

射频治疗外阴白斑70例临床分析

杨慧芝,谭志琴,周欣,余晓珊,万兰

中国人民解放军南部战区空军医院妇产科,广东 广州 510602

【摘要】 目的 观察射频治疗外阴白斑的临床疗效。方法 选取2013年7月至2016年12月在中国人民解放军南部战区空军医院妇产科就诊的70例外阴白色病变患者,应用随机数表法分为观察组和对照组,每组35例,对照组患者采用传统药物1%~2%氢化可的松软膏局部治疗,1个月为一个疗程;观察组患者应用射频治疗一个疗程。两组患者治疗后均随访12~24个月,比较两组患者的治疗效果。结果 观察组患者的治疗总有效率为94.29% (33/35),明显高于对照组的60.00% (21/35),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的总复发率为24.24% (8/33),明显低于对照组的90.47% (19/21),差异亦有统计学意义($P<0.05$)。结论 射频治疗外阴白斑效果好,安全无创伤,是目前治疗外阴白斑的有效方法。

【关键词】 射频治疗;外阴皮肤病;外阴白斑;难治性疾病;临床分析

【中图分类号】 R711.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)21-2814-03

Clinical analysis of 70 cases of vulvar leukoplakia treated by radiofrequency. YANG Hui-zhi, TAN Zhi-qin, ZHOU Xin, YU Xiao-shan, WAN Lan. Department of Obstetrics and Gynecology, the Air Force Hospital of Southern Theater of the Chinese People's Liberation Army, Guangzhou 510602, Guangdong, CHINA

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical efficacy of radiofrequency in the treatment of vulvar leukoplakia. **Methods** Seventy patients in the Department of Obstetrics and Gynecology of the Air Force Hospital of Southern Theater of the Chinese People's Liberation Army from July 2013 to December 2016 were randomly divided into observation group and control group, according to the random number table method, with 35 patients in each group. Patients in the control group were treated locally with 1% to 2% hydrocortisone ointment for one month, while patients in the observation group were treated with radiofrequency for one month. Two groups of patients were followed up for 12 to 24 months after treatment, and the therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.29% (33/35), which was significantly higher than 60.00% (21/35) of the control group ($P<0.05$). The total recurrence rate of the observation group was 24.24% (8/33), which was significantly lower than 90.47% (19/21) of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Radiofrequency technology for the treatment of vulvar leukoplakia is effective, safe, and non-invasive.

【Key words】 Radiofrequency; Vulvar dermatoses; Vulvar leukoplakia; Refractory disease; Clinical analysis

外阴白斑(vulvar leukoplakia)又称外阴白色病变,既往被称为慢性外阴营养不良(chronic vulvar dystrophy, CVD),因病因未明,多种治疗效果欠佳,病情极易复发,患者外阴瘙痒难忍,因而是目前妇产科难治性疾病。近年来我院采用射频治疗(radiofrequency technology, RFT)外阴白斑,疗效显著,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年7月至2016年12月在中国人民解放军南部战区空军医院妇产科门诊就诊的70例外阴白色病变患者作为研究对象,应用随机数表法分为观察组和对照组各35例,观察组患者年龄21~64岁,平均(46.88±11.80)岁;病程34~120个月,平均(62.97±21.58)个月;已经完成生育30例,无再生育要求,1例尚未生育,4例已生育一胎,尚有生育要求。对照组患者年龄23~63岁,平均(48.11±9.99)岁;病程37~110个月,平均(62.65±18.84)个月;已经完成生育

28例,无再生育要求,2例尚未生育,5例已生育一胎,还有生育要求。两组患者的年龄、病程等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。接受射频治疗的患者必须无植入心脏起搏器及体内无金属假体者。

1.2 诊断标准 外阴白斑即外阴色素减退性疾病是一组以瘙痒为主要症状、外阴皮肤色素减退为主要体征的外阴皮肤疾病。根据病理组织学分类包括棘细胞增生型、苔藓样型、均质化或硬化型等,为外阴部位的非肿瘤性皮肤病变之一^[1];观察组患者射频治疗前均多点活检确诊,并排除恶性病变。

1.3 仪器 采用湖北武汉半边天医疗技术发展有限公司生产的妇科射频治疗仪BBT-RF-A,该仪器的工作频率为(550±40) kHz,仪器的发生器输出功率为0~60 W,用射频治疗外阴白斑功率参数预置20 W,治疗电极为长方形扁平刀具,除顶端长方形扁平刀具裸

露以外,其余被绝缘材料包裹。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 两组患者治疗前常规查血常规、凝血功能、白带常规、血糖及肝肾功能等,结果正常。对照组患者采用传统药物1%~2%氢化可的松软膏外阴白斑处局部治疗,涂药1~2次/d,1个月为一个疗程。观察组患者采用射频治疗,一次为一个疗程,治疗一个疗程。治疗前排空膀胱,取膀胱截石位,常规碘伏消毒外阴阴道,外阴白斑病灶处1%利多卡因20~60 mL局部麻醉,用长方形扁平刀具对患者外阴病变区皮肤进行上下线型连续治疗,同时助手跟随线型治疗部位用生理盐水持续滴洒,避免治疗处灼伤,直到治疗区皮肤轻微充血,稍水肿,但无破损、无疼痛。根据患者病变部位大小,治疗时间为20~40 min,术后予以局部皮肤间隙性冰敷12 h(冰敷5 min,休息5 min),同时采用烫伤膏纱布湿敷。观察24~72 h局部无红肿破溃等回家,门诊随访。

1.4.2 定期复查 观察组患者定期复查,射频治疗后第1个月、第3个月、第6个月、1年、2年到门诊复查,主要记录患者外阴瘙痒症状,妇科检查观察原病变部位皮肤颜色有无变化,外阴皮肤弹性有无改变。对照组亦按以上时间及观察内容随访。

1.5 疗效评价标准 主要根据外阴瘙痒症状作为疗效评定指标,其次是外阴皮肤颜色及弹性恢复情况^[2]。具体方法如下:①治愈,外阴瘙痒症状完全消失,原皮肤颜色接近正常;②好转,外阴瘙痒症状部分减轻,外阴皮肤颜色为粉红色或白色;③无效,外阴皮肤瘙痒症状仍然存在,皮肤白斑无变化。另外,如患者射频治疗6个月内再次出现外阴瘙痒程度同治疗前判断为无效,如患者射频治疗6个月后再次出现外阴瘙痒则判定为复发。

1.6 统计学方法 应用SPSS20.0统计学软件分析数据,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较 观察组患者的治疗总有效率为94.28%,明显高于对照组的60.00%,差异有统计学意义($\chi^2=11.666, P<0.05$),见表1。

表1 两组患者的治疗效果比较(例)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	35	26	7	2	94.29
对照组	35	5	16	14	60.00

2.2 两组患者的复发率比较 观察组患者治疗后6~12个月复发率为9.0%,治疗后1年以上复发率为15.15%,总复发率为24.24%;对照组患者治疗6~12个月后复发率为52.38%,治疗后1年以上复发率为

38.09%;总复发率为90.47%。两组患者的总复发率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者治疗后无一例出现外阴烫伤、溃疡等,治疗后亦无发热、疼痛等不适。

3 讨论

外阴白斑是一种细胞发生病损引起的疾病。80%以上的患者临床表现为不同程度的外阴皮肤变白,病程较长可出现外阴皮肤表面的硬化、粗糙、瘙痒、溃疡、皲裂等。重度患者还伴有外阴的萎缩或增生。其主要症状为外阴瘙痒,部分患者瘙痒剧烈,晚间瘙痒加剧,常因搔抓可引起红肿和溃破,可有烧灼等不适感。瘙痒发生机理与痛觉相似,均受位于表皮与真皮交界处的感受器支配,这种感觉器由游离的感觉神经末梢的网状结构组成,真皮内神经兴奋性异常,导致外阴瘙痒,并愈抓愈痒,外阴皮肤出现粗糙、皲裂、萎缩变薄继而出现外阴皮肤色素减退或发白。对于老年性外阴瘙痒亦可能由于卵巢功能消失、雌激素缺乏、皮肤退化过程中结缔组织皱缩、硬化、皮肤干燥、感觉感受器受到刺激真皮内神经兴奋性异常所致^[3]。

外阴白斑病因不明,文献报道多与阴部感染、炎症刺激、免疫因素^[4]、性激素因素及遗传因素^[5]等有关。因病因不明,无法针对该病病因进行治疗。SCRIMIN等^[6]研究表明全身用药无效,局部治疗可缓解瘙痒。外阴白斑治疗主要包括外因局部治疗,如药物治疗、物理治疗等。药物治疗常用皮质激素1%~2%氢化可的松软膏等,但药物治疗只针对表皮,因此只能对症,用药后可缓解或控制症状,但病情易反复,局部的病灶依然存在。物理治疗如激光、光动力疗法、高强度超声聚焦(high intensity focused ultrasound, HIFU)等。LEE等^[7]采用二氧化碳激光换肤对外阴白斑进行分次治疗,可使病情缓解,随后仍需要通过局部皮质激素维持治疗,但易出现表皮组织灼伤、溃疡、疤痕形成。赵慧霞等^[8]和OSIECKA等^[9]采用光动力疗法(photodynamic therapy, PT)治疗外阴白斑;钱虹等^[10]和BIZIAKOQRINC等^[11]采用超脉冲CO₂激光或其他激光治疗系统治疗外阴白斑也是针对表皮治疗,治疗时、治疗后患者疼痛明显,外阴表皮创面愈合时间长,疗程长。为了寻找一种安全、患者无痛苦又能治愈外阴白斑的治疗方法,妇科医师一直在努力,虽然外阴白斑病因不清,但针对本病病理研究已经较明确。陈阳阳等^[12]研究发现外阴白斑主要病理变化在真皮,是由于真皮层微血管数目明显减少,真皮内微循环障碍引起外阴皮肤局部营养失调,皮下免疫复合物沉积,真皮层的神经兴奋性异常,导致外阴瘙痒,外阴表皮的病变是继发的,因此笔者认为在不损伤表皮的情况下直接进行真皮治疗,改善局部微循环和神经末梢功能,是治疗本病的根本。

近年来有许多报道采用HIFU以针对真皮为重点的方法治疗外阴白斑,有效率达90%以上,其采用超声穿透和沉淀特性,将其直接聚于特定深度的真皮内靶组织,通过机械效应、热效应及空化效应调节皮层内的血流,使血管扩张,血流加速,来改变局部病变组织微环境来达到治疗作用。但HIFU一次照射治疗需要时间过长,会增加出现浅表皮肤损伤的机会,从而降低了治疗的安全性。

射频是一种高频电磁波,临床上已经广泛应用于脑、肝、乳腺、甲状腺等组织肿瘤的治疗^[13],近年来妇科临床上治疗小于5 cm子宫肌瘤收到很好的效果^[14],射频治疗对人体组织有较强的穿透力,热效率高,笔者采用长方形扁平射频治疗刀对患者外阴病变区皮肤进行上下线型连续治疗,让穿透力强的电磁波作用于真皮层,并在真皮层内发挥热效应,使血管扩张,血流加速,血管内皮细胞膜的通透性增加,改善真皮内微血管和神经末梢的营养状况,使其神经末梢组织不再异常兴奋,外阴不再出现瘙痒症状,同时助手跟随线型治疗部位用生理盐水持续滴洒,避免外阴白斑表皮灼伤。术后再间断性冰敷12 h进一步减轻外阴表皮热损伤,治疗后无一例患者出现外阴皮肤灼伤、破损及疼痛,外阴瘙痒症状消失后外阴皮肤就不会出现反复搔抓刺激等继发性损伤,也就不会出现外阴皮肤继发性改变。本研究中35例患者接受了射频治疗,其中观察组治愈率和有效率分别为74.29%和20.0%,总有效率高达94.29%,明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗有效率与HIFU治疗效果相当,但无明显会阴表皮损伤。此外,在治疗过程中还发现射频治疗对于围绝经期或绝经期萎缩型的外阴白斑治疗效果较好,对于外阴皮肤增厚、变硬或粗糙等的患者,笔者先予以中药坐浴、局部药物治疗一疗程后再行射频治疗效果更佳,可能是因为增厚、变硬或粗糙的外阴皮肤射频治疗时穿透性差,影响其治疗效果。射频治疗同时保持了外阴皮肤的完整性,患者依从性好,有些患者复发后再次接受治疗仍有效。

因此,射频治疗外阴白斑是一种有效的治疗方

法。射频治疗可穿透表皮,作用于真皮层的病变,治疗效果,副作用少,患者无痛感,满意度高,临床上值得推广。

参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 234-237.
- [2] 曲路芸,陈勇华,姜海洋,等. 高强聚焦超声治疗200例外阴白色病变的临床疗效分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志, 2012, 10(5): 639-641.
- [3] 苏应宽,徐增祥,江森. 新编实用妇科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社出版, 2001: 74-75.
- [4] GOLDSTEIN AT, MITCHELL L, GOVIND V, et al. A randomized double-blind placebo-controlled trial of autologous platelet-rich plasma intradermal injections for the treatment of vulvar lichen sclerosis [J]. J Am Acad Dermatol, 2019, 80(6): 1788-1789.
- [5] HAEFNER HK, WELCH KC, ROLSTON AM, et al. Genomic profiling of vulvar lichen sclerosis patients shows possible pathogenetic disease mechanisms [J]. J Low Genit Tract Dis, 2019, 23(3): 214-219.
- [6] SCRIMIN F, RUSTJA S, RADILLO O, et al. Vulvar lichen sclerosis: an immunologic study [J]. Obstet Gynecol, 2000, 95(1): 147-150.
- [7] LEE A, LIM A, FISCHER G. Fractional carbon dioxide laser in recalcitrant vulvar lichen sclerosis [J]. Australasian J Dermatol, 2016, 57(1): 39-43.
- [8] 赵慧霞,贾振宇,张嘉,等. 盐酸氨酮戊酸光动力疗法治疗外阴硬化性苔藓的疗效观察[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(10): 113-116.
- [9] OSIECKA BJ, JURCZYSHYN K, NOCKOWSKI P, ET AL. Photodynamic therapy with green light for the treatment of vulvar lichen sclerosis-Preliminary results [J]. Photodiagnosis Photodyn Therapy, 2017, 17: 185-187.
- [10] 钱虹,刘成,洪莉,等. 超脉冲CO₂激光系统治疗妇科外阴白斑的临床疗效分析[J]. 生殖医学杂志, 2019, 28(1): 61-65.
- [11] BIZIAKOQRINC U, SENCAR S, LUZAR B, et al. Efficacy of non-ablative laser therapy for lichen sclerosis: a randomized controlled trial [J]. J ObstetGynecol Canm, 2019, 19: 30081-30087.
- [12] 陈阳阳,李楷滨,张利群,等. CD34在外阴白色病变组织中的表达及临床意义[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(1): 133-135.
- [13] 陈翔,王洪林,李坚,等. 射频联合化疗药物治疗兔肝VX2肿瘤模型的实验研究[J]. 重庆医科大学学报, 2006, 31(1): 74-76.
- [14] 郎景和,石一复,王智彪. 子宫肌瘤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 169-170.

(收稿日期:2019-06-10)