DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.22.014
第26卷第22期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 22
2004年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2004


文章编号:1000-5404(2004)22-2015-02

论著

# 腹腔镜下腹膜代阴道治疗先天性无阴道的疗效分析

徐惠成,梁志清,陈 勇,何 畏 (第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨腹腔镜下腹膜代阴道手术治疗先天性无阴道的可行性和疗效。方法 对4例先天性无阴道患者采用腹腔镜下腹膜代阴道手术治疗。结果 4例患者手术均获成功,平均手术时间114(90~160)min,手术后平均住院时间5.4(5~6)d,无手术及术后并发症发生。结论 腹腔镜下腹膜代阴道手术是一种安全、微创、疗效满意的手术方式。

关键词:先天性无阴道;腹膜代阴道;腹腔镜
中图法分类号:R656.4;R711.1;R713 文献标识码:A

# Laparoscopic peritoneal vaginoplasty for congenital absence of vagina

XU Hui-cheng, LIANG Zhi-qing, CHEN Yong, HE Wei (Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

**Abstract**: **Objective** To investigate the possibility and efficacy of laparoscopic peritoneal vaginoplasty for the treatment of congenital absence of vagina. **Methods** A total of 4 patients with congenital absence of vagina underwent laparoscopic peritoneal vaginoplasty. **Results** Operations were performed successfully in the 4 cases. The mean operative time was 114 min (range: 90—160 min), and the mean postoperative hospital stay was 5.4 d (range: 5—6 d). There was no complication in all patients. **Conclusion** Laparoscopic peritoneal vaginoplasty is a safe, minimally invasive, and reliable method for the treatment of congenital absence of vagina.

**Key words**: congenital absence of vagina; peritoneal vaginoplasty; laparoscope

先天性无阴道是因副中肾管未发育或副中肾管尾端发育停滞而未向下延伸所致的一种先天性发育缺陷,国外报道发病率为1/5 000~1/4 000。以手术治疗为主,其中腹膜代阴道成形术是治疗先天性无阴道常用术式。我院从2001年开始开展腹腔镜下腹膜代阴道成形术,取得满意疗效,报告如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 临床资料

先天性无阴道患者4例,年龄16~24岁,其中已婚1例,未婚3例,4例患者均无月经,1例已婚患者性生活困难。术前常规行妇科和B超检查2例无子宫,2例仅有始基子宫。4例患者第二性征发育均正常。

### 1.2 手术方法

1.2.1 术前准备 患者术前查血常规、出凝血时间、肝功、肾功、心电图、B超、胸片等,均无手术禁忌证。常规进行肠道准备,流质3 d,术前1 d晚上和术晨予0.01%温肥皂水清洁灌肠。4例患者均采用全身麻醉。

1.2.2 操作步骤 采用腹阴联合术式,腹部与阴道手术同时进行:①在尿道膀胱直肠膈中注入含肾上腺素的生理盐水,切开阴道前庭粘膜,用血管钳或手指分离膀胱与直肠间疏松组织,由浅入深至宽可容两指,深10 cm左右。中间如有致密组织可用剪刀剪开,如有明显出血予缝扎止血。为避免损伤膀胱和直肠,可用金属导尿管和手指分别伸入膀胱和直肠作引导。②于脐孔下缘弧型切口1 cm,气腹穿刺针进入腹腔后取头低脚高位,充以$CO_2$ 3~3.5 L。Trocar穿刺成功后置入内窥镜,检查盆腔,2例无子宫,2例仅有始基子宫,4例患者均有卵巢。于左侧下腹部各置入第2、3套管针,分别为5 mm及10 mm,于右侧下腹部麦氏点置入第4个5 mm套管针。③在膀胱与直肠中间,相当于子宫位置(2例有始基子宫患者在始基子宫后面)有一翼状横贯盆腔的腹膜皱襞。在此腹膜皱襞正中用剪刀将腹膜横形剪开,长4~7 cm。用分离钳自切口两端向前后、左右钝性分离,使盆腔腹膜后与直肠、两侧与盆壁、前面与膀胱游离。游离面积大小以能牵引到人工阴道口为宜。④将游离的盆腔腹膜由人工腔穴牵出,覆盖腔穴壁,直达人工阴道口,修剪腹膜创缘,用3-0的可吸收线将腹膜与前庭粘膜切口作间断缝合。⑤在腹腔镜下将前后两腹膜片用2-0可吸收线作双层缝合,以形成人工阴道顶端并关闭盆腔腹膜。⑥在人工阴道内填赛消毒纱条,使腹膜紧贴穴壁。

1.2.3 术后处理 术后留置尿管2 d,外阴擦洗0.05%碘伏2次/d,手术24 h后开始进食。在术后第5天取出阴道内纱布,生理盐水灌注阴道后开始戴阴道模具。

作者简介:徐惠成(1970—),男,浙江省兰溪市人,博士,主治医师,主要从事妇科内镜方面的研究,发表论文10余篇。电话:(023)68765402
收稿日期:2003-08-22;修回日期:2004-02-28

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

## 2 结果

4 例患者手术均顺利完成，手术时间 90～160 min，平均 114 min。术后 24 h 内肛门排气。术后第 1 天开始下床活动、进食。手术后住院时间 5～6 d，平均 5.4 d。4 例患者均未发生手术和术后并发症。术后随访 3～4 月，4 例患者再造阴道内表面光滑，无异味，腔隙无缩窄，可置入 2 指，深度 9～11 cm。1 例已婚者术后 3 个月开始性生活，无明显不适，性生活满意。

## 3 讨论

### 3.1 先天性无阴道的治疗方法选择与疗效

先天性无阴道是女性一大生理缺陷，该病对个人及社会均带来极大的压力，寻求最佳手术治疗方法有重要意义。阴道成形术术式繁多，各有利弊[1,2]。20 世纪 80 年代多采用肠道代阴道术式，90 年代后多采用羊膜代阴道、腹膜代阴道，近几年多采用前庭粘膜上提法。肠道代阴道手术所需手术时间长，创伤大，远期随访阴道分泌物多、有异味，性交时常有腹痛。羊膜代阴道法手术时间短，损伤小，不需开腹，但术后恢复时间长，愈合慢，容易出现阴道狭窄与挛缩。游离皮片成形手术也由于术后愈合慢，并发症多，现已很少被采用。腹膜代阴道由于具有以下优点目前被广泛采用[3]：①形成阴道壁光滑，湿润柔软，弹性好，与正常阴道粘膜相似，分泌物无异味，性生活满意。②人工阴道表皮化快，术后 3～7 周阴道前庭粘膜上皮生长可达阴道顶端。③外生殖器外观接近正常，符合患者的生理要求。④术式简单，并采用腹阴联合手术，时间短，可减少组织出血。但腹膜代阴道也有术后需佩戴模具、阴道易有肉芽等缺点。而且传统的腹膜代阴道术采用开腹手术，仍有手术创伤大，术后恢复慢、术后并发症较多等缺点。近年随着腹腔镜手术的发展，开展了腹腔镜下腹膜代阴道手术，取得满意疗效[4]。本组 4 例患者均采用腹腔镜下腹膜代阴道手术，手术顺利，亦取得满意疗效，手术时间与已报道的经腹腹膜代阴道手术相近[3]，术中和术后均未发生明显并发症，说明腹腔镜下腹膜代阴道成形术是可行的。

### 3.2 腹腔镜下腹膜代阴道相对于经腹腹膜代阴道的优点

与传统的腹膜代阴道相比，腹腔镜下腹膜代阴道具有以下优点：①创伤小：腹腔镜手术切口小，切口的牵拉程度小，术后患者伤口疼痛轻微，一般无需止痛药物。②术后恢复快：对肠道刺激小，肠功能恢复快，术后第 1 天患者即可下床活动、进食，术后伤口恢复快，平均住院日明显缩短。③并发症少：由于对腹腔刺激少，伤口小，术后腹部伤口感染、肠粘连、肠梗阻等并发症的发生率低。本组 4 例患者，手术后住院时间 5～6 d，平均 5.6 d，大大低于既往报道的传统经腹腹膜代阴道手术。

### 3.3 腹腔镜下腹膜代阴道手术的关键

与传统腹膜代阴道手术一样，盆腔腹膜的游离是手术的关键。腹膜游离必须充分，以免长度不够，牵拉过紧，影响腹膜与前庭粘膜缝合处的愈合。如游离长度不充分，可在两侧骨盆漏斗韧带作横形辅助切口，以减少向下牵引时的张力。盆腔腹膜的关闭也是腹腔镜下腹膜代阴道术的主要步骤。缝合需彻底可靠，以免腹腔内有液体流出，影响人工阴道的愈合。

总之，腹腔镜下腹膜代阴道手术具有与传统经腹手术同样的疗效，并具有创伤小、恢复快、住院时间短等优点，是治疗先天性无阴道的一种可靠选择。

参考文献：

[1] Edmonds D K. Congenital malformations of the genital tract and their management[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2003, 17(1): 19－40.

[2] Laufer M R. Congenital absence of the vagina: in search of the perfect solution. When, and by what technique, should a vagina be created[J]? Curr Opin Obstet Gynecol, 2002, 14(5): 441－444.

[3] Tamaya T, Imai A. The use of peritoneum for vaginoplasty in 24 patients with congenital absence of the vagina[J]. Arch Gynecol Obstet, 1991, 249(1): 15－17.

[4] Rangaswamy M, Machado N O, Kaur S, *et al*. Laparoscopic vaginoplasty: using a sliding peritoneal flap for correction of complete vaginal agenesis [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2001, 98(2): 244－248.

（编辑 刘洪娥）

## 参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中，引用英文文献的比例很高，但有不少作者将英、美人的姓名搞错，以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是：名-名-姓，“名”可以有 1 个、2 个或 3 个；但“姓”只有 1 个。因此，从书籍或期刊中的姓名转录到文献时，要将次序调整为姓-名-名。“姓”是不可以简写的；“名”可以缩写，用第一个字母大写，不用缩写点。数据库在著录作者姓名时，已经调整为姓-名-名，可照录。

例如：John Quincy Public 写为 Public J Q。

本刊编辑部

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net