

# 《护士进修杂志》稿件格式要求

一、文题、作者信息及摘要（每篇文章必须有中英文题目、摘要、关键词、作者姓名、单位等）

1.中文题名：题名居中，要求简明、醒目，能准确反映出文章的主题。以25个汉字以内为宜，最好不设副题名，一般不用标点符号，尽量不使用缩略语。

2.作者及单位信息：为确保审稿过程的公正性与客观性，本刊实行**双盲审稿**制度。请您在上传稿件正文时务必**隐藏（删除）**与所有作者身份相关的标识（如作者名、作者单位等），并在投稿系统中完整填写所有作者完整信息，以便进入审稿流程。

## ●稿件录用后请及时补充相关信息。

作者姓名在题名下按序排列，排序应在投稿前由全体作者共同讨论确定，投稿后不应再作改动。作者单位名称（具体到科室）及邮政编码列于作者姓名下方，并注明通信作者的 Email 地址。作者姓名居中，单位信息居中另行起排于“（）”内，包括所有作者所属单位名称（一级单位）、单位所在省市及邮编。多名作者姓名之间用空格间隔开，若多名作者分属于不同单位，可用“1,2,……”于作者姓名右上角做标注，例：

（1）多名作者单位相同：

## 洗手护士术中非技术技能的研究进展

袁茜 周惠仙

（苏州大学附属第一医院，江苏 苏州 215000）

（2）作者单位相同、科室不同，原则上不标注不同科室，标注方法同（1）；若单位要求必须标注科室的，可做如下标注：

## ICU 护士对危重症患者液体复苏知行问卷的编制及信效度检验

郭晓贝<sup>1</sup> 邓娟<sup>2</sup> 汪晖<sup>1</sup> 黄素芳<sup>3</sup> 熊杰<sup>2</sup>

（华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部 2. 重症医学科 3. 急诊科，湖北 武汉 430030）

（3）作者单位不同：

# 不同年龄炎症性肠病患者自我管理 测量工具的研究进展

王斌斌<sup>1</sup> 张丽<sup>1</sup> 郝娜<sup>1</sup> 赵月月<sup>2</sup> 杨亚新<sup>1</sup> 林育鹏<sup>1</sup> 刘艳芳<sup>1</sup>

(1. 郑州大学第二附属医院, 河南 郑州 450014; 2. 河南省儿童医院, 河南 郑州 450053)

(4) 部分单位相同（若部分作者单位相同，但科室不同的，原则上以一级单位作为区分，**不再标注不同科室**），标注方法同（3）。若单位要求必须标注科室的，可做如下标注：

## 基于信息化管理的责任护士床旁出院结 算模式探索与实践

张三<sup>1a</sup> 李四<sup>1b</sup> 王二<sup>1c</sup> 周一<sup>2</sup>

(1. 贵阳市第二人民医院 a. 门诊部 b. 护理部 c. 神经外科, 贵州贵阳550005;  
2. 贵州省人民医院, 贵州 贵阳 550005)

(5) 作者单位有多个名称的，原则上仅标出 1 个即可；若单位要求必须标注的，单位名称间用空格间隔：

## PDCA 循环法在降低术中急性压疮 发生率的效果评价

宋辉 王悦

(天津医科大学肿瘤医院 国家肿瘤临床医学研究中心 天津市恶性肿瘤临床医学研究中心  
天津市“肿瘤防治”重点实验室, 天津 300060)

3. **摘要**：论文摘要撰写需遵守 **GB/T6447—2025《文献摘要编写规则》**，原创性论著原则上要求必须为结构式摘要（四段式），“摘要、目的、方法、结果、结论”字体为黑体（5号），内容为宋体（5号），按照目的、方法、结果、结论四要素格式书写，字数400~600字（研究方法中应明确提出研究类型，需包含研究时间、对象及主要研究方法；结果需与方法一一对应，需按序列举所有与正文一致的数据结果）；综述、个案可为指示性摘要（一段式），字数≥200字。

4. **中文关键词**：“关键词”3个字为黑体（5号），各个关键词为宋体（5号），各词组间用“；”间隔，所有文章须引 3~8 个关键词。尽量从美国国立医学图书馆编辑的最新版 **《Index Medicus》** 中医学主题词表（MeSH）内选取。其中文译名可参照中国医学科学院信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》，若无相应的词，可根据树状结构表选用最直接的上位主题词，必要时可采用自由词。

**例1**：“四段式”摘要及关键词举例

**摘要** **目的** 构建院前急救护士核心素养评价量表并进行信效度检验。**方法** 基于能岗匹配理论,采用文献回顾、半结构式访谈,初步拟定院前急救护士核心素养评价量表条目池;通过 Delphi 专家函询、层次分析法及预调查,形成初始量表。于 2023 年 10—11 月,采用方便抽样法选取山东省 16 个市(区)53 所三级甲等综合医院的院前急救护士作为调查对象,进行量表的项目分析、信效度检验及 K-均值聚类划分等级。**结果** 回收有效问卷 576 份,回收率 96%。院前急救护士核心素养评价量表包括 3 个维度,49 个条目。2 轮函询专家积极性均为 100%,专家一致性系数分别为 0.788、0.806;专家肯德尔和谐系数分别为 0.188 和 0.221(均  $P < 0.05$ )。量表水平的内容效度指数为 0.987,探索性因子分析提取 10 个公因子,累计方差贡献率为 83.701%,验证性因子分析结果显示模型拟合较好;条目水平的内容效度指数为 0.930 ~ 1.000;量表总的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.959,折半信度为 0.838,重测信度为 0.999。K-均值聚类分析法显示,低水平为 0 ~ 2.19 分;中等水平为 2.20 ~ 3.28 分;高水平为 3.29 ~ 4.00 分。**结论** 院前急救护士核心素养评价量表具有良好的信效度,能客观地评价院前急救护士核心素养水平,对院前急救护士的准入、培训及考核具有一定的借鉴、指导意义。

**关键词** 能岗匹配理论; 院前急救; 护士; 核心素养; 信度; 效度

中英文摘要需对应

## 例2: 综述、个案摘要及关键词举例

**摘要** 护士是健康服务中的重要力量,培养护士的坚毅品质能够帮助其应对灾难、提高学习成绩、维护身心健康并降低离职意愿。本文从坚毅品质的概念、评估工具,护士坚毅品质的现状、相关变量及培养护士坚毅品质的对策与建议方面进行综述,旨在引起护理管理者对护士坚毅品质的重视,为开展护士坚毅品质的深入研究提供借鉴。

**关键词** 护士; 坚毅品质; 护理管理; 综述

**摘要** 总结 2023 年 4 月 29 日亚洲首例喉移植患者术后多学科的营养支持护理经验。护理要点包括组建多学科营养管理团队;实施精准化的营养支持;选择恰当的方法建立鼻饲管路、精准配制营养制剂、遵循营养制剂喂养原则、预防误吸、保持鼻饲管道固定通畅、适时监测及处理营养喂养并发症;定期监测营养指标,适时调整营养补给方案,促进患者早期康复。患者术后 68 d 恢复良好,体质量 67 kg, BMI 为 21.63 kg/m<sup>2</sup>, 血红蛋白 89 g/L, 总蛋白 62.9 g/L, 白蛋白 39.2 g/L, 球蛋白 20.7 g/L, 身体各项指标达到出院标准,情绪稳定,生活基本自理,顺利出院。

**关键词** 器官移植; 喉移植; 多学科; 营养支持; 护理

**5.英文题名及作者信息:** 题名居中(5号宋体),仅第 1 个单词的首字母为大写,其余均为小写(首字母本应大写者除外);作者汉语拼音姓名另行起排居中,多名作者姓名间以“,”间隔;作者单位信息居中另行起排于“( )”内,与中文内容对应。**例:**

Analysis on acceptance degree and influencing factors of advance care planning in middle-aged patients with type 2 diabetes mellitus

LIN Hongyuan<sup>1</sup>, PENG Shanling<sup>1,2</sup>, ZHANG Ling<sup>2</sup>, LIAO Xiaoqin<sup>3</sup>

(1. School of Nursing, Fujian Medical University, Fujian 350122, Fuzhou, China; 2. the 900th Hospital of Joint Service Support Force of Chinese People's Liberation Army, Fuzhou 350025, Fujian, China; 3. School of Nursing, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, Fujian, China)

**6.英文摘要及关键词:** 与中文摘要及关键词对应,英文关键词每组词组均为小写(首字母本应大写者除外)。**例:**

**Abstract** **Objective** To explore the relationship and mechanism of knowledge, attitude, and behavior of post ICU syndrome among clinical doctors and nurses in northeast Sichuan area. **Methods** Using the random convenience sampling method, a total of 572 clinical doctors and nurses in public hospitals in northeast Sichuan area from November 2021 to January 2022 were investigated by the knowledge, attitude, and behavior table of clinical doctors and nurses on post ICU syndrome, which was compiled by themselves. **Results** The  $\chi^2$  value of structure equation model for knowledge, attitude, and behavior of post ICU syndrome among clinical doctors and nurses was 210.55,  $\chi^2/df$  was  $3.57 < 5$  ( $P < 0.001$ ), the goodness of fit index (GFI) was 0.954, the adjusted goodness of fit index (AGFI) was 0.912, the root mean square error (RMSEA) was 0.065, and the root mean square residual error (RMR) was 0.047, each fitting index of the structural model was within the ideal standard value, and the fitting degree was good. The total effect coefficient of cognitive factors on behavior was 0.159, the direct effect was -0.196, and the indirect effect through the intermediary effect of attitude was 0.355, while the direct effect of attitude on behavior was 0.482. **Conclusion** The knowledge and attitude of post ICU syndrome of clinical doctors and nurses in northeast Sichuan have a positive effect on their behavior. The knowledge of post ICU syndrome of clinical doctors and nurses has a positive effect on their attitude, but the direct effect of knowledge on their behavior is negative. There is a certain degree of difference between clinical doctors and nurses in their knowledge and behavior of post ICU syndrome.

**Keywords** clinical medical staff; post ICU syndrome; knowledge, attitude, and behavior; structural equation model; nursing

## 7. 首页脚注：首页脚注信息依次为基金项目/国家专利→作者简介→通信作者。

(1) **基金项目/国家专利**：凡有基金项目者须将项目名称及编号附于文章首页左下角进行脚注。有国家专利者，需标注国家专利号。

(2) **作者简介**：将作者简介信息附于文章首页左下角进行脚注，包括第一作者姓名（出生年份-），性别，籍贯，学历，职称，职务，从事临床护理研究或研究方向。

(3) **通信作者**：若仅有一名作者或第一作者即为通信作者可不标注；任命其余作者中的任意一名作者为通信作者，须将通信作者信息附于文章首页左下角进行脚注，包括通信作者姓名及Email。

### 举例（1）：

治的患者疾病类型和病情严重程度存在差异，因此它们承担的护理风险也会有区别。有研究<sup>[2]</sup>指出，部分护士不愿意去护理风险大、工作任务重的科室工作，

立科学的护士绩效考核和薪酬分配制度，重点向临床护理工作任务重、风险大的岗位倾斜，体现多劳多得、优劳优酬。因此，构建临床科室护理风险评价指标体

多个课题间用“；”间隔

基金项目：湖北省技术创新专项软科学研究项目（编号：2017ADC078）；中华护理学会科研课题立项项目（编号：ZHXY201703）；华中科技大学同济医学院教学改革研究项目（编号：02.03.2019.15-34）

作者简介：李鑫（1994-），女，河南商丘，硕士，研究方向：护理管理，临床护理。作者有多个研究方向，用“；”间隔

通信作者：熊莉娟，Email：xhxlj@126.com

原则上必须保证作者资料信息的完整，若作者无职称/职务的可以省略

### 举例（2）：

适度，减少护理并发症。近年来，学者越来越关注此问题，对制动工具进行了改良研究<sup>[6-7]</sup>，但各有优缺点

糖尿病等控制不佳的并发症患者未纳入本次研究。该研究经我院伦理委员会批准，每个患者签署书面知

基金项目：国家临床重点专科建设项目资助课题[编号：卫办医政函(2011)872号]

国家专利：国家实用新型专利(专利号：ZL 201620178552.6)

作者简介：徐慧萍（1985-），女，河南新乡，硕士，主管护师，护士长，研究方向：骨科护理学

通信作者：刘延锦，Email：liu\_yanjn@126.com

## 二、正文

**1.前言：**前言应简要阐明研究设计的背景、采用的研究方法及拟达到的目的，需引用文献，以 200~300 字为宜。文本需另行起排（5号宋体），一般仅有无章节的前言。

**2.“1 章标题”：**标题（5号黑体），应简明、精确，一般不超过 15 个字，序号与标题文字间空格2 个字符。**例：**

<b>1 资料与方法</b>	
<b>1.1 一般资料</b>	选择 2016 年 8—11 月我院收治的 63 例微创颈椎手术患者为研究对象,其中男 36 例,女 27 例,年龄 41~78 岁,平均年龄(59±7.83)岁;病程 0.5~15 年,平均 5.7 年。患者根据症状、体征及

**3.“1.1 节标题”：**序号及标题（5号宋体加粗），正文文字（5号宋体），标题不单独占行，并于其后 1 个字距接排正文文字。

**4.“1.1.1 节标题”：**序号（5号黑体），标题及正文文字（5号宋体），标题不单独占行，并于其后 1 个字距接排正文文字。特别是在文章**讨论**部分，需自拟节标题分段讨论，讨论内容必须围绕结果进行，务必做到与结果**一一对应**，且需在讨论中应用较为明显的表述方式表达出本文的**创新点**。

**5.正文层级：**“1” “1.1” “1.1.1” “1.1.1.1” “（1）” “1）”

**6.其他：**（1）图表中的题名均为5号宋体加粗。（2）全文（含参考文献）字数需≥5 500字，参考文献需≥20条。正文引用参考文献作者时，仅表述第一作者即可，英文作者仅表述其姓（首字母大写）即可。

**三、参考文献：**按 GB/T 7714-2015《信息与文献 参考文献著录规则》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加“[]”标出。参考文献中的作者在 3 名以内的全部列出，超出 3 名的列出前 3 名后加“，等”，英文加“，et al”。外文作者书写时，姓前名后。外文和汉语拼音字母书写的著者，其姓全大写，名字按规则缩写，省略“.”。外文期刊名称用全称，以《Index Medicus》中的格式为准；中文期刊用全名，**同时并进行罗马化处理**。本刊常用文献标准著录格式如下：

### 1.期刊类[J]：

**【格式】**[序号]作者.篇名[J].刊名，出版年份，卷（期）：起止页码。

**例：**[1]THANA K, LEHTO R, SIKORSKII A, et al. Informal caregiver burden for solid tumour cancer patients : A review and future directions[J]. Psychology & Health, 2021, 36(12): 1514-1535.

[2] 逯翔宇,郑玲玲,金雪,等. 中老年宫颈癌同步放化疗患者症状网络分析研究[J]. 护士进修杂志, 2025, 40 (14): 1526-1531,1536.

罗马化处理: LU X Y,ZHENG L L, JIN X,et al.Exploration of core symptoms and comparative study of symptom networks in middle-aged and elderly patients undergoing concurrent chemoradiotherapy for cervical cancer[J].Journal of Nurses Training, 2025, 40 (14): 1526-1531,1536.

[3] 吴方萍,李淑敏,陈盈,等.患者旅程地图的概念分析[J/OL].护士进修杂志(2025-09-18)[2025-09-19]. <https://link.cnki.net/urlid/52.1063.R.20250918.1433.004>.

罗马化处理: WU F, LI S, CHEN Y,et al.Conceptual analysis of the patient journey map[J/OL].Journal of Nurses Training (2025-09-18) [2025-09-19]. <https://link.cnki.net/urlid/52.1063.R.20250918.1433.004>.

## 2.专著类[M]:

【格式】[序号]作者.书名[M].版本.出版地:出版社, 出版年份:起止页码.

例: [1] 尤黎明.内科护理学[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2002.

YOU L M. Internal medicine nursing [M]. 3rd ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2002.

### 专著中单篇文献的著录格式为:

【格式】[序号] 析出文献主要责任者. 析出文献题名[M]//专著主要责任者. 专著题名. 版本项. 出版地: 出版者, 出版年: 析出文献起止页码.

例: [2]程根伟.1998年长江洪水的成因与减灾对策[M]//许厚泽, 赵其国.长江流域洪涝灾害与科技对策.北京: 科学出版社, 1999:32-36.

CHENG G. Causes and mitigation measures of the 1998 Yangtze River Floods [M] // XU H Z, ZHAO Q G. Flood disasters and technological countermeasures in the Yangtze River basin. Beijing: Science Press, 1999: 32-36

## 3.报纸类[N]:

【格式】[序号]作者.篇名[N].报纸名,出版日期(版次).

例: [1]李大伦.经济全球化的重要性[N]. 光明日报,1998-12-27(3).

LI D L. The importance of economic globalization [N]. Guangming Daily, 1998-12-27(3).

## 4.论文集[C]:

【格式】[序号]作者.篇名[C].出版地:出版者,出版年份:起始页码.

例: [1]伍蠡甫.西方文论选[C]. 上海:上海译文出版社,1979:12-17.

WU L F. Selected western literary theory [C]. Shanghai: Shanghai Translation

Publishing House, 1979: 12-17.

#### 论文集中单篇文献的著录格式为:

【格式】[序号] 析出文献主要责任者. 析出文献题名[C]//论文集主要责任者. 论文集名. 版本项. 出版地: 出版者, 出版年: 析出文献起止页码.

例: [2]张三. 人工智能的发展与应用[C]//中国计算机学会. 第二届全国计算机学术会议论文集. 北京: 科学出版社, 1985: 123-128.

Zhang S. Development and application of artificial intelligence [C]// Chinese Computer Society. Proceedings of the Second National Computer Academic Conference. Beijing: Science Press, 1985: 123-128.

#### 5.学位论文[D]:

【格式】[序号]作者.篇名[D].出版地:保存者,出版年份.

例: [1]刘爽. 灵性照护在老年慢性重度心力衰竭患者中的应用[D].太原: 山西中医药大学,2019.

Liu Shuang. Application of spiritual care in elderly patients with chronic severe heart failure [D]. Taiyuan: Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, 2019.

#### 6.研究报告[R]:

【格式】[序号]作者.篇名[R].出版地:出版者,出版年份:起始页码.

例: [1]冯西桥.核反应堆压力管道与压力容器的 LBB 分析[R].北京: 清华大学核能技术设计研究院, 1997: 9-10.

FENG X Q. LBB analysis of pressure pipes and pressure vessels in nuclear reactors [R]. Beijing: Institute of Nuclear Energy Technology, Tsinghua University, 1997: 9-10.

#### 7.国际、国家标准[S]:

【格式】[序号] 主要责任者.标准名称: 标准编号[S].出版地: 出版者, 出版年: 引文页码.

例: [1]全国信息与文献标准化技术委员会.信息与文献 都柏林核心元数据元素集: GB/T 25100—2010[S].北京: 中国标准出版社, 2010:2-3.

National Technical Committee on Information and Documentation Standardization. Information and documentation dublin core metadata element set: GB/T 25100—2010 [S]. Beijing: Standards Press of China, 2010: 2-3.

#### 8.专利[P]:

【格式】[序号] 专利所有者.专利题名:专利号[P].公告日期.

例: [1]王琳. 一种多功能母婴护理床:02020078516.9[P].2020-09-29.

WANG L. A multifunctional maternal and infant care bed: 02020078516.9[P]. 2020-09-29.

## 9.电子文献[EB/OL]:

【格式】[序号] 主要责任者.电子文献题名[EB/OL].[发表（或更新）日期/引用日期].电子文献出处（或可获得地址）.

例：[1]国务院办公厅.国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）的通知[EB/OL].（2015-03-06）[2016-06-01].[http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/30/content\\_9560.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/30/content_9560.htm).  
General Office of the State Council. Notice of the general office of the state council on printing and distributing the national medical and health service system planning outline (2015-2020) [EB/OL]. (2015-03-06) [2016-06-01].  
[http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/30/content\\_9560.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/30/content_9560.htm).

## 四、其他

**1.图表：**每幅图、表应有简明的题目，**需提供可以编辑的版本**。表格建议采用三线表，要合理安排表的纵、横标目，并将数据的含义表达清楚；表内数据同一指标保留的小数位数相同。图不宜过大，高与宽的比例应在5:7左右。图的类型应与资料性质匹配，并使数轴上刻度值的标法符合数学原则。**照片图**要求有良好的清晰度和对比度（绘制的图片，**最好以“\*.ai”格式作为附件上传**）。**关于表格中变量及统计量表述做如下要求：**（1）**变量表述形式≥2种：**单位和统计学描述形式统一用“（）”写在后面，如“年龄（岁， $\bar{x}\pm s$ ）”“性别[例（百分率，%）]”。（2）**统计值≥2种：**可在具体统计量值后上标“\*，#…”，在备注处加以说明具体使用何种统计量。（3）**表格项目中第1次出现英文缩写可在备注处标明具体中文名称。**此外，“构成比”要求全体和为100%时使用，“百分率”则不受限制。

例：

**例 1：**原则上表格为三线表，纵列为组别、时间、维度等，横行为观察指标（如性别、年龄、评分等）

表 1 2组面颈部烧伤气管切开患者基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁, $\bar{x}\pm s$ )	致伤原因 [例(百分率, %)]			烧伤面积 (%, $\bar{x}\pm s$ )	烧伤深度浅 II°~深II° [例(百分率, %)]	Braden 评分 (分, $\bar{x}\pm s$ )	置管天数 (d, $\bar{x}\pm s$ )
		男	女		火焰	爆炸	热液烫伤				
对照组	20	12	8	43.20±13.32	17(85)	2(10)	1(5)	57.40±10.02	19(95)	9.90±1.41	22.90±14.87
观察组	20	13	7	41.95±11.36	16(80)	3(15)	1(5)	53.75±9.30	20(100)	9.89±1.70	26.80±13.69
统计值		0.107*		0.319	—			1.194	1.026#	0.011	0.863
P		0.744		0.751	1.000#			0.240	0.311	0.992	0.394

注:统计值中,\*为 $\chi^2$ 值;#为 Fisher 确切概率法,其余为 t 值。

**例 2：**若比较的观察指标项目较多，无法排成通栏的，可采用（1）横纵对调。（2）表格转行。

(1) 横纵对调举例:

表 1 2 组患者基线资料比较

项目	观察组 (n=52)	对照组 (n=52)	统计值	P
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	67.62 ± 13.92	66.27 ± 12.89	0.51*	0.610
性别[例(百分率, %)]			0.22	0.642
男	41(78.85)	39(75.00)		
女	11(21.15)	13(25.00)		
体重(kg, $\bar{x} \pm s$ )	68.31 ± 11.14	68.36 ± 11.43	0.02*	0.984
基础病因[例(百分率, %)]			1.02	0.796
慢性阻塞性肺疾病	21(40.38)	17(32.69)		
重症肺炎	10(19.23)	13(25.00)		
支气管哮喘	11(21.15)	9(17.31)		
心源性肺水肿	10(19.23)	11(21.15)		
呼吸衰竭分型[例(百分率, %)]			1.08	0.299
I 型	15(28.85)	20(38.46)		
II 型	37(71.15)	32(61.54)		
呼吸困难(分, $\bar{x} \pm s$ )	8.36 ± 2.31	8.52 ± 2.19	-0.36*	0.718
动脉血 pH 值( $\bar{x} \pm s$ )	7.36 ± 0.13	7.39 ± 0.11	-1.27*	0.207
P(O <sub>2</sub> )(mmHg, $\bar{x} \pm s$ )	88.84 ± 30.84	90.32 ± 32.92	-0.24*	0.813
P(CO <sub>2</sub> )(mmHg, $\bar{x} \pm s$ )	36.57 ± 8.91	36.14 ± 9.51	0.23*	0.801
APACHE II 评分(分, $\bar{x} \pm s$ )	17.21 ± 4.69	18.53 ± 3.98	-1.55*	0.125
日均 NPPV 时长(h, $\bar{x} \pm s$ )	21.25 ± 2.16	22.09 ± 1.31	-1.85*	0.067

注:统计值中,\*为 t 值,其余为  $\chi^2$  值。

(2) 表格转行举例:

表 2 2 组患者干预前后人体测量指标的比较

组别	例数	BMI( $\bar{x} \pm s$ )		三角肌皮褶厚度[mm, M(P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )]	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	23.68 ± 3.40	23.36 ± 3.39	13(12.18, 15.28)	12.5(12.14, 95)
观察组	40	24.03 ± 3.31	24.19 ± 3.29	13.65(12.38, 15.2)	14.9(13.28, 16.3)
统计值		-0.463*	-1.105*	-0.809	-3.858
P		0.644	0.272	0.419	<0.001

  

组别	例数	中臂围(mm, $\bar{x} \pm s$ )		中臂肌围(mm, $\bar{x} \pm s$ )	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	26.96 ± 2.86	26.17 ± 2.85	22.64 ± 2.73	21.49 ± 4.04
观察组	40	26.53 ± 2.48	27.69 ± 2.45	22.10 ± 2.45	22.99 ± 2.44
统计值		0.710*	-2.573*	0.936*	-2.010*
P		0.480	0.012	0.352	0.048

注:统计值中,\*为 t 值,其余为 Z 值。

例 3: 重复测量方差统计结果无法用 1 个表格表达清楚的可以拆分成 2 个表格。

表 4 2 组患者 NPPV 期间的干预效果对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	人机不同步指数(%)			无创通气依从性(分)			呼吸困难评分(分)		
		NPPV 4 h	NPPV 24 h	NPPV 48 h	NPPV 4 h	NPPV 24 h	NPPV 48 h	NPPV 4 h	NPPV 24 h	NPPV 48 h
观察组	52	12.56±4.38	8.62±2.25	7.93±2.33	2.71±0.86	2.25±0.91	2.32±0.90	6.08±1.68	4.45±1.26	2.86±0.79
对照组	52	21.19±6.19	14.28±3.57	10.75±3.69	4.52±1.15	3.29±0.95	3.40±0.87	7.35±2.21	5.02±1.49	2.93±0.65
<i>t</i>		-8.21	-9.67	-4.66	-9.09	-5.70	-6.22	-3.30	-2.11	-0.49
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	0.038	0.623

  

组别	例数	动脉血 pH 值			P(O <sub>2</sub> )(mmHg)			P(CO <sub>2</sub> )(mmHg)		
		NPPV 4 h	NPPV 24 h	NPPV 48 h	NPPV 4 h	NPPV 24 h	NPPV 48 h	NPPV 4 h	NPPV 24 h	NPPV 48 h
观察组	52	7.41±0.08	7.43±0.07	7.42±0.06	126.01±42.84	134.30±51.36	130.17±48.93	37.85±6.88	39.40±6.42	40.16±8.27
对照组	52	7.46±0.12	7.51±0.17	7.44±0.08	113.08±44.92	117.72±47.94	125.68±51.28	34.33±8.23	33.29±7.34	36.98±9.16
<i>t</i>		-2.50	-3.14	-1.44	1.50	1.70	0.46	2.37	4.52	1.86
<i>P</i>		0.014	0.003	0.153	0.136	0.092	0.649	0.020	<0.001	0.066

注:1 mmHg≈0.133 kPa。

表 5 2 组患者 NPPV 期间干预效果的重复测量方差分析

项目	组间		时间		交互	
	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
人机不同步指数	58.30	<0.001	79.81	<0.001	82.32	<0.001
无创通气依从性	50.33	<0.001	16.53	<0.001	75.58	<0.001
呼吸困难评分	5.78	0.018	176.41	<0.001	31.60	<0.001
动脉血 pH 值	6.47	0.013	0.09	0.768	1.17	0.380
P(O <sub>2</sub> )	1.46	0.230	0.82	0.367	1.31	0.295
P(CO <sub>2</sub> )	7.92	0.006	2.40	0.124	0.73	0.396

- 2.计量单位：执行 GB 3100/3101/3102-1993 《国际单位制及其应用/有关量、单位和符号的一般原则（所有部分）量和单位》的有关规定，并以单位符号表示。
- 3.数字：执行 GB/T 15835-2011 《出版物上数字用法》。如“体质量<1 000g”等。
- 4.统计学符号：按 GB/T 3358.1-2009, GB/T 3358.3-2009 的有关规定书写。如“*t*、*P*、*F*……”用斜体。
- 5.缩略语：除本刊规定可以直接使用的缩略语外，其他应于摘要及正文首次出现处先叙述其中文全称，然后括号注出中文缩略语或英文全称及其缩略语。如“冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称“冠心病”）”；“心血管疾病（cardiovascular disease, CVD）”。注：英文短语除特定词外均用小写。
- 6.伦理审查：研究须遵循医学伦理基本原则。所有涉及伦理的论文原则上都必须经过医院伦理审查，并提供伦理审批号。正文中伦理审批号表述规范为“（**审批号：XXXX**）”
- 7.利益冲突：投稿时作者需提交利益冲突公开声明，具体说明各种经济的和非经济的利益关系，作者对所提供的利益冲突公开声明的真实性负责。若所有作者认为不存在实际的或潜在的利益冲突，应在文末声明“所有作者声明无利益冲突”。
- 8.作者贡献声明：所有稿件均须提供作者贡献声明，声明中写明每位作者对研究的计划、实施和报告做了哪些具体工作。如：直接参与（酝酿和设计实验、实施研究、采集数据、分析/解释数据），文章撰写（起草文章、对文章的知识性

内容作批评性审阅），工作支持（统计分析、获取研究经费、行政、技术或材料支持、指导、支持性贡献），其他等。**投稿时请另附文档，与正文一同提交。**

**9.版权转让：**论文确认刊登后，需与《护士进修杂志》签订版权转让协议，《护士进修杂志》对论文的部分或全文具有但不限于以下的使用权：汇编权、修改权、发行权、复制权、改编权、翻译权、广播权、网络出版及信息传播权；许可国内外文献检索系统和网络、数据库系统检索和收录；允许或通过各种介质、媒体以及其他语言文字出版和使用该论文的权利；以不违反中华人民共和国现行或以后出台的法律规定的方式使用该论文。未经《护士进修杂志》书面许可，论文作者承诺不再以任何方式允许第三方使用该论文，并承担相应违约责任。

**10.其他：**请参阅并引用我刊相关文献。