

# 药物性女性假两性畸形 9例临床分析

陈 燕

[摘要]目的:探讨药物导致女性假两性畸形的原因、临床特点、治疗方法和预后。方法:9例均经手术矫正外阴畸形。结果:9例患者均恢复女性性征。结论:药物性女性假两性畸形,不论病因如何,将性混淆的外生殖器重建为女性外生殖器是基本原则,手术时机宜在性成熟后。

[关键词]假两性畸形;甲基睾丸酮;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 [文献标识码] A

早孕胚胎分化过程中若遇到药物或病毒干扰,可能致畸。我院 1998~2004年收治药物导致女性假两性畸形 9例,现作介绍。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 我院收治的 9例患者,年龄 13~18岁。病情相似,住在同一地区。患者的母亲因受传统观念束缚,加之当地流传服用“转胎药”包生儿子,在怀孕后均服用剂量不等的“转胎药”(嘱患者将未服完的“转胎药”带来看后才发现瓶签上为“甲基睾丸酮”)。患者出生时外生殖器似男性,社会性别一直视为男性。就诊原因是周期性“尿道口”出血。体格检查:乳房发育良好,外生殖器:“阴茎”(实为增大的阴蒂)短小,长约 1~2 cm。阴唇融合,内无睾丸组织。肛腹诊:盆腔内扪及子宫,正常大小。B超示:子宫附件正常,可探及阴道。染色体为 46 XX 诊断:女性假两性畸形。收住院手术治疗。

1.2 手术方法 (1)取膀胱截石位,常规消毒手术区域皮肤,铺巾。将增大的阴蒂向上提拉,自融合的阴唇后正中向下纵形切开至泌尿生殖窦。其上方见发育正常的尿道口,黏膜光滑。经尿道口放置一金属导尿管,见有淡黄色的尿液外溢,证实为尿道。(2)尿道下方见一很薄的膈,即为阴道。以手指纳入,可触及宫颈管。为了将阴道边缘缝合在皮肤上,并使两者逢合时无张力,需充分游离阴道后壁及侧壁,一般不必游离阴道前壁,因为要将其从尿道处分离。充分游离后,阴道边缘用无损伤缝针及 5-0 缝线与皮肤间断缝合。切开的泌尿生殖窦膜边缘可缝在阴道前壁的皮肤上。阴道内置一条小的凡士林纱条以使在愈合过程中保持通畅。(3)在增大的阴蒂中央,见一白色的肌性管道,尿道、阴道内流出物均汇

集于此,并由此处向外排出。切除增大的阴蒂,行阴蒂成形术和小阴唇成形术。(4)术后保留尿管 2天,保持外阴清洁,术后需带模具。

## 2 结果

术后随访,9例均有正常的月经来潮。建议换学校或居住地,以恢复社会性别,注意心理调适。其中 1例现已结婚生子,为剖宫产。

## 3 讨论

女性假两性畸形是指患者染色体 46 XX 卵巢、内生殖器包括子宫、子宫颈和阴道均存在,但外生殖器出现部分男性化<sup>[1]</sup>,严重者外阴性别男女含混。当男性化影响存在时,阴唇皱褶会充分融合,从外面遮掩阴道,甚至完全抑制其形成,形成不同长度或沿着整个“阴茎”长度的尿道。因此不论病因如何,将性混淆的外生殖器重建为女性外生殖器的手术基本原则不变<sup>[2]</sup>。

要重建外生殖器,必须充分了解手术解剖学。特别是要正确辨认阴道与泌尿生殖窦的连接部位。阴道的沟通几乎总是涉及尾侧泌尿生殖窦衍化组织。阴道与泌尿生殖窦的连接部分,在男性产生尿道的膜性部分,在女性则为阴道前庭。阴道几乎从不与在男性成为前列腺尿道或在女性成为整个尿道的泌尿生殖窦部分沟通。近年来,Barry等回顾并肯定了这些关系。如手术证实这一常见的关系,异常的泌尿生殖窦可切开与阴道打通而不必担心影响尿道扩约肌<sup>[2]</sup>。

造成女性假两性畸形的原因主要有:(1)先天性肾上腺皮质增生;(2)非肾上腺来源的雄激素过多,包括外源性雄激素过多和母源性雄激素过多<sup>[3]</sup>。本组 9例因其母想生儿子而在孕 40天~4个月期间服用甲基睾丸酮 10~15 mg/d 共服用 1 000~1 500 mg 造成患者外生殖器男性化。患者外生殖器男性化的程度与其母用药的时间、剂量、持续时间与用药种类有关。生殖隆起(genital swelling)的融合与用药的时间有关,在孕 12周前用

[收稿日期] 2005-06-17

[作者单位] 安徽省淮南市新华医院 妇产科, 232052

[作者简介] 陈 燕(1969-),女,主治医师。

药可出现阴唇融合, 阴蒂增大与用药持续时间有关, 一般阴蒂增大需用药一段时间<sup>[3]</sup>。Wilkins报道发生女性男性化的用量乙炔睾酮为 20~25 mg/d 炔诺酮 10~40 mg/d 合并雌激素并不能对抗雄激素作用。黄体酮与孕期体内黄体酮相同。不影响外生殖器, 乙炔睾酮影响较轻, 炔诺酮影响较强。因此孕期应避免用合成孕激素类或雄激素类药物<sup>[3]</sup>。Azziz等观察到, 阴道的修复可延迟到初潮后进行, 那时已有较好的发育<sup>[2]</sup>。

本文所涉及的 9例患者中, 无论是从手术操作的难易程度, 还是从术后恢复情况来看, 年龄大的都

要优于年龄小的。故而我们建议此类患者, 重建外生殖器的时机宜在性成熟后<sup>[4]</sup>。而心理性别的调适则应当从确诊之日起即开始疏导。

#### [参 考 文 献]

- [1] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 363-364.
- [2] Rock JA, Johnson D等主编. Textbook of Operative Gynecology [M]. 第8版. 济南: 山东科学技术出版社, 2003: 858-859.
- [3] 曹泽毅主编. 中华妇产科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 2257-2263.
- [4] 刘新民, 莫中福. 幼少女生殖道畸形[J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(4): 196.

[文章编号] 1000-2200(2006)03-0287-02

· 临床医学 ·

## 美容式切口腋臭切除术 40例分析

陶 政

[摘要]目的: 探讨美容式切口行腋臭切除的临床效果。方法: 回顾分析 2002年 10月~2004年 12月对 42例腋臭患者用美容式腋窝皮纹切口行腋臭切除术。结果: 42例均治愈, 无任何并发症, 切口隐蔽, 达到美容效果, 上肢活动正常。随访 3~24个月无复发。结论: 美容式切口行腋臭切除术是治疗腋臭理想的方法, 值得推广。

[关键词] 外科手术; 整形; 腋臭/外科手术; 美容式切口

[中国图书资料分类法分类号] R 622 R 323.2 [文献标识码] A

腋臭常因腋下发出异味而使患者非常痛苦, 多见于年轻女性。人群发病率 6%~7%<sup>[1]</sup>。本病治疗方法较多<sup>[2~4]</sup>, 但有些治疗方法常常不彻底, 造成患者长期痛苦。2002年 10月~2004年 12月, 笔者采用美容式腋窝皮纹切口行腋臭切除术, 获得满意效果, 现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组腋臭患者 42例, 其中女 32例, 男 10例; 年龄 18~42岁。暴露腋窝, 异味较重 38例, 1 m外能闻及; 异味较轻 4例, 患者坚决要求手术。腋毛区长度 > 10 cm 18例, < 10 cm 24例。所有病例手术前均曾使用各种外用药物无效, 有 8例激光治疗, 2例形成瘢痕。

1.2 手术方法 患者平卧位, 双上肢外展, 双手置于枕下, 剪去腋毛, 标记腋毛区。切口设计: (1)如果腋毛区长度 < 10 cm, 取中央皮纹横行切口, 长度为腋毛区宽度; 长度 > 10 cm, 取两处皮纹切口, 切口间距 4 cm。用 1%利多卡因(含 1:20万肾上腺素)局部浸润麻醉。切开皮肤皮下组织, 于皮下组织浅

层作锐性分离直至腋毛区边缘外 0.5 cm。翻开皮瓣, 用剪刀锐性剔除附着于皮瓣的皮下组织、顶泌腺及毛囊, 不保留真皮下血管网, 使皮瓣成为全厚皮瓣。创面仔细止血, 冲洗, 置橡胶皮片一根引流, 缝闭切口。手术时间平均 40 min。2例瘢痕患者顶泌腺和毛囊周围组织瘢痕化, 修剪困难, 手术时间达 70 min。术毕, 置多层纱布加压包扎。2天后拔除橡胶皮片, 10天拆线。

### 2 结果

42例均无皮瓣坏死、皮下积血。仅 1例术后第 1天因双上肢活动过度致创面较多渗血而重新加压包扎并制动, 出血止。随访 36例, 其中门诊随访 20例, 3个月~2年, 临床检查无异味, 自觉异味消失。切口隐蔽, 具有美容效果, 上肢活动正常。

### 3 讨论

腋臭又称局部臭汗症, 主要是由腋下大汗腺分泌物经皮面附生细菌作用后, 产生不饱和脂肪酸而放出的异味。人体汗腺有小汗腺和顶泌腺两种。顶泌腺主要分布于腋窝、外阴、肛门等长毛或皱褶处, 寄生菌较多, 可分解汗腺中的有机成分, 产生短链脂肪酸及氨而发出特殊臭味, 这种情况导致局部臭汗

[收稿日期] 2005-07-04

[作者单位] 江苏大学附属医院 普外科, 江苏 镇江 212001

[作者简介] 陶 政 (1967-), 男, 副主任医师。