

呼吸治疗方式呈正相关( $r=0.47, P<0.05$ )。这是因为 NRDS 合并 BPD 时,需要更大量、有效的氧供给<sup>[12]</sup>。肺超声评分有助于指导临床制定合适的呼吸治疗方案,同时还可直观地了解病情进展与转归,在一定程度上指导临床撤离呼吸机,减少呼吸机肺炎的发生率。

综上所述,肺超声评分可辅助预测新生儿 NRDS 并发 BPD 的风险,为临床判断患儿病情并制定合适的治疗方案提供影像学依据。

### 参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分围产医学专业委员会.新生儿肺脏疾病超声诊断指南[J].中华实用儿科临床杂志,2018,33(14):1057-1064.
- [2] Guan Y, Li SL, Luo GY, et al. The role of Doppler waveforms in the fetal main pulmonary artery in the prediction of neonatal respiratory distress syndrome[J]. J Clin Ultrasound, 2015, 43(6):375-383.
- [3] 尹欣,宗绍云,唐娅玲,等.肺超声评分法在预测早产儿支气管肺发育不良中的价值[J].中国超声医学杂志,2019,35(12):1076-1078.
- [4] Mongodi S, Via G, Girard M, et al. Lung ultrasound for early diagnosis of ventilator-associated pneumonia[J]. Chest, 2016, 149(4):969-980.
- [5] Bataille B, Rao G, Cocquet P, et al. Accuracy of ultrasound B-lines score and E/Ea ratio to estimate extravascular lung water and its variations in patients with acute respiratory distress syndrome[J]. J Clin Monit Comput, 2015, 29(1):169-176.
- [6] 唐菊,陈文娟,周梦洁,等.肺超声评分对新生儿呼吸窘迫综合征诊断价值的研究[J].中国临床医学影像杂志,2016,27(4):263-266.
- [7] Pinal-Fernandez I, Pallisa-Nunez E, Selva-O' callaghan A, et al. Pleural irregularity, a new ultrasound sign for the study of interstitial lung disease in systemic sclerosis and antisynthetase syndrome[J]. Clin Exp Rheumatol, 2015, 33(4 Suppl 91):136-141.
- [8] 于红奎.肺超声评分对儿童重症肺炎定量评估及预后判断的价值[J].中国超声医学杂志,2019,35(3):229-231.
- [9] Rath C, Suryawanshi P. The fast growth of neonatal lung ultrasound: authors reply[J]. Indian Pediatr, 2017, 54(1):12-17.
- [10] Liu J, Cao HY, Wang HW, et al. The role of lung ultrasound in diagnosis of respiratory distress syndrome in newborn infants[J]. Iran J Pediatr, 2015, 25(1):147-154.
- [11] 芦红茹,张晓燕,马小宁,等.新生儿呼吸窘迫综合征并发支气管肺发育不良相关影响因素分析[J].中国儿童保健杂志,2016,24(11):1203-1205.
- [12] Daurat A, Millet I, Roustan JP, et al. Thoracic trauma severity score on admission allows to determine the risk of delayed ARDS in trauma patients with pulmonary contusion[J]. Injury, 2016, 47(1):147-153.

(收稿日期:2020-04-14)

### · 病例报道 ·

## Ultrasonic misdiagnosis of scrotum solitary fibrous tumor: a case report

## 超声误诊阴囊孤立性纤维瘤 1 例

杨文敏 陈秋月 吕国荣

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,32岁,因发现左侧阴囊进行性增大3年于我院就诊。专科体格检查:左侧阴囊上方扪一大约10 cm×6 cm 梭形肿块,边界清晰,质地硬,可移动,表面不平。实验室检查:总前列腺特异性抗原0.55 ng/ml,游离前列腺特异性抗原0.25 ng/ml。超声检查:左侧睾丸上方见一大约8.0 cm×7.5 cm×3.0 cm 中低回声,形态欠规则,内部回声不均匀;CDFI于内部探及血流丰富(图1),收缩期峰值流速22.2 cm/s,舒张期峰值流速9.9 cm/s,阻力指数0.56。超声提示:左侧睾丸上方实性病变,恶性肿瘤可能性大。CT检查:左侧阴囊区见一分叶状稍低密度影,边界尚清晰,CT值约31 HU,最大层面约7.96 cm×5.12 cm,增强扫描不均匀延迟中度强化(图2)。CT提示:左侧阴囊区占位性病变,睾丸精原细胞瘤可能性大。遂行左侧阴囊肿物切除术,术中见左侧阴囊肿物大小约7 cm×11 cm,质地硬,同精索及睾丸界限清晰,无粘连(图3)。病理检查:短梭形细胞片状增生,可

见多核巨细胞,间质可见少量淋巴细胞及泡沫样组织细胞,局灶间质玻璃样变性,核分裂象罕(图4);免疫组化:STAT-6(+),CD34(+),CD99(-),CD68(部分+),EMA(-),Inhibin-α(-),CKpan(局灶+),Desmin(-),SMA(部分+),S100(-),Sall4(-),Ki67(5%+)。病理诊断:孤立性纤维瘤。

讨论:孤立性纤维瘤是一种来源于间质细胞的罕见肿瘤,具有潜在恶性可能,常见于中年人,男女发病率无明显差异<sup>[1]</sup>。本病可发生于身体任何部位,最常发生于胸膜,发生于胸膜以外的部位少见,生长于阴囊的孤立性纤维瘤罕见。患者多表现为缓慢生长的无痛性肿块,早期常无症状,故临床易漏误诊。阴囊孤立性纤维瘤术前诊断困难,确诊依靠病理学检查和免疫组化检查,影像学检查对术前了解肿块情况有一定帮助。本病超声表现为:①实性肿物;②内部回声不均匀;③内部血流较丰

(下转第52页)

作者单位:362000 福建省泉州市,福建医科大学附属第二医院超声科

通讯作者:吕国荣,Email:lgr\_feus@sina.com

性,以可视化方法评估卒中后痉挛干预的疗效。

SWE 技术通过获取组织杨氏模量值反映受检部位或器官的硬度<sup>[6]</sup>,其值越大,代表硬度越高。研究<sup>[7]</sup>认为应用 SWE 技术测量被检部位的杨氏模量绝对值不受肌肉状态的影响。腓肠肌作为人体小腿浅层肌肉,与脑卒中后下肢痉挛的进展密切相关,故本研究选取腓肠肌进行测定,结果显示,研究组治疗前后患侧腓肠肌杨氏模量值较健侧和对照组均增大(均  $P<0.05$ ),与郭云怀等<sup>[8]</sup>研究结果一致。治疗前,研究组患者仰卧位和俯卧位患侧的腓肠肌杨氏模量值均较健侧和对照组高,提示脑卒中后患者痉挛侧下肢腓肠肌硬度增高,即肌张力变大;治疗后,研究组患侧两个体位杨氏模量值仍较其健侧和对照组高,但与治疗前比较明显降低(均  $P<0.05$ ),说明本研究中采取的干预和康复治疗方式可缓解患者卒中后痉挛症状,应用 SWE 技术可明确评估其治疗效果,与樊留博等<sup>[7]</sup>研究结论一致。

本研究还对脑卒中患者预后的影响因素进行了分析,单因素和多因素分析结果均显示,治疗后俯卧位和仰卧位患侧腓肠肌杨氏模量值增高为卒中后下肢痉挛患者预后不良的危险因素,说明 SWE 不仅可用于评估卒中后下肢痉挛患者肢体肌力变化,还可作为患者接受治疗和康复干预后疗效评估的重要方法,对患者预后评估有重要价值。

综上所述,SWE 技术可对脑卒中患者肢体肌力变化进行定量评估,对脑卒中后痉挛干预效果及预后的评估有重要意义,值得临床应用。但本研究样本量较小,且为非中心来源,未对患者进行远期随访,今后还需进一步实施中心来源的大样本量的远期随访研究与探讨。

## 参考文献

- [1] 梅斯医学. 盘点 2016 脑卒中重要指南共识回顾[J]. 心脑血管病防治, 2017, 17(1): 1-2.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(6): 405-412.
- [3] 黄馨云, 吴梦蝶, 姜淑云, 等. 脑卒中后上肢痉挛性瘫痪客观评定方法的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(12): 1473-1478.
- [4] 韩高超, 孙艳敏, 赵雪桢, 等. 社区 40 岁及以上男性脑卒中风险等级相关因素的路径分析[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(2): 91-93.
- [5] 卢陶陶, 杨文明. 脑卒中后肢体痉挛的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(18): 2263-2268.
- [6] 曾曼婷, 刘继华, 周宁波, 等. 超高速剪切波弹性成像在宫颈癌中的应用[J]. 国际肿瘤学杂志, 2019, 46(2): 117-120.
- [7] 樊留博, 韩文胜, 江莹莹, 等. 超声弹性成像评价脑卒中偏瘫肢体硬度对痉挛性偏瘫患者预后的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(8): 1323-1325, 1354.
- [8] 郭云怀, 马力, 李忠举, 等. 实时剪切波弹性成像技术评估脑卒中后下肢肌张力的研究[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(24): 81-84.

(收稿日期: 2020-07-15)

(上接第 48 页)

富。必要时可结合 CT 协助诊断,其典型 CT 表现为:边缘清楚的软组织密度肿物,增强扫描时呈不均匀“地图样”持续性强化<sup>[2]</sup>。本例患者超声和 CT 检查均误诊,分析其原因,肿物来源为阴囊而非睾丸,但检查时未注意其与睾丸的分界,且触诊未注意其与睾丸的相对运动,加之其质地硬,血流丰富,具有恶性肿瘤表现导致误诊。本病需与阴囊血管瘤、阴囊平滑肌瘤鉴别诊断,其中阴囊血管瘤皮肤表面多呈蓝紫色,质地较软,加压可变形,内部回声不均匀,呈“网格状”,可探及动静脉血流频谱;阴囊平

滑肌瘤多呈椭圆形、边界清晰的均匀低回声,血流信号丰富。

## 参考文献

- [1] Zhao XY, Zeng M, Yang QY, et al. Scrotum solitary fibrous tumor: a case report and review of literature[J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(48): 8854.
- [2] 张旻, 周诚, 杨正汉, 等. 胸部孤立性纤维性肿瘤的 CT 表现[J]. 临床放射学杂志, 2008, 27(3): 394-397.

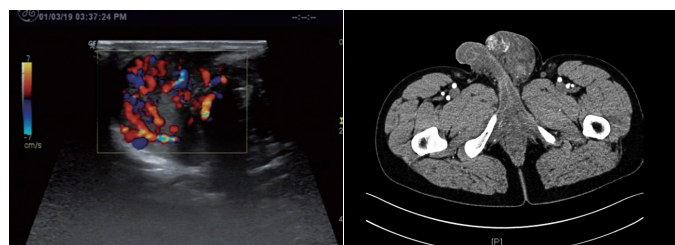


图 1 CDFI 示左侧阴囊肿块内探及丰富血流信号



图 2 CT 示左侧阴囊区见一稍低密度影

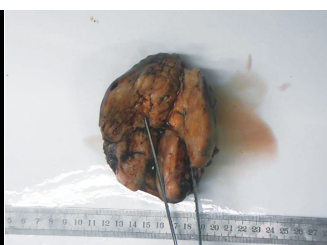


图 3 左侧阴囊肿块大体标本图

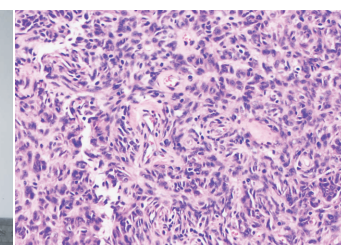


图 4 左侧阴囊肿块病理图(HE 染色, ×400)

(收稿日期: 2019-10-14)