

法”,对不同授课内容和不同的学生,在不同的教学条件和环境下,教师应灵活选用教学法,综合运用,从而达到最好的授课效果和人才培养的目的。

#### 参考文献

- [1] 贾利平.组合式教学法在超声科教学中的应用研究[J].中国高等医学教育,2015,(9):109-111.
- [2] 李建民,李晶,王莹,等.多元化超声诊断学教学法的探讨[J].卫生职业教育,2017,35(21):51-52.
- [3] 王荣,王兴田.提高超声诊断学教学质量的体会[J].卫生职业教育,2016,34(14):38-39.

- [4] 刘艳君,李响,康姝,等.临床医学本科生超声教学改革与思考[J].中国高等医学教育,2016,30(3):38-39.
- [5] 孙泉,吕扬平,于姐,等.案例式问题导向教学模式在超声诊断实践教学中的应用[J].中国高等医学教育,2016,30(8):50-77.
- [6] 刘丽萍,黄晓玲,彭晓琼,等.实时动态教学在超声诊断学教学中的应用价值[J].临床超声医学杂志,2013,15(10):723-724.
- [7] 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.
- [8] 李颖.微课在超声诊断学实习教学中应用的研究[J].中国继续医学教育,2017,9(5):44-45.

(收稿日期:2018-01-19)

### · 病例报道 ·

## Ultrasonic misdiagnosis of intravenous leiomyomatosis: a case report 超声误诊静脉内平滑肌瘤病 1 例

唐娜 吴英 方海燕 黄君

[中图法分类号]R540.45

[文献标识码]B

患者女,46岁,因反复胸闷气促入院。5年前曾有子宫多发肌瘤病史。超声心动图检查:右房增大,内见一大小约4.3 cm×5.1 cm稍强回声占位,呈类圆形(图1),随心脏舒缩而运动,CDFI于瘤体两侧探及舒张期三尖瓣口五彩镶嵌的射流束(图2)。下腔静脉宽约2.5 cm,内见条状低回声占位,其长度约18.2 cm(图3),CDFI探及下腔静脉内细条状血流信号。超声提示:①血栓、黏液瘤待排除;②下腔静脉内血栓形成并部分阻塞。全腹CT示:右房、右室内于增强扫描动脉期见一充盈缺损区,最大层面约79.2 mm×35.5 mm,并沿下腔静脉向下延伸,贯穿全程至右侧

髂总静脉(图4)。子宫增大,增强扫描右侧附件区见多个结节状软组织密度影。CT诊断:右心-下腔静脉-右髂总静脉内血栓形成,管腔重度狭窄-次全闭塞;子宫及阔韧带多发肌瘤。患者于全麻体外循环下行右房、下腔静脉取栓术,右髂总静脉内肿物未处理。术后病理诊断:静脉内平滑肌瘤。术后3个月超声复查发现下腔静脉内肿瘤复发,一直沿下腔静脉管腔向右房内延伸;术后6个月再发活动后气促,超声复查发现肿瘤已再次长入右房,大小约3.6 cm×2.3 cm。患者拒绝二次手术治疗,出院后失访。

讨论:静脉内平滑肌瘤多发生于有子宫肌瘤病史的中年妇女,

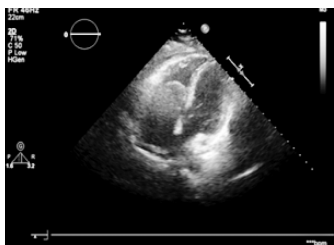


图1 四腔心切面示右房内稍强回声占位

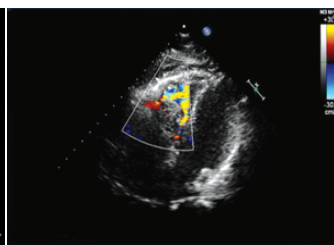


图2 CDFI示瘤体两旁射流束回声占位



图3 下腔静脉纵切面示下腔静脉内低回声占位(M)



图4 增强CT示动脉期下腔静脉内充盈缺损延伸至右髂总动脉

其虽为良性肿瘤,但生长方式类似于恶性肿瘤,本病例术后6个月复发肿瘤便由右侧髂静脉再次蔓延入右房,说明其生长速度快。该病发生机制为静脉内的平滑肌细胞增生或子宫平滑肌瘤细胞通过盆腔静脉及卵巢静脉向下腔静脉生长。当病变累及右房时易被误诊,需与以下疾病鉴别:①右房黏液瘤,多表现为致密的团块高回声,多由窄基底的蒂与房间隔相连,且下腔静脉内无与其连

续的病变;②右心系统血栓,常见的附壁血栓基底宽、不活动,容易鉴别,但当附壁血栓与壁部分脱离形成有蒂血栓时难以鉴别,此时需结合患者病史综合考虑。当超声检查发现右房和(或)下腔静脉内占位,应仔细观察病变的部位、形态、回声、运动度、基底宽度等,综合考虑是否有静脉内平滑肌瘤病的可能,避免误诊。

(收稿日期:2018-01-15)

作者单位:510630 广州市,暨南大学附属第一医院超声科

通讯作者:黄君,Email:TZhuoyumin@126.com