

聚焦超声对外阴上皮内非瘤样病变治疗后的护理探究

张潇元

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

【摘要】目的：探究聚焦超声对外阴上皮内非瘤样病变治疗后的护理效果。方法：入选100例外阴上皮内非瘤样病变患者（均实施聚焦超声治疗），采用随机方式导入，各50例，观察组给予围术期护理、对照组给予常规治疗，比较两组各项指标。结果：观察组护理满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组外阴上皮内非瘤样病变患者并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：对外阴上皮内非瘤样病变采用聚焦超声治疗的同时给予其有效护理干预十分重要，能够提高治疗效果，同时降低并发症风险，值得研究和推广。

【关键词】聚焦超声；外阴上皮内非瘤样病变；治疗；护理

【中图分类号】R713 **【文献标识码】**A

外阴上皮内非瘤样病变为女性常见疾病，其主要是指女性皮肤以及黏膜组织发生变性以及色素改变所致的一类慢性疾病，为妇产科的顽疾，具有病程长、难治愈等特点，多种治疗效果均不显著，且复发率较高。常用的药物治疗包括糖皮质激素、钙调磷酸酶抑制剂等，能够缓解瘙痒症状，然而疗程较长，停药后易复发，长期使用可能出现皮肤灼烧感、萎缩等副作用。聚焦超声是治疗外阴上皮内非瘤样病变的有效手段，而随着超声技术的不断发展，聚焦超声治疗现已受到广泛应用于临床^[1]。其原理主要是将超声波聚焦到病变的真皮层，通过热效应、机械效应、空化效应、生物化学效应等改善局部微循环，促进血管和组织再生，从而缓解瘙痒程度，改善皮肤条件。然而，聚焦超声治疗能量较高，术后可能出现局部组织水泡、破溃等并发症。为了能够提高手术效果、降低并发症，在围术期给予其有效的护理干预尤为重要^[2]。本文目的在于探究在给予患者聚焦超声治疗后围术期护理的优势，具体内容见下文。

1 资料/方法

1.1 基线资料

将2018年5月至2019年10月在本院就诊的外阴上皮内非瘤样病变患者纳入本次研究对象，采用随机分组法，分为两组。纳入标准：（1）经病理诊断确诊为外阴上皮内非瘤样病变；

（2）患者和家属均在自愿的原则下完成研究。排除标准：（1）排除伴有癌前病变或外阴癌患者；（2）排除伴有肿瘤病史和生殖系统炎症者；（3）排除伴有严重脏器功能疾病者。

观察组年龄25岁~78岁之间，年龄平均值(51.55±1.03)岁。对照组年龄26岁~78岁之间，年龄平均值(52.31±1.65)岁。两组资料比较，结果显示无统计学意义，用 $P > 0.05$ 表示。

1.2 方法

两组均实施聚焦超声治疗，具体内容：选择CZF-300型聚焦超声治疗仪，术前进行外阴备皮，并指导患者将膀胱排空。取膀胱截石位，给予其0.5%聚维酮碘液对外阴进行消毒，并给予其局部浸润麻醉（2%利多卡因加适量生理盐水），治疗功率设置为3.5~4.5W、治疗频率为10.0MHz，实施连续直线扫描，治疗时间在20分钟~60分钟，根据病变大小和范围决定，当患者皮肤褶皱平坦时，则停止治疗。

对照组采用常规护理：术前常规介绍聚焦超声治疗手术风险，术后交代手术注意事项。

观察组采用围术期护理：在实施治疗前，应做好患者心理疏导工作，采用通俗易懂的语言告知患者疾病相关知识，使其能够对自身疾病有充分认知。具体介绍聚焦超声治疗原理及风险，使其能够做好充分准备，消除顾虑，提高配合度。术后密切观察患者外阴情况，进行护理和生活指导，包括用药、饮食、清洁卫生、穿着等。

1.3 观察指标

比较2组护理满意度和并发症情况。

1.4 统计学方法

本次研究数据均选择统计学软件SPSS24.0进行处理，计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)体现、并用T检验；计数资料采用[n; %]体现、用卡方值检验，结果存在统计学差异时，用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比2组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。如表1：

表1：护理满意度的对比(n; %)

组别	例数(n)	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	38	11	1	98.00
对照组	50	27	10	13	74.00
χ^2	-	-	-	-	11.960
P	-	-	-	-	0.000

2.2 分析并发症发生率

观察组外阴上皮内非瘤样病变患者并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。如表2：

表2：分析并发症情况(n; %)

组别	例数(n)	皮肤黏膜一过性充血	水肿	破溃	总发生率
观察组	50	0	1	0	2.00
对照组	50	1	7	1	18.00
χ^2	-	-	-	-	7.111
P	-	-	-	-	0.008

3 讨论

外阴上皮内非瘤样病变又称外阴白色病变，是妇科难治性疾病之一，其发病机制不明确，故此在治疗方面也增加难度。目前临床对于该疾病一般以传统药物治疗为主，虽然能缓解瘙痒症状，但存在一定的副作用，且停药后具有极高复发率。对大多数患者而言，外阴上皮内非瘤样病变这个疾病比较陌生，甚至存在错误的认识。因此，在治疗过程中，非常有必要向患者进行相关内容的宣教，提高对疾病的正确认识，从而能够更好地接受这个慢性疾病并积极配合治疗。

外阴上皮内非瘤样病变的超微结构以真皮层的微血管痉挛作为主要特征，且数量明显减少，进而使表皮存在继发性退行性改变。研究发现^[3]，患者血管壁基底膜明显增厚，且中层以及深层的真皮血管扩张，导致正常的毛细血管丛消失。聚焦超声技术是一种新的治疗手段，能够将超声波聚焦到病变的真皮层，能够改善局部血供，促进血管和组织的再生，从而改善皮肤的条件，缓解瘙痒。然而对于许多患者而言，对这种治疗方式不了解，即使接受治疗，也可能心存疑虑。通过在治疗前后，做好疾病知识科普、患者心理疏导以及健康教育工作，能够使患者消除顾虑，并能够了解治疗以及自身疾病的相关知识，提高其配合度；而在治疗后，密切关注患者病变情况，给予用药及生活的指导，降低并发症发生风险^[4]。

综上所述，对外阴上皮内非瘤样病变采用聚焦超声治疗的同时给予其有效护理干预十分重要，能够提高治疗效果，值得进一步推广与探究。

参考文献：

- [1] 符圆圆, 从蓉俊, 王雅娟. 聚焦超声治疗外阴上皮非瘤样病变患者的疗效及对NGF、SP等因子的影响[J]. 医学临床研究, 2019,36(11):2228-2229,2234.
- [2] 谢谨, 吴明秀, 黄素然. PHENIX-8PLUS仿生物电刺激治疗外阴上皮非瘤样病变的效果及其作用机制[J]. 广西医科大学学报, 2019,36(6):909-914.
- [3] 安月娥, 郑梅玲, 张珍珍. 外阴上皮内瘤样病变的临床诊断与治疗[J]. 中国性科学, 2019,28(8):129-132.
- [4] 张宪军, 陈志红, 李明, 等. 高强度聚焦超声联合什红菌素软膏对外阴上皮非瘤样病变组织中P16、CD34的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2018,28(33):71-75.