

中图分类号: R932; R285.6

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2025)05-0103-05

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.05.022



参芪愈宫汤联合炔雌醇环丙孕酮治疗气虚血瘀型 子宫瘢痕憩室疗效观察*

肖涵琳, 李爱武[△], 蒋雪明, 王淑萍

(广东省深圳市南山区妇幼保健院, 广东 深圳 518067)

摘要:目的 探讨参芪愈宫汤联合炔雌醇环丙孕酮治疗气虚血瘀型子宫瘢痕憩室(CSD)的临床疗效。方法 选取医院2021年1月至2023年12月收治的气虚血瘀型CSD患者60例,随机分为对照组和观察组,各30例。对照组患者采用炔雌醇环丙孕酮单药治疗,观察组患者在对照组治疗基础上联用参芪愈宫汤治疗,两组患者均连续治疗3个月经周期。结果 观察组患者的临床总有效率为96.67%,显著高于对照组的80.00%($P < 0.05$);两组患者治疗后的行经时间、中医临床症状评分和CSD大小均显著改善($P < 0.05$),但观察组患者改善更显著($P < 0.05$)。观察组中未治愈组患者的中、重型CSD比例显著高于治愈组($P < 0.05$),CSD长径显著长于治愈组($P < 0.05$);残余肌层厚度(RMT)低于治愈组,但无显著差异($P > 0.05$)。观察组和对照组的药品不良反应发生率及异常阴道出血、慢性盆腔痛、经期痛等治疗相关不良事件发生率相当(6.67%比6.67%,10.00%比13.33%,13.33%比10.00%,16.67%比20.00%, $P > 0.05$)。结论 参芪愈宫汤联合炔雌醇环丙孕酮治疗气虚血瘀型CSD的临床疗效良好,缩小患者的CSD体积,缩短经期,促进月经恢复,改善临床症状,且无明显不良反应。但其疗效受CSD深度、CSD长径和RMT的影响,治疗前评估这3个因素可为临床用药提供参考,以避免过度治疗。

关键词:参芪愈宫汤;炔雌醇环丙孕酮;子宫瘢痕憩室;中医临床症状评分;临床疗效

Efficacy of Shenqi Yugong Decoction Combined with Ethinylestradiol and Cyproterone Acetate Tablets in the Treatment of Cesarean Scar Diverticulum with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

XIAO Hanlin, LI Aiwu, JIANG Xueming, WANG Shuping

(Shenzhen Nanshan Maternity & Child Healthcare Hospital, Shenzhen, Guangdong, China 518067)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of Shenqi Yugong Decoction combined with Ethinylestradiol and Cyproterone Acetate Tablets (Diane - 35) in the treatment of cesarean scar diverticulum (CSD) with Qi deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** A total of 60 patients with CSD with Qi deficiency and blood stasis syndrome admitted to the hospital from January 2021 to December 2023 were selected and randomly divided into the control group and the observation group, with 30 cases in each group. The patients in the control group were treated with Diane - 35 alone, on this basis, the patients in the observation group were treated with Shenqi Yugong Decoction. Both groups were continuously treated for three menstrual cycles. **Results** The total clinical effective rate in the observation group was 96.67%, which was significantly higher than 80.00% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the duration of menstruation, traditional Chinese medicine (TCM) clinical symptom scores, and CSD size in the two groups significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was more significant ($P < 0.05$). In the observation group, the proportion of moderate - to - severe CSD in the uncured group was significantly higher than that in the cured group ($P < 0.05$); the length of CSD in the uncured group was significantly longer than that in the cured group ($P < 0.05$); the residual muscle layer thickness (RMT) in the uncured group was lower than that in the cured group, but there was no significant difference ($P > 0.05$). The incidence of adverse drug reactions and treatment - related adverse events such as abnormal vaginal bleeding, chronic pelvic pain, and menstrual pain were comparable between the observation group and the control group (6.67% vs. 6.67%, 10.00 vs. 13.33%, 13.33% vs. 10.00%, 16.67% vs. 20.00%, $P > 0.05$). **Conclusion** Shenqi Yugong Decoction combined with Diane - 35 in the treatment of CSD with Qi deficiency and blood stasis syndrome has good clinical efficacy, which can reduce the volume of CSD, shorten menstrual period, promote menstrual recovery, improve clinical symptoms of patients, and has no significant adverse reactions. However, its efficacy is influenced by the severity of CSD, length and diameter of CSD, and RMT. The evaluation of these three factors before the administration can provide a reference

*基金项目:广东省深圳市南山区科技计划项目[NS2023083]。

第一作者:肖涵琳,女,硕士研究生,主管药师,研究方向为妇幼临床合理用药,(电子信箱)hanlinxiao12@foxmail.com。

[△]通信作者:李爱武,女,大学本科,主任药师,研究方向为妇幼临床合理用药,(电子信箱)1178166689@qq.com。

for clinical medication and avoid over - treatment.

Key words: Shenqi Yugong Decoction; ethinestradiol cyproterone; cesarean scar diverticulum; traditional Chinese medicine clinical symptom scores; clinical efficacy

剖宫产术后子宫瘢痕憩室(CSD)又称子宫切口憩室,是指剖宫产术后子宫下段切口因愈合不良而形成的与宫腔相通的凹陷^[1]。CSD通常表现为月经淋漓不尽、痛经、继发性不孕等,严重影响患者的生活质量和生育能力^[2]。CSD的治疗策略主要包括保守疗法和外科手术^[3],保守疗法主要采用炔雌醇环丙孕酮等常规西药对症治疗,但其疗效有限,且停药后复发率较高^[4];外科手术虽有一定疗效,但手术并发症风险较高,如子宫穿孔、膀胱损伤等^[5],即使进行阴道修复术后仍有40%以上的患者存在CSD^[6]。中医学认为,CSD的发生是由于气血虚弱与瘀血夹杂所致,治疗原则为扶正祛瘀^[7],通过整体调理,扶正祛邪,从而改善症状,提高生活质量。参芪愈宫汤具有益气活血、调经止痛功效,能从根本上改善气血运行,促进子宫切口愈合,并减少瘀血形成。结合炔雌醇环丙孕酮抑制排卵和调节激素水平的药理学作用,可在短期内缓解CSD的症状,并通过长期调理,减少症状的复发。基于中西医结合治疗CSD的潜在优势,本研究中探讨了参芪愈宫汤联合炔雌醇环丙孕酮治疗气虚血瘀型CSD的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准与分型:为确保研究结果的准确性及避免研究中的偏倚,依据剖宫产术后子宫切口瘢痕憩室的超声影像学资料和病理解剖形态学进行对比^[8],以CSD深度为分型标准将CSD分为轻型、中型和重型3个亚组,平均深度≤2.2 mm为轻型,>2.2~7.0 mm为中型,>7.0 mm为重型。

纳入标准:符合中华医学会儿科学分会《剖宫产术后子宫瘢痕憩室诊治专家共识》中的CSD诊断标准^[9]及《中医妇产科学》中气虚血瘀型的诊断标准^[10];入组前半年内未应用避孕药、激素药、中药、高血压药、糖尿病药等;年龄22~45岁。本研究方案已获医院医学伦理委员会审批(批件号:NSFYEC-KY-2023007),患者签署知情同意书。

排除标准:伴先天性子宫畸形及其他子宫手术史;精神类疾病;合并肝肾功能不全;资料缺失或中途退出研究;妊娠期或哺乳期;对本研究中所用药物过敏。

病例选择与分组:本研究为单中心、开放标签、前瞻性随机对照研究,选取我院2021年1月至2023年12月收治的气虚血瘀型CSD患者96例,剔除资料缺失、脱落患者36例,最终纳入60例,随机分为对照组和观察组,

各30例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n=30$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n=30$)				
项目	观察组	对照组	t/χ^2 值	P 值
年龄($\bar{X}\pm s$,岁)	36.37±4.51	34.93±3.88	-1.048	0.295
体质量指数($\bar{X}\pm s$,kg/m ²)	21.28±1.53	21.27±1.83	0.009	0.923
病程($\bar{X}\pm s$,年)	1.36±2.25	1.39±1.94	0.265	0.607
剖宫产次数($\bar{X}\pm s$,次)	1.73±0.45	1.64±0.64	0.769	0.445
孕次($\bar{X}\pm s$,次)	2.67±1.06	2.70±1.21	0.608	0.738
产次($\bar{X}\pm s$,次)	1.83±0.46	1.80±0.61	0.129	0.938
子宫位置 [例(%)]	前位 17(56.67)	17(56.67)	0.753	0.686
	后位 10(33.33)	11(36.67)		
	平位 3(10.00)	2(6.67)		
CSD分型[例(%)]	轻型 2(6.67)	3(10.00)	0.557	0.757
	中型 21(70.00)	22(73.33)		
	重型 7(23.33)	5(16.67)		

1.2 方法

两组患者均服用炔雌醇环丙孕酮片(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20100003,规格为每片含醋酸环丙孕酮2 mg和炔雌醇0.035 mg),睡前服用,每次1片,持续21 d。观察组患者于月经来潮第5天起同时服用参芪愈宫汤,组方:党参15~30 g,黄芪15~30 g,白术10 g,龙骨20~30 g,茜草15 g,乌贼骨10~15 g,金银花10 g,石榴皮10 g,连翘10 g,金樱子10 g,陈皮5~10 g,五灵脂10 g,蒲黄10 g,随证加减,水煎服,每天1剂,早晚2次分服,持续14 d。两组患者均连续治疗3个月经周期,并在月经干净后的3~7 d经阴道超声检测CSD的大小。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)中医临床症状评分。包括经期天数、经量、经色质、神疲乏力和小腹胀痛,每项根据症状严重程度评分,各项评分的总和为中医临床症状评分。(1)经期天数,3~6 d评定为正常,7~10 d评定为轻度延长,10~14 d评定为中度延长,>14 d评定为重度延长,分别计0分、3分、6分、9分;(2)经量,<80 mL评定为正常,80~120 mL评定为轻微偏多,>120~140 mL评定为明显偏多,>140 mL评定为严重偏多,分别计0分、3分、6分、9分;(3)经色质,正常计0分,黯红有小块计3分,黯紫有块计6分,紫黑、血块较多计9分;(4)神疲乏力,无、偶有、休息后缓解、休息后无效分别计0分、1分、2分、3分;(5)小腹胀痛和腹痛,无、偶有、频发、持

续发作分别计 0 分、1 分、2 分、3 分。2) CSD 大小。采用阴道超声诊断仪测量 CSD 的大小^[11-12],嘱患者排空膀胱,取截石位,行阴道彩超,行横切、矢状切及多角度探查,测量 CSD 大小,子宫矢状面上 CSD 的最大径线为长径(L),同一切面与长径垂直的最大径线为深度(D),子宫矢状切面中 CSD 最薄处至子宫前壁浆膜层的垂直距离为残余肌层厚度(RMT)。3) 安全性。随访期间,详细记录患者在治疗过程中的恶心、头晕、体质量增加、睡眠质量差、异常子宫出血等药品不良反应及异常阴道出血、慢性盆腔痛、经期痛等与治疗相关不良事件的发生情况。

疗效判定:经期天数 < 7 d,月经量恢复正常,阴道 B 超提示 CSD 消失,子宫肌层连续性恢复,为治愈;经期天数为 8~9 d,月经量 < 80 mL,阴道 B 超提示 CSD 缩小 $\geq 2/3$,为显效;经期天数缩短 > 2 d 但仍 ≥ 9 d,月经量基本正常,阴道 B 超提示 CSD 缩小 $1/3 \sim 2/3$,为有效;经期天数无明显变化,阴道 B 超提示 CSD 未缩小,甚至较前增大,为无效。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,组间比较行 χ^2 检验;符合正态分布的连续变量以 $\bar{X} \pm s$ 表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对样本 t 检验。统计分析均采用双侧检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。根据治愈情况将观察组患者分为治愈组(6 例)和未治愈组(24 例),再进行临床资料分析,结果见表 6。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 30$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%), $n = 30$]					
组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	6(20.00)	17(56.67)	6(20.00)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	2(6.67)	7(23.33)	15(50.00)	6(20.00)	24(80.00)
χ^2 值	13.595				
P 值	0.004				

表 3 两组患者行经时间与中医临床症状评分比较($\bar{X} \pm s, n = 30$)
Tab. 3 The duration of menstruation and the TCM clinical symptom score between the two groups ($\bar{X} \pm s, n = 30$)

组别	行经时间(d)		中医临床症状评分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	12.33 $\pm$ 2.86	5.83 $\pm$ 1.82 ^a	7.60 $\pm$ 3.56	1.40 $\pm$ 1.79 ^a
对照组	12.37 $\pm$ 2.75	7.27 $\pm$ 3.30 ^a	7.47 $\pm$ 3.63	3.03 $\pm$ 3.81 ^a
t 值	-0.043	-2.041	-0.141	-2.125
P 值	0.966	0.047	0.889	0.040

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。表 4 同。

Note: Compared with those before treatment, ^a $P < 0.05$ (for Tab. 3 - 4).

表 4 两组患者 CSD 大小比较($\bar{X} \pm s, \text{mm}, n = 30$)

Tab. 4 Comparison of CSD size between the two groups ($\bar{X} \pm s, \text{mm}, n = 30$)

组别	CSD 长径		CSD 深度		RMT	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	7.64 $\pm$ 3.87	4.28 $\pm$ 3.60 ^a	4.82 $\pm$ 2.05	2.30 $\pm$ 1.79 ^a	3.55 $\pm$ 1.51	3.91 $\pm$ 2.34 ^a
对照组	7.71 $\pm$ 3.05	5.75 $\pm$ 2.87 ^a	4.71 $\pm$ 1.97	2.73 $\pm$ 1.54 ^a	3.41 $\pm$ 1.16	3.52 $\pm$ 1.54 ^a
t 值	-0.079	-2.099	0.202	-2.062	0.395	2.307
P 值	0.937	0.040	0.842	0.044	0.696	0.025

表 5 两组患者药品不良反应与治疗相关不良事件发生情况比较[例(%), $n = 30$]

Tab. 5 Comparison of the incidence of adverse drug reactions and treatment - related adverse events between the two groups [case (%), $n = 30$]

组别	药品不良反应					治疗相关不良事件		
	恶心	头晕	体质量增加并睡眠质量差	异常子宫出血	合计	异常阴道出血	慢性盆腔痛	经期痛
观察组	1(3.33)	1(3.33)	0(0)	0(0)	2(6.67)	3(10.00)	4(13.33)	5(16.67)
对照组	0(0)	0(0)	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	4(13.33)	3(10.00)	6(20.00)
χ^2 值	0.039					0.143	0.143	0.202
P 值	0.619					0.705	0.705	0.653

表 6 治愈组与未治愈组患者治疗前临床资料比较

Tab. 6 Comparison of clinical data before treatment between the cured group and the uncured group

项目	治愈组($n = 6$)	未治愈组($n = 24$)	t / χ^2 值	P 值
年龄($\bar{X} \pm s$, 岁)	36.17 $\pm$ 3.82	36.00 $\pm$ 4.46	0.068	0.855
体质量指数($\bar{X} \pm s, \text{kg} / \text{m}^2$)	21.43 $\pm$ 0.87	21.24 $\pm$ 1.67	0.076	0.856
病程($\bar{X} \pm s$, 年)	1.45 $\pm$ 0.62	1.34 $\pm$ 2.51	0.265	0.067
剖宫产次数($\bar{X} \pm s$, 次)	1.67 $\pm$ 0.52	1.75 $\pm$ 0.44	0.070	0.965
孕次($\bar{X} \pm s$, 次)	3.17 $\pm$ 0.98	2.67 $\pm$ 1.05	0.274	0.872
产次($\bar{X} \pm s$, 次)	1.83 $\pm$ 0.41	1.83 $\pm$ 0.48	0.573	0.751
子宫位置[例(%)]	前位	3(50.00)	13(54.17)	
	后位	2(33.33)	8(33.33)	4.685 0.096
	平位	1(16.67)	3(12.50)	
CSD 分型[例(%)]	轻型	2(33.33)	0(0.00)	
	中型	4(66.66)	17(70.83)	9.762 0.008
	重型	0(0.00)	7(29.17)	
行经时间($\bar{X} \pm s$, d)	12.67 $\pm$ 3.72	12.25 $\pm$ 2.69	-0.686	0.523
中医临床症状评分($\bar{X} \pm s$, 分)	7.50 $\pm$ 5.28	7.63 $\pm$ 3.35	-0.667	0.534
CSD 长径($\bar{X} \pm s$, mm)	4.85 $\pm$ 1.17	8.33 $\pm$ 4.01	-0.808	0.034
CSD 深度($\bar{X} \pm s$, mm)	3.62 $\pm$ 0.96	5.13 $\pm$ 2.15	-2.882	0.013
RMT($\bar{X} \pm s$, mm)	4.95 $\pm$ 1.87	3.20 $\pm$ 1.21	1.138	0.307

3 讨论

随着剖宫产率的上升,CSD 问题日益突出,临床将面临更多的 CSD 患者^[13]。CSD 的全球发病率为 10%~15%,我国为 24%~84%^[14]。CSD 临床表现为经期延长、月经过多、痛经或继发性不孕,在后续妊娠中可引起危

及生命的并发症,包括剖宫产疤痕妊娠、前置胎盘、胎盘植入,甚至子宫破裂^[15],严重影响患者的身心健康,已成为全世界关注的女性健康问题^[16]。

中医将CSD归属于“月经过多”“经期延长”“崩漏”等范畴。《诸病源候论·妇人杂病诸候·月水不断候》记载:“妇人月水不断,病因为气血虚所致”。《校注妇人良方·调经门》认为其病因为正气虚弱,“或因劳伤气血而伤冲任滞于血海故也”,治法应适当补气。可见,CSD为虚证、热证、瘀证并存。故治疗策略当着眼于补益气血,清热兼治活血化瘀^[9]。当前的研究认为,参芪四花汤对缓解CSD引起的月经周期延长有良好的安全性和有效性^[7,17]。基于尤昭玲教授等妇科专家的临床经验和对CSD病机的深入探讨,我院在临床实践中对参芪四花汤进行了改良,以失笑散(含五灵脂、蒲黄)替换其中的百合花、木槿花和代代花,旨在增强活血化瘀、散结止痛功效。新方剂参芪愈宫汤集合了党参、黄芪、白术、龙骨、乌贼骨、茜草、金银花、石榴皮、连翘、金樱子、陈皮、五灵脂、蒲黄等药物,通过收敛创口、调节月经而治疗气虚血瘀型CSD。方中,党参为君药,主要功效在于健脾益气,茜草则以其活血化瘀、止血的特性与党参相辅相成^[18];黄芪、白术为臣药,协助党参益气固冲、止血^[19];乌贼骨、石榴皮、龙骨、金樱子共奏收敛止血之功效,其中乌贼骨尤擅止血敛创,石榴皮、金樱子、龙骨等收涩,进一步辅助乌贼骨实现收涩止血、促进创口愈合;金银花以其甘寒之性清热解毒,且其芳香透邪之力温和而不伤胃;连翘具有显著的清热解毒作用;五灵脂集活血止痛、化瘀止血与抗溃疡效果于一身;蒲黄则擅长止血、通淋及化瘀。全方诸药合用,既有收敛止血、活血祛瘀之功,又有补益气血、生肌敛创、封填破损之效。不仅能有效缩小CSD的体积,还能活血祛瘀,排出子宫内的瘀血,并能通过促进创面肌肉生长、黏合分离创面,使CSD修复愈合甚至消失,缩短经期,比手术治疗简单、经济,患者易于接受。

本研究结果显示,观察组的临床总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);与治疗前相比,对照组和观察组治疗后的行经时间、中医临床症状评分和CSD大小均显著改善($P < 0.05$),表明参芪愈宫汤联合炔雌醇环丙孕酮能缩小CSD大小,缩短经期,减轻临床症状,提高临床疗效;且观察组中未治愈组的重型CSD比例显著高于治愈组($P < 0.05$),未治愈组患者的CSD长径显著长于治愈组($P < 0.05$),未治愈组患者的RMT低于治愈组($P < 0.05$),提示CSD长径、RMT和CSD深度可能影响其临床疗效。基于天然药物化学分析推测,党参、黄芪含有多糖、皂苷和黄酮类化合物,具有免疫调节和抗氧化作用^[20];白术主要成分为挥发油和倍半萜内酯,具有抗炎和免疫调节作用;茜草富含茜草素等成分,具有强效抗

凝血和促进血液循环的作用;乌贼骨、龙骨主要成分为碳酸钙和有机质,具有止血和促进组织修复的作用^[21];金银花、连翘含有绿原酸、连翘苷等成分,具有显著的抗菌、抗病毒和抗炎作用;五灵脂、蒲黄富含黄酮类和萜类化合物,具有显著的活血化瘀和止痛作用。故参芪愈宫汤能通过多种途径改善CSD患者的临床症状,通过活血化瘀改善局部微循环,促进血液流动,减少瘀血形成;通过益气扶正增强机体免疫力,提高机体对病变部位的修复能力;通过清热解毒减轻局部炎症反应,减少慢性盆腔痛、经期痛等症状;通过收敛止血和促进组织愈合改善子宫切口的愈合状况,减少憩室的大小和深度。

综上所述,参芪愈宫汤联合炔雌醇环丙孕酮治疗气虚血瘀型CSD的临床疗效良好,可缩小患者的CSD体积,缩短经期,促进月经恢复,改善临床症状,且无明显不良反应。但其疗效受CSD长径、RMT和CSD深度影响,仍需大样本及更长观察时间的临床试验进一步验证本研究结论。

参考文献

- [1] SAKO Y, HIRATA T. Hysteroscopic management of uterine diverticulum after myomectomy: a case report[J]. BMC Women's Health, 2023, 23(1): 452.
- [2] ZOU Z, XIAO SS, XUE M. Clinical analysis of the preoperative condition and operative prognosis of post - cesarean section scar diverticulum: a case series[J]. J Perinat Med, 2020, 48(8): 803 - 810.
- [3] LI SH, TANG LR, ZHOU Q. Hysteroscopy combined with laparoscopy in treatment of patients with post - cesarean section uterine diverticulum[J]. Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne, 2019, 14(2): 297 - 303.
- [4] AOUN R, HERMIEU N, SCHOENTGEN N, et al. Urethral Diverticulum During Pregnancy Managed with Primum Non Nocere Principle: Conservative Treatment During Pregnancy and Diverticulectomy After Child Birth[J]. Urology, 2023, 180: 93 - 97.
- [5] ZHANG XY, YANG MY, WANG Q, et al. Prospective evaluation of five methods used to treat cesarean scar defects[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2016, 134(3): 336 - 339.
- [6] DENG K, LIU W, CHEN Y, et al. Obstetric and Gynecologic Outcomes After the Transvaginal Repair of Cesarean Scar Defect in a Series of 183 Women[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2021, 28(5): 1051 - 1059.
- [7] 睦 茜. 参芪四花汤对剖宫产术后切口假腔致经期延长(气虚血瘀证)的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2014.
- [8] 吴钟瑜, 李慧东, 张 蕾. 剖宫产术后子宫切口瘢痕处憩室的阴道超声诊断[J]. 中华妇产科杂志, 2008, 43(6): 452 - 453.
- [9] 中华医学会计划生育学分会, 沈平虎. 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.
- [10] 刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学[J]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 501 - 502.