

阴道发育异常_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E9_98_B4_E9_81_93_E5_8F_91_E8_c22_609506.htm

大约在胚胎6周末，副中肾管的头段形成输卵管，两侧中段和尾段开始合并构成子宫及阴道上1/3段，副中肾管最尾端与泌尿生殖窦相连形成阴道板、阴道板上下打通后形成阴道中下段。在胚胎发育过程中，可出现发育停滞或发育异常。先天性无阴道双侧副中肾管会合后，未能向尾端伸展成阴道。先天性无阴道常合并先天性无子宫或痕迹子宫；偶也有发育正常的子宫，合并闭锁的宫颈或正常的宫颈。如副中肾管仅末端发育停滞，可形成阴道下段闭锁。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊断

- 1.青春期后无月经，或婚后性交困难。如子宫发育正常，可因宫腔积血而发生周期性下腹痛。
- 2.卵巢发育正常，卵巢性激素正常，第二性征正常，染色体检查为46xx.
- 3.妇检可发现无阴道或阴道短浅，肛查可发现无子宫。偶可发现子宫发育不良或正常大小的子宫。
- 4.常伴有泌尿系统或骨骼系统的畸形。

二、鉴别诊断需与阴道短而无子宫的睾丸女性化相鉴别；有时需与阴道横膈相鉴别。

【治疗】先天性无阴道，如无子宫或子宫发育不良，应在结婚前后治疗为宜。如子宫发育正常，在月经初期后应尽早手术，以免经血潴留。常用的治疗方法有：

- 1.压迫法:以光滑而圆的小棒沿阴道轴方向加压，每天两次，每次20分钟。使阴道局部凹陷加深。如能深达7~8cm，宽3cm，即可解决性生活问题。此法适应于阴道下段有一定深度者。
- 2.手术疗法: (i)william法:在尿道口水平旁开4cm大阴唇内侧，沿阴唇系带处作马蹄形切口，两侧切缘相对缝合，使之形

成一口袋，深约5~6cm，术后2月即可结婚。(2)羊膜或皮瓣法:应在婚前半年手术。在尿道与直肠间做横切口，分离间隙，放置羊膜或皮瓣覆盖的模型。术后应较长时间放置阴道模型，待阴道上皮生长良好后可开始性生活。术后应注意防止感染、粘连及癍痕形成。(3)也有的术者用一段回肠或结肠做人工阴道，手术范围较大。也可行腹膜代阴道成形术。阴道横隔两侧副中肾管会合后的尾端与泌尿生殖窦相接处未贯通、或部分贯通所致。横隔以中上段交界处为多见，也有位于阴道内其他部位者。多数横隔在中央或一侧方有一小孔。【诊断】1. 青春期后可因经血外流不畅有痛经。如横隔无孔，可表现为原发闭经及因经血潴留而产生周期性下腹痛，也可能因性生活不满意或不孕而就诊；有时在分娩时因先露下降受阻而被发现。2. 妇科检查，因横隔位置及有无小孔而呈不同表现。如有宫腔积血，可在横隔上方能及积血形成的包块。【治疗】1. 将横隔切开，环形切除多余部分，间断缝合创面切缘。术后需放置模型，以防粘连。2. 如分娩时发现横隔，横隔薄者可切开横隔，阴道分娩。如横隔较厚，应行剖宫产，并将横隔上的小孔扩大，以利恶露排出。阴道纵隔双侧副中肾管会合后，其中隔未消失或未完全消失所致。又分完全纵隔与不完全纵隔两种。完全纵隔也称双阴道，常合并双宫颈、双子宫。【诊断】1. 阴道纵隔的患者一般无症状。少数人有性交困难，或分娩时造成产程进展缓慢。2. 妇科检查即可确诊。【治疗】1. 一般可以不手术。但如有经血排出不畅、影响性交、阻碍分娩时，可在非孕时将纵隔切除。缝合创面，以防粘连。2. 如阻碍先露下降，可将纵隔中央切断，胎儿娩出后再将多余的黏膜瓣切除，缝合粘膜边缘。 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