

《中国肿瘤临床与康复》稿约

《中国肿瘤临床与康复》创刊于1994年,由国家卫生健康委员会主管、中国癌症基金会主办,是国家级肿瘤领域学术期刊。本刊为全国公开发行的肿瘤临床与康复专业杂志,读者对象为肿瘤临床与康复相关领域的专业人员,也为其他从事有关工作的医务工作者服务。

一、征稿范围

本刊主要发表恶性肿瘤各个领域的研究结果,包括恶性肿瘤学的机制研究、流行病学研究、跨学科研究、临床研究及恶性肿瘤患者康复和护理研究等,致力于报道中国肿瘤临床与康复研究工作的新成就和新进展,接收能够反映中国肿瘤预防、筛查、诊断、治疗、康复和护理等现状及水平的原创性论著,以及具有临床指导意义、体现学术热点和前沿的诊疗规范、指南和共识、专家述评、专题笔谈、学科前沿(综述)、短篇报道、病例报告、多学科查房(或会诊)交流、循证解读、会议资讯等。

二、稿件要求

1. 基本要求:文稿应具有创新性、科学性、导向性、实用性,要求论点明确、真实可靠、文字精练、层次清楚、数据准确,必要时应做统计学分析。

2. 文章类型:文章类型主要包括诊疗指南、专家共识、专家建议、专家述评、学科前沿(综述)、论著、短篇报道和病例报告等。(1)诊疗指南、专家共识和专家建议:应按照中华医学会相关要求,基于循证医学证据制定,并对其证据质量和推荐强度进行分级,制定全过程应对参与者的利益冲突进行详细声明和管理。(2)专家述评:为该专业领域导向性较强的文章,应对某一领域的研究现状和未来发展进行归纳和评价,其观点应反映学术界的主流趋势,述评类文章以约稿为主,也接收自由来稿,一般6 000字左右,附中、英文叙事性摘要。(3)学科前沿(综述):介绍肿瘤研究某一领域的前沿与研究进展,对已发表的该领域文献进行汇总分析,一般6 000字左右,附中、英文叙事性摘要。(4)论著:报道原创性研究成果,一般6 000字左右。按前言、资料与方法、结果、讨论四部分撰写。研究方法中应明确提出研究类型,研究类型的关键信息也需在摘要或题名中体现,具体包括:①临床研究或实验研究;②前瞻性研究或回顾性研究;③病例系列研究、病例对照研究、队列研究、非随机对照研究或随机对照研究。结果需与方法一一对应,避免出现评论性语句。讨论中出现的结果必须在结果部分有所表述。前瞻性临床试验研究可参照CONSORT2010指南规范撰写。论著文章应附相应的中、英文结构式摘要。结构式摘要须包括目的、方法、结果、结论四部分,其中结果部分应包括主要研究数据或阳性发现。(5)短篇报道:是对研究成果的简要报道,按前言、资料与方法、结果、讨论四部分撰写,但篇幅较短,一般3 000字左右,不附中、英文摘要。(6)病例报告:应选择诊治过程有特殊之处,能够为临床诊治同类病例提供启示的病例。病例资料应详尽,包括主诉、现病史、既往史、体检、实验室检查、影像学检查、诊断、治疗、病理学检查、预后等。尤其是对诊断、治疗有重要参考意义的检查结果,需重点描述。讨论部分应结合病例的诊治特点进行简要点评,避免进行文献综述。一般3 000字左右,不附中、英文摘要。(7)多学科查房(或会诊)交流:主要介绍疑难或典型病例的多学科查房(或会诊)经验和启示,包括病例摘要、诊治难点、多学科查房(或会诊)建议、治疗效果、启示等,一般2 000~3 000字,必要时附典型的影像学 and 病理学图片,不附中、英文摘要。(8)循证解读:针对国内、外开展的循证医学研究进行解读,包括文献来源、证据水平、研究背景、研究目的、研究设计、研究结果、结论、解读等,一般5 000字左右,不附中、英文摘要。(9)会议资讯:主要报道国内、外重要学术会议的主题报告、专题报告、会议达成的共识、取得的进展等,一般2 000~3 000字,不附中、英文摘要。

3. 题目:力求简明、醒目,并反映出文章的主题,一般不超过25个汉字(含单词),不设副标题,不用标点符号,不用缩略语。数字尽可能使用阿拉伯数字,但避免以数字开头。

4. 作者署名:作者应同时具备以下四项条件:(1)参与研究选题和设计,或参与研究资料的分析与解释者;(2)撰写论文或对其学术内容的重要方面进行关键修改者;(3)对最终要发表的论文版本进行全面审阅和把关者;(4)同意对论文的所有方面负责,保证对涉及研究工作任何部分的准确性和科研诚信问题进行相应调查,并及时解决者。仅参与获得资金或收集资料者不能列为作者,仅对科研小组进行一般管理也不宜列为作者。所有作者应在投稿时对署名及顺序无异议,投稿后不应再作改动;确需改动时,必须提供所有作者亲笔签名的署名无异议书面说明。作者姓名写在题目下,作者姓名右上角的数字编号与单位前编号对应,在编排过程中不应再作更改。原则上一位作者仅能标注1个单位,且第一作者单位必须为资料来源单位。集体署名的文章必须明确通信作者,通信作者信息列于论文题名下。整理者及协作组成员信息列于文后、参考文献前。作者中

如有外籍作者,应征得本人同意,并有证明信。

5. 摘要:短篇报道和病例报告等无须摘要,其他类型文章均须附中、英文摘要,英文摘要需与中文摘要内容相对应,用第三人称撰写,不列图、表,不引用文献,不加评论和解释。论著为结构式摘要,600字左右。专家述评、学科前沿(综述)为叙述性摘要,200字左右。

6. 关键词:所有文章应附3~8个关键词,请尽量使用美国国立医学图书馆编辑的最新版医学主题词表(MeSH)内所列的词,首词必须为肿瘤发生部位的MeSH主题词,如肺肿瘤。如果最新版MeSH中尚无相应的词,可选用直接相关的几个主题词进行组配,必要时可采用习用的自由词,并排列于最后。避免无检索意义的通用词,如趋势、现状、评价、应用。缩略语按《医学主题词注释字顺表》还原为全称。

7. 基金项目:基金项目应注于中英文关键词下方,并附项目编号。示例:

基金项目:国家自然科学基金(编号:xxx);Fund program:National Natutal Science Foundation of China (xxx)。

8. 临床试验注册号:是从世界卫生组织(World Health Organization)认证的一级临床试验注册中心获得的全球唯一注册号,以“临床试验注册(Trial registration)”为标题,列出注册机构名称和注册号,注于基金项目下方。前瞻性临床试验研究的论著摘要应含有CONSORT声明(Consolidated Standards of Reporting Trials)(<http://www.consort-statement.org/home>)列出的基本要素。

9. 医学名词:应使用全国科学技术名词审定委员会公布的名词。尚未通过审定的学科名词,可选用最新版《医学主题词表(MeSH)》《医学主题词注释字顺表》《中医药主题词表》中的主题词。对没有通用译名的名词术语于文内第1次出现时应注明原词。中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》(均由中国药典委员会编写)为准。确需使用商品名时应先注明其通用名称。中药应采用正名,药典未收录者应附注拉丁文名称。

10. 图表:图表分别按其在正文中出现的先后次序连续编码,如全文只有1幅图或表时,则写为图1或表1。每幅图表应冠有图(表)题。说明性的资料应置于图(表)下方注释中,并在注释中标明图表中使用的全部非公知公用的缩略语。本刊采用三线表(顶线、表头线、底线),如遇有合计或统计学处理行(如 t 值、 P 值等),则在此行上面加1条分界横线。图片需要清晰度和对比度良好的原图,病理照片要求注明染色方法和放大倍数。

11. 计量单位:执行GB 3100/3101/3102—1993《国际单位制及其应用/有关量、单位和符号的一般原则/(所有部分)量和单位》的有关规定。组合单位符号中表示相除的斜线多于1条时,应采用1条斜线下加括号,括号内的2个单位符号之间加圆点的方式,如 $\text{ng}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 。应尽可能使用单位符号,也可以与非物理量单位(如人、次、台等)的汉字构成组合形式的单位,如次/min。

12. 数字用法:执行GB/T 15835—2011《出版物上数字用法》。公历世纪、年代、年、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字。百分数描述时前1个数字的百分符号不能省略,如5%~95%不要写成5~95%, $50.2\pm 0.6\%$ 不能写成 $50.2\pm 0.6\%$,但可写成 $(50.2\pm 0.6)\%$ 。附带尺寸单位的数值相乘,按下列方式书写: $4\text{ cm}\times 3\text{ cm}\times 5\text{ cm}$ 。

13. 统计学方法:(1)统计学符号按照GB/T 3358.1—2009《统计学词汇及符号》的有关规定,一律采用斜体排印。(2)用 $\bar{x}\pm s$ 表达近似服从正态分布的定量资料,用 $M(Q_1, Q_3)$ 或 $M(\text{IQR})$ 表达呈偏态分布的定量资料;用统计表时,要合理安排纵横标目,并将数据的含义表达清楚;用统计图时,所用统计图的类型应与资料性质相匹配,并使数轴上刻度值的标法符合数学原则;用相对数时,分母不宜小于20。(3)对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计学方法;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的,选用合适的统计学方法。对于回归分析,应结合专业知识,选用合适的回归类型;对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系给出全面、合理解释和评价。(4)当 $P<0.05$ (或 $P<0.01$)时,应描述为对比组之间的差异有统计学意义,而不应描述为对比组之间具有显著性(或非常显著性)差异;应写明所用统计分析方法的具体名称、统计量和 P 的具体值(如 $t=3.45, \chi^2=4.68, F=6.79, P=0.035$ 等); P 值为0.000时应写为 $P<0.001$ 。当涉及总体参数估计(如总体均数、总体率、RR值、OR值、HR值等)时,在给出显著性检验结果(统计量、 P 值)的同时,应给出95%置信区间。

14. 缩略语:文题一般不使用缩略语,正文中也应尽量少用,不超过4个汉字的名词一般不使用缩略语。缩略语使用时于首次出现处先叙述其全称,然后括号注出中文缩略语或英文全称及其缩略语,后两者间用“,”分开。已经公知公认的缩略语可以不加注释直接使用,如DNA、RNA、CT等。

15. 参考文献:按GB/T 7714—2015《信息与文献参考文献著录规则》。采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺

序用阿拉伯数字加方括号标出排列于文后。参考文献中的作者,1~3名全部列出,3名以上后加“等”。作者姓名一律姓氏在前、名字在后,外国人的名字采用首字母缩写形式,缩写名后不加缩写点;不同作者姓名之间用“,”隔开。题名后请标注文献类型标志。文献类型和电子文献载体标志代码参照GB/T 3469—1983《文献类型与文献载体代码》。外文期刊名称用缩写,可以采用国际医学期刊编辑委员会推荐的NLM's Citing Medicine(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256>)中的格式。中文期刊用全名。每条参考文献均须著录期号及起止页。有DOI编码的文章必须著录DOI。示例:

[1]刘文博,王志远,刘庆伟,等.胃癌组织中磷脂酰肌醇-3-激酶-蛋白激酶B相关基因CXC基序受体4的表达及功能分析[J].中国肿瘤临床与康复,2024,31(1):30-38. DOI: 10.13455/j.cnki.cjcor.113494-20231210-0193.

[2]Drilon A, Camidge DR, Lin JJ, et al. Repotrectinib in ROS1 fusion-positive non-small-cell lung cancer[J]. N Engl J Med, 2024, 390(2):118-131. DOI: 10.1056/NEJMoa2302299.

16. 医学伦理问题及知情同意:当论文的主体是以人为研究对象时,应说明是否符合伦理审核委员会(单位性的、地区性的或国家性的)所制定的伦理学标准,提供该伦理委员会的批准文件及受试对象或其亲属的知情同意书,并将批准文号著录于论文中。当论文主体以动物为研究对象时,应说明是否遵循国家和国家有关实验动物管理和使用的规定,如获得审查批准,应提交实验动物伦理审查委员会审批文件和批准文号。

17. 志谢:置于正文后、参考文献前。用于对参与部分工作、提供技术性帮助、提供工作方便、给予指导但尚达不到作者资格者,以及对提供资助的团体或个人表示感谢。文字力求简练,评价得当,并应征得被志谢者同意。

18. 利益冲突声明:在正文后、参考文献前著录“利益冲突”项。作者需要就有关的利益冲突作出说明,包括(1)论文涉及的研究工作是否直接或间接接受了除工作单位以外的任何第三方提供的财务支持(政府设立的基金、课题资助除外);(2)在论文研究内容的直接领域或相关领域内,是否与任何商业机构有利益关系。如果以上均没有,则注明“所有作者声明无利益冲突”;如果有其中一项,则注明“xx 接受过 *** 单位的经费支持,其他作者声明无利益冲突”。

19. 作者贡献声明:原创性文章必须在文后声明每位作者对研究的计划、实施和报告做了哪些具体工作。如直接参与(设计实验/试验、实施研究、采集数据、分析数据),文章撰写(起草文章、对文章的知识性内容作批评性审阅),工作支持(统计分析、获取研究经费、行政、技术或材料支持、指导、支持性贡献),其他。

三、投稿和审稿

1. 投稿方式:投稿方式为邮箱投稿,投稿邮箱:zgzlcykf@cfchina.org.cn。

2. 投稿注意事项:投稿时需提供作者单位论文介绍信。稿件一般在投稿后1个月左右完成初审,3个月左右得出是否录用的结论。投稿后满3个月未接到退稿通知者,表明稿件仍在处理过程中,作者欲投他刊,请务必事先与编辑部联系,否则将视为一稿多投。一旦发现一稿多投将立即退稿,并在2年内拒绝该作者的任何来稿。以下3种情形不属于一稿多投:①在非公开发行的刊物上发表;②在学术会议上交流;③已用其他文种发表过的文稿,但需征得首次刊登期刊的同意。

3. 审稿:本刊采用以同行审稿为基础的三审制(编辑初审、专家外审、编委会/主编终审)。对审稿意见,作者有权向编辑部申请复议。

四、著作权

1. 来稿文责自负。依照《中华人民共和国著作权法》的有关规定,本刊编辑可对来稿进行文字修改、删节,凡有涉及原意的修改,则提请作者考虑。修改稿逾期不修回者,视为自动撤稿。

2. 来稿一经录用,由全体作者亲笔签署著作权转让书且经第一作者单位(如诊疗指南、专家共识和专家建议,应为通信作者单位)相关部门盖章后,论文的专有使用权即归《中国肿瘤临床与康复》编辑部所有,《中国肿瘤临床与康复》编辑部有权以电子期刊、APP终端、微信等方式出版,未经《中国肿瘤临床与康复》编辑部授权,论文的任何部分不得转载他处。

五、编辑部联系方式

地址:北京市朝阳区潘家园南里17号中国医学科学院肿瘤医院高层公寓楼2层204室

邮编:100021

电话:010-87788686

邮箱:zgzlcykf@cfchina.org.cn