

楔形加弧形切除法矫治小阴唇肥大症

孟晓燕¹, 彭洁¹, 张本寿², 邓云²

[1. 苏州市吴中人民医院妇产科 江苏 苏州 215007; 2. 苏州解放军第904医院(原解放军第100医院)妇产科 江苏 苏州 215006]

[摘要]目的: 探讨楔形加弧形切除法矫治小阴唇肥大症的临床效果。**方法:** 采用楔形加弧形切除法行小阴唇缩小整形术, 先楔形切除小阴唇肥大的部分组织, 然后弧形切除小阴唇边缘部分, 分层缝合创缘。**结果:** 本组38例患者切口均一期愈合, 无出血及感染、皮瓣坏死等并发症, 所有患者进行3~12个月随访, 患者对术后外形及功能改善效果均满意。**结论:** 楔形加弧形切除法行小阴唇缩小整形术, 既可达到外形流畅自然, 又能得到满意效果, 是一种安全有效、较为理想的临床手术方法。

[关键词] 小阴唇肥大症; 楔形切除法; 弧形切除法; 整形修复

[中图分类号] R622 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2019) 12-0020-02

Clinical Application of Wedge and Arc Resection to Correct Hypertrophy of Labia Minora

MENG Xiao-yan¹, PENG Jie¹, ZHANG Ben-shou², DENG Yun²

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, Suzhou Wuzhong People's Hospital, Suzhou 215007, Jiangsu, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, 100th Hospital of PLA, Suzhou 215006, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of the treatment of hypertrophy of labia minora with wedge and arc resection. **Methods** Wedge and arc resection were used to reduce the hypertrophy of the labia minora. Firstly, wedge resection was performed on the hypertrophic part of the labia minora, then arc resection was performed on the marginal part of the labia minora, and the wound margin was sutured in layers. **Results** This group of 38 patients were I healing of incision, no bleeding and infection, skin flap necrosis, all patients at 3 months to 12 months follow-up, patients to improve the effect of postoperative appearance and function were satisfactory. **Conclusion** Cuneiform plus arc resection for hypertrophy and reduction of labia minora can achieve smooth and natural appearance, and can obtain satisfied effect, is a safe, effective and ideal operation method.

Key words: hypertrophy of labia minora; wedge resection; arc resection; plastic repair

女性小阴唇主要生理功能是: 保护阴道口湿润, 防止外来细菌的侵入和污染, 起着保护阴道清洁的作用, 也是女性外阴重要门户结构, 对女性的外阴生理和功能起着至关重要的作用。但是肥大的小阴唇会影响外观, 改变尿流方向, 反复摩擦易导致溃破、癌变。笔者自2015年1月-2018年1月, 采用楔形加弧形切除法矫治小阴唇肥大症, 取得了安全有效的手术效果, 现报道如下。

1 临床资料

本组患者共38例, 年龄23~45岁, 平均年龄39.5岁。其中, 单侧肥大者9例, 双侧肥大者29例。单侧肥大者参照健侧设计手术切口; 双侧肥大者需重新设计小阴唇长度和宽度后设计手术切口, 均采用楔形加弧形切除法行小阴唇缩小整形术。

2 手术方法

2.1 术前切口设计: 展平小阴唇, 沿小阴唇最宽处画线, 标记内侧和外侧楔形切除范围, 画线时需注意切除缝合后的小阴唇游离长度, 不能小于阴蒂头与会阴后联合之间的垂直距离。标记弧形切除范围, 单侧肥大者设计时以健侧小阴唇为准, 决定弧形切除范围, 力求对称。

2.2 麻醉: 采用局部浸润麻醉, 用1%利多卡因+1:20万肾上腺素局部浸润麻醉, 使小阴唇局部肿胀, 便于手术操作。

2.3 术中操作: 按设计线, 先楔形切除小阴唇肥大的部分组织, 彻底止血后, 用可吸收6-0线间断缝合切除的小阴唇创缘的皮下组织及皮肤。然后弧形切除小阴唇边缘部分, 楔形加弧形切除后予以保留小阴唇的长度和宽度, 严密止血后, 在两切口接缝处做4点皮下缝合固定, 最后间断缝合

小阴唇皮肤切口。若为单侧肥大者设计时按健侧小阴唇为准, 切除设计楔形和弧形范围, 要求两侧对称。术毕, 小阴唇切口创缘涂红霉素药膏, 会阴部伤口包扎后用丁字带固定。

2.4 术后处理: 术后第2天换药, 用碘伏液清洗伤口, 术后1周拆线。术后1周内, 每日以1:5000高锰酸钾坐浴清洗外阴部。

3 结果

本组38例患者, 伤口均一期愈合, 无血肿及感染等并发症。术后小阴唇外观形态自然流畅。经3~12个月门诊和电话随访, 所有患者功能及形态均较术前有明显改善, 性生活无不适感, 原有摩擦疼痛等症状均消失, 外形满意。典型病例见图1~3。



图1 画线设计

图2 切除范围

图3 术后12个月

4 讨论

4.1 小阴唇肥大症的术式选择: 随着社会的发展, 女性的社交和娱乐活动日益增多, 而对于阴唇肥大者, 会影响外观及局部卫生, 且影响尿流方向。症状严重者会因反复摩擦导致局部皮肤与黏膜的溃烂、癌变等发生。因此, 小阴唇肥大治疗也渐渐为许多患者所接受。但是对小阴唇肥大的界定和手术治疗方案, 一直存在着分歧。Franco分类法分为4型: I型<2cm, II型2~4cm, III型4~6cm, IV型>6cm^[1-2]。但有许多学者认为, 患者是否需要手术应以症状和描述为依据, 客观测量不能作为手术指征^[3-4], 应根据患者的小阴唇宽度及患者本人审美需要进行小阴唇缩小整形术。传统的小阴唇缩小整形方法有中央去表皮法^[5]、S形边缘切除法及楔形切除法^[6-7]。以上几种方法应根据患者要求保留小阴唇边缘自然形态而定。而单独应用某种手术方式有时并不能达到理想的修整效果, 可根据具体情况联合应用效果更佳^[7-11]。本次应用楔形加弧形切除法治疗小阴唇肥大症30例患者, 效果满意。

4.2 楔形加弧形切除法治疗小阴唇肥大的优势: 小阴唇是女性外阴的门户结构, 有着至关重要的生理功能, 其重要作用是维持阴道口湿润光滑, 防止外来感染, 保持阴道自洁作用。但肥大的小阴唇会使应有的功能减退或丧失, 需要行小阴唇肥大整形缩小术, 而单独应用一种手术方式很难达到较理想的修整效果。如楔形切除法虽然能保留小阴

唇边缘的轮廓质地, 但是水平方向缩小阴唇效果差, 对称美感不够^[12]。在临床工作中, 通常单独应用一种方法进行小阴唇缩小整形术, 部分患者仍感觉小阴唇较宽, 效果不满意。因此, 国内外有许多学者针对小阴唇的整形方法进行改良, 应用联合切除法, 在楔形切除的基础上, 再增加纵向切口, 进行小阴唇宽度缩小整形术, 可以得到较为理想的手术效果。本次在楔形切除的基础上也进行了改进, 将楔形切除法与弧形切除法联合使用, 其有以下优势: ①先以楔形切除肥大的小阴唇主要部分, 后用弧形切除小阴唇边缘部分, 两种手术方法相结合, 使长度和宽度均能达到良好矫正, 使形态更为自然流畅; ②能切除边缘黑褐色的皮肤色素差异, 使外形更加美观; ③能有效地完成小阴唇外形的二维塑形, 使外阴形态更加和谐自然; ④能使单侧小阴唇肥大者术后形态更接近于健侧, 双侧对称性较好。

4.3 适应证及注意事项: 适应证: ①该术式适用于小阴唇中部明显肥大者, 先以楔形切除主要的肥大部分, 然后再弧形切除边缘部分, 两者结合, 可使小阴唇形态更为自然流畅; ②尤其适用于单侧小阴唇肥大改形者, 能使其形态接近健侧, 可提高双侧对称性, 术后效果更好; ③适用于患者要求切除小阴唇边缘黑褐色部分者; ④适用于小阴唇中央部肥大缩小整形者。

注意事项: ①设计楔形切除范围时, 必须严格注意小阴唇术后边长, 要大于阴蒂头到会阴后联合的垂直距离, 否则切口愈合后小阴唇游离缘受牵拉, 可导致术后性生活疼痛; ②设计弧形切除范围时, 需放松牵引线, 否则会导致切除过多组织; ③特别要注意两处切口接缝处的缝合, 用6-0可吸收线带皮下组织缝合, 避免术后切口出现V形豁口, 致切口裂开, 需再次修整^[13]; ④缝线打结不宜过紧, 否则会导致组织水肿, 形成锯齿状瘢痕; ⑤术后1个月, 避免负重, 剧烈运动, 骑跨动作, 避免性生活, 保持大便通畅, 注意会阴部清洁卫生。

[参考文献]

- [1]谭谦, 周宏初, 王淑琴, 等. 生殖器官整形手术的美学思考[J]. 中国美容整形外科杂志, 2012, 23(9): 531-533.
- [2]Franco T, Franco D. Hipertrofia de ninfas[J]. J Bras Ginecol, 1993, 103: 163-165.
- [3]Ellsworth WA, Rizvi M, Lxpka M, et al. Techoiques for labia minora reduction: an algorithmic approach[J]. Aesthetic Plast Surg, 2016, 34(1): 105-110.
- [4]Solanki NS, Tejero-Trujeque R, Stevens-King A, et al. Aesthetic and functional reduction of the labia minora using the Maas and Hage techoique[J]. J Plast Reeconstr Aesthet Surg, 2010, 63(7): 1181-1185.
- [5]Choi HY, Kim KT. A new method for aesthetic reduction of labia minora (the deepithelialized reduction of labioplasty)[J]. Plast Reconstr Surg, 2010, 105(1): 419-422.
- [6]Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, et al. Hypertrophy of

- labia minora: experience with 163 reductions[J].Am J Obstet Gynecol,2013,182(1 Pt 1):35-40.
- [7]洪志坚,汪军,袁斯明,等.中央楔形切除及非对称性Z形切口法小阴唇缩小术[J].中华整形外科杂志,2009,25(4):268-270.
- [8]Mayer HF,de Elizalde MLB,Duh N,et al.Bidimensional labia minora reduction[J].Eur J Plast Surg,2011,34(5):345-350.
- [9]刘嘉锋,张一鸣,孙家明,等.星形切除法治疗小阴唇肥大[J].中国美容整形外科杂志,2008,19(1):25-27.
- [10]邢新,杨志勇,张敬德.小阴唇肥大矫正术[J].中国美容医学,2004,13(3):322-324.
- [11]曹玉娇,李峰永,李强,等.楔形切除法联合弧形切除法小阴唇肥

- 大整形术[J].中国美容整形外科杂志,2013,24(8):489-491.
- [12]段波.斜形切除法小阴唇肥大矫正术[J].中国美容整形外科杂志,2009,20(11):685.
- [13]Mirzabeigi MN,Moore JH Jr,Mericali AF,et al.Current trends in vaginal labioplasty: a survey of plastic surgeons[J].Ann Plast Surg,2012,68(2):125-134.

[收稿日期]2019-04-02

本文引用格式:孟晓燕,彭洁,张本寿,等.楔形加弧形切除法矫治小阴唇肥大症[J].中国美容医学,2019,28(12):20-22.

·论著·

负压封闭引流技术结合肌瓣转移游离植皮在面部难愈性创面修复中的应用

孟红阳,杨新蕾,张新合,高优

(解放军174医院烧伤整形外科 福建 厦门 361003)

[摘要]目的:探讨负压封闭引流技术(Vacuum sealing drainage,VSD)结合肌瓣转移游离植皮修复面部难愈性创面的效果。**方法:**选择2014年1月-2017年6月收入笔者医院的120例面部难愈性创面患者为研究对象,根据入组时间编号并随机分为研究组(60例)、对照组(60例)。对照组患者给予负压封闭引流技术治疗后依据创面情况采用缝合或继续负压治疗,至创面愈合;研究组患者给予负压封闭引流技术结合肌瓣转移游离植皮治疗。比较两组患者的治疗效果、并发症发生情况、红期进入时间、创面愈合时间、创面愈合率、治疗期间感染发生率及疼痛情况。**结果:**研究组患者的总有效率、14d创面愈合率显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者的红期进入时间、创面愈合时间、治疗期间感染发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。两组患者经治疗后VAS评分显著降低,其中观察组患者VAS评分在术后1~7d的改善程度均优于对照组($P < 0.05$)。研究组患者的创面出血发生率显著低于对照组($P < 0.05$),而研究组患者的皮肤过敏、湿疹发生率与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**负压封闭引流技术结合肌瓣转移游离植皮修复面部难愈性创面效果显著,能够显著提高治疗效果,促进创面愈合,减少感染发生率,减轻患者疼痛,降低并发症发生率,值得临床应用。

[关键词]难愈性创面;负压封闭引流技术;肌瓣移植;植皮;面部;创面修复

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2019)12-0025-04

Vacuum Sealing Drainage Combined with Free Skin Grafting of Muscle Flap Transfer to Repair the Refractory Facial Wounds

MENG Hong-yang, YANG Xin-lei, ZHANG Xin-he, GAO You

(Department of Burn Plastic Surgery, 174 Hospital of PLA, Xiamen 361003, Fujian, China)

Abstract: Objective To explore the effect of vacuum sealing drainage combined with muscle flap transfer and free skin grafting in the repair of facial refractory wounds. **Methods** 120 cases of facial refractory wounds in our hospital from January 2014 to June 2017 were selected and divided into the study group (60 cases) and the control group (60 cases) according to the number of entry time. The patients in the control group were treated with vacuum sealing drainage technology, and then sutured, or continued vacuum treatment according to the condition of the wound until the wound healed. And the patients in the study group were treated with VSD and muscle flap transfer free skin grafting. The treatment effect, complications, erythrocyte entry time, wound healing time, wound healing rate, incidence of infection and pain during treatment were compared between the

基金项目:福建省科技计划项目(编号:18FQN2015005)

通信作者:杨新蕾,副主任医师;主要研究:烧伤、创伤、慢性创面修复,美容整形等;E-mail:65801677@qq.com

第一作者:孟红阳,解放军174医院烧伤整形外科,主治医师;主要研究方向:各类烧伤创面的治疗及慢性创面修复;E-mail:mengmengmeng555@163.com