

產後服用生化湯與惡露天數的關聯 — 以醫院為基礎的準隨機 (QUASI-RANDOM) 研究

吳芯宜^{1,2}、藍國忠²、邱顯學^{3,*}

¹長庚紀念醫院高雄醫學中心暨長庚大學中醫婦科，高雄，台灣

²長庚紀念醫院高雄醫學中心暨長庚大學婦產部，高雄，台灣

³長庚紀念醫院高雄醫學中心暨長庚大學針傷科，高雄，台灣

(100年01月26日受理，100年05月12日接受刊載)

產後調理——坐月子乃是中國傳統觀念上幫助產後婦女子宮功能復舊的一個重要步驟。而生化湯在婦科臨床應用上，因具有增加子宮收縮、促進惡露排出的作用，故自古以來即有“產後第一方”之譽。產後服用生化湯在台灣地區是如此普遍，且臨床上婦產科的門診中，許多產後惡露滴滴答答不淨婦女前來求診，大都有服用生化湯史，因此服用生化湯常被認為是導致惡露量異常的主因，然而至今仍無相關研究指出惡露結束的時間是否與生化湯有關聯性。故本研究是藉由問卷調查法，以醫院為基礎的準隨機 (quasi-random) 的研究，觀察 44 位產後婦女服用生化湯的行為是否與惡露量有關連性。結果發現產後服用生化湯與未服用生化湯兩組惡露的結束時間並無顯著差異。推論服用生化湯的行為可以是安全的且不會造成惡露時間延長，唯未來仍需要隨機對照的研究來證實。

關鍵字：生化湯、惡露、坐月子

前 言

中國傳統觀念上，產婦經過辛苦地十月懷胎及生產的辛勞，都需要產後調理——坐月子以幫助產後子宮功能的恢復。而生化湯是婦科臨床，尤其是產後調理之常用基本方，具有增加子宮收縮、促進惡露排出的作用，因而有“產後第一方”之譽。生化湯的來源莫衷一是，一般認為生化湯是源於南宋末年·蕭山竹林寺《女科秘要》，至明末清初《傳青主女科·產後編》收錄而得以廣泛流傳^{1,2}。而《景岳全書·婦人規》、《醫學心悟》、《醫宗金鑒》、倪氏《產寶》等明清

著作均對生化湯有所著墨，說明生化湯自古在婦女產後坐月子所佔的重要地位。

生化湯流傳至今經過一千餘年，無論是竹林寺女科秘傳生化湯原方、錢氏生化湯、陳修園的達生篇生化湯、北方生化湯到現在最被普遍使用的傳青主女科生化湯，其組成均是以當歸、川芎、桃仁、炙甘草、黑薑為主來加減 (表一)。方中當歸為君藥，能補血活血，化瘀生新；川芎理血中之氣，桃仁行血中之瘀；炮薑色黑入營，助當歸、甘草以生新，佐川芎、桃仁而化瘀；炙甘草能補中並調和諸藥，全方具有生新血、除瘀血之功效，主治產後惡露不行，小腹冷痛，因此常

*聯絡人：邱顯學，長庚紀念醫院高雄醫學中心暨長庚大學針傷科，83301 高雄市鳥松區大埤路 123 號，電話：07-7317123 分機 2332，傳真：07-7317123 分機 2335，電子郵件信箱：elley@adm.cgmh.org.tw

表一 各式典籍中記載的生化湯組成

	當歸	川芎	桃仁	黑薑	炙甘草	其他藥物
傅青主女科生化湯	8錢	3錢	14粒	5分	5分	
竹林寺女科秘傳生化湯	8錢	3錢	10粒	5分 (夏令4分)	5分	
景岳全書·錢氏生化湯	5錢	2錢	10粒	3分	5分	熟地三錢、加大棗同煎
陳修園·達生篇生化湯	6錢	4錢	7粒	5分	5分	
北方生化湯(產後官方)	3錢	1錢	5分	5分	5分	澤蘭1錢、紅花1錢、益母草1錢、山楂1錢
醫學心悟	3錢	1.5錢	7粒	5分		
醫宗金鑒·婦科心法要訣	劑量未明	劑量未明	劑量未明	劑量未明	劑量未明	丹參、紅花
倪氏《產寶》	5錢	1.2錢	11粒	5分	3分	

用在生產、人工或藥物流產後，調理子宮收縮功能，加速惡露排除³。

經過千餘年的時空背景轉換，生化湯現今已是相當普遍的一帖產後基本方，根據研究統計，大約 82.6-94.4% 的台灣婦女產後均有服用生化湯的習慣^{4,5}。

許多民眾在坐月子時，會經由中醫師開立處方或自行到藥房抓幾帖來使用，姑且不論生化湯來源的多樣性，在隨症加減的觀念下，每位產婦所服用的生化湯組成，大多很難全然相同；但根據統計，台灣地區普遍使用的生化湯，仍是以傅氏生化湯的組成為主體^{4,6}。然而在臨床上，有些婦女在未經醫師評估下，服用自行購買的生化湯，若服用時機錯誤、天數過長或產婦本身的體質不適合，往往會造成惡露量過多、淋漓不止或產後大出血等併發症。因此在婦產科的門診中，不乏因錯誤服用生化湯而導致惡露量異常前來求診的婦女⁶。

惡露的結束時間，一般平均在產後第 22~27

天，但有 10~15% 的婦女惡露可能長達 6 週⁷。惡露結束的時間，與產婦的胎產數及胎兒大小有關，初產婦及娩出的胎兒較大時，惡露會結束得較晚⁸。根據觀察，在產後的第 7~14 天，有些婦女會有暫時性惡露量增加的現象，這是由於子宮中胎盤附著的結痂脫落所導致，一般會自行緩解，若持續的惡露量多不止，則要懷疑是否有殘留的胎盤組織剝離不完全⁷。雖然產後服用生化湯在台灣地區是如此普遍，但至今仍無相關研究指出惡露結束的時間是否與生化湯有關聯性。故本研究試以問卷調查法，調查在本院生產的產後婦女服用生化湯的情形，以及惡露量的變化與結束的時間。

材料和方法

1、研究設計

以醫院為基礎的準隨機 (quasi-random) 研究。

II、研究對象

於 2008 年 7 月 ~2009 年 5 月間於本院生產的產婦一共有 1326 位，其中 884 位是採自然陰道產方式分娩，442 位是以剖腹產方式分娩。本研究之排除條件為：產婦有系統性疾病、嚴重子癩前症、植入性胎盤、前置胎盤、胎盤早期剝離、胎兒生長遲滯、或胎兒異常等。

III、研究方式

本研究採經由告知後病患同意且不記名之問卷調查，依入院生產順序連續選取 44 名同意接受調查的產後婦女，於產後 6 週的時間進行問卷調查。問卷內容包括是否服用生化湯、生化湯的來源、服用的時間與天數，惡露量的變化及惡露結束時間等。

結 果

收案對象的年齡介於 25~41 歲之間，平均年齡為 31 歲；其中 30 位 (68.1%) 為初產婦，14 位 (31.9%) 是經產婦；43 位 (97.7%) 是單胞胎生產，僅一位是為雙胞胎生產；28 位 (63.6%) 是自然生產，16 位 (36.4%) 是剖腹生產；大部分產婦 (86.4%) 的生產週數是介於 37~42 週，5 位是早產，1 位過期妊娠；平均胎兒重量是 3112.44 ± 750.74 公克；平均胎盤重量 679.30 ± 142.08 公克；其餘胎產相關資料如表二。所有收案對象均接受相同的西醫常規產後照護，包含產後即開始連續口服二天的 ergonovine maleate 0.2 mg/tab 1pc TID。

這 44 名收案對象中有 33 位 (75%) 婦女在產後一個月內有服用生化湯，另外 11 位 (25%) 則未服用。這些服用生化湯的婦女當中，大部分 (69.7%, n = 23) 的生化湯來源為自行至中藥鋪購買，4 位 (12.1%) 是經由中醫師開立處方，3 位 (9.1%) 自行購買自市售藥廠所生產之藥粉

或茶包；2 位 (6.1%) 由坐月子中心所提供；1 位 (3%) 則是由家人提供，來源不詳。在服用生化湯組當中，平均開始服用的時間為產後第 8.52 天，其中最多人 (57.6%) 是於產後第 7 天

表二 基本資料

	人數 (n)	百分比 (%)
年齡 (歲)		
≤ 30	18	40.9
31~40	25	56.8
> 40	1	2.3
胎產史		
初產婦	30	68.1
經產婦	14	31.9
胎產數		
單胞胎	43	97.7
雙 (多) 胞胎	1	0.3
生產方式		
自然產	28	63.6
剖腹產	16	36.4
懷孕週數 (週)		
< 37	5	11.4
37~42	38	86.4
> 42	1	2.3
胎兒重量 (克)		
< 2500	5	11.4
2500~3500	33	75
> 3500	6	13.6
胎盤重量 (克)		
< 500	2	4.5
500~800	37	84.1
> 800	4	9.1
不詳	1	2.3
服用生化湯		
是	33	75
否	11	25

開始服用，而這組平均的惡露結束時間為 32.00 ± 11.495 天。在未服用生化湯這組中，有 3 名婦女因為服用了其他不明中藥而予以排除，其餘的平均惡露結束時間為 31.22 ± 13.627 天。另外，在生化湯來源與惡露量的分析，服用醫師所開立的生化湯者，惡露結束時間為 30.67 ± 11.02 天，服用自中藥行購買的生化湯者，惡露結束時間為 30.86 ± 12.54 天，服用坐月子中心所提供的生化湯者，惡露結束時間為 32.50 ± 3.54 天，若服用市售包裝生化湯者，惡露結束時間為 35.00 ± 5.00 天。所有服用生化湯組的產婦當中，有 12 位 (36.3%) 在服用生化湯後自認為有似內膜狀或血塊型態的惡露排出，18 位 (54.5%) 自認為有暫時性的惡露量增多，兩組在坐月子期間因出現身體不適至急診就醫的比例各為：服用生化湯組 4 人 (12.1%)，其中包含乳腺炎 2 人、泌尿道感染 1 人、惡露突然中止 1 人；未服用組中有 1 人 (12.5%) 出現惡露不止的情形 (表三)。

討 論

清朝·張秉成在《成方便讀》指出：“夫產後

氣血大虛，固當培補，然有敗血不去，則新血亦無由生，故見腹中疼痛等證，又不可不以去瘀為首務也。”傳統中醫認為，產後婦女為多虛多瘀的體質，必要先去瘀血才能夠生新血，故產後需使用生化湯來達到去瘀的效果。而西醫則主張，產後若胎盤已脫離完全，子宮收縮正常，並不需要特別再做去瘀的動作，有些婦產科醫師並認為現在於醫院生產之婦女產後多會服用醫院所開立的藥物 (如：ergonovine 等)，使子宮收縮幫助止血，因此產後並不需要再另外服用生化湯，並且有可能會增加產後大出血的機率。然而就中醫的觀點，產後除了胎盤的完整剝離外，子宮內胎盤附著處的結痂，在中醫理論中仍是屬於瘀血未淨的範疇；一般子宮內膜在產後的第 2~3 天即開始新生，大約在產後第 7~10 天完成；然而在胎盤著床處的子宮內膜要等胎盤附著處的結痂脫落了，新的內膜才有辦法增生，正符合中醫所謂敗血不去，則新血亦無由生的想法。且本研究服用生化湯組的產婦當中，有 12 位 (36.3%) 在服用生化湯後有似內膜狀或血塊型態的惡露排出，18 位 (54.5%) 有暫時性的惡露量增多，推測生化湯的活血祛瘀功能能加速胎盤附著處的結痂脫落，有

表三 惡露結束時間

	未服用生化湯 (N = 11)	服用生化湯 (N = 33)	P-value
惡露結束天數	31.22 ± 13.627	32.00 ± 11.495	0.865
自覺惡露增多 ^a			
是	N/A	18(54.5%)	
否	N/A	15(45.5%)	
自覺有內膜排出 ^b			
是	N/A	12(36.4%)	
否	N/A	21(63.6%)	
急診或門診就醫 ^c			1.000
是	1(12.5%)	4(12.1%)	
否	7(87.5%)	29(87.9%)	

註^{a, b}：此二變項僅有服用生化湯後所觀察到的現象

註^c：未服用生化湯組有 3 名婦女因服用了其他中藥而予以排除

利於子宮內膜的新生。

雖然根據觀察，「惡露不止」是服用生化湯所造成最常見的藥物不良反應^{6,10}，但本研究發現有服用生化湯之婦女（平均服用時間為 6.63 ± 4.054 天）惡露結束時間為 32.00 ± 11.495 天，未服用者惡露結束時間為 31.22 ± 13.627 天，兩者在統計學上並無明顯差異（ $p = 0.865$ ）。因此推論適度服用生化湯的行為並不會造成惡露時間延長。至於生化湯的應服劑量與時機，在《醫學心悟》中就已提到：“方產後服一、二劑，去瘀生新，為妙。”產後服生化湯，其實並不需久服，過度的活血去瘀，反而會使新生的子宮內膜不穩定，造成滴滴答答惡露不止的情形。

台灣目前市售的生化湯種類繁多，如國內幾家知名中藥廠所生產之生化湯科學中藥濃縮製劑雖同樣都是傅青主女科生化湯的組成（當歸、川芎、桃仁、炮薑、炙甘草）為主，但各廠牌間的藥物劑量比例則是不盡相同⁶。且目前台灣市面上除了科學中藥濃縮製劑外，亦有生技公司所生產或是做月子中心自行調配的生化湯茶包。侯毓昌等學者所做的調查發現，台灣地區所使用生化湯的組成、劑量比例、使用時機各家皆不一致，增加臨床使用的不方便及不確定性⁶。因此本研究的設計，主要是針對服用生化湯的行為與惡露之間的關係作討論，而非以生化湯之組成劑量作為控制變因。

目前探討台灣產後婦女服用行為的研究已不少，其中多為探討影響婦女服用生化湯之行為的因子，如家庭背景、教育程度、資訊來源等^{4,5}。而本研究為針對服用生化湯與惡露量所進行的第一篇前瞻性研究，雖樣本數不足，未必能代表某一群體之行為，但研究結果服用生化湯的比率（75%）與近期劉淑薰調查台灣南部產後婦女自行準備與使用生化湯方劑的比率（76%）相似⁹，故應仍具參考價值。本研究為國內第一次嘗試的臨床觀察之前驅性研究，就“服用生化湯的行為”

是否會改變惡露天數及惡露量來做探討。我們的研究結果顯示，服用生化湯的行為並不會造成惡露天數的延長，希望能以此初步資料為基礎，將來設計更進一步的盲法隨機對照研究，來提供更有力的證據，並比較不同組成的生化湯之間對惡露影響的差異。

誌謝

高雄長庚醫院婦產部歐家佑醫師的協助收案，中醫部研究助理黃志成碩士的協助統計。

參考文獻

1. 姚翠娥、張珊紅，生化湯源流及臨床應用，第四軍醫大學學報，30:2696，2009。
2. 魏睦森，生化湯源出於竹林寺女科秘傳考，上海中醫藥雜誌，4:63，1999。
3. 劉紅菊、郭秋霞，生化湯探析，甘肅中醫，10:4，1997。
4. Chuang CH, Chang PJ, Hsieh WS, Tsai YJ, Lin SJ, Chen PC. Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: a population-based cohort study. *Int. J. Nurs. Stud.*, 46:787–795, 2009.
5. Chen LL, Wang CC. Attitude and behavior towards postpartum recuperation in traditional Chinese medicines. *J. Nurs. Res. (ROC)*, 8:49–58, 2000.
6. Hou YC, You JS, Chang HH. The differences of sheng-hua-tang on the postpartum recovery among normal spontaneous delivery, cesarean section and artificial abortion—the analytic studies of 34 gynecological experts' experiences in traditional Chinese medicine. *J. Chin. Med.*, 17:127-134, 2006.

7. Vern L Katz. "CH.21 Postpartum Care" in Steven G. Gabbe, MD, Jennifer R. Niebyl, MD, Joe Leigh Simpson, MD, Henry Galan, MD, Laura Goetzl, MD, MPH, Eric R.M. Jauniaux, MD, PhD, and Mark Landon(eds.), *Gabbe: Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, 5th ed.* Churchill Livingstone, pp. 566-568, 2007.
8. Visness CM, Kennedy KI, Ramos R. The duration and character of postpartum bleeding among breast-feeding women. *Obstet. Gynecol.*, 89:159-63, 1997.
9. 劉淑薰，南部婦女生化湯知識與使用行為之相關探討，高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，2010。
10. 謝美雪，生化湯對於自然產初妊產婦子宮復舊、惡露及超氧陰離子之影響，台北護理學院中西醫結合護理研究所碩士論文，2007。

THE CORRELATION BETWEEN TAKING SHENG-HUA TANG AND LOCHIA — A HOSPITAL-BASED, QUASI-RANDOM STUDY

Hsin-Yi Wu^{1,2}, Kuo-Chung Lan², H.H. Elley Chiu^{3,*}

¹ *Division of Chinese Gynecology, Department of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center, Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan*

² *Department of Obstetrics and Gynecology, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center, Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan*

³ *Division of Acupuncture and Chinese Tramatology, Department of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center, Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan*

(Received 26th January 2011, accepted 12th May 2011)

It was an ancient tradition in Taiwan and some Asia area that women should received the “postpartum recuperation (*zuo-yuezi*)” for one month from the birth of their child. They usually take some Chinese herbal formula for helping body resume healthy, and the “Sheng-Hua Tang” is the most famous and common Chinese herbal formula used as an herbal cleansing and purifying remedy during the “postpartum recuperation”. Among the patients presented to gynecology and obstetrics outpatient clinic for their postpartum followed up, some were bothered with prolonged lochia. Although “Sheng-Hua Tang” is such popular in Taiwan, however, there was no related publication about the behavior of taking “Sheng-Hua Tang” and lochia. Herein, we present a hospital-based, quasi-random study by questionnaire methods to evaluate the correlation between the behavior of “Sheng-Hua Tan” consumption and the duration of lochia. Our results showed that there was no significant difference of the duration of lochia whether the women taking “Sheng-Hua Tang” or not, and we recommended that oral intake of “Sheng-Hua Tang” might be safe and have no influence of lochia duration. Future randomized control trial is warranted.

Key words: Sheng-Hua Tang, lochia, postpartum recuperation

* **Correspondence to:** H.H. Elley Chiu, Division of Acupuncture and Chinese Tramatology, Department of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center, Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan, No.123, Dapi Road, Niasong, Kaohsiung 83301, Taiwan, Tel: +886-7-7317123 ext. 2332, Fax: +886-7-7317123 ext. 2335, E-mail: elley@adm.cgmh.org.tw

