

# 子宫内膜异位症 B 超影像与中医证型相关性研究

马凤侠, 周欢

嘉兴市妇幼保健院, 浙江 嘉兴 314000

**[摘要]** 目的: 分析子宫内膜异位症 B 超影像学特点与中医证型的相关性。方法: 将 78 例子宫内膜异位症患者作为研究对象, 所有患者均接受 B 超检查, 观察病变特点及局部声像图特征; 并对所有患者进行中医辨证分型, 分析其 B 超声像图与中医证型的关系。结果: 寒凝血瘀型病变部位以卵巢多见, 占 63.64%, 高于气滞血瘀型及气虚血瘀型 ( $P < 0.05$ ); 气滞血瘀型病变部位以子宫直肠凹陷处多见, 占 70.37%, 高于寒凝血瘀型及气虚血瘀型 ( $P < 0.05$ ); 气虚血瘀型则以子宫腺肌内膜异位常见, 占 77.78%, 高于气滞血瘀型及寒凝血瘀型 ( $P < 0.05$ )。滞血瘀型局部声像图以盆腔非规则积液多见, 占 70.37%, 高于寒凝血瘀型、气虚血瘀型 ( $P < 0.05$ ); 寒凝血瘀型以囊肿征多见, 占 60.61%, 高于气滞血瘀型、气虚血瘀型 ( $P < 0.05$ ); 气虚血瘀型则以子宫增大多见, 占 66.67%, 高于气滞血瘀型、寒凝血瘀型 ( $P < 0.05$ )。结论: B 超在子宫内膜异位症诊断中有重要参考价值, 可为中医辨证分型提供客观影像学依据。

**[关键词]** 子宫内膜异位症; B 超; 中医证型; 相关性

**[中图分类号]** R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.052

子宫内膜异位症为妇科常见疾病, 主要指具备生长功能的子宫内膜组织, 包括腺体及间质组织出现在子宫腔被覆盖内膜或子宫体肌层以外的组织<sup>[1]</sup>。中医学无子宫内膜异位症的确切病名, 但根据其症状及临床表现, 可归于癥瘕、血瘕等范畴。以往有研究者认为, 子宫内膜异位症可通过 B 超影像学资料判断其中医分型, 并确立治疗方案<sup>[2~3]</sup>。基于此, 为进一步分析子宫内膜异位症患者中医证型与 B 超影像的关系, 笔者对子宫内膜异位症患者 78 例进行了研究分析, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 研究对象为 2012 年 5 月—2015 年 4 月本院接诊的子宫内膜异位症患者共 78 例, 均接受 B 超检查。患者年龄 20~53 岁, 平均(38.9±2.1)岁; 病程 3 月~20 年, 平均(5.2±1.6)年; 中医证型: 气滞血瘀型 27 例, 寒凝血瘀型 33 例, 气虚血瘀型 18 例。

**1.2 辨证标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>将其分为 3 型。①气滞血瘀型: 行经期或行经前 1~2

日腹部双侧胀痛, 累及腰骶、大腿内侧, 经量增多或减少, 或伴乳房、腋下胀痛, 部分不孕, 舌苔薄, 有瘀斑, 舌紫暗, 脉弦; ②寒凝血瘀型: 行经期或行经前下腹部疼痛, 小腹有冷感, 行经不畅, 经血暗黑, 或有血块, 经期延长, 部分不孕, 舌质暗淡有瘀斑, 舌苔薄白, 脉迟、紧; ③气虚血瘀型: 行经期或经期过后下腹部有疼痛感, 腰膝疲软, 无力, 头晕, 经量少, 色质淡, 淋漓难尽, 舌质暗淡, 有齿痕, 舌苔薄白, 脉细、沉。

**1.3 B 超诊断标准** ①子宫直肠陷窝子宫内膜异位症: 子宫大小及形态均正常, 内部回声均匀, 子宫直肠凹陷处、子宫后端可见单个、多个结节, 或可见非规则液性暗区, 暗区直径低于 50 mm, 与宫体及周围组织粘连, 边缘不清晰, 包膜不完整, 暗区内可见散在分布的斑点样低回声, 子宫直肠凹陷变浅, 或消失。②卵巢部位子宫内膜异位症: 子宫形态与大小均正常, 可见单侧或双侧卵巢囊肿, 呈椭圆形或类圆形, 囊壁可见增厚, 囊内回声与囊液黏稠性质相关, 粘连条束、出血机化物均表现为强回声, 囊肿直径为

**[收稿日期]** 2015-11-03

**[作者简介]** 马凤侠 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 超声学。

50~100 mm, 且与周围组织粘连。③子宫腺肌病: 子宫直径增大, 轮廓非规则, 子宫肌层回声不均匀, 可在散在性、局限性增厚, 伴或未伴卵巢或子宫直肠陷凹异位。

2 检查方法

采用 SIEMENS 超声诊断仪, 设定探头频率为 3.5Hz。检查前, 充盈膀胱, 取仰卧位, 作腹部探查, 测量子宫横径、长径、前后直径, 测定双侧卵巢直径, 对子宫左右两侧及后端做重复探查, 观察子宫、卵巢异常情况。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察子宫大小、形态、双侧卵巢部位、内部回声、子宫后方异常声像图, 分析子宫内膜异位症中医证型与实时 B 超的关系。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 计数资料行  $\chi^2$  检验。

4 结果

4.1 子宫内膜异位症证型与病变部位关系 见表 1。本组 78 例子宫内膜异位症患者, 寒凝血瘀型病变部位以卵巢多见, 占 63.64%, 高于气滞血瘀型及气虚血瘀型 ( $P < 0.05$ ); 气滞血瘀型病变部位以子宫直肠陷凹处多见, 占 70.37%, 高于寒凝血瘀型及气虚血瘀型 ( $P < 0.05$ ); 气虚血瘀型则以子宫腺肌内位常见, 占 77.78%, 高于气滞血瘀型及寒凝血瘀型 ( $P < 0.05$ )。

表 1 子宫内膜异位症证型与病变部位关系 例(%)

证型	n	子宫直肠陷凹部位	卵巢	子宫腺肌
气滞血瘀型	27	19(70.37) <sup>①</sup>	7(25.93)	1(3.70)
寒凝血瘀型	33	10(30.30)	21(63.64) <sup>②</sup>	2(6.06)
气虚血瘀型	18	1(5.56)	3(16.67)	14(77.78) <sup>③</sup>

与气滞血瘀型、寒凝血瘀型比较, ① $P < 0.05$ ; 与气虚血瘀型、气滞血瘀型比较, ② $P < 0.05$ ; 与寒凝血瘀型、气虚血瘀型比较, ③ $P < 0.05$

4.2 子宫内膜异位症证型与局部声像图关系 见表 2。气滞血瘀型局部声像图以盆腔非规则积液多见, 占 70.37%, 高于寒凝血瘀型、气虚血瘀型 ( $P < 0.05$ ); 寒凝血瘀型以囊肿征多见, 占 60.61%, 高于气滞血瘀型、气虚血瘀型 ( $P < 0.05$ ); 气虚血瘀型则以子宫增大多见, 占 66.67%, 高于气滞血瘀型、寒凝血瘀型 ( $P < 0.05$ )。

表 2 子宫内膜异位症证型与局部声像图关系 例(%)

证型	n	结节	盆腔非规则积液	子宫增大	囊肿
气滞血瘀型	27	4(14.81)	19(70.37) <sup>①</sup>	1(3.70)	3(11.11)
寒凝血瘀型	33	6(18.18)	6(18.18)	1(3.03)	20(60.61) <sup>③</sup>
气虚血瘀型	18	1(5.56)	1(5.56)	12(66.67) <sup>②</sup>	4(22.22)

与寒凝血瘀型、气虚血瘀型比较, ① $P < 0.05$ ; 与气滞血瘀型、寒凝血瘀型比较, ② $P < 0.05$ ; 与气滞血瘀型、气虚血瘀型比较, ③ $P < 0.05$

5 讨论

子宫内膜异位症为女性常见病, 多指生长与子宫腔以外子宫内膜所致病变类型, 其发病机制及诱因复杂。近年来, 我国子宫内膜异位症发病率呈明显逐年上升的趋势, 对女性生殖健康及生活质量均可能产生一定程度的负面影响<sup>[5]</sup>。临床上, 子宫内膜异位症多以月经不调、渐进性痛经、腹痛、不孕为特点, 以囊肿、结节为局部病理特征。以往中医学上对子宫内膜异位症的症状, 多以脉象、舌象及患者主诉来作辨证论治<sup>[6-7]</sup>。而对子宫内膜异位部位、囊肿及结节大小或范围, 与周围组织粘连情况均无法确切判断<sup>[8]</sup>。

而随着近年来影像学技术的发展, B 超在子宫内膜异位症中诊断优势日益引起广大研究者重视。其可较为清晰显示子宫内膜病变部位、性质, 同时可辅助鉴别不同证型子宫内膜异位症, 有其较高的定性及鉴别价值, 且操作方便, 价格低廉, 有其较高的准确度<sup>[9]</sup>。B 超对子宫内膜异位症诊断准确度可达 92% 左右, 且根据患者 B 超征象作辨证分型准确率通常较高, 不同中医证型子宫内膜异位症患者有其不同的 B 超影像学表现特点<sup>[10]</sup>。早期有研究者对 126 例子宫内膜异位症患者作实时 B 超观察, 结果显示患者中医证型与子宫内膜异位部位及 B 超局部声像图特点均有一定的联系<sup>[11]</sup>, 证实 B 超影像与子宫内膜异位症中医证型存在密切关联, 可作为子宫内膜异位症诊断的重要影像学依据。

本组研究中, 对本院接诊的 78 例子宫内膜异位症患者作中医辨证分型及 B 超影像学诊断, 结果显示, 寒凝血瘀型、气滞血瘀型、气虚血瘀型其常见病变部位分别为卵巢、子宫直肠陷凹部位、子宫腺肌部, 其局部声像图特征则分别以囊肿、盆腔非规则积液、子宫增大多见, 与早期研究报道结果相符, 进一步证实 B 超影像学特点与子宫内膜异位症中医证型存在一定的相关性, 同时可作为子宫内膜异位症诊断

的重要途径。

综上，B超在子宫内膜异位症诊断中有其重要参考价值，可为患者中医辨证分型提供客观影像学依据，且与患者中医证型存在密切关联。

#### [参考文献]

- [1] 江宛蓉, 陈建霖, 高铭侦, 等. 子宫内膜异位症的中医证型特征研究[J]. 成都中医药大学学报, 2009, 32(2): 21-23.
- [2] 杨霞, 钱静. 子宫内膜异位症中医证型与细胞凋亡因子 Survivin Livin 的相关性研究[J]. 浙江临床医学, 2011, 13(9): 990-992.
- [3] 刘海燕, 张士表, 陈秀英, 等. 子宫内膜异位症性不孕患者腹腔液中细胞因子与中医证候相关性分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 23(11): 13-15.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社. 1994: 101.
- [5] 汤伟伟, 黄美华, 朱利, 等. B超及MRI在

子宫内膜异位症的诊断价值[J]. 江苏医药, 2015, 41(4): 415-417.

- [6] 李红梅. 经阴道B超与腹部B超在异位妊娠诊断中的临床分析[J]. 医学影像学杂志, 2012, 22(9): 1581-1582.
- [7] 王兰琼. 内在性子宫内膜异位症B超与术后病检结果对比分析[J]. 昆明医学院学报, 2010, 31(10): 54-56.
- [8] 张继伟, 王海涛, 白焱, 等. 泌尿系子宫内膜异位症临床诊治特点分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2010, 31(6): 416-419.
- [9] 贺晓恒, 罗鸣. 116例腹壁切口子宫内膜异位症的临床诊治分析[J]. 现代妇产科进展, 2015, 22(3): 212-213.
- [10] 尹燕, 朱芝玲, 归绥琪, 等. 子宫内膜异位症患者中医辨证分型与r-AFS分期的相关性[J]. 中医杂志, 2011, 52(23): 2021-2023.
- [11] 文怡, 黄金燕, 钟振东, 等. MIF表达与子宫内膜异位症血瘀证的相关性研究[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(2): 132-134.

(责任编辑: 冯天保)

## 外用溃疡散治疗 Leep 刀术后重度宫颈糜烂及宫颈轻度不典型增生临床观察

汤建利, 闵丽萍

湖州市妇幼保健院妇产科, 浙江 湖州 313000

**[摘要]** 目的: 观察外用溃疡散治疗 Leep 刀术后重度宫颈糜烂及宫颈轻度不典型增生的临床疗效。方法: 将 72 例重度宫颈糜烂伴宫颈轻度不典型增生患者随机分为 2 组各 36 例, 对照组患者 Leep 术后给予碘伏原液, 观察组患者 Leep 刀术后给予外用溃疡散, 比较 2 组疗效、术后阴道排液时间、阴道出血时间、创面愈合时间以及 2 组患者术后不适感发生情况。结果: 治疗后, 观察组总有效率为 91.67%, 对照组总有效率为 72.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者术后阴道排液时间、阴道出血时间以及创面愈合时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组患者术后瘙痒感、灼烧感以及异物感发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 重度宫颈糜烂及宫颈轻度不典型增生患者 Leep 术后运用外用溃疡散, 可提高临床疗效, 有助于患者术后创面的恢复, 有效减少患者的术后不适感。

**[关键词]** 重度宫颈糜烂; 宫颈轻度不典型增生; 外用溃疡散; Leep 刀术后

**[中图分类号]** R711.32 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0135-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.053

近年研究显示, 宫颈癌发病率以每年 2%~3% 的速度在增长, 而从宫颈上皮内瘤样变进一步发展

成为宫颈癌的时间大约为 10 年, 因此对宫颈癌的防治工作重点主要在于对宫颈上皮内瘤样变患者的早

**[收稿日期]** 2015-11-10

**[作者简介]** 汤建利 (1971-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科学。