

- 在重塑颜面部轮廓中的效果评价[J].中国美容医学, 2021,30(12):26-30.
- [18]肖青青, 强燕, 高尚璞, 等. 面部皮肤年轻化微创治疗研究进展[J]. 世界临床药物, 2023,44(4):307-311.
- [19]周小程, 庄淑波. 埋线提升术相关并发症的meta分析[J]. 中华整形外科杂志, 2023,39(2):161-175.
- [20]王丽娜, 朱艳. 射频联合点阵激光在皮肤光老化就医者中的应用效果研究[J]. 山西医药杂志, 2022,51(7):807-809.
- [21]刘晓雪, 聂梦茜, 云小君. 颞部小切口除皱术联合鱼骨线对面部年轻化的临床效果及复发率分析[J]. 中国美容医学, 2022,31(6):46-49.
- [22]曲茜, 苗勇, 胡志奇. 透明质酸在中面部填充的研究进展[J]. 中国美容整形外科杂志, 2022,33(2):90-92, 后插3.
- [23]翟培明, 方卫婷, 王了然, 等. 鼻唇沟区域应用线雕的解剖学基础和临床策略[J]. 中国美容医学, 2022,31(9):203-205.
- [24]董远. 面部玻尿酸填充联合PPDO线雕提升术在面部年轻化治疗中的应用[J]. 哈尔滨医药, 2023,43(1):74-75.

[收稿日期]2025-02-13

本文引用格式: 何金俊. 透明质酸注射联合聚对氧环己酮线提升术在中面部年轻化中的应用[J]. 中国美容医学, 2026,35(4):35-39.

复合减容小阴唇缩小术在阴唇整形中的应用

戴慧宇¹, 廖珉艺², 万春霞³

(1. 杭州艺星医疗美容医院私密形体科 浙江 杭州 310000; 2. 义乌艺星医疗美容医院注射美容科 浙江 义乌 311200; 3. 义乌雅太医疗美容门诊皮肤科 浙江 义乌 311200)

[摘要]目的: 探讨复合减容小阴唇缩小术在阴唇整形中的临床应用效果。方法: 选取2023年6月-2024年12月于笔者医院就诊的60例重度小阴唇肥大的就医者作为研究对象, 对所有就医者行复合减容小阴唇缩小术, 统计就医者手术时长、术中出血情况、术后外观、术后并发症发生情况及就医者满意度。结果: 60例就医者均顺利完成手术, 手术时长(75.64 ± 17.64) min, 术中出血量(4.68 ± 2.56) ml。术后随访3~6个月, 所有就医者切口愈合良好, 切缘外表美观。1例就医者在2个月内出现性交时疼痛, 2个月后疼痛自然消失, 未出现性功能障碍就医者。91.2%的就医者功能得到解决, 85.6%的就医者心理困扰得到缓解, 33.33%的就医者手术后性兴奋感增加, 就医者对手术效果的满意度为92.70%。结论: 复合减容小阴唇缩小术可平衡缩小紧致阴蒂包皮与小阴唇, 精准矫正阴蒂突出问题, 实现站立位被大阴唇覆盖、截石位对称的理想外观, 就医者满意率高, 值得推广。

[关键词]复合减容小阴唇缩小术; 阴唇整形; 阴蒂包皮; 阴蒂突出

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2026)04-0039-04

Application of Composite Volume Reduction Labia Minora Reduction in Labiaplasty

DAI Huiyu¹, LIAO Minyi², WAN Chunxia³

(1. Department of Private Body Shape, Hangzhou Yestar Medical Aesthetics Hospital, Hangzhou 310000, Zhejiang, China; 2. Department of Injection Aesthetics, Yiwu Yestar Medical Aesthetics Hospital, Yiwu 311200, Zhejiang, China; 3. Department of Dermatology, Yiwu Yatai Medical Beauty Clinic Co., Ltd., Yiwu 311200, Zhejiang, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of composite reduction labia minora reduction surgery in labiaplasty. **Methods** Sixty patients with severe labia minora hypertrophy who visited the hospital between June 2023 and December 2024 were enrolled. All patients underwent composite volume-reduction labia minora reduction surgery. We recorded operative duration, intraoperative bleeding, postoperative appearance, postoperative complications, and patient satisfaction. **Results** All 60 patients underwent successful surgery. The mean operative time was (75.64 ± 17.64) minutes, with an average intraoperative blood loss of (4.68 ± 2.56) ml. At the 3- to 6-month postoperative follow-up, all incisions healed well with aesthetically pleasing margins. One patient experienced pain during intercourse within the first 2 months, which resolved spontaneously thereafter. No cases of sexual dysfunction were reported. Functional resolution was achieved in 91.2% of patients, psychological distress was alleviated in 85.6%, and sexual arousal increased in 33.33% postoperatively. Overall surgical outcome ratings were exceptionally high, and the satisfaction of the patients with the surgical effect was 92.70%. **Conclusion** Composite volume reduction labia minora reduction ensures balanced reduction and tightening of the labia minora, and accurately correct clitoral

prominent problems. In the standing position, the labia minora and clitoris are enveloped and covered by the labia majora. In the lithotomy position, bilateral symmetry is achieved. The patient satisfaction rate is high, which is worthy of promotion.

Key words: composite volume reduction labia minora reduction; labiaplasty; clitoral hood; clitoral protrusion

近年来, 女性生殖器官整形手术越来越多地出现在整形外科和妇科手术领域。随着女性经济独立时代的来临, 当性行为本身比生殖更重要时, 外阴更被视为身体形象的一部分, 女性更关注自身的生理、心理及感受。当出现小阴唇肥大且外形欠佳的情况时, 众多女性会产生尴尬情绪, 即使在伴侣面前也不愿展露身体, 甚至会缺乏自信, 进而容易引发心理问题^[1]。小阴唇及阴蒂包皮肥大的原因多种多样, 包括先天原因和后天继发性原因, 如性生活、手淫、顺产、淋巴循环障碍、炎症性皮肤病或尿失禁、肥胖与外源性雄激素增多等^[2-3]。小阴唇及阴蒂包皮肥大不仅影响外观美感, 还可能在性行为、运动过程中或穿着紧身衣物时引发疼痛, 进而导致功能障碍^[4]。因此, 选择合适、安全、有效的手术方式对小阴唇及阴蒂包皮肥大就医者来说显得尤为重要。为探究一种安全、有效的手术方法, 笔者团队在多年临床实践的基础上改良出一种具有明显优势的小阴唇缩小手术方法, 手术效果较好, 现将具体临床研究结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选取2023年6月-2024年12月于笔者医院就诊的60例重度小阴唇肥大就医者作为研究对象, 入组年龄18~45岁, 平均32.76岁。纳入标准: ①符合《小阴唇整形术专家共识2020版》^[5]所界定的小阴唇肥大诊断标准II度及以上者; ②术前常规检查凝血、血常规、心电图等指标均无异常; ③无严重生殖器疱疹、淋病、梅毒、皮肤感染等; ④就医者或家属知晓手术方案, 并于知情同意书上签字。排除标准: ①患有严重传染病, 手术可能导致传染病播散者; ②处于外阴与阴道急性炎症期或月经期; ③合并心肺功能不全等严重躯体疾病而无法耐受手术者; ④认知障碍或精神异常者。

1.2 手术方法

1.2.1 术前准备: 术前, 评估小阴唇肥大的程度, 检查小阴唇、阴蒂包皮、阴蒂系带有无松弛; 从站立位和截石位充分观察阴蒂头是否超出大阴唇水平; 术区备皮、术前拍照、术前标记切口线。

1.2.2 术中操作: 沿标记线局部麻醉后, 用手术刀沿标记线切开皮肤, 切口呈曲线, 沿着阴唇内侧向下延伸至阴蒂, 直至达到阴蒂系带, 沿系带延伸至阴蒂, 系带保留一个长约3 cm的尾部三角形凸起, 切口线再次向尾部弯曲, 切割出一个长约15 mm、宽约7 mm的皮瓣。为避免在皮瓣的尖端发生血管损伤, 保证皮瓣存活, 应确保皮瓣下方保留足够皮下组织, 切口转向头侧, 沿小阴唇内侧面, 最高点距阴道黏膜约10 mm, 做一弧形切口线, 阴道外侧面同内侧面, 切口线设计成略有弧度的曲线, 与内侧面的弧度相对应, 向下至后端走行, 形成合适的唇高为使阴蒂包皮向上

拉紧, 在包皮的剩余部分设计一个“倒影样”菱形区域, 为了矫正阴蒂突出, 从阴蒂下方切除一个梯形的皮肤段, 阴蒂尖端(头)向尾部移动的程度由该梯形的宽度决定。切口切开后, 即形成三个完全分离的唇段, 这些唇段需逐一缝合。首先: 闭合阴蒂下方, 阴唇内侧面的皮下组织, 用5-0可吸收线连续缝合。关闭包皮周围的部分用6-0可吸收线从内侧到外侧间断缝合4~6针。缝合阴蒂下面的唇段(使阴蒂头向下移动), 用5-0可吸收线褥式缝合, 将两侧系带皮瓣转移到阴蒂下的阴唇连线上, 见图1。这个部位的缝合需要在轻微的张力下完成, 因此皮瓣尖端用5-0可吸收线严密褥式缝合固定, 若阴蒂干突出明显, 仅通过缩小内阴唇无法获得一个狭窄的阴部裂隙时, 还需要用组织剪平行阴蒂干方向分离, 用4-0可吸收线将阴蒂脚的白膜与阴蒂干旁组织缝合在一起, 使阴蒂头移至大阴唇同一水平。



图1 将两侧皮瓣整合到阴唇线上

1.2.3 术后管理: 术后常规经肛门给药双氯芬酸钠, 口服广谱抗生素3 d, 清淡饮食, 术后嘱就医者充分休息, 降低术后出血、切口愈合延迟、皮瓣裂开等的发生率, 术后两周恢复性生活。切口愈合后轮廓缺损的处理选择二次手术修复。

2 结果

本组60例重度小阴唇肥大就医者均进行了复合减容小阴唇缩小术, 手术时长(75.64±17.64) min, 术中出血量(4.68±2.56) ml, 术后随访3~6个月, 所有就医者切口愈合良好, 切缘外表美观。无瘢痕增生、感染坏死、伤口延迟愈合。1例就医者在术后2个月内出现性交时疼痛, 2个月后疼痛自然消失, 未出现性功能障碍。2例就医者出现皮瓣缝线脱落导致阴唇两侧不对称, 需要调整。1例就医者由于未能达到理想的唇部长度, 进行了二次切除。术前病史采集显示, 35例就医者存在功能性不适, 28例就医者因重度小阴唇肥大而伴有心理困扰, 18例就医者存在性兴奋感降低。术后随访结果表明, 91.42% (32/35) 的就医者功能性症状得到改善, 85.71% (24/28) 的就医者心理困扰得以

缓解, 33.33% (6/18) 的就医者性兴奋感较前提升。就医者满意度评价总满意率达92.70%。

3 典型病例

3.1 病例1: 某女, 25岁, 未婚, 因“自觉小阴唇肥大, 影响美观与功能2年”就诊。专科检查: 小阴唇、阴蒂系带肥大, 阴蒂体突出, 阴蒂包皮形态及覆盖程度正常, 无包皮过长表现。行复合减容小阴唇缩小术, 术前精细设计, 术中轻柔操作, 将多余系带、小阴唇切除, 阴蒂头向下调整, 切口严密对合后精细间断缝合, 术后效果满意。见图2。



注: A. 站立位正面术前; B. 站立位正面术后1个月; C. 截石位术前; D. 截石位术后即刻; E. 截石位术后1个月

图2 典型病例1 手术前后

3.2 病例2: 某女, 28岁, 未婚, 因“自觉小阴唇肥大, 影响功能3年”就诊。专科情况: 小阴唇、阴蒂包皮及阴蒂系带肥大, 阴蒂体突出。行复合减容小阴唇缩小术, 术前精细设计, 术中轻柔操作, 将多余阴蒂包皮、系带、小阴唇切除, 阴蒂头向下调整, 切口严密对合后精细间断缝合, 术后效果满意。见图3。

4 讨论

小阴唇缩小术主要用于阴唇整形中, 根据实施手术的不同, 可分为传统的边缘法、楔形法、去表皮法等^[6]。在多数情况下, 阴蒂包皮肥大并小阴唇肥大的就医者, 常常伴阴蒂尖端(头)突出, 如果缩小小阴唇, 收紧阴蒂包皮, 伴有的阴蒂尖端(头)突起会更明显, 在给出就医者综合方案时必须整体评估大阴唇、小阴唇、阴蒂尖端(头)的位置等^[7]。所以, 在术前评估中要充分考虑小阴唇大小、颜色, 阴蒂突出情况对整体阴唇区域外观的影响, 传统手术方法仅缩小小阴唇, 收紧松弛的阴蒂包皮, 并不能实现阴唇区域理想外观, 从美学角度考虑, 除应对小阴唇处理外还要考虑矫



注: A. 站立位正面术前; B. 站立位正面术后1个月; C. 截石位术前; D. 截石位术后即刻; E. 截石位术后2个月

图3 典型病例2 手术前后

正阴蒂位置^[5, 8]。复合减容小阴唇缩小术通过制造三个完全分离的唇段并重新组合之后解决了传统手术方法无法矫正阴蒂包皮及小阴唇的松弛和无法矫正阴蒂突出的问题^[9]。通过选择避开小阴唇主要供血血管部位作为切口, 解决了传统手术方法切口裂开风险相对较高, 切口可能累及大阴唇, 并兼具边缘光滑、形态自然的优点^[10]。

本研究进行复合减容小阴唇缩小术, 该技术从理想美学效果的视角出发, 对小阴唇、阴蒂及包皮进行精细的调整和最佳的紧缩, 实现了就医者在功能和美学效果的双高满意度。为实现高满意度的结果, 手术过程中要注意的细节: ①为使术后小阴唇形态自然逼真, 切口从后联合或后唇系带处开始, 再向上延伸, 后联合的唇高为2~3 mm, 阴唇高度逐渐增加, 在阴蒂正下方达到最大, 然后又略微降低, 这样, 阴唇会呈现弧形。阴唇的最大高度刚好在阴蒂正下方, 理想情况下应该在8~10 mm, 可以稍微高一些, 这一段阴唇会在术后发生收缩, 以免矫正过正。②为确保阴蒂包皮和小阴唇部分的最佳紧缩度, 切割出一个长约15 mm、宽约7 mm的系带皮瓣, 确保皮瓣下方保留足够的皮下组织, 首先是为了防止皮瓣血管受损, 因为它随后会被牵拉; 其次是为了有足够的组织用于皮瓣的皮下固定。③为使阴蒂包皮向上拉紧, 在包皮的剩余部分设计一个“倒影样”菱形区域。这一部分的垂直高度大致取决于阴蒂包皮被提起拉紧的程度。该部分在中线上指向上方, 伤口愈合时留下非常浅的三角形瘢痕。与鼻小柱整形术一样, 应避免在包皮做连续的水平切口, 否则可能会在伤口愈合时留下非常明显的凹陷。④阴蒂干区域内的任何凝血都应引起注意, 应该使用双机电凝, 以确保不会因电凝过度而破坏阴蒂感觉。⑤术后系带皮瓣裂开的预防, 我们除了在术中分离系带皮瓣时皮瓣皮肤下留有足够的组织以外, 在缝合时选用5-0的精细可吸收

缝线褥式间断密集缝合。并在术后嘱就医者充分休息，避免术后出血、血肿导致皮瓣裂开^[11-12]。若切口愈合后出现轮廓缺损只能选择二次手术修复，60例就医者中2.0%的就医者出现了皮瓣缝线脱落导致阴唇两侧不对称，需要二次手术修复。所以重点还是在于预防术后系带皮瓣裂开。

综上所述，复合减容小阴唇缩小术确保了阴蒂包皮和小阴唇部分的平衡缩小和紧致，尤其是在阴蒂包皮区有阴蒂突出的情况下，该技术能够实现最佳的阴蒂部位矫正。满足现代女性对于小阴唇和阴蒂所期望的理想外观：站立位时小阴唇和阴蒂被大阴唇包围和覆盖，截石位时两侧对称，小阴唇、阴蒂及包皮整体达到小巧、轻薄、紧致的外观，就医者满意率高，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]张聪,李志斌,谢百慧,等.小阴唇整形手术对年轻女性性功能和生殖器外观影响的初步研究[J].中国美容医学,2023,32(9):10-13.
- [2]谭泉满,郭群,杨云,等.小阴唇缩小术的发展与现状[J].中国美容医学,2021,30(4):172-175.
- [3]郭银树,李琳.激光边缘切除法在小阴唇肥大整形中的临床应用[J].中国微创外科杂志,2024,24(5):355-358.
- [4]李哲昊,胡葵葵.综合技术手段应用于女性生殖器整形美容的研究

究进展[J].中国美容医学,2021,30(8):175-178.

- [5]中国整形美容协会女性生殖整复分会.小阴唇整形术专家共识(2020年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(10):968-970.
- [6]王秉林,李慧,刘珍珍.不同手术方式治疗小阴唇肥大有效性和安全性的Meta分析[J].临床研究,2024,32(7):188-192,198.
- [7]强帅,李强,宋保强,等.交错皮瓣楔形切除法在小阴唇缩小术中的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2022,33(3):158-160,168.
- [8]郝健,赵忠芳,刘丹丹,等.双侧矩形皮瓣法修复小阴唇肥大的效果[J].中华医学美容美容杂志,2024,30(2):159-162.
- [9]凌婉文,钱敏,陈鸣.边缘弧形切除联合皮内连续缝合法矫治小阴唇肥大[J].中国美容医学,2023,32(9):33-35.
- [10]康园博,夏泽楠,龙笑,等.三步切除法小阴唇-阴蒂包皮联合缩小整形术临床应用研究[J].中华整形外科杂志,2022,38(8):867-872.
- [11]李婷,郝晓艳,郭媛,等.全病程管理在门诊小阴唇肥大缩小术中的应用[J].中国美容医学,2021,30(2):171-174.
- [12]杨莉.分层楔形切除联合边缘弧形切除在小阴唇缩小术中的应用效果[J].组织工程与重建外科杂志,2021,17(2):134-136.

[收稿日期]2025-08-18

本文引用格式:戴慧宇,廖珉艺,万春霞.复合减容小阴唇缩小术在阴唇整形中的应用[J].中国美容医学,2026,35(4):39-42.

· 论 著 ·

曲安奈德注射液滚针导入预防肉芽肿性小叶性乳腺炎术后瘢痕的临床效果评估

周瑞, 吴高松

(武汉大学中南医院甲状腺乳腺外科 湖北 武汉 430071)

[摘要]目的:评估曲安奈德注射液滚针导入技术在预防肉芽肿性小叶性乳腺炎(Granulomatous Lobular Mastitis, GLM)术后瘢痕形成中的有效性和安全性。方法:选取2019年1月-2023年9月于笔者医院接受GLM手术的300例患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组($n=150$)和对照组($n=150$)。术后1周,观察组在切口部位滚针导入曲安奈德注射液,对照组则在切口部位点状注射曲安奈德注射液。术后随访12个月,比较两组瘢痕状态[温哥华瘢痕量表(Vancouver Scar Scale, VSS)、患者瘢痕评估量表(Patient Scar Assessment Scale, PSAS)、观察者瘢痕评估量表(Observer Scar Assessment Scale, OSAS)]、线结反应、脂肪液化、不良反应及患者满意度。结果:术后各时间段随访,观察组VSS、PSAS、OSAS评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组线结反应及其他不良反应发生情况均低于对照组($P < 0.05$);两组脂肪液化发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者总满意率高于对照组($P < 0.05$)。结论:曲安奈德注射液滚针导入在预防GLM术后瘢痕形成中具有显著的有效性和安全性,具有临床应用价值。

[关键词]乳腺炎; 肉芽肿性小叶性乳腺炎(GLM); 曲安奈德; 滚针导入; 瘢痕

[中图分类号]R619⁺.6 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2026)04-0042-04

通信作者:吴高松,主任医师;研究方向为甲状腺、乳腺方面。E-mail:wugaosongtj@163.com

第一作者:周瑞,副主任医师;研究方向为甲状腺、乳腺方面。E-mail:42193469@qq.com