

2023 年《中国肿瘤临床》稿约

《中国肿瘤临床》是由中国科协主管、中国抗癌协会主办的肿瘤学半月刊(每月 15 日、30 日出版),秉承“引导创新、关注前沿、突出临床、讲求实用”的宗旨,主要报道国内外肿瘤学领域创新性研究成果与先进临床诊疗经验,以肿瘤临床医师及肿瘤领域科研工作者为读者对象,为促进肿瘤学领域学术交流、推动肿瘤学科发展、培养肿瘤学专业人才服务。本刊被 Scopus、CA、EMBASE、万方、知网、中国科学引文数据库(CSCD)等国内外多个重要检索系统收录,为中国中文核心期刊(北大核心)、中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、中国高质量科技期刊分级目录 T2 级期刊、“科技期刊世界影响力指数(WJCI)报告(2021)”期刊;曾入选中国科协“精品科技期刊 TOP50”项目,荣获“天津市优秀期刊”、中国科学技术信息研究所“中国精品科技期刊”。

一、稿件内容

本刊设有专家论坛、指南与共识、基础研究、临床研究与应用、癌情报告、MDT 论坛、术式交流、新药临床试验、国家基金研究进展综述等栏目。来稿应具有创新性、科学性、导向性与实用性,要求论点明确、数据可靠、资料齐全、逻辑严密、撰写规范、文字精练、图表清晰。本刊主要栏目报道内容介绍如下:

指南共识: 基于科学的前期研究及循证医学证据,由权威机构或学术组织制定,内容经过充分的专家论证与临床检验,具有规范性、学术权威性和指导性。

专家论坛: 肿瘤学领域学科带头人与权威专家结合学科发展前沿动态、自身研究成果与实践经验,对某领域的研究现状、亟待解决的问题、未来发展方向进行归纳与阐释,以引导创新、促进争鸣,推动学科的深入研究与纵深发展。该栏目以约稿为主。

基础研究: 肿瘤学基础研究最新成果,涉及肿瘤病因学、流行病学、分子遗传学、肿瘤基因组学、肿瘤蛋白组学、分子免疫学、肿瘤微环境、肿瘤干细胞、肿瘤侵袭与转移机制、肿瘤耐药机制研究等。

临床研究与应用: 肿瘤病理学、肿瘤标志物、肿瘤分子靶向药物研发,着眼于应用先进基础研究手段解决临床实际问题,推动个体化治疗的研究等。肿瘤临床诊治经验总结与分析、肿瘤诊断与治疗新技术、对现有诊疗手段的改进与创新、肿瘤个体化治疗与综合治疗,尤其欢迎前瞻性、大样本、长期随访的临床研究类稿件。

癌情报告: 恶性肿瘤新发和死亡病例的高质量、大样本资料,总结具有肿瘤高危因素和不同转归的人群特点,描述相应的干预和治疗效果,反映不同地区、不同人群的恶性肿瘤负担情况,介绍国内外先进的肿瘤流行病学预防、筛查、管理理念和科研成果,以加深对常见肿瘤发病与分布情况的了解,寻找有效防治措施。

MDT 论坛: 多学科诊疗经验总结,罕见或疑难病例的诊治分析,对疾病诊治过程中的难点进行集中讨论,反映不同学科对肿瘤疾病合作诊疗的临床实践过程,以提高对疾病的认识、分析、判断,减少误诊、误治或过度医疗,促进肿瘤治疗规范化。文章体例为论著。

术式交流: 肿瘤外科治疗新术式、术式改进与创新、不同术式疗效比较等,探讨肿瘤外科最佳治疗方案。

新药临床试验: 肿瘤新药多中心、单中心临床试验研究报告,能够促进抗肿瘤药物临床评价规范化,推动肿瘤治疗新方案的临床应用。

国家基金研究进展综述: 介绍国家级基金(如国家自然科学基金、国家重点研发计划等)资助项目的研究目的、创新性、意义、现状与展望。

综述: 介绍肿瘤研究与防治某一领域最新发现与前沿进展。对新近发表的原创文献资料进行汇总分析,作者须结合自身研究成果与经验,提出个人观点,有逻辑、有层次、重点突出地对最新进展、学术观点做出综合性介绍和阐述,参考文献中应引用其已发表的成果。

病例报告与分析: 介绍罕见或疑难病例的特征与诊治过程,应包括主诉、现病史、既往史、体检、实验室检查、影像学检查、诊断、治疗方式、病理学检查、治疗结果等。应重点描述对诊断、鉴别诊断、治疗有重要参考意义的检查结果等。小结部分应结合病例的病因学、流行病特征、诊治特点进行简要点评,避免大篇幅文献综述。字数不超过 1 800 字。

二、稿件审理

严格执行同行评议制度,实行“编辑部初审-外审(专家同行评议)-编委会终审”的三级审稿制度,对编委会终审通过的稿件予以录用,对不录用的稿件将告知具体退稿意见。允许作者提出需回避的审稿人。对稿件处理结果有不同意见时,作者有权提出复审请求,并向编辑部邮箱 cjco@cjco.cn 提交申诉文字说明。

对以下稿件实行优先审理与发表:①国家、省、部级基金资助项目与攻关或重点项目的文章;②对临床肿瘤诊治有重要指导意义的文章;③两院院士的文章;④有重大创新,拟发表后申报奖项或专利的文章。

处理时限:投稿后 5 个工作日内将发送收稿回执。1 个月内将邮件告知稿件评审结果。

三、撰稿要求

稿件撰写应遵循国际医学期刊编辑委员会(ICMJE)制定的《生物医学期刊投稿统一要求》,论著及综述文稿篇幅为 6 000 字以内(包括摘要、参考文献、图表),投稿格式为 word 电子文档(中文为小 4 号宋体字,英文字体为 Times New Roman 5 号字,参考文献 5 号字,1.5 倍行距;编排页码请勿设置页眉、页脚、密封线)。

1. 标题页 应包括以下信息:①文章题名;②作者信息:所有作者的姓名、单位及科室名称、城市、邮政编码、第一作者与通信作者电子邮箱及联系电话;每位作者对论文的贡献;③创新性介绍:概述文章创新之处与先进性,100 字左右;④基金资助信息:列出基金项目名称与编号。

2. 题名 准确、简明地反映文章主题与科研设计三要素(研究对象、处理因素、观察指标)。一般使用能充分反映论文主题内容的短语,尽量避免使用非公知公认的缩略语、字符、代号等,也不应将原形词和缩略语同时列出,最好不用标点符号。中文题名一般不宜超过 20 个汉字。不设副题名。英文题名应与中文题名含义一致。

3. 作者署名 作者姓名列于题名之下,排序应在投稿前由全体作者共同讨论确定。作者应承担以下工作:①选题与设计;②数据收集与分析,统计学处理;③文章撰写与修改;④对编辑部意见进行核修与学术答辩;⑤对论文内容及研究工作诚信负责。对文章有贡献但不具备作者条件者列于文末致谢。集体署名的文章应于题名下列出署名单位,于文末列出整理者姓名,并标明该文主要负责人,以通信作者形式将其姓名、单位、邮政编码脚注于文章首页。大型多中心研究及指南共识类稿件可准许标注共同作者。

4. 基金项目 论文所标注基金资助课题应与论文内容相关,为在研或结题三年以内课题项目。应将基金名称与编号以中、英文标注于文章首页,并提供对应的证明资料。

5. 摘要 须用第三人称撰写,论著类稿件应采用目的(Objective)、方法(Methods)、结果(Results)、结论(Conclusions)的结构式摘要,扼要提出研究目的,介绍主要研究方法,叙述重要结果与数据,说明依据研究结果得出的主要结论。要求结构严谨、表述准确、具有自明性。综述类稿件应采用指示性摘要,扼要归纳文章目的、意义与主要内容。中、英文摘要内容、数据须严格对应。摘要一般使用第三人称撰写,不列图、表,不引用文献,不加评论。除了公知公认者外,摘要中首次出现的缩略语、代号等须注明全称或加以说明。新术语或尚无合适汉语译名的术语,可使用原文。字数要求:中文摘要 250 字左右,英文摘要 350 个实词左右。

6. 关键词 所有稿件均需标引 3~5 个关键词,应尽量从美国国立医学图书馆编辑的最新版 Index Medicus 中选取,中文译名可参照中国医学科学院信息研究所编译的《医学主题词表(MeSH)》。

7. 正文 论著分为“引言”“材料与方法”“结果”“讨论”4 个部分;综述分为“引言”“正文”“结语”。论文主体各部分的层次标题应简短明确,其中一、二、三级标题的序号分别为:“1”……;“1.1”……;“1.1.1”……;余类推。以下介绍论著类稿件撰写要求。

7.1 引言 扼要阐述选题的理论基础、国内外研究现状、立题依据与目的。引言不设置标题序号。

7.2 材料与方法 清晰描述实验对象的来源、选择与分组,研究方案、技术路线、实验方法与步骤,仪器应注明制造厂商与厂址,药品与试剂应说明名称、剂量与给药途径,统计学分析应说明所使用方法、软件名称及版本。调查设计应指明是前瞻性、回顾性或横断面调查研究,临床试验应说明是第几期、采用何种盲法、受试者纳入与剔除标准,并提供审批部门的批准文号与临床试验注册号,随机对照临床试验应提供 CONSORT 清单及试验流程图。对于已有文献记载的常规方法或标准,简述后加引文献;如系改进或创新的方法,应详细描述。

研究方法须遵循赫尔辛基宣言(2013 年修订)。当论文的主体以人为研究对象时,作者应说明其遵循的程序是否符合负责人体试验的委员会(单位性的、地区性的或国家性的)所制订的伦理学标准,并提供该委员会的名称及审批文件(批准文号著录于论文中)及受试对象或其亲属的知情同意书。动物实验应遵从国家与所在研究机构有关实验动物使用与管理的规范,并提供“实验动物合格证号”。

7.3 结果 按照逻辑顺序在正文与图、表中表述,三者内容不应重复。

7.4 讨论 紧扣研究目的、围绕实验结果,综合新近文献展开,避免重复引言与结果部分内容,重点分析主要结果的含义、启示及与他人研究结果的异同,避免作出不成熟或不能为自身资料所支持的结论。不建议在讨论

部分引用图表。

8. 图表 应设计合理,具有自明性,按照文中表述,将图表依次列于该文段后(表题列于表上方,图题列于图下方)。图片明亮清晰,分辨率不低于 300 dpi;细胞或组织图片应标注放大倍数与染色方法;大体标本照片应有尺度标记。涉及到组织、细胞免疫组织化学、荧光染色方法时,主要研究结果须提供相应图片。若刊用人像应征得其同意,并遮盖其能被辨识为何人的部分。表格采用三横线式;表内数据同一指标保留的小数位数应相同;各行数字按照个位或小数点对齐。如引用正式发表的图表,应注明出处并获得版权许可。本刊图表标注文字均为中文。

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。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》为准。英文药名采用国际非专利药名。避免使用药物商品名,确需使用时先注明其通用名称。文中首次出现的英文缩写应注明中英文全称(公认词汇除外)。

10. 统计学方法 根据研究结果的数据类型选择适当的统计学方法,如参数检验法(t 检验、 U 检验、 F 检验等)、非参数检验(拟合优度检验、成对资料的符号检验、秩和检验等)、方差分析、相关与回归分析等。对于定量数据应根据是否符合正态分布采用不同描述,符合者采用均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,不符合者采用中位数和四分位间距表示,并注明研究中观察的例数(n)。统计学结果应给出具体的统计数值。显著性结果应描述为:差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。统计学符号按 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定书写。

11. 计量单位与数字 遵照 GB3100 ~ 3102—1993《量和单位》及 GB/T15835-2011《出版物上数字用法规定》。阿拉伯数字使用应遵循得体与前后一致的原则,不表示科学计量的数字应使用汉字,如:二倍体、十二指肠等。小数点前后 4 位或超过 4 位(含 4 位),应分别向左或向右每 3 位空 1/4 字距;系列数值的单位相同时,中间数字的单位可省略,如 1、2、3 mL。偏差范围:(20.5 \pm 6.2)岁,勿写成 20.5 \pm 6.2 岁;百分数范围:10% ~ 30%,勿写成 10 ~ 30%;百分率偏差:(50 \pm 5)%,勿写成 50% \pm 5% 或 50 \pm 5%;百分数系列的百分号不可省略,如 40%、50%、60%,勿写成 40、50、60%;相同单位的量值范围:1.5 ~ 2.5 mL,不必写成 1.5 mL ~ 2.5 mL;附带长度单位的数值相乘,每个数值后的单位不能省略,如 40 mm \times 50 mm \times 60 mm,勿写成 40 \times 50 \times 60 mm³。

12. 参考文献 应为作者亲自阅读过的新近原始文献,避免引用非公开出版的文献。所引参考文献用英文或中文表示,著录以 GB/T 7714—2015《信息与文献—参考文献著录规则》为标准。文后参考文献列表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标出。文献作者姓在前,名缩写在后,作者之间用“,”分开,3 名以内全部列出,3 名以上者只列前 3 名,其后加“等”或“et al”。中文期刊名使用全称,英文期刊名使用缩写,以 Index Medicus 中的格式为准。参考文献著录的项目与内容须由作者与原文核对无误。综述参考文献不多于 35 条,论著参考文献不多于 15 条,病例报告与分析不多于 5 条,近三年比例不低于 60%。著录格式示例如下:

·连续出版物:作者. 题名 [J]. 刊名,年份,卷(期):起页-止页. 例:

张益琴,乔晓雪,王馨,等.低剂量阿帕替尼治疗卡瑞利珠单抗致反应性毛细血管增生症的疗效分析 [J].中国肿瘤临床, 2022,49(9):460-466.

Chen S, Zhang QY, Lu LS, et al. Heterogeneity of neutrophils in cancer: one size does not fit all[J] Cancer Biol Med, 2022, 19 (12) :1629-1648.

·连续出版物中优先在线出版文献:作者. 题名 [J]. 刊名,年份,doi.例:

Xie JZ, Xu HJ, Zhang Q, et al. Semi-synthesis of flavonoid glycosides and their anti-inflammatory and antitumor activities towards triple negative breast cancer[J]. Chem Biodivers, 2023. doi: 10.1002/cbdv.202200899. Online ahead of print.

·译著:主要责任者.题名 [M].译者,译.版本.出版地:出版者,出版年:页码.

·专著:作者.题名 [M].版本.出版地:出版者,出版年:页码. 例:

秦叔逵,冯继锋,缪建华,等.恶性肿瘤相关治疗临床应用解析 [M].第 1 版.南京:东南大学出版社, 2016:418-419.

四、投稿要求

1. 本刊只接受网上投稿,不接受纸质与电子邮件投稿。投稿步骤如下:登录《中国肿瘤临床》唯一官方网站 www.cjco.cn→“作者中心”→填写相关信息进行注册→关注微信公众号“中国肿瘤临床”→新建投稿→上传 word 文档和论文等相关证明文件→通过邮箱(微信)接收稿号。投稿时请将单位介绍信、课题基金及相关伦理证明文件扫描件一并压缩为.rar 文件,作为稿件附件部分上传供审核。审核通过后,将分配稿号和发送提示邮件(微信)。投稿成功后可登录“作者中心”或微信公众号“中国肿瘤临床”实时查询稿件进度及联络编辑部。稿件处理结果将以邮件(微信)方式告知。接到稿件定稿退修通知后,应于 7 天之内将修改稿、修改说明及第一作者照片、简介等

相关材料一并上传至作者平台。修改稿逾期未回,若未主动与编辑部说明情况,则视为自动撤稿。退稿稿件可转投他刊,重新撰写再投者将按照新投稿件流程处理。

2. 稿件需经作者单位学术主管部门审核,单位介绍信应注明稿件无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等事项。对一稿两用、伪造、剽窃及抄袭者,本刊将进行如下处理:①退稿或撤稿;②向作者所在单位学术主管部门通报;③两年内拒绝接受第一作者的来稿;④向国内肿瘤学期刊编辑部通报。

3. 本刊严格遵守国际医学期刊编辑委员会(ICMJE)关于“生物医学期刊投稿的统一要求”,恪守公正、客观、科学对待作者研究论文的原则,最大限度规避在稿件发表的各个环节中存在的潜在利益关系或冲突,尽量减少发表偏倚。作者投稿过程中应针对下列情况进行利益冲突声明:①存在利益关系或冲突的审稿人姓名或机构;②对该研究提供资助的个人、机构或基金,并提供相应的证明或文件的复印件。利益冲突声明写在稿件讨论部分后、参考文献前,声明实际的或潜在的利益冲突(包括各种经济的和非经济的利益关系);若无利益冲突则注明:该研究无影响其科学性与可信度的利益冲突。

4. 稿件一经刊登,本刊拥有论文专有使用权(汇编权、发行权、复制权、翻译权等)及以电子期刊、光盘版、网络版等方式发表的权利。未经本刊同意,该文的任何部分不得转载。

5. 对于已在本刊发表的论文,存在以下情形将予撤稿处理:①已经证实论文存在较严重的不可信、学术不端(包括捏造数据和篡改数据)或者非主观的错误,以至于该论文所报道的发现和结果不可信;②论文存在剽窃问题;③论文所报道的研究违反医学伦理规范;④重复发表;⑤在稿件发表流程中存在严重缺陷;⑥其他需要撤稿的情况。撤稿时,将在本刊刊出撤稿声明,说明撤稿原因。撤稿包括论文的所有部分(摘要、全文)和所有版本(印刷版、网络版、电子版)。对于本刊已录用稿件,作者主动提出撤稿要求者,须撰写正式书面撤稿申请并经所有作者签字认可后,将扫描件发至邮箱 cjco@cjco.cn。

五、相关费用

本刊收取审理费 200 元/篇,收到稿号后请于 1~3 天内缴纳(缴纳方式见投稿系统邮件通知),汇款附言中注明第一作者姓名与稿号。确认稿件录用后,作者应按通知要求支付相关发表费用。本刊将向第一作者汇寄稿酬(已含光盘版、网络版等其他形式出版稿酬),并寄赠当期样刊 1 本。本刊编辑部在此郑重声明,本刊不会以编辑个人名义添加作者微信或收取任何形式费用如发表加急费、审稿费。

六、优秀论文奖励

每年年底,编辑部遴选内容前沿、有较重要理论价值或临床指导意义、引用频次高的优秀论文予以表彰和奖励,并颁发证书。

七、编辑部联系方式

通信地址:天津市河西区体院北环湖西路天津医科大学肿瘤医院 C 楼 3 层《中国肿瘤临床》编辑部

邮政编码:300060 电话/传真:022-23527053

邮箱: cjco@cjco.cn 网址: <http://www.cjco.cn>



微信二维码

《中国肿瘤临床》编辑部

2023 年 1 月 15 日