

阴道囊肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E9_98_B4_E9_81_93_E5_9B_8A_E8_c22_303900.htm 名称阴道囊肿所属科室妇产科临床表现 囊肿可能为分节状或为多数性，囊肿大小不一，一般均为2~3cm直径，外表光滑，固定，触之有囊性感。这种囊肿经常较小而无临床意义，但偶然可生长很大，而引起性交困难或性交疼痛，甚至阻碍分娩，有时压迫膀胱三角区，引起小便次数增加。在极少数病例中，其细长索状的蒂可引起肠管的扭曲和阻塞。囊肿的内容物多为水样，浆液性或乳白色液体，也有呈深棕色者。其颜色和粘稠度视有无囊内出血和出血量多少而不同。诊断 位于阴道前外侧壁的小囊肿，诊断无困难。大而突于阴道口或阴唇间者，虽形同膀胱膨出，但排尿后不见其缩小，或用金属导尿管插入后，同时用手指挤捏囊肿基底部，感觉导尿管与囊肿有一定距离，不难鉴别。位于阴道后穹窿的囊肿应和子宫直肠窝疝鉴别，后者每在咳嗽时增大，或用手指上推时缩小，甚至消失；并在三合诊时嘱患者运用腹压，可有阴道直肠隔膨隆，鼓出的感觉，这是肠曲因腹压进入阴道直肠窝的疝囊所致，而阴道囊肿则无上述变化。位于前阴道壁下1/2部的囊肿须和尿道憩室及尿道腺脓肿鉴别。后两者虽亦形成阴道膨隆，但均和尿道相通，当用手向前压迫时，可见有尿液或脓液自尿道流出。位于阴道后壁近处女膜处的小囊肿多为包涵囊肿。此外还须与双子宫，双阴道畸形，及一侧阴道闭锁，经血潴留者鉴别。这种情况极罕见。患者虽有月经，但痛经逐渐加重，且所形成的阴道一侧囊肿张力较大，色紫。必要时可行局部穿刺鉴别。治疗 以手术切除为主。如囊肿位置不太高，手术

常不困难，但在剥离过程中须注重且勿伤及尿道或膀胱。假如肿瘤大而位于穹窿深部，且向阔韧带内扩展时，则不可能经阴道将其完整的切除，即使同时经腹部手术，也非常困难。有些作者认为将残留的囊壁用刮匙刮后，将其残端的边缘分别和阴道粘膜切口的相应边缘缝在一起造口，再用纱条堵塞阴道，压迫残留囊腔，有可能使残留的囊壁完全粘连闭合，即使不能粘连闭合，也不致于再充胀起来。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com