

注册时包括 24 项必填条目的试验注册数据集 (<http://prsinfo.clinicaltrials.gov/trainTrainer/WHO-ICMJE-ClinTrialsgov-Cross-Ref.pdf> 或 www.who.int/clinical-trials-registry-platform)，而且必须在首例受试者纳入之前注册。如果临床试验注册缺少 24 项中的任何一项，或某些条目包含的信息不清晰，或不能公开访问（比如向 EU-CTR 提交的 I 期临床试验，以及信息保密的医疗器械临床试验），那么 ICMJE 认为都是不合格的临床注册。为了遵守 ICMJE 的政策，在 ClinicalTrials.gov 上注册医疗器械试验的研究人员必须在器械获得批准前通过选择公开发布来解锁封存的信息。由独立的地方、区域或国家审查机构（如伦理委员会、机构审查委员会）批准进行的研究并不能满足 ICMJE 对临床试验预注册的要求。尽管不是必需的项目，但 ICMJE 仍然鼓励作者加上一条声明，说明该研究结果尚未在同行评议的期刊上发表，并在研究结果正式发表时更新注册，补上完整的期刊著录信息。

临床试验注册的目的是为了防止选择性发表及选择性报告研究成果，防止不必要的重复研究，帮助患者和公众了解他们可能想要参加的哪些临床试验计划进行或正在进行，并帮助伦理审查委员会在考虑批准新的研究项目时大致了解与他们正在审查的研究项目相关的类似研究和数据。后注册，比如在投稿时注册，就达不到以上目的。这些目的同样适用于选用其他设计方案的研究，如观察性研究。出于该原因，ICMJE 鼓励注册非试验设计的研究，但由于非试验性研究中的暴露或干预并非由研究人员指定，所以 ICMJE 不要求一定要注册。

初始临床试验（母试验）数据的再次分析，不应再作为单独的临床注册进行注册，而应注明初始试验的临床注册号。

ICMJE 希望作者确保其在临床注册中报告的临床注册总体结果符合其资助机构和监管机构的要求。如果注册的结果和期刊发表的结果不一致，应由作者而非期刊编辑负责解释。如果试验结果在满足上述标准的任一临床注册平台公布，只要结果仅限于简短（500 个英文单词）的结构式摘要或表格（包括纳入的受试者数量、基线特征、主要和次要结局，以及不良事件），ICMJE 都不会视其为预先发表。

ICMJE 建议期刊在摘要的末尾刊出临床注册号。ICMJE 还建议，无论是作者正在报告的临床注册，还是文稿中提到的其他临床注册，只要获得了临床注册号，作者就应该在首次使用该试验的首字母缩写时列出这个注册号。

编辑需要考虑，未恰当注册临床注册的情况是否有可能为有意为之，是否导致报告产生偏倚。由于临床注册预先注册的重要性，即使破例不要求预先注册，最终仍需注册，而且作者应该在发表的论文中写明完成注册的时间以及延迟注册的原因。同时，编辑应发布声明，说明为什么允许有此例外。ICMJE 强调，这样的例外应该是极少的，未预先注册的临床注册其作者会面临不被 ICMJE 成员期刊接受的风险。

III.L.2. 数据共享

ICMJE 有关数据共享声明的政策已在一篇述评中详述 [见“更新和社论” (www.icmje.org/update.html)]。

(1) 自 2018 年 7 月 1 日开始，向 ICMJE 成员期刊投稿报告临床试验结果，必须包含如下所述的数据共享声明。

(2) 在 2019 年 1 月 1 日或之后开始招募受试者的临床试验必须在试验注册中纳入数据共享计划。关于临床注册的 ICMJE 政策详见 www.icmje.org/recommendations/browse/publishing-and-editorial-issues/clinical-trial-registration.html。如果数据共享计划在注册后发生变化，应该反映在所提交和发表稿件的声明中，并在注册记录中更新。

数据共享声明必须说明以下内容：去身份标识的个体受试者数据（包括数据字典）是否将被共享（声明“尚未决定”是不可接受的）；具体哪些数据将被共享；是否有额外的相关文件（例如，研究方案、统计分析计划等）可供获取；数据何时可以获取，以及可以开放获取多长时间；共享数据的访问标准（包括共享给谁，用于什么类型的分析，以及通过何种机制共享）。表 1 举例说明了满足以上要求的数据共享声明。

表 1 满足 ICMJE 要求的数据共享声明的示例*

声明事项	例 1	例 2	例 3	例 4
是否可以获取个体受试者数据（含数据字典）？	是	是	是	否
具体哪些数据将被共享？	在试验期间收集的去身份标识后的全部个体受试者数据	本文报告的结果所依据的去身份标识后的个体受试者数据（文本、图表和附件）	本文报告的结果所依据的去身份标识后的个体受试者数据（文本、图表和附件）	无
哪些其他文件可供获取？	研究方案、统计分析计划、知情同意书、临床研究报告、分析代码	研究方案、统计分析计划、分析代码	研究方案	无
何时可以获取数据（起止日期）？	文章发表后立即可以获取，没有截止时间	文章发表 3 个月后立即开始，满 5 年截止	文章发表 9 个月后立即开始，满 36 个月截止	不适用
共享给谁？	任何想访问该数据的人	提交了方法合理的提案的研究人员	其数据使用提案已得到具有相应资质的独立审查委员会（学术中介）批准的研究人员	不适用
用于什么类型的分析？	任何目的	为实现已批准提案中的目标	用于个体受试者数据的 meta 分析	不适用
通过何种机制可获取数据？	数据可在此（含链接网址）无限期地获取	提案应发给 xxx@yyy。为了获得访问权，数据请求者需要签署数据访问协议。数据可在 5 年内通过第三方网站（含链接网址）获取	提案可在论文发表后的 36 个月内提交。36 个月后，可在我们大学的数据库中获取数据，但除了已存储的元数据外，研究者不再提供其他帮助。有关上交提案和访问数据的信息可见于此（含链接网址）	不适用

*这些示例旨在举例说明某些而非全部的数据共享选项。

如果有相关协议条款，使用共享数据进行二次分析的作者必须证明其使用符合接收时的协议条款。他们还必须使用唯一且永久的数据源标识符来引用数据源，这是对数据生成者的

充分认可，也使得该数据源所支撑的研究可以被检索。二次分析的作者必须完整地说明其与之前的分析有何不同。那些生成并分享临床试验数据集的人尤其值得称赞。使用他人所收集数据的研究人员应与此前收集数据的人寻求合作。虽然合作并非总是合适、可行或尽如人意，但是他人为生成数据所做的努力必须得到认可。

IV. 稿件准备和投稿

IV.A. 准备稿件以向医学期刊投稿

IV.A.1. 一般原则

报告原创性研究的论文其正文通常分为“引言”（Introduction）、“方法”（Methods）、“结果”（Results）和“讨论”（Discussion）4个部分，即所谓的“IMRAD”结构。“IMRAD”结构不是一种随意规定的出版格式，而是科学探索过程的反映。在论文的这几个部分中，常常需要给出次级标题以便进一步组织其内容。其他类型的论文如 meta 分析可能要求采用不同的格式，而病例报告、叙述性综述和社论可采用半结构化或非结构化的格式。

电子格式便于在电子版文档中增补内容或添加章节，对信息进行分层，建立链接，或摘取论文中的部分内容。只以电子版发表的补充材料应该与稿件的主文档同时提交，且应一起送审。

IV.A.2. 报告指南

不同的研究设计各有其报告指南，如针对随机对照临床试验的 CONSORT (www.consort-statement.org)，针对观察性研究的 STROBE (<http://strobe-statement.org/>)，针对系统综述和 meta 分析的 PRISMA (<http://prisma-statement.org/>)，以及针对诊断准确性研究的 STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>)。期刊应要求作者遵守这些指南，因为这些指南能帮助作者尽可能详细地描述其研究工作，以便编辑、审稿人、读者和其他对医学文献进行评价的研究人员能对该研究进行评估。综述类稿件的作者应描述清楚查找、选择、提取和合并数据所用的方法，其中系统综述的作者必须这样做。EQUATOR 工作网 (www.equator-network.org/home/) 及 NLM 的《研究报告指南与倡议》 (www.nlm.nih.gov/services/research_report_guide.html) 是查找报告指南的良好资源。

IV.A.3. 稿件各部分

以下是针对所有研究设计中各部分报告及稿件格式的一般要求。

IV.A.3.a. 文题页

论文及其作者的一般信息放在稿件的文题页，通常包括论文标题、作者信息、各种声明、支持来源和字数统计，有时还包括图与表格的数目。

(1) 论文标题。标题是对整篇论文的精炼描述。标题和摘要一起所包含的信息使得论文的电子检索灵敏而又准确。报告指南建议，而且有些期刊也要求，标题应包含研究设计信息（对随机对照临床试验、系统综述和 meta 分析来说尤其重要）。有些期刊要求在文题页或电子投稿系统的单列条目中给出一个通常不超过 40 个字符（包括字母和空格）的短标题。电子投稿系统可能会限制标题的字数。

(2) 作者信息。投稿时应列出每位作者的最高学位，虽然有些期刊并不刊登这些信息。还应列出该项研究工作所归属的具体机构及其部门或组织的名称。大多数电子投稿系统要求作者提供完整的联系信息，包括邮寄地址及电子信箱，但文题页应列出通信作者的电话、传真号码及电子信箱。ICMJE 鼓励列出作者的开放研究者与贡献者身份识别码（Open Researcher and Contributor Identification, ORCID）。

(3) 免责声明。例如，作者声明其提交的论文所表达的观点仅是作者本人的观点，而非其所在机构或资助者的官方立场。

(4) 支持来源。包括基金资助、仪器设备、药物，以及有助于论文中报告的研究开展或论文撰写的其他支持。不当归属的资金来源和隶属关系具有误导性，应避免标引。

(5) 字数统计。正文字数统计（不包括摘要、致谢、表格、图例和参考文献）使得编辑

和审稿人可以评估文章所含信息是否需要占用这样的篇幅，以及投稿是否符合期刊的格式和字数限制。单独计算摘要的字数也有同样的作用。

(6) 图表数量。有些投稿系统要求在上传图表文件前先填写图表数量。这些数目可供编辑人员和审稿人确认所有的图表是否均包含在稿件中；由于图表占用篇幅，编辑人员和审稿人也能据此评估图表提供的信息是否值得占用这样的篇幅，以及稿件篇幅是否在期刊限制的范围之内。

(7) 关系和活动的公开。每位作者的关系及活动的公开信息应该是稿件的一部分；各期刊应对信息表述形式和发布位置制定标准。ICMJE 制定了统一的申报表，供其成员期刊使用 (www.icmje.org/coi_disclosure.pdf)，ICMJE 鼓励其他期刊也采用这份表格。即使可以提供该表，编辑可能还是会要求作者在稿件的文题页，或者在稿件中单列一节“作者声明”，公开其关系和活动，以免编辑在做决定前向每位作者收集表格，也能节省审稿人和读者阅读每位作者的申报表的时间。

IV.A.3.b. 摘要

原创性研究、系统综述和 meta 分析要求使用结构式摘要。结构式摘要应提供研究背景，还应阐明研究目的、基本过程（受试者的选择、试验场所、测量及分析方法）、主要发现（如果可能，给出具体的效应值及其统计学意义和临床意义）和主要结论；应强调研究或观察的创新性和重要性，指出研究的主要局限，不要过度诠释结果。临床试验的摘要应包含 CONSORT 小组要求的基本项目 (www.consort-statement.org/resources/downloads/extensions/consort-extension-for-abstracts-2008pdf/)。基金来源应分开列在摘要之后，以便突出显示以及 MEDLINE 编制供检索用的索引。

摘要许多电子数据库所收录论文的唯一实质性部分，也是许多读者能阅读到的唯一部分，因此作者应确保摘要准确反映论文内容。遗憾的是，摘要中的信息常常与正文不一致。作者和编辑应该在稿件修订和审稿过程中努力确保两处信息相一致。结构式摘要的格式要求在期刊之间有所差别，而且有些期刊采用不止一种格式：作者应遵照拟投期刊规定的格式来撰写论文摘要。

ICMJE 建议期刊在摘要的末尾刊出临床试验注册号。ICMJE 还建议，作者在首次使用临床试验名称的首字母缩写来指代他们正在报告的试验，或者在稿件中提到其他试验时，只要有临床试验注册号就应该写出来。如果数据已经储存在某个公共知识库，或者论文是利用该数据进行二次分析，则作者应该在摘要的末尾写出其唯一、永久的数据集标识码，以及该公共知识库的名称和编号。

IV.A.3.c. 引言

阐明研究的背景（即问题的实质和意义）。阐述研究或观察的具体目的或目标，或研究假说。只引用直接相关的参考文献，不要涉及文中报告的研究数据和结论。

IV.A.3.d. 方法

对“方法”部分的指导原则是清晰描述如何以及为何以某种特定的方法进行研究的。“方法”部分应力求足够详细，从而使其他获得这些资料的人能够重复出结果。一般来说，该部分应该仅包括制定研究计划或研究方案时可用的信息，而研究期间所得的全部信息应归在“结果”部分。如果付费给某个机构或与其签约以帮助研究实施（例如资料收集和管理），则应该在“方法”部分对此予以详细说明。

“方法”部分应该包括一项声明，说明该研究已得到独立的地方、区域或国家审查机构（例如伦理委员会、机构审查委员会）的批准。如果关于研究实施是否符合《赫尔辛基宣言》的要求受到质疑，则作者必须解释其所用研究方法的依据，并证明地方、区域或国家审查机构已明确批准了受到质疑的那部分研究。见 II.E 节。

IV.A.3.d.i. 受试者的选择与描述

应清晰地描述观察或试验对象（健康人或患者，包括对照）的选择，包括纳入和排除标

准以及对源人群的说明。由于在研究设计时不一定知道年龄、性别或种族等变量与研究的相关性，研究者应尽量在各种类型的研究中纳入代表性人群，至少提供这些变量及其他相关人口学变量的描述性数据资料。

确保正确使用表示“性别”的两个词：生物性别 **sex**（报告生物因素时使用）和社会性别 **gender**（报告身份、社会心理或文化因素时使用）。正常情况下，应当报告受试者的性别 [**sex** 和（或）**gender**]，以及动物或细胞的性别（**sex**），并描述用于确定性别的方法。如果研究实施时排除了某一人群，例如仅研究一种性别，则作者应解释原因，除非是很显然的情况（如前列腺癌）。作者应说明，他们是如何确定种族或民族的，以及如何确定其与研究的相关性。作者应该使用中立、精确和礼貌的语言来描述受试者，避免使用可能具有侮辱性的用词。

IV.A.3.d.ii. 技术信息

具体说明研究的主要及次要目标——通常为主要的和次要结局。详细介绍方法、仪器（在括号中给出生产厂家的名称及地址）和操作步骤，使他人能重复出研究结果。如果是已建立的方法，包括统计学方法（见下文），应给出参考文献；如果是已经发表但不为人熟知的方法，应给出参考文献及简要描述；如果是新的或经重大改良的方法，则要详细描述，说明采用此方法的理由，并对其局限性做出评价。准确说明所用全部药物和化学试剂的通用名、剂量以及使用途径。正确使用学名和基因名称。

IV.A.3.d.iii. 统计学

详细描述统计学方法，使有相应专业知识的读者能通过访问原始数据来判断该方法是否适合该研究，并核实所报告的结果。若可能，应对结果进行量化，用能恰当反映测量误差或不确定性的指标（如可信区间）来描述结果。避免完全依赖统计学假设检验，如 *P* 值不能反映有关效应量及估算值精确度的重要信息。研究设计和统计学方法的参考文献应尽可能权威著作（标明页码）。定义统计学术语、缩写和大多数符号。具体介绍所使用的统计软件包及其版本。应区分事先设定的分析与探索性分析，包括亚组分析。

IV.A.3.e. 结果

按照逻辑顺序在正文和图表中呈现研究结果，首先给出主要或最重要的研究发现。不要在正文中重复图表中的所有数据，仅需强调或概述最重要的观察结果。凡在“方法”部分提及的主要和次要结局指标都应提供数据。附加或补充材料及技术细节可放在附录中，既能被查阅又不影响正文的连贯性，或只在期刊的电子版中发表。

数值结果不仅要给出计算所得数值（如百分数），还要给出其据以计算的绝对数。仅需列出用于解释文章论点和评估支持性数据的图表。如果表格中的项目很多，可用图代替；图与表的数据不可重复。避免不专业地使用诸如“随机”（表明随机化策略）、“正常”、“显著”、“相关”和“样本”等统计学专业术语。

根据人口学变量如年龄和性别等分别报告数据，有利于合并不同研究的亚组分析数据，这应该成为常规，除非有不可抗原因不能分层报告数据，但这需要说明。

IV.A.3.f. 讨论

应当以简要总结主要结果作为讨论的开头，进而探讨可能的机制，或对这些结果做出解释。强调研究的新发现和重要方面，并结合全部相关证据对研究结果进行讨论。指出研究的局限性，并探讨研究结果对未来研究以及临床实践或医疗决策的意义。酌情讨论变量（如性别）对研究结果的影响或与研究结果的关联，以及数据的局限性。不要重复具体数据或在稿件的“引言”和“结果”等其他部分已经给出的其他信息。

将结论与研究目的联系起来，但要避免在数据尚不充足时妄下断言和结论。尤其要区分临床意义与统计学意义，不要陈述经济效益和成本，除非稿件中包含相应的经济数据及分析。避免对尚未完成的研究宣称或暗示具有优先权。如理由充分，可提出新的假说，但要明确指出这是新的假说。

IV.A.3.g. 参考文献

IV.A.3.g.i. 总则

作者应该尽可能直接引用原始研究作为参考文献。参考文献不应被作者、编辑或审稿人用于谋取私利。作者应该避免引用来自掠夺性期刊或假期刊的文章。引用预印本时，应清楚地表明该引文是预印本（见III.D.3节）。虽然引用综述类论文是引导读者获取一批文献的有效方法，但是综述类论文并不总能准确反映原始研究工作。另外，大量引用同一主题的原始研究文献会占用太多篇幅。引用少量关键性原创研究文献往往能起到与大量穷举参考文献相同的作用，尤其现在可将参考文献添加到已发表文章的电子版上，而且电子文献检索能使读者有效搜索到已发表的文献。

引用已被接受但尚未发表的文章时，应注明“正在印刷”（in press）或“即将出版”（forthcoming）；引用已投稿但尚未被录用的稿件中的信息时，应在文中注明“未发表资料”（unpublished observations），并获得信息提供者的书面同意。

发表的文章如果用到数据集，应该引用其唯一、永久的标识码。

避免引用“私人通信”，除非这能提供无法从公共渠道获取的重要信息。这种情况下若要引用，应在文中加括号注明通信人的姓名及通信日期。若用于科学论文，还应获得私人通信提供者的书面允许及其准确性的确认。

一些期刊会核对全部参考文献的准确性，但并非所有的期刊都这样做。因此，已发表的论文中有时会出现引用差错。为减少此类差错，应使用电子文献目录源如 PubMed 或源文献的印刷本核对参考文献。作者应负责检查并确定投稿文章没有引用已撤销的文献，除非引用的是撤稿启事。对于 MEDLINE 收录期刊上的论文，ICMJE 将 PubMed 视为撤销信息的权威来源。作者可以在 PubMed 中使用检索词“retracted publication [pt]”，核查被 MEDLINE 收录期刊撤销的论文，方括号中的“pt”指文章类型，或直接查看 PubMed 的撤销文献清单（[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=retracted+publication+\[pt\]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=retracted+publication+[pt])）。

参考文献应按其在文中首次出现的先后顺序用数字连续编号。正文、表格和图例中的参考文献要以放在括号内的阿拉伯数字标注。

仅在表格或图例中引用的参考文献应根据该表或图在文中首次被提到的顺序，用数字编号。期刊名称应按照 MEDLINE 使用的格式（www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals）进行缩写。不同期刊对电子文献的引用要求不同，有的要求作者在文中加括号引用，有的则要求在文末参考文献中用数字编号引用。对此，作者应咨询拟投稿期刊。

IV.A.3.g.ii. 类型与格式

参考文献著录标准应遵循 NLM 的“参考文献示例”（www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html），亦详见 NLM 的《医学文献的引用》第 2 版（www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/）。随着新媒体的发展，这些资源定期更新，目前有针对印刷版文献，未出版资料，音频和视频，CD-ROM、DVD 或光盘资料，以及网络在线资料的著录格式指南。

IV.A.3.h. 表格

表格可简要归纳并有效呈现信息，也可根据需要提供不同详细度和准确度的信息。表格陈列数据往往比文字叙述更能缩减文章的篇幅。

应根据具体期刊的要求制作表格。为了避免错误，最好将表格直接导入期刊出版软件中。应按表格在文中首次被提到的顺序对其进行数字连续编号，并且每张表均应有表题。表题应简短但有自明性，所包含的信息应使读者不必查阅正文就能明白表格的内容。确保每张表都在文中提及。

表的每一列都应有简短的表头。作者应将注释文字置于表注中，不要放在表头中。在表注中解释所有非标准缩写的含义；如有需要，可加符号进行注释。不同期刊用的符号可能不同（字母或*、†、‡、§等符号），故应查看具体期刊的作者须知中要求的做法。应写清楚变量的统计量，如均数的标准差或标准误。

使用他人已发表或未发表的资料，需完全征得他人同意，并应致谢。

包含补充性数据的附加表格如果因篇幅太长而无法在印刷版上发表，可考虑在期刊的电子版上发表，采用存档服务进行保存，或读者需要时直接由作者提供。文中应加上适当说明，告知读者可以获取这些附加信息，以及从哪里获取。此类表格在投稿时应随文章一起提交，以便同行评议参考。

IV.A.3.i. 图

对于稿件插图的数字图像，应提交适合印刷出版的格式。大多数投稿系统对图像质量有详细的说明，稿件上传后还要对它们进行检查。对于纸质版投稿，图应由专业人员绘制和拍摄，或提交相片质量的数码打印图。

对于放射学影像和其他临床、诊断图像，以及病理标本或显微照片，应提交高分辨率的照片图像文件。用于前后对照的图像，其拍摄光线的强度、方向和颜色应相同。由于在许多科学论文中印迹图被用作主要证据，编辑可要求作者将原始印迹照片放在期刊网站上。

尽管有些期刊会重新加工图片，但多数不会。因此，图中的字母、数字和符号应清晰、前后一致，而且要足够大，以便将图缩小后发表仍清晰可读。图应尽可能具有自明性，因为许多图会直接用于滑动图片展示。图题和详细的注解应置于图例中，不要放在图内。

显微照片内应有比例尺。显微照片中所用的符号、箭头或字母应与背景对比分明。应解释显微照片中的比例尺，并写明染色方法。

按图在文中被提到的先后顺序用数字进行连续编号。若用之前已经发表的图，则必须注明出处，并提交版权所有者的书面使用许可。除非是公有领域中的文件，否则不论原图的作者和出版者是谁，都需要获得其许可。

在稿件中，图例应单独成页，并用与图对应的阿拉伯数字编号。若用符号、箭头、数字或字母标示图的某部分，应在图例中逐一清楚地标明和解释。

IV.A.3.j. 计量单位

长度、高度、质量和体积的测量值应采用公制单位（米、千克、升）或其十进倍数表述。

温度的单位应该用摄氏度。血压的单位应该用毫米汞柱，除非期刊特别要求使用其他单位。

报告血液学和临床生化指标以及其他一些测量值时，不同期刊使用的单位不同。作者必须参阅具体期刊的“作者须知”，而且应该同时用当地单位和国际单位制（International System of Units, SI）单位报告实验室检测信息。

因为SI单位并未被普遍使用，编辑可能会要求作者附加替代单位或非SI单位。药物浓度既可用SI单位也可用质量单位，但在适当情况下应加括号写出替代单位。

IV.A.3.k. 缩写和符号

应只使用标准缩写，非标准缩写会令读者困惑。避免在稿件的标题中使用缩写。除非缩写是标准计量单位，否则缩写首次在文中首次出现时，应先给出全称并在其后的括号内提供缩写。

IV.B. 向期刊投稿

稿件应附投稿信或已填好的期刊投稿表格，它们应该包含以下信息：

(1) 向编辑陈述有可能被视为对相同或极其相似的工作进行多余发表的全部投稿和前期报告。所有此类工作均应在新投的文章中特别提及，并作为参考文献引用。投稿时应附此类材料的复制品，以便编辑酌情处理。亦见III.D.2节。

(2) 对可能会引起利益冲突的经济或其他关系及活动的陈述。如果稿件本身或作者信息表中没有提及该信息，则必须进行相关申明。亦见II.B节。

(3) 有关作者署名的声明。不要求提供全部作者贡献声明的期刊可以要求投稿信包含如下声明（如果该信息未以其他方式提供）：全部作者均已阅读并认可该稿件；全部作者均符合前文所述对作者署名的要求；每个作者都认为稿件如实地反映了研究工作。亦见II.A节。

(4) 负责与其他作者联系有关修改和校样最后确认的作者的联系信息。若稿件本身未包含该信息，则应提交相关信息。

投稿信或投稿表中还应告知编辑，是否有人（例如，经所在单位或监管部门）对研究的实施提出过需要特别关注的问题，或是否提出过改进措施。投稿信或投稿表应提供所有可能对编辑有帮助的其他信息，如稿件属于所投期刊的哪一类型稿件或格式。如果稿件曾投给其他期刊，则投稿时附上先前编辑和审稿人的意见以及作者对那些意见的回复，将有助于稿件评审。编辑鼓励作者提交既往这些交流信息，这样做可以加快审稿过程，提高透明度，共享专家意见。

许多期刊提供投稿前的检查清单，帮助作者确保没有遗漏投稿所需的全部资料。对于某些研究类型的报告，有些期刊还要求作者完成报告清单的填写（如随机对照临床试验报告的 CONSORT 清单）。作者应注意期刊是否使用此类清单，如有要求，应在投稿时一并附上。

若重复使用以前发表的资料或图片，报告可识别出患者身份的信息，或致谢他人贡献，投稿时都必须附有许可。

致谢：本次翻译工作得到了 *Journal of Integrative Medicine* 执行主编周庆辉教授的指导和帮助，谨致谢忱！