

《肿瘤学杂志》指南/共识类文章撰写要点与录用 要求及投稿注意事项

为规范《肿瘤学杂志》（以下简称“我刊”）指南/共识类文章的学术质量，确保其科学性、实用性及与肿瘤临床实践的适配性，结合国际公认的 AGREE-China 工具、RIGHT 声明及国内外知名期刊规范，我们梳理了指南/共识制定基本流程、撰写要点及录用要求，并结合我刊实际，形成投稿注意事项，供作者、审稿人与编辑参考。

1 指南/共识制定基本流程

指南/共识类文章在制订时，建议包含以下流程：

(1) 组建专业团队：一般情况下，指南/共识应设置首席专家，成立包含指导委员会、秘书组、证据评价组、推荐意见共识组和外审组等在内的指南/共识制订工作组。同时参与制订指南/共识的人员除多学科临床专家外，需纳入流行病学家、循证医学专家、卫生经济学专家、信息学专家（负责文献检索）及患者代表，明确各团队在制定中的职责分工。不同领域和专业的指南/共识，其专家团队的类别、大小、人员组成和职责不完全一致，可根据指南/共识的具体内容和特点对其工作组进行增减或合并。

(2) 制定工作计划：召开专家团队会议，经讨论确定指南/共识的制定目的、意义、使用者（如基层医生、专科医生）、应用对象（如特定癌种患者）及时间计划表，确保方向清晰、进度可控。明确指南/共识的预计更新时间及更新频率，更新频率需结合学科发展速度、证据更新周期及临床需求变化合理设定（如每年评估、每 2~3 年更新一次等）。

(3) 证据检索与收集：通过专业检索覆盖国内外各大数据库，充分收集该领域文献并进行初步筛选，确保文献查全查准，为后续证据评价奠定基础。

(4) 证据质量评价：对提取的数据进行分析，通常采用 GRADE 分级或牛津循证医学证据分级系统对证据质量进行评价，明确证据等级定义并可采用表格形式呈现，供推荐意见制定使用。

(5) 撰写初稿：基于证据评价结果，完成指南/共识初稿，内容需涵盖核心推荐意见、证据支撑及适用范围等关键信息。

(6) 专家审定：召开专家团会议审定初稿，结合证据质量形成推荐意见；若证据质量不足导致推荐等级存在异议，可通过专家投票审议解决，确保推荐意见科学客观。

(7) 终稿完善与同行评议：根据专家审定意见修改形成终稿，尽可能邀请该领域外部专家进行同行评议，进一步提升内容质量。

(8) 发布与推广：通过期刊投稿发布，同时可结合发布会、巡讲会等形式扩大指南/共识的影响力，推动其在临床实践中的应用。

2 核心撰写要点及录用要求

(1) 题目：需清晰体现“指南”或“共识”属性，明确内容分类（如筛查、诊断、治疗、康复等），并注明年份，避免模糊表述，确保读者快速把握核心主题。例如：《中国前列腺癌筛查与早诊早治指南（2022，北京）》。

(2) 作者与署名：

① 制定主体：指南优先以政府单位或行业协会为主，共识可由

专家团队制定，且建议为多中心专家团队；牵头专家需在肿瘤领域具备权威性与影响力。

② **署名格式：**指南/共识属于集体多专家文稿，本刊以国际医学期刊编辑委员会(ICMJE) 4项署名标准为原则，署名格式要求如下：文题下按贡献程度依次列出制定团体名称（如XXX专业委员会、《XXX指南》制定专家组），不单列个人作者，个人作者信息在后文补充材料（执笔专家、审议专家等）部分列出；同时需标注通信作者姓名及电子邮箱，确保学术联系可追溯。具体署名规则可参照我刊官网“投稿指南”模块《〈肿瘤学杂志〉对于作者署名的要求》。

(3) **摘要：**需汇总指南/共识的核心意见，若为定期更新版本，需详细描述更新部分内容（如新增的诊疗技术、调整的推荐等级依据），便于读者快速掌握核心信息。

(4) **前言/背景：**

① 说明指南/共识制定的目的与必要性，明确要解决的肿瘤相关健康问题（如某癌种高病死率、诊疗方案不统一等）。

② 阐述该健康问题的流行病学特征，包括患病率、发病率、病死率及疾病负担（如对患者生存质量、社会医疗成本的影响）。

③ 明确指南/共识的使用者（如基层医疗机构医生、三级医院肿瘤科医生）和适应证对象（如特定分期的癌种患者），以及通过指南/共识拟实现的总体目标（如规范诊疗流程）与具体目标（如提高早期诊断率至 XX%）。

④ 标注指南/共识类型，说明是新制定、更新版还是国际指南/共识的翻译版。

⑤ 说明指南/共识的更新规划（包括预计下次更新时间、更新频率及触发更新的关键条件，如出现重大证据突破、临床实践模式改变等）。

⑥ 如受特定单位委托编写，需阐述说明委托单位全称、委托单位的职能与本指南/共识主题的关联性及委托要求。

(5) **文献检索：**详细说明检索范围（需包含国内外各大核心数据库，如中文的中国知网、万方数据，英文的 PubMed、Cochrane Library 等）、检索策略（含检索词、布尔逻辑运算符、检索时间范围），并完整罗列参考文献，确保检索过程可重复、证据来源可追溯。

(6) **注册信息：**所有指南/共识需完成国际[如世界卫生组织指南评审委员会（GRC）、国际实践指南注册平台（IPGRP）]或国内平台[如中国临床指南注册中心（ChiCTR-GDD）、中华医学会指南库]注册，注册信息需在正文内标注（例：“国际实践指南注册平台注册，注册号 IPGRP-2025CN089，查询链接 <http://guidelines-registry.cn/xxx>”），未注册或注册信息不完整者或将直接退稿。

(7) **证据质量评价：**明确采用的证据质量评价方法或标准，对证据级别进行清晰定义与分级，优先采用表格形式呈现“证据类型、证据等级、支持文献、评价结论”，提升可读性与透明度。

(8) **推荐意见形成方法与等级：**

① **形成方法：**需科学明确，如德尔菲法、名义群体法、共识形成会议法或专家投票等；形成过程中需综合考量证据等级、本地医疗环境、医疗成本及患者价值观，并非高等级证据必然对应强推荐意见；

若存在证据不足、无证据或争议内容，需明确说明解决方法（如进一步开展研究、暂不形成推荐）。

② **推荐等级：**每条推荐意见需标注明确等级，如强推荐、弱推荐、谨慎推荐或不推荐。

(9) **意见汇总：**尽可能采用图表（如流程图、表格）形式汇总所有推荐意见，清晰列出“推荐场景、推荐意见、证据等级、推荐等级、实施建议”，增强内容可读性与临床实用性。

(10) **局限性：**客观披露指南/共识制定过程中的局限性（如证据覆盖范围不足、未纳入特殊人群数据）及这些局限性对推荐意见可能产生的影响（如某推荐意见在老年患者中适用性需进一步验证），避免误导读者。若为受委托编写，需额外说明委托单位是否参与证据筛选、推荐意见投票等关键环节，及该参与对指南/共识客观性的潜在影响。

(11) **外部专家评议：**制定后，需有外部专家审阅，并给出审阅专家的相关性和权威性。

(12) **利益冲突声明：**明确披露作者间、作者与审稿人间，以及作者与指南/共识中涉及的药物或器械厂商间是否存在利益冲突（如科研资助、咨询费、股权等）；说明指南/共识制定过程中是否有第三方赞助，若有需注明赞助方是否参与内容决策及对推荐意见的影响，若无利益冲突或赞助，也需明确申明。

3 投稿所需核心文件

除我刊稿约第五条第二款规定提交的文件材料外，建议随稿提交

的核心文件及获取方式如下：

(1) **指南/共识注册证明文件：**提供指南注册平台注册成功截图或证明，含注册号及查询链接。作者自行登录对应注册平台，下载含注册号、查询链接的证明文件并提交。

(2) **证据检索与评价原始佐证文件：**提供含中国知网、万方数据、PubMed、Cochrane Library 等国内外核心数据库的检索结果截图，需标注检索人、检索时间及检索词，文献筛选 PRISMA 流程图，采用 GRADE 分级或牛津循证医学证据分级的原始评价表等。

(3) **利益冲突相关证明文件：**提交《利益冲突声明表》，作者需登录我刊官网“下载中心”模块，下载编辑部统一制定的模板表格，按实际情况填写并签字。若指南/共识制定有第三方赞助，还需附赞助协议复印件及赞助方“不干预内容决策”的书面声明，并加盖赞助方公章。

(4) **外部专家评议材料：**作者需自行联系外部专家，由专家独立撰写书面评议意见（需包含“评议意见、修改建议、专家签字”等核心内容），并由作者整理专家姓名、单位、专业领域等信息。

(5) **更新版或翻译版专项文件：**若为更新版指南/共识，需提供新旧核心内容对比表及更新依据说明；若为国际指南/共识翻译版，需提供原指南版权方授权书复印件。若为受委托编写的更新版指南，需，作者需向委托单位索取“委托单位对更新内容的确认意见”（如“受国家卫生健康委员会医疗应急司委托与指导，更新内容已通过委托单位专家审核”）。