中华眼视光学与视觉科学杂志稿约

《中华眼视光学与视觉科学杂志》为中国科学技术协会主管，中华医学会主办，温州医科大学承办的眼科学、眼视光学与视觉科学专业的学术期刊。本刊的办刊方针是：贯彻党和国家对卫生工作的方针政策，贯彻理论与实践、普及与提高相结合的方针，反映我国眼科学、眼视光学和视觉科学方面的科研和临床的新成果、新进展、新经验，促进国内外眼科学、眼视光学与视觉科学的学术交流，为发展我国眼科学、眼视光学与视觉科学事业作出贡献。本刊以广大眼科医生、验光配镜师、科研人员及高校师生为主要读者对象。主要栏目有专家述评、专题报道、论著、临床研究、研究快报、病例报告、文献综述、专题讲座等。

1 本刊欢迎下列文稿

1.1 眼科学、眼视光学和视觉科学方面的理论研究、临床研究、实验研究成果的论文以及临床病理讨论、病例分析、短篇报道、病例报告等。

1.2 有实际指导意义的专家述评、专家观点、专题讲座，以及反映国内外眼科学、眼视光学和视觉科学重要进展的文献综述、国外文摘等。

1.3 新技术、新疗法、新器械的创制，书刊评介、学术讨论、学术动态及消息等。

2 对来稿的要求

2.1 总体要求

文稿应具有创新性、科学性、导向性、实用性，论点明确，资料可靠，文字精炼，层次清楚，数据准确，书写工整规范，必要时应作统计学处理。

2.2 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，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的知情同意书。

2.3 写作要求

2.3.1 文题 力求简明、醒目，反映出文章的主题。中文文题一般以20个汉字以内为宜，最好不设副标题，一般不用标点符号，尽量不用缩略语。中、英文题名含义应一致。

2.3.2 作者署名 作者姓名在文题下按序排列，排序应在投稿前由全体作者共同讨论确定，在编排过程中不应再做更改，特殊情况确需更改时，必须出示单位证明。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起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者；③能对编辑部的修改意见进行核修，在学术界进行答辩，并最终同意该文发表者；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。以上4条均须具备。仅参与获得资金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。文章中的各主要结论均必须至少有1位作者负责。集体署名的文章，于文末列出整理者姓名，并须明确该文的主要责任者，其他对该研究有贡献者应列入志谢部分。作者中若有外籍作者，应征得外籍作者本人同意，并有证明信。

在大数据环境下，为解决科学家姓名的歧义问题，本刊于2016年开始要求第一作者和通信作者提供开放研究者与贡献者身份识别码（ORCID），作者需登录http://iauthou.cn申请注册，并在来稿中注明。

中英文作者名下方需提供作者单位名称及邮政编码，并注明通信作者的姓名和Email地址。通信作者一般只列1位。

2.3.3 摘要 论著、临床研究需附中、英文摘要，按结构式摘要书写，内容必须包括目的（Objective）、方法（Methods）、结果（Results）、结论（Conclusion）4部分，各部分冠以相应的标题。采用第三人称撰写，不用“本文”“笔者”等主语；不列图表，不引用文献。中文摘要一般400个汉字，英文摘要一般在300个单词左右，着重对方法和结果部分进行详尽说明。另外，英文摘要还应包括文题、作者姓名（汉语拼音，姓全部字母大写，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；有多个单位时，单位全部列出，标上顺序，并在相应作者名右上角标上“[1]”“[2]”……。例如：([1]*Department of Ophthalmology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China;* [2]*Beijing Tongren Eye Center, Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, Beijing Ophthalmology and Visual Sciences Key Lab, Beijing 100730, China*)。专家述评、专家观点、综述、讲座类文稿也需附中、英文摘要，按指示式摘要书写。

2.3.4 关键词 论著、专家述评、临床研究、综述类文稿需标引3～8个中英文关键词。关键词尽量使用美国国立医学图书馆编辑的最新版《Index Medicus》中医学主题词表（MeSH）内所列的词。如果最新版MeSH中尚无相应的词，处理办法有：①可选用直接相关的几个主题词进行组配。②可根据树状结构表选用最直接的上位主题词。③必要时，可采用习用的自由词并排列于最后。

2.3.5 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》《中医药主题词表》中的主题词。没有通用译名的名词术语应于文内第一次出现时注明原词。中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》（均由中国药典委员会编写）为准。确需使用商品名时应先注明其通用名称。中医名词术语按GB/T16751.1/2/3-1997《中医临床诊疗术语疾病部分/证候部分/治法部分》和GB/T20348-2006《中医基础理论术语》执行，腧穴名称与部位名词术语按GB/T12346-2006《腧穴名称与定位》和GB/T13734-2008《耳穴名称与定位》执行。确需使用商品名时应先注明其通用名称。中药应采用正名，药典未收录者应附注拉丁文名称。

2.3.6 图表 图表随文列出，说明的文字应同时冠以中英文，应有图（表）序、题名；说明文字置于图（表）下方注释中，并标明图（表）中使用的全部非公知公用的缩写、放大倍数、染色方法或引自他刊的出处等；照片应清晰，对比度好；图片要求有良好的清晰度和对比度，若刊用人像，应征得本人的书面同意，或遮盖其能被辨认出系何人的部位，大体标本照片在图内应有尺度标记。图片需提供原图，tiff或eps格式，随修改稿以附件发至本刊邮箱，图片的水平和垂直像素应在

300 dpi以上。本刊采用三横线表（顶线、表头线、底线），如有统计学处理结果（如t值、P值等），一般在表内列出，如不方便列出，则在表底线下面注明，统一用$^{a}P<0.05$，$^{b}P<0.01$表示，表内相应数据右上方也标明相应符号，$P>0.05$者一律省略不用符号注明。

2.3.7　计量单位　执行GB3100/3101/3102-1993《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，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》。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ng•kg^{-1}•min^{-1}或ng/（kg•min）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ng/kg•min^{-1}的形式。

2.3.8　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。

2.3.9　数字　执行GB/T15835-1995《关于出版物上数字用法的规定》。公历世纪、年代、年、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字。小数点前或后为4位或以上数字时，每3位数字一组，组间空1/4个汉字空，如，“21,329.476,53”应写成“21 329.476 53”。但序数词和年份、页数、部队番号、仪表型号、标准号不分节。百分数的范围和偏差，前一个数字的百分符号不能省略，如：5%～95%不要写成5～95%，50.2%±0.6%不要写成50.2±0.6%。附带尺寸单位的数值相乘，按下列方式书写：4 cm×3 cm×5 cm，而不写成4×3×5 cm^{3}。

2.3.10　统计学　统计设计应讲明其名称和主要方法。如调查设计（分为前瞻性、回顾性等），实验设计（应具体说明设计类型，如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等），临床试验设计（应说明第几期临床试验，采用了何种盲法措施等）；主要方法应围绕重复、随机、对照、均衡4个基本原则作概要说明，尤其要告知如何控制重要非实验因素的干扰和影响。

统计学方法的选择：对于定量资料，应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件及分析目的，选用合适的统计学分析方法，不应盲目套用t检验和单因素方差分析；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，不应盲目套用χ^2检验。对应回归分析，应结合专业知识和散布图，选用合适的回归类型，不应盲目套用直线回归分析；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，要在一元化分析的基础上，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的内在联系作出全面、合理的解释和评价。

资料的表达和描述：用$\bar{x}\pm s$表达近似服从正态分布的定量资料，用M(QR)表达呈偏态分布的定量资料；用统计表时，应合理安排纵横标目，数据的含义应表达清楚；用统计图时，所用统计图的类型应与资料性质相匹配，并使数轴上的刻度值的标法符合数学原则；用相对数时，分母不宜小于20，要注意区分百分率和百分比。

统计学符号：按GB3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定书写，常用如下：①样本的算术平均数用英文小写$\bar{x}$（中位数仍用M）。②标准差用英文小写s。③标准误用英文小写$s_{\bar{x}}$。④t检验用英文小写t。⑤F检验用英文大写F。⑥卡方检验用希文小写χ^2。⑦相关系数用英文小写r。⑧自由度用希文小写υ。⑨概率用英文大写P（P值前应给出具体检验值，如t值、χ^2值、q值等）。以上符号均用斜体。

统计结果的解释和表达：当$P<0.05$（或$P<0.01$）时，应说对照组间的差异有统计学意义，而不应说对照组之间有显著性差异；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）和统计量的具体值（如$\chi^2=32.775$，$P<0.01$）；在用不等式表示P值的情况，一般情况下选用$P>0.05$、$P<0.05$、$P<0.01$ 3种表达方式即可满足需要，无需再细分$P<0.001$或$P<0.0001$。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。

2.3.11　缩略语　文中尽量少用，必须使用时于首次出现处先叙述其全称，然后括号注出中文缩略语或英文全称及其缩略语，后两者间用“，”分开（如该缩略语已共知，也可不注出其英文全称）。缩略语不得移行。

行业公知公认的名词可直接用缩略语，本刊整理如下：

单纯疱疹病毒（Herpes simplex virus，HSV）；单纯疱疹病毒性角膜炎（Herpes simplex keratitis，HSK）；穿透性角膜移植术（Penetrating keratoplasty，PKP）；前板层角膜移植术（Anterior lamellar keratoplasty，ALK）；深板层角膜移植术（Deep lamellar keratoplasty，DLK）；晶状体后囊膜混浊（Posterior capsular opacificaton，PCO）；白内障囊内摘除术（Intracapsular cataract extraction，ICCE）；白内障囊外摘除术（Extracapsular cataract extraction，ECCE）；人工晶状体（Intraocular lens，IOL）；眼压（Intraocular pressure，IOP）；原发性闭角型青光眼（Primary angle-closure glaucoma，PACG）；原发性开角型青光眼（Primary open angle glaucoma，POAG）；视网膜色素上皮（Retinal pigment epithelium，RPE）；脉络膜新生血管（Choroidal neovascularization，CNV）；眼底荧光素血管造影（Fundus fluorescene angiography，FFA）；吲哚菁绿血管造影（Indocyanine green angiography，ICGA）；中心性浆液性脉络膜视网膜病变（Central serous chorioretinopathy，CSC）；年龄相关性黄斑变性（Age-related macular degeneration，AMD）；视网膜电图（Electroretinogram，ERG）；视觉诱发电位（Visual evoked potential，VEP）；硬性透氧性角膜接触镜（Rigid gas-permeable contact lens，RGPCL）；屈光性角膜切削术（Photorefractive keratectomy，PRK）；准分子激光原位角膜磨镶术（Laser in situ keratomileusis，LASIK）；准分子激光角膜上皮瓣下磨镶术（Laser epithelial keratomileusis，LASEK）；前弹力层下角膜磨镶术（Sub-Bowman's keratomileusis，SBK）；飞秒激光小切口基质透镜取出术（Small incision lenticule extraction，SMILE）；中央角膜厚度（Central corneal thickness，CCT）；角膜上皮下混浊（Haze）；光学相干断层扫描（Optical coherence tomography，OCT）；超声生物显微镜（Ultrasound biomicroscopy，UBM）；最佳矫正视力（Best corrected visual acuity，BCVA）；裸眼视力（Uncorrected visual acuity，UCVA）；等效球镜度（Spherical equivalent，SE）。

2.3.12　数字出版信息　标注数字对象标志符（digital object identifier，DOI）。DOI可标注于论文首页地脚，以“DOI”作

为标志。除转载和消息类稿件外，其他文章均需标注DOI，DOI标注于每篇文章首页脚注的第1项。由中华医学会杂志社各期刊编辑部为决定刊载的论文标注DOI。

参照IDF编码方案（美国标准ANSI/NISO Z39.84-2000）规定，中华眼视光学与视觉科学杂志标注规则如下："DOI：统一前缀/学会标识.信息资源类型.杂志ISSN××××-××××.年.期.论文流水号"。即："DOI：10.3760/cma.j.issn.1674-845X.yyyy.nn.zzz"。对于优先数字出版文献，在期刊印刷版该文首页地脚部位应注明其数字出版日期和数字出版网址。

2.3.13 基金项目 获得资助的文章应在中英文关键词下方双语注明基金项目名称，并在圆括号内注明其项目编号。例如：基金项目：国家自然科学基金（59370508），并附基金项目证明复印件；如获专利，请注明专利号。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，中间以"；"隔开。基金项目证明复印件均须在递交投稿介绍信时同时附上。

2.3.14 参考文献 著录格式执行GB7714-2005《文后参考文献著录规则》。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加方括号标出。尽量避免引用摘要作为参考文献。未发表的资料和内部刊物、个人通讯不能列为参考文献。确需引用时，可写在括号内插入正文相应处。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。

外文期刊名称用缩写，以NLM's Citing Medicine（http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256）中的格式为准；中文期刊用全名。每条参考文献均须著录起止页，如有DOI号需补充。参考文献必须由作者与其原文核对无误。将参考文献按引用先后顺序（在方括号内用阿拉伯数字标出）排列于文末。举例：

[1] 毛欣杰, 吕帆. 儿童近视干预方法及效果的优与劣. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2012, 14(1): 641-644. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-845X.2012.11.001.

[2] Khadka J, McAlinden C, Pesudovs K. Quality assessment of ophthalmic questionnaires: review and recommendations. Optom Vis Sci, 2013, 90(8): 720-744. DOI: 10.1097/OPX.0000000000000001.

[3] 瞿佳. 眼镜学. 北京:人民卫生出版社, 2004: 28-34.

[4] Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, et al. Medical microbiology. 4th ed. St. Lois: Mosby, 2002: 122-124.

2.4 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。临床试验注册号排印在摘要结束处。以"临床试验注册"（Trial registration）为标题（字体、字号与摘要的其他小标题相同),写出注册机构名称和注册号。

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

2.5 利益冲突申明

为了给读者提供与稿件相关的利益关系信息，来稿的每位作者须填写一份潜在利益冲突申明表，并在论文正文末尾告知是否有利益冲突，格式为：利益冲突声明 本研究无任何利益冲突，或本文研究者声明本研究未受XX厂家资助，无利益冲突。

2.6 作者贡献声明

为了抵制学术不端，捍卫学术诚信，本刊2016年1月份起要求来稿的每位作者均提供作者贡献声明，并在正文末尾注明，格式为：作者贡献声明 XXX：课题设计，收集数据，资料分析及解释，撰写论文，对编辑部的修改意见进行修改。XXX：参与收集数据，修改论文并参与编辑部修改意见的修改。XXX：参与收集数据,参与修改论文中关键性结果、结论。

3 投稿要求

3.1 投稿请登录http：//www.cjoovs.com，点击在线投稿，在链接的页面点击业务中心后根据页面上指示进行注册和投稿。建议推荐至少一位审稿人。文稿建议使用word格式（.doc文件）。来稿文章请自留底稿（包括图片）。

3.2 当投稿成功后，本编辑部会以电子邮件形式发送给作者回执及本刊专用的投稿介绍信、作者贡献声明表，作者下载附件打印后由各位署名作者亲笔签名、单位盖章，同时与知情同意书复印件（当论文的主体是以人为研究对象时）和基金项目证明复印件寄至本刊编辑部（注：请留下第一作者和通信作者的电子邮箱和联系电话）。

3.3 本刊欢迎各位作者通过Email、本刊网站www.cjoovs.com留言板、公众微信zhysgx查询稿件进展情况。本刊Email：zhysgx@vip.126.com。

3.4 根据《中华人民共和国著作权法》，并结合本刊具体情况，凡来稿在接到本刊回执后3个月内未接到稿件处理通知者，系稿件仍在审阅中。作者若欲投他刊，请先与本刊编辑部联系，切勿一稿两投。`

3.5 来稿一律文责自负。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3个月不寄回者，视作自动撤稿。

3.6 来稿一经接受，由全体署名作者亲笔签署中华医学会论文著作权专有许可使用和独家代理授权书，该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、网络出版等其他方式出版该论文。未经中华医学会同意，该论文的任何部分不得转载他处。

3.7 如证实已经刊发的论文存在以下问题：①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存在剽窃问题；③所报道的研究违反医学伦理规范；③重复发表；⑤在稿件发表流程中存在严重缺陷；⑥其他。以上问题一经证实，将发表撤稿声明。在撤稿前，编辑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，编辑会尽快刊出撤稿声明。

4 联系方式

本刊编辑部地址：浙江省温州市茶山高教园区温州医科大学内《中华眼视光学与视觉科学杂志》编辑部 邮政编码：325035

电话及传真：0577-86699366

网址：http：//www.cjoovs.com

Email：zhysgx@vip.126.com

公众微信号：zhysgx