

經行發熱「熱入血室」中醫思維

吳蓓禹醫師

鍾佳蓉醫師

29歲女性過去無慢性疾病，病人主訴近二個月月經來潮時發燒，7月份月經第一天為7月9號，當天燒至38度，伴隨頭痛、胸悶與腰痠，經量中等，顏色鮮紅，無流鼻涕打噴嚏，無咳嗽，無咽痛，納可，無口渴，大便一日一行，眠可，舌淡紅苔白，脈沉細。病人因上述問題於2018年7月11日至本院中醫門診就診。

中醫四診

望：體型中等，面色較白，舌淡紅苔白

聞：無特殊氣味。

問：

- 全身：經行第1天發燒
- 睡眠：眠可
- 頭頸：經行時頭痛
- 胸部：經行胸悶
- 腹部：無腹脹腹痛
- 飲食：食慾可，無口渴
- 二便：大便1日一行，小便可
- 腰背：經行時腰痠
- 四肢：活動正常不受限

切：脈沉細

◇ **病因**：

不內外因：月經來潮，腎水虧虛

內因：情致抑鬱

◇ **病位**：

解剖病位：子宮

臟腑病位：肝腎

◇ **病性**：

主症：經行第一天發燒，伴隨頭痛、胸悶與腰痠，舌淡紅苔白，脈沉細

次症：納可，無口渴，大便一日一行，眠可

◇ **病勢**：腎為先天之本，主生長發育和生殖。“經水出諸腎”，所以女子的經帶胎產均有賴於腎臟的功能。每逢經期腎水虧虛最甚，陰不維陽，陽氣外越，經期發熱。另女子以肝為先天，又以血為用，肝藏血，主疏泄，若情志抑鬱或情志所傷，肝氣鬱結，會加重氣血瘀滯。氣鬱日久化熱，營衛失和，經行發熱。氣血瘀滯則胸悶頭痛。腰為腎之府，腎水虧虛則腰痠。

診斷：

- ◇ **西醫病名**：經前症候群
- ◇ **中醫病名**：經行發熱
- ◇ **中醫證型**：肝腎虧虛，肝氣鬱滯

治法：補肝腎，疏肝行氣

處置(方藥/方針/方術)：

小柴胡湯	2GM TID
獨活寄生湯	2GM TID
何首烏	0.5GM TID
桑寄生	0.5GM TID
菟絲子	0.5GM TID
香附	0.5GM TID

論治分析：

- ◇ **理**：肝腎虧虛，肝氣鬱滯
- ◇ **法**：補肝腎，疏肝行氣
- ◇ **方/針**：

小柴胡湯中用柴胡升陽達表，使半表之邪外達；黃芩養陰退熱，使半裡之邪內徹；人參、半夏以和中補氣，使邪不得復傳入裡；甘草佐柴芩，調和內外；薑棗佐參、夏、通達榮衛，皆為相須相濟之妙。獨活寄生湯方中以獨活為主藥，理伏風，善祛下焦與筋骨間之風寒濕邪。細辛發散陰經風寒，搜剔筋骨風濕而止痛；防風祛風邪以勝濕；秦艽除風濕而舒筋；寄生、杜仲、牛膝祛風濕兼補肝腎；當歸、川芎、地黃、白芍養血又兼活血；人參、茯苓補氣健脾；桂心溫通血脈。甘草調和諸藥。另加入桑寄生益肝腎，強筋骨；菟絲子補腎；何首烏補益精血；香附疏肝行氣。

病例追縱：

2018/9/25 回診：8 月份月經來時無發燒，9 月時經行第 2 天(9/6)仍有發燒，方藥：小柴胡湯 2.5g；平胃散 1g；香附 0.3g；桑寄生 0.3g；菟絲子 0.3g；地骨皮 0.5g；青蒿 0.5g。10/9 日回診訴說，10/6 經來時已無發燒。

討論：

經行發熱是指婦女在月經來潮前或經行期間出現發熱，可伴有寒戰、乏力、四肢關節酸痛、納差、小腹隱痛等症狀，屬於經前期症候群的主要病症。

中醫對本病認識：

歷代醫家對經行發熱多有論述，認為內傷虛損、客邪致病、血虛、陰虛等都可以導致本病的發生，治療上可用小柴胡湯、逍遙散、人參荊芥散等。

- 本病始見於《陳素庵婦科補解·調經門》：“經正行，忽然口燥咽乾，手足壯熱，此客熱乘虛所傷，……若潮熱有時，或戟戟然汗出，四肢倦怠，屬內傷，為虛證……”
- 《醫宗金鑑·婦科心法要訣》：“經行發熱，時熱潮熱之病，若為經前則為血熱之熱，經後則為血虛之熱；發熱時熱，多是外感，午後潮熱，多屬裡熱，當審陰虛之熱也。”
- 《丹溪心法附餘·卷二十》：逍遙治血室發熱……柴胡飲子治骨蒸積熱……口乾煩燥。
- 《丹溪心法》有經行身熱，以四物湯加柴胡、黃芩治之。
- 《濟陰綱目·卷之一》：“經水適來適斷，或有往來寒熱者，先服小柴胡，以去其寒熱，後以四物湯和之。”

名老中醫治療經行發熱看法：

- 陳瑩教授認為脾虛氣陷、肝鬱化熱、腎虛、腎真陰不足、氣虛、血虛、血瘀等也是經行發熱的臨床常見病因。
 - 腎為先天之本，主生長發育和生殖。“**經水出諸腎**”，所以女子的經帶胎產均有賴於腎臟的功能。腎氣虛推動無力，則腎水不能上行以濟心火，心火上炎，每逢經期氣血下注沖任，腎氣益虛，心火上炎無制，故見經行口糜等；腎陰素虛，或久病重病陰血耗傷，每逢經期腎水虧虛最甚，陰不維陽，陽氣外越，經期發熱；腎陽虛溫煦失司。陽虛寒凝，寒凝血瘀，瘀血阻滯胞宮，經期氣血下注沖任，則瘀滯更甚，瘀積化熱，營衛失和，經行發熱。
 - **女子以肝為先天**，又以血為用，肝藏血，主疏泄，若情志抑鬱或情志所傷，肝氣鬱結，會加重氣血瘀滯。氣鬱日久化熱，營衛失和，經行發熱。
 - **脾為後天之本**，脾胃虛弱，中氣不足則營氣不升，穀氣下流，則下焦陰火被擾，反得上乘陽位，故見身熱而煩。氣為血之帥，氣虛則血行遲滯，瘀血阻滯沖任胞宮，經期氣血下行受阻，氣逆於上，可見經行發熱，經淨後氣血得復，發熱自愈。
- 段富津教授治療經行發熱：經行發熱可由外感引起，亦可由內傷所致。《女科經論》云：“經行潮熱有時，為內傷，屬於虛；潮熱無時，為外感，屬於實”。段老認為由外感引起的發熱，雖在經行之時，亦應按外感論治為主，兼顧經行之情。而由**內傷引起的經行發熱，則多以肝鬱、血虛、血瘀、氣虛引起**。婦女行經期間，血海空虛，若再加情志不暢，易致肝膽疏泄不利，進而鬱而化熱，可用小柴胡湯化裁，以疏利肝膽、和解退熱；經行發熱亦可由瘀血久阻血室進而化熱所致，此類經行發熱夜間較重，血行不暢而可致口唇乾燥、手掌煩熱，可用四物湯配以鱉甲、牡丹皮等藥物以活血化瘀、滋陰清

熱；脾胃為後天之本，氣血生化之源，脾胃虛弱亦可引起血海失養而致發熱，可遵李東垣甘溫除大熱之法，應用補中益氣湯加減。

熱入血室相關資料。

“熱入血室”的病名最早見於漢代張仲景的《傷寒論》與《金匱要略》書中。

《傷寒論》中有“熱入血室”條文如下：

- 143 條“婦人中風，發熱惡寒，經水適來，得之七八日，熱除而脈遲身涼，胸脅下滿，如結胸狀，譫語者，此為熱入血室也，當刺期門，隨其實而取之”
- 144 條“婦人中風，七八日續得寒熱，發作有時，經水適斷者，此為熱入血室，其血必結，故使如瘧狀，發作有時，小柴胡湯主之”
- 145 條“婦人傷寒，發熱，經水適來，晝日明瞭，暮則譫語，如見鬼狀者，此為熱入血室，無犯胃氣及上二焦，必自愈”
- 216 條“陽明病，下血，譫語者，此為熱入血室；但頭汗出者，刺期門，隨其實而瀉之，澀然汗出則愈”。

《金匱要略》中有“熱入血室”條文共 5 條(其中 4 條同傷寒論)：

- 婦人少腹滿如敦狀，小便微難而不渴，生後者，此為水與血俱結在血室也，大黃甘遂湯主之。

熱入血室的症狀解析

1. 寒熱發作有時，如瘧狀

在《金匱要略·婦人雜病脈證並治第二十二篇》中除了第 4、13 條之外，其他幾條都有“寒熱往來”症狀的描述，這些條文中的“寒熱往來”都是由於侵入血室之邪與血相互搏結，影響衛氣的暢行，每當衛氣行到其間，阻而不達，衛氣遂與之相爭，故出現寒熱定時而作的特點。

2. 胸脅滿，如結胸狀

這個症狀在《金匱要略·婦人雜病脈證並治第二十二篇》第 3 條中有所體現，該條主要是論述熱入血室，瘀熱擾肝經的證治。肝主藏血，而血室的功能又與肝關係密切，肝脈布於胸脅，今血室內有瘀熱，並循肝經上擾，故胸脅脹滿，如結胸狀。

3. 譫語，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀

在《金匱要略·婦人雜病脈證並治第二十二篇》第 2 條中有所體現，機制是由於熱入胞宮血室，內擾血分，血屬陰，氣屬陽，所以出現白天神智清楚，黃昏以後則神識不清，胡言亂語，妄有所見。

4. 邪熱內迫之下血

此論是陽明病熱入血室的證治，在《金匱要略·婦人雜病脈證並治第二十二篇》第 4 條中體現出來。這是由於陽明氣分熱盛，循經內迫，入於血室所致。因為衝

脈起於胞中，與足陽明胃經會於氣街，今陽明邪熱循衝脈內入胞宮，迫血下行，故前陰下血。

熱入血室病因病機

各醫家認為是表邪乘虛入於血室，與血相搏，血結不行所致，但寒熱發作有時產生的機理，各醫家理解不同，尤怡從邪留血室並侵淫經絡解，“乃熱邪與血同結於血室也。熱與血結，攻其血則熱亦去，然雖結而寒熱如瘧，則邪既留連於血室而亦浸淫於經絡”，高學山、唐宗海、黃樹增則從邪結血室、衛行其中受阻、遂與邪相爭解，“婦人熱入血室，其血必聚結不得散，阻其衛氣，遇衛氣行到其間，阻而不達，遂亦相爭發為寒熱，有如瘧狀，發作有時，視衛氣所過之時而發也。故用小柴胡湯透達衛氣為主，使邪熱隨衛氣透達於外，則血分自清矣”。趙以德、李廷從血氣與邪紛爭解，徐彬從血室與肝膽有關解。

近現代對熱入血室的病因病機作了更具體的論述，指出本病的發生與“素體”（如正氣虛弱，情志不暢，內有蘊熱、濕熱等）、“外邪”都有關係，一切致血室空虛的原因（如“人工流產”和“引產”等），不僅是經水適來適斷，都可導致熱入血室。現代醫家也解釋熱入血室的病因病機。近世黃氏轉述鄒氏尤為強調精神因素，認為此病患者，多有肝木不達之既往史。張玉英認為熱入血室的主要因為婦人在月經期或產後（產褥期）血室空虛，並有素體正氣虛弱，或有情志不暢，肝鬱不舒者，或內有蘊熱、濕熱，又外感六淫之邪，以風寒或濕熱穢濁之邪為主。邪入血室則形成血熱瘀結不下，或熱迫血妄行之下血，或濕熱穢濁之邪蘊結，熱毒熾盛，氣血蒸腐形成癰膿等“熱入血室”的表現。李國珍等認為“熱入血室”的發生除子宮受邪外，從肌表、口鼻而感受外邪者同樣也可能引起本證的發生。外邪（如風寒、風熱等）乘虛陷入後，因感邪的輕重，素體陰血虧虛之多少，有三種不同的病理變化。其一，邪勝，正氣尚能抗邪，邪犯少陽，邪正交爭，寒熱如瘧，樞機失利，氣血失和，導致血結而經水驟停。其二，邪輕，陰血虧虛為甚。肝主疏泄，體陰而用陽，陰血不足則肝用不行，疏泄失司，邪熱內陷，血分鬱而化熱，或血熱乘肝，魂不安宅，故譫語，妄見，或火迫血妄，離經之血非時而下。其三，邪熱內陷，血結不行，瘀血內阻，而出現“胸脅滿如結胸狀譫語”證候。李氏同時指出，“熱入血室”的發生，外邪乘襲是重要因素，而素體陰血不足，肝用失常是本病形成的重要病理基礎，氣機失調，氣血失和是本病的病理機轉。

熱入血室的現代疾病範疇

本病在現代醫學中屬於何病，近代也論述頗多，歸納主要有以下 3 種：

- 一為“子宮炎症”。雷永仲認為：“急性子宮內膜炎常起因於感染性流產、產後感染及淋病雙球菌感染，又可發生在感冒、肺炎及傷寒患者，子宮肌炎、附件炎及盆腔炎，多數又是子宮內膜炎的擴展，亦可直接因血行感染，更嚴重的可導致腹膜炎及敗血症。”

- 二為急性盆腔炎範疇。尚雲認為從臨床表現來說，急性附件炎一般在感染後兩周內發病，除發熱、腹痛外，常有月經失調、經量過多、經期延長等，這些都和張仲景所言之“熱入血室”很合拍。
- 三為產褥感染。以現代醫學的觀點來看，婦女月經期、分娩前後，生殖器官防禦機能遭到破壞抵抗能力降低，細菌迅速侵入子宮肌層，或生殖系統組織引起炎症，雖局部反應不一定很明顯，但全身症狀嚴重，常發熱惡寒，或突然發熱寒戰，症狀嚴重者，則見高熱譫語，或譫語如鬼見狀等。從其發病過程中的某些階段來看，以急性期的症狀表現與《傷寒論》原文論述的“熱入血室”證相似。侯麗輝教授臨症多年，認為“熱入血室”當屬現代醫學的急性盆腔炎(包括子宮體炎、輸卵管卵巢炎、盆腔結締組織炎、盆腔腹膜炎)和產褥感染的範疇。常發生在宮腔操作術後和產後，但熱入血室又並不完全等同於這些疾病，治療時可依據病情發展的不同階段參考熱入血室的治療方法。

熱入血室的現代治療

治療盆腔炎時參考熱入血室的治療方法，大致可分為以下幾種證型。

- 急性盆腔炎，寒戰高熱或寒熱往來時，運用小柴胡湯加清熱解表的荊芥、金銀花等。
- 如正值經期，可有經量增多，經期延長症狀，運用小柴胡湯加清熱涼血的牡丹皮、赤芍、地榆炭等。
- 慢性盆腔炎，伴有小腹疼痛，白帶增多，運用自組方妍婷顆粒內服，妍婷顆粒主要成分為紅藤、敗醬草、延胡索、當歸等清熱解毒、涼血活血藥；同時配合直腸給藥的方法使藥物直達病所，取得了令人滿意的療效。

參考文獻資料：

- 張伯臾(民91)。中醫內科學(初版)。臺北市：知音出版社。
- 陳非，潘濤。“熱入血室”臨床研究進展。現代中西醫結合雜誌，2015，24(1)，109-111。
- 陳聰，陸啟濱。《傷寒論》熱入血室與婦科疾病的關係淺析。上海中醫藥雜誌，2016，50(7)，35-36。
- 何怡慧、藍英明。談熱入血室。中醫婦科醫學雜誌，17，1-3。
- 郝松莉，侯麗輝。“熱入血室”理論探討及證治述要。天津中醫藥雜誌。
- 韓其茂，陳璐，樸勇洙，段富津。國醫大師段富津教授治療經行發熱驗案舉隅。中華中醫藥雜誌(原中國醫藥學報)，2017，32(4)，1573-1574。
- 陳非，潘濤。小柴胡顆粒治療經行發熱64例臨床觀察。傳統醫藥，2014，23(22)，98-100。
- 劉豔麗，陳瑩。陳瑩教授補腎活血方治療經行發熱1例。中國中醫藥現代遠程教育，2011，9(22)，82-83。