临床治疗学

投稿指南

目录

关于杂志 5

简介 5

投稿前咨询 5

页面和稿件费 5

快速通道 6

豁免政策 6

文章类型 7

原创性研究 7

综述 7

系统性综述 7

叙述性综述 8

评论 8

简要报告 9

试点研究 9

科研通讯 9

个案报告 10

致编辑的信 11

视频文章 11

投稿准备和格式 12

双盲审查 12

附信 13

ICMJE 表格 13
申报利益相关 13
标题页 14
文章亮点 14
图像化的文章概要 14
稿件文件 15
标题 15
摘要 15
关键词 16
稿件正文 16
致谢 17
公开资金支持 17
配图 18
参考文献 18
允许的来源 18
正文中的引文格式 18
参考文献格式 18
数据引用 18
数据引用格式参考 19
文献管理软件 19
表格 19
数据结果图 19
电子图表 20
格式 20
彩色图表 21

补充材料 21
样式 21
缩略语 21
药品名称 22
计量单位 22
货币值 22
语言（润色和编辑服务） 22
包容性语言的使用 22
性与性别的用法 23
脚注 23
编辑政策 23
出版道德 23
著作权 23
著作权变更 23
作者贡献 24
公开利益冲突 24
提交声明和验证信息 24
人与动物研究 25
涉及人类研究的伦理审查 25
知情同意书和患者详细信息 25
临床试验报告和注册 26
临床试验中的安慰剂 26
安全性和耐受性 27
药理学，药代动力学和药效学 27
卫生经济学评估 27

案例报告的道德考量 28
包容性别 28
多媒体和其他内容 29
视频文章指南 29
幻灯片集要求 29
视频要求 29
视频摘要指南 29
研究数据 31
Mendeley 数据 32
数据陈述 32
首次提交文稿 32
提交清单 32
修回后的提交 34
对审稿意见的回应 34
稿件文件 34
宣传您的文章 34
文章接收后 34
出版选项和许可 35
资助机构协议和政策 35
开放式访问 35
知识共享署名-非商业性使用-NoDerivs（CC BY-NC-ND） 35
绿色开放通道 36
版权 36
著作权 36
爱思唯尔支持负责任的分享 36

资源 37
作者查询 37
爱思唯尔研究院 37

关于杂志

简介

《临床治疗学》杂志提供有关药物，治疗方法以及诊断，药物经济学，健康政策，治疗结果，药物和生物制剂研究创新的最新进展，同行评审和快速发表。此外，《临床治疗学》还提供由专家主题编辑整理的特定主题的更新。《临床治疗学》在各种研究，学术和临床实践环境中被大量的国际科学家和临床医生阅读，并且所有主要的 生物医学摘要数据库 都对文章进行了索引。

已发表的文章有对大型多中心试验中探索新化学实体的关键性研究，已上市试剂进行再利用的关键性研究等等。此外还有试点研究；所有开发阶段的药物安全性和耐受性的评估报告；新的给药途径和新配方；药代动力学，生物利用度和生物相似性；实践准则和标准的更改等都是我们杂志所感兴趣的主题。《临床治疗学》同时还理解通过重复性研究，阴性试验和失败试验的发表来加强围绕特定药物的证据体系的重要性。

除临床研究外，我们还寻求对于当今治疗手段有影响的报道，例如比较效用和经济性的药物经济学研究，对健康政策有影响的工作。我们同样欢迎关于最新观点和问题的评论，以期在各种药物相关主题上提供视角和学术观点之间的平衡。具有临床学习价值的案例报道也是我们使命的重要组成部分。所有投稿均由独立临床医生或科学家进行同行评审，以确保其临床相关性，技术准确性，方法严谨性，清晰度和客观性，并采用双盲评审程序。

投稿前咨询

我们很高兴对投稿前的询问做出回应。请在询问时附上您稿件的标题和摘要，发送至 clinther@elsevier.com；所有查询将得到及时处理。

页面和稿件费

《临床治疗学》收取出版页面费用。页面费用不是可选的，除非作者获得了费用减免的批准（请参阅“相关减免政策”）。请注意，版面费与将您的论文作为开放获取文章发表的费用是完全分开的。

被接受出版的文章通讯作者将被收取以下费用:

•原始研究论文：对于接受的论文，每印刷期刊页面收取 600 美元的费用； 例如，一篇 10 页的文章价格为$ 6000

•综述文章：2500 美元的固定费用

•评论，简要报告，试点研究和案例报告：固定费用为 2000 美元

•科学通讯：固定费用为$ 1000 美元

在文章被接受并交付相关证明后，我们将向相应的作者提供付款指引，并带有指向付款门户的链接（“开始提交”）。作者应在 48 小时内完成付款。 请注意：作者的文章要等到付款完成后才能发表。

快速通道

《Clinical Therapeutics》提供对时间敏感的稿件的快速同行评审服务，每份原创性研究的稿件收费 1000 美元。 此费用不可退款且不可取消， 提交时提供付款说明。 此费用可确保您：

•高质量的同行评审，在 5-10 个工作日内完成。

•编辑部在收到审稿人的评论后的 3 个工作日内，向作者提供拒绝或修回的决定。

•在收到稿件后的 15 个工作日内对修订稿进行最终决定（要求后续修订除外）。

对于接受的快速审阅论文，每期刊页收取 750 美元的费用。 在文章被接受并交付相关证明后，我们将向相应的作者提供付款指引，并带有指向付款门户的链接（“开始提交”）。作者应在 48 小时内完成付款。

被接收的稿件在接收后的 20 天内（作者同意最终发表并支付页面费用之后）会在线出版，并刊登在下一期杂志上。

如果您想使用快速通道的同行评审服务，请在附信中要求

豁免政策

如果您没有用于发表的经费，则必须在提交时请求豁免，说明请求豁免的原因，并提供支持您请求的适当正式文件。此类信息必须在投稿时出示，并且必须明确表明您的研究/基金不支持出版费用。此类文件包括赠款申请书的副本，或贵机构，院长或赞助商发出的正式信函，其中明确指出没有包括出版费。

请填写豁免费用申请表，并在提交时将其与您的稿件和正式文件一起上传。正式文件不支持的豁免费用请求将不予考虑。请注意：提交稿件后将无法免收费用。

是否支付费用不会影响有关论文接受的决定，这完全取决于同行评审过程。请注意：申请快速审阅的稿件不符合免收费用的条件。

任何被免除费用的论文将仅在线发表。

文章类型

原创性研究

具有良好科学性的临床研究课题的投稿可以归类为原创性研究，包括*临床试验*，*药代动力学/药效学研究*，荟萃分析，观察性研究，*健康经济评估*和流行病学研究。投稿应按规定格式进行准备（请参阅"*准备和格式*"），并且必须提供足够的有关研究设计，人群，干预措施，数据收集和分析方法以及结果的详细信息，以便于研究的重现。数据必须是原始数据，结果展示必须符合期刊要求（请参见*编辑政策*）及 Equator Reporting Guidelines 对于实验设计的要求（例如，CONSORT 用于随机试验，STROBE 用于观察性研究，CHEERS 用于经济评估，PRISMA 用于荟萃分析）。

摘要：≤400 个单词，正文结构格式（请参见*摘要*）

关键字：4-6 个字词

正文：≤6000 字，格式如下：引言，研究对象和方法，结果，讨论，结论

表/图：≤8

参考文献：必填，无数量限制

补充材料：允许包含，无长度限制（请参阅*补充材料*）

综述

我们欢迎全面的，系统的，循证式叙述的综述文章。没有荟萃分析的系统综述将被视为"综述"发表，而带有荟萃分析的系统综述应作为"原创性研究"投稿。对于"药物经济学"，"临床结果"和"卫生政策"等主题将只接受评论稿件。作者应联系编辑部讨论主题领域，以避免与先前提交或接受的文章重复。

系统性综述 应严格评估与临床实践，疾病预防，诊断，治疗或健康政策相关的特定主题的可用数据。系统评价应遵循 PRISMA 准则（*http://www.prisma-statement.org/*），并包括 PRISMA 风格的流程图（作为图形或补充材料）和检查清单以进行评审。"方法"部分应标识所搜索的数据库，所用的搜索词以及所标识文章的包含/排除标准；对综述研究有效性的评估；以及包括该领域未来研究方向的摘要。评论中提到的每项研究均应包括研究设计，研究人群的描述（年龄范围，疾病/严重程度），每种治疗的剂量和持续时间以及与有效比较相伴的数据和 P 值。尽管不是必需的，但强烈建议对系统综述的流程进行前瞻性注册。可能的话应在方法中指出协议注册号，注册表名称和 URL。标题或副标题中应标明系统性综述。

摘要：≤400 个单词，正文结构格式（请参见*摘要*）

关键字：4-6 个字词

正文：≤6000 个单词，结构如下：简介，方法，结果，讨论，结论

表/图：≤6

参考文献：必填，无限制

补充材料：允许，无长度限制（请参阅*补充材料*）

叙述性综述 应提供与临床实践，公共卫生，治疗或诊断的临床阶段开发有关的最新信息。叙事性综述不应只关注作者自己的作品。叙述性综述应包括文章的背景，目的和前景的简介；方法部分应描述方法和文献检索标准（如果有）。不需要单独的结果部分。评论中提到的每项研究均应包括研究设计，研究人群的描述（年龄范围，疾病/严重程度），每种治疗的剂量和持续时间以及与有效比较相伴的数据和 P 值。允许对临床前数据进行讨论，以补充对治疗/诊断策略及其开发的讨论。叙述性综述必须在摘要和方法中进行标识。

摘要：≤400 个单词，正文结构格式（请参见*摘要*）

关键字：4-6 个字词

正文：≤6000 个单词，结构如下：简介，方法，结果（可选），讨论，结论

表/图：≤6

参考文献：必填，无限制

补充材料：允许，无长度限制（请参阅*补充材料*）

评论

这些论文应该从作者的角度解决当下临床实践，健康政策或治疗/诊断学研究中的重要问题。所有临床建议均应得到相关出版指南或同行评审文献的支持。基于证据的陈述必须与作者的意见明确区分开。允许对临床前数据进行讨论，以补充对治疗/诊断策略及其开发的讨论。提交的内容应包括描述性标题，摘要，简介，详细说明论文位置的相关信息，讨论，结论（可能是讨论的一部分）和参考文献。

摘要：≤300 个单词，无格式要求（请参见*摘要*）

关键字：4-6 个字词

正文：3000-3500 字，结构如下：引言，讨论，结论

表/图：≤5

参考：≤60，必填

补充材料：不允许

简要报告

这些论文是针对初步临床研究的报道，这些研究集中在狭小的领域或提供的结果有限。提交的内容应包括描述性和简洁的标题，一定格式的摘要，说明研究重要性的引言，方法部分，结果，讨论，结论和参考文献。尽管篇幅较短，但简要报告依旧必须遵守该期刊的伦理道德要求和数据发表政策（请参见*编辑政策*）。

摘要：≤250 个单词，正文结构格式（请参见*摘要*）

关键字：4-6 个字词

正文：2000-3000 字，结构如下：引言，方法，讨论，结论

表/图：≤3

参考：≤30，必填

补充材料：允许，无限制（请参阅*补充材料*）

试点研究

试点研究是一项初步的，探索性的，预备性的小样本研究，旨在决定是否需要进行较大的研究。尽管样本量太小无法统一，但应提供一个关于更大规模试验设计的预期。提交的内容应包括描述性和简洁的标题，一定格式的摘要，说明研究重要性的引言，方法部分，结果，讨论，结论和参考文献。试点研究必须遵守该杂志的伦理道德要求和数据报告政策（请参阅*编辑政策*）。

摘要：≤250 个单词，正文结构格式（请参见*摘要*）

关键字：4-6 个字词

正文：2000-3000 字，结构如下：引言，方法，讨论，结论

表/图：≤3

参考：≤30，必填

补充材料：允许，无限制（请参阅*补充材料*）

科研通讯

这些科研通讯集中于从先前发表的研究中产生的新的发现。由于方法和其他信息材料包含在原始论文中，因此可以引用它们，而不必重复叙述。另外，科研通讯可以描述新颖的假设性研究，这

些研究可能会有利于进一步的研究，或提醒读者注意某些初步的临床发现。这些意见应包括描述性和简洁的标题；引言要详细说明文章的思路，例如以“本文提供…”的陈述开头；任何新方法和结果的描述；讨论/结论部分；参考文献。请注意，编辑可以自行判断选择科研通讯是否仅在网上发布。在这种情况下，作者将在文章接收决定后被告知该决定，并可以自由撤回其投稿。仅在线文章依旧被编入索引，并且具有与印刷文章相同的全文或 PDF 格式。

摘要：无

关键字：4-6

正文：1000-2000 个单词，结构如下：简介，方法，讨论，结论

表/图：≤2

参考：≤30，必填

补充材料：不允许

个案报告

病例报告是对一，二或三例临床病例的回顾性分析。案例报告是上市后监督的重要组成部分。它们通过报道新的，异常的或意外的事件来充当预警功能。这些事件可能是药物不良反应，药物-药物相互作用或药物-疾病相互作用。在提交病例报告之前，作者必须进行彻底的文献检索以及涉及药物时的产品标签审查。这将减少对已知信息的重复报告。

疑似药物不良反应的报告应提供事件的描述，有关用药的详细信息（例如，目的，开始时间），停药或再次用药的影响，反应的治疗方案以及患者随访的持续时间（如果有的话）。证据的因果关系必须充分。如果发生药物不良反应，则使用 Naranjo 药物不良反应概率量表来确定该事件与药物相关的可能性（Naranjo CA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Ther 1981;30:239-245）。在文章发表之前，应将任何事件通知有问题的药物生产商。

重要的是，**作者应在附信中应该明确指出该案例是否是某些大型研究或统合分析(meta-analysis)的一部分**，以及该案是否在其他地方被汇总报告过。

报告应包括描述性，简洁的标题；导言;详细记录的案例描述；讨论结论和参考文献。导言应宣布报告的主题和目的，包括关于为何该案例如此重要以及如何进行文献检索的陈述。病例说明应包括对病例的叙述，以及简短，相关的临床，实验室和用药信息。讨论中应对于判断该案例是新案例还是不寻常案例的证据进行评述，并考虑对案例特征的可能解释。结论应概述药物不良反应与药物的关系，如何治疗以及如何避免。（有关写作案例报告的更多信息，请参见 Vandenbroucke

JP. In defense of case reports and case series. Ann Intern Med. 2001;134:330-334 and DeBakey L, DeBakey S. The case report. I. Guidelines for preparation. Int J Cardiol. 1983;4:357-364.)

需要注意的是， 作者必须提供患者知情同意发表的文件，该文件可以随附在附信中。在提交之前，**所有识别信息都必须根据 HIPAA 准则进行屏蔽**。（请参阅*案例报告的道德考量*）。

请注意，编辑可以自行判断选择“案例报告”仅在线发表。此外，如果以前曾报道过类似案件，可能会要求作者大幅减少报告的长度。在这种情况下，作者将在文章被接收时被告知要求放弃印刷出版。在线文献将与印刷文章一样被收入索引，并以全文或 PDF 形式提供。

摘要：无

关键字：4-6

正文：1500-3500 字，结构如下：简介，案例描述，讨论，结论

表/图：≤2

参考：≤15，必填

补充材料：不允许

致编辑的信

这些是对《临床治疗学》上发表的论文的客观批评或建设性意见。接受的信件将发送给原始论文的作者以作回应。 每封信件将和其回复一起出版。

摘要：无

关键字：无

正文：≤1000 个单词，无固定格式

表/图：≤1

参考：必需，≤5

补充材料：不允许

视频文章

《临床治疗学》鼓励在会议上发表演讲的作者将演讲内容转换为视频作品，以供在线出版。 鼓励有兴趣的作者查看以下示例：*Untangling tau imaging. Alzheimers Dement (Amst). 2016;4:39-42*。 此类提交需要进行提交前查询。 有关准备说明，请参见*视频文章指南*。

投稿准备和格式

稿件所有部分的基本要求及每个项目的详细信息如下。 原稿，表格，数据图和补充材料必须以其原始文件格式提交； 不要提交 PDF。

文件	**要求**
附信	必要
ICMJE 表格	每个作者都需要有
利益相关的说明	必要
标题页	必要
亮点	原创性文章需要
图像化的简介	可选
无作者信息的文章文件	初次投稿时需要
表格	可选
数据图	可选
补充信息	原创性研究，综述，简要报告和试点研究文章
	可选
对于审稿意见的回复	稿件修回时需要
无作者信息的修回稿	稿件修回时需要

双盲审查

我们杂志使用双盲审阅，这意味着审稿人无法看到作者的身份，反之亦然。有关更多信息，请访问我们的网站。为方便起见，请分别包括以下内容：

> *标题页（带有作者详细信息）*： 应包括标题，作者的姓名，从属关系以及相应作者的完整地址，包括电子邮件地址。如果作者不使用 CRediT roles，则可以在标题页上提供其个人贡献声明。

> *盲稿（没有作者的详细信息）*： 论文的主体（包括图例，参考文献和任何致谢）不应包括任何识别信息，例如作者的姓名或所属单位。

附信

所有文章类型都需要求有附信。为了方便双盲同行评审，附信必须作为单独的文件以 PDF 格式的 Word 文件上载；它不会提供给审阅者。附信应包括：

- 标题，作者，页数以及表格和结果图
- 表明该论文已被所有作者阅读并批准
- 包含论文的特别部分的名称（如果有的话）
- 相关数据的任何先前展示信息（例如，摘要，海报或在会议上的演讲，或在预发表服务上发布的信息[提供 DOI]）。
- 有关已提交给同一期刊或另一期刊同时审议的任何与文章密切相关的稿件的信息
- 对于其他来源材料允许改编的授权书的副本，或者决定待处理的通知。

ICMJE 表格

每位作者都必须填写 ICMJE 表格以披露可能存在的潜在利益冲突。

1. 将表格下载到您的计算机。
2. 在 Adobe Acrobat Reader 中打开该表单，填写该表单，然后将其保存到您的计算机中。
3. 通讯作者负责从每位作者那里收集完整的表格，并将其直接作为稿件上传的一部分提交。

申报利益相关

所有作者都必须披露与他人或组织的任何财务和个人关系，这些关系可能会不适当地影响其工作（偏见）。潜在的利益冲突包括雇佣关系，咨询，股权，酬金，有偿专家观点，专利申请/注册，赠款或其他基金。作者必须在两个地方公开任何利益冲突：1.标题页文件（如果是双盲的话）或稿件文件（如果是单盲的话）。如果没有利益冲突要声明，请说明："利益冲突声明：无"。如果文章被接收，该声明将最终发布。 2.作为单独的《利益声明》表格（ICMJE 表格）的一部分详细披露，该表格构成了期刊正式记录的一部分。需要注意的是必须在两个地方都声明潜在利益冲突，并且信息要匹配。更多信息。

作者应声明研究资助者在研究设计；收集，分析和解释数据；稿件写作；决定提交稿件以供出版等过程中的作用。

标题页

为了便于双盲同行评审，标题页必须以原始文件格式作为单独的文件上传；它不会提供给审阅者。

基本标题页信息

- ***标题***。简明而详实。因为标题经常在信息检索系统中被使用，所以请尽可能避免使用缩写词和公式。见标题

- ***作者姓名和隶属关系***。请清楚指出每位作者的名字和姓氏，并检查所有名字的拼写是否正确。您可以在自己的英文音译后面的括号之间添加您的名字。在每个作者姓名之后，注明获得的最高学位。在姓名下方显示作者的隶属地址（完成实际工作的地址）。在作者姓名之后和相应地址的前面用小写的上标字母表示所有从属关系。提供每个单位的完整邮政地址，包括国家/地区名称，以及每个作者的电子邮件地址（如果有的话）。

- ***通讯作者***。明确指出谁将对发表的所有阶段以及发表后的各种事务负责。这项职责包括回答将来任何有关方法和材料的疑问。请由通讯作者确保提供的电子邮件地址或其他联系联系方式为最新。

- ***现在/永久地址***。如果完成文章中所述的工作后作者工作单位发生变动，或者当时正在访问交流，则可将“当前地址”（或“永久地址”）指示为该作者姓名的脚注。作者实际从事工作的地址必须保留为主要的隶属地址。脚注使用上标阿拉伯数字。

- ***作者声明个人贡献***。所有作者都必须实质性地参与研究和/或文章准备，因此必须描述所有作者的贡献（请参阅作者贡献）。如果不使用 CRediTrole 的话，请在此处添加此信息。

文章亮点

文章亮点部分对于原创性研究是必不可少的，因为它们有助于文章通过搜索引擎被检索到。它们由简短的提纲要点组成，这些要点记录了您研究的新颖结果以及研究过程中使用的新方法（如果有的话）。请在此处查看示例：示例要点。

文章亮点部分应在在线提交系统中以单独的可编辑文件形式提交。请在文件名中使用“突出显示”，并包含 3 到 5 个亮点（每个亮点最多 85 个字符，包括空格）。

图像化的文章概要

尽管图像化的文章概要是可选的，但我们鼓励使用它，因为它会使文章的关注度更高。图像化的文章概要应以简洁的图形形式总结文章的内容，从而引起更多读者的关注。图像化的文章概要应作为单独的文件在在线提交系统中提交。图片尺寸：请提供至少 531×1328 像素（h×w）或更大

比例的图片。使用 96 dpi 的常规屏幕分辨率，图像应为 5×13 cm 的大小可读。首选文件类型：TIFF，EPS，PDF 或 MS Office 文件。您可以在我们的信息网站上查看示例图像化的文章概要。

作者可以利用 Elsevier 的插图服务来确保其图像的质量并符合所有技术要求。

稿件文件

稿件文件应包含以下项目：标题，摘要，临床试验注册号（如果适用的话），关键字，正文，致谢，图/表图例，参考。这些项目将在下面详细说明。必须从稿件文件中删除所有作者姓名和识别信息，以方便双盲同行评审。稿件文件应根据文章类型进行调整，双倍行距，包括页码并遵循 AMA 样式（除非如下所示）（请参见样式）。

标题

标题应简明扼要，内容详实，并以研究目标为重点。应避免发表有关工作结论的陈述。标题中应标明随机对照试验，荟萃分析和系统综述。副标题可用于提供补充信息（例如研究设计）但是不可影响标题的独立性。请使用非专有药品名称（请参阅药品和设备名称）；尽可能避免使用缩写词和公式。

摘要

摘要应根据文章类型和字数限制进行编排。摘要通常与文章分开呈现。因此需要有独立完整性。应避免引用（如果必要，则必须在文本行中提供每个 AMA 样式的完整引用）。应避免使用非标准或不常见的缩写（必要时，必须在首次使用时对其进行定义）。

原创性研究（≤400 字），评论（≤400 字），简要报告（≤250 字）和试点研究（≤250 字）需要 固定格式的摘要 。编排的摘要应按照 CONSORT statement for abstracts，包含足够的详细信息，并应采用以下格式：

> **目的**：简要为读者提供研究背景并确定本文试图解决的科学问题；明确说明研究目的；并确定所提出的科学假设和问题。
>
> **方法**：简要描述研究方法，包括研究设计，研究日期，设置/数据来源，纳入和排除标准，干预措施，结果，统计方法和不良反应事件评估方法。

结果：提供研究人群的人口统计资料，包括性别，年龄范围和每组参与者的数量；以定量方式报告原理数据和结果，包括效应大小和置信区间或 P 值；包括不良反应事件。

启示：涵盖研究结果的解释中的任何局限性或问题，研究启示和未来研究的方向；必须严格限于研究结果可以直接支持的内容以及“目的”部分中确定的内容。

对于需要**临床试验注册的稿件**（请参见临床试验的报告和注册），应在摘要的“含义”部分之后包括试验注册中心的名称，试验注册编号和注册中心的 URL。

科学评论需要非固定格式的摘要（≤300 个字）。非固定格式摘要应简要描述该主题的重要性和临床意义，目的，方法以及要点摘要。研究信函，案例报告和致编辑的信函不需要摘要。

关键词

在摘要之后，立即使用美式拼写提供 4-6 个关键字，并避免使用通用和复数术语以及多个概念（避免使用“ and”，“ of”）。避免使用缩写：只有在该领域通用的缩写才可以被使用。这些关键词将被用于索引目的。

稿件正文

正文应根据上文所述，根据文章类型遵守字数限制和格式要求。所有投稿者均应遵守期刊政策（请参见编辑政策）和适用研究设计的《EQUATOR Reporting Guidelines》（例如，CONSORT 用于随机试验，STROBE 用于观察性研究，CHEERS 用于经济评估，PRISMA 用于系统评价和荟萃分析）。

引言：陈述工作的目标/假设并提供适当的背景；避免进行详细的文献调查或结果摘要。除“致编辑的信”外，所有文章类型均必需包含引言部分。

方法：提供足够的细节，以使他人可以复制工作。已发布的方法应标有参考文献：仅应描述相关的修改。对于涉及人类受试者的工作，请描述（1）研究设计和随机程序；（2）研究日期和地点；（3）机构审查委员会（IRB）的批准或豁免，包括 IRB /道德委员会的名称；（4）病人或青少年儿童知情同意书的细节；（5）研究的参与者和条件/因素，包括完全纳入和排除标准；（6）干预措施（如果有的话），其中应包含对安慰剂，假手术组或对照条件的完整描述[参见临床试验中的安慰剂]；（7）主要和次要指标，包括是否预先指定了二次分析；（8）详细的统计分析，具有先验意义阈值，处理丢失数据或异常值（如果适用）的方法以及任何相关引用。如果只包含一个性别或年龄组的话需要提供理由

和科学依据[请参见性别纳入准则]。系统综述和荟萃分析应遵循 PRISMA 指南。鼓励使用小标题（最多两个额外层级）。原创性研究，简要报告，试点研究和研究信函均需要“***参与者和方法***”部分。 综述文章需要“***方法***”部分。

结果： 结果应清晰，简明并与规定的目标/假设相关。首先描述研究人群，包括性别，年龄和其他相关人口统计学特征。所有数字数据都应与描述性和/或推论性统计测试结果一起报告（包括精确的 p 值，如果有的话）。对于每个结果，请报告每个组的结果，药效程度及其精度（即 95％置信区间）。不要在本节中讨论含义或限制。鼓励使用表格，图形和副标题（最多两个额外层级）。原创性研究（包括荟萃分析），系统综述，简要报告和试点研究需要结果；叙述性综述不是必须的。

讨论： 讨论应该探索工作结果的重要性和相关性，而不是重复它们。作者应批判性地检查工作，描述出乎意料和/或矛盾的发现，并在此解决研究设计的任何局限性或统计不确定的结果。所有推论都必须得到“结果”部分中提供的证据的支持。作者还应讨论发现的泛用性和临床意义，以及今后需要进行的任何研究。请避免大量引用和讨论已出版的文献。允许使用小标题（最多一个额外层级）。除写给编辑的信外，所有文章类型都需要进行讨论。在叙述性摘要中，通常将“结果和讨论”部分放在一起。

结论： 研究的主要结论应在简短的结论部分中介绍，该部分可以单独使用，也可以作为讨论部分的子部分。结论应严格限于结果可以直接支持的内容，以及摘要和引言中所述的目的。结论应结合讨论中所述的局限性考虑结果。

致谢

应在文章末尾参考文献之前的部分单独整理，不要将其包含在标题页中作为标题或其他注脚。在此列出在研究过程中提供材料或帮助的人员（例如语言帮助，写作帮助或文章校对等）。不要在本段中列出作者或资助者的姓名。

公开资金支持

必须在“致谢”下方的单独部分中报告对提交文章的所有资金支持。作者应声明研究资助人在研究设计中的作用；如收集，分析和解释数据；文章的写作；提交文章以供发表等。

以如下标准方式列出资金来源，以遵循对于资金格式的要求：

资金：这项工作得到了美国国立卫生研究院的资助[授权号：xxxx，yyyy]；华盛顿州西雅图市的比尔和梅琳达·盖茨基金会[授权号 zzzz]；和美国和平研究所[授权号 aaaa]。

不必包含有关基金或赠款的详细说明。如果资金是来自大学，学院或其他研究机构的整笔拨款或其他资源，请提交提供资金的机构或组织的名称。

如果没有外部机构为这项研究提供资金，请附上以下句子：

这项研究未获得公共，商业或非营利部门资助机构的任何特定资助。

配图

确保每个插图都有标题。请单独提供标题，不要附在图中。图表标题应包括简短标题（不在图形上）和插图说明。尽量减少插图中的文字，但要说明所有使用的符号和缩写。如果数据图不是原创的，则作者有责任获得原作者的许可；标题中必须包括来源和获得许可的声明。

参考文献

允许的来源

参考文献应仅包括出版的作品或新闻报道。引文中的“印刷中”表示该项目已被接受出版，因此也必须包含 DOI 号。参考列表中不允许摘要，未发布的数据和个人通讯。只有在补充内容中提供了方法学上的细节和数据时，才可以在文本中提及未发表的结果和以摘要形式发布的数据。允许为研究注册网站和研究数据集分配全球永久性标识符编号。

正文中的引文格式

文字引文应按上标编号或括号的顺序显示。可以在文中提及作者，但必须始终提供参考编号。请确保参考文献列表中包含文本中引用的每个参考文献（反之亦然）。

参考文献格式

投稿时没有严格的参考文献格式要求。引用可以是任何样式或格式，只要样式一致即可。无论何种格式必须提供作者姓名，期刊名称/书籍名称，章节名称/文章名称，出版年份，卷号/书籍章节和分页。强烈建议您使用 DOI。本期刊使用的参考样式将在校对阶段应用于 Elsevier 接受的文章。请注意，丢失的数据将在校正阶段突出显示，以供作者更正。期刊名称应根据标题单词缩写的列表进行缩写：http://www.issn.org/2-22661-LTWA-online.php。

数据引用

该期刊鼓励您在文章中引用基础数据集或相关数据集，方法是在文本中引用这些数据集，并在参考文献列表中加入数据引用。数据引用应包括以下元素：作者姓名，数据集标题，数据存储库，版本（如果可用），年份和全局持久标识符。在参考之前添加[数据集]，以便我们可以正确地将其标识为数据参考。 [数据集]标识符不会出现在您发表的文章中。

数据引用格式参考

[dataset] 1. Oguro, M, Imahiro, S, Saito, S, Nakashizuka, T. Mortality data for Japanese oak wilt disease and surrounding forest compositions, Mendeley Data, v1; 2015. http://dx.doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1.

文献管理软件

大多数 Elsevier 期刊都在许多最受欢迎的文献管理软件产品中提供了引文模板。其中包括支持引用样式语言格式的所有产品，例如 Mendeley。使用这些产品的引文插件，作者仅需在准备文章时选择适当的期刊模板，之后，引文和书目将自动以期刊的样式进行格式化。如果尚无该期刊的模板，请按照本指南中显示的示例参考文献和引文的格式进行。如果您使用文献管理软件，请确保在提交电子文档之前删除所有域代码。有关如何从其他参考管理软件中删除域代码的更多信息。

Mendeley Desktop 的用户可以通过单击以下链接轻松地为此期刊安装参考样式：

http://open.mendeley.com/use-citation-style/clinical-therapeutics

准备稿件时，您将可以使用 Microsoft Word 或 LibreOffice 的 Mendeley 插件来选择此样式。

表格

根据图表在文本中的出现顺序对其进行编号。每个表都应具有简洁的描述性标题。在表格主体下方的表格中放置脚注，并在上方标上小写字母。请尽量精简的使用表格，并确保表格中显示的数据不会和本文其他地方所述的结果重复。将每个表作为其原始文件格式的单独文件提交。

数据结果图

结果图应根据其在文本中的出现顺序编号，并作为单独的高分辨率文件上传。必须提供简短的图形标题，并应在稿件文件的“参考文献”部分上方单独提供（请参见图形标题）。作者可以参考如下指南：

电子图表

一般要点

- 确保对原始图稿使用统一的字母和大小。
- 如果应用程序提供了该选项，则嵌入使用的字体。
- 请尽量在插图中使用以下字体：Arial，Courier，Times New Roman，Symbol 或使用外观相似的字体。
- 根据插图在文本中的顺序编号。
- 对图稿文件使用逻辑命名约定。
- 分别为插图提供标题。
- 调整插图的尺寸使其接近发布版本的所需尺寸。
- 将每个插图作为单独的文件提交。
- 确保所有人都可以访问彩色图像，包括那些色觉受损的人。

格式

如果您的电子图稿是在 Microsoft Office 应用程序（Word，PowerPoint，Excel）中创建的，请以本机文档格式“按原样”提供。

如使用 Microsoft Office 以外的其他应用程序，在完成电子图稿后，请“另存为”或将图像转换为以下格式之一（请注意以下给出的线条图，半色调和线条/半色调组合的分辨率要求））：

EPS（或 PDF）：矢量图，嵌入所有使用的字体。

TIFF（或 JPEG）：彩色或灰度照片（半色调），至少保持 300 dpi。

TIFF（或 JPEG）：位图（纯黑白像素）线条图，至少保持 1000 dpi。

TIFF（或 JPEG）：组合位图线/半色调（彩色或灰度），至少保持 500 dpi。

请不要：

- 提供针对屏幕使用进行了优化的文件（例如 GIF，BMP，PICT，WPG）；这些通常具有较低的像素和有限的颜色集；
- 提供分辨率过低的文件；

•提交对于内容来说比例过大的图形。

彩色图表

请确保图稿文件采用可接受的格式（TIFF [或 JPEG]，EPS [或 PDF]）或 MS Office 文件），并且具有正确的分辨率。有关电子作品准备的更多信息，请参见 https://www.elsevier.com/artworkinstructions。

请注意：由于将彩色图形转换为“灰度”会产生一定歧义。因此对于印刷版，如果您不选择彩色印刷），请另外提交所有彩色插图的可用的黑白版本。

补充材料

补充材料可以通过与文章一起发布的链接在线获取，例如应用程序，图像和声音剪辑。与该工作相关但对支持主要发现并不关键的补充材料被允许用于原创性研究，综述，简要报告和试点研究。正文中必须提及所有补充材料，包括表格和图表，并且必须根据其在正文中的出现顺序编号（例如，表 S1，S2，图 S1）。提交的补充项目将完全按收到的方式在线发布（Excel 或 PowerPoint 文件将在线显示）。请与文章一起提交材料，并为每个补充文件提供简洁的描述性标题。鼓励作者提交一个单独的合并文件，其中包含一个目录，并按照在在正文中出现的顺序整理补充材料。如果您希望在审阅过程的任何阶段对补充材料进行更改，请确保提供更新的文件。**不要在以前的版本中注释任何更正**。请关闭 Microsoft Office 文件中的“跟踪更改”选项，因为这些文件将显示在发布的版本中。

样式

除非另有说明，否则应根据 AMA 样式准备提交给《*临床治疗学*》的手稿。参见《*美国医学会风格手册：作者和编辑指南*》，*第 10 版*。

缩略语

在脚注中定义非标准的缩写，以放置在文章的第一页上。摘要中不可避免的缩写必须在其首次提及时和脚注中定义。请确保整个文章中缩写的一致性。

药品名称

药品应以其普遍接受的通用名称而不是专有名称来提及，除非特定的商品名称对方法或讨论必不可少。在这种情况下，请使用专有名称一次，然后使用通用名称或描述名称。可以接受 USAN 的名称。如果提及未命名的化合物，则应包括尽可能多的信息（例如，化合物类别），并应提供该化合物的相关引用文献。如果由于知识产权原因无法做到这一点，则应予以说明。

对于药物-医用设备组合，在摘要和正文中首次提及的产品名称后的括号中应包括有效成分和剂量。

如上所述，使用药品的专有名称和药物设备组合时，仅将商标词的首字母大写（除非商标名称为缩写），并且不包括商标符号。

计量单位

遵循国际公认的规则和约定：使用国际单位制（SI）。如果提到其他单位，请在 SI 中给出其等效单位。

货币值

《临床治疗学》致力于通过使用公认的化学名称，结构，拼写，缩写和格式来使所有文章易于理解。对于药物经济学的稿件，有时会以作者所在国家/地区的货币报告结果。对于某些读者来说，来自某些国家/地区的货币的相对价值可能并不明显。因此，我们现在要求在圆括号中的其他货币之后加上美元（USD）和欧盟欧元（EUR）的等价物。例如，后面跟着 68 印度卢比或 INR（$ 1.00 USD / 0.85 EUR）。我们认识到货币价值会波动，因此请使用投稿时的及时汇率。

语言（润色和编辑服务）

请用标准的，语法正确的英文书写您的文字。如果英语不是您的母语，我们建议作者向母语为英语的同事或专业人士进行咨询，以提高语法和语法的准确性。另外，作者可能希望访问 Elsevier 的语言编辑和复制编辑服务，这些服务可在提交前和提交后在以下网址获得：http://webshop.elsevier.com/languageediting 或我们的客户支持网站，网址为 https://service.elsevier.com 以获取更多信息。语音模糊且缺乏说服力的文章将退还给作者。

包容性语言的使用

包容性语言承认多样性，表达对所有人的尊重，对差异敏感，并促进平等机会。文章不应假设任何读者的信仰或承诺，不应包含任何暗示某些人群在种族，性别，文化或任何其他特征方面优于另一个人群的内容，并贯穿始终。作者应确保写作没有偏见，例如，使用“他或她”，“他/她”而不是“他”或“他的”，并使用没有刻板印象的职位（例如“Chairperson”代替“Chairman”，而“乘务员”代替“空姐”）。

性与性别的用法

描述生物学因素时应使用 sex 一词，而提及社会文化因素时应使用 gender 一词。

脚注

脚注应谨慎使用，并在全文中对它们按顺序进行连续编号。可以使用文字处理程序在文本中添加脚注。否则，请在文本中指出脚注的位置，并在文章末尾单独列出脚注本身。参考文献列表中不要包括脚注。

编辑政策

出版道德

有关出版中的道德规范和期刊出版的道德规范的信息，请参阅 https://www.elsevier.com/publishingethics 和 https://www.elsevier.com/journal-authors/ethics。

鼓励准作者阅读“作者提交工具包：出版您的研究的实用指南”（可从 http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.1185/03007995.2010.499344 获得）。作者工具包总结了投稿提示和“最佳实践”，以提高人们对编辑要求，期刊选择，投稿流程，出版道德，同行评审以及与编辑的有效沟通等方面的意识。

著作权

所有作者都应为以下所有方面做出实质性贡献：（1）研究的概念和设计，数据的获取或数据的分析和解释，（2）为重要的研究内容起草文章或进行批判性修改，（3）批准最终文稿的提交。

著作权变更

此政策涉及在已接受手稿的作者身份中添加，删除或重新排列作者姓名：

在在线期刊上发表接受的稿件之前：必须由通讯作者将要求添加或删除作者或重新排列作者姓名的请求发送到编辑部，并且必须包括：（a）添加或删除作者姓名，或重新排列作者姓名的原因，以及（b）所有作者均同意添加，删除或重新排列的书面确认（电子邮件，传真，信函）。在添加或删除作者的情况下，这包括来自添加或删除作者的确认。请注意，在著作权变更完成前，将暂停该文章的在线发表。

在在线期刊上发表接受的稿件之后：在在线期刊上发布的文章中，任何添加，删除或重新排列作者姓名的请求都将遵循上述相同政策，并以勘误的形式发表。

作者贡献

为了透明起见，每位作者都必须声明其对文章的个人贡献：所有作者必须实质性地参与研究和/或文章准备工作，因此应描述所有作者的角色。所有作者均已批准最终发表的声明是真实的，并应包括在附信中。请将有关每个作者对于文章的贡献信息添加到相应作者地址后的标题页上。

另外，作者可以选择使用相关 CRediT 角色提交作者陈述文件，概述其对论文的贡献。数据策划；形式分析；资金获取；调查；方法；项目管理；资源；软件；监督；验证；可视化；角色/写作-初稿；写作-评论和编辑。作者声明的格式应为第一作者的姓名，其后为 CRediT 角色。如果作者选择 CRediT 角色，则应使用“ CRediT 作者声明”文件类型进行匿名。更多细节和示例。

公开利益冲突

所有作者都必须披露与他人或组织的任何财务和个人关系，这些关系可能会不适当地影响其工作（偏见）。潜在的利益冲突示例包括雇佣，咨询，股权，酬金，有偿专家意见，专利申请/注册以及赠款或其他资金。作者必须在两个地方公开任何利益冲突：1.标题页文件（如果是双盲的话）或稿件文件（如果是单盲的话）。如果没有利益要声明，请说明：“利益声明：无”。如果文章被接受，该摘要声明将最终发布。 2.作为单独的《利益声明》表格（ICMJE 表格）的一部分详细披露，该表格构成了期刊正式记录的一部分。需要注意的是必须在两个地方都声明潜在利益冲突，并且信息要匹配。更多信息。

提交声明和验证信息

提交文章意味着所描述的工作先前未曾发表过（除非以摘要，发表的演讲或学术论文的形式出现，有关更多信息，请参见“多次，重复或同时发表”）如要在其他地方发表，则该出版物必须获得所有作者的同意，并且要得到从事该工作的地方当局的默许或明确批准，并且如果被接受，则该出版物也不会以相同的形式出版（包括未经版权所有者书面同意的电子形式）。为了验证原创性，可以通过原创性检测服务 Crossref 相似性检查来检查您的文章。

人与动物研究

您的文章中描述的工作必须已根据世界医学协会《道德规范》（赫尔辛基宣言）进行，涉及人体的实验 https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-涉及人类受试者的医学研究的赫尔辛基伦理原则/；用于动物实验的 EC 指令 86/609 / EEC http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/legislation_en.htm；提交给生物医学期刊 http://www.icmje.org 的稿件的统一要求。这必须在文章的适当位置进行说明。

涉及人类研究的伦理审查

上市前或上市后的前瞻性，观察性或干预性研究必须经过机构审查委员会（IRB）或道德委员会的审查。除非 IRB 允许放弃同意书，否则必须提供书面患者知情同意书。必须告知患者任何实际或潜在的利益冲突，包括研究者的补偿以及患者因参加研究而可能给患者带来的潜在费用。研究人员参加市场前或市场后研究的报酬金额必须经 IRB /道德委员会批准。如果前瞻性的上市前或上市后研究的设计要求进行治疗干预（例如转换或退出），则必须先确定标准，以选择患者，实施干预措施以及评估此类介入的成功/失败。这些标准必须经过科学证明，记录，统一应用和执行，并在研究报告中明确报告。另外，患者或他/她的保险提供者将无需支付与前瞻性干预措施相关的费用，例如可能因换药或停药而产生的费用。

所有其他涉及可识别人类受试者的研究，包括回顾性研究，病历回顾，上市后监督研究或政府规定的 IV 期试验，都需要 IRB 或伦理委员会的批准或豁免。在每种情况下，应在“方法”部分中明确说明详细的 IRB 或道德委员会信息。

仅使用预先存在的，已被识别的（根据 HIPAA 标准）患者数据的研究无需获得 IRB 批准。

知情同意书和患者详细信息

对患者或志愿者的研究需要伦理委员会的批准和知情同意，这些都应记录在文件中。涉及 18 岁以下参与者的研究需要儿童和/或青少年的同意，并需要父母或监护人的书面同意。如果作者希望在 Elsevier 出版物中包括案例详细信息或其他个人信息或患者以及任何其他个人的图像，则必须获得

患者的同意才可发布。作者必须保留书面同意，但无需将副本提供给期刊。仅当期刊在特殊情况下（例如出现法律问题时）明确要求时，作者才必须提供同意书的副本或获得此类同意的证据。有关更多信息，请查阅爱思唯尔关于患者或其他个人使用图像或个人信息的政策。除非您获得患者的书面许可（或在适当情况下，是亲属的书面许可），否则在提交之前，必须删除本文任何部分和任何补充材料（包括所有插图和视频）中所包含的任何患者的个人详细信息。。

临床试验报告和注册

提交发表的所有随机对照试验均应包括报告试验标准（CONSORT）流程图（作为图表或补充材料）和完整的 CONSORT 清单以供审核。有关更多信息，请访问 CONSORT 声明网站，网址为 http://www.consort-statement.org。

根据国际医学期刊编辑委员会（ICMJE）的要求，《临床治疗学》需要临床实验在 https://clinicaltrials.gov 之类的公共试验注册，作为临床试验发表的条件。除了在 https://www.clinicaltrials.gov 上列出的清单之外，提交作者还应包括从 http://www.control-trials.com（世界卫生组织和国际医学期刊编辑委员会认可的另一个注册机构）列出的试验中获得的标识号。该网站提供了处于各个阶段的临床实验清单。请注意，注册要求可能会发生变化，因此作者应始终检查他们是否正在访问最新的网站。必须在患者入院时或之前注册试验。文章摘要的末尾应包括临床试验注册号。临床试验可以被定义为前瞻性地将人类参与者或人类群体分配给一项或多项与健康相关的干预措施，以评估医疗结果的影响的研究。与健康有关的干预措施包括用于改变生物医学或与健康有关的结果的任何干预措施（例如药物，手术程序，医疗设备，行为治疗，包括维生素或草药补充剂在内的饮食干预措施以及护理过程的变更等）。医疗结果包括在患者或参与者中获得的任何生物医学或健康相关的测定结果，包括药代动力学测定和药物不良反应。纯粹的观察性研究（医学干预的分配不由研究者决定）将不需要注册。有关更多信息，请访问 http://www.icmje.org。

未经注册而启动的研究可以进行回顾性注册，并将在主观基础上考虑发表。

临床试验中的安慰剂

必须在“方法”部分中完整说明在临床试验中使用的任何安慰剂（PBO）或匹配的对照。仅表明使用了 PBO 是不够的。所有颜色；类型（胶囊或药丸或液体）；内容物（例如乳糖）包括染料；味道（如果有的话）；和包装（例如，假人）信息都必须说明。对于固态 PBO，还必须描述形状以及 PBO 是活动的还是不活动的。任何为匹配合适实验对象所采取的措施也都应该被详细描述。例如，受试者/患者或参与评估/评价的临床医生是否会猜测到正在进行的研究？为此所做的伪装也必须详细描述。我们正在将这一更改作为我们当前工作的一部分，以提高试验结果的重现性。通常，这些有价值的信息会从发布的试验结果中被忽略。在适当的时候，这些描述可以指定为补充图表

内容。更多相关信息请参见 Shader RI。安慰剂，有效安慰剂和临床试验。临床医生。 2017; 39（3）： 451-454。

安全性和耐受性

对于提交给《临床治疗学》的稿件，有关安全性的声明应明确包括时间段，并且仅在明显不存在伤害（如通过相关询问，观察和测试确定）的情况下。有些药物或生物制剂尽管在测试中显示不安全（例如延长的 QTc 间隔），但实际是可以耐受的。相反的，有些药物所有客观评估均认为药物是安全的，但实际会会产生副作用，甚至会导致高度的剂量中断或停止。此外，当药物基因组学信息表明某种药物会在某些个体中产生不需要的代谢物，或极易与常用的其他药物或食物发生临床上显著的药物相互作用时，也可能认为该药物表面上不安全。对于不同的年龄组，安全评估可能需要不同（例如，对儿童和青少年成长和发展的影响，老年人跌倒的可能性增加，对活跃成年人的生活方式的影响）。同时，安全隐患还可能来自制造过程中添加的赋形剂，而不是药物或生物制剂本身。）有关更多信息，请参见 Shader RI. Safety Versus Tolerability. *Clin Ther.* 2018;40(5):672-673。

药理学，药代动力学和药效学

所有《临床治疗学》稿件的药理学，药代动力学和药效学部分，必须包括对生物分析测定法和用于产生数据的方法的完整描述。简单声明使用了经过验证的方法是不可接受的。尽管此处不需要类似于方法学文章中那么详尽的信息，但最低要求至少应包括：使用的仪器类型，萃取方法，HPLC 色谱柱和流动相，内标，使用的检测类型（例如紫外线），质谱仪设置，监测的 m / z 以及基本质量控制信息，例如日内和日间变化以及灵敏度的下限。最后，如果该测定法先前已发布或基于已公开的方法，则必须提供适当的引文。

《临床治疗学》不接受涉及创新药和原研药之间生物等效性的文章。《临床治疗学》将考虑比较创新生物制剂和后续生物制剂的研究，剂量递增研究，检查相同药物的不同制剂和/或给药途径的研究以及评估遗传变异对 ADME 的影响（吸收，分布，代谢和排泄）过程。有关更多信息，请参见 Shader RI. Phase I Trials. *Clin Ther*. 2014;36(4):459 和 Shader RI. More Thoughts on Phase I Trials. *Clin Ther*. 2014;36(8):1127-1128。

卫生经济学评估

为提高卫生经济学研究报告的质量，一致性和透明度，《临床治疗学》认可《综合卫生经济评估报告标准》（CHEERS）声明。提交有关药物治疗和其他治疗干预措施的经济评估的文章的作者应咨询 CHEERS 声明，并遵循其 24 个项目的建议清单。请参阅《临床治疗学》（http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2013.03.003; Husereau D，Drummond M，Petrou S，Carswell

C，Moher D，Greenberg D，Augusovski F，Briggs AH，Mauskopf J，Loder E，CHEERS 工作组，《综合健康经济评估报告标准（CHEERS）声明》，2013 年； 35：356-363）或 CHEERS 声明网站，以获取更多信息。卫生经济学评估是根据成本和效用进行的替代性药物和卫生干预措施的比较分析。所有卫生经济学评估均评估成本，但衡量卫生干预措施后果的方法可能有所不同，可以以货币单位；自然单位（例如获得的生命年数或避免的残疾天数）；以及基于偏好的健康措施（例如质量调整生命年或残疾调整生命年）来计量。

案例报告的道德考量

由于病例报告会将患者的特定信息公开，因此**《*临床治疗学*》要求作者获得书面同意才能发布病例详细信息**。涉及 18 岁以下患者的案件需要儿童和/或青少年的同意，并需要父母或监护人的书面同意。在美国，病例报告必须符合 1996 年的《健康保险携带与责任法案》（HIPAA）法规。尽管一些机构豁免了完全不识别患者身份的病例报告，**但即使病例详细信息完全无法识别，《*临床治疗学*》也需要患者的书面同意文件才可发表。作者必须**：

- 提供患者或家长知情同意书的**去身份证明文件**，该文件可以随附在附信中。
- 在文稿中注明已获得书面同意。

*《临床治疗学》*要求正确报告患者的年龄和性别。*《临床治疗学》*不允许包含患者的姓名，姓名缩写，病例编号或任何其他可能使患者识别的识别材料。一些机构要求潜在的病例报告作者使用该机构制定的同意书。

案例报告涵盖了过去的经验，因此大多数机构不需要道德委员会或机构审查委员会（IRB）的审查或批准。但是，当涉及四个或更多案件并且需要汇总和分析其数据时，某些机构确实需要 IRB 的批准。*《临床治疗学》*也有同样的要求，因为当涉及到四个或更多患者并进行分析时，最好将这些发现写成简要报告或试点研究。

包容性别

*《临床治疗学》*鼓励作者将 sex 和 gender 视为生物医学研究中的变量。涉及人类受试者的研究应同时包括男性和女性。如果研究设计或结果中仅包含一种性别，则应在方法中对排除另一种性别的原因进行科学论证和解释（对仅影响一种性别的状况进行调查除外）。为了促进将来的研究和荟萃分析，鼓励作者在文章或补充材料中提供按性别分类的数据。对分类数据进一步的统计分析仅应在样本量足够时进行，并不是强制性要求。

多媒体和其他内容

视频文章指南

*《临床治疗学》*鼓励在会议上进行演讲的作者将演讲内容转换为视频作品，以供在线出版。该视频文章可以通过以下两种方式之一提交：

1.幻灯片和脚本旁白。

2.作者讨论其文章的完整视频演示。

幻灯片集要求：

幻灯片演示将包括：

•没有旁白的 PowerPoint 幻灯片。

•由书面叙述组成的单独文稿。

幻灯片和文稿都将提交给同行评审。最终确定后，每张幻灯片都将配有各自的书面叙述。

在修回时，作者将对幻灯片和随附的书面叙述进行必要的更改。当修订的幻灯片和叙述被接收后，作者将被要求提供可供收听的旁白。

视频要求：

可以接受的视频格式：

•MP4（.mp4）； QuickTime（.mov）; MPEG-1 或 MPEG-2（.mpg）。

•每个视频必须在开头以幻灯片的形式列出作者的利益冲突。

•视频的最大长度是 4.5 分钟。

•视频文件不能超过 100 MB。

•请压缩文件并上传压缩文件以加快上传时间。

视频摘要指南

*《临床治疗学》*允许作者提交视频摘要附带在其文章的在线版本上。

以下 YouTube 链接说明

为什么要创建视频摘要

如何创建视频摘要

有多种方法可以帮助您的论文高效传达信息，并且可以在不到五分钟的时间内向观众传达文章最有价值的信息，研究发现中最精彩的部分以及一些支持细节。

使用概略图，尽量减少原始数据/图片的比例，将视频窗口的大小控制在播放器窗口大小之内，这些都可以帮助高效的传递信息。尤其重要的是，不要使用在 Flash Player 中看不清的字体（有关字体大小的更多信息，请参见下文）。虽然您可能主要是想以幻灯片的形式来呈现文章中的图表并用语音来解释它们，但如果您可以将两者结合起来使用，则视频可能会更吸引人。有关视频和文件准备的更多具体信息，请参见下文。

由于所有视频摘要都将包含在我们的 YouTube 频道中，因此请以 YouTube 支持的格式提供最高质量的视频，并建议最大的分辨率和比特率。

最低规格如下：

- 文件大小：<150 MB
- 帧速率：每秒 30 帧
- 4：3，去隔行（也可以使用 16：9）
- 以下格式之一：.mov，.mpg，.avi 或.mp4（首选.mp4）
- 画面尺寸：320 x 240 像素或更大
- 视频编解码器：H.264（强烈建议不要使用 WRAW 编解码器）
- 视频比特率：2 Mbps
- 音频编解码器：AAC（强烈建议不要使用 SWOT Little Endian PCM Audio）
- 音频比特率：128 kbps

视频中的任何文本都应在视频中清晰可见，并且帧尺寸为 320 x 240 像素。要确定该字体在最终的在线产品中是否清晰可见，请在 Quicktime 中查看“视频”，方法是转到“窗口”>“显示电影检查器”，然后向内拖动电影屏幕的右下角，以便使屏幕尺寸减小到 320 像素。

请注意，如果您想展示以前发表的论文中的任何图像，都必须从发布者那里获得适当的许可。请勿使用其他受版权保护的图像和声音/音乐。此外，视频的发行权将受非专有版权条款的约束。您和您的机构可以随意使用任何视频。 *Clinical Therapeutics* and Elsevier Inc.寻求与您的文章相关联并作为电子媒体中的独立项目发布视频的非专有权利；授予复制许可；并授权文件交付和摘要服务。无论文章以电子格式出现在何处，视频都将包含在该文章中。请不要在发送给我们的与您的文章相关联的视频中包含您所在机构的版权标志。

研究数据

我们鼓励并允许您在适当情况下共享支持您文章的数据，并帮助您将该数据与已发表的文章互通。研究数据是指验证研究结果的观察或实验结果。为了促进可重复性和数据的二次利用，我们还鼓励您共享与项目相关的软件，代码，模型，算法，协议，方法和其他有用的材料。

您可以通过以下几种方式将数据与文章相关联，或者在提交稿件时就对数据的可用性做出声明。如果您以下列方式之一共享数据，建议您在稿件和参考文献中引用这些数据。请参考“参考文献”一节以获取有关数据引用的更多信息。有关保存，共享和使用研究数据及其他相关研究材料的更多信息，请访问研究数据页面。

数据关联

如果您在数据库中提供了研究数据，则可以将文章直接链接到数据集。 Elsevier 与许多存储库合作，将 ScienceDirect 上的文章与相关存储库链接起来，使读者可以访问原始数据，从而更好地了解所描述的研究。

有多种方法可以将数据集链接到文章。您可以通过在提交系统中提供相关信息将数据集直接链接到文章。有关更多信息，请访问数据库链接页面。

对于受支持的数据存储库，数据库链接将自动出现在您在 ScienceDirect 上发表的文章旁边。

此外，您可以使用以下格式通过稿件文本中的标识符链接到相关数据：数据库：xxxx（例如 TAIR：AT1G01020； CCDC：734053； PDB：1XFN）。

Mendeley 数据

该期刊支持 Mendeley Data，使您可以将与文章相关的任何研究数据（包括原始和处理后的数据，视频，代码，软件，算法，协议和方法）存放在免费使用的开放数据库中。上传稿件后，在提交数据过程中，您将可以直接将相关数据集上传到 Mendeley Data。数据集将被列在在线发表的文章旁边，读者可以直接访问。

有关更多信息，请访问 Mendeley 期刊数据页面。

数据陈述

为了提高透明度，我们建议您在提交的内容中说明数据的可用性。这可能是您的资助机构或机构的要求。如果您的数据不可访问或不适合发布，您将有机会在提交过程中指出原因，例如声明研究数据是机密的。该声明将与您在 ScienceDirect 上发表的文章一起出现。有关更多信息，请访问“数据声明”页面。

首次提交文稿

我们的在线提交系统会指导您逐步完成输入文章详细信息并上传文件的过程。系统会将您的文章自动转换为单个 PDF 文件供同行评审使用。请使用可排版的格式（例如 Word，LaTeX），以便我们排版您的文章并发表。所有通信，包括编辑的决定通知和修回要求，均通过电子邮件发送。

提交您的文章

请通过 https://www.editorialmanager.com/clinther/提交您的文章。

提交清单

确保已上传所有必需的文件：

- 附信

- 每位作者的 ICMJE 表格
- 利益声明
- 关于赞助者或出资者作用的详细介绍
- 标题页，带有通讯作者的电子邮箱和完整邮政地址
- 文章亮点
- 正文文件
    - 删除与作者有关的信息
    - 摘要（根据文章类型调整格式）
    - 临床试验注册号（如果适用）
    - 关键词
    - 伦理声明
    - 图/表图例
    - 致谢
    - 参考
- 所有数据图，均以原始文件格式分别上传
- 所有表格，每个表格均以原始文件格式分别上传
- 所有补充文件（如果适用）

更多相关要求

- 文章已“拼写检查”和“语法检查”
- 文中引用了所有图表，表格和补充材料
- 明确指出是否应在印刷品上使用颜色
- 参考文献列表中提到的所有参考文献均在文中引用，反之亦然，并且参考文献已编号
- 已获得其他来源（包括互联网）使用版权材料的许可
- 即使提交人没有竞争利益要声明，也要提供《利益声明》
- 已宣布每位作者对稿件的贡献
- 说明已阅读本指南中详细介绍的杂志要求

•根据期刊要求提供送审建议和联系方式

修回后的提交

对审稿意见的回应

提交修订稿时，作者必须将详细的回复作为单独的文件上传给审阅者。该文件将提供给审阅者，因此，不应包含识别信息或抬头。评审文件的回应应包括对每个评论的逐点回应，包括对文章所做的任何更改以及相应的行号和页码的描述。

稿件文件

作者必须上传修订后的文章的两个版本：（1）没有跟踪修订的“干净”或“未标记”版本，以及（2）具有跟踪修订或突出显示以指示修订部分的“标记”版本。请不要包括原始原稿文件；确保从稿件文件，表格，数据图和任何补充材料中删除作者信息。

宣传您的文章

在您提交文章的修订版时，请以您的论文的主旨，主题或标题为答案撰写一个问题。我们将使用您的问题，附上您论文的网址，并将其用于 Twitter 上的社交媒体推广。请参见下面的示例：

> **作者撰写的问题**：皮质类固醇激素治疗引起的不良事件有多普遍？
>
> 答案是作者的论文“皮质类固醇相关不良事件的发生率和美国在该方面花费的费用：系统的文献综述”，《临床治疗学》编辑部将其翻译为 bit.ly URL，http：//bit.ly/sFmbgF（缩短的网址）并将其附在了问题上。

我们将在 Twitter 上宣传最终的问题和附带的网址，以提高文章的知名度并吸引访问流量。

文章接收后

校对文本

校对文本（以 PDF 文件形式）将通过电子邮件发送给相应的作者（如果作者没有电子邮件地址，则将邮寄纸质版本），或者在电子邮件中提供链接，以便作者可以自己下载文件。 Elsevier 现在为作者提供了可以注释的 PDF 校对文本。您需要下载免费的 Adobe Reader 版本 9（或更高版本）来使用这一功能。校对文本中将附带有关如何注释 PDF 文件的说明。确切的系统要求在 Adobe 网站上给出。如果您不希望使用 PDF 批注功能，则可以列出需要更正的内容（包括对调查问卷的答复）并通过电子邮件将其返回给 Elsevier。请同时列出您更正内容所在行号。如果由于某种原因无法做到这一点，请在校对文本的打印版上标记更正和任何其他注释（包括对调查问卷的答复），然后扫描页面并通过电子邮件寄回。请仅将此校对文本用于输入设置，表格和图形的排版，编辑，文章的完整性和正确性检查。只有获得杂志编辑的许可，才可以在此阶段对文章进行重大更改。我们将竭尽所能使您的文章快速，准确地发表。请确保一次性将所有的更正回复给我们：请在回复之前仔细检查，因为我们不会对任何后续更正所引起的问题负责。校对完全是您自己的责任。

出版选项和许可

资助机构协议和政策

爱思唯尔与资助机构建立了许多协议，使作者可以遵守资助者的开放获取政策。一些资助机构将向作者退还使文献开放获取的发表费用。现有协议的详细信息可在线获得。接受后，开放获取的论文将在非商业性许可下发表。对于需要商业 CC BY 许可证的作者，您可以在文章被接受出版后申请。

开放式访问 （***可选，需要额外收费***）

*《临床治疗学》*收取出版页面费用。请注意，**先前所述的页面费与将您的论文作为开放获取文章发表时的付款方式完全不同**。*《临床治疗学》*将对所有投稿采用相同的同行评审标准和接受标准。

如果作者要使用 Open Access 发布，将被收取 Gold open access 的发表费用。

•Gold open access 的发表费用将由作者或他们的代表（例如他们的研究资助者或机构）支付。

该期刊的 Gold open access 开放获取出版费为 **3250 美元**，不含税。了解有关 Elsevier 定价政策的更多信息：https://www.elsevier.com/openaccesspricing。

•订阅者和广大公众均可免费使用开放访问的文章，并允许重复使用。

对于 Gold open access 文章，允许的第三方将由以下知识共享用户许可定义：

知识共享署名-非商业性使用-NoDerivs（CC BY-NC-ND）

出于非商业目的，允许他人分发和复制文章，并将其包括在集体著作中（例如选集），只要他们提及作者的贡献，并且不改变或修改文章内容即可。

绿色开放通道

作者可以以各种不同的方式分享他们的研究，而 Elsevier 提供了许多绿色的开放访问选项。我们建议作者查看我们的开放访问页面以获取更多信息。在有效期过后，作者还可以立即自行对其稿件进行归档，并允许该文章从其机构的资源库中公开访问。允许被公开访问的将是文章被接收的最新版本，通常包括在提交，同行评审以及编辑与作者之间的交流中的建议和作者的修改。有效期：对于订阅的文章，期刊需要足够的时间才能向订阅客户传递价值，在此之后才能将文章免费提供给公众。文章限制期从文章在网上以最终且可被引用的版本正式发表之日开始。了解更多。出版的期刊文章不能在 ResearchGate 或 Academia.edu 上共享，以确保期刊出版物中经过同行评审的研究的可持续性。

该期刊的文章限制期为 12 个月。

版权

文章接收后，将要求作者填写“期刊出版协议”（请参阅有关更多信息）。我们将向通讯作者发送电子邮件以确认收到稿件并附上“期刊出版协议”表格或该协议在线版本的链接。

订阅用户可以复制目录或准备包括摘要在内的文章清单，以供其机构内部流通。转售或在机构外发行以及所有其他衍生作品，包括汇编和翻译，都需要获得出版者的许可。如果摘录中包括其他受版权保护作品，作者必须获得版权所有者的书面许可，并注明文章的出处。在这些情况下，Elsevier 提供预印的表格供作者使用

对于 Golden open access 的文章：接受文章后，将要求作者填写“专有许可协议”（更多信息）。第三方对 Golden open access 文章的重复使用的许可权将由作者对用户证书的选择来决定。

著作权

作为作者，您（或您的雇主或机构）具有重复使用您的作品的权利。更多信息。

爱思唯尔支持负责任的分享

了解如何共享在 Elsevier 期刊上发表的研究成果。

资源

作者查询

有关文章投稿（包括电子投稿）的查询，请访问该期刊的主页或联系编辑部（clinther@elsevier.com）。有关准备电子图稿的详细说明，请访问 https://www.elsevier.com/artworkinstructions。出版商将提供文章接收后出现的问题的联系方式，尤其是与文章校对有关的问题。您可以在 https://www.elsevier.com/trackarticle 上追踪已接收的文章。您也可以在 https://www.elsevier.com/authorFAQ 上查看我们关于作者的常见问题和解答，和/或通过 https://service.elsevier.com 与客户支持联系。

爱思唯尔研究院

Researcher Academy 是一个免费的电子学习平台，旨在为职业生涯初期和中期的研究人员提供支持。 Researcher Academy 的“学习”环境提供了交互式模块，网络研讨会，可下载的指南和资源等，以指导您完成研究论文的撰写以及同行评审的过程。请自行使用这些免费资源来改进您的稿件并追踪文章从投稿到发表的全过程。