

---

# 医学研究生SCI论文选题撰写及投稿

作者：writer 来源：科研动力

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/article/800.html>

**本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！**

于 1961 年创立的 SCI (Science Citation Index，科学引文索引) 由美国科技信息研究所编辑出版，SCI 是查询科技文献以及文献其引用情况的专业检索工具，内容涉及科技领域的几乎所有学科(例如：医学、药学、农业、分子生物学、生物学、微生物学、遗传学、物理学、数学、化学、临床计算机科学、环境与生态等)。SCI 所刊载的均是各学科高质量的期刊，因为 SCI 对其收录的期刊采用了多种科学且严格的定性和定量筛选，可以说 SCI 的研究成果代表了世界科学研究的最高的和最有影响的水准。一般来说，科技论文被 SCI 收录并且得到引用，是评价科技论文学术地位、研究水平和创新实力的国际通用方法。目前，大多数医学院校在医学研究生的培养中，已经将发表 SCI 论文作为评价学生综合素质的重要指标之一，并规定医学研究生必须于读期间发表 SCI 论文才可以申请毕业和授予学位。但是，很多医学研究生，特别是临床医学研究生，对 SCI 论文并无深入了解，更无从下手撰写和发表 SCI 论文。本文从个人带教研究生的实践经验出发，为广大研究生和研究生导师提供可借鉴的信息。实际上，只要掌握一定的选题思路、撰写技巧和投稿策略，发表 SCI 论文并不是非常困难。



## 论文的选题

无论是 SCI 医学论文，还是中文核心期刊论文，选题都是最为关键的第一步。我们只有确立一个好的选题，才有可能写出一篇好论文。一般意义上，选题是指要选择一个恰当的论题、提出有意义的论点，并选择适合的写作形式。相反，论点不新或没有价值，即使语言华丽、表达通畅、结构清楚，也不能写出好的论文。从SCI杂志的角度，在编辑初审稿件时，首先就是看选题，这是评判一篇论文能否采用的基本标准。

### 1. 如何选题

好题是可论之题加有价之说。选题的好坏主要的根源在于能否发现问题，只有发现了问题才能找到研究的目标以及为什么要解决这个问题。有很多人困惑于无题可找、无题可选，其实这里主要就是缺少观察和缺少发现。论题应是可论之题，但是论题涉及的范围一定要适中。论题不宜过小，道理非常浅显或者显而易见的问题，难以展开论述，若强作论文，就成立小题大作了。论题也不要过大，因为大题都会涉及很多内容，很难用一篇论文论述清楚，如果道理难免说得抽象，会让读者感到距离很远、无法理解。

### 2. 从病例报告选题

病例报告是对单个或少数罕见病例的临床报道，这是临床医学研究生撰写 SCI 论文的捷径，也是很好的培养 SCI 论文写作的训练方法。我们在临床工作中必须善于发现和总结，才能写出高水平的、有借鉴价值的病例报告，在此举例说明。

---

例一，核素治疗是临床核医学的重要内容，在分化型甲状腺癌患者手术后碘-131治疗的过程中，若出现假阳性病灶会明显干扰核医学医生对碘-131治疗效果的判断，在我科的临床工作中，我们发现一例甲状舌管囊肿的患者，这是一位44岁的甲状腺乳头状癌的男性患者，术后一共给予了三次碘-131治疗，我们发现在其颈前有一个明显的阳性病灶，在治疗中该病灶的形态和浓集程度始终不变，通过超声、CT和MR，最终明确是甲状舌管囊肿造成的假阳性，此患者治疗后的评价为临床治愈，本人指导硕士研究生将此文发表于3.5分的杂志 *Clinical Nuclear Medicine*。

例二，全身骨显像是核医学显像中的常规项目，全身骨显像中出现单个肋骨阳性病灶的情况偶尔会遇到，我们的团队对遇到的此类情况没有放过，我率领研究生对发现的两个病例追踪到底(查找病历、搜集影像学资料和确认病理学诊断)，明确了肋骨海绵状血管瘤和纤维组织细胞瘤的最终诊断，成功又在 *Clinical Nuclear Medicine* 杂志发表了两篇SCI文章。

### 3. 从临床研究选题

临床研究有很多种，大规模、随机对照的前瞻性研究是最好的，但是根据目前国内医院的实际状况和多数临床科室的具体情况，完成这样的研究可能难度很大；而对于回顾性研究和断面研究，我们还是有非常大的优势的，主要是因为我们的临床患者多、病种全，只要能静下心来汇总数据、把握好如何做统计，发表临床文章并不困难，在此举例说明。

例一，基底节多巴胺转运体(DAT)显像在抽动秽语综合征的研究。这是我带领研究生进行的针对抽动秽语综合征中国人群的最大样本数的  $^{99m}\text{Tc}$ -TRODAT-1 SPECT/CT 前瞻性研究，研究发现基底节高水平表达的 DAT 在初诊未服药的抽动秽语综合征患者最为显著，而 DAT 会随病程的进展而降低、DAT 和病程呈负相关，研究证明 DAT 高表达与此病的早期发病密切相关，而随病程进展代偿性改变会下调基底节高水平表达的 DAT。文章主要使用了 T 检验、相关分析和线性回归分析的统计方法。该研究发表于 *Annals of Nuclear Medicine* 杂志。

例二，正电子符合线路显像纵膈肿物靶本底比值最优化的回顾性研究。正电子符合线路纵膈肿物显像的本底选择是临床核医学面临的一个难题，我带领研究生对五种本底(气道、脂肪、纵膈软组织间隙、大血管和心脏)进行了对比，发现不同本底的选择对正电子符合线路显像的结果影响很大，而最佳的本底应该是大血管。该研究对核医学纵膈肿物显像良恶性判断有重要的临床价值。文章主要使用了方差分析和 ROC 曲线分析的统计方法。文章发表于 *Nuclear Medicine Communications* 杂志。

### 4. 从基础研究选题

基础研究是临床研究生比较薄弱的一环，基础研究的重要性是毋庸置疑，基础研究可以为临床问题发生原因寻求解决方案并做机理探讨，因此，国家自然科学基金资助的也是基础研究课题。天津医科大学总医院核医学科以核素治疗为主要的基础研究重点，其中我率领的团队在前一个国家自然科学基金中首次前瞻性地提出恶性肿瘤核素治疗耐药机制的 NF- $\kappa$ B 诱导理论，研究证明碘-131会导致分化型甲状腺癌细胞 NF- $\kappa$ B 表达增加、功能增强，联合使用 NF- $\kappa$ B 抑制剂可以抑制这种改变。碘-131通过活化 NF- $\kappa$ B 途径导致分化型甲状腺癌细胞内凋亡抑制因子表达升高，而联合使用 NF- $\kappa$ B 抑制剂可以显著抑制这种变化，联合用药对碘-131导致分化型甲状腺癌细胞的凋亡产生了协同效应。文章发表于 *PLoS ONE* 杂志。在进一步的研究中，我们发现 midkine(MK)和 NF- $\kappa$ B

---

类似，均在甲状腺癌中起着重要的作用，而 MK 的优势是可以在血中测定。我们率先开展了免疫组化测定 MK 和 NF- B 对甲状腺乳头状癌以及转移灶诊断价值的研究。ROC 结果显示二者具有好的诊断 PTC 的能力，诊断准确度分别为 82.192% 和 80.137%;ROC 结果还显示二者具有良好的诊断 PTC 转移灶的能力，诊断准确度分别为 82.895% 和 80.263%。这个基础研究发表于 Life Sciences 杂志。这将为我们申请新的国家自然科学基金打下良好的基础。

## 论文的撰写

首先，我们必须知道，英文写作并不是很难的。大部分的 SCI 文章很像我们古代的八股文，有「起、承、转、合」的文法，只是用英文写的，文法解决了、英文解决了，写这个 SCI 八股文，也就如同是讲一个好故事，就不是很难了。SCI 文章能否写得好，准备非常重要，建议将 SCI 文章的写作分为三步的过程来进行。文章写前应该深思熟虑、把全局把握于胸;围绕着结果和能讨论的内容，充分打好文章腹稿，提笔写时正取一气呵成;写出文章初稿后，可以放一段时间，之后反复多次锤炼、修改。

### 1. 写作的最佳时机

SCI 文章写作的最佳时机不是在做完实验后，而是在研究工作的全过程中都应该考虑的事情。文章「题目」如前所述，是对观察到的需要解决问题的凝炼。「前言」是对已经掌握的相关背景知识的介绍，并引导出要做的研究题目。「材料和方法」一定是在找方法、建方法时形成的。「实验结果」是在实验设计、实验操作、归纳结果后，根据结果和预期的差异，再做修改，继续再实验，再归纳结果，最后将所有的结果做整理、分析而得到的。「讨论」是充分结合研究的结果，综合平时的思考以及分析的文献而形成的，一般可以将相关问题集中为几个观点，以讨论的形式分别加以论述。「结论」就是最终结果归纳一下就可以了。

### 2. 提高专业基础知识和能力

正所谓「读书破万卷，下笔如有神」。我们认为，作为 SCI 写作的前提，专业基础知识的积累、医学逻辑思维的形成、写作时文字的表达和分析综合能力的提高，绝对不是一朝一夕的事情，这些都是需要终生积累才可以达到的。这些平时的积累决定着作者文章的写作能力和写作水平，这种能力和水平不是临阵磨枪能够得到的，是要医学研究生们从年轻时就下苦功充实自己的。

### 3. 提高英语水平和技巧

英语不是我们的母语，撰写 SCI 论文时语言问题的确是一个不小的障碍。因此，我们必须把提高英语写作能力作为一个持久战的任务来完成。第一，为从根本上提高英语水平，我们强烈建议医学院校对研究生开设英语写作课程、给学生们创造出学习英语的良好环境。第二，必须多读文献，在读文献时我们不仅掌握了本学科的前沿、增加了学识，更会丰富我们的词汇量、使我们获得等多纯正的英文表达方法，我们不妨把好的词句记录下来，有时间拿出来看一下，写论文出现表达困惑的时候，翻一翻以往的笔记，可能写 SCI 论文时就不至于发愁了。第三，我们还可以把审稿人的英文修改抄在本子上，和自己的原稿中相应的部分单独做对照，细心琢磨并背下来，这样也可以提高英语水平。第四，语言上应避免长句，尽量用短句，加以适当的副词或短语，使得文章层次很清楚。修改语言时尽量发挥自己的人际关系，多找些人修改，可以找到很多自己平时不注意的错误。最后，可以使用有道、百度翻译、google 翻译等软件进行大概的翻译，然后在 google 学术里面找到对应的话，再做修改和套用;要知道世界上所有人，每天说的 90% 的话，都可以

---

在网上找到同样的或者类似的话;这样一篇英文文章的雏形就有了;再用你自己的英文,从头到尾顺几遍。

#### 4. 使用好文献管理软件

引用的参考文献格式一定要符合规范。建议写文章时使用文献管理软件(如比较常用的Endnote)来编辑文献。一定不要手工制作、复制和粘贴文献,这样做浪费了时间,而且没有任何益处。现在,很多杂志的主页都提供符合该杂志文献格式的 Endnote 格式文件免费下载。关于 Endnote 的使用方法和使用技巧,可以写的内容有很多,请大家查看该软件的说明书,这里就不再赘述了。(科研动力注:可以参阅EndNote FAQs和EndNote 中文帮助文件)

#### 论文投稿的建议

写好的英文论文,究竟投向哪份 SC

I 杂志?这其实还是蛮有学问的。如果你有非常充足的时间等待,最好先投比你目标的 SCI 杂志高很多的杂志,哪怕是 Lancet, JAMA、NEJM 等都不妨试一试。在绝大多数情况下,这些顶级的 SCI 杂志要么直接拒稿,要么 Academic 编辑审后退稿,要是送外审后退稿,那就算不错的了。前两者一般 1-2 周完成,第三种情况 1-2 个月完成。因此即使拒稿,咱们也不会有太多时间上的损失,反而有可能收到顶级专家非常有建设性的建议。一般给这些杂志审稿的都是各领域的牛人,他们不仅可以一针见血提出文章里「软肋」,更会提出很多改进的好建议。

在大多数情况下,我们是没有太多等待的时间的。我们在实验设计、实验操作、总结数据等过程中,已经用去很多时间,我们一般都想让自己的论文尽量一次被 SCI 杂志接收。此时,我们要对自己的 SCI 文章有一个客观的评估,要正确判断文章的水平。同时从 ISI 资料库(具体网址是[www.isiwebofknowledge.com](http://www.isiwebofknowledge.com))中或 Baidu 上搜索相关杂志的主页链接,进入杂志主页后便可以查找杂志的信息。我们可以根据杂志名,每一期杂志刊登的文章内容,杂志的影响因子,以及 SCI 文章的年发表量等做选择。

选定了 SCI 杂志,接下来最重要的是要仔细阅读该杂志的投稿须知(Author information),投稿须知里面详细提供了杂志对文章的各项要求,包括字体、字号、行距、页边距、表和图的 DPI 要求和格式要求、文献的格式要求、题目和摘要字数的限制以及其他的投稿规定。一定要依照这些格式上的要求去撰写 SCI 文章,否则会被退稿或退回修改,耽误了时间。

许多 SCI 杂志在投稿过程中要求你推荐 3-4 名审稿人,在大多数情况下会向你推荐的 1-2 名审稿人发审稿邀请。因此,推荐审稿人也是个学问。如果你推荐的审稿人太忙,他们根本不会理睬一般 SCI 杂志的邀请。要知道,SCI 杂志对审稿人的身份要求不是高不可攀的,但审稿人必须是某专业的专家。比如我因为发表 SCI 的经历还算不错的,现在就已经是 Clinical Nuclear Medicine 杂志、Life Science s 杂志和 Medicine 杂志的审稿人了。和我的经历类似,相信许多在某专业发过 SCI 论文的作者都会成为审稿人。所以,你在推荐审稿人时,完全可以推荐发表过与你结果、结论相似 SCI 文章的作者,当然这其中很多就是你论文中引用 SCI 论文的作者,或者也可以推荐你或你老板认识的同行教授。

审稿结束,作者会收到稿件评审意见和编辑的仲裁结果。一般会有四种结果:拒绝(Rejection),修改后再投(Re-submission),修改(Revision)及接受(Acceptance),分别简述如下。

---

## 1. Rejection

SCI 杂志的拒稿率是高低不等的，一般 5 分以上的比较好的 SCI 杂志拒稿率可高达 80% 以上，一般 2-3 分的 SCI 杂志拒稿率在 30% 以上。因此，如果你收到 Rejection 的答复，不要气馁，因为这是常事，根据评审意见做修改，然后再投其他杂志即可。通常是投到影响因子更低一些的 SCI 杂志。但是，如果根据审稿人提出的非常有建设性的建议，你做了充分而又合理的回答，并增加了相应的实验研究或统计，你完全可以投向影响因子更高一些的 SCI 杂志。

## 2. Re-submission

这种情况的发生往往是论文的竞争力不够，甚至有缺陷的结果，通常需要补充实验、增加统计等。此时，多个审稿人之间意见往往不一致，编辑多无法定夺。因此，作者应该认真阅读编辑和每个审稿人的建议，补充审稿人建议的实验，然后有理有据地回答每一个问题。修改后再投的论文会被当作新投稿件重新编号，但往往会给原审稿人重新评审，甚至要送另一批审稿人评审。

## 3. Revision

Revision 与 Re-submission 的不同之处是，Revision 后的文章只在原编号后加 R1、不会重新编号，若修改了两次，编号变为 R2。其实，许多 SCI 杂志的「Major Revision」的修改程度不亚于上述的「Re-submission」，修改难度会比较大。修改后的文章会送原审稿人评审。「Minor Revision」的文章一般原则上已被接受，但有少量地方需作者确认修改，比如一些统计图制作的不规范、讨论内容需要调整，但一般不会再要求增加实验了，故与有些杂志的「Conditional Acceptance」差不多。

## 4. Acceptance

除少数杂志外，绝大多数 SCI 杂志，尤其高质量的 SCI 杂志，不会直接「Acceptance」第一次投稿的论文。最好的情况是「Conditional Acceptance」，也就是只要作者同意做某些小的修稿或补充，论文即被接受。

如何回答审稿人的修改建议可以算作是一门艺术了，有时难度会很大，需要反复磨炼才行。SCI 杂志的审稿人均是义务的，审稿人都可以根据自己的看法自由地提出针对文章的意见和建议。这些审稿人绝大多数治学严谨，都是拿信誉当生命的学者。一旦他们接到审稿邀请，都是会尽职尽责地完成审稿任务。所以，当你收到审稿人的建议时，一定要摆正心态，以尊敬的心情去对待这些建议。千万不可用有偏见的心态去断定审稿人的建议。要知道审稿人非常不容易，他们牺牲休息的时间，认真地阅读你的文章，给你提出中肯的意见和建议。这个时候，你一定要好好地静下心来，分析理解审稿人的意见，找出问题的所在，要对所有问题逐条回答，尽量完成需要补充的实验，对于你不认同的意见，要委婉而有技巧地回答，对审稿人推荐的文献一定要引用，并加以讨论。千万不可对审稿人的建议简单搪塞，甚至发牢骚，要知道，找理由拒绝一篇文章并不是一件很难的事情。

可以说，医学 SCI 论文的写作和发表是对医学科学研究工作的记录和总结，是医学科学工作的重要组成部分，是医学科学工作者们(包括医、护、技和研究生们)辛勤劳动的结晶，是全人类医学科学发展的主要动力。医学 SCI 论文能使我们的医学成果在国际上展示，并有可能被他人采用和传播，为人类造福。对于医学研究生，撰写和发表医学 SCI 论文是一项重要的训练，也是职业生涯的整个过程都要做的一项重要工作，无法逃避。发表 SCI

---

论文的整个过程就是扩大视野、掌握医学动态、提高科研能力、锻炼临床业务的过程。医学 SCI 论文可以反映出我们的医学科学水平，反映出我们人才水平的高低。因此，这是医学研究生必须掌握的一项技能。

更多 论文写作 请访问 <https://www.iikx.com/news/article/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](http://www.iikx.com)转发