

《中国综合临床》稿约

《中国综合临床》杂志创刊于1980年，系国家卫生健康委员会主管，中华医学会、天津市环湖医院、华北理工大学主办的国内外公开发行的国家临床医学类中国科技核心期刊。办刊宗旨：面向临床，突出综合，讲究实用；使临床医师了解医学各学科进展，解决在临床工作中遇到的具体问题。本刊为双月刊，单月1日出版。欢迎投稿，欢迎订阅，邮发代号：6-292。

本刊栏目设置包括：综述、论著、临床病例讨论、误诊误治、病例报告等栏目。重点报道内、外、妇、儿科医学进展。论著类稿件一般不低于4500字（包括摘要及图、表和参考文献），并附400字左右的中、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）。国家标准或行业规范，具体要求可参照《中华医学会系列杂志编排规范》。

一、投稿要求

1. 本刊实行网络投稿，不再接收纸质投稿。投稿网址为（<http://zhlc.cbpt.cnki.net>），点击“作者投稿系统”。使用过程中具体注意事项如下：（1）第一次使用本系统进行投稿的作者，必须先注册（点击“注册”），才能投稿。注册时各项信息请填写完整。作者自己设定用户名和密码，该用户名和密码长期有效；（2）已注册过的作者，请不要重复注册，否则将导致查询稿件时信息不完整。如果遗忘密码，可以从系统自动获取，系统将自动把您的账号信息发送到您注册时填写的邮箱中；（3）点击“在线投稿”，投稿成功后，系统自动发送回执邮件。作者可随时点击“在线查稿”，获知该稿件的审稿情况、处理进展、审稿意见、终审结论等；有关稿件处理的相关结果编辑部不再另行纸质通知。

2. 除网上投稿外，作者应将《中华医学会系列杂志论文投送介绍信及授权书》（从本刊网站上下载）由作者**亲笔签署原件**寄至编辑部。

3. 研究伦理规范：须遵循医学伦理基本原则。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是否签署知情同意书。

4. 论文所涉及的课题如取得国家或部、省级以上基金资助及攻关项目，

请用英文注于中英文关键词下方，并括注基金编号。如：“基金项目：国家自然科学基金（59637050）；Fund program: National Natural Science Foundation of China（59637050）”，并请附基金证书复印件。论文刊登后获奖者，请及时通知编辑部，并附获奖证书复印件。

5.来稿文责自负。依照《中华人民共和国著作权法》有关规定，本刊对决定刊用的文稿可做文字修改、删节，凡有涉及原意的修改，则提请作者认可。修改稿逾1个月不返回编辑部者，视作自动撤稿。

6.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该论文，未经中华医学会同意，该论文的任何部分不得转载他处。

7.所有稿件均不收取作者版面费，也不付给作者稿酬。

8.为加强文章的科学性和真实性，作者应在文章刊出后至少1年内保留相关原始资料、试剂等，以备查询与复核。

二、撰稿要求

1.来稿应具备先进性、科学性和逻辑性，要求科研设计合理、统计学分析方法正确、资料真实、数据可靠、论点明确、结构严谨、文字通顺。

2.文题：力求简明、醒目，能准确反映文章主题。中文题名一般以20个汉字以内为宜，最好不设副标题，一般不用标点符号，尽量不使用缩略语。涉及数字十以下使用汉字书写（如一、二……十），大于十使用阿拉伯数字。英文题名不宜超过10个实词。中、英文题名含义应一致。

3.作者

（1）作者署名：作者应同时具备以下四项条件：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。

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。

(2) 中文作者和作者单位：

①中文作者要求在作者名后用上角码编号，同时作者单位前均冠上编号，作者与作者单位通过编号对应。

示例：

程金伟¹ 严洁² 赵亮³ 唐小平³ 周建英¹

¹天津医科大学临床医学院 300070；²天津市第一中心医院重症医学科 300192；³中日友好医院呼吸与危重症医学科，北京 100029

通信作者：周建英，Email: zhoujianying@yahoo.com.cn

②中文作者单位：中文作者单位需著录全称，如作者为同一机构的不同科室，要全部著录，不做缩略处理。作者单位名称不能体现单位所在地者，在邮政编码前给出单位所在地。一个作者只能署名一个单位。

示例：

赵云¹ 李浩晴¹ 李敏²

¹中山大学附属第五医院重症医学科，珠海 519000；²中山大学附属第五医院病理科，珠海 519000

(3) 英文作者和作者单位：

①英文作者不使用缩略名，一律采用全称，作者姓名（汉语拼音，姓仅首字母大写，名首字母大写，双字名中间不加连字符）、单位名称、所在城市名、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，应逐一列出。

Cheng Jinwei¹, Yan Jie², Zhao Liang³, Tang Xiaoping³, Zhou Jianying¹

¹Clinical Medical College of Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China; ²Department of Critical Care Medicine, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China; ³Department of Respiratory and Critical Care Medicine, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China

Corresponding author: Zhou Jianying, Email: zhoujianying@yahoo.com.cn

②少数民族语姓名按民族语读音拼写，如：Ulanhu（乌兰夫）；姓仅首字母大写，名字间不加分隔“-”，如Wang Minde（王敏德）；双姓组合，双姓间加分隔“-”，如：Zheng-Li Shufang（郑李淑芳）；不能分出姓名，首字母大写，如Ouyang Wen（欧阳文），复姓双字名，Oyang Wen'an（欧阳文安）；我国香港、澳门、台湾地区作者姓名的书写方式应尊重其传统习惯；外国作者的姓名写法遵从国际惯例。

4.摘要：论著需附中、英文摘要。摘要的内容应包括研究目的、方法（包括研究的实验设计方案、对象来源、纳入和排除标准、分组、干预措施、观察指标）、结果（包括关键性或主要的数据，统计学分析应包括统计方法及统计值，仅有P值是不够的）和主要结论，结论要与目的相呼应。应写成冠以“目的（Objective）”、“方法（Methods）”、“结果（Results）”和“结论（Conclusions）”小标题的结构式摘要。用第三人称撰写，不列图、表，不引用文献，不加评论和解释。英文摘要应包括主标题、副标题、作者、作者单位、摘要、关键词、基金项目、通信作者、DOI编号、作者同等贡献说明、作者工作地址变更说明。为方便英文读者，结果项可适当扩充。为避免提取数据丢失信息，建议英文摘要中不要出现虚造字的特殊字符，建议用文字描述；（均值±标准差）建议用（Mean±SD），不再使用（ $\bar{x} \pm s$ ）。

5.关键词：论著需标引3~5个关键词。关键词尽量从美国NLM的MeSH数据库（<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/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《中医药主题词表》中选取。有英文摘要的文章，应标注与中文对应的英文关键词。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；每个英文关键词首字母大写，各词汇之间用“；”分隔。

6.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；临床试验注册号需双语著录，排印在中、英文摘要结束处，排在基金项目下面。以“临床试验注册”（Trial

registration) 为标题, 写出注册机构名称和注册号, 机构名称和注册号间用“,”间隔。见样刊。

前瞻性临床试验研究的论著摘要应含有 CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) 声明 (<http://www.consortstatement.org/home>) 列出的基本要素。

7.前言的撰写: 对前言部分写作的基本要求是简洁、吸引读者, 目的是清晰地告诉读者研究的背景、目的, 以引导读者阅读全文, 书写时直接叙述内容, 不必出现“前言”二字。为了达到这个目的, 需要作者提供足够的背景信息。前言的内容包括: (1) 问题是如何提出的: 最好的问题是直接来自于临床实践, 但现有的资料无法回答这个问题, 想通过研究来解决或回答这个问题; (2) 本研究想解决什么问题以及研究的方法; (3) 介绍以往的研究工作: 对以往研究工作做简短的回顾并适当引用参考文献; (4) 阐述你的研究工作与以往相比有何不同之处: 如同样的临床研究, 在观察对象、随访时间、处理方法、对混杂因素的控制、观察指标等方面有何不同; (5) 解释专业名词或术语: 对文内涉及的一些专业名词或术语, 需要作者给出明确的定义。这些名词包括新出现的, 或以往出现过, 但有不同解释的专业名词; (6) 交代研究的设计方案: 不必给出研究结论。

8.方法的撰写: 书写时将“资料与方法”居中, 具体描述另起一段(见样刊)。

明确说明观察或试验对象(患者, 包括对照组)的选择、对象的年龄、性别和其他重要特征。年龄、性别和种群这类变数与研究目的相关性不是非常清楚的, 作者写入研究报告内要明确加以说明。怎样和为什么用特殊的方式来研究, 其指导原则要叙述清楚, 譬如, 作者要解释为什么使用某个年龄对象或为什么要排除女性。作者要避免使用“种族(race)”这样的术语, 它缺乏明确的生物学意义。可以用“种群(ethnicity)”或“种群组(ethnic group)”这样的变换说法代之。作者要认真界定这些词语的含义, 明确说明这些数据是如何收集的(如在普查表中使用什么术语, 数据是自填的还是他人确定的, 等等)。

要详细说明方法、仪器设备(在括号内标明生产厂家名称和国籍)、

试剂厂家和批号及步骤，以便其他研究人员能重复该试验。公认的方法要给出参考文献。已发表过但并不为大家熟悉的方法要给出参考文献并作简要描述。新的或经过实质性修改过的方法要作描述，说明使用理由，并评价其局限性。精确说明药物及化学品的使用，包括药典通用名称、剂量和给药途径。

关于统计学分析的描述应包括以下内容：（1）统计分析软件及版本；（2）观察指标；（3）数据表达方法；（4）统计学分析方法；（5）研究设计的类型；**统计学方法应交代采用的是哪种研究设计和具体方法，如调查设计（前瞻性、回顾性、横断面调查研究）、实验设计（自身配对、成组、交叉、正交设计等）、临床试验设计（第几期临床试验，采用何种盲法措施等）；围绕四个基本原则（重复、随机、对照、均衡）概要说明，要告知如何控制重要非实验因素的干扰和影响等选择统计学方法。**（6）样本含量的估算；（7）显著性检验的水准。

受试者保护与知情同意。临床试验研究涉及人提数据的研究时，应在文中说明所采用的实验程序是否经过伦理委员会审查委员会(单位或国家)的批准，补充著录委员会及审批文号。如果没有正式的伦理委员会，应补充是否符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求。要说明患者或家属是否签署知情同意书。

9.结果的撰写：要按逻辑次序在论文正文、表格和图中介绍，正文内不要重复表格或图片中的数据，只需强调或总结重要的观察内容。

10.讨论的撰写：讨论强调新的和重要的内容，以及从中得出的结论。不能重复引言或结果部分已经提到的详细数据或其他材料。讨论部分要包括研究发现的内在意义及其局限性，以及对未来研究的影响。观察内容要与其他有关研究联系起来。

结论与研究目的可以联系起来，但要避免不成熟的说法和完全没有数据支持的结论。作者尤其要避免经济利弊的说法，除非稿件中有经济数据和分析。研究工作尚未完成，不要声称并暗示工作的优先权；如果理由充分，可提出新的假设，但必须恰如其分。只要合适，讨论中可有建议、推荐内容。

11.利益冲突声明：利益冲突信息应为稿件的一部分，有或无利益冲突
均需在文章中报告。要求在文后、参考文献前注明利益冲突。示例：

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

利益冲突 ××曾接受过××制药公司经费支持；其他作者声明无利益冲突
如有致谢、作者贡献声明等内容可接排在利益冲突声明后面。

12.参考文献（所有参考文献均需要提供**截图**，投稿时以附件形式与稿件一起上传）：

（1）中华医学会要求参考文献保留DOI数字标识，为确保其格式与数据库一致，请将所列参考文献重新在数据库检索，外文文献：www.pubmed.com，中文文献：www.wanfangdata.com.cn。导出包含DOI的参考文献，进行替换。参考文献无空格，参考文献中除特有的符号外（如书名号“[]”、点“.”），出现的其他标点符号统一为中文符号[如逗号“，”、冒号“：”、小括号“（）”]。



（2）按参考文献标准格式修改文献

参考文献类型：期刊文章[J]，专著[M]，会议论文集[C]，报纸文章[N]，

学位论文[D], 报告[R], 标准[S], 专利[P], 论文集中的析出文献[A].

①期刊文章[J]

[序号]作者.文献题名[J].刊名, 年, 卷(期): 起止页码.

例如:

[1]何龄修.读南明史[J].中国史研究, 1998, (3): 167-173.

[2]Ou JP, Soong TT, et al.Recent advance in research on applications of passive energy dissipation systems[J].Earthquack Eng, 1997, 38(3): 358-361.

[3]Zhou J: Zimmermann K, Krieg T, et al.Adenosine receptor activation improves microcirculation in experimental intestinal ischemia/reperfusion[J].Clin Hemorheol Microcirc, 2015, 59 (3) : 257-265.DOI: 10.3233/CH-141846.

[4]赵良军, 劳山, 赵劲民, 等.局部应用氨甲环酸对全髋关节置换术围手术期隐性失血的影响[J].中华创伤骨科杂志, 2016, 18(11): 945-949, DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7600.2016.11.005.

注: 有的期刊没有卷, 直接写期数也可以

②专著[M]、论文集[C]、报告[R]

[序号]作者.文献题名[文献类型标识].出版地: 出版者, 出版年: 起止页码(可选写).

例如:

[1]刘国钧, 陈绍业.图书馆目录[M].北京: 高等教育出版社, 1957: 15-18.

[1]刘国钧, 陈绍业.图书馆目录[M].北京: 高等教育出版社, 1957.

上面两种写法都正确

③论文集中的析出文献[A]

[序号]析出文献作者.析出文献题名[A].原文献作者(可选)原文献题名[C].出版地: 出版者, 出版年: 起止页码.

例如: [7]钟文发.非线性规划在可燃毒物配置中的应用[A].赵炜.运筹学的理论与应用——中国运筹学会第五届大会论文集[C].西安: 西安电子科技大学出版社, 1996: 468.

④学位论文

[序号]作者.文献题名[D].出版地(可选写): 出版单位, 出版年: 起止页码(可选写).

例如: [4]赵天书.诺西肽分阶段补料分批发酵过程优化研究[D].沈阳: 东北大学, 2013.

⑤报纸文章

[序号]作者.文献题名[N].报纸名, 出版日期(版次).

例如: [8]谢希德.创造学习的新思路[N].人民日报, 1998-12-25(10).

⑥电子文献

[文献类型/载体类型标识]: [J/OL]网上期刊、[EB/OL]网上电子公告、[M/CD]光盘图书、[DB/OL]网上数据库、[DB/MT]磁带数据库

[序号]作者.电子文献题名[电子文献及载体类型标识].电子文献的出版或获得地址, 发表更新日期/引用日期.

例如: [12]王明亮.关于中国学术期刊标准化数据库系统工程的进展[EB/OL], 1998-08-16/1998-10-01.

[8]万锦.中国大学学报文摘(1983-1993).英文版[DB/CD].北京: 中国大百科全书出版社, 1996.

注意: 当作者人数不超过三个人时, 应写出全部作者; 当作者人数超过三个人时, 可以只写出最前面的三个作者名字, 并加等字。

例如: [1]张秋生, 范永胜, 李生光, 等.超(超)临界机组国产DCS应用研究[J].中国电力, 2013, 46(10): 23-28.

三、其他规范

1.统计学分析

(1) 研究设计: 应交代统计研究设计的名称和主要做法。如调查设计、实验设计、临床实验设计等; 主要做法应围绕重复、随机、对照、均衡 4 个基本原则。尤其要交代如何控制重要非试验因素的干扰和影响。在检验医学中, 为了更有效地对试验与标准方法进行比较, 宜采用配对设计, 而不是成组设计; 若进行的是诊断性试验, 应该用金标准作为比较的对象,

在试验和统计分析过程中都要合理运用盲法。

(2) 资料的表达与描述：用 $\bar{x} \pm s$ 表达近似服从正态分布的定量资料、用中位数（四分位数）表达呈偏态分布的定量资料；在诊断性试验资料的统计分析中，若是定量资料，不适合用直线相关系数来说明两种方法之间的吻合程度的高低，宜检验直线回归的斜率与 1 之间的差别是否具有统计学意义；若是配对设计定性资料，不适合进行一般的 χ^2 检验，宜用 McNemar χ^2 检验说明两法之间的差异程度，还可用 Kappa 检验说明两法测定结果之间的一致性程度。用相对数时，分母不宜小于 20，要注意区分百分率与百分比的区别。

(3) 统计分析方法的选择：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，定量资料不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析；定性资料不应盲目套用 χ^2 检验；对于回归分析，应结合专业知识和散点图，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的回归分析资料，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作出全面、合理的解释和评价。

(4) 统计结果的解释和表达： $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 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）的差异；同时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、多个均数之间两两比较的 q 检验等）、统计量的具体值（如： $t = 3.45$ ， $\chi^2 = 4.68$ ， $F = 6.79$ 等）、应尽可能给出具体的 P 值；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 GB33581-2009《统计学词汇及符号》的有关规定，一律采用斜体排印。

2. 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）》、《医学主题词注释字顺表》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。

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Babinski's征，也不写成巴宾斯基氏征。

3.图表：原稿中每幅图（表）分别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。表格建议采用三横线表（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。照片图要求有良好的清晰度和对比度；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。电子版投稿中图片建议采用jpg格式。表中数据与中英文摘要及讨论一致，表要有自明性，同一观察指标小数点后位数一致，一般保留小数点后1位或2位。表内数字或±或小数点对齐，省略语在表后注明。图要有自明性，具有进一步说明和补充文字的功能。正文中应先见文字后见图，图中省略语应在图中注中文全称。图标应放下右下角用圈1A、圈1B、圈1C等表示，如下图。



4.计量单位：执行GB3100/3101/3102-1993《国际单位制及其应用 / 有
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
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（人民军医出版社2001年出版）。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，如
ng/kg/min应采用 $\text{ng}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ 的形式；组合单位中斜线和负数幂亦不可混
用，如前例不宜采用 $\text{ng}/\text{kg}\cdot\text{min}^{-1}$ 的形式。应尽可能使用单位符号，也可以

与非物理单位（如：人、次、台等）的汉字构成组合形式的单位，如：次/min。若单位符号是英文简称，数值与单位之间应有一个半角空格（如10 L）；中文单位不需要空格（如5个月）。在叙述中应先列出法定计量单位数值，括号内写旧制单位数值；如果同一计量单位反复出现，可在首次出现时注出法定与旧制单位换算系数，然后只列法定计量单位数值。参量及其公差均需附单位，当参量与其公差的单位相同时，单位可只写1次，即加圆括号将数值组合，置共同单位符号于全部数值之后。例如：“75.4 ng/L±18.2 ng/L”可以表示为“(75.4±18.2) ng/L”。量的符号一律用斜体字，另外如吸光度（旧称光密度）的符号为*A*，“*A*”为斜体。

根据国家质量技术监督局和卫生部联合发出的质技监局量函[1998]126号文件《关于血压计量单位使用规定的补充通知》，凡是涉及人体内的压力测定，可以使用毫米汞柱（mmHg）或厘米水柱（cmH₂O）为计量单位，但首次使用时应注明mmHg或cmH₂O与KPa的换算系数（1 mmHg=0.133 kPa，1 cmH₂O=0.098 kPa）。

5.缩略语：格式为：聚合酶链反应（polymerase chain reaction, PCR）。已被公知公认的缩略语可以直接使用，如DNA、RNA、CT、MRI等。

6.文字：严格执行《中华人民共和国国家通用语言文字法(2000-10-31)》和新闻出版总署2010年12月24日发布的《关于进一步规范出版物文字使用的通知》，以及1992年新闻出版署、国家语言文字工作委员会发布的《出版物汉字使用管理规定》，以1986年10月国家语言文字工作委员会重新发布的《简化字总表》和1988年3月国家语言文字工作委员会和新闻出版署发布的《现代汉语通用字表》为准。

7.数字用法：执行GB/T15835-2011《出版物上数字用法》。

四、稿件处理

1.同行评议：本刊学术论文的发表取舍采取同行评议制度，大多数学术论文将会接受2~3位同行专家的单盲评审（外审），必要时还要进行统计学或方法学的评价。通过外审的文章会上专家定稿会集体讨论（终审），录用的论文将会把审稿意见转达给作者进行退修。作者须在修回稿件中说明文章的何处进行了怎样的修改，并须详细回答审稿人所提出的问题。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。根据《中华人民共和国著作权法》，并结合本刊实际情况，凡接到本刊收稿回执后3个月内未接到稿件处理情况通知者，则稿件仍在审阅中。作者如欲投他刊，务必事先与编辑部联系，否则将视为一稿多投，作退稿处理。

2.著作权：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。修改稿逾期2个月未寄回者，视作自动撤稿。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》（授权书作者姓名及顺序必须与稿件一致，公章为第一作者单位公章）**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。

3.撤稿流程：为了严守科学道德，当出现以下情况时，本刊将执行撤稿流程：（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。（6）其他违反科学伦理学行为。在保证撤稿声明内容完整、清晰的基础上，编辑部会与所有作者就撤稿声明的内容达成一致，以保证各方的利益。但在无法就撤稿声明的内容与作者达成一致时，如已有充足证据表明必须撤稿，本刊会尽快刊出撤稿声明。

五、本刊联系地址

河北省唐山市曹妃甸新城渤海大道21号华北理工大学《中国综合临床》杂志编辑部，邮政编码：063210。电话：0315-8816287。Email：zgzhlc3725988@163.com.投稿网址：<http://zhlc.cbpt.cnki.net>。