

《牡丹江医学院学报》论文模板

- 1 内容 来稿必须论点明确、数据可靠、图表清楚、文字简炼。
- 2 题名和标题 题名应简明确切，一般不超过20字。文章中标题序号写法如下：1、1.1、1.1.1。各级标题最后不需加标点，内容与标题之间空两个空格。
- 3 作者姓名与单位 文章通讯作者应限于参加本文工作并能解答文章有关问题者。英文摘要中只需体现第一个作者姓名（姓全部大写，名的首字母大写，双名间用连字符连接，例：WANG Xiao-ming *et al*），工作单位应写标准全称。
- 4 摘要和关键词 基础、临床论著的文章需根据中文摘要的内容补充英文摘要。英文部分包括：英文题目、第一作者姓名及单位、摘要（目的、方法、结果和结论）及英文关键词。
关键词：3~5个中英文关键词。
- 5 学名、缩略词和符号 特殊的符号、首字母缩写字、缩略词、略称、代号、尚未统一的或不常见的名词等在正文中首次出现时，必须给出全称，除非相邻专业的读者也能清楚理解，如：**蛋白激酶C（protein kinase C, PKC）**，以后文中再出现时，均用缩写。尚无译名或难以定名的直接用英文或拉丁文原名。化学物质均用普通名，不用商业名。

基因名称用斜体表示，蛋白用正体。

同一名词术语、计量单位、人名、地名等前后要统一。即**专有名词的使用一定要全文统一、一致，不要在文中混合使用好几个意义相同或相近的专有名词。**

统计学常用符号，供作者参考：

- (1) 卡方的符号：表格中用 χ^2 表示
- (2) 正文中统计学方法描述时，涉及到的“均数±标准差”，用汉字表示；表格中用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示
- (3) $[n(\%)]$ $n(\%)$
- (4) $[n(\%), (\bar{x} \pm s)]$
- (5) $(\bar{x} \pm s, \text{分})$; \geq \leq $>$ $<$
- (6) 文中的连接符号使用浪纹线“~”，不要使用短横线

根据国家标准 GB3358-93《统计学术语》的有关规定，作者在书写统计学符号时应注意以下要求：①样本的算术平均数用英文小写 \bar{x} ，不用大写 X 也不用 Mean 或 M ；②标准差用英文小写 s ，不用 SD；③标准误用英文小写 s_x ，不用 SE；④ t 检验用英文小写 t ；⑤ F 检验用英文大写 F ；⑥卡方检验用希腊文小写 χ^2 ；⑦相关系数用英文小写 r ；⑧自由度用希腊文小写 ν ；⑨样本数用英文小写 n ；⑩概率用英文大写 P ；⑪以上符号 \bar{x} 、 s 、 s_x 、 t 、 F 、 χ^2 、 r 、 ν 、 n 、 P 均为斜体。

- 6 计量单位 计量单位一律采用国家计量局公布的《中华人民共和国法定计量单位》。

数值与单位之间空1个字母大小的空格，如：2 mg/L。

- 7 图表 图和表均应插入到正文中相应位置，图表随文出，不要将所有图、表都堆砌在文章最末。图和表应简洁清晰，“自明”性强，避免图、表和文字间相互重复。图和表均要有图题和表题，如有需要的还需呈现图注及表注。

(1) **表格用“三线式”（即表内不加横竖水线）**。表中数据如实测为零，应标注“0”；未测则标注“-”。表上、下项相同，应重复写出，不可用“同上”等字样。

(2) 图的左右宽度不超过15 cm（通栏）。图的标目中量与单位符号如下表示，如：处理浓度（mmol/L）；SOD活性（U/g）。图中所有文字（包括数字）须用相同的字号（即7.5磅）、字体（中文宋体，英文和数字用Times New Roman）。刻度线一律向内。坐标轴、刻度线、图形线的粗细一致。曲线及上面的标识用黑色。照片图请：（1）插入到Word文件；（2）提供分辨率不小于300 dpi的扫描文件（**不能把原先较小的分辨率放大**）。

- 8 参考文献 参照文献著录要求与规则（GB/T 7714-2015）

- 9 基金项目、作者简介、通讯作者三项信息根据实际情况列出，有几项就列出几项，不要采用脚注的格式或写在脚注的位置，请放在文章最末尾。
- 10 编辑有权在保持原意下对稿件进行修改，如稿件内容中有不愿意被修改的，请注明（可能修改文章题目，如不希望被修改，请注明）。

论文格式范例

（以下为内容简化版，主要是为了让作者简单清楚的了解文章各部分的字体、格式上的要求，不要注重各部分的具体内容。请按照要求修改论文，特殊需注意的地方已插入批注）

- 1、电子文本的格式为通栏，正文用五号字，1.5倍行距，中文用宋体，英文和数字用 Times New Roman。请附上通讯作者或第一作者详细通讯地址、邮政编码、电话、邮箱如发生变动，请及时通知编辑部
- 2、建议作者打开“显示/隐藏段落标记”这一功能，以便清楚看到每个位置的空格情况，或利用格式刷的功能辅助修改。
- 3、文中所有标题及参考文献的序号都不要采用自动排序！
- 4、请各位作者严格按照本模板要求对论文进行排版，以免过后还会让您返修，增加您的工作量，敬请配合！
- 5、所有文字（除英文单词之间空一格以外）之间均无空格。
- 6、英文摘要以下的正文部分（除了各级标题及参考文献部分）是宋体、五号，有不对的地方自行更改

血清 MIF 水平与缺血性脑卒中关系的 meta 分析

张丽哲¹，李 四²，王丽丽¹，孙 奇³

（1.南华大学附属第二医院呼吸内科；2.南华大学附属第一医院心内科，湖南 衡阳 421001；3.蚌埠医学院全科医学系，安徽 蚌埠 233020）

摘要： **目的** 探讨血清趋化因子 CCL19 和 CCL21 水平变化在慢性阻塞性肺疾病中的意义及对肺动脉高压的预测价值。**方法** 选择于我院住院治疗的慢性阻塞性肺疾病患者 150 例，根据肺动脉压是否正常分为肺动脉压增高组（68 例）和肺动脉压正常组（82 例），并选取健康体检者 60 例作为对照组。**结果** CCL19 和 CCL21 水平在对照组、肺动脉压正常组、肺动脉压增高组间逐渐升高，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** CCL19 和 CCL21 水平是影响慢阻肺患者发生肺动脉高压的危险因素，并与肺动脉压力呈正相关，可作为预测发生肺动脉高压的参考指标。

关键词： CCL19；慢性阻塞性肺疾病；肺动脉高压；预测价值

中图分类号：（自行查找） **文献标识码：**A **文章编号：**

注：英文摘要部分基础论著和临床论著的文章需要有，其他类型的文章不需要英文摘要。

Meta analysis on the relationship between serum MIF level and ischemic stroke

ZHANG Li-zhe *et al*

(Department of Public Health Mudanjiang Medical University, Mudanjiang 157011, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the relationship between serum MIF level and IS. **Methods** Papers about the relationship between serum MIF level and IS published before November 2014 were retrived and

collected from CMB, CNKI, WangFang, CQVip, MedlinePubmed and so on. **Results** These papers were inhomogeneous and then a random effect model was used. Overall effect Z was 0.20 ($P=0.84$), SMD was 0.05 (95%CI: 0.45~0.56) through meta-analysis. Subgroups analysis were carried out according to the neck atherosclerosis or not and progression. **Conclusion** Serum MIF level was related to IS, and was selected as one marker to predict inflammation and progress in IS.

Key words: ischemic stroke; MIF; Meta analysis

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种常见的呼吸系统疾病, 发病率逐年增加^[1], 死亡率已占全部死亡原因的 4 位^[2]。肺动脉高压 (Pulmonary artery hypertension, PAH) 是慢性阻塞性肺疾病患者常见的并发症^[3], 且与疾病后期发生慢性肺源性心脏病及心功能不全明显相关, 严重影响 COPD 患者的预后^[4]。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 3 月至 2017 年 3 月间于本院住院治疗的 COPD 患者 150 例, COPD 诊断标准参考《慢性阻塞性肺疾病全球倡议 (2017 版)》^[1], PAH 的诊断标准参考欧洲呼吸学会和心脏病学会制定的《肺动脉高压的诊断与治疗 (2015 版)》^[2-3], 将平均肺动脉压 (PAPm) ≥ 25 mmHg 的患者纳入肺动脉压增高组 (68 例), 平均肺动脉压 (PAPm) < 25 mmHg 的患者纳入肺动脉压正常组 (82 例)。

1.2 血清趋化因子 CCL19 和 CCL21 的检测 COPD 患者和健康体检者血清趋化因子 CCL19 和 CCL21 的检测均于禁食 12h 后, 次日清晨抽取 3mL 静脉血, 在 2h 内采用酶联免疫吸附法进行检测, 严格按说明书步骤进行操作。

1.3 COPD 患者肺动脉压力的测定 (1) 对纳入的 COPD 患者进行右心导管检查, 穿刺部位选择锁骨下静脉和颈内静脉。

1.3.1 具体操作步骤: 病人仰卧位, 常规消毒, 铺巾, 1%利多卡因进行局部麻醉, 于穿刺部位进行穿刺, 穿刺成功后选择合适的动脉穿刺鞘管加压包扎止血。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件对资料进行统计分析, 计量资料以“均数 \pm 标准差”表示, 三组间比较采用方差分析。计数资料比较采用卡方检验。单因素及多因素分析采用 logistics 回归模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 COPD 患者是否伴有 PAH 两组患者在年龄、性别、病程、高血压病史、糖尿病史、冠心病史、吸烟史比较, 均无统计学差异 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

	肺动脉压增高组 (n=68)	肺动脉压正常组 (n=82)	统计量 (χ^2/t)	P
年龄 (岁)	57.39 \pm 9.71	57.80 \pm 9.91	0.07 [#]	0.93
男[n (%)]	39 (57.35)	45 (54.88)	0.09 [*]	0.76
高血压病史[n (%)]	41 (60.29)	51 (62.20)	0.05 [*]	0.81
糖尿病史[n (%)]	31 (45.59)	47 (57.32)	2.04 [*]	0.15
冠心病史[n (%)]	40 (58.82)	41 (50.00)	1.16 [*]	0.28
吸烟史[n (%)]	30 (44.12)	42 (51.22)	0.75 [*]	0.38
病程 (年)	7.61 \pm 3.18	7.83 \pm 3.50	0.35 [#]	0.72

注: [#]为 t 值, ^{*}为 χ^2 值

2.2 血清趋化因子 CCL19、CCL21 和肺动脉压测定结果 CCL19 水平随着健康对照组、肺动脉压正常组、肺动脉压增高组逐渐升高,经 LSD-*t* 检验进行组内两两比较后,具有统计学差异 ($t=5.175、7.117、5.344; P=0.000、0.000、0.000$)。见表 2、图 1、图 2。

表 2 血清趋化因子 CCL19、CCL21 和肺动脉压测定结果 ($\bar{x} \pm s$)

	肺动脉压增高组	肺动脉压正常组	健康对照组
CCL21 (pg/mL)	295.77±70.41 ^{*#}	206.19±67.90 [*]	138.31±53.57 [#]
CCL19 (pg/mL)	331.05±61.83 ^{*#}	244.36±70.58 [*]	172.59±63.31 [#]

注: 组间两两比较, ^{*} $P<0.05$, [#] $P<0.01$

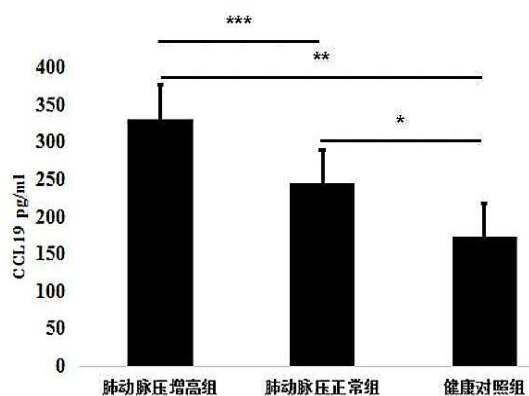


图 1 各组血清中 CCL19 的表达水平比较

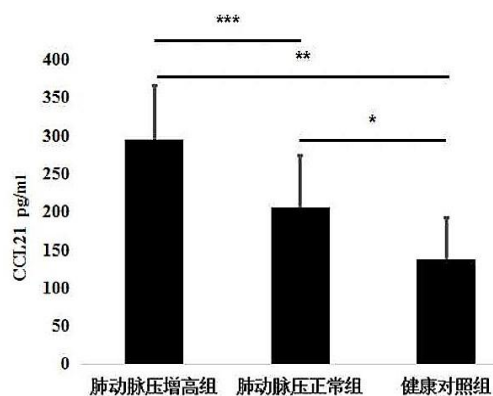


图 2 各组血清中 CCL21 的表达水平比较

2.3 COPD 患者发生 PAH 的危险因素分析 以高血压病史、吸烟史、CCL19、CCL21、冠心病史、性别作为自变量,将是否发生 PAH 作为因变量进行 logistic 回归分析,结果显示,CCL19、CCL21、吸烟史为影响 COPD 患者发生 PAH 的危险因素 ($P<0.05$),见表 3。

表 3 影响患者发生 PAH 的单因素分析

变量	β	Wald χ^2	P	OR (95%CI)
高血压病史	1.75	3.50	0.01	0.94 (0.58-1.53)
吸烟史	1.53	5.11	0.01	1.57 (0.97-2.55)
CCL19	1.15	4.94	0.02	0.76 (0.47-1.25)
CCL21	1.12	4.73	0.03	0.91 (0.56-1.49)
冠心病史	1.01	2.35	1.62	0.88 (0.44-1.74)
性别	1.53	3.67	1.36	1.18 (0.72-1.95)

2.4 血清 CCL19 和 CCL21 对 COPD 患者 PAH 的诊断价值 ROC 分析显示:血清 CCL19 的曲线下面积为 0.905,血清 CCL21 的曲线下面积为 0.937。见图 3。

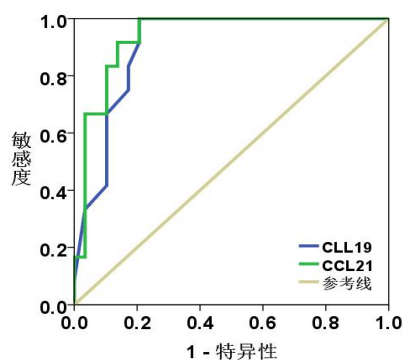


图3 CCL19 和 CCL21 对 COPD 患者 PAH 的诊断价值

3 讨论

COPD 是一种以不完全可逆性气流受限为主要特征的慢性呼吸系统疾病^[7]。PAH 是 COPD 患者常见的并发症，与疾病后期发生慢性肺源性心脏病及心功能不全明显相关，严重影响 COPD 患者的预后。近年来研究发现，COPD 的发生发展与炎症因子的浸润密切相关^[8]。

综上所述，CCL19 和 CCL21 水平是影响慢阻肺患者发生肺动脉高压的危险因素，并与肺动脉压力呈正相关，可作为预测发生肺动脉高压的参考指标。

参考文献

外文期刊文献的格式:外文作者名.文章名[J].期刊名,年,卷(期):页码.

[1] LÓPEZCAMPOS J L,TAN W,SORIANO J B.Global burden of COPD[J].Respirology,2016,21(1):14-23.

[2] WASHKO G R,FAN V S,RAMSEY S D,et al.The effect of lung volume reduction surgery on chronic obstructive pulmonary disease exacerbations[J].American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine,2016,17(2):164-169.

中文期刊文献引用的格式:中文作者名.文章名[J].期刊名,年,卷(期):页码.

[3] 陈刘通,廖晨,涂洪波,等.吸烟及全身炎症反应与慢性阻塞性肺疾病患者中发生肺动脉高压的相关性研究[J].第三军医大学学报,2016,38(11):1293-1296.

[4] 陈英吉.慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压患者血清及呼出气冷凝液中炎症因子含量检测的临床意义[J].中国现代医学杂志,2015,25(12):61-64.

图书、专著文献引用的格式

[4] 方积乾.卫生统计学[M].第 1 版.北京:人民卫生出版社,2004:90.

[5] 萨姆布鲁克 J,费里奇 E F.分子克隆实验指南[M].第 2 版.金冬雁,黎孟枫,译.北京:科学出版社,1992:463-469.

[6] ROOD.Logic and structured design for computer programmers[M].3rd ed.London:IFLA International Office for UBC,1997.

专著中析出文献的格式

[7] 白书农.植物开花研究[M]/李承森.植物科学进展.北京:高等教育出版社,1998:146-163.

学位论文的引用格式

[8] 乔振虎.缺血性中风(中经络)辨证分型与血清 hs-CRP、MIF 的相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2008.

报纸的引用格式

[9] 付刚.大风沙过后的思考[N].北京青年报,2000-04-12(14).

标准的引用格式

[10] 全国文献工作标准化技术委员会.GB/T 5795-1986 中国标准书号[S].北京:中国标准出版社,1986.

论文集的引用格式

[11] 辛希孟.信息技术与信息服务国际研讨会论文集:A 集[C].北京:中国社会科学出版社,2000.

专利文献的引用格式

[12] 姜锡州.一种温热外敷药制备方案:中国,88105607.3[P].1989-07-26.

电子文献网络引用的格式

[13] HOPKINSONA.UNIMARCandmetadata: DublinCore[EB/OL].(1999-12-08)[2014-11-20].http://www.ifla.or/IV/ifla64/138-161e.htm.

(收稿日期: 2020-03-12 本文编辑: X X)

基金项目: 项目名称 (*****) (注: 没有基金项目的可不填写此项)

作者简介: 姓名 (出生年-), 性别, 学历, 职称, 研究方向。

通讯作者: 姓名, E-mail: *****@***.com。 (注: 没有通讯作者的可不填写此项)

示例:

基金项目: 黑龙江省高等学校省级质量工程项目 (2013jyxm0518); 黑龙江省省属高等学校基本科研业务费科研项目 (2017KYYWFMY0653; 2017KYYWFMY0684; 2018KYYWFMY0040)

作者简介: 李明志 (1991-), 男, 硕士研究生, 助理实验师, 研究方向: 骨肿瘤疾病的治疗。

通讯作者: 张三, E-mail: 6898542@qq.com。