

当患者夏阿姨因肺部肿瘤住进医院肿瘤中心病区时，她的丈夫刘叔叔心里装满了焦虑与不安。直到遇见主治医师杨波，那抹藏在白大褂里的“暖光”，才一点点驱散了他们心头的阴霾。在这封来自患者家属的表扬信里，最动人的底色，也是杨波医生日常工作的真实缩影。

初见杨波医生时，他脸上的笑容像春日里的暖阳，瞬间拉近了医患间的距离。今年6月，夏阿姨刚办理完入院手续，杨波医生便拿着病历本走到病床前，耐心地询问病情。从症状出现的时间，到过往的用药史，他听得仔细、记得认真，连家属没注意到的细节都一一追问。“您别着急，把情况慢慢说，咱们一起想办法。”他的声音温和又坚定，让原本慌乱的刘叔叔渐渐平静下来。

当家属不好意思频繁去办公室打扰，犹豫着是否该离开时，杨波医生却主动开口：“有事随时找我，不要客气。”简单的一句话，没有华丽的辞藻，却像一颗“定心丸”，让一家人在陌生的医院里，感受到了久违的亲切与安心。刘叔叔在表扬信里写道：“这句话里，藏着一位医生对患者最真诚的关心，也让我们知道，这次遇到了好医生。”

在夏阿姨住院期间，刘叔叔全程陪护，也亲眼见证了杨波医生“把责任刻进骨子里”的坚守。每天清晨，杨波医生总是第一个出现在病区，白大褂上还带着清晨的凉意，手里的病历本已经标注好了重点。他查房时特别注重人文关怀，走到每个病床前，都会弯下腰和患者轻声交流：“今天感觉怎么样？有没有哪里不舒服？”遇到年纪大、听力差的患者，他会凑得更近，放慢语速反复叮嘱；看到患者因担心病情而情绪低落，他会用通俗易懂的语言解释治疗方案，甚至举着身边的例子打比方：“就像庄稼需要浇水施肥一样，咱们的身体也需要慢慢调理，只要配合治疗，一定会越来越好。”

医路仁心 第一期

白大褂里的“暖光”

BaiDaGua LiDe NuanGuang



不仅如此，杨波医生还总把“患者的利益放在第一位”。他知道很多患者对医保政策不熟悉，便主动在查房时宣讲国家的医保利好：“有条件的话可以选择这类治疗方案，报销比例更高，能减轻不少负担。”他从不为了“方便”而简化解释，而是一遍遍地掰开揉碎，直到患者和家属完全明白。刘叔叔说：“我爱人刚住院时，连‘肿瘤分期’是什么都不懂。杨医生用‘学生升级’的比喻讲给她听，她一下子就懂了”。在杨波医生眼里，患者不仅需要治疗身体的病，更需要解开心里的结。

从医以来，杨波医生始终以高标准要求自己。他积极向党组织靠拢，今年他郑重地递交了入党申请书，正如他在申请书中说的那样：“患者把生命托付给我们，我们就不能辜负这份信任。”这份初心，不仅体现在对夏阿姨一家的照顾上，更体现在他对每一位患者的关怀里：病区里的老人行动不便，他会主动帮忙联系护工；患者家属担心治疗费用，他会帮忙梳理报销流程；甚至有患者情绪崩溃时，他会坐在病床边，像朋友一样倾听、安慰。从医八年，杨波医生收到患者锦旗十余面，感谢信数封，他用这份初心赢得了患者的放心。

如今，夏阿姨的身体状态越来越好，刘叔叔每次提起杨波医生，都满是感激：“他不仅治好了我爱人的病，更温暖了我们一家人的心。”而在医院肿瘤中心的病区里，杨波医生依旧每天穿梭在病房与办公室之间，白大褂上的褶皱里藏着忙碌的痕迹，眼神里却始终闪着对患者的温柔。

我与新城路165号的故事

一次信任托起的生命

为营造有温度的医学氛围，打造和谐医患环境，医院开设了《我与新城路165号的故事》专栏，旨在传递医学温度，推动医院高质量发展。今天，让我们走进悦悦的故事，感受信任的力量。

悦悦，15岁，带着肥胖、胰岛素抵抗和情绪困扰来到我院体重管理俱乐部。她童年坎坷：父母离异，母亲失联，父亲在外务工，她与祖父母相依为命。今年5月，她因严重抑郁症从早期干预科出院并休学，家庭破碎、学业中断、抑郁情绪、肥胖带来的痛苦与社交压力，让她稚嫩的肩膀承受了超龄的沉重。

作为护士，我被悦悦的遭遇触动，但并非出于怜悯，而是对生命韧性的好奇。我轻声询问能否与她聊聊，征得同意后，我们互加微信，开启了一段共同探索的旅程。

5月29日，悦悦在体重管理俱乐部启动减重之旅，我们建立了线上沟通渠道。交流中，我敏锐地感

知到，她倾诉的不仅是体重困扰，更是内心深埋的委屈、对母爱的渴望与孤独。每日的线上交流，一声声关切的问候，成了她情感荒漠中的港湾。她开始对我敞开心扉，这份沉甸甸的信任悄然建立。对于悦悦而言，减重是她试图抓住的“重生”绳索，是她证明自己“可以被爱”“值得变好”的希望。

我问悦悦，如果用1-10分表示，她心中的“灰暗空洞”是多少分。她回答8分。我说希望和她一起填补这个空洞，她表示很喜欢我，觉得我像她的母亲。我知道，这份信任既是治疗的契机，也蕴含着巨大的责任。

6月16日下午，平静被打破。营养师线上随访时，悦悦提及身体不适后失联。我试探性发信，得知她吞服了八十余片碳酸锂！我第一时间报告科室负责人，启动应急预案，联系其爷爷。爷爷告知悦悦拒绝就医，我让悦悦接听电话，用最深的关切与坚定告诉她我会陪

她一起去急诊。电话那端，她微弱地答应了。在爷爷的陪同下，她来到急诊科，经过抢救，生命体征趋于稳定。

次日，我微信联系悦悦，告诉她等她好起来，我会继续陪她减重，一起找回健康和属于她的光。她回复：“阿姨，你好好呀。”简短的话语，充满了依赖与感激。爷爷在电话中哽咽着反复表达谢意。信任是治愈的基石，悦悦的故事深刻印证了叙事护理的核心——信任关系的建立是有效干预的前提。

悦悦的经历是一则关于生命脆弱与坚韧的叙事。它警示我们，身体疾病的背后往往潜藏着更深层的心灵创伤。但它更昭示，护理的本质不是拯救，而是以尊重、谦卑、好奇的态度进入生命。当我说“我陪你”，不是承诺改变，而是陪伴她发掘内在资源。这份工作让我感动：非因“挽救生命”，而是见证灵魂的坚韧。在叙事护理的光下，疾病只是过客，生命永远为主角。

产科推出「母婴照护服务」：专业守护，温暖相伴

9月下旬，产科推出“母婴照护服务”，旨在帮助新手爸妈顺利度过从医院到家庭的“护理关键期”。该服务以医疗级专业团队、个性化护理方案和温馨舒适的环境，为产妇和新生儿提供全方位的照护体验。

医疗团队：产科医生与新生儿科医生每日查房，专业护士团队负责生命体征监测、伤口护理、康复治疗等，母婴照护师(月嫂)提供1对1贴身服务，24小时陪伴指导。

产妇护理：产后伤口观察、子宫恢复治疗、情绪疏导，母乳喂养全程指导，绑腹带、中药洗头、足疗等生活照料。

新生儿护理：每日黄疸监测、体重测量、基础护理，智护早教训练、游泳、日光浴、睡眠习惯培养，实时跟踪宝宝生长发育情况。

环境与服务：设有单间/套房豪华休养房，提供生活管家服务。定期开展孕产沙龙、宝宝早教课和体检等。



三峡医苑

Sanxiayiyuan

精准运营补短板 聚智聚力促发展

我院召开运营管理工作专题会

9月28日，我院召开1-8月运营管理工作专题会，全面总结剖析医院运营情况，进一步围绕年度核心主题和工作目标找差距、补短板、定举措、抓改进，持续强化科室运营能力建设和水平提升。院领导、分院区院级干部、职能部门及临床医技科室负责人参加会议。

会上，运营管理部主任石朝凯汇报了医院运营情况，并提出近期医院运营工作及科室发展建议；医保部主任李亮汇报医院医保运行情况；相关科室主任围绕科室指标情况、年度目标达成、差距指标分析、降本增效举措、持续改进思路等方面进行交流发言；分院区院级干部汇报了院区下一步工作思路和改进举措。大家踊跃发言，纷纷表示将在接下来的工作中，力争高效运营赋能价值



创新，奋力保障医院高质量发展。院领导结合分管工作提出要求，各科室要强化一级运营能力建设，落实“全院全员”运营理念，持续降低科室药品、耗材、后勤、人力成本，强化价值驱动导向，加强精细化数据运营比对标分析，推动科室运营指标结果

改善，强化运营提质增效管控。党委书记张先祥在总结讲话中充分肯定了医院有效应对的工作成效。他指出，当前公立医院运营面临的外部挑战和内部压力日益俱增，医院业务指标有增有减，尤其是外科、儿科面临的运行压力较为突出。全

院各科室要聚焦“信任感、竞争力、价值链、忠诚度”四个关键词，践行年度核心主题，落实服务连续性、便捷性、舒适性，提升就医信任感、安全感、价值感。他提出十项工作要求，为医院下一步运营管理指明方向，强调各科室要狠抓运营“牛鼻子”，熟知同行指标值、立下减负“军令状”、全科强力控成本、创新举措出实招、医保政策善应对、核心技术夯地位、优势病种赢口碑、增值服务添后劲、六新要求保落实。

会议通过短板指标复盘分析与整改措施头脑风暴，明确了医院后续运营管理工作路径。医院将在党建引领下狠抓运营管理，聚焦数据有效治理，精准落实举措，高效推进项目管理，做优发展存量，做大效益增量，为医院高质量发展保驾护航。

我院受邀参加2025生命科学大会并签署器官医学合作项目



9月20日，2025生命科学大会暨广东省医学会第二十一一次器官移植学术会在广州隆重举行。我院党委书记张先祥受邀出席，并代表医院与广东省器官医学与技术学会签署了器官医学项目合作协议，双方将合作共建器官医学研究院。

大会由国家卫健委医疗应急司指导，中国器官移植发展基金会支持，国际器官医学协会、广东省器官医学与技术学会等联合主办，会议以“新技

术、新产品、新成果”为主题，设立主会场及11个学术专场，举办70余场专题学术讲座，聚焦肝肾移植、心肺移植、器官捐献及肿瘤治疗等热点议题。中国人体器官捐献与移植委员会主任委员黄洁夫在致辞中表示，器官移植承载着无数患者的生命希望，呼吁医者坚守初心、敬畏生命，不断推动技术创新与人文关怀并重。赛科峰院士、刘超院士等多位国内外权威专家分享了异种移植、Y染色体DNA标记法的医

学应用等前沿研究成果。此次受邀参会，得益于医院在器官医学领域相关工作的积极贡献。今年4月，医院成功开展世界首例肝癌介入隔离治疗技术。医院协同红十字会及相关部门，构建起制度化、规范化的人体器官捐献体系，推动生命接力事业取得显著进展。医院自1999年开展肾移植工作，在专家指导下，2001年至2007年间共成功开展肾移植手术27例、肝移植2例。目前，医院是重庆市人体捐献器官获取单位及重庆市器官捐献质量控制中心委员。

接下来，医院将以器官医学研究院为平台，推进器官移植工作，努力攻克器官医学领域的难题，不断提升医院在器官医学医、教、研各方面的能力，全力服务保障人民群众生命健康。

我院医师团队斩获第五届检验与临床思维案例全国总决赛一等奖

9月下旬，我院检验科张代琴医师与小儿内科重症病区段铃医师组成的跨学科团队，在由中华医学会检验医学分会青年学组指导，西部数智医疗研究院、《检验医学》医疗团队随即制定针对性治疗方案，病情好转，第14天患儿成功脱离呼吸机，但康复过程出现反复。经复查和强化治疗后，患儿在第43天转出ICU，第55天康复出院。这场历时55天的生命救援，展现了我院精准快速的诊断能力、多学科协作的优势以及绝不轻言放弃的医者精神。案例凸显了NGS技术在未知病原诊断中的“导航”价值，体现了检验医师在报告解读与临床决策中的重要作用。目前，医院已成熟开展NGS基因检测，该技术检测范围广、高通量、高灵敏度，主要应用于遗传性疾病、肿瘤性疾病、感染性疾病的诊断与治疗。

据了解，该案例讲述了一名2岁女童坠入粪池致严重肺部感染和呼吸衰竭，紧急送医后，医院多学科团队迅速抢救，但常规检查未能明确致病病原体，病情持续恶化。



我院专家赴乌兹别克斯坦指导开展机器人直肠癌手术

9月中旬,我院首席专家熊德海教授受邀前往乌兹别克斯坦,参加Akfa Medline University Hospital的首台手术机器人系统落成启用暨开机仪式,并成功完成该院首例机器人低位直肠癌根治手术。这场跨越山海的精湛技术传递,彰显了中国医生在微创外科领域的先进水平。

此次启动的手术机器人系统是中国自主研发的远程单臂单孔手术机器人高端医疗装备,凭借其灵活精准的机械臂、沉浸式主控操作平台和智能视觉系统,大幅提升了手术的精确度与安全性。在熊德海教授的指导下,该院顺利完成了4例机器人辅助腹腔镜下



2例机器人辅助腹腔镜下低位直肠癌根治手术。手术中,熊德海逐步

的医学同道们啧啧赞叹。

熊德海教授表示,此行不仅是手术演示,更是经验传授和友谊播撒。机器人低位直肠癌根治手术显著提升了手术精度和安全性,切口更小,恢复更快,最大限度保留肛门功能。术后仅12小时,患者便能下床自主站立,成功保肛,这在当地医疗实践中尚属首次。

在乌兹别克斯坦期间,熊德海教授还开展了多场学术交流、教学查房和技术研讨会,与当地专家深入交流单孔机器人手术流程、团队配合及围手术期管理等内容。多位当地医生表示,希望未来能赴中国进一步学习机器人外科技术。

血液科成功开展无冻存一体化自体造血干细胞移植术

9月上旬,血液科率先在重庆主城区外完成无冻存一体化自体造血干细胞移植技术,为一位多发性骨髓瘤患者带来新生。

今年2月,52岁的刘女士因腰痛、贫血及肾功能异常被确诊为多发性骨髓瘤。经历几个疗程的化疗后,病情仅达到部分缓解(PR)。经全面系统评估,患者各脏器功能良好,适合进行造血干细胞移植。

9月8日,移植团队顺利采集到刘女士体内的高质量造血干细胞,未经冷冻,直接存放于专用医用冰箱中短暂冷藏保存,并在第二天回输到患者体内。术后,在移植团队的严密监测下,刘女士成功度过骨髓抑制期,血小板、白细胞等血液指标不断提升,提示干细胞成功植活,造血功能和免疫功能逐步恢复。

血液科主任吕敬龙介绍,传统自体造血干细胞移植需在零下80℃冰箱或液氮中冷冻保存1—3个月,甚至更长。而无冻存一体化自体造血干细胞移植模式则在造血干细胞动员采集后立即启动预处理化

疗,化疗结束后按期回输自体造血干细胞,实现采集、预处理、回输三大步骤的无缝衔接。这一新模式提高了干细胞存活率和移植成功率,大幅缩短了患者住院时间,还降低了医疗费用。尤其对多发性骨髓瘤等需自体移植巩固疗效的血液恶性肿瘤患者,提供了更优选择。

阅读延伸 >>>

9月30日,曾在本院接受主城区外首例异基因造血干细胞移植的白血病患者任女士在其家属的陪同下,将印有“尽心尽责亲和仁爱”“关爱病患情暖人心”的锦旗赠给血液科,以表达对医护团队的感激之情。

据悉,任女士今年4月确诊白血病后,血液科团队制定了异基因造血干细胞移植方案。其弟弟与她HLA配型全相合,8月25日,弟弟的造血干细胞成功采集并分两次回输到任女士体内。回输后关键的12—14天里,医护团队24小时监测病情、调控治疗方案,护理团队精心照料饮食与心理,还特意安排可眺望长江的病房,缓解她的孤独感。经过一个多月的治疗,9月27日任女士复查各项指标正常,最终顺利出院。这不仅让任女士重获新生,更标志着我院在恶性血液病治疗领域实现了“从0到1”的突破。



肝病科成功开展原发性肝癌温度敏感型液体栓塞剂治疗

9月8日,我院肝病科团队率先在渝东北成功开展“原发性肝癌温度敏感型液体栓塞剂栓塞治疗”,为肝癌治疗领域带来新希望。

65岁的田女士,确诊为原发性肝癌且合并门脉癌栓(BCLC C期),传统治疗风险极高。安选团队经过充分评估,决定采用温度敏感型液体栓塞剂联合HAIC治疗方案。手术及术后观察期间,田女士未出现疼痛、恶心、呕吐等不良反应,也无发热、腹痛、严重肝损害等并发症,仅观察三天便顺利出院。

肝病科主任安选介绍,该栓塞剂植入人体后,随体温升高至36℃逐渐脱水,析出固体精准封堵肿瘤血管,切断肿瘤营养供给,控制其生长甚至促使其坏死。其“液态输送,固态封堵”的特性,丰富了中晚期HCC治疗手段,适配不同患者的需求。

据了解,原发性肝癌(HCC)在我国恶性肿瘤发病率中位居前列。对于不可切除的HCC患者,传

统动脉化疗栓塞术(TACE)是主要治疗方式。我院引入的温度敏感型液体栓塞剂,作为新型治疗材料,具有良好的生物相容性和“液态—固态”精准相变特性。它在保证治疗效果的同时,最大限度降低治疗对患者身体的负担,尤其为老年、肝功能较差的高危患者提供了更安全、预后更优的治疗选择。



骨科微创技术为84岁高龄患者成功消融脊柱肿瘤

9月下旬,骨科中心成功为一名84岁高龄患者实施渝东北地区首例“康博刀”骨消融微创手术,完整清除脊柱肿瘤,标志着医院在脊柱肿瘤微创治疗领域取得重要进展。

患者向先生高龄,且伴有多年高血压,传统手术风险高。经全面评估,骨科团队决定采用康博刀微创技术,由李波医生主刀的手术团队精准操作,仅通过针孔大小的切口,成功将康博刀探针置入肿瘤部位,实现了对脊柱肿瘤的完整消融。术后患者恢复良好。

该技术通过精确控制冷热交替循环,有效破坏肿瘤细胞,最大限度保护正常组织,具有创伤小、出血少、恢复快等优势,特别适用于高龄、基础疾病多、无法耐受大开刀手术的患者。

骨科中心主任冯世龙表示,此次手术体现了“以患者为中心”的个性化治疗理念,丰富了脊柱肿瘤治疗手段,为不同病情的患者提供了更安全、有效的治疗选择。



印明柱教授在第七届中国罕见病大会上报告中线癌研究重大进展

9月20日,第七届中国罕见病大会在北京开幕。大会以“罕见同心,聚力同行”为主题,汇聚了国内外罕见病领域的专家、政策制定者和患者代表,共同推动罕见病防治协作发展。会上,我院印明柱教授作了《中线NUT癌研究进展》报告,公布团队在诊治与研究方面的突破,为患者带来新希望。

NUT癌是一种由NUTM1基因重排引发、高度侵袭性的罕见恶性肿瘤,多发于头颈部、胸腔等身体中线结构,病程进展迅猛,传统化疗效果差,中位生存期极短,是临床诊治的难点。为破局,印明柱教授团队于2023年1月牵头成立全国首个中线癌专科,构建起覆盖全国的诊疗网络。两年来,已收治来自28个省市约164名患者,并建成全球最大的NUT癌临床队列数据库及生物样本库,初步实现规范化集中诊疗。

研究层面,团队自主研发的新型BET抑制剂NHWD-870成为破局关键。该药物已进入二期临床试验,安全性与疗效良好。团队更在国际上首次报道了一例原发性肺NUT癌患者,经NHWD-870单药治疗后达到病理学完全缓解,术后确认癌细胞全部清除,且无复发。该案例为晚期患者提供了全新的治疗范本,彰显了我国在该领域的前沿地位。

印明柱教授表示,团队将继续从加速NHWD-870的临床转化,尽早惠及患者;深入探索药物作用与耐药机制,优化治疗方案;加强专业培训与公众科普,提升早诊早治能力;积极推动完善医疗保障体系,减轻患者负担等四方面发力,不断提升中线癌诊疗能力,让生命之光照亮每一个“罕见”人生。

创伤中心成功救治多发伤患者

9月,创伤中心成功救治了一名严重多发伤患者,实现了“救命”与“保肢”的双重目标,展现了医院在创伤救治领域的强大实力。

一名青年小伙在工地遭受爆炸石块击中,导致左手臂完全离断、失血性休克,同时伴有脾破裂、肾挫伤、肺挫伤及多根肋骨骨折,伤情极为危重。入院时,患者已处于迅猛发展的休克状态,生命垂危。

创伤中心团队接诊后,立即启动严重创伤救治绿色通道。在积极抗休克的同时,接诊医生黄懿凭借丰富经验,敏锐意识到出血源不仅来自断臂。团队果断决策,直接护送患者进行CT检查,迅速明确脾破裂是休克的关键原因。

患者被紧急送入手术室,此时血压已低至40/20mmHg,濒临死亡。创伤中心副主任徐跃、冯毓云副主任医师等专家遵循“损伤控制”原则,优先处理脾破裂,快速完成脾切除术和自体血回输,牢牢守住生命线。

生命体征趋于稳定后,团队立即投入断臂再植术。在显微镜下,医生们凭借精湛技术,争分夺秒

地吻合血管、神经,固定骨骼,成功完成高难度断臂再植,保住患者手臂。

术后,患者在创伤中心接受严密观察和精心护理,顺利度过危险期,身体功能恢复良好,再植臂顺利成活。康复之际,患者及家属送来锦旗,称赞医护人员“医术精湛、护理周到”。

徐跃副主任介绍,一系列严重多发伤患者的成功救治,得益于医院创伤中心的高效运作。实体化创伤中心具备响应速度“极致化”、决策指挥“权威化”、救治流程“一体化”、救治能力“系统化”、人才技术“专业化”等优势,具备头、胸、腹、肢体严重多发伤一体化救治能力。下一步,中心将持续完善一体化响应机制,不断提升紧急创伤救治能力,为患者提供更高质量的“创伤救治保障”。



健康 | 科普

PET/CT: 淋巴瘤诊疗的“精准雷达”

淋巴瘤是我国发病率逐年上升的血液系统肿瘤,诊治关键在于“精准”。PET/CT作为国际公认的淋巴瘤诊疗“黄金标准”,为患者照亮从诊断到康复的道路。

精准锁定病灶

PET/CT是PET与CT的一体化融合。PET通过注射微量放射性示踪剂(如¹⁸F-FDG),使代谢异常活跃的淋巴瘤细胞在图像上显示为明亮“光点”;CT则提供全身解剖结构图,实现精准定位。一次扫描约15—20分钟,灵敏度超90%,准确率高达98%,能发现小至5毫米的病灶,显著优于传统CT和MRI检查。

从诊断到分期

淋巴瘤早期症状隐匿,如无痛性淋巴

结肿大,易被忽略或误诊。PET/CT通过探测代谢异常,往往能在肿瘤引发明显结构改变前发出预警。在确诊后,准确分期(通常采用Ann Arbor分期系统, I—IV期)直接决定了治疗策略的制定。PET/CT能大幅提升病灶检出率,尤其对于骨髓、胃肠道等结外器官的侵犯,其敏感性显著高于常规CT。对于某些类型的淋巴瘤(如霍奇金淋巴瘤、弥漫大B细胞淋巴瘤),它甚至可能替代创伤性的骨髓活检,减轻患者痛苦。

疗效评估与治疗决策

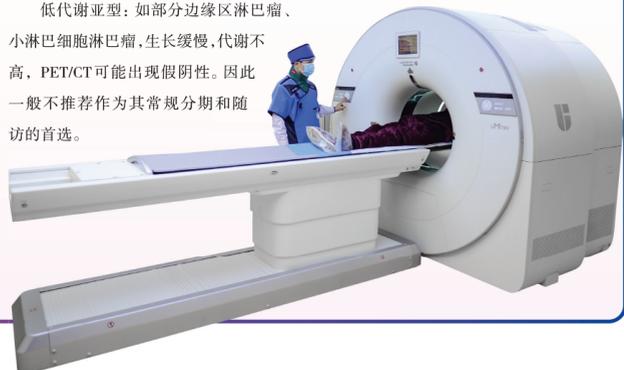
治疗后的评估至关重要。化疗后,肿瘤灶可能体积变化不大,但其内部活性已改变。CT或MRI难以区分残留的是无活性的坏死组织还是有活力的肿瘤细胞。而

PET/CT通过监测代谢水平,能有效鉴别。若代谢消失(Deauville评分1—3分),则提示治疗有效(完全或部分缓解);若仍持续高代谢(4—5分),则意味着疾病残留或进展,需及时调整治疗方案。

识别不同亚型

PET/CT对不同亚型淋巴瘤的价值有所不同: 高代谢亚型:如霍奇金淋巴瘤、弥漫大B细胞淋巴瘤,细胞增殖快,葡萄糖代谢高,在PET/CT上成像清晰。对此类淋巴瘤,PET/CT是分期、疗效评估和复发监测的利器。

低代谢亚型:如部分边缘区淋巴瘤、小淋巴细胞淋巴瘤,生长缓慢,代谢不高,PET/CT可能出现假阴性。因此一般不推荐作为其常规分期和随访的首选。



但PET/CT有一项独特优势:能有效识别惰性淋巴瘤(如滤泡性淋巴瘤)向侵袭性亚型(如Richter转化)的转变。当临床怀疑转化时,PET/CT可迅速定位高代谢区域,引导精准活检,明确诊断。

检查须知

接受PET/CT检查前,患者需禁食6小时,避免剧烈运动。妊娠期女性和血糖控制不佳者应谨慎评估。

通过PET/CT,淋巴瘤患者从早期发现、精准分期到疗效监控、预警复发的全过程都能得到有力支持,为战胜疾病提供了重要助力。