

科技学术期刊编辑交叉审读的意义及应注意的“5性”

武建虎 郭青 刘冬妍 张楠 尤伟杰[†]

《武警医学》编辑部,102613,北京

摘要 学术期刊编辑部实行编辑交叉审读效果很好,主要意义:减少文章中的错误,促进期刊规范统一,加快稿件处理速度,有利于提高编辑能力。意识决定行动,行动的效果如何一定程度上取决于是否有正确的意识。编辑交叉审读至少应具有“5性”:逻辑性、一致性、层次性、规范性和美观性。

关键词 交叉审读;学术期刊;三审制;出版质量;逻辑性

Significance of editors' cross-reading of academic journal and five principles that editors should have // WU Jianhu, GUO Qin, LIU Dongyan, ZHAGN Nan, YOU Weijie

Abstract The effect of cross-examination of editors in editorial department of academic journals is very important, which are: reduce errors in articles, promote the standardization and unification of periodicals, speed up processing of manuscripts, improve editorial ability. Consciousness determines action, the effect of action depends to a certain extent on the correct awareness. Editors should have at least five principles of cross-examination: logicity, uniformity, hierarchy, normality, and beauty.

Keywords cross-reading; academic journal; three-level system for examining a manuscript; publication quality; logicity

Authors' address Editorial Board of Medical Journal of the Chinese People's Armed Police Force, 102613, Beijing, China

DOI:10.16811/j.cnki.1001-4314.2019.05.008

保证出版物质量的一项重要制度——三审制,说的就是一份文稿必须经过3个层次的审读才能出版^[1]。在学术期刊界,稿件还要进行同行评议,就其创新性、科学性及实用性等听取意见。可以说,审读是保证文稿内容科学、准确的基础,也是书刊做到标准化、规范化的前提^[1];然而,现实中,有些学术期刊的编辑部复审和终审合并,更有编辑部用外审取代了复审,把一些拟刊用的稿件经过编辑加工后直接提交主编定稿。本刊对所有来稿先由编辑初审,保留部分质量较高的稿件送同行评议,然后择优选择稿件进行复审和加工,而后开展编辑交叉审读,最后提交主编定稿。我们在保证三审制的基础上,增加了编辑交叉审读环节,实践表明效果很好,值得推荐。本文主要介绍编辑交叉审读的意义及应注意的“5性”。

1 编辑交叉审读的意义

1.1 减少文章中的错误 审读的主要目的就是发现

文稿中存在的问题和错误,审读的人越多发现问题和错误的概率就越高。随着科学技术的发展,专业分工越来越细,文稿内容的广度和深度都在不断加大,作为编辑不可能对所有专业的知识都了解。编辑部中,每个编辑的专业不同,如本刊5位编辑(含主编),本科专业分别来自预防医学、临床医学(2人)、药学和护理,研究生专业有情报信息、医学统计学、管理学等;而且,每位编辑的工作经历也不同,有的大学毕业后一直从事编辑,有的经历过医师、药师、助理员等岗位,编龄亦有长有短。因此,不同的编辑审读的视角不同,发现的问题类型也不尽相同;所以,交叉审读可以集合多个编辑的综合能力,尽可能发现文稿中的错误和问题。

1.2 促进期刊规范统一 衡量期刊出版质量的一个重要方面就是期刊是否符合出版规范、是否做到全刊统一。编辑之间由于个人业务能力、工作态度、个人习惯,以及对标准的理解不同,加工后的稿件在贯彻落实出版规范方面也会不同。开展编辑之间的交叉审读,可以发现相互之间的异同点,进而明确哪些是正确的、哪些是错误的、哪些是需要进一步统一的。本刊实行交叉审读后,一直执行本刊制定的《编辑部审读暂行规定》,根据审读意见召开专题讨论,达成共识,然后定期更新规定,进而指导后续的审读。由于每期都要审读,因此,可以发现问题及时解决,有力地保证了出版质量。

1.3 加快稿件处理速度 主要体现在2个方面:一是缩短了主编或编委会定稿的时间。众所周知,多数主编对文稿的关注更在于文稿的学术价值,如创新性、科学性和实用性方面,更多的是整体上的把控,而淡化了规范性要求。实行编辑交叉审读后,主编定稿可以参考交叉审读的意见及修改结果,必要时再全文审读而不必对每篇稿件都面面俱到,一定程度上节约了主编的时间和精力。二是加快了后期校对的速度。以往执行编辑校对时发现问题,需要再次和作者联系,有些甚至是原则性问题,可能涉及退稿或者重新编辑加工、排版、校对,严重影响稿件的处理速度。实行编辑交叉审读后,发现问题的时间提前了,有利于责任编辑或主编及早处理,大大减少了对后期校对的影响。

1.4 有利于提高编辑能力 学术期刊编辑不仅要懂得所负责专业的一般知识,还要懂得编辑学知识,在知

[†] 通信作者

识更新越来越快的当下,对编辑的要求也越来越高。编辑除了通过书籍自学、参加培训班集中学习外,最主要的学习途径就是学习同事或主编对稿件的审读意见。尤其是编龄短的编辑,通过学习高年资编辑的审读意见,更容易提高自己的工作能力。而对于高年资编辑,通过审读也可以发现自己的不足和疏漏,进而提醒自己时刻保持专注。本刊实行编辑交叉审读以来,编辑的业务素质得到了大幅提升。

2 编辑交叉审读应注意的“5性”

2.1 逻辑性 逻辑性贯穿于论文的整体。大的方面,一篇好的学术论文,其研究目的、方法、结果和结论应该是环环相扣、互相联系,给人的感觉是思路清晰、条理清楚。作者能够围绕研究目的,设计科学、合理的研究方法,得到的结果可以解释和说明研究目的,而结论又来自于结果,直接回应研究目的。审读时,我们需要判断,论文的某一部分是否在整个逻辑链条中,该部分与其他部分是什么关系。

逻辑性还体现在很多小的方面。例如,数据之间的关系,学术论文主要以数据说明问题,数据之间存在各种各样的逻辑关系,最常见的就是分项之和是否等于合计,统计量值和 P 值是否对应,作为编辑一定要了解数据之间的逻辑关系,才能在审读中发现问题。

此外,语言的表达是否符合逻辑,段与段之间、句与句之间,都是需要注意的地方。如医学论文中,一般设定差异的检验水准为 0.05,则 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义;但有些论文中出现类似“差异有统计学意义($P > 0.05$)”,或者“两组均数比较 $P < 0.05$,差异无统计学意义”等错误表述。

2.2 一致性 一致性,顾名思义就是要求论文中对相同内容的表述要一致。

1) 摘要和正文。摘要是对正文内容的概括表达,摘要表达的内容一定来自于正文;因此,审读时要看摘要表达的意思是否同正文一致,尤其是摘要中的数据,必须和正文一致。实践中,有些作者往往修改正文后就忘了修改摘要;另外,对于有英文摘要的文章还要核对其中英文摘要是否对应。

2) 文字描述和图表。学术文章一般有图表出现,后者是结果的重要组成部分,而结果中的文字部分是对图表内容的总结和提炼;因此,文字部分的表述一定要和图表内容一致。

3) 方法、结果与讨论中的数据是否一致。方法部分交代基本情况,介绍组别及例数,在结果中,组别及例数依然会出现,讨论部分一般会涉及对结果中主要指标的叙述,这些叙述必须前后一致。

4) 关键词全文要一致。关键词主要指文章中的主题词,如医学论文涉及的疾病名称、手术方法、药品、疗效指标等;涉及分组对照研究的,分组名称全文要一致,不可出现以试验组、干预组、 $\times \times$ 手术组表示同一个组。

5) 编排格式方面。主要指同类型的数据、图、表等的编排要一致,如表中同类型数据都保留相同位数的小数,统一为居中对齐或以数学符号(\pm)对齐。

6) 正文与文后参考文献。正文中标注的参考文献需要和文后的参考文献一致,尤其是体现作者姓名、研究时间的必须一致。

2.3 层次性 层次是指系统在结构或功能方面的等级秩序。审读时要注意结构或内容之间的层次性。

1) 论文的结构。论文题名、一级标题、二级标题等之间属于包含与被包含的关系,对于综述类文章,层次性体现更为明显。常见的问题是,题目等同于某一个一级标题,例如题名为维生素 D 与糖尿病肾病相关作用机制的研究进展,一级标题分别是:1 维生素 D 概述、2 维生素 D 与糖尿病肾病相关作用机制、3 维生素 D 及其类似物的 DN 中的应用的研究进展^[2]。有的文章同级标题之间不是并列关系,而是不同类型的标题组合。例如题名为医院职能科室绩效考核指标体系构建,一级标题分别为:1 现状分析、2 考核指标体系构建、3 考核指标体系确立、4 结果、5 讨论^[3]。

2) 表中栏目的安排。统计表要求有自明性,栏目的设置要体现出层次性和简洁性,例如,表 1 展示的表格纵标目没有体现出层次性,而该文的另一个表则体现了层次性(表 2)^[4]。

表 1 丹参酮 II-A 磺酸钠对 ALI 大鼠肺指数及湿/干重比的影响($n = 12$)

组别	剂量(mg/kg)	停药 7 d 肺指数	停药 14 d 肺指数	停药 7 d 肺湿干比	停药 14 d 肺湿干比
正常对照组	—	5.63 ± 0.95*	5.51 ± 0.69*	5.10 ± 0.75*	4.86 ± 0.51*
模型组	—	6.44 ± 0.57	6.12 ± 0.36	6.14 ± 1.03	7.26 ± 0.84
丹参酮治疗组	10	5.84 ± 0.51	5.30 ± 0.57*	4.74 ± 0.83*	5.04 ± 0.70*

注:与模型组相比,* $P < 0.05$ 。

表2 丹参酮II-A 磺酸钠对ALI大鼠血液IL-1、TNF- α 、PCIII、TGF- β 1水平的影响($n=12$)

组别	剂量 (mg/kg)	IL-1 (pg/mL)		TNF- α (pg/mL)		PCIII (ng/mL)		TGF- β 1 (ng/mL)	
		停药7 d	停药14 d	停药7 d	停药14 d	停药7 d	停药14 d	停药7 d	停药14 d
正常对照组	—	62.08 \pm 15.61*	62.17 \pm 13.73*	165.01 \pm 37.76*	167.38 \pm 34.00*	62.33 \pm 4.77*	61.03 \pm 5.78*	42.95 \pm 4.08*	43.77 \pm 3.67*
模型组	—	125.42 \pm 23.90	135.25 \pm 23.71	414.83 \pm 36.21	418.29 \pm 26.31	75.34 \pm 8.80	76.01 \pm 8.94	59.75 \pm 9.68	61.73 \pm 9.21
丹参酮治疗组	10	89.83 \pm 13.23*	109.91 \pm 19.39*	260.76 \pm 24.39*	332.41 \pm 70.84*	66.05 \pm 6.43*	74.34 \pm 7.93	48.93 \pm 5.96*	59.29 \pm 9.18

注:与模型组相比,* $P < 0.05$ 。

3) 标点符号的使用。点号是用来点断句子、表示停顿的一类标点符号,点号的使用直接影响内容的表达。如果并列词语的组成成分本身又是并列词语,这就构成了多层次的并列词语。为了分清结构层次,不同层次上的停顿要用不同的点号来表示^[5]。例:该系统具有数据输入、浏览、计算、报表打印、地下水过程曲线、平面等水位线图和水位三维立体图绘制等功能。句中宾语“功能”的定语中并列词语有2个层次,都用顿号显得层次不清晰,不易理解。应将某些顿号改为逗号(逗号降格作为顿号使用),即改为:该系统具有数据输入、浏览、计算、报表打印,地下水过程曲线、平面等水位线图和水位三维立体图绘制等功能^[6]。

2.4 规范性 学术论文的发表一定要符合国家有关标准及行业规范,军队医学期刊还要符合军队有关条例。规范性主要体现在编排格式和编辑加工规范方面,其中期刊的编排格式相对固定,出错的概率低,而编辑加工则体现出编辑的能力和素质,因此,审读的重点在于编辑加工规范方面,如语句、文字、名词术语规范和技术性加工,正确应用法定计量单位、标点符号,等等。例如,上文表1和表2栏头未采用“量/单位”的标准化表示,表1中肺湿/干重比应为肺湿/干质量比,表1、2注句末应该用句号。有些文章使用非法定单位,如表示能量的卡(cal)及千卡(kcal)为非法定单位,应采用J、kJ代替;表示酶活性的U为废弃单位,宜采用kat表示。还有些文章将体质量指数误称体质指数、体重指数,并漏标单位 kg/m^2 。

此外,关于年龄的分组容易出现不规范的情况。例如:年龄/岁0~10, 10~20, ..., 50~60, ≥ 60 。这一表示不准确,也不科学。正确为:年龄/岁0~<10, 10~<20, ..., 50~<60, ≥ 60 。这种类似错误还常见于对连续性数据,如质量、长度、温度、时间、直径等的分组情况^[7]。

2.5 美观性 学术文章对编辑加工的总要求是准确、精炼和美观,也就是在表达准确的基础上,尽可能用简练的语言,同时兼顾美观。美观也是规范中经常提到的与“宜”“建议”对应的内容,同时也要考虑读者的阅读习惯。例如,正文内尽量少用括号,如显效(80%)、

有效(10%)、无效(10%),最好写成:显效占80%,有效占10%,无效占10%。另:“……结果见表 \times ”。此“见表 \times ”在句中起叙述文的直接补语的作用,不宜加括号;反之,如仅起注明作用,则加括号。再比如:同一列的数字必须按位次以加减号(\pm)、起止号(\sim)、小数点或个数对齐。同类型数值排列应符合降序的原则,如表3^[8]中应该按例数或构成比进行排序,这样可以很明显地看出哪些不良事件构成比较大,表3左上角缺纵标题——序号,表最后一行应增加合计,右上角($n=140$)可去掉,构成比(%)应改为构成比/%。

表3 2006—2010年手术室护理不良事件发生情况($n=140$)

不良事件分类		例数	构成比/%
1	手术物品清点不准确	25	17.9
2	手术器械术后交接不清	30	21.4
3	送检病例标本未逐项核查信息	29	20.7
4	术前准备物品不充分	27	19.3
5	手术进行过程中操作不规范	11	7.9
6	防止患者烧伤、摔伤等的安全意识淡薄	5	3.6
7	护理文书书写不规范	3	2.1
8	对精密仪器设备的保养、使用知识缺乏	10	7.1

3 结束语

交叉审读审什么,如何审?这是需要每一名编辑思考的问题。审读不是单纯地看一遍稿件,而是要采取一些行之有效的科技编辑方法^[9-11],去发现文稿中存在的问题和错误。科技编辑方法论包含的元方法有系统方法、信息方法、数学方法、逻辑方法、范畴方法、心理方法、美学方法和直觉方法,每一种元方法又派生出若干普适的具体方法。多掌握这些方法和一般的规律,靠一般来统帅个别,有助于审读中发现问题。

编辑工作是整个出版工作的中心环节^[12],做好编辑工作对提高期刊编校质量至关重要。作为学术期刊编辑,只有不断提高论文加工、审读、校对能力,才能保证编辑工作的圆满完成。本文介绍了学术期刊编辑交叉审读的意义及应注意的“5性”,只是从某一方面探讨提高学术编辑审读能力的方法,更多的方法和技巧需要编辑同人互相交流。

[下转第512页]

中做出对读者和作者的伦理关怀和义务;更需要在伦理学角度深入思考,具备伦理学意识和丰富的伦理学知识,加强对论文中伦理问题的认识和判断能力,以伦理学思维审视科学研究全过程,而且要及时关注伦理学发展,做到与时俱进、积极思考,跟上医学伦理学的发展脚步,防微杜渐,在遇到问题时给予正确处理,保障期刊的导向正确。在与作者交流过程中,注重培养作者伦理学观念,与作者共同提升伦理学素质,使试验(实验)在设计阶段充分考虑伦理问题,合理利用临床资料或动物资源,以得到公平公正的研究结论。

4 参考文献

- [1] 徐玉梅. 基于健康中国战略的新时代医学伦理学[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(10): 1237
- [2] 汪谋岳. 中华医学杂志英文版 2001—2004 年和 2005—2008 年发表的临床研究伦理委员会批准和知情同意情况调查[J]. 中国科技期刊研究, 2011, 22(3): 443
- [3] 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》[A/OL]. [2017-10-08]. http://www.gov.cn/xinwen/2017-10/08/content_5230105.htm
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会令:第 11 号 [A/OL]. [2016-10-12]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5227817.htm
- [5] 王福玲. 世界医学学会《赫尔辛基宣言》: 涉及人类受试者的医学研究的伦理原则[J]. 中国医学伦理学, 2016, 21(6): 544
- [6] 马喜桃, 陆华, 罗晓琼, 等. SIDCER、AAHRPP 认证和 CAP 认证的比较研究[J]. 医学与哲学, 2016, 37(3A): 32
- [7] COPE. Ethics committee approval case number 15-07[EB/OL]. [2015-07-19]. <https://publicationethics.org/case/ethics-committee-approval>
- [8] 李高飞, 蒋峰. 儿童药物临床试验中的知情同意问题研究进展[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(8): 1503
- [9] 曾玲, 王明丰, 刘绍兴, 等. 医学期刊伦理审查和违规行为处理策略[J]. 中国科技期刊研究, 2019, 30(1): 19
- [10] COPE. Low risk study with no ethics committee approval [EB/OL]. [2016-07-19]. <https://publicationethics.org/case/low-risk-study-no-ethics-committee-approval>
- [11] 国家卫生计生委宣传司, 中国健康教育中心, 中国期刊协会医药卫生期刊分会, 等. 医学期刊编辑出版伦理规范与案例汇编[EB/OL]. [2016-09-27]. <http://journal.Medline.org.cn/news/getNewInfo.do?newId=3415>
- [12] FRASER A F. Welfare and well-being [J]. Vet Rec, 1989, 125(12): 332
- [13] 实验动物福利伦理审查指南:GB/T 35892—2018[S]. 北京:全国实验动物标准化技术委员会, 2018
- [14] 国际医学期刊编辑委员会. 学术研究时间与报告和医学期刊编辑与发表的推荐规范[J]. 中华肝脏病杂志, 2015, 22(10): 781
- [15] CSE. CSE's white paper on promoting integrity in scientific journal publications[EB/OL]. [2018-05-06]. https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/CSE-White-Paper_2018-update-050618.pdf
- [16] 张闪闪. 作者贡献声明对学术期刊的影响[J]. 编辑学报, 2018, 30(4): 353
(2019-05-23 收稿;2019-09-15 修回)

[上接第 508 页]

4 参考文献

- [1] 陈浩元. 科技书刊标准化 18 讲[M]. 北京:北京师范大学出版社, 1998
- [2] 马红雨, 董磊, 孙立美, 等. 维生素 D 与糖尿病肾病相关作用机制的研究进展[J]. 空军医学杂志, 2017, 33(4): 283
- [3] 陈孝储, 孙圣凯, 靳景云, 等. 医院职能科室绩效考核指标体系构建[J]. 武警医学, 2017, 28(5): 531
- [4] 刘志平, 罗力, 李粉英, 等. 丹参酮 II - A 磺酸钠对大鼠油酸致急性肺损伤纤维化的干预效应[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(3): 367
- [5] 《标点符号用法》修订组. 《标点符号用法》解说[M]. 北京:语文出版社, 1990
- [6] 李兴昌, 陈浩元. 给科技书刊编辑关于 GB/T 15834—2011《标点符号用法》学习重点的建议[J]. 编辑学报, 2013, 25(3): 226
- [7] 陈浩元. 注意对连续性数据分组的科学表示[J]. 编辑学报, 2011, 23(5): 454
- [8] 高玲, 邓静, 李艳, 等. PDCA 循环用于低年资护士管理提高手术室工作质量[J]. 护理学报, 2011, 18(10A): 35
- [9] 关立哲, 韩纪富, 张晨钰. 科技期刊编辑审读中要注重比较思维的科学运用[J]. 编辑学报, 2014, 26(2): 144
- [10] 闫聪, 王凤翔. 科技期刊文章采用层次和归类法的审读方式[J]. 编辑学报, 2010, 22(4): 324
- [11] 陈先军. 科技期刊论文的图表审读处理方法探讨[J]. 编辑学报, 2018, 30(3): 266
- [12] 中国编辑学会, 全国出版专业职业资格考试办公室. 出版专业基础: 中级[M]. 上海:上海辞书出版社, 2007
(2019-04-01 收稿;2019-06-10 修回)