

## 中醫婦科臨床治療共識手冊之編寫

# Clinical Guide for Traditional Chinese Medicine Gynecological Therapeutics

臺北市立陽明醫院

賴 榮 年

### 摘 要

中醫醫書從靈素之後，醫書甚多，臨床上對病症之處置，各家說法眾多，採取的處理方式也不盡相同，沒有遵循之依據，國內中醫目前尚未有一套完整的中醫婦科臨床手冊，提供中醫師執業參考及遵循的依據，無法確保好的中醫婦科醫療品質。

全民健康保險之實行為我國推行社會福利政策的一個重要里程碑，中醫自從中央健保局在 89 年 7 月起實施總額預算制之後，中醫婦科之全民健康保險醫療費用申報以及全民健康保險醫療費用審查，至今仍未有具可信度高的參考依據

為了提高病患就診中醫婦科之醫療服務品質，及讓病患有知的權益。衛生署中醫藥委員會議決：中醫婦科應有臨床治療之專書，提供中醫婦科醫師臨床診療查閱，及中央健康保險局中醫婦科醫療審查作業之共同規範之參考。

本研究以歷代重要中醫婦科典籍、文獻、大陸高等中醫院校教材及參考國內外及大陸各專家學者之臨床經驗叢書，與臨床研究報告。將臨床常見之中醫婦科病症，依嚴謹而有系統的研究方法，對應國際疾病分類，編寫臨床常見之中醫婦科病症分析及處置，經專家學者共同審定及醫學院校教授之審查，進行

撰寫「中醫婦科臨床治療共識手冊」。

關鍵詞：國際疾病分類，中醫，婦科臨床治療。

Taipei Municipal Yang-Ming Hospital

Jung-Nien Lai

Abstract

Traditional Chinese Medicine Gynecology having a systematic theory as guidance for its practice, and include various branches of Traditional Chinese Medicine Gynecological Therapeutics which according to relevant literatures originated from the long developing history.

Nevertheless, Chinese medicine offers different approaches, and treatments are lacking in objective demonstrations of efficacy, also not yet standardized. Since July 2000, the National Insurance Bureau has been operating Chinese outpatients services on a budget system. In order to enhance the quality of Traditional Chinese Medicine Gynecology and ensure that patients have clearly defined rights, it would be useful to have a clinical guidebook for Traditional Chinese Medicine Gynecology that would serve as a general reference for the public and as the basis for the National Insurance Bureau's work of monitoring and controlling services provided.

The present study is based mainly on Traditional Chinese Medicine Gynecological Books, literatures, case reports, mainland Chinese medicine textbooks, and also draw on literatures containing the clinical experience of practitioners in Taiwan, the mainland China, and other countries, and clinical studies to create a "Clinical Guide for Traditional Chinese Medicine Gynecological Therapeutics" that sets out the various categories according to The International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM) and along the

categories to systematic analysis traditional diagnosis, treatment principle and traditional prescription under the Traditional Chinese Medicine Gynecological Theories and ascribes the appropriate treatment.

Keywords : ICD-9-CM, Traditional Chinese Medicine, Gynecological Therapeutics

## 壹、前言

中醫醫書從靈素之後，醫書甚多，臨床上對病症之處置，各家說法眾多，採取的處理方式也不盡相同，沒有遵循之依據，國內中醫目前尚未有一套完整的中醫婦科臨床手冊，提供中醫師執業參考及遵循的依據，無法確保好的中醫婦科醫療品質。

全民健康保險之實行為我國推行社會福利政策的一個重要里程碑，中醫自從中央健保局在 89 年 7 月起實施總額預算制之後，中醫婦科之全民健康保險醫療費用申報以及全民健康保險醫療費用審查，至今仍未有具可信度高的參考依據

為了提高病患就診中醫婦科之醫療服務品質，及讓病患有知的權益。衛生署中醫藥委員會議決：中醫婦科應有臨床治療之專書，提供中醫婦科醫師臨床診療查閱，及中央健康保險局中醫婦科醫療審查作業之共同規範之參考。

## 貳、材料與方法

本研究以歷代重要中醫婦科典籍、文獻、大陸高等中醫院校教材及參考國內外及大陸各專家學者之臨床經驗叢書，與臨床研究報告。將臨床常見之中醫婦科病症，依嚴謹而有系統的研究方法，對應國際疾病分類，編寫臨床常見之中醫婦科病症分析及處置，經專家學者共同審定及醫學院校教授之審查，進行撰寫「中醫婦科臨床治療共識手冊」。

方法分別依：

- 一、專家團體進行步驟
- 二、中醫婦科治療共識手冊的發展兩部分來進行。

- 1.專家團體的進行步驟

### 1.1、中醫古籍、文獻的選擇：

方法是採用專家團體會議的決議，以立意取樣，由於並未有完備的中醫婦產科古籍考証，故於研究之初首先先做中醫婦產科古籍考，並依據証據等級計分，初步決定研究書目：以景岳全書、醫宗金鑑、傅青主女科、中醫婦科學（知音出版社）。

### 1.2、擬定中醫婦科治療指引大綱並細部分配各協同主持人工作及工作時程。

### 1.3、文獻查證、資料的蒐集與整理、資料分析，以及中醫婦科治療共識手冊的發展。

### 1.4、研究者並需要將自己對於文獻的瞭解寫成報告，而報告中也可以含有研究者對於文獻的批評等特質，報告中必要時可描述或解釋社會過程中環境、文化背景、飲食習性等影響治療方針的干擾因素，以使研究結果更接近事實的原貌。

## 2.中醫婦科治療指引的發展

### 2.1、各論之特定疾病依據報告格式書寫。

#### 一、導論

#### 二、中醫典籍之文獻探討、分析

#### 三、流行病學証據

#### 四、醫學評估與鑑別診斷

#### 五、治療之探討、分析

#### 六、結論(定稿)

### 2.2、步驟：

#### 2.2-1、由負責之協同主持人及研究員，將特定疾病相關資料由依專家會議所決定的參考典籍以及研究資料中抽出，並將已編碼之參考典籍及研究資料，依序將特定疾病抽出之原文資料重新編排，並將編排好的原始資料訂頁數（如：P1、P2）及行數（如：L1、L2），並製成表格 1。

#### 2.2-2、由負責之協同主持人及研究員，以中醫診斷學為範本(馬光亞、知

音出版之大陸教科書為參考書目)將表 1 的症分類：(1)時間(經前、後)(2)程度(3)位置(部位)(4)性質。製成表格 2。

- 2.2-3 負責之協同主持人與主持人及西醫專家及疾病分類專家於專家會議中，經詳細分類、研讀並參考教科書做成整理。並參考林昭庚教授所著中西醫病名對照，將 ICD – CM 碼定初稿。
- 2.2-4、由負責之協同主持人及研究員，將表 2，依原著者精神分析，配合症狀、診斷，以治療為主分類：依據辨證方法四種：(1)八綱辨證、(2)病因辨證(包括外感、內傷、五絕)、(3)衛氣營血辨證、(4)臟腑經絡辨證。治則五種：(1)治本、治標(2)正治、反治(3)扶正、祛邪(4)同病異治、異病同治(5)因時、因地、因人制宜。治法八種：(1)汗、(2)吐、(3)下、(4)補、(5)溫、(6)和、(7)清、(8)消(含活血化瘀)。訂出治則、治法及所採用之辨證方法，製成表 4。
- 2.2-7、將表 4 依辨證方法歸類，再進行分析，依八綱辨證製成表 5-1，依病因辨證製成表 5-2，依臟腑辨證製成表 5-3，依此類推。
- 2.2-8、以表 5-1、表 5-2、表 5-3 之方劑依藥物屬性進行分類，製成表 6。
- 2.2-9、於專家團體會議中，多次的同儕辯證以多次的同儕辯證的方式針作比照。並雙向核對修正，對於有爭議性的分析結果，進行討論。討論後訂出(1)中醫疾病名(2)病因病機(3)診斷要點(4)辨證分型(5)治療方法.粗稿。
- 2.2-10、邀請各醫學會代表或學校教授，以客觀的角度，對「特定疾病之中醫婦科臨床治療共識手冊」進行專家效度評估，例如：評鑑是否能夠提高中醫婦科臨床診療品質；指引內容是否能夠容易瞭解；是否有需要補充說明等。專家效度收回後進行整理，並定稿。定稿之特定疾病治療指引如下：  
特定疾病  
(1)ICD-9-CM：代碼 ---中文西醫疾病名  
(2)中醫辨證：中醫疾病名  
(3)西醫病名：中文西醫疾病名

- (4)病因病機：
- (5)診斷要點：
- (6)辨證分型：
- (7)治療方法：
- (8)備註

2.2-11、在大部分各論之特定疾病之中醫婦科治療共識手冊粗稿完成後，由主持人匯整各特定疾病資料後進一步分析，參酌相關參考書目，並於專家團體會議中討論，著手編寫總論、方劑索引。

## 參、結果與討論

### 第一章 緒論

資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；賴榮年；陽明醫院。

發表時間：2002 年 12 月。

#### 第一節 治療共識手冊之源起

由於科學的發展，使得醫學變得日益龐大且複雜。連帶的也使得醫療費用急遽升高，病人已無法獨立負擔醫療費用，必須藉由保險之機制分擔風險。中、西醫師與病人的關係因而從早年一對一的關係，演變成今日醫療專業人員（Health care professionals）、醫療保險機構（Health care organizer）、病人及保險購買機構（Organized purchasers）之多重四角關係。醫師及相關之醫療人員由於擁有較豐富的醫學知識，在大眾的期望及法律責任上，都被要求善盡保護病人的責任。因此，醫師及相關之醫療人員如果無法保持好的醫療品質，則在專業及法律上將失去善盡保護病人的責任。

全民健康保險之實行為我國推行社會福利政策的一個重要里程碑，亦是國際矚目的衛生政策之一。自 84 年 3 月 1 日實施以來，對民眾醫療需求、行為、醫界生態以及社會經濟乃至國家總體發展之影響甚鉅，中醫自從中央健保局在 89 年 7 月起實施總額預算制之後，中醫婦科之全民健康保險醫療費用申報以及全民健康保險醫療費用審查，至今仍未有具可信度高的參考依據，中醫界實應關

注並針對可能產生的問題，預求防範與改善之道，乃能確保或提昇中醫婦科好的醫療品質。

為了提高病患就診中醫婦科之醫療服務品質，及讓病患有知的權益。衛生署中醫藥委員會議決：中醫婦科應有臨床治療之專書，提供中醫婦科醫師臨床診療查閱，及中央健康保險局中醫婦科醫療審查作業之共同規範之參考。

本手冊將中醫臨床常見之婦科病症，依嚴謹而有系統的研究方法，對應國際疾病分類，編寫中醫臨床常見之婦科病症分析及處置，經專家學者共同審定及醫學院教授之審查，進行撰寫「中醫婦科臨床治療共識手冊」。

然而誠如高行素先生於沈氏女科輯要箋正序中所言：「抑知醫家著作。動關人之生死。不同其他文字。無妨率爾操觚。必也十年讀書。十年臨證。參考古今方案。融合新舊學理。又必隨時隨地隨人。力加體會。久之經驗宏富。妙有心得。然後歷舉古方。逐徵已見。或加以詮釋。或增以箋註。固不必標榜門戶以沽名。亦不必自出機軸以逞快。」編此臨床治療共識手冊誠惶誠恐，僅為了前述的目標，做一起頭的工作，集合了多位中醫婦產科學之前輩，共同整理討論歷時一年，希望能為中醫婦產科同道，略盡棉薄之力。

昔人謂讀書十年。天下無能治之病。治病十年。世間無可讀之書。似此精理名言。益足證書有定量。讀有定程。而病無定象。治無定法也。夫書且未必盡可讀。而乃遽可著乎。本手冊必然思有所未周，難免內藏瑜瑕，未能悉合病機，還望讀者不吝指正，逐年修編糾正，庶免遺誤後學。

## 第二節 研究方法

雖然目前已有諸多中醫婦科書籍，然而大多仍為個人經驗為主，雖然部分有中、西醫結合之論述，除了林昭庚教授所編著之「中西醫病名對照大辭典」將中醫病名、詞彙與國際疾病分類相結合，然而針對中醫婦科尚未有系統的、好的研究方法的治療專書，有鑑於此本研究有系統的分析臨床常用、有效之處置，並以大陸高等中醫院校之教科書、中醫診斷學、中醫方劑、藥物學等書籍為主，編寫成「中醫婦科臨床治療共識手冊」，依據疾病代碼分類的精神，將典籍、文獻的症狀以臨床症狀、嚴重度做有系統的歸類，至於病因、解剖學與形

態學分類部份，牽涉到諸多檢查儀器或方法，故以鑑別診斷方式撰寫，並經過專家團體的討論後，將中醫病名與疾病代碼相結合，以便於中央健康保險局對中醫婦科醫療審查作業及中醫師健康醫療保險費用申報時有共同規範之參考。於中醫特有的診斷、治療方法或結果（如醫案），仍秉持原著者精神，運用嚴謹的研究方法，有系統的對於典籍、文獻的觀察與記錄進行分析，當然因為病人的多樣性，病情的嚴重度，較難標準化，提供的方法並不是絕對標準的治療方法，而是提供一種共識性的治療原則。而這種診斷、治療原則可以讓中醫師有一個共同可信的，可以遵循的準則，希望因此能讓患者可以得到最好醫療保障。

### 第三節 治療共識手冊之目標

手冊的目標如下：

- 第一、中醫婦科由於本手冊之完成，對於之前中醫婦科各家雜沓之醫論有一初步統合之編輯。
- 第二、改善與確保醫療品質。
- 第三、減少不必要的醫療照護差異。
- 第四、縮短臨床治療天數、減少合併症。
- 第五、控制醫療成本支出，提昇得核實申報率與再降低核減率，提供開業中醫師執行中醫婦科醫療業務臨床診療之參考。
- 第六、預防醫療糾紛。
- 第七、將傳統中醫病名與現今世界醫學界通用之病名代碼（ICD – 9CM）加以對照，初步使得中西醫得以接軌。同時亦使世人對於傳統中醫之模糊概念得以具體化，開啟中醫之現代化之閘門，期使全世界能由此進入中國醫學之神聖殿堂，進而對於中西醫實際之結合、醫療體系之建立以及臨床醫療之執行有更長遠實際之貢獻。

### 第四節 中醫婦產科的定義與範疇

#### 適用範圍

從生命週期來看，自嬰幼兒期、兒童期、青少年期、中年期到老年期，各年齡層女性各有其特殊生理及心理健康議題；加上經濟發展與社會變遷，婦女

逐漸由家庭走向社會，有關遲婚、育嬰、菸害、性騷擾、職場健康等社會參與衍生的健康議題也隨之產生；社會變遷導致婦女角色快速轉變，婦女面對多角色的混淆、衝突與壓力，而婦女的壽命又較男性高約 6 歲，與男性相比較，年長婦女有較高之喪偶率及偏低之有偶率，故在現代中醫提供婦產相關醫療服務，對於多面向角度之健康促進與維護措施，倍顯重要。

中醫婦科學是根據中醫學的理論，認識婦女的解剖生理、病理特點、診療規律和研究婦女特有疾病的一門臨床學科。婦科主要病證，包括月經病、帶下病、妊娠病、產後病和婦科雜病五大門類。

月經病，是指月經的周期、經期、經量、經色、經質的異常，或伴隨月經周期出現的病狀為特徵的疾病。臨床要對止血、調整月經周期、改善伴隨的症狀做出明確的判定。具有調經目的治療，應在治療結束後隨訪 3 個月經周期，以確切評價其療效與安全性。

帶下病，是指帶下量明顯增多，色、質、臭氣異常，或伴全身、局部症狀為特徵的疾病。臨床應密切觀察帶下病變、伴隨症狀、致病因素的治療前後變化。治療陰道炎藥物，用藥時間較短，在治療結束即可判定其療效。

妊娠病，是指在妊娠期間發生與妊娠有關的疾病。治療原則，大多是治病與安胎並舉。臨床除對有關疾病的診斷、辨證、療效明確標準外，還應該注意嚴格觀察治療後對胎兒及其出生的嬰兒發育和智力的影響。大凡峻下、滑利、祛瘀、破血、耗氣以及一切對母體和胎兒有毒副作用的藥品，都應慎用或禁用。

產後病，是指產婦在新產後至產褥期中所發生與分娩或產褥有關的疾病。幾以多虛多瘀為特點。治療上可本著“勿拘於產後，亦勿忘於產後”的原則。臨床應根據治療的不同，觀察藥物對子宮復舊、哺乳及嬰兒影響的不同療效。

婦科雜病，凡不屬經、帶、胎、產疾病範疇，而又與女性生理特點有密切關係的疾病，如癥瘕、不孕、臟躁、陰挺、陰癢、陰瘡、陰吹等。這類疾病，病種不同，特點各異。臨床應根據不同病種的不同特點，判定療效。

李煥燊先生於“女科心法”書中提到。鄭曼青得吾師宋幼籥之傳授。幼師安慶望族。九世儒醫。謂予曰。近五十年來。女科之病症大變。採用古方。未能有合乎今之病者。一言如霹靂驚人。予甚駭然。曰。願聞其詳。師曰。吾國婦

女。自宋以降。皆崇尚禮教。如笑不動容。走不動裙之類。其舉止之嫻靜。可知。且深閨夏屋。不獨少所行動。而陽光亦不易見。倘於意多拂逆。亦必主於百忍。其血之靜而漸寒。或有抑鬱。則凝希可知。是以重用當歸、川芎、桂枝、香附等味。而不厭其溫。

由上述的各項婦女健康議題可知，婦女在生理、心理、社會、文化等各方面，已有諸多不同於百年前婦女，故鄭曼青師會說：「其血由凝寒而到滾沸。甚至枯竭矣。子弟之性情。恐多致焦躁焉。當以生血養血為主治。」

中醫婦科共識手冊所涵蓋的範圍，以照顧青春期至老年各種不同年齡層之婦女，以及促進婦女包括生理、心理及社會等層面之健康為原則，提出中醫的相關理論與治療。婦女健康議題涵蓋層面很廣，非單一手冊所盡可囊括，本手冊彙整中醫婦科方面古代、大陸與台灣相關資料中，與婦女健康有關之部分，並增列世界趨勢的婦女健康議題，以符合現代使用與未來發展的方向，以落實對婦女健康更全面、完整的照顧。

#### 第五節 婦產科 ICD-9 碼注意事項

資料出處：台灣中醫婦產科研究小組；張晏晏、闕淳秣；陽明醫院。

發表時間：2002 年 12 月。

##### 一、子宮括搔術 D & C：Dilation and curettage

終止妊娠：Termination of pregnancy - 69.01

生產後或流產後：Following delivery or abortion - 69.02

診斷性：Diagnosis D & C - 69.09（外孕）

抽吸式：Aspiration D & C - 69.51

吸引式：Suction D & C - 69.51

子宮內排空：D & E - 69.51

以藥物引產：Nalardol, pitocin - 73.4

以前列腺素或鹽類行羊膜內注射：intra-amniotic injection of prostaglandin or saline - 69.93

以海藻置入產道：Insertion of laminaria - 69.93

以水囊引產：Insertion of balloon into uterus - 75.0

以前列腺素製劑置入產道：Insertion of prostaglandin suppository - 96.49

切開子宮以終止妊娠：Hysterotomy to terminate pregnancy - 96.49

月經規則術：Menstrual regulation or extraction - 69.6

子宮外孕注射藥物使萎縮： - 66.95

二、使用產鉗方式生產失敗，改用其他方式（C/S、EVE）生產，使用產鉗失敗  
無診斷碼，但有處置碼 - 73.3

三、懷孕多胞胎來院減胎：fetal reduction - 73.8

四、糖尿病 DM（IDDM、NIDDM）： - 648.0

妊娠糖尿病 GDM：Gestational diabetes mellitus - 648.8

五、懷孕前高血壓 H/T 642.0 ~ 642.2

642.0 - 不明原因 H/T

642.1 - H/T due to renal disease

642.2 - 其他原有之高血壓

642.3 - PIH：Pregnancy induced hypertension

六、懷孕合併子宮肌瘤：Pregnancy with myoma - 654.1-+218.9

懷孕合併先前肌瘤切除：Pregnancy with previous myomectomy - 654.9-

七、Glaucoma 青光眼：

非為懷孕的合併症，不需編 648.9。並非每個與懷孕同時存在的疾病，一定是懷孕合併症，或一定因懷孕而造成不利影響。

八、易疏忽之次要診斷：

以下診斷為疾病分類人員在病歷中可明顯發現，但一失常忽略之次要診斷。

(一)Dehydration（脫水）

BUN > 23；or Serum Creatinine > 1.5；or Na > 145；or urine specificgravity > 1.020

(二)Hypokalemia（低鉀血症）

K < 3.5 mEq/l

(三)Amenia due to blood loss ( 失血引起之貧血 )

( Hgb ) Hemoglobin < 10.5 ( female ) ; Hgb < 12 ( male ) ; or ( Hct )  
Hematocrit < 35 ; or Serum ferritin < 12。Hgb 是判定貧血之重要數據。

#### 九、剖腹產

Ex : Pregnancy 40 wks , C/S due to elective - 669.71

Pregnancy 38 wks , C/S due previous C/S - 654.21

十、因疾病影響到懷孕而在產科接受治療，則以產科碼 ( 640 ~ 648 ) 當主要診斷，在加該疾病之分類碼。

Ex : Pregnancy 33 wks , SLE - 648.93+710.0

十一、產科因其他疾病而入院治療；而未接受產科治療者，則以此次疾病當主診斷，以 “ V22.2 ” 表示懷孕狀態。

Ex : Pregnancy 22 wks , admission for Head injury - 854.00+V22.2

Ex : Pregnancy 18 wks , URI - 465.9+V22.2、 647.83+465.9

Ex : Pregnancy 9 wks , AGE - 558.9+V22.2、 648.93+558.9

十二、於陰道生產通常會做會陰切開術 ( Episiotomy ) ，對於會陰切開之自然產應加編 73.59。

十三、生完產到本院做產後照顧：

(一)有合併症者編產科碼 ( 640 ~ 676 ) 。

(二)無任何合併症者編 V24.0。

十四、結紮 ( Sterilization ) ：

(一)生產時順便做結紮手術，於次診斷加上 “ V25.2 ” ，但須注意的是：

Bilateral 66.3 ( 雙側 ) ； Unilateral 66.92 ( 單側 )

(二)來院目的為了做結紮手術：

1.此次住院僅是為了做結紮，無其他生理因素，則 “ V25.2 ” 可當主診斷。

2.若病患伴有智能不足或精神疾患者，則以 “ V25.2 ” 當主要診斷，以伴隨之疾病當次要診斷。

(三)因治療或診斷疾病而造成絕育，則“V25.2”可省略。

十五、產科論病例計酬項目之說明：

(一)自然生產個案費用超過健保局規定之上限金額時，必須有次診斷或次手術（處置），或主要診斷為下列之代碼時，可依實際醫療費用申報。

641.01，641.11，641.21，641.31，641.81，644.21，647.01，647.02，667.12，668.01，668.02 等。

(二)剖腹生產個案費用超過健保局規定之上限金額時，必須有次診斷或次手術（處置），或主要診斷為下列之代碼時，可依實際醫療費用申報。但其個案數比率得依健保局之規定。

641.11，641.21，642.01，642.11，642.21，642.31，654.51，658.10，658.11，658.20，658.21 等。

**第二章 第十六章因頁數過多，  
本會另出有專書，詳細內容請參閱專書。**