

# 幼女小阴唇粘连发生情况调查

梁 沂,张 蕾

(南京医科大学附属南京市妇幼保健院儿童保健科,江苏 南京 210004)

**[摘要]** 目的:研究儿童体检中幼女小阴唇粘连的发生情况及相关的卫生习惯。方法:随机抽取 3 000 例 1~36 月龄的幼女,调查小阴唇粘连的检出率,及幼儿的外阴清洁方式。结果:幼女小阴唇粘连检出率:1~6 月龄:3.49%;7~12 月龄:5.28%;13~24 月龄:1.97%;25~36 月龄:1.70%,各年龄组间差异有显著性( $\chi^2 = 15.214, P = 0.002$ )。各季度幼女小阴唇粘连的检出率,第一季度最高:4.49%;第三季度最低:2.14%,差异有显著性( $\chi^2 = 6.339, P = 0.012$ )。多数家长没有给幼儿采用正确的外阴清洁方式,小阴唇粘连患儿的错误外阴清洁方式发生率明显高于非患病组,差异有显著性( $\chi^2 = 5.579, P = 0.018$ )。结论:幼女小阴唇粘连在儿童体检门诊中有较高的检出率,应给予重视,及时发现,转诊;家长的相关卫生知识和行为有较大偏差,应加强此方面的宣教。

**[关键词]** 小阴唇粘连;体检;幼女

**[中图分类号]** R726.9

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** 1007-4368(2014)05-672-02

**doi:**10.7655/NYDXBNS20140528

小阴唇粘连是一种妇科常见病,主要发生于 5 岁以下幼儿,目前认为其主要与小儿体内激素水平低,及外阴阴道炎有关。在儿童常规体检中,发现婴幼儿期即有一定数量的小阴唇粘连患儿,而家长未发现其有任何异常。少有关于常规体检中小阴唇粘连发生情况的报告。为了解该病在体检门诊中的发生情况,本研究拟调查体检门诊中小阴唇粘连的检出率,幼儿的外阴清洁方式,以达到正确指导、早期发现、早期干预的目的。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

随机抽取 2012 年 1 月~2012 年 12 月在本院儿童体检门诊进行常规体检的 1~36 月龄的女童,共 3 000 例,其中,1~6 月龄 1 290 例,7~12 月龄 682 例,13~24 月龄 558 例,25~36 月龄 470 例。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 小阴唇粘连分类

本研究按照阴唇粘连的程度分为轻度和重度。轻度粘连:两侧小阴唇相连,中央有膜样组织并可见中间的灰紫色粘连线,在膜样组织上可有小的孔隙;重度粘连:两侧小阴唇相连,中央部分较轻度粘连增厚且看不到明显的膜样粘连带及粘连线,但仍可见 1 个或 2 个小的孔隙。

#### 1.2.2 幼儿的外阴日常清洁方式的调查

错误方式:不分开大阴唇或分开大阴唇清洗,但

不清洗外阴分泌物;正确方式:分开大阴唇进行清洗,且清洗外阴的分泌物,方向从前向后。

### 1.3 统计学方法

所有资料输入计算机,采用 SPSS13.0 统计软件进行分析。各组间率比较采用  $\chi^2$  检验。 $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各年龄组幼女的小阴唇粘连检出率比较

7~12 月龄检出率最高,1~6 月龄次之,各年龄组间差异有显著性( $\chi^2 = 15.214, P = 0.002$ )。100 例患儿出现小阴唇粘连,其中轻度粘连 99 例,重度粘连 1 例(表 1)。

表 1 各年龄组幼女小阴唇粘连检出率比较

年龄(月)	检出数	总数	检出率%
1~6	45	1 290	3.49
7~12	36	682	5.28
13~24	11	558	1.97
25~36	8	470	1.70
合计	100	3 000	3.33*

各年龄组间比较, \* $P < 0.05$ 。

### 2.2 各季度幼女小阴唇粘连检出率比较

第一季检出率最高,第三季度最低,差异有显著性( $\chi^2 = 6.339, P = 0.012$ ,表 2)。

### 2.3 小阴唇粘连患儿与非患儿的外阴日常清洁方式比较

患病幼女的错误清洁方式明显高于对照组,两

组间差异有显著性( $\chi^2 = 5.579, P = 0.018$ , 表 3)。

表 2 各季度幼女小阴唇粘连检出率比较

时间	检出数	总数	检出率(%)
第一季度	32	713	4.49*
第二季度	21	727	2.89
第三季度	16	748	2.14
第四季度	31	812	3.82
合计	100	3 000	3.33

与第三季度比较, \* $P < 0.05$ 。

表 3 小阴唇粘连患儿与非患儿的外阴日常清洁方式比较

组别	外阴清洁方式		总数	错误率(%)
	错误例数	正确例数		
小阴唇粘连组	87	13	100	87.00
无小阴唇粘连组	2 231	669	2 900	76.93
合计	2 318	682	3 000	77.27

### 3 讨 论

近年来, 幼女小阴唇粘连日渐引起人们的重视。小阴唇粘连是一种妇科的常见病, 多见于 5 岁以下的幼女<sup>[1]</sup>。其是指两侧小阴唇粘连遮盖部分或全部尿道口及阴道前庭部, 粘连严重时会影响排尿和分泌物的排出, 易引起泌尿生殖道的感染。

小阴唇粘连初期均为轻度的膜样粘连, 此时通过手法分离或探针等钝性分离, 即能取得满意的疗效, 损伤小, 复发率低<sup>[2-4]</sup>。如果轻度粘连未经治疗, 部分患者发展为重度的致密粘连, 常需住院手术切开, 损伤大, 增加患者的痛苦, 或可能影响小阴唇的发育。盛洁等<sup>[5]</sup>对 27 例研究发现, 有 3 例重度粘连的成年患者小阴唇均发育不良, 分析原因为其小阴唇粘连可能始发于幼儿期, 因为没有及时诊治导致粘连加重进而影响了小阴唇的正常发育, 造成小阴唇发育不良。

本调查中发现常规体检门诊中, 1~36 月龄幼女小阴唇粘连的检出率为 3.33%, 其中 1~12 月龄的检出率最高, 尤 7~12 月龄。而在杜德锋等的报道中<sup>[3-6]</sup>, 相当一部分的小阴唇粘连患儿也是由儿保常规体检中发现转诊治疗的, 提示儿保常规体检对小阴唇粘连的早期诊治有重要的意义。且本调查及吴黎明<sup>[6]</sup>的调查均显示, 体检中发现的小阴唇粘连患儿多数为粘连早期, 除阴唇粘连外, 余症状体征均不明显, 且粘连程度较轻, 此时及时转诊, 早期治疗, 损伤小, 效果好。调查中发现的 1 例重度粘连的患儿, 经妇科诊断, 需住院切开, 但治疗后, 应对小阴唇发育影响不大。

幼女小阴唇粘连的发病原因主要为体内雌激素水平低, 外阴、阴道局部抵抗力下降, 易受外界病原

微生物的感染引起外阴炎症, 进而局部充血, 渗出引起粘连。另外, 婴幼儿外阴稚嫩, 发育未成熟, 加之卫生习惯不良, 外阴不洁, 大便污染, 外阴损伤等均可使其发生外阴感染, 进而引起小阴唇粘连。本研究中也发现, 各季度间幼女小阴唇粘连检出率有差异, 其中第一季度的检出率最高, 第三季度的检出率最低, 且差异有显著性, 考虑可能与第一季度天气寒冷, 小儿洗浴次数减少, 家长担心小儿受凉, 洗浴时也较匆忙, 外阴的卫生状况较差, 而第三季度天气炎热, 小儿洗浴次数, 洗浴时间多, 外阴卫生情况相对较好相关。

本研究中发现, 小阴唇粘连患儿的错误的外阴清洁方式发生率明显高于非患病组, 差异有显著性, 提示外阴清洁方式可能与粘连的发生相关。调查中也发现, 绝大多数家长尤其是 2 岁以下幼儿的家长多没有正确的外阴清洁方法, 不知道清洗外阴要分开大阴唇, 有的家长称不敢洗, 梁惠怡等<sup>[7]</sup>报道也有类似发现; 还有家长提出, 有保健医生及游泳馆等机构人员称, 不能清洗分泌物, 其有保护作用。可见, 加强正确卫生行为的宣传非常必要, 儿童体检门诊中要重视对正确卫生行为的宣教, 同时, 对一些较薄弱的基层单位加强培训, 对家长起正确引导作用。

综上所述, 由于长期以来常规保健侧重于营养, 体格发育方面, 对其关注较多, 对幼女的生殖系统保健关注较少。有关常规体检中幼女小阴唇粘连发生情况少有报道。而本研究发现, 幼女小阴唇粘连在儿童体检门诊中有较高的检出率, 应提高对其的认识, 给予重视, 及时发现, 及时转诊; 同时本调查中也发现家长的相关卫生知识和行为有较大偏差, 应加强此方面的宣传, 更好的发挥保健系统的预防功能。

#### [参考文献]

- [1] 乐 杰. 产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:243
- [2] 赵淑文, 张 君, 林友萍. 幼女小阴唇粘连分离后的家庭护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(20):2875
- [3] 杜德锋, 王 颖. 110 例幼女小阴唇粘连诊治分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(13):1798-1799
- [4] 高 文, 孟宪红. 婴幼儿小阴唇粘连 132 例治疗方法分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2009, 17(6):740-744
- [5] 盛 洁, 崔桂芬, 张亚兰. 27 例小阴唇粘连的诊治分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 7(22):978-979
- [6] 吴黎明. 79 例婴幼儿小阴唇粘连诊治体会[J]. 江苏卫生保健, 2011, 13(5):38
- [7] 梁惠怡. 婴幼儿小阴唇粘连 112 例观察与分析[J]. 当代医学, 2010, 16(12):19-20