

# 文章类型

感谢您的投稿。

BMJ 目前的影响因子为 13.471 (ISI Web of Science, 2011)。bmj.com 的每月网页访问量为 1,525,134，每月页面下载量为 6,890,203 (ABCe 审计, 2011 年 10 月)。

## 开放获取

BMJ 发表的每篇论著的全文均经由开放获取 (open access) 形式在 bmj.com 网站即时发布，可供所有访问者阅读。BMJ 致力于使其出版的论著处于开放获取状态 [基于创作共用 (Creative Commons, CC) 组织的授权协议，将论著全文存放于 PubMedCentral 和 bmj.com 的“开放获取”栏目]。为此，我们要求每一篇论文被录用时，由其全体作者支付 2500 英镑的“开放获取费”。无力承担此项费用的作者可申请减免。鉴于论文本身与“开放获取费”支付能力无关，因此，我们要求作者在审稿阶段不得与编辑讨论任何与费用相关的问题。所有与费用相关的问题应由本刊的编务处理，他（她）们不参与针对稿件的具体处理决定。

研究性论文 (以及由其他强制性要求文章以开放获取形式发表的资助方所资助的任何类型的文章) 应基于创作共用 (Creative Commons, CC) 组织的授权协议。对于以开放获取形式发表的非研究性论文，我们要求作者支付开放获取费，理由同上。

BMJ 的出版授权协议允许每位作者将其文章的 URL (详见上) 公布在其个人网站或其所在单位的网站，以便于读者访问 bmj.com 并免费阅读该文章的全文。如系研究性论文 (或其他开放获取文章) 之外的其他文章，作者需要使用免费链接，确保读者可自由获取该文章。此外，作者也可将其已发表的文章的全文发布于其个人网站或其所在单位的网站。请参阅《稿约》(instructions to authors) 中有关著作权 (Copyright)、开放获取 (Open Access) 和再次使用的授权 (Permission to reuse) 等相关内容。

## 针对所有论文的总体要求

请确保投给 BMJ 的稿件符合国际医学期刊编辑委员会 (International Committee of Medical Journal Editors) 制订的生物医学期刊投稿[统一要求](#)，并遵循 *BMJ* 的[论文总体要求](#)。

在投稿时请根据文章类型参阅以下链接：

- [研究性论文](#)
- [分析性论文](#)
- [BMJ 职业性论文](#)
- [临床综述性论文](#)

- 规范性论文
- 研究方法和报告性论文
- 圣诞节专刊论文
- 社论
- 临床诊疗指南

有关其他论文的信息, 请继续浏览以下内容。

## 病例报道

BMJ 并不发表标准的病例报道。不过, 如果某些真实的病例适合以教育性材料的体裁发表, 我们也会考虑。这些体裁包括: “每周一课” (Lesson of the Week)、 “互动式病例报告” (Interactive Case Report)、 “循证报告” (Evidence Based Report)、 “药点” (Drug Point) [以上体裁均在 “规范” (Practice) 栏目出现]、 札记类病例报道和图片测试以及配发插图的极简短的病例报道。针对此类文章, 作者均应提供经由患者签署的 BMJ 同意书。

如果您所投稿件系更标准的病例报道, 或您的稿件投往 BMJ 的上述栏目后未被录用, 您也可改投我刊的姊妹刊 —— BMJ Case Reports。更多信息请参见

<http://casereports.bmj.com/instructions-for-authors>

BMJ 很少发表病例报告, 因为此类稿件所提供的证据对于我们的读者来说可能缺乏说服力。

## 读者来信 (快捷回复)

请注意: 所有寄给编辑的读者来信必须是针对 [bmj.com](http://bmj.com) 上已发表文章的快捷回复。您可以检索 [bmj.com](http://bmj.com), 发现您拟回应的文章, 然后点击其所在网页上端的链接 “Respond to this article” (回复本文)。这是向 BMJ 提交读者来信的惟一途径: 所有在 BMJ 印刷版和 [bmj.com](http://bmj.com) 上发表的读者来信最初都以快捷回复的形式提交。更多信息请参见[回复本文](#)。

## 讣文

我们可以刊登纪念一年内去世医生的讣文。请把讣文保存为 Word 文件, 发送至 [obituaries@bmj.com](mailto:obituaries@bmj.com)。一般地, 讣文仅发送至本刊, 且我们将会将全文刊登在 [bmj.com](http://bmj.com)。在此基础上, 我们将在 BMJ 印刷版刊登较简短的讣文。讣文全文不超过 150 单词 (含生平): 最高的学术职位、出生日期、获得执业资格的日期和年份、毕业后资质 (如适用) 以及去世的日期和原因。本刊可刊登图片; 图片可以以电子版或照片的形式寄送给我们。对于整版讣文, 我们通常会约请专业作家撰写: 这一般适用于去世时间不超过 3 个月的医生。

## 个人观点

此类文章指的是表达个人观点的散文，字数通常不超过 850 个单词，具有很强的可读性和感染力，由一位作者独立撰写，不带参考文献。当然，我们也可在 [bmj.com](http://bmj.com) 刊登在线版的补充性材料，并且也可考虑录用由多位作者撰写的文章。只有在特殊情况下（即文章不宜出现作者姓名）才会考虑匿名发表“个人观点”类文章。此类文章应经由 BMJ [在线编辑部](#) “个人观点”（Personal View）栏目投稿。

## 补白（Fillers）

用作“补白”的材料应经由 BMJ [在线编辑部](#) 提交。为充分利用印刷版 BMJ 的版面，我们会在留空部分发表补白。多数补白引人入胜或发人深思。我们欢迎字数不超过 600 个单词的文章（我们尤其偏爱并且需要篇幅更短的补白类文章），题材包括：

- 一名改变了我的行医方式的患者
- 一名令人难忘的患者
- 一篇改变了我的行医方式的文章
- 一位对我影响巨大的人物
- 我最惨痛的一次教训
- 任何或具有指导性，或令人悲伤，或令人莞尔的小故事
- 结语 - 不超过 80 个单词（通常更少）的引文，可引自任何资料来源。

如果补白指向某位明确的人，我们需要获得该人或其亲属的书面同意书。

## 插图（Minerva pictures）

“插图”(Minerva) 应通过 BMJ [在线编辑部](#) 提交，并遵循 BMJ 关于 [提交图片](#) 的具体规定。请为每张插图配发 2~3 个句子的描述（长度不超过 100 个单词），同时应提供患者签署的 [书面同意书](#)。针对图片中出现的患者，我们要求作者提交每一位患者、父母或看护人提供的书面同意书，无论该患者的身份是否可由图片识别。

请确保在稿件正文中提供全体作者的姓名以及患者就医时这些作者的职称和地址（包括科别和医院的名称），并提供通讯作者的 email 地址。同时，作者应提交 [利益冲突](#) 声明和 [著作权/授权协议](#)。

我们尤其偏爱富有教育意义的图片以及那些能清晰展示/描述异常的图片。通常我们不接受对普通读者来说没有教育价值的图片，如：

1. 展示异物
2. 展示肿瘤大体形态
3. 图片质量差，即便故事本身内容翔实、情节有趣

4. 图片和故事老生常谈，枯燥无味
5. 关于临床上极罕见病例的报道
6. 一味指责其他医师或者患者的文章

## 札记类稿件 (Endgames)

### 札记类稿件作者须知:

本部分旨在帮助医生更好地准备执业考试。我们欢迎以下三类文章：病例报道 (case report)、图片测试 (picture quiz) 和解剖学测试 (anatomy quiz)。

### 病例报道和图片测试的要求

病例报道：一张患者插图配发 3~5 个问题，每个问题有一个长答案和短答案。

图片测试：每张图片 and 患者插图配发 3~5 个问题，每个问题有一个长答案和短答案。

我们发表真实的（而非虚构的）临床情景故事。BMJ 只有在收到由患者签署的同意后，才会考虑是否发表作者提交的病例报道或图片测试。

我们更偏爱临床常见的情景（而非临床罕见病例）。我们一般不考虑在本栏目发表人群患病率低于十万分之一的疾病。这一点也适用于常见疾病的极罕见并发症。当然，如果稿件所描述的罕见病况对于一些更常见的疾病有着重要意义，我们会考虑发表。

病例报道和图片测试的作者最多为 4 名。在投稿前，可先把您的稿件交由一名或多名正在准备参加执业考试的医生阅读。这样做有利于找出那些读者不易理解的问题，作出相应的微调。

### 选择主题:

三年内已报道过的主题，BMJ 将不会重复报道。为避免重复，请查核“札记类稿件”(Endgames) 专栏已发表过的主题。为此，您可以检索 [bmj.com](http://bmj.com) 网站。

如果您对“札记类稿件”的病例选择有何疑问，敬请随时联系我社编务 Stephen Ginn (e-mail: [sginn@bmj.com](mailto:sginn@bmj.com))。

### 病例报道和图片测试：体例格式和结构:

在拟定标题时，不宜透露答案，但也不宜让人完全不知所云。病例报道和图片测试采用相同的小标题：病史、问题、短答案、长答案和患者转归。

- **病史：**最多不超过 200 个单词。病史应包含患者陈述的细节，最好采用患者本人的用语（如，宜使用“胸痛”，不宜使用“心肌梗死”），并提供其他细节，以便读者回答问题。
- **问题：**以 3~5 个问题为宜。每个问题应只针对一个考查点。切记：读者一开始就可以看到所有问题，所以在设计题目时，不要在靠后的问题中透露前面题目的答案。如果你要询问一系列问题，第一个问题不宜偏难，否则会吓跑潜在的读者。每一个问题都要设置短答案和长答案。短答案和长答案都可解答同一个问题，只是后者提供更多细节。病史细节应允许读者回答全部问题，亦即，不应在问题的答案部分再另行提供细节。长答案和短答案的总词数不得超过 800 个。
- **短答案：**出现在 BMJ 印刷版的答案。短答案应写成散文形式（亦即，不应写成列表形式），长度不得超过两个句子。
- **长答案：**出现在网络版的答案。长答案的内容应是最新的、循证的，并基于相关引文。请勿大段引用教科书或期刊文章的内容。你可以以图片、图像和框图的形式来阐述长答案。
- **图示：**对于图片测试来说，不可能用超过一张图片来描述。图片的来源可以有很多，如病理照片、心电图等。提交时应使用 jpeg 格式，分辨率为 300 dpi，宽度为 12cm（如果作者没有把握，请提交手头现有的分辨率最高/体积最大的图片文件）。我们不反对作者把图片粘贴在 Word 文件内，但同时应提交单独的 jpeg 文件。每张图片应提供两个版本：“洁净版”，以及标示异常状况的版本。在 BMJ 印刷版中，供图片测试使用的图片所占空间约为 7.2cm x 7.2cm。请考虑如果你提交的图片缩减至上述尺寸，你拟展示的特征是否还清晰可辨。通常读者很难判读过小的 X 线照片。
- **患者转归：**在文章结尾部分，应详细说明患者的转归。

## 解剖学测试

解剖学测试包括正常或正常变异解剖结构的影像学图片，并邀请读者来分辨部分解剖结构。

“解剖学测试”这一类型的文章最多只能有两名作者。用作解剖学测试的图片应作匿名处理，且无需获得同意书。无需描述病史。

你可以使用任何成像模式，但图片上应不存在明晰可辨的病理学变化。文章标题应详细描述成像模式，如：“Axial T1 weighted MRI post Gadolinium contrast of...”（使用钆显影剂后的 MRI 轴位 T1 加权像）像图片测试和病例报告一样，解剖学测试的图片也应存成 jpeg 格式，分辨率至少为 300 dpi，宽度至少为 12 cm。

图片应标注 4~6 个标记，以便读者辨识。如系成对的结构，答案中应说明适宜的方位。切记：由于图片是静态的，因此，标注的解剖结构无需浏览多个图片应即可辨识。

## 札记类文章示例及其模板

在我们收到的札记类稿件中，许多稿件仅仅因为作者没有遵循上述要求而被退稿。有鉴于此，我们建议作者在撰写札记类稿件之前，阅读下面的札记撰写规范示例。

此外，我们还整理了[札记用词模板和核对表](#)，供作者参考使用。

- 病例报道：<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d4866>
- 图片测试：<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d8020>
- 解剖学测试：<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7830>

## 札记类稿件的基本要求：

[经签署的 BMJ 患者同意书](#)（用于病例报道和图片测试）、关于本稿件接受 [BMJ 出版授权协议](#)的声明和[利益冲突](#)申明信、全体作者的姓名及其当前的职称和地址、通讯作者的 email 地址。

在撰写完札记类文章后，请存成 Word 文件，经由 BMJ [在线编辑部](#)投稿。投稿时确保选择“札记”（Endgames）作为文章类型。

## 其他文章类型

我们也欢迎其他类型的文章，如社论、分析、研究方法和报导、临床综述和规范性文章等。这些栏目发表的文章有的系编辑部约稿，有的属作者主动投稿。请参阅左侧的菜单获得更多信息。

请注意，还有一些类型的文章（如新闻、特写、观察、头对头直接比较研究、观点和综述）通常由编辑部直接约稿。