

· 临床指南 ·

中国女性外生殖器官整复手术 临床实践指南(2024 版)

中国整形美容协会科技创新与器官整复分会

通信作者:段华,首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创诊治中心 北京妇幼保健院,北京 100006, Email:duanhua@ccmu.edu.cn

【摘要】 女性外生殖器官是维持女性生理功能、性功能以及盆底功能稳定的重要解剖学结构。由于部位隐蔽、涉及隐私,出现病损或功能障碍时患者往往羞于启齿。近年来,女性外生殖器官整复手术在一些医疗机构或诊所不断开展甚至滥用,并由此引发了诸多医患纠纷、医疗事故甚至死亡案例。中国整形美容协会科技创新与器官整复分会着眼女性外生殖器官整复的医学内涵,结合国内外最新循证医学证据和我国女性外生殖器官整复临床实践中的治疗现状,围绕女性外生殖器官解剖要点与功能、常见整复手术的适应证、术前评估、手术要点、手术并发症以及疗效评价等,从临床专业角度撰写本指南,旨在规范女性外生殖器官整复手术治疗,促进本领域的发展回归医疗本质,为女性外生殖器官病损或功能障碍患者提供专业的医疗服务。

女性外生殖器官又称女性外阴,是体现女性独有特征的解剖学结构;其在功能上不仅是守护女性内生殖器官免遭外界病原体入侵的第一道防线,也是维持女性生理功能、性功能以及盆底功能稳定的重要解剖学部位。近年来,随着妇产科专业发展的深入细化、对疾病认知的提升、器官功能保护的重视以及各类治疗方法的拓展应用,患者对各种媒体信息的获得与自身的求美心理,女性外生殖器官整复手术在一些医疗机构或诊所不断开展甚至滥用,一时间把临床上以治疗疾病、病损和纠正器官功能障碍为主要目的医学干预,等同于“美容”或“整形”,并由此引发了诸多的医患纠纷、医疗事故甚至死亡案例。中国整形美容协会科技创新与器官整复分会组织国内妇产科专业、泌尿外科专业、瘢痕与创面修复专业、整形外科专业、性医学以及医学心理学等多学科领域的专家,结合近年来女性外生殖器官整复临床实践中的治疗现状,从临床专业角度撰写本指南,旨在规范女性外生殖器官整复治疗,促进本领域的发展回归医疗本质,为女性外生

殖器官病损或功能障碍患者提供专业的医疗服务。

本指南涉及的整复手术基于妇产科临床解剖学、妇产科专业教材,结合近 10 年本领域国内外相关的循证医学证据,参考国际指南并结合我国临床的实际情况,经过业内多学科专家多次讨论和修改制定本指南。指南制定遵循指南研究与评价工具(AGREE II)原则。循证医学等级采用美国预防服务工作组分类系统进行分级。证据等级:Ⅰ级:从至少 1 个合理设计的随机对照试验中获得的证据。Ⅱ级:从精心设计的队列研究或病例对照分析研究中获得的证据,该研究最好来自 1 个以上的中心或研究小组;或在干预或不干预下,从多个时间序列获得的证据。在不受干预的试验中产生的重要结果也可以被视为这类证据;或从未随机化的精心设计的对照试验中获得的证据。Ⅲ级:基于临床经验、描述性研究或专家委员会报告的权威人士的意见。推荐等级:A 级:基于良好和一致的科学证据,高度确信利明显大于弊;B 级:基于有限的或不一致的科学证据,高度确信获益较多或至少中度以上

DOI: 10.3760/cma.j.cn112141-20231017-00155

收稿日期 2023-10-17 本文编辑 沈平虎

引用本文:中国整形美容协会科技创新与器官整复分会.中国女性外生殖器官整复手术临床实践指南(2024 版)[J].中华妇产科杂志,2024,59(2):108-117. DOI: 10.3760/cma.j.cn112141-20231017-00155.



获益较多;C级:基于专家共识,至少中度确信能够有一定的获益^[1-2]。

一、女性外生殖器官解剖要点与功能

女性外生殖器官位于两股内侧间,前为耻骨联合,后为会阴。女性外生殖器官包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭和会阴^[3];女性外生殖器官具有极其复杂的解剖学结构、丰富的血液供应(血供)、网络状交织的神经分布以及淋巴回流。

1. 阴阜与大阴唇解剖要点与功能:阴阜是耻骨联合前方的皮肤隆起,皮下以脂肪组织为主,富含皮脂腺和汗腺,青春期后,阴毛长出形成尖端向下的三角形表现,成为女性的第二性征之一,阴阜的下部向两侧延续与大阴唇汇合。

大阴唇是两个纵向突出的皮肤皱襞,起自耻骨隆起,在阴道前庭后端合并形成阴唇后联合。大阴唇的界值因人而异,无明确的解剖学界定,其内主要为脂肪和疏松结缔组织,含有血管、淋巴管及神经;在功能上起着保护尿道和阴道口、性兴奋时充血、膨胀的作用;如受外伤,易形成血肿,疼痛严重。大阴唇内包含子宫圆韧带止点,偶有 Nuck 管异常即会阴憩室形成^[3]。

2. 小阴唇解剖要点与功能:小阴唇是位于两侧大阴唇内富有弹性的一对皮肤皱襞,在阴道口下方与大阴唇下端融合,左右小阴唇的上端在靠近阴蒂的部位又分成内外两个皱襞,外侧皱襞向上在阴蒂头上方左右汇合围绕阴蒂,构成阴蒂包皮,与阴蒂头之间以环形小沟为界;内侧皱襞较短小,两侧均向上附着于阴蒂头的下方,称为阴蒂系带^[3]。在解剖学上小阴唇的大小并无标准,形态也各有不同,其功能主要是遮盖阴道口及尿道口、保持阴道湿润、防止污染或排尿时防止尿液四散、并在性生活时起性兴奋作用。

3. 阴蒂解剖要点与功能:阴蒂是性兴奋时的勃起结构,其内含有两个阴蒂海绵体,分为阴蒂脚、阴蒂体和阴蒂头三部分。阴蒂脚呈圆柱形,附着于坐骨支和耻骨下支,表面辅以坐骨海绵体肌,在耻骨联合下缘附近两侧阴蒂脚相连,构成阴蒂体。阴蒂上方由小阴唇上端的外侧皱襞包绕,与对侧相连形成阴蒂包皮,阴蒂下方由两侧小阴唇上端的内侧皱襞连接形成阴蒂系带^[3]。

阴蒂头是阴蒂体向前下方转折形成的游离圆形小结节,直径 6~8 mm,被阴蒂包皮所包绕,阴蒂头下面以阴蒂系带连于小阴唇。阴蒂头的神经末梢丰富,具有高度敏感性,易受刺激引起勃起,是女

性性反应的重要结构^[3]。

4. 处女膜解剖要点与功能:处女膜是内、外生殖器官即阴道口处的中空薄膜,连接阴道和阴道前庭,其形态、厚度和韧度因人而异。处女膜未破损时,其边缘完整光滑;第一性生活时可能有破裂出血,此外,剧烈运动或性自慰也可致破损^[4]。功能上,处女膜并无特殊的解剖学作用,但对未成年女性,雌激素水平低下,阴道壁薄弱易感染,处女膜在一定程度上具有屏障作用,有防止异物或病菌侵入阴道与保护内生殖器官的作用。此外,处女膜也具有避免过早性生活的警示作用。

5. 会阴解剖要点与功能:会阴是位于阴道前后端与肛门前壁之间、连接肛门与阴道的腱性结构,又称会阴体或会阴中心腱,是盆底浅、深层肌肉和筋膜的结合点;起止于会阴中心腱的肌肉包括肛门外括约肌、球海绵体肌、会阴浅横肌、会阴深横肌等,此外,耻骨内肛肌、耻骨直肠肌和耻骨尾骨肌均附着于会阴中心腱^[5];会阴在支持远端阴道与保持肛门直肠的正常功能方面发挥着重要作用。妊娠期间子宫重量增加、盆底压力增大;阴道分娩时易导致盆底肌肉的撕裂拉伤以及支配肌肉的阴部神经损伤,继发肌肉无力、盆底结构松弛^[6];长期大便干结用力排便、负重、各种腹压增加以及雌激素水平降低等,均有增加会阴松弛下降的风险。

6. 女性外生殖器官的血管、淋巴管和神经:女性外生殖器官的动脉供应来自阴道内动脉和阴部外动脉。阴道内动脉在近尿生殖膈处发出会阴动脉和阴唇后动脉,阴唇后动脉分内外两支,分布于大阴唇、小阴唇;会阴动脉分布于会阴浅层,发出会阴横动脉至会阴中心腱;阴蒂动脉供应球海绵体肌与阴蒂^[3]。

女性外生殖器官的神经分布主要来源于阴部神经及其分支。其中有运动支、感觉支和至会阴的交感神经节后纤维。阴部神经在会阴管分出会阴神经和阴蒂背神经,分别支配外生殖器官各部位^[3]。阴蒂与小阴唇的神经分布均十分密集,阴蒂背神经主要分布于阴蒂包皮、阴蒂头及小阴唇,除此以外,阴唇后神经也是小阴唇的主要神经支配,其自小阴唇的后下方斜向前上方走行分布。

会阴部的浅淋巴管沿阴部外浅血管汇入腹股沟浅淋巴结;会阴部的深淋巴管大部分入腹股沟深淋巴结^[3]。小阴唇的淋巴网络具有由边缘向基底部回流的特征,在设计小阴唇缩小手术时,应注意切除组织和皮瓣蒂部的范围,以避免术后长期水肿



等并发症。

二、女性外生殖器官常见整复手术

女性外生殖器官整复手术是纠正由于解剖学异常、功能障碍以及由此所致的心理问题而实施的矫治整复治疗。

(一) 处女膜闭锁切开整复术和处女膜破裂修补整复术

1. 处女膜闭锁切开整复术: 对先天性处女膜发育障碍、闭锁或肥厚狭窄等致经血潴留、经血流出障碍以及性交困难而实施的手术矫治。

适应证: (1) 先天性处女膜闭锁(无孔型处女膜)致经血流出受阻, 出现痛经症状^[7](Ⅰ级证据); (2) 筛孔状或中隔型处女膜致性交困难或经血流出受阻致感染等症状; (3) 儿童期因阴道分泌物积聚, 造成阴道积液形成肿块压迫膀胱、尿道; (4) 处女膜瘢痕或肥厚致性生活障碍。

术前评估与相关问题: (1) 无孔型处女膜在新生儿期或儿童期检查, 前庭区可见鼓起的、半透明或黄色的肿块, 如患者并无相关临床症状时, 暂不需手术治疗; (2) 青春期后阴道组织基本发育成熟^[8-9]、月经来潮出现相关症状时, 需要手术干预^[7](Ⅰ级证据, A 级推荐)。对于处女膜闭锁患者进行手术干预的理想时间是在疼痛发作前或发作后有充分临床和影像学诊断依据时, 不推荐对无症状患者实施手术。 (3) 筛孔状或中隔型处女膜、肥厚或瘢痕挛缩处女膜患者通常不会出现完全阻塞症状, 部分患者由于经血流出受阻容易并发感染; 大多数情况下, 此类患者可能由于无法进行阴道插入性行为, 或性行为时疼痛不适, 需要进行手术干预^[9]。

手术要点: (1) 处女膜闭锁切开整复术通常选择闭锁突出的处女膜中央为基点, 做“X”形或“U”形切口扩大处女膜环, 修剪处女膜瓣, 整复形成阴道口^[10]。 (2) 对于闭锁部位较高且组织较厚的处女膜切开整复手术时, 可用金属导尿管插入尿道膀胱, 示指伸入肛门做标志, 引导切割闭锁处的组织, 以避免损伤相邻器官^[11]。

手术并发症与疗效评价: 处女膜闭锁切开整复术后较少出现严重并发症^[12]; 系统评价显示, 术后再次粘连闭锁或瘢痕挛缩造成阴道口狭窄的发生率约为 6.6%^[13]; 此外, 也有研究者认为, 处女膜闭锁切开整复术后远期剖宫产率、性交困难发生率相对升高^[14]。但是, 现有的研究主要是病例报告, 未来仍需要高质量研究对其长期疗效进行评估。

需要注意的问题: (1) 对于术后有瘢痕挛缩风

险的患者, 酌情使用阴道扩张器治疗^[15]; (2) 处女膜闭锁患者远期有发生子宫内膜异位症的风险, 若术后患者仍有痛经等症状, 应早期诊断并酌情干预治疗^[16]。

2. 处女膜破裂修补整复术: 是恢复处女膜大体解剖形态而实施的整复手术。

适应证: (1) 各种原因所致处女膜破裂、有心理压力及明确主观意愿要求进行修补整复手术的人群。 (2) 各种原因致会阴体损伤实施修复的同时, 有时也需要进行处女膜(或处女膜缘)的修补整复手术。

术前评估与相关问题: (1) 单纯的处女膜破裂修补整复术是满足患者心理需求的手术。由于处女膜破裂不会造成任何生理障碍, 几乎没有临床证据和外科标准支持这种手术干预, 因此, 其实际治疗意义在于心理需求和自我愿望^[17-18](Ⅱ级证据)。 (2) 手术目的不是为了复原性生活前的状态, 而是以术后性生活能够“见红”和疼痛为目的。术前需充分交代手术的目的, 需强调术后不能保证“见红”的可能, 避免不必要的纠纷和手术。

手术要点: 传统术式主要有环行埋线法、裂缘直接缝合法、瓦合缝合法、夹层法、裂缘对合加环行缝合法等, 实际操作中多为裂缘直接缝合法。由于创缘对合面积较小, 内外两层的缝合切口常位于一条直线上, 其张力完全由处女膜组织所承受; 加之处女膜组织本身脆弱, 血液循环差; 再加上毗邻于尿道、肛门及阴道, 受其分泌物的污染及潮湿环境的影响, 均不利于切口愈合, 若脆弱的创缘再承受较大的张力, 切口则很难愈合^[19]。近年来, 有报道采用合并环行埋线法、(半)荷包缝合法、三层缝合法来减张, 使张力集中于阴道黏膜层, 对处女膜切口的愈合起到了较好的作用^[20]。

手术并发症与疗效评价: 并发症主要表现为术后疼痛、瘙痒、切口感染、裂开、愈合不良、性交困难和血肿形成等^[18]。

由于处女膜组织菲薄、血运不佳、易受污染以及该部位护理困难等原因, 传统处女膜破裂修补整复术的成功率不足 50%。改良后的处女膜破裂修补整复术成功率大幅提升, 有研究表明患者满意度可达 92.2%~97.0%^[19,21-22], 54.9% 的患者术后第 1 次性行为时有出血^[21]。尽管如此, 现有的研究主要是基于小样本量的回顾性总结, 缺乏高质量研究评估其临床疗效。

(二) 小阴唇肥大或不对称整复术

是将大小不对称或过于肥大的小阴唇进行手术整形, 保留神经血管的手术整复方法。



理想的小阴唇标准大多是主观认识,随社会、民族之间的文化差异而不同,与女性生活的地域、年代有关,并不存在绝对的美与丑。所以,小阴唇整复手术应该在最大程度保障医疗安全的基础上,结合患者自己的要求,决定是否手术并制定个体化的手术方式。

适应证:有小阴唇整复愿望且具备下述情况者^[23-25]:(1)小阴唇肥大、质地粗糙肥厚,造成功能障碍、性生活不满意、严重影响美观(Ⅱ级证据,B级推荐);(2)小阴唇两侧明显不对称(形状或宽度)并造成性生活不满意以及功能障碍如局部不适、摩擦感、牵拉感、运动时疼痛、外阴瘙痒、复发性泌尿系统感染、个人卫生问题与生活不便、衣着受限和尿流偏离等(Ⅱ级证据,B级推荐);(3)小阴唇畸形或色素痣、赘生肿物等需要同时处理^[26-27]。

术前评估与相关问题:(1)目前为止,还没有一种公认的、理想的小阴唇整复手术标准。手术方式需结合小阴唇不对称或肥大的程度和类型、小阴唇的色泽分布、质地、对称性、弹性以及患者的自身诉求等进行选择^[25]。(2)小阴唇具有丰富的血供^[28],在设计小阴唇缩小的切口时,应注意小阴唇的血供模式,以避免切除组织过多破坏血供致切口愈合不良^[29]。(3)小阴唇是性敏感区域,在设计手术切除部位时应注意小阴唇的感觉神经分布特点,手术中注意切缘尽量不要太接近阴蒂,避免对组织过多切除,否则,不仅影响术后小阴唇的正常生理功能,还可能造成性满意度降低,甚至还可能造成静息痛^[29]。(4)小阴唇的淋巴回流一般由边缘向基底部回流,因此在设计小阴唇缩小手术时,皮瓣蒂部不宜太窄,以避免术后长期水肿。

手术要点:双侧小阴唇的对称性是手术效果的重要部分,与此同时,必须兼顾保留小阴唇一定的宽度,使其能够充分遮盖阴道口及尿道口,并且能够保持阴道前庭的正常形态。

常用的小阴唇整复方法:(1)边缘切除法:主要针对小阴唇过度肥大或伴有色素浓密、边缘粗糙的患者。其主要目的是减少小阴唇的水平组织冗余,通过切除小阴唇外侧最突出的部分以达到整复目的。(2)楔形切除法:针对小阴唇中央肥大类型者以及希望保持自然色泽唇缘的患者,其主要目的是减少垂直组织冗余。原则上横向设计楔形切口,通过调整楔形的方向、角度和大小,以在保留中心血管和神经束的同时切除更多的冗余组织^[30]。(3)其他方法:如“W”形切除法、星形切除法以及中央去表

皮法等,均需依据小阴唇的功能恢复及形态美观进行设计,不同方法各有其特点但也有其局限和手术并发症风险,临床实践中应高度个体化进行选择^[25,31]。(4)对小阴唇肥大合并阴蒂包皮过长者酌情同时实施小阴唇-阴蒂包皮整复手术。

手术并发症与疗效评价:小阴唇整复手术后的常见并发症包括术后出血、组织切除过多、切口裂开、切口愈合不良、水肿、双侧不对称、边缘不齐等^[32]。文献报道的小阴唇整复手术后整体并发症发生率为2.7%~6.8%^[27,31,33]。其他潜在并发症有排尿困难、性交困难、增生性瘢痕、血肿或继发性出血等^[31,33]。

小阴唇整复手术可以提高患者的生命质量和性生活满意度。一项队列研究中,通过中央楔形切除法对小阴唇肥大合并阴蒂包皮过长者实施小阴唇-阴蒂包皮整复手术,完成随访问卷者共166例,95%的患者不适症状得到改善,93%认为自尊有所提高,71%性生活有所改善^[34]。一项前瞻性研究,接受小阴唇整复手术的62例患者中,93.5%症状消失,11种身体和外观相关症状均有不同程度改善或好转^[35](Ⅱ级证据)。

(三)阴蒂包皮整复术

阴蒂包皮过长致使阴蒂暴露困难、性生活质量下降、个人卫生问题或阴蒂包皮瘢痕挛缩致阴蒂暴露障碍,患者有强烈手术治疗意愿而实施的整复手术。

适应证:(1)阴蒂包皮过长遮盖阴蒂头影响性快感;(2)阴蒂包皮不对称褶皱,致局部皮肤炎症、阴蒂包皮垢或严重影响美观者;(3)外阴硬化萎缩性苔藓所致阴蒂包皮瘢痕挛缩封闭阴蒂头^[36]。

术前评估与相关问题:阴蒂包皮整复术主要是切除或整复阴蒂周围的皮肤,手术的目的是减少阴蒂包皮的长度、突起、厚度或切除多余的褶皱^[37],通过显露更大面积的阴蒂来改善女性性功能、增强性快感;此外,还可以解决外观、个人卫生问题以及由于阴蒂被包裹和摩擦而干扰性交的问题。

手术要点:手术方法包括^[38]:(1)在楔形切除小阴唇的同时,双侧纵向梭形切除水平平面冗余的阴蒂包皮,整体减少小阴唇和阴蒂包皮冗余组织;(2)在小阴唇和大阴唇之间的折痕上,设计一个与阴蒂长轴平行的切口,对水平平面阴蒂包皮冗余褶皱进行双侧椭圆、梭形或者半圆形切除,切除后阴蒂更加显露并保持在中线位置;(3)切除阴蒂上方的倒“V”形阴蒂包皮,适用于垂直平面阴蒂包皮冗



余的患者,但是这种方法形成瘢痕比在侧面切除包皮更易发生,尤其是位于中线的瘢痕易导致术后疼痛等。

手术并发症与疗效评价:主要并发症包括术后阴蒂过度外露,引起过度敏感症状;术中神经损伤可导致性感觉缺失以及阴蒂包皮扭曲、阴蒂头或阴蒂体的损伤等^[39-40]。

有限的研究报道,阴蒂包皮整复术后女性性功能在一定程度上得到改善、性快感增强、患者满意度提高^[41]。

(四)阴蒂肥大整复术

对肥大的阴蒂实施手术整形的治疗方法。

阴蒂肥大是一种女性生殖系统的先天性畸形,表现为阴蒂呈幼小阴茎状,具有龟头、柱状海绵体、皱褶包皮甚至尿道外口等男性外生殖器官表现。其多发生在假两性畸形患者,也可发生于正常女性。阴蒂肥大常与遗传基因有关,由胚胎发育期在遗传基因控制下生殖结节发育异常所致,后天获得性阴蒂肥大则常与内分泌紊乱、雄性激素相对增高等有关^[42-43]。

适应证:(1)先天性单纯阴蒂肥大、有强烈手术意愿;(2)女性假两性畸形,要求手术整复呈现女性外阴形态的患者。

术前评估与相关问题:阴蒂肥大整复术主要是通过切除肥大的阴蒂海绵体,保留阴蒂头敏感的神经。手术目的是改善阴蒂的外观、增加性兴奋强度及性敏感度、解决摩擦及运动不适感以及满足恢复女性外阴形态特征的心理需求。

手术要点:阴蒂肥大整复术通常与小阴唇整复手术同时进行,即阴蒂阴唇成形整复术。主要切除肥大的阴蒂海绵体、缩小阴蒂体积,通常楔形切除肥大的阴蒂头部组织并将缩小的阴蒂头部缝合固定于阴蒂根部,术中应特别注意避免损伤阴蒂背侧神经和血管束;同时将冗余的阴蒂包皮进行整复,在恢复正常女性外生殖器官形态的同时保留阴蒂头的性敏感度^[44-45]。

手术并发症与疗效评价:主要并发症包括术中结扎不确切或止血不彻底造成的术后血肿、感染,术中破坏血管或术后血管痉挛造成的阴蒂头坏死,以及由于术中神经遭到破坏引起的术后阴蒂感觉消失或感觉不良等^[44-45]。

个案报道或有限的临床研究发现阴蒂肥大整复术可在一定程度上改善阴蒂的外观、增加性兴奋强度及性敏感度,并减少摩擦不适的问题^[42-43]。

(五)大阴唇填充整复术和大阴唇缩小整复术

通过局部注射填充剂充填、隆起大阴唇或者手术去除部分冗余的大阴唇组织整复会阴部外形轮廓的手术操作,是增加外观美感或配合纠正肥胖患者大阴唇过于肥大的手术方式。

1. 大阴唇填充整复术:

适应证:衰老或体重下降过快导致大阴唇萎缩瘪陷、皮肤松弛下垂的患者^[46]。

术前评估与相关问题:(1)大阴唇填充整复术的目的是增加大阴唇局部厚度并恢复轮廓形态、缓冲外部冲击力、改善局部凹陷,以及改善由于外阴形态所致的心理问题;(2)该手术操作主要以满足患者的心理需求为主,应对手术风险、心理期待及心理承受能力进行综合评估。

手术要点:目前用于大阴唇填充的方法主要有自体脂肪注射填充术、透明质酸注射填充术、不带血供的自体游离脂肪组织移植手术以及去表皮小阴唇带血管蒂皮瓣移植术等^[46]。(1)自体脂肪注射填充术:一般是从腹部或大腿内侧收集脂肪,经处理制成大颗粒脂肪、小颗粒脂肪或纳米脂肪,采用多层次、多点、多隧道的注射方法使所注射脂肪在皮下呈交叉网线状分布,以增加脂肪的存活率^[47]。根据大阴唇组织缺损量,单次单侧脂肪填充注射量一般为 10~25 ml,但也有高达 120 ml 的报道^[48-49]。患者在术后对形态仍不满意时,可在 4~6 个月后重复填充^[50]。(2)透明质酸注射填充术:透明质酸是细胞外基质的主要成分,在保持水平衡、调节炎症和促进血管生成方面具有显著作用。注射透明质酸可以改善随年龄增长所导致的透明质酸含量下降,并增加 I 型和 III 型胶原蛋白的合成^[51](I 级证据)。根据大阴唇萎缩的程度,透明质酸注射填充量单侧每次 2~6 ml 不等,注射浓度为 19~21 g/L,若术后对外观不满意,可予 2~4 个月后重复注射^[48]。(3)不带血供的自体游离脂肪组织移植手术:游离腹部或大腿内侧来源的脂肪组织^[52]。术中在两侧大阴唇上端切小口,钝性分离大阴唇皮下组织形成囊袋,将自体真皮脂肪游离移植组织插入该囊袋行大阴唇丰隆整复。该方法尤其适合有腹部或大腿成形术需求的患者。(4)去表皮小阴唇带血管蒂皮瓣移植术:适合大阴唇萎缩伴小阴唇肥大的患者。行小阴唇边缘切除术时,将拟切除的小阴唇边缘组织去表皮,保留血管蒂,向下钝性分离小阴唇切口直至大阴唇皮下并形成囊袋,翻转小阴唇带蒂皮瓣并插入大阴唇囊袋,实现大阴唇的丰隆整复。该方法既使



萎缩的大阴唇恢复丰满膨隆,也保留了小阴唇边缘的敏感组织,使性兴奋时大阴唇更加明显充血和敏感^[53]。但因小阴唇带蒂皮瓣组织量有限,因此仅适用于轻、中度大阴唇萎缩患者。与自体脂肪和透明质酸注射填充术相比,自体游离脂肪组织移植手术及去表皮小阴唇带血管蒂皮瓣移植术风险较高,通常不作为大阴唇填充整复术的首选^[54]。

手术并发症与疗效评价:大阴唇填充整复术的并发症多为轻微及自限性并发症^[54]。常见的并发症有切口裂开、感染、血肿。术前预防性使用抗生素可减少感染的发生率。相比小阴唇整复手术,大阴唇填充整复术后血肿、瘢痕增生的风险更高^[55]。

大阴唇填充整复术可不同程度改善患者大阴唇萎缩、瘪陷情况,术后大阴唇丰满膨隆,外形过渡流畅,使患者性生活满意度有明显提高。有研究报道,行阴阜联合大阴唇自体脂肪填充术后,实现了外阴整体的年轻化外观^[56];自体脂肪注射填充术能使大阴唇形态更自然,保留了正常的皮肤敏感度,且无明显术后瘢痕,还能缓解与大阴唇萎缩相关的主观症状^[57]。但自体脂肪注射填充术存在术后吸收不稳定的风险^[58],有研究者认为细胞辅助的自体脂肪移植(cell-assisted lipotransfer, CAL)可有效提高移植后脂肪的存活率^[47,59]。

大阴唇透明质酸注射填充术后 1 年,患者的国际美学评分量表评分较术前明显提高,且无严重并发症发生^[60];实施小阴唇皮瓣填充大阴唇手术的患者,性生活满意度明显提高^[53]。尽管如此,迄今临床实施大阴唇填充整复术的研究多为样本量较小的病例报道,缺乏长期大数据研究评价其远期效果,仍需要充分的随机对照试验比较不同填充方法之间的疗效差异,以及评估不同术式手术并发症的风险及对大阴唇功能的影响。

需要注意的问题:会阴部有丰富的血管网分布,填充注射操作易损伤血管,导致注射物入血引起血管栓塞。因此,施术者必须熟悉大阴唇的解剖,谨慎操作。行透明质酸注射填充时应避免注射过量或过于表浅,以避免发生填充物堆积、肉芽肿、瘀斑、缺血等并发症^[61];出现并发症时可通过按摩、局部注射皮质类固醇或透明质酸酶进行治疗^[60,62]。

2. 大阴唇缩小整复术:

适应证:(1)大阴唇肥大或不对称造成性生活不满意、局部不适、摩擦感、外阴瘙痒、个人卫生问题、衣着受限或严重影响美观者;(2)因过度减重引起的大阴唇松弛,局部冗赘严重影响美观^[63]。

术前评估与相关问题:(1)手术目的以整复大阴唇外部形态、改善过于肥大和冗赘组织以及由于大阴唇外观所致的心理问题为主;(2)知情告知并对手术风险、心理期待及心理承受能力进行综合评估。

手术要点:大阴唇缩小整复术主要包括脂肪抽吸术和部分切除术。(1)脂肪抽吸术:适合于大阴唇轻度肥大伴过度臃肿、但无明显下垂的患者^[64],采用细针进行多针道、多平面的脂肪抽吸,减少大阴唇组织。(2)中、重度大阴唇肥大、先天性大阴唇不对称或皮肤过度松垂的患者,目前主要通过手术切除局部冗赘组织,改善大阴唇形态。术前由夹捏试验确定需切除的组织量,平行于大阴唇长轴设计梭形切口,切口可置于大阴唇上、大腿内侧腹股沟折痕处或大小阴唇间沟,锐性切除多余且突出的皮肤及皮下组织,充分止血后分层缝合。

疗效评价与手术并发症:有限的病例报道提示,大阴唇缩小整复术后患者性生活满意度明显提高,大阴唇外观自然,生命质量有所提升^[63-64]。脂肪抽吸术后并发症主要为大阴唇轮廓不平整^[64-65];大阴唇部分切除术若对脂肪组织去除过多,可能产生会阴部平板状畸形,导致着装及运动不适、阴道干燥、阴道牵拉扩张、双腿张开受限、瘢痕形成、局部疼痛、性欲减退、性交困难,从而导致严重的功能障碍及心理负担等^[64,66]。因此,术者对组织切除量应持保守、谨慎的态度。此外,术中应尽量保留子宫圆韧带和前庭大腺的完整性,以免影响外阴局部解剖及生理功能^[65]。

(六)会阴重建整复术

针对各种原因引起的会阴萎缩退化与阴道松弛生殖裂孔增大、会阴裂伤与瘢痕形成、会阴部位手术失败等使会阴结构破坏与功能障碍进行的整复手术。

适应证:(1)会阴体不同程度损伤造成的生殖裂孔增大、阴道松弛、性满意度下降;(2)会阴体陈旧性Ⅱ度及以上裂伤;(3)会阴体过度下降致排便障碍等。

术前评估与相关问题:(1)会阴重建整复术以功能重建为目的,涉及的部位包括阴道前庭、处女膜环、阴道远端,通过重塑松弛的阴道后壁与生殖裂孔、两侧小阴唇后下缘特别是球海绵体肌、会阴浅横肌与会阴浅筋膜的重建^[67],重塑会阴中心腱解剖结构并恢复其功能,适度收紧阴道口,消除由于阴道后壁薄弱而导致的阴道后壁膨出及会阴体过



度活动(下降),并恢复阴道生理轴向。施术前应明确适应证并知情同意。(2)不提倡对未生育的患者实施会阴皮肤缝合缩小阴裂的手术操作。(3)会阴重建整复术应基于解决性生活不满意、保留或重建正常的会阴解剖结构并恢复生理功能为目标的基础之上^[68]。

手术要点:会阴重建整复术的切口以恢复会阴解剖学形态为目的、依据患者的具体情况设计;对于会阴瘢痕挛缩者应在切口设计中切除瘢痕组织。施术中应识别并钳夹两侧球海绵体肌断端、会阴浅横肌并分别缝合加固;由于会阴体损伤或断裂往往与阴道松弛合并存在,识别肛提肌并缝合加固有助于增强阴道下段的支撑作用并重建薄弱的会阴中心腱;缝合肛提肌和会阴浅横肌重建阴道后壁正常长度;根据需要酌情缝合肛门括约肌以重建肛门括约肌的连续性^[69]。与此同时,对合处女膜环切缘与两侧小阴唇下缘,恢复形成阴道前庭,实现重塑会阴体宽度和高度,使阴道口收紧,不仅实现增强盆底肌肉力量的目的,同时也兼具外阴美观的效果^[67,70]。

手术并发症与疗效评价:主要手术并发症包括阴道口过度缩小而致性交困难、感染、血肿或脓肿形成等,此外,解剖不熟悉可能导致直肠损伤、盆底功能障碍以及创面不愈合等风险。

现有的研究表明,会阴重建整复术后会阴体丰满且抬高,生殖裂孔缩小,阴道松弛有不同程度改善,且性生活满意度有不同程度提高^[71-73]。

三、女性外生殖器官整复的医学内涵与发展展望

在解剖学上,女性外生殖器官的形态并无统一的美学标准,无不适、无病损、功能完善及身心健康和谐的状态,即是女性外生殖器官美学与功能正常的基本要求。有鉴于此,女性外生殖器官整复手术首先应以治疗疾病或局部病损、纠正解剖学异常及恢复器官功能为前提,在此基础上评估患者的心理愿望和求医需求。作为医学整复,手术方案应遵守实施医学干预的指征和原则,施术前充分评估,对手术的目的、疗效及可能发生的并发症应权衡利弊并知情告知;对于纯粹追求美学效果和心理满足的患者,应特别注意识别是否伴有畸形审美观点、合并抑郁症和焦虑症等精神心理疾病,特别是由于精神心理因素合并性功能障碍以及对手术效果预期过高或不切合自身实际的患者,应酌情联合包括精神心理专业在内的多学科团队会诊,知情告知整复

效果不一定能够达到心理预期、手术失败甚至需要二次手术的风险等,避免没有手术指征与隐瞒手术风险的引导及手术治疗。

整体而言,女性外生殖器官整复手术涉及器官功能障碍、心理需求、性生活和谐等诸多隐私因素,本领域的研究进展相对缓慢,国内外与之相关的高质量研究也较薄弱,对女性外生殖器官整复手术的安全性和有效性尚无较好的证据支持,现有的证据主要局限于临床病例报告和小样本量回顾性总结,整复方式与手术操作更是缺乏指南规范,缺乏对临床疗效的长期随访数据与客观评价体系;亟待本领域从业专家牵头组织高证据等级的临床研究,使女性外生殖器官整复治疗回归医疗本质,朝着专业化、规范化的方向发展、普及。

共同执笔专家:段华(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创诊治中心 北京妇幼保健院)、谢静燕(南京医科大学附属南京医院妇产科)、刘萍(南方医科大学南方医院妇产科)、张信美(浙江大学医学院附属妇产科医院妇科)、郭银树(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创诊治中心 北京妇幼保健院)、易萍(重庆医科大学附属第三医院妇产中心)、郝敏(山西医科大学第二医院妇产科)

学术秘书:孙馥箐(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创诊治中心 北京妇幼保健院)

参与讨论专家(按姓氏汉语拼音排序):段华(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创诊治中心 北京妇幼保健院)、冯云(云南省第一人民医院生殖妇科)、高婷(中国科学技术大学附属第一医院妇产科)、郭银树(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创诊治中心 北京妇幼保健院)、郝敏(山西医科大学第二医院妇产科)、胡越(温州医科大学附属第二医院妇产科)、黄浩(南方医科大学附属南海医院妇科)、贾雪梅(南京市妇幼保健院妇科)、李小毛(中山大学附属第三医院妇产科)、李峰永(中国医学科学院整形外科医院妇科整形美容中心)、李佩玲(哈尔滨医科大学附属第二医院妇科)、凌斌(中日友好医院妇产科)、刘建华(上海交通大学医学院附属第九人民医院妇科)、刘佳华(福建省立医院妇产科)、刘元波(中国医学科学院瘢痕与创面治疗中心)、刘木彪(珠海市人民医院妇科)、刘萍(南方医科大学南方医院妇产科)、陆叶(北京大学第一医院妇产科)、罗新(暨南大学附属第一医院妇科)、孟戈(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创诊治中心 北京妇幼保健院)、牛菊敏(沈阳市妇婴医院妇产科)、钱华(江苏省泰州市人民医院妇产科)、史玉林(沈阳市妇婴医院妇产科)、石彬(河北医科大学第二医院妇产科)、孙静(上海市第一妇婴医院生殖外科中心)、王武亮(郑州大学第二附属医院妇科)、汪沙(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创诊治中心 北京妇幼保健院)、吴明富(华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科)、谢臻蔚(浙江大学医学院附属妇产科医院妇科)、谢静燕(南京医科大学附属南京医院妇产科)、熊员焕(江西省人民医院妇产科)、杨欣(北京大学人民医院妇产科)、易萍(重庆医科大学附属第三医院妇产中心)、应小燕(南京医科大学第二附属医院妇产科)、余进进(江南大学附属医院妇产科)、岳青芬(郑州大学附属洛阳中心医院妇产科)、张曼华(首都医科大学医学



心理学系)、张海林(中国医学科学院北京协和医院整形外科)、张健(中国福利会国际和平妇幼保健院妇科)、张玉泉(南通大学附属医院妇产科)、张信美(浙江大学医学院附属妇产科医院妇科)、朱前勇(河南省人民医院妇产科)

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] Harris RP, Helfand M, Woolf SH, et al. REPRINT OF: Current Methods of the U. S. Preventive Services Task Force: A Review of the Process[J]. Am J Prev Med, 2020, 58(3):316-331. DOI: 10.1016/j.amepre.2020.01.001.
- [2] 黄笛, 黄瑞秀, 郭晨煜, 等. 临床实践指南制定方法——证据分级与推荐强度[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(7): 769-776. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4055.2018.07.01.
- [3] 郎景和, 张晓东. 妇产科临床解剖学[M]. 2 版. 山东: 山东科学技术出版社, 2020:96-123.
- [4] [韩]元铁. 女性生殖器整形学[M]. 王建六, 罗新, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2016:217-219.
- [5] Delancey JO, Hurd WW. Size of the urogenital hiatus in the levator ani muscles in normal women and women with pelvic organ prolapse[J]. Obstet Gynecol, 1998, 91(3): 364-368. DOI: 10.1016/s0029-7844(97)00682-0.
- [6] 冯静, 谢静燕. 女性会阴下降综合征诊治进展[J]. 现代妇产科进展, 2022, 31(11): 872-874. DOI: 10.13283/j.cnki.xdfckjz.2022.11.015.
- [7] Acar A, Balci O, Karatayli R, et al. The treatment of 65 women with imperforate hymen by a central incision and application of Foley catheter[J]. BJOG, 2007, 114(11): 1376-1379. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2007.01446.x.
- [8] Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, et al. 威廉姆斯妇科学[M]. 段华, 王建六, 译. 3 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2021:1025-1026.
- [9] Diagnosis and Management of Hymenal Variants: ACOG Committee Opinion, Number 780[J]. Obstet Gynecol, 2019, 133(6):e372-e376. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003283.
- [10] 刘新民. 妇产科手术学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 535-537.
- [11] Joki-Erkkilä MM, Heinonen PK. Presenting and long-term clinical implications and fecundity in females with obstructing vaginal malformations[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2003, 16(5): 307-312. DOI: 10.1016/s1083-3188(03)00157-8.
- [12] Marino G, Alfieri N, Tessitore IV, et al. Hematocolpos due to imperforate hymen: a case report and literature systematic review[J]. Int Urogynecol J, 2023, 34(2): 357-369. DOI: 10.1007/s00192-022-05270-x.
- [13] Lee KH, Hong JS, Jung HJ, et al. Imperforate Hymen: A Comprehensive Systematic Review[J]. J Clin Med, 2019, 8(1):56. DOI: 10.3390/jcm8010056.
- [14] Amitai E, Lior Y, Sheiner E, et al. The impact of hymenectomy on future gynecological and obstetrical outcomes[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2020, 33(8): 1400-1404. DOI: 10.1080/14767058.2018.1519539.
- [15] Ossman A, El-Masry YI, El-Namoury MM, et al. Spontaneous Reformation of Imperforate Hymen after Repeated Hymenectomy[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2016, 29(5):e63-e65. DOI: 10.1016/j.jpag.2016.02.001.
- [16] Silveira SA, Laufer MR. Persistence of endometriosis after correction of an obstructed reproductive tract anomaly[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2013, 26(4): e93-94. DOI: 10.1016/j.jpag.2013.01.002.
- [17] Leye E, Oge E, Heyerick M. 'Doing hymen reconstruction': an analysis of perceptions and experiences of Flemish gynaecologists[J]. BMC Womens Health, 2018, 18(1): 91. DOI: 10.1186/s12905-018-0587-z.
- [18] Wild V, Poulin H, McDougall CW, et al. Hymen reconstruction as pragmatic empowerment? Results of a qualitative study from Tunisia[J]. Soc Sci Med, 2015, 147: 54-61. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.10.051.
- [19] Shaw D, Lefebvre G, Bouchard C, et al. Female genital cosmetic surgery[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2013, 35(12): 1108-1112. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30762-3.
- [20] Eserdağ S, Kurban D, Kiseli M, et al. A New Practical Surgical Technique for Hymenoplasty: Primary Repair of Hymen With Vestibulo-Introital Tightening Technique[J]. Aesthet Surg J, 2021, 41(3): 333-337. DOI: 10.1093/asj/sjaa077.
- [21] Wei SY, Li Q, Li SK, et al. A new surgical technique of hymenoplasty[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2015, 130(1): 14-18. DOI: 10.1016/j.ijgo.2014.12.009.
- [22] 魏蜀一, 李强, 李森恺, 等. 改良的三层缝合法处女膜修补术[J]. 中国美容整形外科杂志, 2014, 25(5):271-273. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2014.05.006.
- [23] Veale D, Eshkevari E, Ellison N, et al. Psychological characteristics and motivation of women seeking labiaplasty[J]. Psychol Med, 2014, 44(3): 555-566. DOI: 10.1017/S0033291713001025.
- [24] Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, et al. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions[J]. Am J Obstet Gynecol, 2000, 182(1 Pt 1):35-40. DOI: 10.1016/s0002-9378(00)70488-1.
- [25] 中国整形美容协会女性生殖整形分会. 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. DOI: 10.19538/j.fk2020100115.
- [26] Özer M, Mortimore I, Jansma EP, et al. Labiaplasty: motivation, techniques, and ethics[J]. Nat Rev Urol, 2018, 15(3):175-189. DOI: 10.1038/nrurol.2018.1.
- [27] Oranges CM, Sisti A, Sisti G. Labia minora reduction techniques: a comprehensive literature review[J]. Aesthet Surg J, 2015, 35(4):419-431. DOI: 10.1093/asj/sjv023.
- [28] Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, et al. 威廉姆斯妇科学[M]. 段华, 王建六, 译. 3 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2021:1023-1024.
- [29] Lange M, Hage JJ, Karim RB, et al. An Algorithm for Labia Minora Reduction Based on a Review of Anatomical, Configurational, and Individual Considerations[J]. Arch Plast Surg, 2023, 50(1): 17-25. DOI: 10.1055/a-1938-0991.
- [30] 张甄, 李峰永, 李强, 等. 楔形切除法治疗小阴唇肥大的研究进展[J]. 中华整形外科杂志, 2022, 38(3):339-343. DOI: 10.3760/cma.j.cn114453-20201026-00548.
- [31] Furnas HJ, Canales FL, Pedreira RA, et al. The Safe Practice of Female Genital Plastic Surgery[J]. Plast Reconstr Surg Glob Open, 2021, 9(7): e3660. DOI: 10.1097/GOX.0000000000003660.
- [32] 中华医学会整形外科学分会小阴唇增生肥大整形外科学治疗中国专家共识编写组, 中国女医师协会整形美容专业委员会. 小阴唇增生肥大整形外科学治疗中国专家共识(2022 版)[J]. 中华整形外科杂志, 2022, 38(8):857-866.



- DOI: 10.3760/cma.j.cn114453-20211214-00465.
- [33] Wells MW, Chang IA, Wu RT, et al. Labiaplasty: Analysis of the National Surgical Quality Improvement Program Database[J]. *Aesthet Surg J*, 2022, 42(7): 771-780. DOI: 10.1093/asj/sjac045.
- [34] Alter GJ. Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2008, 122(6): 1780-1789. DOI: 10.1097/PRS.0b013e31818a9b25.
- [35] Sorice-Virk S, Li AY, Canales FL, et al. Comparison of Patient Symptomatology before and after Labiaplasty[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2020, 146(3): 526-536. DOI: 10.1097/PRS.0000000000007081.
- [36] Baggish MS, Karram MM. 盆腔解剖与妇产科手术图谱[M]. 魏丽惠, 译. 北京:人民军医出版社, 2014:938-942.
- [37] Goodman MP. Female cosmetic genital surgery[J]. *Obstet Gynecol*, 2009, 113(1): 154-159. DOI: 10.1097/AOG.0b013e318190c0ea.
- [38] 陈鑫玥, 罗赛, 郝立君. 女性生殖器官整形的现状与进展[J]. *中国美容整形外科杂志*, 2020, 31(2): 120-123. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2020.02.018.
- [39] Wilkie G, Bartz D. Vaginal Rejuvenation: A Review of Female Genital Cosmetic Surgery[J]. *Obstet Gynecol Surv*, 2018, 73(5): 287-292. DOI: 10.1097/OGX.0000000000000559.
- [40] 原野, 强帅, 李强. 阴蒂包皮异常的矫正[J]. *中华整形外科杂志*, 2019, 35(9): 938-942. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-4598.2019.09.018.
- [41] Mañero Vázquez I, García Buendía G, Rodríguez Vega A, et al. Labiaplasty with Clitoropexy[J]. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 2019, 7(5): e2239. DOI: 10.1097/GOX.0000000000002239.
- [42] George MM, Sinha S, Mamkin I, et al. Isolated mild clitoral hypertrophy may reveal 46, XY disorders of sex development in infancy due to 17 β HSD-3 defect confirmed by molecular analysis[J]. *Gynecol Endocrinol*, 2011, 27(11): 890-894. DOI: 10.3109/09513590.2010.544134.
- [43] Nerré AL, Bétrémieux P, Nivot-Adamiak S. Case Report of Clitoral Hypertrophy in 2 Extremely Premature Girls With an Ovarian Cyst[J]. *Pediatrics*, 2017, 140(4): e20161807. DOI: 10.1542/peds.2016-1807.
- [44] Uzan C, Marchand F, Schmidt M, et al. Clitoral reduction: Technical note[J]. *Ann Chir Plast Esthet*, 2020, 65(4): e7-e13. DOI: 10.1016/j.anplas.2019.10.002.
- [45] 郑梁, 杨帆, 汤晓蕾, 等. 边缘切除法联合 V-Y 成形在小阴唇肥大合并阴蒂包皮同期整形术中的应用[J]. *中国美容整形外科杂志*, 2023, 34(3): 162-164. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2023.03.009.
- [46] Furnas HJ, Canales FL, Pedreira RA, et al. The Safe Practice of Female Genital Plastic Surgery[J]. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 2021, 9(7): e3660. DOI: 10.1097/GOX.0000000000003660.
- [47] 侯崇超, 周传德. SVF-gel 联合自体颗粒脂肪在外生殖器整形中的临床应用[J]. *中国美容整形外科杂志*, 2019, 30(3): 179-181. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2019.03.017.
- [48] Jabbour S, Kechichian E, Hersant B, et al. Labia Majora Augmentation: A Systematic Review of the Literature[J]. *Aesthet Surg J*, 2017, 37(10): 1157-1164. DOI: 10.1093/asj/sjx056.
- [49] Kalaaji A, Dreyer S, Maric I, et al. Female Cosmetic Genital Surgery: Patient Characteristics, Motivation, and Satisfaction[J]. *Aesthet Surg J*, 2019, 39(12): 1455-1466. DOI: 10.1093/asj/sjy309.
- [50] Hamori CA. Aesthetic surgery of the female genitalia: labiaplasty and beyond[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2014, 134(4): 661-673. DOI: 10.1097/PRS.0000000000000516.
- [51] Turlier V, Delalleau A, Casas C, et al. Association between collagen production and mechanical stretching in dermal extracellular matrix: in vivo effect of cross-linked hyaluronic acid filler. A randomised, placebo-controlled study[J]. *J Dermatol Sci*, 2013, 69(3): 187-194. DOI: 10.1016/j.jdermsci.2012.12.006.
- [52] El Danaf AAH. Deepithelized fasciocutaneous flap for labia majora augmentation during thigh lift[J]. *Eur J Plast Surg*, 2010, 33(6): 373-376. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00238-010-0468-7>.
- [53] Karabağlı Y, Kocman EA, Velipaşaoğlu M, et al. Labia majora augmentation with de-epithelialized labial rim (minora) flaps as an auxiliary procedure for labia minora reduction[J]. *Aesthetic Plast Surg*, 2015, 39(3): 289-293. DOI: 10.1007/s00266-015-0474-z.
- [54] Hunter JG. Labia Minora, Labia Majora, and Clitoral Hood Alteration: Experience-Based Recommendations[J]. *Aesthet Surg J*, 2016, 36(1): 71-79. DOI: 10.1093/asj/sjv092.
- [55] Hunter JG. Considerations in female external genital aesthetic surgery techniques[J]. *Aesthet Surg J*, 2008, 28(1): 106-107; author reply 107. DOI: 10.1016/j.asj.2007.10.001.
- [56] Hamori CA. Aesthetic surgery of the female genitalia: labiaplasty and beyond[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2014, 134(4): 661-673. DOI: 10.1097/PRS.0000000000000516.
- [57] Garcia B, Scheib S, Hallner B, et al. Cosmetic gynecology: a systematic review and call for standardized outcome measures[J]. *Int Urogynecol J*, 2020, 31(10): 1979-1995. DOI: 10.1007/s00192-020-04294-5.
- [58] Menkes S, SidAhmed-Mezi M, Meningaud JP, et al. Microfat and Nanofat Grafting in Genital Rejuvenation[J]. *Aesthet Surg J*, 2021, 41(9): 1060-1067. DOI: 10.1093/asj/sjaa118.
- [59] Kim SH, Park ES, Kim TH. Rejuvenation Using Platelet-rich Plasma and Lipofilling for Vaginal Atrophy and Lichen Sclerosus[J]. *J Menopausal Med*, 2017, 23(1): 63-68. DOI: 10.6118/jmm.2017.23.1.63.
- [60] Fasola E, Gazzola R. Labia Majora Augmentation with Hyaluronic Acid Filler: Technique and Results[J]. *Aesthet Surg J*, 2016, 36(10): 1155-1163. DOI: 10.1093/asj/sjw083.
- [61] Garcia B, Scheib S, Hallner B, et al. Cosmetic gynecology: a systematic review and call for standardized outcome measures[J]. *Int Urogynecol J*, 2020, 31(10): 1979-1995. DOI: 10.1007/s00192-020-04294-5.
- [62] Hessel D, Dal'Forno T, Caspary P, et al. Soft-Tissue Augmentation With Hyaluronic Acid Filler for Labia Majora and Mons Pubis[J]. *Dermatol Surg*, 2016, 42(7): 911-914. DOI: 10.1097/DSS.0000000000000733.
- [63] Lapalorcia LM, Podda S, Campiglio G, et al. Labia majora labiaplasty in HIV-related vaginal lipodystrophy: technique description and literature review[J]. *Aesthetic Plast Surg*, 2013, 37(4): 711-714. DOI: 10.1007/s00266-013-0159-4.
- [64] Triana L, Robledo AM. Aesthetic surgery of female external genitalia[J]. *Aesthet Surg J*, 2015, 35(2): 165-177. DOI: 10.1093/asj/sju020.



- [65] 程文洁, 侯崇超, 周传德. 大阴唇整形的现状[J]. 中华整形外科杂志, 2022, 38(6): 720-724. DOI: 10.3760/cma.j.cn114453-20200528-00322.
- [66] Humphries D. Unilateral vulval hypertrophy in competitive female cyclists[J]. Br J Sports Med, 2002, 36(6):463-464. DOI: 10.1136/bjism.36.6.463.
- [67] Goodman MP. Female genital cosmetic and plastic surgery: a review[J]. J Sex Med, 2011, 8(6): 1813-1825. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02254.x.
- [68] Baggish MS, Karram MM. 盆腔解剖与妇产科手术图谱[M]. 魏丽惠, 译. 北京: 人民军医出版社, 2014:945-950.
- [69] Cosso M, Querleu D, Dargent D. 经阴道手术学[M]. 熊光武, 译. 福州: 福建科学技术出版社, 2008:115-117.
- [70] Bradley MS, Askew AL, Vaughan MH, et al. Robotic-assisted sacrocolpopexy: early postoperative outcomes after surgical reduction of enlarged genital hiatus[J]. Am J Obstet Gynecol, 2018, 218(5):514.e1-514.e8. DOI: 10.1016/j.ajog.2018.01.046.
- [71] Woodward AP, Matthews CA. Outcomes of revision perineoplasty for persistent postpartum dyspareunia[J]. Female Pelvic Med Reconstr Surg, 2010, 16(2):135-139. DOI: 10.1097/SPV.0b013e3181cc8702.
- [72] Ulubay M, Keskin U, Fidan U, et al. Safety, efficiency, and outcomes of perineoplasty: treatment of the sensation of a wide vagina[J]. Biomed Res Int, 2016, 2016:2495105. DOI: 10.1155/2016/2495105.
- [73] İnan C, Ağır MÇ, Sağır FG, et al. Assessment of the effects of perineoplasty on female sexual function[J]. Balkan Med J, 2015, 32(3):260-265. DOI: 10.5152/balkanmedj.2015.15073.

2024 年 2 期继续教育题目(单项选择题):

1. 关于女性外生殖器官描述正确的是:()
- A. 女性外生殖器官包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、尿道口及阴道口
- B. 阴阜皮下以脂肪组织为主, 富含皮脂腺和汗腺, 青春后期, 阴毛长出形成菱形表现, 成为女性的第二性征之一
- C. 小阴唇主要起遮盖阴道口及尿道口、保持阴道湿润、防止污染或排尿时防止尿液四散、并在性生活时起性兴奋作用, 如受外伤, 易形成血肿
- D. 大阴唇是两个纵向突出的皮肤皱襞, 起自耻骨隆起, 在阴道前庭后端合并形成阴唇后联合, 大阴唇内包含子宫圆韧带止点, 偶有 Nuck 管异常即会阴憩室形成
- E. 处女膜是内、外生殖器官即阴道口处的中空薄膜, 连接阴道和阴道前庭, 一般较薄, 无解剖学作用
2. 关于会阴的描述错误的是:()
- A. 会阴是位于阴道前庭后端与肛门前壁之间、连接肛门与阴道的腱性结构, 又称会阴体或会阴中心腱

- B. 起止于会阴中心腱的肌肉包括肛门括约肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌、会阴深横肌以及肛提肌肉
- C. 会阴体在支持远端阴道与保持肛门直肠的正常功能方面发挥着重要作用
- D. 长期大便干结、负重、各种腹压增加均有增加会阴松弛下降的风险
- E. 重塑会阴中心腱解剖结构, 改善会阴体过度下降, 可在一定程度上治疗排便障碍
3. 以下哪项不是处女膜闭锁、破裂整复手术的适应证?()
- A. 先天性处女膜闭锁导致月经血流出受阻, 出现痛经症状
- B. 中隔型处女膜无明显性交障碍
- C. 儿童期因阴道分泌物积聚, 造成阴道积液形成肿块压迫膀胱、尿道
- D. 处女膜瘢痕或肥厚致性生活障碍
- E. 各种原因所致处女膜破裂、有心理压力与明确主观意愿要求进行修补整复手术的人群
4. 关于小阴唇肥大或不对称整复术描述正确的是:()
- A. 对于小阴唇肥大、质地粗糙肥厚者均应进行小阴唇整复术
- B. 小阴唇是具有丰富血供的组织, 因此小阴唇缩小整复术通常不会引起切口愈合不良
- C. 在进行小阴唇手术时, 应尽量远离阴蒂部位, 阴蒂包皮不可切除过长
- D. 小阴唇整复术应尽可能切除多余的小阴唇组织以保证美观
- E. 小阴唇明显不对称合并心理障碍者应鼓励进行小阴唇整复术
5. 关于大阴唇填充描述不恰当的是:()
- A. 大阴唇填充的目的是增加大阴唇局部厚度与恢复轮廓形态、改善由于外阴形态所致的心理问题
- B. 大阴唇填充适用于衰老或体质质量下降过快导致大阴唇萎缩瘪陷、皮肤松弛下垂的患者
- C. 行透明质酸注射填充时应注意注射深度, 以免发生填充物堆积、肉芽肿、瘀斑、缺血等并发症
- D. 自体脂肪及透明质酸可重复注射以达到满意的治疗效果
- E. 大阴唇填充并发症多轻微, 并有一定的自限性, 应推广普及、广泛开展

(继续教育的答题方式及获得学分的方法见“编后”。

答案见下期)

(2023 年 8 期继续教育题目(一)的答案:1.B 2.C 3.C 4.B 5.A)

(2023 年 8 期继续教育题目(二)的答案:1.A 2.D 3.A 4.E 5.E)

【编后】 经全国继续医学教育委员会批准, 本刊开设继教专栏, 每年从第 1 期至第 10 期共刊发 10 篇继教文章, 文后附 5 道单选题, 读者阅读后可扫描标签二维码答题, 每篇可免费获得 II 类继教学分 0.5 分, 全年最多可获 5 分。

