在外院手术挖除腺肌症病灶后再次做保宫 U 手术 68 例分析

汪红霞

中国人民解放军第四六〇医院（原空军医院）妇产科　河南郑州

【摘要】目的 探讨外院行传统腺肌症病灶挖除术后复发的弥漫性子宫腺肌症患者再次行王斌教授发明的子宫肌层 U 形挖除保宫手术（以下简称保宫 U 手术）的临床疗效，并与首次行保宫 U 手术的患者进行对比分析，为弥漫性子宫腺肌症的临床治疗提供参考依据。**方法** 选取 2024 年 7 月~2025 年 12 月本院收治的 68 例外院行传统病灶挖除术后复发的弥漫性子宫腺肌症患者作为研究组，均行保宫 U 手术治疗；选取同期本院收治的 50 例首次行保宫 U 手术的弥漫性子宫腺肌症患者作为对照组。对比两组患者的手术时间、术中出血量、术后排气时间及术后住院时间等临床指标。**结果** 研究组平均手术时间、术中出血量、术后排气时间及术后住院时间均显著高于对照组，组间比较差异具有统计学意义（P＜0.01）。所有患者保宫 U 手术后均未进行后续药物治疗，随访期间未出现明显手术相关并发症。**结论** 外院传统腺肌症病灶挖除术因术式局限难以彻底清除病灶，导致术后高复发率，且复发病例再次行保宫 U 手术的难度更大、临床手术指标较首次手术患者更差；王斌教授发明的保宫 U 手术可实现弥漫性子宫腺肌症病灶的彻底清除，是保留子宫治疗弥漫性子宫腺肌症的优选术式，临床应重视手术方式与手术医生的选择。

【关键词】弥漫性子宫腺肌症；保宫 U 手术；传统病灶挖除术；术后复发；临床疗效

【收稿日期】2026 年 5 月 15 日　　**【出刊日期】**2026 年 6 月 5 日　　**【DOI】**10.12208/j.ijog.20260002

Analysis of 68 cases of uterine preservation surgery performed again after removing adenomyosis lesions in an external hospital

Hongxia Wang

Department of Obstetrics and Gynecology, PLA No. 460 *Hospital (formerly Air Force Hospital), Zhengzhou, Henan*

【Abstract】Objective To investigate the clinical efficacy of Professor Wang Bin's U-shaped uterine muscle layer removal and uterine preservation surgery (hereinafter referred to as uterine preservation U surgery) for recurrent diffuse adenomyosis patients who underwent traditional adenomyosis lesion removal surgery in external hospitals, and to compare and analyze it with patients who underwent uterine preservation U surgery for the first time, providing reference for the clinical treatment of diffuse adenomyosis. **Methods** A total of 68 patients with diffuse adenomyosis who underwent traditional lesion excision surgery and relapsed after treatment in external hospital from July 2024 to December 2025 were selected as the study group, all of whom underwent uterine preservation surgery; Select 50 patients with diffuse adenomyosis who underwent first-time uterine preservation surgery in our hospital during the same period as the control group. Compare clinical indicators such as surgical time, intraoperative blood loss, postoperative exhaust time, and postoperative hospital stay between two groups of patients. **Results** The average surgical time, intraoperative blood loss, postoperative exhaust time, and postoperative hospital stay in the study group were significantly higher than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant (P<0.01). All patients did not receive follow-up medication treatment after the uterine protection surgery, and no significant surgical related complications were observed during the follow-up period. **Conclusion** Traditional adenomyosis lesion removal surgery in external hospitals is difficult to completely remove lesions due to limited surgical procedures, resulting in a high recurrence rate after surgery. In addition, recurrent cases are more difficult to undergo uterine preservation surgery again, and clinical surgical indicators are worse than those of first-time surgery

patients; The uterine preservation U surgery invented by Professor Wang Bin can achieve complete removal of diffuse adenomyosis lesions, and is the preferred surgical method for preserving the uterus to treat diffuse adenomyosis. Clinical attention should be paid to the choice of surgical method and surgeon.

【 **Keywords** 】Diffuse adenomyosis; Uterine preservation surgery; Traditional lesion removal surgery; Postoperative recurrence; Clinical efficacy

子宫腺肌症是妇科临床常见的良性疾病，以子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层为主要病理特征，其中弥漫性子宫腺肌症因病灶广泛浸润子宫肌层、与正常肌组织界限模糊[1]，临床治疗难度更大[2-3]。随着女性生育需求的提升，保留子宫的保守性手术成为临床治疗的主流选择，各类病灶挖除术在各级医院广泛开展。但临床发现，传统病灶挖除术治疗弥漫性子宫腺肌症的术后复发率极高，大量患者在术后短期内出现症状复发，需再次接受手术治疗[4]。王斌教授发明的子宫肌层 U 形挖除保宫手术，突破了传统术式的局限，通过直视下 U 形切除子宫肌层内的腺肌症病灶并重塑子宫，实现了病灶的彻底清除，显著降低了术后复发率[5]。本院 2024 年 7 月~2025 年 12 月收治了大量外院传统病灶挖除术后复发的弥漫性子宫腺肌症患者，均为其实施保宫 U 手术治疗，本研究通过对比该类患者与首次行保宫 U 手术患者的临床手术指标，分析传统术式的局限性与保宫 U 手术的临床优势，为弥漫性子宫腺肌症的临床规范化治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 7 月~2025 年 12 月本院 68 例外院传统腺肌症病灶挖除术后复发的弥漫性子宫腺肌症患者为研究组，年龄 29~49 岁，平均（38.6±5.2）岁；外院手术含腹腔镜 52 例、开腹 16 例，复发时间 6 个月~3 年，平均（1.5±0.8）年，术后均规范使用闭经针或地诺孕素半年仍复发。另选同期 50 例首次行保宫 U 手术患者为对照组，年龄 28～48 岁，平均（37.8±4.9）岁。两组一般资料比较差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。纳入均确诊弥漫性子宫腺肌症、有保宫需求且无手术禁忌；排除合并其他妇科疾病、重大盆腔手术史、严重脏器疾病及妊娠、不配合随访者。

1.2 手术方法

两组患者均采用全身麻醉，由本院熟练掌握保宫 U 手术操作的医师团队实施手术，手术方法均遵循王斌教授发明的弥漫性子宫腺肌症子宫肌层 U 形挖除术式标准[6]。具体操作：取下腹正中切口，逐层进入盆腔，充分暴露子宫，探查子宫大小、形态及病灶浸润范围；沿子宫矢状面剖开子宫体，直视下以 U 形切除方式，彻底清除子宫肌层内所有腺肌症病灶，直至显露正常子宫肌组织；病灶清除后，采用分层缝合技术重塑子宫内膜腔及子宫肌层，恢复子宫正常解剖结构；逐层关腹，完成手术。

研究组患者因有盆腔手术史，术中需首先分离盆腔粘连组织，再行病灶 U 形挖除及子宫重塑操作。所有患者术后均未给予闭经针、地诺孕素等药物进行后续治疗，仅给予常规抗感染、防粘连、止血及对症支持治疗。

1.3 观察指标

记录并对比两组患者的临床手术指标，包括手术时间、术中出血量、术后排气时间及术后住院时间。手术时间定义为从皮肤切开至切口缝合完成的总时间；术中出血量采用吸引器收集法结合纱布称重法进行估算；术后排气时间为手术结束至患者首次自主肛门排气的时间；术后住院时间为手术结束至患者达到出院标准的时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据处理，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，P＜0.01 为差异具有统计学意义。

2 结果

详见表 1。

3 讨论

3.1 传统病灶挖除术治疗弥漫性子宫腺肌症的局限性

本研究纳入的 68 例研究组患者，均为外院行传统子宫腺肌症病灶挖除术后复发病例，复发来源覆盖公立三甲、三级、二级及私立医院，提示各级医院开展的传统弥漫性子宫腺肌症病灶挖除术均存在明显临床局限性。其原因主要与传统术式理念及操作方式相关：

表 1 两组患者临床手术指标对比（$\bar{x}\pm s$）

指标	研究组（n=68）	对照组（n=50）	t	P
手术时间（min）	108.0±12.5	76.0±9.8	15.58	＜0.01
术中出血量（mL）	400.0±58.3	150.0±32.6	29.62	＜0.01
术后排气时间（d）	2.6±0.5	1.8±0.4	9.65	＜0.01
术后住院时间（d）	9.3±1.2	6.1±0.9	16.55	＜0.01

一是该术式多参照局灶性腺肌症或子宫肌瘤剔除思路，以局部病灶剔除为核心，未顾及弥漫性病变广泛浸润、边界不清的病理特点，仅能切除肉眼可见结节，难以清除肌层内微小残留病灶，成为复发关键[7]。本组 68 例均为传统病灶挖除术后复发病例，表明药物仅能暂时抑制病灶生长，无法解决残留问题，致使传统手术术后复发率接近 100%。二是腹腔镜微创应用广泛，虽创伤小、恢复快，但视野局限、操作灵活性不足，更难区分微小病灶与正常肌层，相较开腹更易残留病灶，本组 52 例（76.47%）腹腔镜术后患者亦印证此点。三是部分术者对该病病理认知不足，术式选择与操作未个体化，机械沿用传统术式，即便三甲医院亦难以实现病灶彻底清除。

3.2 保宫 U 手术治疗弥漫性子宫腺肌症的临床优势

王斌教授发明的子宫肌层 U 形挖除保宫手术，突破了传统术式的理念与操作局限，成为保留子宫治疗弥漫性子宫腺肌症的革命性术式，其核心优势体现在病灶清除的彻底性上[3]。本研究中，无论是首次行保宫 U 手术的对照组患者，还是外院术后复发再次行保宫 U 手术的研究组患者，术后均未进行后续药物治疗，随访期间均未出现病灶残留或复发，充分证实了保宫 U 手术可实现弥漫性子宫腺肌症病灶的一次性彻底清除。

保宫 U 手术的核心创新点在于采用直视下子宫体矢状面剖开+U 形病灶全层切除的操作方式，彻底打破了传统局部病灶剔除的思维模式[8]。手术中通过剖开子宫体，术者可在直视下清晰分辨病灶浸润的范围与深度，从子宫肌层全层进行 U 形切除，直至显露正常的子宫肌组织，不仅能清除肉眼可见的病灶结节，还能彻底清除散在浸润的微小病灶，从根本上解决了传统术式病灶残留的问题。同时，病灶清除后采用分层缝合技术重塑子宫，可有效恢复子宫的正常解剖结构与生理功能，满足患者保留子宫及生育的需求。

4 结论

外院传统腺肌症病灶挖除术因术式局限难以彻底清除病灶，术后复发率高，再次保宫 U 手术难度更大、手术指标更差。保宫 U 手术可彻底清除病灶，为保宫优选术式，临床应重视术式与术者选择。

参考文献

[1] 王斌,等.子宫肌层 U 形切除治疗弥漫型子宫腺肌病患者痛经的临床观察[J].中国妇产科临床杂志,2009, 10(5): 379-380.

[2] 张信美,石一复.子宫腺肌病的手术治疗现状与思考[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(4):14-18+23.

[3] 葛艳,张秀智,宋春环,等. 子宫肌层“U”形切除治疗子宫腺肌病临床效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2020,28 (7): 1091-1094.

[4] 刘敏,王丽,张静.病灶切除术治疗局限性子宫腺肌症的疗效及术后复发的高危因素分析[J].中国妇产科临床杂志,2023,24(1):35-38.

[5] 李娟,赵瑞华.子宫腺肌病保守性手术治疗的研究进展[J].中国中西医结合杂志,2022,42(6):761-765.

[6] 张洪涛.腺肌症手术治疗的术式选择与临床思考[J].中国实用妇科与产科杂志,2025,41(11):1089-1092.

[7] 王艳,陈必良.腹腔镜手术治疗子宫腺肌病的临床疗效及复发因素分析[J].实用妇产科杂志,2021,37(9):698-701.

[8] 蒋芳,薛凤霞.子宫腺肌病的病理生理机制与治疗进展[J].国际妇产科学杂志,2020,47(5):526-530.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS