

# 医学论文写作规范与投稿流程

康瑞华

河南省癌症中心/河南省肿瘤医院

2023年5月11日

# 医学论文写作规范

一、医学论文基本概念

二、医学论文分类

三、医学论文基本要求

四、医学论文基本结构

五、医学论文的撰写

# 医学论文基本概念

- 将医学科学研究中新的理论、技术、经验和成果等，以严谨的科学态度、准确的语言、相对固定的格式加以表述和总结的专业性学术文献
- 撰写医学论文是科研人员和临床医师必须具备的基本能力
- 医学论文有其特定的研究和描述对象，在写作上有其独特的规律

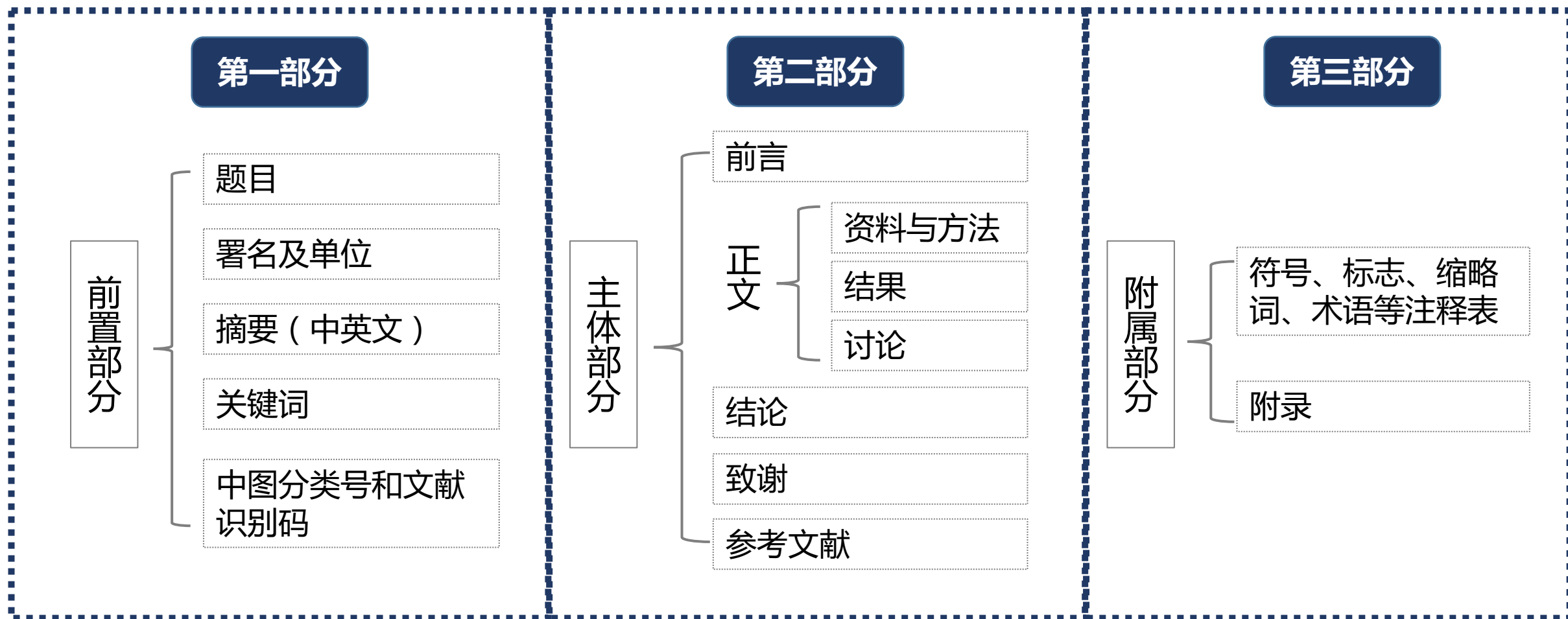
# 医学论文的分类

1. **按论文写作目的**：学术论文和学位论文
2. **按论文性质**：研究报告性论文和技术交流性论文
3. **按学科性质**：基础医学科研论文和应用医学论文
4. **按论文资料来源**：原始报告、综述
5. **按论文内容与论述方法**：论著、实验研究、临床病例分析调查报告、疗效观察、短篇报道、技术革新（基因测序）、述评（疾病爆发）

# 医学论文的基本要求

1. 科学性：科研工作的灵魂，存在于科研课题的选择及实现的全过程
2. 创新性：是论文赖以生存的基础和必备条件
3. 实践性和应用性：医学研究的最终目的是解决疾病的预防、诊断与治疗中的问题
4. 规范性和可读性：要求论文按照一定规范格式书写
5. 伦理性：医学论文常涉及被试动物、志愿者和患者
6. 可重复性

# 医学论文的基本结构



# 医学论文基本结构

## 前置部分

# （一）论文题目

## • 题目的写作要求

1. 具体确切：即确切地表达论著的特定内容，反映研究的问题、范围和达到的深度
2. 简洁精练：即言简意赅，主题鲜明，题目字数一般不宜超过 **20个汉字** 或 **10个外文实词**
3. 醒目新颖：突出论著的独创性和创新性内容



# （一）论文题目

## • 题目确定的注意事项

1. 题目中使用的各种概念逻辑上应保持统一
2. 题目不可写成由主、谓、宾构成的完整文句
3. 题目中使用的缩略词应以公知公用为原则
4. 题目尽量少用“初步研究”、“初步观察”、“浅谈”等字样
5. 正确使用副标题
6. 题目应与同类研究的文章题名相区别

## **（二）署名及单位**

### **• 作者署名的原则**

1. 署名一般应按贡献大小及担负具体工作的多少依次排列
2. 论文一般只署个人真名而不用笔名或化名
3. 个人作者应该标明工作单位全称，所在城市名及其邮政编码
4. 责任作者及课题简介

## (三) 摘要

- **摘要的组成：**

- 研究目的：研究的宗旨及解决的问题
- 研究方法：资料来源、分析模型、实验方法等
- 结果与结论：主要结果阐述，评价论文的价值

## (三) 摘要

### • 摘要撰写的注意事项

1. 摘要应在论文完成后撰写，以反映论文的浓缩要点
2. 摘要应该条理清楚，简明扼要，通常要求控制在100~300字，英文摘要在250个实词左右
3. 摘要中不用图、表、非公知公用的符号和术语，不引用参考文献
4. 摘要一般置于题目和作者之后、正文之前

## （四）关键词

- 最能揭示论文主题内容特征并具有实质意义的自然语言词汇
- 医学论文关键词的选用应尽可能的用《医学主题词表》中的术语
- 一般3~8个
- **选词原则：**
  1. 关键词在论文中应有明确的出处，且能够正确反映论文的主要内容
  2. 判断拟选关键词应以题目为基础

## (五) 中图分类号及文献标识码

- **中图分类号**：中图分类号的选取应通过查阅最新版《中国图书馆分类法》确定目前该分类法已修订至第五版
- **文献标识码**：
  - A：理论与应用研究学术论文(包括综述报告)**
  - B：实用性技术成果报告(科技)、理论学习与社会实践总结(社科)
  - C：业务指导与技术管理性文章(包括领导讲话、特约评论等)
  - D：一般动态性信息(通讯、报道、会议活动等)
  - E：文件、资料(包括历史资料、统计资料、机构人物、书刊、知识介绍等)

# 医学论文基本结构

## 主体部分

# （一）前言

## • 前言的写作内容

- 用途：阐明论文的写作意图及主要问题，起提纲挈领和引导读者阅读的作用
- 内容：国内外有关该课题研究的历史背景，括前人完成的主要工作、理论及最新进展、已解决的和尚待解决的问题；有关该研究的动机、目的、思路、范围、方法、预期结果和意义等



# （一）前言

## • 前言的写作要求

- 前言应突出重点，言简意赅
- 回顾历史或交代研究背景要直切主题
- 对教科书中众所周知的内容不必详述
- 前言不应涉及研究中的数据和结论
- 前言中涉及评价的内容应实事求是

## （二）材料与amp;方法

- **材料**：表现医学科学研究主题的实物依据
- **方法**：是指完成研究主题的手段
- **材料与amp;方法**：包括了研究过程中所使用的**材料、方法、观察对象及其研究过程**等，它是文章论据的主要内容，也是判断论文科学性、创新性的主要依据

## (二) 材料与方法

### • 材料

- 实验仪器与设备：主要包括实验仪器的研制和生产单位、名称、型号、出厂时间、使用及操作方法、主要参数、仪器类型与精密度等
- 主要试剂与药品：如常规试剂，应说明药品、试剂的名称(尽量使用国际通用的化学名，而不用商品名)、成分、纯度和浓度、剂量、制造单位、出厂时间、批号等信息

## （二）材料与方法

- **研究对象**：明确研究对象的纳入排除标准
  - **动物**：包括选择的标准（如年龄、性别、种系、生理状态及饲养条件等）
  - **微生物**：包括种系、族、株别、菌系、血清型、培养等
  - **病人**：病例的来源、选择、例数、性别、年龄、分组方法；疾病的种类、病型、病程、诊断标准；处理因素的详细情况

## (二) 材料与方法

### • 方法：

- 着重介绍研究对象与数据获得的步骤，以便读者能重复验证，写作时应注意科学性、保密性
- 实验分组：重点介绍分组原则、标准和方法、实验条件等
- 统计学处理：要阐明具体的统计方法、使用的统计分析软件等

## (二) 材料与方法

- 常见的问题

- 资料或材料不够详实
- 方法不够科学、具体
- 表述不够准确、规范，条理性欠佳

材料与方法写作最重要的原则是**体现研究的可重复性**

## （三）结果

- 结果是论文的主体和核心部分
- 是研究者通过实验或调查等手段获得的研究成果的汇总

它上承“材料与方法”部分，下接“讨论”部分，直接反映了论文的学术价值和研究水平

## (三) 结果

- 基本要求

- 真实、客观：结果必须实事求是、准确无误、指标具体、内容充实
- 内容较多时可根据实验过程的先后、不同的观察指标、不同的施加因素、不同观察内容等进行分段叙述
- 结果可用适当的表、图，结合文字进行表达



## (三) 结果

### • 表的应用

- 通常采用三线表，应有表序和标题，标题要确切、简明
- 表中的项目(栏头)分主语(被说明的事物)和谓语(统计指标)
- 计量单位应标在表题或统计指标的相应文字之后的圆括号内
- 表内注释可书写在表的下方，表内使用的符号应与注释符号一致

### • 图的应用

- 根据统计资料的性质来设计不同种类的统计图
- 图的下方应标明图序，并有简明扼要的图标题

## （三）结果

- **注意事项**

- 结果部分的内容属于作者自己的研究成果
- 对所得的“结果”不应进行任何分析、说明、解释与评论，以保证结果的科学性与准确性

## （四）讨论

- 对各项研究结果进行分析归纳后的科学解释与评价
- 论文主体部分的精华，是作者学术思想的延展，体现了作者对实验结果的思考、理论分析和科学推论
- 以结果为依据，着重挖掘现象之间的内在联系，多层次深角度的解释结果、阐述可能机制
- 目的在于阐明事物间的内部联系与发展规律，揭示研究结果的理论与实践意义

## （四）讨论

### • 主要内容

- 针对研究目的，综合分析实验结果，阐明研究结果及其结论的理论意义、指导作用和应用价值；明确说明是否已达到预期目的
- 与国内外有关课题的研究结果及其理论解释进行比较，分析异同及影响因素，提出作者自己的观点和见解
- 实事求是地指明研究潜在的局限和缺点，客观地分析和解释研究中的意外发现、疑点、相互矛盾的数据等现象
- 提出有待研究的问题，展望未来的研究方向、改进方法与建议等

## （四）讨论

### • 写作要求及注意事项

- 突出研究主题；着重论述新发现、新论点、新启示
- 以事实论据和理论论据为基础，使论证具有说服力、可信性
- 讨论是对结果的解释和说明，可进一步简要说明结果，但不可重复叙述结果
- 讨论应避免面面俱到进而写成文献综述
- 避免在论证不充分时下结论
- 在评价研究结果时，应将客观事实与逻辑推理严格区分开来

## **（五）结论**

- 又称小结、总结或结语，是对论文全文的概括与总结
- 内容：着重描述研究的结果、结论性意见和主要数据等

## **（六）致谢**

- 不具备作者署名条件、但对本研究工作或论文撰写有较大帮助和支持的单位或个人，是对他人的贡献及其责任的肯定

## (七) 参考文献

### • 参考文献的著录要求

- 著录最必要的文献：首要原则是必须引用与论文有密切关系的文献
- 著录最准确的文献：文献一定是作者亲自查阅过的
- 著录最新的文献：5 年
- 著录已公开发表的文献：尤其是本学科核心期刊上的文献
- 引用知名学者发表的文献
- 著录应采用标准化、规范化的格式

## (七) 参考文献

### • 著录项目与格式

- 我国的相关标准可以参考《信息与文献参考文献著录规则》(GB/T7714-2015)
- 通常著录内容主要包括3部分：主要作者、文献题名、出版事项(原文出处)，包括版本、出版地、出版者、出版年、卷、期、页码等
- 具体著录细则还需参考所投期刊的稿约要求



# 医学论文基本结构

## 附属部分

## （一）附录

- 对正文主体部分的补充项目或参考项目
- 与正文相关却又不便于表达的图、表、资料介绍或标准等

## （二）注释

- 对文中的一些概念或词语作以简要说明，通常有以下3种形式：
  - 正文夹注：是指在正文中某一词或短语后面加圆括号的方式
  - 脚注：用于对课题、基金、作者、正文中某些词语的分别说明
  - 尾注：主要用于注释内容较复杂、文字较长的概念

2016 年河南省恶性肿瘤的发病与死亡分析

陈 琼,刘曙正,郭兰伟,曹小琴,郑黎阳,徐慧芳,孙喜斌,张韶凯,张建功  
(郑州大学附属肿瘤医院/河南省肿瘤医院,河南 郑州 450008)

**摘 要:** [目的] 估算河南省 2016 年恶性肿瘤的发病与死亡情况。 [方法] 按照《中国肿瘤登记手册》以及国际癌症研究中心的登记质量标准评估 2016 年河南省肿瘤登记数据的完整性、有效性和可靠性,分城乡、性别、年龄组及部位计算登记人群的发病率 and 死亡率,结合 2016 年全省人口数据估算全省各部位的恶性肿瘤发病、死亡数据,计算各项统计指标。人口标准化率按照 2000 年中国标准人口结构(中标率)和 Segi's 世界标准人口结构(世标率)进行计算。 [结果] 河南省 2016 年恶性肿瘤新发病例数约 29.83 万例,恶性肿瘤发病率为 275.77/10 万(男性为 286.18/10 万,女性为 265.31/10 万),中标率为 210.21/10 万,世标率为 207.71/10 万,0~74 岁累积率为 24.41%。城市地区发病率为 306.87/10 万,中标率为 215.27/10 万;农村地区发病率为 269.19/10 万,中标率为 209.22/10 万。河南省 2016 年恶性肿瘤死亡例数约为 18.75 万例,恶性肿瘤死亡率为 173.28/10 万(男性为 201.89/10 万,女性为 142.61/10 万),中标率为 124.16/10 万,世标率为 124.12/10 万,0~74 岁累积率为 14.07%。城市地区恶性肿瘤死亡率为 195.38/10 万,中标死亡率为 127.63/10 万;农村地区死亡率为 168.77/10 万,中标死亡率为 123.75/10 万。河南省最常见的恶性肿瘤为肺癌、胃癌、食管癌、肝癌和乳腺癌等,前 10 位发病约占全部恶性肿瘤发病的 81.08%。肺癌、胃癌、食管癌、肝癌和结直肠癌等是主要的肿瘤死因,前 10 位死亡占全部恶性肿瘤死亡病例的 86.66%。 [结论] 河南省恶性肿瘤疾病负担仍然较重,其城乡差异及男女性别差异明显,肺癌以及消化系统肿瘤是河南省高发肿瘤,应针对恶性肿瘤流行特点及危险因素加大综合防控力度。  
**关键词:** 恶性肿瘤;发病;死亡;河南  
中图分类号:R73-31 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2020)08-0571-08  
doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2020.08.A003

**Cancer Incidence and Mortality in Henan Province, 2016**  
CHEN Qiong, LIU Shu-zheng, GUO Lan-wei, CAO Xiao-qin, ZHENG Li-yang, XU Hui-fang,  
SUN Xi-bin, ZHANG Shao-kai, ZHANG Jian-gong  
(Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University/Henan Cancer Hospital, Zhengzhou 450008, China)

**Abstract:** [Purpose] To estimate the cancer incidence and mortality in Henan Province, 2016. [Methods] The quality of local cancer registration data of 2016 including completeness, validity and reliability were assessed according to the criteria of Guideline on Cancer Registration in China and IARC/AICR. Cancer incidence and mortality stratified by gender, age and areas(urban/rural) were calculated, the provincial cancer incidence and mortality were estimated with provincial population data. China's 2000 census population and Segi's population were used to calculate the age-standardized rate. [Results] Total 298.3 thousands new cancer cases were reported in Henan in 2016, and the crude incidence rate was 275.77/10<sup>5</sup> (males and females were 286.18/10<sup>5</sup> and 265.31/10<sup>5</sup>). Age-standardized incidence rate by Chinese standard population (ASIRC) and by world standard population (ASIRW) were 210.21/10<sup>5</sup> and 207.71/10<sup>5</sup>, respectively, with the cumulative incidence rate (0~74 years old) of 24.41%. The cancer incidence and ASIRC were 306.87/10<sup>5</sup> and 215.27/10<sup>5</sup> in urban areas and 269.19/10<sup>5</sup> and 209.22/10<sup>5</sup> in rural areas, respectively. Approximately 187.5 thousands cancer deaths were reported in 2016, and the crude mortality rate was 173.28/10<sup>5</sup> (males and females were 201.89/10<sup>5</sup> and 142.61/10<sup>5</sup>). Age-standardized mortality rate by Chinese standard population (ASMRIC) and by World standard population (ASMRW) were 124.16/10<sup>5</sup> and 124.12/10<sup>5</sup>, respectively, with the cumulative incidence rate (0~74 years old) of 14.07%. The cancer mortality and ASMRIC were 195.38/10<sup>5</sup> and 127.63/10<sup>5</sup> in urban areas and 168.77/10<sup>5</sup> and 123.75/10<sup>5</sup> in rural areas, respectively. The most common cancers were lung cancer, gastric cancer, esophageal cancer, liver cancer and breast cancer, and the top 10 cancer incidence accounted for 81.08% of the total cancer cases. The most common cancer deaths were lung cancer, gastric cancer, esophageal cancer, liver cancer and colorectal cancer, and the top 10 cancer deaths accounted for 86.66% of total cancer deaths. [Conclusions] The cancer disease burden in Henan Province remains high, lung cancer and digestive system cancer are the main cancer types in Henan Province, corresponding prevention and control measures should be enhanced according to the cancer epidemic characteristics and risk factors in Henan Province.  
**Key words:** cancer; incidence; mortality; Henan

收稿日期:2020-04-01;修回日期:2020-05-15  
通信作者:张建功, E-mail:jiangongzhong111@126.com

中国肿瘤 2020 年第 29 卷第 8 期 China Cancer 2020, Vol.29, No.8

571 癌情监测

题目:17字

署名及单位

摘要:  
目的、方法、结果、结论

关键词:4个

中图分类号及文献标识码

英文摘要

通讯/责任作者及课题简介

前言

资料与方法

1.1资料来源

1.2质量控制与审核

1.3统计学处理

恶性肿瘤是影响全球居民健康的重要公共卫生问题,根据全球疾病负担研究数据显示,恶性肿瘤死亡在发达国家位居全部死因的第2位,在发展中国家位居第3位<sup>[1]</sup>。我国死因监测数据也显示,恶性肿瘤死亡占全部居民死因的24%,而且其发病和死亡近几十年来呈不断上升的趋势,防控形势严峻<sup>[2]</sup>。因此,了解恶性肿瘤发病、死亡以及其在不同地区和人群中的分布特征,对于制订恶性肿瘤防控计划,评估防治效果和分配卫生资源等至关重要。本研究利用河南省2016年肿瘤登记数据估算全省2016年恶性肿瘤流行情况,从而为河南省恶性肿瘤防治提供基础数据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2019年河南省癌症中心共收集37个肿瘤登记处上报的2016年肿瘤登记资料,其中城市登记处8个,农村登记处29个。经过质量审核后,共有35个肿瘤登记处的数据纳入分析数据库。

人口数据根据国家统计局公布的第5次和第6次人口普查数据,以及每年常规发布的2000—2016年全国人口数据,结合城乡比变化以及人口年龄结

构情况,推算出全省2016年分城乡、性别及年龄组的人口数据。

1.2 质量控制与审核

根据《中国肿瘤登记工作指导手册》<sup>[3]</sup>以及国际癌症研究中心和国际癌症登记协会的肿瘤登记数据质量评价标准,依据病理学诊断比例(MV%),只有死亡证明书比例(DCO%),死亡发病比(M/I),不明诊断比例(UB%)等主要指标评价上报数据的可靠性、完整性和有效性<sup>[3-5]</sup>。2016年河南省37个肿瘤登记处中有35个登记处符合质控标准,覆盖人口为29231229人(男性15061991,女性14169238),约占河南省2016年人口总数的27.10%。其中城市地区为6041497人,占登记人口的20.67%,农村地区为23189732人,占79.33%。纳入分析的肿瘤登记地区合计数据的MV%、M/I和DCO%分别为72.60%、0.60和1.11%;城市地区分别为71.70%、0.60和2.05%;农村地区分别为72.80%、0.60和0.84%(Figure 1)。

1.3 统计学处理

以纳入分析数据库的登记点数据为基础,计算分城乡、性别、年龄别发病率和死亡率,结合河南省人口数据估计2016年全省恶性肿瘤发病和死亡情况。城市和农村地区的划分与国家癌症中心一致,其中地级以上城市划分为城市地区,县和县级市划分

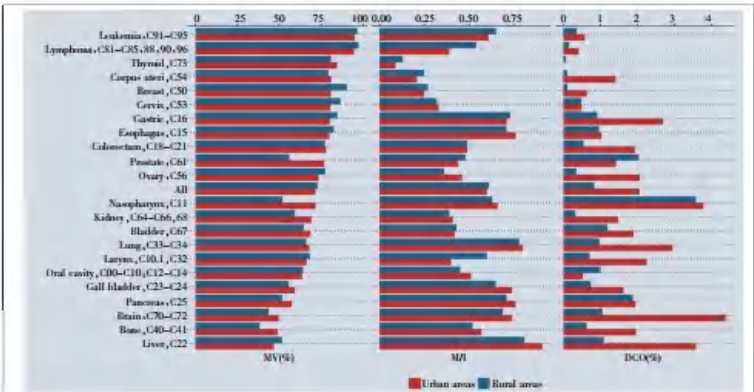


Figure 1 Main quality indices of cancer registries in Henan Province, 2016

为农村地区。采用2000年全国普查标准人口年龄构成计算中国人口标化率(简称中标率),并采用Segi's世界标准人口年龄构成计算世界人口标化率(简称世标率)。所有计算均采用SAS9.4统计软件进行。

2 结果

2.1 总体发病情况

2016年河南省新发恶性肿瘤病例数约为2983万例,其中男性为16.06万例,女性为13.77万例。城市地区新发病例数为6.02万例,占全省新发病例数的20.16%。农村地区新发病例数为23.81万例,占全省新发病例数的79.94%。

2016年河南省恶性肿瘤发病率为275.77/10万,中标率为210.21/10万,世标率为207.71/10万,0-74岁累积率为24.41%。男性发病率为286.18/10万,中标率为227.67/10万,世标率为227.68/10万,累积率为27.42%。女性发病率为265.31/10万,中标率为196.06/10万,世标率为190.87/10万,累积率为21.54%。城市地区恶性肿瘤发病率(306.87/10万)高于农村地区(269.19/10万),中标率分别为215.27/10万和209.22/10万(Table 1)。

2.2 年龄别发病情况

恶性肿瘤年龄别发病率随着年龄的增长逐渐上升,在0-29岁年龄段处于较低水平,30-岁年龄组以后快速上升,城市地区在85岁年龄组达到峰值,农村地区在80岁年龄组达到峰值。在60岁年龄组以前,女性年龄别发病率均高于男性,但是60岁及以后各年龄别发病率均为男性高于女性。在城市和农村地区,男性和女性的恶性肿瘤发病例数均在65岁年龄

组达到峰值(Figure 2)。

2.3 主要恶性肿瘤发病情况

按照发病例数顺次排列,肺癌是河南省最常见的恶性肿瘤,2016年新发病例数为5.48万例,发病率为50.69/10万,中标率为37.05/10万。其他高发肿瘤依次为胃癌、食管癌、肝癌、乳腺癌等。前10位恶性肿瘤发病约占全部恶性肿瘤发病的81.08%。男性首位高发肿瘤为肺癌,新发病例数为3.72万例,发病率为66.47/10万,中标率为51.98/10万,其他依次为胃癌、食管癌、肝癌、结直肠癌等;前10位恶性肿瘤发病约占男性全部发病的86.86%;而女性最常见的恶性肿瘤为乳腺癌,新发病例数为2.24万例,发病率为43.13/10万,中标率为34.82/10万,其他依次为肺癌、食管癌、胃癌、宫颈癌等,前10位恶性肿瘤发病约占女性全部发病的81.62%。

城市地区和农村地区恶性肿瘤发病顺位略有不同,城市地区前5位恶性肿瘤分别为肺癌、胃癌、食管癌、结直肠癌和肝癌,农村地区前6位恶性肿瘤分别为肺癌、胃癌、食管癌、肝癌和乳腺癌;城市地区前10位恶性肿瘤发病分别占城乡全部恶性肿瘤发病男性和女性最常见的78.82%和81.76%(Table 2)。

2.4 总体死亡情况

2016年河南省恶性肿瘤死亡病例数约为18.75万例,其中男性为11.35万例,女性为7.40万例。城市地区死亡病例数为3.84万例,占全部死亡病例的20.42%;农村地区为14.91万例,占79.58%。

2016年河南省恶性肿瘤死亡率为173.28/10万,中标率为124.16/10万,世标率为124.12/10万,0-74岁累积率为14.07%。男性死亡率201.89/10万,中标率和世标率分别为156.66/10万和157.16/10万,0-74岁累积率为17.81%;女性死亡率为142.61/10万,中标率和世标率分别为94.54/10万和94.08/10万,0-74岁累积率为10.39%。城市地区死亡率高于农村地区,中标率分别为127.63/10万和123.75/10万(Table 3)。

2.5 年龄别死亡率

年龄别死亡率变化趋势和发病相似,随年龄增加逐渐上升。男性的年龄别死亡率高于女性,40岁年龄组以前男性略高于女性,

Table 1 Estimated new cases and cancer incidence by areas in Henan Province, 2016

Areas	Gender	New cases (thousands)	Incidence (1/10 <sup>5</sup> )	ASIRC (1/10 <sup>5</sup> )	ASIRW (1/10 <sup>5</sup> )	Cumulative rate (0-74 years)(%)
All areas	Both sexes	298.3	275.77	210.21	207.71	24.41
	Male	160.6	286.18	227.67	227.68	27.42
	Female	137.7	265.31	196.06	190.87	21.54
Urban areas	Both sexes	60.2	306.87	215.27	213.38	23.95
	Male	32.5	328.77	237.24	238.54	26.78
	Female	27.7	286.97	198.67	194.06	21.35
Rural areas	Both sexes	238.1	269.19	209.22	206.66	24.54
	Male	128.1	277.85	225.73	225.61	27.59
	Female	110.1	260.46	195.64	190.32	21.60

Notes: ASIRC: age-standardized incidence rate by Chinese standard population in 2000; ASIRW: age-standardized incidence rate by world Segi's standard population

结果

2.1总体发病情况

2.2年龄别发病情况

2.3主要恶性肿瘤发病情况

2.4总体死亡情况

2.5年龄别死亡率

2.6主要恶性肿瘤死亡情况



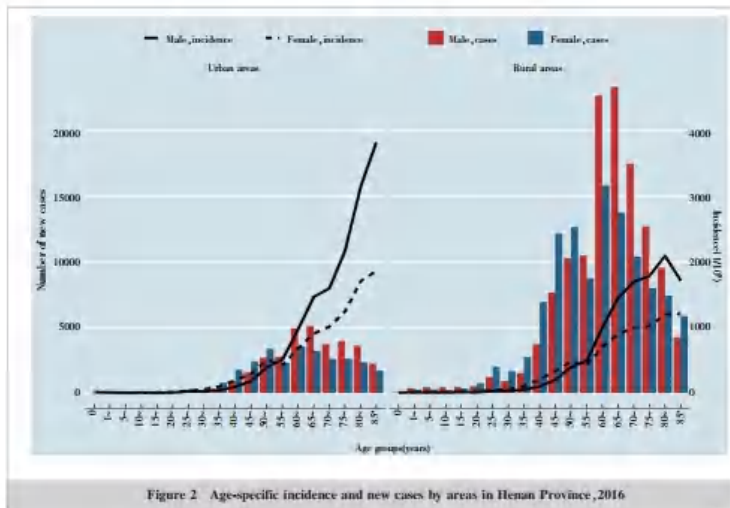


Figure 2 Age-specific incidence and new cases by areas in Henan Province, 2016

## 讨论

40岁以后,随着年龄的增加男女间死亡率差异显著增大。城市和农村地区同年龄别死亡率的变化趋势相似(Figure 3)。

### 2.6 主要恶性肿瘤死亡情况

按照死亡病例数顺位排序,肺癌位居河南省恶性肿瘤死亡第1位,2016年肺癌死亡病例数为4.40万例,死亡率为40.66/10万,中标率为28.65/10万。其他主要恶性肿瘤死亡顺位依次为胃癌、食管癌、肝癌、结直肠癌等,前10位恶性肿瘤死亡占全部恶性肿瘤死亡的86.66%。男性和女性前5位恶性肿瘤死亡顺位略有差异;男性依次为肺癌、胃癌、食管癌、肝癌、结直肠癌等;女性前10位恶性肿瘤死亡占全部恶性肿瘤死亡的90.59%;女性依次为肺癌、食管癌、胃癌、肝癌、乳腺癌等,女性前10位恶性肿瘤死亡占女性全部恶性肿瘤死亡的84.47%。城市地区前5位恶性肿瘤死亡顺位一致,依次为肺癌、胃癌、食管癌、肝癌和结直肠癌,城市和农村地区前10位恶性肿瘤死亡分别占城乡全部恶性肿瘤死亡的84.92%和87.13%(Table 4)。

## 3 讨论

恶性肿瘤是威胁我国居民健康的一大类疾病,随着我国工业化、城市化进程的加快,慢性感染、不健康生活方式和环境因素等危险因素的暴露,以及人口老龄化因素的影响,我国恶性肿瘤的发病和死亡居高不下,防控形势严峻<sup>[1]</sup>。肿瘤登记通过连续动态收集并分析恶性肿瘤流行情况,对于恶性肿瘤防控政策的制定具有重要的作用,是肿瘤防控的基础工作。河南省肿瘤登记工作起始于19世纪50年代的林县,2008年之后中央财政转移支付地方项目开始对肿瘤登记项目进行经费支持,河南省肿瘤登记工作覆盖全省人口以及肿瘤登记数据质量得到迅速发展,到2019年,已经覆盖全省约30.00%的人口,形成了反映河南省城乡居民恶性肿瘤发病死亡信息的肿瘤随访登记系统<sup>[1]</sup>。

研究结果显示,2016年河南省恶性肿瘤发病约29.83万例,恶性肿瘤死亡约18.75万例。2016年河南省恶性肿瘤发病率和死亡率均较往年有所上升<sup>[10]</sup>,

Urban areas	Incidence (1/10 <sup>5</sup> )	ASIRC (1/10 <sup>5</sup> )
Cases (thousands)		
43.5	49.20	36.65
36.1	40.74	30.47
34.0	38.47	28.08
23.6	26.68	20.50
17.7	41.49	34.13
15.6	17.65	13.62
8.8	20.95	17.20
5.7	6.40	5.34
5.3	6.04	5.42
4.5	5.05	4.49
194.8	220.08	169.88
Rural areas		
Cases (thousands)		
29.6	64.14	51.26
25.2	54.76	43.69
21.2	46.01	36.29
16.2	35.10	28.79
8.3	18.05	14.89
2.9	6.22	5.47
2.6	5.60	5.14
2.1	4.65	3.76
2.0	4.38	3.57
1.9	4.02	3.11
112.0	242.94	195.96
17.5	41.49	34.13
14.0	33.04	22.77
12.8	30.34	20.17
10.8	25.61	17.72
8.8	20.95	17.20
7.4	17.53	12.16
7.3	17.24	12.41
4.3	10.12	8.89
3.9	9.13	7.32
3.4	8.00	6.60
90.2	213.44	159.35

共同作用的复杂过程,国际癌症研究组织在致癌物名单,我国肺癌24.00%<sup>[10]</sup>。同时,肺、煤焦油、沥青、石棉等因素均在肺癌发病控制危险因素,降低

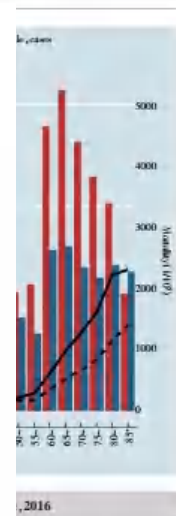


Figure 3 Age-specific incidence and new cases by areas in Henan Province, 2016

上消化道癌早诊早治项目,其发病和死亡<sup>[17-20]</sup>,虽取得了显著效果<sup>[19-20]</sup>,但是其负担依然较重,仍需进一步努力。

年来河南省甲状腺癌的发病率逐年升高,2016年中标00/10万,但是仍显著低于平均水平的12.00/10万,女性高于男性,城市地区村地区的特征,甲状腺癌的升高可能跟近年来检

vince, 2016

Urban areas	Incidence (1/10 <sup>5</sup> )	ASIRC (1/10 <sup>5</sup> )
Cases (thousands)		
43.5	49.20	36.65
36.1	40.74	30.47
34.0	38.47	28.08
23.6	26.68	20.50
17.7	41.49	34.13
15.6	17.65	13.62
8.8	20.95	17.20
5.7	6.40	5.34
5.3	6.04	5.42
4.5	5.05	4.49
194.8	220.08	169.88
Rural areas		
Cases (thousands)		
29.6	64.14	51.26
25.2	54.76	43.69
21.2	46.01	36.29
16.2	35.10	28.79
8.3	18.05	14.89
2.9	6.22	5.47
2.6	5.60	5.14
2.1	4.65	3.76
2.0	4.38	3.57
1.9	4.02	3.11
112.0	242.94	195.96
17.5	41.49	34.13
14.0	33.04	22.77
12.8	30.34	20.17
10.8	25.61	17.72
8.8	20.95	17.20
7.4	17.53	12.16
7.3	17.24	12.41
4.3	10.12	8.89
3.9	9.13	7.32
3.4	8.00	6.60
90.2	213.44	159.35

率,而乳腺癌、宫颈癌也是女性高发肿瘤,也是公认的筛查项目,也开展了乳腺癌和宫颈癌筛查。

后发病率和死亡率快速上升,在80岁或85岁组达到峰值,不同癌种的年龄分布有所不同,如宫颈癌在45-55岁组达到峰值,乳腺癌的发病从30岁年龄组开始上升,而男性前列腺癌等恶性肿瘤从60岁年龄组开始上升。因此,应针对不同恶性肿瘤的发病特点,开展防控工作。

总之,河南省恶性肿瘤疾病负担较重,肺癌、上消化道癌、结直肠癌和乳腺癌是高发肿瘤,癌症防控形势严峻,防治难度较大。因此,应根据河南省恶性肿瘤流行特点,加大防控力度,以减轻恶性肿瘤疾病负担。

### 参考文献:

- [1] Kadel R. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 282 causes of death, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. The Lancet, 2018, 392(10159):1736-1788.
- [2] Center for Health Statistics and Information of National Health and Family Planning Commission, The National Center for Chronic and Noncommunicable Disease Control and Prevention of Chinese Center for Disease Control and Prevention. China death cause monitoring dataset 2016[M]. Beijing: China Science and Technology Press, 2017:26.
- [3] National Cancer Center. Guideline for chinese cancer registration (2016) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2016:59-75.
- [4] Bray F, Parkin DM. Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods. Part I: comparability, validity and timeliness[J]. Eur J Cancer, 2009, 45(5):747-755.
- [5] Parkin DM, Bray F. Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods Part II: Completeness[J]. Eur J Cancer, 2009, 45(5):756-764.
- [6] Du P, Zhai ZW, Chen W. Century-long development trend of population aging in China[J]. Population Research, 2005, 29(6):90-93.
- [7] Lu JB. The history of cancer registry and report systems in Henan Province[J]. China Cancer, 2007, 16(2):72-74.
- [8] Gao XQ, Liu SZ, Chen Q, et al. Cancer incidence and mortality in Henan 2013 [J]. Chinese Journal of Clinical Oncology, 2017, 44(18):925-930.
- [9] Gao LW, Liu SZ, Chen Q, et al. Cancer incidence and mortality in Henan Province: report of cancer registries in 2014 [J]. Chinese Journal of Evidence-based Medicine, 2018, 18(9):896-902.

- [10] Yin MM, Zhang SK, Guo LW, et al. Analysis of cancer incidence and mortality in Henan Province, 2012[J]. Henan Medical Research, 2016, 25(1):1-10.
- [11] Zheng RS, Sun KX, Zhang SW, et al. Report of cancer epidemiology in China, 2015 [J]. Chinese Journal of Oncology, 2019, 41(1):19-28.
- [12] Di CP. The cross-sectional study of smoking and drinking among residents aged 15 and above in Henan Province [D]. Zhengzhou University, 2019.
- [13] Fan L, Feng HF, Cao L, et al. Analysis of the prevalence of main chronic diseases and the risk factors of related behaviors among residents aged between 15 and 74 in Henan Province[J]. Modern Preventive Medicine, 2015, 42(8):1349-1353.
- [14] Huang F, Pan B, Wu J, et al. Relationship between exposure to PM2.5 and lung cancer incidence and mortality: a meta-analysis[J]. Oncotarget, 2017, 8(26):43322-43331.
- [15] Song C, He J, Wu L, et al. Health burden attributable to ambient PM2.5 in China [J]. Environ Pollut, 2017, 223:575-586.
- [16] Cao MM, Chen WQ. Epidemiology of lung cancer in China[J]. Thoracic Cancer, 2019, 10(1):3-7.
- [17] Zhang M, Li X, Zhang SK, et al. Analysis of the efficacy of gastric cancer screening in rural population in Henan Province[J]. Chinese Journal of Oncology, 2016, 38(1):73-77.
- [18] Zhang M, Li X, Zhang SK, et al. Analysis of effect of screening of esophageal cancer in 12 cities and counties of Henan Province [J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2015, 49(10):879-882.
- [19] Chen Q, Yu L, Hao CQ, et al. Effectiveness evaluation of organized screening for esophageal cancer: a case-control study in Linzhou City, China[J]. Sci Rep, 2016, 6:35707.
- [20] Chen Q, Yu L, Hao CQ, et al. Effectiveness of endoscopic gastric cancer screening in a rural area of Linzhou, China: results from a case-control study[J]. Cancer Med, 2016, 5(9):2615-2622.
- [21] Du L, Wang Y, Sun X, et al. Thyroid cancer: trends in incidence, mortality and clinical-pathological patterns in Zhejiang Province, southeast China[J]. BMC Cancer, 2018, 18(1):291.
- [22] Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors[J]. Prz Gastroenterol, 2019, 14(2):89-103.

## 结论

## 参考文献

# 医学论文的撰写

1. **表格、图**：得出研究结果后再开始写作；确定最重要研究发现
2. **研究结果**：用文字阐述表格和图，所包含的重要研究发现
3. **讨论**：回答问题，首先迅速明确地表述单个主要研究发现
4. **引言**：就本研究已回答的问题提问
5. **材料与方法**：阐述如何得出研究结果
6. **摘要**：完成其他部分后再编写
7. **参考文献**：边撰写正文边完成

# 医学论文投稿

# （一）准备文稿、选择期刊

- 论文是否能够被发表，其内在质量起着决定性作用
- 要求论文符合上述基本要求
- 还应详细阅读期刊的投稿须知，严格按照要求撰写文稿
- 注意编辑部对作者人数、文稿长度、参考文献和图表数量的要求和限制
- 尽量遵守编辑部的要求，如有特殊情况，要诚恳地向编辑部作出特别说明和解释



## **(二) 准备投稿说明信**

- 简单地介绍一下论文的研究内容、新的发现及其理论与实践意义

## **(三) 正确引用参考文献**

## **(四) 正确对待编辑的修改建议**

## **(五) 一稿多投和重复发表**

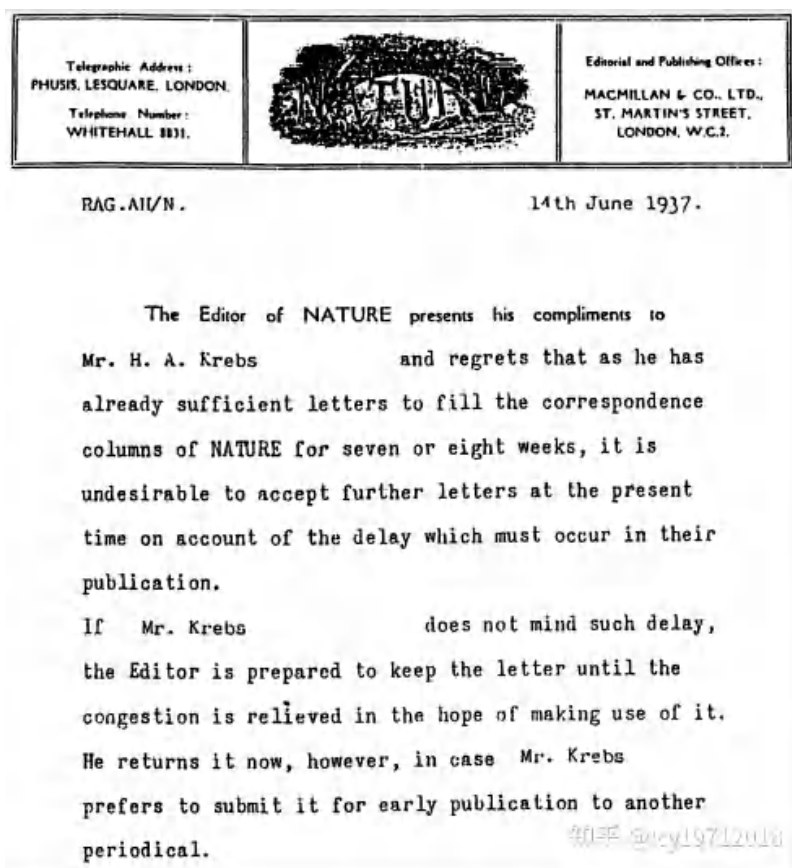
- **一稿多投**：同一学术内容的论文同时或先后投向2个或2个以上的期刊
- **重复发表**：同一学术内容的论文同时或先后在2个或2个以上杂志发表

## （六）关于拒稿

- 内容与期刊宗旨不符
- 内容空洞，无实际资料
- 内容类同，该刊近期已发表过
- 长篇抄袭，内容陈旧
- 缺乏科学性、先进性，无理论和应用价值
- 资料残缺不完整
- 格式不规范、错字连篇、辞不达意
- 冗长繁杂、语无伦次、无重点
- 审稿人的偏见
- 编辑喜好与认识水平

## (六) 关于拒稿

- Hans Adolf Krebs发现关于三羧酸循环的开创性论文，也因此获得1953年诺贝尔生理学或医学奖



### The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1953



Photo from the Nobel Foundation  
archive

Hans Adolf Krebs

Prize share: 1/2



Photo from the Nobel Foundation  
archive

Fritz Albert Lipmann

Prize share: 1/2

# 小结

- 医学论文写作规范
- 医学论文的撰写
- 医学论文的投稿

**预祝各位皆能得偿所愿！**