



引言

不知不覺「中醫藥通訊」已出版第六期了。這六期的「引言」都是由我執筆，我以一個外行人身份，原本只計劃寫最初一兩期通訊的「引言」，可是每期拜讀了稿本後，都有點感想很想表達，因此一直堅持至本期。

本期的文章以子宮肌瘤為主題，內容比較學術性，但同時亦十分有趣，於是我一口氣讀完五篇大作，第一個印象是本期通訊的主題相當特別而且吸引，第二個印象是文獻的編排由淺入深，由最初的讀書報告，逐漸引出中西醫合治、到療效的統計，內容豐富而全面。在這裡，我深深認同各位「中醫藥訊」參與者的編輯方向十分正確，短短六期已進步神速。

我提議本通訊應擴展及加入臨床實踐、落實療效的統計及文獻，同時邀請其他有誠意的診所和醫師加入相關研究，以達到大數據證例的結果。當然，做大數據的項目，一定要有精密的計劃，提高準確度，才能達到有科學根據的研究。我們要朝著這個方向，才可以成為一所真正的「教研」診所。

藍義方先生

香港防癆心臟及胸病協會

董事會主席

編輯委員會名單

督印人

藍義方先生

醫務編輯

張亦廷博士

項目統籌

朱遠婷醫師

李樂怡醫師

劉浩基先生

本期作者

鄭漪筠醫師

陳敏瑩醫師

林瑞容醫師

梁懿文醫師

何子殷醫師

免責聲明

本通訊的內容只代表作者的意見，與「香港防癆心臟及胸病協會」無關。如對本通訊的內容有任何疑問，請向相關專業人士查詢。

中醫探討子宮肌瘤的病因病機--鄭漪筠醫師

現代醫學對於女性常發的子宮肌瘤一病的發病機制仍然未明確，而中醫認為子宮肌瘤屬於“癥瘕”範疇。此病病位在胞宮，與肝、脾、腎三臟以及衝、任二脈密切聯繫。起病初期以實證為主，病程日久，損傷人體正氣，大多轉化成虛實夾雜的證候。^[1]

子宮肌瘤臨床常見的症狀包括月經量過多、下腹疼痛、血塊增加等，與中醫對於「癥瘕」的定義相近。「癥」，指有形及堅硬不移；「瘕」，指無形及可聚可散，好發於人體下焦，與子宮肌瘤病發部位的下腹部胞中相符，而症狀有或痛或脹或滿，甚或出血亦符合。^{[2][3]}由上述可知，本病屬於中醫「癥瘕」之範疇。

明代《景岳全書·婦人規·癥瘕類》提及到：「瘀血留滯作癥，唯婦人有之。其症狀或由經期，或由產後。凡內傷生冷，或外受風寒，或暴怒傷肝，氣逆而血留；或憂思傷脾，氣虛而血滯；或積勞積弱，氣弱而不行。總有血動之時，餘血未淨，而一有所逆，則留滯，日積而漸以成癥矣。」此言論說明氣滯一般由七情內傷所致，並提及癥瘕為主要病因。此外，肝脾功能失調也會導致痰濕形成，痰濕日久化熱，與氣血相結，亦會致癥。此外，婦女經期產後，正氣較為虛弱，若感此時受風寒，則與血相搏，瘀血結於胞宮，日久則衍生疾病。宋代《婦人大全良方》提及到：「婦人腹中瘀血者.....，久而不消，則為積聚癥瘕也。」、「女子以血為本、血以活為用」，以上均說明瘀血是造成本病的關鍵原因。文中提出「無瘀不成癥」，血瘀證貫穿子宮肌瘤的始終。^[4]清代《血證論》記載：「癥者，常聚不散，血多氣少，氣不勝血，故不散」，女子正氣虛弱、氣不攝血、血不循經，積聚成癥，為氣虛血瘀型子宮肌瘤。明代《靈樞·水脹篇》提到：「石瘕生於胞中，寒氣客於子門，子門閉塞，氣不得通，惡血當瀉不瀉，衄以留止，日以益大，狀如懷子，月事不以時下」，女子寒邪入侵，「血受寒，則凝結成塊」，瘀血而致病。明代《景岳全書》曰：「憂思傷脾，氣虛而血滯，.....則留滯日積而漸以成癥矣。」葉天士提出「女子以肝為先天」，全小林認為子宮肌瘤以「鬱」為核心，患者若果情志不暢，肝氣鬱結，則阻滯氣機，血為氣滯，氣滯血瘀，積而成塊。^[5]元代《丹溪心法》中有論：「凡人身上、中、下有塊，多是痰，百病多兼痰者，世所不知也」。說明癥瘕與「痰濕」聯繫密切，女子體濕內蘊，凝聚成痰，痰濕瘀結成癥；而瘀血日久，阻滯氣機，又導致痰濕加重，二者互相影響。^[6]綜上所述，子宮肌瘤的發生主要是局部氣血阻滯壅塞所致，與臟腑經絡功能協調有密切關係。當中氣滯、血瘀、痰濕互結是構成此病之主要病機。

總括而言，中醫重視辨證論治，同為子宮肌瘤，在中醫的角度分成多個證型，患者在疾病早期儘早求診中醫，根據患者具體情況用藥，作整體治療，一方面減緩肌瘤的發展，另一方調理伴隨症狀。患者亦應該根據自身情況注意日常調護，減除病因的發生。

參考資料

1. 羅元愷、曾敬光、劉敏如.中醫婦科學[M].台灣:知音出版社, 2001;382-90.
2. 羅金麗, 顧成娟, 朴春麗. 莪朮、三七、枯礬治療子宮肌瘤經驗——小林三味小方擷萃[J]. 吉林中醫藥, 2020, 40(9): 1140-1142.
3. 陳寧, 周紅光. 中醫藥治療子宮肌瘤的研究進展[J]. 中華中醫藥學刊, 2011, 29(10): 2321-2322.
4. 賴學華. 中醫婦科癥瘕疾病文獻發掘整理研究[D]. 成都: 成都中醫藥大學, 2011.
5. 李冬華, 周杰. 張錫純治療婦科癥瘕理法方藥探析及應用[J]. 中國中醫基醫學雜誌, 2019, 25(10): 1430-1432,1438.
6. 曹俏春. 痰瘀互結型子宮肌瘤婦女治療中運用百消異湯加減的臨床效果探討[J]. 當代醫學, 2020, 26(18): 57-59.

鄭漪筠醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港中文大學中醫全科學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

近代名醫以中藥治療子宮肌瘤概況 – 陳敏瑩醫師

子宮肌瘤在中醫學，可歸納於「石瘕」範疇，至今，中醫治療子宮肌瘤仍遵循《內經·至真要大論》中的「堅者削之，客者除之，結者散之，留者攻之……」原則^[1]，一般而言，瘀血是子宮肌瘤形成的主要原因，因此活血化瘀就成了治療子宮肌瘤的基本方法^[2]。

臨床上常選用一些藥對，比如化瘀與止血的藥配伍，如熟軍炭和炮薑炭配用，一寒一熱，一走一守，是瘀血內滯，崩中漏下的祛瘀止血良藥。又如益母草配仙鶴草，活血止血，動靜結合，是經期臨近，或經行不暢，又恐經事妄行不止，或瘀阻經絡之佳品^[3]。向來，談起子宮肌瘤，不少人自然會聯想起《金匱要略》中的桂枝茯苓丸，視其為子宮肌瘤的專科專藥，其組成為桂枝、茯苓、丹皮、赤芍、桃仁。臨床經常用於治療子宮肌瘤、卵巢囊腫和乳腺增生等多種婦科病。從西醫角度分析此方，研究發現其可以降低女性子宮肌瘤內血清中雌、孕激素，這一點跟其他治療子宮肌瘤的西藥，效果機制是非常相似的，均藉著降低女性的雌、孕激素的水平，控制激素作用，繼而令肌瘤慢慢縮小^[4]。除桂枝茯苓丸外，近代醫家亦自擬不少活血化瘀方劑，比如哈孝廉創立的「消癥丸」，其主要成分有夏枯草、穿山甲、山慈菇、鱉甲、生牡蠣及三棱等，以化瘀消癥、軟堅散結立法組方。又如趙惠芳的「子宮肌瘤方」，其主要藥物有三棱、莪朮、歸尾及丹參等^[5]，可見從古至今醫家對子宮肌瘤的認知均從瘀血出發。

臨床治療上除了分證型以外，近代有不少名老中醫更會按月經周期來分段治療^[6]。以下將會引三位名醫的經驗為例子：

一、龐泮池經驗

龐教授將行經期細分為經行第 1-2 天以及 3-4 天來治療。

1. 經行 1-2 天，量多有塊，小腹疼痛，塊下痛減，脈細，苔薄，舌有紫斑。證屬瘀血初下，氣血受損。治宜益氣養血，化瘀調經。自擬「子宮肌瘤 II 號方」（黨參 9 克、黃芪 9 克、當歸 9 克、川芎 9 克、白朮芍各 9 克、香附炭 9 克、紫石英 12 克、失笑散 12 克[包]），服藥片者，每次 8 片，每日 3 次^[7]。
2. 經行 3-4 天，腹痛已減，塊下亦少，但經量仍多，神疲氣短，乏力。證屬氣血兩虧，沖任不固。治宜益氣養血，以固沖任。自擬「養血止崩 I 煎」（黨參 9 克、黃芪 9 克、白朮芍各 9 克、炮薑 3 克、炙甘草 3 克、阿膠 9 克（烊沖）、艾炭 9 克、當歸 9 克、熟地 9 克、川芎 9 克、紫石英 12 克、花蕊石 9 克、牛角鯁 9 克），每瓶 500 毫升，每次 20 毫升，每日 3 次^[7]。

經淨後，一般沒有特殊症狀，故龐教授認為此階段則以化瘀、消癥、軟堅為主。自擬「子宮肌瘤 I 號方」（白花蛇舌草 30 克、兩面針 18 克、石見穿 18 克、鐵刺苓 30 克、夏枯草 15 克、生牡蠣 30 克、三棱 9 克、莪朮 9 克、黨參 9 克、白朮 9 克、木饅頭 30 克），服藥片者，每次 8 片，每日 3 次^[7]。

另外，龐教授亦提到，倘若年齡已至絕經期，則加清下焦相火之品，如知柏八味丸，促使早日絕經，減少經量^[7]。

二、肖承棕經驗

肖承宗教授根據多年臨證觀察，發現很多子宮肌瘤患者舌黯淡、胖大、有齒痕，脈多沉細，經期時常伴有頭暈無力、小腹下墜、氣短懶言等氣虛之象，故提出子宮肌瘤屬氣虛血瘀者為多^[8]，繼而提出「益氣祛瘀，補消結合」的治療原則，即分為經期和非經期治療，且在不同時期補與消各有側重，標本兼治。

由於子宮肌瘤患者多伴有月經量多或經血淋漓不斷，故行經期治以益氣縮宮、祛瘀止血，兼以軟堅消癥，以補為主，補於消之上，消寓補之中。用藥以「安宮止血丸」（南沙參、太子參、黨參、白朮、枳殼、益母草、生貫眾、煅龍骨、煅牡蠣等）^[9]。

至於非經期時，此期用藥著重於消，寓補於消之中，寓消於補之上。治以活血化瘀、軟堅消癥，兼以益氣，用藥以「肌瘤內消丸」（黨參、桑寄生、生首烏、牛膝、鬼箭羽、急性子、夏枯草、鱉甲、瓦楞子及生牡蠣等）^[9]。

以上藥物分別按一定比例，制成小蜜丸，40 粒為 9g，每次粒，每日 3 次，內服。月經來潮開始服「安宮止血丸」，服至經淨。月經乾淨 3 日開始服「肌瘤內消丸」，服至月經來潮，連續服 3 個月經周期^[6]。

三、羅元愷經驗

羅元愷教授將子宮肌瘤歸納為氣滯血瘀型及痰濕結聚型並分而治之。

針對氣滯血瘀型患者，在行經期間，治宜化瘀止血，佐以酸收軟堅，用「化瘀止血軟堅湯」（益母草 30-40g、崗稔根 40g、桃仁 12g、海藻 20g、續斷 15g、烏梅 10g、荊芥炭 10g、生牡蠣 20g、珍珠母 20g、製何首烏 30g、橘核 15g）；非月經期則以化痰消癥為主，佐以益氣養血，用「化瘀消癥湯」（桃仁 15g、橘核 15g、烏藥 15g、海藻 15g、三棱 10g、莪朮 10g，生牡蠣 20g、珍珠母 20g、黨參 20g、桑寄生 30g、製何首烏 30g、山楂子 15g）^[10]。

另外，針對痰濕結聚型患者，治宜健脾益氣，溫化痰濕為主，佐以軟堅。用「燥濕化痰散結湯」（蒼朮 9g、白朮 15g、橘核 15g、烏藥 15g、桃仁 15g、法半夏 15g、陳皮 6g、茯苓 20g、黃芪 30g、生牡蠣 20g、珍珠母 20g、膽南星 9g）^[10]。

總括而言，雖言瘀血為子宮肌瘤形成的主要原因，然而臨床上卻存在不同證型的患者，故治療上仍須強調辨證論治，隨證施治，發揮中醫的最大特色，即為治有病之人而非治其病。除此之外，亦可根據月經周期來分階段治療，比如經前則著重化瘀消癥散結，行經期間則以補為主，益氣養血調經，繼而取得最大的治療成效。

參考資料

1. 沈仲理. 子宮肌瘤患者必讀[M]. 上海:上海中醫藥大學出版社,1999:51-62.
2. 羅元愷. 羅元愷醫著選[M]. 廣州:廣東科技出版社,1980:54.
3. 莊桂霞. 子宮肌瘤[M]. 中國:上海科學技術出版社,2002:64-65.
4. 王世丹. 子宮肌瘤[M]. 臺北市:羅達文創有限公司,2020:150-151.
5. 王世閻. 子宮肌瘤[M]. 北京:人民衛生出版社,2000:155.
6. 馬大正. 子宮肌瘤診治[M]. 中國:上海科學技術出版社,2006:70-73.
7. 沈麗君,包來發. 婦科名家龐泮池學術經驗集[M]. 中國:上海中醫藥大學出版社,2002:133-134.
8. 王東紅. 尚承棕教授運用對藥治療子宮肌瘤經驗[J]. 吉林中醫藥,2009,29(09):745-746
9. 湯玲,顧慧霞,王鐵峰等. 尚承棕教授治療子宮肌瘤經驗析要[J]. 世界中醫藥,2014,9(06):772-773.
10. 羅頌平,張玉珍. 羅元愷婦科經驗集[M]. 中國:上海科學技術出版社,2005:113-115.

陳敏瑩醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港中文大學中醫學學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

子宮肌瘤的外治法 – 林瑞容醫師

子宮肌瘤是常見的婦科良性腫瘤，中醫學認為本病屬「癥瘕」範疇。目前現代醫學主張手術及激素治療，然而不同程度的毒副作用和併發症，使得中醫藥治療漸受重視。除了內服中藥，亦有為數不少的文獻研究本病的中醫外治法，其臨床上亦能達到消除較小肌瘤或控制肌瘤增大的效果。現將療法概況綜述如下。

1. 針灸

1.1 針刺

以針刺治療少腹積聚早於《素問·長刺節論》已有記載，而《針灸甲乙經》亦提到：「胞中瘕，子門寒，引臍脾，水道主之」，明確提出治療女子胞內瘕聚的針刺部位。

時至今日，研究發現針刺尤適合肌瘤較小又伴有生育要求，或肌瘤術後反覆生長的患者^[1]。截至 2021 年，綜合各數據庫有關針灸治療本病的文獻^[2]，常用穴位依次為子宮、三陰交、關元、氣海、足三里、中極、血海、天樞、太衝、水道。其中最常用的穴對為關元、子宮、三陰交。由於關元屬任脈與肝脾腎經的交會穴，與衝脈相通，是元陰元陽潛藏之所，因此能補腎益精，調理衝任。而子宮位近胞宮，取之可直達病所，活血化瘀。三陰交則承接肝脾腎三經精血，同能調補肝脾腎與衝任，終能令瘀滯通暢，消散癥瘕^[3]。

另參考一項 2002 年的臨床研究^[4]，其按氣滯、血瘀及痰濕證分別行針灸治療。氣滯型選關元，歸來，太衝，足三里及合谷；血瘀型取關元，三陰交，歸來，足三里，血海，膈俞及合谷；痰濕型則用關元，歸來，三陰交，足三里及脾俞；對患者隔天針灸。6 個月後，在 88 例中治癒 71 例，基本治癒 14 例。

現時雖然未有單純針刺方法治療肌瘤的 Meta 分析，但近來曾訪溪等^[5]發現針灸聯合中藥的效果優於單純使用西藥或中藥。除了能有效縮小瘤體，亦能降低治療期間不良反應的發生率，因此相對主張針灸聯合中藥治療。

1.2 灸法

以灸法治療婦人癥瘕也於古籍《備急千金要方》中有記載：「久冷及婦人癥瘕.....灸天樞百壯」，又例如《針灸聚英》提及：「帶下血瘕.....灸關元百壯」皆有明確指導應灸的穴位。而現代研究分別發現直接灸、隔薑灸或溫針灸皆對治療肌瘤甚有裨益。

高靜等^[6]建議針刺後再用直接灸法：於子宮、氣海、關元、八髎、章門、痞根、背俞穴等艾灸 2-5 壯，除了能局部溫散寒邪，以臍會章門配痞根更能調肝脾二臟，消散痞積。灸背俞則能培補氣血，激發陽氣。而楊旭雲等^[7]則以隔薑灸治療本病，於子宮、關元、中極、氣海、三陰交及陰陵泉每次連灸 3 壯，再於上述穴位施針 30 分鐘。治療 2 個月後，總有效率達 95.23%。至於溫針灸：曾有研究以子宮穴溫針灸配合針刺關元、氣海、中極、三陰交、陰陵泉為本病患者進行治療^[8]。在 30 次治療後比較瘤體大小與臨床症狀，發現溫針灸組的療效優於口服宮瘤清膠囊對照組，有效率達 93.75%。艾灸溫經散寒，因而疏通血脈，化瘀散結的作用，尤適合虛寒痰瘀之病患。

1.3 其他

在針刺與艾灸以外，亦有研究記載耳穴貼壓配合溫針灸的療效率可達 94.2%；建議取穴為內生殖器、腎、耳中、內分泌、皮質下、腎上腺及輪 4 等^[9]。又或採用穴位埋線，以八髎、關元、子宮為主穴，配合內服桂枝茯苓丸治療，亦能明顯縮小瘤體^[10]。另外，尚有腹針、火針、穴位注射等療法，可有效減少瘤體數目與直徑^[11-12]。

2. 穴位外敷

早於《備急千金要方》已有記述把吳茱萸熨敷在癥積上。直到目前，臨床多使用活血化瘀、消癥止痛的中藥作為外敷底方。

辛昕等^[13]對 30 例患者進行穴位敷貼，選用三棱、莪朮、大黃等貼敷在關元、氣海、中極，每日敷 6-8 小時。半年後復查，顯示敷貼組療效優於口服宮瘤清片組，能有效縮小瘤體，並改善下腹脹痛、不規則出血、腰酸痛、血塊異常等症狀。而且發現敷貼對於瘤體<3cm 的療效最好，提示臨床治療應及早開始。

另外亦有多個內服外敷研究，例如王煜坤^[14]以三棱、莪朮、路路通、土鳖蟲、芒硝等研末水調，於經期外敷神闕，配合內服溫陽散結中藥連續治療 3 周期，其有效率達 88.5%；龐晉蓮^[15]以五靈脂、獨活、羌活、沒藥、艾葉、當歸、千年健及延胡索外敷臍下，配合益氣化瘀散結的中藥後，發現縮小肌瘤的程度優於口服米非司酮組，療效顯著。

3. 中藥灌腸

相對內服中藥，保留灌腸既避免了藥物對胃腸的刺激，更能直接通過直腸黏膜吸收中藥，對鄰近器官起到活血散瘀的作用^[16-17]。

臨床上，灌腸劑多選用祛瘀消癥的中藥。李雲霞[18]以消瘤方（桃仁、三棱、莪朮、赤芍、丹皮、延胡、敗醬草、夏枯草）保留灌腸治療肌瘤，每月逢經淨開始，行經停藥。治療半年後，痊癒率為 43.33%，總有效率為 90%。牛艷麗等[17]則用桃仁、三棱、莪朮、赤芍、敗醬草、枳實、昆布、牡蠣、鱉甲等對 56 例每天行灌腸治療，3 個月後痊癒率達 48.21%，總有效率為 94.64%。

4. 結語

中醫外治法眾多，已有為數不少的研究引證其對控制瘤體大小及相關症狀的作用。雖然一般外治法的研究都將"肌瘤直徑大於 6cm"納入排除標準，或意味著外治法的局限性，但其副作用小、簡便安全的優勢，仍是值得予大眾推廣的原因。在香港，因為醫療政策的局限性，未能令中藥灌腸普及。然而，香港婦女生活壓力大，勞碌少寐，又常受空調風寒，本地臨證較常見肝鬱腎虛、寒凝血瘀。虛實夾雜型肌瘤單靠針刺通經活絡有餘，調補氣血卻不足；因此建議針灸並用，著重溫通局部病灶經絡，再配合內服中藥溫陽化瘀，療效即能相得益彰。

參考資料

1. 張義,農澤寧,張敏.針灸治療子宮肌瘤臨床研究進展[J].亞太傳統醫藥,2014,10(19):56-57.
2. 勾明會,楊會生,劉思雨,豐逸軒,房翳恭.基於關聯規則和熵聚類的針灸治療子宮肌瘤選穴規律研究[J].針灸臨床雜誌,2022,38(8):65-71.
3. 于冰,王聰,張永臣,等.《針灸大成》三陰交穴臨床應用規律探析[J].四川中醫,2016,34(7):1-3.
4. 劉炳權,米建平.針灸治療子宮肌瘤 88 例療效觀察[J].針灸臨床雜誌,2002,18(4):7-8.
5. 曾訪溪,莊禮興,馮銳,等.針灸聯合中藥治療子宮肌瘤臨床療效的 Meta 分析[J].時珍國醫國藥,2019,30(9):2289-2293.
6. 高靜,黃申怡,林佳婷,符文彬,寧百樂."一針二灸三鞏固"整合針灸療法治療子宮肌瘤病的臨床經驗[J].環球中醫藥,2020,13(09)1592-1594.
7. 楊旭雲,張春婷.穴位隔薑灸治療子宮肌瘤 42 例[J].齊魯護理雜誌,2011,17(13):68-69.
8. 余蕾,張春婷,曹雪梅.子宮穴溫針灸為主治療子宮肌瘤 32 例臨床觀察[J].針灸臨床雜誌,2005(9):45-45.
9. 林明花,王照浩.耳穴貼壓配合溫針灸治療子宮肌瘤 52 例臨床觀察[J].中國針灸,1998,18(9):543-544.
10. 蒙珊,呂計寶.穴位埋線配合中藥治療子宮肌瘤療效觀察[J].山西中醫,2011,27(9):25-26.
11. 黃海燕.腹針結合穴位注射治療子宮肌瘤 50 例[J].中國針灸,2015,35(5):451-452.
12. 盛麗,曲延華,王京喜,姚偉,王可.火針治療子宮肌瘤 50 例臨床觀察[J].中國針灸,1998,3:172-174.
13. 辛昕.中藥穴位貼敷治療子宮肌瘤 30 例臨床觀察[J].針灸臨床雜誌,2006,22(7):15-18.
14. 王煜坤.內外結合溫陽散結治療子宮肌瘤 52 例[J].光明中醫,2014,29(07):1436-1437.
15. 龐晉蓮.中藥內服外敷聯合中醫護理子宮肌瘤患者的臨床效果觀察[J].光明中醫,2018,(33)22:3420-3423.
16. 張杰.中藥保留灌腸治療子宮肌瘤 40 例臨床觀察[J].青海醫藥雜誌,1988(6):39-41.
17. 牛艷麗,張麗君,龐志瀾.中藥灌腸治療子宮肌瘤療效觀察[J].中醫醫藥導刊,2009,12(1).

林瑞容醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港大學中醫全科學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

中西醫結合治療子宮肌瘤的研究 – 梁懿文醫師

子宮肌瘤是常見的婦科良性腫瘤。西醫與中醫有各自治療子宮肌瘤的療法，臨床上亦有中西醫結合治療子宮肌瘤的方法。子宮肌瘤（uterine fibroids）又稱子宮平滑肌瘤，是女性生殖系統中最常見的良性腫瘤，主要發生在育齡期婦女，以 40-50 歲最多見^[1]。患者的臨床表現為陰道異常出血、壓迫症狀、貧血、不孕等^[2, 3]。現代醫學認為子宮肌瘤主要是因為子宮平滑肌組織受到雌激素與其受體共同調節的生長因數的綜合作用而發生的，但具體機制仍不明^[4]。子宮肌瘤的病名在中醫古籍裏並無記載，但根據其臨床表現與特徵屬於“癥瘕”、“積聚”、“石瘕”的範疇，女子胞宮懸於小腹，與肝、腎關係密切^[5]。中醫認為子宮肌瘤是因臟腑功能失調、腎虛陰陽失調、沖任損傷、寒凝血瘀、氣滯血瘀等因素而成，成因多從瘀血立論^[6]。

1. 西醫治療

1.1 藥物治療

西藥對子宮肌瘤的治療主要為米非司酮。米非司酮可以改善子宮肌瘤患者痛經、月經過多以及壓迫等症狀，亦可明顯縮小肌瘤體積並且改善患者生活質量^[7]。小劑量米非司酮與大劑量米非司酮治療子宮肌瘤均能夠獲得一定的療效，能降低血清激素水平以及縮小子宮肌瘤體積^[8]。小劑量米非司酮安全性高，不易增加子宮內膜惡變風險^[9]。而高劑量米非司酮治療的有效率更高，但不良反應也較多^[10]。治療期間有部分患者會出現潮熱、汗出、陰道乾澀、惡心、納差等不良反應^[11]。

1.2 手術治療

手術治療子宮肌瘤適用於肌瘤大於 3 個月妊娠大小者、經血過多貧血較重者、壓迫症狀嚴重者、粘膜下子宮肌瘤脫出子宮頸口發生感染者、漿膜下有蒂肌瘤發生扭轉者、以及肌瘤增大迅速懷疑有惡變者^[12]。手術方式以子宮肌瘤剔除術以及子宮切除術為主。子宮肌瘤剔除術可有效保留子宮，但術後有一定的復發風險。相比之下，子宮切除術雖不會復發，但患者會失去生育能力以及內分泌失調明顯^[13]。兩種手術治療都對子宮肌瘤有明顯的療效，臨床上會根據病人的需求給予手術治療。

1.3 介入治療

介入治療為子宮動脈栓塞介入治療，是通過超聲、X 射綫引導下進行子宮動脈栓塞術，阻斷病竈的供血來源，以縮小肌瘤體積^[14]。介入治療的效果良好，能有效改善患者的病情，具有微創性，能夠縮短治療時間^[15]。也可促進子宮功能的恢復，對改善患者預後起到了積極的作用^[14]。

2. 中醫治療

2.1 藥物治療

中醫認為子宮肌瘤是因七情內傷，臟腑失調，六淫乘襲，經產調攝不當，飲食不節等導致氣滯血瘀而成。亦有醫家認為肝腎為本，腎虛肝鬱日久易生痰、瘀，聚于胞宮而成子宮肌瘤。故病位在盆腔、肝、脾、腎、以及衝任二脈^[16]。古代醫家針對子宮肌瘤的病因病機有著不同的治法，包括：補法、消法、活血化癥法、溫法、下法。由於子宮肌瘤是虛實夾雜的疾病，醫家常採用多種方法治療，但都是較注重活血化癥、軟堅散結、溫補消積的治法^[17]。結合古代醫家及現代醫家辨證，常見證型歸納為氣滯血瘀型、氣虛血瘀型、痰瘀互結型、瘀熱互結型、寒凝血瘀型、腎虛血瘀型等^[18]。治療子宮肌瘤的常用方有：疏肝散結湯、桂枝茯苓丸、大黃蟄蟲丸。氣滯血瘀型的子宮肌瘤的常用方為疏肝散結湯。在疏肝散結湯中，柴胡有理氣疏肝作用，赤芍、桃仁、丹參、川芎能活血化癥，香附、延胡索、枳殼行血理氣止痛，沒藥、乳香散結兼能活血化癥。全方能夠化癥止痛以治療子宮肌瘤^[19]。疏肝散結湯治療子宮肌瘤能縮小子宮肌瘤體積、改善血紅蛋白指標以及孕激素水平^[20]。痰瘀互結型的常用方為桂枝茯苓丸，《金匱要略·婦人妊娠病脈證并治第二十篇》的原文曰：“婦人宿有癥病，經斷未及三月……桂枝茯苓丸主之”。桂枝茯苓丸由桂枝、茯苓、牡丹、桃仁、芍藥五味藥組成，其中桂枝溫通血脈，又兼化氣利水為君藥，桃仁破血下瘀、茯苓健脾滲淡利濕、牡丹皮活血化癥，清熱涼血共為臣藥，芍藥緩急止痛、養血和血為佐藥，諸藥合用，共奏活血化癥，緩消癥塊之功。現代醫學研究發現桂枝茯苓丸治療子宮肌瘤的機制為降低性激素水平、改善血流流變、減少血管生成以及改善免疫和炎症水平^[21]。其外，痰瘀互結型中血瘀偏盛者服用大黃蟄蟲丸效果亦明顯^[22]。大黃蟄蟲丸具有活血破瘀、通經消痞之功效。現代研究發現大黃蟄蟲丸能通過降低血小板活性，促進血塊吸收，進而改善局部微循環，調節激素代謝，從而控制子宮肌瘤再生長^[23]。

2.2 中醫外治

中醫外治子宮肌瘤的分類為中藥外敷、保留灌腸及肛栓治療等。中藥外敷藥物多使用活血化癥之藥，亦有《肘後備急方》雲：“茺莢三升，碎之，以酒和煮，令熟布帛物裹以熨癥上，冷更均番用之，癥當移去，複逐熨，須臾消止”，以單味藥吳茺莢作外敷^[16]。外敷部位以臍下穴位為主，如關元、氣海、中極、子宮等^[24]。保留灌腸及肛栓治療均為以直腸吸收藥物，使藥物作用於與直腸相鄰之子宮，令藥物直達病所^[25]。保留灌腸使及肛栓治療為預防和治療並重，不但能消去肌瘤，而且能起到預防再長的作用，對於未能口服中藥有困難之患者較為合適^[26]。

2.3 針灸治療

針灸治療可通過活血化瘀、理氣散結以治療子宮肌瘤。選穴所屬部位為以下腹部和下肢部為主。穴位主取子宮、氣海、關元、天樞、歸來、足三里、三陰交，再辨證論治選取配穴^[27]。亦可配合艾灸之法，採用隔薑灸，使溫熱之氣透入皮膚，以局部皮膚潮紅、不發泡為度^[28]。

3. 結合治療

3.1 內服中藥聯合內服西藥治療

米非司酮聯合中藥治療子宮肌瘤為最常見的子宮肌瘤中西藥結合治療。與米非司酮聯合治療的中藥湯劑常為活血化瘀的方。研究發現少腹逐瘀湯結合米非司酮治療子宮肌瘤的總有效率及痊癒率顯著高於純米非司酮治療的子宮肌瘤患者^[29, 30]。桂枝茯苓膠囊聯合米非司酮治療比純米非司酮治療治療的肌瘤體積縮小要明顯^[31-35]。結合治療的患者治療後子宮體積、子宮肌瘤體積明顯縮小，月經量明顯減少，各項激素水平明顯降低^[34, 36]。亦有研究發現結合治療加快了肌瘤的消退^[37, 38]。中藥治療可減低西藥治療的不良反應，減少潮熱、疲倦、惡心、頭痛、虛弱等反應^[39-42]。

3.2 中醫輔助手術治療

手術切除子宮肌瘤可聯合中藥治療以增強療效。研究發現超聲引導經皮微波消融聯合內服中藥治療子宮肌瘤可明顯增強療效，它亦是一種安全的微創綜合治療手段^[43, 44]。腹腔鏡下子宮肌瘤剔除術後在服用中藥能夠有效降低患者的併發症發生率，明顯提高患者的生活質量以及護理滿意度^[45]。術後服用中藥更能鞏固治療，減輕痛經，加快月經周期的恢復，以及降低術後復發率^[46]。中藥灌腸聯合高強度聚焦超聲治療有協同作用，可加快機體對肌瘤凝固型壞死組織的吸收，縮小肌瘤。這可為飲食困難的患者提供另一種治療選項^[47]。

4. 總結

治療子宮肌瘤的方法完善，無論中醫或現代醫學都能提供不同的治療方法。臨床治療中除辨證論治以及活血化瘀藥物也可適量使用軟堅化痰之藥物以增加消癥的速度。對於使用西藥而產生潮熱、汗出、陰道乾澀、惡心、納差等不良反應的患者則應辨證論治，使用滋陰降火之法，也可以針灸治療改善患者的食欲。中西醫結合治療子宮肌瘤可以互相發揮其長處，提高治療效果，亦增加治療的安全性。能夠根除並減少復發，對患者預後有著較好的作用。更能提供多種治療方法，對限制較多的患者有著更多的治療選擇。在香港，選擇使用現代醫學治療子宮肌瘤的患者為多。患者對於中西醫治療子宮肌瘤並沒有足夠的認知，對此病中醫應多推廣使用，給予患者多個治療選項以及更好更全面的治療。中西醫聯合治療子宮肌瘤在臨床上應多廣範使用。

參考資料

1. A S E, L C C, A G R, et al. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review [J]. BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology, 2017, 124(10).
2. EMMA G, SAWSAN A-S, E M E. Epidemiology and management of uterine fibroids [J]. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2020, 149(1).
3. R H H, L P J, LYNN R. The epidemiology of uterine fibroids: Where do we go from here? [J]. Fertility and sterility, 2022, 117(4).
4. 劉麗, 許艷瑾, 尹伶. 我國子宮肌瘤的流行病學特征 [J]. 現代預防醫學, 2014, 41(02): 204-7.
5. 張凌霄, 李運倫, 張磊, et al. 高血壓病與子宮肌瘤相關性中西醫研究進展 [J]. 山東中醫藥大學學報, 2021, 45(06): 842-8.
6. 陳劍北, 趙宗耀, 張曼, et al. 淺議從肝論治子宮肌瘤 [J]. 中華中醫藥雜誌, 2021, 36(02): 915-7.
7. 歐定宏, 鄧后亮, 李紅梅. 米非司酮治療子宮肌瘤的研究進展 [J]. 中國藥物經濟學, 2019, 14(10): 120-4.
8. 談曉潔, 陸靜, 鄧海燕. 不同劑量米非司酮治療子宮肌瘤的療效與安全性評價 [J]. 實用婦科內分泌電子雜誌, 2023, 10(09): 78-80.
9. 李殊. 不同劑量米非司酮治療子宮肌瘤臨床療效的比較研究 [J]. 臨床合理用藥雜誌, 2019, 12(24): 94-6.
10. 李慧智. 米非司酮治療子宮肌瘤的劑量選擇及臨床效果觀察 [J]. 醫藥論壇雜誌, 2021, 42(24): 118-20.
11. 曾春英, 顧美皎, 黃宏英. 促性腺激素釋放激素激動劑與米非司酮治療子宮肌瘤的臨床對照研究 [J]. 中華婦產科雜誌, 1998, (08): 41-3.
12. 張紅. 臨床子宮肌瘤治療的非手術與手術指征選擇 [J]. 中國實用醫藥, 2008, (12): 120-1.
13. 葛巍涵, 馬莉, 趙婉馨, et al. 子宮肌瘤不同手術方式對患者生理及心理的影響分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16(09): 65-6.
14. 李發中, 王硯亮, 宋威. 子宮肌瘤介入治療的臨床療效分析 [J]. 深圳中西醫結合雜誌, 2021, 31(14): 107-8.
15. 李青薛, 戴紅霞. 子宮動脈栓塞介入治療子宮肌瘤臨床療效 [J]. 中國繼續醫學教育, 2020, 12(08): 126-8.
16. 任聰, 劉大勝, 王鳳, et al. 中醫藥治療子宮肌瘤的研究進展及述評 [J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2019, 25(01): 135-8.
17. 陳頤, 黃健玲, 宋燕, et al. 子宮肌瘤古籍文獻研究的內容評析 [J]. 中醫藥導報, 2012, 18(02): 12-3+6.
18. 馬蘭, 劉新敏. 中醫藥治療子宮肌瘤進展 [J]. 河北中醫, 2011, 33(11): 1747-9.
19. 杜娟. 疏肝散結湯治療氣滯血瘀證子宮肌瘤患者的臨床效果觀察 [J]. 黑龍江科學, 2022, 13(02): 112-3.
20. 陳文婷. 疏肝散結湯治療子宮肌瘤氣滯血瘀證的臨床效果 [J]. 內蒙古中醫藥, 2022, 41(03): 24-5.
21. 王俏, 張真真, 萬貴平. 桂枝茯苓丸在子宮肌瘤治療中的應用研究 [J]. 中醫腫瘤學雜誌, 2021, 3(05): 52-7.
22. 張欣. 大黃蟄蟲丸治療子宮肌瘤 30 例 [J]. 內蒙古中醫藥, 2013, 32(34): 17.
23. 余曉玲. 大黃蟲丸聯合米非司酮對子宮肌瘤患者肌瘤體積、性激素水平的影響 [J]. 實用中西醫結合臨床, 2021, 21(03): 76-7.
24. 王盼盼, 韓紅英, 高樂, et al. 子宮肌瘤的中醫藥療法 [J]. 世界最新醫學信息文摘, 2019, 19(42): 114-5.

25. 馬露玲. 消癥湯保留灌腸治療子宮肌瘤 42 例臨床觀察 [J]. 臨床醫藥實踐雜誌, 2007, (11): 1092-3.
26. 林芳, 劉鳳霞. 自擬滅瘤肛栓治療子宮肌瘤 120 例 [J]. 福建中醫藥, 2009, 40(03): 26-7.
27. 劉婷婷, 楊凱偉, 晁毓橋, et al. 針灸治療子宮肌瘤臨床選穴組方規律研究 [J]. 廣州中醫藥大學學報, 2022, 39(07): 1597-603.
28. 張亞運, 周紅光. 子宮肌瘤的中醫認識和治療進展 [J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2013, 15(07): 127-30.
29. 劉琴麗. 中西醫結合治療子宮肌瘤的路徑探析 [J]. 中國農村衛生, 2018, (01): 28-9+34.
30. 郭冰杰, 楊彩梅. 中西醫結合治療子宮肌瘤 [J]. 吉林中醫藥, 2015, 35(05): 483-5.
31. 楊麗媛, 張琳. 中西醫藥物聯合方法治療子宮肌瘤臨床療效評價 [J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2015, 17(08): 183-4.
32. 杜艷玲, 高立. 中西醫結合預防子宮肌瘤術後復發的療效及對性激素的影響 [J]. 實用癌癥雜誌, 2017, 32(09): 1537-9+43.
33. 尚禹. 中西醫結合治療子宮肌瘤的臨床效果分析 [J]. 內蒙古中醫藥, 2017, 36(10): 60-1.
34. 張志波. 中西醫結合治療子宮肌瘤的臨床觀察 [J]. 中國中醫藥現代遠程教育, 2021, 19(21): 141-3.
35. 周艷. 中西醫結合治療子宮肌瘤 50 例臨床觀察 [J]. 中國現代醫生, 2017, 55(04): 132-4.
36. 陳琛. 中西醫結合治療子宮肌瘤的臨床分析 [J]. 世界最新醫學信息文摘, 2018, 18(07): 144.
37. 張英亮. 中西醫結合治療子宮肌瘤的臨床研究 [J]. 光明中醫, 2018, 33(17): 2580-1.
38. 尚冬梅. 中西醫結合治療子宮肌瘤及卵巢囊腫臨床分析 [J]. 中外醫療, 2017, 36(07): 163-4+7.
39. 胡慶蘋, 王俊霞. 探討採用中西醫結合治療子宮肌瘤的臨床效果 [J]. 世界最新醫學信息文摘, 2016, 16(63): 176+82.
40. 胡文格, 陳彩霞, 柯學禮. 中西醫結合治療子宮肌瘤的效果分析 [J]. 海峽藥學, 2016, 28(02): 204-6.
41. 王秋宇, 王素平. 中西醫結合治療子宮肌瘤 72 例臨床觀察 [J]. 醫學信息, 2008, (02): 268-9.
42. 顧萍. 中西醫結合治療子宮肌瘤臨床療效觀察 [J]. 中西醫結合研究, 2017, 9(02): 81-2.
43. 尚芮, 李勤英. 超聲引導經皮微波消融聯合中藥治療子宮肌瘤 22 例 [J]. 中國實用醫藥, 2012, 7(35): 109-10.
44. 張楠楠, 魏紹斌, 文怡, et al. 中藥聯合高強度聚焦超聲治療子宮肌瘤療效及安全性 Meta 分析 [J]. 中國實用婦科與產科雜誌, 2021, 37(12): 1259-64.
45. 徐小丹. 腹腔鏡下子宮肌瘤剔除術後醫護一體化護理模式聯合中藥臍敷對患者并發癥發生率的影響 [J]. 實用中醫內科雜誌, 2021, 35(08): 86-9.
46. 徐鳳秦, 朱小朝, 周浩. 腹腔鏡子宮肌瘤剔除術後聯合中藥治療預防復發 [J]. 大家健康(學術版), 2011, 5(23): 16-7.
47. 王金芳. 中藥灌腸方聯合高強度超聲聚焦治療子宮肌瘤臨床觀察 [J]. 航空航天醫學雜誌, 2019, 30(06): 735-6.

梁懿文醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港大學中醫全科學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

體質與子宮肌瘤的關係探討 – 何子殷醫師

子宮肌瘤是由子宮平滑肌增生所形成的良性腫瘤，在中醫屬於癥瘕的範疇。臨床症狀除了下腹部有腫塊，可同時伴有月經量、質或期的改變、痛經、腹部脹痛、白帶異常等等，亦有部分患者無臨床症狀。

根據王琦教授提出的九種基本中醫體質，體質可分為平和質、氣虛質、陽虛質、陰虛質、痰濕質、濕熱質、血瘀質、氣鬱質及特稟質^[1]。各種體質所表現出的症狀會相應不同。

臨床上，子宮肌瘤最多發生於血瘀質。子宮肌瘤的主要病機是氣滯血瘀，瘀血是子宮肌瘤的發病基礎。婦女以血為本，氣血的調和對於衝任、胞宮十分重要。《血證論》云：「舊血不去，則新血斷然不生。」血瘀質者氣血運行不暢，導致臟腑失於濡養，功能失常，容易出現面色晦黯、唇甲色紫、肌膚乾燥、身體有固定的痛處、容易出血、女性月經色暗有血塊或痛經。久而久之，若瘀血停積於胞宮，結成癥塊，便會形成子宮肌瘤。情緒失調、過多進食生冷食物、經常受寒、年老體虛、或受長期疾病影響均是造成瘀血體質的常見原因。

薛輝等^[2]於山東中醫藥大學附設醫院門診及山東青島海慈醫療集團門診統計了 150 例子宮肌瘤患者，研究指出血瘀質、氣鬱質、痰濕質共佔發病人數的 76.6%，而當中以血瘀質最多。經過統計，患者最常出現的症狀包括月經有血塊、經量增多、經期延長、痛經、腰部酸痛、腹脹及乳房脹痛，說明了氣血凝滯是子宮肌瘤的主要病機。此外，有現代研究顯示，子宮肌瘤患者的紅血球電泳時間延長及血漿黏度明顯增高，說明血液的流動性降低，處於黏聚狀態^[3]。患者因瘀血內阻，衝任失調，出現了月經的異常。氣機不通者會出現痛經及乳房脹痛。當瘀血停積，患者會出現腹部脹痛。所以，血瘀質是發病最多的體質。

除了血瘀質，氣鬱質和痰濕質亦是子宮肌瘤的好發體質。氣鬱質和痰濕質均可阻滯氣機，導致胞宮氣血瘀阻。各種實證或虛實夾雜的情況最終亦會導致有形之邪凝結不散，所以臨床上以實證為多見，當中以血瘀為主。

此外，廣州中醫藥大學中的一個臨床研究^[4]分析了 357 例子宮肌瘤患者，結果顯示也有部分子宮肌瘤的患者屬於平和質。平和質的人陰平陽秘，血氣調和，擁有體形健壯、面色紅潤、精力充沛的表現^[5]。《丹溪心法》指出：「有諸內者，必形諸外。」當子宮肌瘤患者沒有明顯臨床症狀及體徵，四診合參之下，他們可被歸類為平和質。重慶醫科大學附設第二醫院的臨床病例統計，26.06%的子宮肌瘤患者無臨床症狀，多數是通過體檢及剖腹產發現^[6]。若子宮肌瘤的體積較小，並不持續生長，而且臨床症狀不明顯，治療方向多以持續觀察為主。

總括而言，血瘀質者比其他體質更易出現子宮肌瘤。不論是因體虛而形成的本虛標實，還是屬於實證體質的氣鬱質或痰濕質，最終亦會導致氣、血、痰、濕等有形之物停聚，日久而成癥瘕。《醫林改錯》云：「氣無形不能結塊，結塊者必有形之血也。」所以，血瘀質是子宮肌瘤的好發體質。臨床治療上也常以活血化瘀，消癥散結作為基本原則。

每個人的體質是由先天及後天的因素一同構成，可以借助日常生活的調護作出調整。我們能夠從飲食、運動、作息、居住環境、調暢情志等方面著手，逐漸走向陰陽平衡的體質，避免疾病的發生。防止子宮肌瘤的出現最宜保持情志的舒暢。當屬於瘀血的症狀出現，多吃山楂、黑木耳、玫瑰花、茉莉花、海帶、紫菜、醋等可活血散結、疏肝解鬱，有助調節瘀血體質。由於每人的體質不同，亦有可能同時出現兩個體質的症狀，具體的調理方向建議向專業中醫師查詢。

中醫強調「治未病」，即在疾病出現之前預防疾病的發生。一旦血瘀質的症狀出現，中醫能夠以症狀及體質而非疾病的診斷作為基礎進行調理，避免陰陽失衡，從而減少發生疾病的機會。而且，根據臨床觀察，子宮肌瘤患者多數伴有月經的異常。中醫的治療可通過改善月經的情況，讓患者在進行手術以外增加了治療的選擇。

參考資料

1. 王琦. 中醫體質學[M]. 人民衛生出版社, 2005.
2. 薛輝, 徐慧軍, 張立澤等. 150 例宮肌瘤易感體質的相關性研究[J]. 世界中西醫結合雜誌, 2010,5(09):765-767.
3. 李穎, 王士其. 41 例子宮肌瘤患者治療前後血液流變學檢查分析[J]. 中醫研究. 1994(04) .
4. 鐘偉蘭, 呂靜. 中醫體質與子宮肌瘤發病的相關性研究[J]. 山東中醫藥大學學報, 2010,34(02):156-157.
5. 王琦. 9 種基本中醫體質類型的分類及其診斷表述依據[J]. 北京中醫藥大學學報, 2005, 28(4):2.
6. 熊正愛, 胡麗娜, 王智彪. 子宮肌瘤 710 例臨床分析[J]. 實用婦產科雜誌, 2003(03):165-166.

何子殷醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港大學中醫全科學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)