

# 胃肠充盈超声检查报告模板

## 一、胃十二指肠

0、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：贲门幽门通畅，胃十二指肠腔充盈良好，胃壁层次清晰，粘膜层光滑完整，十二指肠壁连续，粘膜光滑，内未见明显肿块及溃疡灶。

结论：胃十二指肠未见明显异常

温馨提示：此报告模式仅建议体检时使用

1、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈尚可，于胃窦部见胃壁呈弥漫性、均匀性、对称性增厚，回声减低，层次清晰，粘膜面粗糙不平，见不规则强回声斑点附着，胃窦腔相对变小，胃壁蠕动减弱，胃幽门孔关闭欠佳。余胃和十二指肠球部无殊。

结论：胃窦部急性糜烂性胃炎（建议治疗后复查）

2、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰，粘膜稍水肿，皱襞略肿胀，以胃小弯或胃窦部改变明显，未见明显肿块和溃疡灶。十二指肠球部无殊。

结论：慢性浅表性胃炎

3、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰，粘膜层变薄，皱襞稀少，以胃体部或胃窦部改变明显，未见明显肿块和溃疡灶。十二指肠球部无殊。

结论：提示慢性萎缩性胃炎（必要时胃镜检查）

4、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，于胃角处见胃壁局限性增厚，回声减低，其粘膜面破溃，中央见一大小约 mm 粘膜凹陷，表面见强回声斑点附着，其周围胃壁层次清晰，该处胃壁蠕动减弱。余胃和十二指肠球部无殊。

结论：胃角溃疡（活动期或慢性期，建议治疗后复查或胃镜活检）

5、A 描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，于胃角胃小弯见胃壁局限性不规则增厚，最厚达 mm，范围达 mm，以前壁或后壁改变明显；其回声减低，层次结构不清，深达粘膜下层（或肌层、浆膜层、浆膜外组织）；其粘膜面破溃，见大小约 mm 粘膜凹陷，呈“火山口”状，表面见不规则强回声斑块附着，该处胃壁僵硬，蠕动消失。余胃和十二指肠球部无殊。胃周围（后腹膜、左锁骨上）数枚低回声淋巴结分布，数目大于 枚，最大直径约 mm。

结论：胃角胃小弯胃壁不规则增厚伴粘膜溃疡：考虑胃 MT（溃疡型，TN）

B 描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈尚可，于贲门部见体积明显增大、形态失常，呈大小约 mm “假肾征”包块，管壁层次不清，深达粘膜下层（或肌层、浆膜层、浆膜外组织），以前壁或后壁改变明显；贲门管腔明显变窄，管壁僵硬，造影剂通过缓慢或受阻。余胃和十二指肠球部无殊。贲门周围（或后腹膜、左锁骨上）数枚低回声淋巴结分布，数目大于 枚，最大直径约 mm。

结论：胃贲门部实质性肿块伴贲门狭窄：考虑胃贲门部 MT（肿块型 TN）

C 描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔不同程度扩张，以上半胃明显，胃腔内见多量液性内容物沉积漂浮，于胃窦部幽门管处见胃壁不规则增厚，呈大小约 mm 不规

则肿块，占据胃腔一圈，层次不清，浆膜中断，与周围组织界限不清，其粘膜面高低不平，见不规则粘膜凹陷，直径 mm；幽门管壁僵硬，蠕动消失，管腔明显变窄，造影剂通过缓慢或受阻，十二指肠球部充盈不良或不充盈，显示欠清晰。胃窦周围（或后腹膜、左锁骨上）数枚低回声淋巴结分布，数目大于 枚，最大直径约 mm。

结论：1.胃窦部幽门管实质性肿块伴幽门管狭窄：考虑胃幽门管 MT（溃疡浸润型 TN）  
2.胃腔扩张伴胃潴留：幽门梗阻

6、描述：残胃口服造影剂后充盈扫查：残胃腔充盈欠佳，形态不规则，于残胃吻合口部位见胃壁不规则增厚，呈大小约 mm 实质性肿块，以前壁或后壁改变明显；其回声减低，层次结构不清，深达粘膜下层（或肌层、浆膜层、浆膜外组织）；其粘膜面破溃，见大小约 mm 粘膜凹陷，呈“火山口”状，表面见不规则强回声斑块附着；吻合口管壁僵硬，管腔变窄，造影剂通过缓慢或受阻。残胃周围（后腹膜、左锁骨上）数枚低回声淋巴结分布，数目大于 枚，最大直径约 mm。

结论：残胃吻合口部位实质性肿块伴吻合口狭窄：考虑残胃 MT（溃疡浸润型，TN）

7、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰；于胃小弯或胃窦部见一大小约 mm 中等或低回声小肿块自粘膜层向胃腔内隆起，呈乳头状（或桑椹状），基底部呈宽蒂、亚蒂或细长蒂，表面尚光滑，随胃蠕动活动度良好。余胃和十二指肠球部无殊。

结论：胃小弯或胃窦部粘膜层实质性小肿块：考虑胃息肉（建议胃镜下治疗）

8、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，于胃底部（或胃体部、胃窦部）见一大小约 mm 低回声实质性肿块，起自胃粘膜下固有肌层，向胃腔内或胃腔外突起，内回声均匀（或不均匀），其粘膜面完整（或胃粘膜表面破溃，见大小约 mm 溃疡凹陷，深达肿块内部），周围胃壁层次清晰。余胃和十二指肠无殊。

结论：胃底部（或胃体部、胃窦部）粘膜下实质性肿块（或伴粘膜面溃疡形成）：考虑胃底部（或胃体部、胃窦部）胃肠道间质瘤（粘膜下型、壁间型或浆膜下型；低度、中度或高度危险）

9、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，贲门幽门造影剂通过尚通畅，胃腔充盈良好；于胃底部（或胃体部、胃窦部）胃壁呈局限性（或弥漫性）增厚，范围约 mm，内部回声极低或呈实质无回声，透声性好，层次不清，其粘膜表面破溃，见大小约 mm 溃疡凹陷；局部胃壁蠕动消失，僵硬不明显，胃腔略狭窄，造影剂通过尚通畅。余胃和十二指肠球部无殊。

结论：胃底部（或胃体部、胃窦部）局限性或弥漫增厚伴粘膜面溃疡：考虑胃 MT（胃恶性淋巴瘤？建议胃镜活检）

10、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰；于胃窦部见一大小约 mm 回声稍强实质性肿块向胃腔内或胃腔外突起，起自胃粘膜下层，内见条状强回声带分布，其表面粘膜面完整，周围胃壁层次清晰；该肿块随胃蠕动活动度良好。余胃和十二指肠无殊。

结论：胃窦部粘膜下（或浆膜下）实质性肿块：考虑胃脂肪瘤

- 11、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰；于胃体部（胃角或胃窦部）胃壁内见一大小约 mm 回声稍低实质性肿块，呈扁圆形或椭圆形，起自胃粘膜下层，稍向胃腔内突起，肿块内见管状回声或小囊样回声分布，其表面粘膜面完整或见小凹样改变，周围胃壁层次清晰。余胃和十二指肠无殊。  
结论：胃体部（胃角或胃窦部）粘膜下实质性肿块：考虑胃壁内迷走胰腺（建议超声胃镜检查）
- 12、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰；于贲门部或胃底部见一大小约 mm 低回声实质性肿块，呈分叶状，起自胃粘膜下固有肌层，向胃腔内或胃腔外突起，内回声均匀（或不均匀），其粘膜面完整，周围胃壁层次清晰。余胃和十二指肠无殊。  
结论：贲门部或胃底部（或胃体部、胃窦部）粘膜下实质性肿块：考虑贲门部或胃底部胃平滑肌肿瘤（粘膜下型、壁间型或浆膜下型）
- 13、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次尚清晰；见贲门或胃底部胃壁均匀增厚，粘膜下见多条不规则的液性管腔分布，管径约 mm，部分迂曲成团，向胃腔内突起；CDFI：内见血流信号，PW 为低速静脉频谱。余胃和十二指肠球部无殊。  
结论：贲门或胃底部静脉曲张（轻、中或重度）
- 14、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰，粘膜层光滑，胃体部或胃窦部胃壁内见大小 mm 囊性区突向胃腔，壁薄光滑，内呈均匀无回声区，后方伴增强效应。其表面粘膜完整，  
结论：胃体部或胃窦部胃壁内囊性包块：胃囊肿
- 15、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰，于胃腔内出现弧形强回声斑块，后伴声影，随体位改变而在胃腔来回移动。十二指肠无殊。  
结论：胃腔内强回声斑块：考虑胃结石  
温馨提示：胃石症常合并胃溃疡，勿遗漏
- 16、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：食管下段局限性增宽，内径约 mm，内见造影剂淤积，移行至贲门连接处见管壁轻度增厚，厚度约 mm，层次清晰，管腔变窄，呈“鸟嘴状”改变，造影剂通过缓慢，呈间隙性通过。胃腔充盈尚好，胃壁层次清晰，十二指肠球部无殊。  
结论：贲门部“鸟嘴状”狭窄伴食管下段局限性扩张：考虑贲门失弛缓症
- 17、描述：胃口服少量造影剂后扫查：胃腔明显扩张，以胃底、胃体腔明显，腔内见多量液性内容物沉积胃窦幽门管胃壁呈环状均匀性增厚，长度约 mm，厚度 mm，以肌层增厚为主，呈梭形包块，长轴切面呈“宫颈征”，短轴切面“靶环征”；胃窦部层次尚清晰，幽门管腔明显变窄，粘膜层增厚，回声条状高回声带，胃壁蠕动减弱。胃造影剂通过受阻。  
提示：先天性肥厚性幽门狭窄伴胃潴留

- 18、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰，于膈肌食管裂孔间隙见其明显增大，宽度约 mm，贲门管及部分胃底、胃体位置上移，位于膈上胸腔内，可见造影剂在膈肌上下胃腔内来回流动。余胃十二指肠球部无殊。  
结论：提示食管裂孔疝
- 19、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰，于胃窦部见粗大粘膜皱壁呈条索状向胃腔内突起，并随胃蠕动经幽门孔进入十二指肠球部，又随胃蠕动消失而返回至胃窦腔内；十二指肠球部体积稍增大，管壁连续，内无殊。  
结论：提示胃窦部胃粘膜脱垂症
- 20、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰，于胃体或胃窦部胃壁旁见一袋状囊性包块突起，大小约为 mm，有小口与胃腔相沟通；其壁稍厚，呈三层回声，内壁稍粗糙，可见造影剂回充填。余胃与十二指肠无殊。  
结论：胃体或胃窦部胃壁旁袋状囊性包块：考虑胃憩室（建议胃镜检查）
- 21、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰，胃底部及胃体大弯侧见粗大粘膜皱襞突起，直径大于 10mm，呈齿轮状分布，表面欠光滑，见点状、片状强回声附着，未见明显肿块和溃疡灶。十二指肠球部无殊。  
结论：提示胃粘膜巨皱襞（或慢性肥厚性胃炎）
- 22、描述：胃口服造影剂充盈持橐簪笔中扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰，内未见明显肿块及溃疡灶，胃下缘位于脐下 mm，胃腔张力低，呈长形胃。十二指肠球部无殊。  
结论：胃下垂
- 23、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰；十二指肠球部变形，面积变小，前壁（大弯、小弯或后壁）局限性增厚，回声减低，其粘膜面破溃，中央见一大小约 mm 粘膜凹陷，表面见强回声斑点附着；球部充盈有明显激惹征象。  
结论：十二指肠球部溃疡（活动期或慢性期，建议治疗后复查）
- 24、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰；十二指肠球部形态尚规则，面积变小，球壁均匀增厚，粘膜水肿，未见明显溃疡灶；球部充盈有激惹征象。  
结论：十二指肠球炎（建议治疗后复查）
- 25、描述：胃口服造影剂充盈后扫查：胃腔充盈良好，胃壁层次清晰；内未见明显肿块及溃疡灶，十二指肠球部至水平部近端扩张，内经达 mm，肠壁连续性完整，其跨越腹主动脉和肠系膜上动脉处管腔变窄，造影剂通过缓慢，未见明显肿块，其周围和腹腔后腹膜区未见明显肿块。  
结论：提示十二指肠瘀滞症

## 二、大肠

- 1、描述：大肠经造影剂灌肠充盈后扫查见：自直肠至回盲部充盈良好，回盲瓣通畅；各段大肠依次清晰显示，走行及分布正常，肠壁层次清晰，粘膜面完整，未见明显肿块和肠腔狭窄改变。

结论：大肠超声造影检查未见明显异常

- 2、描述：大肠经造影剂灌肠充盈后扫查见：自直肠至回盲部充盈良好，回盲瓣通畅，各段大肠壁层次清晰；于乙状结肠见部分肠壁稍增厚，粘膜水肿，皱襞肿胀，未见明显肿块和肠腔狭窄改变。

结论：提示乙状结肠慢性结肠炎

- 3、A 描述：大肠经造影剂灌肠充盈后扫查见：自直肠至回盲部充盈良好，回盲瓣通畅；于乙状结肠见肠壁局限性不规则增厚，最厚达 mm，范围达 mm，占据肠腔 2/3 圈，以前壁或后壁改变明显，其回声减低，层次紊乱不清，深达粘膜下层（或肌层、浆膜层、浆膜外组织）；其粘膜面破溃，见大小约 mm 粘膜凹陷，呈“火山口”状，表面见不规则强回声斑块附着，该段肠壁僵硬，蠕动消失，肠腔变窄，造影剂通过缓慢或受阻。周围肠系膜（后腹膜）数枚低回声淋巴结分布，数目大于 枚，最大直径约 mm。余各段大肠未见明显异常。

结论：乙状结肠壁局限性增厚伴肠腔变窄：考虑结肠 MT（溃疡浸润型 TN）

- B 描述：大肠经造影剂灌肠充盈后扫查见：自直肠至回盲部充盈良好，回盲瓣通畅；于乙状结肠肠壁上见一大小约 mm 低回声实质性肿块向肠腔内突起，内回声不均匀，表面高低不平，呈菜花状；基底较宽，深达粘膜下层（或肌层、浆膜层、浆膜外组织），活动度差；其周围肠壁层次清晰。周围肠系膜区未见明显肿大淋巴结回声。余各段大肠未见明显异常。

结论：乙状结肠实质性肿块：考虑结肠 MT（腺瘤癌变，TN）

- 4、描述：大肠经造影剂灌肠充盈后扫查见：自直肠至回盲部充盈良好，回盲瓣通畅；于乙状结肠肠壁上见一大小约 mm 中或低回声实质性肿块向肠腔内突起，呈乳头状（或桑椹状、棒槌状），有细长蒂（或亚蒂、宽蒂）和肠壁相连，内回声尚均匀，活动度佳；该肿块表面尚光整，周围肠壁层次清晰。余大肠未见明显异常。

结论：乙状结肠实质性小肿块：考虑结肠腺瘤性息肉（建议肠镜下治疗）

- 5、描述：大肠经造影剂灌肠充盈后扫查见：自直肠至回盲部充盈良好，回盲瓣通畅，各段大肠壁层次尚清晰；于降乙状结肠见肠壁呈弥漫性均匀增厚，厚度约 mm，其粘膜及皱襞明显肿胀，表面粗糙不平，肠腔稍变窄，肠蠕动减弱，周围肠系膜略增厚水肿，未见明显肿块和肠腔狭窄。

结论：降乙状结肠弥漫性增厚伴粘膜广泛糜烂：考虑炎症性肠病（溃疡性结肠炎？必要时肠镜活检）

6、描述：腹腔常规扫查见：脐周围及下腹腔于回肠、回盲部部位见肠壁局限性不均匀增厚，厚度约 mm，范围约 mm，呈节段性、跳跃式分布，其粘膜及皱襞明显肿胀，表面粗糙不平，层次欠清晰，可见条状强回声穿透肠壁，肠腔不同程度变窄，肠蠕动减弱，以回肠末端周围肠系膜明显增厚，呈条索状强回声包块改变，与肠壁粘连。

结论：回肠、回盲部部位肠壁节段性增厚伴肠腔狭窄合并周围肠系膜水肿粘连：考虑炎症性肠病（克鲁恩病？必要时肠镜活检）

**温馨提示：其他各类肠道肿瘤描述可参考胃肿瘤模板**

中国民族卫生协会超声医学分会规培教育处

联系电话：010-82481991

2022年3月