

中国整形美容协会标准化工作委员会

中整协标委发(2024)2号

中国整形美容协会 关于《女性阴道松弛症诊断与治疗规范》团体标准 征求意见的通知

协会标委会委员、各相关单位：

中国整形美容协会《女性阴道松弛症诊断与治疗规范》团体标准进入征求意见阶段。根据《中国整形美容协会团体标准管理办法》的要求，为保证该团体标准的科学性、实用性及可操作性，现公开征求意见。

请协会标委会委员及各相关单位认真审阅该标准文本，并对其提出宝贵意见或建议，于2024年2月19日前将《征求意见反馈表》以电子邮件、信件的方式反馈给我们，逾期未回复的将按无异议处理。

联系人：黄超 13240455438、靖宣 13910082311

地址：北京市海淀区复兴路69号

电子邮箱：zzxbwh@163.com

- 附件：1. 中国整形美容协会《女性阴道松弛症诊断与治疗规范》
团体标准（征求意见稿）
2. 征求意见反馈表



中国整形美容协会标委会办公室

2024年1月18日印

校对：黄超

团 体 标 准

T/CAPA 000—2024

女性阴道松弛症诊断与治疗规范

(征求意见稿)

2024-00-00 发布

2024-00-00 实施

中国整形美容协会

发布

目 次

前言

引言

1 范围

2 规范性引用文件

3 术语和定义

4 基本要求

5 设备仪器及试剂

6 适应人群

7 临床诊断及评估方法

7.1 病史采集

7.1.1 阴道松弛问卷

7.1.2 女性性功能指数

7.1.3 修订版女性性生活困扰量表

7.1.4 性生活满意问卷

7.2 主诉与症状

7.3 专科检查

7.3.1 双合诊及三合诊

7.3.2 阴道松弛症分度

7.4 辅助检查

7.4.1 实验室检查

7.4.2 阴道测压

7.4.3 肛提肌损伤评估

7.4.4 其他

8 治疗前要求

9 治疗方法

9.1 心理疏导干预

9.2 生活模式干预

9.3 盆底肌训练干预

9.4 物理技术干预

9.4.1 电刺激及生物反馈技术

9.4.2 激光技术

9.4.3 磁刺激技术

9.4.4 非消融射频技术

9.5 药物干预

9.6 中医针灸干预

9.7 生物学干预

9.8 手术治疗

9.8.1 手术适应证

9.8.2 术前准备

9.8.3 手术方法

9.8.3.1 传统或改良的阴道后壁修复法

9.8.3.2 阴道后壁埋线紧缩法

9.8.3.3 3D 生物束带阴道紧缩法

9.8.3.4 会阴体修补/重建法

9.8.3.5 两种及以上术式联合整复法

9.8.4 手术并发症

9.8.5 术后管理

10 治疗效果评估

11 开展阴道松弛症诊疗环境

附录 A（资料性）阴道松弛问卷

附录 B（资料性）女性性功能指数问卷

附录 C（资料性）修订版女性性生活困扰量表

附录 D（资料性）性生活满意问卷

附录 E（资料性）电刺激及生物反馈技术治疗阴道松弛症知情同意书

附录 F（资料性）激光治疗阴道松弛症知情同意书

附录 G（资料性）磁刺激治疗阴道松弛症知情同意书

附录 H（资料性）射频治疗阴道松弛症知情同意书

附录 I（资料性）传统或改良的阴道后壁修复法知情同意书

附录 J（资料性）阴道后壁埋线紧缩法知情同意书

附录 K（资料性）3D 生物束带阴道紧缩知情同意书

附录 L（资料性）会阴体修补/重建知情同意书

参考文献

前言

本文件按照 GB/T1.1-2020《标准化工作导则第1部分:标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国整形美容协会提出并归口。

本文件起草单位:首都医科大学附属北京妇产医院、中国医学科学院北京协和医院、中国医学科学院整形外科医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院、南京医科大学附属第二医院、山西医科大学第二医院、郑州大学第二附属医院、浙江大学医学院附属妇产科医院、珠海市人民医院、南通大学附属医院、江西省妇幼保健院、重庆医科大学附属第三医院、南方医科大学南方医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、广州医科大学附属第一医院、北京大学第三医院、哈尔滨红十字中心医院、大连市妇幼保健院、南京市妇幼保健院、中国医科大学附属第一医院、温州医科大学附属第二医院、云南省第一人民医院、河南省洛阳市中心医院、哈尔滨医科大学附属第二医院、中华医学会科学技术普及部。

本文件主要起草人:段华、孙馥箐、郭银树、张海林、李峰永、刘建华、应小燕、郝敏、王武亮、张信美、刘木彪、张玉泉、熊员焕、易萍、刘萍、王世宣、张晓薇、李比、刘晓丽、韩璐、王素敏、韩思源、胡越、冯云、岳青芬、李佩玲、罗新、唐琴、孟戈。

引言

随着经济社会发展，人民群众生活水平提高，大健康理念逐渐被民众关注，向往健康美好的生活，崇尚心理健康与身心舒适美满，无病疼与性生活和谐已成为人们追求的共同目标。阴道松弛症（vaginal laxity, VL）这一女性盆底功能障碍性疾病，以其高发常见成为当代社会卫生的热点问题。这类病征在医疗美容行业或从事妇科生殖健康医学专业的医护技人员中处于概念模糊，分类不清晰，诊断不明确以及治疗不规范的状态。一些无相应资质人员非法开展“私密整复”美容活动，造成危害和影响求美者健康的事件时有发生。

为规范医疗服务行为，打击非法行医行为，促进女性生殖整复医疗事业健康发展，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国药品管理法》《医疗机构管理条例》《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》《医疗器械监督管理条例》《护士条例》《医疗美容服务管理办法》《美容医疗机构、医疗美容科(室)基本标准(试行)》《医疗美容项目分级管理目录》《医疗美容主诊医师备案培训大纲》《关于加强医疗美容主诊医师管理有关问题的通知》《医院感染管理办法》《医院感染诊断标准》等法律法规制定本规范。

本文件对从事阴道松弛症诊疗的机构标准、人员资质、器材设备准入以及医疗美容项目做了界定，提出了具体要求，供医疗机构与女性生殖整复医疗从业人员参照执行。

女性阴道松弛症诊断与治疗规范

1 范围

本文件规定了女性阴道松弛症诊断与治疗使用设备仪器及试剂、适应人群、临床诊断及评估方法、治疗前要求、治疗方法、治疗效果评价以及开展阴道松弛症诊疗的环境等内容。

本文件适用于女性阴道松弛症诊断与治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，标注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；未标注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改版)适用于本文件。

GB 15982-2012.WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范。

GB 15982-2012 医院消毒卫生标准。

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》

《中华人民共和国医师法》

《中华人民共和国药品管理法》

《全国医疗服务项目技术规范(2023 年版)》

《医疗机构管理条例》

《医疗器械监督管理条例》

《护士条例》

《医疗美容服务管理办法》

《美容医疗机构、医疗美容科(室)基本标准(试行)》

《医疗美容项目分级管理目录》

《医疗美容主诊医师备案培训大纲》

《关于加强医疗美容主诊医师管理有关问题的通知》

《医院感染管理办法》

《医院感染诊断标准》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 阴道松弛症 (vaginal laxity, VL): 是由于妊娠、经阴道分娩或年龄、激素失衡等所致盆底器官支撑组织损伤与退化, 进而引起盆底支持结构和阴道支持“三个水平”的韧带筋膜、肌肉神经解剖与功能障碍, 所致的阴道口和(或)阴道松弛、阴道黏膜层变薄或萎缩, 排尿、排便功能改变、慢性盆腔疼痛以及经阴道性生活时阴道对阴茎的围裹作用减弱、性生活满意度下降并逐渐加重的一组盆底功能障碍症候群^[1,2,3]。

3.2 盆底功能障碍(pelvic floor dysfunction, PFD): 是指因盆底肌肉、筋膜、韧带等支持结构损伤或退化而导致的一系列临床症候群, 包括盆腔器官脱垂、排尿功能障碍、排便功能障碍、性功能障碍以及慢性盆腔疼痛。

3.3 盆腔器官脱垂 (pelvic organ prolapse, POP): 是由于盆底肌肉和筋膜组织异常造成的盆腔器官下降而引发的器官位置异常及功能障碍, 主要症状为阴道口肿物脱出, 可伴有排尿、排便和性功能障

碍，不同程度地影响求医者的日常生活与生命质量^[4]。

3.4 女性性功能障碍（female sexual dysfunction, FSD）是指女性性反应周期中 1 个或多个阶段发生障碍，或出现与性交有关的疼痛等影响性活动的症状^[5]。

3.5 压力性尿失禁（stress urinary incontinence, SUI）：是指打喷嚏、咳嗽、大笑、运动或体力活动等腹压增高时，出现尿液不自主从尿道漏出^[6]。

3.6 肛门失禁或粪失禁（fecal incontinence, FI）：是指机体对直肠内液态和固态内容物以及气体的蓄控能力丧失，导致大便次数增多，是排便功能紊乱的一组症状。

3.7 功能性便秘（functional constipation, FC）：主要由胃肠道蠕动减弱及肠道不协调运动引起，胃肠道结构无异常。求医者具有排便困难、排便次数减少、排硬便或干球便等便秘症状。

3.8 绝经生殖泌尿综合征（genitourinary syndrome of menopause, GSM）：既往称之为“萎缩性阴道炎”或“外阴阴道萎缩”等，是指绝经过渡期及绝经后妇女因雌激素和其它性激素水平降低引起的生殖道、泌尿道萎缩以及性功能障碍等症状和体征的集合^[7]。

4 基本要求

4.1 阴道松弛症的诊疗必须在具有相应资质的医疗机构、由取得相应专业资质的卫生技术人员开展，同时按照规定办理备案手续。

4.2 开展阴道松弛症诊疗的医疗机构，需制订各项规章制度、人员岗位责任制，定期开展依法执业自查，并遵守国家制定或认可的医

疗护理技术操作规范。

4.3 开展阴道松弛症诊疗的医疗机构与从业人员应严格遵守各项医疗原则，做到有效、微创、安全操作并严格执行医疗机构的医院感染控制制度，严格遵循无菌操作。

4.4 开展阴道松弛症诊疗要切实保障求医者的知情同意权。

4.5 开展阴道松弛症诊疗的机构和从业人员不得发布虚假医疗广告，不得发布夸大阴道紧致效果的虚假宣传。

5 设备仪器及试剂

5.1 开展阴道松弛症诊疗的相关器械应当符合国家有关规定，相关诊疗器械必须在医疗机构使用。

5.2 开展阴道松弛症诊疗的相关器械必须由从事本专业的卫生技术人员操作。

5.3 开展阴道松弛症诊疗的相关器械必须严格执行有关技术规范和技术操作标准进行管理。使用后的一次性诊疗器械，应按照医疗废物进行处置，不得重复使用；可重复使用的诊疗器械应根据其材质和用途进行有效的清洗、消毒或灭菌，消毒灭菌效果监测合格后，方可在有效期内使用。

5.4 开展阴道松弛症诊疗使用的消毒产品应符合国家消毒产品管理有关法律法规、标准及规范的要求，并在有效期内使用。灭菌剂、皮肤黏膜消毒剂应使用符合中华人民共和国药典的纯化水或无菌水配置。

5.5 开展阴道松弛症诊疗的相关试剂及药品按照《中华人民共和

国药品管理法》执行。

6 适应人群

适用于因妊娠、分娩、年龄与激素水平降低等因素造成阴道松弛症状与体征，影响女性健康与性生活质量，受此困扰有明确治疗诉求的女性。

7 临床诊断及评估方法

VL 是盆底功能障碍（PFD）的具体表现与症状之一，其核心问题是阴道黏膜及周围支撑结构损伤与功能减退，并由此引发一系列主观不适症状如排尿、排便功能障碍、性功能障碍以及由此引发的心理问题和夫妻生活不和谐。由于 VL 并非孤立的症候群，目前，临床上尚缺乏对阴道松弛症诊断及其严重程度的客观评价方法及标准，临床诊断容易忽略或与 PFD 混为一谈。目前临床诊断阴道松弛症主要依据求医者主诉与症状、专科体检和相关辅助检查等综合诊断，同时还需要考虑求医者及其配偶的主观感受。

7.1 病史采集

VL 是经阴道分娩后或围绝经期及绝经后女性担心并常常作为就诊的诉求，这是一种自我感受状态，可能会影响到包括性功能和许多生活质量减退在内的一系列主观不适症状。对于同时伴有其他盆底功能障碍症状的求医者，临床可表现为：①不同程度盆腔脏器脱垂；②VL 相关的下尿路症状；③VL 相关的肛门直肠功能障碍症状；④由于阴道口闭合不全，导致反复出现的、不同程度的阴道炎症。对于以性功能障碍为主的求医者可从以下方面采集病史加以分析判断：①有无

性欲减弱及性唤起障碍；②有无性高潮障碍或较前减少；③有无阴道润滑不够和/或性满意度下降；④有无性交时“阴吹”现象。可采用调查问卷的方式获得求医者对性生活的主观感受信息，为诊断提供依据。

7.1.1 阴道松弛症问卷

阴道松弛症问卷（vaginal laxity questionnaire, VLQ）为 7 分等级的里克特量表式评估方法^[8]，是 2010 年由美国 Millheiser 等学者设计的，意在通过问卷确定求医者对治疗结果的主观反应，是目前国际广泛应用的阴道松弛症调查问卷。VLQ 通过求医者主观感受将阴道松弛度划分为非常紧、中等紧、轻微紧、不松不紧、轻微松弛、一般松弛、非常松弛等 7 个等级，并给予评分 7~1 分，评分 ≤ 4 分的求医者即可被诊断为 VL；而在评估干预措施的治疗效果时，评分 ≥ 5 分表示干预治疗有效^[9]。从而评估阴道松弛（紧密度）的感知。虽然尚未通过人群信度和效度的验证，但在目前客观的诊断和评估方法缺乏的情况下，该问卷已被广泛应用于阴道松弛症的临床试验。

7.1.2 女性性功能指数

女性性功能指数（female sexual function index, FSFI）是 2000 年由美国精神病学专家 Rosen 等^[10]人设计制定的评估女性性功能的调查问卷。FSFI 是评估受试者近 4 周性生活感受及反应的量表，由 19 个项目 6 个内容板块组成的问卷量表，分为性欲、性唤起、性生活中的阴道润滑程度、性高潮和性疼痛感^[11]。每个方面针对相应问题的回答给出得分，各方面的得分与对应的系数计算后相加得出总评分，总

评分范围为 2.0-36.0 分。FSFI 量表在全球范围内使用广泛，多项人群验证研究都表现出很高的信度和效度。经过中国人群的研究推荐 FSFI \leq 23.45 分为中国女性存在性功能障碍的最适宜阈值^[12]。

7.1.3 修订版女性性生活困扰量表

修订版女性性生活困扰量表(female sexual distress scale—revised, FSDS-R) 是在 2008 年由美国学者 Derogatis 等制定的，用于定量评估近 4 周负面因素如焦虑、悲伤、负罪感、失望沮丧等对女性性生活质量的影响程度的量表^[13,14]。FSDS-R 量表针对绝经前妇女，要求被调查者选择在过去一个月内某个问题或感觉是如何引起痛苦的，总共包括 13 个问题，选项包含从“无”（0 分）至“总是”（4 分），总评分 \geq 11 分提示存在女性性功能不适困扰。目前，FSDS-R 量表在国际上已经过信度和效度的验证，尚未进行中文版本的研制及中国人群的验证。临床研究中 FSDS-R 通常与 FSFI 共同使用，可更全面地评估女性性功能状况。

7.1.4 性生活满意问卷

性生活满意问卷 (sexual satisfaction questionnaire, SSQ) ^[8,15]是 2014 年由学者 Nomejko 等提出的用于评估阴道松弛症求医者的性生活满意程度的问卷。求医者根据经阴道性生活时的主观感受,从 6 个选项(0 分:无;1 分:差;2 分:中等;3 分:好;4 分:很好;5 分:极好)中选出 1 个对应的等级。临床研究评估阴道松弛程度时，VLQ 与 SSQ 常被同时使用。然而，作为体现性生活满意度情况的指标，SSQ 内容单一，目前也没有通过人群的信度和效度验证。

7.2 主诉与症状

阴道松弛症是一种自我感受状态，多见于有阴道分娩史的女性，并且随着分娩次数增加症状呈现加重趋势；随年龄增长和卵巢功能下降，也会出现阴道松弛症症状，不仅影响求医者的主观感受，也会对其性功能和性生活质量造成影响，甚至心理障碍。主要症状就是围绕阴道松弛出现的：①阴道的握力和/或动力不足；②阴道的紧致和饱满度下降；③阴道的滋润度和敏感性减退；④阴道缺乏控制自如的能力等使性生活满意度下降的一系列症状。部分求医者同时合并其他盆底功能障碍的表现：①盆腔脏器脱垂：求医者能看到或感觉到膨大的组织器官脱出阴道口，可伴有明显下坠感，久站或劳累后症状明显，卧床休息后症状减轻；②下尿路症状：可表现为不同程度的 SUI，包括控尿能力下降，跑跳、打喷嚏或剧烈咳嗽等导致腹压升高时出现尿液不自主从尿道口流出；③肛门直肠功能障碍症状：表现为便秘、腹泻、排便急迫、排便困难、粪失禁等；④由于阴道口闭合不全，导致反复出现的、不同程度的阴道炎症。

7.3 专科检查

7.3.1 双合诊及三合诊

(1) 外阴：可见会阴前庭开放、舟状窝消失、生殖裂孔增大、阴道壁膨出，阴道不能自主闭合，会阴体变短，会阴后联合形态异常，会阴侧切瘢痕等。嘱求医者做 Valsalva 动作，有些求医者可见阴道前、后壁膨出加重，甚至脏器脱垂。

(2) 阴道：可见阴道内径明显增大，在充分润滑下，可轻松置

入 2 横指以上而不产生明显疼痛。嘱求医者做会阴肌肉收缩时，收缩力减弱且无法持久。内诊时，可触及肌肉断裂导致的凹陷和肛提肌裂孔增大。

(3) 对于有明显阴道后壁脱垂的求医者，需要行三合诊检查以明确阴道直肠筋膜的损伤和鉴别直肠疝。

(4) 对于会阴撕裂伤求医者应行肛诊检查，判断肛门括约肌的完整性和肌力。

7.3.2 阴道松弛症分度

在妇科体检中，很难准确地判断阴道口径，检查者多用手指对阴道口径进行粗略估算。评估要求在截石位、静息、充分润滑状态下将手指放入阴道，以求医者不感觉到疼痛不适为度。此类检测受检查医生手指粗细、求医者是否放松以及局部润滑是否充分等因素的影响。

阴道口闭合态以静息状态下能基本闭合为正常状态。

正常：阴道松弛度的评估以能容纳并列中指食指即 2 横指以下（周径约 10cm）^[16]为正常；

轻度松弛：阴道并列容纳 2~3 横指为轻度松弛，性生活时可无明显不适；

中度松弛：阴道并列容纳 3~4 横指为中度松弛，性交不适感受增加；

重度松弛：阴道并列容纳 4 指以上为重度松弛，伴侣双方感性生活感受低下。建议使用阴道松弛症分度量表评分进行评估（表 1）^[1]。

表 1 阴道松弛症的症状 / 体征分度和评分

分类	主诉症状	体格检查	综合评分
轻度	性敏感度降低， 紧握感消失。	阴道口两指（半）通过， 肌肉收缩力好。	1~3分
中度	感觉松弛， 紧握感消失， 性交过程中 有漏气、有响声	阴道口三指通过， 肌肉收缩力乏力， 会阴凹陷， 粘膜皱褶变浅	4~7分
重度	感觉松弛， 紧握感消失， 性交过程中 有漏气、有响声	阴道口三指（半）通过， 肌肉收缩力更加乏力， 会阴凹陷， 粘膜皱褶消失	8~10分

7.4 辅助检查

7.4.1 实验室检查

阴道松弛症可能由于阴道口不闭合，阴道无法维持正常内环境，导致不同程度的反复阴道炎症，通过阴道分泌物清洁度检查来明确阴道炎症类型。

7.4.2 阴道测压

(1) 修正的盆底肌力牛津分级法：

应用修正的盆底肌力牛津分级法（modified Oxford grading scale, MOS）对阴道肌力进行评估^[17,18,19]。具体方法为：将食指和中指置于求医者阴道口内 5cm 处的 5 点和 7 点，另一只手放置于求医者腹部，嘱其一次性最大力量收缩肛提肌和阴道，并避免收缩腹肌。

0 级：检查者手指感觉不到盆底的肌肉收缩；

1 级：感觉到颤动，非常弱的收缩；

2 级：弱收缩，肌肉张力增加，无抬举或挤压感；

3 级：中等程度收缩，有来自阴道后壁的抬高感，检查者手指根部感觉到挤压感，并伴随会阴体内收；

4 级：收缩良好，可以对抗阻力产生阴道后壁抬高，有会阴体内收；

5 级：强有力的收缩，可以对抗强大的阻力产生阴道后壁抬高，并可紧握检查者的食指和中指。

(2) Glazer 评估法：

用 Glazer 评估法^[20]来客观测量盆底表面肌电和盆底肌的功能，包括测量盆底快慢肌功能，盆底肌肉放松及恢复功能。肌电生理计测仪和 BF 生物反馈仪器测量肌张力。具体的测试方法是：将压力探头置入阴道口内 2 cm，检测阴道的压力及收缩时间。正常范围的阴道静息状态下的压力应 $>10\text{cm H}_2\text{O}$ （基础张力），阴道动态压力的正常值范围为 $80\text{-}150\text{ cm H}_2\text{O}$ ($1\text{cm H}_2\text{O}=0.098\text{kPa}$)，阴道主动收缩压差应 $>100\text{cm H}_2\text{O}$ （应激力），阴道主动收缩持续时间应在 $5\sim 10\text{s}$ （耐力）。一般认为阴道动态压力值 $<80\text{cm H}_2\text{O}$ 存在 VL。

7.4.3 肛提肌损伤评估

用 3D 超声会阴部容积探头测量浅层的会阴浅横肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌，深层的肛提肌厚薄、宽窄、血供及损伤；四维超声观察求医者在静息状态、Valsalva 动作下肛提肌的形态，同时测量肛提肌裂孔最大横径、前后径和面积^[21]；MRI 磁共振看肛提肌环是否断裂，以帮助判断阴道松弛症的复合性损伤或缺陷问题。

7.4.4 其他

对于合并 SUI 的求医者建议术前行尿失禁相关检查,如排尿日记、尿垫试验等,必要时行尿动力学检查;对于伴有肛门直肠功能障碍的求医者,必要时可行直肠肛管造影等检查。

8 治疗前要求

采集病史、了解求医者的就诊原因和伴发症状,排除其他严重的疾病;仔细检查和评估阴道松弛程度,综合考虑求医者意愿、对生活质量的影响、生育要求、年龄、所选方案的受益及风险,充分了解求医者的性功能状况及对治疗的期望值;对于以性功能障碍症状为主的求医者,需了解其性伴侣的年龄、性功能及性要求。与求医者充分沟通,明确治疗目标,做到知情同意和医患共同决策。

9 治疗方法

VL 的病因复杂并且多种致病因素交织一起,干预治疗措施应综合分析,酌情选择单一疗法或多种方法联合使用。临床干预和治疗的原则按照前述 VL 量化分度,结合求医者的年龄、意愿和心理期待进行评估并制定个体化方案,中度及以下程度的 VL 宜先采取保守的非手术干预治疗措施,重度 VL 可酌情选择手术治疗。

9.1 心理疏导

对于专科检查临床干预指证不明确的求医者,应注意观察求医者是否存在情绪障碍、焦虑、抑郁等情况,充分与其沟通交流,必要时请包括心理科医生在内的 MDT 会诊,排除心理与认知障碍。对于干预治疗指证明确的求医者,以通俗易懂的方式向其陈述 VL 的发生、发展相关知识,了解求医者具体情况并加以疏导,缓解其负面情绪和

不良心理负担，增加其对干预治疗的依从性。

9.2 生活模式干预

改善生活习惯对 VL 治疗有重要意义。有效纠正导致 VL 的独立风险因素如便秘、肥胖、慢性腹压增加的疾病，嘱咐求医者尽量避免会加重阴道松弛症的不良生活习惯，如排使用力过度、过度劳力劳动、穿过于紧身的衣裤等；积极采取措施干预长期慢性咳嗽、长期便秘等症状。让肥胖求医者尽量通过运动等方式控制体重，与此同时，叮嘱其戒烟戒酒，减少咖啡因的摄入，多进食高膳食纤维的食物，多饮水，预防便秘，减少增加腹压的过度劳动。

9.3 盆底肌训练

阴道“松紧”程度是由其围绕的肛提肌（耻骨阴道肌、耻骨尾骨肌、髂骨尾骨肌、耻骨直肠肌）张力大小决定的，最为有效的方法就是针对盆底肌的训练。在医生指导下，针对每位求医者阴道松弛程度的不同，制定个体化盆底功能锻炼计划，指导求医者做正确的提肛动作，掌握放松、收缩肛提肌频率，坚持锻炼，循序渐进地改善盆底肌功能。收缩和放松同样重要，训练意念放松更重要。Arnold Kegel 于 20 世纪 40 年代发明了 Kegel 训练法^[22]，具体为：指导求医者做收缩肛门、阴道的动作找到正确的盆底肌群，每次收紧不少于 3s 然后放松，连续 15-30min，每天 2-3 组，或每天 150-200 次，坚持锻炼至少 12 周。该方法的优点是地点不限，自由进行，且无不良反应，缺点是见效较慢。也可在康复师指导下，根据手法指示加集中意念，做以放松为主的盆腹肌综合训练。阴道哑铃也可帮助阴道恢复紧实性，并

有增加阴道润滑作用。自主性的 Kegel 训练最好长时间坚持，甚至可以终生维持。

9.4 物理干预治疗

9.4.1 电刺激及生物反馈技术

(1) 电刺激通过特定参数（频率 $<1000\text{Hz}$ ）的脉冲电流，通过阴道探头作用于阴道黏膜及神经，引起所支配肌肉的收缩，或通过刺激盆底肌周围的神经使神经传导加强，间接引起盆底的肌肉收缩和筋膜刺激，改变肌肉单位的募集顺序，增加肌肉收缩时募集的肌纤维数量，改变肌肉的组织结构并增加血流，增强盆底肌肌肉的敏感性、协调性、肌力和耐力，进而改善 PFD 求医者盆底支持结构功能^[23]。

治疗方法及注意事项：取平卧位，将刺激电极放于求医者阴道内，电流强度由 0mA 逐渐上调，以求医者自觉阴道内肌肉收缩且无疼痛感为宜，其电流强度通常不超过 50mA 。治疗过程中应注意对电流强度的控制，较常见的不良反应包括少量阴道出血、皮肤和粘膜破损、局部疼痛不适等。

禁忌症：癫痫、恶性肿瘤、孕妇、月经期、活动性出血、急性阴道炎、植入式电子装置如心脏起搏器、严重认知障碍以及其他不能配合治疗的疾病。

(2) 生物反馈：盆底肌分为 I 类肌纤维和 II 类肌纤维，生物反馈技术是将电极或压力气囊感受器置于阴道内，根据系统提示进行盆底肌主动收缩和放松，将不能直接感知的盆底肌生物信号转化为模拟的听觉或肌电图、压力曲线等视觉信号反馈给求医者，从而指导求医

者进行正确的盆底肌 I 类肌纤维和 II 类肌纤维的训练，相比于 Kegel 训练法，生物反馈可实现针对性训练，增强盆底肌主动锻炼的效果^[24]。

9.4.2 激光技术

激光治疗原理基于选择性光热作用理论，将激光能量发生器置入阴道后，发射光子束、能量被阴道黏膜组织中的水分吸收，局部温度达 45-50℃，形成微小热损伤区；继而产生胶原收缩、中性粒细胞浸润和大量炎性介质、生长因子的释放等生物学效应，最终刺激成纤维细胞胶原蛋白和弹性纤维的新生和沉积，收缩和增厚阴道黏膜，在一定程度上改善阴道内的环境，减少阴道的炎症，同时，由于创伤后的神经修复，对阴道局部的感觉有阶段性的增强。目前应用于阴道松弛症的激光均为中红外线激光，组织水为靶色基。最常用者为 CO₂ 激光(波长 10 600nm)和铒:钇铝石榴石(Er:YAG)激光(波长 2 940nm)，前者治疗深度 20~125μm，后者作用于阴道黏膜最小治疗深度 1~3μm^[25]。Er:YAG 激光治疗阴道松弛症最佳评估时间为治疗后 8 个月，治疗效果平均持续时间为 16 个月；治疗后常见的副作用包括短时间轻度烧灼感、刺痛感及一过性的红斑或水肿。激光治疗的优势是无明显疼痛、相对安全、不良反应较少、求医者容易接受、术后恢复快^[26, 27]。但其疗效尤其是持久性方面尚不够确实，反复多次治疗可能引起阴道组织的纤维化，甚至出现穿孔造成瘘的形成。因此，要严格控制每次治疗能量的大小和治疗的次数。

治疗方法与注意事项：取截石位，常规外阴和阴道消毒后，采用 CO₂ 点阵激光治疗，调整密度为 10%，能量 10mJ，先将手柄置于阴

道顶端，以 60 度为旋转点，在阴道前壁由里向外环绕整圈 6 个点，每环绕一圈后退 1cm，从阴道顶端至处女膜缘，视阴道不同长度予以治疗，连续两遍。治疗后常见的不良反应包括不同程度灼热感、疼痛及局部肿胀、皮肤红斑、瘙痒、接触性皮炎等，一般无需特殊处理。

禁忌症：外阴急性或复发性生殖道感染和泌尿系感染、接触性皮炎、日光性皮炎、恶性肿瘤、异常子宫出血、糖尿病及其他严重内科疾病无法耐受治疗者、瘢痕体质者、月经期、孕期以及哺乳期、癫痫以及治疗区域局部有炎症或感染情况。

需要注意的是：尽管以激光和射频为代表的能量设备和相关技术已经在 VL 治疗中广泛应用，然而 2018 年 7 月 FDA 警示应谨慎选择将能量设备用于阴道修复治疗，其安全性和有效性仍有待更多设计严谨的临床随机对照研究验证。目前，FDA 不推荐将激光或射频等能量设备作为阴道修复的常规治疗方式，这些设备治疗后引起的阴道灼伤、瘢痕形成、性交痛、其他慢性或反复性疼痛以及对阴道微生态的影响等潜在的不良反应，需要引起足够重视并进行长时间严密观察和随访^[28]。

9.4.3 磁刺激技术

磁刺激技术通过磁场发生器产生脉冲磁场，利用电磁感应原理，通过高压、高能电流在磁场线圈内放电诱导脉冲磁场，利用其极强的穿透性作用盆底深部组织，调节盆底神经肌肉兴奋性，促进盆底肌肉被动收缩进而加强盆底肌力，改善盆底血液循环。该治疗方式无需置入阴道刺激探头，求医者着衣坐于治疗椅上^[29, 30]。相较于电刺激

的作用范围较为局限，磁刺激可以在一定程度上弥补电刺激的不足。但尚缺乏高质量临床研究证实其长期疗效。

治疗方法及注意事项：取坐位盆底磁刺激模式时会阴部对准座椅上实心圆，大腿分开贴着弧线，双脚分开踩在脚踏垫上，保持身体坐正。取躺位骶神经磁刺激模式时需要将骶三区域对准实心圆充分贴合。磁刺激强度不宜过高，调到刺激感明显且舒适为宜。此外，还可以选择磁电联合搭配治疗，可选择同一日期先做磁刺激再做电刺激，或者不同日期磁刺激与电刺激交替进行。磁刺激治疗一般无副作用，部分个体可能有些许不适，大部分可自行缓解，如腹泻、肌肉疼痛等。若治疗时出现头晕、呕吐等晕磁现象，出现血压波动或严重失眠，应停止使用。

禁忌症：癫痫、恶性肿瘤、孕妇、月经期、严重心律失常、急性尿路感染、急性盆腔感染、植入性金属电子仪器（包括金属节育环、心脏起搏器等）、认知功能障碍人群、严重痔疮。

9.4.4 非消融射频技术

目前应用于阴道修复的射频治疗主要包括准单极（monopolar）和单极射频（unipolar）系统，前者可在阴道壁组织内产生高频交流电，通过热穿透作用使阴道黏膜上皮深层的胶原变性，胶原再生，组织重建；而后者在阴道组织中不产生电流，却产生高频电磁辐射，电磁辐射区域迅速变化的极性使水分子高频旋转震动，这种超速震动产生的热量可迅速弥散到阴道壁及周围组织，刺激成纤维细胞胶原和弹性纤维的产生、血管新生，增加阴道壁组织弹性，用于阴道松弛症能

显著缩小阴道直径^[31, 32]。尽管射频治疗求医者耐受性好，治疗后无明显不适，但同时也可导致阴道黏膜弹性的降低，其长期随访的效果亦有待进一步验证。

治疗方法及注意事项：取膀胱截石位，负极板贴于腰臀部，选择腔内治疗模式，内阴探头涂抹无菌耦合剂，设定温度为 20-45℃，功率 35-40W。射频治疗在操作过程中注意温度控制和局部治疗电极头停留时间，较常见的不良反应包括治疗区域皮肤轻度水肿和充血，皮肤和粘膜微剥脱。

禁忌症：恶性肿瘤、孕妇、有心脏起搏器或金属植入物、盆腔感染或出血、过敏或皮肤损伤、活动性或复发性生殖器感染、尿路感染、合并神经系统或精神系统疾病等。

9.5 药物干预

对于由于年龄增长、激素水平下降所致肌肉黏膜退行性变所致的 VL，临床可通过口服或局部使用雌激素辅助改善 VL 症状及相关问题^[7]。

9.6 中医针灸干预

可结合中医理论，以骶后八髎穴位的针灸或电针刺激通过改善盆底肌群的功能，作为 VL 整体治疗中的辅助措施^[1]。

9.7 生物医学干预

据报道将骨髓间质干细胞、质粒载体转染的人脐血单克隆细胞成肌细胞、自体肌源性肝细胞、5-N 杂胞苷诱导生成的脂肪干细胞注射于小鼠尿道周围，可紧缩阴道^[33,34]。但目前研究多集中在基础研究或

动物试验阶段，距离临床转化应用仍有差距。

特别值得注意的是，从脂肪组织提取的富含脂肪细胞颗粒溶液，直接用于阴道粘膜下填充注射的技术，可发生脂肪细胞所致的肺栓塞或延髓栓塞等严重并发症，甚至造成死亡。因此，不推荐富含颗粒脂肪细胞的溶液作阴道粘膜下容积填充注射法治疗 VL。

9.8 手术治疗

9.8.1 手术适应证

手术是有创伤治疗，通常在相关症状对日常生活产生影响、对夫妻性生活造成困扰、经非手术干预无效时才酌情选择。手术适应证包括：①中、重度 VL 对排尿或排便造成影响、或对性生活感受不满意者，经非手术干预无效；②强烈要求手术治疗并知情同意承担手术风险；③希望同时改善 SUI、FI、FC 症状。手术方式根据是否合并其它盆底功能结构及功能障碍改变，选择单一术式或联合术式。手术的解剖学目标应实现加固缝合阴道粘膜深层的筋膜及两侧肛提肌、减少松弛的阴道粘膜面积、缩小阴道周径、整复阴道口形态与恢复会阴体、还原或改善阴道前庭自然闭合状态等。

9.8.2 术前准备

(1) 应全面评估阴道松弛程度，仔细了解对受术者排尿、排便功能、性功能状况以及对手术治疗的期望值；酌情了解性伴侣对性功能的要求和对治疗的期望值。

(2) 手术应在完成生育任务后进行，避免后续再次妊娠和分娩导致的 VL 症状复发，手术时机通常在经阴道分娩一年后进行。

(3) 手术宜在月经干净 3 d 后进行；术前按常规行阴道准备。

(4) 知情同意，对手术风险和获益的充分评估与沟通。

(5) 按常规完善各项经阴道手术术前检查，除外各类感染性疾病与生殖泌尿系统急性炎症。术前一周停用阿司匹林等影响凝血功能的药物。

(6) 对于反复出现强迫意念，错误认为或夸大身体缺陷的求医者，应联合包括心理医生在内的多学科会诊，应向求医者阐明实施 VL 手术虽能在一定程度上能修复阴道支持结构、缩小阴道腔周径、改善或还原外观、改变性感受，但对以社会心理因素为主的性功能障碍手术效果甚微^[35]。

9.8.3 手术方法

阴道紧缩手术四个要点^[1]：①修复阴道后壁及两侧壁筋膜、缩小阴道腔周径；②加固缝合肛提肌；③会阴体的整复重建；④改善阴道前庭的外观。由于阴道后壁深面的肛提肌分离或收缩无力是阴道松弛症的重要病理解剖学基础，阴道紧缩术的重点要放在对阴道后壁支撑组织和阴道口的修复。目前临床上应用的方法可归为五种术式，即①传统或改良的阴道后壁修复术；②阴道后壁埋线紧缩术；③3D 生物束带阴道紧缩术；④会阴体修补/重建术；⑤两种及以上术式联合整复。

9.8.3.1 传统或改良的阴道后壁修复术

(1) 切除部分阴道后壁黏膜：纵行切开并向两侧分离阴道后壁黏膜，暴露直肠阴道筋膜及肛提肌（耻尾肌边缘），以不可吸收缝线

进行“U”型或间断缝合加固阴道后壁组织^{[36][37]}。

(2) 保留阴道后壁黏膜：对于 VL 程度不明显时，可于阴道后壁黏膜仅做三角形切口，按“桥式缝合”法要求缝合阴道黏膜层组织。

(3) 对于阴道后壁膨出严重或直肠前突的重度 VL，可视具体情况选择改良的阴道后壁修补术。操作要点是分离阴道直肠间隙，暴露分离的直肠阴道筋膜与部分肛提肌，酌情行荷包缝合法加固直肠阴道筋膜；或自上而下“U”形或间断缝合直肠阴道筋膜、肛提肌、会阴深横肌、会阴浅横肌以及球海绵体肌，加固/重建会阴体，切除多余的阴道黏膜组织并缝合之，缩小阴道内径至约 2 指^[1]，该术式保留了阴道分娩的能力，最大程度地将会阴区域结构恢复到正常解剖状态。特别提醒：阴道支撑组织修复后均需行会阴体整形重建术。

9.8.3.2 阴道后壁埋线紧缩术

通过埋线导引针于阴道侧壁浅部肌层沿阴道长轴向内阴道粘膜下层进针，于 2 点处进针潜行至 10 点处出针，引出并收拢缝线的两端，于切口处收紧，线结埋于阴道粘膜下，收紧阴道外口，保持阴道外口能容纳 2 横指^[38]。全阴道壁埋线法所用缝线属阴道紧致专用齿状硅胶弹力线。这类术式仅在部分诊所应用，缺乏大宗临床研究报告^[1]，安全性值得斟酌。注重术前综合评估及术后风险效益比较十分重要。另外，应充分注意术后阴道可能缺乏弹性，手术效果维持时间短，并发症发生率较高如直肠损伤、置入物外露、包膜挛缩、感染等问题^[38,39]。

9.8.3.3 3D 生物束带阴道紧缩术

3D 生物束带是使用特制的生物学材料对阴道松弛症进行收紧的

修复方法^[40,41]。3D 生物束带使用的材料以脱细胞异体真皮为原料 (human acellular dermal mantrix, HADM)制成条束状, 通过埋没导引穿刺器, 在阴道的矢状面、冠状面、横断面三个平面修复以会阴体为中心的盆底肌肉、肌腱、阴道壁筋膜组织, 分别加固球海绵体肌、缩短或修复松弛受损的部分肛提肌, 加固/重建会阴中心腱, 恢复会阴浅横肌的连续性, 加固盆底支持力量^[42,43]。该术式对合并轻、中度 SUI 也有一定的改善作用^[1]。该术式临床已有应用, 但缺乏对其疗效与安全性的 大样本临床研究证据。

具体操作方法^[41,42]:

1、阴道成形术: 加固球海绵体肌与肛提肌

(1) 在阴道口 3 点与 9 点黏膜与皮肤交界处做两个小切口。

(2) 应用右侧穿刺导引针将丝线从 3 点切口处进针, 在距离阴道口上方 4cm 处的阴道后壁黏膜下潜行, 旋转右侧穿刺导引针并经 9 点切口处出针; 丝线的尾端固定 HADM 束带 (1cm×15cm 规格), 将束带引导进入穿刺隧道完成一次“U”形穿刺。对于缺乏经验的术者, 可以行直肠指诊以避免直肠损伤。

(3) 用左侧穿刺导引针将丝线从 9 点切口处进针, 经阴道侧壁、后壁黏膜下肌层内不同层面潜行, 于 3 点切口处出针, 引导生物束带从左侧切口带出, 完成再一次“U”形穿刺。

(4) 据阴道的松弛程度和会阴撕裂症状的轻重, 可以酌情 2 次或 4 次 “U” 形穿刺。每次穿刺间隔 1cm 左右, 最后一次“U”形紧贴阴道口进行。

(5) 穿刺完成后，提拉、收紧生物束带以缩窄阴道，将束带的断端经 3 点切口处结扎、剪除多余的束带、缝合、固定在阴道口 3 点处黏膜下，再缝合皮肤切口。

2、会阴成形术：加固会阴浅横肌

(1) 于会阴中心腱中线的中点及两侧坐骨结节对应部位做皮肤小切口；

(2) 用穿刺导引针将 HADM 生物束带经会阴切口进入，在左侧会阴浅横肌中穿行并经左侧坐骨结节切口处引出，再将穿刺导引针从该切口进入，在左侧会阴浅横肌中穿行并从会阴切口处引出；同法将 HADM 生物束带置入右侧会阴浅横肌；

(3) 将束带两端在会阴中心腱切口处收紧打结并剪除多余束带，缝合固定在会阴中心腱，最后以 3-0 可吸收线关闭皮肤切口。

9.8.3.4 会阴体重建/整复术

会阴体重建/整复术常与其它重建手术如阴道后壁修补术同时进行。会阴体重建术修补了阴道远端支持结构，恢复了会阴体的长度并加固了会阴体支撑组织，同时缩小了生殖裂孔^[44]。

(1) 以两把 Allis 钳钳夹阴道后壁中线两侧黏膜与皮肤交界处组织，将两把 Allis 钳向中线并拢，以新形成的生殖裂孔可容 2 个手指为宜。如果阴道开口太窄，则将两把 Allis 钳移动到更靠近中线的位置，重复上述步骤。

(2) 沿两把 Allis 钳中间切开阴道黏膜与皮肤交界处，钳夹阴道黏膜并分离阴道直肠间隙约 2 - 3cm，酌情修剪阴道黏膜与会阴体瘢痕

痕组织；

(3) 以不可吸收缝线或 7 号丝线缝合加固分离的肛提肌、会阴深横肌、会阴浅横肌和球海绵体肌。

(4) 缝合阴道黏膜和会阴切口：从阴道切口顶点开始，使用延迟可吸收缝线，连续锁边缝合阴道黏膜，间断缝合会阴体皮下组织，丝线间断缝合皮肤。

9.8.3.5 两种及以上术式联合整复术

根据 VL 合并不同盆底结构及功能障碍状况，选择实施上述术式，针对盆底不同位点的缺陷及功能缺失进行整体综合手术纠正以 VL 为主的 PFD。推荐在联合手术的基础上，术前术后可辅以药物、盆底肌训练、物理治疗等干预措施，提高整体治疗效果。

9.8.4 手术并发症

阴道紧缩术要保留适当的阴道宽度，在术前、术中和术后期要对保留阴道宽度进行设计和测量，使其能容纳 2 指（阴道周径 10cm）为宜，以防收缩过紧，造成阴道狭窄。尤其对于接近绝经期的女性，进行阴道紧缩术时，宜保留较宽的阴道口，以免造成性生活困难或术后性交痛。与其它阴式手术一样，术中可能损伤直肠，术后会发生出血、感染和伤口裂开等并发症。远期也有阴道口过松、阴道深部腔隙过宽等并发症发生。手术行阴道后壁修复所致的直肠损伤较少发生，但也应谨慎。熟悉盆底解剖层次、无菌观念手术操作及可靠的止血措施十分重要。

9.8.5 术后管理

推荐术后进行必要的心理疏导，酌情辅以自我盆底康复训练，必要时联合物理治疗。

术后按医嘱酌情进行 3% 硼酸溶液稀释后或 1 : 5000 高锰酸钾溶液温水坐浴，改善阴道局部血液循环、消除术后水肿、预防感染发生。适当应用止痛药物、止血剂及抗生素 1~3d，术后淋浴不受限制。术后 3 个月内避免性生活、保持大便通畅、避免剧烈运动和负重^[45]。

术后第 1 个月开始随诊复查，评估阴道紧缩术的效果和阴道内创面瘢痕情况。恢复正常性活动后，如有必要可酌情选择温水浴、磁电技术干预或阴道会阴手法按摩^[35]。

10 治疗效果评估

VL 行阴道紧缩术后效果理想与否，应以求医者主观感受为主要评价指标，形态学指标可参照未分娩前的状态，从外向内应包括外生殖器的外观、阴道前庭闭合状态、阴道口的松紧、阴道宽度、阴道壁厚度及柔韧度、阴道壁的敏感度和弹性、生育需求、盆底肌力和性生活感受等。

术后应再次通过阴道松弛问卷、女性性功能指数、修订版女性性生活困扰量表、性生活满意问卷调查，结合求医者主诉及症状改善情况，专科检查阴道松弛度、阴道测压及影像学评估肛提肌恢复情况综合判断求医者的治疗效果。

11 开展阴道松弛症的诊疗环境

施术场所应符合《医院消毒卫生标准》，并定期进行检查与实地监测。

附录

附录 A（资料性）阴道松弛问卷^[8, 9]

性交时阴道感受	评分标准（分）
很松	1
松	2
有点松	3
合适	4
有点紧	5
紧	6
很紧	7

附录 B (资料性)

女性性功能指数问卷^[10]

1. 在过去的 4 周里, 您有性需求或是性兴趣(冲动)的频率是?
 - ◇ 经常
 - ◇ 大多数
 - ◇ 有时(多于一半)
 - ◇ 几乎从来一些时候(少于一半)
 - ◇ 几乎没有或没有
2. 在过去的 4 周里, 您如何评价您的性需求或性兴趣程度?
 - ◇ 非常高
 - ◇ 高
 - ◇ 温和的
 - ◇ 低
 - ◇ 非常低或者根本没有
3. 在过去的 4 周里, 在性活动或性交时, 您感到性唤起“性兴奋”的频率如何?
 - ◇ 没有性生活
 - ◇ 几乎经常
 - ◇ 大多数(多于一半)
 - ◇ 有时(大约一半)
 - ◇ 一些时候(少于一半)
 - ◇ 几乎从不或从不
4. 在过去的 4 周里, 在性活动或性交时, 您如何评价您的“性兴奋”程度?
 - ◇ 没有性行为
 - ◇ 非常高
 - ◇ 高
 - ◇ 温和的
 - ◇ 低
 - ◇ 非常低或者根本没有
5. 在过去的 4 周里, 在性活动和性交中, 您对性唤起有信心吗?
 - ◇ 没有性行为
 - ◇ 非常高的信心
 - ◇ 高信心
 - ◇ 温和的信心
 - ◇ 低信心
 - ◇ 低信心或没有信心
6. 在过去的 4 周里, 您有多少次对您的性唤醒满意?
 - ◇ 没有性行为
 - ◇ 几乎经常
 - ◇ 绝大多数(多于一半)
 - ◇ 有时(大概一半)
 - ◇ 很少数(少于一半)
 - ◇ 几乎从不或从不
7. 在过去的 4 周里, 您在性活动中要多久变得润滑(湿)?
 - ◇ 没有性行为
 - ◇ 几乎经常
 - ◇ 绝大多数(多于一半)
 - ◇ 有时(大概一半)
 - ◇ 很少数(少于一半)
 - ◇ 几乎从不或从不
8. 在过去的 4 周里, 您在性活动中使阴道变得润滑的困难程度是?
 - ◇ 没有性行为
 - ◇ 非常困难或根本不可能
 - ◇ 非常困难
 - ◇ 困难
 - ◇ 轻微的困难
 - ◇ 没困难
9. 在过去的 4 周里, 在性活动中您能保持润滑多长时间?会持续到结束吗?
 - ◇ 没有性行为
 - ◇ 几乎经常或经常
 - ◇ 大多数时间(多于一半)
 - ◇ 有时(大概一半)
 - ◇ 少数(少于一半)
 - ◇ 几乎没有或没有
10. 在过去的 4 周里, 在您性活动时保持润滑(“湿”)的困难程度是?
 - ◇ 没有性行为
 - ◇ 非常困难或根本不可能
 - ◇ 非常困难
 - ◇ 困难
 - ◇ 轻微的困难
 - ◇ 没困难
11. 在过去的 4 周里, 当你过性生活时,

多久使您达到性高潮?

- ◇ 没有性行为
- ◇ 几乎经常或经常
- ◇ 大多数时间(大于一半)
- ◇ 有时(大概一半)
- ◇ 少数(小于一半)
- ◇ 几乎没有或没有

12.在过去的4周里,当你过性生活时,您达到性高潮的困难程度是?

- ◇ 没有性行为
- ◇ 非常困难或根本不可能
- ◇ 非常困难
- ◇ 困难
- ◇ 轻微的困难
- ◇ 没困难

13.在过去的4周里,您对您在性活动中达到性高潮的能力满意吗?

- ◇ 没有性行为
- ◇ 非常满意
- ◇ 比较满意
- ◇ 一半满意一半不满意
- ◇ 有点不满意
- ◇ 非常不满意

14.在过去的4周里,您对您和性伴侣之间的亲密情感程度有多满意?

- ◇ 没有性行为
- ◇ 非常满意
- ◇ 比较满意
- ◇ 一半满意一半不满意
- ◇ 有点不满意
- ◇ 非常不满意

15.在过去的4周里,您对您和性伴侣之间的性关系有多满意?

- ◇ 没有性行为
- ◇ 非常满意
- ◇ 比较满意
- ◇ 一半满意一半不满意

- ◇ 有点不满意
- ◇ 非常不满意

16.在过去的4周里,您对您性生活总体的满意程度是?

- ◇ 没有性行为
- ◇ 非常满意
- ◇ 比较满意
- ◇ 一半满意一半不满意
- ◇ 有点不满意
- ◇ 非常不满意

17.在过去的4周里,在性交进行(阴茎插入阴道)时,您有疼痛或不舒服的经历吗?

- ◇ 从没有尝试插入
- ◇ 几乎经常或经常
- ◇ 大多数时候(大于一半)
- ◇ 有时(大概一半)
- ◇ 有些时候(小于一半)
- ◇ 几乎没有或没有

18.在过去的4周里,您在阴茎插入阴道后感到阴道疼痛或不适的频率是?

- ◇ 从没有尝试插入
- ◇ 几乎经常或经常
- ◇ 大多数时候(大于一半)
- ◇ 有时(大概一半)
- ◇ 有些时候(小于一半)
- ◇ 几乎没有或没有

19.在过去的4周里,您在阴茎插入阴道时或过后感到阴道疼痛或不适的程度是?

- ◇ 从没有尝试插入
- ◇ 非常高
- ◇ 高
- ◇ 轻微的
- ◇ 低
- ◇ 非常低

附录 C (资料性)

修订版女性性生活困扰量表^[13]

1. 对性生活感到苦恼
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
2. 对性关系不满意
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
3. 对性困难感到内疚
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
4. 对性问题感到沮丧
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
5. 对性有压力
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
6. 因为性问题而自卑
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
7. 担心性
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
8. 性能力不足
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
9. 对性的遗憾
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
10. 对性问题感到尴尬
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
11. 对性生活不满意
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
12. 对性生活感到愤怒
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
13. 性欲低下
 - ◇ 0=从不
 - ◇ 1=很少
 - ◇ 2=偶尔
 - ◇ 3=经常
 - ◇ 4=总是
14. 担心性唤起困难
 - ◇ 0=从不

◇ 1=很少

◇ 2=偶尔

◇ 3=经常

◇ 4=总是

15. 对性高潮问题感到沮丧

◇ 0=从不

◇ 1=很少

◇ 2=偶尔

◇ 3=经常

◇ 4=总是

附录 D (资料性)

性生活满意度问卷^[8]

1.

当我想到我的性生活时，我觉得它是我整个生活中令人愉快的一部分

- ◇ 完全同意
- ◇ 同意
- ◇ 略同意
- ◇ 略不同意
- ◇ 不同意
- ◇ 坚决反对

2. 当我想到我的性生活时，我感到失意

- ◇ 完全同意
- ◇ 同意
- ◇ 略同意
- ◇ 略不同意
- ◇ 不同意
- ◇ 坚决反对

3. 当我想到我的性生活时，我感到沮丧

- ◇ 完全同意
- ◇ 同意
- ◇ 略同意
- ◇ 略不同意
- ◇ 不同意
- ◇ 坚决反对

4. 当我回想起我的性生活时，我觉得自己不像个女人

- ◇ 完全同意
- ◇ 同意
- ◇ 略同意
- ◇ 略不同意
- ◇ 不同意
- ◇ 坚决反对

5. 当我想到我的性生活时，自我感觉很好

- ◇ 完全同意
- ◇ 同意
- ◇ 略同意
- ◇ 略不同意

- ◇ 不同意
- ◇ 坚决反对

6. 我对自己作为一位性伴侣已经失去了信心

- ◇ 完全同意
- ◇ 同意
- ◇ 略同意
- ◇ 略不同意
- ◇ 不同意
- ◇ 坚决反对

7. 当我想到我的性生活时，我感到焦虑

- ◇ 完全同意
- ◇ 同意
- ◇ 略同意
- ◇ 略不同意
- ◇ 不同意
- ◇ 坚决反对

8. 当我想到我的性生活时，我感到很生气

- ◇ 完全同意
- ◇ 同意
- ◇ 略同意
- ◇ 略不同意
- ◇ 不同意
- ◇ 坚决反对

9. 当我想到我的性生活时，我感觉和我的伴侣更亲近了

- ◇ 完全同意
- ◇ 同意
- ◇ 略同意
- ◇ 略不同意
- ◇ 不同意
- ◇ 坚决反对

10. 我担心我未来的性生活

- ◇ 完全同意
- ◇ 同意
- ◇ 略同意

- ◇ 略不同意
 - ◇ 不同意
 - ◇ 坚决反对
11. 我已经失去了对性生活兴趣
- ◇ 完全同意
 - ◇ 同意
 - ◇ 略同意
 - ◇ 略不同意
 - ◇ 不同意
 - ◇ 坚决反对
12. 当我想到我的性生活时,我感到很尴尬
- ◇ 完全同意
 - ◇ 同意
 - ◇ 略同意
 - ◇ 略不同意
 - ◇ 不同意
 - ◇ 坚决反对
13. 当我想到我的性生活时,我觉得我可以和我的伴侣谈论性问题
- 完全同意
- ◇ 同意
 - ◇ 略同意
 - ◇ 略不同意
 - ◇ 不同意
 - ◇ 坚决反对
14. 我尽量避免性生活
- ◇ 完全同意
 - ◇ 同意
 - ◇ 略同意
 - ◇ 略不同意
 - ◇ 不同意
- ◇ 坚决反对
15. 当我想到我的性生活时,我感到内疚
- ◇ 完全同意
 - ◇ 同意
 - ◇ 略同意
 - ◇ 略不同意
 - ◇ 不同意
 - ◇ 坚决反对
16. 当我想到我的性生活时,我会担心我的伴侣会觉得受到伤害或被拒绝
- ◇ 完全同意
 - ◇ 同意
 - ◇ 略同意
 - ◇ 略不同意
 - ◇ 不同意
 - ◇ 坚决反对
17. 当我回想起我的性生活时,我感觉我失去了一些东西
- 完全同意
- ◇ 同意
 - ◇ 略同意
 - ◇ 略不同意
 - ◇ 不同意
 - ◇ 坚决反对
18. 当我回想起我的性生活时,我对性交的频率感到满意
- 完全同意
- ◇ 同意
 - ◇ 略同意
 - ◇ 略不同意
 - ◇ 不同意

病求医者（如盆底肌肉完全去神经化、痴呆、不稳定性癫痫）不能主动配合治疗者、孕期、月经期。

本人已经仔细阅读了告知书的全部内容，对治疗过程和可能出现的不良反应，包括适应症、禁忌症、医疗风险等都已经有了清楚的了解和明确的认识，同意在治疗中医生可以根据我的病情对制定的治疗方案进行调整。

求医者（或家属）：

医生：

日期：

日期：

请即使与医生取得联系以便及时治疗。治疗后大多短期内能恢复正常；

7. 激光治疗后不要进食辛辣刺激食物、禁烟酒。

本人已经仔细阅读了告知书的全部内容，并与医生讨论了这些内容及条款，对治疗过程和可能出现的不良反应，包括适应症、禁忌症、医疗风险、注意事项及医疗摄影等都已经清楚的了解和明确的认识，并表示同意，经慎重考虑，决定接受治疗。

求医者（或家属）：

医生：

日期：

日期：

附录 G（资料性）

磁刺激治疗阴道松弛症知情同意书

姓名： 年龄： 门诊病历号：

诊断：

医生对求医者实施治疗前，必须向求医者或其监护人书面告知治疗的相关事项，并取得求医者和监护人的签字同意。先告知如下：

1. 磁刺激治疗是目前较为先进的一种治疗方法，但因为求医者的病情存在一定的差异，体质也存在一定的差异，所以治疗效果可能不尽相同；
2. 根据病情不同可能治疗周期和疗程会有不同，部分求医者可能需要多次治疗才能取得好的效果；
3. 磁刺激治疗具有一定的风险性和不可预知型，可能会出现某些并发症，若出现上述情况请及时就医，以便得到有效的治疗；
4. 由于个人主观感官不同，有时在磁刺激治疗疗效成功的情况下，求医者仍可能认为效果不理想，故请求医者在治疗前和医生充分沟通，对疗效保持理性认识；
5. 磁刺激过程中发现怀孕需停止疗程，目前没有临床研究证明磁刺激或电刺激对胚胎有影响，建议持续观察，做好产前检查。
6. 磁刺激仪器正确使用基本无副作用，部分个体可能会有一些不适

症状，如腹泻、肌肉疼痛、针刺样疼痛、腰背部不适和困倦等，大多可以自行缓解。

7. 如果在磁刺激治疗过程中出现了头晕、呕吐等晕磁现象，以及出现血压波动或严重失眠，应停止使用。

8. 磁刺激过程应注意放松，正常呼吸，避免过度换气所导致的呼吸碱中毒，进而出现手脚、嘴唇发麻。

9. 其他未知的风险。

本人已经仔细阅读了告知书的全部内容，并与医生讨论了这些内容及条款，对治疗过程和可能出现的不良反应，包括适应症、禁忌症、医疗风险、注意事项及医疗摄影等都已经有了清楚的了解和明确的认识，并表示同意，经慎重考虑，决定接受治疗。

求医者（或家属）：

医生：

日期：

日期：

附录 H（资料性）

射频治疗阴道松弛症知情同意书

姓名： 年龄： 门诊病历号：

诊断：

医生对求医者实施治疗前，必须向求医者或其监护人书面告知治疗的相关事项，并取得求医者和监护人的签字同意。先告知如下：

1. 射频治疗是目前较为先进的一种治疗方法，但因为求医者的病情存在一定的差异，体质也存在一定的差异，所以治疗效果可能不尽相同；
2. 根据病情不同可能治疗周期和疗程会有不同，部分求医者可能需要多次治疗才能取得好的效果；
3. 射频治疗具有一定的风险性和不可预知型，可能会出现某些并发症，若出现上述情况请及时就医，以便得到有效的治疗；
4. 由于个人主观感官不同，有时在射频治疗疗效成功的情况下，求医者仍可能认为效果不理想，故请求医者在治疗前和医生充分沟通，对疗效保持理性认识；
5. 因体质不同或护理不当，少数求医者可能出现疤痕，极少数疤痕体质者甚至出现疤痕增生；
6. 极少数求医者可能出现局部瘙痒、红斑等反应，若出现以上情况

请即使与医生取得联系以便及时治疗。治疗后大多短期内能恢复正常；

7. 射频治疗后不要进食辛辣刺激食物、禁烟酒。

本人已经仔细阅读了告知书的全部内容，并与医生讨论了这些内容及条款，对治疗过程和可能出现的不良反应，包括适应症、禁忌症、医疗风险、注意事项及医疗摄影等都已经清楚的了解和明确的认识，并表示同意，经慎重考虑，决定接受治疗。

求医者（或家属）：

医生：

日期：

日期：

附录 I（资料性）

传统或改良的阴道后壁修复法知情同意书

姓名：	性别：	年龄：	住院号：
地址：		电话：	

尊敬的求医者：

根据您目前的病情，您有实施手术的适应证，建议您采取手术治疗，特向您详细介绍和说明：病情介绍、术前诊断、手术名称、手术目的、手术风险（包括术中或术后可能出现的并发症）和需要采取的相应措施以及替代医疗方案等，以便您理解相关手术情况，帮助您做出选择。鉴于医学手术风险较高，发生意外事件不能完全避免，建议您术前购买手术意外保险，分担手术风险。

求医者身份证号：

病情简介：

过敏史：

术前诊断：

替代医疗方案：

拟行手术适应证：

建议拟行手术名称：

手术目的：

手术部位：

局部麻醉方式及风险：

经治医师签名：	求医者/求医者近亲属/法定监护人：
签名时间：	签名地点：

求医者自身存在危险因素：

拟行手术禁忌证：

并发症：手术是一种创伤性的治疗手段，具有一定风险。由于手术性质、特点和个体差异等多种因素影响，术中和术后可能发生意外情况和并发症。现告知如下，包括但不限于：

- 1、麻醉意外：详见麻醉签字单；
- 2、手术创伤导致心、脑、肺、肾等重要脏器功能衰竭；
- 3、术后发生血栓性疾病可能，严重时发生血栓栓塞性疾病，如肺栓塞等，

危及生命可能；

4、因求医者存在个体差异，接受药物治疗、麻醉、物理治疗有可能出现不可预知的风险，如心脑血管意外及重要脏器功能衰竭，如吸入性肺炎、过敏性休克、心肌梗梗、血栓形成、肺栓塞、严重时危及生命或致残，据病情需要转院治疗可能；

5、出血：伤口及创面出血、血肿，可能需再次手术进行止血、清理血肿等。

6、感染：伤口可因感染而致瘢痕增生，术后感染影响伤口愈合，可能导致切口裂开。

7、瘢痕：术后必定会留下手术切口和手术部位瘢痕；瘢痕增生的程度与个人体质、手术部位、年龄等多种因素相关而非手术医师能够人为控制和预测。

8、术中直肠损伤或直肠阴道瘘可能，进一步手术修补可能。

9、术后阴道松弛症缓解不满意，或阴道松弛症复发可能，需再次手术治疗或辅助其他治疗可能。

10、术后肌痉挛可能，性生活疼痛或不适可能，进一步治疗可能。

11、手术中采用的各种组织代用品可能出现排异反应，与手术本身无关，需取出假体或重新手术。

12、任何手术麻醉都存在风险，任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

13、术后短暂性头晕、恶心、术区局部疼痛不适可能。

14、术后禁性生活一个月。

15、因各种原因导致再次手术，费用自理（医疗事故除外）。

16、其他围术期相关风险及意外可能。

我已知晓上述手术并发症及其他恢复过程的充分说明，充分了解了本手术，有关手术情况医师已向我做了如下解释。**我理解：**

1、因个人主管感官不同和现行医疗水平所限，手术效果不一定能完全满足求医者要求。整形手术因求医者基础条件不同，术后器官形态及功能会有不同程度的改善，但不能达到尽善尽美。在医师尽了最大努力的情况下，由于个人观念不同和当前医疗水平所限，可能会出现不理想或并发症。所以，求医者在手术前要**与医师进行充分的沟通，要对医疗整形手术的效果保持清醒的认识。**

2、求医者应严格遵医嘱(包括口头医嘱)治疗，若出现异常反应，应及时到医院就诊，以便进一步处理。

3、术后手术部位肿胀有一定的恢复期，根据年龄、体质、手术部位和类型不同，恢复时间长短不同。

4、术前求医者有精神异常、瘢痕体质、出血倾向、糖尿病、心脏病、高血

压、药物过敏等疾病以及经期、孕期等不宜手术之情况，术前要如实告知手术医师。如若隐瞒病史，并由此出现的不良后果由就医方完全承担。

5、医师将尽力争取达到最佳手术效果，但对手术后功能和外观效果不可能担保或保证。

6、手术后的效果客观判断困难时，以医疗方的判断优先。

7、术中对于手术中的意外情况和术后并发症，我同意接受医师所采取的必要措施，妥善处理。

8、我同意由医师根据手术情况，决定所采取的麻醉方式或由麻醉医师负责执行，我完全理解麻醉有风险和并发症的可能性。

9、在手术时，我遵照医嘱，及时来所拆线、换药、复诊。

求医者知情选择:

1、我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题。

2、我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

3、我理解我的操作需要多位医生共同进行。

4、我并未得到操作百分之百成功的许诺。

5、我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置，包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。

6、我已如实向医生告知我的所有病情，如有隐瞒一切后果自负。

术后主要注意事项:

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异，不排除存在术前和术后不可预见的手术风险及医疗意外风险等因素的特殊情况，恳请理解。

拒绝手术可能发生的后果:

我已向求医者/求医者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款，我认为求医者/求医者近亲属/法定监护人已知并充分理解了上述信息。

经治医师签名:	签名时间:
签名地点:	

求医者/求医者近亲属/法定监护人确认: _____

医师详细向我解释过求医者的病情及所接受的手术方案，并已就医疗风险和并发症全部内容向我进行了充分说明书。我理解手术可能出现的风险、效果、并发症

及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响，术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险，不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险，我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式，也可以拒绝或放弃此项手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就求医者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了全面的答复。

（请求医者/求医者近亲属/法定监护人在横线上抄写注明“我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容，特做以下声明：”字样）

我_____（求医者/求医者近亲属/法定监护人填写“同意”）接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障求医者的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

求医者签名：	求医者近亲属/法定监护人签名：
与求医者关系：	联系电话：
求医者近亲属/法定监护人身份证号：	
签名地点：	签名时间：

我_____（求医者/求医者近亲属/法定监护人填写“不同意”）接受医师建议的手术方案，并愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

求医者签名：	求医者近亲属/法定监护人签名：
与求医者关系：	联系电话：
求医者近亲属/法定监护人身份证号：	
签名地点：	签名时间：

备注：

如果求医者/求医者近亲属/法定监护人拒绝签名，请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。也可请医务人员或其他知情求医者签名证实。

求医者/求医者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由：

记录人：	
见证人：	地点：
见证人身份证号码：	时间：

附录 J（资料性）

阴道后壁埋线紧缩法知情同意书

姓名：	性别：	年龄：	住院号：
地址：		电话：	

尊敬的求医者：

根据您目前的病情，您有实施手术的适应证，建议您采取手术治疗，特向您详细介绍和说明：病情介绍、术前诊断、手术名称、手术目的、手术风险（包括术中或术后可能出现的并发症）和需要采取的相应措施以及替代医疗方案等，以便您理解相关手术情况，帮助您做出选择。鉴于医学手术风险较高，发生意外事件不能完全避免，建议您术前购买手术意外保险，分担手术风险。

求医者身份证号：

病情简介：

过敏史：

术前诊断：

替代医疗方案：

拟行手术适应证：

建议拟行手术名称：

手术目的：

手术部位：

局部麻醉方式及风险：

经治医师签名：	求医者/求医者近亲属/法定监护人：
签名时间：	签名地点：

求医者自身存在危险因素：

拟行手术禁忌证：

并发症：手术是一种创伤性的治疗手段，具有一定风险。由于手术性质、特点和个体差异等多种因素影响，术中和术后可能发生意外情况和并发症。现告知如下，包括但不限于：

- 1、麻醉意外：详见麻醉签字单；
- 2、手术创伤导致心、脑、肺、肾等重要脏器功能衰竭；

3、术后发生血栓性疾病可能，严重时发生血栓栓塞性疾病，如肺栓塞等，危及生命可能；

4、因求医者存在个体差异，接受药物治疗、麻醉、物理治疗有可能出现不可预知的风险，如心脑血管意外及重要脏器功能衰竭，如吸入性肺炎、过敏性休克、脑梗脑梗、血栓形成、肺栓塞、严重时危及生命或致残，据病情需要转院治疗可能；

5、出血：伤口及创面出血、血肿，可能需再次手术进行止血、清理血肿等。

6、感染：伤口可因感染而致瘢痕增生，术后感染影响伤口愈合，可能导致切口裂开。

7、瘢痕：术后必定会留下手术切口和手术部位瘢痕；瘢痕增生的程度与个人体质、手术部位、年龄等多种因素相关而非手术医师能够人为控制和预测。

8、术中直肠损伤、阴道直肠瘘可能，进一步手术修补可能。

9、紧缩过紧，性生活不适。

10、若产伤严重，盆底肌损伤严重，紧缩效果欠佳。

11、术后禁性生活两月。

12、手术中采用的各种组织代用品可能出现排异反应，与手术本身无关，需取出假体或重新手术。

13、任何手术麻醉都存在风险，任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

14、术后短暂性头晕、恶心、术区局部疼痛不适可能。

15 因各种原因导致再次手术，费用自理（医疗事故除外）。

16、其他围术期相关风险及意外可能。

我已知晓上述手术并发症及其他恢复过程的充分说明，充分了解了本手术，有关手术情况医师已向我做了如下解释。**我理解：**

1、因个人主管感官不同和现行医疗水平所限，手术效果不一定能完全满足求医者要求。整形手术因求医者基础条件不同，术后器官形态及功能会有不同程度的改善，但不能达到尽善尽美。在医师尽了最大努力的情况下，由于个人观念不同和当前医疗水平所限，可能会出现不理想或并发症。所以，求医者在手术前要与医师进行充分的沟通，要对医疗整形手术的效果保持清醒的认识。

2、求医者应严格遵医嘱(包括口头医嘱)治疗，若出现异常反应，应及时到医院就诊，以便进一步处理。

3、术后手术部位肿胀有一定的恢复期，根据年龄、体质、手术部位和类型不同，恢复时间长短不同。

4、术前求医者有精神异常、瘢痕体质、出血倾向、糖尿病、心脏病、高血压、药物过敏等疾病以及经期、孕期等不宜手术之情况，术前要如实告知手术医师。如若隐瞒病史，并由此出现的不良后果由就医方完全承担。

5、医师将尽力争取达到最佳手术效果，但对手术后功能和外观效果不可能担保或保证。

6、手术后的效果客观判断困难时，以医疗方的判断优先。

7、术中对于手术中的意外情况和术后并发症，我同意接受医师所采取的必要措施，妥善处理。

8、我同意由医师根据手术情况，决定所采取的麻醉方式或由麻醉医师负责执行，我完全理解麻醉有风险和并发症的可能性。

9、在手术时，我遵照医嘱，及时来所拆线、换药、复诊。

求医者知情选择:

1、我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题。

2、我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

3、我理解我的操作需要多位医生共同进行。

4、我并未得到操作百分之百成功的许诺。

5、我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置，包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。

6、我已如实向医生告知我的所有病情，如有隐瞒一切后果自负。

术后主要注意事项:

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异，不排除存在术前和术后不可预见的手术风险及医疗意外风险等因素的特殊情况，恳请理解。

拒绝手术可能发生的后果:

我已向求医者/求医者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款，我认为求医者/求医者近亲属/法定监护人已知并充分理解了上述信息。

经治医师签名:	签名时间:
签名地点:	

求医者/求医者近亲属/法定监护人确认: _____

医师详细向我解释过求医者的病情及所接受的手术方案，并已就医疗风险和并发症全部内容向我进行了充分说明书。我理解手术可能出现的风险、效果、并发症及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响，术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险，不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及

功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险，我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式，也可以拒绝或放弃此项手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就求医者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了全面的答复。

（请求医者/求医者近亲属/法定监护人在横线上抄写注明“我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容，特做以下声明：”字样）

我_____（求医者/求医者近亲属/法定监护人填写“同意”）接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障求医者的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

求医者签名：	求医者近亲属/法定监护人签名：
与求医者关系：	联系电话：
求医者近亲属/法定监护人身份证号：	
签名地点：	签名时间：

我_____（求医者/求医者近亲属/法定监护人填写“不同意”）接受医师建议的手术方案，并愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

求医者签名：	求医者近亲属/法定监护人签名：
与求医者关系：	联系电话：
求医者近亲属/法定监护人身份证号：	
签名地点：	签名时间：

备注：

如果求医者/求医者近亲属/法定监护人拒绝签名，请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。也可请医务人员或其他知情求医者签名证实。

求医者/求医者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由：

记录人：	
见证人：	地点：
见证人身份证号码：	时间：

附录 K（资料性）

3D 生物束带阴道紧缩知情同意书

姓名：	性别：	年龄：	住院号：
地址：		电话：	

尊敬的求医者：

根据您目前的病情，您有实施手术的适应证，建议您采取手术治疗，特向您详细介绍和说明：病情介绍、术前诊断、手术名称、手术目的、手术风险（包括术中或术后可能出现的并发症）和需要采取的相应措施以及替代医疗方案等，以便您理解相关手术情况，帮助您做出选择。鉴于医学手术风险较高，发生意外事件不能完全避免，建议您术前购买手术意外保险，分担手术风险。

求医者身份证号：

病情简介：

过敏史：

术前诊断：

替代医疗方案：

拟行手术适应证：

建议拟行手术名称：

手术目的：

手术部位：

局部麻醉方式及风险：

经治医师签名：	求医者/求医者近亲属/法定监护人：
签名时间：	签名地点：

求医者自身存在危险因素：

拟行手术禁忌证：

并发症：手术是一种创伤性的治疗手段，具有一定风险。由于手术性质、特点和个体差异等多种因素影响，术中和术后可能发生意外情况和并发症。现告知如下，包括但不限于：

- 1、麻醉意外：详见麻醉签字单；
- 2、手术创伤导致心、脑、肺、肾等重要脏器功能衰竭；

3、术后发生血栓性疾病可能，严重时发生血栓栓塞性疾病，如肺栓塞等，危及生命可能；

4、因求医者存在个体差异，接受药物治疗、麻醉、物理治疗有可能出现不可预知的风险，如心脑血管意外及重要脏器功能衰竭，如吸入性肺炎、过敏性休克、心梗脑梗、血栓形成、肺栓塞、严重时危及生命或致残，据病情需要转院治疗可能；

5、出血：伤口及创面出血、血肿，可能需再次手术进行止血、清理血肿等。

6、感染：伤口可因感染而致瘢痕增生，术后感染影响伤口愈合，可能导致切口裂开。

7、瘢痕：术后必定会留下手术切口和手术部位瘢痕；瘢痕增生的程度与个人体质、手术部位、年龄等多种因素相关而非手术医师能够人为控制和预测。

8、术中直肠损伤、阴道直肠瘘可能，进一步手术修补可能。

9、紧缩过紧，性生活不适。

10、若产伤严重，盆底肌损伤严重，紧缩效果欠佳。

11、术后禁性生活两月，术后第4周开始逐渐恢复体育锻炼。

12、手术中采用的各种组织代用品可能出现排异反应，与手术本身无关，需取出假体或重新手术。

13、任何手术麻醉都存在风险，任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

14、术后短暂性头晕、恶心、术区局部疼痛不适可能。

15 因各种原因导致再次手术，费用自理（医疗事故除外）。

16、其他围术期相关风险及意外可能。

我已知晓上述手术并发症及其他恢复过程的充分说明，充分了解了本手术，有关手术情况医师已向我做了如下解释。**我理解：**

1、因个人主管感官不同和现行医疗水平所限，手术效果不一定能完全满足求医者要求。整形手术因求医者基础条件不同，术后器官形态及功能会有不同程度的改善，但不能达到尽善尽美。在医师尽了最大努力的情况下，由于个人观念不同和当前医疗水平所限，可能会出现不理想或并发症。所以，求医者在手术前要与医师进行充分的沟通，要对医疗整形手术的效果保持清醒的认识。

2、求医者应严格遵医嘱(包括口头医嘱)治疗，若出现异常反应，应及时到医院就诊，以便进一步处理。

3、术后手术部位肿胀有一定的恢复期，根据年龄、体质、手术部位和类型不同，恢复时间长短不同。

4、术前求医者有精神异常、瘢痕体质、出血倾向、糖尿病、心脏病、高血

压、药物过敏等疾病以及经期、孕期等不宜手术之情况，术前要如实告知手术医师。如若隐瞒病史，并由此出现的不良后果由就医方完全承担。

5、医师将尽力争取达到最佳手术效果，但对手术后功能和外观效果不可能担保或保证。

6、手术后的效果客观判断困难时，以医疗方的判断优先。

7、术中对于手术中的意外情况和术后并发症，我同意接受医师所采取的必要措施，妥善处理。

8、我同意由医师根据手术情况，决定所采取的麻醉方式或由麻醉医师负责执行，我完全理解麻醉有风险和并发症的可能性。

9、在手术时，我遵照医嘱，及时来所拆线、换药、复诊。

求医者知情选择:

1、我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题。

2、我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

3、我理解我的操作需要多位医生共同进行。

4、我并未得到操作百分之百成功的许诺。

5、我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置，包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。

6、我已如实向医生告知我的所有病情，如有隐瞒一切后果自负。

术后主要注意事项:

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异，不排除存在术前和术后不可预见的手术风险及医疗意外风险等因素的特殊情况，恳请理解。

拒绝手术可能发生的后果:

我已向求医者/求医者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款，我认为求医者/求医者近亲属/法定监护人已知并充分理解了上述信息。

经治医师签名:	签名时间:
签名地点:	

求医者/求医者近亲属/法定监护人确认: _____

医师详细向我解释过求医者的病情及所接受的手术方案，并已就医疗风险和并发症全部内容向我进行了充分说明书。我理解手术可能出现的风险、效果、并发症

及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响，术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险，不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险，我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式，也可以拒绝或放弃此项手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就求医者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了全面的答复。

（请求医者/求医者近亲属/法定监护人在横线上抄写注明“我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容，特做以下声明：”字样）

我_____（求医者/求医者近亲属/法定监护人填写“同意”）接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障求医者的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

求医者签名：	求医者近亲属/法定监护人签名：
与求医者关系：	联系电话：
求医者近亲属/法定监护人身份证号：	
签名地点：	签名时间：

我_____（求医者/求医者近亲属/法定监护人填写“不同意”）接受医师建议的手术方案，并愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

求医者签名：	求医者近亲属/法定监护人签名：
与求医者关系：	联系电话：
求医者近亲属/法定监护人身份证号：	
签名地点：	签名时间：

备注：

如果求医者/求医者近亲属/法定监护人拒绝签名，请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。也可请医务人员或其他知情求医者签名证实。

求医者/求医者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由：

记录人：	
见证人：	地点：
见证人身份证号码：	时间：

附录 L（资料性）

会阴体修补/重建知情同意书

姓名：	性别：	年龄：	住院号：
地址：		电话：	

尊敬的求医者：

根据您目前的病情，您有实施手术的适应证，建议您采取手术治疗，特向您详细介绍和说明：病情介绍、术前诊断、手术名称、手术目的、手术风险（包括术中或术后可能出现的并发症）和需要采取的相应措施以及替代医疗方案等，以便您理解相关手术情况，帮助您做出选择。鉴于医学手术风险较高，发生意外事件不能完全避免，建议您术前购买手术意外保险，分担手术风险。

求医者身份证号：

病情简介：

过敏史：

术前诊断：

替代医疗方案：

拟行手术适应证：

建议拟行手术名称：

手术目的：

手术部位：

局部麻醉方式及风险：

经治医师签名：	求医者/求医者近亲属/法定监护人：
签名时间：	签名地点：

求医者自身存在危险因素：

拟行手术禁忌证：

并发症：手术是一种创伤性的治疗手段，具有一定风险。由于手术性质、特点和个体差异等多种因素影响，术中和术后可能发生意外情况和并发症。现告知如下，包括但不限于：

- 1、麻醉意外：详见麻醉签字单；
- 2、手术创伤导致心、脑、肺、肾等重要脏器功能衰竭；

3、术后发生血栓性疾病可能，严重时发生血栓栓塞性疾病，如肺栓塞等，危及生命可能；

4、因求医者存在个体差异，接受药物治疗、麻醉、物理治疗有可能出现不可预知的风险，如心脑血管意外及重要脏器功能衰竭，如吸入性肺炎、过敏性休克、心梗脑梗、血栓形成、肺栓塞、严重时危及生命或致残，据病情需要转院治疗可能；

5、会阴体修补术中有发生直肠损伤、直肠阴道瘘风险，必要时行手术修补；

6、术后可能出现性交困难、伤口并发症(如脓肿)的风险；

7、术后可能出现性交过程中会阴皮肤撕裂出血，必要时需要进行小手术再次修补；

8、出血：伤口及创面出血、血肿，可能需再次手术进行止血、清理血肿等。

9、感染：伤口可因感染而致瘢痕增生，术后感染影响伤口愈合，可能导致切口裂开。

10、瘢痕：术后必定会留下手术切口和手术部位瘢痕；瘢痕增生的程度与个人体质、手术部位、年龄等多种因素相关而非手术医师能够人为控制和预测。

11、手术中采用的各种组织代用品可能出现排异反应，与手术本身无关，需取出假体或重新手术。

12、任何手术麻醉都存在风险，任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

13、术后短暂性头晕、恶心、术区局部疼痛不适可能。

14、术后禁性生活一个月。

15、因各种原因导致再次手术，费用自理（医疗事故除外）。

16、其他围术期相关风险及意外可能。

我已知晓上述手术并发症及其他恢复过程的充分说明，充分了解了本手术，有关手术情况医师已向我做了如下解释。**我理解：**

1、因个人主管感官不同和现行医疗水平所限，手术效果不一定能完全满足求医者要求。整形手术因求医者基础条件不同，术后器官形态及功能会有不同程度的改善，但不能达到尽善尽美。在医师尽了最大努力的情况下，由于个人观念不同和当前医疗水平所限，可能会出现不理想或并发症。所以，求医者在手术前要与医师进行充分的沟通，要对医疗整形手术的效果保持清醒的认识。

2、求医者应严格遵医嘱(包括口头医嘱)治疗，若出现异常反应，应及时到医院就诊，以便进一步处理。

3、术后手术部位肿胀有一定的恢复期，根据年龄、体质、手术部位和类型不同，恢复时间长短不同。

4、术前求医者有精神异常、瘢痕体质、出血倾向、糖尿病、心脏病、高血压、药物过敏等疾病以及经期、孕期等不宜手术之情况，术前要如实告知手术医师。如若隐瞒病史，并由此出现的不良后果由就医方完全承担。

5、医师将尽力争取达到最佳手术效果，但对手术后功能和外观效果不可能担保或保证。

6、手术后的效果客观判断困难时，以医疗方的判断优先。

7、术中对于手术中的意外情况和术后并发症，我同意接受医师所采取的必要措施，妥善处理。

8、我同意由医师根据手术情况，决定所采取的麻醉方式或由麻醉医师负责执行，我完全理解麻醉有风险和并发症的可能性。

9、在手术时，我遵照医嘱，及时来所拆线、换药、复诊。

求医者知情选择:

1、我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题。

2、我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

3、我理解我的操作需要多位医生共同进行。

4、我并未得到操作百分之百成功的许诺。

5、我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置，包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。

6、我已如实向医生告知我的所有病情，如有隐瞒一切后果自负。

术后主要注意事项:

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异，不排除存在术前和术后不可预见的手术风险及医疗意外风险等因素的特殊情况，恳请理解。

拒绝手术可能发生的后果:

我已向求医者/求医者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款，我认为求医者/求医者近亲属/法定监护人已知并充分理解了上述信息。

经治医师签名:	签名时间:
签名地点:	

求医者/求医者近亲属/法定监护人确认: _____

医师详细向我解释过求医者的病情及所接受的手术方案，并已就医疗风险和并发

症全部内容向我进行了充分说明书。我理解手术可能出现的风险、效果、并发症及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响，术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险，不能确保救治完全成功，甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险，我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式，也可以拒绝或放弃此项手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就求医者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了全面的答复。

（请求医者/求医者近亲属/法定监护人在横线上抄写注明“我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容，特做以下声明：”字样）

我_____（求医者/求医者近亲属/法定监护人填写“同意”）接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障求医者的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

求医者签名：	求医者近亲属/法定监护人签名：
与求医者关系：	联系电话：
求医者近亲属/法定监护人身份证号：	
签名地点：	签名时间：

我_____（求医者/求医者近亲属/法定监护人填写“不同意”）接受医师建议的手术方案，并愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

求医者签名：	求医者近亲属/法定监护人签名：
与求医者关系：	联系电话：
求医者近亲属/法定监护人身份证号：	
签名地点：	签名时间：

备注：

如果求医者/求医者近亲属/法定监护人拒绝签名，请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。也可请医务人员或其他知情求医者签名证实。

求医者/求医者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由：

记录人：	
见证人：	地点：
见证人身份证号码：	时间：

参考文献

- 1 中国整形美容协会科技创新与器官整复分会阴道整复与紧致专业委员会. 阴道松弛综合征的早期识别与修复整形专家共识[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(10): 5-12.
DOI:10.19593/j.issn.2095-0721.2020.10.002.
- 2 陈淑剑, 段华. 阴道松弛症的非手术治疗进展[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(8): 565-568.
DOI:10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2019.08.012.
- 3 Michael L Krychman. Vaginal Laxity Issues, Answers and Implications for Female Sexual Function[J]. J Sex Med. 2016, 13(10): 1445-1447.
DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.07.016.
- 4 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 盆腔器官脱垂的中国诊治指南（2020年版）. 中华妇产科杂志, 2020, 55(05): 300-306.
DOI:10.3760/cma.j.cn112141-20200106-00016
- 5 中国整形美容协会科技创新与器官整复分会. 女性性功能障碍诊治中国专家共识（2023年版）. 中华妇产科杂志, 2023, 58(09): 641-649.
DOI:10.3760/cma.j.cn112141-20230308-00108
- 6 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南（2017）. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.
DOI:10.3760/cma.j.issn.0529-567X.2017.05.001
- 7 绝经生殖泌尿综合征临床诊疗专家共识. 中华妇产科杂志, 2020, 55(10): 659-666.
DOI:10.3760/cma.j.cn112141-20200610-00494
- 8 Millheiser LS, et al. Radiofrequency treatment of vaginal laxity after

vaginal delivery: nonsurgical vaginal tightening[J]. *J Sex Med*, 2010, 7: 3088-3095.

DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.01910.x.

- ⁹ Michael Krychman, Christopher G Rowan, Bruce B Allan, et al. Effect of Single-Treatment, Surface-Cooled Radiofrequency Therapy on Vaginal Laxity and Female Sexual Function: The VIVEVE I Randomized Controlled Trial[J]. *J Sex Med*, 2017, 14(2): 215-225.

DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.11.322.

- ¹⁰ Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function[J]. *J Sex Marital Ther*, 2000, 26(2): 191-208.

DOI: 10.1080/009262300278597.

- ¹¹ Neijenhuijs KI, Hooghiemstra N, Holtmaat K, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI)-A Systematic Review of Measurement Properties[J]. *J Sex Med*, 2019, 16(5): 640-660.

DOI:10.1016/j.jsxm.2019.03.001.

- ¹² Jiehua Ma, Lianjun Pan, Yu Lei, et al. Prevalence of female sexual dysfunction in urban chinese women based on cutoff scores of the Chinese version of the female sexual function index: a preliminary study[J]. *J Sex Med*, 2014, 11(4): 909-919.

DOI: 10.1111/jsm.12451.

- ¹³ Qureshi AA, Tenenbaum MM, Myckatyn TM. Nonsurgical Vulvovaginal Rejuvenation With Radiofrequency and Laser Devices: A Literature Review and Comprehensive Update for Aesthetic Surgeons[J]. *Aesthet Surg J*, 2018, 38(3): 302-311.

DOI: 10.1093/asj/sjx138.

- ¹⁴ Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'Agostino D, Wunderlich G, Fu Y. Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing

distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med.* 2008, 5: 357-364.

DOI: 10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x.

- ¹⁵ Nomejko A., Dolińska-Zygmunt G. The Sexual Satisfaction Questionnaire psychometric properties. *Pol. J. Appl. Psychol.* 2014, 12: 105-112.

DOI: 10.1515/pjap-2015-0017.

- ¹⁶ 中华医学会整形外科学分会指南筹备组. 阴道松弛症整形外科治疗指南[J]. *中华整形外科杂志*, 2021, 37(3): 244-252.

DOI: 10.3760/cma.j.cn114453-20210115-00020.

- ¹⁷ Laycock J. Pelvic muscle exercises: physiotherapy for the pelvic floor[J]. *Urol Nurs*, 1994, 14(3): 136-140.

- ¹⁸ Messelink B, Benson T, Berghmans B, et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society[J]. *Neurourol Urodyn*, 2005, 24(4): 374-380.

DOI: 10.1002/nau.20144.

- ¹⁹ Newman DK, Laycock J. Clinical evaluation of the pelvic floor muscles[M]//Baessler K, Schüssler B, Burgio KL, et al. *Pelvic floor re-education: principles and practice*. 2nd ed. London: Springer, 2008: 91-104.

- ²⁰ Tennfjord MK, Hilde G, Staer-Jensen J, et al. Effect of postpartum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction- secondary analysis of a randomised trial[J]. *BJOG*, 2016, 123(4): 634-642.

DOI: 10.1111/1471-0528.13823.

- ²¹ Hans Peter Dietz, Martyna Stankiewicz, Ixora Kamisan Atan, et al.

Vaginal laxity: what does this symptom mean? [J]. *Int Urogynecol J*, 2018, 29(5): 723-728.

DOI: 10.1007/s00192-017-3426-0.

²² A H KEGEL. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 1948, 56(2): 238-248.

DOI: 10.1016/0002-9378(48)90266-x.

²³ Sumian Yang, Wenshu Sang, Jing Feng, et al. The effect of rehabilitation exercises combined with direct vagina low voltage low frequency electric stimulation on pelvic nerve electrophysiology and tissue function in primiparous women: A randomised controlled trial[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(23-24): 4537-4547.

DOI: 10.1111/jocn.13790.

²⁴ Yakun Zhang, He Yang, Chi Zhang, et al. The impact of pelvic floor electrical stimulation on vaginal microbiota and immunity[J]. *Front Cell Infect Microbiol*, 2022, 12:1006576.

DOI: 10.3389/fcimb.2022.1006576. eCollection 2022.

²⁵ 尹一童, 夏志军, 宋悦. 二氧化碳点阵激光治疗阴道松弛症疗效研究[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2018(3): 290-292.

DOI:10.19538/j.fk2018030114.

²⁶ Singh A, Swift S, Khullar V, et al. Laser vaginal rejuvenation: not ready for prime time[J]. *Int Urogynecol J*, 2015, 26(2): 163-164.

DOI: 10.1007/s00192-014-2588-2.

²⁷ Tiziana Pagano, Antonio Travaglino, Antonio Raffone, et al. Fractional Microablative CO₂ Laser-Related Histological Changes on Vulvar Tissue in Patients With Genitourinary Syndrome of Menopause[J]. *Lasers Surg Med*, 2021, 53(4): 521-527.

DOI: 10.1002/lsm.23311.

- ²⁸ FDA. FDA warns against use of energy-based devices to perform vaginal “rejuvenation” or vaginal cosmetic procedures: FDA Safety Communication [EB/OL]. [2019-04-10]. <https://www.fda.gov/medical-devices/safety-communications/fda-warns-against-use-energy-based-devices-perform-vaginal-rejuvenation-or-vaginal-cosmetic>.
- ²⁹ Hong Pan, Yong Bao, Honghao Cao, et al. The effectiveness of magnetic stimulation for patients with pelvic floor dysfunction: A systematic review and meta-analysis[J]. *Neurourol Urodyn*, 2018, 37(8): 2368-2381. DOI: 10.1002/nau.23797.
- ³⁰ Antonio Posada Dominguez, Pablo Gonzalez Isaza, Sarai Niño Pantoja, et al. Role of top flat magnetic stimulation for urinary incontinence as a debilitating condition of pelvic floor dysfunction: an observational evaluation of Latin American population[J]. *World J Urol*, 2023, 41(1): 173-177. DOI: 10.1007/s00345-022-04233-7.
- ³¹ Monique Vanaman, Joanna Bolton, Otto Placik, et al. Emerging Trends in Nonsurgical Female Genital Rejuvenation[J]. *Dermatol Surg*, 2016, 42(9): 1019-1029. DOI: 10.1097/DSS.0000000000000697.
- ³² Patrícia Lordêlo, Mariana Robatto Dantas Leal, Cristina Aires Brasil, et al. Radiofrequency in female external genital cosmetics and sexual function: a randomized clinical trial[J]. *Int Urogynecol J*, 2016, 27(11): 1681-1687. DOI: 10.1007/s00192-016-3020-x.
- ³³ Luo X, Fei J, Jian-Fa, et al. Experimental Effect of Umbilical Cord Mesenchymal Stem Cells on Stress Urinary Incontinence Rats Model and Efficient Tracking in vivo with MRI[J]. *Chinese Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, 2019(9): 26-37.

- ³⁴ Jin M, Chen Y, Zhou Y, et al. Transplantation of bone marrow-derived mesenchymal stem cells expressing elastin alleviates pelvic floor dysfunction[J]. *Stem Cell Research & Therapy*, 2016, 7(1): 51.
DOI:10.1186/s13287-016-0308-1.
- ³⁵ Robert D Moore, John R Miklos, Orawee Chinthakanan. Vaginal reconstruction/rejuvenation: is there data to support improved sexual function? An update and review of the literature [J]. *Surg Technol Int*, 2014, 25: 179-190.
- ³⁶ Ostrzenski A. An acquired sensation of wide/smooth vagina: a new classification[J]. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology*, 2011, 158(1): 97-100.
DOI:10.1016/j.ejogrb.2011.04.019
- ³⁷ 刘新民. 妇产科手术学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 584-590.
- ³⁸ 陆新,赵启明,盛玉才. 阴道内埋线行阴道紧缩术[J]. *中国美容医学*,2000,9(1):38-39.
DOI:10.3969/j.issn.1008-6455.2000.01.019.
- ³⁹ 刘琳, 崔光怀. 阴道紧缩术相关研究新进展. *中华整形外科杂志*, 2019, 35(9):943-946.
DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-4598.2019.09.019
- ⁴⁰ 北京桀亚生物医学研究有限公司. 一种用于阴道紧缩和盆底肌松弛修复的生物束带:CN202120560384.8[P]. 2021-12-10.
- ⁴¹ Li Y, Xia Z, Bai M, et al. New Method for Genital Aesthetic Surgery: An Easy-to-Learn 2-Step Approach With Acellular Dermal Matrix. *Aesthet Surg J*. 2022, 42(9):1045-1052.
DOI: 10.1093/asj/sjac071.
- ⁴² 祝葆华, 张天媛, 蒋元宝,等. 复合式阴道紧缩术——生物束带收紧+会阴体成型[J]. *中国医疗美容*,2021,11(11):23-25.

DOI:10.19593/j.issn.2095-0721.2021.11.008.

- ⁴³ 祝葆华, 蒋冠军. “阶梯式倒 U 形”生物束带阴道紧缩术[J]. 中国医疗美容,2020,10(2):16-20.

DOI:10.19593/j.issn.2095-0721.2020.02.005.

- ⁴⁴ [美]Barbara L. Hoffman,John O. Schorge,Karen D. Bradshaw,Lisa M. Halvorson,Joseph I. Schaffer, Marlene M. Corton.威廉姆斯妇科学（第 3 版）[M]. 段华, 王建六.北京：北京大学医学出版社, 2021: 1156-1157.

- ⁴⁵ 中国整形美容协会女性生殖整复分会. 阴道松弛症诊断与治疗专家共识(2020 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2020,36(10):965-967.

DOI:10.19538/j.fk2020100114.

