

台灣急診醫學會 2018 年「冬季學術討論會」投稿須知

一、 原著論文投稿規範：

1. 字體及大小：
題目（中文）：「標楷體」粗體 12 號字。
（英文）：「Times New Roman」粗體 12 號字。
作者（中文）：「標楷體」12 號字。
單位（中文）：「標楷體」12 號字。
內文（英文）：「Times New Roman」12 號字。
2. 題目請中、英文俱列，作者及單位以中文為主，內文以英文為主。
3. 字數之限制：以英文為主，內文全部總字數不可超過 350 字。
4. **第一作者(限一名)**請在姓名下用____(下底線)註明，不同單位用數字^{1、2、3}上標註明。
5. 依 Background(背景)、Objective(目的)、Methods(方法)、Results(結果)、Conclusion(結論)之順序，單行間距。
6. 急診醫學會醫誌(Journal of Acute Medicine)如已接受並於 107 年 6 月 30 日前刊登者不得投稿。
7. 請依照投稿規定及字數限制，只接受未曾刊登於國內外期刊或從未於國內其他醫學會議發表之原著論文，逾期或未按投稿規則將不予受理。
8. **原著口頭報告篇數，每個類別以一篇為原則，最多可報兩個類別。**
9. 投稿方式：一律以線上方式投稿！(<http://tsem.azurewebsites.net/>)。
10. 截稿日期：即日起至民國 2018 年 10 月 10 日(三)。
11. 範例：

【原著論文投稿範例】

預測高血糖危症死亡機率的新評分法：PHD Score

Predicting the Hyperglycemic crisis Death (PHD) Score: a new decision rule for emergency care

黃建程¹、許建清¹、林宏榮¹、郭浩然²、蘇世斌³

奇美醫學中心急診部¹、國立成功大學環境醫學研究所²、奇美醫學中心家庭醫學科³

Background: Hyperglycemic crises present a disease continuum of diabetic emergency consisting of...

Objective: We investigated independent mortality predictors of hyperglycemic crises...

Methods: This study was done in a university-affiliated medical center...

Results: We enrolled 295 patients who made 330 visits to the ED: derivation set = 235 visits (25 deaths: 10.6%),...

Conclusion: The PHD score is a simple, rapid rule for predicting 30-day in-hospital mortality and.....

二、 病例報告(case report)投稿規範：

1. 字體及大小：
題目（中文）：“標楷體”粗體 12 號字。
（英文）：“Times New Roman”粗體 12 號字。
作者（中文）：“標楷體” 12 號字。
單位（中文）：“標楷體” 12 號字。
內文（英文）：“Times New Roman” 12 號字。
2. 題目請中、英文俱列，作者及單位以中文為主，內文以英文為主。
3. 字數之限制：以英文為主，內文全部總字數不可超過 350 字。
4. **第一作者(限一名)**請在姓名下用____(下底線)註明，不同單位用數字^{1、2、3}上標註明。
5. 依 Introduction(引言)、Case Report(病例報告)、Discussion(討論)之順序，單行間距。
6. 請依照投稿規定及字數限制，只接受未曾刊登於國內外期刊或從未於國內其他醫學會議發表之原著論文，逾期或未按投稿規則將不予受理。
7. **病例海報同第一作者以發表一篇為主，投稿之附件檔僅接受文字檔，請勿夾帶圖片檔，稿件內容不符合投稿格式者，將退回修改，退回不依時程交回者將不予錄取。**
8. **發表形式：限海報發表，不接受口頭報告。**
9. 投稿方式：一律以線上方式投稿！(<http://tsem.azurewebsites.net/>)。
10. 截稿日期：即日起至民國 2018 年 10 月 10 日(三)。
11. 範例：

【病例報告(case report)投稿範例】

對於低電壓電擊致死病人之葉克膜應用

A New Application of ECMO as resuscitation in a patient with low voltage electrocution

黃文成、邱毓惠、許金旺、林樹基、陳瑞杰

萬芳醫院急診醫學部

Introduction: Extracorporeal membrane oxygenation(ECMO) has been utilized in cardiac....

Case Report: A 35-year-old man was brought in by ambulance to our Emergency department (ED).....

Discussion: This was the first of ECMO institution and was utilized in a patient with fatal electrocution. In general.....

三、 圖片展示(image)投稿規範：

1. 投稿圖片需附簡要之病史敘述，請依照範例說明線上投稿。
2. 字數之限制：全文英文不超過 250 字。
3. 稿件選擇的依據包括：是否具有教育價值、與急診醫學的相關性、照片品質、病史的描述、以及是否適合於公開展示。
4. 投稿照片在本次急診醫學會冬季會前不得發表於其他雜誌。
5. 病患(臉部)必須予以適度的保護遮掩。若是照片可能透露患者之身分，則投稿者必須聲明照片已取得患者或監護人同意。
6. **第一作者(限一名)**請在姓名下用____(下底線)註明，不同單位用數字^{1,2,3}上標註明。
7. **圖片(image)海報同第一作者以發表一篇為主**，稿件內容不符合投稿格式者，將退回修改，退回不依時程交回者將不予錄取。
8. **發表形式：限海報發表。**
9. 投稿方式：一律以線上方式投稿！(<http://tsem.azurewebsites.net/>)。
10. 截稿日期：即日起至民國 2018 年 10 月 10 日(三)。
11. 範例：

【圖片(image)海報範例】

新光醫療財團法人吳火獅紀念醫院

林逸婷、陳國智

※主訴 (CC)：(一行)

Abdominal pain with nausea and vomiting for 3 to 4 days.

※病史 (HPI)：(中文大約三行，英文大約五行)

This 57-year-old man had a history of 1.diabetes mellitus 2.hypertension 3. end-stage renal disease(ESRD) on continuous ambulatory peritoneal dialysis(CAPD) for about 9 years. He complained of abdominal pain with nausea and vomiting for 3 to 4 days. There was no fever. The location of pain was around epigastric, supraumbilical and LLQ areas. The pain had no specific relationship with other factors such as meals , position or defecation.

※理學檢查 (PE)：(只描述相關的正常或異常處.不需要描述照片上的發現.)

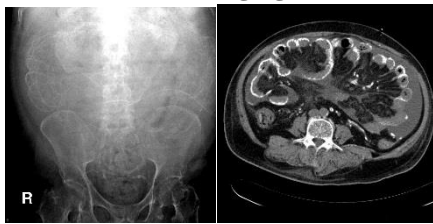
Abdomen was soft and distended without rebounding pain. Bowel sounds were hypoactive.

◆檢驗資料 Lab：(只描述相關之處)

WBC 11500/ul, Seg 65% band:2%

Dialysate analysis: clear appearance, WBC 24/ul (Lym:Seg = 48%:52%)

◆放射線檢查 Imaging：(只描述相關，並且未出現在題目上之處)



(照片1~3張為原則，每張照片大小皆需8 x 10，解析度至少 1280 x 960)

※問題 (Question)：(只需簡短回答的問題. 不要超過兩個問題.)

What's the diffuse linear calcification in the abdominal cavity at KUB?

※答案 (Answers)：

Encapsulating peritoneal sclerosis (EPS)

※討論 (Discussion)：(1-2行，不要超過150字)

EPS is a rare but emerging complication of CAPD. The prevalence and mortality rate increase as PD duration increases. CT of the patient showed calcification along small intestinal wall and segment dilated small intestine with focal adhesion, which compared with this diagnosis. After admission, tamoxifen 1# po QD was prescribed and peritoneal dialysis was shifted to regular hemodialysis. The patient was discharged under relative stable condition.

※本題欲闡明的重點(Take Home Points)：(三點以內)

1. CT is recommended for diagnosis of EPS. However, in this case, KUB also could give useful hints.
2. EPS should be kept in mind to be one of the differential diagnoses of acute abdomen in patients with ESRD under PD, especially longer PD duration, because it may change the way of treatment.