

医学论文参考文献引用和著录的常见问题及著录原则

李 晶

[摘要]目的:分析医学论文中引用参考文献的重要作用以及常见问题,以提高文后参考文献的质量。方法:结合编辑工作实践,归纳和总结医学论文中参考文献引用和著录的常见问题,并进行修正,提出著录原则。结果:参考文献引用和著录中主要存在引用文献陈旧、将间接引用当作直接引用、文献序号与文中角码不相符、外文作者和外文期刊名的缩写不规范、缺文题名以及期刊卷(期)号和书籍的出版项有误等问题。结论:作者要按照生物医学科技期刊文后参考文献国家标准进行著录,编审人员严格审核,减少参考文献的差错率,进一步提高论文学术水平和期刊质量。

[关键词] 专科文献学; 医学论文; 参考文献; 常见问题; 著录要求

[中国图书资料分类法分类号] G 257.3 [文献标识码] A

论文的参考文献是反映论文的科学依据和尊重他人的研究成果,或是为了节约篇幅和叙述简洁,在论文中提及而又不能展开有关内容的详尽文本。在编辑工作实践中发现论文的参考文献往往是论文中最容易被忽视的部分,有些作者不重视参考文献规范化的著录和恰当引用,有些编辑在编辑加工中未及时发现,因此文后参考文献引用和著录存在很多问题。本文对医学论文中参考文献著录的意义、常见问题及著录要求作一介绍,以期引起读者、作者、编者和审稿者的重视,减少参考文献引用和著录差错率,进一步提高期刊质量。

1 参考文献是医学论文的重要组成部分

医学科学研究与其他学科一样,都是在前人劳动成果的基础上进行的,并有所创新、有所提高、有所发展。作者在撰写医学论文时,引用他人重要学术观点、理论、成果、研究方法或数据结果、调查结论时,要注明来源,才能体现出科学的继承性及对他人劳动的尊重,通过引用文献以体现科学的严肃性,表明论文引用的有关资料有据可查,同时可以精练文字、节省篇幅。一位科研人员在一项研究中花费在查阅文献上的时间,约占整个科研时间的50%,如果文献查找和分析不充分,可能导致无意义或低水平的重复,全世界因重复研究造成的经费浪费占45%^[1]。读者通过文后参考文献,可以采用“滚雪球”的方法,快捷方便地进一步检索、查阅与课题有关的资料,加速对该类课题历史沿革、发展动态、存在问题等的全面了解,以便开展其他研究或开拓新的研究领域,做到资料共享。编审者通过参考文献,可对作者的研究水平作出初步评估,必要时可以查

实、核对作者引用文献的观点、数据是否正确。恰当选择、规范著录参考文献,是提高论文质量、增强论文说服力的关键,参考文献的应用及其著录格式标准化已成为考核论文和对期刊质量评估的重要指标之一^[2]。

2 参考文献引用和著录的常见问题及修正^[3~6]

2.1 引用中存在的问题

2.1.1 未引用或引用较少 医学论文不宜省略参考文献,省略参考文献会使论文学术水平下降,真实性和可信性不强。除短篇和经验交流方面的论文可适当限制参考文献数量外,在引用合理的情况下,研究论著可以不限文献数量,这样有利于充分利用文献资源,实现资源共享。

2.1.2 引用文献陈旧 在来稿中,有些作者没有系统查阅过最新文献,引用的文献多为20世纪70、80年代的文献,近5年的文献很少,使论文的时效性、新颖性受到很大影响。除个别历史文献外,一般应该选择与论文密切相关的近3~5年的文献,综述应有近2年的最新文献。

2.1.3 所引用参考文献与本文关系不大 有些来稿引用很多可有可无的文献,有的甚至与本文无明显关系。医学论文中引用的文献应该是与论文中的方法、结果和讨论内容密切相关的文献,对于本学科常识性的内容不必引用参考文献。

2.1.4 引用非正式发表的或尚未发表的文献 会议资料、内部资料、文件汇编、综述、教科书、待发表的论文均不能列为参考文献。

2.1.5 将间接引用作为直接引用著录 例如:文中“Wenstock等报道”,文后参考文献却是一篇综述或者专著,或者是中文参考文献,这表明作者未查阅过原文,采用的是间接引用。审读稿件时常发现有些参考文献不是原始文献,是二次文献或三次文献,

这种转引的文献失真率高,常出现无效引用或错误引用的情况。

2.2 著录中存在的问题

2.2.1 参考文献序号

(1)未按引用先后顺序排列。例如论文中将文献^[9]置于^[7]之后。参考文献的著录多采用顺序编码制,即按引用文献出现的先后顺序用阿拉伯数字连续编码,在文献著者或引用文字的右上角写上序号,并置于“^[1]”中,在文后参考文献表中按此顺序依次著录。根据正文中引用参考文献的先后,按著者、题名、出版事项的顺序逐项著录。(2)正文中与文后参考文献数目不相符。一种情况是文后列出的参考文献,正文中未见引用。例如:论文文后列出 9篇参考文献,正文中却不足 9篇。另一种情况是文内引用文献未列出。例如:一篇论文正文中标注 9篇参考文献,而文后却不足 9篇,正确著录应该文后每一篇参考文献正文中均应在相应引用处进行标注。(3)角码位置不当:有的论文正文中文献标注与文后序号不一致,有的论文文献标注位置不当,正确标注应该是引用文献角码置于作者姓名的右上角或者是在引用资料的句末,例如:“陈利玉等研究报道”,作者姓名及序号均应与文后相符。

2.2.2 著者

医学论文中引用外文文献比例很高,但不少作者常将英、美作者姓名写错,采用光盘检索核对文献时出现错姓、错名或者姓名全错,因著录错误失去参考价值。英、美人姓名的习惯写法是:名名姓,名可以有 1个、2个或 3个,姓只有 1个。因此,从书籍或期刊中的姓名转录到参考文献时应将次序改为姓名名,姓不缩写,名用大写字母缩写,在文后参考文献表中常见以下错误:(1)只写姓,未写名的缩写字母。例如有的论文英文参考文献只写姓(Yoshida K₁ Alter et al),缺失名的缩写(H₁ N₁ H₁),正确的应该是 Yoshida H₁ Kato N₁ Alter H₁ et al。(2)名未按规定缩写或者未分清名和姓。例如:Paul F White Vicki Coe Audrey Shafer,正确写法:White PF₁ Coe V₁ Shafer A₁。(3)误将学位当作名的缩写字母。国外期刊在作者姓名后加上学位,如:MD(医学博士)、PhD(哲学博士)、CD(外科学博士)、DDS(牙医学博士)等,有些作者将这些学位作为名的缩写字母置于姓后。例如某篇参考文献作者为:Kerstin Rohas PhD, Goran Hasselgren MD PhD, Hans Hedenstrom MD et al,此篇论文作者名未按规定缩写,同时还加了学位,正确写法应该是:Rohas K₁ Hasselgren G₁ Hedenstrom H₁ et al。(4)文内与文后写法不一致。正文中参考文献作者名与文后不相

符,例如:正文中 Stark等报道,文后为 Turney M₁经核对,前者正确,可能是作者引用时写错,审核校对时未发现。(5)姓氏字母的大小写未按规定写。一般情况下姓第一个字母应大写,其余字母小写,但 M₁或 Mac₁后的第一个字母应大写,例如:McFarlane SI应该为 McFarlane S₁ MacQueen EM应该为 MacQueen E₁。(6)随意省略姓名前的介词、冠词或者前缀及其变体。法国人姓前常有冠词 le la les,或前置词 de du de la des,著录时放在姓前,如:Jules LeGoff₁应为 LeGoff J₁ Guy deMauPassan₁应为 de MauPassan G₁;德国人或荷兰人姓前常有词头、词组或其缩写词 von zur等,应写在姓前,如:Paul von Hindenburg₁应为 von Hindenburg P₁ Hans zur Horst Meyer₁应为 zur Horst Meyer H₁;葡萄牙人和巴西人姓前常有词头 do da dos das,应写在姓前,如:Silvio do Amara₁应为 do Amara I₁;阿拉伯人姓前有前缀或变体,如 ed ibn abdel abdu₁ abu等,书写时需加连字符,当译成中文时应该省去。(7)随意省略姓名后的罗马数字、J和 S等。英、美家族中,若父、子、孙三代共用一个姓和名时,可用罗马数字 I、II、III 区别,或用 Sr₁ senior₁和 Jr₁ junior₁表示父亲和儿子,著录时不能省略,如 Crane M₁ Hess J₁应为 Hess CM₁ Jr Edward M Cope and III₁应为 Cope and EM III₁。(8)随意省略作者复姓。有些外文期刊的作者是复姓,在引用和著录时不能随意省略,例如:Saint Maurice J₁不能写成 Maurice J₁或者 Saint J₁。

2.2.3 文题名

最常见的错误是缺文题。参考文献题名或析出文题名均应该著录,有副标题时也不宜省略,以便于读者了解值得参考的文献,也便于核对、检索和评审。

2.2.4 期刊名

中文期刊采用全称,出现错误较少。比较常见的是外文期刊名称缩写不合乎规范,医学期刊名称要求按照《Index Medicus》的规定缩写,一般是去掉实词的词尾,略去虚词(连词、介词、冠词),每个单词的首字母大写,不带省略点。有些作者未按要求书写,常见以下错误:(1)单个词构成的刊名不缩写。例如:Gastroenterology Neurosurgery Science Histopathology不能缩写为 Gastroent₁ Neurosurg₁ Sci Histopathol₁。(2)刊名中的虚词(冠词、连词)应省略。外文医学期刊刊名中包含有许多虚词(the in of等词应该省略,例如:Annals of Neurology₁应为 Ann Neurol₁ Arch of Disease in Childhood₁应为 Arch Dis Child₁ Endocrinology and Metabolism Clinics of North America₁应为 Endocrinol Metab Clin North Am₁ Pediatric Surgery₁应为 Pediatr

Surge (3) 缩写不符合规定: 例如 J Pharmacol Exp Ther 应为 J Pharmacol Exp Ther; Ann Int Med 应为 Ann Intern Med (4) 国际通用的以首字母组合构成的刊名应全部大写。例如: Journal of the American Medical Association (美国医学协会杂志) 应写为 JAMA

2.2.5 期刊卷、期号和书籍出版项 (1) 期刊的卷、期号书写不规范。医学期刊大多列有卷号与期号, 规范化的要求是卷号、期号均应著录。如果期刊的页码是每卷的各期连续编页数, 列出参考文献时可以只写卷号, 不必写期号; 如果是各期分别标页码, 必须同时写卷号和期号。常见错误是不写卷号或者分不清卷号、期号或者将年份、卷号、期号均写错, 正确写法应该是: 先写年份, 再是卷号, 期号写在卷后的括号里, 最后附起止页码。(2) 书籍的出版项有误。常见错误为缺出版地或出版者, 尤其是外文。

3 参考文献引用原则^[7,8]

3.1 引用文献要新 一篇论文所引用文献的新旧直接反映出论文学术质量, 应该引用时效性强的文献, 能够反映出该领域的新成果和最前沿的研究进展。按医学研究发展的速度, 引用文献一般要求以近 5 年文献为主, 陈旧的文献由于观点过时, 会影响论文质量。近期文献引用比例高, 表明作者吸收新信息的能力强, 同时表明论文的论据新颖。

3.2 引用参考文献应该坚持必要、适量的原则 引用文献数目应该尽量符合有关期刊的要求, 数量上一般不作要求。撰写论文时应根据需要选择参考文献的数量, 如表明某个观点有多篇文献时可以精选有代表性的文献, 不必将所有文献列出。过多引用参考文献, 论文会变得繁琐、重点不突出, 将论文的讨论写如综述, 或缺乏作者的见解。无特殊需要时, 不必罗列众所周知的教科书或者某些陈旧史料, 众所周知的理论、学说、观点、定理、公式等不必列参考文献。

3.3 应避免间接引用 论文所引用的参考文献应限于作者亲自阅读过的与论文有密切关系的文献, 如同类研究中与本研究课题有关的(如研究目的、背景和依据, 重要的实验方法和技术路线等)的正式发表的文献, 不宜引用综述、文摘、译文等非一次文献资料, 内部刊物、资料汇编、未发表的著作均不能列为参考文献。如有些文献特别重要, 但又无法查到原始文献只能间接引用时, 需要注明转引自何文献, 以供他人查询核对。

3.4 引用文献应全面 引用文献一定要全面, 要兼顾中文文献和外文文献, 可以引用与自己观点相近或相同的文献, 也可以引用不同观点的文献, 以进一步促进学术交流。

3.5 出现以下字样时应标注参考文献 在论文中, 如出现“有学者指出或有学者研究报道”、“近年研究表明”、“有关文献报道”、“某年某某学者研究指出”、“与国内外文献报道一致”、“较文献报道的低”、“实验方法参照文献”、“早期研究结果表明”等字样时需标明参考文献出处。引用具体的数据(如发病率、患病率等)必须附参考文献。

3.6 参考文献著录格式要符合期刊的要求 不同期刊对文献的格式要求不同, 因此作者投稿前应仔细阅读拟投期刊的稿约。

4 参考文献的审核

参考文献应经作者、审稿者、编者的多层审核。作者是论文的撰写者, 任何一篇学术论文的产生, 从最初问题的提出, 假设、设想、选题论证、实验研究, 到论证所用的公式、定理、数据及最后讨论、结论的得出均需收集大量文献, 作者要提高对参考文献重要性的认识, 重视参考文献的选择和著录, 按所投期刊的著录要求书写参考文献, 对要选用的参考文献仔细核对, 不仅要核对文字和著录格式, 要求原文作者、文题名、年、卷(期)、起止页及外文字母的拼写正确无误, 避免打印和外文拼写错误, 而且要核对内容, 要忠实于原文, 可以对引用资料发表自己的见解和看法, 但不能随意更改, 不要断章取义, 这既是对读者负责, 也是对作者自己负责。审稿专家对自己专业领域内的文献和新进展较熟悉, 在审查稿件时应该对参考文献引用是否得当及准确性提出意见。编辑应审核参考文献的各项著录内容及文内与文后标注是否一致, 编辑在编辑加工过程中应认真、仔细、反复核对核查, 注意格式是否符合标准, 著录方法是否正确, 编码是否按顺序出现, 著录项目是否齐全, 作者、文题名、书名、出版地、出版者、出版年、页次等有无差错。对有疑问的参考文献可以要求作者提供原文复印件, 也可以利用中国期刊网 (www.cnki.net)、万方数据库、维普数据库或 PubMed 系统 Medline 数据库美国国立医学图书馆的网站 (www.ncbi.nlm.nih.gov) 审核参考文献^[9], 减少差错率。

参考文献作为论文的一个重要组成部分, 其选用的科学性, 引用和著录的规范性与准确性将直接影响论文的质量, 在当今科技信息快速发展的时代, 作者应认识到参考文献的重要性, 在投稿前本着对

自己、对他人负责及严谨认真的科学态度,认真核对著录的参考文献,避免出现错误。编审人员应重视参考文献的规范化著录,仔细审查每一篇参考文献,提高医学文献引用的科学性和真实性,以进一步提高期刊的学术水平。

[参 考 文 献]

- [1] 王建军,郭永莲,刘绚丽. 医学文稿中的参考文献及著录格式 [J]. 洛阳医学报, 1994 13(3): 174
- [2] 任延刚. 医学论文后参考文献的科学性问题 [J]. 编辑学报, 2005 17(1): 37
- [3] 迟雪东. 参考文献在医学论文中的作用. 引用原则及标注、著录方法 [J]. 医学信息, 2005 18(8): 947-948

- [4] 吴 慧. 医学论文参考文献著录原则及常见错误 [J]. 安徽医科大学学报, 2000 35(6): 491-493
- [5] 张 菊. 医学论文参考文献标引中常存在的问题 [J]. 中山大学学报论丛, 2004 24(3): 220-223
- [6] 宋双明,冷怀明. 生物医学中英文论文写作与编辑 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2004 23
- [7] 刘雪立. 关于医学论文的参考文献 [J]. 眼科新进展, 2001 21(4): 301-302
- [8] 王劲松,王立龙. 医学期刊学术论文中参考文献的引用原则和著录误区 [J]. 中国科技期刊研究, 2005, 16(4): 559-560
- [9] 姜人怡. 复核科技期刊论文参考文献的方法 [J]. 预防医学情报杂志, 2005, 21(4): 439-440

[文章编号] 1000-2200(2007)02封三-01

。 检验医学 。

五河县无偿献血者肝炎血清学分析

孙 鹏,陈桂艳

[关键词] 肝炎,病毒性,人;免疫测定;血清;献血

[中国图书资料分类法分类号] R 512 6 [文献标识码] B

近年来,虽然诊断技术不断提高,但经输血和使用血制品感染的疾病,尤其输血后肝炎仍有报道^[1]。2000年1月~2004年7月,笔者对我县3495名无偿献血者进行ALT、HBsAg、抗-HCV检测,现将结果作一报道。

1 材料与方 法

1.1 资料来源 3495名无偿献血者,临床体检合格,年龄18~55岁。其中机关工作人员1902名(54.4%),教职工1129名(32.3%),医护人员433名(12.4%),自由择业者14名(0.4%),农民17名(0.5%)。计划无偿献血3439名(98.4%),自愿无偿献血56名(1.6%)。

1.2 仪器 洗板机:雷杜公司KT-2600;酶标仪:北京航天ZS-5000型;分光光度计:上海721型。

1.3 方法^[2] ALT采用改良赖氏法,<25U为合格,试剂由上海科欣、荣盛公司提供。HBsAg快速初筛:厦门新创公司提供。HBsAg、抗-HCV采用ELISA法,试剂由北京万泰、厦门新创公司提供。试剂盒均符合部颁标准,初筛后同份标本均用两种不同厂家试剂盒检测。每次试验均用上海血液中心提供的临界值血清作室内质控物(HBsAg含量为1ng/ml,抗-HCV含量为2NCU/ml)。

2 结 果

3495名无偿献血者经HBsAg快速初筛检出阳性167例,检出率为4.78%,采血后经ELISA法两次检出HBsAg阳性42例,检出率为1.26%。HBsAg总检出率为5.98%。初筛后3328名无偿献血者血清学检测结果见表1。

3 讨 论

通过体检、询问肝炎病史后,无自觉症状的3495名无偿

献血中,HBsAg阳性检出率仍占5.98%,提示乙肝病毒感染为本县献血者主要感染类型;对献血者进行HBsAg初筛阳性检出率为4.78%,提示采用HBsAg快速初筛为减少血液报废、节省人力、财力提供可靠保证。

表 1 初筛后 3328 名无偿献血者 ALT、HBsAg、抗-HCV 阳性检出率 (%)

初筛结果	阳性数	阳性检出率 (%)
ALT(+) HBsAg(-) 抗 HCV(-)	83	2.49
ALT(+) HBsAg(+) 抗 HCV(-)	13	0.39
ALT(+) HBsAg(-) 抗 HCV(+)	5	0.15
ALT(-) HBsAg(+) 抗 HCV(-)	29	0.87
ALT(-) HBsAg(-) 抗 HCV(+)	10	0.30
合计	140	4.21

经过HBsAg快速初筛后3328名献血者中,肝炎血清学检测淘汰率达4.21%。ELISA法HBsAg阳性检出率仍占1.26%,提示快速初筛试剂灵敏度有待提高,检测人员应正确掌握检测方法。抗-HCV阳性检出率占0.45%,虽较低,也应引起重视。ALT单项增高占2.49%,是导致血液报废的主要原因。它提示应建立简便快捷的ALT的方法进行初筛。ALT升高与单纯性饮酒、感冒、睡眠不足、高脂血症有关。故各地应加大宣传力度,让献血者充分了解献血前注意事项,减少血液报废。

[参 考 文 献]

[收稿日期] 2005-07-05

[作者单位] 安徽省五河县人民医院 中心血库, 233300

[作者简介] 孙 鹏 (1970-), 男, 检验师。

- [1] 李 霞,廖自文,张伟丽,等. 1562例六项乙型肝炎血清标志物的检测及结果分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2004, 29(5): 469-471
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中国输血技术操作规程(血站部分) [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1997: 18-33