

### (五)体位与扫查方法

仰卧位:最常规的体位,用于常规全腹部扫查;侧卧位:腹部冠状面扫查及观察肿块或结石移动时使用;俯卧位:了解腹部肿块与肾脏和腹膜后关系时使用;站立位:观察肿块下移时使用;胸膝位:鉴别肿块是否位于腹膜后使用。

### (六)扫查途径

先由带教老师演示肝、胆、胰、脾、泌尿系及盆腔等切面扫查。发现腹部肿块后行多个纵断面与横断面扫查,并在纵断面观察其活动度及与周围脏器的关系,确定肿块部位、数量、大小、边界、内部及后方回声、活动度等,通过彩色多普勒及频谱多普勒观察肿块内部及周围血流情况,分析肿块的物理性质并初步推测其病理性质。引导学生有效地解决问题,提高专业技能,在教学活动中找到改进教学效果的方法和提高教学技能的对策。

### (七)报告书写

指导学生有条理地书写报告,严谨的报告可以避免产生医疗纠纷,同时可为临床医师提供有价值的诊断思路,配合其制定合理的治疗计划。关于临床医师对超声诊断结果过分依赖的情况,超声医师可以根据患儿的临床表现及临床医师的初步诊断,

结合相应的超声图像,给出合理的诊断及建议。

### 四、培养沟通能力

培养与患儿家属的沟通能力,通过业务学习讲解沟通的重要性及相应的沟通技巧,发现并更正不良的沟通习惯,加强自身的保护意识和法律意识,通过交流增进医患关系,更有利于开展检查工作。

### 五、总结

小儿超声检查时常配合欠佳,对于初学者有一定的考验,既要掌握检查的适应证和禁忌症,又要熟悉其检查方法、基本扫查切面、各器官正常测量值及血流动力学改变<sup>[2]</sup>,故规范地培训教学非常必要。

### 参考文献

- [1] 彭晓琼,李丽萍,蒲大容.超声医学进修生临床教学的点滴体会[J].临床超声医学杂志,2012,14(9):637-638.
- [2] 马棣,钱林学.超声医学住院医师培训体会[J].临床和实验医学杂志,2012,11(23):1912-1913.

(收稿日期:2016-07-13)

## · 病例报道 ·

# Ultrasonic diagnosis of acute idiopathic scrotum edema: a case report

## 超声诊断急性特发性阴囊水肿 1 例

唐 琪

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患儿男,1岁,因左侧阴囊昆虫叮咬后红肿、疼痛1d来我院就诊。超声首次检查考虑左侧腹股沟疝,临床予以否认,故再次复查。检查过程中明确患儿有昆虫叮咬病史且阴囊肿痛程度较前明显好转,超声表现:右侧睾丸大小1.6 cm×0.8 cm,左侧睾丸大小1.6 cm×0.8 cm;双侧睾丸回声均匀,彩色血流未见异常。双侧附睾头、体、尾部均未肿大。左侧阴囊皮肤厚约1.0 cm(图1),右侧阴囊皮肤正常(图2),左侧阴囊皮肤增厚呈蜂窝状,内部血流稍丰富。超声提示:左侧阴囊皮肤增厚呈蜂窝状,结合病史考虑为急性特发性阴囊水肿。3d后患儿阴囊皮肤恢复正常。

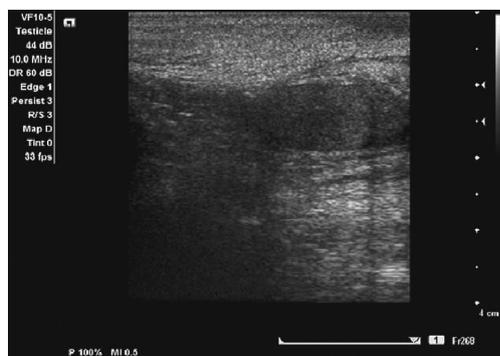


图1 声像图示左侧阴囊皮肤增厚

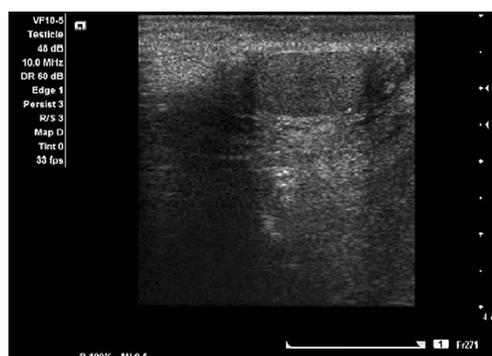


图2 声像图示右侧阴囊皮肤正常

讨论:急性特发性阴囊水肿原因目前尚未明确,临床表现为阴囊肿大,呈深红色或深棕色,轻度压痛。皮肤表现类似蜂窝组织炎,有昆虫叮咬病史,皮肤无破溃,好发于10岁以下儿童,可在数日后自行消失,无任何后遗症。因此临床医师应正确认识该疾病特征性临床表现,有助于避免不必要的临床干预。超声特征性表现为阴囊皮肤增厚,具有压缩性及富血管,睾丸及附睾完全正常。本例患儿左侧阴囊皮肤呈深红色,肿痛,有昆虫叮咬病史,检查期间阴囊肿痛症状已明显缓解,声像图符合急性特发性阴囊水肿的特征性表现。

(收稿日期:2016-05-04)