朱古力瘤中醫藥治療進展

Progress on the treatment of chocolate cyst with Chinese medicine

彭 波 *PENG Bo*

（香港浸會大學中醫藥學院中醫臨床教授　臨床醫學博士）

[摘要] 朱古力瘤是臨床較為常見的疾病，許多患者深受其害。本文試對中醫藥治療朱古力瘤做一綜述。文章從病因病機、傳統治法、治法研究等各個方面，均做了綜述，希望讀者能管中窺豹。

[關鍵詞] 朱古力瘤；中醫藥治療；進展；綜述

朱古力瘤（Chocolate Cyst），又稱為子宮內膜瘤或子宮內膜異位囊腫，中醫屬於「痛經」、「癥瘕」、「腸覃」「月經不調」、「不孕」等範疇，是一種子宮內膜異位症的病變。一般認為它由子宮內膜的組織組成——因經血倒流或內膜組織無端在子宮以外的腹部位置著床（子宮內膜異位）而成的囊腫。由於子宮內膜瘤裏的積血呈深棕色，所以稱為朱古力瘤。患者出現臨床症狀。一般多在育齡期；病發位置可在輸卵管、卵巢、膀胱、腸道表面和腹膜等，會引起各樣痛症、不育，有時甚至會演變為癌症。

目前現代醫學僅能能緩解症狀，而且復發率比較高，手術後1~5 年內出現復發佔30%左右[1]。中醫藥對朱古力瘤的治療，具有一定的療效，現試作一綜述。

1　病因病機

1.1 血瘀

雷磊[2]認為卵巢朱古力囊腫患者多因先天不足氣候變化，風寒濕邪內侵、情志因素，房勞所傷，飲食失宜，導致臟腑功能失調，氣機不暢，瘀血內阻，痰濕凝滯等，根本病機為以瘀為本、虛瘀交錯，主要病機為腎虛血瘀、氣虛血瘀、寒凝血瘀、氣滯血瘀、痰熱瘀結。

郭榮[3]認為本病病機是多種致病因素導致沖任瘀阻，氣血運行不暢，胞宮經血流通受阻，沖任失調。治宜活血化瘀，散結止痛為主。匡繼林[4]認為主要病機是瘀血內阻，因經期產後胞脈空虛，餘血未盡之際，房事不節，或寒熱濕邪等外邪侵襲，凝滯氣血；或情志所傷，臟腑功能失常，使瘀血留滯于沖任，沖任不暢，胞脈瘀積日久，漸成癥疾。本病病位在沖任胞宮，病性屬實，總屬血瘀之癥瘕。

1.2 本虛標實

孫可豐[5]認為朱古力囊腫多為本虛標實、虛實夾雜之證，而現代女性的中醫辨證主要以肝鬱腎虛血瘀為主，肝鬱腎虛為其本，血瘀為其標。異位的子宮內膜在卵巢上蓄積導致朱古力囊腫出現下腹部墜脹，因「離經止血」易於凝結，則易引起盆腔內器官和組織的廣泛粘連，造成炎症的反復感染，影響卵子與精子的結合。認為發展的內在基礎是正氣虧虛，而氣滯血瘀、濕熱蘊結、痰濁凝聚均是成病的重要病機。米子良[6]認為病機特點為本虛標實，虛實夾雜，雖其致病因素頗多，但最終可歸結為沖任受阻，氣血失調，而致瘀血痰水互結，久積而成癥瘕。

2　臨床研究

2.1 化瘀法

陳芳[7]應用少腹逐瘀湯加味治療卵巢朱古力囊腫47例，組方為：小茴香2g，乾薑3g，延胡索10g，當歸12g，川芎10g，官桂3g，赤芍15g，蒲黃10g，炒五靈脂10g，香附10g，烏藥10g。上方1劑，水煎成400毫升，分2次溫服，月經期不停藥。治療結果顯示為93.61%。研究表明少腹逐瘀湯加味治療卵巢朱古力囊腫效果顯著。吳玉華等[8]使用桂枝茯苓丸聯合地屈孕酮治療子宮內膜異位症患者33例，總有效率為96.97%，高於僅使用地屈

香港針灸中醫學會 版權所有 Copyright HKCCM All Rights Reserved

孕酮片治療組75.00%，臨床療效較好，可更有效 地降低性激素水準，抑制子宮內膜細胞增生，還可降低疾病復發率，提高妊娠率，且安全性較高。

2.2 溫腎暖肝法

王莉等[9]對96例朱古力瘤患者隨機分為對照組和觀察組各48例，對照組給予常規西醫治療，觀察組加用溫腎暖肝消癥湯治療，溫腎暖肝消癥湯組方：烏藥、川芎、川牛膝、莪朮、薑黃各15g，紅藤、元胡、郁金各10g，吳茱萸、肉桂、小茴香、沒藥各6g；每日1劑，分早晚兩次服用，經期不停服。兩組患者均持續治療12周。結果：觀察組和對照組患者療效分別為87.50%和70.83%，差異有統計學意義（P < 0.05），表明暖肝消癥湯治療OEC療效確切，能夠有效緩解患者症狀、縮小囊腫，改善病灶纖維化狀況。

趙曉靜等[10]納入116例腎虛血瘀證卵巢朱古力囊腫，採取亂數字表法將患者分組，對照組患者給予腹腔鏡剝除術治療，手術完成後首次月經來潮時肌注曲普瑞林；觀察組患者在對照組治療基礎上聯合益腎疏肝方治療，組成如下：山茱萸20g，巴戟天20g，淫羊藿20g，狗脊20g，覆盆子20g，生杜仲15g，柴胡15g，郁金15g，香附15g，荔枝核10g，磨鼈草10g，水煎煮，取藥汁300mL，于患者月經乾淨後，每日早中晚服藥，各100mL，連續服藥6個月。結果顯示3個月後，觀察組及對照組患者疾病復發率及妊娠率均為0.00%（P > 0.05）；治療6個月後，觀察組患者疾病復發率為0.00%低於對照組（10.34%，6/58），妊娠率為6.90%（4/58）高於對照組（0.00%），P < 0.05。研究認為益腎疏肝方結合曲普瑞林治療腎虛血瘀證卵巢朱古力囊腫臨床療效佳，患者疼痛緩解，卵巢功能改善，併發症率低，安全性高，可一定程度降低疾病復發率，提升妊娠率，值得推廣及應用。

劉思邈等[11]將95例符合診斷標準的腎虛血瘀證卵巢朱古力囊腫患者隨機分為對照組、治療組1和治療組2。所有患者均給予微波治療，對照組在此基礎上予孕三烯酮片口服治療，2次/周，2.5mg/次；治療組1在對照組的基礎上予婦炎靈3號保留灌腸；治療組2在治療組1的基礎上予益腎疏肝方加減，治療時間均為3個月。婦炎靈3號保留灌腸，方藥組成：丹參、敗醬草、三棱、莪朮、皂刺、川芎、紅藤、赤芍、當歸、黃柏、甲珠，以上中藥由黑龍江中醫藥大學附屬第一醫院煎藥局水煎，200mL/劑，100mL/袋，1袋/日，睡前排空大便後保留灌腸1次。灌腸結束後，進行微波治療。治療組2：在治療組1的基礎上，於月經淨後開始，予益腎疏肝方加減口服，方藥組成：山茱萸、生杜仲、淫羊藿、狗脊、覆盆子、巴戟天、柴胡、郁金、香附、茯苓、荔枝核、王不留行，以上中藥由黑龍江中醫藥大學附屬第一醫院煎藥局水煎，200mL/劑，100mL/袋。1劑/日，早晚飯後各1袋。各組療程均為3個月。結果對照組、治療組1、治療組2總有效率分別為74.19%、83.33%、90.32%，治療組1 顯著優於對照組（P<0.05），治療組2明顯優於治療組1（P<0.05）；治療後3組中醫症候積分、血清CA125、CA199水準、囊腫最大徑線與治療前比較，差異有統計學差異（P < 0.05），且治療組2顯著優於對照組與治療組1(P < 0.05)。研究認為益腎疏肝方聯合灌腸和微波治療可明顯改善腎虛血瘀證卵巢朱古力囊腫的臨床症狀，改善血清CA125和CA199水準及卵巢朱古力囊腫大小。

2.3 清熱利濕法

徐美炎等[12]採用補腎祛瘀清熱利濕中藥，基本方組成：蒼朮20g，忍冬藤30g，魚腥草30g，貓爪草20g，皂角刺12g，威靈仙20g，五靈脂10g，蒲黃10g，炙乳香6g，炙沒藥6g，桂枝6g，知母10g，黃柏6g，淮山藥10g，制半夏6g，青皮6g，豬苓10g，茯苓10g，六一散（包）30g。服法：選用江陰天江藥業有限公司生產的中藥配方顆粒， 每日1劑，溫開水沖服，分早、中、晚3次於飯後半小時內頓服。治療卵巢朱古力囊腫35例。結果總有效率94.29%。2組總有效率比較有顯著性差異（P<0.01）。補腎祛瘀、清熱利濕法治療卵巢朱古力囊腫具有較好的臨床療效，且運用方便，副作用小，值得臨床參考使用。

3 專家特色

3.1 補虛祛瘀

雷磊[2]宗《血證論》所說：「故凡血證，總以祛瘀為要。」以消補兼施立法，治以補虛祛瘀為主，輔以行氣、化痰、軟堅散結消腫、祛濕、補氣之中藥，常以中藥口服+中藥保留灌腸+中藥外敷多種治療方法綜合治療，並在月經期順應月經的週期變化進行調理。治療過程中囑患者清淡營養飲食，忌食油膩、肥甘、辛辣刺激等發

Copyright ©2021 中醫藥會 版權所有 All Rights Reserved

物，有備孕要求的，通過調整月經週期建立規律月經後，定期監測卵泡發育，適時同房，提高受孕機率。其常用口服中藥方：鹿角霜10g，骨碎補10g，露蜂房10g，乳香12g，沒藥12g，狗脊10g，延胡索10g，川楝子10g，五靈脂10g，蒲黃12g，三棱10g，莪朮10g，桂枝12g，夏枯草10g，紫石英10g，赤芍10g，土鼈蟲12g，黃芪10g，黨參10g，陳皮6g，炮穿山甲6g。

劉思邈等[13]對王秀霞教授治療卵巢朱古力囊腫的有效方劑，利用集合視覺化分析其藥規律，結果發現王秀霞教授治療朱古力囊腫常用茯苓、夏枯草、杜仲、柴胡、山茱萸、香附、覆盆子、巴戟天、淫羊藿、狗脊、郁金、荔枝核、王不留行、浙貝母、牡蠣等藥物。茯苓、杜仲、香附、覆盆子、巴戟天可能是王秀霞教授臨床上治療本病的常用藥物組合。王教授治療卵巢朱古力囊腫謹守「正虛邪實」的本質，在益腎疏肝的基礎上，輔以化瘀、消癥之品，充分體現了「益腎疏肝為主兼顧化瘀消癥」的學術思想。

3.2 化瘀散結

郭榮[3]在臨床上多採用活血化瘀、散結止痛法，予中藥內服，配合自製消癥散外敷，內外合治，對促進子宮內膜脫落及黃體生成、恢復排卵期、緩解疼痛痙攣有較好療效。常用內服方藥：當歸15g，丹參30g，香附15g，桃仁15g，紅花15g，路路通15g，柴胡10g，皂角刺15g，益母草30g，生甘草6g。每天1劑，水煎，分兩次服，月經來潮時開始服用，14天為1個療程，連服3個療程。

匡繼林[14]治療上採用活血化瘀、消癥散結，自擬「消癥方」為主方，基本藥物有丹參、當歸、川芎、赤芍、三七、水蛭、土鼈蟲、莪朮、川牛膝、山楂、路路通、黨參、雞內金等。

3.3 理氣調經

孫可豐[15]，以「攻補兼施」為治療原則，臨床上大多患者因工作忙碌等原因常選用易於服用及攜帶方便的中成藥丹莪婦康煎膏，其成份為：莪朮、滇柴胡、紫丹參、當歸、三七、延胡索、赤芍、三棱、香附、甘草，主要具備了活血化瘀、疏肝理氣、調經止痛、軟堅化積的功效，尤擅治療婦女瘀血阻滯所導致的癥瘕積聚等。

4 中藥敷貼法

4.1 中藥敷貼法

羅中秋[16]用中藥敷貼法治療本病21例，敷貼由丹參、桃仁、赤芍、穿山甲、雞血藤各10克，水蛭6克組成。共研末，加食醋拌勻，調成稠膏狀，做成藥餅， 敷貼少腹部，蓋上紗布，再用繃帶或膠布固定，並以熱物熨15分鐘。每24小時加醋適量調和1次，3天換藥1次，經期停用，3個月為1療程。一個療程後，經B超複查，如未愈可繼續第2療程。治癒19例，無效2例；其中1療程治癒者12例，2~3療程療程治癒者7例。

萬力雲[17]採用中藥外治法進行治療，組方佳枝、柴胡、香附、當歸、紅花、川芍、益母草、茯苓、大黃、連翹、牡蜘粉、三七粉等15味藥。 藥物配製：將方中藥物除牡蜘粉、三七粉外，混合水浸煎煮三遍，每遍均於煮沸後再文火煎50分鐘，然後過濾去渣沉澱，再過濾去細渣，取上清液再煎煮濃縮（注意要不停地攪拌以免煎焦）濃縮至糊狀後，自袱冷卻至40℃ 以下， 再加入牡蜘粉及三七粉， 同時加入適量蜂蜜，按一個方向充分攪拌均勻即可貼用。每劑可貼用20次。用法於夜晚睡前，先將現制好的膏藥薄而均勻地塗抹在10平方釐米見方的棉紙上，然後貼於下腹患側卵巢部位，雙側患病可同時貼，再覆蓋紗布，用膠布固定即可。24小時後揭下，每間隔48小時再續貼。貼前要用溫水將局部皮膚擦淨，以增加其通透性。每月10貼，每兩月為一療程。結果發現囊腫直徑平均每月可縮小約1釐米，並未見異常反應，患者樂於接受。

4.2 中藥直腸滴入療法

匡教授[4]中藥直腸滴入治療方藥以活血化瘀、清熱解毒為主，主要用藥：蒲公英30g，大血藤30g，雞血藤30g，厚朴10g，敗醬草30g，虎杖30g，白花蛇舌草30g，土茯苓30g。中藥直腸滴入用法：將灌腸中藥濃煎為100mL，待溫熱後經注射器注入直腸，保持30~40min後排出。月經乾淨2日後開始使用，連續使用以10日為一個療程。

4.3 熱敷

匡教授[4]中醫定向透藥療法（即對下腹部進行熱敷）多靶點治療。中醫定向透藥的藥物組成：千年健6g，

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

羌活6g，紅花6g，當歸12g，白芷6g，皂角刺12g，桑寄生12g，續斷12g，乳香10g，沒藥10g，血竭6g，艾葉250g，透骨草250g，香加皮12g，花椒6g 。中藥定向透藥療法需將藥物用紗袋包好後隔水蒸熱，溫度造宜下放至下腹部，再用紅外線理療儀照射腹部，保持30分鐘。月經乾淨2日後開始使用，連續使用以10日為一個療程。

4.4 艾灸

韓慧等[18]聯合中藥治療單 純性卵巢囊腫，將35例患者隨機分為艾灸組18例和熱敷組17例，兩組均給予桂枝茯苓丸口服。艾灸組加懸灸關元、氣海、子宮、豐隆、三陰交，每個穴位20分鐘，經期不灸；熱敷組用炒粗鹽熱敷小腹，20分鐘每天，經期不敷，

1個月為一療程，共兩個療程。結果 總有效率艾灸組為83.3%、熱敷組為70.6%，差異有統計學意義（P < 0.05）。隨訪3個月，隨訪期內要求患者繼續艾灸、熱敷，結果復發率艾灸組為6.7%、熱敷組為25.0%，差異有統計學意義（P < 0.05）。

5 小結

近年來中醫對朱古力瘤的病因及治療方法的認識不斷的深入，研究也取得了一定的成績。治療上主要是疏肝補腎、理氣散結，化瘀消癥等。治療方法不單一，多採用綜合治療，如中藥內服、針刺、艾灸、敷貼等療法。但缺少統一的辨證分型和科學的研究方法，令中醫藥治療朱古力瘤的認識沒有更大的體現。將來的研究，應重點放在辨證分型和研究方法的科學化方面[19] ，并有章可循。

參考文獻：

[1] 呂愛平 ，卞兆祥 ，彭波.2019冠狀病毒病醫案選粹. 香港：中華書局（香港）有限公司， 2023.100

[2] 陳利芳，雷磊.雷磊教授治療卵巢巧克力囊腫經驗撷要.中醫藥導報，2014,20(16):98-9

[3] 付雪，郭榮. 郭榮教授治療巧克力囊腫經驗.湖南中醫雜誌，2013,29(1):28-32

[4] 黃紫純，匡繼林，李萍. 匡繼林教授治療卵巢巧克力囊腫經驗.湖南中醫藥大學學報，2020,40(6):705-708

[5] 董鑫宇，徐慧敏，孫可豐. 孫可豐教授運用丹菺婦康治療巧克力囊腫經驗舉隅.內蒙古中醫藥，2024,43 (9):67-69

[6] 張志芳，師建平，史聖華.米子良運用「治未 病」思想分期論治良性卵巢囊腫經驗.中醫 雜誌，2022,63(3):216-219

[7] 陳芳.少腹逐瘀東加味治療卵巢巧克力囊腫47 例. 吉林中醫藥，1994,2:28.

[8] 吳玉華，羅小琴，童志琴.桂枝茯苓丸聯合地屈孕酮治療子 宮內膜異位症的臨床療效及安全性.臨床合理用藥，2023,16(6):131-133

[9] 王莉1，呂遊2，張作芹. 溫腎暖肝消癥湯治療卵巢巧克力囊腫纖維化療效觀察. 四川中醫，2021,39(11):177-180

[10] 趙曉靜，肖紅.益腎疏肝方結合曲普瑞林治療腎虛血瘀證卵巢巧克力囊腫臨床療效及安全性研究.中華中醫藥學刊，2020,38(11):16

[11] 劉思邈，左冬冬，郭 瀅等.益腎疏肝方聯合灌腸和微波治療腎虛血瘀證卵巢巧克力囊腫. 吉林中医药, 2019,39(09):1198-1201

[12] 徐美炎，曹毅君.中藥治療卵巢巧克力囊腫35 例臨床觀察.江蘇中醫藥，2012,44(12):41-42

[13] 劉思邈，韓鳳娟，範楨亮，孫志文，李建民，李孟. 基於集合視覺化分析名老中醫王秀霞教授治療卵巢巧克力囊腫患者的用藥規律.世界中醫藥，2024,19(13):1993~2003

[14] 黃紫純，匡繼林，李萍. 匡繼林教授治療卵巢巧克力囊腫經驗.湖南中醫藥大學學報，2020,40(6):705-708

[15] 董鑫宇，徐慧敏，孫可豐. 孫可豐教授運用丹菺婦康治療巧克力囊腫經驗舉隅.內蒙古中醫藥，2024,43 (9):67-69

[16] 羅中秋. 中藥敷貼法治療卵巢巧克力囊腫21例.新中醫，1994,3:50

[17] 萬力雲. 卵巢巧克力囊腫外治初探.甘肅中醫學院學報，1996,3(1):49

[18] 韓慧，吳小瑩.艾灸聯合中藥治療單純性卵巢囊 腫18例[J].浙江中醫雜誌，2017,52(4): 290

[19] 彭波.流行性感冒的中醫治療優勢.香港中醫雜誌，2020,15(1)::3-6

（編委：嚴新傑審校2025.04.11）

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved