



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9月版

---

# 目 录

1 文献速递 .....	4
1.1 俯卧位机器人辅助腹腔镜腹膜后肿瘤切除术安全可行 .....	4
1.2 钬激光 ERBT 治疗 NMIBC 较 TURBT 可显著降低尿路上皮肿瘤患者的术后复发率 .....	5
1.3 “U”形整叶法经尿道光纤钬激光前列腺剜切术治疗良性前列腺增生安全有效 .....	6
1.4 钬激光与钹激光在大体积前列腺剜除术中有效性和安全性相似 .....	8
1.5 肿瘤位置影响 TURBT 术后预后，膀胱前壁和顶部肿瘤预后不良 .....	9
1.6 金属输尿管支架内窥镜治疗肾移植后输尿管狭窄安全有效 .....	13
1.7 HIF-2 $\alpha$ 抑制剂 Belzutifan 延长晚期肾透明细胞癌患者无进展生存期 .....	14
1.8 横向 vs 纵向：机器人辅助根治性前列腺切除术后切口疝发生率无差异 .....	16
1.9 机器人 MONARCH 平台辅助 mini-PCNL 和 URS 联合手术安全有效 .....	17
1.10 创新前列腺癌局部治疗方案：纳米粒子引导的光热	

消融 .....	19
1.11 肌层浸润性膀胱癌的新方案：围手术期度伐利尤单抗联合新辅助化疗 .....	21
1.12 帕博利珠单抗辅助治疗为肌层浸润性尿路上皮癌患者带来更长无病生存期 .....	23
1.13 前列腺癌术后何时可以停止 PSA 监测？ .....	24
1.14 MRI 靶向活检可降低前列腺癌筛查的过度诊断率 .....	26
1.15 免疫治疗后复发的肾癌患者或可从全身治疗中获益 .....	28
1.16 改良 Whitaker 试验：评估回肠代输尿管术后效果的新方法 .....	29
2 期刊小知识 .....	32
2.1 2024 中科院《国际期刊预警名单》 .....	32
2.2 Urology & Nephrology SCIE 收录期刊介绍 .....	33
2.3 2024 年 8 月 SCIE 收录期刊调整通报 .....	37
2.4 科研诚信警钟再次敲响：SCIE 期刊同时撤回中国机构 25 篇论文 .....	39
2.5 AI 代写风波导致 SCIE 期刊被“On Hold”并引发持续撤稿 .....	43
2.6 变天了，允许“一稿多投”？ .....	44
2.7 别侥幸！一稿多投会被发现！ .....	48

2.8 中国科学院发布 AI 使用的诚信提醒 .....	50
2.9 2024 年 9 月 SCIE 收录期刊调整通报 .....	52
2.10 投稿请尽量避开 2024 年已被镇压的 SCIE 期刊.	53
2.11 Cell Press 家族 Q1 期刊被暂停收录 .....	54

## 1 文献速递

### 1.1 俯卧位机器人辅助腹腔镜腹膜后肿瘤切除术安全可行

标题：俯卧位机器人辅助腹腔镜腹膜后肿瘤切除术的可行性和安全性

作者：陈浩楠，杨潇，柏荣杰，等.

出处：中华泌尿外科杂志, 2024, 45(8): 577-581. DOI:10.3760/cma.j.cn112330-20240402-00168.

腹膜后肿瘤是指发生于腹膜后间隙的肿瘤，主要来自于肾上腺、腹膜后脂肪、肌肉等。手术仍是大多数局限性和可切除肿瘤的首选治疗方法。本研究探讨俯卧位机器人辅助腹腔镜腹膜后肿瘤切除术的可行性和安全性。

该研究回顾性分析 8 例腹膜后肿瘤患者的病例资料，其中左侧肾上腺肿瘤 4 例，右侧肾上腺肿瘤 2 例，左侧非肾上腺肿瘤 2 例。记录体位摆放时间、建立套管时间、手术时间、术中出血量、术后住院时间、术后引流管拔除时间、术后并发症情况等，以及肿瘤复发转移情况。

研究结果显示所有患者均接受俯卧位机器人辅助腹腔镜腹膜后肿瘤切除术，并顺利完成。体位摆放时间 ( $5.1\pm 0.4$ ) min，建立套管时间 ( $16.6\pm 1.3$ ) min，手术时间 ( $28.8\pm 13.8$ ) min，术中出血量 ( $65.0\pm 28.7$ ) ml，术后住院时间 ( $3.6\pm 0.9$ )

d, 引流管拔除时间 ( $2.8\pm 1.0$ ) d。随访 2.0~7.2 个月, 未发生出血、感染、急性低血压和肾上腺皮质功能不全等术后并发症, 无肿瘤复发转移。

研究结论表明采用俯卧位机器人辅助腹腔镜腹膜后肿瘤切除术安全可行, 具有手术时间短、出血量少、术后恢复快等特点。目前对于俯卧位的研究报道甚少, 有待进一步综合评估各体位之间的优劣势, 尚需要更多大样本、多中心研究结果验证本研究结论。

## 1.2 钪激光 ERBT 治疗 NMIBC 较 TURBT 可显著降低尿路上皮肿瘤患者的术后复发率

标题: 经尿道膀胱肿瘤钪激光整块切除术与传统等离子电切术治疗 NMIBC 的术后复发率比较

作者: 刘利龙, 刘征, 姚志鹏, 等.

出处: 中华泌尿外科杂志, 2024, 45(7): 508-514. DOI:10.3760/cma.j.cn 112330-20240626-00291.

为了寻找非肌层浸润性膀胱癌 (NMIBC) 患者更佳手术方式, 华中科技大学同济医学院附属同济医院刘征教授团队为了解决膀胱肿瘤整块切除术 (ERBT) 的技术难题, 在既往研究基础上, 该团队自 2019 年起重新设定了以钪激光手

术为代表的 En-bloc 手术的分层和对应术式，即基于膀胱影像报告和数据系统（VI-RADS）的个体化经尿道膀胱肿瘤整块切除术，并提出了膀胱肿瘤手术三原则既无瘤、无并发症、无膀胱功能影响。

该研究是一项基于真实世界数据的回顾性研究，比较了经尿道钪激光膀胱肿瘤整块切除术（ERBT）与传统经尿道膀胱肿瘤等离子电切术（TURBT）治疗 NMIBC 患者术后复发率的差异。该研究应用 1:1 倾向评分匹配法将 TURBT 治疗的 1238 例患者与钪激光 ERBT 治疗的 201 例患者进行匹配后，两组各有 193 例患者，中位随访时间为 16.2 个月。

研究结果显示无论肿瘤大小，钪激光 ERBT 治疗 NMIBC 较 TURBT 可显著降低尿路上皮肿瘤患者的术后复发率，且这种优势在单发膀胱肿瘤患者中更为明显。提示钪激光 ERBT 治疗是 NMIBC 患者术后复发的独立保护因素。

### 1.3 “U”形整叶法经尿道光纤钪激光前列腺剜切术治疗良性前列腺增生安全有效

标题：“U”形整叶法经尿道光纤钪激光前列腺剜切术治疗良性前列腺增生的疗效和安全性

作者：左超，杨昆霖，车新艳，等.

出处：中华泌尿外科杂志, 2024, 45(7): 515-520. DOI:10.3760/cma.j.cn 112330-20240203-00064.

基于光纤钬激光切割止血的特性，北京大学第一医院张凯教授团队建立了“U”形整叶法光纤钬激光前列腺剜切术，即在传统双沟双环分叶法的基础上采用剜切的方式将前列腺整体呈“U”形剜除。他们将“U”形整叶法与分叶法术式进行比较，结果表明“U”形整叶法光纤钬激光前列腺剜切术治疗良性前列腺增生安全有效，能显著缩短手术时间，提高剜除效率，出血量更少，止血更快，有效减少术后早期压力性尿失禁。

该研究回顾性分析 105 例良性前列腺增生患者的临床资料。手术均采用光纤钬激光，其中 50 例采用“U”形整叶法前列腺剜切术（“U”形整叶法组），55 例采用分叶法前列腺剜除术（分叶法组）。

结果发现，术前“U”形整叶法组与分叶法组的年龄、国际前列腺症状评分（IPSS）、最大尿流率均无统计学差异。所有手术均顺利完成。“U”形整叶法组与分叶法组相比，手术时间（ $P=0.016$ ）、止血时间明显缩短（ $P<0.001$ ），剜除效率明显提高（ $P<0.001$ ），术后血红蛋白下降明显减少（ $P=0.045$ ）。两组间剜除率、粉碎时间、保留导尿管时间、住院时间均无统计学差异。术后 1 个月，两组患者 IPSS、



最大尿流率均无统计学差异；与术前比较，两组术后 IPSS、最大尿流率均有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。术后 3 个月，两组均无压力性尿失禁及反复血尿出现，两组尿道狭窄率无统计学差异。

研究结论提示“U”形整叶法经尿道光纤钬激光前列腺剜切术可以成为分叶法剜除术的替代方案，疗效相当，操作更容易，手术时间更短，出血量更少，减少了压力性尿失禁的发生。

#### 1.4 钬激光与钬激光在大体积前列腺剜除术中有效性和安全性相似

标题：Holmium laser enucleation of the prostate versus thulium laser enucleation of the prostate for the treatment of large-volume prostates > 80 ml: 18-month follow-up results.

作者：Zhang J, Ou Z, Zhang X, et al.

出处：World J Urol. 2020;38(6):1555-1562.

doi:10.1007/s00345-019-02945-x.

中南大学湘雅三医院王龙教授团队开展了一项随机对照试验，研究对象是前列腺容积 > 80 ml 的良性前列腺增生 (BPH) 患者，患者被随机分配接受钬激光前列腺剜除术

(HoLEP) 或钽激光前列腺剜除术 (ThuLEP) 治疗。该研究比较了 HoLEP 与 ThuLEP 治疗大体积良性前列腺增生的围手术期和结局。

研究结果表明钽激光在大体积前列腺剜除术中的有效性和安全性与钬激光相似，钽激光在手术时间和剜除时间方面优于钬激光。两组患者之间的基线特征没有统计学差异。两组在粉碎时间、切除重量、血红蛋白减少、置管时间和住院时间方面无统计学差异。与 HoLEP 组相比，ThuLEP 组的手术时间 ( $78.4 \pm 8.0$  vs.  $71.4 \pm 6.4$  min,  $p < 0.001$ ) 和剜除时间 ( $61.2 \pm 5.4$  vs.  $56.4 \pm 8.4$  min,  $p < 0.001$ ) 均显著缩短。在术后 18 个月的随访期间，两组在随访数据和并发症结果方面无统计学差异。

研究结论提示，钽激光与钬激光在大体积前列腺 (>80 ml) 剜除术中具有类似的有效性和安全性。

### 1.5 肿瘤位置影响 TURBT 术后预后，膀胱前壁和顶部肿瘤预后不良

标题: The prognostic impact of tumor location in non-muscle-invasive bladder cancer patients undergoing transurethral resection: insights from a cohort study utilizing Chinese multicenter and SEER registries.

作者: Liu L, Li K, Wang SG, et al.

出处: Int J Surg. 2024 May 24. doi: 10.1097/JS9.0000000000001675.

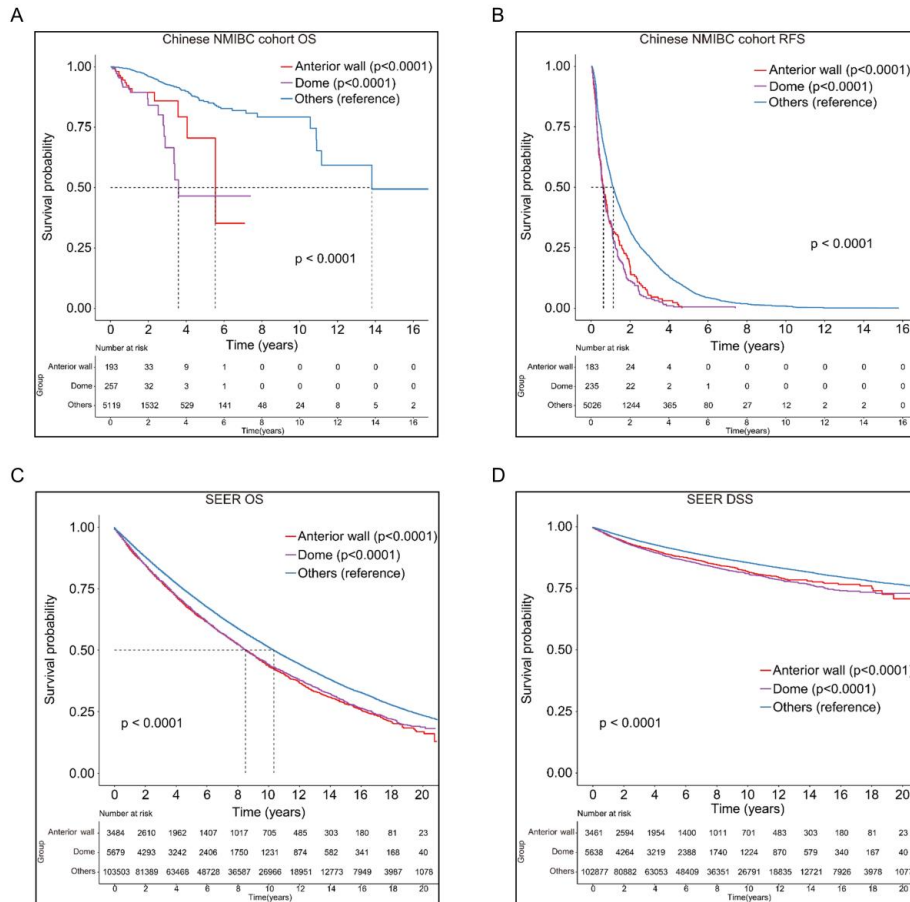
为了探讨肿瘤位置对非肌层浸润性膀胱癌 (NMIBC) 患者经尿道膀胱肿瘤切除术 (TURBT) 术后预后的影响, 并寻找最佳手术方法。同济医院的谌科教授、刘征教授和孙逸仙纪念医院的黄健教授依托中国膀胱癌联盟 (CBCC), 深度挖掘 CBCC 数据库, 开展研究。

该研究是一项多中心队列研究, 数据来源包括来自 CBCC 数据库中的 15 家医院 NMIBC 患者数据 (1996-2019) 和美国 SEER 数据库 17 个登记处患者数据 (2000-2020)。研究对象为初次诊断为 NMIBC 并接受 TURBT 或部分膀胱切除术的患者。根据肿瘤位置将患者分为 9 类: 前壁、膀胱颈、顶部、侧壁、后壁、三角区、脐尿管、输尿管开口和重叠病变。主要结局指标包括总生存期 (OS)、疾病特异生存期 (DSS) 和无复发生存期 (RFS)。

研究结果显示, 共纳入 118477 例 NMIBC 患者, 其中中国队列 5569 例, SEER 数据库 112908 例。肿瘤位置是影响 TURBT 术后预后的重要因素, 膀胱前壁和顶部肿瘤预后不良。

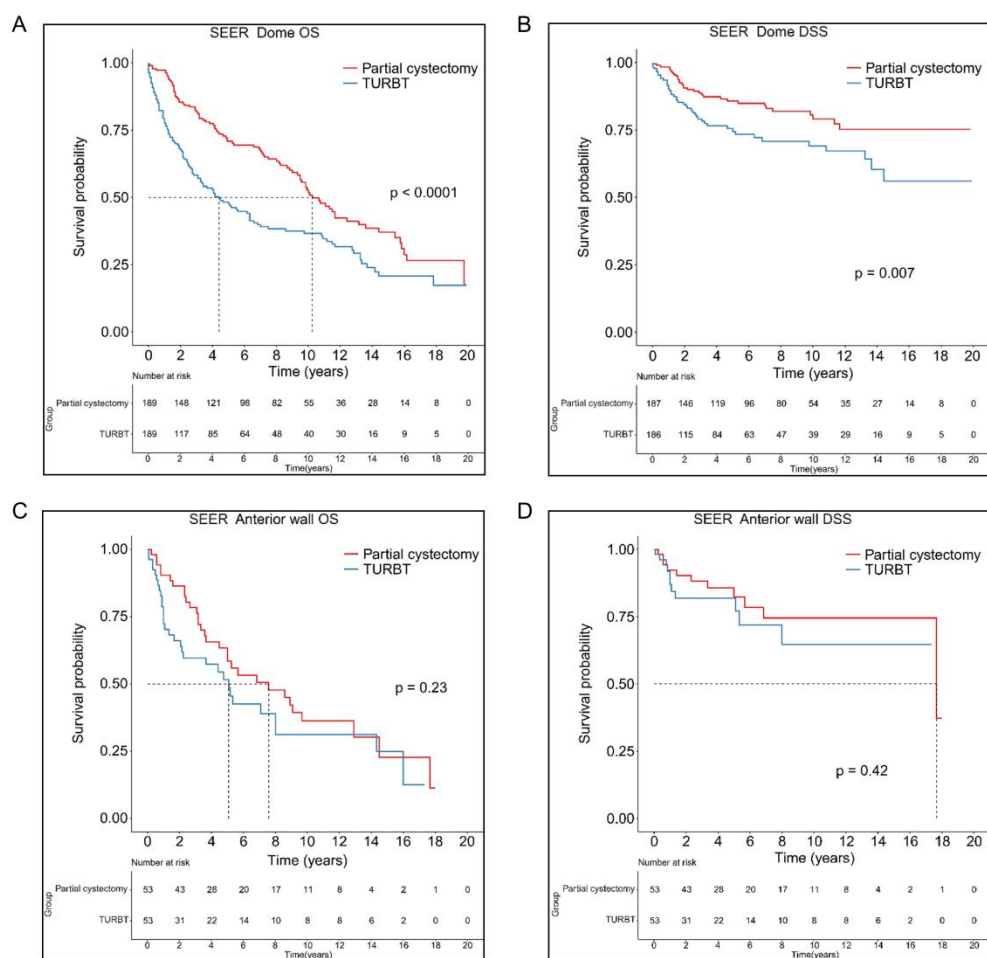
膀胱前壁肿瘤: 中国队列 OS 风险比 (HR) 为 4.35 ( $P < 0.0001$ ), RFS HR 为 2.21 ( $P < 0.0001$ ); SEER 队列 OS HR 为 1.10 ( $P = 0.0001$ ), DSS HR 为 1.13 ( $P = 0.0183$ )。

膀胱顶部肿瘤：中国队列 OS HR 为 7.91 ( $P < 0.0001$ )，RFS HR 为 2.12 ( $P < 0.0001$ )；SEER 队列 OS HR 为 1.05 ( $P = 0.0087$ )，DSS HR 为 1.14 ( $P = 0.0006$ )。



原文图 4 膀胱前壁或顶部与其他位置 NMIBC 的预后比较

与 TURBT 相比，部分膀胱切除术显著改善了膀胱顶部肿瘤患者生存率 ( $P < 0.01$ )。



原文图 5 部分膀胱切除术与 TURBT 治疗前壁和顶部 NMIBC 预后比较

研究结论提示，肿瘤位置是影响 NMIBC 患者 TURBT 术后预后的重要因素，其中膀胱前壁和顶部肿瘤预后较差。与 TURBT 相比，部分膀胱切除术改善了膀胱顶部肿瘤患者预后。

## 1.6 金属输尿管支架内窥镜治疗肾移植后输尿管狭窄安全有效

标题: A new technique for the treatment of ureteric stricture after kidney transplantation

作者: Gao X, Wang W, Li F, et al.

出处: BJU Int. 2024;134(3):442-448. doi:10.1111/bju.16428.

移植肾输尿管狭窄是肾移植后常见的并发症之一，传统治疗方式多选用输尿管膀胱再植术解决输尿管狭窄问题。肾移植后局部粘连严重，手术难度极高，特别是对于再植手术失败的患者，目前外科干预方式有限。针对不同类型移植肾输尿管狭窄/闭锁患者，四川大学华西医院泌尿外科魏鑫教授团队在丰富的腔内技术基础上，结合 Allium®金属输尿管支架（AMUS）大口径、支撑力强、留置久的特性，针对不同类型移植肾输尿管狭窄，开创移植肾输尿管狭窄/闭锁腔内手术体系，为肾移植后输尿管狭窄的治疗提供新方法。

该研究采用前瞻性设计，纳入 68 例输尿管狭窄患者，大多数患者（78%）接受了肾移植。根据狭窄的具体情况，设计了三种不同的手术方式：Type I: 37 例一般性输尿管狭窄患者，通过导丝引导球囊扩张后置入 AMUS；Type II: 18 例输尿管开口闭合的狭窄患者，先进行经尿道输尿管开口切

除，然后进行球囊扩张和 AMUS 置入；Type III：13 例输尿管下段闭锁，同时进行经肾造瘘口逆行输尿管软镜钬激光电切与逆行膀胱镜电切，然后进行球囊扩张和 AMUS 置入。

研究结果显示，三种手术方式的总体成功率为 90%。Type I 的成功率最高（97%），Type II 和 Type III 的成功率分别为 78% 和 85%。手术相关并发症主要包括血尿（18%）、疼痛（10%）、尿路感染（7.4%）和下尿路症状（7.4%）。支架相关并发症如移位、堵塞和结石的发生率相对较低。术后 1 个月和 1 年的随访结果显示，患者肾积水体积和肾功能指标，如肌酐、尿素氮水平和肾小球滤过率，均有显著改善。

该研究提示，移植肾输尿管狭窄的系统化腔内再通技术体系对各种类型输尿管狭窄可以达到通畅引流的效果，手术成功率高，并发症少，通畅引流时间久。对于移植肾输尿管狭窄再植手术失败或者不宜行输尿管成形的患者，输尿管腔内治疗是一种安全有效的方法。

### **1.7 HIF-2 $\alpha$ 抑制剂 Belzutifan 延长晚期肾透明细胞癌患者无进展生存期**

标题：Belzutifan versus Everolimus for Advanced Renal-Cell Carcinoma

作者：Choueiri TK, Powles T, Peltola K, et al.

出 处 : N Engl J Med. 2024;391(8):710-721. doi:  
10.1056/NEJMoa2313906

抗血管生成药物联合免疫检查点抑制剂作为一线治疗方案，已被证明可以改善晚期肾透明细胞癌（ccRCC）患者的预后，但对于治疗后进展的患者，现有的二线及以后治疗选择仍然有限。Belzutifan(MK-6482)作为一种新型的 HIF-2 $\alpha$  抑制剂，在早期研究中显示出对 ccRCC 具有良好的抗肿瘤活性，本研究旨在进一步探索其在晚期 ccRCC 患者中的疗效。

该研究是一项III期临床试验，纳入接受过免疫检查点抑制剂和抗血管生成治疗的晚期 ccRCC 患者，以 1:1 比例随机分配他们接受 belzutifan（120 mg，每日一次口服）或依维莫司（10 mg，每日一次口服）治疗。主要研究终点是无进展生存期（PFS）和总生存期（OS），次要终点是客观缓解率（ORR）。

该研究共入组 746 名患者，其中 belzutifan 组 374 名，依维莫司 372 名；患者基线特征在两组间分布均衡。在第一次中期分析（中位随访 18.4 个月）中，belzutifan 组在 18 个月时的无进展生存率显著高于依维莫司组（24.0% vs 8.3%， $P=0.002$ ）。Belzutifan 组的 ORR 显著高于依维莫司组（21.9% vs 3.5%， $P<0.001$ ）。在第二次中期分析（中位随访 25.7 个月）中，belzutifan 组中位 OS 为 21.4 个月，依维莫司组为 18.1



个月。虽然 belzutifan 组显示 OS 延长趋势，但差异未达到统计学意义。安全性方面，两组 3 级或以上不良事件发生率相似，belzutifan 组因不良事件导致的治疗中断率显著低于依维莫司组（5.9% vs 14.7%）。

研究结论提示对于接受过免疫检查点抑制剂和抗血管生成治疗的晚期 ccRCC 患者，belzutifan 在 PFS 和 ORR 方面显著优于依维莫司，且安全性良好。

### 1.8 横向 vs 纵向：机器人辅助根治性前列腺切除术后切口疝发生率无差异

标题：Randomized Trial of Transverse vs Vertical Extraction Site Incision After Robotic Radical Prostatectomy

作者：Gaffney CD, Vertosick EA, Laudone V, et al.

出处：J Urol. 2024;212(3):401-408. doi: 10.1097/JU.0000000000004066

切口疝是机器人辅助根治性前列腺切除术后的一个常见并发症。之前一项观察性研究表明，与纵向切口相比，使用横向切口可能会降低切口疝的发生率。本研究旨在通过随机对照试验验证横向切口是否确实能降低切口疝的发生率。

该研究是一项在单中心进行的临床交叉整群随机对照试验（NCT01407263）。从 2016 年 1 月到 2021 年 9 月，共纳入 1356 名接受微创根治性前列腺切除术的患者。8 名外科

医生被随机分配到横向切口组或纵向切口组，每 3 个月交叉一次。主要结局是术后 15 个月内切口疝的发生率，通过体格检查和患者自我报告的问卷调查来确定。

研究发现，总体 197 名（20%）患者在 15 个月内发生了切口疝，797 名未发生切口疝，362 名缺失相关数据。主要分析显示，两种切口类型之间的疝气发生率无显著差异（ $P=0.5$ ）。三项敏感性分析也未发现两组间存在显著差异。

研究结论提示外科医生可以根据个人偏好或患者特定因素选择横向或纵向切口技术。对手术技术的改进研究最好通过随机对照试验进行比较。临床交叉整群随机对照试验设计允许在单中心以较低成本完成大型试验。

### **1.9 机器人 MONARCH 平台辅助 mini-PCNL 和 URS 联合手术安全有效**

标题：Initial Clinical Experience with a Novel Robotically Assisted Platform for Combined Mini-Percutaneous Nephrolithotomy and Flexible Ureteroscopic Lithotripsy

作者：Landman J, Clayman RV, Cumpanas AD, et al.

出处：J Urol. 2024;212(3):483-493. doi: 10.1097/JU.0000000000004079

尿路结石是一种常见的泌尿系统疾病，其治疗方式包括

经皮肾镜碎石术（PCNL）和输尿管镜碎石术（URS）。尽管内镜设备不断改进，但在提高无石率、降低并发症发生率和改善微创性方面仍有进步空间。MONARCH 平台是一种新型机器人辅助系统，本研究旨在评估 MONARCH 平台辅助 mini-PCNL 和 URS 联合手术的技术可行性。

该研究是一项前瞻性、首次人体临床试验，共有 13 例肾结石患者接受了 MONARCH 平台辅助 mini-PCNL 和 URS 联合手术。主要研究终点是手术能否成功完成，次要研究终点包括 30 天内不良事件和结石清除效率。

研究结果显示 12/13 例（92.3%）手术成功完成。所有病例均通过机器人辅助靶向系统一次性精确穿刺至肾乳头中心。中位手术时间为 187 分钟。术后 30 天 CT 评估显示结石体积减少中位数为 98.7%。其中，5 例患者达到完全无结石（A 级），1 例残留 <2mm（B 级），2 例残留 2.1-4.0mm（C 级）。安全性方面，研究中未出现与机器人相关的不良事件。3 例患者发生并发症，其中 2 例为 Clavien-Dindo 1 级，1 例为 2 级，总体并发症发生率较低。

研究结论提示 MONARCH 平台辅助 mini-PCNL 和 URS 联合手术安全、有效且可行。该平台的电磁引导经皮肾脏穿刺系统和直观的图形用户界面，使得即使经验有限的医生也能常规实现中心乳头穿刺，且辐射暴露最小化。未来需要更

大规模的研究来进一步验证 MONARCH 平台的长期疗效和安全性。

### 1.10 创新前列腺癌局部治疗方案: 纳米粒子引导的光热消融

标题: A Multi-Institutional Study of Magnetic Resonance/Ultrasound Fusion-Guided Nanoparticle-Directed Focal Therapy for Prostate Ablation

作者: Canfield SE, George AK, Jue JS, et al.

出处: J Urol. 2024 Sep 3 :101097JU0000000000004222. doi:

10.1097/JU.0000000000004222.

局限性前列腺癌的传统治疗方法, 如根治性前列腺切除术和放射治疗, 常导致显著的副作用。因此, 开发一种既能有效控制肿瘤又能最小化副作用的治疗方法成为泌尿学领域的一个迫切需求。近年来, 随着纳米医学技术的发展, 利用纳米粒子进行靶向治疗成为了一种新兴的治疗策略。特别是金纳米粒子因其独特的光学性质, 已被用于光热治疗, 通过局部产生高温来消融肿瘤组织。本研究旨在评估首次人体应用纳米粒子引导的局部光热消融治疗前列腺癌的可行性、安全性和有效性。

该研究是一项前瞻性、开放标签、单臂、多中心临床试

验。纳入 45 岁及以上、Gleason 分级 1-3 级、经 MR/US 融合引导活检确诊的局限性前列腺癌患者。治疗方案包括单次金纳米粒子静脉注射，随后在 12-36 小时内进行磁共振/超声（MR/US）融合引导下的亚消融剂量近红外激光照射。采用 3T 多参数 MRI 评估治疗效果和消融体积。在治疗后 3 个月和 12 个月进行血清 PSA 检测、3T 多参数 MRI 和 MR/US 融合活检。主要疗效指标为 3 个月时 MR/US 融合活检阴性。次要指标包括 12 个月时的 MRI 和活检结果，以及与纳米粒子注射和激光照射相关的不良事件。

结果共有 46 名患者入组，44 名患者（45 个病灶）完成了纳米粒子注射和激光治疗。基线平均 PSA 水平为 9.5 ng/mL，3 个月时降至 5.9 ng/mL，12 个月时进一步降至 4.7 ng/mL ( $P < 0.0001$ )。3 个月和 12 个月时的治疗成功率分别为 66% 和 73%，均通过消融区域内 MR/US 融合活检阴性结果确认。在评估的各项因素中，MRI 最大病变直径是与 12 个月时治疗失败显著相关的因素 ( $P = 0.046$ )。功能性结果显示，尿路症状和生活质量评分无显著变化，性功能和 12 个月时恢复。不良事件多为轻度，未报告 3 级或 4 级事件。

研究结论提示纳米粒子引导的局部激光消融治疗 12 个月 after, 73% 局限性前列腺癌患者治疗成功。该方法能够在控制肿瘤的同时，最大限度地减少副作用。这项首次人体试验

表明，纳米粒子引导的局部激光消融是一种有前景的局限性前列腺癌靶向治疗方法。未来需要进行更长期的随访研究和对照试验，以进一步确认这些发现并优化治疗方案，从而为患者提供最佳的治疗效果。

### 1.11 肌层浸润性膀胱癌的新方案：围手术期度伐利尤单抗联合新辅助化疗

标题： Perioperative Durvalumab with Neoadjuvant Chemotherapy in Operable Bladder Cancer

作者： Powles T, Catto JWF, Galsky MD, et al.

出处： N Engl J Med. 2024 Sep 15. doi: 10.1056/NEJMoa2408154.

对于适用顺铂的肌层浸润性膀胱癌（MIBC）患者，当前标准治疗方案是在根治性膀胱切除术前应用顺铂联合吉西他滨的新辅助化疗，以减少疾病进展风险，从而延长其生存预后。然而，约 50% 的患者在 3 年内出现疾病复发。本研究旨在评估围手术期度伐利尤单抗联合新辅助吉西他滨-顺铂化疗，在 MIBC 患者中的疗效和安全性。

该研究为一项多中心、开放标签、III 期随机对照试验（NIAGARA 试验），共纳入 1063 名 MIBC 患者，这些患者适合接受新辅助化疗及根治性膀胱切除术。按照 1:1 比例随

机分配到度伐利尤单抗组或对照组。度伐利尤单抗组接受 4 个周期的度伐利尤单抗联合吉西他滨-顺铂的新辅助化疗，随后进行根治性膀胱切除术，术后继续接受度伐利尤单抗辅助治疗，共计 8 个周期。对照组仅接受相同的新辅助吉西他滨-顺铂化疗，随后进行根治性膀胱切除术。主要研究终点是病理完全缓解率和无事件生存期，次要研究终点是总生存期及安全性。

研究发现度伐利尤单抗组有 533 名患者，对照组有 530 名患者，两组患者在基线特征方面基本平衡。度伐利尤单抗组患者的病理完全缓解率显著增高 ( $P = 0.004$ )。度伐利尤单抗组和对照组患者的 2 年无事件生存率分别为 67.8% 和 59.8% ( $P < 0.001$ )；2 年总生存率分别为 82.2% 和 75.2% ( $P = 0.01$ )。安全性方面，两组发生 3~4 级不良反应事件的比例无显著性差异。

研究结论提示，与单独新辅助化疗相比，围手术期度伐利尤单抗联合新辅助化疗可显著改善 MIBC 患者的无事件生存期和总生存期，且安全性良好。本研究为 MIBC 的治疗提供了新方案。

## 1.12 帕博利珠单抗辅助治疗为肌层浸润性尿路上皮癌患者带来更长无病生存期

标题: Adjuvant Pembrolizumab versus Observation in Muscle-Invasive Urothelial Carcinoma

作者: Apolo AB, Ballman KV, Sonpavde G, et al.

出处: N Engl J Med. 2024 Sep 15. doi: 10.1056/NEJMoa2401726

肌层浸润性尿路上皮癌 (MIUC) 是一种侵袭性强、复发率高的疾病。目前的标准治疗是根治性手术加新辅助顺铂类化疗, 但许多患者不适合或拒绝化疗。对于这些高风险患者, 术后辅助治疗的选择仍存在争议。本研究评估了帕博利珠单抗单药辅助治疗对根治术后高危 MIUC 患者的疗效和安全性。

该研究为一项多中心、开放标签、III 期随机对照试验 (AMBASSADOR 试验), 共纳入 702 名根治术后的高危 MIUC 患者, 并根据患者有无接受新辅助化疗、病理分期和 PD-L1 表达状态进行分层。按照 1:1 的比例分配至接受帕博利珠单抗治疗 (试验组) 或单纯密切观察和随访 (观察组)。试验组患者接受每三周一次 200 mg 帕博利珠单抗静脉输注, 持续 1 年或直至疾病进展或出现不可耐受的不良反应。主要研究终点是无病生存期 (DFS) 和总生存期 (OS)。次要研



究终点是 PD-L1 阳性和阴性亚组的 DFS 和 OS, 以及安全性。

研究结果发现, DFS 中位随访 44.8 个月, 试验组和观察组患者的中位 DFS 分别为 29.6 个月和 14.2 个月 ( $P = 0.003$ )。两组患者的 3 年 OS 之间尚未观察到显著性差异。亚组分析: PD-L1 表达阴性、年龄 < 65 岁、男性、接受过新辅助化疗和原发病灶位于下尿路的患者接受帕博利珠单抗治疗获益显著。安全性: 试验组有 50.7% 的患者出现 3 级或以上不良事件, 而观察组为 31.6%。

研究结论提示, 在根治术后的高危 MIUC 患者中, 帕博利珠单抗辅助治疗组的 DFS 显著长于观察组。帕博利珠单抗治疗组出现更多的不良事件, 需要在临床应用中权衡利弊。PD-L1 表达状态对治疗效果的影响还需进一步分析, 以确定最适合接受该治疗的患者群体。

### 1.13 前列腺癌术后何时可以停止 PSA 监测?

标题: Risk of Biochemical Recurrence and Metastasis in Prostate Cancer Patients Treated with Radical Prostatectomy After a 10-year Disease-free Interval.

作者: Hoeh B, Preisser F, Zattoni F, et al.

出处: Eur Urol Oncol. 2024 Sep 20 :S2588-9311(24)00194-9. doi:

10.1016/j.euo.2024.08.008

根治性前列腺切除术（RP）是治疗局部前列腺癌的主要方法。前列腺特异性抗原（PSA）检测用于 RP 术后患者的随访，但对于何时停止检测尚无明确的指南。长期随访不仅增加医疗成本，还可能给患者带来不必要的压力。因此，明确长期无复发患者的晚期复发风险具有重要临床意义。本研究旨在评估 RP 术后 10 年无复发患者的晚期生化复发风险及预后因素。

该研究是一项回顾性研究，纳入了 5 个欧洲医疗中心 1992-2012 年间接受 RP 的患者。入组标准为术后 120 个月内无生化复发。生化复发定义为两次连续 PSA 值 $\geq 0.2$  ng/ml。采用 Kaplan-Meier 法分析无生化复发生存率，Cox 回归模型分析生化复发的相关因素。

结果发现，该研究共纳入 4639 名患者，中位随访时间为 147 个月。243 名（5.2%）患者出现晚期生化复发，其中 23 名（9.5%）随后发生转移。pT 分期、病理 Gleason 评分和手术切缘状态是晚期生化复发的独立预测因素。在 pT2 期且 Gleason 评分 $\leq 3+4$  的患者中，晚期生化复发率和转移率分别仅为 3.7%和 0.3%。

研究结论提示，RP 术后 10 年无复发的前列腺癌患者中，仍有 5.2%出现晚期生化复发，但进展为转移的比例很低。pT

分期、病理 Gleason 评分和手术切缘状态是预测晚期生化复发的重要因素。对于 pT2 期且 Gleason 评分 $\leq 3+4$  的患者，可以考虑在术后 10 年无复发后停止常规 PSA 检测随访。

#### 1.14 MRI 靶向活检可降低前列腺癌筛查的过度诊断率

标题: Results after Four Years of Screening for Prostate Cancer with PSA and MRI

作者: Hugosson J, Godtman RA, Wallstrom J, et al.

出处: N Engl J Med. 2024;391(12):1083-1095. doi: 10.1056/NEJMoa2406050

前列腺癌是男性常见恶性肿瘤，早期筛查对改善预后至关重要。然而，传统的前列腺特异性抗原（PSA）筛查存在过度诊断问题，可能导致不必要的治疗和并发症。近年来，磁共振成像（MRI）在前列腺癌诊断中的应用显示出有降低过度诊断率的潜力。本研究旨在评估基于 PSA 和 MRI 的前列腺癌筛查策略的有效性和安全性，并重点评估仅对 MRI 阳性病变进行靶向活检的有效性和安全性。

该研究是一项开始于 2015 年的前瞻性随机对照试验，招募 50-60 岁的男性。首先进行 PSA 筛查，PSA 水平 $\geq 3\text{ng/ml}$  的受试者进行前列腺 MRI 检查。然后将受试者随机分为两组，MRI 靶向活检组：仅对 MRI 可疑病变进行靶向活检；系统

活检组：常规系统活检和 MRI 可疑病变的靶向活检。主要研究终点是检出临床无意义癌症（定义为 ISUP 1 级）的比例。次要研究终点包括检出临床意义癌症（ISUP $\geq$ 2 级）和高危癌症（转移性或 ISUP 4-5 级）的比例。

经过中位 3.9 年的随访，结果发现，MRI 靶向活检组（6575 人）检出 185 例（2.8%）前列腺癌，系统活检组（6578 人）检出 298 例（4.5%）。与系统活检组相比，MRI 靶向活检组检出临床无意义癌症的相对风险为 0.43（ $P < 0.001$ ），在重复筛查轮次中这一差异更加明显（相对风险 0.25 vs 0.49）。两组检出临床意义癌症的比例无显著差异。MRI 靶向活检组检出 15 例高危患者，系统活检组检出 23 例；两组分别发生 2 例和 3 例重度不良事件。

研究结论显示，仅对 MRI 阳性病变进行靶向活检可以显著降低临床无意义癌症的诊断率，减少超过一半的过度诊断。同时，这种策略并未显著降低临床意义癌症的检出率。虽然 MRI 靶向活检组检出的高危前列腺癌数量略少，但差异无统计学意义，提示漏诊不可治愈前列腺癌的风险很低。本研究为优化前列腺癌筛查策略提供了重要的循证依据，有望改善筛查的效益-风险比。

### 1.15 免疫治疗后复发的肾癌患者或可从全身治疗中获益

标题: First-line Systemic Therapy Following Adjuvant Immunotherapy in Renal Cell Carcinoma: An International Multicenter Study

作者: El Zarif T, Semaan K, Xie W, et al.

出处: Eur Urol. 2024 Aug 14: S0302-2838(24)02499-0. doi: 10.1016/j.eururo.2024.07.016

辅助免疫治疗（PD-1/L1 抑制剂）可显著改善肾细胞癌（RCC）患者的总生存期，但辅助免疫治疗后疾病复发的最佳治疗策略尚不清楚。本研究旨在评估在辅助免疫治疗后复发的 RCC 患者中，接受一线全身治疗的临床结局。

该研究是一项回顾性多中心研究，纳入了来自欧洲、亚洲、北美和南美 13 个国家的 29 家机构的 RCC 患者。这些患者在接受辅助免疫治疗后出现疾病复发，复发后接受了全身治疗或局部治疗。

共纳入 2017 年 9 月至 2023 年 6 月期间就诊的 94 名患者，96% 接受了根治性肾切除术，中位年龄 56 岁，76% 为男性。39% 的患者接受了帕博利珠单抗，30% 接受了阿替利珠单抗，16% 接受了纳武利尤单抗+伊匹木单抗。52% 的患者在辅助免疫治疗结束后 3 个月内复发（早期复发），48% 在超过 3 个月后复发。骨转移在早期复发患者中更为常见。复发

以后，39%的患者接受了血管内皮生长因子靶向治疗（VEGF-TT），28%接受了免疫治疗+VEGF-TT，13%接受了免疫治疗+免疫治疗。18个月无进展生存率为45%，总生存率为85%。其余20%患者接受了局部治疗，例如手术或放疗。

研究结论提示，一部分辅助免疫治疗后复发的RCC患者对全身治疗（包括VEGF-TT和基于免疫治疗的方案）有反应。其中，低危组患者从VEGF-TT中获益更多。未来需要利用影像学工具和基于生物标志物的液体活检来检测隐匿性转移灶。

### 1.16 改良Whitaker试验：评估回肠代输尿管术后效果的新方法

标题：The modified Whitaker test in evaluating the surgical effect after ileal ureter replacement

作者：Chen S, Huang C, Li Z, et al.

出处：World J Urol. 2024;42(1):533. doi: 10.1007/s00345-024-05209-5.

回肠代输尿管术（IUR）是复杂输尿管重建的最后选择，需要终身密切随访。近年来，术前放置肾造瘘管已成为标准做法，以实现输尿管休息并预防术后并发症。传统影像学检

查如 CTU、MRU 和超声，主要关注泌尿系统的静态形态，缺乏动态观察和评估回肠移植植物功能的能力。本研究旨在开发一种改良 Whitaker 试验方法以评估 IUR 术后效果，并评价其在术后评估中的可行性和有效性。

从 2021 年 11 月至 2023 年 9 月，前瞻性纳入接受 IUR 术后行改良 Whitaker 试验的患者。改良 Whitaker 试验采用直立位，灌注流速从 5 ml/min 逐渐增加至 20 ml/min。相对压力定义为肾盂压力减去膀胱压力。根据相对压力和影像学表现，将结果分为 3 型：I 型（相对压力 < 15 cmH<sub>2</sub>O），II 型（相对压力 15-22 cmH<sub>2</sub>O），III 型（相对压力 > 22 cmH<sub>2</sub>O）。成功拔除肾造瘘管的标准是无症状且肾积水改善或稳定。术后随访包括症状评估、体格检查、尿常规、血液检查和超声检查。3 个月时进行功能性 cine MRU，6 个月时进行利尿试验肾动态显像和 CTU。

共 39 名患者的 51 条输尿管接受了改良 Whitaker 试验。所有患者均顺利完成检查，无不适反应。47 条输尿管 (92.2%) 归为 I 型，2 条输尿管 (3.9%) 归为 II 型，2 条输尿管 (3.9%) 归为 III 型。I 型和 II 型可立即拔除肾造瘘管，III 型延迟 2 个月拔管。中位随访 14.9 个月，所有患者肾功能稳定，肾积水稳定或减轻。术后功能性 cine MRU 显示回肠移植植物蠕动良好。无患者因复发性梗阻需要额外干预。

研究结论表面改良 Whitaker 试验是评估 IUR 术后效果的安全有效方法，并为肾造瘘管的拔除提供决策依据。本研究为 IUR 术后评估提供了新的思路和方法，有望改善患者预后和生活质量。未来仍需更大样本和更长期的研究来进一步验证该方法的价值。



## 2 期刊小知识

### 2.1 2024 中科院《国际期刊预警名单》

在最新《2024 年国际期刊预警名单》中一共有 24 本期刊，其中与医学相关的有 13 本，其中不乏中科院 1 区、TOP 级别的刊物。截止到 8 月底，有 5 本已经被 SCIE 剔除，1 本 On hold。

期刊	ISSN/EISSN	目前SCIE 收录状态	最新JCR 影响因子	JCR Category	中科院 大类及分区	中科院 小类及分区	中科院预警原因
PSYCHIATRIA DANUBINA	0353-5053	已剔除	-	-	已剔除	已剔除	论文工厂
JOURNAL OF BIOBASED MATERIALS AND BIOENERGY	1556-6560	已剔除	-	-	医学4区	生物材料 4 区	论文工厂、中国作者占比畸高
JOURNAL OF BIOMATERIALS AND TISSUE ENGINEERING	2157-9083	已剔除	-	-	医学4区	细胞与组织工程 4 区	论文工厂、中国作者占比畸高
JOURNAL OF BIOMEDICAL NANOTECHNOLOGY	1550-7033	已剔除	-	-	医学4区	生物材料 4 区	论文工厂、中国作者占比畸高
ALTERNATIVE THERAPIES IN HEALTH AND MEDICINE	1078-6791	已剔除	-	-	医学4区	全科医学与补充医学 4 区	中国作者占比畸高
BIOENGINEERED	2165-5979	On Hold	4.2	Biotechnology & Applied Microbiology	生物学 4 区	生物工程与应用微生物 4区	论文工厂
RADIOLOGIA MEDICA	0033-8362	正常	9.7	Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging	医学1区 TOP	核医学1区	引用操纵
CANCERS	2072-6694	正常	4.5	Oncology	医学2区	肿瘤学3区	引用操纵
DIAGNOSTICS	2075-4418	正常	3.0	Medicine, General & Internal	医学3区	内科3区	引用操纵
JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE	2077-0383	正常	3.0	Medicine, General & Internal	医学3区	内科2区	引用操纵
JOURNAL OF PERSONALIZED MEDICINE	2075-4426	正常	3.0	Health Care Sciences & Services   Medicine, General & Internal	医学3区	卫生保健与服务 4 区 内科3 区	引用操纵
EXPERIMENTAL AND THERAPEUTIC MEDICINE	1792-0981	正常	2.4	Medicine, Research & Experimental	医学4区	研究与实验 4 区	中国作者占比畸高
TROPICAL JOURNAL OF PHARMACEUTICAL RESEARCH	1596-5996	正常	0.6	Pharmacology & Pharmacy	医学4区	药学 4 区	中国作者占比畸高

“On Hold”表示科睿唯安对这本期刊发表的内容质量表示担忧。根据他们的选择标准，他们正在重新评估这本期刊；在重新评估过程中，新内容将不会被收录。评估完成后，出版商将被告知结果。

如果不再符合质量标准，这本期刊将从 SCIE 名单里剔

除；如果符合质量标准，则继续收录，期间缺失的内容都将重新被收录。

## 2.2 Urology & Nephrology SCIE 收录期刊介绍

2024 年 6 月科睿唯安公布 2023 期刊影响因子（IF）及 JCR 分区。Urology & Nephrology 类别共有 89 种期刊被 SCIE 收录，其中 Q1 区期刊 30 种、Q2 区期刊 30 种、Q3 区期刊 19 种、Q4 区期刊 9 种\*， *Advances in Kidney Disease and Health* 因被 SCIE 收录年限问题，还未获得 IF。IF 最高的期刊是 *Nature Reviews Nephrology*，28.6；IF 最低的期刊是 *Revista De Nefrologia Dialisis Y Trasplante*，0.2。

89 种期刊来自 17 个国家，数量排名前五的国家是：美国（31 种），英国（17 种），瑞士（7 种），荷兰（5 种），韩国（5 种）。中国期刊有 2 种：*Asian Journal of Andrology*（IF 3，Q1），*Translational Andrology and Urology*（IF 1.9，Q3）。

其中有 8 种期刊以非英语语种论文为主，分别是：*Nefrologia*、*Actas Urologicas Espanolas*、*Progres En Urologie*、*Nephrologie & Therapeutique*、*Archivos Espanoles De Urologia*、*Urologie*、*Aktuelle Urologie*、*Revista De Nefrologia Dialisis Y*

*Trasplante*, 其余期刊均为英文刊。

**Urology & Nephrology 类别 SCIE 期刊 2023 IF 及分区**

刊名	2023 IF	分区	国家
Nature Reviews Nephrology	28.6	Q1	美国
European Urology	25.3	Q1	荷兰
Kidney International Supplements	19.3	Q1	美国
Kidney International	14.8	Q1	美国
Nature Reviews Urology	12.1	Q1	美国
Journal of the American Society of Nephrology	10.3	Q1	美国
American Journal of Kidney Diseases	9.4	Q1	美国
Clinical Journal of the American Society of Nephrology	8.5	Q1	美国
European Urology Oncology	8.3	Q1	英国
Journal of Urology	5.9	Q1	美国
Kidney International Reports	5.7	Q1	美国
Prostate Cancer and Prostatic Diseases	5.1	Q1	英国
Minerva Urology and Nephrology	4.9	Q1	意大利
European Urology Focus	4.8	Q1	荷兰
Nephrology Dialysis Transplantation	4.8	Q1	英国
American Journal of Nephrology	4.3	Q1	瑞士
World Journal of Mens Health	4	Q1	韩国
Clinical Kidney Journal	3.9	Q1	英国
American Journal of Physiology-Renal Physiology	3.7	Q1	美国
BJU International	3.7	Q1	英国
Sexual Medicine Reviews	3.6	Q1	英国
Journal of Renal Nutrition	3.4	Q1	美国
Journal of Sexual Medicine	3.3	Q1	英国
European Urology Open Science	3.2	Q1	荷兰

Kidney Diseases	3.2	Q1	瑞士
International Braz J Urol	3.1	Q1	巴西
Asian Journal of Andrology	3	Q1	中国
Renal Failure	3	Q1	美国
Journal of Endourology	2.9	Q1	美国
Kidney Research and Clinical Practice	2.9	Q1	韩国
World Journal of Urology	2.8	Q2	美国
International Journal of Impotence Research	2.8	Q2	英国
Seminars in Nephrology	2.8	Q2	美国
Peritoneal Dialysis International	2.7	Q2	美国
Journal of Nephrology	2.7	Q2	德国
Prostate International	2.7	Q2	韩国
Aging Male	2.7	Q2	英国
Pediatric Nephrology	2.6	Q2	美国
Sexual Medicine	2.6	Q2	英国
Prostate	2.6	Q2	美国
Therapeutic Advances in Urology	2.6	Q2	英国
Current Urology Reports	2.5	Q2	美国
Investigative and Clinical Urology	2.5	Q2	韩国
Cardiorenal Medicine	2.4	Q2	瑞士
Urologic Clinics of North America	2.4	Q2	美国
Urologic Oncology-Seminars and Original Investigations	2.4	Q2	美国
Nephrology	2.4	Q2	澳大利亚
Clinical Genitourinary Cancer	2.3	Q2	美国
Nephron	2.3	Q2	瑞士
Kidney & Blood Pressure Research	2.3	Q2	瑞士
BMC Nephrology	2.2	Q2	英国
Blood Purification	2.2	Q2	瑞士
Clinical and Experimental Nephrology	2.2	Q2	日本

Current Opinion in Nephrology and Hypertension	2.2	Q2	美国
Urology	2.1	Q2	美国
Current Opinion in Urology	2.1	Q2	英国
Urolithiasis	2	Q2	美国
Advances in Chronic Kidney Disease	2	Q2	美国
Journal of Pediatric Urology	2	Q2	英国
Nefrologia	2	Q2	西班牙
Translational Andrology and Urology	1.9	Q3	中国
CUAJ-Canadian Urological Association Journal	1.9	Q3	加拿大
International Journal of Urology	1.8	Q3	日本
International Neurourology Journal	1.8	Q3	韩国
International Urogynecology Journal	1.8	Q3	英国
International Urology And Nephrology	1.8	Q3	荷兰
Neurourology and Urodynamics	1.8	Q3	美国
BMC Urology	1.7	Q3	英国
Journal of Renal Care	1.5	Q3	英国
Urologia Internationalis	1.5	Q3	瑞士
LUTS-Lower Urinary Tract Symptoms	1.5	Q3	日本
Therapeutic Apheresis and Dialysis	1.5	Q3	日本
Urology Journal	1.5	Q3	伊朗
Scandinavian Journal of Urology	1.4	Q3	瑞典
Seminars in Dialysis	1.4	Q3	美国
Hemodialysis International	1.2	Q3	美国
Canadian Journal of Urology	1.2	Q3	加拿大
Actas Urologicas Espanolas	1.2	Q3	西班牙
Clinical Nephrology	1.1	Q3	德国
Bladder Cancer	1	Q4	荷兰
Iranian Journal of Kidney Diseases	0.8	Q4	伊朗
Progres En Urologie	0.8	Q4	法国

Nephrology Nursing Journal	0.8	Q4	美国
Nephrologie & Therapeutique	0.7	Q4	法国
Archivos Espanoles De Urologia	0.6	Q4	西班牙
Urologie	0.5	Q4	德国
Aktuelle Urologie	0.3	Q4	德国
Revista De Nefrologia Dialisis Y Trasplante	0.2	Q4	阿根廷
Advances in Kidney Disease and Health	N/A	N/A	美国

\*注：因 JCR 公布各学科 SCIE、SSCI、AHCI 和 ESCI 期刊的影响因子并分区，本文仅筛选 SCIE 期刊，所以 Q1-Q4 各区期刊数量不等。

### 2.3 2024 年 8 月 SCIE 收录期刊调整通报

SCIE 收录的期刊随时都在接受评估，2024 年 8 月最新期刊收录变动情况：5 种期刊被 SCIE 剔除，4 种期刊变更刊名。

被剔除的医学期刊为 *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*。变更刊名的医学期刊为 *Molecular Therapy Oncolytics*，更改为 *Molecular Therapy Oncology*，且 eISSN 更改为 2950-3299。

期刊更名以后影响因子（IF）和 JCR 分区是否会发生改变，需要区别看待。一般来说，期刊更名分两种情况，一种是仅刊名变更但 ISSN/eISSN 不变，另一种是刊名和 ISSN/eISSN 都发生变更。在 ISSN/eISSN 不变的情况下，期

刊影响因子（IF）及 JCR 分区保持不变。

在 ISSN/eISSN 更改的情况下, 虽然其仍然为 SCIE 期刊, 但会对其 IF 产生长达 2 年的过渡影响。更名当年, 旧刊名有 IF, 新刊名没有 IF; 更名第二年, 新刊名和旧刊名分别有 IF。新刊名的 IF 及 JCR 分区相对较低, 因为其发表的文章是最近的, 因此可能没有获得太多的引用。更名第三年, 根据新刊名和旧刊名重新计算, 新刊名会获得一个正常的 IF 及 JCR 分区。

2024 年 8 月被 SCIE 剔除的 5 种期刊

期刊名称	ISSN	eISSN	剔除原因	学科类别
Neural Computing & Applications	0941-0643	1433-3058	Editorial De-listing	Computer Science, Artificial Intelligence
Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents	0393-974X	1724-6083	Editorial De-listing	Medicine, Research & Experimental   Immunology   Endocrinology & Metabolism   Physiology
Pakistan Journal of Zoology	0030-9923	0030-9923	Editorial De-listing	Zoology
Heterocycles	0385-5414	1881-0942	Cease	Chemistry, Organic
Food Technology	0015-6639	0015-6639	Other	Food Science & Technology

2024 年 8 月变更刊名的 4 种期刊

旧刊名	新刊名	新刊 ISSN	新刊 eISSN	学科类别
Chemical & Engineering News	C&EN Global Enterprise	N/A	2474-7408	Chemistry, Multidisciplinary   Engineering, Chemical
Catalysis Communications	Applied Catalysis O: Open	N/A	2950-6484	Chemistry, Physical Medicine,
Molecular Therapy Oncolytics	Molecular Therapy Oncology	N/A	2950-3299	Research & Experimental   Oncology
Netherlands Journal of Geosciences-Geologie En Mijnbouw	Netherlands Journal of Geosciences	0016-7746 (同旧刊, 未更改)	1573-9708 (同旧刊, 未更改)	Geosciences, Multidisciplinary

### 2.4 科研诚信警钟再次敲响: SCIE 期刊同时撤回中国机构 25 篇论文

2024 年 8 月 22 日,英国生物化学学会旗下 SCIE 收录期刊 *Bioscience Reports* (2023 IF 为 3.8, JCR Q2 区) 因发现“多人系统性地操纵同行评议和发表过程”, 决定撤回 25 篇已发表的论文, 具体撤稿原因均是同行评审受到损害、图片重复、作者身份问题。这些论文发表于 2017 年至 2020 年间, 全部



来自中国机构，其中 23 篇第一单位来自 16 家医院，2 篇第一单位来自 1 所医科大学。

被撤稿的 25 篇论文存在的问题主要包括：重复提交相同稿件；作者邮箱地址看上去不正常；多个投稿账户链接到相同邮箱；不同作者的稿件之间存在高度相似或相似的数据；不同作者为其稿件推荐相同的同行评议专家。

*Bioscience Reports* 为了加强投稿和同行评审政策，自 2020 年起已要求作者提交 Western blots 原始数据，并至少有一名作者提供所在机构的邮箱。

25篇被撤稿论文题录信息		
作者	标题	出处
Li P, Zhang R, Wang L, et al.	Long-term load duration induces N-cadherin down-regulation and loss of cell phenotype of nucleus pulposus cells in a disc bioreactor culture	Biosci Rep. 2017;37(2):BSR20160582.
Pang L, Li P, Zhang R, et al.	Role of p38-MAPK pathway in the effects of high-magnitude compression on nucleus pulposus cell senescence in a disc perfusion culture	Biosci Rep. 2017;37(5):BSR20170718.
Han X, Leng X, Zhao M, et al.	Resveratrol increases nucleus pulposus matrix synthesis through activating the PI3K/Akt signaling pathway under mechanical compression in a disc organ culture	Biosci Rep. 2017;37(6):BSR20171319.

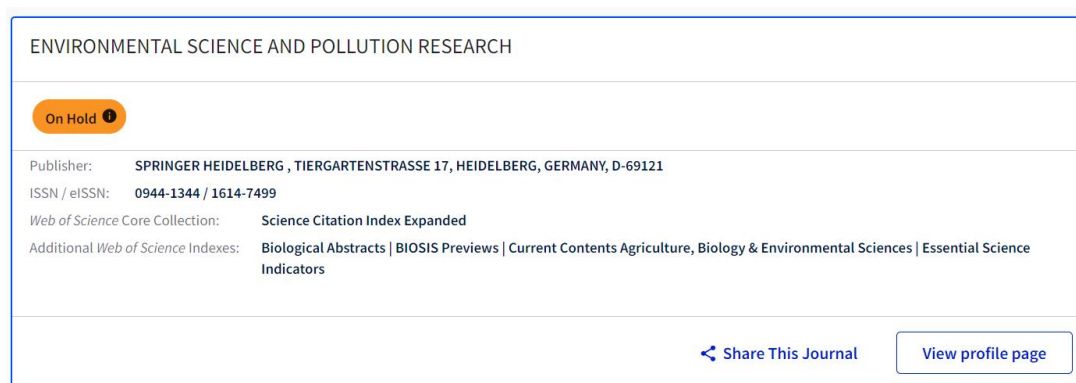
Wang W, Li P, Xu J, et al.	Resveratrol attenuates high glucose-induced nucleus pulposus cell apoptosis and senescence through activating the ROS-mediated PI3K/Akt pathway	Biosci Rep. 2018;38(2):BSR20171454.
Zhou H, Shi J, Zhang C, et al.	Static compression down-regulates N-cadherin expression and facilitates loss of cell phenotype of nucleus pulposus cells in a disc perfusion culture	Biosci Rep. 2018;38(1):BSR20171551.
Shi J, Pang L, Jiao S.	The response of nucleus pulposus cell senescence to static and dynamic compressions in a disc organ culture	Biosci Rep. 2018;38(2):BSR20180064.
Zhang Z, Wen F, He C, et al.	Resveratrol attenuates mechanical compression-induced nucleus pulposus cell apoptosis through regulating the ERK1/2 signaling pathway in a disc organ culture	Biosci Rep. 2018;38(2):BSR20171703.
Fang H, Li X, Shen H, et al.	Osteogenic protein-1 attenuates apoptosis and enhances matrix synthesis of nucleus pulposus cells under high magnitude compression through inhibiting the p38 MAPK pathway	Biosci Rep. 2018;38(2):BSR20180018.
Gao J, Zhang Q, Song L.	Resveratrol enhances matrix biosynthesis of nucleus pulposus cells through activating autophagy via the PI3K/Akt pathway under oxidative damage	Biosci Rep. 2018;38(4):BSR20180544.
Jiang Y, Dong G, Song Y.	Nucleus pulposus cell senescence is alleviated by resveratrol through regulating the ROS/NF- $\kappa$ B pathway under high-magnitude compression	Biosci Rep. 2018;38(4):BSR20180670.
Jiao S, Li J, Liu B, et al.	Nucleus pulposus cell apoptosis is attenuated by CDMP-2 through regulating oxidative damage under the hyperosmotic environment	Biosci Rep. 2018;38(5):BSR20181176.
Fu J, Yu W, Jiang D.	Acidic pH promotes nucleus pulposus cell senescence through activating the p38 MAPK pathway	Biosci Rep. 2018;38(6):BSR20181451.
Yu W, Fu J, Liu Y, et al.	Osteogenic protein-1 inhibits nucleus pulposus cell apoptosis through regulating the NF- $\kappa$ B/ROS pathway in an inflammation environment	Biosci Rep. 2018;38(6):BSR20181530.

Yang Y, Wang X, Liu Z, et al.	Osteogenic protein-1 attenuates nucleus pulposus cell apoptosis through activating the PI3K/Akt/mTOR pathway in a hyperosmotic culture	Biosci Rep. 2018;38(6):BSR20181708.
Jiang Y, Fu L, Song Y.	Responses of apoptosis and matrix metabolism of annulus fibrosus cells to different magnitudes of mechanical tension <i>in vitro</i>	Biosci Rep. 2019;39(2):BSR20182375.
Gong C, Pan W, Hu W, et al.	Bone morphogenetic protein-7 retards cell subculture-induced senescence of human nucleus pulposus cells through activating the PI3K/Akt pathway	Biosci Rep. 2019;39(3):BSR20182312.
Xu Q, Fang H, Zhao L, et al.	Mechano growth factor attenuates mechanical overload-induced nucleus pulposus cell apoptosis through inhibiting the p38 MAPK pathway	Biosci Rep. 2019;39(3):BSR20182462.
Jiang Y, Xie Z, Yu J, et al.	Resveratrol inhibits IL-1 $\beta$ -mediated nucleus pulposus cell apoptosis through regulating the PI3K/Akt pathway	Biosci Rep. 2019;39(3):BSR20190043.
Liu Z, Zhang Z, Zhang A, et al.	Osteogenic protein-1 alleviates high glucose microenvironment-caused degenerative changes in nucleus pulposus cells	Biosci Rep. 2019;39(4):BSR20190170.
Zhao L, Tian B, Xu Q, et al.	Extensive mechanical tension promotes annulus fibrosus cell senescence through suppressing cellular autophagy	Biosci Rep. 2019;39(4):BSR20190163.
Li X, Lin F, Wu Y, et al.	Resveratrol attenuates inflammation environment-induced nucleus pulposus cell senescence <i>in vitro</i>	Biosci Rep. 2019;39(5):BSR20190126.
Shan L, Yang D, Zhu D, et al.	High glucose promotes annulus fibrosus cell apoptosis through activating the JNK and p38 MAPK pathways	Biosci Rep. 2019;39(7):BSR20190853.
Xu J, Li H, Yang K, et al.	Hyper-osmolality environment-induced oxidative stress injury promotes nucleus pulposus cell senescence <i>in vitro</i>	Biosci Rep. 2019;39(9):BSR20191711.
Xie J, Li B, Yao B, et al.	Transforming growth factor- $\beta$ 1-regulated Fas/FasL pathway activation suppresses nucleus pulposus cell apoptosis in an inflammatory environment	Biosci Rep. 2020;40(2):BSR20191726.
Pang L, Yang K, Zhang Z.	High-glucose environment accelerates annulus fibrosus cell apoptosis by regulating endoplasmic reticulum stress	Biosci Rep. 2020;40(7):BSR20200262.

## 2.5 AI 代写风波导致 SCIE 期刊被“On Hold”并引发持续撤稿

2023 年两位学者对 Springer Nature 出版商旗下期刊 *Environmental Science and Pollution Research (ESPR)* 发表的论文中存在可疑引用、措词不当和不公开论文是否使用 AI 等现象提出了担忧，并建议期刊主编对此进行调查。在国际出版伦理委员会和 Springer Nature 科研诚信部门的推动和调查下，*ESPR* 开始陆续撤稿。

据查，从今年 4 月份开始，SCIE 就已不再收录 *ESPR* 新发表的论文。6 月，*ESPR* 未能获得最新的 2023 年影响因子 (IF)。目前，该刊依然被科睿唯安列为“On Hold”（暂停收录）状态（见下图），原因是科睿唯安对该期刊发表的论文质量表示担忧。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。



*Environmental Science and Pollution Research* 目前状态“On Hold”

*ESPR* 清理论文工作持续进行中，自 2024 年 2 月以来已

有近 140 篇论文被 *ESPR* 撤稿。撤稿原因包括但不限于同行评审受损、参考文献不恰当或不相关、存在非标准短语等。

The Publisher has retracted this article in agreement with the Editor-in-Chief. An investigation by the publisher found a number of articles, including this one, with a number of concerns, including but not limited to compromised peer review process, inappropriate or irrelevant references, containing nonstandard phrases or not being in scope of the journal. Based on the investigation's findings the publisher, in consultation with the Editor-in-Chief therefore no longer has confidence in the results and conclusions of this article.

*Environmental Science and Pollution Research* 撤稿通知

2024 年 6 月，Springer Nature 宣布使用 AI 工具来检测论文中 AI 生成的虚假内容和有问题的图片。目前 Springer Nature 正在更新期刊 *ESPR* 的编辑和编辑委员会，并在科研诚信部门的支持下制定更严格的特刊（special issue）协议。

## 2.6 变天了，允许“一稿多投”？

“一稿多投”的禁令源于纸质出版时代，由于信息交流受限，版权问题更严重，这一规则旨在减少审稿资源浪费，保护科研创新的版权和质量。随着互联网的普及与数字化技术的发展，信息流通的壁垒被打破，学术交流的效率显著提升。科研人员不想再受限于漫长的审稿周期，渴望通过更高效的方式推广其研究成果。在此背景下，“一稿多投”的议题重新进入公众视野，并引发了广泛讨论。

近年来,国际学术界对“一稿多投”的态度逐渐发生转变。2023年9月,Cell出版社推出Cell Press Multi-Journal Submission 审稿系统,即“一稿多投”系统,目前纳入期刊共有30种,其中SCIE收录期刊23种,ESCI收录期刊6种。

Cell出版社支持“一稿多投”期刊					
刊名	ISSN/eISSN	2023 IF	JCR类别及分区	中科院分区	收录类型
American Journal of Human Genetics	0002-9297 / 1537-6605	8.1	GENETICS & HEREDITY; Q1	遗传学1区	SCIE
Biophysical Journal	0006-3495 / 1542-0086	3.2	BIOPHYSICS; Q2	生物物理2区	SCIE
Cancer Cell	1535-6108 / 1878-3686	48.8	ONCOLOGY; Q1	肿瘤学1区	SCIE
Cell	0092-8674 / 1097-4172	45.5	CELL BIOLOGY; Q1	细胞生物学1区	SCIE
Cell Chemical Biology	2451-9456 / 2451-9448	6.6	BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY; Q1	生化与分子生物学2区	SCIE
Cell Host & Microbe	1931-3128 / 1934-6069	20.6	MICROBIOLOGY; Q1	微生物学1区	SCIE
Cell Metabolism	1550-4131 / 1932-7420	27.7	CELL BIOLOGY; Q1	细胞生物学1区	SCIE

Cell Reports	2211-1247	7.5	CELL BIOLOGY; Q1	细胞生物学 2区	SCIE
Cell Reports Medicine	2666-3791	11.7	CELL BIOLOGY; Q1	细胞生物学 2区	SCIE
Cell Reports Physical Science	2666-3864	7.9	CHEMISTRY, MULTIDISCIPLINA RY; Q1	化学: 综合 2区	SCIE
Cell Stem Cell	1934-5909 / 1875-9777	19.8	CELL BIOLOGY; Q1	细胞生物学 1区	SCIE
Cell Systems	2405-4712 / 2405-4720	9	CELL BIOLOGY; Q1	细胞生物学 2区	SCIE
Current Biology	0960-9822 / 1879-0445	8.1	CELL BIOLOGY; Q1	细胞生物学 1区	SCIE
Developmental Cell	1534-5807 / 1878-1551	10.7	CELL BIOLOGY; Q1	细胞生物学 1区	SCIE
Immunity	1074-7613 / 1097-4180	25.5	IMMUNOLOGY; Q1	免疫学1区	SCIE
iScience	2589-0042	4.6	MULTIDISCIPLINA RY SCIENCES; Q1	综合性期刊 2区	SCIE
Molecular Cell	1097-2765 / 1097-4164	14.5	CELL BIOLOGY; Q1	细胞生物学 1区	SCIE
Molecular Plant	1674-2052 / 1752-9867	17.1	BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY; Q1	生化与分子 生物学1区	SCIE
Neuron	0896-6273 / 1097-4199	14.7	NEUROSCIENCES; Q1	神经科学1区	SCIE
Plant Communications	2590-3462	9.4	BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY; Q1	生化与分子 生物学1区	SCIE
Stem Cell Reports	2213-6711	5.9	CELL BIOLOGY; Q2	细胞生物学 2区	SCIE
Structure	0969-2126 / 1878-4186	4.4	CELL BIOLOGY; Q2	细胞生物学 2区	SCIE

Trends in Biotechnology	0167-7799 / 1879-3096	14.3	BIOTECHNOLOGY & APPLIED MICROBIOLOGY; Q1	生物工程与应用微生物 1区	SCIE
Cell Genomics	2666-979X	11.1	CELL BIOLOGY; Q1	N/A	ESCI
Cell Reports Methods	2667-2375	4.3	CELL BIOLOGY; Q2	N/A	ESCI
Human Genetics and Genomics Advances	2666-2477	3.3	GENETICS & HEREDITY; Q2	N/A	ESCI
Med	2666-6340	12.8	MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL; Q1	N/A	ESCI
Patterns	2666-3899	6.7	COMPUTER SCIENCE, ARTIFICIAL INTELLIGENCE; Q1	N/A	ESCI
The Innovation	2666-6758	33.2	MULTIDISCIPLINARY SCIENCES; Q1	N/A	ESCI
Device	2666-9994 / 2666-9986	N/A	N/A	N/A	N/A

2024年5月，教育部下属中国高校科技期刊研究会发布了预审稿平台—24hreview，国际出版社Wiley成为平台第一个学术出版战略合作伙伴，进一步推动了“一稿多投”的实践。作者最多可选择三种期刊同时进行预审，期刊24小时左右即反馈“是否送审”的决定。另外，由于该平台接受自由格式稿件，并精简了提交流程，甚至可以实现“5分钟提交”、“先同意送审再正式提交”，作者因此可以节省大量投稿等待时间。同时，该平台集成多种学术诚信检测工具，帮助作者排查学术诚信问题，降低未来的潜在风险。

目前Wiley出版社旗下有11种期刊在24hreview平台支



持“一稿多投”，涵盖肿瘤、呼吸、护理、遗传、病毒、微生物、免疫、炎症等研究领域。其中 SCIE 收录期刊 9 种，ESCI 收录期刊 2 种。

Wiley出版社支持“一稿多投”期刊					
刊名	ISSN/eISSN	2023 IF	JCR类别及分区	中科院分区	收录类型
Immunity, Inflammation and Disease	2050-4527	3.1	IMMUNOLOGY; Q3	免疫学4区	SCIE
Cancer Medicine	2045-7634	2.9	ONCOLOGY; Q2	肿瘤学3区	SCIE
The Clinical Respiratory Journal	1752-6981 / 1752-699X	1.9	RESPIRATORY SYSTEM; Q3	呼吸系统4区	SCIE
Journal of Medical Virology	0146-6615 / 1096-9071	6.8	VIROLOGY; Q1	病毒学3区	SCIE
International Journal of Nursing Practice	1322-7114 / 1440-172X	1.9	NURSING; Q2	护理3区	SCIE
International Journal of Rheumatic Diseases	1756-1841 / 1756-185X	2.4	RHEUMATOLOGY; Q2	风湿病学4区	SCIE
Molecular Genetics & Genomic Medicine	2324-9269	1.5	GENETICS & HEREDITY; Q4	遗传学4区	SCIE
Journal of Clinical Nursing	0962-1067 / 1365-2702	3.2	NURSING; Q1	护理2区	SCIE
MicrobiologyOpen	2045-8827	3.9	MICROBIOLOGY; Q2	微生物学4区	SCIE
Cancer Reports	2573-8348	1.5	ONCOLOGY; Q4	N/A	ESCI
Clinical Case Reports	2050-0904	0.6	MEDICINE, GENERAL & INTERNAL; Q3	N/A	ESCI

## 2.7 别侥幸！一稿多投会被发现！

根据《学术出版规范期刊学术不端行为界定（CY/T 174—2019）》，一稿多投的定义：“将同一篇论文或只有微小差别的多篇论文投给两个及以上期刊，或者在约定期限内再转投其他期刊的行为”。

一稿多投的六种表现形式包括：①. 将同一篇论文同时

投给多个期刊；②.在首次投稿的约定回复期内，将论文再次投给其他期刊；③.在未接到期刊确认撤稿的正式通知前，将稿件投给其他期刊；④.将只有微小差别的多篇论文，同时投给多个期刊；⑤.在收到首次投稿期刊回复之前或在约定期内，对论文进行稍微修改后，投给其他期刊；⑥.在不做任何说明的情况下，将自己（或自己作为作者之一）已经发表论文，原封不动或做些微修改后再次投稿。

如果一旦发生了一稿多投，主要可以通过以下途径被发现：

1. 投审稿系统内置了查重工具：国外的一些主流投审稿系统具有较完备的稿件学术不端行为预防技术，集成 CrossCheck 论文查重系统、投审稿系统内查重工具，记录投稿 IP 地址等。投审稿系统内查重工具可以检测本系统内不同期刊之间的投稿或发表记录。

2. 交叉审稿：有些审稿专家同时担任多个期刊的审稿人，一旦某篇论文在不同期刊间流转，很容易被这些重叠的审稿人识别出来。

3. 投稿时间间隔过短：如果被退稿后马上又投稿其他期刊，由于时间距离太近，可能会被系统判定为一稿多投。

4. 读者监督：已发表的一稿多投论文可能会被熟悉该领域的读者发现并举报。

5. 出版后监控：一些出版商会监控已发表的文章，从而发现一稿多投情况。

一旦被发现一稿多投的行为，后果通常会比较严重，期刊惩罚措施主要包括：拒绝发表论文、撤稿、作者被列入黑名单、向作者所在单位和该领域内的其他期刊通报等。

## 2.8 中国科学院发布 AI 使用的诚信提醒

2024 年 9 月 10 日，中国科学院科研道德委员会公开发布《关于在科研活动中规范使用人工智能技术的诚信提醒》（以下简称《诚信提醒》）。《诚信提醒》由中国科学院科研道德委员会组织院内外专家，聚焦人工智能技术在科研活动全流程应用中可能存在的问题与挑战，经深入讨论研究、广泛征求意见后形成，共八条。以下为《诚信提醒》全文：

### 关于在科研活动中规范使用人工智能技术的诚信提醒

中国科学院科研道德委员会

（2024 年 9 月 10 日发布）

为了在科研活动中规范使用人工智能技术，避免误用、滥用人工智能技术引发的科研诚信风险，遵循诚实、透明、负责任的原则，中国科学院科研道德委员会依据科研活动全流程诚信管理要求，对我院科技人员和学生提醒如下：

提醒一：在选题调研、文献检索、资料整理时，可借助人工智能技术跟踪研究动态，收集整理参考文献，并对人工智能生成信息的真实性、准确性、可靠性进行辨识；反对直接使用未经核实的由人工智能生成的调研报告、选题建议、文献综述等。

提醒二：在申报材料撰写时，如使用了由人工智能生成的内容，应对内容负责，并全面如实声明使用情况；反对直接使用未经核实的由人工智能生成的申报材料。

提醒三：在数据收集和使用时，如使用了由人工智能生成的模拟仿真数据、测试数据等，或使用人工智能技术对原始数据进行统计分析，应全面如实声明使用情况；反对将人工智能生成的数据作为实验数据。

提醒四：在音视频和图表制作时，可利用人工智能技术辅助完成，应对生成内容进行标识，并全面如实声明使用情况；反对使用人工智能直接生成音视频和图表。

提醒五：在成果撰写时，可使用人工智能技术辅助整理已有的理论、材料与方法等，可进行语言润色、翻译、规范化检查；反对将人工智能生成内容作为核心创新成果，反对使用人工智能生成整篇成果及参考文献。

提醒六：在同行评议中，反对使用人工智能技术撰写同行评议意见，不得将评议信息上传至未经评议组织者认可的

工具平台。

提醒七：在科研活动中，如使用人工智能技术，应在注释、致谢、参考文献或附录等部分声明工具的名称、版本、日期及使用过程；反对未加声明直接使用。

提醒八：在选择人工智能技术时，应使用经国家备案登记的服务工具；反对滥用人工智能技术危害数据安全，侵犯知识产权，泄露个人隐私等。

院属各单位应依据上述提醒，结合本单位学科特点和学术惯例，开展必要的教育培训，引导科技人员和学生透明、规范、负责任地使用人工智能技术。

## 2.9 2024 年 9 月 SCIE 收录期刊调整通报

SCIE 收录的期刊随时都在接受评估，2024 年 9 月最新期刊收录变动情况：2 种期刊被 SCIE 剔除。SCIE 剔除期刊的常见原因包括：期刊未达到质量标准(Editorial De-listing)、出版商未提供内容(Production De-listing)和停刊(Cease)等。

此次，被剔除的医学期刊为 *Journal of Family Practice*。该刊创刊于 1974 年，每年出版 12 期，聚焦初级卫生保健研究领域，致力于满足家庭医生的信息需求。2023 IF 为 1.3，

现已停刊。

2024年9月被SCIE剔除的2种期刊				
刊名	ISSN	eISSN	剔除原因	学科类别
Materials Performance	0094-1492	0094-1492	出版商未提供内容	材料科学
Journal of Family Practice	0094-3509	1533-7294	停刊	医学

## 2.10 投稿请尽量避免 2024 年已被镇压的 SCIE 期刊

影响因子（Impact Factor, IF）是衡量学术期刊影响力的一个重要指标，有些期刊为了提高 IF 会采用自引、合作互引等不当方法。

由于引用情况异常（过度自引或者引用堆叠），某些期刊的 IF 无法反映其真实的学术水平。而且若计算其分类排名，也会影响其他期刊的名次及分区。所以，科睿唯安采取警告措施，把这些期刊列为镇压期刊，不计算它们当年的 IF。镇压时限通常是一年。被镇压期刊的往年 IF 不受影响，其出版的内容还继续被 SCIE 收录。

而被剔除期刊是指不再被 SCIE 收录，一旦被剔除，是否有当年的 IF，取决于被剔除的时间。如果是在计算 IF 之前被剔除的，不会获得当年 IF。如果是在计算 IF 之后被剔

除的，会获得当年 IF。不管何时被剔除，既往获得的 IF 不受影响，但其新出版的内容不再被 SCIE 收录。

虽然被镇压期刊还在 SCIE 收录范围内，但建议大家投稿时避开它们。2024 年被镇压的 SCIE 期刊名单见下表。

2024年被镇压的SCIE期刊名单			
刊名	ISSN/eISSN	镇压原因	收录类型
Environmental Science and Pollution Research	0944-1344 / 1614-7499	引用堆叠	SCIE
Information Sciences	0020-0255 / 1872-6291	引用堆叠	SCIE
Minerva Medica	0026-4806 / 1827-1669	引用堆叠	SCIE
Panminerva Medica	0031-0808 / 1827-1898	引用堆叠	SCIE
Ukrainian Journal of Physical Optics	1609-1833	引用堆叠	SCIE

## 2.11 Cell Press 家族 Q1 期刊被暂停收录

2024 年 9 月 28 日，Heliyon 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的内容质量表达担忧。

HELIYON OPEN ACCESS

---

On Hold ⓘ

---

Publisher: CELL PRESS, 50 HAMPSHIRE ST, FLOOR 5, CAMBRIDGE, USA, MA, 02139

ISSN / eISSN: 2405-8440

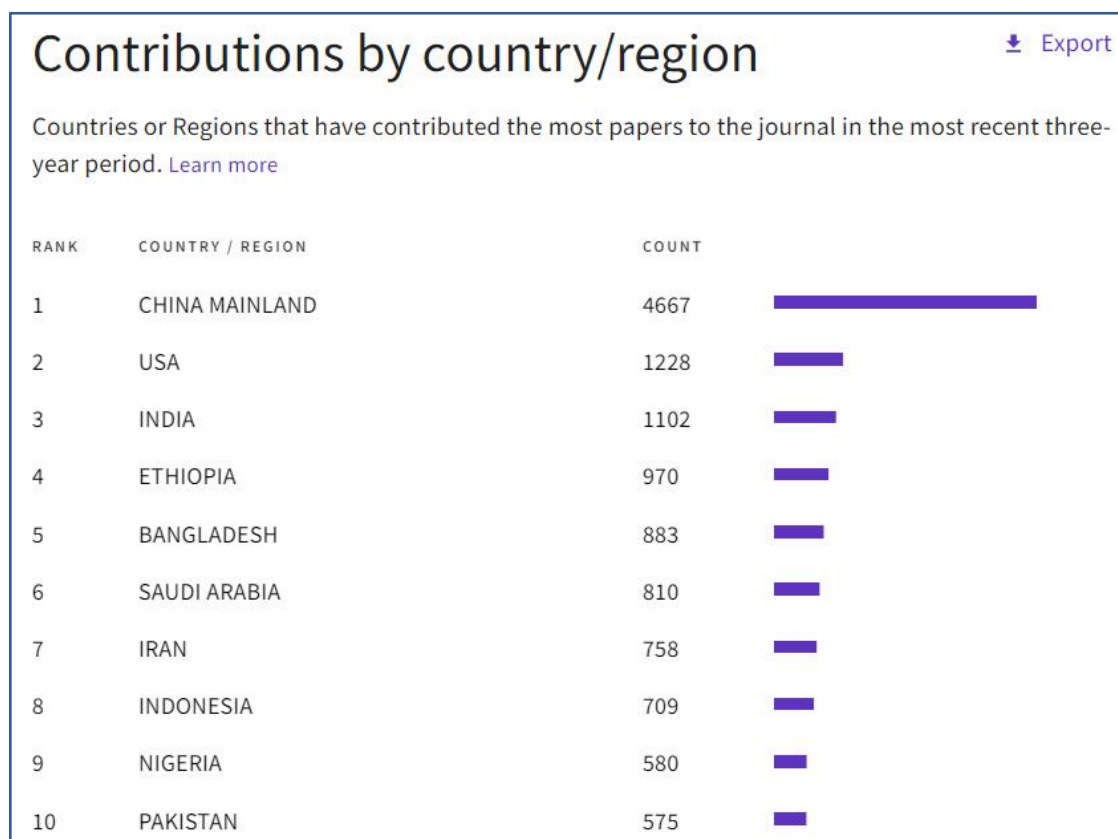
Web of Science Core Collection: Science Citation Index Expanded

Additional Web of Science Indexes: Current Contents Physical, Chemical & Earth Sciences | Essential Science Indicators | Zoological Record

---

[← Share This Journal](#)
View profile page

Heliyon 创刊于 2015 年，是由 Elsevier 出版的开放获取期刊，属于 Cell Press 家族，涵盖广泛的学科领域，包括医学、生命科学、物理、应用科学等。从 2019 年开始被 SCIE 收录，目前最新影响因子（2023 IF）为 3.4；JCR 分区：Q1，Multidisciplinary Sciences 28/134。2020 年至 2022 年，每年平均刊载研究论文 2825 篇、综述 278 篇。2023 年发文量突然增长了约 3.5 倍，2024 年已发表研究论文 12290 篇、综述 1285 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中国大陆、美国和印度。





# 信息 快报

INFORMATION  
EXPRESS

