

流逝的生命之源 — 中國古代婦女崩漏疾病診療觀

林邑蓉¹，楊仕哲^{2,3*}

¹中國醫藥大學中醫系博士班，地址：台中市學士路 91 號

²中國醫藥大學中醫系，台中市學士路 91 號

³中國醫藥大學附設醫院放射線部，台中市育德路 2 號

摘要

在中國古代，血既是孕育滋養的珍貴資源，支撐著生命的生長發育，亦是與命門相連的能量貯存中心，在女性身體中占有重要的地位，因此，血的流失象徵衰弱與健康的威脅。下血之疾屬於中醫學崩漏的範疇，在崩漏的病因中，七情內傷最常被提及，其他如肝脾腎臟腑功能失常，衝任虛損不固、風、熱或瘀也是歷代病機論述的重點。傳統中醫崩漏療法隨病因之不同，有相應的治療原則，止血方劑藥物、針灸與飲食療法皆為古人用以止血調經的治療方式。中國古典小說中關於下血之疾的描述，可反映患病主角的性格與古人對疾病的哲學觀點。因此，小說人物的患病經歷與治療過程是值得探討的議題。從古代下血疾患名詞、中醫病理觀念、治療思想、處方用藥、飲食調養及古典小說醫案等各層面的研究，將使古代醫學治療崩漏之精神更為清晰。

關鍵字 崩漏、下血、中醫、婦人病

Elapsing of life vitality — The Management of Flooding and Spotting for Ancient Female in View of Traditional Chinese Medicine

Yi-Rong Lin¹, Su-Tso Yang^{2,3*}

¹Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan

²School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan

³Department of Radiology, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan

*通訊作者：楊仕哲（中國醫藥大學中醫學系副教授）地址：台中市學士路 91 號 Tel: 04-22052121 轉 5470
Email: yangst@mail.cmu.edu.tw

Abstract

In ancient times, blood was not only a precious resource that nourished and bred life, but was also connected to the energy storage center of “life gate”, the place where qi transformation of the human body originates, and it serves as the root of life. As it takes important part in female life, loss of blood can symbolize weakness and threat to health. The disease of uterine bleeding belongs to flooding and spotting in traditional Chinese medicine. Harms from seven emotions were the mostly mentioned endogenous factors in the cause of flooding and spotting. Concerning the mechanism of disease, pathogenesis of liver, spleen, and kidney, insecurity of the thoroughfare and conception vessels to control menstruation, wind pathogen, heat pathogen, and blood stasis were discussed in successive dynasties. Therapeutic principle in traditional Chinese medicine originated from the differentiation of pattern and syndrome. The herbs formulas, acupuncture, and dietary therapy were the treatment methods for astringency and menstrual regulation. The medical records in Chinese classical novel can reflect the character’s personality and philosophical view toward the disease in ancient times. Discussion of patients in treatment process in classical novel is valuable. To research in fields of the explanations of disease names, theory of causes of disease, thoughts in treatment, formulas prescriptions, dietary regulation, and Chinese classical novel could make the treatment essence of flooding and spotting in traditional Chinese medicine turns clear.

Key word: Flooding and Spotting, Bleeding, Traditional Chinese medicine, Gynecology

一、前言

在傳統的中醫理論裡，婦女以血為本(宋·陳自明, 2010)，女子胞宮，古代醫書又名血室、血海(山田業廣, 昭和59年; 宋·陳自明, 2010)，女子胞宮之血扮演著孕育滋養新生命的重要功能，藉著臍帶之血提供胚胎營養物質，胎兒的能量來源有賴母體血氣的灌注。血既是孕育滋養的珍貴資源，也是母子溝通傳遞養分的重要媒介，血因此支撐著生命的生長發育。在中國古代，血被視為一種身體的能量貯存庫，在女性身體中的地位與男性身體之精相當，可以儲存、循環，並用以滋養生命。(甄橙(譯), 2006)在意外或疾病衝擊之下，血的流失可能發展為致命的危機，因此子宮出血疾病代表女性身體疾病與衰弱的特殊象徵意義。子宮出血之病在中醫學中屬於崩漏的範疇，《醫宗金鑑·婦科心法要訣》指出「淋漓不斷名為漏，忽然大下謂之崩。」(清·吳謙, 1995)女子胞宮下血日久不斷屬於漏，急性大量下血則為崩。

二、研究背景、研究範圍與方法及目的

(一) 研究背景

自宋代以降，由於女性肩負胎產任務，使女性生理論述呈現對月水與陰血的重視(李貞德, 2015)，血的流逝因此意味著對生命健康的威脅。《靈樞·五音五味》：「衝脈、任脈皆起於胞中，...今婦人之生，有餘於氣，不足於血，以其數脫血也。」(郭藹春, 1992)《千金要方》：「婦人之別有方者，以其胎妊生產崩傷之異故也。」(唐·孫思邈, 1998)其中「脫血」說明婦人「不足於血」的生理結構特點，因為血滋養、支撐著胎妊生命的生長發育，於婦人生理健康顯得格外關鍵，「崩傷」即指婦人對陰血過度流失的憂懼，以血乃孕育生命之源，因此其流逝之疾值得嚴肅以對。關於崩漏之中醫研究作品，前作《婦女崩漏疾病的中醫診治——南宋名醫陳自明之啟示》一書曾針對宋代婦科專家陳自明論治婦科崩漏證之思想特色進行探討(林邑蓉、楊仕哲, 2016)；李衛紅〈功能失調性子宮出血證候要素提取和應證組合規律的研究〉一文將崩漏與現代疾病作對照(李衛紅, 2008)，並歸納現代之中醫證型規律；王東梅〈崩漏文獻及方藥證治規律研究〉一文則著重於崩漏之方藥對應證型之統計研究(王東梅, 2006)，對於病名及致病因素之論述卻並不全面。綜合上述的研究，似乎對於此病之飲食療養與疾病身心觀等面向之探討甚微。因此，本文擬針對崩漏傳統醫學診療觀與中醫婦人健康調護，進行更全面且深入的研究探討。

(二) 研究範圍與方法

本文藉由古代醫學典籍，論述崩漏之病名、致病原由、對應策略，研究範圍為中醫婦科相關古典醫籍，輔以古代醫學經典與方書，並搜尋「華藝數位中文電子期刊系統」、「中國期刊全文數據庫」、「台灣期刊論文索引系統」等資料庫的相關研究論文。採文獻分析法與比對分析法探討傳統醫學診治崩漏的觀念，詳述病因與體質的臟腑辨證、藥物、針灸、食療及社會心理層面的疾病觀點，作為本文所著重之處。

(三) 研究目的

崩漏疾病為女性常見的疑難雜症，不僅可能影響婦女日常工作表現及對患病婦女生活造成負擔，且疾病所導致的衰弱亦可能危害其生命安全。本文旨在從疾患名詞的流變、病因病機的論述、治療對策的多元、用藥的禁忌、飲食的調養、小說的醫案等方面探討中醫診療崩漏下血之觀點，藉以探討古人對於維持生命之源的智慧經驗，期望能對傳統醫學知識寶庫的繼承發展有所助益。

三、研究結果

(一) 分合之間—古代婦人下血疾患名詞的流變

中國古代關於下血之疾的指稱散見於醫學典籍中，在《黃帝內經》、《金匱要略》、《脈經》等早期文獻裡，「崩」與「漏」二者論述並不全面，往往單見「崩」或只有「漏」的條文，直到南朝《小品方》始見一併討論，而至隋代《諸病源候論》始有全面性的論述，明確定義兩者症狀。血崩病名首見於《內經》，《黃帝內經素問·陰陽別論》謂：「陰虛陽搏謂之崩。」(郭藹春, 2013)「漏下」一詞則首先出現於《金匱要略》裡，談到：「婦人陷經漏下，黑不解，膠薑湯主之。」(漢·張仲景, 2013)提到此婦人漏下之病可能發生於三種情況，分別是婦人半產後，胞宮未能恢復而續下血不絕者，及妊娠下血者與妊娠過程中的腹中痛(胞阻)，此婦人漏下血色瘀黑之病，治療的方藥為膠薑湯，但此段未有關於出血量的症狀辨別。

對於崩與漏的區別以及鑑別診斷，《古代中醫婦科疾病史》作了時序上的論述：提到《內經》雖可見到血崩病名，但並沒有關於崩病的症狀描述；《金匱要略》第一次提出漏下病名，然而崩與漏的差異仍未明確；《脈經》謂：「女子漏下赤白不止」、「漏血下赤白，日下血數升」(晉·王叔和, 2013)，其所言「漏」包括「日下血數升」的類似血崩症狀在內，可以推知《脈經》仍存有「崩」與「漏」病名混淆的問題；南朝《小品方》是真正從出血量對「崩」、「漏」進行區別的醫書，《小品方》記載「治婦人暴崩中去血不息方」，此「暴」指急遽且大量，作者認為「崩」為忽然下血且量多不止，「漏」則為下血少持續不斷，病程長的疾患(張志斌, 2000)。

《諸病源候論》對「漏下」、「崩中」、「崩中漏下」三類疾患作出明確分論，指出「漏下者，由勞傷血氣，衝任之脈虛損故也。...若勞傷者，以衝任之氣虛損，不能制其經脈，故血非時而下，淋漓不斷，謂之漏下也。...崩中者，腑臟傷損，衝脈、任脈血氣俱虛故也。...若勞動過度，致腑臟俱傷，而衝任之氣虛，不能約制其經血，故忽然暴下，謂之崩中。」及「崩而內有瘀血，故時崩時止，淋漓不斷，名曰崩中漏下」(隋·巢元方, 2013)，表示崩中為急遽下血，漏下則為淋漓不止，崩中與漏下也可能合併發生，時崩時止後發展為漏下，故名崩中漏下。

另外，關於「漏下」與「赤白帶」及「崩中」與「帶下」的區分，宋代以前仍有定義不明的混用情形，《諸病源候論》的〈漏下五色俱下候〉篇條文中的「漏五色，隨血而下」因漏血與帶下兩者所指的症狀相似(晉·王叔和, 2013)，此漏與帶下當時應定義相同。至唐宋時期，漏下與帶下也存在混用的現象，據孫思邈《備急千金要方》及宋代官修的《太平聖惠方》等大型方書循著《諸病源候論》的記載，漏與帶下未見區分，如《備急千金要方》中有「帶下漏血不止方」、「治崩中去赤白方」等、宋代《太平聖惠方》有「治婦人崩中下五色方」、「治婦人漏下赤白久不止方」等諸方，「漏」、「帶」、「崩中」症狀仍見混用情形。(張志斌, 2000)

宋代著名婦科專書《女科百問》將崩分為陰崩、陽崩，以所下顏色赤、白來區分寒熱、陰陽，其中的陰崩所下色白，與帶下症狀相似，此「陰崩」與「帶」症狀類似；其後的《婦人大全良方》論崩，以「崩暴下血不止方論」、「崩中，漏下生死脈方論」、「崩中帶下方論」等獨立篇章分述崩、漏，其所指五崩及部分崩中帶下的內容，也存在崩中與帶下相混的問題。同時期的《仁齋直指方》提出：「下部出血不止謂之崩中，穢液常流謂之帶下」，至此始將崩、漏與帶下始有明確區別。(宋·楊士瀛, 1984)

將「崩」、「漏」合而為一，成為現代婦科學教科書常用的「崩漏」一詞，首見於宋代王袞《博濟方》

二十六味牡丹丸的條文「治婦人血刺，血瘀上搶……月經不調，或清或濁，赤白帶下，血山崩漏……。」(宋·王袞, 2003)並沿用至今，崩漏一詞成為中醫婦科常用以形容下血之疾的病名。(楊霄雯、劉永, 2011)關於崩與漏的病程、輕重異同，《嚴氏濟生方》曰：「崩漏之疾，本乎一證。輕者謂之漏下，甚者謂之崩中……漏下者，淋瀝不斷是也。崩中者，忽然暴下，乃漏證之甚者。」(宋·嚴用和, 2007)嚴氏認為崩與漏本為一病，其中崩病勢較重，而漏病較輕，崩可為漏證發展而來的危重症。

在病名冠上「暴」字來形容其來勢急遽、病勢危急的「崩暴下血」、「崩中暴下」，則可見於陳自明《婦人大全良方》與《陳素庵婦科補解》。以性質描述疾病症狀，在病名冠上「經」字提示「崩」與月經有關的「經崩」之名，則見於明代龔廷賢《萬病回春》和清代吳謙《醫宗金鑑》，此「崩」可能指婦人經週期正常而下血量大的症狀表現。近代學者歸納崩漏病名多源於漢、晉、隋、宋，而唐代、明代出現的病名，後世用之較少。(楊霄雯、劉永, 2011)

(二) 從衝任失固到臟腑功能失序——病因病機的論述發展

古代醫者對於崩漏下血之疾的理解，除了上述病名症狀定義之外，判斷病因、預測病情發展，對於診斷及治療也是相當重要的環節。

關於診斷，脈診是傳統醫學的重要根據，晉代《脈經》首次從脈學角度提出了崩漏預後的診斷學依據，其作者王叔和謂：「診婦人漏血，下赤白，日下血數升，脈急疾者，死；遲者，生。」(晉·王叔和, 2013)王叔和認為下血之人脈數者比脈遲者病情嚴重。巢元方《諸病源候論》也提到：「漏血脈浮，不可治也」、「日下數斗，脈急疾者死，遲者生。」(隋·巢元方, 2013)陳自明《婦人大全良方·崩中漏下生死脈方論》則說：「...診其脈，寸口弦而大，弦則為臟，大則為乳，臟則為寒，乳則為虛。虛寒相搏，其脈為牢，婦人即半產而漏下。」(宋·陳自明, 2010)說明下血不止的脈象以虛、乳、遲為主，在血脫氣竭之後，呈現一派虛弱之象，故脈象呈虛弱、乳遲，反之，若出現數疾之脈，則病情危重預後不佳，治療效果有限。《萬病回春》則提出「帶下崩中，脈多浮動；虛遲者生，實數者重。」(明·龔廷賢, 1984)龔氏認為血本屬陰，性質喜靜，帶下崩中為動血之病，故脈多浮動，失血之患應以虛遲弱為主要表現，若見實數之脈則病情危重。明代王綸《名醫雜著》提到：「微，不顯也。依稀輕細，若有若無。為血氣俱虛之候，為虛弱，為泄，為虛汗，為崩漏敗血不止，為少氣。...尺微敗血不止，男為傷精尿血，女為崩帶。」(明·王綸, 1995)此為說明女子崩帶與男子傷精之疾相類，屬於血氣俱虛之候，故脈象呈現微脈，兩者皆屬下焦之病，故於尺脈表現，此崩漏的脈象與預後的判斷與上述醫家類似，皆認為崩帶失血之疾，虛、遲、弱等虛象之脈預後較佳。

對於脈象診斷上的描述，後世醫家論述篇幅有限，多遵循《脈經》與《婦人大全良方》之論，病因病機的闡述反而成為各時期醫家對於下血疾患診斷的論述重點。

關於崩漏發生的內因方面，七情內傷、情志過極為最常被提及的女子發病關鍵。Joanna Grant 分析汪機病案記載後，便認為婦女要比男子容易受到情緒干擾致病。(Grant, 2003)《嚴氏濟生方·崩漏論治》也指出「喜怒不節，疲極過度，大傷於肝……肝為血之府庫，喜怒勞役一或傷之，肝不能藏血於宮，所以崩中漏下。」在柏子仁湯條文中補充說道：「婦人憂思過度，勞傷心經，心主於血，心虛不能維持諸經之血。」(宋·嚴用和, 2007)張子和在《儒門事親·血崩》也提到「夫女子血崩，多因大悲哭。悲甚則肺葉布，心系為之恐，血不禁而下崩。」(金·張子和, 2015)《景岳全書·婦人規·崩淋經漏不止》則認為崩

漏：「未有不由憂思鬱怒，先損脾胃，次及衝任而然者。」(明·張介賓, 2007)《醫宗金鑒·婦科心法要訣》更指出：「更有憂思傷脾，脾虛不能攝血者……有暴怒傷肝，肝不藏血而血妄行者。」(清·吳謙, 1995)整體而言，情志因素是中國古代經常被提及的病因之一，情志失於調攝，導致臟腑的病變，從而引致下血崩漏發生。

二是崩漏發生的外因方面，以外感風邪為主，濕熱為輔。有關風邪為病，首見於《素問·六元正紀大論》，其文提到：「凡此少陽司天之政，初之氣，...風勝乃搖，...候乃大溫，...其病血崩。」(郭藹春, 2013)此處闡述氣候變遷所引起風勝溫熱病流行，從而導致血崩，是外感天行邪氣及天人相應思想在婦科病的反映。宋代陳自明在《婦人大全良方·崩暴下血不止方論》指出：「風為動物，衝任經虛，被風所傷，致令崩中暴下。」(宋·陳自明, 2010)陳自明對於風邪入侵引起血崩的論點及風邪動搖胞宮的機轉體悟特別深刻，在治療應用上也提出許多重大的發揮。宋代陳自明之後，醫家對於風邪入於胞宮引致血崩的病因觀點漸有體會，如代《陳素庵婦科補解》即指出「風熱相搏，引動君相二火，可發為血崩」。明代《醫學入門》也認為：「子宮為四氣相搏，則血亦難停。」(明·李梴, 1999)此二者皆是提到風邪引動胞宮下血不止之例。清代《張氏醫通》則提到「風入胞門，忽時崩下鮮血者，一味防風丸」，還寫道：「風熱入肝經，崩下發熱，手心灼熱者，一味子芩丸。」(清·張璐, 1995)清代徐大椿在《女科指要》則提到：「風熱傷于衝任，經氣洋溢，不能攝血，而血不歸經，故經漏不止焉。用荊芥四物湯治療。」(清·徐大椿, 2000)因此，對於風邪外感的論治，後代醫家多採荊芥、防風等祛風和血以止血。至於有關濕熱為病的看法，則可參見明代的《萬病回春》，文中提到：「崩漏者，有新久虛實之不同也。初起屬濕熱者，宜解毒也。」(明·龔廷賢, 1984)清代《女科正宗》也指出：「蓋濁氣盛，鬱過久，即成濕熱，迫血妄行。」說明水飲痰濕鬱滯致崩的病因觀點。

三為不內外因，主要以勞逸失常、房勞多產及飲食失節為主。隋代《諸病源候論》即提出勞動過度，衝任氣虛不能制約經血的崩漏病因，巢元方認為情志鬱結、經期房事不節可致氣虛、瘀血內阻，進而引發崩漏。唐代《備急千金要方》也提到「經脈未斷，為房事則血漏。」(唐·孫思邈, 1998)飲食不節方面，金代李東垣認為患者素有心氣不足，因飲食勞倦致令心火乘脾可致崩漏；宋代楊士瀛則認為飲酒過量也是崩漏形成的原因之一；明代李梴則在《醫學入門》中提到經行犯房、勞役過度、膏粱厚味、飲食失節、悲哀過甚，說明勞倦、房事、飲食皆可為致病原因(宋·楊士瀛, 1984; 明·李梴, 1999; 金·李東垣, 2015)；清代《傳青主女科》亦用大篇幅談到房勞引起的血崩。(清·傅青主, 1997)

崩漏病機論述始於《內經》，漢唐時期多以虛、寒、瘀來論胞宮之疾。虛的部分，《黃帝內經素問》載道：「陰虛陽搏謂之崩。」(郭藹春, 2013)這是涉及崩漏病機最早的論述，當時的醫學以陰陽失調偏勝呈現人體之病理狀況。東漢末《金匱要略》則為最早論述婦人病因的文獻，其中的〈婦人雜病篇〉提到婦人病多因虛、積冷、結氣，此為張仲景論婦科病的整體病機。隋代《諸病源候論》為最早的古代中醫病理學重要專著，《諸病源候論》：「衝任之脈虛損，不能約制其經血，故血非時而下。」其作者巢元方認為崩漏是勞傷氣血，引致「衝任」二脈虛損，不能制約經血所發。宋代《婦人大全良方》：「婦人崩中，由臟腑傷損衝任，血氣俱虛故也。」陳自明亦認為崩中之病是由於衝任損傷，引起血氣虛衰所導致。

關於虛與外邪，近代學者栗山茂久認為漢代醫學所提倡的二個病理模式是疾病與身體認知傳統的決定性發展，其一是將邪魔攻擊的外在侵略，轉化為同於氣象因素的風、寒、溫熱、潮濕、乾燥；其二是

「虛實」理論的創立，漢代醫學將外邪為病的危害程度和身體內在的衰弱作連結，認為受害的先決條件為身體內在的虛，即邪氣只能侵入虛空的身體。(陳信宏(譯), 2001)

寒的病機方面，宋代嚴用和認為血崩是寒凝所引起。(宋·嚴用和, 2007)血瘀方面，隋代巢氏《諸病源候論》提出「崩而內有瘀血，故時崩時止...」的病理觀點，其後唐代《千金要方》、宋代《婦人大全良方》的論點，皆為承襲自巢氏論血瘀導致崩漏的病因論點。(宋·陳自明, 2010)清末唐容川《血證論》對各種出血論述尤為深刻，其書強調離經之血即成瘀血，血瘀是導致崩漏的關鍵。(清·唐容川, 1996)其實崩漏病機複雜，寒、熱、瘀錯雜兼證皆可能導致崩漏，與漢代《金匱要略》以來「虛、寒、瘀」的婦科病理觀點相對的「血熱」，則有陳自明、傅青主「血得熱則流散」、「衝脈太熱」的熱迫血妄行觀點(清·傅青主, 1997)，《女科正宗》也提到「平素多火，血不能安，故為漏泄。」金代張從正則提出痰瘀互結的崩漏病機論點，元代朱丹溪更認為寒、熱、勞均可致崩，北宋末年成書的《聖濟總錄》則認為是氣血虛夾瘀。總括來說，宋以後大部分醫家多從虛、熱或瘀來論崩漏病機。

臟腑功能紊亂也是宋代以後文獻對崩漏病理機制闡述的重點，主要涉及肝、脾、腎三臟為病。大部分醫家咸認為崩漏與肝、脾兩臟相關，少數醫家則論及心、腎。宋代嚴用和《嚴氏濟生方·崩漏論治》提出肝不藏血致崩與心虛不能維持諸經之血的機理。(宋·嚴用和, 2007)明代薛己《女科撮要》及清代葉天士《臨證指南醫案·崩漏》則指出肝、脾、胃與崩漏的連結(明·薛己, 1999; 清·葉天士, 2006)。清代唐宗海則認為與脾關係最為密切(清·唐容川, 1996)，金代李東垣認為心、脾、腎皆與崩漏有關，東垣論崩主要是脾胃有虧，腎陰虛損(金·李東垣, 2015)；同時期的張子和則提出崩漏的病機與心肺相關。(金·張子和, 2015)薛己是明代以來以臟腑功能失調來討論崩漏病因的代表之一，之後明清醫家漸漸注意到臟腑的病理機轉，如張景岳《婦人規》以「陰虛陽搏」為立論基礎，認為「五臟之陰，皆能受病」並進而闡述五臟皆能致病，全面性地將崩漏與五臟作連結。(明·張介賓, 2007)近代學者栗山茂久教授也認為中國人的身體結構觀念中，五臟並沒有一者居於主導地位，權力是循環的，不同於古希臘醫學中大腦與心臟是主要控制源頭的觀念。在中國醫學裡，五臟與疾病間的因果關係並不直接，和希臘醫學的實驗「切斷神經會造成癱瘓」等所展現出生理現象的立即、直接並不同。(陳信宏(譯), 2001)

與年齡、時間相關的病機論述部分，劉完素提出婦人青、中、老三個時期的病機特點，徐春甫也認為青年與老年崩漏病機不同(明·徐春甫, 1991)，張介賓則認為崩漏是經亂，即月經周期不定所致，認為月經阻隔越久，發生血崩機率越高。(明·張介賓, 2007)

近代學者認為崩漏病因有虛、熱、瘀三大病因(李衛紅, 2008)，認為虛者多為衝任不足，不能固攝統血，病變多在脾腎；熱者分為虛熱、實熱，實熱以濕熱、肝鬱化熱為主，虛熱為陰虛血熱、熱傷衝任所致；瘀者多因瘀血阻滯經脈，使血不能歸經，血瘀導致出血，出血又加重血瘀。總的來說，崩漏病機論述的發展始於《內經》，在歷史分期方面，則以宋金元為分界，宋金元之後至明代病機理論與辨證體系漸趨完善。至於崩漏病機理論較大的突破則發端於明清時期，崩漏的脾虛、腎虛、血熱、血瘀等四大證型的建立也成形於此時期。(王亞芬, 2009)

(三) 法無定法-對治策略的多元

1. 藥物治療

關於崩漏下血的藥物治療，本草學專著《神農本草經》記載治療婦人崩中、漏下的藥物，古人使用

的藥物類型可分為膠、骨、礦石類藥、炭類藥物及植物類藥物。其中膠、骨、礦石類藥品性甘苦、澀，因其主要有效成分為鈣離子，能促進血液凝結，達到收斂固澀止血目的，如牛角鯁、白馬蹄、阿膠、鹿茸、牡蠣、鱉甲等動物骨、膠類藥物，以及禹餘糧、紫石英、赤石脂、龍骨等礦石類藥物，能收斂固澀、固攝衝任、溫宮止血，故常用於下血之疾。源於中醫五行原理「紅見黑則止」，藥物燒灰經過碳化之後所成的炭類藥物，在古代醫學裡常用於止血，農村廚房中常見之伏龍肝（灶心土）、百草霜，常用於宰殺家禽之後的出血不止。(萬軍, 2006)近代名老中醫張步桃在其書中也曾提及墨水可止血的親身體驗，張老中醫口袋中隨時放有一枝黑墨水鋼筆，於手受傷出血時，滴上黑墨水，即可馬上見到止血之效。(張步桃, 2007)醫學著作所記載之墨、伏龍肝、十灰散、神應散、烏金散、如聖散等，即為炭藥用於治療下血之例，炭類藥在現代醫學觀點則是具有收斂、吸附與消毒的作用。(曲京峰, 2010; 崔箭, 2004)

至於補血調血的婦科常用藥物當歸、桂心、地黃、艾葉、人參、芎藭等植物類藥，適用於失血過多氣血虧虛之時，八珍湯、補中益氣湯等更是古代醫家用以急救失血與病後調補的血崩良方。(陳勝崑, 1980)

隨著古裝電視劇的流行，藥用植物的養生保健作用與宮廷飲食的中藥知識漸趨普及。艾葉可以祛疫且有保胎功效，麝香、紅花可引發胎動不安、流產下血等症，中草藥遂於健康保健與禁忌的議題上引起廣泛關注。(鐘偉、李菁博, 2013)崩漏下血之疾屬危急之病，用藥更須審慎評估，因為稍有不慎，可失血過度而危及生命。歷代醫家論及崩漏之疾所須慎用或忌用的藥物時，當歸為最常被提及者。當歸辛溫香竄，能補血活血，其能養血、滋養衝任，藉由固攝衝任達到安宮止血之效，然而因其活血化瘀之功，致使部份醫家主張當歸有動血之嫌，故不宜於崩漏下血之證使用。(尚新春, 2006)在李中梓、黃宮繡等醫家的論述中，當歸於血症的使用時機，被侷限為陰虛陽無所附或血虛、衝任虛寒之時。但是，其實當歸的不同使用部位（歸身、當歸尾），其止血、行血功效亦有所不同，其中當歸頭能止血，當歸尾破血，當歸身補血，當歸頭之止血功效源於其秉上行之性，崩中淋帶等屬於陽氣下陷者，宜當歸頭升之止之。全當歸和血，能引諸血各歸其所歸之經，故名當歸。另一方面，在歷代方劑中，如《金匱》膠艾湯、《婦人大全良方》琥珀散、沈金鰲的伏龍肝散等止崩方劑，都普遍含有當歸的組成，可見得還有許多醫家認為含當歸之止血方不僅沒有動血下血的不良反應，而且用於止血甚效。追溯提倡「血崩下血不宜用當歸」之醫家，張山雷《沈氏女科輯要箋正》之醫論可見其端，近代研究學者還原張氏之論，認為其實張山雷並未把當歸視為血症所忌之品，只是出血之證多屬實、屬火，而此類型之患者，確實不宜用當歸。又如《景岳全書·本草正》也提到當歸其氣辛而動，凡陰中火盛者亦非所宜。(明·張介賓, 2007)綜上所述，當歸並非絕不能用於崩漏下血之症，應審視病候所屬類型，有是證，用是藥，實熱火邪或陰虛火動患者非其所宜；反之，若是虛寒瘀阻所致者，則用之不謬，正如陳士鐸所言：「當歸於崩漏，在人之用之耳。」(清·陳士鐸, 1999)

2. 方劑辨證治療

東漢張仲景《金匱要略·婦人雜病脈證並治》篇裡提到：「婦人陷經漏下，黑不解，膠姜湯主之。」這是首度出現漏下方劑治療的記載，可惜書中僅有方名，並無藥物組成，經後世醫家考證，認為此膠薑湯應等同於膠艾湯。(戴新民, 1979)膠艾湯為仲景治療妊娠下血的代表方，其對後世婦科方劑影響很大，今日生活中常用之四物湯即為此方化裁而成。(明·施沛, 1983)隋代《小品方》及唐代《備急千金要方》、《外台秘要》所記載的治療崩中下血方多屬於通治方，對辨證及症狀並無細論，往往僅見「治崩中漏下」、

「治婦人崩中」等病名與症狀(唐·丹波康賴, 1991), 唯《備急千金要方》所載大牛角散適應症狀「積冷崩中, 去血不止」是屬於少數含有辨證論治思想的例外。(唐·孫思邈, 1998)

至於明確的寒熱虛實辨證, 大致成形於宋代, 《女科百問》、《婦人大全良方》有陰、陽、寒、熱之辨(宋·齊仲甫, 1999), 《陳素庵婦科補解》則提出虛實之分(明·陳文昭, 2013), 《普濟本事方》有熱證崩漏的治方(宋·許叔微, 1987), 寒證崩漏的治法則出現於《嚴氏濟生方》。(宋·嚴用和, 2007)至於宋代大型方書所載之治療崩漏方劑, 如《太平聖惠方》及《聖濟總錄》所收錄處方均偏重於症狀描述, 在辨證思想未有詳細區分, 大部分屬於通治方, 僅少數方劑稍具辨證思想觀點。(宋·王懷隱, 1991)

金元時期, 繼承自《內經》、《諸病源候論》對崩漏病因病機的論述, 衝任虛損及陰陽失衡成為崩漏病因主要的論證思想, 以此引申而來的虛實寒熱治療方劑的發展更形豐富。李東垣的黃耆當歸人參湯為治療脾胃虛弱證崩漏的代表, 涼血地黃湯則用於治療腎水陰虛型崩漏。(金·李東垣, 2015)朱丹溪則創制緩急分期治法, 提倡急症時以百草霜止血急治其標, 後以加味四物湯調理治之。朱丹溪不僅提出緩急不同的用藥時機之分, 同時也提倡依病因分型治療, 認為因寒、因熱、因勞而有不同的用藥及治法。(元·朱震亨, 2014)

明清時期辨證論治體系漸趨完整, 此時辨證施治之原則為醫家所重視, 這個時期醫書所載之方的特色為方劑精煉, 針對性強, 少有繁雜的大方。其崩漏治療特點著重於調整臟腑功能及緩、急標本分治, 崩、漏分治的治療方式也更加確立。

在調整臟腑功能方面, 薛己《校注婦人良方》承襲《內經》「脾統血、肝藏血」的生理論述觀點, 以調整肝脾的辨證思維治療崩漏。(明·薛己, 1999)其後的明清醫家張景岳、唐容川主張補脾益氣之法(明·張介賓, 2007; 清·唐容川, 1996), 孫一奎《赤水玄珠》裡收錄有「補肝養榮湯」、武之望《濟陰綱目》有「養血平肝散」、《景岳全書》創制「化肝煎」、《傳青主女科》記載的「平肝開鬱止血湯」, 此皆呈現出調整肝脾以治崩止血的潮流。

在緩急分治方面, 明清醫家認為暴崩之際, 急當補氣固脫, 薛己《女科撮要》提出急用獨參湯救之, 並告誡後代醫家應慎用寒涼藥物以「防血反不歸源」之況。《景岳全書》亦提出類似論點, 指出「血脫氣竭者當速用獨參湯提握其氣」(明·張介賓, 2007), 以呼應薛己之論。《萬氏婦人科》則提出「初止血, 次清熱, 後補虛」的治療步驟。(明·萬全, 1999)方約之提倡崩漏之初、中、末三期, 應採取塞其流、澄其源、還其舊的治法, 此法也廣為後世所宗。(明·方廣, 1982)

在崩、漏分治方面, 許多明清醫家均提出崩、漏兩者的治法應當有所分別, 但在更細的治則上又有相左。例如, 在崩的治療上, 《女科經綸》認為治崩宜降火、理氣升提, 較特別的是蕭壘卻未提到止澀的方法; 《臨證指南醫案》則認為治崩宜溫澀, 反而未提到升舉元氣或降火的觀點。在漏下的治療方面, 《臨證指南醫案》認為應宣通; 《女科經綸》、《女科指要》、《傳青主女科》等書則認為應補陰、調經養血, 以使血清, 致使虛火不升而漏自止。(清·葉天士, 2006; 清·蕭壘, 2006)

明清時期崩漏辨證論述最具系統性的醫書, 當為清代的《女科經綸》, 它將有關崩漏的辨證, 作系統總結與詳細闡述, 此書為歷代醫籍中所含崩漏篇章最多的醫著。(清·蕭壘, 2006)另外, 《女科證治準繩》亦為明代婦科代表性醫著之一, 其書將治療崩漏的方劑進行歸類, 劃分為涼劑、溫劑、澀劑、燥劑、補澀、血見黑則止等六類, 對崩漏治法的歸納區分有所貢獻。此外, 《景岳全書》將「治崩淋經漏之法」

獨立為專篇討論，按辨證分型羅列相應的方劑，張景岳所創立的保陰煎、舉元煎也成為具有重要參考價值的治方，直到今日仍用之甚廣。

3. 針灸治療

在先秦兩漢時期，《靈樞·厥病二十四》提到：「病注下血，取曲泉。」曲泉位於曲膝橫紋內側端凹處，故名曲泉，隸屬於肝經，主治男子失精、女子疝瘕及陰器諸病，顯見《內經》時代醫家治療生殖系統下血之疾多取肝經之穴。(戴新民, 1988)在魏晉隋唐時期，《針灸甲乙經》、《千金翼方》等書中有關於針灸治療崩漏的記載日漸豐富。(晉·皇甫謐, 1996)《針灸甲乙經》所收載的崩漏治療取穴以歸於肝、脾、腎三經之穴為主要方向，《千金翼方》則以肝、脾、腎、任脈、膀胱經為主(程禕, 2009)，《千金翼方》也開始有灸法治療的記載。針灸治療之取穴以肝、脾、腎經為多，少數治療衝任二脈的方法則見取穴於任脈穴位。

宋金元時期的針灸治療取穴由單穴向多穴演變，選穴仍以肝、脾、腎、任脈穴位為主。值得注意的是，此時已出現有陽經俞穴的取穴，以膀胱經、胃經為最早的陽經經絡，顯示自先秦時期以衝任為病的基礎下發展成的肝、脾、腎經（三陰經）取穴的趨勢，漸漸演變為兼取陽經之穴的治療模式。元代《扁鵲神應針灸玉龍經》記載針灸治療崩漏帶下的劑量，提到應長時間留針，此為採取補法的應用，為虛證崩漏的治療原則(元·王國端, 1976)，與唐宋時期所重視的灸法治療有異曲同工之效。

明代《針灸大成》載錄表裡俞募配穴方法，採用任督二脈的配穴治療方式，以平衡陰陽為準則，期許能使衝任二脈得以固攝胞宮之血。關於督脈之俞穴，命門穴為歷代醫家與養生家所重視之穴，命門穴屬奇經八脈之一的督脈，位於大椎的第十四椎下節間，是所謂督脈氣所發伏之處，地位舉足輕重。明代《普濟方》提到「命門者，元精之所舍，男子以藏精，女子以繫胞」，取命門穴可以治療腰腹相引痛、頭痛如破、身熱如火、汗不出或泄瀉、腎泄、腰挫閃跌、夢遺、精滑、鬼交、五淋痔漏、血崩不止、淋帶赤白、不孕、腸風、下血等症候。(明·張介賓, 1976; 明·楊繼洲, 1973)血崩下血之疾為命門穴重要的適應症之一，有些醫家則主張此穴為禁針之處，只宜灸法不宜針法。(元·王國端, 1976)明代名醫張介賓觀察古代解剖圖像，指出「命門」位居身體的前陰中的殊異見解，認為它是「子宮門戶」，並更正內景圖，並將命門畫歸為所謂的奇經八脈中的九門之一，視之為精血的門戶。(張嘉鳳, 1998)經外奇穴及心經通里穴用於治療崩漏的作法首見於《針灸大成》，反映編者重視「心主血脈」、「從心論治」的辨治思想，經外奇穴的出現亦反映崩漏病機複雜難治，非完全能以十二正經穴位來控制處理。明代《針灸聚英》中關於崩漏治療的記載，以首次應用八脈交會穴治療崩漏為其特色。整體而言，明代醫家使用陽經俞穴的比重較為增加，取穴配穴方法也較為多元。

近代研究崩漏針灸療法方面，學者多認為古代文獻較重視灸法，處方以單穴佔多數，古今文獻的取穴統計上以三陰交、中極出現頻率為最高，任脈、膀胱經、肝脾腎經之取穴最多，俞募穴、井輪配穴為常見的配穴法。古代文獻中少有辨證論治的記載，現代文獻則重視以脾虛、血熱、腎虛、血瘀辨證分型取穴來治療崩漏。(張穎、張鷗, 2007)

4. 崩漏的飲食禁忌與食療

中國古代人類通過對自然資源的嘗試，逐漸區別出食物、藥物和毒物，但古人對自然物資的態度仍是建立在藥食同源的觀念中。《神農本草經》以藥物之毒性與作用分述上中下三品的藥物涵義，並認為

上品藥具有延長壽命和無毒的特點，中品藥補虛祛病，下品藥則多有毒性，能除邪氣。傳承自神農嘗百草的精神，治療婦人下血之疾應就各證型患者的體質，提供飲食原則的建議，以達到調養與促進自然療癒為目的。血熱型宜食清淡涼血類食物，如藕、豆腐、瓜果、烏梅等，忌食辛辣刺激、溫燥助熱之品；血瘀型宜食易消化、富含營養的食物，如山楂、藕節、鱉肉等，忌食生冷、苦澀刺激性食物，學者認為血瘀型患者應適當食用酸性食物以收斂止血。脾虛型宜食清淡、有營養、色香味俱全的食物增進食欲，如各種魚類、瘦肉、雞蛋等血肉有情之品，忌食生冷、辛辣、煎炸等有礙脾胃運化的食物。至於腎陰虛型患者適宜食清養之品，如小米、百合、黑木耳等，忌食辛辣動火之品；而腎陽虛型則宜增進患者食欲，選擇桂圓、大棗、羊肉等物，忌食寒涼食物。(王桂敏, 1998; 馬繼興, 2013; 張聰, 2011a, 2011b; 彭銘泉, 2000; 謝自達, 2014)

中醫飲食療法有益於崩漏患者的調護與預後，辨證施食的飲食止血療法在味覺、視覺、嗅覺上皆較能為患者接受。(張聰, 2011b)民間驗方以貫眾煎水送服，及熬製魚鱗膠服用。虛熱型患者適宜給予早蓮草煮雞蛋日食；實熱型則宜白茅根，老絲瓜，早蓮草煎水，代茶飲；而血瘀型宜給予鮮益母草水煎去渣，再用雞蛋以藥液煮蛋成糊樣內服，另可用山楂熬膏、新鮮藕節治療崩漏。至於虛證患者的食療，脾虛型宜糯米煮粥放入搗碎的阿膠及紅糖溶化後服；腎陰虛型宜熬黑木耳紅棗湯進服；腎陽虛型則以韭菜粥、羊肉湯為佳。豆漿鍋巴炭則可用於脾腎不足，氣血虛弱型崩漏。(胡獻國, 2002)

(四) 古典小說裡的案例——崩漏病因的身心整合觀

研究身體史與醫療史的學者認為今日我們都相信科學證實了生物性的身體觀，忽略現代科學信仰體系所掩蓋的背後社會因素，這個現象呈現出達爾文式的物種演化史，對於身心問題與疾病本質則少有討論。(費俠莉、蔣竹山, 1999)因此本文藉由小說中患病人物情節的描寫，觀察患病人物個性，歸結可能的致病因素與傳統醫學的觀點，呈現小說對此疾病的隱喻與疾病成因的身心觀點。

《金瓶梅》中的李瓶兒因患有「崩漏」之疾而逝，現代學者鄭媛元藉由考察明末醫籍與小說文本中探討女性「崩漏」疾病的內容，分析醫療觀念與疾病的象徵意義在《金瓶梅》敘事策略間所構成的交互關係。鄭氏認為小說將崩漏歸因於觸犯禁忌的經期性行為，將「血」視為逾越界線及生命流逝的隱喻。小說的情節也反映古代醫者常由情緒及臟腑的關係論治崩漏，《金瓶梅》作者描述令李瓶兒悲、怒、鬱的處境，為疾病建構情境脈絡。小說情節的鋪排可見作者藉由李瓶兒夢見前夫索命的夢境，將天道因果與縱慾、死亡作為連結，亦反映出醫學與道德教化合流，小說中對女性身體的觀點呈現「生殖的身體」與「道德的身體」連結的現象。(鄭媛元, 2015)

另一位古典小說中的崩漏病患為《紅樓夢》的王熙鳳，《紅樓夢》第五十五回寫道：「鳳姐稟賦氣血不足，兼年幼不知保養，平生爭強鬥智，心力更虧，故雖系小月，竟著實虧虛下來，一月之後，複添了下紅之症。...直服藥調養到八九月間，才漸漸恢復過來，下紅也漸漸止了。」《紅樓夢》第七十四回也寫道鳳姐帶人連夜抄檢大觀園，奔波勞累，氣虛不攝血，當天夜裡便淋漓不止，屬中醫脾虛型崩漏，乃勞傷心脾，血不歸經所致，需用升陽養榮之劑。(楊洋, 2013)一部分學者則認為王熙鳳的病症是屬於「鬱而化火」類型，其引證為第七十二回，題為〈王熙鳳恃強羞說病，來旺婦倚勢霸成親〉，顯示王熙鳳為了當好管家，保住自己手中的權力，即便身體不適也瞞著大家不肯醫治，照樣大事小事地過問，文中描

述其「霸王似的一個人，卻是一個有難言之隱的病秧子」。王熙鳳的性格特徵決定了她的「鬱證」證候，長期氣忿鬱惱、七情內傷、肝鬱化熱、熱傷衝任，致使迫血妄行，發為月經不調和崩漏。(黃培冬, 2016) 王熙鳳是精強狠辣的典型女性，具有恃強、虛榮好勝、陰險毒辣、貪財的特點，其人生觀是「寧我負人，毋人負我」，她能心安理得地玩弄權術及設局報復，有著極強的心機，其綿裡藏針、口蜜腹劍的外向型性格，符合中醫所謂的「肝鬱化火，火曰上炎」的病理特質。(李君俠, 1966)

現代中國著名醫家陳存仁則認為王熙鳳所患疾病應是婦科癌症，歸納其病因，由於思慮過度、早晚驚惶、長年積鬱，導致癌症發生。其病的情緒與環境的成因，則有心懷內疚、鬼魂索命及娘家兄長需索無厭等。(陳存仁、宋淇, 2007)關於佛教中因罪致病的連結，學者指出疾病的發生由於前世情感冤孽的因果還報，以疾病、死亡等方式償還，前世種惡因、造惡業，今生即必須承受果報。《紅樓夢》的鳳姐不相信「造惡因，受惡果」的報應觀，做了許多傷天害理之事，最後淪為「機關算盡太聰明，反算了卿卿性命」、「一從二令三人木，哭向金陵事更哀」的結局，作者藉由故事情節暗示讀者因果報應皎然不虛的道理。(林素玟, 2011)關於《金瓶梅》的人物李瓶兒，學者認為婦人病是為懲罰淫婦所設，李瓶兒在《金瓶梅》中扮演一個「受罰的淫婦」的角色，其所患疾病為縱慾與一夫多妻制產生的矛盾糾葛所導致，文中記載其病：「這位娘子，乃是精沖了血管起，然後著了氣惱，氣與血相搏，則血如崩。」胡太醫診斷李瓶兒的病源為氣沖血管及熱入血室。氣沖血管指月經期內氣惱鬱悶，致氣血逆亂，淋漓不斷；何老人則診斷為精沖血管，意指月經期內行房所致的崩漏。李瓶兒孀居期間，其身體、心靈乃至財產受到極大的損失，為其血崩而殞的命運埋下伏筆。(宋培憲, 2014)

小說或戲劇中角色所患的病，其實相當準確地反映了當時一般人的想法。(張曉風, 2003)王熙鳳的人生，某些方面就是欲望勝過天理的寫照，慾望本來是無所謂好壞之分，關鍵是是否會為了實現自己的慾望而傷害別人，也就是為了慾望做出傷天害理之事。理學家提出「存天理，滅人欲」的口號，也許是提醒像鳳姐這樣的藉賈府之權，行個人之私，無所顧忌的弄權之人，任由慾望馳騁去踐踏別人的權利，最後也是會傷人傷己的。(陳國學, 2012)關於慾望的控制，栗山茂久引用韓非之言「神不淫於外則身全，身全之謂德。德者，得身也。」說明自我控制的重要，他認為自我控制的喪失與生命力的流失是同一種疾病的一體兩面，也就是情感上的自我控制顯現在人體健康的重要性。(陳信宏(譯), 2001)

托瓦爾特·德特雷福仁在《疾病的希望》一書中認為女性嚴重的月經問題來自被壓抑的控制慾太強，及女性荷爾蒙雌激素與黃體素的平衡受到干擾，作者認為這種問題很難以給予荷爾蒙藥物來治療痊愈，因為荷爾蒙是心靈中男性特質與女性特質在身體上的表徵，如同在太陽與月亮，水與火。男性特質與女性特質的這些對立面背後，並沒有任何價值判斷，沒有哪一極更好或壞，孤獨的兩極都是不完整的，各自都需要另一極才得以完全。(易之新(譯), 2002)

本節從中西醫學、宗教、心靈角度與小說情節的對照，觀察到鳳姐在封建社會的鬥爭中善弄心機、爭權欺弱的爭強鬥智之心性，以及李瓶兒的爭寵縱慾、哀思鬱悶等情結，她們的崩漏之疾可以由中醫理論之鬱、怒、憂勞、心力虧損、虛火等病因病機，或佛教因果報應、儒家理學、心靈層面之協調整合等方面來論其疾病所由。其實唐代醫家孫思邈論及婦科病症時，也提到婦人病難療，由於「女子愛憎忌妒憂恚」的心理特質；李東垣在崩漏病因論述中，也有「故貴脫勢」之論點，此般情境恰可與王熙鳳和李瓶兒的處境相互映照。

四、結論

宋代醫學教授陳自明提出「女子以血為主」、「男子調其氣」，女子調其血」的論點，此後醫家常以「血」的觀念解釋女性疾病。血在女性生理結構上占有舉足輕重的角色，失血疾患將導致生命衰弱與負面影響，因此崩漏之疾的診治為維護女性健康不容忽視的重要課題。傳統醫學史中，衝任虛損，失於固攝是宋代以前論述崩漏病因的重要部分，之後漸漸有臟腑功能失常的論述，及風邪、血瘀等因素的發揮。古代崩漏的治療方法中，藥物治療著重於調理臟腑衝任的功能，使用炭類、礮石類藥收斂固澀止血，輔以清熱、益氣的辨證施治。針灸治療則以調理肝脾腎經為原則，達固攝衝任止血之效。

關於疾病的身心觀，孫思邈曾提出「女子愛憎忌妒憂恚」，其實已注意到婦人健康與生理結構、性格特質等方面息息相關。古典小說的情境反映出社會心理層面的崩漏病因，將逾越道德界線、情緒、環境、因果與疾病連結，慾望的控制與誘發中醫鬱症的根源，亦是婦人健康照護中值得關注的部分。血是維繫生命的基本物質，能傳遞營養精微，也是用以孕育胚胎的基礎，血液的流逝之疾對婦人生命健康至為重要。本文探討古代中醫崩漏之疾的診治思想，以疾患名詞的流變與分合、體質與病因病機的辨論及治療方法的多元、病因的身心整合觀等方面論述，期望能藉以發掘古人對於維持生命之源的智慧，並對傳統醫學知識寶庫的繼承有所助益。

參考文獻

(1) 傳統文獻

- 漢·張仲景(2013)。**金匱要略校注**。北京市：人民衛生出版社。
- 晉·王叔和(2013)。**脈經校注**。北京市：人民衛生出版社。
- 隋·巢元方(2013)。**諸病源候論校注**。北京市：人民衛生出版社。
- 唐·丹波康賴(1991)。**醫心方**。大阪市：オリエント。
- 唐·孫思邈(1998)。**備急千金要方校釋**。北京市：人民衛生出版社。
- 宋·王袞(2003)。**博濟方**。上海市：上海科學技術出版社。
- 宋·王懷隱(1991)。**太平聖惠方——東洋醫學善本叢書**。大阪市：オリエント出版社。
- 宋·許叔微(1987)。**普濟本事方**。台北市：新文豐出版社。
- 宋·楊士瀛(1984)。**新刊仁齋直指**。臺北市：新文豐出版社。
- 宋·趙佶(2011)。**聚珍版聖濟總錄**。西南師範大學出版社。
- 宋·齊仲甫(1999)。**女科百問**。上海：上海古籍出版社。
- 宋·陳自明(2010)。**婦人大全良方**。北京市：人民衛生出版社。
- 宋·嚴用和(2007)。**重輯嚴氏濟生方**。北京市：中國中醫藥出版社。
- 金·李東垣(2015)。**東垣醫集**。北京市：人民衛生出版社。
- 金·張子和(2015)。**子和醫集**。北京市：人民衛生出版社。
- 元·朱震亨(2014)。**丹溪醫集**。北京市：人民衛生出版社。
- 元·王國端(1976)。**扁鵲神應針灸玉龍經**。台北市：南天出版社。
- 明·王綸(1995)。**明醫雜著**。北京市：人民衛生出版社。
- 明·李梴(1999)。**醫學入門**。天津市：天津科學技術出版社。
- 明·徐春甫(1991)。**古今醫統大全**。北京市：人民衛生出版社。
- 明·張介賓(2007)。**景岳全書**。北京市：人民衛生出版社。
- 明·張介賓(1976)。**類經圖翼**。台北市：新文豐出版社。
- 明·楊繼洲(1973)。**針灸大成**。北京市：人民衛生出版社。
- 清·陳士鐸(1999)。**陳士鐸醫學全書**。北京市：中國中醫藥出版社。
- 明·薛己(1999)。**薛立齋醫學全書**。北京：中國中醫藥出版社。
- 明·龔廷賢(1984)。**萬病回春**。北京市：人民衛生出版社。
- 明·陳文昭(2013)。**陳素庵婦科補解**。太原市：山西科學技術出版社。
- 明·施沛(1983)。**祖劑**。上海市：上海古籍出版社。
- 清·吳謙(1995)。**醫宗金鑑**。北京市：人民衛生出版社。
- 清·徐大椿(2000)。**徐大椿醫書全集**。北京市：人民衛生出版社。
- 清·唐容川(1996)。**血證論**。北京市：中國中醫藥出版社。

清·張璐（1995）。**張氏醫通**。上海市：上海科學技術出版社。

清·傅青主（1997）。**傅青主先生男女科**。臺北市：新文豐出版社。

清·葉天士（2006）。**臨証指南醫案**。北京市：人民衛生出版社。

（2）近人著作

山田業廣（昭和 59 年）。**金匱要略集注**。載於山田業廣選集。東京市：北里研究所東洋醫學研究所。

曲京峰（2010）。**古今藥方縱橫**。北京市：人民衛生出版。

李貞德（2015）。性別、醫療與中國中古史。載於杜正勝主編，**中國史新論——醫療史分冊**。台北：聯經出版公司。

李君俠（1966）。**紅樓夢人物介紹**。台北市：台灣商務印書館。

易之新（譯）（2002）。Throwald Dethlefsen 等著。**疾病的希望——身心整合的療癒力量**。台北市：心靈工坊文化。

林邑蓉、楊仕哲（2016）。**婦女崩漏疾病的中醫診治——南宋名醫陳自明之啟示**。台中市：晨星出版社。

柴可夫、馬綱（2013）。**中國食材考**。北京：中國中醫藥出版社。

張志斌（2000）。**古代中醫婦產科疾病史**。北京市：中醫古籍出版社。

張步桃（2007）。**張步桃美人方**。台北市：遠流出版社。

彭銘泉（2000）。**中國藥膳大典**。青島：青島出版社。

甄橙（譯）（2006）。費俠莉（Charlotte Furth）著。**繁盛之陰——中國醫學史中的性**。南京市：江蘇人民出版社。

郭藹春（1992）。**黃帝內經靈樞校注語譯**。天津市：新華書店。

郭藹春（2013）。**黃帝內經素問校注**。北京市：人民衛生出版社。

陳信宏（譯）（2001）。栗山茂久著。**身體的語言——從中西文化看身體之謎**。台北市：究竟出版社。

陳存仁，宋淇（2007）。**紅樓夢人物醫事考**。台北：世茂出版有限公司。

戴新民（1979）。**金匱釋義**。台北市：啟業書局。

（3）西文著作

Joanna Grant.(2003). *A Chinese Physician: Wang Ji and the "Stone Mountain medical case histories"*. London& New York: Routledge Curzon.

（4）期刊論文

王桂敏（1998）。山楂熬膏治療崩漏體會。**中醫函授通訊**，17(1)：21-22。

肖新春（2006）。崩漏不宜使用當歸之辨。**吉林中醫藥**，1，頁 2-3。

胡獻國（2002）。食療治功血病。**藥膳食療**，5，頁 23-24。

張嘉鳳（1998）。生化之源與立命之門—金元明醫學中的『命門』試探。**新史學**，9(3)：頁 1-48。

張聰（2011）。崩漏中醫飲食療法研究進展。**臨床合理用藥雜誌**，4，頁 76-77。

- 張聰（2011）。基於治崩三法的崩漏社區康復非藥物療法探討。**中國實用醫藥**，11，頁 1-2。
- 張穎、張鷗（2007）。古今針灸治療崩漏用穴淺析。**遼寧中醫雜誌**，頁 503-504。
- 黃培冬（2016）。從《紅樓夢》王熙鳳與林黛玉的不同表現論鬱證的證治規律。**醫學與哲學**，37（11），頁 75-78。
- 崔箭（2004）。炭藥源流論。**遼寧中醫藥雜誌**，31(10)：816-817。
- 萬軍（2006）。中藥炒炭增強止血作用成分再探討。**時珍國醫國藥**，17，930-931。
- 費俠莉(Charlotte Furth)，蔣竹山(1999)。再現與感知—身體史研究的兩種取向。**新史學**，10(4)：頁 129-144。
- 楊洋（2013）。《紅樓夢》與中醫藥-鳳姐下紅之症與崩漏的治療。**開卷有益**，12，頁 72-73。
- 楊霄雯、劉永（2011）。古代中醫文獻中關於崩漏的不同稱謂。**亞太傳統醫藥**，7，頁 7-8。
- 陳勝崑(1980)。中國疾病的歷史與地理（十） 傳統醫學「崩漏」的研究。**當代醫學**，82，頁 786-787。
- 鄭媛元（2015）。《金瓶梅》中的「崩漏」之疾與女性身體。**近代中國婦女史研究**，25(6)，頁 53-115。

（5）學位論文

- 王東梅（2006）。崩漏文獻及方藥證治規律研究。山東中醫藥大學中醫藥研究所博士論文。
- 李衛紅（2008）。功能失調性子宮出血證候要素提取和應證組合規律的研究。湖南省中醫藥大學中醫藥研究所博士論文。
- 程禕（2009）。針灸治療功能失調性子宮出血的古今文獻研究。山東中醫藥大學中醫藥研究所碩士論文。
- 謝自達（2014）。中國中古時期的飲食禁忌以醫書為中心。東海大學歷史研究所碩士論文，台中市。

（6）會議論文

- 鐘偉、李菁博。（2013）。電視劇《後宮甄嬪傳》植物考釋及與《紅樓夢》植物的比較。論文發表於第四屆北京科史哲研究生學術論壇，北京市。