

期刊出版信息索引页。供作者参考。Radiology

放射学使用双盲同行审查流程。本杂志由北美放射学学会董事会监督出版，由该董事会任命的编辑，选择所有用于发表的材料并对广告进行审批。董事会或编辑对投稿者表达的意见概不承担责任。放射学投稿须知符合国际医学期刊编辑委员会的“生物医学期刊投稿的统一要求”（ICMJE; <http://www.icmje.org>）。尽管放射学接受按照这些要求准备并提交的材料，但保留对原稿进行必要的修改的权利，以使其符合本杂志的编辑标准。

原创研究和技术开发原稿的正文应分为带有下列标题的各部分：介绍、材料和方法、结果以及讨论。对原创研究报告，对正文部分的字数总数限制为3000字；而对技术发展部分的限制为2000字。提倡在材料和方法及结果部分使用副标题。避免使用特殊单词、非标准术语或缩写、以及对您工作的自我评价（例如“新颖”、“独特”、“开创性”）。在摘要以及正文中第一次使用任何缩略字时，请拼出其全称。对涉及诊断正确率的研究，请参照放射学2003年1月期（第26页）中的诊断正确率报告标准（STARD）核对一览表。对随机化对照试验，请参照CONSORT（报告试验统一标准）声明（Lancet 2001; 357:1191-1194[需要注册]）。对随机化对照试验的meta分析，请参照QUOROM（Meta分析报告的质量）声明（Lancet 1999; 354:1869-1900[需要注册]）。

母语非英语的作者应寻求熟悉医学术语的同事的帮助，以确保所用单词准确、清楚地传达了所欲表达的意义。否则有可能会延误对原稿的审查。

多余发表

科学编辑理事会将多余发表定义为“超过一次地报告（发表或试图发表）实质上相同的工作，而不归因至原始来源”（CBE Views 1996;19[4]:76-77）。实质上相似的报告的特点包括（a）“对所有报告，至少有一位相同的作者（如果没有相同的作者，则更可能是剽窃而不是多余发表），”（b）“对象或研究人群经常是一样或相似的，”（c）“方法典型地是相同或者几乎相同的，”以及（d）“结果及其解释即便有变化，变化通常很小。”请注意，除了以上所述，放射学也认为以下为多余发表（a）以前曾以不是英语的一种语言发表过的任何工作，除非编辑同意发表并且当其在放射学中发表时如此加以注明，和（b）以前曾发表过大大超过300字的摘要。

如果编辑怀疑是多余发表，他将要求作者作出书面澄清。编辑也可征求副编辑、助理编辑、审查人以及其他人的意见以确定是否为多余发表。如果认定是多余发表，将通知作者，而可能的处罚包括（a）在5年内禁止考虑任何所涉及作者提交的任何其它材料，（b）向该材料已被提交或发表的其他杂志进行通报，（c）通知作者的系主任，以及（d）通知作者所属大学的官员。

当投递原稿时，作者应该同时提交一封函以告知编辑任何与其他已发表材料或正在为发表而被评审的材料之间的潜在重叠，并陈述提交给放射学的原稿与该其它材料有怎样的实质不同。必须提供该材料以帮助编辑决定多余发表的可能性。编辑将审查投稿以及作者提供的其它材料。如果您的病人群体之全部或部分以前被报告过，在材料和方法中应提及该点，并引用适当的出处（在初始审查中将被屏蔽）。

准备原稿（标题栏）

原创研究和技术开发原稿须包括一份250字以内的结构性摘要。该摘要须被分为四个部分。(a) 目的：陈述本研究的目的。(注：应在介绍的末尾再次陈述此目的。)(b) 材料和方法：与正文一样，请提供关于机构审查委员会批准、知情同意和遵守HIPAA(美国研究)的信息。对包括动物的研究，须表明有适当的委员会批准。简要陈述所做的内容以及使用了何种材料，包括对象的数目、性别和年龄。同时包括评定数据和控制偏差所使用的方法，以及所完成的统计分析。(c) 成果：提供该研究的发现，包括统计显著性的指标。使用实际数目以及百分比。(d) 结论：用一、两句话总结基于发现得出的结论。

对最新技术、评论或其他类似投稿，应使用一份100-200字的摘要来在一个段落中总结投稿的内容；不应包括具体的标题。

原创研究和技术开发原稿的正文应分为带有下列标题的各部分：介绍、材料和方法、结果及讨论。对原创研究报告，对正文部分的字数总数限制为3000字；而对技术发展部份的字数限制为2000字。我们提倡在材料和方法及结果部分使用副标题。避免使用特殊单词、非标准术语或缩写、以及对您工作的自我评价（例如“新颖”、“独特”、“开创性”）。在摘要以及正文中第一次使用任何缩合字或缩写字时，请拼出其全称。对涉及诊断正确率的研究，请参照*放射学*2003年1月期（第26页）中的诊断正确率报告标准（STARD）核对一览表。对随机化对照试验，请参照CONSORT(报告试验统一标准)声明（Lancet 2001；357:1191-1194[需要注册]）。对随机化对照试验的meta分析，请参照QUOROM(Meta分析报告的质量)声明（Lancet 1999；354:1869-1900[需要注册]）。

母语不是英语的作者应寻求熟悉医学术语的同事的帮助，以确保所用单词准确、清楚地传达所欲表达的意义。否则，有可能会延误对原稿的审查。

介绍：

仅提供告诉读者为何进行该研究的严格相关背景信息和参考文献。不要广泛地回顾文献。最后一段应以与摘要中的目的陈述相似的风格清楚地陈述该研究的假设和目的。简洁和集中是十分重要的。介绍部分一般不应超过400字。

材料和方法：

对以人类课题进行的研究，第一段应讨论机构审查委员会的批准和病人的知情同意，以及遵守HIPAA(美国研究)。这既适用于前瞻性研究，也适用于回顾性研究。对动物实验，提供机构动物管理委员会或合适替代组织的批准声明。如果您的病人群体之全部或部分在以前曾被报告过，应被提及并引用适当的出处（在初始审查中将被屏蔽）。

清楚描述所研究的对象数目和选择（病人或实验动物，包括对照组）。所使用的所有仪器或药品（包括对照物）应在括号中标明商标和制造商的名称和地点。应对程序进行充分详细地描述，以便让其它人重复该研究。解释清楚评估研究的方式是必不可少的：独立读数、认同读数、对其他信息的屏蔽或非屏蔽、同一对象之数项研究的读数之间的时间序列安排以消除回忆偏差和研究的随机排序。应说明完成读数或评估的人的经验年数并清楚说明这是一项回顾性还是前瞻性研究。

不要在正文中或是原稿每页的顶部带有完成该研究所在的机构名称或者作者的姓名或姓名首字母。也不要将您的团体已发表的工作当作是您自己的；而是仅仅引用该参考文献。介绍已被建立的方法，包括已被发表但不为大家熟知的统计方法；描述新的或经实质修改的方法，并解释使用这些技术的原因。材料和方法的最后一段应陈述分析数据所用的统计方法（有关指导可参见*放射学*最近发表的文章）。我们建议作者在计划研究之前寻求统计方面的咨询以确保适当的数据被纳入和收集以及统计工具的使用。同样，对与成本分析或成本效益有关的研究，也应与了解这些技术的人士进行探讨。*放射学*保留在必要的情况下让我们的顾问对原始数据进行计算的权利。请点击[此处](#)，查看应被包括在附录中的信息。确

保材料和方法部分包括在结果部分出现的所有事项。材料和方法一般情况下不应超过800字。

结果:

在正文中按逻辑顺序提供结果，以及表格和插图。不要在正文中重复已经在表格和/或插图中出现的数据；应该仅总结重要的观察现象。确保为在材料和方法中所提的所有被评估事项给出结果。

陈述发现的统计显著性。对所提出的所有百分数，必须在正文或者表格中提供分子和分母。同样要求适用于敏感性、具体性、准确性以及正、负预测值。在结果中应以相同顺序适当使用材料和方法中的副标题。结果部分一般不应超过1000字，特别是如果已包括了表格的情况下。

讨论:

侧重于该研究所带来的知识进展（参见简略标题页）以及从其中得出的结论。不要详细重复结果部分中提出的数据。在讨论中包括发现的含义及它们的局限，特别是关于经修改的统计或其它方法的使用。将观察与其它有关研究联系起来。将结论与该研究的目标相联系，但避免不合格的陈述和不完全被数据所支持的结论。避免提及尚未完成或非该研究组成部分仍在进行中的调查并宣称对其优先权，或者给出其结果。当有正当理由时，陈述新的假设，但要清楚地将其进行标明。此部分的倒数第二段应讨论研究的局限性。可以在合适的时候提出建议。讨论部分一般不应超过800字。

对实验性研究的文章，请描述结论的重要性，因为它们涉及未来潜在的实际应用。用标题“实际应用”标明应此段为最后一段。

原稿类型

概述

应根据对特定文章（表格）类型的指南组织原稿。所有文章提交时必须带有一条总结声明。该总结声明是能最佳总结该原稿的一句话。一般情况下，这句话取自讨论，但它也可是一句原创的话来总结您的原稿的重要发现。总结声明不得超过255个字。

放射学投稿指南

文章类型	摘要最大长度和类型	最大正文长度（字数） *	参考文献的最多数目	图形部分的最多数目	表格的最多数目	说明
原创研究	250字，有结构	3000	35	8	4	包括知识进步；可包括对病人护理的含义
技术发展	250字，有结构	2000	25	6	2	包括知识进步；可包括对病人护理的含义
观点	无	2500	35	0	0	必须由编辑邀请
回顾类型的原稿 [†]	200字，无结构	6500	100	24	4	包括要点列表
特别报告	250字，有结构	3000	35	8	4	包括知识进步；可包括对病人护理的含义
社论、评论	无	2000	35	0	2	典型地是由编辑邀请
争论	无	2000	35	8	1	必须由编辑邀请
请予诊断	无	1500	10	6	0	需要编辑的事先批准。电邮病例的诊断和简要描述至 hkressel@rsna.org
病例报告	100字，无结构	1500	20	6	0	通常不接受
从科学到实践	无	900	7	1（由编辑从发表文章中选择）	0	由编辑征求（从科学到实践说明的链接）
致编辑信函及回复	无	350	8	0	0	
电子信函	无	350	8	0	0	
书评	无	400	0	0	0	联系Hugue A. Ouellette, MD, 书评编辑

* 从介绍到讨论

[†] 最新技术、回顾、为住院医师所作回顾、特别回顾、我是如何做的、临床医生所欲了解的事项

原创研究：

这是在放射学上所发表文章的最常见类型。它基于原创研究提供新的知识。它应该是由假设驱动并带有一个被很好描述的方法，其可以有效地回答问题。需要有适当的统计分析。所有文章必须包括一至五个“知识进展”。这些为用项目符号分段的单句话，它们描绘了您的研究实现的具体知识进展。另外，您应该提供一至三条“对病人护理的含义”。这些也是用项目符号分段的单句话，说明您的工作如何能影响病人护理。（某些研究可能对病人护理没有直接含义，在这种情况下，您应在此部分注明“不适用”。最大限制：有组织的摘要，250字；从介绍到讨论的字数，3000字；参考文献数目，35；图形部分数目（单个图像、图表或者图解），八个；表格数，四个。

技术发展：

这是对新影像技术、步骤或设备的简要描述。这些通常是探索可行性研究。需要有适当的统计分析。相比原创研究报告，其介绍和讨论较为有限。最大限制：结构性的摘要，250字；从介绍到讨论的字数，2000字；参考文献数目，25；图形部分数目，六个；表格数，两个。

观点：

此类报告介绍作者对我们读者感兴趣的某一特定主题所持观点。观点类原稿是由编辑去征求的。它们很少有或没有原创信息，仅带有对文献的有限分析。最大限制：字数，2500字；参考文献数目，35；一般情况下，没有图形和表格；没有摘要。

为住院医师所作回顾

这是一类对放射学学员和普通放射科医生感兴趣的基本课题所作的教育性回顾文章。为住院医师所作回顾的原稿一般情况下是由编辑去征求的；但未经请求的评述也在考虑之列。在投稿之前，应以电子邮件方式向编辑发送一份为住院医师所作评述建议书

（hkressel@rsna.org）以商讨该主题的合适性。此类文章不描述新信息，也不表达意见或个人经验。最大限制：结构性摘要，200字；从介绍到结论的字数，6000字；参考文献数目，75；图形部分数目，25；表格数，四个。注意：为住院医师所作回顾应包括三到五个项目符号的信息（每条均为简洁的单句），它们被标为“要点”，并着重强调您的原稿中您认为的要点或关键信息。

最新技术、评述、评述、特别评述、临床医生所欲了解的事项

这些回顾文章由各个领域的专家撰写。回顾通常由编辑征求，但是也考虑被主动提供的评述。在投稿之前，应电邮关于提交评述文章的问题至编辑（hkressel@rsna.org）以商讨合适性。回顾文章应是对关于某一感兴趣课题的已有科学信息的集中、综合、深入的回顾。在这些回顾中，不描述新研究信息。它们应该是均衡的、权威的，并在所讨论的课题上许多年后还可被用作权威性参考。这些文章应包括一系列三到五个“要点”（参见上述为

住院医师所作评述)。最大限制: 单段摘要, 200字; 从介绍到结论的字数, 6500字; 参考文献数目, 100; 图形部分数目, 24; 表格数, 四个。

我是如何做的

“我是如何做的”文章着眼于对某一程序或某个重要临床问题的方法。这类原稿应评述已有信息并描述作者个人的方法, 包括技术和分析的细节。在此类评述中, 对困难和有益提示的讨论将很有用。这些文章应包括一系列三到五个“要点”(参见上述为住院医师所作回顾)。最大限制: 单段摘要, 200字; 从介绍到结论的字数, 6500字; 参考文献数目, 100; 图形部分数目, 24; 表格数, 四个。

特别报告

特别报告是关于某一感兴趣课题的原稿, 带有一些原创数据但又不是一个完整的科学研究。它们被当作原创研究报告提交, 但在您给编辑的附信中, 指定该原稿为特别报告。最大限制: 结构性摘要, 250字; 从介绍到讨论的字数, 3000字; 参考文献数目, 35; 图形部分数目, 八个; 表格数, 四个。

社论

这些是由编辑室发表的声明, 或者意见文章。最大限制: 字数, 2000字; 参考文献数目, 35; 图形部分数目 - 典型地, 没有; 表格数, 两个; 没有摘要。

争论

这些为成对的短文, 由编辑邀请来对某一当前感兴趣的课题提出相对立的观点。每位作者各自撰写一篇 2000 字的短文。最大限制: 参考文献数目, 35; 图形部分数目 - 八个; 表格数, 一个; 没有摘要。

请予诊断

此类投稿用于每月的特色病例, 而它们构成每年的请予诊断比赛的基础。每个病例被当作“未知”提出, 并以两部分发表。第一部分仅有病人病史和带有简短标题的图像。第二部分包括诊断、诊断讨论和鉴别诊断中的主要考虑。如果您有兴趣提交一个请诊断病例, 您必须首先填写一份调查表, 然后将其发至Debbie Hogan (dhogan@rsna.org)。第二部分的限制: 字数, 1500字(包括原始病史); 参考文献数目, 10(不包括第一部分的参考文献); 图形部分数目 - 六个; 没有表格和摘要。

病例报告

放射学偶尔地接受具有不同寻常的新奇点和临床影响的病例报告。如果提交了一份病例报告, 在同行审查之前, 它将首先经过一个筛选过程以决定其潜在合刊性。只有那些被判定足够新奇并有充分临床影响的病例才可能进入一个完整的同行审查过程。最大限制: 单段无组织的摘要, 100字; 从介绍到讨论的字数, 1500字; 参考文献数目, 20; 图形部分数目, 六个; 无表格。

从科学到实践

从科学到实践是一类对在本杂志上发表的某一新奇基础科学调查或技术发展所做的评论。这些由编辑征求并由该领域中的某一专家撰写。从科学到实践强调所讨论的问题、发现的重要性，以及最重要的是此进步潜在的临床结果。它必须包含以下部分：背景、科学、实践（带有分部分：临床使用及未来机会和挑战），以及总结。此类投稿不应超过900字，并应带有包括所讨论文章在内最多七条的参考文献。

致编辑信函及回复

致编辑信函及回复应对放射学上发表的文章提供建设性的评论或问题。信的作者应指明所讨论的文章。所有被发表的信必须带有签名，以及适当的联系信息。适合于发表的给编辑的信函将被发送给该发表文章的作者，以便他们回复。信作者的身份将被告知给杂志文章作者。图表不得被包括在此类投稿中。最大限制：字数，350字；参考文献数目，八条。

电子信函

在放射学的网络版上，选择您希望作出回复的文章。点击位于文章右侧的链接“发送回复”。我们计划发表对所讨论课题有实质性帮助的所有回复。为了避免重复早已被提出的观点，在回贴您的回复之前请阅读其他人的[回复](#)。

请予诊断说明

请予诊断原始投稿：联系编辑以获得对病例的批准：

在此部分发表的病例必须是有挑战性的，而且应能在影像表现和病史的基础上作出最有可能的诊断，应为这些是读者将从所发表的病例中得到的所有信息。在向请予诊断提交一篇文章之前，该题目必须获得编辑的电子邮件批准。在您发给编辑的电子邮件中，应提供以下信息：

- (a) 为什么此病例具有挑战性？
- (b) 为什么应能在病史和影像表现的基础上作出最有可能的诊断？
- (c) 鉴别诊断是什么？
- (d) 根据读者将读到并看到的（病史和影像表现），您能说其它的鉴别诊断较不可能吗？另外，您能用已发表文献中的信息来支持您的理由吗？
- (e) 您能在什么日期前提交此病例？

如果您的病例通过电子邮件获得批准，您将被要求分成两个部分提交此病例以用于同行审查。第一部分将在某一特定月中发表，以便让我们的读者提交最有可能的诊断。第二部分则将在4个月之后发表，给出并讨论实际的诊断。在第二部分的结尾，我们也列出提交了正确的最有可能诊断的人的姓名。尽管第一和第二部分在不同的时间段内发表，您必须使用原稿中心 (<http://mc.manuscriptcentral.com/rad>) 在同一时间提交您的病例的两个部分。第一和第二部分应作为不同的原稿被分别上传。

请予诊断：组合与提交

第一部分：此部分为最初被发表的材料。它包括病史和四至六张未作标记的图像。但是，每张图像必须被标明其类型（例如，后前位胸腔X光片、腹部CT增强扫描、脚踝常规X光片、肘部MR图像[带脉冲序列信息]）。有了病史和图像，读者将推断出最有可能的诊断结果。

第二部分：此部分文字由几部分组成。病史：这是与第一部分相同的病史。影像表现：提供影像表现的叙事性描述（仅有图形标题对此部分是不够的），在文字中要引用图形。讨论：描述当与病史一起使用时，影像表现如何能导致最有可能的诊断结果。如果需要考虑鉴别诊断，则应根据影像表现或者病史信息的细微之处排除各个鉴别项目。应提供一个关于此病例所说明实体的简要总结，并表明最有可能诊断的证明。参考文献：提供重要的参考文献。图形：应提供与第一部分相同的图形，但它们应显示标记以辨别显著特征，这些显著特征同时在您为这些图形提供的图形标题中得到描述。如果您希望提供更多的重要图像（两到三张）以支持您的讨论，您也可以这么做。

在准备您的病例之前，请查看 *放射学* 最近几期中的几个请予诊断病例例子（第一和第二部分）。

原稿类型标题栏的新部分

从科学到实践

注意：这些原稿是由编辑征求，并连同一篇基础科学研究原稿一起发表，发表的时间很关键。

请参见 *放射学* 2003 年八月期来自编辑的话，其中解释了从科学到实践的意图；在您开始准备您的原稿之前，也请参见最近发表的从科学到实践文章。各部分的标题是：背景、科学、实践（带有分部分标题：临床使用及未来机会和挑战），以及总结。对您准备的原稿，请以问题的形式列出标题，该问题适合于您所讨论的文章中包含的材料。请不要直接与您所讨论原稿的作者联系。如果您有问题问作者，联系 Pamela Lepkowski (plepkowski@rsna.org)，而她将代表您与作者取得联系。

从科学到实践是为了用非技术语言让我们的读者理解完成的基础研究，这样他们能充分领会此研究最终怎样能从研究科学翻译成临床实践。编辑将从您正在讨论的文章中选取一幅图像；该图像将在您发表的文章中体现出来，但如果您相信某一图解、图表或其它类型的插图可能有助于澄清或简化您所讨论的文章的内容，请告诉我们。当您完成您的从科学到实践原稿后，将它以电子邮件附件的形式发给我们 (plepkowski@rsna.org)。

书评说明

有兴趣作书评的人应联系

Hugue A. Ouellette, MD, 书评编辑
放射学编辑室
800 Boylston Street, 15th Floor
Boston, MA 02199

以下是一些通用指南：

完成的书评应给读者提供足够的信息以决定他或她是否有兴趣阅读或购买此书。出于编辑考虑，请以双倍行距打印书评并包括评论者的全名、地址和电话号码。

识别信息（编辑室将提供此信息。）

书名

封面类型（精装、平装）

作者或编辑姓名，带所有的学位和资格

页数

价格

出版社

出版之城市和州/省或国家

出版年份

ISBN 号码

插图数

是否包括表格

书名的英语翻译（在适用的情况下）

书评：为放射学所做书评长度不应超过 400 字。

请仔细阅读该书的前言，因为书作者应在前言中说明此书是为什么人写的。在评论书的内容时，请保证您从此书所有意的读者角度，而不一定是从您个人的观点出发。

书评一般地应遵守以下顺序：*(a)* 介绍段落：提出书的目标和范围（此信息通常在作者的前言中得到总结）；指明所有意的读者；注明书作者的背景，特别当其不是放射科医生时；并回答此问题，此书满足了任何特别的需要吗？*(b)* 内容的简要概括：指明书的结构（节、章等）；给出部分或所有章节的主题代表性清单（并不需要是一个完全详尽的清单）。*(c)* 评论：此书组织得很好吗？它写得清楚简洁吗？

印刷、纸张、插图、图形和表格的质量如何？图形和插图增强了文章吗？而且，它们是否太多或者太少？有没有任何重大错误或特别的遗漏？（请不要对第 218 页第 25 行的一个标点、印刷或语法错误进行评论！）如果是一个新版本，其变化或改进是什么？(d) 结论和最后评论：此书达到了其所有意的目的并满足了其目标读者的需求吗？与其他相似文章做比较（不要列出其他文章的名称，但提供一般比较）。评论书的成本。谁（如果有的话）应该买此书？

将完成的书评发至放射学编辑室，800 Boylston Street 15th Floor Boston, MA 02199，或电邮给 Suzette Kelleher (skelleher@rsna.org)。

用于评论的书籍

希望他们的书得到评论的出版社应把书发至上述地址

原稿准备中的常见错误

以下是我们现有原稿准备中存在的前 10 个问题。如果您能避免这些问题，对您的原稿的审查将要容易很多！

1. 未在摘要中提及适当的 IRB 批准、遵守 HIPAA（美国研究）和/或动物管理委员会的批准（或更糟的是未能获得 IRB 批准）。前瞻性研究需要书面知情同意。如果您的机构对评述性研究不要求 IRB 批准（仅对美国之外的研究），您仍将需要一份 IRB 批准弃权证书。
2. 摘要目的和介绍目的之间的不一致。它们应该是一样的。您的介绍不应陈述您的研究中所完成的东西。
3. 未能使用 STARD 指南（把“STARD 指南”做成对以下地址的链接 <http://radiology.rsna.org/cgi/content/full/226/1/24>）。这些指南列出应在诊断正确率的研究中考虑的 25 个项目。常见遗漏的项目包括（但不限于）*(a)* 纳入和排除标准，*(b)* 关于是否是连续病例还是以其他方式征募病人的详述，*(c)* 识别研究是前瞻性或者回顾性，*(d)* 在方法中提及谁完成了审查（如果是一位作者，给出姓名首字母）及审查者的专业技术，*(e)* 提及指标检测的读者者是否看不到其他研究的结果，*(f)* 该研究（以及征募病人）起始和结束日期的详述，和 *(g)* 解释如何处理不确定结果、遗失数据和异常数据。
4. 未能明确说明病人人群的年龄范围和性别分布，未能提及与这些因素有关的任何重大不同的影响。
5. 方法和结果之间缺少对应关系。一个常见问题是为研究的某些部分给出结果，而没有描述这些结果是如何得到的。
6. 当病人有超过一种以上的病变时，未能使用一种考虑群聚效应的统计测试。
7. 原创研究报告超过 3000 字限制（技术发展为 2000 字）。特别是，我们经常看到杂乱无章的讨论，其中提及与该研究无关的议题。
8. 未提及该研究的局限。
9. 未能考虑您当前的研究与您的团体已发表或已提交的较早研究的重叠程度。如果您的病人人群与之前发表或提交原稿中的病人人群重叠，应陈述重叠程度，并应引用那些较早的研究。应在您给编辑的附信中清楚说明任何潜在多余或重复的原稿问题。

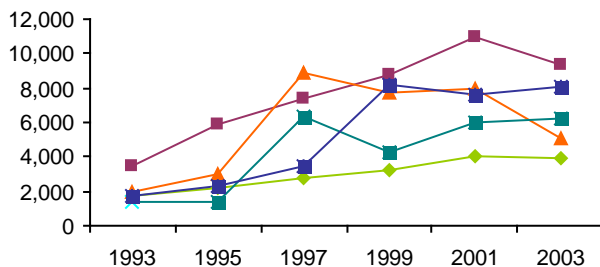
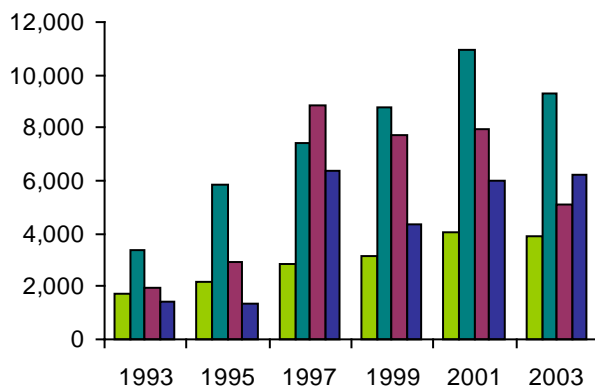
图表和插图：用专业图像程序绘制的图表、插图和绘图应以 1200dpi 的 Photoshop (.psd)、TIFF (.tif) 或者封装的 Postscript (.eps) 格式提交。应保留图层（即，不要把图像“变平”）。如果图表或插图是用 Excel 或生成 Word 的，我们建议您以其本身格式提交原始文件（Excel 是 .xls，而 Word 是 .doc），RSNA 可以把它们绘制成高分辨率的图像。

可以接受彩色图表（参见以下示例）。但是由于某些印刷限制，我们的产品人员可决定改变颜色。在合适的时候，将给已提交的黑白图表添加颜色。不要使用图案和纹理；我们不提倡使用立体图像，除非需要三条轴来描绘数据。应该使用以下的调色板（来源于 Word 和 Excel）：




浅绿色 蓝绿色 靛青色 洋李色 红色 浅桔黄

注意，这些是微软提供的颜色名。在图形的标题中，可使用更为常见的名称（例如，绿色而不是浅绿色，蓝色而不是靛青色）。符号（例如，圆形、三角形、正方形）、字符（例如，单词、缩写）和数字在被缩小至放射学的列宽后，仍应该大到足以清晰辨认。所有的符号必须在图形标题中加以定义。如果符号太过于复杂，无法出现在标题中，它们应出现在插图中的图表区域内，而不是在其边侧。



关于提交经修改的原稿的说明

当您修改了您的原稿之后，仔细遵守编辑信中所给的说明是至关重要的。使用标准上传格式（如对初始投稿所描述的那样），但同时包括一份您的原稿的清洁版本和一份描述您所作修改的注解版本。如不这么做可能会延误对您的修改稿的审查。如果在修改过程中，移动、添加或者删除了参考文献、表格或图形，给它们重新编号以反映如此的改变，从而所有的表格、参考文献和图形均按号码顺序被引用。

注解版本应加亮修改（使用Word中的跟踪修改功能，或者加亮或在文字下面划线），并在文字中带有说明指向编辑或审查者的疑问（例如，加亮文字[R2. 2]是审查者 2 的第二条评论，而加亮文字[E1. 4]则是编辑的第四条评论）。当您上传您的注解版本时，在重新投递之前确认这些修改在PDF文件中清晰可见。有关Word中的跟踪修改帮助可在这里得到。 [PPT](#)

您应该准备一封逐点答复的信，明确说明您是如何答复编辑或审查者的每项评论的。

编辑可决定对在要求之后超过 3 个月才收到的修改版进行新一轮的审查。如果在 6 个月内未收到修改版，您的文件夹可能被关闭，并被认为撤回不作考虑。

如果从前次版本以来仅修改了图形，仅需上传图像即可。

生成修改版

如果您希望提交一份您的原稿的修改版，点击已决定原稿清单中的生成修改版链接。这将生成一个带有同样原稿 ID 的新原稿记录，但其末尾带有.R1 或.R2。

如果开始了一份修改版，生成修改版链接将不再出现在已决定原稿清单中，而该清单将显示存在有一份修改版的事实以及该修改版的原稿 ID。如果您在实际提交该修改版之前将其删除，则此选项将再次出现。经修改原稿的草稿位于草稿清单中的经修改原稿中。

只要您点击生成修改版链接，您就将收到一封确认讯息，询问您是否肯定希望生成一份新的经修改原稿。如果您点击取消，此行动将被放弃。如果您点击 OK，您将被引至修改版提交程序的第一步，查看及回复评论步骤。

表格

每位作者在进行原始投稿时均应提交一份作者投稿表，在其中作者们列出他们各自对原稿所作的贡献。如有任何问题，请联系放射学编辑室(617-236-7376)。

与所有提供工作的初次投稿一道，所有的作者也应该已经在版权和认证协议转让上进行签名。如果是美国政府的官员或者雇员，本学会承认作为他们正式政府职能的

一部分而完成的工作属于公共领域；但是他们仍必须在版权和认证协议上签名。如有任何问题，请联系放射学编辑室(617-236-7376)。

经修改原稿的核对一览表

除了遵循提交要求核对一览表之外，经修改原稿还应有：

清洁版本

如果在修改过程中，移动、添加或者删除了参考文献、表格或图形，请给它们重新编号以反映如此的改变，从而所有的表格、参考文献和图形均按号码顺序被引用。

注解版本

在所有修改下面划线或者标明；在修改之后的文字中放入说明。注解版本应标明修改（使用 Word 中的跟踪修改功能，或者加亮或在文字下面划线），并在文字中带有说明指向编辑或审查者的疑问（例如，加亮文字 [R2. 2] 是审查者 2 的第二条评论，而加亮文字 [E1. 4] 则是编辑的第四条评论）。

图形

仅上传在修改过程中有改变的那些图形。

逐点答复信

为了帮助我们审查修订版，请提供一封信来明确说明您是如何答复编辑的每项评论或审查者的每项被划圈的评论的。