

ISSN 1818-6084  
DOI : 10.30030/JTCGM

# 中醫婦科醫學雜誌

第 31 卷  
第 2 期

*Journal of  
Traditional Chinese Gynecology Medicine*

第 31 卷第 2 期

Volume 31. Number 2. December. 2024



中華民國中醫婦科醫學會  
Traditional Chinese Medicine Association of Gynecology  
中華民國一十三年十二月

# 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：鄭為仁

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、張焜宏  
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>



# 中醫婦科醫學雜誌

第三十一卷 第二期

民國一一三年十二月

## 學術論文目錄 CONTENTS

### 原著 (Original articles)

- 近代中醫婦科醫療史—傳統中醫生育知識轉型：論纏足  
周慧雯、陳光偉、孫茂峰 ----- 1  
The History of Modern Traditional Chinese Medicine in Gynecology: The Transformation of Traditional Chinese Fertility Knowledge with a Focus on Footbinding  
*Hui-Wen CHOU, Kuan-Wei CHEN, Mao-Feng SUN* ----- 8

### 個案報告 (Case reports)

- 乳癌骨轉移中醫輔助治療病例報告  
曾建偉、吳炫璋、黃蕙棻、許雅婷 ----- 9  
A Case Report: Breast Cancer with Bone Metastasis Treating with Complementary Traditional Chinese Medicine  
*Chien-Wei TSENG, Hsien-Chang WU, Hui-Fen HUANG, Ya-Ting HSU* ----- 20
- 非哺乳期乳腺炎中藥結合金瘡膏縮短病程  
吳多加 ----- 21  
The Combination of Traditional Chinese Medicine and Jin-cuan-gao ointment to Shorten the Course of Non-Lactational Mastitis  
*Tuo-Chia WU* ----- 32
- 中醫治療月經過多病例報告及臨床思路與膏方運用探析  
廖芳儀、沈瑞斌 ----- 33  
A Clinical Case Report for Menorrhagia and Analysis of Treatment Strategies in

# 學術論文目錄

## CONTENTS

Traditional Chinese Medicine with the Application of Paste Formulations <i>Fang-I LIAO, Rui-Bin SHEN</i> -----	42
中醫藥治療月經不規則病例報告 陳玟晴、陳淑儀、張炯宏 -----	43
A Case Report of Irregular Menstruation Treated with Chinese Medicine <i>Wen-Ching CHEN, Shu-I CHEN, Chiung-Hung CHANG</i> -----	50
大黃蟪蟲丸輔助改善更年期女性子宮肌瘤術後的卵泡品質之病例報告 鄭如倫 -----	51
Da Huang Zhe Chong Wan assists in improving the Follicle Quality of the perimenopausal woman after Myomectomy <i>Ju-Lun CHENG</i> -----	61
不孕症治療經驗談 余珠琴 -----	62
Infertility Treatment Experience <i>Chu-Chin YU</i> -----	70
投稿簡則 -----	71

# 近代中醫婦科醫療史—傳統中醫生育 知識轉型：論纏足

周慧雯<sup>1,2</sup>、陳光偉<sup>2,3</sup>、孫茂峰<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup> 中國醫藥大學中醫學系博士班，台中，台灣

<sup>2</sup> 馬偕紀念醫院中醫部，台北，台灣

<sup>3</sup> 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體，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。

本研究聚焦於近代中醫婦科在面對西方醫學衝擊下的適應與轉型，並探討利用西方醫學知識來重構之於婦女生育知識，於中醫婦科醫療史之轉型變衍，以纏足這一獨特的傳統習俗於中西醫學思想之相融合作進一步探討。

**關鍵字：**纏足，婦女醫療史，傳統中醫

## 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。纏足是中國古代的習俗，婦女將腳以布纏裹使其變形，這種習俗被認為是美麗與女性氣質的象徵。其流行歷史漫長，並且在文化和審美中占有重要地位，而對於此時期醫家與西方醫學解剖觀點匯通，嘗試結合傳統醫學與西方醫學的觀點，探討纏足對女性生育健康的影響。

## 貳、材料方法

隨著電子資料庫的建構日益完善，史學研究者能夠處理更大量的資料，對於過去時代如婦女思想與經歷等主題，透過數位技術，研究不僅超越傳統文獻的限制，還使得資料檢索、篩選與分析更高效，為歷史研究帶來更多創新可能性。

本文運用台灣碩博士論文知識加值系統 7 筆、華藝 745 筆、中國知網 822 筆及《近代婦女期刊資料庫》35 筆，同時查閱段逸山等主編《中國近代中醫藥期刊彙編》收集中醫藥期刊等文獻，其中《婦女雜誌》針對「纏

\* 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 10 月 27 日受理，113 年 12 月 27 日接受刊載

足」查找資料3筆，分別用「婦女」（女性）、「纏足」、「醫療史」、「近代中醫」等詞彙，共計一千多筆資料（2024年10月），蒐集有關婦女與纏足的相關知識來加以分析，以婦女、醫療衛生期刊及中國近代史文章為主，大概完全符合本文主題的，約有三百多筆資料，再加以分類、歸納與分析。透過大數據分析，無法兼顧進行很細緻的梳理，是其缺點。但經過一定關鍵字的檢索和分析，卻能在較大的範圍中整理出一個時代的思想動向，本文試圖回答：探討分析纏足之於當代醫家的思想轉變與中西醫學術的匯通。

## 參、結果—近代中醫纏足知識的轉型

### 一、纏足影響生育從何說起—近代中醫觀點

當代學者嚴復受赫胥黎天演論，提出強國必先強種理論<sup>[1]</sup>《原強》：「蓋母健而後兒肥，培其先天而種乃進也……此真非以裹腳為美之智之所與也」首先須有健康的女子，不得不去纏足之習，積極主張禁止纏足，無非是基於「母強則子強，子強則國強」的觀點，企圖改善孕育子嗣母體的健康，進而繁衍強壯的下一代。當時清末民初醫家，源自中醫氣血經脈理論角度剖析。

《萬國公報》刊載署名抱拙子〈勸戒纏足〉一文，提及纏足對女性身體的戕害：嘗聞究醫道者謂：人遍身血氣，日夜運行不息，如一處束縛，則血阻而不周，常生疾病。若女子自五、六歲纏

束其足，則血氣必然不行。及至嚴寒，足脛常冷不溫，而結靨縮甲，種種痛礙。且足之脛節，亦必肉消骨小，上體重而下體輕，行步艱難，身體軟弱，倚杖扶牆，顛之倒之。迨及暮年，身愈衰弱，多生疾病，此時方悔不如無纏足之強健便捷也。光緒八年（1882）

《萬國公報》光緒八年（1882年）刊載一篇署名為抱拙子文章《勸戒纏足》，其中詳細闡述了纏足對女性身體的戕害。文章中提到，當時的醫學觀點認為，人體的血氣在全身不斷運行，如果某個部位受到長期束縛，血液循環會受阻，導致該處出現疾病。女子自五、六歲開始纏足，足部受到長時間的緊束，必然影響血氣流通。到了嚴寒的季節，足部和小腿經常會感到冰冷，難以回暖，並且伴隨著足部變形、指甲畸形等種種疼痛與不適。此外，由於纏足，女子的小腿肌肉萎縮、骨骼變形，上半身的重量相對過重，導致行走困難，身體虛弱。許多纏足女子在行走時需要依靠拐杖或扶牆行走，稍有不慎便會跌倒。



<sup>1</sup> 林維紅（1991）。清季的婦女不纏足運動（1894-1911）。臺大歷史學報，(16)，139-180。https://doi.org/10.6253/ntuhistory.1991.16.06

圖 1<sup>[2]</sup>《圖畫日報》纏足不纏足之比較 兩名女子撐著洋傘行走街道上，反觀小腳女子，扶牆撫著腳，痛苦難耐，孰優孰劣，一望便之。元代著名醫學家朱丹溪《格致餘論·胎自墮論》中提及：“陽施陰化，胎孕乃成。氣血虛損，不足榮養，其胎自墮。或勞怒傷情，內火便動，亦能墮胎。”<sup>[3]</sup>

纏足限制了女性的日常活動，使其腿部肌肉萎縮，骨骼變形，身體變得虛弱，氣血循環受阻。其中更多見於這種鬱悶、缺乏運動、生活安逸的女性。而胎兒的孕育依賴於陰陽的平衡和氣血的充足滋養。如果氣血虛損，無法為胎兒提供足夠的營養，胎兒就容易自墮（即流產）。這些病理機制可以推論，纏足導致肌肉和骨骼損傷，進一步影響長期的氣血不暢導致身體整體機能下降，特別是在懷孕過程中，對氣血的需求更加迫切，氣血不足容易導致胎兒的發育受到影響，進而增加難產風險。

綜上所述，纏足對女性生育健康的影響是深遠的，作為一種社會習俗，對女性而言不僅限制了女性的行動自由，還導致了氣血阻滯，引發月經疾病和生產難產等問題的根本原因。可知於當時醫家針對纏足之害源自醫家自中醫氣血經脈理論角度剖析。認為導致血脈不通甚影響分娩難產的醫學結論建立起直接的對應關係。<sup>[4]</sup>

## 二、纏足影響生育從何說起—西方醫學觀點

1829 年，英國解剖學家庫伯（Bransby Blake Cooper, 1792-1853）於英國皇家學會宣讀了一份重要的解剖學報告，該報告引發西方社會對中國纏足習俗的極大關注。庫伯展示一隻來自中國的女性右腳樣本，這隻腳代表中國婦女纖細小腳的極端形態，然而令人震驚的是，它不僅僅是「纖細」，而是明顯經過人為改變「畸形小腳」。

紀錄：接觸地面的跟骨與拇趾遠節趾骨的相距為 4 英寸（合 10.16 厘米）。足（含趾）長度為 5 又 1/4 英寸（合 13.34 厘米）。足背高度為 3 又 1/2 英寸（合 31.12 厘米）。足弓跨度為 2 又 1/2 英寸（合 6.35 厘米），高度為 2 英寸（合 5.08 厘米），……。<sup>[5],[6]</sup>

報告中的具體數據為西方社會提供對纏足現象的精確記錄。西方人首次以解剖學的方式對中國纏足進行詳細、精確的描述。庫伯通過解剖分析，揭示纏足對女性腳部骨骼結構所造成的嚴重影響。其研究不僅包括對外部形態的觀察，更進一步深入探討腳內部骨骼結構的變化。報告中強調這種變形是由於人為束縛所導致，從而直接挑戰中國社會長期以來將纏足視為美麗與女性氣質象徵的觀念。通過解剖學的記錄與研究，庫伯成功將中國女性的纖細小腳與「畸形」這一醫學

<sup>2</sup> 《圖畫日報》第 2 號，頁 9，宣統 1 年 7 月 2 日（1909 年 8 月 17 日）。

<sup>3</sup> 元·朱震亨，《格致餘論》（北京：人民衛生出版社，2005），39。

<sup>4</sup> 林卓逸（2010）。纏足風俗對中醫理論精神的扭曲。臺灣中醫科學雜誌，4(2)，6-14。

<sup>5</sup> Bransby Blake Cooper, 「Anatomical Description of the Foot of a Chinese Female」, *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, vol. 119 (1829), p. 259.

<sup>6</sup> 有關英文世界中國纏足史的近期論述，參看 Wang Ping, *Aching for Beauty: Footbinding in China*, Minneapolis: University of Minnesota Press, 2000; Dorothy Ko, *Cinderella Sisters: A Revisionist History of Footbinding*, Berkeley: University of California, 2005.

概念聯繫在一起，突顯出纏足對女性健康與身體結構的破壞性影響，促使人們重新思考纏足的審美價值與其對女性健康的長期危害。

後續西方解剖學的相關研究中，19 世紀末和 20 世紀初的醫學家對中國傳統的纏足現

象進行觀察與分析，提供了新的視角與數據。

光緒二十五年（1899）馬提儂醫師（Dr. J.J. Matignon）以印腳印方式，觀察「三寸金蓮」的實際長度，及站立時，纏足婦女足承受重量的情形，結果顯示：受測的婦女，其足部全長約為 22 公分（8.8 吋，參見下圖 2：

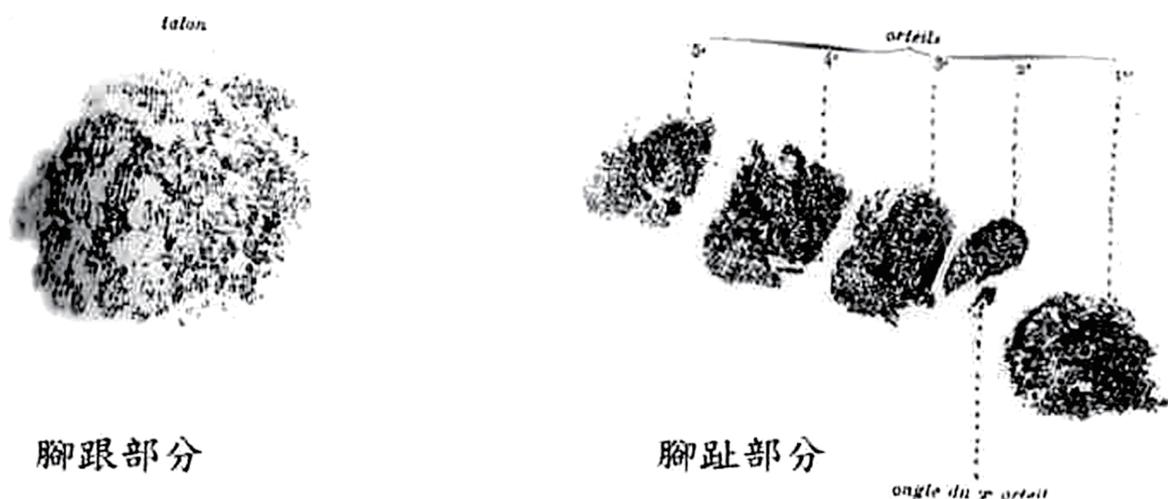


圖 2<sup>[7]</sup> 印腳印方式，觀察「三寸金蓮」的實際長度

數年後，Preston Maxwell 醫師利用 X 光技術進一步研究纏足的解剖特徵，首次以影

像揭露纏足腳部的「真實面貌」。1916 年，Maxwell 發表纏足 X 光片，清楚顯示纏足對

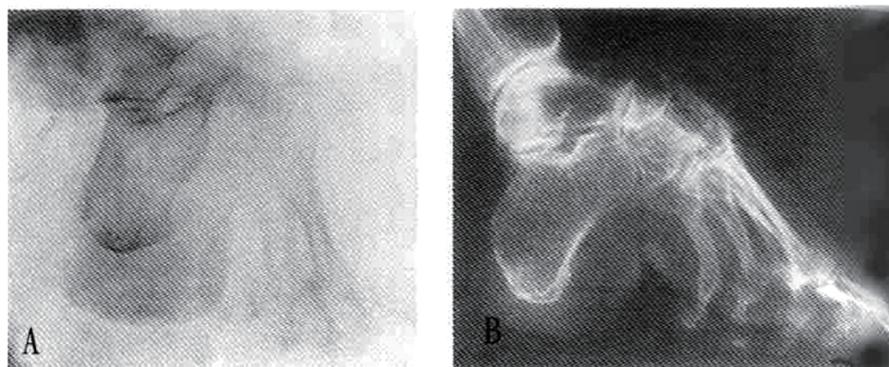


圖 3<sup>[8]</sup> A 角弓彎度極高的小腳 X 光片；B 放足後的足部 X 光片

<sup>7</sup> (美) 高彥頤 (Dorothy Ko) 著，苗延威譯：《纏足：「金蓮崇拜」盛極而衰的演變》(Cinderella's sisters: A Revisionist History of Footbinding)，南京：江蘇人民出版社，2009 年。

<sup>8</sup> (美) 高彥頤 (Dorothy Ko) 著，苗延威譯：《纏足：「金蓮崇拜」盛極而衰的演變》(Cinderella's sisters: A Revisionist History of Footbinding)，南京：江蘇人民出版社，2009 年。

足部骨骼的變形，揭示千年「金蓮」的「露骨」現實。這些 X 光片圖二被收錄在高彥頤的著作《纏足：金蓮崇拜盛極而衰的演變》中，展示纏足對骨骼的損害。

至近代 1995 年，美國南加州的骨科外科醫師 E. Bert<sup>[9]</sup> 進行了一項研究，專注於纏足對骨骼和周圍軟組織的影響。報告指出，纏足婦女的腳部特徵為短小、足弓增高，致使跟骨與足部前端位置極為接近。這些變化使得纏足婦女的腳部功能和結構異於正常足部。

此外，臺灣骨科醫師柯基生<sup>[10]</sup> 也提出了纏足對足部皮膚、肌肉、韌帶、關節及骨骼的影響。他指出，當雙足達到纏足所要求的瘦小、尖彎標準時，足部的皮膚、肌肉、韌帶及骨骼會產生顯著變化，形成永久的變形，甚至不僅影響到足部本身而已，同時也將引發身體其他部位代償作用，如骨盆。

### 三、探討纏足的生理之於生育

清末民初時期，傳統醫家與學者逐漸認識到纏足對女性健康的嚴重危害，開始將纏足問題與中國婦女健康、生育能力及整個社會的繁衍問題聯繫起來。英國傳教士德貞（John Dudgeon）作為傳教士，編寫《全體通考》（1886），在其解剖學研究與觀察中，強烈批判了纏足習俗對中國婦女健康的嚴重

影響。<sup>[11]</sup> 德貞認為，纏足與多種婦科疾病息息相關，諸如貧血、痛經、經閉和白帶等病症在纏足婦女中發病率顯著提高。這些健康問題不僅影響女性的身體健康，還嚴重損害了她們的生育能力。甚至指出，纏足習俗是導致中國生育率低下的主要原因之一，僅次於吸食鴉片的影響。<sup>[12]</sup>

爾後於 1905 年，日本醫師角田秀雄（Hideo Tsunoda）對纏足婦女的骨盆變化進行了詳細的研究，發現纏足對女性骨盆以及身體結構有深遠影響。他指出，纏足會導致婦女骨盆和身體扭曲變形，與正常足婦女相比，纏足婦女的骨盆往往更狹窄且前傾，這種結構對分娩造成不良影響。角田的研究指出，纏足婦女的骨盆徑線偏小，胎兒頭部在產道內的變形（molding）情況較為嚴重，甚至可能導致胎兒腦損傷。纏足也帶來多方面的生理弊端。此外，纏足導致腳掌和肌肉萎縮，影響肌耐力不足，再加上骨盆前傾，這些因素會使分娩過程延長，許多纏足婦女需要借助剖腹產來分娩。這種情況在貴族階層女性中尤為普遍，因為她們的生活活動少，運動不足，導致下肢循環差，間接影響懷孕環境的健康。<sup>[13]</sup>

民國時期中醫陳微塵認為導致血脈不通甚影響分娩難產的醫學結論建立起直接的對

<sup>9</sup> Beverley Jackson, *Splendid Slippers: A Thousand Years of an Erotic Tradition* (Berkeley, California: Ten Speed Press, 1997), p.137.

<sup>10</sup> 柯基生，《千載金蓮風華：纏足文物展》，頁 30-31。

<sup>11</sup> 楊欣，基督教在華婦女醫療事業研究（1840-1949）江西師範大學碩士論文，2008。

<sup>12</sup> 李尚仁（2005）。健康的道德經濟——德貞論中國人的生活習慣和衛生。中央研究院歷史語言研究所集刊，（印製中），467-509。張哲嘉（2012）。高晞，《德貞傳：一個英國傳教士與晚清醫學近代化》。近代史研究所集刊，（76），143-151。

<sup>13</sup> 鄭承奎，〈本島婦人生體ノ骨盤經線ニ就テ〉《台灣醫學雜誌》台北台灣醫學會 1912 11：114 頁 622-631；方瑞璧，1912〈本島婦人ニ於ケル骨盤傾斜ノ調査報告〉，《台灣醫學雜誌》台北台灣醫學會 1912 13：138 頁 642-652。

應關係。其著作《采菲錄》序中<sup>[14]</sup>，明確指出纏足與月經疾病之間的關聯。他延續了纏足致使血氣不疏的觀點，認為纏足直接導致月經病的發生。指出，纏足婦女的血氣運行至足部時，受到層層綁紮的壓迫，血管受擠，血流不暢，使得全身血氣無法正常運行。導致纏足女性常常出現月經不調的問題，如經期不按時來臨、經血流量不順、腹部痞滿、腰痠背痛，甚至出現頭暈、嘔吐等症狀。而這些問題在當時被視為平常現象，未能引起足夠的重視。隨著時間推移，這些婦科問題往往加重，最終形成痼疾，如腹中血塊形成癥瘕（即子宮腫瘤或纖維瘤），甚至出現崩漏和經閉等嚴重疾患。這些病症一旦形成，難以治療，對女性的健康和生育能力構成極大的威脅。藉由當時西方解剖學傳入，使近代醫家更加理解纏足對女性身體及骨盆的改變而造成氣血循環不暢通，對於女性健康的損害，不僅體現在日常行動和月經疾病上，還直接影響女性的生育能力與分娩過程。

綜合上述研究結論指出，纏足對婦女健康和分娩的負面影響遠大於其可能帶來的任何正面效果。這一傳統習俗不僅損害女性的身體健康，還對下一代的健康構成潛在威脅。因此，纏足被視為對女性健康及分娩具重大威脅的主要原因。

## 肆、結論

綜合以上文獻回顧，可見纏足作為中國古代的習俗，長期以來被視為女性美麗和氣質的象徵。然而，近代中醫指出，纏足不僅妨礙女性的正常行動，還導致氣血不暢，進

一步影響女性的生殖系統功能。根據中醫理論，氣血運行不暢會導致經絡阻塞，從而引發多種疾病，尤其是與生育相關的婦科病；而透過西方醫學傳入解剖學觀點，進一步使當代醫家更加理解纏足對女性骨骼和肌肉結構的損害，指出纏足導致下肢變形、血液循環不暢，使得女性無法承受懷孕期所需的身體負擔，進一步增加了生育過程中的危險性。中醫學者在吸收西方醫學的這些觀點後，強調纏足對女性身體的多重損害，認為這種習俗不僅無益於美，反而嚴重危害了女性的生育健康。因此，於清末民初時期，透過理論與實踐的結合，呼籲終結這一損害女性健康的習俗，並以更科學的方式推動女性健康與生育的保護。

## 伍、參考文獻

### 一、基本史料

#### (一)報刊、雜誌

1. 《圖畫日報》第2號，頁9，宣統1年7月2日（1909年8月17日）。
2. 林卓逸（2010）。纏足風俗對中醫理論精神的扭曲。臺灣中醫科學雜誌，4(2)，6-14。 <https://doi.org/10.29810/SJTTCM.201002.0002>。
3. 林秋敏，中國婦女纏足概況，近代中國婦女史研究，1996，(4):287-296。

### 二、中文研究著作（包括著作、譯著、論文等）

#### (一)著作、譯著

1. (美)高彥頤(Dorothy Ko)著，苗延威譯：《纏足：「金蓮崇拜」盛極而衰的演變》(Cinderella's sisters: A Revisionist History of Footbinding)，南

<sup>14</sup> 陳微塵，〈序〉，收於姚靈犀，《采菲錄》，頁1。

京：江蘇人民出版社，2009年。

## (二)論文

1. 周春燕，女體與國族：強國強種與近代中國的婦女衛生（1895-1949），國立政治大學/歷史研究所，2008。
2. 曾繁花，晚清女性身體問題研究\_基於若刊報刊的考察，暨南大學，博士論文，2011。
3. 高洪興，中國社會民俗史從書·纏足史。上海文藝出版社，1995，pp1-26。
4. 楊興梅、羅志田，近代中國人對女性小腳美的否定，「健與美的歷史研討會」論文。
5. 林維紅（1991）。清季的婦女不纏足運動（1894-1911）。臺大歷史學報，(16)，139-180。

<https://doi.org/10.6253/ntuhistory.1991.16.06>。

6. 楊欣，基督教在華婦女醫療事業研究（1840-1949）江西師範大學碩士論文，2008。
7. 李尚仁（2005）。健康的道德經濟——德貞論中國人的生活習慣和衛生。中央研究院歷史語言研究所集刊，（印製中），467-509。
8. 張哲嘉（2012）。高晞，《德貞傳：一個英國傳教士與晚清醫學近代化》。近代史研究所集刊，(76)，143-151。

## 三、英文研究著作

1. Beverly Jackson, *Splendid Slippers: A Thousand Years of an Erotic Tradition* (Berkeley, California: Ten Speed Press, 1997), p.137.

# The History of Modern Traditional Chinese Medicine in Gynecology: The Transformation of Traditional Chinese Fertility Knowledge with a Focus on Footbinding

Hui-Wen CHOU<sup>1,2,\*</sup>, Kuan-Wei CHEN<sup>2,3</sup>, Mao-Feng SUN<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> *Department of Chinese Medicine of MacKay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan*

<sup>3</sup> *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 focuses on the adaptation and transformation of modern Chinese gynecology in response to the influence of Western medical knowledge. It explores how Western medical concepts were integrated to reconstruct knowledge related to women's reproductive health, examining the evolution of gynecological practices within the history of Chinese medicine. Additionally, it further investigates the unique traditional custom of foot binding as a point of fusion between Chinese and Western medical ideologies.

**Key words:** foot binding, 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 27<sup>th</sup> October 2024, accepted 27<sup>th</sup> December 2024

# 乳癌骨轉移中醫輔助治療病例報告

曾建偉<sup>1</sup>、吳炫璋<sup>1,2</sup>、黃蕙棻<sup>1,2</sup>、許雅婷<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup> 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院中醫部，新北，台灣

<sup>2</sup> 慈濟大學學士後中醫學系，花蓮，台灣

中早期乳癌五年存活率高達 80% 以上，第四期乳癌的五年存活率約 20%，且生活品質也明顯下降，對於轉移性乳癌治療推陳出新，目的都是減少復發及延長生存年限，癌症本身可能會有很好的療效，但是副作用有可能會讓病人無法繼續治療，甚至嚴重危及生命徵象。本病案為一 54 歲女性，乳癌合併骨轉移，使用 CDK4/6 抑制劑後出現腹瀉、體力下降的症狀，中醫輔助治療後，顯著提升生活品質，病患得到滿意療效，也讓我們看到中醫在末期乳癌有治療的優勢。

**關鍵字：**乳癌、CDK4/6 抑制劑、中醫

---

\* 通訊作者：許雅婷，慈濟大學學士後中醫學系，地址：新北市新店區建國路 289 號，電話：(02) 66289779，

Email: sophie761122@hotmail.com

113 年 11 月 13 日受理，113 年 12 月 4 日接受刊載

## 一、前言

CDK4/6 抑制劑成為荷爾蒙陽性轉移性乳癌的治療利器，可以透過抑制細胞分裂週期來抑制癌細胞，目前台灣衛生福利部核准的是愛乳適（Ibrance）、擊癌利（Kisqali）和捷癌寧（Verzenio），有效延長無病存活期，維持生活品質，常見副作用包括嗜中性白血球降低、疲勞、腹瀉、噁心等，愛乳適及擊癌利以血液相關副作用為主，而捷癌寧的副作用則是以腸胃道較常見；乳癌骨轉移證型多為脾腎虧虛，寒痰凝結，在西醫治療如化療、放療、標靶等，可能加重氣虛、陽虛、寒凝、痰結的狀態，中醫透過辨證論治，做到個人化精準治療，提升生活品質，並探討在以西醫為主導癌症治療下，中醫介入的治療方向，共同預防乳癌惡化。

## 二、病例報告

### 1. 基本資料

姓名：宗○○

病歷號：701XXXXXX

性別：女

年齡：54 歲

婚姻狀況：已婚

職業：服務業

籍貫：台灣

居住地：新北市

會診日期：2023/08/11

**2. 主訴：嚴重腹瀉、體力變差已兩個月，住院期間會診中醫**

### 3. 現病史：

54 歲女性，無婦科相關病史，2021/9 診斷為左側浸潤性乳腺管癌，管腔細胞 B 型（ER

（80%），PR（30%），Her2/neu(-)，Ki-67 > 90%），10/4 接受乳房保留術及前哨淋巴結切除（Breast Conserving Therapy+Sentinel Lymph node Dissection），無淋巴轉移，正子攝影檢查無遠端轉移，病理分期為 pT2N0M0, stage IB, grade 3，2021/11/4 ~ 2022/2/17 接受術後化療，施打微脂體小紅莓（Liposomal doxorubicin 35mg/m<sup>2</sup>）和癌得星（Cyclophosphamide 600mg/m<sup>2</sup>）共六個療程，及 2022/3/10 ~ 4/21 做 30 次放療，化療及放療過程平順。2022/3/3 開始服用諾瓦得士（Tamoxifen），7/21 出現嚴重全身濕疹，將諾瓦得士改為復乳納（Femara），12/8 又出現嚴重全身皮膚紅疹，復乳納改為安美達錠（Arimidex）。因漸進性腰痛於 2023/5/24 正子攝影確定 L2 骨轉移，之後開始服用捷癌寧（Abemaciclib 150mg, BID）並每個月施打癌骨瓦（Denosumab），出現嚴重腹瀉，體力明顯下降，走路會喘，2023/8/11 會診中醫輔助治療。

### 4. 過去病史

無婦科相關病史。無服用荷爾蒙相關製劑。無高血壓、糖尿病、高血脂、心臟病。

### 5. 個人史

無抽菸、無喝酒、無吃檳榔。無已知藥物或食物過敏史。

### 6. 家族史

媽媽有大腸癌、子宮頸癌。爸爸有高血壓、糖尿病。三等親無人有乳癌史。

### 7. 經帶胎產史

G2P2，C/S，38 歲及 42 歲生育，無哺育母乳。初經 11 歲，51 歲因接受乳癌化療後停經。

### 8. 理學檢查/實驗室檢驗/影像學檢查：

(1) 理學檢查：身高：161.5cm；體重：70.25

kg ; BMI : 26.9

整體外表：正常

意識狀態：警覺 (GCS: E4V5M6)

心智狀態：正常 (JOMAC: intact)

體能狀態：1 分 (ECOG: 1)

**(2) 實驗室檢驗：**

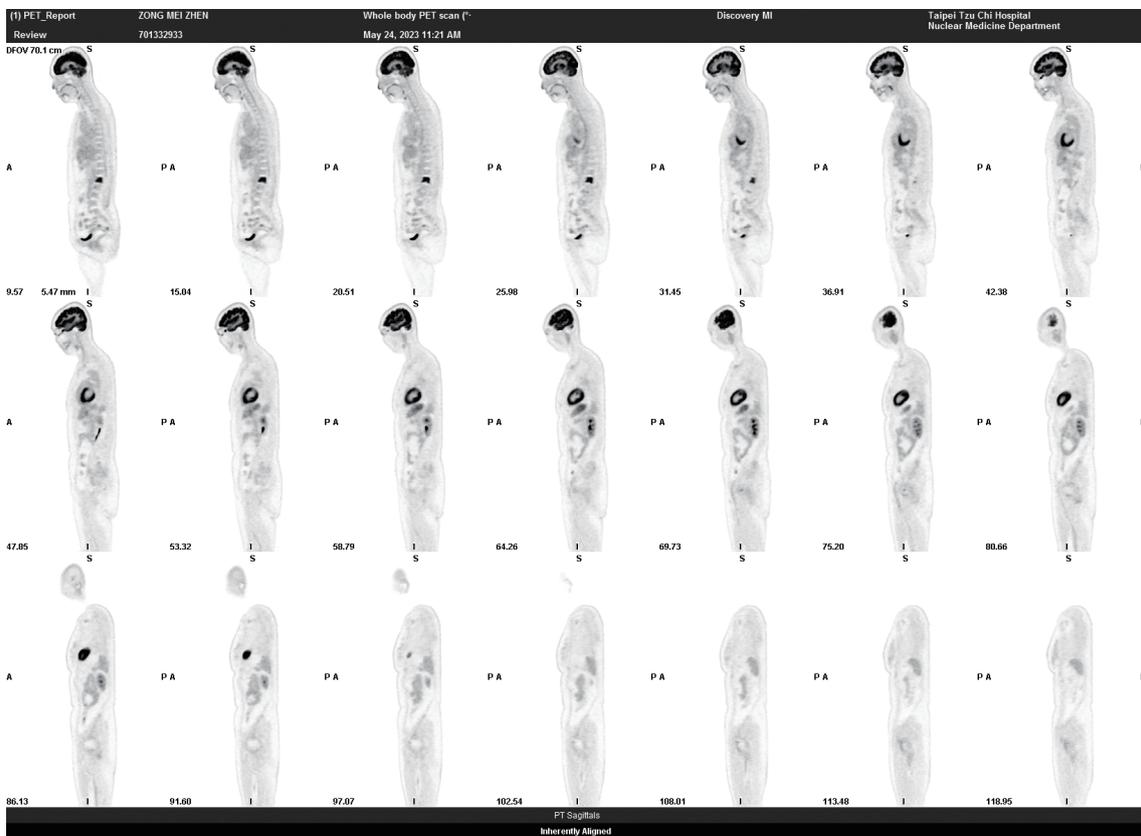
2023/08/11 WBC =  $6.77 \times 10^3/\mu\text{L}$  ; RBC =  $3.65 \times 10^6/\mu\text{L}$  ; HGB = 11.3 g/dL ; PLT = 339

$\times 10^3/\mu\text{L}$  ; Neutrophil = 59.4 % ;

ALT = 43 U/L ; AST = 14 U/L ; Albumin = 4.2 g/dL ; BUN = 13 mg/dL ; Creatinine = 1.12 mg/dL ; eGFR = 54.09

2023/08/25 CA-153:13.133 U/ml ( $\leq 31.3$  U/ml) ; CEA : 0.676 ng/ml (4 ~ g/ml)

**(3) 影像學檢查：**



2023/05/24 Whole body PET

Impression : Increased FDG uptake in L2 spine, highly suspected cancer with bone metastasis.

**9. 中醫四診：**

- (1) 望診：神情疲累，舌胖大，色淡紫，苔白乾。
- (2) 聞診：語音低微，氣味無異常。
- (3) 問診：腹瀉，日 5 行以上，水瀉，食後

即瀉，吃油膩食物則腹瀉更嚴重，大便有不消化食物殘渣，每天服用止瀉西藥，不會腹痛，不會影響食慾。體力明顯下降，在家做家事 10 分鐘就需要休息，外出走路 10 分鐘就會喘，出門買菜後回家需要平躺休息 1 小時以上。雙小腿起痛癢紅斑，冰敷可緩解。自訴個性急，多思慮，和家人有長期關係不和問題，導致心情抑鬱。睡眠時間規律，約 22:00-05:00，無淺

眠易醒，無夜尿。

(4) 切診：脈沉細

10. 西醫診斷：C50.912 Left breast cancer with L2 spine metastasis, rcTxN0M1, stage IV

中醫診斷：乳岩合併骨痺，中焦氣虛有濕，兼有血熱

11. 治則：益氣化濕，兼清熱涼血

12. 方藥：補中益氣湯 2g、麥門冬 0.3g、五味子 0.3g、薏苡仁 0.3g、夏枯草 0.3g、牡丹皮 0.3g、鬱金 0.3g、白芷 0.3g，BID，28 天

13. 捷癌寧合併中藥治療過程

追蹤日期 / 症狀 / 舌脈 / 檢驗檢查	方藥及分析
<p>2023/09/07</p> <p>腹瀉，水瀉日 4-5 行以上，每天都須服用止瀉藥。可以做輕度家事，但外出走路 10-20 分鐘就會喘，雙小腿起痛癢紅斑偶發，癢會影響睡眠。舌胖大，色淡紫，苔白乾。脈沉細。</p> <p>ECOG：1</p> <p>2023/09/06 WBC = 6.06 x10<sup>3</sup>/uL；RBC = 3.34 x10<sup>6</sup>/uL；HGB = 10.7 g/dL；PLT = 348 x10<sup>3</sup>/uL；Neutrophil = 72.8 %；ALT = 17 U/L；AST = 15 U/L；eGFR = 53.53</p>	<p>中藥：補中益氣湯 2g、加味道遙散 1g、麥門冬 0.3g、薏苡仁 0.3g、牡丹皮 0.5g、茯神 0.5g、白芷 0.3g，BID，18 天</p> <p>分析：加味道遙散疏肝補脾，加重牡丹皮清血熱，茯神安神</p>
<p>2023/10/11</p> <p>解便日 1-2 行，但質稀散，服用油膩食物腹瀉三次以上則要服用止瀉藥。可以做輕度家事，可以外出走路 20-30 分鐘。雙小腿起痛癢紅斑已無。掉髮明顯增多。舌暗紅，苔白。脈沉細。</p> <p>ECOG：1</p> <p>2023/10/11 WBC = 5.22 x10<sup>3</sup>/uL；RBC = 3.05 x10<sup>6</sup>/uL；HGB = 10.4 g/dL；PLT = 278 x10<sup>3</sup>/uL；Neutrophil = 53.2 %；ALT = 10 U/L；AST = 10 U/L；eGFR = 58.27</p>	<p>中藥：補中益氣湯 2.2g、加味道遙散 1g、麥門冬 0.3g、白豆蔻 0.4g、牡丹皮 0.5g、生地黃 0.2g、茯神 0.5g，BID，16 天</p> <p>分析：白豆蔻化濕，生地黃滋陰涼血</p>
<p>2023/10/27</p> <p>解便日 1-2 行，但質稀散，食油膩腹瀉較明顯，外出久時需服止瀉藥。食慾佳。做完家事不用休息，行走 30 分鐘後已無喘也無需躺床休息。掉髮仍明顯，一天掉 100 根頭髮以上。偶爾思慮多時，會難入睡，入睡後可持續睡眠至天亮。舌胖大，色暗紅，苔白。脈滑，比之前不沉。</p> <p>ECOG：0</p> <p>2023/10/13 CA-153：19.615 U/ml；CEA:1.214 ng/ml</p> <p>2023/10/27 BI-RADS：2. benign finding</p>	<p>中藥：補中益氣湯 2.2g、加味道遙散 1g、麥門冬 0.3g、白豆蔻 0.3g、牡丹皮 0.5g、生地黃 0.2g、白朮 0.3g、茯神 0.5g，BID，17 天</p> <p>分析：白朮健脾燥濕</p>

追蹤日期 / 症狀 / 舌脈 / 檢驗檢查	方藥及分析
<p>2023/11/13</p> <p>腹瀉次數增多，日約 2-3 行，服用止瀉藥物頻率增高，偶會腹絞痛。體力持平，掉髮仍明顯。舌胖大，色暗紅，苔白。脈濡，比之前不沉。</p> <p>ECOG : 0</p>	<p>中藥：補中益氣湯 2g、加味逍遙散 1g、藿香正氣散 1g、麥門冬 0.3g、白豆蔻 0.3g、茯神 0.5g，BID，16 天</p> <p>分析：藿香正氣散化濕理氣，增加止瀉功效</p>
<p>2023/11/30</p> <p>腹瀉次數增多，日約 2-3 行，服用止瀉藥物頻率增高，不會腹絞痛。體力持平，掉髮仍明顯，但白髮量減少許多。自覺比以前怕冷。右小腿紅癢疹偶發。舌胖大，色淡紅，苔薄白。脈濡，比之前不沉。</p> <p>ECOG : 0</p> <p>2023/11/30 Whole body PET :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>In comparison with the previous study on 2023/05/24, the glucose hypermetabolism in a focal area in the left breast was slightly less evident (post-treatment change?).</li> <li>The glucose hypermetabolism in the L2 spine is a little more evident. <b>Bone metastasis in a little more progression should be watched out.</b></li> </ol>	<p>中藥：補中益氣湯 2g、理中湯 1g、藿香 0.3g、肉豆蔻 0.3g、薏苡仁 0.3g、砂仁 0.3g、荊芥 0.2g、防風 0.2g，BID，25 天</p> <p>分析：藿香正氣散功效不佳，仍會腹瀉、怕冷、掉髮，辨證為中焦陽虛，改為理中湯溫中健脾，薏苡仁健脾滲濕，肉豆蔻澀腸止瀉，荊防發表散風</p>
<p>2023/12/25</p> <p>解便日一行，質成條，這個月服用止瀉藥 1-2 次，無腹痛。體力持平，食慾佳。掉髮減少，頭皮有長出小細髮，且白髮減少許多。天冷但不覺冷及手腳冰冷。已無右小腿紅癢疹。舌微胖大，色淡紅苔薄白，有齒痕。脈右細左弦。</p> <p>ECOG : 0</p> <p>2023/12/25 WBC = <math>4.56 \times 10^3/\mu\text{L}</math>; RBC = <math>2.88 \times 10^6/\mu\text{L}</math>; HGB = 9.9 g/dL; PLT = <math>280 \times 10^3/\mu\text{L}</math>; Neutrophil = 61.5 %; ALT = 11 U/L; AST = 12 U/L; eGFR = 59.58</p>	<p>中藥：補中益氣湯 2g、理中湯 1g、藿香 0.3g、白豆蔻 0.3g、肉豆蔻 0.3g、薏苡仁 0.3g、砂仁 0.3g、荊芥 0.2g、防風 0.2g，BID，25 天</p> <p>分析：腹瀉、怕冷、掉髮明顯緩解，加上白豆蔻增加溫中化濕</p>
<p>2024/01/26</p> <p>症狀持平。舌微胖大，色淡紅苔薄白，有齒痕。脈右細左弦。</p> <p>ECOG : 0</p> <p>2024/01/25 WBC = <math>4.27 \times 10^3/\mu\text{L}</math>; RBC = <math>3.16 \times 10^6/\mu\text{L}</math>; HGB = 10.8 g/dL; PLT = <math>322 \times 10^3/\mu\text{L}</math>; Neutrophil = 56.9 %; ALT = 11 U/L; AST = 14 U/L; eGFR = 60.25</p>	<p>中藥：前方去荊芥、防風，BID，28 天</p>

追蹤日期 / 症狀 / 舌脈 / 檢驗檢查	方藥及分析
<p>2024/02/23 因搬重物左薦髂痛牽引至左大腿外側麻痛已一周，久坐則下背痠痛，沒有服用消炎止痛藥物。腹瀉伴有腹絞痛也約一周，情緒起伏大。體力持平。食慾佳。舌微胖大，色偏紅苔白膩。脈濡且無力。 ECOG : 0 2024/02/22 WBC = 5.03 x10<sup>3</sup>/uL ; RBC = 3.31 x10<sup>6</sup>/uL ; HGB = 11.3 g/dL ; PLT = 300 x10<sup>3</sup>/uL ; Neutrophil = 45.7 % ; ALT = 16 U/L ; AST = 15 U/L ; eGFR = 60.94 2024/02/22 T - L spine AP + Lat. AP and lateral films of the T-L spine shows: Compression fracture of L2.</p>	<p>中藥：腎著湯 1.8g、小活絡丹 1g、芍藥甘草湯 0.6g、黃耆 0.5g、骨碎補 0.4g、薏苡仁 0.4g，<b>BID</b>，27 天 分析：突發左腰牽連痛，和 L2 骨轉移位置相似，腎著湯治傷溼身重，腹痛腰冷不渴，小便自利，飲食如故，病屬下焦。小活絡湯化痰通絡、活血止痛。芍藥甘草湯鎮攣止痛。骨碎補補腎強骨。</p>
<p>2024/03/21 左薦髂痛牽引至左大腿外側麻痛，VAS10-&gt;6，沒有服用消炎止痛藥物。腹瀉伴有腹絞痛，每日約 2-3 行，沒有服用止瀉藥，體力變差，外出後需要休息 1-2 小時。食慾佳，睡眠品質可。舌微胖大，色偏紅苔薄白。脈弦且無力。 ECOG : 1 2024/03/21 WBC = 4.74 x10<sup>3</sup>/uL ; RBC = 3.13 x10<sup>6</sup>/uL ; HGB = 10.7 g/dL ; PLT = 278 x10<sup>3</sup>/uL ; Neutrophil = 52.9 % ; ALT = 16 U/L ; AST = 14 U/L ; eGFR = 62.36 2024/03/15 L-spine MRI : Bony metastasis at L2 vertebral bony is first considered until proved otherwise.</p>	<p>中藥：同前方，<b>BID</b>，27 天</p>
<p>2024/04/18 左薦髂痛牽引至左大腿麻痛減輕，VAS10-&gt;6-&gt;5，放射腫瘤科建議做 L1-L3 放療 10 次。腹瀉伴有腹絞痛，每日約 2 行，沒有服用止瀉藥，體力變差，外出後需要休息 1-2 小時。食慾佳，睡眠品質可。舌微胖大，色偏紅苔白厚，有齒痕。脈細且無力。 ECOG : 1 2024/03/22 Whole body PET : 1. In comparison with the previous study on 2023/11/30, no prominent change is noted in the glucose hypermetabolism in a focal area in the left breast (post-treatment change?). Please correlate with other imaging modalities for further evaluation. 2. The glucose hypermetabolism in the L2 spine is a little more evident. Bone metastasis in a little more progression should be watched out.</p>	<p>4/19 神經外科開立止痛藥：Tramacet PRN 使用 中藥：補中益氣湯 2.2g、理中湯 1.2g、白荳蔻 0.3g、肉豆蔻 0.3g、薏苡仁 0.3g、<b>骨碎補 0.3g</b>、<b>續斷 0.3g</b>、<b>雞血藤 0.3g</b>，<b>BID</b>，28 天 分析：左腰牽連下肢麻痛減輕，但腹瀉、體力下降又發，中藥改為補中益氣湯及理中湯為主方，加上強骨活絡的骨碎補、續斷及雞血藤</p>

追蹤日期 / 症狀 / 舌脈 / 檢驗檢查	方藥及分析
2024/05/16 <b>4/25 ~ 5/9 共做 10 次 L1-L3 區域放療。</b> 左髂牽引至左大腿側麻痛感已無，久坐下背不會痠痛。放療期間腹瀉嚴重，日 4-5 行，且會胃痛，胃食道逆流嚴重，喉梗感，r/o 放射性腸炎。體力差，顯疲累，輕度家事也需要休息，減少外出次數。舌胖大，色淡暗，苔薄白。脈沉細弱。 ECOG：1 2024/04/23 CA-153：26.561 U/ml；CEA：5.961 ng/ml	中藥：補中益氣湯 2.2g、理中湯 1.2g、半夏厚朴湯 1.5g、白荳蔻 0.3g、肉豆蔻 0.3g、藿香 0.3g，BID，28 天 分析：放療後除了腹瀉變嚴重，也有胃痛、胃食道逆流，半夏厚朴湯行氣降逆
2024/06/28 <b>捷癌寧改為 100mg，BID</b> 放療後至今腹瀉、胃痛及胃食道逆流嚴重，自行將捷癌寧改為一天一顆，症狀緩解。近日搬家，疲累感，但體力有漸恢復，腰痠（左下腰）甚，需多休息，久站加劇。舌胖大，色淡暗，苔薄白。脈沉細弱。 ECOG：1	中藥：補中益氣湯 2.2g、理中湯 1.5g、白荳蔻 0.3g、肉豆蔻 0.3g、五味子 0.3g、訶子 0.3g，BID，28 天 分析：腹瀉未改善，捷癌寧降低劑量，增加四神丸中的肉豆蔻、五味子溫補脾腎，及訶子加強澀腸止瀉
2024/07/17 解便日一行，質成條。體力恢復到放療之前狀態，已無腰痠，也無左臀牽連下肢麻感。食慾佳，眠佳。舌淡紅苔薄白，微胖大。脈左右弦。 ECOG：0 2024/07/02 CA-153 = 18.504 U/ml；CEA = 1.718 ng/ml；CA-199 = 10.188 U/ml	中藥：同前方，BID，21 天
2024/08/09、2024/09/13 症狀持平。 ECOG：0 2024/08/08 BI-RADS：2. benign finding	中藥：效不更方，症狀平順，守方續服

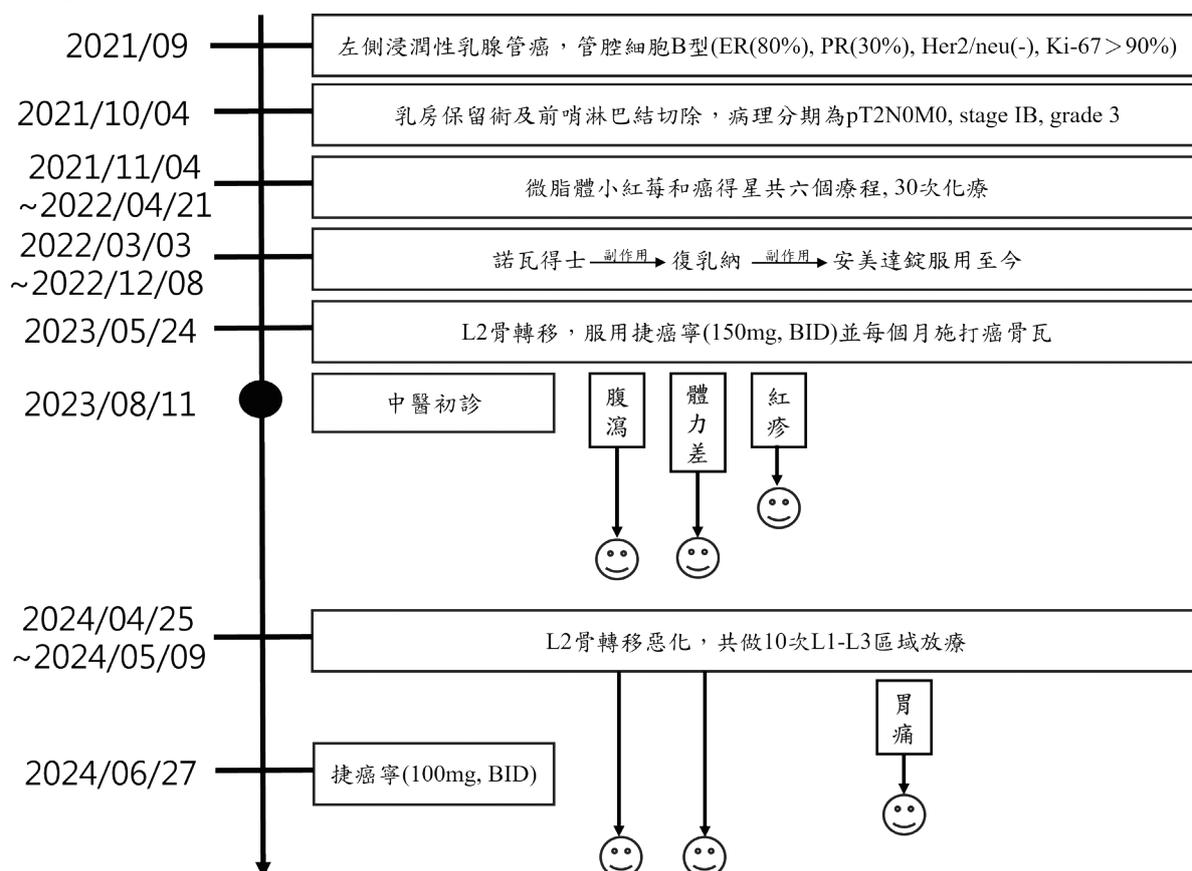
#### 14. 整體回顧：

54 歲女性，無婦科相關病史，2021/9 診斷為左側浸潤性乳腺管癌，管腔細胞 B 型（ER（80%），PR（30%），Her2/neu(-)，Ki-67 > 90%），10/4 接受乳房保留術及前哨淋巴結切除，病理分期為 pT2N0M0, stage IB, grade 3，2021/11/4 ~ 2022/2/17 施打微脂體小紅莓和癌得星共六個療程，2022/3/10 ~ 4/21 做 30 次放療，過程平順。2022/3/3 開始服用

諾瓦得士，因紅疹的副作用改為復乳納，又改為安美達錠。因漸進性腰痛於 2023/5/24 正子攝影確定 L2 骨轉移，服用捷癌寧（150mg, BID）並每個月施打癌骨瓦，出現嚴重腹瀉，體力明顯下降，走路會喘，2023/8/11 會診中醫輔助治療。服用中藥後腹瀉減緩，體力提升，體能狀態 1->0，能夠不受疾病限制地進行所有活動。2024/03 懷疑 L2 骨轉移惡化，4/25 ~ 5/9 共做 10 次 L1-L3 區域放療。腹瀉

又發，回到會診中醫之前的體能狀態，捷癌寧劑量下調（100mg, BID）並配合中藥，至今腹瀉已無，體力上升，持續中西合併治療。

### 15. 時序圖：



### 16. 臟腑病機四要素分析

#### (1) 病因

不內外因：久病及腎、捷癌寧副作用

#### (2) 病位

解剖病位：腸道、骨、乳房

臟腑病位：腎、脾

#### (3) 病性

主症：乳癌末期，L2骨轉移，服用捷癌寧後腹瀉，體力差，治療過程中L2骨轉移惡化。

次症：雙下肢紅癢疹偶發。

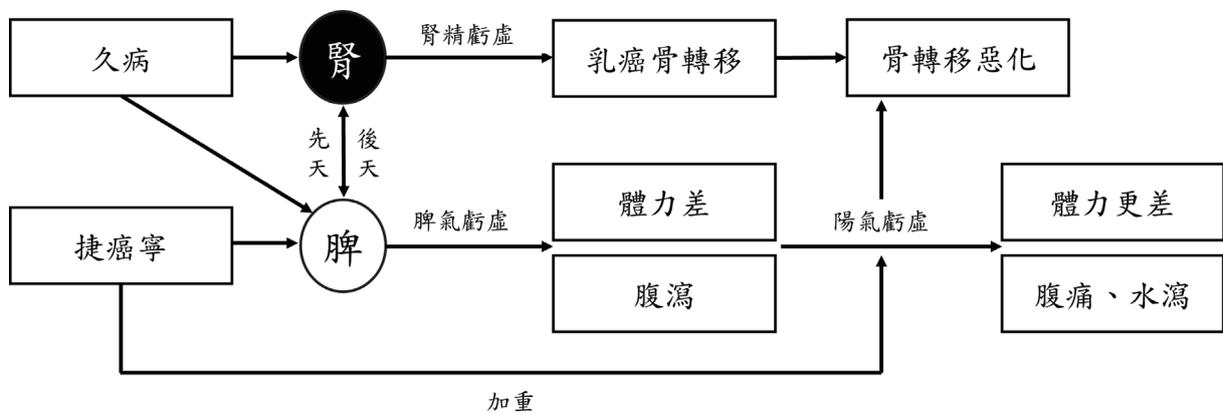
#### (4) 病勢

此病患在初次中醫會診時就是乳癌骨轉移，腎主骨髓，腎精充足，精血化生，則骨髓充養。腫瘤惡性度高，氣血內耗，腎精虧虛致骨髓空虛，或是久病及腎，都有可能造成骨轉移的病機；脾為後天之本，運化水穀精微以充養周身，腫瘤生長快速，氣血內耗，也會中焦虛弱，化濕化痰，痰凝血瘀，脈絡痺阻；加上捷癌寧可能造成脾氣虛更明顯，在中醫治療初期辨證為中焦氣虛有濕，以體力差、腹瀉為主症，補中益氣湯為主方，酌加健脾、化濕藥物，體力有所改善，腹瀉則反覆發生；陽旺則氣血津液運行順暢，陽弱

則助濕生痰。《景岳全書》：「夫痰即水也，其本在腎，其標在脾。在腎者，以水不歸原，水泛為痰也；在脾者，以食飲不化，土不制水也。」陽氣虛弱，寒痰侵入，深中於骨，陽氣虧虛造成寒痰陰邪伏骨，寒痰搏結又會損傷機體陽氣，形成惡性循環，故突發 L2 骨

轉移惡化，放療過程及完成後，腹瀉、水瀉、腹痛、胃痛、體力更差症狀加重，由中焦氣虛進展到脾腎陽虛，可能是腎陽虛不能溫煦脾，導致運化失常，加上捷癌寧可能讓陽虛狀態更嚴重，改理中湯為主方，酌加澀腸止瀉固腎藥物，腹瀉才有所緩解。

### 17. 病因病機圖



## 三、討論

癌症骨轉移以乳癌、肺癌、攝護腺癌等為最常見，在加拿大的乳癌觀察型研究中發現早期乳癌（I、II 或 III 期），5 年、10 年和 15 年首次骨轉移機率分別為 6.5%、10.3% 和 11.3%，骨轉移後的中位存活期為 1.6 年，如果同時發生骨轉移和內臟轉移，則中位存活期較短<sup>(1)</sup>。丹麥的乳癌研究，初次診斷沒有骨轉移的乳癌患者，3.6% 在中位追蹤時間 3.4 年中出現骨轉移，其中 46.4% 在隨後的 0.7 年的中位追蹤時間內出現骨骼相關事件如病理性骨折、脊髓壓迫、需要姑息性放射治療的骨痛和骨科手術<sup>(2)</sup>。乳癌骨轉移好發位置是中軸骨的脊椎、骨盤、肋骨、頭蓋骨、肱骨及股骨，根據 2018 年 NCCN 指引建議乳癌追蹤前 3 年每 3 ~ 6 個月 1 次，接下來 2

年每 6 ~ 12 個月 1 次，5 年後每年 1 次，包括醫師問診、身體檢查及病史，骨骼健康如疼痛位置、特徵、慢性或間歇性、相關症狀及惡化、緩解因素都必須詳細詢問，注意癌症骨轉移的可能性<sup>(3)</sup>。

荷爾蒙受體陽性（HR+）和第二型人類表皮生長因子受體陰性（HER2-）乳腺癌約佔所有乳腺癌的三分之二，原本以內分泌療法為標準治療，若是荷爾蒙受體陽性轉移性乳癌，CDK4/6 抑制劑經大型臨床試驗證實合併芳香環轉化酶抑制劑可以顯著增加腫瘤反應率及延長無疾病進展存活期，常見副作用包括嗜中性白血球降低、貧血、疲勞、腹瀉、噁心等，而捷癌寧以腹瀉最常見<sup>(4)</sup>。此病患除了腹瀉外，還有嚴重的疲憊感，癌因性疲憊是由癌症或癌症治療引起之重大疲憊感，其症狀與活動量不成正比，且具有主觀、持

續、令病人感到困擾不適、並足以影響正常生活等特徵<sup>(5)</sup>。此病患在乳癌術後化療及放療過程平順，自覺服用捷癌寧後體力衰退，除了是 CDK4/6 抑制劑常見的副作用外，隨著癌症多種合併治療，患者發生重度疲憊的風險更高<sup>(6)</sup>。

腫瘤骨轉移可歸屬於中醫的骨瘤、骨蝕、骨疽、骨痺等範疇。陽虛寒凝，寒痰搏結是腫瘤骨轉移的發病機制。陽氣虛弱，氣血不足，寒、痰內生並伏留於體內，遂流竄至骨；寒有收斂、凝滯之性，導致寒痰互結，而蝕骨傷髓<sup>(7)</sup>。大陸醫家多將乳腺癌骨轉移病機總結為脾腎虧虛，骨失所養，生髓乏源，加之瘀毒蘊結，痹阻經絡而為病，骨轉移臨床常見的疼痛症狀，為不榮則痛、不通則痛，常用補腎、健脾、化痰、祛瘀、通絡、解毒為法治療<sup>(8)</sup>。此患者在初期服用捷癌寧後有腹瀉、體力差的症狀，推測病機是以脾氣虛為主，服用中藥後有所緩解，治療中懷疑骨轉移惡化，腰痛在放療後就有明顯改善，但腹瀉、體力差又發，推測已從脾氣虛進展到脾腎陽虛的狀態，可能是脾氣虛，不能運化水穀充養腎，或是腎虛衰，不能溫養脾陽，又或是捷癌寧會直中脾腎，各種病機互為因果，透過捷癌寧降低劑量，改變中藥處方，大補中氣的補中益氣湯、溫補中焦的理中湯加上澀腸止瀉固腎的肉苳蔻、訶子、五味子，症狀才漸趨改善。

台灣的單一醫學中心研究發現第四期乳癌使用中藥和非使用相比會有較高存活率，且不論在接受過手術、化療及荷爾蒙療法，使用中藥組有顯著提高存活率，而炙甘草湯、黃柏、赤芍為最常使用和與提高生存率相關之中藥<sup>(9)</sup>。台灣健保資料庫發現末期乳癌使用中藥和非使用者，使用中藥 180 天以上死亡

風險降低 54% (95% confidence interval, 0.27-0.78)，常用中藥被認為在降低死亡率方面最有效（風險比最低）包括白花蛇舌草、半枝蓮和黃耆<sup>(10)</sup>。

## 四、結論

總結以上病例報告，我們認為中藥作為輔助療法對於末期乳癌治療所產生的副作用具有良好的效果，癌症多是正虛邪實，西醫治療可以有效控制癌症，中醫優勢在於扶正，提升正氣，個體化治療，盡量減少治療副作用，改進生活品質並延長生存期，中醫輔助治療末期乳癌是值得探討及努力的方向。

## 參考文獻

1. Liede A, Jerzak KJ, Hernandez RK, Wade SW, Sun P, Narod SA. The incidence of bone metastasis after early-stage breast cancer in Canada. *Breast Cancer Res Treat.* 2016;156(3):587-95.
2. Jensen A, Jacobsen JB, Nørgaard M, Yong M, Fryzek JP, Sørensen HT. Incidence of bone metastases and skeletal-related events in breast cancer patients: a population-based cohort study in Denmark. *BMC Cancer.* 2011;11:29.
3. 張耀仁主編。乳房外科學。佛教慈濟醫療財團法人 2021。
4. Goetz MP, Toi M, Huober J, Sohn J, Trédan O, Park IH, Campone, M, Chen SC, Manso LM, Paluch-Shimon S, Freedman OC, O'Shaughnessy J, Pivot X, Tolaney SM, Hurvitz SA, Llombart-Cussac A, André V, Saha A, Van Hal G, Shahir A, Iwata H, Johnston SRD. Abemaciclib plus a nonsteroidal aromatase inhibitor as initial therapy for HR+,

- HER2- advanced breast cancer: final overall survival results of MONARCH 3. *Ann Oncol.* 2024;35(8):718-27.
5. 台灣安寧緩和醫學會。癌因性疲憊症之臨床治療指引。2017年11月。
  6. Abrahams HJG, Gielissen MFM, Schmits IC, Verhagen C, Rovers MM, Knoop H. Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: a meta-analysis involving 12 327 breast cancer survivors. *Ann Oncol.* 2016;27(6):965-74.
  7. 欽敬茹，徐祖紅，王中奇。從陽虛痰凝論腫瘤骨轉移的發生機制與治療。山東中醫藥大學學報。2017;41(5):405-8。
  8. 田惠中，王云啟。乳腺癌骨轉移的中醫治療研究進展。中醫藥導報。2016;22(14):41-4.
  9. Chen PE, Hung HH, Huang WT, Yeh CH, Kao YW, Shia BC, Huang ST. Chinese Herbal Medicine Improved Survival in Stage IV Breast Cancer Patients: Data Mining of the Incorporated Taiwan Cancer Registry Database and Hospital Database. *Integr Cancer Ther.* 2023;22:15347354231178898.
  10. Lee YW, Chen TL, Shih YR, Tsai CL, Chang CC, Liang HH, Tseng SH, Chien SC, Wang CC. Adjuvantive traditional Chinese medicine therapy improves survival in patients with advanced breast cancer: a population-based study. *Cancer.* 2014;120(9):1338-44.

# A Case Report: Breast Cancer with Bone Metastasis Treating with Complementary Traditional Chinese Medicine

Chien-Wei TSENG<sup>1</sup>, Hsien-Chang WU<sup>1,2</sup>, Hui-Fen HUANG<sup>1,2</sup>, Ya-Ting HSU<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>*Department of Chinese Medicine, Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, New Taipei City, Taiwan*

<sup>2</sup>*School of Post-Baccalaureate Chinese Medicine, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan*

The five-year survival rate for early-stage breast cancer exceeds 80%, while for stage IV breast cancer, the five-year survival rate is around 20%, with a noticeable decline in quality of life. Advances in metastatic breast cancer treatments aim to reduce recurrence and prolong survival. Although cancer therapies may be effective, side effects can sometimes make it more challenging for patients to continue further treatment, and, in severe cases, can threaten life. This case was a 54-year-old woman with breast cancer with bone metastasis who experienced diarrhea and fatigue after using CDK4/6 inhibitor. With complementary traditional chinese medicine (TCM) treatment, her quality of life significantly improved, achieving satisfactory outcomes. This case highlights the potential advantages of TCM in the supportive care of advanced-stage breast cancer.

**Key words:** breast cancer, CDK4/6 inhibitor, chinese medicine

---

\*Correspondence author: Ya-Ting HSU, No. 289, Jianguo Rd, Xindian Dist, New Taipei City 23142, Taiwan (ROC), Tel: 886-4-6628-9779, Email: sophie761122@hotmail.com

Received 13<sup>th</sup> November 2024, accepted 4<sup>th</sup> December 2024

# 非哺乳期乳腺炎中藥結合金瘡膏縮短病程

吳多加\*

風澤中醫診所

非哺乳期乳腺炎是因感染、乳腺導管阻塞或免疫系統異常引起的乳腺炎症。本病例報告一名 38 歲女性，於 2024 年 7 月出現非哺乳期乳腺炎，發病前可能因外力導致乳房受損發炎。患者為既往有哺乳期乳腺炎病史，臨床表現類似特發性肉芽腫性乳腺炎，先腫脹、癰瘍後成膿破潰，中醫診斷為乳癰，治療採清熱解毒、疏肝解鬱、滋陰潛陽、活血行氣，輔以針灸和外用金瘡膏。經治療患者有效縮短病程及破潰傷口癒合。此案例表明，中醫主導治療非哺乳期乳腺炎具有潛在療效。

**關鍵字：**非哺乳期乳腺炎、肉芽腫性乳腺炎、中藥、金瘡膏

## 前 言

非哺乳期乳腺炎 (Non-lactational Mastitis) 是一種乳腺組織的炎症，通常發生在非哺乳期的育齡女性，曾經哺乳過相較未曾哺乳過的女性發生率較高。這種疾病的發生率相對較低，但其臨床表現和診斷挑戰使其成為一個重要的醫學問題。

非哺乳期乳腺炎的發生率在不同的研究中有所不同，估計在所有乳腺炎病例中佔約 10% 至 20%<sup>[1]</sup>。這種情況多見於 30 至 50 歲的女性，尤其是有吸煙習慣或有自體免疫疾病的患者<sup>[2]</sup>。

非哺乳期乳腺炎的成因多樣，主要包括：

1. 感染：細菌感染是最常見的原因，尤其是金黃色葡萄球菌 (Staphylococcus aureus)

和鏈球菌 (Streptococcus spp.) 的感染<sup>[3]</sup>。

2. 乳腺導管阻塞：乳腺導管阻塞可導致乳汁滯留，進而引發炎症<sup>[4]</sup>。

3. 自體免疫反應：某些自體免疫疾病（如：紅斑性狼瘡）可能增加乳腺炎的風險<sup>[5]</sup>。

4. 外傷或手術：乳腺的外傷或手術後可能導致炎症<sup>[2]</sup>。

非哺乳期乳腺炎的治療方式包括：

1. 抗生素治療：針對細菌感染的抗生素是首選，通常使用口服或靜脈給藥<sup>[1]</sup>。

2. 類固醇：在某些自體免疫性或非感染性病例中，類固醇可用於減輕炎症<sup>[3]</sup>。

3. 手術治療：對於膿腫或持續性症狀的患者，可能需要進行手術引流或切除<sup>[4]</sup>。

大多數患者在接受適當治療後可望完全康復，且復發率相對較低<sup>[5]</sup>。然而，對於某

\* 通訊作者：吳多加碩士，南竹風澤中醫診所院長，地址：桃園市蘆竹區南竹路五段 166 號，電話：0921831572、03-2716101，Email：tuochiawu1988@gmail.com

113 年 12 月 4 日受理，113 年 12 月 23 日接受刊載

些自體免疫疾病患者，可能出現復發的情況，因此一但發生過需長期追蹤。

除了西醫常規處置外，中藥及針灸也被提出作為輔助治療。如金銀花、蒲公英被認為具有抗炎作用，是對乳腺炎使用的藥材，但尚缺乏足夠的臨床證據支持<sup>[6]</sup>。一些研究顯示針灸可能有助於減輕乳腺炎的症狀，但仍需進一步研究以確定其有效性<sup>[7]</sup>。非哺乳期乳腺炎是一種複雜的疾病，其成因多樣，治療方式也需根據具體情況而定。

本案例為一位 38 歲女性，於 2024 年 7 月突發非哺乳期乳腺炎，單純透過中醫藥物及針灸治療，搭配外用金瘡膏輔助傷口癒合，預後良好並縮短預期病程。此治療經驗提示以自限性發炎表現的非哺乳期乳腺炎，以中醫為主要治療手段，西藥幾乎無介入情形下，也能癒後良好。

## 病例闡述

### (I) 病患基本資料與現病史

38 歲曾小姐，桃園人，G1P1A0，109 年 8 月自然生產第一胎，109 年 11 月左胸哺乳期乳腺炎，110 年 1 月準備退奶時左側乳房二次乳腺炎發燒，期間中醫就診後乳腺炎緩解，至 110 年 3 月順利退奶並斷奶。目前擔任行政工作，自述無特殊過去病史，也沒有長期服用的藥物及營養補充品，過去月經前常雙側乳脹持續 5 天，且月經前後下巴容易發痘疹，曾經有慢性陰道炎反覆使用塞劑及中醫調理的病史。113 年 7 月 22 日突發右側乳房紅腫熱痛，右乳全乳腫脹質硬，摩擦或碰撞會更痛，伴隨體溫輕微上升至攝氏 37 度，發病前無特殊徵兆，僅疑似 7/21 胸部有被小孩踢到，7 月 23 日於他院中醫診所就診服用科學中藥，7 月 30 日初次至本院就診。就診時右側乳房腫脹，伴隨乳頭周圍半徑 3cm 圓圈範圍皮膚泛紅，乳房腫脹處按之緊繃彈指，個案就診西醫，中醫門診依照病史，初步診斷為非哺乳期乳腺炎。

Location	右側乳房，全乳腫脹
Quality	脹痛、刺痛、伴隨發熱（體溫升高到 37 度）
Quantity	疑似被小孩踢到右乳房後發作
Onset	113/07/22
Precipitation factor	胸部外傷，疲累抵抗力下降，哺乳及哺乳期乳腺炎病史
Exaggeration factor	睡眠不足、乳房摩擦碰撞、月經前
Relieving factor	局部冷敷、穿寬鬆的衣物及內著
Accompany symptoms	右乳皮膚繃緊搔癢、身發熱

## (II) 過去病史

自述無慢性病史，無乳癌家族史，未曾驗過自體免疫指數。

### 婦科史

孕前慢性陰道炎中西醫治療史。

產後 109 年 11 月左乳哺乳期乳腺炎。

110 年 1 月左乳二次哺乳期乳腺炎。

孕前月經週期 28~30 天，產後斷乳月經週期縮短為 25~28 天，月經量較孕前略減少，經血質色偏稠暗。

## (III) 個人史

飲食：長年葷食。

不良嗜好：不抽煙不喝酒不嚼檳榔。

過敏：無已知食物藥物過敏。

作息：正常班 8 小時，睡眠品質時好時壞，晚上較晚睡，

00:00~1:00 就寢，早上 6:00~7:00 起床。

無乳房或其他相關手術史。

## (IV) 中醫四診 (113/07/30)

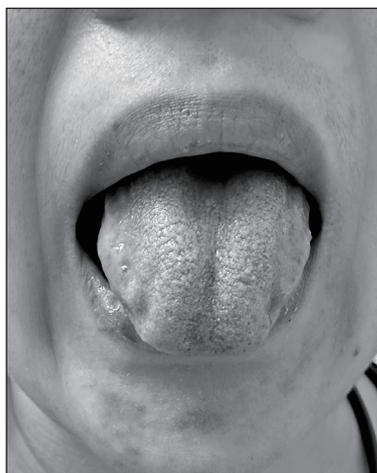
### [望診]

面色：膚色黃白，面部痘疹分布下巴和下頰。

身高：162cm 體重：64kg BMI:24.6

病灶：紅腫熱脹，乳暈週邊皮膚泛紅輕微起屑。

舌診：舌淡嫩、雙側齒痕、兩側青筋、苔白膩。



### [聞診]

聲音：語音平穩

### [問診]

- 寒熱：過去無特別怕冷或熱情形，現右乳發炎腫脹，容易燥熱伴隨出汗。
- 汗出：運動激烈活動時會出汗，平時帶小孩較少運動出汗。
- 頭身：無頭暈頭痛，雙頰及下巴容易發痘疹。
- 脅肋：因右乳房腫脹影響脅肋緊繃不適，需要穿寬鬆無鋼圈的內衣來舒緩。
- 脘腹：喝牛奶吃冰容易腹脹腹悶伴隨白帶增多。
- 四肢：無明顯手腳冰冷，下肢靜脈外觀無異常。
- 大便：每日解便，大便軟黏，有時解不乾淨。
- 小便：小便平，無特殊不適。
- 受納：因乳房發炎體溫升高，食慾較差。
- 渴飲：現容易口渴，喜飲冷。
- 睡眠：和小孩睡，睡眠不深沉，乳痛影響睡眠品質。
- 情志：憂心乳房發炎情形，心情煩躁不安。
- 其他：自己嘗試用薄荷油、廣東苜藥粉外敷舒緩症狀。LMP:113/7/27。

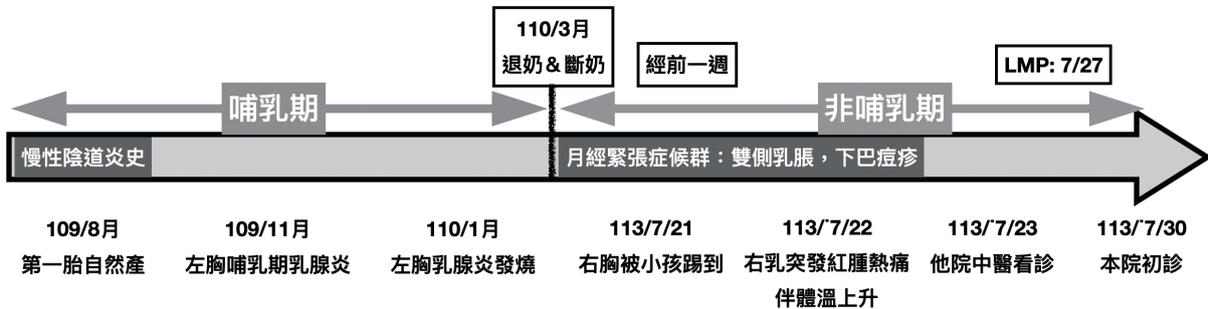
### [切診]

左脈弦緊，右脈滑數

### [檢查與報告]

7/30 初診即建議個案同時至西醫乳房科檢查，8/20 因開放性傷口範圍過大，再次請個案西醫檢查。8/20 個案於桃園市杏○乳房外科診所就醫，無上傳超音波影像，由個案轉述西醫超音波檢查為乳腺炎，開抗生素一週，未積極安排追蹤。

(V) 時序圖



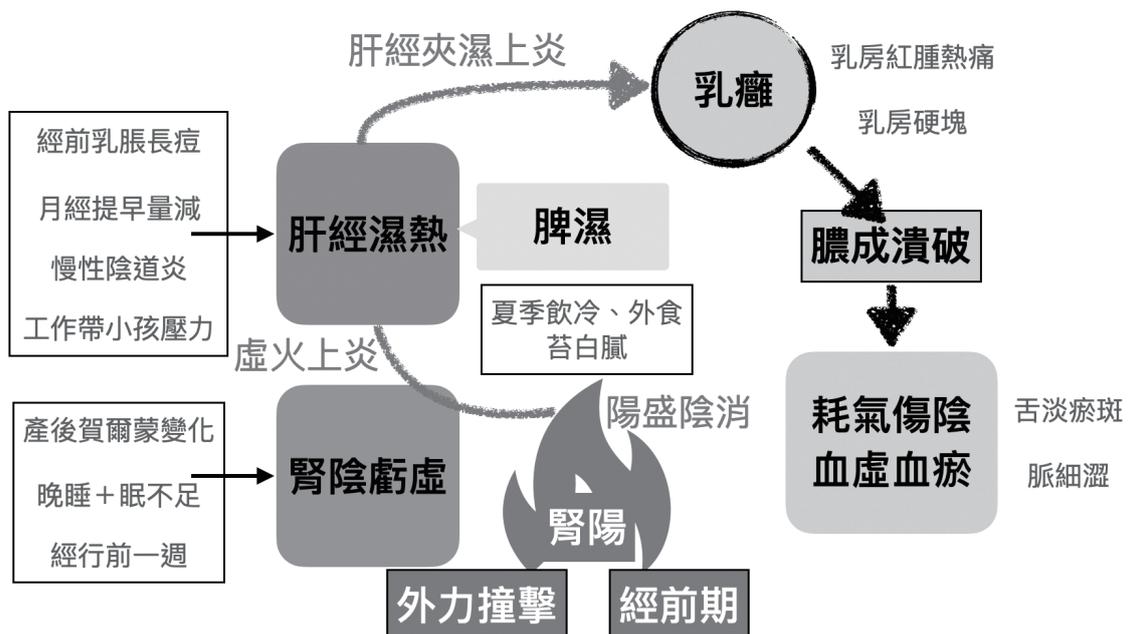
(VI) 案例分析

[ 理 ]

個案懷孕前月經前容易雙側乳脹持續 5 天，伴隨雙頰和下巴長大顆痘疹。且孕前慢性陰道發炎史，曾多次就診中西醫治療，指出其肝經濕熱的本質。109 年 8 月第一胎產後自然生理變化致腎陰虧損，產後哺乳期間分別於 11 月及 110 年 1 月發生左乳哺乳期乳腺炎，此為產後哺乳期常見的現象，110 年 3 月也順利退奶及離乳。此後的三年半無再出現乳房發炎，月經週期恢復規律後，經前乳脹

及下巴雙頰痘疹的情形仍有，不過產後職業媽媽生活步調緊湊，習慣性晚睡早起，和小孩一起睡眠品質較差，導致腎陰虛情形未隨時間慢慢恢復，腎陰虛可反映在月經週期較過去提早，月經量略減少，經血質色偏稠暗。斷奶 3 年半後的經行前一週，113 年 7 月 21 日疑似右側乳房被小孩踢到後，隔日 7/22 日右乳突發紅腫熱痛，乳房腫脹嚴重，體溫輕微上升到 37 度，後續腫塊成膿破潰，西醫乳外診所超音波初步診斷為乳腺炎，觀察後續破口膿出，推測為肉芽腫性乳腺炎。發病日

[ 病因病機圖 ]



為經前期，正值重陽轉陰之際，腎陽為主導，推測成因為腎陰虧虛無以制陽，加之外力撞擊後導致虛火上炎夾肝經濕熱上乘，正值夏季飲冷，個案苔白膩另反應出脾濕，虛火上炎夾肝脾濕邪上犯於右乳房處發為乳癰。

綜合上述，患者本質為肝經濕熱，產後耗傷腎陰，平時僅表現在月經週期縮短、經前乳脹長痘。一次經前期乳房受外力撞擊，發為急性非哺乳期乳腺炎，此乃本（腎）虛標實（肝）。

#### [ 中西醫診斷 ]

西醫病名：非哺乳期乳腺炎之特發性肉芽腫性乳腺炎

中醫病名及病位：乳癰。

病位於右側乳房，涉及肝經、腎經、胃經。

#### [ 法 ]

急性期：消癰排膿，軟堅散結，疏肝理氣。

緩解期：疏肝健脾，軟堅散結，顧護腎陰。

#### [ 用藥分析 ]

初診處方為桔梗湯合枳實芍藥散為主方，配伍消瘰丸軟堅散結，天花粉清熱消癰，

連翹、黃芩、蒲公英、金銀花清熱解毒，山梔子退虛熱，及三七化瘀散結。待膿成硬塊堅實準備破潰，處方改為托裏消毒飲合真人活命飲為主方，配伍十六味流氣飲、天花粉及散腫潰堅湯幫助加強理氣通絡，消腫排膿，蒲公英、金銀花為乳腺炎常用清熱解毒藥持續使用，預防傷口感染，及三七化瘀散結。成膿破潰後，因病灶局部皮薄，個案自行外敷廣東苜藥粉後，因傷口收乾後紗布沾黏，導致紗布撕下後傷口處皮膚剝落，傷口範圍變大持續流膿，故中間開立金瘡膏早晚外敷，每次回診時皆配合針灸治療，幫助維持經絡暢通。中藥及金瘡膏外用持續治療 2.5 個月後，右乳硬塊消退一半，右乳兩處潰破傷口癒合，病勢趨緩期間無新發腫塊。

#### (VII) 診療追蹤過程

##### 113-07-30，初診

右側乳房紅腫熱痛，觸之緊繃有張力，按壓硬脹感。體溫 BT：37 度。

處方：桔梗 2g、甘草 2g、玄參 1g、貝母 1g、連翹 1g、山梔子 1g、黃芩 1.5g、枳實 1.5g、白芍 1.5g、天花粉 1g、蒲公英 1g、金銀花 1g、三七 0.5g。TID\*6 天。



**113-08-05，二次就診**

服藥後右側乳房腫脹感減輕，體溫降 BT：36.4，VAS：7-8。

右乳外側 10 點鐘方向硬塊（mass）。舌淡苔薄膩有津。脈弦緊減。

處方：桔梗 2g、甘草 2g、玄參 1g、貝母 1g、連翹 1g、黃芩 1g、枳實 1.5g、白芍 1.5g、天花粉 1g、蒲公英 1g、金銀花 1g、三七 0.5g、十六味流氣飲 1g。  
TID\*4 天

**113-08-08，三次回診**

右乳腫脹範圍有縮小，右乳 10 點鐘方向硬塊較膨出堅實（solid），硬塊區域的皮膚開始變薄。s/p 膿成欲出。嘴唇乾燥脫屑，舌淡苔膩有津，脈滑數。

處方：托裏消毒飲 5g、真人活命飲 3g、十六味流氣飲 2g、散腫潰堅湯 1g、天花粉 2g、蒲公英 1g、栝樓仁 1g、金銀花 1g、三七 1g。TID\*5 天

水煎藥：桔梗 2 錢、甘草 2 錢、玄參 2 錢、浙貝母 2 錢、牡蠣 2 錢、連翹 2 錢、黃芩 2 錢、栝樓仁 2 錢、天花粉 2

錢、皂角刺 1 錢、枳實 1 錢、炒白芍 1 錢、蒲公英 1 錢。共五帖煎服。

**113-08-12，四次回診**

個案述 8/9 右乳 10 點鐘方向硬塊出現破口，開始排膿，乳房腫脹感減輕，硬塊變軟且範圍縮小（向內收）。舌淡紅、苔薄、瘀斑。脈滑。

處方：托裏消毒飲 5g、真人活命飲 3g、十六味流氣飲 2g、散腫潰堅湯 1g、天花粉 2g、蒲公英 1g、栝樓仁 1g、金銀花 1g、三七 1g。TID\*7 天

衛教個案仍應西醫乳房外科就診檢查排除其他病因。

**113-08-20，五次回診**

個案自行在乳房上外敷廣東苜藥粉，硬塊周邊皮薄處剝落導致開口變大（3.5cm\*1.5cm），膿持續排出，右乳硬塊持續變軟，硬塊邊界縮小。西醫杏○乳房外科診所超音波檢查為乳腺炎，開立一週抗生素，未主動幫個案安排回診追蹤。個案服抗生素腹瀉。舌淡紅齒痕苔薄有瘀斑。脈浮細。

處方：托裏消毒飲 5g、真人活命飲 3g、十六味流氣飲 2g、散腫潰堅湯 1g、天花粉



2g、蒲公英 1g、栝樓仁 1g、金銀花 1g、三七 1g。TID\*7 天

開立金瘡膏，囑早晚外敷傷口。

#### 113-08-28，六次回診

右乳傷口開始收口，排膿量減少，硬塊整體變柔軟，張力減輕，邊界持續縮小，LMP：8/21，月經量平無經痛，經期前乳脹感較增加。

處方：托裏消毒飲 5g、真人活命飲 3g、十六味流氣飲 2g、散腫潰堅湯 1g、天花粉



2g、蒲公英 1g、栝樓仁 1g、三七 1g。TID\*7 天

開立金瘡膏，囑早晚外敷傷口。

#### 113-09-12，七次回診



右乳傷口持續癒合，開口約 2cm\*1cm，排膿量減少。硬塊外上方 11 點鐘方向產生新的破口約 0.5cm，開口處皮膚變薄，少量排膿。舌淡紅苔薄有津，瘀斑。脈浮細數。

處方：托裏消毒飲 5g、真人活命飲 3g、十六味流氣飲 2g、散腫潰堅湯 1g、天花粉 2g、蒲公英 1g、栝樓仁 1g、三七 1g。TID\*7 天

持續外敷金瘡膏。

#### 113-09-24，八次回診

右乳傷口持續癒合，開口 1.5cm\*0.5cm，上次新發開口少量排膿後開始收口。右乳硬塊持續軟化並縮小。乳房腫脹感已無，開口處常有刺痛感。LMP：09/18，此次經行無乳脹。舌淡紅苔薄有津瘀斑變淡，脈浮細緊。

處方：托裏消毒飲 5g、真人活命飲 3g、十六



味流氣飲 2g、散腫潰堅湯 1g、蒲公英 1g、栝樓仁 1g、紫花地丁 0.5、乳香 0.3g、冬蟲夏草菌絲體 1g。TID\*7 天

金瘡膏持續早晚外敷。

#### 113-10-01 九次回診

乳房硬塊持續軟化，兩處傷口癒合狀況良好，沒有新發硬塊和開口，傷口周邊刺痛感有減少，整體趨勢好轉。舌淡紅，瘀斑較減，苔

薄，有津。脈浮細緊。



處方：托裏消毒飲 5g、真人活命飲 3g、十六味流氣飲 2g、散腫潰堅湯 1g、蒲公英 1g、栝樓仁 1g、紫花地丁 0.5、乳香 0.3g、冬蟲夏草菌絲體 1g。TID\*7 天

#### 113-10-21，十次回診

兩處傷口癒合，乳脹感及乳房刺痛感很少發作，右乳觸之硬塊約 5cm\*6cm，邊界模糊，整體柔軟無明顯張力。LMP：10/13 無乳脹，經量如常。舌淡紅苔薄有津瘀斑淡，脈浮細。



處方：托裏消毒飲 5g、真人活命飲 2g、十六味流氣飲 1g、散腫潰堅湯 2g、蒲公英

1g、栝樓仁 1g、玄參 1g、貝母 1g、牡蠣 1g、冬蟲夏草菌絲體 1g。TID\*14 天

#### 113-11-12，十一次回診

傷口癒合良好，右乳房硬塊觸診 margin 大約 5-6cm，但硬塊有持續變軟，乳脹及刺痛感已停。LMP：11/05 月經提早，無明顯不適症狀，



經量較少。舌淡暗，苔薄，有津。脈細澀。

處方：托裏消毒飲 5g、真人活命飲 4g、十六味流氣飲 1g、散腫潰堅湯 1g、三稜、全栝樓 1g、皂刺 1g、貝母 1g、冬蟲夏草菌絲體 1g。TID\*14 天

#### 針灸治療：

個案每次回診皆搭配針灸治療，取穴雙側少澤穴、風池穴、肩井穴、天宗穴、中府穴，並留針 15 分鐘。

## 討 論

非哺乳期乳腺炎，除了較少見的結核乳腺炎 (tuberculous mastitis)，可分為管性乳腺炎 (periductal mastitis) 和特發性肉芽腫性乳腺炎 (idiopathic granulomatous mastitis)。管性乳腺炎病位在乳暈周邊的乳腺管 (subareolar ducts)，臨床表現似瘻管 (fistula)，抽菸為

好發因子，而肉芽腫性乳腺炎的病灶在乳葉（lobe），因此又稱為 *granulomatous lobular mastitis*，臨床表現以大範圍腫塊及多點破潰為主。此個案表現為單側乳房發炎腫脹後成膿破潰，並出現兩個破口，膿出後硬塊變軟，後續並無感染及發燒，乳房皮膚無橘皮樣病變，臨床症狀較接近特發性肉芽腫性乳腺炎（*Idiopathic Granulomatous Mastitis*，IGM），但因未積極西醫進一步抽血及切片檢查，僅初步透過超音波診斷為非哺乳期乳腺炎（*Non-Lactational Mastitis*）。特發性肉芽腫性乳腺炎（IGM）屬於較罕見的良性自限性乳房炎症疾病，男女皆可能發病，育齡期的亞洲女性，尤其五年內有懷孕及哺乳經驗更是好發族群，通常是單側發病。臨床表現為單發或多發的乳房周邊組織硬塊（*solitary and multiple simultaneous peripheral masses*），伴隨癰瘍及病灶皮膚發炎及潰瘍，有些還會合併凹陷乳頭（*nipple retraction*）、橘皮樣病變（*peau d'orange-like changes*）及腋下淋巴腺病變（*axillary adenopathy*），硬塊及癰瘍可能數週或數月反覆發生，很容易和乳癌搞混，需要與惡性腫瘤做鑑別<sup>[9]</sup>。IGM 致病機轉目前仍不清楚，有部分個案合併有高泌乳血症及棒狀桿菌感染（*Corynebacterium kroppenstedtii*），但 *bromocriptine* 及 *doxycycline/linezolid* 對於 IGM 並未產生明顯效果。現今許多研究支持 IGM 實為一種自體免疫系統疾病。單發性小於 5cm 的肉芽腫性乳腺炎可以不採取治療，有一項針對 120 位 IGM 女性的研究指出大部分個案在未接受手術及藥物介入，也能自主性康復，但此自限性發炎反應（*self-limiting inflammation*）需要花費 5 到 20 個月不等才能完全康復<sup>[9]</sup>。台灣目前針對 IGM 的治療，以類固醇及預防性抗

生素為主，成膿後若無法自潰，有些會針抽引流，患者若合併自體免疫數值異常，滅殺除癌（炎）錠（*Methotrexate, MTX*）也是常用的治療方式，能幫助穩定免疫系統並控制發炎，而外科手術治療術後癒合較慢，目前屬於後線治療。目前西醫的治療方式已證實多屬支持性療法，可以控制發炎，卻無法有效縮短 IGM 的自然病程。甚至突然中斷類固醇及 MTX 藥物可能引發發炎反撲（*rebound inflammation*）。

自發性及無菌性發炎與自體免疫相關，中醫重視人體陰陽氣血的平衡，尤其擅長治療此類疾病。近代科研認為特發性肉芽腫性乳腺炎的病理機轉與 TH1 免疫被活化有關，TH1 主導一系列 M1（*Macrophage 1*）及補體系統（*complementary system*）發炎反應，導致鏈鎖式的乳房自限性發炎，進而造成組織損傷，但同時在該病的緩解期，可以發現反向抑制免疫反應的 TH2 及 M2（*macrophage 2*）在病灶被活化，由此啟動自我修復。人體健康時，M1 及 M2 處於動態平衡，而 IGM 是 M1 及 M2 系統的失衡，M1 的失控誘發一連串發炎反應，帶動補體系統、T 細胞、B 細胞的加入，造成免疫系統暫時失衡（*immune dysfunction*）。當 M2 重回到主導地位時，發炎反應得以停止，同時啟動自我修復機制，這樣的動態平衡與中醫理論不謀而合。2024 年一篇回顧文章總結中醫治療肉芽腫性乳腺炎原理及免疫調節機轉，文章中認為中醫治療 IGM 能有效幫助胸型的恢復，加速傷口癒合，縮短病程，減輕疼痛，降低復發率及提升整體生活品質<sup>[10]</sup>。

研究指出具疏肝解鬱、清熱解毒、消癰排膿等功效的中藥，對於免疫系統調節能發揮很好的療效。如柴胡清肝湯（外科正宗）

與類固醇共同使用能透過雙向調節（活化 CD3+、CD4+，同時抑制 CD8+、IgG、IgA 和 IgM）增進治療效率，同時調節免疫系統。藥用成分如槲皮素（quercetin）、山奈酚（kaempferol）、黃芩素（baicalein），其他複方如托裏消毒飲、疏肝消癰湯同樣可透過 M1 及 M2 的平衡來終止過度的發炎及組織損傷。外用中藥製劑也納入討論，外敷透膿散及金黃膏作為輔助治療，能有效縮短傷口癒合時間，減少傷口換藥次數，減輕疼痛，並幫助去腐生新。

文獻中也涵蓋針灸、火針及拔罐，有研究認為能透過免疫系統雙向調節（活化 CD3+、CD4+、CD8 + T cells，及抑制 NK cell 及 IgM、C3、C4 level）能減輕乳房組織損傷及壞死。

文中另提及細胞焦亡路徑（pyroptosis pathway）是導致 IGM 發炎如此迅速的成因，細胞焦亡比細胞凋亡（apoptosis）更快速，引起的細胞炎症反應更劇烈，從而導致廣泛的細胞死亡及膿腫生成。目前被認為與是眾多自體免疫疾患的病理機轉。中藥托裏排膿湯、柴胡清肝湯、紫草及陽和湯，被認為能夠下調細胞焦亡程序，進而減少組織損傷並縮短病程<sup>[10]</sup>。

綜上所述，肉芽腫性乳腺炎與自體免疫系統失調有關，其中 M1 強與 M2 弱導致的鏈鎖式炎症，以及細胞凋亡路徑引發的劇烈炎症，在中醫稱為陽亢陰微，此個案表現為腎陰不足而肝陽有餘，虛火夾濕熱上躍發為乳癰。肉芽腫性乳腺炎可分為三階段：腫脹期（lump phase）、膿瘍期（abscess phase）、破潰期（ulceration phase）。個案初診時尚在腫脹期還未成膿，按照過去治療該病經驗先予以甘桔湯苦甘化陰，取材張仲景治少陰之火

上浮之少陰咽痛之法，取桔梗及甘草，苦甘以消伏熱並化陰，又加黃芩、連翹、山梔子等甘含苦降以助之，配伍乳腺炎標藥金銀花、蒲公英以解毒消腫，預測其後續可能產生硬塊，先予消癰丸軟堅散結預防。進入第二階段膿瘍期時，乳房開始產生明顯硬塊，且硬塊趨勢向外膨出，此時處方順勢調整為以托裏消毒飲合真人活命飲為主方，配伍十六味流氣飲及栝樓仁疏肝解鬱、益氣通絡，亦加上乳腺炎標藥天花粉、金銀花、蒲公英、散腫潰堅湯，另加入三七化瘀生新，幫助組織修復。中間因為個案不當使用廣東苜藥粉外敷以致傷口開口變大，另開立金瘡膏外敷幫助傷口癒合。進入緩解期，乳房硬塊有消退近一半，右乳質地轉為柔軟，除舊有硬塊未見新的發炎腫塊。處方繼續托裏排膿及軟堅散結外，另加入冬蟲夏草幫助鞏固免疫系統。有研究認為冬蟲夏草能調控 CD4+ 及 CD8+ 淋巴球細胞數比例，進而達到抗發炎的作用，這部分與上段回顧性文章闡述中醫在 IGM 的治療機轉前後呼應。

## 本案例診療經過與心得

筆者過去治療過幾例非哺乳期乳腺炎的患者，經驗上從陰虛陽亢的方向治療有不錯的成效，過去僅開立口服中藥及針灸，此個案因傷口過大第一次搭配外用金瘡膏治療，搭配金瘡膏後傷口癒合速度加快，但自潰排膿在傷口癒合後便減少，原來的硬塊仍未完全消退，個案於 113/12/04 回診時，主訴原癒合傷口處又發破口流膿。目前未有教科書或臨床指引教導正確的照護程序，先排膿淨再收口？還是先收口預防繼發性感染？這個問題有待更多治療經驗來解答。特發性肉芽腫

性乳腺炎（IGM）的致病機轉是多重免疫機轉的集大成，中醫陰陽相生相剋的立論基礎，從宏觀思維來平衡翹翹板的兩端，對於此種自限性發炎疾患正好巧妙地發揮良效。諸多自體免疫疾病的機轉複雜，在現代醫學未能鎖定特定標拔的環節，中醫治療的介入，甚至中醫為主的治療，許能創造更多契機。

## 結 論

非哺乳期乳腺炎有多種表現型，本文探討臨床表現類似特發性肉芽腫性乳腺炎的病例，一位 38 歲有哺乳過的經產女性，以中醫為主導治療兩個半月後病情明顯改善，已進入緩解期並持續中醫回診。特發性肉芽腫性乳腺炎 IGM 目前在西醫未有明確標準化治療，台灣醫療體系常規性以類固醇合併抗生素作為支持療法，若合併免疫指數異常，有些醫師會使用滅殺除癌（炎）錠（Methotrexate, MTX）治療。目前臨床研究並不鼓勵針抽及外科引流，可能導致傷口癒合不良。中醫治療 IGM 已有越來越多的文獻支持，目前認為中醫治療機轉在於免疫系統的平衡，其一是抑制 M1 type 發炎機制，及活化 M2 type 抑制發炎並啟動修復，其二是下修細胞焦亡路徑（pyroptosis pathway），防止劇烈的炎症反應及組織損傷。透過此篇病例報告，非哺乳期乳腺炎屬於自限性發炎疾病，陰虛陽亢為該病常見的證型，中醫及早介入治療，除了能減輕疼痛、縮短病程、加速癒合，陰陽氣血的平衡，更有助於預防該病復發。

## 參考文獻

- Huang, Y., et al. (2019). Non-lactational mastitis: A review of clinical features and management. *Breast Journal\**, 25(3), 456-461.
- Kumar, S., et al. (2020). Non-lactational mastitis: A rare cause of breast pain. *Journal of Clinical and Diagnostic Research\**, 14(5), 1-4.
- Alvarez, A., et al. (2018). Infectious and non-infectious mastitis: A comprehensive review. *The Breast\**, 42, 1-7.
- Bae, J., et al. (2021). Clinical characteristics and treatment outcomes of non-lactational mastitis: A retrospective study. *World Journal of Surgical Oncology\**, 19(1), 1-8.
- Khan, A., et al. (2022). Non-lactational mastitis: A review of clinical features, diagnosis, and management. *Journal of Surgical Research\**, 267, 1-8.
- Zhang, L., et al. (2020). Herbal medicine for the treatment of mastitis: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine\**, 52, 102-108.
- Li, X., et al. (2021). Acupuncture for mastitis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine\**, 27(3), 215-223.
- 非哺乳期乳腺炎之中醫病例報告。鍾靜君（Ching-Chun Chung）；陳婉伶（Wan-Ling Chen）《中醫藥研究論叢》25 卷 2 期（2022 / 06）Pp. 101-110.
- J Michael D, Kenneth M P. Nonlactational mastitis in adults, UpToDate. 2022 Oct 04.
- Lou Y, Xu H, Lu Z, Wang B, Liu X. Immune regulation: A new strategy for traditional Chinese medicine-based treatment of granulomatous lobular mastitis. *Frontiers in Immunology*. 2024 Oct 31;15.

# The Combination of Traditional Chinese Medicine and Jin-cuan-gao ointment to Shorten the Course of Non-Lactational Mastitis

Tuo-Chia WU\*

*FengZe TCM Clinic*

Non-lactational mastitis is an inflammation of the breast caused by infection, ductal obstruction, or immune system abnormalities. This case report presents a 38-year-old woman who developed non-lactational mastitis in July 2024, possibly triggered by trauma that led to breast inflammation. The patient had a history of lactational mastitis. Clinically, the condition resembled idiopathic granulomatous mastitis, progressing from swelling and abscess formation to pus discharge. The Traditional Chinese Medicine (TCM) diagnosis was “乳癰” (breast abscess), and treatment focused on clearing heat and detoxifying, soothing the liver and relieving stagnation, nourishing Yin and calming Yang, and promoting blood circulation and Qi flow. Acupuncture and external application of Jin-cuan-gao ointment were also administered. Treatment effectively shortened the course of the disease and promoted wound healing. This case demonstrates the potential efficacy of TCM-based treatment in managing non-lactational mastitis.

**Key words:** Non-lactational mastitis, granulomatous mastitis, chinese medicine, Jinchuang ointment.

---

\*Correspondence author: Tuo-Chia WU M.D.,M.S. NanZhu FengZe chinese medicine clinic., No. 166, Sec. 5, Nanzhu Rd., Luzhu Dist., Taoyuan City 338007, Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-(03)2716101, 0921831572, Email: tuochiawu1988@gmail.com

# 中醫治療月經過多病例報告及臨床思路與膏方運用探析

廖芳儀<sup>1,\*</sup>、沈瑞斌<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 麗馨中醫診所

“經血過多 (Menorrhagia)” 根據美國婦產科醫學會 (ACOG) 的定義為：(1) 出血持續超過 7 日。(2) 連續數小時期間，每小時多於一個或多個衛生棉條或護墊的出血。(3) 需要同時使用多個棉墊以控制月經量。(4) 夜間需要更換棉墊或衛生棉條。(5) 月經量伴血塊大至四分之一或更大。一般來說，每月流失約 80mL 以上的經量亦被定義為經血過多。本病例報告紀錄討論一名育齡期女性曾有產後子宮收縮不良之前例，本次突發“月經量多”甚至“崩”之病勢，緊急就診中醫，筆者採用傳統“治崩三法”之思路，“塞流”、“澄源”併用急收血勢，並以診所自製滋養膏方“復舊”作為收工，隨訪兩個月經週期無再復發。以本病案為出發點，討論“月經過多”與“崩”臨症思路與膏方臨床應用，期能進一步運用於各種中醫婦科臨床病症。

**關鍵字：**經血過多、月經過多、治崩三法、膏方

## 壹、前言

“經血過多 (Menorrhagia)” 根據美國婦產科醫學會 (the American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) 的定義為：(1) 出血持續超過 7 日。(2) 連續數小時期間，每小時多於一個或多個衛生棉條或護墊的出血。(3) 需要同時使用多個棉墊以控制月經量。(4) 夜間需要更換棉墊或衛生棉條。(5) 月經量伴血塊大至四分之一或更大。一般來說，每月流失約 80mL 以上的經量亦被定

義為經血過多。<sup>[1]</sup> 根據世界衛生組織 (The World Health Organization, WHO) 的統計，約 1800 萬在年紀 30-55 歲的婦女感覺自己的月經量多<sup>[2]</sup>，但實際上只有 10% 的婦女因此導致貧血或被定義為醫學上的“經血過多”，不過這些情況仍然令人感到困擾。<sup>[3,4,5]</sup>

國際婦產科聯合會 (FIGO) 使用首字母縮寫 PALM-COEIN，根據出血模式和出血病因建立了子宮異常出血 (Abnormal Uterine Bleeding, AUB) 的分類系統，按結構性和非結構性原因進行排序。結構類別包括子宮息

\* 通訊作者：廖芳儀，麗馨中醫診所，地址：114 台北市內湖區東湖路 120 號 2 樓，電話：(03)02-26331255 / 0921255243，Email: dawnbear0817@gmail.com

113 年 11 月 25 日受理，113 年 12 月 13 日接受刊載

肉、子宮腺肌症、子宮肌瘤、惡性腫瘤和子宮內膜增生，而非結構類別包括凝血病、排

卵障礙、子宮內膜紊亂、醫源性和未分類的類別<sup>[6,7]</sup>（表一）。

## 子宮不正常出血(Abnormal Uterine Bleeding)

—大量月經出血(Heavy menstrual bleeding)、經間出血(Intermenstrual bleeding)

結構性原因--PALM	非結構性原因--COEIN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polyp 子宮息肉</li> <li>• Adenomyosis 子宮腺肌症</li> <li>• Leiomyoma 子宮平滑肌瘤</li> <li>• Malignancy &amp; Hyperplasia 惡性腫瘤或子宮內膜過度增生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coagulopathy 凝血因素</li> <li>• Ovulatory dysfunction 排卵功能失常</li> <li>• Endometrial 子宮內膜因素</li> <li>• Iatrogenic 醫源性因素</li> <li>• Not yet classified 尚未分類原因</li> </ul>

“月經過多”在中醫典籍最早見於《金匱要略》溫經湯方“月水來過多…”，爾後《聖濟總錄》、《傳青主女科》有比較詳盡的敘述，但仍散見於《丹溪心法》、《證治準繩》、《醫宗金鑒》等書；《濟陰綱目》有「經水過多不止」、「月水不斷」的記載；《婦科玉尺》則謂「來多不已」、「經來十數日不止」等記載<sup>[8,9]</sup>。但臨床上「月經過多」與“崩漏”的“崩”概念不同，需進行鑑別診斷。“崩”主要是指在非行經期內的陰道大量出血，而“月經過多”的月經週期正常，經量多而不易止，雖大部分不若「崩」症那樣來勢汹涌，但「月經量多」如果持久不癒，也可逐漸發展為「崩」<sup>[10]</sup>。

本病例報告紀錄討論一名育齡期女性曾有產後子宮收縮不良之前例，本次突發“月經量多”甚至“崩”之病勢，緊急就診中醫，筆者採用傳統“治崩三法”之思路，“塞流”、“澄源”併用急收血勢，並以診所自製滋養膏方“復舊”作為收工，隨訪兩個月經週期

無再復發。以本病案為出發點，討論“月經量多”與“崩”臨症思路與膏方臨床應用，期能進一步運用於各種中醫婦科臨床病症。

## 貳、病例報告

### 一、基本資料

姓名：廖○○

性別：女 年齡：35 歲

居住地：台北市

職業：家管，先生外商公司主管偶須舉家外派

婚姻：已婚育有二子

病歷號碼：29XXX

初診日期：113 年 4 月 22 日

### 二、主訴：生理期經血量多一天

**三、現病史：**35 歲已婚女性，育有二子，自述本次月經為 113 年 4 月 21 日，經行血量多，色紅，一小時需換一次夜用型棉墊，容易滿而溢出，伴隨大量大血塊，現覺得頭暈目眩，欲昏仆，兩眼昏

黑，心慌感，身有燥熱。之前次子產後曾大量出血，西醫婦產科診斷為子宮收縮不良，平素無其他明顯器質性病變。

**四、過去病史：**地中海型貧血、甲狀腺亢進追蹤穩定無服藥物，子宮息肉已切除多年

**五、個人史：**葷食、無抽菸、喝酒、檳榔  
**藥物食物過敏史：**無

**六、家族史：**地中海型貧血

**七、旅遊史：**近一年無出國史

**八、經帶胎產史**

G2P2A0（自然產2次，長子6歲，次子2歲）

LMP：113/03/23

I/D：28-30/5-7 days

**九、中醫四診**

**(一)望診：**

1. 神識：清醒
2. 體型：中等（身高：163CM，體重：55KG，BMI：20.7）
3. 顏面：五官正常，面色蒼白透黃無血色
4. 口唇：唇乾偏紅
5. 皮膚：手部乾裂紋

6. 爪甲：色淡白

7. 舌診：舌淡紅苔白乾

**(二)聞診：**語聲低微略顫抖

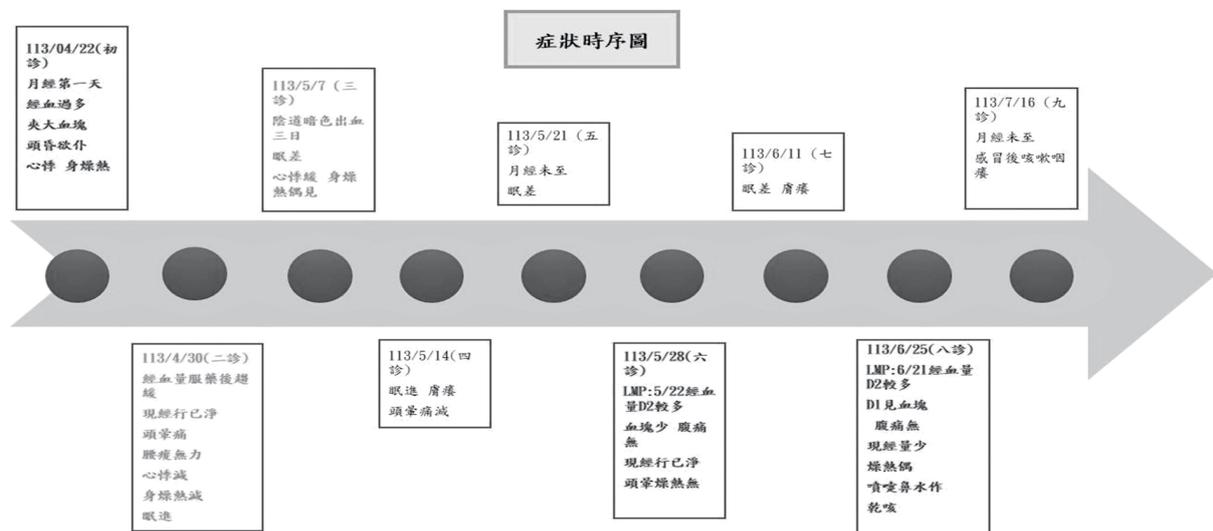
**(三)問診：**

1. 全身：自覺低熱，但觸摸肢體末梢冰冷，平素怕冷
2. 情志：焦慮緊張、疲倦
3. 頭項：頭暈目眩，平素易頭昏痛，尤其月經前後更易發作，盡量不吃止痛藥
4. 五官：鼻正常，口乾，飲水少，今日兩眼昏黑
5. 胸腹：今日心慌心悸，平素無明顯胸悶或呼吸不暢，腹痛腹脹無
6. 腰背：經行前後易痠痛
7. 四肢：平素易冰冷，現膚乾略裂，活動正常，無力久站久走
8. 飲食：納少，喜溫飲
9. 二便：大便一日一行，小便可
10. 睡眠：照顧小孩眠易醒，入睡可，偶多夢

**(四)切診：**

脈診：右滑弱，左沉略數

**十、時序圖**



## 十一、臟腑病機四大要素分析

(一)病因—肝鬱化火，兼之腎中水火太旺，火太旺則血熱，水太旺則血多，血熱妄行，衝任不固，故經行量多。

(二)病位—肝、腎、子宮

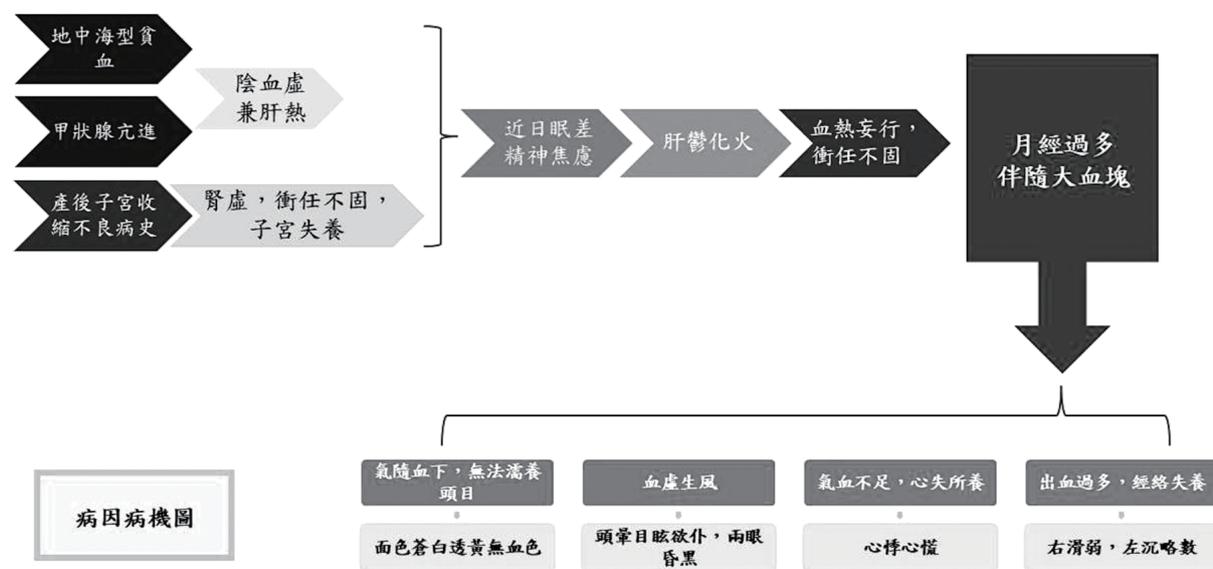
(三)病性—

- (1) 主證：月經過多，色紅，容易滿而溢出，伴隨大量大血塊，現覺得頭暈目眩，欲昏仆，兩眼昏黑，心慌感，身有燥熱，舌淡紅苔白乾，右脈滑弱，左脈沉略數
- (2) 次證：面色蒼白透黃無血色，眠偶差多夢，焦慮緊張，頭暈目眩，平素易頭昏

痛，尤其月經前後更易發作

(四)病勢—肝鬱化火，兼之腎中水火太旺，火太旺則血熱，水太旺則血多，血熱妄行，衝任不固，故經行量多，色紅，身燥熱，眠偶差多夢，焦慮緊張。血熱則凝，故見大血塊。出血量多，氣隨血下，無法濡養頭目，故面色蒼白透黃無血色；血虛生風，故頭暈目眩欲仆，兩眼昏黑。氣血不足，心失所養，故心悸心慌。出血過多，經絡失養，故見右脈滑弱表氣虛下陷，左脈沉略數表血虛有熱。

## 十二、病因病機圖



## 十三、診斷：

西醫：月經過多

中醫：月經過多，肝鬱腎虛兼血熱

十四、治則：清熱涼血，滋陰養血，佐以固澀止血

## 十五、處方用藥：

科學濃縮中藥：溫清飲 5 克、芎歸膠艾湯 5 克、旱蓮草 2 克、仙鶴草 2 克、益母草 2 克、川七 1 克，TID，七天，三餐飯後服用

飲片：當歸 2 錢、川芎 2 錢、炒白芍 3 錢、生地 3 錢、益母草 3 錢、仙鶴草 3 錢、旱蓮草 3 錢、阿膠 2 錢、艾葉 2 錢、生甘草 1.5 錢、雞血藤 2 錢，女貞子 2 錢（布包）、菟絲子 2 錢（布包）、天麻 1.5 錢、炒白朮 2 錢，BID，七帖煎後服

囑咐病患急服中藥，科學濃縮中藥可達一日四次，若昏仆或腹急痛需送急診。服藥同時搭配子宮按摩，幫助子宮收縮。

### 十六、方藥分析：

處方主以清熱涼血的溫清飲與滋陰養血的芎歸膠艾湯為主方，溫清飲為黃連解毒湯合四物湯所組成，清熱解毒，清化濕熱蘊結，通瀉三焦之火，加以養血和營，活血調經暢通氣血。芎歸膠艾湯為四物湯加阿膠、艾葉、甘草而成，阿膠補血滋陰止血，艾葉溫經止血，四物湯養血和血，調補衝

任二脈，甘草健脾調中，芍藥緩急止痛，阿膠增強止血，養血補虛。再加入旱蓮草滋補肝腎、涼血止血，仙鶴草收澀止血、益母草活血調經，收縮子宮，川七止血定痛。故可急收血勢，緩和陰血不足，固攝衝任。飲片水劑再酌加補腎養陰之女貞子、菟絲子鞏固衝任，天麻祛風止暈，炒白朮健脾補氣以升提氣血。

### 十七、追蹤回診：

<p>4/30 二診</p>	<p>服上方後出血變緩，月經七天正常結束，現頭暈痛仍見，右顳側抽痛，腰痠無作，姿勢改變頭暈甚，無嘔吐，身燥熱減，心悸減緩，入眠改善，二便平，手足溫。舌淡紅苔白，脈滑弱。</p>	<p>處方： 科學濃縮中藥：小柴胡湯 4 克、歸脾湯 4 克、菟絲子 1.5 克、黃芩 1 克、蔓荊子 1.5 克、蒿本 1.5 克、女貞子 1 克、旱蓮草 1 克、夜交藤 1.5 克，TID，七天，三餐飯後服用 滋養膏方，QD，早餐後服用，七天，一日一包</p>
<p>5/7 三診</p>	<p>頭暈痛偶發，疲倦，點滴出血三天色暗量不多，面色改善，身燥熱偶見，心悸緩，照顧小孩眠偶差，二便平，手足溫。舌淡紅苔白，脈滑弱偏細。</p>	<p>科學濃縮中藥：溫清飲 5 克、芎歸膠艾湯 5 克、旱蓮草 2 克、仙鶴草 2 克、益母草 2 克、川七 1 克，TID，七天，三餐飯後服用 飲片：當歸 2 錢、川芎 2 錢、炒白芍 3 錢、生地 3 錢、益母草 3 錢、仙鶴草 3 錢、旱蓮草 3 錢、阿膠 2 錢、艾葉 2 錢、生甘草 1.5 錢、雞血藤 2 錢，女貞子 2 錢（布包）、菟絲子 2 錢（布包）、天麻 1.5 錢、炒白朮 2 錢，BID，七帖煎後服</p>
<p>5/14 四診</p>	<p>眠進，頭暈痛減，腰痠無作，身燥熱已無，心悸無，面色可，眼周浮腫兼膚乾癢作，大便可，舌淡紅苔白，脈滑弱。</p>	<p>科學濃縮中藥：小柴胡湯 4 克、溫清飲 4 克、菟絲子 1.5 克、黃芩 1 克、夜交藤 1.5 克、蒺藜 1.5 克、白鮮皮 1.5 克、薏苡仁 1 克、木賊 1 克，TID，七日，三餐飯後服用</p>

		飲片：當歸 2 錢、川芎 1.5 錢、炒白朮 3 錢、生地 3 錢、益母草 3 錢、阿膠 2 錢、艾葉 1.5 錢、生甘草 1.5 錢、菟絲子 3 錢(包)、天麻 1.5 錢、炒白朮 2 錢、柴胡 1.5 錢、黃芩 1.5 錢，BID，七帖煎後服
5/21 五診	眠較差，兩目下黑，頭暈偶作，心悸身熱無，膚癢改善，納可，大便可，舌淡紅苔薄白，脈滑弱。	科學濃縮中藥：小柴胡湯 4 克、溫清飲 4 克、菟絲子 1 克、黃芩 1 克、夜交藤 1.5 克、蒺藜 1.5 克、茯苓 1.5 克、茯神 1 克，TID，七日，三餐飯後服用 (出國備藥經行服) 溫清飲 5 克、芎歸膠艾湯 5 克、旱蓮草 2 克、仙鶴草 2 克、益母草 2 克、川七 1 克，TID，三天，三餐飯後服用
5/28 六診	LMP：5/22，D2 量多，約三小時才需更換棉墊，色紅，質正常，血塊少，頭暈減，心悸無，燥熱無，膚癢少，現經行已淨。目癢鼻癢較作，眠可，大便可。舌淡紅苔薄白，脈滑弱。	科學濃縮中藥：小柴胡湯 4 克、溫清飲 5 克、菟絲子 1.5 克、夜交藤 1.5 克、蒺藜 1.5 克、茯神 1.5 克、白鮮皮 1.5 克，TID，七日，三餐飯後服用 滋養膏方，5 天，早餐後服用，一日一包
6/11 七診	面色可，頭暈少，眠較差，腰痠，大便較不暢，心悸無，眼癢，鼻癢。舌淡紅苔薄白，脈滑弱。	科學濃縮中藥：小柴胡湯 4 克、溫清飲 5 克、菟絲子 1.5 克、夜交藤 1.5 克、蒺藜 1.5 克、茯神 1.5 克、白鮮皮 1.5 克，TID，七日，三餐飯後服用 滋養膏方，5 天，一日一包，早餐後服用
6/25 八診	LMP：6/19，D2 量多，約三小時更換一次棉墊，色紅質正常，D1 有小血塊，現經行已淨。噴嚏鼻水作，疲倦，眼癢，乾咳，眠可，身熱偶。舌淡紅苔薄白，脈滑弱。	科學濃縮中藥：小柴胡湯 4 克、溫清飲 3.5 克、菟絲子 1.5 克、夜交藤 1.5 克、蒺藜 1.5 克、茯神 1.5 克、白鮮皮 1.5 克，防風 1 克、辛夷 1 克，TID，七日，三餐飯後服用

7/16 九診	上週感冒，現咳嗽，噴嚏鼻水無，咽癢，痰少，口乾，納眠可，大便可，身熱偶。舌淡紅苔白，脈滑弱，寸浮滑。	科學濃縮中藥：小柴胡湯 4 克、溫清飲 3.5 克、菟絲子 1.5 克、夜交藤 1.5 克、蒺藜 1.5 克、茯神 1.5 克、白鮮皮 1.5 克，辛夷 1 克、天花粉 1 克，TID，七日，三餐飯後服用 （隨先生外派備藥經行服）溫清飲 5 克、芎歸膠艾湯 5 克、旱蓮草 2 克、仙鶴草 2 克、益母草 2 克、川七 1 克，TID，三天，三餐飯後服用
---------	--	--

## 參、討論

“月經過多”或“崩”於中醫基層臨床不算少見，多為急症，筆者多次以“治崩三法”之原則，初以“塞流”、“澄源”為要，急煎水藥頓服先止血與調整經量，避免病案因失血過多而昏仆，止血後再以固本培元之“復舊”方向調治體質，進行後續補養，收效良好。急煎水藥之主方，需視患者本身的證候臨證加減，即“塞流”與“澄源”併舉，需先分明為血熱迫血妄行或氣虛固攝無權，佐以大劑量止血中藥材，如：生地、仙鶴草、旱蓮草、益母草、川七、蒲黃炭、荊芥炭、藕節炭等，多能於三日內取效止血。但考量非住院案例，多囑咐個案遇腹痛難忍、昏仆或其他急症需急送西醫急診或婦產科就診，且服藥同時可搭配子宮按摩，加強子宮收縮之效。

月經週期正常，但經量超過本人原有的正常量，或行經時間延長，總量增多，稱之為“月經過多”。《傳青主女科》云“婦人有經水過多，行後復行，面色萎黃，身體倦怠，而困乏欲甚者，人以為血熱有餘之故，誰知是血虛而不歸經乎！”治法也取四物湯大

補陰血，<sup>[1]</sup>筆者處方與之若合符節。女子以血為主，以肝為先天，血旺則經調，故大補陰血以救急，後以小柴胡湯搭配溫清飲，清肝熱合清熱涼血，佐以滋養膏方加強滋陰養血之功，總以補血養陰為基底故治療有效，且後續隨訪兩個月經週期無再見月經量大之患。究本病患平素無明顯之器質性病變如子宮肌瘤、子宮腺肌症等，且子宮息肉以摘除無復發，前次有產後子宮收縮不良之病史，考量為近日精神焦慮緊張導致內分泌失衡所造成本次月經過多疾患，但考其過去病史，有地中海型貧血與甲狀腺亢進，平素體質表現為陰血虛兼肝熱，故建議該病患須服藥滋養陰血兼清肝熱，從病因源頭緩和病情，搭配滋養膏方滋補肝腎陰血。

本診所滋養膏方脫胎自韓藥“瓊玉膏”融合《傳青主女科》養精種玉湯加減，主要藥物為熟地、當歸、東阿阿膠、茯苓、白芍、枸杞、蜂蜜等取其滋陰養血、補益肝腎之功，經長時間熬煮成膏，臨床主以延壽駐顏專方，筆者取之用於調理不孕體質、月經失調、改善貧血、身體瘦弱、養顏美容等作為長期滋養之用。《醫方集解》亦有“瓊玉膏”之膏方記載主治乾咳潤肺之功，方選地黃、茯苓、

人參、白蜜，“先將地黃熬汁去渣，入蜜煉稠，再將參苓為末”；而《傳青主女科》養精種玉湯，方選大熟地、酒洗當歸、酒炒白芍、山萸肉，主以補腎養血，用治腎虧血虛，身體瘦弱，久不受孕。用於此病例，主以補腎填精養血、滋養子宮卵巢，復其氣血虛失其固攝之舊因，患者亦表示服後體倦改善，精神暢旺。

膏方，又稱膏劑、膏滋方，以其劑型為名，屬於中醫丸、散、膏、丹、酒、露、湯、錠八種劑型之一。傳統內服膏方一般由二十味左右的中藥組成，以中醫藥理論辨證論治為基礎，組成複方並經多次煎煮，濾汁去渣，濃縮後加糖蜜或動物膠類收膏而製成的半流體或半固體製劑，有外用與口服兩種膏劑。

《黃帝內經》即有關於外用膏劑的記載；東漢張仲景《金匱要略》大烏頭膏、豬膏發煎則是內服膏方的最早記錄，此時的“煎”時為膏方之製劑。唐宋以降，膏方轉以滋補劑為主，如南宋《洪氏集驗方》收載的瓊玉膏、《聖濟總錄》栝樓根膏等。明清膏方的應用更趨完善，並命名正規，膏專指滋補類方劑，煎指水煎劑，並開始以動物藥材等血肉有情之品入方，流傳至今的膏方有《攝生總要》“龜鹿二仙膏”、《壽世保元》“茯苓膏”以及張景岳的“兩儀膏”，而宮廷用方《慈禧光緒醫方選議》有內服膏滋方記載近三十首。但晚清時膏方組成漸複雜，用藥往往已達二、三十味，甚至更多，收膏時常選加阿膠、鹿角膠、龜板膠等，並加入許多細料藥即高貴藥材，需由中醫師辨證處方後製膏，近代膏方在上海、江浙及廣東地區非常盛行，也漸影響其他地區中醫師使用，主要取其滋補作用。<sup>[12,13]</sup>對筆者而言，臨床治療若需長期滋陰養血以膏方調補更能收固攝衝任之

功，平素多用於陰血不足之月經失調或不孕患者作為長期調理之品，緩補氣血，與起效快之水煎湯劑多用於急治止血、避免大量失血不同，需分階段性治療以鞏固療效，故撰此文以期能提供臨床治療相關婦科疾患之參考。

## 肆、結論

育齡期女性因突發“月經量多”甚至“崩”之病勢，緊急就診中醫，筆者採用傳統“治崩三法”之思路，“塞流”、“澄源”併用急收血勢，並以診所自製滋養膏方“復舊”作為收工，以本病案為例，中醫用治急症“月經量多”與“崩”確有療效，本文整理臨症思路脈絡邏輯與膏方應用，期能進一步運用於各種中醫婦科臨床病症。

## 參考文獻

1. James AH, Kouides PA, Abdul-Kadir R, Dietrich JE, Edlund M, Federici AB, Halimeh S, Kamphuisen PW, Lee CA, Martínez-Perez O, McLintock C, Peyvandi F, Philipp C, Wilkinson J, Winikoff R. Evaluation and management of acute menorrhagia in women with and without underlying bleeding disorders: consensus from an international expert panel. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011 Oct;158(2):124-34.
2. Hallberg L, Nilsson L: Determination of menstrual blood loss. *Scand J Clin Lab Invest* 1964;16:244-8.
3. Goldrath MH: Hysteroscopic endometrial ablation. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1995;22:559-72.
4. Fraser IS, Warner P, Marantos PA: Estimating menstrual blood loss in women with normal and

- excessive menstrual fluid volume. *Obstet Gynecol* 2001; 98:806-14.
5. Warner PE, Critchley HO, Lumsden MA, Campbell-Brown M, Douglas A, Murray GD. Menorrhagia I: measured blood loss, clinical features, and outcome in women with heavy periods: a survey with follow-up data. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190:1216-23.
  6. [Guideline] Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice bulletin no. 128: diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstet Gynecol*. 2012 Jul. 120 (1):197-206.
  7. James AH: Heavy menstrual bleeding: work-up and management. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2016; 2:236-242.
  8. 羅元愷等。月經過多。中醫婦科學。台北市：知音出版社，2003：69-70。
  9. 陳立德等。月經過多。中醫婦科學。台中市：弘祥出版社，2003：60-62。
  10. 陳榮洲。崩漏。中西結合婦科學。台中市：弘祥出版社，2019：95-103。
  11. 陳榮洲。月經過多。中西結合婦科學。台中市：弘祥出版社，2019：54-56。
  12. 胡冬裴。試論中醫膏方之源流 [J]。上海中醫藥大學學報，2003(4)：9-10。
  13. 谷燦燦，何珏，黃彩梅，胡國華。胡國華教授婦科膏方經驗淺析。光明中醫，2016，31(8)：1070-1072。

# A Clinical Case Report for Menorrhagia and Analysis of Treatment Strategies in Traditional Chinese Medicine with the Application of Paste Formulations

Fang-I LIAO<sup>1, \*</sup>, Rui-Bin SHEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Li-Xin Chinese Medicine Clinic, Taiwan*

“Menorrhagia”, as defined by the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), refers to the following criteria: (1) bleeding lasting more than seven days, (2) blood loss exceeding one or more tampons or pads per hour for several consecutive hours, (3) the need to use multiple pads simultaneously to manage menstrual flow, (4) the need to change pads or tampons during the night, and (5) the presence of blood clots as large as a quarter or larger. In general, a monthly blood loss exceeding approximately 80 mL is also considered menorrhagia. This case report documents a reproductive-aged woman with a history of postpartum uterine atony, who experienced a sudden onset of excessive menstrual bleeding, progressing to a state of “flooding and leaking.” She sought emergency treatment in traditional Chinese medicine (TCM). The author employed the traditional “Three Methods for Treating Metrorrhagia” approach, combining “stopping the flow” and “clearing the source” to urgently control the bleeding. A custom-made nourishing paste formulation was then used for recovery. Follow-up over two menstrual cycles showed no recurrence. This case serves as a basis to discuss the clinical thinking behind managing “menorrhagia” and “Metrorrhagia” and the practical application of herbal paste formulation in TCM gynecology, with the hope of further utilization in a variety of gynecological conditions in TCM.

**Keywords:** Menorrhagia, excessive menstrual bleeding, Three Methods for Treating Metrorrhagia, herbal paste formulation

---

\*Correspondence author: Fang-I LIAO, 2F., No. 120, Donghu Rd., Neihu Dist., Taipei City 114047, Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-(02)26331255 / 0921255243, Email: dawnbear0817@gmail.com

Received 25<sup>th</sup> November 2024, accepted 13<sup>th</sup> December 2024

# 中醫藥治療月經不規則病例報告

陳玟晴、陳淑儀、張焜宏\*

台南市立醫院（委託秀傳醫療社團法人經營）中醫部

本文為一則運用人參養榮湯加減治療月經不規則的病例報告。患者為 28 歲女性，輪班工作，容易緊張，月經不規則已一年，患者有地中海型貧血（113/2/15 Hb:11.1），就診時主訴為月經週期 30 至 45 天已一年多（原本週期為 29-32 天），經行 5 至 6 天，經來血色鮮紅，經行第一、二天量可，第三、四天量很少，頭暈，疲倦，經前常有腰痠脹的症狀，偶見血塊、經前下腹悶脹或痛經等問題。經辨證診斷為氣血兩虛、肝腎不足兼夾肝氣鬱滯，治則為益氣補血及補益肝腎兼夾疏肝，處方為人參養榮湯加杜仲、桑寄生、柴胡，患者經科學中藥治療後月經已可規律來潮，經行與經前伴隨症狀達顯著改善。

**關鍵字：**月經不規則、中醫藥

## 前 言

現代醫學以「下視丘 - 腦下垂體 - 卵巢」的生殖內分泌軸調節機轉來說明女子月經週期的變化，月經因不同賀爾蒙的週期變化得以來潮，其中又分成濾泡期、排卵期與黃體期共三個階段<sup>[1]</sup>。月經規則的定義包含：（1）正常週期為 24 至 38 天、（2）規律性最長與最短週期相差 7 或 9 天內、（3）經行須小於 8 天、（4）月經量患者自覺正常。反之，若月經頻率、規律性、經行天數、月經量等任一項異常，皆屬於月經不規則<sup>[1]</sup>。以中醫的觀點，女子月事從天癸、臟腑氣血運行的調

暢來闡述，《黃帝內經》：「女子七歲，腎氣盛，齒更髮長；二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子。」<sup>[3]</sup>顯示女子初經始於約 14 歲，乃因天癸至，伴隨腎氣、任脈、衝脈充盈，決定月經週期與懷孕的關鍵，月經不規則為週期與月經量的異常，且可能伴隨經血顏色與質地上的不同，辨證方面，透過月經的期、質、色、量等改變判斷陰陽表裏寒熱虛實，給予中醫診斷並開立相應的處方<sup>[2]</sup>。本篇文章將透過案例分享，探討以中藥治療月經不規則之療效，以下為本案例患者的診察資料及治療過程報告。

\* 通訊作者：張焜宏，地址：701 台南市東區崇德路 670 號，電話：06-2609926 轉 21227，Email：changch99@gmail.com

## 病例報告

### 一、基本資料

姓名：王○○

病例號：12○○○7

性別：女

年齡：28 歲

婚姻：已婚

職業：服務業

籍貫：台灣

身高：155cm

體重：43Kg

BMI：17.8 Kg/m<sup>2</sup>（體重過輕）

初診日期：2024/04/23

二、主訴：月經不規律已一年

### 三、現病史：

本例病案報告為一位 28 歲女性，患者有地中海型貧血（113/2/15 Hb：11.1），原本月經週期為 29-32 天，過去一年多月經週期 30 至 45 天不等，經行 5 至 6 天，經行第一、二天經量可，第三、四天量很少，頭暈，疲倦，經前常有腰痠脹的症狀，偶見血塊、經前下腹悶脹或痛經等問題。未曾就診過婦產科檢查。

此外，患者自述平素工作忙碌，輪班工作，容易緊張，疲累時偶感心悸，近一個月有頭暈症狀，因此患者於 113 年 4 月 23 日至本院中醫部就診。

### 四、過去病史：

地中海貧血病史

### 五、個人史：

1. 居住環境：佳
2. 飲食：葷食
3. 無食物、藥物過敏

4. 無抽菸、喝酒、嚼檳榔

### 六、家族史

患者不知父母有無地中海型貧血

### 七、中醫四診

望診

形瘦神疲，面色萎黃，咽乾唇燥，舌淡白，苔薄白。

聞診

語音：講話小聲沒力氣，無特殊氣味。

問診

冷熱：冬天較怕冷

情志：容易緊張

睡眠：近一個月值夜班，入睡時間不規律，可入睡但較多夢。

頭部：近一個月陣發頭暈

五官：無不適

胸部：疲累時偶爾會心悸

腹部：偶經前會下腹悶脹或痛經

飲食：納可，食慾可

二便：排便 1 日 1 行，質硬成形；小便可

腰部：月經來前腰痠

四肢：偏瘦

生殖：LMP：113/03/22，I/D：30-45/5-6，

G0P0A0 經行第一、二天經量可，第三或四天經量少，經血色鮮紅，經行第一、二天量可，第三、四天量很少，頭暈，疲倦，經前常有腰痠脹的症狀，偶見血塊、經前下腹悶脹或痛經等問題。

切診：細虛無力

### 八、現代醫學（理學）檢查

無特殊異常

### 九、實驗室及影像學檢查

表 1 患者 Hb 數值 (標準值: 女 12 ~ 16gm/dl)

日期	Hb 數值 (g/dl)
113/01/19	10.8
113/02/15	11.1
113/04/01	11.8
113/04/02	11.9

## 十、整體回顧

患者為一位 28 歲女性，有地中海型貧血 (113/2/15 Hb:11.1)，來診時主訴月經不規則已 1 年多 (原本月經週期為 29-32 天)，LMP: 113/03/22, I/D:30-45/5-6, G0P0A0，經行第一、二天量可，第三或四天量少，頭暈，疲倦，經前常有腰痠及下腹悶脹的症狀。患者平素工作忙碌，容易感到緊張，疲累時偶感心悸，近一個月因身體勞累而出現頭暈症狀。平時可順利入睡，但因值夜班原因入睡時間不規律，容易多夢。食慾及胃納正常，排便 1 日 1 行，質硬成形，小便正常。患者形瘦神疲，面色萎黃，咽乾唇燥，講話小聲沒力氣，舌淡白，苔薄白，脈象整體細虛無力。

## 十一、辨證 - 臟腑病機四要素

病因

內因：情志 (情緒緊張)

不外因：勞倦

病位

西醫：子宮、卵巢

中醫：心、脾、肝、腎

病性

主證：月經不規律，有地中海型貧血，形瘦神疲，面色萎黃，咽乾唇燥，身倦疲憊，講話小聲沒力氣，LMP: 113/03/22, I/D:30-45/5-6, G0P0A0，

經行第一、二天量可，第三或四天量少，經來血色鮮紅，頭暈，疲倦，經前常有腰痠脹的症狀，偶見血塊、經前下腹悶脹或痛經等問題。患者平素工作忙碌，容易緊張，疲累時偶感心悸，近一個月因身體勞累而出現頭暈症狀。舌淡白，苔薄白，脈象細虛無力。

次證：平時可順利入睡，但因值夜班原因入睡時間不規律，容易多夢。食慾及胃納正常，排便 1 日 1 行，質硬成形，小便正常。

病勢

此病案為 28 歲女性，工作勞累多思，《景岳全書·論虛損病源》說：「思本乎心，經日心忪惕思慮則傷神。……然思生於心，脾必應之，故思之不已則勞傷在脾。」患者思慮過度勞倦傷心脾，脾主運化，當脾氣虛弱、運化失司，水谷精微無法充盈四肢肌肉，則體型瘦弱，面色萎黃，疲倦無力；脾虛則氣血化生無源，導致心血虧虛，心失所養，則出現失眠多夢，心悸。

患者心血虛則血液循環不周，脾氣虛則生化之源不旺，心脾兩虛久則氣血雙虧，證見舌色淡白，苔薄白，脈象細虛無力，又氣血兩虛則無以上榮頭目，腦失所養故頭暈。

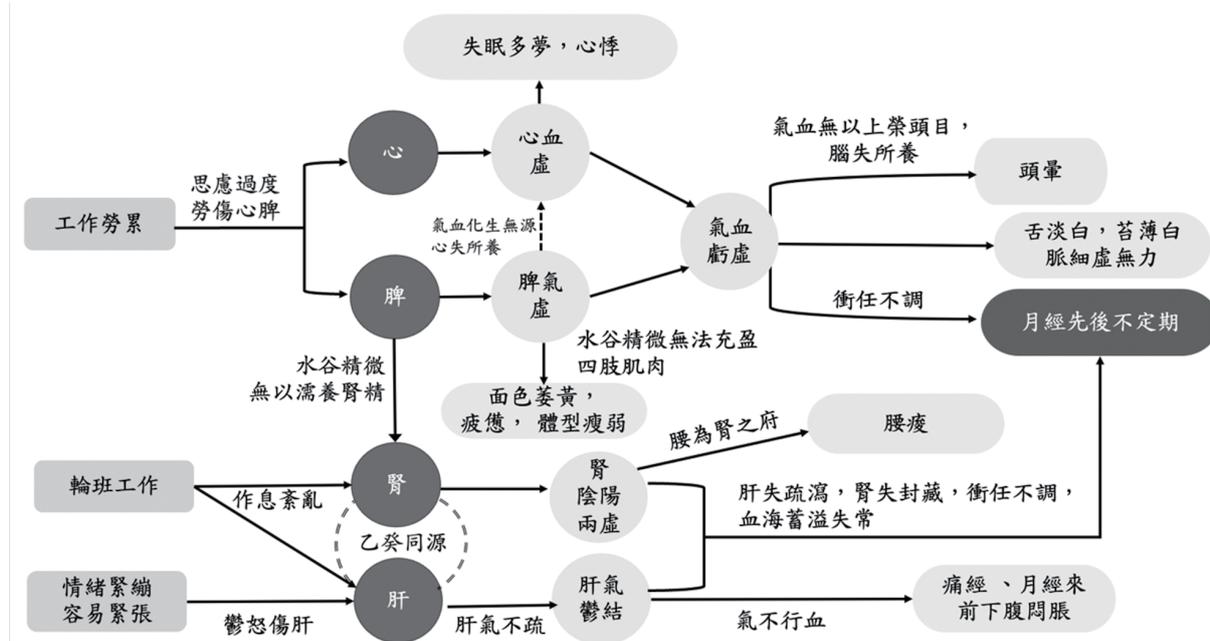
肝主藏血，喜疏泄條達，患者個性較容易緊張，長期處於緊繃狀態會，使得肝氣不疏，氣行不利，氣血瘀阻於胞宮，故偶見血塊、經前下腹悶脹或痛經等問題。根據乙癸同源概念：「肝藏血，腎藏精，精血同生，故肝陰和腎陰相互滋養，肝腎相生。」可知肝和腎虛實關係密切，而《內經》：「人臥則血歸於肝」，此患者輪班作息紊亂，熬夜會耗傷肝陰之外，也會傷損及腎，導致肝腎

不足，且胞脈繫於腎、腰為腎之府，故出現經前腰痠的症狀。

患者月事因氣血兩虛，氣虛則無力推動經血排出；血虛則無以滋養子宮；肝腎不足，

則衝脈不盛，任脈不通，衝任不調，故血海蓄溢失常。綜合以上，患者以氣血虧虛為主，肝腎虧虛為輔的月經先後不定期。

## 十二、病因病機分析圖



## 十三、診斷

西醫：月經不規則

中醫：月經後期

(證型：氣血兩虛、肝腎不足兼夾肝氣鬱滯)

## 十四、治則

益氣補血、補益肝腎兼夾疏肝理氣

## 十五、論治

方藥

人參養榮湯 10g、杜仲 1g、桑寄生 1g 柴胡 1g、TIDX7 天

## 處方分析

患者氣血虧虛，形體消瘦，失眠多夢，心悸，使用人參養榮湯補氣補血，方中陳皮加強運脾，五味子、遠志寧心安神，總體改善患者虛損狀況，柴胡有疏肝理氣功用。杜仲用於改善患者肝腎不足的腰痠問題。桑寄生有補肝腎，強筋骨，可治腰痠，另因女性以肝為天，又生殖軸腎氣-天癸-衝任-子宮，肝氣調達，腎氣充足，月經才能規律來潮。

## 十六、病例追蹤

日期	症狀 / 實驗室檢查數據	處方用藥
113/04/30	月經未至，仍疲累、頭暈。最近工作壓力大，晚上易醒多夢。舌淡白，苔薄白，脈象細虛無力。	人參養榮湯 8g 杜仲 1g

日期	症狀 / 實驗室檢查數據	處方用藥
	建議月經來至婦產科檢查	桑寄生 1g 柴胡 1g 合歡皮 1g TID*14 天
113/5/14	最近工作壓力大，晚上易醒多夢改善。LMP：113/5/10 I/D：48/5 月經量可，色紅，腰痠改善，仍頭暈，疲倦，心悸。 舌診：舌淡紅、苔薄白。 脈診：脈象細虛無力。 113/5/11 血液常規見表 2 婦產科檢查排除 PCOS、內分泌異常。但卵巢功能退化。	人參養榮湯 6g 杜仲 1g 桑寄生 1g 柴胡 1g 合歡皮 1g 四逆湯 3g TID*14 天
113/5/28	睡眠品質多夢改善。 頭暈、疲倦、心悸改善。 舌診：舌淡紅、苔薄白。 脈診：脈象細虛無力。	人參養榮湯 9g 杜仲 1g 桑寄生 1g 柴胡 1g TID*14 天
113/6/11	輪夜班睡眠品質較差淺眠。 LMP：113/6/10 I/D：31/5 月經量可，色紅，腰痠改善，頭暈改善，疲倦改善。 舌診：舌淡紅、苔薄白。 脈診：脈象細虛無力。 113/6/5 血液常規見表 3	人參養榮湯 10g 杜仲 1g 桑寄生 1g 柴胡 1g 合歡皮 1g TID*14 天
113/7/16	本月無輪夜班睡眠品質淺眠改善。 LMP：113/7/11 I/D：32/5 月經量可，色紅，仍腰痠，頭暈改善 6 成，疲倦改善 6 成。 舌診：舌淡紅、苔薄白。 脈診：脈象細虛無力。	人參養榮湯 8g 杜仲 1.5g 桑寄生 1.5g 柴胡 1g TID*14 天

血液檢查追蹤報告：

表 2 患者 113/05/11 血液檢查（月經來時抽血）

項目	數 值	項目	數 值
TSH	0.79 uIU/ml	Estradiol (E2)	27.70 pg/ml
FSH	6.41 mIU/ml	AMH	1.940 ng/ml
LH	4.45 mIU/ml	Testosterone	25.4 ng/dl
Prolactin	9.70 ng/ml	Hb	12.1

表 3 患者 113/06/05 血液常規 (\*：異於參考值)

項 目	數 值	項 目	數 值
RBC*	609 * 10 <sup>4</sup> /ul	HcT	40.2 %
MCY*	66.0 fl	WBC	7540/ul
MCH*	19.9 pg	MCHC	30.1gm/dl
RDW-SD*	35.2 fl	PLT	27.2 *10 <sup>4</sup> /ul
RDW-CV*	157 %	MPV	10.4 fl
Hb	12 l gm/dl		

## 討 論

女性月經不規則背後可能伴隨許多潛在疾病，包含妊娠併發症、外傷、異物、腫瘤、發炎、全身性疾病、血液性疾病與藥物等，經排除相關器質性的疾病後，可診斷為機能不良性子宮出血（Dysfunctional uterine bleeding, DUB），可能病理機轉為神經內分泌機制失調導致異常子宮出血，臨床上可以根據抽血、理學檢查與實驗室數據，找出病因，並針對原因予以治療<sup>[4]</sup>。

月經不規則在中醫屬於「經亂」、「月水不調」、「或先或後」、「經水斷續」的範疇。《薛己·校注婦人良方》：「血水穀之精氣也，調和五臟，洒陳六腑，在男子則化為精，在婦人上為乳汁下為血海，故雖心主血肝藏血，亦皆統攝於脾，脾虛無權統攝則經血斷續，此血虛之徵，非有餘之兆也。」提及脾統血的關係以及血虛證型之經血斷續。《竹林女科》：「月經或先或後，此因脾土不勝，不思飲食，經水不準，不需理由，不需煎藥，只宜調脾，脾土勝自然飲食多進，經水應期。」提及月經先後期不規則與脾的

相關性。脾為後天之本，主運化，主統血，是人體氣血生化之源，可見脾虛則氣血生化無源，故月經無法正常來潮<sup>[2]</sup>。

本病例使用的主方人參養榮湯最早出自宋代《太平惠民和劑局方》，功效為益氣補血，養心安神，主治積勞虛損，氣血不足。清代《醫宗金鑑·卷四·調經門》：「若過期不至，並不脹痛者，乃無血可行，是血虛也，宜用雙和飲，聖愈湯，人參養榮湯。」最早提及此方在婦女月經不調的應用<sup>[5]</sup>。此方常應用於體型瘦弱、緩解癌症化放療副作用、慢性疲勞症候群等，對於老年人或術後患者整體健康狀態的改善皆有療效。日本漢方醫學研究指出人參養榮湯能作用於造血幹細胞，並促進動物及人類的紅血球、白血球和血小板的增加和分化，故可作為貧血的治療選擇<sup>[6]</sup>。目前仍缺少人參養榮湯治療月經不調的相關實證文獻，但在婦科領域方面，八木太郎等人將預行婦科手術且有貧血的患者，其中疾病包含子宮息肉、子宮肌腺症、子宮纖維樣瘤、婦癌等，評估術前使用人參養榮湯配合鐵劑治療，結果顯示能改善貧血狀況，並且能減少疲倦與降低焦慮，顯示人

參養榮湯在中醫辨證後的廣泛應用性<sup>[7]</sup>。

本文所提出的臨床個案中，患者患者形瘦神疲，面色萎黃，咽乾唇燥，講話小聲沒力氣，月經不規則已一年多，月經週期 30 至 45 天不等（原本月經週期為 29-32 天），經行第一、二天量可，第三、四天量很少，頭暈，疲倦，經前常有腰痠及下腹悶脹的症狀疲倦，月經來時抽血，實驗數據排除內分泌及多囊性卵巢問題，脈診細虛無力，診斷為月經先後不定期，證型為氣血兩虛，合併肝腎陰虛兼夾肝氣鬱滯。在該個案的治療上，主要是從脾、心為主，肝、腎為輔著手，以人參養榮湯為主方治療 3 個月，月經由原本週期 30 到 45 天，改善為 31 至 32 天，從 113 年 6 月至 7 月狀況穩定，頭暈改善，疲倦改善，睡眠品質也改善。五臟六腑功能失調皆可能造成月經不規則，臨床還需辨證根據相應的證型，予以適當處方，本案例經辨證施治後，以中醫藥治理月經不規則確有改善，可見中醫藥治療對於現代醫學的實證。

## 參考文獻

1. Welt, C. Normal menstrual cycle.UpToDate. Cited July 20, 2024 Available at : [https://www-uptodate-com.utorpa.cmu.edu.tw:8443/contents/normal-menstrual-cycle?sectionName=DEFINITIONS+OF+NORMAL+UTERINE+BLEEDING+%28MENSTRUATION%29&search=metrorrhagia+menstrual+cycle&topicRef=3263&anchor=H4053093936&source=see\\_link](https://www-uptodate-com.utorpa.cmu.edu.tw:8443/contents/normal-menstrual-cycle?sectionName=DEFINITIONS+OF+NORMAL+UTERINE+BLEEDING+%28MENSTRUATION%29&search=metrorrhagia+menstrual+cycle&topicRef=3263&anchor=H4053093936&source=see_link)
2. 陳立德。中醫婦科學。台灣：弘祥出版社，2010:53-57。
3. 程士德。內經精編讀本。台灣：知音出版社，2006:108-247。
4. Kaunitz, A. Abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-age patients : Terminology, evaluation, and approach to diagnosis.UpToDate. Cited July 20, 2024. Available at : [https://www-uptodate-com.utorpa.cmu.edu.tw:8443/contents/abnormal-uterine-bleeding-in-nonpregnant-reproductive-age-patients-terminology-evaluation-and-approach-to-diagnosis?search=metrorrhagia%20menstrual%20cycle&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www-uptodate-com.utorpa.cmu.edu.tw:8443/contents/abnormal-uterine-bleeding-in-nonpregnant-reproductive-age-patients-terminology-evaluation-and-approach-to-diagnosis?search=metrorrhagia%20menstrual%20cycle&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
5. 吳謙。醫宗金鑑·婦科心法要訣。台灣：新文豐出版公司，1981。
6. Uto NS, Amitani H, Atobe Y, Sameshima Y, Sakaki M, Rokot N, et al.: Herbal medicine ninjin' yoeito in the treatment of sarcopenia and frailty. *Frontiers in Nutrition*. 2018 Dec 12;5:1-10
7. Yagi T, Sawada K, Miyamoto M, Kinose Y, Nakagawa S, Takiuchi T, et al. Safety and efficacy of Ninjin' Yoeito along with iron supplementation therapy for preoperative anemia, fatigue, and anxiety in patients with gynecological disease: An open-label, single-center, randomized phase-II trial. *BMC Women's Health*. 2022 Jun 14;22 (1).

# A Case Report of Irregular Menstruation Treated with Chinese Medicine

Wen-Ching CHEN, Shu-I CHEN, Chiung-Hung CHANG\*

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

This case report presents a 28-year-old female patient experiencing irregular menstruation, which had persisted for a year. She works rotating shifts and is prone to stress. The patient has thalassemia minor (Hb: 11.1 on 113/2/15). During her visit, she reported a menstrual cycle ranging from 30 to 45 days, with periods lasting 5 to 6 days. Her menstrual blood was bright red, with moderate flow on the first and second days and reduced flow on the third and fourth days. Other symptoms included dizziness, fatigue, and premenstrual lower back soreness, along with occasional blood clots, lower abdominal distension, and dysmenorrhea.

Following a traditional Chinese medicine (TCM) diagnosis, she was identified with Qi and Blood deficiency, Liver and Kidney deficiency, and Liver Qi stagnation. The treatment focused on replenishing Qi and Blood, supporting the Liver and Kidney, and soothing Liver Qi. The prescribed formula was Ren Shen Yang Rong Tang, modified with *Eucommia ulmoides* (Du Zhong), *Taxillus chinensis* (Sang Ji Sheng), and *Bupleurum chinense* (Chai Hu). After treatment with Chinese herbal medicine, the patient's menstrual cycle became regular, with notable improvement in her menstrual and premenstrual symptoms.

**Keywords:** irregular menstruation, traditional Chinese medicine

---

\*Correspondence author: Chiung-Hung CHANG, No. 670, Chongde Rd., East Dist., Tainan City 701033, Taiwan (R.O.C.),  
Tel: +886- (06) 2609926 Ext. 21227, Email: changch99@gmail.com

# 大黃蠪蟲丸輔助改善更年期女性子宮肌瘤術後的卵泡品質之病例報告

鄭如倫<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> 臻品中醫診所，台中，台灣

由於華人觀念仍希望以自己基因胚胎為首選，這使得更年期女性除面臨取卵數量稀少，甚至取不到有效卵泡培育成胚胎的困境。本案例為一位 46 歲女性有高血壓症、甲狀腺功能亢進症、子宮肌瘤多顆、小球性低色素性貧血，因取不到有效卵泡，經醫師建議手術摘除較大肌瘤後，雌激素逐漸下降，半年後仍無法取得有效卵泡，筆者於滋腎填精補血法外，酌加大黃蠪蟲丸（科學中藥粉劑型）活血通絡改善術後骨盆腔循環，經一個月後患者成功取卵且連續兩次週期胚胎培育成功。此治療經驗顯示大黃蠪蟲丸能輔助改善病機屬腎精虛而有瘀證的高齡子宮肌瘤術後不孕症患者卵泡品質。

**關鍵字：**大黃蠪蟲丸、更年期女性、卵泡品質、子宮肌瘤、不孕症、子宮肌瘤手術

## 前言

引起卵巢衰退的原因很多，有年齡、環境、遺傳、生活作息、營養狀況及骨盆腔是否接受過手術等，而近年來體外人工受孕（IVF）已是高齡或不孕症患者提升懷孕機率的選擇，由於華人觀念仍希望以自己基因胚胎為後代首選，這使得高齡女性常面臨取卵數量稀少，甚至取不到有效卵泡培育成胚胎的困境。

子宮肌瘤很容易引起月經量過多，如不注意肌瘤持續增大或顆數變多容易引起身體其他問題如貧血，疲勞和虛弱等等不僅影響

患者的生活品質，也可能影響了懷孕能力，據估計大約 1-2% 的不孕是由於子宮肌瘤而造成的，而由於子宮肌瘤對懷孕最主要的影響是可能使子宮腔變形進而干擾著床。研究顯示女性如果有會使子宮腔變形的黏膜下子宮肌瘤（submucosal myoma）則不止受孕的機會降低，而且流產率也上升；即使接受人工生殖技術，成功率也只有一般人的三分之一。除了不孕外，有子宮肌瘤的婦女懷孕後也有較高的流產、胎位不正、前置胎盤以及產後出血的危險。依據過去的文獻報告，接受腹腔鏡行子宮肌瘤切除手術後在懷孕中發生子宮破裂的案例，子宮破裂的時間可能在懷孕

\* 通訊作者：鄭如倫，臻品中醫診所，地址：408027 台中市南屯區東興路二段 341 號，電話：+886-4-24756986，

Email：chenglucyo52@gmail.com

113 年 11 月 4 日受理，113 年 12 月 23 日接受刊載

17 週發生，也可能在 27 到 35 週間發生。<sup>[1]</sup> 針對子宮肌瘤過大引起不孕症患者，會建議手術處置後 6 個月後再積極懷孕<sup>[2]</sup>。

中醫女性不孕症病機以腎虛、肝鬱、血虛、血瘀為主。補腎為治療核心，如用左歸丸調補腎陰腎陽；現代女性壓力大，肝氣鬱滯常見，因此逍遙散、加味逍遙散成為常用藥物。此外，針對血虛血瘀病機理血劑使用如歸脾湯、當歸芍藥散、桂枝茯苓丸等<sup>[3]</sup>。

此案例為 46 歲女性，有多顆子宮肌瘤，西醫預期在手術處置後 6 個月開始安排取卵療程，期望能在術後 1 年植入胚胎，在手術摘除較大肌瘤（3 顆各為 8.5cm）後，患者於術後一個月生理期出現，筆者依上述常規中醫女性不孕症治療原則調理，月經週期經中藥調理為 25 日一行，經過 5 次月經週期後，113 年 4 月初檢驗報告指出無卵泡可取。

因患者屬於血虧及氣、腎精虧損兼痰凝血瘀型，113 年 5 月起筆者在填精補血，滋腎養陰，祛痰散結等處方外，酌加大黃蠪蟲丸（科學中藥粉劑型）期望能更有效改善術後骨盆腔循環以提升卵巢機能，經一個月後患者成功取卵且連續兩次週期胚胎培育成功，第 3 次則因卵泡提早排出而錯失取卵機會。此治療經驗顯示大黃蠪蟲丸有輔助改善病機屬腎精虛而有瘀證的子宮肌瘤術後患者卵泡品質。

## 病例報告

### I. 基本資料

姓名：陳○靜 年齡：46 歲（民國 67 年出生）

已婚：106 年 39 歲結婚 G0P0A0

職業：工廠作業員，環境無冷氣 / 周末兼職跆拳道裁判

外觀：163cm/80kg，蘋果型，身體膚色偏黃，顏面萎黃黯沉，目眶暗或青黑，有褐色斑，講話平順，個性樂觀，偶爾會因家庭或工作瑣事或婆媳問題煩惱而情緒起伏

初診：112 年 9 月 28 日

問診：

頭暈，偶會胸悶，生理期間頭暈、胸悶會更明顯，納平，口不乾，二便平眠可，工作環境無冷氣，悶熱時容易中暑，月經周期不規則，經血量多色紅，約有 3-4 日白天需要用夜用型衛生棉，LMP：112 年 9 月 14 日

舌診：舌淡紅，苔薄白

脈診：細數

一. 主訴：無成熟卵泡

二. 現病史：

112 年 9 月 27 日取卵結果為空卵，112 年 9 月 28 日至本中醫診所求診，112 年 10 月 28 日診斷子宮肌瘤多顆，其中最大共 3 顆各為 8.5cm，小球性低色素性貧血，Hb：8.5，當月生理期結束後血紅素降至 Hb：7.7，婦產科安排 112 年 11 月 22 日手術，取出最大者 3 顆各約 8.5 公分，並告知約 6 個月後將安排取卵療程，期望能在術後 1 年植入胚胎。

術後 1 個後，於 112 年 12 月 21 日月經正常來潮，直至 113 年 3 月底，月經周期規律為 25 天，月經量仍多約 2-3 天需要用 40 公分衛生棉，約 1-2 小時更換，血壓不穩定，113 年 4 月 9 日檢驗報告指出無有效卵泡，婦科醫師於 113 年 4 月 12 日給予 DHEA 及 Vit. D 服用，113 年 4 月 16 日起服催經藥。

三. 過去病史：

106 年結婚已知子宮肌瘤 2-3 公分，但月經週期規律，自 110 年起月經偶爾不規則且經來量多，發現子宮肌瘤增為 6-7 公分，且

持續甲狀腺功能亢進及高血壓問題，開始服用高血壓及降甲狀腺素等藥物。

#### 四. 實驗室檢查及特殊檢查：

113 年 3 月 28 日 PRL：27

113 年 4 月 9 日 Hb：10.1 LH 13.5 E2<5 P：

0.48 VitD：21.3

#### 五. 診斷：

中醫：癥瘕，斷續

西醫：子宮肌瘤症，不孕症，更年期

中醫證型：血虧及氣，腎精虧損兼痰凝血瘀型

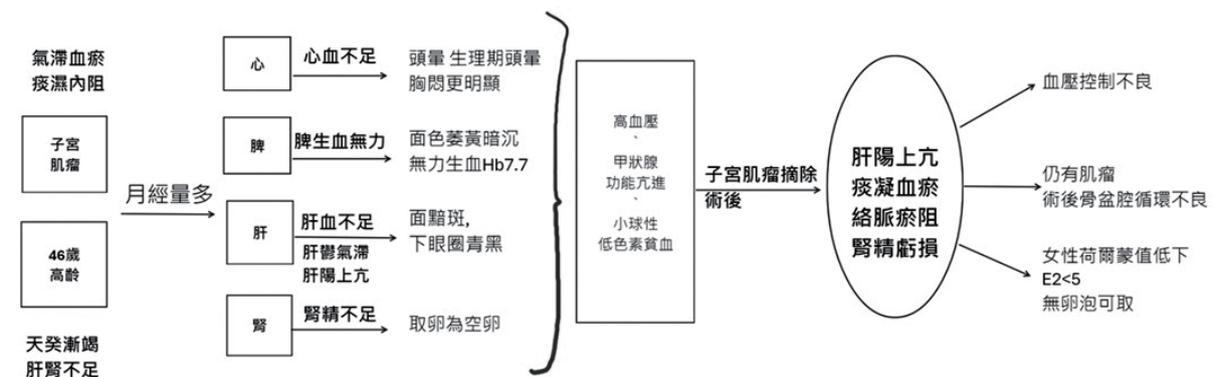
#### II. 病因病機分析：

子宮肌瘤的形成與體內氣滯血瘀、痰濕內阻、肝腎失調有關。腎為先天之本，主生殖，隨著年齡增長天癸漸竭，除了腎精逐漸耗損，卵巢功能也隨之衰退，影響排卵功能，而女性臟腑功能也隨年齡持續減退，氣血運行不暢，痰濕蘊結，形成肌瘤。患者在沒有

規律回診檢查下肌瘤逐年增大且增多顆，造成月經量過多，貧血日益嚴重，血虧及氣日久又再耗損心脾肝腎等臟腑，患者隨後幾年出現高血壓、甲狀腺功能亢進，及小球性貧血等慢性疾病，也更加速卵巢功能衰退。

患者現年 46 歲，身型 163 公分 80 公斤，為蘋果型身材，面色萎黃有暗斑，目下青黑，講話聲音平順，尚無明顯氣虛現象，但自述生理期會頭暈倦怠胸悶有時會心悸，可推知其為血虧明顯，氣稍不足，且肝腎虧虛兼痰凝血瘀症，故未就診中醫前，112 年 9 月 27 日第一次取卵，即為空卵而非有效卵泡。而 112 年 11 月 22 日子宮肌瘤手術後更加速自身的卵巢機能衰退，出現血壓不穩定的肝陽偏亢、肝風上擾證，同時也影響了骨盆腔循環惡化血瘀問題，至 113 年 4 月初檢驗報告指出沒有卵泡可取。

#### 病因病機圖



#### III. 治則

術後 112 年 12 月至 113 年 3 月：平肝息風，補養氣血，輔以活血化瘀，祛痰散結

113 年 4 月以後：平肝息風，填精補血，輔以活血通絡，祛痰散結

#### IV. 方藥分析

112 年 9 月底至 11 月 22 日腹腔鏡摘除子宮肌瘤手術前，因子宮肌瘤多顆配合月經週期以補氣養血、活血化瘀、祛痰散結為主希望手術時能多摘除，但最終只摘除了 3 顆各 8.5 公分肌瘤。112 年 11 月中至 113 年 3 月底配合月經週期加入溫經湯、桂枝茯苓丸、丹參或女科柏子仁丸以期改善骨盆腔循環，

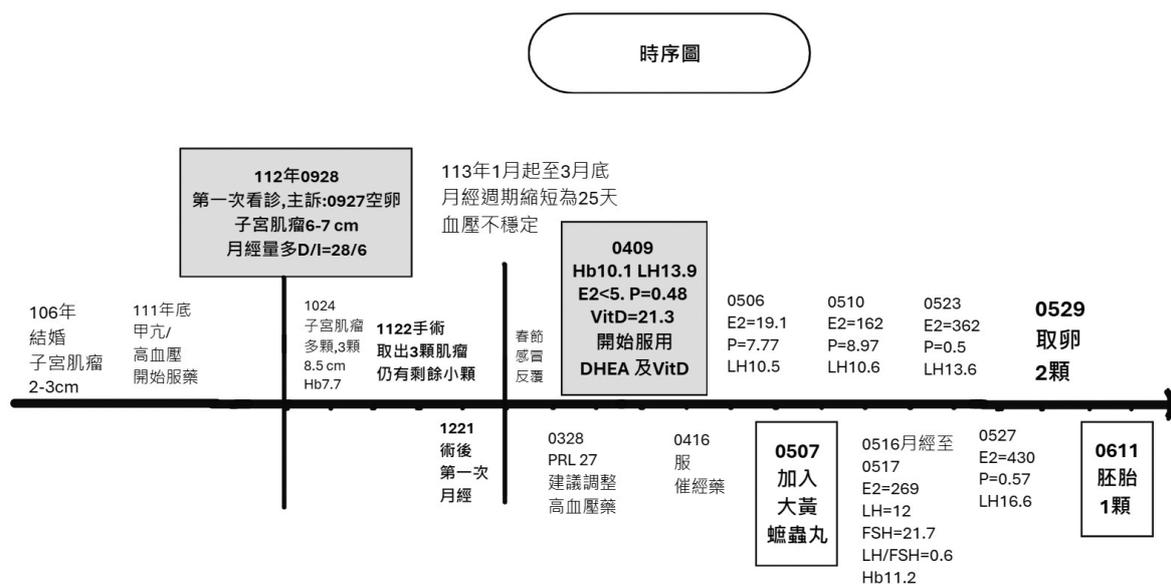
仍陸續加入祛痰散結藥物防止其餘肌瘤再增大，月經週期規律為 25 天一行約 5-7 日結束，此段半年期間皆沒有做抽驗賀爾蒙相關指數，僅有驗採驗血紅素值，Hb：7.7 持續上升恢復到 Hb：10.1。

113 年 4 月 09 日檢驗，E2<5 數值低下，而肌瘤有增大趨勢，故西醫給予 DHEA 與 Vit.D 補充，且於 4 月 16 日起服催經藥，此時配合西醫，調整中藥處方，以補腎填精補血如補骨脂、葛根、阿膠或左歸丸、歸腎丸等加減，同時仍使用浙貝、夏枯草或蒲公英祛痰散結防止子宮肌瘤增大，此時期血壓

不穩定，除因肝腎不足引起肝風上亢外，也指出術後絡脈瘀阻，骨盆腔循環極度不良，故處方內酌加大黃蟪蟲丸期冀能輔以活血通絡，改善骨盆腔血循，並輔助補腎填精藥物直達病所，促進卵巢復舊。

大黃蟪蟲丸選擇科學中藥粉劑型，由於非工作診所常備藥物須申請訂購，於 5 月 7 日開始使用，筆者使用大黃蟪蟲丸粉劑劑量準則：以排便順暢稍軟，排便次數約 1-2 次/日，且無胃腸不適為則，每日劑量經行期為 1g，平日 0.5 g。

## V. 時序圖



## VI. 追蹤診療方藥表格

日期 112年	血壓 / 症狀	藥粉 (g/d*7天, 每日三次)	水藥 (錢 / 帖 *6帖 12包, 每日一包)
9月28日	9/27 取卵只有 1 顆 但為空卵 子宮肌瘤 7-9cm 地中海性貧血 / 小球性 貧血 Hb : 8.5	炙甘草湯 3 防風通聖散 3 五淋散 3 蒲公英 0.5 枇杷葉 0.5	

	165cm/80kg LMP：9/14 脈細弱 112年6月月經不規則量多 106年結婚		
10月5日	子宮肌瘤 7-9cm Hb：8.5 165cm/79kg 9/27 取卵 1 顆空卵 LMP：9/14 脈細數	防風通聖散 2.5 五淋散 3 清益氣湯 4.5 浙貝母 1 夏枯草 1 仙鶴草 1	
10月12日	10/12 經行第一天 子宮肌瘤 7-9cm Hb：8.5 9/27 取卵 1 顆空卵 LMP：10/12 脈細數	防風通聖散 3 桂枝茯苓丸 5 托里消毒散 3 鱉甲 1 夏枯草 0.5 阿膠 0.5	
10月24日	檢查：子宮肌瘤多顆，有3顆 各為 8.5cm Hb：7.7（經後下降） 165cm/80.6kg 9/27 取卵 1 顆空卵 LMP：10/12 脈細濡	防風通聖散 4 桂枝茯苓丸 2 托里消毒散 4 鱉甲 1 夏枯草 0.5 旱蓮草 2	
11月7日	安排 11/22 腹腔鏡摘除子宮肌 瘤 3 顆 8.5cm（子宮肌瘤多顆） Hb：8.1 LMP：10/12 脈細弱	桂枝茯苓丸 3 清暑益氣湯 5 鱉甲 1 夏枯草 1 浙貝母 1 路路通 1 （仙方活命飲缺貨）	
12月5日	術後 11/22 腹腔鏡摘除 腰痠重 心悸 月經未至有點血絲 BP1： 37/102 LMP：10/12	生脈散 4 獨活寄生湯 4 半夏厚朴湯 2 蒲公英 1 白鮮皮 1 川七 0.5	黃耆 3 黨蔘 3 當歸 3 川芎 1.5 枸杞 5 杜仲 3 續斷 3 山藥 5 麥冬 4 五味 2 蒲公英 1 神麴 3 土伏苓 1.5 狗脊 3 旱蓮草 2 女真子 2 炙甘草 0.5
12月21日	12/21 經行第一天 11/22 腹腔鏡術後 LMP：12/21-10/12 脈細弱	少腹逐瘀湯 4 清心蓮子飲 4 獨活寄生湯 2 澤蘭 1 白鮮皮 1	～經行第 6 天起服用～ 黃耆 3 黨蔘 3 當歸 3 川芎 1.5 枸杞 5 山藥 5 土伏苓 1.5 金銀花 1 葛根 3 杜仲 3 續斷 3 沙蔘 3 厚朴 2 炙甘草 0.5
12月28日	月經結束 頭暈 腰痠重 LMP：12/21-10/12 脈細弱	益氣聰明湯 4 越婢加朮湯 3 當歸芍藥散 3.5 玉竹 1 木香 0.5	

日期 113 年	血壓 / 症狀	藥 粉 (g/d*7 天, 每日三次)	水 藥 (錢 / 帖 *6 帖 12 包, 每日一包)
1 月 18 日	1/14 經行第一天 今日頭暈, 肩頸不適 BP1 : 45/94 165/81kg LMP : 1/14-12/21 脈浮細弱	薏苡仁湯 3 天麻鉤藤散 4 清心蓮子飲 3 雞血藤 1 百合 1	黃耆 3 當歸 2 枸杞 4 伏苓 3 山藥 6 杜仲 3 續斷 2 沙蔘 4 陳皮 3 土伏苓 1.5 金銀花 1 蒲公英 1 雞血藤 4 甘草 2
	112/02/01 感冒 + 農曆年節 未就診	未就診	
2 月 20 日	2/10 經行第一天 BP1 : 73/104 2/17 再出血色紅兼白帶 Hb : 8.1 163/80 LMP : 2/10-1/14 脈細弱	天麻鉤藤散 4.5 防風通聖散 2.0 定喘湯 3 土茯苓 1.5 雞血藤 1	水藥 : 歸脾湯方 + 天麻 2 鉤藤 2 葛根 2 土茯苓 1.5 升麻 1.5 蒲公英 2
3 月 5 日	3/5 經行第一天 BP1 : 53/101 經期頭痛、 腰痠重、Hb : 8.1、脈弦弱、 舌淡紅、苔薄白 LMP : 3/5 PMP : 2/10	麻鉤藤散 4、 柴葛解肌湯 4、 桂枝茯苓 2.5、 浙貝母 0.5、土茯苓 0.5、 杜仲 0.5	~經行第 6 天起服用~ 歸脾湯方加天麻 2.5、鉤藤 3、 土茯苓 1.5、蒲公英 1.5、 合歡皮 3、杜仲 2、丹蔘 3
3 月 12 日	BP1 : 64/101 白帶、下腹墜感、 脈細弱、舌淡紅、苔薄白 LMP : 3/5 PMP : 2/10	天麻鉤藤散 4、 托裡消毒散 3、生脈飲 4、 旱蓮草 1、桔梗 0.5	無
3 月 21 日	BP1 : 53/96 白帶夾血絲、失 眠、大便微軟、脈細弱 LMP : 3/5 PMP : 2/10	天麻鉤藤散 4、溫經湯 3、 防風通聖散 3、白朮 0.5、 百合 0.5	無
3 月 28 日	BP1 : 58/99 頭暈、噁心、下 腹悶脹、水腫感、脈細滑、舌 淡紅、苔薄黃 LMP : 3/5 PMP : 2/10	清暑益氣湯 3.5、 半夏天麻白朮湯 3.5、 柏子仁丸 3、 越婢加朮湯 1.5	無
4 月 9 日	BP1 : 90/112 經期頭暈、倦怠、 脈細濡、舌淡紅、苔白 LMP : 3/30 PMP : 3/5	清暑益氣湯 3、 半夏天麻白朮湯 4.5、 防風通聖散 2、阿膠 1、 女貞子 1	天麻 3、鉤藤 3、山藥 5、熟地 4、 黃耆 2、枸杞 3、菟絲子 3、 葛根 3、黃精 3、雞血藤 3、 土茯苓 1.5、金銀花 0.5、 夏枯草 1、陳皮 3、阿膠 1、 炙甘草 1、

4月16日	BP1 : 74/103 頭暈改善、Hb : 10.1 舌淡紅、苔少、脈細弱、生理期未至 LMP : 3/30 PMP : 3/5	半夏天麻白朮湯 4、 防風通聖散 2、 溫經湯 4、 補骨脂 1、葛根 1	無 西醫給服用 DHEA 與 VitD 補充 4/16 起服催經西藥
4月23日	BP1 : 52/96 生理期未至、 肌瘤增大、Hb : 10.1、舌淡紅、 苔白、脈細弱 LMP : 3/30 PMP : 3/5	半夏天麻白朮湯 4、 防風通聖散 2、 桂枝茯苓丸 3、 補骨脂 1、女貞子 1	天麻 3、鉤藤 3、山藥 5、熟地 4、 枸杞 3、菟絲子 3、葛根 3、 雞血藤 3、土茯苓 1.5、 蒲公英 1.5、陳皮 3、阿膠 1、 補骨脂 2、浙貝 2、炙甘草 1
4月30日	BP1 : 64/104 生理期未至、下 腹不悶脹、乳房不脹、脈細 弱、舌淡紅、苔少 LMP : 3/30 PMP : 3/5	半夏天麻白朮湯 4、 防風通聖散 2、溫經湯 3.5、 補骨脂 1、葛根 1	無
5月7日	BP1 : 60/103 生理期未至、下 腹悶、乳房脹痛、脈細弱、舌 淡紅、苔白 LMP : 3/30 PMP : 3/5	天麻鉤藤散 4、 柴葛解肌湯 3、 越婢加朮湯 2、 大黃蟪蟲丸 1、補骨脂 1、 浙貝 0.5 <i>開始加入大黃蟪蟲丸散劑</i>	天麻 3、鉤藤 3、山藥 5、熟地 4、 枸杞 3、菟絲子 3、葛根 3、 雞血藤 3、土茯苓 1.5、蒲公英 1.5 陳皮 3、阿膠 1、補骨脂 2、 浙貝 2、合歡皮 3、生甘草 1
5月14日	BP1 : 51/96 生理期未至、身 體沉重、下腹脹、水腫感明 顯、脈弱滑 LMP : 3/30 PMP : 3/5	天麻鉤藤散 4、 越婢加朮湯 3、 大黃蟪蟲丸 1、 柏子仁丸 3、補骨脂 1、 女貞子 0.5	無
5月21日	BP1 : 51/96 5/16 經行第一天、水腫、大便 稍硬、脈細、舌淡紅、苔膩 LMP : 5/16 PMP : 3/30	天麻鉤藤散 3、 定喘湯 3、 五苓散 3.5、 潤腸湯 2.0、 大黃蟪蟲 0.5	天麻 3、鉤藤 3、茯苓 4、白朮 2、 熟地 6、枸杞 3、葛根 3、陳皮 3、 阿膠 1、補骨脂 2、夏枯草 1、 浙貝 3、枳殼 3、杜仲 2 炙甘草 1.5
5月28日	BP1 : 51/96 頭痛、下腹脹、 大便稍硬、脈細弱、舌淡紅、 苔薄白 LMP : 5/16 PMP : 3/30	半夏天麻白朮湯 3、 定喘湯 3.5、大柴胡湯 3、 潤腸湯 1.5、車前子 0.5、 續斷 0.5	無 *5月29日取卵，5月28日大黃 蟪蟲丸沒有加入
6月4日	BP1 : 29/82 成功取卵、睡眠 不好、脈細弱、舌淡紅、苔薄 白、大便平 LMP : 5/16 PMP3/30	半夏天麻白朮湯 3、 定喘湯 3.5、 大黃蟪蟲丸 1、 左歸丸 2、補骨脂 0.5、 續斷 0.5	鉤藤 3、百合 3、黃耆 2、茯苓 4、 熟地 6、枸杞 3、葛根 3、陳皮 3、 阿膠 1、補骨脂 2、夏枯草 1、 浙貝 3、杜仲 2、炙甘草 1.5、 夜交藤 3

註\*：因5月28日患者於夜診時段回診，取卵時間排在5月29日上午，中藥將於取卵後才服用，考慮取卵後可能出現的腹脹、水腫、腰痠（患者告知去年9月底取卵後出現的不適症狀），故採用大柴胡湯及車前子續斷改善症狀，而不使用大黃蟪蟲丸，6月4日患者回診表示取卵後沒有任何不適症狀。

註：取卵前一日晚上睡前需自行灌腸排空（藥物作用約<1小時），且晚上12點以後禁食，不可飲用任何飲料包括白開水（台中榮民總醫院網路衛教文）

## 討論

目前子宮肌瘤中醫藥以活血化瘀及燥濕化痰散結法治療<sup>[3]</sup>，而女性不孕症病機以腎虛、肝鬱、血虛、血瘀為大宗<sup>[4]</sup>。因患者為更年期女性且小球性貧血腎虛血虧明顯，故在113年4月檢驗報告前筆者單純認為使用溫經湯<sup>[5]</sup>、桂枝茯苓丸即可改善子宮肌瘤及子宮肌瘤造成的骨盆腔內血瘀問題<sup>[6,7]</sup>，但事實上該患者血瘀日久，瘀阻深入絡脈，並非草木類藥物能直達其所，需搭配蟲類用藥化痰通絡，更能深入經絡進而起到剔邪、活血、化瘀等作用，有助啟氣行血，驅除深伏之邪<sup>[8,9]</sup>。根據朱良春《蟲類藥的應用》歸納其臨床主治功效有以下幾點：攻堅破積、活血化瘀、疏氣和血、搜風解毒、開竅慧腦、清熱解毒、消癰散腫、收斂生肌、利水通淋等等<sup>[10]</sup>。

大黃蟪蟲丸配伍獨特，但因其中含有水蛭、虻蟲、蟪蟲、鱗鱉、乾漆、大黃這些峻猛的破血藥，在婦科使一些醫務工作者不敢

使用，但方中有生地黃、白芍等養血補虛藥能均衡其峻猛之性，更適用於虛而有瘀之證，達到祛瘀不傷正，補虛不留邪<sup>[11,12]</sup>。

近代研究因大黃蟪蟲丸中的許多成分都有對血液流變學的改變作用，如大黃有抗血小板聚集和抑制TXA<sub>2</sub>合成作用；黃芩能抑制TXA<sub>2</sub>和PGI<sub>2</sub>合成，但對TXA<sub>2</sub>作用更強；水蛭素為強的抗凝和抗栓物質；地黃、蟪蟲、虻蟲和水蛭等可以活化纖溶系統和祛除陳舊性瘀血及血栓，因此大黃蟪蟲丸具有顯著的活血化癥功效，通過抑制血小板聚集和黏附、促進血栓溶解、調節內皮細胞及改善TXA<sub>2</sub>/PGI<sub>2</sub>比例，改善血液流變學指標和微循環，減少血細胞聚集和血管壁損傷，增強毛細血管通透性。在抗腎間質纖維化、縮小肝癌結節及促進纖維結節吸收方面療效顯著，並對慢性胃炎、乳腺增生、肝纖維化等疾病有抑制纖維組織增生、促進降解的作用<sup>[13,14]</sup>。大黃蟪蟲膠囊聯合曲普瑞林治療子宮內膜異位症的臨床研究發現兩者合用能改善患者血液流變學指標和血清細胞因數水準，減輕疼痛，縮小異位病灶體積<sup>[15]</sup>。

臨床上，台灣大黃蟪蟲丸是以科學中藥粉劑型為主，柯達藥廠的藥品罐標示建議劑量1日6克，分3次服用，查詢期刊有使用3.3克/日者<sup>[16]</sup>，也有1.5克/日者<sup>[17]</sup>。

由於大黃蟪蟲丸的副作用有1.噁心嘔吐2.腹痛腹瀉3.皮疹（過敏）4.頭痛5.眩暈<sup>[18]</sup>。筆者在臨床上使用大黃蟪蟲丸粉劑劑量準則：以排便順暢稍軟，排便次數約1-2次/日，且無胃腸不適感為則，筆者會從0.5-1g/日調整觀察，以此患者的反應約0.5-1g是可接受劑量。

## 結論

隨著現代女性在事業與生活上的追求，許多女性在 40 歲後才考慮婚姻或生育，但此時卵巢功能衰退、卵子質量下降及子宮內肌瘤、息肉、腺肌症等疾病增加，令懷孕變得困難。亞洲傳統偏向使用自身卵泡，提升卵泡質量與數量成為高齡婦女的關鍵。臨床上可考慮運用大黃蟪蟲丸，治療虛瘀型子宮肌瘤術後不孕症。

## 後續

此篇文章完成於 10 月底，患者從 113 年 6 月初第一次取得卵一顆且順利育成胚胎後，7 月取得一顆胚胎，8 月卵泡因取卵日前已提早排出而無法取得，9 月身體不適休息且月經延遲，9 月底檢驗指出小球性貧血已無，甲狀腺亢進藥物開始減量，血壓平穩，10 月中取得 3 顆卵泡，但只育成一胚胎，預計 11 月將再進行最後一次取卵！

## 參考資料

1. 台中榮民總醫院 (2024 年 10 月 11 日) 子宮肌瘤與不孕。2024 年 10 月 30 日取自 <https://www.vghtc.gov.tw/UnitPage/RowViewDetail?WebRowsID=7353af2f-0ca7-4006-9326-da696dd712da&UnitID=4fd9886a-0bb7-45de-ba74-6b5de28f1cd4&CompanyID=e8e0488e-54a0-44bf-b10c-d029c423f6e7&UnitDefaultTemplate=6>
2. 中國醫藥大學新竹附設醫院 (2004 年 8 月 5 日) 40 歲女切除約十公分肌瘤 10 個月後成功自然受孕。2024 年 10 月 30 日取自 <https://www.cmu-hch.cmu.edu.tw/NewsInfo/NewsArticle?no=3052>
3. 羅元凱、張玉珍：羅元凱婦科經驗集 (第 2 次印刷)。上海：上海科技出版社，2006；113-114。
4. 林玫君、高銘偵、鄭為仁等：不孕症中醫用藥分析。台灣：中醫藥雜誌 2017；28(1)：10。
5. 吳海琪、蘇晶：溫經湯治療不孕症的文獻研究。香港：香港中醫雜誌 2020；15(4)。
6. 林煥欽：子宮肌瘤的中醫治法。台灣：台灣中醫臨床醫學雜誌 2005；11(1)：64-66。
7. 邱詩方、楊舒渝、邱媛貞等：不孕症之中西醫文獻回顧。台灣：中華中西醫結合雜誌 2016；18(4)：1-6。
8. 許佳、駱雲鵬、王靜等：活血化瘀蟲類中藥應用研究進展。中醫學 2017；6(1)：1-6。
9. 王鎖杏：大黃蟪蟲丸治療婦科病舉隅。陝西：現代中醫藥 2007；27(5)：61。
10. 王瑜楨、蔡忠志、袁國華等：漫談傳統醫藥中的蟲類藥物兼及蜚蠊的臨床藥用價值 (上)。台灣：中醫藥新知 2021；12。
11. 孟宏偉、張金瀛：婦科三因十法等。河北：醫學研究與教育 2021；38(5)：26-35。
12. 劉震坤，金影，董克勤：董克勤教授應用大黃蟪蟲丸治療婦科疾病。吉林：長春中醫藥大學學報 2015；31(3)：493-495。
13. 張雪花：大黃蟪蟲丸臨床研究進展。河南：河南中醫 2007；27(11)：8-10。
14. 成家茂，潘志恒，陳海燕：大黃蟪蟲丸的現代功用及作用機制。雲南：雲南中醫中藥雜誌 2009；30(2)：96-100。
15. 丁婷：大黃蟪蟲膠囊聯合曲普瑞林治療子宮內膜異位症的臨床研究。天津：現代藥物與臨床

- 2018 ; 33(9) : 2339-2343。
16. 林坤緯，鄭群耀，謝紹安：中西醫結合治療小腦中風後眩暈之病例報告。台灣：中醫藥研究論叢 2023 ; 26(4) : 73-81。
17. 黃于家，陳柏全：以大黃蟪蟲丸為主方治療骨髓移植後之全身搔癢。台灣：中醫藥研究論叢 2016 ; 19(1) : 89-102。
18. 藥品通 (2024 年 1 月 23 日) 大黃蟪蟲丸的副作用是什麼。2024 年 10 月 30 日取自 <https://ypk.39.net/812483/news/syzzh8lq.html>

# Da Huang Zhe Chong Wan assists in improving the Follicle Quality of the perimenopausal woman after Myomectomy

Ju-Lun CHENG<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> *Fineherbs medicine clinic, Taichung, Taiwan*

This case involves a 46-year-old woman with a history of hypertension, hyperthyroidism, uterine fibroids, and microcytic anemia. After undergoing surgery to remove three large fibroids, her estrogen levels gradually declined, and within six months, no viable follicles could be retrieved.

Due to the Chinese preference for using one's own genetic embryos as the first choice, perimenopausal women face the dilemma of retrieving fewer eggs or, in some cases, failing to obtain any viable follicles capable of developing into embryos.

In addition to the kidney-nourishing, essence-replenishing, and blood-tonifying method, *Da Huang Zhe Chong Wan* (traditional Chinese medicinal powder) is selectively added to invigorate blood, relieve stasis, and improve postoperative uterine circulation. As a result, she successfully retrieved a mature follicle after one month, and embryos were successfully cultured over two consecutive cycles. This treatment experience demonstrates that *Da Huang Zhe Chong Wan* can help improve follicular quality in elderly post-surgical infertility patients with kidney-essence deficiency and blood stasis syndrome.

**Keywords:** Da Huang Zhe Chong Wan , perimenopause, myomectomy, follicle quality, uterine fibroids, infertility

---

\*Correspondence author: Ju-Lun CHENG, Fineherbs medicine clinic, No. 341, Sec. 2, Dongxing Rd., Nantun Dist., Taichung City 408027, Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-4-24756986, Email: chenglucyo52@gmail.com

Received 4<sup>th</sup> November 2024, accepted 23<sup>th</sup> December 2024

# 不孕症治療經驗談

余珠琴<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> 合順中醫診所

不孕症的原因可由女性、男性及夫妻雙方的問題來探討。一般而言，夫妻同居1年以上有正常的性生活，未採取避孕措施而不能受孕者，稱為「原發性不孕」。若有懷孕過，又間隔1年以上性生活正常，未避孕而不再受孕者，稱為「繼發性不孕」。

如何調理易孕體質，站在中醫的立場，女性必須先有健康的卵子與正常排卵，因此先決條件須調理經期，透過中醫治療讓月經規律穩定，幫助提升卵子品質，加強內膜厚度、提供良好胚胎著床環境。

**關鍵字：**原發性不孕 繼發性不孕

## 一、前言

受孕是一個複雜的過程，有些夫妻婚後即可馬上懷孕，但有些夫妻卻不能如此幸運，不孕症發生的原因很多，男女雙方皆有可能。最佳的辦法就是男女雙方皆須檢驗，並且一起治療，方能節省就診時間，達到事半功倍的效果。

## 二、不孕症的原因探討及驗方

不孕的原因可由女性、男性及夫妻雙方的問題來探討。

### (1) 男性方面：

男性不孕的原因包括性功能障礙、陰囊

靜脈曲張、腎氣不足、精子質量較差、濕熱內蘊、精液異常、緊張焦慮、生活作息不正常等，皆會造成男性不孕。

男性不孕的治療藥物：

順男孕（合順中醫診所慣用調養處方於後文詳述）、五子衍宗丸、金匱腎氣丸、左歸丸、六味地黃丸、杞菊地黃丸、八珍湯、十全大補湯、柴胡疏肝湯。

佐以：龜板、鹿茸、人參、紫河車、龍骨、牡蠣、當歸、覆盆子、金櫻子、肉蓯蓉、淫羊藿、首烏、川芎、白朮、熟地、女貞子、車前子、菟絲子、五味子、枸杞、茯苓、黨參、黃耆…等隨證加減。

### (2) 女性方面：

女性不孕的原因包括：

內分泌失調：排卵功能異常及荷爾蒙失

\* 通訊作者：余珠琴，合順中醫診所，地址：330 桃園市桃園區新生路 66 號，電話：03-3325061，Email：dryuhsu@gmail.com

調，導致月經週期異常，影響排卵，如多囊卵巢綜合症（PCOS），甲狀腺功能異常，胰島素等問題。

**輸卵管阻塞：**輸卵管因發炎或感染，造成沾黏或堵塞。

**子宮頸黏液分泌異常：**使精子無法順利進入子宮腔內，阻礙精子和卵子的相遇，繼而阻礙受孕。

**子宮內膜異位：**此症是女性常見的婦科疾病，內又以巧克力囊腫的症狀居多，其次還有子宮肌瘤，子宮肌腺症…等。

子宮內膜異位常見的症狀有：

- ① 盆腔疼痛，尤其是經期前和經期間痛會加劇，甚至牽引至腰背及大腿都會疼痛。
- ② 月經不規則，單向基礎體溫，多好發於多囊卵巢綜合症（PCOS），高泌乳激素血症。
- ③ 子宮內膜異位生長在卵巢內形成巧克力囊腫，導致輸卵管阻塞，形成盆腔沾黏，造成可用的卵巢功能及卵子數目日漸減少，因而不容易受孕。

另外免疫系統異常、生活方式、心理壓力都會影響排卵及受孕。

女性不孕的治療藥物：

益化湯、益補湯、順女孕（此三方為合順中醫診所慣用調養處方於後文詳述）、四物湯、八珍湯、十全大補湯、右歸丸、加味逍遙散、柴胡疏肝湯、少腹逐瘀湯、血府逐瘀湯、二陳湯、蒼附導痰丸。

佐以：首烏、香附、蒲黃、澤蘭、雞血藤、益母草、淫羊藿、枸杞、菟絲子、山藥、陳皮、茯苓、丹參、熟地、女貞子、旱蓮草、巴戟天、仙茅、肉蓯蓉、赤芍、桃仁、王不留行、路路通、桂枝、當歸、紅花、三稜、白花蛇舌草、車前子…等隨証加減。

### 三、病例報告

#### 案例 1：多囊性卵巢症候群。

羅 XX 女性 31 歲。

於今年（113 年）4 月 18 日初診。

**主訴：**結婚兩年皆未避孕而未受孕，月事期間小腹劇痛，服止痛藥未見改善，檢驗 CA-125：11.8，AMH：8.03。

經前小腹脹痛，月經量少不規則，經血色深帶血塊，情緒不穩，易怒，抑鬱；臨床診斷與多囊性卵巢症候群有關。

**辯症：**氣滯血瘀，衝任不調。

**月事期：**

**治以：**活血通經，生新排濁。

**處方：**少腹逐瘀湯 4 克、桂枝茯苓丸 5 克、王不留行 1.5 克、丹參 1.5 克、桃仁 1 克、紅花 0.5 克、香附 0.5 克。

**佐以：**益化湯每天早晚各一包，月事期連服 5 天。

於 4 月 23 日第二次門診。

**主訴：**月事期間小腹劇痛及經量皆已改善。

**排卵前：**

**治以：**疏肝理氣，補腎通絡。

**處方：**溫經湯 4 克、當歸芍藥散 4 克、淫羊藿 1 克、菟蔚子 2 克、熟地 1 克、山茱萸 1 克、山藥 1 克。

**佐以：**每天早上益補湯一包，晚上順女孕一包，佐藥粉連服 9 天。

於 5 月 2 日來驗尿測排卵，T 線已近排卵，鼓勵隔天 5 月 3 日開始努力做功課。

**排卵後：**

**治以：**養血益氣，補腎助陽。

**處方：**右歸丸 3.5 克、歸脾湯 3 克、黃耆建中湯 3 克、菟絲子 1 克、巴戟天 1 克、女貞子 1 克、熟地 1 克、人參 0.5 克。

**佐以：**每天早上益補湯一包，下午順女孕一包，佐藥粉連服 7 天。

於 5 月 9 日第四次門診。

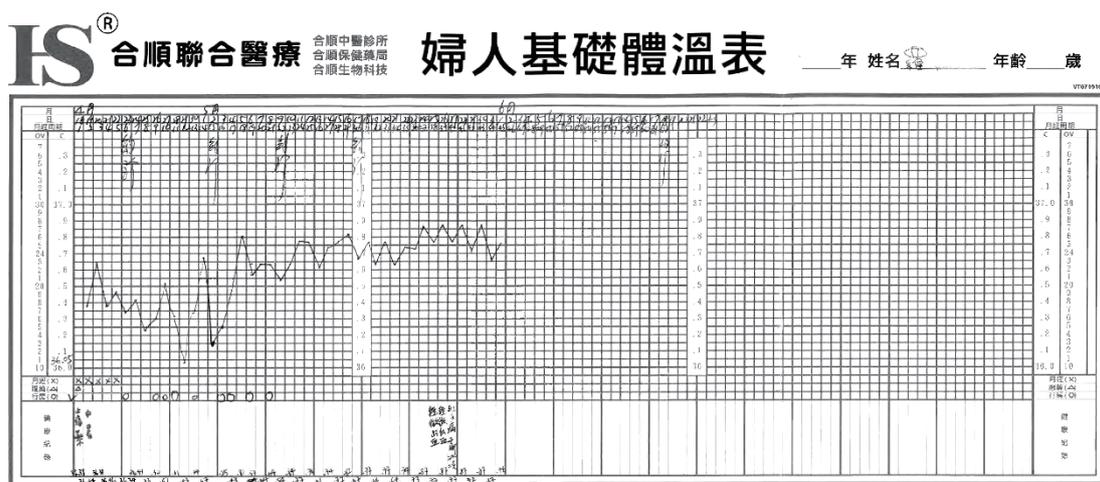
**處方：**右歸丸 3 克、十全大補湯 4 克、人參 1 克、黃耆 1.5 克、阿膠 1.5 克、巴戟天

2 克、肉蓯蓉 1 克。

**佐以：**每天早上益補湯一包，晚上順女孕一包，佐藥粉連服 8 天。

於 5 月 17 日經期第 30 天第五次門診。

驗尿 C T 線皆深，已順利懷孕，患者至今仍



案例一 基礎體溫表

持續門診補胎調養，於明年 114 年 1 月 25 日就可以喜迎小寶貝了。

### 案例 2：泌乳激素過高。

李 X X 女性 32 歲。

於今年（113 年）3 月 29 日初診。

**主訴：**B 肝帶原，CA-125：22.3，AMH：5.5，GPT：61，泌乳激素過高，月經不調，乳房脹痛，焦慮煩躁，睡眠品質差，備孕已久，皆未受孕。

3 月 29 日初診為月事第 11 天，預約 4 月 1 日為月事第 14 天測排卵做功課。

#### 排卵前

**治以：**滋養腎陰，疏肝解鬱。

**處方：**柴胡疏肝湯 2.5 克、加味逍遙散 4 克、柴胡 1.5 克、當歸 0.5 克、香附 0.5 克、川芎 0.5 克、澤蘭 1 克、淫羊藿 3 克。

**佐以：**每天早上益補湯一包，晚上順女孕一

包，佐藥粉連服 7 日。

於 4 月 5 日第二次門診。

#### 排卵後

**治以：**調和陰陽，補腎助陽。

**處方：**右歸丸 2.5 克、歸脾湯 3 克、首烏 1 克、淫羊藿 2 克、菟絲子 4 克、巴戟天 1 克、肉蓯蓉 0.5 克。

**佐以：**每天早上益補湯一包，晚上順女孕一包，佐藥粉連服 11 天。

4 月 16 日第三次門診。

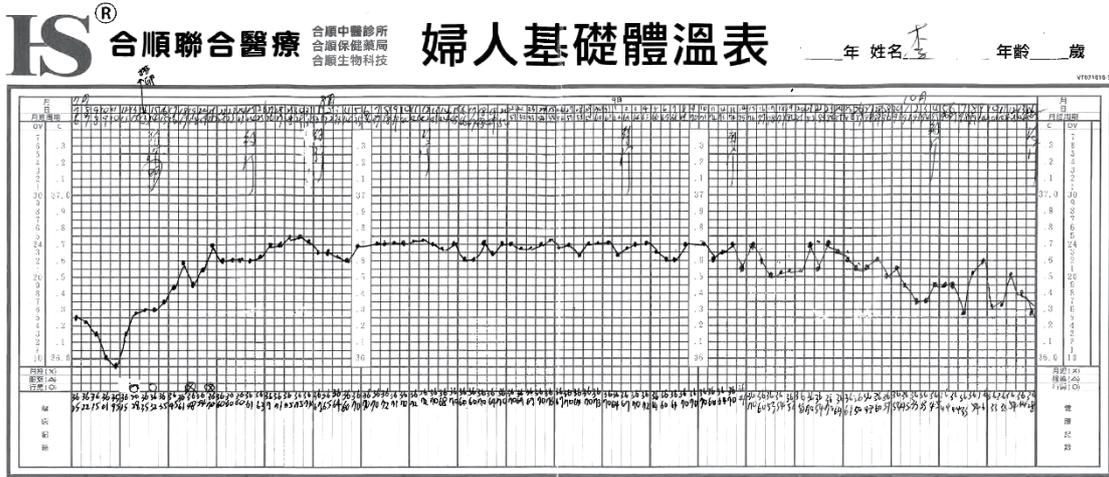
**主訴：**夜睡不穩，頭暈體虛。

**處方：**歸脾湯 4.5 克、右歸丸 2 克、酸棗仁 3 克、龍眼肉 1.5 克、巴戟天 1 克、肉蓯蓉 1 克、紫河車 1 克。

**佐以：**每天早上益補湯一包，晚上順女孕一包，佐藥粉連服 7 天。

於 4 月 23 日月事周期第 36 天第四次門





案例二 基礎體溫表

患者滿心喜悅期待迎接寶寶的到來，同時會將基礎體溫量至生產，完整記錄整個孕期的體溫狀況，隨時追蹤身體的變化。

**案例 3：子宮內膜異位。**

袁 X X 女性 33 歲

於今年 113 年 2 月 20 日初診。

主訴：因剛結婚，未預備懷孕，然因子宮內膜異位，經期痛甚，故先以調補身體、治療經痛為主，按月經週期法調治。

治則：月經期，調經通絡，活血化瘀。

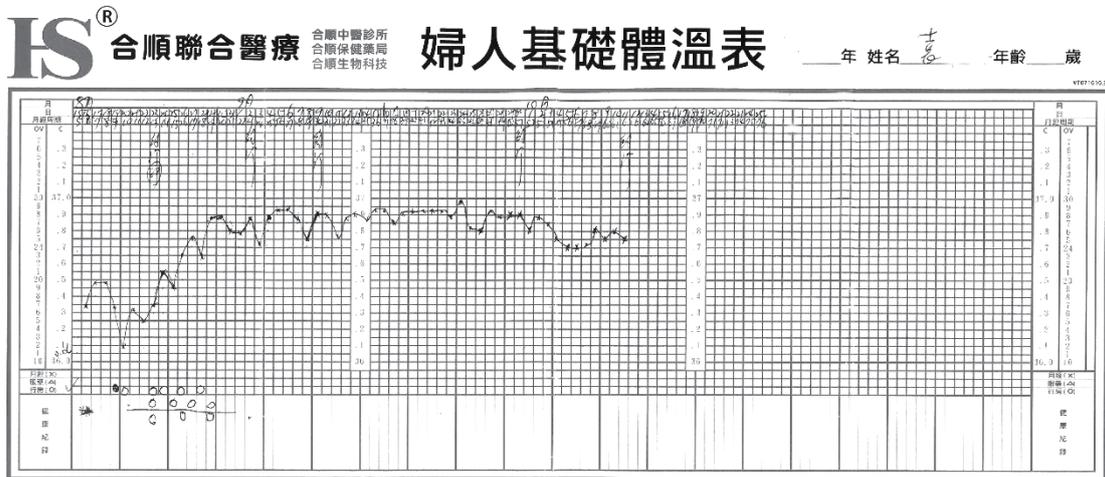
處方：女科柏子仁丸 3 克、桂枝茯苓丸 3 克、五靈脂 2 克、芫薊子 2 克、延胡索 2 克、蒲黃 2 克。

佐以：益化湯每天早晚各一包，佐藥粉連服 5 天。

治則：排卵前，補腎通絡。

處方：芎歸膠艾 4 克、右歸丸 4 克、肉蓯蓉 1 克、巴戟天 1 克、女貞子 1 克、丹參 1.5 克、淫羊藿 1 克、益母草 0.5 克。

佐以：每天早上龜鹿二仙膠一包，晚上益補



案例三 基礎體溫表



天 1 克、淫羊藿 2 克、肉蓯蓉 2 克、桑寄生 1 克

**佐以：**每天早上龜鹿二仙膠 1 包，中午益補湯 1 包，晚上順女孕 1 包。

10 月 18 日回診。排卵後第二劑。

**處方：**黃耆建中湯 4 克、歸脾湯 3 克、巴戟天 1 克、人參 2 克、黃耆 2 克、肉蓯蓉 2 克。

**佐以：**每天早上龜鹿二仙膠 1 包，中午益補湯 1 包，晚上順女孕 1 包。

10 月 29 日回診，測已懷孕。

最後經期 113 年 9 月 28 日，預產期 114 年 7 月 5 日，繼續補血安胎調養中。

## 四、慣用調養處方

### 1. 月事期

**處方：**益化湯、少腹逐瘀湯、血府逐瘀湯、桂枝茯苓丸、女科柏子仁丸。

**佐以：**赤芍、桃仁、紅花、路路通、雞血藤、益母草、三稜、蒲黃…等隨症加減。

**益化湯（診所常用湯包）：**川芎 9 克、當歸 9 克、炮薑 4 克、桃仁 5 克、炙甘草 5 克、故紙花 3 克、狗脊 9 克、丹參 9 克、杜仲 12 克、桂枝 6 克、骨碎補 9 克、何首烏 9 克、益母草 15 克、王不留行 15 克、熟地 12 克、續斷 9 克、川牛膝 9 克、木香 6 克、鬱金 6 克、烏藥 6 克、雞血藤 9 克、赤芍 9 克、枳實 1 克、枳殼 1 克。

### 2. 排卵前

**處方：**益補湯、加味四珍膠（龜鹿二仙膠）、芎歸膠艾湯、右歸丸、溫經湯、歸脾湯。

**佐以：**何首烏、肉蓯蓉、淫羊藿、山藥、白朮、巴戟天…等隨症加減。

**益補湯（診所常用湯包）：**川芎 9 克、當歸 6 克、炒芍 9 克、熟地 9 克、黨參 9 克、白朮 9 克、茯苓 9 克、炙甘草 9 克、黃耆 9 克、肉桂 3 克、白蓮子 9 克、枸杞 15 克、黑棗 15 克、故紙花 6 克、何首烏 9 克、白果 9 克、黃精 9 克、龍眼肉 15 克、玉竹 9 克、山藥 9 克、骨碎補 9 克、甘草 5 克、杜仲 10 克。

### 3. 排卵後：

**處方：**順女孕、右歸丸、龜鹿二仙膠、毓麟珠、黃耆建中湯。

**佐以：**菟絲子、仙靈脾、巴戟天、肉蓯蓉、黃耆、肉桂、龍眼肉、人參、山藥、桑寄生…等隨症加減。

**順女孕（診所常用湯包）：**自切黃耆片 9 克、當歸 5 克、茯苓 9 克、肉桂 3 克、何首烏 9 克、菟絲子 9 克、黨參 9 克、白朮 9 克、遠志 9 克、白果 15 克、黑棗 15 克、黃精 15 克、山藥 12 克、阿膠 10 克、炒芍 9 克、熟地 12 克、肉蓯蓉 12 克、龍眼肉 15 克、胡桃 9 克、香附 6 克、淫羊藿 9 克、桑寄生 9 克、女貞子 9 克、杜仲 9 克、骨碎補 9 克。

**順男孕（診所常用湯包）：**熟地 9 克、胡桃 9 克、巴戟天 15 克、肉蓯蓉 15 克、鎖陽 15 克、當歸 9 克、黨參 9 克、炙甘草 5 克、何首烏 9 克、川牛膝 15 克、自切黃耆片 15 克、杜仲 9 克、五倍子 5 克、知母 6 克、山茱萸 6 克、桑寄生 9 克、蛇床子 9 克、補骨脂 9 克、女貞子 9 克、菟絲子 1 克、雄蠶蛾 20 克、黃精 9 克、淫羊藿 9 克。

## 結語

不孕症發生的原因很多，男女雙方皆有可能，但可藉由中醫調理身體，夫妻雙方一起就診，提高受孕機率。

備孕期間，可以把握排卵的黃金時期，健康均衡飲食，培養運動的好習慣，以利活化卵子及精蟲，最重要的是保持愉悅的好心

情。

身為醫者，所面對的不僅僅是患者的身體問題，更是患者內心的期望與壓力。

每次治療的背後也皆是一個家庭的夢想，醫病之間的渴望與奮鬥。當喜獲佳音的那一刻，醫者與患者內心的欣慰皆是難以言喻的。

# Infertility Treatment Experience

Chu-Chin YU<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>*Hsunit TCM Clinic*

The causes of infertility were considered with the female, the male, or both partners problems. Generally, a couple who has cohabitated for over one years with normal sexual relations without using contraception yet fails to conceive is defined as primary infertility. If they have previously been pregnant with a baby but fail to conceive again after one years of normal sexual activity without contraception, this is defined as secondary infertility.

In the viewpoint of traditional Chinese medicine (TCM) to make couples easier to conceive. First, the woman needs to have healthy oocytes and normal ovulations. Therefore, regulating menstruation cycles is a very important part of TCM treatment. This will make the menstrual cycle regular, increase the quality of the oocyte, thicken the endometrium thickness, and further provide a better environment for embryo implantation.

**Key words:** Primary infertility, Secondary infertility

---

\*Correspondence author: Chu-Chin YU, Hsunit TCM Clinic, No. 66, Xincheng Rd., Taoyuan Dist., Taoyuan City330, Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-(03)332-5061, Email: dryuhsu@gmail.com

Received 2<sup>th</sup> November 2024, accepted 24<sup>th</sup> December 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<sup>1</sup>，吳文碩<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 中國醫藥大學藥學院中國藥學研究所 <sup>2</sup> 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，並在研究方法及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、mm<sup>3</sup>、% 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 Medicos，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 第二期)

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、張簡嬭鵝

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](mailto: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

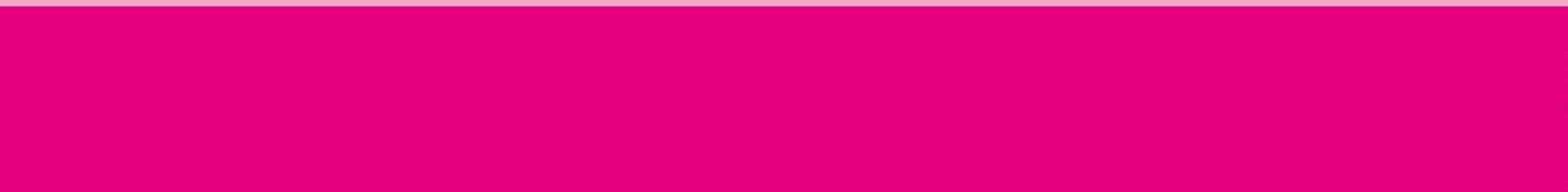
出版日期：中華民國 113 年 12 月

定價：新台幣 250 元

ISSN 1818-6084



9 771818 608009



ISSN 1818-6084



9 771818 608009

A white rectangular box containing the ISSN number 1818-6084 at the top, a standard barcode in the middle, and the ISSN with a leading 9 at the bottom.