

# 子宮內膜異位性不孕症病例討論

楊麗姝<sup>1,2</sup> 程惠政<sup>1</sup> 鄭振鴻<sup>1</sup> 林君玉<sup>1</sup> 陳春發<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台北市立中醫醫院 婦科

台北

<sup>2</sup> 中國醫藥醫學院 中國醫學研究所

台中

(2000年4月14日受理, 2000年7月27日收校訂稿, 2000年8月1日接受刊載)

一位36歲女性, 患中、重度子宮內膜異位症, 結婚5年不孕, 作人工受孕1次, 試管嬰兒(IVF&ET)1次, 皆未成功。中醫辨證為脾腎陽虛, 寒凝胞宮, 氣滯血瘀, 用中醫週期調經法, 於經後期至排卵前給予左歸丸加桃紅四物湯加減及針灸、耳針; 排卵後至經前期給予右歸丸加減及針灸、耳針, 經過中醫治療七個月, 再作試管嬰兒, 失敗, 卻於下個月經週期, 自然懷孕成功。此病患為作試管嬰兒的案例, 結合中醫、西醫療法, 卻能自然懷孕, 中醫週期調經法於經後期至排卵前的補腎滋陰、活血化瘀及排卵後至經前期的溫陽補腎、滋養沖任, 應為關鍵性因素。

關鍵詞: 中醫週期調經法、補腎滋陰、活血化瘀、溫陽補腎。

## 前 言

凡生育年齡的婦女, 男方生殖功能正常, 婚後性生活正常, 一年內未避孕, 而未懷孕者, 稱為原發性不孕症, 即中醫所謂“全不產”、“無子”; 如曾懷孕過(包括活產、子宮外孕或流產), 而最近一年沒有避孕, 性生活正常, 卻仍未懷孕, 稱為次發性不孕症, 即中醫所謂“斷續”。古人云: (不孝有三, 無後為大), 傳統的中國禮俗, 莫不希望已婚的兒女, 皆能傳宗接代, 但養育後嗣, 卻非人人可得, 不孕症患者的心理旅程, 可謂備嘗艱辛。科學進步, 生活壓力增大, 婦女趨於晚婚, 社會開放, 未婚生子、墮胎等, 使得子宮內膜異位症、骨盆腔炎症粘連的病患有增加的趨勢, 加上環境毒素和老化, 皆對婦女生殖系統造成傷害, 目前的情況已超出每七對夫婦有一對為不孕症的比率, 在台灣, 約有將近三十萬對的夫婦, 面臨不孕症的煩惱。

聯絡人：楊麗姝，台北市立中醫醫院，台北市中華路二段 35 號，電話 (02) 23887088 轉 616。

高科技的試管嬰兒，給不孕症夫婦，帶來了新的曙光，但亦非所有的不孕症婦女，都能幸運的，成功的，懷有試管嬰兒，並產下健康的試管寶寶。針對這種遺憾，我們嘗試用中醫的治療與針灸、耳針，期望能在中醫、西醫共同合力下，來造福不孕症的婦女。

### 台北市立醫療院所院際整合第 21 次中醫臨床病例研討會

#### 子宮內膜異位性不孕症 病例討論

時間：89 年 3 月 28 日

報告人：台北市立中醫醫院醫師

楊麗姝

#### 一、基本資料

姓名：林○○

性別：女

病例號碼：○○762

籍貫：台北

年齡：36 歲

職業：商

婚姻：已婚

初診日期：87.10.13

二、主訴：結婚 5 年，曾用多種方法，但不曾受孕。

#### 三、現病史

1. 病患為 36 歲女性，結婚 5 年，膝下無子，四處求醫，均無效果。
2. 85 年 4 月，於新光醫院婦科檢查發現，左卵巢巧克力囊腫 9.5 公分及子宮外肌瘤 3 公分，用手術切除囊腫及肌瘤，但左卵巢粘連。
3. 85 年 10 月於新光醫院作停經療法半年。
4. 86 年 6 月於新光醫院作輸卵管攝影顯示，右輸卵管內部暢通，但外圍粘連，建議作試管嬰兒。
5. 曾服排卵藥 3 個月，於 86 年 12 月於陽明醫院作人工受孕，失敗。
6. 87 年 5 月，先生於馬偕醫院作精蟲分析，精液量 8 ml，精子數目  $15 \times 10^6/\text{ml}$ ，精蟲活動力 60%。
7. 87 年 8 月於馬偕醫院作腹腔鏡發現，右輸卵管外圍粘連，及子宮肌瘤 2 公分，用抽吸法去除肌瘤，後作試管嬰兒，取出卵子，以顯微注射法，植入胚胎，但失敗。
8. 87 年 10 月，因為好友姜小姐，不孕 6 年，至市立中醫醫院，婦科門診治療 4 個月，懷孕成功，經家人鼓勵，積極參與接受中醫治療，試圖改變體質，增加受孕機會。

#### 四、過去病史

- 1.子宮內膜異位，左卵巢巧克力囊腫9.5公分(85年4月)。
- 2.子宮外肌瘤3公分(85年4月)，子宮肌瘤2公分×2顆(87年8月)。

五、個人史：葷食，不抽煙，不喝酒。

六、家族史：父親十二指腸潰瘍，母親肝內結石。

七、婦科史

- 1.最後一次月經於88年9月5日，經期7日，週期28日。
- 2.初經15歲。GoPoAo。
- 3.懷孕前經血量多，經色暗紅有血塊，無帶下。
- 4.經期症狀：經行2日下腹脹痛，經前及經行泄瀉、面目四肢浮腫，經行神疲乏力、氣短懶言、腰酸背痛。

八、中醫診察

1.望診：

體格瘦長，皮膚黑黃，面上雀斑，舌質紅微紫上有紅點，舌苔薄白，舌邊齒痕，舌下靜脈曲張。

2.聞診：無特殊氣味。

3.問診：

- (1)頭身：有偏頭痛習慣，約30日發作1次，發作時兩太陽穴痛，痛則欲吐，繼而失眠。血壓稍低，經常感冒。(體重47公斤，身高162公分)。
- (2)四肢：手足冰冷，平素畏寒，常有小腹冷痛，得熱則減。
- (3)飲食：食慾正常，沒有胃炎。
- (4)二便：大便2日1行，稀軟，小便量色正常。
- (5)睡眠：晚睡，偶爾失眠。
- (6)情志：易緊張，有壓力，多思慮。

4.切診：兩手寸關脈細澀，兩手尺脈沈弱。

九、理學檢查

1.生命徵象：

BP：101/70 mmHg    PR：89/min    RR：22/min    BT：36.5°C

2.意識：清楚。

3.頭面部：目眶周圍色暗，面上有雀斑。

4.頸項部：無異常發現。

5.腹部：無異常發現。

6.四肢：手足冷。

十、生化及物理檢查：(台大醫院)

- 1.腹部超音波 1999年1月，於台大醫院。

- 右卵巢正常，子宮大小正常。
  - 子宮底部前緣有 2 cm - 3 cm 腫瘤。
  - 左卵巢變大，有 3 cm 卵巢巧克力囊腫。
- 2.子宮輸卵管攝影 1999 年 2 月，於台大醫院。
- Well-outlined uterine cavity with normal shape, size and position.
  - Bilaterally patent tubes with free intraperitoneal spilling on right side
  - Left paratubal fluid collection

3.生化檢查 1999 年 4 月：D3 hormonal study，於台大醫院。

- FSH 4.8 mIU/mL
- LH 1.1 mIU/mL
- E<sub>2</sub> < 20 pg/mL

4.腹腔鏡手術 1999 年 3 月，於台大醫院。（Classification of Endometriosis 如表 1）

- Submucosal myoma 3×3×2 cm on anterior fundus of uterus
  - Left ovary : invisible due to adhesion
  - Left tube : embedded in adhesion band
  - Revised American Fertility Society Classification of Endometriosis : 1985 ( 表 1 )
- Stage I ( Minimal ) .1-5  
 Stage II ( Mild ) .6-15  
 Stage III ( Moderate ) .16-40  
 Stage IV ( Severe ) .> 40  
 Total : 32-48

表 1 The American Fertility Society Revised Classification Of Endometriosis

腹 膜	Endometriosis	< 1cm	1.3cm	> 3cm
	Superficial	1	2	4
Deep	2	4	6	
卵 巢	R superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
巢	L Superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
卵 巢	Posterior	Partial 4		Complete 40
	Culdesac			
	Obliteration			
卵 巢	Adhesions	< 1/3 Enclosure	1/3-2/3 Enclosure	> 2/3 Enclosure
	R Filmy	1	2	4
巢	Dense	4	8	16
	L Filmy	1	2	4
輸 卵 管	Dense	4	8	16
	R filmy	1	2	4
	Dense	4	8	16

L Filmy	1	2	4
Dense	4	8	16

### 十一、診斷

- 1.中醫診斷：脾腎陽虛，寒凝胞宮，氣滯血瘀。
- 2.西醫診斷：子宮內膜異位性不孕症。

十二、治則：健脾補腎、暖宮散寒、理氣化瘀。

### 十三、處方

- 1.經後期至排卵前（6日~16日）：補腎滋陰，活血化瘀，促進排卵。

(1)A 處方：A 方

當歸三錢 川芎二錢 赤芍三錢 熟地三錢 桃仁三錢 紅花一錢 澤蘭三錢 牛膝三錢  
 芫蔚子三錢 王不留行三錢 菟絲子三錢 枸杞三錢 女貞子三錢 淫羊藿三錢 紫河車三錢  
 鹿茸片一錢 龜板三錢 香附二錢 山藥三錢 每日一帖/TID

(2)A 針灸：二日一次/每次 20 分。

體針：三陰交 B、血海 B、關元 S、中極 S、子宮 B、子戶 S、胞門 S、太沖 B。

耳針：子宮 S、卵巢 S、內分泌 S。

- 2.排卵後至經前期（17日~28日）：溫陽補腎，滋養沖任，促進黃體成熟。

(1)B 處方：B 方

熟地三錢 山藥三錢 菟絲子三錢 枸杞三錢 鹿茸片一錢 當歸三錢 紫河車三錢  
 淫羊藿三錢 肉苁蓉三錢 覆盆子三錢 續斷三錢 阿膠三錢 巴戟天三錢 何首烏三錢  
 黨參三錢  
 每日一帖/TID。

(2)B 針灸：二日一次/每次 20 分。

體針：足三里 B 公孫 B。

耳針：子宮 S、卵巢 S、內分泌 S。

### 十四、診療過程

【87.10.13 - 11.30】

- 大便稀軟，口乾欲飲，排卵期乳脹、右下腹悶痛，經行小腹悶痛，經行血塊多。
- 舌質紅微紫上有紅點，舌苔薄白。
- 兩手寸關脈細澀，兩手尺脈沉弱。
- 處方：A 方×10 帖 加三稜三錢 路路通三錢 神麴三錢。

A 針灸×1 次。

B 方×31 帖 加黃芩三錢 砂仁三錢 神麴三錢。

B 針灸×3 次。

【87.12.01 - 12.30】

- 大便稀軟，口乾欲飲，症狀同上。
- 舌質紅微紫上有紅點，舌苔薄白。
- 兩手寸關脈細澀，兩手尺脈沉弱。
- 處方：A 方 守方×8 帖 加黃芩三錢 砂仁三錢。
- A 針灸×1 次。
- B 方 守方×12 帖。
- B 針灸×2 次。

## 【88.01.05 - 04.27】

- 大便由稀軟變正常，口乾改善，排卵期乳脹改善，經行小腹悶但不痛，經行血塊減少，基礎體溫雙相正常，手足冰冷改善，體力增強，一年來沒有感冒，偏頭痛沒有發作。
- 舌質紅微紫上有紅點，舌苔薄白。
- 兩手寸關脈澀，兩手尺脈弱。
- 處方：A 方 守方×22 帖 加地龍三錢。
- A 針灸×3 次。
- B 方 守方×46 帖。

## 【88.05.01-10.11】

- 5 月 - 7 月，辭職，出國旅遊 3 個月，沒有服用任何藥物。
- 07. 31 - 08. 21，於台大醫院作試管嬰兒，失敗。
- 09. 05，月經來，服用，A 方 守方×6 帖； B 方 守方×12 帖。
- 09. 09 - 09. 13，服用 Clomid 2 #/qd。
- 10. 11，證實自然懷孕。

【89.01.03】於台大醫院作絨毛穿刺手術，證實染色體正常。

## 十五、理法方藥

## 1.理：

子宮內膜異位<sup>1</sup>症是生殖年齡婦女常見的疾病，即正常的子宮內膜，跑到不正常的位置上，如卵巢、輸卵管、骨盆腔、腹膜、膀胱……等等。其形成原因可能是月經逆流<sup>2</sup>，有高達 20~50% 以上的婦女造成不孕症。子宮內膜異位症最常見的是繼發性痛經，經痛會是腹側且深層的痛，若犯及直腸，會裡急後重或直腸疼痛。中度或重度的子宮內膜異位症，會造成卵巢、輸卵管及骨盆腔粘連，也可能經由免疫因素，或黃體功能不足，或卵巢功能不足等等，造成不孕<sup>3</sup>。

中醫文獻上並無子宮內膜異位、子宮肌瘤、子宮腺肌症等病名，其病徵應屬中醫“痛經、癥瘕、積聚、不孕、月經失調”等範疇<sup>4</sup>。子宮內膜異位在女性月經週期荷爾蒙作用下，導致局部異位病灶的出血與壞死，其內膜脫落中醫稱為「離經之血」，離經之血蓄於下焦而致瘀，寒凝血瘀為子宮內膜異位症、子宮腺肌病等致病之主因。

《景岳全書》論癥之成因指出「瘀血留滯作癥，惟婦人有之，其證或由經期，或因產後，或內傷生冷，或感受風寒，或恚怒傷肝，氣逆而血留，或憂思傷脾，氣虛而血滯，或積勞虛弱，氣弱而不行，總由血動之時，餘血未淨，而一有所逆，則留滯日積而漸以成癥矣。」<sup>5</sup>

再如《石室秘錄》指出，「任督之間，倘有疝瘕之症，則精不能施，因外有所障也。」說明了癥瘕本身阻滯胞脈胞絡，以致精不能施，這一類疾病，就類似現代的輸卵管阻塞引起的不孕症，或因炎症，或子宮肌瘤，或內膜異位症的囊腫，壓迫輸卵管或引起粘連等，均屬中醫癥瘕範圍，若臨經腹痛腹脹，乳房脹痛等氣滯瘀阻症狀，應用調經之法，難以奏效，唯有消癥除障，胞脈通暢，精而能施，方可受孕。

## 2.法：

中醫人工週期療法是根據月經的機轉以及「腎藏精、腎主生殖、衝為血海、任主胞胎」等理論，以補腎為主，依女性月經週期來調整「腎 - 天癸 - 衝任 - 胞宮」之間的平衡，以達到調經種子的目的。<sup>6</sup>

## 3.方：經後期至排卵前（6日-16日）。

(1)桃紅四物湯：補血活血，行瘀消癥。

《醫宗金鑑·婦科心法》：婦人血病主四物湯，經產一切血病通用之方，若血多有塊，色紫稠粘，乃內有瘀血，用四物湯加桃仁、紅花破之，名桃紅四物湯。<sup>7,8</sup>

(2)左歸丸：滋陰補腎、填精益髓。

《景岳全書·新方八陣》：治真陰腎水不足，不能滋養營衛，或虛損傷陰，或遺淋不盡，或眼花耳聾，或腰痠腿軟，凡精髓內虧、津液枯涸等，宜壯水之主，以培左腎之元陰，而精血自充矣。<sup>9-11</sup>

## 4.藥：經後期至排卵期（6日-16日）<sup>12</sup>

川芎：活血行氣、血中氣藥。

莪朮：破血去瘀、行氣止痛。

三稜：破血去瘀、行氣止痛。

茺蔚子：活血調經、清肝明目。

赤芍藥：行血涼血、化瘀止痛。

女貞子：補肝益腎、清熱明目。

龜板：滋陰養血、益腎健骨。

香附：疏肝理氣、調經止痛。

桃仁：活血去瘀、治血閉癥瘕。

紅花：活血去瘀、治痛經經閉。

牛膝：活血通經、去瘀止痛。

澤蘭：活血去瘀、行水消腫。

王不留行：活血通經、治血滯經閉。

地龍：消腫止痛、通利經絡。

黃芩：清熱安胎。

5.方：排卵後至經前期（17日-28日）

右歸丸：溫補腎陽，填精補髓。

《景岳全書·新方八陣》：治元陽不足，先天稟衰，致命門火衰，不能生土，脾胃虛寒，或怯寒畏冷，或大便不實瀉痢，凡真陽不足者，必神疲氣怯，或四體不收，或陽衰無子等，宜益火之原，以培右腎之元陽，而神氣自強矣。<sup>7,8</sup>

6.藥：排卵後至經前期（17日-28日）<sup>12</sup>

續斷：補肝腎、安胎止漏。

菟絲子：補陽益陰、固精縮尿。

鹿茸：補腎陽、益精血。

紫河車：補精養血益氣。

肉蓯蓉：補腎陽、益精血。

巴戟天：補腎助陽。

淫羊藿：補腎壯陽。

當歸：補血調經、活血止痛。

熟地黃：養血滋陰、補精益髓。

何首烏：補益精血。

阿膠：滋陰潤肺、補血止血。

枸杞子：滋腎潤肺、補肝明目。

黨參：補中益氣、生津養血。

甘草：補脾益氣、潤肺止咳。

山藥：補脾肺腎、益氣養陰。

覆盆子：補益肝腎、滋養陰血。

## 十六、針灸

針灸、耳針治療不孕症有很好的療效，依中醫的理論，足少陰腎經開竅於前陰，足厥陰肝經環繞泌尿生殖系統，並與任脈、督脈相連。所以，肝經、腎經、任脈、督脈的病變，易導致婦女不孕症，因此，針灸選穴，由病因、病位、病機著手，辨證論治，根據虛實，施行補瀉手法。<sup>13</sup>

### 1.體針：<sup>14,15</sup>

(1)三陰交：為足太陰脾經腧穴，及脾經、肝經、腎經的交會穴，主陰血，適用於男女泌尿生殖系統疾病、血證和婦科病常用穴。

(2)血海：為足太陰脾經腧穴，能調血氣，理血室，使血氣歸流，導血歸海，適用於閉經，月經不調引起的不孕症。



- (3)關元：關元為強壯要穴，穴下為小腸、膀胱和子宮底部，為小腸募穴，【類經圖翼】謂：『主諸虛百損，婦人帶下瘕聚，不妊，血冷，月經斷絕』。
- (4)子戶、胞門：子戶、胞門為經外奇穴，『主婦人子宮虛冷，不能成孕，婦女淋病，腹中積聚』。
- (5)中極：中極為任脈與足三陰之會，穴下為膀胱和乙狀結腸，為膀胱募穴，【醫學入門】謂：『中極主婦人下元虛冷，經閉不通，血崩白濁』。
- (6)子宮：子宮為經外奇穴，主婦人不孕，子腸下脫。
- (7)公孫：為足太陰脾經腧穴、絡穴，通於沖脈，主治脾胃、腸腹、胸膈疾患，為安胎常用穴。
- (8)足三里：為足陽明胃經合穴、回陽九針穴之一，是強壯要穴和肚腹疾病常用穴，具有補中氣、健脾胃的作用。

## 2.耳針：

耳穴是耳廓表面與臟腑、經絡、器官、四肢互相溝通的部位，能反應人體生理功能和病理變化的窗口，耳穴分佈有規律可循，恰如一個在子宮內的倒置胎兒，頭在下，四肢在上，胸腹及軀幹在中間。耳針方面選用的穴道如下：<sup>16</sup>

- (1)子宮：用於婦科病，治療盆腔炎、子宮內膜炎、子宮功能性出血、調經、帶下、催產，能調理氣血，滋養胞宮。
- (2)內分泌：相當於內分泌的作用，能調節內分泌，用於婦科內分泌失調，泌尿生殖系統疾病。
- (3)卵巢：卵巢的代表區，用於治療性功能障礙、月經不調、輸卵管炎、卵巢炎及不孕症等。

## 討 論

一、婦女的生育能力與年齡成反比，23歲-25歲是生育頭胎的最佳年齡，30歲以後，生育能力就直線下降，因為卵巢功能衰退，卵子老化，卵巢一旦老化，就很難再恢復。年齡越大，懷孕的併發症越多，如妊娠糖尿病、妊娠高血壓、妊娠毒血症、難產、早產等，高齡產婦較容易流產，且生下畸形兒的機率越大。

3

二、此病患為中、重度子宮內膜異位症<sup>3</sup>，36歲女性，不孕症五年，作過人工受孕一次，試管嬰兒二次，均未成功，探究其不孕原因為高齡、卵子品質差，子宮內膜異位導致子宮肌瘤、卵巢巧克力囊腫、骨盆腔及輸卵管粘連，加上先生精蟲數量少、精蟲活動力差，經中醫治療七個月，服用煎劑157帖，針灸、耳針共十次，依舊未能成功，之後辭職，做腹腔鏡手術及輸卵管攝影，後來出國旅遊三個月，回國後作試管嬰兒，失敗，於下個月經週期，卻自然懷孕。這一年期間，中醫月經週期療法的補腎滋陰、活血化瘀；溫陽補腎、滋養沖任，加上西醫的輸卵管攝影及試管嬰兒植入期間，一連串荷爾蒙的使用，導致內分泌及子宮內部環境的改變，加上外在壓力的解除及本身體質的改變而能自然懷孕，真是出人意料之外。在臨床上，壓力是一項很嚴重的阻力，也是不孕者的致命傷。

三、西醫的人工受孕，試管嬰兒，有其盲點，而中醫治療，亦有其瘀滯難行之處，此案例結合中醫、西醫療法，縮短治療時間，讓不可能自然懷孕變為可能，而最後受惠者是病人。

表 2 不孕症與正常人之舌診統計分析表

正常人	Right_DR	Right_CP	Mid_DR	Mid_CP	tot_cp	tot_cp+dr
NG0001	4.65	7.86	2.41	5.65	28.37	53.53
NG0002	4.81	0.94	0	2.19	11.51	39.8
NG0003	3.89	1.45	0.99	1.9	7.14	38.75
NG0005	7.22	9.26	1.34	11.25	38.49	72.3
NG64791	0	3.02	0	2.35	10.48	13.05
NG0011	3.73	7	2.57	5.86	27.31	52.74
NG0012	5.15	2.1	0.96	1.91	7.2	36.81
NG0013	3.36	1	0	2.22	11.65	41.72
NG0014	0	2.95	0	2.45	10.85	15.75
不孕症	Right_DR	Right_CP	Mid_DR	Mid_CP	tot_cp	tot_cp+dr
INF40121	10.53	7.24	0.23	12.42	32.26	57.54
INF52571	8.89	6.31	8.17	10.59	33.13	65.29
INF53470	15.08	9.99	4.19	12.59	33.82	74.63
INF55193	5.25	13.48	2.78	8.9	33.79	50.78
INF56572	0.99	6.23	4.62	9.47	30.13	71.74
INF57904	5.15	7.42	5.5	4.97	18.35	46.7
INF61357	6.98	6.93	0.85	3.49	22.37	43.03
INF61727	10.69	13.34	1.8	17.95	56.18	92.75
INF63656	5.43	7.82	6.27	5.72	21.57	48.88
ng_平均值	3.65	3.95	0.92	3.98	17.00	40.49
ng_標準差	2.35	3.20	1.03	3.14	11.35	18.42
inf_平均值	7.67	8.75	3.82	9.57	31.29	61.26
inf_標準差	4.12	2.86	2.63	4.50	11.06	16.27
<b>t-test</b>	<b>0.0125</b>	<b>0.0021</b>	<b>0.0055</b>	<b>0.0042</b>	<b>0.0078</b>	<b>0.0111</b>

四、中醫、西醫治療不孕症各有其優點，可相輔相成，有加成的療效，縱使是在作人工受孕或試管嬰兒之時，亦不會療效相抵觸，或破壞其結果。

五、此病患有子宮內膜異位症、卵巢巧克力囊腫、子宮肌瘤，導致左卵巢及輸卵管粘連，而右卵巢功能不足（黃體期較短），在臨床上發現，此類女性若在 23 歲左右結婚生子，會較 35 歲以後女性，其不孕的困難度會減低，受孕機會則相對提高，亦即早婚生子對病人有利。

六、不孕症患者（表 2）之舌診與正常婦女（表 3）之舌診作比較，用彩色 CCD 攝影機作舌診的診斷，於中醫婦科門診，共收集 9 例不孕症婦女，平均年齡 28 歲及 9 例正常婦女，平均年齡 25 歲，舌診依照臟腑劃分法，分成四區（舌中、舌左、舌右、舌尖）作統計分析（表 2），結果顯示：

1. 舌苔方面：無統計學上意義。

舌苔隨著個人身體狀況、時間、飲食、生活習慣等，有很大的變異，而不孕症病人，除了內分泌失調及胞宮的氣滯血瘀等病徵外，在舌苔方面沒有明顯的變化。

2. 舌質方面：

- (1) 正常婦女的舌質為淡紅舌、紅舌較多 (表 3)。
- (2) 不孕症婦女的舌質為暗紅舌、青紫舌較多 (表 4)，與正常婦女的舌質相比，有統計學上意義。

表 3 正常婦女舌診



表 4 不孕症婦女舌診



(3)不孕症婦女的舌質為青紫舌較多，與正常婦女的舌質相比有統計學上意義。

舌診的診斷分析顯示，若婦女的月經週期不規則、有痛經史、基礎體溫呈單相型或黃體期短、多毛症及面部痤瘡等多囊性卵巢病徵，望診其舌質為青紫舌或暗紅舌有瘀，則此類病人宜早婚生子，23 至 25 歲是生育的黃金時機，若遷延至 35 歲以上，則不孕的機率增加，受孕的困難度呈正比。

七、若男性精蟲數量少，精蟲活動力低，則男性亦需治療。壓力、晚睡、三溫暖、泡熱水澡、洗溫泉、或其他疾病等，亦為男性精蟲的致命傷，不孕症是夫妻二方面的事，若男性、女性皆有問題，則男、女皆需一齊治療。<sup>17</sup>

八、子宮內膜異位性不孕症患者，如果作停經療法，於一年內，宜儘速受孕，則此時為中醫治療的最佳時機，爭取時效，造福病人。若一年後，內膜異位再重生，導致粘連，則前功盡棄，困難重重，若需再剖腹清除重生之內膜異位病灶，則成功率遞減，故不孕症的成功需要用心及當事人雙方積極的參與治療。

九、不孕症的治療，耗時費力，需要有耐心、有計劃地與醫生配合，才能提高受孕的機率，不然半途而廢，勞民傷財，失去信心。

## 致 謝

本文為台北市政府衛生局局長推動台北市立醫療院所，中醫院際整合第 21 次臨床病例研討會，惠承陳春發院長、前張恆鴻院長、程惠政主任、鄭振鴻主任、林君玉醫師指導；賴鵬舉醫師；忠孝、仁愛、中興、陽明、萬芳、長庚等院中醫科醫師參與研討；台大醫院婦產部生殖內分泌科趙光漢主治醫師，提供西醫，腹部超音波、腹腔鏡手術等生化及物理檢查資料；中原大學醫學工程學系洪國峰研究生、林士傑研究生，協助舌診資料的收集、分析，謹此致謝。

## 參考資料

1. 劉治鴻，與婦產科醫師對談，健康世界雜誌社，台北，pp. 175-188，1995。
2. 陳武雄，NOVAK'S 婦科學，合記出版社，台北，pp. 620-630，1984。
3. 曾啟瑞，不孕症及生殖內分泌學，合記出版社，台北，pp. 181-197，1999。
4. 郭志強、王阿麗，中醫婦科臨床手冊，人民衛生出版社，北京，pp. 126-127，1996。
5. 張奇文，婦科基礎理論，人民衛生出版社，北京，pp. 191-192，1997。
6. 龐泮池，婦科論叢，知音出版社，台北，pp. 182-184，1992。
7. 張奇文，月經病症，人民衛生出版社，北京，p. 99，1997。
8. 同文獻 7，pp. 121-122。
9. 王綿之、許濟群，方劑學，知音出版社，台北，p. 255，1997。

10. 同文獻 9 , p. 275。
11. 同文獻 9 , p. 297。
12. 胡龍才, 不孕症治驗 , 正中書局, 台北, p. 131-134, 1993。
13. 吳緒平, 現代穴位療法大全, 中國醫藥科技出版社, 北京, pp. 151-154, 1999。
14. 李世珍, 常用俞穴臨床發揮, 人民衛生出版社, 北京, pp. 178-179, 1996。
15. 同文獻 14, pp. 762-779。
16. 李志道, 常見病耳穴治療圖解, 天津科學技術出版社, 天津, pp. 264-266, 1994。

## Endometriosis Infertility Case Report

Li-Chu Yang<sup>1</sup>, Huey-Jeng Chen<sup>1</sup>, Chen-Hung Cheng<sup>1</sup>, Jun-Yue Lin<sup>1</sup>  
and Chun-Fa Chen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of Gynecology, Taipei City Hospital of Traditional Chinese Medicine,  
Taipei, Taiwan*

<sup>2</sup>*Chinese Medical Science, China Medical College,  
Taichung, Taiwan*

*(Received 14<sup>th</sup> April 2000, revised Ms 27<sup>th</sup> July 2000, accepted 1<sup>st</sup> August 2000)*

A female patient 36 years of age came to where for Chinese medical treatment when she failed to conceive for 6 years despite a normal sex life. She suffered from moderate to severe endometriosis. Artificial insemination and IVF & ET had each been performed once, but to no avail. In Chinese medicine, the condition was diagno Twenty-two points, plus triple-word-score, plus fifty points for using all my letters. Game's over. I'm outta here.ses as spleen-kidney yang vacuity with cold accumulating in the uterus and with blood stagnation and qi stasis.

We used the traditional Chinese medical approach of addressing menstruation. In the postmenstrual phase (6-16th days), the treatment included modified Zu Gui Wan combined with Tao Hong Si Wu Tang, as well as general and auricular acupuncture. In the premenstrual phase (17th-28th days), the treatment included modified Zuo Gui Wan with general and auricular acupuncture. After 7 months of Chinese medical treatment, the second IVF & ET failed. But at the next menstrual cycle, the patient became pregnant naturally.

In this case, using Chinese and Western medical treatment combined, it was possible to promote natural conception. The Chinese medical menstrual-cycle treatment combine various methods: supplementing kidney and nourishing yin; quickening the blood and moving stagnation; warming yang and supplementing the kidney; and nourishing the thoroughfare and controlling vessels.

**Key Words:** Chinese Medical menstrual-cycle treatment, Supplementing kidney and nourishing yin, Quickening the blood and moving stagnation, Warming yang and supplementing the kidney.

