

《老年医学与保健》稿约(2026 年版)

1 期刊简介

《老年医学与保健》为上海市卫生健康委员会主管、复旦大学附属华东医院主办的老年医学专业综合性学术期刊,主要报道老年医学在基础研究、临床研究、中西医结合等方面的最新研究成果与重大进展动向等。现为中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,被国内外多个检索机构和数据库收录,如《中国核心期刊(遴选)数据库》、中文生物医学期刊文献数据库(CMCC)、美国《化学文摘》(CA)数据库、波兰哥白尼索引(IC)、日本科学技术振兴机构数据库(JST)、美国 EBSCO 数据库,并入选“复旦大学学位与研究生教育国内期刊指导目录(医刊)”A 目录期刊。本刊为双月刊,国内外公开发行,设述评、专家论坛、共识与指南、论著、病例报道、综述等栏目。

2 征稿范围

(1)反映老年医学在基础研究、临床研究、中西医结合方面的新成果与新进展的论著。(2)老年医学领域的国家、省部级奖励项目和基金资助项目论文。(3)老年流行病学研究成果及数据资料。(4)有关老年医学的综述、讲座、专题笔谈、综合报道、经验教训、临床病例讨论、康复保健。(5)国内外老年医学科研学术动态和会议纪要。

3 投稿方式

3.1 投稿查稿 本刊仅接受网站(<http://lnxybj.ijournals.cn>)投稿,投稿前请仔细阅读“投稿指南”。并将著作权转让协议(需所有作者签名)、作者贡献声明(需所有作者签名)、论文投稿单位介绍信(需盖单位或科教部门章)、基金证明(若有)及伦理批件(若涉及)等材料的电子版上传至系统。切勿一稿多投或者论文工厂代投,一经发现,纳入黑名单。稿件状态可登陆网站查询,稿件状态变化会通过邮件通知。

3.2 审稿说明 本刊严格执行三级审稿制度,审稿流程包括编辑部初审、编委专家外审把关、统计学专家复核(若涉及统计学内容)、主编/定稿会统筹决策。审稿周期一般为 3 个月,超过 3 个月未见回复可自行处理稿件。在稿件发表前,编辑部承担对稿件内容的保密义务。

3.3 修稿原则 本刊的修稿流程通常包括两轮退修:(1)专家审稿后的退修;(2)录用后的退修。原则上,作者应在收到退修通知后的 2 周内,将修改稿连同修改说明一并返回。若因特殊情况无法按时修回,请及时与编辑部沟通,逾期未修回将视为自动撤稿。编辑有权对稿件进行适当的文字修改、删减或补充,若涉及较大内容变动,将与作者进行确认。作者应对所署名发表的文章负全责,包括确保内容的真实性与准确性,以及对其可能产生的社会影响负责。若文章存在剽窃、抄袭或事实错误,作者需承担全部责任。

3.4 费用相关问题 确认稿件刊载后需按通知数额缴付相关发表费用。版面费按照排版后的版面实际情况收取,基础版面费为 500 元/页,要求刊印彩图者需另付彩图印刷工本费。共识与指南、述评或专家论坛栏目文章不收取版面费,获国家级项目基金资助文章,本刊予以提高稿酬标准。稿件刊出后,稿酬(含著作权转让费和所有出版形式稿酬)将一次性支付给第一作者,并赠送 2 本当期杂志。

4 稿件基本要求

4.1 投稿检查清单 本刊遵循 ICMJE、EQUATOR 和 COPE 等对生物医学论文写作和发表的相关要求,故投稿时,请作者根据不同的文章类型,如随机对照临床试验(CONSORT 声明)、观察性研究(STROBE 声明)、系统综述(PRISMA 声明)、诊断准确性研究(STRAD 声明)、临床预测模型研究(TRIPOD 声明)、个案报道(CARE 声明)等相关披露要求进行事先核查,以提高论文内容等信息的透明度和稿件录用率。

4.2 稿件相关信息

4.2.1 文题建议 文题是对整篇文章的精炼描述,应体现三要素(研究对象、处理因素、观察指标),并在题目中体现研究设计(如一项回顾性队列研究),尽量避免使用缩略语及商品名等。一般不超过 25 个汉字。英文文题应与中文一致。

4.2.2 作者信息 应完整列出所有作者的中英文姓名(英文采用姓前名后的形式,姓和名首字母大写,双名中间不加连字符)、单位(包括科室)、省、市及邮政编码,并提供通信作者的电子邮箱信息。第一作者单位应与文章研究资料所属单位相一致。需著录同等贡献作者时,请在投稿时向编辑部提出书面说明。作者人数、顺序及单位投稿后原则上不再改动,若要改动需全体作者签字同意。作者除了对自己完成的工作负责外,还需要知道其他共同作者在研究工作中负责的具体部分。通信作者负责确保所投稿件完全达到期刊的管理要求,在整个发表过程中应当能及时回答编辑的问题。

通信作者和第一作者须同时符合以下 4 条标准,其他作者应符合以下标准之一:(1)对研究的思路或设计有重要贡献,或者为研究获取、分析或解释数据;(2)起草研究论文或者对重要的知识内容进行关键性修改;(3)对将要发表的版本进行最终

定稿；(4)同意对研究工作全面负责，确保与论文任何部分的准确性或诚信有关的质疑得到恰当的调查和解决。不满足标准的贡献者可以致谢形式著录在文后。

4.2.3 基金项目 有基金支持的文章，需注明该基金名称和编号，并提供基金证明材料。所挂基金应满足“三一致”要求，即基金项目人员应与作者一致，基金项目内容应与文章内容一致，基金时间应与论文发表时间一致。

4.3 来稿格式 电子文稿页面大小应为 A4，通栏排列，页边距均为默认值，1 倍行距。中文正文字体为宋体，五号字，英文正文字体为 Times New Roman，字号同中文，字符间距为默认值。正文中标题层次一律用阿拉伯数字连续编号，最多分 4 级，不同层次数字间用下圆点相隔，如 1.1.1。如文中附有图、表，请置于正文相应引用段落下方，图、表分别按序编号，并附图题、表题。

4.4 摘要 论著类文章的中文摘要一般为 800~1 000 字，英文摘要应与中文一致。应突出作者的原创新性工作，数据准确，采用客观陈述，重点反映创新内容，突出方法和结果部分，无需主观评价。写作要求：(1)论著类稿件的摘要需写成结构式摘要，分为目的、方法、结果及结论 4 个部分；(2)病例报道和综述类稿件的摘要需写成报道式摘要，应呈现病例核心诊疗过程、特征性表现及临床启示，或包括最新研究进展、会议报道、研究方向的总结，最后应有展望的内容；(3)指南与共识的摘要需写成报道式摘要，应对指南/共识的意见进行汇总，如果是定期更新的指南/共识，可对更新部分内容进行详细描述，指南与共识应在国际实践指南注册与透明化平台上注册。

4.5 关键词 关键词 3~8 个，以分号隔开。请尽量用中国医学科学院发布的中文医学主题词表 (CMeSH) 内所列的词，如 CMeSH 中尚无相应的词，可考虑：(1)选用直接相关的几个主题词进行组配；(2)根据树状结构表选用最直接的上位主题词；(3)采用常用的自由词并排列于最后。关键词中的缩写词应按 CMeSH 还原为全称。

4.6 引言部分 引言需要阐明研究的背景、目的或假说。建议引用直接相关的参考文献，但不要涉及其研究数据和结论。不用列出序号和标题。

4.7 方法部分

4.7.1 研究对象 临床研究应以 ≥60 岁老年人群为研究对象，基础研究也应以老龄动物为研究对象，以突出老年医学的特点。应清晰地描述观察或试验对象的选择，包括纳入和排除标准，以及对源人群的说明。应尽量在各种类型的研究中纳入代表性人群，明确研究对象的筛选流程，可附筛选流程图。

4.7.2 研究设计 观察性研究应写明是队列研究、病例对照研究还是横断面研究；研究设计应具体说明如自身配对、成组或交叉设计等类型；临床试验则需注明期别、盲法措施及质量控制方法。需要具体说明研究的主要和次要结局。详细介绍研究中使用的药品、设备、仪器、工具等材料 (写出生产厂家全称，国外企业应补充国家名称) 和操作步骤。

4.7.3 统计学处理 详细描述统计学方法，应尽量对结果进行量化，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。具体介绍所使用的统计软件包及其版本。统计学符号按 GB 3358.1~3358.2—2009《统计学词汇及符号》的有关标准执行。

4.8 结果部分 结果部分需要与方法部分的结局指标一一对应。应给出研究对象纳入的时间、地点、人口学特征、基线数据等，主要或最重要的研究发现，方法部分提及的主要和次要结局指标的数据。

4.9 讨论部分 简要总结研究的主要结果作为讨论的开头，进而探讨可能的机制或解释这些结果。强调研究的新发现，并结合全部相关证据讨论结果。指出研究的局限性，并探讨结果对未来研究及临床实践的意义。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。不要重复结果中已描述过的数据和资料，并避免在数据不充足时妄下结论。

4.10 参考文献 参考文献在正文中引用时应按文中出现的顺序编码，并在文中引用处的右上角标出序号，表格中引用的参考文献也按顺序编码。文后参考文献著录规则按 GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》执行。参考文献中的作者 3 名及以下的应全部列出，3 名以上的只列前 3 名，后加“等”或“*et al*”。中文期刊名用全称，外文期刊则用国际通用的缩写形式。

参考文献的引用原则：(1)避免引用来自掠夺性期刊或假期刊的文章；(2)引用预印本时，应清楚地表明该引文是预印本；(3)不应将 AI 辅助生成的文献作为参考文献；(4)避免引用已撤销发表的文献；(5)引用已被接受但尚未发表的文章时，应注明“正在印刷”或“即将出版”；(6)尽可能直接引用原始研究，尽量避免引用文献综述；(7)尽量引用近 3 年发表的文章。

4.11 图、表 图、表力求简洁、清晰，分别按序依次编号，随文放置。图题、表题、图和表的注释、表内的文字，以及图中的文字均为中文表述。图、表中的英文缩写应在注释中注明全称。表格采用三线表。插图请用计算机绘图软件绘制，并提供可修改的源文件。大体标本照片应有比例尺，组织病理学图片要求注明染色方法和放大倍数。图应具有原创性，非原创图片需在投稿时提交授权书，并在图片上标记引用文献及图片来源。

4.12 文字规范 文字规范参考 2013 年国务院公布的《通用规范汉字表》。医学名词以全国科学技术名词审定委员会审定公布的为准。药名则应遵循 2020 年版《中华人民共和国药典》中的通用名或化学名，禁止使用商品名。如有名词与《通用规范汉字表》有冲突者，以《通用规范汉字表》为准。

4.13 标点符号 标点符号的使用应遵守 GB/T 15834—2011《标点符号用法》的规定。

4.14 数字、量和单位 数字的使用应遵守 GB/T 15835—2011《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。百分数写法需规范。附带长度单位的数值相乘时，单位应分别列出。计量单位按 GB 3100~3102—1993《量和单位》执行。组合单位符号内不得有 1 条以上的斜线。量的符号使用斜体，时间单位用符号表示。

4.15 缩略语 文题和关键词中应避免使用缩略语。摘要和正文中首次出现时应先标注中文全称,然后括号中标注英文全称及缩写,用逗号分开。若该缩略语已在相关领域内广泛认知,可酌情省略其中英文全称的标注。对于微生物、细胞、核酸、蛋白、基因等特殊名词缩略语,应在其缩略语后注明其属性。

5 伦理与法律问题

5.1 AI 辅助技术的应用 AI 辅助技术只能用于语言润色,不能取代关键的研究任务和论文撰写,如产生科学见解、分析和解释数据或得出科学结论。作者应用 AI 辅助技术进行语言润色时应该仔细审查,确保润色后的内容与原文意思保持一致,并对作品的内容最终负责。应在提交稿件时声明对 AI 辅助技术的应用,并遵守相关使用条款。不应将 AI 辅助技术列为作者或合著者,也不应引用 AI 作为作者的内容。

5.2 多中心合作与团队署名 任何以人为对象研究的多中心合作项目需由 1 名以上的通信作者为文章的真实性担保,并负责确定各中心作者的署名顺序。团队署名的文章于文题下注明团队的具体名称,明确本文的主要责任者,于文末列出作者姓名、单位及科室。

5.3 商业资助与利益冲突声明 如有商业资助的项目为具有潜在利益冲突,应填写利益冲突声明表。所有作者均需全面披露任何可能存在的“利益冲突声明”;确无潜在利益冲突的应明确声明“不存在利益冲突”。

5.4 伦理规范 当以人为研究对象时,研究过程需遵守《赫尔辛基宣言》,并符合伦理委员会的伦理学标准。作者应提供该委员会的批准文件,确保受试对象或其家属已签署知情同意书,并在正文中提及审理审批情况和伦理批号。若刊用人像,应征得患者的书面同意,遮盖能被辨认出身份的部分,并注意不可提及患者的姓名及住院号等信息。临床试验需在临床试验注册中心进行注册,并在正文中提及注册情况和注册号。

涉及实验动物的研究性文章,需提供实验动物生产许可证、实验动物使用许可证、实验动物质量合格证、动物实验福利伦理审批表等三证一表的复印件,以证明实验过程严格遵循了保护动物权益的法律法规和伦理规范。文章中需注明以上三证一表的编号,并写明所用动物的必要信息。

5.5 学术不端 学术不端包括但不限于剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投、重复发表、违背研究伦理、第三方代写代投等。为防止学术不端,本刊已启用“论文重复性检测”,对于复制比 > 20% 的稿件,一律直接退稿。审稿过程中若发现存在严重学术不端,将退稿并通报相关责任单位。已发表文章若发现严重学术不端,将撤稿并通报相关责任单位。

5.6 版权与许可 来稿一经录用,作者需签署论文著作权转让协议,即将著作权中的如下权利转让给《老年医学与保健》编辑部:包括但不限于汇编权、复制权、发行权、信息网络传播权、广播权、表演权、展览权、放映权、翻译权、改编权等演绎作品的权利、其他权利(允许数据库收录)。

刊出后作者对该文拥有署名权、保持作品完整权、修改权(刊出后如发现错误,请与编辑部联系),第一作者为其著作权人代表,作者可以在知识共享-署名-非商业性-禁止演绎 4.0 (CC-BY-NC-ND 4.0) 协议许可下使用文章。禁止演绎的情形包括改编、翻译、注释、整理。此外,不允许分销任何衍生产品,包括重新拼接文章、改变出版形式或在现有研究材料上进行新的构建。其他情形的使用需获得《老年医学与保健》编辑部的许可。

6 其他

6.1 勘误与撤稿 文章正式发表后如发现有数据差错、表述问题等严重错误,本刊将及时联系作者核实,并进行勘误。若发现已发表文章存在以下情况,将进行撤稿处理,并通知作者所在单位:(1) 文章存在较严重的不可信或非主观错误;(2) 文章剽窃;(3) 研究违反医学伦理规范;(4) 一稿多投。

6.2 重复发表与预发表 重复发表指与已发表文章有大量重复,且未对已发表文章进行清晰、明确引用。对已在其他刊物上发表、已发表在全文数据库(如学位论文)的稿件均认定为重复发表,不予接收。对临床试验数据的二次分析应引用首次发表的文章,并明确声明其包含二次分析及结果,并使用与首次分析相同的临床试验注册号。

在文章正式发表之前,作者不可用于公众媒体宣传。已发表的文章未经本刊书面许可,不可再授权他人以任何形式汇编、转载、出版该文的任何部分。任何单位或个人不得私自将已出版的文章以单行本、抽印本等形式出版。但作者可在其后续作品中引用该文的部分内容,或将其汇编在作者主编的非期刊类文集中。

6.3 原始数据存储和管理 严格落实论文原始数据管理要求,需在论文发表前将完整、真实的原始数据上交第一作者或通信作者所在单位数据库,留存备查。

7 编辑部联系方式

办公地址:上海市静安区延安西路 168 号 405、406 室

邮政编码:200040

联系电话:021-62481690

官网地址:<http://lnxybj.ijournals.cn>

电子邮箱:lnxybj@126.com

微信公众号:老年医学与保健杂志