

以活性特异性免疫疗法及超级转移因子管理湿疹: 个案研究报告

Dmitry Klokol^{1,2*}, Shing Yi Pan¹, Mike KS Chan^{1,3}, Michelle BF Wong^{1,3}, Vladymyr Chernykh^{1,2} and Simon Asche Yefimov^{1,2}¹Stellar Biomolecular Research, UG An der Welle 4, 60322, Frankfurt, Germany²European Wellness International, Frankfurt, Germany³Fetal Cell Technologies International, Frankfurt, Germany

*通讯作者: Dmitry Klokol, Stellar Bio-molecular Research, An der Welle 4, 60322, Frankfurt, Germany, Tel: +60-169-687977; E-mail: dr.dmytro@sbi-europe.com

收稿日期: December 30, 2017; 接受日期: February 08, 2018; 出版日期: February 15, 2018

版权: © 2018 Klokol D, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

引文: Klokol D, Pan SY, Chan MKS, Wong MFB, Chernykh V, et al. (2018) Management of Eczema with Active Specific Immunotherapy and Super Transfer Factor: A Case Report. Insights Enzyme Res. Vol.4 No.1:1

概述

钱币状湿疹是炎症性皮肤病，明显特征是硬币状红斑块，病灶或会以丘疹或囊泡方式显现。本研究报告是一名患有钱币状湿疹男性患者，接受皮质类固醇激素治疗后无任何好转迹象。因此转向替代疗法与辅助疗法---接受FCTI活性特异性免疫疗法(ASI®)以及MF+Mito Organelles超级转移因子(MO STF)治疗。结合ASI与超级转移因子(STF)两种疗法后，成功调节免疫系统，治愈皮肤病灶、色素沉着与红斑现象。此一有效方法能作为管理钱币状湿疹的高潜能替代方案。

关键词: 湿疹; 转移因子; 免疫治疗; 疫苗; 活性特异性免疫治疗

简介

湿疹是由外源刺激物所引发的炎性皮肤病，涉及肌肤表皮层及真皮层。

古希腊阿米达的埃提乌斯医师(西元6世纪)对湿疹最先定义(希腊语= ekzeo)，意即水壶中泡煮。一般而言，湿疹与皮肤炎在命名和临床诊断方面，并无特定标准，两者通常可互相替换使用[1,2]。

本文根据临床模式，病因和相关发现对湿疹进行分类[3,4]。大多数湿疹有相同临床特征，不同类型湿疹具有个别的辨别标记[5]

广被接受湿疹的特征是瘙痒、丘疹性皮肤病变、皮肤起鳞脱屑、结痂、苔癣化以及伴有色斑。常见的肌皮肤病学症状则有：海绵样皮肤水肿、棘皮症、角化不全和淋巴细胞渗入[6]；湿疹可分为两大类：内源性(体质性)和外源(接触性)皮炎。

接触性皮炎包括有刺激性、过敏性及光敏性皮炎；内源性(体质性)皮炎则包括有异位性皮炎、脂溢性皮炎、盘状湿疹(钱币状湿疹)、绒毛状物和静脉曲张性湿疹。

其他类型湿疹则包括：神经性皮炎、白色糠疹、干燥性湿疹、停滞性湿疹、角质层剥脱、慢性扁平苔藓(LSC)以及结节性痒疹[5]。

湿疹的治疗通常包括有：消除加剧皮炎，引起发炎的因素、改变生活方式及妥善处理压力，使用适合的保湿护肤品、避免热水浴、施用氢化可松霜、炉甘石洗剂、抗组胺药、皮质类固醇及光疗(紫外线)。

讨论现有的湿疹治疗模式及其功效与成功率，可谓意义不大。常规治疗通常以失败告终，并且在大多数情况下，患者最终只能独自面对。这是无可否认的事实。毋庸置疑，湿疹对患者带来莫大痛楚，并对生活质量造成众多不利影响。

湿疹乃是综合遗传、环境和免疫系统失调多种因素而引发。因此，正确的治疗方法应该尽可能针对这三大因素，并非如传统治疗方法，仅只在于减轻症状；长期下来，反而引起不少不良反应。以常规方法解决引发湿疹的遗传预先倾向性问题，乃是近乎不可能。但铲除引发湿疹发作的环境因素却有可能。

患者若非是完全不使用含有化学成分的日常护肤品,是不可能有效治理皮炎。吾等强烈主张使用天然有机兼不含化学成分的护肤品。最终,唯有调理修复引发湿疹的发病机理的免疫系统功能。晚近研究建议湿疹主要是自体免疫失调所致。瘙痒乃是因白细胞介素水平增加(特别是白细胞介素-31)所引起,因此尝试采用单克隆抗体进行治疗。

深入分析湿疹的病因和发病机制后,迫使我们考虑采用以“生物反应调节剂”为主的生物免疫治疗,以及活性特异性免疫疗法(ASI)进行治疗。在我们繁忙的全球生物医学医药实践上,我们积极善用“转移因子-白细胞透析液”;即是善用白介素和抗体之间的微妙联系,以便能够执行细胞之间的信息传递功能(类似白细胞介素),更与各种抗原(如抗体)结合。以转移因子作为免疫调节剂,经过数十年的研究与实际应用,其临床功效广被接受。至于ASI,自体疫苗已广泛应用于控制过敏症、自体免疫病、免疫缺陷、甚至癌症的管理。

我们对目前的研究,报导有关结合以FCTI ASI疗法, MF+ Mito Organelles及超级转移因子医治一名患有钱币状湿疹症的31岁男病患的治疗效果。钱币状湿疹表现有轮廓分明的红斑或对称斑块,常出现于四肢外侧。病灶常以固体状的斑块开始,又或为丘疹或水疱,并常有瘙痒现象;或会渐渐发展成为干燥、鳞状和苔藓状皮炎[3,7]。

医案

31岁男性患者,主要健康问题是瘙痒和发红,身躯上下有明显浆液渗出现象,医生开处外用倍他米松和水性乳霜。两周后,瘙痒恶化,并出现新红疹病灶,身体躯干,上下肢有浆液渗出。医生诊断为钱币状湿疹,并开处Uphalexin、Zevin、盐酸异丙嗪以及高锰酸钾,肌肤状况随之改善。药物治疗结束后,肌肤病灶再次出现。医师再进行新的药物治疗,开处为期两个月的泼尼松龙,外敷倍他米松,水性乳霜和异丙嗪。

病患在5个月(2016年7月至11月)内饱受钱币状湿疹所苦,乳霜和外敷皮质类固醇,对皮肤问题皆无任何改善。病患来到生物健康诊所求医时,湿疹已散布全身躯干及上下肢(图1-5)。根据病患的病史与体检报告,最后开处FCTI ASI® 疗法以及MF + Mito Organelles及超级转移因子(STF)作为治疗,作为欧洲健康中心范式咨询及压力管理的一部分。

患者在2016年11月23日至2017年3月25日期间的治疗方案如下:



图1: 上身右侧有硬币状病灶及红斑块
(A) 治疗前 (B) 治疗后



图2: 双脚后面色素沉着及伴有皮肤病变
(A) 治疗前 (B) 治疗后



图3 病灶伴有囊泡，右手背有浆液渗出
(A) 治疗前 (B) 治疗后



图4 右手有浆液渗出 (A) 治疗前 (B) 接受第一次治疗后，病灶面积减小 (C) 接受第二次治疗后，皮肤状态明显改善，病变部位开始治愈。



图5 右手有浆液渗出 (A) 治疗前 (B) 治疗后

- 2016年11月23日至2016年12月22日：

患者进行首次STF治疗(隔日治疗，长达1个月)以及一个ASI®疗程(30瓶)。同时为患者提供滋润剂，连续30日在病灶处涂抹。

- 2017年2月24日至2017年3月25日：

患者进入ASI®疗法的第二疗程(30个瓶)，并同一时期重复接受STF治疗。疗程连续30日，所有注射均以皮下注射方式进行。

疗效与讨论

湿疹为常见的炎症性皮肤病，全球公认为主要的皮肤问题。尽管如此，其病学数据却寥寥无几。据报道，17.1%的美国人患有湿疹症状[4,5]。英国方面，2005年，每1000名病人，即有13.58人是湿疹患者，而患病率逐年持续增加[8]。钱币状湿疹最常见的病因包括环境、过敏、情绪和营养因素[9]。

治疗湿疹的常规方法包括使用滋润剂、煤焦油和外用皮质类固醇。市场上可获得的皮质类固醇有：Desonide、氢化可的松、丙酸氯倍他索、糠酸莫米松、二丙酸倍他米松等等。此外，根据患者病情，执业医师可以开出口服抗组胺药和抗生素治理[10]。本医案的31岁男患者有钱币状湿疹，伴有色素沉着、红斑块，病灶有浆液渗出，共持续5个月。已使用滋润剂和皮质类固醇，但无任何改善。因而转用替代疗法，以FCTI ASI®疗法及MF + MO及STF进行治疗。

FCTI ASI®疗法为自体免疫调节疗法，通过加强宿主的身体防御机制，为身体提供保护。ASI®疗法最常用于治疗肝癌、胃癌、胰腺癌、乳腺癌、前列腺癌、肠癌、淋巴腺癌和黑色素细胞瘤。亦可通过人体免疫系统的调节，治疗各种过敏性疾病，如湿疹和自体免疫疾病。MF + “密多细胞器”超级转移因子，是微小免疫信息分子，主要功能是适当处理传递免疫信息，将信息从一个免疫细胞传送至另一个免疫细胞。可以说是通用免疫修正器，负责诱导、抑制及修正免疫反应。一经释出，则会刺激细胞介导免疫及自然杀伤细胞(NK)，从而对抗细菌、病毒、寄生虫感染、自体免疫疾病、糖尿病、哮喘病及自闭症等，甚至癌症。

FCTI ASI®自体疫苗作为主要疗法后，再以MF + MO STF作为辅助疗法，以让病患通过调节免疫系统使治疗达至最佳结果。完成第一次治疗后，病灶大大减退，仅留下一些疤痕。值得一提的是，患者在治疗方案开始后二、三日内，症状即开始减少。完成首次ASI®疫苗与STF治疗后，虽然偶尔会有发红现象，整体上已有显著改善。

因此，我们决定继续再进行一个月的ASI®与MO STF治疗(第二疗程)，疗程完毕后，患者的皮肤问题逐渐复原，完全没有浆液渗出(图1-5)。目前，患者已停用所有之前的湿疹药物。痕痒与肌肤病灶偶有出现，但已大幅度减轻，且复原快速。整体而言，ASI®与STF治疗，让病情有至少一年的稳定缓解期。我们继续定期跟进此医案。

本医案研究，主要是分享以ASI®和STF疗法作为替代治疗和辅助治疗湿疹的经验。结合ASI®与MO STF两种疗法，成功调节并增强患者的免疫系统功能，治愈湿疹患者的皮肤问题，效果令人满意。

总结

FCTI ASI®和MF + 密多细胞器STF的应用，有效改善由钱币状湿疹所引起的皮肤问题。因此，此一有效疗法能作为治疗湿疹的替代疗法及辅助疗法，以改善患者的健康和生活品质。

利益冲突

作者声明不存有潜在利益冲突。

参考资料

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Winkelmann RK (1991) Dermatitis and Eczema. In: *Dermatology*, pp: 316-366.
2. Maryum AH, Asim SA, Alam Z, Wahid Z (2016) Eczema: Frequency of Different Types in a Tertiary Care Hospital. *Professional Med J* 23: 060-064.
3. Halberg M (2012) Nummular eczema. *Visual Diagnosis in Emergency Medicine. J Emerg Med* 43: 327-328.
4. Hanifin JM (2007) Evolving Concepts of Pathogenesis in Atopic Dermatitis and Other Eczemas. *J Investig Dermatol* 129: 320-322.
5. Lanigan S, Zaidi Z (2010) Eczema. In: *Dermatology in Clinical Practice*. Springer Verlag, London, UK, pp: 151-177.
6. Ring J (2014) History of allergy in antiquity. *Chem Immunol Allergy* 100: 2-14.
7. Reich D, Psomadakis CE, Buka RL (2017) Nummular Eczema. In: *Top 50 Dermatology Case Studies for Primary Care*. Springer, Switzerland, pp: 167-172.
8. Simpson CR, Newton J, Hippisley-Cox J, Sheikh A (2009) Trends in the epidemiology and prescribing of medication for eczema in England. *J R Soc Med* 102: 108-117.
9. Feingold S, Huang C, Kristal L, Kalish R, Clark RAF, et al. (1998) Eczemas. *Current Problems in Dermatology* 10: 41-90.
10. Chang C, Keen CL, Gershwin ME (2007) Treatment of eczema. *Clin Rev Allergy Immunol* 33: 204-225.