

台灣中醫

婦科

臨床治療匯編

作者◎ 徐慧茵



台北市中醫師公會 出版

台灣中醫婦科臨床治療匯編

作 者

徐 慧 茵

台北市中醫師公會 出版

國家圖書館出版品預行編目資料

臺灣中醫婦科臨床治療匯編 / 徐慧茵作者. -- 初
版. -- 臺北市：台北市中醫師公會，民100.03

面；公分

ISBN 978-986-82120-7-7 (精裝)

1.婦科治療 2.中醫

413.6

100003560

版權所有・翻印必究

台灣中醫婦科臨床治療匯編

作 者：徐慧茵

發行人：陳志芳

出版者：台北市中醫師公會

地 址：台北市中正區青島西路11號3樓

電 話：(02)23143456

傳 真：(02)23148181

電子信箱：tp.cma@msa.hinet.net

郵政帳號：〇〇一九五九二七

印 刷 者：文盛彩藝事業有限公司

地 址：台北市中正區和平西路一段150號4樓之2

定 價：500元

中華民國一〇〇年三月初版一刷

台北市中醫師公會

TAIPEI CHINESE MEDICAL ASSOCIATION

第十六屆理監事

理事長：陳志芳

常務理事：許中華 賴榮年 楊賢鴻 林展弘

羅明宇 林源泉 黃建榮 陳朝龍

理事：陳朝宗 黃中瑀 楊仁鄰 陳月琴

林恭儀 邱榮鵬 陳鐵誠 魏以斌

顏志誠 張順晶 陳贊文 陳曉鈞

張雲鵬 許瑞香 陳天定 黃碧松

簡正倫 楊正成

監事長：曹永昌

常務監事：呂文智 蔡德豐

監事：陳俊良 葉裕祥 吳建隆

陳文戎 陳仲豪 趙裔智

本會宗旨

※本會以研究中醫藥學術，匯通中西醫學，謀求中醫藥事業之發展，以增進國民健康為宗旨。

序

中醫對婦女經、帶、孕、產、乳等疾病治療及保健，具有獨特的照護優勢，中醫醫療甚受女性歡迎，中醫婦科門診量日益增加。台北市中醫師公會為提升中醫婦科醫療照護品質，推動中醫現代化，舉辦各種疾病中西醫學進修課程，於2009年開辦「婦科疾病中西醫學進修課程」，敦請國內教學醫院西醫婦科主任級醫師授課，並邀請臨床經驗豐富的中醫師徐慧茵醫師授課，中醫師研習熱烈頗受會員肯定。

徐慧茵醫師畢業於台北醫學大學醫學院，並考取中醫師特考，後又在廣州中醫藥大學婦科研究所深造，榮獲中醫婦科博士，並獲聘為廣州中醫藥大學客座教授，徐醫師先後擔任本會常務理事、中華民國女中醫師協會理事長、中華民國中醫婦科醫學會創會理事長，徐醫師學貫中西，婦科領域學養俱優，由於授課內容豐富實用，引起學員熱烈迴響。

感謝徐醫師撥冗授課，並將其講義整理成專冊，名為《台灣中醫婦科臨床治療匯編》，提供中醫師臨床應用參考，冀共同為提升中醫醫療服務品質努力，造福國人的健康，值專書付梓出版前夕，特為文誌之。

台北市中醫師公會

理事長 **陳志芳**

2011年3月國醫節

前 言

98年在台北市中醫師公會連續講解十堂中醫婦科臨床課程後，公會建議將此次內容撰寫成書。想想自己行醫三十餘年，身體健康也發出警訊，不妨將臨床體驗付諸於文字與大家分享。99年年中拿到錄音帶後開始彙整其內容。

非常感謝當時聽過課程，並且曾在臨床中和我一起研討的三位醫師—闕麗容醫師、董崇敏醫師、陳成華醫師。年中開會時大家決定將本書內容分成三篇，由董醫師負責經病，闕醫師負責不孕與不育，陳醫師負責婦科雜病

在這一年當中，董醫師在自己開業的忙碌中仍將該內容加以整理；闕醫師為愛走天涯前先將資料整理妥當；陳醫師轉換工作場所，從新適應新環境。再加上實習醫生們協助找近三年的案例、打字、修訂。這段期間動用了十餘人，在半年內將本書完成，我心中充滿感恩。

感謝大家百忙之中仍鍥而不捨地幫忙。書中內容分成三篇，上篇討論臨床中有所體會、療效較理想的經病。中篇討論不孕與不育，從中醫、西醫的病名來分門別類加以探討病因、病機及治療。第三篇探討婦科炎症、妊娠病、產後病及更年期症候群。主要是將三十餘年來在婦科疾病治療較為滿意的病種作深入探討，將心中體會與大家分享，以期達到拋磚引玉的功效。

我的一生中從年少進入醫學領域，歷經西醫學、中醫學的洗

禮，在三十一歲終於考上中醫師執照，博覽先賢群書，由模仿到應用在臨床上不斷的學習，在治病的過程中求取經驗，近年來總算較有心得。體會到個人生命的有限，基於取之於社會用之於社會，將自己的體驗回饋給醫界。但願能作為同道的踏腳石，也望同道不吝指教。

中華民國中醫婦科醫學會名譽理事長
中華民國女中醫師協會名譽理事長

徐慧茵

台灣中醫婦科臨床治療匯編

目 錄

上篇 經病	1
一、閉經.....	3
二、功能失調性子宮出血與崩漏.....	23
三、經前期出血（經前漏紅）.....	35
四、多囊卵巢綜合徵.....	41
五、痛經與子宮內膜異位症.....	69
中篇 不孕與不育	81
一、功能性排卵障礙不孕症.....	91
二、黃體不足不孕症.....	97
三、高泌乳血素不孕症.....	109
四、免疫性不孕症.....	115
五、子宮內膜異位不孕症.....	131
六、血虛之不孕症.....	137
七、宮寒不孕症.....	141
八、帶下不孕症.....	145

九、不育症—人工生殖中醫的介入.....	151
十、不育—習慣性流產.....	163

下篇 婦科雜病

一、中醫治療婦科炎症的優勢.....	175
二、妊娠病.....	207
三、產後病.....	227
四、更年期証候群.....	249

上篇



| 經 病 |

經病概指因月經而產生的疾病，含月經的期、質、色、量的改變及因月經而引起的疼痛，和精神的困擾，治療月經的疾病基本上是以調經為手段。調經是中醫婦科的基本功，從孫思邈的《千金翼方》到近代的教科書等，歷代婦科醫家皆將調經門列在最先，因為月經正常與否提供女性健康情況的指標，同時經調方能種子。

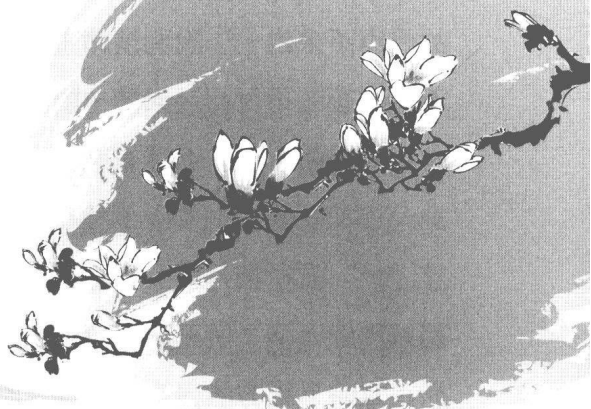
西方醫學近幾十年來在內分泌學、解剖學、超音波、腹腔鏡有長足的進步，中國傳統醫學在民國後將西方醫學的觀念與中醫觀念互相結合，取其所長，發展具有特色的中醫婦科學，尤其是月經病，除前人為我們留下的整體觀、辨證論治外，也把西方醫學中的微觀，深層次的荷爾蒙內分泌系統等加入作深入而細緻的觀察，作為辨證用藥的參考。

月經是女性生育期的重要生理現象，月經自女性12歲到50歲左右，深刻的影響著女性歷時約35年的生活，其表現在月經周期、經期、經量、經色、經質及行經前後的反應皆在臨床診療方面提供著重要的信息。周期指月經來潮的第一天算起到下一次月經來潮的前一天，周期可因人而有差異，古有並月、居經、避年等，而且每個人也都略有內源性差異，但必須具有相對的規律性方為正常。行經期也會因人而異3~7天皆為正常。經量，行經初期指第一天量少色暗，中期指第2~3天，排經量增多，色紅而暢順，行經末期排量少、色較暗，每個人都有自己的常態，若有變異則謂之異常。經色基本以紅色為主，通常初起色淡或略暗，中期色紅為主，末期則以色淡或咖啡色或紫褐色呈淋漓狀為主，經質初期以稀為多見，中期質地則為觀察重點，以不稀不粘，或稍有粘稠，無血塊為正常。末期則質地較稀、無血塊，月經前可見輕度胸悶、煩躁、乳房輕度脹痛，或小腹作脹，帶下增加，部份人會影響睡眠，行經期則小腹作脹或輕度腹痛或腰痠，或稍有心緒不寧、煩躁不安。經後身感倦怠，部分患者會覺頭暈、心悸。基本上症狀輕微不影響正常工作和休息則可不加治療，若已影響作息則需加藥物處理。

調經的方法，諸多書籍中以辨證論治為主，找出辨證的要點，在審證求因中辨證論治，而法隨證立的宗旨下皆可迎刃而解，以下為臨床中個人略有心得的治療。

上篇

經病



一、閉經

無月經症稱為閉經，可分為原發性閉經和繼發性閉經。原發性閉經是指年齡超過14歲，月經卻仍未來潮也無第二性徵的發育；或16歲以前沒有月經來潮但有第二性徵的發育；繼發性閉經則是指過去曾有月經，但在臨床上超過3個月經週期未行者或六個月以上無自主性月經來潮者，則視同閉經來治療。

從中醫學來探討閉經的原因：

從黃帝內經的觀念：腎為先天稟受於父母，在成長的過程中，一七、二七的變化皆在腎的領導下而使女性生理產生變化，日趨成熟使得月經如期來潮，在《黃帝內經》的觀念中除了“腎”在月經的作用外，在《評熱病論》中尚有“月事不來者，胞脈閉。胞脈者，屬心而絡於胞中，今氣上迫於肺，氣不得通，



故月事不來也。”說明情緒主導心氣的暢、滯，胞脈閉塞，氣血不行則經閉不行。《素問·陰陽別論》：“二陽之病，發心脾，有不得隱曲，女子不月。”說明腸胃與心脾的病變會導致閉經。

《景岳全書·婦人規》中提到“經本陰血，何臟無之”，該“經”當是指月經，“臟”當是指人的五臟，陰血本來就是人藉以濡養五臟，使五臟發揮正常功能，到一定的成熟度，五臟功能正常時月經方能得到自主性。唯有五臟六腑功能正常，精血充盛，其有餘之血注入血海，沖脈盛而“月事以時下”。當臟腑功能失常精血不盛，無有餘之血下注血海，則無所溢而經閉。

歷代醫家將閉經之因，責之於陰血虛、腎陽虛、氣滯血瘀……等。以中醫辨證總不外乎虛、實；而虛者其來也漸，補養乃充，但補養中當佐以疏肝活血，方不流於滯塞；實則於暫，通之則癒，切不可過於攻伐以防傷正。

從西醫學來探討閉經的原因：

- 一、原發性閉經：引起原發性閉經的因素相當多，分類亦有許多種，但以是否出現乳房發育這個第二性徵與是否具有子宮等條件作為分類的基礎，是臨床上最實用的分類方法。故可透過身體檢查的結果讓醫師推測是何因素引起的原發性閉經，進而進行檢查得到正確的診斷。
- 二、繼發性閉經：是多數成年女性較常遇到的問題，發生的病因大致歸納為。

1. 下視丘功能異常

- (1) 損傷：擠壓造成腦幹或下視丘損傷、受損，而干擾到促性腺激素的釋放時，即可能產生無月經的情況，如顱咽瘤、結核病、類肉瘤症或腦炎的後遺症等，此類病患血中的雌性素通常會較低。
- (2) 藥物造成：如口服避孕藥，某些癲癇藥及高血壓藥及精神科用藥。
- (3) 緊張、壓力與劇烈運動：處在情緒極度緊張或精神壓力過大，如環境劇變或驟變（家人死亡或離婚）或激烈運動的情況下，也會導致繼發性的閉經，另外，就是體重過輕，如果體重比理想體重輕15%~25%以上，或有厭食症時，會導致下視丘的功能異常，進而影響腦下垂體性腺激素的產生，造成無月經的症狀。
- (4) 功能性下視丘閉經：泛指找不到其他原因的繼發性無月經，簡稱為FHA (Functional Hypothalamic Amenorrhea)，此現象有時不做任何治療也可能會自然恢復。

2. 腦下垂體功能異常

可區分為腫瘤及非腫瘤因素。腫瘤性因素若是以腦下垂體腫瘤的發生，多半會以分泌泌乳激素偏高有關，另外，也有比較少見的，如嗜鉻性瘤，不會有泌乳激素偏高的情況，若是其他的腺瘤，通常會有一些其他症狀產生，如肢端肥大症或庫辛氏症來



判別，若是非腫瘤性的腦下垂體功能異常，通常要評估是否曾經有腦部缺氧、栓塞或出血而受到傷害，如產後大出血造成全身缺氧，此類病患血中的荷爾蒙濃度通常會低於正常值，所以通常也會有繼發性甲狀腺功能不足或性腺功能不足等現象。

3. 卵巢功能異常

- (1) 卵巢無法產生足夠的雌性素，如以前有過骨盆腔、輸卵管感染或輸卵管、卵巢膿瘍。
- (2) 卵巢血液循環不良，例如子宮開過刀或卵巢動過手術。
- (3) 卵巢開過手術，動過囊腫切除。
- (4) 卵巢雖然可以產生足夠的雌性素，如果在一般正常停經年齡前即失去功能，稱之為早發性卵巢衰竭。此類患者大多數有卵巢廣泛性硬化的現象，另外一個原因是曾經接受過骨盆腔放射線療法或者是全身性化學治療的病人，也有可能發生早發性卵巢衰竭。
- (5) 多囊性卵巢症候群(PCOS)：是一種病因複雜，臨床表現多樣化，內分泌嚴重失調的疾病，以卵泡發育障礙的基本表現為主，其卵泡募集亢進，而選擇及優勢化受阻，是一種發育成熟障礙而導致無排卵，臨床表現內分泌紊亂包括：分泌過多的雄性荷爾蒙及FSH / LH比值異常、肥胖、多毛及月經少發或閉經卵子募集亢進。

4. 子宮異常

繼發性閉經的子宮異常常見的情況為子宮腔內沾粘，常出現於作過流產手術的患者，其診斷方式需透過西醫以探針無法通過或進入子宮腔時為臨床判讀的重點，通常進一步的檢查可藉由子宮、輸卵管攝影或子宮鏡來診斷，可能造成子宮腔內沾粘的原因，有過期流產、子宮內膜結核菌感染、子宮內膜曾經動過手術（此點較為常見）或子宮曾經動過手術造成子宮內膜炎或纖維化的現象。

閉經的臨床處理思路

1. 先驗孕

只要是行經期的婦女，月經不行首先要考慮懷孕，排除懷孕後，方考慮其他問題。

2. 通過四診來了解病因、病機

望：(1) 臉色、下眼瞼，可辨是否血虛引起。

(2) 氣色以知情緒壓力和氣足與否。

(3) 體型、體毛。

(4) 是否有雌激素不足現象—乳房萎縮、陰道乾澀、掉髮。

聞：聞體味、口中異味、帶下味。

問：(1) 最後月經日及以往的月經週期及行經狀況，對月經的“期、色、質、量”充分了解。



- (2) 是否作過婦科手術、作過清宮術者偶會引起子宮內膜沾粘，作內膜異位症治療後常用停經療法。
- (3) 病人用藥史，部分精神科藥物會使月經停止。
- (4) 問飲食、二便、睡眠、體重、精神壓力、性生活。

切：一般女性閉經後因血海不足，脈中常出現“滑”脈，以沉滑、沉細滑數、沉弦滑、弦緊為多見，脈見有力者療效較好，恢復較快；脈見無力者，難治而療程長，尤其在停經一年以上者，難度更高。在治療其間，出現滑象為復甦之象；若兼見弦脈，為氣滯或情緒因素，當加上疏肝理氣之藥，並加上心理開導，尤其是因減肥而引起閉經者。

3. 檢查

可檢查LH/FSH，雄性激素、泌乳素、全血球組成(whole blood cell count)、T3、T4、TSH，尿液檢查，以排除其他全身性疾病的可能。另外，可考慮安排腹部超音波檢查。

4. 鑑別診斷

- (1) 少女停經（一年內尚未建立正常週期）
- (2) 育齡妊娠停經
- (3) 多囊性卵巢
- (4) 子宮腔，或子宮頸黏連性閉經
- (5) 甲狀腺，腎上腺皮質功能異常