



## 中华医学会核医学分会 2022 年学术年会征文通知

一年一度的中华医学会核医学分会学术年会是全国核医学与分子影像工作者学术交流的盛会，为推动我国核医学与分子影像的发展，促进核医学与分子影像相关领域同仁学术交流与合作，中华医学会核医学分会拟定于 2022 年 9 月 15-18 日在广西南宁市召开“中华医学会核医学分会 2022 年学术年会”。

会议将就 PET 与肿瘤、核素治疗、放射性药物研发与转化、心脏核医学、神经核医学、功能核医学（SPECT/CT）、核医学技术、体外分析、实验核医学与核医学护理等专题进行多种形式的交流，欢迎广大核医学与分子影像工作者踊跃投稿。现将会议征文的注意事项通知如下：

### 一、征文内容

1、原创性论文：PET 与肿瘤、核素治疗、放射性药物研发与转化、心脏核医学、神经核医学、功能核医学（SPECT/CT）、核医学技术、体外分析、实验核医学与核医学护理。

2、病例报道：易误诊、漏诊和（或）疑难杂症、罕见和少见的 PET/CT 或 PET/MR 影像检查病例等。

### 二、征文要求

1、投稿的论文摘要和病例报道在 2022 年 7 月 10 日前未在全国公开发行人或全国性学术会议上交流过。

2、本次会议一律采用网上投稿。借助中华医学会杂志社远程稿件管理系统平台进行投稿，网址：<http://cmaes.medline.org.cn/Login/Login.aspx>。具体操作方法请参阅附件“投稿须知”。

3、投稿的论文摘要请按投稿须知中提供的标准格式填写。请勿将多篇稿件作为压缩包上传。1 个稿号仅对应 1 篇来稿，若有多篇文章需投送，请分别投送。

4、截止日期：2022 年 7 月 10 日 24:00。投稿系统开放时间为 2022 年 5 月 30 日 0 点起。逾期投稿不再收录，请务必及早提交稿件。



附件：

## 投稿须知

本次会议投稿均采用“中华医学会远程稿件管理系统”进行操作，现就网上投稿事宜说明如下：

### 一、投稿步骤：

- 1、登陆中华医学会远程稿件管理系统（<http://cmaes.medline.org.cn/Login/Login.aspx>）
- 2、注册新用户（已注册的用户可直接使用原用户名）→申请成为《中华核医学与分子影像杂志》作者
- 3、进入作者工作中心→点击右侧“作者投稿”下的“导航式投稿”
- 4、请选择投稿类型为“会议投稿”→按要求保存下一步
- 5、上传论文摘要 word 附件（仅限中文，无图、表和参考文献，请参照附件中模板）
- 6、填写稿件基本信息，“学科”处请勾选“2022 年学术年会”下的二级投稿目录（注：每篇稿件仅限勾选 1 个分会场，请勿勾选多个）。
- 7、填写作者信息（注：第一作者和通信作者的电话和 Email 必填，请仔细核对填写信息）
- 8、确认后投稿。

注：请勿重复投稿。

截止日期：2022 年 7 月 10 日 24:00，逾期投稿不再收录，请务必及早提交稿件。

【二级投稿目录如下：】

PET 与肿瘤、核素治疗、放射性药物研发与转化、心脏核医学、神经核医学、功能核医学（SPECT/CT）、核医学技术、体外分析、实验核医学与核医学护理。

### 二、投稿上传文件格式要求，参照模板 1 和 2 来写，模板中黄色高亮部分请保留：

1、所有投稿附件均以 word 文件上传，文件里请务必附上：中文标题、作者（单位及科室）、通信作者及通信作者 Email。

2、除病例报道外，学术论文投稿请提供中文结构式摘要，务必含有如下子标题：目的、方法、结果、结论，800 字以内。（参照模板 1）

结构式摘要撰写要求如下：

- （1）方法与结果具体化，结果中应有重要数据；
- （2）统计学处理须标明检验方法：结果 P 值前提供具体的检验值；
- （3）英文缩略词首次出现时请注明中文全称；
- （4）摘要中不引用图、表、参考文献。

3、病例报道投稿，务必含有如下子标题：病例资料、讨论，1000 字以内。病例资料请提供病史、实验室检查、影像学检查、诊断。（参照模板 2）

病例报道撰写要求：

- （1）临床病史资料、实验室检查、影像学检查结果完整；
- （2）提供诊断结果，并进行简要讨论或点评；
- （3）标题不含有诊断明确的病理结果；
- （4）文中不引用图、表、参考文献。

# 模板 1：学术论文

【】

## <sup>18</sup>F-FDG PET/MRI 与 PET/CT 在胸腔积液中诊断价值比较的初步研究

孙逊（华中科技大学同济医学院附属协和医院核医学科，分子影像湖北省重点实验室）刘芳 阮伟伟 周琼 兰晓莉

通信作者：兰晓莉，Email: hzslxl@163.com

**目的** 分析胸水患者 PET/MRI 和 PET/CT 的显像特点，联合临床检测相关指标，对比两种显像技术在胸腔积液诊断中的价值。

**方法** 收集 2017 年 10 月 1 日至 2018 年 3 月 31 日疑诊恶性胸腔积液（MPE）的患者 19 例，在行 <sup>18</sup>F-FDG PET/CT 全身显像后 60~120min 行胸部 PET/MRI 显像。PET/MRI 采用飞行时间（TOF）技术行 PET 数据采集及重建，PET 与 MRI 同步采集。MRI 采用呼吸门控，序列包括横断位和冠状位 T2 压脂、横断面 T1、弥散加权成像（DWI）。一名核医学医师和一名放射科医师分别根据胸膜结构、MRI 信号及 PET 代谢特点判断胸水性质。MPE 的临床诊断以胸水细胞学和胸膜活检结果为标准。PET/MRI 与 PET/CT 定量指标的比较采用配对 t 检验。

**结果** 19 例患者中 15 例被确诊为恶性胸腔积液，4 例为良性胸腔积液。CT 提示 15 例患者有胸膜增厚和/或胸膜结节。在 DWI 成像中，16 例患者表现为胸膜弥散受限，12 例患者胸膜可见点状高信号征。PET/MRI 中胸膜高代谢病灶的最大标准摄取值（SUVmax）要明显高于 PET/CT（ $7.8\pm 4.4$  与  $6.6\pm 3.7$ ， $t=4.138$ ， $P<0.001$ ）。PET/MRI 中胸膜高代谢病灶与肝脏的摄取比值亦高于 PET/CT（ $2.6\pm 1.3$  与  $2.3\pm 1.2$ ， $t=4.254$ ， $P<0.001$ ）。比较影像诊断结论与临床诊断结果，PET/MRI 准确诊断了 18 例患者（15 例 MPE，3 例良性胸腔积液，1 例假阳性），灵敏度和准确性分别为 100% 和 94.7%；PET/CT 准确诊断了 17 例患者（1 例假阴性，1 例假阳性），灵敏度和准确性分别为 93.3% 和 89.5%。

**结论** 研究表明，在胸腔积液的良恶性判断中，采用了 TOF 和呼吸门控技术，辅以 MRI 多序列多参数信息，PET/MRI 较之 PET/CT 有更高的诊断价值。

## 模板 2：病例报道

【】

### <sup>18</sup>F-FDG PET/CT 诊断结节病一例

陈若华（上海交通大学医学院附属仁济医院核医学科）刘建军

通信作者：刘建军，Email: nuclearj@163.com

**病例资料** 患者女，74岁。因咳嗽一个月就诊。查胸部CT示：纵隔淋巴结多发肿大。肿瘤指标：无异常。血常规：无异常。查<sup>18</sup>F-FDG PET/CT:左侧下颈深、双侧锁骨上、纵隔、双侧肺门、心膈角、膈肌前、肝胃间隙、胰腺后方、腹主动脉旁多发淋巴结肿大，均伴FDG代谢增高。后行纵隔镜下纵隔淋巴结活检术，“第4组淋巴结”淋巴结1枚、“第7组淋巴结”淋巴结1枚肉芽肿性炎。考虑结节病可能。

**讨论** 结节病是1种原因不明的以非干酪性坏死性肉芽肿为病理特性的系统性疾病，常累及多个部位，按发病频率来说，依次为肺、淋巴结、肝、脾、关节、皮肤、眼睛、鼻粘膜等，几乎除肾上腺外所有器官均可累及。90%的患者有不同程度的胸部侵犯。结节病缺少较特征性的临床症状。结节病的CT表现：胸部结节病的典型影像学表现为两侧肺门对称性淋巴结增大伴纵隔淋巴结增大，有或无肺内浸润，诊断不难。但对不典型者认识不足，特别是肺部浸润表现多样性。许多学者认为结节病是很好的模仿者，因为结节病的肺部CT表现与肺内许多疾病类似，如结核、石棉肺、肺癌、真菌性疾病等。结节病肺部浸润的CT改变多样，主要表现有结节、磨玻璃影、支气管血管束增厚不规则、实变、小叶间隔增厚、支气管及肺变形、不规则条索影、蜂窝等。结节病的确诊应经病理学证实。纵隔镜检查是最佳检查手段。