

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.05.015

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20211117.1157.004.html\(2021-11-18\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20211117.1157.004.html(2021-11-18))

11 例先天性无阴道患者术后安全性及性生活质量调查分析*

王婉,夏晓昕,张莉,刘强,郭建新[△]

(陆军军医大学大坪医院妇产科,重庆 400042)

[摘要] **目的** 探讨腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术的安全性,了解其性生活的状况并评估患者性生活满意度与健康女性有无差异。**方法** 收集 2014 年 1 月至 2019 年 1 月该院行腹腔镜下乙状结肠代阴道术的 11 例患者为研究对象,通过 6~36 个月的规律随访了解人工阴道的状况,对研究组中 8 例有规律性生活的患者与 30 例健康女性进行女性性功能指数量表(FSFI)评价并进行统计学比较评估术后的性生活满意度。**结果** 在随访的 11 例患者中,术中、术后并发症发生率低,性生活满意度良好,8 例有规律性生活的患者性生活满意度与健康女性比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术并发症发生率低,术后性生活比较满意。

[关键词] 先天性无阴道;腹腔镜治疗;乙状结肠代阴道;并发症;性生活

[中图分类号] R713.3+1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)05-0791-03

Postoperative safety and quality of sexual life investigation and analysis of 11 patients with congenital absence of vagina*

WANG Wan, XIA Xiaoxin, ZHANG Li, LIU Qiang, GUO Jianxin[△]

(Department of Obstetrics and Gynecology, Daping Hospital, Army Medical University, Chongqing 400042, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the safety of laparoscopic sigmoidoplasty in lieu of vaginoplasty, to find out the status of their sexual life and to assess whether there was any difference between the patients' sexual satisfaction and that of healthy women. **Methods** A total of eleven patients who underwent laparoscopic sigmoidoplasty from January 2014 to January 2019 were collected for the study. The status of the artificial vagina was investigated by regular follow-up from 6 to 36 months. The female sexual function index (FSFI) of eight patients with regular sexual life and 30 healthy women in the study group were evaluated and statistically compared to evaluate their postoperative sexual life satisfaction. **Results** In the 11 patients followed up, the incidence of intraoperative and postoperative complications was low and the sexual satisfaction was good. The difference in sexual satisfaction between the eight patients who had regular sex and the healthy women was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Laparoscopic sigmoidoplasty in lieu of vaginoplasty has a low complication rate and a relatively satisfactory postoperative sexual life.

[Key words] congenital absence of vagina; laparoscopic treatment; sigmoid substitution vagina; complications; sexual life

米勒管发育不全,又称 Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser 综合征(MRKH 综合征),发病率为 0.20%~0.25%^[1]。由于胚胎发育过程中副中肾管发育不全,患者染色体核型为(46,XX),第二性征发育无异常,卵巢功能正常,以始基子宫、无阴道为主要临床表现。目前对于先天性无阴道的手术方法较多,有腹膜法、羊膜法、游离皮瓣法、乙状结肠法、生物补片法等多种方式。其中肠道代阴道成型术后性生活的满意度较好。本研究对治疗的 11 例乙状结肠代阴

道患者术后性生活的状况进行了满意度调查,通过女性性功能指数量表对其性生活进行了量化评价,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月至 2019 年 1 月本院妇产科收治的 11 例先天性无阴道患者为研究组,染色体检查均为(46,XX),卵巢功能正常,同时排除单纯先天性阴道闭锁。患者年龄为 18~25 岁,平均(20.54±2.06)

岁。所有患者第二性征发育良好,女性激素 6 项检查无异常,盆腔超声都提示有始基子宫的存在。在术后性生活的调查中,选取同年阶段自述有正常性生活、未生育的 30 例健康女性作为对照组,年龄 21~26 岁,平均(23.33±1.47)岁,两组年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 术前准备

术前常规检查,钡灌肠排除乙状结肠过短,排除其他手术禁忌证,术前 1 d 晚上口服复方聚乙二醇电解质散 137.12 g+温水 2 000 mL。

1.2.2 手术方法

手术由同一组高级职称医师结合病情、通过专科查体最终决定手术方式并完成手术,术中请胃肠外科医师协助完成肠道吻合。手术方式为腹腔镜下乙状结肠代阴道成形术+始基子宫切除术+乙状结肠切除吻合术。术中常规切除始基子宫,选择直乙交界上方乙状结肠末端为切断的起始部(AB 点),向近端延伸 15 cm 左右为切断的终点(CD 点)。腹腔镜直线切割器离断乙状结肠,扩大左侧穿刺口,将 CD 点提出于切口,远侧端临时闭合后还纳,近侧端中安置好吻合器蘑菇头后还纳腹腔。经肛门置入吻合器进行吻合操作。两次消毒后于阴道前庭处做“U”型切口,1:100 000 肾上腺素生理盐水注入直肠及膀胱间隙,钝性分离直肠及膀胱间隙,穴道可容两指,将乙状结肠 CD 点段下端置入穴道,确认肠系膜无张力,以 3/0 薇乔将 CD 点与外阴皮肤间断缝合形成人工阴道口。将人工阴道远端固定于骶骨前方腹膜。

1.2.3 术后管理

常规禁食禁饮,约 7 d 后进食流质饮食。术后 24 h 拔除尿管,术后 48 h 开始放置阴道模具(直径 2 cm,长 10 cm),夜间置入白天取出,直至术后 3 个月。如无正常性生活,则间断放置阴茎模型(模型大小为直径 2~3 cm,长 15~20 cm)。

1.2.4 术后人工阴道和性生活状况调查

11 例患者术后进行了规律随访,术后随访时间 6~36 个月,其中 8 例患者有性生活,接受女性性功能指数量表(the female sexual index questionnaire,FSFI)^[2] 问卷调查,通过电话问卷调查及现场问卷调查,包括性欲、性唤醒、阴道润滑度、性高潮、性交痛等。

1.3 统计学处理

采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 围术期情况

11 例患者术中无并发症出现,无中转开腹。术中出血量 50~400 mL,平均(194.00±107.37)mL,手术时间 210~330 min,平均(276±42)min,术中测得阴道深度 13~15 cm,阴道宽度容两横指。术后排气

时间 1~3 d,平均(2.30±0.67)d;术后 7 d 进食;术后尿管留置 2~5 d,平均(3.67±0.94)d;住院时长 11~18 d,平均(13.89±2.02)d。术后无肠坏死、肠梗阻、膀胱尿道损伤等并发症出现。

2.2 术后人工阴道情况

术后 1 个月复诊,所有患者人工阴道口均完全愈合,仅个别患者在放置模具时阴道口偶尔会有血性分泌物,部分患者术后 3 个月开始进行正常性生活;其后,若 1 个月以上持续无性生活,则又重新间断放置阴茎模型。术后半年检查,外阴外观与正常女性无异常,阴道长度 12~14 cm,平均(12.90±0.83)cm,阴道宽度容两横指。随访的 11 例患者中,无明显阴道狭窄出现,7 例诉术后半年内阴道分泌物较多,偶有异味。

2.3 FSFI 量表调查结果

研究组中 8 例有性生活,性生活年龄为 19~26 岁,平均(22.22±2.10)岁,性生活开始时间为术后 3~18 个月,平均(9.75±4.30)个月,见表 1。

表 1 FSFI 量表调查结果($\bar{x}\pm s$,分)

项目	研究组($n=8$)	对照组($n=30$)	P
性欲望	3.51±0.59	3.16±0.81	0.26
性唤醒	3.56±0.49	3.54±0.58	0.92
阴道湿润度	4.35±0.77	4.68±0.60	0.18
性高潮	4.25±0.71	4.25±0.64	0.99
性交满意度	3.70±0.55	3.93±0.79	0.44
性交疼痛	4.48±0.52	4.80±0.68	0.22
总分	24.48±2.33	24.36±3.01	0.99

3 讨 论

先天性无阴道是较常见的女性生殖系统畸形,其治疗方法很多。2018 年美国妇产科医师学会(ACOG)青少年健康保健委员会颁布关于“MRKH 综合症的诊断、管理与治疗”中建议无阴道患者的一线治疗方法为顶压法^[3],若顶压失败需要手术。在笔者的诊治经历中发现,若 14 岁左右就开始采取措施,顶压法的效果较好,而 20 岁左右才开始诊治者,顶压法基本不能成功。若患者对性生活的需求较强烈,多需手术重建阴道。

乙状结肠代阴道被认为是较理想的人工阴道,肠系膜血供较好^[4],移植物坏死的风险小,且为自体移植,无排异风险,手术成功率较高。乙状结肠弹性较好,肠壁较厚,抵御黏膜损伤的能力强^[5],形成的阴道黏膜皱襞较好、柔软,且形成的人工阴道可以随着患者生长发育而延长。肠黏液还可以起到润滑的作用,无需人工润滑剂^[6]。乙状结肠为结肠末端,重吸收为乙状结肠的主要功能,与回肠相比其肠黏液分泌较少^[7]。术后无需长期放置模具,阴道深度、宽度满意,性生活较满意。乙状结肠法所产生的新的阴道在外观上与正常阴道相似。此外,已证实乙状结肠产生的阴道微生物具有一定的保护作用^[8]。当然该手术方式对于乙状结肠过短者不适用,相对于其他手术方

式,该手术方式时间较长,创面较大,术后恢复时间较长,有发生肠吻合口漏、肠坏死、结肠炎、结肠息肉等风险^[9]。

传统乙状结肠代阴道术是经腹完成,为方便结肠肠段的选取和血管保留,腹部切口长度多在 15 cm 以上,术后易形成较大的纵切口疤痕,对患者性心理会造成较大的影响^[10]。人工吻合肠道易出现吻合口出血、狭窄、瘘等并发症^[11-13]。采取全腹腔镜下完成,可避免腹部的较大创伤,同时在腹腔镜下找寻结肠血管非常方便,此方面的便利性优于开腹,术后安全性与开腹相似,是一种较理想的乙状结肠代阴道方式;腹腔镜手术同时也可以处理盆腔的异常情况,腹腔镜下乙状结肠代阴道已显示出其优越性。本研究的 11 例腹腔镜下乙状结肠代阴道手术,无明显术后并发症,证实了这一手术方式的安全性。其他相关研究也证明了乙状结肠代阴道手术的安全性^[5,14]。当然该手术方式的缺点也很明显:需要有娴熟的腹腔镜手术经验,且需要使用肠道闭合切割器和吻合器,这使得手术费用明显增加,但这些器械的使用也会明显降低肠瘘的发生。

大多数先天性无阴道患者卵巢功能正常,妇科内分泌功能基本正常,第二性征发育良好,有正常的性心理和性需求,对阴道的需要非常迫切。但这部分患者常合并焦虑、自卑等^[3]。因此,无论是从生理还是心理角度,人工阴道的建立非常重要。人工阴道建立后患者能否有较满意的性生活,心理疏导非常重要,心理干预及支持能直接影响手术的效果。先让患者建立信心,然后克服恐惧心理,改善患者对自身的评价,因此,在术前和术后随访过程中对患者进行了耐心和细致的咨询,以及人文关怀,让其建立信心,并遵医嘱来进行人工阴道训练。本研究结果表明,与正常人群比较,腹腔镜下乙状结肠代阴道术后的性生活质量基本与正常人群无明显差异。

综上所述,腹腔镜下乙状结肠代阴道术的安全性好,对患者性心理及性生理重建效果好,是较理想的代阴道方法。

参考文献

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2014:1282-1283.

[2] ROSEN R, BROWN C, HEIMAN J, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function[J]. *J Sex Marital Ther*, 2000, 26(2):191-208.

[3] 马晓黎, 段华. ACOG 关于 MRKH 综合征诊治的最新建议[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2019, 35(11):1269-1272.

[4] EDMONDS D K, ROSE G L, LIPTON M G, et al. Mayer-Rokitansky-Küster-Hausner syndrome: a review of 245 consecutive cases managed by a multidisciplinary approach with vaginal dilators[J]. *Fertility and Sterility*, 2012, 97(3):686-690.

[5] 李海萍, 孙小丽, 胡桂英, 等. MRKH 综合征改良腹腔镜乙状结肠阴道成形术后阴道解剖及功能学变化 49 例分析[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2019, 35(8):905-909.

[6] ZHAO Y Z, JIANG H, LIU A T, et al. Laparoscope-assisted creation of a neovagina using pedicled ileum segment transfer[J]. *World J Surg*, 2011, 35(10):2315-2322.

[7] 张大伟, 张军, 王焕英, 等. 腹腔镜带血管蒂回肠与乙状结肠移植阴道成形术的比较研究[J]. *中华妇产科杂志*, 2014, 49(3):172-175.

[8] YANG B, WANG N, ZHANG S, et al. Vaginal reconstruction with sigmoid colon in patients with congenital absence of vagina and menses retention: a report of treatment experience in 22 young women[J]. *Int Urogynecol J*, 2013, 24(1):155-160.

[9] LAMBERT A E, MUKATI M, SHOBEIRI S A. Metastatic cancer in sigmoid neovagina: a case report[J]. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 2013, 19(1):56-57.

[10] 侯俊杰, 杨欣, 马勇光, 等. 腹腔镜乙状结肠移植在 MRKH 综合征患者阴道再造中的应用[J]. *临床和实验医学杂志*, 2017, 16(21):2161-2163.

[11] 刘建华, 王萍. 腹腔镜肠道阴道成形术的手术要点[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2018, 34(4):385-387.

[12] QIN C, LUO G, DU M, et al. The clinical application of laparoscope-assisted peritoneal vaginoplasty for the treatment of congenital absence of vagina[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2016, 133(3):320-324.

[13] KISKU S, VARGHESE L, KEKRE A, et al. Bowel vaginoplasty in children and young women: an institutional experience with 55 patients[J]. *Int Urogynecol J*, 2015, 26(10):1441-1448.

[14] 汪世元, 汪晓芳, 钱善平, 等. 改良乙状结肠代阴道成形术在阴道再造和修复中的运用(附 105 例临床观察)[J]. *中国医疗美容*, 2021, 11(4):45-48.