

专家视点

撤稿频发 源于学术“守门人”失信

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

最近几天，有关国际期刊大规模撤销中国学者稿件的新闻再次吸引普罗大众的眼球。据Retraction报道，从2018年至2021年11月8日，Journal of Cellular Biochemistry、OncoTargets and Therapy、Bioscience Reports、RSC Advances、Cellular Physiology and Biochemistry等25种期刊共撤回中国学者的文章913篇，作者单位主要是中国的医院。更有甚者，10月28日，美国Cellular Physiology and Biochemistry为中国学术不端撤稿论文出版了一期不寻常的增刊，而未收录任何其他国家的撤稿，编者抹黑中国的司马昭之心路人皆知。

资料显示，随着我国科学研究的突飞猛进，中国作者每年在国际学术期刊上发表的论文已突破25万篇，其中医学论文占据着半壁江山，多种久负盛

名的国际名刊中均有来自中国的优秀科技论文。如果仅以一些世界中等水平学术期刊不足千篇的撤稿来以偏概全，抹黑我国的科技发展和贬低中国科技工作者的科研道德水平，甚至将被撤稿上纲上线到阻碍了国家的科技进步甚至创新步伐，窃以为实属不当。不仅如此，个别作者的科研道德及学术水平并不能代表其国家科技界的整体素质。

透过现象究其本质，涉及到我国医务工作者科技论文撤稿的事件不断发生，除去众所周知的科研道德水平等因素，必然有其客观的原因。首当其冲的是目前中国医生晋升职称评价体系的问题，临床医生也要按照大学的科研评价标准进行评估，实属勉为其难。他们一边要忙着救治患者，同时又要为



撰写论文操心，必定是鱼和熊掌不可兼得。于是国际上某些学术期刊、中介机构为了赚钱，在中国医院的科研大跃进中与一小撮急功近利的医者各取所需地“携手并进”，合伙制造学术垃圾。

稍有科学常识的人都知道，学术期刊发表的论文，事先都必须经过严格的同行评议。依据撤稿者公开的理由，部分论文的作者通过伪造莫须有的同行评议得以在审稿过程中蒙混过关，使得论文投稿者“既

是运动员，又充当了裁判”，因此导致论文得以发表。作为资深办刊人，笔者对这种说法不敢苟同，如果将全部的责任都推卸给论文作者或所谓的“论文工

厂”，完全是办刊人和出版者推卸责任的托词，无异于掩耳盗铃。此次大规模撤稿是2015年以来撤稿的延续，尽管几年前出版者就已经将此事公之于众，但并未采取任何亡羊补牢之举措。有鉴于此，出版集团和编辑部仅以存在内控机制不完善、审核把关不严格等借口来搪塞，并没有采取积极而有效的措施防止类似事件的再次发生，必定难辞其咎。

平心而论，作为科技期刊的编者，我们不应袒护这些被撤稿文章的作者。

但理当反思自己是否真正履行了学术发表守门人的职责。

笔者以为，当下编辑工匠精神的缺失是编者挥之不去的痛。依据编辑传统，期刊是允许作者推荐审稿人供编辑部参考选用的，为何第三方中介能够假手其间？这并非同行评议存在形同虚设的漏洞，从轻处而言是学术编辑求真务实、一丝不苟的职业精神的缺失，从重处来看也不能完全排除编辑、出版者与中介公司为了共同的利益而狼狈为奸。因此，对学术期刊的出版来说，倡导工匠精神必将有助于创建风清气正的出版环境，杜绝此类事件的再次发生。

关联阅读全文
扫一扫

媒体广场

钟南山：疫情应精准防控

11月11日晚，在广州举行的2021年全球市长论坛全体大会上，共和国勋章获得者、中国工程院院士钟南山做专题演讲时，分享了中国城市抗疫经验。

钟南山表示，今年5月发生在广州的疫情，是德尔塔病毒株首次在中国发生社区感染。基于此，广州果断采取措施，通过“更新‘密接’概念（分级制定了封闭、封控等模式）、赋‘黄码’制度（24小时内尽快完成核酸检测，增加“黄码”人员核酸检测频率）、大规模快速核酸筛查（“猎鹰号”气膜实验室，在局部地区开展全员筛查）”等手段予以及时应对。随着病毒传染系数逐日下降，很快，广州完全控制住了疫情。

钟南山表示，新冠肺炎疫情是当前各国面临的共同挑战，一方面要重启经济，另一方面要预防传染，“这就需要精准防控”，钟南山特别指出，精准防控并不意味着层层加码，加码太多就会影响经济的

发展。

关于何时能够恢复常态化，钟南山表示，恢复常态化的前提是：病死率 $\approx 0.1\%$ ；病毒复制指数（ R_0 ） $\approx 1.0-1.5$ ，这需要全民接种疫苗，建立群体免疫；社区群防群控常态化，并研发出有效的治疗药物。

钟南山还提到了加强免疫的问题，他表示，数据表明，无论是18-59岁人群还是60岁及以上人群，在完成3剂疫苗接种后6个月，体内中和抗体几何平均滴度（GMT）均高于第2剂峰值。

根据智利卫生部10月7日发布的一项基于全程接种中国科兴新冠疫苗基础上接种加强针的研究成果，接种完加强针后，对有症状的病例保护效果从56%提升至80%；对住院病例的保护效果从84%提升至88%。

“一隅不安，举世皆危”，钟南山认为疫情防控需要全世界共同努力。（来源/光明日报全媒体）

时事热点

别让医院出力又“破财”

▲江苏省宜兴市第二人民医院 陈卫春

11月11日，媒体报道一名18岁在扬州打工的云南女孩轻生，喝下了剧毒农药，所幸小姑娘被朋友及时发现并送到医院，经医生全力救治，她暂时保住了性命。据悉医院为了抢救小姑娘已先后垫付了10万元医药费。

实际上，这种情况每家医院都会碰到。笔者所在医院通常的做法是具体

情况具体分析：如果不是医生的原因造成欠费，医生不需要承担责任；如果是医生的原因造成欠费和医院损失，将按照医院规章制度根据责任大小由医生承担不同的比例。这样做也是为了给医生一点压力：既要专心诊病，也要有主人翁精神。

对于突发事件、绿色通道进院的患者，患者第一，生命至上，在分秒

必争抢救患者的同时，及时向总值班和分管领导汇报，发生费用按照医院明确规定执行。因为抢救患者而扣医生绩效的现象在本院没有发生过。

在这次事件中，医院不仅全力救治，自行垫付医药费，还组织捐款，已履行了应尽的责任和义务，希望患者珍爱生命，上级卫生部门给予理解，不能让医院出了力还“破财”。

一家之言

优化医疗水平是未来医学的唯一目标

▲复旦大学上海医学院 陈力

未来医学可以用十二个字来概括，就是：一个目标，两种手段，三个方向。

一个目标

未来医学的唯一目标，是优化现在的医疗水平。具体来说，就是争取在未来五到十年内，围绕三个指标开展工作：第一，更有效：让患者多活3-10个月；第二，更简便：让患者及家属的焦虑度下降

30%；第三，效率更高：将集个人、医保、社会及政府的总医疗成本下降3%。

两种手段

精准医疗和整合医疗，是实现未来医学优化目标的两个手段。精准，是在现有水平上做加法，诊得更细，治得更准，向病患的深度求效益。整合，是以个体为基点，将所有健康和疾病信息进行重

组，向病患的维度求效益。

三个方向

组学、库学和象学是未来医学的三大动力。组学，有基因组，宏基因组，功能基因组，转录组，蛋白组，糖组及代谢组等。库学，有临床数据库，临床样本库，个体健康档案等。象学，是对时空变化的描叙，由表型组，生物识别，信号传递等组成。

回音壁

《教育部明确了！将抑郁症筛查纳入学生健康体检，专家教你这样识别……》

@彼岸兔 我觉得应该在教师层面对抑郁症进行科普，防止出现个别教师对抑郁症儿童区别对待的现象。

《宁光院士：这次医学变革的领导者是谁？有哪些集聚和聚合会诱发医学的质变？——中山一院建院111周年》

@轻舞飞扬 融祖国医学与西方医学为我所用，化各种宗教流派为我所纳，成独具特色的岭南医学，祝中山医院111周年生日快乐。