

幼女阴道内异物临床诊治分析(附1例报告及文献复习)

徐佳¹, 王媛^{2*}

¹延安大学医学院, 陕西 延安

²延安大学附属医院妇科, 陕西 延安

收稿日期: 2026年6月7日; 录用日期: 2026年7月1日; 发布日期: 2026年7月8日

摘要

幼女阴道内异物是儿科妇科常见的生殖道急症, 多见于3~12岁女童, 主要临床表现为反复阴道分泌物异常、异味及阴道出血, 需与外阴阴道炎、阴道横膈、阴道肿瘤等疾病相鉴别。手术是目前主要的治疗方式。本文报道1例11岁幼女阴道内异物病例, 患者因“阴道分泌物有异味6月, 阴道内异物置入3月”就诊, 妇科B超及盆腔MRI提示阴道内异物伴积液, 于全身麻醉下行宫腔镜检查 + 阴道内异物取出术, 术中见塑料瓶盖异物与阴道壁粘连, 完整取出异物后予抗感染及局部护理治疗, 术后随访恢复良好, 无并发症发生。本文同时详细描述了心理干预、手术器械选择的技术考量、大型异物伴致密粘连的处理策略, 并提出了针对性的预防措施与公共卫生建议。

关键词

幼女, 阴道内异物, 宫腔镜, 阴道分泌物, 临床诊治, 心理干预

Clinical Diagnosis and Treatment Analysis of Vaginal Foreign Bodies in Young Girls (With a Case Report and Literature Review)

Jia Xu¹, Yuan Wang^{2*}

¹School of Medicine, Yan'an University, Yan'an Shaanxi

²Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

*通讯作者。

文章引用: 徐佳, 王媛. 幼女阴道内异物临床诊治分析(附 1 例报告及文献复习) [J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 622-630. DOI: 10.12677/acm.2026.1672568

Abstract

Vaginal foreign bodies are common acute gynecological diseases in pediatric and adolescent gynecology, mostly seen in girls aged 3 to 12 years. The main clinical manifestations are recurrent abnormal vaginal discharge, odor, and vaginal bleeding, which need to be differentiated from vulvovaginitis, vaginal septum, vaginal tumors and other diseases. Surgery is the main treatment method. This paper reports a case of an 11-year-old girl with a vaginal foreign body. The patient was admitted with a 6-month history of malodorous vaginal discharge and a 3-month history of vaginal foreign body. Gynecological ultrasound and pelvic MRI suggested a vaginal foreign body with effusion. Hysteroscopy and vaginal foreign body removal were performed under general anesthesia. A plastic bottle cap foreign body adhered to the vaginal wall was found and completely removed. Anti-infective and local care treatments were given after surgery. Postoperative follow-up showed good recovery without complications. This article also describes in detail the psychological intervention, technical considerations for instrument selection, management strategies for large foreign bodies with dense adhesions, and proposes targeted preventive measures and public health recommendations.

Keywords

Young Girl, Vaginal Foreign Body, Hysteroscopy, Vaginal Discharge, Clinical Management, Psychological Intervention

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

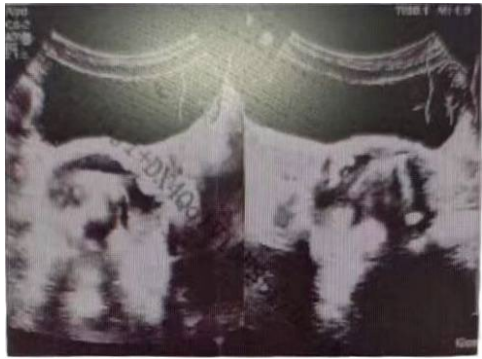


Open Access

1. 病例资料

1.1. 基本病史与临床现状

本患者, 女, 11岁5个月, 未婚, 孕0产0, 身高155 cm, 体重35 kg, BMI 14.57 kg/m²。因阴道分泌物有异味6月, 自行置入阴道内异物3月。故于2026年1月21日就诊入院。患者初潮年龄为11岁, 经期2~16天, 月经周期24~30天, 末次月经为2026年1月16日。自月经初潮以来, 患者月经欠规律, 无明显痛经。6月前无明显诱因出现阴道分泌物增多、伴异味, 外院诊断为细菌性外阴阴道炎, 予抗感染及外阴护理后症状反复。3月前自行将一枚粉底液瓶盖置入阴道, 随后出现少量阴道流血1天, 未告知家长。近2月分泌物异味加重, 自行用药(具体不详)无效。2026年1月20日于外院行妇科B超检查示: 阴道近宫颈外口处见5.54 cm × 5.16 cm、4.55 cm × 3.59 cm × 3.08 cm异常回声, 考虑异物伴积液形成, 宫后积液(1.47 cm × 0.65 cm)(见图1), 遂来我院就诊。2026年1月23日于延大附院行盆腔MRI提示: 宫颈外口阴道内见55 mm × 52 mm类圆形长T1短T2信号, 其内见类圆形长T1短T2信号, 直径约28 mm, 考虑异物并周围积液, 具体请结合临床(见图2)。妇科检查发现处女膜破损, 边缘尚光滑, 无活动性出血, 阴道内可触及质硬异物, 与周围阴道壁粘连紧密, 可见黄绿色脓性分泌物伴恶臭味; 宫颈因异物遮挡及患者年龄因素未予暴露; 三合诊检查子宫及双附件区触诊不满意, 未触及明显包块。



注: B 超显示阴道近宫颈外口处见异常强回声, 大小约 5.54 cm × 5.16 cm, 考虑异物伴周围积液, 伴宫后积液。

Figure 1. Gynecological ultrasound image—22 January 2026

图 1. 2026 年 1 月 20 日妇科 B 超



注: MRI 显示宫颈外口阴道内见类圆形长 T1 短 T2 信号, 考虑异物并周围积液。

Figure 2. Pelvic MRI image—23 January 2026

图 2. 2026 年 1 月 23 日盆腔 MRI

1.2. 术前心理评估与干预

心理干预与评估: 术前, 由儿科心理医师对患儿进行一对一结构性访谈, 采用儿童焦虑相关情绪障碍筛查量表(SCARED)及儿童抑郁量表(CDI)进行评估。结果显示患儿存在轻度焦虑(SCARED 总分 18 分, 高于正常参考值), 无明确抑郁倾向。患儿自述“害怕家长知道”“担心手术会痛”, 表现出明显的羞耻与回避情绪。

心理干预措施包括: (1) 术前心理疏导: 通过绘本、模型等方式向患儿解释阴道结构和手术过程, 消除神秘感与恐惧; 鼓励患儿表达内心感受, 建立信任关系; (2) 家长沟通与指导: 向家长解释未成年人性心理发展特点, 建议避免责备, 采用支持性语言, 共同参与术后护理与心理支持; (3) 术后心理随访: 术后 1 周、4 周分别进行电话及门诊心理评估, 采用儿童事件影响量表(CRIES-13)评估创伤反应, 得分由术前 32 分降至术后 6 周 10 分(低于临床阈值)。

2026 年 1 月 26 日(月经第 10 天), 患者在全身麻醉下行宫腔镜检查 + 阴道内异物取出术。

术中器械选择说明: 本例因异物较大(5.0 cm × 3.0 cm × 3.0 cm)且与阴道壁致密粘连, 单纯牵拉易致黏膜撕裂或异物残留。选择超声刀分离粘连的技术考量如下: (1) 精准切割与止血同步: 超声刀在低功率

模式下可实现精细分离, 热损伤范围 $<1\text{ mm}$, 避免损伤邻近的尿道、直肠; (2) 减少术野出血: 传统冷刀分离易致活动性出血, 增加视野不清风险; 单极电凝热损伤大, 不适于薄层阴道黏膜; (3) 优势: 相比冷刀, 超声刀止血效果好; 相比单极电凝, 组织焦痂少、术后粘连风险低; 相比激光, 设备普及率高、成本可控。

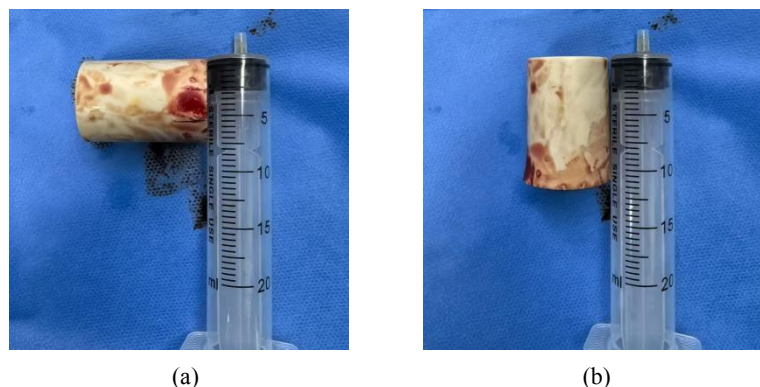
1.3. 手术治疗

术中探查: 见阴道中下段距阴道口约 3 cm 处阴道壁两侧致密粘连, 靠近右侧可见直径约 0.6 cm 孔隙, 分离粘连后孔隙扩大至 1 cm , 自孔隙流出大量脓性积液; 阴道粘连上端可见一圆柱形瓶盖样塑料材质异物, 大小约 $5.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm}$, 与阴道壁紧密贴合, 瓶盖边缘朝外, 内壁附着大量脓性分泌物 (见图 3)。撤出宫腔镜器械, 上阴道拉钩, 超声刀分离阴道两侧壁粘连, 粘连完全分离后, 用组织钳钳夹异物边缘, 沿阴道轴轻柔旋转、牵拉, 完整取出异物; 以碘伏生理盐水溶液反复冲洗阴道, 再次置入宫腔镜器械探查, 见阴道壁粘连分离创面无活动性出血, 术毕阴道填塞油纱及碘伏纱块共 2 块。术后标本: 完整圆柱形塑料瓶盖 1 个, 大小约 $5.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm}$, 表面附着脓性分泌物及陈旧血迹 (见图 4(a)、图 4(b)), 送家属查看后丢弃。术后诊断: 阴道内异物伴感染。患者于 2026 年 1 月 28 日出院, 出院时一般情况良好, 无阴道出血。



注: 宫腔镜下见阴道中下段壁致密粘连, 粘连上方可见圆柱形瓶盖样异物, 内壁附着大量脓性分泌物。术中用组织钳钳夹异物边缘, 沿阴道轴轻柔旋转、牵拉, 完整取出瓶盖异物。

Figure 3. Hysteroscopic view of vaginal foreign body and adhesion
图 3. 宫腔镜下阴道异物及粘连



注: 取出的塑料瓶盖标本, 大小约 $5.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm}$, 表面附着脓性分泌物及陈旧血迹。

Figure 4. Postoperative specimen of vaginal foreign body
图 4. 术后阴道异物标本

1.4. 术后随访

患者术后6周(2026年3月3日)随访: 妇科超声示子宫前位, 形态规则, 宫体大小约 $3.3\text{ cm} \times 2.9\text{ cm} \times 1.6\text{ cm}$, 肌壁回声均匀, 子宫内膜厚约 7.5 mm , 阴道可显示, CDFI未见明显异常血流信号, 双附件区未见明显异常(见图5)。患者自述外阴护理良好, 无异常阴道分泌物, 无腹痛、阴道流血等不适, 生长发育及心理状态均正常。术后心理评估显示患儿已无创伤后应激症状, 与家长沟通良好。



注: 术后6周B超显示子宫及双附件区未见明显异常, 阴道黏膜愈合良好, 无异常分泌物及粘连。

Figure 5. Postoperative follow-up gynecological ultrasound image—3 March 2026

图 5. 2026年3月3日术后随访妇科B超

2. 讨论

幼女阴道内异物是儿科妇科临床中并不少见的疾病, 由于患儿年龄小、认知能力不足、病史隐匿, 且妇科检查受限, 极易被误诊为外阴阴道炎, 长期滞留可导致慢性感染、阴道粘连、出血甚至生殖器官损伤等严重并发症[1] [2]。本文结合1例11岁幼女阴道内瓶盖异物的诊疗经过及文献复习, 对其发病机制临床特征、诊断方法、治疗策略及预后进行总结。

2.1. 发病机制与临床特征

2.1.1. 发病机制

幼女阴道内异物为儿科妇科常见生殖道急症, 3~12岁为高发年龄段, 3~10岁为发病高峰[3] [4], 核心诱因因为患儿因认知不足、好奇心驱使自行置入异物; 幼女生殖系统发育不成熟, 阴道上皮薄、皱襞少、雌激素水平低, 阴道pH偏高, 自然防御功能差, 异物滞留后易引发机械性损伤-炎症反应-继发感染-组织重构的阶梯式病理反应[3]。异物长期压迫摩擦致阴道黏膜充血、糜烂, 诱发淋巴细胞、浆细胞浸润的慢性炎症, 破坏阴道菌群平衡继发细菌感染, 反复刺激进一步导致肉芽组织增生、纤维组织包裹, 最终引发阴道壁粘连、狭窄, 甚至侵蚀邻近器官[2] [5]。本例患者为11岁青春前期女童, 自行置入粉底液瓶盖, 属于临床少见的大型硬质异物, 长期滞留导致阴道壁粘连及慢性感染。

2.1.2. 临床特征

- 典型症状: 以反复阴道分泌物异常、异味、间断阴道出血为核心表现, 分泌物多呈脓性/血性伴恶臭味, 部分患儿可出现外阴瘙痒、尿频、尿痛等排尿异常症状[6]-[8]; 因患儿存在羞耻心理易隐瞒病史, 约半数病例首诊被误诊为外阴阴道炎, 延误治疗时机[7] [9]。
- 病例佐证: 本例患者即因反复阴道分泌物异味被误诊为阴道炎, 治疗后症状无缓解, 直至异物置入3

个月后才通过影像学检查明确诊断。

2.2. 诊断方法

诊断以病史采集 + 体格检查 + 辅助检查为核心, 对反复分泌物异常、抗感染治疗无效的幼女, 需高度警惕阴道内异物可能[2] [10]。

(1) 病史与体格检查: 单独与患儿沟通规避羞耻心理, 重点询问异物置入可能; 妇科检查可见外阴/阴道口黏膜充血、脓性分泌物, 阴道内可触及质硬异物, 幼女三合诊多因年龄及异物遮挡触诊不满意, 肛诊可触及阴道内异物感, 为初步查体重要方式[3]。

(2) 辅助检查

① 影像学检查: 超声是首选无创筛查手段, 对阴道异物诊断灵敏度达 79.9%, 可清晰显示异物位置、大小、形态及周围炎症反应、积液情况[11]。本例患者经 B 超初步发现阴道内异物伴积液, 为后续诊疗提供了关键依据。MRI 对软组织分辨率更高, 可进一步明确异物与周围组织的粘连程度、是否存在宫腔积液及其他合并症, 适合超声诊断不明确病例[2]。

② 宫腔镜/阴道镜检查: 是诊断与治疗的金标准, 可在直视下观察异物形态、位置、与阴道壁的粘连情况, 同时完成异物取出操作[12] [13]。本例患者通过宫腔镜明确诊断, 并顺利完成异物取出及粘连分离, 避免了盲目操作导致的阴道黏膜损伤。

③ 实验室检查: 尿常规、血常规可提示是否合并感染, 为术后抗感染治疗提供参考。

2.3. 鉴别诊断

幼女阴道内异物需与以下疾病鉴别(核心鉴别点为有无异物置入史 + 影像学/内镜异物证据):

(1) 外阴阴道炎: 最易混淆, 多由细菌、真菌或滴虫感染引起, 表现为外阴瘙痒、分泌物增多, 但无异物置入史, 抗感染治疗有效。

(2) 阴道横膈/纵膈: 先天性生殖道畸形, 可表现为阴道分泌物潴留, 但无异物置入史, 影像学检查可鉴别。

(3) 阴道肿瘤: 罕见, 如横纹肌肉瘤, 表现为阴道不规则流血、分泌物增多, 可伴腹部包块, 病理检查可确诊。

2.4. 治疗(诊疗流程见图 6)

幼女阴道内异物的治疗核心为麻醉下微创取出异物, 尽可能保护处女膜及阴道黏膜完整性, 避免过度操作导致损伤[6] [10]。

(1) 手术治疗: 全身麻醉下, 根据异物大小、位置及粘连情况, 选择宫腔镜、阴道镜或直视下取出异物。对于粘连严重的病例, 可使用超声刀等器械分离粘连, 操作过程中需避免损伤阴道壁、宫颈及周围脏器[13] [14]。本例患者因异物较大且与阴道壁粘连紧密, 采用宫腔镜联合阴道拉钩、超声刀的方式, 完整取出异物并分离粘连, 未造成阴道黏膜额外损伤。

(2) 术后处理:

① 抗感染治疗: 碘伏生理盐水反复冲洗阴道, 根据分泌物培养结果选择抗生素, 无明确结果时予经验性抗生素预防感染[6]; 必要时阴道填塞纱纱及碘伏纱块压迫止血。

② 黏膜修复与护理: 阴道壁粘连/黏膜损伤者, 局部涂抹雌激素软膏 + 红霉素软膏, 促进黏膜修复、预防再次粘连[12] [15] [16]; 术后避免阴道冲洗, 加强外阴清洁护理。

③ 特殊人群管理: 术后单独与幼女沟通缓解心理压力, 开展健康教育, 避免异物再次置入[10]; 对

精神障碍/意识障碍患儿, 联合相关科室干预并加强监护。

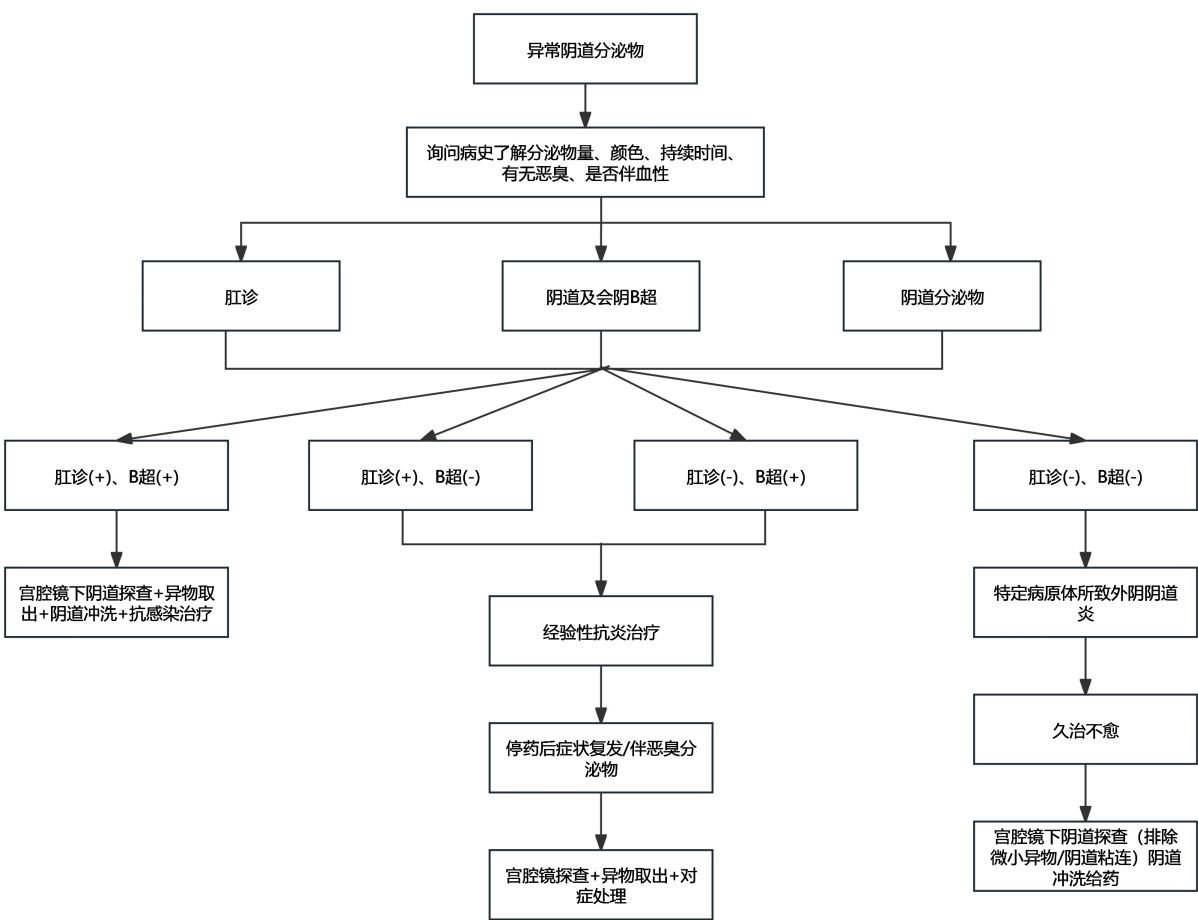


Figure 6. Clinical pathway flowchart for evaluation and management of abnormal vaginal discharge in pediatric patients
图 6. 儿童异常阴道分泌物的临床诊疗路径流程图

3. 随访与预后

3.1. 预后

及时规范诊疗为良好预后的关键：多数患儿在异物完整取出 + 抗感染 + 黏膜修复治疗后，阴道黏膜可顺利愈合，无远期并发症，不影响生长发育及生殖功能[8] [9]；本例术后 6 周随访，阴道黏膜愈合良好，无粘连、异常分泌物，患儿生长及心理状态均正常。若延误治疗，可出现阴道狭窄、慢性疼痛、反复感染，甚至瘘管形成、不孕，严重感染可引发脓毒血症危及生命[2] [5]。

3.2. 规范随访方案

- 随访以评估黏膜愈合、排查并发症、预防复发为核心，结合幼女年龄特点制定分层随访计划：
- (1) 短期随访(术后 24~72 小时)：复诊评估异物取出彻底性、感染控制情况、阴道黏膜有无活动性出血。
 - (2) 中期随访(术后 1~2 周)：复查阴道分泌物常规，评估症状缓解情况，指导外阴及阴道护理要点。
 - (3) 长期随访(术后 6 周、3 个月、6 个月)：行妇科超声评估阴道、子宫及双附件情况，排查瘢痕增

生、阴道粘连、异物复发[3] [8]；重点评估患儿生殖发育及心理状态，排除远期心理影响[10]。

随访核心要点：监测阴道出血、疼痛、分泌物异常等症状，出现异常及时就诊；对患儿及家属开展反复健康宣教，强化安全意识，从源头预防异物置入事件[10] [16]。

4. 大型异物伴致密粘连的处理策略与挑战

本例异物为直径 5 cm 的塑料瓶盖，属于幼女阴道异物中的罕见大型异物，且滞留时间长达 3 个月，导致阴道壁双侧致密粘连，形成闭合性脓腔。手术中挑战及应对策略(见表 1)：

Table 1. Surgical challenges and corresponding strategies for a large vaginal foreign body with adhesion and pyocolpos in a prepubertal girl

表 1. 幼女阴道大型异物伴粘连脓腔的手术挑战及应对策略

挑战	具体表现	应对策略
视野暴露困难	粘连遮挡，无法直接窥见异物	采用宫腔镜辅助探查，先分离粘连下端孔隙，逐步扩大操作空间
粘连分离层面辨认	阴道壁层次模糊，易误伤正常组织	以超声刀低功率模式沿纵轴顺黏膜下层分离，保留黏膜完整性
异物取出阻力大	瓶盖边缘嵌入粘连组织	组织钳钳夹瓶盖边缘，沿阴道轴轻柔旋转 + 间歇牵拉，避免暴力拉出
感染控制	大量脓性积液，术后感染扩散风险	术前及术中充分冲洗(碘伏生理盐水)，术后抗感染治疗(头孢曲松 1 g/d × 5 天)
术后再粘连预防	分离创面大，易再次粘连	术后阴道填塞油纱/碘伏纱块 48h，局部涂抹雌激素软膏(0.1%雌三醇软膏，每晚 1 次 × 14 天)

经验总结：对于大型异物伴致密粘连，宫腔镜联合超声刀的分步处理策略安全有效，关键在于“先分离粘连、再暴露异物、充分冲洗、预防再粘连”。应避免盲目牵拉或强行取出，以免造成阴道撕裂、直肠损伤或异物残留。

5. 幼女阴道内异物的进展与现状

目前关于幼女阴道内异物的研究以病例报道和回顾性分析为主，缺乏大样本前瞻性研究。临床中仍存在误诊率高、检查手段选择不规范等问题[3] [4]。近年来，随着宫腔镜技术的普及，幼女阴道内异物的诊断与治疗安全性显著提高，微创理念得到广泛认可[12] [13]。未来的研究可从临床诊疗和疾病预防两方面推进。一方面需不断优化诊断流程，提升早期诊断率，减少误诊情况；另一方面要探索更贴合幼女生理特点的微创治疗方法，最大化保护生殖器官完整性；同时，也需强化家长及儿童的健康教育，从源头减少异物置入事件的发生。

国际儿科与青少年妇科学会(IPAG)及国内相关指南均明确诊疗共识[2] [10]：对反复阴道分泌物异常、抗感染治疗无效的幼女，需高度警惕阴道内异物可能；超声为首选筛查手段，宫腔镜为确诊及治疗的首选方式；未来研究方向需聚焦于优化诊断流程、探索更微创的治疗方法、加强家长及儿童的健康教育，从临床诊疗与预防层面双管齐下，减少此类疾病的发生。

声 明

该病例报道已获得患者及家属的知情同意。

参考文献

- [1] 朱巧英, 谭笑梅, 赵青松, 等. 幼女阴道异物诊治 9 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(10): 893-894.
- [2] 申庆文, 王才智, 席玉玲. 幼女阴道异物诊治中的临床体会[J]. 中华全科医学, 2008, 6(7): 679-680.
- [3] 孙莉颖, 金玲玲, 朱丽. 幼女阴道异物诊治[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(12): 15-16+23.
- [4] Ma, W., Sun, Y., Liu, J., He, D., Lin, T. and Wei, G. (2022) Vaginal Foreign Bodies in Children: A Single-Center Retrospective 10-Year Analysis. *Pediatric Surgery International*, **38**, 637-641. <https://doi.org/10.1007/s00383-022-05075-5>
- [5] Ekinci, S., Karnak, İ., Tanyel, F.C. and Çiftçi, A.Ö. (2016) Prepubertal Vaginal Discharge: Vaginoscopy to Rule Out Foreign Body. *The Turkish Journal of Pediatrics*, **58**, 168-171. <https://doi.org/10.24953/turkped.2016.02.007>
- [6] Umans, E., Boogaerts, M., Vergauwe, B., Verest, A. and Van Calenbergh, S. (2024) Vaginal Foreign Body in the Pediatric Patient: A Systematic Review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **297**, 153-158. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.04.019>
- [7] Stricker, T., Navratil, F. and Sennhauser, F. (2004) Vaginal Foreign Bodies. *Journal of Paediatrics and Child Health*, **40**, 205-207. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2004.00338.x>
- [8] Smith, Y.R., Berman, D.R. and Quint, E.H. (2002) Premenarchal Vaginal Discharge: Findings of Procedures to Rule Out Foreign Bodies. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **15**, 227-230. [https://doi.org/10.1016/s1083-3188\(02\)00160-2](https://doi.org/10.1016/s1083-3188(02)00160-2)
- [9] 闫培芝. 幼女阴道异物 38 例临床分析[J]. 实用儿科临床杂志, 2000, 15(5): 282.
- [10] McGreal, S. and Wood, P. (2013) Recurrent Vaginal Discharge in Children. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **26**, 205-208. <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2011.12.065>
- [11] Yang, X., Sun, L., Ye, J., Li, X. and Tao, R. (2017) Ultrasonography in Detection of Vaginal Foreign Bodies in Girls: A retrospective Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **30**, 620-625. <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2017.06.008>
- [12] 李姚. 宫腔镜诊治幼女阴道异物 60 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(11): 107-108.
- [13] 冯淑英, 杨冬梓, 翁梅英, 等. 宫腔镜行幼女阴道检查及治疗 43 例分析[J]. 中国内镜杂志, 2005, 11(11): 1170-1171.
- [14] 金菲, 侯晓红, 屈王蕾. 宫腔镜诊治幼女阴道异物 21 例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(19): 2705-2706.
- [15] Seck, N.F., Zeng, F.T.A., Ndoeye, N.A., et al. (2024) Intravaginal Foreign Body: A Rare Cause of Persistent Vaginal Discharge in a Child. *African Journal of Paediatric Surgery*, **21**, 207-209.
- [16] 潘一红, 谢吉蓉, 金芙蓉, 等. 宫腔镜诊治 25 例疑似幼女阴道深部异物临床体会[J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(5): 548-549.