

## 推荐审稿专家有利于 SCI 论文发表

缪朝玉, 姜远英, 苏定冯(第二军医大学药学院药理学教研室, 上海 200433)

中图分类号: G23 文献标识码: D 文章编号: 1006-0111(2006)03-0185-02

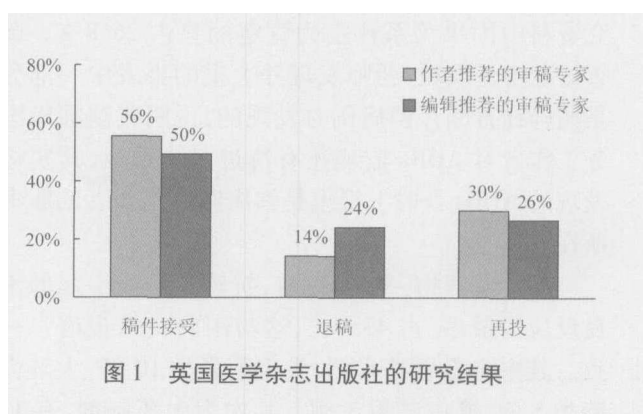
我们知道, 在 SCI 收录杂志上发表论文需要经过同行评议(peer review)。那么, 论文同行评议的审稿专家(manuscript reviewer)是如何产生的呢? 有两条途径: 一是编辑推荐(editor-suggested), 二是作者推荐(author-suggested)。目前, 许多 SCI 收录杂志采用这两条途径确定审稿专家, 还允许作者排除不适合审稿的同行专家。这就是, 我们在投稿中经常碰到的简单提问: Are there any individuals you would like to suggest or exclude as potential reviewers? 我们所了解的药学领域国际杂志, 如“Acta Pharmacologica Sinica”、“Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology”、“Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics”等均希望作者投稿时推荐审稿专家。

作者推荐或排除某些同行作为审稿专家的做法, 我们认为有如下好处: 第一, 作者比较了解研究同行, 特别是小同行, 知道哪些同行最适合对自己的研究发现作评判, 因此, 推荐他们可保证稿件质量。第二, 作者比较了解哪些同行是自己研究工作的真正竞争者, 因此, 避开他们就避免了敏感结果的泄密, 在一定程度上限制了不公平竞争。第三, 作者比较了解哪些同行与自己有利害冲突, 甚至怀有敌意或偏见, 因此, 避开他们就避免了自己的“论文杀手”, 同时避免了该杂志好稿件的不必要流失。

那么, 我们的作者是否很好地回答了投稿中的提问, 很好地行使了自己的权利呢? 答案是不满意的。根据“Science”杂志 2005 年最近报道, 当前 SCI 收录杂志论文投稿中, 许多不推荐审稿专家, 很少列出排除名单<sup>[1]</sup>。作者为什么不愿意推荐审稿专家或列出排除名单呢? 究其原因, 我们认为最重要的是, 科学家(研究人员, 作者)不想违背他们自己认为的科学的理想境界, 科学家坚信个人因素不应当在科学中起作用。具体原因有四怕: 一怕熟人嫌疑; 二怕推荐无效; 三怕公开“敌手”; 四怕麻烦。对于中国作者, 不了解或了解的国际同行有限, 可能也是没有推荐审稿专家的重要原因。

然而, 最近三项研究结果可能会改变目前 SCI 收录杂志投稿中一些不积极的状况。这三项针对性很强的研究均显示, 作者推荐和挑选审稿专家可显著提高稿件的接受率。

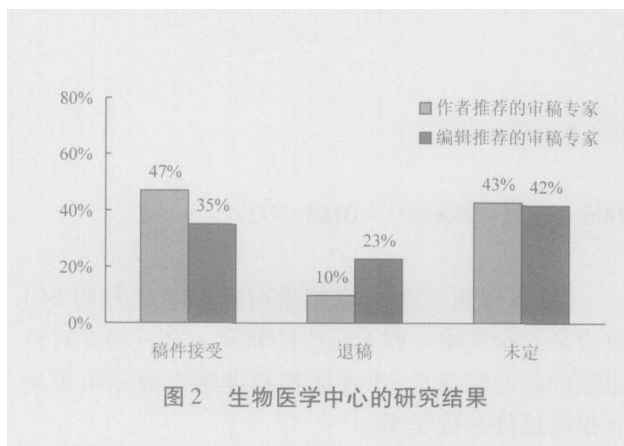
英国医学杂志出版社的调查英国医学杂志(British Medical Journal)出版社高级研究人员 Sara Schroter 及其同事们对他们的 10 种杂志进行了一项调查, 比较了作者推荐的审稿专家与编辑推荐的审稿专家的两组评审结果, 一共对 9 个月期间 329 篇稿件的 788 个评审作了分析, 发现两组在评审质量和评审及时性方面无明显差别。然而确实发现, 作者推荐的审稿专家建议稿件接受发表的比例较高, 而建议退稿的比例较低, 见图 1。



生物医学中心的调查 生物医学中心(BioMed Central)杂志顾问 Elizabeth Wager 及其同事们分析了他们的 40 种杂志, 发现上述类似研究结果: 作者推荐的审稿专家与编辑推荐的审稿专家的两组评审结果在质量上没有差别, 但是, 作者推荐的审稿专家建议稿件接受发表的比例较高, 而建议退稿的比例较低, 见图 2。

研究性皮肤病学杂志的调查 研究性皮肤病学杂志(Journal of Investigative Dermatology)主编 Lowell Goldsmith 及其同事们的研究表明, 该杂志 2003 年 228 篇连续投稿中如果作者列出了不适合审稿的专家名单, 则稿件接受率要比未列出排除名单的高出一倍。这说明列出排除名单对论文的成功发表具有更重要的影响。这一点容易理解, 因为作者知道

谁是他们的“论文杀手”。



以上三项研究均说明推荐审稿专家(包括列出排除名单)有利于SCI论文发表,提示我们在今后投稿中应重视这件事,也算是论文发表过程中的一个小技巧。对于我国科研工作者,应多阅读国际杂志

上发表的SCI论文,多参加国际学术会议,多开展国际合作研究,以便我们多结识国际上顶级的同行专家,做好投稿时审稿专家的推荐工作。但是,必须强调的是,一篇稿件能否在SCI收录杂志上发表取决于多个环节,创新性、科学性和技术性缺一不可<sup>[2]</sup>。另外,论文发表,如同项目申请、成果评定,应遵循科学道德、实事求是,应避免不正当的“公关”和“攻关”<sup>[3]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] Grimm D. Suggesting or excluding reviewers can help get your paper published[J]. Science, 2005, 309:1974.
- [2] 苏定冯. 科研论文的撰写与发表[J]. 第二军医大学学报, 2005, 26(8):961.
- [3] 公平. 项目申请需要公关和攻关吗? [J]. 中国科学基金, 2005, 19(6):352.

收稿日期:2005-11-28

(上接第184页)

另外,由于医生和护士了解的内容比较丰富,也就比较容易正确判断ADRs发生的因果关系,本研究资料中因果关系评定为肯定的只占26.8%。调查过程中还发现:药师发现并上报的报表中一部分是药师在查阅存档病例时发现的,说明我院临床医务工作者对ADRs监测还有待进一步重视,其实将发现的ADRs及时上报也是临床医务工作者的职责所在。

从涉及药物(见表2)看,抗感染药物引起的不良反应为最多,占43.0%,这与国内文献报道<sup>[2]</sup>一致。其中青霉素类6例,头孢菌素类10例,大环内酯类5例,氟喹诺酮5例。其次为中药制剂,有13例,其中11例通过静脉途径给药,并以过敏性休克、皮疹等过敏反应为主,分析原因可能与其主要成分中含有致敏成分或与其提取纯度不够,含有其他致敏成分有关。从给药途径看,静脉途径给药发生的ADRs占73.4%,这主要是与注射药物直接进入体内,无肝脏首过效应、药物作用及ADRs较其他给药途径迅速强烈,同时注射剂的制剂质量与ADRs发生的关系更为密切的缘故等因素有关<sup>[3]</sup>。

从ADRs的临床表现看,ADRs发生以皮肤及附件损害发生比例最高,占44.3%,其次是全身性损害,占41.8%。这两种损害共计发生率为86.1%,这可能与皮肤损害反应、全身性损害反应易观察,患者也易发现有关。

从表4可见,引起过敏性休克的药物主要是抗感染药物和中药注射剂,所以在应用这些药物时要密切观察患者情况,以防此种反应发生。其次,在应用卡马西平时一定要注意告诫患者一旦出现皮疹应及时就医,本资料中的2例患者均在服用卡马西平片10d以后出现皮疹,没有及时就医,皮疹进一步发展成为严重药源性皮肤病。建议医生在使用象卡马西平这样的易发生严重不良反应的药物时应提醒患者,一旦发现类似反应应及时就诊。表4中还有1例严重ADRs致死病例,该患者在服用雷公藤多苷片3个月另14d时发现白细胞下降,立即住院治疗,结果白细胞持续下降,最后抢救无效死亡。这告诫医生:在患者长期使用易致白细胞、粒细胞下降的药物时,应坚持随访,并定期检测患者的血象,一旦出现问题,及时停药,及时处理,防止此种情况再次发生。

#### 参考文献:

- [1] 国家药品不良反应监测中心, 国家食品药品监督管理局药品评价中心. WHO药品不良反术语集[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2003, 3~172.
- [2] 贺密会, 周 践, 周筱青. 1534例药物不良反应报表分析[J]. 药物不良反应杂志, 2004, 6(3): 189.
- [3] 丁玉峰, 苑力娜. 对265例药物不良反应报告的分析[J]. 中国医院药学杂志, 2004, 24(9): 571.

收稿日期:2005-08-26