

• 读者 · 作者 · 编者 •

《肿瘤预防与治疗》杂志 415 篇初审退稿稿件分析

关望, 王霄[△], 谢瑞梦, 王光辉, 钟若冰, 许佳豪

610041 成都, 四川省肿瘤医院·研究所, 四川省癌症防治中心, 电子科技大学医学院 肿瘤预防与治疗编辑部

[摘要] 目的: 了解《肿瘤预防与治疗》杂志初审退稿情况, 分析退稿原因, 指导作者科学写作, 提高稿件质量, 增加稿件发表率。方法: 纳入《肿瘤预防与治疗》杂志 2017 年启用 JournalX 投稿系统以来初审退稿的稿件, 并统计其退稿周期、第一作者单位级别、稿件类型和退稿原因。结果: 初审退稿稿件共计 415 篇, 初审退稿率 71.55%; 退稿周期 0~91 日, 平均 5.35 日; 有基金支持的稿件 62 篇; 7 日和 7 日以内退稿的稿件有 357 篇(86.02%)。大多数退稿稿件来源于三级医院, 共 339 篇(81.69%); 退稿数量最多的稿件类型为临床研究, 共 263 篇(63.37%)。最常见的退稿原因为质量未达到标准, 共 218 篇(52.53%), 其次为重复率过高(25.30%)和疑似代写代投(15.91%)。结论: 稿件质量不高仍是当前期刊最突出的问题, 但重复率过高和代写代投问题也不容忽视。作者应恪守职业道德, 认真撰写论文, 以期提高稿件接受率。

[关键词] 肿瘤预防与治疗; 医学论文; 初审; 退稿分析

[中图分类号] G232 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1674-0904.2018.06.014

引文格式: Guan W, Wang X, Xie RM. Analysis of 415 papers rejected by Journal of Cancer Control and Treatment after preliminary review [J]. J Cancer Control Treat, 2018, 31(6):455-459. [关望, 王霄, 谢瑞梦, 等. 《肿瘤预防与治疗》杂志 415 篇初审退稿稿件分析[J]. 肿瘤预防与治疗, 2018, 31(6):455-459.]

Analysis of 415 Papers Rejected by Journal of Cancer Control and Treatment after Preliminary Review

Guan Wang, Wang Xiao, Xie Ruimeng, Wang Guanghui, Zhong Ruobing, Xu Jiahao

Editorial Office of Journal of Cancer Control and Treatment, Sichuan Cancer Hospital & Institute, Sichuan Cancer Center, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu 610041, Sichuan, China

Corresponding author: Wang Xiao, E-mail: udyneg@163.com

[Abstract] Journal of Cancer Control and Treatment (JCCT) is an open access journal devoted to oncology science. From 2019, JCCT will upgrade from a bi-monthly publication to a monthly publication. In order to provide guidance for authors, we included the manuscripts submitted to JCCT via JournalX system, and analyzed the manuscripts rejected after preliminary review. In total, 580 papers submitted to JCCT were analyzed, 415 (71.55%) of which were rejected after preliminary review. The average period of rejection was 5.35 days (0~91 days), and 357 (86.02%) papers were rejected within 7 days. Most rejected papers came from tertiary hospitals (339/415), and the most common type of rejected papers was clinical research (263/415). Meanwhile, the most common reason for rejection was quality unsatisfied (218/415), while repetition rate >15% and ghost manuscripts came second and third. In conclusion, the most obtrusive problems of papers submitted to JCCT are quality unsatisfied and repetition rate >15%. Meanwhile, JCCT is also haunted by ghost manuscript. In order to improve the quality of the manuscripts, authors of JCCT should learn how to draft manuscripts, improve their writing skills, and explore the latest progress on oncology.

[Key words] Journal of Cancer Control and Treatment; Preliminary review; Analysis of rejection

[收稿日期] 2018-09-04 [修回日期] 2018-11-02

[通讯作者] [△]王霄, E-mail: udyneg@163.com

在稿件的“三审制”中, 初审既是基础所在, 又是影响质量的关键环节。初审环节的质量不仅是把控制期刊质量的第一关, 还会直接影响外审、终审、编

辑和出版等一系列后续工作的效率^[1]。为降低期刊的外审压力,国内外的许多优秀期刊都在严格控制初审环节,并加大退稿的力度^[2],譬如《Nature》系列期刊的初审退稿率高达 80%^[3],而国内一些医学期刊的初审退稿率也达到 65% 以上^[4]。《肿瘤预防与治疗》(Journal of Cancer Control and Treatment, JCCT) 杂志创刊于 1973 年,系四川省卫生和计划生育委员会主管,四川省肿瘤医院主办的肿瘤类医学期刊。自 2017 年 9 月启用 Magtech JournalX 稿件远程处理系统以来,本刊共收稿 580 篇,其中初审即退稿 415 篇,初审退稿率高达 71.55%。有鉴于此,本文将统计 415 篇初审退稿稿件的稿源、稿件类型和退稿周期,并对退稿原因进行初步分析,以期帮助作者规范科技论文撰写,提高投稿成功率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入稿件为 2017-09-01 至 2018-08-16 经 Magtech JournalX 稿件远程处理系统投递至本刊的稿件,共计 580 篇。

1.2 初审方法和流程

按照本刊的办刊宗旨与理念,采用三审制中的初审程序审稿^[5]。自 2011 年启用中国知网《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》以来,本刊将初审制度进一步精细化,包括初审查重、科学编辑内审、统计编辑内审、内部讨论和介绍信与授权书审查 5 个步骤,从而形成严格规范的初审流程。①AMLC 系统查重:所有稿件在通过 JournalX 系统投递至本刊后,由专人负责使用 AMLC 系统审查是否存在学术不端。对于 AMLC 查重率 > 15% 的稿件,一律认为存在学术不端,予以退稿处理。②科学编辑内审:查重通过后,稿件将会被分配给 2 位科学编辑审阅,初步判断稿件的创新性、科学性和学术价值。同时,科学编辑在系统后台查阅稿件的具体信息,分析稿件是否有代写代投嫌疑;如疑似代写代投稿件,一律作退稿处理。③统计编辑审稿:如果稿件涉及统计分析,则在分配给科学编辑审阅的同时,再分配给统计编辑判断稿件的数据分析是否正确合理;如发现涉及数据编造,则作退稿处理。④内部讨论:全部编辑审阅完稿件后,对稿件的质量和学术价值作内部讨论,共同决定作退稿处理或进入后续流程。⑤介绍信和授权书:对于查重和内部讨论均通过的稿件,本刊要求作者提供论文介绍信和授权书;对于逾期未递交介绍信的稿件,作退稿处理。

1.3 数据分析

采用 Excel 2013 对全部 415 篇初审退稿稿件的资料进行数据分析,包括退稿周期、第一作者单位所在地、第一作者单位级别、稿件类型和退稿原因。

2 结果

2.1 退稿周期

在 580 篇稿件中,初审退稿 415 篇,初审退稿率 71.55%;退稿周期 0~91 日,平均 5.35 日;其中,有基金支持的稿件 62 篇(14.94%);7 日和 7 日以内退稿的稿件有 357 篇(86.02%),约占稿件总数的 60%,基本不会影响作者改投他刊或修改后重投。

2.2 第一作者单位类型

在 415 篇初审退稿稿件中,339 篇(81.69%)来自于三级医院,42 篇(10.12%)来自于二级医院,27 篇(6.51%)来自于医学院校,7 篇(1.68%)来自于其他单位(如,民营医院、企业、各级疾控中心)。其中,来自医学院校的稿件初审退稿率最低,而来自其他单位的稿件初审退稿率最高。见表 1。

表 1 初审退稿稿件第一作者单位的类型

Table 1. Affiliation Type of the First Author of the Papers Rejected after Preliminary Review

Type	All papers	Rejected papers	Rejection rate(%)
Tertiary hospital	475	339	71.37
Secondary hospital	54	42	77.78
Medical college	43	27	62.79
Others	8	7	87.50
Total	580	415	71.55

2.3 稿件类型

按照稿件的内容,将初审退稿稿件分为临床研究(Clinical research)、预防研究(Prevention research)、基础研究(Basic research)、护理研究(Nursing research)、综述(Review)和短篇交流(Short communication)6 类。其中稿件数量最多的类型为临床研究,共 263 篇(63.37%),稿件数量最少的为预防研究,共 11 篇(2.65%)。见表 2。

表 2 初审退稿稿件的类型与分布

Table 2. Types and Distribution of Papers Rejected after Preliminary Review

Type	N	Percentage(%)
Clinical research	263	63.37
Nursing research	57	13.73
Review	39	9.41

(Table 2 continues on next page)

(Continued from previous page)

Type	N	Percentage(%)
Short communication	24	5.78
Basic research	21	5.06
Prevention research	11	2.65
Total	415	100

2.4 退稿原因

初审退稿稿件的退稿原因可分为:质量未达到标准(Quality unsatisfied)、重复率超标(Repetition rate > 15%)、涉嫌代写代投(Ghost manuscript)、不符合本刊宗旨(Deviation from the aim and scope of JCCT)和逾期未投递介绍信(Overdue letter of recommendation)。其中,质量未达到标准的稿件最多,共 218 篇(52.53%),不符合本刊办刊宗旨和逾期未投递介绍信的稿件最少,各 13 篇(3.13%)。见表 3。

表 3 初审退稿稿件的退稿原因

Table 3. Reasons for Papers Rejected after Preliminary Review

Reason	N	Percentage(%)
Quality unsatisfied	218	52.53
Repetition rate > 15%	105	25.30
Ghost manuscript	66	15.91
Deviation from the aim and scope of JCCT	13	3.13
Overdue letter of recommendation	13	3.13
Total	415	100

2.4.1 质量未达到标准 质量未达到标准是本刊初审退稿的最主要原因,占全部初审退稿稿件的一半以上,主要包括 3 个方面:①缺乏科学性、创新性和实用性。科学性、创新性和实用性是初审过程中判断稿件质量的最主要标准,也是退稿的最主要原因。因这类原因而被退稿的稿件集中表现为:选题设计不符合科学原则,比如回顾性研究将出院病例随机分组、设计的对照组和实验组根本不符合伦理道德、治疗方案/技术违背国内外现行指南、无理论依据超适应证使用药物(譬如未做相关检测就使用靶向治疗药物);稿件内容无新意,国内外已有大量类似研究,技术层面亦没有创新或改进;研究结果类似于工作汇报,缺乏参考意义和实用价值(护理类文章中这种现象尤为突出);资料缺失,比如回顾性研究未提供患者基本信息、个案类文章未提供必要的图片资料、meta 分析类文章不纳入国外数据库且缺少重要图表。②数据和数据处理问题。数据和数据处理问题是初审退稿的重要原因之一,最常见的有:前后文数据不吻合,表格与正文数据不吻合;临

床研究中非罕见疾病的病例数太少,统计学分析意义有限;统计学方法选择错误,或未交代清楚。③可读性差。部分稿件的研究内容和数据或许很有意义,但文字表述混乱,错字百出,条理不清,通篇沿用他人观点,行文更类似于工作报告而非学术探讨,不仅不符合本刊投稿指南中的各项要求,甚至还出现参考文献中出现多条相同文献的现象。这种情况在综述类文章中最为明显。

2.4.2 重复率超标 因重复率超标而被退稿的稿件约占总退稿稿件的 1/4,根据查重报告的结果分为 3 种情况:①抄袭。体现为完全照抄他人文章中的观点和表述。这种情况属于严重的学术不端,本刊直接退稿。②学位论文析出内容投稿。关于学位论文析出内容是否可再次投稿发表目前仍存在着众多争议^[6]。本刊可以接受学位论文作者将内容析出再以第一作者发表,但认为学位论文与期刊分属不同类型,写作的方法和要点并不完全一致,期刊稿件不能大范围复制学位论文内容,故本刊对重复率 > 30% 的此类稿件作退稿处理。③仅方法重复。不同研究的试验材料、方法、步骤和统计软件等内容有可能相同或相似,有时候某些作者为了省事直接复制这些内容,导致其稿件重复率超过 15% 而被退稿。本刊会直接对这类稿件做退稿处理,但会向其说明退稿原因,并告知该稿件可以修改后重投。

2.4.3 涉嫌代写代投 因涉嫌代写代投而被退稿的稿件占退稿总数的 15%。此类稿件的共同特征有:①同一作者一次性大量投稿。有些作者会同时投出 3~5 篇稿件,并且系统后台发现全部投稿过程不超过 1 分钟,完全有悖于常理,可以断定为软件代投。②不同作者的手机号和邮箱相同。有些稿件的作者、单位和地区完全不同,但留下的手机号和邮箱却相同,也基本可以断定为中介公司代投。③内容漏洞百出。由于稿件为第三方中介公司代写代投,内容常出现各种荒唐的错误。比如陕西某单位作者投稿的“阿那曲唑和来曲唑迪对乳腺癌患者脂质代谢及循环肿瘤细胞的影响”一文中,却出现“本研究经广东省人民医院伦理委员会批准”的表述。根据系统分析结果和已有的经验^[7],本刊对涉嫌代写代投的稿件作退稿处理。

2.4.4 不符合本刊宗旨和逾期未投递介绍信 这两类稿件较少,仅分别占 3.13%。

3 讨论与建议

目前,我国科技期刊发展仍面临众多障碍,最新

的科研成果得不到有效传播,大量优质稿源外流^[8]。为了更快更好地传播国内外肿瘤防治研究领域的新成果和新进展,本刊拟于 2019 年转为月刊,并进一步提高稿件质量和出版速度。然而,本研究初步分析发现,虽然本刊的稿源广泛分布于全国各省、直辖市和自治区,但投递至本刊的稿件初审退稿率高达 71.55%,接近国内部分优秀期刊的退稿率^[9]。在 580 篇稿件中,大多数稿件来源于三级医院(81.90%),而 415 篇初审退稿稿件中的绝大多数来自于三级医院(81.6%)。造成这种现象的可能原因是,高级别医院的医务工作人员职称晋升压力更大,需求的论文数量更多,发表刊物级别要求更高,同时他们的工作压力也更大,可用于学术研究的时间也更为有限。因此,部分作者在撰写论文时可能就会粗制滥造,甚至委托第三方机构代投代写。退稿的主要原因为质量未达到标准、重复率超标和涉嫌代写代投,分别占初审退稿稿件总数的 52.53%、25.30% 和 15.91%。其中,质量未达到标准的稿件占了一半以上,反映了很多作者在科研思维、数据处理和稿件撰写方面仍有欠缺。此外,涉嫌代写代投的稿件也占比也较高,形势较为严峻。这些稿件的内容虽未粗制滥造,但相关信息的隐蔽性却越来越强,让编辑不得不在工作中耗费大量时间去对所有稿件作甄别和防范。国内其他医学期刊也同样面临着这样的问题^[10-11],并且有杂志也分享了如何甄别这类稿件的技巧^[7,12-13],但收效甚微。据此,我们提出下列建议:

3.1 加强法律意识 恪守学术道德

代写代投稿件已经对国内科技出版业的生态造成了极其严重的影响。虽然 2015 年中国科协、教育部、科技部、卫生计生委、中科院、工程院、自然科学基金会印发《发表学术论文“五不准”》的通知(科协发组字[2015]98 号),坚决抵制“第三方”参与论文撰写与投稿,但代写代投之风仍越演越烈。医学论文的作者需认识到,中介方粗制滥造的论文不仅浪费编辑工作者、审稿专家、排版人员的时间和精力,占据其他作者的版面,还很有可能左右到临床医生的决策,直接对患者的健康和生命造成影响。对此,本刊不仅会利用 AMLC 等系统多次查重,主动从制度和流程上严格初审,还会继续坚持“介绍信”制度,要求论文的通讯作者和所在单位严格审查,并自行承担弄虚作假所带来的行政和法律责任。作者应知晓代写代投稿件可能会带来的法律后果,坚守底线,恪守学术道德,以 2015 年我国的大规模国际

期刊撤稿事件为鉴^[14],珍惜自己的职业生涯和学术生命。

3.2 阅读科学文献 掌握最新进展

科学性、创新性和实用性是编辑和审稿专家在评价稿件时最着重审阅的内容。优秀的医学论文不仅设计科学研究,选题紧扣研究领域的最前沿进展,其结果还可用于指导实际的临床工作。近年来,肿瘤学的筛查、诊断、治疗、预后等方面的研究都有了重大进展,新的观点、技术、药物层出不穷^[15]。作者应在参与日常临床工作的同时,既要善于并勤于观察,发现临床工作中值得进一步深入探讨的问题,也要利用好互联网和国内外的数据库(如 Pubmed、OVID、万方、知网等),广泛阅读行业领域的文献,了解研究的热点、新进展、新药物、新技术,从而合理地选择研究课题,选择正确的研究方向和方法,秉承务实创新的原则,最终撰写出优秀的科研论文。

3.3 提高写作素养 细读投稿指南

医学科技论文要求撰写语言必须简洁、准确、易于理解。虽然语言文字并不会成为编辑初审退稿的直接原因,但写作不佳很可能会影响到编辑理解研究的设计和意义,导致退稿。提高写作水平的过程非常漫长,作者需经历长期规范的训练。我们建议作者在着手撰写论文之前,先广泛阅读国内优秀期刊发表的文献,借鉴同行业优秀论文的结构、逻辑和规范;在行文时,仔细阅读期刊的投稿指南,保证论文的内容和格式与期刊的规范相符;在成文之后多次自行审校,并由同行对论文进行审校。此外,我们还建议投稿本刊的作者,在投稿后定期登陆投稿系统关注投稿状态,及时递交介绍信,从而避免出现逾期未递交介绍信而退稿的情况。

作者声明:本文第一作者对于研究和撰写的论文出现的不端行为承担相应责任;

利益冲突:本文全部作者均认同文章无相关利益冲突;

学术不端:本文在初审、返修及出版前均通过中国知网(CNKI)科技期刊学术不端文献检测系统学术不端检测;

同行评议:经同行专家双盲外审,达到刊发要求。

[参考文献]

- [1] 刘晓燕,徐晓芹,李春花. 加强责任编辑的初审退修工作[J]. 编辑学报, 2017, 29(S2): S42-44.

- [2] 叶文娟,余茜,杜新征. 初审在科技期刊编辑工作中的重要性—以《水生生物学报》为例[J]. 编辑学报, 2016, 28(S1): S101-103.
- [3] 龙静,孙云志. 运用数据分析方法缩短科技期刊论文发表周期[J]. 中国科技期刊研究, 2016, 27(4): 363.
- [4] 陈子郁,李雪华,唐银星.《华南国防医学杂志》退稿分析[J]. 华南国防医学杂志,2017,31(1): 58-61.
- [5] 韩翠娥. 改进和完善审稿制度,保证期刊的学术质量[J]. 编辑学报,2016, 28(S1):S34-35.
- [6] 钟羨芳. 论学位论文析出内容能否在期刊再发表[J]. 科技与出版, 2014, 33(7): 123-127.
- [7] 王雁,苟莉,刘丹,等. 代写代投来稿的甄别及防范措施[J]. 编辑学报, 2018, 32(2): 171-173.
- [8] 王炎龙,任雪瑶. 我国科技期刊发展障碍及驱动力突破[J]. 中国科技期刊研究, 2018, 29(6): 541-545.
- [9] 周芳.《新疆医科大学学报》常见退稿原因分析[J]. 新疆医科大学学报, 2016, 39(7): 922-934.
- [10] 郭玉慧,周静,侯维娟,等.《中国微侵袭神经外科杂志》退稿原因分析及建议[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2017, 22(10): 477-480.
- [11] 张海燕,张和,鲁翠涛.《肝胆胰外科杂志》来稿中常见的学术不端问题[J]. 肝胆胰外科杂志, 2015, 7(4): 351-353.
- [12] 张海燕,张和,鲁翠涛. 作者基本信息在稿件真实性审查中的应用[J]. 编辑学报, 2017, 29(2): 168-171.
- [13] 朱银周. 刻意规避学术不端软件检测论文的再审查[J]. 编辑学报, 2015, 27(3): 249-251.
- [14] 胡金富,史玉民. 国外学术期刊同行评审造假的分析及启示—基于 2015 年三次大撤稿事件的分析[J]. 中国科学基金, 2016(6): 568-571.
- [15] 荷兰英,高红飞,韩解非,等. 2013 年临床肿瘤学重大进展—美国临床肿瘤学会年度报告[J]. 循证医学, 2014, 14(1): 4-29.
-
- (上接第 437 页)
- [44] Srikanthan A, Amir E, Bedard P, et al. Fertility preservation in post-pubescent female cancer patients: A practical guide line for clinicians[J]. Mol Clin Oncol. 2018;8(1): 153-158.
- [45] Maclaughlin DT, Donahoe PK. Müllerian inhibiting substance/anti-Müllerian hormone: a potential therapeutic agent for human ovarian and other cancers[J]. Future Oncol, 2010, 6(3): 391-405.
- [46] Wong RR, Jr WM, Chung TK, et al. An update on Mullerian-inhibiting substance: its potential application against ovarian cancer [J]. Endocr Relat Cancer, 2014, 21(3): R227-R233.
- [47] Di CT, Casorelli A, Morrocchi E, et al. Fertility management for malignant ovarian germ cell tumors patients[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2017, 120: 34-42.
- [48] Papa A, Caruso D, Strudel M, et al. Update on poly-ADP-ribose polymerase inhibition for ovarian cancer treatment[J]. J Transl Med, 2016, 14(1): 267-285.
- [49] Mccann KE. Novel poly-ADP-ribose polymerase inhibitor combination strategies in ovarian cancer[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2018, 30(1): 7-16.