

例,良4例(其中包括支撑钢板左移2例,但不影响矫正效果)。按手术方法不同,并发症(仅气胸1例)明显减少(54.5%,包括气胸2例,皮肤潮红、胸水、伤口感染及肺炎各1例 vs 6.7%, $P < 0.01$ )。前后期取出支撑板为7/11(效果良/优为4/1和0/15);而未取出支撑板为4/10和15/15,其中良/优分别为3/1和14/1)。



Fig 2 A case with submuscular and extrapleural bar insertion  
图2 经胸大肌下胸膜外入路

### 3 讨论

胸廓在外源支撑力(支撑板)的作用下,在一定时间内沿支撑力方向生长塑形,并在取出支撑板后保持稳定。Nuss手术最突出的优点是不需切除肋软骨和胸骨截骨,保持胸廓伸展性、扩张性、柔韧性和弹性,手术切口隐蔽、美观。目前国外推荐的手术年龄为

6~12岁<sup>[1,2]</sup>,亦有在成人应用的报告<sup>[3]</sup>。由于避免了传统 Ravitch 胸骨抬高术(特别是在小龄儿手术)术后发生严重并发症的可能性如胸壁反常活动、胸廓萎缩导致限制性通气障碍,Nuss手术可以提早进行,年龄小于5岁术后疼痛较轻,4~8岁小儿胸廓柔软、可配合治疗,是Nuss手术的最佳年龄;Nuss手术的并发症主要集中在开展的初期阶段,我们主张左侧切口上方胸腔进镜,并使用30°镜。支撑板左右移位或上下旋转报道达2.8%~29.9%,尤其是支撑板旋转可导致手术失败,再手术率高达7.5%~29%<sup>[1,3]</sup>。支撑板在胸壁左、右侧受力不平衡(左右侧胸壁出入点不对称)是其左右移动的原因,而支撑板上下旋转是支撑板以胸壁出入点为轴的旋转。调整支撑板在胸壁出入点的位置、严格选择病例、采取双三点固定可增加支撑板的稳定度。

### 【参考文献】

- [1] Croitoru DP, Kelly RE Jr, Goretsky MJ *et al.* Experience and modification update for the minimally invasive Nuss technique for pectus excavatum repair in 303 patients [J]. *J Pediatr Surg* 2002; 37(3): 437-445.
- [2] Hosie S, Sitkiewicz T, Petersen C *et al.* Minimally invasive repair of pectus excavatum—the Nuss procedure. A European multicentre experience [J]. *Eur J Pediatr Surg* 2002; 12(4): 235-238.
- [3] Coln D, Gunning T, Ramsay M *et al.* Early experience with the Nuss minimally invasive correction of pectus excavatum in adults [J]. *World J Surg* 2002; 26(10): 1217-1221.

编辑 何扬举

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2005)08-0723-01

## 女性缩阴术 30 例临床分析

王晓华<sup>1</sup>, 闫冰冰<sup>2</sup> (1 第四军医大学门诊部, 陕西 西安 710033; 2 解放军 537 医院外科, 陕西 宝鸡 721000)

【关键词】女性缩阴术 临床 分析

【中图分类号】R828.2 【文献标识码】B

1 临床资料 2000-03/2004-06 阴道松弛症女性 30 例, 年龄 24~44 岁, 其中 24~30 岁 12 例, 占 40%; 31~40 岁 10 例, 占 33.3%; 41~44 岁 8 例, 占 26.7%。术前检查阴道容三指以上, 自诉因阴道松弛性生活时快感不足, 均排除子宫脱垂、阴道炎及阴道肿瘤等疾病。手术在月经完全干净 3 d 后, 采用硬膜外麻醉或局部麻醉下进行。患者取膀胱截石位, 于阴道口外 6 点处设计出一弧形切口, 左右宽度 3~7 cm。具体视阴道松弛程度而定, 沿设计线在阴道黏膜下注射盐酸肾上腺素盐水以利止血和分离, 切开并剥离阴道后壁黏膜, 暴露黏膜下肌肉, 以可吸收缝线拉拢缝合阴道黏膜下左右侧阴道括约肌及肛提

肌等, 从阴道深处开始缝合, 缝到阴道口附近处。缝合后阴道容二指松。阴道后壁黏膜不切除, 阴道黏膜下肌肉左右对叠缝合后阴道黏膜自然向上膨隆形成一皱襞。阴道外的横弧形切口因黏膜下肌肉左右拉拢缝合, 变成竖形切口以丝线间断缝合。术后静滴抗生素 3 d, 每天以碘伏清洗切口 1 次, 7 d 拆线, 2 mo 内禁止性生活。术后随访 3~6 mo, 自诉性快感明显增强 22 例, 改善 8 例。

2 讨论 阴道松弛症不仅仅导致性快感减弱, 影响夫妻关系, 还易诱发一些阴道疾病, 严重者导致阴道壁膨出。近年来, 要求手术矫正的人渐增多。阴道的张力由阴道括约肌及肛提肌等维持, 由于分娩、外伤或年龄的增加可使肌肉撕裂或变薄, 致使阴道收缩力下降, 性快感减弱<sup>[1]</sup>。已婚经阴道生产妇女阴道松弛发生率高于剖腹产。手术可以缩小阴道, 达到紧缩增强性快感的目的。手术中不宜切除所剥离的阴道黏膜, 保持阴道的完整性, 以利于分娩时阴道的扩张, 利于增加性交时分泌物, 提高性交时柔软感, 便于经阴道分娩有一定意义<sup>[2]</sup>。

### 【参考文献】

- [1] 黄威, 刘晓燕, 于海英等. 球海绵体肌瓣重叠法阴道缩窄术治疗产后阴道松弛 [J]. *中国实用美容整形外科杂志*, 2004; 15(4): 177-178.
- [2] 杨晓惠, 李健宁. *实用整容外科手术学* [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 477-475.

编辑 潘伯荣

收稿日期 2005-01-25; 修回日期 2005-03-02

作者简介: 王晓华(1969-), 女(汉族), 陕西省西安市人, 主治医师。

Tel. (029) 81964331 Email. chgpvip@fmmu.edu.cn