

編號：CCMP97-RD-034

中醫婦科住院之推動及優質照護之 相關研究(2-1)

賴榮年

國立陽明大學

摘 要

中醫住院的有無將影響各專科中醫師的培育制度與人才的養成，為了台灣中醫藥能現代化、國際化，爭取中醫住院制度，勢在必行，相關於中醫住院的軟、硬體應配合中醫的理論及看病的習慣，以及一連串標準化的醫療照護工作需要建立，應及早作規劃。胎前、產後、乳病等中醫婦科疾病之中藥治療調理是華人文化社會的特殊行為，然而卻無一套完善的作業標準，導致許多違背中西醫學的偏差行為與措施出現。因此本研究已建置完成中醫婦科專科住院所需的硬體及軟體，本研究發現產後乳腺炎、產後乳汁不足、產後痔瘡、子宮外孕術後調理及不孕症試管嬰兒術後調理等病症，為合適中醫婦科住院調治的病種，並已建立了上述諸病症中西醫婦產科調治的模式，包含治療的標準作業流程，以及衛教單張，本研究已完成邀集資深中醫婦科專家，協助分類分析16位住院病人之中醫婦科證型、治療處方、飲食宜禁及建議之養生保健運動，並完成修正貴委員會於92年完成的“中醫婦科共識手冊”中的相關病症及內容，修訂為新版具實證基礎的中醫婦科共識手冊。

關鍵詞：中醫婦科、證型、住院、療效、生活品質

The Study of Healthcare Quality for Gynecological Inpatient Use Traditional Chinese Medicine(2-1)

Lai Jung-nien

National Yang-Ming University

ABSTRACT

The hospitalization in Traditional Chinese Medicine (TCM) may affect the cultivation of TCM Specialist a lot. In order to modernize and internationalize TCM in Taiwan, hospitalization in TCM is bound to be a key issue. The study has already built up the wards for inpatients who are seeking TCM medical care for their gynecological problems. Moreover, a series of standardization of medical care also have been constructed in order to providing individualized care based on the theory of TCM and pattern differentiation. In this study, we have recruited totally 16 inpatients during the past 4 months. There were 3 postpartum mastitis, 1 postpartum wound infection, 1 vaginal bleeding with residual placenta, 4 postpartum hemorrhoids, 1 postpartum headache, 2 postpartum lumbago, 3 ovarian hyper stimulation syndrome, and 1 postlaparoscopic pain syndrome, respectively. We tried to analyze and differentiate inpatients' pattern according to ancient TCM theory and found that TCM therapies and/or acupuncture might be effective therapies to decreasing the frequency and severity of discomfort symptoms for some gynecological problems. Our study also provided evidence level 4 of TCM therapies for some illness conditions. We sincere hope we can enroll more gynecological inpatients to set more standardized operation procedure of TCM treatment under this concept in the near future. And the result of research can provide the powerful evidence-based information to strive for the hospitalization in TCM and the information can be the objective and reliable material in teaching.

Keywords: gynecology in TCM, patterns in TCM, hospitalization, curative effect, quality of life

壹、前言

中醫住院制度的建立有其必要性：為了因應台灣人口高齡化的趨勢，中醫病床可以展現其養生保健、抗衰老以及改善慢性疾病的特色，提高病人的生活品質。中醫住院的設立將有利於中醫的發展，有了中醫病床的設立，便可以對疾病的演變作一個全盤性的了解，也能密切觀察使用中醫醫療的療效，更能累積中醫用藥的臨床經驗，還有教育訓練中醫師的功用。而中醫病床醫療疾病的項目將包括：退化性關節炎、僵直性脊椎炎、中風、放療化療術後的體質調理、慢性肝炎、乾癬、小兒氣喘、椎間盤突出、單純性骨折、婦女產後體質調理……等等。長庚醫院已由衛生單位核准的50床中醫病床，於長庚紀念醫院桃園分院為退化性關節炎、僵直性脊椎炎、中風、放療化療術後的體質調理等民眾服務。而目前國內急需針對中醫婦科住院方面加以強化，以利照護佔人口半數的女性同胞。

台灣中醫過去數十年來，長期侷限於基層醫療工作，導致中醫醫療對於疾病的確切診斷無法確立，且治療過程中的追蹤及統計都付之闕如，以致中醫臨床治療常規一直無法建立，而中醫臨床療效也一直無法有效證實，導致長期以來中醫藥的療效受到質疑，同時也影響了中醫藥的發展⁽¹⁾，有鑑於西醫醫藥發展過程中，重要的臨床療效及制度均是建立於住院病患的臨床評估，所以中醫住院的機制對中醫藥發展是相當的重要。

住院制度是西醫服務的主要項目之一，病患病情在醫護人員密集的觀察、監控及適時的提供相應的處置，加上有許多實證的科學研究成果為基礎，病況得以快速恢復，西醫因此博得民眾的信賴而成為主流醫學；住院制度亦是西醫訓練醫師及養成專科醫師的主要過程，年輕新進的醫師被要求密集的觀察病患病情，被訓練如何提供適時、相應的處置，使得完成訓練的醫師皆能達到專科醫師的水準；另外也因此提供更多更豐富的科學研究機會及材料。反觀，傳統中醫懸壺行醫，或坐堂開店，或應請上門施診，醫生對病人的診治、把脈、開方以及病人家屬照方抓藥等，民國84年開始，中醫納入全民健保給付體系。在整個醫療照護制度的變革中，中醫分科（內、婦、針、傷）治療開始在大型醫院的中醫部門逐步形成，但僅限於門診，中醫之「專病專治」在無住院制度及軟硬體不足的狀況下⁽²⁾，仍無法落實。因此在西方醫學逐漸走向精緻的專科化醫療時，中醫仍只能提供「全能」（不分科）的醫療服務。因此台灣中醫若要能現代化、國際化，則中醫專科住院，勢在必行⁽³⁾。

在 貴委員會大力推動下，台灣「各中醫師專科醫師制度」近年來已愈趨成型，個人蒙前中醫婦科醫學會理事長之邀，全程協助完成第一屆中醫婦科專科醫師，並獲推薦為該會顧問醫師；又蒙前台北市中醫醫院院長陳春發之邀，擔任台灣中醫家庭醫學醫學會秘書長，並成為國內推動中醫實證醫學最努力的醫學會，並也完成國內第一本e-journal，過去二年半，完成了二屆共180位中醫家庭醫學專科醫師。然而，在缺乏中醫專科住院病患可供學習，故無論在民眾對中醫的信賴度上，或在觀察、監控病情及適時的提供處置的能力上，所有專科醫師的品質雖高於一般中醫師，但仍未能達到完全獨立照顧專科住院病患的水準。貴委員會至97年度止，5年內建立了完整的中醫醫療體系及臨床教學訓練制度，如前所述，林主任委員宜信高瞻遠矚，此刻正是積極推動中醫專科住院之時機。

個人貫徹貴委員會政策，先後於92年至97年間，執行 貴委員會中醫婦科臨床治療指引計畫、中醫醫療品質提昇會診計畫、中醫醫療品質提昇教學門診計畫、中醫實證醫學訓練課程計畫、中醫教學門診品質提昇計畫、培育中醫醫療機構負責醫師實證醫學訓練等計畫⁽⁴⁾，且發表論文多篇；並於96年建立台北市立聯合醫院傳統醫學研究發展中心及積極爭取聯合醫院中醫病房多年，可惜皆未獲聯合醫院及台北衛生局長官重視，上述種種皆為個人投身中醫品質提昇之明證，也可知中醫想要推動住院的美意，仍有努力取得醫界、各級長官共識的空間。

所幸，個人擔任中醫婦科主任一職，負責聯合醫院中醫婦科業務之推廣，並於院內提出之中醫婦科五年發展計畫中，將中醫婦科病房列為中期發展目標，並於孫瑞昇教授擔任院長時，積極推動，除說服聯合醫院院內病房總數量分配給中醫科外，及籌措病房整建，採買儀器等經費，終於獲台北市衛生局之認同，將中醫婦科病房訂為聯合醫院陽明院區發展之特色，孫教授與個人所爭取之經費，經議會通過，使用及用途報審計部備查，至此才算確認爭取到一個完全歸屬中醫科17床的完整病房，完成這耗時費力的程序前後長期2年半，由陽明院區中醫科控床並負責營運成敗，可見綜合醫院中醫部門推動中醫住院之困難及艱辛。更可賀的是，中醫部主任鄭振鴻副院長，亦爭取到林森院區中醫病房整建經費，相信聯合醫院陽明院區、林森院區將相繼成為北台灣重要的中醫訓練機構。

中醫婦科於胎前、產後、乳病等諸症，累積了長期的治療經驗，個人於92年承接貴委員會中醫婦科臨床治療指引計畫，並完成“中醫婦科共識手冊”一書⁽⁵⁾，其中匯整、編纂完成許多古籍記載的中醫證型分類

與用藥、飲食宜禁等；但臨床上，往往病情繁複且變化多端，又欠缺密集觀察服藥前後變化，導致臨床教學欠缺實證資料之佐證⁽⁶⁾，因此實有必要透過住院密集的觀察，分析分類後再修訂成新版中醫婦科共識手冊以作為教材。

聯合醫院陽明院區能同意設立中醫婦科病房，乃與個人和目前台北市立聯合醫院陽明院區婦產科主任朱繼璋為接受婦產科專科醫師訓練的前後期同袍，且共事至今將近20年，在西醫婦產科大力支持，全力配合交叉值班的允諾下，得以順利開辦，因此本中醫婦科病房，實為中西醫整合的婦科病房，而由中醫科主導，婦產科支援，護理部配合的運作模式，相信中醫婦科住院病人之轉入轉出，及疾病的種類及嚴重度，中醫科有更大的發揮空間！

中醫婦科住院是培育中醫婦科專科醫師所需要的養成場所，中醫婦科住院制度建立後，中醫婦科專科制度才能完整建置。中醫住院的有無將影響各專科中醫師的培育制度與人才的養成，為了台灣中醫藥能現代化、國際化，爭取中醫住院制度，勢在必行，相關於中醫住院的軟、硬體應配合中醫的理論及看病的習慣，以及一連串標準化的醫療照護工作需要建立，應及早作規劃。胎前、產後、乳病等中醫婦科疾病之中藥治療調理是華人文化社會的特殊行為，然而卻無一套完善的作業標準，導致許多違背中西醫學的偏差行為與措施出現。因此本研究在於建置中醫婦科專科住院所需的硬體及軟體，建立住院病人中西醫婦產科調治的模式、衛教單張與標準作業流程，並分類中醫婦科16位住院病人的相關證型、治療處方、飲食宜禁及建議之養生保健運動，並彙整後分析住院病人之中醫婦科證型、治療處方、飲食宜禁及建議之養生保健運動，對照修正貴委員會於92年完成的“中醫婦科共識手冊”中的相關病症及內容，完成修訂新版具實證基礎的中醫婦科共識手冊，將作為國內中醫婦科教育推廣教材。因此本計畫對中醫婦科的發展之重要性，可見一斑。在醫學常識日漸發達的今日，民眾對於醫療的需求趨於更全面性及多樣化。患者所期望的醫療服務不僅在於緩解即時的症狀，更期望專業醫療的技術可幫助她們完成人生規劃或改善生活品質，因此若在綜合醫院中實行中醫婦科住院，不僅能結合兩種醫學的優勢，更能達到全人醫療的目標！

貳、材料與方法

一、中醫婦科病房建置：

建置中西醫婦科整合照護之醫療特色及機構，陽明院區中醫婦科病房提供包括胎前、產後、乳病諸症中西醫整合照護療法。

(一) 收住院資格：

1. 對象：以胎前、產後、乳病諸病症的婦女為主。
2. 限定由為中醫部審訂認可之主治級以上醫師收住院及肩負醫療照顧之責。

(二) 建置中醫婦科病房及相關之軟硬體設備。

(三) 完成中醫婦科病房文宣、院內網頁建置、記者會宣導、收費標準、中醫住院病歷送審及院內相關行政流程。

(四) 完成中醫婦科相關儀器採買、人員訓練、與婦產科醫師、營養師及護理人員多次開會討論以凝聚共識、建立標準作業流程。

(五) 由專業營養師及中醫師設計循環菜單，提供均衡飲食。

(六) 住院醫師、見實習醫師培訓、教育及排班。

(七) 收治16位中醫婦科住院病人，會診西醫婦產科，並每日巡房及指導住院醫師、見實習醫師，共同完成中西醫整合照護療法。

(八) 邀請中醫婦科專家為本研究計畫之專家研究團隊，定期演講及教學。

(九) 分析中醫婦科住院病人，會診西醫婦產科，並每日巡房及指導住院醫師、見實習醫師，共同完成中西醫整合照護療法。

二、規劃中藥安全性主動監測系統的建置

對住院病患進行密集而仔細的追蹤觀察。第一年以收治16位住院病患之8個疾病種類為主題：卵巢過度刺激症、子宮外孕術後腹痛、子癰前症（妊娠高血壓、妊娠糖尿病）產後腰痛、產後高血壓、乳腺炎、產後會陰發炎腫痛、產後惡露不盡、產後痔瘡，評估其療效及安全性。

研究設計：

本研究設計採橫斷面的研究法，分析使用中醫療法住院婦女症狀、證型、中西醫病名對照及中醫住院照護之滿意度；診治後找出這些疾病具有卓越療效之方劑或治療手法；調查中醫住院醫師、見實習醫師於住院訓練制度下，中醫婦科訓練品質提昇成效。

研究工具：

主要測量工具包括：中醫證型問卷（附件一）；中醫住院醫療之滿意度問卷（附件二）；中醫婦科病房訓練學習問卷（附件三）。

研究步驟：

- (一) 於研究期間，已邀約中醫婦科專家中醫師如：陳俊明、陳旺全、徐慧茵、劉景昇、吳龍源、楊淑齡、林君玉、丘應生、陳建霖、曾劍奎、蘇三稜、呂張卻、程惠政、高瑞青、黃貴松等，學有專精、熱心從事教學者，作為本研究計畫之專家研究團隊，各專家之演講（附件四），提供了不少治療及衛教及建議，對中醫婦科住院之醫療服務有很大的幫助，尤其是黃貴松醫師更是定期赴院指導，均能有效提昇住院病患的生活品質。
- (二) 本研究方法乃採用貴委員會92年研究計畫所出版的中醫婦科共識手冊及學校中醫婦科學教科書為基礎，彙編關於此八種疾病相關證型及處方內容，合併台灣中醫婦科專家的意見和臨床的經驗，訂出中醫胎前、產後、乳病等相關疾病的中醫證型、治療處方、飲食宜忌及養生運動，為本研究初期診斷、治療病人的規範。
- (三) 從上述單個病例中逐步累積出病例系列的8個疾病的中醫證型、治療處方、飲食宜忌及養生運動等資料（證據力為4的實證等級），將之比對“中醫婦科共識手冊”（證據力為5的實證等級）中內容加以增修。
- (四) 建立中醫婦科住院診療及教學模式：
 1. 訂定中醫婦科住院常見疾病之收案標準(Admission criteria)：選擇中醫療效最佳之疾病，訂定中醫婦科住院之收案標準。
 2. 訂定中醫婦科住院流程及Clinical pathway（附件五）：從病患的選擇、住院流程、住院照護、理學檢查、實驗診斷、病患及家屬的教育到出院追蹤等建立一個標準流程。
 3. 訂定中醫婦科住院病患的醫囑處置(Admission treatment)：將病患收治中醫婦科病房後，指導住院醫師及見、實習醫師深入探討該名病患之治療策略，並向患者及其家屬說明（附件六~十六）。
 4. 訂定監測中醫婦科住院醫療品質指標：中醫婦科住院醫療品質的量化表：包括院內感染率、平均住院天數、病人滿意度等。
 5. 訂定中醫婦科住院病歷及寫作範例：建立中醫婦科住院病歷的書寫格式。
 6. 主治醫師依中醫婦科住院、見實習醫師教育訓練大綱施行床邊教學，以及實例小組討論等，並將病例資料整理成為中醫婦科臨床教材。

參、結果

一、建置中西醫婦科整合照護之醫療特色病房及機構

陽明院區中醫婦科病房為特殊治療需求之婦女（如卵巢過度刺激症候群、子宮外孕術後腹痛）提供中醫住院治療，並篩選產後護理機構中發生不適症狀之住民（如：產後乳腺炎、產後出血等）提供中醫治療佐以必要之中西醫整合照護。

收住於中醫婦科病房的患者被安排入住於陽明院區的原婦產科專屬病房（5樓A區），目前設有單人房7床、2人房4床、4人房4床、共計15床，以及原特等病房（8樓B區、9樓B區），目前8樓B區為全科特等病房，設有單人房8床、雙人房6床、共計14床，9樓B區已將病房整建成為產後護理之家，設有單人病房14床，由本計畫主持人中醫科賴榮年主任擔任病房主任，本院區每間房間皆有窗戶，明亮而通風。病房中除護理站（備有24小時生理監視器、血壓計、聽診器、急救車、紫外線消毒燈、病歷車、治療車、電動吸奶器）外，另設有配膳室（備有電鍋、微波爐、飲水機、熱水機、投幣式洗衣機、投幣式烘衣機），機構中更規劃了休閒室（藥浴烤箱、蒸氣房、經絡舒展椅、智慧穴道按摩椅、腿部按摩器、養生櫃）、陽光室（視野佳、景觀美、開放式醫病對談空間）。病房中設有中央空調、氧氣牆、緊急通報系統、電動病床、電視、電冰箱、熱水瓶、陪病床、沙發、床旁櫃、床上桌、棉被、枕頭、睡衣、涼被，9B病房的衛浴中更特別備有吹風機、免治馬桶。（附件十七）

由於病房空間限制，院方特地於2樓門診區設置專用治療室，但因為中醫婦科住院病房所需設備大多為非衛署字號儀器，而公立醫院又無法依正常流程採買非衛署字號儀器，因此針對病人治療時所需儀器採購十分困難，目前使用之治療儀器多數為3年前所編列之個別預算採購進用，或是經由院內採購系統（ERP）購置門診物品挪用、以及其他研究計畫經費所購置之儀器共同使用。目前在此空間中備有無痛針灸儀、電位治療儀及氧氣產生機、藥浴薰蒸器、智慧穴道按摩椅、腰部、臉部、眼部按摩器、深層按摩器、骨盆震盪機、腕動分析儀(wrist actigraph)、心變異率分析儀（HRV）、耳穴探測儀等多項儀器，提供中醫婦科住院患者安靜不受一般門診患者打擾的專屬治療空間（附件十八）。另於本院區2樓及5樓分別設置有婦科檢查室，檢查室原屬於婦產科所有，備有電動婦科檢查台、窺陰器、超音波檢查儀、胎兒監視器等婦產科常用檢查設備，經本院區婦產科朱主任同意，將此資源分享提供中醫婦科住院患者使用。

中醫婦科病房開辦前中醫科多次與台北市立聯合醫院院本部、陽明院區各行政單位研討病房設置的方式及作業流程，例如：設定病歷格式、收費標準、入出院流程等（附件十九、二十、二十一），病房開辦之後院方亦多次安排記者會宣傳，並於陽明院區中醫科診間、士林門診部、北投門診部張貼宣傳海報及放置宣傳摺頁，同時聯合醫院外部網站亦設有中醫婦科病房宣傳網頁。（附件二十二、附件二十三）病房開設初期，本科醫師密集與各科室（婦產科、營養科、護理科）人員開會討論共同照護之方式，針對入住中醫婦科病房之患者，其飲食均經由中醫科醫師與營養師共同討論飲食宜忌，並設計循環菜單、常用中藥茶飲，提供住院婦女全面的飲食照護（附件二十四）。亦逐步建立常見婦科疾病住院之標準作業流程。完成中醫住院之16位婦女給藥照護、治療遵從性及服藥、治療指導相關標準作業流程，以為開辦中醫婦科住院借鑑，及中醫醫院評鑑之參考。

中醫婦科病房設立之後由中醫科與婦產科醫師負責共同值班，白班時段（上午八點至下午五點）設定有四線值班醫師，第一線：實習醫師、第二線：住院醫師，此二位醫師值班時間於病房護理站值勤，為新入住病患建立中醫住院病歷，陪同主治醫師巡房、並執行主治醫師指定之治療、衛教，提供住院病患之諮詢，第三線：主治醫師，第四線：第二線主治醫師若病患有緊急狀況時，依序通知此二位主治醫師處理。夜班時段（下午五點至上午八點）設定有二線值班醫師，第一線：實習或住院醫師，此位醫師值班時間於病房護理站及值班室值勤，陪同主治醫師巡房、並執行主治醫師指定之治療、衛教，同時提供住院病患之諮詢服務，第二線：主治醫師，若有緊急狀況時，通知該位主治醫師處理。見習醫師則依見習時間規定陪同主治醫師巡房、並觀察住院醫師執行治療，平均一位實習醫師一個月需值勤2~3天白班，以及2天夜班和假日班，一位住院醫師一個月需值勤4-5天白班，3天夜班及假日班（附件二十五）。目前已接受中醫婦科住院訓練醫師的名單如表格一：

表格一、在中醫婦科病房受訓之見、實習醫師及住院醫師學籍資料

職位	學校	受訓練醫師姓名	人數
見習醫師	中國醫藥大學 中醫系	武執中	1
實習醫師	95中特班	林東宏、張煜鑫、許明均、黃世璿、 黃淑宜、賴宗甫	6
	中國醫藥大學 學士後中醫系	黃茵婕、陳怡真、李高魁、吳淳惠、 陳世峰、吳欣潔、黃俊平	7
住院醫師	中國醫藥大學 學士後中醫系	卓雨青、黃仁彰、陳曉萱、林俐嘉、 蔡成輝	5

實習醫師以及住院醫師在值班的過程之中，可以隨時觀察到住院病人在處置後立即之症狀變化，陪同主治醫師巡房時亦可進行床邊教學，從建立入院病歷、巡房、執行治療、到患者痊癒出院，雖然產後諸症在古籍中皆認為屬多虛多瘀的體質，禁汗、吐、下，但在臨床實際執行治療時仍有機會使用到針灸、拔罐、烤箱等方式，以胡O婷為例，此患者入住產後護理機構之初，僅有乳脹、脹氣等證，後來陸續出現其他如：手麻、下肢酸痛、嚴重腰痠等併發症，故建議該住民轉為中醫婦科住院病患，密集接受針灸、拔罐治療並搭配服用藥物。住院後主治醫師查房時，經常扣診腹部，觀察是否有脹氣，並且衛教病患：水果少吃，飯後應起身活動，也會在科上例行晨會、病例討論會、或是於巡房之後在病房討論室指導學生治療的原理，學生均表示這樣的學習效果既直接又印象深刻，當病人出院之後，負責照護該位病人的實習醫師或是住院醫師必須統整住院期間該位病人的症狀變化、治療方式，提出病歷報告。

陽明院區產後護理之家開幕至今共計有40位產婦入住，這些媽媽入住機構之後常陸續發生多種需要治療的症狀，例如：發生乳房脹痛、有硬塊的有34人（佔住民比例85%），乳汁不足者有31人（佔住民比例77.5%），發現脹氣的住民有19人（佔住民比例47.5%），肩頸僵硬的住民有18人（佔住民比例45.0%），發生腰痠的住民有17人（佔住民比例42.5%），發生手麻手痛的住民有16人（佔住民比例40%），孕期產生痔瘡的人有13人（佔住民比例32.5%），頭痛頭暈的有9人（佔住民比例22.5%），居住期間發生腹瀉的有7人（佔住民比例17.5%），疑似產後憂鬱的住民有7人（佔住民比例17.5%），面部有斑點的住民有6人（佔住民比例15.0%），抱怨惡露不盡的住民有5人（佔住民比例12.5%），會陰傷口疼痛的住民有5人（佔住民比例12.5%），下肢痠痛的有5人

（佔住民比例12.5%），水腫的住民有4人（佔住民比例10.0%），剖腹產手術傷口發炎的有4人（佔住民比例10.0%），發生心悸、心痛的有2人（佔住民比例5.0%），脂漏性皮膚炎的患者有2人（佔住民比例5.0%），有一位住民嚴重痤瘡（佔住民比例2.5%），眼睛痠澀的住民有1人（佔住民比例2.5%）。這些產後的媽媽之中依不同的症狀分別有50~100%的患者願意接受中醫治療，根據症狀的輕重，我們對29名住民提出轉住中醫婦科病房積極治療的建議，但是接受此項治療安排的僅12名（佔建議住院者人數的41.4%）。

總計收住中醫婦科病房的病患共有16位，其疾病類別分別為：產後痔瘡4位、卵巢過度刺激症候群3位、泌乳期之乳腺炎3位、產後高血壓2位、子宮外孕術後疼痛1位、產後腰痛2位、產後出血1位、產後會陰傷口腫痛1位。這16位病患的平均年齡為35歲，平均住院天數為8天。（表格四）

表格四、中醫婦科住院病種、證型及相關資料表

疾病類別	人數	年齡	症狀	中醫證型	住院天數
產後痔瘡	4	37	孕後有外痔現象，痔瘡腫痛，平常排便約2-3日一行	氣血虧虛	15
		29	產後即服軟便藥，排便順暢，痔瘡腫痛大小約有2×2cm	氣虛血弱	14
		29	產後其痔瘡腫痛不適加重，外觀約有3cm大	肝鬱氣滯	2
		33	以前就有痔瘡的問題，懷孕時痔瘡變得很嚴重，生產完後痔瘡無腫痛，大小約有3×3cm	脾氣不足、肝鬱氣滯	7
卵巢過度刺激症	3	42	試管嬰兒療程胚胎植入後第一天自覺下腹脹	肝鬱、血熱、腎陰虛	2
		32	試管嬰兒療程胚胎植入後第一天下腹悶脹，疲倦	肝鬱脾虛	5
		38	試管嬰兒療程胚胎植入後下腹覺冷，有痠脹及重墜感，微熱，惡寒	心腎不交	5
乳腺炎	3	34	自然產後5天乳房脹痛有硬塊，乳汁不暢，發燒38.3℃	肝氣不疏、脾胃虛弱	9
		38	自然產後4天乳房脹痛有硬塊，乳汁不暢，乳頭破皮	脾胃虛弱兼肝鬱	7
		32	自然產後7天乳房脹硬，頭暈不適，全身發冷，體溫37℃	虛寒體質，瘀血內阻，風邪殘存	4
產後腰痛	2	32	懷孕後期出現腰痠與痔瘡的情況，產後腰痠狀況仍然存在，入院當日蹲下時，膝蓋出現酸軟無力	肺腎兩虛	7
		36	孕期腹脹、便秘，產後腹脹仍有，且腰背酸痛	陰虛濕熱、腸胃失調	10
產後高血壓	1	40	剖腹產後血壓偏高，五日後入院時血壓：133/102，伴隨頭痛	脾虛挾濕、肝陽上亢	8
子宮外孕術後腹痛	1	38	執行腹腔鏡手術後下腹疼痛，大腿內側緊繃痠軟，下午頭痛	心腎不交	14
產後會陰腫痛	1	35	生產時會陰4度裂傷，癒合不佳、紅腫疼痛	脾胃氣虛	4
產後惡露不盡	1	34	自然產後11天惡露量大增，頭暈痛，尾椎酸痛	肝脾不調、肝脾腎不足	5

針對上述8種疾病，我們採用多種療法，試圖在安全的範圍中盡量發揮中醫療法的功效，使用之治療方法包括：11位接受針灸治療，7位接受拔罐治療，9位曾外敷藥餅，9位使用藥浴薰蒸，5位搭配科學中藥治療，11位服用飲片治療，5位使用藥草檜木烤箱薰蒸，4位使用遠紅外線燈。(表格五、六)

表格五、中醫住院病患病種及治療類別分析

(人)	產後痔瘡	卵巢過度刺激症候群	乳腺炎	產後高血壓	子宮外孕術後疼痛	產後腰痛	產後出血	產後會陰傷口腫痛	總計人數
拔罐	3	-	1	1	-	2	-	1	8
針灸	2	3	2	1	1	1	1	1	12
外敷藥膏	4	3	-	1	-	-	-	-	8
藥浴薰蒸	3	-	1	1	1	2	1	1	10
科學中藥	3	-	1	1	-	-	-	-	5
飲片	4	-	3	1	1	-	1	1	11
檜木烤箱	3	-	-	-	-	2	1	1	7
遠紅外線燈	-	3	-	-	1	2	-	-	6

表格六、治療處方之組成

生化湯	當歸五錢、川芎二錢、炙甘草五分、炮薑三分、桃仁十粒、熟地黃三錢。為粗末，加大棗二枚，水煎服
疏肝解鬱飲片	白芍5錢(醋炒)、當歸5錢(酒洗)、白朮5錢(土炒)、熟地3分、甘草3分、麥冬5錢、通草1錢、柴胡1錢、遠志1錢
補養氣血飲片	當歸7錢、川芎5錢、熟地7錢、白芍7錢、白朮6錢、黨參6錢、茯苓6錢、黃耆1兩、川木瓜5錢、王不留行8錢
藥薰	桑枝、桑寄生、桂枝、薑黃、乾薑、雞血藤、伸筋草、艾葉等量
烤箱	桑枝、桑寄生、桂枝、薑黃、乾薑、雞血藤、伸筋草、艾葉等量
痔瘡貼布	細辛、甘遂、白芥子、玄胡、丁香等量，用生薑汁調敷
紫雲膏	紫草、當歸、麻油、黃臘

針對中醫婦科住院之病人，我們主動發現了中藥、中醫處置的不良反應，其中包括穴位貼敷所導致之皮膚過敏、針灸穴位皮下出血、外痔貼敷後破皮及服用生化湯中月經淋漓血崩之情形各一例，追蹤其原因除了生化湯個案可能是因為先前生產時胎盤滯留的原因所導致，其他皆與中醫針灸或用藥處置有關。由於主治醫師每日巡房，並且都有實習醫師及住院醫師在病房中值班，因此在不良反應發生時，以最短的時間內進行處理，實際情形見表格七。

表格七、中醫婦科住院處置用藥不良反應紀錄及處置

處置	不良反應	原因追蹤	處理方式	結果
穴位敷貼	皮膚過敏	中藥藥物引起	立刻停藥觀察	痊癒
針灸	出血	穴位	停止針灸	痊癒
痔瘡貼敷	脫皮	中藥藥物引起	立刻停藥觀察	痊癒
生化湯	血崩	胎盤滯留或服用生化湯	子宮刮搔術、預防性抗生素、停服生化湯	痊癒

根據上述收治住院的中醫的拔罐、針灸、用藥治療觀察，我們依中醫證型分類，頻率及嚴重度，分析胎前、產後、乳病等中醫住院16位婦女。（附件二十六），其中補充了16個章節的資料，分別為：第12章第1、2、4、5、6、7、8、11、12節以及第13章第1、2、3、4、5、6、7節（附件二十七），另外由於臨床上遇到了4項原本手冊中未提到的疾病：卵巢過度刺激症、產後腰痛、產後痔瘡、產後高血壓，亦新增其相關內容編印為病房之治療標準手冊（附件二十八）做為病房見、實習醫師訓練教材。

我們所訓練的實習醫師中有2位也非常投入接受訓練，並針對療效較佳的病例書寫投稿，目前已有2篇文章進行修改中，一篇為實習醫師陳怡真「針灸緩解子宮內膜異位症急性痛經之醫案報告」，另一篇由實習醫師吳欣潔「產後乳汁不足病例系列報告」撰稿中。

肆、討論

本研究為第一個推動中醫婦科住院病人住院照護的計畫，七個月的籌備、建置、宣傳，終於開始收治中醫婦科住院病人，也了解到為何之前中醫各界推動開辦中醫住院的進展緩慢之諸多原因。以下針對我們研究計畫推動過程加以描述，以利未來貴委員會在推動相關業務的參考及考量。首先是經費問題，由於貴委員會計畫的補助目標之一，為建立中醫住院調治的模式，標準作業流程等。因此院方需考量為了籌備、建置中醫住院病房的成本，期間針對每一件軟、硬體採買的溝通、協調，耗費大量的人力及時間，雖然台北市立聯合醫院陽明院區每個月的中醫婦科病患就診人次超過2000人次以上，仍很難預估中醫婦科住院的推動，能符合院方成本收支的期望，雖然我們一一克服，並完成本計畫之目標，但相信離達到收支平衡，仍有很大的空間，這皆影響到院方支持中醫婦科住院的配合，如耗材的採買，值班空間的留用，值班人力(住院醫師數)的進用，住院治療空間的配合，相關儀器設備之添購等，相信未來各醫院開辦此項業務，可能仍需將成本效益列入為院方支不支持中醫住院最大的變因。

儀器設備的添購也是另外一項挑戰，目前能協助中醫婦科住院治療診斷的設備或儀器，除了電針機，遠紅外線機及無痛針灸治療儀外，很多都沒有衛署字號的證明，以至於無法計算成本收支、收費標準，以及面臨經費爭取不易等雙重問題。這是就實際執行層面說明未來貴委員會全面推動中醫住院時，最可能遇到的障礙。當然我們仍努力完成中醫婦科住院的各項儀器設備的添購，在沒有經費的協助下，我們也採買了心率變異分析Heart rate variability (HRV)所需的軟硬體，腕動分析儀(wrist actigraph)等，以做為中醫婦科住院病患之診斷及療效評估工具。

本計畫完成第一年任務，我們認為在教學上，已表現部分成果，傳統的中醫訓練缺乏住院制度，以致於中醫師沒有這方面的認知及習慣，實習醫師、住院醫師常常一下班就把手機關機，不知道白班與夜班需負交班的任務等等，因此建立此種制度時，往往需要很大的鼓勵及帶動，在幾個月的輪班下來，逐一克服各種困惑，而他們也開始發現中醫婦科住院制度的好處，他們的學習心得中，常會提到「有更多的時間了解患者一天或這幾天中病情的變化」、「這是門診較無法觀察到的。」、「學習的過程中，看到中醫婦科住院的潛力，不但對有些急症如急性乳脹、乳腺炎等的優越處置，也可針對患者的現有症狀及體質做治療規劃，除了能改善生活品質，並且發揮“治未病”的上工治病觀念。」。

透過本計畫，年輕的醫師提昇了他們診治中醫婦科住院病人的能力及自信，由於每日查房，病人的各種症狀變化皆逐日紀錄，馬上因應並查核成效。另外也學習到研讀古籍及中醫婦科共識手冊類的專家意見，乃屬證據力等級5的診斷及治療方針，應朝收集系列的病例，評估成效，才能將中醫實際有療效的部份提昇為證據力等級4，並為了未來隨機雙盲等研究，做了先遣的觀察準備。

本研究發現，產後護理機構的產婦，有高頻率發生不適症狀的情形，當然護理同仁依據WHO的產後照護指引，提供產婦很好的照護，但從中醫的角度發現有很多的症狀，用中醫藥的治療，有其不錯的成效，將大大提昇產婦的症狀緩解療效及生活品質。當然由於收治病人數及病種仍屬有限，現階段我們僅先區分為適合中醫住院，中醫門、會診及西醫住院中醫調理三類。產後乳脹及無菌性乳腺炎，不但部分產婦疼痛到無法入睡，而且痛到哭出來者，亦大有人在，此類病種非常適合中醫住院，不但可使護理人員協助擠乳，按摩的人力大幅減少，而且可以減少或避免產婦乳房結塊，乳頭破裂，媽媽手及肩背酸痛等長短期併發症。本研究也運用拔罐、熱薰，及傅清主女科的疏肝方，建立了固定的治療模式，相信依此訂出之治療標準作業流程，將有利於未來彙集為更具實證的資料。

乳汁不足是一適合短期中醫住院的病種，雖然表面上乳汁不足並不影響到生活品質，然而若產婦在家中用盡各種方式仍無法增加乳汁時，常常束手無策，而新生兒也因此無法享用到最寶貴的初期乳汁，本研究發現若能在住院的情形下，運用拔罐、熱薰及補氣血的中藥飲片，除了年紀四十以上的產婦效果較不理想外，一般而言成效頗佳。產後肩背痠痛，媽媽手等皆宜中醫住院，因為常常需要一天治療兩次以上，以利筋骨氣血的疏通，才能達到快速恢復的成效。

至於產後痔瘡腫痛（若未到疼痛難忍的程度）、產後脹氣等是適合中醫門、會診的方式做處置的病種。產後會陰血腫、發炎及胎盤滯留等病種，宜以西醫住院中醫調理的模式進行，或亦可中醫住院西醫會診的模式照護，因為病患可能需要清創，服用抗生素或甚至於子宮刮除手術等西醫侵入性處置，而又由於產後氣血大虛，此時中醫合適的調理，有助益產婦的恢復。

由上述諸多產後病症而言，可看出產後諸症中醫療法有優於現行照護的現象，以台灣現行非常蓬勃的產後照護機構及坐月子餐而言，有其實際的需求，過去中醫界在此方面的經驗累積較少，病例的發表相對的也較少，從本計畫的成果來看，我們宜在這方面多所著力，相信有一天

可改寫WHO的產後照護指引。當然，中醫婦科住院並非僅有產後諸症，其他婦科疾病也有收治

住院的空間，以本研究收治之病例為例，有一例為腹腔子宮外孕術後調理，腹腔內子宮外孕病例並不多見，此病患因為試管嬰兒療程後子宮外孕，接受剖腹探查手術摘除子宮外孕後入院，中醫住院過程治療上採取加強腹內氣血通暢，以減少術後骨盆腔沾黏的嚴重度及加強腹內堆積之體液和瘀血，期望能儘量保持其生殖器各方面在最良好受孕的狀態。另有三例試管嬰兒療程後，卵巢因為過度刺激所造成之各種症狀入院，最常見的有下腹墜脹、壓痛等不舒服，或中醫關心的下腹冷感等，皆可透過住院過程中加以調理，以快速緩解局部的氣血，基於“有是症，有是病”的中醫觀念調治，我們的確提高了她們的生活品質，且減少了療程中的下腹墜脹、壓痛及下腹冷感等不適症狀。由於與翁紹評醫師（前台南郭綜合醫院生殖醫學中心主任、台北中山醫院婦產科主治醫師、現任台北市立聯合醫院陽明院區婦產科約聘醫師、台北榮總婦產科主治醫師）共同開設中西醫聯合門診，促使接受試管嬰兒療程中的病患，於卵巢過度刺激症候群發生初期即接受中醫住院治療，不孕症的治療常用促性腺激素(hMG, FSH)等針劑刺激排卵，而卵巢過度刺激症候群（OHSS）是使用這些藥物後，所衍生的一種副作用。其形成的機轉目前仍不清楚，一般推測與體內某些賀爾蒙（如黃體激素、雌激素、人類絨毛膜促性腺激素…等）有關。這些賀爾蒙可能刺激卵巢最後產生Angiotensin II，進而促進黃體的血管生成及微血管的通透性增加，造成血管內液體及某些成分（如白蛋白、電解質…）滲出血管外，流向胸腹腔及淋巴循環聚積，因而導致血液濃縮、血流動力減緩及腹水或胸腔積水…等一系列症狀出現。常見的症狀有少尿、肚子脹、下腹痛加上噁心、嘔吐、瀉肚子、卵巢腫大、腹脹、口渴及喘促等，此階段屬於輕度卵巢過度刺激症候群；若是腹水產生時已是中度卵巢過度刺激症候群，若再加上肋膜腔積水、呼吸困難、血凝機能異常、腎血流灌注減少導致腎功能受損時，則屬於重度卵巢過度刺激症候群，如果沒有適當的處置，輕則停止試管嬰兒療程，或終止好不容易的懷孕，重則嚴重到休克，或中風。本研究發現，針灸療法應有助於減緩輕度卵巢過度刺激症候群，至於是否增加受孕率或有避免發展為重度卵巢過度刺激症候群的療效，則需要更進一步觀察。中醫住院治療對於病人所產生植入後小腹下墜及冷感，以致於牽扯碰到腰部及背部的不舒服，經過治療已有緩解症狀，其中一位病人同時併有噁心嘔吐症狀，也因住院治療後緩解。

不過在我們的專家群中有某位資深中醫師指出，目前收治試管嬰兒植入後的調理並不完全妥適，因為其中有兩位都有諸多複雜病情，例如兩次子宮外孕合併有子宮內膜異位或是植入受精胚胎品質欠佳等複雜過去史，這些都是導致即使中醫藥介入都不見得會有很好的成功受孕機率，因此建議我們這類複雜病症應在進入試管療程前，充分治療，使其氣血循環等狀況處在更好的狀態，中醫在試管療程植入後再積極治療介入，並指出本研究團隊的穴位貼敷以及針灸療法過於保守，該位醫師個人經驗認為這樣成功機率並不高，也指出應積極用飲片介入才能達到真正協助病人提升受孕率之目標。因為以目前收治之病患病種及狀態往往都以未能受孕的失敗結果收場，其間難以釐清是病人狀態加上西醫療效欠佳的結果，或是中醫藥、針灸沒有助益療效的責任問題，因此該位資深中醫師建議，本研究團隊未來收治中醫婦科住院病人應集中火力於中醫藥有顯著療效之病種為宜，如：產後乳脹、產後無乳、產後痔瘡、流產的安胎治療等。

在短短六個多月的計畫期程，完成了各項的基礎設施及人員訓練，及收治了16位住院病人，由於住院病人皆為自己付費，故在開辦中醫婦科住院初期，多所摸索，病種種類仍不夠多樣化，且疾病嚴重程度不等，不過，在經過了一系列的診治及觀察，我們也逐步劃清了西醫診斷中醫住院治療，西醫診治中醫調理，及中醫門、會診等三種模式，以因應不同病種及輕重度的治療建議，不過由本研究的成果可看出，無論是以中醫療效優越的病種，也宜以西醫婦產科的檢驗設備及鑑別診斷，皆為發展中醫重要的工作，因此我們認為應發展中西醫整合照護病房，才為正確的方向。

以過去門診的經驗，我們認為子癰前症、水腫、妊娠搔癢等的產前調治，皆為未來中西醫婦科整合住院努力的方向及目標。以中醫治療為主適合住院的病種應至少包括流產的診治。本研究邀請的資深中醫師陳俊明指出這方面我們應該積極發展，他並指出流產中屬於基因異常，生殖器先天異常等，固然是西醫的範疇，中醫不必在此方面太多著墨，但如果是內分泌、慢性發炎、白帶相關的直、間接流產，皆為中醫治療的強項，他指導本研究團隊在此方面的用藥方劑及原則，我們將於第二年計畫中積極宣導，收治流產中醫安胎的病患，並適時的再度邀請陳俊明中醫師親臨會診，以提升此方面治療的成效。

結論

中醫婦科方面的發展，住院是必然的趨勢，但宜以推動中西醫婦產科整合住院照護為主軸，本研究發現產後嚴重乳脹，乳汁不足，產後痔瘡，產後淋漓不盡，卵巢過度刺激症候群，子宮外孕術後調治等病症，為病患有其需求，而中西醫整合照護能提升療效的病種，未來將收治多樣化的病種及更嚴重的病人住院診治評估，以逐步整合中醫藥療法成為主流醫學的一環。

伍、結論與建議

一、本研究建議，未來如果全國醫院有要開辦中醫婦科住院病房，有下列方向可著手

1. 若該醫院已有產後住院照護，應與該機構密切合作，中醫住院可行性會增加。

本研究發現產後諸症，在中醫婦科住院上有很大的發展空間，理由是：現階段產後機構界定為護理之家，理論上是不需要，也法規亦明文規定不可以於產後護理之家內使用中、西藥或治療手法，然而本研究發現居住在機構的產婦，接受中醫藥治療的需求頗大，以本院的產後護理之家為例，約98%於住在機構期間服用中藥治療產後相關病症，而約30%的產婦轉為中醫婦科住院的病人，其中以產後乳病為最主要住院病症，其次為肌肉骨骼病症。因此，若該院本已設有產後護理機構，病人來源較為穩定，亦可達到成本效益。

2. 需要跟婦產科同仁們積極合作，並充分溝通配合及了解，可以讓中醫住院有正確診斷以及更合適的醫療照護。

以本研究為例，由於與台北市立聯合醫院陽明院區婦產科朱繼璋主任密切配合，使得在產後惡露淋離不斷的病人在坐月子期間早期發現有胎盤滯留現象，並及時給予子宮刮除手術，可避免此類病人未來大量出血或感染的可能性。另有案例為急性乳腺炎，產後乳房脹痛造成發燒，及早發現可進行相關隔離、抽血、細菌培養以及診斷。在確診無細菌感染後，可以採用中醫療法迅速治療。

二、本研究建議 貴委員會在推動中醫婦科住院病房的同時，開始籌辦中醫住院相關中醫護理進階課程，培養具有中醫婦科基礎知識的醫護人員。

三、舉凡有產後護理機構的醫院應該要積極與該醫院中醫科靈活搭配以達到病人最佳照顧。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號CCMP97-RD-034提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 巫水生：中醫白皮書，中華民國中醫師公會全國聯合會，1994，33-37，78-80。
2. 李卓倫(90)：中醫師人力及中醫醫療機構現況．中華衛誌，10(3、4)，136-142。
3. 張永賢(1997)：中醫醫院評鑑標準之前導研究，八十六年度行政院衛生署中醫藥委員會委託研究計畫成果報告。
4. 賴榮年、葉家豪：臺灣中醫界推動實證醫學種子教師現況。台灣中醫臨床醫學雜誌，2007；13(3)：171-180。
5. 賴榮年：中醫婦科證型。行政院衛生署中醫藥委員會，台北，中華民國，2002。
6. 賴榮年：中醫婦科臨床治療的注意事項。中醫婦科臨床治療經驗集，初版，P.275-276，2003。
7. 阮正雄，1988，台灣有關生產的民俗，健康世界雜誌，25，26-28。
8. 吳宜樺、郭素真，1999，本省婦女坐月子期間依傳統習俗執行飲食規範之探討，護理新象，9(1)，64-74。
9. 莊淑旂，1994，坐月子的方法（五版），台北：青峰出版社。
10. 陳麗麗、王純娟，2000，產婦對於傳統醫療中有關產後調理的態度及行為之研究，護理研究，8(1)，49-57。
11. 韓文蕙，1992，台北市婦女產後照護相關因素調查，碩士論文，台北，國防醫學院。
12. 黃筱玲，1999，坐月子習俗之研究，碩士論文，台北，國立師範大學。
13. 傅山，民75，傅青主男女科，台北：力行出版社。
14. Strang, V.R. & Sullivan, P.L. (1985): Body image attitudes during pregnancy and the postpartum period. Journal of Obstetric Gynecology & Neonatal Nursing. July/Aug, 14(4), 332-337。
15. 徐德慧，1988，產後憂鬱症及其護理，榮總護理，第五卷第一期。
16. Pitt, B. (1973): Maternity blues British Journal of Psychiatry. 122, pp431.
17. Errante, J. (1985). Sleep deprivation or postpartum blues. Topics in clinical nursing Journal, 6(4), 9-18.
18. Swain, A. M., O' Hara, M. W., Star, K. R., & Gorman, L. L. (1997). A prospective study of sleep, mood, and cognitive function in postpartum and nonpostpartum woman. Sleep Patterns, 90(3), 381-386.
19. 洪志秀、張素鳳、金繼春(1995)．產褥期婦女之壓力及其相關因素．公共衛生，20(1)，29-44。

20. 曾英芬、陳彰惠、王惠珍、蔡秋月(1994)·比較在家中與坐月子中心坐月子婦女的產後適應·高雄醫學雜誌，10，458-468。
21. 胡月娟編著等(2001)·最新婦產科護理·台北市：匯華。
22. Driver, H., & Shapiro, C. M. (1992). Clinical research a longitudinal study of sleep stages in young women during pregnancy and postpartum. *Sleep*, 15(5), 449-453.
23. 林嘉玲、蘇東平、張媚(2003)·機構老人之睡眠品質及其相關因素·台灣醫學，7(2)，174-184。
24. Alapin, I., Ficheen, C. S., Li-Bman, E., Creti, L., & Bailes, S. (2000). How is good and poor sleep in older adult and college students related to concentrate. *Journal of Psychomatic Research*, 49, 381-390.
25. 吳炫璋、賴榮年、葉家豪：台灣的中醫醫療政策。北市醫學雜誌，2005；2(10)：866-879。

附件一

台北市立聯合醫院陽明院區中醫婦科病房

中醫入院評估		病例號： 姓名：床 號：
基本資料： 出生日期：__年__月__日 入院日期：__年__月__日__時__分 入院主治： <input type="checkbox"/> 中醫科 <input type="checkbox"/> 婦產科 入院方式： <input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 扶持 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 推床 教育： <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 研究所以上 職業： 宗教： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____ 語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 其他 抽菸： <input type="checkbox"/> 不抽 <input type="checkbox"/> 抽；每日__包，已抽__年 <input type="checkbox"/> 已戒煙 喝酒： <input type="checkbox"/> 不喝 <input type="checkbox"/> 偶喝 <input type="checkbox"/> 大量；每日__杯，已喝__年 <input type="checkbox"/> 已戒酒		入院診斷： 中醫_____ 西醫_____ 人工生殖： <input type="checkbox"/> IVF <input type="checkbox"/> IUI <input type="checkbox"/> ZIFT <input type="checkbox"/> GIFT 植 入後第_____天 生產方式： <input type="checkbox"/> 自然產 <input type="checkbox"/> 剖腹產（理由_____） 生產日期：__月__日__時__分 <input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 胞胎 婚姻： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 住所： <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 獨居 同住者： <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子__人 <input type="checkbox"/> 女__人 <input type="checkbox"/> 其他_____ 家庭成員：父： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 母： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 兄__人，弟__人，姐__人，妹__人 聯絡人姓名： _____ 電話：_____
過去史○ 或 家族史×	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤 <input type="checkbox"/> 腦血管疾病 <input type="checkbox"/> 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎（ <input type="checkbox"/> b肝帶原） <input type="checkbox"/> 心臟節律器 <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 支氣管、肺氣腫、氣喘 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 神經病 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 自殺病史 <input type="checkbox"/> 其他_____ 住院 <input type="checkbox"/> 手術：原因／年月	
過敏史	藥物： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____ 食物： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____ 其他：_____	
用藥	藥名：_____ 用法：_____	
身體評估 T：__℃、P：__次/分、R：__次/分、BP：__/_mmHg、體重：__Kg、身高：__cm		
望診	神志	<input type="checkbox"/> 有神 <input type="checkbox"/> 少神（ <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 煩躁 <input type="checkbox"/> 譫妄 <input type="checkbox"/> 嗜睡） <input type="checkbox"/> 無神（ <input type="checkbox"/> 萎靡） <input type="checkbox"/> 神志錯亂 <input type="checkbox"/> 易緊張 <input type="checkbox"/> 其他_____
	面色	<input type="checkbox"/> 如常 <input type="checkbox"/> 面赤 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 萎黃 <input type="checkbox"/> 晦暗 <input type="checkbox"/> 青紫 <input type="checkbox"/> 無澤 <input type="checkbox"/> 其他

	皮膚完整性	色澤： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發赤 <input type="checkbox"/> 發黃 <input type="checkbox"/> 發黑 <input type="checkbox"/> 青紫 <input type="checkbox"/> 蒼白 性質： <input type="checkbox"/> 潤澤 <input type="checkbox"/> 枯槁 <input type="checkbox"/> 肌膚甲錯 <input type="checkbox"/> 鼓脹 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 白倍（水泡） <input type="checkbox"/> 斑 <input type="checkbox"/> 疹 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 壓瘡 部位：_____ 大小：_____公分 <input type="checkbox"/> 破損／外傷 部位：_____ 大小：_____公分
	舌診	型態： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 胖大 <input type="checkbox"/> 瘦小 <input type="checkbox"/> 舌偏 舌質： <input type="checkbox"/> 淡紅 <input type="checkbox"/> 淡白 <input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 絳 <input type="checkbox"/> 青紫 苔色： <input type="checkbox"/> 薄白 <input type="checkbox"/> 白苔 <input type="checkbox"/> 染苔 <input type="checkbox"/> 黃苔 苔質： <input type="checkbox"/> 薄苔 <input type="checkbox"/> 膩苔 <input type="checkbox"/> 厚苔 <input type="checkbox"/> 剝苔 <input type="checkbox"/> 無苔
聞診	氣味	<input type="checkbox"/> 無異味 <input type="checkbox"/> 特殊氣味
	語音	<input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 其他
	呼吸	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 哮 <input type="checkbox"/> 喘 <input type="checkbox"/> 上氣 <input type="checkbox"/> 短氣 <input type="checkbox"/> 少氣 <input type="checkbox"/> 其他
切診	脈診	<input type="checkbox"/> 浮 <input type="checkbox"/> 沉 <input type="checkbox"/> 遲 <input type="checkbox"/> 數 <input type="checkbox"/> 虛 <input type="checkbox"/> 實 <input type="checkbox"/> 不整脈（ <input type="checkbox"/> 促 <input type="checkbox"/> 結 <input type="checkbox"/> 代）
	觸診	末梢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 四肢冰冷 <input type="checkbox"/> 四肢發熱 下腹： <input type="checkbox"/> 僵硬 <input type="checkbox"/> 柔軟
問診	咳痰	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 痰色： <input type="checkbox"/> 綠 <input type="checkbox"/> 黃 <input type="checkbox"/> 白 痰質： <input type="checkbox"/> 黏 <input type="checkbox"/> 稀
	目	左眼： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 目痛 <input type="checkbox"/> 目赤 <input type="checkbox"/> 目昏 <input type="checkbox"/> 目眩 <input type="checkbox"/> 其他_____ 右眼： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 目痛 <input type="checkbox"/> 目赤 <input type="checkbox"/> 目昏 <input type="checkbox"/> 目眩 <input type="checkbox"/> 其他_____
	耳	左耳： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 耳鳴 <input type="checkbox"/> 耳悶 右耳： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 耳鳴 <input type="checkbox"/> 耳悶
	活動休息	睡眠習慣：____小時／天 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不穩；睡睡醒醒 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 服鎮定劑 <input type="checkbox"/> 多夢 <input type="checkbox"/> 早醒 <input type="checkbox"/> 不易入睡 <input type="checkbox"/> 多眠 <input type="checkbox"/> 其他_____
	飲食習慣	口味： <input type="checkbox"/> 口淡 <input type="checkbox"/> 口甜 <input type="checkbox"/> 口酸 <input type="checkbox"/> 口鹹 <input type="checkbox"/> 口苦 <input type="checkbox"/> 口辛 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 其他____ 飲食禁忌： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：種類_____
	二便	小便： <input type="checkbox"/> 如常 <input type="checkbox"/> 尿多 <input type="checkbox"/> 尿少 <input type="checkbox"/> 尿頻 <input type="checkbox"/> 夜尿 <input type="checkbox"/> 遺尿 <input type="checkbox"/> 癃閉 <input type="checkbox"/> 餘瀝 <input type="checkbox"/> 失禁 型態： <input type="checkbox"/> 如常 <input type="checkbox"/> 清長量多 <input type="checkbox"/> 短赤量少 <input type="checkbox"/> 灼熱澀痛 <input type="checkbox"/> 血淋 <input type="checkbox"/> 砂淋 <input type="checkbox"/> 膏淋 <input type="checkbox"/> 混濁 <input type="checkbox"/> 其他_____ 顏色： <input type="checkbox"/> 淡黃 <input type="checkbox"/> 深黃 <input type="checkbox"/> 茶色 <input type="checkbox"/> 血尿 大便： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 泄瀉 <input type="checkbox"/> 滯結不調 <input type="checkbox"/> 排便灼熱 <input type="checkbox"/> 裡急後重 <input type="checkbox"/> 大便失禁 <input type="checkbox"/> 其他 ____日 ____行

生殖	<p>初經：____歲</p> <p>月經規則：<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 I/D：_____</p> <p>經色：<input type="checkbox"/>淡紅 <input type="checkbox"/>鮮紅 <input type="checkbox"/>暗紅 經量：<input type="checkbox"/>少 <input type="checkbox"/>多 <input type="checkbox"/>適中</p> <p>血塊：<input type="checkbox"/>無 有：<input type="checkbox"/>大 <input type="checkbox"/>碎渣</p> <p>經前症狀：時間：<input type="checkbox"/>經前 <input type="checkbox"/>經行 <input type="checkbox"/>經後</p> <p>症候：<input type="checkbox"/>腹痛 <input type="checkbox"/>腹瀉 <input type="checkbox"/>腰酸 <input type="checkbox"/>下腹重墜感 <input type="checkbox"/>乳脹痛 <input type="checkbox"/>煩躁 生產史：</p> <p>孕次：____次 分娩次：____次 小產：____次</p> <p>(<input type="checkbox"/>自然受孕____次，<input type="checkbox"/>人工受孕____次，小產：<input type="checkbox"/>自然 <input type="checkbox"/>人工，原因_____)</p> <p>人工受孕史：<input type="checkbox"/>IUI____次 時間：_____at_____醫院</p> <p><input type="checkbox"/>IVF____次 時間：_____at_____醫院 帶下：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>(色：<input type="checkbox"/>青 <input type="checkbox"/>赤 <input type="checkbox"/>黃 <input type="checkbox"/>白 <input type="checkbox"/>黑 <input type="checkbox"/>其他) 量：____</p> <p>婦科史：<input type="checkbox"/>子宮內膜異位 <input type="checkbox"/>巧克力囊腫 <input type="checkbox"/>多囊性卵巢 <input type="checkbox"/>泌乳素過高</p> <p><input type="checkbox"/>黃體素不足 <input type="checkbox"/>子宮肌瘤 <input type="checkbox"/>免疫性不孕</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>月經症候群：<input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>乳脹 <input type="checkbox"/>發怒 <input type="checkbox"/>發熱 <input type="checkbox"/>頭痛 <input type="checkbox"/>頭暈 <input type="checkbox"/>睡眠障礙 <input type="checkbox"/>水腫 <input type="checkbox"/>瀉泄 <input type="checkbox"/>便秘</p> <p><input type="checkbox"/>吐衄 <input type="checkbox"/>癲狂 <input type="checkbox"/>腰痠 <input type="checkbox"/>疲累 <input type="checkbox"/>四肢厥冷 <input type="checkbox"/>易受外感 <input type="checkbox"/>長痘或疹 <input type="checkbox"/>其他_____</p>
此次植入後反應	<p>出血：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 量：____ 色：____ 味：____</p> <p>腹部：<input type="checkbox"/>平 <input type="checkbox"/>刺痛 <input type="checkbox"/>酸脹 <input type="checkbox"/>冷 <input type="checkbox"/>重墜 <input type="checkbox"/>腹脹 <input type="checkbox"/>噁心 <input type="checkbox"/>嘔吐</p> <p>其他：_____</p>
生產狀況	<p>此次懷孕史：孕前體重____Kg，分娩前體重____Kg。</p> <p>妊娠期間生理異常：<input type="checkbox"/>無發燒，<input type="checkbox"/>血壓____/____，<input type="checkbox"/>血糖____，<input type="checkbox"/>貧血，<input type="checkbox"/>痔瘡，<input type="checkbox"/>癲癇。其他疾病_____</p> <p>此次孕程安胎 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (第____週開始，原因_____)</p> <p>治療方式_____</p> <p><input type="checkbox"/>入院時未破水(僅有腹部陣痛)入院後____小時破水；<input type="checkbox"/>入院時已破水</p> <p>(<input type="checkbox"/>羊水色清澈 <input type="checkbox"/>色黃 <input type="checkbox"/>其他____色)；破水至分娩時間____小時 生產過程是否順利 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 (情況_____)</p> <p>是否使用催生針劑<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 (理由_____)</p> <p>宮縮：<input type="checkbox"/>硬 <input type="checkbox"/>軟 高度：____</p> <p>惡露量：____ 色：____ 味：____</p> <p>傷口：<input type="checkbox"/>紅 <input type="checkbox"/>腫 <input type="checkbox"/>痛 <input type="checkbox"/>滲液 部位：<input type="checkbox"/>會陰 <input type="checkbox"/>C/S 傷口 <input type="checkbox"/>無</p> <p>乳房：<input type="checkbox"/>硬 <input type="checkbox"/>痛 乳頭：<input type="checkbox"/>凸 <input type="checkbox"/>平 <input type="checkbox"/>凹 乳汁：<input type="checkbox"/>暢 <input type="checkbox"/>不暢</p> <p>哺餵方式：<input type="checkbox"/>母乳 <input type="checkbox"/>混合乳 <input type="checkbox"/>配方乳</p>
寒熱	<p><input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>惡寒 <input type="checkbox"/>惡風 <input type="checkbox"/>寒戰 <input type="checkbox"/>微熱 <input type="checkbox"/>潮熱 <input type="checkbox"/>壯熱 <input type="checkbox"/>寒熱往來</p>
出汗	<p><input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>無汗 <input type="checkbox"/>有汗 <input type="checkbox"/>自汗 <input type="checkbox"/>盜汗 <input type="checkbox"/>戰汗 <input type="checkbox"/>頭汗 <input type="checkbox"/>半身出汗</p> <p><input type="checkbox"/>手足出汗 <input type="checkbox"/>絕汗</p>

體質分析	
治療策略	
衛教內容	

附件二

中醫婦科病患住院滿意度調查表

親愛的小姐、女士：您好！

為加強中醫住院的整體服務，以符合您的需求，特別擬定本問卷，請將您的答案，在 內打 ，謝謝您的合作。期盼您不吝提供寶貴的意見，以作為我們努力的目標。

敬祝 健康 愉快

臺北市立聯合醫院陽明院區中醫科 敬上

一、年齡：☐18-30 歲 ☐31-40 歲 ☐41-50 歲 ☐51-60 歲 ☐61-70 歲
☐70 歲以上

二、教育程度：☐不識字 ☐小學 ☐國中 ☐高中 ☐大專以上

三、職業：☐軍公教 ☐工 ☐商 ☐自由業 ☐無（家管）

四、宗教信仰：☐無 ☐有 _____

五、問卷內容：

	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意
1. 請問您對整個中醫住院過程感到-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 請問您對中醫師的服務態度-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 請問您對中醫護理人員的服務態度-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 請問您對中醫住院的環境-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 請問您對中醫治療的成效-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 請問您對中西醫配合治療感到-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 請問您對中醫住院的費用感到-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 請問您對中醫醫護人員的整體衛教感到-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 請問您對中醫科與營養科所調配的膳食感到-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 請問您對整體服務感到-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 請問您對中醫住院之建議：					

12. 其他：

附件三

中醫婦科住院學習心得

填寫日期：

學生：

1. 在中醫婦科住院實習到目前有多久？總共值班幾小時？

A：

2. 對目前中醫婦科住院值班看法

A：

3. 是否值得辦理中醫婦科住院，為什麼？(認為不值得者免答)

A：

4. 住院照顧與門診照顧之學習有何差別？

A：

5. 住院照顧中是否有學習臨床診斷或治療的心得，試舉例。

A：

6. 以中醫婦科住院而言，針對教學是否有建議？

A：

附件四 中醫婦科病房教育訓練課程表及專家資經歷

日期	課程內容	講師
3月23日	不孕症、更年期症候群之臨床經驗分享	徐慧茵 醫師
3月23日	痛經、不孕症及更年期症候群之臨床經驗分享	吳龍源 醫師
3月23日	慣性流產與更年期症候群之臨床經驗分享	呂張卻 醫師
3月23日	一般內婦科疾病、不孕症及產前產後調理之臨床經驗分享	高瑞青 醫師
3月23日	一般內婦科疾病、痛經及不孕症之臨床經驗分享	林君玉 醫師
9月14日	月經疾患之生理病理與治療	昝舜華 醫師
9月14日	月經病煎劑與濃縮藥粉之臨床應用	陳建霖 醫師
10月12日	盆腔、子宮、卵巢炎症之生理病理與治療	姜禮盟 醫師
10月12日	白帶腹痛之中醫臨床診治	曾劍奎 醫師
10月26日	卵巢、子宮、腫瘤相關疾病之生理病理治療	劉嘉耀 醫師
10月26日	乳房病癥瘕之中醫臨床診治	蘇三稜 醫師
11月9日	流產的中醫診治	陳俊明 醫師
11月23日	妊娠與產後疾患之生理病理與治療	朱繼璋 醫師
11月23日	妊娠與產後調養與診治	賴榮年 醫師
12月14日	不育、不孕之生理病理與治療	翁紹評 醫師
12月14日	不孕症之中醫臨床診治	陳俊明 醫師

附件五

台北市立聯合醫院 中醫婦科病房 產
後乳汁不足 臨床路徑

姓名：
床號：
病歷號碼：

生產第____天		白班 值班人員：_____	夜班 值班人員：_____
症 狀 評 估	1.生理評估	TPR _____ . _____ . _____ BP ____ / ____ mmHg	TPR _____ . _____ . _____ BP ____ / ____ mmHg
	2.胸部感覺評估	<input type="checkbox"/> 乳房柔軟 <input type="checkbox"/> 乳房脹滿 <input type="checkbox"/> 乳房疼痛 <input type="checkbox"/> 乳房有硬塊	<input type="checkbox"/> 乳房柔軟 <input type="checkbox"/> 乳房脹滿 <input type="checkbox"/> 乳房疼痛 <input type="checkbox"/> 乳房有硬塊
	3.泌乳量-親餵	_____小時親餵一次， 每次 親餵約耗時_____分鐘 需再 補充配方奶_____CC 每次擠 乳_____CC/大約耗時____ _____分鐘	_____小時親餵一次， 每次 親餵約耗時_____分鐘 需再 補充配方奶_____CC 每次擠 乳_____CC/大約耗時____ _____分鐘
	-擠乳	約_____小時擠一次	約_____小時擠一次
護 理 計 畫 與 措 施	熱敷	<input type="checkbox"/> _____分鐘	<input type="checkbox"/> _____分鐘
	按摩 木梳	<input type="checkbox"/> _____分鐘	<input type="checkbox"/> _____分鐘
	檜木烤箱	<input type="checkbox"/> _____分鐘	<input type="checkbox"/> _____分鐘
	蒸汽 SPA	<input type="checkbox"/> _____分鐘	<input type="checkbox"/> _____分鐘
		<input type="checkbox"/> _____分鐘	<input type="checkbox"/> _____分鐘
醫 囑	1. 藥浴薰蒸	<input type="checkbox"/> _____分鐘	<input type="checkbox"/> _____分鐘
	2. 拔罐	<input type="checkbox"/> 天宗	<input type="checkbox"/> 天宗
	3. 滑罐	<input type="checkbox"/> 大椎肩頸、 <input type="checkbox"/> 膏肓上下、 <input type="checkbox"/> 阿是、 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 大椎肩頸、 <input type="checkbox"/> 膏肓上下、 <input type="checkbox"/> 阿是、 <input type="checkbox"/> 其他_____
	4. 針灸/SSP	<input type="checkbox"/> 風池、 <input type="checkbox"/> 大杼、 <input type="checkbox"/> 大椎、 <input type="checkbox"/> 天宗、 <input type="checkbox"/> 合谷、 <input type="checkbox"/> 太衝、 <input type="checkbox"/> 足三里、 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 風池、 <input type="checkbox"/> 大杼、 <input type="checkbox"/> 大椎、 <input type="checkbox"/> 天宗、 <input type="checkbox"/> 合谷、 <input type="checkbox"/> 太衝、 <input type="checkbox"/> 足三里、 <input type="checkbox"/> 其他_____
	5. 耳針	<input type="checkbox"/> 肩痛點、 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 肩痛點、 <input type="checkbox"/> 其他_____
	6. 泌乳茶-上午 -下午	<input type="checkbox"/> 氣血型、 <input type="checkbox"/> 肝鬱型 <input type="checkbox"/> 氣血型、 <input type="checkbox"/> 肝鬱型	
結果 評 值	乳房症狀緩解	<input type="checkbox"/> 是、 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是、 <input type="checkbox"/> 否
	泌乳量增加	<input type="checkbox"/> 是、 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是、 <input type="checkbox"/> 否
特殊 記 錄			

附件六

臺北市立聯合醫院 住院診療計畫說明書

_____先生/女士：
您於_____年_____月_____日因_____症狀

住院診療

此次住院目的為：

您的主治醫師為：

您的住院醫師為：

在您住院期間，我們依您的病程安排適當必要的處置，初步可能包括：

穴 位 敷 貼： _____

針 灸： _____

功 法： _____

衛 教： _____

其他醫療建議： _____

若有需要也會照會其他專科醫師、護理師、檢驗師、藥師、
復健師、營養師或社服員處理，祝您早日康復！！

醫療團隊-主治醫師： _____

年 月 日 時 分

護理人員： _____ 年 月 日 時 分經過以上工作人

員的說明，本人_____已經了解此次住院

的診療計畫。本人所提出的問題也獲得說明及了解。

簽名： _____

（關係：病患之本人、配偶、父、母、子、女、其他_____）

詳盡的說明與細心的溝通是建立醫病間相互信賴的橋樑，請讓我們致力於資訊共有而共同推動醫療品質的提昇。

附件七

七星針（皮膚針）療法

皮膚針，又可稱「梅花針」、「七星針」，可用來叩刺人體體表的一定部位，以防治疾病。其中醫的治療原理是：人體皮部有12經脈散布於皮下，其循行與12經脈在體表的分布部位一致。故12經之皮部，皆以12經脈為綱紀，內與臟腑相連，故扣打皮部，可藉經氣之傳導，轉達內臟，因此皮膚針之扣打法，不僅能治體表局部之酸痛癢麻等症，也可治療需要針灸治之內臟諸病，凡一切慢性疾病，尤其適合使用。

用具

消毒軟柄七星針一把、酒精棉。

常治療之疾病

凡毫針適應症大多可用皮膚針治療，臨床適用於高血壓、頭痛、失眠、神經麻痺、腸胃病、皮膚病、神經痛、以及婦科、兒科等疾患。常見病症如下：

常見病症	叩刺部位	刺激強度
頭痛、偏頭痛	頭項部、側頭部、有關的循行經脈	弱到中
失眠、多夢	頭項部、夾脊、印堂、太陽、百會	弱到中
口眼歪斜	患側顏面部、手陽明大腸經	中
眩暈	頭項部、夾脊、印堂、太陽	中
呃逆、胃痛、嘔吐	上腹部、背部俞穴、足陽明胃經	中
陽痿、遺精、遺尿	下腹部、腰骶部、足三陰經脈	中
痛經	下腹部、腰骶部、足三陰經脈	中
肩周圍炎	肩部、先叩刺再拔罐	中到強
痿證、痺證	局部取穴、有關經脈	中到強
急性腰扭傷	脊柱兩側、阿是穴、先叩刺再拔罐	強
肌膚麻木	局部叩刺加溫灸	中到強



臺北市立聯合醫院陽明院區 Taipei City Hospital, Yangming Branch

地址：台北市士林區雨聲街 105 號

TEL：(02)2832-

9215 <http://www.tpech.gov.tw/>

門診時間：週一、三、五：早、午、晚診；週二、四：早、午診；週六，早診看

診時間：早上 09：00~12：00，下午 13：30~16:30，晚間 17：30~20:30



操作步驟

1. 將針柄末端固定在掌心，拇指在上，食指在下，其餘手指呈拳狀握住針柄。
2. 皮膚消毒後，針尖對準叩刺部位，使用手腕之力，將針尖垂直叩打在皮膚上，並立刻彈起，反覆進行。
3. 速度要均勻，並防止針尖斜著刺入和向後拖拉著起針以免疼痛，每一針之間的距離，一般在1.0—1.5cm之間。
4. 根據患者體質、病情、年齡、叩打部位的不同，有弱、中、強三種強度。

刺激強度	用針情況	叩刺部位	病人感覺	使用時機
弱	用較輕腕力叩刺 針尖接觸皮膚時 間短	皮膚略潮紅	無疼痛感	老年人、孕婦、 兒童、久病、 體弱、頭面 五官肌肉薄處
強	用較重腕力叩刺 針尖接觸皮膚時 間稍長	皮膚可見 隱隱出血	疼痛	年壯、體強、 肩、背、腰、 臀、四肢肌肉 較厚處
中	介於弱、強之間	皮膚潮紅， 但無滲血	稍疼痛	一般情況下均 可用

病患注意事項

1. 首次叩刺，對治療不瞭解或有恐懼感者，可先詢問工作人員，以消除疑惑和恐懼。
2. 治療時不宜太飽或太餓，過度疲勞者需要適當的休息，不宜馬上治療。
3. 若皮膚易過敏，或先前叩刺後有出現不良反應者，可在治療前告知工作人員。
4. 有易出血傾向，叩刺部位皮膚有潰瘍，懷孕或其他重大疾病需告知醫師，請醫師評估是否適合進行治療。
5. 若叩刺期間覺得無法承受，或有不適症狀時，請立即告知工作人員。

附件八

助孕方

黃耆二錢	黨參二錢	枳實二錢
枳殼二錢	沈香二錢	玉竹二錢
沒藥二錢	甘草二錢	胡桃二錢
川芎二錢	肉蓯蓉三錢	

該藥吃法：

1. 以上十味藥共研細末，服法用溫開水送服，只服一次。
 2. 見有月事時才服用月經來第一天吃
 3. 早晨空腹吃
-

附件九

呼吸法

數息法：指身體各部位放鬆後，再來計算呼吸。呼吸時要自然，不要用力。一呼一吸為一次，使思想集中在計數上，這既可以排除雜念，又可

調節呼吸。利用每個人原本就具有的潛在意識的力量。挺直腰部坐在那兒。不論正坐或盤腿而坐均可。盤腿坐時，將座墊折成兩半，墊於臀部的下方，挺直背脊。此外，也可以坐在椅子上進行，這時，不要選擇會使腰部深陷的椅子，要讓腳底緊貼於地板上，挺直腰部，放鬆肩部的力量，輕輕地闔上眼睛。

調整姿勢以後，從鼻子開始靜靜吐氣。然後，從鼻子慢慢吐氣，意識集中於丹田，盡量緊縮下腹。這時，姿勢略前傾也無妨。

完全吐盡氣息之後，放鬆下腹部的力量，從鼻子自然地吸入空氣，這時，意識朝眉間或胸部的中央，描繪自己理想體態的印象。從頭頂到腳底盡量清楚地描繪出自己心目中理想的姿態。充分地吸氣後，再將意識集中於丹田，開始吐氣。如此重複行數次。

一旦熟悉秘訣以後，就可以利用坐車、工作或做家务的空檔，隨時隨地進行。不過，需要注意的是，不可於飯後滿腹的狀態下進行。



台北市立聯合醫院陽明院區 Taipei City Hospital, Yangming Branch

地址：台北市士林區雨聲街 105 號

TEL：(02)2832-

9215 <http://www.tpech.gov.tw/>

門診時間：週一、三、五：早、午、晚診；週二、四：早、午診；週六，早診

看診時間：早上 09：00~12：00，下午 13：30~16:30，晚間 17：30~20:30

附件十

拔 罐

拔罐療法古代典籍中稱為：「角法」(因為當時是應用獸角做為吸拔工具)。它是以杯罐為工具，借用各種辦法如燃燒、溫熱或抽氣等方式抽吸其中的空氣，使罐子內產生負壓，而直接吸拔於穴道或特定部位，通過刺激從而起到活血、行氣、消腫、止痛，讓緊張的肌肉得以舒展，以減輕疼痛。拔罐常與針灸、放血療法配合使用。

其中醫治病之機理在於「出水氣」，可以將肌理經脈多餘的水氣吸出。

因此，不管是濕邪、亦或風寒之邪，都可隨水氣排出體外。

中醫認為臟腑、營衛、經絡、腧穴四者連結成為一體，構成了人體從內及外和從外達內的反應通路（外達體表，內絡臟腑），可通過刺激人體特定的經絡或穴道部位上的皮膚，從而達到疏通經絡，通調營衛，驅散外邪，改善臟腑的氣血循環以到達治療和預防的目的。

用具

抽吸罐、拔罐器、凡士林，乾棉球等。

常治療之疾病

疼痛分類	
外傷性	疼痛急慢性扭、挫傷
	慢性軟組織勞損
	急慢性期皮下組織鬱血腫脹
肌肉性疼痛	落枕
	肩頸痛
	肩膀痛
	肩背痛
	腰背痛
	腰痛
臟腑功能	胃脘痛

病人注意事項

1. 首次拔罐，對拔罐不瞭解或對拔罐有恐懼感者，可先詢問工作人員，進行衛教以消除疑惑和恐懼。
2. 拔罐時不宜太飽或太餓，過度疲勞者需要適當的休息，不宜馬上拔罐。
3. 若皮膚易過敏，或之前滑罐後有出現一些不良反應可在滑罐前告知工作人員。
4. 有易出血傾向，肺氣腫，心力衰竭，拔罐處皮膚有潰瘍，懷孕或其他重大疾病需告知醫師，讓醫師評估是否適合拔罐。
5. 若吸拔罐期間覺得抽吸太過無法承受時可告知工作人員。
6. 在拔罐期間如出現頭暈、胸悶、噁心嘔吐、肢體發軟、冷汗等其他不適症狀請儘早通知工作人員。

附件十一

保產無憂方

當歸	錢	生白芍	錢	甘草	錢
艾葉	錢	厚朴	錢	川貝	錢
川芎	錢	炒枳殼	錢	羌活	錢
生薑	錢	菟絲	錢	枳殼	錢
黃耆	錢	荊芥	錢		

忌：魚辣

頭煎 煎成一碗

貳煎 煎成一碗



台北市立聯合醫院陽明院區 Taipei City Hospital, Yangming Branch

地址：台北市士林區雨聲街 105 號

TEL：(02)2832-

9215 <http://www.tpech.gov.tw/>

門診時間：週一、三、五：早、午、晚診；週二、四：早、午診；週六，早診

看診時間：早上 09：00~12：00，下午 13：30~16:30，晚間 17：30~20:30

附件十二

神闕穴與臍療法

『薰臍療法』係中醫『灸療』和『藥療』的合併使用。早在兩千年前，人們就發現溫灸療法有預防疾病，增強體質的作用。現代研究證明灸法可以提高健康水平、調整臟腑機能、促進新陳代謝、增強免疫功能（灸刺激可誘導施灸局部的肌肉產生一種特別的蛋白。施灸可增加對此種蛋白有特異反應的淋巴細胞的數量，故認為施灸部位產生的蛋白是作為一種免疫原而激活了免疫）。

A.神闕穴的治病機理

● 神闕穴為任脈經腧穴居於任脈，任脈為陰脈之海，與督脈相表裏二者皆經過臍。臍又為沖脈循行之所，沖脈為十二經脈之海，故沖、任、督三脈“一源而三歧”皆交匯於臍，故臍為經絡之總樞、經氣之匯海。加之奇經八脈縱橫上下溝通內外，所以臍與百脈相通，內聯五臟六腑，外達四肢百骸。治臍即能調理臟腑扶正祛邪。

● 現代研究認為：穴位及經絡都與神經末梢、神經節、神經束有著密切關係。有資料表明，不斷刺激神闕穴會使臍部皮膚上的各種神經末梢進入活動狀態，以促進人體的神經、體液調節作用，提高免疫功能激發抗病能力，從而改善各組織器官的功能活動，尤其是能加速血液循環，改善局部組織營養，調整副交感神經系統功能失調，從而而有防病治病的作用。

B.神闕穴主治病証

傳統 主要用於治療：

上吐下瀉，腹中虛冷，腹痛腹瀉腸鳴，小兒厭食，老人滑腸失禁脫肛，水腫臃脹婦人宮寒不孕，中風霍亂，角弓反張不省人事等症。

現代 臨床主要用於治療：

- 1、陽痿，前列腺肥大，腹膜炎子宮脫垂，不孕症。
 - 2、過敏性鼻炎，氣喘，小兒厭食，小兒遺尿。
 - 3、關節炎，肩肘炎，坐骨神經痛，周圍性面神經麻痺。
 - 4、慢性潰瘍性結腸炎。
 - 5、以及美容和預防癌症和養生。
-

C. 療臍

臍療可以防治疾病，增進健康。

臍療可刺激人體神經作用。

臍療提高人體免疫力。

臍療是經絡與藥物的綜合療法。

D. 臍療的功用及適應症

1. 溫陽益氣，回陽固脫：可用於急救。
2. 健脾和胃，升清降濁：胃痛腹脹滿、嘔吐打嗝、腹瀉。
3. 通調三焦，利水消腫：小便不順暢、水腫。
4. 調理衝任，溫補下元：陽萎、遺精、早洩、婦女月經不調、痛、經漏帶下、滑胎不孕等症。
5. 通經活絡，行氣止痛：手足麻木痺痛、腰痛。
6. 斂汗固表，澀精止帶：自汗、盜汗、夢遺、滑精、久瀉、帶下、失眠。
7. 強壯卻病，養生延年：虛勞諸疾、神經衰弱、預防保健。

E. 臍療注意事項

1. 治療前先用75%酒精棉球對臍周圍皮膚常規消毒，以免發生感染。
 2. 臍部皮膚嬌嫩，宜在用藥或治療前先在臍部塗一層凡士林，小兒尤應注意。
 3. 治療中途出現不良反應，如疼痛、過敏、火逆應立即停藥。
 4. 注意保暖，操作人員動作要快，以免受涼，尤其走體虛老人、小兒更應注意。
 5. 久病體虛，嚴重心臟病，妊娠婦女宜慎用。
 6. 小心預防燙傷(燙傷可用紫雲膏)。
 7. 孕婦、有心血管疾病、體內有發炎現象、糖尿病併發感覺神經病變者，都不宜進行薰臍。
-

附件十三

敲膀胱

一、基本概念

敲膀胱部位即是小腹及少腹的位置。一般用手掌拍打患處叫排打法，用拳槌擊叫槌擊法。用力要輕巧且有反彈感，動作要有節奏，快慢適中即可。

拍打的基本作用在於疏通氣血，消除外傷瘀積又能祛風散寒。在敲膀胱中主要取其震盪經絡，疏通氣血之功。

少腹與小腹基本上都是腸胃道與膀胱的平滑肌系統。在拍打上不論是中醫的促進氣血循環，或是西醫的按摩促進血液循環，都具有相同的概念。諸如：

(一) 作用於膀胱，有清濕熱、利膀胱的作用，對膀胱病變所致的尿頻、尿急、尿痛、小便不利、尿閉、攝護腺肥大等有一定防治作用。

(二) 作用於大腸，有清利濕熱、利大腸的作用，對大腸病變所致的便秘、泄瀉、下垂脫肛等有一定防治作用。

(三) 作用於胞宮，具有調節月經作用，對胞宮病變所致的月經量過多或過少、行經期延長、閉經、痛經、子宮下垂等，有一定的防治作用。

一般養生功法是以按摩或掌心搓熱以疏通經脈氣血。臨床上，陽明院區首先使用敲膀胱，其療效較速。

二、施行方法

(一) 小便一定要排空。

(二) 站立雙腳與肩同寬，全身放鬆，採腹式呼吸。

(三) 手指併攏成掌，掌心含空。握拳或手刀亦可，重點是虛握，讓拍打動作有彈性。

(四) 敲打在小腹或少腹部，由上而下，反復操作操作。習慣後可慢慢加重力道。

(五) 有空就可多敲打，一天多次，每次約3到5分鐘。

三、禁忌症

(一) 孕婦不宜，可改用掌心摩熱後，輕摩少腹、小腹。

(二) 不孕症者在排卵期前做，排卵後則不宜再做。(同理，植入卵子前針灸有幫助，但植入後針灸則無幫助。)

有局部病變者不宜。諸如潰瘍、出血等。施行部位有病變者，請詢問醫師後再施行。



台北市立聯合醫院陽明院區 Taipei City Hospital, Yangming Branch

地址：台北市士林區雨聲街 105 號

TEL：(02)2832-

9215 <http://www.tpech.gov.tw/>

門診時間：週一、三、五：早、午、晚診；週二、四：早、午診；週六，早診看

診時間：早上 09：00~12：00，下午 13：30~16:30，晚間 17：30~20:30

附件十四

豬大骨燉法

材料：

1. 豬脊髓30公分，切成3、4塊
2. 藥材：山藥60公克鮮品（菜市場買：本土、進口皆可）黃柏10公克、知母12公克、鱉甲18公克、龜板18公克、天麥冬各10公克（中藥行藥材）
3. 除了山藥（食材）可食用外，1.2.燉煮完之藥材丟棄，僅取藥湯服用
4. 生雞蛋一枚加入3.之滾燙藥湯（無上列藥材），攪拌均勻
5. 肉桂粉0.5公克（約0.1~0.2錢）4.步驟完成後，加入前藥湯中飲用

方法：

1. 以瓦斯爐中火燉2小時，藥材食材置鍋內，水量約3.5碗。
2. 一般可滴取約二碗半的豬大骨湯。
3. 10次為一療程。

服法：每日豬脊髓30公分一份，可分兩次或多次飲用皆可，需溫熱飯後飲用。台北市立聯合醫院中醫婦科主任賴榮年提供



台北市立聯合醫院陽明院區 Taipei City Hospital, Yangming Branch

地址：台北市士林區雨聲街 105 號

TEL：(02)2832-

9215 <http://www.tpech.gov.tw/>

門診時間：週一、三、五：早、午、晚診；週二、四：早、午診；週六，早診

看診時間：早上 09：00~12：00，下午 13：30~16:30，晚間 17：30~20:30

附件十五

癌症病人的食療和藥補

癌症，已經成為對人類健康威脅最大的疾病之一。科學家們發現，許多致癌物質是從口而入，而且患癌症後，飲食得當與否對疾病的變化、體力的恢復有著重要而密切的關係。因此，癌症與飲食的關係越來越受到人們的重視。

癌症病人，如果身體營養狀況良好，就能對癌症有較強的抵抗力，適應各種治療對身體的損害，如耐受大劑量化療、長期放療、大手術等，且能較快地恢復體力，這也顯示了飲食療法對癌症的重要性不可忽視。

癌症患者，必須注意保持呼吸，充足的營養，保持原有的體重，對治療疾病是至為重要的。要做到這一點是比較困難，較多的患者都會較快的消瘦，而呈現營養不良的狀態。這是由於疾病和治療所造成。癌症疾病本身即可以干擾患者的營養狀況，如食道癌、胃癌不能進食；肝癌、直腸癌不敢進食；癌症的毒素還能影響大腦的‘食慾中樞’，降低食慾，產生假飽現象；無機鹽的缺乏，使味覺失靈，飲食無味或味苦，更使消化能力減退。飲食減少，營養補充不足，體重減輕，抗病能力必然下降，都不利於疾病的治療和恢復。因此，應該設法改善滋味，選擇最佳進食時間，以提高食慾，增加營養，補充各種維生素、無機鹽、蛋白質，改善體質，以利戰勝疾病。

【癌症手術前後及化療、放療後的食療法】

癌症在治療過程中，放療、化療都可能有不同程度的毒副作用，而手術也可能造成較大的損害，故要注意發揮飲食的輔助作用。

手術前，食療應以保證手術順利進行為主，以扶助元氣，補助氣血的食品，如龍眼、紅棗、蓮心之類。

手術後，應以補益氣血，調整脾胃功能的食品為主，如蓮心、紅棗、白糖糯米粥等；還要進食理氣健脾，幫助消化的食物，如山楂、金桔等。

接受放射線治療患者，應以開胃、增加食慾為主，飲食宜清淡、鮮美、營養豐富。放療後，要增加養陰生津類食品，如百合、銀耳、甲魚等。

接受化學療法患者，白細胞減少，以補益氣血為主，如雞鴨血湯等，加服幫助消化的食物。化療反應，噁心嘔吐，可酌服薑生薑，或以生薑擦舌。化療結束也應加服補益食物。

晚期癌症，食療的意義更大，應破除忌口迷信，只要消化情況尚可，可食用各類食品（除辛辣菸酒等刺激食品以外）。

關於忌口問題，既要注意，也不必盲目迷信，而是應該遵循辨證論治原則，根據陰陽、寒熱、虛實的具體情況考慮，如熱證忌辛辣熱性食物，如雞，有人認為要“發病”而不能食，事實上，雞的營養價值高，有利提高機體抵抗力和免疫功能，只要消化情況尚可，還是可以服食的。



附件十六

雞湯蒸燉法

材料：

1. 中型全雞，去除內臟，切成5、6塊，入鍋前用刀背輕拍打過

2. 藥材：

☐ 不需

☐ 需：

山藥60公克鮮品（菜市場買：本土、進口者皆可）

核桃20公克、枸杞20公克（中藥行藥材）

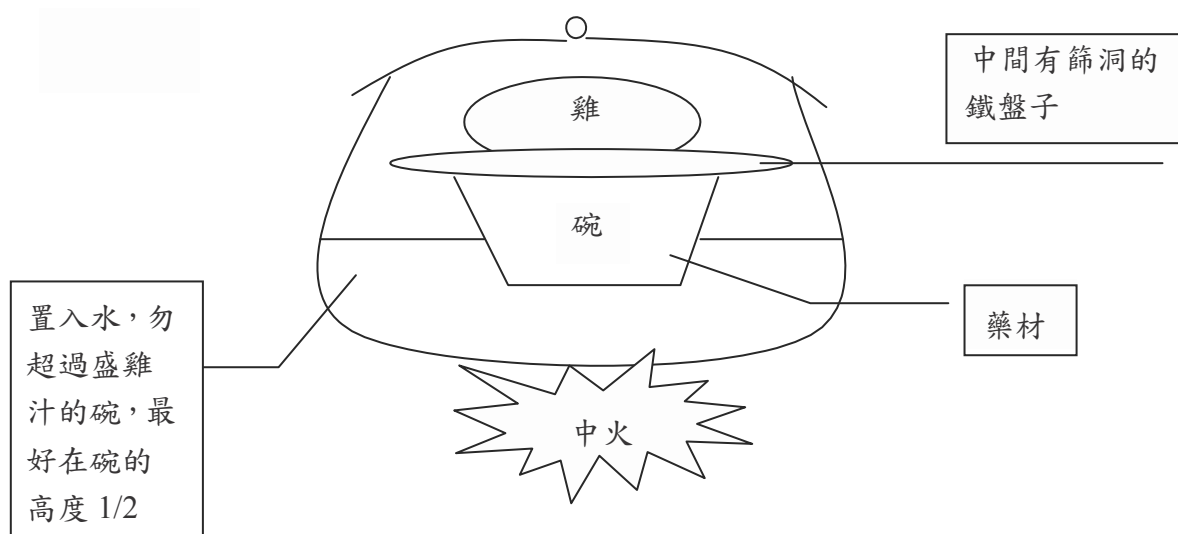
方法：

1. 以瓦斯爐中火燉煮4小時，注意鍋內的水量勿燒乾。

2. 取出裝盛雞汁碗置冷卻後，放入冰箱冷藏室，待表面雞油凝結成硬塊後撈出丟棄。

3. 一般約可滴取約一碗半的雞湯。


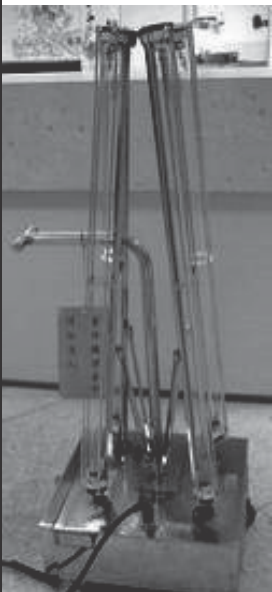
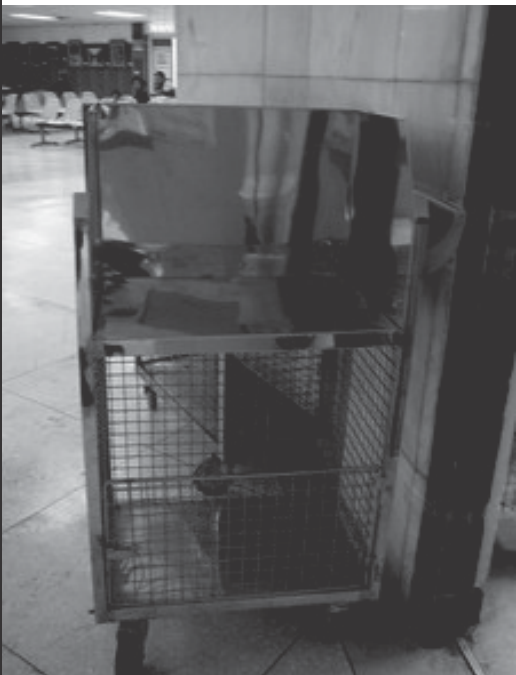
圖示：

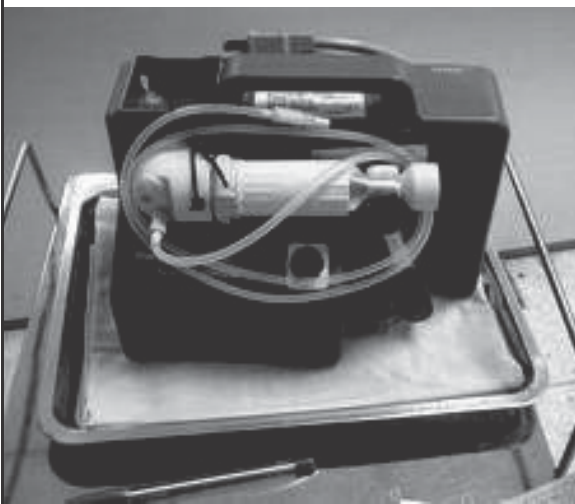





服法：每日一隻雞，雞汁分兩次或多次飲用皆可，溫熱飲用，可放少許鹽。





附件十七-病房硬體設備

放置位置	設備名稱	照片
護理站	急救車 (急救藥品及急救配備)、聽診器	
		
		


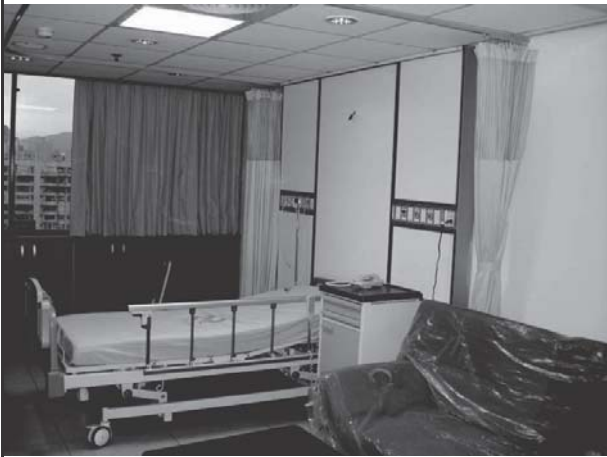


	24小時生理監視器、血壓計	
	紫外線消毒燈	
	病歷車	

	治療車	
	電動吸奶器	
配膳室	電鍋、微波爐	
	熱水機	
	飲水機、投幣式洗衣機、投幣式烘衣機	

休閒室	檜木烤箱	
	蒸氣房	
	經絡舒展椅	
	智慧穴道按摩椅	



	腿部按摩器	
	養生櫃	
陽光室		
病房	中央空調	




<p>緊急通報系統</p>		
	<p>氧氣牆、圍 帘、電動病 床、床旁櫃、 床上桌</p>	
<p>電冰箱</p>		

	電視、熱水瓶	
	陪病床、沙發	
	吹風機 (9B病房)	
	免治馬桶 (9B病房)	

附件十八-治療室儀器設備

設備名稱	設備功用	設備相片
耳穴探測儀	檢測耳朵各區穴位電阻反應，進而初步判定體內各器官之功能是否有異常變化。	
電針機	在毫針針刺得氣的基礎上，用電針機通以微量低頻脈沖電流，對機體導入不同性質的電流，以加強穴位針刺作用的治療方法。其優點是：針與電兩種刺激相結合，能夠對某些疾病提高療效，並代替手法運針。	
遠紅外線治療儀	寬譜遠紅外線治療儀的紅外波長範圍在 2-200 餘微米之間，尤以中紅外區（3-30微米）為主要能量集中區。人體已知的部分細胞分子、細胞膜、蛋白質等的紅外輻射波長範圍（約在 3-300 微米間，主要分佈於 3-35 微米間）相對覆蓋，所以極易產生「同調吸收」（或「同步吸收」）作用，也就是與人體細胞組織的振動波長愈相近，當能夠誘發人體內細胞分子的共振吸收，而造成自癒能力和體質改善。	

<p>智慧穴道按摩椅</p>	<p>『音感智慧穴道按摩椅』音感同步律動，能依據患者體質適合的曲目，帶動按摩滾輪的節奏律動，時而高昂、時而輕揉地按摩背上27個主要穴位，在音樂與按摩完美無暇的同步律動中，解放身心靈的緊繃與壓力。</p>	
<p>藥浴薰蒸器</p>	<p>透過高溫蒸氣萃取出三角錐瓶中活血化瘀藥材的功效，直接讓溫暖的含藥蒸氣噴在患部，有熱敷以及藥浴的功能。</p>	
<p>無痛針灸儀</p>	<p>採用SSP (Silver Spike Point) 銀錐點電極由電流取代針灸，讓懼怕針灸的病患有另一種選擇。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 出力波型：雙方向對稱波：振幅50微秒(SSP)，振幅150微秒(HS)。 ● 治療模式：至少有5種治療模式，且頻率可任意選擇高階、中階或低階。 	

<p>心率變異分析儀 (HRV)</p>	<p>心率變異反映自主神經系統調整心律的平衡狀態，心率變異 (HRV) 可以預測心肌梗塞後之死亡率。而且使用心電圖蒐集資料非常容易且非具侵襲性。最近的研究顯示交感與副交感神經影響不同部份的心率變異頻譜，心率變異頻譜分析提供心率變異量化之方法，藉此可推估交感神經與副交感神經活性。</p>	 
<p>電位治療儀及氧氣產生機</p>	<p>用高科技的手段產生低頻高壓交變電場，當人體以完全與大地絕緣的方式置身於這一電場中時，在交變電場的作用下，人體的各種細胞都產生了極其細微的振動，各種組織器官都受到了微觀按摩，細胞膜電位恢復正常，細胞的功能得到改善，新陳代謝能力加強，各類血管中的沉積物逐漸溶解，血液循環得以改善，機體能得到更多的氧分，同時，體內的各種酸性物得以更有效的排除，體液由酸性恢復正常狀態的弱鹼性 (PH=7.35—7.45)，改善了血液、淋巴液中各種細胞的生存環境，人體固有的免疫機能得到提高，可實現改善供血不足、降脂降壓、淨化血液、促進新陳代謝、調節植物神經、增強人體免疫力和自癒能力。</p>	

<p>骨盆震盪機</p>	<p>利用高頻的振動原理，對人體加以按摩，可使滯礙處打通，尤其是微細血管末梢，血流由動脈更換至靜脈管道的「氣血交功能」會立刻活絡；同時，分佈於人體表面淺層的淋巴功能，亦可同樣的隨之增強。</p>	
<p>腕動分析儀 (wrist actigraph)</p>	<p>配置於手腕上，經由內建的小型電壓加速度感測器，感應並儲存身體動作變化，以區分睡眠——清醒週期。</p>	
<p>腰部按摩器</p>	<p>採用專利雙輪驅動技術，創新產品為您帶來有效的振動按摩。具有專利獨特對稱雙軸按摩技術，和人體的對稱結構相吻合。本產品按照人體工學設計，給您最大的健康和舒適。獨特的紅外線溫熱功能。5種手動模式之強度的選擇。6種自動按摩程式綜合不同的按摩模式。所有模式均有15分鐘的自動定時功能。</p>	
<p>深層按摩器</p>	<p>經由醫師針對局部肌肉使用，可舒緩肌肉僵硬引起之疼痛或麻木。</p>	

附件十九-跨科室討論會議及教育訓練

時間	會議主題	與會人員
1/15	病房設備討論	楊文理醫務長、中醫科賴榮年主任、葉家豪醫師、卓雨青醫師、黃仁彰醫師、婦產科朱繼璋主任、陳玫如專科護理師、護理部吳孟嬪主任、蔣佳玲護理長、黃瑞英顧問、工務組陳新栗組長、企劃行政中心甘信孝組長
2/26	中醫住院病歷格式討論	中醫科賴榮年主任、葉家豪醫師、卓雨青醫師、黃仁彰醫師、婦產科朱繼璋主任、陳玫如專科護理師、護理部吳孟嬪主任、蔣佳玲護理長、黃瑞英顧問、工務組陳新栗組長、企劃行政中心甘信孝組長、住院室李淑芬組長
3/22	會診流程討論	中醫科賴榮年主任、葉家豪醫師、卓雨青醫師、黃仁彰醫師、婦產科朱繼璋主任、陳玫如專科護理師、護理部吳孟嬪主任、蔣佳玲護理長、黃瑞英顧問
4/2	入出院流程討論	中醫科賴榮年主任、葉家豪醫師、卓雨青醫師、黃仁彰醫師、婦產科朱繼璋主任、陳玫如專科護理師、蔣佳玲護理長、黃瑞英顧問、住院室李淑芬組長
4/22	產後婦女飲食宜忌	中醫科賴榮年主任、卓雨青醫師、實習醫師、蔣佳玲護理長、病房護理人員：蘇吟爽、謝麗華、陳維茹、盧佩琪、黃瑞英、顏麗玲、王婉雯、吳正芳、申麗莉、盧寶鳳、書記林麗花
4/25	住院餐點設計討論	楊文理醫務長、中醫科賴榮年主任、葉家豪醫師、卓雨青醫師、營養科楊宗蓉主任、陳珮珊營養師、護理部吳孟嬪主任、蔣佳玲護理長、黃瑞英顧問
5/6	調理婦女適合功法－呼吸功法	中醫科賴榮年主任、實習醫師、蔣佳玲護理長、病房護理人員：蘇吟爽、謝麗華、黃瑞英、王婉雯、吳正芳、申麗莉、盧寶鳳、書記林麗花

5/23	產後婦女適合運動 —八段錦	中醫科賴榮年主任、卓雨青醫師、實習醫師、病房護理人員陳維茹、盧佩琪、黃瑞英、顏麗玲、王婉雯、申麗莉、盧寶鳳、書記林麗花
5/29	治療室空間討論	中醫科賴榮年主任、葉家豪醫師、卓雨青醫師、黃仁彰醫師、蕭美麗護理長、門診護士：吳佩嫻、蘇美妃、蘇愛婷、葉育君
6/26	治療品質控管	中醫科賴榮年主任、葉家豪醫師、卓雨青醫師、黃仁彰醫師、蕭美麗護理長、門診護士：吳佩嫻、蘇美妃、蘇愛婷、葉育君
7/16	常用處置教學—拔罐、遠紅外線燈、耳珠、乳房穴位按摩	中醫科賴榮年主任、卓雨青醫師、實習醫師、蔣佳玲護理長、病房護理人員：蘇吟爽、謝麗華、陳維茹、顏麗玲、王婉雯、吳正芳、申麗莉
7/24	醫療儀器採購協商	楊文理醫務長、中醫科賴榮年主任、葉家豪醫師、卓雨青醫師、黃仁彰醫師、婦產科朱繼璋主任、陳玫如專科護理師護理部吳孟嬪主任、蔣佳玲護理長、黃瑞英顧問、企劃行政中心甘信孝組長
8/6	新生兒照護中醫觀點	中醫科賴榮年主任、卓雨青醫師、實習醫師、蔣佳玲護理長、病房護理人員：蘇吟爽、謝麗華、陳維茹、盧佩琪、黃瑞英、顏麗玲、盧寶鳳、書記林麗花
9/5	調理婦女適合功法—呼吸功法	中醫科賴榮年主任、卓雨青醫師、實習醫師、蔣佳玲護理長、病房護理人員：蘇吟爽、謝麗華、陳維茹、顏麗玲、王婉雯、吳正芳、申麗莉
9/28	常用處置教學—拔罐、遠紅外線燈、耳珠、乳房穴位按摩	中醫科賴榮年主任、卓雨青醫師、實習醫師、蔣佳玲護理長、病房護理人員陳維茹、盧佩琪、黃瑞英、顏麗玲、王婉雯、申麗莉、盧寶鳳、書記林麗花
10/11	產後婦女適合運動—八段錦	中醫科賴榮年主任、卓雨青醫師、實習醫師、蔣佳玲護理長、病房護理人員：蘇吟爽、謝麗華、陳維茹、盧佩琪、黃瑞英、顏麗玲、盧寶鳳
11/25	新生兒照護中醫觀點	中醫科賴榮年主任、卓雨青醫師、實習醫師、病房護理人員陳維茹、盧佩琪、黃瑞英、顏麗玲、王婉雯、申麗莉、書記林麗花

附件二十

臺北市立聯合醫院 中醫住院病歷紀錄（一）				病歷號碼： 姓 名： 床 號：
住院日期： 年 月 日				
姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：民國 年 月 日（年齡 歲）		
籍貫：	出生地：	現居地址：		
婚姻：	血型：	宗教信仰：	職業：	（勞心/勞力）
一、主訴：				
二、過去病史				
三、現病史				
四、個人史：				
飲食習慣： <input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 辛辣 <input type="checkbox"/> 其他_____				
過敏： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 藥物_____； <input type="checkbox"/> 食物_____				
抽煙：_____包/天，_____年；喝酒：_____瓶/天，_____年（酒類_____）				
運動： <input type="checkbox"/> 無固定運動 <input type="checkbox"/> 有固定運動（種類：_____ 頻率：_____次/天週月）				
生活環境： <input type="checkbox"/> 都市 <input type="checkbox"/> 住宅區 <input type="checkbox"/> 商業區 <input type="checkbox"/> 工業區 <input type="checkbox"/> 農村 <input type="checkbox"/> 山區 <input type="checkbox"/> 河邊 <input type="checkbox"/> 其他_____				
家庭狀況： <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與人同住（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 女）				
五、家族史：				

臺北市立聯合醫院 93 年 9 月 23 日第二次病歷管理委員會審查通過

27. 2*21. 2 95. (宏埤)CC041102

MR03-T0-02 第 張

病歷號碼：
姓 名：
床 號：

臺北市立聯合醫院
中醫住院病歷紀錄（二）

六、中醫四診：

（一）望診：

體格：☐中等☐胖☐瘦☐壯☐弱☐其他_____

面色：☐黃紅隱隱、明潤含蓄☐青☐赤☐黃☐白☐黑☐萎黃☐晃白☐不華
☐晦滯☐顴紅☐其他_____

指甲：☐無異狀☐軟弱☐粗厚☐乾枯☐剝離☐淡白☐杵狀指☐匙狀☐扁平

皮膚：☐無異狀☐肌膚甲錯☐黑斑☐瘡瘡☐其他_____

毛髮：☐無異狀☐易落☐鬚髮早白☐其他_____

口唇：☐無異狀☐紅☐淡☐暗☐其他_____

舌診：舌質☐老☐嫩☐瘦薄☐胖大☐腫脹☐光滑
☐質裂☐齒痕☐朱點☐點刺☐芒刺☐瘀點

舌色☐淡白☐淡紅☐紅☐絳☐紫☐青☐暗

動態☐痿軟☐強硬☐顫動☐吐弄☐短縮☐偏歪向☐其他_____

舌苔☐薄☐厚☐滑☐潤☐乾☐燥☐膩☐腐☐糙☐黏☐苔裂
☐剝苔☐少苔☐無苔

苔色☐白☐黃白相兼☐黃☐灰☐黑☐染苔

舌下絡脈☐怒張☐其他_____

（二）聞診：

嗅氣味：☐無異狀☐口臭☐特異氣味_____

聽聲音：☐無異狀☐沙啞☐高亢☐低微☐氣短懶言☐其他_____

（三）問診：

全身：☐無不適☐耐寒熱☐怕熱☐怕冷☐發熱（時間_____）☐惡寒
☐惡風☐五心煩熱☐自汗☐盜汗☐動易出汗☐倦怠☐身重☐身痛
☐體重減輕_____公斤/_____週/月☐體重增加_____公斤/_____週/月

情志：☐平常☐易怒☐善喜☐憂慮☐善思☐悲傷☐恐懼☐易驚☐易緊張
☐健忘☐煩躁_____

睡眠：☐平常☐不易入睡☐淺眠☐多夢☐易醒☐早醒☐徹夜不眠☐多寐

頭項：☐無不適☐頭痛（部位_____性質_____時間_____）
☐頭昏☐頭重☐頭暈☐眩暈☐項強☐其他_____

☐目眩☐目癢☐目乾澀☐目赤☐目痛☐視力模糊☐複視☐目瞶
☐羞明☐眵多☐目汨多☐其他_____

☐鼻塞☐鼻乾☐流鼻涕（質_____色_____量_____）
☐鼻癢☐鼻痛☐鼻涕倒流☐噴嚏☐其他_____

☐耳鳴（☐左耳☐右耳☐高頻☐低頻）☐重聽☐聾（☐左耳☐右耳）
☐耳癢☐耳痛☐耳中流膿☐其他_____

☐口乾☐喜飲（熱溫冷水）☐不欲飲☐口酸☐口苦☐口甜☐口鹹

臺北市立聯合醫院

中醫住院病歷紀錄 (三)

病歷號碼：
姓 名：
床 號：

☐口淡 ☐口臭 ☐口黏 ☐口破 ☐多涎 ☐舌破 ☐舌痛 ☐舌麻 ☐舌強
☐唇乾 ☐唇癢 ☐唇麻 ☐牙痛 ☐齦齒 ☐其他_____
☐咽喉痛 ☐喉中有痰梗感 ☐吞嚥困難 (☐固體 ☐液體) ☐其他_____
 胸部 ☐無不適 ☐胸悶 ☐胸痛 (部位_____, 性質_____)
☐喘 ☐哮 ☐上氣 (呼多吸少) ☐短氣 (呼吸短促不相連續) ☐少氣
☐喜太息 ☐呵欠 ☐咳嗽 (時間_____) ☐咳血
☐痰 (質_____, 色_____, 量_____)
☐心悸 ☐脅痛 ☐其他_____
 腹部 ☐無不適 ☐食慾正常 ☐食慾增加 ☐食慾減退 ☐納佳 ☐納可 ☐納差
☐善飢 ☐泛酸 ☐噯氣 ☐呃逆 ☐噁心 ☐乾嘔 ☐嘔吐 (內容物_____)
☐腹痛 (部位_____, 性質_____) (☐喜按 ☐拒按)
☐腸鳴 ☐矢氣 ☐其他_____
 大小便 ☐大便 日 行, (質_____, 色_____, 量_____)
☐排不淨感 ☐裡急後重 ☐大便失禁 ☐肛門灼熱 ☐肛門作痛 ☐肛癢
☐肛門重墜感 ☐其他_____
☐小便量_____, 色_____, 質_____, ☐泡沫 ☐其他_____
☐小便頻數 ☐小便不通 ☐小便不利 (量少排出困難) ☐小便疼痛 ☐尿急
☐尿後餘瀝 ☐餘尿感 ☐小便失禁 ☐夜尿_____, 次 / 夜 ☐遺尿
 腰背 ☐無不適 ☐背痛 ☐背冷 ☐背熱 ☐脊痛 ☐腰酸 ☐腰冷重 ☐腰痛
☐腰膝無力 ☐尾骶痛 ☐其他_____
 四肢 ☐無不適 ☐疼痛 ☐麻木 ☐無力 ☐瘦削 ☐腫脹 (部位_____)
☐強直 ☐拘急 ☐抽搐 ☐舞蹈 ☐筋惕肉潤 (部位_____)
☐震顫 (☐resting ☐postural ☐action ☐intentional) (部位_____)
☐手足厥冷 ☐手足心熱 ☐其他_____
 生殖 <男> ☐無不適 ☐陽萎 ☐早洩 ☐滑精 ☐夢遺 ☐強中 ☐陰冷 ☐其他_____
 <女> G_____, P_____, SA_____, AA_____, LMP: _____年_____, 月_____, 日
 初經_____, 歲 停經_____, 歲
 月經 週期_____, 天, 經行_____, 天 婦科病史: _____
 月經前後精神狀況 ☐正常 ☐煩躁不安 ☐失眠 ☐憂鬱
 經血量 ☐中 ☐多 ☐少 經色 ☐暗紅 ☐鮮紅 ☐淺淡 ☐紫黯
 經質 ☐正常 ☐黏稠 ☐清稀 ☐血塊 ☐其他_____
☐經痛 (時間_____, 部位_____, 性質_____)
☐經前乳脹 ☐經行吐衄 ☐經行泄瀉 ☐經行頭痛 ☐經行腰背酸痛
 帶下 ☐無色 ☐透明 ☐白 ☐黃 ☐赤 ☐青 量 ☐多 ☐少
 質 ☐清稀 ☐黏稠 味 ☐無味 ☐腥臭 ☐穢臭
☐陰癢 ☐其他_____

臺北市立聯合醫院 93 年 9 月 23 日第二次病歷管理委員會審查通過

27. 2*21. 2 95. (宏輝)CC041103

MR03-T0-03 第 張

病歷號碼：
姓 名：
床 號：

臺北市立聯合醫院
中醫住院病歷紀錄（四）

（四）切診：脈診：左手_____
右手_____

七、理學檢查：

Vital signs: BP_____mmHg PR_____/min RR_____/min BT_____°C

Consciousness: ☐clear ☐drowsy ☐stupor ☐semicoma ☐coma

Head: _____

Neck: _____

Chest: Heart _____

Lung _____

Abdomen: _____

Extremity: _____

Others: _____

八、診斷：

中醫辨證診斷：_____

西醫診斷：_____

九、治則：

十、處方：

醫師簽名_____

附件二十一

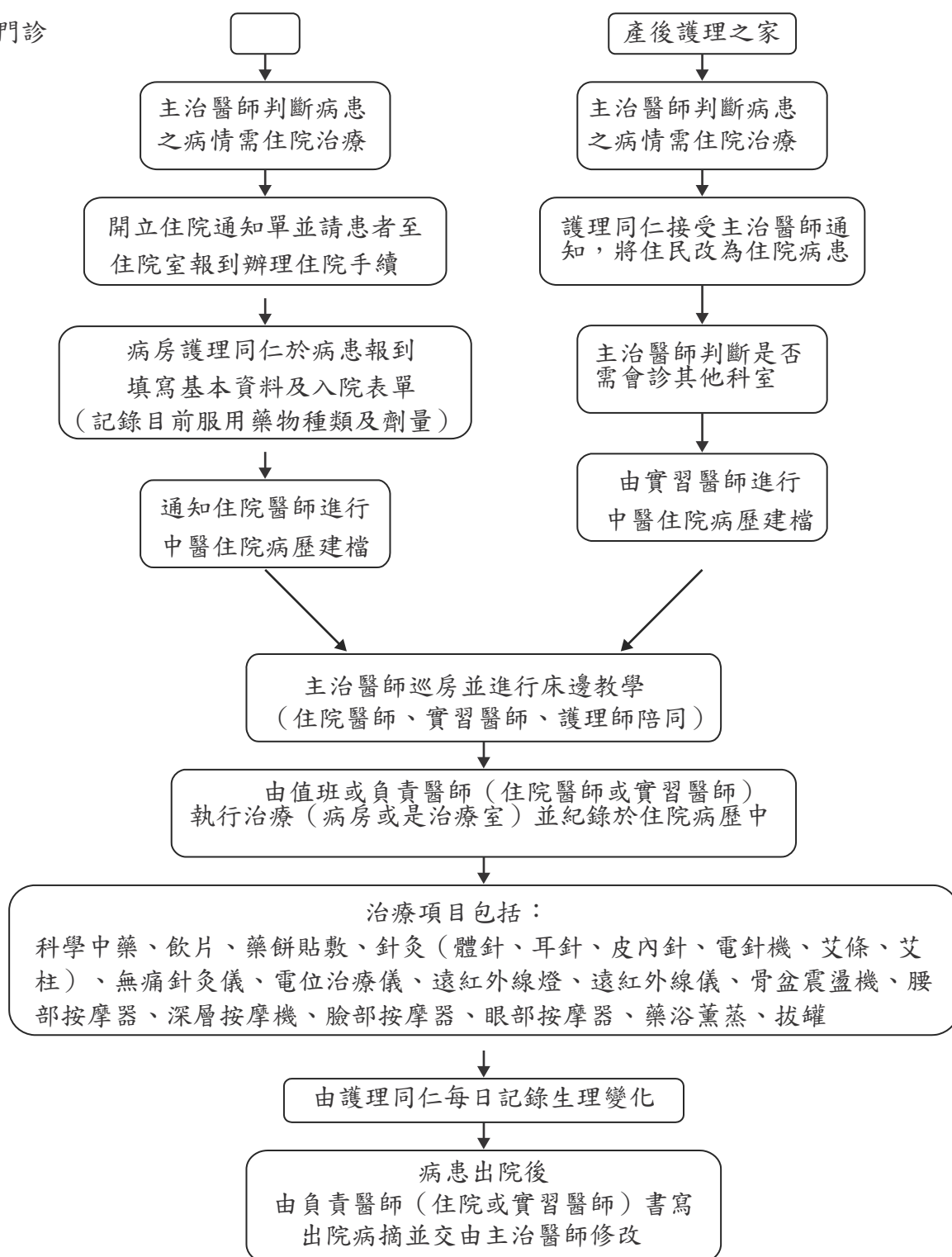
台北市立聯合醫院自費病房收費標準

項目	價格	備註
住院診察費	290元/日	入院及出院日皆計算
護理費	568元/日	入院日計算、出院日不計算
病房費	478元/日	入院日計算、出院日不計算
病房升等差額	800～3000元不等	視病房人數及房間大小而定
膳食費-甲伙 (2500卡)	280元/日	可分餐訂購
膳食費-乙伙 (2000卡)	220元/日	
膳食費-月子餐	600元/日	
會診費	367元/次	

中醫婦科病房入出院標準作業流程

•病人來源：

門診



附件二十二

記者會宣傳：

臺北市立聯合醫院-2008年5月9日 發稿

單位：臺北市立聯合醫院 報告人：陽明

院區 中醫科 賴榮年主任

「中西聯合、全人照護」

—臺北市立聯合醫院陽明院區產後護理之家開幕了—

陽明院區產後護理中心本著以「全人照護、追求卓越、市民健康」為願景，在5月9日（星期五）上午10時歡喜開幕，期待您的蒞臨與指導。

經歷數年籌畫，臺北市立聯合醫院陽明院區產後護理之家，結合中醫養生觀念及西醫產後復舊護理，提供每位媽媽中醫科、婦產科醫師共同照顧及專業小兒科醫師守護寶寶的健康。

「產後調理」目的在於藉由社會支持系統提供產後婦女有計畫性、短期性、強迫性休息、隔離、補身計畫，減少產後期婦女的壓力事件，及協助照顧嬰兒的健康狀況，減少或預防產後憂鬱症的發生，使媽媽於短期內恢復經濟上或延續傳承的生產力，並學習新型態的角色及尋求社會認同，以獲得人際關係的支持。

雖然一般的坊間坐月子中心有提供產婦的休養生息的相關措施，但是往往缺乏中醫師的介入照護，大多以生化湯、四物湯、八珍湯或十全大補湯等補氣或補血方為主，在膳食中作酌量加減。但因每位產婦的體質不同，沒有經由中醫師親自診視，產婦的中藥用藥安全品質堪憂。故台北市立聯合醫院陽明院區特別為此成立一個「中西聯合、全人照護」的產後護理之家，盼藉此機會提供符合產後婦女實際情形的中西醫結合照顧，並結合中醫科、婦產科、小兒科的專科醫師來協助產後婦女的身、心靈的照護與調理、由專任的護理人員24小時照護新生兒，以減輕媽媽壓力。

陽明院區產後護理之家提供五星級飯店式服務及專業護理人員全程照料，專屬中醫師視產婦寒熱體質的不同，為每一位媽媽監督月子中飲食所用的中藥方使用是否合於體質。並於每日的媽媽教室由護理人員，中醫科、婦產科、小兒科醫師及營養師共同安排產後相關課程，更特別設計認識藥膳、內八段錦、吐納呼吸等功法教學，讓您坐月子期間不僅能調養生息，更能學習如何善待身體，為全家人的未來健康加分。

臺北市立聯合醫院-2008年8月14日

發稿單位：臺北市立聯合醫院 發稿

日期：97年08月14日

報告人：陽明院區 中醫科 卓雨青 醫師

陽明院區中醫婦科產後調理全人化照護

產後婦女體質是屬於「多虛多瘀」特性，因此產後期間若未做好調理，往後容易有頭暈、腰痠背痛、風濕、怕冷、月經不順等後遺症。台北市立聯合醫院陽明院區產後護理之家，結合中醫科、婦產科、小兒科、營養師，搭配傳授傳統呼吸吐納法，提供媽咪與寶貝全人化照護，讓媽媽及早恢復苗條身材、寶寶頭好壯壯健康長大。

隨著現今醫療進步，國人對於產後婦女身體調養（俗稱坐月子）較以往重視，再加上生育率下降，所以產後婦女對於產後調理需求越來越重視。臺北市立聯合醫院陽明院區中醫科醫師卓雨青表示，目前社會中坐月子方式大致分三種：1.由婆婆或媽媽等家人照顧產婦飲食及嬰兒照護，2.訂購月子餐點或是聘請月子阿姨到府協助照護，3.入住產後護理機構由專業人士照顧新生兒以及產婦的飲食。

卓雨青說，其實產婦在坐月子期間會發生的問題很多，經臨床觀察，常見產後問題有：產後憂鬱、乳汁不足、哺乳姿勢不正確導致肩背酸痛、乳頭破損、痔瘡、腰痠、水腫、頭痛、視力減退、皮膚炎復發、產後出血等，當問題發生時，如何迅速且正確針對問題加以解決，是決定產婦日後身體健康關鍵，俗諺云：「月內沒做好，甲老就艱苦」，可見這一個月調理成果，關係著該名婦女後半輩子身體健康，甚至是一個家庭生活品質。

胡媽媽孕期就有腰痠背痛、肩頸痠痛及脂漏性皮膚炎症狀，產後調理期間，除月子餐調理之外，拔罐、藥草熱薰、外敷中藥膏等處置，讓胡媽媽返家時痠痛狀況完全解除、皮膚炎緩解，而且體重幾乎已回到孕前狀態，尤其是腰、臀圍各縮小近二十公分。

黃媽媽入住時，就提起孕前有過敏性鼻炎及貧血體質，生產至今發現有乳汁分泌不足問題，希望藉由機構專業照護協助改善，並且於住房期間，發生胎盤剝落不全所致產後大出血，經轉介院區婦產科及中醫科門診迅速處理，一個月後黃媽媽與全母乳寶寶快樂、健康返家。

卓雨青指出，也有幾位新生兒於入住時，小兒專科醫師發現有較嚴重生理性黃疸需要住院治療，擔心的媽媽由於地利之便可以時常探望寶寶，又不會因為舟車勞頓之苦影響自己休養，小兒科醫師每日巡診時，

亦會跟媽媽討論寶寶健康狀況，解除新手媽媽焦慮不安。

她說，為有效解決產後婦女與新生兒問題，陽明院區產後護理之家，除提供產婦完善休憩環境，亦開設媽媽教室由護理人員，中醫科、婦產科、小兒科醫師及營養師，共同安排產後相關課程，特別設計吐納呼吸、內八段錦等功法教學，幫助媽媽產後氣血調理。

卓雨青還說，另安排中醫科、小兒科醫師每日巡房提供諮詢，方便住民能在問題產生時，迅速轉介至門診加強中、西醫療照護，使媽媽產後調理不僅能讓身材快速恢復，亦可有效讓身體達到健康狀態，新生兒也能在專業人員照護下，早期發現異狀早期治療。

臺北市立聯合醫院10月16日新聞稿--中醫婦科乳房照護

發稿單位：臺北市立聯合醫院 發稿日期：97年10月16日

報告人：陽明院區 中醫科 卓雨青 醫師

中醫婦科乳房照護

產後媽咪最煩惱的事情是什麼呢？就目前照護經驗發現，「乳汁」是大家關心焦點，分泌太少會煩惱寶寶吃不飽、分泌太多也會擔心乳腺不夠暢通反而阻塞變成乳腺炎，住在陽明院區產後護理之家的媽媽們，許多都曾服用過中醫科調製的泌乳茶，有的是乳腺不通需要疏肝理氣，目前機構內提供2種不同泌乳茶方，讓不同情況媽媽飲用。

臺北市立聯合醫院陽明院區中醫科卓雨青表示，曾有一位張媽媽第一胎就因為乳腺炎發燒，嚴重到住院治療一週後才讓症狀緩解，最近這位媽媽生下第二胎之後，入住該院區產後護理之家，同樣又發現乳腺不通症狀，幸好這次每天有中醫師根據個人症狀及體質監控飲食、適時提供合適中藥處方，再加上機構內護理人員教導及幫助媽媽乳房穴道按摩，乳腺暢通之後，終於避免重蹈上一胎的覆轍。

她還說，另一位蔣媽媽則是在懷孕期間就發現乳房中有腫塊，在產

後調理時除了努力按摩、服用適合中藥茶飲之外，還接受針灸治療，不到一週時間，乳房中腫塊從5x7公分逐漸縮小到3x3公分，而且堅硬質地也逐漸軟化，相信持續治療後，可以完全消除這個腫塊。


除此之外，中醫科門診最近連續有2位因乳房腫塊而來就診年輕婦女，謝小姐情況是小朋友逐漸長大，退奶之後發現胸部出現硬塊，經檢查為乳腺炎，林小姐則是檢查出乳房纖維囊腫，這2位病患在中藥以及針灸搭配治療下，症狀也都一直在進步中。


卓雨青強調，其實泌乳期間若是能對乳房仔細照顧，相信未來乳房產生腫塊或是纖維囊腫機會亦會減少，若是真的產生這方面困擾，除了手術切除之外，中醫藥物及針灸治療也是可以選擇的療法。




中醫婦科住院

妊娠期、產後、以及乳房問題，常困擾著許多的婦女朋友，常見的如：

 妊娠期發生的問題：如妊娠惡阻、急性腹痛、妊娠合併泌尿道感染、妊娠水腫。

 生產及產褥期之併發症：如產後出血、產後瘀血內阻、產褥期原因不明之發熱、產後腹脹悶滿嘔吐不定等。

 乳房疾病：乳頭感染、破裂，乳房膿瘍、充血，乳腺炎等。

藉由中醫婦科的住院對於妊娠期的不適、產後以及乳房的問題，提供中醫的健康照護，亦提供適合體質的食物與營養促進的建議，幫助婦女朋友們改善相關的婦科問題，獲得更好的生活品質。

 相關問題歡迎洽詢中醫科 聯絡分機6242



臺北市立聯合醫院網頁-中醫婦科病房為中醫科的專長與特色

中醫科-專長及特色 - Microsoft Internet Explorer

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

← 上一頁 下一頁 停止 刷新 搜索 我的最愛 打印 另存為 關閉

網址(地址) http://www.taipei.gov.tw/sg-bin/KSM_theme/m7?page=40c495b4 移至 連結

網站導覽 | English | 訂閱電子報 | 市民健康卡 | 員工信箱

全民照護，追求卓越，市民健康

陽明院區

請輸入關鍵字 搜尋

院本部 ◆ 中興 ◆ 仁愛 ◆ 和平 ◆ 忠孝 ◆ 陽明 ◆ 婦幼 ◆ 松德 ◆ 林森 ◆ 中醫 ◆ 昆明

首頁 >> 陽明院區 >> 部科介紹 >> 中醫科-專長及特色

三、專長與特色

陽明院區中醫科多年來提供院區病患婦科、內科、針灸科、傷科等多種中醫專科服務，近年來更與婦產科、家醫科密切合作開設專病聯合門診以及中醫婦科病房，治療不孕症、睡眠障礙等疾病，秉持中醫辨證論治精神，依個人體質不同並搭配西醫現行治療方式而有給予不同治療，選擇針灸或中藥，或者雙管齊下治療，並提供衛教，教導其合適的飲食運動或搭配康膳，在不孕症方面，可以改善欲孕夫妻的體內環境並提升卵泡、精子質量，使自然懷孕及人工受孕、試管嬰兒的成功機率大幅提高；在睡眠障礙方面則嘗試減少對安眠藥或鎮靜劑的依賴。

本科秉持「全民照護、追求卓越、市民健康」的理想，於97年5月開辦中醫婦科病房。隨著現今醫療進步，國人對於健康管理較以往重視，加之生育率年年下降，故婦女對於產後調養的品質越來越重視。經歷數年籌畫，本院產後護理之家，結合中醫養生觀念及西醫產後復舊護理，由中醫科、婦產科、小兒科醫師搭配護理科、營養科的專業及熱忱服務，守護媽媽和新生兒的健康。「產後調理」目的在於藉由社會支持系統提供產後婦女有計畫性、短期性、強迫性休息、隔離、補身計畫，減少產後期婦女的壓力事件，及協助照顧嬰兒的健康狀況，減少或預防產後憂鬱症的發生，使媽媽於短期內恢復經濟上或延續傳承的生產力，並學習新型態的角色及尋求社會認同，以獲得人際關係的支持。

機關資訊

- 院區發展及目標
- 院區簡介
- 部科介紹
- 網路掛號
- 就醫指南
- 醫師簡介
- 交通資訊
- 院區特色
- 藥品資訊
- 醫療諮詢
- 健康諮詢FAQ
- 聯絡我們

▶ 本科介紹

▶ 醫師介紹

▶ 專長與特色

▶ 未來發展重點

▶ 回部科介紹

附件二十三

病患入住流程

中醫門診或產後護理之家主治醫師認為病情有需要住院療養時，徵詢患者同意自費中醫住院



開立「住院許可證」，請家屬協助辦理住院。



至一樓住院室櫃檯辦理住院手續。



填寫「住院連絡卡」、繳驗國民身分證、健保卡。



持「住院許可證」至病房報到。



護理站安排入住。

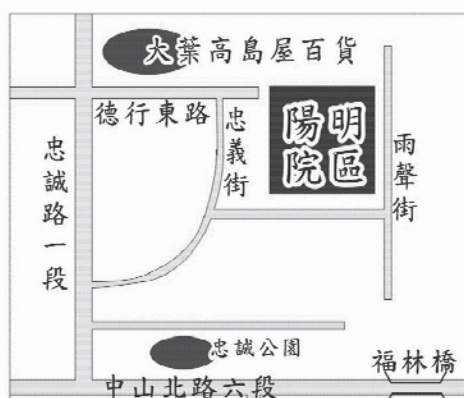
治療項目

由於中醫的治療對於安胎、小產或習慣性流產之產後調理有其獨到之處，為提供病患全方位的醫療，陽明院區中醫科特成立專門之「中醫婦科病房」，提供婦女於疾病期間有更好的治療方式，本病房完全採用中醫療法，不僅是治病更是調養身體，使孕前、產後、安胎的婦女能在本病房中得到完善的治療。

交通路線及位置圖

地址：台北市士林區雨聲街105號

電話：2835-3456



- 一、自行開車： 本院備有收費停車場：汽車停車，前30分鐘免費，過30分鐘後，每小時50元。
- 二、捷運： 搭淡水線至芝山站，下車後轉乘本院免費接駁公車（於芝山捷運站 對面，上班時間行駛），或步行約15分鐘可到達。 搭淡水線至士林站，下車後轉乘紅12、紅15公車至「雨農國小」站 或「陽明醫院」站。
- 三、公車： 可搭乘紅12、267、285、279、606、645、646至「雨農國小」站， 再步行5分鐘至本院院區。 可搭乘紅15、685至「陽明醫院」站，再步行2分鐘至本院院區。

陽明院區 中醫婦科病房

前言

為了提供小產、習慣性流產產婦、需安胎之孕婦更完善周全的照顧，台北市立聯合醫院陽明院區特別成立「中醫婦科病房」，運用中醫的理論及治療方式，完善而全面的照顧婦科疾病之病患，婦女是家中的支柱，健康的媽媽才有能力生育及教養出健康的下一代。

環境簡介

本院區坐落於幽靜的古蹟芝山岩旁、三面環山，正前方面對雨農國小操場，每間病房均有視野極佳的對外窗戶，雨聲街兩旁的巒樹開花時的美，令人可暫時忘卻了不適。空氣清新、景色宜人，洗滌您產後的疲憊，讓您在舒適的環境中休憩與療養。

醫療方面

主治醫師每日迴診及諮詢、指導中醫輔助療法。提供患者完善的醫療照護，並安排資深中醫婦科師會診，提供病患更多元的資訊。

營養方面

由專業營養師及中醫師設計循環菜單，提供均衡飲食。

收費標準

中醫住院目前尚未有健保給付，需自費。

按台北市立醫療院所醫療收費標準表辦理

■ 住院費用(每人每日)：

一般(2-5人)病房：1336元

頭等(雙人含冰箱)病房：2136元

特等(單人)病房：3136元

特甲(單人含客廳)病房：4136元

(包含診察費、病房費、護理費、病房差額)

■ 膳食費：

甲等膳食費：280元／每日2500卡

乙等膳食費：220元／每日2000卡

月子餐：600元／每日

■ 出院費用可刷卡。

注意事項

- 入住所需物品：病患個人貼身衣物、盥洗用品、身分證、健保卡。提供病患每日一套睡衣。
- 住房內請勿使用煎藥機、燉鍋等加熱電器，以維護用電安全。
- 為維護住民安全，本院實施門禁管制，晚上10：00以後進出院區，請出示「陪伴證」。

其他

- 住院患者醫療費用，本院於每星期二由電腦定期結算，請自接到費用通知單後三日內至一樓住院室繳清。
- 凡住院之日，不論何時進院，均作一天論；出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費不予計算
- 本院備有多種公共空間提供患者與來賓服務，項目如下：
- ◆ 地下一樓設有美髮部 營業時間：
星期一～星期五：07：30～17：30
星期六：07：30～17：00
- ◆ 一樓設有方便的24小時便利店及醫療儀器行（萊爾富、杏一）供應生活及調理所需物品，以及提款機1樓（大門口旁及急診藥局旁）提供24小時服務。
- ◆ 2樓設有視障按摩，提供家屬紓壓服務。
營業時間：
星期一～星期五：09：00～17：00
星期六：08：30～12：30
- ◆ 6樓設有祈禱室
- ◆ 7樓設有圖書館
- ◆ 8樓設有佛堂
- ◆ 本院備有收費停車場：汽車停車，前30分鐘免費，過30分鐘後，每小時50元。

附件二十四

台北市立聯合醫院陽明院區中醫調理餐

	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天
早餐	肉鬆芹香豆 乾枸杞高麗 菜白米飯紅 棗燉雞湯	玉米炒蛋紅 悶素雞燙青 江菜蓮子蝦 仁粥	魚鬆香菇 麵輪蒜香 豆苗餛飩 麵	花生吻仔魚 什錦麵薑 絲荳菜松仁 什錦粥	滷油豆腐木 須豆干蒜香 小芥菜海鮮 粥	瓜仔肉素肉 花菜薑絲青 江菜麻油麵 線豬肝湯	茶葉蛋洋芋 素肉絲蒜香 A菜紅棗枸 杞養生粥
午餐	紅麴烤雞腿 吻仔魚炒蛋 蒜香油菜薏 仁飯歸耆川 芎鮮魚湯	蒸鮮魚香菇 什錦菜燕麥 芥菜四物雞 湯	香菇雞培根 高麗菜紅豆 A菜紅苳燉 歸草豬肚	味增烤魚紅 參蒸蛋麻油 杞川七紫米 飯黑豆杜仲 棗雞湯	梅干扣肉五 彩麵腸蒜香 苳什珍珍排 穀飯四物湯 骨湯	蜜汁雞腿炒 豆干麻油貝 菜燕麥飯燉 柱玉竹雞湯	蔥油淋魚增 香菇豆腐蒜 香龍鬚菜芝 麻飯肝湯油 豬
晚餐	黑豆燒排骨 糖醋魚片蒜 香龍鬚菜紫 米飯麻油雞 湯	滷雞腿甜豆 肉絲炒地瓜 葉芝麻飯十 全排骨湯	烤豬排炒四 丁麻油紅鳳 菜玉米飯當 歸杞魚湯	黃豆燒豬腳 什錦花枝蒜 香青江菜糙 米飯歸耆川 芎鮮魚湯	枸杞燉雞菠 蘿燒肉片薏 香油菜蕪仁 飯四神豬肚 湯	糖醋蜜肉秋 葵炒山藥紫 香格蘭菜鱸 米飯歸耆鱸 魚湯	醋溜丸九子 彩雞片蒜香 四季豆紅棗 飯海參黑棗 女貞子雞湯

產後月子餐將再增加三點心以及養生茶飲一壺

	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天
早點	桂圓麥片粥	紅豆紫米湯	百合枸杞銀 耳湯	芝麻糊	紫米桂圓蜜 蓮子湯	南瓜八寶粥	黑糖地瓜薑 湯
午點	花生燉豬腳	藥燉豬心湯	黃耆牛肉湯	玉米薏仁湯	麻油雞湯	紅杞燉鰻	歸耆百合雞 湯
晚點	首烏歸杞鱸 魚湯雞維樂 加奶	歸耆杜黑苳 雞湯低脂奶	通草雞湯補 體素	加味八珍排 骨湯雞維樂 加奶	歸杞通草鮮 魚湯低脂奶	香菇紅棗山 藥雞湯補體 素	玉屏牛肉湯 安素
茶飲	解渴茶	養肝湯	太子烏梅飲	黃精杜仲茶	解渴茶	養肝湯	黃精杜仲茶

(將依季節級或原採購調整菜單)

附件二十五

中醫婦科病房 97 年 9 月值班表

號	職稱	姓名	PHS	代號	職稱	姓名	電話	代號	職稱	姓名	電話
A	主任醫師	賴榮年	789-2042	P1	實習醫師	張煜鑫	0937292223	P7	實習醫師	黃茵婕	0958396380
B	主任醫師	朱繼璋	789-3220	P2	實習醫師	黃淑宜	0966875877	P8	實習醫師	陳怡真	0952783270
C	主治醫師	歐陽麗華	789-2042	P3	實習醫師	許明均	0989139886	P9	實習醫師	李高魁	0953118897
D	主治醫師	葉家豪	789-3986	P4	實習醫師	賴宗甫	0939475861	P10	實習醫師	吳淳惠	0920116888
e	住院醫師	卓雨青	789 2205	P5	實習醫師	黃世璿	0988275079	P11	實習醫師	陳世峰	0968051215
f	住院醫師	黃仁彰	789 1081	P6	實習醫師	林東宏	0932571905	P12	實習醫師	吳欣潔	0921190767
g	住院醫師	陳曉萱	789 6675					P13	實習醫師	黃俊平	0018115428
h	住院醫師	蔡成輝	789 1200	i	住院醫師	林俐嘉					

日間排班 AM8-PM5

INT

星期	一	二	三	四	五	六	日	一	二	三	四	五	六	日	一	二	三	四	五	六	日	一	二	三	四	五	六	日	一	二	
日期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	P1	P4	P3	P2	P5	P6	P5	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P1	P4	P3	P2	P5	P6	P9	P10	P11	P12	P13	P7	P8	P1	P4		
R	f	g	e	h	i	f	f	f	g	e	h	i	g	g	f	g	e	h	i	h	h	f	g	e	h	i	i	i	f	g	
VS	A	B	C	D	A	B	D	A	B	C	D	A	B	D	A	B	C	D	A	B	D	A	B	C	D	A	B	D	A	B	
On call	B	A	D	C	B	A	C	B	A	D	C	B	A	C	B	A	D	C	B	A	C	B	A	D	C	B	A	C	B	A	

夜間值班 PM5-AM8

人員	星期	一	二	三	四	五	六	日	一	二	三	四	五	六	日	一	二	三	四	五	六	日	一	二	三	四	五	六	日	一	二
	日期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
		P9	P10	P11	P12	P13	f	h	P1	P2	P3	P4	P5	g	i	P6	P7	P8	P9	P10	h	e	P11	P12	P13	P1	P2	i	f	P3	P4

附件二十六

第十二章 產後病

第一節 妊娠、生產及產褥期之併發症— 生產時會陰及女陰之創傷

生產時會陰及女陰之創傷的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：664—生產時會陰及女陰之創傷（Trauma to perineum and vulva during delivery）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：孕婦在生產時因胎兒過大，用力不當或以器械輔助生產，所引起的會陰及女陰創傷，可包括局部血腫或裂傷；正常情況下，如果會陰出現撕裂，須施行會陰切開術（episiotomy），會陰部和女陰撕裂的出血可以很大量，特別是累及陰道或外陰的靜脈曲張時。
- 五、中醫相關病名：產後陰腫；產門不閉、玉門不閉；產後陰脫；交骨不合。

生產時產道之裂傷

- 一、1度裂傷第一度：會陰皮膚及陰道黏膜Laceration first degree—664.01、75.69
- 二、2度裂傷第二度：會陰體（perineal body）之筋膜（fascia）及肌肉（muscle）Laceration secondary degree—664.11、75.69
- 三、3度裂傷第三度：肛門括約肌Laceration third degree—664.21、75.62
- 四、4度裂傷第四度：直腸黏膜Laceration fourth degree—664.31、75.62

會陰切開術Episiotomy

- 一、有剪、有縫—73.6
- 二、無剪、有縫—75.69

第二節 妊娠、生產及產褥期之併發症—女陰及會陰血腫

女陰及會陰血腫的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：664.5—生產時會陰及女陰之創傷（Vulval and perineal hematoma）。

- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症指產婦在生產過程中因胎位不正、用力不當或器械輔助生產時，對陰道及會陰造成創傷，大量的出血有時發生於撕裂處，靜脈出血可由壓迫控制，而動脈出血則須結紮血管，如不這樣做，則會形成血腫。
- 五、中醫相關病名：產後陰腫；產門不閉、玉門不閉。

其他骨盆器官之損傷

- 一、ICD-9-CM：665.5—其他骨盆器官之損傷（Other injury to pelvic organs）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症指在生產過程中除子宮損傷外，另伴有骨盆腔內的其他器官損傷者；較常見者為膀胱損傷，臨床症狀有血尿、小便疼痛或有灼熱感。
- 五、中醫相關病名：產後血淋；小便尿血；產後胞損。

第三節 產前出血

產前出血的臨床治療建議

- 一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 二、發表時間：2002年12月。
- 三、現代醫學病名及定義：產前出血（antepartum hemorrhage）。雖然發生率已降低但仍是產婦三大死因之一。

前置胎盤

- 一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 二、發表時間：2002年12月。
- 三、現代醫學病名及定義：前置胎盤（placenta previa）。胎盤位置跨過或非常接近子宮頸內口。
- 四、分類：
 - （一）完全型前置胎盤（total placenta previa）：子宮頸內口完全被胎盤蓋住。
 - （二）部份型前置胎盤（partial placenta prevai）：子宮頸內口部分被胎盤蓋住。

(三) 邊緣型前置胎盤 (marginal placenta previa)：胎盤邊緣剛好到達子宮頸內口邊緣。

(四) 低位型前置胎盤 (low lying placenta)：胎盤邊緣接近但尚未到達子宮頸內口邊緣。

五、診斷：通常要靠超音波。

六、臨床表現：懷孕週數較小時前置胎盤，在懷孕週數較大時常會消失，因為隨著懷孕週數的增加子宮下段增長而胎盤位置相對向上移。

胎盤剝離

一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

二、發表時間：2002年12月。

三、現代醫學病名及定義：胎盤早期剝離 (abruption placenta)。在胎兒出生前胎盤發生剝離現象。

四、分類：

(一) 外顯型 (external type)：胎盤剝離後出血由陰道流出。

(二) 隱藏型 (concealed type)：胎盤剝離後出血躲在胎盤後面，未由陰道流出，等到診斷時已很嚴重。

五、診斷：通常靠臨床症狀及檢查，超音波不可靠。

六、臨床表現：嚴重時易導致全身瀰漫性出血。

植入性胎盤

一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

二、發表時間：2002年12月。

三、現代醫學病名及定義：植入性胎盤 (Placenta Accreta, Increta and Percreta)。胎盤組織不正常的附著或嵌入子宮肌層。

子宮內翻

一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

二、發表時間：2002年12月。

三、現代醫學病名及定義：子宮內翻 (Inversions of the Uterus)。胎盤組織不正常的附著或嵌入子宮肌層。

四、原因：最常見是過度用力牽扯，還附著在子宮的胎盤之臍帶所造成，例如：在子宮還是鬆弛時牽扯臍帶，或是植入性胎盤。

五、臨床表現：通常是產後立即大出血，不緊急處理可能會致命。

第四節 妊娠、生產及產褥期之併發症—產後出血

產後出血的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：666—產後出血（Postpartum hemorrhage）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：胎兒誕生之後，陰道出血過多，不論是在胎盤排出之前、之時、之後，超過了500毫升就是產後出血。臨床上，產後出血可分成兩大類：
 - （一）原發性或即刻的出血（Primary or immediate hemorrhage）：產後24小時內。
 - （二）續發性或遲來的出血（Secondary or late hemorrhage）：產後24小時到6週之內。
- 五、中醫相關病名：惡露不絕；血崩；產後下血；血脫。

第三產程出血

- 一、ICD-9-CM：666.0—第三產程出血（Third-stage hemorrhage）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：孕婦在生產時於第三產程中因子宮收縮無力造成胎盤無法完全分離，則會出血不止，直到胎盤完全排出，子宮收縮後才會停止出血，佔產後出血原因的50%。另外，產道裂傷（佔20%）、胎盤剩餘組織（5~10%）以及凝血障礙亦會導致第三產程出血。
- 五、中醫相關病名：胞衣不下、胞衣不落、胞衣不出；血崩。

其他立即性產後出血

- 一、ICD-9-CM：666.1—其他立即性產後出血（Other immediate postpartum hemorrhage）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：本即原發性產後出血，發生在胎兒出生後24小時內的出血，常見原因為：
 - （一）由胎盤剝離所引起。
 - （二）由產道損傷所引起。正常胎盤約在產後5分鐘即自動排出，如果此時加速排出，可造成傷害及大量出血。

五、中醫相關病名：血崩。

第五節 子宮復舊不全

子宮復舊不全的臨床治療建議

- 一、中醫病名：子宮復舊不全屬中醫的“產後惡露不絕”。指產後惡露不斷長達20天以上者。
- 二、定義：指子宮無法有效的收縮，則其復舊的過程停止或延遲，子宮維持在擴張狀態，稱之。

病因機轉

感染：

- 一、骨盆感染或因早期破水而導致發炎。
- 二、胎盤碎片滯留子宮內。
- 三、產婦本身子宮張力不足或子宮位置異常。

辨證論治

一、中醫診斷：

- (一) 氣虛主證：產時艱難，傷血耗氣產後惡露過期不淨，量較多，色淡紅，質稀薄，小腹墜脹而不痛或綿綿作痛，精神倦怠，面色白，舌質淡，苔薄白，脈緩而弱。
- (二) 血瘀主證：產後惡露過期不盡，量少不暢，色紫暗有塊，小腹疼痛拒按，舌紫暗有瘀點，脈象沉澀有力。
- (三) 血熱主證：產後惡露過期不淨，量多色深紅，質黏稠有臭味，腹痛發熱，面色潮紅，口燥咽乾，舌質紅，脈虛細而數。

二、證治分型

■ 八綱辨證

(一) 氣虛型

1. 治療

- (1) 治則：補氣攝血。
- (2) 方藥：補中益氣湯加鹿角膠，艾葉炭。兼肝腎虧損，證見惡露日久不止，腰痠膝軟，頭暈耳鳴者，加補肝腎固衝任之品，如菟絲子，金櫻子，川斷，巴戟天等；或用大補元煎加鹿角膠，金櫻子。因氣虛運血無力，挾瘀滯者，加活血祛瘀止血之品，如益母草，炒蒲黃等。

- 補氣藥：山藥、人參、炙草。
- 補血藥：當歸、熟地。
- 收澀藥：山茱萸。
- 補陰藥：枸杞。
- 補陽藥：杜仲。

(二) 血熱型

1. 治療

(1) 治則：養陰，清熱，止血。

(2) 方藥：可用保陰煎去黃芩，黃柏，加旱蓮草，烏賊骨。或兩地湯合二至丸。若肝鬱化熱惡露不絕，證見惡露或多或少，色深紅，兩脅脹痛，心煩舌尖邊紅，苔薄，脈弦細數，治宜舒肝解鬱，清熱涼血。方用丹梔逍遙散加生地，旱蓮草，茜草根以清熱涼血止血。如屬感受熱毒之邪，熱與餘邪相搏，互結胞中，證見惡露量多，色紫暗，或混濁如敗醬臭穢，多伴發熱，下腹刺痛，治宜清熱解毒，涼血止血。方用保陰煎去熟地加銀花藤，連翹，敗醬草，蒲公英，地榆等。或用五味消毒飲加五靈脂，蒲黃。

- 清熱藥：蒲公英、金銀花、野菊花、紫花地丁。
- 活血祛瘀藥：紫背天葵。

(三) 血瘀型

1. 治療

(1) 治則：活血，化瘀，止血。

(2) 方藥：生化湯加益母草、蒲黃或佛手散合失笑散加益母草、田七末或少腹逐瘀湯。若兼氣虛，伴見小腹空墜者加黨參、黃耆。若兼肝鬱，證見腹脹脈弦者，加鬱金、香附、川楝子，如大量出血或長期反覆不止，疑有胎盤，胎膜殘留時，應做括宮術，括出物送病理切片，以明確診斷，及時處理。

預防

- 一、早期下床。
- 二、哺餵母乳。
- 三、預防產褥感染。
- 四、間歇性輕柔的環形按摩子宮，可助宮縮。

五、照護人員應保持鎮靜的態度，採取迅速有效的觀察。

第六節 產後失血傷陰

產後失血傷陰的臨床治療建議

一、西醫別名：子宮復舊不全。

二、中醫病名：產後失血傷陰（Lose Blood and Impair Yin at Post Partum）。

病因病機

中醫病機：本證多由於產時失血過多，衝任空虛所致。病理變化有三：

一、血虛而陰虧，胞脈失養，腸道失濡，筋脈失榮。

二、血虛而氣弱，運行無力，血流不暢。

三、失血傷津，陰不斂陽，虛陽外浮。

辨證論治

一、治療法則：補血，養陰，益氣。

二、施治方法：

（一）內服方藥：

1. 基本方藥：腸寧湯加減：當歸、熟地、阿膠黨參、山藥、續斷、白芍、麥冬、甘草，水煎取汁，阿膠烱化沖服，日分2次溫服，每日一劑。
2. 加減變化：若陰虧血燥，大便乾結者，加火麻仁、生首烏；若惡露過期不止，量少色淡者，加鹿角膠、艾葉炭；產後發熱，午後為甚，屬陰虛內熱者，去熟地、黨參，加生地、地骨皮；盜汗煩熱者，加牡蠣、浮小麥；乳汁缺乏或清稀量少者，加黃耆、木通；乳汁自出，乳房柔軟，加五味子、芡實；產後身痛，肢體痠處，去熟地、阿膠，加黃耆、桂枝、雞血藤。

（二）外敷藥物：

1. 當歸、肉桂各等分為末，醋調成泥，敷調關元穴，每日一換，七天為一療程。用於產後腹痛。
2. 當歸、肉蓯蓉各等分研末，醋調後敷臍，用於治療產後大便難。

三、施治要點：

（一）由於分娩耗力，產創和出血，產後元氣虧損，失血傷陰在所難

免，故有“產後以大補氣血為先，雖有雜證，以末治之”之說。然而欲補其虛，當先察其虛之所在，若陽氣弱者，宜溫補原氣；若陰血匱耗者，宜大補陰血；若肝腎不足，奇經空虛，則宜補益肝腎，充養衝任；若脾胃虛弱，化源不足，須調補後天，使脾健能運，後天有本，氣血振作，諸疾平伏。

- (二) 產後虛損之證，專事藥補使氣充血盈，臟腑強健還覺功力稍遜，宜配合飲食調養，食餌緩補，一無服藥之苦，二免缺乳之患，子母皆是有益無害。

非藥物治療

一、飲食療法：

- (一) 患者宜食補益性質食品，針對病情選用補血，養陰或補氣食物，如魚、肉、禽、蛋、乳、木耳、紅棗、花生仁、芝麻、紅糖、米酒等。
- (二) 忌食寒涼剋伐，辛燥等傷津耗氣之品。
- (三) 食療方：當歸生薑羊肉湯：羊肉250g，洗淨切塊，當歸15g，生姜5片，同放沙鍋中加水1000毫升燉湯，熟後加調味料適量，吃肉喝湯，隔日一劑，分3次服，用於產後腹痛。

二、針灸：

- (一) 針刺：取穴關元、氣海、膈俞、足三里、三陰交，大便燥結加照海、支溝，中等刺激，用補法，每次10~20分鐘，每日1次，7天為1療程。
- (二) 艾灸：艾條灸關元、足三里、三陰交，每次10分鐘，7天為1療程。

護理

- 一、產褥期要充分休息，產婦居室要溫暖舒適，乾淨清潔，衣著宜清潔乾燥，注意產褥衛生，禁止房事。
- 二、加強產後體質鍛鍊，促進子宮復舊和身體復原，保持情緒穩定，避免精神刺激，以保證乳汁通暢。

第七節 產後瘀血內阻

產後瘀血內阻的臨床治療建議

- 一、西醫病名：產後出血、產後子宮復舊不良。
- 二、中醫病名：產後瘀血內阻（Blood Stasis and Accumulation at Post Partum）。本證多由產後百脈空虛，起居不慎而使寒邪乘虛侵入胞宮胞脈，血為寒凝，瘀血內阻；或情志不遂，肝失疏泄，鬱而不達，氣滯血瘀；或胞衣殘留，衝任不暢，瘀血內阻，血不歸經而成。

病因病機

中醫病機：證本屬實，但因發於產後，氣血本虛，故亦為虛實挾雜，本虛標實之證，本虛，乃產後正虛，標實，乃瘀血內阻。其瘀大多因寒而起，寒凝血瘀是主要病機。

辨證論治

一、治療法則：活血化瘀。污穢

二、施治方法：

（一）內服方藥：

1. 生化湯加減：當歸12g、川芎12g、桃仁12g、炮姜6g、益母草30g、炙甘草6g，上藥水煎取汁300毫升，分2次溫服，每日1劑。
2. 加減變化：若小腹脹甚於痛，胸脅脹滿者，加枳實10g、烏藥10g、木香10g；若惡露不絕，加炒蒲黃15g、炒五靈脂15g；若腹痛肢冷，加桂枝6g；若氣虛挾瘀，小腹空墜，加黨參15g、黃耆15g；若瘀久化熱，惡露臭穢者，去炮姜，加蒲公英30g、敗醬草30g；若胞衣殘留不下，血出不止，加川牛膝15g、桃仁10g，以化瘀清宮，達到止血。

（二）外敷藥物：

1. 蒲黃、炒五靈脂各60g，為末，以醋調膏敷於小腹。
2. 元胡、當歸、肉桂各等分為末，加金仙膏貼關元穴。
3. 川芎15g、蒲黃15g、五靈脂15g、吳茱萸10g、紅花12g、乳香15g、沒藥15g共為粗末，加醋炒熱，熨於臍下，每次20分鐘，日2次，1料可連續用5天。
4. 當歸60g、川芎30g、桃仁15g、姜炭10g、紅花15g、肉桂15g、元胡12g、五靈脂15g、香附12g、甘草15g共熬成膏，貼丹田處。

非藥物治療

一、飲食療法：

- (一) 桂枝山楂紅糖湯：桂枝10g、山楂肉30g，加水300毫升，文火煎取200毫升，加紅糖20g，復煎片刻，即可飲。每日1次，分2~3次溫服。
- (二) 艾葉米酒雞蛋湯：艾葉10g洗淨切斷，與雞蛋2個加水同煮，雞蛋熟後去殼，復入原汁內，加米酒100毫升，燒煮片刻，吃蛋飲湯，每日1次。

二、針灸：

- (一) 取穴：中極、關元、血海、三陰交針刺瀉法，每日1次，每次15分鐘。
- (二) 取穴：三陰交，先用毫針捻轉進針，得氣之後留針30分鐘，用於產後宮縮痛。

備註

產褥期是生殖器官復原的一段時期，由正氣的虛弱，特別容易導致外邪入侵，而形成瘀阻之證，正所謂產後多虛多瘀。因為瘀血大多因寒而起，故產後應注意保暖，避免冒寒當風，禁忌生冷刺激，防止寒邪入侵。

鼓勵產婦盡早下床活動，並逐日增加運動量，這樣較有利於惡露瘀血的排出，促使子宮復舊。

第八節 延遲性及續發性產後出血

延遲性及續發性產後出血的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：666.2—延遲性及續發性產後出血（Delayed and secondary postpartum hemorrhage）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、西醫病名：晚期產後出血（late puerperal hemorrhage）。
- 五、現代醫學病名及定義：晚期產後出血是指分娩24小時後，在產褥期發生的子宮大量出血，一般多發生在分娩後數日，十數日，少數發生於產褥期末。臨床以產後惡露不盡，反復陰道出血，或突然大量出血為其特徵。又稱為延遲性的產後出血或續發性產後出血。出血多時常導致休克、貧血、甚至危及生命。
- 六、中醫相關病名：惡露不絕。

七、中醫釋名：血崩一證，是指婦人陰道流血，量多勢急。發生在產褥期者，謂之產後血崩，為婦產科危急重症《女科經綸》陳無擇：“血崩不是輕病，況產後有此，是謂重傷。”《婦人良方大全》：“產後血崩，因經脈未復而勞傷。”《產育保慶集》：“產後傷耗經絡，未得平復而勞役損動，致血暴崩下，淋漓不止。”本病的臨床特點是產褥期內突然大量的陰道出血。

發生

臨床上較少見，但危險性不小。出血可發於生殖道的任何部位，但是最常見的是胎盤附著面出血。

病因機轉

- 一、胎盤碎片殘留。
- 二、胎盤附著部位的傷口復舊不全。
- 三、局部傷口復發性出血。
- 四、子宮收縮乏力。

主觀評估指標

- 一、一般症狀：眩暈、呼吸困難、噁心、嘔吐、不安、口渴。
- 二、失血過量（超過1000-1500cc）之症狀：
 - （一）皮膚蒼白、冰冷、嘴角發紺或蒼白。
 - （二）脈搏快而弱。
 - （三）血壓下降。
 - （四）呼吸較快。
 - （五）嗜睡、昏迷不醒。

辨證論治

一、中醫診斷：

- （一）氣虛血弱：新產產後，或已至滿月前後，突然陰道大量出血，血色鮮紅或淡紅，質稀薄，或有少量血塊，伴面色蒼白，體倦頭暈，甚至冷汗淋漓，唇舌色淡，脈細弱或脈微欲絕。
- （二）瘀血內阻：新產後，或產後數日至產褥期末，突然陰道大量出血，或惡露不絕時有血量增多，血色暗紅，夾有血塊或胎物，面色晦暗或少華，下腹疼痛拒按，唇舌紫暗，有瘀點，脈弦澀。

(三) 暴怒傷肝：產後數日至產褥期末，突然陰道大量出血，色鮮紅，伴煩躁易怒，頭脹而暈，胸脅滿悶疼痛，舌紅苔薄黃，脈弦細而數。

二、中醫治療：本病的治療，當以急則治其標，緩則治其本治為其原則，暴崩下血之時，急當止血以固脫，並同時迅速查明病因；在血勢稍緩之後，根據不同病因，辨證治療。

本病的治療，應以急救為先，出血量多勢急時，應立即益氣固衝，或回陽救逆，待血勢稍緩後，可根據不同病因，分別採取益氣養血調補衝任，活血逐瘀，平肝清熱等法，對於有胎物殘留者，必要時應行清宮術；子宮切口裂開者，當以西醫手術搶救治療。

三、證治分型

■ 八綱辨證

(一) 氣血虛弱

1. 治療

(1) 治則：補氣養血，固衝止血。

(2) 方藥：升舉大補湯加減。面色蒼白，冷汗淋漓，可加熟附子10g。

- 補氣藥：甘草、人參、白朮、黃耆。
- 發散風寒藥：白芷、荊芥。
- 補血藥：當歸、熟地。
- 發散風熱藥：升麻。
- 活血祛瘀藥：川芎。
- 補陰藥：麥冬。
- 理氣藥：陳皮。

(二) 瘀血內阻

1. 治療

(1) 治則：活血逐瘀，益氣養血。

(2) 方藥：生化湯加味。兼氣血虛者，可加黃耆、黨參；腹痛較重者，可加元胡、乳香、沒藥。

- 活血祛瘀藥：川芎、桃仁、五靈脂、蒲黃、益母草。
- 補血藥：當歸。
- 補氣藥：甘草。
- 溫裡藥：炮薑。

■ 病因辨證

(一) 暴怒傷肝

1. 治療

(1) 治則：平肝清熱，固衝止血。

(2) 方藥：丹梔逍遙散加味。口渴心煩者加麥冬；頭暈而脹者，加菊花。

- 發散風熱藥：柴胡、薄荷。
- 補氣藥：白朮、甘草。
- 清熱涼血藥：丹皮。
- 清熱瀉火：梔子。
- 補血藥：白芍。
- 利水滲濕藥：茯苓。
- 補陰藥：旱蓮草。
- 其他：生地炭。

(二) 產後血崩

1. 辨證：產後血崩，經脈未復而勞傷，或食酸鹼之味，若小腹滿痛，肝能已傷，最為難治。

2. 治療

(1) 方藥：急服固經丸主之。若血滯小腹脹滿，用失笑散，若血少小腹虛痞，芎藭湯。肝火妄行，加味逍遙散。脾鬱不統血，加味歸脾湯。脾氣虛不攝血，補中益氣湯。厚味積熱傷血，清胃散加槐花。風熱相搏傷血，四君子湯加防風、枳殼。

- 補陽藥：炒補骨脂。
- 祛風濕藥：木賊。
- 收澀藥：赤石脂。
- 止血藥：艾葉。
- 溫裡藥：附子。

預防

- 一、留心觀察，提高警覺。
- 二、隨時注意並記錄產婦的情況。
- 三、儘量保持產婦暖和與舒適的狀態。
- 四、照護人員應保持鎮靜的態度，採取迅速有效的觀察。
- 五、給予產婦自我照顧的指導，以預防出血。

第九節 滯留胎盤或胎膜，未伴有出血

滯留胎盤或胎膜，未伴有出血的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：667—滯留胎盤或胎膜，未伴有出血（Retained placenta or membranes, without hemorrhage）。
667.0—滯留胎盤未伴有出血（Retained placenta without hemorrhage）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、西醫病名：妊娠、生產及產褥期之併發症。
- 五、中醫病名：胞衣不下、胞衣不落、胞衣不出。
- 六、定義：正常生產時，胎兒出生後約5分鐘內便可出現胎盤剝離及排出，如超過30分鐘，胎盤仍未排出且未伴有出血者稱之。

主觀評估指標

臨床類型：

- 一、胎盤剝離後滯留：胎盤已全部從子宮壁剝離、因子宮收縮乏力、腹肌收縮不良或膀胱充盈不能排出，從而影響子宮收縮，引起出血。若膀胱過度充盈，應先導尿，然後按摩子宮使其收縮，再一手輕壓子宮底，另一手輕拉臍帶協助胎盤娩出。
- 二、胎盤嵌頓：胎盤已完全剝離，由於按摩子宮或使用子宮收縮劑不當，致使子宮收縮不協調，子宮內口附近呈痙攣性收縮形成狹窄環，堵塞出路使胎盤不得排出，血塊積聚于子宮腔內，使子宮體積增大，宮底上升，有時表現為大量外出血。陰道檢查時可摸到子宮狹窄環，應在乙醚麻醉下，用手指擴張狹窄環，爾後取出胎盤。
- 三、胎盤剝離不全：由於子宮收縮乏力或第三產程處理不當，以致胎盤部分與子宮蜕膜層分離，部分未剝離，影響子宮全面收縮，胎盤剝離面血竇開放，出血不止。應從速施行人工剝離胎盤術。
- 四、胎盤粘連。
- 五、胎盤植入。

鑒別診斷

胎盤殘留：部分胎盤未娩出，或全部娩出後檢查胎盤時發現胎盤小葉或胎膜缺損，或有副胎盤殘留，並有陰道流血和宮腔積血。

辨證論治

一、辨證分型：妊娠、生產及產褥期之併發症臨床以八綱、病因辨證為主。

二、治療方法：大致上常用於妊娠、生產及產褥期之併發症的藥物依功用，可將之分為10類。

(一) 活血祛瘀藥：川芎、桃仁、牛膝、紅花。

(二) 補氣藥：甘草、黃耆、人參、白朮。

(三) 溫理藥：黑薑、肉桂、附子、乾薑。

(四) 補血藥：當歸、熟地、白芍。

(五) 解表藥：升麻、柴胡、薑。

(六) 清熱藥：牡丹皮、生地黃。

(七) 瀉下藥：大黃、朴硝。

(八) 止血藥：蒲黃。

(九) 理氣藥：陳皮。

(十) 其他：黑豆。

三、證治分型

■ 八綱辨證

(一) 氣虛氣滯證

1. 辨證

(1) 婦科證候特點：胎衣不下，陰道流血量多色淡，少腹微脹，按之有塊而不痛。

(2) 全身症狀：面色淡白，頭暈心悸，神疲氣短，舌淡苔薄白，脈弱。

2. 治療

(1) 治則：益氣行滯。

(2) 方藥：補中益氣湯合生化湯加減。

➤ 補氣藥：甘草、黃耆、人參、白朮。

➤ 活血祛瘀藥：川芎、桃仁。

➤ 解表藥：升麻、柴胡。

➤ 補血藥：當歸。

➤ 理氣藥：陳皮。

➤ 溫理藥：黑薑。

(二) 瘀阻胞宮證

1. 辨證

(1) 婦科證候特點：胎衣不下，少腹脹急，疼痛拒按，甚至

胸脅脹悶。

(2) 全身症狀：面色青紫，舌紫暗，脈弦澀。

2. 治療

(1) 治則：活血祛瘀。

(2) 方藥：奪命丹合生化湯加減。

- 活血祛瘀藥：乾漆、川芎、桃仁。
- 溫理藥：附子、黑薑。
- 清熱藥：牡丹皮。
- 補血藥：當歸。
- 瀉下藥：大黃。
- 補氣藥：甘草。

■ 病因辨證

(一) 寒滯胞宮證

1. 辨證

(1) 婦科證候特點：胎衣不下，腹痛拒按，惡露甚少或量多有塊，色暗紅。

(2) 全身症狀：舌紫苔薄白，脈弦緊。

2. 治療

(1) 治則：溫經活血。

(2) 方藥：黑神散合桃紅四物湯加減；牛膝散。

- 活血祛瘀藥：川芎、紅花、桃仁、牛膝。
- 補血藥：當歸、熟地、白芍。
- 溫理藥：肉桂、乾薑。
- 清熱藥：生地黃。
- 止血藥：蒲黃。
- 補氣藥：甘草。
- 瀉下藥：朴硝。
- 解表藥：薑。
- 其他：黑豆。

第十節 妊娠、生產及產褥期之併發症—分娩時母體發燒，未明示者

分娩時母體發燒，未明示者的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：659.2—分娩時母體發燒，未明示者（Maternal pyrexia during labour，unspecified）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症是指孕婦在分娩時伴有發燒的症狀，此發燒症狀並未特定指明何種疾病所引起的。在未查明有其他原因之前，應認為分娩時母體發燒是由感染所致，應進行有系統的檢查，查明感染原因及部位。
- 五、中醫相關病名：熱產；產後發熱；產後骨蒸。

產褥期原因不明之發熱

- 一、ICE-9-CM：672—產褥期原因不明之發熱（Pyrexia of unknown origin during the puerperium）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：生產或流產之後的14天內，任何原因不明所引起的發燒，稱之為產期原因不明之發燒。在未查明有其他原因之前，應認為產褥熱是由感染所致，應進行有系統的檢查，查明感染原因及部位，常見的原因有：生殖道感染、泌尿道感染、乳房感染及傷口感染。
- 五、中醫相關病名：產後發熱；產後骨蒸；倒產；偏產；難產。

第十一節 剖腹產或會陰切開傷口之感染或出血

剖腹產或會陰切開傷口之感染或出血的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：674.3—會陰切開傷口感染（EP wound infection）。
674.3-—剖腹產傷口感染（C/S wound infection）。
674.1-—（Dehiscence of EP）。
674.2-—（Dehiscence of C/S）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。

發生

指產後生殖道受到細菌侵入所致的炎症，是一種創傷感染，多發生於子宮內膜，亦稱為產褥熱或產褥敗血症為產婦死亡的第二主因。

病因

- 一、生產前破水超過24小時者。
- 二、胎盤碎片滯留及產後出血。
- 三、產婦本身身體及其他的器官早有的感染，經血液傳染至生殖器。
- 四、不正確的會陰護理。

主觀評估指標

- 一、受感染的皮膚發紅、水腫、硬且有壓痛。
- 二、發燒、寒顫、食慾不振、失眠、倦怠。
- 三、子宮軟且壓痛及有背痛情形。
- 四、惡露量多、呈血色或深褐色且有臭味。
- 五、乳汁分泌可能受抑制。
- 六、嚴重者可能導致腹膜炎。

預防

- 一、遵守洗手原則。
- 二、隨時注意並記錄產婦的情況。
- 三、儘量保持產婦暖和與舒適的狀態。
- 四、照護人員應保持鎮靜的態度，採取迅速有效的觀察。
- 五、給予產婦自我照顧的指導，以預防感染。

妊娠、生產及產褥期之併發症—重大產後感染

- 一、ICE-9-CM：670—重大產後感染（Major puerperal infection）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：本病的定義為：產後最初10天除了最初24小時內的任何兩天內，體溫 $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ （ 100.4°F ），而且是以標準的技術測量口溫，每天最少4次，稱為產褥期的感染，以前所使用的同義字包括有產褥熱（Puerperal fever）、產褥膿毒（puerperal sepsis）和Childbed fever等。本病的發生率為2~8%，並且較常見於社經地位較低、剖腹產、羊膜早破、產程過長、以及曾多次檢查骨盆腔的

婦女。

五、中醫相關病名：外感；癥瘕；瘀血。

妊娠、生產及產褥期之併發症－產後泌尿道感染

一、定義：指產褥期致病細菌，經由尿道上行至膀胱，再進而至腎臟，因輸尿管膀胱的回流，迫使受感染尿液進入腎盂所致。

二、原因：

(一) 尿液瀦留。

(二) 陰唇、陰道及膀胱肌肉的水腫、充血將尿道內口阻塞而有排尿困難的情形發生。

(三) 分娩時，由於膀胱黏膜組織受傷、水腫與充血，而易遭菌體感染。

三、泌尿道感染的症狀：

(一) 頻尿、急尿。

(二) 排尿時燒灼感。

(三) 肋骨椎角處壓痛。

(四) 發燒、畏寒、倦怠無力。

預防

一、避免膀胱過度脹滿。

二、水份攝取每天至少3000~4000cc。

三、保持產婦身體清潔舒適。

四、良好的會陰護理和經常更換產墊。

五、穿著棉質內褲以利透氣。

第十二節 產後中醫病名ICD碼

腸胃道功能障礙

一、病名：產後口乾痞悶。

二、ICD-9-CM：536.9－腸胃道功能障礙。

(一) 主症：口乾煩渴，心下痞悶。

(二) 病因病機：產後宮胃太虛，血氣未定，食麵太早，胃不能消化，麵毒結聚于胃脘，上熏胸中。

(三) 治則方藥：此宜服六君子湯，治胸膈痞塞，脾寒不嗜食，燥藥不得服。

腸胃道功能障礙

一、病名：產後腹脹悶滿嘔吐不定。

二、ICD-9-CM：536.9—腸胃道功能障礙。

(一) 主症：產後腹脹悶滿嘔吐不定

(二) 病因病機：敗血散于脾胃。脾受之，不能運化精微而致脹滿。胃受之，不得受納水谷不化而生嘔逆。

(三) 治則方藥：匠勝湯（三因方名抵勝湯），八順理中丸。治新產血氣俱傷，五臟暴虛，肢體羸乏，少氣多汗，每日常服，壯氣補虛，止嘔吐。

分娩時母體發燒、未明示者；產褥期原因不明之發熱

一、病名：產後乍寒乍熱。

二、ICD-9-CM：672—產褥期原因不明之發熱（Pyrexia of unknown origin）。

659.2—分娩時母體發燒、未明示者（Maternal pyrexia during labour, unspecified）。

(一) 主症：產後乍寒乍熱，陰勝則乍寒，陽勝則乍熱，陰陽相勝，則或寒或熱。

(二) 病因病機：陰陽不和，敗血不散，皆令乍寒乍熱，產後血氣虛損，陰陽不和，陰勝則乍寒，陽勝則乍熱，陰陽相勝，則或寒或熱，若因產勞傷臟腑，血弱不得宣越，故令敗血不散，入于肺則熱，入于脾則寒。

(三) 治則方藥：陰陽不和，宜增損四物湯，敗血不散，宜奪命丹，又問二者何以別之，答曰，時有刺痛者，敗血也，但寒熱無他証者，陰陽不和也，豬腎湯，治產後日淺，久坐，視聽言語多，或運動勞力，遂覺頭項及肢節皮肉疼痛，乍寒乍熱，此是蓐勞。

(四) 註：可能需局部診察，以排除上呼吸道感染或會陰發炎等疾病。

分娩及產後之急性腎衰竭

一、病名：產後四肢虛腫。

二、ICD-9-CM：669.3—分娩及產後之急性腎衰竭（Acute renal failure following labour and delivery）。

(一) 主症：產後四肢虛腫，四肢面目浮腫。

- (二) 病因病機：產後敗血乘虛，停積於五臟，不行經絡，流入於四肢，留滯日深，卻還不得，腐壞如水，故令四肢面目浮腫。
- (三) 治則方藥：但服調經散，自然血行腫消，正脾散，治大病之後，脾氣虛弱，中滿腹脹，四肢虛浮，狀若水氣，此藥治之，及產後四肢浮腫。
- (四) 註：宜排除腎臟疾病、貧血、子癰前症或輸液過多的情況。

神經官能症；焦慮症

- 一、病名：產後乍見鬼神。
- 二、ICD-9-CM：300.9—神經官能症。
300.0—焦慮症。

- (一) 主症：心中煩躁，臥起不安，乍見鬼神，言語顛倒。
- (二) 病因病機：心主身之血脈，因產傷耗血脈，心氣則虛，敗血停積，上乾于心，心不受觸，遂致。
- (三) 治則方藥：但服調經散，加生龍齒一捻，得睡即安。柏子仁散，治產後謊言亂語，繇內虛少血，邪氣攻心，琥珀散，治產後血邪攻心，迷悶，言語錯亂。

產褥期之腦血管疾患

- 一、病名：產後中風。
- 二、ICD-9-CM：674.0—產褥期之腦血管疾患(Cerebrovascular disorders in the puerperium)。

- (一) 主症：初眼澀口噤，肌肉抽搐，以漸腰脊筋急強直者不治。
- (二) 病因病機：產後五七日內，強力下床，或月內，傷於房室，或憂怒，擾蕩沖和，或灼灸，傷動臟腑，此乃人作，非偶爾中風所得。
- (三) 治則方藥：本集無方，三因方評之頗詳。
- (四) 註：需排除癲癇或子癰症。

產褥期之腦血管疾患；子癰前症

- 一、病名：產後口噤不開。
- 二、ICD-9-CM：子癰前症。

674.0—產褥期之腦血管疾患(Cerebrovascular disorders in the puerperium)。

- (一) 主症：產後，口噤不開，背強而直，如風發癰狀，搖頭，馬

鳴，身反折，須臾十發，氣息如絕。

(二) 病因病機：產後血虛，內理不腠密，故多汗，因遇風邪。

(三) 治則方藥：宜速斡口灌之小續命湯，稍緩即汗出如雨，手拭不及者，不可治，三因方云，既汗多如何更服麻黃桂等，不若大局方大聖散，亦良藥。

(四) 註：此為產科急症，無論發作類似癲癇或無法進食，皆應立刻準備好急救措施，如呼吸道保持暢通，避免舌頭受傷，建立並保持大量輸液的通暢，生命跡象的監測並調整，產後、唇青、肉冷、汗出、目瞑、神昏，婦人以營血為主，因產血下太多，氣無所主，此但虛極生風也，以風藥治之，則誤矣。

產褥期之腦血管疾患；產後憂鬱症

一、病名：產後不語。

二、ICD-9-CM：產後憂鬱症。

674.0 — 產褥期之腦血管疾患 (Cerebrovascular disorders in the puerperium)。

(一) 主症：產後不語，神志不能明了，舌亦強矣。

(二) 病因病機：產後血氣多衰，致停積敗血，閉於心竅，神志不能明了，又心氣通於舌，心氣閉塞，則舌亦強矣。

(三) 治則方藥：但服七珍散，交感地黃丸，治婦人產前產後，眼見黑色，或即發狂，如見鬼狀，胞衣不下，失音不語，心腹脹滿，水谷不化。

產後憂鬱症；神經官能症

一、病名：產後熱悶氣上轉為腳氣。

二、ICD-9-CM：產後憂鬱症。

神經官能症。

(一) 主症：產後，其狀熱悶掣，驚悸心煩，嘔吐氣上，皆其候也。

(二) 病因病機：產臥血虛生熱，復因春秋取涼過多，地之蒸濕，因足履之所著而為腳氣。

(三) 治則方藥：但服小續命湯，三兩劑必愈，若醫者誤用逐敗血藥攻之，則血去而疾增益劇，大驅風散，治猝中欲死，風攻身體及五臟，言語謇澀，神思冒昧，或履濕氣，變為腳氣，此方尤妙。

急性腸胃炎；腹痛；腹瀉

一、病名：產後腹痛又瀉痢。

二、ICD-9-CM：789.0—腹痛。

558.9—急性腸胃炎、腹瀉。

- (一) 主症：腹痛作陣，如錐刀所刺，流入大腸，水谷不化，洞泄腸鳴，或下赤白，脅肋膨脹，或走痛不定。
- (二) 病因病機：產後腸胃虛怯，寒邪易侵，若未滿月，飲冷當風，乘虛進襲，留於胸膈，散於腹肋。
- (三) 治則方藥：急服調中湯立愈，若醫者以為積滯取之，則禍不旋踵，定痛散，治產後惡血不止，腹內熱痛不可忍，及兒未定，治產後瘀血，怯痛不已，生料五積散，加乾薑，良姜、丁香、官桂、用煮酒童便各一盞，熱服立效，獨用肉桂末調好酒服之，立效。
- (四) 註：建議可用腹部超音波來做鑑別診斷及大便細菌培養以排除相關疾病。

便秘

一、病名：產後大便秘澀。

二、ICD-9-CM：564.0—便秘。

- (一) 主症：五六日腹中悶脹者，有燥糞在臟腑，以其乾澀未能出耳。
- (二) 病因病機：產臥水血俱下，腸胃虛弱，津液不足，是以大便秘澀不通也。
- (三) 治則方藥：宜服麻仁丸以津潤之，滋腸五仁丸，治血氣不足，大腸閉滯，傳送艱難。

未明示之肌痛與肌炎

一、病名：產後遍身疼痛。

二、ICD-9-CM：729.1—未明示之肌痛與肌炎。

- (一) 主症：腰背不得轉側，手足不能動搖，身熱頭痛也。
- (二) 病因病機：產後百節開張，血脈流走，遇氣弱，則經絡肉分之間，血多留滯，累日不散，則骨節不利，筋脈引急。
- (三) 治則方藥：但服趁痛散以除之。

產後出血

一、病名：產後血崩。

二、ICD-9-CM：666—產後出血（Postpartum hemorrhage）。

（一）主症：產臥血暴崩，淋瀝不止。

（二）病因病機：產臥傷耗經絡，脈未平復，勞役損動，致血暴崩，淋瀝不止，或因咸酸不節，傷蠱營衛。

（三）治則方藥：當急服固經丸，熟乾地黃散，治崩中下血不止，心神煩悶，頭目昏重。

（四）註：宜做腹部超音波來鑑別診斷，以排除胎盤是否殘留。

鼻出血

一、病名：產後口鼻黑氣起及鼻衄。

二、ICD-9-CM：鼻出血。

（一）主症：口鼻黑氣起，及變鼻衄，此緣產後虛熱，變生此疾。

（二）病因病機：產後氣消血散，營衛不理，散亂入于諸經，卻還不得，故令口鼻黑氣起。

（三）治則方藥：其疾不可治，名曰胃絕肺敗，詳此一証，保慶府無方，可急服琥珀黑散，視其病人鼻黑退，衄止者，活。

呼吸困難；呼吸系統之疾病；氣喘

一、病名：產後喉中氣急喘。

二、ICD-9-CM：786.09—呼吸困難。

519.9—呼吸系統之疾病。

493.90—氣喘。

（一）主症：產後喉中氣急喘。

（二）病因病機：因產所下過多，營血暴竭，衛氣無主，獨聚于肺中，故令喘也，此名孤陽絕陰，難治，若產後惡露不快，敗血停凝，上熏于肺，亦令喘急。

（三）治則方藥：如此但服奪命丹，血去，喘急自止。旋覆花湯，治產後傷風，或風寒暑濕，咳嗽喘滿，痰涎壅塞，如服奪命丹喘不定，可服此藥。

胸痛

一、病名：產後心痛。

二、ICD-9-CM：胸痛。

- (一) 主症：氣逆沖擊於心之經脈，故心痛。
- (二) 病因病機：心者血之主也，有伏宿寒氣，因產大虛，寒搏於血，血凝不得消散，其氣逆沖擊於心之經脈，故心痛。
- (三) 治則方藥：但以大岩蜜湯治之，寒去則血脈溫而經絡通，心痛自止，若誤以為所傷療之，則虛極寒益甚矣，心絡寒甚，傳之正經，則變真心痛，朝發夕死，夕發朝死，不可輕用藥如此。
- (四) 註：需排除心臟相關疾病或先天性心臟病及腸胃道相關疾病（例如胃酸逆流）。

第十三章 乳病

第一節 妊娠、生產及產褥期之併發症－ 與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染

與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：675－與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染（Infections of the breast and nipple associated with childbirth, Infections of nipple）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：乳頭感染指婦女乳頭因破皮或擦傷，而致細菌感染所引起的發炎反應。乳腺炎常發生於產後第二週，因此可能在出院後發生，致病微生物通常來自於母體皮膚或嬰兒的鼻咽部。
- 五、中醫相關病名：乳癰；妬乳。

第二節 妊娠、生產及產褥期之併發症－ 與生產有關之乳房及乳頭感染，乳房膿瘍

與生產有關之乳房及乳頭感染，乳房膿瘍的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：675.1－與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染（Infections of the breast and nipple associated with childbirth, Abscess of breast）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。

四、現代醫學病名及定義：乳房膿瘍是指乳房上之膿瘍，因此乳頭破皮或擦傷，而致葡萄球菌或鏈球菌感染，形成膿瘍。臨床表徵有紅、腫、硬、痛，如果有全身感染症狀的出現，則應該考慮有乳房膿瘍的形成，並應做引流及停止哺乳。

五、中醫相關病名：乳癰；妬乳；吹乳。

第三節 妊娠、生產及產褥期之併發症－與生產有關之乳房及乳頭感染，非化膿性乳腺炎

與生產有關之乳房及乳頭感染，非化膿性乳腺炎的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：675.2－與生產有關之乳房及乳頭感染，非化膿性乳腺炎（Infections of the breast and nipple associated with childbirth, Nonpurulent mastitis）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2002年12月。

四、現代醫學病名及定義：產後孕婦乳房發生非感染性引起之乳腺炎，常見於乳房因乳汁蓄積導致乳房腫大，硬結疼痛拒按及皮色紅熱，該孕婦體溫可能略為提高。

五、中醫相關病名：乳癰；妬乳；吹乳。

發生

指乳房的實質組織發炎至乳房腺體組織化膿而形成膿瘍均稱之乳腺炎。乳腺炎常是單側發生，最常發生的時間為：產後第1~4週、哺乳突然停止時或斷奶的時候。

病因

一、母親、家屬或保母的雙手。

二、乳頭破裂或損傷。

三、乳汁鬱滯。

主觀評估指標

一、乳腺炎發生前，通常會先有乳頭裂隙及明顯的乳房充盈脹大的現象。

二、乳房發生感染後會出現乳房變硬、紅腫、壓痛及脹痛，發燒、寒顫、頭痛及全身不適。更嚴重有腋下淋巴結腫大及壓痛情形。

預防

- 一、預防乳頭破裂，吸吮時嬰兒能正確地含住乳頭及乳暈。
- 二、當餵奶時，抱嬰兒靠近身邊，避免過度地拉扯乳頭。
- 三、排空乳汁可預防乳房腫脹。
- 四、增加餵奶次數以減輕奶脹。
- 五、給予產婦心理支持。

第四節 妊娠、生產及產褥期之併發症－乳頭破裂

乳頭破裂的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：676.1－乳頭破裂（Cracked nipple）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：某些產婦在產後哺乳時乳頭大小及外形均在正常的範圍，但是乳頭出現裂痕，此種情況常因嬰兒吸乳時對乳頭所造成的傷害。
- 五、中醫相關病名：產後乳裂。

第五節 妊娠、生產及產褥期之併發症－乳房充血

乳房充血的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：676.2－乳房充血（Engorgement of breasts）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症指產後孕婦乳房發生充血腫脹的情況，其發生原因可包括化膿性乳腺炎及非化膿性乳腺炎等因素。通常發生於產後第一週，由於血管充血和乳汁鬱積所引起，孕婦會有不舒服感，有時會有輕微發燒。
- 五、中醫相關病名：乳癰；妬乳；吹乳。

第六節 妊娠、生產及產褥期之併發症－泌乳不良

泌乳不良的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：676.4－泌乳不良（Failure of lactation）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2002年12月。

四、現代醫學病名及定義：產婦在哺乳期，乳汁甚少或全無，一般最多發生在產後第二、三天至半個月內，也可發生在整個哺乳期。五、中醫相關病名：產後乳無汁；乳汁不行；乳少。

第七節 妊娠、生產及產褥期之併發症—抑制泌乳

抑制泌乳的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：676.5—抑制泌乳（Suppressed lactation）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2002年12月。

四、現代醫學病名及定義：產婦產不欲哺乳母乳時給予人工抑制泌乳，或因乳腺炎嚴重而給予的抑制泌乳稱之；如果是用自然的方法抑制泌乳，孕婦將會有乳房腫脹、疼痛和漏乳的過渡期現象，留存在乳腺中的乳汁將會抑制乳汁的進一步生產，2~3天後腫脹現象將會慢慢消退；藥物的使用方面，有天然或合成的雌性激素單獨使用，或者同時合併使用雄性素，都可產生抑乳的作用。

五、中醫相關病名：乳汁自出；產後乳脹。

第十四章 婦科雜病

第一節 泌乳素過多

泌乳素過多的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：253.1（676.6）—泌乳素過多（Hyperprolactinemia）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；徐慧茵；中醫婦科醫學會。

三、發表時間：2002年12月。

四、現代醫學病名及定義：泌乳素（prolactin, PRL）由腦下垂體前葉泌乳素細胞分泌及合成。對身體的影響是多方面的，尤其對生殖功能的影響最特出。高泌乳血症對男性病患的主要表現為陽萎；女性則表現為月經失調，溢乳，不孕，性慾減退等現象。

五、中醫相關病名及文獻出處：高泌乳血症在中醫無此病名，但根據其臨床表現應屬中醫“閉經”，“乳泣”，“溢乳”，“月經過少”，“不孕”，等範疇。

病因病機

- 一、西醫病因：本病的發生是由於各種不同的原因導致，其中度巴明（dopamine）抑制性調控為主導作用，當其產生或運轉受阻，影響下視丘—腦下垂體功能障礙，下視丘泌乳激素抑制因子（PIF）分泌減少或泌乳激素釋放因子（PRF）分泌增加，進而引起泌乳激素（prolactin, PRL）增多。泌乳激素直接作用於乳房，導致泌乳；同時，由於泌乳激素對腦下垂體促性腺激素的抑制作用，使卵巢功能低下，引發閉經。
- (一) 下視丘或腦下垂體腫瘤等，破壞產生度巴明（dopamine）的神經元，阻礙通路，影響度巴明（dopamine）運送，腦下垂體失去調控，以致泌乳激素分泌過多。
- (二) 藥物影響—長期服用以下藥物
1. 避孕藥（estrogen），增加腦下垂體泌乳激素細胞，或泌乳激素瘤細胞的數目及活性。
 2. 心理治療藥物（phenothiazine）等，可與度巴明受體結合阻斷度巴明。
 3. 利血平（reserpine），methyldopa，度巴明耗竭劑。
 4. 組織胺H2受體拮抗劑（cimetidine）等，促進PRL釋放。
- (三) 腦下垂體泌乳素瘤是常見原因之一。
- (四) 甲狀腺功能減退，因負迴饋機制TRH分泌增多，促使腦下垂體泌乳激素細胞增加PRL釋放。
- (五) 腎功能不全，慢性腎功能不全者有20%~30%併發高泌乳血症，原因一為PRL的清除率降低，一為尿毒症時血中某些因素，干擾度巴明與泌乳激素細胞的受體結合，或度巴明受體生成異常，導致泌乳激素細胞失去抑制。
- (六) 其他如手術，創傷，慢性乳房刺激，長期吸吮乳頭等導致非哺乳期婦女，產生高泌乳血症。
- 二、中醫病因：本病病因複雜，一般為肝鬱化熱、或脾虛痰阻、或肝腎不足等。
- (一) 肝鬱：七情所傷，肝失疏泄血不循經下注為月水，反隨肝氣上逆變為乳汁，常伴有口乾，頭痛，目脹，乳脹，導致乳溢，月經稀少，閉經，不孕等症。
- (二) 肝腎陰虛火旺：肝腎陰虛，衝任失調，血海空虛，導致月經稀少，閉經，不孕。肝腎虧虛，肝失所養，疏泄失職，導致氣血逆亂，肝氣上逆為溢乳。

(三) 脾虛痰阻：飲食不節，恣食膏粱厚味，思慮勞倦過度，損傷脾胃，脾虛痰濕內生，氣機不暢，衝任失調，以致月經後期，閉經，不孕等。

(四) 氣血兩虛：因它病，或產後氣血兩虛，氣虛不攝乳，致乳汁清稀，隨化隨溢，常致經漏不止。

主觀評估指標

臨床症狀：

- 一、月經不調：無排卵性月經，卵巢黃體功能不足，月經稀發，閉經，可分為原發性閉經或繼發性閉經。
- 二、溢乳：溢乳可能是僅在用手擠壓乳房時有少量乳汁樣液體滴出，亦可多至乳房充乳，或有不隨意的自發性溢乳。時限可長達數月至數年。
- 三、不孕：常見，可分為原發性不孕或繼發性不孕。
- 四、更年期症狀：部分患者由於雌激素水平低落，可出現一系列更年期症狀。如面部陣發性潮熱、性情急躁、性慾減退、陰部乾澀、性交困難等。
- 五、其它：因病因不同，可出現一系列原發病的臨床表現。如合併有甲狀腺功能低下時，會出現怕冷、疲勞等症狀。腫瘤患者出現頭痛，視力模糊，偏盲等。

客觀評估

婦科檢查：

一、內分泌檢查

- (一) 卵巢功能檢查：用於了解雌激素（estrogen）、孕激素（progesterone）。包括基礎體溫、連續陰道塗片、子宮頸粘液以及血清雌二醇（E2）與助孕酮含量的放射免疫測定。多數患者顯示無排卵及雌激素降低。
- (二) 血中泌乳激素（PRL）的測定：測定血中PRL水平是一種過篩性檢查方法。對早期發現微腺瘤及提示藥物引起閉經，有重要意義。絕大多數患者顯示含量增高，PRL值極度增高則提示有垂體腫瘤的可能性大。
- (三) 甲狀腺功能測定：為早期確診，甲狀腺功能低下的重要步驟。包括促甲狀腺激素（TSH）及T3、T4。
- (四) 腎上腺功能測定：疑有腎上腺皮質功能亢進時，應測24小時尿中17酮與17羥排泄量增加。

- (五) 生長激素的測定：對有肢端肥大症體徵的患者，應測其基礎的生長激素。
- (六) 泌乳激素（PRL）興奮或抑制試驗：包括TRH興奮試驗、減吐靈（metoclopramide, MCP）試驗、左旋多巴（L-dopamine）試驗。此類藥物動態試驗有助於鑑別PRL的功能性分泌增多與垂體腺瘤。

二、X線檢查

- (一) 側位顱平片：目的在於了解蝶鞍部有無異常，從而對垂體是否有腫瘤提供初步線索。
- (二) 蝶鞍多相斷層攝影：此方法為發現垂體腫瘤的可靠依據。對A-G綜合徵伴高PRL血症患者，如側位顱平片無陽性發現，應進一步作多相斷層攝影。
- (三) 海綿間竇造影檢查：是診斷垂體微腺瘤的一種極靈敏和可靠的方法。對常規X線檢查及CT掃描均不能被發現的直徑<5mm的腫瘤，用海綿間竇造影檢查，可被發現。
- (四) 電腦斷層檢查：此方法可確定腫瘤是否已向鞍上擴展，以及擴展的程度。

辨證論治

一、證治分型

(一) 肝鬱化熱

1. 辨證：月經不行，乳汁自溢，其量較多，色黃白質濃稠，或乳頭癢痛。精神抑鬱，胸悶、頭暈，口苦咽乾，大便秘結，小便短赤，舌紅苔黃，脈象弦數有力。
2. 治療
 - (1) 治則：疏肝清熱，理氣調經。
 - (2) 方藥：丹梔逍遙散加減。大便秘結者，加蘆薈、制川軍。乳房脹痛者，加瓜蒌皮、橘葉。
 - 補血藥：當歸、白芍。
 - 清熱涼血藥：丹皮、赤芍。
 - 活血祛瘀藥：澤蘭、牛膝。
 - 發散風熱藥：柴胡。
 - 利水滲濕藥：茯苓。
 - 清熱瀉火藥：梔子。
 - 消食藥：麥芽。
 - 止血藥：卷柏。

(二) 脾虛痰阻

1. 辨證：經期後期，量少、色淡，白帶量多，漸至閉經、溢乳，體胖面垢，納差便溏，胸悶，舌淡胖苔白膩，脈弦滑或緩滑。

2. 治療

(1) 治則：健脾燥濕，豁痰通經。

(2) 方藥：蒼附導痰丸加減。

- 化痰藥：半夏、南星、海藻、昆布。
- 理氣藥：香附、枳實。
- 芳香化濕藥：蒼朮。
- 安神藥：陳皮。
- 利水滲濕藥：茯苓。
- 消食藥：神麴。
- 開竅藥：石菖蒲。
- 活血祛瘀藥：川芎。

(三) 腎虛火旺

1. 辨證：閉經時限較長，乳汁自溢或擠之有乳，色黃質稀，腰膝酸軟，頭暈目眩，面色晦暗，五心煩熱，午後低熱，舌紅苔少，脈象細數。

2. 治療

(1) 治則：滋腎降火，養血平衡。

(2) 方藥：二甲地黄湯加減。午後低熱者加青蒿、銀柴胡。

- 補陰藥：炙龜板（先煎）、炙鱉甲（先煎）、枸杞子。
- 補血藥：乾地黄、白芍。
- 清熱涼血藥：丹皮、赤芍。
- 利水滲濕藥：澤瀉、茯苓。
- 平肝息風藥：鉤藤。
- 補氣藥：淮山藥。
- 收澀藥：山萸肉。
- 活血祛瘀藥：懷牛膝。
- 補陽藥：續斷。
- 理氣藥：川楝子。

(四) 氣血兩虛

1. 辨證：常於婦女斷乳後，乳汁自溢。

2. 治療

(1) 方劑：補中益氣湯加味。

- 補氣藥：黨參、黃耆、白朮、炙甘草。
- 補血藥：當歸、熟地、白芍。
- 發散風熱藥：升麻、柴胡。
- 安神藥：陳皮。
- 活血祛瘀藥：川芎。

第二節 性交痛

性交痛的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：625—性交痛（Dyspareunia）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；徐慧茵；中醫婦科醫學會。

三、發表時間：2002年12月。

四、現代醫學病名及定義：當性交時經常出現，或反覆出現陰道痙攣和疼痛，或性交後痛，包括性交疼痛和性交不能，稱為性交痛。性交不能是指當疼痛痙攣時陰莖不插入陰道。性交後亦有盆腔內痛，或陰部燒灼痛等症。

中醫學認為女子陰中或陰戶作痛，或陰器時時抽掣疼痛，甚至牽引少腹，或陰道乾澀作痛，不能陰陽交合，或外陰紅腫疼痛，但又非陰瘡者，即為陰痛。而陰戶拘攣緊縮則為陰縮。二者常交替出現，互相轉化。

五、中醫相關病名及文獻出處：女性性交痛，屬中醫學中“陰痛”、“陰縮”證的範疇。《諸病源候論》載有“陰痛候”。

《醫宗金鑑·婦科心法》在“陰痛證治”中也有“陰中痛名小戶嫁痛，痛極手足不能舒”的描述。

性交時引起婦女陰部疼痛，中醫稱為“交溝陰痛”“嫁痛”“新室嫁孔痛”；重者陰內掣痛，甚至牽引小腹，上連乳房脹痛，故又名“吊陰痛”。

主觀評估指標

一、臨床症狀：主要表現為性交時或性交後感到下腹部或陰道疼痛，或陰部有燒灼疼痛感覺，臨床上性交痛可分為兩種情況，一是精神性性交疼痛症，二是器質性性交疼痛症。

(一) 精神性性交疼痛症：精神性性交疼痛是各種不良精神因素造成的，其中主要見於性交恐怖和意病性神經官能症。

1. 性交恐怖：由於心理因素存在，如性羞恥、性恐懼，害怕受

孕後做人工流產，害怕傳染性病，或幼年時曾受過身心傷害，有過嚴重的性損害等等，均可導致性交恐怖感而產生性交痛。

2. 意病性性器官疼痛：其特點是出現不同性質的疼痛，如刀割樣劇烈疼痛，針刺樣疼痛，燒灼樣疼痛等。疼痛往往局限於陰道和下腹部，這些人常因為性交痛而拒絕性生活，從而逐漸對性生活產生厭惡感。

(二) 器質性性交疼痛症：器質性性交疼痛最為常見的原因是性器官炎症或創傷，而器質性性交痛是這種性器官炎症或創傷的繼發性表現，一般在性交時或性交後感到疼痛，臨床分為淺表痛和深部痛。

1. 淺表痛：是指外陰前庭區，陰莖進入陰道過程中引起的疼痛，或性交後仍感疼痛。其原因多由於外陰部或陰道器質性病變，常見的有外陰急、慢性炎症，各種原因導致的陰道口狹窄，先天性畸形，如陰道縱隔，陰道橫隔，處女膜肥厚，以及老年性陰道萎縮性陰道炎等。
2. 深部痛：是指盆腔深部或下腹部疼痛，一般是陰莖插入深部反復摩擦時疼痛加劇。常見的原因如子宮脫垂，後位子宮，子宮內膜異位症，盆腔炎，腹膜炎等器質性病變。

二、鑑別診斷：臨症時要與陰瘡、陰腫、陰蝕、陰挺相鑑別。

辨證論治

一、證治分型

(一) 肝腎虧損：性交時，陰道乾澀疼痛，或陰道痙攣，無分泌物，平素腰脊酸軟，性交時牽引腰脊痛甚。頭暈耳鳴，五心煩熱，神疲倦怠，口乾口渴，便秘，小便少，舌質紅，少苔，脈細數。

1. 治療

(1) 治則：滋補肝腎，養陰止痛。

(2) 方藥：左歸飲加味。若病程較長，特別是停經後婦女，可用知柏地黃湯。伴有心煩火旺者，加蓮子心、炒山梔。

➤ 清熱藥：丹皮、知母、黃柏。

➤ 利水滲濕藥：茯苓、澤瀉。

➤ 補氣藥：山藥、炙甘草。

- 補血藥：熟地。
- 補陰藥：枸杞。
- 補陽藥：肉苁蓉。
- 收澀藥：山茱萸。
- 溫裡藥：小茴香。

(二) 肝鬱氣滯

1. 辨證：性交時，陰部脹痛，連及少腹，甚則上及乳房，胸悶太息，精神抑鬱，或煩躁易怒，口乾口苦，食少便秘，小便短赤，舌質紅，苔薄黃，脈弦數。

2. 治療

(1) 治則：疏肝解鬱，理氣止痛。

(2) 方藥：丹梔逍遙散加減。若伴有肝經鬱熱，肝火熾盛，則重用梔子，加黃連、吳茱萸。

- 發散風熱藥：柴胡、薄荷。
- 補氣藥：白朮、甘草。
- 補血藥：當歸、白芍。
- 清熱涼血藥：丹皮。
- 清熱瀉火藥：梔子。
- 利水滲濕藥：茯苓。
- 發散風寒藥：生薑。

非藥物治療

針灸

一、體針：三陰交、關元、足三里、中極。

二、方法：毫針針刺補法，每日1次，留針30分鐘。適用於腎虛所致性功能障礙。

備註

一、專方驗方

(一) 四物乳香餅：當歸、川芎、白芍、熟地、乳香各等份。搗爛成餅，納陰中。

(二) 桂枝加龍骨牡蠣湯：桂枝15g、白芍20g、龍骨25g、牡蠣25g、炙甘草10g、生薑5片、大棗7枚，水煎，日2次口服。適用於腎陰不足，心火亢盛，所致性交痛。

二、古方論治

- (一) 交接出血而痛：凡婦人交接即出血者，多由陰氣薄弱，腎元不固，或陰分有火而然。若脾虛氣陷不能攝血者，宜補中益氣湯，或補陰益氣煎。若脾腎虛弱陰氣不固者，宜壽脾煎，歸脾湯。若肝腎陰虛不守者，宜固陰煎。若陰火動血者，宜保陰煎。

第三節 子宮脫垂

子宮脫垂的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：618.1—子宮脫垂（Prolapse of Uterus）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；徐慧茵；中醫婦科醫學會。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：子宮脫垂是指婦女因子宮韌帶強力降低，子宮從正常位置沿陰道下降，子宮頸達坐骨棘水平以下，甚至脫出於陰道口外，臨床上以陰道內脫出塊物，並伴有下墜感和腰脊部酸痛為其特徵。根據脫垂程度可分為三度，以二、三度脫垂比較多見。
- 五、中醫相關病名：陰挺、陰脫、陰痔、子宮脫出、膀胱落下。

發生

發病年齡多在40～70歲之間。

客觀評估

- 一、婦科檢查：囑病人向下逆氣，當腹壓增加時觀察有無子宮頸下垂，如果子宮頸不能膨出外陰口，則用手指深入陰道觸及子宮頸，再測出子宮頸至處女膜緣的距離，如果少於4cm即有可能為子宮脫垂。
- 二、鑑別診斷：子宮粘膜下肌瘤或子宮頸肌瘤；慢性子宮翻出；子宮頸延長；陰道壁囊腫或腫瘤；膀胱膨出；直腸膨出。

辨證論治

一、證治分型

(一) 氣虛

1. 辨證：子宮下移或脫出於陰道口外，勞則加劇，臥則消失，小腹下墜，四肢無力，少氣懶言，面色少華，小便頻數，帶下量多，質稀色白，舌淡苔薄，脈虛細。
2. 治療
 - (1) 治則：補脾氣，升提。

(2) 方藥：補中益氣湯加味。繼發濕熱，帶下量多，色黃質稠，有臭氣者，可於原方去金櫻子、黨參，加黃柏、敗醬、薏苡仁等以清熱利濕。

- 補氣藥：黨參、黃耆、白朮、炙甘草。
- 發散風熱藥：柴胡、升麻。
- 安神藥：陳皮。
- 補陽藥：川斷。
- 收澀藥：金櫻子。

(二) 腎虛

1. 辨證：子宮下脫，腰酸腿軟，小腹下墜，小便頻數，夜間尤甚，頭暈耳鳴，舌淡紅，脈沉弱。

2. 治療

(1) 治則：補腎固脫。

(2) 方藥：大補元煎加味。命門火衰，元氣不足者，可酌加破故紙、肉桂。

- 收澀藥：山萸肉、金櫻子、芡實。
- 補陽藥：杜仲、鹿角膠、紫河車。
- 補血藥：熟地、當歸。
- 補氣藥：山藥、炙甘草。
- 補陰藥：枸杞子。

(三) 濕熱

1. 辨證：子宮脫出陰道口外，表面潰爛，黃水淋漓，或小便灼熱，或口乾口苦，舌質紅，苔或黃膩，脈或沉乏力。

2. 治療

(1) 治則：清利濕熱。

(2) 方藥：龍膽瀉肝湯加味。

- 清熱瀉火藥：梔子、黃芩、黃柏。
- 利水滲濕藥：木通、澤瀉、土茯苓。
- 清熱涼血藥：生地、車前子。
- 發散風熱藥：柴胡。
- 補血藥：熟地。
- 補氣藥：炙甘草。
- 芳香化濕藥：蒼朮。

非藥物治療

一、針灸

(一) 體針

1. 主穴：維胞（關元旁開6寸，病人有子宮收縮感），子宮穴（髕前上棘與恥骨結節之中點向內一橫指），進針後向恥骨聯合方向斜刺，深度以病人感到陰部發酸上抽感為止。三陰交。
2. 配穴：長強、百會、陰陵泉。可同時灸百會穴。
3. 每次可選1~2主穴，2~3個配穴，強刺激，不留針，以病人有酸、麻、脹、上提感為度。每週2~3次，2~3週為一療程。

(二) 耳針：以經絡探測器或耳針探測器在耳廓，腰髓椎部找出敏感點，以普通針灸針在敏感點針刺2~3分深，強刺激留針10~15分鐘，每天1次，7~10天為1療程。

(三) 溫針：採用關元、腎俞、足三裡、三陰交等穴位用毫針刺入，點燃艾條溫灼針身和針刺穴位，時間以感應程度和病勢輕重而定。

(四) 頭針

1. 取穴：雙側足運感區、生殖區。
2. 刺法：10次為1療程，停針3~5天，作第2療程。

二、專方驗方

- (一) 升麻湯：升麻15g、枳殼25g、黨參25g、黃耆50g、牡蠣50g、益母草20g、當歸15g，水煎服。適用於氣虛型子宮脫垂，每日1劑，連服2週。
- (二) 枳殼湯：枳殼50g、黃耆25g、益母草25g、升麻10g，水煎服。本方適用於氣虛型子宮脫垂，每日1劑。
- (三) 首烏湯：首烏50g、枳殼50g、益母草25g、升麻10g、牡蠣20g，水煎服。本方適用於腎虛型子宮脫垂，每日1劑。
- (四) 金櫻子湯：金櫻子100g、益母草100g、枳殼25g、升麻20g。本方適用於腎虛型子宮脫垂，每日1劑，水煎服。
- (五) 升麻9g、生白朮9g、益母草15g，水煎服，每日1劑，分3次，每次飯前1小時服。

三、外治法

(一) 薰洗方

1. 金銀花、紫花地丁、蒲公英、蛇床子各30g，黃連6g、苦參15g、黃柏10g、枯礬10g。煎水薰洗坐浴，此方用於子宮

脫出伴有黃水淋漓，濕熱下注者。

2. 丹參16g、枳殼16g、五倍子、訶子肉各9g，煎水趁熱薰洗外陰部。
3. 烏梅肉、五倍子、石榴皮各10g，煎水趁熱薰洗外陰部，每日2次。

(二) 外上藥

1. 陰道內上藥，雙子粉（等量的五倍子及覆盆子）研細末，以香油調後，用棉球蘸藥塞入陰道穹窿處，每日4次，3～5天為一療程。雙子粉要經過消毒處理。
2. 蓖麻子塗頂心（百會）治婦人子宮出，痛不可忍。根據子宮脫垂的輕重，取鮮蓖麻子36～49粒，去殼搗爛，攤白紗布上，再將患者百會穴和前囟門之間的頭髮剪掉一小撮，暴露頭皮，將上藥隔紗布敷於此處。每日上下午各一次，每次貼敷2～3小時，7天為一療程。休息2天可重複下一療程。

第四節 膀胱或直腸膨出

膀胱或直腸膨出的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：618—膀胱或直腸膨出（Cystocele or rectocele）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；徐慧茵；中醫婦科醫學會。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：

- (一) 陰道脫垂（Vaginal prolapse）：陰道前壁膨出，陰道前壁的上半部脫垂，周圍筋膜鬆弛，膀胱底亦會下降，稱為膀胱陰道膨出（cystocele）。
- (二) 若陰道前壁的下半部脫垂，尿道也下降，稱為陰道尿道膨出（urethrocele）。
- (三) 若脫垂在陰道的中間三分之一段，會影響直腸陰道膈，因而直腸隨陰道壁脫出，稱為直腸陰道膨出（rectocele）。
- (四) 若陰道後壁的上半部脫垂，子宮直腸陷凹拉長，而小腸或網膜會下降，稱為陰道腸道膨出（enterocele）。
- (五) 陰道前，後壁膨出（Cystocele Rectocele）：可分為陰道前，後壁膨出二類，嚴重時二項可同時發生，前壁膨出包括尿道膨出（urethrocele），膀胱膨出（cystocele）；後壁膨出包括直腸膨出（rectocele），小腸膨出（enterocele）偶發之。

(六) 尿道膨出 (urethrocele)，尿道由恥骨下角處向陰道前壁方向膨出稱之。一般尿道膨出常伴有陰道前壁膨出，但陰道前壁膨出不一定有尿道膨出。

(七) 膀胱膨出 (cystocele)，膀胱底部連同前壁下降脫出於陰道外稱之陰道膨出。

五、中醫相關病名：陰道前，後壁膨出 (Cystocele Rectocele)，在中醫文獻中，大多稱之“陰脫”，“陰癰”，“陰菌”，“陰挺”，“子宮脫出”共同命名為。

鑑別診斷

- 一、大的子宮瘻肉。
- 二、巴氏腺囊腫。
- 三、陰道囊腫。
- 四、Skene氏腺管囊腫。
- 五、慢性子宮倒置。

辯證論治

本症主要因虛而致陷，陰道，膀胱，直腸脫垂。治法應以升提補氣為主。佐以固澀通淋，潤腸通便。病情嚴重的應配合手術療法，效果佳。但應注意術後腹部，腸子沾黏症狀。

一、證治分型

(一) 氣虛

1. 辨證：輕症者可無症狀，重者腰腹下墜感，大小便困難，或小便不禁，神疲氣乏，舌淡白，脈細弱。陰道覺得有物脫出感，躺臥時會縮小或消失，用力或積尿時腫物增大。
2. 治療
 - (1) 治則：補氣升提。
 - (2) 方藥：舉元煎加味。大便難，便出並不乾硬，加當歸身、杏仁、檳榔。尿不禁，加烏藥、益智仁。小便赤，淋漓澀痛，去紅參、鹿茸、炙黃耆，加豬苓、滑石。
 - 補氣藥：紅參、炙黃耆、白朮、炙甘草。
 - 補陽藥：菟絲子、鹿茸粉（分沖）。
 - 發散風熱藥：升麻。

(二) 腎虛

1. 辨證：陰道壁膨出，久脫不復，腰膝腿軟，少腹下墜，頭暈，耳鳴，便難，小便不禁，舌淡紅，脈沈細。

2. 治療

(1) 治法：補腎固脫。

(2) 方藥：敦復湯。手足心熱，潮紅，為腎陰不足，加枸杞、知母、黃柏，去附子。大便難加肉蓯蓉、黑芝麻。小便不利加牛膝、車前子。

- 補氣藥：黨參、山藥。
- 補陽藥：補骨脂。
- 收澀藥：山茱萸。
- 溫裡藥：烏附子。
- 祛風濕藥：核桃。
- 利水滲濕藥：茯苓。
- 消食藥：雞內金。

非藥物治療

一、針灸治療：

(一) 治則：益氣升提。

(二) 取穴：足三里、三陰交、百會、氣海、氣衝。

(三) 配穴：直腸膨出，加長強次髎。

(四) 三陰交、足三里用補法，長強用艾灸。

二、其他：

(一) 五倍子6克，每日煎水洗患處1次，每日一劑，連續使用8-12天，主要為濕熱症型。《民間偏方秘方精選》

(二) 縮肛運動—吸氣時，縮小腹、提肛。吐氣時，放鬆。每次15-20下，每日二次。

第十六章 高危險妊娠

第一節 子癇前症

子癇前症的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：642.4—子癇前症（preeclampsia）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年、吳炫璋；陽明醫院。

三、發表時間：2002年12月。

四、中醫辨證：可見於典籍中“子腫”、“子氣”、“子滿”及“脆皴”。子腫又名妊娠腫脹。《金匱要略·婦人妊娠病脈証并治》稱

妊娠有水氣。《醫宗金鑑·婦科心法要訣》曰：「頭面遍身浮腫，小水短少者，屬水氣為病，故名曰子腫。」中醫將妊娠水腫所造成的臨床症狀給分別歸納為下列：

- (一) 子腫：頭面遍身浮腫，小便短少，稱子腫。
- (二) 子氣：從膝至足，小便清長，稱子氣。
- (三) 子滿：遍身俱腫，腹大且脹，而喘，稱子滿。
- (四) 脆腳：兩腳腫而皮薄者屬水，稱為脆腳。
- (五) 皸腳：兩腳腫而皮厚者屬濕，稱為皸腳。

五、西醫病名定義：

輕度或未明示之子癩前症Mild or unspecified preeclampsia：孕婦在懷孕的第一階段無蛋白尿、高血壓等症狀，而到第三階段之後才出現高血壓、蛋白尿或水腫等症，稱之為驚厥前期（子癩前症）。

重度子癩前症Severe preeclampsia：孕婦在懷孕前期並無蛋白尿、高血壓等症狀，而到第三階段之後才出現高血壓、蛋白尿或水腫等症，且臨床表現呈較嚴重者稱之為重度子癩前症。

發生

子癩前症大多在子眩、子腫（血壓高、水腫、蛋白尿）的基礎上出現頭暈頭痛，視物不清，煩躁不安、胸悶嘔噁等自覺症狀。子癩前症可分為輕型及嚴重型，若為嚴重型則須引產。下列各項條件只要有一項符合即為嚴重型：

- 一、收縮壓大於160 mmHg或舒張壓大於110 mmHg。
- 二、尿蛋白3+以上或25小時尿蛋白大於5公克。
- 三、腦或視覺障礙。
- 四、尿少症。
- 五、肺水腫。
- 六、上腹疼痛。
- 七、肝功能異常。
- 八、血小板低下。
- 九、胎兒生長遲滯。

鑑別診斷

- 一、妊娠引起的高血壓（pregnancy induced hypertension, PIH）：懷孕 20 週後血上升至收縮壓大於 140 mmHg 或舒張壓大於 90 mmHg。
- 二、僅高血壓（hypertension alone）：相當於 transient hypertension。
- 三、子癇前症（pre-eclampsia）：高血壓合併尿蛋白或水腫。
- 四、子癇症（eclampsia）：子癇前症＋抽搐

辨證論治

- 一、辨證分型：妊娠水腫臨床常見有臟腑辨證、病因辨證、八綱辨證。
- 二、治療方法：依藥物的功用，分類如下：
 - (一) 利水滲濕藥：茯苓、豬苓、澤瀉、車前子。
 - (二) 解表藥：生薑、紫蘇葉、蘇梗、柴胡、升麻、桂枝。
 - (三) 補氣藥：白朮、甘草、人參、黃耆、扁豆、山藥。
 - (四) 理氣藥：陳皮、香附、烏藥、木香。
 - (五) 補血藥：白芍、當歸、熟地。
 - (六) 驅蟲藥：大腹皮、檳榔。
 - (七) 溫裡藥：附子、乾薑。
 - (八) 祛風濕藥：木瓜、天仙藤。
 - (九) 化痰止咳平喘藥：桑白皮。
 - (十) 芳香化濕藥：縮砂仁。
 - (十一) 收澀藥：山茱萸。
 - (十二) 清熱藥：丹皮。

三、證治分型

■ 臟腑辨證

(一) 脾肺氣虛型

1. 辨證

- (1) 全身症狀：浮腫，有至五個月。肢體倦怠，飲食無味。
先兩足腫漸至遍身頭面俱腫。

2. 治療

- (1) 治則：健脾補肺。
- (2) 方藥：加減補中益氣湯。
 - 補氣藥：人參、黃耆、甘草。
 - 補血藥：當歸、白芍。
 - 解表藥：柴胡、升麻。

➤ 利水滲濕藥：茯苓。

➤ 理氣藥：陳皮。

(二) 脾虛型

1. 辨證

(1) 婦科證候特點：妊娠數月，面目四肢浮腫，或遍及全身，膚色淡黃或晁白。

(2) 全身症狀：胸悶氣短，懶於語言，口淡無味，食慾不振，大便溏薄，舌質淡嫩，苔薄白或薄膩，舌邊有齒痕，脈緩滑無力。

2. 治療

(1) 治則：健脾利水。

(2) 方藥：白朮散加扁豆、砂仁。或用四君子湯加車前子、通草。

➤ 補氣藥：白朮、人參、甘草、扁豆。

➤ 利水滲濕藥：茯苓、車前子、通草。

➤ 芳香化濕藥：砂仁。

➤ 驅蟲藥：大腹皮。

➤ 理氣藥：橘皮。

➤ 解表藥：生薑。

(三) 腎虛型

1. 辨證

(1) 婦科證候特點：孕後數月，面目浮腫，下肢尤甚，按之如泥。

(2) 全身症狀：心悸氣短，下肢逆冷，腰痠無力，舌淡苔白潤，脈沉細。

2. 治療

(1) 治則：溫陽化氣行水。

(2) 方藥：真武湯或用金匱腎氣丸。

➤ 利水滲濕藥：茯苓、澤瀉。

➤ 補氣藥：白朮、山藥。

➤ 補血藥：白芍、熟地。

➤ 解表藥：生薑、桂枝。

➤ 收澀藥：山茱萸。

➤ 溫裡藥：附子。

➤ 清熱藥：丹皮。

■ 病因辨證

(一) 水氣濕邪型

1. 辨證

(1) 全身症狀：婦科證候特點：妊娠水腫脹滿、子氣、皸腳、脆腳；喘而難臥；脹滿難堪。

2. 治療

(1) 治則：和脾肺而利水濕。

(2) 方藥：茯苓導水湯。

- 利水滲濕藥：茯苓、豬苓、澤瀉。
- 驅蟲藥：檳榔、大腹皮。
- 理氣藥：木香、陳皮。
- 解表藥：蘇梗、生薑。
- 化痰止咳平喘藥：桑白皮。
- 芳香化濕藥：縮砂仁。
- 祛風濕藥：木瓜。
- 補氣藥：白朮。

■ 八綱辨證

(一) 氣滯型

1. 辨證

(1) 婦科證候特點：妊娠三、四月以後，先由腳腫，漸及於腿，皮色不變，隨按隨起。

(2) 全身症狀：頭暈脹痛，胸悶脅脹，食少，苔黃膩，脈弦滑。

2. 治療

(1) 治則：理氣行滯，健脾化濕。

(2) 方藥：天仙藤散合四苓散。也可用正氣天香散加茯苓、澤瀉。

- 利水滲濕藥：茯苓、澤瀉、豬苓。
- 理氣藥：香附、陳皮、烏藥。
- 解表藥：紫蘇葉、生薑。
- 補氣藥：白朮、甘草。
- 祛風濕藥：木瓜。
- 溫裡藥：乾薑。

第二節 子癇

子癇的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：642.6—子癇（Eclampsia）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年、吳炫璋；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、中醫辨證：肝風內動型、心肝二經風熱型、痰火上擾型。
- 五、西醫病名：子癇eclampsia gravidarum（TCM）、妊娠、生產及產褥熱併發之高血壓Hypertension complicating pregnancy, hildbirth and the puerperium。
- 六、定義：妊娠後期，或正值分娩時，或分娩後，突然眩暈仆倒，不省人事，四肢抽搐，牙關緊閉，頸項強直，眼睛直視，口吐白沫，少時自醒，醒後復發，甚或昏迷不醒，稱為“妊娠癇症”，也稱“子癇”或“子冒”。

發生

常發生在產前、產時、產後1~7天內，以產前子癇多見。

主觀評估指標

- 一、妊娠、生產及產褥熱併發之高血壓：本症泛指孕婦在妊娠、生產及產褥熱下併發有高血壓之疾病，血壓上升至收縮壓大於140 mmHg或舒張壓大於90 mmHg，此高血壓可為原發性或續發性。如果只是輕微或偶發性高血壓，則可能沒有任何臨床症狀。
- 二、子癇前症（pre-eclampsia）：高血壓合併尿蛋白或水腫。
- 三、子癇症（eclampsia）：子癇前症＋抽搐。

客觀評估

- 一、血壓：超過17.3 / 12 kpa，或較基礎血壓升高4 / 2 kpa，甚至 $\geq 21.3 / 14.7$ kpa，為子眩。
- 二、影像診斷：心電圖、腦電圖及CT檢查，瞭解相關器官情況，並作鑒別診斷。
- 三、血液檢查：測血紅蛋白、紅細胞壓積，以瞭解血液濃縮程度；測定血漿蛋白總量及白、球蛋白含量，以瞭解有無低蛋白血症；測纖維蛋白原、凝血原時間、凝血時間、血小板計數、FDP，以瞭解凝血功能；測電解質、二氧化碳結合力，判斷有無電解質紊亂及酸中

毒；測ALT、BuN、Cr、尿酸等，瞭解肝腎功能。

四、蛋白尿：尿常規中有蛋白尿，或24小時尿蛋白量 ≥ 0.5 克，甚至 ≥ 5 克，根據鏡檢有無管型判斷腎功能受損情況。

五、眼底檢查：眼底小動脈痙攣，動靜脈比例由2：3變為1：2或1：4，或出現視網膜水腫、出血，甚至視網膜剝離、一時性失明。

辨證論治

本病為產科危重急症，一旦發作，以鎮痙熄風、安神為主，必要時進行中西醫結合搶救，立即控制抽搐為要。

一、辨證分型：子癇臨床常見有八綱、病因辨證法。

二、治療方法：大致上常用於子癇的藥物依功用，可將之分為14類。

(一) 清熱藥：生地、黃芩、梔子、牛黃、生黃連、竹茹。

(二) 平肝息風藥：羚羊角、鉤藤、天麻、石決明、珍珠。

(三) 止嗽化痰藥：貝母、竹茹、杏仁、桔梗、竹瀝。

(四) 活血化瘀藥：牛膝、益母草、川芎、鬱金。

(五) 安神藥：茯神、夜交藤、酸棗仁、硃砂。

(六) 解表藥：桑葉、菊花、防風、生薑。

(七) 祛風濕藥：桑寄生、獨活、五加皮。

(八) 開竅藥：麝香、冰片。

(九) 補氣藥：甘草、人參。

(十) 補血藥：當歸、白芍。

(十一) 利水滲濕藥：薏苡仁。

(十二) 外用藥及其他：雄黃。

(十三) 補陽藥：杜仲。

(十四) 理氣藥：木香。

三、證治分型

■ 八綱辨證

(一) 肝風內動型

1. 辨證

(1) 婦科證候特點：妊娠晚期，突發四肢抽搐，昏不知人。

(2) 全身症狀：頭暈頭痛，視物不清，顏面潮紅，血壓增高，煩躁神昏，四肢抽搐，牙關緊閉，兩手握固，面赤氣粗，心悸而煩，口乾咽燥，舌紅或絳苔薄黃，脈弦滑數。

2. 治療

(1) 治則：平肝熄風。

(2) 方藥：可用羚羊鉤藤湯或天麻鉤藤飲。

- 平肝熄風藥：羚羊角、鉤藤、天麻、石決明。
- 清熱藥：生地、黃芩、梔子。
- 活血化瘀藥：牛膝、益母草。
- 止嗽化痰藥：貝母、竹茹。
- 安神藥：茯神、夜交藤。
- 解表藥：桑葉、菊花。
- 祛風濕藥：桑寄生。
- 補氣藥：甘草。
- 補血藥：白芍。
- 補陽藥：杜仲。

(二) 心肝二經風熱型

1. 辨證

(1) 全身症狀：忽然顛仆，抽搐不省人事，須臾自醒，少頃復如好人。

2. 治療

(1) 方藥：羚羊角散、鉤藤湯。

- 祛風濕藥：桑寄生、獨活、五加皮。
- 平肝熄風藥：羚羊角、鉤藤。
- 止嗽化痰藥：杏仁、桔梗。
- 安神藥：茯神、酸棗仁。
- 解表藥：防風、生薑。
- 補氣藥：甘草、人參。
- 利水滲濕藥：薏苡仁。
- 活血化瘀藥：川芎。
- 補血藥：當歸。
- 理氣藥：木香。

■ 病因辨證

(一) 痰火上擾型

1. 辨證

(1) 婦科證候特點：妊娠晚期，或正值分娩時，卒然昏不知人。

(2) 全身症狀：頭暈頭痛，血壓增高，胸悶煩熱，煩躁失

眠，氣粗痰鳴，神昏抽搐，喉間痰壅，面赤氣粗，脈弦滑或滑數，舌紅苔黃膩。

2. 治療

(1) 治則：清熱、豁痰、熄風、開竅。

(2) 方藥：可用牛黃清心丸加竹茹或安宮牛黃丸。

- 清熱藥：黃芩、梔子、牛黃、生黃連、犀角、竹茹。
- 開竅藥：麝香、冰片。
- 外用藥及其他：雄黃。
- 活血化瘀藥：鬱金。
- 止嗽化痰藥：竹瀝。
- 平肝息風藥：珍珠。
- 安神藥：硃砂。

癇症發作護理

- 一、絕對臥床休息，保持環境安靜，避免各種不良刺激，以免誘發抽搐。
- 二、派專人護理，病床兩旁加上床檔，修剪指甲，以防病人墜床或碰撞、抓傷。
- 三、做好口腔護理，如有假牙者應取出，為預防咬傷舌頭，放入開口器或壓舌板。
- 四、抽搐時給予氧氣，保持呼吸道通暢，以免痰阻塞氣道，引起窒息。
- 五、抽搐昏迷者，可針刺人中、合谷、湧泉、三陰交等穴，痰多者用竹源水頻頻餵服或用鼻飼法。
- 六、大小便失禁者，給予保留導尿，污染後及時更換衣被，以防感染。
- 七、產前子癇病人應及時聽胎心音，注意宮縮、宮口及陰道出血情況，隨時做好接產或手術準備。
- 八、昏迷期禁食，為維持體內營養需要，可採用鼻飼。
- 九、痙攣抽搐昏迷時，按照痙攣、昏迷護理常規護理。

第三節 妊娠、生產及產褥期之併發症—妊娠糖尿

妊娠糖尿的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：648.83—糖尿病合併妊娠（diabetes with pregnancy）。
- 二、中醫辨證：妊娠消渴，妊娠消渴指原有消渴（糖尿病）而合併妊娠，或孕前原有隱性糖尿病于妊娠後發展為糖尿病者。

三、西醫病名：妊娠疾病，代謝及營養疾病。

四、定義：糖尿病合併妊娠對母體及胎兒都有危險性，母體糖尿病常易加重，甚而導致酮症酸中毒；胎兒常較大，羊水較多，易有難產、死胎、畸胎等，產後又多有低血糖反應，而胎兒及新生兒死亡率均高。

併發症

一、羊水過多，可能與糖尿病未控制有關。

二、妊娠高血壓綜合徵。

三、早產。

四、羊膜過早破裂。

五、妊娠頭痛，在妊娠2-3個月，有的患者出現頭部中線處嚴重頭痛，持續2-4天，這可能是由於垂體血管阻塞，引起垂體局部損壞，重者可引起垂體功能低下，應及時處理。

六、酮症酸中毒。

七、泌尿系統感染。

八、先兆子癇。

妊娠期糖尿病分級法

White於50年前提出糖尿病病人妊娠期分級法；妊娠期糖尿病，於妊娠期發生糖耐量異常。

一、A級：妊娠之前已有糖耐量不正常，僅需飲食控制，年齡及病程不限。

二、B級：妊娠前已用胰島素治療，發病年齡 ≥ 20 歲，病程 < 10 年。

三、C級：發病年齡10-20歲，或病程10-20年。

四、D級：發病年齡 < 10 歲或病程 > 20 年，或伴慢性高血壓，或伴良性背景性視網膜病變，有微血管瘤或小出血點。五、F級：糖尿病性腎病有蛋白尿。

六、H級：冠狀動脈疾患。

七、R級：增殖性視網膜病變。

F、H、R三級，尤其是H級孕婦，預後甚差。R級者視網膜病變在妊娠期可能迅速惡化，有致盲危險。F級者胎兒往往宮內發育遲緩，新生兒及嬰幼兒期死亡率較一般為高，存活者智力差，且較多有運動障礙。因此F、H、R三級患者應早期作人工流產。F級以下各級患者，如伴有高血壓，則妊娠第三期時多併發妊毒症，眼底有出血及滲出者併發胎盤早期剝離較多，故亦應勸告慎重考慮能否繼續妊娠。糖尿病孕婦有產科併發症者明顯多於非糖尿病妊娠，羊水過多為一般孕婦的7-20倍，

妊娠中毒症為2-8倍，患者易有感染，且一旦感染，可以迅速惡化，甚或因而致死。

辨證論治

中醫治療：

- 一、肺燥津虧證：妊娠期間，煩渴多飲，口乾舌燥，尿頻量多，舌尖邊紅，苔薄黃，脈數。清肺潤燥。消渴方加葛根、麥冬、石斛等。
- 二、胃熱熾盛證：妊娠期間，多食易飢，形體消瘦，大便乾結，舌紅苔黃，脈滑數。清胃泄火。玉女煎加減。
- 三、腎陰虛證：妊娠期間，尿頻量多，混濁如脂膏，或尿甜，口乾唇燥，舌紅苔少，脈細數。滋補腎陰。六味地黃丸加減。
- 四、陰陽兩虛證：妊娠期小便頻數，尿混濁如膏，甚至飲一溲一，面色黧黑，耳輪焦乾，腰膝酸軟，形寒肢冷，舌淡苔白，脈沉細無力。溫陽滋陰。金匱腎氣丸加減。

西藥治療

所有妊娠期糖尿病病人均應適當控制飲食。由于空腹可加速飢餓，故應把全日食物分4-6次進食，晚上睡前必須進食一次。每日熱量為146.4-167.3 kJ / kg體重 (35-40 kcal / kg體重)；其中碳水化合物每日不少於250 g，蛋白質1.5-2 g / kg體重，妊娠期體重增加7.5-9 kg。中止妊娠時間：應根據臨床及實驗室檢查的結果決定。當血糖控制滿意時，多數可于妊娠38週時引產，但如糖尿病病情不穩定，或即使血糖控制滿意，但眼底、腎功能持續惡化及NST、OCT出現異常時，即應考慮中止妊娠。最好能檢查羊水卵磷脂與神經磷脂比值(L / S)以預測胎兒肺成熟度，但應注意L / S=2.0時對非糖尿病孕婦的胎兒已為肺成熟的標誌，但對糖尿病孕婦的胎嬰兒仍屬過低，應取3.5作為肺成熟的標誌。如不能作L / S測定，則妊娠38週前需中止妊娠時可以考慮給予糖皮質類固醇以促使胎肺成熟。如不能進行實驗室檢查時，則可根據臨床情況，White 級別以及胎動計數決定中止妊娠時機。一般B級者38-39週，C及D級者37-38週，F及R級者35-36週。分娩：若胎兒健康情況良好，母親既往無剖宮產，則考慮陰道分娩。若有產科指徵、巨大兒(>4500 g)或眼底出血及(或)滲出多者考慮選擇性剖宮產。因巨大兒易致肩難產死亡，眼底出血及(或)滲出多則易有胎盤早期剝離。

非藥物治療

單方驗方：

- 一、玉米鬚30 g，煎湯代茶飲。
- 二、豬胰1具，焙乾研粉，9 g / 次，2次 / 日。

第四節 妊娠、生產及產褥期之併發症— 胎兒胎位異常及先露異常

胎兒胎位異常及先露異常的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：652—胎兒胎位異常及先露異常（Malposition and malpresentation of fetus）。
- 二、資料出處：中西醫病名對照大辭典；林昭庚；國立中醫藥研究所。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症即泛指不正常之胎產式，其中可包括橫位或斜位（Transverse or Oblique Presentation）、臀位（Breech Presentation）、面產式（Face Presentation）、額產式（Brow Presentation）等不同胎位。
 - （一）胎位不正（malpresentation）：胎兒的先露部（即最接近子宮頸部位）非頭位（vertex or occiput presentation）。
 - （二）胎頭位置不正（malposition）：胎位正，為頭位，但胎頭位置為occiput posterior（OP）或occiput transverse（OT）。
- 五、中醫相關病名：橫產；逆產；倒產；偏產；難產。

胎兒胎位異常及先露異常，臀位或其他先露異常被成功轉變成頭位者

- 一、ICD-9-CM：652.1—胎兒胎位異常及先露異常，臀位或其他先露異常被成功轉變成頭位者（Malposition and malpresentation of fetus，Breech or other malpresentation successfully converted to cephalic presentation）。
- 二、現代醫學病名及定義：本症指孕婦有胎位不正之現象，如臀位、橫位，或其他先露異常，於生產時經手法成功轉變成頭位者。
- 三、中醫相關病名：逆產；倒產；橫產；橫生；偏產。

胎兒胎位異常及先露異常，臀位未提及轉向者

- 一、ICD-9-CM：652.2—胎兒胎位異常及先露異常，臀位未提及轉向者（Malposition and malpresentation of fetus，Breech presentation without mention of version）。

二、現代醫學病名及定義：婦女懷孕胎兒體採臀位方向者，一般臀產式（Breech Presentation）不多見，約佔生產時的3%，但是早產兒的發生率則較高。易發生臀先露的各種情況包括多胎妊娠、前置胎盤、子宮先天性異常和胎兒畸型，初產婦子宮肌張力增加也是易患因素。

三、中醫相關病名：逆產；倒產。

胎兒胎位異常及先露異常，橫位或斜位先露者

一、ICD-9-CM：652.3—胎兒胎位異常及先露異常，橫位或斜位先露者（Malposition and malpresentation of fetus, Transverse or oblique presentation）。

二、現代醫學病名及定義：本症常見於經產婦，尤以肚皮鬆弛的經產婦居多，子宮內的胎兒則呈現橫位或斜位，約佔懷孕婦女的0.2~0.5%。除非胎兒是非常小或浸軟胎外，否則不可能從陰道分娩，橫位可逐漸成為肩先露，隨著子宮頸的擴張，手臂脫出。

三、中醫相關病名：橫產；逆產；倒產。

胎兒胎位異常及先露異常，臉或額先露者

一、ICD-9-CM：652.4—胎兒胎位異常及先露異常，臉或額先露者（Malposition and malpresentation of fetus, Face or brow presentation）。

二、現代醫學病名及定義：生產時胎兒以面部或額部為先露部位，臨床上此種比例很少見，約僅佔0.2~0.3%，常見於胎兒仰伸肌肉增強及骨盆狹窄而妨礙了兩側頂骨直徑的下降，因而造成；導致臉部先露的原因包括多胎產、婦娠年齡過大、骨盆腔腫痛、骨盆腔收縮、多次婦娠、巨胎、先天性異常、早產、前置胎盤、羊膜提早破裂。最常見的原因是先天性異常（特別是無腦症）、頭骨盆比例不合、早產和經產婦，導致額部先露的原因和臉部先露的原因類似，將近有60%的病例是異於骨盆腔收縮、早產和經產婦，診斷上可藉異陰道檢查而得知。

三、中醫相關病名：偏產。

胎兒胎位異常及先露異常，手臂脫出

一、ICD-9-CM：653.1—胎兒胎位異常及先露異常，手臂脫出（Malposition and malpresentation of fetus, Prolapsed arm）。

二、中醫相關病名：橫產；橫生。

臨床治療建議依各發生原因及診斷採取合適之治療方式，可考慮中西醫整合治療。

第五節 妊娠、生產及產褥期之併發症－骨盆狹窄

骨盆狹窄的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：653.1－胎兒骨盆不成比例，廣泛性狹窄之骨盆 (Disproportion, Generally contracted pelvis)。
- 二、資料出處：中西醫病名對照大辭典；林昭庚；國立中醫藥研究所。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症泛指骨盆狹窄之病患，包括骨盆入口或骨盆出口之狹窄或者是綜合兩者之狹窄。如果骨盆的前後徑是少於10公分，橫徑少於12公分時，則要懷疑是骨盆入口狹窄，正常女性的骨盆入口平面是近乎圓形，橫徑略大於前後徑（約12.75公分）；而骨盆出口的定義則為：前後徑為薦骨末端到恥骨聯合下緣，橫徑為坐骨結節間距離，正常情況下，結節間距離應該大於8公分，前後徑距離加上結節間距離應該大於15公分。
- 五、中醫相關病名：交骨不開；產子上逼心；兒湊心；子逆上衝；氣逆難產。

胎兒骨盆不成比例，骨盆入口狹窄

- 一、ICD-9-CM：653.2－胎兒骨盆不成比例，骨盆入口狹窄 (Disproportion, Inlet contraction of pelvis)。
- 二、現代醫學病名及定義：骨盆入口又稱骨盆內口，就是真骨盆的上沿，後界為薦骨岬，側為骨盆界線，前為恥骨上友和恥骨聯合的上緣，也就是進入真骨盆的地方，骨盆內口狹窄的孕婦，在生產前後，病人胸部壓迫沒有減輕的感覺，胎兒頭部多半沒有固定，因此胎位不正的機會也因而增加。骨盆入口的真骨盆直徑（或稱前後徑），指的是薦骨岬正中點與恥骨聯合上緣之間的距離，約為12.75公分，如果前後徑少於10公分，橫徑少於12公分時，則要懷疑是否有骨盆入口狹窄。
- 三、中醫相關病名：交骨不開；產子上逼心；兒湊心；子逆上衝；氣逆難產。

胎兒骨盆不成比例，骨盆出口狹窄

- 一、ICD-9-CM：653.3—胎兒骨盆不成比例，骨盆出口狹窄（Disproportion，Outlet contraction of pelvis）。
- 二、現代醫學病名及定義：懷孕婦女因骨盆腔出口橫徑過短，恥骨弓長而窄，恥骨下角（Subpubic angle）少於90度時，引起生產困難的情況。骨盆出口的定義為：前後徑為恥骨聯合的下緣到薦骨端，橫徑為坐骨結節間距離，正常情形下，結節間橫徑應大於8公分，前後徑加上橫徑應大於15公分，若否，則應考慮是否為骨盆出口狹窄。
- 三、中醫相關病名：交骨不開；產子上逼心；兒湊心；子逆上衝；氣逆難產。

第六節 妊娠、生產及產褥期之併發症—雙胞胎妊娠

雙胞胎妊娠的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：651.0—雙胞胎妊娠（Twin pregnancy）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：當一個或兩個成熟卵子受精，在子宮內時孕育成兩個胎兒的狀況，稱為雙胞胎妊娠；雙胞胎的比率約為1/80，從一個受精卵分裂而來的兩個胎兒時，則雙胎為同性別，從兩個受精卵而來的兩個胎兒時，則性別可以不同。
- 五、中醫相關病名：雙胎；妊娠兩胎。

發生

以雙胞胎妊娠最常見，雙胞胎雖只佔所有妊娠1%，但周產期死亡率高達10-15%，約為單胞胎的五倍。造成多胞胎懷孕的原因可分：自然性及醫源性。「醫源性」包括人工生殖產生的多胞胎，如人工生殖的技術及藥物所產生。胎盤間可能互相接通，可能發生twin-to -twin transfusion syndrome，因而胎兒的死亡率會高一些，約25%。若發生twin-to -twin transfusion syndrome，常可看到雙胞胎一大一小的局面。

在雙胞胎的遺傳方面，以媽媽方面的基因型較重要，研究顯示，若媽媽是雙胞胎，她的小孩有4%是雙胞胎，若爸爸是雙胞胎，他的小孩有1.7%的機會是雙胞胎。

客觀評估

鑑別診斷：

- 一、首先利用超音波確定。
- 二、分別預估小孩的週期方法有：頭臀徑CRL+6.5。
- 三、雙胞胎中一個是死的，一個活的，若死亡是發生在懷孕的早期，則較不會對存活的那一個產生不良的影響，若死亡是發生在懷孕的較晚期，則存活的那個可能發生一些凝血因子的影響，甚至影響到媽媽。
- 四、懷了雙胞胎，產生畸胎的機會可能高一點，發現不正常的時候，就要更密集的追蹤了。

較會有許多合併症，例如胎兒顱內出血ICH、壞死性腸炎NEC、呼吸窘迫症候群RDS。比較從懷孕以後各階段死亡率及併發症的情形，都是雙胞胎比單胞胎多很多。以媽媽的年齡來說，年紀越大，產下雙胞胎的機會也越大。對孕婦而言：子癇前症及子癇的機會增加，血栓症的機會增加。胎盤早期剝離，可以在第一個生下來以後，第二個的胎盤發生剝離的情形。

非藥物治療

選擇性減胎術：

- 一、進行減胎手術的理由：增加胎兒存活，減少母親的併發症。
- 二、三胞胎還不鼓勵減胎，但四胞胎以上就一定要減胎了，大多減到雙胞胎。
- 三、根據統計，先天性的缺陷並不會因這個手術而增加，但可能發生早產或在晚期突然就沒有心跳了。

第七節 妊娠、生產及產褥期之併發症—早期破水

早期破水的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：658.1—早期破水（Premature rupture of membranes）。
- 二、現代醫學病名及定義：早期破水是指破水之後，一個小時之內沒有產痛發生的胎膜破水，一般此種症狀約佔懷孕總數的10%，如果破水而不發生產痛時，容易因為感染而發生羊膜炎（Amnionitis），將近有94%的病例，其胎兒當時是成熟的（這些病例中有20%會延遲分娩）；大約有5%的病例，其胎兒是早熟的（1000~2500公克）

（這些病例中有50%會延遲分娩）；大約有少於0.5%的病例，其胎兒是未成熟的（小於1000公克）（這些病例中有75%會延遲分娩）。

三、中醫相關病名：產難、難產。

發生

早期破水（premature rupture of membrane，PROM）—658.1-破水後超過一小時仍無規則陣痛。

（一）自然破水SPOM（Spontaneous rupture of membranes）。

（二）人工破水AROM（Artificial rupture of membranes）—73.09。

（三）未足月早期破水（preterm premature rupture of membrane，PPROM）懷孕37週前發生早期破水—658.1- +（644.0-or 644.02）破水沒宮縮大約占8%的足月產，處理是6至12hrs後仍沒有陣痛才刺激子宮收縮。

比較催產和觀察的結果：只觀察的有70%在24hrs內會自行進入陣痛，而使用催產的有三倍的剖腹產機率。

第八節 妊娠、生產及產褥期之併發症—急產

急產的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：661.3—急產（Precipitate labor）

二、現代醫學病名及定義：1972年為小於3hrs，1994年子宮頸擴張在初產婦大於5 cm/hr，在經產婦大於10 cm/hr，如果產婦整個產程前後不到3個小時，胎兒就生出來則稱之為急產。

三、中醫相關病名：逆產；傷產。

發生

一、超快速的分娩和產出，可能因產道的低阻力，或不正常的子宮和腹肌強力收縮，或沒有痛覺缺乏對強力分娩的知覺。

二、會和胎盤剝離abruption（20%），胎便meconium，產後出血有關。93%是經產婦，子宮常每兩分鐘收縮一次。

除了年紀不到20歲的年輕孕婦外，急產很少發生在初產婦，一旦發生，由於事前無法得知及預防，因此對媽媽和寶寶都可能造成較大的傷害。相對而言，經產婦發生急產的機率就高出許多。最好能生產前即提前住院。

急產時胎兒處置

- 一、產婦來不及趕至醫院，在交通工具或其他場所生產，而使得寶寶的頭部墜地受到撞擊傷害。
- 二、未有充分準備或無菌照護下，使寶寶受到感染。
- 三、或者未斷臍或失血過多，使得新生兒發生貧血、黃疸及溶血等現象，甚至體溫散失，導致低體溫、休克、窒息等。
- 四、會陰3到4度裂傷，而易受到感染或屢管。
- 五、陰道大或深度裂傷，而易大量出血、休克。

處置重點因應

- 一、手於產道外托護，接下小寶寶的頭，以免寶寶頭部墜地受傷。
- 二、寶寶出生後，應先清理一下寶寶的口、鼻分泌物。
- 三、另取乾淨的毛巾或衣物將寶寶身體包裹，並以維持呼吸順暢。
- 四、讓寶寶保暖，以維持體溫。
- 五、以毛巾、衣物、繩索將臍帶綁住，以免造成寶寶血球過多症。切記不要嘗試用剪刀或拉扯的方法來分離臍帶。
- 六、若發現寶寶哭聲微弱、膚色不佳，可稍加摩擦寶寶背部使之啼哭，並馬上檢查是否不夠保暖。
- 七、處理的同時，儘快送醫善後處理。

第九節 妊娠、生產及產褥期之併發症—羊水過多

羊水過多的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：653.3—羊水過多（Polyhydramnios）
- 二、現代醫學病名及定義：妊娠後期羊水量超過2000毫升者稱為羊水過多症，多發生在妊娠28週以後，發生愈早，則病情愈重，嚴重的病例會造成母親呼吸困難和早產。致病的原因可由於母親糖尿病、胎兒異常（食道閉鎖、無腦症、3個第18對染色體以及脊柱裂）、胎盤異常、多胞胎或自體免疫所引起，大約有1/3的病例其病因是不曉得的。
- 三、中醫相關病名：子滿。

第十節 妊娠、生產及產褥期之併發症—臍帶併發症

臍帶併發症的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：663—臍帶併發症（Umbilical cord complications）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症泛指孕婦在生產時所發生與臍帶有關的併發症，包括有臍帶脫出、臍帶繞頸、臍帶血管併發症等諸病。任何使胎頭或先露部移位離開子宮頸的情況，都易發生臍帶脫垂，特別是先露異常、頭盆不稱和羊水過多時更易發生，臍帶脫出和臍帶繞頸都是產科急症，應儘快有效地結束分娩。

綜論

本症泛指孕婦在生產時所發生與臍帶有關的併發症，其中最常見者為臍帶繞頸，此外尚有臍帶脫出但未繞頸或臍帶過短、臍帶血管病變等諸多併發症，臨床上仿似臍帶繞頸為多見。

臍帶脫出的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：663.0—臍帶脫出（Prolapse of cord）。
- 二、現代醫學病名及定義：「臍帶脫出」的定義為臍帶下降至子宮下半部，可能位於先露部份附近（隱性臍帶脫出），或者是位於先露部的下端（顯性臍帶脫出）。一經確診，不應試行回納臍帶，應儘可能減少觸損臍帶，以免誘發動脈痙攣，經陰道用手指推動先露部或令孕婦取胸膝位，可使臍帶減輕受壓。臍帶脫垂是產科急症，應儘快有效地結束分娩。
- 三、中醫相關病名及文獻出處：中醫對於孕婦在生產時發生臍帶的併發症，僅見於「礙產」的敘述，其中是指生產時發生臍帶繞頸的情形，或許是因臍帶繞頸發生的比例最高，所以見於文書記載者皆以此症為主，並未見到有記載單純發生臍帶脫出但未伴有繞頸現象者。

發生

機率一般大約是0.3~0.6%，但是一旦碰上了往往會造成很高的胎兒死亡率，故破水時一定要立即到醫院報到住院，主要避免許多疾病與合併症（臍帶脫出、感染發炎、引發早產、胎盤剝離等）的發生之外，最重要的就是要避免臍帶脫出的危險。

病因

臍帶脫出的原因一般與早產（小於34週）、先露部異常（臀產、額產、複合性、面產或橫產）、骨盆腔腫瘤、前置胎盤、低位性胎盤以及頭骨盆不合有關，也可以發生在羊水過多、多胞胎或羊膜早破的情況下。

病機

「臍帶脫出」指的就是臍帶在羊膜破裂、羊水流出之際，使得臍帶因為羊水流出子宮時的壓力帶動或是因為重力作用，自胎兒身體與子宮壁之間的空隙掉落、脫出於陰道或是進一步掉出體外的狀況。

臍帶的功能是連繫母親和胎兒之間的橋樑，靜脈輸送氧氣、葡萄糖和各種營養要素給胎兒，充分供應胎兒生長發育之所需；而胎兒進行新陳代謝後產生的二氧化碳或是各種廢棄物，都是要藉由臍帶中的臍動脈運送到母體排泄。當臍帶脫出掉落入陰道後，會遭受縮擠壓迫，不利於臍帶血液循環的正常運行；至於在通過子宮頸部位的臍帶，則是會遭到胎兒身體和子宮壁的兩面夾擠，這樣的壓迫在產程進展過程中會導致胎兒缺氧、組織器官壞死、甚至於胎死腹中。即使在迅速、及時的醫療救助之下，胎兒還是可能發生腦性麻痺。

礙產

一、《校註婦人良方·產難門，楊子建十產論》

「礙產者，言兒身已順，門路已正，兒頭已露，因兒轉身，臍帶絆其肩，以致不能生，令產母仰臥，穩婆輕推兒向上，以中指按兒肩，脫臍帶仍令兒身正順，產母努力，兒即生。」

二、《葉氏文科證治·保產》

「礙產者，因兒轉身時，產母用力太早，致兒臍帶絆肩，雖兒身已正，門路已順，兒頭已露，猶不能生，須令產母仰臥，穩婆輕輕推兒向上，以中指按兒肩，撥去臍帶，靜候片時即生。」

三、《女科切要·卷五·婁氏十產計》

「礙產，兒身已煩而露正頂，不能生下，蓋因兒身迴轉，臍帶攀其肩，因此露頂，而不能生下，當令產母仰臥，令看生之婦，輕輕推上，徐徐引手，以中指按兒肩下，撥其肚帶，仍須候兒身正順，乃令產母用力一送，兒即生下，此名礙產。」

四、《產孕集·卷下·應變第九》

「礙產者，兒首正抵產門，久而不下，此必轉身時，臍帶攀掛見

頂，或肩，當急令安臥，令收生嫗，推兒近上，徐徐通手，以中指按兒兩肩，理脫之，然後坐草，蓋此候最為險惡，慎毋輕易用力，若纏繞於頸，復用力以注之，則其纏愈緊，致子死腹中，不可不慎，凡橫逆諸產，如法拯救，皆宜內服加味芎歸湯，佛手散，以助之，若不能用法，但令靜心安臥，服前藥一二劑，亦效。」

第十一節 妊娠、生產及產褥期之併發症— 分娩及產後發生之休克

分娩及產後發生之休克的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：669.1—分娩及產後發生之休克（Shock during or following labor and delivery）。
- 二、現代醫學病名及定義：分娩及產後發生之休克，最常見於因產後出血量過大，導致低容積性休克（hypovolemic shock），至於源於心因性或敗血性休克則佔少數。低容積休克的產婦可能最近曾有急性出血或過度切尿的病史，臨床症狀會有低血壓、心跳過速、少尿（少於30毫升 / 小時），如果嚴重時，中心靜脈壓會小於5cmH₂O。至於罹患敗血性休克的產婦，則可能最近曾住院、開刀或者是有經過證實的骨盆腔感染，臨床症狀的表現會有體溫不穩定、昏迷、低血壓、少尿或心肺衰竭。
- 三、中醫相關病名：產後血暈。

母體低血壓徵候群

- 一、ICD-9-CM：669.2—母體低血壓徵候群（Maternal hypotension syndrome）。
- 二、現代醫學病名及定義：本症指孕婦在分娩後發生血壓降低，導致孕婦發生頭昏、目視不清、汗出、心悸、噁心等症狀，但並無休克的情況發生。
- 三、中醫相關病名：產後血暈。

Sheehan Syndrome：

由於大量失血造成腦下垂體前葉的壞死，導致內分泌失調，如不能分泌乳汁，無月經，乳房萎縮，陰毛脫落，甲狀腺或腎上腺機能低下等症狀。發生機率不大。

第十二節 妊娠、生產及產褥期之併發症－ 窒息或缺氧所致之胎兒死亡，分娩前或未明示時間者

窒息或缺氧所致之胎兒死亡，分娩前或未明示時間者的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：768.02－窒息或缺氧所致之胎兒死亡，分娩前或未明示時間者（Fetal death from asphyxia or anoxia before onset of labor or at unspecified time）。
- 二、現代醫學病名及定義：胎兒體重500公克，在生產之前或生產之時，發生死亡。在子宮內死亡，稱胎死腹中（intrauterine fetal death），在四週內死亡者，稱新生兒死亡。

子宮內胎兒死亡

- 一、ICD-9-CM：656.4－子宮內胎兒死亡（Intrauterine death）。
- 二、現代醫學病名及定義：胎兒體重超過500克，在生產前或生產時死於母體腹內，不能自行分娩出者稱之，本症發生在妊娠中、晚期，或發生在臨產時，如在妊娠中、晚期，則胎動停止，腹部不再繼續增大，反而縮小，或伴有陰道下出血、口出惡臭，如在臨產時，往往先有臨產徵兆，之後胎心胎動突然停止，陣痛中斷，久產不下。
- 三、中醫相關病名：妊娠胎死、死胎不下；子死腹中；胎死腹中。

胎兒窘迫（fetal distress）

目前較常用胎兒狀況不確定（non-reassured fetal distress，NAFS）來表示，較常見的情況有：

- 一、遲發性胎心減速（late deceleration）：子宮及胎盤血液供應不足。
- 二、嚴重變異性胎心減速（severe variable deceleration）：臍帶壓迫。
- 三、過長胎心減速（prolonged deceleration）。
- 四、基礎胎心過高（baseline tachycardia）。
- 五、基礎胎心過低（baseline bradycardia）。
- 六、胎音變異性消失（loss of variability）。
- 七、胎血酸鹼度過低（fetal acidemia）。

第十三節 妊娠、生產及產褥期之併發症－羊水栓塞症

羊水栓塞症的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：673.1－羊水栓塞症（Amniotic fluid embolism）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。

四、中醫辨證：胎上逼心；子懸。

五、西醫病名：羊水栓塞症。

六、定義：羊水栓塞是一種症候群，約80,000次妊娠中有一次，乃大量的羊水進入母體的血液循環中，而引起突發的急性呼吸困難和休克的疾病。25%的患者，在1小時內死亡，此種現象極為罕見。或許多數病人未被診斷出，而被診斷為產後休克、產後出血、或急性肺水腫。

第十四節 妊娠、生產及產褥期之併發症—產後血栓栓塞

產後血栓栓塞的定義

指產褥期時在表淺或深部靜脈管壁有血栓形成稱之。其發生率約佔陰道產者1%，佔剖腹產者2~10%。於懷孕期和產褥期發生的危險性是同年齡未懷孕和健康婦女的5倍以上。由於產後發生率又遠比分娩前為高，一般將之視為產後的合併症。

原因

- 一、有靜脈曲張病史者或靜脈壁損傷。
- 二、肥胖、高齡產婦及生產次數過多。
- 三、產褥感染。
- 四、服用雌性素（Estrogen）抑制泌乳者。

產後血栓栓塞的症狀

- 一、腿部表淺血栓性靜脈炎，症狀通常在產後3~4天趨於明顯，包括：
 - (一) 受侵犯的靜脈有觸痛。
 - (一) 沿著受患靜脈走向的皮膚發紅發熱。
 - (二) 輕度發燒或無。
 - (三) 觸摸發炎病灶部位會有硬塊。
- 二、腿部深層血栓性靜脈炎，症狀通常在產後10天出現，包括：
 - (一) 發燒寒顫。
 - (二) 患肢僵硬和疼痛。
 - (三) 患肢水腫與腫脹，導致兩腿大小不一，皮膚被撐開顯得有些蒼白光亮且冰冷。

預防

- 一、產後早期下床，可促進下肢血循。
- 二、避免長時間站立或坐著，雙膝交叉而坐也應避免之。

- 三、不要在床上使用膝蓋支撐物或將枕頭墊在膝下。
- 四、產後應多攝取水份，例如：多喝魚湯。
- 五、照護人員應保持鎮靜的態度，採取迅速有效的觀察。
- 六、予患肢濕熱敷，但不可太熱，因水腫使得腿部對熱敏感度降低。
- 七、一旦下肢疼痛消失，產婦即可離床，但需穿著彈性襪，有助於防止血液鬱積在下肢。

第十五節 妊娠、生產及產褥期之併發症－ 分娩及產後之急性腎衰竭

分娩及產後之急性腎衰竭的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：669.3－分娩及產後之急性腎衰竭（Acute renal failure following labor and delivery）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：孕婦在分娩後6週內發生急性腎衰竭者稱之，機率不高但是卻有高死亡率。大部份的原因是由於血量低容積所引起，尿量通常一天少於40毫升，血液尿素氮和血清肌胺酸酐濃度會升高。基於原因來分類，可分為腎前急性腎衰竭、腎性急性腎衰竭以及腎後急性腎衰竭。
- 五、中醫相關病名：小便不通；產後小便不利；小便難；產後浮腫。

第十六節 妊娠、生產及產褥期之併發症－ 產褥期之腦血管疾患

產褥期之腦血管疾患的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：674－產褥期之腦血管疾患（Cerebrovascular disorders in the puerperium）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：孕婦於生產期間併發腦血管疾病之前常先有子癇症的發生，之後以腦出血引起腦血管疾病的比例最高，約佔總數的56%的比例；造成腦血管疾患的原因有血液供應不足（動脈硬化、腦栓塞、高血壓疾病導致的血管痙攣）以及因血液流入腦皮質（動靜脈畸形、動脈瘤破裂）；臨床症狀有頭痛、視覺障礙、昏厥、言語困難、昏迷以及半身不遂。

五、中醫相關病名：產後中風；產後不語；產後痙病；產後柔風；產後口噤。

婦產科中藥不良反應及禁忌

一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年、張淑娟；陽明醫院。

二、發表時間：2002年12月。

妊娠用藥禁忌

所謂妊娠用藥禁忌：即指具損害胎元，以致墮胎副作用，不能或不宜在妊娠期使用的一些藥物。又名孕婦藥忌、產前藥忌、胎前藥忌和妊娠服禁等。

妊娠禁忌藥有毒性大小、作用強弱之區別，因而對母體和胎兒的影響程度也有差別。

在臨床上將之分為禁用與慎用兩類：

- 一、禁用的：均為劇毒或藥性峻猛之品。如：水銀、砒霜、雄黃、輕粉、斑蝥、蟾酥、馬錢子、膽礬、皂礬、藜蘆、瓜蒂、乾漆、蜈蚣、麝香、甘遂、大戟、芫花、巴豆霜、千金子霜、商陸、川烏、草烏、水蛭、芒硝、番瀉葉、蘆薈、三稜、莪朮等。
- 二、慎用的：包括通經祛瘀、行氣破滯、及辛熱滑利之品。如：肉桂、丹皮、大黃、木通、乳香、沒藥、五靈脂、王不留行、枳實、枳殼、附子、冬葵子等。

產婦禁用諸藥

- 一、產婦氣不順，禁用枳殼、厚朴等耗藥。
- 二、產後傷飲食，禁用枳實、大黃、蓬、棱。
- 三、產後身熱，禁用芩、連、梔、柏。
- 四、產後七日內，禁用地黃、芍藥。
- 五、產後血塊痛，禁用牛膝、蓬、棱、蘇木。
- 六、產後大便不通，禁用大黃、芒硝。
- 七、不可服濟坤丹，要損血氣。
- 八、不可服瘦胎丸，要傷胎。
- 九、不可用《產寶》峻藥方。

產後忌食諸物

- 一、果忌梨、藕、橘、柑、柿、西瓜，要停血作痛。
- 二、食忌冷粉、綠豆、冷飯、蕎麥，要停血作痛。
- 三、忌鵝、犬、豬、牛首肉，恐犯諸藥，又恐停血塊作痛。
- 四、忌莧菜、生菜、苔菜，停血痛。
- 五、忌沙糖酒，要損新血。
- 六、忌獨煎山楂湯，損新血。
- 七、忌多食胡椒、艾、酒，行血致崩。
- 八、忌生薑酒，寧波俗弊，發汗行血。
- 九、忌濃茶汁，寒停血塊痛。

鄉俗產後十弊

- 一、產畢毋令食牛、羊、豬、鵝肉、雞子黃、麵物，虛人難消化。
- 二、毋食涼粉、綠豆、粥澱汁、蕎麥麵。
- 三、毋多食胡椒、艾、酒，血塊雖得熱流通，新血亦不寧，防崩漏。
- 四、產後寧波俗弊，多用薑數斤以消血塊，發熱亡血致危。
- 五、產後毋食梨、橘、柑、藕，冷菜，及冷藥、冷水，致血塊凝結。
- 六、毋食橙、丁、橘、乾、枳朮、香砂等丸，重損新血。
- 七、七日內，毋勞洗以勞神，毋勉強早起，以冒風寒。
- 八、產後月之內，毋多言、勞女工。
- 九、產後暑月，毋用冷水洗手足。
- 十、產後遇大寒月，用小衣烘熱，常溫腹內，冷則塊痛久，雖藥不行。

產後用藥十誤

- 一、產後誤用耗氣順氣等藥。胸膈飽悶，雖陳皮不可用至五分。
- 二、誤用消食藥，多損胃減飯，甚至不進食，且凝血塊。
- 三、身熱，誤用芩、連、梔、柏，損胃增熱，甚至不進食，且凝血塊。
- 四、三日內未服生化湯以消血塊，毋輕用人參、耆、朮、熟地，致塊不消，至危亡。
- 五、毋用地黃，以滯惡露。毋獨用枳實、枳殼、牛膝以消塊。
- 六、毋用大黃、芒硝以通大便，致泄瀉成臌脹。
- 七、毋用蘇木、三稜、蓬朮、牛膝以行血塊，致損新血。
- 八、俗多用山楂一味煎汁，以攻血塊，成危疾而死人，不可不知也。
- 九、毋服濟地丹兩三丸，下胞下胎。
- 十、毋信《產寶百問》及《婦人良方》。

附件二十七

第十二章 產後病

第一節 妊娠、生產及產褥期之併發症－ 生產時會陰及女陰之創傷

生產時會陰及女陰之創傷的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：664－生產時會陰及女陰之創傷（Trauma to perineum and vulva during delivery）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：孕婦在生產時因胎兒過大，用力不當或以器械輔助生產，所引起的會陰及女陰創傷，可包括局部血腫或裂傷；正常情況下，如果會陰出現撕裂，須施行會陰切開術（episiotomy），會陰部和女陰撕裂的出血可以很大量，特別是累及陰道或外陰的靜脈曲張時。
- 五、中醫相關病名：產後陰腫；產門不閉、玉門不閉；產後陰脫；交骨不合。

生產時產道之裂傷

- 一、1度裂傷第一度：會陰皮膚及陰道黏膜Laceration first degree－664.01、75.69
- 二、2度裂傷第二度：會陰體（perineal body）之筋膜（fascia）及肌肉（muscle）Laceration secondary degree－664.11、75.69
- 三、3度裂傷第三度：肛門括約肌Laceration third degree－664.21、75.62
- 四、4度裂傷第四度：直腸黏膜Laceration fourth degree－664.31、75.62

會陰切開術Episiotomy

- 一、有剪、有縫－73.6
- 二、無剪、有縫－75.69

中醫治療及介入點：

當產婦有會陰創傷問題，如疼痛及發炎等，首先會診婦產科醫師，在非手術治療方面可給予止痛藥及抗生素，若發炎嚴重則需進行清創手術治療。在治療過程中，輔以中醫治療，包括採用局部藥草薰蒸、藥水坐浴、遠紅外線燈局部照射會陰處等，以達到加速血循，提早癒合的目的。

的。其使用之中藥材，則可依實際情況之需要，給予活血化瘀、消腫收斂、或止血止痛之藥物。

臨床治療案例：

王OO女士，36歲，自然產第一胎，於產後第四天，入住陽明產後護理之家。

產婦由於妊娠糖尿病使得胎兒較大，進行自然產歷時13小時，導致會陰裂傷，於陽明產後護理之家主訴會陰疼痛，與以溫水坐浴、中醫藥草薰蒸、遠紅外線燈照射會陰處，搭配西醫婦產科醫師給予之外用藥膏，及中醫教授之呼吸功法保健，於住院第一週即快速緩解其疼痛症狀，且於兩週後出院之際，已完全沒有會陰不適症狀。註：藥草薰蒸內含藥材：桑枝、桑寄生、桂枝、薑黃、乾薑、雞血藤、伸筋草、艾葉。

第二節 妊娠、生產及產褥期之併發症—女陰及會陰血腫

女陰及會陰血腫的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：664.5—生產時會陰及女陰之創傷（Vulval and perineal hematoma）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症指產婦在生產過程中因胎位不正、用力不當或器械輔助生產時，對陰道及會陰造成創傷，大量的出血有時發生於撕裂處，靜脈出血可由壓迫控制，而動脈出血則須結紮血管，如不這樣做，則會形成血腫。
- 五、中醫相關病名：產後陰腫；產門不閉、玉門不閉。

其他骨盆器官之損傷

- 一、ICD-9-CM：665.5—其他骨盆器官之損傷（Other injury to pelvic organs）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症指在生產過程中除子宮損傷外，另伴有骨盆腔內的其他器官損傷者；較常見者為膀胱損傷，臨床症狀有血尿、小便疼痛或有灼熱感。
- 五、中醫相關病名：產後血淋；小便尿血；產後胞損。

中醫治療及介入點：

請參照第一節妊娠、生產及產褥期之併發症—生產時會陰及女陰之創傷。

第三節 產前出血

產前出血的臨床治療建議

- 一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 二、發表時間：2008年11月。
- 三、現代醫學病名及定義：產前出血（antepartum hemorrhage）。雖然發生率已降低但仍是產婦三大死因之一。

前置胎盤

- 一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 二、發表時間：2008年11月。
- 三、現代醫學病名及定義：前置胎盤（placenta previa）。胎盤位置跨過或非常接近子宮頸內口。
- 四、分類：
 - （一）完全型前置胎盤（total placenta previa）：子宮頸內口完全被胎盤蓋住。
 - （二）部份型前置胎盤（partial placenta prevai）：子宮頸內口部分被胎盤蓋住。
 - （三）邊緣型前置胎盤（marginal placenta previa）：胎盤邊緣剛好到達子宮頸內口邊緣。
 - （四）低位型前置胎盤（low lying placenta）：胎盤邊緣接近但尚未到達子宮頸內口邊緣。
- 五、診斷：通常要靠超音波。
- 六、臨床表現：懷孕週數較小時前置胎盤，在懷孕週數較大時常會消失，因為隨著懷孕週數的增加子宮下段增長而胎盤位置相對向上移。

胎盤剝離

- 一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 二、發表時間：2008年11月。
- 三、現代醫學病名及定義：胎盤早期剝離（abruption placenta）。在胎兒出生前胎盤發生剝離現象。

四、分類：

- (一) 外顯型 (external type)：胎盤剝離後出血由陰道流出。
- (二) 隱藏型 (concealed type)：胎盤剝離後出血躲在胎盤後面，未由陰道流出，等到診斷時已很嚴重。

五、診斷：通常靠臨床症狀及檢查，超音波不可靠。

六、臨床表現：嚴重時易導致全身瀰漫性出血。

植入性胎盤

- 一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 二、發表時間：2008年11月。
- 三、現代醫學病名及定義：植入性胎盤 (Placenta Accreta, Increta and Percreta)。胎盤組織不正常的附著或嵌入子宮肌層。

子宮內翻

- 一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 二、發表時間：2008年11月。
- 三、現代醫學病名及定義：子宮內翻 (Inversions of the Uterus)。胎盤組織不正常的附著或嵌入子宮肌層。
- 四、原因：最常見是過度用力牽扯還附著在子宮的胎盤之臍帶所造成，例如：在子宮還是鬆弛時牽扯臍帶，或是植入性胎盤。
- 五、臨床表現：通常是產後立即大出血，不緊急處理可能會致命。

第四節 妊娠、生產及產褥期之併發症－產後出血

產後出血的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：666－產後出血 (Postpartum hemorrhage)。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：胎兒誕生之後，陰道出血過多，不論是在胎盤排出之前、之時、之後，超過了500毫升就是產後出血。臨床上，產後出血可分成兩大類：
 - (一) 原發性或即刻的出血 (Primary or immediate hemorrhage)：產後24小時內。
 - (二) 續發性或遲來的出血 (Secondary or late hemorrhage)：產後24小時到6週之內。

五、中醫相關病名：惡露不絕；血崩；產後下血；血脫。

第三產程出血

一、ICD-9-CM：666.0—第三產程出血（Third-stage hemorrhage）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2008年11月。

四、現代醫學病名及定義：孕婦在生產時於第三產程中因子宮收縮無力造成胎盤無法完全分離，則會出血不止，直到胎盤完全排出，子宮收縮後才會停止出血，佔產後出血原因的50%。另外，產道裂傷（佔20%）、胎盤剩餘組織（5~10%）以及凝血障礙亦會導致第三產程出血。

五、中醫相關病名：胞衣不下、胞衣不落、胞衣不出；血崩。

其他立即性產後出血

一、ICD-9-CM：666.1—其他立即性產後出血（Other immediate postpartum hemorrhage）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2008年11月。

四、現代醫學病名及定義：本即原發性產後出血，發生在胎兒出生後24小時內的出血，常見原因為：

（一）由胎盤剝離所引起。

（二）由產道損傷所引起。正常胎盤約在產後5分鐘即自動排出，如果此時加速排出，可造成傷害及大量出血。

五、中醫相關病名：血崩。

中醫治療及介入點：

當產婦出現惡露滴答不盡，子宮收縮較差時，首先會診婦產科醫師進行超音波檢查以確定出血點及出血原因，若屬子宮收縮不良之出血，西醫可給予子宮收縮劑，或由中醫給予生化湯，並依體質作適當加減。若屬胎盤滯留之出血，需進行子宮刮除術並給予子宮收縮劑及預防性抗生素治療等，此時暫不給予生化湯治療。

註：生化湯《景岳全書·婦人規》組成：當歸五錢、川芎二錢、炙甘草五分、炮薑三分、桃仁十粒、熟地黃三錢。為粗末，加大棗二枚，水煎服。

臨床治療案例：

曹OO女士，34歲，剖腹產第一胎，產後第五天入住陽明產後護理之家。

產婦於懷孕後期即有小腹下墜感，易累，易感頭暈的情形，且平日較怕冷，其產後即出現子宮收縮欠佳，惡露少，下腹悶脹感等，其下腹悶脹感因與其子宮收縮欠佳，復舊不良有關，亦為中醫所言之氣血虛表現，且又因收縮欠佳，使得惡露排除較少，可能出現血瘀情形，進一步加重下腹之不適。此時採用中醫治療與以按摩，腹部拔罐，烤箱，蒸氣浴，教授呼吸功法等，並開立生化湯3天，於服用生化湯2天後，惡露量已變多，排的較乾淨，治療2週後，於出院之際，其下腹不適已明顯改善。

第五節 子宮復舊不全

子宮復舊不全的臨床治療建議

- 一、中醫病名：子宮復舊不全屬中醫的“產後惡露不絕”。指產後惡露不斷長達20天以上者。
- 二、定義：指子宮無法有效的收縮，則其復舊的過程停止或延遲，子宮維持在擴張狀態，稱之。

病因機轉

感染：

- 一、骨盆感染或因早期破水而導致發炎。
- 二、胎盤碎片滯留子宮內。
- 三、產婦本身子宮張力不足或子宮位置異常。

辨證論治

一、中醫診斷：

- (一) 氣虛主證：產時艱難，傷血耗氣產後惡露過期不淨，量較多，色淡紅，質稀薄，小腹墜脹而不痛或綿綿作痛，精神倦怠，面色白，舌質淡，苔薄白，脈緩而弱。
- (二) 血瘀主證：產後惡露過期不盡，量少不暢，色紫暗有塊，小腹疼痛拒按，舌紫暗有瘀點，脈象沉澀有力。
- (三) 血熱主證：產後惡露過期不淨，量多色深紅，質黏稠有臭味，腹痛發熱，面色潮紅，口燥咽乾，舌質紅，脈虛細而數。

二、證治分型

■ 八綱辨證

(一) 氣虛型

1. 治療

(1) 治則：補氣攝血。

(2) 方藥：補中益氣湯加鹿角膠，艾葉炭。兼肝腎虧損，證見惡露日久不止，腰痠膝軟，頭暈耳鳴者，加補肝腎固衝任之品，如菟絲子，金櫻子，川斷，巴戟天等；或用大補元煎加鹿角膠，金櫻子。因氣虛運血無力，挾瘀滯者，加活血祛瘀止血之品，如益母草，炒蒲黃等。

➤ 補氣藥：山藥、人參、炙草。

➤ 補血藥：當歸、熟地。

➤ 收澀藥：山茱萸。

➤ 補陰藥：枸杞。

➤ 補陽藥：杜仲。

(二) 血熱型

1. 治療

(1) 治則：養陰，清熱，止血。

(2) 方藥：可用保陰煎去黃芩，黃柏，加旱蓮草，烏賊骨。或兩地湯合二至丸。若肝鬱化熱惡露不絕，證見惡露或多或少，色深紅，兩脅脹痛，心煩舌尖邊紅，苔薄，脈弦細數，治宜舒肝解鬱，清熱涼血。方用丹梔逍遙散加生地，旱蓮草，茜草根以清熱涼血止血。如屬感受熱毒之邪，熱與餘邪相搏，互結胞中，證見惡露量多，色紫暗，或混濁如敗醬臭穢，多伴發熱，下腹刺痛，治宜清熱解毒，涼血止血。方用保陰煎去熟地加銀花藤，連翹，敗醬草，蒲公英，地榆等。或用五味消毒飲加五靈脂，蒲黃。

➤ 清熱藥：蒲公英、金銀花、野菊花、紫花地丁。

➤ 活血祛瘀藥：紫背天葵。

(三) 血瘀型

1. 治療

(1) 治則：活血，化瘀，止血。

(2) 方藥：生化湯加益母草、蒲黃或佛手散合失笑散加益母草、田七末或少腹逐瘀湯。若兼氣虛，伴見小腹空墜者加黨參、黃耆。若兼肝鬱，證見腹脹脈弦者，加鬱金、香附、川棟子，如大量出血或長期反覆不止，疑有胎

盤，胎膜殘留時，應做括宮術，括出物送病理切片，以明確診斷，及時處理。

預防

- 一、早期下床。
- 二、哺餵母乳。
- 三、預防產褥感染。
- 四、間歇性輕柔的環形按摩子宮，可助宮縮。
- 五、照護人員應保持鎮靜的態度，採取迅速有效的觀察。

中醫治療及介入點：

請參照第四節妊娠、生產及產褥期之併發症—產後出血。

第六節 產後失血傷陰

產後失血傷陰的臨床治療建議

- 一、西醫別名：子宮復舊不全。
- 二、中醫病名：產後失血傷陰（Lose Blood and Impair Yin at Post Partum）。

病因病機

中醫病機：本證多由於產時失血過多，衝任空虛所致。病理變化有三：

- 一、血虛而陰虧，胞脈失養，腸道失濡，筋脈失榮。
- 二、血虛而氣弱，運行無力，血流不暢。
- 三、失血傷津，陰不斂陽，虛陽外浮。

辨證論治

- 一、治療法則：補血，養陰，益氣。
- 二、施治方法：

（一）內服方藥：

1. 基本方藥：腸寧湯加減：當歸、熟地、阿膠黨參、山藥、續斷、白芍、麥冬、甘草，水煎取汁，阿膠烱化沖服，日分2次溫服，每日一劑。
2. 加減變化：若陰虧血燥，大便乾結者，加火麻仁、生首烏；若惡露過期不止，量少色淡者，加鹿角膠、艾葉炭；產後發

熱，午後為甚，屬陰虛內熱者，去熟地、黨參，加生地、地骨皮；盜汗煩熱者，加牡蠣、浮小麥；乳汁缺乏或清稀量少者，加黃耆、木通；乳汁自出，乳房柔軟，加五味子、芡實；產後身痛，肢體痠處，去熟地、阿膠，加黃耆、桂枝、雞血藤。

(二) 外敷藥物：

1. 當歸、肉桂各等分為末，醋調成泥，敷調關元穴，每日一換，七天為一療程。用於產後腹痛。
2. 當歸、肉蓯蓉各等分研末，醋調後敷臍，用於治療產後大便難。

三、施治要點：

- (一) 由於分娩耗力，產創和出血，產後元氣虧損，失血傷陰在所難免，故有“產後以大補氣血為先，雖有雜證，以末治之”之說。然而欲補其虛，當先察其虛之所在，若陽氣弱者，宜溫補原氣；若陰血匱耗者，宜大補陰血；若肝腎不足，奇經空虛，則宜補益肝腎，充養衝任；若脾胃虛弱，化源不足，須調補後天，使脾健能運，後天有本，氣血振作，諸疾平伏。
- (二) 產後虛損之證，專事藥補使氣充血盈，臟腑強健還覺功力稍遜，宜配合飲食調養，食餌緩補，一無服藥之苦，二免缺乳之患，子母皆是有益無害。

非藥物治療

一、飲食療法：

- (一) 患者宜食補益性質食品，針對病情選用補血，養陰或補氣食物，如魚、肉、禽、蛋、乳、木耳、紅棗、花生仁、芝麻、紅糖、米酒等。
- (二) 忌食寒涼剋伐，辛燥等傷津耗氣之品。
- (三) 食療方：當歸生薑羊肉湯：羊肉250g，洗淨切塊，當歸15g，生姜5片，同放沙鍋中加水1000毫升燉湯，熟後加調味料適量，吃肉喝湯，隔日一劑，分3次服，用於產後腹痛。

二、針灸：

- (一) 針刺：取穴關元、氣海、膈俞、足三里、三陰交，大便燥結加照海、支溝，中等刺激，用補法，每次10~20分鐘，每日1次，7天為1療程。
- (二) 艾灸：艾條灸關元、足三里、三陰交，每次10分鐘，7天為1療程。

護理

- 一、產褥期要充分休息，產婦居室要溫暖舒適，乾淨清潔，衣著宜清潔乾燥，注意產褥衛生，禁止房事。
- 二、加強產後體質鍛鍊，促進子宮復舊和身體復原，保持情緒穩定，避免精神刺激，以保證乳汁通暢。

中醫治療及介入點：

產婦在生產過程中，由於產後失血之緣故，依中醫基礎理論，可能出現不同之病理變化，而產生不同症狀。如因(1)血虛而陰虧，而出現腸道失濡，筋脈失榮之情形，亦即因為血虛而導致便秘及肌肉筋膜之問題，又因產婦需擠奶餵食寶寶，不當的使力更突顯出肩臂痠痛，腕關節疼痛，手麻等問題，在中醫治療方面，使用局部藥草熱薰、傷科藥布敷貼、局部穴道按摩拔罐、或依病位及病性採用針灸治療、或給予適當補血藥物等，對其痠痛症狀將有明顯之改善。如因(2)血虛而氣弱，運行無力，血流不暢，則產婦可能出現回流不好之瘀證，亦即出現下肢水腫情形，此時依中醫基礎理論，需判斷屬於腎虛或陽虛等，給予藥草熱薰、局部穴道按摩拔罐、或依病位及病性採用針灸治療、或依證型給予適當藥物等。如因(3)失血傷津，陰不斂陽，虛陽外浮，則產婦可能出現白天自汗、晚上盜汗等情形，需依證型給予中藥玉屏風散或當歸六黃湯加減，在自汗方面，亦可多服麻油雞（不加薑酒）之食療，將可使症狀明顯改善。

臨床治療案例：

張OO女士，28歲，自然產第一胎，產後第八天入住陽明產後護理之家。

在產婦主訴肩頸背部痠痛冰冷感後，予以滑罐治療，並建議使用烤箱及蒸氣，四天後，予以內服藥及藥物薰蒸，在服用兩天後即有明顯改善；因此守方再予以治療，經過相同內服藥及藥物薰蒸治療兩天後，其肩背部痠痛怕冷症狀已無。

第七節 產後瘀血內阻

產後瘀血內阻的臨床治療建議

一、西醫病名：產後出血、產後子宮復舊不良。

二、中醫病名：產後瘀血內阻（Blood Stasis and Accumulation at PostPartum）。本證多由產後百脈空虛，起居不慎而使寒邪乘虛侵入胞宮胞脈，血為寒凝，瘀血內阻；或情志不遂，肝失疏泄，鬱而不達，氣滯血瘀；或胞衣殘留，衝任不暢，瘀血內阻，血不歸經而成。

病因病機

中醫病機：證本屬實，但因發於產後，氣血本虛，故亦為虛實挾雜，本虛標實之證，本虛，乃產後正虛，標實，乃瘀血內阻。其瘀大多因寒而起，寒凝血瘀是主要病機。

辨證論治

一、治療法則：活血化瘀。

二、施治方法：

（一）內服方藥：

1. 生化湯加減：當歸12g、川芎12g、桃仁12g、炮姜6g、益母草30g、炙甘草6g，上藥水煎取汁300毫升，分2次溫服，每日1劑。
2. 加減變化：若小腹脹甚於痛，胸脅脹滿者，加枳實10g、烏藥10g、木香10g；若惡露不絕，加炒蒲黃15g、炒五靈脂15g；若腹痛肢冷，加桂枝6g；若氣虛挾瘀，小腹空墜，加黨參15g、黃耆15g；若瘀久化熱，惡露臭穢者，去炮姜，加蒲公英30g、敗醬草30g；若胞衣殘留不下，血出不止，加川牛膝15g、桃仁10g，以化瘀清宮，達到止血。

（二）外敷藥物：

1. 蒲黃、炒五靈脂各60g，為末，以醋調膏敷於小腹。
2. 元胡、當歸、肉桂各等分為末，加金仙膏貼關元穴。
3. 川芎15g、蒲黃15g、五靈脂15g、吳茱萸10g、紅花12g、乳香15g、沒藥15g共為粗末，加醋炒熱，熨於臍下，每次20分鐘，日2次，1料可連續用5天。
4. 當歸60g、川芎30g、桃仁15g、姜炭10g、紅花15g、肉桂15g、元胡12g、五靈脂15g、香附12g、甘草15g共熬成膏，貼丹田處。

非藥物治療

一、飲食療法：

- (一) 桂枝山楂紅糖湯：桂枝10g、山楂肉30g，加水300毫升，文火煎取200毫升，加紅糖20g，復煎片刻，即可飲。每日1次，分2~3次溫服。
- (二) 艾葉米酒雞蛋湯：艾葉10g洗淨切斷，與雞蛋2個加水同煮，雞蛋熟後去殼，復入原汁內，加米酒100毫升，燒煮片刻，吃蛋飲湯，每日1次。

二、針灸：

- (一) 取穴：中極、關元、血海、三陰交針刺瀉法，每日1次，每次15分鐘。
- (二) 取穴：三陰交，先用毫針捻轉進針，得氣之後留針30分鐘，用於產後宮縮痛。

備註

產褥期是生殖器官復原的一段時期，由正氣的虛弱，特別容易導致外邪入侵，而形成瘀阻之證，正所謂產後多虛多瘀。因為瘀血大多因寒而起，故產後應注意保暖，避免冒寒當風，禁忌生冷刺激，防止寒邪入侵。

鼓勵產婦早下床活動，並逐日增加運動量，這樣較有利於惡露瘀血的排出，促使子宮復舊。

中醫治療及介入點：

請參照第四節妊娠、生產及產褥期之併發症—產後出血。

第八節 延遲性及續發性產後出血

延遲性及續發性產後出血的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：666.2—延遲性及續發性產後出血（Delayed and second-ary postpartum hemorrhage）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、西醫病名：晚期產後出血（late puerperal hemorrhage）。
- 五、現代醫學病名及定義：晚期產後出血是指分娩24小時後，在產褥期發生的子宮大量出血，一般多發生在分娩後數日，十數日，少數發生於產褥期末。臨床以產後惡露不盡，反復陰道出血，或突

然大量出血為其特徵。又稱為延遲性的產後出血或續發性產後出血。出血多時常導致休克、貧血、甚至危及生命。

六、中醫相關病名：惡露不絕。

七、中醫釋名：血崩一證，是指婦人陰道流血，量多勢急。發生在產褥期者，謂之產後血崩，為婦產科危急重症《女科經綸》陳無擇：“血崩不是輕病，況產後有此，是謂重傷。”《婦人良方大全》：“產後血崩，因經脈未復而勞傷。”《產育保慶集》：“產後傷耗經絡，未得平復而勞役損動，致血暴崩下，淋漓不止。”本病的臨床特點是產褥期內突然大量的陰道出血。

發生

臨床上較少見，但危險性不小。出血可發於生殖道的任何部位，但是最常見的是胎盤附著面出血。

病因機轉

- 一、胎盤碎片殘留。
- 二、胎盤附著部位的傷口復舊不全。
- 三、局部傷口復發性出血。
- 四、子宮收縮乏力。

主觀評估指標

- 一、一般症狀：眩暈、呼吸困難、噁心、嘔吐、不安、口渴。
- 二、失血過量（超過1000-1500cc）之症狀：
 - （一）皮膚蒼白、冰冷、嘴角發紺或蒼白。
 - （二）脈搏快而弱。
 - （三）血壓下降。
 - （四）呼吸較快。
 - （五）嗜睡、昏迷不醒。

辨證論治

一、中醫診斷：

- （一）氣虛血弱：新產產後，或已至滿月前後，突然陰道大量出血，血色鮮紅或淡紅，質稀薄，或有少量血塊，伴面色蒼白，體倦頭暈，甚至冷汗淋漓，唇舌色淡，脈細弱或脈微欲絕。

(二) 瘀血內阻：新產後，或產後數日至產褥期末，突然陰道大量出血，或惡露不絕時有血量增多，血色暗紅，夾有血塊或胎物，面色晦暗或少華，下腹疼痛拒按，唇舌紫暗，有瘀點，脈弦澀。

(三) 暴怒傷肝：產後數日至產褥期末，突然陰道大量出血，色鮮紅，伴煩躁易怒，頭脹而暈，胸脅滿悶疼痛，舌紅苔薄黃，脈弦細而數。

二、中醫治療：本病的治療，當以急則治其標，緩則治其本治為其原則，暴崩下血之時，急當止血以固脫，並同時迅速查明病因；在血勢稍緩之後，根據不同病因，辨證治療。

本病的治療，應以急救為先，出血量多勢急時，應立即益氣固衝，或回陽救逆，待血勢稍緩後，可根據不同病因，分別採取益氣養血調補衝任，活血逐瘀，平肝清熱等法，對於有胎物殘留者，必要時應行清宮術；子宮切口裂開者，當以西醫手術搶救治療。

三、證治分型

■ 八綱辨證

(一) 氣血虛弱

1. 治療

(1) 治則：補氣養血，固衝止血。

(2) 方藥：升舉大補湯加減。面色蒼白，冷汗淋漓，可加熟附子10g。

- 補氣藥：甘草、人參、白朮、黃耆。
- 發散風寒藥：白芷、荊芥。
- 補血藥：當歸、熟地。
- 發散風熱藥：升麻。
- 活血祛瘀藥：川芎。
- 補陰藥：麥冬。
- 理氣藥：陳皮。

(二) 瘀血內阻

1. 治療

(1) 治則：活血逐瘀，益氣養血。

(2) 方藥：生化湯加味。兼氣血虛者，可加黃耆、黨參各；腹痛較重者，可加元胡、乳香、沒藥。

- 活血祛瘀藥：川芎、桃仁、五靈脂、蒲黃、益母

草。

- 補血藥：當歸。
- 補氣藥：甘草。
- 溫裡藥：炮薑。

■ 病因辨證

(一) 暴怒傷肝

1. 治療

(1) 治則：平肝清熱，固衝止血。

(2) 方藥：丹梔逍遙散加味。口渴心煩者加麥冬；頭暈而脹者，加菊花。

- 發散風熱藥：柴胡、薄荷。
- 補氣藥：白朮、甘草。
- 清熱涼血藥：丹皮。
- 清熱瀉火：梔子。
- 補血藥：白芍。
- 利水滲濕藥：茯苓。
- 補陰藥：旱蓮草。
- 其他：生地炭。

(二) 產後血崩

1. 辨證：產後血崩，經脈未復而勞傷，或食酸鹼之味，若小腹滿痛，肝能已傷，最為難治。

2. 治療

(1) 方藥：急服固經丸主之。若血滯小腹脹滿，用失笑散，若血少小腹虛痞，芎藭湯。肝火妄行，加味逍遙散。脾鬱不統血，加味歸脾湯。脾氣虛不攝血，補中益氣湯。厚味積熱傷血，清胃散加槐花。風熱相搏傷血，四君子湯加防風、枳殼。

- 補陽藥：炒補骨脂。
- 祛風濕藥：木賊。
- 收澀藥：赤石脂。
- 止血藥：艾葉。
- 溫裡藥：附子。

預防

一、留心觀察，提高警覺。

- 二、隨時注意並記錄產婦的情況。
- 三、儘量保持產婦暖和與舒適的狀態。
- 四、照護人員應保持鎮靜的態度，採取迅速有效的觀察。
- 五、給予產婦自我照顧的指導，以預防出血。

中醫治療及介入點：

請參照第四節妊娠、生產及產褥期之併發症－產後出血。

第九節 滯留胎盤或胎膜，未伴有出血

滯留胎盤或胎膜，未伴有出血的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：667－滯留胎盤或胎膜，未伴有出血（Retained placenta or membranes, without hemorrhage）。
667.0－滯留胎盤未伴有出血（Retained placenta without hemorrhage）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、西醫病名：妊娠、生產及產褥期之併發症。
- 五、中醫病名：胞衣不下、胞衣不落、胞衣不出。
- 六、定義：正常生產時，胎兒出生後約5分鐘內便可出現胎盤剝離及排出，如超過30分鐘，胎盤仍未排出且未伴有出血者稱之。

主觀評估指標

臨床類型：

- 一、胎盤剝離後滯留：胎盤已全部從子宮壁剝離、因子宮收縮乏力、腹肌收縮不良或膀胱充盈不能排出，從而影響子宮收縮，引起出血。若膀胱過度充盈，應先導尿，然後按摩子宮使其收縮，再一手輕壓子宮底，另一手輕拉臍帶協助胎盤娩出。
- 二、胎盤嵌頓：胎盤已完全剝離，由於按摩子宮或使用子宮收縮劑不當，致使子宮收縮不協調，子宮內口附近呈痙攣性收縮形成狹窄環，堵塞出路使胎盤不得排出，血塊積聚于子宮腔內，使子宮體積增大，宮底上升，有時表現為大量外出血。陰道檢查時可摸到子宮狹窄環，應在乙醚麻醉下，用手指擴張狹窄環，爾後取出胎盤。
- 三、胎盤剝離不全：由於子宮收縮乏力或第三產程處理不當，以致胎

盤部分與子宮蛻膜層分離，部分未剝離，影響子宮全面收縮，胎盤剝離面血竇開放，出血不止。應從速施行人工剝離胎盤術。

四、胎盤粘連。

五、胎盤植入。

鑒別診斷

胎盤殘留：部分胎盤未娩出，或全部娩出後檢查胎盤時發現胎盤小葉或胎膜缺損，或有副胎盤殘留，並有陰道流血和宮腔積血。

辨證論治

一、辨證分型：妊娠、生產及產褥期之併發症臨床以八綱、病因辨證為主。

二、治療方法：大致上常用於妊娠、生產及產褥期之併發症的藥物依功用，可將之分為10類。

(一) 活血祛瘀藥：川芎、桃仁、牛膝、紅花。

(二) 補氣藥：甘草、黃耆、人參、白朮。

(三) 溫理藥：黑薑、肉桂、附子、乾薑。

(四) 補血藥：當歸、熟地、白芍。

(五) 解表藥：升麻、柴胡、薑。

(六) 清熱藥：牡丹皮、生地黃。

(七) 瀉下藥：大黃、朴硝。

(八) 止血藥：蒲黃。

(九) 理氣藥：陳皮。

(十) 其他：黑豆。

三、證治分型

■ 八綱辨證

(一) 氣虛氣滯證

1. 辨證

(1) 婦科證候特點：胎衣不下，陰道流血量多色淡，少腹微脹，按之有塊而不痛。

(2) 全身症狀：面色淡白，頭暈心悸，神疲氣短，舌淡苔薄白，脈弱。

2. 治療

(1) 治則：益氣行滯。

(2) 方藥：補中益氣湯合生化湯加減。

➤ 補氣藥：甘草、黃耆、人參、白朮。

- 活血祛瘀藥：川芎、桃仁。
- 解表藥：升麻、柴胡。
- 補血藥：當歸。
- 理氣藥：陳皮。
- 溫理藥：黑薑。

(二) 瘀阻胞宮證

1. 辨證

- (1) 婦科證候特點：胎衣不下，少腹脹急，疼痛拒按，甚至胸脅脹悶。
- (2) 全身症狀：面色青紫，舌紫暗，脈弦澀。

2. 治療

- (1) 治則：活血祛瘀。
- (2) 方藥：奪命丹合生化湯加減。
 - 活血祛瘀藥：乾漆、川芎、桃仁。
 - 溫理藥：附子、黑薑。
 - 清熱藥：牡丹皮。
 - 補血藥：當歸。
 - 瀉下藥：大黃。
 - 補氣藥：甘草。

■ 病因辨證

(一) 寒滯胞宮證

1. 辨證

- (1) 婦科證候特點：胎衣不下，腹痛拒按，惡露甚少或量多有塊，色暗紅。
- (2) 全身症狀：舌紫苔薄白，脈弦緊。

2. 治療

- (1) 治則：溫經活血。
- (2) 方藥：黑神散合桃紅四物湯加減；牛膝散。
 - 活血祛瘀藥：川芎、紅花、桃仁、牛膝。
 - 補血藥：當歸、熟地、白芍。
 - 溫理藥：肉桂、乾薑。
 - 清熱藥：生地黃。
 - 止血藥：蒲黃。
 - 補氣藥：甘草。
 - 瀉下藥：朴硝。
 - 解表藥：薑。
 - 其他：黑豆。

第十節 妊娠、生產及產褥期之併發症一 分娩時母體發燒，未明示者

分娩時母體發燒，未明示者的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：659.2—分娩時母體發燒，未明示者（Maternal pyrexia during labour，unspecified）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症是指孕婦在分娩時伴有發燒的症狀，此發燒症狀並未特定指明何種疾病所引起的。在未查明有其他原因之前，應認為分娩時母體發燒是由感染所致，應進行有系統的檢查，查明感染原因及部位。
- 五、中醫相關病名：熱產；產後發熱；產後骨蒸。

產褥期原因不明之發熱

- 一、ICE-9-CM：672—產褥期原因不明之發熱（Pyrexia of unknown origin during the puerperium）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：生產或流產之後的14天內，任何原因不明所引起的發燒，稱之為產期原因不明之發燒。在未查明有其他原因之前，應認為產褥熱是由感染所致，應進行有系統的檢查，查明感染原因及部位，常見的原因有：生殖道感染、泌尿道感染、乳房感染及傷口感染。
- 五、中醫相關病名：產後發熱；產後骨蒸；倒產；偏產；難產。

第十一節 剖腹產或會陰切開傷口之感染或出血

剖腹產或會陰切開傷口之感染或出血的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：674.3—會陰切開傷口感染（EP wound infection）。
674.3-—剖腹產傷口感染（C/S wound infection）。
674.1-—（Dehiscence of EP）。
674.2-—（Dehiscence of C/S）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。

發生

指產後生殖道受到細菌侵入所致的炎症，是一種創傷感染，多發生於子宮內膜，亦稱為產褥熱或產褥敗血症 為產婦死亡的第二主因。

病因

- 一、生產前破水超過24小時者。
- 二、胎盤碎片滯留及產後出血。
- 三、產婦本身身體及其他的器官早有的感染，經血液傳染至生殖器。
- 四、不正確的會陰護理。

主觀評估指標

- 一、受感染的皮膚發紅、水腫、硬且有壓痛。
- 二、發燒、寒顫、食慾不振、失眠、倦怠。
- 三、子宮軟且壓痛及有背痛情形。
- 四、惡露量多、呈血色或深褐色且有臭味。
- 五、乳汁分泌可能受抑制。
- 六、嚴重者可能導致腹膜炎。

預防

- 一、遵守洗手原則。
- 二、隨時注意並記錄產婦的情況。
- 三、儘量保持產婦暖和與舒適的狀態。
- 四、照護人員應保持鎮靜的態度，採取迅速有效的觀察。
- 五、給予產婦自我照顧的指導，以預防感染。

妊娠、生產及產褥期之併發症—重大產後感染

- 一、ICE-9-CM：670—重大產後感染（Major puerperal infection）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：本病的定義為：產後最初10天除了最初24小時內的任何兩天內，體溫 $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ （ 100.4°F ），而且是以標準的技術測量口溫，每天最少4次，稱為產褥期的感染，以前所使用的同義字包括有產褥熱（Puerperal fever）、產褥膿毒（puerperal sepsis）和Childbed fever等。本病的發生率為2~8%，並且較常見於社經地位較低、剖腹產、羊膜早破、產程過長、以及曾多次檢查骨盆腔的

婦女。

五、中醫相關病名：外感；癥瘕；瘀血。

妊娠、生產及產褥期之併發症－產後泌尿道感染

一、定義：指產褥期致病細菌，經由尿道上行至膀胱，再進而至腎臟，因輸尿管膀胱的回流，迫使受感染尿液進入腎盂所致。

二、原因：

(一) 尿液瀦留。

(二) 陰唇、陰道及膀胱肌肉的水腫、充血將尿道內口阻塞而有排尿困難的情形發生。

(三) 分娩時，由於膀胱黏膜組織受傷、水腫與充血，而易遭菌體感染。

三、泌尿道感染的症狀：

(一) 頻尿、急尿。

(二) 排尿時燒灼感。

(三) 肋骨椎角處壓痛。

(四) 發燒、畏寒、倦怠無力。

預防

一、避免膀胱過度脹滿。

二、水份攝取每天至少3000~4000cc。

三、保持產婦身體清潔舒適。

四、良好的會陰護理和經常更換產墊。

五、穿著棉質內褲以利透氣。

中醫治療及介入點：

請參照第四節妊娠、生產及產褥期之併發症－產後出血。

第十二節 產後中醫病名ICD碼

腸胃道功能障礙

一、病名：產後口乾痞悶。

二、ICD-9-CM：536.9－腸胃道功能障礙。

(一) 主症：口乾煩渴，心下痞悶。

(二) 病因病機：產後宮胃太虛，血氣未定，食麵太早，胃不能消化，麵毒結聚于胃脘，上熏胸中。

(三) 治則方藥：此宜服六君子湯，治胸膈痞塞，脾寒不嗜食，燥藥不得服。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

腸胃道功能障礙

一、病名：產後腹脹悶滿嘔吐不定。

二、ICD-9-CM：536.9—腸胃道功能障礙。

(一) 主症：產後腹脹悶滿嘔吐不定

(二) 病因病機：敗血散于脾胃。脾受之，不能運化精微而致脹滿。胃受之，不得受納水谷不化而生嘔逆。

(三) 治則方藥：匠勝湯（三因方名抵勝湯），八順理中丸。治新產血氣俱傷，五臟暴虛，肢體羸乏，少氣多汗，每日常服，壯氣補虛，止嘔吐。

中醫治療及介入點：

產婦出現之腸胃道功能障礙，常以脹氣痞悶為主，在中醫治療方面給予腹部中脘穴、天樞穴拔罐，或採用針灸、藥餅貼敷、呼吸功法，或依證型給予適當藥物，如半夏瀉心湯等，都將明顯改善脹氣問題。

臨床治療案例：

蔡OO女士，36歲，剖腹產第一胎，於產後第八天入住陽明產後護理之家。

生產之後，飲食即感胃部悶脹感，由於產附屬於腎氣略虛且肝鬱氣滯的體質，處以拔罐及服用藥物，三天之內脹氣情形已有顯著緩解，天樞、中脘分別為胃經與任脈之穴位，位於肚臍周圍，對於腹部脹氣有起到直接緩解之功效，而半夏瀉心湯，其組方中含有半夏、乾薑、黃芩、黃連，四藥相伍，屬辛開苦降、寒熱並用，可以開痞結、調寒熱；人參、大棗、甘草三藥益氣補脾，以復脾胃升降之常。諸藥配合，有補瀉兼施的配伍特點，使寒熱得解，升降復常，則痞滿自癒。用於產後腹脹有效，可能是產後婦人，因生產而耗氣傷血，氣血運行失度，氣機不暢，使氣易結於心下而成痞證。且因產後素虛，寒熱之邪都易乘入，形成寒熱互結之證。兩者相合即為半夏瀉心湯證。在諸多案例中，半夏瀉心湯證對於緩解產後痞悶腹脹有良好療效。

分娩時母體發燒、未明示者；產褥期原因不明之發熱

一、病名：產後乍寒乍熱。

二、ICD-9-CM：672—產褥期原因不明之發熱（Pyrexia of unknown origin）。

659.2—分娩時母體發燒、未明示者（Maternal pyrexia during labour, unspecified）。

（一）主症：產後乍寒乍熱，陰勝則乍寒，陽勝則乍熱，陰陽相勝，則或寒或熱。

（二）病因病機：陰陽不和，敗血不散，皆令乍寒乍熱，產後血氣虛損，陰陽不和，陰勝則乍寒，陽勝則乍熱，陰陽相勝，則或寒或熱，若因產勞傷臟腑，血弱不得宣越，故令敗血不散，入于肺則熱，入于脾則寒。

（三）治則方藥：陰陽不和，宜增損四物湯，敗血不散，宜奪命丹，又問二者何以別之，答曰，時有刺痛者，敗血也，但寒熱無他証者，陰陽不和也，豬腎湯，治產後日淺，久坐，視聽言語多，或運動勞力，遂覺頭項及肢節皮肉疼痛，乍寒乍熱，此是蓐勞。

（四）註：可能需局部診察，以排除上呼吸道感染或會陰發炎等疾病。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

分娩及產後之急性腎衰竭

一、病名：產後四肢虛腫。

二、ICD-9-CM：669.3—分娩及產後之急性腎衰竭（Acute renal failure following labour and delivery）。

（一）主症：產後四肢虛腫，四肢面目浮腫。

（二）病因病機：產後敗血乘虛，停積於五臟，不行經絡，流入於四肢，留滯日深，卻還不得，腐壞如水，故令四肢面目浮腫。

（三）治則方藥：但服調經散，自然血行腫消，正脾散，治大病之後，脾氣虛弱，中滿腹脹，四肢虛浮，狀若水氣，此藥治之，及產後四肢浮腫。

（四）註：宜排除腎臟疾病、貧血、子癰前症或輸液過多的情況。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

神經官能症；焦慮症

一、病名：產後乍見鬼神。

二、ICD-9-CM：300.9—神經官能症。

300.0—焦慮症。

(一) 主症：心中煩躁，臥起不安，乍見鬼神，言語顛倒。

(二) 病因病機：心主身之血脈，因產傷耗血脈，心氣則虛，敗血停積，上乾于心，心不受觸，遂致。

(三) 治則方藥：但服調經散，加生龍齒一捻，得睡即安。柏子仁散，治產後謊言亂語，繇內虛少血，邪氣攻心，琥珀散，治產後血邪攻心，迷悶，言語錯亂。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

中醫治療及介入點：

產後之焦慮憂鬱等情形，依中醫基礎理論，可能為腎精不足、肝氣不疏、心脾血虛等不同病因病機所造成，在中醫治療方面，可教授呼吸功法，給予心理支持，並依不同證型給予適當內服藥物處理。

臨床治療案例：

黃OO女士，31歲，自然產第一胎，於產後第四天入住陽明產後護理之家。

產婦由於思慮較重，加上睡眠不足，產後氣血又較虛弱，加上產婦本較偏向心脾血虛、肝氣不舒之體質，因此在入院早期，出現產後憂鬱之情形，常無由悲哭，但經由護理之家值班醫師及護理同仁之陪伴與開導，並教導呼吸功法，囑咐使用按摩椅，及耳針穴位治療等，使其於住院期間，睡眠改善，悲哭次數漸減，讓產後憂鬱情形得到適當改善。

產褥期之腦血管疾患

一、病名：產後中風。

二、ICD-9-CM：674.0—產褥期之腦血管疾患（Cerebrovascular disorders in the puerperium）。

(一) 主症：初眼澀口噤，肌肉抽搐，以漸腰脊筋急強直者不治。

(二) 病因病機：產後五七日內，強力下床，或月內，傷於房室，或憂怒，擾蕩沖和，或灼灸，傷動臟腑，此乃人作，非偶爾中風所得。

(三) 治則方藥：本集無方，三因方評之頗詳。

(四) 註：需排除癰前或子癰症。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

產褥期之腦血管疾患；子癰前症

一、病名：產後口噤不開。

二、ICD-9-CM：子癰前症。

674.0 — 產褥期之腦血管疾患 (Cerebrovascular disorders in the puerperium)。

(一) 主症：產後，口噤不開，背強而直，如風發癰狀，搖頭，馬鳴，身反折，須臾十發，氣息如絕。

(二) 病因病機：產後血虛，內理不媵密，故多汗，因遇風邪。

(三) 治則方藥：宜速斡口灌之小續命湯，稍緩即汗出如雨，手拭不及者，不可治，三因方云，既汗多如何更服麻黃桂等，不若大局方大聖散，亦良藥。

(四) 註：此為產科急症，無論發作類似癲癇或無法進食，皆應立刻準備好急救措施，如呼吸道保持暢通，避免舌頭受傷，建立並保持大量輸液的通暢，生命跡象的監測並調整，產後、唇青、肉冷、汗出、目瞑、神昏，婦人以營血為主，因產血下太多，氣無所主，此但虛極生風也，以風藥治之，則誤矣。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

產褥期之腦血管疾患；產後憂鬱症

一、病名：產後不語。

二、ICD-9-CM：產後憂鬱症。

674.0 — 產褥期之腦血管疾患 (Cerebrovascular disorders in the puerperium)。

(一) 主症：產後不語，神志不能明了，舌亦強矣。

(二) 病因病機：產後血氣多衰，致停積敗血，閉於心竅，神志不能明了，又心氣通於舌，心氣閉塞，則舌亦強矣。

(三) 治則方藥：但服七珍散，交感地黃丸，治婦人產前產後，眼見黑色，或即發狂，如見鬼狀，胞衣不下，失音不語，心腹脹滿，水谷不化。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

中醫治療及介入點：

請參閱產褥期之腦血管疾患；產後憂鬱症。

產後憂鬱症；神經官能症

一、病名：產後熱悶氣上轉為腳氣。

二、ICD-9-CM：產後憂鬱症。

神經官能症。

(一) 主症：產後，其狀熱悶掣，驚悸心煩，嘔吐氣上，皆其候也。

(二) 病因病機：產臥血虛生熱，復因春秋取涼過多，地之蒸濕，因足履之所著而為腳氣。

(三) 治則方藥：但服小續命湯，三兩劑必愈，若醫者誤用逐敗血藥攻之，則血去而疾增益劇，大驅風散，治猝中欲死，風攻身體及五臟，言語謇澀，神思冒昧，或履濕氣，變為腳氣，此方尤妙。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

中醫治療及介入點：

請參閱產褥期之腦血管疾患；產後憂鬱症。

急性腸胃炎；腹痛；腹瀉

一、病名：產後腹痛又瀉痢。

二、ICD-9-CM：789.0—腹痛。

558.9—急性腸胃炎、腹瀉。

(一) 主症：腹痛作陣，如錐刀所刺，流入大腸，水谷不化，洞泄腸鳴，或下赤白，脅肋膨脹，或走痛不定。

(二) 病因病機：產後腸胃虛怯，寒邪易侵，若未滿月，飲冷當風，乘虛進襲，留於胸膈，散於腹肋。

(三) 治則方藥：急服調中湯立愈，若醫者以為積滯取之，則禍不旋踵，定痛散，治產後惡血不止，腹內熱痛不可忍，及兒未定，治產後瘀血，怯痛不已，生料五積散，加乾薑，良姜、丁香、官桂、用煮酒童便各一盞，熱服立效，獨用肉桂末調好酒服之，立效。

(四) 註：建議可用腹部超音波來做鑑別診斷及大便細菌培養以排除相關疾病。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

中醫治療及介入點：

請參閱腸胃道功能障礙。

便秘

一、病名：產後大便秘澀。

二、ICD-9-CM：564.0—便秘。

(一) 主症：五六日腹中悶脹者，有燥糞在臟腑，以其乾澀未能出耳。

(二) 病因病機：產臥水血俱下，腸胃虛弱，津液不足，是以大便秘澀不通也。

(三) 治則方藥：宜服麻仁丸以津潤之，滋腸五仁丸，治血氣不足，大腸閉滯，傳送艱難。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

中醫治療及介入點：

產婦之便秘，依中醫病因病機，可能與腸胃虛弱或津液不足等有關，可給予中藥麻子仁丸或依穴道針灸及拔罐等，將取得不錯療效。

臨床治療案例：

林OO女士，35歲，自然產第一胎，於產後第四天入住陽明產後護理之家。

該產婦之便秘，乃是因為產後氣血不足所形成，不可使用大小承氣等瀉下效果強的方劑，對於這種虛證便秘，麻子仁丸有良好功效，本方為瀉下劑與潤腸藥並用，再加上白芍以養陰和裡，為緩下之良劑。

未明示之肌痛與肌炎

一、病名：產後遍身疼痛。

二、ICD-9-CM：729.1—未明示之肌痛與肌炎。

(一) 主症：腰背不得轉側，手足不能動搖，身熱頭痛也。

(二) 病因病機：產後百節開張，血脈流走，遇氣弱，則經絡肉分之間，血多留滯，累日不散，則骨節不利，筋脈引急。

(三) 治則方藥：但服趁痛散以除之。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

中醫治療及介入點：

請參閱第六節產後失血傷陰。

產後出血

一、病名：產後血崩。

二、ICD-9-CM：666—產後出血（Postpartum hemorrhage）。

(一) 主症：產臥血暴崩，淋瀝不止。

(二) 病因病機：產臥傷耗經絡，脈未平復，勞役損動，致血暴崩，淋瀝不止，或因咸酸不節，傷蠱營衛。

(三) 治則方藥：當急服固經丸，熟乾地黃散，治崩中下血不止，心神煩悶，頭目昏重。

(四) 註：宜做腹部超音波來鑑別診斷，以排除胎盤是否殘留。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

中醫治療及介入點：

請參閱第四節妊娠、生產及產褥期之併發症—產後出血。

鼻出血

一、病名：產後口鼻黑氣起及鼻衄。

二、ICD-9-CM：鼻出血。

(一) 主症：口鼻黑氣起，及變鼻衄，此緣產後虛熱，變生此疾。

(二) 病因病機：產後氣消血散，營衛不理，散亂入于諸經，卻還不得，故令口鼻黑氣起。

(三) 治則方藥：其疾不可治，名曰胃絕肺敗，詳此一証，保慶府無方，可急服琥珀黑散，視其病人鼻黑退，衄止者，活。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

中醫治療及介入點：

依中醫基礎理論，肺開竅於鼻，鼻部之症狀，與肺系、呼吸系統有關，中醫可採用皂角致嚏、蒸氣治療、穴位留針、藥餅貼敷等，或開立適當中藥材，其中尤須考慮外感殘存的問題。另外教授其呼吸功法及內八段錦等，作為日常之保養。

呼吸困難；呼吸系統之疾病；氣喘

一、病名：產後喉中氣急喘。

二、ICD-9-CM：786.09—呼吸困難。

519.9—呼吸系統之疾病。

493.90—氣喘。

(一) 主症：產後喉中氣急喘。

(二) 病因病機：因產所下過多，營血暴竭，衛氣無主，獨聚于肺中，故令喘也，此名孤陽絕陰，難治，若產後惡露不快，敗血停凝，上熏于肺，亦令喘急。

(三) 治則方藥：如此但服奪命丹，血去，喘急自止。旋覆花湯，治產後傷風，或風寒暑濕，咳嗽喘滿，痰涎壅塞，如服奪命丹喘不定，可服此藥。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

中醫治療及介入點：

可採用蒸氣治療、穴位留針、藥餅貼敷等，或依不同證型開立適當中藥材。

胸痛

一、病名：產後心痛。

二、ICD-9-CM：胸痛。

(一) 主症：氣逆沖擊於心之經脈，故心痛。

(二) 病因病機：心者血之主也，有伏宿寒氣，因產大虛，寒搏於血，血凝不得消散，其氣逆沖擊于心之經脈，故心痛。

(三) 治則方藥：但以大岩蜜湯治之，寒去則血脈溫而經絡通，心痛自止，若誤以為所傷療之，則虛極寒益甚矣，心絡寒甚，傳之正經，則變真心痛，朝發夕死，夕發朝死，不可輕用藥如此。

(四) 註：需排除心臟相關疾病或先天性心臟病及腸胃道相關疾病（例如胃酸逆流）。

中醫治療及介入點：

可採用蒸氣治療、局部藥薰、穴位留針，或依不同證型開立適當中藥材。

第十三章 乳病

第一節 妊娠、生產及產褥期之併發症－與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染

與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：675－與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染（Infections of the breast and nipple associated with childbirth，Infections of nipple）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：乳頭感染指婦女乳頭因破皮或擦傷，而致細菌感染所引起的發炎反應。乳腺炎常發生於產後第二週，因此可能在出院後發生，致病微生物通常來自於母體皮膚或嬰兒的鼻咽部。
- 五、中醫相關病名：乳癰；妬乳。

中醫治療及介入點：

依中醫基礎理論，乳癰多為肝鬱胃熱之實證，中醫治療可採用藥材外敷、局部藥薰、艾灸、針刺穴位等，或依證型給予疏肝清胃，通乳散結，托裡透膿之適當藥物。

第二節 妊娠、生產及產褥期之併發症－與生產有關之乳房及乳頭感染，乳房膿瘍

與生產有關之乳房及乳頭感染，乳房膿瘍的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：675.1－與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染（Infections of the breast and nipple associated with childbirth，Abscess of breast）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。

四、現代醫學病名及定義：乳房膿瘍是指乳房上之膿瘍，因此乳頭破皮或擦傷，而致葡萄球菌或鏈球菌感染，形成膿瘍。臨床表徵有紅、腫、硬、痛，如果有全身感染症狀的出現，則應該考慮有乳房膿瘍的形成，並應做引流及停止哺乳。

五、中醫相關病名：乳癰；妬乳；吹乳。

中醫治療及介入點：

請參閱第一節妊娠、生產及產褥期之併發症－與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染。

第三節 妊娠、生產及產褥期之併發症－與生產有關之乳房及乳頭感染，非化膿性乳腺炎

與生產有關之乳房及乳頭感染，非化膿性乳腺炎的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：675.2－與生產有關之乳房及乳頭感染，非化膿性乳腺炎（Infections of the breast and nipple associated with childbirth，Nonpurulent mastitis）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2008年11月。

四、現代醫學病名及定義：產後孕婦乳房發生非感染性引起之乳腺炎，常見於乳房因乳汁蓄積導致乳房腫大，硬結疼痛拒按及皮色紅熱，該孕婦體溫可能略為提高。

五、中醫相關病名：乳癰；妬乳；吹乳。

發生

指乳房的實質組織發炎至乳房腺體組織化膿而形成膿瘍均稱之乳腺炎。乳腺炎常是單側發生，最常發生的時間為：產後第1~4週、哺乳突然停止時或斷奶的時候。

病因

一、母親、家屬或保母的雙手。

二、乳頭破裂或損傷。

三、乳汁鬱滯。

主觀評估指標

一、乳腺炎發生前，通常會先有乳頭裂隙及明顯的乳房充盈脹大的現象。

二、乳房發生感染後會出現乳房變硬、紅腫、壓痛及脹痛，發燒、寒顫、頭痛及全身不適。更嚴重有腋下淋巴結腫大及壓痛情形。

預防

- 一、預防乳頭破裂，吸吮時嬰兒能正確地含住乳頭及乳暈。
- 二、當餵奶時，抱嬰兒靠近身邊，避免過度地拉扯乳頭。
- 三、排空乳汁可預防乳房腫脹。
- 四、增加餵奶次數以減輕奶脹。
- 五、給予產婦心理支持。

中醫治療及介入點：

請參閱第一節妊娠、生產及產褥期之併發症－與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染。

第四節 妊娠、生產及產褥期之併發症－乳頭破裂

乳頭破裂的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：676.1－乳頭破裂（Cracked nipple）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：某些產婦在產後哺乳時乳頭大小及外形均在正常的範圍，但是乳頭出現裂痕，此種情況常因嬰兒吸乳時對乳頭所造成的傷害。
- 五、中醫相關病名：產後乳裂。

中醫治療及介入點：

請參閱第一節妊娠、生產及產褥期之併發症－與生產有關之乳房及乳頭感染，乳頭感染。

第五節 妊娠、生產及產褥期之併發症－乳房充血

乳房充血的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：676.2－乳房充血（Engorgement of breasts）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。

四、現代醫學病名及定義：本症指產後孕婦乳房發生充血腫脹的情況，其發生原因可包括化膿性乳腺炎及非化膿性乳腺炎等因素。通常發生於產後第一週，由於血管充血和乳汁鬱積所引起，孕婦會有不舒服感，有時會有輕微發燒。

五、中醫相關病名：乳癰；妬乳；吹乳。

中醫治療及介入點：

請參閱第一節妊娠、生產及產褥期之併發症－與生產有關之乳房及乳頭感染。

第六節 妊娠、生產及產褥期之併發症－泌乳不良

泌乳不良的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：676.4－泌乳不良（Failure of lactation）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2008年11月。

四、現代醫學病名及定義：產婦在哺乳期，乳汁甚少或全無，一般最多發生在產後第二、三天至半個月內，也可發生在整個哺乳期。

五、中醫相關病名：產後乳無汁；乳汁不行；乳少。

中醫治療及介入點：

產後之泌乳不良，依中醫基礎理論，其病因病機包括(1)身體虛弱，氣血生化之源不足，導致乳汁缺乏。(2)肝鬱氣滯，乳汁運行受阻，導致乳汁不通。在中醫處置方面，可進行穴位按摩、木梳按摩、局部薰蒸，或依證型給予補氣血型泌乳茶或肝鬱型泌乳茶。

註：

補氣血型泌乳茶組成：當歸7錢、川芎5錢、熟地7錢、白芍7錢、白朮6錢、黨參6錢、茯苓6錢、黃耆1兩、川木瓜5錢、王不留行8錢。

肝鬱型泌乳茶組成：白芍5錢(醋炒)、當歸5錢(酒洗)、白朮5錢(土炒)、熟地3分、甘草3分、麥冬5錢、通草1錢、柴胡1錢、遠志1錢。

臨床治療案例：

賀OO女士，29歲，自然產第一胎，於產後第三天入住陽明產後護理之家。

該產婦產後即出現乳汁不足及乳脹的情形。由於患者體質為肝氣鬱滯型。除教導產婦乳房按摩、熱敷，及輕叩乳房的方法外，於產後第6日，給予肝鬱型泌乳茶(BIDx4day)，產婦的乳汁分泌量由25ml增加至50~70ml，增加約2~3倍，且乳脹情形改善；於產後第12日，給予補氣血泌乳茶(BIDx2day)，乳汁量續增加至60~80ml。

第七節 妊娠、生產及產褥期之併發症－抑制泌乳

抑制泌乳的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：676.5－抑制泌乳（Suppressed lactation）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：產婦產不欲哺乳母乳時給予人工抑制泌乳，或因乳腺炎嚴重而給予的抑制泌乳稱之；如果是用自然的方法抑制泌乳，孕婦將會有乳房腫脹、疼痛和漏乳的過渡期現象，留存在乳腺中的乳汁將會抑制乳汁的進一步生產，2~3天後腫脹現象將會慢慢消退；藥物的使用方面，有天然或合成的雌性激素單獨使用，或者同時合併使用雄性素，都可產生抑乳的作用。
- 五、中醫相關病名：乳汁自出；產後乳脹。

中醫治療及介入點：

產婦若不欲哺餵母乳，可採用中藥材來回乳，一般常用的如利用炒麥芽煮水當茶飲，則有回乳效果，但若是較病態之乳汁自出，不經嬰兒吸允而乳汁暴湧不止者，依中醫基礎理論，有，可能為氣血大虛或肝經鬱熱之證型，需依不同證型給予補氣益血，佐以固攝或疏肝解鬱，佐以清熱之藥物。

第十四章 婦科雜病

第一節 激乳素過多

激乳素過多的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：253.1（676.6）—激乳素過多（Hyperprolactinemia）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；徐慧茵；中醫婦科醫學會。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：泌乳激素（prolactin，PRL）由腦下垂體前葉泌乳素細胞分泌及合成。對身體的影響是多方面的，尤其對生殖功能的影響最特出。高泌乳血症對男性病患的主要表現為陽萎；女性則表現為月經失調，溢乳，不孕，性慾減退等現象。
- 五、中醫相關病名及文獻出處：高泌乳血症在中醫無此病名，但根據其臨床表現應屬中醫“閉經”，“乳泣”，“溢乳”，“月經過少”，“不孕”，等範疇。

病因病機

- 一、西醫病因：本病的發生是由於各種不同的原因導致，其中度巴明（dopamine）抑制性調控為主導作用，當其產生或運轉受阻，影響下視丘—腦下垂體功能障礙，下視丘泌乳激素抑制因子（PIF）分泌減少或泌乳激素釋放因子（PRF）分泌增加，進而引起泌乳激素（prolactin，PRL）增多。泌乳激素直接作用於乳房，導致泌乳；同時，由於泌乳激素對腦下垂體促性腺激素的抑制作用，使卵巢功能低下，引發閉經。
 - （一）下視丘或腦下垂體腫瘤等，破壞產生度巴明（dopamine）的神經元，阻礙通路，影響度巴明（dopamine）運送，腦下垂體失去調控，以致泌乳激素分泌過多。
 - （二）藥物影響——長期服用以下藥物
 1. 避孕藥（estrogen），增加腦下垂體泌乳激素細胞，或泌乳激素瘤細胞的數目及活性。
 2. 心理治療藥物（phenothiazine）等，可與度巴明受體結合阻斷度巴明。
 3. 利血平（reserpine），methyldopa，度巴明耗竭劑。
 4. 組織胺H₂受體拮抗劑（cimetidine）等，促進PRL釋放
 - （三）腦下垂體泌乳素瘤是常見原因之一。

- (四) 甲狀腺功能減退，因負迴饋機制TRH分泌增多，促使腦下垂體泌乳激素細胞增加PRL釋放。
 - (五) 腎功能不全，慢性腎功能不全者有20%~30%併發高泌乳血症，原因一為PRL的清除率降低，一為尿毒症時血中某些因素，干擾度巴明與泌乳激素細胞的受體結合，或度巴明受體生成異常，導致泌乳激素細胞失去抑制。
 - (六) 其他如手術，創傷，慢性乳房刺激，長期吸吮乳頭等導致非哺乳期婦女，產生高泌乳血症。
- 二、中醫病因：本病病因複雜，一般為肝鬱化熱、或脾虛痰阻、或肝腎不足等。
- (一) 肝鬱：七情所傷，肝失疏泄血不循經下注為月水，反隨肝氣上逆變為乳汁，常拌有口乾，頭痛，目脹，乳脹，導致乳溢，月經稀少，閉經，不孕等症。
 - (二) 肝腎陰虛火旺：肝腎陰虛，衝任失調，血海空虛，導致月經稀少，閉經，不孕。肝腎虧虛，肝失所養，疏泄失職，導致氣血逆亂，肝氣上逆為溢乳。
 - (三) 脾虛痰阻：飲食不節，恣食膏粱厚味，思慮勞倦過度，損傷脾胃，脾虛痰濕內生，氣機不暢，衝任失調，以致月經後期，閉經，不孕等。
 - (四) 氣血兩虛：因它病，或產後氣血兩虛，氣虛不攝乳，致乳汁清稀，隨化隨溢，常致經漏不止。

主觀評估指標

臨床症狀：

- 一、月經不調：無排卵性月經，卵巢黃體功能不足，月經稀發，閉經，可分為原發性閉經或繼發性閉經。
- 二、溢乳：溢乳可能是僅在用手擠壓乳房時有少量乳汁樣液體滴出，亦可多至乳房充乳，或有不隨意的自發性溢乳。時限可長達數月至數年。
- 三、不孕：常見，可分為原發性不孕或繼發性不孕。
- 四、更年期症狀：部分患者由於雌激素水平低落，可出現一系列更年期症狀。如面部陣發性潮熱、性情急躁、性慾減退、陰部乾澀、性交困難等。
- 五、其它：因病因不同，可出現一系列原發病的臨床表現。如合併有甲狀腺功能低下時，會出現怕冷、疲勞等症狀。腫瘤患者出現頭痛，

視力模糊，偏盲等。

客觀評估

婦科檢查：

一、內分泌檢查

- (一) 卵巢功能檢查：用於了解雌激素（estrogen）、孕激素（progesterone）。包括基礎體溫、連續陰道塗片、子宮頸粘液以及血清雌二醇（E2）與助孕酮含量的放射免疫測定。多數患者顯示無排卵及雌激素降低。
- (二) 血中泌乳激素（PRL）的測定：測定血中PRL水平是一種過篩性檢查方法。對早期發現微腺瘤及提示藥物引起閉經，有重要意義。絕大多數患者顯示含量增高PRL值極度增高則提示有垂體腫瘤的可能性大。
- (三) 甲狀腺功能測定：為早期確診，甲狀腺功能低下的重要步驟。包括促甲狀腺激素（TSH）及T3、T4。
- (四) 腎上腺功能測定：疑有腎上腺皮質功能亢進時，應測24小時尿中17酮與17羥排泄量增加。
- (五) 生長激素的測定：對有肢端肥大症體徵的患者，應測其基礎的生長激素。
- (六) 泌乳激素（PRL）興奮或抑制試驗：包括TRH興奮試驗、滅吐靈（metoclopramide, MCP）試驗、左旋多巴（L-dopamine）試驗。此類藥物動態試驗有助於鑑別PRL的功能性分泌增多與垂體腺瘤。

二、X線檢查

- (一) 側位顱平片：目的在於了解蝶鞍部有無異常，從而對垂體是否有腫瘤提供初步線索。
- (二) 蝶鞍多相斷層攝影：此方法為發現垂體腫瘤的可靠依據。對A-G綜合徵伴高PRL血症患者，如側位顱平片無陽性發現，應進一步作多相斷層攝影。
- (三) 海綿間竇造影檢查：是診斷垂體微腺瘤的一種極靈敏和可靠的方法。對常規X線檢查及CT掃描均不能被發現的直徑<5mm的腫瘤，用海綿間竇造影檢查，可被發現。
- (四) 電腦斷層檢查：此方法可確定腫瘤是否已向鞍上擴展，以及擴展的程度。

辨證論治

一、證治分型

(一) 肝鬱化熱

1. 辨證：月經不行，乳汁自溢，其量較多，色黃白質濃稠，或乳頭癢痛。精神抑鬱，胸悶、頭暈，口苦咽乾，大便秘結，小便短赤，舌紅苔黃，脈象弦數有力。
2. 治療
 - (1) 治則：疏肝清熱，理氣調經。
 - (2) 方藥：丹梔逍遙散加減。大便秘結者，加蘆薈、制川軍。乳房脹痛者，加瓜蒌皮、橘葉。
 - 補血藥：當歸、白芍。
 - 清熱涼血藥：丹皮、赤芍。
 - 活血祛瘀藥：澤蘭、牛膝。
 - 發散風熱藥：柴胡。
 - 利水滲濕藥：茯苓。
 - 清熱瀉火藥：梔子。
 - 消食藥：麥芽。
 - 止血藥：卷柏。

(二) 脾虛痰阻

1. 辨證：經期後期，量少、色淡，白帶量多，漸至閉經、溢乳，體胖面垢，納差便溏，胸悶，舌淡胖苔白膩，脈弦滑或緩滑。
2. 治療
 - (1) 治則：健脾燥濕，豁痰通經。
 - (2) 方藥：蒼附導痰丸加減。
 - 化痰藥：半夏、南星、海藻、昆布。
 - 理氣藥：香附、枳實。
 - 芳香化濕藥：蒼朮。
 - 安神藥：陳皮。
 - 利水滲濕藥：茯苓。
 - 消食藥：神麴。
 - 開竅藥：石菖蒲。
 - 活血祛瘀藥：川芎。

(三) 腎虛火旺

1. 辨證：閉經時限較長，乳汁自溢或擠之有乳，色黃質稀，腰

膝酸軟，頭暈目眩，面色晦暗，五心煩熱，午後低熱，舌紅苔少，脈象細數。

2. 治療

(1) 治則：滋腎降火，養血平衡。

(2) 方藥：二甲地黃湯加減。午後低熱者加青蒿、銀柴胡。

- 補陰藥：炙龜板（先煎）、炙鱉甲（先煎）、枸杞子。
- 補血藥：乾地黃、白芍。
- 清熱涼血藥：丹皮、赤芍。
- 利水滲濕藥：澤瀉、茯苓。
- 平肝息風藥：鉤藤。
- 補氣藥：淮山藥。
- 收澀藥：山萸肉。
- 活血祛瘀藥：懷牛膝。
- 補陽藥：續斷。
- 理氣藥：川楝子。

(四) 氣血兩虛

1. 辨證：常於婦女斷乳後，乳汁自溢。

2. 治療

(1) 方劑：補中益氣湯加味。

- 補氣藥：黨參、黃耆、白朮、炙甘草。
- 補血藥：當歸、熟地、白芍。
- 發散風熱藥：升麻、柴胡。
- 安神藥：陳皮。
- 活血祛瘀藥：川芎。

第二節 性交痛

性交痛的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：625—性交痛（Dyspareunia）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；徐慧茵；中醫婦科醫學會。

三、發表時間：2008年11月。

四、現代醫學病名及定義：當性交時經常出現，或反覆出現陰道痙攣和疼痛，或性交後痛，包括性交疼痛和性交不能，稱為性交痛。性交不能是指當疼痛痙攣時陰莖不插入陰道。性交後亦有盆腔內痛，或陰部燒灼痛等症。

中醫學認為女子陰中或陰戶作痛，或陰器時時抽掣疼痛，甚至牽引少腹，或陰道乾澀作痛，不能陰陽交合，或外陰紅腫疼痛，但又非陰瘡者，即為陰痛。而陰戶拘攣緊縮則為陰縮。二者常交替出現，互相轉化。

五、中醫相關病名及文獻出處：女性性交痛，屬中醫學中“陰痛”、“陰縮”證的範疇。《諸病源候論》載有“陰痛候”。《醫宗金鑑·婦科心法》在“陰痛證治”中也有“陰中痛名小戶嫁痛，痛極手足不能舒”的描述。

性交時引起婦女陰部疼痛，中醫稱為“交溝陰痛”“嫁痛”“新室嫁孔痛”；重者陰內掣痛，甚至牽引小腹，上連乳房脹痛，故又名“吊陰痛”。

主觀評估指標

一、臨床症狀：主要表現為性交時或性交後感到下腹部或陰道疼痛，或陰部有燒灼疼痛感覺，臨床上性交痛可分為兩種情況，一是精神性性交疼痛症，二是器質性性交疼痛症。

(一) 精神性性交疼痛症：精神性性交疼痛是各種不良精神因素造成的，其中主要見於性交恐怖和意病性神經官能症。

1. 性交恐怖：由於心理因素存在，如性羞恥、性恐懼，害怕受孕後做人工流產，害怕傳染性病，或幼年時曾受過身心傷害，有過嚴重的性損害等等，均可導致性交恐怖感而產生性交痛。

2. 意病性性器官疼痛：其特點是出現不同性質的疼痛，如刀割樣劇烈疼痛，針刺樣疼痛，燒灼樣疼痛等。疼痛往往局限於陰道和下腹部，這些人常因為性交痛而拒絕性生活，從而逐漸對性生活產生厭惡感。

(二) 器質性性交疼痛症：器質性性交疼痛最為常見的原因是性器官炎症或創傷，而器質性性交痛是這種性器官炎症或創傷的繼發性表現，一般在性交時或性交後感到疼痛，臨床分為淺表痛和深部痛。

1. 淺表痛：是指外陰前庭區，陰莖進入陰道過程中引起的疼痛，或性交後仍感疼痛。其原因多由於外陰部或陰道器質性病變，常見的有外陰急、慢性炎症，各種原因導致的陰道口狹窄，先天性畸形，如陰道縱隔，陰道橫隔，處女膜肥厚，以及老年性陰道萎縮性陰道炎等。

2. 深部痛：是指盆腔深部或下腹部疼痛，一般是陰莖插入深部反復摩擦時疼痛加劇。常見的原因如子宮脫垂，後位子宮，子宮內膜異位症，盆腔炎，腹膜炎等器質性病變。

二、鑑別診斷：臨症時要與陰瘡、陰腫、陰蝕、陰挺相鑑別。

辨證論治

一、證治分型

- (一) 肝腎虧損：性交時，陰道乾澀疼痛，或陰道痙攣，無分泌物，平素腰脊酸軟，性交時牽引腰脊痛甚。頭暈耳鳴，五心煩熱，神疲倦怠，口乾口渴，便秘，小便少，舌質紅，少苔，脈細數。

1. 治療

(1) 治則：滋補肝腎，養陰止痛。

(2) 方藥：左歸飲加味。若病程較長，特別是停經後婦女，可用知柏地黃湯。伴有心煩火旺者，加蓮子心、炒山梔。

- 清熱藥：丹皮、知母、黃柏。
- 利水滲濕藥：茯苓、澤瀉。
- 補氣藥：山藥、炙甘草。
- 補血藥：熟地。
- 補陰藥：枸杞。
- 補陽藥：肉苁蓉。
- 收澀藥：山茱萸。
- 溫裡藥：小茴香。

(二) 肝鬱氣滯

1. 辨證：性交時，陰部脹痛，連及少腹，甚則上及乳房，胸悶太息，精神抑鬱，或煩躁易怒，口乾口苦，食少便秘，小便短赤，舌質紅，苔薄黃，脈弦數。

2. 治療

(1) 治則：疏肝解鬱，理氣止痛。

(2) 方藥：丹梔逍遙散加減。若伴有肝經鬱熱，肝火熾盛，則重用梔子，加黃連、吳茱萸。

- 發散風熱藥：柴胡、薄荷。
- 補氣藥：白朮、甘草。
- 補血藥：當歸、白芍。

- 清熱涼血藥：丹皮。
- 清熱瀉火藥：梔子。
- 利水滲濕藥：茯苓。
- 發散風寒藥：生薑。

非藥物治療

針灸

- 一、體針：三陰交、關元、足三里、中極。
- 二、方法：毫針針刺補法，每日1次，留針30分鐘。適用於腎虛所致性功能障礙。

備註

一、專方驗方

- (一) 四物乳香餅：當歸、川芎、白芍、熟地、乳香各等份。搗爛成餅，納陰中。
- (二) 桂枝加龍骨牡蠣湯：桂枝15g、白芍20g、龍骨25g、牡蠣25g、炙甘草10g、生薑5片、大棗7枚，水煎，日2次口服。適用於腎陰不足，心火亢盛，所致性交痛。

二、古方論治

- (一) 交接出血而痛：凡婦人交接即出血者，多由陰氣薄弱，腎元不固，或陰分有火而然。若脾虛氣陷不能攝血者，宜補中益氣湯，或補陰益氣煎。若脾腎虛弱陰氣不固者，宜壽脾煎，歸脾湯。若肝腎陰虛不守者，宜固陰煎。若陰火動血者，宜保陰煎。

第三節 子宮脫垂

子宮脫垂的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：618.1—子宮脫垂（Prolapse of Uterus）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；徐慧茵；中醫婦科醫學會。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：子宮脫垂是指婦女因子宮韌帶強力降低，子宮從正常位置沿陰道下降，子宮頸達坐骨棘水平以下，甚至脫出於陰道口外，臨床上以陰道內脫出塊物，並伴有下墜感和腰脊部酸痛為其特徵。根據脫垂程度可分為三度，以二、三度脫垂比較多見。
- 五、中醫相關病名：陰挺、陰脫、陰痔、子宮脫出、膀胱落下。

發生

發病年齡多在40～70歲之間。

客觀評估

- 一、婦科檢查：囑病人向下逆氣，當腹壓增加時觀察有無子宮頸下垂，如果子宮頸不能膨出外陰口，則用手指深入陰道觸及子宮頸，再測出子宮頸至處女膜緣的距離，如果少於4cm即有可能為子宮脫垂。
- 二、鑑別診斷：子宮粘膜下肌瘤或子宮頸肌瘤；慢性子宮翻出；子宮頸延長；陰道壁囊腫或腫瘤；膀胱膨出；直腸膨出。

辨證論治

一、證治分型

(一) 氣虛

1. 辨證：子宮下移或脫出於陰道口外，勞則加劇，臥則消失，小腹下墜，四肢無力，少氣懶言，面色少華，小便頻數，帶下量多，質稀色白，舌淡苔薄，脈虛細。
2. 治療
 - (1) 治則：補脾氣，升提。
 - (2) 方藥：補中益氣湯加味。繼發濕熱，帶下量多，色黃質稠，有臭氣者，可於原方去金櫻子、黨參，加黃柏、敗醬、薏苡仁等以清熱利濕。
 - 補氣藥：黨參、黃耆、白朮、炙甘草。
 - 發散風熱藥：柴胡、升麻。
 - 安神藥：陳皮。
 - 補陽藥：川斷。
 - 收澀藥：金櫻子。

(二) 腎虛

1. 辨證：子宮下脫，腰酸腿軟，小腹下墜，小便頻數，夜間尤甚，頭暈耳鳴，舌淡紅，脈沉弱。
2. 治療
 - (1) 治則：補腎固脫。
 - (2) 方藥：大補元煎加味。命門火衰，元氣不足者，可酌加破故紙、肉桂。
 - 收澀藥：山萸肉、金櫻子、芡實。
 - 補陽藥：杜仲、鹿角膠、紫河車。

- 補血藥：熟地、當歸。
- 補氣藥：山藥、炙甘草。
- 補陰藥：枸杞子。

(三) 濕熱

1. 辨證：子宮脫出陰道口外，表面潰爛，黃水淋漓，或小便灼熱，或口乾口苦，舌質紅，苔或黃膩，脈或沉乏力。
2. 治療
 - (1) 治則：清利濕熱。
 - (2) 方藥：龍膽瀉肝湯加味。
 - 清熱瀉火藥：梔子、黃芩、黃柏。
 - 利水滲濕藥：木通、澤瀉、土茯苓。
 - 清熱涼血藥：生地、車前子。
 - 發散風熱藥：柴胡。
 - 補血藥：熟地。
 - 補氣藥：炙甘草。
 - 芳香化濕藥：蒼朮。

非藥物治療

一、針灸

(一) 體針

1. 主穴：維胞（關元旁開6寸，病人有子宮收縮感），子宮穴（髂前上棘與恥骨結節之中點向內一橫指），進針後向恥骨聯合方向斜刺，深度以病人感到陰部發酸上抽感為止。三陰交。
2. 配穴：長強、百會、陰陵泉。可同時灸百會穴。
3. 每次可選1~2主穴，2~3個配穴，強刺激，不留針，以病人有酸、麻、脹、上提感為度。每週2~3次，2~3週為一療程。

(二) 耳針：以經絡探測器或耳針探測器在耳廓，腰髓椎部找出敏感點，以普通針灸針在敏感點針刺2~3分深，強刺激留針10~15分鐘，每天1次，7~10天為1療程。

(三) 溫針：採用關元、腎俞、足三裡、三陰交等穴位用毫針刺入，點燃艾條溫灼針身和針刺穴位，時間以感應程度和病勢輕重而定。

(四) 頭針

1. 取穴：雙側足運感區、生殖區。
2. 刺法：10次為1療程，停針3～5天，作第2療程。

二、專方驗方

- (一) 升麻湯：升麻15g、枳殼25g、黨參25g、黃耆50g、牡蠣50g、益母草20g、當歸15g，水煎服。適用於氣虛型子宮脫垂，每日1劑，連服2週。
- (二) 枳殼湯：枳殼50g、黃耆25g、益母草25g、升麻10g，水煎服。本方適用於氣虛型子宮脫垂，每日1劑。
- (三) 首烏湯：首烏50g、枳殼50g、益母草25g、升麻10g、牡蠣20g，水煎服。本方適用於腎虛型子宮脫垂，每日1劑。
- (四) 金櫻子湯：金櫻子100g、益母草100g、枳殼25g、升麻20g。本方適用於腎虛型子宮脫垂，每日1劑，水煎服。
- (五) 升麻9g、生白朮9g、益母草15g，水煎服，每日1劑，分3次，每次飯前1小時服。

三、外治法

(一) 薰洗方

1. 金銀花、紫花地丁、蒲公英、蛇床子各30g，黃連6g、苦參15g、黃柏10g、枯礬10g。煎水薰洗坐浴，此方用於子宮脫出伴有黃水淋漓，濕熱下注者。
2. 丹參16g、枳殼16g、五倍子、訶子肉各9g，煎水趁熱薰洗外陰部。
3. 烏梅肉、五倍子、石榴皮各10g，煎水趁熱薰洗外陰部，每日2次。

(二) 外上藥

1. 陰道內上藥，雙子粉（等量的五倍子及覆盆子）研細末，以香油調後，用棉球蘸藥塞入陰道穹窿處，每日4次，3～5天為一療程。雙子粉要經過消毒處理。
2. 蓖麻子塗頂心（百會）治婦人子宮出，痛不可忍。根據子宮脫垂的輕重，取鮮蓖麻子36～49粒，去殼搗爛，攤白紗布上，再將患者百會穴和前囟門之間的頭髮剪掉一小撮，暴露頭皮，將上藥隔紗布敷於此處。每日上下午各一次，每次貼敷2～3小時，7天為一療程。休息2天可重複下一療程。

第四節 膀胱或直腸膨出

膀胱或直腸膨出的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：618—膀胱或直腸膨出（Cystocele or rectocele）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；徐慧茵；中醫婦科醫學會。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：
 - （一）陰道脫垂（Vaginal prolapse）：陰道前壁膨出，陰道前壁的上半部脫垂，周圍筋膜鬆弛，膀胱底亦會下降，稱為膀胱陰道膨出（cystocele）。
 - （二）若陰道前壁的下半部脫垂，尿道也下降，稱為陰道尿道膨出（urethrocele）。
 - （三）若脫垂在陰道的中間三分之一段，會影響直腸陰道膈，因而直腸隨陰道壁脫出，稱為直腸陰道膨出（rectocele）。
 - （四）若陰道後壁的上半部脫垂，子宮直腸陷凹拉長，而小腸或網膜會下降，稱為陰道腸道膨出（enterocele）。
 - （五）陰道前，後壁膨出（Cystocele Rectocele）：可分為陰道前，後壁膨出二類，嚴重時二項可同時發生，前壁膨出包括尿道膨出（urethrocele），膀胱膨出（cystocele）；後壁膨出包括直腸膨出（rectocele），小腸膨出（enterocele）偶發之。
 - （六）尿道膨出（urethrocele），尿道由恥骨下角處向陰道前壁方向膨出稱之。一般尿道膨出常伴有陰道前壁膨出，但陰道前壁膨出不一定有尿道膨出。
 - （七）膀胱膨出（cystocele），膀胱底部連同前壁下降脫出於陰道外稱之陰道膨出。
- 五、中醫相關病名：陰道前，後壁膨出（Cystocele Rectocele），在中醫文獻中，大多稱之“陰脫”，“陰癰”，“陰菌”，“陰挺”，“子宮脫出”共同命名為。

鑑別診斷

- 一、大的子宮瘰肉。
- 二、巴氏腺囊腫。
- 三、陰道囊腫。
- 四、Skene氏腺管囊腫。
- 五、慢性子宮倒置。

辯證論治

本症主要因虛而致陷，陰道，膀胱，直腸脫垂。治法應以升提補氣為主。佐以固澀通淋，潤腸通便。病情嚴重的應配合手術療法，效果佳。但應注意術後腹部，腸子沾黏症狀。

一、證治分型

(一) 氣虛

1. 辨證：輕症者可無症狀，重者腰腹下墜感，大小便困難，或小便不禁，神疲氣乏，舌淡白，脈細弱。陰道覺得有物脫出感，躺臥時會縮小或消失，用力或積尿時腫物增大。

2. 治療

(1) 治則：補氣升提。

(2) 方藥：舉元煎加味。大便難，便出並不乾硬，加當歸身、杏仁、檳榔。尿不禁，加烏藥、益智仁。小便赤，淋漓澀痛，去紅參、鹿茸、炙黃耆，加豬苓、滑石。

- 補氣藥：紅參、炙黃耆、白朮、炙甘草。
- 補陽藥：菟絲子、鹿茸粉（分沖）。
- 發散風熱藥：升麻。

(二) 腎虛

1. 辨證：陰道壁膨出，久脫不復，腰膝腿軟，少腹下墜，頭暈，耳鳴，便難，小便不禁，舌淡紅，脈沈細。

2. 治療

(1) 治法：補腎固脫。

(2) 方藥：敦復湯。手足心熱，潮紅，為腎陰不足，加枸杞、知母、黃柏，去附子。大便難加肉蓯蓉、黑芝麻。小便不利加牛膝、車前子。

- 補氣藥：黨參、山藥。
- 補陽藥：補骨脂。
- 收澀藥：山茱萸。
- 溫裡藥：烏附子。
- 祛風濕藥：核桃。
- 利水滲濕藥：茯苓。
- 消食藥：雞內金。

非藥物治療

一、針灸治療：

- (一) 治則：益氣升提。
- (二) 取穴：足三里、三陰交、百會、氣海、氣衝。
- (三) 配穴：直腸膨出，加長強次髎。
- (四) 三陰交、足三里用補法，長強用艾灸。

二、其他：

- (一) 五倍子6克，每日煎水洗患處1次，每日一劑，連續使用8-12天，主要為濕熱症型。《民間偏方秘方精選》
- (二) 縮肛運動—吸氣時，縮小腹、提肛。吐氣時，放鬆。每次15-20下，每日二次。

第十六章 高危險妊娠

第一節 子癇前症

子癇前症的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：642.4—子癇前症（preeclampsia）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年、吳炫璋；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、中醫辨證：可見於典籍中“子腫”、“子氣”、“子滿”及“脆腳”。子腫又名妊娠腫脹。《金匱要略·婦人妊娠病脈証并治》稱妊娠有水氣。《醫宗金鑑·婦科心法要訣》曰：「頭面遍身浮腫，小水短少者，屬水氣為病，故名曰子腫。」中醫將妊娠水腫所造成的臨床症狀給分別歸納為下列：
 - (一) 子腫：頭面遍身浮腫，小便短少，稱子腫。
 - (二) 子氣：從膝至足，小便清長，稱子氣。
 - (三) 子滿：遍身俱腫，腹大且脹，而喘，稱子滿。
 - (四) 脆腳：兩腳腫而皮薄者屬水，稱為脆腳。
 - (五) 皺腳：兩腳腫而皮厚者屬濕，稱為皺腳。
- 五、西醫病名定義：

輕度或未明示之子癇前症Mild or unspecified preeclampsia：孕婦在懷孕的第一階段無蛋白尿、高血壓等症狀，而到第三階段之後才出現高血壓、蛋白尿或水腫等症，稱之為驚厥前期（子癇前症）。

重度子癇前症Severe preeclampsia：孕婦在懷孕前期並無蛋白尿、高血壓等症狀，而到第三階段之後才出現高血壓、蛋白尿或水腫等症，

且臨床表現呈較嚴重者稱之為重度子癇前症。

發生

子癇前症大多在子眩、子腫（血壓高、水腫、蛋白尿）的基礎上出現頭暈頭痛，視物不清，煩躁不安、胸悶嘔噁等自覺症狀。子癇前症可分為輕型及嚴重型，若為嚴重型則須引產。下列各項條件只要有一項符合即為嚴重型：

- 一、收縮壓大於160 mmHg或舒張壓大於110 mmHg。
- 二、尿蛋白3+以上或25小時尿蛋白大於5公克。
- 三、腦或視覺障礙。
- 四、尿少症。
- 五、肺水腫。
- 六、上腹疼痛。
- 七、肝功能異常。
- 八、血小板低下。
- 九、胎兒生長遲滯。

鑑別診斷

- 一、妊娠引起的高血壓（pregnancy induced hypertension, PIH）：懷孕20週後血上升至收縮壓大於140 mmHg或舒張壓大於90 mmHg。
- 二、僅高血壓（hypertension alone）：相當於transient hypertension。
- 三、子癇前症（pre-eclampsia）：高血壓合併尿蛋白或水腫。
- 四、子癇症（eclampsia）：子癇前症＋抽搐。

辨證論治

- 一、辨證分型：妊娠水腫臨床常見有臟腑辨證、病因辨證、八綱辨證。
- 二、治療方法：依藥物的功用，分類如下：
 - (一) 利水滲濕藥：茯苓、豬苓、澤瀉、車前子。
 - (二) 解表藥：生薑、紫蘇葉、蘇梗、柴胡、升麻、桂枝。
 - (三) 補氣藥：白朮、甘草、人參、黃耆、扁豆、山藥。
 - (四) 理氣藥：陳皮、香附、烏藥、木香。
 - (五) 補血藥：白芍、當歸、熟地。
 - (六) 驅蟲藥：大腹皮、檳榔。
 - (七) 溫裡藥：附子、乾薑。
 - (八) 祛風濕藥：木瓜、天仙藤。

(九) 化痰止咳平喘藥：桑白皮。

(十) 芳香化濕藥：縮砂仁。

(十一) 收澀藥：山茱萸。

(十二) 清熱藥：丹皮。

三、證治分型

■ 臟腑辨證

(一) 脾肺氣虛型

1. 辨證

(1) 全身症狀：浮腫，有至五個月。肢體倦怠，飲食無味。
先兩足腫漸至遍身頭面俱腫。

2. 治療

(1) 治則：健脾補肺。

(2) 方藥：加減補中益氣湯。

- 補氣藥：人參、黃耆、甘草。
- 補血藥：當歸、白芍。
- 解表藥：柴胡、升麻。
- 利水滲濕藥：茯苓。
- 理氣藥：陳皮。

(二) 脾虛型

1. 辨證

(1) 婦科證候特點：妊娠數月，面目四肢浮腫，或遍及全身，膚色淡黃或晄白。

(2) 全身症狀：胸悶氣短，懶於語言，口淡無味，食慾不振，大便溏薄，舌質淡嫩，苔薄白或薄膩，舌邊有齒痕，脈緩滑無力。

2. 治療

(1) 治則：健脾利水。

(2) 方藥：白朮散加扁豆、砂仁。或用四君子湯加車前子、通草。

- 補氣藥：白朮、人參、甘草、扁豆。
- 利水滲濕藥：茯苓、車前子、通草。
- 芳香化濕藥：砂仁。
- 驅蟲藥：大腹皮。
- 理氣藥：橘皮。
- 解表藥：生薑。

(三) 腎虛型

1. 辨證

- (1) 婦科證候特點：孕後數月，面目浮腫，下肢尤甚，按之如泥。
- (2) 全身症狀：心悸氣短，下肢逆冷，腰痠無力，舌淡苔白潤，脈沉細。

2. 治療

- (1) 治則：溫陽化氣行水。
- (2) 方藥：真武湯或用金匱腎氣丸。
 - 利水滲濕藥：茯苓、澤瀉。
 - 補氣藥：白朮、山藥。
 - 補血藥：白芍、熟地。
 - 解表藥：生薑、桂枝。
 - 收澀藥：山茱萸。
 - 溫裡藥：附子。
 - 清熱藥：丹皮。

■ 病因辨證

(一) 水氣濕邪型

1. 辨證

- (1) 全身症狀：婦科證候特點：妊娠水腫脹滿、子氣、皴腳、脆腳；喘而難臥；脹滿難堪。

2. 治療

- (1) 治則：和脾肺而利水濕。
- (2) 方藥：茯苓導水湯。
 - 利水滲濕藥：茯苓、豬苓、澤瀉。
 - 驅蟲藥：檳榔、大腹皮。
 - 理氣藥：木香、陳皮。
 - 解表藥：蘇梗、生薑。
 - 化痰止咳平喘藥：桑白皮。
 - 芳香化濕藥：縮砂仁。
 - 祛風濕藥：木瓜。
 - 補氣藥：白朮。

■ 八綱辨證

(一) 氣滯型

1. 辨證

- (1) 婦科證候特點：妊娠三、四月以後，先由腳腫，漸及於腿，皮色不變，隨按隨起。
- (2) 全身症狀：頭暈脹痛，胸悶脅脹，食少，苔黃膩，脈弦滑。

2. 治療

- (1) 治則：理氣行滯，健脾化濕。
- (2) 方藥：天仙藤散合四苓散。也可用正氣天香散加茯苓、澤瀉。
 - 利水滲濕藥：茯苓、澤瀉、豬苓。
 - 理氣藥：香附、陳皮、烏藥。
 - 解表藥：紫蘇葉、生薑。
 - 補氣藥：白朮、甘草。
 - 祛風濕藥：木瓜。
 - 溫裡藥：乾薑。

第二節 子癇

子癇的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：642.6—子癇（Eclampsia）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年、吳炫璋；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、中醫辨證：肝風內動型、心肝二經風熱型、痰火上擾型。
- 五、西醫病名：子癇eclampsia gravidarum（TCM）、妊娠、生產及產褥熱併發之高血壓Hypertension complicating pregnancy，hildbirth and the puerperium。
- 六、定義：妊娠後期，或正值分娩時，或分娩後，突然眩暈仆倒，不省人事，四肢抽搐，牙關緊閉，頸項強直，眼睛直視，口吐白沫，少時自醒，醒後復發，甚或昏迷不醒，稱為“妊娠癇症”，也稱“子癇”或“子冒”。

發生

常發生在產前、產時、產後1~7天內，以產前子癇多見。

主觀評估指標

- 一、妊娠、生產及產褥熱併發之高血壓：本症泛指孕婦在妊娠、生產及產褥熱下併發有高血壓之疾病，血壓上升至收縮壓大於140 mmHg或舒張壓大於90 mmHg，此高血壓可為原發性或續發性。如果只是輕微或偶發性高血壓，則可能沒有任何臨床症狀。
- 二、子癇前症（pre-eclampsia）：高血壓合併尿蛋白或水腫。
- 三、子癇症（eclampsia）：子癇前症＋抽搐。

客觀評估

- 一、血壓：超過17.3 / 12 kpa，或較基礎血壓升高4 / 2 kpa，甚至 $\geq 21.3 / 14.7$ kpa，為子眩。
- 二、影像診斷：心電圖、腦電圖及CT檢查，瞭解相關器官情況，並作鑒別診斷。
- 三、血液檢查：測血紅蛋白、紅細胞壓積，以瞭解血液濃縮程度；測定血漿蛋白總量及白、球蛋白含量，以瞭解有無低蛋白血症；測纖維蛋白原、凝血原時間、凝血時間、血小板計數、FDP，以瞭解凝血功能；測電解質、二氧化碳結合力，判斷有無電解質紊亂及酸中毒；測ALT、BuN、Cr、尿酸等，瞭解肝腎功能。
- 四、蛋白尿：尿常規中有蛋白尿，或24小時尿蛋白量 ≥ 0.5 克，甚至 ≥ 5 克，根據鏡檢有無管型判斷腎功能受損情況。
- 五、眼底檢查：眼底小動脈痙攣，動靜脈比例由2：3變為1：2或1：4，或出現視網膜水腫、出血，甚至視網膜剝離、一時性失明。

辨證論治

本病為產科危重急症，一旦發作，以鎮痙熄風、安神為主，必要時進行中西醫結合搶救，立即控制抽搐為要。

- 一、辨證分型：子癇臨床常見有八綱、病因辨證法。
- 二、治療方法：大致上常用於子癇的藥物依功用，可將之分為14類。
 - (一) 清熱藥：生地、黃芩、梔子、牛黃、生黃連、竹茹。
 - (二) 平肝息風藥：羚羊角、鉤藤、天麻、石決明、珍珠。
 - (三) 止嗽化痰藥：貝母、竹茹、杏仁、桔梗、竹瀝。
 - (四) 活血化瘀藥：牛膝、益母草、川芎、鬱金。
 - (五) 安神藥：茯神、夜交藤、酸棗仁、硃砂。
 - (六) 解表藥：桑葉、菊花、防風、生薑。
 - (七) 祛風濕藥：桑寄生、獨活、五加皮。
 - (八) 開竅藥：麝香、冰片。

- (九) 補氣藥：甘草、人參。
- (十) 補血藥：當歸、白芍。
- (十一) 利水滲濕藥：薏苡仁。
- (十二) 外用藥及其他：雄黃。
- (十三) 補陽藥：杜仲。
- (十四) 理氣藥：木香。

三、證治分型

■ 八綱辨證

(一) 肝風內動型

1. 辨證

- (1) 婦科證候特點：妊娠晚期，突發四肢抽搐，昏不知人。
- (2) 全身症狀：頭暈頭痛，視物不清，顏面潮紅，血壓增高，煩躁神昏，四肢抽搐，牙關緊閉，兩手握固，面赤氣粗，心悸而煩，口乾咽燥，舌紅或絳苔薄黃，脈弦滑數。

2. 治療

- (1) 治則：平肝熄風。
- (2) 方藥：可用羚羊鉤藤湯或天麻鉤藤飲。
 - 平肝息風藥：羚羊角、鉤藤、天麻、石決明。
 - 清熱藥：生地、黃芩、梔子。
 - 活血化瘀藥：牛膝、益母草。
 - 止嗽化痰藥：貝母、竹茹。
 - 安神藥：茯神、夜交藤。
 - 解表藥：桑葉、菊花。
 - 祛風濕藥：桑寄生。
 - 補氣藥：甘草。
 - 補血藥：白芍。
 - 補陽藥：杜仲。

(二) 心肝二經風熱型

1. 辨證

- (1) 全身症狀：忽然顛仆，抽搐不省人事，須臾自醒，少頃復如好人。

2. 治療

- (1) 方藥：羚羊角散、鉤藤湯。

- 祛風濕藥：桑寄生、獨活、五加皮。
- 平肝息風藥：羚羊角、鉤藤。
- 止嗽化痰藥：杏仁、桔梗。
- 安神藥：茯神、酸棗仁。
- 解表藥：防風、生薑。
- 補氣藥：甘草、人參。
- 利水滲濕藥：薏苡仁。
- 活血化瘀藥：川芎。
- 補血藥：當歸。
- 理氣藥：木香。

■ 病因辯證

(一) 痰火上擾型

1. 辨證

- (1) 婦科證候特點：妊娠晚期，或正值分娩時，卒然昏不知人。
- (2) 全身症狀：頭暈頭痛，血壓增高，胸悶煩熱，煩躁失眠，氣粗痰鳴，神昏抽搐，喉間痰壅，面赤氣粗，脈弦滑或滑數，舌紅苔黃膩。

2. 治療

- (1) 治則：清熱、豁痰、熄風、開竅。
- (2) 方藥：可用牛黃清心丸加竹茹或安宮牛黃丸。
 - 清熱藥：黃芩、梔子、牛黃、生黃連、犀角、竹茹。
 - 開竅藥：麝香、冰片。
 - 外用藥及其他：雄黃。
 - 活血化瘀藥：鬱金。
 - 止嗽化痰藥：竹瀝。
 - 平肝息風藥：珍珠。
 - 安神藥：硃砂。

癇症發作護理

- 一、絕對臥床休息，保持環境安靜，避免各種不良刺激，以免誘發抽搐。
- 二、派專人護理，病床兩旁加上床檔，修剪指甲，以防病人墜床或碰撞、抓傷。
- 三、做好口腔護理，如有假牙者應取出，為預防咬傷舌頭，放入開口器

或壓舌板。

- 四、抽搐時給予氧氣，保持呼吸道通暢，以免痰阻塞氣道，引起窒息。
- 五、抽搐昏迷者，可針刺人中、合谷、湧泉、三陰交等穴，痰多者用竹源水頻頻餵服或用鼻飼法。
- 六、大小便失禁者，給予保留導尿，污染後及時更換衣被，以防感染。
- 七、產前子癇病人應及時聽胎心音，注意宮縮、宮口及陰道出血情況，隨時做好接產或手術準備。
- 八、昏迷期禁食，為維持體內營養需要，可採用鼻飼。
- 九、痙攣抽搐昏迷時，按照痙攣、昏迷護理常規護理。

第三節 妊娠、生產及產褥期之併發症－妊娠糖尿病妊娠糖尿病的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：648.83－糖尿病合併妊娠（diabetes with pregnancy）。
- 二、中醫辨證：妊娠消渴，妊娠消渴指原有消渴（糖尿病）而合併妊娠，或孕前原有隱性糖尿病于妊娠後發展為糖尿病者。
- 三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 四、發表時間：2008年11月。
- 五、西醫病名：妊娠疾病，代謝及營養疾病。
- 六、定義：糖尿病合併妊娠對母體及胎兒都有危險性，母體糖尿病常易加重，甚而導致酮症酸中毒；胎兒常較大，羊水較多，易有難產、死胎、畸胎等，產後又多有低血糖反應，而胎兒及新生兒死亡率均高。

併發症

- 一、羊水過多，可能與糖尿病未控制有關。
- 二、妊娠高血壓綜合徵。
- 三、早產。
- 四、羊膜過早破裂。
- 五、妊娠頭痛，在妊娠2-3個月，有的患者出現頭部中線處嚴重頭痛，持續2-4天，這可能是由于垂體血管阻塞，引起垂體局部損壞，重者可引起垂體功能低下，應及時處理。
- 六、酮症酸中毒。
- 七、泌尿系統感染。
- 八、先兆子癇。

妊娠期糖尿病分級法

White於50年前提出糖尿病病人妊娠期分級法；妊娠期糖尿病，於妊娠期發生糖耐量異常。

- 一、A級：妊娠之前已有糖耐量不正常，僅需飲食控制，年齡及病程不限。
- 二、B級：妊娠前已用胰島素治療，發病年齡 ≥ 20 歲，病程 < 10 年。
- 三、C級：發病年齡10-20歲，或病程10-20年。
- 四、D級：發病年齡 < 10 歲或病程 > 20 年，或伴慢性高血壓，或伴良性背景性視網膜病變，有微血管瘤或小出血點。
- 五、F級：糖尿病性腎病有蛋白尿。
- 六、H級：冠狀動脈疾患。
- 七、R級：增殖性視網膜病變。

F、H、R三級，尤其是H級孕婦，預後甚差。R級者視網膜病變在妊娠期可能迅速惡化，有致盲危險。F級者胎兒往往宮內發育遲緩，新生兒及嬰幼兒期死亡率較一般為高，存活者智力差，但較多有運動障礙。因此F、H、R三級患者應早期作人工流產。F級以下各級患者，如伴有高血壓，則妊娠第三期時多併發妊毒症，眼底有出血及滲出者併發胎盤早期剝離較多，故亦應勸告慎重考慮能否繼續妊娠。糖尿病孕婦有產科併發症者明顯多於非糖尿病妊娠，羊水過多為一般孕婦的7-20倍，妊娠中毒症為2-8倍，患者易有感染，且一旦感染，可以迅速惡化，甚或因而致死。

辨證論治

中醫治療：

- 一、肺燥津虧證：妊娠期間，煩渴多飲，口乾舌燥，尿頻量多，舌尖邊紅，苔薄黃，脈數。清肺潤燥。消渴方加葛根、麥冬、石斛等。
- 二、胃熱熾盛證：妊娠期間，多食易飢，形體消瘦，大便乾結，舌紅苔黃，脈滑數。清胃泄火。玉女煎加減。
- 三、腎陰虛證：妊娠期間，尿頻量多，混濁如脂膏，或尿甜，口乾唇燥，舌紅苔少，脈細數。滋補腎陰。六味地黃丸加減。
- 四、陰陽兩虛證：妊娠期小便頻數，尿混濁如膏，甚至飲一溲一，面色黧黑，耳輪焦乾，腰膝酸軟，形寒肢冷，舌淡苔白，脈沉細無力。溫陽滋陰。金匱腎氣丸加減。

西藥治療

所有妊娠期糖尿病病人均應適當控制飲食。由于空腹可加速飢餓，故應把全日食物分4-6次進食，晚上睡前必須進食一次。每日熱量為146.4-167.3 kJ / kg體重（35-40 kcal / kg體重）；其中碳水化合物每日不少於250 g，蛋白質1.5-2 g / kg體重，妊娠期體重增加7.5-9 kg。中止妊娠時間：應根據臨床及實驗室檢查的結果決定。當血糖控制滿意時，多數可于妊娠38週時引產，但如糖尿病病情不穩定，或即使血糖控制滿意，但眼底、腎功能持續惡化及NST、OCT出現異常時，即應考慮中止妊娠。最好能檢查羊水卵磷脂與神經磷脂比值（L / S）以預測胎兒肺成熟度，但應注意L / S=2.0時對非糖尿病孕婦的胎兒已為肺成熟的標誌，但對糖尿病孕婦的胎嬰兒仍屬過低，應取3.5作為肺成熟的標誌。如不能作L / S測定，則妊娠38週前需中止妊娠時可以考慮給予糖皮質類固醇以促使胎肺成熟。如不能進行實驗室檢查時，則可根據臨床情況，White 級別以及胎動計數決定中止妊娠時機。一般B級者38-39週，C及D級者37-38週，F及R級者35-36週。分娩：若胎兒健康情況良好，母親既往無剖宮產，則考慮陰道分娩。若有產科指徵、巨大兒（>4500 g）或眼底出血及（或）滲出多者考慮選擇性剖宮產。因巨大兒易致肩難產死亡，眼底出血及（或）滲出多則易有胎盤早期剝離。

非藥物治療

單方驗方：

- 一、玉米鬚30 g，煎湯代茶飲。
- 二、豬胰1具，焙乾研粉，9 g / 次，2次 / 日。

第四節 妊娠、生產及產褥期之併發症一 胎兒胎位異常及先露異常

胎兒胎位異常及先露異常的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：652—胎兒胎位異常及先露異常（Malposition and malpresentation of fetus）。
- 二、資料出處：中西醫病名對照大辭典；林昭庚；國立中醫藥研究所。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症即泛指不正常之胎產式，其中可包括橫位或斜位（Transverse or Oblique Presentation）、臀位（Breech Presentation）、面產式（Face Presentation）、額產式（Brow

Presentation) 等不同胎位。

(一) 胎位不正 (malpresentation)：胎兒的先露部 (即最接近子宮頸部位) 非頭位 (vertex or occiputpresentation)。

(二) 胎頭位置不正 (malposition)：胎位正，為頭位，但胎頭位置為occiput posterior (OP) 或occiput transverse (OT)。

五、中醫相關病名：橫產；逆產；倒產；偏產；難產。

胎兒胎位異常及先露異常，臀位或其他先露異常被成功轉變成頭位者

一、ICD-9-CM：652.1—胎兒胎位異常及先露異常，臀位或其他先露異常被成功轉變成頭位者 (Malposition and malpresentation of fetus, Breech or other malpresentation successfully converted to cephalic presentation)。

二、現代醫學病名及定義：本症指孕婦有胎位不正之現象，如臀位、橫位，或其他先露異常，於生產時經手法成功轉變成頭位者。

三、中醫相關病名：逆產；倒產；橫產；橫生；偏產。

胎兒胎位異常及先露異常，臀位未提及轉向者

一、ICD-9-CM：652.2—胎兒胎位異常及先露異常，臀位未提及轉向者 (Malposition and malpresentation of fetus, Breech presentation without mention of version)。

二、現代醫學病名及定義：婦女懷孕胎兒體採臀位方向者，一般臀產式 (Breech Presentation) 不多見，約佔生產時的3%，但是早產兒的發生率則較高。易發生臀先露的各種情況包括多胎妊娠、前置胎盤、子宮先天性異常和胎兒畸型，初產婦子宮肌張力增加也是易患因素。

三、中醫相關病名：逆產；倒產。

胎兒胎位異常及先露異常，橫位或斜位先露者

一、ICD-9-CM：652.3—胎兒胎位異常及先露異常，橫位或斜位先露者 (Malposition and malpresentation of fetus, Transverse or oblique presentation)。

二、現代醫學病名及定義：本症常見於經產婦，尤以肚皮鬆弛的經產婦居多，子宮內的胎兒則呈現橫位或斜位，約佔懷孕婦女的0.2~0.5%。除非胎兒是非常小或浸軟胎外，否則不可能從陰道分娩，橫位可逐漸成為肩先露，隨著子宮頸的擴張，手臂脫出。

三、中醫相關病名：橫產；逆產；倒產。

胎兒胎位異常及先露異常，臉或額先露者

- 一、ICD-9-CM：652.4—胎兒胎位異常及先露異常，臉或額先露者（Malposition and malpresentation of fetus, Face or brow presentation）。
- 二、現代醫學病名及定義：生產時胎兒以面部或額部為先露部位，臨床上此種比例很少見，約僅佔0.2~0.3%，常見於胎兒仰伸肌肉增強及骨盆狹窄而妨礙了兩側頂骨直徑的下降，因而造成；導致臉部先露的原因包括多胎產、婦娠年齡過大、骨盆腔腫痛、骨盆腔收縮、多次婦娠、巨胎、先天性異常、早產、前置胎盤、羊膜提早破裂。最常見的原因是先天性異常（特別是無腦症）、頭骨盆比例不合、早產和經產婦，導致額部先露的原因和臉部先露的原因類似，將近有60%的病例是異於骨盆腔收縮、早產和經產婦，診斷上可藉異陰道檢查而得知。

三、中醫相關病名：偏產。

胎兒胎位異常及先露異常，手臂脫出

- 一、ICD-9-CM：653.1—胎兒胎位異常及先露異常，手臂脫出（Malposition and malpresentation of fetus, Prolapsed arm）。

二、中醫相關病名：橫產；橫生。

臨床治療建議依各發生原因及診斷採取合適之治療方式，可考慮中西醫整合治療。

第五節 妊娠、生產及產褥期之併發症—骨盆狹窄

骨盆狹窄的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：653.1—胎兒骨盆不成比例，廣泛性狹窄之骨盆（Disproportion, Generally contracted pelvis）。
- 二、資料出處：中西醫病名對照大辭典；林昭庚；國立中醫藥研究所。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症泛指骨盆狹窄之病患，包括骨盆入口或骨盆出口之狹窄或者是綜合兩者之狹窄。如果骨盆的前後徑是少於10公分，橫徑少於12公分時，則要懷疑是骨盆入口狹窄，正常女性的骨盆入口平面是近乎圓形，橫徑略大於前後徑（約12.75公分）；而骨盆出口的定義則為：前後徑為薦骨末端到恥骨聯合下緣，橫徑

為坐骨結節間距離，正常情況下，結節間距離應該大於8公分，前後徑距離加上結節間距離應該大於15公分。

五、中醫相關病名：交骨不開；產子上逼心；兒湊心；子逆上衝；氣逆難產。

胎兒骨盆不成比例，骨盆入口狹窄

一、ICD-9-CM：653.2—胎兒骨盆不成比例，骨盆入口狹窄（Disproportion, Inlet contraction of pelvis）。

二、現代醫學病名及定義：骨盆入口又稱骨盆內口，就是真骨盆的上沿，後界為薦骨岬，側為骨盆界線，前為恥骨上友和恥骨聯合的上緣，也就是進入真骨盆的地方，骨盆內口狹窄的孕婦，在生產前後，病人胸部壓迫沒有減輕的感覺，胎兒頭部多半沒有固定，因此胎位不正的機會也因而增加。骨盆入口的真骨盆直徑（或稱前後徑），指的是薦骨岬正中點與恥骨聯合上緣之間的距離，約為12.75公分，如果前後徑少於10公分，橫徑少於12公分時，則要懷疑是否有骨盆入口狹窄。

三、中醫相關病名：交骨不開；產子上逼心；兒湊心；子逆上衝；氣逆難產。

胎兒骨盆不成比例，骨盆出口狹窄

一、ICD-9-CM：653.3—胎兒骨盆不成比例，骨盆出口狹窄（Disproportion, Outlet contraction of pelvis）。

二、現代醫學病名及定義：懷孕婦女因骨盆腔出口橫徑過短，恥骨弓長而窄，恥骨下角（Subpubic angle）少於90度時，引起生產困難的情況。骨盆出口的定義為：前後徑為恥骨聯合的下緣到薦骨端，橫徑為坐骨結節間距離，正常情形下，結節間橫徑應大於8公分，前後徑加上橫徑應大於15公分，若否，則應考慮是否為骨盆出口狹窄。

三、中醫相關病名：交骨不開；產子上逼心；兒湊心；子逆上衝；氣逆難產。

第六節 妊娠、生產及產褥期之併發症—雙胞胎妊娠

雙胞胎妊娠的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：651.0—雙胞胎妊娠（Twin pregnancy）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2008年11月。

四、現代醫學病名及定義：當一個或兩個成熟卵子受精，在子宮內時孕育成兩個胎兒的狀況，稱為雙胞胎妊娠；雙胞胎的比率約為1/80，從一個受精卵分裂而來的兩個胎兒時，則雙胎為同性別，從兩個受精卵而來的兩個胎兒時，則性別可以不同。

五、中醫相關病名：雙胎；妊娠兩胎。

發生

以雙胞胎妊娠最常見，雙胞胎雖只佔所有妊娠1%，但周產期死亡率高達10-15%，約為單胞胎的五倍。造成多胞胎懷孕的原因可分：自然性及醫源性。「醫源性」包括人工生殖產生的多胞胎，如人工生殖的技術及藥物所產生。胎盤間可能互相接通，可能發生twin-to -twin transfusion syndrome，因而胎兒的死亡率會高一些，約25%。若發生twin-to -twin transfusion syndrome，常可看到雙胞胎一大一小的局面。

在雙胞胎的遺傳方面，以媽媽方面的基因型較重要，研究顯示，若媽媽是雙胞胎，她的小孩有4%是雙胞胎，若爸爸是雙胞胎，他的小孩有1.7%的機會是雙胞胎。

客觀評估

鑑別診斷：

一、首先利用超音波確定。

二、分別預估小孩的週期方法有：頭臀徑CRL+6.5。

三、雙胞胎中一個是死的，一個活的，若死亡是發生在懷孕的早期，則較不會對存活的那一個產生不良的影響，若死亡是發生在懷孕的較晚期，則存活的那個可能發生一些凝血因子的影響，甚至影響到媽媽。

四、懷了雙胞胎，產生畸胎的機會可能高一點，發現不正常的时候，就需要更密集的追蹤了。較會有許多合併症，例如胎兒顱內出血ICH、壞死性腸炎NEC、呼吸窘迫症候群RDS。比較從懷孕以後各階段死亡率及併發症的情形，都是雙胞胎比單胞胎多很多。以媽媽的年齡來說，年紀越大，產下雙胞胎的機會也越大。對孕婦而言：子癇前症及子癇的機會增加，血栓症的機會增加。胎盤早期剝離，可以在第一個生下來以後，第二個的胎盤發生剝離的情形。

非藥物治療

選擇性減胎術：

- 一、進行減胎手術的理由：增加胎兒存活，減少母親的併發症。
- 二、三胞胎還不鼓勵減胎，但四胞胎以上就一定要減胎了，大多減到雙胞胎。
- 三、根據統計，先天性的缺陷並不會因這個手術而增加，但可能發生早產或在晚期突然就沒有心跳了。

第七節 妊娠、生產及產褥期之併發症—早期破水

早期破水的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：658.1—早期破水（Premature rupture of membranes）。
- 二、現代醫學病名及定義：早期破水是指破水之後，一個小時之內沒有產痛發生的胎膜破水，一般此種症狀約佔懷孕總數的10%，如果破水而不發生產痛時，容易因為感染而發生羊膜炎（Amnionitis），將近有94%的病例，其胎兒當時是成熟的（這些病例中有20%會延遲分娩）；大約有5%的病例，其胎兒是早熟的（1000~2500公克）（這些病例中有50%會延遲分娩）；大約有少於0.5%的病例，其胎兒是未成熟的（小於1000公克）（這些病例中有75%會延遲分娩）。
- 三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 四、發表時間：2008年11月。
- 五、中醫相關病名：產難、難產。

發生

早期破水（premature rupture of membrane，PROM）—658.1-，破水後超過一小時仍無規則陣痛。

- （一）自然破水SPOM（Spontaneous rupture of membranes）。
- （二）人工破水AROM（Artificial rupture of membranes）—73.09。
- （三）未足月早期破水（preterm premature rupture of membrane，PPROM）懷孕37週前發生早期破水—658.1-+（644.0- or 644.02）破水沒宮縮大約占8 %的足月產，處理是6至12hrs後仍沒有陣痛才刺激子宮收縮。

比較催產和觀察的結果：只觀察的有70 %在24hrs內會自行進入陣痛，而使用催產的有三倍的剖腹產機率。

第八節 妊娠、生產及產褥期之併發症－急產

急產的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：661.3－急產（Precipitate labor）。
- 二、現代醫學病名及定義：1972年為小於3hrs，1994年子宮頸擴張在初產婦大於5 cm/hr，在經產婦大於10 cm/hr，如果產婦整個產程前後不到3個小時，胎兒就生出來則稱之為急產。
- 三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 四、發表時間：2008年11月。
- 五、中醫相關病名：逆產；傷產。

發生

- 一、超快速的分娩和產出，可能因產道的低阻力，或不正常的子宮和腹肌強力收縮，或沒有痛覺缺乏對強力分娩的知覺。
- 二、會和胎盤剝離abruption（20%），胎便meconium，產後出血有關。93%是經產婦，子宮常每兩分鐘收縮一次。

除了年紀不到20歲的年輕孕婦外，急產很少發生在初產婦，一旦發生，由於事前無法得知及預防，因此對媽媽和寶寶都可能造成較大的傷害。相對而言，經產婦發生急產的機率就高出許多。最好能生產前即提前住院。

急產時胎兒處置

- 一、產婦來不及趕至醫院，在交通工具或其他場所生產，而使得寶寶的頭部墜地受到撞擊傷害。
- 二、未有充分準備或無菌照護下，使寶寶受到感染。
- 三、或者未斷臍或失血過多，使得新生兒發生貧血、黃疸及溶血等現象，甚至體溫散失，導致低體溫、休克、窒息等。
- 四、會陰3到4度裂傷，而易受到感染或屢管。
- 五、陰道大或深度裂傷，而易大量出血、休克。

處置重點因應

- 一、手於產道外托護，接下小寶寶的頭，以免寶寶頭部墜地受傷。
- 二、寶寶出生後，應先清理一下寶寶的口、鼻分泌物。
- 三、另取乾淨的毛巾或衣物將寶寶身體包裹，並以維持呼吸順暢。

- 四、讓寶寶保暖，以維持體溫。
- 五、以毛巾、衣物、繩索將臍帶綁住，以免造成寶寶血球過多症。切記不要嘗試用剪刀或拉扯的方法來分離臍帶。
- 六、若發現寶寶哭聲微弱、膚色不佳，可稍加摩擦寶寶背部使之啼哭，並馬上檢查是否不夠保暖。
- 七、處理的同時，儘快送醫善後處理。

第九節 妊娠、生產及產褥期之併發症—羊水過多

羊水過多的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：653.3—羊水過多（Polyhydramnios）。
- 二、現代醫學病名及定義：妊娠後期羊水量超過2000毫升者稱為羊水過多症，多發生在妊娠28週以後，發生愈早，則病情愈重，嚴重的病例會造成母親呼吸困難和早產。致病的原因可由於母親糖尿病、胎兒異常（食道閉鎖、無腦症、3個第18對染色體以及脊柱裂）、胎盤異常、多胞胎或自體免疫所引起，大約有1/3的病例其病因是不曉得的。
- 三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 四、發表時間：2008年11月。
- 五、中醫相關病名：子滿。

第十節 妊娠、生產及產褥期之併發症—臍帶併發症

臍帶併發症的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：663—臍帶併發症（Umbilical cord complications）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：本症泛指孕婦在生產時所發生與臍帶有關的併發症，包括有臍帶脫出、臍帶繞頸、臍帶血管併發症等諸病。任何使胎頭或先露部移位離開子宮頸的情況，都易發生臍帶脫垂，特別是先露異常、頭盆不稱和羊水過多時更易發生，臍帶脫出和臍帶繞頸都是產科急症，應儘快有效地結束分娩。

綜論

本症泛指孕婦在生產時所發生與臍帶有關的併發症，其中最常見者為臍帶繞頸，此外尚有臍帶脫出但未繞頸或臍帶過短、臍帶血管病變等諸多併發症，臨床上仿似臍帶繞頸為多見。

臍帶脫出的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：663.0—臍帶脫出（Prolapse of cord）。
- 二、現代醫學病名及定義：「臍帶脫出」的定義為臍帶下降至子宮下半部，可能位於先露部份附近（隱性臍帶脫出），或者是位於先露部的下端（顯性臍帶脫出）。一經確診，不應試行回納臍帶，應儘可能減少觸損臍帶，以免誘發動脈痙攣，經陰道用手指推動先露部或令孕婦取胸膝位，可使臍帶減輕受壓。臍帶脫垂是產科急症，應儘快有效地結束分娩。
- 三、中醫相關病名及文獻出處：中醫對於孕婦在生產時發生臍帶的併發症，僅見於「礙產」的敘述，其中是指生產時發生臍帶繞頸的情形，或許是因臍帶繞頸發生的比例最高，所以見於文書記載者皆以此症為主，並未見到有記載單純發生臍帶脫出但未伴有繞頸現象者。

發生

機率一般大約是0.3～0.6%，但是一旦碰上了往往會造成很高的胎兒死亡率，故破水時一定要立即到醫院報到住院，主要避免許多疾病與合併症（臍帶脫出、感染發炎、引發早產、胎盤剝離等）的發生之外，最重要的就是要避免臍帶脫出的危險。

病因

臍帶脫出的原因一般與早產（小於34週）、先露部異常（臀產、額產、複合性、面產或橫產）、骨盆腔腫瘤、前置胎盤、低位性胎盤以及頭骨盆不合有關，也可以發生在羊水過多、多胞胎或羊膜早破的情況下。

病機

「臍帶脫出」指的就是臍帶在羊膜破裂、羊水流出之際，使得臍帶因為羊水流出子宮時的壓力帶動或是因為重力作用，自胎兒身體與子宮壁之間的空隙掉落、脫出於陰道或是進一步掉出體外的狀況。

臍帶的功能是連繫母親和胎兒之間的橋樑，靜脈輸送氧氣、葡萄糖和各種營養要素給胎兒，充分供應胎兒生長發育之所需；而胎兒進行新陳代謝後產生的二氧化碳或是各種廢棄物，都是要藉由臍帶中的臍動脈運送到母體排泄。當臍帶脫出掉落入陰道後，會遭受縮擠壓迫，不利於臍帶血液循環的正常運行；至於在通過子宮頸部位的臍帶，則是會遭到

胎兒身體和子宮壁的兩面夾擠，這樣的壓迫在產程進展過程中會導致胎兒缺氧、組織器官壞死、甚至於胎死腹中。即使在迅速、及時的醫療救助之下，胎兒還是可能發生腦性麻痺。

礙產

一、《校註婦人良方·產難門，楊子建十產論》

「礙產者，言兒身已順，門路已正，兒頭已露，因兒轉身，臍帶絆其肩，以致不能生，令產母仰臥，穩婆輕推兒向上，以中指按兒肩，脫臍帶仍令兒身正順，產母努力，兒即生。」

二、《葉氏文科證治·保產》

「礙產者，因兒轉身時，產母用力太早，致兒臍帶絆肩，雖兒身已正，門路已順，兒頭已露，猶不能生，須令產母仰臥，穩婆輕輕推兒向上，以中指按兒肩，撥去臍帶，靜候片時即生。」

三、《女科切要·卷五·婁氏十產計》

「礙產，兒身已煩而露正頂，不能生下，蓋因兒身迴轉，臍帶攀其肩，因此露頂，而不能生下，當令產母仰臥，令看生之婦，輕輕推上，徐徐引手，以中指按兒肩下，撥其肚帶，仍須候兒身正順，乃令產母用力一送，兒即生下，此名礙產。」

四、《產孕集·卷下·應變第九》

「礙產者，兒首正抵產門，久而不下，此必轉身時，臍帶攀掛見頂，或肩，當急令安臥，令收生嫗，推兒近上，徐徐通手，以中指按兒兩肩，理脫之，然後坐草，蓋此候最為險惡，慎毋輕易用力，若纏繞於頸，復用力以注之，則其纏愈緊，致子死腹中，不可不慎，凡橫逆諸產，如法拯救，皆宜內服加味芎歸湯，佛手散，以助之，若不能用法，但令靜心安臥，服前藥一二劑，亦效。」

第十一節 妊娠、生產及產褥期之併發症— 分娩及產後發生之休克

分娩及產後發生之休克的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：669.1—分娩及產後發生之休克（Shock during or following labor and delivery）。

二、現代醫學病名及定義：分娩及產後發生之休克，最常見於因產後出血量過大，導致低容積性休克（hypovolemic shock），至於源於心因性或敗血性休克則佔少數。低容積休克的產婦可能最近曾有

急性出血或過度切尿的病史，臨床症狀會有低血壓、心跳過速、少尿（少於30毫升／小時），如果嚴重時，中心靜脈壓會小於5cm-H₂O。至於罹患敗血性休克的產婦，則可能最近曾住院、開刀或者是有經過證實的骨盆腔感染，臨床症狀的表現會有體溫不穩定、昏迷、低血壓、少尿或心肺衰竭。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

五、中醫相關病名：產後血暈。

母體低血壓徵候群

一、ICD-9-CM：669.2－母體低血壓徵候群（Maternal hypotension syndrome）。

二、現代醫學病名及定義：本症指孕婦在分娩後發生血壓降低，導致孕婦發生頭昏、目視不清、汗出、心悸、噁心等症狀，但並無休克的情況發生。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

五、中醫相關病名：產後血暈。

Sheehan Syndrome：

由於大量失血造成腦下垂體前葉的壞死，導致內分泌失調，如不能分泌乳汁，無月經，乳房萎縮，陰毛脫落，甲狀腺或腎上腺機能低下等症狀。發生機率不大。

第十二節 妊娠、生產及產褥期之併發症－ 窒息或缺氧所致之胎兒死亡，分娩前或未明示時間者

窒息或缺氧所致之胎兒死亡，分娩前或未明示時間者的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：768.02－窒息或缺氧所致之胎兒死亡，分娩前或未明示時間者（Fetal death from asphyxia or anoxia before onset of labor or at unspecified time）。

二、現代醫學病名及定義：胎兒體重500公克，在生產之前或生產之時，發生死亡。在子宮內死亡，稱胎死腹中（intrauterine fetal death），在四週內死亡者，稱新生兒死亡。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

子宮內胎兒死亡

一、ICD-9-CM：656.4—子宮內胎兒死亡（Intrauterine death）。

二、現代醫學病名及定義：胎兒體重超過500克，在生產前或生產時死於母體腹內，不能自行分娩出者稱之，本症發生在妊娠中、晚期，或發生在臨產時，如在妊娠中、晚期，則胎動停止，腹部不再繼續增大，反而縮小，或伴有陰道下出血、口出惡臭，如在臨產時，往往先有臨產徵兆，之後胎心胎動突然停止，陣痛中斷，久產不下。

三、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

四、發表時間：2008年11月。

五、中醫相關病名：妊娠胎死、死胎不下；子死腹中；胎死腹中。

胎兒窘迫（fetal distress）

目前較常用胎兒狀況不確定（non-reassured fetal distress，NAFS）來表示，較常見的情況有：

一、遲發性胎心減速（late deceleration）：子宮及胎盤血液供應不足。

二、嚴重變異性胎心減速（severe variable deceleration）：臍帶壓迫。

三、過長胎心減速（prolonged deceleration）。

四、基礎胎心過高（baseline tachycardia）。

五、基礎胎心過低（baseline bradycardia）。

六、胎音變異性消失（loss of variability）。

七、胎血酸鹼度過低（fetal acidemia）。

第十三節 妊娠、生產及產褥期之併發症—羊水栓塞症

羊水栓塞症的臨床治療建議

一、ICD-9-CM：673.1—羊水栓塞症（Amniotic fluid embolism）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2008年11月。

四、中醫辨證：胎上逼心；子懸。

五、西醫病名：羊水栓塞症。

六、定義：羊水栓塞是一種症候群，約80,000次妊娠中有一次，乃大量的羊水進入母體的血液循環中，而引起突發的急性呼吸困難和休克的疾病。25%的患者，在1小時內死亡，此種現象極為罕見。或許

多數病人未被診斷出，而被診斷為產後休克、產後出血、或急性肺水腫。

第十四節 妊娠、生產及產褥期之併發症－產後血栓栓塞

產後血栓栓塞的定義

指產褥期時在表淺或深部靜脈管壁有血栓形成稱之。其發生率約佔陰道產者1%，佔剖腹產者2~10%。於懷孕期和產褥期發生的危險性是同年齡未懷孕和健康婦女的5倍以上。由於產後發生率又遠比分娩前為高，一般將之視為產後的合併症。

原因

- 一、有靜脈曲張病史者或靜脈壁損傷。
- 二、肥胖、高齡產婦及生產次數過多。
- 三、產褥感染。
- 四、服用雌性素（Estrogen）抑制泌乳者。

產後血栓栓塞的症狀

- 一、腿部表淺血栓性靜脈炎，症狀通常在產後3~4天趨於明顯，包括：
 - (一) 受侵犯的靜脈有觸痛。
 - (二) 沿著受患靜脈走向的皮膚發紅發熱。
 - (三) 輕度發燒或無。
 - (四) 觸摸發炎病灶部位會有硬塊。
- 二、腿部深層血栓性靜脈炎，症狀通常在產後10天出現，包括：
 - (一) 發燒寒顫。
 - (二) 患肢僵硬和疼痛。
 - (三) 患肢水腫與腫脹，導致兩腿大小不一，皮膚被撐開顯得有些蒼白光亮且冰冷。

預防

- 一、產後早期下床，可促進下肢血循。
- 二、避免長時間站立或坐著，雙膝交叉而坐也應避免之。
- 三、不要在床上使用膝蓋支撐物或將枕頭墊在膝下。
- 四、產後應多攝取水份，例如：多喝魚湯。
- 五、照護人員應保持鎮靜的態度，採取迅速有效的觀察。

- 六、予患肢濕熱敷，但不可太熱，因水腫使得腿部對熱敏感度降低。
- 七、一旦下肢疼痛消失，產婦即可離床，但需穿著彈性襪，有助於防止血液鬱積在下肢。

第十五節 妊娠、生產及產褥期之併發症－ 分娩及產後之急性腎衰竭

分娩及產後之急性腎衰竭的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：669.3－分娩及產後之急性腎衰竭（Acute renal failure following labor and delivery）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2002年12月。
- 四、現代醫學病名及定義：孕婦在分娩後6週內發生急性腎衰竭者稱之，機率不高但是卻有高死亡率。大部份的原因是由於血量低容積所引起，尿量通常一天少於40毫升，血液尿素氮和血清肌胺酸酐濃度會升高。基於原因來分類，可分為腎前急性腎衰竭、腎性急性腎衰竭以及腎後急性腎衰竭。
- 五、中醫相關病名：小便不通；產後小便不利；小便難；產後浮腫。

第十六節 妊娠、生產及產褥期之併發症－ 產褥期之腦血管疾患

產褥期之腦血管疾患的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：674－產褥期之腦血管疾患（Cerebrovascular disorders in the puerperium）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：孕婦於生產期間併發腦血管疾病之前常先有子癇症的發生，之後以腦出血引起腦血管疾病的比例最高，約佔總數的56%的比例；造成腦血管疾患的原因有血液供應不足（動脈硬化、腦栓塞、高血壓疾病導致的血管痙攣）以及因血液流入腦皮質（動靜脈畸形、動脈瘤破裂）；臨床症狀有頭痛、視覺障礙、昏厥、言語困難、昏迷以及半身不遂。
- 五、中醫相關病名：產後中風；產後不語；產後痙病；產後柔風；產後口噤。

婦產科中藥不良反應及禁忌

一、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年、張淑娟；陽明醫院。

二、發表時間：2008年11月。

妊娠用藥禁忌

所謂妊娠用藥禁忌：即指具損害胎元，以致墮胎副作用，不能或不宜在妊娠期使用的一些藥物。又名孕婦藥忌、產前藥忌、胎前藥忌和妊娠服禁等。

妊娠禁忌藥有毒性大小、作用強弱之區別，因而對母體和胎兒的影響程度也有差別。

在臨床上將之分為禁用與慎用兩類：

- 一、禁用的：均為劇毒或藥性峻猛之品。如：水銀、砒霜、雄黃、輕粉、斑蝥、蟾酥、馬錢子、膽礬、皂礬、藜蘆、瓜蒂、乾漆、蜈蚣、麝香、甘遂、大戟、芫花、巴豆霜、千金子霜、商陸、川烏、草烏、水蛭、芒硝、番瀉葉、蘆薈、三棱、莪朮等。
- 二、慎用的：包括通經祛瘀、行氣破滯、及辛熱滑利之品。如：肉桂、丹皮、大黃、木通、乳香、沒藥、五靈脂、王不留行、枳實、枳殼、附子、冬葵子等。

產婦禁用諸藥

- 一、產婦氣不順，禁用枳殼、厚朴等耗藥。
- 二、產後傷飲食，禁用枳實、大黃、蓬、棱。
- 三、產後身熱，禁用芩、連、梔、柏。
- 四、產後七日內，禁用地黃、芍藥。
- 五、產後血塊痛，禁用牛膝、蓬、棱、蘇木。
- 六、產後大便不通，禁用大黃、芒硝。
- 七、不可服濟坤丹，要損血氣。
- 八、不可服瘦胎丸，要傷胎。
- 九、不可用《產寶》峻藥方。

產後忌食諸物

- 一、果忌梨、藕、橘、柑、柿、西瓜，要停血作痛。
- 二、食忌冷粉、綠豆、冷飯、蕎麥，要停血作痛。
- 三、忌鵝、犬、豬、牛首肉，恐犯諸藥，又恐停血塊作痛。
- 四、忌莧菜、生菜、苔菜，停血痛。
- 五、忌沙糖酒，要損新血。
- 六、忌獨煎山楂湯，損新血。
- 七、忌多食胡椒、艾、酒，行血致崩。
- 八、忌生薑酒，寧波俗弊，發汗行血。
- 九、忌濃茶汁，寒停血塊痛。

鄉俗產後十弊

- 一、產畢毋令食牛、羊、豬、鵝肉、雞子黃、麵物，虛人難消化。
- 二、毋食涼粉、綠豆、粥澆汁、蕎麥麵。
- 三、毋多食胡椒、艾、酒，血塊雖得熱流通，新血亦不寧，防崩漏。
- 四、產後寧波俗弊，多用薑數斤以消血塊，發熱亡血致危。
- 五、產後毋食梨、橘、柑、藕，冷菜，及冷藥、冷水，致血塊凝結。
- 六、毋食橙、丁、橘、乾、枳朮、香砂等丸，重損新血。
- 七、七日內，毋勞洗以勞神，毋勉強早起，以冒風寒。
- 八、產後月之內，毋多言、勞女工。
- 九、產後暑月，毋用冷水洗手足。
- 十、產後遇大寒月，用小衣烘熱，常溫腹內，冷則塊痛久，雖藥不行。

產後用藥十誤

- 一、產後誤用耗氣順氣等藥。胸膈飽悶，雖陳皮不可用至五分。
- 二、誤用消食藥，多損胃減飯，甚至不進食，且凝血塊。
- 三、身熱，誤用芩、連、梔、柏，損胃增熱，甚至不進食，且凝血塊。
- 四、三日內未服生化湯以消血塊，毋輕用人參、耆、朮、熟地，致塊不消，至危亡。
- 五、毋用地黃，以滯惡露。毋獨用枳實、枳殼、牛膝以消塊。
- 六、毋用大黃、芒硝以通大便，致泄瀉成臌脹。
- 七、毋用蘇木、三稜、蓬朮、牛膝以行血塊，致損新血。
- 八、俗多用山楂一味煎汁，以攻血塊，成危疾而死人，不可不知也。
- 九、毋服濟地丹兩三丸，下胞下胎。
- 十、毋信《產寶百問》及《婦人良方》。

附件二十八

妊娠、生產及產褥期之併發症－卵巢過度刺激

卵巢過度刺激症的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：256.1－卵巢過度刺激（Ovarian Hyperstimulation Syndrome, OHSS）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；台北市立聯合醫院陽明院區。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：卵巢過度刺激，是指卵巢接受排卵藥物刺激後，因反應太過強烈而併發出相關症狀者，常見症狀如下腹脹、上腹痛、少尿、口渴、呼吸困難及喘促、噁心嘔吐等。主要原因可能與個人體質、卵巢功能、排卵針種類及劑量有關，致病機轉不明，推測與體內某些賀爾蒙（如高雌激素、高人類絨毛膜促性腺激素等）有關，可能是某些賀爾蒙導致血管通透性增加，造成血管內之大分子成分（如白蛋白、電解質等）滲出血管外，流向第三空間（如腹腔或胸腔）聚積，這些大分子物質會連帶把血管內之液體帶出血管外，進而導致血液濃縮（Hemoconcentration），血流動力減緩，腹水、胸腔積水、寡尿等系列症狀出現。
- 五、中醫相關病名：子腫；水腫；鼓脹；腹痛；積聚；癥瘕。

辨證分型

- 一、肝鬱氣滯血瘀型：症見卵巢腫大，腹痛，腹脹，胸脅滿悶，口渴，歎息稍舒，性情怫鬱，舌質紫紅或有瘀斑，脈弦細澀。治宜疏肝理氣、養血活血。方選逍遙散合桂枝茯苓丸加減。
- 二、脾腎陽虛、水濕停滯型：症見腹部膨滿，噁心嘔吐，腹水，面色黃白，氣短時汗，肢體腫脹，少氣懶言，舌質淡、苔白滑，脈沉細。治宜溫陽化水。方選真武湯或苓桂朮甘湯。
- 三、氣陰衰竭型：症見胸悶氣促，胸腹水，腹瀉，少尿，面色蒼白，腹痛劇烈，甚則內出血，舌淡，脈細數。治宜益氣養陰固脫。方選生脈散加味。

中醫治療及介入點：

中醫藥在防治自然流產方面具有顯著的特色與優勢，尤其對於內分泌和免疫因素所致的先兆流產和反復自然流產，中醫藥治療可以根據患

者的證候進行整體調理，改善症狀，調節激素的分泌與受體的表達，增強妊娠免疫耐受，對於早期妊娠的維持和胚胎的發育有積極的作用。臨床上針對卵巢過度刺激病人，主要是採取症狀治療，透過針刺腹部的氣海、關元，背部的八髎、華佗夾脊等穴位，改善腹痛、腹脹等症狀。並依據不同的症狀加減穴位。必要時可開立中藥，甚至進一步建議患者住院，接受積極的中醫治療。

臨床治療案例：

1. 沈XX女士，42歲，試管嬰兒手術植入胚胎後，自覺下腹脹，約一天後緩解。
2. 邵XX女士，38歲，試管嬰兒手術植入胚胎後下腹覺冷，有痠脹及重墜感，微熱，惡寒。
3. 李XX女士，32歲，試管嬰兒手術植入胚胎後，自覺下腹脹、疲倦。整體回顧：目前試管嬰兒療程中，由於需使用大量刺激卵泡生成的藥物，極易造成卵巢的過度刺激，甚至造成腹腔發炎引發免疫反應，但是每位接受治療的病患體質不同，症狀的嚴重程度亦有明顯差異，不論病情輕重、針灸治療對此類婦女有明顯改善症狀之功效，但尚未能證明此種處置是否可以增加試管嬰兒的受孕率。

妊娠、生產及產褥期之併發症－產後腰痛

一、ICD-9-CM：724.2－腰痛（LUMBAGO）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2008年11月。

四、現代醫學病名及定義：產後腰痛，顧名思義是指生產之後所引發的腰部酸麻疼痛。背部十二肋骨以下至髌骨以上統稱腰部。凡此部位疼痛為主的病症。腰痛也可能是其他原發性疾病所產生的伴見症狀，就必須參閱原發疾病來辨證治療。如果是可能脊柱或是軟組織損傷等出現的腰痛，就可以參考一般腰痛來治療。產後腰痛引發的原因可能有(1)為了分娩時胎兒能夠順利娩出，連接骨盆的韌帶也變得鬆弛。加之一天天增大的子宮使孕媽咪的腰部支撐力逐漸增加，導致骶棘韌帶鬆弛，壓迫盆腔神經、血管而引起腰痛。(2)分娩後身體不會很快恢復到孕前狀態，子宮也未能很快完全復位，在一段時間內，連接骨盆的韌帶鬆弛無力，腹部肌肉也變得軟弱無力，加上惡露排出不暢，導致宮腔內血液淤積，引起腰痛。(3)產

後較少活動，總是躺或坐在床上休養，腰部肌肉缺乏鍛鍊；而且坐月子的媽咪每天都在進補，很容易攝入過多的熱量，使體重增加，加重腰部的負荷，加上還要經常彎腰照料寶貝，如洗澡、穿衣服、換尿布、經常從搖籃裏抱起寶貝等，腰部肌肉不堪重負，很容易造成腰肌勞損而疼痛。(4)經常採取不當或不放鬆的姿勢給寶貝餵奶，使腰部肌肉總處於不放鬆的狀態中，腰部肌肉受到損傷。(5)產後不注意休息，使身體過度疲勞，或經常久站、久蹲、久坐或束腰過緊等，都可導致腰肌勞損，誘發腰痛。(6)產後避孕方法不恰當，多次人工流產，或房事不節，招致腎氣損傷而引起腰痛。(7)產後過早地穿高跟鞋，使身體重心前移，除了引起足部疼痛等不適外，也可通過反射涉及腰部，使腰部產生酸痛感。(8)子宮的正常位置是前傾、前屈，如果發生子宮脫垂，就會沿陰道向下移位，引起腰痛。

五、中醫相關病名：腰痛。

辨證分型

- 一、瘀血留滯型：由於產後惡露排出不暢，淤血阻礙氣血流通而引起腰痛。腰痛特點：痛處固定，脹痛或像針刺一樣痛，活動後稍緩，或伴隨下腹疼痛。舌邊和舌尖有時能見到青紫色淤斑。
- 二、寒濕痹阻型：產後氣血不足，體質虛弱，身體的抵抗力差，如果防護不週，寒濕邪氣就會乘虛而入，痹阻經脈而引起腰痛。腰痛特點：疼痛比較劇烈，腰像斷掉一樣疼，而且活動起來很僵硬，風吹和受涼疼痛會加劇，相反保暖和熱敷可以減輕痛苦。舌質淡白色、舌面濕潤。
- 三、腎虛血虧型：中醫學認為“腰為腎之府”，腎的問題首先反映到腰部。女性子宮的功能也與腎息息相關，分娩時竭力必然要損傷腎氣，腎氣不足的人損傷就會更明顯。同時分娩失血過多，就會導致腎虛血虧，脈絡失養而引起腰痛。

腰痛特點：腰痛綿綿不休，腰膝酸軟無力，活動後加重。頭暈耳鳴、面色黃白、手腳麻木、心慌氣短、失眠多汗。舌質呈淡白色。

中醫治療及介入點：

中醫藥在治療產後腰痛方面具有顯著的特色與優勢，尤其針對於做月子媽媽的虛弱體質與一般人不同，比較不適合用西醫一般用肌肉鬆弛劑或是止痛劑來減緩媽媽的腰痛，這樣更會造成媽媽中氣更加虛弱。除了藉由中藥補養氣血的方式之外，還可採取針灸或是拔罐方式如腰部的華佗夾脊穴、腰眼、子宮、八髎穴、腎俞、氣海俞等穴位來做治療。還可用藥浴薰蒸或是紅外線燈熱療的方式促進局部的循環來減低腰痛的不適。或是用推拿整脊的方式調整輕微脊椎移位和拉開脊椎間的距離，這樣也可大幅減低病人腰痛的不適。另外還可用艾粒或是艾條薰灸方式來補氣，加強局部的氣血循環，這些方式都可有效的減低病患的腰部疼痛感。

臨床治療案例：

薛XX女士，37歲，坐月子期間，常在餵奶後、久坐後自覺腰部酸麻疼痛。

腰痛一開始發作時，考慮媽媽剛生產完的因素，不宜做太激烈的治療，所以先採取烤箱治療，先讓媽媽的整體循環改善，對於腰痛症狀會有輕微改善，但是媽媽這段時間為了哺乳，都會使腰部疼痛再次發作、甚至更加嚴重，在媽媽氣色稍微好一些之後加強作針灸、拔罐治療，可以明顯發現媽媽腰痛情況改善許多，停止治療後，由於造成腰痛的病因尚未完全解除（餵母乳、抱小孩、運動不足）腰痛有可能復發，所以在繼續用拔罐治療，如果腰痛嚴重可加做針灸，馬上可改善媽媽腰痛情況。

妊娠、生產及產褥期之併發症－產後痔瘡

產後痔瘡的臨床治療建議

- 一、ICD-9-CM：455.6－痔瘡（Hemorrhoid）。
- 二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。
- 三、發表時間：2008年11月。
- 四、現代醫學病名及定義：痔瘡，是指直腸末端肛門處血脈瘀結，形成小肉突起，伴有出血、疼痛、脫出的症狀。產後痔瘡多起因於胎兒在子宮中長大，造成骨盆腔中空間擠壓的效應，導致肛門附近靜脈血液回流不順暢，同時為了供應胎兒足夠的養分以及氧氣，母體會提升骨盆腔中血液的供應量，如此也會加重痔瘡充血的程度。另

外，平時肛門內括約肌在排便時會自動放鬆，使排便順暢，但是在懷孕時，肛門內括約肌反而會不正常的收縮，增加排便的阻力。因此痔瘡的症狀在懷孕時期會特別明顯甚至加重。而另一方面產時用力過久，可能將原有的內痔變成外痔，也因此較易形成產後痔瘡的現象。

五、中醫相關病名：肛門生痔；痔；鉤腸痔；產後大便難。

六、中醫文獻摘要：

- *《醫學綱目·痔漏》謂："如大澤之中有小山突出為痔。人於九竅中，凡有小肉突出皆曰痔，不獨於肛門邊生也。"
- *《奇效良方·腸癖痔漏門》："且夫痔與漏，初致之由雖同，所患之病實異。初生肛邊，成癰不破者曰痔。破潰而出膿血，黃水浸淫、淋瀝久不止者，曰漏也。"
- *《普濟方·痔漏門》："蓋熱則血傷，血傷則經滯，經滯則氣不周行，氣與血俱滯，乘虛而墜入大腸，此其所以為痔也。"

七、常見證候：

- (1) 風火燥結肛門生痔：便時有物脫出肛邊，滴血或血流如箭，大便乾燥秘結，數日一行，形如羊糞，排出困難，伴有口舌乾燥，心煩頭昏，腹脹不適，小便短赤，舌紅少津，苔黃燥、脈浮數或洪。
- (2) 濕熱蘊結肛門生痔：便時有物脫出，滴血，肛門墜脹或灼熱，大便排出不暢，裏急後重，常伴腹脹納呆，身重倦困，舌苔黃膩，脈象滑數。
- (3) 氣血瘀結肛門生痔：便時有物脫出，出血較多，肛門墜痛，內外痔塊混合腫大，大便排出困難感不易排淨，伴有脹滿腹脹，舌質紫黯，脈弦。
- (4) 氣虛下陷肛門生痔：便時有物脫出，便後需用手送還，出血時出時止，肛門下墜，大便排出無力，伴有氣短倦怠，食少懶言，面色蒼白，舌淡苔白，脈虛。

八、病因病機與治則：

- (1) 風火燥結肛門生痔，多由感受風火燥熱之邪，結於直腸肛門而成。故生痔後出血較多，常見滴血或射血，易於腫脹熱痛，大便燥結，張仲景說："有熱者必痔"，即指此類。治宜疏風瀉火，潤燥涼血，方用防風秦艽湯，腫脹熱痛時，可用止痛如神湯。

- (2) 濕熱蘊結肛門生痔，多由飲食不節，多食厚味，醇酒辛辣，致濕熱內生，蘊結大腸，血脈失調，瘀結為痔。故《素問·生氣通天論》說："因而飽食，筋脈橫解，腸澀為痔。"痔發之後，肛門墜脹或灼熱，脫出，流血，大便排出不暢，常有後墜感，腹脹納呆，身重困倦，舌苔黃膩，脈滑數，是其特點。治宜清熱利濕，祛瘀消結，方用槐角丸、臟連丸，赤小豆當歸散。熱重於濕，肛門灼熱痛者，乙字湯頗有良效。
- (3) 氣血瘀結肛門生痔，多由久坐久站，負重遠行，婦女妊娠後子宮壓迫直腸肛門，或肝氣鬱結，致直腸肛門部氣血瘀結，突起成痔。正如，《外科正宗》所說："夫痔者，乃素積濕熱，過食炙燂，或因久坐而血脈不行，又因七情而過傷生冷，以及擔輕負重，竭力遠行，氣血縱橫，經絡交錯，又或酒色過度，脾胃受傷，以致濁氣瘀血，流注肛門，俱能發痔"。其特點是，常見於久坐久站之人，肛門直腸部內外痔混合，腫塊較大，或有血栓形成，疼痛劇烈，伴腹滿脹痛，舌質紫黯等。治宜理氣活血，消腫化瘀，方用涼血地黃湯、桃核承氣湯。
- (4) 氣虛下陷肛門生痔，多由出血日久，傷及氣血，久瀉久痢，損及脾胃，房勞過度，耗其腎氣，以及年老體弱，中氣不足，不能固攝，致肛門生痔。其特點是勞累或便後痔即脫出，需用手托送方可還納，流血時作時止，日久則氣虧血弱，面色無華，氣短懶言，四肢無力，舌淡脈虛。治宜益氣養血，固攝脾腎。方用提肛散、黃土湯、補中益氣湯。

中醫治療及介入點：

產後婦女若是發現有痔瘡現象時，要先從日常的飲食做起，在坐月子期間就要多補充蔬菜類等纖維質較豐富的食材，並且適量的飲用溫水，婦產科醫師可能給予擦痔瘡藥膏或是痔瘡塞劑，口服的則有軟便劑。中醫治療及介入點，在外用方面，可外敷痔瘡藥餅。此外，坐浴的方式也可舒緩痔瘡的不適，一般認為痔瘡亦與氣滯血瘀有關，利用溫水再加入適當活血化瘀藥材，早晚各坐浴一次，可改善血液循環，緩解痔瘡。另一方面，排便不順與痔瘡出血疼痛有很大的關係，產婦應適當運動以加速腸胃蠕動，亦可利用腹部周圍拔罐改善腹部循環，對於幫助排便之內服藥物，可依產婦體質及證型給予麻子仁丸或潤腸丸等，另可採用外用藥餅貼敷，烤箱中藥燻蒸等，可有效改善痔瘡帶來的疼痛，大便難，大便出血等情形，尤其對於產後才新生的痔瘡，有更顯著的療效。

臨床治療案例：

詹OO女士，29歲，剖腹產第一胎，主訴產後即於肛門附近出現2*2cm之痔瘡，產前及孕中無痔瘡情形。從入住開始，每日皆使用痔瘡藥餅敷貼於痔瘡處，並建議產婦多以溫水坐浴，及使用烤箱，蒸氣浴等，直至出院之際，其原本2*2cm大小之痔瘡已近乎消失。

妊娠、生產及產褥期之併發症－產後高血壓

一、ICD-9-CM：401.1－良性自發性高血壓（ESSENTIAL HYPERTENSION, BENIGN）。

二、資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

三、發表時間：2002年12月。

四、現代醫學病名及定義：一般正常血壓為(130/85)。產後血壓持續超過(140/90)，就要考慮有可能為產後高血壓。妊娠初期，血壓一般不會有什麼變化，只有舒張壓比妊娠以前略低3~4mmHg，而若收縮壓升高30mmHg，舒張壓升高15mmHg，或血壓達140/90，即屬於高血壓疾病了。產後高血壓，本來患高血壓的婦女，在妊娠期內，血壓一般都會升得更高。在產褥期中，血壓會慢慢下降，恢復在她們懷孕之前的水平。妊娠期中患了初期子癇毒血症的婦女產後幾天可能會血壓上升，但是在兩星期之內，往往會降回正常水平。少數患了嚴重初期子癇毒血症的婦女，可能要在三個月之後，血壓才能恢復正常。在一些非常罕有的情況下，妊娠期內血壓正常的女人，會於產後短暫期間血壓升高，尿液會含有蛋白質，而且會有水腫。這是產後初期子癇前症的跡象。如果血壓只是微升，醫生一般會為她開一些鎮靜劑。偶爾血壓會急劇升高。在這種情況下，患者必須多休息，並繼續接受治療。醫生會處方開藥為她降低血壓，減少她的體液，並使她鎮靜下來。產後的初期子癇前症一般在48小時之內好轉，但是在三個月之內，微升了的血壓可能會仍然保持，暫時不能回降。

五、中醫相關病名：中風；頭痛；眩暈。

辨證分型

一、肝腎陰虛型：症見頭暈目眩、耳鳴腦空、手足心熱、心煩失眠、腰膝痠軟、面紅烘熱、易汗出，舒張壓長期不降，舌紅少苔或光剝，脈細數。治宜滋補肝腎、養陰涼血。方選杞菊地黃湯合二至丸加減。

- 二、陰陽兩虛型：症見頭暈目眩、精神萎靡、神疲乏力、心悸健忘、腰膝痠軟、足涼而手心熱、或下半身冷、上半身熱，或面頰、目下暗黑灰滯，或顴紅升火，夜尿多，時而面浮足腫，男子陽萎陰冷或遺精早洩，婦女月經不調，性慾淡漠，舒張壓持續升高，用藥效果不顯著。舌質紅瘦或淡胖，脈沉弦或細數。治宜補腎氣、滋腎陰、溫腎陽。方選地黃飲子加減。
- 三、痰火內盛型：症見頭重脹痛，頭暈目眩或昏蒙，胸悶犯噁多痰，納差腹脹，心煩意怒，失眠多夢，或嗜睡鼾眠，口苦或黏膩，小便黃，大便秘結，體型肥胖，或檢查有高血脂症。舌胖，苔厚膩，水滑，脈弦滑數。治宜清熱化痰。方選清氣化痰丸合黃連溫膽湯加減。
- 四、肝陽上亢型：症見：頭暈脹痛，煩躁易怒，面色潮紅，口苦咽干，目脹耳鳴，失眠多夢。舌紅苔黃，脈弦或數。治法：平肝潛陽。方藥：天麻鉤藤飲加減。
- 五、中氣不足型：症見：頭暈目眩，倦怠乏力，少氣懶言，不思飲食，胸脘滿悶，或兼腹脹，大便稀溏，舌淡苔白，脈濡弱緩。治法：補中益氣。
- 方藥：補中益氣湯加減。

中醫治療及介入點：

依中醫的理論，高血壓的病位在中醫五臟的“肝、心、腎”，而其病機在“風、火、痰、瘀”互結為病。其中「風」指頭暈目眩，疾病傳變迅速。「火」是指面紅目赤、口苦易怒。「痰及瘀」皆是指氣血不暢，阻塞為病。中醫可從幾個方面來幫助高血壓患者1.直接降血壓2.緩解高血壓所產生的症狀，如頭痛、失眠、心悸等。3.保護心、腦、腎等重要器官，避免高血壓所帶來的損害。4.合併治療高血壓所導致的併發症，如：中風等。

除了上述的中藥方劑治療外。另外針灸治療對於降血壓方面也是有極大療效，針灸用於降血壓的穴位，主要是以「頭五針」的百會、四神聰、風池、陽陵泉，太衝為主，必要時配合井穴放血，搭配足三里、三陰交、豐隆、合谷等穴，耳針在耳朵的降壓溝治療可加強且持續的治療。七星針治療，可減緩因為血壓過高所導致的頭痛頭暈等症狀。滑罐及拔罐也可減緩因為血壓過高所導致肩頸肌肉僵硬等不舒服的症狀。

臨床治療案例：

陳XX女士，40歲，剖腹產後5日入住本院病房，在整個住院過程中，媽媽剛入院時明顯的血壓偏高且極不穩定，一開始即使用耳珠治療，另外加上兩帖中藥來治療。發現收縮壓有稍微降低一些，但是舒張

壓無明顯改善，於是兩帖中藥吃完後，原方加減，再吃三帖，吃完三帖之後收縮壓和舒張壓都有明顯改善，且病患的睡眠及頭痛問題都有明顯改善，如果病患可再長期治療一段時間，病患高血壓的問題，應該可以接受良好的控制，甚至根治。