

• 论 著 •

二氧化碳点阵激光联合芬吗通治疗围绝经期外阴白斑的效果分析

钟 芳

南平市建阳区妇幼保健院妇女保健科 福建建阳 354200

【摘要】目的 研究围绝经期外阴白斑治疗中二氧化碳点阵激光联合芬吗通的应用效果。**方法** 选取 2023 年 6 月至 2026 年 3 月本院妇科接诊的围绝经期外阴白斑患者 24 例，经随机数字表法分组，8 例/组，分设药物组（芬吗通治疗）、激光组（二氧化碳点阵激光治疗）、联合组（“二氧化碳点阵激光+芬吗通”联合治疗），比较三组瘙痒症状、外阴皮肤状态、半年内复发率。**结果** 联合组治疗后瘙痒症状评分、外阴皮肤色素与弹性评分、6 个月随访复发率低于药物组和激光组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 二氧化碳点阵激光联合芬吗通有助于进一步减轻围绝经期外阴白斑患者瘙痒症状，改善外阴皮肤状态，降低短期内复发率，效果较好。

【关键词】 围绝经期外阴白斑；二氧化碳点阵激光；芬吗通；瘙痒

【中图分类号】 R711.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2026) 24-018-02

围绝经期外阴白斑是围绝经期女性外阴皮肤、黏膜色素变化、变性导致的白色病损^[1]，外阴皮肤黏膜硬化性苔藓、鳞状上皮细胞增生后通常呈现白色，因此称为外阴白斑^[2]。芬吗通属于雌、孕激素复合制剂类药物，可以调节机体激素水平，改善整体组织营养状态，间接影响外阴组织，针对病因用药，但是起效较慢，对已形成的斑块疗效具有局限性。二氧化碳点阵激光属于物理修复疗法，精准作用于病变区域皮肤^[3]，通过局部微损伤促进组织再生、重塑，可以快速见效，但是全身激素缺乏的根源问题仍然存在^[4]。“二氧化碳点阵激光+芬吗通”旨在多路径协同，进一步提升疗效。该研究选取 24 例围绝经期外阴白斑患者作为研究样本，均收治于 2023 年 6 月至 2026 年 3 月，重点研究“二氧化碳点阵激光+芬吗通”疗法，观察临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 24 例围绝经期外阴白斑患者，于 2023 年 6 月至 2026 年 3 月入组，其中药物组 8 例，年龄 45~60（52.07±4.26）岁，轻度 1 例、中度 5 例、重度 2 例；激光组 8 例，年龄 45~60（52.11±4.23）岁，轻度 2 例、中度 5 例、重度 1 例；联合组 8 例，年龄 45~60（52.19±4.21）岁，轻度 2 例、中度 4 例、重度 2 例；一般资料无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：（1）临床检查符合《女性外阴疾病诊治指南》中围绝经期外阴白斑诊断标准；（2）资料完整；（3）患者知情同意；（4）无 MHT 禁忌症。

排除标准：（1）疑有或已确诊外阴癌前病变或恶性肿瘤；

（2）伴免疫功能障碍；（3）对研究药物过敏；（4）有 MHT 禁忌症（如不明原因阴道出血、血栓性疾病史、激素依赖性肿瘤等）；（5）半年内局部理疗、激光手术等。

1.3 方法

药物组：雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装（芬吗通）（Abbott Biologicals B.V.；国药准字 HJ20150346；1/10 mg×28 片）温水送服，4 周为一个疗程，第 1、2 周口服 1 片白色片，第 3、4 周口服 1 片灰色片。连续治疗 3 个疗程。

激光组：二氧化碳点阵激光治疗。使用 LJL35-CS 型二氧化碳激光治疗机。（1）术前准备：取膀胱截石位治疗，外阴规范消毒铺巾后，复方利多卡因乳膏（同方药业集团有限

公司；国药准字 H20063466；10 g/支）表面麻醉，外敷（40~60）min。（2）参数设置：采用 X-Y 扫描手具和外阴治疗头，尺寸 10-15mm，功率 6-10W，延时时间 2-3ms，点距 0.6-0.8mm，间歇时间 2-3ms，次数 1，模式点阵。功率 10W（1）遍、功率 8W（1）遍，均匀扫描外阴病变区域（阴唇、阴蒂、会阴后联合等），以出现微白点伴轻度红斑样外观为宜。（3）术后治疗：激光治疗后在创面外即刻红霉素软膏涂抹和无菌纱布冰敷，术后 48 h 内保持术处清洁、干燥。（4）4 周治疗 1 次，连续治疗 3 次。

联合组：联合应用药物组与激光组治疗方案。各组总疗程均为 3 个月。

1.4 观察指标

治疗前后分别评估瘙痒症状评分、外阴皮肤色素评分、外阴皮肤弹性评分，治疗后 3 个月、6 个月随访，统计复发率。

1.5 统计学方法

SPSS 26.0 分析，计量资料（包括）符合正态分布，以“均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）”分析，t 检验，计数资料（包括）不符合正态分布，以率（%）分析，检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 瘙痒症状

治疗前，三组瘙痒症状评分相近（ $P > 0.05$ ）；治疗后，药物组与激光组瘙痒症状评分高于联合组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：三组瘙痒症状评分 [分，（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	治疗前	治疗后	t 值	P 值
药物组（n=8）	6.10±1.06	1.30±0.17	3.009	< 0.001
激光组（n=8）	6.04±1.11	1.16±0.32	3.104	< 0.001
联合组（n=8）	6.08±1.09	0.85±0.17	3.426	< 0.001
Z 值	0.612	3.002		
P 值	0.508	< 0.001		

2.2 外阴皮肤状态

治疗前，三组皮肤色素、弹性评分相近（ $P > 0.05$ ）；治疗后，药物组与激光组皮肤色素、弹性评分高于联合组（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

2.3 随访期复发情况

三组随访 3 个月均未见复发，组间复发率无差异（ $P > 0.05$ ），药物组与激光组随访 6 个月发生率高于联合组（ $P <$

0.05)。见表 3。

表 2：三组外阴皮肤状态评分 [分， ($\bar{x}\pm s$)]

组别	皮肤色素评分		皮肤弹性评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
药物组 (n=8)	2.61±0.45	1.80±0.35	2.20±0.31	1.70±0.28
激光组 (n=8)	2.59±0.43	1.42±0.29	2.22±0.29	1.36±0.25
联合组 (n=8)	2.63±0.39	1.24±0.32	2.19±0.27	0.85±0.23
Z 值	0.593	3.102	0.620	3.065
P 值	0.522	< 0.001	0.503	< 0.001

表 3：随访期复发率 [n (%)]

组别	n	随访 3 个月	随访 6 个月
药物组	8	0	2 (25.00)
激光组	8	0	1 (12.50)
联合组	8	0	0
P			< 0.001

3 讨论

围绝经期性激素缺乏、患者免疫系统或者基因等问题可能是外阴白斑发生的影响因素^[5]，外阴白斑通常伴随外阴瘙痒、刺痛、分泌物增多、浅表性溃疡等，症状反复发作、持续慢性进展，危害身心健康、降低生活质量，需要积极治疗^[6]。“二氧化碳点阵激光+芬吗通”联合治疗可以通过激光外治直接作用于患处，同时经芬吗通系统性调节机体激素水平，效果较好。

综上所述，在围绝经期外阴白斑临床治疗中，采用二氧化碳点阵激光与芬吗通联合疗法具有较好效果，联合治疗后患者外阴瘙痒明显减轻，外阴皮肤色素和弹性恢复较好，半

年内复发率明显降低，具有推广价值。

参考文献：

[1] 李静然, 赵丽君, 李明珠, 等. 外阴苔藓类疾病诊治专家共识 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2023, 24(2):220-224.

[2] 谢兴奎, 张正娥, 朱思宇, 等. 女性外阴硬化性苔藓的病因及治疗新进展 [J]. 现代妇产科进展, 2023, 32(8):627-629.

[3] 陈向东, 刘星慧. 外阴色素减退性疾病的聚焦超声消融手术治疗 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(9):904-908.

[4] 李青, 黄冬梅, 耿介, 等. 点阵 CO₂ 激光治疗外阴硬化性苔藓的疗效分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(4):462-465.

[5] 金易凡, 魏琴, 王辉涛. 超脉冲二氧化碳点阵激光在皮肤科的临床应用及研究进展 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2026, 18(8):1-14.

[6] 赵静. 皮肤病患者行二氧化碳点阵激光美容治疗效果分析 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2023, 28(3):362.

(上接第 16 页)

原发性高血压为多重机制共同作用的慢性疾病，其治疗需将传统单一用药、统一目标的固化模式突破。本研究运用个体化治疗方案，其核心作用机制在于经动态血压监测与多维评估，精准对患者的血压波动模式、靶器官损害风险及行为影响因素识别，并据此对“评估-干预-随访”的闭环管理体系构建。此方案的开展价值体现在：基于风险分层的非药物干预如精准限盐与运动处方可从源头上对血压升高的驱动因素控制；与动机性访谈的行为干预结合，可有效使治疗依从性提升；而动态调整机制则确保治疗方案始终与患者病情变化同步^[2]。此优势直接转化为观察组血压水平的显著改善与总有效率的增强。个体化方案通过系统性控制钠盐摄入、优化体力活动等生活方式因素，可协同改善降压药物的疗效；

持续随访与及时调整更将长期管理中常见的依从性下降问题解决，从而在整体上促更全面、更持久的血压控制效果实现。这一结果证实，以患者为中心、涵盖非药物与药物干预的个体化策略，是增强高血压门诊管理质量的有效路径。

综上，针对原发性高血压患者，运用门诊个体化方案治疗，可提高总有效率，降低血压水平。

参考文献：

[1] 王学莲. 综合疗法联合常规药物治疗社区老年高血压的临床效果观察 [J]. 中国社区医师, 2024, 40(29):30-32.

[2] 温畅, 果春雨. 社区综合疗法治疗老年原发性高血压的临床疗效及可行性 [J]. 当代临床医刊, 2023, 36(02):54-55.

[3] 张旭. 临床药学在慢病高血压个体化治疗中的应用效果分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(34):181-183.

(上接第 17 页)

联合糖皮质激素治疗，能够有效改善患者的肺功能情况，促进其快速恢复，该治疗方案值得在临床中推广使用。

参考文献：

[1] 郭选平. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期临床分析 [J]. 医疗装备, 2025, 38(11):129.

[2] 卢滨. 特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期临床研究 [J]. 中国实用医药, 2025, 20(24):207-208.

[3] 邹小新, 刘云云, 凌学锋. 糖皮质激素与特布他林联合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床分析 [J]. 中国当代医药, 2025, 32(27):31-33.

[4] 肖海励. 特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性加重期临床分析 [J]. 中外医疗, 2024, 43(32):93-94.

[5] 柳治涛. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期临床效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2025, (18):35.

[6] 凌灵, 黄慧玲, 欧阳燕芬等. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果观察 [J]. 泰山医学院学报, 2025, 46(12):1438-1439.

[7] 金小云. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期临床疗效观察 [J]. 淮海医药, 2026, 44(04):402-404.

[8] 胡志. 观察糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效 [J]. 黑龙江医药, 2026, 39(03):564-565.