

產後第一方～生化湯

謝美雪^{1,2}、謝毓軒³、陳志文^{2,3}

¹高雄市立中醫醫院護理科、²輔英科技大學護理學系、³高雄市立中醫醫院藥劑科

摘要

生化湯自古以來被列為婦女生產後第一方，因此，生化湯對於產婦生產後身體的恢復與哺乳的重要性不言可喻。本文將藉由歷史文獻考證，了解生化湯的起源與應用。查閱多數中醫療典籍，對於生化湯記載的功效主治依序為惡露不下，佔14.3%；胞衣不下，佔10.7%；身熱，佔9.8%；血塊作痛，佔了8.9%；血暈，佔了6.3%；腹痛，佔了5.4%；頭痛，佔了6.3%；產後勞倦，佔了6.3%；產後血崩，佔了5.4%；兒枕痛，佔了4.5%；小產，佔了3.6%。其中惡露不下是目前最常應用的適應症。本文整理生化湯的文獻。歷年古籍記載之生化湯有多種方劑，醫師應對不同證候之產婦，適時處方適當的加味生化湯。對於產婦產後氣力的恢復與用藥安全，必能發揮著實功效。

關鍵字：生化湯、惡露、中藥用藥安全。

壹、前言

生化湯自古來被尊為中醫藥產後調養第一方，是過去許多婦女生產完後，必須服用的藥帖。也是一帖個人覺得富有感情溫度的藥方，是作為婆婆或母親，對於媳婦或女兒產後調養時，最先為她親自熬煮的調養方，體恤她生產過程的辛勞。有研究指出，南部婦女對於服用生化湯的基本概念知識、生化湯的作用知識與生化湯使用行為之間無相關；產後婦女生化湯訊息

主要來自家庭成員，其次是大眾傳播，最少為醫事人員¹。醫療人員若未能給予民眾正確的用藥安全資訊，將導致這帖中醫藥產後調養第一方，逐漸被忽視，進而影響民眾對服用此方時的用藥安全產生疑慮。

貳、典籍文獻

本文參閱歷年醫書記載生化湯之藥物組成、劑量與適應症，共24本，其中有四本中醫書籍，分別為婦科冰鑑、評注產科心法、婦人規、彤園醫書-婦人科書中記載

通訊作者：陳志文／電子信箱：cgmh69@gmail.com

不同劑量及適應症的生化湯各共計兩帖。總整理歷年記載生化湯處方之醫書共計 28 方²。

歷年來記載生化湯的中醫書籍如表一所示。最早自從唐朝，晚到清朝，記載生化湯的古籍總計有 24 本書籍。探討這些古籍發現，歷年來的以生化湯為名的方劑，處方內容並不一定完全雷同，多為加減方。但其共同有的組成為當歸、川芎、桃仁、黑薑與炙甘草。但是除了《傅青主女科》書中記載治療胞衣不下，用生化湯。然而此方中僅含有當歸、川芎、白朮與香附。婦科冰鑑書中記載治療惡露不下，當歸、川芎、桃仁、黑薑加丹參與紅花；評注產科心法治療產門不閉 惡露不下，當歸、川芎、桃仁、黑薑加益母草；婦人規運用當歸、川芎、桃仁、黑薑、炙甘草與大棗、熟地黃治療胞衣不下；彤園醫書-婦人科應用當歸、川芎、桃仁、黑薑、炙甘草與丹參治療小產及墮胎後例行保養。這也正是中醫處方時，對於不同證候的產婦辨證論治之正確用藥精神。

書中記載生化湯的功效主治，共有 22 種。以「惡露不行」最多，佔了 14.3%；其次依序為胞衣不下，佔了 10.7%；身熱，佔了 9.8%；血塊作痛，佔了 8.9%；血暈，佔了 6.3%；腹痛，佔了 5.4%；頭痛，佔了 6.3%；產後勞倦，佔了 6.3%；產後血崩，佔了 5.4%；兒枕痛，佔了 4.5%；小產，佔了 3.6% 等。由上述統計結果得知，生化湯最主要，也是臨牀上經常應用於惡露不行，再則為胞衣不下。

中醫在相同病兆，但不同體質條件下，不能盲目遵照古方下藥。而應該了解

病人實情後，依照其病症，辯證論治後，對症下藥，隨證調整處方的正確用藥理念。

生化湯組成記載在歷年的醫書中記載成分大約相同，但劑量卻不一致，如表二。其中必須重視的是，古代醫家在處方生化湯時，方中桃仁(去皮尖)的用量，許多典籍記載，約為 7 枚至 15 枚。實際秤取重量，以最少 7 枚重 0.64 錢(2.4 克)；最多 15 枚重約 1.47 錢(5.5 克)。用量皆未用超過 2 錢。這劑量是我們要特別注意的。

依據臺灣中藥典第 4 版所收載的生化湯，出典：《傅青主女科》，處方：當歸 16 克、川芎 6 克、桃仁 3 克、黑薑 1 克、炙甘草 1 克，共 27 克/日。效能為：生新血、化瘀血、溫中散寒。適應症：產後惡露不行，少腹疼痛^{3,4}。注意事項：血熱而瘀者忌用。

一般自然產者，產後隔天如未有大出血、感染、發燒或嚴重腹痛，隔天即可開始服用。安全起見，建議剛開始服用者，同一帖生化湯，煎煮兩次，混合均勻，依其惡露量，分 2~3 次喝。剖腹產者，惡露量相對比較少，大約 3~5 天才可開始服用。安全起見，建議剛開始服用者，同一帖生化湯，煎煮兩次，混合均勻，依惡露量，分 2~3 次喝。服用天數與帖數，應詢問過醫師後再服用⁵。

參、討論

一、組成藥物討論

在汪昂所注之本草備要中記載⁶，當歸：辛溫散內寒，苦溫助心散寒，入心肝脾，為血中之氣藥。使血氣各所有歸故

名。在許多民眾的認知當中，將當歸作為補血藥為主，殊不知，當歸乃血中之氣藥。川芎：為少陽引經，入手、足厥陰氣分，乃血中氣藥。桃仁：苦以瀉血滯，甘以緩肝氣，而生新血。黑薑：能引血藥入氣分而生血，故血虛發熱，產後大熱者宜之。炙甘草：味甘。炙用氣溫，補三焦元氣。

綜觀上述記載，生化湯它是方治療氣血不行的方劑，氣行則血行，為何產後要先補氣呢？因為氣能生血。古書有云：氣能統攝血液。氣為陽，血為陰，女子陽常有餘，而陰常不足⁷。因此平常最常以補血藥，來調養如四物湯來調養。何時會需要補氣？譬如說：手術後、大失血以及產後。因此，從古至今，孕婦生產完後，醫家皆會先以生化湯來當作產婦產後調養之第一方，先補其氣，氣足之後，血自然生。

二、調養胃氣促進蛋白質的消化

產婦生產後，胃氣虛，調養不能躁進。應以養胃氣為先，因此，生化湯的薑，不選生薑、乾薑，而是應用黑薑。

薑探討其成份，包括薑辣素(Gingerol, C₁₇H₂₆O)、薑烯(Zingiberene, C₁₅H₂₄)和薑烯酚(Shogaol, C₁₇H₂₄O₃)等。有不少的研究顯示，薑有許多益處。例如：薑的胃保護作用⁸；薑對肥胖和代謝症候群的有益作用⁹；薑的萃取物和6-薑酚(6-Gingerol, C₁₇H₂₄O₂)在癌症中的保護和治療潛力¹⁰。從以上研究中我們發現，薑的許多功用皆與胃部以及胃酸有關。

人體主要在胃部消化蛋白質，最主要是靠胃蛋白水解酶來進行消化，然而要

活化為蛋白水解酶則需要依賴胃酸來活化之。因此當胃分泌胃酸時，就會刺激胃蛋白水解酶的活化，進而促進吃下去的魚肉蛋白被分解、消化然後被吸收¹¹。

三、溫裡驅寒

探討生化湯選用黑薑的目的為，「生薑走而不守，乾薑能走能守，炮薑守而不走」。生薑味辛、性溫，歸脾、肺、胃經。具發汗解表功效，主治風寒感冒；另能溫肺止咳及溫中止嘔，善於治療水濕停中及胃寒氣逆的胃寒嘔吐症，固有「嘔家聖藥」之稱。炮薑味苦澀、性溫，歸脾、肝經。具溫經止血、溫中止瀉之功效，主治虛寒性出血、脾胃虛寒、瀉痢腹痛等證¹²。

四、協助乳汁分泌與維護嬰兒抵抗力^{1,13,14}

許多人以為，產後要有豐沛的乳汁，補充優質蛋白即可達成，「氣足」是乳汁分泌的關鍵。乳房若能如同充飽氣的水球，在擁有足夠的優質蛋白之下，乳汁的分泌不僅能源源不絕；且能提供給產婦與胎兒天然的保護力，亦能減少塞奶所導致的乳腺炎產生。

五、避免產後憂鬱

產後憂鬱是婦人產後經常發生的產後併發症之一，屬於中醫的鬱証範疇，中醫認為氣血鬱滯會造成情志方面的問題。產婦在經過分娩過程後，會處於氣血虧虛且夾雜瘀症的狀態下，更容易產生精神方面的疾病。《本草新編》：「可升可降，陽中之陰，無毒。專補血而又能補氣，則是氣血雙補之藥矣」；又云「產後虧損，非君

表一 歷年來，在各朝代，中醫醫書中所記載的生化湯。

序	作者	年代 / 朝代	婦產科典籍
1	田礪	不詳 / 清	寧坤秘笈
2	佚名	不詳 / 不詳	女科秘要
3	佚名	不詳 / 不詳	家傳女科經驗摘奇
4	高蓮溪	1934 / 清	高淑濂胎產方案
5	鄭玉壇	1899 / 清	彤園醫書-婦人科
6	王春亭	1896 / 清	濟生集
7	方昌翰	1895 / 清	竹林女科證治
8	陳起	1884 / 清	婦科秘書
9	單南山	1856 / 清	胎產指南
10	周詒觀	1830 / 清	秘珍濟陰
11	張曜孫	1808-1863 / 清	重訂產孕集
12	陳笏庵	1796 / 清	胎產秘書
13	汪樸齋	1780 / 清	評注產科心法
14	柴得華原	1776 / 清	婦科冰鑑
15	閔純璽	1730 / 清	胎產心法
16	倪枝維	1728 / 清	產寶
17	王綸	不詳 / 明	節齋公胎產醫案
18	龔廷賢	1716 / 明	內府秘傳經驗女科
19	亟齋居士	1715 / 清	達生篇
20	馮兆張	1694 / 明	女科精要
21	傅山	1673 / 明	傅青主女科
22	張介賓	1637 / 明	婦人規
23	陶本學	1612 / 明	孕育玄機
24	佚名	618-907 / 唐	張氏婦科

表二 各醫書中記載生化湯的成分和主治

婦產科典籍	用藥名	當歸	川芎	桃仁	炮薑	炙甘草	其他
孕育玄機		2.5錢	2錢	1錢	0.6錢	0.5錢	
婦人規		5錢	2錢	0.8錢	0.3錢	0.5錢	大棗1.3錢；熟地黃3.0錢
傅青主女科		10錢	3錢	0錢	0錢	0錢	香附1錢；白朮1錢
傅青主女科		16克	6克	3克	1克	1克	
女科精要		3錢	1錢	13粒去皮尖(1.26錢)	1錢	0.8錢	
達生篇		8錢	3錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.5錢；夏令0.4錢	0.5錢	
內府秘傳經驗女科		8錢	4錢	15粒去皮尖(1.47錢)	0.5錢	0.5錢	
產寶		5錢	1.2錢	11粒去皮尖(1.03錢)	0.5錢	0.3錢	
胎產心法		8錢	4錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.4錢	0.5錢	
婦科冰鑑		1錢	2錢	1.1錢	1錢	0錢	丹參1錢；紅花0.8錢
評注產科心法		10錢	3.8錢	2錢	2.5錢	0錢	益母草5錢
寧坤秘笈		8錢	4錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.4錢	0.5錢	
寧坤秘笈(產後服)		8錢	4錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.5錢	0.5錢	
胎產秘書		8錢	4錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.5錢	0.5錢	
重訂產孕集		5錢	1錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.5錢	0.5錢	
秘珍濟陰		6錢	4錢	0.5錢	0.5錢	0.5錢	
胎產指南		5錢	2錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.4錢	0.4錢	人參3~4錢
婦科秘書		8錢	4錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.4錢	0.5錢	
竹林女科證治		5錢	1錢	7粒去皮尖(0.64錢)	0.5錢；夏令0.4錢	0.5錢	
竹林女科證治		8錢	3錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.5錢；夏令0.4錢	0.5錢	
濟生集		8錢	3錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.5錢；夏令0.4錢	0.5錢	
彤園醫書-婦人科		5錢	3錢	7粒去皮尖(0.64錢)	0.5錢	1錢	丹參1錢

表二 各醫書中記載生化湯的成分和主治(續)

婦產科典籍	用藥名	當歸	川芎	桃仁	炮薑	炙甘草	其他
彤園醫書-婦人科	6錢	4錢	7粒去皮尖(0.64錢)	1錢	0.5錢		
高淑濂胎產方案	8錢	3錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.5錢	0.5錢		
張氏婦科	8錢	3錢	15粒去皮尖(1.47錢)	0.5錢	0.5錢		
女科秘要	8錢	3錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.5錢； 夏令0.4錢	0.5錢		
家傳女科經驗摘奇	8錢	3錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.4錢	0.5錢		
節齋公胎產醫案	8錢	5錢	10粒去皮尖(0.91錢)	0.4錢	0.5錢		

之以當歸，則血暈不能除。肝中血燥，當歸少用，難以解紛；心中血枯，當歸少用，難以潤澤；脾中血乾，當歸少用」認為在產前產後的危急諸症都應以當歸為君藥來補氣血。張景岳也提到《婦人規》：「氣血者，人之神也，然婦人者以血為基本」。因此，傅氏認為產後憂鬱症病機以產後氣血大虧為重，跳脫傳統治療臨床憂鬱症之疏肝解鬱法，應注重產後婦女氣血虧損為主要辨證論治核心；生化湯包含的當歸、川芎、乾薑、桃仁，與其治療產後憂鬱症思路一致。常用藥物歸經主要為脾肺胃經，顯示傅氏於補氣

血時，同樣注重脾肺胃顧護，以恢復後天化生氣血功能。並將傅氏常用藥與現代藥理研究相結合，期許在臨牀上能提供臨床醫師診治參考，提高中醫治療產後憂鬱症的療效¹⁵。

肆、結語

從生化湯於中醫古籍記載中發現，對於產後不同症狀的產婦，應服用的生化湯加減方與注意事項皆有詳細記載。因此，有需要服用生化湯的民眾或產婦，切勿以古籍記載知識適應證，擅自服藥。建議在中醫師診斷，並經由藥師調配後，依據醫囑再服用，以提升用藥安全。

First Stage of Postpartum: Sheng Hua Decoction/Tang

Mei-Hsueh Hsieh^{1,2}, Yu-Hsuan Shieh³, Chih-Wen Chen^{2,3}

¹Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Chinese Medical Hospital

²Department of Nursing, Fooyin University

³Department of Pharmacy, Kaohsiung Municipal Chinese Medical Hospital

Abstract

Sheng-Hua Tang has been listed as the first choice for women after childbirth since ancient times. Therefore, the importance of Sheng-Hua Tang for maternal body recovery and breastfeeding after delivery is self-evident. This article will use historical literature research to understand the origin and application of Sheng-Hua Tang. After consulting most traditional Chinese medicine classics, the top three listed functions and indications of Sheng-Hua Tang were lochia, which accounted for 14.3%; retained afterbirth, which accounted for 10.7%; body heat, which accounted for 9.8%; and blood clot pain, which accounted for 8.9%; Haemorrhage, accounting for 6.3%; abdominal pain, accounting for 5.4%; headache, accounting for 6.3%; postpartum fatigue, accounting for 6.3%; postpartum hemorrhage, accounting for 5.4%; infant pillow pain, accounting for 4.5%; miscarriage, accounting for 3.6% and so on. Among them, persistent lochia is currently the most commonly used indication. This article summarizes the literature on Sheng-Hua Tang. Sheng-Hua Tang is listed as the number one prescription for postpartum care. It is of great importance. There are many prescriptions of Sheng-Hua Tang recorded in ancient books over the years. Doctors should timely prescribe appropriately flavored Sheng-Hua Tang for mothers with different syndromes. It will definitely play a real role in the recovery of postpartum strength and the safety of medication.

參考資料：

1. 劉淑薰、周汎澔：南部婦女生化湯知識與使用行為之相關探討，*The Correlation between Knowledge and Practices Concerning Sheng-Hua-Tang among Women in* Southern Taiwan。高雄醫學大學/護理學院/護理學系研究所/碩士，2010:36,38,46,49,85,87。
2. 簡兆衿、蘇珊瑚：古名「生化湯」原方之藥物組成、劑量與適應症。中醫婦科醫學雜誌 2021;28(2):1-13。
3. 陳時中、石崇良、吳永昌、黃怡超等：臺灣中藥典。

- 第四版。臺北：衛生福利部，2021:125。
4. 中醫古書傳青主女科：產後諸證治法與產後總論。
 5. 高銘慎：坐月子迷思之我見。長庚醫訊 2024;45(5):75-76。
 6. 汪昂：本草備要，第二版。臺北，志遠書局，1998:15,103,106,344,408。
 7. 印會河、張伯納：中醫基礎理論，初版。臺北，知音出版社，2003:171。
 8. Raghavendra Haniadka, Elroy Saldanha, Venkatesh Sunita, et al: A review of the gastroprotective effects of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe). *Food Funct* 2013;4(6):845-855.
 9. Jing Wang, Weixin Ke, Fang Chen, et al: Beneficial effects of ginger *Zingiber officinale* Roscoe on obesity and metabolic syndrome: a review. *Acad Sci* 2017;1398(1):83-98.
 10. Rosália Maria Tôrres de Lima, Antonielly Campinho Dos Reis, Ana Amélia de Carvalho Melo-Cavalcante, et al: Protective and therapeutic potential of ginger (*Zingiber officinale*) extract and [6]-gingerol in cancer: A comprehensive review. *Phytother. Res* 2018;32:1885-1907.
 11. 季鍾樸、汪桐、余運初等：現代中醫生理學基礎。初版。臺北，知音出版社，2007:223-231。
 12. 王綿之、許濟群：方劑學。初版。臺北，知音出版社，2021:415。
 13. 林淑貞：生化湯的臨床應用。中醫婦科醫學雜誌 2007;(9):42-45。
 14. 陳建霖：產後缺乳之中醫治療保健策略。中醫醫學雜誌 2013;5(2):1-12。
 15. 何元富、林立偉、張永慶等：中醫治療產後憂鬱症之用藥規律及特色分析。中醫藥研究論叢 2022;25(1):19-34。