

《河南科技大学学报：医学版》论文写作模板

论文中中英文题目为小四号字（宋体 or Times New Roman）加黑；

正文用小四号字 1.5 倍行距；

第一、二级标题要加黑；

第二、表格用三线表（表题和表的内容及表注用 5 号字，1 倍行距）；

图题用 5 号字。

论文题目（请不要用非公知公认缩写，小四号宋体加黑）

第 1 作者¹，第 2 作者²，第 3 作者³.....以逗号隔开，小四号字（数字其请使用上标）

左下角标注：（操作路径：2007word-引用-脚注-自定义标记-空白-确定）

基金项目：基金资助项目（编号××××）

收稿日期：××××-××-××

作者单位：1.第 1 作者单位， 省市名 邮编

2.第 2 作者单位， 省市名 邮编

3.第 3 作者单位， 省市名 邮编

相同单位用同一序号，只有一个单位不必标记

作者简介：第一作者姓名（出生年-），性别（民族，汉族可省略），籍贯，学位，职称，从事工作（或研究方向）。

通讯作者应在投稿时确定，第一作者与通讯作者不是同一人时，在论文首页脚注。包括通讯作者的姓名，性别，出生年月，学位，职称，研究方向，联系方式（手机、E-mail）。

摘要：（400 字以内） **目的** 为了.....，探讨.....。**方法** 应来自论文材料与方法部分，如样本数、分组或抽样方法、具体实验方法、观察指标、统计分析方法等。**结果** 根据论文具体方法得出的结果，应包含主要数据。其中，各主要观察指标有相应的描述，统计量结果和具体 *P* 值等。**结论** 客观地下结论，比如结果应用范围，注意不应夸大和不过于肯定。

关键词：3~8 个，以分号隔开

中图分类号：研究内容在《中国图书馆分类法》中的归属类别号（字母和数字）

- 文献标志码:** 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)
C: 业务指导与技术管理性文章

Title in English: Equivalent Translation of Chinese Title

前三位作者, et al

例如: Wang Wu-wei, Li Si, Zhao Qi-Li, et al

(拼音, 姓前名后, 姓的全部字母均大写, 复姓应连写, 名字的首字母大写, 双名中间加连字符, 名字不缩写, 各作者名间用逗号分开)

作者单位的英文译名、城市、邮编

(Medical College, Henan University of Science and Technology, Luoyang 471003, China)

(应与中文相对应。作者工作单位还应在市名及邮编之后加列国名, 其间以逗号分隔)

Abstract: *Objective* Equivalent translation of Chinese objective. *Methods* Equivalent translation of Chinese methods. *Results* Equivalent translation of Chinese results. *Conclusions* Equivalent translation of Chinese conclusion.

Key words: Equivalent translation of Chinese key words

引言部分

应介绍本研究的科学背景(如某种疾病几句话的简介)、研究的国内外现状(如该病在本研究领域的进展与尚待研究的内容)、本研究的创新点(本研究弥补或确证了国内外研究的哪方面), 应引用文献佐证。引用文献时以上角标方括号括住的阿拉伯数字依次引用, 如“已有研究^[1-2]显示……”。引言结尾时可一句话概括本研究的目的或假设以引出下文。

除已被公认常用的缩写词可不加说明直接引用(例如: WBC、IgG、RNA、CO₂)外, 其余第1次出现时一律先写出中文名词后括号标注英文全称及缩写词, 缩写必须采用“中文全称(英文全称, 缩写)”的形式, 文中引用中国人姓名时, 应写全名。例如“十二指肠乳头旁憩室(juxtapapillary duodenal diverticula, JPDD)”, 缩写之后不再加圆点, 也不使用复数形式。

1 材料与方法(临床资料)

1.1 第二层标题(如对象、实验动物; 病例或一般资料等)

实验研究应说明实验动物、主要仪器型号及生产商与主要试剂的来源、批号、质量标准等; 一般仪器与试剂可不必详细列出。一般情况下, 药品使用化学名, 以卫生部药典委员会编的《中国药品通用名称》或我国药典中的通用名为准。

临床研究应注意说明病例资料的来源、时间、例数及资料收集或抽样方法，具体描述符合入选与排除的标准，是否有知情同意，是否经过伦理委员会的批准等。此时如遇均数与标准差的表示，请以例如“50.2±0.6”的形式表示。

1.2 第二层标题（如实验对象或病例分组等，如还有分层，可再细分如下）

1.2.1 第三层标题 医学名词以全国自然科学名词审定委员会公布的各学科规范名词为准，药物名称采用通用名，而不用商品名。不应随意简化名词术语。

1.2.2 第三层标题 每一层都应有小标题，层次标题上不宜有缩写与全称对照（这种对照应设法移入正文），也不宜引用文献。

1.3 第二层标题（如实验方法、临床治疗或干预方法等）

在文稿中应正确使用和书写量和单位的名称和符号（参照国家标准GB 3100~3102-93《量和单位》）。凡有单位符号者应使用符号，如：“年”写为“a”，“天”写为“d”，“时”写为“h”，“分”写为“min”，“秒”写为“s”等；单位符号一律用正体字母。选用合适的词头使量的数值处于0.1~1 000，分子分母不应同时用词头，如“5 μg/mL”应改为“5 mg/L”。百分比浓度为非法定计量单位，如“5%的H₂SO₄”是不确切的，如果指质量比，则可表示为“H₂SO₄的质量分数为0.05”或“H₂SO₄的质量分数为5%”，或者表示为“(H₂SO₄) = 0.05”或“(H₂SO₄) = 5%”；如果指体积比，则可写成“H₂SO₄的体积分数为0.05”或“H₂SO₄的体积分数为5%”，或者表示为“(H₂SO₄) = 0.05”或“(H₂SO₄) = 5%”；如为质量浓度，则应写为“50 g/L H₂SO₄”。量符号以斜体拉丁或希腊字母表示（pH用正体），例如：*m*（质量），*t*（时间），*λ*（波长）等；为表示不同的限定条件，量符号可设下角标，例如：物质B的量浓度*c*（B），物质B的质量浓度*ρ*（B）等。单位符号一律以正体拉丁或希腊字母表示，例如kg（千克），m（米）等。图表中表示数量的量和单位时，应采用“量/单位”的标准化形式，即把量符号写作分子，单位符号写作分母。例如，“t/h”（时间单位“小时”），“p/kPa”（压力单位“千帕”）等。人体内某物质的含量，凡已知相对分子质量者，一律用物质的量浓度单位表示；尚未精确测得相对分子质量的组分，如某些蛋白质，仍可用质量浓度单位表示。不论使用的量浓度或质量浓度，一般使用L（升）作为人体检验组分浓度基准单位的分母。组合单位符号中表示相除的斜线多于1条时应采用负数幂的形式表示，如“mg·kg⁻¹·d⁻¹”不能写为“mg/kg/d”，也不能写为“mg/kg·d⁻¹”。带长度单位的每个数值后的单位不能省略。如40 mm×20 mm×30 mm不能写成40×20×30 mm，也不能写成 40×20×30 mm³。

凡是可以使用阿拉伯数字且很得体的地方，均应使用阿拉伯数字。数值的修约不能采用“四舍五入”法则，应为“4舍6入5看后，5后有数进上去，5后为零看左数，左数奇进偶舍弃”。数值范围的表示形式：5至10应为5~10；5万至10万应为5万~10万，不能写成5~10万；3×10⁹

至 5×10^9 应为 $3 \times 10^9 \sim 5 \times 10^9$ ，或 $(3 \sim 5) \times 10^9$ ，不能写成 $3 \sim 5 \times 10^9$ ；60%至70%应为60%~70%，不能写成60~70%。以百分数表示的均值和标准差应写作 $(50.2 \pm 0.6) \%$ 。分数的分号用斜线表示，数学公式例外。

1.4 第二层标题（如具体观察指标等）

论文应说明具体观察指标与观察方法，包括主要指标与次要指标等。说明观察方法时应交待重复次数及保证数据质量的相关措施，如重测次数、回收率等显示精确度和准确度的依据等。

1.5 第二层标题（如统计学处理）

材料与方法的最后一般应包含统计学分析方法，除非是纯粹的形态学或方法学研究。统计学方法应明确说明使用的统计软件名称，对各观察指标的描述方法、统计检验方法，设定的检验水准内容等。

2 结果

2.1 结果

注意结果部分只将主要结果总结列出，此处不需作分析讨论，对应观察指标可设定一个小标题。

结果须标明统计方法名称、统计量的符号与数值、具体概率。统计学符号皆为斜体，如概率 P ，相关系数 r ，样本数 n ，卡方检验 χ^2 等。经统计检验， $P < \alpha$ 时，应说“差异有统计学意义”，而不能推论为“差异显著”或“有显著（性）差异”。 $P > \alpha$ 时也不能认为比较措施之间没有差异。

如合适，应尽量用表格总结数据，表格依序标号，表内标目应以“量符号/单位符号”的形式表示，若所有测量指标的单位相同，可放表的右上角。

2.2 结果（图表） 具体形式可参考以下图表

表 1 两组患者治疗 24 周后和治疗前 ADL 评分和 MMSE 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	ADL 评分	MMSE 评分
观察组	66	治疗前	18.44 \pm 4.91	41.76 \pm 6.53
		治疗后	22.37 \pm 4.21 ^{①②}	25.98 \pm 4.16 ^{①②}
对照组	61	治疗前	17.66 \pm 4.83	39.96 \pm 7.23
		治疗后	20.25 \pm 4.27 ^①	32.31 \pm 6.14 ^①

①与治疗前相比较： $P < 0.05$ ；②与对照组相比较： $P < 0.05$ 。

ADL：日常生活能力量表评分；MMSE：简易精神状态检查量表评分。

表2 LAVH组与TLH组术中、术后情况比较

组别	<i>n</i>	手术时间/min	出血量/mL	子宫大小/g	住院天数/d	排气时间/min
TLH	180	90.6±15.4	80.72±17.2	263.5±16.7	5.1±0.4	20.6±3.8
LAVH	162	100.1±8.7	102.1±11.8	274.2±26.4	5.3±0.3	27.4±4.2
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

TLH: 腹腔镜下子宫切除术; LAVH: 腹腔镜辅助阴式子宫切除术。

线条图应依统计学原则选择, 注意标注偏差及说明偏差的性质(标准差还是标准误等), 纵横坐标也应按“量符号/单位符号”的形式表示, 统计学的角注也应用右半圆括号的阿拉伯序号引出后图注。

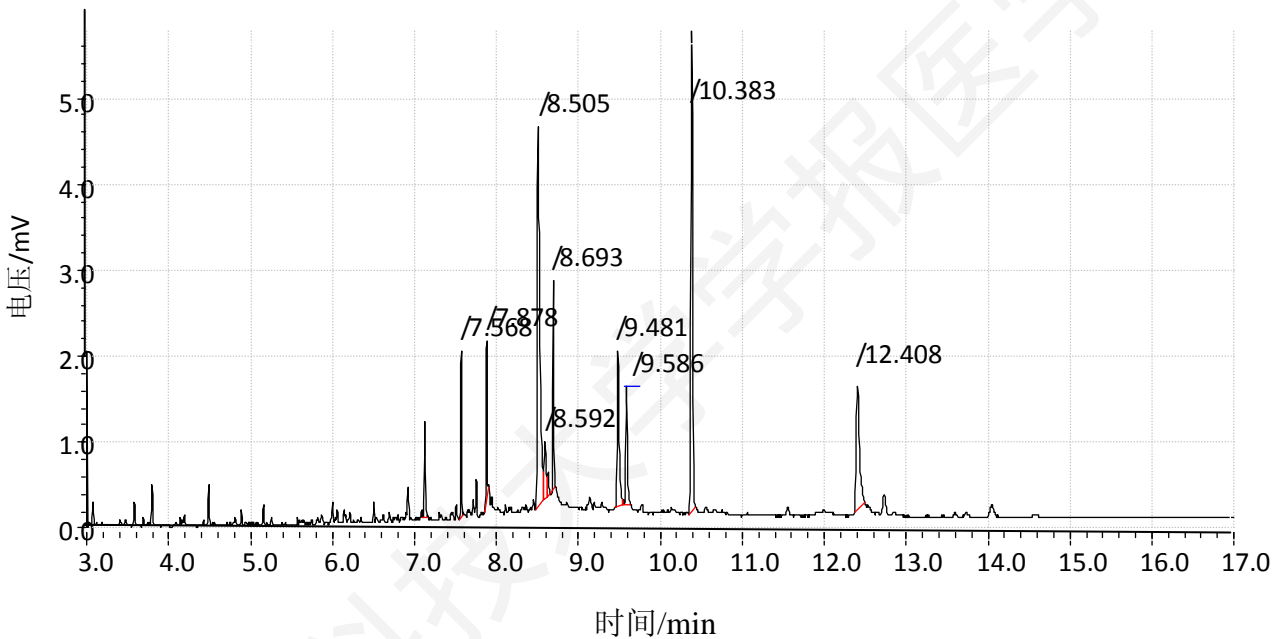


图1 呋喃丹总离子流图

考虑正式发表时一般采用黑白图, 因此比较的不同级别应用不同线型区分。

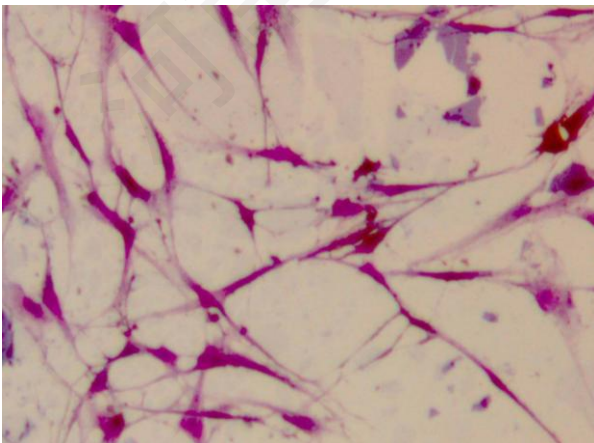


图2 间充质细胞生长情况(HE, ×100)

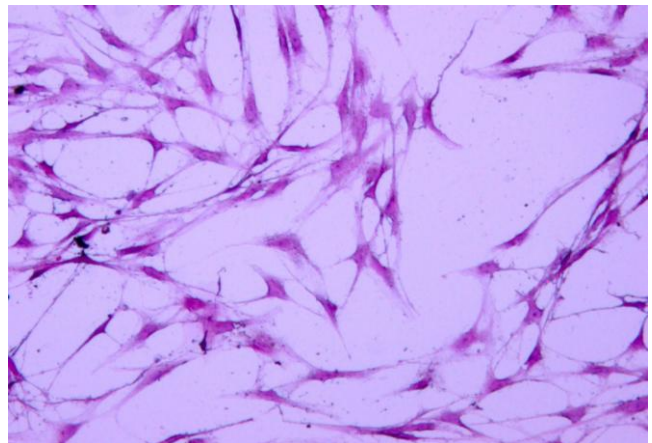


图6 IGF-1 培养 10 d 细胞生长情况(HE, ×100)



图1 颈椎未见明显骨折，颈椎后纵韧带广泛增厚钙化（箭头所示），继发性椎管狭窄约 1/2

形态学图应标注放大的标尺或倍数，阳性标记用不同箭头指示。组图时可分别在图的右下角标注 A、B、C、D 或 1、2、3、4 等。所有图都应有中文图题，图内标注和图注。

由于本刊现实行网上在线投稿，上传文件所占空间一般不宜超过 2 M，最大不超过 5 M，因此，图片请先压缩后再粘贴入文档中（单个图片 100 K 左右）。

3 讨论

讨论内容：

讨论部分一般应总结结果、解释现象、与现有其他研究结果进行比较，并做利弊分析，得出最终结论。讨论应结合引言中提到的目的，依据研究的结果回答提出的假设。

应避免重复结果部分的内容，应在作者研究结果的基础上引申和讨论；要避免过多的罗列其他相关文献内容，而不表达作者观点或与研究内容有无相关性的内容。讨论当中应注意区分由本研究得出的作者的推论和已有文献的观点。后者应按序引用文献，注意引用近 5 年的文献。讨论的最后部分一般是“结论性内容”，包括对整个研究工作进行归纳和综合而得出的总结，对进一步开展研究的见解与建议。总之，讨论应适当分层表达，应紧紧围绕自己的结果进行，最后予以总结和推论。

（**致谢：**对支持和帮助过但不具备作者资格的人致谢。致谢应取得被致谢人同意）

参考文献:

必须以作者亲自阅读过的近年(5年内为宜)主要文献为限,一般论著15~30篇,综述50篇左右。参考文献著录格式以GB/T7714-2005《文后参考文献著录规则》为准,以文中引用先后顺序附于文末,引用处以方角码注明,例如“^{[1], [2-6]}”日文汉字请勿与中文混淆。内部刊物、未取得国内统一刊(书)号的会议论文集及待发表资料等请勿作为文献引用。本刊采用“顺序编码制”的著录方式,以文中出现顺序用阿拉伯数字编号排序。常用参考文献书写格式如下:
[期刊] 作者(3位作者及以下的均列出,中间加一逗号,3位作者以上的,只列前3位,后加“等”)。文题[J]. 刊名,年,卷号(期号):起-止页。

[书籍和专著] 作者. 书名:卷次[M]. 版次(第1版不标注). 出版地:出版者,年. 起-止页. 或作者. 题目[M]//主编. 书名:卷次. 版次. 出版地:出版者,年:起-止页。

例:

[1] 赵世印,谭华炳,贺琴. 银杏叶提取物神经系统药理作用与临床应用进展[J]. 医药导报, 2006, 10(25): 1037-1039.

[2] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007: 303-308.

[3] 方亚. 抽样调查的样本量估算与统计分析[M]//方积乾. 卫生统计学. 6版. 北京:人民卫生出版社,2008: 308.

[4] Tanasescu M, Cho E, Manson JE, et al. Dietary fat and cholesterol and the risk of cardiovascular disease among women with type 2 diabetes[J]. Am J Clin Nutr, 2004, 79(6):999.

[5] Merrington J, James M, Bradley M. Supported diazonium salts-convenient reagents for the combinatorial synthesis of azo dye[J]. Chem Commun, 2002, (2):140.