

南 華 大 學
自然生物科技學系自然療癒碩士班
碩 士 論 文

中醫與阿育吠陀醫學辨證論治比較研究
-以婦科疾病為例

A Comparative Study on Diagnosis and Treatments between
Traditional Chinese and Ayurveda Medical Systems
-The Cases of Gynecological Disorders

指導教授：陳秋媛 博士

研 究 生：林亞萱

中 華 民 國 一 百 零 五 年 六 月

南 華 大 學

自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩 士 學 位 論 文

中醫與阿育吠陀醫學辨證論治比較研究

-以婦科疾病為例

研究生：林亞萱

經考試合格特此證明

口試委員：

蕭國清
葉永丹
陳秋媛

指導教授：陳秋媛

系主任(所長)：葉永丹

口試日期：中華民國 105 年 6 月 23 日

誌 謝

記得剛進入南華的時候，看到系所的課程多采多姿，非常興奮也充滿期待，當秋媛老師跟我們分享她剛從印度班加羅爾專門傳授阿育吠陀醫學的學校 TDU(Trans-Disciplinary University)的所見所聞，看到同為世界傳統醫學的印度阿育吠陀醫學與中醫似乎有許多相同的概念，卻各有自成一套的醫療體系能夠流傳千古至今仍為所用，深深著迷，所以一直期望有朝一日能將這兩大傳統醫學的精闢之處相互為用，在自然療癒的過程中能另外走出一條獨特的路。

而之前對於阿育吠陀醫學所知甚少的我，在學校老師及同學們的鼓勵協助之下，開始接觸這神秘的醫學，最要感謝的是我的指導教授秋媛老師提供充分的的學習資源，並數度邀請 Vasanthi Pillay 老師蒞臨本校進行阿育吠陀醫學講座，讓我對阿育吠陀有更深入的了解。另外也因為秋媛老師促成兩校的合作協議，讓我有機會親自到訪印度班加羅爾的 TDU 實地參與阿育吠陀醫學的課程，期間感謝 Dr. Girish Kumar 及 Dr. Vrinda Balachandran 在課堂上鉅細靡遺地講授阿育吠陀醫學的基本理論、日常養生學及藥草學概論等，並且提供相關的研究文獻讓我更有信心地踏入阿育吠陀醫學研究之路。

而此份論文最終能更完備，要感謝口試委員南華大學宗教所的黃國清所長及慈濟醫院中醫部的葉家舟主任，給予我的論文內容許多寶貴的指教及建議。此外也非常感謝所上其他老師們平時給予我們豐富精采的課程，讓我們在自然療癒的領域裡，有更多元的認知以及收穫；另外也要非常感謝我的同學們，在學習的過程中相互分享及勉勵，也因此接觸到各個不同領域，受益良多。

其實這篇論文的完成歷經許多挫折，兩種博大精深的傳統醫學體系很難三言兩語道盡，再加上許多阿育吠陀的相關文獻及專有名詞以梵文或印度文寫成，只能靠轉譯為英文後了解其意義，因此有著語言上的限制。但是期望這是一個開始，希望能有越來越多的研究將這兩種傳統醫學的特色相互結合發展應用，為自然療癒的領域發展做出貢獻。

林亞萱 謹誌

105 年 7 月

摘 要

背景及目的：中國與印度皆有著淵遠流長的歷史而成為文明古國，千餘年來發展出非常完備的醫學體系且至今仍沿用著，其不僅只是一門科學，更代表著一種健康的生活方式，兩種醫學體系皆以人為本，並在診治上有著非常多的相似之處。而自古至今，一個國家的興盛與發展取決於婦女及兒童的健康，女性因為有經、帶、胎、產的生理過程，並隨著年齡變化也引發出許多特殊的疾病。本論文透過中醫及印度阿育吠陀兩種傳統醫學對婦科疾病的認知、預防、治療，來了解這兩種醫學對於婦科的基本知識、診斷技術及治療方法。期盼將來能將這兩種博大精深的傳統醫學理論相互應用於婦女健康的預防與促進。

材料及方法：本研究整理中印醫學相關文獻資料，並另以近代阿育吠陀對於婦科的診斷及治療等相關期刊論文作為參考。中醫婦科疾病診斷英文名稱參考林昭庚教授主編之中西醫病名對照大辭典，再與阿育吠陀醫學診斷的英文翻譯相互參照。最後將所有資料再加以整理並進一步分析論述。

結果與討論：中印醫學有非常多的相似之處，卻各有其特色。兩者皆是以天人合一的觀點將患者以全人來看待，中醫有陰陽五行，而印度阿育吠陀醫學有五大元素；兩者在診斷上皆以望、聞、問、切四診合

參的方式來作疾病診治的判斷，而印度阿育吠陀醫學在患者的個性、
夢境、情緒等內在的心理層面有較多的論述；在尋找疾病的病因病機
上兩者皆要求審證求因。印度阿育吠陀醫學對於婦科疾病的診治，是
以患者的內風(vāta)、膽汁(pitta)、黏液(kapha)三種體素在體內失衡
的狀態來做判斷及治療的依歸，而中醫有八綱、臟腑、氣血、經絡辨
證等並結合女性經、帶、胎、產、乳的生理、病機特點，較為詳盡。
在治療上兩者皆以草藥為主，但中醫歷代婦科的專著眾多，有明確的
用藥指導，而印度阿育吠陀醫學對於草藥的應用有著較多的變化，像
是使用藥油按摩、灌腸、沐浴、薰蒸發汗等是中醫治療比較少見的；
此外，兩者對於未病先防的養生觀是同樣重視的。

結論：本論文以中醫及印度阿育吠陀醫學兩種傳統醫學系統對於婦科
的診斷治療進行探討，對照現代醫學解剖生理病理的解釋，歸納出二
者於診斷及用藥上之特色。傳統醫學博大精深，實乃人類文明的瑰寶，
期盼之後有更多的研究及著作能夠更進一步的探討，讓這些「活的傳
統醫學」有更好的發展及應用。

關鍵詞：中醫學、阿育吠陀醫學、三體素、病因病機、婦科疾病

ABSTRACT

Background and Purpose: Both China and India have thousands of years history and wisdom from great ancient civilizations. With the passage of time, these two medical systems are more improved and still in practice today. What these two medical systems are not just a subject of science, but also the healthy life style. From ancient times to the present, it is saying that the prosperity of a country depends on the healthy women and children. During the process of menstruation, leucorrhea, pregnancy and delivery of women, they might have suffer some other gynecological disorders as years go on. In this study on the theory of diagnosis and treatment of the gynecological disorders in TCM and Ayurvedic medicine, we can see how these two traditional medical systems prevent, make a diagnosis and give treatment in gynecological disorders.

Materials and Methods: The thesis is majorly based on the Traditional Chinese and Indian Medicine references, with recent medical literature about the diagnosis and treatment of gynecological disorders in Ayurveda examined. In addition, the proper English terms of TCM disorders are

based on “The bilingual dictionary of Chinese and western medicine disease” by Dr. Lin J. G (chief editor), a Chinese-English bilingual textbook, as well as the cross-reference from Ayurveda medicine disease.

Results and Discussion: The Yin, Yang and five elements theory of TCM and five elements (bhutas) of Ayurveda, their thoughts are both generated from the philosophy of harmony. During the practice of these two medicine systems, they both use four ways of diagnosis - look, listen, question and feel the pulse, however Ayurveda medical system is more concerned about the psychological, personality, dreamland and mood. When it comes to the etiology and pathogenesis, they both determinate the etiologic factors based on examination of syndromes and the search of root causes. The diagnosis and treatment of the gynecological disorders of Ayurveda uses three aspects from “Tridoṣa” to evaluate the imbalance of human body, hence providing the treatment according to the condition. However, the etiology and pathogenesis of TCM are more sophisticated as it contains many theories such as eight principles, Zang-Fu, Qi-Blood, Meridian differentiation of TCM, combined with the physiological property of woman (menstruation, leucorrhea, pregnancy and delivery). In addition, both TCM and Ayurveda mainly focus on herb medication

treatment, TCM shares many monographs about Gynecology with clear instruction of prescriptions, where the application of Ayurveda medicine are variable such as herb oil massage, enema, bath and diaphoresis methods which are rare in TCM. In summary, The fundamental philosophy of health preservation in TCM and Ayurvedic medicine are both “prevention is better than cure”.

Conclusions: The thesis is an exploratory study on the diagnosis and treatment of the gynecological disorders in TCM and Ayurvedic medicine. Comparing with the explanation in physiological and pathological of modern medicine, then summarized the characteristics of diagnosis and treatment in TCM and Ayurvedic medicine. These two medical systems are both generated from great ancient civilizations, looking forward to have more researches and books for the further discussion. With the further practical study of these two living traditional medicines, the better future and development will be applied.

Keywords: TCM, Ayurvedic Medicine, Tridoṣa, Etiology and Pathogenesis , Gynecological Disorders

目 次

摘 要.....	i
ABSTRACT.....	iii
目 次.....	vi
表目次.....	ix
圖目次.....	xi
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究動機與目的.....	3
1.3 材料與方法.....	5
第二章 文獻回顧.....	6
2.1 女性生殖系統解剖構造.....	6
2.2 女性生殖週期及生理特點.....	12
2.2.1 卵巢功能及週期性變化.....	12
2.2.2 子宮內膜週期性變化.....	14
2.2.3 女性生殖生理特點.....	19
2.3 中醫婦科學.....	20

2.3.1	中醫婦科學的範疇.....	20
2.3.2	中醫婦科學的特點.....	21
2.3.3	中醫婦科學的發展.....	22
2.3.4	中醫婦科疾病的病因病機.....	28
2.3.5	中醫婦科疾病的診斷及辨證.....	37
2.3.6	中醫婦科疾病的治療方法.....	44
2.4	阿育吠陀婦科學.....	48
2.4.1	阿育吠陀醫學的特點.....	49
2.4.2	阿育吠陀醫學的發展.....	49
2.4.3	阿育吠陀醫學的疾病形成理論.....	59
2.4.4	阿育吠陀醫學的診療過程.....	68
2.4.5	阿育吠陀醫學的治療方法.....	73
第三章 中醫婦科疾病辨證分型探討.....		77
3.1	中西醫婦科病名對照.....	77
3.2	中醫婦科常見疾病辨證分型、治則和遣方.....	84
第四章 阿育吠陀婦科疾病體素分型探討.....		91

4.1 阿育吠陀婦科與西醫病名對照	91
4.2 阿育吠陀婦科疾病之體素分型	92
4.3 阿育吠陀婦科常見疾病的臨床表現與治療措施	94
4.4 阿育吠陀婦科常見疾病之處方及藥物	97
第五章 討論.....	106
5.1 天人合一的整體論.....	106
5.2 四診合參的診斷方法.....	107
5.3 辨證論治的範疇.....	111
5.4 治法之異同.....	113
5.5 未病先防的養生觀.....	116
第六章 結論、研究限制及建議	122
參考文獻.....	124
中文部分.....	124
英文部分.....	127

表目次

表 1. 中醫婦科學的望診內容	39
表 2. 中醫婦科學的聞診內容	40
表 3. 中醫婦科學的切診內容	41
表 4. 中醫婦科學的辨證項目及要點	42
表 5. 中醫婦科內治法常用中藥及方劑	45
表 6. 中醫婦科的外治法	47
表 7. 阿育吠陀三大經典的主要內容	56
表 8. 三種體素的特性	60
表 9. 三種體素的生理特徵及人格特質	63
表 10. 阿育吠陀的體質分類	64
表 11. 三病素的屬性及其表現形式	66
表 12. 阿育吠陀的診斷方式及內容	69
表 13. 卡德寇阿育吠陀體質量表	71
表 14. 阿育吠陀緩和療法 (Shamana) 的類型與運用	74
表 15. 中醫診斷與英文診斷對照表(按西醫診斷).....	77
表 16. 中醫診斷與英文診斷對照表(按中醫診斷)	80
表 17. 中醫月經病的證型與處方	84
表 18. 中醫帶下病的證型與處方	87

表 19. 中醫婦科雜病的證型與處方	87
表 20. 中醫妊娠病的證型與處方	88
表 21. 中醫產後病的證型與處方	90
表 22. 阿育吠陀婦科診斷名詞對照表	91
表 23. 阿育吠陀婦科常見疾病及其體素類型	93
表 24. 阿育吠陀婦科常見疾病的診斷與因應措施	94
表 25. 阿育吠陀婦科常用方劑	98
表 26. 阿育吠陀婦科常用之藥用植物	102
表 27. 阿育吠陀與中醫脈診所示之臟腑比較	110

圖目次

圖 1. 女性內生殖器	6
圖 2. 女性外生殖器	6
圖 3. 卵巢的功能及週期性變化	13
圖 4. 女性子宮週期中，子宮內膜變化	15
圖 5. 月經週期荷爾蒙變化，及濾泡生長關係，與子宮內膜變化	17
圖 6. 女性的下視丘、腦下垂體、卵巢的生殖軸	18
圖 7. 中醫婦科病因病機的關係示意圖	36
圖 8. 阿育吠陀醫學的發展簡史	58
圖 9. 阿育吠陀醫學疾病發展的機理	65

第一章 緒論

1.1 研究背景

中國與印度都是有著數千年淵遠流長的歷史，也都發展出至今仍繼續使用的完整醫學體系，兩種醫學以人為本天人合一的概念有著非常多的相似之處，其對於患者的診治更傾向於瞭解人的特性而非疾病的特性，並且考量全人的狀態，達到身心靈的健康。所以中醫及阿育吠陀醫學在做出診斷及治療的決策之前，皆需要透過望、聞、問、切等過程，同時考量病人的年齡、居住環境、社會及文化背景及其氣候、季節等因素，因人而異的去選擇最適合患者的方式，利用草藥並可能結合其他治法去盈補虧，激發專門器官的功能以恢復體內的平衡。

而中醫及阿育吠陀醫學不僅是一門醫學體系，更代表著一種健康的生活方式。按照 2004 年中國全國科學技術名詞審定委員會的名詞定義，中醫學是“以中藥學理論與實踐經驗為主體，研究人類生命活動中健康與疾病轉化規律，及其預防、診斷、治療、康復和保健的綜合性科學”；而阿育吠陀（Āyurveda）這個名詞，是由“Āyur”及“Veda”兩個字所組成，“Āyur”指生命，“Veda”為知識、科學之意，因此阿育吠陀一詞的意思為生命的科學。兩種醫學皆認為天地是大宇宙，人體是小宇宙，天人是相通的，人無時無刻不受天地的影響，所以人類應

該和自然界和諧共存。而疾病的產生是由於這種和諧被打破了，所以恢復這種基本平衡是這兩種醫學治療的主要目的，這種觀念不僅貫穿於治療病痛的過程，而且還貫穿於疾病預防的過程。

女性因為有經、帶、胎、產的生理特性，並隨著年齡變化也引發出許多特殊的疾病，而自古至今，一個國家的興盛與發展取決於婦女及兒童的健康，其中又以女性為孕育健康後代的根本原因，所以，婦女的健康尤為重要。所以透過中醫及印度阿育吠陀兩種傳統醫學對婦科疾病的認知、預防、治療，來初步瞭解兩種醫學對於婦科的基本知識、診斷技術及治療方法。

1.2 研究動機與目的

在近代以西方醫學為主的醫療體制下，對於疾病的診斷及治療，往往僅針對患病的局部做處置，卻可能忽略疾病發生的根本原因，患者的不適可能很快因治療而見效，但卻可能留下病根而反覆發作。而流傳數千年的中醫與印度阿育吠陀醫學，是現存的傳統醫學中體系較為完整並至今依舊沿用的傳統醫學，並且其診斷及治療方式與時俱進，並且講求全人的狀態，從疾病的根本預防及尋求疾病發生的原因著手，所以患者的疾病往往可以透過傳統醫學的審慎求因達到根本的治癒效果。

而中醫及阿育吠陀這兩種傳統醫學各有其相同及特長之處，兩者除了流傳的年代均淵遠流長之外，也有許多醫典傳世，其理論有許多概念相似之處，且這兩種醫學體系發展至今也有專門的教育單位、臨床訓練及分科。但這兩者卻又各自發展出其理論獨道之處，像是阿育吠陀醫學分科中著名的延緩身體老化的回春學(Rosayana)，以及中醫經絡學所延伸的針灸推拿治療等。此外，兩者對疾病的病因病機認知，體質的分類，診斷及治療的方式，中醫及阿育吠陀醫學各自有自己的一套理論流傳後世。因此，在近代的學術研究上，越來越多學者開始進行中印醫學交流的相關研究，像是書籍方面有薛克翹的《中國與印

度文化交流史》、馬伯英等著《中外醫學文化交流史－中外醫學跨文化傳通》、廖育群《阿育吠陀印度的傳統醫學》、陳介甫及許詩淵譯《印度傳統醫學－古印度佛教教團之醫學：苦行與治病》；論文方面有劉成基“中印歷史中的醫藥關係”、房亞定等“從《外台秘要》看印度醫學對我國醫學的影響”、陳明“《千金方》中的耆婆醫藥方”、蔡景峰“唐以前的中印醫學交流”、薛克翹“印度佛教與中國古代和的醫藥學”等。

而以上所述之研究，多在於論述中印醫學的交流史，少有人相互比較、整理、歸納兩者在婦科治療上的異同或是結合運用，故本論文的研究目的如下：

- 一、了解中醫與印度阿育吠陀兩種傳統醫學體系對人體產生疾病之觀點。
- 二、比較此兩種傳統醫學體系在體質學說及疾病辨證論治方法之異同。
- 三、以婦科疾病為例，比較中醫與阿育吠陀醫學對婦女相關疾病的定義、診斷、預防及治療方式之異同。

本論文希望透過兩種醫學體系對於婦女疾病的認知、預防及治療

方式做相互比較，期許有朝一日可以將兩種傳統醫學的特色做結合發展應用，為自然療癒的領域發展做出貢獻。

1.3 材料與方法

本研究在探討中醫婦科學理論的版本選用上，主要是使用 2005 年由張玉珍主編《中醫婦科學》為主，另外結合 2005 年由歐陽惠卿主編《中醫婦科學》及 2001 年劉敏如、譚萬信的《中醫婦科學》，並參照 2005 年豐有吉、沈鑑的《婦產科學》、肖承棕、賀雅平《現代中醫婦科治療學》做整理分析；阿育吠陀的婦科相關資料主要是參考 2007 年 Lotus Press 所出版的 *Ayurvedic Healing for Women: Herbal Gynecology* 及 2003 年 Taylor & Francis 所出版的 *Scientific Basis for Ayurvedic* 中第三十二章探討阿育吠陀對婦科疾病的診治方式，並另以近代阿育吠陀對於婦科的診斷及治療等相關期刊論文作為參考驗證資料。此外，關於婦科疾病診斷的名稱由於中醫及阿育吠陀醫學多是以傳統的文字陳述，故再以林昭庚所主編的中西醫病名對照大辭典裡英文診斷與中醫診斷名稱作為對照，與阿育吠陀醫學診斷的英文翻譯相互參照。最後將所有資料再加以整理並進一步分析論述。

第二章 文獻回顧

2.1 女性生殖系統解剖構造

西醫將女性的生殖器分為內生殖器官及外生殖器官，內生殖器位於骨盆內，包括陰道、子宮、輸卵管及卵巢(圖 1)；外生殖器指的是生殖器官外露的部分，又稱外陰，為恥骨聯合至會陰之間的區域，包括陰阜、大陰脣、小陰唇、陰蒂、陰道前庭(圖 2)(賀豐傑，2012)。

而中醫對於女性生殖器的解剖名稱、位置、及其功能的認識，散載於歷代醫著中，並無專著介紹，故按西醫的概念予以結合介紹(張玉珍，2002)。

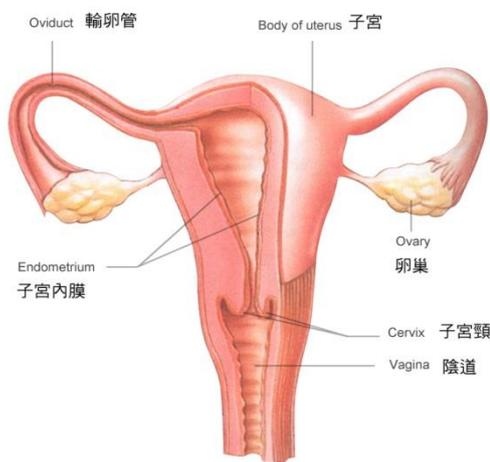


圖 1. 女性內生殖器
(賀豐傑，2012)

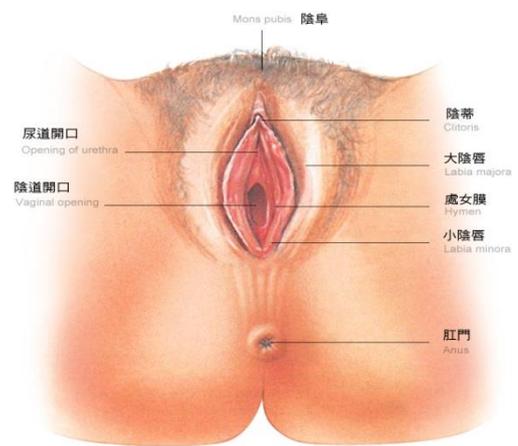


圖 2. 女性外生殖器
(賀豐傑，2012)

一、內生殖器構造：

1. 陰道：

陰道，又稱為產道，意指胎兒分娩時所經的道路，陰道之名最早見於《諸病源候論》中所列出的“產後陰道痛腫候”及“產後陰道開候”。而中醫的陰道與西醫解剖學中的陰道位置及功能一致。

陰道位於真骨盆下部的中央，是經血排出、胎兒娩出以及性交的通道。上端包繞宮頸，下端開口於陰道前庭後部，前壁與膀胱及尿道鄰接，後壁與直腸貼近。環繞宮頸周圍的部分稱為陰道穹隆附近，可分為前、後、左、右四部份。其中後穹隆較深，在現代西醫臨床上具有重要意義，可由此穿刺或引流。陰道壁有較大的伸縮性，其黏膜為複層鱗狀上皮，無腺體，受性激素影響而有週期性的變化，幼女及絕經後婦女陰道的抵抗力較差，易受感染。陰道壁有豐富的靜脈叢，受創傷後易出血或形成血腫。

2. 子宮（胞宮）：

胞宮一詞最早見於北宋的《活人書》：「熱入胞宮，寒熱如虐」，其後的中醫書籍皆繼續沿用此名稱，並把”胞宮”定義為女性生殖器的名稱，而卵巢及輸卵管在中醫古籍中並沒有相對應的命名。而子宮一詞最早見於《神農本草經》：「女子風寒在子宮，絕孕十年無子」。此外，也有其他中醫婦科書籍稱之為“女子胞”、“子處”等。

而按西醫的定義，子宮位於骨盆腔中央，似倒置的梨形，為空腔的器官，前方為膀胱，後方為直腸。成年婦女的子宮長約7~8公分，寬4~5公分，厚2~3公分。子宮上部較寬，稱子宮體，其上端突隆部分稱子宮底，子宮底兩側為子宮角，與輸卵管相通，下端較窄成圓柱狀，稱為宮頸，子宮頸與宮頸之間形成狹窄的部分稱為子宮峽部，宮頸內腔成梭形，稱為宮頸管，其下端為宮頸外口，未產婦的宮頸外口呈圓形，自然產的產婦的宮頸外口因分娩形成橫裂，而分為上下兩唇。子宮腔內覆有子宮內膜，青春期後在卵巢激素的影響下會呈現週期性的變化並脫落形成月經；性交時精子通過子宮腔到達輸卵管，受孕後子宮為胎兒生長發育的場所；分娩時子宮收縮，使胎兒及其附屬物娩出。此外，子宮有四對韌帶維持子宮輕微前傾前屈位的正常位置，包含圓韌帶、闊韌帶、主韌帶、宮骶韌帶。

3. 輸卵管：

為一對細長彎曲的管狀器官，內側與子宮角相連，外端游離，長約8~14公分，為精卵相遇受精的場所，也是向宮腔運送受精卵的通道。

4. 卵巢：

位於子宮兩側，輸卵管的後下方，為一對扁橢圓形的性腺，是產生與排出卵子及分泌甾體激素的性器官，青春期前其表面光滑，青春

期開始後表面逐漸凹凸不平，成年女性卵巢大小約 4 公分 x 3 公分 x 1 公分，約 5~6 克重，呈灰白色，絕經後卵巢萎縮變小變硬。

而阿育吠陀醫學並未細分女性的生殖系統構造，而是統稱為“Shroni”，其意味著骨盆，其分為兩個區域：“Rajovaha Srota”包括子宮、子宮頸和陰道及其血液供應及“Artavaha Srota”包括卵巢和輸卵管及其血液供應(Karamchedu, 2013)。

二、外生殖器構造：

1. 陰阜（毛際）：

毛際，一詞最早見於《靈樞》：「膽足少陽之脈……繞毛際。」，即西醫所指的陰阜。為恥骨聯合前面隆起的脂肪墊，青春期此處皮膚開始生長陰毛，分布呈倒三角型，陰毛的疏密、粗細、色澤因人而異。絕經後的老年婦女隨著卵巢功能衰退，陰毛亦逐漸稀落。陰毛中醫亦稱之為“性毛”，認為陰毛能反映腎氣的盛衰。

2. 大陰唇：

為兩股內側隆起的皮膚皺襞，前接陰阜，後連會陰。子宮圓韌帶終止於兩側大陰唇前端，其後端在會陰體前相融合而形成後聯合。大陰唇內有大量的皮下脂肪，內有豐富的血管、淋巴管和神經。當局部受傷時易發生出血，形成血腫。

3.小陰唇：

為位於大陰唇內側的一對薄皺襞，表面濕潤、色褐、無毛，缺乏脂肪組織，但有豐富的神經末梢、皮脂腺、血管、彈力纖維，非常敏感。兩側小陰唇的前端相互融合，再分為兩葉包繞陰蒂，前葉形成陰蒂包皮，後葉大、小陰唇相會合，在正中線形成一條橫皺襞，稱為陰唇繫帶，但經產婦受分娩影響故不明顯。

4.陰蒂：

位於兩側小陰唇之間的頂端，由陰蒂頭、陰蒂體附於恥骨支上的兩個陰蒂腳組成，僅陰蒂頭露見，其直徑約 6~8 毫米，其富含神經末梢及海綿狀勃起組織，與男性的陰莖海綿體相似，極敏感，陰蒂體可充血勃起，屬於性器官之一。

5.陰道前庭：

指兩側小陰唇之間的菱形區域，前方為陰蒂，後方為陰唇繫帶，前方有尿道外口，後方有陰道口，陰道口與陰唇繫帶間有一淺窩，稱舟狀窩，經產婦因分娩變平或撕裂而不明顯。位於陰道口大陰唇後部，左右各有一個如黃豆大的腺體稱前庭大腺，又稱為巴氏腺，其腺管細長，約 1~2 公分，開口位於前庭後方小陰唇與處女膜之間的溝內，性興奮時會分泌白色黏液而起到潤滑作用，平常情況下無法觸及此腺體，若因腺體管口閉塞可形成囊腫，合併感染後可形成膿腫。

而中醫並無細分以上構造名詞，均以陰戶稱之，又稱為四邊，指的是前起陰蒂，後至陰脣系帶，左右大、小陰唇之間，陰道口外的前後左右。陰戶一詞最早見於《校注婦人良方》：「登廁風入陰戶，便成痼疾。」《醫學入門》有“陰戶腫痛不閉”的病證。

而中醫對於陰道口有特殊的命名，稱為玉門，又稱廷孔，其為防禦外邪入侵之門戶，是行月經、泌帶下之出口，是合陰陽之入口，又是娩出胎兒、胎盤、排出惡露之產門。廷孔之名最早見於《素問》：「督脈者，起於少腹以下骨中央，女子入系廷孔。」、「……其孔，溺孔之端也……」，此敘述指出陰道口的位置在尿道口(溺孔)之端。此外，《備急千金要方》記述玉門的位置“在玉泉下，女人入陰內外之際。”也記載了“婦人陰陽過度，玉門疼痛。”和“產勞玉門開而不閉”的病證，可見玉門即西醫解剖學上陰道口處女膜的部位。古人也根據婚嫁，產及未產的不同，對此冠以不同的名稱，《諸病源侯論》：「已產屬胞門，未產屬龍門，未嫁屬玉門。」

中醫認為外生殖器與臟腑之關係密切，《素問》：「腎開竅於十二陰」，《靈樞》云：「肝足厥陰之脈……過陰器。」《諸病源侯論》：「腎榮於陰器。」由此說明中醫認為女陰的發育能反映肝腎功能，女陰的病證在臟腑辨證也多從肝腎論治。

2.2 女性生殖週期及生理特點

女性一生生殖生理變化與卵巢的分泌功能息息相關，故卵巢的功能及週期性變化與子宮內膜的週期變化，與下丘腦-腦下垂體-卵巢生殖軸的相互關係是診斷及治療女性生殖內分泌疾病的基礎。

2.2.1 卵巢功能及週期性變化

卵巢是女性的性腺，其主要功能在生殖方面為產生成熟的卵子並排卵，在內分泌功能為產生女性激素和多肽激素等局部調節因子。其週期性的變化是從濾泡發育至成熟、排卵及黃體形成至萎縮為一個週期。先天卵巢內有許多未發育的濾泡稱為始基濾泡，每個始基濾泡中有一個卵母細胞，青春期開始後，在垂體前葉促濾泡成熟激素(FSH)的作用下開始發育，每次月經週期一般只有一個濾泡達到成熟並排卵，故婦女一生約有 400~500 個濾泡發育成熟並排卵，這些僅占卵巢內始基濾泡的 0.1%左右。隨著濾泡逐漸發育成熟，濾泡逐漸從卵巢表面向外突出，出現排卵的表現，排卵一般發生在下次月經來潮前 14 天左右，卵子可由兩側卵巢輪流排出，或由一側卵巢連續排出，排出後輸卵管的傘端會將卵子抓入輸卵管。排卵後濾泡液流出，濾泡腔內壓下降，濾泡膜逐漸發展為黃體，在排卵後的 7~8 天其體積及功能達到高峰，稱熟黃體，分泌孕激素及雌激素，若卵子受精則黃體繼續

發育，稱妊娠黃體，十周後開始退化由胎盤逐漸取代其功能。若未受精則黃體於排卵後 9~10 天開始萎縮，之後約經來潮，接著卵巢中又有新的濾泡發育，而開始新的週期。

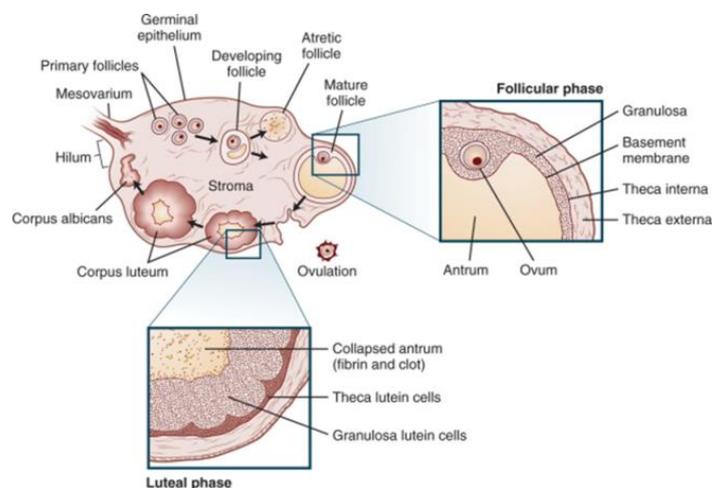


圖 3. 卵巢的功能及週期性變化
(Beckmann, Herbert, Laube, Ling, Smith, 2013)

卵巢分泌的激素主要包含雌激素、孕激素及少量的雄激素。雌激素能促進濾泡發育；增加子宮內的血液循環而促進子宮發育及肌膜增厚；另外也可促進輸卵管發育及乳腺管增生等。育齡婦女雌激素的水平呈現週期性的變化，一般月經周期第一周甚少，在排卵前一天達到第一個高峰，排卵後下降，在月經週期第 21 天左右形成第二個高峰，待黃體萎縮時其水平急速下降，至月經前期達到最低水平。孕激素的生理作用通常在雌激素作用的基礎上發揮既有協同又有拮抗的作用，其能抑制子宮自發性的收縮，利於受精卵的著床及生長發育；可加速陰道上皮的脫落；與雌激素協同促進乳腺腺泡的發育；另外也可興奮

下丘腦的體溫調節中樞，使基礎體溫在排卵後升高攝氏 0.3~0.5 度，可用作排卵的參考指標之一。一般孕激素於排卵後的 7~8 天分泌量達到最高峰，待黃體萎縮時其水平逐漸下降，至月經來潮時恢復到濾泡期水平。雄激素能促進陰毛、腋毛的生長等，也可能與性慾有關。

2.2.2 子宮內膜週期性變化

一個月經週期內，其組織學變化可分為增生期、分泌期及月經期。在每次的經期過後，子宮內膜剝落隨著經血排出，僅留下基底層，在雌激素的影響下，內膜很快修復並生長變厚，使細胞增生。之後進入月經週期的後半期，約在月經週期的第 15 天，隨著排卵後卵巢逐漸形成黃體，分泌雌激素及孕激素，使子宮內膜繼續增厚，腺體增大、彎曲，出現分泌現象。之後進入月經期，及月經週期的第 1~4 天，體內雌激素及孕激素水平下降，子宮內膜中的血循障礙加劇，內膜逐漸剝落，血管壁破裂形成血腫，相混後從陰道排出，形成所謂的月經。

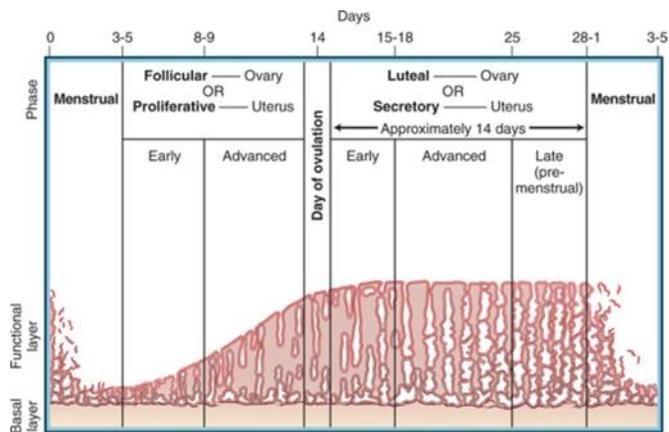


圖 4. 女性子宮週期中，子宮內膜變化
(Beckmann et al., 2013)

女性的性週期是以月經的週期性變化為標誌，而月經周期的調節是一個非常複雜的過程。主要的環節就是下丘腦-腦下垂體-卵巢生殖軸之間的協調作用，稱為下丘腦-腦下垂體-卵巢生殖軸(HPOA)，又稱女性性腺軸，是一個完整而協調的神經內分泌系統，其在中樞神經系統的調控下發揮正常的生理功能。子宮內膜的週期性變化受卵巢激素的影響，卵巢功能受垂體控制，而垂體的活動又受到下視丘的調節，下視丘又受到大腦皮層的支配。而卵巢產生的激素還可以反過來影響下丘腦與垂體的功能。月經週期中，下丘腦-腦下垂體-卵巢生殖軸(HPOA)的變化簡述如下：

在月經的循環週期中，必須經歷月經期、卵巢濾泡期、子宮內膜增生期、排卵期和卵巢黃體期、子宮內膜分泌期)。女性自出生之後，卵巢一直處於沉睡狀態，直至青春期受到下視丘分泌的荷爾蒙影響而

甦醒，開始形成循環性的月經週期。而控制荷爾蒙時機是由大腦邊緣的下視丘傳達，送至位於下視丘下端的腦下垂體，腦下垂體受到刺激後，便會分泌 FSH 和 LH 荷爾蒙；卵巢一接收到這兩種荷爾蒙，就會開始分泌女性荷爾蒙：動情激素 (Estrogen) 跟黃體素 (Progesterone) 助孕酮。下視丘再依據血液中女性荷爾蒙動情激素跟黃體素助孕酮的量進行調節，如果女性荷爾蒙動情激素跟黃體素助孕酮減少，就命令腦下垂體分泌 FSH 和 LH。若是女性荷爾蒙動情激素跟黃體素助孕酮太多，就命令腦下垂體減少分泌 FSH 和 LH。



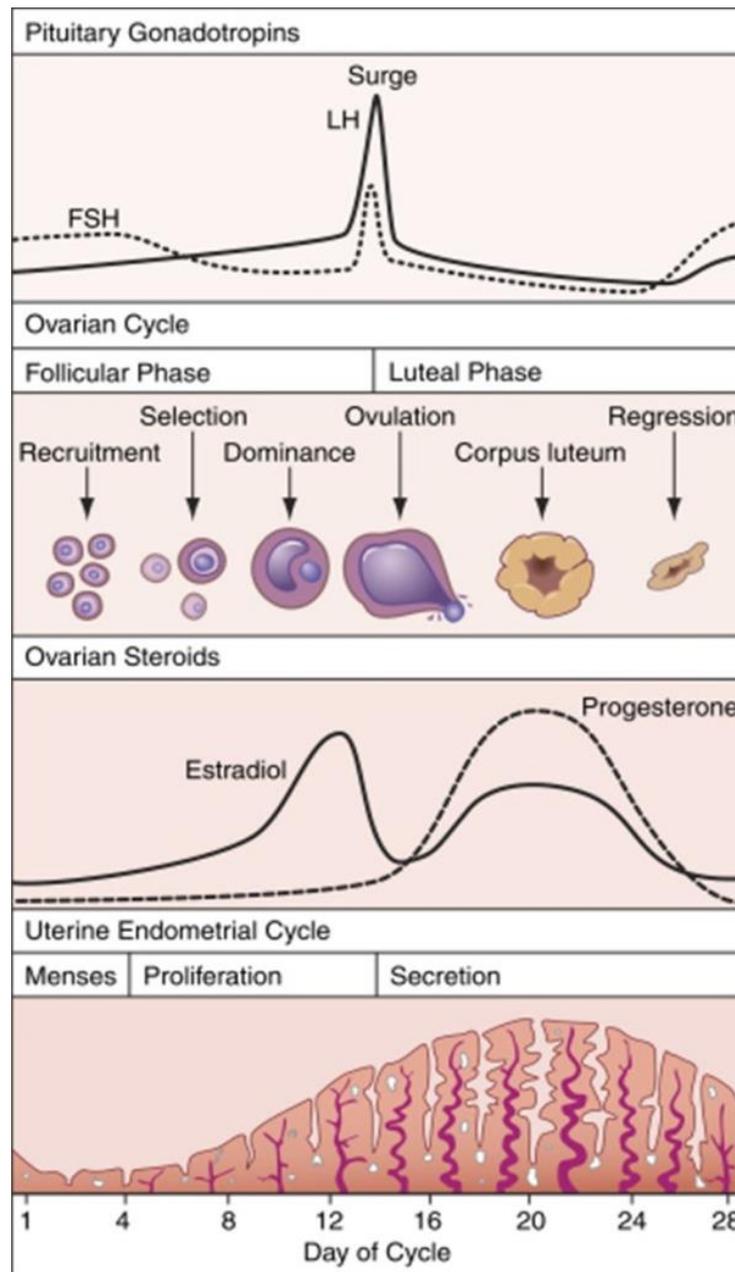


圖 5. 月經週期荷爾蒙變化，及濾泡生長關係，與子宮內膜變化 (Beckmann et al., 2013)

青春開始，下視丘會分泌許多 GnRh 等釋放因子 (gonadotropic-releasing hormone) 例如 FSHRH、LHRH，來刺激腦下垂體前葉 (Anterior pituitary) 釋放促濾泡成熟激素 (FSH, follicle-stimulating hormone) 和促黃體生成素 (LH, luteinizing hormone)，而導致卵巢中的濾泡顆粒細胞 (Follicle granulosa) 分泌動情激素及雌激素，和黃體分泌黃體素及助孕酮。

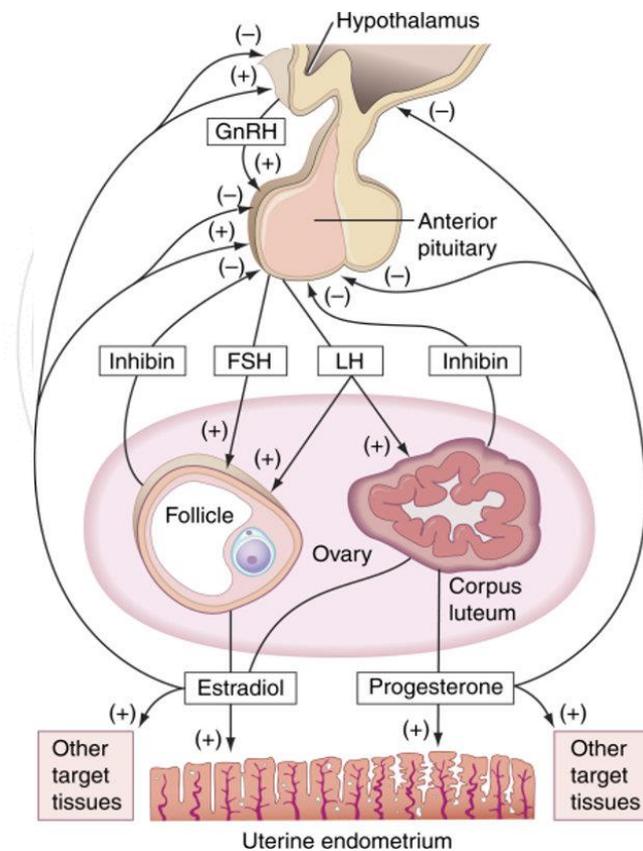


圖 6. 女性的下視丘、腦下垂體、卵巢的生殖軸
(Beckmann et al., 2013)

2.2.3 女性生殖生理特點

女性的生理特點有月經、白帶及妊娠三部分，簡述如下：

月經之名首見於晉代的《脈經》，指有規律的週期性子宮出血，月月如期，經常不變，以示月經有“月節律”的週期性，是女性最顯著的生理特點，月經初潮標誌著青春期的到來，已初具生殖功能。西方醫學認為的月經是伴隨卵巢週期性的排卵，卵巢分泌激素的周期性變化所引起的子宮內膜週期性的脫落及出血。一般月經初潮年齡多在13~14歲，月經週期一般為21~35天，平均28天，而正常的經期為3~7天，多數在3~5天，每次月經量約30~50毫升，經色暗紅，經質不稠不稀，不凝固，無血塊及特殊的臭氣。行經前可出現胸乳略漲，小腹略墜，腰微酸，情緒易波動。而絕經一般出現在45~55歲，絕經指的是最後一次行經後停閉一年以上。

白帶是健康女性從陰道排出的一種無色透明如蛋清樣的液體，或黏而不稠如糊狀，其量適中，無腥臭氣，稱為生理性白帶。其成分來自前庭大腺、子宮頸腺體、子宮內膜及陰道黏膜所滲出的經前黏液，子宮及陰道脫落的表皮細胞，以及少量的白細胞等。其能使陰道長期處於濕潤，且含有乳酸桿菌、溶菌酶及抗體，故有抑制細菌生長的作用，可幫助陰道健康。

妊娠指的是從受孕到分娩的過程，人類的妊娠約 40 周(從受精卵算起為 38 周)。受精後的前八周發育型態稱為胚胎，分娩後則稱為胎兒。妊娠早期的症狀包含無月經來潮、乳房柔軟度增加、噁心嘔吐、飢餓與頻尿 (張玉珍，2005)。

2.3 中醫婦科學

按張玉珍(2005)《中醫婦科學》、歐陽惠卿(2005)《中醫婦科學》及劉敏如、譚萬信(2001)《中醫婦科學》、丰有吉、沈鑑(2005)《婦產科學》、肖承棕、賀雅平(2004)《現代中醫婦科治療學》對於中醫婦科學特點描述整理分析如下：

2.3.1 中醫婦科學的範疇

中醫婦科學是運用中醫學基礎理論與方法，認識和研究婦女解剖、生理、病因病機、診治規律，以防治婦女特有疾病的一門臨床學科。而男女臟腑、氣血、經絡的活動規律基本相同，但由於女性有胞宮等特殊生殖器官和月經、帶下、妊娠、產褥與哺乳等特殊生理以及相應的疾病，故中醫婦科學研究的範圍主要是女性生殖器官的解剖、生理、病因、病機、診斷、辨證、治法和經、帶、胎、產，雜病的防治。《醫宗金鑑·婦科心法要訣》概括云：「男女兩科同一治，所異經調崩帶癥，嗣育胎前並產後，前陰乳疾不相同。」

2.3.2 中醫婦科學的特點

中醫的歷史淵遠流長，中醫婦科學以中醫基礎理論為指導，逐步形成自身獨特的理論體系。《素問·上古天真論》明確指出“女子七歲，腎氣盛，齒更髮長；二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子；三七，腎氣平均，故真牙生而長極；四七，筋骨堅，髮長極，身體盛壯；五七，陽明脈衰，面使焦，髮始墮；六七，三陽脈衰於上，面皆焦，髮始白；七七，任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。”這是按女性各年齡變化的最早記載，指出腎氣的盛與衰，天癸的至於竭，主宰著女子生長、發育、生殖與衰老的過程；其中最突出的是二七至七七之間這 35 年左右的生殖生理活動時期所表現的經、帶、胎、產、乳的生理特點，故將婦女特有的疾病歸納為經、帶、胎、產，雜病，重視肝、腎、脾及天癸、氣血、衝任督帶、胞宮、胞脈、胞絡與婦女生理、病理的關係，尤其是腎 - 天癸 - 衝任 - 胞宮軸的理論，其理論核心在生理基礎突出“腎主生殖”、“婦人以血為基本”，治療中突出“調”字，即按《黃帝內經》：「謹查陰陽所在而調之，以平為期」的宗旨進行調治，以調補臟腑、調理氣血、調治衝任督帶、調養胞宮、調控腎 - 天癸 - 衝任 - 胞宮軸為主線，並結合各時期生理變化和月經各期的生理特點綜合調治，處處顧護精血。另外，婦科病多與房室所傷有關，房事不潔或房勞多

產常可導致相關疾病的發生，故也中醫婦科學也強調節慾防病。

2.3.3 中醫婦科學的發展

按照《中國醫學通史》(李經緯，林昭庚，2000)相關資料，將中醫婦科學分為九個時期介紹：

一、夏商周時期（公元前 2178 至公元前 770 年）：

殷周時代的甲骨文中，即記載了有關生育疾患和預測分娩時間的卜辭，其所記載的 21 種疾病中，“疾育”就是婦產科病。《史記·楚世家》紀載的“陸終(妻女嬪)生子六人，坼剖而產焉”，即是迄今為止最早的剖婦產手術。約在公元前 11 世紀左右成書的《山海經》中載藥 50 餘種，其中有一些重要的婦產科用藥，例如：「青要之山……中有鳥焉，名曰鵯……食之宜子。」「葇蓉……食之使人無子」。周朝《列女傳》：「太任者，……及其有妊，目不視惡色，耳不聽淫聲，口不出傲言，能以胎教子，而生文王。」提出了胎教理論的雛形。由此可見，中醫婦產科學在此時已有了萌芽。

二、春秋戰國時期（公元前 770 至公元前 221 年）：

據春秋《史記·扁鵲倉公列傳》紀載：「扁鵲，過邯鄲，聞貴婦人，即為帶下醫。」此帶下醫指的即是婦科醫生；《左傳》僖公 17 年載有：「梁嬴孕過期，卜，招父與其子卜之，其子曰：將生一男一女」，

這是過期妊娠及雙胎妊娠的最早紀載。此外，中醫的醫學巨著《內經》中也為婦科學的形成及發展奠定基礎，像是解剖方面，記載了內生殖器有女子胞、子門等；外生殖器有毛際、陰器、廷孔。生理方面《素問·上古天真論》提出女子“七七之年”的生長、發育、生殖、衰老的規律；病因病機方面，提出任脈為病、督脈損傷導致的帶下病及不孕症，以及腎、心、脾功能失常導致閉經等病機，強調“婦人之生，有餘於氣，不足於血，以其數脫血也”，揭示婦人以血為本的生理特點。也對許多婦科疾病的治則作了初步的論述。書中也提出了孕期用藥原則“有故無殞，亦無殞也”。《素問·腹中論》中則有第一個婦科方劑“四烏賊骨一蘆茹丸”，用以治療女子血枯經閉。此時期出現了許多醫婦科醫師及專著，是中醫婦科學的奠基時期。

三、秦漢時期（公元前 221 至公元 220 年）：

據《史記·扁鵲倉公列傳》記載，太倉公淳于意首創「診籍」，其中「韓女內寒月事不下」及「王美人懷子而不乳」的病案，是婦產科最早的病案紀錄。《難經》創立了左腎右命門的學說，也系統性的論述衝、任、督、帶脈的運行、功能與病證，皆成為中醫婦科學的重要基礎理論。而馬王堆帛書《胎產書》是我國最早以胎產命名的產科專著，其內容詳細記述了胎兒在母體中的發育變化，這是人體胚胎發育史上最早的論述。此外，《神農本草經》記載的 365 種藥物中，直

接指明治療婦產科疾病的用藥 88 種，成為後世婦科用藥的依據。

到了漢代，婦產科有了進一步的發展，張仲景所著的《金匱要略》中，有“婦人妊娠病脈證並治”、“婦人產後病脈證治”、“婦人雜病脈證並治”三篇，是現存中醫古籍中最早有婦產科專篇的醫著，該書所論的病種包含經、帶、胎、產，雜病五大類，44 條經文，載方 34 首，劑型多樣，開創了中醫婦產科辨證論治和外治法的先河。與張仲景同時代的醫家華佗，發明了麻沸散(麻醉藥)、神膏(創傷藥)，成功地進行了開腹及摘除死胎的手術。此外，在醫事制度上，漢代還出現了「女醫」義妯、于衍；《漢書·趙皇后傳》中首次記載藥物墮胎的情況，並出現了一批婦產科專著。

四、三國兩晉南北朝時期（公元 221 至公元 617 年）：

晉代王叔和的《脈經》使診脈的理論與方法系統化，在婦產科方面，提出了「居經」、「避年」之說，指出「尺中不絕，胎脈方真」及脈辨男女，描寫了產時「離經脈」；也首先提出了“月經”之名。北齊徐之才的《逐月養胎法》明確指出懷胎十月養生和調攝的注意事項。隋代，巢元方《諸病源候論》，全書 50 卷，67 門，1730 個證候，書中有婦人病 8 卷，逐項討論了病因、病機及臨床所見，內容頗為豐富。

五、唐代（公元 618 至公元 907 年）：

唐代繼隋制建立了比較完備的醫事制度，設立了「太醫署」，這是唐朝最高的醫學教育機構和醫療機構，專門培養醫藥人才。發展特點是逐漸趨向專科化。著名的醫學家孫思邈，兼長內、婦、兒各科，《備急千金要方》中專設婦人方上、中、下3卷，而且將婦人胎產列於卷首，書中對婦科疾病有深入且獨到的見解，將不孕症概括於“全不產”（原發性不孕症）和“斷緒”（繼發性不孕症）兩大類，提出男女雙方“勞傷痼疾”皆可導致不孕。

六、宋代（公元 960 至公元 1279 年）：

宋代婦產科已發展成為獨立專科，太醫局設置的九科之中有產科。楊子建著《十產論》，包括正產、傷產、橫產、倒產、偏產等，並對各種異常胎位和助產方法作了敘述，對產科的貢獻很大。陳自明的《婦人大全良方》，全書分為調經、眾疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、產難、產後，是我國著名的婦產科專著，對後世醫家也有巨大影響。由此可見，中醫婦產科學在宋代得到了迅速發展。

七、金元時代（公元 1115 至公元 1368 年）：

金元時代是醫學百家爭鳴時期，醫學流派開始興起，金元四大家劉完素、張子和、李東垣、朱丹溪對婦產科從不同角度豐富了中醫婦產科學。劉完素倡導“火熱論”，提出“女子不月，先瀉心火，血自下也”，他的《素問病機氣宜保命集·婦人胎產論》提出：「婦人童

幼天癸未行之間，皆屬少陰；天癸既行，皆從厥陰論之；天癸已絕，乃屬太陰經也」。率先提出婦女不同年齡階段應分別重視腎、肝脾論治。張子和以“貴流不貴滯”的思想，主“祛邪”為主，著《儒門事親》善用汗、吐、下三法以驅病，這種觀點也常用於婦科。李東垣倡導“內傷學說”認為「內傷脾胃，百病始生」，《脾胃論》指出治病著重應用補脾昇陽除濕之法，此法也廣泛用於婦科而收到較好的效果。同時其所著的《蘭室秘藏》論：「婦人血崩，是腎水陰虛，不能鎮守胞絡相火，故血走而崩也。」對月經病的治療是有指導意義的。朱丹溪在理論上提出「陽常有餘，陰常不足」之說，治療上重視保存陰精，另外《格致餘論·受胎論》說：「陰陽交媾，胎孕乃凝，所藏之處，名曰子宮，一系在下，上有兩歧，一達於左，一達於右。」第一次明確描寫了子宮的形態。

八、明代（公元 1368 至公元 1644 年）：

據《明史·百官志》記載有婦人科。此期婦科專著較多。萬全著《廣嗣紀要》、《婦人秘科》；王肯堂著《證治準繩·女科》，對婦科疾病的治療論述甚詳。張介賓著《景岳全書》，全書凡 64 卷，有《婦人規》3 卷，強調陽氣陰精互為生化，形成了全面溫補的一派，這對婦科理論發展有重要意義。李明珍著《本草綱目》、《奇經八脈考》和《瀕湖脈學》，其對月經理論和奇經八脈的論述，對中醫月經理論的發展

做出了重要貢獻。此時期，中醫學對腎及命門學說的研究和闡發，從理論上給婦產科以重大影響，但未能引起婦產科臨床的廣泛重視。婦產科著述雖多，而大多數著述局限於對前人論述的整理。

九、清代與民國以後：

清代將婦產科統稱為婦人科或女科。清代婦產科的著作較多，流傳也較廣。傅山的《傅青主女科》，系後人輯錄而成，書中辨證以肝、脾、腎三臟立論，論述平正扼要，理法嚴謹，方藥簡效，更有獨到見解，影響久遠。吳謙等奉命編著的醫學教科書《醫宗金鑑》，其中《婦科心法要訣》，集清前的婦產科大成，理法嚴謹，體例規範，通俗廣傳，成為醫者必讀的參考書。

民國時期對婦科貢獻比較大的著作有張錫純著的《醫學衷中參西錄》，書中創制防治流產的壽胎丸，為後世醫家所常用。而且此時期在中醫婦科人才的培育上，開展了博士、碩士不同層次的醫學教育。同時出現了許多中西醫結合的新成果，常有許多研究發表，為中醫婦科學的發展提供了新的線索和途徑。

2.3.4 中醫婦科疾病的病因病機

2.3.4.1 病因

病因，就是疾病發生的原因，因此認知病因是臨床治療和提高療效的重要環節，了解病因除了詳細詢問病史外，主要是依據各種病因的致病特點、規律和疾病的臨床症候和體徵來推求，即“審證求因”，是中醫學特有的認識病因的方法。常見的婦科病因有寒熱濕邪、情志因素、生活因素、體質因素等(張玉珍，2005)。

一、寒、熱、濕邪：

自然界氣象正常狀況有風、寒、暑、濕、燥、火(熱)等六氣，當氣候反常，六氣即成為致病因素，合稱為“六淫邪氣”，淫，有太過合浸淫之意。其中與婦科關係密切的是寒、熱、濕邪，其易與血相搏而發生婦科病。

1.寒邪：寒為陰邪，易傷陽氣；寒性收引，主凝滯，易使氣血阻滯不通，有外寒、內寒之分。外寒指寒邪由外入裡，傷於肌表、經絡、血脈，或經期、產後血室正開，寒邪由陰戶上客，入侵衝任、子宮，進而發生經行發熱、經行身痛、痛經、月經後期、月經過少、閉經、產後身痛、不孕症等病證。內寒，是機體陽氣虛衰，命火不足，或陰寒之氣不散，故內寒的產生與腎脾陽虛關係最大。內寒致病一是由於

失於溫煦，因而出現各種虛寒之像和血脈收縮、血流遲滯之徵象；二是因氣化功能衰退，常導致閉經、多囊卵巢綜合徵、月經後期、痛經、帶下病、子腫、宮寒不孕。

2.熱邪：熱為陽邪，其性炎上，故熱邪傷人，以高熱擾亂神明等上部症狀多見；又熱邪易耗氣傷津，損傷正氣，津液虧乏，故出現機能衰退之證；熱邪易生風動血，所謂“熱極生風”，可出現抽搐；熱迫血行，會有出血之證。熱邪也有外熱、內熱之異。外熱為外感火熱之邪，尤其是月經期、孕期、產褥期，熱邪易趁虛而入，損傷衝任，發為經行發熱、經行頭痛、妊娠小便淋痛、產後發熱等病證；熱邪結聚衝、任、胞中，使氣血壅滯，“熱盛則腫”、“熱盛肉腐”，則發為產褥熱、盆腔炎或盆腔膿腫、陰瘡、孕痲等病證。內熱又稱“火熱內生”，若傷及衝任，迫血妄行，可發為月經先期、月經過多、崩漏、經行吐衄、胎漏、產後惡露不絕、陰瘡等病證。

3.濕邪：濕為陰邪，其性黏滯，患部重著，病情纏綿；濕性趨下，易襲陰位。濕邪致病，也有內濕、外濕之分，外濕與氣候環境有關，如氣候潮濕，陰雨連綿，或久居濕地，或經期、產後冒雨涉水，濕邪內滲致病。濕留體內日久，又可隨體質的陰陽盛衰而發生寒化或熱化，導致帶下、陰瘡或盆腔炎等。內濕，又稱濕濁內生，主要是脾的運化

輸布津液功能下降引起水濕痰濁在體內蓄積停滯致病。《素問·至真要大論》指出：「諸濕腫滿，皆屬於脾。」、「濕濁既停，極易困阻脾陽，而形成脾生濕，濕困脾，脾傷及腎，或濕聚成痰的病機轉歸。濕為有形之邪，隨其留滯的部位、時間，分別發生經行浮腫、經行泄瀉、閉經、多囊卵巢綜合徵、帶下病、子腫、子滿、產後身痛、不孕症等。

二、情志因素：

情志是人類對外界刺激因素在精神的反應，也是臟腑功能活動的體現。中醫指的七情，是指喜、怒、憂、思、悲、恐、驚等七種情志變化。七情太過，超過機體抗御或自我調整的範圍，會導致臟腑、氣血、經絡的功能失常，進而產生婦科疾病，其中，以怒、思、恐為害尤盛。

怒：抑鬱憤怒，使氣鬱氣逆，可使月經後期、閉經、痛經、不孕、癥瘕；

思：憂思不解，每使氣結，發為閉經、月經不調、痛經；

恐：驚恐傷腎，每使氣下，可致月經過多、閉經、崩漏、胎動不安、不孕。

三、生活因素：

中醫一直以來重視養生防病益壽，生活不節可導致婦科疾病，其主要原因有房室所傷、飲食失宜、勞逸失常、跌仆損傷等。

1.房室所傷：包含房勞多產、房事不禁、房事不潔等方面。房勞多產易耗精傷腎，耗氣傷血，損傷衝任、胞宮、胞脈、胞絡。《靈樞·本神》曰：「是故五臟主藏精者也，不可傷，傷則失守而陰虛，陰虛則無氣，無氣則死矣。」；房事不禁如孕期可致流產、早產或感染。經期產後餘血未淨而交合，影響衝任及胞宮，可產生婦科疾病。此外，房室不潔，蟲邪或邪毒入侵外陰、陰道、胞宮，易發生經、帶、胎、產、雜病。

2.飲食失宜：包含飲食不潔、飲食不節（過飢、過飽）、飲食偏嗜，其均可導致臟腑功能失常。飲食失宜可產生月經過少、閉經、痛經、崩漏、胎痿不長、妊娠貧血等等。

3.勞逸失常：《素問·舉痛論》曰：“勞則氣耗”，勞力、勞神過度，足以傷氣，損傷心、脾、腎的功能，導致月經過多、經期延長、崩漏；孕期過勞則可致流產、早產。過於安逸又會影響氣血運行；“逸則氣滯”，發生月經不調或難產。

4.跌仆損傷：孕期可致小產或胎盤早期剝離；外傷損傷陰戶，可致外陰血腫或撕裂；手術或感染可直接損傷子宮、胞脈、胞絡。

四、體質因素

是指素體虛弱的內在因素，主要是腎、肝、心、脾的功能失調，

以致氣血兩虛、衝任不足、帶脈不固。先天不足、腎精虧損，後天失調、脾胃虛損，大病久病之後氣血虧虛，都可引起月經不調、閉經、痛經、帶下、胎漏、不孕等症。

2.3.4.2 病機

病機，即疾病發生、發展、變化的機理。由於女性的特殊生理活動均以血為主，以血為用，並受腎－天癸－衝任－胞宮軸的調控。故中醫婦科學的病機最終須直接或間接損傷任衝督帶、胞宮，才能導致婦科疾病的發生。故其主要的病機為臟腑功能失常，氣血失調，任衝督帶損傷，胞宮、胞脈、胞絡受損，及腎－天癸－衝任－胞宮軸失調。

一、臟腑功能失常：

與婦科最密切的主要是腎、肝、脾。

1.腎：腎藏精，主封藏，與胞宮、胞脈密切相關。如腎氣虛可影響衝任功能，導致絕經期前後諸證及月經先後無定期、不孕症等，還可引起胎漏、崩漏。如腎陽不足，命門火衰則可導致閉經、不孕；腎陰不足可引起月經過多，胎漏等症。

2.肝：肝藏血，主疏泄，肝脈繞陰器。肝氣鬱結可致月經後期、痛經、閉經、經前乳脹；肝陽上亢，可出現月經先期、月經過多、崩漏、經行吐衄、經前頭痛、子痛等；肝陰不足，任脈虧虛，血海不盈，可致月經過少、閉經、不孕症等；肝經濕熱下注衝、任、帶脈，則見黃帶、陰癢、陰腫等症。

3.脾：脾為後天之本，氣血生化之源，脾主中氣而統血。脾失健運可致月經後期、月經過少、閉經、產後缺乳、帶下病等；脾失統攝則可見經期延長、崩漏、胎露、產後惡露不絕等；脾虛下陷可見月經過多、崩漏、陰挺。

此外，心與肺也與婦科疾病有關，“心主神明”、“心主血脈”、“胞脈者屬心而絡於胞中”，若心氣不得下通於腎，胞脈閉阻可出現閉經、月經不調、不孕等；心火偏亢則可能出現臟躁、產後抑鬱等。而肺主氣、主肅降，朝百脈而輸精微，通條水道，若陰虛火旺，則出現吐衄；若肺失宣降，無法通調水道，則可引起子嗽或妊娠或產後小便異常。

二、氣血失調：

女子以血為本，故以血分盈滿，氣分充足，氣機調達為正常。所以氣血失調是婦產科疾病中最常見的病機之一。由於月經、胎孕、產育、哺乳等生理特點，易耗傷氣血，常使機體處於血分不足、氣分偏虛的狀態。

氣與血是相互依存，相互為用的，氣病可及血，血病也可及氣，故其調表現為氣血虧虛或氣滯血瘀，反映在經、帶、胎、產各種病態中。如血熱妄行可致月經先期、月經過多、崩漏、胎漏、產後惡露不

絕等症；如血寒凝滯導致月經後期、閉經、痛經、癥瘕、產後腹痛等症；如氣血失調又可出現月經失調、崩漏、閉經、梅核氣、癥瘕等。

三、任、衝、督、帶損傷：

衝任督三脈同起而異行，皆絡於帶脈，如三脈功能失常可致婦科諸疾。其常見的病機為衝任損傷、督脈虛損和帶脈失約。《內經》云：

“任脈為病……女子帶下癥瘕”。“衝脈為病，逆氣裡急”。“督脈為病……其女子不孕”。《難經》云：“帶之為病，腹滿，腰溶溶若坐水中”。

1.衝任損傷：“衝為血海、為十二經脈之海”，能調節十二經脈的氣血；“任主胞胎，為陰脈之海”，因此任脈對身體的陰經有調節作用；天癸對人體的生長、發育、生殖及衰老的影響，主要通過衝任二脈，故損傷可表現為衝任虧虛，而發生月經後期、月經過少、閉經、胎漏、胎動不安等；或因素體陽盛血熱，或過食助陽之品，其熱擾衝任，迫血妄行，可致月經先期、月經過多、崩漏等；另因寒邪客於衝任，寒凝於此影響氣血生化及運行，發為月經後期、痛經、妊娠腹痛、不孕等；抑或衝任阻滯，發為痛經、月經後期、閉經、癥瘕等。

2.督脈虛損：“督脈為陽脈之海”，總督諸陽，與妊脈同起於胞宮，共同協調人體陰陽脈氣的平衡，維持胞宮的生理功能。如外感六

淫邪毒，內傷臟腑氣血，督脈損傷後則發為不孕、閉經、崩漏、經斷前後諸證等。

3.帶脈失約：帶脈束腰一周，其功能主要是健運水濕，提攝子宮，約束諸經。故帶脈失約可致帶下病、胎動不安、滑胎、子宮脫垂等。

四、胞宮、胞脈、胞絡受損：

胞宮借經絡與臟腑相連，完成其生理功能，胞絡可因先天或後天造成的形質異常，而導致月經不調、閉經、痛經、滑胎、癥瘕等。或藏瀉失司，藏而不瀉可發生月經後期、閉經、帶下過少、胎死不下、難產、過期妊娠等；瀉而不藏可導致經期延長、月經過多、崩漏、帶下病、流產等。此外，病邪客於胞宮則可致痰瘀閉阻，其發為月經過少、閉經、崩漏、不孕等病證。

五、腎 - 天癸 - 衝任 - 胞宮軸失調：

腎 - 天癸 - 衝任 - 胞宮軸，以腎為主導，由天癸調節，通過衝任的通盛、相資，督帶的調約，在胞宮主司下由子宮表現出經、帶、胎、產的生理活動特點。其中任何一個環節障礙，尤其是“五臟之傷，窮必及腎”時，會引起生殖軸功能失調，發生崩漏、閉經、不孕症等。故腎 - 天癸 - 衝任 - 胞宮軸又是婦科疾病主要的發病機理。

綜上所述，中醫婦科的疾病病機是錯綜複雜的，既有臟腑功能失

常和氣血失調的病機間接損傷任衝督帶、胞宮、胞脈、胞絡或生殖軸為病；又有任衝督帶、胞宮、胞脈、胞絡直接損傷，或腎-天癸-衝任-胞宮軸失調發為婦科病證，這是中醫婦科學與其它科區別的病機特點。同時又需要了解病因跟病機之間，各病機不是獨立的，而是相互聯繫影響的。故臨證時，需“辨證求因”、“審因論治”，才能在治療上做出正確的判斷，其病因病機的關係示意圖如下

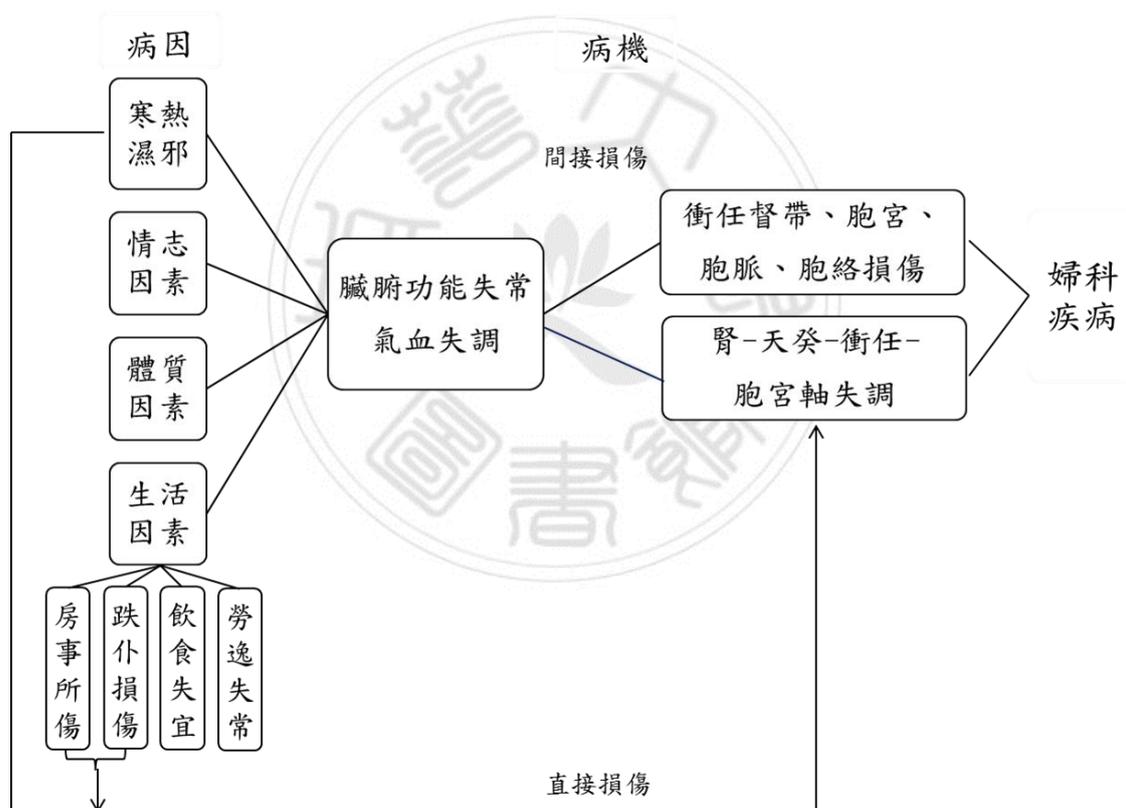


圖 7. 中醫婦科病因病機的關係示意圖

2.3.5 中醫婦科疾病的診斷及辨證

中醫診察疾病的方法，通過望、聞、問、切，四診以及必要的輔助檢查獲得有關病情的資料，供辨證及辨病的參考。但由於婦女有經、帶、胎、產、乳等特殊的生理特點和相應的病理特點，故中醫婦科診斷與辨證有其側重之處(王憶勤，2004)。

2.3.5.1 中醫四診

一、問診：

問診即醫師通過詢問，了解患者主觀感受及有關疾病的發生、發展、治療的情況，詢問的內容包含年齡、主訴、現病史、月經史、帶下史、婚育史、產後、既往史及家族史。

1.年齡：婦科疾病與年齡有密切關係，女性在不同的年齡階段，其生理狀況有所不同。如青春期女子因腎氣初盛，天癸始至，衝任功能未穩定，易有月經失調的情況；中年婦女因經、孕、胎、產、乳易耗傷氣血，使肝血失養，情志易傷，易患帶下、崩漏及胎產諸疾；老年因腎氣漸衰、衝任衰少、脾胃易虛，易患經斷前後諸證，腫瘤等。

2.主訴：包含患者最痛苦的症狀、體徵及持續時間，以此估計疾病的範圍、類別和病情的輕重緩急，以此分析和處理疾病。

3.現病史：圍繞主證詢問發病誘因，發生及發展過程，檢查或治

療的情況和結果，目前自覺症狀等，釐清各症狀的性質、持續時間等。

4.月經史：須詢問初潮年齡、月經週期、持續時間、月經量、顏色、性質、氣味、有無伴隨症狀及上次月經的日期。中老年婦女應詢問是否絕經、絕經年齡、絕經後有無陰道出血等。

5.帶下史：了解量的多少、顏色、性質、氣味及伴隨症狀等。

6.婚育史：婚姻狀態、性生活狀況、妊娠史、流產史、妊娠過程中有無其他疾病或症狀伴隨等。

7.產後史：分娩情況、產後有無大出血或昏厥史、惡露量的多少、顏色、性質、氣味、有無產後疾病史及避孕狀況。

8.既往史：與疾病相關的個人或家族病史、飲食嗜好、居住環境。

9.家族史：如閉經、滑胎等可能與家族史有關，需選擇性的詢問。

二、望診：

”有諸內必形於外”，當人體內部發生病變時，可以透過望診有目的性的觀察患者，獲得臨床診斷的重要依據，望診內容如下：

表 1. 中醫婦科學的望診內容

項目	望診內容	中醫診斷其表現
望神形	神為形之主，形乃神之舍。	失血重症(崩漏、胎墮不全等)：頭昏眼花，神疲泛惡，汗出肢冷，神智淡漠，甚至昏不知人。 痛症(異位妊娠、急性盆腔炎、痛經等)：形體蜷曲、雙手捧腹、表情痛苦、輾轉不安之態。 熱症(急性盆腔炎、產後發熱)：高熱煩躁，神昏譫語。 瘧症(子癲、產後瘧病)：全身或項背強直、雙目上視、昏不知人、四肢抽攣、角弓反張。
望面色	面部色澤	血虛證或失血證(月經過多、產後出血、崩漏、墮胎等)：面色淡白無華。 氣虛證或陽虛證(妊娠腫脹、經行浮腫、經行泄瀉)：面色晄白。 瘀血停滯：面色青而紫黯。 脾虛(月經後期、月經過少、帶下等)：面色萎黃。 實熱(月經先期、月經過多、經行吐衄、產後發熱)：面赤。 陰虛火旺：面色白而兩顴發紅。 腎虛(閉經、絕經前後諸證、崩漏、滑胎、不孕等)：面黧黑或面頰有黯斑。
望形體	形體之發育、強弱、胖瘦	腎虛：乳房平坦、身材瘦小或瘦長、第二性徵發育不完善。 脾虛痰濕阻滯(閉經、月經不調、癥瘕、不孕症等)：形體肥胖、皮膚粗糙、毛髮濃密。
望舌	舌苔厚薄可測邪氣深淺 舌苔顏色可查病變之寒熱 舌苔潤燥提示體內津液盈虧及輸布	氣血兩虛(月經過多、月經後期、崩漏、必經)：舌淡。 血熱(崩漏、月經先期、月經過多、產後惡露不絕等)：舌質紅。 血瘀：舌質黯或瘀點多。 苔白主寒，薄白膩而潤為寒濕阻滯；苔白厚膩多屬痰濕阻滯。 苔黃主熱，薄黃為微熱；苔黃厚而乾燥微熱重；黃厚而膩為濕熱。 苔薄而舌燥為傷津；苔灰黑而熱為陽虛有寒；苔黑而燥為火滯傷津。
望月經	月經量、顏色、性質	氣虛：經量多、經色淡紅、質稀。 腎陽虛：經量少、色黯淡、質稀。 血虛：經量少、色淡紅、質稀。 血熱：經量多、色深紅、質稠。 陰虛血熱：經色鮮紅、質稠。 血瘀：經色紫黯有血塊。 氣鬱：經量時多時少。

續表 1. 中醫婦科學的望診內容

項目	望診內容	中醫診斷其表現
望帶下 (帶下病)	帶下量多少、顏色、性質	腎虛、脾虛：帶下量多、色白質清。 肝腎不足：帶下量少、陰道失潤。 濕熱：帶下色黃、量多質黏稠。 濕熱或熱毒：帶下色赤或赤白相兼，或稠黏如膿。
望惡露 (產後病)	惡露量多少、顏色、性質	氣虛：惡露量多、色淡紅、質稀。 血熱：色紅、質稠。 血瘀：色紫黯有血塊。 感染邪毒：色暗若敗醬。
望陰戶、 陰道	陰戶、陰道型態、色澤	解剖構造異常：先天病變。 熱毒：陰戶有腫塊，伴紅、腫、熱、痛，黃水淋漓。 肝經濕熱或蟲蝕：陰戶皮膚發紅，甚至紅腫。 腎精虧損、肝血不足或寒凝血瘀：陰戶肌膚色白或灰白、粗糙增厚或皸裂。
望乳房、 乳汁		先天肝腎不足：乳房平坦、乳頭細小、乳暈淺淡。 乳岩：乳頭擠出血或溢液。

三、聞診：聞診是醫師通過聽覺及嗅覺來診察病人的方法，婦科聞診包含聽聲音、聽胎音、聞氣味三個方面。

表 2. 中醫婦科學的聞診內容

項目	聞診內容	中醫診斷其表現
聽聲音	語音、氣息的高低強弱、呼吸、咳嗽等。	氣虛：語音低微。 實證：語音宏亮有力。 肝鬱氣滯：時時嘆息。 胃氣上逆：孕後噯氣頻頻，甚至噁心嘔吐。 腎陰虛：妊娠後期聲音嘶啞或不能出聲。
聽胎心音	妊娠 20 周之後，可透過孕婦腹壁聽胎心音	聽胎心音的強弱快慢以此判斷胎兒發育及有無胎兒宮內窘迫。
聞氣味	月經、帶下、惡露的氣味	濕熱或瘀熱：穢臭。 熱毒：臭腐氣穢。 子宮頸癌：惡臭難聞。

四、切診：中醫婦科切診包含切脈、按肌膚及捫腹部三部分。

表 3. 中醫婦科學的切診內容

項目	表現內容
切脈	<p>月經脈:月經將至或正值月經期，脈多顯滑像，為月經常脈。</p> <p>妊娠脈:女子懷孕六周之後，脈滑有力或滑數，尺脈按之不絕，因月經停止，陰血下注以養胎，衝任氣血旺盛之故，此為妊娠常脈。</p> <p>臨產脈:《產孕集》云:「尺脈轉急，如切繩轉珠者，即產也。」另外，若孕婦雙手中指兩側中節至末節均可捫之脈動，亦為臨產之脈。</p> <p>產後脈:脈象為滑數且重按無力，因分娩失血耗氣傷津，新產血氣未復；三五日後，脈漸平和而呈虛緩之勢</p>
按肌膚	冷熱、潤燥、有無浮腫
捫腹部	了解腹壁冷熱、軟硬、脹滿、壓痛、有無包塊及其大小性質



2.3.5.2 辨證要點

中醫診斷的疾病辨證，以八綱、臟腑、氣血、經絡辨證為基礎，但由於婦科有經、帶、胎、產、乳病，因此婦科疾病的辨證有其獨到之處，除了需辨全身症狀外，還必須結合經、帶、胎、產、乳的生理、病機特點進行辨證。婦科常用的辨證方法為臟腑、氣血辨證，輔以衝任督帶辨證和胞宮辨症等，以不同的側面對婦科疾病進行辨證，各種辨證方法相互參照，互相補充或聯合辨證。辨證的方法與婦科疾病的相關性如下(王憶勤，2004)：

表 4. 中醫婦科學的辨證項目及要點

辨證方法	分類	中醫診斷及病理表現
臟腑辨證	腎病	腎氣虛：月經初潮延遲、月經週期提前或延後、孕後陰道流血、腹痛、胎滑、不孕、子宮脫垂等。 腎陽虛：經行前後或經期或浮腫、或泄瀉、帶下量多，色清質稀、孕後浮腫、不孕等。 腎陰虛：月經前期、月經中期出血、月經前後發熱、赤白帶下、孕後心煩等。 陰陽兩虛：絕經前後諸症、絕經婦女骨質疏鬆症等。
	脾病	脾虛血少：月經後期、月經過少、閉經、胎萎不長、缺乳。 脾陽不振：經行前後或經期或浮腫或泄瀉、孕中後期腹大異常、腹部脹滿等。 脾虛濕盛：帶下過多、不孕、閉經、月經後期、經行浮腫、經行泄瀉、子腫、子滿等。 脾失統攝：月經先期、月經過多、經期延長、崩漏、產後乳汁自出等。
	肝病	肝鬱氣滯：月經前期、月經後期、經前乳房脹痛、情志異常、孕後小便脹痛、產後乳汁甚少、下腹部腫塊、不孕等。 肝鬱化熱：月經先後無定期、月經過多、崩漏、經行情志異常、產後惡露不絕、產後小便淋痛、子癰、滑胎等。 肝經濕熱：帶下過多、外陰搔癢等。 肝陰不足：月經前期、月經過多、經行吐衄、頭痛、產後乳汁自溢等。

續表 4. 中醫婦科學的辨證項目及要點

辨證方法	分類	中醫診斷及病理表現
氣血辨證	氣虛	臨床可見月經先期、崩漏、產後惡露不絕、產後自汗、產後小便異常。若發展為氣陷，則見陰挺、漏乳、自汗、產後小便異常等。若氣損於陽，可見肢冷、怕冷、出冷汗、脈遲等陽虛症。
	氣滯	臨床主要以脹悶、疼痛為主要症狀，可見月經後期、經行腹痛、經行乳房脹痛、妊娠腫脹、癥瘕、月經過少、閉經、不孕症、子腫等。若氣機不調，升降失常，可引起惡阻等氣逆之證。
	血虛	臨床可見月經後期、月經過少、閉經、經行頭痛、胎動不安、胎萎不長、產後缺乳、產後身痛、產後腹痛等。
	血瘀	臨床可見月經後期、閉經、經行頭痛、經行腹痛、月經淋漓不盡、月經週期出血、孕後腹痛、分娩後腹痛、惡露淋漓不盡、癥瘕、不孕、異位妊娠、經行發熱等。
	血熱	臨床可見月經先期、月經過多、經期延長、崩漏、胎漏、產後惡露不絕、經期發熱、產後發熱，甚至熱擾神明而致神志異常。
	血寒	可見痛經、月經後期、月經過少、妊娠腹痛、不孕症等。又有實寒及虛寒之分，實寒則月經後期、經量過少、經行腹痛拒按、產後身痛等；虛寒則見帶下量多、不孕、孕後小腹冷痛喜按等。
衝任督帶辨證	衝任損傷	衝任虧虛：衝任不足—月經後期、月經量少、閉經、滑胎、不孕。衝任失固—月經週期縮短、月經量多甚至崩漏、月經中期出血、滑胎、產後惡露淋漓、子宮脫出、陰挺等。 衝任寒凝：虛寒—孕後小腹冷痛喜按、脈沉細無力等。實寒—可見月經或惡露不絕、肢冷畏寒、經行腹痛拒按等。 衝任瘀阻：月經後期、月經過少、痛經、閉經、崩漏、產後惡露不絕，瘀結日久可成癥瘕、不孕症等。 衝任血熱：虛熱—經色鮮紅質稠、顴紅、手足心熱、舌紅苔少、脈細數，若病情加重可至閉經。實熱—經色深紅質稠、或有血塊、伴面紅口乾、尿黃便結、舌紅苔黃、脈弦數或滑數。 衝任失調：月經先後無定期、痛經、不孕症、經行乳房脹痛。
	督脈虛損	證見背寒脊痛、腰骶酸楚、下元虛冷、帶下清冷、孕育障礙等，可導致帶下病、不孕、閉經、崩漏、經斷前後諸症等。
	帶脈失約	提繫乏力，腹脹，腰弛散無力，如坐水中，從而影響任脈，使胎元不固，導致胎漏、胎動不安，產生陰挺、陰腫等下脫之證。
	胞宮辨證	
胞宮辨證	寒凝胞宮	臨床可見月經後期、閉經、月經過少、妊娠腹痛、產後惡露不絕、不孕等證。
	熱傷胞宮	陽盛血熱：熱邪客於胞宮，經行發熱，月經先期，月經量多，經期延長、胎漏、產後發熱等。 熱毒傷胞：發熱腹痛拒按、月經淋漓、咽乾口苦等。 虛火灼陰：月經後期、月經過少、痛經、不孕等。
	胞宮虛損	因稟賦不足而致子宮發育不良，可見閉經、月經後期、月經過少、痛經、不孕等。
	痰瘀阻胞	痰瘀阻滯閉塞，可見月經後期、閉經、月經過少、不孕、癥瘕、月經不調等。

此外，中醫對於體質的分類，在現代王琦教授提出了中醫體質類型的九分法，將中醫體質類型分為平和質、氣虛質、陽虛質、陰虛質、痰濕質、溼熱質、瘀血質、氣鬱質和特稟質，其所整理的中醫體質量表，常作為現代體質分類及特徵表述的參考（王琦，2005）。

2.3.6 中醫婦科疾病的治療方法

按張玉珍(2005)《中醫婦科學》、歐陽惠卿(2005)《中醫婦科學》及劉敏如、譚萬信(2001)《中醫婦科學》、丰有吉、沈鑑(2005)《婦產科學》、肖承棕、賀雅平(2004)《現代中醫婦科治療學》及黃兆勝(2002)《中藥學》對於中醫婦科學的治療方式整理分析如下：

2.3.6.1 內治法

中醫婦科以藥物內服為主要治療手段，遵循《內經》“謹查陰陽所在而調之”為治療原則，目的在於“以平為期”，以恢復機體正常功能。針對主要的病因病機，調補臟腑、調理氣血、調治衝任督帶、調養胞宮、調控腎－天癸－衝任－胞宮軸。內治法體現了嚴謹的理、法、方、藥四個層次的治療思路與方法，常用的藥物內治法整理如下：

表 5. 中醫婦科內治法常用中藥及方劑

主治	分類	治法	診斷	常用中藥	常用方劑
調補臟腑	滋腎補腎	補益腎氣	腎氣虛	黃耆、人參、白朮、炙甘草	胎壽丸、腎氣丸、歸腎丸
		溫補腎陽	腎陽虛	附子、肉桂、巴戟天、仙靈脾、仙茅等	右歸丸、右歸飲、溫胞飲
		滋腎益陰	腎陰虛	地黃、枸杞子、黃精、女貞子、旱蓮草、菟絲子等	左歸丸、補腎地黃湯、六味地黃丸
	疏肝養肝	疏肝解鬱	肝失條達	柴胡、鬱金、川棟子、香附、青皮、佛手等	柴胡疏肝散、逍遙散、烏藥湯
		疏肝清熱	肝鬱化火	川鍊子、丹皮、梔子、黃芩、桑葉、夏枯草等	丹梔逍遙散、宣鬱通經湯
		養血柔肝	肝脈失養	地黃、白芍、桑葢子、女貞子、玉竹等	一貫煎、杞菊地黃丸
		清熱利濕	肝鬱乘脾	龍膽草、車前子、柴胡、黃芩、黃柏等	龍膽瀉肝湯、四逆散、四妙散
	健脾	健脾養血	脾虛失運	人參、白朮、茯苓、蓮子、山藥、黃耆	八珍湯、人參養榮丸、聖愈湯
		健脾除濕	濕滲腫滿	黨參、茯苓、蒼朮、白朮、陳皮、大腹皮、澤瀉、薏苡仁等	白朮散、完帶湯、參苓白朮散、
		補氣攝血	脾虛氣陷	炮薑炭、艾葉、赤石脂、烏賊骨、茜草、血餘炭	止崩湯、安帶湯、舉元煎
健脾升陽		脾虛下陷	人參、黃耆、白朮、升麻、柴胡、桔梗	補中益氣湯、舉元煎	
和胃	和胃降逆	胃氣不和	虛:香砂六君子湯；寒:乾薑人參半夏丸；熱:橘皮竹茹湯；		
	清胃瀉熱	胃熱灼津	丹皮、梔子、黃芩、知母、麥冬、石膏	瓜石湯、清肝引經湯、玉女煎	
調理氣血	理氣	理氣行滯	肝失調達	柴胡、鬱金、川棟子、香附、青皮、佛手等	柴胡疏肝散、逍遙散、烏藥湯
		調氣降逆	氣逆	虛:香砂六君子湯；寒:乾薑人參半夏丸；熱:橘皮竹茹湯	
		補氣提升	脾腎氣虛	同補益腎氣、健脾、和胃之法	
	調血	補血養血	血虛衝任	當歸、熟地、何首烏、枸杞子、阿膠、白芍、黃精、雞血藤	人參養榮湯、滋血湯、歸腎丸
		清熱涼血	血熱	玄參、生地、知母、黃柏、地骨皮、丹皮、白薇等	知柏地黃湯
		清熱解毒	濕熱蘊鬱	銀花、連翹、紫花地丁、野菊花、敗醬草	五味消毒飲、銀甲丸
		溫經散寒	寒凝經脈	肉桂、桂枝、吳茱萸、小茴香、烏藥、補骨脂、細辛	溫經湯、少腹逐瘀湯、艾附暖宮丸

續表 5. 中醫婦科內治法常用中藥及方劑

主治	分類	治法	診斷	常用中藥	常用方劑
調理氣血	調血	活血化瘀	血瘀	桃仁、紅花、當歸、川芎、丹參、益母草、澤蘭、三七	桃紅四物湯、少腹逐瘀湯、生化湯
調治衝任督帶	衝任	調補衝任	衝任不固	菟絲子、鹿角膠、枸杞、杜仲、人參、白朮、山藥、吳茱萸	固衝湯、大補元煎、補腎固衝丸
		溫化衝任	衝任寒濕	吳茱萸、肉桂、艾葉、小茴香、細辛、川椒、生薑等	溫衝湯、溫經湯、艾附暖宮丸
		清瀉衝任	熱擾衝任	丹皮、黃柏、黃芩、桑葉、生地、知母、地骨皮、蚤休	清經散、保陰煎、清熱固經湯
		疏通衝任	衝任阻滯	桂枝、丹皮、赤芍、蒼朮、川芎、柴胡、香附、王不留行等	少腹逐瘀湯、桃紅四物湯、柴胡疏肝散
	督脈	和胃降衝	胃失和降	紫蘇、法半夏、代赭石、陳皮、竹茹、伏龍肝	小半夏加茯苓湯、紫蘇飲
		溫陽補督	督脈虛寒	鹿茸、補骨脂、仙茅、仙靈脾、巴戟天、附子、續斷	二仙湯、右歸丸
帶脈	健脾束帶	帶脈失約	黨參、升麻、蒼朮、白朮、茯苓、白果、芡實、蓮子等	完帶湯、健固湯、補中益氣湯	
調養胞宮	溫經暖胞	陽虛陰寒	桂枝、吳茱萸、細辛、乾薑、小茴香、烏藥	溫經湯、少腹逐瘀湯、溫胞飲	
	瀉熱清胞	胞內蘊熱	黃柏、黃芩、丹皮、赤芍、敗醬草、馬齒莧、蚤休、魚腥草	清經散、清熱調血湯、清熱固經湯	
	補養益胞	胞宮早萎	熟地、制首烏、菟絲子、枸杞子、覆盆子、鹿角膠等	滋腎育胎丸、育宮片、毓麟珠	
	逐瘀盪胞	瘀阻胞宮	益母草、莪朮、桃仁、紅花、川牛膝、丹參、大黃	桂枝茯苓丸、生化湯、桃紅四物湯	
	益氣固宮	腎氣不足	熟地黃、杜仲、阿膠、續斷、菟絲子	大補元煎、壽胎丸、補中益氣湯	
調控腎-天癸-衝任-胞宮軸	週期療法	滋腎養血(月經後或陰道出血)-補腎活血(經間期)-調補腎陰腎陽(經前期)-活血化瘀(行經期)			
	針刺療法	月經不調	關元、中極、子宮、三陰交、血海可促進排卵		

2.2.6.2 外治法

中醫外治法歷史悠久，早在《內經》中已有湯熨法、浴法等物外治法，其中醫婦科通常用於局限於外陰、陰道、宮頸等外露病變部位的疾病，應用外治的方法使藥物直達病所，結合內服方藥進行整體

調治可獲得更好的臨床療效。臨床常見的外治法整理如下：

表 6. 中醫婦科的外治法

治法	使用方式	治療作用	常用藥物
坐浴	中藥濃煎取湯液，趁熱先薰後坐浸於藥液	清熱解毒、殺蟲止癢、消腫止痛、軟化局部組織	白花蛇舌草、大黃、黃柏、連翹、苦參、土茯苓、蛇床子、地膚子
陰道納藥	中藥研磨製成栓劑、片劑、泡騰劑、膠囊、膏劑，納入陰道	清熱解毒、殺蟲止癢、除濕止帶、去腐生肌	帶下病：黃柏、黃連、大黃、苦參、地膚子、白鮮皮、青黛等 宮頸糜爛：百部、白矾、蛇床子、硼砂 收斂生肌：白芨、珍珠粉、爐甘石
貼敷法	外用藥水或藥粉、藥膏等用沙布貼於患部	清熱解毒、行氣活血、溫經散寒、消腫散結、通絡止痛、生肌排膿	選用清熱解毒、行氣活血、溫經散寒、消腫散結、通絡止痛、生肌排膿類中藥，隨機辨證、辨病則之
宮腔注入	將中藥製成注射劑，注入宮腔、輸卵管內	改善局部血液循環、抗菌消炎、促進黏連鬆懈	丹參、當歸、川芎、紅花、莪朮、魚腥草
肛門導入	中藥製成栓劑或濃煎灌腸	潤腸通腑、清熱解毒、涼血活血、消癥散結	隨機辨證、辨病則之，利用直腸吸收以增加盆腔血循中的藥物濃度，使藥物直達病所

綜合以上所述，可看出中醫對於婦科疾病的診治有悠久的歷史，且不斷的發展出更完備的理論，針對各種病因的治病特點、規律、臨床證候及體徵來審證求因，透過望、聞、問、切四診合參進行正確的辨證，擬定出個別化的治療方案，以恢復患者的健康。

2.4 阿育吠陀婦科學

印度自古至今以為，一個國家的興盛與發展取決於婦女及兒童的健康，自古印度的時代以來，許多典籍都指出女性為整個家庭的健康守護員，有能力在懷孕、分娩、扶養孩子的過程中獨立照顧自己，並將所學到的健康照護知識一代代的傳承下來，實踐所謂阿育吠陀醫學提供按生命週期所需做的健康維護方法，如 Sangraha Acharya 所載:

*Stree hi mulamapathyaanaam stree hi rakshathi rakshitha
sarvashramanaam prathamam gruhasthatvam anindhitham
thikshnairapi kriya yogaih striyam yathnena palayeth.*

英譯為 “The woman is the root cause for progeny and it is the *grihashashrama* (one's life in a family) that takes care of the other (stages of life) too. The woman plays the key role in this *ashrama*. Hence the health of the woman should be protected by all means. If woman is protected in turn she will protect the whole community.”

其意思為女性為製造健康後代的根本原因，也是一家的中心支柱及關鍵角色，負責維護全家的健康。所以要珍惜這些女性的天生使命，當她們是健康的，她們可以反過來保護整個家族。所以，婦女的健康尤為重要 (Jayashree,1987)。

2.4.1 阿育吠陀醫學的特點

阿育吠陀醫學不僅是一門醫學體系，而且代表著一種健康的生活方式。阿育吠陀 (Āyurveda) 由兩個字組成：Āyur指生命，Veda為知識、科學之意，因此阿育吠陀一詞的意思為生命的科學。根據阿育吠陀的觀點，人類應該和自然界和諧共存，而疾病的產生是由於這種和諧被打破了。通過利用自然界及其產物恢復這種基本平衡是阿育吠陀醫學的主要目的。這種觀念不僅貫穿於治療病痛的過程，而且還貫穿於疾病預防的過程。

阿育吠陀醫學的診治更傾向於人的特性而非與疾病對抗。在做出診斷之前，病人的年齡、居住環境、社會及文化背景及其體質都是要考慮的層面。診斷的主要手段包括觸摸、檢查和交談，並利用草藥去盈補虧，結合相對應的飲食、運動及正確的日常作息，恢復體內失衡的狀態 (Mahadevan,2005)。

2.4.2 阿育吠陀醫學的發展

古印度醫學醫學可以追溯到西元前 5000 年，它以世界上最古老的有記載的綜合醫學體系而著稱，其中，阿育吠陀由於其有著較完整的醫學體系，其許多經典傳世且至今仍繼續沿用，是目前印度諸多醫學中的主流。

而阿育吠陀與印度神話是密切相關的，根據印度神話記載，阿育吠陀的起源頗具傳奇色彩。它是由印度教三大神之一的創世者梵天（Brahma）在創造人類之前為保護人類而創建的，梵天建立了阿育吠陀醫學的基本原則後，傳授給他所創造的十大聖人之一的生主（Prājapātī）。之後Vāgbhata states將生主（Prājapātī）與其他聖人的對話內容記錄下來流傳後世，像是精於外科手術的醫學之神學生的阿濕昆（Aświni Kumar），並發展成《阿闍婆吠陀經》（Atharva veda）的一部分，他們又傳授給專司雷雨的天神因陀羅（Indra）。因陀羅傳授給在人間修行的賢達之士，他們再傳授給他們的後代和弟子(廖育群，2002)。

古印度醫學可分為兩個時期，即西元前 1500 年左右至西元前 800 年之吠陀時期，及西元前 800 年至西元前 100 年之婆羅門時期。吠陀時期以祈禱及魔法治病，主要的文獻是《梨俱吠陀經》（R̥gveda）與《阿闍婆吠陀經》（Atharvaveda）。其後由於海上貿易、宗教、戰爭等因素，阿育吠陀醫學與各方醫學產生交流，甚至對藏醫學和傳統的中醫草藥學產生影響，也因為逐漸與西方醫學接觸，產生了折衷主義及純粹復古主義發展至今(陳介甫，2001)。

一、吠陀時期(西元前 1500 年左右至西元前 800 年)：

自人類存在即對健康與長壽有本能性的願望存在，故廣義的說醫

學與人類的存在是同時出現的，所以有學者概稱印度醫學的起源可追溯至五千年前的遠古時期，但若以文獻論，阿育吠陀體系的建立，並成為可以傳承的知識是西元前五到六世紀。在此之前，所謂的醫療即是咒術。而《梨俱吠陀經》是西元前 1500 年，雅利安人入侵印度河上游地區並拓展到恆河流域，其所留下來的文化遺產，內容雖說是以讚美諸神及擬人化的詩歌構成，但從中就已能看出古代人對醫療的關心所做的讚歌。例如”藥草之歌”、”有關疾病的歌”、”有關流產的歌”等。“協力祈禱，羅剎(惡魔)的殺戮者、火神，由此驅逐吧! 將作為病患、作為具有不吉之名者，在汝(孕婦)的胎兒之中，蟠曲(汝之)胎內者(惡魔)。”而在《阿闍婆吠陀經》中，則是對咒術的實際應用提出說明。

二、婆羅門時期(西元前 800 年至西元前 100 年)：

此時期印度在精神文化方面處於非常活躍的時期，所有學術領域的基本文獻幾乎都在這個時期形成。古代哲人們自由討論的風氣將疾病的由來逐漸探索建構出體系的基本原理，使單純的醫療經驗逐漸累積出體系化(廖育群，2002)，因而逐漸衍生出阿育吠陀的兩大學派：阿提耶 (Ātreya) 學派和曇梵陀利 (Dhānvañtari) 學派，從而使其成為一門更加系統化的科學。這兩大學派編寫了阿育吠陀醫學的兩本主要著作《遮羅迦集》(Cāraka Saṃhitā) 與《妙聞集》(Suśruta Saṃhitā)

)。這兩本阿育吠陀醫學經典均著於西元前 1 世紀上半葉。《遮羅迦集》由偉大的印度醫祖遮羅迦所著，並經阿提耶補充修改，內容包含植物藥 341 種、動物藥 177 種、礦物藥 64 種，它至今仍然是應用最廣泛的阿育吠陀內科醫學著作。

而《遮羅迦集》第 1 卷 30 章 28 節中即提出分科的概念，將阿育吠陀醫學分為八大分支，其中 Kaumarabhritya 即是將婦兒科獨立出來做為一門專科，八大分支如下：

1. Kayachikitsa (身體治療，內科學)
2. Shalaky Tantra (特殊外科學，眼科學和頭頸科學)
3. Shalya Tantra (異物去除，一般外科學)
4. Agada Tantra (毒物學)
5. Bhuta Vidya (鬼神學，精神病學)
6. Kaumarabhritya (婦兒科學)
7. Rasayana (延緩身體老化的老年學)
8. Vajikarana (強精法，生育學)

而此時在《遮羅迦集》中已經提出月經、受精、胚胎、胎兒，及孕婦的臨床表現、產前保健、孕期相關疾病、墮胎、胎兒畸形等，並描述分娩時應有的環境，產褥期等(Tewari, Sharma, & Chaturved, 1987)。也提出：「極佳的精子、卵子、子宮、(受孕的)時間、母體有

益的飲食作息，則健康的胚胎發育完全並準時順利的產下。」這諸多要素會導致單一或多種體液在胎兒形成過程中表現出不同的優勢，而形成不同的體質。此描述已經可以看出阿育吠陀醫學已經有優生學的概念。

其在小兒科學中，也指出其在講述育兒法、母乳消毒法，以及治療因惡質乳汁所致諸病之法；強精學中也有講述通過使精液量微者變充足、質惡者變純淨、凋萎者增殖、微力者育成，而使性慾旺盛之法。妙聞繼承了印度醫學始祖曇梵陀利學派的理論，他編寫的《妙聞集》收集了修復外科的各種知識，裡面即提及剖腹手術。同時，他也指出受胎之原理；胎位不正之難產手術應使患者禁食後才能施術。

三、內外兩大學派彙總時期：

大約在西元 500 年，與《遮羅迦集》、《妙聞集》齊名，由婆拜他 (Vāgbhata) 撰寫的第三部重要的阿育吠陀醫學著作《八支集》(Aṣṭāṅgasamgraha) 及《八心集》(Aṣṭāṅgahrdaya) 問世。它綜合了阿育吠陀醫學兩大學派的觀點。從西元 500 年至西元 1900 年，16 部重要的藥物專著 Nighantus 作為對阿育吠陀醫學經典的補充逐一問世，收集記載了各種新藥物，並在用法上進行了擴展，同時摒棄了陳舊的藥物和物質辨別方法。

由於阿育吠陀醫學所講求的體質學說，是從自精卵結合受孕的那

一瞬間，母體的孕育過程至臨盆，以及出生後的飲食生活作息皆有相關。有關於受孕到誕生的人類身體發生，印度所有古典醫學典籍中接有記述，但在《八心集》第二卷身體論的第一章進行了較好的總結，故摘錄兩段用以介紹古印度的發生學的譯文（廖育群，2002）：

噉食氏等偉大的聖仙們說，現在來講解有關受胎的身體論吧！

如果精液與月經血是純淨的，那麼通過(此兩者的)結合，就產生了以(前生之)業與煩惱為基礎的，稱之為胎兒的存在物。宛如(被摩擦之)木產生火一樣。其(胎兒)通過精液所含的五元素，以及伴有 *sattva*(精神、生命)的精細之物，再有由母親之食物精髓所生之物，逐漸在體內變大。恰如雖然太陽光的威力通過水晶(透鏡)進入了薪，但卻不能看到一樣，生命進入稱之為母體的基地亦不能知覺。“結果”是受原因支配的，與原因具有相同的性質。因此如同融化之鐵、生命(進入)各種各樣的子宮，而成形。因此若精液多則生男，(母親的)血液多則生女，(兩者)相等則生半陰陽人。再者，精液與月經血因“內風素”(vāta)而分裂成多數，與其(分裂的)狀態相應，出現(雙胞胎、三胞胎等)多子的性質。因體素之異常，產生違背自然的畸形胎兒。

來源於食物之精華的月經血每月流出三日。這起於 12 歲，止於 15 歲。陰道、血液、精液、體風素、心臟正常的情況下，如年滿 16 歲的女性與年滿 20 歲的男性交和，生先天最佳之子。若年齡小於此

時，生病弱、短命、薄命之子。或完全不能生子。

此外，Harita Saṃhitā 這本書還提出了類似婦科預防醫學的概念，像是指出女性的最佳適婚年齡為十六歲，此時女性生理及心理已達成熟階段，有健全的身心可以孕育及教導孩子，若過晚可能造成下一代身心的異常；此外也提出婦女衛生與無菌的概念，像是女性月經期間以及在不潔的環境下不宜性交；孕婦第九個月的時候要與其他人隔離，生產的房間需要煙燻消毒，並且室內要維持一直有火燃燒的狀態，以利生產過程保持無菌；產褥期婦女一天要洗兩次熱水澡，並且是坐了一個充滿藥液的皮囊裡，可以防止感染；外科醫師接生時雙手需要清潔，連指甲都要刷洗乾淨；懷孕期間要保持心情愉悅，不良的心理狀態也可能會造成胎兒的異常(Tewari, Sharma, & Chaturvedi,1987)。

由於這三大經典鉅細靡遺的內容，讓阿育吠陀醫學曾豐富了世界上幾乎所有的醫學體系。當時通過與印度的海上貿易，埃及人瞭解了阿育吠陀醫學。亞歷山大大帝的入侵，使希臘人和羅馬人接觸到阿育吠陀。傳統的尤那尼（Unani）醫學就是在這種交流中形成的。隨著佛教東傳，阿育吠陀醫學也傳播到東方，並對藏醫學和中醫草藥學產生了巨大的影響。

表 7. 阿育吠陀三大經典的主要內容

《遮羅迦集》	《妙聞集》	《八心集》
卷一、總論(30 章)	卷一、總論(46 章)	卷一、總論(30 章)
卷二、病因論(8 章)	卷二、病因論(16 章)	卷二、身體論(6 章)
卷三、判斷論(8 章)	卷三、身體論(10 章)	卷三、病因論(16 章)
卷四、身體論(8 章)	卷四、治療論(40 章)	卷四、治療論(22 章)
卷五、感覺機能論(12 章)	卷五、毒物論(8 章)	卷五、製藥論(6 章)
卷六、治療論(30 章)	卷六、補遺(66 章)	卷六、補遺(40 章)
卷七、製藥論(12 章)		
卷八、完結篇(12 章)		
合計 120 章	合計 186 章	合計 120 章

四、與西方醫學接觸時期(西元十六世紀初至十九世紀)

葡萄牙人為了香料遷居至果阿(Goa)，之後荷蘭、法國、英國人競至，但他們認為阿育吠陀與尤那尼為相同之物，故藐視這些所謂的“土著醫學”依賴自他們國內派遣過來的醫生。直到十八世紀末印度成為英國的殖民地，英國東方文學家威廉瓊斯曾大力推動東方學的研究推廣梵文，使印度的傳統文學引起西方學者的注意。

五、折衷主義及純粹復古主義(西元十九世紀至現代)

十九世紀西方醫學急速發展，其有效性逐漸被世人所認同，而印度的傳統醫家分成了折衷派及復古派，前者希望通過吸收西方醫學的優點及長處來補充及增強阿育吠陀醫學，後者則認為要先清除西方醫學，流傳數千年黃金般的傳統才的以復活，至今兩派仍不斷鬥爭著。但就印度的國情來看，由於印度有著十幾億的人口數，加上貧富差距懸殊，不可能所有人都有能力接受西方醫學的服務，且傳統醫學有許

多西方醫學所不具備、得天獨厚的優點，所以在進入二十世紀後，傳統醫學的復興變得盛況空前，紛紛成立了許多學術及醫療機構 (Svoboda,2004)。



History of Āyurveda

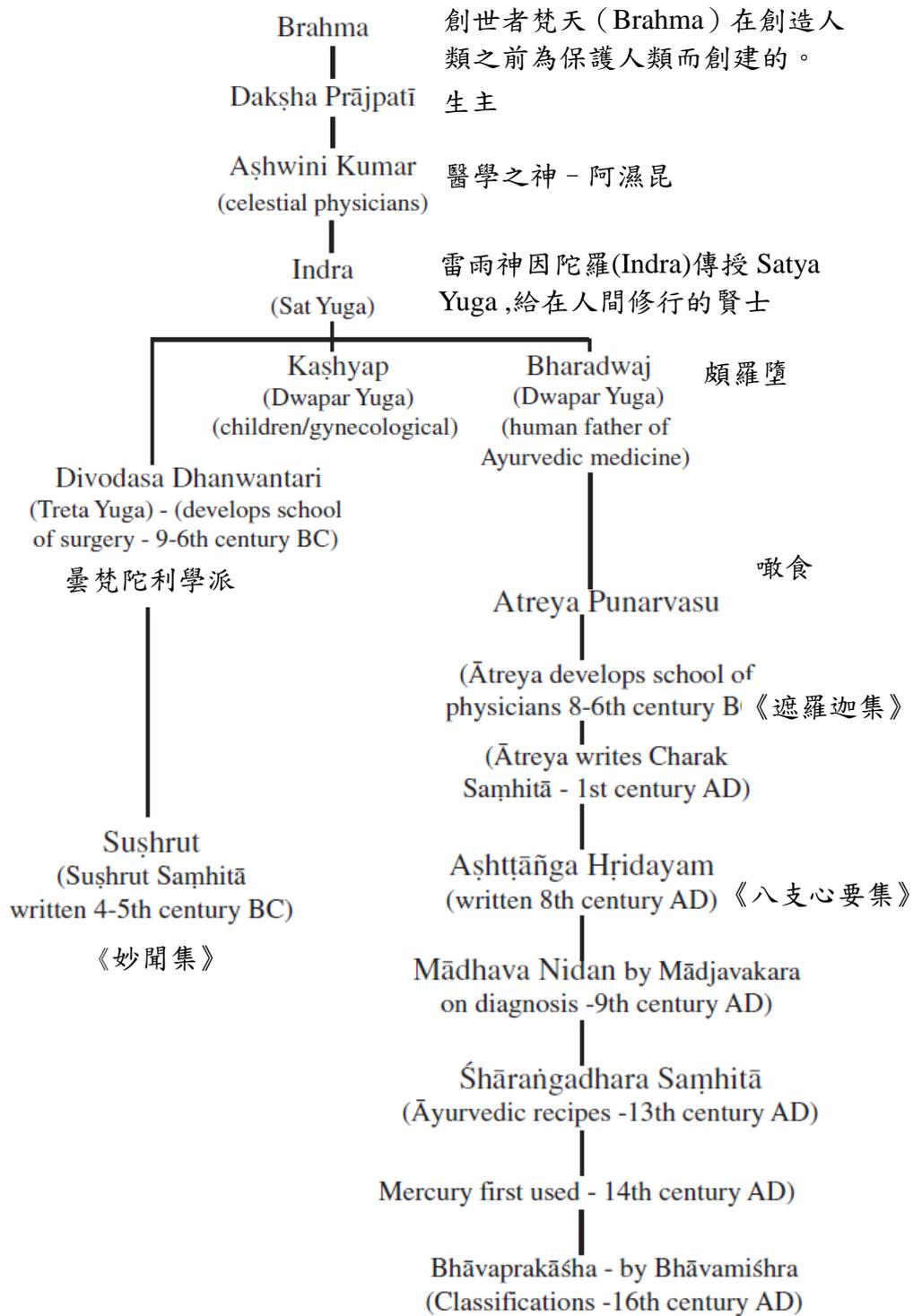


圖 8. 阿育吠陀醫學的發展簡史

2.4.3 阿育吠陀醫學的疾病形成理論

阿育吠陀基本理論為五元素論(bhūtas)及三體液(素)論(Tridoṣa)，其認為所有物質是由五種元素(bhūtas)組成，五種元素為土(pṛthivi)、水(ap)、火(angi)、風/氣(vāta)和空間(ākāśa)。而生命是由身體、感覺、精神和靈魂構成。人有三種體素(Tridoṣa)：內風素(vāta)、膽汁素(pitta)、黏液素(kapha)，以此調整或控制身體。內風素(vāta)：指的是有異化作用的體液，有活動及散佈的能力，包含身體許多基本功能，例如細胞分裂、心跳、呼吸、思想等，而其支配神經系統，可調整全身的運動。若其發展為病素，則可能引發各種疼痛、強直、麻痺及心血管疾病等；膽汁素(pitta)：指的是有代謝作用的體液，有轉換、消耗及控制身體內化學變化的能力，其主要支配著身體的激素，故與消化、體溫、飢渴、視覺、勇氣等相關。若發展為病素，會有灼熱感、體溫上升、黃疸、蕁麻疹、咽喉炎等；黏液素(kapha)：指的是與水有關的體液，可維持身體、控制身體的生長及力量，其具有調整前兩個體素的功能，與關節的結合、身體的穩固、生殖力、體力、耐力相關。若為病素則可表現為神經性食慾不振、倦怠、黏液分泌、血管硬化及肥胖等(陳介甫，2001；廖育群，2002)。

表 8. 三種體素的特性

Vāta (Space + Air) 內風素(空間+氣)	Pitta (Fire + Water) 膽汁素(火+水)	Kapha (Water + Earth) 黏液素(水+土)
Dry (Ruksha)乾燥 Light (Laghu)輕 Cold (Shitha)冷 Rough (Khara)粗糙 Subtle (Sukshma)精細 Mobile (Chala)流動性 Clear (Vishada)清澈	Slightly unctuous 潤澤 (Sasneha) Sharp (Tikshna)銳利 Hot (Ushna)熱 Light (Laghu)輕 Foul smelling (Visram)體味較重 Loose (Saram)鬆散 Liquid (Dravam)液狀	Unctuous (Snigdha)油膩 Cold (Shitha)冷 Heaviness (Guru)沉重 Slow/ Dull (Manda)慢/鈍 Slimy/Smooth (Slakshna)黏滑/柔順 Softness (Mrudu)柔軟 Stability (Sthira)穩定

此三種體素的特性，在《遮羅迦集》描述如下(Kaviratna & Sharma, 1996)：

1. 內風素 (vāta) 體質的特徵：

具備乾燥、輕、動、豐富、迅速、冷、粗糙、清等特質。因其乾燥，故身形矮小且消瘦，聲音低沉微弱、沙啞而黏滯；因其輕，故行動、飲食、語言等皆輕快不穩定，也時處於警醒狀態；因其動，故關節、眉毛、下巴、唇、舌、頭、肩、手、足等皆不穩固；因其豐富，所以話多，體表可見較多的動管與肌筋；因其迅速，故行動敏捷、易躁怒、驚恐、情緒起伏大，學習快但也忘得快；因其冷，故不耐冷，時常畏寒、顫抖與體僵；因其粗糙，故髮、鬚、體毛、指甲、齒、皮膚等皆粗糙，關節活動時有響聲。綜合以上特質，風 (vāta) 體質的人擁有較小的力量、壽命、生殖力、財產等。

2. 膽汁素 (pitta) 體質的特徵：

具備熱、銳利、液化、肉腥味、酸辛等特質。因其熱故身熱而不耐熱，身體也多痣、雀斑、黑斑與丘疹等，也因熱而饑餓感明顯，早生灰髮，容易落髮，毛髮量較稀疏；因其銳利，故消化火旺盛、食慾大而時常進食，個性缺乏耐性；因其液化，所以關節肌肉柔軟而鬆弛，汗尿尿多；因其肉腥味，故體味較重，甚至發出臭氣；因其酸辛，故少精液，性慾低故少子。綜合以上特質，膽汁 (pitta) 體質的人擁有中等的力量、壽命、知識、智力、財富等。

3. 黏液素 (kapha) 體質的特徵：

具備油潤、細滑、柔軟、堅固、豐實、遲鈍、沉穩、重、冷、黏、清等特質，故其身見油潤，皮膚細滑柔軟，體態發育完整故堅固緊密且穩定豐實；個性沉穩不妄動，故不躁怒；言詞舉動遲緩，步態踏實而均勻；因其冷，所以不會有劇烈的飢、渴、熱、汗等反應；因其黏故關節完密穩固；因其清，所以目光明澈、神情和悅、言語柔順、多精液故多性交且多子。綜合以上特質，粘液 (kapha) 體質的人有極佳的力量、財富、學問、勇氣、沉穩與壽命。

此三種體素的特徵，在《妙聞集》中的描述如下(Srikantha, 2004)：

1. 內風素 (vāta) 體質之人的特徵有：

眠少(易警醒)、怕冷、面醜、偷偷摸摸、忌妒、不正直、熱愛音樂、手足聲響、鬚甲髮少而粗糙、暴躁易怒、磨牙、不耐煩、友誼不穩定、不知感恩、體瘦、體表動管明顯、健談、走路快、思緒跳躍、性情不定、常夢見飛翔、眼神閃爍、不擅蓄財、言行不一等。此種人行為宛如山羊、胡狼、野兔、鼠、駱駝、狗、禿鷹、烏鴉、驢等。

2. 膽汁素 (pitta) 體質之人的特徵有：

汗多、體味重、四肢黃而鬆弛、甲眼顎舌唇掌等呈古銅色、灰髮、禿頭、食量大、怕熱、易怒但也易息怒、智慧、伶俐、善辯、精力充沛、驍勇善戰、夢中見神、火、光、流星等，不畏懼屈從、保護哀憐者、時患口瘡等。此種人行為宛如蛇、貓頭鷹、香神乾闥婆、夜叉、貓、猴、虎、熊、貓鼬等。

3. 黏液素 (kapha) 體質之人的特徵有：

膚色如綠草、如青蓮、如擦亮的刀刃等，外表秀麗、喜好甜食、感恩、勇敢、自製、不貪婪、強壯、理解緩慢、不易生氣但息怒慢、面色白、髮捲烏黑亮麗、富有、聲音如雷如拔如獅吼、夢中感到愉悅、常夢見水潭上布滿蓮花、天鵝等，目眇微紅、身形勻稱、膚質油膩、具備明性德、吃苦耐勞、尊敬師長、堅信經典與訓誡、友情穩固、財富穩定、沈思後慷慨大方、信實、奉行師教。此種人行為如梵天、

暴風神樓陀螺、雷神因陀螺、水神伐樓拿、或是動物中的獅、馬、象、牛、赤鷹、天鵝等。

綜合以上兩經典中所敘述的各類體質特性，可概括整理為以下的表格：

表 9. 三種體素的生理特徵及人格特質

生理及外觀特徵				
No.	項目	Vāta (Air + Space)	Pitta (Fire + Water)	Kapha (Water + Earth)
1	體態	瘦小	中等	豐滿，壯碩
2	體重	輕	中	重
3	毛髮	乾燥、脆弱、粗糙、細長	柔軟、偏油、早生灰髮、禿頭	厚實、油性、亮澤
4	眼睛及眼睫毛	眼睛小、眼乾常眨眼、突出、睫毛少	眼睛中等、有穿透力、對光敏感易紅	眼睛大、水汪汪的有吸引力、睫毛濃密
5	牙齒	小，雜亂、牙齦小	中等、淡黃色的牙齒、牙齦柔軟	大、潔白、牙齦健康
6	指甲	短、脆弱易斷裂、蒼白	光澤有彈性、粉紅	長、厚實
7	皮膚	乾躁、粗糙、冷、偏深	柔軟、溫暖、潤澤、敏感、有斑點	柔軟、亮澤、油膩、冷
8	體溫	低、四肢冰冷	高、溫暖	低、肢體冷
9	排汗	輕微的	豐富的體味	適度的
10	耐力	短	中等	強
11	關節	明顯	隱約可見、有彈性的、結實的	不明顯、強壯的
12	步態	輕快	中等、精確的步伐	緩慢、穩定
13	口渴	時強時弱	易渴	幾乎不渴
14	胃口	小，菜多吃少	好、餓時易怒	小，可耐飢
15	口味偏好	甜、酸、鹹	甜、苦、澀	辣、苦、澀
16	飲食偏好	溫暖、多汁	冰冷	溫暖、乾燥
17	消化能力	時強時弱	佳	弱、慢
18	排泄	不規則、易便秘	規則、糞便柔軟	規則、糞便成形
人格素質				
19	情緒	變化快	變化快且強烈的	穩定的
20	學習力	學得快忘得快	中等	學得慢但牢記
21	個性	敏捷、靈活、富創意及想像力、理智	判斷執行力、自我為中心、沒耐心	沉穩、忠誠；規律、重情義
22	言語表達	快、常用省略詞、話題轉變快	精確的、清晰的	緩慢的、深入的

續表 9. 三種體素的生理特徵及人格特質

生理及外觀特徵				
No.	項目	Vāta (Air + Space)	Pitta (Fire + Water)	Kapha (Water + Earth)
其他				
23	睡眠	淺、易醒	中等	深沉熟睡
24	作夢	經常、多不記得	彩色夢境、易記得	少,只記情節深刻的夢
25	夢境	恐懼、飛翔、跳躍、 奔跑	火、光、生氣、暴 力、打鬥	水、湖、海洋、游泳
26	性慾	低、尋求多變	中等、熱情	充裕
27	面對挑戰 的反應	優柔寡斷、易擔憂	急暴躁、沒耐心	沉穩、有耐心

而一個人的體質，取決定於許多因素，從自精卵結合受孕的那一瞬間，母體的孕育過程至臨盆，以及出生後的飲食生活作息皆有相關。

《遮羅迦集》中提出：「極佳的精子、卵子、子宮、(受孕的)時間、母體有益的飲食作息，讓健康的胚胎發育完全並準時順利的產下。」

這諸多要素會導致單一或多種體液在胎兒形成過程中表現出不同的優勢，而形成不同的體質，從三種體素：內風素(Vāta)、膽汁素(Pitta)、黏液素(Kapha)的偏盛情況，可單一、兩兩相合或三者合一組成七種不同的體質。其表示如下：

表 10. 阿育吠陀的體質分類

Single Doṣa 單一體質	Dual Doṣa 兩兩相合體質	All Three 三者合一體質
Vāta	Vāta - Pitta 或 Pitta - Vāta	Vāta - Pitta - Kapha (Sama Prakriti)
Pitta	Vāta - Kapha 或 Kapha-Vāta	
Kapha	Pitta - Kapha 或 Kapha - Pitta	

阿育吠陀醫學認為，所謂的健康是這三種體素在體內處於平衡的狀態，若體中任一體素的偏盛就會被視作相對的病態，即可能發展為疾病。而可能產生體素偏頗的原有以下三種：感官的濫用 (asatmyendriyārtha samyoga)，不健康的飲食及作息 (prajnaparadha) 及節氣的變化與宇宙天地的不和諧 (parinama)，而其產生的病因稱之為“Nidana” (Bresciani & Boscagl, 2010)。而此不健康的生活型態便會影響消化火失衡，其消化及代謝能力下降，無法將攝入的飲食完全轉化為營養，便會產生毒素的累積，Ama 這個字的本意即是“生的、未煮過的、未消化的”，所以其指的就是消化及代謝能力受損後所產生的毒性產物，便產生了所有疾病的根源。而加上外部的不利因素，例如細菌、病毒、氣候等則會造成毒素的累積及加劇，擾動體素造成體素在體內失去平衡狀態，且毒物會堵塞身體微小的通道，更加造成了營養物質無法輸佈全身，而使的身體衰弱、疲倦、免疫能力下降，最終導致疾病的產生 (Chaudhury & Rafei, 2001)。

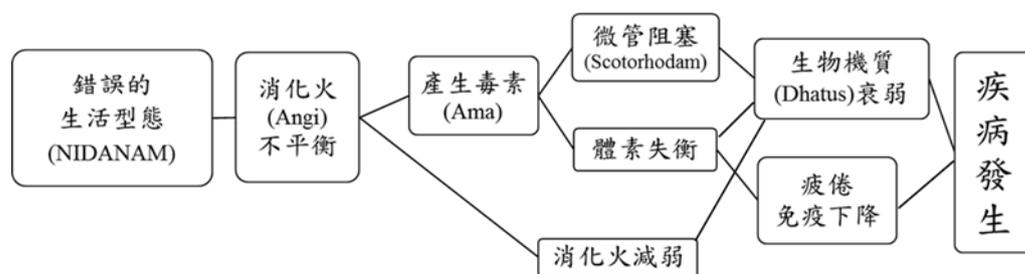


圖 9. 阿育吠陀醫學疾病發展的機理

所以阿育吠陀醫學在治療上的準則，即是使用各種醫療措施恢復到身體原有平衡的狀態。而三種病體素的屬性及其具體表現形式如下：

表 11. 三病素的屬性及其表現形式

分類	屬性	表現形式
Vāta 內風病素	乾 輕 易動 豐富 快 冷 粗糙 無光 澤	身體乾燥、消瘦、憔悴、乾、嘶啞、拉長且聲音斷續 腳步、行動、飲食皆輕，浮躁 關節、眼眉、顎、唇、舌、頭、肩、手足皆無沉著穩重之相 多言善語，明顯的韌帶及靜脈 行動、疾病的起始迅速。多伴有恐怖的苦惱，好惡不定 不耐寒、多有發熱、惡寒、強直之惱 毛髮、鬍鬚、體毛、指甲、齒、顏、手足粗糙 四肢與內臟有裂紋，運動時關節作響
Pitta 膽汁病素	熱 銳 流動 臭氣 辛酸 味	不喜熱物，臉發熱，經常感到飢餓與口渴。易白髮或禿頂。顏面、頭部及其他部位的毛髮呈褐色 體力與消化力強，貪吃，過度飲食。不能適應不利的環境 關節及肌肉鬆弛而柔韌；汗、大小便量少 腋下、口、頭、身體有強烈的臭味 精子、性慾、生殖力低下
Kapha 黏液病素	黏 滑 柔 甜美 緊 緻密 遲 安定 重 冷 黏著 明亮	臟器多油 臟器光滑 愉快的樣子，柔和，臉色好 精子量多，性慾強，性事頻繁 身體結實、端正、安穩 所有的臟器圓而豐滿 行動、飲食、運動遲緩 體動慢，憂鬱的樣子 難以移動，取足底全部著地的安定姿勢 飢餓感、口渴、熱、出汗的缺如 關節結實而緊張 表情洋溢著幸福感，面容與聲音顯得幸福而柔和

此外，印度阿育吠陀醫學非常講究消化，良好的消化功能是所有健康、活力、力量的來源，也是維持一切健康的基本要素，而消化力阿育吠陀稱為消化火(Agni)，消化火負責將外來的物質，轉換成體內

的各種組織。所以反之若消化火(Agni) 衰弱就會衍生出身體的所有疾病。印度梵文醫典《醫理精華》第一章就對飲食及疾病的關係做出深入的探討，提出：「如果食物沒有被消化、消化之火減弱，它就是諸病的根源。其特徵為以下四點，胃是滿的、口水是酸的、濕氣和乳糜不會消化、大小便難以下瀉。由於胃是滿的，引起膽汁失調，多唾沫，心緒不寧，腸胃氣脹；由於酸口水過多，則可能導致吐酸水，頭昏眼花，眩暈發呆和乾渴；由於乳糜不消化，一個人就會身體疲倦，伸懶腰，頭腦發昏，厭食。大小便難以排泄的病態有胃疼、便溏、而且大小便終止。此外，由於所吃的食物性質相反，所有的病皆由此而生，因此，放棄那些不兼容的食物後，去吃有益的食物，這就對了。」以上論述指出食物消化不良的四種特徵，及其對身體產生的影響及導致疾病的產生，也指出性能相沖的食物不宜同食(陳明，2014)。

消化火是人終其一生都會不斷製造消化力，也是轉換成免疫力的能量，如果被稱為消化素的這種火消失不見，我們就無法繼續維持生命，食物能否完全消化是身體能否產生免疫力的關鍵，消化力衰弱，不但會讓毒素囤積在體內，還會讓免疫力變差。阿育吠陀醫學相信而只要消化火強健又穩定，整體的消化力就會提升，就能維持健康活力，相反地，若消化火減弱，這即是身體毒素(Ama)累積的開始，並逐漸發展為疾病。

而阿育吠陀將疾病發展的過程分為六個階段(shat kriyakala)：累積(chaya)、加劇(prokopa)、擴散(prasara)、局部病灶(sthanasamsraya)、症狀表現(vyakti)、惡化(bheda) (Bresciani & Boscagl, 2010)。當疾病發展過程處於前三個時期時會有症狀表現，進入到第四期後，已經產生局部的病灶，則可以給予診斷(Khuje, Khodre, & Sarkar, 2015)。

2.4.4 阿育吠陀醫學的診療過程

2.3.4.1 診斷

阿育吠陀醫學對於疾病的診斷是一個複雜的過程，包含許多因素與疾病的相關性，以人體而言包含三體素所表現的體質(doṣa)、身體組織(dhatu)、排泄功能(mala)、代表消化功能的消化火(agni)，及身體的通道(srota)；另外結合致病因素、季節、病人的日常飲食及作息等，透過專業的阿育吠陀醫師親自與患者接觸，透過觀察、詢問、碰觸(包含把脈、觸診身體各部位等)全面的了解患者的病史、症狀和心理及生理特點來綜合分析患者疾病的情況，其評估內容如下(Kurande, Bilgrau, Waagepetersen, Toft, & Prasad, 2013；Thakar, 1982)：

表 12. 阿育吠陀的診斷方式及內容

診斷方式	評估項目	評估內容	體質分類		
			Vāta	pitta	kapha
視診	一般外觀	頭、額頭、臉、眼、嘴、下巴、肩膀、胸部、手、指甲、腿、腳底、關節、血管、肌腱。	薄，苗條的體形，突出的骨頭	中度的體格	發達的體格，寬廣的額頭
	眼	顏色和外觀	眼睛小，較乾燥，眼神緩和，黃赤色的鞏膜，棕色的眼睛	眼睛大小適中，淡紅色的鞏膜	白色的鞏膜，有吸引力的大眼睛，濃密的睫毛
	皮膚	質地、顏色和外觀	薄、硬、粗糙甚至乾裂，黝黑，血管和肌腱分佈較淺	紅色，粉紅色的皮膚 多痣或易長粉刺的	較厚，皮膚白或蒼白、黃色，油性
	頭髮及身上毛髮	質地、性質、生長速度、顏色	毛髮不多，較細較粗糙乾燥，卷髮	很好，柔軟，顏色偏紅色或灰色，禿頭較早	黑，較粗較濃密，油亮有光澤的頭髮
	牙齒	尺寸、外觀、形狀和顏色	較脆易破裂，牙齒較大、較鈍，生長凌亂，色深	色黃，排列較鬆，牙齒大小中等	乳白色，有光澤，偏大，整齊
	步態	速度與方式	偏快或速度多變化	中等速度，準確的，敏捷的	緩慢的，穩定的，少走動
	膚色	顏色及性狀	膚色黑，易曬黑，粗糙、有皺紋，脆弱的	紅色，粉色，光滑，柔軟的肌膚，易曬傷	偏白色或蒼白，曬的均勻
	聲音	特性	低、弱、沙啞的聲音	高音調，尖銳的聲音	低沉的，令人愉快的
	表達方式	特性	快速、適應性強、優柔寡斷，心靈本質，多話，無關緊要的	聰明、敏銳、準確、有穿透力的，關鍵，好辯的	緩慢、穩定的、令人信服的、甜，令人賞心悅目的耳朵，深思熟慮過的
	皮膚	質地，性質，溫度	薄、乾燥、冷	溫暖、潮濕的	油性、光滑和柔軟
觸診	頭髮	質地、性質	乾燥、硬、粗糙	柔軟	油性、光滑
	脈搏	位置、特性(女左男右)	食指下(寸)像一條蛇爬行	中指下(關)像一隻青蛙跳躍	無名指下(尺)像一隻天鵝緩慢,穩定的滑動
	關節	活動度	有喀拉聲		
	食慾	頻率、數量	食慾變化大，不頻繁	食慾大，錯過一餐會易怒	規律，食量少，少一餐無所謂

續表 12. 阿育吠陀的診斷方式及內容

診斷方式	評估項目	評估內容	體質分類		
			Vāta	pitta	kapha
問診	口渴	頻率、數量	變量，不頻繁	容易口渴，需大量飲水	不易口渴，飲水量少
	飲食偏好	喜愛的飲食種類	熱的、富含油脂的	冷的、甜的	熱的、乾的
	腸音, 大小便	頻率、數量	不規則，易便秘，糞便性質硬	規律、定期，腸蠕動較慢，半固體狀的糞便	規律，不易便秘，腸蠕動中等
	力氣	身體、心理、抗壓性, 療愈能力	低	中等	佳
	流汗	量、氣味	少汗，幾乎沒有氣味	量多的，熱汗變隨較重的氣味	中等量的，冷汗
	睡覺	數量、性質、品質	睡眠淺、易醒、易失眠	適度的睡眠，易喚醒	熟睡，不易喚醒
	夢境	夢的種類	飛行的、移動的、在夢中不安分的，會有噩夢	顏色豐富的(特別是紅色)、熱情、好鬥的，火	少夢，富有情感的夢境，常夢到水及河流
	體重	體重變化	體重變化少，很難變胖	穩定的	易胖難瘦
	天氣喜好	偏好及忍受度	喜歡太陽、潮濕的地方	喜歡涼爽、通風的地方	除了潮濕之外，任何天氣都喜歡
	工作活動	類型、效率	快速、頻繁、多變、優柔寡斷，容易偏離的	溫和、敏捷、準確的	緩慢的、穩定的、深思熟慮的
		記憶力	記憶力差，有觀察力但容易忘記	敏捷、清晰的記憶	很不易記得，但一旦記得很難忘記
	心理特徵	情緒	焦慮、恐懼、不確定性	憤怒、雄心勃勃、實際的	平靜的、和平的
	其他	憤怒	快速和不穩定	快速和持續永遠	總是很冷靜
		朋友	少	中等	多

另外，2006 年卡德寇(Todd Caldecott)依據兩大經典描述的內容整理後編訂出一份阿育吠陀體質問卷量表，其內容分為外貌型態、生理功能、心理狀態三大類。

表 13. 卡德寇阿育吠陀體質量表

第一部分：

外貌型態	A 欄	B 欄	C 欄
骨架身材	小、身材瘦弱、脂肪少或只有腹部多油、骨骼肌腱及血管明顯	中等、身材中等、脂肪少或只有腹部多油、肌肉結實	大、身材胖碩、肌腱及血管在脂肪之下
20 歲左右的體重	輕 女<105 磅(47.67 公斤) 男<130 磅(59.02 公斤)	中 女<105~135 磅 男<130~180 磅	輕 女>135 磅(61.29 公斤) 男>180 磅(81.72 公斤)
膚色	偏黑	紅潤	偏白、色淡
皮膚黏膜	乾燥、薄、冷、粗糙、裂紋	溫暖、潮濕、熱、紅潤	厚、白皙、油膩、冷、軟、細滑
髮質	粗糙、捲曲、不規則、乾燥	細膩、稀疏、柔軟、滑潤	量多、粗厚、油膩
頭型	小	中	大
前額	矮	高	中
眉毛	短小、細少	適中、細嫩	粗厚、濃密
眼睫毛	短小、稀疏	適中、細嫩	粗長、濃密
眼睛	小、乾、眼白混濁	適中、眼神銳利有神、眼白桃紅	大、濕潤、眼白亮白
鼻子	小、挺直、中膈細瘦	中、有角形	大、厚實、中膈寬大
嘴唇	薄、小、乾、偏藍	適中、鮮紅	大、厚、偏白
牙齒、齒齦	齒小、弱、凌亂、易斷裂；齒齦萎縮	牙齒適中；齒齦紅潤、易發炎、	齒大厚實、堅固均勻；齒齦粉紅潤
肩；臂	瘦小、活動聲響	適中	寬大、厚實、堅固
胸部	瘦小窄、女性則乳房小	適中、有肌肉	寬、大、厚、女性則乳房大
骨盆臀部	瘦小窄	適中	寬、大、厚
手	瘦乾粗裂、偏藍	中、粉紅或紅、濕潤	大、厚、偏白、滑潤
指甲	瘦乾、易斷裂	潤澤、生長快、易脫皮、指甲倒刺	大、厚、堅固、偏白、細滑有光澤
腿	瘦小、少肉、關節聲響	適中、有肌肉	大而壯實
足	瘦小、少肉	適中、有肌肉	大而壯實
體毛	稀疏、粗乾	細嫩、潤澤	粗厚、濕潤
總分	/21 分	/21 分	/21 分

第二部分：

生理功能	A 欄	B 欄	C 欄
食量	不規律	強大	小弱
排便	乾硬	潤澤	適中
解尿	頻繁、量少、無力、色暗或清、易見泡沫	頻繁、量多、有力、色黃	次數少、量多、有力、色黃白
流汗、體味	汗少、體味小	活動大汗、體味強烈	活動汗出、體味淡
活動力	活躍、躁進、變動	旺盛、專注	緩慢、無活力、平靜
力量、耐力	虛弱多變、耐力差	中等	強壯、有耐力
免疫力	差，常感冒	中等	強
服藥反應	低劑量、效果快	中等劑量、效果中等	大劑量、效果慢
性慾	需求及頻率低、不持久、少子	需求強、頻繁、持久、子量中等	需求大、持久、多子
總分	/9 分	/9 分	/9 分

第三部分：

心理型態	A 欄	B 欄	C 欄
天氣喜好	溫暖潮濕、怕冷	涼爽、怕熱或濕熱	溫暖低濕、不喜冷
聲音	微弱、刺耳、嘶啞、易變	大聲、宏亮、堅決、有力	中等、甜美、柔軟、低沉
回憶事件	描述形象	描述聲音	描述身上的感覺
記憶力	記得快、忘得快	記得快且清晰	記得慢、但長久
心智狀態	靈活、易衝動、優柔寡斷	敏銳、專心疏、具決斷力	緩慢、穩定、深思熟慮
情緒	焦慮、恐懼、緊張	憤怒、批判、暴躁	輕鬆、滿足、充滿愛
宗教信仰	多變、不堅定、不崇尚	堅定、熱衷、理性、懷疑論、具正義感	依循傳統、隨和、富憐憫心
睡眠狀態	難入睡、淺眠	易入睡、但淺眠	熟睡
夢中世界	活躍的、飛翔、墜落、夢到天空與風，迷惑或恐懼感	活躍的、帶情緒的，有憤怒、暴力，夢見太陽、火、血	祥和的、平靜的、少有活動的，夢見水、雪、月亮
與親友關係	多變的、不穩定的、破裂的	忠實的、堅定的、易爆發衝突、易激情、易分居	極親密、接觸頻繁、易感情用事
總分	/10 分	/10 分	/10 分

此問卷共 40 個選項，每個選項為一分，勾選後合計總分。A 欄超過 20 分者，屬於 vāta 體質；B 欄超過 20 分者，屬於 pitta 體質；C 欄超過 20 分者，屬於 kapha 體質；若 A 欄加 B 欄合計超過 30 分者，屬於 vāta-pitta 體質；若 B 欄加 C 欄合計超過 30 分者，屬於 pitta-kapha 體質；若 A 欄加 C 欄合計超過 30 分者，屬於 vāta-kapha 體質。若在第三部分心理狀態的得分與第一、第二部分有極大差異，則其心理狀態應歸於其他類型。但此問卷在描述心理狀態時部分使用有些負向的詞彙，容易造成受訪者在填寫上的誤差，故臨床較少使用。

2.4.5 阿育吠陀醫學的治療方法

阿育吠陀醫學臨床的治療方法大致可以分為以下幾類(廖育群，2002；林立盛，2010)：

一、Shodhana 療法（淨化治療）：

旨在祛除身體和精神疾病的誘發因素。治療過程包括內部淨化和外部淨化。其以根本性五療法為代表，淨化劑包含頭部淨化法、吐法、下法、藥液灌腸法、油性灌腸法。

頭部淨化法多是用藥物直接施加於患者頭部，治療頭痛、偏頭痛、鼻炎等頭部諸症，為的是清除頭部的毒素。吐法在淨化生臟上部之黏液體素；下法在淨化積聚在生臟下部之膽汁體素；灌腸法則在緩和積

聚於熟臟之內之內風體素，其中油性灌腸法旨在潤腸，非油性灌腸法主司瀉下，兩者皆有緩和內風體素之功效。

二、Shamana 療法（緩解治療）：

指對人體內的有害體液進行抑制。包含三組涵義對立的療法，即除去與增加；乾燥與油劑；發汗與靜固，其治療目的、使用之藥物特性、醫療措施及適應症以表格方式呈現如下：

表 14. 阿育吠陀緩和療法（Shamana）的類型與運用

治療法	目的	藥物之特性	醫療措施	適應症
除去	身體清瘦	輕、熱、銳利、清、乾燥、細微、粗糙、動、硬	吐法、下法、頭部淨化法、非油性灌腸法共四種淨化法	壯實之人，大量黏液、膽汁、血液體素與排泄物積聚，內風體素阻滯
			消化劑	體力中等之人，黏液與膽汁體素之積聚
			乾渴、禁食	消化火弱的稚嫩之人
			風吹、日曬、腐熟劑、禁食、運動	強健之人罹患輕度或中度疾患時
增加	身體重肥	重、冷、軟、油潤、稠密、粗顯、黏、遲鈍、緩鈍、靜、細滑	按摩、沐浴、睡眠、甜食、油性灌腸，食用糖、奶、酥油	體素不足、傷虛老瘦、遠行、酗酒、房勞之人；症見肺癆、痔疾、勞損諸症
乾燥	身體乾燥、粗糙、清	乾燥、輕、粗糙、銳利、熱、靜、清	味辛苦澀之品、行房、油粕餅、酪漿、蜂蜜	濕阻輸管、體素積聚、要處疾患、與下肢僵固等症
油劑	身體油潤、濕潤、柔軟、滲液	流動、細微、油潤、黏、重、冷、遲鈍	酥油：可緩解膽汁及內風體素	解燒灼、柔軟體、美音聲、予膚澤、多子孫
			麻油：可緩解內風體素，不積聚黏液體素	增氣力、益皮膚、堅固體、潔陰道
			蓖麻油：緩解內風及粘液體素	與味澀甘苦之藥物併用，能緩解膽汁體素
			肌肉中脂	用於創傷、骨折、撞擊、子宮下垂、耳痛、頭痛等，可增加精液特質，滋油潤，助運動

治療法	目的	藥物之特性	醫療措施	適應症
油劑	身體油潤、濕潤、柔軟、滲液	流動、細微、油潤、黏、重、冷、遲鈍	骨髓	益氣力，增長精液、糜液、脂肪、骨髓等特質與黏液體素，尤增骨骼之力，腸胃蠕動
發汗	使汗出，解除體僵、身重與畏寒	熱、銳利、動、油潤、乾燥、細微、流動、靜、重	體外加熱的方式使身體發汗。有火熱發汗(13種)、非火熱發汗(10種)、局部發汗、全身發汗、油潤發汗、乾燥發汗等六類	依各疾病、時節、病患個人因素等制定，多用於內風與黏液體素異常之病患
靜固	使運動不安之物靜固	冷、緩鈍、軟、細滑、乾燥、細微、流動、靜、輕	性具流動、稀薄、與靜者，味甘苦澀之藥	膽汁體素異常、鹼灰腐蝕、用火燒灼、嘔吐、腹瀉、中毒發作、過度發汗

三、Pathya Vyavastha（飲食和運動處方）：

包括對飲食、運動、生活習慣和心理狀態等方面進行指導并指明禁忌情況。這樣做旨在增強治療措施的效果並阻止病情進一步發展。

四、Nidan Parivarjan（消除致病因素治療）：

旨在消除病人在飲食和生活方式方面存在的致病因素。還包括消除導致病情進一步惡化的因素。

五、Satvavajaya（心理療法）：

主要涉及心理疾病領域，包括如何戒除不健康的心理慾望和如何培養勇氣、增強記憶力和集中精神。

六、Rasayana 療法（利用免疫和強身健體藥物的治療）：

用來增強機體的力量和活力。通過這種治療可以產生許多積極效

果，包括全面強身健體，加強記憶力和智力，提高對疾病的免疫力，保持年輕，改善膚色以及保持身心的最佳狀態。同時該療法還具有預防身體組織不成熟的病變和促進人體綜合健康的作用。



第三章 中醫婦科疾病辨證分型探討

3.1 中西醫婦科病名對照

由於中醫及阿育吠陀醫學多是以傳統的文字陳述，本研究以林昭庚所主編的中西醫病名對照大辭典裡英文診斷與中醫診斷名稱作為對照。其對照表格整理如下：

表 15. 中醫診斷與英文診斷對照表(按西醫診斷)

Diagnosis	中醫診斷
Abdominal pain	腹痛、腹中痛
Abscess of Bartholin's gland	陰痛、陰腫、陰瘡
Absence of menstruation	經閉、閉經、女子不月、月水不利、月水不通、月事不來、月經不通、月經不行、經水不行、經水不通、經水斷絕、經水不利、歇經
Acute inflammatory diseases of uterus, except cervix	婦人腹中痛、帶下、熱入血室
Chronic salpingitis and oophoritis	
Inflammatory diseases of uterus, except cervix	
Other chronic pelvic peritonitis, female	
Salpingitis and oophoritis, not specified as acute, subacute or chronic	
Unspecified inflammatory disease of female pelvic organs and tissues	
Acute parametritis and pelvic cellulitis	癥瘕、婦人腹中痛、帶下、熱入血室
Acute salpingitis and oophoritis	
Benign neoplasm of breast	乳癖、乳核
Cervicitis and endocervicitis	帶下
Diffuse cystic mastopathy	乳癖
Dysmenorrhea	經行腹痛、經前腹痛、經後腹痛
Dyspareunia	交接作痛、合陰陽患痛、入房腹痛、腹痛
Endometrial cystic hyperplasia	月經不調、經水後期來多、崩漏、不孕
Endometriosis	經痛(痛經)、經水不調、不孕

續表 15. 中醫診斷與英文診斷對照表(按西醫診斷)

Diagnosis	中醫診斷
Excessive vomiting in pregnancy	妊娠惡阻、阻病、蕪病
Mild hyperemesis gravidarum	
Engorgement of breasts	
Erosion and ectropion of cervix	帶下病、交接血出
Infections of the breast and nipple associated with childbirth, Abscess of breast	乳癰、妒乳
Infections of the breast and nipple associated with childbirth, Nonpurulent mastitis	
Infections of the breast and nipple associated with childbirth, Infections of nipple	
Excessive or frequent menstruation	月水不調、經候不調、月經或前或後、經水先期、經來無定期、經水過多、血下過多、經水來多、崩漏
Genital prolapse	陰挺、陰脫、陰痔、尿胞下墜
Hypertrophy of breast	乳懸、乳癰(乳核)
Impotence	陰痿、陰器不用、陽痿
Infertility, female	不孕、不育、無子、難受孕
Inflammatory disease of breast	乳蒸、蒸乳、乳膨、乳裂、乳癰、妒乳、吹乳
Inflammatory disease of cervix, vagina and vulva	帶下病
Inflammatory disease of ovary, fallopian tube, pelvic cellular tissue and peritoneum	痞癥、癥瘕、積聚、熱入血室
Irregular menstrual cycle	月經不調、月經愆期、月經或前或後、經來無定期
Leukoplakia of vagina	陰癢、陰瘡
Leukorrhea	帶下、陰癢、陰瘡
Malignant neoplasm of cervix uteri	血膨、五色帶下、交感血出、癥瘕、崩漏、帶下、血枯
Malignant neoplasm of endometrium	
Malignant neoplasm of esophagus	氣貫、胸中氣滿、積聚癥瘕
Malignant neoplasm of female breast	乳巖、乳岩、奶岩奶巖、乳中結核、乳癥
Malignant neoplasm of male breast	乳岩、乳中結核
Malignant neoplasm of ovary	腹大、血臌
Menopausal or female climacteric states	經斷前後諸證、年老血崩、年老經斷復來
Metrorrhagia	崩中、漏下
Mittelschmerz	臍下痛、經前痛、姻緼出血
Mucous polyp of cervix	陰挺、陰痔、交接血出
Other immediate postpartum hemorrhage	血崩

續表 15. 中醫診斷與英文診斷對照表(按西醫診斷)

Diagnosis	中醫診斷
Ovarian failure	暗經、經閉、經水先斷、血枯經閉
Ovarian bleeding	崩漏出血、月經或前或後、經水先來、非時而下、經來無定期、赤帶、經間出血、一月再行
Pelvic congestion syndrome	婦人腹中痛
Polycystic ovarian syndrome	經水不調、不孕
Polyp of vagina	陰挺、陰痔、交接血出
Postcoital bleeding	交接出血、交感出血
Postmenopausal atrophic vaginitis	帶下、陰癢、交接出血
Postmenopausal bleeding	年老經斷復來
Premenstrual tension syndromes	經行泄瀉、經行吐血、經行寒熱身痛、經行發熱時熱、經行腹痛、經前腹痛、經行頭痛、經行情志異常
Scanty or infrequent menstruation	經水澀少、血澀來少、月經愆期
Signs and symptoms in breast	乳癖、乳核(乳中結核)、乳漏(乳癭)、乳頭風、妒乳、乳衄、乳癰、乳癰、乳懸、乳巖
Trichomoniasis Urogenital trichomoniasis	帶下、陰蝕、陰癢、淋
Tuberculosis of other organs	乳癆(乳癭)、乳核(乳房結核)
Uterine prolapse without mention of vaginal wall prolapse	陰挺、陰脫、陰痔
Vaginitis and vulvovaginitis	帶下、陰痛、陰腫、陰瘡

表 16. 中醫診斷與英文診斷對照表(按中醫診斷)

中醫診斷	Diagnosis
一月再行、經水先來、經間出血、非石而下	Ovulation bleeding (排卵出血)
入房腹痛	Dyspareunia (性交疼痛)
女子不月、月水不利/來/通、月經不行/通、經水不行/通/利、經水斷絕、歇經、閉經	Absence of menstruation (無月經)
月水不調、月下來/過多、經水來/過多、經候不調、經水先期	Excessive or frequent menstruation (月經量或次數過多)
血澀來少、經水澀少	Scanty or infrequent menstruation (月經量或次數減少)
經行吐血、經行泄瀉、經行情志異常、經行寒熱身痛、經行頭痛、經行發熱時熱	Premenstrual tension syndromes (經前緊張症候群)
經行腹痛/經前腹痛	Dysmenorrhea (痛經) Premenstrual tension syndromes (經前緊張症候群)
經後腹痛	Dysmenorrhea (痛經)
經前痛、臍下痛	Mittelschmerz (經間痛)
經水不調	Endometriosis (子宮內膜異位症) Polycystic ovarian syndrome (多囊性卵巢症候群)
經痛	Endometriosis (子宮內膜異位症)
月經不調	Endometrial cystic hyperplasia (子宮內膜囊性增生) Irregular menstrual cycle (月經周期不規則)
月經或前或後、經來無定期	Excessive or frequent menstruation (月經量或次數過多) Irregular menstrual cycle (月經周期不規則) Ovulation bleeding (排卵出血)

續表 16. 中醫診斷與英文診斷對照表(按中醫診斷)

中醫診斷	Diagnosis
月經愆期	Irregular menstrual cycle (月經量或次數減少) Scanty or infrequent menstruation (月經周期不規則)
綱縲出血	Mittelschmerz (經間痛) Ovulation bleeding (排卵出血)
經水後期來多	Endometrial cystic hyperplasia (子宮內膜囊性增生)
暗經、經水先斷	Ovarian failure (卵巢衰竭)
經閉	Absence of menstruation (無月經) Ovarian failure (卵巢衰竭)
交接出血	Postcoital bleeding (性交後出血) Postmenopausal atrophic vaginitis (斷經後萎縮陰道炎)
交接血出	Erosion and ectropion of cervix (子宮頸糜爛及外翻) Mucous polyp of cervix (黏液性子宮頸瘻肉) Polyp of vagina (陰道瘻肉)
交接作痛、合陰陽患痛	Dyspareunia (性交疼痛)
交感出血	Postcoital bleeding (性交後出血)
交感血出、血枯	Malignant neoplasm of cervix uteri (子宮頸惡性腫瘤) Malignant neoplasm of endometrium (子宮內膜癌)
血臑	Malignant neoplasm of cervix uteri (子宮頸惡性腫瘤) Malignant neoplasm of endometrium (子宮內膜癌) Malignant neoplasm of ovary (卵巢惡性腫瘤) Pregnancy Complicated with Leiomyomas (子宮肌瘤)
血枯經閉	Ovarian failure (卵巢衰竭)
年老血崩、經斷前後諸證、年老經斷復來	Menopausal or female climacteric states (停經或女性更年期病態) Postmenopausal bleeding (停經後出血)
胞阻	Abdominal pregnancy (腹腔妊娠) Ectopic pregnancy (子宮外孕) Hemorrhage in early pregnancy (早期妊娠出血) Pregnancy Complicated with acute Cholecystitis (妊娠膽結石併膽囊炎) Pregnancy Complicated with Leiomyomas (子宮肌瘤) Premature separation of placenta (胎盤早期剝離) Threatened abortion (先兆性流產) Tubal pregnancy (輸卵管妊娠)
痲癖	Inflammatory disease of ovary, fallopian tube, pelvic cellular tissue and peritoneum (卵巢、輸卵管、骨盆蜂窩組織及腹膜炎)

續表 16. 中醫診斷與英文診斷對照表(按中醫診斷)

中醫診斷	Diagnosis
婦人腹中痛	Acute inflammatory diseases of uterus, except cervix (急炎子宮炎症，子宮頸除外) Acute parametritis and pelvic cellulitis (急炎子宮旁炎及骨盆蜂窩組織炎) Acute or Chronic salpingitis and oophoritis (急/慢性輸卵管炎及卵巢炎) Inflammatory diseases of uterus, except cervix (子宮炎症，子宮頸除外) Other chronic pelvic peritonitis, female (其他慢性骨盆腹膜炎) Pelvic congestion syndrome (骨盆腔充血症候群) Salpingitis and oophoritis, not specified as acute, subacute or chronic (輸卵管炎及卵巢炎，未表明急性、亞急性或慢性者) Unspecified inflammatory disease of female pelvic organs and tissues (女性骨盆內器官及組織未明示炎症)
崩中	Metrorrhagia (子宮出血)
崩漏	Endometrial cystic hyperplasia (子宮內膜囊性增生) Excessive or frequent menstruation (月經量或次數過多) Malignant neoplasm of cervix uteri (子宮頸惡性腫瘤) Malignant neoplasm of endometrium (子宮內膜癌)
尿胞下墜	Genital prolapse (生殖器脫出症)
陰挺、陰痔	Genital prolapse (生殖器脫出症) Mucous polyp of cervix (黏液性子宮頸瘻肉) Polyp of vagina (陰道瘻肉) Uterine prolapse without mention of vaginal wall prolapse (子宮脫出，未提及陰道壁脫出者)
陰脫	Genital prolapse (生殖器脫出症) Uterine prolapse without mention of vaginal wall prolapse (子宮脫出，未提及陰道壁脫出者)
陰痛、陰腫	Abscess of Bartholin's gland (巴托林腺膿瘍) Ulceration of vulva (陰唇之潰瘍) Vaginitis and vulvovaginitis (陰道炎及陰唇陰道炎)
陰瘡	Abscess of Bartholin's gland (巴托林腺膿瘍) Candidiasis, of vulva and vagina (念珠菌病，女陰及陰道) Leukoplakia of vagina (陰道白斑症) Leukorrhea (白帶) Ulceration of vulva (陰唇之潰瘍) Vaginitis and vulvovaginitis (陰道炎及陰唇陰道炎)

續表 16. 中醫診斷與英文診斷對照表(按中醫診斷)

中醫診斷	Diagnosis
陰蝕	Diaper or napkin rash (尿布疹或衛生棉疹) Trichomoniasis Urogenital trichomoniasis (泌尿生殖道滴蟲病) Ulceration of vulva (陰唇之膿瘍)
陰癢	Candidiasis, of vulva and vagina (念珠菌病，女陰及陰道) Diaper or napkin rash (尿布疹或衛生棉疹) Leukoplakia of vagina (陰道白斑症) Leukorrhea (白帶) Postmenopausal atrophic vaginitis (斷經後之萎縮陰道炎) Trichomoniasis Urogenital trichomoniasis (泌尿生殖道滴蟲病)
陰蝕瘡	Candidiasis, of vulva and vagina (念珠菌病，女陰及陰道)
咳嗽遺尿	Stress incontinence, female (女性應力性尿失禁)
痛經	Endometriosis (子宮內膜異位症)
瘰癧	Polycystic ovarian syndrome (多囊性卵巢症候群)
腹大	Malignant neoplasm of ovary (卵巢惡性腫瘤) Pregnancy Complicated with Leiomyomas (子宮肌瘤)
帶下病	Acute inflammatory diseases of uterus, except cervix (急炎子宮炎症，子宮頸除外) Cervicitis and endocervicitis (子宮頸炎及子宮頸內膜炎) Leukorrhea (白帶) Malignant neoplasm of cervix uteri (子宮頸惡性腫瘤) Malignant neoplasm of endometrium (子宮內膜癌) Postmenopausal atrophic vaginitis (斷經後之萎縮陰道炎) Trichomoniasis Urogenital trichomoniasis (泌尿生殖道滴蟲病) Vaginitis and vulvovaginitis (陰道炎及陰唇陰道炎)
癥瘕	Acute parametritis and pelvic cellulitis (急炎子宮旁炎及骨盆蜂窩組織炎) Acute salpingitis and oophoritis (急性輸卵管炎及卵巢炎) Inflammatory disease of ovary, fallopian tube, pelvic cellular tissue and peritoneum (卵巢、輸卵管、骨盆蜂窩組織及腹腔之炎症) Major puerperal infection (重大產後感染) Malignant neoplasm of cervix uteri (子宮頸惡性腫瘤) Malignant neoplasm of endometrium (子宮內膜癌)

3.2 中醫婦科常見疾病辨證分型、治則和遣方

中醫婦科學以藥物內服為主要治療方法，即遵循《內經》：「謹查陰陽所在而調之」為治療原則，其目的即在於“以平為期”以恢復機體的正常功能。針對主要的病因病機，以調補臟腑、調理氣血、調治衝任督帶、調養胞宮、調控腎－天癸－衝任－胞宮軸為主線，在這個充分突出“調”的治則下，給予相應的理、法、方、藥治療。因中醫婦科疾病按臨床不同的表現又分出許多證型，以下表 15~表 17 按月經病、帶下病、婦科雜病、妊娠病及產後病為分類，將中醫及西醫診斷相對應，並列出中醫婦科疾病的證型及方劑（張玉珍，2002）。

表 17. 中醫月經病的證型與處方

分類	西醫診斷	中醫診斷(別名)	證型	方劑
月經病	週期異常 功能失調性子宮出血	月經先期(經期超前、經行先期、經早、經水不及期)	脾氣虛	補中益氣湯
			腎氣虛	固陰煎
			陽盛血熱	清經散
			陰虛血熱	兩地湯
			肝鬱血熱	丹梔逍遙散
			腎虛	當歸地黃飲
		月經後期(經行後期、經遲、月經延後、月經落後)	血虛	大補元煎
			氣滯	烏藥湯
			血虛寒	溫經湯
			血實寒	溫經湯
		月經先後無定期(經水先後無定期、月經愆期、經亂)	腎虛	固陰煎
			肝鬱	逍遙散

續表 17. 中醫月經病的證型與處方

分類	西醫診斷	中醫診斷(別名)	證型	基礎方劑		
月經病	經量異常	排卵性功能失調性 子宮出血、子宮肌 瘤、盆腔炎、子宮 內膜異位症	月經過多(經水 過多)	氣虛	舉元煎	
				血熱	保陰煎	
				血瘀	失笑散	
			子宮發育不良、性 腺功能低下	月經過少(經水 澀少)	腎虛	歸腎丸
		血虛			滋血湯	
		血瘀			桃紅四物湯	
		痰濕			蒼附導痰丸	
		經期異常	排卵性功能失調性 子宮出血的黃體萎 縮不全、盆腔炎、 子宮內膜炎、子宮 內膜息肉	經期延長(月水 不斷、經事延長)	氣虛	舉元煎
	血虛熱				兩地湯	
	血濕熱				固經丸	
	血瘀				桃紅四物湯	
			排卵期出血	(經期間出血)	腎陰虛	兩地湯
	濕熱				清肝止淋湯	
	其他	無排卵性功能失調 性子宮出血	崩漏(崩中、漏 下、崩中漏下候)	脾虛	固本止崩湯	
				腎氣虛	加減菴蓉菟絲 子丸	
				腎陽虛	右歸丸	
				腎陰虛	左歸丸合兩至 丸	
				血虛寒	上下相資湯	
				血實寒	清熱固經湯	
				血瘀	逐瘀止血湯	
氣血虛弱				人參養榮湯		
腎氣虧虛				加減菴蓉菟絲 子丸		
陰虛血燥				加減一陰煎		
氣滯血瘀		血府逐瘀湯				
痰濕阻滯		四君子湯合蒼 附導痰丸				
		(為症狀而非疾 病)	閉經(經閉、不 月、月事不來、 經水不通)	氣滯血瘀	膈下逐瘀湯	
寒凝血瘀				少腹逐瘀湯		
痰濕瘀阻				清熱調血湯		
氣血虛弱				聖愈湯		
		原發性痛經(功能 性)、繼發性痛經 (子宮內膜異位 症、子宮腺肌病、 盆腔炎、宮頸狹窄)	痛經(經行腹痛)	腎氣虧虛	益腎調經湯	
肝氣鬱結				逍遙散		
肝腎虧虛	一貫煎					
肝火	羚角鈎藤湯					
月經前後諸症	經前症候群	經行乳房脹痛	血瘀	通竅活血湯		
			血虛	八珍湯		
			風寒	荆穗四物湯		
		經行頭痛	風熱	桑菊飲		
			邪入少陽	小柴胡湯		
			經行感冒(觸經 感冒)			

續表 17. 中醫月經病的證型與處方

分類	西醫診斷	中醫診斷(別名)	證型	基礎方劑	
月經病	月經前後諸症	經前症候群	經行發熱(經病發熱)	肝腎陰虛	蒿芩地丹四物湯
				氣血虛弱	補中益氣湯
				痰熱壅阻	血府逐瘀湯
			經行身痛	血瘀	趁痛散
				血虛	當歸補血湯
			經行口糜	陰虛火旺	知柏地黃丸
				胃熱薰蒸	涼膈散
			經行泄瀉(經行而瀉、經來泄瀉)	脾虛	參苓白朮散
				腎虛	健固湯
			經行浮腫(經來遍身浮腫、經來浮腫)	脾腎陽虛	腎氣丸
				氣滯血瘀	八珍湯
			經行風疹塊(經行癢疹)	血虛	當歸飲子
				風熱	消風散
			經行吐衄(倒經、逆經)	肝經鬱火	清肝引經湯
	肺腎陰虛	順經湯			
	經行情志異常	肝氣鬱結	逍遙散		
		痰火上擾	生鐵落飲		
	絕經前後諸證	更年期綜合症	絕經前後諸證(臟燥、百合病)	腎陽虛	右歸丸
				腎陰虛	左歸丸
				陰陽俱虛	二仙湯二至丸
經斷復來			脾虛肝鬱	安老湯	
			腎陰虛	知柏地黃丸	
			濕熱下注	易黃湯	
			濕毒瘀結	葶藶滲濕湯合桂枝茯苓丸	
絕經婦女骨質疏松症(骨痺、骨痿、骨痛)			腎精虧虛	左歸丸	
			陰虛內熱	知柏地黃丸	
			陰陽俱虛	二仙湯	
	脾腎兩虛	大補元煎			

表 18. 中醫帶下病的證型與處方

分類	西醫診斷	中醫診斷(別名)	證型	基礎方劑
帶下病	帶量異常 陰道炎、盆腔炎、 內分泌功能失調	帶下過多(白沃、 赤白瀝、下白 物、經水不通)	脾虛	完帶湯
			腎陽虛	內補丸
			陰虛夾濕	知柏地黃丸
			濕熱下注	止帶方
			熱毒蘊結	五味消毒飲
	卵巢功能早衰、絕 經後卵巢功能下降	帶下過少	肺腎虧虛	左歸丸

表 19. 中醫婦科雜病的證型與處方

分類	西醫診斷	中醫診斷(別名)	證型	基礎方劑
婦科雜病	子宮肌瘤、卵巢腫 瘤、盆腔炎性胞塊	癥瘕	氣滯血瘀	香綾丸
			痰濕瘀結	桂枝茯苓丸合 蒼附導痰丸
			濕熱瘀阻	大黃牡丹湯
			腎虛血瘀	益腎調經湯
	盆腔炎	熱入血室	熱毒熾盛	五味消毒飲合 大黃牡丹湯
			濕熱瘀阻	仙方活命飲
	不孕症	全不產(從未妊 娠); 斷緒(有過 妊娠)	腎氣虛	毓麟珠
			腎陽虛	右歸丸
			腎陰虛	養精種玉湯
			肝鬱氣結	開鬱種玉湯
			瘀滯胞宮	少腹逐瘀湯
			痰濕內阻	蒼附導痰丸
	性冷感	陰冷(陰寒)	腎陽虛衰	腎氣丸
			寒客下焦	溫經湯
			濕熱下注	蒼附導痰丸
			瘀血內阻	少腹逐瘀湯
	外陰搔癢症	陰癢(陰門搔癢)	肝經濕熱	龍膽瀉肝湯
			肝腎陰虛	知柏地黃丸
	外陰潰瘍、前庭大 腺膿腫	陰瘡(陰蝕、陰蝕 瘡)	熱毒	龍膽瀉肝湯
			寒濕	陽和湯
子宮脫垂、陰道壁 膨出	陰挺(陰脫、陰 菌、陰痔、產腸 不收、葫蘆頰)	氣虛 腎虛	補中益氣湯 大補元煎	

表 20. 中醫妊娠病的證型與處方

分類	西醫診斷	中醫診斷(別名)	證型	基礎方劑
妊娠病	咳嗽	子嗽(妊娠咳嗽)	脾虛痰飲	六君子湯
			陰虛肺燥	百合固金湯
	泌尿道感染	妊娠小便淋痛 (妊娠小便難、子淋)	陰虛津虧	知柏地黃丸
			心火偏亢	導赤散
			濕熱下注	加味五苓散
	泌尿道感染	妊娠小便不通 (轉胞、胞轉)	腎虛	腎氣丸
			氣虛	益氣導溺湯
	蕁麻疹	妊娠身癢	血虛	當歸地黃飲子 合二至丸
			營衛不和	四物合桂枝湯
			風熱	消風散
	貧血	妊娠貧血	心脾兩虛	歸脾湯
			氣血虛弱	八珍湯
			肝腎不足	大補元煎
	妊娠劇吐	惡阻(子病、病兒、阻病)	脾胃虛弱	香砂六君子湯
			肝胃不和	橘皮竹茹湯
	先兆流產的症狀	妊娠腹痛(胞阻、痛胎、胞痛、 妊娠小腹痛)	血虛	當歸芍藥散
			氣滯	逍遙散
			虛寒	膠艾湯
			血瘀	桂枝茯苓丸合 胎壽丸
	先兆流產	胎漏、胎動不安 (胞漏、漏胎 / 先兆流產)	腎虛	胎壽丸
			血熱	保陰煎
			氣血虛弱	胎元飲
			血瘀	桂枝茯苓丸合 胎壽丸
流產	墮胎、小產	胎墮難留	脫花煎	
		胎墮不全	脫花煎	
習慣性流產	滑胎(數墮胎、屢 孕屢墮)	脾腎虛弱	安奠二天湯	
		腎氣不足	補腎固衝丸	
		腎陽虧虛	腎氣丸	
		腎精虧虛	育陰湯	
		氣血虛弱	泰山磐石散	
		血熱	保陰煎	
	血瘀	桂枝茯苓丸合 胎壽丸		

續表 20. 中醫妊娠病的證型與處方

分類	西醫診斷	中醫診斷(別名)	證型	基礎方劑
妊娠病	胎兒生長受限	胎萎不長(妊娠胎萎燥、妊娠胎不長)	脾腎不足	胎壽丸合四君子湯
			氣血虛弱	胎元飲
			血寒宮冷	長胎白朮散
	難產	難產(乳難)	氣血虛弱	蔡松汀難產方
			氣滯血瘀	催生飲
	催生飲	胎位不正		保產無憂散
	死胎	胎死不下(胎死腹中、子死腹中)	氣滯血瘀	脫花煎
			氣血虛弱	救命丹
			濕濁瘀阻	平胃散
	羊水過多	子滿(胎水腫滿)	脾胃虛弱	鯉魚湯、當歸芍藥散
	水腫	子腫(子氣、皸腳、脆腳)	脾虛	白朮散
			腎虛	真武湯
			氣滯	天仙藤散
	眩暈	子暈(妊娠眩暈)	脾虛肝旺	半夏白朮天麻湯
			陰虛肝旺	杞菊地黃丸
			氣血虛弱	八珍湯
妊娠高血壓	子癇(子冒、妊娠癇證)	肝風內動	羚角鉤藤湯	
		痰火上擾	牛黃清心丸	

表 21. 中醫產後病的證型與處方

分類	西醫診斷	中醫診斷(別名)	證型	基礎方劑
產後病	產後出血、羊水栓塞	產後血暈	氣虛血脫	參附湯
			痰阻氣閉	奪命散
	產後破傷風	產後痙病(產後發痙、產後痙風)	陰血虧虛	三甲復脈湯
			感染邪毒	玉真散
	產褥感染	產後發熱	感染邪毒	五味消毒飲合失笑散
			外感	荊穗四物湯
			血瘀	生化湯
			血虛	補中益氣湯
	-	產後腹痛、兒枕痛(瘀血引起的)	氣血兩虛	腸寧湯
			瘀滯子宮	生化湯
	-	產後小便不通(產後癱閉)	腎虛	濟生腎氣丸
			氣虛	補中益氣湯
			血瘀	加味四物湯
	產褥期泌尿道感染	產後小便淋痛(產後溺淋)	腎陰虧虛	化陰煎
			肝經鬱熱	沉香散
			濕熱蘊結	加味五苓散
	產後關節痛、坐骨神經痛、多發性肌炎、產後血栓靜脈炎	產後身痛(產後遍身疼痛、產後關節痛、產後痺症、產後痛風)	血虛	黃耆桂枝五物湯
			風寒	獨活寄生湯
			腎虛	養榮壯腎湯
			血瘀	身痛逐瘀湯
	產後子宮復舊不全	產後惡露不絕(惡露不盡)	氣虛	補中益氣湯
			血瘀	生化湯
			血熱	保陰煎
	-	產後汗證	氣虛自汗	黃耆湯
			陰虛盜汗	生脈散
	-	缺乳(產後乳汁不行)	氣血虛弱	通乳丹
			肝鬱氣滯	下乳湧泉散
痰濁阻滯			蒼附導痰丸合漏蘆散	
-	產後乳汁自出(漏乳)	氣虛失攝	補中益氣湯	
		肝經鬱熱	丹梔逍遙散	
產後憂鬱症	產後抑鬱	心脾兩虛	歸脾湯	
		肝鬱氣結	逍遙散	
		瘀血內阻	調經散	
席漢綜合症	產後血勞	精血虧損	人參驚甲湯	
		脾腎虛損	黃耆散	

第四章 阿育吠陀婦科疾病體素分型探討

4.1 阿育吠陀婦科與西醫病名對照

在阿育吠陀婦科學的文獻查詢上，由於阿育吠陀醫學診斷多是以傳統的印度文或梵文表示，故先將其診斷與英文診斷名稱作為對照。

其對照表格整理如下(Jadhav & Bhutani, 2005; Lakshmi, 2003)：

表 22. 阿育吠陀婦科診斷名詞對照表

項次	阿育吠陀婦科診斷	英文婦科診斷	中文翻譯
月經病			
1	Rajodosa	Menstrual disorder	月經失調
2	Attaryartava/raktapradara	Menorrhagia	月經過多
3	Alparttava	Deficient menstruation	月經過少
4	Anarttava/asruja	Primary amenorrhea	原發性閉經
5	Nastarttava/arajaska	Secondary amenorrhea	續發性閉經
6	Rajorodh	Concealing amenorrhea	閉經
7	Aniyamit arttava	Metrorrhagia	血崩症
8	Kastarttava / rajo sula / udavartini	Dysmenorrhea	痛經
9	Purvarttava lakshna	Pre menstrual syndrome, PMS	經前症候群
婦科雜病			
1	Yoniruja	Vaginal pain	陰道疼痛
2	Acharana	Vaginitis	陰道炎
3	Aticharana	Excessive sexual indulgence	縱慾過度
4	Prakcharana	Loss of libido	性冷感
5	Paripluta	Sexually transmitted diseases	性病
6	Karnini	Uterine polyp	子宮息肉
7	Antarmukhi	Vaginal atrophy	陰道萎縮
8	Shushka	Vaginal dryness	陰道乾澀
9	Soochimukhi	Atrophy of uterus congenital anomaly	子宮先天異常萎縮
10	Vamini	Small uterus	子宮過小
11	mahayoni	Prolapse of Vaginal walls or uterus	子宮或陰道壁脫垂
12	Shandhii/Vajikarana	Inferility	不孕症

續表 22. 阿育吠陀婦科診斷名詞對照表

白帶病			
1	Svetapradara/Upapluta	Leucorrhea	白帶病
妊娠病			
1	Raktalpata/pandu roga	Pregnancy anemia	妊娠貧血
2	Garbhasrav/garbhapat	Threatened abortion	先兆流產
3	Kastaprasav	Difficult delivery	分娩困難
產後病			
1	Prasvottar raktasrav	Post partum bleeding	產後出血
2	Prasvottar vedna	Post partum pain	產後疼痛
3	Prasvottar dugadhalpta	Post partum lack of lactation	產後泌乳缺乏
4	Putraghni	Bad obstetric history	不良產科史

4.2 阿育吠陀婦科疾病之體素分型

印度阿育吠陀醫學認為健康的狀態是內風素(Vāta)、膽汁素(Pitta)、黏液素(Kapha) 三種體素在體內處於平衡的狀態，任一體液的偏頗就會被視作相對的病態。故在疾病的診斷上，阿育吠陀的專科醫師會經由四診合參，按照三體素的特質歸納出症狀的表現所產生的病態體素給予病體素的診斷，診斷後醫師所使用的各種醫療措施是按照體質的偏盛給予治療，其目的是為了回復體內狀態的平衡。阿育吠陀婦科常見疾病與其體素類型整理如下(Jadhav & Bhutani, 2005):

表 23. 阿育吠陀婦科常見疾病及其體素類型

疾病名稱	體素類型	症狀描述	月經及白帶表現
Vatika	vāta	腹部疼痛、僵硬、蟻走感； 陰道麻木感；疲憊	月經流出時出現聲音，經 痛，有血塊 白帶稀薄含泡沫
Paittika	pitta	月經有燒灼感；身體出現炎 症反應、身體發熱；發燒	白帶呈現藍、黃、黑；白帶 過多，味臭穢；分泌時有灼 熱感
Kaphaja	kapha	形寒肢冷，瘙癢感，輕微腹 痛，面色蒼白	月經色淡；白帶黏滑
Sannipatika	vāta, pitta, kapha	腹部疼痛	月經分泌有灼熱感；白帶量 多黏滑
Raktayoni/ sasrja	pitta		經血過多
Arajaska	pitta	生殖道及外陰部膚色蒼白 或不正常	
Paripluta	vāta, pitta	骨盆、腹股溝和背部疼痛	白帶色藍或黃
Vamini	vāta, pitta	性交一周後子宮排出精液 (有或無痛感)	
Karnini	vāta, kapha		閉經
Upapluta	vāta, kapha	有穿刺感的腹痛	月經色淡；白帶黏滑
Acarana	vāta	生殖道感染	
Aticarana	vāta	由於過度性交生殖道腫 脹、麻木和疼痛	
Prakcarana	vāta	未成年過早性交，背部、腰 部、大腿和腹股溝疼痛	
Udavart	vāta	生殖道疼痛	經血排出困難
Putraghni	vāta	墮胎、流產	
Antarmukhi	vāta	生殖道畸形	
Sucimukhi	vāta	先天性生殖道窄小	
Suska	vāta	排便和排尿痛苦；陰道乾燥	
Sandhayoni	vāta	乳房發育不良；厭惡男性	
Mahayoni	vāta	未癒合的傷口產生的陰道 疼痛	月經有血塊及泡沫

4.3 阿育吠陀婦科常見疾病的臨床表現與治療措施

由於阿育吠陀的診治方式是視體內三體素的失衡狀態給予平衡治療，使用的方式除了藥物內服之外，還會視疾病情況給予灌腸、藥油按摩、發汗或陰道灌洗等方式，並結合飲食及運動療法。以下將最常見的婦科疾病其病理變化、臨床表現及阿育吠陀的治療措施整理如下(Lakshmi, 2003)：

表 24. 阿育吠陀婦科常見疾病的診斷與因應措施

Attaryarttava/raktapradara (月經過多或延長)	
病理變化	膽汁體素(Pitta)產生失衡，過度偏盛會使經血過多。
臨床表現	<p>月經量大，每個小時都要換衛生棉，或月經時間超過一周。分為四種類型：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Vātaja pradara：月經排出時疼痛，有泡沫的，量少，暗紅帶灰或淺紅，伴有下腹部、大腿、背部及側胸劇痛。 2.Pittaja pradara：月經色暗紅，帶點微黃或藍色，月經排出時有熱或灼熱感，常感到口渴、眩暈、發熱。 3.Kaphaja pradara：月經黏稠，色淡，厚重，有鈍痛感，常伴有噁心嘔吐、食欲差、咳嗽及呼吸困難。 4.Sannipatika pradara：綜合以上三種月經表現，經色暗紅黏稠，月經排出時有熱感，經血排出量大，甚至出現虛弱或貧血的表現；常伴有大腿燒灼感，發熱感
因應措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.油劑按摩療法：使用加入傳統草藥混合油、奶或奶油的油劑，持續的以細流的方式滴注前額及下腹部後，予以熱敷(Seka)，再以油敷(Abhyanga)，最後以棉球沾藥劑填塞。此做法可以緩解疼痛，減少經血排出，並使患者放鬆。 2.常使用無憂樹(Saraca indica)、欖仁(Terminalia arjuna)、印度菝葜(Indian sarsaparilla)等草藥搭配。 3.飲食及運動療法：避免食用油炸的、油膩的、酸辣口味的食物，建議多攝取胡荽、薑黃、薄荷、茴香種子等香料，以及小黃瓜、南瓜、醋栗、深綠色蔬菜、水果(柑橘類除外)及乳製品。但辣椒、大蒜、薑及刺激性的飲料例如茶、咖啡及酒精應避免。生活作息須正常，避免壓力，保持腸胃道消化排泄功能都是很重要的。

續表 24. 阿育吠陀婦科常見的疾病及診治

Kastarttava / rajo sula / udavartini(痛經)	
病理變化	阿育吠陀認為打噴嚏、咳嗽、排泄等生理反應會擾動下腹部的內風體素(Apana vāta)，而使原先向下流動的氣血反轉上逆，這會使經血排出的過程受到干擾，而引發疼痛或月經稀少，若引發阻塞則疼痛加劇。
臨床表現	間歇性的下腹部疼痛、絞痛，甚至牽連到臀部、大腿及下背部。有時會併發嘔吐、腹瀉、便秘、頭痛等症狀。有些人會甚至可能會發生暈厥的現象。
因應措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.汗法：熱敷可增加毒素的排出及緩解肌肉的痙攣及緊繃 2.藥液灌腸療法：使用牛奶混合油類及鷹葉刺(Caesalpinia bonducella)的藥汁灌腸，可緩和內風(Vāta)體素，也會緩解腸胃不適的感受，並移除阻塞，緩解子宮盆腔的緊繃狀態。 3.油劑按摩療法：使用加入 narayan thailam, dhanwanthara thailam 等傳統草藥的芝麻油輕柔的按摩下腹部及大腿。 4.飲食及運動療法：建議食用熱的、少油的輕食，並加入一些促進消化的調味料，例如薑、胡椒、丁香、肉桂等。在活動上適合低強度的運動，像是散步或是簡單的瑜珈動作等。
Purvartava lakshna (經前症候群)	
病理變化	阿育吠陀並沒有明確的將這些表現定義為疾病，認為這些症狀都只是體素失衡的結果，所以其診斷須按照醫師判斷患者的體質偏頗後制定出治療方案。
臨床表現	在月經前一至兩周出現身體及心理的相關症狀，約在月經出現時結束。
因應措施	<p>治療方式主要是減輕患者焦慮，緩解病人不適的症狀。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.油劑按摩療法：使用加入傳統草藥混合油、奶或奶油的油劑，持續的以細流的方式滴注前額後予以按摩，放鬆患者的肌肉，減輕疼痛及不適，解除壓力。
Svetapradara/Upapluta (白帶病)	
病理變化	阿育吠陀認為白帶疾病的產生是內風體素(vāta)與黏液體素(Kapha)失衡，使泌尿及生殖系統的生成及運化作用紊亂而造成白帶異常。
臨床表現	無異味或帶有臭味過多的白帶分泌，並且伴有疼痛感。
因應措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.陰部灌洗法(Uttarbasti)：使用檀香(Santalum album)、苦楝樹(Azadiracta indica)、無憂樹(Saraca indica)等藥汁作外陰部的沖洗，內陰部使用薑、肉桂、葫蘆巴、醋栗等灌洗。 2.日常生活保健法：平時保持會陰部的乾燥，不要穿過緊的衣物，並且偶而做陰道灌洗。 3.飲食療法：選擇清淡，易消化的食物，維持作息正常。

續表 24. 阿育吠陀婦科常見的疾病及診治

Rajorodh (閉經)	
病理變化	內風體素(vāta)及膽汁體素(Pitta)的屬性會使血液乾涸，包含經血(raja)，故月經(ksheenartava)會停止
臨床表現	憔悴、消瘦、面色蒼白
因應措施	<p>1.Shodhana(淨化)療法：使用蓖麻油、芝麻油、肉湯、牛奶的灌腸，可降低內風(Vāta)體素。</p> <p>2.Shamana(緩和)療法：以控制內風體素(Vāta)及膽汁體素(Pitta)為原則，並增進器官的狀態。故會使用蘆薈(Aloe vera)、印度人參(ashwagandha)、黑升麻(black cohosh)等增強體力，另外使用昂天蓮(Abroma augusta)、印度蘆竹(Bambusa arundinacea)、印度麻(Crotalaria juncea)、黑胡椒(Piper nigrum)、木瓜(Carica papaya)促使月經生成。</p> <p>3.飲食及運動療法：冰冷的、油炸的、重口味的食物會增加內風(Vāta)體素；另外，產氣或容易便秘的食物，例如馬鈴薯、豆類等也應避免。在活動上適合低強度的運動，像是散步或是簡單的瑜珈動作等。</p>
Shandhi/Vajikarana (不孕症)	
病理變化	有四個主要因素造成原發性不孕症：系統性因素(dosadhatu mediated)、先天性因素(beejadosa)、器質性缺陷(yonivyapat)、自發性因素(daiva)。
臨床表現	在沒有避孕的情況下，一年之內有正常的性生活而沒有成功受孕者。
治療措施	<p>先排除非先天缺陷或異常的情況而造成不孕之後，再按患者體質來決定治療方式。</p> <p>1.Shodhana(淨化)療法：使用具有穿透力可以去除瘀阻的配方，例如 Triphala。</p> <p>2.Shamana(緩和)療法：用來排除卵巢或子宮的毒素，例如 jeevaniya gana、vajikarana 等，這些處方不僅增加活力及使身體強健，同時也改善了內部受孕的環境。</p> <p>3.飲食療法：選擇健康的食物，保持運動習慣，維持作息正常。</p>

4.4 阿育吠陀婦科常見疾病之處方及藥物

阿育吠陀婦科疾病的治療上也有許多常用的處方及藥物。依照處方的主要用藥及其英文學名、藥用部位及其臨床使用的適應症整理如表 25 (Jadhav & Bhutani, 2005; Lakshmi & Gupta, 2014)。常用的藥物依照藥物的英文學名、科別、藥用部位、適應症及現代臨床藥用的方式，並結合整理如表 26 (Jadhav & Bhutani, 2005; Ravikumar, Vijayasankar, Murugan, Goraya, & Noorunnisa Begum, 2009; Tierra, 1998 ; Shukla, Chakravarty, & Gautam, 2008)：



表 25. 阿育吠陀婦科常用方劑

no.	方劑名稱	方劑組成及主要用藥	主用藥英文學名	藥用部位	適應症
1	Amrtaprasa ghrta	Jivanti and 44 others	<i>Leptadenia reticulata</i> W. & A.	根	女性生殖道疾病
2	Ashokghrita	Asoka with 27 others	<i>Saraca asoca</i> (Roxb.) De. Wilde	樹皮	女性生殖道疼痛、陰道分泌物過多
3	Asokarista	Asoka and 15 others	<i>Saraca asoca</i> (Roxb.) De. Wilde	樹皮	陰道疼痛、白帶、月經過多、痛經
4	Bola parpati	Hira bola with purified mercury and sulphur	<i>Commiphora myrrha</i> (Nees) Engl.	樹脂	子宮出血、月經過多
5	Boladi vati	Hira bola with jatamamsi kvatha, eluva (kumari)	<i>Commiphora myrrha</i> (Nees) Engl., <i>Nardostachys jatamansi</i> DC, <i>Aloe barbadensis</i> Mill	樹脂	痛經、月經失調
6	Brhat garbhacintamani rasa	Brahmi rasa, vasa and 12 others	<i>Baccopa monierra</i> (Linn.) Penn., <i>Adhatoda vasica</i> Nees	全株，葉	白帶過多、懷孕發燒
7	Candraprabha vati	Trivrt, danti, patraka and 34 others	<i>Ipomoea turpethum</i> R. Br., <i>Baliospermum montanum</i> Muell-Arg	根	經痛
8	Citraka haritaki	Citraka, haritaki, tamalaki and 11 others	<i>Plumbago zeylanica</i> Linn., <i>Terminalia chebula</i> Retz, <i>Phyllanthus niruri</i> Linn.	根、果實、全株	月經不調
9	Dadimadi ghrta	Dadima and six others	<i>Punica granatum</i> Linn.	種子、果實	懷孕時的疾病

續表 25. 阿育吠陀婦科常用方劑

no.	方劑名稱	方劑組成及主要用藥	主用藥英文學名	藥用部位	適應症
10	Darvyadi kvatha curna	Daruharidra, bhallataka, and five others	<i>Berberis aristate</i> D.C., <i>Semecarpus anacardium</i> Linn. f.	莖、果實	白帶
11	Draksadi curna	Draksa and 24 others	<i>Vitis vinifera</i> Linn	乾燥果實	月經過多、子宮出血、白帶
12	Garbhacintamani rasa	Jati phala, balamula and 9 others	<i>Jasminum officinale</i> Linn., <i>Sida cordifolia</i> Linn.	果實、根	懷孕發熱、白帶
13	Garbhaphala rasa	Aparajita svarasa, devadaru, with 14 others	<i>Clitoria ternatea</i> Linn., <i>Cedrus deodara</i> (Roxb.) Loud	根皮、樹皮	流產、妊娠疾病、白帶
14	Goksuradi Churna	Goksura	<i>Tribulus terrestris</i> Linn.	果實	先兆流產
15	Goksuradi guggul	Goksura with nine others	<i>Tribulus terrestris</i> Linn.	果實	白帶
16	Grahanimihira taila	Dhanyaka and 33 others	<i>Coriandrum sativum</i> Linn.	果實	墮胎
17	Hinguvacadi curna	Hingu, vaca and 22 others	<i>Ferula foetida</i> Regel, <i>Acorus calamus</i> Linn.	滲出物、根	陰道疼痛
18	Kalyanaka ghrta	Haritaki, bibhitaka, amalaki with 25 others	<i>Terminalia chebula</i> Retz, <i>Terminalia bellerica</i> Roxb., <i>Emblica officinalis</i> Gaertn.	果實	生殖器官疾病
19	Kamadudha rasa	Guduci satva with six others	<i>Tinospora cordifolia</i> (Willd.) Miers	莖	月經過多
20	Ksirabala taila	Bala and three others	<i>Sida cordifolia</i> Linn.	根	月經失調
21	Kumarivatika, Kumari Pak	Kumari	<i>Aloe barbadensis</i> Mill.	葉肉	痛經

續表 25. 阿育吠陀婦科常用方劑

no.	方劑名稱	方劑組成及主要用藥	主用藥英文學名	藥用部位	適應症
22	Kumaryasava A	Kumari with 45 others	<i>Aloe barbadensis</i> Mill.	葉肉	月經週期異常
23	Laghu malini vasanta rasa	Vallija and three others	<i>Piper nigrum</i> Linn.	果實	分泌物過多、懷孕的疾病
24	Lodhrasava	Lodhra and 30 others	<i>Symplocos racemosa</i> Roxb.	樹皮	子宮疾病
25	Lodhradi Kwath	Lodhra	<i>Symplocos racemosa</i> Roxb.	樹皮	月經過多、白帶
26	Maha yogaraja guggulu	Bibhitaka, amalaki, haritaki and 28 others	<i>Terminalia bellerica</i> Roxb., <i>Emblica officinalis</i> Gaertn., <i>Terminalia chebula</i> Retz,	果實	月經失調
27	Mahakalyanaka ghrta	Sveta sariva, Krsna sariva and 30 others	<i>Hemidesmus indicus</i> R. Br., <i>Cryptolepis buchanani</i> Roem. & Schult	根	女性生殖道疾病
28	Misreyarka	Misreya	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	果實	女性生殖道疼痛
29	Mrdvikarista	Mrdvika (draksa)	<i>Vitis vinifera</i> Linn.	乾燥果實	月經不調
30	Nyagrodhadi kvatha curna	Nyagrodha and 20 others	<i>Ficus benghalensis</i> Linn.	樹皮	女性生殖道疾病
31	Phala ghrta	Haritaki, bibhitaka, amalaki with 14 others	<i>Terminalia chebula</i> Retz, <i>Terminalia bellerica</i> Roxb., <i>Emblica officinalis</i> Gaertn.	果實	生殖器疾病、妊娠疾病
32	Pradarantaka lauha	Haritaki, bibhitaka, amalaki with 27 others	<i>Terminalia chebula</i> Retz, <i>Terminalia bellerica</i> Roxb., <i>Emblica officinalis</i> Gaertn.	果實	陰道分泌物過多、陰道疼痛

續表 25. 阿育吠陀婦科常用方劑

no.	方劑名稱	方劑組成及主要用藥	主用藥英文學名	藥用部位	適應症
33	Pradarantaka rasa	Kumari with mineral preparations	<i>Aloe barbadensis</i> Mill.	葉	月經過多
34	Pradarari lauha	Vatsaka and 10 others	<i>Holarrhena antidysenterica</i> Wall.	樹皮	陰道分泌物過多
35	Puga khanda	Puga and 31 others	<i>Areca catechu</i> Linn.	種子	分泌物過多、胎兒異常
36	Pusyanugaurna	Patha, jambu, with 24 others	<i>Cissampelos pareira</i> Linn., <i>Synzygium cumini</i> (Linn.) skeels,	根,胚乳	白帶、月經紊亂
37	Rasnadi kvathaurna	Rasna and 25 others	<i>Pluchea lanceolata</i> Oliver & Hiern.	全株	陰道疾病
38	Sahacaradi taila	Sahacara and 32 others	<i>Barleria prionitis</i> Linn.	全株	生殖器官疾病
39	Saptasara kvathaurna	Raktapunarnava and 6others	<i>Boerhaavia diffusa</i> Linn.	根	痛經
40	Satavari Ghrita	Satavari rasa	<i>Asparagus racemosus</i> Willd.	塊根	催乳、先兆流產、月經過多
41	Satavari guda	Satavari and 17 others	<i>Asparagus racemosus</i> Willd.	塊根	月經失調
42	Sukumara ghrta	Raktapunarnava and 33 others	<i>Boerhaavia diffusa</i> Linn	全株	陰道疼痛
43	Tiktaka ghrta	Bhunimba and 15 others	<i>Swertia chirayita</i> (Roxb. Ex. Flem) Karst	全株	陰道分泌物過多
44	Trayodasanga guggulu	Abha (babbula) and 13 others	<i>Acacia arabica</i> Willd.	樹皮	陰道疾病
45	Triphala ghrta	Haritaki, bibhitaka, amalaki	<i>Terminalia chebula</i> Retz, <i>Terminalia bellerica</i> Roxb., <i>Embllica officinalis</i> Gaertn	果實	白帶

表 26. 阿育吠陀婦科常用之藥用植物

印度傳統藥名	學名	中文名稱	科別	藥用部位	適應症	現代藥用
Ulat kamabal	<i>Abroma augusta</i> Linn.	昂天蓮	Sterculiaceae 梧桐科	根、根皮	子宮出血、痛經、閉經	
Katha	<i>Acacia catechu</i> Willd.	印度兒茶樹	Mimosaceae 含羞草科	樹皮	白帶、月經過多	
Ghritakumari	<i>Aloe barbadensis</i> Mill. Syn. <i>Aloe vera</i> Linn.	庫拉索蘆薈	Liliaceae 百合科	全株、葉液、果肉、根	閉經、痛經；果肉枝液外塗避孕	陰道外用避孕藥、抗氧化劑、免疫調節、抗癌、低血糖症
Kiramari	<i>Aristolochia bracteata</i> Ritz.	炭火草	Aristolochiaceae 馬兜鈴科	葉、根	閉經、痛經	痛風患者不適用
Damnaka	<i>Artemisia vulgaris</i> Linn.	艾蒿；北艾	Compositae 菊科	全株、種子	閉經、痛經	一型氧化氮合成酶抑制劑、抗高血壓藥
Safed musli	<i>Asparagus adscendens</i> Roxb.	印度蘆筍	Liliaceae 百合科	根莖	白帶過多、全身虛弱	抗真菌
Shatavari	<i>Asparagus racemosus</i> Willd.	長刺天門冬	Liliaceae 百合科	葉、根	淋病、白帶、先兆流產	免疫刺激劑
Wans	<i>Bambusa bambos</i> Druce	印度籐竹.玉竹	Gramineae 禾本科	莖、葉、根	閉經、痛經、產後出血	
Semar	<i>Bombax malabricum</i> DC	紅棉	Bombacaceae 木棉科	花粉	月經過多、白帶、子宮不規則出血、催產	
Shallaki	<i>Boswellia serrata</i> Roxb.	乳香茯苓.齒葉乳香樹	Burseraceae 橄欖科	樹皮、樹膠	閉經、痛經	

續表 26. 阿育吠陀婦科常用之藥用植物

印度傳統藥名	學名	中文名稱	科別	藥用部位	適應症	現代藥用
Palas	<i>Butea monosperma</i> (Lam.) Kurtze	紫柳	Fabaceae 豆科；蝶形花科	花	黏性白帶、痛經、月經過多	抗毒肝素、雌激素
Papeeta	<i>Carica papaya</i> Linn.	番木瓜	Caricaceae 番木瓜科	種子、果肉	痛經、閉經； 促進產後泌乳	避孕(雄鼠)、抗高血壓
Kasni	<i>Cinchorium intybus</i> Linn.	菊苣	Compositae 菊科	根	痛經、閉經； 促進產後泌乳	抗毒肝素、避孕
Harjora	<i>Cissus quadrangularis</i> Linn.	方莖青紫葛	Vitaceae 葡萄科	莖、葉、根	白帶、月經不調	(骨折修復)
Kesar	<i>Crocus sativus</i> Linn.	番紅花	Iridaceae 鳶尾科	柱頭	痛經、閉經、難產、催奶劑	抗腫瘤
Gajjar beej	<i>Daucus carota</i>	野胡蘿蔔；	Umbelliferae 傘形科	種子	子宮疼痛、催產	抑制排卵，非甾體抗炎藥
Paribhadra	<i>Erythrina variegata</i> Linn.	刺桐	Papilionaceae 蝶形花科	樹皮、葉	痛經	
Kalihari	<i>Gloriosa superba</i> Linn.	嘉蘭	Liliaceae 百合科	塊莖	難產	有毒
Gambhari	<i>Gmelina arborea</i> Linn.	雲南石梓	Verbenaceae 馬鞭草科	根、果實	先兆流產、產後出血、白帶	
Kapas	<i>Gossypium herbaceum</i> Linn.	草棉	Malvaceae 錦葵科	根皮	原發性閉經、痛經、產後出血、催奶劑	抗誘變劑的
Gulsakari	<i>Grewia hirsuta</i> Vahl.	粗毛扁擔杆	Tiliaceae 椴樹科	種子,根	白帶、先兆流產、墮胎、催奶	

續表 26. 阿育吠陀婦科常用之藥用植物

印度傳統藥名	學名	中文名稱	科別	藥用部位	適應症	現代藥用
Aaraar	<i>Juniper communis</i> Linn.	杜松果	Cupressaceae 柏科	葉、果實、 揮發油	白帶	避孕、墮胎藥
Maida	<i>Litsea sebifera</i>	潺槁樹	Lauraceae 樟科	樹皮	白帶	
Mahanimba	<i>Melia azedarach</i> Linn.	苦楝	Meliaceae 楝科	根、種髓、 樹皮	痛經、白帶、產 後子宮疼痛、月 經不調	抗病毒、抗黴菌的、 避孕的
Maulsari	<i>Mimusops elengi</i> Linn.	牛油果	Sapotaceae 山欖科	樹皮，花， 果實	白帶、月經過 多、增加生育力	低血壓患者
Kavach	<i>Mucuna pruritans</i> Hook	刺蒺藜，黎豆	Fabaceae 豆科；蝶形花科	根	痛經、閉經	避孕
Kalaunji	<i>Nigella sativa</i> Linn.	黑種草	Ranunculaceae 毛茛科	種子	閉經、痛經、產 後泌乳不足、催 乳、墮胎藥	催奶劑，抗催產，避 孕
Amla	<i>Phyllanthus emblica</i> Linn.	余甘子	Euphorbiaceae 大戟科	果實	白帶、月經過多	抗氧化劑、抗炎
Chitrak	<i>Plumbago zeylanica</i> Linn.	白花丹	Plumbaginaceae 白花丹科(藍雪 科)	樹皮	閉經	避孕、墮胎藥
Sarp Gandha	<i>Rauwolfia serpentina</i> Benth ex Kurz.	印度蛇木	Apocyanaceae 夾竹桃科	根	痛經、難產、刺 激子宮收縮	抗高血壓
Manjith	<i>Rubia cordifolia</i> Linn.	茜草	Rubiaceae 茜草科	根	痛經、產後陰道 疼痛、月經不調	抗腫瘤、抗氧化劑

續表 26. 阿育吠陀婦科常用之藥用植物

印度傳統藥名	學名	中文名稱	科別	藥用部位	適應症	現代藥用
Sitab	<i>Ruta graveolens</i> Linn.	芸香	Rutaceae 芸香科	全株植物、葉	痛經、難產、閉經	避孕
Asoka	<i>Saraca indica</i> Linn., <i>Saraca asoca</i> (Roxb.) De. Wilde.	無憂樹	Caesalpiniaceae 蘇木科、雲實科	樹皮 根	刺激子宮收縮 月經不規則	子宮興奮劑
Til	<i>Sesamum indicum</i> Linn.	芝麻	Pedaliaceae 胡麻科	種子	閉經、痛經、月經過多、通經劑	低血糖、避孕
Agastya	<i>Sesbania grandiflora</i> (L.) Poir.	木田菁	Fabaceae 豆科；蝶形花科	花	白帶	
Kateli	<i>Solanum surattense</i> Burm.	牛茄子	Solanaceae 茄科	種子	助孕、痛經、閉經	
Lodhra	<i>Symplocos racemosa</i> Roxb.	珠仔樹	Symplocaceae 灰木科	樹皮	月經過多、墮胎、刺激性慾，白帶、陰道炎症	
Gokharu	<i>Tribulus terrestris</i> Linn.	蒺藜	Zygophyllaceae 蒺藜科	果實及根	壯陽藥、泌尿生殖系統疾病、墮胎、分娩後子宮疾病、陰道疼痛	皂苷混合物在平滑肌痙攣或絞痛
Narvel	<i>Viburnum foetidum</i> Wall.	直角莢蒨	Caprifoliaceae 忍冬科	葉	月經過多	子宮鬆弛劑
Nirgundi	<i>Vitex negundo</i>	黃荊	Verbenaceae 馬鞭草科	根	痛經	抗雄激素物質
Dhawai	<i>Woodfordia fruticosa</i>	蝦仔花	Lythraceae 千屈菜科	花	月經不規則	退熱(大鼠)

第五章 討論

中醫及印度阿育吠陀醫學皆是流傳千年，講求自然的傳統醫學，兩種醫學的概念有著非常多的相似之處，且中醫及阿育吠陀醫學不僅是一門醫學體系，更代表著一種健康的生活方式，它們自古至今不斷地得到豐富與發展，甚至引起西方世界的風潮。雖然兩者是兩個獨立的系統，但彼此似乎又有相似之處，以下將兩者之異同比較、整理、歸納如下。

5.1 天人合一的整體論

中醫與阿育吠陀醫學都認為人體是一個小宇宙，且與宇宙萬物相關，人體為自然界的要素所構成，自然界也可能成為人體致病的因素，而世界上的萬物一切現象都不是永恆的，具有生、長、化、收、藏的特性，任何一個要素出現異常現象即可導致疾病的發生。阿育吠陀醫學認為宇宙中的一切事物(包括生活和無生命的)皆由五元素地、水、火、風、空所組成，每個人身體內包含的元素，皆可以在宇宙中找到。故人與環境之間的關係達成一個身心和諧的狀態與健康有極大關聯。而阿育吠陀醫學的目的也是整合體內的平衡，其有助於預防疾病和促進健康，所以阿育吠陀在治療上即是使用各種方式來淨化身體及恢復這種平衡的狀態。兩種理論皆認為當體內這些元素失去平衡之後，可

能導致疾病的發生與發展。孫思邈的《千金要方》中記載：“地水火風，和合成人。凡四氣合德，四神安和，一氣不調，百一病生。”、“火去則身冷，風止則氣絕，水竭則無血，土散則身裂。然愚醫不思脈道，反治其病，使臟中五行共相克切，如火熾然，重加其油，不可不慎。凡四氣合德，四神安和；一氣不調，百一病生；四神動作，四百四病，同時俱發。”孫思邈的描述，是很好的表達在中醫陰陽五行學說的基礎上，與阿育吠陀的五大元素地、水、火、風、空的病理生理觀概念相似。而兩者皆注重萬物一體的概念，將人體自身與自然界看做是不可分割的整體，人生活在自然界當中，隨時皆與所處的外界環境溝通交流，以宏觀的角度來研究人體內外環境之間的聯繫，重視身體與外界環境的統一性，人類的行為活動必須與自然規律保持一致才能健康長壽。

5.2 四診合參的診斷方法

阿育吠陀醫學診治傾向於人的特性而非疾病本身。醫生在作出診斷之前，會考慮患者的年齡、居住環境、社會及文化背景及季節氣候等等層面。診斷的手段主要借助觀察疾病症狀和徵兆，具體方法是捫摸、切脈、舌苔、膚色，詢問並觀察外觀型態、生理功能、心理素質等等，與中醫診斷中的望、聞、問、切十分吻合。但阿育吠陀的診斷

中比較特別的，是有比較多的觀察及考量，像是觀察患者的步態、瞭解患者的口味偏好、詢問患者的情緒、學習能力及記憶力、個性特質、夢境等，這些是中醫診斷時比較少去瞭解及顧慮之處。

而在脈診方面，阿育吠陀醫學與中醫各有一套理論發展。中醫切脈診病由來已久，現代多使用晉代王叔和《脈經》所用的“寸口診法”其理論依據是：肺朝百脈，寸口為手太陰肺經之動脈，為氣血匯聚之處；五臟六腑及十二經脈的運行起於肺亦止於肺，因此臟腑氣血之病變可反映於寸口。另外，手太陰肺經起於中焦，與脾經同屬太陰，與脾胃之氣相通，脾為後天之本，氣血生化之源，所以臟腑氣血之盛衰都可反映於寸口，獨取寸口可以診察全身的病變。所謂的“寸口診法”即在腕橫紋向上約一寸長的這段橈動脈部位分成了“寸、關、尺”三部，左右手的寸、關、尺部位分屬不同的臟腑，右寸反映肺的情況，右關反映脾，右尺反映腎（命門）；左寸反映心，左關反映肝，左尺反映腎與膀胱。並使用輕、中、重三種指力（“浮取”、“中取”、“沉取”）來參考判別病位的表淺，稱為“三部九候”。中醫認為脈象可以反映相應臟腑的病變，小小的“寸口”儼然成為人體五臟六腑的全息視窗。而中醫將正常脈象稱為“平脈”或“常脈”，其表現為三部有脈，一息四至（每分鐘脈搏早 70-80 次），不浮不沉，不大不小，節律均勻，從容和緩，

流利有力，尺脈沉取不絕。但脈象會隨著季節、年齡、性別、體質等產生差異。另外中醫有詳細病脈脈象的敘述，例如浮脈病位在表，沉脈為裡證，緊脈主寒證或痛證，澀脈可能有氣滯血瘀(王憶勤,2004)。

而阿育吠陀把脈的方式與中醫相同，皆是醫師將食指、中指、無名指置於患者橈動脈上，過程中使用不同的壓力去感受患者脈搏的變化，且兩手的脈搏皆要測試。把脈不可在活動、按摩、用餐、飲酒、洗澡後或飢餓時測量，測量的環境溫度也應該使患者舒適，過熱或過冷皆可能影響把脈的結果。而阿育吠陀醫學與中醫相比有些不同的是，中醫的“寸、關、尺”三部在阿育吠陀中對應的是“Vāta, Pitta, Kapha”，食指位置下的脈搏表示 vāta 體質，當體內以 vāta 為主宰時，脈搏較快(成人每分鐘 80~100 下)、較狹窄、摸起來溫度也較低，其跳動感是一種不規則的微弱滑動感，如同蛇的活動方式一般，所以又稱作“蛇脈”，當跳動較為強勁時表示患者體內的 vāta 較高。中指位置下的脈搏表示 pitta 體質，當體內以 pitta 為主宰時，其跳動感是一種活躍的、興奮的、規則的波動感(成人每分鐘 70~80 下)，如同青蛙跳躍一般，所以又稱作“蛙脈”，當跳動較為強勁時表示患者體內的 pitta 較高。當體內為 kapha 主導時，無名指下的脈搏是最明顯的，其表現方式為緩慢的(成人每分鐘 60~70 下)、強勁的、穩定的、柔軟的、寬廣的、

規律的、溫暖的，像是天鵝在水面上划動的，所以又稱作“天鵝脈”。

而阿育吠陀醫學脈搏不僅代表心律及體質，脈搏的深淺與內臟有相關聯，其深淺的脈搏與內臟的相關性整理後與中醫相比較如下圖所示 (Vasant,1984)：

表 27. 阿育吠陀與中醫脈診所示之臟腑比較

中印脈診	阿育吠陀脈診		中醫脈診	阿育吠陀脈診		中醫脈診
	右手淺層脈搏	右手深層脈搏		左手淺層脈搏	左手深層脈搏	
部位	右手淺層脈搏	右手深層脈搏	右手	左手淺層脈搏	左手深層脈搏	左手
Vāta/寸	大腸	肺	心	小腸	心	肺
Pitta/關	膽囊	肝	肝	胃	脾	脾
Kapha/尺	心包	V-P-K 和諧性	腎 (命門)	膀胱	腎	腎

此外，而中醫診脈時會把雙手脈，雖然兩手所代表的臟器不同，但有時依照病情需求，會以“男左女右”做評估參考，其理論根據主要是中醫理論認為宇宙中一切事物是由陰陽兩股互相對立，又互相聯繫的力量所貫通，自然界的事物有大小、長短、上下、左右，而大、長、上、左是陽，小、短、下、右是陰，陽代表剛強，陰代表柔弱，男性剛強屬於陽、左，女性柔和屬於陰、右，故男子取氣分脈於左手，女子取血分脈於右手。而阿育吠陀醫學則是與中醫相反的“男右女左”(Kurande, Bilgrau, Waagepetersen, Toft, & Prasad, 2013)。雖然許多文獻皆如此描述，卻未提及緣由。

5.3 辨證論治的範疇

中醫及阿育吠陀醫學對於疾病的病因探求，皆是透過患者的表現四診合參之後，按照疾病的致病特點、臨床症候和體徵等來考量患者疾病發生的內因、外因而做判斷及選擇治療的模式。其辨證是看待病和證之間的關係，即同一種疾病可以有不同的證型表現，又不同的疾病又可能出現同一種症狀，故中醫有所謂同病異治，異病同治的治療方式，此理論用在阿育吠陀醫學的治療方式上也是相通的。阿育吠陀對於疾病的診斷，是以患者的臨床表現來界定三種體素(vāta、pitta、kapha)在體內失衡的狀態及比例來做判斷，其所謂的病態表現也會因人每個人的體質而產生差異，所以其使用的各種醫療措施是為了回復到每個人原有體素狀態的平衡。兩者雖使用不同的體系來辨證論治，但出發點皆是針對患者個體提供個人化的醫療，依據每個人的體質及疾病發展的情況，提供量身訂做治療方案。

中醫學特有認識病因的方法，是對於所有疾病的病因病機有更詳細的診斷及分類方式，例如中醫的疾病辨證，以八綱、臟腑、氣血、經絡辨證為基礎，加上婦科有經、帶、胎、產、乳病，因此婦科疾病的辨證又有其獨到之處，除了需辨全身症狀外，還必須結合經、帶、胎、產、乳的生理、病機特點進行辨證，除了以上常用的辨證方法之

外，進一步輔以充任督帶辨證和胞宮辨症。以本論文所討論的婦科來說，中醫認為常見的婦科病因有寒熱濕邪、情志因素、生活因素、體質因素等，中醫診斷會依據疾病發生的原因做詳細的分類，針對不同的因素選擇治療的方劑；而在病機的描述上，明確指出由於女性的特殊生理活動均以血為主，以血為用，並受腎 - 天癸 - 衝任 - 胞宮軸的調控。因此，中醫婦科學的病機，最終須直接或間接損傷任衝督帶、胞宮，才會導致婦科疾病的發生，其主要的病機為臟腑功能失常，氣血失調，任衝督帶損傷，胞宮、胞脈、胞絡受損，及腎 - 天癸 - 衝任 - 胞宮軸失調等方式。而阿育吠陀醫學則是宏觀的以三體素在體內偏盛的狀況，看其失衡的狀態下所產生的病態提拱治療方案。

舉例來說，阿育吠陀的婦科處方 Rajahpravartani vati 主要用在治療因內風體素(vāta)擾動所產生的痛經，此配方中的主要藥物為庫拉索蘆薈(Ghritakumari)，其藥性為黏液性(kapha)，可用來平衡內風體素的擾動(Lakshmi & Gupta, 2014)。而痛經的治療在中醫上分為氣滯血瘀、寒凝血瘀、痰濕瘀阻、氣血虛弱、腎氣虧虛等證型，治療上分別使用膈下逐瘀湯理氣行滯，化瘀止痛、少腹逐瘀湯溫經散寒，化瘀止痛、清熱調血湯清熱除濕，化瘀止痛、聖愈湯益氣養血，調經止痛、益腎調經湯補腎益精，養血止痛。兩者雖然都是治療痛經，但阿育吠陀醫學在治療上是宏觀以黏液性(kapha)性質的藥物，利用其穩固的特

性去平衡內風體素(vāta)擾動所產生的痛經，相對對於疾病的分類不如中醫來的詳盡。中醫則是透過辨證判斷痛經的病因其所傷的臟腑而選擇治療的方案，且歷代以來有許多的婦科專書對於婦人的疾病診療有詳盡的描述，故中醫對於疾病的診斷、分類、用藥的選擇上較阿育吠陀醫學詳細，相較之下，中藥有比較完整及複雜的架構，在治療上有較明確的指導用藥。但無論如何，兩者與西方醫學最大的差異，在於西醫治療的目的在消弭疾病，病同則治同，所以是治“人之病”；而中印傳統醫學重在病人整體的和諧，給予患者當作全人的照護，所以是治“病之人”。

5.4 治法之異同

中醫及阿育吠陀醫學對於疾病的治療，皆是以草藥為主，兩者使用草藥的方式皆由來已久。在草藥應用的治療方式中，阿育吠陀醫學在臨床上有著較多的結合運用，在治療過程中不僅是服用藥物，更會結合按摩、沐浴、薰蒸、飲食、瑜珈等各種方式恢復體素的平衡，故臨床上會將許多方式列入處方中進行由裡到外的綜合治療。例如藥油按摩(Pizhichil)是使用溫暖的藥油倒在身體上，以系統化的方式按摩治療，主要是用在神經系統方面的疾病，或是用於一年一次用於淨化身體深層的渠道；此外，阿育吠陀也常會使用傳統藥物於灌腸、沐浴、

薰蒸發汗等。像是 Panchakarma(淨化療法)中的淨化劑包含頭部淨化法、吐法、下法、藥液灌腸法、油性灌腸法，就是通過使用藥物淨化身體的各個渠道而達到去除體內毒素，以達到預防或根除疾病以促進健康(Chaudhury & Rafei, 2001)。

而現代中醫的臨床治療還是多以服用中藥方劑為主，另外也會視疾病的需求結合針灸、推拿等方式治療。中醫也有按摩、沐浴、薰蒸等方式，早在一千多年前，就有用中藥薰蒸治療傷寒無汗證之紀錄，而現在臨床上中藥薰蒸法多用在治療痹證或骨傷科的患者，較少用於其他科別(郭郡浩，陳林國，李華，2000)。其實皮膚是人體最大的器官，中藥薰蒸療法可利用此生理特性使藥物通過皮膚作用於體表，達到殺蟲、殺菌、消炎、止癢、止痛等作用，或經皮吸收進而消除病灶，另外也可促進排加速皮膚的新陳代謝。例如劉芳(2011)使用三妙散溶於水中進行中藥薰蒸治療黴菌性陰道炎，其結果顯著提升黴菌性陰道炎的治療效果。而中藥沐浴法具紀載周朝已有佩蘭煎湯加入水中成為香湯浴，有解暑去濕，醒神爽腦的功效，目前中醫臨床上多使用於新生兒的皮膚疾病，顏小玲(2011)使用益母草、山芝麻、鉤藤、荊芥、桂枝、防風、生薑、艾葉組成的中藥液沐浴，結合穴位按摩進行促進產婦乳汁分泌的研究，結果中藥液沐浴結合穴位按摩的產婦乳汁分泌量優於僅使用溫水沐浴的產婦。由此可見，中醫的許多外治法有極佳

的療效，應參考阿育吠陀相互結合應用的治療模式應用於臨床，將中醫的治療發揮最大的效用，讓患者能有更佳的療效及醫療品質。

此外，就汗法而言，中印醫學也略有差異。中醫金元四大家的張從正所提倡的攻邪說提出汗、吐、下法的主張，就利用藥物催吐及瀉下的方式，中醫及阿育吠陀醫學兩者有諸多雷同；但以汗法來說，阿育吠陀醫學主要是使用體外加熱的方式促使發汗，而中醫是以內服用藥促使身體發汗為主。

另外，阿育吠陀特別重視消化功能，認為良好的消化火(Agni)是維持一切健康的基本要素，故在治療上會特別強調飲食方面的治療，所有的處方上都會指示其飲食的宜忌。

以下以中醫與阿育吠陀醫學治療女性痛經的方式為例，來說明兩者在治法方式上的差異。像是中醫將痛經的的病因歸納於氣滯血瘀、寒凝血瘀、痰濕瘀阻、氣血虛弱、腎氣虧虛五種因素，按患者的臨床表現去作辨證，給予相對應的方劑，並可能結合針灸治療；但阿育吠陀是宏觀的去看其體內三體素的偏盛，認為痛經的原因是因為下腹部的內風體素被擾動，其治療措施除了使用方劑調整失衡的體素之外，還結合汗法、藥液灌腸法、按摩療法及飲食運動療法。其汗法指的是熱敷下腹部，可增加毒素的排出並緩解肌肉的痙攣緊繃，比較類似中

醫所使用的灸法，以達到溫經散寒的效果；另外阿育吠陀可能還使用藥液灌腸來緩和內風體素來減低經痛。但中醫的肛門導入法主要針對盆腔發炎、大便秘結或是產後發熱的患者，按辨證選取藥物濃煎取藥汁，使功效直達病所，此法反而禁用於月經期及陰道出血的患者；而中醫也無使用油劑按摩的方式緩解疼痛。在飲食及運動的療法上，中醫認為經期前勿攝取生冷寒涼的食物，且避免久站或過度勞累，而阿育吠陀醫學建議食用熱的、少油的輕食，並特別囑咐飲食中需加入一些促進消化的調味料，例如薑、胡椒、丁香、肉桂等，並搭配低強度的運動，像是散步或是簡單的瑜珈動作等。

5.5 未病先防的養生觀

阿育吠陀與中醫的養生觀念皆是人的生活應當與自然和自然的法則及自然節奏、韻律和諧，保持人體身心靈的健康。人類與大自然的關係上，人要與自然、社會和環境和諧，且要與自然的節律和諧一致，自然裡充滿智慧的法則，其主宰一切生命的生長，自然的規律滲透世間的一切，從原子世界到宇宙銀河。中醫的《黃帝內經》中也充分地闡述了天人合一的思想。自然有春生、夏長、秋收與冬藏的節律，而人也應該應春氣養生；應夏氣養長；應秋氣養收；應冬氣養藏。只有這樣與自然合一，人才能保持健康。而阿育吠陀與中醫也對飲食的

選擇上非常講究，要以一年四季氣候變化的規律和特點選擇食物，來調節人體對內外環境的適應能力以求達到健康長壽的目的。

中國著名的藥王孫思邈，當時在治療時就特別提倡養生學，其著作集合古人與自身的養生法，將唐代以前的養生學術思想與方法做有系統的彙總，涉及生活的各個層面，對後世影響甚大。他認為“精、氣、神”是人類健康生活的基礎，保持其不受損害是長壽的根本；在人與自然的關係上主張“順從自然，而不聽命於自然”以明“性”；在論述人與社會的關係上主張“清靜無為、與世無爭”以存“神”；講究氣功、導引養生以保“氣”；在食療、藥物、房室方面論述各種養生法以全“精”。其著作《備急千金藥方》及《千金翼方》中專設一卷闡述“養性”，此“性”的本意不僅是慾望，還包含“心性”及意識活動，即所謂的“神”，其可說是孫思邈養生觀的核心與靈魂。像是他在《千金要方·卷二十七》中引述稽康養生需除五難，即名利、喜怒、聲色、滋味、神慮，這五者不除，即便再養生也無法達到長生。在飲食上當以食療，《千金要方·卷二十六》的食療方序提出：「……食能排邪而安臟腑，悅神爽志以資血氣。若能用食平疴，釋情遣疾者，可謂良工。」可見飲食有節，因時而食等正確的飲食觀對調養生息很重要。《孫氏衛生歌》根據中醫五味入五臟及五行生剋制化之裡，提出四時飲食宜忌，即“春

月少酸宜食肝，冬月宜苦不宜鹹；夏日增辛聊減苦，秋來辛減少加酸。冬月大寒甘略減，自然五臟保平安；若能全減身康健，滋味能調少病纏。”說明人體隨著季節的更替變化會產生不同需求，所以飲食也應當跟著調整。像是春季肝氣上升，飲食上就要少吃酸食以免使肝氣過亢，而應多食用甘食以達到“木剋土”，此即《內經》所說的：「亢則害、承乃制。」其理論在養生防病中的應用。另外他也將食物分類，並列出可延年益壽等強身補益的食物。

此外，在預防疾病上除了日常生活及食療養生之外，若已感受到身體疾病的發生就應謹查病機去選擇適當的藥物，《千金要方·傷寒劑》中即指出：「若小有不和，即需治療，……若隱忍不治，冀望自差，須臾之間，以成痼疾。」在藥物的選擇上也提出由輕到重、分清時節、按時服用、辨別五臟、靈活補益等。而病後養生以指出大病初癒應先吃流食，並且需要靜養(呂東興，2011)。

而在日常生活保健上，也提出氣功養生的概念，他主張動靜結合，進行多種途徑的氣功鍛鍊，其方式包含靜功、辟穀、導引、吐納、按摩等。有趣的是，其導引功法也有引用印度的“天竺按摩法”，其《千金要方·卷二十七》中即指出“此是婆羅門法”，另外同篇也載有“老子按摩法”。故可見中印醫學對於養生功法的注重，以及當時中印醫學

已有交流。另外，在按摩法上也記載食後摩腹、米粉摩腹以及各種摩面方法等(彭科志，向開維，2006)。後人還依此總結出孫思邈養生十三法，其內容為“髮常梳、目常運、齒常叩、漱玉津、耳常鼓、面常洗、頭常搖、腰常擺、腹常揉、攝穀道、膝常扭、常散步、腳常搓”(嚴鳳，2003)。

阿育吠陀醫學很注重平日的飲食及保健，每個階段會給予不同的飲食起居建議。舉例來說，他們認為青春期的營養，女性的飲食尤其會特別給予炒芝麻伴上棕櫚糖及酥油，因為他們認為芝麻可以清理子宮(garbhashaya shodhana)，可以讓月經質量清晰且不易經痛，搭配棕櫚糖及酥油則可增加體重。此外，他們還會給予炒麵粉拌入葫蘆巴種子、鹽、酥油、小米粉，此配方可以預防女性的骨盆腔炎症，亦可促進生長發育。而在月經後、懷孕期間及分娩後等女性比較耗傷氣血的時期，會給予 Antina unde(一種類似口香糖含天然食用膠混和多種堅果粉的食物)，可以防止過量出血，增加體力及免疫力。

在懷孕期間的不同時期，阿育吠陀也會按照不同階段所需給予營養，像是懷孕期間會特別要求補充蜂蜜、牛奶及乳製品，阿育吠陀醫學認為牛奶及酥油可以幫助神經系統的發育。在懷孕的前三個月主要是胎兒的成形階段，所以特別注重酥油的補充，她們會每天會將一茶

匙的印度人參(*Withania somnifera*)加入酥油中，每天服用兩次，其可建構組織以確保胎兒的組織及器官正常發育，另外也有抗焦慮及提升免疫力的效果，使母親懷孕期間心情愉悅。現代醫學也證明了印度人參(*Withania somnifera*)可以抗焦慮、抗腫瘤、治療神經退行性疾病及增強免疫力的功效(Singh, Bhalla, Jager & Gilca, 2011)。而在懷孕中期中的一個月，是胎兒的發育期，母親可能因為噁心嘔吐而電解質失衡及營養不足，所以食物中會補充 mandura bhasma,navayasa louha, garbhapala rasa 等營養又富含礦物質的食物。而懷孕後期通常會有消化、疼痛、水腫及焦慮方面的問題，所以飲食上會加入蘆筍(*Shathavari*)避免水腫，也可增進睡眠；另外也會給予輕度的藥油按摩緩解身體的不適(Jayashree,1987)。

此外，阿育吠陀醫學中有 Rasayana(回春學；延緩身體老化的老年學)這個非常特別的分科及其治療方式，它主要是透過一些抗氧化及增強免疫力的藥物例如印度人參(*Withania somnifera*)、印度蘆筍(*Asparagus racemosus*)、心葉青牛膽(*Tinospora cordifolia*)等，及健康規律的作息及運動來增強免疫力抵抗感染，以降低疾病的誘發因素，使體內的三體素保持平衡而達到長壽及延緩衰老的過程。在疾病未發生之時就使用一些促進身體代謝的方式，改善體內的微循環，身體能

更好的吸收營養而達到延長壽命、增強感官能力、記憶力、智力、增加活力促進身體健康(Chaudhury & Rafei, 2001)。

而中醫所提的延年益壽之法，主要的機理就是保持人體固有的“精、氣、神”，《養性延命錄》中提出：「道者，氣也。保氣則得道，得到則長存。神者，精也，保精則神明，神明則長生。精者，血脈之川流，守骨之神靈也。精去則骨枯，骨枯則死矣。是以為道，務保其精。」《內經》曰：「精盛則陽強，精衰則陽氣萎弱。」孫思邈在《千金翼方》中提出老年養生幾個要點，包含要陶冶性情，良好的心理環境是延年益壽的首要條件，故提出養老四要，即“耳不妄聽、口無妄言、身無妄動、心無妄念”，其旨在安神，神靜則精氣自不耗費。另外要起居有常，飲食有節，認為老人宜清淡飲食，且要“常宜溫食”，保持不饑不飽，不寒不熱。並提出一些養老的食物及藥物等，如黑芝麻、白蜜、牛乳、枸杞、黃耆等(茅飛波，2005)。

第六章 結論、研究限制及建議

本論文試著從中醫與阿育吠陀醫學對於婦科的診斷治療等方式為出發點，來比較這兩種流傳數千年至今依舊為許多人沿用，講求全人的狀態，從疾病的根本預防及治療的傳統醫學。中醫及阿育吠陀這兩種傳統醫學其理論有許多概念相似之處，但這兩者卻又各自發展出其理論獨道之處，像是對疾病的病因病機認知，體質的分類，診斷及治療的方式，中醫及阿育吠陀醫學各自有自己的一套理論流傳後世。

而目前對於中醫及阿育吠陀醫學這兩大以人為本的傳統醫學臨床治療模式，少有人相互比較、整理、歸納。從本論文所歸納出的中醫體系的結構似乎較為完整，歷代以來也有許多專著與時俱進，對於婦科相關疾病及診察的理法方藥有詳細的證型表現分類的敘述及相對應的基礎方劑用藥，再依據患者體質的差異而去做藥味加減的調整；而阿育吠陀所有的理論皆圍繞著三體液的學說，是較宏觀的去診察患者體質的偏頗，之後使用的所有治療方式都是將體內失衡的狀態平衡回來，讓身體恢復到和諧的狀態，與中醫的審證求因的概念類似，但卻又發展出自成一格的獨特理論。

本論文研究限制，在資料的搜尋上面，發現阿育吠陀對於婦科的診察以英文書寫的文獻不易取得，而所能查閱的許多相關文獻雖然在

呈現的時候以英文書寫，但在敘述診斷或藥物名稱時仍使用印度文或梵文原文，較難了解原意及進一步的與中醫學的方劑比對；另外，阿育吠陀的典籍及相關文獻中所使用的中文翻譯名詞不統一，可能會造成理解上的差異。

美國國立衛生研究院輔助及綜合醫療中心(NCCIH，National Institutes Center for Complementary and integrative health，2015)將中醫及阿育吠陀醫學等的傳統醫學又另外獨立於其兩大領域之外，是由於使用輔助及替代醫療的族群快速增長，這些流傳已久的古老醫學系統已成有完整的體系。中醫已獲得美國社會、醫學界和聯邦政府的認可為替代或補充療法。美國衛生研究院於 1992 年設立了辦事處研究中藥功效、安全性和機理。美國 FDA 也批准灸針為醫療器械。而印度阿育吠陀醫學是世界上最古老的醫療系統，其運用整體的思維以達到幸福、健康、預防疾病的平衡。兩者皆可給予臨床的醫師輔助醫療的額外選擇，其與西方醫學結合運用更能幫助病人改善身、心、靈的健康。本論文希望透過兩種醫學體系對於婦產科的認知、預防及治療方式做相互比較，作為結合或比對傳統醫學診治的初探，或許有朝一日可以將兩種傳統醫學的特色做結合發展應用，為自然療癒的領域發展做出貢獻。

參考文獻

中文部分

中國全國科學技術名詞審定委員會(2004)。中醫藥學名詞。北京：科學出版社。

丰有吉、沈鑑(2005)。婦產科學。北京：人民衛生出版社。

王琦(2005)。9種基本中醫體質類型的分類及其診斷表述依據。北京中醫藥大學學報，28(4)，1-8。

王憶勤(2004)。中醫診法學。北京：中國協和醫科大學出版社。

王憶勤(2004)。中醫辨證學。北京：中國協和醫科大學出版社。

肖承棕、賀雅平(2004)。現代中醫婦科治療學。北京：中國中醫藥出版社。

呂東興(2011)。孫思邈養生學術思想整理研究。出版之碩士論文。河南：河南中醫學院

何裕民(2004)。中醫學導論。北京：中國協和醫科大學出版社。

李經緯、林昭庚(2000)。中國醫學通史。北京：人民衛生出版社。

林立盛(2010)。印度生命吠陀醫學基礎理論之轉譯與詮釋—兼述與中

醫學理論相較之初探。未出版之碩士論文。台中市：中國醫藥大學中醫學研究所。

林昭庚。中西醫病名對照大辭典。http://cnwm.nricm.edu.tw/cgi-bin/cnwm/gswweb.cgi?o=dcnwm

茅飛波(2005)。中醫老年保健古代文獻資料整理研究。未出版之碩士論文。廣州市：廣州中醫藥大學中醫學研究所。

郭郡浩，陳林國，李華(2000)。中藥薰蒸療法研究近況。時珍國醫國藥，11(10)，948-949。

陳介甫、許詩淵(譯)(2001)。印度傳統醫學—古印度佛教教團之醫學：苦行與治病(原作者：Kenneth G. Zysk)。台北：國立中國醫藥研究所。

陳明(2014)。印度梵文醫典《醫理精華》研究。北京：商印圖書館。

張玉珍(主編)(2002)。中醫婦科學。北京：中國中醫藥出版社。

黃兆勝(主編)(2002)。中藥學。北京：人民衛生出版社。

彭科志、向開維(2006)。淺談孫思邈的導引養生術。貴陽中醫學院學報，28(3)，26-29。

歐陽惠卿(2002)。中醫婦科學。北京：人民衛生出版社。

賀豐傑。(2012)。中西醫臨床婦產科學。北京：中國醫藥科技出版社。

廖育群(2002)。阿翰吠陀印度的傳統醫學。瀋陽：遼寧教育出版社。

劉芳(2011)。中藥薰蒸療法治療黴菌性陰道炎臨床效果分析。亞太傳統中醫藥7，(11)，61-62。

劉敏如、譚萬信(2001)。中醫婦產科學。北京：人民衛生出版社。

顏小玲(2011)。中藥液沐浴穴位按摩加快促進產婦乳汁分泌量的臨床護理體會。醫藥前沿，1(23)，21-22。

嚴鳳(2003)。孫思邈養生十三法。北京物價，5，40。

英文部分

Atreya.(2007). *Ayurvedic Healing for Women: Herbal Gynecology*.

Wisconsin : Lotus Press.

Beckmann, R. B., Herbert, W., Laube, D., Ling, F., & Smith, R.(2013).

Obstetrics and Gynecology. USA : Lippincott Williams & Wilkins.

Bresciani, L. & Boscagli, G.(2010). *Benchmarks for Training in*

Ayurveda. Switzerland : World Health Organization.

Caldecott, T.(2006). *Ayurveda : The Divine Science of Life*. Canada :

Mosby.

Chaudhury, R. R., & Rafei, U. M.,(2001). *Traditional Medicine in Asia*.

New Delhi : World Health Organization.

Jadhav, A. N. & Bhutani. (2005). Ayurveda and Gynecological disorders. *Journal of Ethnopharmacology*, 97. 151-159.

Jayashree, K. S. (2008). Maternal care through mainstreaming Ayurvedic approach. *Ancient Science of Life*, 28(1), 49-54.

Karamchedu, S. (2013). *Women's Infertility- An Ayurvedic Perspective*.

Kaviratna, C. & Sharma, P.(1996) : *Caraka-Samhita, vol. 1-4*. Delhi : Sri Satguru.

Khuje, S. M., Khodre, S. K., & Sarkar B. K. (2015). "Nidana" traditional diagnostic approaches as per Ayurveda. *International*

Journal of Phytopharmacy, 5(1), 4-7.

Kurande, V., Bilgrau, A. E., Waagepetersen, R., Toft, E., & Prasad, R.(2013). Interrater Reliability of Diagnostic Methods in Traditional Indian Ayurvedic Medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 16,1-12.

Lakshmi, C. M.(2003). *Scientific Basis for Ayurvedic Therapies*. USA :
CRC Press

Lakshmi, V. & Gupta, R. S.(2014). Ayurvedic Preparations And Gynaecological Disorders. *International Journal of Ayurveda & Alternative Medicine*, 2(5),10-14.

Mahadevan, L.(2005). *Ayurveda for Beginners*. Kanyakumari : Dr. Y. Mahadeva Iyer's Sri Sarada Ayurvedic Hospital.

Michael Tierra, C. A.(1988). *Planetary Herbology : An Integration of Western Herbs into the Traditional Chinese and Ayurvedic Systems*. Wisconsin : Lotus Press.

NCCIH (National Institutes Center for Complementary and integrative health), (2015). Cam basics – Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?
https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/CAM_Basics_Whats_In_A_Name_03-26-2015.pdf

Ravikumar, K., Vijayasankar, R., Murugan, R., Goraya, G.S., &

Noorunnisa Begum, S.(2009). *Photo Guide to Selected Medicinal Plants of Karnataka*. Bangalore : Foundation for Revitalisation of Local Health Traditions.

Shukla, R., Chakravarty, M., & Gautam, M. P. (2008) : Indigenous medicine used for treatment of gynecological disorders by tribal of chhattisgarh, India. *Journal of Medicinal Plants Research*, 2(12), 356-360.

Singh, N., Bhalla, M., de Jager, P., & Gilca, M, (2011). An overview on ashwagandha: a Rasayana (rejuvenator) of Ayurveda. *Afr J Tradit Complement Altern Med*, 8, 208-213

Srikantha, K. R.(2004). *Illustrated Susruta Samhhita, vol. 1-3*. Varanasi : Chaukhambha orientalia.

Svoboda, R. E, (2004). *Ayurveda – Life, health, and longevity*. New Mexico : The Ayurvedic Press.

Tewari, P. V., Sharama, R.D., & Chaturvedi, C. (1987). Maternity in Ancient Indian Medicine. *Ancient Science of Life*, 4, 192-202.

Thakar, V. J.(1982). Diagnostic Methods In Ayurveda. *Ancinet Science of Life*, 1(3). 139-145.

Vasant, L. (1984). *Ayurveda – The Science of Self – Healing*. New Mexico : Lotus Press..