

·科研写作·

## 横断面研究护理论文评价要点解读(三)

刘晓华<sup>1</sup>,周倩<sup>2</sup>,成守珍<sup>3</sup>

(中山大学附属第一医院 1 现代临床护理编辑部,2 临床研究中心,3 护理部,广东广州,510080)

**[摘要]** **目的** 对“横断面研究护理论文评价要点”进行解读,以便为使用者提供清楚论文报告或评价的方法。**方法** “横断面研究护理论文评价要点”包括 32 条评价条目和 76 条细化的评价内容,分别对其进行解读,解读内容包括每个条目的定义、评价内容、具体描述内容建议及值得注意的问题等。**结果** 对每个评价条目分别给出对应具体的描述内容建议,对值得注意的问题加以说明引导,利于论文在报告或评价过程引起注意或借鉴。**结论** “横断面研究护理论文评价要点”的解读,期望有助于作者按论文规范叙述研究内容,特别是研究中重要的信息,使研究报告更透明、完整,建立写作规范;对于读者或评价者有助于其对论文内容逐条评阅、核查或判断,建立合理的、有条理的评价思路。

**[关键词]** 护理论文评价;横断面研究;解读

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)08-0082-07 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.08.015

### The interpretation of evaluation essentials of nursing thesis in a cross-sectional study

Liu Xiaohua<sup>1</sup>, Zhou Qian<sup>2</sup>, Cheng Shouzhen<sup>3</sup> // Modern Clinical Nursing, -2019, 18(8): 82.

(1. Modern Clinical Nursing, The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong, 510080, China. 2. Clinical Trials Unit, The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong, 510080, China. 3. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong, 510080, China)

**[Abstract]** **Objective** The systematic interpretation of evaluation essentials is aimed at offering a perspicuous tool to report or assess nursing theses in cross-sectional studies. **Methods** Key points for evaluation of cross-sectional studies relevant to nursing (KINETIN) includes 32 evaluation items and 76 detailed evaluation contents. We interpreted each item respectively by illustrating its definition, evaluation contents, suggestions on specific descriptions, and noteworthy issues. **Result** Each evaluation item corresponds to a series of recommendations on specific descriptions and guidance for avoiding noticeable problems, making for more attention and better reference. **Conclusions** The interpretation is expected to guide researchers to report their study process, especially the core information of the thesis, based on the thesis specification, establishing a more integrated and perspicuous research report norms. Readers and reviewers can also develop more comprehensive and better-arranged ideas when reading, inspecting, and verifying literature based on this evaluation system.

**[Key words]** evaluation of nursing papers; cross-sectional study; interpretation

“横断面研究的护理论文评价要点”共有 32 条评价条目和 76 条细化的评价内容,详见《现代临床护理》杂志 2019 年第 5 期<sup>[1]</sup>。前期(见 2019 年《现代临床护理》第 6、第 7 期)<sup>[22,37]</sup>已对“横断面研究护理论文评价要点”第 1~23 个条目(即题目至资料与方法)分别进行解读,本文拟将对第 24~32 个条目,即结果(研究对象数量、基线特征、结局资

料、主要结果)、讨论、结论、其他(图表、缩写词、数据和统计量描述)分别进行解读,解读内容包括每个条目的定义、评价内容、具体描述内容建议及值得注意的问题等。由于本文是前两期未完待续的解读内容,因此本文解读内容的序号与标题、文后参考文献与序号按上两期顺延<sup>[22,37]</sup>。需要特别说明的是,本文部分文后参考文献与上两期是相同的,因此需要查阅文后参考文献的读者可查阅前两期。

### 1.8 结果

结果是研究目标的答案,是论文的核心部分,是论文引出结论和讨论依据的关键部分,它可以

**[收稿日期]** 2019-03-01

**[作者简介]** 刘晓华,女,副主任护师,硕士,主要从事编辑工作,E-mail:liuxhua2011@163.com。

确定讨论的观点和质量, 决定论文的学术水平和研究价值。要求结果部分的报告, 应按照一定逻辑顺序用文字和图片进行描述<sup>[2]</sup>。

条目 24(研究对象数量)。

主要指对研究对象参与情况进行描述。

评价内容: 是否描述了研究各个阶段的研究对象数量, 如纳入研究的数量, 完成的数量, 合格的数量, 完成分析的数量(建议采用流程图描述)。

具体描述内容, 建议“研究对象数量”: 应详细报告研究对象从招募、入组至最后纳入分析各阶段的人数(如可能合格的人数、满足纳入标准的人数、被证实合格的人数、纳入研究的人数、完成调查的人数和纳入分析的人数等), 最好使用流程图进行描述(见图 1), 流程图中包括调查研究对象进入研究以及退出研究的情况, 即主要结局事件各阶段发生的数量。这一措施是为了避免研究人群不同于研究结果适用的目标人群时, 因偏倚产生而歪曲暴露与疾病之间的关联(如研究所得患病率的估计值不能反映目标人群的水平)的情况。

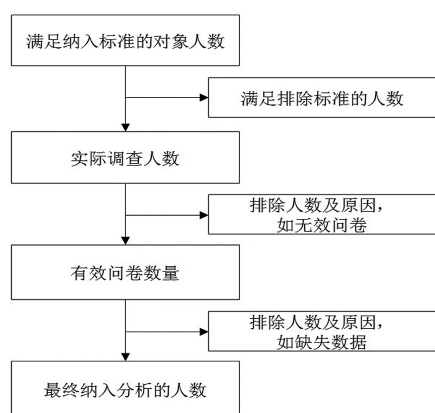


图 1 研究各个阶段的研究对象数量图

条目 25(基线特征)。

指对研究对象特征的总体描述, 这些描述均有助于读者对结果有效性和可推广性做出判断。

评价内容: 是否正确描述人口学特征(如人口学、临床和社会特征)、暴露和潜在混杂因素分组及分布情况等。

具体描述内容, 建议“基线特征”: 依据不同人口学特征数据类型采用不同统计描述方法, 例如连续变量用均数和标准差描述; 偏态分布的连续变量用中位数和四分位数描述; 分类有序变量(如压疮分级的 I 到 IV 级)与无序变量(如感染途径)

应报告各类数量和比例; 组间进行比较时, 应分组报告描述性特征和数量。例如某研究对于年龄的分组可采用定性资料或定量资料进行描述, 应注明描述资料的数量。

值得注意的问题:  $P$  值不能用于选择调整的混杂变量, 即使组间没有统计学意义, 应依据研究目的及临床意义判断其是否为结局的混杂变量, 如在单因素分析无统计学意义变量, 应结合临床意义确定其是否对结局有影响。例如关于高血压影响因素的研究中, 即使年龄组间比较, 无统计学意义, 但其依然是对结局有强影响的混杂变量, 在多因素分析中应给予校正。

条目 26(结局资料)。

结局是指来自于暴露于某致病因素或预防/治疗干预后的所有可能的结果; 或指由于针对某个健康问题采取处理后所呈现的健康状态的变化<sup>[23]</sup>。主要是指患病率估计及其精度等。

评价内容: 结局事件的人数或相关综合指标是否清楚。

具体描述内容, 建议“结局资料”: 需报告结局事件的人数或综合指标, 即结局变量相关的描述性资料。例如在贾文文等<sup>[5]</sup>对老年糖尿病患者衰弱现状及影响因素研究中, 结局资料报告了 296 例研究对象中有 137 例出现衰弱, 衰弱发生率为 46.3%, 衰弱总得分为 0~15 ( $5.26 \pm 2.87$ ) 分, 其中躯体衰弱得分 0~8 ( $2.79 \pm 2.08$ ) 分, 心理衰弱得分为 0~4 ( $1.40 \pm 0.93$ ) 分, 社会衰弱得分为 0~3 ( $1.07 \pm 0.75$ ) 分。

条目 27(主要结果)。

是指自变量(暴露)与因变量(结局)的关联情况的报告。

评价内容: ①是否给出未调整和调整混杂因素的估计值、精确度; ②是否对混杂因素进行调整, 并说明选择这些混杂因素的原因; ③采用多变量分析方法是否符合研究的目的和数据类型; ④对连续型变量进行分组时, 是否明确分组界值; ⑤对多个多分类变量是否进行了赋值; ⑥结果[如单因素和(或)多因素分析]表述是否清晰; ⑦有无提供主要指标检验的确切  $P$  值(而非仅仅报告大于或小于某界值)或置信区间。

具体描述内容, 建议“主要结果”: ①研究结果的有效性通常取决于对重要混杂变量的控制, 因

此应全面了解并对混杂变量进行精确测量,在多因素统计学模型中进行校正。②作者应对所有关注的、潜在混杂变量进行解释,并说明在统计模型中纳入或排除变量的标准,还需要阐明对哪些混杂变量进行了调整,以及选择这些混杂变量的原因。例如作者冯佩笑等<sup>[38]</sup>发表的论文《产钳助产术后尿潴留发生情况及其影响因素分析》中,采用 Logistic 多元回归分析显示:第一产程时间延长及产后 2h 出血量多为产钳助产术后发生尿潴留的独立危险因素,但在进入模型前,作者首先进行了单因素变量的筛选,共有 6 个变量(第一产程时间、总产程时间、产后 2h 出血量、产后 24h 出血量、产后血红蛋白减少量、产前导尿次数)具有统计学意义(均  $P<0.05$ ),未发现年龄、产次具有统计学意义,但结合临床意义考虑这两个因素是较确切的影响因素,因此同时纳入多因素的模型进行分析,以便校正混杂的因素。并应分别报告所关注的研究因素在校正混杂前后的结果及精度(如 95% 可信区间),即单因素分析(建议采用简单回归分析)和多因素分析模型。③采用多变量分析方法时应符合研究的目的和数据的类型。如自变量(暴露):在多重线性回归或 logistic 回归中,连续变量(如年龄)、有序分类变量(如文化程度)和无序分类变量(如种族类别)都可以作为回归模型的自变量;因变量(结局):如果是连续型变量,常可选用线性回归分析模型;如果是分类变量,常选用 logistic 回归分析模型。④连续型变量(定量数据),如定量测量的结局(因变量)、暴露(自变量)、混杂变量等。具体包括以下情形:若将自变量(暴露)直接作为连续性变量处理,应该考虑自变量(暴露)与因变量(结局)关联的潜在机制,不能简单地将其认定为线性关联进行处理,还应考虑和讨论非线性关联的可能性;若考虑对连续性暴露变量进行分组处理,生成一个新的分类变量,由于是否分组、如何分组可能对后续分析产生重要影响,此时需要作者对分组原因、分组方式做出解释,如分组的个数、截断值、各组均值或中位数等<sup>[36]</sup>。建议对研究主要关注的定量暴露变量,同时探索其被视作连续型变量和分组变量,哪个结果更有意义。⑤应注明研究变量的赋值情况,以便统计分析,主要用于回归分析时。例如二分类变量一般采用 0 和 1

赋值,例如吸烟:1,非吸烟:0;男:1,女:0 等。分类变量可以给出参照组并指出各类别的赋值,如:文化程度:初中=1(参照),高中=2,大学=3;此时将计算高中与初中优势之比,大学与初中优势之比。对于无序多分类变量或间距大多数的有序分类变量,均应按哑变量对待。例如职业:农民,事业职员,企业工人,以商业人员作为参照水平,哑变量  $X_1$ (农民)=0,  $X_2$ (事业职员)=0,  $X_3$ (企业工人)=0(见表 1),这样关于这类变量的优势比就是每个哑变量和参照水平优势之比。一般赋值较小的水平常被作为参照水平<sup>[29]</sup>。⑥应依据结局(结果)的类型,选择符合数据分析的统计学方法,在分析横断面调查研究数据时,经常使用多重线性回归或 logistic 回归等统计学模型计算多个自变量(暴露)与疾病(结局)的关联。除了报告多重线性回归系数与其 95% 置信区间,以了解该变量的精度,同时还应报告方程的决定系数与调整决定系数,其是反映线性回归模型能在多大程度上解释因变量的变异;logistic 回归应报告危险度比值比 OR 值及 95% 置信区间,以了解该自变量的精度。⑦在进行统计推断时,应对结果进行量化,并采用能反映测量误差和不确定性的指标(如 95% 置信区间),而非假设检验(仅用  $P$  值),因为效应量及其 95% 置信区间能提供更多有价值的信息<sup>[39]</sup>。因此,需要报告结果的主要指标检验的确切  $P$  值(而仅仅非大于或小于某界值)和或置信区间<sup>[4]</sup>。

表 1 哑变量赋值形式

X	X1	X2	X3
1=农民	1	0	0
2=事业职员	0	1	0
3=企业工人	0	0	1
4=商业人员	0	0	0

1.9 讨论

条目 28(讨论的要素)。

是对“研究得出了什么”的回答,是把实验结果提高到理论认识的高度进行探讨,通过将研究目的结合结果进行分析、比较、解释、推论和预测,引出恰当的结论。

评价内容:①是否概括与研究目的有关的主要结果,并进行合理的解释;②本研究结果是否与相似的研究结果和其他相关证据一致或相反,并



讨论其可能的原因;③是否阐述了研究的局限性;④研究结果可否被推广。

具体描述内容,建议“讨论的要素”:①呼应前言提出的问题,将统计学结论和专业知识联系起来简要总结主要发现;对结果进行深入剖析,解释并探讨其可能的机制,挖掘潜在规律和内涵。②与其他相关研究进行比较,探讨其一致与不一致的原因,并比较各自的优越性与不足,指出研究结果对护理实践或进一步研究的意义。③充分报告研究过程的局限性。横断面研究主要是报告研究的偏倚和混杂。不仅要描述能影响研究结果的偏倚和混杂,还要讨论任何潜在偏倚的方向和大小;讨论研究结果的不精确性及其来源(如样本大小、暴露、混杂因子和结局的测量等);结合与既往类似研究的效度、可推广性和精确度来阐述局限性。④可推广性(外部有效性/适用性)指研究结果能够被应用到其他情境的程度。应依据研究开展的机构、研究对象的纳入标准与排除标准、暴露及其测量方法、结局及其定义、研究对象收集时间、应答情况(建议不低于70%,否则影响样本的代表性)等,论述研究结果可否外推至不同时间、不同地点和不同人群中,说明研究结果能否应用到不同性别、年龄、疾病严重程度的研究对象中;暴露的性质和水平、结局定义是否与其他机构或人群相同等。

### 1.10 结论

条目 29(结论的要素)。

结论是对研究结果价值、作用、意义做出的判断,说明研究发现了哪些新规律、发展了哪些学术理论、能解决什么现实问题等<sup>[40]</sup>。

评价内容:①是否依据研究目的概括给出一个总体的结论,简明扼要说明其应用的价值及意义;②是否结合本研究中的局限性提出今后探索的方向和展望。

具体描述内容,建议“结论的要素”:①结合研究目标、研究局限性、相似研究的结果和其他相关证据等,谨慎地给出一个总体的结论,并简明扼要说明其应用的价值及意义。②总结研究中存在哪些不足,提出今后探索的方向和展望。

### 1.11 志谢

条目 30(志谢)。

不是硬性规定,而是酌情而定,受到他人资助即要志谢。

评价内容:①是否对资助的人员志谢;②志谢的格式是否符合规范。

具体描述内容,建议“志谢”:①是对本研究提供过指导、资金、设备、人力及文献资料、统计学处理支持和帮助的团体与个人。②志谢时应征得被志谢人的同意,志谢写在论文结论之后,参考文献之前。③对被感谢者不要直呼其名,而冠以尊称,如“某某教授”、“某某主任护师”等。常用句式为“本文承蒙 XXX 的大力帮助(审阅、指导或资助),特此志谢”。

### 1.12 参考文献

条目 31(参考文献)。

文献引用的实质是知识的碰撞、交流与扩散,而引文是科研人员在科学交流中留下的足迹,它的产生贯穿于研究活动的始终,是评价科研成果的重要指标之一<sup>[41]</sup>。其便于读者寻找原文,了解该领域的情况,是读者衡量论文水平和可信程度。引文量是论文中所有参考文献的数量,代表作者撰写文章时参考并引用多少别人或前人的研究成果,反映作者对该研究领域的认识广度与深度,在一定程度上可代表论文的继承性和科学性<sup>[42]</sup>。Web of Science 数据库收录的中国籍作者发表的临床护理基金论文的篇均引文量(34.35 条/篇<sup>[43]</sup>。程金莲等<sup>[44]</sup>对护理核心期刊 2017 年~2018 年刊载的 12 种护理核心期刊护理基金论文引文进行分析,2017 年~2018 年论文篇均引文量为 18.82 条;论文引文语种以中文为主,占 54.59%,其次是英文,占 45.40%,日文仅占 0.01%;学科来源临床护理学科引文占 67.51%,临床医学学科引文 28.74%,其他学科引文占 3.75%;引文类型中期刊类型中文与外文引文分别占 87.97%、95.31%,专著类型在中文引文中排名第二,外文引文排名第三位。

评价内容:①引用的文献是否符合规范著录方式;②引用的文献是否恰当,是否涵盖国内外最新(建议大部分近 3~5 年)的文献;③引用数量是否达标(建议 15 条及以上,英文论著常可更多)。

具体描述内容,建议“参考文献”:①必须是作者亲自阅读的,引用的观点必须准确无误,不能断章取义;所列的参考文献必须统一书写格式和标注方法[可参照护理期刊的稿约或中华人民共和国国家标准:中华人民共和国国家标准文后参考

文献著录规则(GB/T7714-2005)<sup>[45]</sup>,排列顺序按文中引用的先后列出。②引用与本研究关系密切(如与前言、方法、结果与讨论关系密切)的公开发表的护理学科或临床医学学科等文献,其可了解作者的主要知识来源及知识结构,反映研究者对国内外相关研究成果的了解和掌握程度。尽量引用国内外期刊最新(建议大部分为近3~5年的权威文献)文献,其最能反映科学研究和生产实践最新信息的特征及趋向,建议占引文80%以上,并且英文文献(建议首先使用Pubmed文献的数据库)占比相当;专著类型引文与其他出版物相比,其内容全面、系统、成熟、可靠,但其出版周期长,传播速度慢,不建议引用数量过多;引文还包括学位论文、电子文献、标准、专利、报告等,其也具有较好的信息情报价值,可适当引用。③引用参考文献数量建议在15条及以上(英文论著常可更多)。

值得注意的问题:高洋等<sup>[46]</sup>研究发现,在国际上广受认可、历史悠久的6种综合期刊,对其过去5年被WOS收录的文献情况进行实例分析发现,综合型论文占比均在9%以下。尽管参考文献中引用综述类论文是一种指导作者了解某一组文献的有效途径,但建议尽可能引用原创性文献(其能反映原创性工作),综述文献建议控制在10%以下。关于参考文献建议使用文献管理文件进行管理,该类软件可以自动形成期刊所需要的文献格式及注明文献类型<sup>[47]</sup>。

### 1.13 其他

条目32(其他信息)。其他信息包括图表、缩写词、数据和统计量描述等。

评价内容:图表、缩写词、数据和统计量描述是否按规范表达或描述。

1.13.1 图表 将研究过程所得到的各种资料和数据进行分析、归纳、经过必要的统计学处理,然后用文字和各种图表加以规范表达<sup>[2]</sup>。图与表可简明有效地呈现结果信息,而且将数据放在表格或以图形呈现可以缩短正文的长度。

具体描述内容,建议“图表”:①表格设计要符合规范,2019年5月29日,国家新闻出版署制订的行业标准—CY/T170—2019《学术出版规范 表格》,建议科技期刊采用三线表,由顶线、表头线(表头与表身之间的线称为表头线)、底线组成<sup>[48]</sup>,

其是由全线表省略了墙线或部分行线、栏线而来。三线表由表号、表题、表头、表身和表注构成,表头和表身构成表格的主体(见图2、图3)。具体用法见以下值得注意事项介绍。②注意能用文字清楚表述的数据,就不要以图形方式来表达,标题一般在图形下方。③线图常用于表达通过干预后结果随时间推移所发生的动态变化,条图常用来比较各独立事件发生的频率。

值得注意问题:表号为表的编号。表题是表格的名称。表头为对表格各行和各列单元格内容进行概括和提示的栏目,其中横向排列的栏目叫横表头,纵向排列的栏目叫纵表头。表身为表头之外的单元格的总体。表注是对表格或表格中某些内容加以注释或说明的文字。具体说明如下。

①表号。表号可全文按序编号,当整篇论文“只有一个表格时仍应编号”,可编为“表1”。表号应在正文相应处明确标示,表格随文编排,即排在第一次提及该表表号的正文之后,即业界常说的“先见文字后见表”。表号应置于表题之前,与表题之间留一字空后,整体置于表格顶线上方,通常采用居中排格式。

②表题。应采用简练的文字确切地反映表格的特定内容,使读者只看表题和表身中的信息就能够明晰表格主要内容。

③表头。表头中不应使用斜线。表头中的量和单位应标示为“量/单位”,表头中量和单位的标注形式应为:“量的名称或符号/单位符号”(最好用“量符号/单位符号”的标注形式)。例如:表格的表头中某一栏目为体质量指数(BMI),其量符号为 $I_{BM}$ ,单位为 $\text{kg}/\text{m}^2$ ,则标准化的标注形式应为“ $I_{BM}/(\text{kg}/\text{m}^2)$ ”或“ $I_{BM}/(\text{kg}\cdot\text{m}^{-2})$ ”。标注时也可以使用量名称;如果已经指明了量名称的缩略词,还可以用缩略词替代量名称。如表头中的体质量指数既可以标示为“体质量指数/ $(\text{kg}/\text{m}^2)$ ”,还可标示为“ $\text{BMI}/(\text{kg}/\text{m}^2)$ ”,但需注意“BMI”不应采用斜体字母。百分符号“%”、千分符号“‰”为单位1的分数单位符号。当表身中的数据用“%”表示时,表头中也应采用“量/单位”的方式标注。如 $\text{CO}_2$ 的体积分数用“%”表示时,表头中应标注为“ $\varphi(\text{CO}_2)/\%$ ”,或“ $\text{CO}_2$ 的体积分数/%”。建议宜将全表同一个单位置于表的右上角,但只要表格中有一个栏目的单位不

相同,就不应将大多数相同单位置于表的右上角<sup>[49]</sup>。

④表身。表身单元格内的数值不宜带单位。表身同一量的数值修约数位应一致,并且小数点对齐,如果不能一致,应在表注中说明。表格中连续数的分组应科学,不得重叠和遗漏。例如:年龄分组为“0~20岁、20~40岁、40~60岁、≥60岁”,是一个各组数据都有重叠的错误的分组,该组连续数正确的分组应为:“0~<20岁、20~<40岁、40~<60岁、≥60岁”。“表身中单元格内可使用空白或一字线‘—’填充。如果需要区别数据‘不适用’和‘无法获得’,前者可采用空白单元格,后者可采用‘—’字线,并在正文或表注中说明这种区别。”“单元格内的数值为零时应填写‘0’”<sup>[50]</sup>。在不少表格中常见有“0.000”的数据,据说是为了表示有效数字,殊不知这是完全错误的,“0.000”没有任何意义,其实就是测量结果为“0”。如果“0.000”的小数点后面有数字,但数据仅取到小数点后3位,则在该单元格中应表示为“<0.001”<sup>[51]</sup>。

⑤表注。当表格中的某些内容需要注释,整个表格需要作总体说明。表格有两种或两种以上注释时,宜按出处注、全表注和内容注的顺序排列<sup>[48]</sup>。要求表注“每条注文应独立排为一段,科技学术期刊表格、表注末尾都应采用句号。”(见图2)。①“表格出处注宜以‘资料来源’引出”,当全表数据引自某信息资源时,将参考文献序号标注在表题右上标;当表身中各行数据分别来自不同的信息资源时,常在表头中单辟一栏“参考文献”或“数据来源”,然后将参考文献序号分别标注在相应处。②“全表

注宜以‘注’引出”,如果注文多于1条,“各条之前宜加上用阿拉伯数字表示的序号”。③表格有多条内容注,“应在被注文字或数据注码,建议用上标形式的小写拉丁字母从‘a’开始对表的脚注进行编号,即“a、b、c”等右上标,或注码用小号阿拉伯数字并加圆括号置于被标注对象的右上角,如:xxx<sup>1)</sup>”两种标注均可,但全文应统一<sup>[49]</sup>。

⑥表线:三线表表格顶线与底线应用粗线,表头线采用细线,在三线表的使用实践中,只要有需要,还可以添加辅助行线或者栏线,甚至当表头分层时,还可在表头中添加辅助细线。长表转栏排时,“栏间应以双竖细线相隔”;宽表分段排时,“上、下两段中间应以双横细线相隔”<sup>[48]</sup>。另外,转页接排的表格建议“在横表头上方加‘表xx(续)’或‘续表’字样。

1.13.2 缩写词 汉语中,为便利使用,由较长的语词缩短省略而成的语词。

具体描述内容,建议“缩写词”:①尽量使用国际通用的标准缩写词,因为非标准缩写词极易使读者感到困惑。②尽量避免标题、关键词中使用缩写词,除了标准计量单位外,缩写词在论文中首次出现时,应先给出中文全称,并在其后的括号内注明英文全称及其缩写,第二次出现后方采用缩写词描述。例如卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)。

1.13.3 数据和统计量描述 主要指相对数(频率、构成比)及统计量的描述等。

具体描述内容,建议“数据和统计量”:全文同一量数值修约数位应一致,如统一保留数值小数点

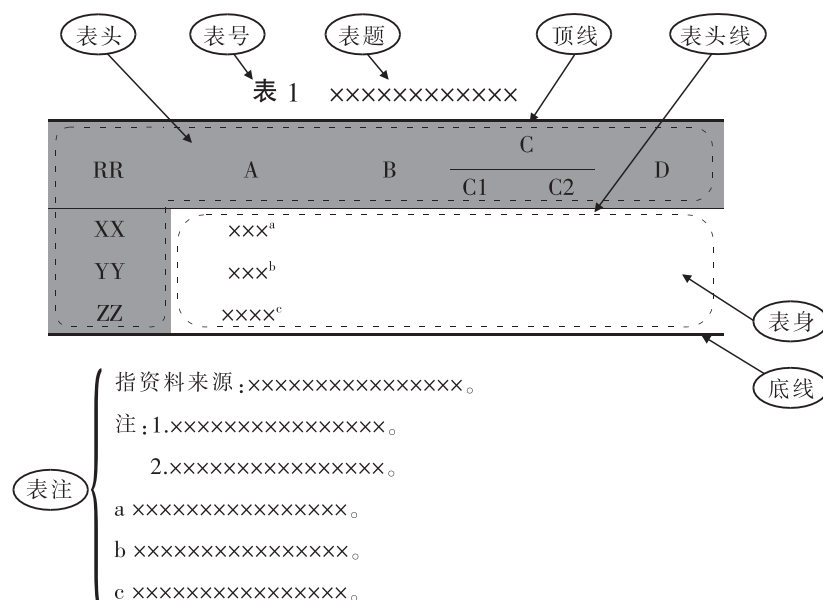


图2 三线表格的构成

表 1 患者社会支持状况 ( $n=80$ ; 分,  $\bar{X} \pm S$ )

项目	平均得分	理论得分	指标值/%
客观支持度	9.67±3.54	20	0.48
主观支持度	20.20±4.02	32	0.63
支持的利用度	6.84±2.21	8	0.86
社会支持总分	34.83±5.14	60	0.57

注: 指标值=平均得分/理论得分。

图3 三线表格范例

后1位或2位;统计量(如 $t$ 、 $F$ 值等)的描述数值修约数位应一致,建议取小数点后3位,如 $t=0.368$ ;当“ $P=0.000$ ”的小数点后面有数字,也仅取到小数点后3位,应为“ $P<0.001$ ”,而且统计量符号为斜体字体,如 $t$ 、 $P$ 值应为 $t$ 、 $P$ 值。

## 2 小结

本文分三期对前期构建的“横断面研究的护理论文评价要点”<sup>[1]</sup>进行解读,解读从每个条目的定义或内涵出发,说明其在文章结构中的作用与意义,紧接着按评价内容给出对应具体的描述内容,对值得注意的问题加以说明引导,利于在报告或评价过程引起注意或借鉴,并特别说明国内外期刊在某些方面的不同之处。期望本评价要点的构建与解读内容有助于作者按论文规范叙述研究内容,特别是研究中重要的信息,使论文的报告更加完整与明晰,建立写作规范;对于读者或评价者有助于其对论文内容逐条评阅、核查或判断,建立合理的、有条理的评价思路,提高对论文质量的鉴别能力。

(志谢:本评价要点解读内容承蒙张晋昕副教授、叶荣老师的支持与帮助,特此志谢!)

## 参考文献:

- [37] 刘晓华,周倩,成守珍.横断面研究护理论文评价要点解读(二)[J].现代临床护理,2019,18(7):78-83.
- [38] 冯佩笑,陈成杯,杨文懿.产钳助产术后尿潴留发生情况及其影响因素分析[J].现代临床护理,2017,16(11):1-4.
- [39] STERNE J A, DAVEY SMITH G. Sifting the evidence - what's wrong with significance tests?[J]. 2001,322(7280): 226-231.

- [40] 苏文甲.撰写科技论文需要把握的关键要素[J].科技视界,2016(14):32.
- [41] 刘玉仙,武夷山.关于引文本质的思考[J].科学学研究,2015,33(12):1779-1786.
- [42] 张淑萍,阮学平,段红梅,等.中医药治疗精神分裂症的文献引文分析[J].西部中医药,2015,28(5):69-72.
- [43] 陈琼.基于文献计量分析的临床护理基金论文研究[D].太原:山西医科大学,2016.
- [44] 曹亚男,程金莲.护理核心期刊2017年—2018年刊载临床护理基金论文引文分析[J].护理研究,2019,33(10):1661-1664.
- [45] 中华人民共和国国家标准.中华人民共和国国家标准文后参考文献著录规则(GB/T7714-2005)顺序编码制文后参考文献著录格式示例[J].辽宁医学杂志,2016,51(1):85.
- [46] 高洋,王贵林.综合型与研究型论文对期刊学术质量的影响[J].编辑学报,2019,31(3):246-249.
- [47] 刘清海,甘章平.利用EndNote提高编辑工作效率[J].编辑学报,2011,23(1):67-69.
- [48] 国家新闻出版署.学术出版规范 表格:CY/T 170-2019[S/OL].北京:国家新闻出版署,(2019-05-29)[2019-05-29] 实施日期:2019-07-01. <https://bbs.pinggu.org/thread-7219175-1-1.html>.
- [49] 陈浩元,王媛媛.科技学术期刊使用《学术出版规范 表格》的要点提示[J].编辑学报,2019,31(4):386-390.
- [50] 标准化工作导则 标准编写的基本规定:GB/T 1.1-1987[S]//中国高等学校自然科学学报研究会,中华人民共和国新闻出版署.编辑作者常用国家标准.北京:中国标准出版社,1990:8.
- [51] 陈浩元.量和单位、图表及数字用法标准化要点[Z].昆明:书刊编辑业务培训班,2019-06-27.

(本解读内容介绍完毕)

[本刊编辑部]