

產後出血、西醫術後之中醫治療病例報告

吳佳玟^{1,#}、許耀仁^{2,3,#}、羅珮嘉¹、吳炫璋^{1,4,*}

¹佛教醫療財團法人臺北慈濟醫院中醫部婦兒科，新北市，台灣

²佛教醫療財團法人臺北慈濟醫院婦產部，新北市，台灣

³慈濟大學醫學系，花蓮，台灣

⁴慈濟大學學士後中醫學系，花蓮，台灣

(102年11月21日受理，103年1月19日接受刊載)

產後出血是分娩期嚴重併發症，若短時間大量失血可發生失血性休克，嚴重者危急產婦生命。我們報導這位30歲的產婦，有經行腹瀉及經行疲倦的月經史，曾於2007年接受一次人工流產。患者預產期為2013年6月5日。2013年5月29日下午，GA39+1，覺腹部規則宮縮，故至婦產科待產。2013年5月30日產婦因第二產程超過2小時，接受剖腹手術，手術過程中因為嚴重子宮收縮乏力與子宮血管破裂，發生產後大出血。經宮縮劑、子宮按摩、血管縫合與輸血後，患者生命徵象雖已穩定，然產後疲倦，胸悶，活動則喘，輕微頭暈的貧血症狀仍持續，因此會診中醫尋求治療。中醫辨證為氣血兩虛、血瘀水飲，治則為補益氣血、活血化瘀兼溫陽利水。新產期處方以官方產後生化湯為主，加重補益氣血的藥；產後期則以聖愈湯加減活血化瘀藥治療。服藥後，疲倦胸悶明顯改善，血色素回升至13.2 g/dL。由此病例我們探討產後血崩中醫病因、病機與治則。並整理現代產後期間的用方(藥)並討論中西藥合治的優勢與安全性。

關鍵字：產後出血、中醫藥、產後勞倦

前 言

產後出血是分娩期嚴重併發症，佔我國目前孕產婦死亡原因的首位，其發生率占分娩總數的2-3%。產後出血的預後隨失血量、失血速度及產婦體質不同而異。若短時間內大量失血可發生失血性休克，嚴重者危急產婦生命。古代中醫治療產後血崩造成的血暈往往認為屬於亡血傷津，進而營陰下奪、氣隨血脫之脫症，治療使用參附湯以益氣固脫。然而現代西醫婦產科在產後或產時

出血均會給予子宮按摩、宮縮劑甚至手術處理並輔以點滴與緊急輸血，之後再轉由中醫後續治療，因此類似疾病的病機與治療方式往往與古代沒有西醫處置不同。再加上中醫治療產後病可能使用生化湯取其化瘀生新，然而西醫往往擔心其會加重剖腹產後出血的可能性。本文藉由此病案分析論述類似產後出血在西醫緊急處置後所產生勞倦之中醫治則，並回顧整理產褥期經常使用之生化湯與益母草的機轉與臨床研究，以論述現代中西醫合併治療對於類似產後血崩婦女調理的優勢。

吳佳玟與許耀仁均為第一作者

* 聯絡人：吳炫璋，佛教醫療財團法人臺北慈濟醫院，新北市新店區建國路289號，電話：02-66289779，傳真：02-66289009，電子郵件信箱：xuang@ms65.hinet.net

病例報告

I、個人基本資料

姓名：蕭 xx
 病歷號：F22XXXXXXXX
 生日：72 年 10 月 XX 日
 年齡：30 歲
 性別：女性
 婚姻：已婚
 職業：業務助理
 初診日期：2013/06/04

II、主訴：產後疲倦五天

III、現病史：

這位 30 歲的女性，經產史為 G2P1AA1，於 2013 年 6 月 4 日，產後第五日，甚感疲倦，因此希望會診中醫尋求治療。此病患過去無特殊系統性疾病，最後一次月經為 2012 年 8 月 29 日，預產期為 2013 年 6 月 5 日。回溯產檢病例，於懷孕 4~9 週時，曾有陰道出血、下腹部不適、胎動不安的症狀，當時沒有尋求治療，自行緩解，其餘例行產前檢查一切正常。2013 年 5 月 29 日下午，GA39+1，開始規則宮縮，因此至本院婦產部待產。5 月 30 日 11:30 因產程遲滯，接受剖腹產，剖腹產術式為子宮下段橫式剖腹產（low segment transverse cesarean section），術中發現子宮壁薄如紙片，子宮嚴重收縮不良，加上胎頭經子宮下段剖腹產切口通過時，造成左側子宮血管破裂，全程失血 3400c.c.，手術過程中輸紅血球濃厚液（pRBC）8 單位，新鮮冷凍血漿（FFP）4 單位，血小板濃厚液（platelet concentrate）12 單位。產下健康男嬰 3270gm，胎盤完整排出，體重 760gm。西醫診斷為產後大出血（postpartum hemorrhage）併子宮收縮無力（uterus atony）與子宮血管破裂（uterine vessels rupture）。

6 月 4 日，產後第五日，會診中醫。主訴為產後疲倦甚，併有胸悶，輕微活動則喘且頭暈。全身動則疼痛。四肢水腫，流汗少，輕微畏寒。因術後限制活動，無下床則大便無力，使用軟便劑後大便成型而軟。下腹柔軟，子宮收縮差，惡露時多時少顏色暗。因使用預防性抗生素而無哺乳，乳房不脹。夜眠差。

IV、過去病史：

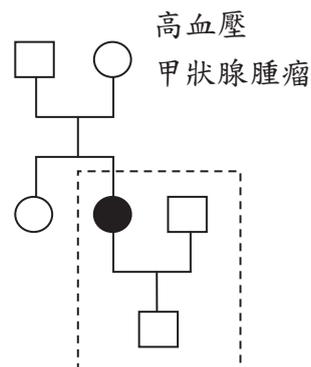
2002 年左腳車禍植皮
 1997、2010 年右耳中耳炎手術
 經產史：月經史：LMP: 2012/08/29、I/D: 28~30/10（量多 2 天），經血色深，偶有血塊，不痛，經行腹瀉，經行疲倦。
 胎產史：G2P1AA1

V、個人史：

藥物食物過敏：無
 喝酒 (-) 抽煙 (-) 檳榔 (-)
 近三個月無旅遊史

VI、家族史：

母親患有高血壓、甲狀腺腫瘤（圖一）。



圖一 家族樹

VII、理學檢查：

BH: 165.5 cm, BW: 71.25 kg
 Vital sign: BT: 36.8° C, BP: 121/64 mmHg, HR: 86/min, RR: 18/min
 Fundus at umbilicus -1Fb

Lochia: mild amount, blood clot
 Abdominal wound: about 15cm, no active
 bleeding and gauze cover
 Breast not engorgement
 Bowel movement: hypoactive, flatus passage (+)
 Defecation (+)

VIII、檢驗與檢查：

(I) 理學檢查

身高：165.5 公分，體重：71.25 公斤

體溫：36.8°C 血壓：121/64 mmHg

心跳：86/min 呼吸：18/min

(II) 實驗室檢查（表一）

表一 血液檢查

項目 \ 日期	0529	0530 16:01	0531	0601	0603	0605	0629	單位
BP	136/75	132/79	122/77	122/66	121/64			
HR	81	83	96	92	86			
WBC	9330	9670	16190	13070	6170	9200	4590	/uL
N. seg	76.6	89	84.2	83.6	71.3	75.0	X	%
Hb	12.2	12.5	10.9	10.3	9.4	11.3	13.2	g/dL
MCV	92.1	87.1	86.8	87.5	88.6	87.8	89.6	fL
MCH	31.1	31	31.2	30.6	30.6	30.1	30.6	
MCHC	33.8	35.6	36	34.9	34.6	34.2	34.1	
PL	175000	138000	129000	124000	155000	228000	205000	/uL
PT / INR					9.1 sec / 0.88			
APTT / control					33.3 / 28.5			sec
ALB					1.7			d/L
CRP					5.51			mg/dL

IX、中醫四診：

望：面白，唇暗。舌淡紅，苔薄白。惡露色
鮮紅

聞：語音乏力，無特殊氣味

問：

(I) 全身：疲倦，身痛，活動則喘，稍畏寒，
汗少，皮膚乾癢

(II) 頭面：輕微頭暈

(III) 胸腹：胸悶

(IV) 四肢：四肢水腫

(V) 二便：大便無力，須使用軟便劑
(MgO)，便軟。小便可

(VI) 睡眠：夜眠差

(VII) 胎產：子宮收縮差，惡露時多時少，

色鮮紅。微泌乳，無哺乳，乳不脹。

剖腹傷口疼痛指數 3 分

切：脈沈細澀無力

X、診斷：

【西醫診斷】

(I) Pregnancy at GA39+1 with prolonged labor
s/p Cesarean section

(II) Postpartum hemorrhage

(III) Anemia

【中醫診斷】

(I) 病名：產後血崩、產後勞倦

(II) 辨證：氣血兩虛、血瘀水飲

XI、臟腑病機四要素分析

病因：產程過長，耗力傷氣。剖腹產，損傷胞宮、胞脈，失血過多。

病位：解剖病位：子宮

臟腑病位：胞宮、胞脈

病性：

(I) 主證：主證：產後五日，疲倦，胸悶，活動則喘，輕微頭暈。子宮收縮差，惡露時多時少，色暗。面皸白，舌淡紅，苔薄白，脈沈。

(II) 次證：四肢水腫，汗少，稍畏寒。大便無力，須使用軟便劑，便軟。小便可。全身痛。微泌乳，無哺乳，乳不脹。夜眠差。

病勢：

此位產婦為產時大出血，致使產後疲倦合併子宮收縮不良的病例。該產婦於懷孕此胎之前，月經規律，每 28 至 30 日一至，但每月須十日才淨，此為月經延長，同時合併有經行腹瀉、經行疲倦，但無痛經、小腹不舒或白帶異常等其他不適，初步可以推測為氣虛體質。因素體氣虛，經來氣隨血脫，則經行疲倦；氣虛無以助脾運化水溼，則經行腹瀉；同時氣虛也可導致子宮收攝無力，則

月經延長。氣以載胎，血以養胎，氣血虛弱，濡養不足，胎氣不固，因此此產婦於懷孕初期，有陰道出血、下腹部不適等胎動不安的表現。且於生產之時，因為第二產程遲滯，產程延長，而更加耗氣傷力。加上剖腹產時胎頭經子宮下段切口出來，傷及子宮血管（胞脈），造成出血甚多，加重血虛，而氣隨血脫，氣虛更甚。綜合原本素體氣虛體質，加上產時出血，因此造成氣血兩虛，出現諸多症狀。氣虛則疲倦，動則耗氣，則喘。氣虛無以寬胸，則胸悶。氣虛造成胞宮失攝，子宮收縮不良。氣虛則肺氣失宣、脾氣失運，無以通調水道，則水溼蘊積，四肢水腫。氣虛甚則即陽，表現畏寒。氣虛則寸口脈鼓動無力，脈沈；面色皸白亦是氣虛表現。血虛無以榮養皮膚，血虛化燥則乾，生風則癢。汗為血之液，血少則汗少。血虛則心神失養，夜眠差。舌淡與脈細澀亦為血虛之表現。乳汁為氣血所生，此產婦乳汁量少，無哺乳亦無乳房脹感，推測為氣血虧虛，乳汁無以化生。氣血不足，推動無力，阻滯經絡，表現為全身動則疼痛。產後以惡露之有無辨瘀血之尚存，產後五日，惡露仍時多時少，因此尚有瘀血之存在。總結此產婦，氣血兩虧，另外尚有血瘀、水飲停聚四肢、氣虛及陽。

【治則】：補益氣血、活血化瘀、溫陽利水

【處方】：

黃耆 5 錢、乾薑 3 錢、白朮 3 錢、茯苓 5 錢、白芍 3 錢、生地 3 錢、熟地 3 錢、當歸 3 錢、川芎 2 錢、桃仁 1.5 錢、山楂 1.5 錢、益母草 3 錢、澤蘭 3 錢

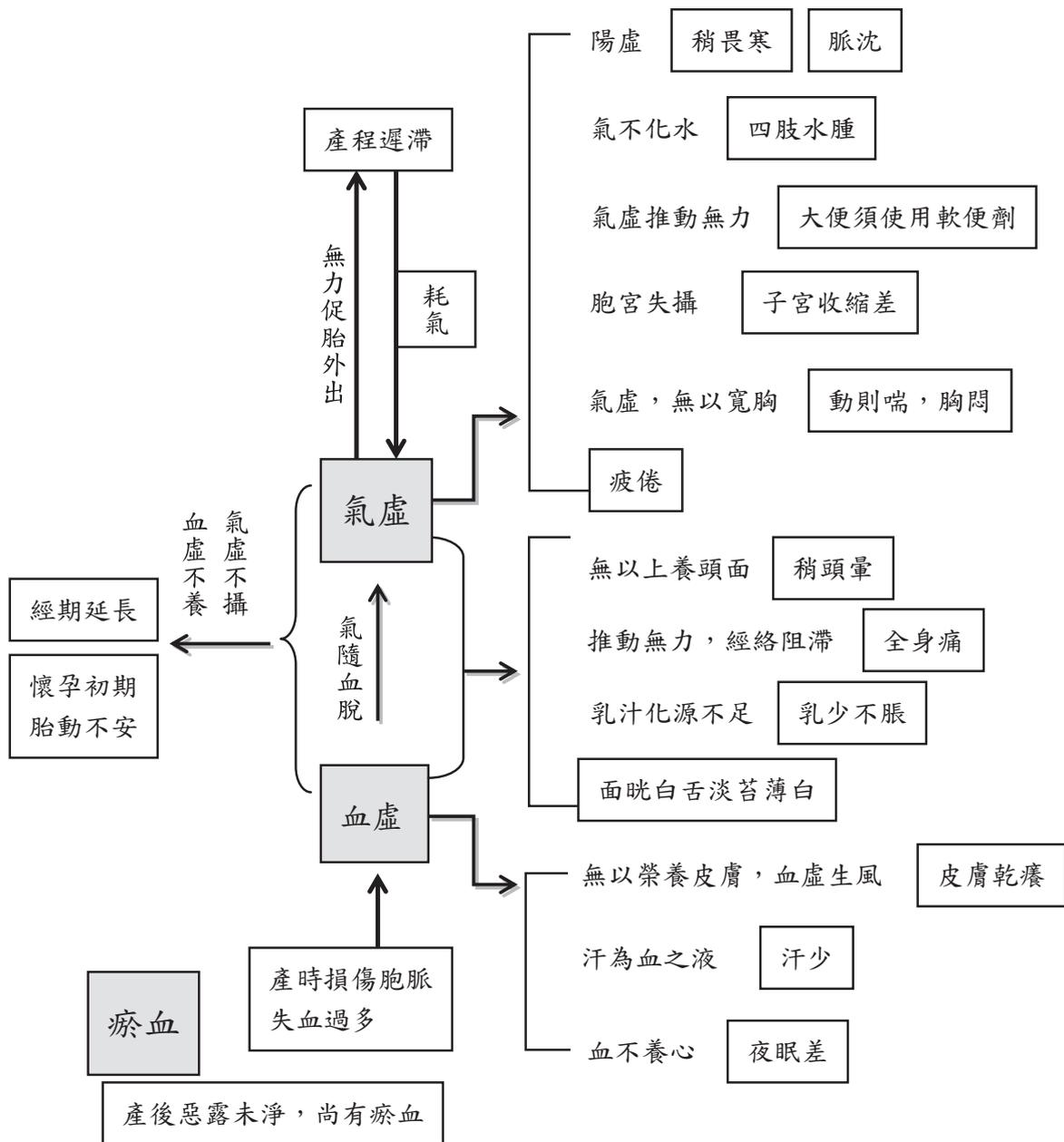
每帖煎兩次，每次用水 600cc，煎存 200cc，每日服用 2 次，每次服用 200cc，溫服。一天。

說明：此病患為產後五日，氣血兩虧，疲倦，子宮收縮不良。氣虛明顯，因此黃耆為君，

使用五錢。產後調理第一階段以化瘀血生新血為目標，用北方生化湯為基礎。生化湯取其化瘀生新之意。當歸補血活血，去瘀生新為主藥。患者血虛明顯，有便秘、膚乾癢、汗少、眠差，因此再加入白芍，與當歸酸甘化陰，生地、熟地，以滋補陰血。川芎活血行血，佐當歸以縮宮復舊，亦為主藥。桃仁

活血去瘀生新，山楂化瘀生新為輔，乾薑溫經止痛助生新。配白朮、茯苓溫脾健運以化水。益母草為產後要藥，可化瘀縮宮，又可利尿消腫。澤蘭亦可加強活血去瘀，利尿消腫的效果。

XII、病因病機圖（圖二）



圖二 病因病機圖

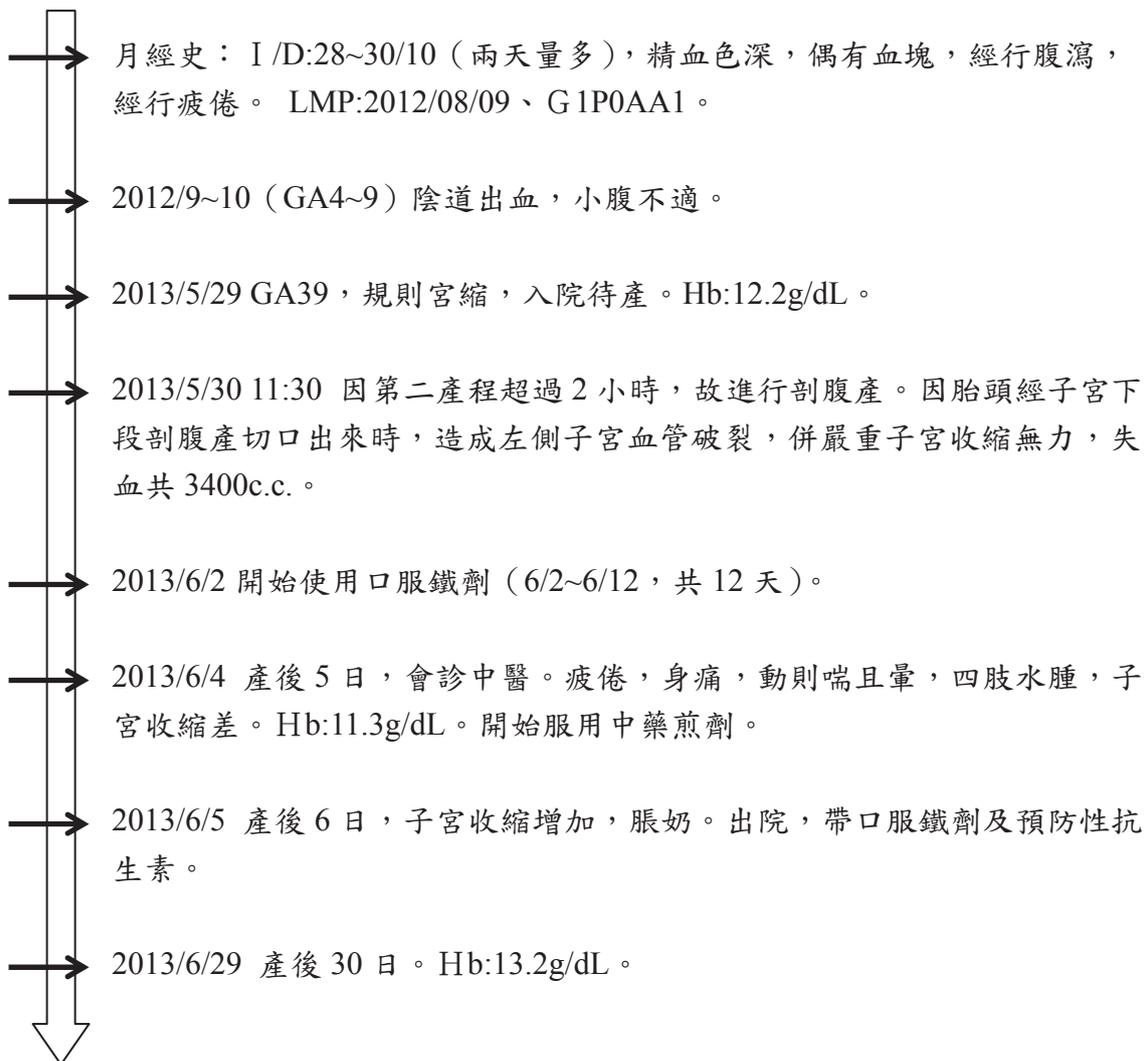
XIII、治療經過

6月5日，隔日追蹤會診，子宮收縮增加，開始有脹奶感，脈細。患者於此日出院，出院帶藥口服鐵劑 100 mg QD 7日。因脹奶，於前方中加入枳殼 3錢、枳實 3錢。煎服法同上，帶藥 5帖。

6月10日，產後 11日。子宮收縮刺痛感，惡露量少色暗，是瘀血未除，於上方中去山楂，加入化瘀力更強的紅花。水腫改善，去白朮。食慾差，短氣，又舌苔白根厚，因此去滋膩之生地，加入黨參、紅棗以健脾氣。

腰痠明顯，腰為腎之府，加入懷牛膝、杜仲以補腎利腰膝。同時，產後 11日進入產後調理第二階段，也應開使加強補益脾氣、益腎壯筋骨。處方：黃耆 5錢、黨參 3錢、乾薑 3錢、茯苓 5錢、紅棗 3錢、當歸 3錢、白芍 3錢、熟地 3錢、川芎 2錢、桃仁 2錢、益母草 3錢、澤蘭 3錢、紅花 0.5錢、枳殼 3錢、枳實 3錢、懷牛膝 3錢、杜仲 3錢、炙甘草 1錢。服法同前，共 7帖。

6月17日，產後 18日。宮縮痛已無，僅留剖腹傷口刺痛，惡露量少褐色粘稠，進入



圖三 時序圖

產後調理的第三階段，轉為補腎健脾。去活血為主的桃仁、紅花、澤蘭，改懷牛膝為川牛膝與續用的益母草持續些微的活血效果處理傷口的刺痛。因腰背酸緊，再加入續斷以補腎。出現腹脹，腹絞痛，食慾差，並且苔白膩，因此酌加半夏、陳皮、砂仁以燥濕理脾，山藥益脾兼補腎。而近幾日覺忽冷忽熱，易汗出等外感風邪之表現，配合前述腹脹等氣滯表現，加入紫蘇、香附與陳皮、炙甘草合為香蘇散，以開鬱散滯、理氣解表。處方：黃耆 5 錢、黨參 3 錢、山藥 3 錢、紅棗 3 錢、當歸 3 錢、白芍 3 錢、熟地 3 錢、川芎 2 錢、益母草 3 錢、川牛膝 3 錢、杜仲 3 錢、續斷 3 錢、半夏 3 錢、陳皮 3 錢、砂仁 0.5 錢、栝樓實 3 錢、炙甘草 1.5 錢、紫蘇 3 錢、香附 2 錢。服法同前，共 7 帖。

6 月 22 日，產後 23 日。剖腹傷口痛改善。欲退乳，去栝樓實。腹脹，食慾差，苔白膩等改善，因此加入更多補腎益精血之補骨脂、阿膠。

6 月 29 日，產後 30 日。血紅素 13.2g/dL。乳汁量減。

XIV、時序圖（圖三）

討 論

產後出血（postpartum hemorrhage, PPH）是產科嚴重的併發症之一，產後出血的定義為胎兒自然產出血量大於或等於 500 ml，剖腹產出血量則需大於 1000 ml¹。產後出血可能的原因包括子宮收縮乏力、子宮外翻、胎盤因素、陰道或盆腔器官撕裂傷、凝血功能障礙、盆腔感染等²。其中以子宮收縮乏力的發生比例最高，約佔 70~80%。產婦精神緊張、恐懼、產程過長或產程遲滯造成體力消耗過多或合併慢性全身性疾病與高齡產婦

均可能導致宮縮乏力³。產婦一旦發生產後出血，應立即搶救，及時有效地止血，補充血容量的同時迅速準確地查明出血的原因，並針對不同原因採取不同的處理辦法。類似本案例因為子宮收縮乏力造成之產後出血，產科會採取按摩子宮、應用促進子宮收縮的藥物以加強宮縮，必要時採取宮腔紗條填塞壓迫止血、B-Lynch 縫合止血或結紮子宮內動脈或是髂內動脈的方法，如果實在沒有效果則考慮子宮切除術²。採取上述措施的同時應迅速有效地補充血容量，避免休克，補充凝血因子、預防感染的發生⁴。若是羊水過多、胎兒過大等原因也會造成子宮收縮乏力⁵，另外如子宮切口血管撕裂、胎盤早期剝離、前置胎盤、胎盤粘連及植入、凝血功能異常等，也都會造成產後出血⁶。剖腹產因傷口較大，因此平均出血量較自然產多，同樣的，子宮收縮乏力也是剖腹產孕婦產後出血的主要原因⁷。也有文獻發現，孕婦貧血的程度與產後出血發生率成正比⁵。

中醫婦科學將產時至產褥末期的陰道大出血稱為產後血崩⁸。〈傳青主女科·附生化篇·血崩〉中提到“產後血大來，審血色之紅紫，視形色之虛實。如血紫有塊，乃當去之敗血也，塊盡自止，不可論崩。若血色鮮紅，則是驚傷心不能生血，怒傷肝不能藏血，勞傷脾不能統血，血不歸經，當以崩治”⁹。產後血崩可分為實證之血瘀；或虛證之氣虛。若惡露色暗兼夾血塊，腹痛拒按，則為瘀血阻滯經脈，血不得歸經，為血瘀型。若惡露色淡質稀，則屬氣虛不攝，血行脈外之氣虛型。歷代醫家對於治療氣虛或是血瘀均有所論述，如朱丹溪云“產後無得令虛，當大補氣血為先”，認為當以補虛為主，正盛則邪去。唐容川則於〈血證論〉中提到“凡離經之血與榮養周身之血以睽絕不合，……此血在身，不能加於好血，而返阻新血之化機。”，又提到“若瘀血不去，則新血不生”¹⁰。然而臨床上，甚少單純血瘀或氣虛之產

後出血患者，我們認為此位產婦是以氣血兩虛為主兼夾血瘀，主因為此病患雖主要有疲倦、喘、暈、面白、畏寒、舌淡、子宮收縮不良等氣血兩虛之症狀，但又有惡露色暗，第六日出現血塊、全身痛等血瘀症狀。在病機演變推論上氣虛與血瘀往往互相影響，且血虛亦和血瘀密不可分。產後必有瘀血，瘀血出則成惡露，舊除而生新，與子宮復舊相關。若是氣虛甚，無力促瘀血排出，則氣虛致瘀。瘀血不去阻滯經脈，則新血妄行，氣隨血脫，氣虛更甚，又妄行之血，停而成瘀，皆造成產後出血的惡性循環。唯有血行正常，新血漸生才能充盈脈中，而足夠的血流，才又能夠帶動化散瘀血。“若欲通之，必先充之”。血量為血行通暢的物質基礎，而血暢才能促進血的新生，兩者互為影響。廣東吳鍾漢臨床經驗也認為，產後出血以氣虛夾瘀多見，氣虛為主，血瘀為次¹¹。多數產婦經數小時的生產過程後常出現氣血耗傷之諸多虛象。氣足則於產時可以攝血止血，不至發生大出血；於產後可以促瘀血排出，不至變生產後惡露不絕。對於產後出血者，治療上當以補氣為本，化瘀為標，標本同治。因此雖此病例會診之時已無出血，但氣血兩虧明顯，而產後初期血瘀未淨，當補益氣血，輔與活血逐瘀，以助瘀血排出，除舊生新，防止後期更多病變。

本病例在新產期間起手用北方生化湯為底，加強補氣藥，以增強補氣補血的功效。而後在產後期（14 天後），以聖愈湯為底，加減理氣健脾藥與補腎中藥。聖愈湯乃四物湯加黃耆與黨參，過去人體追蹤性觀察研究發現，產婦在生化湯使用過後，再以四物湯調理治療，有助於提升產婦的生活品質¹²。另外，萬病回春中以四物湯為底做加減的芎歸補血湯也可於產後使用，其組成為：當歸、川芎、白朮、茯苓、熟地黃、陳皮、烏藥、香附、乾薑、益母草、牡丹皮、甘草、生薑、大棗，主治產後一切諸病，氣血虛損，脾胃怯弱，

或惡露不行，或去血過多，或飲食失節，或怒氣相沖，以致發熱惡寒，自汗口乾，心煩喘急，心腹疼痛，脅助脹滿，頭暈眼花，耳鳴，口噤不語，昏憤等證¹³。臨床隨機人體試驗發現，產婦使用芎歸調血飲有助於產後子宮的復舊¹⁴與泌乳激素（prolactin）的分泌，有助於產後泌乳¹⁵。

產後的生理特色為多虛多瘀，臨床上主張產後宜服生化湯，因生化湯有生新和化瘀兩方面的作用，瘀血不去則新血不生，只有化瘀才能推陳出新，故本方有“生化”之名。方中當歸活血補血、祛瘀生新為主藥，川芎行氣活血為輔藥，桃仁活血祛瘀、炮姜溫經止痛均為佐藥、甘草調和諸藥為使藥。據現代學者的考證生化湯源於竹林寺女科秘傳，該籍成書於南宋末年至清代傅青主女科產後編收錄而得以廣泛流傳^{16,17}、生化湯歷史演化問世於明（景岳全書），光大於清（傅青主女科），流傳於今。而本病例所使用生化湯為『產後（官方）生化湯』，為現代大陸北方常規使用的生化湯加減，記載於劉奉五婦科臨床經驗¹⁸。其藥物組成為當歸 3 錢、川芎 1 錢、紅花 1 錢，益母草 1 錢、澤蘭 1 錢、桃仁 5 分、炮薑 5 分，山楂 2 錢、老酒 5 分同煮。其中當歸為主藥，甘辛而溫，入肝、心、脾三經，補血活血；川芎辛溫，活血而行血中之氣；紅花、益母草、澤蘭、桃仁均為活血化瘀之品，而用量小，少用則活血養血，祛瘀生新；山楂入血分化瘀血，另加炮薑 5 分以加強溫通之力；炙甘草助當歸補中生氣血為佐。本方集中多味輕量的活血藥，群起相輔，以活血而生新為主，但補血補虛的力量較不足。因此針對原方我們加重了補氣藥黃耆，以加強補氣固益之力、一方面又兼有利尿之功；另外在原方中加入生熟地，以增強滋陰補血的功效。生化湯在現代動物藥理實驗已證實該方可明顯增加大鼠、小鼠離體雌激素敏感子宮的收縮率和幅度、縮短大鼠早孕後陰道流血時間、明顯縮短小鼠出血、凝

血時間、增加產後麻醉家兔子宮張力、抗血栓形成、促進微循環以及促進小鼠脾臟與骨髓的造血機能的作用¹⁹⁻²¹。該方應用在產後新產時期主要是促進氣血流通、以加速子宮的收縮復舊、以利於機體的康復。臨床隨機對照人體試驗也證明生化湯結合 oxytocin 可以減少剖腹產術後出血量，有縮宮止血、促進子宮復舊的作用，且無嚴重的不良反應，有利於預防產後出血的發生²²。台灣張蓓貞教授等人所做的追蹤觀察性研究也發現在產後第一個月服用生化湯有助於提升產婦的生活品質，尤其是有健康方面因素或是情緒困擾的產後婦女²³。而產後官方生化湯中所使用之益母草，其性味辛苦、微寒，歸心、肝、膀胱經，具有活血化瘀，調經，收縮子宮，利尿消腫之功效，為“婦科經產要藥”。其有效成分為益母草鹼，對離體子宮、在體子宮和子宮血管均呈興奮作用，使子宮收縮幅度、頻率及張力明顯增強²⁴。臨床及藥理研究證明，益母草對子宮平滑肌有雙向調整的作用，小劑量促進子宮收縮，祛瘀通經，用於子宮出血及促使子宮恢復、減少惡露，並能改善微循環及心肌缺血、防止血小板聚集、降低血液黏稠度、並有抗炎、鎮痛、利尿的效果。大劑量應用益母草則具有腎毒性（90 g 以上），但在中藥學要求正常劑量下 10~30 g 是安全的，常規劑量運用益母草未見不良反應的報告^{24,25}。益母草注射液具有持久促進宮縮、促進子宮復舊作用，與 oxytocin 聯合應用於剖腹產手術，可有效預防術中、術後出血²⁶。

綜合以上的討論，我們認為針對此類產後出血貧血、勞倦的產婦，使用中藥治療可以有效改善產婦貧血與疲倦的症狀，且可預防產後出血的發生、促進子宮的收縮復舊，而中藥應用的重點在補益氣血輔與活血化瘀。臨床上產科在類似產後出血的病患，可以考慮會診中醫治療，以實現中西醫結合治療的優勢。

誌 謝

本文承蒙衛生署中醫藥委員會 102 年度『中醫醫療機構負責醫師訓練計畫』（計畫編號 CCMP-102-CMA-08）經費支持，特此致謝。感謝住院醫師徐培珊、實習醫師林唐宇協助記錄。

參考文獻

1. Hurt KJ, Guile MW, Bienstock JL, Fox HE, Wallach EE. *The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*, Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins, a wolters Kluwer business, p. 99, 2011.
2. Francois K, Foley M. "Antepartum and postpartum hemorrhage", in Karrie E. Francois and Michael R. Foley. *Obstetrics-Normal and Problem Pregnancies*, Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia, pp. 417-418, 2007.
3. 楊亞濱、張艷梅、王艷英、任重賢、于海英，產後出血的原因分析與臨床處理的體會，中國實用醫藥，12:70-71，2013。
4. 程小娟，產後出血的臨床分析及救治策略，中國醫藥指南，10:479-480，2013。
5. 張艷、俞秀玲，剖宮產術對貧血孕婦的影響及與產後出血的關係，中國醫藥指南，11:220-221，2013。
6. 李海霞，剖宮產產後出血的原因分析及處理體會，基層醫學論壇，17:7，2013。
7. 阿麗亞，剖宮產大出血處理的臨床分析，當代醫學，18:46-47，2012。
8. 劉敏如、譚萬信，產後病產後血崩，中醫婦產科學，人民衛生出版社，北京，pp. 628-635，2001。
9. 傅青主原著，陸懋修校訂，傅青主男女科，力

- 行書局有限公司，臺北，pp. 188-189，2001。
10. 唐宗海，血證論，卷四，力行書局有限公司，臺北，pp. 111-115，1992。
 11. 吳鍾漢，補氣化瘀止血法治療產後出血機理探討，陝西中醫，5:430-431，2004。
 12. Chang PJ, Lin CC, Chen YC, Chuang CH, Tseng YC, Hsieh WS, Lin SJ, Chen PC. Use of herbal dietary supplement si-wu-tang and health-related quality of life in postpartum women: a population-based correlational study. *eCAM*, 790474, 2013.
 13. 龔廷賢，增補萬病回春，卷下產後，文化圖書公司，臺北，pp. 109-110，1994。
 14. Ushiroyama T, Sakuma K, Souen H, Nakai G, Morishima S, Yasuda K, Orino I, Ueki M. Therapeutic effects of Kyuki-chouketsu-in in restoring postpartum physical condition. *Am. J. Chin. Med.*, 31:437-444, 2013.
 15. Ushiroyama T, Sakuma K, Souen H, Nakai G, Morishima S, Yamashita Y, Kamegai H. Xiong-gui-tiao-xue-yin (Kyuki-chouketsu-in), a traditional herbal medicine, stimulates lactation with increase in secretion of prolactin but not oxytocin in the postpartum period. *Am. J. Chin. Med.*, 35:195-202, 2013.
 16. 魏睦森，生化湯源出竹林寺女科秘傳考，上海中醫藥雜誌，04:37-38，1999。
 17. 王雁梅、史恒軍、王保秀、甘洪全，生化湯源流及後世應用考，陝西中醫學院學報，05:7-9，2004。
 18. 北京中醫醫院，劉奉五婦科經驗，人民衛生出版社，1996。
 19. 黎玉、申玉華，生化湯的臨床應用及研究概況，中醫藥導報，06:123-125，2007。
 20. 姜建萍、陳晨、馬雯芳，生化湯實驗研究進展，中藥材，10:1590-1595，2008。
 21. Qian X, Yu H. Effects of shenghua decoction on hemorheology, thrombosis and microcirculation. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi*, 36:514-518, 2011.
 22. 盛秋玲，生化湯結合縮宮素預防剖宮產術後出血的療效觀察，吉林醫學，18:3706，2011。
 23. Chang PJ, Tseng YC, Chuang CH, Chen YC, Hsieh WS, Hurng BS, Lin SJ, Chen PC. Use of Sheng-Hua-Tang and health-related quality of life in postpartum women: a population-based cohort study in Taiwan. *Int. J. Nurs. Stud.*, 47:13-19, 2010.
 24. 李春梅、劉婷、王若光、王陸穎、尤昭玲，產後子宮復舊不良的中西醫結合研究，湖南中醫藥大學學報，06:13-15，2008。
 25. 趙彩霞、蔡長春、張增巧、閻輝，益母草的藥理作用及臨床應用研究進展，臨床誤診誤治，02:82-84，2011。
 26. 陳虹，益母草注射液在預防剖宮產後出血中的療效觀察，中國醫藥指南，10:270-271，2012。

Post-Operative Treatment of Postpartum Hemorrhage by Integrative Medicine: A Case Report

Chia-Wen Wu^{1,#}, Yaw-Ren Hsu^{2,3,#}, Pei-Chia Lo¹, Hsien-Chang Wu^{1,4,*}

¹*Division of Chinese Gynecology and Pediatrics, Taipei Tzu Chi Hospital,
The Buddhist Tzuchi Medical Foundation, New Taipei City, Taiwan*

²*Department of Obstetrics and Gynecology, Taipei Tzu Chi Hospital,
The Buddhist Tzuchi Medical Foundation, New Taipei City, Taiwan*

³*School of Medical, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan*

⁴*School of Post-baccalaureate Chinese Medicine, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan*

(Received 21th November 2013, accepted 19th January 2014)

Postpartum hemorrhage (PPH) is a serious complication during labor. Massive blood loss in a short time period may lead to hypovolemic shock, and may even cause death. A 30-year-old female patient, suffering from diarrhea and fatigue during menstruations, presented with anemia and fatigue after delivery. At GA39+1, the patient experienced regular uterine contractions, at which time the patient came to the delivery room, and received a Cesarean Section due to the prolonged duration of her labor (the 2nd stage of labor continued over 2 hours). During the operation, she suffered from massive bleeding caused by severe uterine atony and rupture of the uterine vessels. Vital signs were stabilized after administering uterotonic drugs. The ruptured vessels were sutured and the patient was given a blood transfusion, however the symptoms of anemia, such as fatigue, chest tightness, dyspnea on exertion and dizziness, still persisted. The patient then requested a consultation with the Traditional Chinese Medicine (TCM) physician. The pattern differentiation arrived by the TCM physician was at Qi and blood vacuity, with blood stasis and retention of fluids. The therapeutic principles were to supplement Qi and nourish blood, quicken the blood, dispel stasis and disperse water. During the early puerperium stage, we administered the formula Sheng Hua Tang and combined medicinals which supplemented qi and nourished the blood. During the late puerperium stage, we changed the prescription to Shenq Yuh Tang with herbs that transformed stasis. The chest tightness and fatigue subsided after treatment, and hemoglobin levels increased to 13.2 g/dL. In this case report, we discuss the cause, mechanism and principle of treatment of PPH from the TCM perspective. We also reviewed the evidence of the Chinese medicinal therapy during the postpartum period and elucidated on the advantages of the combination of Modern Medicine and TCM.

Key words: Postpartum hemorrhage, Chinese medicine, postpartum fatigue

[#] Both of Chia-Wen Wu and Yaw-Ren Hsu are the first authors.

***Correspondence to:** Hsien-Chang Wu, Division of Chinese Gynecology and Pediatrics, Taipei Tzu Chi Hospital, The Buddhist Tzuchi Medical Foundation, No. 289, Jianguo Rd., Xindian Dist., New Taipei City 23142, Taiwan, Tel: +886-2-66289779, Fax: +886-2-66289009, E-mail: xuang@ms65.hinet.net