

龍膽瀉肝湯合桂枝茯苓丸治療妊娠十週死胎不下醫案報告

王宏銘¹、葉家豪¹、林俐嘉¹、賴榮年^{1,2,*}

¹台北市立聯合醫院陽明院區中醫科，台北，台灣

²陽明大學傳統醫學研究所，台北，台灣

(103年1月2日受理，103年2月10日接受刊載)

Miscarriage 是指胚胎在未發育到足以生存前就沒有心跳，或是懷孕滿 20 週以前或出生體重小於 500 公克的胎兒，由非人為因素脫離母體，導致懷孕失敗。一般常規治療多會使用子宮刮除術 (dilatation and curettage, D&C)，而中醫古籍也主張積極介入，然而目前此類之中醫治療病例報告並不多。此病例是一位 30 歲婦女，妊娠十週經西醫婦產科檢查發現胎兒無心跳，藉中醫科學中藥龍膽瀉肝湯、桂枝茯苓丸及藥物薰蒸療法，順利排出死胎之報告，或許可提供不想手術的婦女一個替代的方案。

關鍵字：胎死不下、流產、中醫、龍膽瀉肝湯、桂枝茯苓丸

前 言

Miscarriage 中文翻譯為流產，但是在意義上與含有人工流產意味的 abortion 截然不同，Miscarriage 是指胚胎在未發育到足以生存前就沒有心跳，或是懷孕滿 20 週以前或出生體重小於 500 公克的胎兒，由非人為因素脫離母體，導致懷孕失敗。最常見的原因是受精時胚胎的染色體異常 (chromosomal aberrations) 或基因突變 (gene mutation) 約佔 50-60%；其中 95% 是母親卵子問題，其餘 5% 來自父親。年齡是另一個很重要的因素¹，婦女的年紀越大，卵的品質越不好，不但受孕的能力下降，流產機會也相對越高。另外可能的原因還有抽煙、喝酒、吸食毒品，這些不良的嗜好皆會影響胎兒發育，可能導致流產、

畸形。抽菸：重度吸煙者（每天抽大於 10 支）會大幅增加流產的風險²，雖然抽菸造成流產的機制還不清楚，但可能與血管收縮和抗代謝效應有關。咖啡因：懷孕前 12 週，如果每天攝取 100 毫克以上的咖啡因，會增加流產的機會，而且隨著咖啡因的量而增加²。100 毫克咖啡因大約是濃縮咖啡 1 杯的量，其他飲料像茶、可樂等的咖啡因濃度很低，並不會導致流產。感染：有些感染會經由母體感染到胚胎，急性感染孕婦，例如，弓形蟲 (Toxoplasma gondii)、微小病毒 B19 (parvovirus B19)、單純疱疹 (herpes simplex)、巨細胞 (cytomegalovirus)、淋巴細胞性脈絡叢腦膜炎病毒 (lymphocytic choriomeningitis virus)³，皆可因胎兒或胎盤感染而造成流產。孕婦本身的內科疾病如：腎臟病、糖尿病、紅斑性狼瘡等；

* 聯絡人：賴榮年，台北市立聯合醫院陽明院區中醫科，臺北市士林區雨聲街 105 號，電話：02-28353456 分機 6242，傳真：02-28625566，電子郵件信箱：tpech5566@gmail.com

內分泌異常如：甲狀腺功能低下、黃體素不足、多囊性卵巢症候群、自體免疫疾病等；子宮因素如：子宮肌瘤、子宮腔沾黏、雙子宮等⁴，也都可能與流產相關。

臨床表現一般有下列幾種：陰道流血，骨盆腔疼痛，或是沒有任何症狀僅因剛好在產檢時藉由超音波檢查所發現。陰道出血在孕婦的第一孕程，即前三個月是較常見的，出現機率為 20% – 40%⁵。根據一篇觀察 4000 名孕婦的前瞻式研究指出，孕婦在第一孕程出現陰道出血有 12% 會造成流產，但沒有出現陰道出血的孕婦也有 13% 出現流產⁶。因此，單從臨床症狀不容易做出正確的診斷。而目前西醫婦產科處理 Miscarriage 有以下三種方式：

- I、子宮刮除術：一般常規治療多會使用子宮刮除術 (dilatation and curettage, D&C)，以防止死胎留於腹中可能造成的出血和感染等併發症。此手術的優點是時間較短，且術後的出血通常比較少。但此過程執行麻醉的風險和併發症，如子宮穿孔，子宮腔沾黏，子宮頸創傷和感染，可能都會導致後續的不孕或子宮外孕。
- II、藥物治療：對於想要避免手術副作用的婦女來說，通常會使用藥物治療。RU486 僅需服藥而無經過子宮頸的擴張，故懷孕婦女在服 RU486 之前要先進行超音波檢查以確定懷孕的週數及受孕的位置後才能使用。目前醫界的共識是，RU486 只能提供懷孕七週內的婦女使用，以免胚囊太大，雖已脫離子宮壁卻仍無法排出體外，造成大出血或不完全流產的風險⁷。非子宮外孕才能服用，若是子宮外孕服用則藥物不但無法將胚囊排出體外，還可能會導致腹腔內大出血，甚或致命的危險。
- III、觀察 (Expectant management)：一般小於 13 週的妊娠失敗，在生命體徵穩定，無明確感染證據時，可以採用觀察的方式⁸。但相較於

子宮刮除術，此種方式造成的不完全流產風險是較高的⁹。一般從診斷後可再觀察 2 個禮拜，若胚胎還沒有排出再處理，藥物和手術都可以再介入，但內容物若無法完全排出則可能會有持續性的陰道出血或感染的風險。

雖然子宮刮除術是現在較常使用的治療方式，但是對於害怕手術帶來的副作用的婦女來說，仍會擔心影響到日後受孕的機會降低；而藥物治療一般又用於懷孕七週內的婦女使用；觀察不做任何處置又會造成再感染的風險。在這種情況下，具有千年以上對治婦女病症經驗的中醫非侵入性的療法，就可以扮演積極治療的角色。

桂枝茯苓丸方原出自《金匱要略·妊娠脈證并治》：「婦人宿有癥病，經斷未及三月，而得漏下不止，胎動在臍上者，為癥瘕害，妊娠六月動者，前三月經水利時胎也。下血者，後斷三月衄也。所以血不止者，其癥不去故也，當下其癥，桂枝茯苓丸主之。」方劑屬性歸屬於活血祛瘀之劑，清·吳儀洛在《成方切用》中更推崇此方：「然消癥方甚多，一舉而兩得，莫有若此方之巧矣。每服甚少而頻，更巧。要知癥不礙胎，其結原微，故以漸磨之。」¹⁰ 是一個祛瘀而不傷正的好方劑，宋代陳自明在其所著的《婦人良方》一書中記載稱本方為奪命丹，用於小產、胎死腹中。明朝武之望更在其所著《濟陰綱目》中更將本方丸藥改為湯劑，命名為催生湯¹¹，湯劑取效比丸藥更快，用在待產時羊膜已破，子宮規則收縮而表現出腹痛、腰痛等症狀的階段，目地在於催生，欲其速下也，可見此方用於死胎不下早在宋代便有類似的治療經驗。

而龍膽瀉肝湯源自《太平惠民和劑局方》，具瀉肝膽實火，清利下焦濕熱之功效。雖然古籍上並沒有將此方運用在下死胎的敘述，但在遵從中醫有是證用是藥的論治精神中，對於死胎不下證型表現為肝鬱化火的病人，似乎為一可選用的適當方劑。本病例是一位 30 歲婦女，妊娠十週經

西醫婦產科檢查發現胎兒無心跳，藉中醫科學中藥龍膽瀉肝湯、桂枝茯苓丸及藥物薰蒸療法，順利排出死胎之報告。

病例報告

I、個人基本資料：

姓名：張 oo

性別：女

年齡：30 歲

病歷號碼：4150XXXX

職業：企劃人員

婚姻：結婚已兩年，G1P0A0

居住地：新北市新莊區

初診日期：102/11/09

II、主訴：

陰道點滴出血已兩天

III、現病史：

30 歲張 OO 小姐，患者自述懷孕已 10 週，LMP：8 月底，I/D：26/4。懷孕第 8、9 週時於新莊某診所作超音波檢查時尚有胎兒心跳，但在 2013/11/6（第 10 週）時檢測無心跳，後於 11/7 至另一家婦產科診所檢查亦無胎兒心跳，西醫建議做子宮刮除術（D&C）。患者於 2013/11/08 出現陰道點滴出血伴隨下腹悶痛。患者因為擔心 D&C 造成之副作用造成沾粘影響下次受孕結果而不願意接受 D&C，因此尋求中醫的協助希望能讓胎兒自行排出，遂於 2013/11/09 前來陽明院區中醫科就診。就診時陰道點滴出血血色鮮紅，下腹悶痛位置固定，患者自述和經來疼痛類似（VAS:4），躺著休息痛能稍微緩解，無特別加重和促發因素。除此之外，患者昨日有出現胃痛蔓延至胸的情形，伴隨著酸水逆流，口中有酸水感。平素工作壓力大，個性易緊張。

IV、過去病史、家族病史：

1. 過去病史：過敏性鼻炎已 10 多年，地中海型貧血。

2. 家族史：無相關婦科、生殖系統疾病家族史。

V、個人史：

無藥物食物過敏記錄，飲食習慣：葷食，外食為主。

抽菸：無抽菸。

喝酒習慣：無喝酒。

檳榔：無嚼食檳榔。

經帶胎產史：G1P0A0，LMP：8 月底，I/D：26/4，血量偏少，有血塊，經來時下腹悶痛，乳脹不適，無腰痠頭痛。有白帶，量少無異味。

VI、理學檢查：

身高：165 cm 體重：53 kg

BMI：19.47 kg/m²

生命徵象穩定，意識清楚

BP：125/71 HR：90 次 / 分

頸部無腫塊；皮膚無缺損、紅疹或斑塊；下肢無水腫

VII、中醫四診：

(I) 望診：

整體：偏瘦體型、神識正常。

面部：口唇深紅，白睛無紅絲，鞏膜不黃。

舌診：舌紅苔薄白，津可，無瘀斑，舌下絡脈無曲張。

(II) 聞診：音量適可，無特殊氣味。

(III) 問診：

全身：無特別怕冷怕熱

汗：不易流汗，無自汗盜汗

情志：易緊張，自覺壓力大

睡眠：眠可（作息：12 點入睡 6 點起床）

頭項：無頭痛，無頭暈，無肩頸僵硬痠痛

五官：口乾；晨起偶打噴嚏，鼻流涕；無口

苦

胸部：無胸悶，無喘，無心悸
 腹部：偶胃酸逆流，易腹脹氣
 腰背：無肩頸僵硬，無腰酸背痛
 四肢：無四肢痠麻
 飲食：葷食，多外食，孕前平日偶有胃脹、
 胃食道逆流情形，無口苦
 大便：便軟硬適中，一日一行
 小便：小便無頻數、清長、淋瀝澀痛情形。

(IV) 切診：

觸診：無特殊異常
 脈診：脈弦數。

VIII、診斷

中醫診斷：胎死不下
 西醫診斷：634.90 自然流產
 辨證分型：肝鬱化火、瘀阻胞宮
 治則：清肝瀉火，活血祛瘀

IX、病因病機四要素分析

(I) 病因：

內傷病因—情志所傷
 繼發病因—瘀血內阻

(II) 病位：

中醫：在肝、胞宮、脾胃
 現代解剖：生殖系統、腸胃系統

(III) 病性：

主證：胎兒 10 週超音波檢測無心跳，陰道點
 滴出血血色鮮紅，下腹悶痛位置固定。孕前
 月經血量偏少，有血塊，經來時下腹悶痛，
 乳脹不適，脈弦數，舌紅。
 次證：胃痛蔓延至胸的情形，伴隨著酸水逆
 流，口中有酸水感。

(IV) 病勢：

病人就診時唇色深紅、舌紅、口乾，顯示內
 有熱。這個熱象可能從兩方面來，一個是病
 人在孕前的基本體質就偏向肝鬱化火的證
 型，這點可以從平素較易緊張，工作壓力大，
 造成肝氣鬱結，疏泄失調，導致行經期乳脹

痛明顯，有血塊，經來時下腹悶痛，脈弦等
 徵狀判斷出來。另一個可能就是熱象是由死
 胎而來，死胎亦屬瘀，停積體內日久不下則
 化瘀。瘀血既是其他病因所導致的病理結果，
 又是進一步引起許多疾病的原因。瘀血在體
 內更加阻塞氣機的運行，使肝氣鬱結情形更
 加惡化，進一步加重氣滯化火。而氣滯化火
 又使瘀滯更明顯，形成一互為因果的惡性循
 環。特別的是，病人陰道出血當天出現胃痛
 蔓延至胸的情形，伴隨著酸水逆流，口中有
 酸水感，雖然病人平素就有胃酸逆流、腹脹
 氣的症狀，但死胎不下加重了氣滯血瘀的程
 度，木鬱剋伐脾土，肝火犯胃使胃通降失和，
 導致病人胃痛急性發作，症狀也較平日更劇
 烈。故病人肝鬱化火、瘀阻胞宮的證型是明
 確的。

(V) 病因病機示意圖（見圖一）

(VI) 理法方藥

1. 理：肝鬱化火、瘀阻胞宮
2. 法：清肝瀉火，活血祛瘀
3. 方：龍膽瀉肝湯 11.0g、桂枝茯苓丸 5.0g。
一日四次飯後服用，共兩天。
4. 藥：
 - (1) 龍膽瀉肝湯：瀉肝膽實火、清下焦濕熱
 - (2) 桂枝茯苓丸：活血化瘀、消積散癥

X、治療過程：

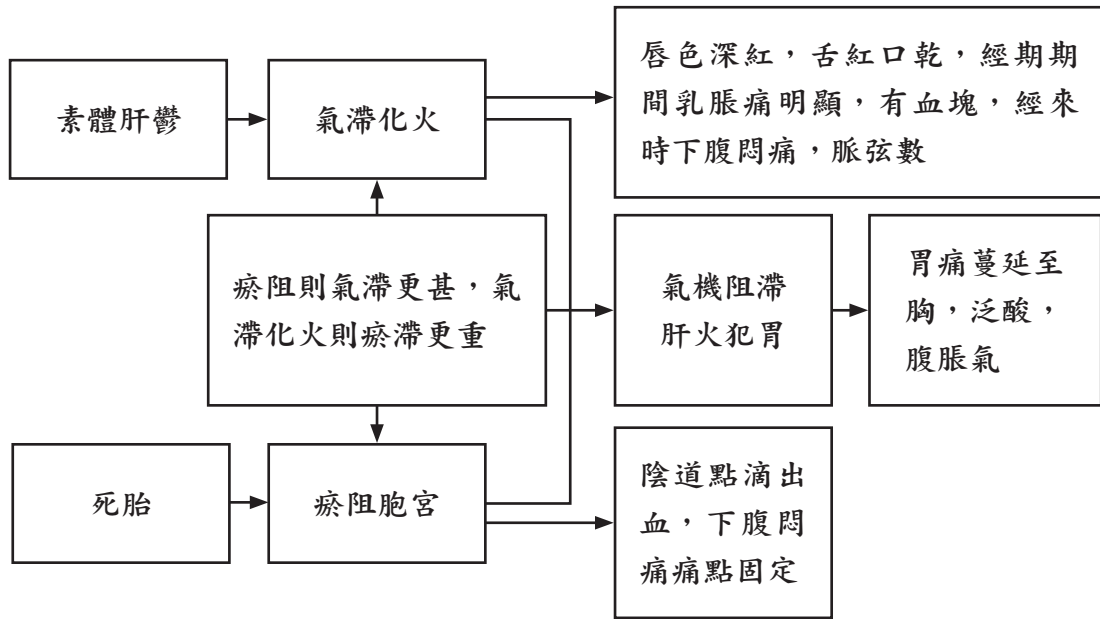
(I) 2013 年 11 月 9 日

醫師處方：

1. 龍膽瀉肝湯 11.0g、桂枝茯苓丸 5.0g。一
日四次飯後服用，共兩天。
2. 藥草蒸氣薰蒸下腹部及八膠各 15 分鐘 1
次。

(II) 2013 年 11 月 11 日

主訴：11 月 9 號、10 號有少量咖啡色分泌物，
 11 月 11 日出現較多鮮紅色血，胃痛、泛酸改



圖一 病因病機示意圖

善許多，舌象與脈象同前。

醫師處方：

1. 龍膽瀉肝湯 5.0g、桂枝茯苓丸 11.0g。一日四次飯後服用，共四天。
2. 藥草蒸氣薰蒸下腹部及八膠各 15 分鐘 1 次。

(III)2013 年 11 月 16 日

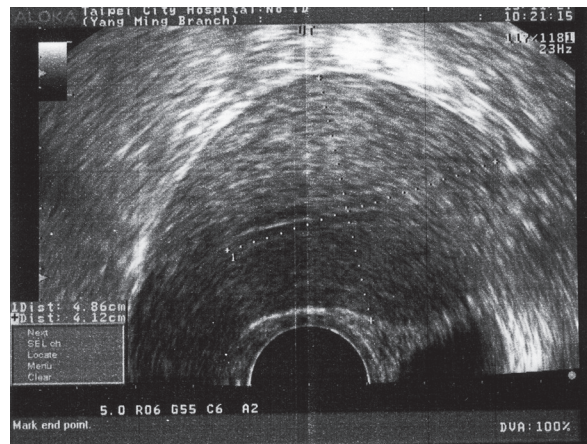
主訴：自述 11 月 13 日大量排出惡露，並有明顯腹痛 (VAS:4)，共四次出血量加起來約有一臉盆量，呈多塊血塊狀，11 月 14 日後量明顯減少，已無胃痛和泛酸。舌象，脈象同前。

醫師處方：

1. 藥草蒸氣薰蒸下腹部及八膠各 15 分鐘 1 次。
2. 囑咐其多休息，並請病人至婦產科門診檢查是否排出乾淨。

(IV)2013 年 11 月 27 日

前來本院西醫婦產科門診就診，已無出血，超音波檢查死胎已完全排除乾淨。婦產科追蹤如圖二。



圖二 102/11/27 婦產科超音波檢查圖片報告：
Clinical Diagnosis: complete abortion

討 論

雖然一般小於 13 週的妊娠失敗，在無明確感染證據的情形下，西醫主張可以採用觀察的方式，且約莫 65-80% 的個案會在六週以內自然排出胚胎，但却也增加陰道長時間異常出血、血崩、骨盆腔感染、敗血症的風險。在此點，中醫古籍記

載死胎不下認定為瘀，如清·何夢瑤《醫碁·雜症篇·蓄血》就提到：「瘀敗之血勢無復返於經之理，不去則留蓄為患，故不問人之虛實弱強，必去無疑。」¹²本症的敘述在中醫古籍可見於妊娠胎死，子死腹中以及胎死腹中，不同於西醫的保守觀察療法，中醫主張必須積極的介入。

至於西醫積極介入的療法，則為子宮刮搔術，除了需全身麻醉外，尚須用金屬刮匙伸入子宮內膜腔，藉著婦產科醫師手中刮匙刮子宮內膜腔的觸感，來決定是否刮除乾淨，雖然是一個常做、簡單的婦科手術，但畢竟仍有少量的個案發生刮除不乾淨的淋漓，過度刮除內膜後的粘黏，骨盆腔發炎，子宮穿孔，或甚至於嚴重的麻醉過敏休克等併發症，因此尋求非侵入性中醫藥療法，往往是這一群婦女面對需手術時的一共同期望。中醫治療婦女各種病症累積了千年以上的經驗，歷代的中醫先賢亦於死胎病症中，各自提出了自己的見解及治方，如《景岳全書》的補遺方記載：「治胎死腹中用紅花以酒煮汁，飲二三碗，即下。」《婦科心法要訣·胎前諸證門》提及：「子死腹中須急下…下胎緩劑佛手散，峻劑平胃加芒硝。」¹³中醫之所以主張須急下，就是害怕王肯堂《女科證治準繩》書中記載死胎不下後所衍生的血瘀化熱，熱盛則產生今日西醫所指的敗血症：「治死胎不下，指甲青，舌青脹悶，口中作屎臭。先以平胃散一帖，作兩服，每服酒水各一盞，煎至一盞，卻投樸硝末半兩，再煎三五沸溫服，其胎化血水下。」¹⁴，總的而言，歷代醫家在治法上以化瘀為原則的方式，以期盡快將死胎排出，根據苗曉玲，曹東，母昌敏等人的動物實驗研究¹⁵指出，活血破血中藥可使妊娠早期小鼠流產，且與劑量有一定相關性，可見中醫先賢累積的臨床經驗，的確具有對治死胎病症寶貴的參考價值。

在追尋整理歷代醫家對治死胎的醫案及論述中，可能以桂枝茯苓丸這個方劑最值得關注，桂枝茯苓丸方由桂枝、茯苓、桃仁（去皮尖、熬）、

丹皮（去心）、芍藥等五味藥物各等分組成，清·徐忠可在《金匱要略論注》說明了癥病的病理機轉：「婦人行經時遇冷，則餘血留而為癥。癥者，謂有形為徵。然癥病女人恒有之，或不在子宮，則仍行經而受孕，經斷即是孕矣。…既孕而仍見血，謂之漏下，今未及三月，而漏下不止，則養胎之血傷，故胎動也。…是前之漏下，新血去而癥反堅牢不去，故須下之為安耳。」其認為桂枝茯苓丸製方原理則為：「桂枝芍藥，一陽一陰，茯苓丹皮，一氣一血，調其寒溫，扶其正氣。桃仁以之破惡血，消癥癖，而不嫌於傷胎血者，所謂有病則病當之也。且癥之初，必因寒，桂能化氣而消本寒。癥之成，必挾濕熱為窠囊，苓滲濕氣，丹清血熱，芍藥斂肝血而扶脾，使能統血，則養正即所以去邪耳。」¹⁶這很明確的表示桂枝茯苓丸是一劑活血祛瘀的安胎方劑，廣州中醫藥大學已故婦科教授羅元愷用此方藥加減，的確也在治療妊娠合併子宮肌瘤出血病數例中，證實獲得保胎的良好療效。雖然如此，仍當謹慎為要。這個距今兩千年東漢記載的方劑，到了宋代陳自明却有更深入的發揮，在其所著的《婦人良方》一書中記載稱本方為奪命丹，用於小產、胎死腹中，而出現「胎上搶心，悶絕至死」等危急症狀時下死胎的用方，將桂枝茯苓丸用於感染性敗血病而幾近休克這類急重症的病人，在當時可以說是一個很重要的創見。明·王肯堂《證治準繩》也呼應陳自明的創見將本方改名為奪命丸，以治死胎不下或胎盤、胎膜殘留。可見在不同的朝代都同樣驗證了桂枝茯苓丸下死胎的功效，在這些典籍記載中已可以看出先賢使用桂枝茯苓丸於死胎不下合併嚴重併發症的經驗，本篇案例中也發現桂枝茯苓丸對於單純死胎不下而無併發症者也有很好的排出死胎效果。這顯然又是一個令人關注新適應症的發現，也意謂著桂枝茯苓丸可能具有子宮收縮劑的作用，也因此可以理解本病案全程使用桂枝茯苓丸的道理，也再一次驗證宋代

陳自明在沒有精細儀器下，運用異病同治的靈活的處方技能。」

由於歷代古籍論述死胎不下皆認為屬於為瘀症，而且用藥上都著重在攻下死胎或胎盤、胎膜等，偏向活血祛瘀的用藥思路，是偏向辨病的思考模式，首先先就辨病的角度來討論，如果妊娠早期表現出陰道出血，西醫的診斷為迫切性流產（threatened miscarriage），由於迫切性流產非常常見於妊娠的前三個月，幾乎每四位懷孕婦女就有一位會發生，因此即使合併有下腹痛，西醫也是多採取觀察的保守療法，並假設是黃體不足而給予口服或針劑的黃體素，也就是坊間大家稱的安胎藥、安胎針。此時中醫稱胎動不安，也都是採安胎的概念處方，中西醫在未確定死胎前的治法，基本上是一致的，當然隨著時間的推移，妊娠的胎囊發育出小孩而再死去，則西醫的診斷以有無陰道出血分為過期流產（missed miscarriage）及不可避免性流產（inevitable miscarriage），再以有無將胎兒、胎囊等排乾淨分為完全性流產（complete miscarriage）及不完全性流產（incomplete miscarriage）¹⁷，而中醫古代由於缺乏超音波、抽血檢驗等可早期診斷的工具，因此我們相信當確定診斷是死胎時都已到了不可避免性流產的階段，因此有一定發生不完全性流產的比率，及發展成可產生敗血症的感染性流產（septic miscarriage），因此可以理解為何中醫主張死胎必須積極的介入。但中醫療法講究的是全人觀，特有的辨證論治觀念，是依據病人的證型，量身訂做最適宜的處方，貼近治病不傷母體健康的理想目標，迥異於同一種疾病使用同一種藥物的辨病論治的模式。本病案已確診為死胎不下，作者依循辨證論治的原則處方用藥，分析討論如下：

由於患者平素容易緊張，工作壓力大，造成肝氣鬱結，疏泄失調，見證又有木鬱剋伐脾土、肝火犯胃等情形。且病患孕前月經來時腹部悶痛、

有血塊、經前乳脹不適的情形，經痛、有血塊、經前乳脹亦皆是肝氣鬱的表徵，因足厥陰肝經循行上膈，布胸脅，繞乳頭而行，故古人有「乳頭屬肝」之說。加之患者就診時口唇深紅、脈象弦數，肝鬱化火之內熱明顯，而小產出血顏色鮮紅亦是有熱之徵，故初診便以清肝瀉火為主要治療方向，主方龍膽瀉肝湯以清肝瀉火。龍膽瀉肝湯方中用龍膽草瀉肝膽實火，清下焦濕熱；梔子、黃芩苦寒瀉火，助龍膽草瀉肝膽濕熱；澤瀉、車前子、木通清熱利濕，引濕熱自小便而出；肝藏血，肝經熱盛必損耗陰血，故用當歸、生地黃養血滋陰，使邪去而不傷正；柴胡疏利肝膽之氣，並引各藥達肝經；甘草和中，調和諸藥。綜觀本方，瀉中寓補，利中有滋，使火降而熱清，濕濁分消則諸證自解，十分適用於本案患者體質。而除了有辨證論治的思考用藥之外，前述所提及死胎不下辨病的診斷，我們也一併納入治療的規劃中，故再開設桂枝茯苓丸以下死胎，成功地結合了辨病和辨證論治兩種治療模式。

由於初診患者肝鬱化火見證較為明顯，再加之肝鬱化火也會進一步熏灼血液以致瘀血更加嚴重，若此鬱之火不先清除，單用桂枝茯苓丸下胎效果亦會有限。故先以辨證論治之龍膽瀉肝湯為主，劑量開至 11.0g 之多，以期先清瀉其肝火治其本，再輔以 5.0g 的桂枝茯苓丸化瘀下死胎，但考量到瘀亦須急下的問題，故只先開兩天藥，視患者回診反應再考慮是否調整化瘀藥物的劑量。11 月 11 日患者初次回診後，便自述胃痛、泛酸改善許多，可知素體內肝之鬱火已獲得初步控制，龍膽瀉肝湯確實發揮其清瀉肝火之功。但患者也提到 11 月 9 號、10 號有少量咖啡色分泌物，11 月 11 日才出現較多鮮紅色血，說明了死胎已有朝排出的方向進行，桂枝茯苓丸化瘀下胎之功雖有顯現，但效力不足。此時肝火已清瀉不少，但死胎仍未下，故調整處方用藥，以化瘀下胎為主，將桂枝茯苓丸劑量增至 11.0g，反搭配 5.0g 的龍膽瀉

肝湯略清其剩餘鬱火。11月16日患者回診後，自述13日大量出血，並有明顯腹痛，共四次出血，血量加起來約有一臉盆之多，14日後量明顯減少，已無胃痛和泛酸。推測其死胎大部分皆已排出乾淨，故囑咐其多休息，並請病人至婦產科門診檢查是否排出乾淨，果然11月27號超音波顯示皆已排除乾淨。綜觀病程，從開始治療到排出胎兒，僅僅只用了4天的時間便將大部分之瘀血排除，對於不願意接受手術以及懷孕已大於七週而不適用RU486來治療的婦女，中醫藥或許能提供另一個合適的選擇。

另外值得討論的是，根據中醫基礎理論臟象概念，腎主水而藏精，腎精的主要作用又在主生長發育、主生殖等方面，故雖然孕育胎兒需要肝脾腎和衝任的共同發揮，但主要還是由腎所主司其職，而腎精又可滋養肝血，故五行中屬以水生木的母子關係。在木行異常之時，由於子病犯母，所以腎水被累及，亦影響到腎精供應胎兒。而肝鬱日久化火傷陰，又肝本藏血，鬱而化火則陰血無以下聚血海以養胎元，熱擾血海而損傷胎氣，此外，肝鬱化火亦會熏灼血液以致瘀血，瘀阻胞宮，衝任供應胎元受阻，使胎元失養。雖然沒有明確的證據顯示是否患者本身肝鬱化火的體質為導致其死胎的原因之一，但確實不能排除體質為導致死胎的理由，傅青主也提到胎墮因肝怒所致：「婦人有懷妊之後，未至成形，或已成形，其胎必墮，人皆曰氣血衰微，不能固胎也，誰知識性急怒多，大怒則火益動矣，火動而不可止遏，則火勢飛揚，不能生氣養胎，而反食氣傷精矣；精傷而胎無所養，勢必不墜而不可已。」可見肝怒確實會造成胎兒供應失養，在中醫治未病的觀念之上，此類型之病患若能及早處理本身體質的問題，或許能避免死胎的產生。

或許本病例無法完全排除是自然排出死胎的可能，但患者自診斷胎兒無心跳（11/6）至死胎大量排出（11/13）其中共經過七天的時間，

依據研究顯示，約有40%的婦女在經過確診為miscarriage後的一周內會出現完全排出（Complete miscarriage），也顯示有更多的流產婦女是在確診的一周以上後才發生完全的排出¹⁸。且根據一篇共1521名參與者的大型回顧性研究統計顯示，流產之待期治療（Expectant care for miscarriage）較手術介入有非常高之風險發生流產不完全之症狀，在其中甚至有28%的待期治療婦女需要進一步的手術介入治療。除此之外，待期治療亦有較高的風險有較長時間的出血和甚至要輸血之可能¹⁹。但本篇病例所探討之患者於婦產科超音波檢查時死胎已完全排出，避免了手術的介入，也沒有自然排出可能會造成的長時間出血和輸血情形，應可說是一個成功的治療案例。此外，除本病例，另有兩例使用龍膽瀉肝湯合桂枝茯苓丸治療證型相類似的死胎不下病患，並獲得良好療效的成功案例，此二則案例在排出後的婦產科回診超音波均顯示死胎已完全排出。顯示此治療方式的療效是具有可重複性的。

而患者在整個治療過程中也使用了三次的藥草熱薰，主要是利用薰蒸通陽氣、去風濕及破瘀阻為主。藥草中以川烏、細辛、艾葉、草烏、川椒以溫通陽氣；以海桐皮、伸筋草、透骨草、威靈仙、秦艽以蒐風利濕，以紅花、當歸尾、三稜、莪朮以活血破瘀。除了諸藥物本身功效之外，更以薰蒸之熱能推動瘀阻之血脈，不僅能通血脈，又無溫藥助邪之慮。或許和藥物服用天數相比，薰蒸的次數較少，但我們也無法明確地估算究竟孰重孰輕，在此只能呈現一個臨床的治療過程。留待未來在較單純個案中去釐清藥草葉蒸及服用中藥二者間，對於死胎不下的治療達到何種程度療效及其協同治療的效果。

結 論

在胚胎沒有心跳情形下，大多數西醫治療都

是採用子宮刮除術或者懷孕七週之內可以使用藥物流產的方法，本病例中患者懷孕已十週，已經不適用 RU486，使用科學中藥龍膽瀉肝湯加桂枝茯苓丸，在五天内排出死胎，獲得了滿意的療效，避免了手術和西藥可能的副作用，也免除了觀察療法可能發生感染併發症的疑慮。這樣溫和有效的處方用藥模式，體現出中醫藥在該病治療的作用和角色所在。

辨證和辨病論治雖然為兩種不同的處方用藥模式，但就基本處方精神是一致的，即針對病症致病機理，治療主要徵狀」辨病可以提供臨床醫師疾病的病機規律與主要的處置方針，但仍須依照當時病人的情況辨證調整，本病例呈現一良好的示範整合兩種處方模式，針對「死胎不下」辨病採用桂枝茯苓丸活血化瘀，再依據病人肝火之辨證選取龍膽瀉肝湯作搭配，合併多個處方以針對病況作最佳化調整。

誌 謝

感謝行政院衛生福利部中醫藥醫 102 年度「建構中醫日間照護模式及教學機制」計畫（計畫編號：CCMP-102-CMB-7），與 102 年度「中醫醫療機構負責醫師訓練」計畫（計畫編號：CCMP-102-CMA-006）。感謝臺北市立聯合醫院陽明院區研究助理郭聖穎、張婷茲、林品儀在治療上的協助。

參考文獻

- Nybo Andersen AM, Wohlfahrt J, Christens P, *et al.* Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *BMJ*, 320:1708, 2000.
- Ness RB, Grisso JA, Hirschinger N, *et al.* Cocaine and tobacco use and the risk of spontaneous abortion. *N. Engl. J. Med.*, 340:333, 1999.
- Jamieson DJ, Kourtis AP, Bell M, Rasmussen SA. Lymphocytic choriomeningitis virus: an emerging obstetric pathogen? *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 194:1532, 2006.
- Nybo Andersen AM, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *BMJ*, 320:1708, 2000.
- Strobino B, Pantel-Silverman J. Gestational vaginal bleeding and pregnancy outcome. *Am. J. Epidemiol.*, 129:806, 1989.
- Hasan R, Baird DD, Herring AH, *et al.* Patterns and predictors of vaginal bleeding in the first trimester of pregnancy. *Ann. Epidemiol.*, 20:524, 2010.
- Grønlund A, Grønlund L, Clevin L, Andersen B, Palmgren N, Lidegaard Ø. Management of missed abortion: comparison of medical treatment with either mifepristone + misoprostol or misoprostol alone with surgical evacuation. A multi-center trial in Copenhagen county, Denmark. *Acta. Obstet. Gynecol. Scand.*, 81:1060, 2002.
- Nanda K, Peloggia A, Grimes D, *et al.* Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. *Cochrane. Database. Syst. Rev.*, 3:CD003518, 2006.
- Shelley JM, Healy D, Grover S. A randomised trial of surgical, medical and expectant management of first trimester spontaneous miscarriage. *Aust. N. Z. J. Obstet. Gynaecol.*, 45:122, 2005.
- （清）吳儀洛，成方切用，學苑出版社，北京，pp. 450-550，2013。
- （明）武之望，濟陰綱目，山西科學技術出版社，太原，pp. 385-395，2012。
- （清）何夢瑤，醫編，中國中醫藥出版社，北京，p. 42，2009。
- （清）吳謙等，醫宗金鑑·婦科心法要訣，新

- 文豐出版公司，台北，p. 66，1998。
14. (明)王肯堂、陸拯，王肯堂醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p. 2208，1999。
 15. 苗曉玲、曹東、母昌敏、代蓉、陳林興，部分破血活血中藥對妊娠早期小鼠流產及死胎的影響，雲南中醫中藥雜誌，26:31，2005。
 16. 王玉興，金匱要略三家注，中國中醫藥出版社，北京，pp. 322-325，2013。
 17. Goddijn M, Leschot NJ. Genetic aspects of miscarriage. *Baillieres Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.*, 14: 855, 2000.
 18. Luise C, Jermy K, May C, Costello G, Collins WP, Bourne TH. Outcome of expectant management of spontaneous first trimester miscarriage: observational study. *BMJ*, 324:873-875, 2002.
 19. Nanda K, Lopez LM, Grimes DA, Pelligia A, Nanda G. Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev.*, 3:CD003518, 2012.

Treating a Women Diagnosed with First-Trimester Miscarriage by Traditional Chinese Medicine

Hung-Ming Wang¹, Chia-Hao Yeh¹, Li-Chia Lin¹, Jung-Nien Lai^{1,2,*}

¹Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital, Yangming Branch, Taipei, Taiwan

²Institute of Traditional Medicine, School of Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

(Received 2th January 2014, accepted 10th February 2014)

Miscarriage, or spontaneous abortion, is the term used for a pregnancy that ends on its own, within the first twenty weeks of gestation. The death takes place in the early stage of the baby's development as the fetus prior to fetal viability (the stage of potential independent survival). The danger of a miscarriage is the most common complication of early human pregnancy. Surgical treatment (most commonly vacuum aspiration, sometimes referred to as a D&C or D&E) is the fastest way to complete the process. It also shortens the duration and heaviness of bleeding, and avoids the physical pain associated with the miscarriage. Despite clinical guidelines recommending this procedure which is performed in an operation room still leaves some complication to be desired such as infection, endometrial adhesion, and infertility. Not surprisingly, many women with miscarriage have turned to traditional Chinese medicine (TCM) in search of a non-invasion way to manage their demised fetus.

A thirty-year-old female patient experienced a fetal demise at ten weeks of pregnancy which was confirmed by her gynecologist few days prior to seeking TCM advice. The demised fetus was completely expelled after taking Chinese herbal formula which contains a fixed ratio of two commercially available traditional Chinese medicines, Long-Dan-Xie-Gan-Tang and Gui-Zhi-Fu-Ling-Wan. In this case, we adopted their efficacies at clear the liver fire and quicken the blood and transform stasis and applied it as a short-term auxiliary treatment for demised fetus at the first trimester. This approach seems to offer a non-invasive alternative treatment to miscarriage.

Key words: Miscarriage, abortion, traditional Chinese medicine, Long-Dan-Xie-Gan-Tang, Gui-Zhi-Fu-Ling-Wan

*Correspondence to: Jung-Nien Lai, Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital, Yangming Branch, No. 105, Yusheng St., Shilin Dist., Taipei City 111, Taiwan, Tel: +886-2-28353456 ext. 6242, Fax: +886-2-28625566, E-mail: tpech5566@gmail.com