

变应性鼻炎证型与临床特点的相关性研究

邱宝珊¹ 王士贞¹ 钟艳萍² 慕容仪¹

摘要 目的:探讨变应性鼻炎各型的临床特点。方法:对 256 例确诊为变应性鼻炎的患者进行辨证分型,采用调查问卷的形式记录其发病情况并由专科医生专人进行中医辨证分型,行鼻分泌物嗜酸细胞检测和血清免疫球蛋白的检测。结果:变应性鼻炎临床以肺气虚弱及脾气虚弱型较多见;肺气虚弱型以季节性发病为多见,鼻痒、打喷嚏及鼻塞的症状较明显;脾气虚弱型患者年龄较小,鼻塞及鼻粘膜水肿程度较重;肾阳虚型患者病程较长,以常年性发病多见,流涕较多,血清 IgE 尤其高;虚证鼻粘膜色泽以苍白或淡红为主;肺经伏热型流涕较少,鼻粘膜色泽以红为主。结论:不同证型变应性鼻炎发病情况及临床表现有其相应的特点。

主题词 鼻炎,变应性,常年性/诊断 辨证分型

变应性鼻炎(AR)包括常年性变应性鼻炎和季节性变应性鼻炎,是发生在鼻粘膜的变态反应性疾病,以突然和反复发作的鼻痒、阵发性喷嚏、大量水样涕和鼻塞等为主要症状,属中医学的“鼻鼈”范畴。近年来,其发病率有逐年升高的趋势,严重影响患者的生活质量,而中医药在治疗变应性鼻炎方面取得了一定的疗效。我们对 256 例患者进行了调查,对其中医证型与临床特点的相关性进行了探讨,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:全部病例来源于 2000 年 5 月~2002 年 11 月广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科变应性鼻炎专科门诊。共 256 例,男性 146 例,女性 110 例,男女之比为 1.33:1;年龄 8~68 岁,平均 32.52 岁。其中肺气虚弱型 124 例,占总例数的 48.4%,平均年龄为 32.81±12.24 岁,平均病程为 5.7±2.4 年;脾气虚弱型 72 例,占总例数的 28.2%,平均年龄为 25.17±5.31 岁,平均病程为 4.7±3.3 年;肾阳不足型 28 例,占总例数的 10.9%,平均年龄为 36.15±12.21 岁,平均病程为 12.6±4.8 年;肺经伏热型 32 例,占总例数的 12.5%,平均年龄为 33.64±9.12 岁,平均病程为 5.1±2.0 年。脾气虚弱型年龄较小,与其它各型比较差异均有显著性($P<0.01$),肾阳不足型病程较长,与各型比较差异均有显著性($P<0.01$)。

基金项目:广东省中医药管理局资助课题(98351)

1 广州中医药大学附属第一医院耳鼻喉科,广州市机场路 10 号(510405)

2 广东省佛山市中医院耳鼻喉科

收稿日期:2003-07-08;修回日期:2003-09-23

1.2 诊断标准:依据 1997 年海口全国鼻科学学术会议的变应性鼻炎的诊断标准^[1]。试验用抗原由华西医科大学变态反应科提供,溶媒由太原制药厂提供(批号 001267)。具体方法参考文献^[2]进行。

1.3 纳入标准:(1)明确诊断;(2)性别不限;(3)年龄 7~70 周岁;(4)病程在 1 年以上。

1.4 排除标准:(1)不符合诊断标准及纳入标准者;(2)虽符合诊断标准,但有下列情况之一者:a. 需长期服用阿司匹林或类固醇激素的患者;b. 妊娠期患者;c. 不合作者,如不愿意接受研究措施或有精神病者;d. 合并有慢性鼻窦炎、鼻息肉或鼻中隔明显偏曲等鼻病者。

1.5 中医辨证标准:参照文献^[3]标准进行辨证分型,分为 4 型。(1)肺气虚弱型:鼻痒,喷嚏,流清涕,鼻塞,鼻内粘膜肿胀、色苍白;平素畏风怕冷,自汗,倦怠懒言,面色淡白,或有自汗,气短音低,或咳嗽痰稀;舌淡苔薄白,脉虚弱。(2)脾气虚弱型:鼻痒,喷嚏,流清涕,鼻塞甚或嗅觉减退,鼻内粘膜肿胀、色苍白;伴有头重头昏,神疲气短,面色萎黄或晄白,四肢困倦,胃纳欠佳,腹胀便溏,舌质淡或淡胖,边有齿痕,苔白,脉濡缓。(3)肾阳不足型:鼻痒,喷嚏,流清涕,鼻塞,鼻内粘膜肿胀、色苍白;伴有形寒肢冷,面色苍白,腰膝酸软,神疲,小便清长,夜尿多,或遗精早泄;舌质淡,苔白,脉沉细无力。(4)肺经伏热型:鼻痒,喷嚏,流清涕,鼻塞,常在闷热天气发作,或热气诱发,鼻内粘膜肿胀、色红或暗红;可伴咳嗽,咽痒,口干烦热;脉弦数或弦滑,舌质红,苔白或薄黄。

2 研究方法

2.1 观察方法:采用调查问卷的形式记录患者的基本情况及自觉症状,由 2 名固定的专科主治医师以上医师进行鼻腔局部检查、诊断及中医辨证分型。

2.2 观察项目:(1)记录患者的性别、年龄、职业、病程、病史等一般情况;(2)记录鼻部症状与体征,并依据 1997 年海口全国鼻科学会议修订的变应性鼻炎疗效评定标准^[1]进行分级,并行记分;(3)鼻分泌物涂片找嗜酸性粒细胞:采用苏木素-伊红染色法染色,在光镜下查找嗜酸性粒细胞,由广州中医药大学第一附属医院门诊检验科检测。(4)血清免疫球蛋白检测:血清免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM 采用散射比浊法测定,IgE 采用酶联免疫法测定,均由广州中医药大学第一附属医

表1 4种证型鼻痒及喷嚏分级情况比较[例(%)]

辨证分型	例数	鼻痒			喷嚏		
		+	++	+++	+	++	+++
肺气虚弱	124	21(16.9)	58(46.8)	45(36.3)	85(68.5)	25(20.2)	14(11.3)
脾气虚弱	72	37(51.4)	25(34.7)	10(13.9)*	58(80.6)	8(11.1)	6(8.3)*
肾阳不足	28	16(57.1)	8(28.6)	4(14.3)*	21(75.0)	5(17.9)	2(7.1)*
肺经伏热	32	21(65.6)	7(21.9)	4(12.5)	26(81.3)	6(18.7)	0*

与肺气虚弱型比较, * $P < 0.05$

表2 4种证型流涕及鼻塞分级情况比较[例(%)]

辨证分型	例数	流涕			鼻塞		
		+	++	+++	+	++	+++
肺气虚弱	124	25(20.2)	48(38.7)	51(41.1)	63(50.8)	35(28.2)	26(21.0)
脾气虚弱	72	13(18.1)	27(37.5)	32(44.4)	27(37.5)	25(34.7)	20(27.8)
肾阳不足	28	2(7.1)	11(39.3)	15(53.6)*#	20(71.4)	5(17.9)	3(10.7)*#
肺经伏热	32	18(56.2)	7(21.9)	7(21.9)*#△	24(75.0)	7(21.9)	1(3.1)*#

与肺气虚弱型比较, * $P < 0.05$; 与脾气虚弱型比较, # $P < 0.05$; 与肾阳不足型比较, △ $P < 0.01$

表3 4种证型鼻粘膜色泽及水肿程度比较[例(%)]

辨证分型	例数	鼻粘膜色泽			鼻粘膜水肿程度		
		苍白	淡红	红	+	++	+++
肺气虚弱	124	72(58.1)	48(38.7)	4(3.2)	65(52.4)	45(36.3)	14(11.3)
脾气虚弱	72	38(52.8)	27(37.5)	7(9.7)	17(23.6)	32(44.4)	23(31.9)*
肾阳不足	28	20(71.4)	7(25.0)	1(3.6)	15(53.6)	10(35.7)	3(10.7)*#
肺经伏热	32	0	11(34.4)	21(65.6)*#△	21(65.6)	9(28.1)	2(6.3)*

与肺气虚弱型比较, * $P < 0.05$; 与脾气虚弱型比较, # $P < 0.05$; 与肾阳不足型比较, △ $P < 0.01$

表4 各证型鼻分泌物嗜酸细胞阳性率及血清免疫球蛋白含量比较

辨证分型	例数	鼻分泌物嗜酸 细胞阳性率[例(%)]	血清免疫球蛋白含量($\bar{x} \pm s$)			
			IgA(g/L)	IgG(g/L)	IgM(g/L)	IgE(μ g/L)
肺气虚弱	124	64(51.6)	2.17 $\pm$ 0.91	13.91 $\pm$ 2.93	1.88 $\pm$ 0.72	414 $\pm$ 219 $^{\Delta}$
脾气虚弱	72	32(44.4)	2.30 $\pm$ 0.77	13.23 $\pm$ 2.60	1.79 $\pm$ 0.67	398 $\pm$ 211 $^{\Delta}$
肾阳不足	28	17(60.7)	2.44 $\pm$ 0.86	12.34 $\pm$ 1.95	1.66 $\pm$ 0.79	690 $\pm$ 296
肺经伏热	32	19(59.4)	2.38 $\pm$ 0.97	12.97 $\pm$ 2.42	1.59 $\pm$ 0.58	453 $\pm$ 202 $^{\Delta}$

与肾阳不足型比较, △ $P < 0.01$

院门诊检验科检测。

2.3 统计分析方法:计数资料采用列联表卡方检验,计量资料采用单因素方差分析。

3 结果

3.1 4种证型发病情况比较:肺气虚弱型124例中,常年性53例(42.7%),季节性71例(57.3%);脾气虚弱型72例中,常年性50例(70.0%),季节性22例(30.0%);肾阳不足型28例中,常年性23例(82.1%),季节性5例(17.9%);肺经伏热型32例中,常年性23例(71.8%),季节性9例(28.2%)。结果表明,肺气虚弱型以季节性发病为多见,与各型比较差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);其余各型均以常年性发病多见,且肾阳不足型常年性发病患者所占比例比脾气虚弱及肺经伏热型更高($P < 0.05$)。

3.2 4种证型鼻部症状与体征的比较

3.2.1 鼻部症状的比较:变应性鼻炎主要的临床症状为鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞,4种证型各症状分级见表1、表2。结果表明,肺气虚弱型的鼻痒与喷嚏症状明显,与其他3型比较差异均有显著性($P < 0.05$),其余3型之间两两比较差异无显著性。而肾阳不足型流涕程度比其他3型较重($P < 0.05$),而肺经伏热型流涕程度比其他3型较轻($P < 0.05$)。肺气虚弱型与脾气虚弱型的鼻塞程度较肾阳不足型、肺经伏热型重,两两比较差异均有显著性($P < 0.05$),而肺气虚弱型与脾气虚弱型比较,肾阳不足型与肺经伏热型比较,差异均无显著性($P > 0.05$)。

3.2.2 鼻部体征的比较:鼻粘膜的色泽及水肿程度比较结果见表3。结果表明,肺气虚弱型、脾气虚弱型及

肾阳不足型鼻粘膜均以苍白或淡红为多,而肺经伏热型则以红为多,与其他 3 型比较,差异均有显著性($P < 0.05$),其他 3 型间两两比较,差异无显著性。而鼻粘膜肿胀程度以脾气虚弱型为重,与其他 3 型比较,差异均有显著性($P < 0.05$),其他 3 型间两两比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

3.3 4 种证型鼻分泌物嗜酸细胞及血清免疫球蛋白含量的比较:表 4 示,4 种证型鼻分泌物嗜酸细胞阳性率及血清 IgA、IgG、IgM 均为正常值范围,而血清 IgE 4 组均值均比正常值范围高,且肾阳不足组更高,与其余 3 型比较差异均有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

变应性鼻炎辨证分型与发病一般情况的关系:本文研究结果表明,变应性鼻炎临床以肺气虚弱及脾气虚弱型多见,各占 48.4% 及 28.2%。小儿为“稚阳之体”,多见脾虚,脾气虚弱型患者年龄较小,与此型中儿童及青少年占有较大比例有关。而肾阳虚型患者病程较长,体现了“久病及肾”的观点。肺气虚弱型以季节性发病为多见,因肺主皮毛,肺气虚弱,则卫表不固,易受风邪侵袭而发病,故此型患者多每遇季节变化时发病。肾阳虚型以常年性发病多见,因肾主纳气,为气之根,肾阳不足,摄纳无权,气不归元,上越于鼻窍,耗散于外使此病长年不止。

变应性鼻炎辨证分型与鼻部临床表现的关系:本研究表明,肺气虚弱型鼻痒及打喷嚏的症状较明显,因肺气虚弱,腠理疏松,易受风寒之邪外袭,风性轻扬,善行数变,寒性凝滞,相合上犯于鼻,以致鼻痒甚,则喷嚏连连;肾阳不足型流涕较多,因肾阳不足,不能温化水液,寒水上泛鼻窍,则使清涕长流不止,而肺经伏热型流涕较少,因肺中蕴热,上犯鼻窍,津液被热邪煎灼之故;肺气虚弱与脾气虚弱型鼻塞症状较重,肺主通调水

道,脾主运化水湿,肺气虚或脾气虚则水湿停聚,湿浊内困,上犯蒙蔽清窍,以致鼻塞较重;虚证鼻粘膜色泽以苍白或淡红为主,而肺经伏热型鼻粘膜色泽以红为主,肺、脾、肾任何一脏虚损,均可影响水湿运化,水湿停聚鼻窍且鼻窍粘膜失养,所见鼻粘膜以苍白或淡红为主,而肺经伏热,热邪被外袭之风邪引动,上犯鼻窍,热邪蒸灼肌膜,故鼻粘膜以红为主;鼻粘膜水肿程度以脾气虚弱型为重,与鼻塞症状相对应,因脾失运化,水湿之邪上犯浸渍鼻窍粘膜所致。

变应性鼻炎辨证分型与鼻分泌物嗜酸细胞及血清免疫球蛋白含量的关系:本研究表明,4 种证型鼻分泌物嗜酸细胞阳性率为 40%~60%,可能与患者就诊当时并不全在发作期有关,组间差异无显著性。血清免疫球蛋白中,以 IgE 在变应性鼻炎的发病中意义最大。本文结果表明,血清 IgE 的均值均比正常值高,且肾阳不足型尤其高,与刘正才^[4]的研究相符合,其研究表明,肺脾肾与机体的免疫功能关系密切,各种原因导致的肺脾肾任何一脏亏虚,都可影响其免疫功能,其影响程度是肺<脾<肾。因此,肾阳不足型病情更重。

变应性鼻炎的发生是由于肺、脾、肾功能失调,风寒异气的入侵所致,与内外致病因素密切相关。辨证论治为中医之精髓,探讨各证型的临床特点,寻找各证型的客观规律性,使中医药对变应性鼻炎的治疗做到有的放矢,提高疗效。

参考文献

- 1 顾之燕整理. 变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准(1997 年修订,海口). 中华耳鼻喉科杂志,1998,33(3):134-135.
- 2 鹿道温主编. 鼻炎与哮喘中西医最新诊疗学. 北京:中国中医药出版社,1996:50-51.
- 3 王德莹,王士贞主编. 中医耳鼻咽喉口腔科学. 北京:人民卫生出版社,1994:349-351.
- 4 刘正才. 肺脾肾与免疫. 浙江中医药,1979,(1):24-25.

《中国现代中医》文集征稿

为促进美中传统医学交流,美国 Adire 研究院国际传统医药事业部拟出版《中国现代中医》文集。现向全国(包括港、澳、台)广大中医、中药、中西医结合、各民族医药卫生工作者征集稿件,内容包括各类中医、中药、民族医药的研究、临床、护理康复等。凡稿件内容涉及所属单位知识产权者请勿投寄。欢迎投稿。稿件请寄:Adiresearch Institute 9404 NE 25 AVE Seattle WA 98115 USA 欲进一步了解本院情况和征稿内容,可查看本院中文网站:<http://www.adiresearch.com>。

关于发展中华中医药学会会员的通知

为了加强学会与会员的联系,促进中医药学术交流和整体学术水平的提高,我会现在全国范围内发展会员。凡具有中级以上职称的中医药工作者,自愿填写入会申请登记表,即可入会(已在各省中医药学会入会者,不要重复入会)。入会者需交 1 张 2 寸照片、费用 350 元(5 年会费 300 元,注册费 50 元)、职称证书复印件、1~3 篇代表性学术文章寄

至北京市朝阳区樱花东路甲 4 号,中华中医药学会学术部高扬收。邮政编码:100029,电话:(010)64212828。

中华中医药学会第五届

内科疑难病辨治规律研讨会征文

由中华中医药学会内科分会主办,山西省中医药学会内科分会、太原市中医药学会承办的“中华中医药学会第五届内科疑难病证辨治规律研讨会”,将于 2004 年 8 月在太原市举行,现征文如下。

1. 征文内容:中医内科疑难病证辨治规律探讨、临床经验总结、独特诊治方法、方药、心得体会;诊治中医内科疑难病证的新思路、新方法、新科研成果;中医内科疑难病证的诊断标准、疗效评价研究。欢迎病毒性疾病和脏器纤维化疾病的有关论文。2. 征文要求:稿件一式 2 份,全文 2500 字内,并附关键词,150 字摘要,用 A4 纸打印。来稿请寄 30 元审稿费。来稿请于 2004 年 7 月 15 日前寄至山西省太原市并州西街山西省中医药研究院刘光珍、张克敏、刘智收,邮编:030012。

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)