

## 基础知识

题号	预测题干	预测答案	星级考点 (★) 最高五星
1	超声波的频率	频率>20000Hz 机械波	★ ★ ★
2	超声波属于	纵波	★ ★ ★ ★
3	超声波在人体中的传播速度	1540m/s	★ ★ ★
4	探头聚焦之后近场区的声能	近场区(旁瓣区)声能分布不均现象依然存在	★ ★ ★ ★
5	入射声束与大界面倾斜何角度时,回声反射减弱甚至消失	$\geq 20^\circ$	★ ★ ★ ★
6	人体软组织衰减的一般规律	肾窦>胰腺肝脾实质>肾皮质>肾髓质>血液>胆汁、尿液	★ ★ ★ ★ ★
7	空化作用	在强功率超声照射下,局部组织产生压力增大、降低的交替变化,液体“断裂”引起气体微泡的形成。	★ ★ ★ ★
8	胎儿和眼球的热指数(TI)	胎儿 0.4 眼球 0.2	★ ★ ★ ★ ★
9	胎儿和眼球的机械指数(MI)	胎儿 0.3 眼球 0.1	★ ★ ★ ★ ★
10	彩色多普勒血流成像核心技术	自相关函数计算	★ ★ ★ ★
11	根据多普勒效应公式 $V = fd \cdot C / 2f_0 \cdot \cos \theta$	接收体不动,振源运动,朝向接收体运动时,接收的振动频率增高,背离接收体运动时,接收的振动频率减低	★ ★ ★ ★ ★
12	速度-方差显示时	朝向探头的血流可变为黄色信号,背离探头的高速血流可变为青蓝色信号。	★ ★ ★
13	狭窄的射流及室水平的分流	用方差显示	★ ★ ★ ★
14	低速血流,用低通滤波	以免低速血流被“切掉”不能显示	★ ★ ★ ★
15	消除彩色信号的闪烁	最佳方法是令患者屏住呼吸。	★ ★ ★ ★ ★
16	超声探头的核心部分	压电材料	★ ★ ★ ★ ★
17	超声波的产生	逆压电效应	★ ★ ★ ★ ★
18	压电晶片的前面贴以匹配层的作用和目的	作用:除可保护压电材料外,还使压电材料与人体皮肤之间的声阻差相近。 目的:减少发射超声由于	★ ★ ★ ★ ★

		过度谐振造成的声能损失，从而提高探头的灵敏度。	
19	一个阵元	由4~6个振子分组构成。	★ ★ ★ ★ ★
20	机械扇扫的缺点：	1. 寿命不及电子扫描探头。 2. 由于声场能量分布和扫描线密度均不够均匀，图像质量较差，	★ ★ ★ ★
21	探头的保养、维护	避免使用有机溶剂，如酒精等作为清洁剂。 禁止高温高压消毒。避免腐蚀性气体消毒。	★ ★ ★
22	二次谐波成像	噪声信号少，信噪比高，分辨力高。	★ ★ ★ ★
23	左心造影	造影剂微气泡直径小于红细胞直径（小于8um），	★ ★ ★ ★ ★
24	识别混响伪像的方法	将探头适当侧动，并适当加压，可观察到反射的变化，从而识别混响伪像。	★ ★ ★ ★ ★
25	肝的小囊肿内可能出现一些点状回声	切片(断层)厚度伪像	★ ★ ★ ★ ★
26	近场其长度取决于超声频率和探头的半径。公式如下：	$L = (2r \cdot f) / c$ 也可以是 $L = 2r / \lambda$	★ ★ ★ ★ ★
27	超声波指向性优劣的指标是	近场长度和扩散角。	★ ★ ★ ★
28	5MHz 探头探测 5cm 深度软组织时，会衰减多少分贝？	25db。（软组织平均衰减系数为1dB/cm . MHz）	★ ★ ★ ★ ★
29	横向分辨力	与探头厚度方向上声束宽度和曲面的聚焦性能有关。	★ ★ ★ ★ ★
30	5MHz 探头在软组织中的轴向分辨力理论值为	0.15mm	★ ★ ★ ★
31	轴向(纵向)分辨力	它与波长 $\lambda$ 有密切关系。	★ ★ ★ ★ ★
32	Nyquist 频率极限	$f_d = PRF / 2$	★ ★ ★ ★ ★
33	能量型彩色多普技术	成像对超声入射角的相对非依赖性。不能显示血流的方向。不能判断血流速度的快慢。	★ ★ ★ ★
34	简化的伯努利方程	$\Delta P = 4V^2 \max$	★ ★ ★ ★
35	血流流动的能量守恒定律	可以估算跨瓣压差、心腔及肺动脉的压力。	★ ★ ★ ★ ★
36	血流流动的质量守恒定律	利用频谱多普勒的连续方	★ ★ ★ ★ ★

		程,可以计算病变瓣膜口的面积。	
37	外周血管检测的实际入射角如 $> 60^\circ$	应仔细调整探头使其校正到 $\leq 60^\circ$	★ ★ ★
38	压电材料	一般需要磁场极化处理。	★ ★ ★ ★
39	宽频探头动态接收	近区选取高频,中部选取中频,远区只接收低频。	★ ★ ★ ★
40	在观察 20cm 深的声像图时宜达到:浅表小器官成像,帧频宜超过	20~30f/s; 30f/s。	★ ★ ★ ★
41	前处理	回声信号动态范围的曲线变换及动态压缩、深度增益补偿(DCG)、滤波等。	★ ★ ★ ★
42	数字扫描转换器(DSC)	把超声图像信息,变成标准的电视扫描制式(视频信号)加以显示,进行图像补插处理,提高图像的均匀性和清晰度。	★ ★ ★ ★ ★
43	后处理	(1)灰阶变换(2) $\gamma$ 变换(3)图像平滑化。(4)彩色编码变换(5)图像存储及电影回路。	★ ★ ★ ★ ★
44	三维超声成像主要显示方式	表面成像、透明成像、结构成像。	★ ★ ★ ★
45	微气泡是造影的散射回声源	包括空气、氧、二氧化碳、氟烷类、六氟化硫等气体	★ ★ ★ ★
46	二次谐波成像	由于超声在人体组织中的传播及散射存在非线性效应	★ ★ ★ ★ ★
47	心肌造影	评价介入治疗效果	★ ★ ★ ★
48	旁瓣伪像	在结石、肠气等强回声两侧出现“披纱征”或“狗耳朵样”图形,即属旁瓣伪像。	★ ★ ★ ★ ★
49	右侧胸腔积液时	镜面伪像消失。	★ ★ ★ ★ ★
50	棱镜伪像	早孕子宫在下腹部横断扫描时,宫内的单胎囊可能出现重复胎囊为像,从而误诊为“双胞胎妊娠”。	★ ★ ★ ★ ★

## 相关专业知识

题号	预测题干	预测答案	星级考点 (★) 最高五星
1	二尖瓣中度返流的面积	4-8cm <sup>2</sup>	★ ★ ★ ★ ★
2	心排出量	CO=SV*HR	★ ★ ★ ★
3	EF 段	下降速度 80-120cm/s	★ ★ ★ ★
4	M 超估计心包中量积液时	心包腔无回声区 5-10mm	★ ★ ★
5	DeBakeyII 型	内膜破口位于升主动脉近端, 夹层局限于升主动脉	★ ★ ★ ★ ★
6	二尖瓣中度狭窄	平均压差为 10~20mmHg	★ ★ ★ ★
7	肥厚型心肌病	室间隔厚 >1.3cm 或 IVS/PW 比值 >1.3~1.5cm 为增厚	★ ★ ★ ★ ★
8	真假腔	真腔中血流速度快, 故颜色鲜艳, 而假腔中血流缓慢, 故颜色暗淡, 假腔内易形成血栓	★ ★ ★ ★ ★
9	主动脉夹层	主动脉增宽, 多在 4cm 以上	★ ★ ★ ★
10	真性主动脉瘤	主动脉扩张局部内径增大, 常为相应正常部位内径的 1.5 倍以上	★ ★ ★ ★
11	冠脉供血	前壁、前侧壁、前室间隔和心尖(前及间隔)由左前降支供血。侧壁及心尖侧壁由左旋支供血。下侧壁由后降支供血。	★ ★ ★ ★
12	室间隔缺损分型	膜周部: 包括单纯膜部、嵴下、隔瓣下。漏斗部: 包括嵴内、干下。肌部: 可多发、也可单发。	★ ★ ★ ★
13	膜部型	回声脱失位于大动脉短轴 9~10 点的部位。	★ ★ ★ ★
14	矫正型大动脉转位	心房正位, 心室左祥, 主动脉位于主-肺动脉的左侧, 起源于解剖右心室(功能左室)。	★ ★ ★ ★ ★
15	矫正型大动脉转位	心房反位, 大动脉右转位, 心室右祥, 心房反位, 左房仍与主动脉相连, 右房仍与肺动脉相连。	★ ★ ★ ★ ★

16	法洛四联症	室间隔缺损、肺动脉口狭窄、主动脉右移位及骑跨室间隔、右室肥厚。	★ ★ ★ ★ ★
17	心内膜弹力纤维增生症	心内膜增厚僵硬，心室的顺应性明显减低，舒张及收缩功能均受损。左房、左室明显扩大。	★ ★ ★ ★
18	胸壁转移癌多来源于	胸壁转移癌多来源于乳腺、肺、肾、甲状腺等	★ ★ ★ ★
19	胸膜转移癌来源于	转移癌来源于肺癌、乳腺癌、胃肠道癌、卵巢癌等	★ ★ ★ ★
20	“鸟嘴”征	鸟嘴尖端指向部位是横膈食管裂孔处，鸟嘴颌下部位是胃底，上喙底端至额部为胃体小弯。	★ ★ ★ ★
21	“炸面包圈”征：	胃肠短轴断面在管腔充盈时所示全周壁厚；也可见于溃疡环堤的冠状切面。	★ ★ ★
22	胃肠超声检查前准备	隔夜胃内潴留物一般不会影响检查效果，无需做胃肠减压和洗胃。	★ ★ ★
23	颅底动脉环 (Willis 环)	由每侧大脑前动脉的近侧段、前交通动脉、颈内动脉终末段、后交通动脉和大脑后动脉近侧段组成。	★ ★ ★ ★
24	颅内动脉	大脑中动脉检测成功率最高。成人脑动脉中最难显示的血管是后交通动脉。	★ ★ ★ ★
25	颅内占位病变	颞叶、丘脑区、蝶鞍区易检测，其次是额叶及枕叶，第四脑室周围也是检测范畴，以顶叶检测最困难，且有假阴性。脑干及其以下的部位超声不能检测。	★ ★ ★ ★
26	四肢动脉硬化 III 级狭窄	内径缩小 50%~74%。与相邻近心端动脉比较收缩期最大血流速度增加 100%~300%。	★ ★ ★
27	鉴别眼内金属性或非金属性异物的最常用超声方法是	超声磁性试验	★ ★ ★

28	腮腺	位于外耳道前方，咬肌后缘，下颌后窝内。其内有面神经和颈外动脉分支穿过。	★ ★ ★ ★ ★
29	甲状腺上动脉	发自颈外动脉	★ ★ ★ ★
30	甲状腺下动脉	又锁骨下动脉的甲状颈干发出，分布于甲状腺后面及甲状旁腺	★ ★ ★ ★
31	急性睾丸炎	多继发于流行性腮腺炎或并发于急性附睾炎。	★ ★ ★ ★
32	精索静脉曲张	蔓状静脉丛扩张，最大内径超过2.0mm。	★ ★ ★ ★
33	H形	右纵沟由前部的胆囊窝和后部的下腔静脉窝组成，左纵沟由脐静脉窝和静脉韧带构成。横沟为第一肝门部位，内有肝管、门静脉、肝固有动脉、淋巴管和神经出入。	★ ★ ★ ★ ★
34	第二肝门	肝静脉在下腔静脉窝后上端汇入下腔静脉。	★ ★ ★ ★
35	肝段(S)	肝段 I (S1)，肝段 II 为左外上段(S2)，肝段 III 为左外下段(S3)，左内侧叶为肝段 IV(S4)；肝段 V 是右前下段(S5)，肝段 VI 和肝段 VII 为右后叶的下段(S6)和上段(S7)，肝段 VIII 为右前上段(S8)。	★ ★ ★ ★ ★
36	肝局灶性结节性增生 (FNH)	呈“轮辐状”走向病灶周边或呈“星状”血流	★ ★ ★ ★
37	副脾	圆形、椭圆形；包膜清晰、完整；多位于脾门处；内部回声与正常脾脏回声一致。	★ ★ ★
38	肝血管瘤	海绵状血管瘤、硬化性血管瘤、血管内皮细胞瘤和毛细血管瘤。	★ ★ ★
39	胆总管	十二指肠上段；十二指肠后段；胰腺段；肠壁内段	★ ★ ★ ★ ★
40	“囊壁 结石声影三联征” (WES)	增厚的胆囊壁的弱回声带包绕着结石强回声，其后伴有声影	★ ★ ★
41	胆囊癌	小结节型；蕈伞型；厚壁型；混合型；实块型	★ ★ ★ ★

42	急性胰腺炎	急性水肿型胰腺炎：胰腺间质水肿、充血和炎细胞浸润。急性出血坏死型胰腺炎：胰腺水肿、坏死、出血及皂化等改变	★ ★ ★ ★ ★
43	慢性胰腺炎	胰管内有时可见强回声结石后方有声影，小结石可无声影。	★ ★ ★ ★
44	子宫动脉	频谱形态随月经周期发生变化，子宫动脉频谱波动可形成舒张早期“切迹”	★ ★ ★ ★ ★
45	始基子宫	子宫极小，无内膜回声，无法分清子宫体或子宫颈。	★ ★ ★ ★
46	幼稚子宫	子宫各径线明显小于正常值，子宫颈与子宫体等长或稍长。	★ ★ ★ ★
47	子宫肌瘤	瘤体过大、血供不足时，可发生变性：肉瘤样变、玻璃样变、脂肪变、囊性变、钙化、红色样变	★ ★ ★ ★ ★
48	妊娠龄	妊娠龄(周)=妊娠囊最大内径(cm)+3、妊娠龄(天)=妊娠囊平均内径(mm)+30、妊娠龄(周)=CRL(cm)+6.5	★ ★ ★ ★
49	双胎妊娠	双绒毛膜囊双胎、单绒毛膜囊单羊膜囊双胎、单绒毛膜囊双羊膜囊双胎	★ ★ ★ ★
50	胡桃夹综合征	又称左肾静脉受压迫综合征，一般来说，肠系膜上动脉与腹主动脉的夹角不小于 30°。	★ ★ ★ ★

## 专业知识

题号	预测题干	预测答案	星级考点(★)最高五星
1	二尖瓣狭窄	二尖瓣前叶呈所谓圆顶状改变	★ ★ ★ ★
2	扩张型心肌病	“大心腔、小开口”。M型超声显示(EPSS)增大。	★ ★ ★ ★
3	肥厚型心肌病	收缩期二尖瓣向前运动(SAM)。	★ ★ ★ ★ ★
4	乳头肌断裂	二尖瓣前瓣或后瓣或前后两个瓣呈连枷样活动	★ ★ ★ ★
5	右室双出口	右心房室扩大，室间隔与主动脉	★ ★ ★ ★ ★

		前壁连续性中断。	
6	完全型心内膜垫缺损	收缩期心房侧可探及源于共同房室瓣口收缩期蓝五彩镶嵌色中量反流信号。	★ ★ ★ ★
7	主动脉窦瘤破裂	收缩期于右室流出道(或右房)可探及双期连续性血流频谱。	★ ★ ★ ★
8	肥厚型梗阻型心肌病取样容积置于主动脉瓣下左室流出道狭窄处,收缩期的血流呈	负向、高速、宽频带、湍流	★ ★ ★ ★
9	无脑畸形的声像图表现	胎头颅骨光环缺如、胎头端显示一“瘤结”状块状物、眼球突出,似青蛙、常合并脊柱裂和羊水过多	★ ★ ★ ★ ★
10	正常乳腺每侧包含	15-20个腺叶	★ ★ ★
11	有多房结构的是	黏液性囊腺瘤	★ ★ ★ ★
12	卵巢大小	4*3*1cm	★ ★ ★
13	绝经期内膜	<0.4cm	★ ★ ★
14	羊水少的定义	羊水最大深度≤3cm,羊水指数≤5cm	★ ★ ★
15	正常颈外动脉血流频谱形态	高阻力频谱	★ ★ ★ ★
16	胃壁的层次结构从内至外	黏膜层、黏膜下层、肌层、浆膜层	★ ★ ★ ★
17	观察主动脉弓短轴的声窗	胸骨上窝	★ ★ ★
18	马蹄肾	较为常见的先天性双肾融合畸形、融合部位多发生在双肾下极、融合部位横跨下腔静脉和腹主动脉的前方、融合部位回声以肾实质结构为主、肾窦结构不明显	★ ★ ★
19	子宫内膜异位症	月经异常、多有痛经,且呈进行性加重趋势、可有不孕、下腹或腰骶部疼痛	★ ★ ★
20	声像图表现与子宫内膜癌不容易鉴别的是	黏膜下子宫肌瘤、绒毛膜上皮癌、子宫平滑肌肉瘤、子宫内膜息肉	★ ★ ★ ★
21	弥漫浸润型胃癌:	胃壁显著增厚,呈弱回声,胃壁五层正常结构消失,胃腔狭窄,可呈“假肾征”或“靶环征”	★ ★ ★ ★ ★
22	头臂型大动脉炎	早期为动脉周围炎及动脉外膜	★ ★ ★



		炎，以后向血管的中层及内膜发展，后期全层血管壁均遭破坏。动脉壁的病变以纤维化为主，呈广泛不规则性增厚、僵硬。	
23	锁骨下动脉盗血综合征	椎动脉与同侧颈总动脉整个心动周期中两者血流颜色完全相反	★ ★ ★ ★
24	完全性视网膜脱离	表现为凹面向前的“V”字形膜状回声改变	★ ★ ★ ★
25	视网膜脱离同时伴有脉络脱离	前面的强回声带凸面向前，是脱离的脉络膜，后方的强回声带凹面向前，是脱离的视网膜。	★ ★ ★ ★
26	脉络膜脱离	“玫瑰花征”阳性	★ ★ ★
27	视网膜母细胞瘤	容易坏死、钙化，在声像图上显示为钙斑，钙斑在超声的检出率为80%	★ ★ ★ ★
28	脉络膜黑色素瘤	肿物隆起2mm即可检出，诊断符合率97-99%。“挖空征”、“脉络膜凹”	★ ★ ★ ★ ★
29	急性甲状腺炎	超声表现为甲状腺肿大，内部为低回声化脓后呈无回声	★ ★ ★ ★ ★
30	甲状腺癌	癌瘤呈局限性肿大，不规则，形态失常，边界不清，内部多为低回声。常见砂粒样钙化或簇状钙化；颈侧下部有肿大淋巴结。	★ ★ ★ ★
31	乳腺良性与恶性病变的超声鉴别点	1. 边界是否呈蟹足状。2. 内部回声是否减低、衰减；或增强。3. 肿物后方是否衰减；或增强有蝌蚪尾征。4. 皮肤有无浸润；纵横径比>1。5. 肿物内有无砂粒样钙化。6. CDFI测有无高速高阻血流。	★ ★ ★ ★ ★
32	肝静脉：	为离肝血流，频谱多普勒多呈三相频谱。	★ ★ ★
33	弥漫性非特异性肝大	急性病毒性肝炎、部分早期肝硬化、心源性肝大(淤血性肝大)、脂肪肝、肝纤维化、肝豆状核变性、糖原贮积病、肝血吸虫病急性期等。	★ ★ ★ ★
34	肝硬化	肝右叶和左内叶萎缩；而尾叶及左外叶肥大。	★ ★ ★ ★
35	心源性肝大	三支肝静脉内径明显增宽，下腔静脉内径亦增宽，波动状现象减弱或消失。	★ ★ ★ ★ ★

36	肝棘球蚴病	合并感染；破裂；过敏性休克；血行转移。	★ ★ ★
37	“飘雪”征	囊液中有细小的点状回声（棘球蚴），随体位改变而出现滚动，即“飘雪”征。	★ ★ ★
38	“水上百合征”	内囊破裂萎缩漂浮在大囊上，形成“水上百合征”，囊壁发生钙化呈强回声并后伴声影。	★ ★ ★
39	“囊中囊”征	肝实质内见单发或多发的囊状液性无回声区，大囊中有小囊。	★ ★ ★
40	单纯胆管细胞型肝癌	血流不丰富。	★ ★ ★ ★
41	脾梗死	脾内有典型的尖端朝向脾门部的楔形或不规则回声异常区，边界清楚。	★ ★ ★ ★
42	肝胆管先天性囊状扩张症	肝内囊肿表现为圆形或梭形无回声区，囊壁至强回声。囊肿串珠样排列沿胆管系主支分布并与之相通。	★ ★ ★ ★ ★
43	肝内胆管扩张	肝内胆管扩张与肝内门静脉分支伴行。——平行管征	★ ★ ★ ★
44	肝外胆管扩张	肝外胆管扩张，管径与伴行的门脉相似时，在肝门纵切面上即出现两条平行的管道，为“双管猎枪征”。	★ ★ ★ ★
45	子宫内膜异位症	异位的子宫内膜最容易侵犯：子宫骶韧带、子宫直肠陷窝、卵巢；其次为子宫浆膜、输卵管、乙状结肠、腹膜脏层、阴道直肠隔	★ ★ ★ ★
46	稽留流产	胚胎或胎儿已死亡；宫颈内口未开，子宫较停经孕周小	★ ★ ★ ★ ★
47	羊水过多	无脑儿、脊柱裂、食管闭锁、十二指肠闭锁、胎盘绒毛膜血管瘤、双胎输血综合征	★ ★ ★ ★
48	羊水过少	双肾缺如、双侧多囊肾、双侧多囊性发育不良肾、尿道梗阻、人体鱼序列征等	★ ★ ★ ★
49	脊柱裂的脊柱特征	两个椎弓骨化中心向后开放，呈典型的“V”或“U”字形改变；两个椎弓骨化中心距离增大	★ ★ ★ ★ ★
50	肾积水	中度：手套征、烟斗征；重度：调色板样改变、轮辐征、巨大囊肿样改变	★ ★ ★ ★

## 专业实践能力（篇幅有限，心血管内容课堂上一一起学习）

题号	预测题干	预测答案	星级考点 (★) 最高五星
1	胃平滑肌肉瘤	常有 较深大而不规则的溃疡,甚至瘤体内形成假腔。	★ ★ ★ ★ ★
2	胃平滑肌瘤	肿瘤内可发生轻度弥漫的变性、坏死、出血, 内部回声不均匀。肿瘤容易出现溃疡, 其溃疡面较平滑, 超声可见溃疡凹陷, 外生型肿瘤伴有溃疡时胃黏膜向溃疡处集中。	★ ★ ★ ★
3	胃恶性淋巴瘤	肿块质地较柔软, 探头加压时易变形。瘤体内常可见大小不等的弱回声结节。	★ ★ ★ ★
4	骨软骨瘤	有时肿瘤软骨帽与软组织之间有“滑液囊”形成并逐渐扩张, 声像图上在软骨帽的周围出现无回声区, 使软骨帽回声更加清楚。	★ ★ ★
5	骨巨细胞瘤	肿瘤多发生于长骨干骺端。肿瘤破坏骨质, 整体呈偏心性肿大, 内部呈较 均匀的低回声或蜂窝状回声。	★ ★ ★
6	成骨肉瘤	骨膜增厚, 回声增强, 进而隆起抬高与骨皮质分离, 这是成骨肉瘤在声像图上的特异性表现。典型的成骨肉瘤可见与骨皮质表面垂直的“针状瘤骨”呈放射状排列。	★ ★ ★
7	骨纤维肉瘤	本病无反应性骨膜增厚, 不发生钙化及骨化。	★ ★ ★ ★ ★
8	腮腺混合瘤	瘤内回声多样性, 以均质低回声多见, 可伴有液性区或钙化灶, 如有钙化灶, 考虑恶性。	★ ★ ★ ★ ★
9	毒性甲状腺肿	甲状腺呈弥漫, 对称、均匀性肿大, 内部为中低回声, 分布均匀或稍不均匀, 一般无结节, CDFI 见血流信号极丰富, 呈“火海征”。	★ ★ ★ ★

10	结节性甲状腺肿	甲状腺呈不均匀, 不对称性增大, 内见多个大小不等的结节, 结节可有囊性变, 一般周边无包膜包绕。彩色多普勒示血流丰富, 血流有时绕结节分布。	★ ★ ★ ★
11	单纯性甲状腺肿	甲状腺不同程度对称性、均匀性增大, 增大至 3~10 倍。内部回声早期正常, 病变发展后可因滤泡内充满胶质面形成多个无回声区。	★ ★ ★ ★
12	亚急性甲状腺炎	有上呼吸道感染病史, 甲状腺对称性弥漫性中度增大, 边界包膜增厚, 边界模糊: 内部呈弱回声, 夹有稀疏点状回声; 后期呈分叶或结节状, 与颈前肌粘连, 并有滤泡退化, 形似“假囊肿”。	★ ★ ★ ★ ★
13	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	又称桥本甲状腺炎, 二维超声显示: 甲状腺两叶轻度增大, 但峡部增大明显。其内回声低, 分布不均匀。	★ ★ ★ ★
14	乳腺乳头状导管癌	乳腺导管内充满中低回声团块。如蟹足浸润, 后壁衰减。挤压乳头有分泌物涂片可找到瘤细胞。	★ ★ ★ ★ ★
15	乳腺髓样癌	肿块体积较大, 直径可达 4~6cm, 圆球形, 界限清楚, 质地较软, 内部呈中等或低回声, 后方多不衰减。CDFI: 血流丰富。	★ ★ ★ ★ ★
16	乳腺硬癌	又称浸润性导管癌, 肿物不大, 但衰减明显为其特点。其他如边界不整。浸润等与其他癌相似。	★ ★ ★ ★ ★
17	睾丸完全扭转	睾丸实质回声低于健侧, 分布不均匀; 睾丸体积较对侧无明显肿大。CDFI: 睾丸及扭曲精索内无血流信号显示	★ ★ ★ ★
18	睾丸不完全扭转早期	睾丸静脉血液回流受阻, 睾丸淤血肿大, 实质回声不均匀。CDFI: 血流信号明显减少, 扭曲精索内血管走向不连续。睾丸动脉及其分支的血流阻力指数明显增高。	★ ★ ★ ★ ★
19	睾丸不完全扭转	晚期, 睾丸缺血坏死, 实质内出现小片状低回声区, 或条状低回声, 呈放射状发布。CDFI: 睾丸内血流信号消失	★ ★ ★ ★

20	肝血吸虫病	肝左叶增大而右叶可缩小，肝表面不平整甚至出现凹陷（龟裂）；肝实质回声增粗、增强，以门静脉分支为中心形成由强回声带组成的网状结构。	★ ★ ★ ★
21	弥漫性脂肪肝仅存的少量正常的肝组织	整个肝脏几乎被脂肪浸润，回声增强，残存小片相对正常肝组织表现为弱回声区，边界清楚。	★ ★ ★ ★ ★
22	弥漫性脂肪肝	肝脏实质回声增亮（脂肪颗粒越多，回声越强）肝脏近腹壁的前1/3区域回声增强，呈密集的细小点状，肝实质后半回声减弱。	★ ★ ★ ★
23	肝硬化	肝脏体积缩小，尾状叶和左外叶代偿性的增大。肝包膜不光滑，锯齿状。肝实质回声弥漫性增强，增粗、回声不均，可有结节状区域。肝静脉变细、迂曲，甚至消失。门静脉增宽。	★ ★ ★ ★ ★
24	门脉高压表现	门静脉、脾静脉、肠系膜上静脉可内径增宽；血流流速增高。侧支循环形成。脾大。腹水、胆囊壁水肿。。	★ ★ ★ ★ ★
25	细菌性肝脓肿	炎症期（脓肿前期）：充血水肿为主，内部回声欠均匀，边界模糊不清。变性、坏死、液化期（脓肿形成期）；脓肿吸收期	★ ★ ★ ★ ★
26	阿米巴性肝脓肿	脓肿一般较大，多为单个，脓肿壁薄，脓腔内不会有气体样反射。彩色多普勒多不显示彩色血流信号，偶在壁上探及彩色血流信号。	★ ★ ★
27	巨块型肝癌	肝内巨大的类圆球状或分叶状实性肿块，有声晕，多呈不均匀的混合回声，常见有数个结节融合即“瘤中瘤”表现。	★ ★ ★ ★ ★
28	结节型肝癌	肿瘤体呈一个或多个圆球状或椭圆球状，瘤体直径<5cm，多有弱回声晕，肿块多呈强回声，亦可呈等回声或不均匀回声，小于3cm的结节则以弱回声多见。肿块可见“镶嵌样”结构。	★ ★ ★ ★

29	弥漫型肝癌	肝内门静脉支管壁线显示残缺不清或管腔内实性癌栓充填是其重要特征。	★ ★ ★ ★ ★
30	转移性肝癌	转移瘤特征性的“靶环”征、“同心圆”。多结节相互融合聚集形似葡萄，称为“葡萄串”征或“群集”征。	★ ★ ★ ★ ★
31	中央脾破裂(实质血肿)	脾实质内出现不规则或类圆球状液性无回声区，单发或多发。	★ ★ ★ ★
32	被膜下血肿(脾破裂)	少量新鲜出血表现为局部被膜增厚，被膜下血液增多后出现扁平状或不规则形的液性无回声或弱回声区，脾实质受压，萎缩。	★ ★ ★ ★
33	真性脾破裂	脾脏轮廓线中断，从表面出现伸入脾实质内的楔形不规则缺口，缺口表面呈锯齿状。缺口部位乃至脾周围出现液性无回声区。出血量较大时在腹膜腔内可见液体。	★ ★ ★ ★
34	胰腺癌	腹痛和腰背痛；梗阻性黄疸；胆囊增大，胆囊称 Courvoisier 征。CA199	★ ★ ★ ★
35	胰腺癌	肿块大多数为弱回声，出现坏死、出血等继发性改变时可出现强回声斑点，偶见坏死液化形成较大囊腔。胰头癌往往使胆管、胰管梗阻扩张。钩突部肿瘤可见肠系膜上静脉前移。	★ ★ ★ ★ ★
36	壶腹癌	肿瘤位于扩张的胆总管和胰管的末端及胰头的外下方。肿瘤可呈弱回声、强回声或混合回声。胆总管和胰管的“双管扩张征”。	★ ★ ★ ★ ★
37	子宫肌瘤	有假包膜，边界清楚，子宫肌瘤周有环状或半环状血流信号，肌瘤内部血流阻力略低，RI 在 0.5 左右	★ ★ ★ ★
38	子宫腺肌瘤	为局灶型子宫腺肌病，子宫不规则增大，病灶呈不均质高回声，伴少许衰减，病灶与正常肌层之间界限不清，血流较正常丰富	★ ★ ★ ★

39	子宫内膜癌	中晚期子宫内膜增厚，育龄期妇女内膜厚度大于 1.4cm，绝经期妇女内膜厚度大于 0.4cm，呈局灶性或弥漫性不均匀回声	★ ★ ★ ★
40	黄素化囊肿	是滋养叶疾患的一种特殊性囊肿，有体内大量绒毛促性腺激素的刺激使卵巢发生黄素化反应形成的囊肿。	★ ★ ★ ★
41	黄体囊肿	较为常见，在月经周期及妊娠期均可见到，系由卵巢黄体扩张形成的囊肿，其直径可达 3cm。	★ ★ ★ ★
42	成熟性畸胎瘤	脂液分层征、面团征、瀑布征、星状、壁立结节征、多囊征、杂乱结构征、线条征	★ ★ ★ ★ ★
43	浆液性囊腺瘤	双侧占 15%，单纯性多为单房，囊壁薄而光滑整齐；乳头状多为多房性囊，内有细光带间隔；有乳头状突起。	★ ★ ★ ★ ★
44	黏液性囊腺瘤	多为单侧，囊内呈多房结构，房腔大小不一，为此瘤的主要特点。少数囊壁合并乳头状物。	★ ★ ★ ★
45	浆液性囊腺癌	双侧占 1/2~2/3，囊壁多呈不规则增厚，以弥漫性小乳头或大乳头为主要特点。	★ ★ ★ ★ ★
46	黏液性囊腺癌	多为单侧，囊腔内有较多的间隔光带呈不规则增厚，有增生的乳头状物，腔内不均质回声点或团块。向周围浸润，多有腹水	★ ★ ★ ★
47	边缘性前置胎盘	胎盘下缘紧靠宫颈内口边缘，但未覆盖宫颈内口。	★ ★ ★ ★
48	中央性或完全性前置胎盘	宫颈内口完全被胎盘组织覆盖。横切面时，宫颈上方全部为胎盘回声。	★ ★ ★ ★
49	脊柱裂脑部特征	脑积水、脑室扩张、香蕉小脑、柠檬头征、后颅窝池消失	★ ★ ★ ★ ★
50	膀胱凝血块	表现为液性暗区内可见絮状、团块状的中、低回声，随体位移动，团块内部及周边均无血流信号	★ ★ ★ ★ ★