

• 临床研究报道 •

学龄前期女孩小阴唇粘连的治疗

姚若进, 张怡

(中南大学湘雅医院妇科, 湖南 长沙 410008)

〔摘要〕 目的 评价手法分离术治疗学龄前期女孩轻到中等度小阴唇粘连的效果。方法 对 10 例诊断为小阴唇粘连的学龄前期女孩采用局麻下手法分离术治疗。结果 局麻下手法分离术成功地分离了 10 例患儿的小阴唇粘连, 追踪观察 6 个月无复发。结论 手法分离术是一个快速而安全的治疗小阴唇粘连的方法, 且能有效地预防其复发。
〔中国当代儿科杂志, 2004, 6(4): 317—318〕

〔关键词〕 小阴唇粘连; 手法分离术

〔中图分类号〕 R713.2 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1008—8830(2004)04—0317—02

小阴唇粘连是由慢性外阴炎所致两侧小阴唇上皮粘连、融合。青春期前的低雌激素水平可能是引起小阴唇粘连的原因^[1]。该病常见于婴幼儿, 13~23 个月为发病高峰期^[2], 其发生率达 3.3%^[3]。尽管在 6 岁以后很少发生小阴唇粘连, 但青春期前的任何时候均有可能产生小阴唇粘连。

小阴唇粘连通常可无症状, 但粘连的小阴唇覆盖了尿道口时可导致排尿困难或伴随尿道感染、尿潴留、尿流改变及活动时疼痛。检查时若发现有半透明的膜状物粘连于两侧小阴唇正中中线即可确诊。通常采用手法分离术或者正规的外科松解术, 本文报告了应用手法分离术在门诊治疗有症状的小阴唇粘连病人 10 例, 并获得满意疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究收集自 2002 年 9 月至 2003 年 10 月在中南大学湘雅医院妇产科治疗的 10 例患有小阴唇粘连的女孩, 年龄 1~3 岁, 就诊时伴有各种症状(见表 1)。

小阴唇粘连可分为轻度、中度和重度, 轻、中度者表现为在两侧小阴唇正中中线处有半透明的膜状物粘连, 重度者在正中中线见不到半透明的膜状物, 粘连可覆盖部分或全部的前庭区, 当前庭区被全部覆盖后, 尿液仅从一小口或针尖样口流出。本组轻度 5 例, 中度 5 例。

1.2 方法

先用 0.25% 的利多卡因局麻止痛, 15~30 min 后行手法分离小阴唇粘连。病人取膀胱截石位, 术者两手大拇指分别置于左右大阴唇, 向外、下方稍用力, 即从阴蒂基部向阴唇系带方向分离开来。粘连分开后再对前庭区、阴道口及下 1/3 阴道作进一步检查。分离的创面会出现点状出血, 可使用抗菌素软膏涂创面治疗, 3~4 次/d; 术后应用不含肥皂和清洁剂的纯中药制剂“百艾洗液”坐浴。门诊每 3 周定期复查 1 次以防复发。

表 1 10 例小阴唇粘连女孩的年龄及症状

病人	年龄	症状
1	3 岁	尿潴留
2	2 岁	尿潴留
3	2 岁 10 月	尿流改变
4	1 岁 8 月	尿潴留
5	1 岁	尿流改变
6	4 岁	排尿疼痛
7	1 岁 6 月	尿潴留
8	3 岁	尿流改变
9	1 岁 11 月	尿潴留
10	2 岁	排尿疼痛

2 结果

所有病例的小阴唇粘连均在门诊被成功地施行手法分离。15~30 min 表面麻醉后仅需 1~2 min

〔收稿日期〕 2004—05—17; 〔修回日期〕 2004—06—21
〔作者简介〕 姚若进(1963—), 女, 大学, 副教授。主攻方向: 围产医学。

的操作即完成对小阴唇粘连的分离,追踪 6 个月后所有病例未见复发。

3 讨论

小阴唇粘连是女婴出生后在其两侧小阴唇中线处产生不同程度的融合,被认为是女孩青春期前的雌激素水平低和慢性炎症导致小阴唇的薄层上皮表面破损的结果,在其逐渐愈合过程中两侧的小阴唇于中线处粘连。在小儿妇科疾病病人中该病发病率约占 37.9%^[4],而且多无症状。但有报道 90% 的小阴唇粘连可达整个小阴唇全长,其粘连的严重程度亦不一,可分为薄的透明膜状组织到厚而坚韧的纤维性粘连。该疾病虽然不是特别严重,但有时会误诊为先天性无阴道症或两性畸形。

小阴唇粘连发生的原因与女孩青春期前的雌激素水平低有关,故雌激素软膏局部应用和温水坐浴通常被作为第一线治疗。雌激素软膏局部外涂(每天 3~4 次,共 2 周)可以成功地减轻大多数轻度的粘连,然而,雌激素软膏可引起外阴色素沉着和乳房触痛等副作用^[5]。因此,临床上不可长时间和反复使用雌激素软膏来治疗小阴唇粘连。在一组 289 例青春前期女孩小阴唇粘连中,单独使用雌激素软膏治疗仅 50% 病例可被分离,其中 19% 病例在成功分离后又再次复发^[2]。而单独使用雌激素软膏对于非常厚的小阴唇粘连则可能无效。

有人认为^[6]无症状的病人无需进行治疗,而且他们的父母也不必过度担心,因为一旦女孩进入青春期、雌激素水平开始增加时,80% 的小阴唇粘连可以自行分解开。当粘连合并感染或者影响排尿时会出现一系列症状,表现为泌尿道感染、尿潴留、尿流

梗阻、排尿习惯改变和活动时疼痛等,这些都需要采取恰当的措施进行治疗。

如果某些病人的小阴唇粘连持续存在,则可在局麻止痛下运用手法来分离该粘连。表面麻醉后先从阴蒂基部起,向阴唇系带方向逐步分离。而对于较厚的粘连和局部雌激素治疗后复发的病例则需要外科手术治疗。对于重度的粘连最好在全身麻醉下施行常规的外科手术治疗。

本研究 10 例病人中小阴唇的粘连从薄到中等厚度不等,并产生了不同的症状。所有病人均在门诊成功地施行了手法分离术,术后给予抗菌素软膏外涂,随访 6 个月无 1 例复发。故认为,局麻下手法分离、配合术后抗菌素软膏外涂可有效地治疗小阴唇粘连并能预防其复发。

〔参 考 文 献〕

[1] 芦莉. 35 例幼女小阴唇粘连的诊治体会 [J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(1): 10.

[2] Muram D. Treatment of prepubertal girls with labial adhesions [J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 1999, 12(2): 67—70.

[3] Leung AK, Robson WL, Tay-Uyboco J. The incidence of labial fusion in children [J]. J Pediatr Child Health, 1993, 29(3): 235—236.

[4] Heger AH, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T, McConnell G, et al; Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse: review of hymenal morphology and nonspecific findings [J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2002, 15(1): 27—35.

[5] Aribarg A. Topical oestrogen therapy for labial adhesions in children [J]. Br J Obstet Gynaecol, 1975, 82(5): 424—425.

[6] Pokorny SF. Prepubertal vulvovaginitis [J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 1992, 19(1): 39—58.

(本文编辑: 吉耕中)