

病例在进行康复治疗前其临床评估的盆底肌力有无差异,在后期的研究应将此因素纳入研究范围,使得到的结果将会更真实、准确。

本研究中康复组患者盆膈裂孔的形态在康复治疗后又出现了变化,逐渐趋向菱形,盆底结缔组织较紧密,肛提肌稍增厚。分析其原因产后训练盆底肌可以明显提高和改善膀胱括约肌和阴部肌肉的舒缩能力,并能增加肛提肌收缩和尿道周围横纹肌收缩^[5],由此可见产后早期的康复治疗对盆底功能的恢复在短期观察中发现是有效的。盆底肌电刺激治疗后,盆膈裂孔面积逐渐缩小,肛提肌厚度逐渐增厚,提示患者的盆底功能逐渐恢复^[6]。但盆底康复治疗对于盆底结构和功能远期的影响还需进一步延长观察时间才得出结论。肛提肌裂孔的大小与肛提肌生物力学特性相关^[7]。本研究还观察到盆膈裂孔明显增大的病例肛提肌变薄,可出现不同程度的连续性中断,部分甚至出现撕裂合并部分盆底结缔组织嵌入。研究^[7]发现盆膈裂孔与肛提肌的损伤程度呈正相关,即裂孔越大,肛提肌损伤程度越严重,其临床表现越明显。故通过研究盆膈裂孔大小可以进一步了解盆底功能及产后盆底组织的损伤情况。

综上所述,产后早期的康复治疗可以促进盆底结构和功能的恢复,经会阴超声可用于产后女性的早期 PFD 的筛查诊断、评估,客观地评价康复治疗的效果,为临床提供可靠的影像学信息。

参考文献

- [1] Dietz HP. Quantification of major morphological abnormalities of the levator ani [J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2007, 29(3): 329-334.
- [2] 耿京, 谢冰, 马彧, 等. 三维盆底超声评估盆腔器官脱垂的初步研究 [J]. *中国超声医学杂志*, 2014, 30(8): 733-736.
- [3] 邓彦东, 李林, 陈江红, 等. 经会阴实时超声在评价产后盆底康复治疗中的应用 [J]. *中华超声影像学杂志*, 2016, 25(12): 1060-1063.
- [4] 蒋红, 吴艳. 产后盆底肌电刺激对不同分娩方式盆底肌力近期疗效的观察 [J]. *实用妇产科杂志*, 2012, 28(2): 145-147.
- [5] Zahariou AG, Karamouti V, Papaioannou PD. Pelvic floor muscle training improves sexual function of women with stress urinary incontinence [J]. *In Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 2008, 19(3): 401-406.
- [6] 胡婷, 夏飞, 王娟, 等. 经会阴三维超声评估电刺激盆底治疗疗效的应用价值 [J]. *中华超声影像学杂志*, 2014, 23(7): 634-636.
- [7] Dietz HP, Shek C, De Leon J. Ballooning of the levator hiatus [J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2008, 31(6): 676-680.

(收稿日期: 2016-11-23)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of giant cell tumor of tendon sheath in the left foot: a case report

超声诊断局限性左足腱鞘巨细胞瘤 1 例

杨 军 王少特 雷志辉

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 54 岁, 因“发现左足包块 4 个月并逐渐增大”就诊。体格检查: 左足拇趾跖趾关节背外侧见局限性隆起, 可扪及一大小约 30 mm×30 mm 包块, 质韧, 表面光滑, 边界清晰, 推之可移动, 局部轻度压痛, 末梢血液循环、感觉及运动正常。超声检查: 于左足背跖趾关节前方肌腱内可见一大小 44 mm×17 mm 不规则团状低回声, 边界尚清晰, 内部回声不均匀, 并向关节深处延伸, 附近肌腱受压, 骨皮质受压、毛糙, 被动牵拉包块未见明显移动(图 1), CDFI 示其内及周边可探及血流信号(图 2)。超声提示: 左足背跖趾关节处团状低回声(考虑腱鞘巨细胞瘤可能)。术中见一大小约 30 mm×30 mm 黄褐色条纹状包块, 自第 1 跖趾关节背外侧向足底蔓延; 包块内见灰白灰黄色组织物, 质硬。病

理检查: 镜下见大量组织细胞样滑膜细胞, 其间见散在多核巨细胞; 病理诊断: 左足局限性腱鞘巨细胞瘤(图 3)。

讨论: 腱鞘巨细胞瘤多发生于手部的坚实无痛性包块, 可侵及邻近骨骼, 足趾部少见, 多见于青年人, 女性多于男性, 其发生率约占所有软组织肿瘤的 1.6%。其中局限性腱鞘巨细胞瘤属于滑膜样单核细胞局限增殖, 伴有各种多核破骨细胞样细胞、嗜铁细胞及炎性细胞^[1]。由于包块起源于腱鞘而非肌腱本身, 故虽与肌腱关系密切, 但不随肌腱伸缩而移动。该病可单发或多发, 外形呈分叶状, 小叶由致密、透明化胶原围绕, 治疗以手术切除为主, 术后可复发, 但不转移。其超声表现为: 肌腱或关节旁见实

(下转第 758 页)