

如何写好临床医学文稿的商榷

北京协和医院中医科(北京 100730) 张育轩

据悉,国内某医学杂志近几年的来稿刊用率为30%左右。在被淘汰的来稿中,除科学性不强(如病例数太少,或缺乏具有可比性的对照组,或没有足以说明疗效的客观指标,或统计学处理不够正确,结论不可靠,等等)外,文稿书写水平较差,也是落选原因之一。本文拟就一些文稿中存在比较普遍的某些问题,简谈个人对如何写好临床医学文稿的几点看法,供商榷或参考。

一、资料的取舍 医学杂志对各类文稿必须包含的主要内容或资料,大致都有一定的要求,字数也有一定的限制,尤欢迎短小精悍的文章。但不少文稿,或者将科研的全部资料,不加选择地全盘托出,或者丢三落四,残缺不全。哪些资料该取、该详,哪些内容该舍、该简,需要很好加以考虑。研究的起止时间,在门诊或住院观察(既有门诊又有住院者,则需说明各多少例),一般资料中的性别、年龄(包括平均年龄)、诊断、病程(包括平均病程)、病情等,治疗方法中的方药组成及其剂量、疗程等,治疗前后观察指标的具体数据,等等,与评价疗效直接有关,都不应遗漏或简略,特别是某些具体数据,一简略很可能就会直接影响该文稿的质量。例如,“部分患者 ALT 有不同程度的升高”,就不符合要求,正确的要求应该是多少例患者 ALT 升高的具体数据。在资料介绍中,“多数”、“少数”、“一般”等笼统、含糊的字眼,都不符合要求,如“疗程一般为 3 个月”,给人的印象是疗程不全是 3 个月,自然会影响该文的质量。与该文无关或关系不大的资料,或者有损于该文质量的某些资料,则需从略或删除。例如,年龄或病程分段统计的资料,如果不是为了分析年龄组或病程组与疗效的关系,则没有必要列出;如观察对象是慢性肝炎,则必须剔除急性肝炎的病例;儿童病例混在成人病例中,也影响对疗效的正确评价,亦需剔除,等等。

二、文字要求 需要注意以下几个方面:(1)语句或文字力求简练。例如,前言部分那些“危害人们健康的常见病、多发病”、“尚无有效的治疗方法”等空话、套话,就没有必要。“年龄:最小 20 岁,最大 56 岁”,若改为“年龄 20~56 岁”,会简练一些。最短与最长的病程,也可采用类似的写法。为了语句或文字的简练、流畅,写成初稿后要反复多次阅读,仔细推敲,不断完善,删去可用可不用的语句。(2)杜绝错字或数据统计错误。文稿中出现某些较明显的错

字(如将阴与阳写错, P 值 $>$ 与 $<$ 写错等),或者例数写错,百分数计算错误,会严重影响该文的质量。反映了作者缺乏严谨的作风,未免要被怀疑其他结果或数据也可能有错,因而断送文稿被采用的机会。为此,文稿最后誊写后,还应认真仔细再阅读或校对一遍。(3)避免用自创的简化字:文稿中用自创简化字及别字者相当普遍,如年令(龄)、付(副)作用、报导(道)、园(圆)形、兰(阑)尾炎、板兰(蓝)根、连召(翘)等,甚至一些作者连自己的姓名都用自创的简化字。自创的简化字在编审时一般都会被纠正过来,似无关大局,但却反映了作者不够认真及较差的文化素质,亦需很好重视。(4)书写要工整:字体不要求漂亮,但一定要工整。字迹潦草的稿件,给编审人员的印象是作者很不严肃、极不认真,这类稿件在排版时容易出错,增加校对的工作量,自然不会受到欢迎。

三、其他方面 (1)文题:应简短(一般不要超过 20 个字),醒目,突出重点,避免笼统,特别是要与其主要内容相符,切忌随意拔高,例如,本来就是一篇简单的用某方药治疗某病的临床疗效总结,却要拔高成“某某治法的研究”,似乎非这样不足以显出其水平,实际上是“小题大做”,弄巧成拙。(2)图表:期刊文稿不同于学术报告或成果鉴定,不能将所有或较多的资料、结果都做成图表。能用简短文字叙述者,就不要用表格,非用不可时,应注意表格的设计。表的格式要符合要求,不宜过于庞大、复杂,以简明扼要、栏目清楚、重点突出、内容精练、数据准确为原则。对表格的文字说明,切忌与表中内容重复。(3)统计学处理:存在的问题也较多。仅就显著性测验来看,两组疗效比较中只求有显著性差异的倾向似比较严重。例如, $\chi^2 < 3.84$ (χ^2 值常被隐瞒),却被定为 $P < 0.05$;有意不做痊愈或显效以上病例的显著性测验(因差别不够显著),只做总有效病例的显著性测验(因差别显著),等等,在一定程度上影响了该文的水平,必须认真处理好。(4)讨论:总的要求是要紧密结合本文的结果,进行有的放矢的讨论。忌罗列与结果雷同的内容,或重复众所周知的文献资料,或漫无边际的长篇大论。对临床疗效观察论文来说,重点应放在对疗效的正确评估,疗效机理的探讨,经验体会,存在的主要问题,要吸取哪些经验教训,等等。(5)参考文献:应按有关杂志的要求书写。参考文献的年、卷、期、页数较易出错,应核对无误。