

編號：CCMP95-TP-037

## 子宮內膜異位症體質證型診斷指標之研究

陳建霖

長庚紀念醫院

### 摘 要

子宮內膜異位症是婦科常見的病症，其發生率約在 10~20%之間，且由於婦科診斷方法的不斷進步，例如內視鏡檢查技術的進步等，其發生率有增加的趨勢。所以此病也可以說是婦科臨床最常見的病症之一。子宮內膜異位症患者最困擾的三個問題：經痛、不孕症與性交疼痛，又恰是婦女生活健康的重要關鍵問題。西醫的治療，除了病灶的割除外，就是利用賀爾蒙造成假孕，假絕經，希望達到治療的目的。遺憾的是，這樣的治療，療效有限外，其所造成的副作用與疾病的高復發率，也令婦女困擾不堪。因此，如何發揮中醫治療的效用，與西醫合作，以增進婦女健康的福祉，是我們努力的目標。

要求得中醫的高療效，瞭解子宮內膜異位症的中醫辨證特色與病機特點，將是治療成功的第一步。因此，本研究之目的，即透過中醫的辨證工作，明白子宮內膜異位症患者的辨證證型特點與病機特色，以作為進一步臨床治療與療效評估的參考。

#### 研究方法：

- 一、總結中醫過去對於子宮內膜異位症辨證論治的研究成果，針對子宮內膜異位症的中醫辨證證型，作歸納整理，找出最常見的辨證證型與證型所屬之症狀。
- 二、根據所總結的證狀與症狀，設計中醫辨證症狀調查表。
- 三、收納經由西醫超音波診斷或手術確診或典型症狀加 CA125 大於正常值患者，由受訓研究人員，進行症狀調查工作，以做為中醫辨證證型的參考。
- 四、總結 100 病患樣本的資料，研究子宮內膜異位症中醫辨證證型診斷指標。

### 結果與討論：

- 一、總結過去的研究成果，子宮內膜異位症的中醫辨證至少有 17 種不同的證型，而其中又以氣滯血瘀、寒凝血瘀、瘀熱內阻、痰瘀互結、氣虛血瘀與腎虛血瘀六種證型最為多見。
- 二、從 100 病患辨證所得的資料，發現子宮內膜異位症以氣滯血瘀（64%）、氣虛血瘀（20%）及瘀熱內阻（13%）最為多見。
- 三、從研究中也發現，子宮內膜異位症的辨證，既有單一證型，更多見的是幾個證型的互見，例如氣滯血瘀、氣虛血瘀及瘀熱內阻三者同時出現的比率也佔 22%。
- 四、氣滯血瘀證最常見的症狀是：平時小腹悶脹痛（75%）、經行小腹悶脹痛（65%）、經前或經行乳脹（56%）與經前或經行胸脅脹（11%）。
- 五、氣虛血瘀型最常見的症狀是：神疲倦怠（48%）、經期便溏（50%）、短氣懶言（20%）、小腹墜痛（14%）、小腹空墜而痛（8%）。
- 六、瘀熱內阻型最常見的症狀是：心煩易怒（44%）、大便乾結（30%）、平時易有帶下色黃（19%）。

這樣的結果，可以作為進一步臨床治療選方用藥的參考，以達到較好的療效。

關鍵詞：子宮內膜異位症、膜異位、巧克力囊腫、肌腺症、中醫辨證

Number: CCMP95-TP-037

# **Studying of the Characteristic of the Different Symptoms(證) of Endometriosis According to the Chinese Medical Differential Diagnosis**

Chien-Lin Chen

Chang Gung Memorial Hospital

## **ABSTRACT**

Endometriosis is a common gynecological disorder that generally gives rise to pelvic pain, infertility and dyspareunia. The general incidence is around 10-20%. The treatments of this disease were the use of hormones or surgery. However, the side-effects of these treatments and high recurrent rate make the strategy to overcome the endometriosis seem difficult. So, to find another treatment of endometriosis is important.

Traditional Chinese Medicine(TCM) is the first choice for the patients in Chinese society. The efficiency of TCM is based on the Differential Diagnosis of Symptoms. Based on the general TCM theories and accumulated clinical experiences in the fields of TCM gynecology, endometriosis has been categorized into six major subtypes are "Energy-Stagnation and Blood-Stasis (氣滯血瘀證)", "Cold-Stasis and Blood-Stasis (寒凝血瘀證)", "Heat-Stasis and Blood-Stasis (瘀熱內阻證)", "Phlegm-Wetness and Blood-Stasis (痰濕血瘀證)", "Deficiency of vital energy and Blood-Stasis (氣虛血瘀證)" and "Asthenia of Kidney and Blood-Stasis (腎虛血瘀證)". In this study, we try to elucidate the characteristics of sub-types of differential diagnosis of endometriosis by study of 100 cases.

### **Method :**

1. We summarized the published papers discussing about the signs of each Symptoms.
2. According the above data, we design a questionnaire including every important signs of each Symptoms.
3. Using this questionnaire, we take the condition of 100 patients suffered from endometriosis.
4. Finally, we analyze the results by experts of Traditional Chinese Medicine's doctors.

### **Results & Discussion :**

According to the results of this study, we can conclude:

1. The most frequent Symptoms of endometriosis are: “Energy-Stagnation and Blood-Stasis (氣滯血瘀證)” (64%), “Deficiency of vital energy and Blood-Stasis (氣虛血瘀證)” (20%) and “Heat-stasis and Blood-Stasis (瘀熱內阻證)” (13%).
2. The most comment signs of Energy-Stagnation and Blood-Stasis are abdomen full sensation and pain after or during the periods (75% and 65%); Full sensation and pain of breast (56%) and full sensation of chest (11%).
3. The most comment signs of Deficiency of vital energy and Blood-Stasis are Fatigue and easy tired (48%), diarrhea during periods(50%), shortness of breathing(20%), low abdomen heavy-sensation(14%) and empty-sensation(8%).
4. The most comment signs of Heat-stasis and Blood-Stasis are annoys and easy got bad temper(44%), dry stool(30%) and leucorrhea with yellowish discharge after periods(19%).
5. The symptoms of each patient is complicated. The frequency of the combined of these three Symptoms is 22%

These results will be useful to design a better research of the treatment of endometriosis by TCM.

**Keywords:** TCM, Endometriosis, Chocolate Cyst, Adenomyosis

## 壹、前言

子宮內膜異位症是婦科常見的病症，依不同的研究報告，其發生率約在 10~20%之間<sup>(1)</sup>，且由於婦科診斷方法的不斷進步，例如內視鏡檢查技術的進步等，其發生率有增加的趨勢。此病也可以說是婦科臨床最常見的病症之一。

現代醫學對子宮內膜異位症的治療，除了消極的症狀解除之外，不外是以賀爾蒙製劑，造成暫時的停經現象來治療，這樣的治療方式雖然有一定的效果，但是賀爾蒙的副作用，以及對於賀爾蒙治劑致癌的疑慮，治療後的復發狀況，往往令患者急欲尋找另一種有別於賀爾蒙的治療。外科治療，是病患的另一選擇。可是外科的侵犯性治療，治療後的後遺症，以及手術後的高復發率，也讓中醫的治療，成為患者所期望的另一項選擇。

中醫對於子宮內膜異位症的治療，過去在大陸也有很多相關的研究，其方向不外二者，即一是專病（子宮內膜異位症）專方的治療<sup>(2,3)</sup>，一是依中醫的辨證治療精神，提出研究結果<sup>(4,5)</sup>。兩者都有其一定的效果，但是就整體而言，其臨床療效，仍不夠令人滿意。考其原因約有以下幾點：

- 一、中醫證型的不確定性。過去所發表的文獻中<sup>(6-9)</sup>，子宮內膜異位症的辨證分型，約可分為氣滯血瘀型<sup>(10,11)</sup>，寒凝血瘀型<sup>(12)</sup>，腎虛血瘀型<sup>(3)</sup>，氣虛血瘀型<sup>(13)</sup>與濕熱痰瘀型<sup>(10)</sup>等。究竟對於子宮內膜異位症的證型，其各別的因地、因人、因時的發生率為何，並未有明確的統計報告可以參考，所以我們也無從明白，發生在台灣子宮內膜異位症患者的中醫證型以何證型為主？
- 二、中醫辨證症狀的不確定性。眾所周知，中醫的治療是以證型為中心，辨證的準確關係治療效果的好壞。而辨證的正確與否，又與所屬於證型的症狀的確立，有很大的關係。例如辨證為氣滯血瘀，則病人主要表現為腹部脹痛，腹痛拒按，胸脅作脹，乳脹，經行不暢，經色紫黯，婚後不孕，苔薄質紫暗，舌邊尖有瘀點，脈弦。如何取的正向的症狀（例如有腹部脹痛），以及此證以何種症狀表現為主，都關係著中醫治療的成效。遺憾的是過去的報告，對此問題的研究並不够清楚。
- 三、臨床用方沒有清楚明白的中醫辨證為基石。因此用之於臨床治療，

往往無法達到滿意的效果。

所以研究子宮內膜異位症患者的證型分布特點，以及明白主要證型的症狀特徵，亦即研究子宮內膜異位症體質證型診斷指標，對於進一步設計臨床療效驗方，不僅是關鍵的一步，也是絕不可或缺的基石。

子宮內膜異位症由於牽涉到月經疼痛，不孕症以及性交疼痛，而根治又不易，所以幾乎可以說是婦科門診中最常見的疾病。因此對於子宮內膜異位症的防治，對於促進婦女生活與生命的品質，有很大的作用。

有關發生此病的原因，學者根據臨床觀察與研究提出各種不同的看法，主要的有以下幾點<sup>(14)</sup>。

- 一、經血逆流學說：這是 1921 年 Sampson 根據臨床的觀察提出月經期間脫落的有活性的子宮內膜碎片可以隨經血經由輸卵管逆流致腹腔，然後種植在卵巢，腹腔壁，腸壁等地方，形成一連串的臨床病症<sup>(15,1)</sup>。此一學說是目前學界所公認的主要致病原因。這與中醫理論裡經血逆流易造成月經病的觀點不謀而合。因此如何避免經血逆流，一直是中醫治療的主要思想。致於為何造成經血逆流，正是我們所想要瞭解的一個問題。
- 二、體腔上皮轉化學說：子宮內膜與腹膜細胞均發源於上皮細胞，因此有人提出逆流的月經碎片刺激腹膜上皮細胞轉化為子宮內膜細胞。臨床上卵巢子宮內膜異位症最常見，似乎符合轉化學說，但迄今為止，此學說尚無充分的臨床或實驗依據。
- 三、血液-淋巴散播學說：子宮內膜異位症是一種良性病變，但其生物行為卻類似惡性腫瘤，其機制可能透過血液與淋巴向遠處轉移。這可以解釋遠端發生的子宮內膜異位症，但是不能說明常發部位與正常的血流及淋巴引流不符的問題。

除此三大學說以外，尚有醫源性散播學說，內分泌學說及免疫學說等。有越來越多的證據顯示，子宮內膜異位症的致病原因很難單一化，很可能是各個學說的交互影響。因此我們有興趣是，透過臨床的觀察，是否能發現主要的致病因素，從而提出有效的保健之道。而這有賴於從對中醫辨證的研究開始。

根據美國國際子宮內膜異位症協會主席 Dr. Mary Lou Ballweg<sup>(16)</sup>研究，子宮內膜異位症患者，可表現不同的臨床症狀，即除了一般了解的痛經，不孕，性交疼痛及不常的月經出血以外，尚有疲倦（fatigue,

exhaustion), 腹瀉 (diarrhea), 腹脹 (abdominal bloating), 惡心 (nausea), 頭暈 (dizziness), 頭痛 (headache), 易感染 (low resistance to infection), 低熱 (low grade fever), 白帶 (candidiasis) 等, 這些我們可以看出很多中醫辨證的切入點。而這也是中醫辨證治療有可能優於西醫治療的重要點。

本研究即在於利用總結眾多學者所發表的有關子宮內膜異位症患者的中醫辨證資料, 設計中醫辨證症狀的問卷調查表, 然後對於經西醫確診為子宮內膜異位症的患者, 進行中醫四診辨證, 以明白子宮內膜異位症患者的中醫辨證體質分佈, 與各證型之症狀特點, 以推論子宮內膜異位症的中醫可能的病機, 從而為進一步的子宮內膜異位症的中醫治療與防治建立基礎。

## 貳、材料與方法

一、中醫辨證分型與證型之症狀的總結：為瞭解子宮內膜異位症的中醫辨證分為幾型？以及各證型所屬症狀為何？以作為本研究證型的參考。

(一) 從發表的中醫期刊與中醫婦科學專著中，收集有關子宮內膜異位症的中醫辨證分型。並總結最常見的證型。

(二) 從諸多論著中，總結最常見證型的症狀為何，求大同，存小異，將這些症狀作為設計問卷的基礎。

(三) 歸類各個症狀，設計問卷。

(四) 對於問卷內容的症狀，作定義與操作準則。

二、病患樣本的收集：這是本研究的重點之一，亦即問卷調查對象的確立。本研究共收集 100 位子宮內膜異位症患者。

(一) 確診為子宮內膜異位症的患者：

1. 超音波診斷確立之病患；

2. 經由開刀證實之患者；

3. CA125>35u/ml 並有典型痛經症狀之患者。

(二) 排除患者：雖經診斷為子宮內膜異位症之病患，但同時患有其它疾病足以影響病情患者，包括：肌瘤（子宮肌腺症合併肌瘤者則在收案之內）、卵巢囊腫、慢性骨盆腔發炎、多囊卵巢綜合症、更年期。

(三) 病患來源：

1. 中醫門診求診患者。

2. 中華民國子宮內膜異位婦女協會會員。

三、中醫辨證問卷調察工作的進行：由經訓練的研究員，對於病患樣本作中醫四診的症狀調查，以得到子宮內膜異位症的中醫辨證症狀的初步資料。問診的進行：由本科研究人員（住院醫師）進行：

(一) 針對問卷的內容及操作準則，先行與研究人員說明與討論；並在一般門診中，對病患進行問診訓練兩個月。

(二) 面部望診、舌診及脈診，由主持人執行。



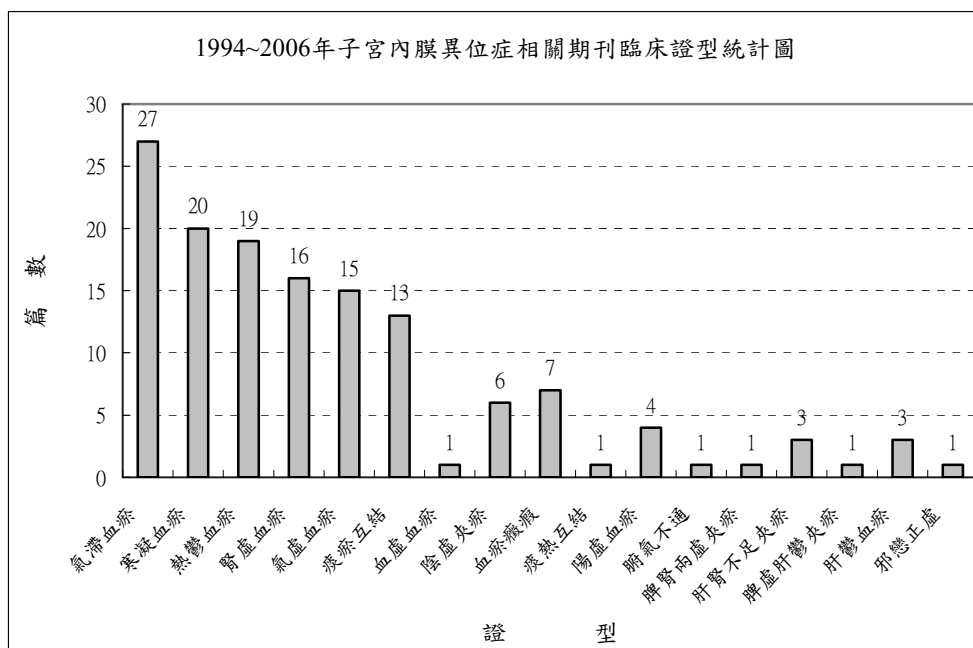
四、問卷結果的分析：

- (一) 將結果回填至「子宮內膜異位症的中醫辨證分型表」中。
- (二) 主持人與協同主持人等共同討論病人的最可能的體質辨證。
- (三) 總結子宮內膜異位症的中醫辨證與症狀的特點。

## 參、結果

### 一、中醫辨證分型與證型之症狀的總結

(一) 根據所發表之 641 篇報告，其中共 29 篇完整的討論子宮內膜異位症的辨證分型。該 29 篇期刊中共計有 17 種臨床證型，各證型於期刊中出現篇數如下圖所示：



(二) 由此可見，子宮內膜異位症的中醫辨證分型中，最普遍為大家所接受者有六，即：

1. 氣滯血瘀型
2. 寒凝血瘀型：或稱寒濕凝滯型
3. 瘀熱內阻型：或稱熱鬱血瘀型
4. 痰瘀互結型：或稱痰濕互結型
5. 氣虛血瘀型
6. 腎虛血瘀型：或稱腎虧瘀阻型

其中又以氣滯血瘀型出現的頻率最高。寒凝血瘀與熱鬱血瘀居次。

(三) 總結各論文間所提證型所屬症狀可見：

1. 各論文所提各證型所屬諸多症狀<sup>(17-36)</sup>，歸納總結為「子宮內膜

異位症的中醫辨證分型表」。

2. 比較各論文之論述，並參考中醫診斷學之論述，歸納比較，總結此六大證型之典型與重要的診斷症狀。

(四) 歸類各證所屬症狀，設計「子宮內膜異位症的中醫辨證症狀調查表」。

(五) 針對調查表之內容，提出症狀之定義與操作準則。

## 二、問卷結果的分析

(一) 基本資料

22歲：1人	25-30歲：20人	31-35歲：26人
36-40歲：32人	41-45歲：13人	46-48歲：8人

(二) 臨床主要病症

巧克立囊腫：29例	巧克立囊腫合併肌腺症：12
肌腺症：24例	肌腺症合併子宮肌瘤：7例
其它（典型症狀並 CA125>35u/ml；典型症狀並 echo 等）：28例	

(三) 主要證型及相兼證發生頻率：見表一。

## 肆、討論

### 一、有關中醫辨證分型與證型之症狀的調查

#### (一) 問卷調查的時間點與經期的關係

1. 經期以及經間期之舌、脈、面色及觸診會有所不同。
2. 建議二者都要作，同時經期與經間期的症狀調查表應該分開，較能清楚的表現患者經期與平時之體質，以及兩者之間的相關性。例如平時屬氣血虛弱，經期則表現氣滯血瘀。
3. 如果能每星期作一次問卷調查，連續兩個月經週期，也就是約八次的問卷調查，可以更清楚的釐清證型與症狀的相關性，但是病患是否能配合，以及所付出的人力，必須加以考慮。

#### (二) 舌診、脈診如何統一及增加可信度

1. 過去的做法是由三位有經驗的醫師，對同一病人，同時進行診察，以取得較高的可信度，但是人力的配合並不容易。
2. 可以由脈診儀、舌診儀來作記錄，比較客觀，但需較多的費用。而且經期與經間期舌脈診應有所不同，因此舌脈診在此宜作為診斷的參考，不宜作為診斷的主症。

#### (三) 月經經色問診的問題

有關經血的顏色，宜有色卡讓病人指認，以判斷經血是淡、是鮮紅還是黯；由病人口述顏色，再以色卡指認，發現有很大的差距。所以若要依經色來診斷病證，有其不可靠性，由於經血的顏色不易取得，病人也多憑印象所記，所以經色作為診斷的依據，信度有限，這方面的研究，可能要發給病人色卡，由病患在經期中直接比對，則經色的可信度較高，如此才能作為診斷的參考。因此現階段，經色宜供作診斷的參考，不宜作為主症。

### 二、有關中醫症狀與辨證關係的探討

- (一) 由於婦女體質的關係，一般都常有手足冰冷、怕冷的情形，因此欲診斷為寒凝血瘀的證型，應著重在經期是否會加重。同時，由於子宮內膜異位症患者疼痛甚劇，若痛甚時，造成交感神經興奮，周邊血管的收縮，也可能有疼痛時手足冰冷的情況，這也必須考慮。若要依此來診斷為寒凝血瘀，可能還要有疼痛時小腹冷

痛，面色青白，及舌質淡黯，脈緊等輔症。

- (二) 疼痛的性質，除了論文中常提及的脹痛、刺痛、隱隱痛、空墜感外，病患更常形容的是絞痛與酸而不痛。就觀察所見，絞痛是否代表嚴重的氣滯血瘀或是寒凝血瘀，值得進一步釐清。而酸而不痛，還是接近傳統的虛證，所以是否在氣虛血瘀與腎虛血瘀辨證中添加酸而不痛，也值得進一步的觀察。
- (三) 由於經血有血塊出現的高頻率，可見中醫有關月經：「若有血塊，是較不好的」的初步觀察結果的意義。從臨床經驗中，若病患出現月經有血塊，常常會表現有腹脹的問題，因此在辨證上是屬於「氣滯」的病機，若更有痛的情況，才是有「氣滯血瘀」的問題。是否每一次經期的「氣滯」或「血瘀」就會增加經血的逆流的頻率與量，而增加經血逆流的頻率與量，如此可預期的發生子宮內膜異位症的機會就會增加。這是一個有趣的問題，值得在日後的相關研究觀察中，加以考慮。
- (四) 熱敷緩解不能作為寒凝的唯一解釋：由中醫的傳統辨證中，熱敷則疼痛緩解，一直是被認為寒凝疼痛的一個重要的指標，但是在子宮內膜異位症痛經的辨證中，我們發現有很多證屬氣滯血瘀的病患，熱敷都會有相當程度的改善，甚至瘀熱內阻的病患，出現熱敷改善的比率，遠遠超過喜歡冷敷。因此，疼痛（氣滯血瘀）所造成的一時陽氣鬱閉，因熱敷而得以開宣陽氣，緩解疼痛的機理，亦不能不在辨證中考慮，不能冒然的將「熱敷痛減」即認定為「寒」。
- (五) 經後疼痛，不能即認定為「虛」：經後由於氣血的流失，所以造成一時氣血虛弱的體質狀態，因此中醫婦科學對於疼痛的辨治，一般以為經後疼痛是屬於「氣血虛弱」。但是，子宮內膜異位症患者，由於經後留滯在腹腔內無法排出的經血所造成的局部發炎，而引發腹部的疼痛，更是常見，其疼痛的性質，以經後小腹墜痛為主要的特色，因此治療上不宜僅有補氣養血，而應以清熱化瘀為主要的考慮。一般病患的疼痛約一星期，所以治療上，至少也應以一星期為主。而「經後小腹墜痛」是否可以作為子宮內膜異位症痛經的特色之一，也應可以列入考慮。
- (六) 有關「塊出痛減」在子宮內膜異位症氣滯血瘀患者的表現：中醫的辨證中，一般以「塊出痛減」作為氣滯血瘀的診斷標準之一。

但就研究所見，子宮內膜異位症氣滯血瘀患者更多的表現是「塊出痛略減，但仍疼痛不休」。這可能與造成子宮內膜異位症疼痛的原因。除了一般的子宮收縮不良有關，更可能的是異位瘀血所造成的局部發炎而引起的疼痛。所以無法「塊出痛減」，因此「塊出痛略減，但仍疼痛不休」是否可以作為子宮內膜異位症痛經的特色之一，也應可以列入考慮。

- (七) 有關「經期便溏」與辨證的關係：經期便溏在中醫辨證，向來以脾虛腎虛視之（五版），甚至有「治瀉痛自愈」的論述。但在子宮內膜異位症患者辨證為「氣滯血瘀」與「瘀熱內阻」的同時，也常常互見「經期泄瀉」，而臨床治療中，也發現「治痛則瀉止」的病例，這可能與骨盆腔異位經血造成發炎，刺激大腸有關，中醫病機上，可以木旺（氣滯）克土（泄瀉）來解釋，治療泄瀉（補脾）與否，端視病患脾虛的程度而定。所以要以「經期便溏」作為「氣虛血瘀」的診斷，還應結合神疲乏力、平時便溏、納呆、氣短懶言及小腹空墜痛等，才能判斷為「氣虛血瘀」。
- (八) 經期「神疲乏力」與氣虛、腎虛的關係：子宮內膜異位症患者由於疼痛較劇，經期無法適當的休息，更同時由於經血的排除，所以一定程度表現出「神疲乏力」。這在許多以「氣滯血瘀」辨證的患者中亦常見，所以若要據以診斷為「氣虛血瘀」，仍要結合其它的體徵以作為判斷的依據。
- (九) 有關「經痛至腰骶」與腎虛的關係：中醫辨證中一直將「腰酸痛」作為「腎虛」診斷的重要依據。子宮內膜異位症患者由於盆腔的發炎，造成腰薦神經、肌肉的刺激也常發生。在中醫病機上，可以下焦氣滯血瘀，造成經期腎氣不能外達，所以有腰酸痛之症狀的發生，這可從臨床治療中，以理氣化瘀等方藥治療子宮內膜異位症痛經，不須加用補腎藥，就可以緩解「腰酸痛」而加以證實。因此「經痛至腰骶」需要再結合平時即常腰膝酸軟、繼發不孕、性欲減退等，才能做為「腎虛血瘀」的辨證。

### 三、子宮內膜異位症中醫辨證特色的探討

- (一) 本研究所見主要辨證的特色：由研究結果（表一）可見，子宮內膜異位症患者，在證型上以氣滯血瘀為最多（64%），其次是氣虛血瘀（20%）及瘀熱內阻（13%），以及少部份的腎虛血瘀證。因此氣滯血瘀、氣虛血瘀、瘀熱內阻三型是子宮內膜異位症患者最

常見的辨證。

(二) 又從相兼辨證看，子宮內膜異位症以單一辨證出現的比例並不高，反而可見複雜的相兼關係，例如三者同見的辨證（氣滯血瘀+瘀熱內阻+氣虛血瘀）的證型，也佔有近 22%，因此，如何釐清單一病人的證型間的關係，仍須進一步的研究，這中間還要把病程考慮進來。也就是要釐清兩個問題：一是孰先孰後，例如氣滯在先而生瘀熱，或是氣虛在先推動無力而成氣滯；一是孰輕孰重，例如氣滯重而瘀熱輕，或是瘀熱重而氣滯輕。這對進一步的有效治療很重要。

(三) 各證型發生的症狀頻率：

1. 氣滯血瘀型：平時小腹悶脹痛（75%）

經行小腹悶脹痛（65%）

經前或經行乳脹（56%）

經前或經行胸脅脹（11%）

因此，平時小腹悶脹，經行悶脹亦甚，甚且有乳脹或胸脹，是氣滯血瘀型重要的診斷症狀。當然經色黯（39%）、有血塊（81%）及脈弦（60%）也可能是重要的參考症狀。

2. 氣虛血瘀型：神疲倦怠（48%）

經期便溏（50%）

短氣懶言（20%）

小腹墜痛（14%）

小腹空墜而痛（8%）

因此，神疲倦怠、短氣懶言，經痛表現為小腹墜重，甚至有空墜感，肛門重墜感，還有經期泄瀉是辨證氣虛血瘀的重要症狀。而痛處喜按（13%）、面色不華（7%）同時見心悸（11%）可能是診斷的重要參考症狀。

3. 瘀熱內阻型：心煩易怒（44%）

大便乾結（30%）

平時易有帶下色黃（19%）

因此，若病患常有帶下色黃、心煩易怒、大便乾結等，是

辨證瘀熱內阻的重要症狀，當然如果能有下列腹痛有灼熱感（1%）、常有低熱（3%）、經行發熱（6%）及易口乾（53%）、口苦（10%）則可能是診斷瘀熱內阻的重要參考症狀。

綜觀症狀發生的頻率，可推見子宮內膜異位症患者的臨床表現為：平時可能容易倦怠乏力，甚至腰酸，心煩易怒、口乾、大便乾結，也可能常有黃帶或白帶；經前則容易胸脹、乳脹、煩躁易怒更甚；經來則小腹悶脹，或是隱隱而痛，甚至重墜感、肛門也覺重墜，還會牽至腰酸痛；經色是暗的，常有血塊，血塊出來後痛會減輕一些，但是還會痛。熱敷會好些，甚至壓一下也會舒服些。人會更倦怠乏力，容易拉肚子。經後常常還會悶痛一陣子。

#### (四) 子宮內膜異位症主要的病機：(參見圖一)

根據本研究所得的結果，我們可以對子宮內膜異位症的發生與發展的病機，至少有以下幾點：

1. 由於外在環境因素，或是內在體質變化，造成病患之氣機的阻滯，也就是氣滯（月經多見血塊）。氣滯常常導至血瘀的發生（經血逆流與內膜異位）。之後氣滯與血瘀的病機常常相互影響。所以治療中，理氣（如香附、青皮、佛手、烏藥、小茴香等）與化瘀藥（延胡索、三稜、莪朮、桃仁、紅花等）常常要一起考慮。
2. 氣血瘀滯日久，加以日常工作壓力等因素，常有化瘀之虞。因此氣滯血瘀與瘀熱內阻常會相並出現。因此適當的加入清熱涼血（牡丹皮、蒲公英、紅藤、敗醬草、龍膽草等）於理氣化瘀方藥中，也是要加以考量。
3. 氣機的阻滯，常常也造成水濕的停滯，濕與熱相互影響，常常也伴見痰瘀阻滯的病證，因此利濕（茯苓、澤瀉、車前子、苡仁等）化痰散結（王不留行、牡蠣、貝母等）等藥物，在治療中也要加以考慮。
4. 病久或是瘀熱迫血妄行，造成經血過多，終至損傷正氣，因此氣虛血瘀的表現，在子宮內膜異位症患者中，也是常見的病症。氣虛由於推動不足，亦能進一步惡化氣機的阻滯，所以適當的補氣藥（黃耆、黨參、白朮等）於化瘀散結藥中，常常能得到滿意的效果。



5. 腎氣是身體正氣的原始，故也有原氣之稱。腎氣的虛損，造成胞脈的損傷與瘀阻，亦能產生氣滯血瘀的發生，甚且腎主生殖，不孕症的治療，往往也都要以腎虛為主要的考慮，因此補腎（菟絲子、巴戟天、肉蓯蓉、鹿角膠等）化瘀法近年來也成為治療子宮內膜異位症的重要方向。

## 伍、結論與建議

- 一、子宮內膜異位症辨證以氣滯血瘀、氣虛血瘀及瘀熱內阻最為常見，而且以三者互相兼見更為常見。所以治療上，要衡量三者之先後次序與輕重緩急。同時也要考慮腎虛的問題。
- 二、氣滯血瘀證最常見的症狀是：平時小腹悶脹痛（75%）、經行小腹悶脹痛（65%）、經前或經行乳脹（56%）與經前或經行胸脅脹（11%）。
- 三、氣虛血瘀型最常見的症狀是：神疲倦怠（48%）、經期便溏（50%）、短氣懶言（20%）、小腹墜痛（14%）、小腹空墜而痛（8%）。
- 四、瘀熱內阻型最常見的症狀是：心煩易怒（44%）、大便乾結（30%）、平時易有帶下色黃（19%）。
- 五、本研究是就診斷的觀點研究子宮內膜異位症的中醫辨證特色，而療效是證實觀察與理論正確與否的重要依據，中醫重臨床，所以在本研究的基礎上，如能更進一步進行「子宮內膜異位症中醫臨床療效評估」更是重要。也是本計畫研究的目的。
- 六、進一步的研究建議：

(一) 中藥對於子宮內膜異位症的治療研究：子宮內膜異位症有其很複雜的辨證與病機，過去我曾在辨證經驗與西醫病理特點的結合下，對於子宮內膜異位症患者，應用桂枝茯苓丸與龍膽瀉肝湯等治療子宮內膜異位症痛經患者，取得初步的療效，並已發表在成都中醫藥大學學報。從此一觀察，我們也發現痛經的治療效果，應該以三個月為一療程（資料未公開）。因此如何結合中醫辨證的治療、西醫的病理生理機轉、婦女月經生理的周期特點、中藥方藥的療效特點等，找到治療子宮內膜異位症最佳的治療方案是我們發揚中醫藥可以走的一條路。

(二) 子宮內膜異位症患者的經期保健研究：預防勝於治療，因此探討子宮內膜異位症的發生原因是指導預防的重要工作。誠如眾多學者對子宮內膜異位症的研究發現，此一疾病是多因素所造成的，這中間當然包括基因的成份在，亦即有何種基因是造成子宮內膜異位症的重要因子，目前這方面的研究尚無定論。但，這方面的研究當然是現代醫學所專長的。中醫學自應發揮自己的特色，例如中醫有很完整的養生理論與實踐經驗，也就是可以從生活習慣，包括飲食與導引等，找到預防此一疾病的方針。

而此一研究的成功與否，還是要結合中醫理論與臨床辨治的研究工作。例如過去我們常要病人在經期不要飲冷，但是很多病患反應，她們已經不吃冷的食品，但還是發生子宮內膜異位症。因此，一定還有其他重要的因素我們還沒找出來。希望此一研究工作能持續進行，以期能找到有效的治療方針，發揮中醫的優勢，增進婦女的健康福祉。

## 誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP95-TP-037 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

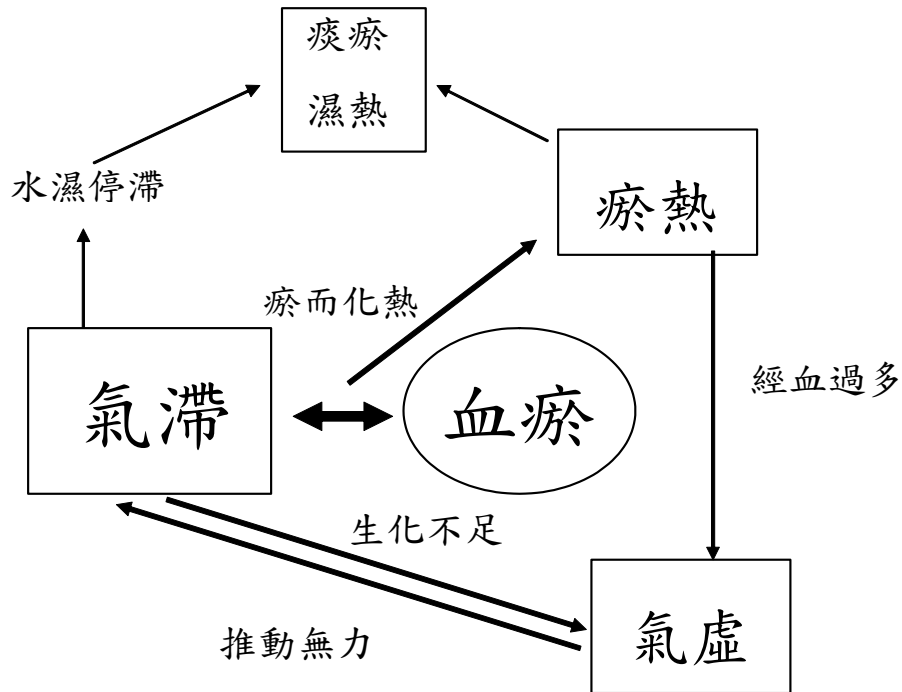
## 陸、參考文獻

1. Paola Viganò, Fabio Parazzini, Edgardo Somigliana, Paolo Vercellini, Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 2004; 18(2): 177-200.
2. 曹立幸、韓冰：專方專法治療子宮內膜異位症近況。天津中醫學院學報2004；23(3)：162-164。
3. 俞超芹、俞瑾、宋艷華：俞氏內異方組治療子宮內膜異位症臨床研究。生殖醫學雜誌2005；14(3)：143-147。
4. 經燕、王清、許潤三：治療子宮內膜異位症、子宮腺肌病經驗總結。中日友好醫院學報2004；18(2)：104。
5. 潘芳、蕭承：子宮內膜異位症所致疼痛辨治體會。中國臨床醫生2005；33(4)：40-41。
6. 曹立幸：子宮內膜異位症的中醫治療與機理研究進展。湖北中醫雜誌2004；26(3)：55-56。
7. 羅明輝：子宮內膜異位症的中醫治療進展。現代中西醫結合雜誌2005；14(18)：2474-2475。
8. 張曉：子宮內膜異位症的辨治初探。陝西中醫2006；27(6)：693-695。
9. 廖維：中藥治療子宮內膜異位症概況。實用中醫藥雜誌2006；22(3)：188-189。
10. 黃健、施燕：疏肝理氣與祛痰化瘀法治療子宮內膜異位症33例的臨床觀察。福建中醫學院學報2006；16(3)：13-14。
11. 王如英、周琳：活血祛瘀法治療子宮內膜異位症的臨床觀察。中國中西醫結合雜誌2004；24(3)：258-259。
12. 司徒儀：子宮內膜異位症中西醫結合治療。人民衛生出版社，2004。
13. 邱業健、劉志輝、王忠軒，益氣化瘀法治療子宮內膜異位症臨床療效觀察。吉林中醫藥2004；24(3)：23-25。
14. Annemiek W. Nap, Patrick G. Groothuis, Ayse Y. Demir, Johannes L. H. Evers and Gerard A. J. Dunselman, Pathogenesis of endometriosis, Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 2004; 18(2): 233-244.
15. 曹立幸、司徒儀、黃健玲、向東方、黃健、鄧雪梅、陳梅芬、謝海虹、彭

- 玉鳳：子宮內膜異位症的復發及中醫治療進展。北京中醫藥大學學報（中醫臨床版）2005；12(2)：44-46。
16. Mary Lou Ballweg,: Impact of endometriosis on women's health: comparative historical data show that the earlier the onset, the more severe the disease, Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 2004; 18(2): 201-218.
  17. 王岩、吳效科、王秀霞、陳瑩：子宮內膜異位症中醫藥研究近況。中醫藥信息 2006；23(5)。
  18. 張海琴、劉靜君：子宮內膜異位症中醫藥治療近況。江西中醫學院學報 2006；18(1)。
  19. 畢蓉蓉：中醫治療子宮內膜異位症探討。中國血液流變學雜誌 2001；11(1)。
  20. 刑翠玲、康幼雯、王學堅：辨證治療子宮內膜異位症 120 例。中醫研究 2000；13(4)。
  21. 蘇穎、張麗蓉：治療子宮內膜異位症經驗。天津中醫 2000：17(2)。
  22. 彭姝峰：子宮內膜異位症的中醫藥辨証證療近況。甘肅中醫學院學報 2000；17(2)。
  23. 馬平仲、吳穎秀：韓冰教授辨證治療子宮內膜異位症經驗介紹。天津中醫 1998；15(5)。
  24. 王翠霞、劉群：中醫辨證治療子宮內膜異位症 30 例。遼寧中醫雜誌 1998；25(12)。
  25. 哈孝賢：漫談子宮內膜異位症及其證治，1996 年。
  26. 張旭賓、鄧高丕、歐陽惠卿：子宮內膜異位症的中醫病因病機及證治特色探析。新中醫 2003；35(8)。
  27. 張曉：子宮內膜異位症的辨治初探。陝西中醫 2006；27(6)。
  28. 笪紅英：陸啟濱從療治療子宮內膜異位症經驗。江西中醫學院 2005；(2)。
  29. 李雯：子宮內膜異位症辨証論治。遼寧中醫雜誌 2002；29(3)。
  30. 潘芳、肖承棕：子宮內膜異位症所致疼痛辨治體會。中國臨床醫生 2005；33(4)。
  31. 王三山：子宮內膜異位症中醫辨證論治體會。前衛醫藥雜誌 1995；12(2)。
  32. 王秀英：辨證治療子宮內膜異位症 15 例。四川中醫 2000；18(11)。

33. 楊曉翡：分型辨治子宮內膜異位 41 例臨床觀察。《國醫論壇》1999：14(6)。
34. 劉秀紅：子宮內膜異位症的辨證論治。《河南中醫》1998；18(6)。
35. 萬慎曜：中醫治療子宮內膜異位症求醫問藥，2006 年。
36. 李祥云：子宮內膜異位症的診治與體會。《遼寧中醫雜誌》2004；31(10)。

# 柒、圖表



圖一 子宮內膜異位症中醫病機示意圖

表一 子宮內膜異位症中醫辨證證型出現頻率表

主要辨證	病例數	相兼辨證	病例數
氣滯血瘀	64	氣滯血瘀	16
		氣滯血瘀 + 瘀熱內阻	6
		氣滯血瘀 + 氣虛血瘀	18
		氣滯血瘀 + 瘀熱內阻 + 氣虛血瘀	14
		氣滯血瘀 + 腎虛血瘀	6
		氣滯血瘀 + 寒濕凝滯	1
		氣滯血瘀 + 瘀熱內阻 + 腎虛血瘀	1
		氣滯血瘀 + 氣虛血瘀 + 腎虛血瘀	1
瘀熱內阻	13	瘀熱內阻	2
		瘀熱內阻 + 氣滯血瘀	4
		瘀熱內阻 + 氣虛血瘀	2
		瘀熱內阻 + 氣滯血瘀 + 氣虛血瘀	4
		瘀熱內阻 + 腎虛血瘀	1
氣虛血瘀	20	氣虛血瘀	3
		氣虛血瘀 + 氣滯血瘀	5
		氣虛血瘀 + 瘀熱內阻	3
		氣虛血瘀 + 氣滯血瘀 + 瘀熱內阻	4
		氣虛血瘀 + 腎虛血瘀	1
		氣虛血瘀 + 腎虛血瘀 + 瘀熱內阻	1
		氣虛血瘀 + 氣滯血瘀 + 瘀熱內阻 + 腎虛血瘀	2
		氣虛血瘀 + 氣滯血瘀 + 寒濕凝滯	1
腎虛血瘀	3	腎虛血瘀	2
		腎虛血瘀 + 氣滯血瘀	1