

# 侣雪平教授运用三仁汤治疗湿热瘀阻型流产后 宫腔残留临证经验

时广慧<sup>1</sup>, 侣雪平<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月7日; 录用日期: 2026年4月28日; 发布日期: 2026年5月8日

## 摘要

流产后宫腔残留是目前临床上发病率越来越高的一种产后并发症。传统医学将其归属于“胎堕不全”“胞衣不下”“恶露不绝”等范畴, 产后失血耗气, 导致气血两虚, 加之素体虚弱, 湿热邪毒可乘虚上行侵袭胞宫; 或素体脾虚湿盛, 湿浊内生, 郁久化热, 湿热与瘀血相互搏结、相互依附, 互为因果, 恶性循环。侣雪平教授认为其主要病因病机为湿热瘀阻, 在临证中本着“勿拘于产后, 亦勿忘于产后”及辨病与辨证相结合, 基于“分消走泄”理论, 遵循“标本同治、攻补兼施、分消与补益并举”的核心原则, 治以清热利湿化痰、补气活血化瘀, 选用三仁汤加减化裁, 临床疗效显著。

## 关键词

湿热瘀阻, 流产后宫腔残留, 侣雪平教授, 三仁汤, 名医经验

# Professor Si Xueping's Clinical Experience in Treating Post-Abortion Uterine Retention of the Damp-Heat and Blood Stasis Type with Sanren Decoction

Guanghui Shi<sup>1</sup>, Xueping Si<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 7, 2026; accepted: April 28, 2026; published: May 8, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 时广慧, 侣雪平. 侣雪平教授运用三仁汤治疗湿热瘀阻型流产后宫腔残留临证经验[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 365-369. DOI: 10.12677/acm.2026.1651826

## Abstract

Retained products of conception following a miscarriage is a postpartum complication with an increasingly high incidence in clinical practice. Traditional medicine classifies this condition under categories such as “incomplete abortion”, “retained placenta”, and “prolonged lochia”. Postpartum blood loss and depletion of qi lead to deficiency of both qi and blood; combined with constitutional weakness, pathogenic damp-heat toxins can take advantage of this vulnerability to ascend and invade the uterus. Alternatively, in cases of constitutional spleen deficiency with excessive dampness, internal damp turbidity may arise; when stagnant for a long time, it transforms into heat. Damp-heat and blood stasis then intertwine and interdepend, creating a vicious cycle where one condition causes the other. Professor Si Xueping believes that the primary pathogenesis lies in the obstruction caused by damp-heat and blood stasis. In clinical practice, adhering to the principle of “not being confined to the postpartum period, yet not neglecting it”, and combining disease identification with syndrome differentiation, he bases treatment on the theory of “dispersing and draining” and follows the core principles of “treating both the root and the branch, combining purgation with tonification, and simultaneously employing dispersing and tonifying methods”. Treatment focuses on clearing heat, draining dampness, and resolving phlegm, as well as tonifying qi, invigorating blood, and resolving blood stasis. He selected Sanren Decoction with appropriate modifications, achieving significant clinical efficacy.

## Keywords

Damp-Heat and Blood Stasis, Residual Intrauterine Material after Miscarriage, Professor Si Xueping, Sanren Decoction, Experience of Renowned Doctors

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

宫腔残留常继发于流产、自然分娩及剖宫产术后,流产后宫腔残留通常指的是流产(人工流产及药物流产)后,妊娠组织物(如胚胎、胎儿组织、胎盘、胎膜或蜕膜等)未能完全排出,部分或全部滞留在子宫腔内的情况。其最常见的临床表现为流产后阴道出血淋漓不尽或突然大出血、下腹部阵发性或持续性疼痛、发热、阴道分泌物有异味等,部分患者可能没有明显症状,仅在后续复查时通过超声发现[1]。宫腔残留若未及时处理,可能因长期异常子宫出血引起贫血,以及因宫腔上行感染导致盆腔炎、输卵管堵塞而影响未来生育,严重者甚至引发大出血危及生命。临床上常见的现代医学治疗手段包括手术治疗和药物治疗,其中手术治疗具有侵入性,有增加宫腔粘连及后续妊娠胎盘植入等远期并发症的风险,影响妇女的身心健康,部分患者不可耐受或无法接受[2];药物治疗通常采用联合用药治疗,其中采用最多的是米非司酮联合戊酸雌二醇、地屈孕酮[3];另外米索前列醇也作为胚胎及胎盘残留保守处理的常用药物;以及化疗药物(米非司酮联合甲氨蝶呤(MTX)、5-氟尿嘧啶(5-Fu))也被应用于临床,但此种药物不良反应及副作用较大。随着中医药事业的发展,越来越多的人发现中医药治疗宫腔残留,标本同治,疗效显著,副作用小,并被广大患者认可。笔者有幸师从佘雪平教授门下学习,聆听垂训,仰取俯拾,获益无穷。现将佘雪平教授临床治疗流产后宫腔残留的经验介绍如下。

## 2. 病因病机

在传统医学中认为,不论是人工流产还是药物流产,使胎孕不安,致使胚胎殒堕,均属中医“堕胎”范畴。而流产后,妊娠组织物部分或全部滞留在子宫体腔内、阴道出血量多或淋漓不尽等则属于中医“胎堕不全”“胞衣不下”“恶露不绝”等范畴[3],我国古代医家对其有诸多认识。早在东汉时期张仲景在《金匱要略》中便有关于恶露不尽的论述。隋代《诸病源候论》中将本病的病因病机归纳总结为“风冷搏于血”“虚损”“内有瘀血”。宋代医家陈自明《妇人大全良方》记载“夫产后恶露不绝者,由产后伤于经血,虚损不足。或分解之时,恶血不尽,在于腹中,而脏腑夹于宿冷,致气血不调,故令恶露淋漓不绝也”。明代《景岳全书·妇人规》中认为产后恶露不止的病因病机为血热、冲任之脉的损伤、肝脾气虚、气血俱虚、肝火、风热等,并出具方药。清代《胎产心法》“由于产时损其气血,虚损不足,不能收摄,或恶血不尽,则好血难安,相并而下,日久不止”,或“火动病热”。综上诸多古近代文献记载为现代治疗本病提供了临床依据。

在妊娠期间,气血下注胞宫滋养孕育胎儿,而流产后宫腔残留则是因为流产后阴血骤虚,失血耗气,导致气血两虚。气为血之帅,气虚则无力推动血液运行,血虚则胞宫失于濡养,收缩乏力,气血俱虚,导致瘀血停滞,无力排出;或流产后胞宫门户大开,外邪乘虚直中胞宫,与残留组织胶结难下。倡雪平教授认为流产后宫腔残留的核心病理环节不外乎虚、瘀、邪。虚,即以肾虚、气虚为本,流产必伤肾气与气血,是发病的内在基础;瘀,即以血瘀为标,是各种致病因素最终形成的核心病理产物,直接导致残留;邪,即寒、热、湿等是重要的诱发或加重因素,常与瘀血相合,使病情复杂。

## 3. 治疗方法

### 3.1. 三仁汤之方义解析

三仁汤出自清代医家吴鞠通所著的《温病条辨》,为治疗湿温初起,邪在气分的代表方剂,以“宣上、畅中、渗下”三焦分消之法著称。其方中杏仁宣利上焦肺气,提壶揭盖,使水液得以布散;白蔻仁芳香醒脾、燥湿行气宽中,畅达中焦气机;薏苡仁甘淡渗利,渗湿健脾、利水下行。三仁相合为君药,调畅三焦气机,分消走泄,使湿热之邪从表里、上下分消而去。滑石、通草、竹叶甘寒淡渗,畅达气机,清热利湿,三药均有增强君药淡渗利湿之功共为臣药;半夏、厚朴辛苦温,行气化湿,散结除满,两药相合,辛开苦降,畅达中焦气机为佐药。全方以宣肺、行气、醒脾为先导,以恢复人体三焦气化的正常功能为核心,配合渗湿,达到“气畅湿行”“渗湿于热下”的目的。后世医家多将其拓展应用于各类湿热为患之证,涉及临床各科,包括但不限于内、外、妇、儿科等[4],凡属湿热内蕴者,皆可从“三焦分消”理念出发运用三仁汤加减化裁,以宣畅气机,清热利湿,疗效显著[5]。

### 3.2. 三仁汤现代医学研究进展

三仁汤由杏仁、白蔻仁、薏苡仁、厚朴、半夏、通草、滑石、竹叶八味药物组成。王猛和张思超[6]对三仁汤开展了上述八味药物的化学成分研究以及药物相关有效成分的药理作用及机制的探讨。研究证实三仁汤具有抗炎、调节机体免疫功能、抗氧化、改善微循环等作用。中医“湿、热、瘀”之邪搏于胞宫导致胎盘局部粘连,部分绒毛组织或蜕膜组织及部分胎盘未能排出宫腔外,三仁汤具有的作用可以减轻子宫内膜损伤,保护内膜屏障功能,有助于内膜修复。临床应用观察发现三仁汤对于湿热证引起的多个系统内疾病的治疗具有显著疗效[7]-[9]。

### 3.3. 基于“分消走泄”理念论治

“分消走泄”,又称“三焦分消”或“分消上下”,是一种针对水湿、痰饮、湿热等病邪弥漫上、

中、下三焦的复杂病证, 采取多途径、多靶点、因势利导的综合性治疗方法。根据《说文解字》: “分”有分开、分离之义; “消”有消散、消解之义; “分消”即将病邪分开、分部消解, 使湿邪通过不同的出路排出体外。此法主要两个层面: 其一, 通过对身体不同部位或层次(如表里、前后、上下、三焦等), 进行分别处理, 将湿邪排出体外; 其二, 通过特定的分解法针对性的消除病邪。“走”“趋也”, 即行走、流动之义; “泄”有外泄之义; “走泄”, 将病邪排出体外。其思想启源于《素问·至真要大论篇》中“湿淫于内, 治以苦热, 佐以酸淡, 以苦燥之, 以淡泄之。”后世医家李东垣、张景岳、朱丹溪等将“分消走泄”的思想进一步发挥[10], 清代叶天士首次系统阐述该治法, 在《温热论》中记载: “而邪留三焦, 亦如伤寒中少阳病。彼则和解表里之半, 此则分消上下之势, 随证变法, 如近时杏、朴、苓等类, 或如温胆汤之走泄”。吴鞠通在《温病条辨》中明确提出: “湿热气蒸, 弥漫三焦, 治以分消走泄。”并创立了“宣上、畅中、渗下”的三仁汤。“分消走泄”, 以轻灵流动之药, 宣展三焦郁闭之气, 气畅则湿热自然分化, 再因势利导使其悄然渗去。其核心目的在于恢复三焦作为“水道”和“气机通道”的畅通功能, 使气畅、水行、热清、湿化。

流产后, 胞宫胞脉必然受损, 离经之血成为瘀血。正常情况下, 应随恶露逐渐排尽。流产后胞宫门户正开, 若调护不当(如盆浴、使用不洁用品等), 湿热邪毒可上行侵袭胞宫; 或患者素体脾虚湿盛, 或产后过食肥甘厚味, 滋腻碍脾, 湿浊内生, 郁久而化热。而湿热邪气具有“重浊、黏滞、趋下、缠绵”的特性, 一旦侵入胞宫, 便与原有的瘀血相互搏结, 使本应排出的瘀血变得黏稠胶着, 难以剥离排出。湿热与瘀血相互依附, 形成一种兼夹湿热毒邪与子宫壁粘连的异常组织。另胞宫络脉被湿热瘀血阻塞, 气血运行不畅, 气不行则血更瘀, 水湿更难化, 局部郁而化热, 加重湿热, 互为因果, 恶性循环。冲、任二脉主司胞胎, 调节胞宫, 湿热瘀阻损伤冲任二脉, 使其固摄失司, 通降不利, 导致恶露不绝、排出异常, 甚则继发他病。此类流产后宫腔残留的病因病机为湿热瘀阻, 气虚血瘀。佘雪平教授针对此类患者本着“勿拘于产后, 亦勿忘于产后”及辨病与辨证相结合, 基于“分消走泄”理论, 遵循“标本同治、攻补兼施、分消与补益并举”的核心原则, 以“清热利湿化痰, 补气活血化瘀”为治疗大法。选用三仁汤为基础方, 将其灵活化裁, 常加黄芪、党参补益中气, 当归、川芎养血活血, 丹参、桃仁化瘀通络, 共奏清热利湿、化痰散结、益气活血、化瘀止血之效。临床观察显示, 该方不仅能有效促进宫腔残留物排出, 还可显著改善带下粘腻异味、小腹坠胀、更年期汗出等湿热瘀阻之表现, 且未见明显不良反应。

#### 4. 验案举隅

贾某, 女, 33岁, 2025年12月24日初诊。药物流产后彩超发现宫腔异常回声4d。患者于2025年12月07日因妊娠9w胚胎停止发育, 于外院行药物流产, 未予清宫; 2025年12月21日查彩超示: 宫腔内异常回声(0.4cm×0.3cm), 考虑宫腔残留。刻诊: 阴道少量流血, 小腹痛, 腰酸痛明显, 情绪不佳, 时悲伤欲哭, 纳差, 眠尚可, 大便黏, 小便常。舌淡暗、苔白厚、体稍胖, 脉右细缓左细稍滑。西医诊断: 药物流产不全; 中医诊断: 堕胎不全(湿热瘀阻兼气虚血瘀证)。治法: 清热利湿, 益气健脾, 消癥杀胚。处方: 党参25g, 杏仁10g, 白蔻仁15g, 薏苡仁20g, 厚朴15g, 清半夏15g, 通草15g, 滑石30g, 扁豆15g, 当归15g, 川芎15g, 桃仁20g, 甘草5g, 山楂50g, 川牛膝10g。7剂, 日1剂, 水煎取汁300ml, 早晚温服。2025年12月31日二诊: 阴道无流血, 下腹不适似有行经感, 情绪好转, 纳差, 睡眠好转, 二便调。于本院查血 $\beta$ -HCG: <2mIU/mL。处方: 前方加皂角刺15g。7剂, 煎服法同上。2026年01月08日三诊: 今日阴道有流血(似月经来潮), 近一周无不适感。处方: 党参25g, 当归20g, 川芎15g, 益母草20g, 卷柏15g, 山楂50g, 桃仁15g, 川牛膝15g, 炮姜10g, 黄芪30g, 甘草5g, 茯苓15g, 三七5g, 香附15g, 马齿苋20g。6剂, 煎服法同上。后未复诊, 2026年01月28日电话回访, 患者自诉服药期间阴道有膜样物排出, 阴道血止后复查阴式超声示: 未见明显异常。现无

其他不适感。

按：药物流产以一种“非自然”的剧烈方式，打断了妊娠的生理过程。其本质是通过药物强行终止胎元，胞宫脉络骤然失养，瘀滞与湿浊互结。纳差、大便黏，为脾虚湿盛；舌苔白厚、舌体胖、脉细，皆为湿热内阻之征；腰酸痛、情绪低落则提示肾气受损，肝郁脾虚。初诊时给予三仁汤加减化裁，宣畅气机，清利湿热；加入健脾益气之品：党参益气健脾，扁豆健脾化湿，甘草调和诸药并补中；加入当归、川芎、桃仁、川牛膝活血化瘀、调经止痛，尤其桃仁破血力强，川牛膝引血下行；大剂量的山楂也有行气散瘀之功。二诊时下腹不适似有行经感，故在原方基础上加皂角刺。三诊时结合患者状态，改用以补气活血化瘀为主的方药，使残留在子宫体腔内的组织物排出体外。后电话回访，阴道排出膜状物，复查阴式超声未见明显异常。

综上，倡雪平教授运用三仁汤治疗湿热瘀阻型流产后宫腔残留，能够促进子宫复旧，降低清宫率，避免清宫术带来的危害，且远期疗效良好。

## 参考文献

- [1] 岳立春, 林玉治, 吴丽美. 补血益母丸辅助治疗人工流产后阴道出血伴宫腔残物的效果[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(18): 3148-3150.
- [2] 许立慧. 宫腔内妊娠物残留适宜手术时机的真实世界研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 中南大学, 2022.
- [3] 李巧巧, 李东, 高雪. 药物流产不全的中西医论治及现代研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(1): 97-101.
- [4] 刘奇, 郭洁, 黄智斌, 等. 三仁汤临证应用浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(19): 89-91.
- [5] 蔡锶锶, 杨朝阳. 李灿东应用三仁汤治疗肝纤维化经验[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(2): 414-416.
- [6] 王猛, 张思超. 基于湿热证的三仁汤研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(4): 124-131.
- [7] 袁艳婷, 早丽木·托里肯, 王家平. 三仁汤治疗脾胃湿热型慢性胃炎研究进展[J]. 新疆中医药, 2024, 42(3): 141-143.
- [8] 程浩, 陆芝兰. 三仁汤治疗 2 型糖尿病伴前列腺增生湿热证举隅[J]. 光明中医, 2024, 39(23): 4784-4786.
- [9] 王嘉萌, 王博宇, 丛慧芳. 基于网络药理学探讨三仁汤治疗多囊卵巢综合征和 2 型糖尿病的“异病同治”作用机制[J]. 西部中医药, 2025, 38(3): 48-58.
- [10] 娄莹莹, 李燕, 王思月, 等. 基于分消走泄法探讨治疗浊毒证[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(9): 665-667, 672.