

河北省 2010~2013 年甲状腺癌流行现状

梁迪,李道娟,师金,靳晶,贺宇彤
(河北医科大学第四医院 河北省肿瘤研究所,河北 石家庄 050011)

摘要:[目的] 分析河北省肿瘤登记地区 2010~2013 年甲状腺癌发病和死亡情况,估计河北省甲状腺癌的疾病负担。[方法] 河北省肿瘤登记办公室收集 2010~2013 年 10 个国家级肿瘤登记处恶性肿瘤发病和死亡数据。将登记处按城乡、性别以及年龄别发病率和死亡率分层,结合河北省统计局公布人口数据,估计全省甲状腺癌的发病和死亡情况。中标率采用 2000 年中国第五次人口普查结果构成,世标率采用 Segi's 世界人口构成。[结果] 2010~2011 年甲状腺癌全省估计新发病例约 4720 例,发病率为 3.29/10 万;2012~2013 年河北省甲状腺癌估计新发病例约 8820 例,发病率为 6.08/10 万,比 2010~2011 年增长了 84.80%。各年度城市地区发病率高于农村地区。2010~2011 年河北省甲状腺癌死亡率为 0.21/10 万;2012~2013 年死亡率为 0.59/10 万。[结论] 河北省甲状腺癌整体呈现快速上升趋势,城市女性为高发人群,应针对其危险因素做相应的防控,从而降低甲状腺癌的疾病负担。

关键词: 甲状腺癌;发病率;死亡率

中图分类号:R736.1 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2016)12-0973-06

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2016.12.A006

Epidemic Trends of Thyroid Cancer in Hebei Province, 2010~2013

LIANG Di, LI Dao-juan, SHI Jin, et al.

(Cancer Institute, the Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China)

Abstract: [Purpose] To estimate the epidemic trends of thyroid cancer in Hebei province. [Methods] The new cases and deaths case of thyroid cancer from 2010 to 2013 in Hebei province were collected. The pooled data were stratified by area, gender and age group. Incidence/mortality of thyroid cancer were calculated. The age-standardized rate used Chinese population census in 2000 and world Segi's standard population. [Results] There were 4720 new cases of thyroid cancer in 2010~2011, with an incidence of 3.29/10⁵. The incidence of thyroid cancer was 6.08/10⁵ in 2012~2013, which increased 84.80% compared that in 2010~2011. The incidence in urban area was higher than that in rural area. The mortality of thyroid cancer was 0.21/10⁵ in 2010~2011 and 0.59/10⁵ in 2012~2013. [Conclusion] There is an increasing trend of thyroid cancer in Hebei province. The high risk population is female in urban. Enhanced cancer prevention could avoid the burden of thyroid cancer.

Key words: thyroid cancer; incidence; mortality

甲状腺肿瘤是内分泌系统最常见的恶性肿瘤。依据 Globocan 2012 数据显示,2012 年世界甲状腺癌新发病例约 298 000 例,死于甲状腺癌的病例约 40 000 例,并且近几十年来呈逐年直线上升趋势^[1,2]。《五大洲肿瘤发病》数据显示,从 1970 年到 2002 年的 30 年间全球甲状腺癌发病率男性增长了 48.0%,女性增长了 66.7%^[3]。在北美地区,甲状腺癌发病率平均每年增长约 6%^[4],加拿大地区从 1970 年到 2010 年发病率增长了 3.7 倍^[5],韩国也出现极快增长^[6]。我国甲状腺癌发病率从 1990 年代的 1.78/10 万

上升到 2012 年的 11.90/10 万。2005 年女性甲状腺癌已经进入了前 10 位恶性肿瘤,2012 年女性甲状腺癌发病位居全部恶性肿瘤的第 7 位。甲状腺癌的快速上升已严重威胁居民健康。本文对河北省甲状腺癌的发病与死亡趋势进行分析,对河北省甲状腺癌的防控提供有针对性的、有效的基础数据。

1 资料与方法

1.1 数据来源

河北省肿瘤登记办公室成立于 2009 年,主要负责数据的收集、审核以及分析。到 2016 年 6 月为止,

收稿日期:2016-08-05;修回日期:2016-08-23

通讯作者:贺宇彤, E-mail:hytong69@yahoo.com

收集了河北省 10 个国家级肿瘤登记处 2010~2013 年全部新发恶性肿瘤病例和全部死于恶性肿瘤的病例,其中包括 4 个城市肿瘤登记点(保定市、秦皇岛市、沧州市和石家庄市),6 个农村肿瘤登记点(磁县、涉县、武安市、赞皇县、迁西县和丰宁满族自治县)。数据共覆盖 21 381 033 人年,约占 2010~2013 年全省户籍人口的 7.36%。其中城市地区共覆盖 10 688 373 人年, 占全省登记人口数的 49.99%;农村地区共覆盖 10 692 660 人年, 占全省登记人口数的 50.01%。各肿瘤登记处数据来源主要是通过当地有诊疗水平的医院、相关卫生机构(医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院和村卫生所)、县乡村三级防癌网的数据库、城市居民和职工医疗保险数据库、新型农村合作医疗数据库和全死因库等渠道收集数据。从整个恶性肿瘤数据库中提取国际疾病分类肿瘤学第 3 版(ICD-O-3)和国际疾病分类第 10 次修订(ICD-10) 编码为 C73 类目的甲状腺癌病例进行统计分析。人口数据来源于各肿瘤登记地区的公安局、统计局等。

1.2 质量控制

河北省肿瘤登记办公室根据国际癌症研究中心(IARC)/国际癌症登记协会(IACR)^[7-9]以及国家癌症中心对肿瘤登记数据质量要求指标,使用数据库软件 MS-Excel、SAS 以及 IARC/IACR 的 IARCrgTools 软件,对上报数据进行评价。通过病理诊断比例(MV%)、仅有死亡证明书比例(DCO%)、死亡/发病比(M/I)等主要指标,评价资料的可靠性、完整性、有效性和时效性。根据肿瘤登记数据质量要求,肿瘤登记地区所有恶性肿瘤的组织学诊断所占比例(MV%)介于 66%~85%,只有死亡医学证明书比例(DCO%)小于 15%,死亡/发病比(M/I)在 0.6~0.8 之间的数据纳入最后统计分析。

河北省肿瘤登记地区 2010~2013 年甲状腺癌的死亡发病比(M/I)为 0.09,组织学诊断比例(MV%)为 91.80%,DCO%为 1.05%。其中城市地区 M/I 为 0.08,MV%为 94.62%,DCO%为 1.24%;农村地区 M/I 为 0.10,MV%为 85.49%,DCO%为 0.73%。

1.3 统计学处理

对数据进行整理合并分析,分别计算地区别、性别、年龄别发病(死亡)率、中国人口年龄标化发病(死亡)率、世界人口年龄标化发病(死亡)率、构成

比。采用 2000 年中国第五次人口普查构成和 Segi's 世界人口构成计算中国和世界人口年龄标化发病(死亡)率。

根据河北省统计局公布的各年人口数据,城乡比例以及年龄构成,推到 2010~2011 年、2012~2013 年全省人口数。结合分城乡、性别以及年龄别的甲状腺癌发病率和死亡率,估计全省 2010~2011、2012~2013 年甲状腺癌发病数和死亡数。

2 结果

2.1 2010~2013 年甲状腺癌发病情况

据估计,河北省甲状腺癌 2010~2013 年新发病例 13 540 例,发病率为 4.91/10 万。2010~2011 年全省估计新发甲状腺癌病例 4720 例(其中男性 1240 例,女性 3480 例),发病率为 3.29/10 万,中国人口标化率为 2.95/10 万,世界人口标化率为 2.70/10 万,占全部恶性肿瘤的 1.39%。2012~2013 年河北省估计新发病例约 8820 例(男性 2570 例,女性 6250 例),发病率为 6.08/10 万,比 2010~2011 年增长了 84.80%,中标率上升至 5.35/10 万,世标率为 4.64/10 万,占全部恶性肿瘤发病的 2.51%。城市地区甲状腺癌发病率整体高于农村地区,上升趋势更明显。城市地区 2012~2013 年发病率约为 2010~2011 年的 2.14 倍,从 2010~2011 年的 4.00/10 万上升到 2012~2013 年的 8.55/10 万;农村地区从 2010~2011 年的 2.69/10 万上升到 2012~2013 年的 3.22/10 万,发病率增长了 19.70%。女性甲状腺癌的发病率高于男性,男女发病率之比约为 1:2.1 至 1:4.6 之间。同时期城市地区女性发病率最高(Table 1)。

河北省肿瘤登记地区甲状腺癌的年龄别发病率在 0~24 岁处于较低的水平,从 25~岁年龄组开始逐渐升高,在 45~60 岁之间达到高峰,随后有大幅度下降。各年龄组女性发病率均高于男性。女性在 45~岁年龄组达到最高峰,发病率为 13.45/10 万;男性在 55~岁年龄组达到高峰,发病率为 5.87/10 万。同时,城市地区各年龄组发病率也均高于农村地区。城市 45~岁年龄组女性为甲状腺癌发病率最高的人群(Figure 1)。

Table 1 Incidence of thyroid cancer in Hebei, 2010~2013

Gender		All		Urban		Rural	
		2010~2011	2012~2013	2010~2011	2012~2013	2010~2011	2012~2013
Both	Estimate	4720	8820	2640	5580	2080	3240
	CR	3.29	6.08	4.00	8.55	2.69	3.22
	ASR China	2.95	5.35	3.38	7.16	2.46	2.97
	ASR world	2.70	4.64	3.02	6.28	2.33	2.85
	Ratio	1.39	2.51	1.81	3.60	1.07	1.90
	Male	Estimate	1240	2570	850	1800	390
	CR	1.71	3.49	2.59	5.40	0.97	1.79
	ASR China	1.56	3.08	2.25	4.52	0.88	1.68
	ASR world	1.41	2.70	1.99	3.96	0.88	1.66
	Ratio	0.66	1.32	1.17	2.18	0.34	0.38
Female	Estimate	3480	6250	1790	3780	1690	2470
	CR	4.93	8.75	5.43	11.72	4.49	4.74
	ASR China	4.32	7.68	4.47	9.79	4.05	4.32
	ASR world	3.96	6.64	4.02	8.60	3.79	4.09
	Ratio	2.27	3.98	2.46	5.16	2.10	2.27

CR: crude rate; ASR China: age-standardized rate (using China standard population, 2000); ASR world: age-standardized rate (using world standard population)

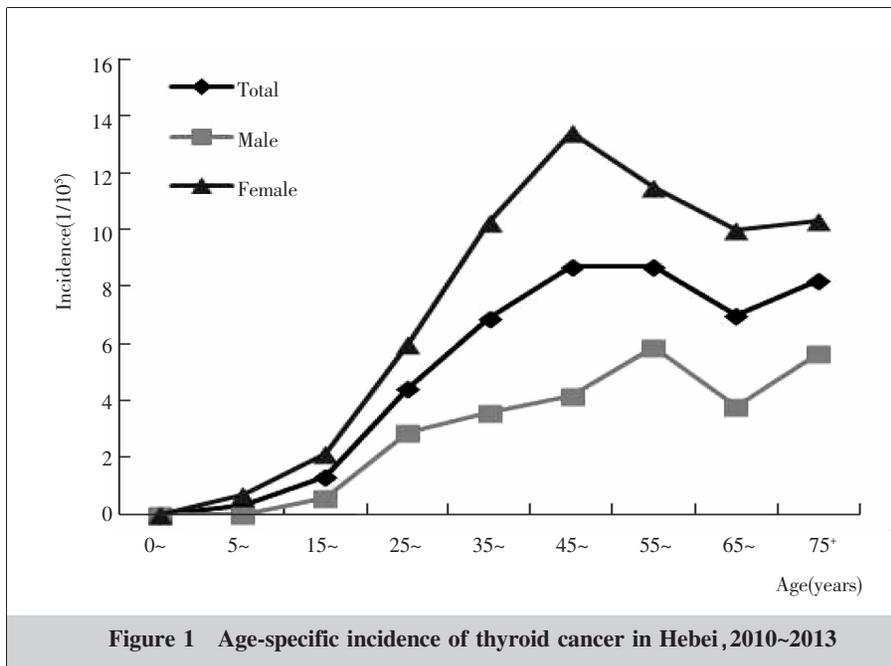


Figure 1 Age-specific incidence of thyroid cancer in Hebei, 2010~2013

2.2 2010~2013年甲状腺癌死亡情况

据估计,河北省2010~2013年死于甲状腺癌约1239例,死亡率为0.44/10万。2010~2011年估计死于甲状腺癌约313例(男性43例,女性270例),死亡率为0.21/10万,中标率为0.22/10万,世标率为0.26/10万,占全部恶性肿瘤死亡病例的0.15%。2012~2013年河北省估计死于甲状腺癌的患者约926例(男性326例,女性600例),死亡率为0.59/10万,

中标率为0.47/10万,世标率为0.44/10万,占所有恶性肿瘤死亡病例的0.38%。城市地区甲状腺癌死亡率从2010~2011年的0.22/10万上升到2012~2013年的0.80/10万,农村地区从2010~2011年0.21/10万上升到2012~2013年0.36/10万。同时期女性死亡率高于男性,城市地区高于农村地区(Table 2)。

河北省肿瘤登记地区甲状腺癌死亡病例中,45~岁年龄组前死亡率较低,随后快速上升,到75~岁年龄组死亡率最高,达到5.81/10万。男性和女性均在75~岁年龄组达到高峰,死亡率分别为5.30/10万和6.24/10万。75~岁年龄组中女性死亡率为男性的1.18倍,其他年龄组中女性死亡率约为男性的1.7~2.5倍。城市和农村肿瘤登记地区甲状腺癌死亡趋势于全省基本一致,城市地区高于农村(Figure 2)。

3 讨论

本研究描述河北2010~2013年甲状腺癌发病和死亡情况。我国2012年全国甲状腺癌新发病例为119 000例,发病率为8.76/10万,位居所有恶性肿瘤发病的第7位,并且呈现逐年上升趋势;其中女性甲状腺癌的发病率为13.58/10万,中标率为11.28/10万^[10]。2012年浙江女性发病率为42.04/10万^[11],河南省女性甲状腺癌的发病率为5.28/10万^[12]。2012~2013年河北省女性甲状腺癌发病率为6.08/10万,中标率为5.35/10万,低于全国水平以及浙江省。河北省女性甲状腺癌的发病率略高于地理位置相近的河南省。

Table 2 Mortality of thyroid cancer in Hebei, 2010-2013

Gender		All		Urban		Rural	
		2010~2011	2012~2013	2010~2011	2012~2013	2010~2011	2012~2013
Both	Estimate	313	926	152	548	161	378
	CR	0.21	0.59	0.22	0.80	0.21	0.36
	ASR China	0.22	0.47	0.24	0.60	0.20	0.31
	ASR world	0.26	0.44	0.28	0.56	0.23	0.29
	Ratio	0.15	0.38	0.15	0.55	0.15	0.22
Male	Estimate	43	326	31	208	12	118
	CR	0.04	0.44	0.10	0.61	0.03	0.26
	ASR China	0.08	0.36	0.15	0.45	0.03	0.26
	ASR world	0.10	0.35	0.19	0.44	0.04	0.26
	Ratio	0.03	0.24	0.06	0.35	0.04	0.13
Female	Estimate	270	600	121	340	149	260
	CR	0.38	0.74	0.34	0.98	0.42	0.46
	ASR China	0.34	0.58	0.32	0.74	0.37	0.37
	ASR world	0.38	0.53	0.36	0.68	0.41	0.33
	Ratio	0.34	0.61	0.29	0.82	0.34	0.37

CR: crude rate; ASR China: age-standardized rate (using China standard population, 2000); ASR world: age-standardized rate (using world standard population)

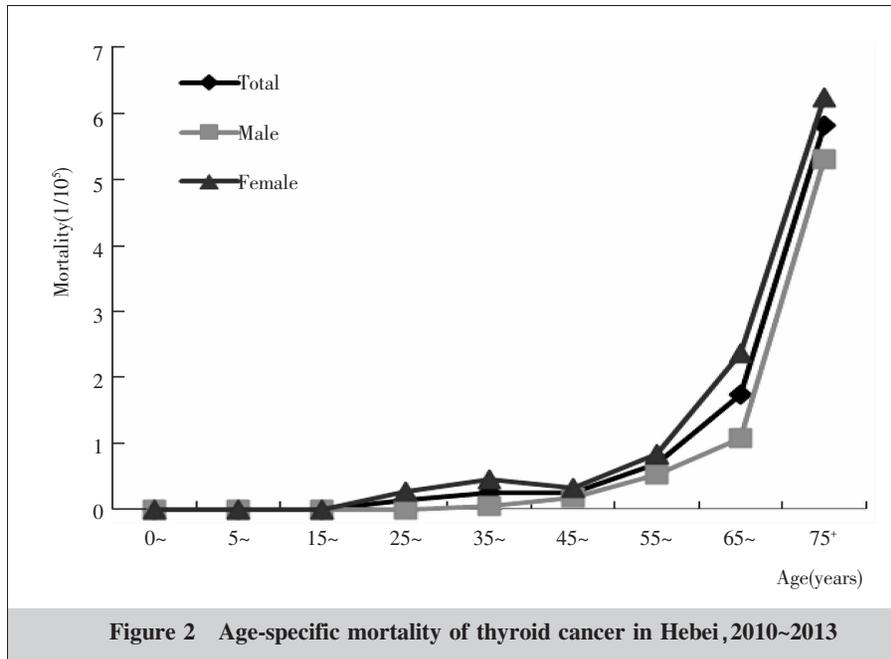


Figure 2 Age-specific mortality of thyroid cancer in Hebei, 2010-2013

与全国其他城市地区的数据对比发现，河北省城市地区甲状腺癌的发病率在 2010~2013 年的各年发病率均低于广州市^[13]、上海市^[14,15]、大连市^[16]。可见，甲状腺癌的发病存在一定的地区差异，沿海地区以及大城市的发病率较高，内陆地区相对较低。目前，河北省甲状腺癌的发病水平尚不属于全国高发地区。

从近年来河北省肿瘤登记地区的数据观察，甲

状腺癌的发病数和死亡数呈现快速上涨趋势。河北省甲状腺癌发病率从 2010~2011 年 3.29/10 万上升至 2012~2013 年 6.08/10 万，城市女性发病率最高；死亡率从 2010~2011 年 0.21/10 万上升至 2012~2013 年的 0.59/10 万。城市地区的甲状腺癌的死亡率高于农村地区，女性死亡率高于男性。

对于甲状腺癌的病因以及快速增长原因尚无明确报道。放射线辐射、碘摄入过量以及不足、肥胖等因素和甲状腺癌的发生发展有关^[17-22]。电离辐射是目前惟一确定的甲状腺癌的危险因素。甲状腺对电离辐射最为敏感的器官。当暴露于电离辐射环境中，容易引起抑癌基因失活以及癌基因的激活，从而引发癌症的发生。研究表明甲状腺癌的发生与职业长期暴露于 X 线有关^[23]。体质指数 (body mass index, BMI) 与甲状腺癌的发生也存在正向相关性，BMI 在 25~29.9 患甲状腺癌的相对危险度为 1.27; BMI 指数 ≥ 30 的人群患甲状腺癌的机率为正常体重人群患癌的 1.76 倍; 若是 BMI 指数 ≥ 35 患癌机率为

正常人群的 1.85 倍^[24]。根据 2015 年“中国肥胖指数”发布，河北省肥胖率 (BMI ≥ 28.0) 达到 41.9%，并且呈现肥胖率峰值提前，40~54 岁为高危年龄。这与河北省甲状腺癌的发病高峰出现重合，同时，Kitahara 等^[22]对 7~13 岁儿童 BMI 以及成年后甲状腺癌的进行关联分析，发现儿时 BMI 指数与甲状腺癌存在关联性。因此，对于 45 岁左右肥胖人群应当加强对甲状腺癌的一级预防以及定期筛查，以降低患病

风险;在儿童时期应合理膳食、控制体重,以预防成年后甲状腺癌发生。近年来,河北省甲状腺癌发病率快速增长的主要原因考虑为两个方面,第一是新医学诊疗手段广泛应用、穿刺活检技术的发展以及肿瘤登记系统的提升提高对甲状腺癌的检出率,第二是职工基本医疗体检开始广泛增加甲状腺 B 超,对于微小腺癌的检出率明显增高。

河北省甲状腺癌的高危人群为 45~54 岁城市女性。女性从 15 岁发病率开始快速增长,在 45~54 岁达到高峰,发病率为 16.16/10 万,随后有大幅度下降。城市和农村地区女性发病率变化与全省趋势基本一致,城市和农村地区的女性均在 45~岁组达到高峰,发病率为 16.16/10 万和 10.37/10 万。该发病特点与女性生理特点以及雌激素有关。有相关研究认为,雌激素可能为一种促癌物质,并且在甲状腺癌组织中检测到雌激素受体的表达^[25]。Vivacqua 等^[26]研究发现,17 β -雌二醇、4-羟基他莫昔芬以及染料木黄酮可以促进甲状腺癌的发生和发展。针对以上河北省甲状腺癌流行特点,应当做好针对危险因素的早期预防和控制措施。加强女性,尤其城市女性对甲状腺癌的认知、防控意识,全面实施一级预防措施。

目前,甲状腺癌发病率和死亡率逐年上升,但发病机制尚不明确。本研究描述河北省 2010~2013 年人群的甲状腺癌发病和死亡情况,有助于针对河北省人群的早期预防提供有效数据。同时,仍需加紧对甲状腺癌的危险因素进行研究,寻求有效防控措施。

参考文献:

- [1] Torre LA,Bray F,Siegel RL,et al. Global cancer statistics,2012 [J]. CA Cancer J Clin,2015,65(2):87-108.
- [2] Pellegriti G,Frasca F,Regalbuto C,et al. Worldwide increasing incidence of thyroid cancer:update on epidemiology and risk factors[J]. J Cancer Epidemiol,2013,2013:965212.
- [3] Briseis A,Zheng T,Holford TR,et al. International patterns and trends in thyroid cancer incidence,1973-2002 [J]. Cancer Causes Control,2008,20(5):525-531.
- [4] Li N,Du XL,Reitzel LR,et al. Impact of enhanced detection on the increase in thyroid cancer incidence in the united states:review of incidence trends by socioeconomic status within the surveillance,epidemiology,and end results registry,1980-2008[J]. Thyroid,2013,23(1):103-110.
- [5] Pathak KA,Leslie WD,Klonisch TC,et al. The changing face of thyroid cancer in a population-based cohort [J]. Cancer Med,2013,2(4):537-544.
- [6] Cho BY,Choi HS,Park YJ,et al. Changes in the clinico-pathological characteristics and outcomes of thyroid cancer in Korea over the past four decades[J]. Thyroid,2013,23(7):797-804.
- [7] Bray F,Parkin DM. Evaluation of data quality in the cancer registry:Principles and methods. Part I :Comparability, validity and timelines[J]. Eur J Cancer,2009,45(5):747-755.
- [8] Parkin DM,Chen VW,Ferlay J,et al. Comparability and Quality Control in Cancer Registration[M]. IARC Technical Report No.19.Lyon:IARC,1994.
- [9] Felay J,Burkhard C,Whelan S,et al. Check and Conversion Program for Cancer Registries [M]. IARC Technical Report No.42.Lyon:IARC,2005.
- [10] Chen WQ,Zheng RS,Zhang SW,et al. Report of cancer incidence and mortality in China,2012 [J]. China Cancer,2016,25(1):1-8. [陈万青,郑荣寿,张思维,等. 2012 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤,2016,25(1):1-8.]
- [11] Wang YQ,Du LB,Li HZ,et al. Analysis of cancer incidence and mortality in Zhejiang cancer registries,2012 [J].China Cancer,2016,25(1):9-19.[王悠清,杜灵彬,李辉章,等. 浙江省肿瘤登记地区 2012 年恶性肿瘤发病与死亡分析 [J]. 中国肿瘤,2016,25(1):9-19.]
- [12] Henan Cancer Hospital,Henan Cancer Center,Henan Office of Cancer Prevention and Control.Cancer Registry Annual Report in Henan Province,2015 [M]. Beijing: Military Medical Press,2015.[河南省肿瘤医院,河南省癌症中心,河南省肿瘤防治办公室.2015 河南省肿瘤登记年报[M].北京:军事医学出版社,2015.]
- [13] Li K,Lin GZ,Zhou Q,et al. Time trends of the incidence of thyroid cancer in urban Guangzhou,2000-2011[J]. Chinese Journal of Preventive Medicine,2015,49(2):142-146. [李科,林国祯,周琴,等. 年广州市城区甲状腺癌的发病趋势分析[J]. 中华预防医学,2015,49(2):142-146.]
- [14] Zhou F,Wu CX,Zheng Y,et al. Temporal trend of thyroid cancer incidence in urban Shanghai,1981-2010[J]. J Environ Occup Med,2015,32(11):997-1002. [周峰,吴春晓,郑莹,等.1981-2010 年上海市市区甲状腺癌的发病趋势 [J]. 环境与职业卫生,2015,32(11):997-1002.]
- [15] Xu HL,Zhou J,Zhao LY,et al. An analysis on incidence of thyroid cancer in Minhang district of Shanghai,2002-2010 [J]. China Cancer,2013,22(4):251-253. [许慧琳,周洁,赵立昀,等. 2002-2010 年上海市闵行区甲状腺癌

- 发病分析[J]. 中国肿瘤,2013,22(4):251-253.]
- [16] Mu HJ, Li YX, Zhang R, et al. Trend of incidence and mortality of thyroid cancer in five cities in Liaoning province, 2000~2011[J]. China Cancer, 2015, 24(11): 889-895. [穆慧娟, 礼彦侠, 张蕊, 等. 辽宁省五市 2000~2011 年甲状腺癌发病、死亡现状及流行趋势分析[J]. 中国肿瘤, 2015, 24(11): 889-895.]
- [17] Sapos JA, Mazzaferri EL. Thyroid cancer epidemiology and prognostic variables[J]. Clin Oncol (R Coll Radiol), 2010, 22(6): 395-404.
- [18] Ron E, Lubin JH, Shore RE, et al. Thyroid cancer after exposure to external radiation; a pooled analysis of seven studies. 1995[J]. Radiat Res, 2012, 17(2): AV43-AV60.
- [19] Conzo G, Avenia N, Bellastella G, et al. The role of surgery in the current management of differentiated thyroid cancer[J]. Endocrine, 2014, 47(2): 380-388.
- [20] Mishra A, Meherotra R. Head and neck cancer: global burden and regional trends in India [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(2): 537-550.
- [21] Xu L, Port M, Landi S, et al. Obesity and the risk of papillary thyroid cancer: a pooled analysis of three case-control studies[J]. Thyroid, 2014, 24(6): 966-974.
- [22] Kitahara CM, Gamborg M, Berrington de Gonzalez A, et al. Childhood height and body mass index were associated with risk of adult thyroid cancer in a large cohort study[J]. Cancer Res, 2014, 74(1): 235-242.
- [23] Wang JX, Zhang LA, Li BX, et al. Cancer incidence and risk estimation among medical X-ray workers in China, 1950-1995 [J]. Health Phys, 2002, 82(4): 455-466.
- [24] Leitzmann MF, Brenner A, Moore SC, et al. Prospective study of body mass index, physical activity and thyroid cancer [J]. Int J Cancer, 2010, 126(12): 2947-2956.
- [25] Ao XF, Gao ZH. Research progress in thyroid cancer[J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Non-Communicable Diseases, 2008, 16(2): 217-219. [敖小凤, 高志红. 甲状腺癌流行现状研究进展[J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(2): 217-219.]
- [26] Vivacqua A, Bonofiglio D, Albanito L, et al. 17beta-estradiol, genistein, and 4-hydroxytamoxifen induce the proliferation of thyroid cancer cells through the G protein-coupled receptor GPR30 [J]. Mol Pharmacol, 2006, 70(4): 1414-1423.

《中国肿瘤》编辑部关于启用稿件远程处理系统的通知

本刊已启用稿件远程处理系统,该系统包括作者在线投稿/查询、主编办公、专家审稿、编辑办公等功能,通过网上投稿、网上查稿、网上审稿,实现作者、编辑、审稿专家的一体化在线协作处理,从而构建一个协作化、网络化、角色化的编辑稿件业务处理平台。对于广大作者而言,该系统最大的优点是支持在线投稿,方便作者及时了解稿件处理进程,缩短稿件处理时滞。

使用过程中具体注意事项如下:

(1)第1次使用本系统投稿的作者,必须先注册,才能投稿。注册时各项信息请填写完整。作者自己设定用户名和密码,该用户名密码长期有效。

(2)已注册过的作者,请不要重复注册,否则将导致查询稿件信息不完整。如果遗忘密码,可以致电编辑部查询。

(3)作者投稿请点击“作者登录”,登录后按照提示操作即可。投稿成功后,系统自动发送回执邮件,作者投稿后请随时关注邮箱提示,也可随时点击“作者登录”,获知该稿件的审理情况、处理进展、审稿意见等。

(4)网上投稿成功1周内,请将以下文件邮寄至编辑部:①单位介绍信;②文章若属于基金项目资助,附上基金项目批文的复印件。编辑部收到上述文件后,稿件将进入审稿程序。

稿件远程处理系统启用后,我刊只接受网上投稿,不再接收电子邮件投稿和纸质稿。

《中国肿瘤》网址:<http://www.chinaoncology.cn>

如有任何问题,请与编辑部联系!联系电话:0571-88122280。