

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Medical Ultrasonics

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总主编 黄红 李宏为
执行总主编 张勤



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 超声医学科示范案例

本册主编：胡兵

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Medical Ultrasonics

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 超声医学科示范案例

本册主编：胡 兵

副主编：应 涛 王 燕

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书以超声医学科住院医师规范化培训要求为纲进行编写,内含 127 个临床病例,涵盖腹部、妇产、心超、浅表、肌骨、介入等多个亚学科范围,每个病例包含清晰的超声图像,并且结合临床病史及实验室检查,图文并茂地展现病例的超声诊断分析过程,旨在培养读者的临床思维能力。本书内容丰富,实用性强,不仅适用于超声医学科住院医师规范化培训学员,也可供超声医学专业本科生、研究生、从事临床工作的医生和技术人员使用。

图书在版编目(CIP)数据

住院医师规范化培训超声医学科示范案例/胡兵主编. —上海:上海交通大学出版社,2016

(住院医师规范化培训示范案例丛书)

ISBN 978-7-313-15052-3

I. ①住… II. ①胡… III. ①超声波诊断—岗位培训—自学参考资料
IV. ①R445.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 110447 号

住院医师规范化培训超声医学科示范案例

主 编: 胡 兵

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 苏州市越洋印刷有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

字 数: 808 千字

版 次: 2016 年 9 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-15052-3/R

定 价: 128.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 27.75

印 次: 2016 年 9 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-68180638

“住院医师规范化培训示范案例”

丛书编委会名单

名誉总主编 王振义 汤钊猷
顾 问 戴尅戎 王一飞 李宣海 彭 靖
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘
副 总 主 编 王吉耀 沈柏用

编委名单(按汉语拼音顺序)

陈生弟	陈云芳	迟放鲁	顾琴龙	胡 兵	华克勤
黄 钢	黄国英	黄 红	李宏为	李明华	陆惠华
陆一鸣	倪黎冬	邵 洁	沈柏用	沈立松	施 榕
孙兴怀	田 红	万兴旺	王华祖	王吉耀	吴 毅
谢 斌	徐金华	许 淼	于布为	袁 明	张 勘
郑 珊	郑玉英	周 蓉	朱虹光	朱亚琴	祝塘珠

本书编委会名单

主 编 胡 兵

副 主 编 应 涛 王 燕

编写人员名单(按姓氏笔划排序)

王 韧 王 曼 王 燕 白文坤 伍 星 衣晓蕾

李 勤 李殿城 应 涛 沈国芳 张吉臻 张跃力

陈 莉 陈 捷 陈 磊 罗 兰 郑元义 郑东燕

胡 兵 胡 滨 俞 理 姜立新 殷 露 郭 倩

蒋业清 魏 聪

学术秘书 王 霞 严雨霖

序

Foreword

住院医师规范化培训是毕业后医学教育的第一阶段,是医生成长的必由之路,是提高医疗技术和服务水平的需要,也是提升基层医疗机构服务能力,为基层培养好医生,有效缓解“看病难”的重要措施之一,是深化医药卫生体制改革的重要基础性工作。

自2010年以来,在市政府和国家卫计委的大力支持和指导下,上海根据国家新一轮医改精神,坚持顶层设计,探索创新,率先实施与国际接轨的住院医师规范化培训制度,并把住院医师规范化培训合格证书作为全市各级公立医院临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的必备条件之一。经过6年多的探索实践,上海市已构建了比较完善的组织管理、政策法规、质控考核、支撑保障等四大体系,在培养同质化、高水平医师队伍方面积累了一定的经验,也取得了初步成效。

因一直立足于临床一线,对医生的培养特别是住院医师规范化培训工作有切身体验,我曾希望编写一套关于“住院医师规范化培训”的教材。如今,由上海市卫生计生委牵头组织编写的这套“住院医师规范化培训示范案例”丛书书稿已出炉,不觉欣然。丛书以住培期间临床真实案例为载体,按照诊疗流程展开,强调临床思维能力的培养,病种全、诊疗方案科学严谨、图文并茂,是不可多得的临床诊疗参考读物,相信会对住院医师临床思维能力和技能培训有很大帮助。这套图书是上海医疗界相关专家带教经验的传承,也是上海6年来住院医师培养成果的集中展示。我想这是上海住院医师规范化培训工作向国家交出的一份阶段性答卷,也是我们与其他兄弟省市交流的载体;它是对我们过去医学教育工作的一种记录和总结,更是对未来工作的启迪和激励。

借此机会,谨向所有为住院医师规范化培训工作做出卓越贡献的工作人员和单位,表示衷心的感谢,同时也真诚希望这套丛书能够得到学界的认可和读者的喜爱。我期待并相信,随着时间的流逝,住院医师规范化培训的成果将以更加丰富多彩的形式呈现给社会各界,也将愈发彰显出医学教育功在当代、利在千秋的重大意义。

是为序。

王振文

2016年3月

前言

Preface

2013年7月5日,国务院7部委发布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,要求全国各省市规范培训实施与管理工作,加快培养合格临床医师。到2020年,在全国范围内基本建立住院医师规范化培训制度,形成较为完善的政策体系和培训体系,所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训,使全国各地新一代医师的临床诊疗水平和综合能力得到切实提高与保障,造福亿万人民群众。

上海自2010年起在全市层面统一开展住院医师规范化培训工作,在全国先试先行,政府牵头、行业主导、高校联动,进行了积极的探索,积累了大量的经验,夯实了上海市医药卫生体制改革的基础,并积极探索上海住院医师规范化培训为全国服务的途径,推动了全国住院医师规范化培训工作的开展。同时,上海还探索住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生教育相衔接,推动了国家医药卫生体制和医学教育体制的联动改革。上海的住院医师规范化培训制度在2010年高票入选年度中国十大最具影响力医改新举措,引起社会广泛关注。

医疗水平是关系国人身家性命的大事,而住院医师规范化培训是医学生成长为合格医生的必经阶段,这一阶段培训水平的高低直接决定了医生今后行医执业的水平,因此其重要性不言而喻,它肩负着为我国卫生医疗事业培养大批临床一线、具有良好职业素养的医务人员的历史重任。要完成这一历史重任,除了构建合理的培养体系外,还需要与之相配套的文本载体——教材,才能保证目标的实现。目前国内关于住院医师规范化培训方面的图书尚不多见,成系统的、以临床能力培养为导向的图书基本没有。为此,我们在充分调研的基础上,及时总结上海住院医师规范化培训的经验,编写一套有别于传统理论为主的教材,以适应住院医师规范化培训工作的需要。

本套图书主要围绕国家和上海市出台的《住院医师规范化培训细则》规定的培训目标和核心能力要求,结合培训考核标准,以《细则》规定的相关病种为载体,强调住院医师临床思维能力的构建。

本套图书具有以下特点:

(1) 体系科学完整。本套图书合计23册,不仅包括内、外、妇、儿等19个学科(影像分为超声、放射、核医学3本),还包括《住院医师法律职业道德》和《住院医师科研能力培养》这两本素质教育读本,体现了临床、科研与医德培养紧密结合的顶层设计思路。

(2) 编写阵容强大。本套图书的编者队伍集聚了全上海的优势临床医学资源和医学教育资源,包括瑞金医院、中山医院等国家卫生计生委认定的“住院医师规范化培训示范基地”,复旦大学“内科学”等 15 个国家临床重点学科,以及以一批从医 30 年以上的医学专家为首的、包含 1000 多名临床医学专家的编写队伍,可以说是上海各大医院临床教学科研成果的集中体现。

(3) 质量保障严密。本套图书编写由上海市医师协会提供专家支持,上海市住院医师规范化培训专家委员会负责审核把关,构成了严密的质量保障体系。

(4) 内容严谨生动,可读性强。每本图书都以病例讨论形式呈现,涵盖病例资料、诊治经过、病例分析、处理方案和基本原则、要点与讨论、思考题以及推荐阅读文献,采取发散性、启发式的思维方式,以《住院医师规范化培训细则》规定的典型临床病例为切入点,详细介绍了临床实践中常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范,致力于培养住院医师“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力;图书彩色印刷,图文并茂,颇具阅读性。

本套图书的所有案例都来自参编各单位日常所积累的真实病例,相关诊疗方案都经过专家的反复推敲,丛书的出版将为广大住院医师提供实践学习的范本,以临床实例为核心,临床诊疗规范为基础,临床思维训练为导向,培养年轻医生分析问题、解决问题的能力,培养良好的临床思维方法,养成人文关怀情操,必将促进上海乃至国内住院医师临床综合能力的提升,从而为我国医疗水平的整体提升打下坚实的基础。

本套图书的编写得到了国家卫生与计划生育委员会刘谦副主任、上海市浦东新区党委书记沈晓明教授的大力支持,也得到了原上海第二医科大学校长王一飞教授,王振义院士,汤钊猷院士,戴尅戎院士的悉心指导,上海市医药卫生发展基金会彭靖理事长和李宣海书记为丛书的出版给予了大力支持,此外,上海市卫生与计划生育委员会科教处、上海市住院医师规范化培训事务中心以及各住院医师规范化培训基地的同事都为本套图书的出版做出了卓越贡献,在此一并表示感谢!

本套图书是上海医疗卫生界全体同仁共同努力的成果,是集体智慧的结晶,也是上海多年住院医师规范化培训成效的体现。在住院医师规范化培训已全国开展并日渐广为接受的今天,相信这套图书的出版会在培养优秀的临床应用型人才中发挥应有的作用,为我国卫生事业发展做出积极的贡献。

“住院医师规范化培训示范案例”编委会

编写说明

Instructions

目前,超声医学在临床各领域的应用相当广泛,其实时、诊断准确和方便快捷的优势,已使它成为其他影像技术无法比拟和取代的影像诊断学的重要分支。随着现代声学、电子学、计算机图像处理等技术的迅速发展,超声仪器及技术日新月异,对临床超声医师的要求越来越高,不仅需要掌握基础知识,更要学习新技术并应用于临床工作。因而对超声医学科住院医师规范化培训显得十分重要,其重要的基础性工作是培养、提高他们对图像的观察分析及临床思维能力。

超声医学是以图像表现为依据,结合临床资料进行疾病诊断与治疗的一门综合性学科,涉及临床各科的知识,要让超声医师在了解病变的病理改变和临床表现的基础上认识超声图像,不“就图论图”,强调结合临床的重要性;同时学会灵活运用书本知识,掌握“同像异病”“同病异影”的超声表现,找出该疾病与许多种疾病的共同变化和共同规律。完整的超声诊断思维过程包括询问患者临床病史、提取超声图像特征、最后综合分析确定诊断3个阶段。诊断思维的培养包括:思维的准确性、整体性、层次性及动态性。这就对临床超声医师有很高的要求,积极培养超声医师完整的诊断思维是重中之重。本书中包含127个临床常见病例,涵盖腹部、心超、妇产、浅表、肌骨等各个亚学科。每个病例都包含临床病史、体征、实验室检查,并附有超声图像,最后再结合病史及超声图像得到结论。通过一个个临床实际案例的分析给读者树立准确、整体、多层次、动态的临床诊断思维。读者阅读时应从临床推演的视角去思考,而不是习惯性的定式思维方式来阅读。

希望本书的出版能够为上海地区及相关地区超声医学专业住院医师规范化培训工程提供规范化培训的初级教材,并且给广大临床医师及技术员、在校医学生等提供实际的帮助,切实提高疾病的诊断率,减少漏诊及误诊率。所列的病例不可能囊括培训细则要求的所有病例,希望受训者在实践的工作中,不断扩充学习,有效地提升自身的诊治综合能力。

对书中存在的不足之处,真诚地希望各位专家、学者和读者给予批评指正。

本书的编写得到了诸多同仁的鼎力相助,他们把自己在长期的临床实践中积累的珍贵病例和声像图资料奉献给读者,谨在此深深感谢!

胡 兵 教授,主任医师,博士生导师
上海交通大学附属第六人民医院超声医学科

目 录

Contents

头颈部

- 案例 1 视网膜脱离 / 1
案例 2 脉络膜黑色素瘤 / 1
案例 3 眼眶海绵状血管瘤 / 8
案例 4 腮腺混合瘤 / 11
案例 5 结节性甲状腺肿 / 11
案例 6 甲状腺腺瘤 / 17
案例 7 甲状腺乳头状癌 / 21
案例 8 甲状腺未分化癌 / 21
案例 9 甲状腺髓样癌 / 27
案例 10 甲状腺滤泡癌 / 30
案例 11 慢性淋巴细胞性甲状腺炎 / 33
案例 12 原发性甲状腺恶性淋巴瘤 / 37
案例 13 亚急性甲状腺炎 / 40
案例 14 甲状旁腺增生 / 43
案例 15 甲状旁腺腺瘤 / 46
案例 16 甲状旁腺癌 / 49
案例 17 甲状腺癌颈部淋巴结转移 / 52
案例 18 颈部淋巴结结核 / 55

胸部

- 案例 19 急性乳腺炎 / 58
案例 20 乳腺纤维腺瘤 / 61
案例 21 导管内乳头状瘤 / 64

- 案例 22 导管原位癌 / 67
案例 23 乳腺浸润性导管癌 / 70
案例 24 乳腺黏液癌 / 73
案例 25 男性乳腺癌 / 76

肝脾

- 案例 26 肝硬化 / 79
案例 27 肝脏血管瘤 / 83
案例 28 原发性肝癌 / 86
案例 29 肝局灶性结节增生 / 90
案例 30 转移性肝癌 / 93
案例 31 肝脓肿 / 96
案例 32 脾破裂 / 99

胆胰

- 案例 33 胆囊结石合并急性胆囊炎 / 102
案例 34 胆囊腺肌增生症 / 105
案例 35 胆囊癌 / 108
案例 36 胆总管结石 / 111
案例 37 肝内胆管结石 / 114
案例 38 先天性胆管囊状扩张症 / 117
案例 39 急性胰腺炎 / 120
案例 40 胰腺假性囊肿 / 123
案例 41 胰腺癌 / 126
案例 42 胰岛细胞瘤 / 129

胃肠及腹膜后

- 案例 43 急性单纯性阑尾炎 / 132
 案例 44 进展期胃癌 / 135
 案例 45 结肠癌 / 138
 案例 46 小肠淋巴瘤 / 141
 案例 47 小儿肠系膜淋巴结炎 / 144
 案例 48 小儿肥厚梗阻性幽门狭窄 / 147
 案例 49 腹膜后淋巴管瘤 / 150
 案例 50 腹膜后神经母细胞瘤 / 153
 案例 51 肾上腺腺瘤 / 156
 案例 52 肾上腺髓样脂肪瘤 / 159

泌尿系统及男性生殖系统

- 案例 53 肾结石 / 162
 案例 54 肾积水 / 165
 案例 55 肾囊肿 / 168
 案例 56 肾细胞癌 / 171
 案例 57 肾血管平滑肌脂肪瘤 / 174
 案例 58 肾盂癌 / 177
 案例 59 输尿管癌 / 180
 案例 60 膀胱癌 / 184
 案例 61 腺性膀胱炎 / 187
 案例 62 膀胱憩室 / 190
 案例 63 前列腺增生 / 193
 案例 64 前列腺癌 / 196
 案例 65 肉芽肿性前列腺炎 / 199
 案例 66 尿道狭窄 / 202
 案例 67 混合性血管功能勃起障碍 / 206
 案例 68 睾丸鞘膜积液 / 210
 案例 69 睾丸附睾炎 / 213
 案例 70 睾丸扭转 / 217
 案例 71 精原细胞瘤 / 221

妇产科

- 案例 72 子宫肌瘤 / 224
 案例 73 子宫内膜癌 / 228
 案例 74 卵巢畸胎瘤 / 232
 案例 75 卵巢子宫内位囊肿 / 236

- 案例 76 卵巢囊肿蒂扭转 / 240
 案例 77 原发性输卵管癌 / 244
 案例 78 卵巢浆液性囊腺癌 / 248
 案例 79 卵巢黏液性囊腺癌 / 251
 案例 80 卵巢黏液性囊腺癌 / 251
 案例 81 葡萄胎 / 257
 案例 82 卵巢纤维瘤 / 260
 案例 83 宫颈功能不全 / 263
 案例 84 前置胎盘 / 266
 案例 85 前脑无裂畸形 / 269
 案例 86 胎儿面部肿瘤 / 272
 案例 87 唇腭裂 / 275
 案例 88 隔离肺 / 278
 案例 89 胎儿右室双出口 / 281
 案例 90 胎儿左心发育不良综合征 / 285
 案例 91 胎儿十二指肠梗阻 / 289
 案例 92 胎儿多囊性肾发育不良 / 292
 案例 93 脐膨出 / 295
 案例 94 脊柱裂 / 298

心血管系统

- 案例 95 冠心病 / 302
 案例 96 肥厚型心肌病 / 305
 案例 97 扩张型心肌病 / 309
 案例 98 主动脉夹层 / 313
 案例 99 风湿性心脏瓣膜病 / 317
 案例 100 感染性心内膜炎并瓣膜赘生物形成 / 321
 案例 101 房间隔缺损 / 325
 案例 102 室间隔缺损 / 328
 案例 103 动脉导管未闭 / 332
 案例 104 主动脉瓣狭窄 / 335
 案例 105 法洛三联症 / 339
 案例 106 冠状动脉瘘 / 343
 案例 107 心包积液 / 346
 案例 108 多发性大动脉炎 / 349
 案例 109 颈动脉粥样硬化 / 353
 案例 110 颈动脉体瘤 / 357
 案例 111 锁骨下动脉窃血综合征 / 360
 案例 112 PICC 置管后血栓形成 / 364
 案例 113 腹主动脉瘤 / 368

- 案例 114 假性动脉瘤 / 372
案例 115 下肢动脉硬化性闭塞症 / 376
案例 116 下肢深静脉血栓 / 380

运动医学及其他

- 案例 117 腕管综合征 / 384
案例 118 正中神经腕管内双束支变异 / 388
案例 119 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 / 392
案例 120 肘管综合征 / 395
案例 121 网球腿 / 399
案例 122 腘窝囊肿 / 403
案例 123 跟腱断裂 / 407
案例 124 皮下脂肪瘤 / 410
案例 125 皮下神经鞘瘤 / 413
案例 126 皮下血管平滑肌瘤 / 416
案例 127 结节性筋膜炎 / 419

常用医学缩略语 / 422

案例 1

视网膜脱离

一、病历资料

1. 病史

患者,女性,72岁,因“左眼眼前黑影遮挡伴视力下降1周,加重3天”就诊。否认外伤史。

2. 体格检查

BP:112 mmHg/73 mmHg。

3. 实验室检查

眼底检查示左眼颞上方视网膜青灰色隆起,累及黄斑区。心电图(一)。

二、影像资料

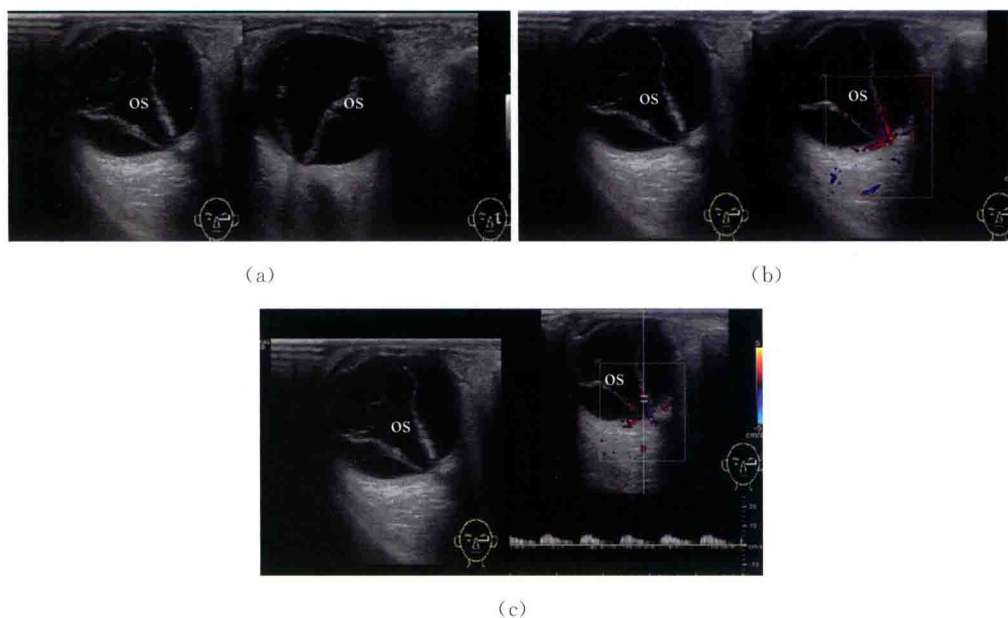


图 1-1 视网膜脱离声像图

(a)左眼球内见带状回声,呈“V”形,顶端连于视乳头,另两端连于球壁;(b)左眼球内带状回声上可见血流信号;(c)左眼球内带状回声上可探及动静脉频谱。

三、超声所见及诊断

1. 超声所见

患者左眼眼轴 3.1 cm,右眼眼轴 3.2 cm。左眼球内见带状回声,呈“V”形,顶端连于视乳头,另两端连于球壁,带状回声上可见血流信号,其上可探及动静脉频谱,带状回声与球壁之间距离:颞侧 0.73 cm,鼻侧 0.56 cm,上方 0.04 cm,下方 0.89 cm。双眼玻璃体内见散在絮状回声,后运动试验阳性,玻璃体周边可见连续线状回声,与视乳头不相连,其上未见血流信号(见图 1-1)。

2. 超声诊断

- (1) 左眼视网膜脱离,完全性。
- (2) 双眼玻璃体混浊,双眼玻璃体后脱离,左眼玻璃体后界膜与下方脱离网膜有粘连。
- (3) 双眼眼轴延长。

3. 最后诊断

左眼视网膜脱离,完全性。

四、超声分析和鉴别诊断

1. 超声分析

本病例为女性老年患者,自述左眼眼前黑影遮挡 3 天来院就诊。超声检查发现左眼球内见带状回声,呈“V”形,顶端连于视乳头,另两端连于球壁,初步诊断为左眼内条带状回声。该条带上检测到自视乳头向脱离的条带延伸的彩色血流信号,其上可探及动静脉频谱,是比较典型的视网膜脱离的表现,明确诊断为左眼视网膜脱离。

视网膜脱离的声像图表现根据网脱的程度不同分为部分型视网膜脱离和完全型视网膜脱离。完全型视网膜脱离的声像图表现为玻璃体腔内见“V”形带状回声,尖端连于视乳头,另一端止于锯齿缘。带状回声的运动方向与球壁垂直。由于视网膜中央动脉是供应视网膜内层的唯一血管,所以在脱离的网膜中能检测到自视乳头向脱离的视网膜延伸的彩色血流信号,可检出与视网膜中央动静脉相类似的血流频谱。

2. 鉴别诊断

(1) **脉络膜脱离**:多位于赤道前部,呈对称的弧形或半球形带状回声,凸面向球心,冠状切面可见多个连续的弧形带状回声,与球壁相连,称为“玫瑰花”征。大多数不与视乳头相连,表面见血流信号。

(2) **玻璃体后脱离**:脱离的玻璃体后界膜呈连续光滑的弧形或弯曲的带状回声,较细,一般活动度较大,多数与视乳头不相连,部分可与视乳头相连,但其上无血流信号。

(3) **后极部增殖膜**:多见于糖尿病视网膜病变,增殖膜同样表现为带状回声,两端与球壁粘连,活动度低,其上无明显血流信号。

五、要点与讨论

视网膜是眼球壁的最内层结构,视网膜与色素膜之间存在着潜在性空隙,除了在视乳头周围和锯齿缘部牢固粘着外,其余大部分只是紧贴于色素膜的里面。视网膜脱离是视网膜的神经上皮层与色素上皮层的分离。两层之间有一潜在间隙,分离后间隙内所滞留的液体称为视网膜下液。脱离部分的视网膜无法感知光刺激,导致眼部来的图像不完整或全部缺失。如果视网膜全脱离,视力减至光感或完全

丧失。

按照视网膜脱离产生的原因,一般将其分为原发性视网膜脱离和继发性视网膜脱离两大类。原发性视网膜脱离指眼部无其他疾病单纯由于视网膜裂孔所致;继发性视网膜脱离则是由于眼部其他疾病所引起,如视网膜渗出性炎症、外伤、肿瘤等及全身性疾病如糖尿病视网膜病变等。

原发性视网膜脱离多见于高度近视的患者及中老年人,与玻璃体及视网膜变性有关,常有视网膜裂孔,液化的玻璃体由裂孔积聚于视网膜层间,玻璃体牵引导致视网膜脱离。声像图表现根据视网膜脱离的程度不同分为部分性视网膜脱离和完全性视网膜脱离。

部分性视网膜脱离的声像图表现是多样的。新鲜的视网膜脱离常表现为纤细的带状回声,位于玻璃体某个面,一端连于视乳头,另一端连于球壁,或两端均连于球壁,有漂浮感。陈旧性视网膜脱离脱离的带状回声增粗,厚薄不均,部分有囊性变,后运动差。完全性视网膜脱离的声像图表现为玻璃体腔内见“V”形带状回声,尖端连于视乳头,另一端止于锯齿缘。带状回声的运动方向与球壁垂直。由于视网膜中央动脉是供应视网膜内层的唯一血管,所以在脱离的网膜中能检测到自视乳头向脱离的视网膜延伸的彩色血流信号,可检出与视网膜中央动脉相类似的血流频谱。陈旧性的网脱由于分支血管机化挛缩,供血减少,故血流信号检出率较低。

继发性视网膜脱离是由眼部其他疾病所引起,如炎症渗出、外伤、肿瘤及玻璃体腔内牵引物等。可分为渗出性视网膜脱离和牵拉性视网膜脱离。

牵拉性视网膜脱离为玻璃体腔内近视网膜处有机化膜形成,挛缩时将视网膜向内牵拉所致,最常见的病因为糖尿病视网膜病变。渗出性视网膜脱离是由于视网膜与脉络膜之间出血、渗出液积聚所致,常见病因有肿瘤如脉络膜黑色素瘤、视网膜血管病变如 Coats 病及炎症等。

继发性视网膜脱离的声像图除上述视网膜脱离的表现外,还有原发病的声像图表现。如在脱离的带状回声与球壁回声之间可见实性回声或细密点状回声。牵拉性网脱形态多样,脱离的视网膜前可见带状回声,带状回声与脱离的网膜有粘连,形态如“帐篷”形、“帽”状等。

利用超声技术诊断视网膜脱离,方法简便,能比较清楚地显示眼内膜性病变,不受屈光间质混浊的限制,多切面动态扫查,有利于病变的定位定性。形态特征及血流特点的相互结合是准确诊断视网膜脱离的基本保证。

六、思考题

- (1) 视网膜脱离的典型声像图表现有哪些?
- (2) 视网膜脱离的超声鉴别诊断有哪些?

七、推荐阅读文献

- [1] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 4版. 北京:科学技术文献出版社,2003:268-346.
- [2] 杨文利,王宁利. 眼超声诊断学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2006:113-121.
- [3] 宋苏云. 视网膜脱离超声诊断价值[J]. 中华超声影像学杂志,2000,9(10):616-618.
- [4] 郑慧,李玉兰,张新书,等. 彩色多普勒超声对视网膜脱离的诊断价值[J]. 中国超声诊断杂志,2003,4(9):655-657.

(罗兰 衣晓蕾)

案例 2

脉络膜黑色素瘤

一、病历资料

1. 病史

患者,男性,52岁,因“右眼视力逐渐下降半年,眼前黑影伴视物变形1周”就诊。

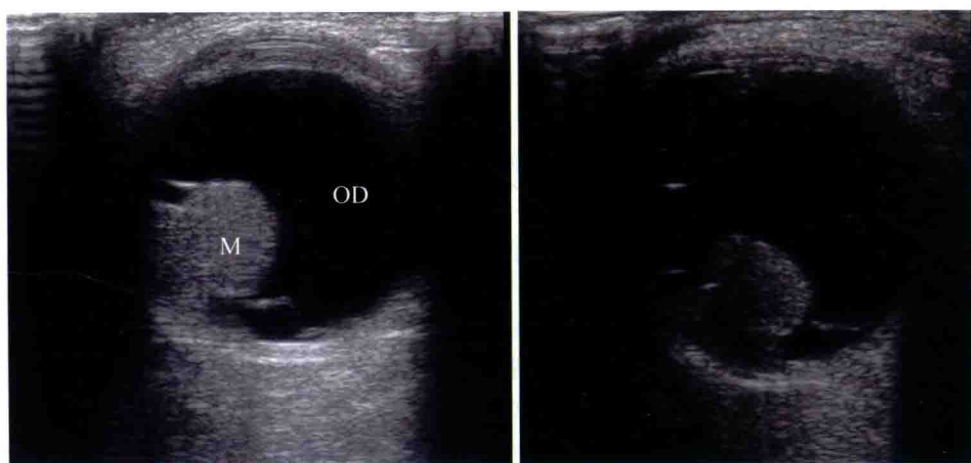
2. 体格检查

患者视野检查示蓝色视野缺损大于红色视野缺损。

3. 特殊检查

眼底检查示右眼玻璃体混浊。颞侧可见脉络膜实性隆起,呈棕褐色,表面有出血。隆起物周边视网膜呈青灰色隆起。

二、影像资料



(a)

(b)

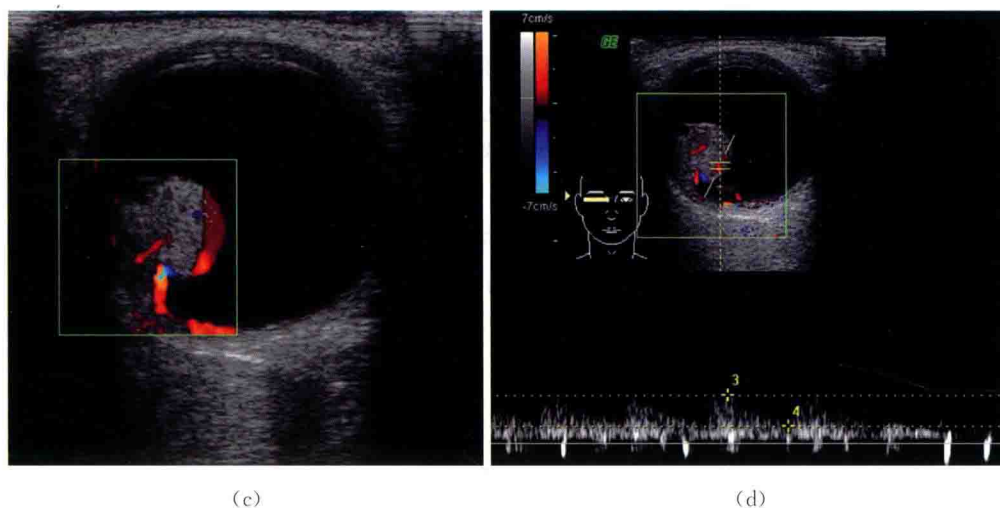


图 2-1 脉络膜黑色素瘤声像图

(a)右眼视乳头颞侧实质性占位二维声像图示:右眼视乳头颞侧见一稍低回声隆起,呈蘑菇状;
(b)右眼视乳头颞侧实质性占位二维声像图示:低回声隆起两侧见带状回声与球壁相连;(c)病变内见较丰富的血流信号;(d)病变内血流信号中探及动脉频谱。

三、超声所见及诊断

1. 超声所见

患者右眼视乳头颞侧见一稍低回声隆起,呈蘑菇状,边界清晰,边缘光滑,大小约 $0.87\text{ cm} \times 1.15\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$,内回声尚均匀,近球壁处回声减低,呈“挖空现象”,病变所在部位脉络膜略凹陷,病变内见较丰富的血流信号并探及动脉频谱。其两侧可见带状回声与两侧球壁相连,其上可见血流信号(见图 2-1)。

2. 超声诊断

右眼球内实质性肿块,考虑脉络膜黑色素瘤可能,右眼继发性视网膜脱离。

3. 最后诊断

右眼脉络膜黑色素瘤。

四、超声分析和鉴别诊断

1. 超声分析

本病例为男性中年患者,因右眼视力逐渐下降半年来院就诊。超声发现右眼球内低回声隆起,内见血流信号并探及动脉频谱,初步考虑右眼球内占位性病变。该隆起形态为蘑菇状,近球壁处回声减低,呈“挖空现象”,内部为较丰富信号的血流信号,其两侧可见带状回声与两侧球壁相连,因此明确诊断为右眼球内脉络膜黑色素瘤伴有视网膜脱离,并经手术证实。

脉络膜黑色素瘤的声像图表现为半球形或蘑菇状,由于肿瘤边缘血管呈窦样扩张,故声像图上前缘回声强,向后逐渐减少,接近球壁形成极低回声区,即所谓“挖空现象”,内部为较丰富信号的血流信号,是比较典型的脉络膜黑色素瘤的声像图表现。

2. 鉴别诊断

(1) **脉络膜血管瘤**:孤立型血管瘤形态以扁平形或半球形为主,一般病变隆起高度 $< 5\text{ mm}$,病变边界清晰,内回声中等到强回声,分布均匀,病变内可探及丰富的血流信号。但病变回声没有显著声衰减,