

复方氟米松软膏与聚焦超声治疗女性外阴白色病变的效果比较

孙璦云

(永州市中心医院妇科, 湖南 永州 425000)

【摘要】目的 探究聚焦超声与复方氟米松软膏对女性外阴白色病变患者炎症反应和生活质量的临床效果。**方法** 选取永州市中心医院2022年4月至2023年3月收治的80例女性外阴白色病变患者,以随机数字表法将其分为两组,对照组(40例,采用复方氟米松软膏治疗)与观察组(40例,采用复方氟米松软膏联合聚焦超声治疗),均治疗3个月,并随访6个月。对比两组患者随访6个月后临床疗效,治疗前与治疗3个月后炎症反应、生活质量。**结果** 随访6个月后,对照组患者临床总有效率高于对照组;与治疗前比,治疗3个月后两组患者血清白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-6(IL-6)、C-反应蛋白(CRP)水平均降低,观察组均低于对照组;各项简明健康状况量表(SF-36)评分均升高,观察组均高于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 对于女性外阴白色病变患者而言,在复方氟米松软膏的基础上联合聚焦超声治疗能获得较为理想的治疗效果,不仅可以有效减轻其炎症反应,还可以提高其生活质量。

【关键词】 女性外阴白色病变;聚焦超声;复方氟米松软膏;炎症反应

【中图分类号】 R711.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.13.0077.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.13.025

女性外阴白色病变主要是指女性外阴皮肤和黏膜色素改变的一种慢性疾病,以外阴瘙痒为主要症状,该疾病具有较强的进展性,若患者在确诊后未能及时得到有效治疗,不仅会导致外阴皮肤出现萎缩,引起阴道口粘连的情况,还会加重外阴白斑的刺激作用,导致外阴皮肤出现溃疡面,增加外阴裂口的发生风险,从而影响其日常工作和生活^[1]。因此,如何提高女性外阴白色病变患者的治疗效果显得尤为重要。复方氟米松软膏是临床女性外阴白色病变的常见药物之一,可有效缓解患者外阴瘙痒、皮肤增厚等症状,减轻其不适感,但在实际的治疗过程中,部分患者在停药后存在一定的复发风险,远期疗效并不理想。近年来,随着影像学水平的不断提高,聚焦超声治疗凭借着良好的组织穿透性和定位性,逐渐被应用到各种皮肤疾病的临床治疗中^[2]。有研究证实,该治疗方式在减轻皮肤破溃、降低皮肤感染率、改善皮肤状态等方面均有积极作用,将药物导入外阴白色病变患者病变组织,可更快缩短病变康复进程^[3]。基于此,本研究旨在探究复方氟米松软膏与聚焦超声治疗对女性外阴白色病变患者炎症反应和生活质量的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取永州市中心医院2022年4月至2023年3月收治的80例女性外阴白色病变患者,以随机数字表法将其分为两组。对照组(40例)患者年龄30~40岁,平均(35.85±2.11)岁;病程1~5年,平

均(3.26±0.43)年;BMI 18~26 kg/m²,平均(22.76±2.14)kg/m²。观察组(40例)患者年龄29~40岁,平均(35.78±2.14)岁;病程2~5年,平均(3.21±0.45)年;BMI 19~26 kg/m²,平均(22.74±2.13)kg/m²。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。纳入标准:(1)符合《妇产科学(第9版)》^[4]中关于外阴白色病变的临床诊断标准;(2)于阴道镜辅助下确诊;(3)治疗前1个月未接受其他相关治疗。排除标准:(1)对复方氟米松软膏药物过敏;(2)合并阴道炎;(3)合并内分泌系统疾病、血液系统、恶性肿瘤疾病;(4)合并皮炎、银屑病等皮肤疾病;(5)处于妊娠期、哺乳期;(6)合并中枢神经系统疾病。本研究经永州市中心医院医学伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者采用复方氟米松软膏(澳美制药厂有限公司,国药准字HC20140031,规格:15 g/管)治疗,即常规清洗患者外阴局部皮损位置,随后在患病位置涂抹适量复方氟米松软膏,2次/d,连续治疗3个月。观察组患者采用复方氟米松软膏联合聚焦超声治疗,复方氟米松软膏的使用方法与对照组一致,在涂抹完复方氟米松软膏后,指导患者保持膀胱截石位,随后将聚焦超声多功能治疗仪(重庆海扶医疗科技股份有限公司,型号:CZF300)紧贴患者外阴局部皮损位置,把整个皮损区作为治疗范围,随后将仪器设置低中档,同时采用连续直线扫描的方式进行治疗,把治疗频率设置为0.8~1.7 MHz,治疗时间设置为20~50 min,以皮损区的皮肤呈轻微发红灼热且不存在疼痛感为最佳,每隔2周治疗

1次,治疗3个月。两组患者在治疗后随访6个月,以观察其复发情况和治疗效果。

1.3 观察指标 (1)临床疗效。治疗3个月后,若外阴处的色泽与皮肤弹性完全恢复正常,且随访6个月内并未出现复发情况,判定为显效;治疗3个月后,若外阴处的色泽与治疗前相比明显改善,外阴处的皮肤恢复一定弹性,随访6个月内并未出现复发征象,判定为有效;未达到上述判断标准,判定为无效^[4]。临床总有效率=显效率+有效率。(2)炎症反应。于治疗前、治疗3个月后采集患者空腹静脉血5 mL,以3 000 r/min转速离心10 min,取上层血清,采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-6(IL-6)水平,采用免疫比浊法检测血清C-反应蛋白(CRP)水平。(3)生活质量。采用简明健康状况量表(SF-36)评分^[5]作为评估工具评估患者治疗前与治疗3个月后,该量表包括社会功能、情感职能、精神健康、生理机能、生理职能、精力、躯体疼痛、一般健康状况8方面的内容,每项内容的评分范围为0~100分,上述8项内容的评分均与生活质量成正比。

1.4 统计学方法 使用SPSS 26.0统计学软件分析数据,等级资料以[例(%)]表示,采用秩和检验;计量资料经S-W检验证实符合正态分布且方差齐,以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,治疗前后比较采用配对t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床总有效率比较 与对照组比,观察组患者临床总有效率升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者临床总有效率比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	21(52.50)	9(22.50)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	28(70.00)	11(27.50)	1(2.50)	39(97.50)
Z值				2.114	
P值				<0.05	

2.2 两组患者炎症反应比较 与治疗前比,治疗后两组患者血清IL-4、IL-6、CRP水平均降低,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者生活质量评分比较 与治疗前比,治疗3个月后两组患者社会功能、情感职能、精神健康、生理机能、生理职能、精力、躯体疼痛、一般健康状况SF-36评分均升高,观察组均高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表3。

3 讨论

目前医学上并未明确指出女性外阴白色病变的发病机制,大多认为与患者自身外阴局部神经与血管营养障碍引起的组织变性和色素改变有关。对于女性外阴白色病变

表2 两组患者炎症反应比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-4(pg/L)		IL-6(ng/L)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	320.85±41.52	183.82±30.48*	15.27±1.15	7.01±1.09*	34.71±3.23	10.06±2.52*
观察组	40	318.34±40.27	160.21±27.75*	15.32±1.06	6.33±0.85*	34.64±3.15	8.15±2.14*
t值		0.274	3.623	0.202	3.111	0.098	3.654
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。IL-4:白细胞介素-4;IL-6:白细胞介素-6;CRP:C-反应蛋白

表3 两组患者生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能		情感职能		精神健康		生理机能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	56.11±8.57	73.72±9.31*	51.47±6.23	69.44±9.16*	55.16±8.73	68.17±9.54*	58.31±8.57	72.48±9.85*
观察组	40	56.23±8.61	79.68±9.76*	51.58±6.31	75.12±9.51*	55.23±8.67	74.53±9.76*	58.47±8.35	78.56±9.14*
t值		0.062	2.795	0.078	2.721	0.036	2.947	0.085	2.862
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	生理职能		精力		躯体疼痛		一般健康情况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	61.23±7.74	81.71±9.82*	55.14±8.76	70.51±9.32*	58.66±6.71	72.31±8.48*	53.87±8.16	69.45±9.36*
观察组	40	61.45±7.69	88.54±9.41*	55.46±8.81	76.54±9.58*	58.73±6.82	77.52±8.64*	53.96±8.22	75.42±9.78*
t值		0.128	3.176	0.163	2.853	0.046	2.722	0.047	2.789
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。

患者而言,若其未能得到有效治疗,不仅会致使其外阴局部的神经受到损伤,引起外阴疼痛的症状,随着病情的不断发展,外阴白斑还会影响其性生活,导致性欲下降、性反应性差或性高潮延迟、性交痛等不良情况的发生,从而降低其生活质量^[6]。因此,如何提高女性外阴白色病变患者的治疗效果,已经成为临床研究的热点问题之一。复方氟米松软膏是目前医学上较为常见的一种糖皮质激素类药物,可以通过抗炎、抗过敏的作用,抑制患者机体的免疫反应,控制女性外阴白色病变的病情进展,提高其舒适度。在实际的治疗过程中,虽然复方氟米松软膏具有一定的治疗效果,但该药物属于强效激素类药物,长时间大剂量使用容易造成患者局部皮肤色素沉着、毛细血管扩张、皮肤萎缩、多毛、痤疮等不良反应,预后效果不甚理想^[7]。

聚焦超声治疗是近年来兴起的一种治疗方式,具有安全、无创、易恢复、不遗留瘢痕等优点,在减轻患者机体的氧化应激反应、推动其免疫功能的恢复、改善预后等方面均有积极作用^[8]。聚焦超声治疗可以利用超声波的穿透性、方向性和聚集性的特点,在患者机体内超声热量,促使外阴病变部位的温度升高,致使病变组织坏死、脱落,并再生新的上皮细胞,从而提高整体的治疗效果^[9]。同时,聚焦超声治疗不仅有超声热效应,还有超声机械效应、空化效应、声化学效应等,这些效应能进一步促进局部微血管的形成,增加血管内皮细胞膜的渗透性,改善微血管和神经末梢的营养状况,推动局部组织的修复和再生,使得病变组织恢复正常的形态和色泽,进而降低复发风险,增强治疗效果^[10]。此外,聚焦超声治疗既能有效缓解因外阴白斑病引起的瘙痒、疼痛等不适症状,还可以促使病变的外阴皮肤恢复正常的形态和色泽,减轻患者因疾病造成的心理压力和焦虑情绪,推动其尽快恢复正常的工作和生活状态,进而改善其生活质量^[11]。本研究结果显示,观察组患者临床总有效率及社会功能、情感职能、精神健康、生理机能、生理职能、精力、躯体疼痛、一般健康状况等SF-36评分均高于对照组,这提示聚焦超声联合复方氟米松软膏治疗,可提高女性外阴白色病变患者治疗效果,提升生活质量,促使病情转归。

外阴白色病变是一种以硬化性苔藓和鳞状上皮增生为主要病理改变的慢性炎症性疾病,患者属于慢性炎症状态,会导致IL-4、IL-6、CRP等促炎因子水平升高,患者病情加重^[12]。聚焦超声治疗是一种无创性的治疗技术,对患者外阴处正常组织的损伤相对较小,可以有效避免侵入性治疗造成的炎症反应;聚焦超声治疗还可以进一步加快外阴白色病变部位的血液循环,促进炎症介质的消退,降低IL-4、IL-6、CRP等炎症因子水平,从而减轻患者机体的炎症反应^[13-14]。本研究结果显示,观察组患者治疗后血清

IL-4、IL-6、CRP水平均低于对照组,这说明在复方氟米松软膏的基础上联合聚焦超声治疗能进一步减轻女性外阴白色病变患者的炎症反应,促进病情康复。

综上,在女性外阴白色病变患者的治疗过程中,复方氟米松软膏与聚焦超声联合治疗可获得较为理想的治疗效果,既能有效降低其炎症因子水平,又能提高其生活质量,临床可大力推广。

参考文献

- [1] 党晓庆,王志莲. HPV在女性外阴病变中的研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2023, 24(1): 103-105.
- [2] 侯亚楠,王鲁文,高桂香,等. 点阵式CO₂激光与聚焦超声治疗女性外阴白色病变的疗效分析[J]. 现代妇产科进展, 2018, 27(10): 777-779.
- [3] 蒲腾达,曾卉,王偲桦,等. 点阵式CO₂(2)激光与聚焦超声及单纯药物治疗外阴白色病变的对照研究[J]. 中国医师杂志, 2023, 25(3): 406-410.
- [4] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018: 234-236.
- [5] 刘巍. 城市社区盆腔炎育龄妇女SF-36生活质量问卷评分指标的分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(8): 98-99.
- [6] 崔丹凤,贾庆兰. 外阴白色病变的发病机制及治疗的研究进展[J]. 中国当代医药, 2022, 29(27): 38-41.
- [7] 张超. 聚焦超声联合复方氟米松软膏治疗慢性角化性湿疹及慢性单纯性苔藓临床探究[J]. 中外医学研究, 2018, 16(19): 165-167.
- [8] 杨雨露,瞿大成,刘玉娟,等. 聚焦超声治疗在外阴硬化性苔藓及宫颈鳞状上皮内病变中的应用现状[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(11): 1460-1464.
- [9] 江浩,魏米琳,石英娜. 超声引导下高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤疗效及对患者氧化应激和免疫功能影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(5): 1031-1035.
- [10] 王晓伟,栾燕东,刘军,等. 外阴硬化性苔藓聚焦超声治疗的临床效果分析[J]. 河北医学, 2022, 28(12): 2044-2047.
- [11] 管金令,楚肖云. 聚焦超声仪对外阴上皮内非瘤样病变的疗效与护理[J]. 河北医药, 2021, 43(24): 3832-3834.
- [12] 吴萍华. 5-氨基酮戊酸光动力疗法对女性外阴白色病变炎症因子水平和生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(22): 3953-3955.
- [13] 代晶芳,李晓芳,李晓林. 丙酸氯倍他索乳膏联合聚焦超声治疗女性外阴白色病变的效果分析[J]. 临床医学工程, 2023, 30(4): 443-444.
- [14] 郑越,常淑芳. 聚焦超声治疗外阴上皮内非瘤样病变的系统评价[J]. 重庆医学, 2022, 51(21): 3721-3725, 3733.