

编者按：4月18-20日，2014中国超声医学学术大会在京召开。中国医师协会常务副会长兼秘书长杨民，山东大学齐鲁医院张运院士，北京协和医院姜玉新党委书记，中国医师协会超声医师分会唐杰会长，西安唐都医院段云友教授，美国杰弗逊大学医院刘吉斌教授等出席了本次大会的开幕式。本次大会由解放军总医院和首都医科大学附属北京天坛医院承办，参会代表达2100余人。

中国超声医学迈上新台阶

何文当选新一届中国医师协会超声医师分会会长

▲ 本报记者 王坤



大会执行主席 何文教授

大会执行主席、首都医科大学附属北京天坛医院何文教授表示，“超声医师分会成立7年以来，在唐杰会长的带领下取得了长足发展。中国超声事业将迈上新台阶，让我们携手前行，共同推动和见证中国超声事业发展的辉煌未来。”北京医学会会长金大鹏教授也强调，超声医师分会已经走过了7年历程，有理由相信，伴随着国家改革步伐的平稳推进，中国医师协会以及分会将迎来更大的发展空间。

本次会议主题包括超声心动图、腹部和介入超声、血管和浅表器官超声、妇产超声等诊断技术、手术技术以及基础研究等，邀请150余名国内外知名专家进行了专题讲座及会议主持，内容涉及超声各领域的新技术及实用技术，大会同时举行超声器械、耗材及出版物展览。

为进一步推动超声医学事业的平衡发展，中国医师协会超声医师分会全额资助了322名中基层医院的中青年医师参加会议，并遴选了13篇获奖优秀论文作者进行大会发言、学术交流及研究成果展示。

大会期间举行了中国医师协会超声医师分会第三届委员会换届选举暨第三届委员会成立大会，在“公平、公正、公开”的基础上，按照章程民主选举产生了新一届领导班子及常务委员。首都医科大学附属北京天坛医院超声科主任何文教授当选为新一届中国医师协会超声医师分会会长。

山东大学齐鲁医院 张运院士

随诊超声心动图：冲击传统心血管诊治方法



2011年《新英格兰医学杂志》将“Point Care of Echocardiography”定义为临床医生在床旁操作的超声心动图，但这个定义并不准确。通过两年的临床实践和经验总结，张运院士将其翻译为随诊超声心动图，这一新技术包括五大特点：（1）以临

床问题为导向；（2）可随时随地进行超声检查；（3）使用超声视诊器；（4）快速定性诊断和报告，定量靠目测；（5）检查者仅需要美国心脏学会规定的1-2级培训，不需要超声专业执照。

目前，最新型的超声视诊器具有高度的空间分辨率、二维超声、彩色多普勒显像以及简单的测量功能，比以往床旁超声仪器更加方便。

张运院士团队认为，与标准超声心动图检查相比，随诊超声心动图检查具有下列优势：及时迅速地定性、定位和定量诊断急性和陈旧性

心肌梗死；检出心腔血栓并动态观察抗凝效果；鉴别真假室壁瘤、收缩性和舒张性心衰并决定治疗方法；观察心包积液和胸腔积液动态变化；明确二尖瓣反流与心衰的因果关系；鉴别低血容量和心肌收缩力减低，肺源性、心源性低氧血症，肥厚型心肌病与高血压左室肥厚，以及扩张性、缺血性和限制性心肌病；检出心包和心腔占位性病变等。这些发现对于决策临床治疗、改善患者预后、减低医疗费用、密切医患关系具有极为重要的意义。

随诊超声心动图和超声视诊器的临床应用对传统查体方法、传统医学教育和实验室超声检查造成了巨大冲击。

即使经验丰富的心脏病专家应用传统方法诊断心脏病的误诊率仍高达30%以上，而随诊超声心动图已使疾病的检出率增加50%以上。在医学教育方面，随诊超声培训只需要美国心脏学会1-2级训练即可。另外，国外研究证明，随诊超声心动图不仅没有减少反而增加了实验室超声检查的工作量，因为随诊超声心动图在20%的人群中意外地检出了疾病。

澳洲超声学会执行主席 Simon E. Meagher 教授

12周胎儿即可检出严重心脏畸形



Meagher 教授指出，12周胎儿仅比信用卡稍大，但

在12周时已有很多胎儿畸形可以检出。最近英国发表的文献显示，有4000多例胎儿显著畸形在早孕期即被检出，检出率达到100%，包括无脑儿、脑膨出、脐带异常等。肢体异常检出率为44%。如果12周检查未发现异常，可在20周再进行检查。一般心脏检查在此阶

段很困难，因为心脏较小，但三个标志提示心脏异常，分别为颈项透明层增厚、静脉导管频谱异常、三尖瓣反流。这三项提示结合病史可帮助医生在12周发现心脏异常。

早孕期胎儿心脏检查是将来全世界发展的方向。但 Meagher 教授也强调，

早孕期11~13周的检查不能替代18~20周的孕期检查，因有些疾病在12周仍无法作出诊断。但应该说，早孕期心脏畸形检查确实有助于发现重大心脏异常。同时，早孕期检查应慎重，确诊应与儿科心脏专家共同进行，避免过早的结论影响孕妇情绪。

美国杰斐逊大学 Laurence Needleman 教授

颈动脉粥样硬化检测：三种超声成像取长补短



Needleman 教授介绍，颈动脉粥样硬化通常发生在一些特定部位，目前有三种手

段进行检查：灰阶成像、彩色多普勒成像和频谱多普勒成像。灰阶成像主要检查斑块的量，彩色多普勒成像主要进行狭窄诊断的定性和定位，而定量诊断要通过频谱多普勒。

检查斑块时，医生要根据二维图像形成三维的认识，因为斑块可能不对称。

最重要的是狭窄部位的检测，而检查狭窄最重要的

指标是探测局部血流。彩色多普勒成像显示的狭窄部位可使用频谱多普勒超声探测最大流速，定量评价狭窄程度。

Needleman 教授指出，诊断标准很多，但需要注意的是，医院所有科室或实验室内应使用同一个标准。根据各自实验室的具体情况，用自己的数据和血管造影金标准进行对比，校正内部使用

标准。没有根据标准作出诊断时，应进行详细记录。

美国多个学会都有各自的检查技术和推荐资料，Needleman 教授强调，“总的推荐是，从锁骨下动脉到颈内动脉都要进行检查，而灰阶成像、彩色多普勒成像和频谱多普勒成像这三种检查手段能帮助医生找到具有代表性的图像进行判断。”

