

男变女阴道成形术失败再行腹腔镜下回肠代阴道成形术 1 例

曹芹然¹ 李晓敏²

(1. 河北省保定市世纪协和医院 保定 071000 2. 河北省阜平县中医院 保定 073200)

摘要: 男性癖被认为是个体性角色中表现出的性别自我认知障碍性疾病。变性手术是针对男性癖患者进行的性别重塑整形外科手术。目前, 国际上大多数专家认为, 对真正的男性癖患者, 变性手术是最好的治疗手段。变性手术不是一个手术, 而是一个较高难度的系列手术。我院于 2009 年收治一例男变女变性手术术后患者, 对阴道成形术后不满意, 要求再次阴道成形术。

关键词: 男变女阴道成形术 腹腔镜 回肠代阴道成形

【中图分类号】R3

【文献标识码】B

【文章编号】1008-1879(2011)07-0253-02

男性癖被认为是个体性角色中表现出的性别自我认知障碍性疾病。变性手术是针对男性癖患者进行的性别重塑整形外科手术。目前, 国际上大多数专家认为, 对真正的男性癖患者, 变性手术是最好的治疗手段。变性手术不是一个手术, 而是一个较高难度的系列手术。我院于 2009 年收治一例男变女变性手术术后患者, 对阴道成形术后不满意, 要求再次阴道成形术。

1 临床资料

患者, 24 岁, 未婚, 男性, 有正常的男性生殖器官, 因强烈要求变成女性, 于 2006 年 3 月在青岛某医院行男变女变性手术, 分别行阴茎睾丸切除术、阴道成形术(阴蒂阴囊皮瓣反转阴道再造术)及外阴整形术、隆胸术及颈部喉结切除术加整形术, 术后口服尼尔雌醇至今, 现有男友, 可以进行性生活, 但感阴道干涩狭小欠满意, 要求阴道加深加宽而住院。体检: 会阴为整形术后呈畸形状态, 类似女性会阴, 未见明显大小阴唇, 近似阴蒂组织为一皮肤瘢痕团, 且位于阴阜处, 尿道开口较高, 位于耻骨弓上方, 阴道口上方为尿道球海绵体隆起, 使会阴中央膨隆如鸡蛋大小, 其上方可见不规则瘢痕, 另于阴阜中央可见一纵行瘢痕约 3-4 厘米, 会阴两侧近大腿根部可见纵行瘢痕约 4-5 厘米。会阴前庭未见粘膜组织, 上半部尿道口外侧可见毛发生长。阴道深约 3-4 厘米, 紧能容 2 指, 窥器可以打开暴露, 但干涩, 僵硬。患者要求再次行阴道成形术并行会阴的再次整形。故决定分二期进行, 先行肠管代阴道成形术。术前无渣饮食, 肠道抗生素服用三天, 清洁灌肠。在全麻下行腹腔镜下肠管代阴道成形术。术中探查: 盆腔内空虚, 检查回肠及乙状结肠系膜内血管分布状态, 距回盲部约 20 厘米处回肠, 保留供血血管(包含回肠动脉干两支

弓形动脉在内)适宜移植, 决定行回肠带阴道成形术, 取近端肠祥约 20 厘米, 分离系膜, 游离带血管肠祥约 20 厘米左右。用腹腔镜肠钳夹闭固定此肠段, 切断移植肠段, 将回肠两断端用 3-0 可吸收线行端端间断全层缝合, 在间断缝合浆膜层, 并缝合两断端之间的肠系膜。将游离的回肠祥近端缝合闭锁, 改阴道操作, 打开阴道盲端, 祛除瘢痕组织, 下拉游离移植回肠祥, 远端经阴道拉出, 尽量保持移植肠段无张力, 防止成角或扭转。有利于移植肠段成活。用 3-0 可吸收线与周围腹膜间断缝合固定, 将下至阴道口的另一端肠管会阴切口与回肠肠管开口用 3-0 可吸收线对应间断缝合, 0.5% 碘伏冲洗肠管腔, 并填塞油纱卷。再次冲洗盆腹腔, 查无渗血及肠液外漏, 放置腹腔引流管一个, 观察引流液。术后 3-5d 后取尿管及阴道模型。为防止阴道及阴道口变紧, 去除模型配带模具扩张阴道及阴道口, 患者 15d 痊愈出院, 阴道深约 11-12 厘米。直径约 4-5 厘米, 粘膜红润, 切口愈合良好。但阴道肠液多。建议术后 1 月可夜间带模具。因开始肠液多, 保持阴道穴道的清洁, 防止感染很重要。患者 8 个月后再次住院进行会阴整形时检查阴道, 发现阴道黏膜湿润、光滑、富有弹性, 分泌物呈黏液状, 阴道宽度可容 2 横指, 深度达 13-14 厘米左右, 未见阴道炎和外阴炎。自述情绪稳定, 心情舒畅, 心理得到平衡, 能正常生活和工作, 并与男性伴侣进行了性生活, 感觉很满意。

2 讨论

男性癖现象广泛存在于世界各地, 男女皆可发病, 出现于不同的民族和职业, 国外统计其发病率 1/(5~10 万), 男女比例约为 3:1。关于易性病的病因, 至今尚未完全弄清楚, 最近的研究提出“性别认同根植于基因”^[1]这一观点认为同性恋和易性病不是个人的后天选择而是先天决

桂枝甘汤可以温阳健脾, 利水降逆。苓桂甘汤的原方比例为茯苓 4; 桂枝 3; 白朮 2; 炙甘草 2, 茯苓能淡渗利水, 桂枝能温阳降冲化气, 刘渡舟认为桂枝主要是温通心阳, 心主血脉, 桂枝能通脉助去水饮, 巩固心阳防水饮上冲, 白朮能健脾燥湿, 助茯苓利水, 炙甘草能健脾益气。全方能温阳健脾, 利水化饮。患者按原方比例和服法服用一剂后, 头晕即缓解, 四剂后腻苔稍化, 可见桂枝甘汤除了治水气上逆之外, 长时间服用可消除平素积累的水饮。

3. 其实除了苓桂甘汤外, 还可以用泽泻汤、小半夏加茯苓汤、五苓散、真武汤、苓桂甘汤等等去治疗水证, 而这么多方有什么区别呢? 以下是我的个人见解:

泽泻汤:《金匱·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》25 条“心下有支饮, 其人苦冒眩, 泽泻汤主之。”泽泻和白朮的比例是 5:2, 泽泻能利水除饮, 白朮能健脾利水。其病机是水停心下, 清阳不升, 浊阴上冒。如果病人出现苦冒眩, 也就是说如果患者头目眩晕比较严重的时候, 可选用泽泻汤进行治疗。

小半夏加茯苓汤:《金匱·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》30 条“卒呕吐, 心下痞, 膈间有水, 眩悸者, 小半夏加茯苓汤主之。”其病机为心下有水, 以呕吐为主证, 眩晕在呕吐之后出现时, 所以要注意症状出现的主次和先后, 才能决定用药。

五苓散:《金匱·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》31 条“假令瘦人脐下有悸, 吐涎而癫眩, 此水也。”其中瘦人是指患痰饮病的人, 参照第 2 条“其人素盛今瘦, 水走肠间, 沥沥有声, 谓之痰饮。”其病机为水气在下焦, 太阳水腑气化失常而水液停蓄, 水气逆乱于下而攻冲于上, 清阳为水气所蒙, 所以病人出现口渴、小便不利、心烦, 其中小便不利是用五苓散的主要症状, 水气不利故脐下悸。五苓散能化气利水, 利水之力较强, 而作用在中下焦。

真武汤:《伤寒论》82 条“太阳病发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心下悸, 头眩, 身瞤动, 振振欲擗地者, 真武汤主之。”其病机为肾阳虚, 水不得阳气化而成水气, 水气充斥内外。少阴水脏阳衰, 司水无权而水邪泛滥, 周身经脉失于阳气充养, 故出现发热, 心下悸, 头眩, 身瞤动, 振振欲擗地等症。真武汤的主要功用为温肾阳而利水, 其作用应更多归结于下焦水液代谢失调, 而导致的上焦头晕、心悸症状的出现。

苓桂枣甘汤:《伤寒论》62 条“发汗后, 其人脐下悸者, 欲作奔豚, 茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”其病机为心阳虚, 水气欲乘虚上冲。苓桂枣甘汤主要是治疗阳虚水邪上冲的奔豚证, 发作前有脐下悸之症, 用大枣以培土, 制水气的上泛。

总的来说, 水气病致眩晕与肾脾心有密切关系, 水液要依赖下焦肾阳的温煦和气化, 温阳利水可用真武汤; 化气利水可用五苓散; 中焦脾阳的制约和运化, 需要健脾利水可用苓桂甘汤, 上焦心阳的温煦和镇摄, 需要温补心阳利水可用苓桂甘汤。因此, 根据不同的证, 选不同的方显得极其重要, 往往对于这类病人, 一旦选准方药, 便可一剂起效。

4. 对水证的思考。

其现在在很多病人, 特别是危重病人, 由于受限于多种管道的置入, 自己往往不能亲自对医生说出自己的主观感受, 因此需要我们从另外一些角度去观察和判断病人, 包括中医的望诊、闻诊、切诊, 但是对我们来说, 四诊中的脉诊虽然重要, 但是, 确实目前有一种情况是, 要把准病人的脉象需要多年的临床实践与积累, 反而现在的临床检查水平在不断的进步, 其实它们所带给我们的信息是否也应该作为一种中医四诊的延伸, 信息技术对中医四诊的延伸作用评析有人赞同, 有人摒弃, 但是作为我们这一些年轻的医生, 不知道是否可以从其中来积累自己的相关经验呢?

82 例阑尾脓肿诊治体会

潘德光

(浙江省淳安县第一人民医院 淳安 311700)

摘要:目的:总结阑尾脓肿诊断治疗的临床经验。方法:对2001年1月~2010年12月收治的82例阑尾脓肿病例的诊断与治疗进行回顾性分析。结果:82例阑尾脓肿手术治疗64例,非手术治疗18例(其中中西医结合治疗7例,穿刺抽脓治疗11例)。全部治愈出院,追踪观察2年手术治疗患者无一例复发;非手术治疗患者复发6例,需再行手术治疗。结论:阑尾脓肿手术治疗是一种积极可取的治疗手段,能够及时消除感染来源,住院时间短、费用低、无复发、无并发症。非手术治疗虽可获较好治疗效果,但复发率较高,需再行阑尾切除手术。

关键词:阑尾脓肿 诊断 治疗 体会

【中图分类号】R3

【文献标识码】B

【文章编号】1008-1879(2011)07-0254-01

阑尾脓肿是急性阑尾炎的并发症,其发生率一般为急性阑尾炎的4%~10%^[1]。为总结阑尾脓肿诊断治疗的临床经验,对2001年1月~2010年12月收治的82例阑尾脓肿病例的诊断与治疗进行回顾性分析,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料。本组82例,男性58例,女性24例;最小年龄10岁,最大年龄65岁,平均年龄43岁。症状与体征:具有典型的症状和体征者65例,主要有转移性右下腹部疼痛、发热,右下腹痛性包块、白细胞升高等。不典型17例。脓肿的部位:回盲部49例,盆腔内18例,右腹部7例,腹膜外5例,膈下3例。

1.2 治疗方法:手术治疗64例,其中24例选择麦氏切口,40例选择腹直肌旁或腹直肌切口手术,切除阑尾;非手术治疗18例,其中中西医结合治疗7例,穿刺抽脓治疗11例。中西医结合治疗:对症状比较轻,炎症包块不大,患者不同意手术治疗者,常以中医中药治疗,治疗以活血祛瘀、软坚、清热解毒为主,常用方剂为阑尾化瘀汤加减。穿刺抽脓治疗:对症状逐渐好转,炎症包块已局限,常在B超引导下,穿刺抽脓或穿刺置管引流,也可抽脓后向脓腔内注入抗生素,常用庆大霉素8万~16万单位。此方法操作简单、安全、创伤少,反复进行不会使炎症扩散等优点,这是一种治疗较好的方法。

1.3 诊断:主要根据临床症状和体征,为明确诊断和鉴别诊断,并结合如下辅助诊断方法:①腹腔穿刺:这是一种常用而又简单的方法。同时具有明确诊断和治疗作用,但穿刺不宜过粗或用力过猛,以免穿刺肠管引起肠瘘;②B超检查:这是一种无损伤检查。速度快,准确性高,而且可以定性和定位;并能动态观察,这是一种可行性、特异性检查手段,在临床上具有很大的实用价值,值得推广;③腹腔镜检查:具有明确诊断,但这种方法创伤太大,经济昂贵;④CT、MRI等影像学检查:在有条件的医院已开展检查,但基层医院条件有限。

2 结果

82例阑尾脓肿手术治疗64例,非手术治疗18例(其中中西医结合治疗7例,穿刺抽脓治疗11例)。全部治愈出院,追踪观察2年手术治疗患者无一例复发;非手术治疗患者复发6例,需再行手术治疗。

3 讨论

急性阑尾炎是外科常见的急腹症,阑尾脓肿是急性阑尾炎临床病理类型之一。当阑尾发生炎症时向所在的部位扩散、浸润,同时由于机体

的防御机制,阑尾周围形成粘连包裹,以局限性炎症形成脓肿,由于阑尾的异位而临床上产生不同部位阑尾脓肿,如回盲部阑尾脓肿、盆腔阑尾脓肿、膈阑尾脓肿、腹膜外阑尾脓肿等,其中以回盲部阑尾脓肿49例,占59.75%为最常见,主要由外侧为腹膜,内侧为盲肠,升结肠大网膜和小肠包裹粘连而形成脓肿。

阑尾脓肿的诊断主要根据转移性右下腹部疼痛,下腹有炎性包块,白细胞升高等症状和体征,明确诊断并不困难,有的因阑尾位置异位出现不同部位的阑尾脓肿,如膈下脓肿、盆腔脓肿等,若症状和体征不典型,这给诊断带来困难,有时误诊为肝脓肿、回盲部肿瘤等。为了明确诊断和鉴别诊断,可结合腹腔穿刺、B超检查、腹腔镜检查等辅助诊断方法,进行最后确诊。

治疗:目前对阑尾脓肿的治疗方法很多,根据我们在临床中的治疗和疗效,归纳起来有如下三种:手术治疗、中西医结合治疗、穿刺抽脓治疗。中西医结合治疗:对症状比较轻,炎症包块不大,患者不同意手术治疗者,常以中医中药治疗,治疗以活血祛瘀、软坚、清热解毒为主。常用方剂为阑尾化瘀汤加减。对症状逐渐好转,炎症包块已局限,常在B超引导下,穿刺抽脓或穿刺置管引流,也可抽脓后向脓腔内注入抗生素,常用庆大霉素8万~16万单位。此方法操作简单、安全、创伤少,反复进行不会使炎症扩散等优点。这是一种治疗较好的方法。但对大多数阑尾脓肿患者,特别是对症状重,经保守治疗无好转,体温37.5℃,甚至出现中毒症状,包块扩大且有穿破可能的患者,应及时行手术治疗。本组64例行手术治疗,均获较好疗效,无出现术后并发症,无复发病例,患者康复快,住院时间短。结果与其他一些报道一致^[2]。

综上所述,阑尾脓肿确诊并不困难,手术治疗是一种积极可取的治疗手段,能够及时消除感染来源,住院时间短、费用低、无复发、无并发症。非手术治疗虽可获较好治疗效果,但复发率较高,往往需再行阑尾切除手术。

参考文献

- [1] 张铭璠,余云. 阑尾脓肿的诊断与治疗[J]. 中国实用外科杂志, 1994, 5: 268-270
- [2] 康程. 阑尾脓肿手术治疗病例临床分析[J]. 中华临床医学研究杂志, 2008, 14(8): 1128

定的,这一研究结果可以很好地解释易性癖除了手术治疗外,其他治疗包括心理治疗、激素治疗等效果均不佳的原因。对于真正的易性癖患者,变性手术是最好的治疗手段^[2]。男变女变性手术以阴道再造最为关键,理想的阴道再造应安全、简单,再造阴道有足够的深度和宽度,手术后无需长期扩张或放置模具,阴道不发生挛缩,不遗留供区显著瘢痕。不需要在性生活时使用润滑剂。如何再造一个符合生理需要、进行正常性生活的阴道一直是手术医师面临的难题。对于男变女变性手术阴道再造的方法很多医师应用阴茎阴囊皮瓣再造阴道成形,效果一直不错。阴囊皮瓣再造的阴道,不易收缩且有弹性和一定深度^[3]。但对于手术失

败后的男变女肠管代阴道成形术无疑是最好选择。

参考文献

- [1] Smith YL, Cohen L, Cohen P T. Postoperative psychological functioning of adolescent transsexuals: a cohort study[J]. Arch Sex Behav, 2002, 31: 255-261
- [2] 朱辉,蔡志明. 变性手术及相关问题[J]. 中国美容医学, 2004, 13(3): 331
- [3] 殷勇,刘策励等. 应用阴茎阴囊皮瓣再造阴道的男变女变性手术[J]. 中国美容医学, 2009, 18(3): 297-298



论文写作，论文降重，
论文格式排版，论文发表，
专业硕博团队，十年论文服务经验



SCI期刊发表，论文润色，
英文翻译，提供全流程发表支持
全程美籍资深编辑顾问贴心服务

免费论文查重：<http://free.paperyy.com>

3亿免费文献下载：<http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重：http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载：<http://ppt.ixueshu.com>
