

7月26日MTF问答会议问题列表：

本文只收录了会议中与整形外科相关的一些问题，和其他科室强相关的问题建议询问对应科室，来获得更准确专业的回答。

术前相关问题

1.微针电解脱毛是否不建议，只能选择钻孔取毛？目前411还能预约钻孔取毛吗？

微针电解脱毛使用的针很细，针的末端通常带有绝缘材料。操作时，针扎入毛囊后通过加热导电，利用热量破坏毛囊。进行微针操作时，能量控制难度较大，容易对皮肤造成烧灼。微针电解脱毛技术最初在整形外科用于治疗腋臭，通过电针脱毛同时破坏腋下的毛囊和汗腺。若将此技术用于会阴部脱毛，尤其在阴囊部位，准确处理毛发较为困难。阴囊皮肤薄且柔软，组织也较软，同时毛根生长方向是斜向的，并非垂直。若在肛门口上方、阴囊之间的会阴部位使用电针脱毛，一方面毛发较细，可能不易精准插入；另一方面，该区域若广泛使用电针操作，极易导致皮肤破溃或糜烂，特别是在夏季。此外，会阴部本身属于污染区域，一旦污染感染，最终可能形成疤痕。

故而还是**推荐激光脱毛**。

钻孔取毛可能也不是特别理想的方法。它与微针的区别在于，钻孔取毛是一种机械去除毛囊的方式，但因为阴囊毛囊的特殊性，准确套住毛囊方向也存在一定难度。

钻孔取毛可以进行预约，但操作过程需要麻醉，且耗时较长。建议考虑激光脱毛，可在手术前、住院前在方便的地方联系医疗机构进行。

2.钻孔取毛的恢复时间，术后是否可以立即正常行动，还是需要休养？

无论是电针取毛还是钻孔取毛，术后均可正常行动，但**建议多采取卧位休息**，进行暴露晾晒（暴露疗法），因为手术会形成许多微孔。孔的大小类似大号针头，针眼应该比较明显。

3.术前心理评估结果对手术实施有何影响？如患有较重的心理精神疾病，是否会优先治疗精神问题，或根据具体情况决定？

如果手术前存在严重的焦虑抑郁，**建议先进行治疗。**

这个问题曾与上海精卫中心的陆峥教授讨论过，他们也建议术前最好进行一次心理评估，判断当前心理状态是否适合手术。个人观点是希望患者在手术前能调节好心理问题。若有比较严重的抑郁焦虑，不建议立即手术。

曾遇到过术前焦虑较严重的病人，表示其焦虑是源于个人的性别焦虑问题，认为术后会好转。但实际上去年和前年各遇到一至两例术后突发抑郁或焦虑，导致术后治疗不配合等情况，造成较大困扰，最终请精卫专家会诊并给予了治疗。若因抑郁焦虑影响术后治疗配合度，则手术效果会受影响。

因此，个人建议若伴随抑郁焦虑或其他精神类疾病，最好先调整心理和精神问题。当然，术后会请心理科会诊，听取心理医生评估意见。

4.自身患有哪些（慢性）基础疾病需要谨慎考虑手术？

无论是我们这类手术还是常规外科手术（如普外、骨科、整形等），存在基础性疾病原则上需要将其控制到检查结果在合理治疗范围之内，方可手术。但对于某些持续性疾病，如急慢性传染病，若肝肾功能指标或凝血功能有严重影响，则需先进行相应治疗。

5.既往慢性病的药物在住院期间可以在本院开具吗？是否需要提供以前的病历？

可以开具。如果原有慢性疾病，住院期间会请相应科室（如肝脏问题请消化科，肾脏问题请肾内科）的专家会诊，之后由专家开具处方，医院再下医嘱。国家规定需专病专治，不能随意开药。带上以前的病历和检查结果更好，医院在治疗期间也会进行相关检查。

6.切除睾丸和长期 HRT 对 SRS 会产生什么影响？

若仅进行激素替代治疗（HRT）而未切除睾丸，对睾丸大小或有轻微影响，但对阴囊皮瓣影响不致命（精索与睾丸相连时对阴囊萎缩影响较小）。若已切除睾丸，则失去睾丸对精索的牵拉，精索会向腹腔/盆腔回缩，导致阴囊空虚，阴囊皮肤会随之快速萎缩（两年后尤其明显）。阴囊皮肤显著萎缩将严重影响后续 SRS 手术效果。单纯 HRT 治疗，期间保留睾丸，**对手术影响不大。**

至于某些资料提及长期 HRT（如 3 年、5 年或更久）会导致阴囊或其他部位显著萎缩进而影响手术效果的说法，**我无法认同**。网上流传的许多此类观点完全缺乏科学依据且不准确。

我的观点是：谁提出这种观点，你就应该去问谁。某些人可能会有这样的看法，但关键在于：发表此类言论的医生是否实际开展过相关手术？他拥有多少例此类手术的临床经验？只有具备充分实践经验和病例积累的医生，才有资格就此问题发表有意义的见解。否则，这样的言论是不负责任的。

7.做过包皮手术或者材料不足会影响 SRS 的术后深度和手术效果吗？

不影响深度，但增加我手术的难度。

深度主要取决于阴囊组织量。若包皮内板缺失，可用其他材料补充则不影响深度；若无法补充则可能影响。若追求更深深度，需额外取皮。

8.若有胆碱能荨麻疹这种慢性基础疾病，长期服药，会影响手术吗？

胆碱能性荨麻疹患者，术前一般需请皮肤科会诊并进行药物干预以抑制症状。若症状严重或频发，术前必须请皮肤科会诊干预。曾遇术后荨麻疹发作病例，经激素及抗组胺药物治疗后控制。

9.声带截短术后多久可以做 SRS 手术？

半年以后。

10.声带手术和喉结手术的先后顺序怎么选择？

我建议是先做喉结后做声带。

11.做手术的最大 BMI 范围是多少？

26。

理论上讲不要超过 24。极限 26。

术中相关问题

1.蝴蝶形和馒头形阴唇是可选择的吗？阴道口只能是打开的吗？能否一次性实现比较自然的下联合外观？

选择较难。

阴唇形状通常需根据自身材料决定。通常的手术方法相对保守，会多保留一些组织。如有患者不希望阴唇太丰满（即所谓“馒头形”），**可事先告知**，术中会去除较多皮下组织。

采用皮瓣法再造阴道，阴道口只能是敞开的。若使用肠管、腹膜或肠道而不使用阴囊瓣，则可能实现闭合。阴道口敞开的主要原因与使用阴囊瓣有关。

未来希望改进使阴道口不那么明显打开，而尝试会阴联合也是为了此目的。

2.目前下联合技术如何？还在往哪个方向突破？

最近尝试做了几个会阴联合手术，目的也是希望遮盖阴道口，达到更好的外观效果。这方面在持续努力探索。能否一次性实现自然的下联合外观？这与前一个问题类似。阴道再造会形成一个约 3.5 至 4 公分宽度的开口，这是由阴囊瓣和阴茎瓣瓦合形成。若想闭合阴道口难度较大，除非不使用阴囊组织。考虑使用植皮或回肠植皮方式来实现会阴联合是可能的。

手术在持续完善中，皮瓣法已相对成熟，努力方向是：**在此基础上使细节更精致、亚单位结构更清晰。**

下联合的实现因人而异，取决于阴茎瓣组织量是否丰富。若阴茎做过包皮手术或本身较细小，则很难实现下联合，必须有足够的材料。

3.尿道黏膜有什么优势和缺陷？

从去年开始将尿道黏膜应用于阴道再造，目的有二：一是在组织材料不足的案例中（尤其材料不丰富时）补充阴道壁材料；二是尿道黏膜本身颜色红润，成活后可能保留部分腺体，分泌少量粘液，起到一定润滑作用，这也是使用黏膜组织的初衷。曾有个别术后反馈阴道内有湿润、带粘性的透明分泌物，推测可能源于尿道黏膜。若有术后患者有类似现象，欢迎反馈。

4.术中设计阴道深度可以突破 12cm 吗？

可以突破 12cm。

但个人认为超过 12cm 意义不大。亚洲人阴茎勃起平均长度约 12-13cm，故设计深度通常为 12cm。若有特殊要求可提出，但如果材料不足，更深部位需嫁接黏膜或其他皮肤组织，非单纯皮瓣可解决。

5.如使用皮片对阴道进行修复，倾向于使用中厚皮片还是全厚皮片？

这是一个非常专业的问题，我猜应该不是我们来手术的孩子而是相关医生提的。修复均可使用中厚或全厚皮片。

全厚皮片优点为不易挛缩，但若需要修复面积大，供皮区会留下较长疤痕（无论取自腹部或大腿）。中厚皮片可取皮范围广，但供皮区可能有色素改变或瘢痕。选择取决于需修复材料的多少及医生习惯。**个人会根据修复面积选择。**

6.盆骨形态（尤其是宽度）是否会影响术中设计的阴道宽度，是否会影响后期模具插入的难易程度？

多年来手术中遇到耻骨联合下骨性结构特别狭窄的案例极少，而其中 **99%的情况不会影响阴道宽度及后期模具使用。**

曾接诊一例在泰国手术后阴道特别窄且硬的患者，术中打开后发现是严重的疤痕纤维组织增生所致，并非骨性问题。检查时曾怀疑骨性狭窄，并告知患者，如必要时可用咬骨钳去除部分骨组织，但术中发现是纤维组织造成的问题。

没法做的情况非常罕见，但是如果存在骨性狭窄，要求再造阴道能够容纳两指宽度比较难。

7.再造阴道的效果和术前的哪些身体要素相关？

术后的外观清晰程度，和阴茎的大小、阴茎的皮肤、阴囊的大小、阴囊的皮肤的质地、颜色都有关系。

8.阴囊中缝可以在 SRS 手术后或者手术中去除吗？

手术后可以，手术当中不可以。

9.SRS 手术可以合并其他整形手术一起进行吗？若不可以，建议间隔多久呢？

理论上都可以同时进行。

但个人不建议在一次麻醉下进行过多手术，尤其避免与隆胸同时进行。原因在于：隆胸术后需包扎胸部（若经腋下入路分离胸大肌还需放置引流管），SRS 术后下体也需包扎，患者会非常不适；术后使用镇痛药可能导致呕吐，呕吐动作对隆胸创面渗血可能有影响。

方案建议：

- 方案一：先进行隆胸术，恢复后再行 SRS；或先行 SRS，术后十天左右身体基本恢复（导尿管尚未拔除时）再进行隆胸。

- 方案二：分开进行隆胸与 SRS，两者恢复期可部分重叠，不额外增加住院时间。

眼综合手术（如双眼皮）需在局麻下完成，无法与全麻下的 SRS 合并进行。

SRS 与唇部整形、鼻整形分开进行时，建议先进行 SRS，再行鼻或唇部整形（因全麻插管操作可能影响鼻、唇部位）。

10.四一一医院目前的隆胸术式可以使用自体脂肪吗？

可以。

脂肪移植隆胸是一项常见手术。但需注意，其效果为锦上添花。理论上脂肪成活率通常在 50%左右，外界宣称的 70%-90%成活率多为夸大。曾有文献（如巴拉松（音译）整形外科医院齐克林（音译）教授团队的研究）表明，单侧移植 80 毫升脂肪时成活率及效果最佳。移植量过大可能导致外周脂肪成活而中心脂肪坏死形成硬块。

术后相关问题

1.SRS 后多久能恢复体力，参加体力劳动？

视个人情况而定。

2.术后阴道口若出现毛发生长，可以用钻孔取毛去除毛发吗？

可以。

可以专门取毛，也可以用激光脱毛。

3.术后小阴唇如出现分离，修复方案是什么？

局麻缝合。

4.术后体重升高会增加阴道萎缩风险吗？

不会。

主要是发生深静脉血栓的风险问题，和阴道的萎缩没关系。

5.已经做过零深度 SRS，还可以改成有深度的吗？费用大概多少呢？

费用 3 万多。

做肠移植术式，可能四万多。具体方法和 MRKH 患者再造阴道类似。

6.术后阴囊系带移位可以不通过手术来扭转吗？

可以。

7.术后多久可以使用减张贴？

拆线以后就可以用。

拆线后即可使用。可使用 3M 减张贴（淘宝、美团有售），剪成条状粘贴。若无减张贴，普通胶布亦可。

8.皮瓣术后阴道的阴道和外阴的清洁需要到一个什么样的程度？如何建议如何进行阴道清洁？人工阴道的健康的 pH 值有范围吗？

没有的。

人工阴道（由皮肤及可能嫁接的黏膜构成）不存在正常女性阴道的酸性环境，故无明确 pH 标准范围。清洁建议：个人需保持清洁，建议每天或至少每周两三次用清水清洗阴道。清洗有助于卫生，预防皮屑积聚、皮肤附属器分泌物导致的异味，并减少皮肤结节、感染或炎症发生（如同正常皮肤不清洗可能长痘）。

无需刻意营造酸性环境。

9.术后的话百多邦喷雾要用多久？

有创面是建议用一下，没有创面就不要用了。

10.术后多久可以进行性生活？

我们建议术后三个月。

因三个月内伤口虽愈合但未完全牢固，阴道壁（尤其皮瓣内壁与盆腔组织间）结合不够紧密，过早性生活易导致皮肤或阴道脱垂。

虽有术后一个月即进行性生活且无问题的个例，仍建议尽量等待三个月后。

11.术后如果使用阴道洗剂清洗阴道之后需要用清水再冲净吗？

没必要。

避免过度使用碘伏（部分患者反馈刺激皮肤）。可使用洗必泰（醋酸氯己定）、洁尔阴等洗剂（淘宝、美团可购）等洗剂。也可用手指配合清水清洗。

12.新术式可能存在的大阴唇褶皱问题可以通过二次修复解决吗？

新术式（无疤痕术式）避免了原大阴唇外侧的两道明显的疤痕，目前处于摸索阶段。褶皱问题肯定可以通过修复解决，修复时间一般建议在术后一年以后。

13.二次手术修复能否实现阴道口下方的阴唇系带和阴唇下联合？

二次修复后能否实现阴道口下方的阴唇系带和阴唇下联合较难确定，后期修复**存在一定难度**。

14.可以 24 小时佩戴九院的术后模具吗，还是更建议一天两次？

模具的选择和使用主要取决于个人。

模具的主要目的有两个：一是防止阴道挛缩导致口径缩小，二是防止阴道深度退缩。重建的阴道是在直肠和膀胱之间人为打通的通道，将皮瓣塞入。站立或行走时，盆腔会对人工阴道产生向内、向下的挤压作用。佩戴模具就是为了对抗这两个问题。了解目的后，模具的形状、大小、规格可自行决定。

早期较简易的方法是使用胡萝卜。其优点一是便宜易得，二是大小长短可自行选择，处理也简单。缺点是使用时可能因为是食物的原因造成心理不适，或感觉偏硬。茄子也用过，但是大小不好控制，而且削皮后里面太软。

泰国使用玻璃棒模具，较硬。个人认为模具可自行选择，医院仅建议进行扩张。以往曾建议在淘宝、拼多多等平台购买便宜的仿真男性器具，但部分人心理上不愿接受；也有人购买昂贵、包装精美的模具，个人认为必要性不大。

佩戴时间上，**能坚持长时间佩戴效果更佳**。每天至少两次，每次半小时。若能每天多次甚至 24 小时佩戴也完全可以，效果可能更好。

15.术后可以在疤痕处使用激光祛疤吗？如果可以，建议术后多久使用？

可以使用激光祛疤。

一般建议在伤口完全长好、疤痕表面无痂皮、愈合良好后，通常创口愈合两周后即可开始使用。但需选择专业、具有疤痕治疗作用的激光，盲目使用不当的激光可能造成疤痕更加明显。减张贴或涂抹式祛疤产品也可考虑。

16.术后发现阴道瘘管（直肠，尿道，膀胱等）是否要求距离手术间隔一段时间再行瘘修补术？

是的。

一般术中发现的直肠瘘、尿道瘘、膀胱瘘需在术中立即修补。实际这种情况很少遇到，因为手术造穴时医生会非常谨慎，避免损伤肠管、尿道或膀胱。但即使再小心，多年手术中也可能偶遇。术中及时发现并缝合修补，通常无大碍。

危险在于术中发生挫伤甚至微小撕裂但未破裂（无肠液或尿液漏出），未被发现。术后组织肿胀可能导致受伤部位裂开。这种情况常在术后拆包、取出阴道内纱布时发现。此时**不宜急于立即手术修补**，因水肿期效果不佳。建议等待一年半载，待周围水肿消退、组织软化、疤痕稳定后再修补效果较好。

17.能否使用负压吸引装置减轻水肿、避免创口开裂以及减少引流管/引流条的使用？

引流管主要用于引出阴道内的积血。而引流条通常置于大小阴唇处，引流出皮下组织渗出液或小血管的渗血。

至于能否使用负压吸引装置替代？**曾考虑过**，但该部位特殊。负压吸引要求四周密封，而会阴部靠近肛门（仅约2公分距离），且大腿外展时密封易失效，在肛门口附近位置实现有效密封负压极为困难。个人认为比较难以做到，若有成功经验欢迎交流学习。

18.再造阴道狭窄如进行手术修复会使用哪些区域的皮瓣？

再造阴道若发生狭窄，使用皮瓣修复比较困难。狭窄部位本身空间有限，再置入皮瓣会更显臃肿。个人认为，至少我们不会使用皮瓣修复阴道内狭窄。若是阴道口狭窄，可采用局部皮瓣插入扩大开口。阴道内狭窄则需打开狭窄环后进行局部植皮。

19.再造阴道出现深度萎缩如何再行手术增加深度？如果是先前使用其它术式（口腔黏膜，腹膜，乙状结肠等）进行的阴道再造术，增加深度使用的材料是什么？

这是一个很好的问题。若原为皮瓣法手术导致阴道深度萎缩，可通过加深手术进行植皮或嫁接口腔黏膜加深，也可与腹膜或直肠嫁接。若原手术使用腹膜或乙状结肠，需加深时可能需要再次使用腹膜或肠管嫁接。对于腹膜或乙状结肠术后萎缩的处理经验有限，不敢妄言，需其它有相关经验的医生解答。

20.再造阴道如出现需要手术干预的脱垂/膨出，在什么情况下进行修补术，在什么情况下需要切除？

通常是阴道后壁（即使用了阴囊组织瓣的部分）脱出。原因有二：一是阴道变浅导致脱垂；二是患者肥胖时皮瓣下脂肪较多导致膨出。若对此不满意，影响美观或功能，可进行手术修复。但手术绝非切除膨出组织。应在原切口处打开，重新分离、固定、定位。可去除部分多余组织，但不切除。个人建议不采取切除方式。

其他相关问题

1.SRS 手术排期时长和什么有关？大概要等多久？

常规仍需一年左右。

若非学生或无需紧急变更学籍等特殊情况，常规排期约一年。若面临毕业、学信网信息需在特定时间前变更等特殊情况，排期可酌情调整。

2.喉结去除手术会改变声音本身吗？这个手术术后会短期或长期内影响声音吗？

若术后声带未水肿，则不会影响发声；若声带水肿，则声音会沙哑，水肿消退后声音通常可恢复。喉结是甲状软骨的凸起部分，其内附着声带。

也有患者反馈水肿消退后唱歌时高音上不去，具体原因不明（可能与稳定性改变有关）。只要手术专业且结构无异常，喉结手术本身不应导致声音改变。曾遇一例外院术后声音沙哑者，推测可能损伤喉返神经。