中华医学会

《国际麻醉学与复苏杂志》稿约

《国际麻醉学与复苏杂志》是中华人民共和国国家卫生健康委员会主管，中华医学会主办、徐州医科大学为第二主办单位的国际系列杂志之一，为中国科技论文统计源期刊（中国科技核心期刊）,并被美国《化学文摘》（Chemical Abstracts, CA）和中华医学期刊网、中国知网、万方数据库收录。

本刊以提高为宗旨，以综述为特色，以创新性研究成果为核心，以临床前瞻性研究、应用基础和基础研究为重点，内容涵盖临床麻醉、重症监测治疗、生命复苏、疼痛诊疗、药物依赖与戒断等领域，竭诚为我国麻醉学学术水平的提高和人才建设起到推动和导向作用。

1　本刊主要栏目

本刊主要栏目包括专家共识、述评、论著、综述、病例析评、继续医学教育、学科建设和学术信息等。

1.1　述　评

述评是该专业领域内导向性较强的文章，一般由编辑部约请该领域内知名专家撰写。应对某一领域的研究现状和未来发展方向进行归纳和评价，其观点应反映学术界主流趋势。撰写时可对某一领域内一个具体问题，结合已有的研究结果，介绍作者的经验，表明作者的观点，并有相应的证据支持。

1.2　论 著（包括研究报告、临床调查、简报、Meta分析）

论著可按前言、资料（对象）与方法、结果、讨论四部分的结构进行撰写。前言应简要阐明研究设计的背景、采用的研究方法及拟达到的目的，可引用文献。研究方法中应明确提出研究类型，研究类型的关键信息也需在摘要和文题中体现。具体内容包括： ① 临床研究或实验研究； ② 前瞻性研究或回顾性研究； ③ 病例系列研究、病例对照研究、队列研究、非随机对照研究或随机对照研究。结果需与方法一一对应，避免出现评论性语句。讨论中出现的结果必须在前文结果部分有所表述。前瞻性临床试验研究可参照CONSORT报告规范撰写。须附中、英文摘要和关键词。

Meta分析需严格选择符合要求的文献（临床随机对照研究）进行分析，有严格的选择与剔除标准，主题选择得当，方法科学严谨。检索数据库遴选全面，具有代表性，文献来源期刊也要进行适当遴选。

1.3　综　述

综述是对某一领域内某一问题的研究现状进行综合阐述，也可结合作者的研究结果和观点，进行客观归纳和陈述。综述应选择目前研究进展较快的主题。应尽量选择近5年的文献进行综述。行文采用第三人称，应避免直接阐述作者的观点。全文4 000字左右，须附中、英文摘要和关键词。参考文献原则上控制在30条以内，以近5年为主。

1.4　描述性文章（病例析评、特稿）

病例析评应选择诊治过程有特殊之处，能够为临床诊治同类病例提供启示的病例；避免进行罕见病例的简单累积。病例资料应详尽，包括主诉、现病史、既往史、体格检查、实验室检查、影像学检查、诊断、治疗方式、病理学检查、预后等。尤其是对诊断、治疗有重要参考意义的检查结果，需重点描述。有创新的治疗手段也应详述。讨论部分应结合病例的诊治特点进行简要点评，避免进行文献综述。

特稿的创新性要强，主题明确，逻辑清晰。

1.5　专家共识与指南

专家共识与指南的制订应基于系统综述或Meta分析的证据，并对证据质量和推荐强度进行分级。在制订前应进行前瞻性注册（国际实践指南注册平台http://www.guidelines-registry.org），制订完成后按照规范化格式进行撰写和报告（RIGHT清单）。此外，制订全过程应对参与者的利益冲突进行详细声明和管理。

1.6　读者来信

读者来信应针对杂志已刊发内容和杂志工作，简要阐述自己的观点。

1.7　会议纪要、消息、其他

会议纪要和消息应按照新闻稿的要求撰写，需具备时间、地点、人物、事件的起因、经过、结果等六要素。

2　稿件撰写基本要求

2.1　文　题（题　名）

文题力求简明、醒目，使用充分反映论文主题内容的短语。用词应有助于选定关键词、编制题录、索引等；一般不用缩略语、字符、代号等，也不应把原形词和缩略语同时列出；中、英文题名含义应一致；最好不设副标题。中文文题以25个汉字内为宜。

2.2　作者署名及单位

作者应是： ① 参与选题和设计，或参与资料的分析和解释者；② 撰写论文或对其学术内容的重要方面进行关键修改者； ③ 能对最终要发表的论文版本进行全面的审阅和把关者； ④ 同意对论文的所有方面负责，保证对涉及研究工作的任何部分的准确性和科研诚信的问题进行恰当的调查，并及时解决者。仅参与获得资金资助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。文章须标明本文通信作者的电子邮件地址。

作者姓名［中文名、拼音名。汉语拼音姓名一律采用姓氏首字母大写，名字首字母大写，全拼，双名字中间不加分隔符，Zeng Yinming；双姓间加分隔“-”，Zheng-Li Shufang（郑李淑芳）、Dongfang-Zhao Feng（东方赵峰）。少数民族语姓名按民族语读音拼写，如Ulanhu（乌兰夫）］在文题下按顺序排列。

作者单位（中、英文）应首先标明法定单位全称（到科室），以“，”分隔后注明城市名和邮政编码，置于题名和作者姓名的下一行。不同单位用“；”隔开；同一机构的不同科室，要全部著录。

原则上1位作者仅能标注1个单位（著录个人隶属的行政机构，如果作者隶属的行政机构与完成课题选题、研究方案设计、进行研究工作和提供研究条件的机构不一致，或作者隶属不同机构时，以提供研究条件和完成研究工作的机构为作者单位），确需标注多个单位的，需在投稿介绍信加盖所有著录单位的公章（所有公章盖在同一张纸上），且第一作者单位必须为资料来源单位。

作者单位变更、同等贡献等信息在单位之下著录。

指南、共识类文献中，包括专家组名单、执笔、学术秘书等内容属于正文部分，直接排在正文后、参考文献前。

2.3　摘　要

中、英文摘要位于文题、作者及工作单位下方。应具有独立性，即不阅读全文就能获得必要的信息。中文摘要应采用第三人称、不列图表、不引用文献、不加评论和解释。摘要中首次出现非公认公知的缩略语、代号时，须注明全称。

论著类采用结构式摘要，内容应包括研究目的、研究方法、研究结果和主要结论4部分，分别冠以“目的”“方法”“结果”“结论”为小标题，中文摘要字数在500字以内，英文摘要约500个英文单词。综述及其他类型的论文均需提供简要的非结构式指示性摘要，字数应控制在300字以内。

英文摘要要表述的项目原则上与中文摘要一致。应具有英文文题、作者姓名（汉语拼音）、全部作者单位名称、所在市（县）名（汉语拼音）、邮政编码、通信作者、摘要、关键词、基金项目、临床试验注册号及数字对象唯一标识符（digital object identifier, DOI）编号等。为方便英文读者，结果项内容可适当扩充。作者及单位通过编号对应，形式同中文摘要。格式如下：

*1Cardiology Department, China Rehabilitation Center, Capital Medical University School of Rehabilitation Medicine, Beijing 100068, China; 2Cardiology Department, Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China; 3Emergency Department, Beijing Dianli Hospital, Beijing 100073, China; 4Ultrasonic Imaging Division, Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China; 5Cardiology Department, Dongzhimeng Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100007, China*

*Corresponding author: Liu Wenling, Email: ××××××××*

2.4　关键词

稿件须标引3~8个关键词，中英文应相对应，分别置于中、英文摘要下方，每个英文关键词首字母大写，以“；”隔开。尽量使用美国国立图书馆编辑的最新版《Index Medicus》中医学主题词表（MeSH）内所列的词，中文译名可参照中译本《医学主题词注释字顺表》。中医药关键词应从《中医药主题词表》中选取。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。

2.5　基金项目

基金项目指文章产出的资助背景。获得省级及省级以上基金资助产出的文章应在文章中、英文摘要“关键词”“Key words”下行双语著录“基金项目：”“Fund program：”作为标识，注明基金项目名称，并在圆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，多项基金应依次列出，其间以“；”隔开。请将基金证书复印件寄至编辑部。

标注格式如下：

基金项目：国家自然科学基金（81701125）；山东省重点研发计划（2017GSF18129）

**Fund program**: National Natural Science Foundation of China (81701125); Shandong Key R&D Program (2017GSF18129)

2.6　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，排印在“基金项目”“Fund program：”下方，以“临床试验注册：”“Trial Registration：”为标识（字体、字号与摘要的其他标识相同），双语著录注册机构名称和注册号。

2.7　数字出版信息

DOI（数字对象唯一标识符）是对包括互联网信息在内的数字信息进行标识的一种工具，是一个永久和唯一的标识号。DOI可让使用者直接由此链接到出版商的数据库、文献、摘要甚至是全文，便于读者查找和利用。本刊DOI格式如下：“DOI:10.3760/cma.j.cn321761⁃00000000⁃00000”，标注于每篇文章中、英文摘要的最后一行 。具体DOI流水号由本刊编辑部按刊载顺序决定。

2.8　正文主体结构

参照GB/T 7713-1987《科学技术报告、学位论文和学术论文的编写格式》的规定编写排列，一般分为前言、方法、结果、讨论4部分。各层次标题应简短明确。层次标题的分级编号一律采用阿拉伯数字连续编号（数字编码式），不同层次的数字之间加圆点相隔，最末数字后面不加标点，如“1”“1.1”“1.1.1”“2”“2.1”等，标题层次不宜过多，一般不超过4级。

2.9　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。中西药名以最新版《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》（均由国家药典委员会编写）为准，不应使用商品名，确需使用商品名时应先注明其通用名称，括号内给出商品名。中药应采用正名，药典未收录者应附注拉丁文名称。

试剂、实验模型及大型仪器名称后括号内给出公司名称、生产批号、国别。已公知公认及本刊确认使用的缩略语可以不加注释直接使用，例如：DNA、PCR等。不常用的及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：若为中文可于正文中第1次出现时写出全称，括号内注明缩略语；若为外文可于正文第1次出现时写出中文全称，括号内注明外文全称及其缩略语。例如：流行性脑脊髓膜炎（流脑），阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（obstructive sleep apnea syndrome, OSAS）。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语，以免影响可读性。西文缩略语不宜拆开转行。不要使用临床口语简称（例如将“人工流产”简称“人流”）。冠以外国人名的体征、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，不可写成Babinski＇s征，也不可写成巴宾斯基氏征。中国地名以最新公布的行政区划名称为准，外国地名的译名以新华社公开使用的译名为准。

2.10　图、表

图、表应少而精，随正文按其在文中出现的先后次序排列，先见文字后见图、表。图、表应具有自明性，内容不应与正文文字内容重复。

图应具有简短确切的名称（图题），连同图序号（图序，一律用阿拉伯数字依序连续编排）置于图下方。图说列在图与图序图题之间。只有1幅图时应标注“图 1”。通栏图宽（包括图旁字）应控制在16 cm之内，分栏图宽（包括图旁字）应控制在7 cm之内。曲线图的高宽比例应在5∶7左右，线条均匀，主辅线分明。照片图要求有良好的清晰度和对比度（TIF格式，数码照片的图像分辨率应在300 dpi或以上，总像素要在150万像素或以上，影像图周围应去掉文字，森林图另附Word文档，森林图重点标目词宜用中文表达）。图中需标注的符号（包括箭头）请另用纸标明，不直接写在照片上。若刊用人体照片，应征得本人的书面同意；为保护患者隐私，颜面或全身照片应加以遮盖或部分遮盖，但应能看出是人体的哪部分。大体标本应有尺度标记，组织（病理）学照片要注明染色方法和放大倍数。

表一律采用三线表（顶线、表头线、底线）格式，表序及表题应列在表的上方，表注排列在表的下方。如遇有合计或统计学处理时（如*t*值、*P*值等），则在这行上面加一条分横线。表内数据要求同一指标有效数字位数一致，一般按标准差的1/3确定有效数字位数。

引用图表应标明引用出处。

2.11　计量单位

严格执行GB 3100/3101/3102-1993《国际单位制及其应用/有关量、单位和符号的一般原则/（所有部分）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》第3版（人民军医出版社，2001年出版）。量和单位除在无数值的叙述性文字和科普刊中可使用中文外，均应使用量和单位的国际符号或规范的中文符号。非物理量单位（例：个、次、件、人等）用汉字表示。量的符号通常是单个拉丁字母或希腊字母，用斜体排印（pH除外），表示物理量的符号作下标时，也应用斜体排印。数值和单位符号之间应留1/4汉字空（平面角的单位和数值之间不留空隙）。单位符号中多层相除时，用负指数幂的形式表示，如mg/kg/min 应为mg·kg-1·min-1。单位名称与单位符号不可混合使用；组合单位中斜线和负数幂亦不可混用，如前例不宜采用mg/kg·min-1的形式。压力计量单位可用毫米汞柱（mmHg）或厘米水柱（cmH2O），但第1次出现时应注明与kPa换算系数（1 mmHg=0.133 kPa，1 cmH2O=0.098 kPa）。

2.12　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）》和原新闻出版总署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2013年6月教育部、国家语言文字工作委员会发布的《通用规范汉字表》为准。

2.13　数字用法

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。小数点前或后超过3位数字时，应以小数点为准，每3位数字一组，组间空1/4个汉字空分节，如“1，329.476，5”应写成“1 309.476 5”。但序数词和年份、页数、部队番号、仪表型号、标准号等不分节。数值或百分数的范围使用“~”连接，前一个数字的单位或百分符号不能省略，如：5~95%应该写成（5~95）%或5%~95%。附带尺寸单位的数值相乘，按下列方式书写：如4×3×5 cm3应该写成4 cm×  
3 cm×5 cm。一系列数值单位相同时，仅在最后一个数字后写出单位符号，如1 h、2 h、3 h、4 h，可写成1、2、3、4 h。

2.14　统计学

统计学方法尽可能详细描述，建议补充有关统计研究设计、资料的表达与描述、统计分析方法的选择、统计结果的解释和表达等。

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

资料的表达与描述：用±*s*表达近似服从正态分布的定量资料，用*M*（*Q*1，*Q*3）或*M*（IQR）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构成比。

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；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。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；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。

统计结果的解释和表达：当*P*<0.05（或*P*<0.01）时，应描述为对比组之间的差异有统计学意义，而不应描述为对比组之间具有显著性（或非常显著性）差异；应写明所用统计分析方法的具体名称、统计量（如：*t*=3.45，*χ*2=4.68，*F*=6.79等）和*P*的具体值；*P*值为0.000时应写为*P*<0.001而不写*P*=0.000。当涉及总体参数估计（如总体均数、总体率、*RR*值、*OR*值、*HR*值等）时，在给出显著性检验结果（统计量、*P*值）的同时，给出95%置信区间（95%CI）。

2.15　参考文献

参考文献必须是作者亲自阅读的原文文献，由作者与原文核对无误。将参考文献按引用先后顺序排列于文末。应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）、个人通信等一般不作为文献引用，如有特殊情况确需引用时，可将其在正文相应处注明。

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，按文献在全文中出现的先后顺序用阿拉伯数字连续编码，并将序号置于方括号中，标注于作者姓名右上角。可根据具体情况分别按下述3种格式之一标注： ① 薛社普等[1]指出棉酚从体内排泄缓慢； ② 麸胶敏感性肠病的发病有3种机制参与[2,4-6]； ③ 间质细胞cAMP含量测定方法见文献［7］。日文汉字请按日文规定书写，勿与我国汉字及简化字混淆。图中引用参考文献，按其在全文中出现的顺序编号，在图的说明或注释中予以标注，图中不应出现引文标注。表中引用参考文献，按其在全文中出现的顺序编号，在表注中依次标注；或在表中单列一栏说明文献来源，该栏应列出文献第一作者姓名，在姓名右上角标注文献角码。

文后参考文献著录格式按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。参考文献中的作者，1~3名全部列出，3名以上只列前3名，后加“，等”或其他与之相应的文字。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。中文期刊用全称；外文期刊名称用缩写，以美国国立医学图书馆编辑出版的医学索引（*Index Medicus*）中的格式为准；*Index Medicus*未收录者，依次选用文献自身对刊名的缩写、期刊全称。题名后请标注文献类型标志。文献类型和电子文献载体标志代码参照GB/T 7714-2015附录B《文献类型与文献载体标识代码》。文献DOI码著录在该条文献最后。

2.15.1　期刊文章

著录格式：主要责任者. 题名［文献类型标志/文献载体标志］. 刊名， 年， 卷（期）： 起页-止页［引用日期］. 获取和访问路径. 【注：文献类型标志/文献载体标志为电子文献必须著录的项目，引用日期、获取和访问路径为联机文献必须著录的项目。（下同）】. DOI.

举例1：Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transportation in HIV-infected patients[J]. N Engl J Med, 2002, 347(4): 284-287.DOI:10.1056/NEJMimc0205312.

2.15.2　著作或编著

著录格式：主要责任者. 题名： 其他题名信息［文献类型标志/文献载体标志］. 其他责任者（例如翻译者）. 版本项（第1版不著录）. 出版地： 出版者， 出版年： 引文起页-止页［引用日期］. 获取和访问路径.

举例1：谢荣. 麻醉学: 变态反应与麻醉[M]. 3版. 北京: 科学出版社, 1994: 23-26.

2.15.3　会议文集或汇编

著录格式：主要责任者. 题名： 其他题名信息［文献类型标志/文献载体标志］. 其他责任者（例如翻译者）. 出版地： 出版者， 出版年： 引文起页-止页［引用日期］. 获取和访问路径.

举例1：中国科技期刊编辑学会医学分会, 中华医学会杂志社. 第一届全国医药卫生期刊管理和学术研讨会资料汇编, 北戴河, 2002[C]. 北京: 中国科技期刊编辑学会医学分会, 2002.

2.15.4　学位论文

著录格式：论文作者. 题名［文献类型标志/文献载体标志］. 学位授予单位所在城市： 学位授予或论文出版单位, 年份: 引文起页-止页.

举例1：邵海军. 心磷脂参与丙泊酚对大鼠心肌线粒体的保护机制[D]. 徐州: 徐州医学院, 2008: 19-23.

3　投稿要求和注意事项

3.1　文稿要求

文稿应具有创新性、科学性、导向性、实用性，应资料真实、数据准确、论点鲜明、结构严谨、文字精练、重点突出，不同类型文章写作体例应符合体裁特点。

3.2　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，应说明其遵循的程序是否符合伦理审核委员会（单位性的、地区性的或国家性的）所制订的伦理学标准，并提供该委员会的批准文件（批准文号著录于论文中）及受试对象或亲属的知情同意。当论文主体以动物为研究对象时，需说明是否遵循了单位和国家有关实验动物管理和使用的规定（指南），如获得审查批准，应提交实验动物伦理审查委员会审批文件和批准文号。

3.3　不得一稿多投

切勿一稿多投。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的文稿，或已用其他文种发表过的文稿（需征得首次刊登期刊的同意），此三种情形不属于一稿两投。凡网络数据库可查阅到的文章及学位论文，均为公开发表。

3.4　利益冲突声明

利益冲突信息应为稿件的一部分，作者对所提供的利益冲突公开声明的真实性负责。有或无利益冲突均需在文章中报告，请在正文后、参考文献前注明利益冲突。示例：所有作者声明无利益冲突（或XX接受过××××××公司的经费支持；其他作者声明无利益冲突）。

3.5　作者贡献声明

原创性论著必须提供作者贡献声明，声明中写明每位作者对研究的计划、实施和报告做了哪些具体工作。如：直接参与（酝酿和设计实验、实施研究、采集数据、分析/解释数据），文章撰写（起草文章、对文章的知识性内容作批评性审阅），工作支持（统计分析、获取研究经费、行政、技术或材料支持、指导、支持性贡献），其他。

3.6　网络投稿

本刊不接收纸质来稿，投稿请登录网站www.gjmzyfs.com进行网络在线投稿。第1次使用投稿系统进行投稿的作者，必须先注册，注册后投稿。投稿前请认真阅读作者投稿须知，完整填写相关信息，确保主要作者的详细通信地址、邮政编码、联系电话及Email等真实有效。如期间有变更，请及时通知编辑部予以更改。

网上投稿成功后请按提示缴纳稿件处理费用，并请邮寄以下材料。① 介绍信及授权书：在我刊网站首页（下载中心）下载并填写《中华医学会系列杂志论文投稿介绍信》《中华医学会系列杂志论文授权书》，需经作者单位主管学术机构审核并加盖公章。② 若此项研究为基金资助项目，需附基金项目批文复印件。

介绍信应注明对稿件的审评意见以及无一稿两投或多投、不涉及保密、署名无争议等。如涉及保密问题，需附有关部门审查同意发表的证明。

3.7　论文专有使用权

全体作者亲笔签署《中华医学会系列杂志论文授权书》后，来稿一经接受刊登，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　稿件处理

4.1　稿件处理时限

凡来稿在本刊网站上成功投稿4个月后，若稿件仍在审理过程中者，作者如欲改投他刊，请务必事先与编辑部联系，否则将视为一稿两投，作退稿处理，同时作者将被列入学术不端管理名单。

对于作者修改稿件，自发送修稿通知之日起，在约定时间内或逾期2个月未回复者，按作者自动撤稿处理。

4.2　审稿制度

本刊实行以同行评议为基础的三审制（编辑初审、编委外审、总编终审）。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通过Email告知投稿作者退稿意见，一般不退原稿；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。

4.3　稿件编辑修改

稿件文责自负，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。

4.4　快速发表

对重大研究成果，我刊将使用“快速通道”以最快时间发表。凡要求以“快速通道”发表的论文，作者应提供关于论文的创新性书面说明、查新报告或2位专家的推荐信，以说明该项成果的学术价值。经审核同意后一般在收到稿件后3~4个月内出版。

4.5　相关费用

来稿须付稿件处理费40元。经审核确认刊登后，应根据通知按时付版面费（彩图费用另计）。文稿刊登后，酌致稿酬（已含其他形式出版稿酬），并赠当期杂志1册。

4.6　撤　稿

对于存在以下问题的稿件编辑部有权在论文发表后撤稿： 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。

编辑部按照《关于中华医学会系列杂志论文发表后撤稿的推荐规范》的要求处理。

5　本刊联系方式

地址：江苏省徐州市淮海西路99号徐州医科大学附属医院5号楼17层《国际麻醉学与复苏杂志》编辑部

邮政编码：221002

电话：0516-85708135, 85807157

传真：0516-85802018

Email：gjmzyfs@163.com gjmzyfs@263.net

网址：www.gjmzyfs.com