

# 全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫之觀察型研究

李以菽<sup>1,2</sup>、胡文龍<sup>1,2,3,4,5</sup>、盧政男<sup>1,2</sup>、畢國偉<sup>1,2</sup>、陳憲法<sup>5</sup>、  
洪怡鏐<sup>1,2</sup>、廖晏農<sup>1,2</sup>、洪裕強<sup>1,2,5,\*</sup>

<sup>1</sup> 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院中醫科系，高雄，臺灣

<sup>2</sup> 長庚大學中醫學系，桃園，臺灣

<sup>3</sup> 高雄醫學大學醫學院，高雄，臺灣

<sup>4</sup> 輔英科技大學護理學院，高雄，臺灣

<sup>5</sup> 中華民國中醫師公會全國聯合會，臺北，臺灣

不孕症和低出生率是台灣重大公共衛生的問題。「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」自 2015 年開始實施，針對原發性或特定病理因素所致之繼發性不孕、或有先兆流產傾向及有流產病史者，由中醫給予適當照護，並評估婦女的受孕率及保胎率。我們觀察 2016 年中醫助孕健保專案治療計畫助孕成功率達 23.27%，保胎成功率更達 80.45%。就診病患的年齡以 30 ~ 34 歲共 2,063 人數最多 (36.57%)，其次是 35 ~ 39 歲有 2,012 人數 (35.67%)。就診診斷病名以「女性不孕症」31,377 件 (85.97%) 為最多，其次為「女性不孕症源於其他原因」1,754 件 (4.81%)。台灣女性不孕症常使用的方劑為當歸芍藥散、溫經湯、加味逍遙散、左歸丸、右歸丸等補腎、疏肝和活血調經藥物。本研究結果顯示不孕症患者接受中醫藥的治療，有助於受孕率和保胎率的提升。

**關鍵字：**中醫、中藥、不孕症

## 前言

不孕症和低出生率是台灣重大公共衛生的問題，根據台灣衛生福利部國民健康署對於不孕症的定義 [1]：「在沒有避孕的情況下，經過 12 個月以上的性生活，而沒有成功受

孕，即稱為不孕症」。這裡所謂的「不孕」，係指「不易受孕」。根據行政院性別平等會 2015 年的統計資料顯示 [2]，適合懷孕年齡中，25-29 歲女性每十萬人有 1,765 人（約 1.8%）因不孕症就診，30-34 歲女性有 3,732 人（3.7%），35-39 歲有 2,913 人（2.9%）。

\* 通訊作者：洪裕強，長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院中醫科系，地址：83342 高雄市鳥松區大埤路 123 號，電話：07-7317123 分機 2334，傳真：07-7317123 分機 2335，Email：hungyuchiang@gmail.com

107 年 3 月 15 日受理，107 年 10 月 2 日接受刊載

台灣女性總生育率從 1951 年的每千人口生育數 7.04 逐年下降到 2016 年的每千人口生育數 1.17 [3]，基於台灣少子化與低出生率，鼓勵生育成為國家當前重要政策。「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」自 2015 年開始實施，衛生福利部中央健康保險署支持中醫師針對原發性或特定病理因素所致之繼發性不孕、或有先兆流產傾向及有流產病史者，由中醫給予適當照護，以提升婦女受孕率及保胎率。

本研究的目的，觀察並評估 2016 年中醫藥治療不孕症婦女的受孕率和保胎率成果，以提供政府政策與臨床參考。

## 材料與方法

### 1. 資料來源

根據衛生福利部國民健康署相關統計資料 [4]，以及中醫師公會全國聯合會 2016 年中醫門診總額專案計畫執行成果報告中的「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」資料 [5]。

### 2. 研究對象

**2.1. 助孕：**已婚超過一年有正常性生活而無法受孕的女性患者，至參與承辦本計畫之中醫診所及設有中醫門診之醫院就診者。

**2.2. 保胎：**受孕後 0-20 週之女性，曾先兆流產、非自然受孕、助孕受孕及滑胎易流產患者，至參與承辦本計畫之中醫診所及設有中醫門診之醫院就診接受保胎照護者。

### 3. 執行內容

符合助孕或保胎條件之患者，至參與承辦本計畫之中醫診所及設有中醫門診之醫院

就診，執行中醫助孕照護或中醫保胎照護：

**3.1. 中醫助孕照護：**包括中醫四診診察費（排卵期評估，女性須含基礎體溫（Basal body temperature, BBT）、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療）、口服藥（至少七天）、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導（針灸處置非必要）。

**3.2. 中醫保胎照護：**包括中醫四診診察費口服藥（至少七天）、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導。

### 4. 資料蒐集與分析

本研究觀察時間為 2016 年 1 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日。使用 SPSS statistics 22 統計軟體，描述性統計進行資料分析，評估 2016 年全國及各地區成功受孕個案數、成功保胎個案數，統計分析各地區就醫人數、次數、費用，患者年齡、性別分布、以及國際疾病分類標準第十版 The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision (ICD-10)。

**4.1. 受孕成功率 = ( 成功受孕個案數 / 助孕看診個案數 )。**

分子：分母個案中，2016 年至 2017 年 3 月間有申報第二次或第三次以上產檢僅利用中醫治療之人數。

分母：2016 年申報助孕照護處置費，且統計期間有主次診斷為不孕症，僅利用中醫治療之女性人數。

**4.2. 保胎成功率 = ( 孕期超過 20 週以上個案數 / 保胎看診個案數 )。**

分子：分母個案中，2016 年至 2017 年 3 月間有申報第三次以上產檢之人數。

分母：2016 年申報保胎照護處置費之人數。

## 結果

2016 年承辦院所有 108 家，參與醫師數 184 位；服務天數 11,613 天，平均每天服務 4.29 人次，看診人次為 49,848 次，看診人數約 5,641 人。其中參與本計畫之全國助孕看診女性個案數為 3,824 人，助孕成功受孕個案數為 890 人，全國平均成功受孕率約為 23.27%，以中區助孕成功率 33.46% 最高，其次為北區 22.61%，之後依序為台北 19.67%，東區 19.43%，高屏 18.19%，以及南區 17.15%（表

一）。原滑胎病史之孕婦保胎成功率 2016 年約為 80.45%，其中北區及高屏均為 100%，南區 80.52%，中區 77.72%，東區 70%，以及台北 68%（表一）。另外，台灣尋求助孕或保胎而就診病患的年齡以 30～34 歲共 2,063 人數最多，35～39 歲有 2,012 人數，40～44 歲則有 791 人數（表二）。健保申請費用的資料則顯示「女性不孕症」申請件數 31,377 件，占 85.97% 為最多，其次為「女性不孕症源於其他原因」1,754 件，占 4.81%（表三），兩者合計 90.78%。

表一 2016 年中醫女性孕產計畫助孕與保胎案例與成功率

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
<b>助孕</b>							
成功受孕個案數	72	163	356	131	127	41	890
助孕看診個案數	366	721	1,064	764	698	211	3,824
助孕成功率	19.67%	22.61%	33.46%	17.15%	18.19%	19.43%	23.27%
<b>保胎</b>							
成功保胎個案數	17	33	150	62	15	7	284
保胎看診個案數	25	33	193	77	15	10	353
保胎成功率	68%	100%	77.72%	80.52%	100%	70%	80.45%

\*2016 年中醫女性孕產計畫總看診人數約 4,177 人（助孕和保胎看診個案數總和）

表二 2016 年中醫提升孕產照護年齡層分布

年齡層	人數 (%)	人次
≤ 25 歲	71(1.26%)	505
25~29 歲	550(9.75%)	3,873
30~34 歲	2,063(36.57%)	17,211
35~39 歲	2,012(35.67%)	18,467
40~44 歲	791(14.02%)	8,245
≥ 45 歲	154(2.73%)	1,547
合計	5,641(100%)	49,848

資料來源：中央健康保險署申報檔資料

表三 105 年中醫提升孕產照護疾病前十名（助孕）

ICD-10	疾病名稱	申請件數	百分比（%）
N979	女性不孕症	31,377	85.97
N978	女性不孕症源於其他原因	1,754	4.81
N971	女性不孕症源於輸卵管	956	2.62
N972	女性不孕症源於子宮	589	1.61
N970	無排卵	590	1.62
N926	月經週期不規則	565	1.55
N943	月經前緊張症候群	306	0.84
N946	痛經症	217	0.59
E282	多囊性卵巢症候群	143	0.39

資料來源：中央健康保險署申報檔資料

## 討論

本研究結果顯示女性過了 30 歲懷孕的機會隨著年齡增加而遞減，35 歲後生產的小孩會有唐氏症或其他先天異常的可能性，所以台灣尋求助孕或保胎而就診病患的年齡以 30 ~ 34 歲的婦女最多。至於台灣不同地區助孕或保胎成功率不同，可能與不孕症病因複雜性、婦女年齡、醫療資源、中醫師人口分布、患者就醫意願、或醫囑遵從性有關。

### 1. 不孕症的原因

不孕之原因可能是先天、後天或外在環境所導致，可能來自女性原發性或是次發性的問題。不孕症的原因主要可分為：

#### 1.1. 女性因素：

- 1.1.1. 排卵功能異常及荷爾蒙失調。
- 1.1.2. 子宮頸黏液分泌異常，使精子無法順利進入子宮腔內。
- 1.1.3. 子宮腔結構異常，子宮內膜粘連或功能異常。

1.1.4. 輸卵管因發炎或感染造成粘連或阻塞。

1.1.5. 腹腔內因素（如子宮內膜異位症，或骨盆腔、卵巢、輸卵管感染粘連）。

1.2. 不明原因：經婦產科檢查評估後，仍然找不到特定病因，則可歸類為不明原因的不孕。高齡婦女生育能力下降的情況一般也包含在此。[6]

### 2. 中西醫治療的比較和結合

根據行政院衛生福利部國民健康署 2015 年台灣地區人工生殖施行結果分析報告，人工生殖方法包括 1. In Vitro Fertilization and Embryo Transfer (IVF/ET)：體外受精與胚胎移植，通稱為試管嬰兒。2. Gamete Intrafallopian Transfer (GIFT)：精卵輸卵管植入術。將精子和取出的卵子直接經由腹腔鏡放回輸卵管內，在體內受精。3. Zygote Intrafallopian Transfer/Tubal Embryo Transfer (ZIFT/TET)：受精卵 / 胚胎輸卵管植入術。精子和卵子在體外受精後植入輸卵管內，讓

受精卵 / 胚胎自然由輸卵管進到子宮著床。

4. Artificial Insemination Using Donor's Semen (AID)：使用捐贈精子的人工授精。將捐贈的精蟲以注入方式注入子宮腔 [6]。

比較 2016 年台灣地區利用中醫孕產計畫治療和衛生福利部國民健康署提供之人工生殖之懷孕率 2016 年資料，顯示中醫的受孕成功率 23.27%，接受人工生殖的植入週期懷孕率達 43.4%[4,5]，接受試管嬰兒 (In Vitro Fertilization Embryo Transfer, IVF-ET) 的植入週期懷孕率為 42.5%。由於有許多婦女先接受人工生殖或試管嬰兒植入失敗後才參與中醫孕產計畫的治療，病情相對複雜嚴重，也影響中醫藥治療後的受孕成功率。

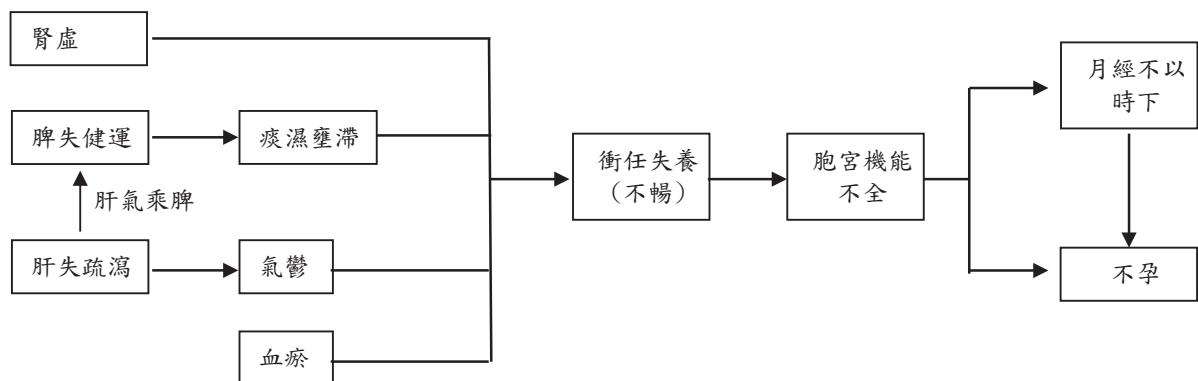
中西醫結合治療不孕症的案例，陳氏等 [7] 治療卵巢早衰型不孕症，以健脾利濕、補血調經、補腎養肝法，配合西醫投以排卵藥及黃體素，中西醫合併治療三個月後成功受孕。補腎調周法 [8] 結合西藥 Triptorelin 性腺激素釋放素 (Gonadotropin-releasing hormone, GnRH) 促進劑，治療卵泡未破裂黃素化綜合症 (luteinized unruptured follicle syndrome, LUFS) 患者，也可提高排卵率及妊娠率。另

外 Caylie 等 [9] 對中藥結合排卵藥 clomiphene citrate 治療不孕症進行系統性的文獻分析，也認為中藥可能提高 clomiphene citrate 療效。

中醫結合人工生殖方面，黃氏等 [10] 使用導赤散為主方搭配針刺療法，使合併有多發性子宮肌瘤、巧克力囊腫、輸卵管阻塞及卵巢早衰、歷經多次試管嬰兒療程失敗後的個案，在第十次試管嬰兒療程中同時接受中醫療法而成功懷孕。孫氏等 [11] 使用滋腎益衝抗衰湯，在補腎的基礎上予以活血調經，通過補腎調周法提高 IVF-ET 的懷孕率。何氏等 [12] 在取卵期間使用針刺穴位，促進排卵、增加子宮血流量，使子宮內膜增厚，有利於著床。Zheng 等 [13] 回顧以及分析 24 篇論文，發現針灸可以改善 IVF 的懷孕率和活產率。

### 3. 女性不孕症的中醫證型

傳統中醫學臟象學說認為腎的生理功能主藏精，主生殖、生長、發育，開竅於二陰。腎主生殖，所以不孕症與腎的關係密切，並與天癸、衝任、子宮的功能失調有關（圖一）。女性臨床常見不孕的證型，可分為腎虛或腎氣不足 [14]、肝鬱、痰濕、血瘀證 [15]。



圖一 不孕症病因病機圖



### 3.1. 腎虛

月經常見後期量少者，常有腰痠腿軟者，多屬腎虛證；腎虛可再分為腎陽虛和腎陰虛。腎陽虛衝任失養，血海不充，故月經後期量少色淡，或為閉經。腰痠腿軟，大便不實，小便清長，舌淡苔白，脈沉細或沉遲。腎陰虛則陰血虧虛，血海蘊熱，故婚久不孕，月經量少或先期，形體消瘦，頭昏眼花，心悸失眠，心情焦急，五心煩熱，舌紅苔少，脈細數。

唐氏等 [16] 使用桂枝龍骨牡蠣湯以及八味地黃丸加減，溫腎養血益氣、滋陰調衝益精，以治療一名 35 歲的女性，已經做過試管嬰兒並未成功，經過七次共 3 個月的治療後順利懷孕。

羅氏等 [17] 使用疏風解表蠲飲、溫腎助陽兼清裏熱的治則，治療一卵巢儲量不足導致不孕之女性。使用小青龍湯、真武湯、十味敗毒飲加減，以及針灸子宮、血海、三陰交、針上灸氣海、足三里、腎俞、燻蒸下腹部以及八膠穴，使氣機通暢。此病患在治療後的兩個月內成功受孕。楊氏等 [18] 使用補中益氣湯、八味地黃丸、人參養榮湯、右歸丸、左歸丸加減，健脾補腎，治療一脾腎兩虛證型子宮內膜過薄引起之不孕。另外，陳氏等 [19] 使用滋陰消抗湯治療肝腎陰虛型免疫性不孕，方劑組成包含生地、山萸肉、山藥、女貞子、旱蓮草、丹皮、菟絲子、生甘草，有消除 Anti-Sperm Antibody 抗體的作用，並能調節免疫功能，從而明顯提高受孕率。

### 3.2. 肝鬱

傳統中醫學臟象學說認為肝的正常生理功能，主氣的疏泄與條達。月經如期來潮是孕育胎兒首要工作，有賴肝的疏泄和腎的封藏，兩者一藏一泄，衝任和諧，月經才能規

律 [20]。若婦人情志不舒，則肝失調達，衝任不能相滋，故多年不孕；肝鬱氣滯，血行不暢，故經前乳脹，經行量少，色黯有塊。情志抑鬱，則煩躁易怒。舌質暗紅，苔薄白，脈弦。

清朝傅青主提出婦人嫉妒、情緒鬱悶不樂，導致肝木不舒，下克脾土而致塞，於是腰臍之氣不利，進而不能通任脈而達帶脈，帶脈之氣阻塞，則胞胎之門必閉，導致不孕 [21]。另外，此嫉妒、情緒鬱悶不樂的狀態若不疏通的話，即便是有懷孕，往往流產的狀況也較多。因此治療上除加強疏肝開鬱外，也應注意生育期婦女的情志問題，以防肝鬱。

陳氏等 [22] 使用一貫煎、羌活勝濕湯、溫清飲加減，理氣活血、滋陰清熱、疏風勝濕，治療一雙側子宮內膜瘤，造成骨盆沾黏、使得輸卵管阻塞，內視鏡手術仍不孕之案例。中醫證型定位為陰虛血熱、氣滯血瘀夾濕。經中醫治療約 3-4 個月，順利懷孕。另外一個學者 [23] 則使用加味道遙散、桂枝茯苓丸、左歸丸等加減，疏肝理氣、活血化瘀、補腎填精，加上針灸關元、水道、足三里、三陰交、太衝，治療兩側輸卵管阻塞造成之不孕患者。經過半年中醫治療後順利懷孕。

### 3.3. 痰濕

有些不孕症的婦女多形體肥胖，容易痰濕壅阻氣機，胞脈閉塞，故婚久不孕，月經後期或閉經。痰濕內阻，清陽不升，故面色白，頭暈心悸，胸悶泛噁。帶下量多，質黏稠。苔白膩，脈滑。

陳氏等 [7] 使用健脾利濕、補血調經、補腎養肝的治療原則，使用苓桂朮甘湯、四物湯、藿香正氣散、香砂六君子湯等方，再根據每次患者復診情況不同、搭配生理週期進行方藥加減，搭配西醫排卵藥及黃體素治療，

使卵巢早衰型不孕症患者順利懷孕。

章氏治療痰濕型多囊卵巢綜合症所致之不孕症 [24]，以補腎健脾，化濕調經為大法，方中紫石英、石菖蒲溫陽化濕，仙靈脾、菟絲子、肉蓯蓉補腎、當歸、川芎、香附、鬱金、澤蘭、雞血藤養血活血調經、蒼朮、焦山楂、澤瀉利水濕消脂，化橘紅健脾化痰，路路通疏理氣機，生甘草調和諸藥，並隨月經週期加減。服用 4 個月後患者月經規律來潮，並在超音波動態卵泡監測下結合西藥促排卵，順利懷孕。徐氏等 [25] 使用蒼附導痰丸加減治療痰濕內阻型多囊卵巢綜合症不孕患者，有效改善卵泡發育及卵巢動脈血流情況，增加排卵率及妊娠率。

### 3.4. 血瘀

罹患子宮肌瘤或子宮內膜異位症的婦女長期瘀血阻於胞脈，故婚久不孕，月經後期量少或痛經。經色紫黑，有血塊。腹痛拒按，舌黯有紫點，脈細弦。

葉氏等 [26] 在治療子宮內膜異位症併巧克力囊腫術後不孕症患者，以滋補腎陰為主，佐以疏肝活血。子宮內膜異位症的主要病機以血瘀貫穿整個病程，但在中醫辨證上仍有真陰不足，肝鬱血滯問題。內服中藥以張景岳的小營煎為主要處方，僅佐以少量理氣活血藥物。

除上述常見證型外，還有因外感風邪殘存於肺，導致鬱而化熱，金不生水導致腎水津虧不孕的病機。在治療上楊氏等 [27] 使用辛夷清肺湯、麻杏甘石湯、鐵笛丸、清燥救肺湯等加減，清瀉肺熱、清熱涼血，治療多次試管嬰兒療程失敗之高齡不孕症婦女。亦有脾腎陽虛之證型，廖氏等 [28] 使用理中湯加味的處方，以助陽補火、溫中祛寒，治療患者在服藥三週後順利懷孕。

綜上所述，不孕症最常見病機為腎虛、肝鬱、痰濕和血瘀，故相對應藥物治療也以補腎、疏肝、祛痰濕、活血理血藥物為主。回溯桃園長庚醫院 2004 年至 2014 年間，治療不孕症之中醫處方及用藥 [29]，最常使用的方劑種類為補益劑（50.22%），其中又以補腎藥所佔比例最高，其次為和解劑（17.82%）、理血劑（13.18%）；方劑以左歸丸最常使用（15.48%），其次為加味道遙散（8.49%）和逍遙散（7.05%），符合治療不孕症腎虛以及肝鬱等常見病機。

根據我們以前全民健康保險研究資料庫的統計資料 [30]，顯示 2000 到 2011 年女性不孕症患者，最常使用的方為當歸芍藥散（17.25%），其餘依次為溫經湯（16.36%）、加味道遙散（14.85%）、左歸丸（14.57%）、右歸丸（9.97%）、桂枝茯苓丸（9.30%）、參苓白朮散（6.97%）、少腹逐瘀湯（6.39%）、歸脾湯（5.04%）、四物湯（4.83%）等，單位藥則以菟絲子（27.40%）、益母草（13.55%）、女貞子（13.43%）、香附（12.13%）、續斷（11.71%）、淫羊藿（11.33%）、杜仲（10.32%）、丹參（10.14%）、旱蓮草（8.93%）、巴戟天（6.94%）等補腎固精、疏肝理氣和活血調經藥物最為常見。Ried 等 [31] 對中藥治療女性不孕症的論文進行統合分析，認為與西方醫學藥物療法相比，用中草藥治療女性不孕症可在 3-6 個月內提高 2 倍的妊娠率。另外，對於排卵率、宮頸粘液評分、雙相基礎體溫、子宮內膜厚度等生育指標有正向影響。

Huang 等 [32] 總結了針灸對於不孕症作用的研究，現有的研究大部分都顯示針灸治療不孕症有積極的作用。針灸可以通過調節中樞和周圍神經系統，神經內分泌和內分泌系統，卵巢血流和代謝來改善排卵。宋氏等

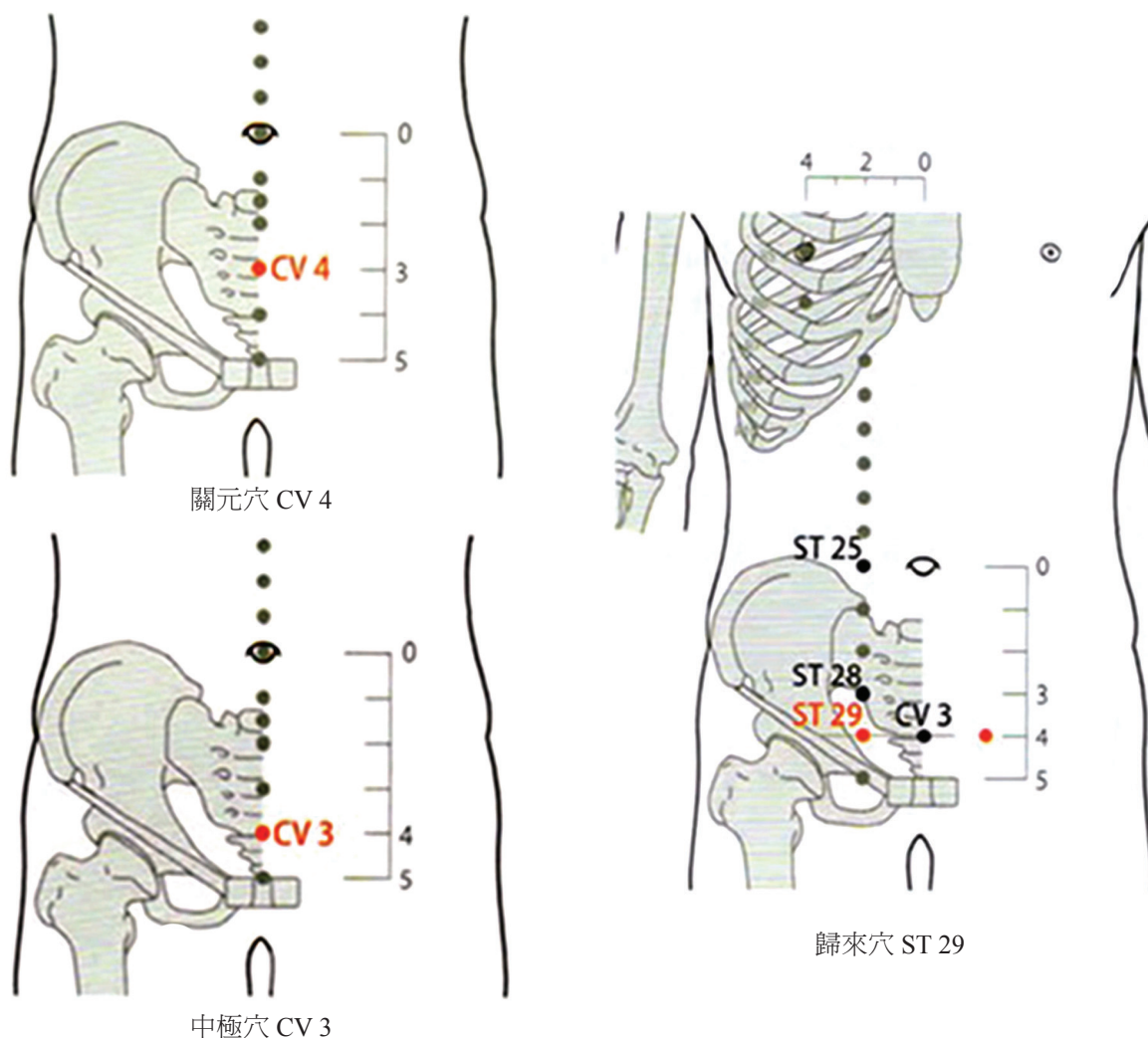
人 [33] 研究針灸治療排卵障礙性不孕症的臨床療效，針刺中極、關元、子宮、足三里、三陰交等穴，加上艾條懸灸神闕、三陰交，與口服排卵藥 *clomiphene citrate* 相比，兩者可達相同的排卵效果，但針灸治療的受孕率優於口服藥物者，且流產率低於口服藥物者。在穴位的選擇上，Birkeflet 等 [34] 的研究發現，關元、中極、歸來等穴較常用於不孕女性（圖二）[35]，太谿、三間、三陰交等穴則常用於包含不孕和可懷孕的所有婦女。

#### 4. 保胎照護

本計畫提供滑胎病史婦女受孕後 0 ~ 20

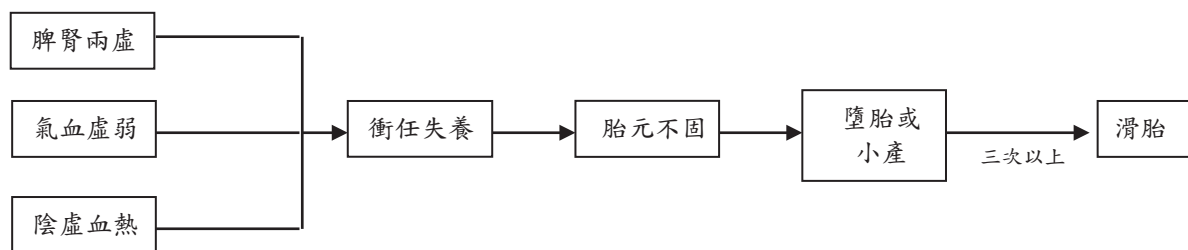
週之保胎照護，常見照護疾病包括妊娠嘔吐、早期妊娠出血、習慣性流產者的妊娠（醫療）照護，以及迫切流產。一般在懷孕三個月內，胎兒尚未成形而墜者，稱為墮胎；在三月以後，胎兒已成形而墜者，則為小產或半產，現代醫學稱自然流產；如墮胎或小產連續發生三次及三次以上者，稱為滑胎，即反覆性流產。因衝脈為血海，任脈主胞胎，衝任氣固則胎有所載，血有所養。本病的發生主要是衝任不固，可因脾腎兩虛、氣血虛弱、陰虛血熱導致（圖三）。

在治療方面，羅氏主張安胎應以腎為本



圖二 不孕症常用穴位





圖三 滑胎病因病機圖

[36]，治當補腎固胎元，養調脾胃，代表方為滋腎育胎丸；對血熱所致應治以養陰清熱；勞損所致應以靜制動，在藥食、情志、生活起居方面進行安胎。

本研究的限制，缺少對照組，無法進一步確認中醫藥對何種原因導致的不孕症有效，未來有必要進行中醫藥與不孕症病因的隨機雙盲臨床試驗。

## 結論

2016 年中醫助孕健保專案治療計畫助孕成功率達 23.27%，保胎成功率達 80.45%。女性不孕常使用的方劑為當歸芍藥散、溫經湯、加味逍遙散、左歸丸、右歸丸等補腎、疏肝和活血調經藥物，使用針灸治療對不孕症也有幫助。不孕症的相關研究顯示，使用西醫治療如人工生殖或試管嬰兒，配合中醫藥及針灸治療可獲得良好的成效，未來針對不孕症可施行中西醫聯合照護，以提高不孕症臨床療效。

## 誌謝

本計畫通過長庚紀念醫院人體試驗倫理委員會 IRB 並取得案號 201701414B0，感謝

中醫師全聯會陳旺全理事長、柯富揚秘書長、黃蘭瑛理事、王逸年先生、與賴宛而小姐的協助，有助於本論文完成，特此誌謝。

## 參考文獻

1. 衛生福利部國民健康署，不孕症的定義。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=314&pid=424>，引用 2017/12/06。
2. 行政院性別平等會，全民健保不孕症就診率，台灣，取自 [https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat\\_Statistics\\_DetailData.aspx?sn=w9X33thXPLBiBr%2FwSMFPjQ%3D%3D](https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=w9X33thXPLBiBr%2FwSMFPjQ%3D%3D)，引用 2017/12/06。
3. 行政院內政部戶政司，育齡婦女生育率，台灣，取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y02-04.xls>，引用 2018/08/14。
4. 衛生福利部國民健康署，105 年台灣地區人工生殖施行結果分析報告，取自 [https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/8715/File\\_8352.pdf](https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/8715/File_8352.pdf)，引用 2018/08/14。
5. 中醫師公會全聯會，2016 年中醫門診總額專案計畫執行成果報告：全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫；pp. 116-133，取自 <https://dep.mohw.gov.tw/NHIDSB/cp-1664-36968-116.html>，引用 2017/07/30。
6. 衛生福利部國民健康署，造成不孕的原因。取

- 自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=500&pid=425>，引用 2017/12/17。
7. 陳家駒、廖麗蘭、申一中、楊素卿，AMH 過低，卵巢早衰型不孕症之中西結合治療病例報告。中醫內科醫學雜誌。2016；14(1):62-76。
  8. 陳豔花、連方、石娜，補腎調周法聯合曲普瑞林治療未破裂卵泡黃素化綜合征臨床觀察。中國中西醫結合雜誌。2011；31(12):1604-1606。
  9. See CJ, McCulloch M, Smikle C, Gao J. Chinese herbal medicine and clomiphene citrate for anovulation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J. Altern. Complement. Med.*, 2011；17(5):397-405.
  10. 黃奕碩、魏婉真、葉家豪、賴榮年，試管嬰兒療程合併中醫之整合療法：子宮肌瘤，輸卵管水腫，卵巢早衰之不孕症病例報告。中醫藥研究論叢。2016；19(2):151-159。
  11. 孫永忠，補腎調周法用於體外授精 - 胚胎移植的臨床觀察。中國中西醫結合雜誌。2010；7:764-766。
  12. 何紹彰，中醫輔助人工生殖懷孕孕期生產全程病例報告，臺灣中醫醫學雜誌。2017；15(1):53-63。
  13. Zheng CH, Huang GY, Zhang MM, Wang W. Effects of acupuncture on pregnancy rates in women undergoing in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Fertil. Steril.*, 2012; 97(3):599-611.
  14. 陳榮洲，薛己張介賓調經理論治療不孕症綜述。中醫藥雜誌。1991；1(2):45-57。
  15. 陳立德、陳榮洲、陳建霖、張白欣、邱燦宏、陳雅吟、謝佳蓉，中醫婦科學，弘祥出版社，台中，pp. 129-130，2006。
  16. 唐佑任、戴承杰，中藥治療不孕症之醫案報告。中醫藥研究論叢。2016；19(2):127-137。
  17. 羅珮嘉、賴榮年、陳囿丞，卵巢儲量不足不孕症於優勢卵泡選取期之調肺補腎療法醫案報告。中醫藥雜誌。2017；28(1):1-8。
  18. 楊素卿、高禎敏，不孕症之中醫治療病例追蹤報告。北市中醫會刊。2015；21(4):25-31。
  19. 陳梅、楊援朝、楊鑒冰，滋陰消抗湯治療肝腎陰虛型免疫性不孕的臨床觀察。現代中醫藥。2006；26(3):21-23。
  20. 洪金蘭，從肝論治不孕症之探討。傳統醫學雜誌。2007；18(2):98-108。
  21. 彭憶雯、賴榮年，傅青主肝鬱致胎產病症病理機轉之探討。中醫藥研究論叢。2012；15(2):120-133。
  22. 陳建智、陳乃菁，不孕症中醫治療病例報告。台灣中醫臨床醫學雜誌。2009；15(1):45-51。
  23. 陳文娟、鐘上琳、吳慈榮、羅綸謙，中醫治療輸卵管阻塞性不孕症病例報告。臺灣中醫醫學雜誌。2017；15(1):21-35。
  24. 范琳琳、章勤，章勤治療痰濕型多囊卵巢綜合徵所致不孕症的經驗總結。中醫婦科醫學雜誌。2016；20:35-38。
  25. 徐丹、謝波、徐莉、王慧，蒼附導痰丸加減治療痰濕內阻型多囊卵巢綜合征不孕的臨床研究。四川中醫。2015；33(7):92-94。
  26. 葉濡端、陳榮洲，中醫合整體灸療子宮內膜異位症併巧克力囊腫術後不孕症病例報告。中西整合醫學雜誌。2012；14(2):47-58。
  27. 楊鯉源、陳欣瑜、賴榮年，中西醫整合療法治療多次試管嬰兒療程失敗之高齡不孕症婦女醫案報告。中醫藥研究論叢。2016；19(1):195-203。
  28. 廖振凱、賴榮年，溫中補陽治癒四年不孕症病例報告。中醫藥研究論叢。2011；14(2):45-56。
  29. 林玫君、高銘偵、鄭為仁、楊賢鴻、楊淑齡，

- 不孕症中醫用藥分析。中醫藥雜誌。2017；28(1):1-10。
30. Hung YC, Kao CW, Lin CC, Liao YN, Wu BY, Hung IL, Hu WL. Chinese Herbal Products for Female Infertility in Taiwan: A Population-Based Cohort Study. *Medicine*, 2016 ;95(11):e3075.
  31. Ried K. Chinese herbal medicine for female infertility: an updated meta-analysis. *Complement Ther. Med.*, 2015 ; 23(1):116-128.
  32. Huang DM, Huang GY, Lu FE, Stefan D, Robert G. Acupuncture for infertility: is it an effective therapy?. *Chin. J. Integr. Med.*, 2011; 17(5):386-395.
  33. 宋豐軍、鄭士立、馬大正，針灸治療排卵障礙性不孕症臨床觀察。中國針灸。2008；28(1):21-23。
  34. Birkeflet O, Laake P, Vøllestad N. Traditional Chinese medicine patterns and recommended acupuncture points in infertile and fertile women. *Acupunct Med.*, 2012; 30(1): 12-16.
  35. PER-P4RI P3AI，STANDAR OPERASIONAL PELAKSANAAN AKUPRESUR，Available at: <https://www.refleksi-akupresur.com/2018/03/01/sop-akupresur-iv/>, Accessed December 20, 2018.
  36. 羅頌平、封藏之本，靜以制動——論羅元愷教授安胎的思路與方法。廣州中醫藥大學學報。2006；23(5): 363-365。

Original Article

# Observational study on National Health Insurance Project for Improving Infertility and the Quality of Maternal Care with Traditional Chinese Medicine

Yi-Chiao Lee<sup>1,2</sup>, Wen-Long Hu<sup>1,2,3,4,5</sup>, Cheng-Nan Lu<sup>1,2</sup>, Kuo-Wei Bi<sup>1,2</sup>, Xian-Fa Chen<sup>5</sup>,  
I-Ling Hung<sup>1,2</sup>, Yen-Nung Liao<sup>1,2</sup>, Yu-Chiang Hung<sup>1,2,5,\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Chinese Medicine of Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung, Taiwan

<sup>2</sup> School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University, Tao-Yuan, Taiwan

<sup>3</sup> Kaohsiung Medical University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan

<sup>4</sup> Fooyin University College of Nursing, Kaohsiung, Taiwan

<sup>5</sup> National Union of Chinese Medical Doctors' Association, R.O.C., Taipei, Taiwan

Infertility and low birth rate are significant public health issues on Taiwan. "National Health Insurance Project for Improving Infertility and the Quality of Maternal Care with Traditional Chinese Medicine" has been implemented since 2015. Chinese medicine physician would treat those patients who had infertility caused by primary or secondary pathological factors, or past history of abortion. The pregnancy rate and miscarriage-prevention rate were evaluated. We found the pregnancy rate of the project was 23.27% and the miscarriage-prevention rate was 80.45%. The number of patients aged 30-34 was 2,063 (36.57%), followed by 35 to 39 years was 2,012 (35.67%). The number of patients diagnosed as "female infertility" was 31,377(85.97%), followed by 1,754 cases(4.81%) of "female infertility originated from other causes".The most common Chinese herbal formulas to female infertility patients were Dang-Gui-Shao-Yao-San, Wen-Jing-Tang, Jia-Wei-Xiao-Yao-San, Zou-Gui-Wan, and You-Gui-Wan. They could nourish kidney, disperse liver, and promot blood flow to regulate menstruation. The conclusion of this study is that patients with infertility receiving Chinese medicine could improve the rate of pregnancy and miscarriage-prevention.

**Key words:** Chinese medicine, Chinese herbs, Infertility

---

\*Correspondence author: Yu-Chiang Hung, Department of Chinese Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University, Kaohsiung, No. 123, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan, Tel:+886-7-7317123 ext.2334, Fax:+886-7- 7317123 ext.2335, Email: hungyuchiang@gmail.com