

[文章编号] 1000-2200(2009)06-0497-03

· 临床医学 ·

尿道延长在女性假两性畸形矫治术中的应用

刘永莹, 张晓萍

[摘要] 目的: 探讨尿道延长在药物性女性假两性畸形矫治术中的应用价值。方法: 对 8 例药物性女性假两性畸形患者行畸形矫治术, 在进行传统的阴蒂成形术、大小阴唇成形术、阴道下段成形术的同时, 利用局部黏膜缝合延长尿道。结果: 8 例患者尿道延长手术均获成功, 尿道由原来的 1.5~2.5 cm 延长至 3.5~5.5 cm, 尿道外口位置恢复正常。结论: 在女性假两性畸形矫治外阴、阴道的同时, 利用局部自体组织施行尿道延长术, 不仅使术后女性外阴的解剖和生理功能更趋正常, 而且减少了婚后性生活不适及可能引起的反复尿路感染等并发症的发生。

[关键词] 假两性畸形; 生殖器疾病; 女性/外科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 711.1; R 713.1 [文献标识码] A

Urethral canal lengthening in female pseudohermaphroditism diorthosis

LIU Yong-ying, ZHANG Xiao-ping

(Department of Obstetrics and Gynecology, Fuyang People's Hospital, Fuyang Anhui 236004, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effect of urethral canal lengthening in rectification of female pseudohermaphroditism. **Methods:** Eight cases of female pseudohermaphroditism received traditional clitoroplasty, pudendum plasty of the greater and lesser lips, or vagina inferior segment plasty in accordance to the abnormalities. As the cases were featured by shorter urethral canal, local mucous membrane tissues were used for the repair and lengthening of the urethral canal. **Results:** The operation was successful in all the 8 cases. The urethral canal was extended from the original length of 1.5-2.5 cm to 3.5-5.5 cm, and the external orifice of urethra was restored to normal position. **Conclusions:** On the basis of traditional procedures for female pseudohermaphroditism diorthosis, urethral canal extension with autologous tissues can not only restore the anatomic and physiologic function of the cunnus, but reduce the patients' discomfort in sexual life as well as the probability of repeated urinary tract infection and other complications.

[Key words] pseudohermaphroditism; genital diseases; female/surgery

孕妇在怀孕早、中期服用雄激素类药物可引起女性胎儿外生殖器男性化假两性畸形。外阴发育明显男性化患者临床表现与 Prader IV、V 型相似, 我院在行女性假两性畸形矫治术时, 发现此类患者有尿道过短的特征, 在进行传统的阴蒂成形、大小阴唇成形、阴道下段成形术的同时, 利用局部黏膜缝合延长尿道, 施行尿道延长术, 补充原矫治术中的不足, 减少了相应并发症的发生。2005 年 3 月至 2007 年 7 月, 我们共施治 8 例患者, 取得满意疗效, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 8 例年龄 13~24 岁。患者母亲在怀孕早、中期均服用所谓“转胎药”(甲基睾丸素)。社会性别女 7 例、男 1 例。8 例均有月经(周期性血尿史)。月经来潮时间 3~72 个月, 1 例有痛经史。7 例未婚; 1 例在当地医院手术后结婚, 因手术不彻底, 性生活困难, 要求再次手术。查体: 乳房发育良好; 阴毛呈女性分布; 阴蒂上移 4 例, 1 例明显增大

(长约 5 cm), 似小阴茎; 小阴唇 7 例发育过小、呈翼状拱起, 1 例缺如, 5 例小阴唇上移至阴蒂旁; 均未见明显阴道口; 大阴唇大部分或完全融合至阴蒂, 似无阴囊男性外阴, 在阴蒂腹侧可见一“尿道口”, 经血和尿液均从此孔排出。肛检: 8 例可及正常子宫; 1 例在直肠前方可及一直径 8 cm 囊性包块。B 超检查示 7 例患者子宫正常, 1 例子宫腔内有少量积液, 子宫下方有囊性包块。1 例有阴茎者染色体检查结果为 46, XX。

1.2 手术方法

1.2.1 暴露解剖部位的阴道、尿道外口 沿阴蒂腹侧“尿道外口”正中向下垂直剪开融合的大阴唇至肛门上方 2~3 cm, 暴露出其深部的尿道和阴道解剖外口, 见尿道和阴道外口均内缩, 尿道口宽大, 内陷, 距外阴 2~3 cm, 与阴道口间仅相隔一层隔膜, 阴道外口可见处女膜环, 处女膜环与皮肤切缘间有 2~5 cm 缺损段, 阴道中上部和子宫颈均正常。1 例因阴道处女膜环狭窄有阴道积血, 切开后排出积血。

1.2.2 阴蒂整形复位 4 例阴蒂移位不明显者, 未处理。4 例阴蒂上移者, 行阴蒂下拉移位, 恢复其正常解剖部位, 其中 1 例阴蒂增大似阴茎者, 剪开其表面多余的皮肤(外缘不切断留作备用皮瓣), 游离剪

[收稿日期] 2008-07-11

[作者单位] 安徽省阜阳市人民医院 妇产科, 236004

[作者简介] 刘永莹(1969-), 女, 主治医师。

去海绵体肌,保留阴蒂头及其背部的小动脉和神经,带蒂下移至正常位置并固定。

1.2.3 尿道延长术 8例患者在暴露出解剖部位尿道和阴道外口后,测量尿道长度为1.5~2.5 cm,仔细分离尿道与阴道之间的隔膜,游离0.5~1.0 cm,使尿道口和阴道口分开。游离原尿道口两侧的黏膜,用3-0可吸收线从尿道游离处正中向外依次间断缝合原剪开的部分“尿道”后壁黏膜及游离的原尿道口两侧的黏膜,修补并延长尿道3.5~5.5 cm,达到阴蒂下方1~1.5 cm,使尿道外口位置恢复正常。对应缝合已延长尿道下方与阴道间的结缔组织,以加强尿道周围组织的支持,保持尿道口与阴道口之间有0.5~1 cm距离。

1.2.4 阴道下段成形 因阴道开口处女膜环与皮肤切缘间有2~5 cm缺损段,需行阴道下段成形,扩大阴道外口两横指松,根据阴道下段缺损段长短不同,分别采用带蒂黏膜皮瓣或带蒂阴股皮瓣移植阴道下段成形术^[1]。

1.2.5 阴唇成形 无小阴唇或发育极小者,将上述备用阴蒂皮瓣或游离其周围皮肤下拉移植于阴道外口两侧,再造小阴唇。小阴唇约2 cm者,离断其基底,将其内皱襞展平,以延伸其长度,上缘保留不切断以维持血供,然后将其下拉固定在阴道外口两侧。对大阴唇完全融合者,需行大阴唇再造术,将切开的两侧阴部皮下组织上下对应缝合1~2针,形成隆起的大阴唇,并可使上移的阴蒂下移,然后将小阴唇下拉,创缘间对应缝合。

1.3 术后处理 留置导尿管7~15天,放置阴道模具,每天局部换药以保持清洁。根据人工阴道深度及尿道延长的长度决定留置导尿管和放置阴道模具的时间。教会自换阴道模具后出院。

2 结果

8例手术均顺利,创面愈合良好,无感染,均痊愈出院。随访2~12个月,见外阴与正常女性相似,阴道可容纳两指,排尿畅,尿道外口位置正常。测量尿道长度3.5~5.5 cm,与手术设计长度基本一致。经血与尿液分道排出。2例婚后性生活满意。

3 讨论

患者母亲在孕期服用雄激素类药物致女性胎儿外生殖器男性化,造成女性假两性畸形,其畸形程度与孕期开始用药时期、剂量、持续用药时间及用药种类有关。孕早期,胎儿外生殖器正处于分化与形成过程中,若受到增高的雄性激素影响,可使尿生殖结节和尿道褶发育为阴茎,生殖隆起不同程度的融合。

阴蒂增大与用药持续时间有关,生殖隆起的融合与开始用药时期有关。在孕12周前用药可出现融合现象,所导致的胎儿外阴畸形与Prader描述的先天性肾上腺皮质增生引起的女阴男性化IV、V型相似^[2]。有如下特征^[3]:(1)大阴唇完全或大部分融合,多数似无阴囊的男性外阴,尿道、阴道外口合二为一,并向阴蒂方向延伸,开口于阴蒂头腹侧;(2)阴蒂可有不同程度增大和上移;(3)尿道下段、阴道中下段缺如;(4)小阴唇无或发育小,可上移于阴蒂旁。

本组患者的母亲由于在孕期服药时间和剂量不同,虽有以上共同点,但外阴畸形各异,阴部皮肤黏膜发育各不相同。我们在手术时根据患者的不同特征,采用不同的手术方式,使矫治后的外阴尽可能接近正常人的解剖和生理功能。正常成年女性尿道开口在阴道前庭,尿道外口对外界刺激极其敏感,距阴道口0.5 cm,尿道长度4 cm。婚后性生活摩擦可损伤尿道,并将尿道下1/3处细菌挤入膀胱引起泌尿系感染。过去我们对此类患者只行外阴、阴道畸形矫治术,随着进一步临床研究发现,此类患者均有不同程度的尿道下段缺如^[3],尿道较正常女性尿道明显缩短,多在1.5~2.5 cm,婚后性生活后更易并发泌尿系统感染。施行尿道延长术后,尿道口位置正常,不仅可减少泌尿系感染的发生机会,而且避免性生活刺激尿道口引起的不适感,提高了性生活质量。

正常女性尿道的控尿是由控尿主动机制、控尿解剖机制和尿道黏膜闭合机制共同协调完成。压力性尿失禁多与妊娠、分娩、绝经和尿道损伤有关。本组患者术前尿道长仅为1.5~2.5 cm,明显短于正常女性,尿道黏膜的闭合作用随着婚后反复性生活、妊娠、分娩而明显减弱,增加了尿失禁发生的几率。尿道延长术后,由于增加了尿道长度,一定程度上减少了对尿道的损伤,纠正了尿道的角度,对减少压力性尿失禁及尿道综合征的发生起着重要的作用。

先天性肾上腺皮质增生引起的女性假两性畸形,宜尽早行外生殖器畸形矫治,术后给予皮质激素补充治疗,可使患者获得满意疗效^[4]。本组患者在胎儿时期因外源性激素所致,出生后外源性激素影响消失,自身内分泌功能恢复正常。我们认为性成熟后,是施行女性假两性畸形矫治的最佳手术时期,因为该时期女性外阴组织发育基本成熟,进行手术可充分利用局部的皮肤黏膜组织,同时施行尿道延长术,使尿道口与阴道口分开,尿道口位置正常,尿道长度3.5~5.5 cm,不仅使术后的阴部结构更接近正常成熟女性的解剖和生理状态,而且补充原矫治术中的不足,减少了术后尿道综合征的发生,提高了生活质量。

[文章编号] 1000-2200(2009)06-0499-02

· 临床医学 ·

睾丸附件扭转 16 例临床分析

桑士仿,葛庆生,徐鹏程

[摘要]目的:探讨睾丸附件扭转的诊断及治疗方法,提高睾丸附件扭转的治疗水平。方法:回顾性分析 16 例 13~42 岁睾丸附件扭转患者的发病、治疗和预后等临床资料。结果:左侧睾丸附件扭转 11 例,右侧 5 例;发病至确诊时间 2 小时至 8 天,15 例经彩色多普勒血流显像确诊,1 例手术探查时确诊。16 例均接受急诊手术治疗,其中 12 例睾丸已坏死,行睾丸切除;睾丸存活 4 例,行睾丸固定术。结论:睾丸附件扭转的早期诊断甚为重要,彩色多普勒血流显像是诊断急性睾丸附件扭转的可靠方法,及早手术是避免睾丸坏死的关键。

[关键词] 睾丸附件扭转;诊断,鉴别;治疗学

[中国图书资料分类法分类号] R 697.24

[文献标识码] A

Torsion of testicular appendage: clinical analysis of 16 cases

SANG Shi-fang, GE Qing-sheng, XU Peng-cheng

(Department of Urology, Lu'an People's Hospital, Lu'an Anhui 237005, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the diagnosis and treatment of torsion of testicular appendage so as to improve the level of treatment. **Methods:** The clinical data, including the onset, treatment and prognosis of 16 cases of torsion of testicular appendage were reviewed. The age of the patients ranged from 13-42 years. **Results:** Eleven cases had left side torsion of testicular appendage and 5 cases the right side. The elapse of time from onset to definite diagnosis was 2 h-8 d. The diagnosis of torsion of testicular appendage in 15 cases was based on color Doppler flow imaging (CDFI) and 1 case was verified by operation. All the 16 cases underwent acute operation. Twelve cases of testicles were removed for necrosis, and only 4 cases of testicles were salvaged by operative detorsion. **Conclusions:** Early diagnosis of torsion of testicular appendage is very important, and CDFI is reliable for diagnosis of torsion of testicular appendage. Immediately operation after admission is essential for salvage of the testicle.

[Key words] torsion of testicular appendage; diagnosis, differential; therapeutics

睾丸附件扭转是泌尿外科急诊之一,初诊时易被误诊为急性附睾睾丸炎,延误治疗常导致睾丸坏死或不可逆性睾丸萎缩而被迫行睾丸切除。早期诊断和及时手术是挽救睾丸存活的关键。1998 年 1 月至 2008 年 3 月,我院收治睾丸附件扭转 16 例,现作报道。

1 临床资料

本组 16 例均为单侧睾丸附件扭转。年龄 13~42 岁, <18 岁者 9 例。左侧 11 例,右侧 5 例。9 例于睡眠时突然发病,2 例于剧烈运动后发病,1 例有外伤史,1 例在性生活时发病,3 例无明显诱因。病程 2 h~8 d, <6 h 2 例, 6~10 h 2 例, >24 h 者 12 例。16 例均有患侧睾丸疼痛,其中 1 例既往曾反

复出现患侧睾丸疼痛发作及自行缓解史。伴有同侧腰部及下腹部疼痛 3 例,低热 4 例,恶心、呕吐 2 例。16 例均有睾丸肿大、抬高及横位,睾丸抬高试验 (Prehn 征) 阳性 12 例。就诊后 16 例均行彩色多普勒血流显像 (CDFI) 检查,提示 14 例睾丸血流消失,1 例明显减少,1 例基本正常。9 例在当地医院被误诊为急性附睾睾丸炎,给予抗感染对症治疗无效后转入我科,1 例误诊为睾丸挫伤,1 例误诊为肾绞痛。

有 2 例病程 6 h 以内者,试行手法复位失败。16 例均采取急诊手术探查而明确诊断,均为鞘膜内型扭转。顺时针扭转 9 例,逆时针扭转 7 例。扭转 180° 2 例, 270° 1 例, ≥360° 13 例。病程 >24 h 12 例,睾丸均已坏死;术中见睾丸外观呈紫黑色,睾丸动脉搏动消失,针刺睾丸无新鲜血液,行患侧睾丸切除;病理提示睾丸淤血、坏死。4 例病程 <10 h 者睾丸仍有活力,行睾丸复位固定并预防性固定对侧睾丸,随访 3~24 个月,未见明显睾丸萎缩发生。

[收稿日期] 2008-05-16

[作者单位] 安徽省六安市人民医院 泌尿外科, 237005

[作者简介] 桑士仿(1976-),男,主治医师。

[参 考 文 献]

- [1] 谢志红,黄安生,肖红,等. Prader 5 型女性假两性畸形矫治术 18 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(8): 465-467.
- [2] 葛素生,田素杰,孙爱军. 性分化与发育异常[M] // 曹泽毅主编. 中华妇产科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000:

2257-2263.

- [3] 张晓萍,刘永莹,谢志红,等. 药物性女性假两性畸形矫治 13 例分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2006, 31(5): 534-535.
- [4] 吴舟,黄兴瑞,王坚. 女性假两性畸形诊断和治疗[J]. 罕见疾病杂志, 2004, 11(6): 7-8.