

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.07.010

• 论著 •

司库奇尤单抗注射液对中重度斑块型银屑病患者 皮肤屏障功能指标的影响

高萃萃

(建湖县人民医院皮肤科, 江苏 盐城 224700)

[摘要]目的 分析在中重度斑块型银屑病患者中应用司库奇尤单抗注射液治疗对其皮肤屏障功能指标的影响。方法 选取2023年1月-2024年6月我院收治的50例中重度斑块型银屑病患者为研究对象,以随机数字表法分为参照组($n=25$)和研究组($n=25$)。参照组给予卡泊三醇软膏联合阿维A胶囊治疗,研究组在参照组基础上给予司库奇尤单抗注射液治疗,比较两组临床疗效、皮肤屏障功能指标、银屑病面积与严重程度指数(PASI)评分、血管内皮生长因子(VEGF)水平及不良反应发生情况。结果 研究组治疗总有效率为92.00%,高于参照组72.00%($P<0.05$);两组治疗后角质层含水量、角质层含油脂量均高于治疗前,且研究组高于参照组($P<0.05$);两组治疗后PASI评分低于治疗前,且研究组低于参照组($P<0.05$);两组治疗后VEGF水平均低于治疗前,且研究组低于参照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 应用司库奇尤单抗注射液治疗中重度斑块型银屑病的效果良好,可修复皮肤屏障功能,减轻银屑病症状,且不会增加不良反应发生几率,是一种安全、有效的治疗方案。

[关键词] 司库奇尤单抗注射液; 斑块型银屑病; 皮肤屏障功能

[中图分类号] R758.63

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)07-0038-04

Effect of Secukinumab Injection on Skin Barrier Function Indexes in Patients with Moderate to Severe Plaque Psoriasis

GAO Cuiping

(Department of Dermatology, Jianhu People's Hospital, Yancheng 224700, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To analyze the effect of secukinumab injection on skin barrier function indexes in patients with moderate to severe plaque psoriasis. Methods A total of 50 patients with moderate to severe plaque psoriasis admitted to our hospital from January 2023 to June 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the reference group ($n=25$) and the study group ($n=25$). The reference group was treated with calcipotriol ointment combined with acitretin capsules, and the study group was treated with secukinumab injection on the basis of the reference group. The clinical efficacy, skin barrier function indexes, Psoriasis Area and Severity Index (PASI) score, Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) level and adverse reactions were compared between the two groups. Results The total effective rate of treatment in the study group was 92.00%, which was higher than 72.00% in the reference group ($P<0.05$). After treatment, the stratum corneum hydration and oil content in the two groups were higher than those before treatment, and those in the study group were higher than those in the reference group ($P<0.05$). After treatment, the PASI score in the two groups was lower than that before treatment, and that in the study group was lower than that in the reference group ($P<0.05$). After treatment, the VEGF level in the two groups was lower than that before treatment, and that in the study group was lower than that in the reference group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion The application effect of secukinumab injection in the treatment of moderate to severe plaque psoriasis is good, which can repair the skin barrier function, alleviate the symptoms of psoriasis, and does not increase the

probability of adverse reactions. It is a safe and effective treatment option.

[Key words] Secukinumab injection; Plaque psoriasis; Skin barrier function

银屑病 (psoriasis) 是一种慢性易复发的皮肤病, 临床表现为红斑覆盖鳞屑^[1]。研究表明^[2], 银屑病的遗传背景可能通过调控免疫反应, 并与遗传、环境因素互相促进疾病的进展。斑块型银屑病是临床常见类型, 具有发病率高、病情迁延不愈、无法根治的特点^[3]。中重度斑块型银屑病患者病情相对严重, 临床常规给予对症治疗, 常见的药物有卡泊三醇、阿维A胶囊, 可一定程度控制病情, 但药物治疗起效较慢, 且可能引发并发症^[4]。随着临床对银屑病的不断深入研究, 靶向单抗治疗成为新的方向, 通过单克隆抗体靶向抑制相关信号通路, 以抑制炎症反应, 减轻临床症状^[5]。司库奇尤单抗注射液属于抗IL-17A单克隆抗体, 从理论上分析可阻断IL-17A信号传导通路, 阻止与其受体结合, 抑制炎症细胞合成, 从而缓解炎症反应, 减轻多种临床症状, 控制病情进展。基于此, 本研究旨在探究司库奇尤单抗注射液对中重度斑块型银屑病患者皮肤屏障功能指标的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月~2024年6月建湖县人民医院收治的50例中重度斑块型银屑病患者为研究对象, 以随机数字表法分为参照组 ($n=25$) 和研究组 ($n=25$)。参照组男15例, 女10例; 年龄44~62岁, 平均年龄 (52.53 ± 3.72) 岁; 病程6个月~3年, 平均病程 (1.56 ± 0.27) 年。研究组男14例, 女11例; 年龄42~63岁, 平均年龄 (52.48 ± 3.79) 岁; 病程8个月~3年, 平均病程 (1.49 ± 0.32) 年。两组性别、年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究所有患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 均符合《中国银屑病诊疗指南》^[6]中斑块型银屑病诊断标准, 且均属于中、重度; 无研究药物过敏史; 未进行相关治疗。排除标准: 合并重要脏器疾病; 其他类型银屑病; 随访资料不全; 治疗依从性较差。

1.3 方法 参照组给予卡泊三醇软膏联合阿维A胶囊治疗: 将适量卡泊三醇软膏 (澳美制药厂, 国药准字HC20170010, 规格: 10 g) 均匀涂抹于患处皮肤组织, 并轻轻按摩, 2次/d; 同时口服阿维

A胶囊 (Hoffmann-La Roche Limited, 批准文号: H20050038, 规格: 10 mg), 2次/d, 20 mg/次, 连续治疗12周。研究组在参照组基础上给予司库奇尤单抗注射液治疗: 皮下注射司库奇尤单抗注射液 [Novartis Pharma Stein AG, 批准文号: S20190023, 规格: 1 ml : 150 mg], 1次/周, 300 mg/次, 连续治疗5周后改为每4周注射1次, 300 mg/次, 疗程同参照组一致。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 痊愈: 皮肤恢复正常状态, PASI评分降低90%以上; 有效: 皮损改善, PASI评分下降60%~90%; 无效: 未达到上述指标^[7]。总有效率=痊愈率+有效率。

1.4.2 评估两组皮肤屏障功能指标 患者静坐于温湿度适宜环境 (室温20~25℃、湿度45%~65%) 中30 min, 采用皮脂仪 (Submeter) 测定角质层含油量, 采用水分笔测定角质层含水量^[8]。

1.4.3 记录两组PASI评分 采用银屑病面积与严重性指数 (PASI) 评估, 包括头部 (10%)、上肢 (20%)、下肢 (30%) 和躯干 (40%) 4个部位, 皮损严重程度包括红斑、鳞屑及硬结, 依据严重程度分为无 (0分)、轻度 (1分)、中度 (2分)、重度 (3分) 和极重度 (4分), 总分18分, 评分越高表示皮损越严重^[9]。

1.4.4 检测两组VEGF水平 取患者空腹静脉血, 离心后依据标准稀释, 获取不同浓度标试剂, 置于酶标板上, 并设置空白样本, 完成后温育、洗涤, 加入酶, 二次温育、洗涤后加入显色剂, 振荡均匀后测定, 通过酶联免疫吸附试验测定VEGF水平, 正常值 <142.2 pg/ml。

1.4.5 记录两组不良反应发生情况 不良反应包括皮肤干燥、鼻炎、腹泻、皮肤刺激征等^[10]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率高于参照组 ($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组皮肤屏障功能指标比较 两组治疗后角质



层含水量、角质层含油脂量均高于治疗前,且研究组高于参照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组PASI评分比较 两组治疗后PASI评分均低于治疗前,且研究组低于参照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组VEGF水平比较 两组治疗后VEGF水平均低于治疗前,且研究组低于参照组($P<0.05$),

见表4。

2.5 两组不良反应发生情况比较 参照组发生鼻炎1例,腹泻1例,皮肤刺激征1例,不良反应发生率为12.00%(3/25);研究组发生皮肤干燥1例,鼻炎1例,不良反应发生率为8.00%(2/25)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.022, P=0.934$)。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
研究组	25	13 (52.00)	10 (40.00)	2 (8.00)	23 (92.00)*
参照组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	18 (72.00)

注: *与参照组比较, $\chi^2=4.022, P=0.014$ 。

表2 两组皮肤屏障功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	角质层含水量 (%)		角质层含油脂量 ($\mu\text{g}/\text{cm}^2$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	25	22.18 $\pm$ 2.96	36.79 $\pm$ 4.25*	30.98 $\pm$ 2.75	48.72 $\pm$ 4.61*
参照组	25	22.24 $\pm$ 3.01	28.15 $\pm$ 2.97*	31.02 $\pm$ 2.81	42.05 $\pm$ 2.84*
t		0.071	8.332	0.051	6.159
P		0.944	0.000	0.960	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

表3 两组PASI评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	25	15.87 $\pm$ 1.96	6.29 $\pm$ 1.13*
参照组	25	15.91 $\pm$ 1.65	8.84 $\pm$ 2.05*
t		0.047	9.719
P		0.963	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

表4 两组VEGF水平比较 ($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	25	249.68 $\pm$ 27.35	131.29 $\pm$ 12.86*
参照组	25	249.73 $\pm$ 27.26	175.97 $\pm$ 19.64*
t		0.006	9.516
P		0.995	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

斑块型银屑病的主要特征为边界清晰的红斑,且表面覆盖银色鳞屑,若不及时进行治疗,随着病情进展,可能会累及指甲、关节^[11]。斑块型银屑病病因复杂,临床尚未完全明确,缺少特效治疗药物,尤其是中重度患者治疗难度较大。目前,临床治疗斑块型银屑病通常给予全身治疗,而常规对症治疗虽然可减轻临床症状,但是长期治疗容易产生耐受性,短期治疗则对病情改善无显著效果。司库奇尤单抗注射液属于新型治疗药物,其主要治疗机制是通过抑制IL-17A信号通路实现治疗目标^[12]。IL-17A是一种炎性因子,广泛参与炎症反应的调控。与常规治疗药物对

比,司库奇尤单抗注射液具有精准的靶向性,可减少不良反应,提升疗效^[13]。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于参照组($P<0.05$),提示中重度斑块型银屑病患者经司库奇尤单抗注射液治疗后效果良好,与胡丹丹等^[14]研究结论相似。分析原因可能是该药物的显著靶向性,能够高亲和力结合IL-17A,抑制IL-17A信号通路,快速阻断其通路介导的炎症反应,进而抑制炎症级联反应,从而有效控制病情,缓解临床症状,提升治疗效果^[15]。研究组治疗后角质层含水量、角质层含油脂量均高于参照组($P<0.05$),表明采用司库奇尤单抗注射液治疗可改善患者的皮肤屏障功能指标。原因可能

是司库奇尤单抗注射液能够抑制相应信号通路,进而抑制IL-17A驱动的角质形成细胞过度增殖与分化,促进细胞间脂质合成、屏障功能恢复^[16]。同时IL-17A通路得到抑制,皮脂腺分泌恢复,皮肤表面脂质膜修复,减少了水量的蒸发,从而改善了角质层含水量与油脂量。同时IL-17A诱导的炎症反应抑制后,炎症反应对皮肤屏障的损伤、刺激得到削弱,进而一定程度恢复了皮肤屏障功能^[17]。观察组治疗后PASI评分、VEGF水平均低于参照组($P<0.05$),提示采用司库奇尤单抗注射液治疗可促进皮损恢复及血管内皮因子改善,有利于减轻病情。VEGF为血管内皮生长因子,其主要作用是促进皮损部位微血管增生,使患者皮损程度持续加重。通过司库奇尤单抗注射液的治疗,可降低VEGF水平,减轻皮损部位微血管增生,进而减轻皮损程度,控制病情进展^[18]。IL-17A通过下调相关炎症因子表达,促进角质层紧密连接蛋白修复,减少水分流失,促进皮损恢复^[19]。同时IL-17A的抑制可促进真皮微血管渗透压改善,减轻增生与渗漏,保证表皮营养供给充足,从而促进脂质合成能力改善,减轻皮损症状^[20]。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),分析原因在于司库奇尤单抗注射液属于靶向药物,其作用机制在较大程度上避免了不必要的不良反应,应用安全性相对较高。

综上所述,应用司库奇尤单抗注射液治疗中重度斑块型银屑病的效果良好,可修复皮肤屏障功能,减轻银屑病症状,且不会增加不良反应发生几率,是一种安全、有效的治疗方案。

【参考文献】

- [1] 乔嘉熙,夏萍,陈柳青.司库奇尤单抗治疗前后银屑病局部皮损皮肤镜和反射式共聚焦显微镜特征分析[J].中华皮肤科杂志,2024,57(9):825-829.
- [2] 陈源,张晓慧,张卓莉.中性粒细胞与淋巴细胞比值血小板与淋巴细胞比值系统性免疫炎症指数评估司库奇尤单抗治疗银屑病关节炎疗效[J].中华风湿病学杂志,2024,28(7):452-459.
- [3] 张曼,郭雯,郭建辉,等.槐地凉血汤联合司库奇尤单抗治疗银屑病血热证的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2024,51(5):106-110.
- [4] 张玲玲,龚瑜,于倩,等.益赛普联合甲氨蝶呤治疗中重度斑块型银屑病的有效性和安全性[J].同济大学学报:医学版,2018,39(2):7-11.
- [5] 王超,唐的木,丁成.司库奇尤单抗联合窄谱UVB照射治疗对中重度斑块型银屑病PASI评分及血清IgE、IgA、IgG的影响[J].中国美容医学,2024,33(8):103-107.
- [6] 黎平,宋文韬,张家豪.司库奇尤单抗联合甲氨蝶呤治疗中重度银屑病疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2024,17(3):155-158.
- [7] 郑栋权,王军,范婷.36例红皮病型银屑病患者临床分析[J].黑龙江医学,2021,45(13):1361-1363.
- [8] 索丹凤,曾三武,王栋.司库奇尤单抗治疗中重度斑块状银屑病的临床疗效[J].中国处方药,2024,22(10):124-127.
- [9] 邓琪,毛一斌,项彤,等.司库奇尤单抗与依奇珠单抗治疗中重度斑块状银屑病的疗效比较[J].现代实用医学,2024,36(9):1218-1220.
- [10] 郑明警,赵东瑞.犀角地黄汤加味联合司库奇尤单抗注射液治疗中重度银屑病临床研究[J].新中医,2024,56(6):18-22.
- [11] 常佳玉,齐妙,王一民,等.司库奇尤单抗治疗重度斑块状银屑病发生大疱性类天疱疮一例[J].中国麻风皮肤病杂志,2024,40(3):199-201.
- [12] 李可涵,欧阳飞,于春水.司库奇尤单抗治疗红皮病型银屑病合并甲损害1例[J].浙江医学,2024,46(16):1757-1758.
- [13] 李思倩,汪丽,边琪.司库奇尤单抗联合预防性抗结核治疗斑块型银屑病致急性肾损伤1例报告[J].海军军医大学学报,2023,44(11):1381-1384.
- [14] 胡丹丹,张培苗.司库奇尤单抗和阿达木单抗治疗中重度斑块状银屑病的疗效及安全性对比[J].皮肤性病诊疗学杂志,2023,30(3):246-252.
- [15] 袁瑾,黄悦,周昆丽,等.司库奇尤单抗治疗中重度斑块状银屑病疗效及安全性的真实世界研究[J].中国皮肤性病学杂志,2023,37(10):1133-1137.
- [16] 沈路路,聂丽.卡泊三醇软膏联合阿维A对银屑病患者PASI指数及EGF水平的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(1):38-40.
- [17] 刘鸿伟,窦进法,张守民.司库奇尤单抗治疗中重度斑块状银屑病的近期疗效及安全性观察[J].中华皮肤科杂志,2020,53(8):651-653.
- [18] 张正勇,章鹏飞,王凤,等.司库奇尤单抗治疗老年中重度斑块状银屑病临床疗效及其对代谢和肝脏酶学指标的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(15):3700-3703.
- [19] 曹瑞祥,孟静,于建斌,等.司库奇尤单抗对MTX治疗无效的中重度斑块型银屑病13例临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2020,34(12):1468-1471.
- [20] 陈耿明.司库奇尤单抗治疗中重度银屑病的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(10):1475-1477.

收稿日期: 2024-12-20 编辑: 扶田