

致病生,到需要用药物、针灸、导引、按摩等不同手段方法来纠正人体的不平衡,如中药有温凉寒热、补泄寒湿等性能,用以调整人体病态的寒热温凉、虚实滑涩,以求得健康平衡状态。

就西医而论,免疫学的抗体抗原反应,内分泌的雄性、雌性荷尔蒙作用,神经系统的兴奋抑制作用不同的神经肽类等,以及人类对环境的适应和精神状态对人体健康的影响,都是人们所共识的,而其间的神经-内分泌-免疫网络平衡失调而导致疾病尤其受同道重视。治疗亦在于调整机体的平衡;当然,人们对疾病的认识还在不断深化完善,解决的方法也在不断改善更新,然而,把握病因病机,调整机体动态平衡的思路是行之有效的。笔者作为一个从事皮肤病中西医结合的临床、教学、科研工作 50 多年的医生,在 GLASGOW UK. 中医中心(CMC)工作期间,用平衡医学理论为当地病人解释,病人易于理解接受,这更促使笔者对从平衡医学角度对皮肤病的诊疗经验加以总结,以期对医者、病人都有所裨益。

1 何谓平衡医学

平衡医学(balance medicine)是在平衡医学理论指导下,应用综合的医疗手段为调整人体,以达到“平衡健康”为目的的医疗科学。它采用有利于调整人体平衡的中、西、内、外,精神物质各种因素及方法,一切从病人出发,使其达到尽可能理想的结果。

从事平衡医学的医务工作者要有高度的责任心,对患者有深深的爱心,也要具有广泛的医学知识,并掌握有多种治疗手段来达到服务的目的。

从事平衡医学的环境,应有使就诊者有温馨可靠的感受,布置应生活化并照顾到医疗的特殊要求,如卫生清新易消毒,简洁淡雅,以增强病人康复的信心。

总之,平衡医学以促进人体健康为中心。它符合 WHO 宪章所规定的“健康是一种身体上、精神上和社会上的完美状态,而不是没有疾病和虚弱现象”,即健康应包括生物、心理和社会一体的医学新模式。

医说平衡歌:万物阴阳求平衡、恬淡虚无病不生,无人合一求平衡、人居其中保长生。五脏六腑求平衡、身心健康气血充,人际关系求平衡、事业发展必兴隆。人生处处求平衡、心宽体健乐容容,如今喜唱平衡歌、意行平衡理论经。

医者病家齐参与、科学普及病魔清,国际推行平衡论、人人健康求大同。

2 平衡医学与皮肤病(举例)

2.1 痤疮(Acne) 内分泌不调,雄性荷尔蒙偏高,皮脂分泌多,导致毛孔堵塞,微生物孳生,而生炎性丘疹、毛囊炎、黑头粉刺、白头粉刺,以及皮脂囊肿等临床见证。

2.2 湿疹(Eczema) 免疫系统紊乱,皮肤反应过敏,湿热过盛,导致皮肤发生红斑、丘疹、水疱、糜烂、结痂、瘙痒、苔藓化、色素沉着等多种形态发疹。

2.3 银屑病(Psoriasis) 阴阳不调,免疫失衡,血热风燥,导致皮肤炎性反应,表皮过度增生,以致皮肤红斑、脱屑,层层不穷。

2.4 神经性皮炎或单纯苔藓(Neurodermatitis or Lichen simplex) 神经失调,神衰失眠,精神紧张,风燥而痒,皮肤搔抓肥厚,苔藓化并抓痕血痂,不调治则恶性循环,反复发作。

2.5 荨麻疹(Urticaria) 神经免疫失调,风热湿寒浸肤,致 I 型变态反应,引起血管扩张,渗出肿胀,或红或白,风团累累,时隐时现,瘙痒无度。

2.6 皮肤瘙痒症(Pruritus cutaneous) 神经内分泌障碍,血虚风燥,或风湿浸肤,经气不畅而痒,痒而无形,发无定处,可见抓痕血痂。

2.7 红斑狼疮(Lupus erythematosus) 自身免疫内分泌失调,阴阳失衡,免疫复合物堵塞血管,皮肤内脏(尤肾)受损,阴虚阳亢,出现红斑、发热、关节痛、蛋白尿等症。DLE 风热盛,SLE 虚热重,青年女性多发,伴冲任不调,女性荷尔蒙偏高。

2.8 皮炎(Dermatomyositis) 自身免疫失调,热毒侵袭脾肺,致皮红肌痛,行动无力,渐皮萎肌懈,肌酶增高,或伴发恶性肿瘤,应备受重视。

2.9 硬皮病(Scleroderma) 阴阳失调,气血不和,神经免疫障碍,以致皮肤硬变,肢端发绀,甚则吞咽困难,呼吸气短,关节不利,有局限、肢端、系统之分,又有 CREST 综合征可鉴。

2.10 鱼鳞病(Ichthyosis) 禀赋素弱,荣养失调,皮粗肤燥,汗少尤甚,手足皲裂,燥痛不已,亦名蛇皮癣。

(编辑:子涵)

湿疹、皮炎类皮肤病斑贴试验分析

杨建峰

【中图分类号】 R758.1

【文献标识码】 B

【文章编号】 1681-4215(2005)02-0166-02

湿疹、皮炎是皮肤科常见疾病,由于其病因不易确定,常导致疾病迁延、反复发作。事实上许多湿疹、皮炎是接触了各种外源性致敏源所致,其发生和复发与外源性接触性致敏源有密切关系。斑贴试验是目前公认的检测接触性致敏源的一个简单易行的方法。我院皮肤科门诊对 2000 年

8 月~2004 年 8 月确诊为湿疹、皮炎类皮肤病的 214 例患者做斑贴试验,结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 214 例患者,男 156 例,女 58 例,男女比为 2.7:1;年龄 14~86 岁。病史中提供的主要可疑病因:接触物 83 例次(38.8%),其中日常接触物 57 例次(26.6%),工作中接触物 26 例次(12.1%);其他因素有物

理、饮食、药物、季节等。职业：工人 109 例，干部 56 例，技术人员 21 例，教师 16 例，服务业 7 例，其他 5 例。病期 1 天 ~ 20 年。皮疹分布部位：头面部 92 例 (43.0%)，手足 105 例 (49.1%)，四肢 81 例 (37.9%)，躯干 75 例 (35.0%)，泛发全身者 32 例 (15.0%)。既往过敏史：有接触过敏史 49 例 (22.9%)，饮食过敏史 5 例 (2.3%)，药物过敏史 88 例 (41.1%)。临床诊断：湿疹 56 例 (26.2%)，变态反应性接触性皮炎 49 例 (22.9%)，过敏性皮炎 66 例 (30.8%)，脂溢性皮炎 24 例 (11.2%)，特异性皮炎 11 例 (5.1%)，面部复发性皮炎 6 例 (2.8%)，其他 2 例 (0.9%)。

1.2 方法 斑贴抗原系列为北京怡达技术装备厂生产，共 19 种，受试者均以 0.9% 的生理盐水作对照，按照常规操作，判断记录结果以斑贴试验后 72h 为准，斑贴试验均在急性期后 2 周以上，并且未服用皮质类固醇及停用抗组胺药 48 ~ 72h 后。进行根据国际接触性皮炎研究组 (ICDRG) 的标准判读结果。

1.3 统计学方法 计数资料均采用 χ^2 检验， $P > 0.05$ 为差异无显著性； $P < 0.05$ 为差异有显著性； $P < 0.01$ 为差异有非常显著性。

2 结果

214 例湿疹、皮炎类皮肤病患者斑贴试验显示有 1 项或 1 项以上抗原呈阳性反应者为 139 例，总阳性率为 65.0%，可疑阳性者未记入阳性结果。抗原阳性率较高的前 9 位抗原依次为：香料 I、II 46 例 (21.5%)，硫酸镍 42 例 (19.6%)，橡胶添加剂 33 例 (15.4%)，重铬酸钾 29 例 (13.6%)，对苯二胺 27 例 (12.6%)，咪唑烷基脲 18 例 (8.4%)，对羟基苯甲酸酯混合物 16 例 (7.5%)，白降汞 15 例 (7.0%)，甲醛溶液 7 例 (3.3%)。

3 讨论

我们采用斑贴试验对 214 例湿疹、皮炎类皮肤病患者进行检测，结果显示有 1 项或 1 项以上抗原呈阳性反应者为 139 例，总阳性率为 65.0%，与国内文献报道基本相符^[1]。但是，不同时期、不同地区每一种抗原变化是不同的。本组观察显示：阳性率较高的前 9 位抗原中，仍包括文献^[2]报道的阳性率较高的前 6 位抗原。其中对苯二胺、白降汞阳性率下降，经统计学处理差异有显著性 ($P < 0.05$) 而香料 I、II 阳性率升高，经统计学处理差异有显著性 ($P < 0.05$)，硫酸镍、橡胶添加剂阳性率基本与文献^[2]报道接近；而重铬酸钾、咪唑烷基脲、对羟基苯甲酸酯混合物则较前阳性率有所升高。分析其变化原因可能为：(1) 随着人们认识的提高，逐渐意识到汞制剂及含对苯二胺的染发剂的强致敏性和毒性，减少了接触的机会。(2) 随着人们生活水平的提高和工业的发展，含有各种香料的化妆品，含有防腐剂的食品和饮料以及各种各样的润肤品、洗发香波、沐浴露，应用越来越广泛；含有重铬酸钾的水泥的使用也无所不在，人们接触的机会越来越多，而且其引起的皮肤病常发病隐匿、进展缓慢，皮肤损害比较局限，不易引起重视及预防。(3) 其他因素，如卫生宣教情况及医生对病例的选择、斑贴试验操作是否规范，试验结果的判断也可能影响斑贴试验的阳性率。

【参考文献】

- 1 范卫新, 赵辨. 关于接触性皮炎斑贴试验标准抗原研究. 中华皮肤科杂志, 1991, 24(3): 150 - 153.
- 2 刘玲玲, 高崇, 朱学骏. 906 例湿疹、皮炎类皮肤斑贴试验抗原阳性率变化. 中华皮肤科杂志, 1999, 32(4): 256 - 257.

(编辑: 李建伟)

急性荨麻疹致心电图异常 34 例临床分析

刘劲松, 陈 郎[△], 刘 涵, 王 红

【中图分类号】 R758.28

【文献标识码】 B

【文章编号】 1681-4215(2005)02-0167-02

我科于 2002 年 4 月 ~ 2005 年 3 月对 34 例急性荨麻疹致心电图异常改变进行临床分析，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 34 例患者均来自我科病房，男 19 例，女 15 例；年龄 13 ~ 58 岁，平均 31.5 岁。既往无冠心病、高血压及心电图异常史。发病诱因：食物过敏 (鱼、虾、海鲜、牛羊肉等) 12 例，吸入过敏 (花粉、虫螨、羽毛、动物皮毛等) 6 例，药物过敏 (青霉素、阿莫西林、阿司匹林等) 5 例，接触过敏 (染发剂、漆类等) 3 例，其他原因不明 8 例，发病时间 2 ~ 10h。

1.2 临床表现 34 例患者的心电图改变均符合心肌急性缺血、损伤的诊断标准^[1]。同时出现全身皮肤瘙痒，多为水肿性红斑及风团损害。自觉心慌、胸闷、气喘，其中有 8 例出现心前区持续疼痛。查体：34 例患者均神志清楚，心

率 95 ~ 110 次/min，血压有不同程度的下降。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软，肝脾肋下未触及肿大。肠鸣音亢进 5 例，脐周轻压痛 7 例。

1.3 心电图改变 采用上海产 ECG-6511 型心电图机进行常规 12 导联心电图描记，窦性心律 11 例，窦性心动过速 10 例，窦性心动过缓 13 例，ST-T 改变 17 例，其中 ST 段压低 9 例，ST 段抬高 2 例，T 波低平 5 例，T 波双向 1 例。此外，偶发房性早搏 6 例，偶发室性早搏 3 例，I 度房室传导阻滞 1 例。

1.4 结果 34 例患者均给予 5% 葡萄糖液 250ml 加入地塞米松 5 ~ 10mg 及维生素 C 100 ~ 200mg 静脉滴注，每日 1 次，同时口服扑尔敏、非那根、盐酸西替利嗪等抗组胺药物治疗，疗程 2 ~ 5 天。荨麻疹均在 2 ~ 12h 内消退，心电图的改变随荨麻疹的消退而恢复正常。随荨麻疹消退心电图迅速恢复正常 14 例，24h 恢复正常 11 例，48h 恢复正常 9 例。本组患者住院 3 ~ 7 天，均痊愈出院。

作者单位：442008 湖北十堰，郧阳医学院附属东风总医院皮肤科
([△] 心内科室)