

中醫治療子宮內膜異位囊腫術後復發病例報告

李佳穎¹、羅綸謙¹、吳慈榮²、陳文娟^{1,*}

¹彰化基督教醫院中醫部，彰化，台灣

²大大中醫診所，台中，台灣

(101年02月29日受理，101年08月14日接受刊載)

這是一位四十五歲的女性，2005年因右下腹悶痛及陰道不正常出血至婦產科門診檢查，診斷為子宮肌瘤。並進行子宮肌瘤切除及左側卵巢囊腫切除。術後服藥期間熱潮紅、月經停止來潮。2009年左側卵巢囊腫復發，診斷為子宮內膜異位瘤，並於同年切除左側部分卵巢。2010年又發現子宮後壁肌瘤及右側卵巢囊腫。患者因子宮肌瘤及卵巢內膜異位囊腫反覆發作至中醫門診治療。當時容易疲倦、右下腹不舒、腰痠甚、開刀後腰痛作，眠不佳不易入睡。臨證診斷為肝鬱氣滯、肝腎陰虛為本，濕熱痰瘀結於下焦為標，治療方向以疏肝理氣，活血化瘀為主，佐以清利濕熱，搭配滋陰固本。處方以加味逍遙散、桂枝茯苓丸、龍膽瀉肝湯等加減，期間搭配補腎滋陰、安神止痛等藥物。在治療將近六個月後，CA125指數在連續使用中藥治療的情況下明顯降低。臨床症狀於治療後，腹痛情況減輕，疲倦感舒緩，右側卵巢囊腫更有縮小之趨勢。提供作為中醫治療術後復發之子宮內膜異位囊腫的一有效臨床案例。

關鍵字：子宮內膜異位症、CA-125、中醫、病例報告

前 言

子宮內膜異位症是婦科的常見病，指具有生長功能的子宮內膜組織，出現在子宮以外的部位所引起的病變，通常發生於骨盆腔，身體其他部位亦有可能發生。若長在卵巢內，形成腫瘤且含有像巧克力的內容物，即子宮內膜異位瘤(endometrioma)，俗稱的「巧克力囊腫」¹；而長在子宮肌層的則稱做子宮肌腺症(adenomyosis)¹。臨床多表現為下腹痛、痛經、性交不適和不孕等，但有許多患者為不典型之表現，由於臨床表現多變，子宮內膜異位症的發生率無法評估，但復發率高、發病年輕化。本病臨

床表現與中醫學痛經、崩漏、不孕症、癥瘕等病證有類似之處²。子宮內膜異位可以藉由病史詢問、內診、超音波檢查、抽血檢查、及腹腔鏡檢查來診斷。抽血檢查經常採用CA-125，為一種上皮細胞腫瘤抗原，主要存在於子宮內膜、子宮頸上皮、輸卵管、腹膜，當這些含CA-125抗原的組織異常增生時，血液中的CA-125及其他體液中的CA-125濃度升高³。CA-125正常值為35 u/ml以下，高於正常值則有子宮內膜異位之可能性。不過，唯一的確診方式仍須透過腹腔鏡檢查⁴，眼見為憑。根據「The ESHRE Guideline on Endometriosis 2008」⁵，有子宮內膜異位症的婦女並不會增加得癌症的機率(0.7~1.0%)，而轉化為

*聯絡人：陳文娟，彰化基督教醫院中醫部，500彰化市南校街135號，電話：04-7238595分機4026，電子郵件信箱：129123@cch.org.tw

惡性的機率也非常低。但臨床上的疼痛不適、不易受孕仍讓病患十分困擾。

在西醫治療方面，藥物治療並無法治癒或消除子宮內膜異位瘤，但可當成病人手術前的疼痛控制及減緩病程進展治療。經常使用 danazol、gestrinone、GnRH agonists 等抑制腦下垂體釋放和合成濾泡刺激素（FSH）和黃體生成素（LH）之藥物¹，使病患處於“停經狀態”而減少子宮內膜的生長，使病灶萎縮，但經常會產生更年期不適症狀的副作用；或是使用避孕藥或黃體素來控制病灶、緩解疼痛¹。另外，局部投予黃體素的避孕器（Mirena[®]）也是緩解經痛與性交疼痛的方式，可用於術後防止疼痛的藥物維持或復發疼痛的治療，但有些病人會有經期淋漓不淨的困擾。⁶手術治療方面，一般常用腹腔鏡手術來去除病灶，術後合併藥物控制復發。經治療後每年復發率仍高⁷，且術後原有的疼痛情況不一定改善。

本病例提出一名子宮內膜異位瘤患者，經前後共約1年中藥治療後，其症狀改善良好且CA-125有顯著下降。將近1年的門診追蹤，整理其先前的科學中藥用藥紀錄，合併西醫的檢查及檢驗，提供臨床上中醫治療子宮內膜異位症的實證。

病例闡述

I、基本資料

(I) 個人基本資料

姓名：黃○○

性別：女

年齡：45歲

身高：159.8 cm

體重：50 kg

職業：私人公司人事部門

婚姻狀況：未婚

病歷號碼：2407XXX

中醫初診日期：2010/08/13

II、主訴

開刀後右下腹不適感約一年半。

III、現病史

黃小姐45歲未婚，有B型肝炎帶原病史，與父母同住。於私人公司人事部門服務，平時自我要求較高、容易緊張。2005年因右下腹悶痛及陰道不正常出血至彰化秀傳醫院檢查，經超音波檢查發現為子宮肌瘤，大小約小於一公分。2007年6月15日於彰化基督教醫院進行子宮肌瘤切除術（myomectomy）及左邊卵巢囊腫切除（cystectomy），術中摘除位於子宮前壁、後壁和前子宮底共三顆子宮肌瘤（4×4 cm、3×3 cm、4×4 cm）及左側卵巢巧克力囊腫（3×3 cm）。術後服用三個月 Danazol，服藥期間熱潮紅、月經停止來潮。2009年3月5日於婦產科門診發現左側卵巢有6.7×3.0×4.2 cm之囊腫，診斷為子宮內膜異位瘤（endometrioma），並於同年3月16日因子宮內膜異位瘤持續增大而進行腹腔鏡左側部分卵巢切除手術。2010年1月21日，又經由婦科門診超音波發現子宮後壁有一個3.23×2.82 cm之肌瘤。同年7月22日於右側卵巢發現一6.49×7.17×7.5 cm之囊腫。

患者於2010/8/13因子宮肌瘤及卵巢內膜異位囊腫反覆發作至本院中醫門診治療。當時容易疲倦、腰痠甚、開刀後腰痛作，近日右下腹不適感，眠不佳不易入睡、經常半夜醒來即無法再入睡。

IV、過去病史

(I) 多發性子宮肌瘤，已執行肌瘤切除術。
(Multiple uterine myoma post myomectomy)

(II) 左側卵巢子宮內膜瘤，已執行左側卵巢囊腫切除術及腹腔鏡左側部分卵巢切除。（left endometrioma post left ovarian cystectomy and laparoscopic left partial oophorectomy）

(III) B型肝炎帶原（Hepatitis B carrier）

V、個人史

無特殊個人史，無藥物或食物過敏史，無飲酒及抽菸習慣，運動量較少。

VI、家族史

母親有尿路結石之病史

VII、實驗室檢查報告（表一）

VIII、影像學檢查報告

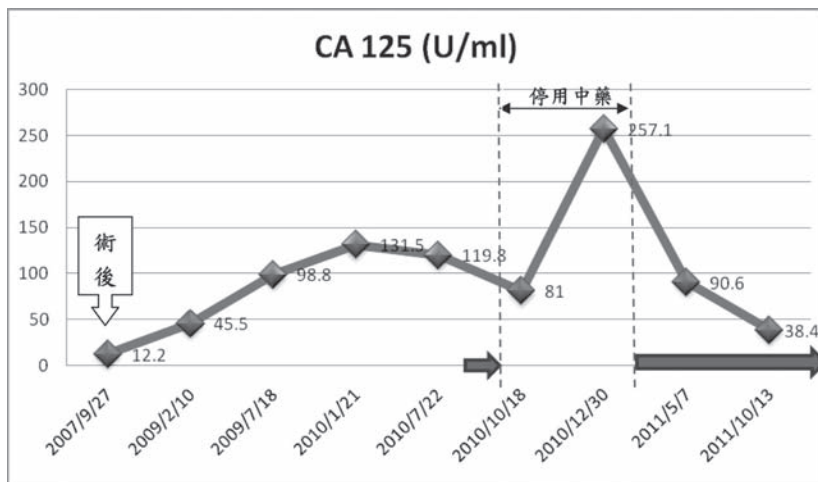
(I) 中醫治療前（2010/7/22）

(II) 中醫治療中斷（2010/12/30）

(III) 中醫治療後（2011/5/7）

表一 實驗室檢查報告

CA 125 (U/mL)								
2007/9/27	2009/2/10	2009/7/18	2010/1/21	2010/7/22	2010/10/18	2010/12/30	2011/5/7	2011/10/13
12.2	45.5	98.8	131.5	119.8	81	257.1	90.6	38.4

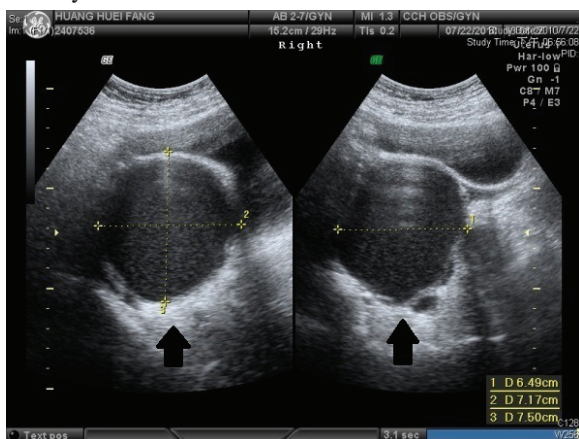


圖一 CA 125 濃度變化 ➡ 表示：服用中藥期間（2010/8/20-2010/9/29；2011/3/23 至今）

(I) 中醫治療前（2010/7/22）

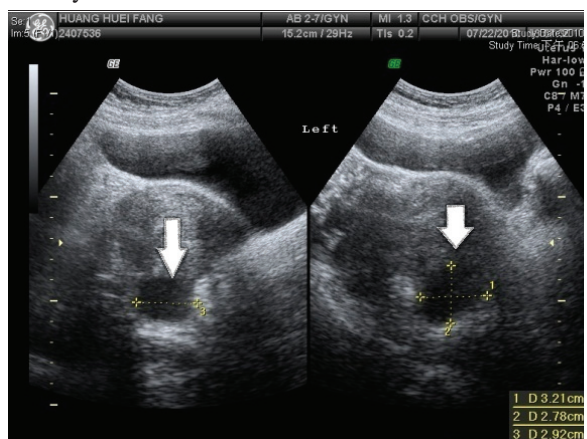
1. R't Adnexa:

Cyst with internal echo 6.49 × 7.17 × 7.5 cm



2. L't Adnexa

Cyst with internal echo 3.21 × 2.78 × 2.9 cm

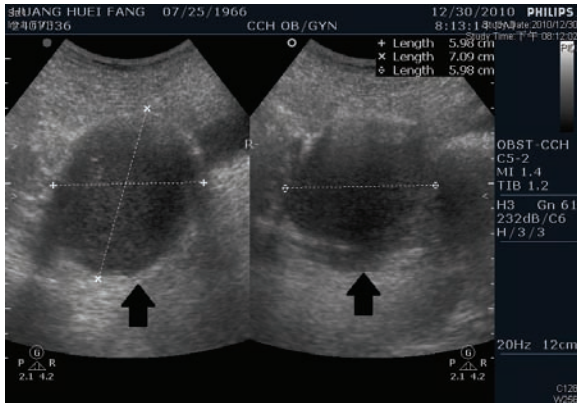


圖二 中醫治療前婦科超音波

(II) 中醫治療中斷 (2010/12/30)

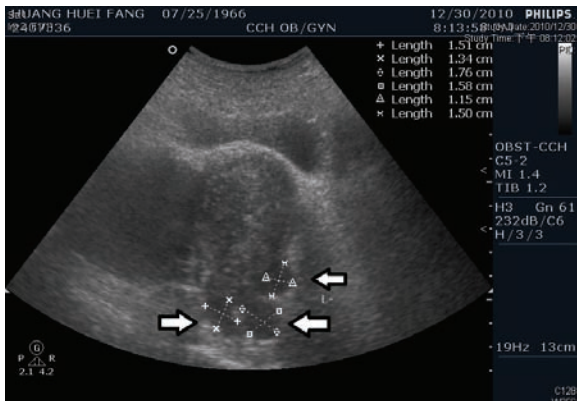
1. R't Adnexa

Cyst with internal echo $7.09 \times 5.98 \times 5.98$ cm
R/O Endometriosis



2. L't Adnexa

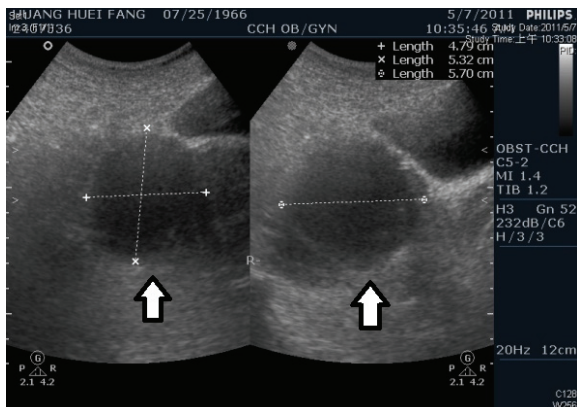
Cyst 1.51×1.34 cm Cyst 1.76×1.58 cm
Cyst 1.50×1.15 cm



(III) 中醫治療後 (2011/5/7)

R't dnexa

Cyst $5.70 \times 5.32 \times 4.79$ cm



圖三 中醫治療後婦科超音波

IX、中醫四診

望：面色不華，體瘦，皮膚較乾，舌質淡紅、苔薄白、津平、剝苔、齒痕。

聞：呼吸平順，說話稍無力，音調平。

問：

(I) 作息正常、但容易疲倦，工作壓力大。

(II) 開刀後經常頭暈且眩，改變姿勢或行進間、不定時發作。與生理期無直接相關。

(III) 經常自覺心跳快、偶心悸。爬樓梯易喘促。

(IV) 長期肩膀緊繃，夜眠偶手麻而醒、下手臂及指尖麻。偶爾小腿、腳板及腳趾麻且偶抽筋。

(V) 右下腹不適感、不痛、按之不舒

(VI) 大便每日一行、鬆散不成形。小便平、夜尿一行。

(VII) 食慾佳、不挑食，但較重口味，近期多以蔬菜為主。不喜甜食，不飲用茶及咖啡。

(VIII) 眠不佳、不易入睡、經常半夜醒來即無法再入睡。

(IX) 皮膚較乾、季節交替時易脫皮。

(X) 經帶胎產史：G0P0，12歲初經來潮，過往月經周期規律 (I/D: 30/5)。平時無帶下之困擾。經血量中、色暗紅，經期第二天血塊多、血塊大於小指指甲。經行腹脹不痛、乳脹、腰痠、頭痛，經行大便2-3日一行、成形。經歷兩次手術之後，月經型態未改變。

切：(I) 脈弦。

(II) 腹部觸之無明顯腫塊。

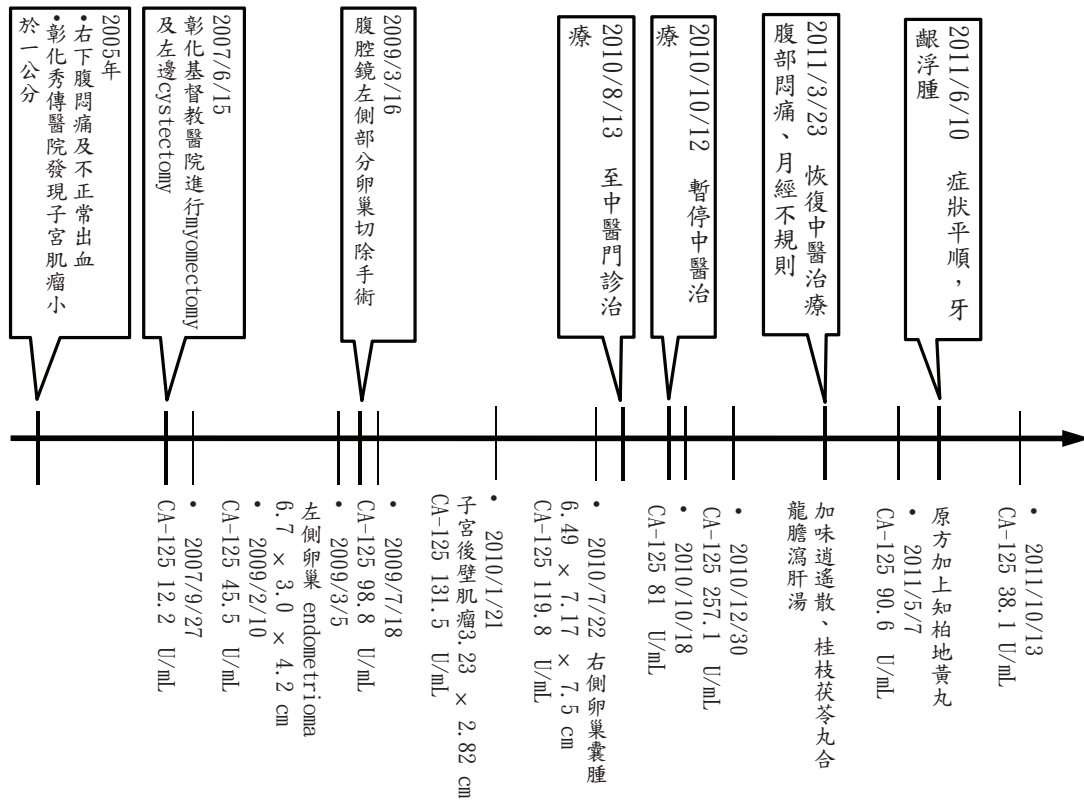
X、時序圖 (圖四)

其發病時間長短、何時診斷、接受治療、以及相關檢查以時序圖說明。

XI、診斷

(I) 西醫診斷

Right Adnexal cyst, R/O Endometriosis.



圖四 時序圖

(II) 中醫診斷

1. 病名：癥瘕
2. 證候：肝鬱氣滯、肝腎陰虛為本，濕熱痰瘀結於下焦為標

XII、中醫診療過程（表二）

XIII、病因病機分析

患者為44歲未婚女性，過去曾有多發性子宮肌瘤及左側卵巢巧克力囊腫的病史，與此次右側卵巢中發現之子宮內膜異位囊腫，在中醫皆屬於“癥瘕”的範疇。婦女下腹結塊，伴有或脹、或痛、或滿、或異常出血者，稱為癥瘕⁸。即《女科證治準繩》中描述之“血癥若夫腹中瘀血，則積而未堅未至於成塊者也，大抵以推之不動為癥，推之動為瘕也。”，而《三因極一病證方論·卷十八》指出病因“多因經脈失於將理，產褥不善

調護，內傷七情，外感六淫，陰陽勞逸，飲食生冷，遂致營衛不輸，新陳干忤，隨經敗濁，淋露凝滯，為癥為瘕”²。歷代醫家多認為瘀血是產生癥瘕症狀和體徵的關鍵，張景岳《景岳全書·婦人規》曰：“瘀血留滯作，唯婦人有之，其證則或由經期，或由產後，凡內傷生冷，或外受風寒；或悲怒傷肝，氣逆而血留；或憂思傷脾，氣虛而血滯；或積勞積弱，氣弱不行，總由血動之時，餘血未淨，而一有所逆，則留滯日積，而漸以成矣”，因離經之血聚而成瘀，瘀阻沖任胞宮而發病，與現代西醫子宮內膜異位之病因相似⁹。此患者最初因不正常陰道出血、右下腹悶痛求診並診斷為子宮肌瘤而接受手術，其症狀與歷代文獻對癥瘕的描述十分吻合。

此患者於99/8/13因子宮肌瘤及卵巢內膜異位囊腫反覆發作至本院中醫門診治療。患者平時工作壓力大、自我要求高、容易緊張，情志不暢臨

表二 中醫診療過程

日期	處方		病情變化
	主方	加減	
2011年3月23日 • 第六診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 桂枝茯苓丸 3 g、 加味逍遙散 3.5 g	夜交藤 1 g、珍珠母粉 1 g、 烏藥 0.5 g、延胡索 1 g、 合歡皮 1 g、懷牛膝 1 g、 胡麻仁 1 g、砂仁 0.5 g、 蒲黃 1 g	去年服藥之後 CA125 指數降到一 百以下。PMP : 0122-0126 LMP : 0312-0320，腹悶痛。 • 99/10/18 CA125 : 81U/mL • 99/12/30 CA125 : 257.1 U/mL R't Adnexa Cyst 7.09 × 5.98 × 5.98 cm R/O Endometriosis
2011年3月30日 • 第七診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 桂枝茯苓丸 3 g、 加味逍遙散 4 g	夜交藤 1 g、珍珠母粉 1 g、 合歡皮 1 g、懷牛膝 1 g、 胡麻仁 1 g、砂仁 0.5 g、 旱蓮草 1 g、生地 1 g	月經約八天結束
2011年4月6日 • 第八診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 2 g、 當歸芍藥散 5 g、 加味逍遙散 3.5g	烏藥 0.5 g、延胡索 1 g、 益母草 1 g、懷牛膝 1 g、 赤芍 1 g	近白髮增多。右下腹痛。月經前 分泌物增多。
2011年4月15日 • 第九診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 當歸芍藥散 4 g、 加味逍遙散 3 g、 柴葛解肌湯 2 g	烏藥 0.5 g、延胡索 1 g、 懷牛膝 1 g、赤芍 1 g、 蔓荊子 1 g	右側淋巴節腫
2011年4月22日 • 第十診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 當歸芍藥散 4 g、 加味逍遙散 3 g、 柴葛解肌湯 2 g	烏藥 0.5 g、延胡索 1 g、 懷牛膝 1 g、赤芍 1 g、 蔓荊子 1 g	
2011年4月29日 • 第十一診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 當歸芍藥散 4 g、 加味逍遙散 3 g、 柴葛解肌湯 2 g	烏藥 0.5 g、延胡索 0.5 g、 懷牛膝 1 g、赤芍 1 g、 蔓荊子 1 g、知母 1 g	喉乾、口苦。
2011年5月6日 • 第十二診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 桂枝茯苓丸 3 g、 加味逍遙散 4 g	夜交藤 1 g、珍珠母粉 1 g、 合歡皮 1 g、懷牛膝 1 g、 胡麻仁 1 g、砂仁 0.5 g、 旱蓮草 1 g、生地 1 g、 燈心草 1 g	LMP:0503 月經量減
2011年5月13日 • 第十三診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 桂枝茯苓丸 3 g、 加味逍遙散 3 g、 芍藥甘草湯 1 g	夜交藤 1 g、珍珠母粉 1 g、 合歡皮 1 g、懷牛膝 1 g、 胡麻仁 1 g、砂仁 0.5 g、 旱蓮草 1 g、生地 1 g、 燈心草 1 g	尿頻、小腿易抽筋 100/5/7 CA125:90.6 U/mL Uterus Tumor : Posterior 3.55 × 2.63 × 3.24 cm R't Adnexal Cyst 5.70 × 5.32 × 4.79 cm

表二 中醫診療過程（續）

日期	處方		病情變化
	主方	加減	
2011年5月20日 • 第十四診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 桂枝茯苓丸 3 g、 加味逍遙散 3 g、 柴葛解肌湯 2 g	夜交藤 1 g、珍珠母粉 1 g、 合歡皮 1 g、砂仁 0.5 g、 旱蓮草 1 g、生地 1 g、 燈心草 1 g	尿仍頻
2011年5月27日 • 第十五診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 2 g、 當歸芍藥散 4 g、 加味逍遙散 3 g、 保和丸 1 g 益經飲兩包	益母草 1 g、烏藥 0.5 g、 延胡索 1 g、懷牛膝 1 g、 赤芍 1 g、砂仁 0.5 g	脹氣 吃飽加重
2011年6月3日 • 第十六診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 桂枝茯苓丸 3 g、 加味逍遙散 3 g、 芍藥甘草湯 1 g	夜交藤 1 g、珍珠母粉 1 g、 合歡皮 1 g、胡麻仁 1 g、 砂仁 0.5 g、旱蓮草 1 g、 生地 1 g、燈心草 1 g	
2011年6月10日 • 第十七診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 桂枝茯苓丸 3 g、 加味逍遙散 3 g、 知柏八味丸 2 g	夜交藤 1 g、珍珠母粉 1 g、 合歡皮 1 g、胡麻仁 1 g、 砂仁 0.5 g、旱蓮草 1 g、 燈心草 1 g	牙齦浮腫
2011年6月17日 • 第十八診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1.5 g、 桂枝茯苓丸 3 g、 加味逍遙散 3 g	夜交藤 1 g、珍珠母粉 1 g、 合歡皮 1 g、胡麻仁 1 g、 砂仁 0.5 g、旱蓮草 1 g、 燈心草 1 g、澤瀉 1 g、 蔓荊子 1 g、川七 0.3 g	姿勢改變頭暈 微量出血
2011年6月24日 • 第十九診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1 g、 桂枝茯苓丸 2.5 g、 加味逍遙散 3 g、 一貫煎 2.5g, 3*7	夜交藤 1 g、珍珠母粉 1 g、 合歡皮 1 g、胡麻仁 0.5 g、 砂仁 0.5 g、旱蓮草 1 g、 燈心草 1 g、蔓荊子 1 g、 川七 0.3 g	LMP:0618
2011年7月1日 • 第二十診 • TID X 7天	龍膽瀉肝湯 1 g、 桂枝茯苓丸 2.5 g、 加味逍遙散 3 g、 一貫煎 2.5 g	夜交藤 1 g、珍珠母粉 1 g、 胡麻仁 0.5 g、砂仁 0.5 g、 旱蓮草 1 g、雙鉤藤 1 g、 蒲黃 1 g、仙鶴草 1 g、 川七 0.3 g	

床上出現肝氣鬱滯的症狀。肝司血海、主疏泄，肝氣調達則血海通調，肝氣鬱結、經氣不利因而經行乳房、少腹作脹，而診其脈兩側皆弦、脈症相吻。肝鬱影響至中焦而出現大便鬆散不成形的情況。患者就診當時主述容易疲倦、腰痠甚，眠不佳不易入睡、經常半夜醒來即無法再入睡，望

其面色不華、體瘦、皮膚較乾、且舌有剝苔，陰虛的情況明顯。由其表現來看，腰痠為腎陰不足、髓減骨弱、骨骼失養而致。另外，患者有經常頭暈且眩，改變姿勢或行進間、不定時發作的問題。《景岳全書·眩暈》文中有「無虛不能作眩」、「眩暈一證，虛者居其八九，而兼火兼痰者，

不過十中一二耳」。《內經·至真要大論》云：「諸風掉眩，皆屬於肝。」，肝陰不足，無法上滋頭面而頭暈，若引動肝風，風陽上擾頭目則頭暈目眩，視物旋轉。肝腎同源，腎水不足則無法上滋肝木，致肝陰亦虛，推論患者肝腎陰皆虛。其眠不佳、心悸的情況，則為腎陰不足無法上奉於心、水不濟火所致，而肝藏魂、肝陰不足魂不安藏又加重夜寐不寧的情況。肝主筋，肝陰不足則筋脈失養，而有手腳麻及抽筋的症狀。患者於就診之時，以肝氣鬱滯及肝腎陰虛為主要證型。

司徒儀、黃艷輝認為由《婦人大全良方》 夫婦人癥瘕之病者，由飲食不節，寒溫不調，氣血勞傷，臟腑虛弱，受于風冷，冷入腹內，與血相結所生”，可推論血瘀是子宮內膜異位的基本病機¹⁰。歷代醫家雖對於“血瘀”所佔的比例各有側重¹¹，但“血瘀”仍為主要病機之一。此患者經血顏色暗紅、經期第二天血塊多、血塊大於小指指甲，瘀像明顯，應有瘀血內停的問題，與各家看法吻合。

由長庚大學所著之研究提及子宮內膜異位症因情志不遂、肝氣鬱結、氣鬱津停化生濕濁，氣鬱日久化熱，濕與熱合，停留下焦；加上臟腑機能不振、氣血運行不暢，瘀血內停，鬱而化熱，再與濕熱結合，蘊結而成下焦濕熱瘀阻之證。表示子宮內膜異位症痛經多伴隨下焦濕熱的問題。並描述下焦濕熱之患者不一定會有明顯的症狀表現¹²。唐容川《血證論》云：「內有瘀血則阻礙氣通，不得升降，氣壅則水壅，水壅則為痰飲。」，「血積既久，亦能化為痰水。」瘀血夾痰，凝聚堅結，終成癥瘕。誠如內經中論述「汁沫與血相搏，則併合凝聚不得散而積成矣」；《靈樞·百病始生篇》「凝血蘊裡而不散，津液澀滲，著而不去，而積皆成矣」即是指因瘀血阻滯而津聚濕阻所致積的病理機轉¹³。痰濕屬陰邪，性重濁粘膩，易阻遏氣機，使陽氣不伸，經脈不利，血行不暢，痰瘀互結纏綿膠著。卵巢中子宮異位性囊腫內容

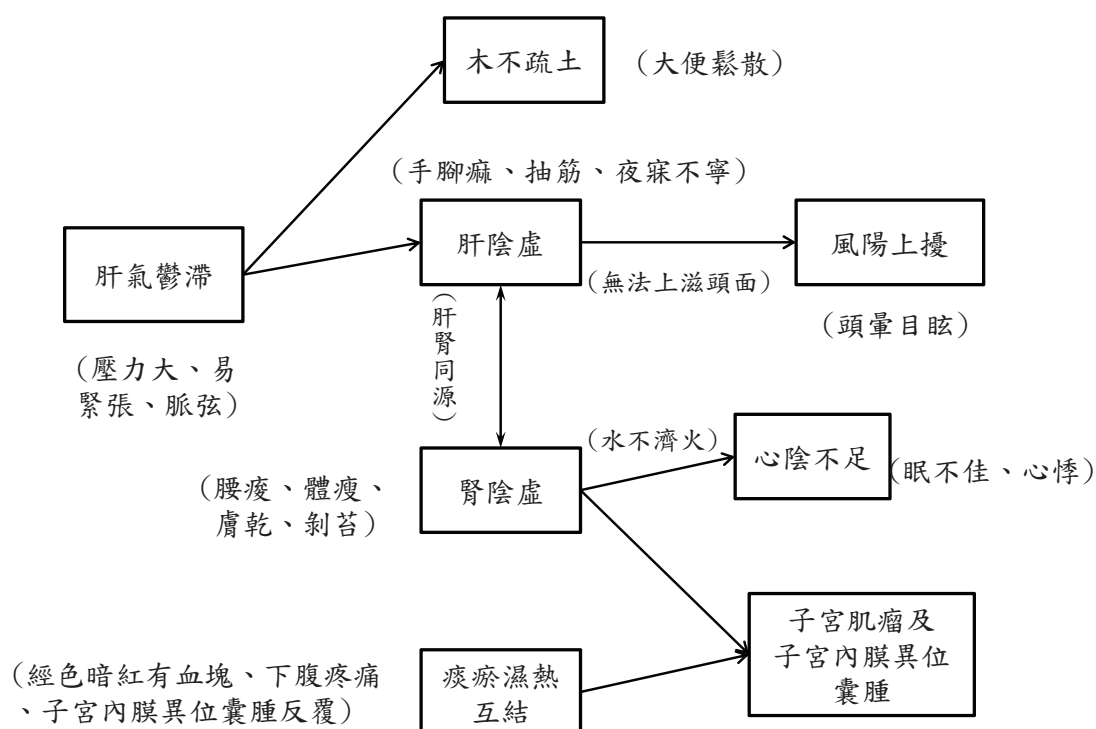
物多為巧克力色粘稠液狀之陳舊積血，即是痰瘀互結的產物¹⁴。由巧克力囊腫的型態來分析，其內容物多為黏稠狀，囊腫中充血、水腫，此乃離源之津液與離經之血⁹，離源之津液聚而為濕，離經之血聚而成瘀，瘀血內阻、氣滯水停、漸生濕熱，而濕熱內蘊又損傷氣血，阻滯氣機加重瘀滯的因果交織。「濕性趨下，易襲陰位」，盆腔位於下焦，瘀血留著、濕濁留滯，瘀血與濕邪互結，蘊久化熱，煉其離經之血與離源之津液，可見患者於右側卵巢有6.49 × 7.17 × 7.5 cm之子宮異位囊腫；其濕熱痰瘀阻塞經脈，不通則痛，因而其右下腹持續疼痛。

整體而言，診斷為以肝鬱氣滯、肝腎陰虛為本，濕熱痰瘀結於下焦為標。本病例病因病機歸納如圖五。

XIV、治則與處方思維

初診時，診斷患者以肝氣鬱滯及肝腎陰虛為主要證型，處方以一貫煎4.5 g、加味逍遙散4 g為主。加上生地黃1 g、夜交藤1 g、珍珠母粉1 g、烏藥0.5 g、合歡皮1 g、延胡索1 g、路路通1 g、杜仲1 g。TID*5天。取一貫煎滋腎養肝的功效，一貫煎中以生地補腎滋陰為君、當歸溫潤養血和肝、枸杞子填精補髓，共用滋養肝腎陰血，陰血得充，則肝木柔和；沙參、麥冬滋養肺胃陰津，能收培土榮木、滋其水源之效；而川棟子疏肝解鬱而不苦燥傷陰；諸藥同用則陰血充而肝體得養、肝氣條達¹⁵。女子以肝為先天，且患者有肝氣鬱結的情況，因此用加味逍遙散以疏肝養血，加味逍遙散中以柴胡疏肝理氣，加上薄荷辛涼宣散，疏散力量更強。梔子清肝經氣分熱、丹皮清肝經血分熱，配當歸養血補肝體、白朮健脾防肝之侮、茯苓防氣鬱其津、芍藥肝草柔肝緩急。肝鬱得疏、肝熱得解，營衛理而疏泄調¹⁵。

此外，在加減用藥上以夜交藤寧心安神，珍珠母鎮心安神，合歡皮解鬱寧心，以解其眠差



圖五 病因病機圖

的問題。急者治其標，烏藥、延胡索皆有行氣止痛的功效，以治其腹痛。路路通通絡性強，以緩其肢麻。杜仲補肝腎、強筋骨，固本之餘緩其腰痠。大體上初診之治療方向以疏肝理氣、滋補肝腎陰為主，佐以安神止痛。

第三診之後考慮其巧克力囊腫多以濕熱痰瘀互結為因，而採用活血化瘀、消癥散結、清理濕熱的治療方法，治療時謹守「盛者瀉之，虛者補之」的原則，於處方中加入桂枝茯苓丸及龍膽瀉肝湯。桂枝茯苓丸出自於《金匱要略·婦人妊娠病脈證並治第二十》具有活血化瘀、通經疏滯止疼、緩消癥塊等功能，近代用桂枝茯苓丸治療子宮肌瘤、子宮內膜異位症有一定療效，因此在臨床上廣泛應用於多種婦科血瘀型疾病¹⁶。近代醫家如蔡小孫教授即經常使用桂枝茯苓丸治療子宮內膜異位¹⁷。方中桂枝溫經散寒，活血通絡；茯苓益氣養心而利濕；丹皮、桃仁、芍藥活血化瘀，以疏其血氣，令其通達，從而改善血液瘀阻

的病理狀態。本方扶正兼能祛邪，標本兼治¹⁶。現代研究指出子宮內膜異位患者，腹腔多處於慢性發炎狀態，與近代醫家指出之濕熱證型相吻合⁹。龍膽瀉肝湯清肝利濕之力甚強，異病同治取其清利濕熱之效。方中龍膽草，除濕瀉火兩擅其長，上瀉肝膽實火，下清下焦濕熱；黃芩、梔子助龍膽草瀉肝膽經濕熱，澤瀉、木通、車前子、清利濕熱，使濕熱從小便出；生地、當歸滋養肝血、並防苦寒藥耗傷陰血；柴胡疏暢肝氣，並作為引經藥，甘草調和諸藥。瀉中有補，疏中有養、濕熱去而不傷正¹⁵。

此外，患者考慮患者肝氣鬱滯、木不疏土，於經期前後酌加當歸芍藥散，以養血調肝、健脾利濕，方中當歸、白芍養血柔肝；川芎活血化瘀；白朮健脾燥濕；茯苓、澤瀉滲濕利水¹⁵。防止經期耗傷過多陰血，並加強柔肝、利濕。使經期更加順暢。患者工作壓力大經常有肩頸緊繃痠痛的問題，柴葛解肌湯為太陽陽明合病之用方，

方中羌活為太陽經藥，散太陽之邪；葛根、白芷為陽明經藥，可解陽明經之邪熱，柴胡配葛根緩解陽明經症之項背不舒¹⁸。根據臨床經驗顯示有放鬆肩頸肌肉之療效，因此多次使用緩解其不適。

大體上治療方向以疏肝理氣，活血化瘀為主，佐以清利濕熱，搭配滋陰固本，貫串整個治療過程。

XV、追蹤與診療記錄

患者在整個治療的過程中，主要症狀以右下腹悶痛、身倦、眠差為主，且其術後CA125指數持續升高。在2010/8/13~2010/10/12連續兩個月中醫治療後，其CA125指數明顯下降、由2010/7/22之119.8 U/mL減低為2010/10/15之81 U/mL，腹痛、身倦等相關症狀減輕。其後因故中斷中醫治療，然而CA125指數於2010/12/30回升至257.1 U/mL。2011/3/23再度開始中醫治療，服藥1個多月後CA125指數於2011/5/7又降至90.6 U/mL。而其子宮內膜異位囊腫亦由2010/12/30之7.09 × 5.98 × 5.98 cm縮小為2011/5/7之5.70 × 5.32 × 4.79 cm。患者在服用中藥期間同時於西醫婦產科門診追蹤但未服用西藥。隨著病情演進，處方用藥隨之增刪，但縱觀中醫就診療程及處方用藥，都緊扣著「疏肝理氣、去瘀痰、除濕熱、滋補肝腎」的觀念。故整理前後共六個月內其中醫用藥記錄及臨床症狀變化，擇要如表二。

第六診（2011/3/23）為停止服用中藥後第一次再度就診，主述仍為腹部悶痛、停藥期間月經不規則，自述停藥後CA125回升（2010/12/30 257.1 U/mL）及右側卵巢之子宮異位囊腫增大（7.09 × 5.98 × 5.98 cm）。由其臨床表現看來，仍不離肝鬱氣滯、痰瘀濕熱的證型，因此續用前法。於第十三診（2011/5/13）時得知2011/5/7 CA125降至90.6 U/mL，右側卵巢之子宮內膜異位囊腫縮小為5.70 × 5.32 × 4.79 cm，持續前方治療。而患者夜間小腿易抽筋，加入少量芍藥甘草

湯，酸甘化陰，陰液得復，筋脈得養，則腳攣急自伸。

在治療將近六個月後，觀察其CA125指數的變化，在連續使用中藥治療的情況下明顯降低（如圖一）。其臨床症狀在治療後，明顯看到其腹痛情況減輕，疲倦感也得以紓緩，右側卵巢子宮內膜異位囊腫更有漸漸縮小的趨勢。

討 論

I、CA-125與中醫治療子宮內膜異位症之關聯

子宮內膜異位症患者在臨床上常可見到Ca 125值升高的情形（> 35.5 IU /mL）。1986年Barbieri等首次發現了III、IV期子宮內膜異位症患者血清CA125濃度升高，免疫檢驗亦顯示子宮內膜異位症表面的CA125存在。隨著病情的發展，釋放入血液的CA125隨之增加。血清CA125於藥物或手術治療後降低早已被大家公認，臨床常通過檢測血清CA125的動態變化判斷子宮內膜異位症的療效及預後。

在2002年成功大學醫學院附設醫院婦產科所做的一篇研究中，統計685例因內膜異位症而接受手術之案例，指出子宮內膜異位嚴重度高、骨盆腔嚴重沾粘、子宮內膜異位囊腫破裂之子宮內膜異位症病患Ca125值顯著的升高，特別是Ca125高於65 IU /mL的患者，上述的情況明顯。因此可藉由Ca-125值的高低變化來判斷內膜異位症的活動程度¹⁹。南京中醫藥大學於2010年，進行了一項使用口服湯藥配合中藥灌腸治療30例子宮內膜異位症患者，藉由觀察患者血清CA125的變化和囊腫包塊大小，評估中藥之療效。結果治療前血清CA125值明顯高於治療後，治療後囊腫包塊明顯變小。可知中藥治療子宮內膜異位症具有較好的療效，CA125為中藥治療子宮內膜異位症的有效性提供了客觀依據²⁰。

此位患者於中醫治療過程中(2010/8/20-2010/9/29, 2011/3/23至今), CA-125數值有顯著之下降, 而停藥期間CA-125則有又趨上升之勢。其腹痛的情況在經過中藥治療之後, 日漸緩解, 而腹痛與骨盆腔沾黏的嚴重度關係極為密切。由上述可推論, 其子宮內膜異位的嚴重度於服用中藥之後有明顯的改善。

II、中醫治療於手術後復發子宮內膜異位症之優勢

子宮內膜異位症手術後, 若不使用藥物治療復發率約8~40%, 一篇福建中醫藥大學附設人民醫院所做的研究中, 提出以術後復發的70例病人進行中西藥的治療各六個月, 中藥組骨盆腔疼痛改善、巧克力囊腫縮小及CA125數值降低皆優於西藥組²¹。在一項100例子宮內膜異位症保守性手術後仍痛經的病例研究中, 分別給予口服中藥與Gestrinone膠囊, 治療3個月後, 中藥治療痛經有效率為98.53%, Gestrinone膠囊為78.13%, 兩組比較有顯著的差異²²。2007年浙江中醫藥大學對40名子宮內膜異位症伴有典型痛經症狀的患者, 採用以疏肝清熱活血化瘀為主中藥進行週期性續慣治療共3個月, 並於治療前及治療後每個月進行疼痛症狀評分。結果治療各種腹痛症狀明顯減輕, 痛經評分治療前後比較, 經完全緩解率達到20%, 中重度痛經比例從治療前的75%下降至45%。可知中藥週期性續慣治療對子宮內膜異位症盆腔鎮痛有確切療效²³。

中藥於治療手術復發的子宮內膜異位症有很大的優勢, 術後復發的情況十分常見, 西醫治療除再次手術外, 便是使用藥物抑制其正常內分泌使之處於停經狀態, 患者不論是生理或心理皆易有不適。中藥依據辯證論治來治療, 不論是疏肝解鬱、滋補肝腎陰、清熱化瘀等法, 皆可收到極好的療效, 使病人有較高之生活品質。

III、龍膽瀉肝湯治療子宮內膜異位症

在2007年長庚醫院中醫部所做的研究中, 提出龍膽瀉肝湯加桂枝茯苓丸治療子宮內膜異位症之痛經有顯著的療效。研究中8位病患有六人於服藥後第一次月經周期經痛情況即改善。並提出子宮內膜異位症之痛經有許多為濕熱瘀阻造成, 治療當以清熱化瘀為重要原則¹²。此位患者於中醫治療期間亦於滋補肝腎陰的基礎上使用清熱化瘀法, 以緩解其局部濕熱瘀阻的情況, 對改善下腹疼痛得到良好之療效。

結 論

子宮內膜異位症的治療是現代醫學十分困擾的一個課題, 中醫有一完整思維模式, 以人為本來治療。本患者在西醫專病的診斷後, 搭配中醫辨證論治及扶正祛邪的治療方針, 疾病的發展獲得有效的控制, 不論是臨床症狀或是現代醫學的實驗室診斷數據都有很大的進步, 提供作為中醫治療子宮內膜異位症的一有效臨床案例。

參考文獻

1. Gretchen M Lentz, Rogerio A. Lobo, David M Gershenson and Vern L. Katz. *Comprehensive Gynecology*, 6ed. Elsevier Inc, London, pp. 413-426, 2012.
2. 鄭泳霞, 子宮內膜異位癥的中醫診治思路, *光明中醫*, 26:194-195, 2011。
3. 樸貞姬、黃成日, 超聲檢查及血清CA125 EMAb測定診斷子宮腺肌病的臨床評價, *中國實用婦科與產科雜誌*, 19:53-54, 2002。
4. S. Kennedy, A. Bergqvist, C. Chapron, T. D'Hooghe, G. Dunselman, R. Greb, L. Hummelshoj, A. Prentice, E. Saridogan. *ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of*

- endometriosis. *Hum. Reprod.*, 20:698-704, 2005.
5. The ESHRE Guideline on Endometriosis 2008. <http://guidelines.endometriosis.org/>
 6. P. Vercellini, E. Somigliana, P. Vigano, A. Abbiati, R. Daguati, P.G. Crosignani. Endometriosis: current and future medical therapies. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.*, 22:275-306, 2008.
 7. R. Seracchioli, M. Mabrouk, L. Manuzzi, C. Vicenzi, C. Frasca, A. Elmakky, S. Venturoli. Post-operative use of oral contraceptive pills for prevention of anatomical relapse or symptom-recurrence after conservative surgery for endometriosis. *Hum. Reprod.*, 24:27, 29-35, 2009.
 8. 陳立德、陳榮洲、陳建霖，中醫婦科學，弘祥出版社，台中，p. 175，2006。
 9. 魏紹斌、曹亞芳，從“濕熱瘀結”論治子宮內膜異位癥探討，中國中醫基礎醫學雜誌，12:757-759，2006。
 10. 黃艷輝、司徒儀，從《婦人大全良方》看子宮內膜異位癥的病機與治療，河南中醫，26:19-21，2006。
 11. 曾誠、陳寶瑩、陶莉莉、李坤寅，子宮內膜異位癥從瘀論治，中醫學報，25:437-438，2010。
 12. 周彥均、陳建霖、謝佳蓉、吳宜鴻、高銘偵、廖芳儀、沈建忠，龍膽瀉肝湯加減治療子宮內膜異位癥痛經的臨床運用探討，成都中醫藥大學學報，30:9-15，2007。
 13. 常青雲、何貴翔，從瘀探析子宮內膜異位癥的中醫病因病機，中醫藥信息，28:3-5，2011。
 14. 趙紅艷、劉金星，從痰瘀論治子宮內膜異位癥，遼寧中醫藥大學學報，12:154-155，2010。
 15. 陳潮祖，中醫治法與方劑，人民衛生出版社，北京，pp. 802-803，1994。
 16. 李曉麗、崔曉萍，桂枝茯苓丸治療子宮內膜異位癥探析，現代中醫藥，30:34-35，2010。
 17. 葉玉妹、蔡小蓀活用桂枝茯苓方治療婦科癥瘕經驗，中醫文獻雜誌，25:36-38，2007。
 18. 王綿之，王綿之方劑學講稿，人民衛生出版社，北京，pp. 102-104，2005。
 19. Cheng YM, Wang ST, Chou CY. Serum CA-125 in preoperative patients at high risk for endometriosis. *Obstet. Gynecol.*, 99:375-380, 2002.
 20. 吳躍軍、劉淑杰、姚莉，中藥綜合治療子宮內膜異位癥患者血清CA125的療效評價，中醫學報，25:1181-1183，2010。
 21. 李小平、林舒、蘭巧英，疏肝理氣化痰法治療復發性卵巢子宮內膜異位囊腫臨床觀察，光明中醫，26:1364-1366，2011。
 22. 王艷秋、王丹，子宮內膜異位癥術后痛經的中藥治療，中華中醫藥學刊，25:859-860，2007。
 23. 趙虹、張姪珍，中藥周期性續慣治療對子宮內膜異位癥盆腔鎮痛作用，浙江中醫藥大學學報，31:472-473，2007。
 24. 王剛，子宮內膜異位癥不孕的保守手術治療策略，實用婦產科雜誌，24:584-587，2008。
 25. 顧姣、趙可寧，補腎調周法治療子宮內膜異位癥研究，吉林中醫藥，31:119-121，2011。
 26. 宋清霞，中藥補腎調周法治療子宮內膜異位癥療效觀察，牡丹江醫學院學報，26:25-26，2005。

RECURRENCE OF ENDOMETRIOMA AFTER SURGICAL TREATMENT TREATED WITH TRADITIONAL CHINESE MEDICINE – A CASE REPORT

Chia-Ying Lee¹, Lun-Chien Lo¹, Cih-Rong Wu², Wun-Jyuan Chen^{1,*}

¹*Department of Chinese Medicine, Changhua Christian hospital, Changhua, Taiwan*

²*DA DA Chinese Medicine Clinics, Taichung, Taiwan*

(Received 29th February 2012, accepted 14th August 2012)

This 45 y/o female who had right lower abdominal dull pain and abnormal vaginal bleeding visited Obstetrics and Gynecology OPD clinic in 2005. She had had myomectomy and left ovarian cystectomy because Multiple uterine myoma was diagnosed. She was experienced hot flashes and menopause during postoperative medication. In 2009, because the recurrence of ovarian endometrioma, laparoscopic left partial oophorectomy was performed. In 2010, posterior uterine myoma and right ovarian endometrioma was suspected. She suffered from fatigue, right lower abdominal dull pain, backache, and insomnia. Based on the patient's condition, the method of relieving Qi Stagnancy in Liver, promoting blood circulation and removing blood stasis, clearing Heat and eliminating Dampness, and nourishing yin was prescribed throughout the whole treatment period, and herbal remedies such as Jiawei Xiaoyao San, guizhi fuling wan, and longdan xiegan Tang was prescribed. The herb of nourishing yin, tonifying the kidney, tranquilizer, and analgesia was applied during the treatment period. After nearly 6 months of Traditional Chinese medicine treatment, the patient's serum CA-125 level was substantially decreased and the size of right ovarian cyst was gradually reduced. The result suggested us confidently that the Traditional Chinese medicine would provide better medical care for recurrence of endometrioma after surgical treatment.

Key words: Endometrioma, CA125, traditional Chinese medicine, case report

*Correspondence to: Wun-Jyuan Chen, Department of Chinese medicine, Changhua Christian hospital, No 135, Nanxiao St., Changhua City, Changhua County 500, Taiwan, Tel:+886-4-7238595 ext. 4026, E-mail: 129123@cch.org.tw

