

中醫婦科醫學雜誌

第31卷第1期

*Journal of
Traditional Chinese Gynecology Medicine*

第31卷第1期

Volume 31. Number 1. June. 2024



中華民國中醫婦科醫學會

Traditional Chinese Medicine Association of Gynecology

中華民國一一三年六月

中華民國中醫專科醫學會

中醫婦科醫學雜誌

發行人：陳雅吟

總編輯：吳炫璋

副總編輯：鄭為仁、黃千甄

執行編輯：王淑秋、洪晨昕、廖芳儀、許雅婷
瞿瑞瑩、張簡嬪鵠

本期責任主編：吳炫璋

本期責任編輯：許雅婷、張簡嬪鵠

編輯委員：李耿誠、李靜姿、吳慈榮、張烱宏
朱妍樺、謝淑鳳、陳怡斌、李佳穎
李宜貞、沈俐伶、周慧雯、林姿里
林美儀、葉濡端、楊佩鈺、楊佳峰
葉育韶、盧美嬌、鄭如倫、黃蘭嫻
李湘萍、林佩蓁、高銘偵、何怡慧
王麗香、余珠琴、蔡欣育

編輯助理：劉咪婷



中華民國中醫專科醫學會

地址：11065 台北市信義區永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2F

TEL：(02)3765-1123

FAX：(02)3765-1194

Email：twtcmgyn@gmail.com

<http://www.tcma-7v.org.tw>



主 編 序

本刊自徐慧茵理事長創刊以來，經過歷任理事長與主編的努力下，逐漸成熟茁壯。在本屆雜誌副主編與執行編輯群的支持與努力下，我們這一屆期刊編輯委員會逐步將論文格式規範確立並配合審稿模式的定型、且透過專業編印公司將雜誌編輯印刷的品質提升，雜誌內的文章目前已被國家圖書館期刊文獻資訊網遠距服務系統「臺灣期刊論文索引系統」納入與華藝線上圖書館 CEPS 以提供全國民眾查詢與下載論文內容，顯見中醫婦科醫學雜誌已逐漸可以被更多人認識，藉由查詢與引用，弘揚傳統醫學的本心將能夠持續受到重視與傳承。期盼中醫婦科會員同道踴躍將心得與臨床經驗整理成文章投稿本雜誌，我們樂見一本成熟且符合科學論文格式的刊物能夠在會員同道踴躍投稿與編輯群的努力下共同耕耘而完成。中醫婦科醫學雜誌目前已經是四校五認可與負責醫與專科醫試辦醫院評鑑認可期刊，未來我們朝著醫策會教學醫院評鑑認可刊物的初衷始終未變，期盼內文增添更多的科學性原著研究論文與回顧性論文以讓本雜誌的品質能更提升。

感謝審稿委員及副主編、編輯群的大力協助，本期共有 7 篇文章付梓：

台北馬偕紀念醫院中醫部 周慧雯、陳光偉與孫茂峰醫師團隊《近代中醫婦科醫療史—傳統中醫補血知識轉型：以當歸為例》綜論，探究近代中醫婦科經西方醫學衝擊下，近代中醫利用西方醫學知識來重構之於婦女補血知識，於中醫婦科醫療史之轉型變衍，以當歸作為女人要藥進一步探討關於傳統中醫名詞同西方醫學思想相結合，展現出對傳統知識的重新創造。此文為中醫婦科界近年少見之中醫醫經醫史的研究，為台灣中醫婦科醫史研究留下經典原著。

花蓮慈濟醫院中醫部 張簡嬋鵲、林崇舜與何宗融醫師團隊發表之《耳穴治療對婦科疾病的臨床應用》綜論，介紹了耳穴治療作為一種非侵入性、有效的婦科疾病輔助治療方式，並提出耳穴治療應用於改善經前症候群、原發性痛經和更年期症候群等研究論文。可以提供中醫婦科同道在使用耳穴治療婦科疾病上的探討與證據。

台南市立中醫醫院中醫部 周怡貝與張炯宏醫師等人之《運用中醫治療乳癌化療放療及賀爾蒙療法副作用之病例報告》描述乳癌患者再接受手術與後續化放療並使用抗賀爾蒙藥物後的常見副作用與採用疏肝健脾、清熱滋陰、活血去瘀之治療方式，文中討論提供各種傳統西醫治療乳癌的機轉與副作用，並提出中醫藥與針灸治療的證據。

桃園林口長庚紀念醫院中醫部 沈欣儀與鄭為仁醫師團隊所發表之《中藥治療產後過度泌乳與乳汁鬱積病例報告》介紹了一個產後過度泌乳並乳汁鬱積的病例治療經驗與用藥思路，論文中提出可以考慮以疏肝解鬱、行氣散結與清熱解毒消癰的藥物避免乳腺炎的發生，文中也提到合併麻黃使用的經驗與中西醫機轉思路的想法。此文對於

產後退奶與治療乳腺炎提出很好的臨床證據與用藥經驗。

宜蘊中醫診所台北院區 陳玉娟、楊佩鈺醫師《從肺論治反覆性著床失敗病例報告》介紹一個反覆性著床失敗 7 次的困難不孕症案例，作者利用月經周期療法搭配中醫臟腑調節，配合西醫自然週期植入療程，最後終於成功受孕的案例。作者在文中介紹了西醫不孕症試管療程在胚胎與子宮內膜容受性評估，以及從五行生剋理論，肝木剋脾土，脾胃虛弱，土不生金，且時日遷延過久，金不生水，腎水不足，導致胚胎無法著床的情況，所提出之從肺論治，再治腎的治則也是中醫婦科在治療不孕症時的一個多面向治療的一個良好成功範例。

桃園林口長庚紀念醫院中醫部 羅得如與高銘偵醫師所撰寫之《中藥成功治療卵巢早衰案例》提出一個卵巢早衰經中西醫合併治療後，成功於西醫試管嬰兒療程順利取卵，並成功發育成胚胎進行冷凍之案例，提出補腎藥為卵巢早衰的治療關鍵之一。顯示中藥在不孕症治療上對於卵巢早衰功能之恢復有一定程度上的幫助。

花蓮慈濟醫院中醫部 林諭臨與盧昱竹醫師《中醫治療妊娠頭痛之病例報告》一文，提出從情志致病著手以甘麥大棗湯加減論治妊娠頭痛的顯效案例，文中並提出妊娠頭痛與子癰前症的鑑別診斷與注意事項，可以供中醫師在判斷妊娠頭痛與一般內科頭痛之區別。

中醫婦科醫學雜誌尚需仰賴更多新血與優質的文章加入，在傳統中醫學躍上國際的同時，台灣的中醫藥實證醫學也隨著受到重視。編纂一部成功的刊物，除了匯聚作者的心力、編輯者的精神、更重要的是持續不斷修正，並立下正確可期的標竿。感謝本屆陳雅吟理事長的大力支持、編輯團隊不辭辛勞的審閱，以及作者們無私奉獻，方能推動本刊物卓越成長。末學期望中醫婦科醫學雜誌能夠在學術研究上能夠精益求精，以發揚中醫婦科與產科結合古今為己任，共勉之！

主編 吳炫璋 謹識

2024 年 6 月 30 日

中醫婦科醫學雜誌

第三十一卷 第一期

民國一一三年六月

學術論文目錄 CONTENTS

原著 (Original articles)

- 近代中醫婦科醫療史—傳統中醫補血知識轉型：以當歸為例
周慧雯、陳光偉、孫茂峰 ----- 1
The History of Modern Traditional Chinese Gynecology Medicine—Transformation
of Traditional Chinese Blood-Nourishing Knowledge: An Example of *Angelicae
sinensis* (Dang Gui, 當歸)
Hui-Wen Chou, Kuan-Wei CHE, Mao-Feng Sun ----- 8
- 耳穴治療對婦科疾病的臨床應用
張簡嬪鵠、賴東淵、林崇舜、何宗融 ----- 9
The History of Modern Traditional Chinese Gynecology Medicine—Transformation
Exploring the Clinical Application of Auriculotherapy for Gynecological Diseases
Chen-Ying, Chang Chien, Tung-Yuan Lai, Chung-Shuen Lin, Tsung-Jung Ho ----- 14

個案報告 (Case reports)

- 運用中醫治療乳癌化療放療及賀爾蒙療法副作用之病例報告
周怡貝、張維麟、趙念廷、陳淑儀、蘇虹約、張炯宏 ----- 15
A Breast Cancer Case Report: Using Traditional Chinese Medicine to Alleviate Side
Effects of Chemotherapy, Radiotherapy and Hormone Therapy
*Yi-Pei Chou, Wei-Lin Chang, Nian-Ting Jhao, Shu-I Chen, Hung-Yueh Su, Chiung-Hung
Chang* ----- 26

學術論文目錄

CONTENTS

中藥治療產後過度泌乳與乳汁鬱積病例報告

沈欣儀、許晉婕、馬維玉、郭順利、高銘偵、林玫君、鄭為仁 ----- 27

The effectiveness of traditional Chinese medicine on postpartum excessive lactation
and milk stasis: a case report

*Hsin-Yi Shen, Chin-Chieh Hsu, Wei-Yu Ma, Shun-Li Kuo, Ming-Chen Kao, Mei-Jiun Lin
, Wei-Jen Cheng ----- 38*

從肺論治反覆性著床失敗病例報告

陳玉娟、楊佩鈺 ----- 39

Treatment in Recurrent implantation failure based on traditional Chinese medicine
viscera view of lung: A case report

Yu- Chuan, Chen, Pei- Yu, Yang ----- 51

中藥成功治療卵巢早衰案例

羅得如、馬維玉、林玫君、鄭為仁、柯皓庭、高銘偵 ----- 52

Successful Premature Ovarian Failure Treatment with Traditional Chinese Medicine:
A Case Report

*Tak-Yu-Yubie Lo, Wei-Yu Ma, Mei-Jiun Lin, Wei-Jen Cheng, Hao-Ting Ke, Ming-Chen
Kao ----- 61*

中醫治療妊娠頭痛之病例報告

林諭臨、黃薇任、盧昱竹 ----- 62

A Case Report of Traditional Chinese Medicine Treatment for Headache during
Pregnancy

Yu-Lin Lin, Wei-Ren Huang, Yu Chu Lu ----- 69

投稿簡則 ----- 71

近代中醫婦科醫療史—傳統中醫補血知識轉型： 以當歸為例

周慧雯^{1,2}、陳光偉^{2,3}、孫茂峰^{3,*}

¹ 中國醫藥大學中醫學系博士班，台中，台灣

² 馬偕紀念醫院中醫部，台北，台灣

³ 中國醫藥大學中醫學系，台中，台灣

中國傳統醫學對婦產科傳統生育自古至今已自成一套體系，而晚清時期，當時西方的知識傳入，有關女性月經、生育及健康與照護問題也因此受到關注與討論，形成與傳統中醫截然不同局面。

本研究欲探究近代中醫婦科經西方醫學衝擊下，近代中醫利用西方醫學知識來重構之於婦女補血知識，於中醫婦科醫療史之轉型變衍，關於傳統中醫名詞同西方醫學思想相結合，展現出對傳統知識的重新創造，以當歸作為女人要藥進一步探討。

關鍵字：當歸、婦女醫療史、傳統中醫藥

壹、前言

身負繁衍種族主要任務的女性，被時人賦予“國民之母”，近代中醫知識分子著重於中醫婦科學針對女子生育知識，透過教育報紙、醫書及雜誌，嘗試對照本身知識系統，論述所理解的西方生育醫學。對於此時期中醫之於西醫的補血理論匯通是如何？以補血為例，傳統中醫之於現代醫學知識。依據現代生理學理論和傳統中醫理論，西方生理學“血”與中醫“血”在生命新陳代謝過程中均具有重要作用且功能也很相似，但兩者內含

是有區別的。由於西方醫學引入中國時，對英文“blood”一詞翻譯時借用中醫“血”的概念，造成中西醫之血同字而內含又不完全一致的結果。

貳、材料方法

藉由電子資料庫查詢關鍵字，包含補血知識；婦女醫療史；近代中醫；當歸等字眼查詢，文獻來源包括中醫笈成、中國哲學書電子化計劃、碩博士論文、中國知網、華藝、人文資料庫等，同時查閱段逸山等主編《中

* 通訊作者：孫茂峰，中國醫藥大學中醫學系，地址：404333 台中市北區學士路 91 號立夫教學大樓 11 樓、電話：

04-22053366#3131、Email: maofeng@mail.cmuh.org.tw

113 年 5 月 1 日受理，113 年 6 月 6 日接受刊載

國近代中醫藥期刊彙編》收集中醫藥期刊等文獻，探討分析中醫婦科補血知識於當代醫家的思想轉變與中西醫學術的匯通。

參、結果—傳統月經觀念的延續與補血知識流變

一、近代中醫補血知識的轉型

關於婦女身體健康與氣血盛衰的關係，在古代醫學觀念中，婦女身體健康與氣血的盛衰被緊密聯繫，而女性經血的正常與否，往往被視為身體氣血運行是否暢通的重要指標。根據白馥蘭（Bray Francesca）研究，宋代至清代中國的傳統社會中，其中針對女性生育與保健方面，對於傳統文化和社會秩序中的影響，作者認為經血在女性生育過程中具雙重的象徵意義，一方面象徵生育能力同時也反映女性自身的身體健康狀況。^[1]

由上述可知當氣血不足時，則易導致女性疾病的發生，這一關係不僅體現疾病治療上，也體現平時的補養和保健。金元朱震亨《局方發揮》「婦人以血為本，血屬陰，易於虧欠，非善調攝者不能保全也」。古代醫家通過行氣活血、大補氣血等方法，致力於調理女性的月經期生理狀態，相應地，相關女性的滋養藥品也應運而生，如調經藥、補血藥等。

探究關於近代中醫利用西方醫學知識來重構婦女補血知識之於補血藥，於中醫婦科醫療史之傳衍與變革。

在中醫學中，血被視為一種重要的生理物質，具有多重功能，其生理功能不僅涉及濡養滋潤全身臟腑，還是神志活動的主要物質基礎。以下將先探討血的生理功能及與血虛相關的問題。

傳統中醫所認為的血定義與濡養滋潤功能，分為以下三點：

1. 血主濡之，即血具有濡養滋潤全身臟腑的作用。《難經·十二難》指出：“血盛則形盛，血衰則形萎，血敗則形壞。”這強調了血對維持身體形態的作用。《素問·五臟生成篇》進一步說明：“肝受血而能視，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能攝。”血的充足與否影響到整個身體的功能和動作。
2. 血是神志活動的主要物質基礎：精血充足是保持神志清晰、思維敏捷的重要基礎。《靈樞·營衛生會》指出：“血者，神氣也。”《靈樞·平人絕穀篇》補充：“血脈和利，精神乃居。”血的豐盈與否直接關聯到個體的神志狀態。
3. 血虛的影響：血虛是指血的量或質量不足，可能導致身體功能的一系列問題。《靈樞·五音五味》：“婦人之生，有餘於氣，不足於血。”清代醫家柯琴更進一步指出：“女以血用事，故下血之病最多。若男子非損傷則無下血之病。”這表明女性較易見血虛，主要原因與生理特點和生理週期中的失血有關。^[2]

而西方生理學中，血液主要由紅血球、白血球和血小板等細胞組成。對於其主要濡養滋潤全身臟腑功能為紅血球為主，著重探討血紅素不足可能引起的問題。

1. 濡養滋潤全身臟腑：

血液中紅血球是其中含量最多的血球，主要因紅血球所攜帶血紅素，即攜氧蛋白，負責將氧氣運輸到全身，支持著身體的正常

運作。一旦當血液中血紅素不足時，造成貧血，可能引起多種症狀。頭暈、面色蒼白、心悸和運動時喘息感等皆為血紅素不足常見表現。因身體無法獲得足夠的氧氣，影響到各個器官和組織的正常功能。

由上述可知在補血這一理念上，傳統中醫學和現代西醫學存在著不同的觀點。這種差異既來自於語言上的翻譯，也反映中西醫學在對身體功能的理解上的區別。傳統中醫補血的概念通常與“血虛”相關。血虛並非指血液本身的不足，而是指身體內的氣血虧損，造成氣血運行不順，進而影響身體的正常機能。補血方法包括飲食調理、中藥補益，及調整生活作息，旨在促進氣血的生成和運行。而對於現代西醫學中，補血的概念更直接地關聯“貧血”生理狀態，指血液中紅血球或血紅素的減少，導致氧氣運輸能力下降。現代補血方法包括鐵補充、維生素 B12 補充，

及治療潛在疾病等，以提升血液中的紅血球和血紅素水平。

二、女人要藥從何說起

郭燕提及數千年補養理念，日常服用補血藥品於中西匯通交融的社會背景下整合演變，促使近代醫家嘗試解析及整合，進而建立區別於傳統又不同於西方的獨特補血知識體系。^[3]

從傳統調經、活血強身到現代的補血貧血概念，呈現出一種變革的趨勢，主要有兩項：

其中一項是加入鐵劑的概念，形成現今補血貧血概念。五洲大藥房所推出著名補血藥品如《時報》1908 年 3 月 14 日刊登月月紅即是一例。這類補血藥品強調鐵劑對於女性身體的補充，特別是在月經不規則、經血量不足等情況下的應用。



圖 1 五洲大藥房 月月紅、女界寶^[4]



圖 2 上海佛慈製藥廠的當歸素^[5]

然而，其二此補血藥品作為補血觀念匯通的體現，從其製造過程不僅是中西藥物製備技術的交流，更是對傳統中醫知識的重新創造。以當歸為主要原料，透過西方製藥技術的運用，將傳統中藥的補血功效發揮到極致。同時，補充了西方科學的理論支持，使得補血藥品更具科學性和實用性。

三、當歸譽為女人要藥 - 作為融合傳統與現代元素的當歸製劑

根據 Furth：「當歸是失血與滯血時，最常被使用的本草藥，本草書中給當歸的名字可以看出此藥特別適用於婦女，當歸的語意，『必須回去』。一般人傳統上解釋當歸的歸字是婦女必須回去夫家，強調婦女的生育功能。使用時通常配上川芎、白芍、地黃，稱為四物湯，以其溫補取勝……。治療上頗具象徵地隱喻了補身與恢復；藥方中排除舊血不是強調清除的作用，而是強調要快速造血

以便恢復體力」（Furth1986：54-55）。^[6]

而明李時珍《本草綱目》有關當歸的記載，揭示此中藥在中國傳統醫學中的地位和應用。〈本草綱目·草部·卷十四〉指出：「古人娶妻為嗣續也，當歸調血，為女人要藥，有思夫之意，故有當歸之名。」明確指出當歸功效是調血，尤其在婦女身體健康和續嗣（生育後代）方面作用。

(一) 19 世紀當歸中醫知識西傳東漸 --- 製藥大廠默克（Merck）通經藥「優美露（Eumenol）」

1907 年默克藥廠「優美露」：由當歸提煉認為是「西方世界此前不見的安全通經藥」，宣稱「調經種子，捨此莫由」：功效為調經助孕，以改善月經停止、月經不準、經痛為訴求，分銷至全球各地。文獻研究發現契機來自於 19 世紀德國在華海關官員夏德（Friedrich Hirth, 1845-1927），藉助貿易統計數字，反映當歸為出口歐洲的藥物之一。

因而引進當歸傳入歐洲，後作為默克藥廠從「優美露」。
當歸中提取 - 當歸浸膏所推出的調經藥產品



圖 3 默克藥廠「Eumenol」 「優美露」1914 年廣告傳單

㊦ 當歸女人要藥傳歐又回傳中國 --- 中國上海佛慈藥廠「當歸素」

1929 年由中裔韓籍人玉慧觀（1891-1933，原名觀彬，慧觀為其皈依佛教後所取法名）創始中國上海佛慈藥廠「當歸素」，連結中國的本草與中醫知識，說明此方早有千年以上的運用經驗，且也受西方科學方法

的驗證。強調「科學提煉，改良國藥」為理念，原材料為傳統中藥材，採西方化學製藥技術製造匯通衝擊之補血藥品，功效為婦人調經補血，溫宮催孕，相較德國「優美露」強調治療除單一調經藥改善痛經、通經，甚有助於全能的婦科聖藥生育種子等面向功效。



圖 4：上海佛慈製藥廠的當歸

醫學觀點的轉變引起治療需求的改變，從而影響製備補血藥品的治療用途。當歸，作為世界製藥大廠默克所推出通經藥產品「優美露」之於 1932 年中國上海佛慈藥廠生產「當歸素」。^[7]

上述近代對於女性之於補血藥品，考據早期偏向單一止痛和助產^[8]，隨著西方調經觀念引進與中國傳統中醫之於生育交流匯通，作為融合傳統與現代元素的當歸製劑西傳「優美露」後回傳「當歸素」，實為重新發明傳統的時代產物將傳統中醫名詞調經、活血助胎等調經及促進生育功能同西方醫學思想相結合，延續以傳統生育理念為基礎更進一步延伸擴展到對整體身體調理的需求。

後續考據 1943 年謝增恩《新藥本草》中明確指出當歸是婦科聖藥，多用以調經。提到當歸對子宮有補藥的效果，能鎮靜子宮，抑制子宮出血，適用於治療月經不調，如痛經、經閉等婦女疾病。反映當時醫學領域中，對於當歸專治女子病的認識逐漸深入，並且在臨床實踐中得到了確認。^[9]

肆、結論

綜合以上文獻回顧，可見當歸製劑藥物補血知識轉變，可知觀念需求改變進而治療用途之變化與奠定，透過傳統中醫名詞補血調經同西方醫學思想結合，西傳後回傳契機轉變對傳統知識的重新創造，由單一調經藥向更為全能的婦科聖藥生育種子之功效的轉變，展示不同於傳統當歸的科學和現代意義。

伍、參考文獻

1. (美)白馥蘭著，江湄、鄭京力譯：《技術與性別 - 晚期帝制中國的權力經緯》江蘇人民出版社，2010。
2. 徐世榮，中醫“血”與現代生理學相關指關係的臨床研究，湖北中醫學院碩士學位論文，2009。
3. 郭燕，身體、醫療和性別：近代補血藥品研究，山東大學歷史文化學院碩士學位論文，2020。
4. 月月紅、女界寶，《時報》1908年3月14日。
5. 佛慈當歸素，《科學國藥》第1集，1933，第97-98頁。
6. Charlotte Furth, “Blood, Body, and Gender: Medical Images of the Female Condition in China, 1600-1850,” *Chinese Science*, 7(1986): 54-55。
7. 汪燕平，《科學國藥與近代當歸“婦科聖藥”的形成——兼論近代醫藥廣告的作用》，華中師範大學學報，2020 59(3):130-141。
8. 李貞德，《女人要藥考——當歸的醫療文化史試探》，中央研究院歷史語言研究所集刊，2017 88(3): 521-588。
9. 謝增恩，《新藥本草》北京，華安藥房，1943：第1746頁。

The History of Modern Traditional Chinese Gynecology Medicine—Transformation of Traditional Chinese Blood-Nourishing Knowledge :An Example of *Angelicae sinensis* (Dang Gui, 當歸)

Hui-Wen Chou^{1,2}, Kuan-Wei CHE^{2,3}, Mao-Feng Sun^{3,*}

¹ *School of Chinese Medicine & Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan.*

² *Department of Chinese Medicine of MacKay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan*

³ *School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

Traditional Chinese medicine has developed its own comprehensive system for traditional reproductive health in gynecology from ancient times to the present. However, during the late Qing Dynasty, the influx of Western knowledge brought attention and discussion to issues related to women's menstruation, fertility, health, and care, resulting in a situation starkly different from traditional Chinese medicine practices.

This study aims to explore how modern Chinese gynecology, under the impact of Western medicine, has utilized Western medical knowledge to reconstruct the traditional Chinese knowledge of blood nourishment for women. It delves into the transformation and evolution of gynecological medicine in traditional Chinese medicine, examining the phenomenon of combining traditional Chinese medical terminology with Western medical concepts. This showcases a process of reimagining traditional knowledge and aims to further investigate *Angelica Sinensis* as an example in women's health.

Key words: *Angelica Sinensis*, Women's medical history, Traditional Chinese Medicine (TCM)

*Correspondence author: Mao-Feng Sun, School of Chinese Medicine, China Medical University, No. 91, Hsueh-Shih Rd., Taichung, Taiwan 404333, Tel: 886-4-2205-3366 ext. 3131, Email: maofeng@mail.cmuh.org.tw

Received 1st May 2024, accepted 6th June 2024

耳穴治療對婦科疾病的臨床應用

張簡嬋鵲¹、賴東淵^{1,2}、林崇舜^{*1,2}、何宗融^{*1,2}

¹ 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院中醫部，花蓮，台灣

² 慈濟大學學士後中醫學系，花蓮，台灣

耳穴治療在中醫臨床中是一種非藥物治療方式，對於婦科疾病有著顯著療效。耳穴治療的歷史可追溯至 2500 年前，不同文化中都有相關的記載和應用，其機制與人體經絡系統密切相關，可以調節神經、內分泌、心血管等系統功能。

耳穴治療應用於經前症候群、原發性痛經和更年期症候群等已有多篇研究證實其療效。在經前症候群可以緩解生理和心理性症狀；原發性痛經的病患，對疼痛有緩解效果；更年期患者，能改善潮熱、失眠、抑鬱等症狀。

然而，耳穴治療也存在一些風險，可能引起耳部感染等。因此，耳穴治療時，需注意選擇適當的穴位和方法，以確保治療的有效性和安全性。耳穴治療作為一種非侵入性、有效的婦科疾病輔助治療方式，值得進一步研究和應用。

關鍵字：耳穴治療、經前症候群、原發性痛經、更年期症候群

前言

婦科疾病於中醫臨床中除了服用科學中藥、針灸以外，耳穴貼壓對於病患亦有顯著療效，進而列舉常見的經前症候群、原發性痛經、更年期症候群來探討。

本文

耳穴治療 (Auriculotherapy, Auricular

therapy) 的歷史

耳穴治療的歷史，可追溯至大約 2500 年前。例如在義大利，有記載戰爭中受傷的耳廓有時能治癒原本的疾病。地中海地區的居民則相信戴耳環可以改善視力。西元 1637 年，Zacutus Lusitanus 發現坐骨神經痛病人放血無效後，可進行耳穴燒灼治療。西元 1717 年，Antonio Maria Valsalva 則找到另一個耳穴穴位，燒灼後能緩解牙痛。西元 1810 年，Ignazio Colla 教授利用蜜蜂針刺激耳廓，成功

* 通訊作者：何宗融、林崇舜，地址：970473 花蓮縣花蓮市中央路三段 707 號、電話：03-8561825#14830、#12560、

Email: jeron888@gmail.com、linchungshuen@gmail.com

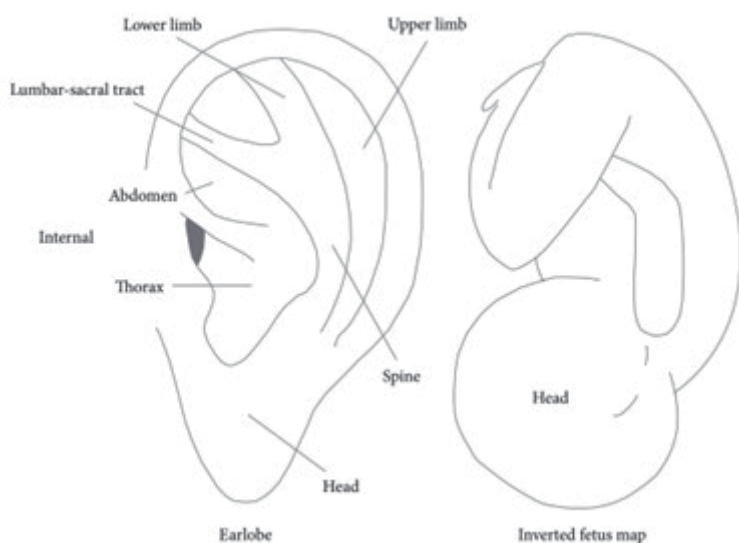
113 年 5 月 12 日受理，113 年 5 月 24 日接受刊載

緩解下肢疼痛。^[1, 2]

在中國，則早在西元前 100 年，《黃帝內經》中就有對耳穴治療的記錄。其中，《黃帝內經·靈樞》第二十章：「邪在肝，則兩脅中痛，寒中，惡血在內，行善掣節，時腳腫。取之行間，以引脅下，補三里以溫胃中，取血脈以散惡血；取耳間青脈，以去其掣。」在膨脹的靜脈放血可緩解肋間的緊縮感。《肘後備急方》中描述：「耳卒痛。蒸鹽熨之。痛不可忍，求死者。菖蒲，附子各一分，末，和烏麻油。煉點耳中，則立止。」使用附子、菖蒲和烏麻油治療耳痛的方法。《釐正按摩要術》（西元 1888 年）則將耳廓劃分為五

個區域，分別針對心、肺、肝、脾和腎，可以注意這些區域的任何變化來識別功能性器官。^[1]

現代耳穴治療的奠基者是保羅·諾吉耶醫生 (Paul Nogier)，他在 1956 年展示了倒置胎兒圖。(圖一) 他也發現在對耳輪下腳處 (inferior crus of the antihelix) 燒灼可以治療坐骨神經痛。此後，他不斷進行研究，提出了 37 個耳穴治療穴位。目前已確認了 1000 多個耳穴治療穴位，並於西元 1987 年世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 發佈了「耳穴治療穴位標準化方案」。^[1]



圖一 倒置胎兒圖^[1]

耳穴治療的機轉

耳朵與臟腑經絡的關係很密切，《靈樞·脈度》：「腎氣通於耳，腎和則耳能聞五音矣。」《靈樞·經脈》內說明了耳朵經脈循行：手陽明別絡入耳中；足陽明經上耳前，手太陽經筋入耳中；手太陰經入耳中，出耳前。由此可知，手、足三陽經都至耳部，陰經則通過經別合於陽經而與耳廓相通。奇經則有

陰蹻脈、陽蹻脈並入耳後，陽維脈循頭入耳。所以《靈樞·口問》也提到：「耳為宗脈之所聚。」，可見耳朵與全身的聯繫是相當緊密的。^[3]

在胚胎學中，與目前常用的耳穴圖有相似之處。如耳垂和耳輪對應外胚層，耳甲對應內胚層，其餘則為中胚層。^[1]

西元 1832 年，德國解剖學教授 Friedrich

Arnold 發現在外耳道刺激會引發類因迷走神經引起的咳嗽反射。耳穴治療可刺激迷走神經，進而調節心血管、呼吸、消化、內分泌系統。^[1,4]

測量 24 小時尿液中的兒茶酚胺 (Catecholamines, CA)、正腎上腺素 (Norepinephrine)、腎上腺素 (Epinephrine) 發現耳穴貼壓治療後會下降，推測耳穴貼壓可影響交感神經系統。^[5] 耳穴貼壓能明顯降低女性更年期症候群患者血清中濾泡刺激素 (Follicle stimulating hormone, FSH) 的含量，升高血清中雌二醇 (Estradiol, E2) 和腦內啡 (β -Endorphin) 的含量。^[6]

耳穴治療的風險與安全性

從英文電子資料庫中，如 PubMed, MEDLINE, CINAHL and Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)，搜尋關鍵字為耳穴治療、副作用等，有少數研究指出因針嵌入耳朵或留置針在耳部或來自污染的針刺，造成耳部周圍感染。^[7]

對於婦科疾病的應用

一、經前症候群 (Premenstrual syndrome, PMS)

在巴西，採用單盲隨機對照臨床試驗^[8]，共有 91 名 18-35 歲女性被隨機分配到耳穴療法組 (Auriculotherapy, AG)、安慰劑組 (Placebo, PG) 和對照組。治療持續 8 週，每週進行一次。AG 組將微針 (microneedles) 放置在與 PMS 症狀相關的七個穴位 (焦慮點、內分泌、肌肉放鬆點、鎮痛點、腎、神門和交感點)。PG 組的微針也放置在七個穴位，但與 PMS 症狀無關 (扁桃腺、聲帶、牙齒、眼睛、過敏、口腔和外鼻)。對照組則沒有耳穴治療。結

果顯示 PMS 症狀、肌肉骨骼疼痛和焦慮分數顯著降低，因此認為耳穴療法可作為 PMS 的輔助治療來減輕生理和心理性的 PMS 症狀。

治療肝鬱氣滯型病患，臨床症狀為 (1) 情緒變化有心煩易怒或抑鬱低落 (2) 胸悶 (3) 兩肋、乳房、小腹、陰部等肝經循行部位脹竄疼痛。試驗中使用耳穴貼壓穴位如下，肝、腎、心、脾、內分泌、內生殖器 (子宮、卵巢)、交感、皮質下、枕、額、胸椎穴區。^[5] 若肝鬱型增加枕、額、胸椎穴區；脾虛型加三焦、耳甲艇中；血虛型加神門、耳垂前。^[9] 針對肝氣逆證的患者臨床療效評估^[3]，也發現可讓病患每天按壓耳穴，達到緩解 PMS 症狀之效。

二、原發性痛經 (Primary dysmenorrhea)

採用隨機對照試驗研究^[10]，包括 91 名南韓女高中生，其中實驗組 45 人，對照組 46 人。受試者的平均年齡為 16.7 歲，初經年齡平均為 12.2 歲。耳穴按摩治療包括將耳穴按摩針貼在皮膚膠帶上，連續 3 天在極度原發性經痛期間施行。穴位為子宮、神門、交感和內分泌。對於安慰劑對照組，僅在相同穴位施行皮膚膠帶貼敷，不使用耳穴按摩針。結論指出，耳穴按摩治療對減輕南韓女高中生的腹痛、背痛和原發性經痛可有效緩解。

在台灣的原發性痛經患者隨機分配至耳穴貼壓治療與對照組^[11]，在肝、腎、內分泌，三個穴位各按壓 15 下，每天三次，持續 20 天後，月經疼痛與負面情緒有改善，因此可提供原發性痛經患者一個有效的輔助性療法。

針對耳穴貼壓治療痛經的療效分析在 2022 年有系統性評估^[12]，包括 35 個隨機對照試驗 (Randomized controlled trials, RCTs) 共計有 3960 名受試者的分析，發現耳穴貼壓

在提高治癒率、總有效率、降低視覺類比量表 (visual analogue scale ,VAS) 評分和症狀評分方面表現出顯著優勢，但對血清中一氧化氮 (serum nitric oxide (NO) level) 和簡版月經不適問卷 (Short-form Menstrual Distress Questionnaire (MDQs)) 的影響不明顯。耳穴按摩作為單獨治療與其他療法相比效果有限，但作為輔助療法時有一定優勢。

三、更年期症候群 (Menopausal Syndromes)

更年期患者由於卵巢功能退化，雌激素分泌不足，造成內分泌系統紊亂，造成女性日常生活和心理上諸多不適。耳穴貼壓在內分泌、卵巢、子宮、下視丘、心、肝、脾、腎、腎上腺等穴，每天按壓一個月後，潮熱、失眠、抑鬱、眩暈等症狀明顯改善，並對於總膽固醇與三酸甘油脂有下降的效果。^[13] 另有隨機對照實驗^[14]，對照組為常規的穀維素 (Oryzanol) 治療，治療組為耳穴貼壓主穴為腎、內生殖器、內分泌以及皮質下；配穴有神門、交感以及對屏尖，除了上述主穴與配穴外，也會考量病患症狀表現，若辨證後屬陽虛型加脾、陰虛型加肝。經過一個月的耳穴貼壓後，潮熱、失眠等症狀治療組皆比對照組療效更好。

結論

耳穴治療在中醫婦科臨床中展現了顯著的療效，不僅可以作為科學中藥和針灸之外

的治療方式，還能有效緩解經前症候群、原發性痛經以及更年期症候群等疾病。

耳穴治療的歷史可以追溯到 2500 年前，並在中國的古籍中有相關記載，這反映了耳穴治療在中醫領域的悠久歷史和豐富經驗。在西元 1987 年由世界衛生組織發佈了相關的標準化方案，這為耳穴治療的應用提供了更加科學的基礎。

耳穴治療的機轉主要是通過刺激耳廓上的穴位，影響相應的臟腑經絡，調節內分泌系統、神經系統等，進而達到緩解症狀的效果。許多研究也證實了耳穴治療對於疼痛、焦慮等問題的有效性，雖然也存在一些風險，但總體上來看，耳穴治療的安全性相對較高，並且在婦科疾病的治療中得到廣泛應用。

針對經前症候群、原發性痛經以及更年期症候群，耳穴治療都呈現出明顯的療效。例如，在一些臨床試驗中，耳穴療法顯著降低了經前症候群症狀、肌肉骨骼疼痛和焦慮，以及原發性痛經患者也有明顯的緩解效果。對於更年期患者，耳穴貼壓在內分泌、卵巢、子宮等穴位可以改善潮熱、失眠、抑鬱等症狀。

總之，耳穴治療作為一種安全有效的輔助療法，在中醫婦科臨床中具有重要的地位和應用價值。隨著對耳穴治療機理的深入研究和臨床實踐的不斷積累，相信它將為更多婦科疾病患者帶來健康和舒適。

參考文獻

1. Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL: The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015, 2015:495684.
2. Round R, Litscher G, Bahr F: Auricular acupuncture with laser. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013, 2013:984763.
3. 何佳玲：耳穴貼壓對臺北大同區經前期綜合症肝氣逆證的臨床療效觀察。碩士。廣州中醫藥大學；2012。
4. He W WX, Shi H, Shang H, Li L, Jing X, Zhu B: Auricular acupuncture and vagal regulation. *Evid Based Complement Alternat Med*; 2012.
5. 李勇, 姜文, 王仲美：耳穴貼壓對肝鬱氣滯型經前期緊張綜合症患者單胺類神經遞質的影響。中國中西醫結合雜誌 2001, 21(11):856-857.
6. 單秋華, 孫冬梅, 吳富東：耳穴貼壓對女性更年期綜合症患者血清內分泌素及 β -內啡肽的影響。中國針灸 2003, 23(11):676-678.
7. Nielsen A GS, Tick H.: Risks and Safety of Extended Auricular Therapy: A Review of Reviews and Case Reports of Adverse Events. *Pain Med* 2020.
8. Korelo RIG, Moreira NB, Miguel BAC, Cruz CGD, Souza NSP, Macedo RMB, Gallo RBS: Effects of Auriculotherapy on treatment of women with premenstrual syndrome symptoms: A randomized, placebo-controlled clinical trial. *Complement Ther Med* 2022, 66:102816.
9. 姜文, 李勇, 孫軍, 單秋華：耳穴貼壓治療經前期緊張綜合症臨床研究。中國針灸 2002, 22(3):165-167.
10. Cha NH, Sok SR: Effects of Auricular Acupressure Therapy on Primary Dysmenorrhea for Female High School Students in South Korea. *J Nurs Scholarsh* 2016, 48(5):508-516.
11. Wang MC HM, Chien LW, Kao CH, Liu CF.: Effects of auricular acupressure on menstrual symptoms and nitric oxide for women with primary dysmenorrhea. *J Altern Complement Med* 2009.
12. Kong X, Fang H, Li X, Zhang Y, Guo Y: Effects of auricular acupressure on dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2022, 13:1016222.
13. 王新宇, 楊柳：耳穴貼壓療法對女性更年期綜合症患者神經內分泌功能的影響。中國臨床康復 2004, 8(27):5909.
14. 盧方丹：耳穴貼壓治療女性更年期綜合症的應用及症狀改善情況分析。健|康必讀 2020(4):81-82.

Exploring the Clinical Application of Auriculotherapy for Gynecological Diseases

Chen-Ying, Chang Chien, Tung-Yuan Lai, Chung-Shuen Lin^{*1,2},
Tsung-Jung Ho^{*1,2}

¹*Department of Chinese Medicine, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Hualien, Taiwan*

²*School of Post-Baccalaureate Chinese Medicine, Tzu Chi University, Taiwan*

Auriculotherapy is a non-pharmacological treatment in traditional Chinese medicine that has a significant therapeutic effect on gynecological diseases. Its history can be traced back to 2500 years ago, with relevant records and applications in different cultures. The mechanism of auriculotherapy is closely related to the body's meridian system, which can regulate the functions of the nervous, endocrine, and cardiovascular systems.

Auriculotherapy has been applied to conditions such as premenstrual syndrome, primary dysmenorrhea, and menopausal syndromes, with multiple studies confirming its efficacy.

However, auriculotherapy also carries some risks, such as the potential for ear infections. Therefore, during auriculotherapy, it is important to select appropriate acupoints and methods to ensure the effectiveness and safety of the treatment. As a non-invasive and effective adjunct treatment for gynecological diseases, auriculotherapy deserves further research and application.

Key words: Auriculotherapy , Auricular therapy , Premenstrual syndrome , PMS, Primary dysmenorrhea , Menopausal Syndromes

***Correspondence author:** Tsung-Jung Ho, Chung-Shuen Lin, 707, Sec. 3, Zhongyang Rd., Hualien City, Hualien County 970473 , Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-(03)8561825#14830,#12560, Email: jeron888@gmail.com, linchungshuen@gmail.com

Received 12th May 2024, accepted 24th May 2024

運用中醫治療乳癌化療放療及賀爾蒙療法 副作用之病例報告

周怡貝*、張維麟、趙念廷、陳淑儀、蘇虹約、張烱宏

台南市立醫院（委託秀傳醫療社團法人經營）中醫部

本例為一位乳癌第一期的 47 歲女性患者，進行右側局部乳房切除手術後，接受化、放療並使用抗賀爾蒙藥物，治療後患者持續有四肢感覺異常、麻木、腫脹，潮熱、盜汗、口乾；以及腸胃不適等症狀。經辨證認為此患者屬肝鬱脾虛、肝腎陰虛、氣虛血瘀之證型，故採用疏肝健脾、清熱滋陰、活血去瘀之治療方式，並搭配針灸治療。治療後，患者四肢麻木、腫脹、潮熱、盜汗、口乾、腸胃不適之症狀皆有減緩。

關鍵字：中醫藥、乳癌、化療、賀爾蒙治療、副作用

壹、前言

據衛生福利部 111 年資料統計，癌症為國人死因第一名，111 年癌症死亡人數為 5 萬 1,927 人，占總死亡人數 24.9%，其中乳癌排十大癌症的第四位，其發生率則是女性癌症的第一位，每十萬人口中就有 24.1 人因罹患乳癌過世，其數據有逐年上升的情形，且乳癌患者的死亡年齡中位數為 64 歲也低於其他癌症^[1]，由此可知乳癌的治療需求有日漸增長的趨勢。乳癌在治療上依患者的基因型態影響治療方向，常見的治療方式有化療、標靶藥物及抗賀爾蒙治療^[2]。其中化療常用的第一線藥物多為小紅莓及紫杉醇類藥物，常見的副作用有掉髮、噁心嘔吐、手腳麻木等；

而抗賀爾蒙類的藥物副作用與更年期相似，容易出現潮熱、頭痛、停經或月經不規則等症狀。故中醫在治療乳癌患者上有幾個目標：預防復發及轉移、加強西醫治療效果、減輕治療副作用、提高患者生存率及生活品質。本篇文章的患者同時接受化、放療與抗賀爾蒙藥物治療，故中醫介入的治療目標在減輕患者因各種副作用產生的不適，以辨證論治選用相對應的藥物來降低副作用，改善病患體質以利後續療程的進行。

貳、病例報告

一、基本資料

* 通訊作者：周怡貝，地址：701 台南市東區崇德路 670 號、電話：(06)260-9926#21224, 0955360730、

Email:chouyipei@gmail.com

113 年 3 月 5 日受理，113 年 4 月 30 日接受刊載

初診日期：111.3.26

問診日期：111.3.26

姓名：余 xx

性別：女

年齡：47

病歷號碼：105xx

婚姻：未婚

籍貫：台灣

身高：163 cm

體重：80.5 kg

BMI：30.2（肥胖）

職業：自由業

二、主訴：

右手臂及雙側下肢麻木且腫脹反覆已兩年餘

三、現病史：

47 歲女性，108 年 4 月乳房攝影檢查發現右側乳房有腫塊，持續於門診追蹤。患者 109/5/4 之斷層掃描為右側乳房腫瘤，並於 109/6/1 接受右側局部乳房切除與前哨型淋巴切除術，109/6/3 病理檢查報告為 Invasive carcinoma, grade II，診斷為乳癌，無淋巴轉移，腫瘤大小為 1.1*0.8*0.8 公分，腫瘤分期為 pT1cN0, stage1，基因型態為 ER(-), PR(+40%), Her2(-)。

患者於 109/7/1、109/7/28、109/8/19、109/9/9 接受第一至第四次化學治療，使用 Epirubicin、Cyclophosphamide，期間並無嚴重副作用。

109/9/30 接受第五次化學治療，使用 Docetaxel，產生副作用包含手足症候群（hand-food syndrome），四肢感覺異常、麻木、腫脹、脫屑、嚴重疼痛不適；口腔黏膜

炎（oral mucositis），造成口腔潰瘍、疼痛；嗜中性白血球缺乏症；亦有疲倦、掉髮、嘔吐等不適症狀。

待前一次化療副作用緩解後，於 109/10/20、109/11/11 接受第六及第七次化學治療，更改藥物使用 Paclitaxel，治療後產生周邊神經病變（Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy, CIPN），手指、腳趾感覺異常、麻木遲鈍、腫脹，偶有針刺、疼痛感，感覺麻痺、減退。因副作用造成患者極大不適，拒絕後續化療。

於 109/11/30 開始服用抗賀爾蒙藥物 Letrozole，並於 109/12/14 至 110/1/27 進行 32 次放射線治療。為緩解前述治療造成的不適，110 年 4 月開始高壓氧治療至今。

111/3/26 初診問診，患者表示自 109 年的癌症治療後，右手臂肘部以下、雙下肢雙膝以下腫脹反覆，末梢伴隨麻木、無力、刺痛感，甚則感覺遲鈍，多次走路踩空跌倒影響日常生活；也容易有潮熱感及盜汗，伴隨嚴重口燥咽乾；這兩年多來腸胃也常感到不適，納差食少、脘腹脹滿，偶感噁心欲嘔，偶便秘、偶腹瀉，故前來中醫就診。

四、過去病史：

糖尿病（規律服藥中）

五、個人史

飲食：葷食

藥物、食物過敏：自述無藥物、食物過敏

喝酒：無

抽菸：無

吃檳榔：無

六、家族史：

無乳癌相關家族病史

七、中醫四診

(一) 望診

神識：意識清楚

體格：身材肥胖 (BMI：30.2)

面色：正常

口唇：嘴唇乾燥些微脫屑

軀體及四肢：右手、雙腳腫脹，皮色光亮

舌診：舌質淡紅，舌尖紅有瘀斑，苔薄白，齒痕多

(二) 聞診

語音無特別異狀，無特殊氣味

(三) 問診

全身：容易潮熱、盜汗

情志：個性容易緊張、焦慮

睡眠：睡眠正常，偶因事情繁多而睡眠品質差

頭項：肩頸容易緊繃痠痛

五官：容易口燥咽乾

胸部：右胸側手術傷口偶疼痛

腹部：吃飽後容易腹脹、心下悶脹，偶感噁心欲嘔

腰背：無特殊不適

四肢：右手、雙腳腫脹感，伴隨麻木、無力，甚則末梢感覺遲鈍

飲食：納差食少；以前喜食甜食，罹癌後有減少甜食攝取；偶飲冰

二便：緊張、事務繁雜時容偶解便不暢或腹瀉；因口乾飲水量多故小便量多

生殖：多囊性卵巢症候群，化療前經期就不規律。於化療期間 (109 年

10 月，45 歲) 停經。G0P0

(四) 切診：

右寸短關弦細尺細，左寸滑關尺弦細稍澀

八、現代醫學檢查

(1) 生命徵象 (111/3/26 中醫初診)：

血壓 (BP) 131/79mmHg，體溫 (T)

36.5°C，脈搏頻率 (P) 85/min

(2) 病理組織檢查報告 (109/6/3)

• Histologic type：Invasive ductal carcinoma, with copious infiltrating lymphocytes

• Size of invasive carcinoma：11mm

• Histologic grade (Nottingham histologic score)：Grade II (score 6)

—Tubule formation：10-75% (score：2)

—Nuclear pleomorphism：Marked (score：3)

—Mitotic count (field diameter：0.55mm)：<8/10HPF (score：1)

• Immunohistochemical study

—ER：Negative (Ab：clone SP1) (Internal control：positive)

—PR：Positive (40%, weak) (Ab：clone 16)

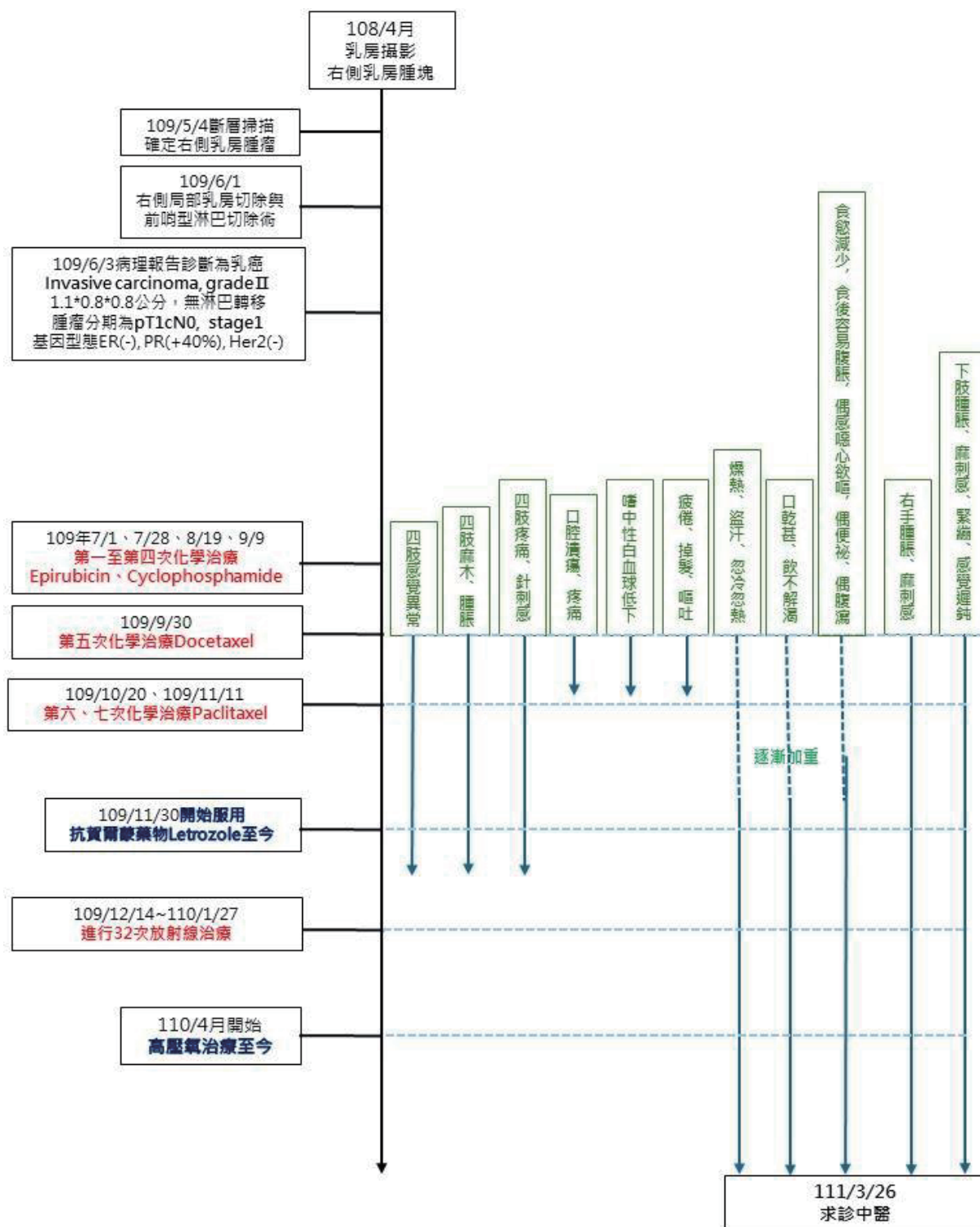
—HER-2/Neu：Negative (0) (Ab：SP3)

—Ki-67 labeling index：5%

(3) 實驗室檢查 (109/10/9)：

WBC=3210 (第五次化療之後)

九、時序圖



十、臟腑病機四要素

(1) 病因

內因：情志（個性容易緊張）

不內外因：飲食不節（罹癌前愛吃甜食、冰品冷飲）、癌症治療（化學治療、放射線治療、賀爾蒙治療）

(2) 病位

西醫解剖：神經肌肉系統、消化系統

中醫臟腑：肝、腎、脾、胃

(3) 病性

主證：右手臂肘部以下、雙下肢雙膝以下腫脹反覆，末梢伴隨麻木、無力、刺痛感，甚則感覺遲鈍，多次走路踩空跌倒影響日常生活；個性容易緊張；舌質淡紅、舌尖紅有瘀斑，苔薄白，齒痕多；右寸短關弦細尺細，左脈寸滑關尺弦細稍澀。

次證：化療後容易有潮熱感及盜汗，伴隨口燥咽乾；腸胃常感到不適，納差食少、脘腹脹滿，偶感噁心欲嘔，偶便秘、偶腹瀉。

(4) 病勢

肝鬱氣滯、血瘀

女子以血為本，肝主藏血，喜疏泄條達，患者個性容易緊張、焦慮，肝氣失於疏泄而肝鬱氣滯。「氣為血之帥，血為氣之母；氣行則血行，氣滯則血滯」，氣滯則血行不暢而血瘀。氣血鬱滯，加上化療毒邪^[3]，填塞經絡，營陰失養，故肢體麻木；瘀阻經脈，氣血不通，不通則痛，故患者肢體麻木偶伴有刺痛感、舌有瘀斑、脈象稍澀。

肝腎陰虛

肝氣鬱久會化熱傷陰，肝陰受損而肝陰

虛，故患者脈象左關弦細；肝主筋，肝陰虛則無以濡養筋脈，故患者肢體麻木無力。肝腎「乙癸同源」，肝腎陰液互相資生，肝陰不足則腎陰也漸虧。放射線治療為熱邪，熱易傷陰，加重患者肝腎之陰虧損而容易口乾、燥熱。後續又加入賀爾蒙治療，用藥 Letrozole 為芳香環酶抑制劑，阻止雌激素生成，雌激素之作用大幅降低伴隨的通常是腎陰水平大幅度下降^[4]，故患者肝腎陰更虛，口燥咽乾更甚，並出現嚴重潮熱、盜汗。

脾氣虛弱

患者喜食甜食與冰飲，長期下來耗傷脾氣；化療藥物主要的副作用為殺傷人體正常組織細胞、抑制機體免疫功能^[5]，耗傷機體正氣、損害臟腑。脾氣虛衰，則運化失職，故患者腸胃常感到不適，納差食少、脘腹脹滿，齒痕多；水濕鬱積於經絡，水液代謝失常，則四肢末梢腫脹，皮色光亮；脾主肌肉，脾氣虛則無以營養肌肉，故肢體無力。前述肝鬱氣滯導致「肝木剋脾土」，進一步影響中土受納運化，故患者緊張時容易腹瀉；又氣橫逆犯胃，胃氣失和降，使患者易有噁心、欲嘔之感。

(5) 診斷

西醫：Malignant neoplasm of lower-inner quadrant of right female breast

中醫：乳岩（證型：肝鬱脾虛、肝腎陰虛、血瘀）

(6) 治則：

疏肝健脾、清熱滋陰、活血去瘀

(7) 處方：

加味逍遙散 5g、知柏地黃丸 4g、桂枝茯苓丸 4g、黃耆 1g、雞血藤 1g，TID*7 天。

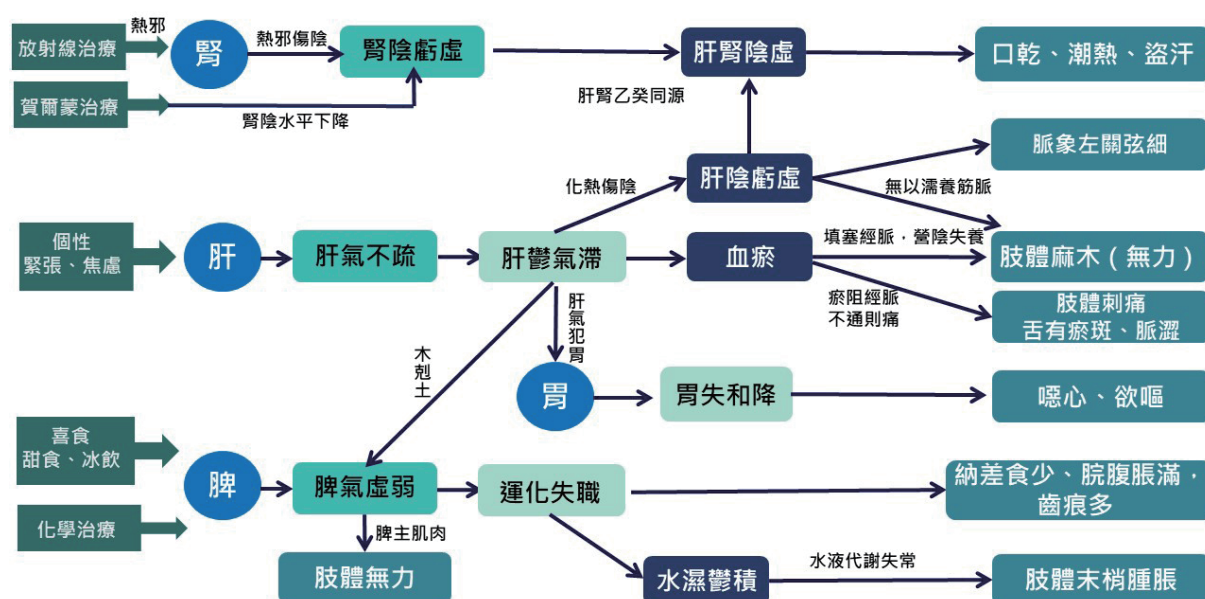
(8) 處方分析：

患者本身容易緊張、焦慮，故為肝氣鬱

滯之體質，可由患者之弦脈得知，又肝氣犯脾而氣虛，故用加味道遙散疏肝健脾，並佐黃耆補氣、利水消腫。經化療、放療、賀爾蒙治療患者肝腎虧虛且有熱象，脈細、舌尖

紅，故用知柏地黃丸滋陰清熱；再佐以桂枝茯苓丸活血化瘀，佐雞血藤疏經活絡，改善四肢麻木。

十一、病因病機圖



十三、追蹤療程

111/4/2 回診：

口乾稍減輕，但天氣熱自覺燥熱感加重，增加地骨皮來清肝腎之虛熱；右手、雙下肢仍覺麻木、腫脹。處方：加味道遙散 4g、知柏地黃丸 4g、桂枝茯苓丸 4g、黃耆 1g、雞血藤 1g、地骨皮 1g，TID*7 天，並配合針灸，選穴雙側足三里、三陰交、太衝、陽陵泉、太谿，右側曲池、合谷、陽谿、手三里。

111/4/9 回診：

口乾、燥熱感逐漸減輕，但這週忙碌導致雙眼乾澀，故將知柏地黃丸改以杞菊地黃丸滋腎養肝、補血明目；雙腳經針灸治療後

腫脹感減輕，但效果持續三天後又發。處方：加味道遙散 4g、杞菊地黃丸 4g、桂枝茯苓丸 4g、黃耆 1g、雞血藤 1g、地骨皮 1g，TID*7 天，並配合針灸，選穴雙側足三里、三陰交、太衝、陽陵泉、太谿，右側曲池、合谷、陽谿、手三里。

111/4/16 回診：

口乾、燥熱感逐漸減輕，雙眼乾澀已無，這週喝冰飲，近兩日心下悶堵不適，大便軟散，雙腳、右手腫脹感加重；觀察舌象苔稍增且白，右關脈滑。將杞菊地黃丸去掉，主方用半夏瀉心湯，和胃降逆，消痞除滿；去掉地骨皮，加上澤瀉利水滲濕，欲改善肢

體水腫。處方：加味逍遙散 4g、半夏瀉心湯 5g、桂枝茯苓丸 4g、黃耆 1g、澤瀉 1g，TID*7 天，並配合針灸，選穴雙側足三里、三陰交、太衝、陽陵泉、豐隆，右側曲池、合谷、陽谿、外關。

111/4/23 回診：

心下悶堵、大便軟散之狀況改善，但食少即飽，且食後稍感腹脹，半夏瀉心湯維持，並佐以山楂消食化積。這週服藥後尿量增多，觀察舌苔雖白但厚度減輕。上週針灸後雙側下肢減輕，偶有麻木感；右手仍感腫脹且有緊繃感，觀察其皮色光亮，去掉加味逍遙散，加上防己黃耆湯，益氣健脾，祛風利水，欲改善肢體水腫。處方：防己黃耆湯 4.5g、半夏瀉心湯 4.5g、桂枝茯苓丸 4g、澤瀉 1g、山楂 1g，TID*7 天，並配合針灸，選穴雙側足三里、三陰交、太衝、陽陵泉、豐隆，右側曲池、合谷、陽谿、外關。

111/4/30 回診：

腸胃狀況改善，這週照顧家人生活忙碌，睡眠偶中斷，去掉半夏瀉心湯，改用加味逍遙散疏肝健脾。下肢、右手腫脹感稍減，偶麻木刺痛，加上雞血藤疏經活絡。處方：加味逍遙散 4g、防己黃耆湯 4g、桂枝茯苓丸 4g、澤瀉 1g、山楂 1g、雞血藤 1g，並配合針灸，選穴雙側足三里、三陰交、太衝、陽陵泉、豐隆，右側曲池、合谷、陽谿、外關。

參、討論

患者於確診乳癌第一期後，先接受局部乳房切除與前哨型淋巴切除術，隨後使用

Epirubicin、Cyclophosphamide 進行化學治療第一到四次化學治療，其常見副作用(>5%)^[6]可分成幾個方面來看（本患者在使用後並無出現嚴重副作用）：血液及淋巴系統方面：骨髓抑制、白血球減少、嗜中性白血球減少、嗜中性白血球減少伴隨發燒、血小板減少、輕微貧血、二度感染；心臟方面：短暫的心電圖改變；胃腸道方面：噁心、嘔吐、腹瀉、黏膜炎（紅斑、糜爛/潰瘍、出血）；皮膚及皮下組織方面：接受治療的病例有 60–90% 發生脫髮，包括鬍鬚生長中斷，通常是可以恢復的；全身性異常與給藥部位方面：輸注靜脈沿線出現紅斑；代謝及營養方面：脫水現象。

第五次化療使用的 Docetaxel，其常見副作用如下^[7]：神經系統異常：輕度至中度之感覺神經症狀，主要為感覺異常，感覺不良或疼痛，包括灼熱感。運動神經不適的主要症狀為肌肉無力；皮膚及皮膚下組織異常：皮膚反應的特徵為皮疹，包括局部性皮疹，主要出現在腳和手（包括嚴重的手腳症狀），也會出現在手臂、臉或胸部，經常伴有搔癢；一般性異常及注射部位的反應：輸注部位的反應一般皆屬輕微，包括色素沉著、發炎、皮膚發紅或乾燥、靜脈炎或外滲及靜脈腫脹；免疫系統異常：過敏反應通常在 docetaxel 開始輸注後的幾分鐘內發生，其症狀大多為輕度至中度。最常見的症狀為潮紅、伴有或沒有搔癢的皮疹、胸悶、背痛、呼吸困難及發燒或寒顫。嚴重的症狀如，低血壓及/或支氣管痙攣或全身性皮疹/紅斑。

第六、第七次化學治療更改藥物為 Paclitaxel，其常見副作用如下^[8]：血液毒性：骨髓抑制是主要的劑量限制毒性。嗜中性白血球減少症為最重要之血液學毒性，端視給

藥的劑量與療程而定，且通常可迅速逆轉；神經毒性：周邊神經病變的發生率隨累積劑量增加。感覺異常通常以感覺過敏的形式發生；注射部位反應：在靜脈給藥期間的注射部位反應通常屬於輕微程度，包括局部水腫、疼痛、紅斑、壓痛與硬結，有時會因外滲造成蜂窩性組織炎；心血管毒性：有 12% 的所有病人及 3% 的所有給藥療程於開始輸注後 3 小時內發生低血壓。有 3% 的所有病人及 1% 的所有給藥療程於開始輸注後 3 小時內發生心搏徐緩；胃腸道毒性：所有病人經常通報發生輕微至中等程度的噁心 / 嘔吐、腹瀉與黏膜炎（也曾通報為咽喉炎或唇炎）。

本患者的周邊神經病變（CIPN）主要表現在手指、腳趾感覺異常、麻木遲鈍、腫脹，偶有針刺、疼痛感，感覺麻痺、減退。根據 Huimin jin 等^[9] 進行資料庫檢索，發現 CIPN 治療方劑最常使用黃耆桂枝五物湯加減。《金匱要略》亦記載黃耆桂枝五物湯可緩解肢體麻木疼痛。根據 Jia-lin Gu^[10] 等研究周邊神經病變可能涉及發炎反應和神經損傷，黃耆桂枝五物湯透過調節發炎反應和修復神經損傷對周邊神經病變發揮治療作用。此外，D. Chen 等^[11] 研究發現濟生腎氣丸被發現可透過恢復減慢的血流、抑制氧化壓力和活化 C 纖維來預防 CIPN 的發生。

除了使用中藥，亦可配合針灸治療化療所誘發的周圍神經病變（CIPN）。Idan Ben-Horin 等^[12] 回顧了 2011 年至 2012 年間在其機構接受化療，並藉由針灸合併反射療法（包含深層按摩、刮痧等）治療其所誘發的周圍神經病變（CIPN）的共 30 名涵蓋第一期至第四期的乳癌患者的醫療記錄，將 2 例不完整記錄排除並將剩下 28 名患者被納入研究後發現，經過 12 個月的治療後其中 26 例患者

（93%）的 CIPN 症狀已完全消失並且無任何不良事件發生。Ting Bao 等^[13] 研究 37 例發生 2 級 CIPN 的化療患者，其中 28 例進入針灸介入後，1 例因違反協定而被刪除，剩下接受針灸的 27 例患者中，有 26 例完成了紫杉醇治療，且未發生 3 級 CIPN，同時 FACT/GOG-Ntx 和 NPS 分數在針灸介入期間皆保持穩定，因而認為針灸是安全的，並且在降低化療期間高級別 CIPN 發生率方面是有效的。

抗賀爾蒙藥物 Letrozole，其最常見的副作用^[14] 包括熱潮紅、關節痛、噁心及疲勞，其許多副作用都可歸因於藥物造成之動情素缺乏的正常藥理結果。根據 Shuo Wang 等整理^[15]，中醫處方的逍遙散和加味道遙散可有效改善如失眠和情緒障礙等近更年期症狀；丹參萃取物可抗腫瘤活性，如丹參酮 IIA（Tanshinone IIA）具有抗雌激素特性並抑制乳腺癌細胞的生長、心血管保護、神經保護和抗骨質疏鬆症，皆與更年期問題密切相關。丹參酮 I（Tanshinone I）可以顯著誘導 ER 陽性（MCF-7）和 ER 陰性（MDA-MB-231）細胞的凋亡，並通過下調 Aurora A 抑制乳腺癌細胞的生長，還具有神經保護作用。隱丹參酮（Cryptotanshinone）可導致 MCF-7 細胞凋亡，還具有心血管保護和神經保護作用。新丹內酯（Neo-tanshinlactone）可通過降低 ER α 表達水準和轉錄活性來抑制 ER 陽性乳腺癌細胞的生長並誘導細胞凋亡。因此，丹參萃取物中的活性成分可能是治療因乳腺癌治療引起的近更年期症狀的潛力藥物。

其他副作用的治療方面，參考莊筱梅^[16] 等人藉由搜尋 2013-2017 五年之內在某中部醫學中心中醫會診共 3115 人次所做的研究，可發現最常使用中藥前十名分別為白朮、黃芩、牡丹皮、厚朴、炮附子、茯苓、半夏、

縮砂仁、酸棗仁、澤瀉，其中白朮、茯苓、厚朴、半夏、縮砂仁、黃芩，常用來處理消化系統不適，加強脾胃運化水穀的能力，增加後天水穀精氣生成，幫助病人順利完成化療療程；而酸棗仁則可以改善失眠，避免因睡眠障礙導致疾病的惡化；牡丹皮、黃芩、茯苓的萃取物則也有減緩腫瘤生長的效果。

肆、結論

第一期乳癌患者在接受手術治療後常會搭配其他治療，如化療、放療、賀爾蒙治療、標靶治療等，這些治療常會引起許多副作用，進而影響患者的生活品質及繼續進行療程的意願。透過中醫辨證論治，分析各種治療對身體可能造成的影響，再針對患者體質運用中藥來達到緩解副作用之不適症狀。搭配針灸治療也是很好的方法，如本病例之患者在後續配合針灸後在四肢腫脹及麻木感都有顯著的改善。也期望在中、西醫合併治療下，能夠成功預防腫瘤再復發。

參考文獻

1. 衛福部（112 年 6 月 12 日）：111 年國人死因統計結果。113 年 2 月 1 日取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-74869-1.html>
2. 廖麗蘭、許中華。乳癌中西醫療法的探討。中醫內科醫學雜誌 2017；15(1):11-27。
3. 周維貞、吳明遠、彭柏諭、蔡金川。化療引起周邊神經病變之中醫治療病例報告。中醫內科醫學雜誌 2022；20(1)：24-30。
4. 陳安履、陳朝宗。中醫治療乳癌賀爾蒙療法副作用之病例報告。中醫內科醫學雜誌 2017；15(1)：70-82。
5. 唐佑任、戴承杰。中醫藥介入化療藥物副作用的可行性探討。中醫藥研究論叢 2015；18(1):105-120。
6. 衛生福利部。健保用藥品項網路查詢服務。藥物仿單。2024[檢索日期 2024 年 2 月 23 日]；檢 索 自： https://mcp.fda.gov.tw/im_detail_1/%E8%A1%9B%E9%83%A8%E8%97%A5%E8%A3%BD%E5%AD%97%E7%AC%AC061129%E8%99%9F
7. 衛生福利部。健保用藥品項網路查詢服務。藥物仿單。2024[檢索日期 2024 年 2 月 23 日]；檢 索 自： https://mcp.fda.gov.tw/insert/pdfcasefile/i_f0c78260-2f4f-4949-8252-b15421a3f0ea?
8. 衛生福利部。健保用藥品項網路查詢服務。藥物仿單。2024[檢索日期 2024 年 2 月 23 日]；檢 索 自： https://mcp.fda.gov.tw/im_detail_1/%E8%A1%9B%E7%BD%B2%E8%97%A5%E8%BC%B8%E5%AD%97%E7%AC%AC021157%E8%99%9F
9. Huimin jin, Harpreet s. wasan, Leitao sun, et al. The Method of Activating Blood and Dredging Collaterals for Reducing Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2019; 2019;1-18.
10. Jia-Lin Gu, Guo-Li Wei, Yu-Zhu Ma, et al. Exploring the Possible Mechanism and Drug Targets of Huang-Qi-Gui-Zhi-Wu-Wu Decoction for the Treatment of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy on Network Pharmacology. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2020; 2020; 12.
11. D. Chen, J. Zhao, and W. Cong. Chinese herbal medicines facilitate the control of chemotherapy-induced side effects in colorectal cancer: progress and perspective. Frontiers in Pharmacology 2018; 9; 1-10.
12. Idan Ben-Horin, Peretz Kahan, Larisa Ryvo, Moshe Inbar,Shahar Lev-Ari, Ravit Geva. Acupuncture and Reflexology for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Breast Cancer. Integrative Cancer Therapies 2017; 16; 258–262.
13. Ting Bao, Andrew D. Seidman, Lauren Piulson et al. A phase IIA trial of acupuncture to reduce chemotherapy-induced peripheral neuropathy severity during neoadjuvant or adjuvant weekly paclitaxel chemotherapy in breast cancer patients. IEuropean Journal of Cancer 2018; 101; 12-19.
14. 衛生福利部。健保用藥品項網路查詢服務。藥物仿單。2024[檢索日期 2024 年 2 月 23 日]；檢 索 自： https://mcp.fda.gov.tw/insert/pdfcasefile/i_b237b751-899a-4755-bf59-8914da88414d
15. Wang, S., lin, H., & Cong, W. (2019). Chinese Medicines Improve Perimenopausal Symptoms Induced by Surgery, Chemoradiotherapy, or Endocrine Treatment for Breast Cancer. Front. Pharmacol., 10

16. 莊筱梅、許航甄、蔡嘉一、陳威傑。探討中醫會診在癌症化療後的利用率與處方用藥－回溯性觀察研究。中醫藥研究論叢 2019；22；63-70。

A Breast Cancer Case Report: Using Traditional Chinese Medicine to Alleviate Side Effects of Chemotherapy, Radiotherapy and Hormone Therapy

Yi-Pei Chou*, Wei-Lin Chang, Nian-Ting Jhao, Shu-I Chen, Hung-Yueh Su, Chiung-Hung Chang

Department Chinese Medicine, Tainan Municipal Hospital (Managed by Show Chwan Medical Care Corporation)

This is a case of a 47-year-old female patient diagnosed with stage I breast cancer. Following a right partial mastectomy, she underwent chemotherapy, radiotherapy, and hormone therapy. After treatments, the patient experienced persistent numbness, and swelling in all four limbs, along with symptoms such as hot flushes, night sweats, dry mouth, and gastrointestinal discomfort. After syndrome differentiation, the patient was diagnosed with liver stagnation and spleen deficiency, liver-kidney yin deficiency, Qi deficiency and blood stasis. Accordingly, treatment aimed at soothing liver and strengthening spleen, nourishing yin and clearing heat, promoting blood circulation and removing blood stasis, by combining with Chinese medicine and acupuncture treatment. Following treatments, the patient experienced improvement in symptoms, such as numbness, swelling in all four limbs, hot flushes, night sweats, dry mouth, and gastrointestinal discomfort.

Key words: Traditional Chinese Medicine, Breast cancer, Chemotherapy, Hormone therapy, Side effects

*Correspondence author: Yi-Pei Chou, No. 670, Chongde Rd., East Dist., Tainan City 701033, Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-(06)260-9926#21224, 0955360730, Email: chouyipei@gmail.com

Received 5th March 2024, accepted 30th April 2024

中藥治療產後過度泌乳與乳汁鬱積病例報告

沈欣儀¹、許晉婕²、馬維玉³、郭順利^{1,4}、高銘偵^{1,4}、林玟君¹、鄭為仁^{1,4,*}

¹ 長庚醫院紀念醫院中醫部中醫婦科，桃園市，台灣

² 林口長庚紀念醫院婦產部，桃園市，台灣

³ 新北市立土城醫院中醫科，新北市，台灣

⁴ 長庚大學醫學院中醫學系，桃園市，台灣

婦女產後會分泌珍貴的乳汁，給寶寶帶來最好的營養。然而，乳汁稀發或乳汁鬱積等哺乳不順的狀況時有所聞，影響到產婦持續哺乳的意願。本篇介紹一個產後過度泌乳並乳汁鬱積，符合 Hyperlactation Syndrome 定義的病例：38 歲 G1P1 女性，無過去病史，本身容易焦慮緊張，因孕期感染新冠肺炎引發急性腎功能異常而剖腹產，產後兩週經泌乳顧問（lactation consultant）介紹來到中醫婦科門診，表示產後脹奶不適與乳汁過多，她四小時擠乳一次，每次 110~130ml，三小時又脹滿，泌乳顧問同時有建議進行擠乳調整來減少乳汁生產，但個案仍疼痛不適。臨床辨證後認為她屬於肝氣鬱滯兼氣虛的證型，且脹乳嚴重有發展成乳腺炎的趨勢，因個案有不尋常過度泌乳的情形，在門診進行抽血檢驗泌乳素，發現個案的血清有較同時期的產後女性較高的泌乳激素，故開立處方以大劑量麥芽、疏肝解鬱通乳、清熱解毒消腫，合併麻黃的使用。治療後成功回乳，腫脹感減少，泌乳激素數值也趨向正常，患者也能夠持續哺乳。由此可見，中藥對調整乳汁分泌有不錯的效果。

關鍵字：產後、過度泌乳、乳汁鬱積、中醫藥

前言

哺育母乳對於母親及嬰兒都有許多好處，例如：減少寶寶感染與過敏、減少媽媽產後出血與後續罹患乳癌、卵巢癌的機率^[1]^[2]。世界衛生組織及聯合國兒童基金會建議，在寶寶出生後一小時內儘早開始母乳哺育，純母乳哺育六個月，其後添加營養適當及安全的副食品，持續哺乳到兩歲或兩歲以上。

^[3] 然而，並不是所有的母親都有順利的哺乳過程，乳汁過少或難出需考慮母親是否有內分泌疾病、乳房組織異常、壓力過大等，或是寶寶含乳姿勢不正確；相反的，脹奶過度則造成母親的乳房不適，甚至可能引發乳腺炎，而只能停止哺乳。其實，大部分的母親能製造比嬰兒需求更多的奶水^[4]，因此，若寶寶攝取已足夠便不需頻繁擠乳，真的感受到腫脹感可以稍微擠出一些減輕症狀但不要

* 通訊作者：鄭為仁，長庚紀念醫院中醫部，地址：333 桃園市龜山區復興街 5 號、電話：(03)328-1200、Email: misterarren@gmail.com

排空。臨床上遇到哺乳障礙時，可先由泌乳顧問協助調整，若仍不適便可考慮中藥介入。

中醫認為，乳房屬胃，乳頭屬肝，良好的哺乳仰賴肝的疏泄與胃之運化。一般而言，乳汁過多或脹乳過甚是因為肝氣鬱滯、肝火偏旺造成的疏泄失調，常伴隨乳房脹痛、產後壓力大、心情煩躁、便秘等症狀。以下介紹一則產後過度泌乳與乳汁鬱積之病例與討論。

病例

一、基本資料

姓名：陳○○

體重：52.5 公斤

性別：女

身高：156 公分

年齡：38 歲

Body Mass Index：21.6（正常值）

婚姻狀況：已婚

職業：家管

身體機能：自由行走

營養：well development

護理：無特殊護理處置

居住狀況：非獨居

主要照顧者：配偶

初診日期：2023/05/05

二、主訴

泌乳過盛兩週。

三、現病史

這位 38 歲女性 G1P1A0，沒有系統性疾病病史，也沒有孕期時的妊娠高血壓、妊娠糖尿病、子癲前症等。患者於 2023/04/16

（孕期 36+6 週）因感染新冠肺炎合併胎兒子宮內心率過速至婦產科住院，入院後發生小便量減少、端坐呼吸、體液不平衡等狀況，故於 2023/04/19 進行剖腹產，產下一健康嬰兒（Apgar score: 9 轉 10，出生體重 3130gm）。產婦生產後前述症狀均逐漸改善，遂於 2023/04/25 出院返家。本次患者於 2023/05/05 至本院中醫婦科門診，主訴為泌乳過盛約兩週，患者較少親餵，主要是用擠奶的方式，四小時擠一次，每次 110~130ml，然而三小時便又脹滿，患者自行煮麥芽水喝仍無明顯改善。期間也有求助泌乳顧問，泌乳顧問建議進行擠乳時間的調整來減少乳汁生產，但患者仍感疼痛不適。患者另有腰痠甚、燥熱等症狀，睡眠可、納可。本次經泌乳顧問介紹後，求診中醫婦科希望能改善乳汁分泌過多的問題。

四、過去病史

1. 無系統性疾病史。
2. 子宮息肉，2021/10/18 接受子宮鏡息肉切除術。
3. 孕期感染新冠肺炎。

五、個人史

1. 抽煙：無，檳榔：無，喝酒：無。
2. 藥物或食物過敏：鳳梨、奇異果。
3. 飲食習慣：葷食。

六、家族史

1. 無主訴相關家族病史。
2. 血親無糖尿病、高血壓、高血脂、心血管、癌症疾病史。

七、中醫四診

(一) 望診

1. 面白，肝斑，唇淡紅暗。
2. 舌淡紅邊苔少，苔薄白，胖大齒痕，津平，舌下絡脈無怒張。

(二) 聞診

1. 聲音：語音正常。
2. 氣味：無特殊氣味。

(三) 問診

1. 全身：近期較燥熱。
2. 情志：產後照護新生兒壓力。平素較易緊張。
3. 五官：無特殊異常，不會口乾。

4. 胸腹：乳房脹滿感。無胸悶心悸、無腹脹腹瀉。

5. 肢體：腰痠較甚。

6. 飲食：納可。

7. 二便：小便可。大便一至二日一行，質平。

8. 睡眠：因擠乳需中斷睡眠，但醒後能再入睡，白天精神可。

9. 經帶胎產：G1P1A0，月經規則，經血質可，色鮮紅，量平，經痛不顯。本胎於 2023/04/19 剖腹產。帶下平。

(四) 切診

雙脈細弦。

八、檢驗與檢查

檢驗日期	檢驗數據
06/02	Prolactin: 244 ng/mL
06/16	Prolactin: 266 ng/mL (↑)
07/07	Prolactin: 159 ng/mL (↓)

九、整體回顧

這位 38 歲女性 G1P1A0，沒有系統性疾病病史，也沒有孕期時的妊娠高血壓、妊娠糖尿病、子癲前症等，且平訴月經均規則，但有子宮息肉病史並進行子宮鏡切除。患者於 2023/04/19 剖腹產，母子均安。患者於 2023/05/05 至本院中醫婦科門診，主訴為乳汁過多約兩週，患者較少親餵，主要是用擠奶的方式，四小時擠一次，每次 110~130ml，然而三小時便又脹滿，患者自行煮麥芽水喝仍無明顯改善。另有腰痠甚、燥熱等症狀。平素個性較為緊張，睡眠可、納可、二便可，

帶下平。望診發現面白，有肝斑，唇淡紅暗，舌淡紅邊苔少，苔薄白，胖大齒痕，津平，舌下絡脈無怒張。切診雙脈細弦。

十、臟腑病機四要素

(一) 病因

1. 內因：平素個性較焦慮、照顧新生兒忙碌壓力。

(二) 病位

1. 西醫解剖：乳房。
2. 中醫臟腑：肝、胃。

(三) 病性

1. 主證：

過度泌乳、乳房脹滿感。面白，有肝斑，唇淡紅暗，舌淡紅邊苔少，苔薄白，胖大齒痕。脈細弦。

2. 次證：

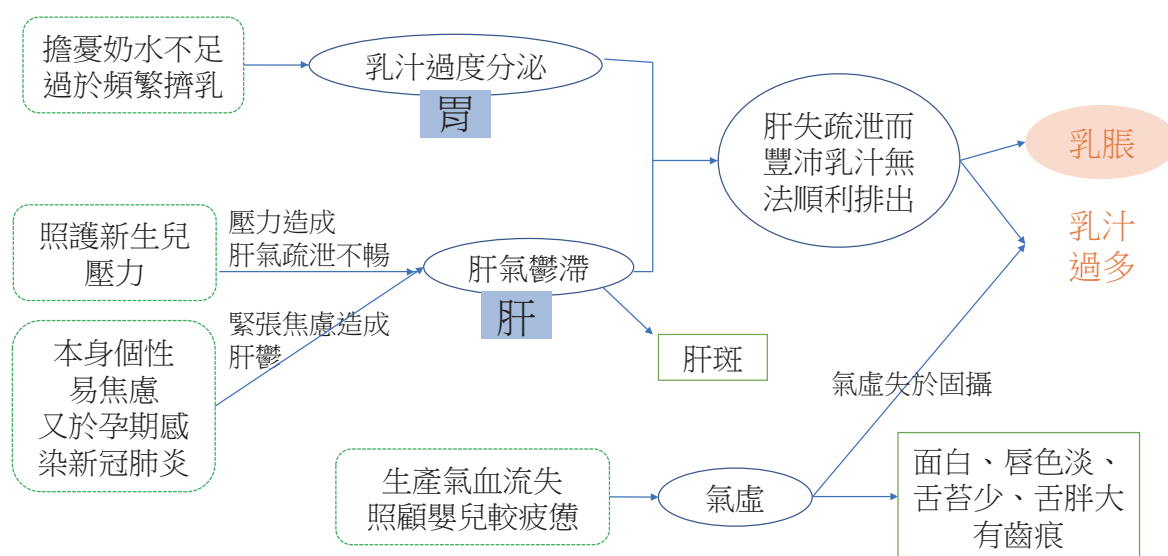
腰痠、燥熱。

(四) 病勢

《黃帝內經》記載：「足陽明胃經，行貫乳中」、「足厥陰肝經上膈，布胸脅繞乳頭而行」，因此有「女子乳頭屬肝，乳房屬胃」的觀念。^[5] 乳汁的充盈有賴良好脾胃功能，因中焦為後天之本，能把營養運化為氣血並上行為乳汁；而乳汁的分泌則需要肝的疏泄，肝氣調達則乳汁排出順暢。本患者因

產前感染新冠肺炎，病況較嚴重而被迫剖腹產，身心遭受壓力，且患者本身就比較容易緊張，這些狀況都容易導致肝氣鬱結，肝斑的出現也暗示患者肝氣不舒；而患者產後雖恢復健康，又需照護新生兒而較為疲憊，望診見面白、唇色淡、舌苔少、舌胖大有齒痕，可推知患者較氣虛。《婦科心法·乳證門·乳汁自湧證治》說：「產後乳汁暴湧出，十全大補倍參耆」^[6] 也是在形容氣虛的婦女因氣虛失去固攝而乳汁大出的狀況，和本例患者可稍對應，但本患者乳脹感較甚，因此仍應以肝氣鬱結為主要證型。

十一、病因病機圖



十二、診斷與治療

(一) 診斷

1. 西醫診斷：Hyperlactation syndrome。
2. 中醫診斷：乳脹、乳汁自出，肝氣鬱結兼氣虛。

(二) 治則

疏肝解鬱，消腫散結，後期再加上補氣升提。因為醫院較難預約短期 7 天藥物回診，故先根據乳房腫脹易發展為乳腺炎的經驗（氣鬱日久易化熱），加上清熱消癰藥物作為預防性治療。

(三) 方藥

[TID*14 天]

黃連解毒丸	300mg	2 PC
黃芩	0.3 GM	
蒲公英	0.4 GM	
王不留行	0.4 GM	
麥芽	0.8 GM	
路路通	0.3 GM	
麻杏甘石湯	1.2 GM	
柴胡疏肝散	1.0 GM	
真人活命飲	1.6 GM	

(四) 論治分析

處方用藥分為三個面向：分別為疏肝行氣通乳、清熱解毒消腫，與現代藥理機轉的抑制末梢（乳房）血流。其中柴胡疏肝散為肝鬱氣滯造成乳房腫脹之要藥，以柴胡疏肝解鬱為君，加枳殼、陳皮、香附行氣散結，佐以芍藥柔肝、川芎行血、炙甘草補脾和中，搭配單味藥王不留行與路路通加強行氣通乳，使患者最為困擾的乳脹能得到疏通。而除了改善脹滿感也需要減少乳汁分泌，麥芽

入肝經，能散鬱行滯而回乳，惟回乳通常需較大劑量，初診時的劑量較不足，後續複診加大劑量後便出現回乳的效果。黃連解毒丸、黃芩，及真人活命飲則屬於清熱解毒消腫的範疇，主要目的是預防乳汁鬱積而進一步化熱為乳腺炎，真人活命飲被稱為「瘡瘍之聖藥」，對一切癰瘡腫毒均有不錯療效，配伍清熱的三黃及歸肝、胃兩經的蒲公英，正是治療乳癰的妙方。麻杏甘石湯的選方有清熱與降氣的考量，但最主要是現代藥理學發現麻黃的有效成分「麻黃素」有收縮末梢血管的效果，思考到乳腺也需要足夠的血流才能製造乳汁，因此減少末梢血液循環應是可以減少乳汁的。若從中醫角度分析麻黃，思考麻黃屬解表藥，有祛痰、消腫功效，可將塞住的乳房散結，且會耗氣，可紓解肝經氣滯之乳脹；又麻黃能發汗，使津液減少，也就使乳汁分泌下降。^[7]

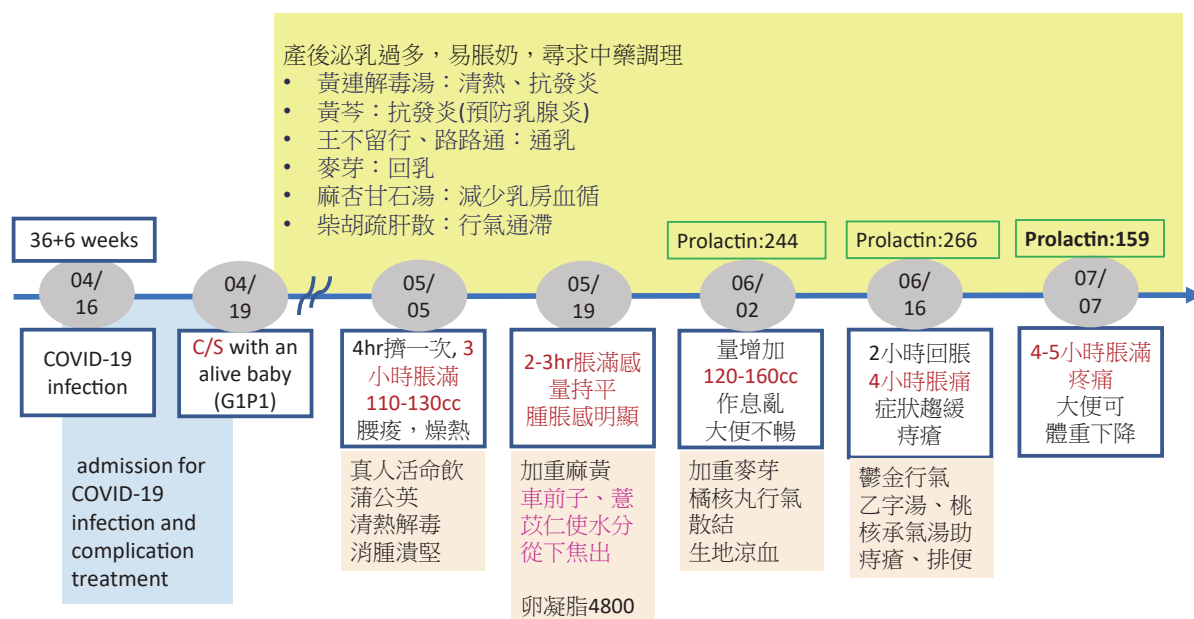
十三、追蹤診療

日期	病情變化	處方
2023/05/19	四小時擠乳一次，仍快速回脹，二至三小時即有脹滿感。每次擠乳約需一個半小時，奶量持平。 進行按摩與冷熱敷效果有限，腫脹感仍明顯。 伴見：肢末不溫、夜間盜汗。 自服卵磷脂 4800mg。	[TID*14 天] 黃連解毒丸 300mg 4 PC 黃芩 0.3 GM 麻黃 0.5 GM ☐ 減少末梢血循 王不留行 0.4 GM 麥芽 0.6 GM 路路通 0.3 GM 麻杏甘石湯 1.2 GM 真人活命飲 1.6 GM 車前子 0.3 GM 薏苡仁 0.8 GM ☐ 使水分從下焦出

		[TID*14 天] 黃連解毒丸 300mg 4 PC 黃耆 1.2 GM 王不留行 0.4 GM 麥芽 1.0 GM 路路通 0.3 GM 麻杏甘石湯 0.8 GM 橘核丸 1.8 GM ☐ 行氣散結 生地黃 0.5 GM ☐ 治療排便不暢 [TID*14 天] 黃連解毒丸 300mg 4 PC 黃耆 1.2 GM 王不留行 0.4 GM 麥芽 1.0 GM 路路通 0.3 GM 麻杏甘石湯 0.8 GM 橘核丸 1.8 GM ☐ 行氣散結 生地黃 0.5 GM ☐ 治療排便不暢
2023/06/02	乳汁量更甚，且快速回脹。每次擠乳約 120-160ml。 在家作息亂。 大便不暢。 [檢驗報告] Prolactin: 244 ng/mL	[TID*14 天] 黃連解毒丸 300mg 4 PC 黃耆 1.2 GM ☐ 收乳 王不留行 0.4 GM 麥芽 1.0 GM 路路通 0.3 GM 麻杏甘石湯 0.8 GM 橘核丸 1.8 GM ☐ 行氣散結 生地黃 0.5 GM ☐ 治療排便不暢 [TID*14 天] 黃連解毒丸 300mg 4 PC 黃耆 1.2 GM 王不留行 0.4 GM 麥芽 1.0 GM 路路通 0.3 GM 麻杏甘石湯 0.8 GM 橘核丸 1.8 GM ☐ 行氣散結 生地黃 0.5 GM ☐ 治療排便不暢 [TID*14 天] 黃連解毒丸 300mg 4 PC 黃耆 1.2 GM 王不留行 0.4 GM 麥芽 1.0 GM 路路通 0.3 GM 麻杏甘石湯 0.8 GM 橘核丸 1.8 GM ☐ 行氣散結 生地黃 0.5 GM ☐ 治療排便不暢
2023/06/16	乳脹改善，現兩小時回脹，四小時脹痛，症狀緩解中。 自述怕冷，眠可（睡六小時）。 大便不暢，痔瘡發作 [檢驗報告] Prolactin: 266 ng/mL (↑)	[TID*14 天] 黃連解毒丸 300mg 4 PC 黃耆 1.2 GM 王不留行 0.4 GM 麥芽 1.0 GM 路路通 0.3 GM 麻杏甘石湯 0.8 GM 柴胡疏肝散 1.0 GM 鬱金 0.3 GM 乙字湯 0.4 GM 生地黃 0.5 GM 桃核承氣湯 0.1 GM ☐ 加強排便、治療痔瘡 [TID*14 天] 黃連解毒丸 300mg 4 PC 黃耆 1.2 GM 王不留行 0.4 GM 麥芽 1.0 GM 路路通 0.3 GM 麻杏甘石湯 0.8 GM 柴胡疏肝散 1.0 GM 鬱金 0.3 GM 乙字湯 0.4 GM 生地黃 0.5 GM 桃核承氣湯 0.1 GM ☐ 加強排便、治療痔瘡
2023/07/07	乳脹續改善，四至五小時脹滿疼痛。 近日食慾差、納少，體重減輕。 大便改善。	[TID*14 天] 黃連解毒丸 300mg 4 PC 黃耆 1.2 GM 王不留行 0.4 GM

	預計年底開始上班 [檢驗報告] Prolactin: 159 ng/mL (↓)	麥芽 1.0 GM 路路通 0.3 GM 麻杏甘石湯 0.8 GM 柴胡疏肝散 0.8 GM 黃芩 0.5 GM 乙字湯 0.4 GM 生地黃 0.5 GM 桃核承氣湯 0.1 GM [BID*14 天] 龜鹿二仙丸 500mg 2 PC [QID*14 天] 麥芽 4.0 GM □ 因狀況穩定，守方治療兩週後停藥
--	--	--

十四、時序圖



討論

乳汁分泌是產後的自然現象，也是嬰兒最好的營養來源。泌乳分為三個階段^[8]：第一期為懷孕中期（16至22週）到產後兩天，從懷孕中期開始乳房便增大，並可能出現奶

的初乳，而孕期的高劑量黃體素會抑制泌乳激素，使乳汁不至於大量泌出；第二期為產後第三天至第八天，此時黃體素濃度驟降，由泌乳激素控制，故奶水分泌變得充沛，且乳房飽滿，也因此初期常出現石頭奶，需衛教母親盡量頻繁哺乳或擠奶；第三期為產後第九天持續至退化期前，使時期為腺體自我

控制 (autocrine) 乳汁的分泌，乳汁的移出取決於嬰兒的吸吮，為供需平衡原理，即使泌乳激素已降低，母乳仍會持續分泌。本患者便是在第三泌乳期有脹乳及乳汁過多的困擾，當乳汁分泌明顯多於嬰兒所需求的量時就符合 Hyperlactation syndrome 的診斷，這時也是一般產後婦女最常發生的時期，常見於母親因為擔憂奶水不足，而頻繁擠乳，或因為被告知要排空乳房而努力將奶水擠出，造成身體誤以為嬰兒需要如此多的乳汁，讓母親奶水增加過量。處理上需循序漸進，慢慢減少奶水移出的量，只要確認孩子有吃飽，就不再額外擠出奶水，也可以衛教患者以側臥等較舒適的姿勢餵養，乳汁的流出會較慢，並選擇同側乳房連續多次餵養，可減少泌乳系統的刺激。如仍腫脹難受，就擠到可以忍受的腫脹感就不要再擠，亦可進行冷敷乳房敷高麗菜葉。值得注意的是，有些婦女原本乳汁就較多，可能是素體陽明胃經較為壯實，或是由於後天補養太過而增加了乳汁分泌。

本患者於 2023/06/02 抽血檢查 prolactin 數值為 244 ng/mL，此時為產後 1.5 個月，2023/06/16 更增加為 266 ng/mL，此時為產後 2 個月，但患者並沒有食用補品，推測患者本身就是易泌乳體質，因此在產後一個月後仍有較高的泌乳激素。文獻指出，prolactin 的數值在第三孕期可來到 200-400 ng/mL，並在產後一個月時回降到約 100 ng/mL^[9]。

中醫的觀點來說，產後乳汁過多可歸納到古籍中的「乳汁自出」，又可依症狀分虛實：若乳汁自出，量少清稀、乳房無脹痛、面色萎黃、頭暈心悸、倦怠等，屬虛證，治療可用益氣固攝法退奶；若乳汁自出而量少、質濃、乳房脹硬、咽乾口苦、心煩易怒或便秘、小便黃等，則需採用疏肝清熱法退奶。

而中醫治療上，乳汁過多欲回乳，一般使用大劑量麥芽。麥芽中含有麥角類化合物與維生素 B6，能夠抑制泌乳激素的釋放。此外，近年來又有研究認為可能與其含生物鹼類化合物有關，也有研究發現麥芽可以抑制大鼠腦下垂體的 prolactin mRNA 的表達。^[10]然而，麥芽應生用或炒用或生炒都可以，自古以來尚未有共識。《丹溪心法》說：「產後發熱，乳汁不通及膨，無子當消者，用麥芽二兩炒，研細末，清湯調下，作四服。」而《醫宗金鑑·婦科心法要訣》曰：「產後乳汁暴湧不止者，乃氣血大虛，欲斷乳者，用麥芽炒熟、熬湯作茶飲。」此兩書中所載的就是炒麥芽。生麥芽的敘述則可在清·張璐的《本經逢原》中看到：「產婦乳腫，不欲乳哺，用麥芽半兩，服之即斷。」，1983 年由王浴生主編的《中藥藥理與應用》文中也談到：「回乳，生麥芽 120 克，加水適量煎至 200 毫升，一次服完」。^[11]《新編中醫學概論》則記載麥芽的功能為小量消食化滯、開胃、疏肝解鬱而通乳，麥芽通乳用量在 30 gm 以下；大劑量在 60 gm 以上則消散之力強，耗散氣血而回乳，故許多醫家認為麥芽的通乳與回乳的作用在於「量」的差異。^{[12][13]}實際觀察我們的案例，使用的是科學中藥的麥芽，製作方式為禾本科 Gramineae 植物大麥 *Hordeum vulgare* L. 之成熟穎果，經發芽乾燥而成^[15]，應比較接近生麥芽。患者在初診時僅使用一天 2.4 gm 的劑量，治療兩週回診後反應奶量仍大、腫脹感持平，而後逐漸增加麥芽劑量後，奶水量、腫脹感、及泌乳激素數值都改善（從 266 ng/mL 降回 159 ng/mL），符合上述「量的差異」之論點，也反映出麥芽對降低泌乳激素有其療效。

在本患者的治療上，除了大劑量麥芽，

還有選用疏肝解鬱、行氣消脹的藥物來通乳，以及用來預防乳腺炎的清熱消腫用藥。在複診的治療中，也加上了黃耆，顯見患者在產後流失氣血後，又因照顧新生兒較沒休息，且乳汁量大也間接耗傷氣血，黃耆可補氣增強固攝而收乳。薏苡仁及車前子則能使水從下焦出，就不會氣血一直往上匯聚到陽明胃經，算是一個使乳汁從根本上減少的作法，也可以使用牛膝。最特別的是麻黃類用方，因為麻黃鹼有強心作用，會把血液帶到中樞器官（腦、心等），其引起周邊小血管的收縮效應，讓屬於周邊的乳房血流供應就會減少，如此便能減少乳汁分泌，對應到中醫對麻黃的認識：麻黃屬解表藥，有耗氣消脹功能，並有發汗利水的作用，汗為心之液，麻黃的振陽發汗使乳房津液減少，影響乳汁分泌。^{[7] [16]} 患者原本預計產後兩個月就要回去上班，因為哺乳不適而打消念頭，經過一個多月的治療，乳脹改善許多，終於能準備回到職場。這也牽涉到全人的醫療，哺乳不順利對產婦的生活影響甚鉅，若失去信心也可能萌生直接退奶的想法。

結論

這是一例產後乳脹且乳汁過多的病例報告，乳脹不適通常出現在第三泌乳期，需先調整哺餵方式與避免過度排空乳房。配合中醫治療用大劑量麥芽回乳，並以疏肝解鬱、行氣散結等方式幫助乳汁順利排除，若乳脹時間較長也需考慮化熱的可能，而使用清熱消癰的藥物避免乳腺炎的發生。若因氣虛不能固攝而乳汁大出亦須使用補氣、升提等治法。透過適當的衛教與用藥，可以讓產婦與新生兒都享受到哺乳的種種好處。

參考文獻

1. Britta Stordal. Breastfeeding reduces the risk of breast cancer: A call for action in high-income countries with low rates of breastfeeding. *Cancer Med.* 2023 Feb; 12(4): 4616–4625.
2. 衛生福利部國民健康署：母乳哺育手冊 6-7。
3. Breastfeeding - World Health Organization (WHO) 2024 年 4 月 7 日 截 取 自 https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
4. 徐慧冰：奶水的過與不及。2024 年 4 月 8 日截取自 <https://www.tcnurse.org.tw/filecenter/D/8D8EADF9C7F1765071/1/20210430161219.pdf>
5. 佚名：《黃帝內經》
6. 清·吳謙等：《醫宗金鑑·婦科心法要訣》
7. Khalidah Aljazaf, Thomas W Hale, Kenneth F Ilett, et al: Pseudoephedrine: effects on milk production in women and estimation of infant exposure via breastmilk. *Br J Clin Pharmacol.* 2003 Jul;56(1):18-24.
8. 毛心潔，洪進昇：新手媽媽的第一本哺育照護全書：從乳房養護、泌乳期照護，到離乳期安排與規劃的最佳指南（初版）。台北市：臺灣商務出版社，2023: 33-40。
9. Walker M: Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence. Boston: Jones and Bartlett. 2006: 63-66.
10. 尹明星，劉豔華，王燕，劉永勝，渠鴻穎：生、炒麥芽回乳功效辨析。中醫中藥，2019 (19): 157-160。
11. 董輝：對生炒麥芽回乳的探討。安徽中醫臨床雜誌，1999 (04): 297。
12. 尹青青，解愛華，陳娟娟：生麥芽炒麥芽與催乳回乳關係的探討。時珍國醫國藥，2002 (3): 162-163。
13. 王亞紅：麥芽在臨床中應用說略。河南中醫，2003 (01)。
14. 王曉飛，周金影，金向群，代春紅：麥芽的藥理研究及臨床應用。中成藥。2007 (13): 1677-1679。
15. 衛生福利部中醫藥司：臺灣中藥典。2024 年 4 月 11 日截取自 <https://www.cmthp.mohw.gov.tw/Home/index>
16. EPHEDRINE – Drug information. Rxlist. 2024 年 4 月 11 日 截 取 自 <https://www.rxlist.com/ephedrine-drug.htm>

The effectiveness of traditional Chinese medicine on postpartum excessive lactation and milk stasis: a case report

Hsin-Yi Shen¹, Chin-Chieh Hsu², Wei-Yu Ma³, Shun-Li Kuo^{1,4}, Ming-Chen Kao^{1,4}, Mei-Jiun Lin¹, Wei-Jen Cheng^{1,4,*}

¹ Division of Traditional Chinese Medicine Gynaecology, Department of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

² Department of Obstetric and Gynaecology, Linkou Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

³ Division of Traditional Chinese Medicine, New Taipei Municipal TuCheng Hospital, New Taipei City, Taiwan

⁴ School of Traditional Chinese Medicine, College of Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

After childbirth, women produce valuable breast milk that provides optimal nutrition for their babies. However, oligogalactia or hypergalactia can discourage mothers from continuing breastfeeding. This article discusses a case of hyperlactation syndrome in a 38-year-old primiparous woman with no previous medical history, who is prone to anxiety and stress. She underwent a cesarean section due to a COVID-19 infection accompanied by acute kidney injury during pregnancy. Two weeks postpartum, she visited our traditional Chinese medicine gynecology clinic on the recommendation of a lactation consultant due to discomfort from breast engorgement and excessive milk production. She was pumping milk every four hours, approximately 110-130ml each time, but her breasts would become engorged again within three hours. Although the lactation consultant advised adjusting the pumping schedule to reduce milk production, the patient continued to experience discomfort. Liver qi stagnation with qi deficiency was diagnosed by traditional Chinese medicine. Due to severe engorgement, she was at a risk of mastitis. Prolactin level revealed higher than normal levels compared to other postpartum women. Consequently, a prescription with high doses of malt, liver-soothing and depression-relieving herbs, heat-clearing and detoxifying herbs, and combined use

*Correspondence author: Wei-Jen Cheng, Center for Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, No. 5, FuXing Street, Guishan District, Taoyuan City, Taiwan, Tel: +886-(03)328-1200, Email: misterarren@gmail.com

Received 25th April 2024, accepted 17th June 2024

of ephedra was issued. The treatment successfully reduced engorgement and normalized prolactin levels, allowing the patient to continue breastfeeding. This case illustrates the effectiveness of Chinese medicine in regulating lactation.

Key words: postpartum, hyperlactation, milk stasis, Chinese medicine

從肺論治反覆性著床失敗病例報告

陳玉娟、楊佩鈺 *

宜蘊中醫診所台北院區

反覆性著床失敗 (Recurrent implantation failure; RIF) 是指 40 歲以下女性在至少 3 個新鮮或冷凍週期中移植至少 4 個優質胚胎後未能達到臨床懷孕 (人類絨毛膜性腺激素 β -HCG>25mIU/mL, 或者尿妊娠試驗陽性)。成功懷孕的因素包括健康的胚胎, 良好的子宮環境與適合胚胎發育的子宮內膜, 正常的荷爾蒙分泌或補充, 無自體免疫系統排斥的問題, 研究顯示 35 歲女性, 重複、反覆植入染色體整倍體 (euploidy) 胚胎三次失敗的機率小於 5%。本篇病例報告介紹一個反覆植入優質胚胎失敗 7 次的案例, 利用月經周期療法搭配中醫臟腑調節, 配合西醫自然週期植入療程, 達到成功受孕的目的。

關鍵字：反覆性著床失敗、整倍體胚胎、月經周期療法、中醫臟腑調節

前言

反覆性著床失敗 Recurrent implantation failure (RIF) 是指 40 歲以下女性在至少 3 個新鮮或冷凍週期中移植至少 4 個優質胚胎後未能達到臨床懷孕 (人類絨毛膜性腺激素 β -HCG>25mIU/mL, 或者尿妊娠試驗為陽性)。根據輔助生殖技術實驗室指標維也納共識^[1], 40 歲以下胚胎植入著床率: 第三天胚胎著床率 25%-35%; 第五天胚胎著床率 35%-60%。優質胚胎的成功率當然是取最高, 所以認為植入三次失敗的案例符合反覆性著床失敗的條件。

一般不孕夫妻很少預期一次試管療程植

入就會成功, 但是當植入優質胚胎第二次還是失敗, 便會開始找原因, 並且排除一切的可能避免第三次植入失敗。本次的病例報告個案即符合反覆性著床失敗條件, 且當前能做的檢查都無異常, 屬於醫學上無法解釋的少於 5% 的個案。

反覆性著床失敗會評估卵巢的功能、夫妻雙方染色體、子宮環境 (有無沾黏、子宮腔積水、息肉、肌腺症等)、輸卵管水腫等因素, 利用胚胎著床前基因篩檢 (Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidy; PGT-A)、子宮內膜容受性檢測 (Endometrial receptivity array; ERA)、輸卵管攝影、子宮腔鏡等方法確保植入成功^[2]。

* 通訊作者：楊佩鈺，地址：106467 台北市大安區信義路三段 149 號 5 樓之 1、電話：(02)2706-5277、Email: peiyuu.yang@nuwacare.com

113 年 5 月 5 日受理，113 年 5 月 10 日接受刊載

除了夫妻雙方染色體正常以外，胚胎品質與子宮環境是影響著床的主要原因。反覆性著床失敗，通常因為高齡、卵巢功能下降、精蟲品質差，導致胚胎品質不良因而著床失敗；另外一個因素便是子宮內膜容受性差，胚胎無法順利著床。

試管療程胚胎評等

胚胎有各種評分方式，其中一種是用胚

胎縮時攝影培養箱，透過在培養箱內架設攝影機，每 10 分鐘拍一次胚胎照片後再串聯成影片，幫助胚胎師瞭解胚胎的早期發育。另外搭配 KIDScore 評分系統，這套系統擁有全球最大的胚胎生長數據庫，可以用來幫胚胎打分數，人工與 A.I. 並行，找出最優質的胚胎（圖一）。



圖一 胚胎等級怎麼看，圖片取自臉書粉絲專頁—禾馨宜蘊婦產科診所 生殖醫學

第二、三天分裂期胚胎評分的項目有細胞數、細胞大小和碎片多寡，總共可分為五個等級：G1、G2、G3 級是較優良的胚胎，

而 G4、G5 級則次之。舉例來說 8G1 是有 8 顆細胞，而且皆為等級 1；4G3 則是表示有 4 顆細胞，等級為 3。（圖二）



圖二 發育第 2-3 天的胚胎等級，圖片取自臉書粉絲專頁—禾馨宜蘊婦產科診所 生殖醫學

第4天桑葚期（morula stage）的胚胎依細胞融合的緊密程度分為五個等級，M1、M2、M3級是較優良的胚胎，而M4、M5級

則次之。舉例來說，M1即等級1，也就是最優良的等級。（圖三）



圖三 發育第四天的胚胎，圖片取自臉書粉絲專頁—禾馨宜蘊婦產科診所 生殖醫學

第5-7天囊胚期（blastocyst）的胚胎內漸漸分為發育成寶寶的內細胞團以及發育成胎盤的滋養層。胚胎等級會由一個數字+2個英文字母組成，囊胚的評分標準分為：

- ❶ 數字3-6：數字越大越接近著床階段；
- ❷ 內細胞團等級以A-C表示：內細胞團的細胞越多，等級越高，評分的第一個英文字母若是A、B表示等級都很好，而C則是等級次之。

❸ 滋養層等級以A-C表示：滋養層細胞越多，等級越高，評分的第二個英文字母A、B等級都很好，C等級次之。

舉例來說：5BC是指接近著床階段，且內細胞團等級B，滋養層細胞等級C。3CB則是指較不接近著床階段，且內細胞團等級C，滋養層細胞等級B。胚胎第五天發育等級評分為5AA是胚胎最高等級。（圖四）

受精卵通過五天以上培育成優質囊胚



圖四 發育第5-7天的胚胎 圖片取自臉書粉絲專頁—禾馨宜蘊婦產科診所 生殖醫學

後，可以透過胚胎著床前基因篩檢 PGT-A，進行第三代試管嬰兒檢查，這個技術可偵測染色體數量是否異常增減（正常為 23 對）、染色體是否有大片段的缺失以及染色體是否有不平衡性轉位。研究顯示 35 歲女性，重複、反覆植入染色體整倍體（euploidy）胚胎三次失敗的機率小於 5%^[3]。

子宮內膜容受性評估

適合胚胎著床的子宮內膜有三個要件：子宮內膜厚度 >8mm，子宮型態正常，子宮動脈血流良好。子宮內膜容受性被視為人工生殖難以突破的最後一個關卡，人體有太多的機制互相影響，囊胚在子宮內膜上進行黏附、種植乃至胎盤形成時會涉及多種免疫反應，雌激素、黃體素的動態平衡及正負回饋機制，胚胎與內膜環境的同步巧妙主宰著胚胎著床成功的關鍵^[4]。

內膜發炎、子宮沾黏、肌瘤、息肉、子宮內膜異位症、輸卵管積水、子宮腔積水、黃體不足、荷爾蒙不同步及免疫問題等皆會影響子宮內膜容受性，生殖醫學可以透過子宮鏡觀察是否有子宮內膜發炎、子宮沾黏、息肉等問題，以釐清子宮容受性問題，給予荷爾蒙補充；阿斯匹林（Aspirin）類藥物、肝素（Heparin）增加血流；抗分娩激素 Atosiban（催產素受體抑制劑 oxytocin receptor antagonists）可以抑制子宮收縮；子宮內膜刮搔術、血小板血漿增生術 Platelet Rich Plasma（PRP）Injection、生長激素刺激子宮內膜生長；免疫療法，IV-IG 使用等減少免疫排斥問題^[5]。

本文介紹一位 35 歲個案反覆植入失敗，人工授精（intrauterine insemination, IUI）兩次，試管療程植入七次均失敗。中醫利用月

經週期療法配合基礎體溫量測，生殖醫學使用自然週期療程植入後成功懷孕。

病例報告

基本資料：

廖女士，35 歲，BMI：24.2，2023/1/30 初診
主訴：

不孕症治療 3 年，希望順利植入成功

現病史：

G0P0 結婚 5 年，體重增加 10 公斤，
AMH：3.13（2022）

TSH：1.36；anti-TPO：<9.00；PRL：
22.99；ANA，APS profile(-)

chlamydia IgG：(-)；2020 年輸卵管攝影
檢查為正常

過去病史：

曾經針灸、服用中藥半年。

不孕症史：

2020 年人工授精（IUI）兩次失敗，
2021-2023 年試管植入失敗 7 次；3 次第
三天的新鮮胚胎植入；

3 次 PGS 為整倍體的胚胎用荷爾蒙週期
療法植入；

1 次 PGS 為整倍體的胚胎用自然週期療
法植入均 β -HCG (-) ERA (110+/-3 小
時)

家族史：

母親乳癌

中醫四診：

望診：

顴紅唇赤，神情淡漠。舌質暗，苔白，
胖大齒痕。

聞診：

語音低微，無特殊氣味。

問診：

2023/1/14 試管療程植入 5AA 整倍體胚胎失敗，抽血免疫檢查正常，輸卵管攝影檢查正常、子宮鏡檢查正常。便秘（大學以後每天吃便通樂才能上，沒吃約七天上一次）。疫情後雙頰青春痘、痘疤外用樂淨、杜鵑花酸（思麗安）。經期規則，經量多、經血顏色正紅色、有血塊，經期腹痛，白帶透明，不怕冷但夜間須著襪入睡。多夢、易緊張。

切診：

腹扣診緊、脈弦。

診療過程

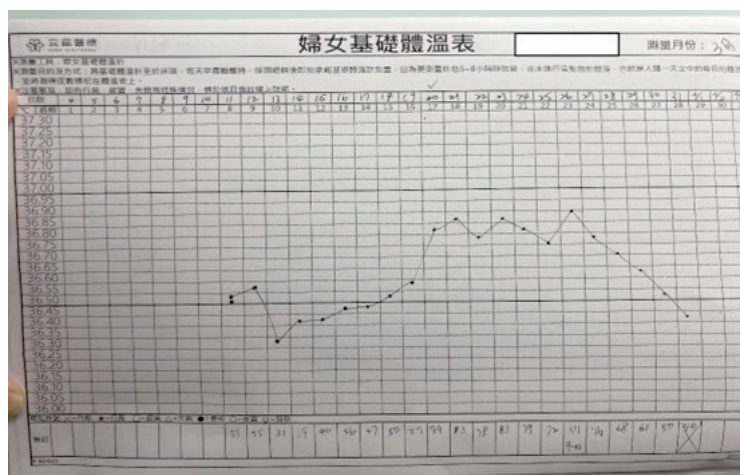
理 陳士鐸《外經微言·肺金篇》：「脾胃土旺而肺金，脾胃土衰而肺金弱。……。肺金制肝木之旺，理也。而肝中火盛，則金受火炎肺。……。肝木之火愈旺，勢必橫行無忌，侵伐脾胃之土，所謂欺子弱而凌母強也。……。肺弱欲其下生腎水難矣，水無金生則水不能制火。^[6]」

該患者情志抑鬱不暢，推測與青春期末乳癌的成長背景，以及之後多年求子不順，反覆植入失敗有關，雖然由於肝主疏泄，

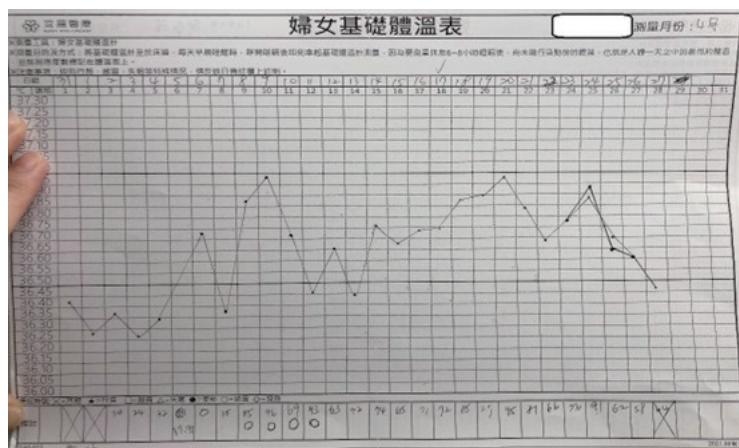
情志不暢多從疏肝論治，然而肺在情志主「悲」，該個案長時間壓抑自己的情緒，肺的宣發肅降功能失司，肺主皮毛，所以她確診後顏面痤瘡多發；自大學以後她便無法解便，肺與大腸相表裡，由五行生剋理論，肝氣鬱滯則剋脾土，脾胃虛弱，土不生金，金破不鳴，導致金剋木的功能失司，肝氣愈發橫逆。且時日遷延過久，金不生水，腎水不足，由於腎主生殖、藏精、納氣、封藏，都有助於子宮之封藏、留住胚胎，所以此個案才會無法封藏，胚胎無法著床，結合以上種種，因此決定先從肺論治，再治腎。

法 初診時值 1 月 30 日試管植入失敗，預期月經將至，先用活血祛瘀生新，之後以補氣滋陰、疏肝、補腎、調心為主。囑咐廖女士量測基礎體溫。分月經週期、階段、分臟腑調理。

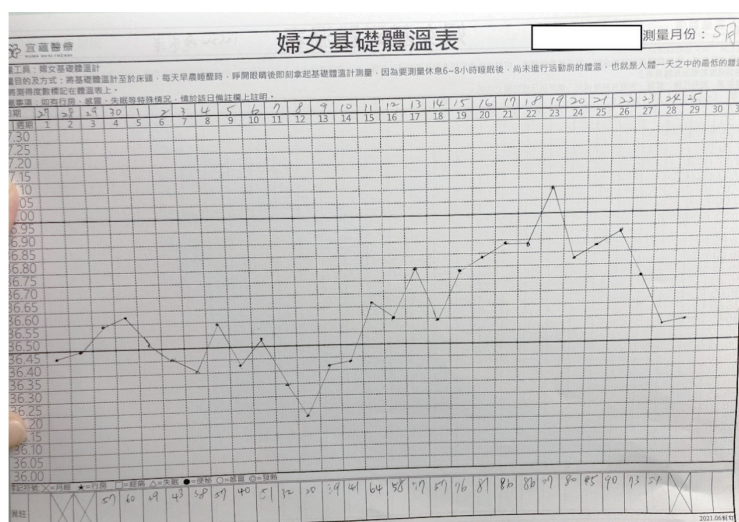
方 初診以桃紅四物湯 3g，柴胡疏肝湯 1.5g，三稜、莪朮、牡丹皮各 0.5g 一包，每日三包的日劑量。之後以清燥救肺湯為君，動情期佐柴胡疏肝湯，黃體期加黃連阿膠湯，持續三個月。基礎體溫變化如下：



圖五 2023/3 之基礎體溫圖



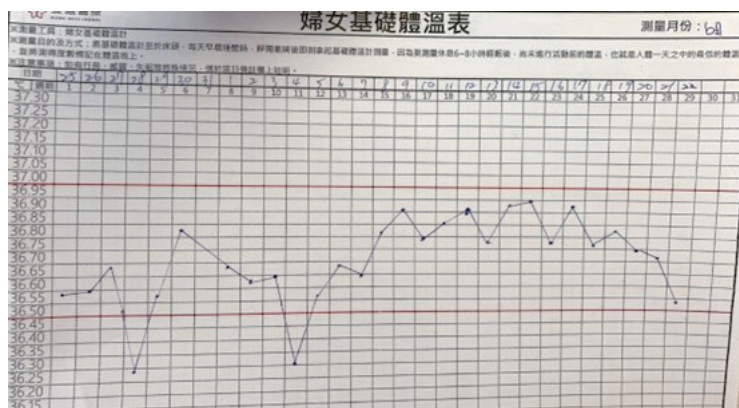
圖六 2023/4 之基礎體溫圖



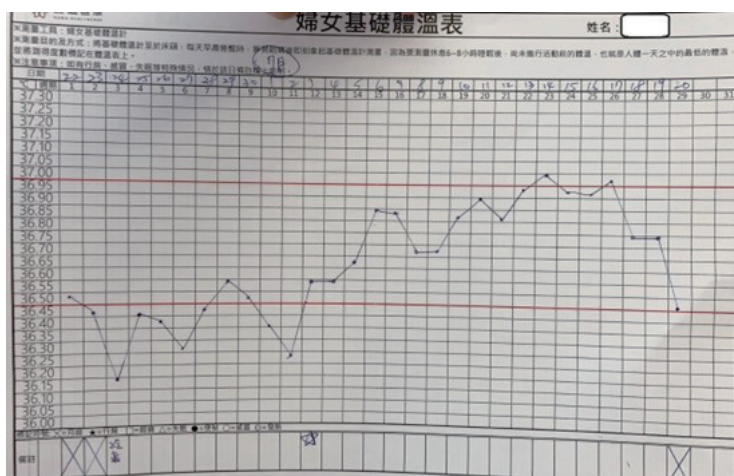
圖七 2023/5 之基礎體溫圖

由基礎體溫可知經過三個月調整後，第四個月排卵期溫度可順利上升，而不是緩坡或 W 型排卵障礙。然而基礎體溫高低溫差不足，以柔肝舒肝、益氣生津為主，故以柴胡

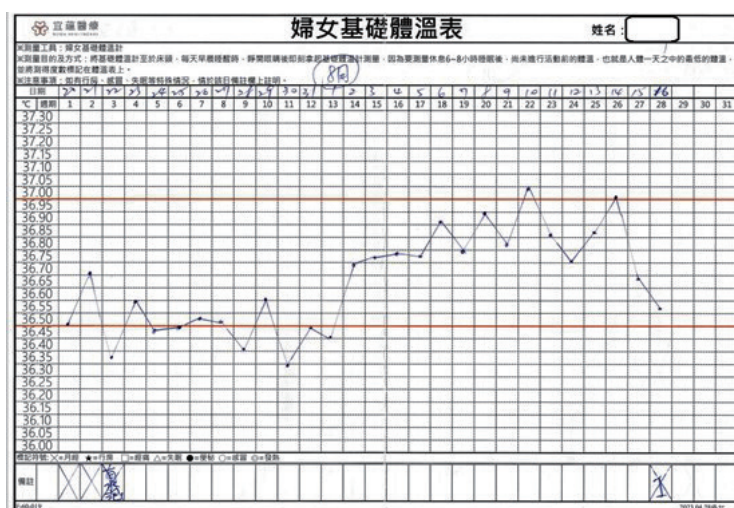
疏肝湯為主，但時序進入夏季，暑為陽邪，最宜耗氣傷陰。暑熱傷氣，肺主氣，暑熱傷肺，肺傷則氣亦傷，故加用生脈散顧護肺氣。



圖八 2023/6 之基礎體溫圖

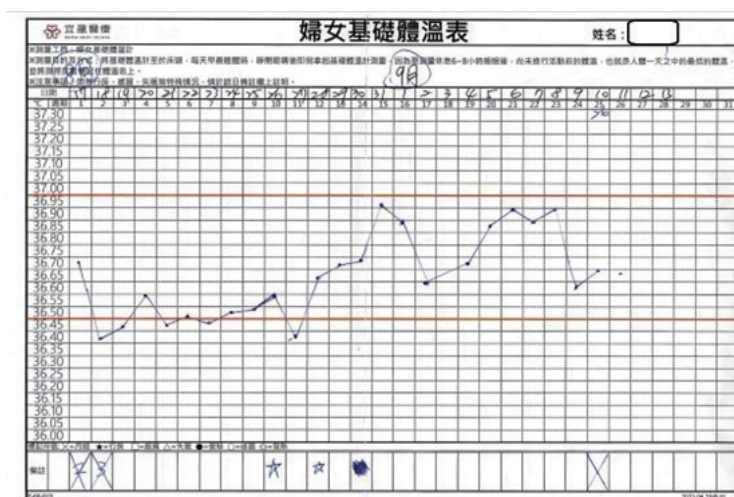


圖九 2023/7 之基礎體溫圖

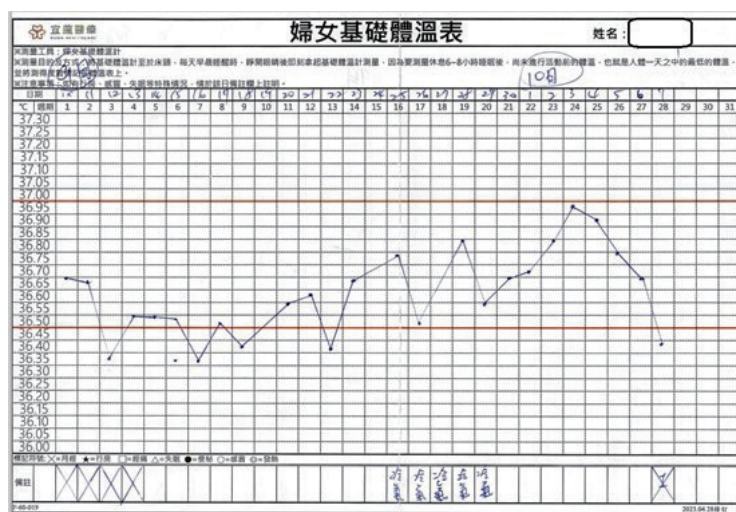


圖十 2023/8 之基礎體溫圖

經過三個月，基礎體溫雙相變得比較明顯。



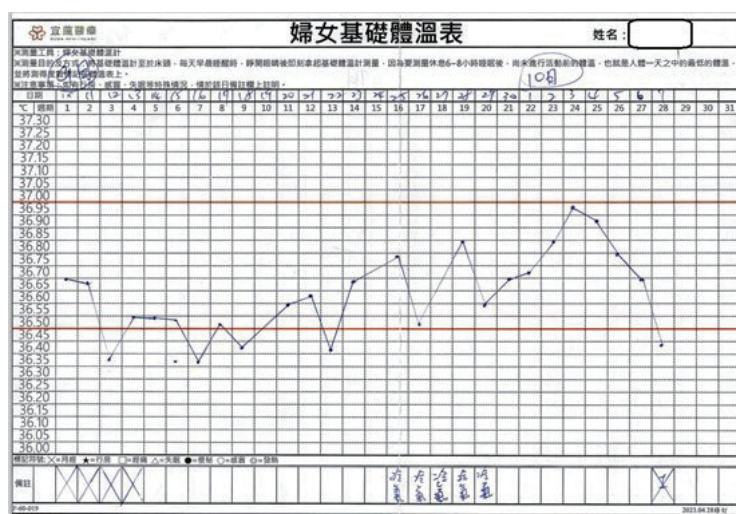
圖十一 2023/9 之基礎體溫圖



圖十二 2023/10 之基礎體溫圖

一般月經週期療法調整以三個月為週期，六個月之後身體的本質會出現改變。十月以後，肺金當令，此個案原本肺氣虛衰已

久，金不生水，所以腎陰虧虛，改以六味地黃丸為君，滋養腎陰。



圖十三 2023/11 之基礎體溫圖

十月的周期又恢復基礎體溫雙相，十一月回診禾馨宜蘊生殖醫學中心，觀察月經週期，準備自然週期植入。

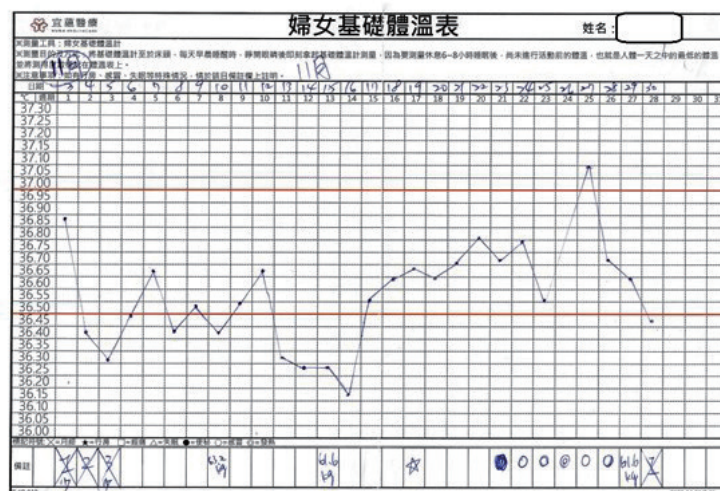
2023/11/30 月經來潮，2023/12/16 植入 5AB，5BC 兩個整倍體胚胎，2023/12/27 β -HCG：198.2。妊娠初期因為施打肝素有出血情形，妊娠十週以後停肝素，一切無恙。

藥

1. 清燥救肺湯：桑葉 7.5、石膏 6.5、甘

草 2.5、胡麻仁（黑芝麻）2.5、阿膠 2、人參 2、麥門冬 3、杏仁 2、枇杷葉 2，取潤燥清肺，肺金得鳴，水津敷布，則大便得通、津液得下，肝木不致橫逆，脾胃得以喘息。

2. 柴胡疏肝散：香附 5 克、白芍 5 克、柴胡 6 克、川芎 5 克、枳殼 5 克、陳皮 6 克、甘草 2 克。肝氣舒暢，木生火，佐生脈散益氣生津，避免火氣炎



圖十四 2023/11 之基礎體溫圖

上，傷害肺金。

3. 生脈散：人參 10、麥冬 6、五味子 4，
益氣生津。

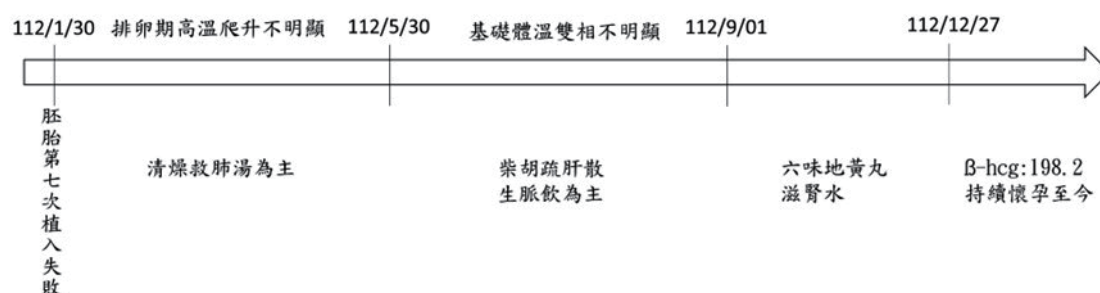
4. 六味地黃丸：熟地黃 8、山茱萸 4、
山藥 4、澤瀉 3、牡丹皮 3、茯苓 3，

滋陰補腎，與心水火相繼、與肺金水
相生、滋水涵木，肝木不過亢、脾土
得滋養，且可以恢復正常的腎主封藏
功能，才能使胚胎著床、懷孕。

病因病機圖



時序圖



討論

生殖醫學進步至今，單精蟲注射受精、
冷凍胚胎再解凍技術、甚至電腦的人工智慧
判讀胚胎品質都已經非常純熟，唯獨胚胎植
入子宮後發生甚麼變化，還有很多值得研究

[4]。子宮內膜容受性是指囊胚與子宮內膜成功
附著，滋養層順利形成胎盤，期間包括很旺
盛的免疫活動，也是目前醫學尚待解決的功
課。由於荷爾蒙週期植入仍有不理想的狀況，
或是比較高的妊娠高血壓、子癰前症風險，
因此醫學家想出利用母體自身荷爾蒙適合著

床的時間點植入，即是自然週期植入。下表（表一）。
為自然週期植入與荷爾蒙週期植入的優缺點

表一 自然週期植入與荷爾蒙週期植入的優缺點

	有無排卵	內膜養分來源	荷爾蒙使用	植入時間點	植入取消比例	適合對象	優點	缺點
自然週期	有	身體自己分泌	大多數不需要	按照實際排卵日，較無法彈性調整	較高	月經週期穩定，可正常排卵者	用藥少，減少副作用。降低妊娠及生產時的風險	回診抽血、觀察內膜次數增加，植入時間不可控
荷爾蒙週期	無	荷爾蒙補充	從月經第三天，植入療程開始全程使用荷爾蒙至懷孕第十周左右	依照給黃體素時間決定，稍有彈性調整	較低	月經週期不穩定、排卵不正常或其他因素	可控制植入時間，方便行程安排	妊娠高血壓、子癇前症、產後出血風險略高

自然週期植入並無使用荷爾蒙補充，與人體正常月經週期時的狀態相同，使用中藥調理月經週期並不相悖，因此平時有使用中藥的患者，仍可以在自然週期植入的當週期使用中藥，植入後也可以正常使用中藥，是最適合中西醫結合一起協助女性患者懷孕的方案。臨床上當然也有不少個案排卵功能異常或國際醫療的個案，因為時間必須精準，還是會選擇荷爾蒙週期植入。

成功懷孕的因素包括健康的胚胎（60-70%），子宮環境與適合胚胎發育的子宮內膜（10-20%），正常的荷爾蒙分泌或補充（10-20%），自體免疫問題（5-10%），廖小姐在前三次植入失敗後，所有原因都已經排除，胚胎著床前染色體篩檢為整倍體、胚

胎等級確認為優質胚胎；子宮鏡檢查子宮環境正常，沒有發炎現象；輸卵管檢查兩側輸卵管通暢；植入前後的免疫檢驗數字也正常；荷爾蒙週期跟自然週期植入、鮮胚植入、凍胚植入、整倍體植入，多種排列組合植入方式都失敗。在 2023 年 1 月 30 日植入失敗後，下個週期嘗試用荷爾蒙週期植入，卻因為子宮內膜太薄，取消植入；2023 年 6 月時自然週期觀察，還是不盡理想，廖小姐才相信要先把身體調理好再植入。植入成功後，廖小姐仍堅持續回診中醫，妊娠初期因為施打肝素有出血情形，妊娠十週以後停肝素，一切無恙。截至 2024/4/27 回診，已妊娠 22 周，目前胎兒發育正常、無宮縮、無水腫、子宮頸長度正常，偶爾便秘。

結論

此案例在一般中醫臨床中不算常見，現在驗孕技術進步，甚至月經來潮前五到七天就可以抽血檢測出懷孕指數，因此早期流產是容易被偵測的。然而此個案先前人工生殖或胚胎植入後回診抽血， β -HCG 均小於 0.1，屬於艱困案例。利用中醫調和五臟、暢達情志，再用自然週期植入，在宜蘊醫療體系近三年已經協助不少個案成功懷孕，可以提供中西醫同道臨床參佐應用。

參考文獻

1. ESHRE Special Interest Group of Embryology and Alpha Scientists in Reproductive Medicine. The Vienna consensus: report of an expert meeting on the development of ART laboratory performance indicators. *Reprod Biomed Online*. 2017 Nov;35(5):494-510. doi: 10.1016/j.rbmo.2017.06.015. Epub 2017 Aug 4.
2. C Coughlan , W Ledger , Q Wang, et al. Recurrent implantation failure: definition and management, *Reprod Biomed Online*. 2014 Jan;28(1):14-38. doi: 10.1016/j.rbmo.2013.08.011.
3. Paul Pirtea, Dominique De Ziegler, Xin Tao, et al. Rate of true recurrent implantation failure is low: results of three successive frozen euploid single embryo transfers. *Fertil Steril*. 2021 Jan;115(1):45-53. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.07.002. Epub 2020 Oct 16.
4. Blanco-Breindel MF, Singh M, Kahn J. Endometrial Receptivity. [Updated 2023 Jun 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587449/>
5. 繆江霞。中醫改善子宮內膜容受性以提高受孕率的思路和方法。香港中醫雜誌。2019;14(2): 41-43。
6. 陳士鐸。《外經微言·肺金篇》。清朝。

Treatment in Recurrent implantation failure based on traditional Chinese medicine viscera view of lung: A case report

Yu- Chuan, Chen, Pei- Yu, Yang*

Taipei NUWA TCM center

Recurrent implantation failure refers to failure to achieve a clinical pregnancy after transfer of at least four good-quality embryos in a minimum of three fresh or frozen cycles in a woman under the age of 40 years. Factors for a successful pregnancy include a healthy embryo, a good uterine environment and an endometrium suitable for embryonic development, normal hormone secretion or supplementation, and no autoimmune rejection problems. Studies have shown that RIF probability is less than 5%. This article introduces a case who had failed 7 times high-quality embryos implantation in the past three years. Use menstrual cycle therapy combined with TCM viscera regulation to achieve successful pregnancy.

Key words: Recurrent implantation failure(RIF), TCM, TCM regulation

*Correspondence author: Pei- Yu, Yang, 5F.-1, No. 149, Sec. 3, Xinyi Rd., Da'an Dist., Taipei City 106467, Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-(02)2706-5277, Email: peiyuu.yang@nuwacare.com

Received 5th May 2024, accepted 10th May 2024

中藥成功治療卵巢早衰案例

羅得如¹、馬維玉²、林玟君¹、鄭為仁^{1,3}、柯皓庭¹、高銘偵^{1,3,*}

¹ 桃園長庚紀念醫院中醫部婦科，桃園市，台灣

² 衛生福利部土城醫院中醫部，新北市，台灣

³ 長庚大學醫學院中醫學系，桃園市，台灣

此病案為一名 39 歲女性，於 37 歲時自然產下一胎，自第一胎產後開始月經不規則。備孕一年多仍未成功懷孕，至林口長庚醫院婦產科內分泌生殖門診就診，西醫抽血檢驗後診斷卵巢早衰，由西醫轉介中醫婦科門診合併中西醫治療。經中醫治療後，月經來潮三個月、抽血 FSH 回復至 19.5mIU/ml、超音波檢查竇卵泡計數（AFC）為 3，並成功於 2020/05/08 西醫試管嬰兒療程順利取卵，並成功發育成胚胎進行冷凍。顯示中藥於卵巢功能之恢復有一定程度上的幫助。

關鍵字：卵巢早衰、閉經、月經不規律、濾泡刺激素、不孕、中藥

前言

根據衛生福利部國民健康署在 110 年人工生殖施行結果分析報告的最新統計，接受人工生殖治療的夫妻以 35 歲到 39 歲占多數。在台灣最常見的不孕原因為卵巢因素（34.1%），第二為多種因素（32.2%），第三則是男性因素（8.3%）。^[1] 卵巢因素包含了卵巢早衰、多囊性卵巢（PCOS）等等容易引起排卵障礙的疾病。^[2]

卵巢早衰在三十歲的女性中發生率大概為 0.1%；在四十歲的女性中的發生率為 1%。根據歐洲人類生殖和胚胎學協會對於卵巢早衰（Premature Ovarian Failure, POF）的定義，是指育齡女性在 40 歲前出現無月經或

連續四個週期以上月經變得不規則，再加上 FSH >25 mIU/ml，間隔一個月重複檢驗仍呈現 FSH >25 mIU/ml。^[3,4] 除此以外，患者也可能會出現潮熱盜汗、失眠的症狀。

卵巢早衰可以分成原發性、繼發性。繼發性卵巢早衰主要是因為患者曾經進行過下腹部手術、電療、化療等所致；原發性卵巢早衰在臨床上僅觀察到部分患者有 X 染色體異常或是自體免疫疾病，但明確病因尚未確立。^[5] 西醫的治療主要以荷爾蒙療法來緩解其症狀，但長期使用會增加子宮內膜癌風險，故不適合長期使用。

中醫古籍中並沒有卵巢早衰之病名，但根據其症狀表現，屬於「年未老經水斷」、「血枯經閉」、「早發絕經」、「不孕」的

* 通訊作者：高銘偵，長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院，地址：33378 桃園市龜山區舊路村頂湖路 123 號，電話：(03)3196200 分機 2611，傳真：(03)3298995，Email:small401@cgmh.org.tw

範疇。

本病案為一名 39 歲女性，於 2017 年自然產下一胎自第一胎產後開始月經不規則，需服用西藥月經才規則，後續嘗試懷孕一年多仍未成功懷孕，至西醫婦產科不孕症門診就診，抽血檢驗後診斷為卵巢早衰，西醫轉介至中醫婦科門診，一併接受中西醫結合治療。

病例報告

一、基本資料

姓名：葉 O 秀

性別：女

年齡：39 歲（2019/07/17 初診）

婚姻：已婚

職業：其他

教育：大學

種族與族群：台灣

旅遊史：無

接觸或群聚史：無

病歷號碼：20147XXX

初診日期：2019/07/17

資料來源：本人

二、主訴

月經未行兩個多月

三、現病史

此患者是一位 39 歲女性，G1P1，本身無慢性疾病，家族無卵巢早衰相關家族史，母親 50 歲時停經。於 2017/08 自然產下第一胎後，開始月經不規則，週期約 40-50 天，五日淨。嘗試懷孕未成功已一年多，2019/03/29 至婦產科不孕症門診就診，抽血檢查：FSH:

50.6 mIU/ml, AMH: 0.02 ng/ml, LH: 13.7 mIU/ml, Prolactin: 20.7 ng/ml E2: <5.0 pg/ml, PMP: 2019/03/27（服西藥 Clomid）、LMP: 2019/04/29（服西藥 Clomid），經量少、色紅，五天淨。陸續於 2019/05/20（D22）、2019/05/27（D29）、2019/06/03（D36）、2019/06/17（D50）婦產科回診追蹤 4 次超音波，AFC 亦皆為零。2019/07/09 回診，已月經未至兩個多月，再次抽血 FSH 高達 131 mIU/ml，西醫診斷為卵巢早衰，於 2019/07/17 轉介至中醫門診治療。

患者月經未至兩個多月，並無潮熱盜汗、無心悸，陰道易乾澀，眼睛乾澀，偶腰痠，眠差夢多且易醒，大便偶羊屎狀，小便正常。

四、過去病史

1. 胃食道逆流
2. 乾眼症

五、個人史

飲食習慣：葷食
過敏史：無
菸酒檳榔史：無
現狀用藥：無
居住地：台灣

六、家族史

1. 無糖尿病、高血壓、心臟病、癌症等慢性疾病相關家族史。
2. 無卵巢早衰相關家族史，母親 50 歲時停經。

七、檢驗與檢查

(一) 理學檢查

身高：163cm

體重：50kg

IBW：55.8kg

BMI：18.8

理學檢查無明顯異常。

(二) 實驗室檢查

抽血項目	單位	2019/03/29 (D2)	2019/07/09
AMH	ng/ml	0.02	0.03
FSH	mIU/ml	50.6	131
LH	mIU/ml	13.7	49
E2	pg/ml	<5.0	<5.0
P4	ng/ml	0.15	-
TSH	mIU/ml	1.362	-
Prolactin	ng/ml	20.7	14.7
Free Testosterone	pg/mL	1.22	-

(三) 超音波檢查

2019/04/15	•內膜厚度：1.1 •Myoma*1 (2cm) •右側濾泡 1.4cm
------------	--

八、中醫四診**(一) 望診**

整體：體型較瘦，面色可

舌診：舌淡、苔薄白，齒痕

(二) 聞診

呼吸：呼吸規律、無喘、無痰音

聲音：語音正常

氣味：無口臭，無特殊氣味

(三) 問診

全身：寒熱平、無潮熱盜汗

頭面：眼睛乾澀、無頭痛、無頭暈、無耳鳴

口味：納可、無口乾

胸脇：無胸心、無心悸、無喘促

脘腹：無腹脹、無腹痛

腰背肢體：腰背：活動度可，腰痠偶發

肢體：活動度可，下肢無水腫

二便：大便：大便偶羊屎狀

小便：小便可

睡眠：眠差夢多且易醒

情志：平素易怒、備孕壓力

生殖：月經：第一胎產後開始月經不規則，週期約 40-50 天，服西藥排卵藥（Clomid）後 PMP 2019/03/27、LMP 2019/04/29，經量少、色紅，五天淨；月經未至

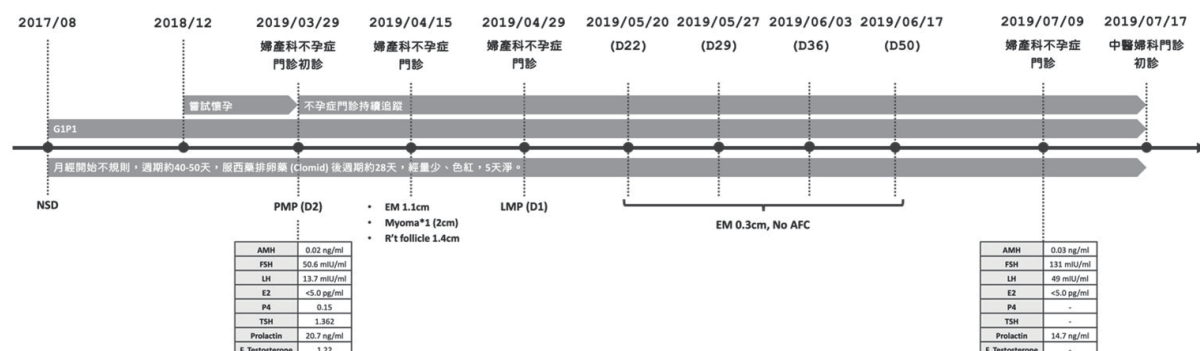
兩個多月，陰道易乾澀

已一年多

胎產：G1P1，於 2017/08 自然產下
第一胎。後續嘗試懷孕未成功

(四) 切診
雙側脈細弱

九、時序圖



十、臟腑病機四要素分析

病因：

內因：情志不暢，平素易怒、備孕壓力

外因：無

不內外因：無

病位：

解剖病位：卵巢、子宮

臟腑病位：肝、腎、衝任二脈

病性：

主證：G1P1，2017/08 自然產下一胎後月經開始不規則，週期約 40-50 天，經服西藥排卵藥（Clomid）則月經週期約 28 天，經量少、色紅，五天淨。後續嘗試懷孕未成功已一年多。月經未行兩個多月，FSH 高達 131 mIU/ml，西醫診斷為卵巢早衰，平素易怒、備孕壓力大。舌淡，苔薄白，齒痕；雙側脈細弱。

次證：腰痠偶發、大便偶羊屎狀、眠差夢多且易醒。

病勢：

這是一位 39 歲的女性患者，曾自然產一胎，產後易耗傷氣血，產後血海不足，則見月經不規律、月經量少、脈細弱。氣血兩虛故舌淡苔薄白、齒痕。根據中醫基礎理論，腎為先天之本，腎藏精，主生殖，天癸的至與竭，衝任的盛與衰，皆與女性生殖的功能直接相關。雖然隨著年齡會天癸漸衰，但根據《素問·上古天真論》「七七，任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。」，女子大約 49 歲面臨更年期、生育能力下降。此患者 39 歲就已出現 FSH 131 mIU/ml、卵巢庫存量不足（AMH 0.02），顯示患者先天稟賦不足，腎氣虛弱再加上產後氣血虛弱，提早出現卵巢功能下降。而腰為腎之腑，患者腎氣不足則易腰痠、脈弱。

女子以肝為先天，肝藏血，主疏泄。《素問·五藏生成篇》提出「肝藏血，心行之，人動則血運於諸經，人靜則血歸於肝藏，何者，肝主血海故也。」說明肝主血海，有藏血和調節血量的功能。衝脈又屬肝，患者自述平素較易怒，且因備孕日久產生壓力，肝

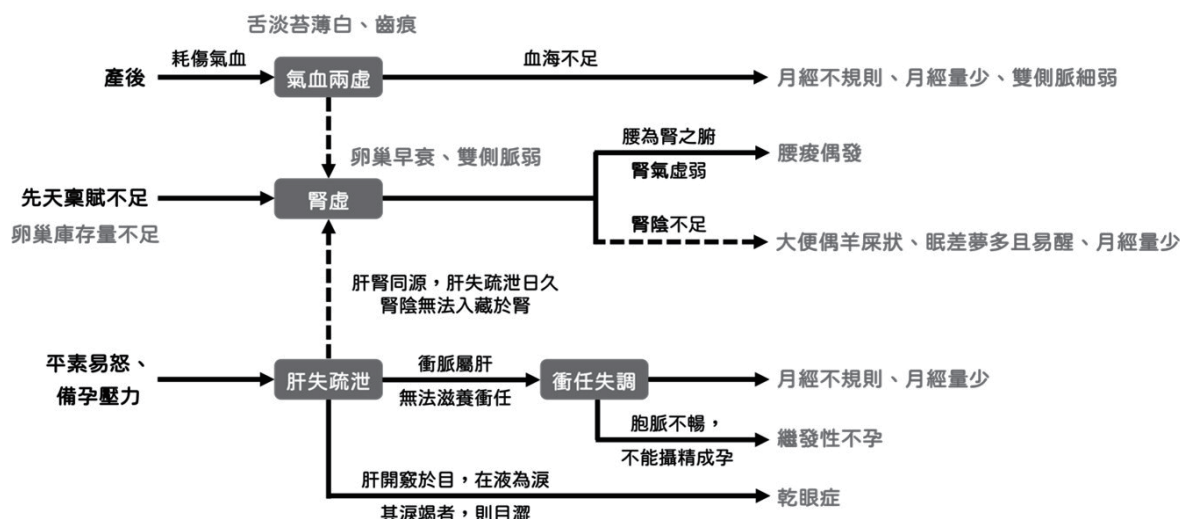
失疏泄，肝氣鬱滯，則肝藏之血無法滋養衝任，衝任失調，導致月經量少且不規律。衝任不能相滋，胞脈不暢，則不能攝精成孕。

《醫宗必讀》：「腎藏精，肝藏血，精聚為髓，精髓化生為血，由於肝腎同源於精血，故曰乙癸同源」。提出肝腎同源，肝的疏泄條達和調節血量的功能，必須依賴腎陰的滋養，而腎陰的再生，又須通過肝的疏泄而入藏於腎，患者肝失疏泄，腎陰無法入藏於腎，

使患者腎陰不足，陰虧則津枯血少，出現大便偶羊屎狀、眠差夢多且易醒、月經量少。

《諸病源候論·目澀候》：「目，肝之外候也，腑臟之精華，宗脈之所聚，上液之道……其液竭者，則目澀。」，指出肝開竅於目，在液為淚，若肝失疏泄，無法滋養眼睛則易導致眼睛乾澀。患者平素容易焦慮及易怒，長久情志不暢使肝失疏泄，淚竭而目澀，故見乾眼症多年。

十一、病因病機圖



十二、診斷

西醫診斷：Premature ovarian insufficiency

中醫診斷：年未老經水斷，氣血虛弱，
腎氣腎陰不足，衝任失調

十三、治則

補益氣血、滋養腎陰

十四、處方

[PC/BID*16] 龜鹿二仙膠丸劑 3

[GM/TID*16] 歸脾湯 1.5、左歸丸 2、覆盆子 0.4、合歡皮 0.4、夜

交藤 0.4、生地黃 0.4

十五、處方分析

龜鹿二仙膠：

因「善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升而泉源不竭。」，龜鹿二仙膠方中有鹿角、龜板、枸杞、人參，四味藥合用可兼顧調節氣血陰陽。

歸脾湯：

方中有四君子湯組成，可健脾益氣，再加上黃耆加強補氣功效、木香理氣醒脾。當歸、酸棗仁、龍眼肉、遠志則可補血養心安神，整體可氣血雙補。

左歸丸：

主治真陰腎水不足，以熟地黃、山藥、枸杞子、山茱萸、川牛膝、菟絲子、鹿角、龜板組成，可滋陰補腎、填精益髓。

覆盆子：

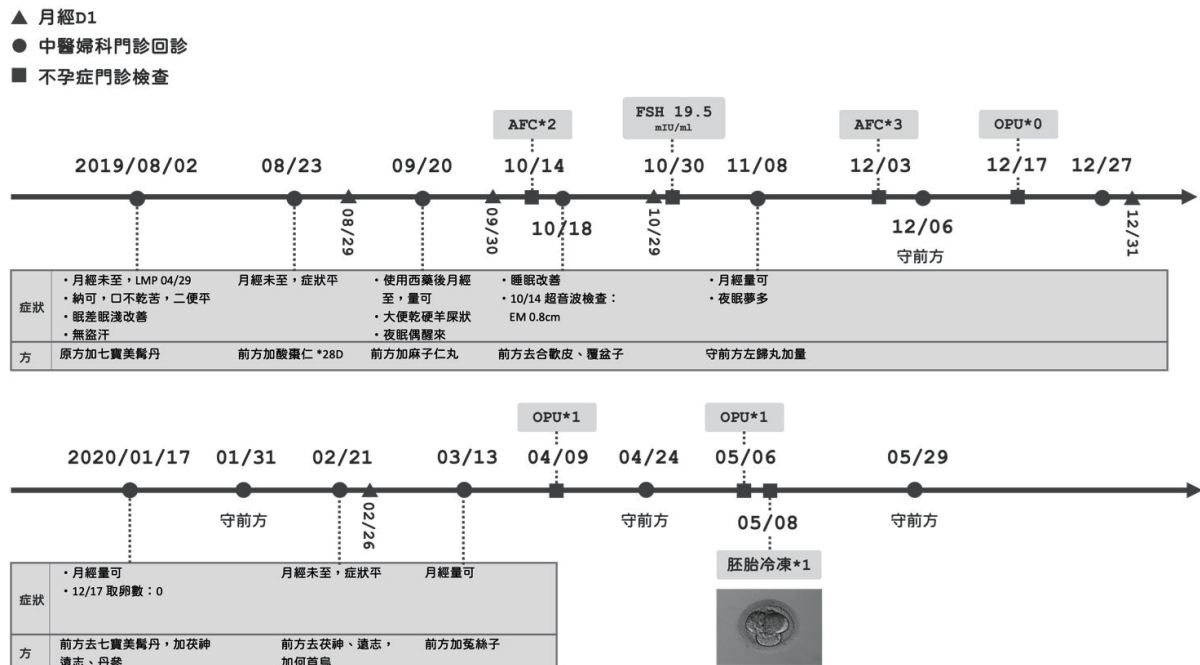
甘、酸、微溫；歸肝、腎經。可益肝腎，固精，以改善患者腎虛所致卵巢早衰。

合歡皮、夜交藤：

兩者皆常用於失眠夢多，合歡皮可同時疏肝解鬱，而夜交藤可寧心安神，合用幫助改善陰虛血少之眠差夢多、易醒。

生地黃：

加強補陰功效。

十六、追蹤診察紀錄**討論**

根據歐洲人類生殖和胚胎學協會對於卵巢早衰的定義，是指育齡女性在 40 歲前出現無月經或連續四個週期以上月經變得不規則，FSH 間隔一個月以上檢驗兩次皆呈現 FSH >25 mIU/ml。^[3, 4] 卵巢早衰可以分成原發性、繼發性，原發性卵巢早衰的病因尚不明確，只有觀察到部分患者有 X 染色體異常或是自體免疫疾病，但並未確立兩者之間的相關性。^[5, 6] 本次個案自從生產後即出現月經不規則，近期數月服用西藥（Clomid）月經

較規律。在 2019/03/29 婦產科不孕症門診抽血檢驗發現患者本身卵子庫存量不足，AMH 0.02 ng/ml，而根據統計 40 歲的女性 AMH 平均為 1 ng/ml，可見患者卵子庫存量較同齡女性低。^[7] 而其 FSH 為 50.6mIU/ml，E2 <5.0，FSH 較正常值 25mIU/ml 高，雌激素下降。在 2019/07/09 已月經未至二個多月，再次抽血 FSH 高達 131 mIU/ml，符合歐洲人類生殖和胚胎學協會的卵巢早衰診斷標準，轉介至中醫婦科門診，作中西醫結合治療。

在中醫古籍中並沒有卵巢早衰的病名，以其臨床症狀可以歸類成「年未老經水斷」、

「血枯」、「閉經」、「早發絕經」、「不孕」的範疇。《黃帝內經·素問·上古天真論》：「……七七，任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。」提出女子的經帶胎產與腎氣、天癸、衝任、胞宮息息相關。腎藏精、主生殖，患者先天稟賦不足容易提早出現卵巢功能衰退，提早出現「任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通」。故補腎為治療的一大重點。而根據台灣健保資料庫的數據分析中，卵巢早衰患者最常使用的補腎藥為左歸丸、右歸丸，可以幫助卵泡成熟、排出。^[6] 患者從一開始沒有濾泡，到服用左歸丸及龜鹿二仙膠一段時間後 AFC 提升到 2-3、FSH 下降至 19.5 mIU/ml，進入西醫試管嬰兒療程亦有取卵成功，亦在 2020/05/08 成功培養出胚胎並進行冷凍。

除腎先天之本外，耗傷氣血，氣血受損易致腎精進一步受損，不能下注衝任而蓄養胞宮，胞宮胞脈失養，血海空虛，而致「腎氣一天癸一衝任一胞宮軸」的功能失常。^[8] 患者產後耗傷氣血，氣血不足造成血海不足而導致則月經不規律、月經量少、脈細弱。氣血不足亦因無法滋養衝任胞宮，「腎氣一天癸一衝任一胞宮軸」出現異常導致卵巢早衰。故以歸脾湯氣血雙補，使患者氣血得以生化，滋養衝任胞宮。

在清代《傳青主女科·年未老經水斷》：「女子七七而天癸絕，有年未至七七而經水先斷者，人以為血枯經閉也，誰知是心肝脾之氣鬱乎，使其血枯」，提出卵巢早衰的病因可能是心肝脾的氣鬱，治則應著重於解心肝脾之鬱。如本個案為例，患者本身情緒易怒、焦慮，又因備孕壓力，肝氣鬱結而致未至七七而經水先斷之卵巢早衰症狀。夏桂成教授亦提出在卵巢早衰的患者，除了補腎陰

之本外，亦要注重患者的情緒，心情舒暢不僅有助於腎陰的恢復，也能夠使排卵時的氣血平穩，在應用疏肝解鬱的中藥的同時輔助以心理疏導。滋膩之品礙胃，脾胃為後天之本、氣血化生之源，調補後天以養先天之腎。^[9]

根據研究台灣健保資料庫的數據分析中，卵巢早衰患者最常使用的補腎藥為左歸丸、右歸丸，但無法得知補腎藥是否能提升卵巢功能，讓月經恢復來潮^[6]。目前對於中藥治療卵巢早衰的研究多著重於症狀治療，因患者卵巢功能不足而出現之更年期症狀：潮熱盜汗、陰道乾澀、失眠等腎陰虛見症^[8]。很少論文提到研究中藥可提升卵巢排卵功能，月經可恢復來潮。根據 2019 年劉曉霞、柯忠妹、甘豐妹等的研究指出，使用中藥補腎填精養血藥，水煎服，一天一劑，連續六個月後，患者 E2、LH 以及 FSH 等指標均顯著優於治療前，提出中藥補腎填精、養血類的藥物也許能發揮類似內分泌激素的功效，提升卵巢對促性腺激素的反應，從而改善卵巢早衰患者的 E2、FSH 水平^[10]。雖然本個案患者與該研究之用藥、服法並不完全一致，但方向同樣是補腎填精、補氣養血。在中藥治療後，FSH 恢復至正常值，月經恢復來潮，顯示中藥於卵巢排卵功能之恢復有一定程度上的幫助，補腎中藥有類激素的作用，能幫助卵巢成熟和卵泡排出^[11]。菟絲子具有調整激素的作用^[12]，能減少卵巢細胞凋亡^[13]；杜仲能提高雌激素，可看出補腎藥為卵巢早衰的治療關鍵之一。

結論

西醫對於卵巢早衰患者無其他較有效治療，大多建議病患接受他人捐卵再進行試管嬰兒療程或直接領養小孩。本個案患者因氣血虛弱，以歸脾湯氣血雙補；再加上龜鹿二仙膠、左歸丸補腎陰陽，幫助改善其腎虛。在中藥治療後，FSH 恢復至正常值，月經恢復來潮，竇卵泡數量提升，在進入西醫試管嬰兒療程時能順利取卵，並成功發育成胚胎冷凍。顯示中藥於卵巢排卵功能之恢復有一定程度上的幫助，期望以後中醫界能累積更多成功案例或相關研究來證明服用中藥能提升卵巢早衰患者之卵巢功能。能成功提升卵巢早衰病患的卵巢排卵功能，就可恢復月經來潮，以期達到病患懷孕生子的心願。

參考文獻

1. 衛生福利部國民健康署 • 衛生福利部國民健康署 110 年台灣地區人工生殖施行結果報告 2023 [Available from: https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/17531/File_22374.pdf].
2. Carson SA, Kallen AN. Diagnosis and Management of Infertility: A Review. *JAMA*. 2021;326(1):65-76.
3. Ishizuka B. Current Understanding of the Etiology, Symptomatology, and Treatment Options in Premature Ovarian Insufficiency (POI). *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12:626924.
4. Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2021;116(5):1255-65.
5. Rafique S, Sterling EW, Nelson LM. A new approach to primary ovarian insufficiency. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2012;39(4):567-86.
6. 馬維玉、林玫君、高銘偵。卵巢早衰之中醫用藥分析－從健保資料庫分析。中醫藥雜誌。2023;34(1):37-49。
7. Tal R, Seifer DB. Ovarian reserve testing: a user's guide. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;217(2):129-40.
8. 韓延華、康針珍、耿甜甜、劉曉芳、韓晗，龍江韓氏婦科滋水涵木法治療早發性卵巢功能不全經驗。時珍國醫國藥。2022;33(02):477-9。
9. 陳贊、錢菁、夏桂成。夏桂成教授辨治卵巢功能低下性不孕癥經驗探析。北京中醫藥大學學報。2013(02):129-31。
10. 劉曉霞柯，甘豐妹等。中藥補腎填精養血治療對卵巢儲備功能恢復的影響。中國現代醫生。2019;57(32):127-30。
11. 楊裕華、李震。補腎中藥對腎陽虛動物模型神經內分泌免疫系統影響的實驗研究進展。天津中醫藥。2007;03:262-4。
12. 羅克燕、楊丹莉、徐敏。菟絲子總黃酮對排卵障礙大鼠下丘腦 - 垂體 - 卵巢軸性激素水平的影響。中國實驗方劑學雜誌。2013;19(13):258-60。
13. Han C, Wei Y, Geng Y, Cui Y, Li S, Bao Y, Shi W. Bisphenol A in utero exposure induces ovary dysfunction in mice offspring and the ameliorating effects of *Cuscuta chinensis* flavonoids. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2020;27(25):31357-68.

Successful Premature Ovarian Failure Treatment with Traditional Chinese Medicine: A Case Report

Tak-Yu-Yubie Lo¹, Wei-Yu Ma², Mei-Jiun Lin¹, Wei-Jen Cheng^{1,3},
Hao-Ting Ke¹, Ming-Chen Kao^{1,3,*}

¹*Division of Chinese Medicine Obstetrics and Gynecology, Department of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan*

²*Department of Traditional Chinese Medicine, New Taipei City Municipal TuCheng Hospital, New Taipei City, Taiwan*

³*School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan*

According to the definition of Premature Ovarian Failure (POF) by the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), it refers to amenorrhea or irregular menstruation for more than four consecutive cycles in women of childbearing age before the age of 40, with FSH >25 mIU/ml on two occasions >4 weeks apart. In addition, patients with POF are often observed to have decreased anti-mullerian hormone (AMH) level and decreased antral follicle count (AFC). The etiology of primary premature ovarian failure is currently unknown, and western medical treatment mainly focused on hormonal therapy.

This case report is a 39-year-old woman, G1P1, who began to have irregular menstruation after giving birth to her first child. With subsequent failed attempts to conceive for more than a year, she visited our infertility clinic where she was diagnosed with POF. She received clomid treatment but the result was unsatisfied. Thus, she was referred to the Chinese Medicine Gynecology Clinic and received integrated treatment with both Western and Chinese medicines.

Key words: Premature Ovarian Failure, Follicle-stimulating Hormone, Irregular menstruation, Amenorrhea, Infertility, Chinese Medicine*

*Correspondence author: Ming-Chen Kao, Department of Traditional Chinese Medicine, Taoyuan Chang Gung Memorial Hospital, No. 123, Dinghu Rd., Guishan Dist., Taoyuan City 33378, Taiwan, Tel: +886-3-3196200#2611, Fax: +886-3-3298995, Email: small401@cgmh.org.tw

Received 30th April 2024, accepted 22th May 2024

中醫治療妊娠頭痛之病例報告

林諭臨¹、黃薇任²、盧昱竹^{1,*}

¹ 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院中醫部

² 慈濟大學學士後中醫學系

妊娠頭痛在前中後各孕期皆可能發生，且於中醫婦科書籍中少有專門篇幅論述，其治療需與一般內科頭痛區別。本案為懷孕 30 週婦女，因頭痛數日且西藥止痛不效轉求中醫協助。前位醫者開立保產無憂方合加味道遙散罔效，故前來本院求診。經診斷為情志致病，為心脾腎虛、肝鬱氣滯，故以甘麥大棗湯加減論治，患者回診後自述服藥兩日後頭痛全無，望能藉此分享，供同道在面對情志致病之患者的治療有所參照。

關鍵字：妊娠頭痛、中藥、甘麥大棗湯

一、前言

頭痛乃中醫內科常見之疾患，而妊娠期間之頭痛則需與一般內科頭痛區別論治，妊娠頭痛大多是因孕後氣血陰陽發生變化，胎氣上衝、清陽受擾所致，依臨床經驗辨證可分作營衛不和衝氣上逆、肝陽上亢、胎熱上逆三種分型論治。本醫案患者頭痛數日經西藥止痛無效，亦服用保產無憂方合加味道遙散罔效，故前來盧醫師門診就診，依病史探問及頭痛 LQQOPERA 分析，斷其為情志致病之婦人臟躁，開立甘麥大棗湯加減，服用此方兩日後效果顯著，頭痛全無。

亦藉此案例探討保產無憂方在孕婦的使

用時機以及禁忌，透過文獻回顧及現代藥理分析結果，此方適用於懷孕晚期與分娩期間，有催產助產、促進順產、避免難產之功效，但在「安胎」的使用醫家們並沒有共識，若在懷孕初期有子宮出血的先兆性流產症狀，服用此方可能會造成出血加劇結果。亦透過文獻回顧，辨析婦人臟躁在歷代醫家的解讀，望能藉此分享，供同道在面對情志致病之患者的治療有所參照。

二、病例

1. 基本資料：

* 通訊作者：盧昱竹，地址：花蓮縣花蓮市中央路三段 707 號、電話：(03)856-1825、Email: minibamboo8@gmail.com

姓名：張○○
 年齡：39 歲
 性別：女
 職業：公務人員
 婚姻：已婚
 生產史：G2P1A0，NSD（2017/07 第一胎）
 懷孕週數：30wks（預產期為 2023/10/15）
 身高：165 cm；體重：62.2 Kg
 初診日期：2023 年 08 月 08 日
 複診日期：2023 年 08 月 11 日

2. 主訴：

頭痛 5 天

3. 現病史：

這是一位 39 歲女性，有 B 型肝炎帶原病史，無任何需服用藥物控制之慢性病。現懷第二胎，正值懷胎 30 週。患者自述於 2023 年 8 月 3 日早上 7 點多起床後突然開始頭痛，且疼痛越來越嚴重，當日請假一天在家休息，直到上午 11 點後疼痛才開始慢慢緩解。隔日早上起床後又開始頭痛，於是先至婦產科診所看診，醫師為其開立 Acetaminophen 止痛。吃完 2 天 Acetaminophen 後頭痛還是沒有改善，於是至中醫診所看診，醫師為其開立保產無憂方及加味道遙散。8 月 7 日至本院婦

產科做產檢，血壓：102 / 62 mmHg；脈搏：81 次 / 分；尿糖及尿蛋白皆呈陰性，超音波顯示胎兒發展正常，由於血壓及尿蛋白皆正常故排除子癲前症診斷，因頭痛情況依然沒有改善，經護理師建議至本院中醫看診。於 8 月 8 日因頭痛無法緩解至本院盧醫師中醫初診，症狀 LQQOPERA 為：

Location：右側後腦勺至巔頂位置

Quality：頭脹且刺痛

Quantity：每天都是早上 7-11 點頭痛嚴重，會痛到哭，且無法做任何事，嚴重影響日常生活

Onset mode：早上 7 點起床後開始感到一陣一陣的頭痛，且隨著時間進展，疼痛強度漸強，至上午 11 點後才會開始慢慢緩解

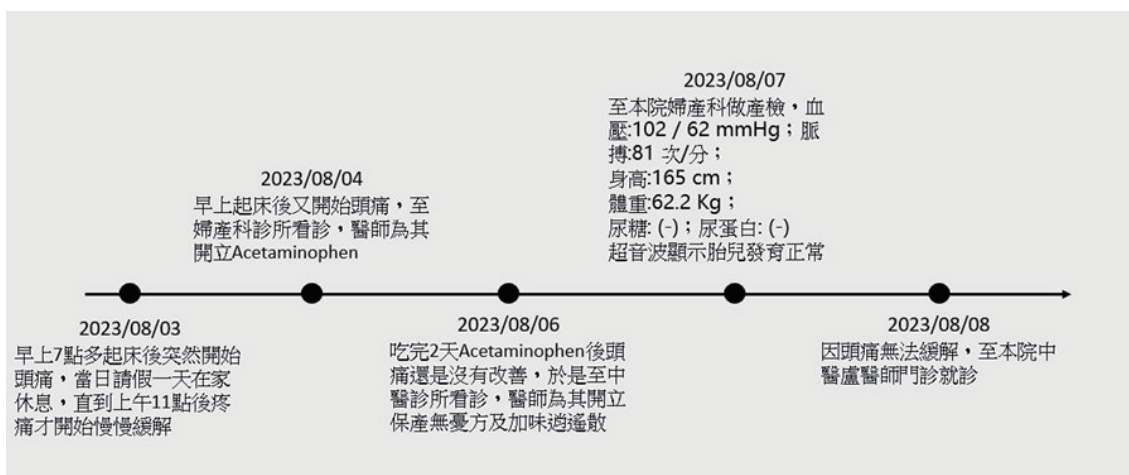
Precipitation factors：工作會誘發頭痛產生

Exaggerating factors：工作壓力以及工時加長（8:00~20:00）會加重頭痛程度

Relieving factors：休息時以及心境調整後頭痛會比較緩解

Accompanying symptoms：有一次頭痛到吐，其他時候無伴隨症狀

4. 時序圖



5. 過去病史

B 肝帶原 (HBV carrier)

6. 個人史

喝酒 (-) 抽煙 (-) 檳榔 (-)
過敏史：無已知過敏藥物、食物
旅遊史：近三個月無

7. 家族史

無相關家族病史

8. 中醫四診

望診：體形略瘦腹部大，面色晦暗
舌診：舌淡紅苔薄白
聞診：語音及氣味無異常
問診：肩頸緊繃痠痛，愁容，情緒容易憂慮，在工作上會給自己比較大的壓力，希望做到盡善盡美，時常加班到晚上 8 點才下班，身體不適想要請假時，也會因害怕造成別人的負擔而悲傷哭泣。二便無異常、食慾可、眠可。
切診（含觸診）：雙脈中取滑無力，下肢水腫（1+）

9. 病機四要素

(1) 病因：

內因：情志因素—工作壓力大素多抑鬱

不內外因：生活所傷—勞逸失常

體質因素—高齡孕婦

(2) 病位：

解剖病位：頭部

臟腑病位：肝、心、腎、脾

(3) 病性：

主症—右側後腦勺至顛頂位置脹痛、精神憂鬱、悲傷欲哭，舌淡紅苔薄白，脈中取滑無力

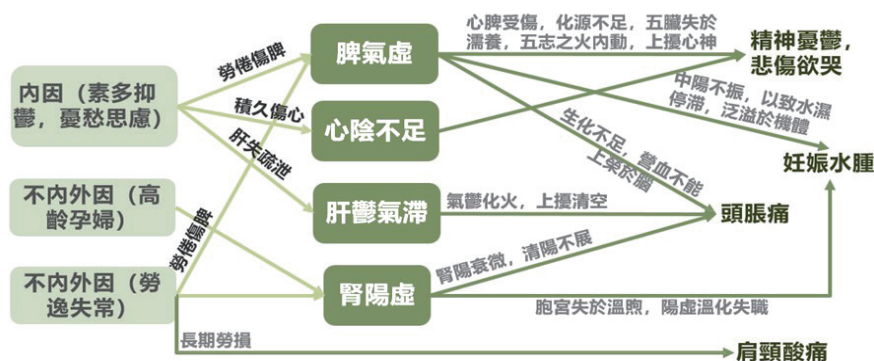
次症—肩頸酸痛、下肢水腫

(4) 病勢：

此患者長期工作壓力大，素多抑鬱，肝藏血，主疏泄，抑鬱以致肝失調達，造成患者頭痛難耐。又素多抑鬱，憂愁思慮，積久傷心，勞倦傷脾，脾為氣血生化之源，又為統血之臟，心脾受損，化源不足，五臟失於濡養，五志之火內動，上擾心神，以致精神憂鬱，悲傷欲哭。脾虛生化不足，營血不能上榮於頭部，也會造成頭痛，而脾虛中陽不振，水濕停滯泛溢於機體則造成妊娠水腫。

另外患者已 39 歲，為高齡孕婦，素體腎虛，又長期超時工作，勞逸失常，長期勞損除了造成肩頸痠痛，也更加重腎陽衰弱，清陽不展，則致頭痛，胞宮失於溫煦，陽虛溫化失職則會導致妊娠水腫。

10. 病因病機圖



11. 診斷及治則

- (1) 中醫診斷：妊娠頭痛、臟躁
- (2) 西醫診斷：頭痛
- (3) 證型：心脾腎虛、肝鬱氣滯
- (4) 治則：養心益脾、疏肝理氣、補腎科中：

7 天 TID

甘麥大棗湯	1.50g
芍藥	0.50g
柏子仁	0.40g
柴胡	0.30g
佛手	0.30g
伸筋草	0.40g
續斷	0.40g
蔓荊子	0.40g
茵陳	0.40g

12. 治療思路：

患者雖主訴為頭痛，然主要病因與壓力相關，並伴隨有抑鬱憂愁，故以治婦人臟躁的甘麥大棗湯^[1]為主方，用以和中緩急，寧神安躁，方中甘草甘緩和中，大棗甘溫益氣，兩藥甘平，質潤性緩，與小麥相伍，能補中益氣，調養心陰，並可緩肝氣之急。加柏子仁以養心安神；佛手、柴胡疏肝解鬱；芍藥平肝止痛；伸筋草疏經通絡；續斷以補肝腎；蔓荊子清利頭目配合茵陳解熱鎮痛，加強標症處理。

13. 治療經過：

患者於 8 月 11 日回診，自述服藥 2 日後頭痛症狀完全解除，情緒抑鬱之情形也獲得改善。此次回診主要希望針對其他孕期不適症狀進行治療，如肩頸痠痛、妊娠水腫、便秘、左腳踝疼痛。

後續婦產科產檢血壓均正常，也未有蛋白尿情形，患者於 2023 年 10 月 11 日順利自然產。

三、討論

1. 妊娠頭痛的評估

任何在孕期大於 20 週或產後的頭痛，皆應優先排除子癲前症的可能^[2]。子癲前症（Preeclampsia）是孕婦可能發生的併發症之一，多半發生在懷孕 20 週之後，高血壓是最主要的症狀，也可能影響到其他的器官像是肝臟或腎臟，出現上腹疼痛、噁心嘔吐、呼吸急促等症狀。如果沒有接受治療，子癲前症可能會導致孕婦與胎兒致命的併發症。子癲前症的診斷要點為測量到兩次收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 90\text{ mmHg}$ 且合併以下任一症狀：(1) 24 小時尿蛋白 $\geq 0.3\text{克}$ (2) 血小板數量 $< 100,000/\text{微升}$ (3) 血清肌酸酐 $> 1.1\text{mg/dL}$ (4) 肝轉氨酶上升兩倍 (5) 肺水腫 (6) 新發且持續的頭痛 (7) 視力變化^[3]。

若排除子癲前症的可能且為突發嚴重疼痛或是伴隨意識改變、癲癇發作、視力變化、頸部僵硬、虛弱等症狀則需考慮急性神經血管事件的發生可能，如蛛網膜下腔出血、腦膜炎、一氧化碳中毒、隅角閉鎖性青光眼、巨細胞動脈炎甚至腦中風等診斷^[2]。須做立即的評估處理。

排除以上嚴重的頭痛鑑別診斷，若為一般性頭痛，現代醫學上最常見的可分為偏頭痛、緊張型頭痛、叢發性頭痛三種^[2]。有偏頭痛的患者在懷孕期間多會有所改善，其治療主要以止痛藥物控制為主；而緊張型頭痛除一線止痛藥物外亦可考慮非藥物的行為療

法；叢發性頭痛的一線治療為戴氧氣面罩吸100%純氧，若無效則可考慮 Sumatriptan注射劑。

2.妊娠頭痛及子癇前症的中醫論治

妊娠頭痛大多是因孕後氣血陰陽發生變化，胎氣上衝、清陽受擾所致，診治上與一般內科頭痛有所差異。懷孕後，身體的陰陽氣血重新調配，導致營衛不和，衝氣上逆^[4]。此時，經血聚於下以養胎，而衝脈之氣較盛，可能導致頭痛、頭暈等症狀。治療上，需調和營衛、抑制衝氣，方藥可選擇桂枝湯加菊花、蔓荊子等，視病情加減；而若是肝陽上亢^[4]，即陰血相對不足、陽氣過盛，此時可出現頭痛目眩、頭頂掣痛等症狀。治療方面，需滋潤水分、平衡肝氣，可使用天麻鉤藤飲等藥物；另一種情況是胎兒的熱氣上攻^[4]，可能是因為體內陽氣過盛、情緒不穩或外感邪熱所致。這種情況下，常伴有噁心、口渴但不欲飲水等症狀，需要清熱降逆，方藥可使用涼膈散加減。總的來說，懷孕期間因體質、情緒等因素造成的頭痛需要針對不同的病因進行針對性的治療。

中醫婦科學中未有專門章節講述妊娠頭痛，臨床上單純的頭痛需排除子癇前症的可能，也就是中醫的“子癇”^[5]。妊娠後期或正值分娩，或分娩後，突發暈眩倒仆、四肢抽搐、牙關緊閉、或意識改變等症狀，稱為妊娠癇症，又稱子癇或子冒。子癇發作之前如出現頭痛頭暈、眼花目眩、上腹不適、胸悶噁心或小便短少等前驅症狀，伴隨臨床檢查的高血壓、水腫、蛋白尿，則是現代醫學稱的子癇前症。

子癇發生原因主要是肝陽上亢所致，臨

床常見有陰虛肝旺、脾虛肝旺兩種。

(1)陰虛肝旺

妊娠後期常感頭暈目眩，心悸氣短，面色潮紅或下肢浮腫，舌紅絳、脈弦數。是因腎陰虛於下、肝旺越於上，陰虛陽亢之徵。治療當滋陰潛陽、平肝熄風，方用羚羊鉤藤湯加減。若肝火愈旺，灼液為痰，風、痰、火交織上擾清竅，則應加石菖蒲、鬱金、天竺黃化痰開竅。

(2)脾虛肝旺

妊娠後期頭面四肢浮腫，胸悶噁心，頭暈脹、伴隨納差、便溏，舌苔厚膩、脈弦滑。是因脾虛不能運化水濕，濕濁內停，肝強脾弱，陽浮於上。治療當健脾利濕、平肝潛陽，方用白朮散加白蒺藜、鉤藤、石決明、丹參。

3.保產無憂方使用時機

「保產無憂方」為坊間流傳的安胎聖藥，古代醫家在妊娠疾病上運用此方相當廣泛，舉凡止孕吐、胎位矯正、催生幫助順產、預防產後併發症、排出死胎等。其由當歸、川芎、厚朴、艾葉、黃耆、荊芥、貝母、菟絲子、羌活、甘草、枳殼、白芍、生薑共十三味中藥組成因此又有「十三味」、「十三太保方」等稱號。

要探討保產無憂方在安胎部分之功效，首先可以從《傳青主女科》中的不同條文去作探討，《妊娠門》提到胎動不安的共8條條文^[6]，分別是妊娠少腹疼、妊娠口乾咽疼、妊娠吐瀉腹疼、妊娠子懸脅疼、妊娠跌損、妊娠小便下血（病名胎漏）、妊娠腰腹疼渴汗燥狂（即子狂）、妊娠多怒墮胎，也就是在懷孕期間傳青主認為真正需要安胎的狀態有較典型的流產症狀；而〈治產秘驗良方〉

的「忽然胎動」尚未達到早期流產診斷標準。此外在用藥劑量的部分〈治產秘驗良方〉、〈保產無憂散〉、〈保產神效方〉的用藥每味中藥劑量皆輕，《妊娠門》中8個關於胎動不安的治療方劑，每一個方劑單一味君藥劑量至少一兩。

而在現代藥理研究^[7]中白芍、厚朴、川芎可抑制子宮收縮；艾葉、荊芥可促進凝血；黃耆、菟絲子、荊芥可調節 Th1/Th2，有利於安胎。然當歸、枳殼、貝母、生薑、甘草會促進子宮收縮，當歸、川芎、白芍、羌活、貝母、枳殼、生薑可抑制凝血，當歸、菟絲子、艾葉、甘草可抗孕激素活性，有利於生產。抗凝血藥物比例占絕對優勢，故孕婦若有子宮出血的先兆性流產症狀，服用此方可能造成出血加劇。

保產無憂方在孕程期間應用的條文^[6]有：

- (1) 《傳青主女科》中記載〈保產無憂方〉的使用方式是「臨月先服一服，保護無虞」。
- (2) 雍正年間，閻純璽的《胎產心法》仍然沿用「臨產一二日前……服一劑可保無憂」。
- (3) 道光年間的《驗方新編·卷九·胎前門·保產諸方》記載：「懷孕者七個月即宜預服，七個月服一劑，八個月服二劑，九個月服三劑，十個月亦服三劑，臨產服一劑，斷無難產之患，百發百中，功效如神。」

綜以上所述古代醫家認為保產無憂方適用於懷孕晚期與分娩期間，有催產助產、促進順產、避免難產之功效，但在「安胎」的使用醫家們並沒有共識。而在現代藥理部分在妊娠過程中，孕婦的凝血機能會明顯提升，

變成高凝血狀態，這是預防產後出血的正常生理機制。到了第三期妊娠期與產後初期，孕婦有形成靜脈血栓的高風險。若妊娠婦女素有血瘀體質，在懷孕後期產生血栓的情形會更加嚴重。本方在藥理機轉上有抑制凝血的效果，孕婦若在懷孕初期有子宮出血的先兆性流產症狀，服用此方可能會造成出血加劇，此方適用時機應當於懷孕後期與分娩時，以防止血栓造成之傷害。

四、結論

頭痛乃中醫內科常見之疾患，而妊娠期間之頭痛則需與一般內科頭痛區別論治，本案前期使用保產無憂方合加味道遙散不效，使用西藥止痛亦無法緩解，故在病史探問及辨證分析上往情志致病的方向著手，開立甘麥大棗湯加減，患者服藥兩日後效果顯著，頭痛全無，以此醫案供同道參考。

參考文獻

1. 陳立德。中醫婦科學。弘祥出版社，2003：180-181。
2. Men-Jean Lee, MD, Debra Guinn, MD, FACOG, Susan Hickenbottom, MD, MS. Headache during pregnancy and postpartum. Cited Feb 2024. Available at: https://sso.uptodate.com/contents/headache-during-pregnancy-and-postpartum?search=Headache%20during%20pregnancy%20and%20postpartum&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
3. Phyllis August, MD, MPH, Baha M Sibai, MD. Preeclampsia: Clinical features and diagnosis. Cited Feb 2024. Available at: https://sso.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?search=Preeclampsia%3A%20Clinical%20features%20and%20diagnosis&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
4. 胡小芳。妊娠頭痛証治初探。中國民康醫學 2007；19(9)：809。
5. 陳立德。中醫婦科學。弘祥出版社，2003：221-224。
6. 祝璿熾、賴榮年。保產無憂方的運用經驗分享及禁忌。中醫藥研究論叢 2021；24(1)：65-76。
7. 王隆碩、陳冠佐、蕭銘輝、王淑綺。保產無憂方適應症與藥理作用之文獻探析。中醫藥研究論叢 2016；19(1)：29-47。

A Case Report of Traditional Chinese Medicine Treatment for Headache during Pregnancy

Yu-Lin Lin¹, Wei-Ren Huang², Yu Chu Lu^{1,*}

¹ *Department of Chinese Medicine, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Hualien, Taiwan*

² *School of Post-Baccalaureate Chinese Medicine, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan*

Pregnancy headaches can occur during all trimesters of pregnancy, yet there is limited specialized discussion on this topic in traditional Chinese gynecological literature. Distinguishing treatment for pregnancy headaches from general headaches is essential. In this case, a woman at 30 weeks of pregnancy experienced persistent headaches for several days, finding no relief from painkillers. The doctor from Chinese medicine clinic prescribed Bao-Chan-Wu-You-Fang and Chia-Wai-Hsiao-Yao-San formula, but these proved ineffective, prompting the patient to seek consultation at our hospital. Upon diagnosis, it was determined that the headaches were related to emotional imbalances, accompanied by deficiencies in heart, spleen, and kidney functions, along with stagnation of liver qi. Therefore, a modified Gan-Mai-Da-Zao Tang was prescribed. Remarkably, the headaches alleviated within two days of taking the prescribed TCM formula. I hope this case report can serve as a reference for fellow practitioners when treating patients with illnesses caused by emotional factors.

Key words: Headache during Pregnancy, Chinese medicine, Gan-Mai-Da-Zao Tang

*Correspondence author: Yu Chu Lu, No. 707, Sec. 3, Zhongyang Rd., Hualien City, Hualien County 970473, Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-(03)856-1825, Email: minibamboo8@gmail.com

Received 3th January 2024, accepted 25th March 2024

中醫婦科醫學雜誌徵稿

中醫婦科醫學會編輯委員會

投稿簡則

- 一、中醫婦科醫學雜誌為台灣中醫婦科醫學會發行，每六個月一期且對外開放，凡與臨床中西醫學、基礎中醫醫學、生物科技、中醫病例討論、中醫專論等與婦科學相關之學術論著，均為本雜誌登載之對象，但以未曾登載於其他刊物者為限。
- 二、凡刊載於本雜誌之著作，其版權屬於本刊，非經本刊編輯委員會同意，不得轉載其部份或全部內容於其他刊物。
- 三、本雜誌登載之論文類別包括綜說、專論、原著、簡報、個案報告、醫學新知、臨床交流、特輯及致編者函等論述。投稿文章之刊載本刊有取捨權。

* 綜論 (Reviews) :

文獻之整體性回顧與評論，每篇限中文總字數 5000 字以內（中文文稿）或英文總字數 4000 字以內；中文摘要限 300 字以內，英文摘要限 250 字以內，參考文獻 50 篇以內。

* 專論 (Special articles) :

專題演講或某一主題之深入探討，每篇限中文總字數 6000 字以內（中文文稿）或英文總字數 4000 字以內（英文文稿）；中文摘要限 300 字以內，英文摘要限 250 字以內，參考文獻限 50 篇以內。

* 原著 (Original articles) :

具原創性之研究論述，每篇限中文總字數 5000 字以內（中文文稿）或英文總字數 4000 字以內（英文文稿）；中文摘要限 300 字以內，英文摘要限 250 字以內，參考文獻限 40 篇以內。

* 病案或是病案系列報告 (Case reports) :

初步的研究成果或是臨床上、技術上的精簡論著，其篇幅不得超過中文總字數 3000 字（中文文稿）或英文總 word 數 2500 字（英文文稿）；中文摘要限 250 字以內，英文摘要限 200 字以內，參考文獻限 35 篇以內。

* 專題報導 (Special reports) :

針對醫學相關主題提出個人看法與評論，其篇幅不得超過中文總字數 2000 字（中文文稿）或英文總 word 數 1600 字（英文文稿）；中文摘要限 240 字以內，英文

摘要限 150 字以內，參考文獻限 10 篇以內。

*** 其他專欄主題：**

涵蓋醫學新知、臨床交流、出國進修考察心得報告，其篇幅不得超過中文總字數 1500 字（中文文稿）或英文總 word 數 1200（英文文稿）；中文摘要限 240 字以內，英文摘要限 150 字以內，參考文獻限 10 篇以內。

茲將可接受投稿之文稿種類之摘要字數、全文字數以及 reference 數相關上限規定，整理於下表：

文稿種類	中文摘要字數	英文摘要字數	中文總字數	英文總字數	參考文獻數
綜論 (Reviews)	300	250	5000	4000	50
專論 (Special articles)	300	250	6000	4000	50
原著 (Original articles)	300	250	5000	4000	40
病案或是病案系列報告 (Case reports)	250	200	3000	2500	35
專題報導 (Special reports)	240	150	2000	1600	10
其他專欄主題（醫學新知、臨床交流、出國進修考察心得報告）	240	150	1500	1200	10

一、文稿編寫格式：文稿請編頁碼並請依下列順序書寫：

*** 首頁（title page）：**

首頁：包含

- (1)中英文題目（不得用縮寫），英文論文標題每個單字除冠詞、介系詞及連接詞外，第一個字母一律大寫，其餘小寫。
- (2)所有作者中英文姓名、學位名稱與服務機關。
- (3)通信作者中英文姓名、住址、電話、傳真及電子郵件帳號。
- (4)英文簡題 40 個字母以內，中文簡題 15 個字以內，英文簡題第一個字母大寫外，其餘小寫。
- (5)字數：作者應在文稿首頁右上方標示清楚全文（包括中英文摘要、本文、參考文獻、表、圖）之中文總字數（或英文總 word 數）。

Ex：1. 若第二作者等所屬醫院、單位不同，請用阿拉伯數字在作者及單位之右上角標示如：

吳龍源¹，吳文碩²

¹ 中國醫藥大學藥學院中國藥學研究所 ² 中國醫藥大學學士後中醫學系。

*** 第二頁：**

摘要（Abstract）以 300 字為限，原著論文摘要的格式為目的（Objectives）（簡述研究主要目標）、方法（Methods）（簡述研究對象與方法）、結果（Results）（簡述主要的發現）、結論（Conclusions）（簡述研究結果的意義）等順序書寫，每篇文章均應附 3-5 個中文或英文關鍵詞（Key words），關鍵詞在 Medline 中必需可檢索出相關文獻。個案報告摘要的格式為目的（Objectives）、病例報告（Case Report）與結論（Conclusions），無論中文稿或英文稿均需檢附中文摘要及英文摘要。

*** 第三頁：**

本文：原著論文依摘要、前言、材料與方法、結果、結論（討論）、（誌謝）、參考文獻之順序書寫。個案報告依摘要、前言、病例報告、結論（討論）、（誌謝）、參考文獻之順序書寫。

- (1)前言應包含文獻回顧及研究目的。
- (2)材料與方法包含研究對象、研究設計、研究工具、進行步驟以及統計分析方法。
- (3)結果包含研究發現。
- (4)討論應包含以研究方法與結果為基礎、回顧相關文獻，並在研究方法與學術與臨床應用上作相關推論或討論。

*** 原稿**

請以中英文電腦文書格式打字，並加標點。文內數字應用阿拉伯號碼書寫，度量衡單位用國際公認標準符號（如 cm、mm、Vm、L、dL、mL、Kg、g、mg、pg、rig、pg、Kcal、°C、msec、mm³、% 等），其他單位及符號請依國際習慣書寫。中文稿中之英文名詞，除專有名詞外一律小寫。

* 表或圖內容

以中文或英文表示，每一圖表請另附說明；圖表若引用其他雜誌或書籍，請於說明後註明出處。

(1) 表圖標題及表格內容細標題的第一字母要大寫，其餘除專有名詞外，一律小寫。

Table 1. The predictive factors of successful prostatectomy.

Fig I. Serial cardiac output data after the balloon was inflated with 10 mL normal saline.

(2) 表：表內不要有直線。每張表附以簡短標題，以註腳在表下方解釋表中資料，註腳所用符號一律須按下列順序：a, b, c, d, e, f.....。

(3) 圖表若為相片，請準備 3 套，分別置於一個封袋，其背面均已註明題目、編號、作者姓名、以及相片上方之方向，而且圈之大小及品質確實適於製版。圖表請力求清晰，每張背面以軟鉛筆註明圖片號碼、並標明方向。照片上之箭頭或標示請以轉印紙製作，力求整潔。有關圖片檔必須提供像素解析度 300dpi。寬度 8cm 之檔案。

五、參考文獻：

本刊採用 Vancouver 系統。依照引用的次序，以小字體阿拉伯數字加方括弧 []，標示在文內引用處之右方。文獻按照引用之先後順序排列於引用文內引用處，如 [2]、[1,3,4]、[5-8]。Vancouver 系統書寫方式如下（請留意標點符號）：

(1) 參考文獻的著者為 6 名以內時須全部加以列出；為 7 名或 7 名以上時，只列出最初 3 名，其他以“等”，“et al.”代替。參考文獻之寫法如下：

(2) 期刊：請按「作者姓名：篇名期刊名稱出版年代；卷數：起訖頁數。」方式繕打。期刊名稱縮寫格式依照 Index Medicus，Index Medicos 中沒有的期刊，則不應採用縮寫。

中文版例：（作者姓名：題目。雜誌簡稱年號；卷數：起訖頁數）

洪金烈、陳玉昇、孫茂峰、薛宏昇、張恒鴻等：中醫辨證相關用語之語義探討。中醫藥雜誌 2009；20：65-78。

英文例：（引用之雜誌或期刊其簡稱應參照 Index Medicos 之型式）

Wang TL, Chang H: Appraisal of disaster response plan of hospitals in Taipei judged

By hospital emergency incident command system. Ann Disaster Med 2003 ; 1 : 104-111

(3)書籍：單行本請按「作者姓名：題目。編者姓名：書名，版次（卷數）。出版地：出版社，出版年代：引用部分起訖頁數。」的順序書寫。英文單行本的書名，除介系詞及冠詞外，第一字母需以大寫繕打。版例

鄭振鴻：台灣常用食物療效 180 種（初版）。台北市：聯經出版事業公司，1998：102-10。

(4)若文獻為未出版的口頭發表、壁報發表或專題論文（symposium）發表之文章時，其書寫格式為：作者：題目。於某單位主辦或主持人，研習會名稱。城市：主辦地點，國家，西元年，頁數。」的順序書寫。英文單行本的書名，除介系詞及冠詞外，第一字母需以大寫繕打。版例：

鄭振鴻：台灣中西醫整合治療之展望。中華中醫學會 2009 台北傳統醫學國際論壇。台北：台大醫院國際會議中心，2009，76-80。

(5)引用未發表的博碩士論文時，書寫格式為「作者姓名：論文名稱。未發。（碩）士論文，西年份城市：學校系所。」

陳麗華、曹麗英：艾灸介入對中年婦女尿失禁成效探討。碩士論文，2006，台北：國立台北護理學院中西醫結合護理研究。

(6)引用網路資料時，書寫格式為「作者姓名（西元年月日）：題目名稱。取得日期取自網址」。

教育部（2003 年 1 月 29 日）：從當前醫療缺失頻傳談國內醫藥護理教育問題與發展規劃。2004 年 7 月 19 日取自 <http://140.111.1.192/minister/case/911226.html>

六、研究倫理：

(1)研究論文若涉及檢體採集與使用等情事，應遵守衛生署於九十一年一月二日公告『研究用人體檢體採集與使用注意事項』以落實保障受檢人權益。

(2)如研究之對象涉及使用脊椎動物者，需檢附該計畫業經所屬機構動物實驗小組審議認可之文件。

七、凡經本刊登載之文章，其超頁部分將依超過頁數酌收費用；英文修改費用由作者自付。本刊免費贈送抽印本 5 本。

八、投稿時文稿需三份，並附上 Word 格式文書檔之光碟片，按首頁、文前摘要、本文、誌謝、圖表、參考文獻及文末摘要等次序裝訂，並附上所有作者同意投稿之簽名聲明書。

來稿逕寄：中醫婦科醫學會編輯委員會（台北市信義區永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓 雜誌編輯處）。Email: csm.k1197@gmail.com



中華民國中醫專科醫學會

中醫婦科醫學雜誌 (第三十一卷 第一期)

發行人：陳雅吟

總編輯：吳炫璋

副總編輯：鄭為仁、黃千甄

執行編輯：王淑秋、洪晨昕、廖芳儀、許雅婷

瞿瑞瑩、張簡嬋鵲

地址：台北市信義區永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓

電話：886-2-3765-1123

傳真：886-2-3765-1194

網址：<http://www.tcma-7v.org.tw>

電子信箱：twtcmgyn@gmail.com

編輯印刷：文匯印刷資訊處理有限公司

地址：108 台北市萬華區環河南路 2 段 211 號

電話：886-2-2302-1170 ~ 3

出版日期：中華民國 113 年 6 月

定價：新台幣 250 元

ISSN 1818-6084



9 771818 608009

