

阴道后壁黏膜切除联合埋没引线缝合法治疗产后阴道松弛症疗效分析

段秀芳¹, 龚祖华²

(1. 十堰市妇幼保健院妇产科 湖北 十堰 442000; 2. 华中科技大学同济医学院附属协和医院肝胆外科 湖北 武汉 430022)

[摘要]目的: 探讨阴道后壁黏膜切除联合埋没引线缝合法对产后阴道松弛症的疗效。方法: 选择2017年3月-2018年3月收治的产后阴道松弛症患者100例作为研究对象, 按照随机表法分为A组50例与B组50例。A组采用阴道后壁黏膜切除联合埋没引线缝合法治疗, B组采用阴道后壁环肌紧缩术治疗。比较两组患者术后12个月性生活满意度、阴道松弛程度和手术指标变化及治疗前后阴道黏膜指标变化。结果: A组术后12个月性生活满意度(88.00%)高于B组(70.00%), 且A组术后12个月阴道松弛度改善优于B组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组术中出血量和术后并发症发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗后阴道黏膜弹性、阴道湿润度和阴道黏膜上皮评分较治疗前增加, 且A组高于B组($P < 0.05$)。结论: 阴道后壁黏膜切除联合埋没引线缝合法应用于产后阴道松弛症, 可有效改善患者阴道松弛程度, 值得临床借鉴。

[关键词] 产后阴道松弛症; 阴道后壁黏膜切除; 埋没引线缝合法; 阴道后壁环肌紧缩术

[中图分类号] R622 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2019) 10-0034-03

Treatment of Postpartum Vaginal Relaxation by Vaginal Posterior Wall Mucosal Resection Combined with Buried Suture

DUAN Xiu-fang¹, GONG Zu-hua²

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, Shiyan Maternal and Child Health Hospital, Shiyan 442000, Hubei, China;

2. Department of Hepatobiliary Surgery, Union Medical College Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, Hubei, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of vaginal posterior wall mucosal resection combined with buried suture and vaginal posterior wall circular muscle constriction on postpartum vaginal relaxation. **Methods** The 100 patients with postpartum vaginal relaxation admitted from March 2017 to March 2018 were selected as the study subjects. They were randomly divided into group A (50 cases) and group B (50 cases). Group A was treated by vaginal posterior wall mucosal resection combined with buried suture, and group B was treated by vaginal posterior wall circular muscle contraction. The twelve months after operation changes of sexual life satisfaction, vaginal relaxation and surgical index, vaginal mucosal index before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The sexual life satisfaction of twelve months after operation group A (88.00%) was higher than that of group B (70.00%), and the improvement of vaginal relaxation twelve months after operation in group A was better than that in group B, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in intraoperative bleeding and complications between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the vaginal mucosal elasticity, vaginal wetness and vaginal mucosal epithelial score of the two groups were higher than those of the control group, and group A was higher than group B ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of vaginal posterior wall mucosal resection combined with buried suture is better than that of vaginal posterior wall circular muscle tightening, which is worthy of clinical reference.

Key words: postpartum vaginal relaxation; vaginal posterior wall mucosal resection; buried suture; curative effect; vaginal posterior wall circular muscle constriction

阴道松弛是随着年龄的增长女性出现的一种生理状态, 常由于分娩或者妊娠使阴道骨盆底肌及筋膜损伤引起阴道盆底损伤或因雌激素水平下降、年龄增大盆底组织松弛、阴道黏膜萎缩等造成阴道肌肉收缩力下降, 严重影响性生活质量^[1-3]。产妇在经产后, 尤

其是分娩巨大婴儿后, 会引起阴道松弛, 甚至可能出现会阴部撕裂, 严重影响性生活质量, 因此有效治疗产后阴道松弛症尤为重要^[4-6]。本文研究探讨阴道后壁黏膜切除联合埋没引线缝合法对产后阴道松弛症的疗效。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料：选择2017年3月-2018年3月收治的产后阴道松弛症患者100例作为研究对象，按照随机表法分为A组50例与B组50例。A组：年龄23~39岁，平均年龄(30.91±3.24)岁；其中阴道分娩1次32例，阴道分娩2次18例；病情严重程度：轻度9例，中度28例，重度13例。B组：年龄24~38岁，平均年龄(31.42±4.15)岁；其中阴道分娩1次30例，阴道分娩2次20例；病情严重程度：轻度7例，中度29例，重度14例。两组一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准：纳入标准：①年龄≥20岁且≤40岁；②术前诉性生活快感减低，且术前检查有阴道松弛以及伴不同程度阴道后壁膨出；③签订知情同意书；④经医院伦理委员会批准。

排除标准：①合并肝肾、心肺功能严重异常者；②精神疾病者；③对本文研究手术禁忌者；④合并凝血功能异常或者免疫疾病者；⑤合并肿瘤者。

1.3 治疗方法

1.3.1 术前准备：手术避开月经期，以月经完全干净后5d至下次月经来潮前1周为手术最佳时间。术前需排除阴道肿瘤、阴道炎、子宫脱垂及其他传染性疾病；常规冲洗阴道3d，术晨进行肠道准备。

1.3.2 A组：采用阴道后壁黏膜切除联合埋设引线缝合法治疗，具体如下：取患者截石位，按照术前预测的阴道松弛程度和术中所见，对阴道收紧的范围进行判断，确定阴道松弛程度。设计出阴道后壁黏膜切除的三角形的3个顶点，采用1%利多卡因+1:20万U肾上腺素切口处浸润麻醉，再采用0.25%肾上腺素对两侧黏膜下肌层进行肿胀麻醉。将患者阴道后壁黏膜及相关皮肤边缘切开，且对该区域的阴道黏膜进行钝性分离，再将三角形范围内的黏膜慢慢切除，显露肌层，缝合括约肌数针，以3-0可吸收线缝合阴道内黏膜直到阴道外口，再以埋设导引针缝合法使收紧阴道腔隙深度松弛的效果更为明显。于阴道深处切开黏膜2mm，再以埋设导引针带2-0可吸收线从切口处进针，然后于患者阴道黏膜下阴道后壁较浅的肌群垂直向深处进针5cm左右后在3点钟方向出针。然后再由此孔进针，于3点钟方向横行进针至阴道深部9点钟方向再出针，再于第二针孔进针，垂直于阴道外口出针。退出导引，收紧缝线证实未伤及周围深部组织且打结，将线埋于黏膜下，再按照患者阴道松弛程度做1~2组加强缝合，在收紧三角形切口的缝线且打结，以可容纳二横指为收紧标准，且对阴道黏膜褶皱处适当调整。

1.3.3 B组：采用阴道后壁环肌紧缩术治疗，具体如下：取患者截石位，按照患者阴道松弛和会阴裂伤程度取会阴与阴道黏膜交界处，作一弧形切口3~5cm作为等腰三角形底边，其尖端通常达阴道中断。切除三角形阴道黏膜达阴道与提肛肌间隙疏松结缔组织，然后沿患者阴道等边切口紧

贴黏膜下用组织剪向阴道两侧潜行分离约1cm，以利于术后无张缝合。再以正中矢状线为准，逐一拉回松弛以及分离的筋膜肌肉组织，采用4号线将其由内向外进行水平褥式紧缩缝合至阴道口附近，然后再利用3-0可吸收线缝合黏膜切口。针对会阴部有陈旧性裂伤或者阴道口过于松弛者，以横切纵缝法将中心腱的瘢痕组织切除，再将退缩至阴道侧壁肌肉筋膜组织向会阴中央靠拢，再以4号丝线于基底部分其做3~4针由深至浅纵向紧缩缝合，延长会阴体至约4cm，新形成阴道口以容纳二指略紧为度。最后应用3-0可吸收缝线间断缝合会阴皮肤及阴道口黏膜。

1.3.4 术后处理：术后阴道内用碘仿纱条填塞，松紧度以不影响血运为度；术后注意外阴卫生，静滴抗菌药物3d，保持大便通畅；卧床休息7d，以碘伏每天清洗切口，7d后拆线，且嘱咐患者术后2个月禁止性生活。

1.4 观察指标：①观察两组患者术后12个月性生活满意度，根据患者主观感受评价，包括非常满意、满意、一般满意及不满意，以总满意率=(非常满意+满意)例数/总例数×100%；②观察两组患者术后12个月阴道松弛度变化，包括正常、轻度松弛、中度松弛和重度松弛。轻度松弛：患者阴道横径可并列容纳2~3横指，且表现主要为阴道后轻度变大，以及患者性生活时较无感觉；中度松弛：患者阴道横径可并列容纳3~4横指，且表现主要为性交疼痛、阴道干涩；重度松弛：患者阴道横径可并列容纳4指以上，且表现主要为阴道外翻、脱垂，及患者有大便解不干净、便秘等症状；③观察两组手术指标变化，包括术中出血量和术后并发症发生情况；④观察两组治疗前后阴道黏膜指标变化，包括阴道黏膜弹性、阴道湿润度和阴道黏膜上皮，评分1~5分，评分越高则说明患者阴道健康指数越高。

1.5 统计学分析：本研究相关数据中计量资料采用 t 检验，($\bar{x}\pm s$)表示；计数资料采用 χ^2 检验，率表示。 $P<0.05$ 有统计学意义。统计数据运用SPSS 22.0软件处理。

2 结果

2.1 两组术后12个月性生活满意度比较：由表1可见，A组术后12个月性生活满意度(88.00%)高于B组(70.00%)，差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意率(%)
A组	50	29 (58.00)	15 (30.00)	5 (10.00)	1 (2.00)	88.00
B组	50	23 (46.00)	12 (24.00)	11 (22.00)	4 (8.00)	70.00
χ^2 值						4.883
P 值						<0.05

2.2 两组术后12个月阴道松弛度情况比较：由表2可见，A组术后12个月阴道松弛度改善优于B组，差异有统计学意义

($P < 0.05$)。

表2 两组术后12个月阴道松弛度情况比较 [例(%)]

组别	例数	正常	轻度松弛	中度松弛	重度松弛
A组	50	20 (40.00)	25 (50.00)	5 (10.00)	0 (0.00)
B组	50	11 (22.00)	30 (60.00)	8 (16.00)	1 (2.00)
χ^2 值		3.987	1.010	0.796	0.000
P值		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.3 两组手术指标比较: 由表3可见, 两组术中出血量和术后并发症发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表3 两组患者手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	术后并发症发生率 [例 (%)]
A组	50	58.37 ± 14.25	1 (2.00)
B组	50	56.18 ± 19.28	2 (4.00)
t/χ^2 值		0.646	0.000
P值		>0.05	>0.05

2.4 两组治疗前后阴道黏膜指标评分比较: 由表4可见, 两组治疗前阴道黏膜弹性、阴道湿润度和阴道黏膜上皮评分比较差异无统计学意义 ($t=0.253, 0.548, 0.369, P > 0.05$); 两组治疗后阴道黏膜弹性、阴道湿润度和阴道黏膜上皮评分较治疗前增加 (A组: $t=16.422, 16.642, 23.007$, B组: $t=10.345, 22.149, 10.273, P < 0.05$); A组治疗后阴道黏膜弹性、阴道湿润度和阴道黏膜上皮评分高于B组 ($t=7.441, 5.686, 7.940, P < 0.05$)。

表4 两组治疗前后阴道黏膜指标评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前后	例数	阴道黏膜弹性	阴道湿润度	阴道黏膜上皮
A组	治疗前	50	2.43 ± 0.42	2.53 ± 0.37	2.60 ± 0.25
	治疗后	50	4.15 ± 0.61 ^{*△}	4.35 ± 0.68 ^{*△}	4.08 ± 0.38 ^{*△}
B组	治疗前	50	2.41 ± 0.37	2.49 ± 0.36	2.62 ± 0.29
	治疗后	50	3.32 ± 0.50 [*]	3.78 ± 0.20 [*]	3.41 ± 0.46 [*]

注: 与治疗前本组比较, ^{*} $P < 0.05$; 与治疗前B组比较, [△] $P < 0.05$

3 讨论

正常女性阴道解剖学结构在生理状态下直径2.0~3.5cm, 长为8.0~10.0cm, 正常阴道口横径为二横指及以下, 而阴道松弛度临床上分为轻度、中度和重度^[7-8]。目前, 临床上对于阴道松弛症主要采用手术治疗^[9-11]。

阴道紧缩术主要是女性性器官整形术中较多的一种手术方法, 该手术方法虽不损伤阴道黏膜, 但手术在肌层和黏膜间进行操作, 空间小, 使得视野暴露困难, 肌层拉拢缝合难度较大, 并且黏膜下层容易发生死腔产生水肿, 同时也容易误伤直肠。部分阴道黏膜在直视下切除进行阴道后壁环肌紧缩术, 操作简便, 视野暴露好, 肌肉紧缩容易到位^[12]。采用阴道后壁环肌紧缩术对产后阴道松弛进行矫

治, 认为该方法具有以下几方面特点: ①分离松弛的肌肉组织、修复阴道后壁撕裂, 缩小阴道的肌性腔隙, 从而能够使阴道达到有效的张力; ②修复的会阴, 缩小阴道口, 增加突破感; ③在加固和紧缩阴道后壁环肌同时, 可矫正阴道后壁的膨隆, 降低并发症。采用阴道后壁环肌紧缩术不仅能够达到解剖上的缩窄, 且可达到功能康复, 效果确切。现阶段临床上对于产后阴道松弛主要采用阴道后壁黏膜切除术, 采用该方法治疗的目的主要在于加强阴道浸肌群的收缩力, 收紧阴道腔隙。虽采用阴道后壁环肌紧缩术治疗可取得一定临床效果, 但术后性生活满意度仍让患者不十分满意, 且对阴道松弛度改善也并不十分理想。阴道后壁黏膜切除术对于由于妊娠多次后出现的张力性尿失禁以及阴道陈旧性裂伤、会阴撕裂有一定的效果, 可加强引导括约肌松弛程度, 收紧阴道腔隙, 从而改善阴道松弛程度, 但单纯的阴道后壁黏膜切除术对于内侧宫颈口无作用。本研究采用阴道后壁黏膜切除联合合理没引线缝合术, 手术操作简便、对患者创伤小, 且术后无瘢痕, 不用拆线, 避免术后拆线给患者带来的不适, 且对阴道的正常收缩并无影响; 可有效加强内侧宫颈口; 最后退出引导针后, 可根据阴道口黏膜褶皱程度进行收紧, 合理的利用多余的阴道黏膜形成环形皱襞, 从而改善阴道裂隙容积, 增强对阴茎的握持感, 提高患者性生活质量。

本研究表明, A组性生活满意度、阴道松弛度改善优于B组, 且A组治疗后阴道黏膜弹性、阴道湿润度和阴道黏膜上皮评分高于B组, 说明阴道后壁黏膜切除联合合理没引线缝合术可提高患者性生活满意度, 改善患者阴道松弛度, 提高患者阴道黏膜健康指数。但笔者认为本文研究还存在一些不足, 纳入研究对象相对较少, 且术后随访时间相对较短, 因此还需在后续研究中增加研究对象及延长随访时间进一步深入研究, 提供可靠的临床参考价值。

[参考文献]

- [1] Mulder FE, Oude Rengerink K, van der Post JA, et al. Delivery-related risk factors for covert postpartum urinary retention after vaginal delivery[J]. Int Urogynecol J, 2016, 27(1):55-60.
- [2] 谭毅, 陈燕, 蔡桂容, 等. 新型Er:YAG激光治疗产后阴道松弛症的疗效分析[J]. 中国医药科学, 2017, 7(18):98-100, 153.
- [3] Koganemaru M, Nonoshita M, Iwamoto R, et al. Endovascular management of intractable postpartum hemorrhage caused by vaginal laceration[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2016, 39(8):1159-1164.
- [4] 邱柏程, 刘庆丰. 阴道松弛症修复材料的研究进展[J]. 中国美容医学, 2016, 25(4):104-107.
- [5] Asazawa K, Kato PY, Yamaguchi A, et al. The effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in Japan: a pilot study[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2017, 5(4):365-375.
- [6] 鄢巧玉, 李香娟, 吴溯帆. 点阵式CO₂激光治疗阴道松弛症的临床应用研究[J]. 中国激光医学杂志, 2018, 27(2):30.

- [7]刘凯琳,王建六. 阴道松弛症的诊治现状[J]. 中华妇产科杂志, 2018,12(3):199-202.
- [8]杨雅琴. 改良阴道后壁修补术与环肌紧缩术治疗重度阴道松弛的临床比较[J]. 中国美容医学, 2012,21(15):1909-1911.
- [9]邱卫华. 阴道后壁黏膜切除联合埋没引线缝合法治疗阴道松弛效果观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2017,49(7):839-840.
- [10]段波. 梯形缝合法阴道紧缩术应用探讨[J]. 中国美容医学, 2006,15(8):920-921.
- [11]叶雪玲,曾利琴,吴丽霞. 粘膜下阴道紧缩术矫正阴道松弛的护

理[J]. 中国美容医学, 2012,21(3):517.

- [12]张鸿,马燕虹,许春梅. 二氧化碳激光治疗阴道松弛及对阴道粘膜相关指标的影响[J]. 中国医疗美容, 2018,8(5):11-14.

[收稿日期]2019-02-12

本文引用格式: 段秀芳,龚祖华. 阴道后壁黏膜切除联合埋没引线缝合法治疗产后阴道松弛症疗效分析[J]. 中国美容医学, 2019,28(10):34-37.

·论著·

颈阔肌肌皮瓣在颌面部创伤修复中的应用

刘莉¹, 刘宏超²

(1. 邯郸市丛台区人民医院外科 河北 邯郸 056002; 2. 遵化市人民医院外科 河北 唐山 064200)

[摘要]目的: 研究颈阔肌肌皮瓣在颌面部创伤修复中的应用。方法: 回顾性分析笔者医院2015年6月-2017年12月收治的125例颌面部创伤修复患者的临床资料, 将采取颈阔肌肌皮瓣修复的63例患者设为研究组, 62例进行股前外侧肌皮瓣修复的患者设为对照组。比较两组手术时间、术中出血量、住院时间、供区创面愈合时间、受区创面愈合时间、颌面部功能评分及并发症发生率。结果: 研究组的手术时间、术中出血量、供区创面愈合时间显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 两组住院时间、受区创面愈合时间比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。研究组颌面部功能总分为(58.47 ± 9.91)分显著高于对照组的(52.31 ± 9.35)分, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。研究组皮瓣坏死率为3.17%, 显著低于对照组的11.29%; 研究组并发症发生率为12.70%, 显著低于对照组的24.19%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 采取颈阔肌肌皮瓣对颌面部创伤进行修复, 能够显著降低术中风险, 提高颌面部预后功能, 减少并发症, 临床可根据患者具体情况灵活实施。

[关键词] 颈阔肌肌皮瓣; 股前外侧肌皮瓣; 颌面部创伤; 创面修复

[中图分类号]R622 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2019)10-0037-04

Application of Platysma Musculocutaneous Flap in the Repair of Maxillofacial Trauma

LIU Li¹, LIU Hong-chao²

(1. Department of Surgery, Congtai District People's Hospital of Handan City, Handan 056002, Hebei, China; 2. Department of Surgery, Zunhua People's Hospital, Tangshan 064200, Hebei, China)

Abstract: Objective To study the application of platysma musculocutaneous flap in the repair of maxillofacial trauma. **Methods** Clinical medical records of 125 patients with maxillofacial trauma repair treated in our hospital from June 2015 to December 2017 were retrospectively analyzed, and 63 patients who treated with platysma musculocutaneous flap repair were set as the study group. 62 patients with anterior femoral musculocutaneous flap repair were set as the control group. The operation time, intraoperative blood loss, hospitalization time, donor wound healing time, wound healing time, maxillofacial function score and complication rate were compared between the two groups. **Results** The operation time, intraoperative blood loss, and wound healing time of the donor group in the study group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.01$). There was no significant difference in the length of hospital stay and wound healing time between the two groups ($P > 0.05$). The total score of maxillofacial function in the study group was (58.47 ± 9.91)

基金项目: 邯郸市科学技术研究与发展计划项目(编号: 1220108088-11; 名称: 颈阔肌肌皮瓣在颌面部创伤修复中的应用)

第一作者: 刘莉, 邯郸市丛台区人民医院外科, 本科学历, 主治医师; 研究方向: 皮瓣移植在创伤修复中的临床应用; E-mail: wer3dr@163.com