

强脊清解汤治疗强直性脊柱炎(活动期)35例临床观察

胡荫奇¹ 唐先平¹ 常志遂²

摘要 目的:观察总结强脊清解汤治疗强直性脊柱炎(AS)活动期的临床疗效。方法:选择强直性脊柱炎活动期患者69例,随机分为强脊清解汤治疗组(35例),湿热痹冲剂对照组(34例),1个月为1个疗程,连续治疗3个疗程后统计疗效。结果:治疗组控显率与总有效率分别为62.86%,88.57%;对照组的控显率与总有效率分别为32.35%,67.65%,两组比较差异具有显著性($P<0.01$),控显率与总有效率治疗组均优于对照组。结论:强脊清解汤具有改善AS临床症状与体征的作用,并具有明显的降低血沉、C-反应蛋白(CRP)等实验室指标的作用,具有一定的阻止AS病情发展及保护和改善脊柱关节功能的作用,疗效较确切。

主题词 脊柱炎,强直性/中医药疗法 @ 强脊清解汤

强直性脊柱炎(AS)是以骶髂关节和脊柱慢性炎症为主的周身性疾病,其特征性病理变化为肌腱、韧带附着点炎症。本病多见于青壮年,有明显家族聚集性,与人类白细胞抗原的B位点(HLA-B₂₇)密切相关,但病因尚不清楚。该病起病隐匿,首发症状多变,缺乏特异性,极易被误诊而延误治疗,给患者的生活和工作带来较大痛苦。胡荫奇教授多年来一直致力于该病的临床治疗与科研工作,用创制的强脊清解汤治疗活动期强直性脊柱炎35例,取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准

强直性脊柱炎诊断标准:参见《中药新药临床研究指导原则》(第3辑)中的《中药新药治疗强直性脊柱炎的临床指导原则》AS西医诊断标准^[1]。

强直性脊柱炎活动期诊断标准^[2]:(1)晨僵 ≥ 30 分钟;(2)因疼痛、僵硬而影响睡眠;(3)外周关节炎;(4)血沉(ESR) $\geq 30/1h$ (魏氏法);C-反应蛋白(CRP) $\geq 20mg/L$;(5)血清免疫球蛋白A(IgA) $\geq 3.9g/L$;(6)脊柱痛;(7)正常呼吸时胸痛或颈活动时疼痛或僵硬;(8)昼或夜间双臀痛。凡是被诊断为强直性脊柱炎的患者,若具有上述表现中的4条以上者即可诊断为强直性脊柱炎活动期。

1.2 中医证候分类:强直性脊柱炎的病因病机较复

杂,概括起来主要有虚、邪、痰、瘀4个方面,先天肾精不足,督脉空虚是发病的关键,风寒湿热之邪等因素起着诱发作用,临床表现多为虚实夹杂,最常见的证候类型为以下3种。(1)肾督亏虚,寒湿痹阻证:初起时多见游走性关节疼痛(以下肢关节常见),以后渐至腰骶、脊背疼痛,伴有腰背肢体酸楚重着,或晨起时腰背僵痛,活动不利,活动后痛减,阴雨天加剧。舌苔薄白或白腻,脉沉弦或濡缓。(2)肝肾阴虚、湿热痹阻证:腰背疼痛,晨起时强直不适、活动受限,患处肌肤触之发热,夜间腰背疼痛加重,翻身困难,或伴有低热,夜间肢体喜放被外,口苦、口渴不欲饮,便秘尿赤,舌红、苔黄腻,脉濡数或滑数。(3)肝肾亏虚,痰瘀痹阻证:腰骶及脊背部疼痛,颈项脊背强直畸形、俯仰转侧不利,活动受限,胸闷如束,伴有头晕耳鸣,低热形羸或畏寒肢冷,面色晦暗,唇舌紫暗、苔白腻或黄腻,脉细涩或细滑。

强直性脊柱炎活动期则以肝肾阴虚、湿热痹阻证最为常见。

1.3 纳入标准:凡符合西医强直性脊柱炎诊断标准及强直性脊柱炎活动期标准,并符合中医肝肾阴虚、湿热痹阻证诊断标准者,纳入观察治疗对象。

1.4 排除病例标准:(1)年龄在18岁以下或65岁以上者,妊娠或哺乳期妇女,过敏体质或对本药过敏者。(2)虽为本病但长期服用其它有关治疗药物,不能立即停药者。(3)晚期畸形、残废或施行矫形手术者。(4)合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发疾病,精神病患者。(5)不符合纳入标准,未按规定用药,无法判定疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.5 一般资料:患者来源于中国中医研究院望京医院及广安门医院风湿科门诊,选择符合纳入标准的病例共69例,随机分为强脊清解汤治疗组,湿热痹冲剂对照组。治疗组35例中,男性27例,女性8例,年龄19~59岁,平均 32.6 ± 11.25 岁,病程3个月~12年,平均 6.1 ± 3.12 年。对照组34例中,男性26例,女性8例,年龄21~58岁,平均 30.9 ± 8.21 岁,病程6个月~9年,平均 5.4 ± 2.45 年,两组在发病年龄、性别、病程上差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组给予强脊清解汤(组成:黄柏10g,苦参15g,忍冬藤30g,半枝莲15g,萆薢15g,山茱

1 中国中医研究院望京医院风湿免疫科,北京市朝阳区望京中环南路6号(100102)

2 中国中医研究院广安门医院

收稿日期:2003-07-03;修回日期:2003-09-10

黄 15g,狗脊 20g,杜仲 15g,白芍 30g,穿山龙 15g,青风藤 15g 等),水煎服,每日 1 剂,每剂煎 2 次,混匀后分早、晚 2 次服用,1 个月为 1 个疗程,连服 3 个疗程后统计疗效。对照组给予辽宁本溪第三制药厂生产的湿热痹冲剂(组成:黄柏、苍术、牛膝、草薢、生薏苡仁、防己、防风、地龙、连翘、忍冬藤、威灵仙等,批号 0106159),5g/次,日服 2 次;北京同仁堂制药厂生产的健步强身丸(由知母、黄柏、龟甲、熟地黄、当归、白芍、炙黄芪、人参、续断、独活、牛膝、木瓜等组成,批号 2030219),6g/次,日服 2 次,1 个月为 1 个疗程,连服 3 个疗程后统计疗效。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 主要临床症状、体征变化:治疗前后各观察记录 1 次晨僵,腰背痛(腰骶部疼痛及脊柱痛),颈项部疼痛,胸痛或胸闷气短,昼或夜间双臀痛,外周关节症状,低热,目赤疼痛、畏光流泪;脊柱活动度,胸廓扩张度,枕墙距,指地距离,“4”字试验,骶髂关节定位试验,骨盆挤压试验等变化情况。

2.2.2 实验室观察指标:治疗前后各检查 1 次 ESR、CRP、IgA、IgG、IgM、HLA-B₂₇等。

2.2.3 安全性观察指标:治疗前后各检查 1 次血、尿、便常规,肝、肾功能及心电图等。

2.3 统计学方法:计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;临床分级比较采用 $Ridit$ 分析;所有计量资料均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照《中药新药临床研究指导原则》(第 3 辑)中的《中药新药治疗强直性脊柱炎的临床指导原则》^[1]AS 疗效评定标准制定。近期控制:症状全部消除,关节与脊柱功能基本恢复正常。显效:全部症状缓解明显,关节与脊柱功能活动范围增加。有效:主要症状基本减轻,关节与脊柱功能活动范围稍有增加。无效:和治疗前相比较各方面均无进步。

3.2 临床疗效:表 1 示,治疗组控显率与总有效率分别为 62.86%,88.57%;对照组的控显率与总有效率分别为 32.35%,67.65%,两组比较差异具有显著性($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),控显率与总有效率治疗组均优于对照组。

3.3 治疗前后主要症状改善情况:表 2 示,两组治疗后比较,除对低热、颈项部疼痛和目赤疼痛、畏光流泪的改善作用组间差异无显著性($P > 0.05$)外,对腰背痛、晨僵、外周关节症状、胸痛或胸闷气短、昼或夜间双臀痛等症状的改善差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),治疗组对症状的改善作用优于对照组。

表 1 两组患者总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	近期控制	显效	有效	无效	控显	总有效
治疗组	35	7(20.00)	15(42.86)	9(25.71)	4(11.43)	22(62.86)**	31(88.57)*
对照组	34	2(5.88)	9(26.47)	12(35.29)	11(32.35)	11(32.25)	23(67.65)

与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

表 2 两组患者治疗前后主要症状改善情况比较

主 症	组别	治疗前	治疗后				
			症状消失(例)	明显好转(例)	好转(例)	无变化(例)	改善率(%)
腰背痛(脊柱痛)	治疗组	35	12	11	9	3	91.43**
	对照组	34	3	10	10	11	67.65
晨僵	治疗组	29	8	12	6	3	89.66**
	对照组	26	2	7	8	9	65.38
外周关节症状	治疗组	21	3	9	5	4	80.95*
	对照组	18	1	3	8	6	66.67
胸痛或胸闷气短	治疗组	16	7	5	2	2	87.50**
	对照组	13	1	4	3	5	61.54
颈项部疼痛	治疗组	11	1	3	4	3	72.73
	对照组	9	0	2	4	3	66.67
昼或夜间双臀痛	治疗组	15	8	3	2	2	87.50**
	对照组	14	3	2	4	5	64.29
目赤疼痛、畏光流泪	治疗组	9	5	2	1	1	88.89
	对照组	7	0	2	3	2	71.43
低热	治疗组	13	5	4	2	2	84.61
	对照组	10	1	3	4	2	80.00

与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

表 3 两组患者治疗前后脊柱活动度和胸廓扩张度改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	脊柱活动度(度)			指地距(cm)	枕墙距(cm)	胸廓扩张度(cm)
		前屈	后伸	侧曲			
治疗组	疗前 35	45.23±19.26	8.96±3.75	10.82±5.39	35.21±12.56	5.68±2.93	2.65±0.65
	疗后 35	73.15±16.12**	16.81±4.59**	19.16±6.51**	11.35±6.10**	3.25±1.56*	3.62±1.05
对照组	疗前 34	43.96±21.03	9.07±3.45	9.83±4.37	36.95±13.80	5.81±3.62	2.85±0.73
	疗后 34	51.26±15.13	12.63±4.28	12.75±5.32	25.31±18.35	4.75±2.01	3.15±0.62

与本组疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 4 两组患者治疗前后体征及 HLA-B₂₇ 变化情况比较

指 标	组别	例数	治疗前		治疗后		转阴率
			阳性	阴性	阳性	阴性	
“4”字试验	治疗组	35	21	14	6	29	71.43%*
	对照组	34	19	15	16	21	31.58%
骶髂关节定位试验	治疗组	35	26	8	7	28	76.92%*
	对照组	34	25	9	18	19	40.00%
骨盆挤压试验	治疗组	35	23	12	5	30	78.26%
	对照组	34	20	14	7	27	65.00%
HLA-B ₂₇	治疗组	35	32	3	29	6	9.38%
	对照组	34	30	4	30	4	0

与对照组比较, * $P < 0.01$

3.4 两组患者治疗前后脊柱活动度和胸廓扩张度改善、体征及 HLA-B₂₇ 的变化情况比较:表 3、表 4 示,治疗组脊柱活动度 3 项治疗后明显上升,指地距、枕墙距、胸廓扩张度指标治疗后与治疗前比较均有明显下降,差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),对照组治疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$)。两组疗后均有促使“4”字试验、骶髂关节定位试验等 AS 阳性体征转阴的作用,组间比较差异均有显著性($P < 0.01$),治疗组疗效优于对照组;骨盆挤压试验阳性体征转阴的作用,组间比较差异无显著性($P > 0.05$)。另外治疗组 35 例强直性脊柱炎患者中有 3 例治疗后 HLA-B₂₇ 由阳性转为阴性,对照组则无此现象发生。HLA-B₂₇ 是人类白细胞抗原(HLA)的 B 位点,是人类主要组织相容性复合性 I 类基因表达于白细胞表面的产物,以西医观点来看,HLA-B₂₇ 阳性多终生不变。但有的患者经用强脊清汤治疗后 HLA-B₂₇ 由阳性转为阴性,究竟是中药从基因水平干预人体基因表达发挥治疗作用,还是由于检验误差所致,还有待于进一步深入研究。

3.5 两组治疗前后脊柱及骶髂关节 X 线变化比较:治疗组 35 例中治疗后脊柱及骶髂关节 X 线稍有改善者 7 例(20.00%),无明显变化者 25 例(71.43%),较前加重者 3 例(8.57%)。对照组 34 例中治疗后脊柱及骶髂关节 X 线稍有改善者 2 例(5.88%),无明显变化者 21 例(61.76%),较前加重者 11 例(32.36%)。

3.6 两组治疗前后化验指标变化比较:表 5 示,治疗

组治疗后与治疗前比较,除对 IgG、IgM 的影响差异无显著性($P > 0.05$)外,对 ESR、CRP、IgA 等实验室指标的降低作用差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),治疗组作用优于对照组。

3.7 治疗前后血、尿、便常规,肝、肾功能及心电图的变化比较:治疗组治疗前除有 7 例血红蛋白轻度降低,经治疗后恢复正常外,其余安全性指标治疗前与治疗均无明显变化;对照组治疗前除有 6 例血红蛋白轻度降低,经治疗后恢复正常外,其余安全性指标治疗前与治疗均无明显变化。

3.8 不良反应:治疗组在治疗过程中,有 6 例出现皮肤瘙痒、皮疹、面部潮红、自觉周身发热等轻度过敏反应,减量服药 2~3 天后,反应逐渐减轻或消失,未见其它不良反应。对照组在治疗过程中,有 9 例出现胃部隐痛不适、轻度腹泻,改为饭后 1 小时服用后,不良反应均消失。

4 讨论

强直性脊柱炎的病因病机虽较复杂,但概括起来主要有虚、邪、痰、瘀 4 个方面。

虚指脏腑组织功能低下或人体精、气、血、津液不足,其中以肾精不足、督脉空虚为主,先天禀赋不足,则肾精亏虚,督脉失养(督脉者贯脊属肾,督脉为病则脊强而厥),卫外不固,易感邪发病。现代西医学已证明,强直性脊柱炎有遗传倾向,发病有家族聚集性,并与 HLA-B₂₇ 密切相关;近来有人对多子女强直性脊柱炎家系中子女的患病频率进行调查研究,发现晚生子女较早生子女患病率高,末胎子女较首胎子女患病率高,两者比较差异具有显著性。此现象可能与父母生育年龄较大(肾精亏虚,致使晚生子女先天禀赋不足)有一定关系^[3],从而说明先天禀赋不足、肾督亏虚是 AS 发病的一个重要原因。

邪指外感六淫邪气,在肾督亏虚基础上复感外邪(风、寒、湿、热等),外邪侵入人体是导致本病的主要原因,邪气侵袭阻闭经络,气血运行不畅,脊柱关节筋脉失养,不通则痛,发为本病。若患者素体阳虚,感邪后易从寒化,形成寒湿痹阻之证;若患者素体阴虚,感邪后

表 5 两组治疗前后化验指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)	IgA(g/L)	IgG(g/L)	IgM(g/L)	
治疗组	治疗前	35	75.06±25.37	25.12±9.32	4.51±1.12	18.39±3.82	1.86±0.64
	治疗后	35	16.23±6.82* *	9.68±5.18* *	2.20±0.56*	15.61±1.69	1.75±0.56
对照组	治疗前	34	69.54±28.31	24.61±10.69	4.23±1.65	17.93±4.01	1.98±0.75
	治疗后	34	41.05±21.38	12.21±6.13	3.19±1.26	15.25±3.63	1.83±0.52

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

易从热化,则形成湿热痹阻之证,亦有部分患者直接感受湿热毒邪而致病者。

痰瘀是体内的痰浊与瘀血,痰为体内津液所滞,瘀为体内血液所凝,痰瘀既是机体在病邪作用下脏腑功能的病理产物,又可以作为病理因素作用于机体,痹阻经络,胶着与脊柱骨节,气血运行不畅,筋脉失养,遂致脊背部僵硬变形等症。

总之,在强直性脊柱炎的发病过程中,先天肾精不足,督脉空虚是发病的关键,风寒湿热之邪等因素起着诱发作用,正虚邪侵,邪恋损正,日久不愈,痰瘀内生,终致筋挛骨损,脊背强直废用。AS 活动期是疾病进展时期,它直接影响着 AS 的发展和预后,此期主要表现为腰骶部或腰背部僵硬疼痛逐渐加重,夜间尤甚,多伴有夜间翻身困难,晨僵,发热(多为低热),时有盗汗,下肢关节肿痛,胸痛或胸闷气短、目赤疼痛、畏光流泪,血沉增高,舌质红或暗红,舌苔黄腻、脉濡数等肝肾阴虚、湿热痹阻的本虚标实(以标实为主)之证候。

强脊清解汤是治疗强直性脊柱炎的有效方剂,方

中黄柏、苦参、半枝莲、草薢清热利湿解毒,为主药;穿山龙、青风藤、白芥子祛瘀化痰通络止痛为辅药;山茱萸、狗脊、杜仲、白芍滋补肝肾之阴并能引导诸药到达病所(督脉脊柱)为佐使药,诸药合用共奏清热利湿解毒、祛瘀化痰、通络止痛、滋补肝肾之功。

通过临床观察研究表明,强脊清解汤具有改善 AS 临床症状与体征的作用,并具有明显降低 ESR、CRP、IgA 等实验室指标的作用,具有一定的阻止 AS 病情发展及保护和改善脊柱关节功能的作用,仅有极少数患者服用后出现轻度过敏反应,多不影响继续治疗,对心、肝、肾亦未见有毒副作用。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则(第 3 辑). 1997:147-148.
- 2 孙瑛,吴越,王燕. 风湿性疾病诊断标准手册. 北京:知识出版社, 2001:78.
- 3 傅建斌,郭素娟,梁亚联,等. 强直性脊柱炎家系中子女患病频率的调查与研究. 中华风湿病杂志, 2001, 5(3):202-203.

出书宣传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名		地址		邮编		传真	
电话		手机		书稿寄出时间		订购册数	
内容简介							
是/否请领导(专家)题词				是/否参加科技著作大赛或展览			

注:请按此表格内容自制表格寄回,以提前安排出版事宜。

地址:北京市水碓子邮局 43 号信箱,邮编:100026

电话:(010)85832706,85838841(长期有效)

• 征 文 •

中华中医药学会拟于今年秋季在黄山举办“第三届全国中医药临床学术研究科技论坛”,现征文如下。

1. 征文内容:(1)在对病因不明性和多因素性疾病的诊治,患者生存质量的改善,病程的缩短、医疗费用的节省以及农村医疗卫生等中医药具有比较优势的方面,在传染性非典型肺炎、艾滋病等重大传染性疾病的诊治上,临床各科从不同角度和方面所开展和进行的各项临床研究和分析。(2)生物科技等最先进科技和循证医学、DME、GCP 等方法在中医药临床研究中的具体运用,中医药临床研究的科研设计、评价、质量控制等方面的分析研究。(3)中医药临床各科的现状、问题、对策、未来预测和设想及发展战略,临床各种常见病、多发病的诊治经验、应用体会和新认识、新方法、新技术、新成果、新进展。(4)名老中医的临证

思维、临床用药技巧与用药原则、难治病的诊治,名老中医学术经验继承人、导师经验总结。(8)中药复方、各类中药新药和制剂的临床研究、药理实验、疗效分析评价以及老药新用介绍。(9)中药不良反应等安全性问题的临床分析和研究,药剂师走向临床的实践和探讨。2. 征文截止日期:2004 年 6 月 30 日。本次论坛委托中医药临床杂志社承办,应征稿件请寄合肥市大通路明光小区 5 幢《中医临床杂志》编辑部黄晖收,邮政编码:230011;欢迎发送电子文稿,E-mail:cjtcn@163.com,请注明“临床征文”字样。3. 每篇征文收取审稿费 30 元,入选论文将在《中医临床杂志》上发表。具体参会事宜另行通知。

您只需打个电话:

《乙肝康复》手册、VCD 光盘寄到家

欢迎咨询、索取

防治乙肝

“家庭医生”普及工程启动

诚聘“家庭医生”顾问(兼职医生、包括乡医),年龄不限,待遇优厚,资料备索。

主办单位:北京华神制药有限公司

地址:北京东直门内北新仓 18 号华神制药公司

邮政编码:100700,联系人:杜主任、武小姐

电话:010-84032002, 010-64024363 转 307

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on 88 Cases with Ascites due to Cirrhosis of Hepatitis Treated by Xiaogu Ruanjian Bolus

Qi Zhongxi, Geng Lanshu, Gong Guiying, et al.

Objective: To investigate therapeutic effect of Xiaogu Ruanjian Bolus on ascites due to cirrhosis of hepatitis. **Methods:** 133 cases of hepatitis with ascites due to cirrhosis were randomly divided into the treatment group ($n=88$) treated by western medicine plus Xiaogu Ruanjian Bolus, and the control group ($n=45$) treated by western medicine. Clinical symptoms and signs, hepatic functions, image, the time of ascitic extinction, therapeutic effects for ascites of different degrees, long-term therapeutic effect, and safety were investigated. **Results:** The treatment group, in remission of symptoms and signs, improvement of hepatic functions and image, the shortening of ascitic extinction time, therapeutic effect on severe ascites, and controlling relapse of ascites, was superior to the control group ($P<0.05$, $P<0.01$), and no obvious adverse effect was found. **Conclusion:** Xiaogu Ruanjian Bolus has a definite therapeutic effect on ascites due to cirrhosis of hepatitis.

Author's address: Hebei Hospital of TCM Hepatic Diseases, Shijiazhuang 050800

Key words: Hepatitis, type B/TCM therapy: hepatocirrhosis/TCM therapy: @Xiaogu Ruanjian Bolus

(Original article on page 347)

Clinical observation on 35 Cases of Ankylosing Spondylitis at Active Stage Treated by Qiangji Qingjie Decoction

Hu Yinqi, Tang Xianping, Chang Zhisui

Objective: To observe therapeutic effect of Qiangji Qingjie Decoction on ankylosing spondylitis (AS) at active stage. **Methods:** 69 cases of AS at active stage were randomly divided into the treatment group ($n=35$) treated with Qiangji Qingjie Decoction, and the control group ($n=34$) treated with Shirebi Powder. Therapeutic effects were investigated after 3 consecutive therapeutic courses. **Results:** The controlling and markedly effective rate and the total effective rate were 62.86%, 88.57% in the treatment group, and 32.35%, 67.65% in the control group, with significant difference between two groups ($P<0.01$). **Results:** Qiangji Qingjie Decoction could improve symptoms and signs of AS and significantly decreased blood sedimentation and C-reaction protein, and could arrest development of AS condition and improve functions of spinal joints.

Author's address: Wangjing Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100102

Key words: Spondylitis, ankylosing/TCM therapy: @Qiangji Qingjie Decoction

(Original article on page 350)

Study on Relation between Chronic Superficial Gastritis (Spleen and Stomach Damp-Heat syndrome) and Aquaporin 4 Expression

Zhou Zheng, Lao Shaoxian, Huang Zhixin, et al.

Objective: To study relation between spleen and stomach damp-heat syndrome and aquaporin 4 (AQP4) expression. **Methods:** 32 cases of superficial gastritis including 20 cases of spleen and stomach damp-heat syndrome and 12 cases of spleen Qi-deficiency syndrome, and 10 normal persons were investigated. **Results:** Inflammation of gastric mucosa in the spleen and stomach damp-heat syndrome group was significantly more severe than that in the spleen deficiency group and the normal person group ($P<0.05$, $P<0.01$); AQP4 expression in the spleen and stomach damp-heat syndrome group was stronger than that in the spleen deficiency group ($P<0.01$) and the normal person group ($P<0.05$). **Conclusion:** Abnormal expression of AQP4 is possibly one of the mechanisms of spleen and stomach damp-heat syndrome.

Author's address: The First Affiliated Hospital, Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405

Key words: Gastritis/metabolism: damp-heat of spleen and stomach/metabolism: aquaporins/metabolism

(Original article on page 371)

Study on Correlativity of Syndrome Types of Allergic Rhinitis with Their Clinical Characteristics

Qiu Baoshan, Wang Shizhen, Zhong Yanping, et al.

Objective: To Study clinical characteristics of different types of allergic rhinitis. **Methods:** TCM syndrome differentiation in 256 cases of allergic rhinitis were carried out by questionnaire and state of illness, acidophil of nasal secretion and serum immunoglobulin were determined. **Results:** Clinically, lung-Qi and spleen-Qi deficiency types of allergic rhinitis were common; lung-Qi deficiency type was mostly seasonal onset, with obvious rhinocnesmus, sneezing and nasal obstruction. Patients of spleen-Qi deficiency type were younger with more severe nasal obstruction and edema of nasal mucosa; patients of kidney Yang-deficiency type had longer duration of disease mostly with perennial onset, more nasal discharge, high serum IgE; patients of deficiency syndrome had mostly pale or reddish nasal mucosa; patients of the type of latent heat in the lung channel had less nasal discharge with red nasal mucosa as main. **Conclusion:** Allergic Rhinitis of Different syndrome types have corresponding characteristics in state of illness and clinical manifestations.

Author's address: The First Hospital, Guanzhou University of TCM, Guanzhou 510405

Key words: Rhinitis, allergic, perennial/diagnosis

(Original article on page 373)