

宫瘤病（子宫肌瘤）维吾尔医诊疗指南

（修订稿）

一、范围

本文件规定了宫瘤病（子宫肌瘤）的诊断、辨证和治疗。

本文件适用于宫瘤病（子宫肌瘤）的诊断、辨证和治疗。

二、规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性应用而构成本文件必不可少的条款。其中注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

子宫肌瘤诊治指南(2023 版)

子宫肌瘤的诊治中国专家共识

三、术语和定义

下列术语和定义适用于本文件

（一）宫颈肿（维文名称：بالياتقۇ ئۆسمىسى）

维医学认为由各种体内外因素导致体内黏液质和脾液质发生异常改变，异常体液质凝结于子宫肌层，刺激子宫平滑肌使之异常增多的形状改变类疾病。子宫瘤是指常无症状，妇科检查或超声检查时偶被发现。可伴有阴道流血、腹部包块、带下量增多、压迫症状、腰酸、下腹坠胀、腹痛、腰背酸痛,腹痛剧烈且伴发热，或伴不孕、继发性贫血等症状的妇科疾病。

（二）子宫肌瘤（英文名称：Uterine myoma）

子宫肌瘤是女性生殖器中最常见的一种良性肿瘤，多见于30-50岁妇女。子宫肌瘤的恶变(即肉瘤变)率很低，约为0.4-0.8%。但仍需警惕恶变风险。按生长部位可分为宫体部肌瘤和宫颈肌瘤，以宫体部肌瘤多见；根据肌瘤与子宫肌壁的关系分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和粘膜下肌瘤。多个或多种类型的肌瘤可发生于同一子宫，称为多发子宫肌瘤。

四、诊断

（一）病史

发病年龄多在30-50岁已婚女性，以40-50岁最为多见。

（二）症状

大多数子宫肌瘤多无明显症状，仅在体检时偶然发现。有症状者与肌瘤位置、大小、有无变性等有关。常见症状有：

1.经量增多及经期延长

多见于大的肌壁间肌瘤及粘膜下肌瘤，肌瘤使宫腔增大，子宫内膜面积增加并影响月经期子宫收缩止血，此外肌瘤可能使肿瘤附近的静脉受挤压，导致子宫内静脉丛充血与扩张，从而引起经量增多，经期延长。粘膜下肌瘤症状更为明显。如粘膜下肌瘤伴有坏死感染时，可有不规则阴道出血或血样脓性排液。长期经量增多可继发贫血，出现乏力、心悸等症状。

2.下腹包块

肌瘤较小时在腹部摸不到肿块，当肌瘤逐渐增大使子宫超

过3个月妊娠大小时可从腹部触及质硬的包块，清晨平卧时更加明显。巨大的粘膜下肌瘤可脱出于宫颈外甚至阴道外，患者可因外阴脱出肿物就诊。

3.白带增多

肌壁间肌瘤使宫腔面积增大，内膜分泌增加，并伴有盆腔充血导致白带增多；子宫粘膜下肌瘤一旦感染，可有大量脓性白带。若肌瘤发生溃疡、坏死、出血时，可有血性或脓血性、有恶臭的阴道分泌物。

4.压迫症状

子宫前壁的肌瘤如压迫膀胱可引起患者尿频、尿急；宫颈肌瘤可引起排尿困难、尿潴留；子宫后壁肌瘤可引起下腹坠胀不适，便秘等症状。阔韧带肌瘤或宫颈巨型肌瘤向侧方发展，嵌入盆腔内，压迫输尿管，可形成输尿管扩张、肾盂积水甚至一侧肾无功能。

5.其他症状

常见的有轻微下腹坠胀、腰酸背痛等，经期可加重。可引起不孕或流产。肌瘤红色变性时有急性下腹痛，伴呕吐、发热及瘤体局部压痛等；浆膜下肌瘤蒂扭转可有急性腹痛；子宫粘膜下肌瘤由宫腔向外排出时也可引起阵发性下腹痛等。

（三）体征

体征与肌瘤大小、位置、数目及有无变性相关。大肌瘤可在下腹部扪及实质性不规则肿块。妇科检查扪及子宫增大，表

面不规则单个或多个结节状突起。浆膜下肌瘤可扪及单个实质性球状肿块与子宫有蒂相连。黏膜下肌瘤位于宫腔内者子宫均匀增大，脱出于宫颈外口者，窥器检查即可看到宫颈口处有肿物，粉红色，表面光滑，宫颈四周边缘清楚。若伴感染时可有坏死、出血及脓性分泌物。

(四) 辅助检查

1. 经阴道超声(TVS)

经阴道超声(TVS)是诊断子宫肌瘤最常用的无创检查方法。目前分辨率较高的B超可以发现25px左右的肌瘤结节。在超声下子宫增大，形状不规则，肌瘤结节呈圆形低回声或等回声，周边有假包膜形成的低回声晕；子宫内膜可能被肌瘤推移至对侧；黏膜下肌瘤则表现为宫腔内的异常回声，根据其于肌壁的关系分为0-2型。彩色超声多普勒可以检测病灶血流，对协助判断肌瘤变性甚至恶变具有重要价值。

2. 宫腔镜检查

对于怀疑黏膜下肌瘤的患者而言，宫腔镜是一项相对简便微创的检查和治疗方法。

3. 腹腔镜检查

腹腔镜不作为常规的子宫肌瘤诊断方法，因为绝大部分子宫肌瘤可以通过超声检查确诊，而且只有浆膜下肌瘤可以通过腹腔镜检查发现。但因其他原因行腹腔镜探查时可同时对子宫表面进行腹腔镜检查。

4. 子宫输卵管造影

不作为常规的子宫肌瘤检查方法，但因不孕或其他原因行子宫输卵管造影时，可能发现引起宫腔变形的肌壁间或粘膜下肌瘤。

五、鉴别诊断

（一）妊娠子宫肌瘤囊性病变

变时质地较软应注意与妊娠子宫相鉴别。妊娠者有停经史、早孕反应，子宫随停经月份增大变软，借助尿或血 hCG 测定、B 型超声可确诊。

（二）卵巢肿瘤

多无月经改变，肿块呈囊性位于子宫一侧。注意实质性卵巢肿瘤与带蒂浆膜下肌瘤鉴别，肌瘤囊性变与卵巢囊肿鉴别。注意肿块与子宫的关系，可借助 B 型超声协助诊断，必要时腹腔镜检查可明确诊断。

（三）子宫腺肌病

可有子宫增大、月经增多等。局限型子宫腺肌病类似子宫肌壁间肌瘤，质硬。但子宫腺肌病有继发性痛经明显，子宫多呈均匀增大，很少超过 3 个月妊娠子宫大小。B 型超声检查有助于诊断。但有时两者可以并存。

（四）其他

卵巢子宫内膜异位囊肿、盆腔炎性包块、子宫畸形等，可根据病史、体征及 B 型超声检查鉴别。

六、辨证

（一）涩味黏液质型

主症：月经紊乱

次症：月经量多，色淡质黏稠或月经周期紊乱，经期延长。小腹隐疼痛，腰酸背痛，经期加重。下腹包块，坚硬疼痛，带下量多、色白清稀，乳房胀痛

证候症状：面色无华，眼部发白无神，舌苔白腻，舌相对较大，脉粗缓弱，手摸皮肤时感觉较凉，晨起时口粘，皮肤体温偏低，尿量少，次数多，尿色白，睡眠多。

（二）异常脾液质型

主症：月经紊乱

次症：小腹疼痛，月经量多，经色紫血块，或月经周期紊乱，经期延长，淋漓不净，下腹部包块、质坚硬固涩伴有下坠感。带下色青有臭味或脓血性。

证候症状：面色稍黑、暗淡、无光；眼部发青，舌苔青或灰色，舌干或舌下静脉瘀紫，脉细、缓，口感口味苦涩，皮肤手摸感觉凉、粗糙、无光，体温相对降低，尿量多、次数少、尿色发白，失眠，多梦及恶梦。

七、治疗

（一）治疗原则

平衡体液质，调节失调气质成熟清除疗法给予相应的内服药，特色疗法、外用药物疗法。

（二）辨证论治

1. 涩味黏液质型

治法：调节涩味黏液质型体液(成熟、清除疗法)、开通阻塞，祛湿散寒，消肿除瘤。

（1）成熟剂阶段：

推荐涩味黏液质成熟剂。

成分：铁线蕨，薰衣草，大叶破布木果，玫瑰花，小茴香，葡萄干，地锦草，牛舌草，无花果干，香青兰，甘草根，红枣、玫瑰花糖膏、刺糖30g。

功能主治：调节及成熟异常涩味黏液质。

用法用量：上述药物制成合剂，口服，1日3次，1次100ml，连续服用7~9天。

（2）清除剂阶段：

推荐涩味黏液质清除剂。

成分：菟丝草、地锦草、赤芍、天山堇菜花、盒果藤根皮、甘草、西青果、大叶破布木果、番泻叶、水龙骨、声色草、睡莲花、铁线蕨、菊苣根、玫瑰花、药西瓜、牛舌草、薰衣草、香青兰、龙葵果、茴香根皮、黄诃子肉、红枣、刺糖

功能主治：清除异常涩味黏液质。

用法用量：上述药物制成合剂，口服，1日2次，1次100ml，餐后服用，3-5日。

（3）专用药阶段：

医院制剂：

疗程：21 天

①宝心艾维西木口服液（新药制字 M20040502）

功能主治：强心益肝，镇静安神。

用法用量：口服，一次 10ml，一日 3 次。

②养心达瓦依米西克蜜膏（国药准字 Z65020175）

功能主治：增强支配气管功能，健胃爽神。

用法用量：口服一次 3g，一日 2 次。

③小艾飞蜜膏（新药制备字 Z20200074000）

功能主治：清除异常体液，祛风散寒，用于肿瘤等，

用法用量：每次 5g 每日两次，饭后服用。

④清血吾血白丸（新药制备字 Z20200011000），

功能主治：清血，消炎，消肿。

用法用量：8g 口服，每日两次，饭后服。

方剂：

①复方羊腮腺蜜膏

成分：羊腮腺、水龙骨、余甘子、小茴香、甘松、熏鲁香、毛诃子、阿里红、肉豆蔻、合果藤根、西青果、番泻叶、丁香、郁金、薰衣草、菟丝草、肉桂子、白花丹、萆薢、蜂蜜（炼）等。

功能主治：散寒消瘤

用法用量：每剂药物配制成 200g 蜜膏，每次 10g，每日两

次，口服。

②土茯苓糖浆

成分：菝葜、地锦草、土茯苓、玫瑰花瓣、白砂糖、薄荷。

主治功效：清血，消肿。

用法用量：上述药材煎药呈 200ml 糖浆，100ml，口服，每日两次，饭后温服。

③止血拳参汤

成分：拳参、檀香、西黄嗜胶、石榴花、玫瑰花、紫檀香、土茯苓、马齿苋子。

功能主治：止血，调经。

用法用量：口服，1日2次，1次100ml

如患者伴有阴道流血时服用，疗程为止血为止。

2.异常脾液质型：

治法：调节异常脾液质型体液(成熟、清除疗法)、开通阻塞，祛湿散寒，软坚消瘤，消肿除瘤，止血调经。

(1)成熟剂阶段：

成分：薰衣草，小茴香、牛舌草、甘草根、地锦草、香青兰、大叶破布木果、铁线蕨，酸枣，刺糖。

功能主治：调节及成熟异常脾液质。

用法用量：制成合剂。口服，1日3次，1次100ml，连服15~45天。

(2)清除剂阶段：

推荐异常脾液质清除剂。

成分：菟丝草、地锦草、赤芍、天山董菜花、盒果藤根皮、甘草、西青果、大叶破布木果、番泻叶、水龙骨、声色草、睡莲花、铁线蕨、菊苣根、玫瑰花，药西瓜、牛舌草、薰衣草、香青兰、龙葵果、茴香根皮、黄诃子肉、红枣、刺糖。

主治功效：清除异常脾液质。

用法用量：制成合剂，100ml，口服，1 一日 3 次，餐后服用，3-5 日。

(3) 专用药阶段：

疗程：21 天

维成药：

①复方木尼孜其颗粒（国药准字 Z65020166）

主治功能：调节体液质及气质，为四种异常体液质成熟剂；

用法用量：开水冲服，6g，一日 3 次；

②护肝布祖热颗粒（国药准字 Z65020168），

功能主治：补益肝胃、散气止痛、利胆利水的功效，可用于治疗肝寒、胃痛、脾阻胁痛，及关节骨痛、风湿病、泌尿系统疾病。

用法用量：开水冲服，6g，一日 3 次；

③石榴补血糖浆（国药准字 Z20026094）

主治功效：补血健脑

用法用量：30ml，口服，一日 3 次；

医院制剂：

①小艾飞蜜膏（新药制备字 Z20200074000）

功能主治：清除异常体液，祛风散寒，用于肿瘤等；

用法用量：每次 5g 每日两次，饭后服用。

②平溃加瓦日西麦尔瓦依提蜜膏（新药制备字 Z20200005000）

主治功效：健脾温胃；

主治功效：5g，一日 3 次。

汤药：

菝葜糖浆

成份：菝葜、地锦草、土茯苓、玫瑰花瓣、白砂糖、薄荷。

主治功效：清血消肿；

用法用量：按要求制成 200ml 汤剂，100ml 口服，每日两次，饭后服。

（三）特色疗法

1.蒸汽疗法

用洋甘菊花、神香草子等维草药，加水 500ml，小火煮沸 30 分钟后坐浴，每日一次，每次 30 分钟。或用芦荟、没药、阿育魏实、葫芦巴、亚麻各 5g，穆库没药、圆根马兜铃、葶拔 10g，水煎后坐浴或蒸气熏外阴部。

用法用量：治疗第 3 天开始熏蒸，疗程为 7~10 天。

操作方法：取 100 毫升药液灌入坐浴器的药遭内，使药液

沸腾，借助药液的蒸气熏外阴部。一日一次，30分钟、7-10天为一个疗程。

禁忌证：月经期、刮宫术后、放取环术后患者暂不能进行操作。

注意事项：

(1) 操作中密切观察病人，及时测量血压。

(2) 药液沸腾后使患者坐于熏蒸机上，调节蒸汽大小，避免烫伤，根据医嘱调节时间。

(3) 操作中注意保暖，避免受凉，嘱病人多饮水。

2. 敷贴疗法

推荐方药

成分：洋茴香、蓖麻、天山董菜、葫芦巴、药蜀葵花、西红柿、药蜀葵子粉碎成散剂，用玫瑰花油（100ml/瓶）等量分三次，制成泥糊状。

用法用量：治疗第三天开始敷于中下腹部，疗程为7~10次。隔日1次。

操作方法：将100g粉剂用古力油75ml/瓶等量分三次，活成糊状、将药膏敷于下腹部。将患者仰卧体位，揭开衣物暴露下腹部将准备好的药膏用牙舌板适量厚度贴敷于下腹部用大布包裹、绷带固定、约6-12小时后取出。

禁忌证：皮肤敏感，过敏体质患者慎用，有皮肤过敏反应、局部皮肤缺损、皮疹等患者暂不能用敷贴疗法。

注意事项：

(1) 操作时动作要轻柔、药液不宜过多、开水温度 55℃左右，松紧要适宜，保持包扎敷料的干燥、提供安静舒适的治疗环境。

(2) 药物包扎后 2—3 小时限制活动注意休息、局部保暖、免受风寒。

(3) 药物包扎应在 6 小时后取下、取下后若有发红、瘙痒、皮疹等症状、避免抓破、遵医嘱可涂玫瑰花油等药物来保护皮肤。

3.灌肠疗法

推荐方药：

成分：土茯苓、黄连、地锦草、阿育委果、芸香、花椒、蛇蜕等草药煎煮成药水灌肠或天山董菜子、石榴皮、卵叶车前子等草药低火煎煮。

操作方法：让患者取侧卧位或者胸膝位，用一次性 50 毫升注射器抽取准备好的药液 50 毫升，接一次性导尿管，用巴旦木仁油润滑尿管尖端缓慢插入肛门长 12-13 厘米缓慢注入药液，拔除尿管后让患者取膝胸卧位。

用法用量：患者取膝胸卧位 15 分钟，每日一次、7-10 天为一个疗程。

禁忌证：月经期、腹泻、进行肛门直肠手术患者不宜进行操作。

注意事项：

(1) 灌肠药液温度在 37 度至 39 度之间，为了保证药液在肠内的保留时间每次灌肠的药液量不超过 50 毫升，肛门与药液的距离不超过 30 厘米。

(2) 操作完毕后需将患者置于膝胸卧位至少 30 分钟，操作过程中动作要轻稳，密切观察病情，如有异常立即停止操作。

八、注意事项

(一) 保持个人卫生清洁，避免感染。

(二) 饭前饭后 30 分钟不宜此法治疗。

(三) 保证泡脚时间及疗程。

(四) 药物温度要适宜，不可太热，以免烫伤皮肤，也不可太凉，以免产生不良刺激。

(五) 治疗后出现全身出汗现象，患者要等候片刻擦干皮肤，穿好衣服后才能离开治疗室，以免感冒等。

(六) 禁用食用热性或干性过高的食物。

(七) 禁用饮用凉性饮料。

(八) 禁用食用营养价值高、酸辣刺激性强、油脂高登不易消化的食物。

九、调摄与预防

(一) 生活护理与起居

1. 保证充足睡眠。注意保暖，避免受凉、过度疲劳。

2. 注意个人卫生尤其是经期卫生，用温水洗会阴部，用已消

毒的卫生纸。每天更换内衣，穿舒适面料的内衣，禁止紧身不透气的内衣，切勿在盆浴中洗澡。

3.避免人工流产，注意避孕。

4.患者治疗期间禁性生活。

（二）饮食调理

根据辩证施治调整饮食结构，制定合理饮。

1.清淡、营养高、高热量、易消化饮食，忌油腻，煎烤饮食、生冷、浓茶、咖啡、牛肉，辛辣食物，酒类及刺激性强的食物。多吃含铁食物。

2.内服成熟剂时给予易消化的食物如：如鸽子汤、肉汤、汤面、农民饭、那仁面、稀饭、粥等。适量增加蔬菜、水果及富含纤维的食物蔬菜类的由菠菜、胡萝卜、白菜、萝卜、芹菜、洋葱及西红柿等。水果类的由苹果、梨子、樱桃、杏子、西瓜、柠檬及橘子等。忌酸奶，抓饭、油饼、牛肉，熏肉，肉饼，肥肉汤，烤肉、囊坑肉，马肉，骆驼肉，火锅，肉包子羊蹄子，面肺子等忌补身药物，避免过度疲劳，过度激动。

3.内服清除剂时给予营养丰富的食物如：多饮水，多吃新鲜水果及蔬菜，那仁面，菠菜面，哨子面，鸡肉汤，乌鸡汤等。忌寒性、刺激性饮食如：辣子、醋、凉皮子、海鲜等。

4.养成有规律的饮食习惯，避免饭后睡眠，剧烈活动，沐浴。

（三）健康教育

根据辩证施护指导患者正确对病员采取温和的态度，在进

行心理护理时应多给病人安慰和关怀、耐心的向患者用通畅的语言详细讲解子宫肌瘤的知识、注意患者的情志疏导、避免情绪波动、保持心境平和、可采取分散注意力方式如：创造安静、舒适的环境，引导病员与对待疾病，保持乐观的心态，并树立战胜疾病的信心。及时复查：确诊为子宫肌瘤后，女性应定期复查，依据病情的发展而采取及时的治疗措施。如肌瘤增大缓慢或一直未曾增大，可在医生建议下半年复查一次；如肌瘤增大明显，则尽早考虑手术治疗，以免引发严重出血或压迫症状。

十、疗效评价

（一）痊愈

肌瘤消失，临床病症消失。

（二）有效

临床病症减轻或消失，肌瘤缩小 1/2 以上。

（三）显效

病症减轻或消失，肌瘤缩小 1 / 3 者，或停药以后肌瘤稳定，病症消失，持半年以上。

（四）无效

病症无改变，肌瘤未见明显消失。

十一、随访

定期复查：每 3 个月复查 B 超或 CT 一次。

参考文献

- 1、子宫肌瘤诊治指南(2023 版)
- 2、郝子兰,马惠荣,林雄坡,刘云肖.女性子宫肌瘤发病危险因素的 Meta 分析[J].中国性科学,2023,32(2): 64-68.
- 3、方小婷,王国华,张宝颐,吕晓敏,黄谔茹,刘入嘉,张明玥,谢毓滢,和翔宇.基于文献计量学的子宫肌瘤中医药研究的知识图谱可视化分析[J].世界中西医结合杂志,2022,17(10): 1927-1933.
- 4、刘搏,曹晨,丁春学,张天乐,辛伟凡,刘军领,刘贵林.对比超声造影与磁共振在子宫肌瘤的检测和定性中的应用研究[J].现代生物医学进展,2022,22(19): 3694-3698.
- 5、郎景和,等.子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组.子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2017,52(12): 793-800.
- 6、甄珠,张刘,丹华,等.子宫肌瘤的发病机制和治疗[J].中国药物与临床,2022,22(7): 665-669.
- 7、张燕,卢翠云,原振宇.子宫肌瘤药物治疗的研究进展[J].中国城乡企业卫生,2022,37(4): 77-79.
- 8、吴敏.不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤患者的临床疗效及对激素水平的影响[J].当代医学,2022,28(6): 125-127.
- 9、伊桂红,王样莲.米非司酮治疗女性子宫肌瘤的进展[J].北方药学,2023,20(8): 194-196.
- 10、毛旭华,姜元路,刘玲,王传堂.子宫输卵管造影对宫腔异常不孕诊断的价值[J].妇儿健康导刊,2023,2(5): 26-28.

