臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區
中西醫整合病例報告
主題：不孕症

報告醫師:黃聖富
指導醫師:廖麗蘭

一、基本資料

姓名：賴ＯＯ
性別：女
出生日期：71 年 00 月 00 日
年齡：33 歲
病例號碼：
婚姻：
職業：
中醫初診日期：104 年 5 月 28 日

二、主訴

婚後超過一年正常性生活無避孕措施未懷孕

三、現病史

此33歲女性患者於 2012 結婚,結婚超過一年正常性生活無避孕措施仍未懷孕。2013/5/27 於台北馬偕 H 進行不孕症檢查，發現右側卵巢有 5.7cm 水瘤，之後持續於馬偕 H 追蹤。 2014/4/28 發現水瘤縮小至 3.2cm，同時 AMH 檢驗數值 0.92ng/ml ，並發現卵巢較正常小，診斷為卵巢早衰。後於 2014 年 7 月經期始進行試管療程，取 4 顆卵子，2 顆成功植入胚胎，但是無著床、發育，之後當月之月經晚至，並且排出手掌大小血塊。

2014 年 10 月於馬偕 H 檢查發現右側卵巢有新水瘤，大約 1-2cm，於 2014 年 10 月底開刀拿除新舊水瘤共兩顆,患者之輸卵管、子宮體及內膜生長皆正常。之後患者 2015/5/28 始於本院中西醫合併就診， 西醫於 5 月及 7 月間隔性進行黃體素投藥及排卵藥治療。

四、過去病史

2013/05/27 馬偕：右側卵巢水瘤 5.7cm
2014/04/28 馬偕：AMH ：0.92ng/ml，西醫診斷卵巢衰退
2014/06/24 馬偕：右側卵巢水瘤縮小至 2.9cm
2014/10/29 馬偕：右側卵巢發現新水瘤約 1cm ，手術將兩水瘤拿除
2015/05/28 本院： FSH ：14.1 卵巢 衰退跡象 Prolactin ：23.9 過高

個人史：

無食物藥物過敏

不抽菸、不喝酒、不嚼檳榔
飲食：無偏好，食用乳製品豆容易脹氣
運動： 無固定運動習慣
過敏史：無過敏紀錄史

旅遊史：
近日無出國紀錄

家族史：
無家族婦科病史

五、中醫四診
望診：
神色：氣色可、精神可
型態：步態可、體稍寬胖
面色：偏白
指甲：紅潤無瘀紫
皮膚：無異狀
毛髮：無異狀
口唇：厚紅稍黯
舌診：：舌色紅邊紫暗、舌尖有朱點
　　苔白稍膩中根厚
舌下絡脈：稍怒張，色青紫。
聞診：
聲音：語聲正常，音頻適中
語調：速度適中，口條清晰
氣味：無特殊口氣或體味
問診：
寒熱：無異常寒熱感
睡眠：較婚前晚睡、眠差、偶失眠
情志：婚後工作、家庭壓力大
頭項：天氣變化大則頭痛發作，晚上和疲勞時頻且程度加重
腹部：納差，易噯氣、脹氣
二便：大便偏軟偶黏膩，小便正常，夜尿無
經產：LMP：5/17-21，PMP：4/22、3/27、2/28，D/I：5/28，月經來前頭痛甚，經行腰痠、無經痛、色紅量平、有明顯血塊，些為黃色分泌物
切診：

脈診：

脈弦細澀、雙側關尺沉弱不足

觸診：

腹部脹氣感

六、現代醫學身體診察

整體狀況：comfortable, no sign of distress, well-nourished.

意識狀況：conscious alert

生命徵象：BP:106/68 BT:36.6

血液灌流情況：well perfusion

氧合狀態：normal

實驗室檢查：

103/04/28 馬偕

項 目 名 稱	結果值
AMH	0.92ng/ml

104/05/18 本院

項 目 名 稱	結果值
Free T4	1.540ng/dL
TSH	1.940uIU/ml
Prolactin	H 23.9ng/mL
FSH	14.1mIU/ml
LH	5.93 mIU/ml

104/07/15 本院

項 目 名 稱	結果值
TSH	1.940uIU/ml
Prolactin	9.7ng/mL
FSH	13.4mIU/ml
LH	5.71mIU/ml

104/08/17 本院

項 目 名 稱	結果值
Pregnancy test	Positive

七、整體回顧

此 33 歲女性患者於 2012 結婚，婚後工作、家庭壓力大，結婚超過一年正常性

生活無避孕措施仍未懷孕。

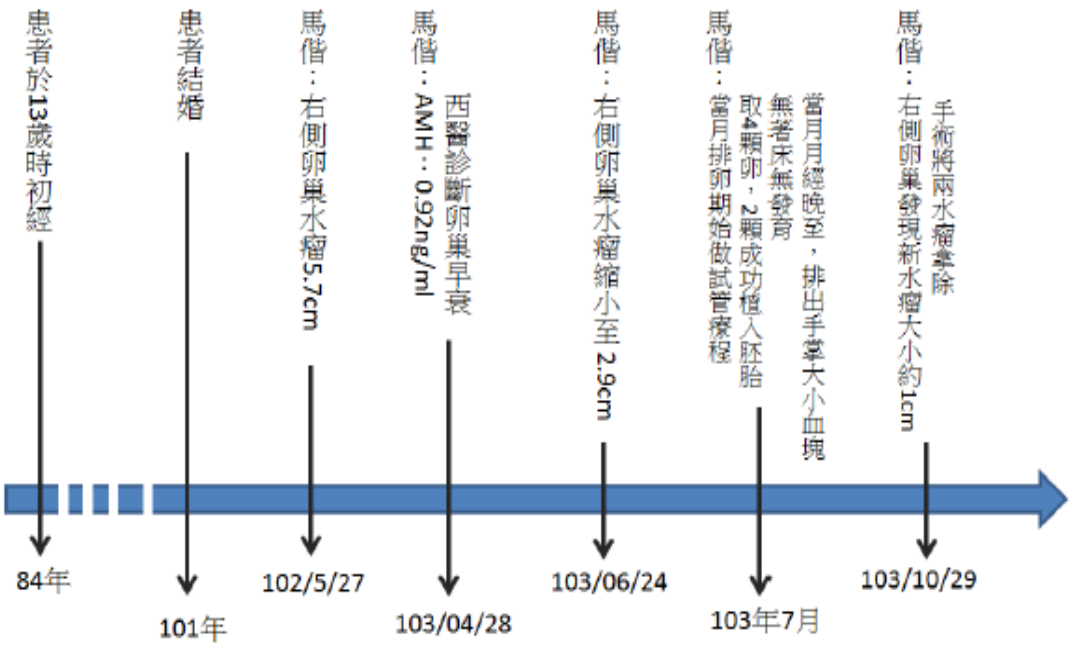
2013/5/27 於台北馬偕 H 進行不孕症檢查，發現右側卵巢有 5.7cm 水瘤，之後持續於馬偕 H 追蹤。2014/4/28 發現水瘤縮小至 3.2cm，同時 AMH 檢驗數值 0.92ng/ml ，並發現卵巢較正常小，診斷為卵巢早衰

2014 年 7 月經期始進行試管療程，取 4 顆卵子，2 顆成功植入胚胎，但是無著床、發育。同年 10 月於馬偕 H 檢查發現右側卵巢有新水瘤，大約 1-2cm，月底開刀拿除新舊水瘤共兩顆，患者之輸卵管、子宮體及內膜生長皆正常。

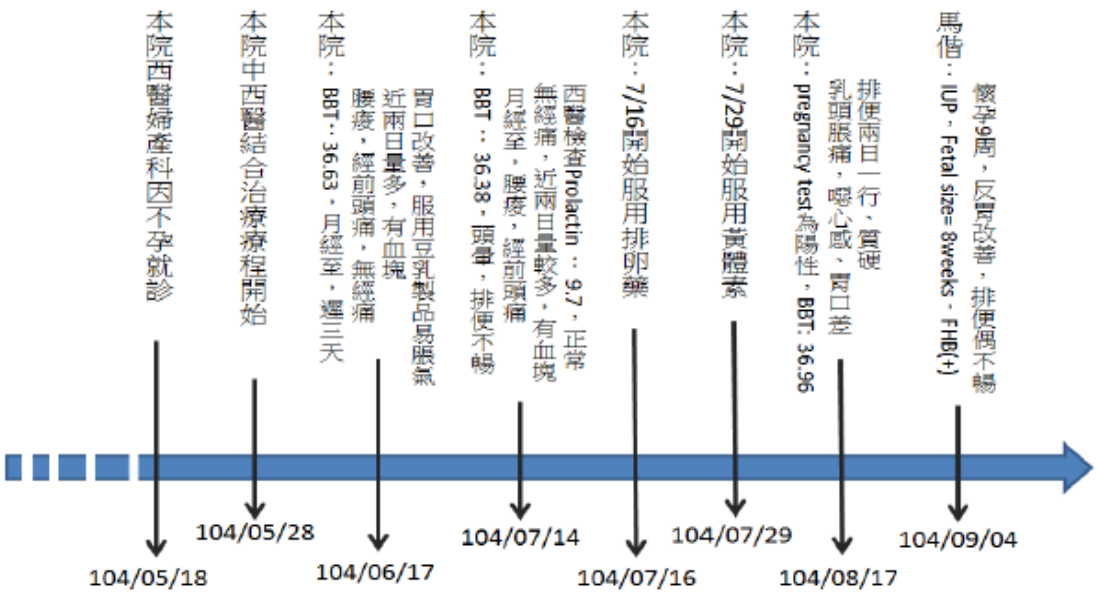
之後患者 2015/5/28 始於本院中西醫合併就診， 西醫於 5 月及 7 月間隔性進行黃體素投藥及排卵藥治療。

平日頭痛、倦怠，大便偏軟偶黏膩，納差、噯氣、脹氣，面色偏白，經行腰痠、經前頭痛、有明顯血塊、些微黃色分泌物。舌色紅，邊紫暗、舌下絡脈稍張、舌尖有朱點、苔白稍膩中根厚、脈弦細、雙側關尺沉弱不足

八、時序圖



臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區
中西醫整合病例報告
主題：不孕症



九、辨證分析-病因、病位、病性、病勢

病因：
外因：無
內因：壓力大、情志不暢、先天稟賦不足
不內外因：無

病位：
中醫：肝、脾、腎、衝脈、任脈、女子胞
西醫：卵巢

病性：
主證：不孕、卵巢機能衰退、舌色紅，邊紫暗、舌下絡脈稍張、舌尖有朱點、苔白稍膩中根厚、脈弦細、雙側關尺沉弱不足
次證：平日頭痛、倦怠，大便偏軟偶黏膩、納差、噯氣、脹氣、面色偏白、卵巢水瘤、些微黃色分泌物、經行腰痠、經前頭痛、有明顯血塊、唇厚紅稍黯

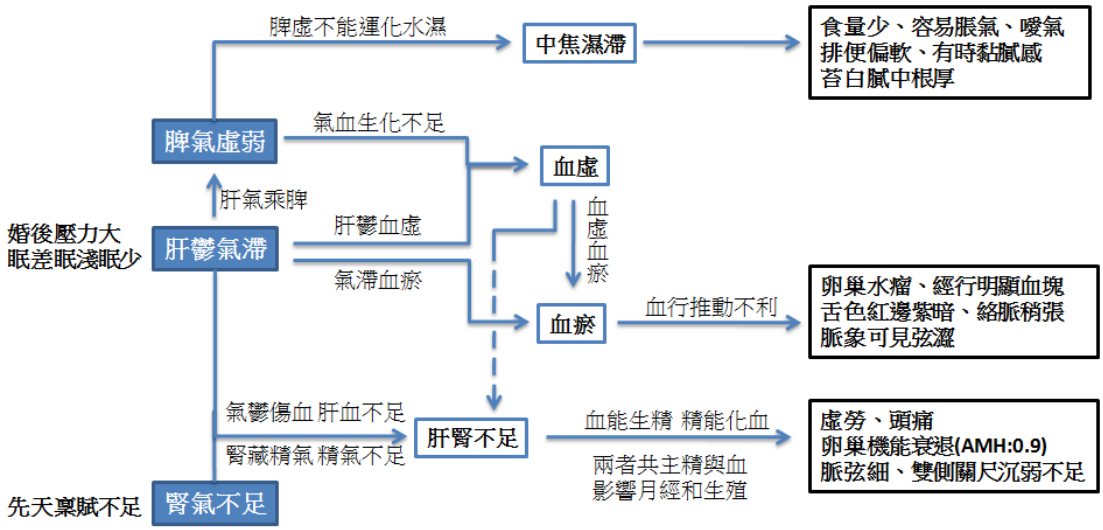
病勢：
患者自進入婚姻後，因需同時兼顧工作與家庭，壓力大，時有眠少眠淺眠差之情形，而後逐漸產生食量少、容易脹氣、噯氣，排便偏軟、有時黏膩感、苔白膩中根厚，可知因情志不暢而鬱怒傷肝，肝失調達、橫乘脾土，最終肝鬱脾虛、中焦濕滯。患者 AMH 低下，可知其卵巢機能差，為先天稟賦、腎氣不足。
腎為先天之本，主藏精，精能生髓，髓能化血；脾為後天之本，為氣血生化之源。

脾腎虛損皆能影響氣血生化，患者腎氣不足、脾氣虛弱，其生血功能差，故其長久以來血虛。

肝主疏泄，藏血主筋，開竅於目。腎藏精，主生殖，開竅於前后二陰。二者血能生精，精能化血。主要是精與血的關係，在女性生殖中直接影響卵巢機能和月經週期。患者先天腎氣不足，又因脾腎氣虛而生血不足、鬱怒傷肝則肝鬱血虛，因此也有肝血虛情形，兩者相互影響，肝腎不足，因此可見其卵巢機能衰退（AMH:0.92）、虛勞、頭痛、脈弦細、雙側關尺沉弱不足等現象。

患者在氣血皆偏虛的情況之下，推動血行的能力不足，因此有瘀象可見，為氣血虛之血瘀，同時並有情志引起的肝鬱氣滯，氣滯血瘀，血瘀之下，可見如其卵巢水瘤、經行明顯血塊、舌色紅邊紫暗、舌下絡脈稍張、脈象可見弦澀。

病因病機圖：



十、診斷

西醫診斷：不孕、卵巢機能早衰

中醫診斷：不孕、全不產、無子、年未老經水斷

證型：肝腎不足、脾虛濕滯、肝鬱氣滯。

十一、論治

治則：補養肝腎、健脾利濕、疏肝調經

指導醫師處方：

科學中藥　TID X 7	功能	用量
苓桂朮甘湯	溫陽健脾、利水滲濕	5g
四物湯	補血調經	3g
藿香正氣散	理氣和中化濕	3g
菟絲子	補腎固精	1g
桑寄生	補益肝腎	1g

苓桂朮甘湯：茯苓健脾滲淡利濕；桂枝溫陽降逆，並助茯苓氣化以行水；白朮健脾燥濕，使中焦健運，則水濕自除；炙甘草，健脾補中，調和諸藥
四物湯：熟地滋陰補血，當歸補血和血，二藥重在補血；白芍柔肝養血，川芎行氣活血，為輔助藥，綜合四藥作用，地、芍是血中之血藥，歸、芎是血中之氣藥，兩相配合，可使補而不滯，營血調和
藿香正氣散：方中藿香能芳香化濁，且兼升清降濁；蘇葉、白芷辛香發散助藿香藥性，兼可芳香化濁；半夏、陳皮燥濕和胃，降逆止嘔；白朮、茯苓健脾運濕，和中止瀉；厚朴、腹皮行氣化濕，暢中除滿；并佐以桔梗宣肺利膈
菟絲子：補腎固精，《藥性論》:「治男女虛冷，添精益髓
桑寄生：補肝腎、養血，固衝任
自擬方：

科學中藥　TID X 7	功能	用量
左歸丸	滋陰補腎、填精益髓	5
溫經湯	調經促孕	4
逍遙散	疏肝解鬱、健脾養血	3
香附	疏肝理氣	1
半夏	和胃化濕	1
巴戟天	溫補腎陽	1

十二、病例追蹤

2015/6/4
近日排卵期,伴隨些許淡黃色分泌物,經前頭痛緩解,泌乳激素過高(5/18檢驗)，
LMP：5/17-21，D/I：5/28
舌診：舌色暗紅，舌尖朱點，苔薄白舌中偏厚
脈診：脈弦細、關尺沉弱
處方科學中藥：TIDPC x 7，續服前方

2015/06/11
近日食後容易脹氣，排便黏不順暢，豆漿牛奶加重，自覺消化較差，胃口減少，
LMP：5/17-21，D/I：5/28

舌診：舌色暗紅，苔厚白
脈診：脈弦細、關滑
處方科學中藥：TIDPC x 7
香砂六君子湯 5.0g 小柴胡湯 3.0g 四物湯 3.0g 菟絲子 1.0g 桑寄生 1.0g

2015/06/18
BBT：36.63，LMP：06/17，PMP：5/17-21，D/I：5/31，經前頭痛腰痠減輕但仍有，無經痛，D1-D2 量多色紅，血塊減少，疲倦感甚，胃口改善，服用豆製品、乳製品易脹氣依舊
舌診：舌暗紅苔薄白，中微厚白
脈診：脈細滑
處方科學中藥：TIDPC x 7
半夏天麻白朮湯 3.0 g 桂枝茯苓丸 4.0g 四物湯 3.0g 菟絲子 1.0g 桑寄生 1.0g

2015/06/25
BBT：36.27，服藥後頭痛、胃口、脹氣感皆有改善，吃油膩食物壓力大仍有脹氣，排便黏改善
舌診：舌紅舌邊瘀暗，苔薄白
脈診：脈弦細、尺弱
處方科學中藥：TIDPC x 7
四物湯 3.0 g 香砂六君子湯 5.0g 右歸丸 3.0g 浮小麥 1.0gg 枸杞子 1.0g

2015/07/02
BBT:36.64，近日排卵期，分泌物色白偏多不癢、雙側下腹緊感伴隨疼痛，腰背酸，胃口可，LMP：6/17，D/I：5/31
舌診：舌色暗紅苔薄白
脈診：脈弦細澀
處方科學中藥：TIDPC x 7
四物湯 3g 桂枝茯苓丸 4g 右歸丸 4g 乾薑 1g 枳殼 1g 紅花 1g

2015/07/09
BBT:36.73，疲勞頭暈感甚，發熱、怕熱，偶而胃脹氣納差，LMP：6/17，D/I：5/31
舌診：舌暗紅苔薄白，中微厚白
脈診：脈沉細數
處方科學中藥：TIDPCx7
四物湯 3g 補中益氣湯 4g 右歸丸 4g 枳殼 1g 乾薑 1g

臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區
中西醫整合病例報告
主題：不孕症

2015/07/16
BBT:36.38，LMP：7/14 PMP:6/17，D/I：5/27
疲累改善怕熱發熱減輕，行經期頭暈，經血排出順暢，D1-D2 量可，經量少改善，有血塊，無經痛，經前頭痛腰痠改善但仍有，預計 7/16 開始服用排卵藥，西醫檢查 Prolactin:9.7，便量少、黏膩感
舌診：舌淡紅舌邊偏暗，苔厚白
脈診：脈弦細滑
處方科學中藥：TIDPC x 7
四物湯 3g 苓桂朮甘湯 5g 胃苓湯 3g 菟絲子 1g 益母草 1g

2015/07/30
BBT:36.67，近日排卵期，建議於 7/26、7/28、7/29 等日同房，並於 7/29 始服用黃體素，前次頭暈明顯改善，排便不順暢改善，偶仍發生，LMP:7/14，PMP:6/17，D/I：5/27
舌診：舌淡紅，苔微厚白
脈診：沉細滑
處方科學中藥：TIDPC x 7
四物湯 3g 苓桂朮甘湯 5g 藿香正氣散 3g 菟絲子 1g 桑寄生 1g
2015/08/06
BBT:36.92，頭痛於服用黃體素數日後復發，伴隨噁心，乳頭脹痛，LMP：7/14，PMP:6/17 D/I：5/27
舌診：舌淡紅舌邊微瘀暗，苔薄白
脈診：脈細數
處方科學中藥：TIDPC x 7
四物湯 3g 苓桂朮甘湯 5g 藿香正氣散 3g 菟絲子 1g 菊花 1g

2015/08/20
BBT: 36.96，8/17 於本院 pregnancy test 為陽性，乳頭脹痛，排便兩日一行、質硬，噁心感、胃口差，LMP：7/14，D/I：5/27
舌診：舌淡紅舌邊微瘀暗，苔薄白
脈診：脈細數，關滑
處方科學中藥：TIDPC x 7
四物湯 3g 苓桂朮甘湯 5g 藿香正氣散 3g 菟絲子 1g 山楂 1g

2015/08/27
患者:8/24 本院檢查 pregnancy 6wks r/o blighted ouvm，建議患者於馬偕照超

音波確認胎兒，乳頭脹痛，排便兩日一行、質軟，噁心感、胃口差稍改善，LMP：7/14，D/I：5/27

舌診：舌淡紅舌邊微瘀暗，苔薄白

脈診：脈細滑

處方科學中藥：TIDPC x 7

四物湯 3g 苓桂朮甘湯 5g 藿香正氣散 3g 菟絲子 1g 牡丹皮 1g

2015/09/03

患者:預計 9/4 於馬偕進行超音波胎兒檢查，早上起床反胃想吐，食用豆製乳製品加重，排便改善，LMP：7/14，D/I：5/27

舌診：舌淡紅舌邊微瘀暗，苔薄白

脈診：脈細數，關滑

處方科學中藥：TIDPC x 7

四物湯 3g 苓桂朮甘湯 5g 半夏瀉心湯 3g 菟絲子 1g 牡丹皮 1g

2015/09/10

患者:9/4 馬偕：IUP，Fetal size= 8weeks，FHB(+)，懷孕 9 周，晨起反胃想吐改善，偶而排便不暢，LMP：7/14，D/I：5/27

舌診：舌淡紅舌邊微瘀暗，苔薄白

脈診：脈弦細滑

處方科學中藥：TIDPC x 7

四物湯 3g 苓桂朮甘湯 5g 半夏瀉心湯 3g 杜仲(炒)1g 牡丹皮 1g

十三、討論

本病例之治療原則不同於其他單純使用中藥人工周期療法，或是單純補脾腎養肝等傳統，或是單純補脾腎養肝等傳統治療不孕症手段。因為患者雖然 AMH 低下，西醫診斷有卵巢機能早衰之可能，但其尚有月經，尚無明顯之似更年期徵狀 ，而以較多脾虛濕滯 、氣滯血瘀肝腎不足等多種證型之症狀表現，於本案例中多方向治療較單一式為合適。

因此於治療上，以治療其主要症狀、西藥副作用為首要目的，並施以滋補肝腎及血調經之藥物，處理卵巢機能表現另外再依據調療法於適當時給予活血化瘀、溫補腎陽等藥物介入。治療中使用排卵藥物和荷爾蒙常見之副作如子宮內膜變薄，可以滋補肝腎陰 並佐以活血化瘀增加子宮灌流循環，有助內膜生情形；消不暢、脹氣大便黏膩等情形則屬脾虛濕滯證型，可用健燥搭配理氣和中之藥物處。 等情形則屬脾虛濕滯證型，可用健燥搭配理氣和中之藥物處。 等情形則屬脾虛濕滯證型，可用健燥搭配理氣和中之藥物處。

針對患者之 AMH 低下 則是於療程中持續給予滋補肝腎氣之藥物，另外接近排卵期時加強助陽，右歸丸推動卵巢機能及提升子品質。最後於患者可能懷孕之後使用理氣藥物順機，並搭配補腎安胎中藥，如菟絲子及桑寄生，以增加著床穩定性。

十四、參考資料

陳立德，中醫婦科學，弘祥出版社

鄧鐵濤，中醫診斷學，知音出版社
陳榮洲，"薛己張介賓調經理論治療不孕症綜述."中醫藥雜誌 1.2 (1991): 45-57.
張尹人、蘇珊玉，"運用中醫月經週期療法治療不孕症之病例報告"中醫婦科學雜誌 19 (2015): 24-36.
王錫貞，"基礎體溫與中醫的科學性."浙江中醫學院學報 25.4 (2001): 10-11.
桑海莉，"中醫綜合療法促排卵的臨床研究."湖北中醫雜誌 20.4 (1998): 17