引用：叶芳欣，贺冰，王萍，等．王萍运用“消腔分期分型论”诊治子宫切口假腔经验［J］．湖南中医杂志，2026，42（10）：15-18.

王萍运用“消腔分期分型论”诊治子宫切口假腔经验

叶芳欣[1]，贺　冰[1]，王　萍[1]，杨　硕[2]
（1.湖南中医药大学第二附属医院，湖南　长沙，410005；
2.湖南中医药大学，湖南　长沙，410208）

［**摘要**］ 介绍王萍教授运用“消腔分期分型论”诊治子宫切口假腔（cesarean scar defect，CSD）的经验。王教授认为，金刃损伤胞宫胞脉是 CSD 的基本病因，主要责之于虚、热、瘀，其根据病因病机及临床症状，首创“消腔分期分型论”，进行分期分型个体化治疗。经期分瘀热互结证与气滞血瘀证，瘀热互结证治以清热凉血、逐瘀调经，予清经散加减；气滞血瘀证治以疏肝健脾、化瘀调经，予当归芍药散加减；非经期以气血亏虚兼热邪为主，治以扶正祛邪、清热解毒，予自拟益气清热方。附验案 2 则，以资佐证。

［**关键词**］ 子宫切口假腔；消腔分期分型论；瘀热互结；气滞血瘀；气血亏虚兼热邪；名医经验；王萍
［**中图分类号**］R271.934　［**文献标识码**］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.004

子宫切口假腔（cesarean scar defect，CSD）又称子宫切口憩室、子宫瘢痕憩室等，是指剖宫产术后子宫切口愈合差，子宫瘢痕处肌层变薄，形成与宫腔相通的凹陷或腔隙。本病患者多无明显临床症状，部分患者可出现以经期延长、异常阴道流血、继发性不孕、慢性盆腔痛等为主的一系列临床症状[1-2]。本病属中医学“经期延长”“月经过多”“崩漏”等范畴。CSD 是剖宫产术后常见的一种严重并发症，随着我国剖宫产率升高，其发病率有逐年增高的趋势[1]。现代西医主要通过手术切开再缝合、宫腔镜下诊刮＋电灼术、性激素周期治疗等方法来进行治疗，但是存在一定的危险性，且激素治疗只对少部分患者有效[3]。

王萍教授系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，有四十余年防治妇科疑难杂症的临床经验，其基于临床实践，提出“消腔分期分型论”的诊疗观点，运用经方如清经散、当归芍药散及自拟方治疗 CSD，疗效明显，现将其临证经验介绍如下。

1　病因病机

中医学认为，CSD 的形成，源于金刃损伤胞宫、气血无法濡养创口，若患者平素禀赋不足、气血两虚，手术亡血伤津、元气耗损，则进一步加重气血亏虚，从而形成虚中夹瘀、瘀中留毒的病理状态，瘀久化热，日久假腔逐渐形成[3-5]。王教授认为，CSD 的中医病因病机可概括为虚、热、瘀三者交互为患。女子产后多虚多瘀，剖宫产术后气血双亏，切口得不到充足濡养，若患者素体气虚，则会进一步加重亏虚程度：气虚无法固摄血液，同时无力推动血行，导致经血蓄积于假腔内形成瘀血；经血无法循常道运行，也无力按时排出，故而滞于经后，淋漓点滴不止，表现为经期延长或崩漏；离经之血瘀阻胞宫胞脉，血虚加重，气随血耗，循环往复，经血难净。肝主疏泄，肝气郁结不畅，失于条达，气机郁滞不行；若患者多虑善感，产后易出现情志抑郁，气郁则血行受阻，血滞于假腔，瘀结加重。关于“热”的成因，可分为虚实两类，即瘀热与虚热：假腔内离经之血瘀

基金项目：全国名老中医专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75 号）；湖南省自然科学基金联合项目（2024JJ9448）；湖南省教育厅重点项目（24A0257）；湖南省中医药科研计划项目（B2023077）；湖南省中医药骨干人才项目（湘中医药〔2024〕3 号）

第一作者：叶芳欣，女，2024 级硕士研究生，研究方向：中医药防治妇科内分泌疾病
通信作者：贺冰，女，医学博士，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中医药防治妇科内分泌疾病，E-mail：30302407@qq.com

久化热，或是产后虚弱外感邪热，热与瘀相互搏结，灼伤胞宫胞脉，导致经期延长或经量过多；阴血亏虚日久，虚热内生，邪毒乘虚侵入，阻碍腔道修复。

上述虚、热、瘀互为因果，最终形成气血耗损、瘀热互结、胞脉失养的复杂病机，导致假腔迁延难愈。

2 辨治特色

王教授基于临证经验，结合CSD患者的临床症状，创“消腔分期分型论”，即根据月经的不同时期，结合临床症状及脉象分为不同证型，分时期、分证型治疗，促进假腔修复。

2.1 经期 根据CSD的主要病因，结合经期的量色质不同及伴随症状，可将其分为瘀热互结、气滞血瘀两个主要证型。

2.1.1 瘀热互结证 本证症见月经周期未变但行经时间延长，初期经量正常或量多，色深红，后转为褐色，点滴而出，久而不尽，质黏稠或有血块，偶有臭秽气味，口干，尿少色黄，舌质暗红、苔黄，脉弦细数。王教授认为，女子剖宫产术致失血过多，气随血脱，气虚血运失司，经血蓄积于假腔，久成瘀血，瘀久化热，热瘀互结，损伤胞宫，致月经淋漓不尽，故可伴见经血色暗、口干、心烦等瘀热的表现，产后阴血本亏，加之体内热久耗伤阴血，虚热内生，有时可见虚热之象。而经期已至，子宫血海由满而溢，泻而不藏，此时应因势利导，祛瘀通络，逐旧血离假腔，即通过宣散子宫内滞的瘀血邪气，来逼迫假腔内旧血随经血排出体外，以消除假腔淋漓不尽之症。王教授予清经散加减配伍止血药、益气药治疗。清经散为傅青主用于治疗月经先期血热量多之方[6]，临床常用于治疗月经先期[7]、经期延长、月经过多、崩漏、倒经等病机相同的月经病。清经散组方：牡丹皮10 g，地骨皮10 g，黄柏6 g，青蒿10 g，白芍15 g，熟地黄15 g，茯苓10 g等。功效：清热凉血，逐瘀调经。方中牡丹皮清热凉血且能除血中伏热，入肝经故能清肝热，还兼活血化瘀之效，逐瘀血离腔随经而下；地骨皮可泻实火，善退虚热，助牡丹皮清退虚热；黄柏善清泻肾火，青蒿善透阴分伏热，虚实之热均清，血海安宁；白芍入肝经，柔肝和营，养血敛阴；熟地黄补益精血，滋肾养阴；茯苓行水泄热，健脾宁心。全方虽是以清热泻火为主，但配以养血滋阴之品，使瘀热与虚热得去而不伤阴，热邪除而助疮愈，柔肝且滋肾，滋水而涵木，阴阳平调则月事按时而下。故傅青主言此方“虽是清火之品，然仍是滋水之味，火泄而水不与俱泄，损而益也”[8]。临床可适当配合地榆炭、茜草炭、血余炭等止血药，收敛止血；加入益气药如黄芪等，益气扶正、托毒生肌，促使假腔修复；经行后半期可少佐收涩药如金樱子、芡实等，一是止血，使经血按经期而止，二是敛疮，促进切口假腔创面的愈合，也可增加活血药如丹参、赤芍等，既助清经散清热凉血、活血化瘀之功，又防白芍、熟地黄滋腻留邪。

2.1.2 气滞血瘀证 本证症见月经按时来潮但经行时间延长，经量先少再多后少，色深红或暗红，经行涩滞，有血块，经期可伴有乳房胀痛或小腹胀痛，平素易抑郁，时叹息，舌淡或暗、苔薄白，脉弦或沉弦。“女子以肝为先天”，肝郁不解，冲任失调，胞脉胞络的气血不可达于切口，加上产后气血两虚无以濡养假腔，导致瘀血无法排出，新血无以生成，故经行时间延长、假腔疮面难以恢复[9-10]。肝郁乘脾，故患者还可兼见脾虚之象，脾虚则气血生化乏源，冲任失调。王教授治疗此类假腔从肝脾入手，以当归芍药散为基础方加减化裁。当归芍药散出自《金匮要略》，临床可用于治疗多种妇科疾病，如痛经、月经不调、不孕、慢性盆腔炎、围绝经期综合征等[11]。当归芍药散组方：赤芍15 g，川芎6 g，当归20 g，茯苓10 g，泽泻10 g，白术10 g等。功效：疏肝健脾，化瘀调经。芍药味苦，“酸苦涌泻为阴”（《素问·阴阳应象大论篇》），入肝经补肝血，可改善产后气血两虚之症，并能柔肝止痛，肝郁得解，则气血得行，达到“调经肝为先，疏肝经自调”[12]之效。《神农本草经》亦记载芍药可“除血痹，破坚积寒热”，促假腔瘀血排出；川芎活血行气，入血分、气分，为血中气药，善行血中气滞，可破肝郁血滞所致月经滞涩难下之困局，并发挥活血之效，祛除假腔之中的瘀血，使新血得生，更利于假腔收敛愈合，小剂量使用，取“行血而不耗血”之效；当归养血和血，与芍药共奏补益阴血之功，同川芎发挥调肝和血之效；茯苓、白术健脾利水，泽泻利水渗湿，湿去脾健，不仅扶土抑木，还使气血化生有源。《金匮要

略·水气病脉证并治》载“经为血，血不利则为水”，提示血病及水，血水互患。王教授认为CSD患者的妇科B超常提示局部液性暗区为“水”之征象，而方中的利水药可从治水层面侧面治血，体现了当归芍药散“血水同治”的特点[13]。芍药、川芎、当归入血分，茯苓、白术、泽泻健脾入水分，全方血水同治，肝脾同养，冲任同调，养血与活血并行，祛瘀与愈创并存，共治CSD所致经期延长。

2.2 非经期 CSD非经期多为气血亏虚兼热邪，此时应治以益气扶正为主，清热解毒为辅。此期主要表现为气虚，多见阴道少量异常流血，气为血之帅，故方中加益气药可行血、摄血、生血，推动胞宫瘀血运行，给邪以出路，有助于改善假腔经血淋漓，促进假腔修复。热毒蓄积于假腔内，血热妄行则阴道异常流血不止，加重气血亏虚，故益气的同时应配以清热解毒之品。王教授常予自拟经验方益气清热方治疗，扶正清热解毒，攻邪不伤正，扶正不留邪，改善宫腔炎性环境。益气清热方组方：黄芪15 g，党参15 g，白术10 g，茯苓10 g，陈皮6 g，金银花10 g，蒲公英10 g，大血藤15 g，地锦草10 g，赤芍10 g，仙鹤草10 g，白及10 g，甘草6 g等。功效：扶正祛邪，清热解毒。方中黄芪、党参、白术、茯苓益气健脾、固冲摄血；陈皮理气和中、补而不滞；金银花、蒲公英清热解毒；大血藤、地锦草清热解毒、活血化瘀、祛腐敛口；赤芍清热活血、祛瘀生新；仙鹤草、白及清热育阴、收敛止血；甘草调和诸药。可酌情配伍金樱子、石榴皮等收敛之品，缩腔敛腔。方中寒凉之品居多，党参、白术、茯苓、甘草合用为四君子汤之意，健脾和胃，有防脾胃受寒凉遏阻之效，或加生姜、大枣顾护胃气。黄芪、白术均具有免疫调节、抗炎抗菌等作用[14-16]。出血日久，出现五心烦热者，加入生地黄、牡丹皮、地骨皮清虚热；平素抑郁思虑过多者，可加入香附、郁金等疏肝行气之品，助瘀血排出；兼有腰膝酸软者，可加入菟丝子、补骨脂等补益肾阳；热象不明显者，可适当减少清热药。

3 典型病案

案1：罗某，女，35岁，2024年11月24日初诊。主诉：行经时间延长1年余。患者既往月经规律，剖宫产前经期5～7 d，周期正常，2023年10月行剖宫产术，产后出现经期延长1年，8～14 d/32 d，月经第1～2天经量少，呈褐色，第3天开始经量增多，为正常月经量，呈红色，持续至第7天，第8天后月经量减少，淋漓不尽，呈暗红或褐色。目前无生育需求。末次月经时间为2024年10月27日，持续15 d，经色红，有少量凝血块，伴有乳房胀痛及偶发下腹坠胀。患者平素神疲乏力，善太息，食纳欠佳，寐差，多梦易醒，舌淡暗、苔白，脉沉弦。阴道B超示：子宫前位，大小正常，内膜厚约8.0 mm，子宫前壁下段见一楔形液性暗区（7 mm×6 mm）。西医诊断：CSD。中医诊断：经期延长·气滞血瘀证。治法：疏肝健脾，化瘀调经。予当归芍药散加减，处方：赤芍15 g，川芎6 g，当归20 g，茯苓10 g，白术10 g，泽泻10 g，焯桃仁10 g，益母草15 g，三七花6 g，大血藤15 g，川牛膝15 g，郁金10 g，醋香附10 g，路路通10 g，黄芪10 g，甘草6 g。5剂，水煎服，每日1剂，分早晚温服。经期前3天及经期第1～2天服用，并嘱经期量大时停服，严格避孕，忌发物，少食辛辣刺激食物。12月23日二诊：末次月经时间为2024年11月28日，患者服药后月经时间缩短至10 d，经期乳胀及腹坠胀减轻，原方续服7剂，煎服法同前。嘱患者每次月经来潮前复诊，巩固治疗3个月经周期。3个月后随访，患者诉经期明显缩短，保持在8～9 d，患者治疗结束后于外院复查妇科彩超，提示液性暗区较前缩小。

按语：患者产后气血大伤，加上肝郁乘脾，气机壅滞，血行不畅，瘀阻假腔，故经血淋漓难净，辨证属气滞血瘀，治以疏肝健脾、化瘀调经为法，方选当归芍药散加减。因患者“瘀滞”较重，且考虑到瘀久易化热，故方中选用赤芍活血散瘀、清热凉血、柔肝止痛；当归调肝和血养血；川芎活血行气化瘀；茯苓、白术、泽泻健脾利水、血水同治；桃仁、益母草、三七花、大血藤活血化瘀；川牛膝引血下行；郁金、香附、路路通行气解郁；黄芪益气扶正；甘草调和诸药。全方气血水同调，肝脾同养，使瘀血得去、新血得生、假腔得敛。

案2：伍某，女，40岁，2024年12月2日初诊。主诉：行经时间延长2年余。患者既往月经尚规律，剖宫产前经期5～6 d，周期尚可。2022年行剖宫产术后经期延长2年余，14 d/28～35 d，月经前3 d经量正常、色红，第4天开始经量减少，点滴而出，

为褐色或鲜红色，月经持续14 d左右结束。目前无生育需求。末次月经时间为2024年11月26日，现为月经第7天，月经仍未干净，量极少，使用护垫即可，呈褐色，有血块，偶有痛经。平素易上火，面中、下颌部长痤疮，偶乏力、五心烦热，寐差多梦，嗜辛辣，易便秘，小便偏黄，舌暗红、苔黄，脉弦数。阴道B超示：子宫前位，内膜厚6.8 mm，子宫前壁下段扫及一楔形液性暗区（7 mm×3 mm）。西医诊断：CSD。中医诊断：经期延长·瘀热互结证。治法：清热凉血，逐瘀调经。予清经散加减，处方：牡丹皮10 g，地骨皮10 g，黄柏6 g，青蒿10 g，白芍15 g，熟地黄15 g，茯苓10 g，仙鹤草15 g，地榆炭10 g，茜草炭10 g，侧柏炭10 g，黄芪15 g，丹参12 g，大蓟10 g，金樱子10 g，麸炒芡实10 g，甘草5 g。5剂，水煎服，每日1剂，分早晚温服。嘱月经干净后复诊。12月7日二诊：患者于月经干净后第1天复诊，诉服用完中药后月经干净。方予益气清热方加减，处方：黄芪15 g，党参15 g，白术10 g，茯苓10 g，陈皮6 g，金银花10 g，蒲公英10 g，大血藤10 g，赤芍10 g，生地黄10 g，仙鹤草10 g，白及10 g，甘草6 g。7剂，水煎服，每日1剂，分早晚温服。经期第5天开始服用，防止经前或经初服用导致冰伏瘀血、关门留寇。嘱患者忌发物，经期复诊。12月27日三诊：末次月经时间为2024年12月26日，现为月经第2天，诉服用中药后痤疮、乏力症状有改善，但近日有咽喉痛，口腔溃疡，予首诊方加白茅根、淡竹叶各10 g，5剂，嘱从月经第5天开始服用。按上述方案治疗2个月经周期，3个月后随访患者，述经期为7 d左右，体检时查妇科彩超，示宫内无明显液暗区。

按语：腔内离经之血瘀久化热，热瘀搏结，灼伤胞宫胞脉，故经血不止，辨证属痰热互结。经期以清热凉血、逐瘀调经为法，方选清经散加减。方中牡丹皮、地骨皮、黄柏、青蒿清热凉血、退虚热，白芍、熟地黄滋阴养血，茯苓行水泄热、宁心安神，加仙鹤草、地榆炭、茜草炭、侧柏炭收敛止血，黄芪益气扶正，丹参、大血藤助清热活血，大蓟凉血止血，金樱子、芡实收涩敛腔，甘草调和诸药。全方清火而不伤阴，止血而不留瘀。患者服药后经血得止。非经期以扶正祛邪、清热解毒为主，方予益气清热方加减，四君子加黄芪益气健脾、固冲摄血，金银花、蒲公英、大血藤清热解毒、凉血活血，赤芍清热活血、祛瘀生新，生地黄清虚热，仙鹤草、白及收敛愈创。后患者出现咽喉痛、口腔溃疡，故加白茅根、淡竹叶清热利尿。全案体现了“经期祛邪，非经期扶正”的分期分型论治特色。

参考文献

[1] 中华医学会计划生育学分会.剖宫产术后子宫瘢痕憩室诊治专家共识[J].中华妇产科杂志，2019，54(3)：145-148.
[2] 王亚楠，梁雪芳，叶润英，等.妇科养血颗粒治疗剖宫产子宫切口缺损致经期延长、漏证40例[J].湖南中医杂志，2021，37(11)：9-13.
[3] 曾倩.尤氏女科临证心悟[M].北京：中国中医药出版社，2017：209-211.
[4] 鄢天涯，朱墨豪，邱玲，等.刘未艾针药结合治疗胞宫假腔的临床经验[J].湖北中医杂志，2023，45(12)：25-28.
[5] 冯桂玲，尤昭玲.尤昭玲教授诊治“子宫切口假腔”经验[J].湖南中医药大学学报，2012，32(9)：44-46.
[6] 高仙维，归雯佳，李盛楠，等.浅探《傅青主女科》调经论治特点及应用[J].中华中医药杂志，2022，37(6)：3076-3079.
[7] 解月波.清热凉血法治疗妇科疾病验案3则[J].湖南中医杂志，2025，41(6)：73-74.
[8] 傅山.傅青主女科[M].欧阳兵，整理.北京：人民卫生出版社，2017：18.
[9] 归雯佳，王月娇，李盛楠，等.浅析“女子以肝为先天”理论及其临床应用[J].上海中医药杂志，2022，56(8)：45-49.
[10] 丁宁，姜秀新，徐世杰.基于“女子以肝为先天”思想论治围绝经期无排卵性异常子宫出血[J].中国实验方剂学杂志，2021，27(13)：191-198.
[11] 侯婷婷，刘雁峰，李影，等.基于网络药理学及分子对接探讨当归芍药散“异病同治”子宫腺肌病、子宫内膜异位症与盆腔炎性疾病后遗症的作用机制[J].广州中医药大学学报，2025，42(7)：1733-1743.
[12] 夏悦，倪晓容，彭霞，等.朱氏妇科与张子和治疗闭经病异同分析浅述[J].辽宁中医杂志，2023，50(5)：43-46.
[13] 黄玉婵，阎施杜，张帆，等.活血利水方药理论与应用探讨[J].中草药，2024，55(14)：4978-4990.
[14] 刘文娥，张婉妮，周意，等.盆炎丸对小鼠解脲支原体感染生殖器组织学变化的实验研究[J].湖南中医药大学学报，2018，38(10)：1110-1114.
[15] 李杨，王震，马伟.黄芪化学成分和药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J].中医药信息，2026，43(5)：79-89.
[16] 王天，胡佳丽，杨舟，等.白术的化学成分及药理作用研究进展[J].环球中医药，2025，18(11)：2456-2466.

（收稿日期：2026-04-20）
[编辑：徐琦]