

阿达木单抗治疗重度斑块型银屑病疗效观察

黄少辉, 李渊, 李淑婧, 何丽

武警甘肃省总队医院 甘肃兰州

【摘要】目的 探讨阿达木单抗治疗重度斑块型银屑病的疗效。**方法** 根据本院 2021-04 至 2022-04 这一年中, 将收治的重度斑块型银屑病患者, 随机抽选 76 例进行研究, 并以数字抽签法对患者进行分组治疗, 对照组患者有 38 例, 接受常规西药治疗, 另外的观察组, 同样有 38 例, 应用阿达木单抗治疗, 对 2 组患者治疗的临床疗效、皮肤状况及不良反应等指标展开对比与分析。**结果** 通过评估 2 组患者的不良反应, 其观察组患者出现的发热、上呼吸道感染及皮肤干燥发生率更低于对照组患者, ($P < 0.05$)。**结论** 对于重度斑块型银屑病患者治疗, 临床应用阿达木单抗的疗效确切且安全性高, 利于改善患者的皮损状况, 促进患者早日康复, 值得推广。

【关键词】 阿达木单抗; 重度斑块银屑病; 疗效

Efficacy observation of adalimumab in the treatment of severe plaque psoriasis

Shaohui Huang, Yuan Li, Shujing Li, Li He

The Gansu Provincial Armed Police Corps Hospital Lanzhou, Gansu

【Abstract】 Objective: To investigate the efficacy of adalimumab in the treatment of severe plaque psoriasis. **Methods:** According to the year 2021-04 to 2022-04, 76 patients with severe plaque psoriasis who were admitted to our hospital were randomly selected for research, and the patients were divided into groups by digital lottery method, and the control group There were 38 patients who received conventional western medicine treatment, and 38 patients in the other observation group were also treated with adalimumab. The clinical efficacy, skin conditions and adverse reactions of the two groups of patients were compared and analyzed. **Results:** By evaluating the adverse reactions of the two groups of patients, the incidence of fever, upper respiratory infection and dry skin in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** For the treatment of patients with severe plaque psoriasis, the clinical application of adalimumab has definite curative effect and high safety.

【Keywords】 Adalimumab; Severe Plaque Psoriasis; Efficacy

银屑病作为临床常见的一种慢性炎症皮肤疾病, 其发病率较高且病程长, 多发生于青年群体, 一般与遗传、环境等因素有关, 但目前临床尚未明确其发病机制。特别是重度斑块型银屑病患者, 临床表现出面部、头皮及四肢、胸背等部位, 出现红色的斑块, 其上覆盖银白色的鳞屑, 并伴有皮肤瘙痒、灼痛乃至出血等症状, 且易于反复发作, 迁延不愈, 对患者的身心健康带来一定程度的影响。基于此, 本文根据本院近一年中收治的 76 例重度斑块型银屑病患者, 分组行常规西药与阿达木单抗治疗, 展开具体疗效的调查, 以下为临床报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据本院 2021-04 至 2022-04 这一年中, 将收治的重度斑块型银屑病患者, 随机抽选 76 例进行研究, 并以数字抽签法对患者进行分组治疗, 对照组患者有 38 例, 接受常规西药治疗, 其中男患者与女患者占比为 19:19, 年龄范围在 21 岁~63 岁, 平均 (39.79 ± 9.33) 岁, 病程有 6 个月~41 个月, 平均 (18.42 ± 3.51) 个月; 另外的观察组, 同样有 38 例, 应用阿达木单抗治疗, 分别有 20 例患者为男性、18 例患者为女性, 年龄范围在 22 岁~62 岁, 平均 (40.18 ± 9.49) 岁, 病程有 5 个月~42 个月, 平均 (18.73 ± 3.88) 个月。2 组患者均符合重度斑块型银屑病的诊断标准, 且排除造血系统异常、肾功能损害、恶性肿瘤、严重精神障碍及除银屑病之外的其他皮肤病等患者。2 组患者及其家属对本项

研究全部知情, 并自愿配合签订协议书加以。我院内部伦理委员会已经批准调查。对 2 组患者的性别、年龄与病程等基线资料与相关信息, 以统计学分析差异性, 不存在意义, 可以比较, ($P>0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组患者接受常规西药治疗, 指导患者口服 30mg 的阿维 A, 一天一次, 持续服药 4 周后酌情调整剂量为 15mg/d, 同时口服 20mg 的雷公藤多苷片, 一天 2~3 次, 持续服用 4 周后减量至 10mg, 并使用卡西醇软膏, 涂抹于患者的皮损处, 一天 2 次^[2-4]。

(2) 观察组患者在常规西药治疗的基础之上, 实施阿达木单抗治疗, 首次为患者皮下注射 80mg, 间隔一周后, 皮下注射 40mg, 随后每 2 周皮下注射 40mg, 连续治疗 12 周^[5-7]。

1.3 观察指标

(1) 根据 2 组患者的临床症状恢复情况, 判定其疗效, 其中痊愈: 患者的皮损面积及严重程度降低 $\geq 90\%$; 改善: 患者的皮损面积及严重程度降低 20%~89%; 无效: 患者的症状尚未改变, 或者病症加重。治疗治愈率计算公式: 痊愈例数与改善例数相加之和/总例数 $\times 100\%$ 。(2) 在 2 组患者的 12 周治疗后, 以 PASI(银屑病皮损面积与严重程度指数量表)、DLQI(皮肤生活质量指标调查表) 进行患者皮肤状况的评估, 其中 PASI 评分为 0~72 分, DLQI 评分为 0~30 分, 分值越高, 说明患者的皮肤恢复越差。(3) 以五级评分法, 计 0~4 分, 对 2 组患者的红斑个数、鳞屑、皮损面积及浸润等维度进行评分, 分数与症状呈负相关。(4) 统计并整理出 2 组患者用药期间出现的不良反应, 计算其发热、上呼吸道感染及皮肤干燥的发生率。

1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 统计软件, 用作研究数据的处理工具, 检验计量资料与计数资料对比, 分别行 t 与 χ^2 , 按照 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 率加以表示, 统计学意义差异: 以 $p < 0.05$ 为检测标准。

2 结果

2.1 比较 2 组患者的临床治疗疗效

观察组患者治疗的治愈率 94.74%, 相比于对照组患者治疗的治愈率 81.58% 而言显著更高, ($P < 0.05$)。

2.2 比较 2 组患者的皮肤恢复情况

2 组患者的 PASI 评分、DLQI 评分相比之下, 明显观察组患者的 PASI 评分 (15.22 ± 1.37) 分、DLQI 评分 (10.11 ± 1.22) 分更优, ($P < 0.05$)。

2.3 比较 2 组患者的临床症状评分

经过治疗之后, 观察组患者的红斑个数 (100.24 ± 13.43) 个、鳞屑 (105.72 ± 16.41) 处、皮损面积 (21.39 ± 5.73) % 及浸润评分 (1.61 ± 0.42) 分, 要比对照组患者较优, ($P < 0.05$)。

2.4 比较 2 组患者的不良反应发生情况

通过评估 2 组患者的不良反应, 其观察组患者出现的发热、上呼吸道感染及皮肤干燥发生率共计 2.63%, 对照组患者的不良反应总发生率 15.79%, 相比之下观察组更低于对照组, ($P < 0.05$)。

3 讨论

通常临床中采取的常规西药治疗方式, 如给予患者口服阿维 A、雷公藤多苷片以及涂抹卡西醇软膏, 但是其药物的不良反应较多, 而且即便患者的皮损得以清除, 可炎性状态仍然存在, 不利于患者的后期恢复。而阿达木单抗属于 TNF- α 的全人源化 IgG1 单克隆抗体, 能够特异性的与 TNF- α 结合, 并且阻断其与 P55、P75 细胞表面 TNF 受体的相互作用, 加之免疫源性低, 对机体产生中和抗体的刺激能力较弱, 可有效的清除患者的皮损面积, 减轻其皮肤严重程度。基于此, 为了进一步证明其疗效, 本文根据本院 2021-04 至 2022-04 这一年中, 将收治的重度斑块型银屑病患者, 随机抽选 76 例进行研究, 并以数字抽签法对患者进行分组治疗, 对照组患者有 38 例, 接受常规西药治疗, 另外的观察组, 同样有 38 例, 应用阿达木单抗治疗展开调查。文中研究结果显示: 观察组患者治疗的治愈率 94.74%, 相比于对照组患者治疗的治愈率 81.58% 而言显著更高, ($P < 0.05$), 这一结果与易多奇、胡晓舒^[1]等人的研究报道数据较为相似, 说明阿达木单抗治疗可达到临床预期效果; 此外, 2 组患者的 PASI 评分、DLQI 评分相比之下, 明显观察组患者的 PASI 评分 (15.22 ± 1.37) 分、DLQI 评分 (10.11 ± 1.22) 分, 更优于对照组患者的 PASI 评分 (20.24 ± 2.35) 分、DLQI 评分 (15.24 ± 2.37) 分, ($P < 0.05$), 数据证实阿达木单抗治疗, 可减轻患者的皮损面积及严重程度, 改善其皮肤生活质量; 另外, 经过治疗之后, 观察组患者的红斑个数 (100.24 ± 13.43) 个、鳞屑 (105.72 ± 16.41) 处、皮损面积 (21.39 ± 5.73) % 及浸润评分 (1.61 ± 0.42) 分, 要比对照组患者较优, ($P < 0.05$), 说明对患者实施阿达木单抗治疗, 对其临床各项症状具有积极的缓解作用; 通过评估 2 组患者的不良反应, 其观察组患者出现的发热、上呼吸道感染及皮肤干燥发生率共计 2.63%, 对照组患者的不良反应总发生率 15.79%, 相比之下观察组更低于对照组, ($P < 0.05$),

由此可见, 采取阿达木单抗治疗的安全性较高, 利于规避患者出现发热、上呼吸道感染等并发症的发生风险。但因银屑病是遗传、免疫及环境等多因素共同作用的结果, 单一的因素变化, 无法完全解释所有患者的病情变化, 且本次研究选择的样本量有限, 建议临床后续可加大样本量进行深入的研究。

综上所述, 对于重度斑块型银屑病患者的治疗, 临床应用阿达木单抗治疗的疗效十分确切且安全性高, 能够有效的改善患者的皮损状态, 利于其病情早日康复, 具有在临床治疗上积极推广及借鉴的价值。

参考文献

- [1] 刘婷,樊晓红,曾跃平,秦岩,艾三喜,李雪梅. 阿达木单抗致银屑病患者 IgA 肾病和红斑狼疮[J]. 药物不良反应杂志,2022,24(06):332-334.
- [2] 马云霞,胡凤侠,张祥月,康晓静. 阿达木单抗治疗儿童中重度斑块型银屑病 11 例临床疗效及安全性观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,2022,36(06):675-679.
- [3] 冯新颖,李斌,陈换飞,朱韶峰. 治疗中至重度斑块型银屑病新药: Risankizumab[J]. 中国现代应用药学,2021,38(20): 2621-2624.
- [4] 王宥霖,王睿,赵振凯,孙杰,张媛,汤自洁,张菡,舒心,李承新. 阿达木单抗治疗斑块型银屑病疗效及代谢综合征对疗效的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2021,37(12): 755-758.
- [5] 张丽,吴忠孝,沈燕娜,毛凤,任有刚,杨谋哲,吴昊. 阿达木单抗长疗程治疗中重度银屑病的临床疗效及安全性[J]. 现代实用医学,2021,33(05):666-668.
- [6] 谢倩,邓彩弟,关立昕. 肿瘤坏死因子- α 抑制剂治疗中重度斑块型银屑病的疗效观察[J]. 黑龙江医药,2020,33(05): 1108-1110.
- [7] 刘鸿伟,胡雪英,雷东春,张守民. 阿达木单抗治疗重度斑块状银屑病的临床观察[J]. 中华皮肤科杂志,2020,53(09): 744-746.
- [8] 屠远辉,吴涛,刘爱民,张步鑫. 修美乐联合麻防犀角地黄汤对中重度斑块型银屑病的临床疗效及相关免疫炎症指标的影响[J]. 中华中医药学刊,2021,39(05):57-59.
- [9] NINA Bhoohhibhoya,张莉娜,郑捷,李霞. 阿达木单抗与乌司奴单抗治疗中重度斑块型银屑病的疗效及复发的比较[J]. 中国皮肤性病学杂志,2019,33(12):1376-1382.
- [10] 周欣,毕新岭,顾军. 维生素 D 受体基因 CDX2 多态性与阿达木单抗治疗中重度斑块型银屑病疗效相关性研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2015,14(05): 273-275.
- [11] 易多奇,胡晓舒,毛振坤. 阿达木单抗治疗重度银屑病的疗效观察[J]. 皮肤病与性病,2020,42(01):3-4.

收稿日期: 2022 年 9 月 30 日

出刊日期: 2022 年 11 月 23 日

引用本文: 黄少辉, 李渊, 李淑婧, 何丽, 阿达木单抗治疗重度斑块型银屑病疗效观察[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(9): 4-6

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220429

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS