

实践操作上针对心脏超声基础知识、检查流程、操作手法、报告书写等方面开展,结合临床知识,巩固基础,培养良好的思维方式,掌握正确的诊断思路,有利于对疾病的全面分析与理解,使诊断思路条理化。

成为一名优秀的超声医师需做到认真观察超声断面显示的所有解剖及血流信息,从所显示的信息中考虑诊断的可能性,并综合各种信息做出正确的诊断。超声诊断普遍存在“同病异图,异病同图”现象,故需结合多方面临床资料综合分析。因此在培训期间应注意结合其他辅助检查分析,加强病例追踪^[3]。另外,超声属医学影像范畴,不等同于病理诊断,不可武断地做出病理诊断^[4],因此做出准确的诊断是建立在大量的临床实践、丰富的经验和坚实的理论基础之上。

综上所述,讲知识、教方法、练能力是心脏超声教学的本

质。在教学过程中,培训教师应针对不同基础水平的学员,将心脏超声的理论知识、学习方法、技能训练融会贯通,形成一个完整的因材施教教学体系,更有利于专业医学人才的培养。

参考文献

- [1] 袁丽君,段云友,曹铁生.临床本科生超声医学教学的实践与思考[J].中华医学教育探索杂志,2015,14(1):38-41.
- [2] 田霞,罗亮,穆玉明.基于网络的远程医学教育的应用与管理[J].中华医学教育杂志,2014,34(4):582-583.
- [3] 陈智毅,王琨,刘金炳.超声诊断思维在超声影像教学中的作用探讨[J].临床超声医学杂志,2015,17(1):63-64.
- [4] 赵映,何怡华.医学留学生心脏超声教学的几点体会[J].继续医学教育,2014,28(1):79-80.

(收稿日期:2018-11-01)

· 病例报道 ·

Transesophageal echocardiographic diagnosis of congenital quadricuspid aortic valve: a case report

经食管超声心动图诊断先天性主动脉瓣四叶式畸形 1 例

张司敏 韩彤亮

[中图法分类号]R540.45

[文献标识码]B

患者女,63岁,平素身体状况可,高血压病史6年,因活动后心慌、胸闷突发加重入院。患者自诉6年前开始出现活动后心慌、胸闷,外院超声心动图检查示主动脉瓣关闭不全,未予系统治疗,后进行性加重。体格检查:收缩压147 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),舒张压50 mm Hg,心界向左下扩大,心率67次/min,律齐,心音有力,P₂>A₂,主动脉瓣区可闻及隆隆样舒张期杂音,并向左腋下传导。心电图示ST-T改变。超声心动图检查:左室扩大;主动脉瓣重度反流;经食管超声心动图示主动脉瓣呈四叶畸形(图1)。后行主动脉瓣置换术,证实主动脉瓣呈四叶式,瓣尖局部钙化。术后病理可见部分区域瓣膜质硬,瓣膜组织内纤维组织增多并玻璃样变性及黏液样变性。患者术后恢复良好。

讨论:先天性主动脉瓣四叶式畸形是一种罕见的先天性主动脉瓣叶畸形。胚胎时期,受精卵于第30~32天在动脉干的远端管腔前后内壁发出两条纵行的嵴,以后互相融合成间隔,将动脉干分隔为右侧的升主动脉和左侧的肺动脉,此时近端动脉干前后壁也发生嵴,左右壁内膜隆起与嵴共同形成两组半月瓣。此过程中由于某些原因导致动脉干的内膜隆起发育不良,

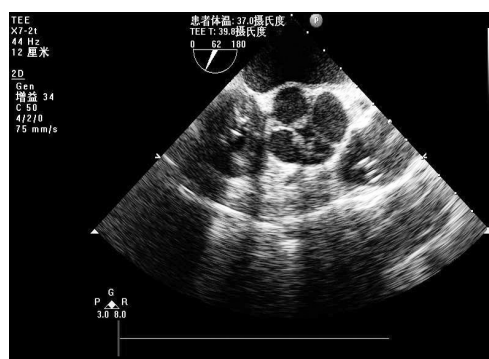


图1 经食管超声心动图示主动脉瓣呈四叶式,并见关闭不全

可造成瓣叶发生异常,出现瓣叶狭窄、三叶不等大、一叶式、二叶式甚至四叶式主动脉瓣。先天性主动脉瓣四叶式畸形易误诊为风湿性心脏病或其他疾病,超声心动图是诊断该病的首选检查方法,尤其是经食管超声心动图检查,能够有效避开胸腔及肺部气体的干扰,实时动态地观察瓣膜情况,为临床诊断提供可靠依据。

(收稿日期:2018-09-06)