

《中华放射医学与防护杂志》稿约

《中华放射医学与防护杂志》为中华医学会主办的放射医学与防护专业的学术期刊，读者对象为从事电离辐射生物效应、放射病的诊断与治疗、医疗照射防护、环境放射性监测、放射医学应急等科研、医疗、管理人员。本刊是中文核心期刊、中国科技核心期刊，被美国化学文摘（CA）、国际核信息系统《INIS 原子索引》、俄罗斯《文摘杂志》、WHO 西太平洋地区医学索引（WPRIM）、中国科学引文数据库（CSCD）等国内外 10 余个重要数据库和检索系统收录。近年荣获“百种中国杰出学术期刊”、中国精品科技期刊（2014—2017 年，2017 年—2020 年），入选中国科技期刊卓越行动计划（2019—2023 年）。本刊设有述评、放射生物学、放射病救治、放射治疗、放射卫生、辐射剂量、影像技术、论坛、综述、消息等栏目。

一、投稿要求

1. 文稿：应具有科学性、创新性、导向性、实用性。来稿文字务求准确、精炼、通顺、重点突出。论著类稿件一般不超过 6 000 字（包括摘要及图、表和参考文献），并附相应的中、英文结构式摘要（包括英文题名、工作单位和汉语拼音书写的作者姓名），摘要需包含主要研究的具体数据或阳性发现。综述类文章也须著录中、英文摘要，可选择指示性摘要。

2. 投稿方式：本刊不接收纸质来稿，稿件需经本刊网站（<http://www.cjrm.net>）或中华医学会远程稿件处理系统（<http://www.cma.org.cn>）注册投稿，注册时请根据网站提示下载和上传资料完成投稿。

如涉及保密问题，需附有关部门审查同意发表的证明。切勿一稿两投。投稿时必须注明该文稿是否已在非公开发行的刊物上发表，或在学术会议交流过，或已用其他文种发表过（需征得首次刊登期刊的同意方可投稿）。此 3 种情形不属于一稿两投。

3. 医学伦理问题及知情同意：须遵循医学伦理基本原则。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）及受试对象或其亲属的知情同意书。

4. 基金项目：论文所涉及的课题如为国家或部、省级以上基金或攻关项目，按双语著录，其中、英文分别置于中、英文摘要“关键词”下行。如“基金项目：国家重点基础研究发展计划（973 计划）（2013CB532002）Fund program: National Key Basic Research Program of China (973 Program) (2013CB532002)”，“基金项目：国家自然科学基金（30271269）Fund program: National Natural Science Foundation of China (30271269)”。其他基金项目可放于正文后利益冲突与作者贡献声明中间志谢部分。

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的注册号。排印在摘要结束处。以“临床试验注册号”（Clinical 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。

6. 利益冲突和作者贡献声明：著录于正文末、参考文献前。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因素导致的利益冲突）。注明每位作者对论文的实质性贡献。

7. 费用事项：确定采用后，酌收适当的发表费，刊印彩图者需另付彩图印制工本费。先由编辑部寄给作者交纳发表费的通知单，发表费由作者所在单位支付；确有困难者可申请减免。稿件刊出后酌致稿酬，并赠当期本刊 2 册。

8. 著作权事项：本刊实行以同行评议为基础的三审制（编辑初审、专家外审、编辑委员会终审）。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时，作者有权申请复议，并提出申诉的文字说明。

作者对来稿的真实性及科学性负责。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 个月未返回者，视作自动撤稿。来稿一经接受刊登，由所有作者亲笔签署中华医学会系列杂志论文著作权转让书，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、光盘版等其他方式，出版接受刊登的论文；未经中华医学会同意，该论文的任何部分不得转载他处。

9. 撤稿流程：如果论文发表后，发现比较严重的谬误，将刊登撤稿声明。包括以下几种情况：①已经证实论文存在较严重的不可信、学术不端（包括捏造数据和篡改数据）或者非主观的错误，以至于该论文所报道的发现和结果不可信。②论文存在剽窃问题。③论文所报道的研究违反医学伦理规范。④重复发表。⑤在稿件发表流程中存在严重缺陷等。

10. 本刊联系方式：100088 北京市西城区德外新康街 2 号《中华放射医学与防护杂志》编辑部。电话（传真）：010-62389620，Email: cjrm@cjrm.sina.net, zhonghuafangshe@163.com。

二、撰稿要求

1. 文题：力求简明、醒目，反映文章的主题。中文文题一般以 20 个汉字以内为宜。英文题名不宜超过 10 个实词。尽量不使用缩略语。

2. 作者：作者姓名全部著录，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，投稿后不应再作改动；确需改动时，必须出示单位证明以及所有作者亲笔签名的署名无异议的书面证明。作者应同时具备以下四项条件：(1) 参与选题和设计，或参与资料的分析和解释者；(2) 起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者；(3) 参照编辑部的修改意见进行核修，对学术问题进行解答，并最终同意该文发表者；(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。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。其他对该研究有贡献者应列入正文后“志谢”部分。

作者单位置于作者姓名的下一行，著录到科室，括号内著录作者姓名。通信作者在作者单位下另起一行著录，DOI 著录于作者单位下一行。题名下中文作者的姓与名之间不空格。

3. 摘要：论著类、综述类文章须著录中、英文摘要，论著类文章为结构式摘要，综述类文章可选择指示性摘要。论著类摘要必须是包括目的 (Objective)、方法 (Methods)、结果 (Results, 应给出主要数据结果和统计量)、结论 (Conclusions) 四部分的结构式摘要。采用第三人称撰写，不用“本文”、“笔者”等主语。中文摘要应简略，英文摘要可略详 (400 个实词左右)。英文摘要应包括文题、列出全部作者姓名 (汉语拼音)、单位名称及通信作者、所在省市名及邮编，并在邮编后加列国名。若文中作者单位有多个，按作者的先后顺序列出每一个单位的具体信息。

4. 关键词：本刊采用浅标引。针对文章所研究的重点内容，列出 3~5 个关键词。应尽量从美国 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》。未被词表收录的新专业术语 (自由词) 可作为关键词使用。不用缩写词，应按 MeSH 还原为全称。中、英文应一致。每个英文关键词第一个字母大写，各关键词间用“;”隔开。

5. 正文：(1) 引言：概述研究的背景、目的、研究思路、理论依据、研究方法、预期结果和意义等，适当引用文献，以 200~300 字为宜。(2) 方法：描述研究对象 (包括对照组) 的选择及其基本情况，以及研究所采用的方法及观察指标。说明病例和对照者来源、选择标准、剔除标准及一般情况等。所有被研究人员 (志愿者和患者) 须签署知情同意书。提供实验动物的名称、种系、等级、数量、来源、性别、年龄、体重、饲养条件、健康状况、实验动物使用许可证和动物合格证号等。药品、试剂使用通用名称，应说明来源、批号或规格。可列出建立实验方法的文献，对新的或有实质性改进的方法要阐明改进之处及理由。如为自己创新的方法则宜详述，以备他人重复。最后，要写明所用的统计学方法。(3) 结果：按逻辑顺序叙述重要的研究结果，要求数据准确、层次清楚，不应与讨论内容相混淆。以数据反映结果时，不能只描述导数 (如百分数)，应同时给出据以计算导数的绝对数。一般应对所得数据进行统计学处理，并给出具体的统计值。例如： $t = 2.85, P < 0.05$ 。(4) 讨论：着重讨论研究结果创新及得出的结论，包括理论意义、实际应用价值、局限性及其对进一步研究的启示。应将本研究结果与其他有关研究相比较，并将本研究结论与目的联系起来讨论。不必重复已在前言和结果部分叙述过的数据或资料，不要过多罗列文献，避免做不成熟的主观推断。讨论部分一般不应列图表。

6. 名词术语：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)》《医学主题词字顺表》《中医药主题词表》中的主题词。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，药典未收录者应附拉丁文名称。

7. 图表：采用双语著录。要求少而精，分别按其在正文中出现的先后次序连续编码，并插在相应位置。图 (表) 应具体、明确。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)，则在该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。图片要有良好的清晰度和对比度。表和图不要重复同一内容，文中应尽量避免重复叙述图和表中的数据。图的长、宽度请勿超出 7.5 cm。照片应清晰，并用箭头标示出部位。病理照片要求注明染色方法和放大倍数。

8. 计量单位：执行 GB 3100/3101/3102-1993《量和单位》中有关量和单位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 (第 3 版)》。注意单位名称与单位符号不可混合使用；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不可混用。参量及其公差均需附单位。量的符号一律用斜体字，如吸光度 (旧称光密度) 的符号为 A ，“ A ”为斜体字。

9. 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 位一节，节间空 1/4 个汉字空。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%不要写成 5~95%，(50.2 \pm 0.6)%不能写成 50.2 \pm 0.6%。附有长度单位的数值相乘，按下列方式书写：4 cm \times 3 cm \times 5 cm，而不写成 4 \times 3 \times 5 cm³。

10. 统计学：应写明所用统计方法的具体名称（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），并给出统计量的具体值（如：*t*=3.45, χ^2 =4.68, *F*=6.79 等）。当涉及总体参数（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。统计学符号按 GB 3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定，一律采用斜体排印。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。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“具有显著性（或非常显著性）差异”。

11. 缩略语：文中尽量少用，中、英文摘要，正文和图表必须使用时，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）。不超过 4 个汉字的名词不宜使用缩略语，以免影响文章的可读性。英文缩略语不得拆开移行。

12. 参考文献：采用双语著录，中文文献需提供英文对照翻译。参考文献著录格式执行 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。按引用次序在文中引用处加 [] 号，文后著录时序号外加 []。内部刊物资料、个人通信及未发表资料等请勿列入参考文献，确需引用时，可将其在正文相应处注明。参考文献中的作者按姓前名后书写，1~3 人全列出，3 人以上只列前 3 者，后加“，等（et al）”。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。文题后标明文献类型。每条参考文献均须著录起止页。对有 DOI 编码的文章，在末尾注明 DOI。参考文献必须由作者与其原文核对无误。著录格式举例如下：

参 考 文 献

- [1] Belley MD, Ashcraft KA, Lee CT, et al. Microdosimetric and biological effects of photon irradiation at different energies in bone marrow [J]. *Radiat Res*, 2015, 184 (4): 378-391. DOI: 10.1667/RR14095.1.
- [2] 吴昊, 韩树奎, 孙艳, 等. 局部进展期鼻咽癌快速旋转调强与固定野动态调强放疗的剂量学比较 [J]. *中华放射肿瘤学杂志*, 2010, 19 (5): 410-413. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2010.05.007.
Wu H, Han SK, Sun Y, et al. Dosimetric comparison of RapidArc with fixed gantry dynamic IMRT for loco-regionally advanced nasopharyngeal carcinoma [J]. *Chin J Radiat Oncol*, 2010, 19 (5): 410-413. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2010.05.007.
- [3] 胡彩容, 阴晓娟, 张秀春, 等. 不同调强方式在胸中上段食管癌放疗中的剂量学研究 [J]. *中华放射医学与防护杂志*, 2014, 34 (3): 220-224. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-5098.2014.03.016.
Hu CR, Yin XJ, Zhang XC, et al. Dosimetric study of different intensity-modulated modalities in the radiotherapy for mid and upper thoracic esophageal carcinoma [J]. *Chin J Radiol Med Prot*, 2014, 34 (3): 220-224. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-5098.2014.03.016.
- [4] 国家质量监督检验检疫总局. GB 18871-2002 电离辐射防护与辐射源安全基本标准 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2003.
General Administration of Quality Supervision, Inspection and Quarantine of the People's Republic of China. GB 18871-2002 Basic standards for protection against ionizing radiation and for the safety of radiation sources [S]. Beijing: Standards Press of China, 2003.
- [5] International Atomic Energy Agency. IAEA TRS 277. Absorbed dose determination in photon and electron beams an international code of practice [R]. Vienna: IAEA, 1997.
- [6] International Commission on Radiological Protection. ICRP Publication 103. The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection [R]. Oxford: Pergamon Press, 2007.
- [7] Foley KM, Gelband H. Improving palliative care for cancer [M/OL]. Washington: National Academy Press, 2001 [2002-07-09]. <http://www.nap.edu/books/0309074029/html>.

(本刊编辑部)