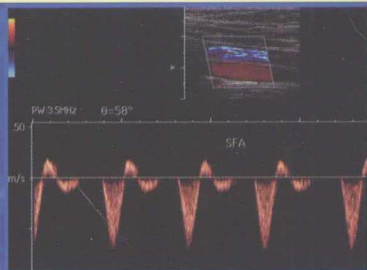
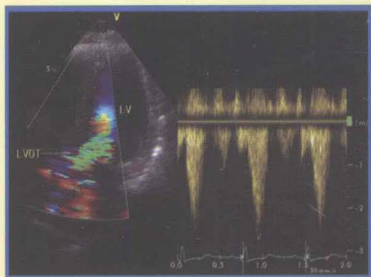


超声检查规范化报告

主编 田家玮 姜玉新



人民卫生出版社

超声检查规范化报告



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

超声检查规范化报告 / 田家玮, 姜玉新主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-20078-3

I. ①超… II. ①田…②姜… III. ①超声波诊断—报告—书写规则 IV. ①R445.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 282494 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

超声检查规范化报告

主 编: 田家玮 姜玉新

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 9

字 数: 187 千字

版 次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20078-3/R · 20079

定 价: 32.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

《超声检查规范化报告》经过数十位专家的调研、论证,以及反复修改审议,终于和大家见面了!

编写《超声检查规范化报告》的动因是了解到黑龙江省内不同地区、不同级别医院的超声报告单编制或书写各不相同、不规范。多数单位,尤其是基层医院报告单书写编制过于简单,不能满足临床医生的需要,甚至影响临床诊疗工作;由于各医院编制的项目、使用的表述和指标的差异,还会影响医院之间诊断结果的相互参考,自然也会影响超声医学在黑龙江省的发展。鉴于此,黑龙江省超声质控中心,以及省超声医学工程学会、省医学会超声专委会、省医师协会超声专委会三个省级学会组织、学会领导和专家(常委以上技术骨干),查阅文献和指南并结合各医院报告单特点和个人工作经验,认真撰写、反复修改讨论,广泛征求黑龙江省内各地超声专家、不同医院医生的反馈意见,几经讨论、几易其稿,编制了《黑龙江省规范化超声报告单》试用版,于2012年12月在省内开始试用。经过省内试用一年余,普遍反馈评价甚高,均感到对超声诊断工作水平和效率的提高颇有益处。由于有了以上的工作基础,遂生一念,邀请国内超声界著名专家参加编写和修改,将其推向全国,使更多同行得以分享。经过近一年余的再

次修订、讨论、部分章节甚至重新编写，方推出本书。这是一项新的尝试，肯定存在许多不足和谬误之处，恳请各位同行给予批评指正！

需要加以说明的是，本书对疾病的书写描述基本是按三级甲等医院的要求编写，各级医院的超声同行可在使用时作适当删减，但常见疾病的超声所见和诊断意见笔者建议遵循本规范，这样可提醒您不遗漏切面、不遗忘内容。虽然书中有些描述习惯和测值方法、单位等可能达不到全国统一、共识，但希望能够为您日常超声检查和介入治疗提供重要的参考和借鉴，这也是本书出版的目的之一。

希望《超声检查规范化报告》能成为超声工作者完成日常医疗工作的好帮手，能为提高我国超声诊疗质量及诊断水平、促进超声事业发展起到积极作用。

田家玮 姜玉新

2014年10月

目 录

第一章 头颈胸部浅表器官·····	1
第一节 眼部·····	1
第二节 颈部淋巴结·····	14
第三节 甲状腺·····	18
第四节 甲状旁腺·····	22
第五节 涎腺·····	25
一、腮腺·····	25
二、颌下腺·····	27
附：甲状舌管囊肿·····	29
第六节 乳腺·····	29
第二章 心脏·····	35
第一节 正常心脏·····	35
第二节 先天性心脏病·····	36
第三节 主动脉疾病·····	61
第四节 瓣膜疾病·····	72
第五节 心肌病·····	81
第六节 冠心病·····	86
第七节 高血压性心脏病·····	89
第八节 肺源性心脏病·····	90

第九节 瓣膜置换术后	91
第十节 心脏肿瘤	95
第十一节 心包疾病	99
第三章 消化系统	103
第一节 肝脏	103
第二节 胆囊	117
第三节 胰腺	124
第四节 脾脏	128
第五节 胃肠	133
第四章 泌尿生殖系统	136
第一节 肾脏	136
第二节 肾上腺及腹膜后疾病	145
第三节 输尿管	152
第四节 膀胱	153
第五节 前列腺	156
第六节 精囊	158
第七节 睾丸	159
第八节 附睾	162
第九节 阴囊	163
第五章 妇科与产科	164
第一节 妇科	164
一、子宫	164
二、卵巢	175

三、输卵管·····	181
第二节 产科·····	182
一、正常妊娠·····	182
二、胎儿系统筛查·····	184
(一) 胎儿神经系统先天畸形 ·····	186
(二) 胎儿胸部发育异常·····	188
(三) 胎儿腹腔脏器发育异常 ·····	189
(四) 胎儿腹壁发育异常·····	189
(五) 胎儿泌尿系统发育异常 ·····	190
(六) 胎儿颜面畸形 ·····	191
(七) 胎儿心脏畸形 ·····	191
(八) 胎儿附属结构异常·····	196
第六章 肌肉骨骼及外周神经·····	197
第一节 软组织·····	197
第二节 骨骼·····	199
第三节 关节·····	200
第四节 肌腱·····	202
第五节 神经·····	203
第七章 血管·····	206
第一节 头颈部血管·····	206
一、经颅多普勒超声(TCD) ·····	206
二、经颅彩色多普勒超声(TCCS 或 TCCD) ·····	215
三、颈部血管疾病·····	219
第二节 四肢血管·····	225

一、下肢动脉病变	225
二、下肢静脉病变	229
三、上肢动脉病变	232
四、上肢静脉病变	234
第三节 腹主动脉病变	234
第四节 肾动脉、静脉疾病	237
第五节 人工血管	239
一、上肢动脉搭桥术	239
二、下肢动脉搭桥术	240
三、血管内支架	242
第八章 超声介入性治疗、诊断及超声造影	244
第一节 超声引导下介入性治疗	244
第二节 肝癌射频消融治疗及疗效评价	253
第三节 经腹、经胸、腔内及浅表器官超声 引导下穿刺活检	255
第四节 超声造影报告	262
一、肝、脾、肾、前列腺超声造影报告	262
二、子宫、附件、胎盘、肿瘤超声造影报告	269
三、浅表器官超声造影报告	276
参考文献	279

第一章

头颈胸部浅表器官

第一节 眼 部

【正常眼】

超声所见:

眼球轴长: 右眼____mm, 左眼____mm。

二维超声: 双眼球结构对称, 所见范围眼球及眼眶内未探及异常回声。

CDFI: 双眼球内、眶内未探及异常血流信号。

超声提示: (此类患者不做特殊诊断)

【玻璃体混浊】

超声所见:

二维超声: (右 / 左 / 双眼) 前部 / 赤道部 / 后极部玻璃体内可探及 (少量 / 大量) 弱点状和 (或) 条状回声 (以病变与玻璃体之间所占比例估算病变为少量或大量, 即眼球轴位切面病变所占面积不超过玻璃体面积的 $1/3$ 为少量, 大于 $1/2$ 玻璃体面积为大量, 如果病变的数量可以计数则为偶见), 与____部位 (如周边部、赤道部、后极部、黄斑区、视盘) 紧密相连或不与球壁回声相连, 运动试验 (+), 后运动试验 (+)。

CDFI: 玻璃体内异常回声上未探及血流信号。

超声提示:(右 / 左 / 双眼)玻璃体内异常回声, 结合临床玻璃体混浊可能性大。

【不完全性玻璃体后脱离】

超声所见:

二维超声:(右 / 左 / 双眼)前部 / 赤道部 / 后极部玻璃体内可探及光滑、连续条带状弱回声, 与____部位(如周边部、赤道部、后极部、黄斑区、视盘)球壁回声相连, 运动试验(+), 后运动试验(+/-)。

CDFI: 玻璃体内条带状弱回声上未探及血流信号。

超声提示:(右 / 左 / 双)眼玻璃体内异常回声, 考虑不完全性玻璃体后脱离可能性大。

【完全性玻璃体后脱离】

超声所见:

二维超声:(右 / 左 / 双眼)前部 / 赤道部 / 后极部玻璃体内可探及光滑、连续条带状弱回声, 不与后极部球壁回声相连, 为自眼球一侧向另一侧推进的波浪状运动, (部分病例可见)条带状弱回声中央局限增强呈类椭圆形。

CDFI: 玻璃体内条带状弱回声上未探及血流信号。

超声提示:(右 / 左 / 双眼)眼玻璃体内异常回声, 结合临床考虑完全性玻璃体后脱离可能性大。

【玻璃体积血】

超声所见:

二维超声:(右 / 左 / 双眼)前部 / 赤道部 / 后极部玻璃体内可探及(少量 / 大量)均匀弱点状回声(以病变与玻璃体之间所占比例估算病变为少量或大量, 即眼球轴位切面

病变所占面积不超过玻璃体面积的 $1/3$ 为少量, 大于 $1/2$ 玻璃体面积为大量, 如果病变的数量可以计数则为偶见), 与____部位(如周边部、赤道部、后极部、黄斑区、视盘)紧密相连或不与球壁回声相连, 运动试验(+), 后运动试验(+).

CDFI: 玻璃体内弱点状回声其上未探及血流信号。

超声提示:(右 / 左 / 双)眼球内异常回声, 结合临床考虑玻璃体积血可能性大。

【玻璃体变性】

超声所见:

二维超声:(右 / 左 / 双)眼玻璃体内可探及(少量 / 大量)回声均匀的中强点状回声(以病变与玻璃体之间所占比例估算病变为少量或大量, 即眼球轴位切面病变所占面积不超过玻璃体面积的 $1/3$ 为少量, 大于 $1/2$ 玻璃体面积为大量, 如果病变的数量可以计数则为偶见), 与周边球壁回声之间界限清晰, 运动试验为围绕病变原位的小范围移动。

CDFI: 玻璃体内点状回声上未探及血流信号。

超声提示:(右 / 左 / 双)眼球内异常回声, 结合临床考虑玻璃体变性可能性大。

【永存玻璃体动脉】

超声所见:

二维超声:(右 / 左 / 双)眼中轴玻璃体内可探及条带状弱回声, 两端分别与视盘和晶状体回声相连(或仅在视盘前、晶状体后、玻璃体中央可见), 运动试验(-)。

CDFI: 玻璃体内条带状弱回声, 其上可见与视网膜中央动脉、静脉相延续的血流信号(如为部分性残留, 即仅在晶状体后、视盘前、玻璃体中央的条带状弱回声, 其上可无

血流信号), 脉冲多普勒为动脉与静脉伴行的血流频谱。

超声提示:(右/左/双)眼球内异常回声, 结合临床考虑永存玻璃体动脉可能性大。

【原始永存玻璃体增生症】

超声所见:

二维超声:(右/左/双)眼玻璃体内可探及条带状中强回声, 一端与视盘回声相连, 另一端与晶体后及周边球壁回声相连(或一端与视盘回声相连, 另一端向视盘颞/鼻侧球壁回声相连), 带状回声表面欠光滑。运动试验(-)。

CDFI: 玻璃体内条带状中强回声上可探及与视网膜中央动脉、静脉相延续的红-蓝相间的血流信号, 脉冲多普勒为动脉与静脉伴行的血流频谱。

超声提示:(右/左/双)眼玻璃体内异常回声, 结合临床考虑原始永存玻璃体增生症可能性大。

【视网膜脱离(不完全性视网膜脱离)】

超声所见:

二维超声:(右/左/双)眼自____点到____点方位玻璃体内可见带状中强回声, 一端与视盘回声相连, 另一端与周边部球壁回声相连。运动试验(+), 为以带状回声为中心的钟摆状小范围移动, 后运动试验(+/-)。后极部球壁回声较(正常/对侧眼)增厚。

CDFI: 玻璃体内带状回声上可见与视网膜中央动脉、静脉相延续的血流信号, 脉冲多普勒为动脉与静脉伴行的血流频谱。

超声提示:(右/左/双眼)玻璃体内异常回声, 结合临床不完全性视网膜脱离可能性大。

【视网膜脱离(完全性视网膜脱离)】**超声所见:**

二维超声:(右/左/双)眼轴位切面全周玻璃体内均可探及类“V”字形带状中强回声,“V”字形的尖端与视盘回声相连,边缘与周边球壁回声相连。自____点到____点的带状回声局限缺如,断端游离(如果可以准确观察的视网膜裂孔就加上这一句)。“V”字形带状回声运动试验(+),为以带状回声为中心的钟摆状小范围移动,后运动试验(-)。

CDFI:“V”字形带状回声上可探及与视网膜中央动脉、静脉相延续的红-蓝相间的血流信号,脉冲多普勒为动脉与静脉伴行的血流频谱。

超声提示:(右/左/双)眼玻璃体内异常回声,结合临床考虑完全性视网膜脱离(裂孔源性视网膜脱离)可能性大。

【视网膜脱离(牵拉性视网膜脱离)】**超声所见:**

二维超声:(右/左/双)眼玻璃体内可探及点条状回声,动度(+),与____侧球壁回声相连,并牵拉球壁回声隆起,形成间隙或形成类“X”形回声,CDFI 其上可探及血流信号,脉冲多普勒为动脉与静脉伴行的血流频谱。

超声提示:(右/左/双)眼玻璃体异常回声,结合临床考虑玻璃体混浊机化牵拉性视网膜脱离可能性大。

【早产儿视网膜病变】

(本病的诊断请务必结合患者病史:不足月分娩、出生时低体重、有吸氧史。)

超声所见:

二维超声:双眼轴位切面玻璃体内均可探及类“倒三角”

形条带状回声，一端紧密包绕晶状体后并与周边球壁回声相连，另一端向后与视盘回声相连，运动试验(-)。

CDFI: 玻璃体内带状回声上可探及与视网膜中央动脉、静脉相延续的红 - 蓝相间的血流信号，脉冲多普勒为动脉与静脉伴行的血流频谱。

超声提示: 双眼玻璃体内异常回声，结合临床考虑早产儿视网膜病变可能性大。

【外层渗出性视网膜病变(Coats 病)】

超声所见:

二维超声:(右 / 左 / 双)眼玻璃体内可探及类“V”字形带状回声，一端与视盘回声相连，另一端与(赤道部 / 周边部)球壁回声相连，运动试验(+/-)，后运动试验(-)。带状回声下可见均匀中强点状回声，不与球壁及带状回声相连，有自运动现象，即“落雪征”阳性。

CDFI: 带状回声上可探及与视网膜中央动脉、静脉相延续的红 - 蓝相间的血流信号，脉冲多普勒为动脉与静脉伴行的血流频谱。

超声提示:(右 / 左 / 双)眼玻璃体内异常回声，结合临床考虑为继发性视网膜脱离，视网膜下异常回声，考虑为 Coats 病可能性大。

【视网膜母细胞瘤】

超声所见:

二维超声:(右 / 左 / 双)眼玻璃体内视盘(鼻 / 颞)侧(后极部 / 赤道部 / 周边部)可探及(球形 / 不规则形)实性病变(大小____mm, 请测量病变的最大基底径线和其对应的病变高度以及与最大基底径线相垂直的切面的病变基底

大小及高度), 边界清晰, 内回声不均匀, 以中低回声为主, 其内可探及不规则形斑块状强回声, 其后可见声影, 病变累及(或未累及)视盘颞侧的黄斑区。

CDFI: 玻璃体内病变中可探及与视网膜中央动脉、静脉相延续的红 - 蓝相间的血流信号, 呈树枝状分布在病变中, 脉冲多普勒为动脉与静脉伴行的血流频谱。

超声提示: (右 / 左 / 双) 眼球内实性占位病变, 结合临床考虑视网膜母细胞瘤可能性大。

【脉络膜脱离】

超声所见:

二维超声: (右 / 左 / 双) 眼轴位切面探查 360° 全周或部分玻璃体内可探及带状或凸向玻璃体内的弧形中强带状回声, 一端与周边部相连, 另一端与赤道部或后极部球壁相连, 但不与视盘回声相连, 类冠状切面检查可探及类花瓣状弧形带状中强回声, 运动试验(-), 其下方为无回声区。

CDFI: 玻璃体内带状回声上可探及丰富的血流信号, 不与视网膜中央动脉相延续, 脉冲多普勒为与睫状后动脉相同的动脉型血流频谱。

超声提示: (右 / 左 / 双) 眼玻璃体内异常回声, 结合临床考虑脉络膜脱离可能性大。

【脉络膜上腔积血】

超声所见:

二维超声: (右 / 左 / 双) 眼轴位切面探查 360° 全周或部分玻璃体内可探及带状或凸向玻璃体内的弧形中强带状回声, 一端与周边部相连, 另一端与赤道部或后极部球壁相连, 但不与视盘回声相连, 类冠状切面检查可探及类花

瓣状弧形带状中强回声,运动试验(-),其下方可探及致密点状回声,运动试验(-)。

CDFI: 玻璃体内带状回声上可探及丰富的血流信号,不与视网膜中央动脉相延续,脉冲多普勒为与睫状后动脉相同的动脉型血流频谱,带状回声与球壁间的点状回声内未探及血流信号。

超声提示:(右/左/双)眼玻璃体异常回声,结合临床考虑脉络膜脱离、脉络膜上腔积血可能性大。

【脉络膜血管瘤】

超声所见:

二维超声:(右/左/双)眼玻璃体内视盘(鼻侧/颞侧/上方/下方)侧后极部可探及半球形实性病变(大小____mm,请测量病变的最大基底径线及其对应的病变高度以及与最大基底径线相垂直的切面的病变基底大小及高度),边界清晰,内回声均匀,为中强回声,未探及“挖空征”及脉络膜凹陷,病变累及(或未累及)黄斑区。(如继发视网膜脱离可参考视网膜脱离诊断)

CDFI: 玻璃体内病变中可探及丰富的血流信号,以底部血流信号显著,脉冲多普勒为动脉型血流频谱。(如果继发视网膜脱离时可参考视网膜脱离描述)

超声提示:(右/左/双)眼球内实性占位病变,结合临床考虑脉络膜血管瘤可能性大。

【脉络膜黑色素瘤】

超声所见:

二维超声:(右/左/双)眼玻璃体内视盘(鼻侧/颞侧/上方/下方)侧(后极部/赤道部/周边部)可探及(蕈状/半