

超声心动图诊断要点有哪些?左室肥厚的病因有哪些?怎样鉴别?通过进修医师回答问题,找出自学过程中掌握不足之处,带教老师可以有的放矢重点讲解。③带教老师以 PPT 形式通过典型病例对该病从病因、病理生理、临床表现及超声诊断要点等方面进行讲解,让进修医师能够从点到面系统掌握肥厚型心肌病的超声诊断知识及临床表现,重点学会诊断的方法与思路。④超声诊断学与其他影像诊断方法最大的区别在于超声诊断除要在理论上掌握其诊断方法之外,还要掌握操作手法,熟练调节仪器,因此预约典型病例,加强上机操作十分重要,在操作工程中,鼓励进修医师分析病例的声像图特点,将基础和临床知识与超声图像结合起来进行全面分析,在实际操作中,从数据测量、图像分析及报告描述均由进修医师主导,锻炼其实际工作能力。

四、PBL 教学法在进修医师超声心动图培训中优点

PBL 教学法激发了进修医师浓厚的学习兴趣,不再是枯燥地听老师讲课,带教老师提出学习任务,进修医师通过查阅书籍、文献、整理学习笔记,培养了自我学习能力的同时,逐渐掌握自己解决问题的方法,理论知识更加扎实。如通过肥厚型心肌病的病例学习,进修医师学会了从多切面多角度观察室壁厚度,避免遗漏心尖肥厚型心肌病等特殊类型心肌病;工作中遇到患者室壁肥厚时,能够结合病史、临床表现对其原因进行分析。再

者也提高了带教老师的理论及教学水平。我科多采用一对一的带教方式,因此要求教师要有深厚坚实的基础知识、丰富的临床经验。在教学过程中,带教老师需要查阅最新资料,更新陈旧知识,提高自身业务水平。

通过在进修医师超声心动图培训中应用 PBL 教学法,使得进修医师更有效地掌握心脏超声技术的实质所在,从传统的简单、枯燥的听讲,真正做到确切掌握此项技术,并能与临床实践确切结合,通过查找资料和分析病例,学习超声检查技巧和培养超声诊断思维,同时也复习巩固了相关解剖、病理及病理生理等基础知识^[2]。PBL 教学法是一种新的教学方法,我院超声科自将此教学方法引入进修医师超声心动图教学实践中以来,不断总结改进,形成了系统完善的教学体制,培养了进修医师的自学能力,提高了教学质量。

参考文献

- [1] 丁茜,路阳,芦宁,等.超声心动图进修医师的培训和管理[J].继续医学教育,2013,27(9):5-6.
- [2] 张焯,何怡华.PBL 教学法在心脏超声影像学教学中的应用[J].继续医学教育,2015,29(1):30-31.

(收稿日期:2016-09-27)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of scrotal pearl: a case report 超声诊断阴囊珠 1 例

唐 琪

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码] B

患者男,82岁,因右侧阴囊触及肿物就诊。体格检查:右侧阴囊肿大,其下极可触及一大小约 1.5 cm×1.5 cm 圆形肿物,质地较硬。超声检查:右侧睾丸大小 3.2 cm×1.9 cm,左侧睾丸大小 3.4 cm×1.8 cm。双侧睾丸轮廓规则整齐,内部回声细小均匀,未见明显异常回声。双侧附睾大小形态正常,未见明显异常回声。右侧阴囊内见 4.0 cm×2.6 cm 无回声区,右侧阴囊下极见 1.3 cm×1.3 cm 低回声肿块,边界清晰,其中心可见 1 mm 强回声,肿块内未探及血流信号(图 1)。超声提示:右侧阴囊内阴囊珠;右侧睾丸鞘膜积液。

讨论:阴囊结石分为阴囊钙化结石和阴囊珠,常因重力作用位于阴囊下极,多合并睾丸鞘膜积液。阴囊珠作为一种特殊的阴囊结石,临床少见,其发病机制可能为当睾丸鞘膜受到较小的阴囊钙化结石刺激后,分泌物质将其逐渐包裹,较长时间后便形成了以刺激源为中心的阴囊珠。该病超声表现为阴囊内边界清晰的圆形肿块,内部呈同心圆样弱回声,其中心可见数毫米强回声,后伴浅淡声影,改变体位后肿块可移动。本例患者超声表现符合阴囊珠特征性表现。该病主要与阴囊钙化结石、睾丸表皮样囊肿及附睾尾肿瘤鉴别:阴囊钙化结石超声表现为阴囊内数

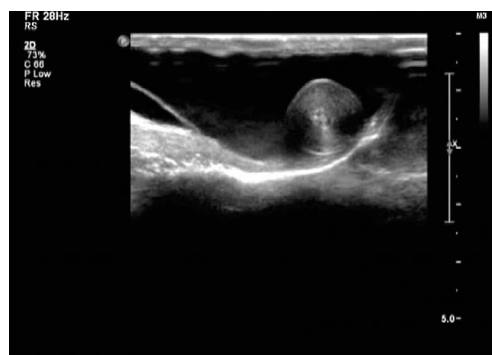


图 1 阴囊内圆形阴囊珠声像图

毫米至数厘米强回声,后伴声影,改变体位可移动;睾丸表皮样囊肿超声表现为睾丸内边界清晰的类圆形肿物,内部呈强弱回声线交替排列的洋葱皮样改变;附睾尾肿瘤超声表现为附睾尾明显肿大,其内可见低回声实质性肿块,内部血流信号稍丰富,超声对本病有较好地诊断价值。

(收稿日期:2016-07-22)