

学临床教学中的初步探讨[J]. 卫生职业教学, 2018, 36(8): 70-71.

[12] 李茂萍, 赵雅静, 彭晓琼. 微课结合翻转课堂在超声诊断学教学中的必要性[J]. 临床超声医学杂志, 2017, 19(6): 427-429.

[13] 李颖. 微课在超声诊断学实习教学中应用的研究[J]. 中国继续教育杂志, 2017, 9(5): 44-45.

[14] 王瑞敏, 戚旭衍, 井靖, 等. 以学生为主体的闭环教学模式探索与实践[J]. 中国电子教育, 2015, 11(3): 12-17.

[15] 徐永成, 龚京忠, 韩小云, 等. 当前我国微课发展的主要问题与发展建议[J]. 教育教学论坛, 2018, 5(13): 94-96.

(收稿日期: 2018-07-24)

· 病例报道 ·

Prenatal ultrasonic diagnosis of round ligament varicosities in pregnancy: 2 cases report

产前超声诊断妊娠子宫圆韧带静脉曲张2例

张元吉 卢峻 吴淮宇 熊奕

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

病例1, 患者30岁, 孕1产0, 因孕32周发现左腹股沟区包块就诊。体格检查: 左腹股沟区见一包块, 质软, 无触痛, 站立时缓慢增大, 临床考虑左侧腹股沟疝。超声检查: 子宫圆韧带走行区域见蔓状静脉丛, 其内可见多个蚓状无回声区, 范围约37 mm×18 mm; CDFI于其内可探及红蓝相间血流信号(图1)。超声提示: 子宫圆韧带走行区域静脉曲张。孕妇妊娠期间未治疗, 产后11个月余复查超声未见子宫圆韧带静脉曲张。

病例2, 患者30岁, 孕2产1, 因孕33周发现右侧腹股沟区包块就诊。体格检查: 右侧腹股沟区见一包块, 质地稍硬, 有触痛, 临床拟诊右侧腹股沟疝。超声检查: 右侧腹股沟区见一大大小为73 mm×16 mm异常回声, 向上与子宫相连, 形态不规则, 边界尚清晰, 其内回声不均匀, 大部分呈无回声, 并可见条索状强回声及低回声区, 挤压包块不变形; CDFI示其内可探及少许血流信号, 并可测得静脉血流频谱(图2)。超声提示: 右侧腹股沟区所见异常声像, 考虑

子宫圆韧带静脉曲张伴血栓可能。孕妇妊娠期间未治疗, 产后1年余复查超声显示右侧腹股沟区未见异常声像。

讨论: 子宫圆韧带是固定子宫的主要韧带, 呈圆索状, 内包绕动脉、静脉、淋巴管及神经走行。子宫圆韧带静脉曲张是指子宫圆韧带伴行的静脉丛迂曲扩张, 是一种发生于女性妊娠期的良性疾病, 与男性精索静脉曲张性质相似。其可发生于子宫圆韧带走行的任何区段, 包括子宫肌层、腹股沟管及大阴唇, 多见于妊娠期妇女。本病临床主要表现为腹股沟区包块, 可有压痛, 在腹压增加或改变体位时增大; 多见于左侧, 这主要是由于圆韧带静脉丛延续为卵巢静脉, 左侧卵巢静脉以较垂直的角度汇入左肾静脉。该病预后较好, 多数病例于产后自行消失, 并发病主要包括静脉曲张破裂出血和血栓形成等, 本病即便出现并发症, 仍可选择保守治疗。本文报道的2例病例中, 妊娠期间均未予治疗, 产后静脉曲张亦自动消失, 与文献^[1]报道一致。

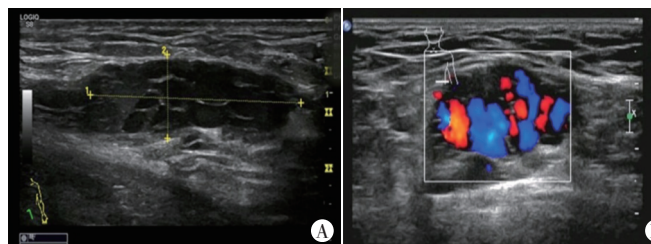


图1 左侧妊娠子宫圆韧带静脉曲张声像图
A: 左侧腹股沟区可见多个蚓状无回声区; B: CDFI示其内可探及丰富红蓝相间血流信号

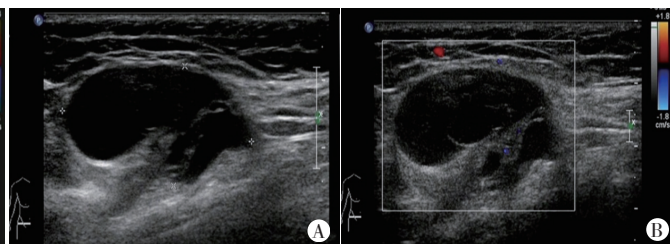


图2 右侧妊娠子宫圆韧带静脉曲张并血栓形成声像图
A: 右侧腹股沟区混合性异常回声, 加压探头不变扁; B: CDFI示其内可探及少许血流信号

图1 左侧妊娠子宫圆韧带静脉曲张声像图

图2 右侧妊娠子宫圆韧带静脉曲张并血栓形成声像图

本病主要与以下疾病进行鉴别: ①腹股沟疝: 尤其是可复性疝, 与子宫圆韧带静脉曲张临床表现相似, 易误诊, 腹股沟疝超声见肠系膜脂肪稍高回声并可见肠蠕动, 血流特点为黏膜内的点状血流信号; ②与其他腹股沟区疾病: 腹股沟区海绵状血管瘤、腹股沟管囊肿及子宫圆韧带囊肿等鉴别, 这些病变均不与子宫相连, 结合病史及血流特点即可鉴别。超声在发现并诊断子宫

圆韧带静脉曲张方面具有较高的价值, 可明确诊断, 避免患者进行不必要的临床干预。

参考文献

[1] 王平, 高国栋, 马晨霞, 等. 易误诊为腹股沟疝的子宫圆韧带静脉曲张41例报告[J]. 中华疝和腹壁外科杂志, 2016, 10(4): 252-254.

(收稿日期: 2017-09-13)