

医学编辑如何应对医学论文造假新现象

杨美琴

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院《中国眼耳鼻喉科杂志》编辑部,200031,上海

摘要 通过分享笔者工作中遇到的6篇论文的审稿经验,分析学术造假论文产生的可能原因,提出医学编辑应该采取的应对策略。同时给审稿编辑以新的启示:利用但不依赖相似度检测软件;警惕书写规范但存在某些破绽的论文;发现造假论文及时与作者合理沟通,以净化学术环境。

关键词 医学编辑;学术造假;造假论文;医学论文

How should medical editors cope with the new phenomenon of fraud medical papers//YANG Meiqin

Abstract Based on the personal experience of six manuscripts encountered in the work, the author analyzed the possible causes of academic fraud papers and put forward the coping strategies that medical editors should take. At the same time, medical editors should pay more attention to the following aspects: not over-relying on the similarity detection software; watching out for standard writing papers with some flaws; reasonable communication with the fake papers' author so as to purify the academic environment.

Keywords medical editor; academic cheating; fake paper; medical paper

Author's address Chinese Journal of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Eye Ear Nose and Throat Hospital of Fudan University, 200031, Shanghai, China

DOI:10.16811/j.cnki.1001-4314.2018.05.018

笔者梳理《中国眼耳鼻喉科杂志》2017年耳鼻喉科自由来稿中的所有退稿,对退稿原因进行分析、归纳、总结时发现一个近几年出现的新现象,即退稿原因并非是学术质量差或者研究缺乏创新性,或者是论文撰写及编排存在严重问题等;相反,论文写作规整,项目齐备,语言顺畅,经相似度检测文字重复率都不高,有的甚至为零,如果不具备一定的专业常识及鉴别能力,很容易通过初审这一关。笔者列举几篇典型的论文,着重阐明隐含在这些论文中的关键性问题,认为医学编辑应当具有甄别这类学术造假论文的能力。

1 典型案例

案例1 《基因芯片联合焦磷酸测序技术在新生儿遗传性耳聋基因突变位点筛查中的应用》,2017年1月收稿。经审阅后发现:摘要中提及“以2013年5月至2016年2月期间在我市(仙桃市)5家妇幼保健医院出生的2000例新生儿为研究对象”,而正文引言中“本研究采用基因芯片结合焦磷酸测序的方法对

20000例新生儿耳聋基因突变位点进行检测”,一般资料中交代“2013年5月至2016年2月期间在湖北省仙桃市第一人民医院出生的2000例新生儿为研究对象”,前后明显矛盾,数据值得怀疑。本文经中国知网研制的学术不端文献检测系统(AMLC)检测显示文字重复率为20.4%,万方数据相似度检测显示重复率为10.4%。电话联系作者,解释为笔误,当问及2年9个月贵院作为综合性医院有2000例新生儿出生,似乎有点多吧,作者又解释说有些病例是其他医院的。鉴于资料来源存在疑问,本文最终做退稿处理。

案例2 《两种钛金属人工听骨链重建物用于慢性中耳炎患者听骨链重建效果比较》,2017年1月收稿。本文经AMLC相似度检测显示文字重复率为6.5%,万方数据相似度检测显示重复率为21.4%。经审阅发现一个问题:从文题也能看出,本文的研究对象均为慢性中耳炎患者,但是正文临床资料中出现这样的表述“研究对象选取我院2010年7月至2013年7月收治的Ⅱ~Ⅲ期直肠癌根治术后患者共110例”;引言中病例收治年月为2009年10月—2012年10月,而资料中却为2010年7月—2013年7月,这应该不是简单的笔误吧。电话联系作者,针对笔者提出的疑问,作者的回答难以让人信服。

案例3 《低温等离子鼻甲射频消融术联合鼻内镜对CRS患者鼻通气及鼻腔粘液纤毛清除能力的影响》,2017年7月收稿。经审阅发现,广东省东莞市企石医院,二级甲等医院,在2014年3月至2016年3月2年间共收治CRS患者96例,而且所有患者100%完成术后1年随访,并配合完成包括鼻腔黏液纤毛清除能力、鼻通气水平及嗅觉水平在内的所有检查项目。难道没有失访病例吗?数据同样值得怀疑。本文经AMLC相似度检测显示文字重复率为12.1%,万方数据相似度检测显示重复率为7.4%,比率均不是很高。初审时要求作者提供所有病例的原始数据,作者未能提供,而且主动要求撤稿。

案例4 《晚期喉癌患者D-二聚体、纤维蛋白原水平与化疗效果关系的研究》,2017年9月收稿。AMLC检测显示,文字重复率为6.4%,万方数据相似度检测显示重复率为27%。细看论文,入组标准、排除标准、失联原因以及应对措施、医学伦理学问题、遵守临床试

验的双盲原则,以上各项内容齐全。但经审阅发现,2014年6月至2017年6月3年共收治110例晚期喉癌患者,且所有患者目前均随访到,这在临床上很难实现。遂进一步查看检测结果,本文在投向本刊之前有过自行检测及其他刊物检测记录共计3次,涉嫌一稿多投。电话联系作者问及病例随访情况,回答很含糊。2018年2月22日AMLC检测显示在本刊退稿后,作者又将论文在同一天投向多本期刊。

案例5 《人工耳蜗植入术中电极阻抗与影像学检查的相关性分析》,2017年11月收稿。经审阅发现,本文研究对象是2013年2月至2017年1月收治行人工耳蜗植入术的34例患者,但是存在问题是:本文只有1位作者,主治医师,按照病例收治起止年月,那么作者很有可能是在还是住院医师或者刚刚晋升主治医师就开始做人工耳蜗植入手术,而且4年内已经做了34例。据笔者所知:人工耳蜗植入手术并非任何年资医生都可以做,复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科在全国专科排名第一,但是人工耳蜗植入手术也仅仅是几位主任医师有资格做。由此推断该文资料值得怀疑。本文经AMLC相似度检测显示文字重复率为3.9%,万方数据相似度检测显示重复率为0。电话联系第一作者,针对笔者提出的病例问题,回答闪烁其词,又称是与其他医院合作,自己医院也做;问是否所有级别医生都可以做人工耳蜗植入手术,回答不明确;问是否对退稿理由有所申辩,作者称退稿就退稿吧。2018年2月22日通过AMLC检测显示,该论文在本刊退稿后又先后向4本期刊投稿,其中1月18日向2本期刊,1月19日向1本期刊,2月8日向1本期刊投稿,明显一稿多投。虽然作者没有正面承认论文造假,但是从临床专业角度考察,结合作者不甚严谨的回答及其投稿痕迹,可以认定本文存在问题。

案例6 《鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎CO₂激光鼓膜造孔和鼓膜置管疗效对比》,2017年12月收稿。经审阅发现,该单位(广东省惠州市中心人民医院耳鼻咽喉头颈外科)已有类似报道^[1],得出的结论也基本一致。更重要的是,笔者大略看了一下病例情况,发现已发表文献的病例是2014年8月—2015年8月收治的,1年共收治71例,而本文病例为2011年1月—2016年12月收治,6年才收治48例,而且包括已发表文献所有病例,不知何故?更重要的是,AMLC相似度检测显示文字重复率仅15%,同时显示作者曾自行通过该软件进行检测;万方数据库相似度检测显示文字重复率8.9%。遂电话联系第一作者,肯定了笔者的怀疑。论文中病例确实已经报道过,作者通过检测相似度“主动”降低了文字重复率。

2 可能原因分析及应对策略

以上均是笔者在初审稿件时发现的问题,总结概括为临床数据造假、第三方代写、变相重复发表等,均涉及学术不端。以上几篇文章还具有一个共同的特点:即论文写作非常规整,摘要、关键词、引言、病例资料、病例入选标准、病例排除标准、伦理审查、治疗及检查方法、统计学方法、结果、讨论、文后参考文献等样样俱全,而且经国内相似度检测软件检测,文字重复率均不是很高。正是这样全面的书写才引起笔者的格外注意。

造成以上情况的原因不外乎以下3个方面:1)宏观体制机制要求的不合理性。医生的升学毕业、职称晋升、项目结题等都需要以论文的数量和质量作为客观指标。2)疲于临床但又要完成各项指标,不得不浑水摸鱼或铤而走险。有文献^[2]指出,我国学者在国际上被撤销的论文多为造假或错误论文。3)第三方代写公司唯利是图,对学术环境的严重干扰。有需求就有市场!正因为评审机制需要有论文,医生没有时间完成论文,第三方代写公司成了解决这一矛盾的最好途径。

上述出现的问题给医学审稿编辑提出更高的要求,笔者总结如下:

1) 医学编辑一定要从摘要(如有英文摘要应同时审查)和正文的内容一致性方面进行审查,尤其是临床医学论文资料的关键元素,如病例来源、收治起止年月及病例数等,审查疾病种类及病例数量是否符合该医疗单位的实际情况。如案例1中摘要与正文病例来源完全不一致。案例2中将“慢性中耳炎患者”写成“直肠癌根治术后患者”,作为一名耳鼻喉科医师,撰写论文不应该也不会犯这种低级错误。很明显,论文很可能是由非耳鼻喉科医生或者非医务人员(甚至无医学常识人员)撰写,而且投稿前没有对论文进行自我审查。

2) 医学编辑应该有一定的医学常识。医学知识和医学伦理学知识是优秀医学编辑应具备的最基础伦理学素养^[3]。一名优秀的医学编辑应该知晓:临床论文中病例的随访很关键,但是要做到100%长期随访实际上很难实现。失访病例很常见,或是治愈病例,亦或是疗效不佳者转为其他治疗病例,再加上现在可以跨地区就医,尤其是医疗卫生条件较好的北京、上海等一线城市,每天接诊来自全国各地的患者,随访就更是难上加难。案例中恶性肿瘤的1年随访率达到100%,且所有随访检查项目均配合完成,这在实际情况中很难实现。

3) 医学论文不同于一般科技论文,论文内容不仅与单位能提供的条件有关,而且与医生的能力、水平有关。医学实践是一个不断经验积累的过程,按照资历的不同,医生可以完成的手术难度和手术量都有所不

同。如案例5,一个刚刚医学院校毕业或者即使是主治医生从事人工耳蜗植入目前在国内几乎没有,这样的论文作者必须是高年资医生。本文的作者最多参与了资料的整理和论文的撰写,但是作者署名只有一位,明显违背了论文作者署名的基本要求。

4) 审理医学稿件时应综合利用互联网技术,检索数据库,对于可疑文献应深入阅读,才可能发现通过截取不同时间病例资料达到发表多篇类似论文的学术不端论文。如案例6,这类论文表面上看并非重复发表,但是核心内容完全一致,没有发表价值。

3 对审稿编辑的启示

在当下这种不甚健康的学术环境中,审稿编辑应提高责任心及对学术不端的鉴别能力^[4]。目前相关文献报道不少,如医学期刊出版伦理审查及防范^[5],学术造假论文防范^[6]也都提出了可行的建议措施。审稿重心除了常规应该关注的项目外,更应该留意现如今出现的新现象。就医学期刊而言,编造数据、分组等情况很容易。

1) 充分利用但不依赖论文相似度检测软件。AMLC大大简化了依靠编辑检索和阅读文献把握稿件学术性和新颖性的初审工作,但是不能过于依赖该检测系统。本文几篇论文经相似度检测,文字重复率都很低,甚至为零,是否就认为无学术不端行为呢?而且AMLC与万方数据学术不端检测结果有很大出入。有文献^[7-8]提出,因系统在检测医学学术论文时存在收录论文统计源不全、检测技术需要改进等方面的问题,编辑不能简单以重复率作为稿件取舍标准,对于经AMLC检测论文重合比例过低(<10%)的论文也切忌盲信。事实上笔者发现,一般基层医疗单位的论文,经检测后文字重复率很低越是值得怀疑。有的甚至需要对修回稿再次进行学术不端文献检测^[9]。

2) 警惕书写规范但存在某些破绽的论文。论文书写规范性的审查不应停留在形式上的规范,而应该从内容规范出发,包括内容的真实性、科学性、伦理符合性等,严格排查数据造假等学术不端论文。医学编辑应该具有敏锐甄别学术造假论文的知识素养,学习并积累医学常识,学习出版同行辨别同类问题的经验,不断总结、不断提高。根据笔者经验,数据在各部分的一致性、临床病例随访的可行性和可信度、医疗单位从事医疗行为的真实性等是临床医学论文造假相对容易忽视的地方,审稿编辑应该着重审查。

3) 对于学术造假论文,编辑应与作者合理沟通。遇到以上情况,编辑首先应该积极与作者沟通。因为作者涉嫌造假,一般不会主动承认,这就需要编辑的谈

话技巧。根据笔者经验,这种情况一定要与作者进行电话沟通,首先肯定论文内容的临床实用或写作规范等好的方面;然后提出审稿中遇到的疑问,如“贵单位在这么短的时间内收治这么多病例似乎有点多”“这么多手术都是您一人所为,没有手术助手吗?”“希望能够提供所有病例的原始资料”等,作者一般都不会给你想要的答案,但是我们需要从作者回答的语气、态度及内容方面进行推敲;最后将我们的推测告知作者,告知其论文造假对其学术声誉的影响等,并视其态度进行最终判定。如确实为编撰数据或第三方代写等造假行为,应坚持原则,给予其严肃警告,以促进学术期刊的健康发展^[10];如系作者不了解这样的行为构成学术造假、学术不端,编辑应该进行积极教育。

综上所述,随着近年来国内外学术丑闻不断爆出,国内医学期刊编辑应该时刻提高对学术造假论文的警惕,对论文的审查工作不应停留在传统内容新颖性、书写规范性等方面,首要的应该是从内容的真实性与科学性进行再三核查,以免浪费不必要的审稿资源,也免得因刊登学术造假论文而影响期刊的声誉和学术质量,从而也铲除了造假论文的生长土壤。

4 参考文献

- [1] 徐志坚, 骆辉珍, 钟晓燕, 等. CO₂ 激光鼓膜造孔与鼓膜置管在治疗鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎的对照研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2017, 25(1): 37
- [2] 刘清海. 国际期刊我国学者论文被撤销情况与分析: 基于 RetractionWatch 网站结果[J]. 中国科技期刊研究, 2016, 27(4): 339
- [3] 王娟, 马慧群, 郑雯, 等. 论医学期刊编辑应具备的伦理素养[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(4): 606
- [4] 汪勤俭, 郭建秀, 栾嘉, 等. 84 篇因学术不端退稿稿件追踪分析与思考[J]. 编辑学报, 2012, 24(2): 131
- [5] 操仪. 科技期刊维护出版伦理的思考: 以医学期刊为例[G]//刘志强. 学报编辑论丛: 2015. 上海: 上海大学出版社, 2015: 210
- [6] 刘清海. 科技期刊编辑在防范学术造假论文中的作用[J]. 编辑学报, 2014, 26(3): 258
- [7] 荣曼, 董海原. 学术不端文献检测系统在医学论文编辑出版过程中的合理应用[J]. 中国科技期刊研究, 2017, 28(3): 215
- [8] 程翠, 王静, 胡敏, 等. 学术不端文献检测系统检测医学学术论文存在的问题及对策[J]. 传播与版权, 2016(3): 25
- [9] 王曼. 医学期刊修回稿再次学术不端文献检测的必要性分析[J]. 编辑学报, 2013, 25(2): 146
- [10] 唐宏伟. 对不同退稿原因的退稿策略: 《青海大学学报(自然科学版)》的退稿实践[J]. 编辑学报, 2010, 22(4): 360
(2018-02-09 收稿;2018-02-24 修回)