

· 新技术 ·

生物共振技术在变态反应性疾病中的应用

——厦门地区常见致敏原分析

刘晓坤 王官清 郭英俊 王德辉

生物共振技术的应用源于法国科学家 De Broglie 提出的物质波理论(该理论于 1929 年获诺贝尔奖)。该理论认为物质具有极微细共振所产生的物质码——即超微细振动的特定信号。将这种特定信号进行转换,可应用于疾病的诊断与治疗¹。我科于 2004 年 4~ 11 月,应用德国 BICOM 2000 过敏治疗系统对 1 079 例常见变态反应性疾病患者进行了致敏原检测,现将结果分析如下。

1 一般情况

1 079 例患者中,男 494 例、女 585 例;年龄 2 个月~ 84 岁,平均 29.3 岁;病程最短 2 天,最长 10 余年;病种: 荨麻疹 374 例、湿疹 363 例、接触性皮炎 85 例、过敏性鼻炎 79 例、哮喘 46 例、其它 132 例。

2 原理

任何物质都有自己的波和固定的基础频率,每个人的基础波形都是一样的,人在接触不同物质时所受的干扰程度不同就产生不同的干扰波,当超出正常阈值后就会引起不同的病理表现,如过敏、哮喘等。当检测出人体对某种物质反应超过基础波阈值就可确认对该物质过敏。

3 方法

信息点测试(EAP)、象限值测试、传导值测试、Kinesiologyce 测试、Tensor 测试法。目前我科常用信息点测试法(EAP)。

3.1 信息点的定位 信息点位于指甲、趾甲上的月牙形的延长线和指甲、趾甲最外边切线的交点上。

3.2 细探针的位置 测试细探针应垂直定位于信息点上,其直径为 5~ 6 mm,其中心 2 mm 是测试中心点。

3.3 测试时的压力 通常正常压力测试后,可在测试处留下清晰可见的圆形印痕,重复测试时只需将测试细探针放在印痕部位即可。正常压力增加过程是测试细探针快速且平稳地进入信息点,会出现 High-plateau 现象,此时刻度表上显示的值,即最佳测试值。High-plateau 现象是指虽然继续增加压力,测试值暂时不会升高或升高不明显,可以忽略(信息点的正常范围为 40~ 60,最佳值为 50)。

4 结果

见表 1。

表 1 1 079 例变态反应性疾病过敏原检测结果

致敏原	例数	致敏原	例数
鱼类混合物 I	262	酒精	98
粉尘螨	151	干酪虫、粗脚粉螨	99
鱼类混合物 II	245	牛奶	99
屋尘螨	134	花粉	75
甲醛	115	动物毛屑	57
皮肤真菌混合物	106	红色毛癣菌	45
腐酪恙螨、腐食酪螨	96	洗衣粉	29
小麦	51	须发癣菌	26
犬小孢子菌	41	糠秕马拉色菌	23
谷螨、粉螨	45	豆奶	32
甘恙螨	82	食物调味剂	12
二异氰酸盐或脂	22	食物防腐剂	9
细菌类	23	香草类	38
氧化剂	22	白念珠菌	71
灌木类	29	芒果	33
金属类	16	其他	69

5 讨论

量子物质波理论¹认为:宇宙中的物质无论是有机体或无机体都具有特定的物质波,人体和过敏原所拥有的物质波共振信号就是生物共振信息,这些共振信号极其微弱,在生物系统中可以表现出来,将这种信号表象转换成电磁信号,可用于疾病的诊断与治疗²。

过敏是一种生物物理信息现象。过敏现象在人体内产生需要过敏印痕的出现,这种过敏印痕来源于物质与人体的多次接触,然后逐渐产生基于物质信息的生物物理印痕,一旦人体产生了这种印痕信息,它就可能被维持并处于休眠状态,当再次接触过敏原时印痕被激活,并进而通过生物物理脉冲诱发常见的变态反应疾病。每一种过敏印痕的信息是此种过敏原唯一的生物物理共振模式,使用共振技术可将致敏信号检测出来。

厦门地处亚热带,一年四季较湿热,加之人们喜食海产品,过敏性疾病及真菌感染性疾病在皮肤科等较为常见。1 079 例患者中的检测结果显示,其致敏原尤以鱼类混合物(海产品)、真菌混合物、各种螨及花粉居多,基本符合本地区发病特点;BICOM 2000

EAP 测试过敏病人的准确率可达 80% 以上,且无痛苦、无创伤及适用人群广,随机配备 400 多种过敏原浓缩样本,可在 15 分钟内通过 EAP 法进行筛查,也可由病人提供的可疑过敏原如生活物品、化妆品、食物、某些植物、药物等进行临床确认试验,进而对变态反应性疾病的诊断、治疗及预防具有重要的临床指导意义。

参 考 文 献

- 1 江向东,黄艳华.量子物理学.上海:上海科技教育出版社,2001.81.
- 2 Knuszewski J. Diagnosis of allergic diseases. Pol Merkurisz Lek 2003; 14: 541- 544.

(收稿:2005-02-16)

· 经验交流 ·

斯奇康局部注射联合中药治疗复发性尖锐湿疣

吕忠操 汪文萍 王 宁

我们采用斯奇康局部注射联合中药治疗复发性尖锐湿疣,收到了满意的效果。现报道如下。

临床资料 2002 年 4 月~2004 年 2 月,选自我院皮肤科门诊 CA 复发病例,曾在外院治疗复发(1~5 次)的病人纳入临床观察。妊娠、哺乳期妇女、肝炎、免疫性疾病病史或全身衰竭不作治疗对象,所有病例在治疗前 3~6 个月未用免疫调节剂。

病例均符合卫生部防疫司主编《性病诊断及治疗方案》诊断标准¹。皮损分布:男性位于包皮、系带、冠状沟和肛门;女性位于阴道内及大小阴唇交界区、会阴。皮损形态:多数为米粒至花生米大菜花样,部分为扁平丘疹,大小不等,皮损处醋酸白试验阳性,符合诊断标准的 66 例患者中男 45 例,女 21 例;年龄 18~43 岁,平均 37 岁;病程 12 天~14 个月,平均 3.4 个月。

治疗方法:将 66 例患者随机分为治疗组和对照组,两组均用 CO₂ 激光祛除疣体。治疗组 31 例术前采用斯奇康(湖南九芝堂股份有限公司提供,规格 1 ml/支)注射病灶基底部,每次 1~2 支,12 支为一个疗程。术后第 3 天用消疣汤(处方:土茯苓、白花蛇舌草、百部、苦参、黄柏、生薏苡仁、蚤休、蛇床子、白鲜皮、夏枯草、莪术、鸦胆子、地肤子等)煎药制成的液体,取适量用于局部皮损处坐浴、湿敷,每日 2~3 次,10 天为 1 疗程。阴道内 CA,用纱布浸药液放入阴道内 2 小时取出,2 周为 1 疗程。对照组 35 例,术后联合中药(消疣汤)坐浴、湿敷,每日 2~3 次,15 天为 1

表 1 两组治疗复发性尖锐湿疣临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	31	29(93.55)	2(6.45)	0	0	31(100%)
对照组	35	2(5.71)	28(80.0)	5(14.29)	0	30(85.71)

疗程。治疗期间禁止性生活、饮酒、性行为也同时治疗。

疗效判断标准:两组病例治疗后第 1 周随访。连续 3 个月,观察疗效及复发情况,治疗 3 个月后肉眼见皮损复发,醋酸白试验阳性者为未愈。3 个月内未见皮损复发和醋酸白试验阴性为治愈。

结果 两组疗效比较见表 1。

经统计学处理,两组有效率有显著性差异($P < 0.01$)。

3 个月后观察两组复发率比较见表 2。

表 2 两组尖锐湿疣复发率的比较 例(%)

组别	观察数	复发	未复发
治疗组	31	1(3.23)	30(96.77)
对照组	29	23(79.3)	6(20.7)

$\chi^2 = 24.15, P < 0.001$

副作用:两组病例均未出现不良反应,亦未出现继发感染。

讨论 尖锐湿疣(CA)在性传播疾病(STD)居第 2 位,目前治疗方法有多种,但尚无特效的药物控制其复发²。斯奇康是从卡介菌中提取的一种免疫增强剂,主要调节机体内的细胞免疫,体液免疫,刺激网状内皮系统,激活单核-巨噬细胞功能,诱导干扰素形成从而达到抗复发增强机体抗病能力。

CA 是由人乳头瘤病毒(HPV)引起的,但 CA 患者细胞免疫状态是影响该病发生和转归的重要基础之一^{3,4},故临床上使用

斯奇康全身治疗加激光,微波方法治疗 CA 复发已多见报道。研究证实,斯奇康由于一系列的淋巴因子在其综合协同作用下发挥调节细胞免疫功能作用,增强巨噬细胞和 NK 细胞的活性,并促进白细胞介素和干扰素的产生和合成⁵,使机体防御能力提高,对防止潜伏病毒再次活化复制能发挥一定作用。近年笔者选用斯奇康局部注射后,结合祖国医学对尖锐湿疣“肝经湿热”辨证理论,以托毒生肌、利水退肿、收湿敛疮、解毒化瘀为组合祛毒消疣汤外洗、湿敷,对消除亚临床感染,防治尖锐湿疣的复发,促进创面的愈合,疗效更显著。

参 考 文 献

- 1 中华人民共和国卫生部卫生防疫司.性病防治手册.第 2 版.南京:江苏科学技术出版社,1994.76.
- 2 周华,杨帆,熊礼宽,等.尖锐湿疣人类乳头瘤病毒潜伏感染的研究.中华皮肤科杂志 1995; 28: 168.
- 3 马翠玲.尖锐湿疣与细胞免疫.国外医学皮肤病学分册 1992; 18: 87.
- 4 杨健.尖锐湿疣的复发与细胞免疫功能.中华皮肤科杂志 1999; 32: 174.
- 5 肖嵘,王仁林,张运昌.卡介菌多糖核酸对尖锐湿疣患者外周血淋巴细胞 mL-2R 表达及 SIL-2R 水平的影响.临床皮肤科杂志 1995; 24: 5.

(收稿:2005-01-04 修回:2005-03-30)

作者单位:湖北武汉市第十三医院皮肤科,

430100