

求真务实,臻于至善

高培毅 高宏

过年啦,借此机会,我们向全国的同仁们道一声“新年快乐”!

在这“炮竹声声辞旧岁,喜笑颜开过大年”的喜庆时刻,《中华放射学杂志》第 42 卷与我们共同走进 2008 北京激情奥运之年。

承载着广大读者与作者的期望与梦想,《中华放射学杂志》成功地收获了 2007 年:它的总被引频次、影响因子和他引率 3 项指标近 3 年来在本学科 25 种影像专业类期刊中始终排名第一,其中被引频次是医学影像学期刊中惟一连续 8 年进入中国科技期刊排名 100 强的期刊,影响因子已经连续 5 年进入中国科技期刊前 50 名。目前,已经被荷兰《哥白尼索引》、俄罗斯《文摘杂志》、荷兰《医学文摘》和国内 17 家核心数据库收录。在“第四届中国科协期刊优秀学术论文”的评选活动中,本刊选送的由北京天坛医院撰写的“脑梗死前期脑局部低灌注的 CT 灌注成像表现和分期”一文中榜。2007 年,《中华放射学杂志》还连续获得中国科协精品期刊工程基金资助和百种中国杰出学术期刊奖。《中华放射学杂志》的网上投稿系统正式全面启动应用,代表着本刊数字化时代的到来,极大的方便了广大作者和审稿专家,明显地提高了工作效率和质量,审稿和刊出周期大大缩短,有些文章的刊出周期已经缩短至 6 个月。所有这些均记载着我们全国影像学界的学者、读者及编辑部共同走过的历程,在此,我仅代表本刊编辑委员会和编辑部同仁对为本刊工作,并支持、关心本刊的各界人士表示最衷心的感谢。

《中华放射学杂志》是培育放射影像界专家的摇篮,一批批青年学子从她获取知识逐渐成长并在此展现自己的智慧和才华,成为后人敬仰和学习的知名专家。今天我们高兴地看到,《中华放射学杂志》的功能和内涵进一步扩展,更是成为一所没有围墙的传播医学知识的大学校。在广大专家学者以及读者的鼎力支持和帮助下,2007 年本刊在国内多

次组织专家开展巡回演讲、举办继续教育学习班和专题学术研讨会,其中头颈部学术研讨会、乳腺学习班和分子影像学学术研讨会已经连续举办多年,凝聚了一批热爱学习、勇于进取的医师。2007 年,《中华放射学杂志》网上讲堂也正式开通了,截至去年 10 月,共开设网络讲堂 29 堂,听课人数最多达 9986 人/次,受到全国各地医师的一致欢迎,这种形式的教育使得工作在第一线的医师们可以更好、更快地汲取知识,更新观念。

传承宗师伟业,创新影像医学。在一代又一代放射学工作者的努力下,《中华放射学杂志》已经成为广大读者和作者学习和交流的园地,成为放射学工作者相互沟通的桥梁。她凝聚了一批又一批的专家学者、提供了学者之间较力的竞技场、搭建了医疗科研团队展现自我的舞台,已成为向世人展示我国放射学事业蓬勃发展的窗口。在新、老编委和各位同仁的精心培育下,《中华放射学杂志》走进了广大医学影像工作者的生活,成为大家温馨宁静的港湾。在这里我们畅所欲言、各抒己见;同时,她也已经成为我们“追梦”时的驿站,供朋友们在“发展我国放射学事业”的征途中稍事歇息,梳理风尘,辨认一下方向,然后继续前行。《中华放射学杂志》存留了追梦人的足迹,给后来者点燃了一盏路标,也给我们自己一丝温馨的回忆。我们可以说,《中华放射学杂志》更是一部史书,她不仅见证了我国放射学事业蓬勃发展以及我国放射人辛勤耕耘的历程,更是为现代医学影像学工作者卓越的贡献书写上了重重的一笔。

新年、新春、新气象,新人、新事、新天地!2008 年岁首之端,回顾过去,我们心潮澎湃、激情荡漾;展望未来,我们信心百倍,豪情满怀!《四书·大学》首句指出:“大学之道,在明明德,在亲民,在止于至善”,意思是正己律己的为人之道,必须达到尽善尽美而后才能停止。而“臻于至善”要比“止于至善”的境界更高,就是要不断开拓进取与自我超越。最完美的状态犹如终极真理,不可企及;我们的追求也没有终点,要不断的追求“卓越”。虽然目前

我们在某些领域的研究已经走在了国际的前沿,如介入放射学的临床应用、脑 MR 弹性成像研究、MR 功能成像研究、分子影像学研究以及影像与临床相结合的多中心研究等,但是我们仍要追求创精品期刊、走国际化的道路。在与国际接轨这条道路上我们要强强联合、发挥优势、坚持自主创新、走有中国特色的科研道路,多开展循证医学研究,多中心临床研究和自主创新的影像基础研究。切忌心浮气躁、急功近利、急于求成的情绪,要坚持“求真务实,臻于至善”。

“求真务实”要求我们修明自身,这是我们对自身行为规范与社会责任的宣言,表达了《中华放射学杂志》全体编委和工作人员在为广大读者和作者服务过程中对自身严格要求的责任意识;“臻于至善”要求我们不懈进取,这是一种永无止息、创新超越的进取状态和对完美境界孜孜不倦的追求精神,

宣示了《中华放射学杂志》全体编委和工作人员要成为“创精品期刊”典范的自我定位。同时希望我们放射人在任何时期都能够心系本刊,青年时期依托本刊获取养分、展示成果;成名后更不离不弃地关注并奉献本刊,使放射学专业薪火相传、辉煌无限。

春发其华,秋收其实,有始有极,爱登其质。新的一年开启了新的希望,新的历程承载了新的梦想。为了一流的目标,为了精品的期盼、为了中华放射学事业的快速发展,我们办刊人——《中华放射学杂志》编委会及编辑部,一定秉承坚持为读者和作者服务的理念,求真务实,臻于至善。最后,让我们的专家、学者、读者、作者及编者共同携手,走进令人期盼、充满生机和活力的 2008 年!

(收稿日期:2007-11-10)

(本文编辑:张晓冬)

· 读片集萃 ·

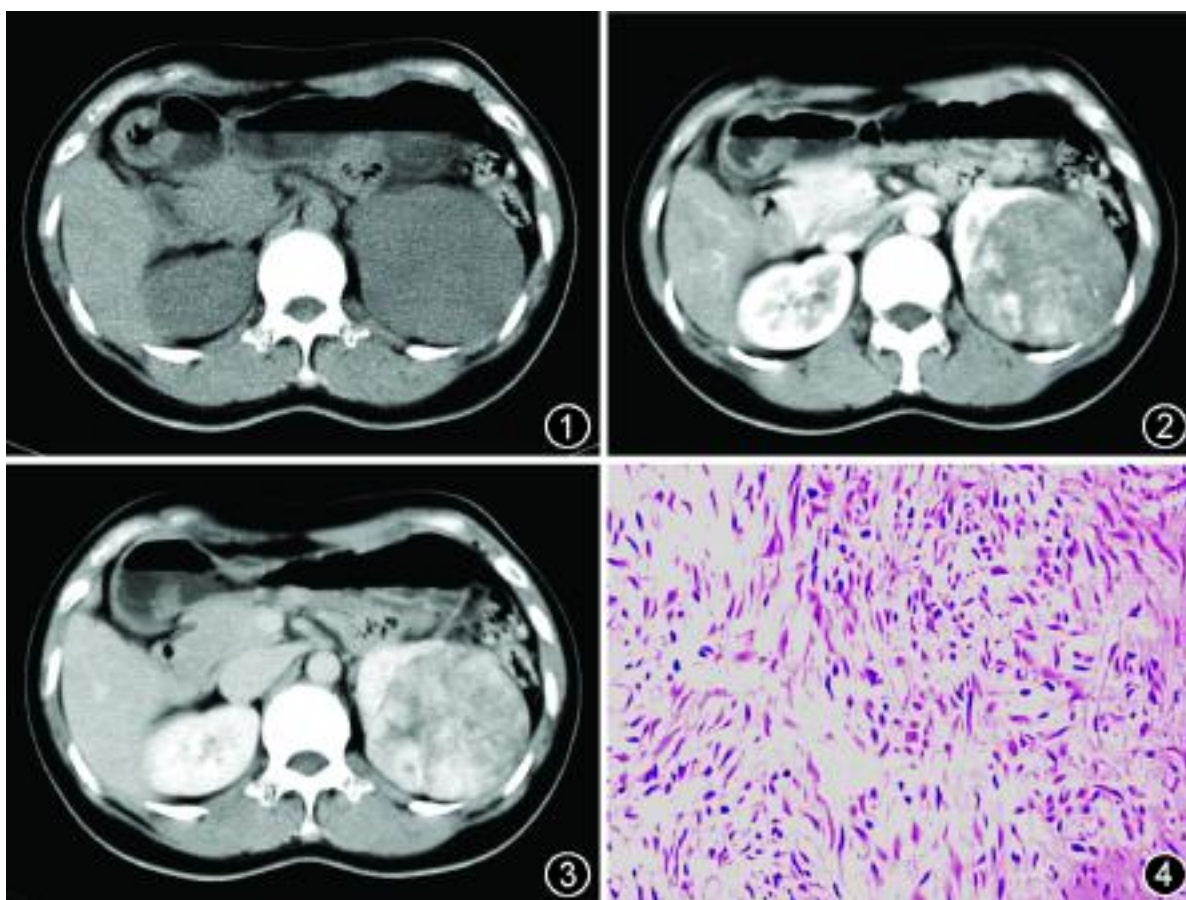
肾孤立性纤维瘤一例

韦武鹏 龙莉玲 黄仲奎

患者 女,35 岁。腰部胀痛 6 个月,体检 B 超发现左肾占位性病变。体检及实验室检查无明显异常。

影像检查:腹部平片示,左肾影增大,未见钙化。静脉 X 线肾盂造影示,左侧肾盂、肾盏正常形态消失,并受压向下移位,肾盂及中肾盏变形并见边缘不规则,肾上部外形增大向外隆起。CT 平扫示,左肾上极增大,呈等密度(CT 值约 30 ~40 HU)改变,边界不清,内部密度均匀,未见坏死、囊变,未见钙化(图 1)。CT 增强扫描示,皮髓质交界期见肿块边界清楚,呈对比不均匀强化,呈随机分布的结节状强化,强化效果较肾皮髓质差(图 2);实质期呈逐渐增强,但仍然强化不均匀,强化效果仍较肾实质差(图 3)。肾门及腹主动脉旁未见肿大淋巴结,右肾未见异常。

手术病理表现:瘤体位于左肾中上部,大小约 8 cm× 7 cm× 7 cm,表面呈结节状(浅分叶),有包膜,与肾下部联系密切,肾周组织粘连严重,肾蒂及大血管无肿大淋巴结。镜下肿瘤为胶质结缔组织及纤维细胞构成(图 4,HE × 200),Masson 三色染色示纤维组织增生,免疫组织化学染色:CD34 及波形蛋白均阳性,肌动蛋白阴性。病理诊断:左肾孤立性纤维瘤(solitary fibrous tumor, SFT)。



说明:发生在肾的 SFT 非常罕见。SFT 具有一定的 CT 影像特征:(1)增强后边界清楚,有包膜;(2)体积较大,密度均匀,无液化坏死囊变及钙化;(3)增强后呈不均匀强化,有逐渐不均匀强化的趋势。上述特点有助于与肾脏的肿瘤及肿瘤样病变鉴别。

(收稿日期:2007-08-02)

(本文编辑:张晓冬)