

· 临床经验 ·

生物共振治疗仪对 150 例小儿过敏性疾病 检测与近期临床疗效观察

冯益真¹, 陈焕芝², 李瑞峰¹, 刘丽萍¹

(1. 山东大学临床医学院山东省立医院儿科, 山东 济南 250013;

2. 山东大学临床医学院济南市中心医院儿科, 山东 济南 250013)

[中图分类号] R392.8 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2005)03-0257-02

生物共振治疗仪是依据德国物理学家 Louis V De Broglie “量子物质波”理论研制的,它对人和任何物质具有的超微细振动的特定信号进行检测、采集、镜像转换、放大、回输,并将检测和治疗融为一体。其原理是当某种过敏物质接触机体时,就会刺激机体,在体内留下一种印记,这种印记可以看作一种异常波,当机体再次接触该过敏原时,机体会产生强烈的生物振动波(印记活跃),这些异常生物波被生物共振治疗仪采集、镜像反转、放大后以治疗振动波的形式回输患者体内,将体内存留的过敏原异常振动波削弱或清除(印记消失),使其过敏症状消失。我科自 2004 年 6~10 月采用生物共振治疗仪检测并治疗小儿过敏性疾病 150 例取得明显近期疗效,现将方法及结果报告如下。

1 临床资料

150 例均系我院门诊和住院患者。年龄 4 个月至 16 岁,男 96 例、女 54 例, <3 岁 6 例, 3~7 岁 101 例, 7~16 岁 43 例。病种:哮喘合并鼻炎 95 例,哮喘 20 例,过敏性鼻炎 25 例,皮肤湿疹 5 例,其他过敏性疾病 5 例。所有患者符合有关的诊断标准^[1]。病程 1 年内 15 例, 1~8 年 38 例, 8~13 年 93 例, 13 年以上 4 例。

2 方法

2.1 过敏原检测方法

采用生物共振治疗仪配套提供的 5 组过敏原(包括基础过敏原组、吸入性过敏原组、食物添加剂

组、接触性过敏原组、花粉过敏原组),也可采用病人提供的可疑过敏原。通过生物共振治疗仪红外线扫描检测系统,选择检测程序,通过在患者手指的特定的能量传导位点(信息点)上进行测试,根据能量表数值的变化确定过敏原。检测过程中无痛、无创伤、无副作用,准确性高。

2.2 脱敏治疗方法

①基础治疗,将病人唾液或尿液少许,或血液 1 滴放入治疗杯,输入程序,时间 6~8 min;②后续治疗,输入治疗程序,时间 10~20 min(根据病人情况而定);③脱敏治疗,将 2~3 种主要过敏原放入治疗杯,输入脱敏程序,时间 6~10 min。每周 1 次,多数病人治疗 5~8 次后过敏症状消失,再次复查过敏原均为阴性后结束治疗。

3 检测与治疗结果

3.1 过敏原检测结果

150 例患者均检测出过敏原,最少 3 种,最多 15 种。总计过敏原阳性 1 107 人次,其中吸入性 689 人次(62.2%);食物类 202 人次(18.2%);食物添加剂 98 人次(8.8%);接触性 84 人次(7.9%);化学物质 34 人次(3.1%)。检出率占前 10 位的过敏原见表 1。

3.2 两种过敏原检测方法的比较

在 150 例过敏性哮喘患者中选择 21 例哮喘患者,同时用两种过敏原检测方法(生物共振治疗仪检测和皮试法)进行比较,符合率为 78.2%。结果见表 2。

[收稿日期] 2004-11-14; [修回日期] 2005-01-15

[作者简介] 冯益真(1942-),男,教授,博士生导师。主攻方向:儿童哮喘。

3.3 疗效判断标准

①显效:再次检测过敏原为阴性,患者过敏症状消失,或喘息咳嗽明显好转;②好转:再次检测过敏原为阴性,较脱敏治疗前症状明显减轻;③无效:5次治疗后患者症状无改善。

表1 150例患者生物共振治疗仪过敏原检测阳性率排序

过敏原	阳性例数	(%)
屋尘螨	87	(58.0)
花草混合物	62	(41.3)
粉尘螨	60	(40.0)
艾蒿	53	(35.5)
真菌混合物	37	(24.6)
孢子菌属	18	(12.0)
甘恙螨	16	(10.6)
植物枯萎霉菌	11	(7.3)
白色念珠菌	9	(6.0)
鱼类混合物	9	(6.0)

表2 21例哮喘患者过敏原皮试法和生物共振治疗仪检测法阳性率比较 例(%)

过敏原名称	皮试法	生物共振治疗仪检测法	两者符合率
室内尘土	20 (95.2)	16 (76.2)	(80.0)
棉絮	6 (28.5)	4 (19.0)	(66.6)
枕垫料	8 (38.0)	4 (19.0)	(50.0)
其他垫料	6 (28.5)	3 (14.2)	(49.8)
多价兽毛	12 (57.1)	1 (4.7)	(8.2)
多价羽毛	10 (47.6)	9 (42.8)	(89.9)
多价霉菌 I	13 (61.9)	15 (71.4)	(86.6)
多价霉菌 II	18 (85.7)	17 (80.9)	(94.3)
早春花粉	16 (76.1)	17 (80.9)	(94.0)
晚春花粉	12 (57.1)	10 (47.6)	(83.3)
夏季花粉	13 (61.9)	9 (42.8)	(69.1)
烟	17 (80.9)	11 (52.3)	(64.6)
蒿属花粉	4 (19.0)	8 (38.0)	(50.0)
螨	18 (85.7)	16 (76.1)	(88.7)
豚草	13 (61.9)	6 (28.5)	(46.0)

3.4 脱敏治疗结果

150例过敏性疾病脱敏治疗的有效率为94.6%。见表3。

表3 生物共振治疗仪治疗150例过敏性疾病的近期疗效观察 例(%)

疾病名称	例数	显效	有效	无效
哮喘并鼻炎	95	54(56.8)	38(40.0)	3(3.1)
哮喘	20	15(75.0)	4(20.0)	1(5.0)
过敏性鼻炎	25	19(76.0)	4(16.0)	2(8.0)
皮肤湿疹	5	3(60.0)	2(40.0)	0(0)
其他慢性过敏性疾病	5	0(0)	3(60.0)	2(40.0)

4 讨论

由于种种原因,过敏性疾病以每年5%的速度递增^[2]。哮喘病是目前常见的一种过敏性疾病,儿童哮喘的正规系统治疗、免疫治疗及脱敏治疗越早越好,争取在青春期以前治愈,如果给予积极而正确的治疗,小儿哮喘的治愈率或长期缓解率可上升到95%^[3-5],对于成年后仍然未治愈的患者,由于儿童期的积极治疗也会使成年后的病情明显减轻,使患者终身受益。我院应用生物共振治疗仪对150例过敏性疾病患者进行了检测和治疗,结果显示总有效率为94.6%。另对21例哮喘病人采用两种方法进行了过敏原检测结果对比,符合率为78.2%。此外,我们对过敏原的种类进行了调查,选择出前10位过敏原谱供临床参考。

在治疗过程中,所有病人均未出现明显不良反应,治疗过程无痛苦、无创伤、无副作用,疗效可靠,尤其对婴幼儿哮喘和湿疹疗效更为明显。由于治疗时间短、脱敏见效快,为临床治疗小儿过敏性疾病开辟了一条新途径,并且可作为长期控制哮喘的一种辅助治疗方法。其长期治疗效果有待进一步观察。

[参 考 文 献]

- [1] 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(施行)[J]. 中华儿科杂志, 1998, (12): 747-751.
- [2] 叶世泰. 变态反应学[M]. 北京: 科学出版社, 1998, 371-379.
- [3] 李在连, 冯永堂. 临床免疫学[M]. 北京: 科学出版社, 2002, 156-163.
- [4] 李劲松, 韩汝棠. 哮喘管理新进展[J]. 中国当代儿科杂志, 2003, 5(6): 570-573.
- [5] 陈虹, 刘英华, 李艳红, 姜喆, 苏林雁. 哮喘儿童行为问题与家庭环境关系的研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2003, 5(1): 17-19.

(本文编辑: 吉耕中)