

# 检验医学科技论文编辑初审方法及要点(一)

曾蕴林, 刘志刚, 王 东

(重庆市卫生信息中心, 重庆 400014)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.24.067

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)24-3069-01

编辑部对稿件的正式处理首先是从初审开始的, 经初审筛选后合格的稿件才有可能送同行评议(专家审稿)。初审是期刊出版过程中最为重要的一环, 也是每位责任编辑所担负的一项最基本、最重要的工作, 审稿质量的高低直接对期刊的质量与品牌产生重要影响<sup>[1]</sup>。检验医学作为医学的重要二级学科之一, 在临床医学和基础医学科研方面占据重要地位。相应的, 检验医学科技论文在医学研究论文中所占比例也较大, 且具有显著的特点。因此, 编辑编辑在初审时, 不仅需要考虑到期刊宗旨和研究选题方向, 更需着重审查两个方面: 创新性、规范性和科学性<sup>[2]</sup>。本文就检验医学科技论文初审时应注意的创新性、规范性问题进行了简要分析, 以期编辑同行提供参考, 并为检验医学临床及科研工作者撰写论文提供帮助。

## 1 创新性

中国知识基础设施工程, 即中国知网(CNKI)是国内最早推出学术不端文献检测系统的机构。该检测系统为编辑发现重复发表和抄袭提供了非常便利的工具, 更能为编辑提供已发表的类似研究论文的信息, 从而判断论文的创新性<sup>[3]</sup>。然而这一工具存在一定的不足之处, 例如作者在讨论部分不针对自己的研究结果进行分析, 反而大量照搬他人已发表论文中的文字, 再以参考文献的方式进行说明, 从而降低文字复制比查询结果, 或通过文字的改动、语序的变换, 甚至数据的调整, 使得本来抄袭或重复发表的论文在检测时显示为极低的文字复制比等等。因此, 如果过于依赖学术不端文献检测系统, 则很可能让这些论文成为漏网之鱼。因此, 编辑更需要了解学科发展动向, 并充分利用网络资源, 通过在互联网或具体的大型数据库中搜索已发表论文, 判断论文的创新性。即使对于文字复制比较低的论文, 编辑也应仔细阅读原文, 认真核对数据、图表和文字内容, 从而杜绝抄袭、剽窃等学术不端行为, 并为合理判断文章创新性奠定基础<sup>[4-5]</sup>。

## 2 规范化(标准化)

**2.1 科技名词审查** 随着国际微生物系统分类学技术水平的不断提高, 一些微生物菌种的分类学地位发生了变迁, 名称也随之发生变化。因此在检验医学论文中要注意使用最新名称, 例如缺陷链球菌, 现名称为缺陷乏养球菌, 化脓放线菌现名称为化脓隐秘杆菌<sup>[6]</sup>等, 所以应该注意查阅和参考。此外, 检验医学名词的中、英文译名也应注意规范性。例如“转化医学”不能说成是“转换医学”; 凝血酶原时间(PT)检测试剂成分之一的 thromplastin, 一般命名为凝血组织活酶, 但后来证实并非酶类, 而是凝血因子Ⅶ受体和辅因子。虽然旧名词已广泛使用, 但作为科技论文, 必须使用具有规范性和标准化的科技名词<sup>[7]</sup>。因此, 编辑在初审论文时也应应对论文涉及的科技名词的规范性进行审查。

**2.2 结构格式审查** 编辑在审读论文时, 应按前言、资料(材

料)与方法、结果、讨论、参考文献、文题、摘要的顺序进行审查。文题虽是论文最醒目的部分, 但没有充分理解论文内容, 是无法对文题是否合适做出合理评价的。文题是以最恰当、最简明的词语反映论文最重要的特定内容的逻辑组合。因此, 文题应突出论文的特色和重点, 并高度概括论文的内容, 且应具有可检索性。但有些作者无写作经验, 其撰写的文题不能反映文章的特色与基本内容, 这就需要编辑对文题进行进一步的修改。对于医学研究科技论文而言, 资料(材料)、方法、结果、讨论需要一一对应, 环环相扣; 方法部分需说明对材料(资料)所采取的处理方式; 有一项处理, 就对应一项结果; 讨论则是针对每一个结果进行分析、总结、评价。因此, 编辑应充分了解论文所涉及研究的各个方面, 从整体上把握文章的结构格式。讨论部分最常出现的结构性问题是将讨论写成小综述, 而没有对自身研究成果进行全面、深入的分析。讨论的正确写法应该是围绕自身的研究工作, 对理论假说、研究方法、研究结果等作深入的阐述与解释, 论述研究的意义并与国内外类似的研究成果进行比较<sup>[8]</sup>。

## 2.3 统计学方法审查

**2.3.1 检查样本量是否达到要求** 样本量的估计应根据研究内容进行计算, 实际科研中, 即使因某些参数如总体标准差无法得到而无法精确计算样本量, 也应有一个经验性的样本量范围, 一般要求检验功效(1-β)在 0.8 以上<sup>[9]</sup>。尤其有些检验方法, 对样本量有下限要求, 如  $\chi^2$  检验的总例数应该不少于 40, 因为如果  $n < 40$ ,  $\chi^2$  检验的所有公式均不可用。在实际遇到的稿件中, 不少论文声明使用了  $\chi^2$  检验, 但是样本总例数却不到 40。这类问题在编辑初审时就应该被发现并得到处理。

**2.3.2 统计学方法的选取是否恰当** 现在的医学科研中已经很少有将计数资料与计量资料混淆误用的情况了; 但是, 对于有序分类的计数资料和无序分类的计数资料, 有着不同的适用的统计学方法, 对这一点, 很多研究中仍然没有注意。有一些科研论文, 交代的统计学方法和给出的数据形式明显不符。例如有篇论文中作者介绍表 1~2 的结果均用 Spearman 法进行相关分析, 而给出的表 1~2 中的数据却是“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式。Spearman 法是基于秩次的相关分析, 计算中不需要计算均数和标准差, 是用每个单个样本的数值的秩次进行计算; 所以, 给出这样的数据没有任何意义, 也无法看出所希望表达的数据的本质特征<sup>[9]</sup>。

**2.3.3  $\chi^2$  检验的基本条件是否满足**  $\chi^2$  检验要求任一格子的理论频数 T 不小于 1, 审稿时, 计算理论频数最小的那个格子的 t 值即可,  $t < 1$  则不符合  $\chi^2$  检验的要求, 说明论文的统计学应用有误;  $1 \leq t < 5$  则需要校正, 此时应注意检查论文是否交代了  $\chi^2$  的校正;  $t > 5$  则符合  $\chi^2$  检验的要求。理论频数可以用以下公式计算: 某格子的理论频数 = (该格(下转第 3072 页))

