

## 婴幼儿小阴唇粘连复发危险因素分析

蒋国美, 陈小兰, 黄连红, 张璋, 钟丽娟, 严学勤, 廖加洛 (广东省中山市博爱医院, 广东中山 528400)

**摘要:** **目的** 分析婴幼儿小阴唇粘连复发的危险因素, 为临床预防小阴唇粘连复发提供依据。**方法** 对433例小阴唇粘连婴幼儿随访1 a, 根据病情是否复发分为复发组( $n=31$ )与非复发组( $n=402$ ), 采用单因素分析婴幼儿小阴唇粘连复发的危险因素, 将存在统计学意义的变量纳入多因素 logistic 回归分析模型中进行多因素分析。**结果** 单因素分析结果显示, 两组患儿的主要照顾者、是否定期体检、尿片更换频率、清洗外阴方式、小阴唇粘连类型方面的差异有统计学意义( $P<0.01$ )。多因素 logistic 回归分析显示, 清洗外阴方式、小阴唇粘连类型是婴幼儿小阴唇粘连复发的独立危险因素( $P<0.01$ )。**结论** 应针对婴幼儿小阴唇粘连复发的危险因素进行及时干预, 以减少婴幼儿小阴唇粘连的复发。

**关键词:** 小阴唇粘连; 婴幼儿; 复发因素

中图分类号: R 713.2

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2022)02-0226-03

### Analysis on risk factors for recurrence of infants with labia minora adhesion

JIANG Guo-mei, CHEN Xiao-lan, HUANG Lian-hong, ZHANG Zhang, ZHONG Li-juan, YAN Xue-qin, LIAO Jia-luo (Boai Hospital of Zhongshan, Zhongshan 528400, China)

**Abstract: Objective** To analyze the risk factors for the recurrence of labia minora adhesion in infants and provide basis for early prevention or treatment. **Methods** A total of 433 infants with labia minora adhesion were followed up for 1 a. They were divided into the Recurrence Group ( $n=31$ ) and Non-Recurrence Group ( $n=402$ ) according to whether there was recurrence. The risk factors for the recurrence of labia minora adhesion in infants were analyzed with single factor analysis. The statistically significant variables were included in the multivariate logistic regression model for multivariate analysis. **Results** The single factor analysis showed that there were statistical differences in primary caregiver, regular physical examination, frequency of diaper change, vulva cleaning method and type of labia minora adhesion between the two groups ( $P<0.01$ ). The multivariate logistic regression analysis showed that vulva cleaning method and type of labia minora adhesion were independent risk factors for the recurrence of labia minora adhesion in infants ( $P<0.01$ ). **Conclusion** Timely intervention should be conducted for the risk factors for the recurrence of labia minora adhesion in infants to reduce its recurrence.

**Key words:** labia minora adhesion; infants; recurrence factors

小阴唇粘连是影响女性婴幼儿生殖系统健康的疾病之一, 3个月~3岁是高发年龄段, 检出率为1.8%~4.4%, 其临床表现为小阴唇之间形成无血管透明膜状粘连线, 遮盖部分或全部尿道口、阴道口, 小阴唇亦可与同侧大阴唇的皮肤与黏膜结合部粘连, 外观似小阴唇发育不良或未发育。小阴唇粘连会导致排尿异常、排尿困难、尿路感染和阴唇发育不良等, 完全粘连时会引起急性尿潴留, 严重危及女性婴幼儿的身体健康<sup>[1-3]</sup>。目前, 临床上关于婴幼儿小阴唇粘连的治疗方案尚存在争议, 比较常用的手段包括保守治疗、药物

治疗、徒手分离、手术分离等, 但各种治疗方法均存在不同程度的复发<sup>[4-5]</sup>。因此, 了解婴幼儿小阴唇粘连复发的危险因素, 对预防及控制病情复发具有重要意义。鉴于此, 本研究回顾性分析我院收治的433例小阴唇粘连婴幼儿的临床资料, 探讨婴幼儿小阴唇粘连复发的危险因素。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取2019年1月—2020年6月我院收治的小阴唇粘连婴幼儿作为研究对象, 纳入标准:(1)符合小阴唇粘连的诊断标准<sup>[6]</sup>;(2)均在接受治疗后痊愈;(3)接受随访12个月;(4)临床资料完整;(5)家属签署知情同意书。排除标准:(1)存在手术禁忌证者;(2)未接受随访

收稿日期: 2021-07-31

作者简介: 蒋国美(1979—), 女, 硕士, 副主任医师, E-mail:

1034108651@qq.com

者;(3)临床资料不完整者。入选433例,根据病情是否复发分为复发组与非复发组。

### 1.2 方法

查阅门诊病历,结合面诊问诊或电话回访完善问卷调查,整理我院收治的433例小阴唇粘连婴幼儿的基线资料,包括患儿的年龄、体质量、身高、主要照顾者、照顾者文化程度、营养状况、是否定期体检、大便频率、尿片更换频率、清洗外阴方式、使用纸尿裤类型、既往粘连程度、小阴唇粘连类型等,汇总调查结果并进行分析,采用单因素分析婴幼儿小阴唇粘连复发的危险因素,将存在统计学意义的变量纳入多因素logistic回归分析模型中进行多因素分析。

### 1.3 统计学处理

应用SPSS 25.0版软件进行统计学分析,以 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,经正态性检验与方差齐性检验后,正态分布且方差齐性的计量资料,两组间比较行LSD-*t*检验,偏态分布的数据用秩和检验;定性变量以频数(%)表示,二分类变量用 $\chi^2$ 检验,有序分类变量用秩和检验;采用多因素logistic回归分析婴幼儿小阴唇粘连复发的危险因素。 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组一般临床资料

433例根据病情是否复发分为复发组( $n=31$ )与非复发组( $n=402$ )。复发组:年龄8个月~2.9岁,平均(1.1±0.2)岁,体质量(9.8±0.7)kg,身高(75.2±14.8)cm。非复发组:年龄3个月~3.8岁,平均(1.2±0.3)岁,体质量(9.8±0.7)kg,身高(74.0±13.9)cm。两组患儿的年龄、体质量及身高的差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 2.2 婴幼儿小阴唇粘连复发的单因素分析

单因素分析结果显示,两组患儿的主要照顾者、是否定期体检、尿片更换频率、清洗外阴方式、小阴唇粘连类型方面的差异有统计学意义( $P<0.01$ ),见表1。

### 2.3 婴幼儿小阴唇粘连复发的多因素分析

将表1中存在统计学意义的变量纳入多因素logistic回归分析模型中,结果显示:清洗外阴方式、小阴唇粘连类型是婴幼儿小阴唇粘连复发的独立危险因素( $P<0.01$ ),见表2。

## 3 讨论

小阴唇位于大阴唇内侧,阴道口外侧,其大小和形状因人而异,可不完全对称。幼女的小阴唇常呈闭合状态,有保护阴道和内生生殖器的作用,受物理刺激、

表1 婴幼儿小阴唇粘连复发的单因素分析

因素	复发组 ( $n=31$ )	非复发组 ( $n=402$ )	$\chi^2/t$ 值	<i>P</i> 值
主要照顾者				
父母	13	338	33.299	0.00
其他人	18	64		
照顾者文化程度			3.686	0.158
初中及以下	6	101		
高中或中专	10	174		
大专及以上	15	127		
营养状况			1.417	0.492
良好	25	290		
中等	4	58		
营养不良	2	54		
是否定期体检			7.973	0.005
是	20	339		
否	11	63		
大便频率			0.136	0.979
隔天1次或更少	4	54		
1~2次/d	21	262		
3~4次/d	4	61		
5次以上	2	25		
尿片更换频率			41.689	0.000
2次/d或更少	20	69		
3~5次/d	7	131		
>5次/d	4	202		
清洗外阴方式			30.571	0.000
清洗时打开阴唇	4	255		
未打开	27	147		
使用纸尿裤类型			0.095	0.953
一次性纸尿裤	24	307		
可洗棉	4	49		
不用尿裤	3	46		
既往粘连程度			0.040	0.842
轻度	17	213		
重度	14	189		
小阴唇粘类型			37.474	0.000
小阴唇粘连	12	337		
大小阴唇粘连	19	65		

低雌激素状态及外阴阴道炎症等因素的影响,可能会发生小阴唇粘连<sup>[7]</sup>。国内文献报道,1~36月龄幼女小阴唇粘连检出率为3.3%,国外检出率约为1.8%~4.4%<sup>[8-9]</sup>。小阴唇粘连会导致婴幼儿排尿异常如尿流变细、尿线分叉、排尿困难,并容易并发尿路感染、外阴炎症和阴唇发育不良等疾病,若不及时治疗会影响婴幼儿的生殖系统健康<sup>[10-11]</sup>。据文献报道,国外临床多采用雌激素软膏治疗小阴唇粘连,效果良好,无不

表2 婴幼儿小阴唇粘连复发的多因素分析

变量	回归系数	标准误	Wald值	P值	OR值	95%CI
尿片更换频率	1.277	0.412	5.917	0.001	5.497	1.821~7.114
小阴唇粘类型	1.121	0.454	5.271	0.003	5.071	1.613~6.772
清洗外阴方式	0.374	0.071	1.735	0.072	1.474	0.669~1.644
是否定期体检	0.425	0.064	2.253	0.069	1.665	0.540~1.793
主要照顾者	0.382	0.055	1.894	0.077	1.724	0.617~1.920

良反应,国内多采用手法钝性分离,但无论采取何种治疗方法,均存在一定的复发风险<sup>[12]</sup>。本研究433例患儿中有31例复发,复发率为7.2%,这是因为本研究所有病例均是手法钝性分离。有研究显示,手法分离后婴幼儿小阴唇粘连的复发率为7.2%,故在术后需密切观察局部变化,采取正确方式清洗外阴,并采用药物治疗以预防复发<sup>[13]</sup>。小阴唇粘连是一种容易发现、能够预防、可治愈的疾病,积极预防并控制病情复发,具有重要的卫生经济效益。本研究旨在了解本地区婴幼儿小阴唇粘连复发的主要危险因素,为预防或控制疾病复发提供参考依据。

本研究单因素分析结果显示,两组患儿的主要照顾者、是否定期体检、尿片更换频率、清洗外阴方式、小阴唇粘连类型比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。将存在统计学意义的变量纳入多因素logistic回归分析模型中,结果显示清洗外阴方式、小阴唇粘连类型是本组婴幼儿小阴唇粘连复发的独立危险因素( $P<0.01$ )。分析原因可能是:(1)未定期进行体检,尤其是在阴唇粘连分离后未按要求定期复诊,家属对阴唇粘连复发的预防认识不够,护理不到位,导致阴唇粘连复发率增高;(2)尿片更换频率越低会导致局部皮肤滋生细菌,严重时会造成局部皮肤溃烂,长期的炎症刺激,增加小阴唇粘连复发风险<sup>[14]</sup>;(3)本研究复发组患儿的主要照顾者常是祖父母辈,由于缺乏预防阴唇粘连复发的相关知识,清洗外阴的方式不正确,清洗时未打开阴唇,导致清洗不彻底,且在洗澡后未使用润滑油涂抹局部皮肤以预防粘连;(4)小阴唇粘连的类型也是小阴唇粘连复发的独立危险因素,相较于小阴唇粘连而言,大小阴唇粘连的患儿在后期更容易复发。本研究中复发组有少数病例是复发2~3次,她们均是大小阴唇粘连的患儿。

针对上述原因,笔者建议:(1)临床医护人员应告知家属定期随访的重要性,嘱咐家长定期带患儿来院复查及体检,以便及时发现可能发生粘连的情况并及时处理;(2)对家属做好外阴护理相关知识的健康教育,提高家长对阴唇粘连的认知水平,应每天清洗一次外阴,尤其大便后,清洗时应将双侧大小阴唇、小阴唇都分开清洗,保持外阴部清洁,在一定程度上可以

预防阴唇粘连复发;(3)临床医护人员应指导婴幼儿家长合理选择纸尿裤类型,定期清洗婴幼儿外阴及局部皮肤,保持局部皮肤干燥、卫生,以防止小阴唇再次粘连。

#### 参考文献:

- [1] RUBINSTEIN A, RAHMAN G, RISSO P, et al. Labial adhesions: Experience in a children's hospital[J]. Arch Argent Pediatr, 2018, 116(1):65-68.
- [2] HUSEYNOV M, HAKALMAZ A E. Labial Adhesion: New classification and treatment protocol[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2020, 33(4):343-348.
- [3] 女婴童小阴唇粘连防治协作组. 女婴童小阴唇粘连防治建议[J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15(12):918-920.
- [4] 洪开, 张丽萍. 幼女小阴唇粘连50例诊治分析[J]. 湖北医药学院学报, 2017, 36(4):344-346.
- [5] MYRIAM A M M, VALERRIA M, MODE A, et al. Awareness about labia minora fusion among Lebanese pediatricians [J]. JPNIM, 2019, 8(2):e080204.
- [6] 强欢, 姜伊娟, 张永玲, 等. 小阴唇粘连患儿的临床特点及其分离术的疗效分析[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(2): 216-220.
- [7] 何珍, 伍成, 黄腊芳, 等. 婴幼儿小阴唇粘连影响因素的病例对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(5):988-990.
- [8] 张文超, 林蓓. 幼女小阴唇粘连治疗进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(4):470-472.
- [9] 王丽, 徐玉香, 王义宁, 等. 婴幼儿小阴唇粘连的临床干预进展[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(24):2234-2236.
- [10] MELEK E, KILICBAY F, SARIKAS N G, et al. Labial adhesion and urinary tract problems: The importance of genital examination[J]. J Pediatr Urol, 2016, 12(2):e1-e5.
- [11] 强帅, 李强, 李峰永, 等. 216例小阴唇整形的手术动机及外界影响因素的初步调查研究[J]. 中华整形外科杂志, 2021, 37(3):295-298.
- [12] ELLEN W, ANN N E, PERNILLA S. Treatment with oestrogen or manual separation for labial adhesions-initial outcome and long-term follow-up[J]. BMC Pediatrics, 2018, 18 (1):104.
- [13] 赵智文, 温春玲, 张巍. 女婴童小阴唇粘连现状及家长认知状况调查[J]. 中华妇产科杂志, 2014(4):304-305.
- [14] 黄帼英, 孙文霞, 叶英秀. 患儿小阴唇粘连原因分析及预防措施[J]. 中华护理教育, 2013, 10(5):240-241.