

子宫腺肌症、子宫内膜异位症的中医证型与实时 B 超影像指标关系的探讨

刘 明*

摘要 对 176 例子宫腺肌症、子宫内膜异位症患者的 3 个中医证型与实时 B 超影像指标进行了探讨,观察到中医证型与子宫腺肌症、子宫内膜异位症的病变部位及局部声像图有其内在的联系,提出了子宫腺肌症、子宫内膜异位症的中医分型影像学基础的初步看法。结果显示,气滞血瘀型患者部位以子宫直肠陷凹为常见,形态以不规则积液为主;寒凝血瘀型患者部位以卵巢为常见,形态以囊肿为主;气虚血瘀型以子宫腺肌症为常见,声像图表现子宫形态明显增大,回声不均匀,有实质性低回声和强回声区。提示将实时 B 超运用到本病中,为中医辨证分型提供了相关的客观化指标。

主题词 子宫内膜异位症;超声检查 子宫疾病 超声检查

子宫内膜异位症是由生长在子宫腔以外的子宫内层所引起的一种病变,子宫腺肌症是子宫内膜向肌层良性浸润的一种病变,均属妇科常见疾病。《上海市中医病证诊疗常规》^[1]将此病归属于中医的“血瘕”范畴。为探讨子宫腺肌症、子宫内膜异位症中医辨证分型与实时 B 超的关系,我们对 1995 年至 1998 年经 B 超诊断为子宫内膜异位症的 176 例患者进行了观察,并对中医分型的影像学基础提出了初步看法。

1 资料与方法

1.1 一般资料:176 例全部选自本院 B 超室检查病例,年龄 19~54 岁,平均 38.4 岁,30~40 岁者 132 例,病程 3 个月~21 年。子宫腺肌症 33 例,一个部位子宫内膜异位 119 例,二个部位以上子宫内膜异位 20 例。109 例在 B 超引导下穿刺证实,34 例经手术病理证实,33 例经临床诊断证实。

1.2 中医分型:中医证型参照《上海市中医病证诊疗常规》^[1]并结合临床症状分为 3 型。(1)气滞血瘀型(61 例):表现为经行或经前 1~2 天少腹两侧胀痛拒按,痛引腰骶及大腿内侧,经量或多或少,或伴乳房、腋下作胀,或不孕。舌紫暗或有瘀点,舌苔薄,脉弦。(2)寒凝血瘀型(83 例):经前或经时下腹疼痛,小腹冷感,经血下行不畅,经血暗黑有血块,经期延长,或不孕。舌暗有瘀点,舌苔薄白,脉迟紧。(3)气虚血瘀型(32 例):经行或经后下腹疼痛,腰膝酸软,头昏乏力,经量少色

淡,淋漓不尽,舌暗,边有齿痕,舌苔薄白,脉沉细。

1.3 诊断标准:按《中华妇产科学》的临床诊断标准。病史:继发性、渐进性痛经,月经失调,不孕。妇科检查:(1)双合诊检查时,在宫骶韧带或子宫直肠陷凹处可触及黄豆大或拇指大的硬节,触痛明显;(2)子宫后倾固定,后穹窿触痛;(3)子宫一侧或双侧可触及囊性肿块,与周围粘连;(4)阴道直肠隔间可触及有痛性孤立结节,病灶向后穹窿穿透,在后穹窿可见到紫蓝色结节,月经期可有出血;(5)子宫腺肌症检查可见子宫明显增大。

1.4 观察仪器与方法:ALOKS SSD-620、东芝 SSA-220A、SIEMENS Adara SONOLINE 超声诊断仪,探头频率 3.5Hz。检查前,患者在膀胱充盈状态下采用仰卧位,在腹部进行探查,常规测量子宫的长径、横径、前后径,测量两侧卵巢径线,并对子宫后方及左右两侧作随意切面反复探查,以仔细观察子宫直肠陷窝及两侧卵巢部位的异常声像图。卵巢子宫内膜异位症、子宫腺肌症患者经前、经期各做一次 B 超检查,其大小及声像图可随月经周期改变,此表现系与其他卵巢囊性病变、子宫肌瘤鉴别诊断的重要依据之一。仅有结节病变者,做一次 B 超,随就诊时间而定。

2 观察结果

2.1 超声检查诊断标准:根据子宫的大小、形态、内部回声、子宫两侧卵巢部位及子宫后方的异常声像图,诊断子宫内膜异位症。(1)子宫直肠陷凹部位的子宫内膜异位症:子宫大小、形态正常,内部回声均匀,在子宫后方、子宫直肠陷窝处有单个或多个结节或不规则液性暗区,一般暗区最大径线小于 50mm,与周围组织及宫体粘连,缺乏包膜,边缘模糊,暗区内可见均匀弥散分布的斑点状低回声,子宫后倾固定,子宫直肠陷窝变浅,甚至完全消失。(2)卵巢部位的子宫内膜异位症:子宫大小、形态正常,单侧或双侧形成卵巢囊肿,外形常呈椭圆形,其囊壁有增厚、模糊感,囊内回声与囊液粘稠度有关,除均匀点状回声外,有时出血机化物或粘连条束也可表现为强回声,囊肿直径多在 50~100mm,囊肿多与周围粘连。(3)子宫腺肌症:子宫径线明显增大,轮廓尚规则,子宫腔内膜回声线居中,位置无改变,子宫切面回声不均匀,有实质性低回声和强回声区。

* 江苏省常熟市中医院中医内科,常熟市虞山镇北门大街 17 号(215500)

收稿日期:2001-09-10;修回日期:2002-04-01

表1 3组中医证型病变部位比较(例)

证型	例数	子宫内异位部位		
		子宫直肠陷凹	卵巢	子宫腺肌症
气滞血瘀型	61	47	18	3
寒凝血瘀型	83	23	62	5
气虚血瘀型	32	3	9	25

表内横向例数之和与总数不符的原因是有20例患者同时存在两个部位以上的子宫内异位症。表2同

表2 3组中医证型局部声像图比较(例)

证型	例数	结节	盆腔不规则积液	卵巢囊肿	子宫增大
气滞血瘀型	61	8	50	7	3
寒凝血瘀型	83	17	17	51	5
气虚血瘀型	32	2	1	9	25

子宫腺肌瘤可在子宫切面内显示一局限性回声异常区,内有小的无回声区。

2.2 中医证型与实时B超关系:临床诊断176例子宫内异位症中,61例见于气滞血瘀型(34.7%),83例见于寒凝血瘀型(47.1%),32例见于气虚血瘀型(18.2%)。

2.3 3组中医证型病变部位比较:表1示,气滞血瘀型中以子宫直肠陷凹部位最常见,有47例,约占此型的77.0%,寒凝血瘀型中以卵巢部位最常见,有62例,约占此型的74.7%,气虚血瘀型中以子宫腺肌症最常见,有25例,约占此型的78.1%。

2.4 3组中医证型局部声像图特征比较:表2示,气滞血瘀型中50例为不规则积液,约占此型的82.0%,寒凝血瘀型中51例为卵巢囊肿,约占此型的61.4%,气虚血瘀型中25例为子宫增大,约占此型的78.1%。

3 讨论

“血瘕”一病尚未列入中华人民共和国国家标准和中华人民共和国中医药行业标准,类似本病的记载散见于中医学“痛经”、“崩漏”、“症瘕”、“不孕”等内容中。临床症状以渐进性痛经、月经失调、不孕为主,局部病理变化以结节、囊肿为主要表现,传统中医诊治本病,主要依据患者主诉及舌象、脉象来辨证论治,对盆腔子宫内异位生长的部位、积液的范围、结节或囊肿的大小以及是否与周围组织粘连都不得而知,而实时B超能在活体上观察到病变的性质,并且在不同的证型中有其特殊的声像图,可作为对子宫内异位症的首选诊断方法,诊断的准确性达92%以上^[3]。从176例子宫内异位症实时B超观察结果来看,与中医辨证分型有其内在的联系。气滞血瘀型部位以子宫直肠陷凹为常见,形态以不规则积液为主;寒凝血瘀型部位以卵巢为常见,形态以囊肿为主;气虚血瘀型常见于子宫腺肌症,子宫形态明显增大,回声不均匀,有实质性的低回声和强回声区。

本研究主要在于寻找与子宫内异位症、子宫腺肌症中医辨证分型相关的客观化指标,将实时B超运用到本病中,以影像变化指标结合中医辨证分型,为辨证分型提供客观依据,期望对中医辨证分型有所帮助,提高中医对本病的诊断准确性,从而进一步提高临床治疗效果。

参考文献

- 1 上海市卫生局,上海市中医病证诊疗常规,上海:上海中医药大学出版社,1998:142-143.
- 2 曹泽毅,中华妇产科学,北京:人民卫生出版社,1999:1280-1281,1300.
- 3 周永昌,郭万学,超声医学,第3版,北京:科学技术文献出版社,2000:1116,1126-1127.

大型系列丛书《中国当代名医名著文库》第一部隆重推出

《秦伯未医学名著全书》

定价:150.00
优惠价:129.00

秦伯未,又名谦斋,著名中医学家、教育家、学识渊博,医术精湛,有中医泰斗之尊。一生留下许多著述,从早年集清代20余名家的《清代名医医案精华》,到晚年医理精深的《谦斋医学讲稿》,著书立说达60余部,计千万字之巨,尤其著名的《谦斋医学讲稿》,从60年代中到80年代初,曾风靡全国中医界,累计发行上百万册。另外收载谦斋专著7部及医案、诗词墨宝、书信等。全书将博大精深的中医学说深入浅出,提纲挈领的展现给读者,是广大中医学者登堂入室、指导临床的案头必备参考书。

总目录

- 上篇 增补《谦斋医学讲稿》(新增37篇)
中篇 谦斋专著汇编
《中医入门》、《中医临证备要》、《内经类证》
《清代名医医案精华》、《金匮要略杂病浅说》
《清代名医医话精华》、《内经知要浅解》
下篇 谦斋医案荟萃
内科医案、妇科医案、儿科医案、方医医案
附篇 谦斋诗词、墨宝、照片、书信选编

四十余年研究成果大总结 数十位学科带头人大手笔

《中国中西医结合临床全书》

定价480.00元 优惠价:288.00元

顾问 崔月犁 董建华 陈可冀 名誉主编 陈敏章
唐由之 高天裕 高耀廷 主 编 李 恩

我国中西医结合全科临床经典巨著,全书包括临床十一个学科,近千种病症,每病按概述、病因病理、临床表现、实验室及其他检查、并发症、诊断与鉴别诊断、中医辨证、西医治疗、中医治疗、中西医结合治疗、预防护理等项详述,有的还专列中西医结合研究一项,内容丰富、资料翔实,兼收并蓄、实事求是,是迄今为止比较系统、全面、权威的中西医结合临床专著。该书问世后,好评如潮。出版社再次重印。

免费邮寄,汇款地址:北京39支局三想医药书店(门市地址:西长安街五棵松·解放军医学图书馆内) 联系人:张岩 邮编:100039 电话:010-66931860 68234503

(广告编号:200211-15)