

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.21.009

扩大中央楔形切除法对小阴唇合并阴蒂包皮肥大患者切口愈合情况 及生殖器外观满意度的影响

刘莉

(成都武侯密爱天使医疗美容医院, 四川 成都 610000)

[摘要]目的 分析在小阴唇合并阴蒂包皮肥大患者中开展扩大中央楔形切除法对其切口愈合情况及生殖器外观满意度的影响。方法 选取2024年1月-2025年1月成都武侯密爱天使医疗美容医院收治的40例小阴唇合并阴蒂包皮肥大患者为研究对象,通过随机数字表法分为对照组与观察组,各20例。对照组采用改良弧形切除法,观察组采用扩大中央楔形切除法,比较两组切口愈合情况、生殖器外观满意度及并发症发生率。结果 观察组 I 期愈合率高于对照组, II 期愈合率低于对照组 ($P < 0.05$); 两组术后3个月GAS评分均低于术前 ($P < 0.05$), 但组间术后3个月GAS评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组术后6个月GAS评分均低于术前及术后3个月, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率 (10.00%) 低于对照组 (30.00%) ($P < 0.05$)。结论 在小阴唇合并阴蒂包皮肥大患者中开展扩大中央楔形切除法可有效改善切口愈合情况, 有利于提高生殖器外观满意度, 且并发症发生风险较低, 值得临床应用。

[关键词] 小阴唇肥大; 阴蒂包皮肥大; 扩大中央楔形切除法; 切口愈合情况; 生殖器外观

[中图分类号] R69

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 21-0034-04

Effect of Extended Central Wedge Excision on Incision Healing and Genital Appearance Satisfaction in Patients with Labia Minora Combined with Clitoral Hood Hypertrophy

LIU Li

(Chengdu Wuhou Mi'ai Angel Medical Beauty Hospital, Chengdu 610000, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of extended central wedge excision on incision healing and genital appearance satisfaction in patients with labia minora combined with clitoral hood hypertrophy. **Methods** A total of 40 patients with labia minora combined with clitoral hood hypertrophy admitted to Chengdu Wuhou Mi'ai Angel Medical Beauty Hospital from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 20 patients in each group. The control group was treated with modified arc excision, and the observation group was treated with extended central wedge excision. The incision healing, genital appearance satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results** The primary healing rate of the observation group was higher than that of the control group, and the secondary healing rate was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The GAS score of the two groups at 3 months after surgery was lower than that before surgery ($P < 0.05$), but there was no significant difference in GAS scores between the two groups at 3 months after surgery ($P > 0.05$). The GAS score of the two groups at 6 months after surgery was lower than that before surgery and 3 months after surgery, and that of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group (10.00%) was lower than that in the control group (30.00%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Extended central wedge excision in patients with labia minora combined with clitoral hood hypertrophy can effectively improve incision healing, help to improve genital appearance satisfaction, and the risk of complications is low, which is worthy of clinical application.

[Key words] Labia minora hypertrophy; Clitoral hood hypertrophy; Extended central wedge excision; Incision healing; Genital appearance

小阴唇肥大 (labia minora hypertrophy) 与阴蒂包皮肥大 (clitoral foreskin hypertrophy) 均属于女性外阴发育异常病症。小阴唇肥大以小阴唇宽度 > 2 cm 为主要表现, 可导致女性运动及性生活不适, 还会影响阴部卫生维护; 阴蒂包皮肥大则会不同程度影响阴蒂兴奋功能, 甚至诱发阴道炎、阴蒂包皮粘连等问题, 进而损害患者身心健康。因此, 旨在改善外阴外观畸形与功能异常的阴唇整形术等术式目前已受到广泛关注。传统手术模式以改善功能为核心, 在一定程度上忽视了外观美学需求。随着现代女性对美学关注度的不断提升, 对术后外阴形态美观的诉求日益增加, 传统术式已难以满足当前患者的实际需求。但在实施外阴及阴蒂包皮形态调整手术时, 仍面临诸多挑战, 如: 女性外生殖器解剖结构复杂且相互关联; 部分医师对阴蒂解剖结构掌握不够充分, 难以妥善处理阴蒂包皮与小阴唇的关系, 导致手术难度增加^[1, 2]。现阶段, 针对小阴唇合并阴蒂包皮肥大的治疗, 多采用小阴唇整形与阴蒂包皮整形联合术式, 其中改良弧形切除法与扩大中央楔形切除法应用频率较高, 不同术式的临床效果存在差异^[3, 4]。扩大楔形切除法可通过调整楔形角度与大小, 从垂直及水平方向缩小阴唇, 同时保留小阴唇边缘自然轮廓, 但术后可能出现小阴唇色差等问题; 弧形切除法操作便捷, 能去除小阴唇深色边缘以改善美观, 但可能破坏小阴唇边缘正常波纹结构, 甚至引发畸形。本研究结合2024年1月-2025年1月成都武侯密爱天使医疗美容医院收治的40例小阴唇合并阴蒂包皮肥大患者临床资料, 旨在探究扩大中央楔形切除法对小阴唇合并阴蒂包皮肥大患者切口愈合情况及生殖器外观满意度的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-2025年1月成都武侯密爱天使医疗美容医院收治的40例小阴唇合并阴蒂包皮肥大患者为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 各20例。对照组年龄27~42岁, 平均年龄 (33.46 ± 2.49) 岁。观察组年龄28~43岁, 平均年龄 (34.12 ± 2.79) 岁。两组年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可

比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 存在单侧或双侧小阴唇合并阴蒂包皮肥大; 首次接受外生殖器手术; 认知正常。排除标准: 妊娠期或哺乳期; 瘢痕体质; 合并心、肝、肾等器官疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以改良弧形切除法: 患者取截石位, 充分暴露小阴唇及阴蒂, 对会阴部进行全面消毒; 有性生活史患者额外行阴道内消毒。将小阴唇向侧方展平, 于小阴唇内外侧做新月形弧形标记, 确保保留阴唇宽度 > 1 cm, 且避免过度暴露阴蒂头。经浸润麻醉使组织肿胀后, 沿标记线切除阴蒂包皮表皮, 同时全层去除小阴唇末梢弧线范围内组织。确认切除范围无误后, 行电凝止血, 分层缝合皮下组织, 减张对合以避免死腔形成, 术后用无菌丁字带固定。术后予以冰敷、镇痛干预, 指导患者持续保持会阴清洁, 大小便后用生理盐水清洗伤口。

1.3.2 观察组 予以扩大中央楔形切除法: 患者取截石位, 充分暴露小阴唇及阴蒂, 对会阴部行全面消毒; 有性生活史患者额外实施阴道内消毒。将小阴唇向侧方展平, 于小阴唇内侧中央做楔形标记, 外侧做“冰球棍”形标记, 随后行局部浸润麻醉使组织肿胀。沿标记线切除阴蒂包皮表皮及小阴唇圈层组织, 完成切除后行电凝止血, 分层缝合皮下组织, 减张对合以避免死腔形成, 术后用无菌丁字带固定。术后予以冰敷、镇痛干预, 指导患者持续保持会阴清洁, 大小便后用生理盐水清洗伤口。

1.4 观察指标

1.4.1 观察两组切口愈合情况 于术后1个月评定, I期愈合: 切口愈合优良, 未出现血肿, 红肿等异常情况; II期愈合: 切口出现血肿, 红肿以及积液等炎性反应。

1.4.2 调查两组生殖器外观满意度 术前及术后3、6个月采用生殖器外观满意度量表 (GAS) 评定, 总分27分, 分数越高患者对生殖器外观的满意度越低。

1.4.3 记录两组并发症发生率 记录患者术后1周内出现切口感染、切口裂开、局部血肿及血运障碍的情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数



据分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口愈合情况比较 观察组 I 期愈合率高于对照组, II 期愈合率低于对照组 ($\chi^2=4.329$, $P=0.037$), 见表1。

2.2 两组生殖器外观满意度比较 两组术后3个月 GAS 评分均低于术前 ($P < 0.05$), 但组间术后3个月 GAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组术后6个月 GAS 评分均低

于术前及术后3个月, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 对照组发生切口感染2例, 切口裂开1例, 局部血肿2例, 血运障碍1例; 观察组仅发生局部血肿2例。观察组并发症发生率为10.00% (2/20), 低于对照组的30.00% (6/20) ($\chi^2=2.500$, $P=0.114$)。

表1 两组切口愈合情况比较 [n (%)]

组别	n	I 期愈合	II 期愈合
对照组	20	14 (70.00)	6 (30.00)
观察组	20	19 (95.00)	1 (5.00)

表2 两组生殖器外观满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术前	术后3个月	术后6个月
对照组	20	13.66 ± 2.48	9.89 ± 1.81 [*]	6.23 ± 1.77 [#]
观察组	20	13.38 ± 2.33	8.94 ± 1.73 [*]	4.21 ± 0.97 [#]
t		0.376	1.697	4.476
P		0.709	0.098	0.000

注: 与同组术前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与同组术前及术后3个月比较, [#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

在开展小阴唇肥大手术的过程中, 需及时明确小阴唇神经分布以及血供分布, 该组织前1/3由阴部外动脉分支灌注, 后2/3由阴部内动脉分支灌注, 上述动脉分支在小阴唇边缘汇合后形成拱形结构。阴部外动脉前系统与阴部内动脉后系统之间呈现为连接关系, 在小阴唇中形成中央优势动脉, 2条后动脉及1条前动脉, 在开展手术过程中, 如采用后楔形切除法, 可能会加大术后皮瓣缺血性坏死几率, 因而需及时对手术方案进行全面的优化^[5, 6]。以往传统的手术模式以直切切除为主, 此类术式虽具有操作简单的特点, 但患者术后极易出现瘢痕增生、边缘平整度不足等情况。而弧形切除法操作过程中对医师技术水平的要求更高, 相比于扩大中央楔形切除法, 会存在更大的几率使得患者手术部位正常生理结构受到不同程度的影响, 进而出现畸形。而扩大中央楔形切除法则有效规避了此类局限性, 同时能够在楔形切除的基础上, 增加纵向切口, 更好地缩短小阴唇宽度, 保障整体治疗效果的提升^[7, 8]。

本研究结果显示, 观察组 I 期愈合率高于对照组, II 期愈合率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后6个月 GAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 与凌婉文等^[9]研究结果基本一致。分析原因: 改良弧形切除法属于弧形切除术的改进术式, 在实际落实的过程中, 通过选取患者小阴唇部位落实弧形切除操作, 同时于患者阴蒂包皮部位落实新月形切除, 其具有操作便捷的优势, 同时能够准确地去除患者小阴唇深色边缘, 促使患者手术部位美观程度得到改善, 但其存在明显的不足, 即: 此类手术操作可使得患者小阴唇边缘正常的波纹解剖受到破坏, 且小阴唇深色边缘切除后, 会存在一定概率受到瘢痕挛缩等因素的影响, 促使其呈现为贝壳样的畸形状态, 进一步影响外部美观状况, 且如果术中去除组织过多, 会存在更大的几率使得患者出现神经损伤, 进而对患者功能状态产生不同程度的影响, 因而需及时对治疗方案进行全面的优化^[10, 11]。而扩大中央楔形切除法属于楔形切除术的改进术式, 将其应用

于小阴唇合并阴蒂包皮肥大患者治疗过程中,选取患者小阴唇内侧中央部位落实楔形切除,外侧则落实“冰球棍”样切除。在实际开展手术的过程中,能够针对楔形角度以及大小进行灵活的调整,进而准确地控制组织切除量,同时能够通过垂直或水平放血缩小小阴唇,进而最大程度地保留小阴唇边缘自然轮廓,避免对该部位解剖结构产生影响,以确保整体治疗效果的提升^[12, 13]。同时在实施扩大中央楔形切除法的过程中还需注意:①在落实标记的过程中,需于无张力状态下进行,以确保切除操作的准确,同时保障小阴唇唇缘长度>阴蒂头至会阴后联之间的垂直长度^[14, 15];②在开展切除操作的过程中,针对患者阴蒂包皮以及小阴唇双侧区域组织,需针对性把握切除深度,仅需去除阴蒂包皮表皮即可,以最大程度地避免对患者阴蒂背神经产生损伤,避免阴蒂头过度暴露^[16, 17]。

综上所述,在小阴唇合并阴蒂包皮肥大患者中开展扩大中央楔形切除法可有效改善切口愈合情况,有利于提高生殖器外观满意度,且并发症发生风险较低,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]杨堃,段育任,李强.保留细微结构的改良边缘法小阴唇及阴蒂包皮复合整形术的临床应用研究[J].中国修复重建外科杂志,2025,39(4):478-482.
- [2]柳芳,孔亚男,张林,等.保留部分阴蒂包皮的阴蒂肥大缩小整形术效果分析[J].中国美容医学,2023,32(11):31-33.
- [3]郑美莲,曹宁,汤逸颜,等.60例小阴唇肥大合并阴蒂包皮过长同期整形的效果观察[J].中国医疗美容,2023,13(6):18-21.
- [4]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.
- [5]郭银树,段华,陈芳,等.激光楔形切除法在小阴唇肥大整形中的应用[J].中国微创外科杂志,2023,23(4):290-293.
- [6]孙丽娜,赵美璇,李超,等.下楔形切除术治疗小阴唇肥大整形术[J].中国医疗美容,2021,11(6):27-29.
- [7]奈媞媞,金玉茜,李岩阁,等.两种小阴唇肥大缩小术的临床应用比较[J].中国医疗美容,2021,11(3):1-4,50.
- [8]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.
- [9]凌婉文,钱敏,陈鸣.边缘弧形切除联合皮内连续缝合法矫治小阴唇肥大[J].中国美容医学,2023,32(9):33-35.
- [10]郝健,赵忠芳,刘丹丹,等.双侧矩形皮瓣法修复小阴唇肥大的效果[J].中华医学美学美容杂志,2024,30(2):159-162.
- [11]张聪,李志斌,谢百慧,等.小阴唇整形手术对年轻女性性功能和生殖器外观影响的初步研究[J].中国美容医学,2023,32(9):10-13.
- [12]康圆博,夏泽楠,龙笑,等.三步切除法小阴唇-阴蒂包皮联合缩小整形术临床应用研究[J].中华整形外科杂志,2022,38(8):867-872.
- [13]杨莉.分层楔形切除联合边缘弧形切除在小阴唇缩小术中的应用效果[J].组织工程与重建外科杂志,2021,17(2):134-136.
- [14]郑紫迎.扩大中央楔形法与改良弧形法治疗小阴唇合并阴蒂包皮肥大的临床疗效分析[D].南昌:南昌大学,2023.
- [15]Cholewa H, Perez-Girbes A, Avelino González L, et al. Extended right hemicolectomy with central ligation of the middle colic vessels-a video vignette[J]. Colorectal Dis, 2021, 23(8):2214-2215.
- [16]孟滢,董芮嘉,陈洁,等.改良弧形法小阴唇及阴蒂包皮复合整形术临床应用研究[J].中华整形外科杂志,2021,37(6):632-637.
- [17]陈国玉.改良弧形法小阴唇及阴蒂包皮复合整形术的安全性分析[J].医学美学美容,2022,31(8):77-80.

收稿日期: 2025-10-20 编辑: 扶田