香港汪慧敏教授辨治「朱古力瘤」經驗論析

Discussion on the differential treatment of chocolate cyst of ovary by Professor *WANG Huimin* in Hong Kong

陳抗生 *CHAN Kongsang*

（香港中醫雜誌編輯委員會）

[摘要] 朱古力瘤是子宮內膜異位症引起的囊腫，香港汪慧敏教授治療本病頗有經驗與心得，他首先論析本病的病機，認為本病屬於中醫「癥瘕」範疇，因離經之血即瘀血蓄積於胞宮所致，提出以活血化瘀，化濕清熱，軟堅散結為治則，選用自擬的「桂莪內異消」結合針灸治療，並作典型病例介紹，可獲佳效，值得推薦。

[關鍵詞] 朱古力瘤；子宮內膜異位症；名醫經驗；汪慧敏

「朱古力瘤」是子宮內膜異位症引起的囊腫，由於子宮內膜不正常地長於卵巢表面，仍然週期性增厚及脫落，時間一久因積血形成深紫紅色的血瘤，故被稱為「朱古力瘤」。在香港，約10~15%的生育年齡女性有子宮內膜異位症，當中約15%受朱古力瘤困擾。若治療不當或置之不理，可導致不育情況，也有機會出現滲漏、扭轉、破裂等併發症，引起劇痛，需要緊急手術。汪慧敏教授治療本病頗有心得，療效卓著，他是全國第四批老中醫專家學術經驗繼承人，何氏婦科第五代傳人及何氏婦科香港工作站負責人，原香港中醫學會會長，醫學博士，香港著名中醫婦科專家，臨證經驗豐富，頗受業界敬重，本文特把汪教授對朱古力瘤辨治經驗與論析給予整理與分述，供同道分享。

1　朱古力瘤的病機論析

朱古力瘤是子宮內膜異位症（簡稱內異症）一種常見體徵，由於經期脫落的子宮內膜種植在卵巢表面，這種移位（或異位）子宮內膜具有活性，在卵巢荷爾蒙的刺激下，每月週期性出血，日積月累形成囊腫並造成卵巢增大，因積血呈深紫紅色如朱古力故叫朱古力囊腫或朱古力瘤。汪教授指出，子宮內膜異位症約佔育齡婦女的10%；粗略估計全球約有1.76億婦女患有此病。因內膜異位症朱古力瘤病灶隨着時間增加而增大，漸漸侵蝕到正常組織並直接影響到卵巢功能，加上內異症本身有增生，浸潤，轉移，復發等，會影響到生育，造成不孕和劇烈痛經。朱古力瘤過大時（一般超過4公分）容易造成扭轉或破裂，需要手術治療。因手術治療復發率高，而且容易造成盆腔黏連。卵巢朱古力瘤手術更是造成卵巢儲備功能減退和卵巢低反應的重要原因，控制縮小或消除朱古力瘤病灶，減少手術或手術次數，預防手術後病灶復發或增大等，都是非常有意義的治療，尤其對未婚未育婦女為她們贏得更多生育時間。

本病屬於中醫「癥瘕」範疇，古代早有「離經之血即瘀血蓄積於胞宮」的記載，於二千多年前《金匱要略》已精準地把它稱之為「癥病」。汪博士認為，朱古力瘤是因瘀血和身體內外之濕濁、邪熱交感，日久瘀、痰、濕、熱互相膠結，阻滯蓄積於胞宮，形成婦科「癥瘕」，治則應為「活血化瘀，化濕清熱，軟堅散結」。汪慧敏教授一直從事子宮內膜異位症治療，從臨床實踐總結出治療朱古力瘤經驗方「桂莪內異消」，此方已經在臨床運用二十餘年，專門用於控制朱古力瘤的增大，特別用於4公分以上的朱古力瘤，對內異症痛經、月經不調，手術後復發的黏連包塊等也有良好治療預防作用。在治療中也常常結合針灸治療，經長期臨床觀察，應用汪教授自擬方「桂莪內異消」結合針灸治療，療效滿意，深受業界敬重和患者擁戴，值得推薦。

2　桂莪內異消的臨床應用與論析

「桂莪內異消」由桂枝5g，茯苓12g，丹皮12g，赤芍12g，莪朮10g，三棱10g，龍血竭3g，浙貝10g，昆布10g，牡蠣15g，皂角刺10g，紅藤15g，山楂12g，雞內金10g，制香附10g組成。汪教授指出，方中桂枝、茯苓、丹皮，芍藥是出自《金匱要略》的桂枝茯苓丸的主要藥物，其藥性化瘀而不傷正，散結而不耗血，為活

香港中醫雜誌會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

血化瘀，消癥散結的有效方劑。其中桂枝溫通血脈，和丹皮配伍能去惡血；茯苓健脾益氣，滲利濕濁；赤芍化瘀清熱，調和營血。相互配合可以有效治療「癥瘕」類疾病，故對子宮內膜異位症朱古力瘤有佳效。若患者舌質紅，內熱明顯者，應去掉桂枝。汪教授認為，朱古力瘤常需歷經數年而成，包膜厚裹堅韌不能急攻，只宜緩緩消散。因此，加入莪朮、三棱可以增加化瘀散結力量，因兩藥性微溫，可應用予治療女子瘀血，配合得當無峻烈傷正之虞。汪博士再指出，方中龍血竭為百合科龍血樹的樹脂，具有活血化瘀消腫，止痛散結、止血生肌等諸多功效，近年來專門用來治療子宮內膜異位症，臨床經驗證明，單味也有效，如中成藥龍血竭膠囊，一般用3克。方中重點取其「化膜」作用，通過控制子宮內膜出血增生來遏止朱古力瘤增大，對於月經過多疼痛也有治療作用。經現代研究證實，龍血竭具有抑制血栓形成，改善微循環，作用和阿司匹林相近，並有消炎止痛作用，非常契合本病病機；方中浙貝、昆布、牡蠣、皂角刺，可增強軟堅散結力量，其中浙貝苦寒偏清熱化痰，散結消癰；昆布有時和海藻一起或交替運用，再加牡蠣，這三味藥都是取鹹能散結的作用；皂角刺辛溫鹹有拔毒消腫，經現代研究有抗血栓、抗纖維化作用。汪博士強調，本人一直把它作為炮甲片代用品，廣泛用於癥瘕和包塊，常起到散結消腫作用；紅藤清熱解毒，活血止痛，善清下焦濕熱瘀滯，是治療婦科炎症常用藥，廣泛用於婦科炎症包塊性疾病和朱古力瘤，一直為很多醫家推崇，口服或灌腸均可。根據文獻報道，紅藤對子宮內膜異位症引起的疼痛有效率在90%以上，並有實驗證實紅藤通過抑制間質細胞的增殖、促進間質上皮轉化，從而抑制異位內膜包囊的形成而達到讓子宮內膜異位包囊變薄的作用，若協同運用可以消散朱古力瘤的作用；山楂有擴張血管作用，經現代藥理學研究證明，山楂內的黃酮類化合物及其提取物對抑制體內癌細胞生長、增殖和浸潤轉移均有一定的作用。山楂尚有消肉食作用，在婦科常用來化膜，就是減薄子宮內膜厚度，在膜樣痛經和子宮內膜不典型增生中常用。汪教授臨證經驗告訴我們，山楂、莪朮、紅藤三藥合用能夠抑制內膜生長，減少子宮內膜厚度作用，是縮小朱古力瘤的重要配伍；雞內金可保護腸胃，並有消滯作用；制香附理氣解鬱，調經止痛。汪教授指出，在配伍中減少大劑量活血藥對胃腸道刺激，很有必要。大量臨床病例實踐證明，「桂莪內異消」全方諸藥合用，可有效控制朱古力瘤的增大，服用一個半月到二個月，一些患者朱古力瘤體積達到控制，不再變大；堅持服用三到六個月，一些患者朱古力瘤可顯著縮小甚至消失，期間也配合針灸治療，飲食上除了忌食生冷，也告誡不吃含有雌性荷爾蒙食物如血蛤膏，燕窩、紫河車、蜂皇漿，少食膠原蛋白如花膠、及人工飼養的雞，常可獲驗效。

3 典型病例

患者Y小姐，年齡31歲，2021年11月5日初診。因反復痛經8年，有進行性加重，每次月經來潮服用止痛片6到8粒，末次月經2021年10月22日，月經量偏多，顏色偏暗，有血塊，平常睡眠一般，飲食二便無殊，舌深紅，苔薄，脈弦，患者自訴一周前（10月29日）經超聲波診斷，發現左側卵巢有6.23×4.32×3.83cm朱古力瘤，西醫建議盡快手術摘除。因患者媽媽建議轉中醫診治，經中藥初診得知患者有結婚對象，估計二年後才結婚。患者深知朱古力瘤手術後可反復復發，因多次手術，可導致術後黏連很難懷孕；卵巢因受手術影響，使功能下降，IVF也很難成功，故希望中醫保守治療。因為她看到很多資料朱古力瘤手術後三到六個月是容易懷孕的時間，過了這段時間懷孕比較困難，會面臨復發等問題。經汪博士幫助患者分析病情，告誡朱古力瘤這麼大隨時有破裂風險。因患者的CA125是43，也屬於安全範圍，故給予中藥「桂莪內異消」，由於患者有內熱，不用桂枝，方用茯苓12g，丹皮12g，赤芍12g，莪朮10g，三棱10g，龍血竭3g，浙貝10g，海藻15g，昆布15g，牡蠣15g，皂角刺10g，紅藤15g，蒲公英15g，山楂12g，雞內金10g，制香附10g。並加針灸曲池、支溝、天樞、氣海、中極、三角灸、水道、足三里、地機、豐隆、三陰交、太沖、次髎、中髎，患者一周二次治療，在治療期間，患者於11月20日月經來潮，痛經明顯改善；之後中藥以「桂莪內異消」為主，根據月經週期及變化隨症加減，如月經期間，中藥加蒲黃、五靈脂、延胡索等止痛藥；經期間針灸加強止痛穴位關元、次髎、足三里的刺激強度，經治療三個月後患者痛經已經完全消失，月經量和顏色也趨向正常。半年後於2022年4月20日複查超聲波，左側朱古力瘤4.42×4.12×3.3cm。說明朱古力瘤有明顯縮小，此時她的西醫婦科醫生也不再強烈

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

反對她堅持看中醫。繼續治療，中藥改為一周三劑，針灸堅持一周二次，又於2022年11月24日複查超聲波，左側朱古力瘤3.85×3.61×2.93cm。患者自覺病情穩定，因籌辦婚禮，停服中藥，只是每周針灸一次。到2023年5月19日複查超聲波，左側卵巢朱古力瘤大小為2.36×2.49×1.65cm，西醫觀察到中醫的顯著療效，決定取消手術建議。該典型病例說明，內服「桂莪內異消」加針灸治療朱古力瘤療效確切，值得推薦。

4 小結

「朱古力瘤」是子宮內膜異位症引起的囊腫，也是子宮內膜異位症一種常見體徵，本病屬於中醫「癥瘕」範疇，古代早有「離經之血即瘀血蓄積於胞宮」的記載。汪博士認為，朱古力瘤是因瘀血和身體內外之濕濁、邪熱交感，日久瘀、痰、濕、熱互相膠結，阻滯蓄積於胞宮，形成婦科「癥瘕」，故提出「活血化瘀，化濕清熱，軟堅散結」為主要治則。應用自擬方「桂莪內異消」結合針灸治療，經大量臨床病例實踐及典型病例舉隅證明，「桂莪內異消」全方諸藥合用，可有效控制朱古力瘤的增大，療效確切，值得推薦。

（編委：周叔英審校2023.07.29）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved