

烧者9例，占69%；4例流产，其中有1例因肌瘤复发所致。8例作全子宫及附件切除者，术后一般情况良好，无异常发现。(2)非手术组19例中，除2例因反复出现月经过多，而在本院作全子宫切除术外，余17例继续服中药1~2年者，有12例月经周期、经期、经量均逐渐恢复至正常范围内，但肌瘤仅2例轻度缩小；余5例绝经。

讨论 中医辨证论治贵在以整体观念出发，根据辨证分型的不同，施以攻补兼施，标本同治，正确选方用药，因而可取得较好的治疗效应。但若能以辨病相结合，则可取得更好的疗效。如本组中有4例在门诊经中药治疗半年余，症状无明显好转，且体质渐差，于入院经诊断性刮宫后，诊断为合并有粘膜下肌瘤，作肌瘤切除术，或全子宫及附件切除术后不仅全身情况恢复迅速，且作肌瘤切除术者于术后2年左右均获妊娠及分娩。因此，凡对辨证论治效应不明显

者，必需进行诊断性刮宫、宫腔镜检查，以确诊肌瘤类型，供选择合适的治疗方案，方能取得较好的效果。

本文对子宫肌瘤辨证论治，在临床实践中已取得了一定疗效，即不仅可改善患者的临床症状，且可控制肌瘤的生长，部分肌瘤尚可缩小；但对某些子宫较大，属或合并有粘膜下型者，仅用药物治疗疗效常不够明显。对此类病例，我们认为应并用手术治疗，若患者系育龄期，且未育而需生育子女者，则应及时考虑进行肌瘤切除术，以保存子宫，使有妊娠和生育机会。若年龄较大，近更年期或无需生育子女者，即行全子宫及附件切除术。对进行肌瘤切除术者，术后需继续服用中药1年，以预防肌瘤复发。本组病例子宫切除术后妊娠率高达93%，足月分娩率达69%，较文献报道者为高，可能系与本组病例采用中西医结合治疗，调整和改善患者的体质有关。

心气虚证超声心动图观察

中国中医研究院广安门医院 柳文仪

我们用超声心动图测心功能，探索心气虚证的客观标准。报告如下。

对象 选择60岁以上老年人，经检查血压、血脂、心电图及X线胸透均无异常，超声心动图检查左室内径 $<5.6\text{cm}$ ，属无器质性病变者。中医辨证心气虚者(有乏力、气短、偶有心悸、易出汗、脉细弱、舌质淡、苔薄白)30例。其它虚证(脾、肺、肾虚)者30例。

方法 选用日本Aloka SSD-110S超声心动仪，配合同步心电图、心音及颈动脉波的描记，同时测身高、体重及计算体表面积。并用全国统一规定标准的2A区进行描记。

检测项目：(1)心率；(2)体表面积；(3)左室舒张末期内径(Dd)；(4)左室收缩末期内径(Ds)。每个内径测3次求其均值。按上述测得生理参数计算下列指标：(1)每搏搏出量(SV)；(2)每分钟排血量(CO)；(3)射血分值(EF%)；(4)射血指数(CI)；(5)左室小轴缩短百分率($\Delta D\%$ ，表明心肌收缩力)。

结果 两组老年人左心泵功能的比较，见附表。心气虚组各项心功能(SV、CO、EF%、CI、 $\Delta D\%$)均低于非心气虚组，P值均 <0.01 。表明心气虚组的老年人尽管是无器质性心脏病变，而有心气虚症状者

附表 两组老年人左心泵功能的比较 (M $\pm$ SD)

组别	SV (ml)	CO (L/min)	EF (%)	CI (L/min·m ²)	ΔD (%)
心气虚 (30例)	40.22 ± 5.80	3.11 ± 0.58	0.51 ± 0.09	1.80 ± 0.45	26.61 ± 5.46
其他虚证 (30例)	67.13 ± 7.78	4.78 ± 0.95	0.58 ± 0.08	2.98 ± 0.52	30.40 ± 5.68
t值	10.40	8.75	9.83	3.48	3.00
P值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

已在泵血功能上显示左心排血量偏低。为了减少其它因素(性别、身高、体重)对心输出量的影响，选用EF%(按单位容积概念计算射血量)和CI(单位时间内每平方米所排出血液的立升数)两项测定左心功能的敏感指标。

讨论 本文结果显示老年人无器质性心脏病，而有心气虚证者，心功能在正常低值。提示：用超声心动图测心功能可以作为中医心气虚证的客观指标。超声心动图测心功能的优点是：无创伤、无痛苦、简便易行、可重复，并能直接观察心内结构变化；配以心电图、心音图同步记录，能提供多种生理参数，是心功能研究很有发展前途的方法。