

超声报告规范化书写质控

湖北省超声影像诊断与治疗质量控制中心

2020 年 12 月

超声报告书写规范要求

规范化超声报告分为五部分：

1.基本信息

必填信息：患者的姓名、性别、年龄、门诊/住院信息、检查部位、检查时间、超声机型等各种常规项目信息。

选填信息：探头类型与频率，检查方法和途径，超声号/门诊号等检索信息。

2.报告正文

客观描述超声检查所见，不加入任何主观判断。一般描述为脏器外形、轮廓、支持结构、管道和脏器回声，以及必要的测量数据。病变区描述为弥漫或局灶性，以及不同脏器中各类病变声像图的不同表现。局灶性病变应作定位、测量和其他重点描述。除了阳性发现，重要的有关阴性表现亦需叙述。

（1）原则上要求包括具有诊断价值的阳性描述、具有排除诊断价值的阴性描述、继发征象的描述（例如肿瘤周边血管受压征象、栓塞与否.....）；

（2）必须有二维、彩色、频谱多普勒、组织多普勒（心脏）指标的体现；

（3）报告配图：至少需要 2 幅及以上图像，如果检查结果为阳性，必须配有病灶图像；若检查结果正常，需二维和彩色血流图像各一幅。

3.报告结论

清晰客观，为超声检查后提示有无病变和病变的性质。应包括如下内容：

（1）病变部位或脏器；

（2）病变在声像图上表现的物理性质（实质性、液性、混合性、纤维化、钙化、气体等）；

（3）可能提供的疾病诊断（按可能性大小以依次提示）；

（4）必要的建议（如：超声随访，建议其他检查）。

4.完成信息：

有录入者和检查医师姓名，必要时也需要审核医师签名，并有报告完成时间。

5.备注信息

以下信息可供附加到报告下方：超声成像受诸多因素影响（仪器设备、声窗、超声路径等），报告仅供临床参考，医生签字有效。

报告示例及分析

一、 肝胆胰脾·····	4
二、 泌尿系·····	6
三、 男科·····	9
四、 甲状腺·····	15
五、 乳腺·····	18
六、 心脏·····	21
七、 妇科·····	24
八、 产科·····	27
九、 血管·····	30
十、 肌骨·····	38

一、肝胆胰脾

(一) 正常报告示例

×××医院

检查设备: Philips EPIQ 5

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-11-16

姓名: 方XX

性别: 女

年龄: 32岁

住院号: /

影像号: 0000124536

科别: 消化内科门诊

床号: /

检查部位: 肝、门脉、胆、胰、脾

11/16/2020 02:38:51 PM

Abd Renal

C5-1

7Hz

1D

70%

Dyn R 48

P Med

16cm

CF

57%

1788Hz

VP 64Hz

2.34Hz

16cm

TISO.5 MI 1.2

16.0

418.6

16.0

16cm

11/16/2020 02:40:02 PM

Abd Renal

C5-1

7Hz

1D

70%

Dyn R 48

P Low

16cm

Dist 5.77 cm

Dist 2.07 cm

16cm

TISO.3 MI 1.3

16.0

16cm

超声描述:

肝切面形态大小正常,包膜光整,实质回声分布均匀,内未见明显局限性异常回声,肝内管网走行清晰,门静脉内径约1.0cm;

胆囊切面大小约5.8×2.1cm,壁不厚,尚光整,囊内未见明显局限性异常回声,肝内外胆管未见明显扩张;

胰腺切面形态大小正常,实质回声分布均匀,主胰管未见明显扩张;

脾厚3.6cm,包膜光整,实质回声分布均匀,脾静脉未见增宽;

CDFI: 上述脏器内未见明显异常血流信号。

超声提示:

肝胆胰脾超声未见明显异常

记录者: 董XX

检查医师: 陈XX

医师签名: XX

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-11-16 14:41

(二) 异常报告示例

×××医院

检查设备: Seimens S3000

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-01-15

姓名: ××× 性别: ×

年龄: ×岁

住院号: 12345678 影像号: 0003543749

科别: ××科

床号: ×

检查部位: 肝、门脉、胆、胰、脾



超声描述:

肝脏形态失常, 体积增大, 肝下缘位于肋下缘约6.0cm, 包膜欠光整, 实质回声不均匀, 内可见多个大小不等类圆形低回声光团, 边界尚清, 边缘不规整, 部分融合呈分叶状, 内部回声不均, 其中S5段一大约6.0×4.8cm, 肝内管网走行欠清晰, 门静脉宽约0.9cm, 管腔内未见明显局限性异常回声;

胆囊切面大小约8.1×2.3cm, 壁欠光整, 囊内未见明显异常回声, 肝内外胆管未见明显扩张;

胰腺形态大小正常, 实质回声分布均匀, 主胰管未见明显扩张;

脾厚3.3cm, 包膜光整, 实质回声分布均匀, 脾静脉不增宽;

CDFI: 上述脏器未见明显异常血流信号。

超声提示:

肝脏多发实性占位(转移Ca?)

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-01-15 08:23

(三) 报告分析

常规肝胆胰脾超声报告需描述的基本内容包括:

肝脏: 描述肝脏形态与大小; 肝包膜是否光滑完整, 肝脏有无弥漫性病变表现; 肝脏各段实质有无局灶性病变; 显示肝内管网结构(含门静脉、肝动脉、肝

静脉及胆道)，CDFI 评估门静脉、肝动脉及肝静脉血流与频谱。

胆囊：描述胆囊形态与大小；胆囊壁是否光滑、有无增厚表现；描述胆囊内有无异常回声；描述肝内外胆道有无扩张及胆道内有无异常回声。

胰腺：描述胰腺形态与大小、回声有无增强或减低。描述胰腺内有无占位性病变。描述主胰管有无增宽、主胰管内有无异常回声。

脾脏：描述脾脏形态与大小、脾实质回声是否均匀，脾静脉是否增宽，CDFI 评估脾静脉血流与频谱。

报告图像：至少 2 幅图像，清晰展现肝胆胰脾声像图和血流状况。

二、泌尿系

（一）正常报告示例

×××医院

检查设备: Philips EPIQ 5

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-12-06

姓名: ×××

性别: ×

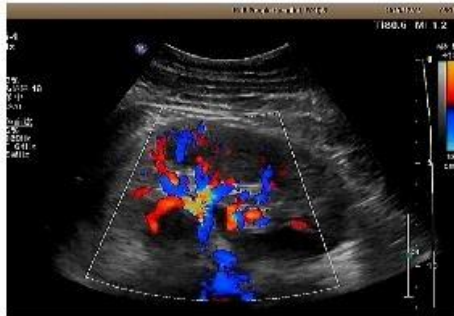
年龄: ×岁

住院号: 12345678 影像号: 0005714032

科别: ××科

床号: ×

检查部位: 双肾、肾血流、输尿管、膀胱



超声描述:

双肾切面形态大小正常,包膜光整,左右肾大小分别约 $11.2 \times 5.1 \text{ cm}$, $11.8 \times 5.2 \text{ cm}$,肾实质厚约 1.5 cm 、 1.6 cm ,实质回声均匀,集合系统未见明显分离,内未见明显局限性异常回声。

双侧输尿管未见明显扩张。

膀胱充盈良好,壁不厚,内未见明显局限性异常回声。

CDFI: 双肾血流信号丰富,测双肾内动脉血流频谱。

LK	Vmax=35cm/s	Vmin=13cm/s	RI=0.63
RK	Vmax=30cm/s	Vmin=12cm/s	RI=0.60

超声提示:

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-12-06 08:45

(二) 异常报告示例

×××医院

检查设备: Philips IU22

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-01-01

姓名: ×××

性别: ××× 年龄: ×岁

住院号: ×××

影像号: 0000241116

科别: ××科

床号: ×

检查部位: 双肾、肾血流、输尿管、膀胱



超声描述:

左肾形态尚正常,包膜欠光整,大小约 9.0×5.0 cm,实质厚约1.1cm,实质回声分布均匀,集合系统未见明显分离,下极可见一大小约 1.9×1.2 cm无回声区,边界清,后伴声增强;

右肾形态大小正常,包膜光整,大小约 10.5×5.9 cm,实质厚约1.4cm,实质回声分布均匀,集合系统未见明显分离,内可见一大小约 0.4×0.3 cm强回声光斑;

双侧输尿管未见明显扩张;

膀胱充盈欠佳,大体观内未见明显异常回声。

CDFI: 双肾血流信号尚可,测得双肾内血流频谱:

LK Vmax=21cm/s Vmin=06cm/s RI=0.73

RK Vmax=28cm/s Vmin=06cm/s RI=0.79

超声提示:

左肾体积相对偏小

右肾结石

左肾囊肿

双肾内动脉血流阻力指数增高

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-01-01 14:25

(三) 报告分析

常规泌尿系统超声报告需描述的基本内容包括:

肾脏: 描述双侧肾脏形态与大小; 肾包膜是否光滑完整, 肾实质厚度、回声表现、有无弥漫性病变表现; 肾脏集合系统有无分离; 肾内有无局灶性异常回声。

CDFI 评估肾血流，测量肾内动脉血流频谱。

输尿管：描述双侧输尿管有无扩张、输尿管内有无异常回声；

膀胱：描述膀胱充盈情况，膀胱壁有无增厚、膀胱内有无异常回声；

报告图像：至少 2 幅图像，清晰展现双肾、输尿管或膀胱声像图和血流状况。

三、男科

（一）前列腺

1、正常报告示例

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2019-07-01

姓名: ×××

性别: 男

年龄: ×岁

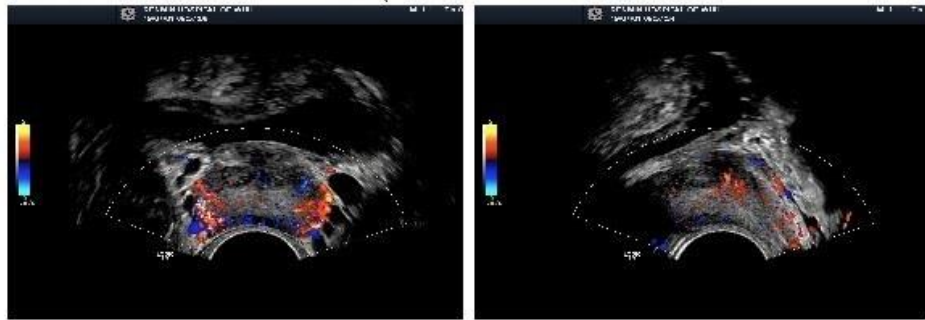
住院号: /

影像号: 001522319300

科别: ××外科门诊

床号: /

检查部位: 经直肠前列腺



超声描述:

前列腺形态大小正常, 大小约为 $3.4 \times 2.8 \times 2.9$ cm (左右径 $\times$ 前后径 $\times$ 上下径), 内回声均匀, 内未见明显局限性异常回声, 射精管未见扩张。

CDFI: 前列腺内血流信号未见明显增多。

超声提示:

前列腺超声未见明显异常

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2019-07-01 09:49

2、异常报告示例

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-12-04

姓名: ××× 性别: 男

年龄: ×岁

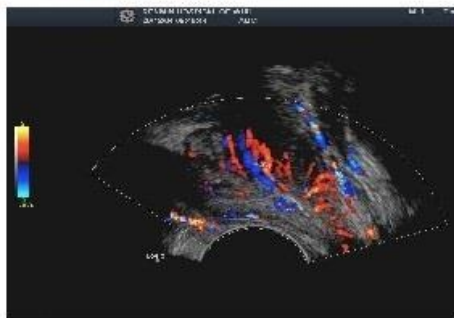
住院号: /

影像号: 0000480682

科别: ×× 内科门诊

床号: /

检查部位: 经直肠前列腺



超声描述:

前列腺全腺及内腺大小分别约为:

全腺 横径4.7cm 前后径2.8cm 上下径4.0cm

内腺 横径3.0cm 前后径2.1cm 上下径2.9cm

前列腺体积增大,形态饱满,轮廓不光滑,内外腺边界尚清晰,内回声不均匀,其内可见散在强回声光斑,尿道向后迂曲。

CDFI:前列腺内血流信号明显增多。

超声提示:

符合前列腺增生并炎症声像图改变

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考,医师签字有效!

报告时间: 2020-12-04 09:47

3、报告分析

常规经直肠前列腺超声报告需描述的基本内容包括:

前列腺: 描述形态与大小(增生患者需测量全腺和内腺的3个径线);包膜是否光滑完整;内部回声是否均匀以及有无局灶性异常回声;CDFI 评估前列腺

血流信号有无增多。

射精管：描述射精管有无扩张、其内有无异常回声；

报告图像：至少 2 幅图像，清晰展现前列腺声像图和血流状况。

(二) 睾丸、附睾及精索静脉

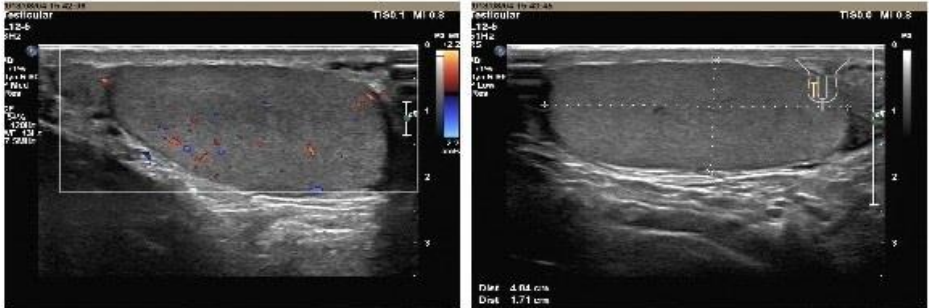
1、正常报告示例

×××医院

检查设备: Philips EPIQ 5 彩色超声影像报告单 检查日期: 2018-08-04

姓名: ××× 性别: 男 年龄: ×岁 住院号: / 影像号: 001415349600

科别: ××外科门诊 床号: / 检查部位: 双侧睾丸、附睾、精索静脉



超声描述:

双侧睾丸形态大小正常，包膜光整，左右侧睾丸大小分别约4.0×1.9cm和4.0×1.7cm，实质回声均匀，内未见明显局限性异常回声。
双侧附睾形态大小正常，内未见明显局限性异常回声。
CDFI：双侧睾丸附睾内未见明显异常血流信号。
双侧精索静脉未见明显迂曲扩张。

超声提示:

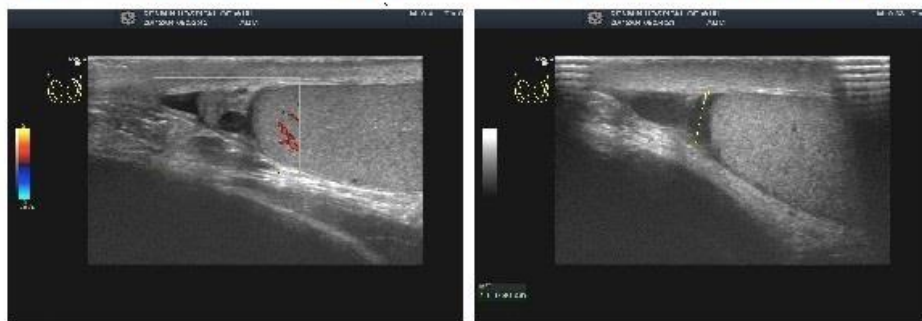
双侧睾丸、附睾及精索静脉超声未见明显异常

记录者: ××× 检查医师: ××× 医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效! 报告时间: 2018-08-04 15:35

2、异常报告示例

×××医院			
检查设备: GE Logiq E9	彩色超声影像报告单	检查日期: 2020-12-04	
姓名: ×××	性别: 男	年龄: ×岁	住院号: /
科别: ×××	中心门诊	床号: /	影像号: 0002829716
		检查部位: 双侧睾丸、附睾、精索静脉	



超声描述:

双侧睾丸形态大小正常,包膜光整,左右侧睾丸大小分别约4.5×1.7cm和4.5×1.9cm,实质回声均匀,内未见明显局限性异常回声。

左侧睾丸鞘膜腔可见深约0.8cm液性暗区。

双侧附睾形态大小正常,左、右侧附睾头分别可见一大小约0.4×0.4cm、0.4×0.3cm无回声区,边界清晰,右侧附睾内未见明显局限性异常回声。

CDFI: 双侧睾丸附睾内未见明显异常血流信号。

双侧精索静脉未见明显迂曲扩张。

超声提示:

左侧睾丸鞘膜腔积液

双侧附睾头囊肿

记录者: ×××	检查医师: ×××	医师签名: ×××
注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!		报告时间: 2020-12-04 09:37

3、报告分析

常规双侧睾丸、附睾、精索静脉超声报告需描述的基本内容包括:

睾丸: 描述双侧睾丸形态与大小; 包膜是否光滑完整; 内部回声是否均匀以

及有无局灶性异常回声；CDFI 评估睾丸血流有无异常。

附睾：描述双侧附睾形态与大小，其内有无异常回声；CDFI 评估附睾血流有无异常。

精索静脉：描述双侧精索静脉有无扩张；CDFI 评估 Valsalva 动作下有无反流信号及程度。

报告图像：至少 2 幅图像，清晰展现双侧睾丸、附睾、精索静脉声像图和血流状况。

四、甲状腺

（一）正常报告示例

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-11-23

姓名: ×××

性别: 女

年龄: × 岁

住院号: /

影像号: 0003472771

科别: 乳腺甲状腺外科门诊

床号: /

检查部位: 甲状腺



超声描述:

甲状腺形态大小正常, 包膜光整, 峡部厚约0.2cm, 实质回声分布均匀;
右侧叶大小约4.2×1.1×0.9cm, 内未见明显局限性异常回声;
左侧叶大小约4.1×1.1×1.1cm, 内未见明显局限性异常回声;

CDFI: 甲状腺内血流信号未见明显增多。

超声提示:

甲状腺超声未见明显异常

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-11-23 08:54

(二) 异常报告示例

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-11-23

姓名: ××× 性别: 女

年龄: ×岁

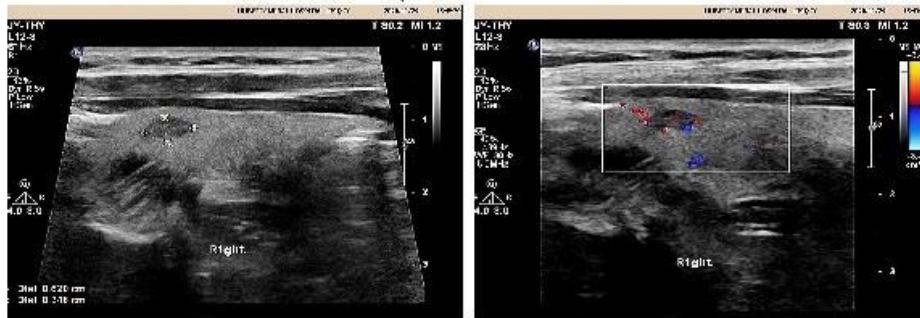
住院号: /

影像号: 0002275943

科别: 甲状腺外科门诊

床号: /

检查部位: 甲状腺



超声描述:

甲状腺形态大小正常, 包膜光整, 峡部厚约0.2cm, 实质回声分布均匀;

右侧叶大小约3.8×1.0×1.0cm, 上段可见一大小约0.6×0.3cm椭圆形混合回声区, 平行位, 边界清晰, 边缘光整, 内部回声不均, 后方回声增强, 其内可见强回声光斑, 后伴彗尾;

左侧叶大小约4.1×1.2×1.0cm, 内未见明显局限性异常回声;

CDFI: 甲状腺内血流信号未见明显增多, 右侧混合回声区内可见少许血流信号。

超声提示:

甲状腺右侧叶混合性结节伴浓缩胶质回声 (TI-RADS 3级)

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考, 医师签字有效!

报告时间: 2020-11-23 15:57

(三) 报告分析

常规甲状腺超声描述基本内容包括: 描述双侧甲状腺形态与大小; 包膜是否光滑完整; 峡部有无增厚; 内部回声是否均匀以及有无局灶性异常回声; CDFI 评估甲状腺血流有无异常。

甲状腺异常病灶描述要求：

- (1) 位置：左/右侧；上/中/下段；
- (2) 形状：椭圆形；圆形；不规则形；
- (3) 方向：与皮肤平行；不平行（纵横比）；
- (4) 回声类型：无/低/等/高/混合回声；
- (5) 边界：清晰/不清晰；
- (6) 边缘：光整；不光整（成角/微分叶/毛刺状）；
- (7) 后方回声：后方回声增强/衰减；
- (8) 钙化：无；有（粗大钙化/微钙化）；
- (9) 相关特征：甲状腺包膜完整性/肿块血流（血流丰富程度、血流分布）；

报告图像：至少 2 幅图像，清晰展现双侧甲状腺声像图和血流状况。

五、乳腺

（一）正常报告示例

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-11-23

姓名: ×××

性别: 女

年龄: 34岁

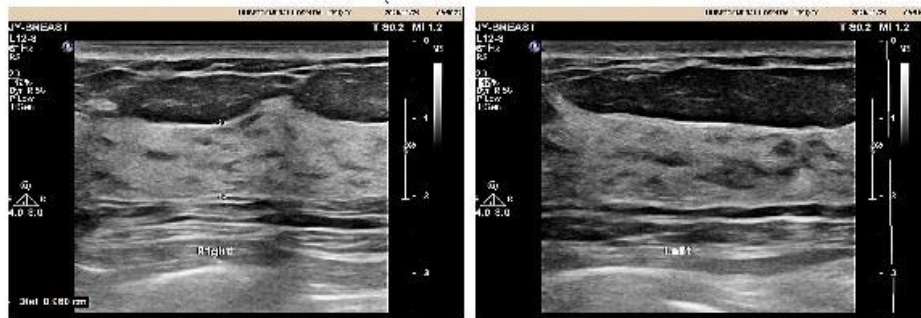
住院号: /

影像号: 0000566152

科别: 乳腺甲状腺外科门诊

床号: /

检查部位: 双侧乳腺



超声描述:

双侧乳腺探查:

双侧乳腺结构层次清晰, 腺内回声分布不均匀, 左右侧乳腺腺体层分别厚约 1.1cm、1.0cm, 腺体层内乳腺导管扩张, 呈蜂窝状;

右侧乳腺内未见明显局限性异常回声;

左侧乳腺内未见明显局限性异常回声。

CDFI: 上述部位未见明显异常血流信号。

超声提示:

符合双侧乳腺增生声像图改变

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-11-23 09:54

(二) 异常报告示例

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-11-09

姓名: ×××

性别: 女

年龄: ×岁

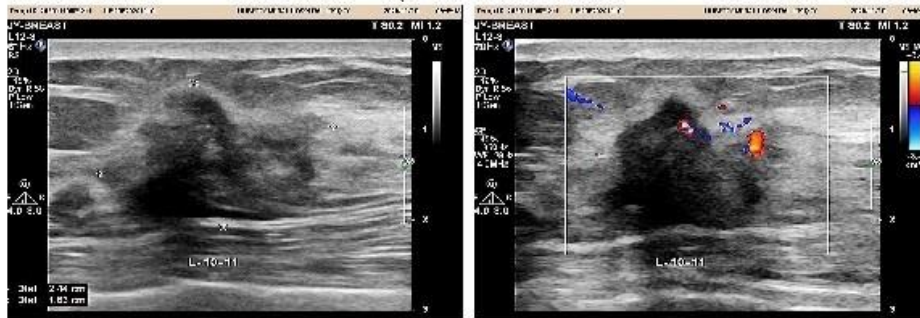
住院号: /

影像号: 0005656167

科别: 乳腺甲状腺外科门诊

床号: /

检查部位: 双侧乳腺



超声描述:

双侧乳腺探查:

双侧乳腺结构层次清晰, 腺内回声分布不均匀, 左右侧乳腺腺体层分别厚约1.1cm、1.2cm, 腺体层内乳腺导管扩张, 呈蜂窝状;

右侧乳腺内未见明显局限性异常回声;

左侧乳腺内上象限约10-11点钟方向、距乳头约3.5cm处腺体层内可见一大小约2.4×1.6cm低回声区, 形态不规则, 边界不清, 边缘呈“毛刺”状, 内部回声不均, 后方回声衰减, 其内可见散在细小强回声光斑。

CDFI: 上述低回声区内可见少许血流信号。

超声提示:

符合双侧乳腺增生声像图改变

左侧乳腺不规则实性病灶伴细小钙化斑 (BI-RADS 5级)

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-11-09 09:52

(三) 报告分析

常规乳腺超声报告内容主要包括:

描述双侧乳腺区结构层次是否清晰, 腺体回声是否均匀, 测量腺体的厚度, 描述乳腺导管有无扩张; 内部回声是否均匀以及有无局灶性异常回声; CDFI 评

估乳腺血流有无异常。

乳腺异常病灶描述要求：

- (1) 位置：左/右侧；点钟（时钟法）；距乳头距离；
- (2) 形状：椭圆形；圆形；不规则形；
- (3) 方向：与皮肤平行；不平行（纵横比）；
- (4) 回声类型：无/低/等/高/混合回声；
- (5) 边界：清晰/不清晰；
- (6) 边缘：光整；不光整（成角/微分叶/毛刺状）；
- (7) 后方回声：后方回声增强/衰减；
- (8) 钙化：无；有（粗大钙化/微钙化）；
- (9) 相关特征：结构扭曲/导管改变/皮肤改变/水肿/血流（血流丰富程度、血流分布）；

报告图像：至少 2 幅图像，清晰展现双侧乳腺声像图。

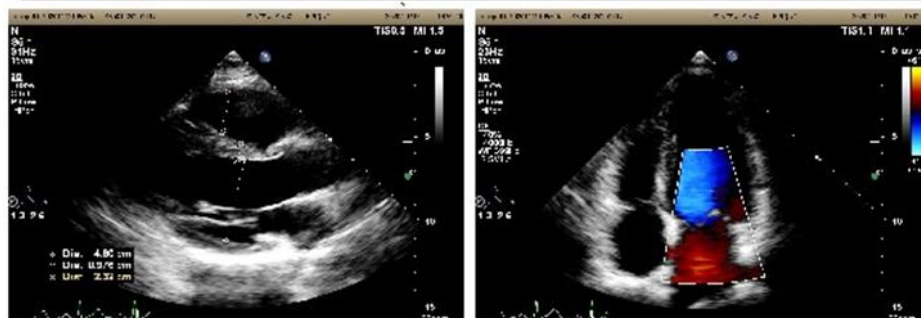
六、心脏

（一）正常报告示例

×××医院

检查设备: Philips Epiq 7C 彩色超声影像报告单 检查日期: 2020-11-12

姓名: 张XX 性别: 男 年龄: 44岁 住院号: 0000000 影像号: 000000000
科别: 心内科 床号: 006 检查部位: 心脏、心功能、室壁运动



超声描述:

超声测量:

AAOD= 30mm(23-32mm)	MPAD= 24mm(16-24mm)	LAD= 32mm(25-35mm)
LVDD= 48mm(36-52mm)	RAD= 33mm(26-42mm)	RVD= 23mm(16-24mm)
IVSD= 10mm(6-10mm)	LVPWD= 10mm(6-10mm)	LVEF= 60% (50-80%)
AVSV= 147cm/s	MVE= 70 cm/s	A= 50 cm/s
PVSV= 120cm/s	TDI: e/a > 1	

超声所见:

升主动脉及肺动脉不宽, 各房室内径在正常范围;
房室间隔连续性未见明显中断;
室间隔与左室壁不厚, 室壁运动可, 未见明显节段性室壁运动异常;
各瓣膜形态启闭未见明显异常;
心包腔内未见明显液性暗区;
M型: 二尖瓣活动曲线正常, 前后叶呈逆向运动, 室间隔及左室后壁呈逆向运动;

CDFI: 三尖瓣可见微量反流, 反流峰值流速约202cm/s, 压差约16mmHg, 推算肺动脉收缩压在正常范围。

超声提示:

心脏形态、结构及功能超声未见明显异常

记录者: 王XX

检查医师: 赵XX

医师签名:

赵XX

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

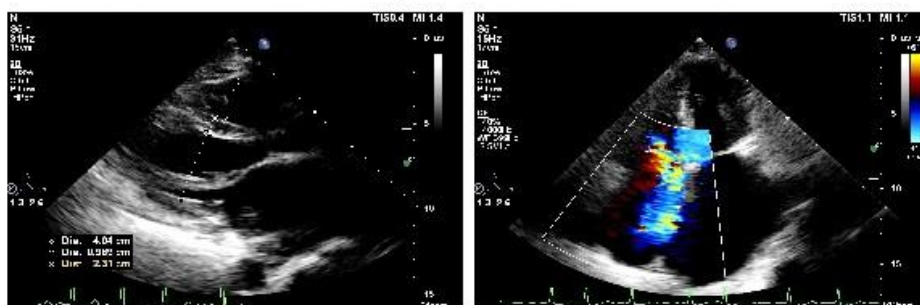
报告时间: 2020-11-12 15:09

(二) 异常报告示例

×××医院

检查设备: Philips Epiq 7C 彩色超声影像报告单 检查日期: 2020-11-10

姓名: ××× 性别: 女 年龄: × 住院号: 0000000 影像号: 000000000
科别: ××× 床号: × 检查部位: 心脏



超声描述:

超声测量:

AAOD= 26mm (23-32mm) MPAD= 37mm (16-24mm) LAD= 54mm (25-35mm)
LVDD= 40mm (36-52mm) RAD= 49mm (26-42mm) RVD= 23mm (16-24mm)
IVSD= 10mm (6-10mm) LVFW= 10mm (6-10mm) LVEF= 54% (50-80%)
AVSV= 179cm/s MVE= 255cm/s PG=26mmHg 单峰
PVS= 117cm/s TDI: 单峰 TAPSE= 1.7cm

超声所见:

升主动脉不宽, 肺动脉显著增宽, 左房增大, 左右径及上下径分别约6.5cm、8.7cm, 经胸扫查左心耳开口近端及左房内未见明显成形血栓回声, 右房增大, 上下径约7.1cm, 左、右室内径在正常范围;

房室间隔连续性未见明显中断;

室间隔与左室壁不厚, 室壁运动可, 未见明显节段性室壁运动异常;

二尖瓣增厚、回声增强, 开放受限, 开放幅度约1.1cm, 瓣口面积约0.9cm², 关闭不全, 瓣环径约3.0cm; 主动脉瓣呈“三叶式”, 瓣膜增厚, 回声增强, 开放尚可, 关闭不全, 瓣环径约2.4cm; 三尖瓣形态、开放可, 关闭不全, 瓣环径约3.5cm; 肺动脉瓣形态、启闭未见明显异常;

心包腔内未见明显液性暗区;

下腔静脉内径约2.3cm, 随呼吸运动塌陷率>50%, 推测右房压约12mmHg;

M型: 二尖瓣活动曲线呈城墙波样, 前后叶呈同向运动, 室间隔及左室后壁呈逆向运动;

CDFI: 二尖瓣可见重度反流, 反流峰值流速约315cm/s, 压差约40mmHg, 推算肺动脉收缩压约52mmHg; 二尖瓣可见前向高速射流及轻-中度反流; 主动脉瓣可见轻度反流; 肺动脉瓣可见轻度反流, 舒张早期反流峰值流速约236cm/s, 压差约22mmHg, 评估肺动脉平均压约34mmHg。

超声提示:

风湿联合瓣膜病: 二狭(重度)、二闭(轻-中度)、主闭(轻度)

三尖瓣重度反流、三尖瓣环轻度扩大(考虑继发性)

超声评估肺动脉压增高

记录者: 王XX

检查医师: 赵XX

医师签名:

赵XX

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-11-10 09:06

(三) 报告分析

常规心脏超声报告需描述的基本内容包括:

心脏结构测量与评估: 升主动脉、主肺动脉内径及形态; 左心室、右心室(心室舒张末期); 左心房、右心房内径(心室收缩末期); 二尖瓣、三尖瓣、主动脉

瓣、肺动脉瓣的形态、启闭情况。心包腔有无异常回声及液性暗区。有无心脏结构异常，心腔内异常回声等。

心脏多普勒测量与分析：彩色多普勒评估瓣膜前向血流与反流程度，脉冲/连续多普勒评估瓣膜及左室流出道前向血流和反流的流速及压差。心内水平与大血管水平有无异常分流与反流，流速及压差。

心功能评估：左心室功能（包括整体收缩功能：使用 Simpson 双平面法或 M 型超声评估左心室射血分数；局部收缩功能：室壁节段运动分析；舒张功能：二尖瓣 E/A 值、组织多普勒等）；心腔压力评估（右房压、肺动脉压、瓣膜反流和心腔分流的压差等）；如有必要，还需评估右心室收缩功能（三尖瓣环位移、右心室面积变化率等）。

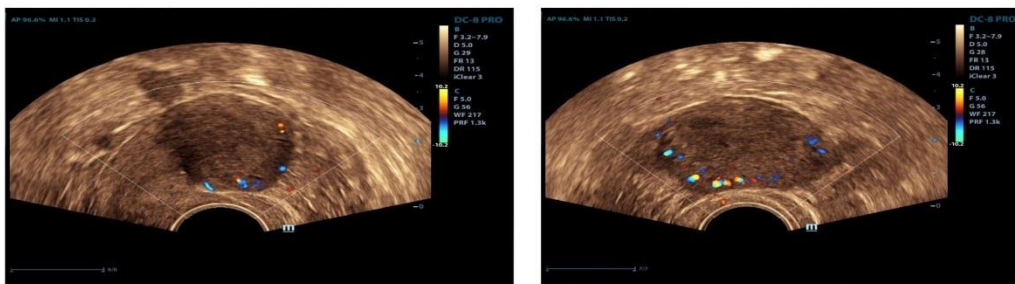
报告图像：至少 2 幅图像，能体现心脏主要结构和血流状况。

七、妇科

（一）正常报告示例

×××医院 超声检查报告

编号: 3215837 超声号: 类别: 门诊 门诊号: 101514956
 姓名: ××× 年龄: 32岁 性别: 女 电话:
 住院号: 床号: 身份证号:
 检查项目: 妇科经腔内二维彩超检查
 病史: 巧克力囊肿术后



子宫大小: 3.7*3.7*3.0cm 宫颈前后径: 1.9cm 内膜厚度: 0.4cm
 左侧卵巢大小: 2.2*1.3cm
 右侧卵巢大小: 1.8*1.4cm

- 子宫切面形态正常, 边界清, 肌层光点分布均匀, 肌层血流可显示。
- 内膜可显示, 其内未见明显血流信号。
- 宫颈可显示, 未见明显异常血流信号。
- 双侧卵巢可显示。
- 陶氏腔内未见液性暗区。

超声提示:

子宫声像图未见明显异常

此报告仅对上述检查项目提供诊断信息, 报告仅供医生诊断参考, 不作其它用途。	检查医生	×××
	会诊医师	
报告日期: 2020-11-09 09:09:55	打印日期: 2020-11-09 09:09:55	检查室: 509 记录员: ×××

(二) 异常报告示例

×××医院 超声检查报告

编号：2927175

超声号：

类别：门诊 门诊号：

姓名：×××

年龄：×岁

性别：女 电话：

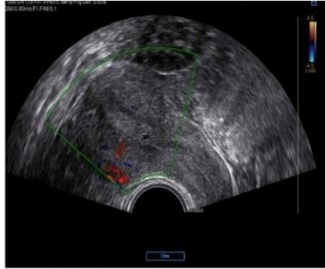
住院号：

床号：

身份证号：

检查项目：经直肠二维彩超检查

病史：否认性生活史 闭经4月



子宫大小：4.0*4.2*3.5cm

宫颈前后径：1.8cm

内膜厚度：0.53cm

左侧卵巢大小：3.7*2.2cm

右侧卵巢大小：3.8*2.6cm

- 子宫切面形态正常，边界清，肌层光点分布均匀。
- 内膜可显示，内未见明显异常血流信号。
- 彩色多普勒：肌层血流可显示。
- 双侧卵巢可显示。双侧卵巢一个切面均可见十数个小的无回声，其中左侧较大一个大小为0.5*0.5cm，右侧较大一个大小为0.6*0.5cm。
- 陶氏腔内见0.9*2.0*0.6cm的液性暗区。

超声提示：

子宫声像图未见明显异常
双侧卵巢回声改变
陶氏腔少量积液

此报告仅对上述检查项目提供诊断
信息，报告仅供医生诊断参考，不作其
它用途。

检查
医生
会诊
医师

×××

报告日期：2020-10-20 16:11:28

打印日期：2020-10-20 检查室：511

记录员：×××

16:11:28

（三）报告分析

常规子宫附件超声报告需描述的基本内容包括：

子宫：切面形态、大小，肌层回声是否均匀，有无其他异常回声光团，肌层是否有血流信号等；

内膜：厚度，其内有无其他异常回声及血流信号；

宫颈：厚度，其内有无其他异常回声及血流信号；

卵巢：大小、卵泡及囊肿情况、血流信号等；

陶氏腔：有无液性暗区；

报告图像：至少 2 幅图像，能展现子宫附件形态大小和血流状况等。

八、产科

以中孕期为例

（一）正常报告示例

×××医院 中孕期系统超声检查

编号: 2907112 超声号: 类别: 门诊 门诊号:

姓名: ××× 年龄: 26岁 性别: 女 电话:
住院号: 床号: 身份证号:
检查项目: 中孕期胎儿系统+三维超声检查
病史:



妊娠: 单胎	胎先露: 头	胎盘位置: 左后壁	胎盘分级: 0
胎盘厚度: 2.3cm		胎盘下缘距宫颈内口 3.7 cm	
胎儿生物指标评分			
心跳: 有	张力: 有	活动: 有	
BPD: 5.4 cm	22.4 W	临床孕周: 23.0 W	临床预产期: 03.08
HC: 20.0 cm	22.1 W	超声孕周: 22.3 W	超声预产期: 03.12
AC: 17.9 cm	22.6 W	估计体重: 518 g	± 76 g
FL: 3.9 cm	22.3 W	羊水深度: 5.0 cm	羊水指数: / cm
HL: 3.5 cm	22.0 W	UmA—S/D: 3.05	PI: 1.14 RI: 0.67
FHR: 142 次/分	小脑横径: 2.39 cm	小脑延髓池前后径: 0.36 cm	
透明隔: 0.61 cm	右侧脑室: 0.67 cm	眼外距: 3.70 cm	
眼内距: 1.23 cm	鼻骨: 0.62 cm		
颅骨环完整	嘴唇可显示	胸腔可显示	腹壁完整
胃泡可显示	胆囊可显示	双肾可显示	膀胱可显示
脊柱可显示	左上肢可显示	右上肢可显示	左下肢可显示
右下肢可显示	四腔心可显示	三血管可显示	左室流出道可显示
右室流出道可显示		脐动脉双侧可显示	

超声提示:
单活胎
建议复查

超声显示四肢, 不能排除胎儿手和足的异常; 产前超声只能排除50%-70%先天性心脏病; 脏器可显示不等于结构正常; 结构显示不清, 可能为结构异常, 也可能由于胎儿过大、过小、体位或孕妇腹壁厚等原因造成; 三维超声为立体成像, 不作为诊断用途; 产前超声为影像学检查, 妊娠28周以后, 超声孕周与体重仅供参考。报告仅供医生诊断参考, 不作其它用途。

检查医生: ×××
会诊医师:

报告日期: 2020-11-09 09:32:18 打印日期: 2020-11-09 检查室: 613 记录员: ×××
09:32:18

(二) 异常报告示例

姓 名: ××× 年 龄: × 岁 性 别: 女 电 话:
住院号: 床 号: 身份证号:
检查项目: 中孕期胎儿系统+三维超声检查
病 史:

报告日期: 2020-11-05 08:51:19 打印日期: 2020-11-05 检查室: 607 记录员: ×××

常规测量：BPD、HC、AC、FL 和 HL，推测临床孕周和超声孕周，胎儿体重，测量羊水深度和羊水指数，脐动脉 S/D，RI 和 PI 等；进一步测量 FHR，小脑横径，小脑延髓池前后径，透明隔，脑室，眼外距，眼内距，鼻骨等；

描述颅骨光环是否完整，嘴唇是否显示，胸腔是否显示，腹壁是否完整，胃泡/胆囊/双肾/膀胱/脊柱/左上肢/右上肢/左下肢/右下肢/四腔心/三血管/左室流出道/右室流出道/脐动脉双侧是否均可显示等。

报告图像：至少 2 幅图像，能展示胎儿筛查的部位或具有重要意义测量等。

九、血管

（一）颈部血管

1、正常报告示例

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-11-12

姓名: ×××

性别: 女

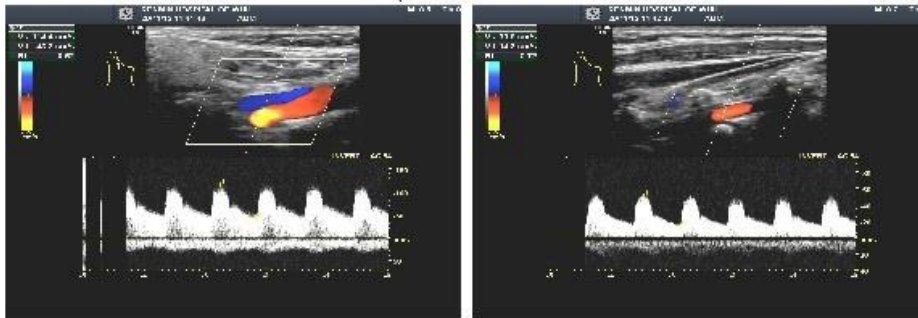
年龄: 52岁

住院号: 12345678 影像号: 0005660138

科别: ××科

床号: ××

检查部位: 颈部动脉血管



超声描述:

双侧颈部动脉扫查:

双侧颈总动脉、颈内动脉及椎动脉显示清晰, 走行正常, 内中膜不厚, 管腔内未见明显异常回声;

CDFI: 上述血管内血流充盈良好, 频谱测值如下:

LICA	内径=0.41cm	Vmax=89cm/s	Vmin=33cm/s	RI=0.63
LVA	内径=0.44cm	Vmax=55cm/s	Vmin=23cm/s	RI=0.58
RICA	内径=0.38cm	Vmax=114cm/s	Vmin=43cm/s	RI=0.62
RVA	内径=0.27cm	Vmax=51cm/s	Vmin=14cm/s	RI=0.72

超声提示:

双侧颈部动脉超声未见明显异常

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-11-12 11:41

2、异常报告示例

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2019-12-17

姓名: ×××

性别: ×

年龄: ×岁

住院号: /

影像号: 01164493

科别: ×××

床号: /

检查部位: 颈部动脉血管



超声描述:

双侧颈部动脉扫查:

双侧椎动脉椎间隙段走行稍迂曲。双侧颈总动脉及颈内动脉显示清晰, 走行正常, 双侧颈总动脉内中膜增厚, 左、右侧分别厚约0.14cm、0.12cm, 左侧颈总动脉窦部前壁可见一大小约0.48×0.23cm强回声斑块, 右侧颈总动脉后内侧壁可见一以中等回声为主的不均质回声斑块, 大小约1.64×0.37cm, 斑块表面纤维帽连续性中断, 于斑块中部可见一大小约0.24×0.22cm凹陷;

右侧锁骨下动脉起始段可见一大小约0.90×0.26cm强回声斑块;

CDFI: 上述斑块处可见血流充盈缺损, 右侧颈总动脉斑块凹陷处可见血流充盈, 频谱测值如下:

LICA	内径=0.46cm	Vmax=76cm/s	Vmin=27cm/s	RI=0.65
LVA	内径=0.40cm	Vmax=51cm/s	Vmin=16cm/s	RI=0.69
RICA	内径=0.45cm	Vmax=76cm/s	Vmin=25cm/s	RI=0.68
RVA	内径=0.33cm	Vmax=46cm/s	Vmin=13cm/s	RI=0.73

超声提示:

双侧颈动脉内中膜增厚伴粥样硬化斑块 (右侧斑块伴溃疡形成, 考虑为不稳定型斑块)

右侧锁骨下动脉起始段粥样硬化斑块

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2019-12-17 09:11

3、报告分析

常规颈动脉粥样硬化需描述的基本内容包括:

病变的位置、大小、范围、数量 (如内中膜厚度、斑块等)、病变程度, 长轴显示斑块范围测量上下径, 短轴显示斑块的具体方位, 测量斑块厚度, 确定斑

块形态、回声特性。如有狭窄，确定狭窄位置，测量狭窄处残余管径及原始管径，狭窄近段、狭窄段及狭窄远端的收缩期峰值、舒张末期值，计算狭窄段/狭窄近段（或远段）比值。

常规颈部静脉超声需描述的基本内容包括：

超声描述：颈内静脉的走行、管壁及可压缩性、管腔是否有扩张或狭窄，如有血栓，描述血栓特点、范围，病变部位彩色及血流频谱特征；若为置管状态，需描述导管与静脉壁之间是否有异常回声（如血栓）。

结论应包括定位、定性、定量（狭窄程度）诊断。

（二）四肢血管

1、正常报告示例

（1）上肢动脉

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-10-26

姓名: ×××

性别: 女

年龄: ×岁

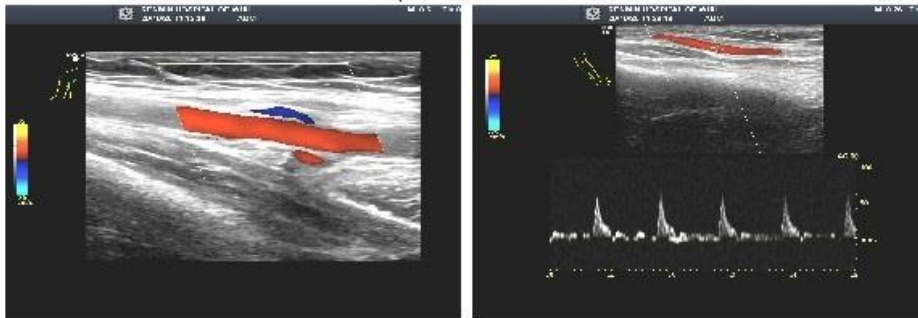
住院号: /

影像号: 0001435103

科别: ××内科门诊

床号: /

检查部位: 双上肢动脉



超声描述:

双上肢动脉探查:

双上肢腋动脉、肱动脉、桡动脉及尺动脉走行正常, 中内膜不厚, 内膜面尚光整, 管腔内未见局限性异常回声。

CDFI: 以上血管彩色血流充盈良好, 动脉频谱未见异常。

超声提示:

双上肢动脉超声未见明显异常

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-10-26 11:29

(2) 上肢静脉

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-10-27

姓名: ×××

性别: 男

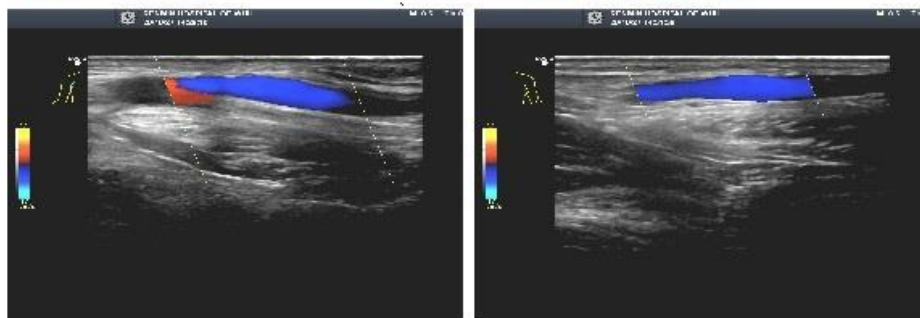
年龄: ×岁

住院号: 12345678 影像号: 0005534701

科别: ×××科

床号: ××

检查部位: 双上肢静脉



超声描述:

双上肢静脉探查:

双上肢腋静脉、肱静脉、尺静脉、桡静脉、贵要静脉及头静脉显示清晰, 走行正常, 管壁光滑, 管腔内未见明显局限性异常回声。

CDFI: 上述静脉血流充盈良好, 频谱形态测值正常。

超声提示:

双上肢静脉超声未见明显异常

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-10-27 14:33

2、异常报告示例

(1) 下肢动脉

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2019-02-21

姓名: ×××

性别: ×

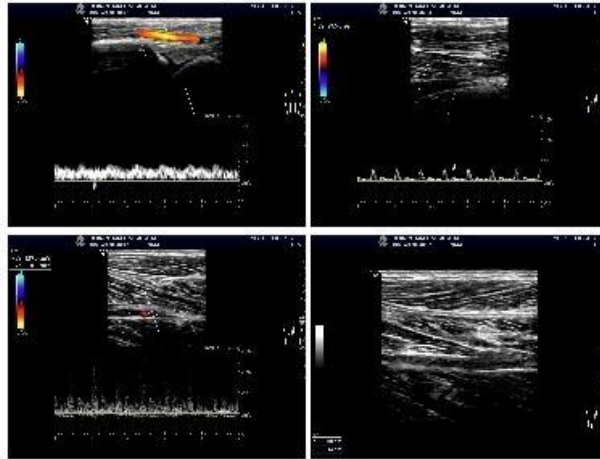
年龄: ×岁

住院号: 12345678 影像号: 001487116900

科别: ×××科

床号: ×

检查部位: 双下肢动脉



超声描述:

双下肢股总动脉、股浅动脉、股深动脉、腘动脉、腓动脉、胫后动脉及足背动脉血管显示清晰, 走行正常, 内膜面不光整, 双下肢动脉附壁均可见多处强、弱回声斑块, 其中右侧股动脉后壁一中等回声斑块大小约 $1.28 \times 0.26\text{cm}$, 左侧股浅动脉下段一中等回声斑块大小约 $0.98 \times 0.17\text{cm}$, 左侧腘动脉及胫腓干动脉变细, 管壁不规则增厚, 其中腘动脉中段管腔外径 0.25cm , 管腔内径约 $0.06-0.13\text{cm}$, 狭窄长度约 4cm ;

CDFI: 左侧腘动脉及胫腓干动脉内血流充盈差, 可见血流充盈缺损, 左侧胫前、胫后及腓动脉频谱呈小慢波改变, 其中足背动脉峰值流速约 10cm/s , 左侧腘动脉近心段流速约 130cm/s , 左侧股浅动脉远心段流速约 30cm/s , 比值 >4 , 余上述动脉彩色血流充盈欠规则, 斑块处可见血流充盈缺损; 频谱形态及测值大致正常。

超声提示:

双下肢动脉粥样硬化伴多发斑块
左侧腘动脉重度狭窄

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2019-02-21 08:43

(2) 下肢静脉

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-10-12

姓名: ×××

性别: ×

年龄: ×岁

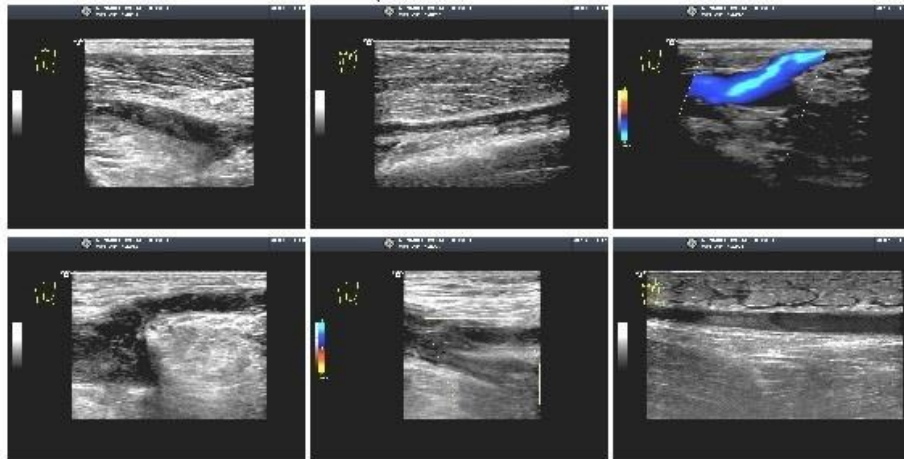
住院号: ×××

影像号: 0002655296

科别: ×××科

床号: ×

检查部位: 双下肢静脉



超声描述:

双下肢髂股静脉、股总静脉、股浅静脉、股深静脉、腘静脉、胫后静脉及大隐静脉血管显示清晰,走行正常,内膜面不光整,右侧股总静脉远心段可见长约2.7cm低回声呈大部分充填,右侧股浅静脉、腘静脉、其中一支胫后静脉中上段、腓静脉中上段、胫前静脉上段内可见低回声充填,右侧股深静脉及大隐静脉管腔内透声好;左下肢静脉内径增宽,其中股总静脉管腔外径约1.4cm,左侧股总静脉、股浅静脉、股深静脉、腘静脉、大隐静脉大腿中上段、其中一支胫后静脉中上段、腓静脉中上段及腓肠肌静脉近心段内可见低回声呈完全充填;

CDFI:上述静脉低回声充填处未见明显血流信号,右侧股总静脉及股浅静脉管腔内可见明显变细的血流束。

超声提示:

双下肢静脉血栓形成

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注:本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-10-12 16:00

2、报告分析

常规四肢动脉超声需描述的基本内容包括:

超声描述:应包括有无病变(内中膜增厚;粥样硬化斑块;动脉壁点状或斑片状强回声等);病变范围(单侧或双侧上肢/下肢;每侧肢体病变范围;局限性

病变或弥漫性病变；单发狭窄或多发狭窄等)；病变严重程度(有无狭窄；狭窄程度；有无闭塞及侧枝循环情况)；具体血流参数(如狭窄处、狭窄前 3-4cm 及狭窄即后段 3-4cm 的收缩期峰值等)。

常规四肢静脉超声需描述的基本内容包括：

超声描述：深静脉及浅静脉的可压缩性、血栓特点、范围，病变部位彩色及血流频谱特征等。

结论应包括定位、定性、定量(狭窄程度)诊断。

十、肌骨

(一) 正常报告示例(以膝关节为例)

×××医院

检查设备: Philips EPIQ 5

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-11-09

姓名: ×××

性别: 男

年龄: ×岁

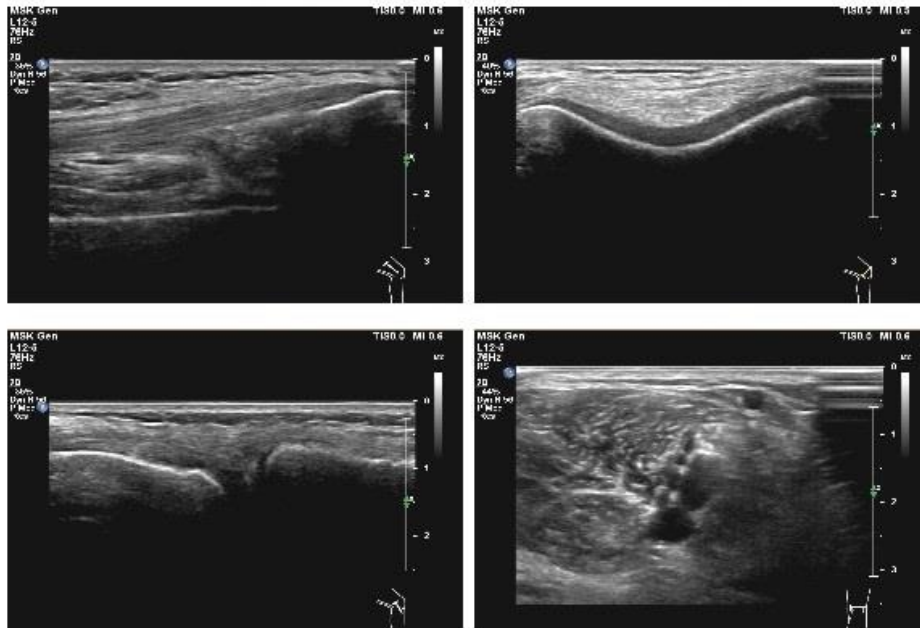
住院号: /

影像号: 01187153

科别: ×× 门诊

床号: /

检查部位: 肢体大关节



超声描述:

右侧膝关节探查:
右侧膝关节髌上囊及髌下深囊未见明显液性暗区;
滑膜未见增厚, 软骨厚薄均匀;
肌腱及周围韧带连续完好, 回声均匀;
可探及区域骨质表面光滑, 未见明显骨质异常。
腘窝未见明显异常回声。
CDFI: 上述部位未见明显异常血流信号。

超声提示:

右侧膝关节超声未见明显异常

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考, 医师签字有效!

报告时间: 2020-11-09 23:03

(二) 异常报告示例 (以腕管综合征为例)

×××医院

检查设备: GE Logiq E9

彩色超声影像报告单

检查日期: 2020-07-30

姓名: ×××

性别: ××× 年龄: ×岁

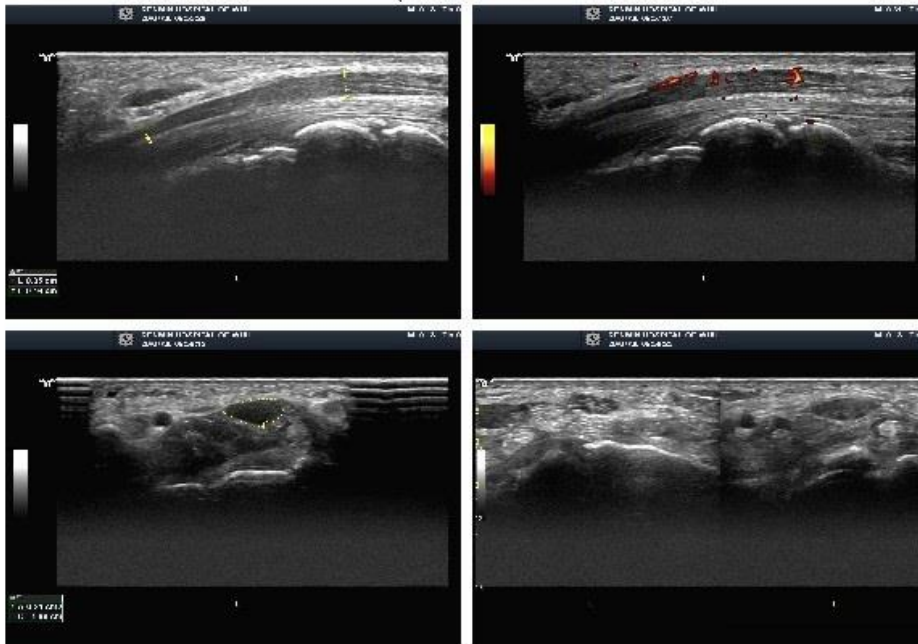
住院号: /

影像号: 0000928208

科别: 外科门诊

床号: /

检查部位: 四肢神经



超声描述:

左上肢正中神经走行正常,连续完好,于腕管处正中神经突然变细,前后径0.16cm,该处可见腕横韧带增厚,厚约0.28cm,该区未见明显软组织肿块;腕管上方正中神经肿胀、增粗,神经束纹理模糊,最粗处正中神经前后径0.35cm,横截面积约0.21cm²(正常参考值不超过0.10cm²)。

CDFI: 腕管上方正中神经肿胀段血流信号明显增多。

超声提示:

超声所见符合左侧腕管综合征改变

左侧腕横韧带增厚,考虑为正中神经卡压病因

记录者: ×××

检查医师: ×××

医师签名: ×××

注: 本报告仅供临床医师参考、医师签字有效!

报告时间: 2020-07-30 09:00

(二) 报告分析

1、常规的膝关节超声报告需描述的基本内容包括:

膝关节腔: 髌上囊;

膝关节周围滑囊: 髌下深囊;

肌腱：股四头肌腱、髌腱、鹅足腱；

韧带：膝关节内侧副韧带、膝关节外侧副韧带；

软骨：髌间软骨；

膝关节周围滑膜；

骨质；

腘窝；

报告图像：至少 2 幅图像，能展现膝关节的主要结构。

2、腕管综合征报告分析

具有诊断价值的阳性描述：于腕管处正中神经突然变细，前后径 0.16 cm；

病因提示：该处可见腕横韧带增厚，厚约 0.28 cm；

具有排除诊断价值的阴性描述：该区未见明显软组织肿块；

继发征象：腕管上方正中神经肿胀、增粗，神经束纹理模糊，最粗处正中神经前后径 0.35 cm，横截面积 0.21 cm^2 （正常参考值不超过 0.10 cm^2 ）；

CDFI 彩色血流情况：腕管上方正中神经肿胀段血流信号明显增多；

报告图像：至少 2 幅图像，能展现阳性病变及血流。图 1 展示正中神经卡压段及上方肿胀段的内径，直观显示病变及继发征象；图 2 展示肿胀段神经血流信号增多；图 3 展示肿胀段横截面积 0.21 cm^2 ，超过正常参考值 0.10 cm^2 ，达到诊断标准；图 4 通过与健侧对比，展示左侧正中神经肿胀增粗及神经束纹理模糊。