的文稿通过稿件管理系统发至本刊编辑部。

4.3 编辑权限

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。

4.4 有关著作权事项

4.4.1 稿件的真实性与科学性：作者应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。修改稿逾期2个月未寄回者，视作自动撤稿。

4.4.2 论文使用权：来稿一经接受刊登，全体作者亲笔签署《中华医学会系列杂志论文投送介绍信及授权书》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刊登论文，未经中华医学会同意，该论文的任何部分不得转载他处。

4.4.3 撤稿流程：本刊撤稿流程参考“中华医学会系列杂志论文发表后撤稿的推荐规范”，详见本刊官网“下载中心”。

稿件刊登后赠送当期杂志1～3册。