



復旦大學 大健康信息研究中心
BIG HEALTH INFORMATICS RESEARCH CENTER
FUDAN UNIVERSITY

泌医智汇 信息快报

2024 年 12 月版

目 录

1 文献速递	2
1.1 关于制订泌尿外科指南和专家共识的思考	2
1.2 足量、持续摄入蔓越莓原花青素可降低女性尿路感染风险	6
1.3 创伤性输尿管损伤的及时诊断至关重要	8
1.4 真实世界数据评估肾癌预后模型，哪个模型表现最佳？	11
1.5 数字病理学+AI 助力转移性前列腺癌预后评估	12
1.6 钬激光前列腺剜除术能否成为膀胱功能减退 BPH 患者首选术式？ ..	15
1.7 钬激光前列腺剜除术可使 BPH 患者更快出院且不降低疗效	16
1.8 观察性研究也能达到 RCT 水平？	18
1.9 打破前列腺癌“免疫盾牌”，SPP1hi-TAMs 可能成为治疗靶点	22
1.10 保留膀胱新希望：肌层浸润性膀胱癌的风险适应性治疗	24
1.11 氨甲环酸可降低根治性膀胱切除术的输血率	26
1.12 URO-902 基因治疗为膀胱过度活动症患者带来新希望	28
1.13 尿路感染预防、诊断与管理：WikiGuidelines 小组指南	30
1.14 DNA 修复缺陷无法预测前列腺癌患者对纳武利尤单抗的反应	36
2 期刊小知识	38
2.1 JCR 影响因子官方修正	38
2.2 解读复旦 AI 新规	39
2.3 Journal of Endourology：国际腔道泌尿外科学会官方期刊	42
2.4 SCI 论文发表后多久能被数据库收录	44
2.5 Lancet 系列期刊 AI 使用新规	45
2.6 【2024.12 SCIE 收录期刊调整通报】4 种期刊被剔除、1 种期刊变更 刊名	47
2.7 BJU International：英国泌尿外科学会官方期刊	48
2.8 International Braz J Urol：巴西泌尿外科学会官方期刊	50
2.9 哪些出版商和期刊风险高？	52
2.10 2024 年 SCIE 剔除期刊总表出炉	59
2.11 2024 年变更刊名的 SCIE 收录期刊总表	62

1 文献速递

1.1 关于制订泌尿外科指南和专家共识的思考

标题：关于制订泌尿外科指南和专家共识的思考

作者：王伟

出处：现代泌尿外科杂志, 2024. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1374.R.20241126.1441.002.html>

高质量的指南和专家共识对于临床实践的指导具有重要意义，泌尿外科领域的指南和专家共识数量也在不断增长，也伴随着质量高低不一的问题。为了提升质量，并进一步对标国际同行，上海市公共卫生临床中心泌尿外科王伟主任针对指南/共识制定的核心概念和方法，结合参与制定过程的经验，提出以下几点思考。

1. 理解指南与专家共识的区别：指南从本质上来讲是指循证指南，是基于循证医学理念、系统评价研究证据、按照一定流程制订而成的推荐意见。对共识的认识和理解，国内外有所差异。国际上，共识的内涵更多代表了一种为达成指南中的推荐意见而采纳的方法或途径；在国内，大多数业内人士认为医学领域的专家共识常基于间接证据，并未进行正式的系统检索、质量评价、证据分级，此时大多数专家们达

成的一致意见称为共识，是一种质量和影响力低于指南的行业指导文件。对未按照指南制订流程而撰写的专家共识，不应用“指南”冠名。

2. 重视临床问题的提出、遴选和呈现：首先，临床问题必须由临床专家根据临床需要提出，针对指南主题形成候选问题池。其次，遴选临床问题需要考虑以下 5 个方面：①该问题是否在临床实践中经常被提出，但从未得到充分解决；②医护工作者是否无法针对该问题给出明确答案；③该问题已经被回答，但现在有新的证据出现并可能会改变原来的答案；④在临床实践中，解决该问题的措施或方法是否存在很大差异；⑤解决该问题对临床资源的使用或医疗成本支出是否有重大影响。最后，呈现临床问题需要在指南/共识中明确列出，最好按 PICO 形式列出，可由临床专家与方法学家共同讨论，将临床问题转化为 PICO 问题。

3. 认识不同的证据分级系统：证据分级标准国际上最常用的是牛津体系和推荐等级的评估、制订与评价（GRADE）体系。牛津体系将证据分为 5 个级别，部分级别再分亚级（例如 1a、1b），其主要依据研究类型，强调研究设计对系统性偏倚的控制能力。GRADE 体系侧重对证据体进行评价，而非针对单个研究，除了关注偏倚风险外，还考虑证据体内不

一致性、不精确性、间接性和发表偏倚对效应值的影响，并将证据体的质量分为高、中、低、极低 4 个级别（有时用 A、B、C、D 级表达）。GRADE 是目前国际上指南制订者采用的主流证据分级标准体系。

4. 厘清推荐意见的形成和强度：从证据到形成推荐意见的过程中，除了证据级别，还要对干预措施的获益/风险对比、本地医疗环境、医疗条件、经济成本、患者价值观和偏好、卫生服务公平性、干预措施的可接受度以及可行性等进行综合权衡。GRADE 体系除了证据分级体系，还提供了从证据到决策框架（EtD），引导使用者在决策过程中考量上述因素进行综合评价，最终形成推荐意见及推荐强度，该过程需临床专家与方法学专家共同参与。

5. 注意形成共识的方法：国际上达成共识的主要方法有德尔菲法、名义群体法、共识会议法及改良德尔菲法。4 种方法各有利弊，德尔菲法采用匿名投票，简便易行，但花费时间较长。名义群体法可以面对面进行交流，保证观点的真实性，但话语权较大的参与者可能影响其他人的决策。共识会议法的讨论参与人群广泛，利于观点的产生，但过程缺乏透明性。改良德尔菲法则综合了德尔菲匿名投票和名义群体法面对面讨论的优势，目前多被指南/共识制订机构采纳。

6. 构建工作组并合理分工：工作组成员除临床专家外，建议纳入指南方法学或循证医学专家形成多学科团队。临床专家的核心任务是确定指南范围，提出关键临床问题并转换成 PICO 问题，确定每个临床问题相关的结局指标并进行排序，解读证据并制定推荐意见，执笔或评审指南文稿。指南方法学家是系统综述、GRADE 方法的专家，核心任务是指导系统综述、审核证据概要表、参加共识会议，引导临床专家采用证据到决策（EtD）框架形成推荐意见。著名专家复旦大学循证医学中心王吉耀教授就指出：“专家组与工作组不能互相取代，而是互补、配合，双向奔赴”。

7. 采用理论框架改编指南：指南改编是指采用系统的方法使用和/或修订在一定环境下制订出的指南，以使其应用于其他环境中。改编指南可高效利用国际上现有的高质量指南，减少重复性工作，但不能照搬或直接翻译国外指南，因为不同国家和地区之间存在文化、社会背景、资源和患者偏好等多方面差异，需进行改编以便更好地指导当地的临床实践。改编指南应遵循一定的改编流程，目前国际上已有多种指南改编的理论框架和方法，例如 GRADE-ADOLPMENT、ADAPTE 等，可将指南方法学家纳入改编工作组。

8. 说明资助与利益冲突：参与指南/共识制订的人员是

否存在利益冲突，能否全面披露利益冲突及相应管理办法，以及是否规范报告接受的资助，将会影响指南/共识的可靠性，这点在目前的医疗环境下显得尤为重要。因此，有必要重视指南/共识制订中的利益冲突和资助问题。建议声明利益冲突，说明详细的利益冲突管理办法（包括利益关系的评估方法、利益冲突的处理方式），以确保指南/共识制订过程的公正性和客观性。

1.2 足量、持续摄入蔓越莓原花青素可降低女性尿路感染风险

标题：Preventive effect of cranberries with high dose of proanthocyanidins on urinary tract infections: a meta-analysis and systematic review

作者：Xiong Z, Gao Y, Yuan C, et al.

出处：Front Nutr. 2024;11:1422121.

doi:10.3389/fnut.2024.1422121.

尿路感染（UTI）是一种常见的细菌性疾病，尤其在成年女性中，且许多人还患有复发性 UTI，这给患者的生活带来严重困扰。抗生素广泛用于治疗 UTI，但抗生素耐药性的

出现促使临床医生和患者寻求安全可靠的非抗生素替代方法来预防 UTI 的发生。

既往许多研究探讨了蔓越莓预防 UTI 的作用，但结论存在较大差异，主要源于蔓越莓制剂标准化程度、样本量和参与者依从性等因素。本研究旨在评估蔓越莓中活性成分原花青素 (PACs) 的摄入剂量、使用时长和性别等因素是否影响其预防 UTI 的效果。

该研究是一项荟萃分析与系统评价，系统检索 PubMed、Embase 和 Cochrane Library 等数据库，纳入先前随机对照试验中关于蔓越莓预防 UTIs 效果的研究，特别关注了蔓越莓中 PACs 的平均每日摄入量。采用 Cochrane 风险偏倚评估工具评估纳入研究的质量。利用 Review Manager 5.4.1 软件进行荟萃分析，并进行亚组分析。

该研究共纳入 10 项随机对照试验，共 2438 名参与者。整体荟萃分析结果显示，与对照组相比，蔓越莓制剂可显著降低 UTI 发生风险 15% (RR=0.85, P=0.008)。当每日摄入 PACs \geq 36mg 时，蔓越莓可降低 UTI 风险 18% (RR=0.82, P=0.03)；而当每日摄入 PACs<36mg 时，UTI 风险无显著下降 (P=0.39)。亚组分析显示，蔓越莓连续使用 12-24 周时可有效降低 UTI 发生 (RR=0.75, P=0.004)，但使用时间

过短 (<12 周) 或过长 (24-48 周) 则无显著效果。此外, 仅在女性亚组蔓越莓能降低 UTI 风险 (RR=0.84, P=0.02), 而在混合性别亚组无效。

该研究首次证实了蔓越莓中活性成分 PACs 的每日摄入量与预防 UTI 之间存在相关性。此外, 蔓越莓预防 UTI 的另一个关键因素可能是适当的蔓越莓使用时长。在向患者推荐使用蔓越莓预防 UTI 时, 医生需要同时考虑 PACs 的摄入量和使用持续时间。未来仍需大样本、高质量的随机对照试验进一步探讨不同 PACs 剂量和使用时长对蔓越莓预防 UTI 效果的具体影响。

1.3 创伤性输尿管损伤的及时诊断至关重要

标题: Traumatic ureteral injury: an initial outcome and experience

作者: Xia M, Li X, Zhao F, et al.

出处: Ther Adv Urol. 2024; 16: 17562872241297541. doi: 10.1177/17562872241297541.

创伤性输尿管损伤是泌尿系统罕见且具有挑战性的疾病, 为了提高对疾病的认识和处理能力, 李学松教授、张凯

教授及周利群教授团队开展一项回顾性研究，分析 30 例创伤性输尿管损伤患者的临床特征、管理策略和随访结果，并回顾相关文献。研究结果表明，创伤性输尿管损伤临床表现不典型，易被忽视，及时诊断至关重要；根据损伤程度、部位等选择合适的修复方法，尽早恢复输尿管通畅，可有效改善肾功能。

创伤性输尿管损伤是泌尿系统罕见且具有挑战性的疾病。由于其解剖位置深且临床表现不典型，容易被误诊或漏诊，进而引发严重并发症，如输尿管狭窄和肾功能损害。过去 20 年相关文献主要集中于枪弹伤导致的输尿管损伤，但这种情况在中国较少见，更多是由锐器、碰撞和跌落等造成的封闭性损伤。本研究旨在总结创伤性输尿管损伤患者的临床特征、管理策略和随访结果，并回顾相关文献，以提高对此类疾病的认识和处理能力。

该研究回顾性收集了 2015 年 8 月至 2023 年 8 月在三家医院诊断的创伤性输尿管损伤患者的临床资料，并进行了详细分析。临床资料包括损伤类型、症状、诊断检查和损伤部位等，并采用 AAST 分级评估输尿管损伤程度。此外，还收集从损伤到手术治疗的时间间隔、手术策略、手术时间、出血量等信息。采用配对 t 检验分析手术前后患者的肌酐和

尿素等肾功能指标的差异。

该研究共纳入 30 例患者，其中 9 例为锐器伤，16 例为撞击伤，5 例为跌落伤。初诊症状，10 例患者出现腰痛，3 例出现发热，3 例出现血尿，2 例出现腹部包块，其余 12 例是通过检查发现的。12 例患者及时得到输尿管损伤的诊断，18 例患者诊断延迟。14 例患者接受了上尿路修复手术，从损伤到手术的中位时间为 8.5 个月。手术方式包括输尿管支架置入 1 例、输尿管吻合术 4 例、肾盂成形术 2 例、舌黏膜移植输尿管成形术 1 例、回肠代输尿管术 5 例、肾切除术 1 例。平均随访时间为 39.1 ± 24.8 个月。肾功能方面，与术前相比，术后肌酐 ($P=0.0009$) 和尿素 ($P=0.0016$) 明显降低。

研究结论显示，创伤性输尿管损伤由于解剖位置深、临床表现不典型，易被忽视，及时诊断至关重要。根据损伤程度、部位等选择合适的修复方法，尽早恢复输尿管通畅，可有效改善肾功能。本研究系统分析了创伤性输尿管损伤的诊治特点，为临床诊治提供参考，但由于样本量较小、部分患者失访等问题，后续将开展更大规模、更长期的前瞻性研究以提供更充分的证据。

1.4 真实世界数据评估肾癌预后模型，哪个模型表现最佳？

标题：Validation of Prognostic Models for Renal Cell Carcinoma Recurrence, Cancer Specific Mortality and All-Cause Mortality

作者：Robert A, Mallick R, McIsaac DI, et al.

出处：J Urol. 2024: 101097JU00000000000004348.

doi: 10.1097/JU.00000000000004348.

手术切除是非转移性肾癌的主要治疗方式。但在术后 5 年内，8%-60%的患者会出现复发，5-15%的患者会死于肾癌。准确预测复发和死亡风险对于制定个体化的治疗和随访策略至关重要。近年来已有多个预后预测模型被相继报道，但它们在真实世界患者群体中的性能如何却鲜有报道。

本研究旨在验证既往报道的用于预测肾细胞癌患者复发、癌症特异性死亡率和全因死亡率的预后模型在一个大型真实世界队列中的性能。

加拿大肾癌信息系统（CKCis）是一个前瞻性队列，自 2011 年 1 月 1 日起跟踪管理 14 家机构的患者。该研究队列来自 CKCis，用于评估 15 个肾癌复发预测模型、6 个癌症特异性死亡预测模型和 4 个全因死亡预测模型。研究对象为 2011 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日期间接受手术治疗（部分或根治性肾切除术）的 7174 名非转移性肾细胞癌患者。

评估指标包括区分度（c-统计量）、校准度（5年校准图）和临床效益（决策曲线分析）。

研究结果发现，复发预测模型的 c-统计量范围为 0.62-0.83，取决于模型是应用于所有患者还是特定亚组或组织学亚型。癌症特异性死亡预测模型和全因死亡预测模型的 c-统计量分别为 0.60-0.89 和 0.60-0.73。决策曲线分析显示，预防复发和癌症相关死亡的最佳模型为 Mayo Clinic 预测模型。

研究结论提示，不同预后预测模型的性能差异较大，部分模型在临床应用中可靠性较高。如果在加拿大大型真实世界队列中使用预测模型选择辅助治疗时，Mayo Clinic 预测模型表现最佳。本研究鼓励在设计/进行临床试验、为患者提供咨询、安排随访的影像检查以及制定辅助治疗决策时，使用最佳模型的风险评估方法。

1.5 数字病理学+AI 助力转移性前列腺癌预后评估

标题：Digital Pathology-based Artificial Intelligence Biomarker Validation in Metastatic Prostate Cancer

作者：Markowski MC, Ren Y, Tierney M, et al.

出处: Eur Urol Oncol. 2024:S2588-9311(24)00271-2.

doi: 10.1016/j.euo.2024.11.009.

多项 III 期临床试验证明了在一线治疗中将化疗、更强效口服雄激素受体抑制剂或放疗等治疗手段联合雄激素剥夺治疗 (ADT), 可以提高转移性激素敏感性前列腺癌 (mHSPC) 患者的总生存。同时, 研究也发现 mHSPC 存在肿瘤负荷和转移阶段的亚组差异, 这些差异会影响预后和治疗效果。例如, CHAARTED 试验发现, 对于高肿瘤负荷 mHSPC 患者, 联合使用 ADT 和多西他赛可以改善总生存期。因此, 在 mHSPC 中需要开发预后预测生物标志物, 以指导个体化治疗决策。本研究旨在评估一种基于数字病理学的多模态人工智能 (MMAI) 生物标志物在 mHSPC 患者中的预后能力。

该研究使用 CHAARTED 临床试验数据。CHAARTED 是一项多中心、随机、开放标签的 III 期试验, 入组了 790 名 mHSPC 患者, 随机分配至 ADT 单药组和 ADT 联合多西他赛化疗组。456/790 名患者具有可评估的数字组织病理学图像和所需的临床变量, 因此这些患者被纳入本研究进行进一步分析。

该研究使用之前开发的 MMAI 算法, 根据数字病理学图像和临床数据 (肿瘤分期、前列腺特异性抗原、年龄) 生成

MMAI 评分。将 MMAI 评分与总生存期 (OS)、临床进展 (CP) 和去势抵抗性前列腺癌 (CRPC) 的发生情况进行关联分析。同时，分析 MMAI 生物标志物在不同临床亚组（肿瘤负荷、转移时间）及调整治疗因素后的预后价值。

研究发现，在 456 名分析队列中，根据生成的 MMAI 评分，370 例 (81.1%) 被归类为 MMAI 高危，86 例 (18.9%) 为 MMAI 中/低危。肿瘤负荷和转移时间的复合亚组分布如下：74 名患者为低瘤负荷异时性转移、80 名为低瘤负荷同时性转移、48 名为高瘤负荷异时性转移、254 名为高瘤负荷同时性转移。在这 4 个亚组中，MMAI 高危病例的比例分别为：50.0%、83.7%、66.7%、92.1%。MMAI 高危组 5 年 OS 为 39%，MMAI 中危组为 58%，MMAI 低危组为 83% ($P < 0.001$)。MMAI 评分与 OS (HR 1.51, $P < 0.001$)、CP (sHR 1.54, $P < 0.001$) 和 CRPC (sHR 1.63, $P < 0.001$) 均显著相关。在调整治疗方式、肿瘤负荷和诊断阶段等因素后，MMAI 生物标志物仍具有独立预后价值。

研究结论显示，MMAI 生物标志物有效预测 mHSPC 患者的 OS、CP 和 CRPC，且独立于临床亚组和治疗方式。这些发现支持进一步探索基于数字病理学的 MMAI 生物标志物在晚期前列腺癌中的应用，并有助于指导个体化治疗决策。

1.6 钬激光前列腺剜除术能否成为膀胱功能减退 BPH 患者首选术式?

标题：Clinical Outcomes in Patients with Hypocontractile Bladders Undergoing Holmium Laser Enucleation of the Prostate

作者：Ho L, Ramanujan S, Pramod N, et al.

出处：Urology. 2024;194:231-237.

doi:10.1016/j.urology.2024.08.023

良性前列腺增生（BPH）是老龄男性常见的下尿路症状疾病，钬激光前列腺剜除术（HoLEP）已成为治疗 BPH 的重要选择。但慢性膀胱出口梗阻可导致膀胱重构，最终造成膀胱收缩功能减退。既往研究对于膀胱收缩功能减退 BPH 患者接受手术治疗的效果存在争议。该研究旨在比较膀胱收缩功能正常和收缩功能减退 BPH 患者接受 HoLEP 手术后的临床结局。

该研究回顾性分析 2019 至 2023 年间在单中心接受 HoLEP 手术并有术前尿动力学资料的患者。根据膀胱收缩功能指数（BCI），将患者分为膀胱功能正常组（ $BCI \geq 100$ ）和功能减退组（ $BCI < 100$ ）。比较两组患者术后 6 周和 6 个月的残余尿量、最大尿流率、症状评分和导尿依赖情况。导

尿依赖被定义为在 HoLEP 手术时需要留置导尿管或进行清洁间歇导尿（CIC）。

该研究共纳入 114 例患者，其中 49 例患者膀胱功能减退。两组在基线特征方面无统计学差异。术后 6 周时，功能减退组残余尿量中位数为 38 mL，高于正常组的 5 mL（ $P=0.016$ ）。但术后 6 个月时，两组残余尿量差异无统计学意义（ $P=0.97$ ）。两组最大尿流率、症状评分在随访时间点无显著差异。术后，功能减退组中有 98% 的患者无需留置导尿管，正常组中全部患者均无需导尿。但功能减退组 30 天内急诊就诊率较高（8.2% vs 0%, $P=0.032$ ）。

研究结论提示，HoLEP 可成为膀胱功能减退 BPH 患者（包括依赖导尿者）的有效手术选择，其术后排尿参数与膀胱功能正常患者差异较小。相比之前研究采用经尿道前列腺电切术（TURP），HoLEP 在膀胱功能减退 BPH 患者中的疗效更为可靠。

1.7 钬激光前列腺剜除术可使 BPH 患者更快出院且不降低疗效

标题：Comparative Outcomes of En-Bloc Holmium Laser

Enucleation of the Prostate and Transvesical Robot-Assisted Simple Prostatectomy for the Management of Benign Prostatic Hyperplasia: A Propensity-Matched Analysis

作者: Choudhary MK, Kolanukuduru KP, Eraky A, et al.

出处: J Endourol. 2024. doi: 10.1089/end.2024.0601.

近年来，钬激光前列腺剜除术（HoLEP）和机器人辅助简单前列腺切除术（RASP）是治疗药物难治性良性前列腺增生（BPH）的两种主要手术方法。然而，这两种方法的比较性结果尚未明确。该研究旨在通过 1:1 倾向性匹配分析，比较 en-bloc HoLEP 和改良 Freyer 技术 RASP 两种手术在 BPH 患者中的临床疗效。

该研究是一项单中心回顾性研究，纳入 2018—2022 年间接受 HoLEP 或 RASP 治疗的 BPH 患者（前列腺体积 \geq 80 g 且药物治疗无效），采用 1:1 倾向性匹配分析，以前列腺体积和国际前列腺症状评分（IPSS）为匹配变量，以消除选择偏倚。主要评估指标为三项综合指标：完全尿控、最大尿流率 >15 mL/s、无术后并发症。同时还评估住院时间、导尿时间等其他临床结局。

研究结果显示，在 416 例 BPH 患者中，158 例接受 HoLEP 手术，258 例接受 RASP 手术。匹配后，每组各纳入

80 例患者进行分析。两组在术后 IPSS 评分、术后最大尿流率和 3 个月时尿控率方面无显著差异。HoLEP 组和 RASP 组达到三项综合指标的患者比例分别为 71.25% 和 63.75% (P=0.4)。HoLEP 组患者的术后住院时间更短 (HoLEP: 1 天 vs RASP: 2 天, P=0.04), 导尿时间也更短 (HoLEP: 2 天 vs RASP: 5 天, P<0.001)。多因素回归分析未发现任何预测三项综合指标的因素。

研究结论提示, 鉴于 HoLEP 与 RASP 具有相当的疗效, 且具有更短的住院时间和导尿时间, HoLEP 是大体积前列腺增生患者的首选治疗方案。未来需要进一步的随机对照研究, 以明确这两种手术的具体适应证, 并标准化 BPH 患者的手术治疗方案。

1.8 观察性研究也能达到 RCT 水平?

标题: Target Trial Emulation" for Observational Studies - Potential and Pitfalls

作者: Hubbard RA, Gatsonis CA, Hogan JW, et al.

出处: N Engl J Med. 2024;391(21):1975-1977.

doi:10.1056/ NEJMp 2407586.

在评估医疗干预措施的相对安全性和疗效时，RCT 一直是金标准。对来自流行病学研究和医疗数据库（包括电子病历）的观察性数据的分析也存在许多优势，如样本量大、可及时获取数据、可评估“真实世界”效果。但这些分析也存在偏倚，进而削弱其证据力度。根据 RCT 原则设计观察性研究，一直被认为是提高这些研究结果效度的方法。越来越多的研究人员将观察性研究的设计模拟成假定 RCT，这被称为“目标试验模拟”（target trial emulation）。

目标试验模拟框架要求将观察性研究的设计和分析与针对同一研究问题的假定 RCT 保持一致。这种方法提供了结构化的设计、分析和报告方法，有可能提高观察性研究的质量，但这类研究仍然容易受到许多偏倚的影响。因此，这类研究需要详细设定设计要素、处理混杂因素的分析方法以及敏感性分析报告。

在使用目标试验模拟方法的研究中，首先研究人员设定理想情况下应该进行的假定 RCT，然后设定与该“目标”RCT 一致的观察性研究的设计要素。必要的设计要素包括：纳入标准、排除标准、参与者选择、治疗策略、治疗分配、随访开始和结束时间、结局指标、疗效评估以及统计学分析计划。

目标试验模拟的一个关键是设定“时间零点”，即评估

参与者资格、分配治疗和开始随访的时间点。这样可减少重要的偏倚来源。目标试验模拟还有助于避免观察性研究中常见的治疗效果定义不清的问题。

尽管各项要素成功地与 RCT 保持一致，但使用目标试验模拟框架的研究效度仍取决于各种假设、设计和分析方法的选择，以及基础数据质量。观察性研究结果受到混杂因素的影响，且参与者和临床医生未设盲，这些可能影响结局评估和研究结果。

许多使用目标试验模拟方法的研究使用“真实世界数据”，如电子病历。这些数据的优势包括及时性、广泛适用性以及反映常规诊疗模式。但也存在数据质量问题，如缺失数据、参与者特征和结局的确认不准确和不一致、治疗的实施不统一、随访评估频率不同，以及参与者失访。

基于回顾性数据选择分析样本可能导致选择偏倚，这不是目标试验模拟能直接解决的问题。此外，观察性研究通常没有预先注册，这加剧了研究设计敏感性和发表偏倚的问题。由于不同数据源、设计和分析方法可能得出截然不同的结果，因此必须预先设定研究设计、分析方法和数据源的选择依据。

为了提高使用目标试验模拟方法的研究质量并确保它们能够得到严格评估，需要遵循以下最佳实践：

1. 在数据分析前，预先制定研究方案和统计学分析计划（SAP）。SAP 应包括详细的处理混杂因素偏倚的统计学方法，以及敏感性分析，其用于评估结果对关键偏倚来源（如混杂和缺失数据）的稳健性。

2. 标题、摘要和方法部分应明确指出研究设计是观察性研究，以避免与 RCT 相混淆，并区分已进行的观察性研究和试图模拟的假定试验。

3. 研究人员应详细描述数据源、数据元素的可靠性和效度等指标，并尽可能列出使用该数据源的其他已发表研究。

4. 研究人员应提供一张表格，概述目标试验和其观察性模拟的设计要素，并明确说明确定资格、开始随访和分配治疗的时间点。

5. 对于无法在基线时定义治疗策略的研究（如关于治疗持续时间或使用联合疗法的研究），应说明解决非死亡时间偏倚的方法。

6. 研究人员应报告有意义的敏感性分析，以评估研究结果对关键偏倚来源的稳健性。敏感性分析包括量化未观察到的混杂因素所产生的潜在影响，以及探讨关键设计要素采用其他设定时的结果变化。使用阴性对照结局可能也有助于量化残留偏倚。

总之，观察性研究可以充分利用真实世界数据的优势，但仍然存在许多潜在的偏倚。目标试验模拟框架试图解决其中一些偏倚，但必须谨慎地进行模拟和报告。由于混杂因素可能导致偏倚，因此必须进行敏感性分析，而且解读结果时，必须考虑对混杂因素设定其他假设时的结果变化。

1.9 打破前列腺癌“免疫盾牌”，SPP1hi-TAMs 可能成为治疗靶点

标题：Evolution of myeloid-mediated immunotherapy resistance in prostate cancer

作者：Lyu A, Fan Z, Clark M, et al.

出处：Nature. 2024. doi: 10.1038/s41586-024-08290-3.

大多数晚期前列腺癌患者最终会进展为转移性去势抵抗性前列腺癌（mCRPC），预后较差。近年来，免疫检查点抑制剂（ICI）已被批准用于治疗多种癌症，但 mCRPC 患者对 ICI 治疗通常表现为耐药。既往研究发现，前列腺癌肿瘤微环境中髓系细胞，特别是肿瘤相关巨噬细胞（TAMs）和髓源性抑制细胞（MDSCs），通过多种机制介导前列腺癌的免疫抑制。但由于这些髓系细胞亚群的高度异质性，直接靶向

CSF1 受体的临床策略效果并不理想。因此，进一步揭示特异的髓系细胞亚群及其调控机制，对于提高 ICI 在 mCRPC 中的疗效具有重要意义。

该研究主要通过单细胞 RNA 测序技术分析来自前列腺癌患者（包括去势抵抗型、激素敏感型、未接受过雄激素剥夺治疗的局限型）的肿瘤活检样本，鉴定不同阶段肿瘤微环境中的髓系细胞亚群。结合小鼠前列腺癌模型，通过单细胞转录组分析确认在小鼠中存在与人类 SPP1hi-TAMs 相似的巨噬细胞亚群，并评估其在前列腺癌进展过程中的动态变化。利用体外共培养实验，探究 SPP1hi-TAMs 如何通过腺苷信号通路抑制 CD8+ T 细胞活性。通过小鼠模型实验，评估抑制腺苷 A2A 受体是否可以减少 SPP1hi-TAMs 的丰度，从而提高 ICI 的治疗效果。分析一项临床试验数据，评估腺苷 A2A 受体抑制剂 ciforadenant 联合 PD-L1 抑制剂阿替利珠单抗治疗 mCRPC 患者的疗效，并探讨 SPP1hi-TAMs 是否可以作为预测疗效的生物标志物。

研究结果显示，1.单细胞转录组分析显示，SPP1hi-TAMs 在前列腺癌进展过程中丰度明显增加，并表现出更高的免疫抑制基因表达谱。SPP1hi-TAMs 的出现与 CD8+ T 细胞功能耗竭程度显著相关；2.小鼠模型研究证实，Spp1hi-TAMs 可

通过抑制 CD8+ T 细胞活性，促进 ICI 治疗耐药。进一步机制研究发现，Spp1hi-TAMs 表现出较高的腺苷信号通路活性，可以分泌大量腺苷从而抑制 T 细胞功能；3.抑制腺苷 A2A 受体不仅可以显著降低 Spp1hi-TAMs 的丰度，而且可以增强 ICI 对小鼠 CRPC 的疗效；4.临床试验结果显示，联合使用 ciforadenant 和阿替利珠单抗能够诱导部分 mCRPC 患者的临床响应。此外，SPP1hi-TAMs 可能成为预测疗效的生物标志物。

研究结论提示，SPP1hi-TAMs 在前列腺癌进展过程中明显增多，并通过腺苷信号通路抑制 CD8+ T 细胞活性，导致 ICI 治疗耐药。靶向 SPP1hi-TAMs 及其腺苷信号通路是提高 ICI 在 mCRPC 患者中疗效的潜在策略。SPP1hi-TAMs 可能是一种预测免疫治疗效果的生物标志物。

1.10 保留膀胱新希望：肌层浸润性膀胱癌的风险适应性治疗

标题：Phase II Trial of Risk-Enabled Therapy After Neoadjuvant Chemotherapy for Muscle-Invasive Bladder Cancer (RETAIN 1).

作者：Geynisman DM, Abbosh PH, Ross E, et al.

出处：J Clin Oncol. 2024: JCO2401214. doi:

10.1200/JCO-24-01214.

目前，新辅助顺铂类化疗（NAC）联合根治性膀胱切除术是肌层浸润性膀胱癌（MIBC）的标准治疗方案。然而，膀胱切除术具有较高的围手术期并发症风险，并且需要终身依赖人工膀胱，严重影响患者生活质量。因此，如果能够预测新辅助化疗的完全病理缓解，则可能有部分患者可以安全地保留膀胱而不影响预后。

既往研究发现，DNA 损伤修复基因突变（ATM、ERCC2、FANCC 和 RB1）与新辅助化疗后的病理缓解及预后良好相关。基于此，本研究旨在评估一种风险适应性治疗方法在 MIBC 患者中的效果。这种方法基于分子生物标志物和临床评估，对患者进行风险分层，从而在维持长期肿瘤学预后的同时，允许部分 MIBC 患者保留膀胱。

该研究是一项单臂、II 期、非劣效性临床试验。共纳入 70 例 MIBC 患者，接受 AMVAC（加速剂量的甲氨蝶呤、长春新碱、多柔比星和顺铂）新辅助化疗。在新辅助化疗前进行经尿道膀胱肿瘤切除术（TURBT），检测 ATM、ERCC2、FANCC 和 RB1 基因突变情况。对于在新辅助化疗后达到临床完全缓解且携带上述基因突变之一的患者，予以主动监测；其余患者则接受膀胱切除术、放化疗等标准治疗。主要研究

终点为 2 年无转移生存（MFS）。次要研究终点包括主动监测组的复发率、总生存、治疗相关毒副反应等。

研究发现，在 70 例患者中，33 例（47%）存在上述基因突变，25 例（36%）进入主动监测组。中位随访 40 个月，全组 2 年 MFS 为 72.9%，低于预设的 78% 的非劣效性界值。主动监测组 2 年 MFS 为 76.0%，其余患者为 71.1%。在主动监测组，17 例（68%）出现复发，其中 12 例（48%）在膀胱完整的情况下无转移进展。2 年总生存为 84.3%，主动监测组为 88.0%，其余患者为 82.2%。治疗过程中 14 例（18%）出现 3-5 级不良事件。

该研究探索了一种基于分子生物标志物和临床评估的风险分层方法，在 MIBC 治疗中兼顾长期预后和膀胱保留。尽管未能达到预设的主要研究终点，但有 17% 的入组患者和 48% 的主动监测组患者避免了膀胱切除且无远处转移，提示该方法具有一定的临床应用价值。

1.11 氨甲环酸可降低根治性膀胱切除术的输血率

标题：Intraoperative Tranexamic Acid in Radical Cystectomy: Impact on Bleeding, Thromboembolism, and Survival Outcomes

作者: Ahmed ME, Andrews JR, Mahmoud AM, et al.

出处: J Urol. 2024;101097JU00000000000004358.

doi: 10.1097/ JU.00000000000004358.

根治性膀胱切除术 (RC) 是一个复杂的手术过程, 容易导致大量出血, 超过 50% 的患者需要输血。输血风险主要包括输血反应和输血相关感染。此外, 有研究提出了围手术期输血与 RC 患者不良肿瘤预后之间可能存在关联的担忧, 不良预后包括增加疾病复发和肿瘤特异性死亡率等。氨甲环酸 (TXA) 作为一种抗纤维蛋白溶解剂, 已在心脏和骨科手术中展现降低输血需求的效果, 但在 RC 手术中的应用仍不明确。该研究旨在探讨 TXA 在 RC 手术中的应用, 评估其对术中出血量、输血需求、术后静脉血栓栓塞症 (VTE) 风险, 以及患者总生存期 (OS) 和肿瘤特异性生存期 (CSS) 的影响。

该研究是一项回顾性队列研究, 纳入 1990-2021 年在 Mayo 诊所接受 RC 的 2862 例患者。通过 1:1 匹配, 共匹配了 468 例接受 TXA 治疗的患者 (TXA 组) 和 468 名未接受 TXA 治疗的对照组 (非 TXA 组)。主要评估指标: 术中出血量、输血需求、90 天内 VTE 风险。次要评估指标: OS 和 CSS。

研究结果显示，与非 TXA 组相比，TXA 组术中出血量更少（中位数 600 vs 650 cc），输血率更低（31% vs 50%， $P<0.001$ ）。两组在术后 90 天内深静脉血栓形成和肺栓塞发生率无明显差异。多因素分析结果显示，使用 TXA 并未独立改善 OS 或 CSS，但围手术期输血与患者 OS 和 CSS 下降相关（ $P<0.001$ ）。

研究结论提示，TXA 能有效降低 RC 患者的术中出血量和输血需求，且不增加 VTE 风险。围手术期输血与患者预后不良相关。进一步研究应探索减少围手术期输血的策略及其对生存结局的影响。

1.12 URO-902 基因治疗为膀胱过度活动症患者带来新希望

标题: Gene Therapy With URO-902 (pVAX/hSlo) for the Treatment of Female Patients With Overactive Bladder and Urge Urinary Incontinence: Safety and Efficacy From a Randomized Phase 2a Trial

作者: Enemchukwu EA, Kalota S, Robertson K, et al.

出处: J Urol. 2024;101097JU00000000000004373.

doi: 10.1097/JU. 00000000000004373.

膀胱过度活动症（OAB）是一种常见的膀胱功能障碍，主要症状包括尿频、尿急和夜尿，部分患者还会伴有急迫性尿失禁（UUI）。现有的 OAB 治疗方法包括行为疗法、口服药物、肉毒素注射和神经调节等，但它们均存在一定的局限性，如需要频繁就诊、并发症风险增加等。因此，开发新的安全有效的治疗手段对改善 OAB 和 UUI 患者的生活质量至关重要。URO-902 是一种基于“裸”DNA 质粒的基因治疗产品，通过提高膀胱平滑肌细胞中钙激活钾离子通道的表达来减少膀胱过度收缩，从而缓解 OAB 和 UUI 症状。本研究旨在评估 URO-902 在女性 OAB 和 UUI 患者中的疗效和安全性。

该研究是一项随机、双盲、安慰剂对照的 IIa 期临床试验。研究对象：40-79 岁、患有 OAB 和 UUI、对 OAB 药物治疗效果不佳的女性。患者被随机分配接受 URO-902 24 mg、URO-902 48 mg 或安慰剂的单剂量治疗。在局部麻醉下通过膀胱镜进行膀胱逼尿肌注射给药。疗效指标：膀胱日记数据（如每日排尿次数、尿急症状、UUI 症状）、患者报告结局（如生活质量评分、患者整体印象量表评分）。安全性评估指标：不良事件和排尿后残余尿量。

研究结果显示，在 80 名随机分配的患者中（URO-902

24mg 组 26 名, URO-902 48mg 组 27 名, 安慰剂组 27 名), 74 名接受了治疗, 67 名完成了 24 周随访。在第 12 周, 与安慰剂组相比, URO-902 24 mg 组 ($P=0.017$) 和 48 mg 组 ($P=0.009$) 在每日排尿次数方面显著改善。URO-902 48 mg 组在尿急发作次数方面较安慰剂组显著改善 ($P=0.016$)。在接受 URO-902 24mg、48mg 和安慰剂的患者中, 分别有 46%、54%和 54%出现 ≥ 1 次治疗相关不良事件, 其中最常见的是尿路感染 (分别为 0%、15%、4%) 和血尿 (分别为 6%、8%、8%)。

研究结论提示, 在这项 IIa 期临床试验中, 与安慰剂相比, URO-902 基因治疗可以显著改善女性 OAB 和 UUI 患者的症状, 且安全性和耐受性良好。这些研究结果为 URO-902 治疗 OAB 和 UUI 的临床应用提供了重要依据。未来需要扩大样本量开展大规模临床研究, 进一步评估 URO-902 的长期疗效和安全性。

1.13 尿路感染预防、诊断与管理: WikiGuidelines 小组指南

指南标题: Guidelines for the Prevention, Diagnosis, and Management of Urinary Tract Infections in Pediatrics and Adults:

A WikiGuidelines Group Consensus Statement

出处：JAMA Netw Open. 2024; 7(11): e2444495.

编制者：WikiGuidelines Group

维基指南小组（WikiGuidelines Group）是一个致力于制订和更新医学指南的国际性、非营利性组织。该组织包括多学科的专家团队，旨在基于最新的证据和最佳实践，为临床医生提供实用的治疗建议和指南。维基指南小组于 2022 年和 2023 年分别发布了成人化脓性骨髓炎指南和成人感染性心内膜炎指南。2024 年维基指南小组汇集了来自 12 个国家的 54 名专家，共审阅了 914 篇文献，共同制订了一份基于循证医学并具有实践指导意义的儿童和成人尿路感染（UTI）诊疗指南。本指南仅在获得可重复的、前瞻性的、对照研究所提供的验证性证据后，才提出明确的建议。现将指南内容简要介绍如下。

一、预防 UTI

1. 抗菌药物：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。已有研究表明，对于女性复发性 UTI 患者，间断或持续使用甲氧苄啶/磺胺甲噁唑（TMP/SMX）或环丙沙星可以降低女性 UTI 发生率。但同时也要权衡使用抗生素带来的不良反应、耐药和肠道菌群紊乱的风险。

2. 蔓越莓制品：有足够质量和数量的证据支持，可以明确推荐使用蔓越莓制品来预防 UTI。多项研究证实，含有 36 mg 原花青素的蔓越莓制品可以降低女性、儿童及易感人群的复发性 UTI。但对老年人、有膀胱功能障碍或孕妇等人群的作用尚不明确。

3. 饮水：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。一项随机对照试验发现，每天增加饮水量可显著降低女性复发性膀胱炎的发生率。但其他研究结果则不一致，需要开展更多高质量研究来验证这一发现。

4. 局部雌激素：有足够质量和数量的证据支持，可以明确推荐使用局部雌激素来预防 UTI。

5. 马尿酸乌洛托品：有足够质量和数量的证据支持，可以明确推荐使用马尿酸乌洛托品来预防 UTI。建议在膀胱解剖结构完整的患者中使用马尿酸乌洛托品作为预防性抗生素的替代品。

6. 益生菌：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。

7. D-甘露糖：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。

二、诊断与诊断管理

1. 膀胱炎、复杂性 UTI 和肾盂肾炎的临床定义：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。目前缺乏标准化的临床定义，不同研究使用的术语各不相同。

9. 尿常规在 UTI 诊断中的作用：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。指南认为 UTI 的循证诊断应主要基于临床症状。临床症状可与尿常规结果相结合，但不要仅仅依赖尿常规。

10. 发热患者的尿常规和尿培养检查：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。对于发热患者常规进行尿常规和尿培养检查往往会导致过度检查和治疗。指南认为，在没有泌尿系统症状的情况下，应谨慎开具这些检查。

11. 如何有效实施诊断管理策略？：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。有效管理 UTI 的关键在于适当的诊断检测和抗菌药物管理，旨在防止滥用抗生素治疗无症状菌尿(ASB)。

12. 新型分子诊断在 UTI 诊断中的作用：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。目前分子诊断技术在 UTI 诊断中的作用有限，无法区分真正的感染和 ASB。

13. 影像学检查在 UTI 诊断中的作用：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。指南提醒临床医生，只

有在可能改变已知或疑似 UTI 患者的管理时，才进行影像学检查。

14. 对导尿管留置患者或回肠导管患者进行常规诊断的局限性：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。尿常规在留置导尿管或回肠导管患者中诊断 UTI 的特异性非常低，但具有极好的阴性预测价值。

三、经验性治疗

15. 成人和儿童 UTI 的经验性治疗：有足够质量和数量的证据可为诊断为 UTI 的儿童和成人患者提供明确的经验性治疗方案建议。儿童和成人患者的经验性治疗方案应包括那些已被证实在治疗 UTI 中有效且安全、能在尿液中达到足够浓度，并根据当地耐药情况对常见病原体具有可靠活性的抗微生物药物。

16. 导尿管相关 UTI (CAUTI) 的经验性治疗：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。观察性数据表明，在可能的情况下，最好在收集培养物和开始抗菌治疗之前更换或停止现有导管。

17. 多重耐药 UTI 的经验治疗：临床评价发现证据质量不足，无法提出明确的建议。

四、确定性治疗和抗菌药物管理。

18. UTI 治疗失败的定义及影响治疗失败的宿主相关风险因素：没有统一的治疗失败定义。治疗失败可能包括临床失败、微生物学失败或两者结合，风险因素包括高龄、糖尿病、败血性休克、妊娠和免疫抑制。目前没有充分证据支持根据这些风险因素调整治疗方案。

19. 2 月龄以上儿童急性膀胱炎的适当治疗时间：短疗程（3-5 天）与长疗程（7-14 天）效果相当；单次肌肉注射氨基糖苷类药物可能是合理的替代方案；对于能耐受口服治疗的患者，没有必要使用静脉给药。

20. 2 月龄以上儿童急性肾盂肾炎的适当治疗时间：5-9 天疗程与 10-14 天疗程效果相似

21. 成人急性膀胱炎的适当治疗时间：明确推荐以下用药时间，呋喃妥因：5 天；TMP/SMX：3 天；氟喹诺酮类：3 天；口服磷霉素：单剂量；匹美西林：3 天；Gepotidacin：5 天。

22. 成人急性肾盂肾炎/发热性 UTI 的适当治疗时间：明确推荐，氟喹诺酮类：5-7 天；剂量优化的 β -内酰胺类药物：7 天；因证据质量不足，无法明确推荐磷霉素、TMP/SMX 和氨基糖苷类单药治疗

23. 导尿管相关 UTI（CAUTI）的适当治疗时间：证据

质量不足，无法给出明确建议，基于观察性研究，5-7 天疗程似乎与更长疗程同样有效。

24. 尿源性革兰氏阴性菌血症的最佳口服药物和适当治疗时间：明确推荐 7 天疗程，无法推荐特定类别的药物。

25. 需要治疗的无症状菌尿症的治疗方案和时间：证据质量不足，无法给出明确建议，孕妇和进行侵入性泌尿手术者可能需要治疗，孕期治疗时间最好不超过症状性膀胱炎的治疗时间。

26. 耐多药菌株引起的 UTI 的治疗方案和时间：证据质量不足，无法给出明确建议，可能的治疗方案取决于具体菌株和耐药机制，治疗时间可能基于解剖位置和临床严重程度确定。

27. 优化尿路感染抗生素使用的有效管理策略：明确推荐，降级治疗，以口服为主或完全口服治疗。

1.14 DNA 修复缺陷无法预测前列腺癌患者对纳武利尤单抗的反应

标题：Nivolumab in Patients with Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer with and without DNA Repair Defects

作者：Isaacsson Velho P, Bastos DA, Saint'ana PT, et al.

出处：Clin Cancer Res. 2024;30(23):5342-5352.

doi:10.1158/1078-0432.CCR-24-1595.

免疫检查点抑制剂（ICI）在转移性去势抵抗性前列腺癌（mCRPC）中的疗效相对有限，只有少部分患者能从中获益。既往研究表明，DNA 修复缺陷（DRD）和同源重组缺陷（HRD）可能与 ICI 反应性相关。本研究旨在探讨 DRD 能否预测 mCRPC 患者对 PD-1 抑制剂纳武利尤单抗的反应。

该研究是一项 II 期、多中心、单臂临床试验（NCT03040791）。研究对象：38 名既往接受过多西他赛治疗的 mCRPC 患者。纳武利尤单抗静脉给药，每 2 周一次，直至病情进展或出现不可接受的毒性反应。所有患者均在纳武利尤单抗治疗前采集血液，通过循环肿瘤 DNA 检测来评估患者 DRD 状态。主要研究终点为 PSA50 缓解率。次要研究终点包括客观缓解率、影像学无进展生存期。

研究结果显示，38 例患者中，30.5% (11/36) 存在 DRD。总体 PSA50 缓解率为 10.5%。DRD 患者和无 DRD 患者的 PSA50 缓解率 (18.2% vs 8%, $P=0.57$)、客观缓解率 (50% vs 17.6%, $P=0.27$) 以及影像学无进展生存期 (3.4 月 vs 5.5 月, $P=0.7$) 无显著统计学差异。47.3% 患者出现 3 级及以上

不良事件。

研究结论提示，纳武利尤单抗在 mCRPC 中展现出一定的临床活性，但 DRD 状态无法预测其反应。这凸显了需要寻找更准确的生物标志物，以确定哪些 mCRPC 患者可能从 ICI 治疗中获益的重要性。未来的研究还需进一步探索 ICI 联合其他疗法在 mCRPC 中的应用。

2 期刊小知识

2.1 JCR 影响因子官方修正

每年 6 月底，当科睿唯安公司发布最新年度的期刊影响因子（IF）时，总会引发一波热议，但是这个数据其实还不是最终版。在 10-11 月份还会进行一次修正，期刊的 IF 以修正后的为准。修正 IF 的目的是为了确保数据的完整性和准确性。每年 6 月底公布的初始期刊 IF 数据可能存在不完整或误差的情况，这主要是由于数据采集和处理需要一定时间周期。科睿唯安公司会在当年 10 月至 11 月间进行系统性的数据更新。这个更新过程主要包含两个方面：一是补录之前数据缺失的期刊的 IF；二是基于更全面的引用数据，对已发布的 IF

信息快报

进行必要的修正。

Urology & Nephrology 类别 SCIE 期刊中有 5 种期刊的 2023 IF 被修正，JCR 分区未发生变化，具体修正情况见下面表格。

Urology & Nephrology类别SCIE期刊2023 IF修正情况				
刊名	ISSN	2023 IF (6月)	2023 IF (11月)	JCR 分区
Nature Reviews Nephrology	1759-5061	28.6	28.7	Q1
Journal of Urology	0022-5347	5.9	6.4	Q1
European Urology Focus	2724-6051	4.8	4.9	Q1
Renal Failure	0886-022X	3	3.1	Q1
Current Opinion in Nephrology and Hypertension	1062-4821	2.2	2.3	Q2

2.2 解读复旦 AI 新规

为了推进学术诚信建设，树立学术诚信与技术创新并重的理念，2024 年 11 月 28 日，复旦大学发布了《复旦大学关于在本科毕业论文（设计）中使用 AI 工具的规定（试行）》（以下简称《规定》），引导师生合理使用 AI 工具。《规定》涵盖了 AI 工具的允许使用范围、禁止使用范围、披露要求、指导教师责任以及违规处理措施等多方面内容。《规定》提出的“六个禁止”，引发了学术界和公众的广泛关注和热议：

1. 禁止使用 AI 工具进行研究方案设计、创新性方法设

计、算法（模型）框架搭建、毕业论文（设计）结构设计、研究（设计）选题、研究（设计）意义及创新性总结、研究假设提出、数据分析、结果分析与讨论和结论总结等。

2. 禁止使用 AI 工具生成或改动本科毕业论文（设计）中的原始数据，如实验数据、统计数据、田野调查数据等。除非 AI 技术本身就是研究（设计）的主题，其原始数据必须由 AI 算法生成。

3. 禁止使用 AI 工具生成或改动本科毕业论文（设计）中的原创性或实验性的结果图片、图像和插图，除非是在确保方法可复现的情况下 AI 技术本身就是研究设计的一部分，并须在正文的方法部分中说明。

4. 禁止直接使用 AI 工具生成本科毕业论文（设计）的正文文本、致谢或其他组成部分，AI 工具可以在学生学习如何撰写毕业论文（设计）阶段中辅助写作，但不能代替作者的最终独立创作。语言表达能力仍然是毕业论文（设计）考察的重点，禁止使用 AI 工具进行语言润色和翻译。

5. 答辩或校内论文检查时，禁止答辩委员、评审专家使用任何 AI 工具对学生的本科毕业论文（设计）进行评审，包括但不限于使用 AI 工具总结学生本科毕业论文（设计）的核心内容，生成评审意见等。

6. 本科毕业论文（设计）涉及保密内容的，禁止使用任何 AI 工具，禁止上传任何数据和图片到 AI 平台。

该《规定》的推出引发了很多讨论，这是国内高校首次发布专门规范 AI 工具在本科毕业论文（设计）中应用的管理文件。有人认为，此《规定》具有一定的先锋性，填补了政策空白，拓展了未来规范 AI 工具使用的讨论范围。也有学者认为基于 AI 工具本身的特点，“禁止使用 AI 工具进行语言润色和翻译”这一条很难说是一个合理的规定，该学者在发表的文章中写道：“这应是世界范围内高校首次对使用 AI 工具提出如此之多的“禁止”规定，它既具有引领性和示范性，也会引发人们更多思考乃至争论，从而让人们在应对 AI 带来的挑战时，更贴合实际地对学生使用 AI 加以引导与规范。”

复旦大学教务处相关负责人表示，网上“最严 AI 禁令”的提法有失偏颇，《规定》也明确了 AI 工具的允许使用范围，《规定》旨在引导学生科学、规范地使用 AI 技术，既防范学术风险，又推动 AI 工具在教育实践中的健康应用。

征得指导教师同意的前提下，且当 AI 工具生成的内容不影响对学生在毕业论文（设计）中的创新等能力的考察时，作者可在以下范围内使用 AI 工具：

1. 文献检索与整理：允许使用 AI 工具进行文献检索、

关键词推荐和文献管理，但须确保所引用的文献的真实性和可靠性。

2. 二次创作图表类型推荐与辅助制图：允许使用 AI 工具推荐统计图表类型和辅助制图，但不得用于生成或修改原始研究数据及关键的研究图表，更不得用于美术设计等图表本身为考察内容的毕业论文（设计）中，还应确保最终图表的原创性。

3. 非创新性方法的 AI 工具辅助：研究方法不属于毕业论文（设计）创新内容时，允许使用 AI 工具辅助程序代码编写、调试和错误排查，允许使用 AI 工具辅助统计学方法、实验方法、调研方法等研究方法的筛选与推荐，但应确保最终代码或研究方法的逻辑性、准确性、科学性和可维护性，所有代码或研究方法须经过作者审核和测试。

4. 参考文献格式整理：允许使用 AI 工具进行参考文献格式的规范化检查和自动排序，但须对生成内容进行核查。

2.3 Journal of Endourology：国际腔道泌尿外科学会官方期刊

Journal of Endourology 是国际腔道泌尿外科学会

信息快报

(Endourological Society) 官方期刊, 创刊于 1987 年, 1997 年获得首个影响因子。目前 SCIE Q1 区, 中科院医学大类 2 区。



期刊基本信息

期刊全称: Journal of Endourology, 期刊缩写: J Endourol, ISSN: 0892-7790, eISSN: 1557-900X, 出版周期: 月刊, 出版者: Mary Ann Liebert, Inc. 该期刊影响因子为 2.9, JCR 分区: Q1, Urology & Nephrology 31/126。中科院分区: 医学大类 2 区, 泌尿学与肾脏学小类 2 区。

该期刊涵盖内容主要包括: 实验性腔内泌尿学、体外冲

击波碎石术、影像和非侵入性治疗、腹腔镜检查和机器人手术、儿科泌尿内镜学、经尿道和下尿路手术、输尿管镜检查 and 经皮手术等。该期刊采取限制病例报告发表的政策，仅发表具有开创性性质的病例。期刊官网未公布平均审稿周期，我们参考已发表的文章进行推算，从投稿到被期刊接受的平均时间大约是 4 个月。（审稿周期仅供参考，请以稿件实际处理周期为准）。2021 年至 2023 年期间，每年平均刊载研究论文 181 篇、综述 16 篇。2021-2023 年发文量（含参与发表）排在前 3 位的国家或地区分别是美国、中国大陆和意大利。2021-2023 年发文量（含参与发表）排在前 3 位的机构分别是加利福尼亚大学系统、西奈山伊坎医学院和印第安纳大学系统。期刊提供传统订阅模式（不收论文处理费）或者开放获取（open access）模式。目前 open access 模式的论文处理费为 4000 美元。

2.4 SCI 论文发表后多久能被数据库收录

SCI 论文是指该论文被 SCIE（Science Citation Index Expanded, 科学引文索引扩展版）数据库收录，可以在 SCIE 数据库中检索到该论文。SCIE 是科睿唯安公司旗下 Web of

Science 核心合集的子库。当 SCIE 收录的期刊发表新论文时，期刊出版商会将这些新论文的数据提交给科睿唯安。科睿唯安对这些数据进行加工和整理后，新论文便能在 SCIE 数据库中被检索到。

科睿唯安在“数据修改的原则”中指出“文章正式发表后，大概需要 1 个半月到 2 个月的时间才会被 Web of Science 核心合集收录检索”。科睿唯安表示，如果期刊出版商积极提交论文数据，收录过程花费时间会缩短。反之，若不及时提交论文数据，收录时间会延长。

2.5 Lancet 系列期刊 AI 使用新规

Lancet 近期就此问题发表了一篇社论“Generative AI: ensuring transparency and emphasising human intelligence and accountability”。社论指出，生成式 AI 能够生成听起来可靠的科学和医学领域的文字，这对科学出版业带来了巨大影响。Lancet 于 2024 年成立了科研诚信小组，致力于评估和制定科研诚信相关政策，并一直在思考如何更好地监督和规范生成式 AI 的使用。

Lancet 系列期刊的投稿页面新增了一个复选框，要求作者说明是否在其研究成果的任何部分中使用了生成式 AI，如

信息快报

果使用了，需要说明使用情况。Lancet 系列期刊遵循国际医学期刊编辑委员会（ICMJE）关于使用和声明生成式 AI 的指导意见，但考虑的更多。

现在 Lancet 系列期刊要求作者准确声明所使用的大语言模型的名称、版本、具体提示词，以及在论文中的使用目的和使用位置。而且，这些信息应在论文的致谢部分进行披露。这样做是为了确保编辑、审稿人和读者能够获得最大程度的透明度。作者对其作品的原创性、准确性和完整性负最终责任。如果发现生成式 AI 使用不当，编辑可能会拒绝处理该稿件。

Was generative AI technology used in any part of this research or used in the assistance of writing this manuscript?

Answer Required:

Please select a response.

Was generative AI technology used in any part of this research or used in the assistance of writing this manuscript?

Answer Required:

Please briefly state how or in what way generative AI technology was used.

Answer Required:

Character Count: 0

Limit 20000 characters

公众号：泌医智汇

Lancet 系列期刊投稿页面中“是否使用了生成式 AI”复选框

Lancet 系列期刊的“蓝色版块”（Blue Section）包括评论、观点、通讯等内容，这些是人类对科学和医学进行解释和反思的空间，因此需要人类的智慧。在“蓝色版块”中，生成式 AI 的使用应仅限于拼写、语法和英语语言帮助。此外，作者在撰写与研究论文相关的评论性文章时，不应将 Lancet 系列期刊收到且未发表的研究论文的任何部分输入大语言模型。

在同行评审过程中，评审专家也不应将未发表的手稿的任何部分输入大语言模型，因为这违反保密原则。在创作图表或插图时，应将生成式 AI 主要用作头脑风暴和提出图像概念的工具。

Lancet 系列期刊将定期审查和更新“作者须知”以及生成式 AI 使用政策，以确保维持最高标准。

2.6 【2024.12 SCIE 收录期刊调整通报】4 种期刊被剔除、1 种期刊变更刊名

SCIE 收录的期刊随时都在接受评估，当地时间 2024 年 12 月 16 日科睿唯安发布最新期刊收录变动情况：4 种期刊被剔除、1 种期刊变更刊名。被剔除的生物医学期刊为：Journal of Personalized Medicine; MEDICC Review; eLife。

信息快报

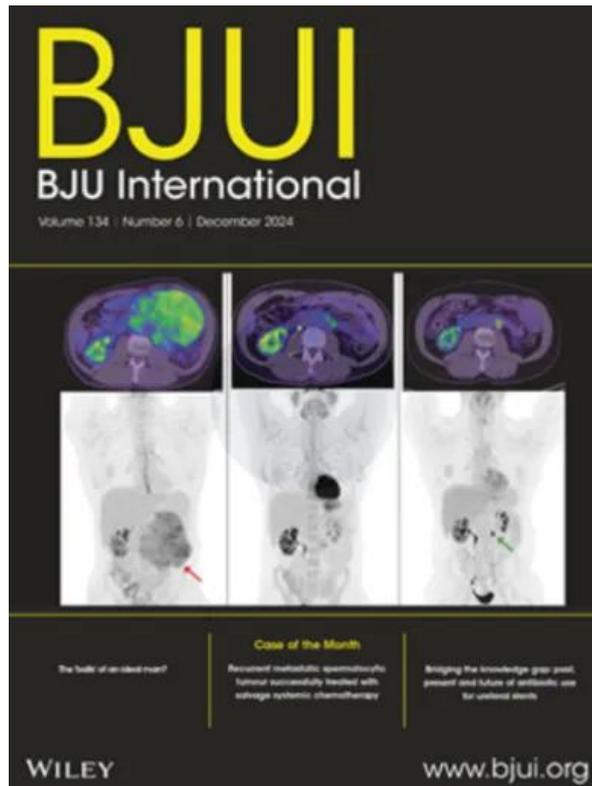
2024年12月被SCIE剔除的4种期刊			
期刊名称	ISSN/eISSN	剔除原因	学科类别
Chemosphere	0045-6535	期刊未达到质量标准	环境科学与生态学
Journal of Personalized Medicine	2075-4426	期刊未达到质量标准	医学
MEDICC Review	1555-7960	出版商未提供内容	医学
eLife	2050-084X	“不拒稿” 出版模式	生物学

2024年12月变更刊名的1种期刊				
旧刊名	新刊名	新刊ISSN	新刊eISSN	学科类别
Journal of the Franklin Institute-Engineering and Applied Mathematics	Journal of the Franklin Institute	0016-0032 (同旧刊, 未更改)	1879-2693 (同旧刊, 未更改)	计算机科学

之前引起热议的 eLife 已于本次调整中解除 “On Hold” 并降级为被 ESCI 收录，且为部分论文被收录。SCIE 收录的 eLife 论文的最后出版时间：2024 年 10 月。

2.7 BJU International: 英国泌尿外科学会官方期刊

BJU International 是英国泌尿外科学会官方期刊，创刊于 1929 年，1999 年获得首个影响因子。目前 SCIE Q1 区，中科院医学大类 2 区。



期刊基本信息

期刊全称: BJU International, 期刊缩写: BJU Int, ISSN: 1464-4096, eISSN: 1464-410X, 出版周期: 月刊, 出版者: Wiley。该刊目前最新影响因子 (2023 IF) 为 3.7。JCR 分区: Q1, Urology & Nephrology 19/126。中科院分区: 医学大类 2 区, 泌尿学与肾脏学小类 2 区。

BJU International 致力于为泌尿外科学界提供高水平的研究成果和临床信息, 提高对新进展的认识并支持最佳实践。该期刊涵盖泌尿外科的全部范围, 包括泌尿肿瘤学、机器人和腹腔镜手术、上尿路、腔道泌尿外科、功能性泌尿外科和男科等。期刊官网未公布平均审稿周期, 参考已发表的

文章进行推算，从投稿到被期刊接受的平均时间大约是 1.5 个月。（审稿周期仅供参考，请以稿件实际处理周期为准）。2021 年至 2023 年期间，每年平均刊载研究论文 130 篇、综述 34 篇。2021-2023 年发文量（含参与发表）排在前 3 位的国家或地区分别是澳大利亚、马来西亚和英国，中国大陆排在第 5 位。2021-2023 年发文量（含参与发表）排在前 3 位的机构分别是墨尔本大学、伦敦大学和墨尔本彼得麦克林癌症中心。期刊提供传统订阅模式（不收论文处理费）或者开放获取（open access）模式。目前 open access 模式的论文处理费为 4770 美元。

2.8 International Braz J Urol: 巴西泌尿外科学会官方期刊

International Braz J Urol 是巴西泌尿外科学会官方期刊，创刊于 1975 年，2010 年获得首个影响因子。目前 SCIE Q1 区，中科院医学大类 3 区。

信息快报



期刊基本信息

期刊全称：International Braz J Urol，期刊缩写：Int Braz J Urol，ISSN：1677-5538，eISSN：1677-6119，出版周期：双月刊，出版者：Brazilian Society of Urology。目前最新影响因子（2023 IF）为 3.1。JCR 分区：Q1，Urology & Nephrology 28/126。中科院分区：医学大类 3 区，泌尿学与肾脏学小类 3 区。

International Braz J Urol 涵盖泌尿外科领域的多个重要方面，包括基础研究、临床实践以及新兴技术等。该期刊设有原始论文、综述、社论、视频、手术技术等栏目。期刊官网未公布平均审稿周期，我们参考已发表的文章进行推算，从投稿到被期刊接受的平均时间大约是 2 个月。（审稿周期仅供参考，请以稿件实际处理周期为准）。2021 年至 2023

年期间,每年平均刊载研究论文 49 篇、综述 19 篇。2021-2023 年发文量 (含参与发表、含社论) 排在前 3 位的国家或地区分别巴西、美国和中国大陆。2021-2023 年发文量 (含参与发表、含社论) 排在前 3 位的机构分别是里约州立大学、圣保罗大学和巴西金边大学。期刊采用开放获取 (open access) 出版模式, 不收论文处理费。

2.9 哪些出版商和期刊风险高?

诚信是科学发展的基石, 然而近年来, 造假或可疑研究论文的问题日益凸显, 不仅损害了科学界的声誉, 也对公众信任造成了影响。近期, Nature 编辑 Richard Van Noorden 在 Nature 新闻版面发表了一篇题为 “Journals with high rates of suspicious papers flagged by science-integrity start-up” [1] 的文章, 介绍了科研诚信网站 Argos 揭示的发表 “高风险” 论文的出版商和期刊。

Argos 根据一篇论文的作者们的发表记录以及该论文是否大量引用已被撤稿的研究, 给该论文一个风险评分。虽然高风险评分并不意味着论文质量低, 但提示这些论文值得进一步调查。

信息快报

Argos 的数据显示，出版商 Wiley 子公司 Hindawi 拥有最高数量和占比的已撤稿论文。Wiley 在过去两年中撤回了超过 10000 篇 Hindawi 出版的论文，占 Hindawi 过去十年总发文量的 4% 以上。其中，期刊 Evidence-based Complementary and Alternative Medicine 撤回了 741 篇论文，占其总发文量的 7% 以上。在 Hindawi 剩余论文中，Argos 标记出了 1000 多篇存在“高风险”。这表明，尽管 Wiley 做了大量清理工作，但依然没有完全解决问题。

其他一些大型出版商的情况也并不乐观。根据 Argos 的数据分析，Elsevier 有 5000 多篇撤稿，且仍有 11400 多篇被标记为“高风险”。而 MDPI 已撤回 311 篇论文，却有 3000 多篇被标记为“高风险”。Springer Nature 已撤回 6000 多篇论文，同时也有 6000 多篇被标记为“高风险”。

根据 Argos 统计，按照 2014-2024 年间“高风险”论文数量排名，“高风险”出版商依次为：

Elsevier

Springer Nature

Wiley

MDPI

Taylor & Francis

Hindawi

Frontiers Media

Sage

Institute of Electrical and Electronics Engineers

按照 2014-2024 年间“高风险”论文占比排名，“高风险”出版商依次为：

Impact Journals

Spandidos

Ivyspring

Hindawi

Portland Press

World Scientific

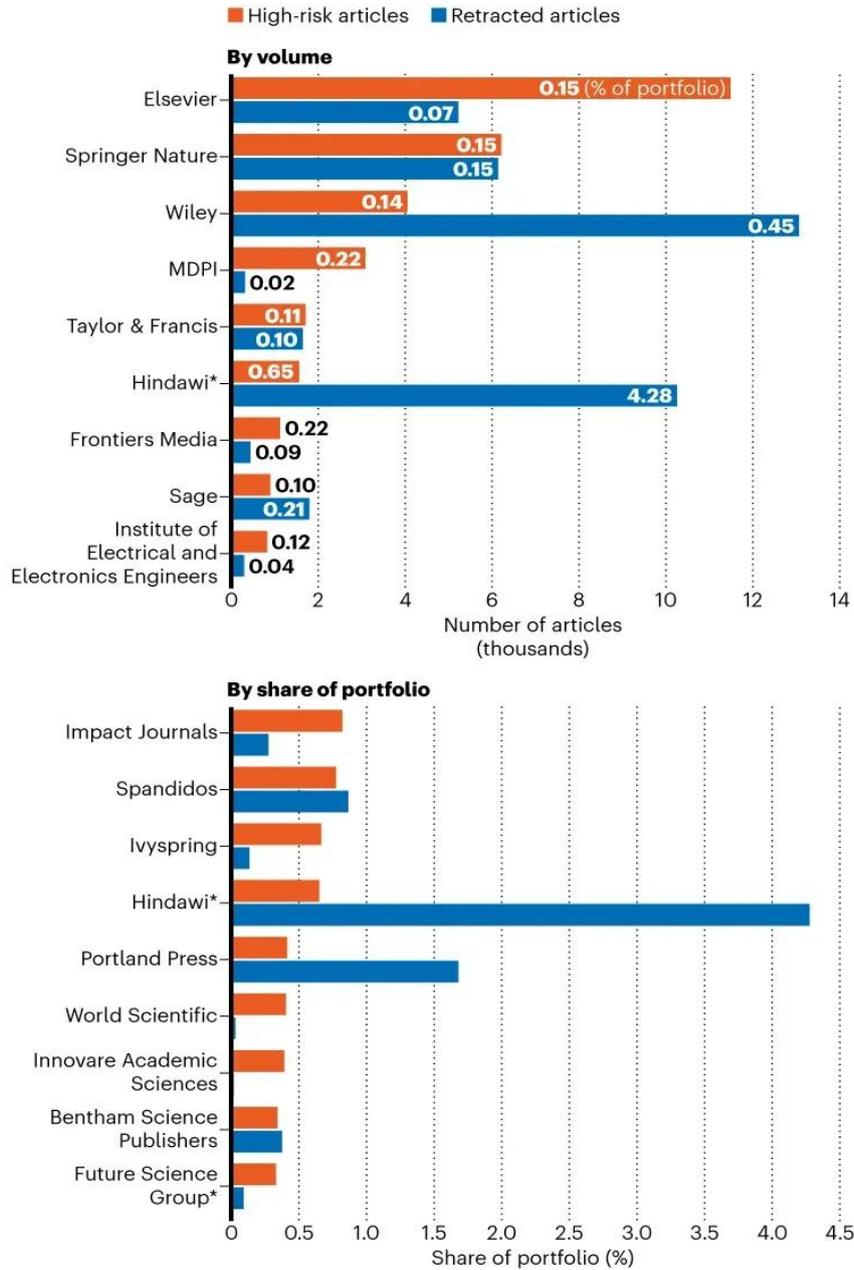
Innovare Academic Sciences

Bentham Science Publishers

Future Science Group

PUBLISHERS AT RISK

The publishers with the greatest number — and proportion — of ‘high-risk’ articles in their portfolio from 2014 to 2024, according to Argos.*



*Hindawi is a (now-shuttered) imprint of Wiley and Future Science Group is an imprint of Taylor & Francis. Data from Argos, as of 8 October. Publisher data aggregated from imprint analysis. Data shared only for large imprints (>10,000 articles over a decade), so publisher data are not fully comprehensive.

2014-2024 年间发表“高风险”论文的出版商

(上图：按照“高风险”论文数量排名；下图：按照“高风险”论文占比排名；红色：高风险论文；蓝色：撤稿论文)

Argos 还提供单个期刊的数据。Hindawi 期刊在被撤稿论文的数量和占比上都非常突出，而其他期刊还有很多被 Argos 认定为“高风险”的论文。按数量计算，Scientific Reports 以 450 篇“高风险”论文和 231 篇撤稿领先，总共约占其发文量的 0.3%。

按照 2014-2024 年间“高风险”论文数量排名，“高风险”期刊依次为：

Scientific Reports

Sustainability

Materials Today Proceedings

IEEE Access

PLoS ONE

Environmental Science and Pollution Research

Journal of Molecular Liquids

Biomedicine & Pharmacotherapy

International Journal of Molecular Sciences

按照 2014-2024 年间“高风险”论文占比排名，“高风险”期刊依次为：

Biomedicine & Pharmacotherapy

Journal of Intelligent & Fuzzy Systems

Journal of Molecular Liquids

Symmetry

Agronomy

Mathematical Problems in Engineering

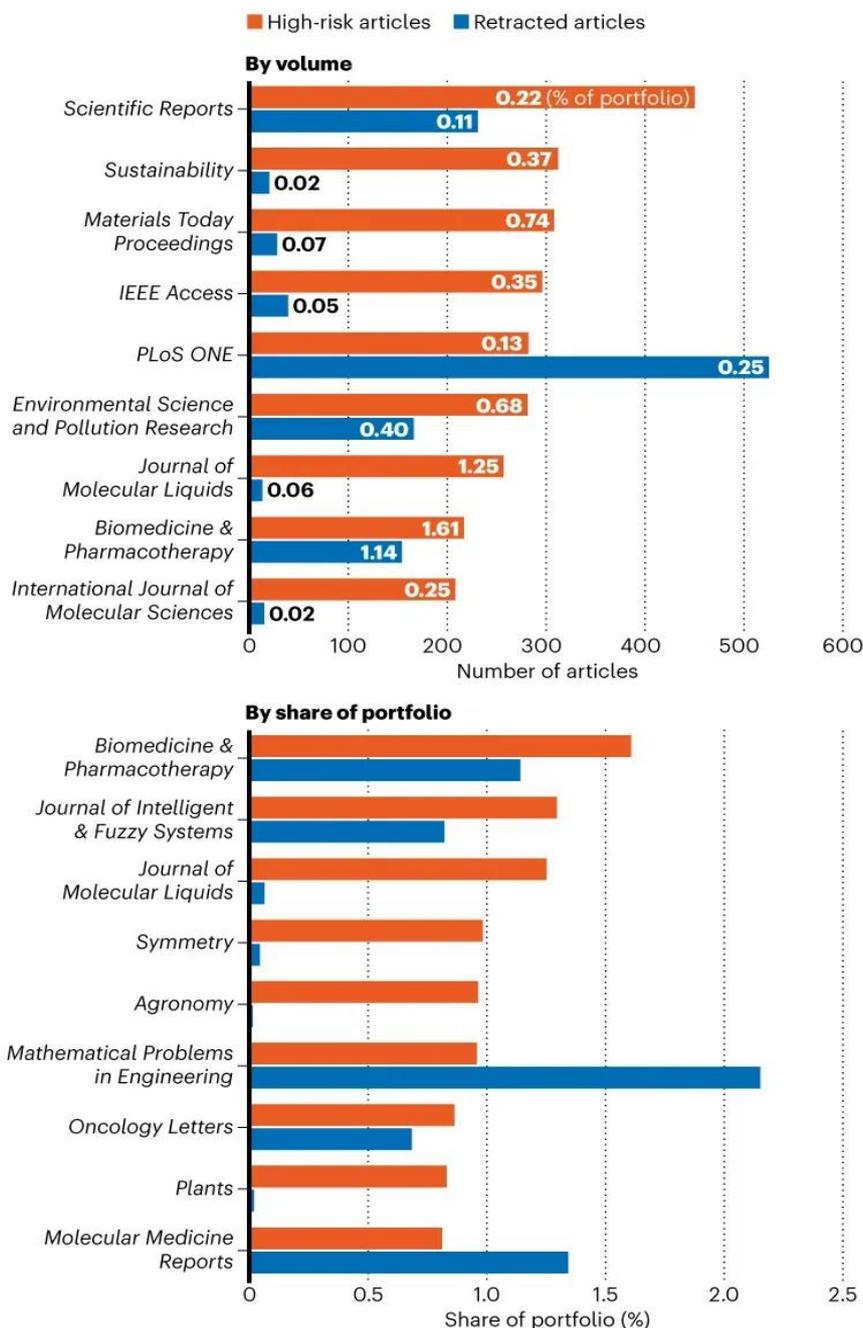
Oncology Letters

Plants

Molecular Medicine Reports

JOURNALS AT RISK

The journals with the greatest number — and proportion — of ‘high-risk’ articles in their portfolio from 2014 to 2024, according to Argos.*



*Data from Argos, as of 8 October.

©nature

2014-2024 年间发表“高风险”论文的期刊

(上图：按照“高风险”论文数量排名；下图：按照“高风险”论文占比排名；红色：高风险论文；蓝色：撤稿论文)

各大出版商都表示非常重视科研诚信，正在采取各种技术手段来筛查论文质量。Springer Nature 表示，今年 6 月推出的两款新工具，已经帮助他们发现了数百篇造假稿件。MDPI 也表示，像 Argos 这样的工具可以给出一些潜在问题的线索，但结果的准确性和可靠性还需要进一步验证。毕竟，体量较大的出版商和期刊，本来就会有更多的“高风险”论文。

总之，依靠新兴科技手段，科学出版业正在为提高科研诚信做出不懈努力。但要彻底解决这一深层次问题，仍需要学界、出版界乃至全社会的广泛参与和通力合作。

2.10 2024 年 SCIE 剔除期刊总表出炉

2024 年共 43 种期刊被 SCIE 剔除，其中被剔除的生物医学期刊有 22 种，占比为 51%。在被剔除的生物医学期刊中，17 种期刊因“期刊未达到质量标准 (Editorial De-listing)”被剔除，2 种期刊因“出版商未提供内容 (Production De-listing)”被剔除，2 种期刊因“停刊 (Cease)”被剔除，1 种因“不拒稿”出版模式被剔除。这 22 种期刊为：

1. Journal of Reproductive Medicine
2. Romanian Journal of Legal Medicine

3. Journal of Biobased Materials and Bioenergy
4. Journal of Biomaterials and Tissue Engineering
5. Journal of Biomedical Nanotechnology
6. Latin American Journal of Pharmacy
7. European Review for Medical and Pharmacological Sciences
8. Alternative Therapies in Health and Medicine
9. World Journal of Clinical Cases
10. Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents
11. Journal of Family Practice
12. Indian Journal of Pharmaceutical Sciences
13. Current Topics in Nutraceutical Research
14. Minerva Pediatrics
15. Aging-US
16. Tropical Journal of Pharmaceutical Research
17. Journal of Personalized Medicine
18. MEDICC Review
19. Saudi Journal of Biological Sciences
20. Cellular and Molecular Biology
21. Mycotaxon
22. eLife

信息快报

2024年被SCIE剔除的43种期刊			
刊名	ISSN/eISSN	剔除原因	学科类别
Journal of Reproductive Medicine	0024-7758	出版商未提供内容	医学
Romanian Journal of Legal Medicine	1221-8618	期刊未达到质量标准	医学
Journal of Biobased Materials and Bioenergy	1556-6560	期刊未达到质量标准	医学
Journal of Biomaterials and Tissue Engineering	2157-9083	期刊未达到质量标准	医学
Journal of Biomedical Nanotechnology	1550-7033	期刊未达到质量标准	医学
Latin American Journal of Pharmacy	0326-2383	期刊未达到质量标准	医学
European Review for Medical and Pharmacological Sciences	1128-3602	期刊未达到质量标准	医学
Alternative Therapies in Health and Medicine	1078-6791	期刊未达到质量标准	医学
World Journal of Clinical Cases	2307-8960	期刊未达到质量标准	医学
Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents	0393-974X	期刊未达到质量标准	医学
Journal of Family Practice	0094-3509	停刊	医学
Indian Journal of Pharmaceutical Sciences	0250-474X	期刊未达到质量标准	医学
Current Topics in Nutraceutical Research	1540-7535	期刊未达到质量标准	医学
Minerva Pediatrics	2724-5276	期刊未达到质量标准	医学
Aging-US	1945-4589	期刊未达到质量标准	医学
Tropical Journal of Pharmaceutical Research	1596-5996	期刊未达到质量标准	医学
Journal of Personalized Medicine	2075-4426	期刊未达到质量标准	医学
MEDICC Review	1555-7960	出版商未提供内容	医学
Saudi Journal of Biological Sciences	1319-562X	期刊未达到质量标准	生物学
Cellular and Molecular Biology	0145-5680	期刊未达到质量标准	生物学
Mycotaxon	0093-4666	停刊	生物学
eLife	2050-084X	“不拒稿”出版模式	生物学
Deutsche Lebensmittel-Rundschau	0012-0413	出版商未提供内容	农林科学
California Cooperative Oceanic Fisheries Investigations Reports	0575-3317	停刊	农林科学
ILAR Journal	1084-2020	出版商未提供内容	农林科学
Fujitsu Scientific & Technical Journal	0016-2523	停刊	计算机科学
Bell Labs Technical Journal	1089-7089	停刊	计算机科学

信息快报

Neural Computing & Applications	0941-0643	期刊未达到质量标准	计算机科学
Multimedia Tools and Applications	1380-7501	期刊未达到质量标准	计算机科学
Materials Express	2158-5849	期刊未达到质量标准	材料科学
Science of Advanced Materials	1947-2935	期刊未达到质量标准	材料科学
Materials Performance	0094-1492	出版商未提供内容	材料科学
Mathematical Biosciences and Engineering	1547-1063	期刊未达到质量标准	工程技术
EPE Journal	0939-8368	出版商未提供内容	工程技术
Iranian Journal of Science and Technology-Transactions of Civil Engineering	2228-6160	期刊未达到质量标准	工程技术
Hyle	1433-5158	停刊	哲学
Forktail	0950-1746	出版商未提供内容	动物学
Pakistan Journal of Zoology	0030-9923	期刊未达到质量标准	动物学
Heterocycles	0385-5414	停刊	化学
Food Technology	0015-6639	其他原因	食品科技
Chemosphere	0045-6535	期刊未达到质量标准	环境科学与生态学
Environmental Science and Pollution Research	0944-1344	期刊未达到质量标准	环境科学与生态学
Water Supply	1606-9749	期刊未达到质量标准	地球科学

2.11 2024 年变更刊名的 SCIE 收录期刊总表

2024 年共有 22 种期刊变更刊名，其中变更刊名的医学期刊有 8 种，占比为 36%。在变更刊名的医学期刊中，有 5 种期刊更改了 ISSN/eISSN，这 5 种期刊的影响因子将有 2 年的过渡期，新刊名将于 2026 年 6 月底获得正常的影响因子及 JCR 分区。

信息快报

这 5 种期刊的新刊名为：

1. Journal of Physiological Investigation
2. French Journal of Urology
3. Journal of Epidemiology and Population Health
4. Substance Use & Addiction Journal
5. Molecular Therapy Oncology

2024年变更刊名的22种SCIE收录期刊			
旧刊名	新刊名	新刊ISSN/eISSN	学科类别
Medycyna Pracy	Medycyna Pracy-Workers Health and Safety	0465-5893 (同旧刊, 未更改)	医学
Kardiologia Polska	Polish Heart Journal-Kardiologia Polska	0022-9032 (同旧刊, 未更改)	医学
Chinese Journal of Physiology	Journal of Physiological Investigation	2950-6344	医学
Progres en Urologie	French Journal of Urology	2950-4201	医学
Revue D Epidemiologie Et De Sante Publique	Journal of Epidemiology and Population Health	2950-4333	医学
Substance Abuse	Substance Use & Addiction Journal	2976-7342	医学
Menopause-The Journal of the North American Menopause Society	Menopause-The Journal Of The Menopause Society	1072-3714 (同旧刊, 未更改)	医学
Molecular Therapy Oncolytics	Molecular Therapy Oncology	2950-3299	医学
INRA Productions Animales	INRAE Productions Animales	2824-3633	农林科学
Erwerbs-Obstbau	Applied Fruit Science	2948-2623	农林科学
Gesunde Pflanzen	Journal of Crop Health	2948-264X	农林科学
Sugar Industry-Zuckerindustrie	Sugar Industry International	2941-749X	农林科学
Natural Language Engineering	Natural Language Processing	2977-0424	计算机科学
Information Retrieval Journal	Discover Computing	2948-2984	计算机科学
Journal of the Franklin Institute-Engineering and Applied Mathematics	Journal of the Franklin Institute	0016-0032 (同旧刊, 未更改)	计算机科学
Earth Moon and Planets	Discover Space	2948-295X	物理与天体物理
Origins of Life and Evolution of Biospheres	Discover Life	2948-2968	物理与天体物理
Journal of Digital Imaging	Journal of Imaging Informatics in Medicine	2948-2925	工程技术
Chemical & Engineering News	C&EN Global Enterprise	2474-7408	工程技术
Acta Zoologica Academiae Scientiarum Hungaricae	Animal Taxonomy and Ecology	3004-300X	动物学
Catalysis Communications	Applied Catalysis O: Open	2950-6484	化学
Netherlands Journal of Geosciences-Geologie en Mijnbouw	Netherlands Journal of Geosciences	0016-7746 (同旧刊, 未更改)	地球科学

信息 快报

INFORMATION EXPRESS

 **复旦大学**
大健康信息研究中心

 <http://bighealth.fudan.edu.cn/>

 021-54237485

 上海市徐汇区东安路130号



扫码关注
随时掌握泌尿科专业资讯