



彩色超声下子宫肌瘤表现 与子宫肌瘤患者中医证型相关性研究

张颖

沧州市中心医院超声三科,河北 沧州 061001

[摘要] 目的:探讨彩色超声下子宫肌瘤表现与子宫肌瘤患者5种中医证型的相关性。方法:采用彩色超声检测150例子宫肌瘤患者子宫肌瘤局部位置、数量、最大直径、回声类型、形态、边界、结构、液化程度和血流程度等情况,采用SPSS 21.0统计学软件对不同证型子宫肌瘤上述指标相关性进行分析。结果:子宫肌瘤患者不同中医证型与子宫肌瘤位置、最大直径、回声类型、结构、液化程度和血流程度有关,与子宫肌瘤数量、形态和边界无关。结论:不同中医证型子宫肌瘤患者子宫肌瘤与其彩色超声影像表现存在一定对应关系。

[关键词] 子宫肌瘤;中医证型;彩色超声

[中图分类号] R271.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2023)03-0111-05

A Study on the Correlation between TCM Patterns of Hysteromyoma and Manifestations under Color Ultrasound

ZHANG Ying

Third Department of Ultrasound, Cangzhou Central Hospital, Cangzhou 061001, China

Abstract Objective: To discuss the correlation between the manifestations under color ultrasound and five TCM patterns of the patients. Methods: The conditions including local sites, number, maximum diameter, the type of ultrasonic echoes, morphology, boundary, structure, liquefaction degrees and blood flow degree of 150 patients were detected by using color ultrasound, and the correlation between the above indexes in different patterns was analyzed by using SPSS 21.0 statistical software. Results: Different patterns of the patients are related to the location, maximum diameter, the type of ultrasonic echoes, structure, liquefaction degrees and blood flow degree, irrelevant to the number, morphology and boundary. Conclusion: There is a certain corresponding relationship between different patterns of hysteromyoma and the manifestations of color ultrasound.

Keywords hysteromyoma; TCM patterns; color ultrasound

子宫肌瘤又称为子宫平滑肌瘤,是女性生殖系统一种常见的良性肿瘤,主要以月经紊乱、经量增多,子宫疼痛、异常出血,盆腔受压等为临床表现,也是导致子宫被切除的原因之一,对女性生育能力及健康带来严重影响^[1]。辨证论治是中医治疗的精髓,而且辨证是论治的前提。辨证主要的依据是症状和体征,而超声检查可很好地表达子宫肌瘤的症状及体征程度,故本研究观察了彩色超声下子宫肌瘤表现与子宫肌瘤患者5种中医证型的相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2019年1月至2020年1月在某中医医院体检及治疗的子宫肌瘤患者150例,依据中医辨证分为气滞血瘀组39例,痰湿瘀结组22例,湿热瘀阻组30例,肝郁气滞组36例,肾虚血瘀组23例。其中气滞血瘀组患者年龄25~56岁,平均(40.46±5.68)岁;未产妇6例,经产妇33例;更年期9例,绝经4例。痰湿瘀结组患者年

龄26~56岁,平均(41.23±6.12)岁;未产妇4例,经产妇18例;更年期6例,绝经2例。湿热瘀阻组患者年龄25~58岁,平均(43.77±6.22)岁;未产妇5例,经产妇25例;更年期10例,绝经7例。肝郁气滞组患者年龄26~57岁,平均(42.54±5.94)岁;未产妇8例,经产妇28例;更年期12例,绝经2例。肾虚血瘀组患者年龄28~55岁,平均(44.03±6.37)岁;未产妇6例,经产妇17例;更年期9例,绝经1例。各组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[2]拟定:1)症状:月经失调,经量多和/或经期延长,阴道分泌物增多,直肠、膀胱受压引起的排尿和排便困难;2)妇科检查:子宫增大、表面不平且质硬,可触及与子宫相连的肿块或结节;3)至少1次盆腔超声诊断为子宫肌瘤。

1.2.2 中医诊断及辨证标准 参照《中医妇科

学》^[3]拟定:1)气滞血瘀证:腹部有包块,月经不调,经量多,经色黯,夹有血块,经前乳房胀痛,胸胁胀闷,小腹胀痛甚或刺痛,舌暗红,舌边有瘀斑或瘀点,脉弦细;2)痰湿瘀结证:腹部有包块,月经延后,经量多有血块或经量少淋漓不尽,带下量多,心悸胸闷,形体肥胖,舌胖大质紫黯苔白腻,脉滑涩;3)湿热瘀阻证:腹部有包块,月经量多,色红有血块,经期延长,带下色黄量多,身热不宁,小便黄赤,大便秘结,舌黯红有瘀斑,苔黄腻,脉细数;4)肝郁气滞证:腹部有包块,月经量多,经期延长,胸胁及乳房胀痛,情志不畅,善太息,舌黯苔薄白,脉弦;5)肾虚血瘀证:腹部有包块,月经量多,经色紫黯有血块,头晕耳鸣,腰膝酸软,舌淡黯苔白,脉沉细。

1.3 纳入标准 1)符合子宫肌瘤中、西医诊断及中医辨证标准者;2)年龄 ≥ 25 岁;3)知情同意。

1.4 排除标准 1)孕妇或新产妇;2)曾行子宫切除术者;3)年龄 < 25 岁;4)伴有恶病质或免疫缺陷疾病者;5)伴精神疾病者;6)不愿参加本研究者。

1.5 检查方法 由2名超声影像学副主任医师检查患者,其中1名副主任医师负责初查,每例患者数据重复测量记录3次取平均值,另一名副主任医师对初查数据进行复核。患者检查前依据自身情况饮水0.5~1 L,使膀胱充分充盈,超声视野下以能充分显示子宫底部为优。采用德国西门子公司生产的Seimens S2000型彩色多普勒超声诊断仪。腹部检查探头频率设定为3.5~9.0 MHz;阴道检查探头频率设定为5.0~8.0 MHz,嘱患者排空膀胱,以使盆腔各脏器处于正常生理位置,平卧取膀胱截石位,暴露外阴,探头顶端先涂抹适量耦合剂,再装入一次性避孕套中,于避孕套外层涂抹适量耦合剂,缓慢推入阴道,直至抵达穹窿或宫颈。

1.6 观察指标 1)子宫肌瘤位置:黏膜下、肌壁间、浆膜下、宫颈;2)数量:单发、多发;3)最大直径: ≤ 5 cm、 > 5 cm;4)回声类型:低回声、中回声、强回声、等回声;5)形态:圆形/椭圆形、分叶形、息肉形、不规则形;6)边界:清晰、模糊、包膜可见;7)结构:实性、囊实相间、囊性;8)液化程度:无液化、散在液化、蜂窝样液化、巨大液化;9)血流程度:无血流、少血流、丰富血流。

1.7 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件分析数据,计数资料以 $n(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 子宫肌瘤位置与中医证型相关性 子宫肌瘤

位置,气滞血瘀型以黏膜下和肌壁间为主(76.92%, 30/39),痰湿瘀结型以肌壁间和浆膜下为主(77.27%, 17/22),湿热瘀阻型以黏膜下和肌壁间为主(83.33%, 25/30),肝郁气滞型以肌壁间和浆膜下为主(80.56%, 29/36),肾虚血瘀型以黏膜下为主(60.87%, 14/23)。不同证候间子宫肌瘤位置分布比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 子宫肌瘤数量与中医证型相关性 本研究患者子宫肌瘤单发占53.33%(80/150),多发占46.67%(70/150),各中医证候间肌瘤单发、多发情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表1 子宫肌瘤位置与中医证型相关性 $[n(\%)]$

组别	例数	子宫肌瘤位置			
		黏膜下	肌壁间	浆膜下	宫颈
气滞血瘀组	39	17(43.59)	13(33.33)	7(17.95)	2(5.13)
痰湿瘀结组	22	4(18.18)	8(36.36)	9(40.91)	1(4.55)
湿热瘀阻组	30	19(63.33)	6(20.00)	4(13.33)	1(3.33)
肝郁气滞组	36	7(19.44)	20(55.56)	9(25.00)	0
肾虚血瘀组	23	13(56.52)	7(30.43)	2(8.70)	1(4.35)

注:不同组间比较: $\chi^2=54.23, P < 0.05$ 。证候间两两比较,气滞血瘀组与痰湿瘀结组: $\chi^2=14.66, P < 0.05$;气滞血瘀组与湿热瘀阻组: $\chi^2=5.52, P < 0.05$;气滞血瘀组与肝郁气滞组: $\chi^2=26.39, P < 0.05$;气滞血瘀组与肾虚血瘀组: $\chi^2=9.81, P < 0.05$;痰湿瘀结组与湿热瘀阻组: $\chi^2=11.23, P < 0.05$;痰湿瘀结组与肝郁气滞组: $\chi^2=16.67, P < 0.05$;痰湿瘀结组与肾虚血瘀组: $\chi^2=24.53, P < 0.05$;湿热瘀阻组与肝郁气滞组: $\chi^2=6.49, P < 0.05$;湿热瘀阻组与肾虚血瘀组: $\chi^2=8.48, P < 0.05$;肝郁气滞组与肾虚血瘀组: $\chi^2=9.03, P < 0.05$ 。

表2 子宫肌瘤数量与中医证型相关性 $[n(\%)]$

组别	例数	子宫肌瘤数量	
		单发	多发
气滞血瘀组	39	23(58.97)	16(41.03)
痰湿瘀结组	22	10(45.45)	12(54.55)
湿热瘀阻组	30	16(53.33)	14(46.67)
肝郁气滞组	36	18(50.00)	18(50.00)
肾虚血瘀组	23	13(56.52)	10(43.48)

注:不同组间比较: $\chi^2=87.46, P > 0.05$ 。证候间两两比较,气滞血瘀组与痰湿瘀结组: $\chi^2=6.43, P > 0.05$;气滞血瘀组与湿热瘀阻组: $\chi^2=18.72, P > 0.05$;气滞血瘀组与肝郁气滞组: $\chi^2=5.65, P > 0.05$;气滞血瘀组与肾虚血瘀组: $\chi^2=22.97, P > 0.05$;痰湿瘀结组与湿热瘀阻组: $\chi^2=26.84, P > 0.05$;痰湿瘀结组与肝郁气滞组: $\chi^2=19.12, P > 0.05$;痰湿瘀结组与肾虚血瘀组: $\chi^2=3.52, P > 0.05$;湿热瘀阻组与肝郁气滞组: $\chi^2=8.61, P > 0.05$;湿热瘀阻组与肾虚血瘀组: $\chi^2=17.59, P > 0.05$;肝郁气滞组与肾虚血瘀组: $\chi^2=26.14, P > 0.05$ 。

2.3 子宫肌瘤最大直径与中医证型相关性 本研究患者子宫肌瘤最大直径≤5 cm者占89.33%(134/150),最大直径>5 cm者占10.67%(16/150),不同证候间子宫肌瘤最大直径比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 子宫肌瘤最大直径与中医证型相关性[n(%)]			
组别	例数	子宫肌瘤最大直径	
		≤5 cm	> 5 cm
气滞血瘀组	39	33(84.62)	6(15.38)
痰湿瘀结组	22	19(86.36)	3(13.64)
湿热瘀阻组	30	28(93.33)	2(6.67)
肝郁气滞组	36	34(94.44)	2(5.56)
肾虚血瘀组	23	20(86.96)	3(13.04)

注:不同组间比较: $\chi^2=36.66, P<0.05$ 。证候间两两比较,气滞血瘀组与痰湿瘀结组: $\chi^2=24.63, P<0.05$;气滞血瘀组与湿热瘀阻组: $\chi^2=16.26, P<0.05$;气滞血瘀组与肝郁气滞组: $\chi^2=30.47, P<0.05$;气滞血瘀组与肾虚血瘀组: $\chi^2=12.85, P<0.05$;痰湿瘀结组与湿热瘀阻组: $\chi^2=9.67, P<0.05$;痰湿瘀结组与肝郁气滞组: $\chi^2=11.44, P<0.05$;痰湿瘀结组与肾虚血瘀组: $\chi^2=8.52, P<0.05$;湿热瘀阻组与肝郁气滞组: $\chi^2=4.49, P<0.05$;湿热瘀阻组与肾虚血瘀组: $\chi^2=6.67, P<0.05$;肝郁气滞组与肾虚血瘀组: $\chi^2=12.63, P<0.05$

2.4 子宫肌瘤回声类型与中医证型相关性 本研究中子宫肌瘤低回声占77.33%(116/150),中回声占12.67%(19/150),强回声占5.33%(8/150),等回声占4.67%(7/150),不同证候间子宫肌瘤回声类型比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 子宫肌瘤回声类型与中医证型相关性[n(%)]					
组别	例数	子宫肌瘤回声类型			
		低回声	中回声	强回声	等回声
气滞血瘀组	39	30(76.92)	5(12.82)	3(7.69)	1(2.56)
痰湿瘀结组	22	15(68.18)	4(18.18)	1(4.55)	2(9.09)
湿热瘀阻组	30	21(70.00)	5(16.66)	2(6.67)	2(6.67)
肝郁气滞组	36	31(86.11)	3(8.33)	1(2.78)	1(2.78)
肾虚血瘀组	23	19(82.61)	2(8.70)	1(4.35)	1(4.35)

注:不同组间比较: $\chi^2=19.27, P<0.05$ 。证候间两两比较,气滞血瘀组与痰湿瘀结组: $\chi^2=4.58, P<0.05$;气滞血瘀组与湿热瘀阻组: $\chi^2=9.32, P<0.05$;气滞血瘀组与肝郁气滞组: $\chi^2=10.24, P<0.05$;气滞血瘀组与肾虚血瘀组: $\chi^2=15.96, P<0.05$;痰湿瘀结组与湿热瘀阻组: $\chi^2=8.43, P<0.05$;痰湿瘀结组与肝郁气滞组: $\chi^2=5.68, P<0.05$;痰湿瘀结组与肾虚血瘀组: $\chi^2=8.42, P<0.05$;湿热瘀阻组与肝郁气滞组: $\chi^2=11.05, P<0.05$;湿热瘀阻组与肾虚血瘀组: $\chi^2=21.54, P<0.05$;肝郁气滞组与肾虚血瘀组: $\chi^2=8.66, P<0.05$

2.5 子宫肌瘤形态与中医证型相关性 本研究患者子宫肌瘤形态规则(圆形/椭圆形+分叶形+息肉形)与不规则形均占50.00%(75/150),不同证候间子宫肌瘤形态比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表5。

表5 子宫肌瘤形态与中医证型相关性[n(%)]					
组别	例数	子宫肌瘤形态			
		圆形/椭圆形	分叶形	息肉形	不规则形
气滞血瘀组	39	10(25.64)	6(15.38)	5(12.82)	18(46.15)
痰湿瘀结组	22	3(13.64)	4(18.18)	5(22.72)	10(45.45)
湿热瘀阻组	30	8(26.67)	4(13.33)	5(16.67)	13(43.33)
肝郁气滞组	36	10(27.78)	6(16.67)	1(2.78)	19(52.78)
肾虚血瘀组	23	2(8.70)	1(4.35)	6(26.09)	14(60.87)

注:不同组间比较(χ^2 检验): $\chi^2=87.54, P>0.05$ 。证候间两两比较,气滞血瘀组与痰湿瘀结组: $\chi^2=12.32, P>0.05$;气滞血瘀组与湿热瘀阻组: $\chi^2=15.67, P>0.05$;气滞血瘀组与肝郁气滞组: $\chi^2=17.84, P>0.05$;气滞血瘀组与肾虚血瘀组: $\chi^2=4.79, P>0.05$;痰湿瘀结组与湿热瘀阻组: $\chi^2=3.84, P>0.05$;痰湿瘀结组与肝郁气滞组: $\chi^2=9.13, P>0.05$;痰湿瘀结组与肾虚血瘀组: $\chi^2=8.48, P>0.05$;湿热瘀阻组与肝郁气滞组: $\chi^2=5.96, P>0.05$;湿热瘀阻组与肾虚血瘀组: $\chi^2=12.12, P>0.05$;肝郁气滞组与肾虚血瘀组: $\chi^2=7.89, P>0.05$

2.6 子宫肌瘤边界与中医证型相关性 本研究中子宫肌瘤边界清晰者占50.67%(76/150),包膜可见者占48.67%(73/150),边界模糊者占0.66%(1/150),不同证候间子宫肌瘤边界比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表6。

表6 子宫肌瘤边界与中医证型相关性[n(%)]				
组别	例数	子宫肌瘤边界		
		清晰	模糊	包膜可见
气滞血瘀组	39	22(56.41)	0	17(43.59)
痰湿瘀结组	22	9(40.91)	1(4.54)	12(54.55)
湿热瘀阻组	30	17(56.67)	0	13(43.33)
肝郁气滞组	36	18(50.00)	0	18(50.00)
肾虚血瘀组	23	10(43.48)	0	13(56.52)

注:不同组间比较(χ^2 检验): $\chi^2=15.11, P<0.05$ 。证候间两两比较,气滞血瘀组与痰湿瘀结组: $\chi^2=18.93, P<0.05$;气滞血瘀组与湿热瘀阻组: $\chi^2=13.12, P<0.05$;气滞血瘀组与肝郁气滞组: $\chi^2=9.58, P<0.05$;气滞血瘀组与肾虚血瘀组: $\chi^2=16.52, P<0.05$;痰湿瘀结组与湿热瘀阻组: $\chi^2=19.46, P<0.05$;痰湿瘀结组与肝郁气滞组: $\chi^2=16.60, P<0.05$;痰湿瘀结组与肾虚血瘀组: $\chi^2=11.75, P<0.05$;湿热瘀阻组与肝郁气滞组: $\chi^2=12.37, P<0.05$;湿热瘀阻组与肾虚血瘀组: $\chi^2=14.06, P<0.05$;肝郁气滞组与肾虚血瘀组: $\chi^2=7.87, P<0.05$

2.7 子宫肌瘤结构与中医证型相关性 本研究中子宫肌瘤实性占94.67%(142/150),囊实相间占3.33%(5/150),囊性占2.00%(3/150),不同证候间子宫肌瘤结构比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表7。

表7 子宫肌瘤结构与中医证型相关性[n(%)]

组别	例数	子宫肌瘤结构		
		实性	囊实相间	囊性
气滞血瘀组	39	38(97.43)	1(2.57)	0
痰湿瘀结组	22	20(90.90)	1(4.55)	1(4.55)
湿热瘀阻组	30	27(90.00)	2(6.67)	1(3.33)
肝郁气滞组	36	35(97.22)	1(2.78)	0
肾虚血瘀组	23	22(95.65)	0	1(4.35)

注:不同组间比较: $\chi^2=15.11, P<0.05$ 。证候间两两比较,气滞血瘀组与痰湿瘀结组: $\chi^2=18.93, P<0.05$;气滞血瘀组与湿热瘀阻组: $\chi^2=13.12, P<0.05$;气滞血瘀组与肝郁气滞组: $\chi^2=9.58, P<0.05$;气滞血瘀组与肾虚血瘀组: $\chi^2=16.52, P<0.05$;痰湿瘀结组与湿热瘀阻组: $\chi^2=19.46, P<0.05$;痰湿瘀结组与肝郁气滞组: $\chi^2=16.60, P<0.05$;痰湿瘀结组与肾虚血瘀组: $\chi^2=11.75, P<0.05$;湿热瘀阻组与肝郁气滞组: $\chi^2=12.37, P<0.05$;湿热瘀阻组肾虚血瘀组: $\chi^2=14.06, P<0.05$;肝郁气滞组与肾虚血瘀组: $\chi^2=7.87, P<0.05$ 。

2.8 子宫肌瘤液化程度与中医证型相关性 本研究中子宫肌瘤无液化占94.67%(142/150),散在液化占2.00%(3/150),蜂窝状液化占2.67%(4/150),巨大液化占0.66%(1/150),不同证候间子宫肌瘤液化程度比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表8。

表8 子宫肌瘤液化程度与中医证型相关性[n(%)]

组别	例数	子宫肌瘤液化程度			
		无液化	散在液化	蜂窝状液化	巨大液化
气滞血瘀组	39	37(94.87)	0	2(5.13)	0
痰湿瘀结组	22	20(90.90)	0	1(4.55)	1(4.55)
湿热瘀阻组	30	27(90.00)	2(6.67)	1(3.33)	0
肝郁气滞组	36	35(97.22)	0	1(2.78)	0
肾虚血瘀组	23	22(95.65)	1(4.35)	0	0

注:不同组间比较: $\chi^2=24.33, P<0.05$ 。证候间两两比较,气滞血瘀组与痰湿瘀结组: $\chi^2=18.08, P<0.05$;气滞血瘀组与湿热瘀阻组: $\chi^2=15.92, P<0.05$;气滞血瘀组与肝郁气滞组: $\chi^2=12.37, P<0.05$;气滞血瘀组与肾虚血瘀组: $\chi^2=10.86, P<0.05$;痰湿瘀结组与湿热瘀阻组: $\chi^2=6.45, P<0.05$;痰湿瘀结组与肝郁气滞组: $\chi^2=16.77, P<0.05$;痰湿瘀结组与肾虚血瘀组: $\chi^2=14.35, P<0.05$;湿热瘀阻组与肝郁气滞组: $\chi^2=19.12, P<0.05$;湿热瘀阻组肾虚血瘀组: $\chi^2=9.85, P<0.05$;肝郁气滞组与肾虚血瘀组: $\chi^2=6.67, P<0.05$ 。

2.9 子宫肌瘤血流量与中医证型相关性 本研究中子宫肌瘤无血流占95.3%(143/150),少血流占4%(6/150),血流丰富占0.66%(1/150),不同证候间子宫肌瘤血流量比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表9。

表9 子宫肌瘤血流量与中医证型相关性[n(%)]

组别	例数	子宫肌瘤血流量		
		无血流	少血流	血流丰富
气滞血瘀组	39	38(97.43)	1(2.57)	0
痰湿瘀结组	22	20(90.90)	1(4.55)	1(4.55)
湿热瘀阻组	30	28(93.33)	2(6.67)	0
肝郁气滞组	36	35(97.22)	1(2.78)	0
肾虚血瘀组	23	22(95.65)	1(4.35)	0

注:不同组间比较: $\chi^2=17.49, P<0.05$ 。证候间两两比较,气滞血瘀组与痰湿瘀结组: $\chi^2=14.03, P<0.05$;气滞血瘀组与湿热瘀阻组: $\chi^2=19.17, P<0.05$;气滞血瘀组与肝郁气滞组: $\chi^2=13.45, P<0.05$;气滞血瘀组与肾虚血瘀组: $\chi^2=6.98, P<0.05$;痰湿瘀结组与湿热瘀阻组: $\chi^2=13.19, P<0.05$;痰湿瘀结组与肝郁气滞组: $\chi^2=11.81, P<0.05$;痰湿瘀结组与肾虚血瘀组: $\chi^2=10.98, P<0.05$;湿热瘀阻组与肝郁气滞组: $\chi^2=16.26, P<0.05$;湿热瘀阻组肾虚血瘀组: $\chi^2=8.83, P<0.05$;肝郁气滞组与肾虚血瘀组: $\chi^2=10.36, P<0.05$ 。

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统中常见的良性肿瘤,多见于育龄期女性,但以40~50岁年龄段发生率最高。子宫肌瘤轻者通常无症状,重者常可见月经紊乱、经量过多或继发性贫血,随着病情的加重,日渐增大的肌瘤还可引起尿急、便秘、疼痛等压迫症状。临床多数属良性疾病,但也有极少数发生恶变,亦有介于良性与恶性间的交界性病变,因此需要仔细诊断与甄别^[4]。从诊查技术角度说,彩色超声是中医望诊的现代化延伸,通过分析子宫肌瘤影像学表现可以辅助临床医生更好地四诊合参,指导临床遣方用药^[5-6]。

本研究结果显示,位置方面,不同证型子宫肌瘤多见于黏膜下、肌壁间和浆膜下;最大直径方面,不同证型子宫肌瘤大多 ≤ 5 cm;回声类型方面,不同证型子宫肌瘤以低回声居多;结构方面,不同证型子宫肌瘤以实性居多;液化程度方面,不同证型子宫肌瘤多数无液化;血流量方面,不同证型子宫肌瘤多数无血流。因此,不同中医证型与子宫肌瘤位置、最大直径、回声类型、结构、液化程度和血流量有关,与数量、形态和边界无关。进一步分析发现,气滞血瘀证患者多气机郁滞不畅,气