

重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶对玫瑰痤疮皮肤损伤的修复作用及安全性临床分析

李灵玲

(苏州美莱美容医院 江苏苏州 215008)

摘要: 目的: 观察研究将重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶合理科学使用在临床相关疾病(玫瑰痤疮皮肤损伤)治疗中所活动的疗效, 分析其对皮肤损伤所起到的修复作用、安全性。方法: 随机选取我院在2021.07-2022.07此一年时间内所治疗的患者(均被诊断为玫瑰痤疮, 研究例数为30例), 采取红白小球分组方式将其分为对照组(n=15)与观察组(n=15), 分别采取常规疗法、重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶疗法进行治疗, 研究分析不同治疗方式下临床疗效。结果: 较之对照组, 观察组主观症状、客观症状在治疗后一个月、两个月以及停药后一个月的评分更低, 改善效果更加良好; 并且临床总有效率更高, 上述内容比较差异均具备统计学意义(P<0.05)。此外两组患者在治疗过程中均未发生任何不良反应。结论: 将rb-bFGF合理科学使用在玫瑰痤疮临床治疗过程中, 有利于提高皮肤损伤的修复效果, 同时具备良好的安全性。

关键词: 重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶; 玫瑰痤疮; 皮肤损伤; 修复作用; 安全性

玫瑰痤疮属于临床发病率较高的一种皮肤疾病(慢性炎症性), 会对机体面部皮肤组织(如血管、毛囊皮脂腺等)造成不良影响^[1]。此疾病临床症状主要表现为丘疹与脓疱等, 病程时间较长, 其病情较为严重的患者可能会产生暗红色的斑块或者鼻部肥厚等不良情况。然而临床对于玫瑰痤疮的发病机制还未形成其清晰的认识, 通常认为此疾病发生可能与神经免疫功能异常、家族遗传因素等方面有关^[2]。长期慢性炎症反应会造成人体皮肤组织的屏障功能发生异常情况, 然而皮肤屏障功能受到损伤会造成疾病更加严重, 进而形成一种恶性循环。所以及时有效对受损皮肤组织开展修复工作, 有利于提高疾病临床疗效, 加快皮肤损伤部位的恢复速度。药物重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶(即 rb-bFGF)其生物学活性较为良好, 能够进一步加快相关部位的细胞(如中胚层、外胚层)分裂活动、增殖活动的速度, 可以获得较为理想的细胞修复效果或者细胞再生效果^[3]。有研究表明, 此凝胶药物在皮肤疾病(如敏感性皮肤病)中都具有良好的修复效果^[4]。鉴于此, 本文通过在玫瑰痤疮皮肤损伤临床治疗过程中使用 rb-bFGF, 观察分析此凝胶对皮肤损伤的修

作用以及治疗的安全性, 现内容如下。

1、资料与方法

1.1 基本资料

选取我院一年内(即 2021.07-2022.07)收治的玫瑰痤疮患者(样本数量为 30 例, 年龄在 20 岁至 40 岁), 采取随机分组法将其均分为对照组(常规药物治疗, 15 例)与观察组(重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶, 15 例)。纳入指标: ①疾病均进一步确诊患有玫瑰痤疮者(如红斑毛细血管扩张型、丘疹脓疱型), 满足本研究观察标准; ②患者对本研究内容表示知情与了解, 自愿签署声明协议; ③本研究经上报我院医学伦理委员会同意后, 才实施。排除指标: ①处于妊娠期或者哺乳期的女性群体; ②伴随患有系统(如心脏与肝脏等)疾病; 并且免疫功能衰退或者眼底病者; ③存在精神异常或者认知异常或者语言异常者; ④短期内使用其他药物(如抗生素或者糖皮质激素等)治疗者; ⑤对本研究所使用的药物存在过敏反应者。此外, 两者患者基本资料比较均无差异性(P>0.05, 见表 1)。

表 1 基本资料 ($\bar{x} \pm s$) [n, (%)]

组别	例数	男性/女性	年龄均值(岁)	病程时间(月)	病程均值(月)
对照组	15	6/9	28.56 ± 3.47	1-35	21.03 ± 5.28
观察组	15	5/10	27.48 ± 3.49	2-36	20.97 ± 4.98
T/ χ^2	-	0.144	0.146		0.273
P	-	0.705	0.793		0.975

1.2 方法

对照组(常规疗法), 即合理应用由北京双鹭药业股份有限公司所生产的药用辅料卡波姆凝胶基质(即 rbFGF, 国药准字 S20020023)进行治疗, 在此基础上结合应用由上海上药中西制药有限公司所生产的硫酸羟氯喹(国药准字 H19990263; 服用方式为口服, 剂量为 0.2g/次, 服用次数为每日 2 次)进行治疗, 凝胶载体(0.2g/cm²)外用, 一天使用两次。观察组(rb-bFGF 疗法), 本研究所用药物是由珠海亿胜生物制药有限公司生产的, (国药准字 S20040001), 用药方式为外用, 使用剂量是 300IU/cm², 用药频率为 2 次/d, 在此基础上增加使用药物硫酸羟氯喹(用法、用量见对照组)。一个疗程包含 8 周。

1.3 评判标准

(1) 主观症状、客观症状改善情况: 分别在治疗前(T0)、治疗后一个月(T1)、治疗后两个月(T2)以及停药后一个月(T3)对患者主观症状(如潮红与瘙痒等)、客观症状(如红斑与丘疹等)的改善情况进行评估。临床症状与体征完全消失, 为 0 分; 症状有所改善, 存在轻度的不适感, 皮损面积明显小于面部整体的 30%, 为 1 分; 不适感明显, 然不会对其日常生活与工作造成一定消极影响, 或者皮损面积在面部整体占比介于 30%至 50%间, 为 2 分; 不

适感对其生活以及工作造成严重影响, 或者皮损面积已经超过人体面积整体的 50%, 为 3 分^[5]。

(2) 治疗后临床疗效评估: 根据患者临床症状改善疗效评估指数进行判断, 即治疗前分数减去治疗后分数/治疗前分数 · 100.00%。当疗效指数高于 90%, 视为痊愈; 当指数介于 60%至 89%, 视为显效; 当指数介于 20%至 59%, 视为有效; 当指数低于 20%, 视为无效。主要评估治疗后一个月(T1)、治疗后两个月(T2)以及停药后一个月(T3)的临床疗效。总有效率=100.00%-无效率(即疗效为无效的患者例数/各个分组的研究例数 · 100.00%)。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 统计学软件计算, 其中计量资料(满足正态分布)($\bar{x} \pm s$)表示, t 进行检验; 计数资料使用百分率(%)进行表示, 并且采取 χ^2 对计数资料进行检验。当(P<0.05)时则表示存在统计学差异。

2、结果

2.1 主观症状、客观症状改善情况

较之对照组(常规药物治疗), 观察组(rb-bFGF)患者的主观症状、客观症状在治疗后一个月、两个月以及停药后一个月的评分更低, 改善效果更加良好(P<0.05), 见表 1:

表1 主观症状、客观症状改善情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	T0	T1	T2	T3
对照组	15	2.84 ± 0.56	2.54 ± 0.68	2.28 ± 0.64	2.04 ± 0.56
观察组	15	2.81 ± 0.54	2.17 ± 0.62	1.46 ± 0.66	1.12 ± 0.56
t	-	0.497	2.401	5.581	8.236
P	-	0.814	0.047	0.002	0.000

2.2 临床疗效评估

较之对照组, 观察组治疗后一个月、两个月以及停药后一个月

的临床总有效率均更高 (P<0.05), 见表2:

表2 临床疗效评估[n, (%)]

组别	评估时间	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=15)	T1	0 (0.00)	1 (6.67)	5 (33.33)	9 (6.00)	6 (40.00)
	T2	1 (6.67)	3 (20.00)	4 (26.67)	7 (46.67)	8 (53.33)
	T3	2 (13.33)	4 (26.67)	4 (26.67)	5 (33.33)	10 (66.67)
观察组 (n=15)	T1	2 (13.33)	5 (33.33)	6 (40.00)	2 (13.33)	13 (86.67)
	T2	3 (20.00)	7 (46.67)	4 (26.67)	1 (6.67)	14 (93.33)
	T3	6 (40.00)	8 (53.33)	1 (6.67)	0 (0.00)	15 (100.00)
χ^2		2.143	3.333	0.144	7.034	7.034
P*		0.143	0.068	0.705	0.008	0.008
χ^2		1.154	2.400	0.000	6.136	6.136
P**		0.283	0.121	1.000	0.013	0.013
χ^2		2.727	2.222	2.160	6.000	6.000
P***		0.099	0.136	0.142	0.014	0.014

2.3 不良反应评估

对照组、观察组患者在临床治疗后, 均无发生任何不良反应。

3、讨论

玫瑰痤疮具备慢性病程并且病情反复发作等疾病特点, 临床对此疾病实际发病机制还不太清楚, 可能是在家族遗传因素影响下, 而受到部分毛囊虫感染、皮肤屏障功能受到损伤造成的一种慢性炎症性皮肤病^[6]。此疾病主要发生在人体面部, 会导致患者生活质量有所下降, 对其心理健康造成严重的消极影响。所以, 临床对此疾病主要采取改善临床症状、提高生活质量为根本目的^[7]。硫酸羟氯喹属于抗疟疾的临床治疗药物, 能够明显提高皮肤组织对长波紫外线的耐受程度, 还能够有效控制炎症递质的活性与表达性, 同时对中性粒细胞的趋化起到良好的抑制作用。有调查表明, 此药物通常被使用于由于免疫性以及日照而导致的皮肤疾病^[8]。此外, 有临床研究表明, 使用硫酸羟氯喹药物治疗玫瑰痤疮 (轻度、中度) 患者, 在治疗的一个月后, 患者临床症状评分改善效果良好, 存在良好的临床治疗效果^[9]。

rb-bFGF 作为含有丰富的氨基酸的促有丝分裂的阳离子多肽蛋白药物, 此药物通过和细胞表面的酪氨酸激酶受体有机结合, 能够有效地激活细胞组织内部多条信号通路, 加快细胞组织的修复速度与再生速度^[10]。本研究结果表明, 使用 rb-bFGF 联合硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮患者, 还没有观察到患者发生全身或者局部的不良反应情况。然而在实际配药过程中, 应该花费一定程度的时间对患者前一次调配药物展开清洗活动, 在实际清洗过程中花费时间相对较多, 进而适当增加了换药时长, 为此患者需要保持积极的心态主动配合临床治疗工作。在应用 rb-bFGF 凝胶与酪氨酸激酶有机结合治疗玫瑰痤疮患者, 能够改善患者临床症状表现。分析其原因, 可能是和此药物能够推动机体毛细血管再生, 提高毛细血管以及皮肤组织的弹性水平, 同时还能够显著改善毛细血管通透性, 调整局部循环运动和改善皮肤营养供应情况均存在密切的关联性。此外, 将 rb-bFGF 凝胶外用可以显著改善玫瑰痤疮患者皮肤组织受损情况与炎症反应, 再次构建皮肤组织保护屏障, 从而明显提升皮肤组织对外部刺激因素的耐受程度。同时在实际治疗过程中患者均无发生任何不良反应, 从而临床治疗安全性较高。此外, 伴随着临床治疗时长的增加, 玫瑰痤疮患者临床总有效率呈明显上升趋势。分析其原因可能是由于外源性 rb-bFGF 凝胶不但能够加快内源性 rb-bFGF 的分泌速

度, 同时还能够对细胞外基质、成纤维细胞蛋白合成以及胶原蛋白形成均能够起到良好的刺激效果。

综上, rb-bFGF 凝胶使用于玫瑰痤疮疾病临床治疗过程中效果显著, 此凝胶对此病患者皮肤损伤的修复效果良好, 并且具备较高的安全性, 可将其广泛推广与使用在临床治疗过程中。

参考文献

- [1]张丽. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子在玫瑰痤疮治疗中的应用[J]. 中国保健, 2020, 30 (35): 320-321.
- [2]张子茜, 杨荣丽, 张兰, 等. 羟氯喹联合外用重组牛碱性成纤维细胞生长因子, 重组人源Ⅲ型胶原蛋白治疗玫瑰痤疮疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2020, 19 (02): 163-165.
- [3]倪娇娇, 李勇, 张莉, 等. 锐性清创联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶在慢性创面治疗中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45 (05): 624-627.
- [4]杨进平, 贾冬梅. 超脉冲二氧化碳点阵激光联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用溶液治疗面部凹陷性痤疮疤痕疗效观察[J]. 医学美容, 2020, 29 (07): 10-11.
- [5]丘新风, 陈洁华, 王先文, 等. 强脉冲光联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶在玫瑰痤疮患者中的应用效果观察[J]. 皮肤病与性病, 2021, 43 (02): 222-223.
- [6]唐密, 孙跃华, 张静, 等. 窄谱强脉冲光联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗玫瑰痤疮的效果观察[J]. 中国临床实用医学, 2022, 13 (02): 74-76.
- [7]徐祥宇, 王俊, 汪柳芬. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子联合 Q 开关 Nd: YAG 激光对玫瑰痤疮患者面部皮损及瘢痕修复的影响[J]. 中国美容医学, 2021, 30 (01): 53-56.
- [8]李壹莹, 吴亚光, 夏晓琴, 等. 多功能激光光电平台联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶辅助治疗面部屏障受损性疾病的疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2022, 12 (05): 39-42.
- [9]蒋莘, 胡小龙, 樊超, 等. 黄金微针射频结合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗凹陷性痤疮疤痕的临床研究[J]. 世界复合医学, 2021, 7 (12): 5-7+12.
- [10]刘菲菲, 周丽娟, 李大鹏. 黄金微针射频联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗面部痤疮疤痕临床研究[J]. 中国美容医学, 2021, 30 (01): 57-60.