

# 两种小阴唇肥大矫正术的临床疗效分析

汪 怡 陈敏建\* 宋 湧 陈白烨

(福建省妇幼保健院·福建福州 350000)

**摘要** 目的:探讨两种不同小阴唇肥大矫正术的临床疗效。方法:临床纳入2016.12~2018.5期间本院收治92例小阴唇肥大患者作为研究对象,随机分为研究组、对照组,均为46例。对照组患者应用末梢弧线切除缝合法,研究组患者应用中央楔形切除法实施手术,分析比较两组术后并发症发生情况及住院时间。结果:研究组术后并发症发生率为2.17%,显著低于对照组的10.87%,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ;研究组患者术后切口45例患者切口I愈合,切口愈合率为97.82%,对照组患者术后43例患者切口I期愈合,愈合率为93.48%,  $P < 0.05$ 。结论:对小阴唇肥大患者而言,楔形切除法是一种理想的手术方式,可有效减少术后相关并发症的发生,促进切口愈合,达到保持良好形态、改善外阴功能、提高手术效果的作用,积极改善患者预后,具备临床实施意义与应用价值。

**关键词** 中央楔形切除法 双蒂切除法 小阴唇肥大矫正术 临床疗效

小阴唇位于大阴唇内侧,是女性正常生理性解剖标志,表面湿润光滑且富有弹性,可保持阴道处于湿润状态,同时起到防止污染侵入的作用<sup>[1]</sup>。小阴唇发育异常、肥厚增大时导致其外观形态发生改变,主要表现为不对称或畸形,导致患者局部感觉摩擦不适,小便尿流方向也会发生改变,甚至对正常性生活造成影响,影响患者身心健康,给其带来沉重的心理负担<sup>[2]</sup>。本研究选取2016.12~2018.5期间本院收治92例小阴唇肥大患者作为研究对象,探讨两种不同小阴唇肥大矫正术的临床疗效,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

临床纳入2016.12~2018.5期间本院收治92例小阴唇肥大患者作为研究对象,随机分为研究组、对照组,均为46例。本研究全部入选者均知情同意,签署知情同意书,且经

医学伦理委员会批准。研究组患者年龄19~57岁,平均年龄 $(31.25 \pm 2.69)$ 岁,其中双侧小阴唇肥大19例、单侧小阴唇肥大27例,先天性小阴唇肥大15例、后天性小阴唇肥大31例;对照组患者年龄20~59岁,平均年龄 $(31.60 \pm 2.43)$ 岁,其中双侧小阴唇肥大20例、单侧小阴唇肥大26例,先天性小阴唇肥大16例、后天性小阴唇肥大30例,  $P > 0.05$ ,具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者应用末梢弧线缝合法:协助患者取截石位,常规对外阴、阴道口进行消毒处理,并铺无菌巾单。向侧方将小阴唇牵开,根据小阴唇实际情况正确估计需切除小阴唇部分,明确需切除多少组织量。采用亚甲蓝切口线标记,若为单侧肥大则参考对侧进行切口线的设计,若为双侧肥大在设计时应高出大阴唇1cm。给予20ml盐水+0.2ml肾上腺素

本人从事肾脏疾病多年,发现慢性肾脏疾病水肿常出现脾胃功能失调症状,肾为先天之本,脾胃为后天之本,先天已伤,后天脾胃若损伤,病人食药难进,病情很难痊愈,所以治疗关注脾胃尤为重要。脾胃功能正常,水肿得以消退,故临证中重视调理脾胃。

## 参考文献

[1] 汉·张仲景.金匱要略.北京:人民卫生出版社,2005:54.  
 [2] 韦袞政,韦碧沙.胃与水肿的关系.光明中医,2012,27(1):8-9.  
 [3] 杜辉,黄梦媛,陈伟等.路志正教授“持中央、调升降”辨治水肿.中华中医药学刊,2011,29(4):698-699.  
 [4] 王琳,张春崧.陈以平教授辨治肾病性水肿的基本法则.中国

中两医结合肾病杂志,2010,11(3):195-196.[5] 宋立群,负捷,宋业旭.从五脏气化升降理论辨证论治肾病水肿.中国中西医结合肾病杂志,2014,15(6):471-473.  
 [6] 焦剑.张大宁治疗肾病水肿的经验.吉林中医药,2005,25(2):4-5.  
 [7] 易岚,周恩超,李华伟.邹燕勤运用健脾益肾淡渗法治疗肾病水肿经验.辽宁中医杂志,2012,39(1)38-39.  
 [8] 孙红颖.聂莉芳教授辨治难治性肾病综合征水肿的临证经验.中国中两医结合肾病杂志2004,5(9):499-500.  
 [9] 於丙寅,孙伟.孙伟教授临床从气阳两虚论治肾性水肿.四川中医2014,32(5):2-3.

\* 通讯作者

+10ml 利多卡因 +10ml 罗哌卡因局部浸润麻醉, 按设计切口用剪刀将画线内全层组织剪除, 且切面呈 V 型, 内层黏膜略多于外侧皮肤组织, 确保缝合线在阴唇外缘。彻底止血后用 5~0 可吸收线对创缘行内外侧面间断缝合。给予红霉素眼膏涂抹创面, 外用多层无菌纱布起到吸附阴道内分泌物及创面渗血的作用, 及时更换, 维持创面清洁干燥。研究组患者应用中央楔形切除法实施手术, 具体实施步骤如下: 将距离小阴唇根部 0.5cm 处中点作为顶点, 根据小阴唇实际大小划出一条横向往 V 形皮瓣。给予 20ml 盐水 +0.2ml 肾上腺素 +10ml 利多卡因 +10ml 罗哌卡因局部浸润麻醉, 沿切口线将 V 形划线内侧皮瓣组织全层切除, 使用电刀止血, 采用 5~0 可吸收线对肌层组织进行缝合, 采用 5-0 可吸收线分别对内侧黏膜及外侧皮肤组织进行缝合, 局部涂抹红霉素眼膏, 无需进行包扎, 加强每天外阴清洁工作, 给予洁悠神外用局部喷洒, 合理应用抗生素预防术后感染。

### 1.3 观察指标

观察两组患者术后并发症发生情况, 将两组术后并发症发生率进行对比, 包括切口感染、血运障碍、局部血肿等。另外, 将两组术后切口 I 期愈合情况进行比较。

### 1.4 统计学处理

以 SPSS19.0 系统行数据统计学分析, 计数资料以  $n$  (%) 表示, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 分别采用  $\chi^2$ 、 $t$  检验, 统计学分析结果以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后并发症对比

研究组术后并发症发生率为 2.17%, 低于对照组的 10.87%, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ , 参考表 1。

表 1 术后并发症对比 [n(%)]

组别	n	切口感染	局部血肿	血运障碍	并发症发生率
研究组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.17)
对照组	46	2 (4.35)	2 (4.35)	1 (2.17)	5 (10.87)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.209
P	-	-	-	-	0.013

### 2.2 术后切口愈合情况对比

研究组患者术后切口 45 例患者 I 期愈合, 切口愈合率为 97.82%, 对照组患者术后 43 例患者切口 I 期愈合, 愈合率为 93.48%,  $P < 0.05$ , 参考表 2。

表 2 术后切口愈合情况对比 [n(%)]

组别	n	I 期愈合
研究组	46	45 (97.82)
对照组	46	43 (93.48)
$\chi^2$	-	6.740
P	-	0.009

## 3 讨论

小阴唇肥大可分为先天性、后天性, 是女性外阴常见畸形。后天性小阴唇肥大的形成与局部反复牵拉、长期慢性炎

症刺激、外伤、外源性激素等因素密切相关, 导致小阴唇发育过程中出现增厚、肥大或不对称情况<sup>[3]</sup>。正常情况下小阴唇可维持女性阴道口湿润, 具有阴道自净作用, 同时防止外来污染。一般情况下, 正常小阴唇应贴拢于大阴唇, 宽度约 1.5~2.0cm, 若小阴唇宽度超过 2.0cm 则称为小阴唇肥大。小阴唇肥大一方面会导致患者感到摩擦不适, 尤其在走动、骑单车、穿紧身衣物时, 另一方面可直接影响尿流方向, 同时对患者正常性生活舒适度造成不良影响。双侧小阴唇肥大主要表现为肿胀, 单侧肥大则表现为畸形、不对称, 给女性生理、心理上均带来沉重负担, 影响身心健康。

当前临床主要通过小阴唇肥大矫正术对该类患者进行治疗, 可使肥大、增厚、增宽的阴唇缩小至正常大小, 同时达到外形美观、对称的目的。因此, 手术方式的选择尤为重要, 直接关系到手术效果及患者预后<sup>[4]</sup>。临床上在选择手术方式时, 应根据患者小阴唇外观情况、肥大程度决定手术方式。本研究结果显示, 研究组术后并发症发生率为 2.17%, 显著低于对照组的 10.87%, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 研究组患者术后 45 例切口 I 期愈合, 切口愈合率为 97.82%, 对照组患者术后 43 例患者切口 I 期愈合, 愈合率为 93.48%,  $P < 0.05$ 。结果说明, 相较于传统末梢弧线缝合法, 中央楔形切除法对小阴唇肥大患者的治疗作用更为显著, 临床上应根据小阴唇肥大情况选择合适术式以达到最佳临床疗效, 可有效降低术后并发症发生率, 减轻手术创伤, 促进切口愈合。对于皮下组织量较多且要求保留小阴唇边缘患者, 首选楔形切除法进行手术, 一方面可最大限度减少小阴唇体积, 不仅可去除多量肥大组织, 同时可去除部分阴蒂包皮。另一方面也不会导致阴唇基底肥厚, 降低二次手术率。楔形切除法具有操作简单、可行性高等特点, 可较好保留小阴唇边缘正常颜色、轮廓及质地, 有效缩小小阴唇, 尤其适用于舌形肥大的小阴唇患者, 具有理想的手术效果<sup>[5]</sup>。值得注意的是, 在设计手术切口及缝合过程中, 应避免内外侧切口在同一平面上缝合, 以免形成直线瘢痕或导致瘢痕挛缩, 降低小阴唇卷曲、边缘凹陷的几率。

综上所述, 临床医师应充分掌握手术禁忌症及手术原则, 在帮患者解决功能问题的同时保持良好形态, 消除患者生理、心理上双重阴影, 保障手术效果, 进一步改善生活质量。

### 参考文献

- [1] 赵巧霞. 楔形切除法矫正小阴唇肥大 31 例疗效观察 [J]. 中国医疗美容, 2016, 6(6): 22-24.
- [2] 刘世畅, 支彩英, 张菊芳, 等. 湿性敷料联合活性银离子抗菌液治疗小阴唇整形术后感染的疗效研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(14): 3274-3276.
- [3] 陈伟华, 李巍, 李云峰, 等. 女性假两性畸形的诊断及治疗方案的选择 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2015, 26(9): 517-521.
- [4] 殷董, 高建武, 杨励, 等. 双侧小阴唇海绵状淋巴管畸形一例 [J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(2): 136-137.
- [5] 田雅光, 陶凯, 黄威, 等. 扩大的直接切除法小阴唇缩小术 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2014, 25(5): 268-270.