慢性荨麻疹患者肺经和心经络值检测及其意义

李胜男¹ 张怀亮² 刘倩² 潘钰蔚² 高倩² 陈正琴²

(1.福州市皮肤病防治院,福建福州 350025; 2.中国医学科学院皮肤病研究所,江苏南京 210042)

摘要 目的:论证中医“肺主皮毛”、“阴阳对立”等基本理论的科学性及经络辨证在慢性荨麻疹诊疗中的理论和临床价值。方法:采用德国 Mora-Super 生物共振治疗仪(EAP-PC 程序)对 60 例慢性荨麻疹患者(发作期和缓解期各 30 例)进行肺经和心经络值的检测,再选取 30 例健康者作为对照组,比较患者和健康者之间肺和心经络值的差异。结果:发作期组肺经值高于健康组,差异具有显著性,心经值间比较无统计学差异;缓解期组肺经值低于健康组,差异具有显著性,心经值间比较无统计学差异;发作期组患者肺经值高于缓解期组,差异具有显著性,心经值间比较无统计学差异。结论:慢性荨麻疹发病与肺经密切相关而与心经无明显关系,中医“肺主皮毛”理论及经络辨证论治具有一定的科学依据。

关键词 慢性荨麻疹 经络值 生物共振技术

中图分类号 R758.24

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0030-02

慢性荨麻疹是一种严重影响患者健康的常见皮肤病,临床具有易诊难治、反复发作的特点,且大部分患者找不到过敏源,常规抗组胺药物治疗难以解决复发问题。而中医中药在改善症状、减少复发和调理体质等方面有着明显优势,然其理论客观性和临床作用机理还有待直观标准的实验方法和足量确切的数据来予以论证。经络是机体气血运行的通道,具有联系脏腑、沟通内外的作用,而穴位是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位。根据中医“肺主皮毛”理论,笔者通过生物共振仪对少商穴(肺经)和少冲穴(心经)进行检测,观察荨麻疹患者发作期和缓解期穴位检测值的变化,与健康人群进行对照,分析皮肤病是否与肺经变化有相关性,为中医“肺主皮毛”及“阴阳对立”等基本理论提供了实验证据。

1 临床资料

1.1 病例来源及分组 所有 60 例慢性荨麻疹患者均来自于 2012 年 9 月~2013 年 9 月中国医学科学院皮肤病医院门诊,均符合赵辨《中国临床皮肤病学》^[1]慢性荨麻疹诊断标准。发作期组 30 例:男性 15 例,女性 15 例;年龄 16~60 岁,平均年龄 35.3 岁;病程 3 个月~8 年,平均病程 25.5 个月。缓解期组 30 例:男性 14 例,女性 16 例;年龄 19~60 岁,平均年龄 39.2 岁;病程 2 个月~10 年,平均病程 30.7 个月。健康组 30 例:男性 14 例,女性 16 例;年龄 15~60 岁,平均年龄 36.1 岁,均为健康体检无异常发现者,无哮喘及荨麻疹等过敏性疾病病史,无家族史及个人过敏史,近期无感染史及用药史。3 组样本年龄、性别、病程之间比较均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 入选标准 (1)年龄 12~60 岁;(2)以皮肤黏膜反复发生瘙痒性风团、单个风团持续时间不超过 24h 为临床表现,不合并发热、胸闷、窒息、腹痛腹泻等症状;(3)病程超过 6 周;(4)双手指端穴位检测点完整能完成检测者;(5)检测前未系统使用药物(包括前 1 周内未使用过抗组胺药物,前 1 个月内未使用糖皮质激素药物、免疫抑制剂及调节剂)者。

1.3 排除标准 (1)其他类型荨麻疹:人工荨麻疹、接触性荨麻疹、延迟性皮肤划痕症、延迟性压力性荨麻疹、胆碱能性荨麻疹、血管性水肿、水源性荨麻疹等;(2)合并系统性疾病者:如严重心血管、呼吸或消化道疾病、内分泌疾病、自身免疫性疾病、内脏或皮肤肿瘤、癫痫等精神异常疾病等;(3)体内装有心脏起搏器、心脏支架、金属关节、金属镶牙材料等无法去除的带有金属物的患者;(4)检测前 1 个月内系统性使用过糖皮质激素制剂、免疫制剂及 1 周内使用过抗组胺药物的患者;(5)哺乳期、妊娠期妇女、婴幼儿不能配合者或严重神智障碍患者;(6)局部检测穴位皮肤病影响操作(包括指端破损或肢体残缺)者。

2 检测方法

(1)请受试者摘下身上直接接触皮肤的金属物品;(2)患者两手握柱状电极,双脚踏在足部电极片上,进行传导值测试及基础调节;EAP 值检测。软件进入 Program——EAP measurement, MORA 主机面板选择 *F1 调出 EAP-PC,患者先用右手握住电极,操作者将测量电针以和皮肤表面呈 90 度的角度、均匀的速度依次适度施压于左手的少商穴(肺经)和少冲穴(心经),施加的压力需保持在正常的变化范围

之内,待显示屏上形成光滑抛物线,听到确认的声音后,按检测笔旁边的小按钮就可以把检测的值存到对应的经络上。左手测完后,相同的方法测右手的两个穴位。最后记录每个受试者的4个测量值。

3 结果观察

3.1 统计学方法 采用SPSS16.0/PC软件包进行统计分析,数据采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,6组测量值均符合正态分布($P>0.05$)。发作期组、缓解期组和健康组两两间采用独立样本 t 检验分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.2 结果 发作期组肺经值高于健康组,差异有高度显著性($t=7.135, P<0.01$),2组心经值间比较无统计学差异($t=-1.000, P>0.05$);缓解期组肺经值低于健康组,差异有高度显著性($t=-4.291, P<0.01$),2组心经值间比较无统计学差异($t=0.017, P>0.05$);发作期组肺经值高于缓解期组,差异有高度显著性($t=14.804, P<0.01$),2组心经值间比较无统计学差异($t=-0.844, P>0.05$)。详见表1。

表1 发作期组、缓解期组与健康组穴位检测值比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	少商穴(肺经)	少冲穴(心经)
发作期组	30	53.60±2.01 [△]	49.87±3.31
缓解期组	30	46.97±1.41 [▲]	50.70±4.28
健康组	30	49.30±2.62	50.68±3.01

注:△与缓解期组、健康组比较, $P<0.01$;▲与健康组比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

中医学称荨麻疹为“隐疹”,主要表现为皮肤出现瘙痒性风团,发无定处,骤起骤退,消退后不留痕迹,此与风邪“善行而数变”的特点类似,故荨麻疹发病多与风邪相关。又肺主气属卫,在体合皮,其华在毛;肺为娇脏,不耐寒热,易受邪侵而发皮毛之变。故从中医整体观角度看慢性荨麻疹当从肺论治^[2]。在本研究中,发作期慢性荨麻疹患者、缓解期荨麻疹患者和健康受试者肺经值比较,发作期组高于健康组,缓解组低于健康组,说明在慢性荨麻疹的病程中确实存在肺经的变化,且变化显著,也因此论证了“肺主皮毛”这一理论的科学性。另外,3组中缓解期组肺经值最低,表明经过慢性病程后肺卫之气耗损,也符合中医“久病必虚”之理。另一方面,发作期组明显高于缓解期组也体现了阴阳对立理论,即发作期属阳,缓解期属阴;临床治疗中采用发作期宣肺发表、缓解期益气固表之法是有依据的。《内经》说“诸痛痒疮,皆属于心”,皮肤病的发生与心也有着密切关系。慈超等^[3]研究发现慢性荨麻疹患者大都存在不同程度的心理障碍,且药物配合心理干预比单用药物干预具有更确切的疗效。但本次观察结果显示无论处于发作期或是缓解期的慢性荨麻疹患者其心经检测值与健康受试者比较,并无显著性差异,从某种层面上

说慢性荨麻疹病程中与“心”没有展现出直接的关系,这可能与“心主血脉”、所主病症大多偏里证有关,但具体机理还有待进一步探索。

生物共振技术融合量子物理学、针灸学及生物医学等多学科,作为一种不耐受物质检测和治疗技术,在变态反应性疾病的诊疗中应用广泛。同时,它作为一种新技术,是探讨中医理论的又一种手段,是沟通中医基础理论与临床实践的桥梁。生物共振技术利用经络穴位低电阻特点,选取人体特定的经络穴位点(多为十二经脉分布在四肢末端的信息点)进行检测,开展皮肤科传统医学基础理论与中医药临床研究,包括脏腑组织经络值的测量、中药适应性检测、中医辨证施治、中草药及经典方剂的相关性研究以及借助适应性中药来消除致病物质电磁波,调整人体生物电磁波来纠正偏离正常范围的细胞生物场等,取得了一些成果^[4-7]。

本试验基于对部分中医基础理论定性、定量的初步探讨,因样本量不大,为进一步有力论证中医基础理论的科学性,一方面需要扩大样本量及设置中医药治疗前后的经络值对照,另一方面也可从其他角度设置试验参数,进一步探讨荨麻疹与脏腑及药物归经的相关性。还可以尝试利用聚类分析归纳出与慢性荨麻疹发病最相关的脏腑,通过各种治疗手段来调整脏腑经络,观察经络应激值的变化及临床症状的消退情况。

参考文献

- [1] 赵辨.中国临床皮肤病学.南京:江苏科学技术出版社,2009:742
- [2] 崔红生,武维屏.从中医整体观谈变态反应性疾病从肺论治.中医杂志,2011,52(19):1702
- [3] 慈超,刘雯蓓,王军,等.慢性荨麻疹患者心理健康状况调查及心理干预对慢性荨麻疹疗效的影响.安徽医药,2010,14(7):792
- [4] 张怀亮,潘钰蔚,李晓霞,等.中医经络细胞生物场与生物共振概述.中国中西医结合皮肤性病学杂志,2009,8(5):329
- [5] 张怀亮,潘钰蔚,陈正琴,等.慢性荨麻疹生物共振技术中药筛选与传统方药一致性比较分析.中国中西医结合皮肤性病学杂志,2009,8(4):204
- [6] 高倩,张怀亮,刘倩,等.发散与收敛中药干预急性荨麻疹的临床量化指标与阴阳学说符合度探讨.国际中医中药杂志,2012,34(5):398
- [7] 李里,张怀亮,皋鸿凯,等.热性荨麻疹生物共振技术检测解表类中药临床量化分析.世界中医药,2013,8(5):570

第一作者:李胜男(1986-),女,医学硕士,住院医师,从事皮肤疾病中医诊治研究。

通讯作者:张怀亮,drzhanghl@vip.163.com

收稿日期:2014-07-16

编辑:华由王沁凯