



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10月版

目 录

1 文献速递	2
1.1 激光在泌尿外科碎石、前列腺增生和膀胱肿瘤治疗领域已成为或即将成为金标准	2
1.2 走出泌尿外科临床研究的常见误区	3
1.3 尼拉帕利+AAP 治疗方案不降低 BRCA+ mCRPC 患者生活质量	7
1.4 标准还是扩大？局限性肌层浸润性膀胱癌淋巴结清扫术式新证据	9
1.5 卡介苗治疗显著降低高级别 T1 NMIBC 患者疾病进展风险	10
1.6 基因表达分类器能否辅助前列腺癌根治术后治疗决策？	12
1.7 立体定向放疗可能改变前列腺癌放疗策略	14
2 期刊小知识	17
2.1 国际医学期刊编辑委员会（ICMJE）关于使用 AI 技术的最新建议 ..	17
2.2 中华医学会杂志社关于在论文写作和评审过程中使用生成式人工智能技术的有关规定	19
2.3 中华医学会泌尿外科学分会期刊介绍	20
2.4 投稿选刊工具：Elsevier Journal Finder	22
2.5 医学顶刊对 AI 写作的态度	24
2.6 有影响因子的期刊为何不是 SCI 期刊？	25
2.7 European Urology Open Science: 欧洲泌尿外科学会官方 OA 期刊	27
2.8 AI 违规使用引发 Springer Nature 大规模撤稿	28
2.9 Aging-US 等 7 种期刊被 SCIE 剔除	29
2.10 中科院医学 2 区 Top 期刊被暂停收录	30
2.11 中科院 1 区 Top 期刊被暂停收录	31

1 文献速递

1.1 激光在泌尿外科碎石、前列腺增生和膀胱肿瘤治疗领域已成为或即将成为金标准

标题：激光在泌尿外科的应用

作者：荆翌峰，高小峰，齐琳.

出处：中华泌尿外科杂志, 2024, 45(7): 497-501.DOI:10.3760/cma.j.cn
112330-20240703-00310.

激光在泌尿外科的应用越来越广泛，上海交通大学医学院附属第一人民医院泌尿外科临床医学中心副主任兼泌尿前列腺外科(北)主任荆翌峰教授近期在《中华泌尿外科杂志》发表述评《激光在泌尿外科的应用》，对激光在泌尿外科中的应用现状、存在问题以及应用发展前景进行了概述。荆翌峰教授认为：激光在碎石、前列腺增生和膀胱肿瘤治疗领域已成为或即将成为金标准。首先，激光有组织损伤小、切除精度高的优点；其次，激光有精准性、可调节性的特点，泌尿外科医生可根据实际需求进行选择；再者，激光可适配不同内窥镜，经人体自然腔道操作使手术更为微创。

其中，钬激光以钕-铝-石榴石（YAG）为激活媒介，能够有效粉碎各种成分的结石，是目前激光碎石术最主流的激

光。钬激光正朝着两个不同的方向发展，即更低功率（20W）的台式钬激光模块，或更高功率的钬激光器（120W）。

铥激光是钬激光在泌尿系腔内碎石领域中最大的竞争者。铥激光的脉冲形状更为平稳，且脉冲的峰值功率始终低于钬激光。这一特性使得铥激光在不影响碎石效果的同时，可减少结石位移，有助于提高碎石效率。在输尿管软镜处理肾结石手术中，铥激光较常规钬激光拥有更高的结石清除率，但与带有摩西技术的钬激光相比并无明显优势。

无论是钬激光还是铥激光，热效应是光热机制介导的这类近红外激光无法避免的难题。为尽可能避免热损伤，术中熟练精细的操作，同时控制激光参数、间歇发射激光及连续液体灌注至关重要。

此外，激光除了用于泌尿系统结石治疗以外，在良性前列腺增生（BPH）、非肌层浸润性膀胱癌（NMIBC）以及上尿路尿路上皮癌（UTUC）和压力性尿失禁（SUI）等疾病的治疗上也有非常好的前景。

1.2 走出泌尿外科临床研究的常见误区

标题：走出泌尿外科临床研究的常见误区

作者：王伟

出处：现代泌尿外科杂志, 2024, 29(9): 753-755. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8291.2024.09.001.

临床研究是医学研究的重要组成部分，具有十分重要的地位。科学的研究方法对泌尿外科临床研究的质量至关重要。上海市(复旦大学附属)公共卫生临床中心泌尿外科执行主任王伟主任近期在《现代泌尿外科杂志》发表述评《走出泌尿外科临床研究的常见误区》，针对临床研究方法的关键点，结合他在泌尿外科学术期刊审稿经验，提出以下建议：①重视临床研究的设计；②重视研究问题的结构；③选择合适的研究类型；④重视目标人群和实际人群的差异；⑤选择合适的临床结局指标；⑥制定减少失访的计划；⑦制订完善的统计分析方案；⑧遵照临床研究报告的规范；⑨阐述研究的局限性。

临床研究设计一般包括研究背景、研究问题（包括研究假设）、研究类型、研究对象的定义及抽样方法、变量（包括预测、结局和混杂变量）的定义及观测方法、统计分析方案（含样本量计算）、研究伦理、质量控制方案、研究进度、研究预算、项目组成员等。这些内容在研究设计阶段就要计划好，形成一份研究计划书。

对临床研究而言，一个完整的研究问题包括 4 个部分，分别是研究类型、研究对象、预测变量、结局变量。故研究

问题应表述为“通过一项什么类型的研究,探讨在研究对象中哪个预测变量是否能预测某结局变量”。此外,还发现有的作者在一篇论文中把多个研究问题混在一起,导致研究思路的表达不够清晰,读者容易困惑,此时建议按主要研究问题、次要研究问题依次表述。

关于临床研究的类型,仅仅阐述为前瞻性或回顾性是不够的。首先,按研究者是否预设干预可分为两大类,即实验性研究和观察性研究。其次,实验性研究按是否采取随机化,又分为随机对照研究和非随机对照研究;观察性研究按是否设对照组,又分为描述性研究和分析性研究。再次,分析性研究按暴露和结果的时间关系,再分为队列研究、病例对照研究和横断面研究。在开展临床研究时,应该如何选择合适的研究类型呢?可以根据研究问题选择,也可以根据证据等级选择。

若想降低目标人群和实际人群差异,可通过减少脱落和随机抽样来实现。一旦患者纳入研究,就要尽可能提高患者的随访成功率,减少脱落和失访人数。随机抽样是指调查对象总体中每个部分都有同等被抽中的可能,包括简单随机抽样、分层随机抽样、群组随机抽样等。

在许多临床研究中结局指标没有主次之分,这也是一个常见的问题。当设立多个临床结局指标时,需区分主要和次

要结局指标，将最重要或研究者最感兴趣的作为主要结局指标，其他作为次要结局指标，样本量计算则依据主要结局指标。

临床研究一般要求将失访率控制在 10% 之内，最多不超过 20%。研究者可考虑采集患者的多个联系方式，同时积极采取措施提升患者的随访意愿。如果有一定数量的病例失访，可通过多重插补等方法在后期阶段进行缺失数据的处理。也可行敏感性分析，把失访病例的结局分别在最差和最好的情况下计算分析。

统计分析方案须预先制订，而不是在获取研究数据后才考虑统计分析。统计分析方案首先包括采用何种统计量进行表达；其次，不能只有单因素分析，还要考虑多因素分析；再次，可考虑对预测变量采用不同的定义进行二次分析。

临床研究论文成文时，建议按照国际通用的报告规范或清单撰写或核对，例如观察性研究报告规范、随机对照研究报告规范、预测模型研究报告规范等。

在真实世界中开展研究时，不可避免地在研究人群的代表性、研究对象失访或脱落、变量测量的准确性、研究类型的局限性、样本量大小等方面存在缺陷或不足。因此，需要作者在讨论部分充分阐述研究的局限性。

1.3 尼拉帕利+AAP 治疗方案不降低 BRCA⁺ mCRPC 患者生活质量

标题： Patient-reported Outcomes for Patients with Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer and BRCA1/2 Gene Alterations: Final Analysis from the Randomized Phase 3 MAGNITUDE Trial

作者： Rathkopf DE, Roubaud G, Chi KN, et al.

出处： Eur Urol. 2024 Sep 23: S0302-2838(24)02594-6. doi: 10.1016/j.eururo.2024.09.003.

转移性去势抵抗性前列腺癌（mCRPC）患者常发生骨转移和症状性骨骼事件，导致高疼痛负担和较差的健康相关生活质量（HRQoL）。约 20~30%的 mCRPC 肿瘤携带同源重组修复（HRR）基因改变，其中约一半为 BRCA1/2 改变（BRCA⁺）。HRR 改变增加了细胞对 PARP 抑制剂等 DNA 修复抑制剂的敏感性。

PARP 抑制剂与雄激素受体通路抑制剂（ARPI）的联合使用在 mCRPC 患者中显示出良好前景，特别是对携带 HRR 基因改变的患者。然而，在评估新疗法的获益与风险平衡时，需要全面分析和比较患者报告结局（PROs）。该研究旨在报告 MAGNITUDE 试验 HRR⁺队列（重点关注 BRCA⁺亚组）的最终 PRO 分析结果。

该研究采用一项双盲的 III 期随机对照试验 (MAGNITUDE 试验), 将患者 1:1 分配接受尼拉帕利+AAP (阿比特龙+泼尼松) 或安慰剂+AAP 治疗。使用简明疼痛量表 (BPI-SF)、前列腺癌功能评估量表 (FACT-P) 和 EQ-5D-5L 问卷评估患者报告的症状、HRQoL 和耐受性。主要分析包括比较两组间疼痛恶化时间、HRQoL 变化和副作用困扰。

研究结果显示, 患者特征: HRR⁺人群共 423 例, 其中 BRCA⁺亚组 225 例, 尼拉帕利组和安慰剂组的中位治疗时间分别为 20.5 个月和 14.4 个月; 疼痛恶化时间: 根据 BPI-SF 和 FACT-P 评分, 尼拉帕利组和安慰剂组的疼痛恶化时间没有显著差异; HRQoL: 两组均随时间略有下降, 差异无临床意义; 耐受性: 两组患者的耐受性相似, 副作用困扰被评为“完全没有”或“有一点”的比例为 79.8%至 95.9%。

研究结论提示, 对于携带 BRCA1/2 基因改变的 mCRPC 患者, 尼拉帕利联合 AAP 治疗能够维持患者的 HRQoL, 且大多数患者报告的副作用困扰很小。结合之前报告的显著改善的无影像学进展生存期和可控的安全性, 进一步支持了尼拉帕利+AAP 用于治疗 BRCA⁺ mCRPC 患者的获益-风险平衡。

1.4 标准还是扩大？局限性肌层浸润性膀胱癌淋巴结清扫术式新证据

标题：Standard or Extended Lymphadenectomy for Muscle-Invasive Bladder Cancer

作者：Lerner SP, Tangen C, Svatek RS, et al.

出处：N Engl J Med. 2024;391(13):1206-1216.doi:10.1056/NEJMoa2401497.

对于接受根治性膀胱切除术的局限性肌层浸润性膀胱癌（MIBC）患者，扩大淋巴结清扫术能否延长患者的无病生存期和总生存期，目前尚不清楚。该研究旨在比较扩大淋巴结清扫术与标准淋巴结清扫术对局限性 MIBC 患者预后的影响。

该研究是一项前瞻性、多中心、随机对照 III 期临床试验（SWOG S1011）。研究对象主要包括临床分期 T2 至 T4a，阳性淋巴结不超过 2 个（N0、N1 或 N2）的局限性 MIBC 患者。试验组包括 292 例接受扩大淋巴结清扫术的患者，对照组包括 300 例接受标准淋巴结清扫术的患者。主要研究终点是无病生存期。次要研究终点是总生存期和安全性。

患者手术主要来自美国和加拿大 27 个中心的 36 名外科医生完成。57% 的患者接受了新辅助化疗。中位随访时间

为 6.1 年。无病生存期：扩大淋巴结清扫组有 130 例（45%）患者出现复发或死亡，标准组有 127 例（42%）。估计 5 年无病生存率，扩大组为 56%，标准组为 60%（ $P = 0.45$ ）。总生存期：5 年总生存率，扩大组为 59%，标准组为 63%。安全性：扩大组的 3-5 级不良事件发生率为 54%，标准组为 44%。术后 90 天内死亡率，扩大组为 7%，标准组为 2%。

该研究最终显示，与标准淋巴结清扫术相比，扩大淋巴结清扫术并未延长局限性 MIBC 患者的无病生存期或总生存期，而且围手术期致病率和死亡率较高。这项研究结果不支持将扩大淋巴结清扫术作为局限性 MIBC 患者的常规治疗。

1.5 卡介苗治疗显著降低高级别 T1 NMIBC 患者疾病进展风险

标题：Risk of Progression of High-grade Primary T1 Non-muscle-invasive Bladder cancer in a Contemporary Cohort

作者：Pijpers OM, van Hoogstraten LMC, Remmers S, et al.

出处：Eur Urol Oncol. 2024 Sep 25: S2588-9311(24)00216-5. doi: 10.1016/j.euo.2024.09.006.

非肌层浸润性膀胱癌（NMIBC）是一种常见的泌尿系统恶性肿瘤。对于高危 NMIBC 患者，欧洲泌尿外科学会（EAU）

指南推荐使用卡介苗（BCG）膀胱内灌注治疗以降低疾病进展风险。然而，目前指南推荐的风险分层方案是基于未接受 BCG 治疗患者的数据。对于高级别/3 级（HG/G3）T1 NMIBC 这类非常高危的患者，可能会考虑立即进行根治性膀胱切除术。但是，接受 BCG 治疗的 HG/G3 T1 NMIBC 患者的实际进展风险尚不明确。

该研究旨在评估接受 BCG 治疗的原发性 HG/G3 T1 NMIBC 患者的疾病进展风险，并特别关注接受充分 BCG 治疗患者的进展风险。充分 BCG 治疗定义为至少 5 次诱导灌注加上 6 个月内的 2 次维持灌注。

该研究是一项前瞻性真实世界队列研究。研究对象：1268 名经组织学确诊为原发性 HG/G3 T1 NMIBC，并接受至少一次 BCG 灌注和一次膀胱镜随访的患者。亚组分析：根据 EAU 风险分层方案将患者分为高危和非常高危两个亚组。主要研究终点：1 年疾病进展风险，分别计算开始 BCG 治疗和接受充分 BCG 治疗两个时间点的风险。

主要研究结果：总体来看，开始 BCG 治疗患者的 1 年疾病进展风险为 6.5%，接受充分 BCG 治疗患者（n=746）从第 2 疗程首次灌注开始 1 年的疾病进展风险为 4.6%；亚组分析结果显示，高危组开始 BCG 治疗的 1 年疾病进展风险为 5.0%，非常高危组开始 BCG 治疗的 1 年疾病进展风险为 7.1%，

高危组接受充分 BCG 治疗的 1 年疾病进展风险为 2.7%，非常高危组接受充分 BCG 治疗的 1 年疾病进展风险为 5.0%。

研究结论显示，接受 BCG 治疗的 HG/G3 T1 NMIBC 患者 1 年疾病进展风险较低（6.5%），明显低于既往研究报道的 11%（基于 1992-2005 年的临床试验数据）。接受充分 BCG 治疗的患者疾病进展风险进一步降低（4.6%），显示了 BCG 维持治疗的额外获益。

该研究结果为临床实践提供了重要参考，支持对 HG/G3 T1 NMIBC 患者使用 BCG 治疗，尤其是充分的 BCG 维持治疗。

1.6 基因表达分类器能否辅助前列腺癌根治术后治疗决策？

标题：Impact of Gene Expression Classifier Testing on Adjuvant Treatment Following Radical Prostatectomy: The G-MINOR Prospective Randomized Cluster-crossover Trial

作者：Morgan TM, Daignault-Newton S, Spratt DE, et al.

出处：Eur Urol. 2024 Oct 7: S0302-2838(24) 02604-6.doi: 10.1016/j.eururo.2024.09.011.

根治性前列腺切除术后的预后评估对指导前列腺癌后续治疗至关重要。传统的评估工具主要依赖临床和病理参数，

但精确度有限。近年来，基于组织的基因表达分类器（GC）被开发用于改善局限性前列腺癌患者的风险分层。本研究旨在评估 Decipher GC 检测对根治性前列腺切除术后辅助治疗决策的影响。

该研究是一项前瞻性、整群交叉、非盲随机对照试验（G-MINOR 试验）。研究对象：接受根治性前列腺切除术、病理分期 pT3-4N0 或手术切缘阳性、术后前列腺特异性抗原（PSA） <0.1 ng/ml 的前列腺癌患者。试验组（GC 组）：接受 GC 检测结果知情护理。对照组（UC 组）：接受常规护理。两组患者每 3 个月交叉一次。两组患者和医生均被告知基于 CAPRA-S 评分的复发风险预测。GC 组患者的 GC 结果提供给泌尿科医生，并与患者讨论。主要研究终点：18 个月内接受辅助治疗（放疗和/或激素治疗）的比例。次要研究终点：患者报告结局（PROs），使用 EPIC-26 问卷在基线和术后 3、6、12、24 个月评估。

研究结果显示，GC 组：175 名患者完成 18 个月随访并纳入主要分析。UC 组：163 名患者完成 18 个月随访并纳入主要分析。术后 18 个月，GC 组平均 9.7% 的患者接受辅助治疗，UC 组为 8.7%（平均差异 0.99%， $P = 0.8$ ）。在控制 CAPRA-S 评分的情况下，较高的 GC 评分倾向于增加接受辅助治疗的可能性，但未达到统计学显著性差异（ $P = 0.066$ ）。

与低 GC 风险相比，在调整 CAPRA-S 评分后，高 GC 风险与更高的接受辅助治疗的几率相关（ $P = 0.005$ ）。两组患者报告的尿路功能和性功能无显著差异

研究结论提示，从患者检测报告中提供的风险类别来看，GC 检测会影响辅助治疗的使用，特别是对高风险患者。然而，GC 检测并未显著增加整体辅助治疗的使用率，也未影响患者的生活质量。考虑到长期肿瘤控制结果尚未成熟，目前数据不支持在辅助治疗决策中常规使用 GC 检测。

该研究为理解 GC 检测在根治性前列腺切除术后管理中的作用提供了重要见解，但仍需进一步研究评估其对生化复发和转移等长期肿瘤学终点的影响。

1.7 立体定向放疗可能改变前列腺癌放疗策略

标题：Phase 3 Trial of Stereotactic Body Radiotherapy in Localized Prostate Cancer.

作者：van As N, Griffin C, Tree A, et al.

出处：N Engl J Med. 2024;391(15):1413-1425. doi:10.1056/NEJMoa2403365.

前列腺癌是全球男性面临的重大健康挑战，对于低中风险局限性前列腺癌，放射治疗是主要的根治性治疗方式之一。

随着影像引导和放疗技术的进步，低分割放疗，即每次治疗剂量较高的放射治疗方案，因其可以在维持疗效的同时减少总治疗次数，受到越来越多的关注。然而，超低分割的立体定向放疗（SBRT）相比常规分割或中度低分割放疗的非劣效性尚不明确。该研究旨在评估 SBRT 与常规或中度低分割放疗相比，在治疗低中风险局限性前列腺癌患者时的非劣效性。

该研究是一项国际多中心、开放标签、随机对照的 3 期非劣效性试验。研究对象：临床分期 T1 或 T2、Gleason 评分 $\leq 3+4$ 、PSA ≤ 20 ng/mL 的前列腺癌患者。试验组（SBRT 组）：433 名患者接受 SBRT（36.25 Gy，5 次，1-2 周完成）。对照组（对照放疗组）：441 名患者接受放疗（78 Gy，39 次，7.5 周完成；或者 62 Gy，20 次，4 周完成）。两组均不允许使用雄激素剥夺治疗。主要研究终点：无生化或临床失败，非劣效界值设定为风险比 1.45。

主要研究结果：患者中位年龄 69.8 岁，中位 PSA 为 8.0 ng/mL，91.6% 为美国国家综合癌症网络（NCCN）中危患者。中位随访 74.0 个月时，SBRT 组 5 年无生化或临床失败的发生率为 95.8%，对照放疗组为 94.6%。SBRT 组生化或临床失败的未校正风险比为 0.73（ $P=0.004$ ），达到非劣效性标准。在安全性方面，SBRT 组 5 年累积 2 级及以上泌尿生殖系统毒性发生率为 26.9%，显著高于对照组的 18.3%（ $P<0.001$ ）。

两组 2 级及以上胃肠道毒性发生率相似，SBRT 组为 10.7%，对照组为 10.2% (P=0.94)。

该研究提示，低危至中危局限性前列腺癌患者，在生化或临床失败方面，5 次 SBRT 治疗效果不劣于常规或中度低分割放疗，可能是一种有效的治疗方案。然而，SBRT 组泌尿生殖系统毒性发生率更高，需要在临床实践中权衡利弊。

2 期刊小知识

2.1 国际医学期刊编辑委员会（ICMJE）关于使用 AI 技术的最新建议

2024 年 1 月，国际医学期刊编辑委员会（ICMJE）更新了其建议。ICMJE 强调，AI 技术可以作为强大的工具帮助临床医生和患者，但同时也需要透明地使用，并确保研究的准确性和原创性。此外，ICMJE 还更新了同行评审相关的建议，要求审稿人在评估稿件或撰写审稿人意见的过程中披露是否使用了 AI 技术。

Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals

Updated January 2024

- I. About the Recommendations
 - A. Purpose of the Recommendations
 - B. Who Should Use the Recommendations?
 - C. History of the Recommendations
- II. Roles and Responsibilities of Authors, Contributors, Reviewers, Editors, Publishers, and Owners
 - A. Defining the Role of Authors and Contributors
 - 1. Why Authorship Matters
 - 2. Who Is an Author?
 - 3. Non-Author Contributors
 - 4. Artificial Intelligence (AI)-Assisted Technology
 - B. Disclosure of Financial and Non-Financial Relationships and Activities, and Conflicts of Interest
 - 1. Participants
 - a. Authors
 - b. Peer Reviewers
 - c. Editors and Journal Staff
 - 2. Reporting Relationships and Activities
 - C. Responsibilities in the Submission and Peer-Review Process
 - 1. Authors
 - a. Predatory or Pseudo-Journals
 - 2. Journals
 - a. Confidentiality
 - b. Timeliness
 - c. Peer Review
 - d. Integrity
- F. Fees
- G. Supplements, Theme Issues, and Special Series
- H. Sponsorship and Partnerships
 - I. Electronic Publishing
- J. Advertising
- K. Journals and the Media
- L. Clinical Trials
 - 1. Registration
 - 2. Data Sharing
- IV. Manuscript Preparation and Submission
 - A. Preparing a Manuscript for Submission to a Medical Journal
 - 1. General Principles
 - 2. Reporting Guidelines
 - 3. Manuscript Sections
 - a. Title Page
 - b. Abstract
 - c. Introduction
 - d. Methods
 - i. Selection and Description of Participants
 - ii. Data Collection and Measurements
 - iii. Statistics
 - e. Results
 - f. Discussion
 - g. References
 - i. General Considerations
 - ii. Style and Format
 - h. Tables

4. Artificial Intelligence (AI)–Assisted Technology

At submission, the journal should require authors to disclose whether they used Artificial Intelligence (AI)-assisted technologies (such as Large Language Models [LLMs], chatbots, or image creators) in the production of submitted work. Authors who use such technology should describe, in both the cover letter and the submitted work in the appropriate section if applicable, how they used it. For example, if AI was used for writing assistance, describe this in the acknowledgment section (see Section II.A.3). If AI was used for data collection, analysis, or figure generation, authors should describe this use in the methods (see Section IV.A.3.d). Chatbots (such as ChatGPT) should not be listed as authors because they cannot be responsible for the accuracy, integrity, and originality of the work, and these responsibilities are required for authorship (see Section II.A.1). Therefore, humans are responsible for any submitted material that included the use of AI-assisted technologies. Authors should carefully review and edit the result because AI can generate authoritative-sounding output that can be incorrect, incomplete, or biased. Authors should not list AI and AI-assisted technologies as an author or co-author, nor cite AI as an author. Authors should be able to assert that there is no plagiarism in their paper, including in text and images produced by the AI. Humans must ensure there is appropriate attribution of all quoted material, including full citations.

1、期刊应要求作者在投稿时披露是否使用了 AI 辅助技术，如大型语言模型、聊天机器人或图像生成工具，并应在 **cover letter** 和论文中说明这些技术的使用情况。

2、聊天机器人不应被列为作者，因为它们无法对文章的准确性、完整性和原创性负责，这些是署名作者的必要条

件。

3、作者应对包含 AI 辅助技术的任何提交材料负责，并应仔细审查和编辑结果，以避免 AI 生成的错误、不完整或有偏见的内容。

4、作者必须确保论文中内容不存在抄袭（包括由 AI 生成的文本和图像）并确保所有引用的材料都有明确的出处。

2.2 中华医学会杂志社关于在论文写作和评审过程中使用生成式人工智能技术的有关规定

今年 1 月，中华医学会杂志社针对生成式人工智能（GenAI）在医学科技论文写作和评审过程中的使用，发布了以下规定（部分）：

1、审慎推荐使用：作者可以在文献检索、选题思路、关键词推荐、统计分析、语言润色、翻译、制图辅助、参考文献格式规范化检查等方面使用 GenAI，但必须确保信息真实性、数据可靠性，并保留个人写作特点。

2、禁止：不得使用未经核实的由 GenAI 生成的参考文献。不得使用 GenAI 创建、改变或操纵原始研究数据、研究过程及结果等。对其他作者已标注为人工智能生成内容的不应作为原始文献引用，确需引用的应加以说明。

3、署名：GenAI 不能作为论文作者署名，也不能用于撰写论文的重要部分。否则将按照学术不端行为进行处理。

4、作者责任与 GenAI 信息披露：作者对论文内容负全责，使用 GenAI 时应公开透明地说明其使用情况，并承担审查责任。

5、评审过程中的限制：禁止在评审过程中使用 GenAI，以防侵犯版权和隐私。当审稿人质疑作者违反规定要求使用 GenAI 时，应向编辑部报告，并在评审意见中说明理由。

6、违规查处：编辑部经研判认为作者在论文写作中存在违反 GenAI 使用规定的情形，将直接退稿或撤稿；情节严重者，将列入作者学术失信名单，两年内禁止作者向中华医学会系列杂志投稿；如作者是期刊审稿人，同时禁止其参与审稿工作。审稿人在论文评审中违反规定，造成信息泄露或者侵权等后果的，将禁止其参与审稿工作，必要时承担相应责任。

2.3 中华医学会泌尿外科学分会期刊介绍

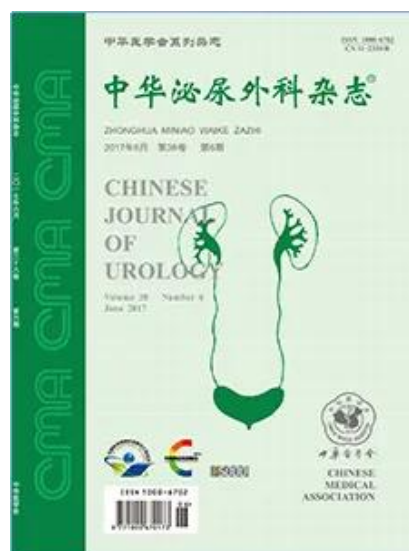
中华医学会泌尿外科学分会期刊包括 1 种英文刊 (Asian Journal of Urology) 和 1 种中文刊 (《中华泌尿外科杂志》)。



Asian Journal of Urology
 (《亚洲泌尿外科杂志(英文)》)
 是中华医学会泌尿外科学分会的
 官方英文期刊，创刊于 2014 年，
 目前不是 SCIE 期刊。该刊英文
 全称：Asian Journal of Urology，
 期刊官网：www.ajurology.com；

收稿范围：该刊由同济大学主办，出版内容覆盖泌尿系肿瘤、腔道泌尿外科、泌尿系结石、女性泌尿外科、男科学、小儿泌尿外科、肾移植、不育等泌尿外科学的各个领域；审稿速度：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 4 个月；论文处理费：期刊采用开放获取出版模式，不收论文处理费。

《中华泌尿外科杂志》是第一本泌尿外科专业高级学术期刊，也是中华医学会泌尿外科学分会的会刊。创刊于 1980 年，目前被北大核心、CSCD 收录。该刊中文全称：《中华泌尿外科杂志》，英文全称：Chinese Journal of Urology，期刊官网：



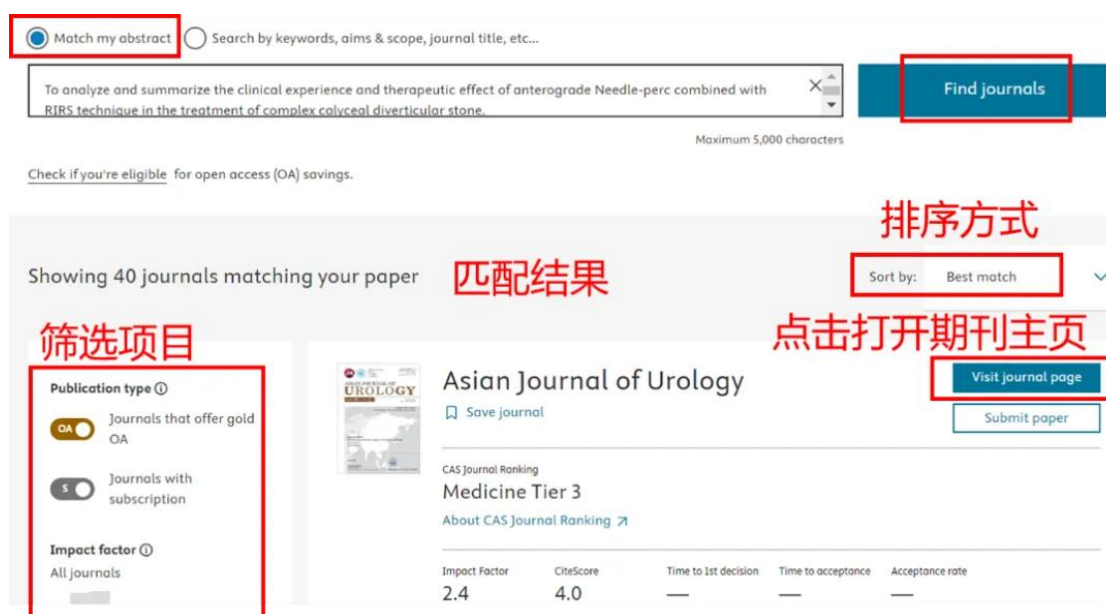
zhmnwkzz.yiigle.com; 收稿范围：期刊报道泌尿外科领域领先的科研成果和临床诊疗经验，以及对临床有指导作用且与临床紧密结合的基础理论研究；审稿速度：该刊每年收稿近千篇，刊发率约 30%，凡接到期刊收稿回执后 3 个月内未接到稿件处理通知者，则稿件仍在审阅中；“快速通道”发表：对重大研究成果，使用“快速通道”以最快时间发表，凡要求以“快速通道”发表的论文，作者应提供关于论文的创新性书面说明、查新报告和 2 位专家的推荐信，以说明该项成果的学术价值，经审核同意后，一般在收到稿件后 4 个月内出版，申请进入“快速通道”的稿件须交纳审稿费 400 元；论文处理费：确认稿件刊载后须按通知数额付论文处理费，要求刊印彩图者须另付彩图印制工本费。

2.4 投稿选刊工具：Elsevier Journal Finder

Journal Finder 是 Elsevier 出版社开发的一款投稿选刊工具，使用机器学习算法来推荐与投稿论文相匹配的 Elsevier 旗下期刊。网址：journalfinder.elsevier.com。Journal Finder 提供两种使用方式：

1. **Match my abstract**：通过输入论文摘要来匹配合适的期刊。选中“Match my abstract”输入论文摘要，点击“Find

journals”，即可获得匹配结果（见下图），可以查看期刊影响因子、CiteScore、审稿周期、中科院分区（CAS Journal Ranking）、论文处理费等信息。默认按照匹配度从高到低排序。通过左侧栏的筛选项目，可以在结果中进行限定检索。点击“Visit journal page”打开期刊主页。



“Match my abstract”匹配结果截图

2. Search by keywords, aims & scope, journal title, etc: 通过输入关键词或刊名等来检索相关研究领域的期刊。

选中“Search by keywords, aims & scope, journal title, etc”，输入关键词 Urology，点击“Find journals”，即可获得检索结果（见下图）。检索结果页面布局与前述“Match my abstract”一致。

The screenshot shows a search interface with two radio buttons: "Match my abstract" (unselected) and "Search by keywords, aims & scope, journal title, etc..." (selected). The search bar contains the text "Urology" and a "Find journals" button. Below the search bar, there is a link "Check if you're eligible for open access (OA) savings." and a note "Maximum 5,000 characters".

The search results section shows "Showing 29 journals matching your search" and a "Sort by: Best match" dropdown. The first result is "European Urology" with a "Visit journal page" button and a "Submit paper" button. The journal's CAS Journal Ranking is "Medicine Tier 1".

Impact Factor	CiteScore	Time to 1st decision	Time to acceptance	Acceptance rate
25.3	43.0	11 days	15 days	—

“Search by keywords, aims & scope, journal title, etc”

检索结果截图

2.5 医学顶刊对 AI 写作的态度

我们考察了其他一些著名医学期刊，发现他们对 AI 写作都基本持审慎使用的态度。下表是根据最新的官网信息整理所获得的部分医学期刊对 AI 写作所持的观点。

Cell	在写作中使用生成式人工智能及人工智能辅助技术时，必须在论文首次提交时于稿件末尾添加人工智能使用声明。该声明将在发表的作品中展示，并应放置在“利益冲突声明”部分之后的新增章节中。
Nature	大型语言模型（Large Language Models, LLMs），如ChatGPT，目前尚不符合我们的作者资格标准。在稿件的方法部分（如果没有方法部分，则在合适的替代部分）应当适当地记录LLM的使用情况。
Science	人工智能辅助技术（如大型语言模型LLMs、聊天机器人和图像生成器）不符合我们期刊的作者资格标准，因此不得列为作者或共同作者，且引用的来源也不得由人工智能工具撰写。使用人工智能辅助技术作为其研究组成部分或在撰写稿件时作为辅助工具的作者，应在投稿信和稿件的致谢部分注明这一点。
JAMA	如果提交的稿件中包含了人工智能（大型语言模型[LLM]、自然语言处理[NLP]、监督或无监督的机器学习[ML]、聊天机器人或类似的其他技术）生成的内容（文本、图像、多媒体），请在方法部分或任何人工智能生成内容中指出。
NEJM	作者在提交稿件时必须披露是否使用了人工智能辅助技术（如大型语言模型、聊天机器人或图像生成器）。如果有使用，投稿信和提交的作品均应包含所使用技术的描述以及所生成内容的说明。
BMJ	使用了人工智能的作者要在书面材料的“贡献者”部分包含对人工智能使用的致谢。如果人工智能使用是在研究过程中，应在方法部分包含更详细的描述。 应声明以下描述：使用的AI技术是什么、为什么使用这种AI技术、如何使用AI技术。要将AI输入、输出、作者对AI输出审查的情况汇总，作为补充信息提供给编辑审阅。
Lancet	在研究的任何部分使用了人工智能技术的作者，应在方法部分详细描述其使用情况，以便能够复现该方法，包括所使用的工具、版本等等。

2.6 有影响因子的期刊为何不是 SCI 期刊？

SCIE（Science Citation Index Expanded，科学引文索引扩展版）是收录自然科学期刊文献的索引数据库（就是大家俗称的SCI），它是科睿唯安公司旗下Web of Science核心合集的子库。除了SCIE，Web of Science核心合集的期刊引文索引数据库还包括：SSCI（Social Sciences Citation Index，

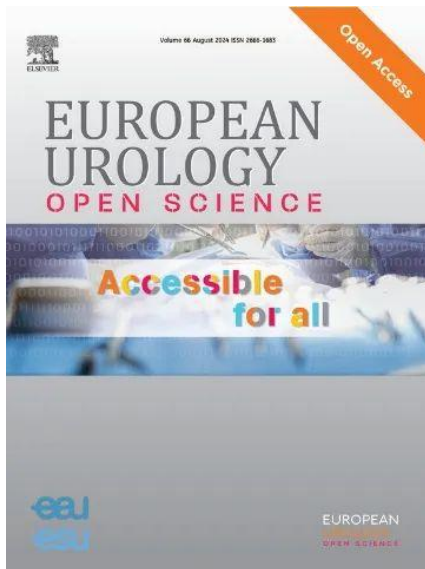
社会科学引文索引)，收录社会科学期刊文献的索引数据库；A&HCI（Arts & Humanities Citation Index，艺术与人文引文索引），收录艺术与人文科学期刊文献的索引数据库；ESCI（Emerging Sources Citation Index，新兴来源引文索引），涵盖所有学科，收录新兴的、有潜力的期刊文献的索引数据库。

从收录标准角度来看，Web of Science 核心合集使用“24+4”项标准来评估期刊，24项是质量指标，4项是影响力指标。符合24项质量标准的期刊可以进入ESCI。在此基础上，符合额外4项影响力标准的期刊才能进入SCIE、SSCI或A&HCI，具体取决于期刊的主题领域。

从影响因子角度来看，在2023年之前，只有SCIE/SSCI收录的期刊拥有影响因子和JCR分区。2023年，科睿唯安对Web of Science核心合集收录的所有期刊赋予影响因子。所以，ESCI期刊从2023年开始拥有影响因子，并在2024年获得了JCR分区。

因此，虽然有些ESCI期刊现在也被赋予影响因子，但目前国内很多高校、科研机构、医院不认可ESCI期刊。很多平台和公众号在推荐期刊时，主要宣传影响因子，造成大家只关注了影响因子，而忽略了是SCIE期刊还是ESCI期刊。所以，投稿前一定要全面了解清楚期刊的信息，避免踩坑！

2.7 European Urology Open Science: 欧洲泌尿外科学会官方 OA 期刊

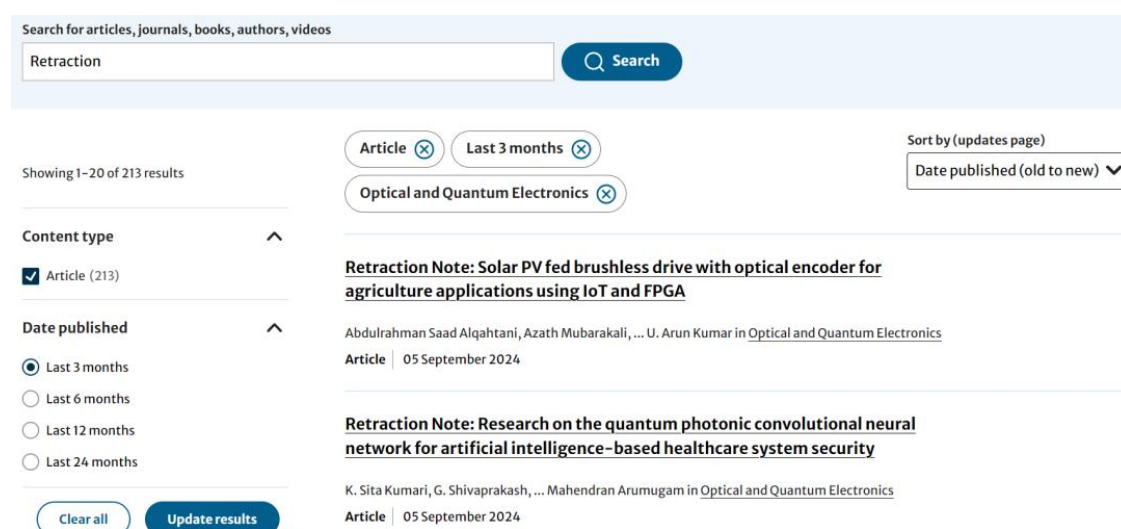


European Urology Open Science 是欧洲泌尿外科学会 (EAU) 的官方开放获取 (Open Access, OA) 期刊, 创刊于 2020 年, 目前 SCIE Q1 区, 中科院医学大类 3 区。该刊全称: European Urology Open Science, 期刊官网:

www.eu-openscience.europeanurology.com; 收稿范围: 该刊涵盖泌尿外科领域的各种研究, 包括临床、基础和转化研究; 审稿速度: 该刊初审中位时间为 20 天, 总审稿中位时间为 49 天, 从投稿到收到接受决定的中位时间为 67 天; 发文情况: 2021 年到 2023 年期间, 每年平均刊载研究论文 123 篇、综述 17 篇, 近 3 年发文量排在前 3 位的国家或地区分别是美国、意大利和荷兰, 中国大陆排在第 15 位, 近 3 年发文量排在前 3 位的机构分别是伦敦大学、圣拉斐尔生命健康大学和荷兰癌症研究所; 论文处理费: 期刊提供 OA 模式, 目前论文处理费为 1800 美元。

2.8 AI 违规使用引发 Springer Nature 大规模撤稿

Springer Nature 旗下期刊 *Optical and Quantum Electronics* 自今年 9 月初以来已撤回了 200 多篇论文，并还在继续集体发布撤回通知。



Optical and Quantum Electronics 撤稿论文截图

出版商发起调查后发现，包括该刊有多篇文章存在诸多问题，包括但不限于：同行评审受损、参考文献引用不当或不相关、使用非标准短语、不在本期刊的收稿范围内。根据调查结果，出版商与主编协商后，表示对撤回论文的结果和结论不再有信心。根据期刊发布的撤稿通知，说明论文作者们还盲目使用了人工智能（AI）工具或机器翻译软件。

Optical and Quantum Electronics 是被 SCIE 收录期刊，最新影响因子（2023 IF）为 3.3。目前，该刊被科睿唯安列为“On

Hold”（暂停收录）状态。该期刊正在被重新评估，将来可能会从 SCIE 收录期刊名单里剔除。

The screenshot shows the journal profile for 'OPTICAL AND QUANTUM ELECTRONICS'. At the top, the journal title is displayed. Below it, there is a prominent orange 'On Hold' badge with a downward arrow icon. The publisher information is listed as 'SPRINGER, VAN GODEWIJCKSTRAAT 30, DORDRECHT, NETHERLANDS, 3311 GZ'. The ISSN/eISSN is '0306-8919 / 1572-817X'. The journal is indexed in the 'Science Citation Index Expanded' (Web of Science Core Collection). Additional indexes include 'Current Contents Electronics & Telecommunications Collection', 'Current Contents Engineering, Computing & Technology', and 'Essential Science Indicators'. At the bottom right, there are two buttons: 'Share This Journal' and 'View profile page'.

Optical and Quantum Electronics 目前状态“On Hold”

2.9 Aging-US 等 7 种期刊被 SCIE 剔除

SCIE 收录的期刊随时都在接受评估，2024 年 10 月最新期刊收录变动情况：7 种期刊被 SCIE 剔除，剔除原因均为：期刊未达到质量标准（Editorial De-listing），具体如下表所示：

2024年10月被SCIE剔除的7种期刊			
刊名	ISSN	剔除原因	学科类别
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
Multimedia Tools and Applications	1380-7501	期刊未达到质量标准	计算机科学
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

公众号：泌医智汇

2.10 中科院医学 2 区 Top 期刊被暂停收录

2024 年 10 月 22 日，Biomedicine & Pharmacotherapy 被科睿唯安列为“On Hold”（暂停收录）状态，表示科睿唯安目前对该期刊发表内容的质量担忧，需要重新评估该期刊。

BIOMEDICINE & PHARMACOTHERAPY	
SCOPUS	
On Hold	
Publisher:	ELSEVIER FRANCE-EDITIONS SCIENTIFIQUES MEDICALES ELSEVIER, 65 RUE CAMILLE DESMOULINS, CS50083, ISSY-LES-MOULINEAUX, FRANCE, 92442
ISSN / eISSN:	0753-3322 / 1950-6007
Web of Science Core Collection:	Science Citation Index Expanded
Additional Web of Science Indexes:	Biological Abstracts BIOSIS Previews Current Contents Life Sciences Essential Science Indicators

Biomedicine & Pharmacotherapy 目前状态“On Hold”

Biomedicine & Pharmacotherapy 创刊于 1947 年，是由

Elsevier 出版的开放获取期刊，涵盖领域包括癌症、营养学、神经退行性疾病、心脏病和传染病等。该刊于 1997 年开始获得影响因子，目前最新影响因子（2023 IF）为 6.9。JCR 分区：Q1，Medicine, Research & Experimental 22/189；Q1，Pharmacology & Pharmacy 15/354。中科院分区：医学大类 2 区，Top 期刊；医学，研究与实验小类 2 区，药学小类 1 区。

2021 年至 2023 年，每年平均刊载研究论文 1136 篇、综述 466 篇。2021-2023 年发文量排在前 3 位的国家或地区分别是中国大陆、美国和伊朗。202-2023 年发文量排在前 3 位的国内机构分别是吉林大学、中国医科大学和浙江大学。

2.11 中科院 1 区 Top 期刊被暂停收录

2024 年 10 月 23 日，eLife 被科睿唯安列为“On Hold”（暂停收录）状态，表示科睿唯安目前对该期刊发表内容的质量担忧，需要重新评估该期刊。



The screenshot shows the journal's metadata page. At the top left is the journal name 'ELIFE' and an 'OPEN ACCESS' badge. A prominent orange 'On Hold' badge is displayed below the journal name. The publisher information is listed as 'ELIFE SCIENCES PUBL LTD, SHERATON HOUSE, CASTLE PARK, CAMBRIDGE, ENGLAND, CB3 0AX'. The ISSN/eISSN is '2050-084X'. The journal is indexed in the 'Science Citation Index Expanded' and other 'Web of Science' indexes like 'Biological Abstracts', 'BIOSIS Previews', 'Essential Science Indicators', and 'Zoological Record'.

eLife 目前状态“On Hold”

eLife 是一本开放获取期刊，收稿范围涵盖生命科学和医学领域。该期刊于 2013 年开始获得影响因子，目前最新影响因子（2023 IF）为 6.4。JCR 分区：Q1，Biology 8/109。中科院分区：生物学大类 1 区，Top 期刊；生物学小类 1 区。

2021-2023 年，每年平均刊载研究论文 1715 篇、综述 31 篇。2021-2023 年发文量排在前 3 位的国家或地区分别是美国、英国和德国，中国大陆排在第 4 位。2021-2023 年发文量排在前 3 位的国内机构分别是中国科学院、北京大学和中国科学院大学。

针对被“On Hold”一事，eLife 官方发文回应，此次被“On Hold”是因为 eLife 目前的“不拒稿”出版模式。“不拒稿”出版是指，自 2023 年 1 月 31 日起，所有经过同行评审的论文，eLife 都不会作出接受/拒绝的决定，而是采用“已评审预印本”形式发布在其网站上。eLife 的出版改革是希望改变当前学术界重视发表论文的期刊，胜过于关注论文本身的行为。eLife “不拒稿”出版模式曾引起巨大争议，此次被“On Hold”对期刊的声誉和投稿量都会产生或多或少的影响。

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
随时掌握泌尿外科专业资讯