

# 子宫内膜息肉中医证型与宫腔镜征象的关系研究<sup>※</sup>

吴荣莉<sup>1</sup> 李志哲<sup>2</sup> 吴冬梅<sup>1</sup> 林 兰<sup>1</sup>

**摘要 目的:**探讨子宫内膜息肉宫腔镜下的局部征象与中医证型的相关性。**方法:**选择 2021 年 1 月—2022 年 5 月住院行宫腔镜下子宫内膜息肉切除术(TCRP)的子宫内膜息肉患者 120 例,结合患者中医证候分布特点,研究不同中医证型子宫内膜息肉患者的宫腔局部征象。**结果:**(1)120 例子宫内膜息肉患者中最常见中医证候为气滞血瘀证、湿热瘀阻证、气虚血瘀证。(2)不同中医证型间的子宫内膜息肉颜色、表面血管颜色及血管形态分布情况比较,具有统计学差异( $P<0.05$ );不同中医证型间的子宫内膜息肉位置、数量分布情况比较,无统计学差异( $P>0.05$ )。(3)不同中医证型间的子宫内膜颜色、子宫内膜血管颜色分布情况比较,具有统计学差异( $P<0.05$ );不同中医证型间的子宫内膜厚度、子宫内膜血管形态分布情况比较,无统计学差异( $P>0.05$ )。**结论:**宫腔镜下子宫内膜息肉的颜色、息肉表面血管颜色及血管形态、子宫内膜颜色及内膜血管颜色与中医证型相关,可作为子宫内膜息肉患者中医辨证的局部望诊依据。

**关键词** 子宫内膜息肉;宫腔镜;宫腔征象;中医证候

子宫内膜息肉(endometrial polyp, EP)是宫腔疾病中常见的良性病变,以月经过多、经期延长、经间期出血或不孕为主要临床表现。随着深入体检的普及,越来越多的无症状 EP 被检出,因患者自我感知症状缺乏,四诊资料采集有限,不利于临床辨治。本研究通过分析 EP 中医证候分布规律,并观察宫腔局部征象,探究 EP 患者宫腔镜下宫腔局部征象与中医证的相关性,以期将宫腔微观辨证纳入中医辨证体系,作为望诊的进一步延伸,丰富望诊内容。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选择 2021 年 1 月—2022 年 5 月于福建省第二人民医院住院行宫腔镜下子宫内膜息肉切除术(TCRP)的 120 例患者为研究对象。

**1.2 西医诊断标准** 宫腔镜表现参照《妇科内镜学》<sup>[1]</sup>,临床表现及辅助检查参照《妇产科学》<sup>[2]</sup>;以病理学结果为必备条件。

**1.3 中医辨证标准** 参照《中医妇科学》<sup>[3]</sup>中“癥瘕”及《中医证候规范》<sup>[4]</sup>制定气虚血瘀证、气滞血瘀证、湿热瘀阻证、痰湿瘀结证、阴虚血瘀证的诊断标准。

**1.4 纳入标准** ①符合 EP 诊断标准;②年龄 20~55 岁,未绝经;③患者对本研究知情,并签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①合并急性生殖系统炎症及妇科恶性肿瘤者;②病理提示子宫内膜不典型增生或癌变者;③合并严重心脑血管疾病及肝肾功能异常者;④近 3 个月使用过激素者;⑤近 1 周内使用过抗生素者。

## 1.6 研究方法

**1.6.1 四诊信息采集** 依据福建中医药大学证研究基地制定的四诊信息采集表,由经过统一培训的调查员按统一标准全面、准确地采集中医四诊信息。同一位主任医师根据所收集的四诊信息,依据中医辨证标准进行证型判定。

**1.6.2 宫腔镜手术及记录** 由同一位副主任医师对符合纳入标准的病例进行宫腔镜手术。阴道不规则出血者手术时间不受限制,月经周期规律者,均在经净后 3~7 d 内手术。术后详细填写“宫腔镜下宫腔征象观察表”,该量表包括:子宫内膜息肉位置、颜色、数量、大小、子宫内膜息肉表面血管颜色与形态;子宫内膜颜色、厚度、血管颜色与形态。

**1.7 统计学方法** 运用 Excel 2017 软件建立信息数据库,运用 SPSS 26.0 软件处理分析,计数资料采用频数、构成比表示;分类变量资料采用卡方检验。 $P<$

<sup>※</sup>基金项目 福建省科技厅引导性项目(No.2020Y0041)

• 作者单位 1.福建中医药大学附属第二人民医院(福建 福州 350003);2.河南省平顶山市第一人民医院(河南 平顶山 467000)

0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 中医证候分布** 中医证候以气滞血瘀证、气虚血瘀证、湿热血瘀证为主。见表1。

**表1 子宫内膜息肉患者中医证型分布情况(n=120例)**

证型	例数	百分比(%)
气滞血瘀证	47	39.16
气虚血瘀证	33	27.50
湿热血瘀证	31	28.33
阴虚血瘀证	5	4.16
痰湿瘀结证	4	3.33

## 2.2 宫腔镜下宫腔征象

**2.2.1 EP情况** 息肉位置以后壁居多,前壁次之,近宫颈内口、整个宫腔最少。息肉个数:单发、多发各60例,各占50%。息肉颜色:淡红最多,之后依次为暗红、鲜红、苍白,底部色白、顶端色红最少。息肉表面血管颜色:暗红77例,占64.17%;淡红43例,占35.83%。息肉表面血管形态:以中等、树枝状常见,占50.83%,其次为细小、点状,粗大、网状最少。见表2。

**表2 子宫内膜息肉患者宫腔镜下EP情况(n=120例)**

观察项目	例数(N)	构成比(%)	观察项目	例数(N)	构成比(%)
<b>息肉位置</b>			<b>息肉个数</b>		
前壁	38	23.90	单发	60	50.00
后壁	46	28.93	多发	60	50.00
左侧壁	22	13.83	<b>息肉大小</b>		
右侧壁	16	10.06	≤1cm	65	54.16
宫底	8	5.03	1-2cm	51	42.50
两侧宫角	17	10.69	≥2cm	4	3.33
近宫颈内口	6	3.77	<b>息肉血管颜色</b>		
整个宫腔	6	3.77	淡红	43	35.83
<b>息肉颜色</b>			暗红	77	64.17
苍白	18	15.00	<b>息肉血管形态</b>		
淡红	34	28.33	细小、点状	48	40.00
鲜红	25	20.83	中等、树枝状	61	50.83
暗红	32	26.67	粗大、网状	11	9.17
底部苍白、顶端色红	11	9.17			

**2.2.2 子宫内膜情况** 子宫内膜厚度:中等厚度最多,占65.00%,其次为内膜厚、内膜薄,厚薄不均最少。子宫内膜颜色:淡红占比最多,其次为鲜红,苍白最少。子宫内膜血管颜色:淡红66例,占55.00%,暗红

54例,占45.00%。子宫内膜血管形态:以中等、树枝状为主,其次为细小、点状,粗大、网状最少。见表3。

**表3 子宫内膜息肉患者宫腔镜下子宫内膜情况(n·%)**

观察项目	例数(N)	构成比(%)	观察项目	例数(N)	构成比(%)
<b>内膜厚度</b>			<b>内膜颜色</b>		
薄(<3 mm)	12	10.00	苍白	20	16.67
中等(3~6 mm)	78	65.00	淡红	67	58.33
厚(>7 mm)	19	15.83	鲜红	33	27.50
厚薄不均	11	9.17	<b>内膜血管分布</b>		
<b>内膜血管颜色</b>			细小、点状	49	40.83
淡红	66	55.00	中等、树枝状	60	50.00
暗红	54	45.00	粗大、网状	11	9.16

## 2.3 宫腔镜征象与中医证型的关系研究

**2.3.1 EP分布部位、数量、颜色、息肉表面血管颜色、血管形态与中医证型的关系** 不同中医证型间的EP颜色、息肉表面血管颜色及血管形态分布情况比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );不同中医证型间的EP位置、数量分布情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。经整体比较及进一步两两比较,气滞血瘀证、气虚血瘀证、湿热血瘀证三者的息肉颜色、息肉表面血管颜色比较,有统计学差异( $P<0.05$ ):气滞血瘀证息肉颜色及息肉表面血管颜色以暗红为主;气虚血瘀证息肉颜色以苍白、淡红为主,血管颜色以淡红为主;湿热血瘀证息肉颜色以暗红为主。血管形态方面,表现为细小点状血管的,气虚血瘀证高于气滞血瘀证和湿热血瘀证。见表4~8。

**表4 不同中医证型患者EP位置分布情况(n·%)**

位置	气滞血瘀证	气虚血瘀证	湿热血瘀证	痰湿瘀结证	阴虚血瘀证
前壁	14(22.2)	10(23.3)	9(22.0)	3(42.9)	2(33.3)
后壁	16(25.4)	13(30.2)	13(31.7)	2(28.6)	3(50.0)
左侧壁	12(19.0)	4(9.3)	6(14.6)	0(0.0)	0(0.0)
右侧壁	6(9.5)	5(11.6)	4(9.8)	1(14.3)	0(0.0)
宫底	5(7.9)	1(2.3)	2(4.9)	0(0.0)	0(0.0)
两侧宫角	6(9.5)	6(14.0)	4(9.8)	1(14.3)	0(0.0)
近宫颈内口	1(1.6)	3(7.0)	1(2.4)	0(0.0)	1(16.7)
整个宫腔	3(4.8)	1(2.3)	2(4.9)	0(0.0)	0(0.0)

注:整体比较 $P=0.726$ ,不同证型的息肉位置无差别

**2.3.2 子宫内膜颜色、厚度、血管颜色及形态与中医证型的关系** 经整体比较及进一步两两比较,不同中医证型间的子宫内膜颜色、子宫内膜血管颜色分布情

表 5 不同中医证型患者 EP 数量分布情况 (n·%)

数量	气滞	气虚	湿热	痰湿	阴虚
	血瘀证	血瘀证	血瘀证	瘀结证	血瘀证
单发	26(55.3)	17(51.5)	14(45.2)	2(50.0)	2(40.0)
多发	21(44.7)	16(48.5)	17(54.8)	2(50.0)	3(60.0)

注:整体比较 $P=0.920$ ,不同证型的息肉数无差别。

表 6 不同中医证型患者 EP 颜色分布情况 (n·%)

息肉颜色	气滞	气虚	湿热	痰湿	阴虚
	血瘀证	血瘀证	血瘀证	瘀结证	血瘀证
苍白	0(0.0%)	18(54.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
淡红	16(34.0)	12(36.4)	3(9.7)	3(75.0)	0(0.0)
鲜红	2(4.3)	2(6.1)	17(54.8)	1(25.0)	3(60.0)
暗红	27(57.4)	1(3.0)	2(6.5)	0(0.0)	2(40.0)
底部色白、 顶端色红	2(4.3)	0(0.0)	9(29.0)	0(0.0)	0(0.0)

注:整体比较 $P=0.0002$ ,不同息肉颜色的证型有差别

表 7 不同中医证型患者 EP 血管颜色分布情况 (n·%)

EP 血管颜色	气滞	气虚	湿热	痰湿	阴虚
	血瘀证	血瘀证	血瘀证	瘀结证	血瘀证
淡红	12(25.5)	20(60.6)	8(25.8)	2(66.7)	1(17.7)
暗红	35(74.5)	13(39.4)	23(74.2)	1(33.3)	5(83.3)

注:整体比较 $P=0.010$ ,不同证型的血管颜色有差别

表 8 不同中医证型患者 EP 血管形态分布情况 (n·%)

EP 血管形态	气滞	气虚	湿热	痰湿	阴虚
	血瘀证	血瘀证	血瘀证	瘀结证	血瘀证
细小、点状	12(25.5)	22(66.7)	6(19.4)	0(0.0)	3(60.0)
中等、树枝状	27(57.4)	11(33.3)	21(67.7)	3(75.0)	2(40.0)
粗大、网状	8(17.0)	0(0.0)	4(12.9)	1(25.0)	0(0.0)

注:整体比较 $P=0.002$ ,不同证型的血管形态有差别

表 9 不同中医证型患者子宫内膜厚度分布情况 (n·%)

内膜厚度	气滞	气虚	湿热	痰湿	阴虚
	血瘀证	血瘀证	血瘀证	瘀结证	血瘀证
薄	4(8.5)	4(12.1)	2(6.5)	2(50.0)	0(0.0)
中等	29(61.7)	22(66.7)	22(71.0)	2(25.0)	3(60.0)
厚	10(21.3)	5(15.2)	3(9.7)	0(0.0)	1(20.0)
厚薄不均匀	4(8.5)	2(6.1)	4(12.9)	0(0.0)	1(20.0)

注:整体比较 $P=0.435$ ,子宫内膜厚度与中医证候分布无差别

表 10 不同中医证型患者子宫内膜血管形态分布情况 (n·%)

血管形态	气滞	气虚	湿热	痰湿	阴虚
	血瘀证	血瘀证	血瘀证	瘀结证	血瘀证
细小、点状	19(40.4)	18(54.5)	8(25.8)	1(25.0)	3(60.0)
中等、树枝状	22(46.8)	15(45.5)	19(61.3)	2(50.0)	2(40.0)
粗大、网状	6(12.8)	0(0.0)	4(12.9)	1(25.0)	0(0.0)

注:整体比较 $P=0.124$ ,子宫内膜血管形态与中医证候分布无差别

表 11 不同中医证型患者子宫内膜颜色分布情况 (n·%)

内膜颜色	气滞	气虚	湿热	痰湿	阴虚
	血瘀证	血瘀证	血瘀证	瘀结证	血瘀证
苍白	5(10.6)	13(39.4)	1(3.2)	1(25.0)	0(0.0)
淡红	34(72.3)	18(54.5)	9(29.0)	3(75.0)	3(55.8)
鲜红	8(17.0)	2(6.1)	21(67.7)	0(0.0)	2(27.5)

注:整体比较 $P=0.009$ ,不同证型的内膜颜色有差别

表 12 不同中医证型患者子宫内膜血管颜色分布情况 (n·%)

血管颜色	气滞	气虚	湿热	痰湿	阴虚
	血瘀证	血瘀证	血瘀证	瘀结证	血瘀证
淡红	16(34.0)	25(75.8)	19(61.3)	3(75.0)	3(60.0)
暗红	31(66.0)	8(24.2)	12(38.7)	1(25.0)	2(40.0)

注:整体比较 $P=0.003$ ,不同证型的血管颜色有差别

况比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );不同中医证型间的子宫内膜厚度、子宫内膜血管形态分布情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。子宫内膜颜色中,气滞血瘀证以淡红为主;气虚血瘀证以淡红为主,苍白次之;湿热血瘀证以鲜红为主。子宫内膜血管颜色中,气滞血瘀证以暗红为主,高于气虚血瘀证和湿热血瘀证( $P<0.05$ )。见表 9~表 12。

### 3 讨论

3.1 EP 中医病因病机及证候分布探讨 中医古籍中无“子宫内膜息肉”之名,根据其胞中结块的特征及异常子宫出血的临床表现,将其归属于“癥瘕”范畴。

关于癥瘕的病因病机,历代医家均有论述。《景岳

全书·妇人规》曰:“瘀血留滞作瘕,唯妇人有之。”《女科经纶》云:“妇人积聚癥瘕皆属血病。”近代医家也多数认同“血瘀”是 EP 的主要病因病机<sup>[5-7]</sup>。临床报道的常见证型主要有气滞血瘀证、气虚血瘀证、湿热血瘀证、痰湿瘀结证、阴虚血瘀证、肾虚血瘀证、脾肾阳虚证等<sup>[8-11]</sup>。此次调查结果也显示,气滞血瘀证、气虚血瘀证、湿热血瘀证是临床常见证型,其中气滞血瘀证占比最高。EP 的发生多为脏腑、经络、气血损伤,气血生化不足或气血运行不畅,日久渐致血瘀;或感受毒邪,毒邪逆行感染入宫腔,与血搏结,而致瘀阻胞宫;或阳虚体质,加之寒湿邪侵,毒入胞宫,阻遏阳气,而气血瘀阻;或脾虚痰湿,痰瘀互结于胞宫,终成癥瘕。EP 的发病主要与肝脾肾等脏功能失常及气血失调有关,息肉切除术后,需以治未病的思维及理念预

防息肉复发,由于血瘀贯穿息肉发病始终,故对于息肉的防治应注重肝脾肾的调治、气血的调理及生活方式的调摄,以化瘀为核心,根据辨证,辅以清热化湿、行气、益气、滋阴、化痰等法。瘀血既是因,又是果,引起血瘀的病机多样,临床需谨守病机,结合辨病、辨证、辨体思路,把握“证”的规律,使辨证更加全面、客观。

**3.2 宫腔征象与中医证型分布的相关性分析** 望诊为四诊之首,分全身望诊与局部望诊。人体是一个有机整体,脏腑与形体各部分有密切联系。“见微知著”“司外揣内”为中医诊断的基本原理之一,机体某些局部、微小的变化,常包含着整体的生理、病理信息。通过机体这些微小的外部变化,可以测知整体及机体内部分病变。EP属胞宫病变,病变部位在宫腔。经络、气血、脏腑的功能状态以及各种生理病理变化都可能在宫腔反映出来,EP发生后,胞宫局部病理变化比全身症状出现更早,也能更准确、客观地反映病变实质。部分患者无特异临床表征或自我感知症状,但借助宫腔镜观察宫腔内部,可清晰展现宫腔病变细微征象,宫腔镜下可清晰地观察子宫内膜色泽、厚度、血管分布情况,子宫内膜息肉数量、大小、色泽、部位、血管分布等情况。因此宫腔局部望诊可期待作为EP的辨证依据。

经观察发现,EP及子宫内膜的色泽、血管颜色、形态与中医证型之间存在一定关联。气虚血瘀证EP宫腔镜下宫腔征象多表现为子宫内膜息肉色苍白,表面血管色淡红,血管形态细小呈点状;子宫内膜颜色苍白,内膜表面血管淡红。而息肉及息肉表面血管颜色暗红、子宫内膜颜色淡红、子宫内膜血管颜色暗红,常与气滞血瘀证相关。息肉颜色鲜红或底部色白顶端色红、子宫内膜颜色鲜红,与湿热血瘀证相关。

脾为后天之本,脾胃功能减退,气血生化乏源,气血不足,胞宫失于濡养,故子宫内膜颜色、息肉颜色表现为苍白;气血不足,脉道不充,故气虚血瘀型患者见子宫内膜血管、息肉表面血管颜色淡红,息肉表面血管细小呈点状。对于气滞血瘀型患者,由于肝主疏泄,调畅气机,若肝疏泄失常,气机郁结,血行不畅,血液瘀滞,血瘀初起,息肉及内膜颜色多淡红,瘀血久聚

则子宫内膜血管、息肉表面血管呈暗红。对于湿热血瘀型患者,由于热为阳邪,湿热与血搏结,阻于胞宫冲任,则子宫内膜多充血色红,息肉颜色多鲜红,体现出“赤色主热病”。

本研究显示,息肉部位、子宫内膜厚度与中医证型无明显相关。但根据统计发现息肉好发于子宫后壁、前壁、两侧壁。冲、任、督三脉皆起于胞中,“胞脉者属心而络于胞中”“胞脉者系于肾”,心、肝、脾、肾等脏通过各经脉与胞宫相联系,故而猜测,子宫的不同部位也可能与某些脏腑存在对应关系,可候不同的脏腑;但因样本数有限,有待进一步扩大研究明确。

本研究结果显示,宫腔镜下EP的颜色及其表面血管颜色及血管形态、子宫内膜颜色及其血管颜色均与中医证候相关,将EP中医证型与宫腔镜下宫腔征象相结合,将宫腔镜征象引入中医望诊,可为EP提供局部辨证依据,丰富望诊内容,促进辨病、病证、辨体结合的三辨诊疗模式的发展。

#### 参考文献

- [1]夏恩兰. 妇科内镜学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2020:142-143.
- [2]谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:340-341.
- [3]张玉珍. 中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:69-116.
- [4]邓铁涛. 中医证候规范[M].广州:广东科技出版社,1990:22-218.
- [5]刘宝琴,程慕溪. 子宫内膜息肉中医证候及其与中医体质的相关性研究[J]. 世界中西医结合杂志,2013,8(5):489-491.
- [6]莫婷婷. 加味生化汤促进血瘀型子宫内膜息肉宫腔镜切除术后康复的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [7]王梅,魏绍斌. 魏绍斌教授治疗子宫内膜息肉经验[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(95):175-176.
- [8]李晓曼. 子宫内膜息肉患者中医证型与艾森克人格特征分析[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [9]龚文娟. 子宫内膜息肉发病相关危险因素及其中医证候的分析[D].长沙:湖南中医药大学,2017.
- [10]赵春霞. 子宫内膜息肉的中医证候初探与中医体质调查[D].北京:北京中医药大学,2012.
- [11]刘利娟. 子宫内膜息肉的中医证候、体质分布规律及相关因素的调查研究[D].成都:成都中医药大学,2016.

(收稿日期:2022-06-07)

(本文编辑:蒋艺芬)