

過敏性鼻炎中醫證型與年齡的相關性

蔡沛芳¹、陳俊良¹、楊賢鴻^{1,2}

¹長庚紀念醫院中醫內科，桃園，台灣

²長庚大學中醫學系，桃園，台灣

(99 年 02 月 24 日受理，99 年 05 月 06 日接受刊載)

本研究的目的是了解台灣北部某醫學中心罹患過敏性鼻炎患者的中醫證型、病情重度及年齡分布的關聯。本研究選取對塵蟎過敏的過敏性鼻炎患者為對象並依據中醫辨證將之進行分類，並以過敏性鼻炎症狀量表、血清IgE指數等項當作疾病症狀嚴重度的指標。結果發現過敏性鼻炎的證型與臨床上紀錄的重度沒有直接關係，但是過敏性鼻炎病患在個案年齡與中醫辨證分型之變異數分析中，腎氣虛型平均為 57.4 ± 12.0 歲，肺氣虛型平均為 29.4 ± 13.3 歲、肺脾氣虛型平均為 25.1 ± 12.3 歲，統計三者之間發現腎氣虛型與年齡有直接的關係 ($p < 0.001$)。由此研究發現，中醫理論中的腎氣虛型的過敏性鼻炎與老年有明顯的相關性。

關鍵字：過敏性鼻炎、中醫辨證分型、腎氣虛、年齡

前 言

現代所說的過敏性鼻炎，在西方醫學正式文獻上，於1929年始有最初的定義，過敏性鼻炎主要會出現鼻子的症狀，當鼻腔的黏膜接觸過敏原後，會產生以IgE為媒介的發炎反應。而鼻子的過敏反應包括三個主要症狀，分別是打噴嚏，鼻塞以及流鼻水。但因逐年研究資料相繼演變，根據與世界衛生組織（World Health Organization；WHO）、全球過敏氣喘歐洲網絡（Global Allergy and Asthma European Network；GA2LEN）、加拿大過敏與氣喘聯盟（AllerGen Network Center of Excellence Inc.；AllerGen）合作撰寫之2008年版的ARIA（Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma）又再將鼻炎分成間歇性過敏性鼻炎及持

續性過敏性鼻炎¹。另外亦有數種鼻炎需和過敏性鼻炎作鑑別診斷：感染性鼻炎、血管運動性鼻炎、萎縮性鼻炎、刺激物鼻炎、食物過敏鼻炎、自發性鼻炎、職業引發鼻炎、藥物引發鼻炎、內分泌相關鼻炎等。

在中醫典籍上最早提及過敏性鼻炎相關症狀的描述出現在西周《禮記》，而春秋戰國時的《內經》的論述則較為詳細，在九個篇章中總共提及「鼽」字有31處²，並指出鼽嚏病因上有運氣（氣候）反常，寒熱失調及外感風寒的不同，雖未直言鼽嚏屬虛，但在多處論及流涕與體虛有關。用現在西醫的過敏性鼻炎定義對照起來，內經中論述的鼽嚏，雖不能與之完全吻合，但現在中醫之所以把過敏性鼻炎稱為鼻鼽，應源於此。

隋·巢元方《諸病源候論》卷二十九的第

八論〈鼻塞塞氣息不通候〉第九論〈鼻涕候〉，則有「肺氣通於鼻，其臟有冷，冷氣入乘於鼻，故使津液不能自收」。認為肺臟虛冷是發鼻病的主要原因。唐·孫思邈《備急千金要方》卷六·〈七竅病〉中「有治鼻塞，腦冷，清涕出方」、「治鼻塞，常有清涕出方」、「治鼻塞窒香膏方」、「治鼻塞，氣息不通方」、「治鼻塞多年，不聞香臭，清水出不止方」，亦只有部分與過敏性鼻炎及血管運動性鼻炎吻合。在劉河間《素問玄機原病式·六氣為病》中則提出鼻塞、鼽（鼻流清涕），是由火熱侵及陽明經所致。李東垣《脾胃論·脾胃盛衰論》提到「肺金受邪，由脾胃虛弱不能生肺，乃所生受病也」。歷代醫家各對相類似鼻炎症狀的病因有不同見解，所提到相似的鼻病則以寒、熱兩大病因來論述，大多分為寒熱侵及肺或陽明經，而主寒造成鼻涕嚏鼻塞較為多數醫家所倡導。進而衍生出近代中醫基礎理論所定義的因風寒邪氣之侵襲肺、脾、腎三臟的過敏性鼻炎，又以臟腑虛損程度不同，分為肺氣虛型、肺脾氣虛型以及腎氣虛型等三型^{3,4}。

從1967年SGO Johnsson發現氣喘病患的血清IgE濃度的指標性意義，不僅在西醫界引起一連串相關的發展研究，也讓中醫界在研究相關過敏性疾病上的指標多了客觀性的抽血檢驗數據，如李瑛、阮岩等的腎陽虛過敏性鼻炎大鼠模型血清Th1/Th2失衡的表現^{5,6}、梁曉陽等提出陽虛時cAMP/cGMP比值的降低而腎陽虛可導致鼻過敏症狀加重⁷、周小軍等的寒熱證候與鼻鼽相關性的臨床研究檢測血中腎上腺皮質素、甲狀腺素及鼻分泌物的sIgA⁸等，都是在分析不同證型間是否有血清免疫檢查的差異。而顧珺、張磊、王瑛、熊大經等針對玉屏風散作的相關研究⁹⁻¹²，也在原本的臨床症狀改善幅度之外，多了血清檢驗上的免疫球蛋白、細胞激素及細胞介質可以作更客觀的佐證。而在經驗方的化學成分分析與療效評估的研究¹⁰⁻¹⁵，甚至是在我們過去研究的過敏性鼻炎緩

解期的中藥單方或複方用藥¹⁴⁻¹⁸更是進步到從分子生物層面來探討免疫調節的機轉，這些都是中醫利用西方醫學在努力使傳統醫學獲得更多的認同。回顧近數十年來，中醫臨床研究的方向多著重於將過敏性鼻炎的病因病機分型與血清免疫實驗數據上的相關性比較及各種證型對應的治療方藥的療效⁵⁻²¹，在中醫基礎理論上的研究則較被忽略。然而，根據過去的經驗，我們認為中醫的傳統辯證分型還是很重要的。所以本研究針對基本的中醫證型的分類來做探討，進而發現不同證型間與年齡分布的關聯。

本文所採的過敏性鼻炎證型是根據「知音出版社」《中醫耳鼻喉科學》的分型³：因風寒邪氣之侵襲肺臟、脾臟、腎臟三臟腑，導致功能失調而致臟腑虛損程度不同，故分為肺氣虛型、肺脾氣虛型以及腎氣虛型等三型。重點在於探討過敏性鼻炎病患在不同證型與病情嚴重度及年齡差異的分布關係。

材料與方法

一、材料

本研究將採用橫段式的調查研究法（Cross-sectional design），採取方便取樣，在台灣北區某私立醫學中心中醫門診，選取西元1994年四月~六月間，上午、下午門診各一診次中醫門診中第一次就診、年齡大於或等於七歲、有打噴嚏、流鼻水、鼻塞症狀之初診的患者，進行個人基本資料、過敏性鼻炎症狀量表、以及過去是否有氣喘史、蕁麻疹史、異位性皮膚炎史的問卷調查，並且於就診當天將抽血檢驗患者血清中IgE值總量及過敏原檢測；並選取對塵蟎過敏患者成為本研究對象，當作疾病症狀嚴重度的參考指標，作為本研究變項資料分析時的參考依據。

研究對象的選擇條件為：第一次至台灣北區某私立醫學中心中醫門診就診、具有過敏性鼻炎

表1 個案年齡分布 (N=197)

變項名稱	人數	百分比	平均值	標準差	最小值	最大值
年齡	197		30.6	15.3	7	77
性別						
男	91	46.2	28.57	16.63		
女	106	53.8	32.33	13.86		

打噴嚏、流鼻水、鼻塞症狀、年齡等於或大於七歲、可自行填寫或回答問卷、並且願意配合填答之患者。

研究對象的排除條件為：第一次至台灣北區某私立醫學中心中醫門診就診、具有過敏性鼻炎打噴嚏、流鼻水、鼻塞症狀，但是年齡小於七歲，或是合併有其他呼吸道感染之患者。其中呼吸道感染的標準訂定為：若鼻涕非清涕而是黃/綠色涕，有發燒，或咽喉紅腫發炎者。

本研究總共收集了197位對塵蟎過敏的過敏性鼻炎患者，年齡分佈在7-77歲之間，平均年齡為30.6±15.3歲，男性91位（46.2%），女性106位（53.8%）（表1）。男性平均年齡為28.57±16.63歲，女性平均年齡為32.33±13.86歲，有過敏疾病史的人有181位（91.9%），有過敏疾病史個案中有128位有一種過敏疾病史（65.0%），有二種以上過敏疾病史佔26.9%（表2）。

二、方法

(一)過敏性鼻炎症狀量表¹⁵(表3)

過敏性鼻炎症狀量表將測量研究對象打噴嚏、流鼻水、鼻塞等症狀的得分，回憶過去七天內所有症狀在每天早上起床後平均發生的頻率或嚴重度。

「打噴嚏連續次數」“無”得0分、“1-5”得1分、“6-10”得2分、“超過10”得3分；「擤鼻涕的次數」“無”得0分、“1-5”得1分、“6-10”得2分、“超過10”得3分；「鼻塞的嚴重度」“無”得0分、“鼻塞，但不需張口呼吸”

表2 個案基本資料分布 (N=197)

變項名稱	人數	百分比
個案過敏疾病史		
無	16	8.1
一種過敏疾病史	128	65.0
二種過敏疾病史	40	20.3
三種過敏疾病史	10	5.1
四種過敏疾病史	3	1.5
個案過敏疾病種類		
氣喘	25	12.7
過敏性鼻炎	173	87.8
蕁麻疹	21	10.7
異位性皮膚炎	31	15.7
父母親過敏疾病史		
皆無	96	48.7
父親有過敏疾病史	39	19.8
母親有過敏疾病史	44	22.3
父母親皆有過敏疾病史	18	9.1
父親過敏疾病史		
一種過敏疾病史	51	25.9
二種過敏疾病史	7	3.6
父親過敏疾病種類		
氣喘	8	4.1
過敏性鼻炎	42	21.3
蕁麻疹	6	3.0
異位性皮膚炎	9	4.6
母親過敏疾病史		
一種過敏疾病史	58	29.4
二種過敏疾病史	4	2.0
母親過敏疾病種類		
氣喘	6	3.0
過敏性鼻炎	46	23.4
蕁麻疹	11	5.6
異位性皮膚炎	3	1.5

得1分、“鼻塞，微張口呼吸”得2分、“鼻塞嚴重，靠嘴巴呼吸”得3分。

此量表得分從0到9，小於4分表示症狀輕微，等於或大於4分表示症狀嚴重。

表3 過敏性鼻炎症狀量表

打噴嚏連續次數	無	0分
	1-5次	1分
	6-10次	2分
	>10次	3分
擤鼻涕的次數	無	0分
	1-5次	1分
	6-10次	2分
	>10次	3分
鼻塞的嚴重度	無	0分
	鼻塞，但不需張口呼吸	1分
	鼻塞，微張口呼吸	2分
	鼻塞嚴重，靠嘴巴呼吸	3分

(二)血清檢驗

就診當天患者血清中IgE值總量及過敏原檢測抽血檢驗；並選取對塵蟎過敏患者，血清IgE總量<200 IU/ml定為症狀輕微，血清IgE總量≥200 IU/ml定為症狀嚴重。IgE的檢驗方法為電子化學冷光免疫分析法，正常值應<100 IU/mL。

(三)中醫辨證分型

中醫辨證分型則參考「知音出版社」《中醫耳鼻喉科學》中的鼻軌，將過敏性鼻炎分為肺氣虛型、肺脾氣虛型以及腎氣虛型等三型³，簡述其定義於下：

鼻軌的定義：突然和反覆發作性鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕為特徵。

病因病理：內因多為臟腑功能失調，外因多為感受風寒、異氣之邪侵襲鼻竅而致臟腑功能失調，以肺、脾、腎之虛損為主，其病主要在肺，但與脾腎有密切的關係。

(甲)、肺氣虛寒者，鼻竅奇癢，噴嚏連連，繼則流大量清涕，鼻塞不通，嗅覺減退，病者平素惡風怕冷，易感冒，每遇風冷則易發作，反覆不癒。全身症見倦怠懶言，氣短音低，或有自汗面色白，舌質淡紅，苔薄白，脈虛弱。

(乙)、肺脾氣虛者，鼻塞鼻脹較重，鼻嚏清

稀或黏白，淋漓而下，嗅覺遲鈍，雙下甲黏膜腫脹較甚，蒼白或灰暗，或呈息肉樣變。患病日久，反覆發作，平素常感頭重頭昏，神昏氣短，祛寒，四肢困倦，胃納欠佳，大便或溏，舌質淡或淡胖，舌邊或有齒印，苔白，脈濡弱。

(丙)、腎氣虛者，鼻軌多為長年性，鼻癢不適，噴嚏連連，時間較長，清涕難斂，早晚較甚，鼻竅黏膜蒼白，水腫。若腎陽虧虛者，平素頗畏風冷，四肢不溫，面色淡白，精神不振，或見腰膝痠軟，遺精早洩，小便清長，夜尿多，舌質淡，脈沉細弱。若腎陰不足，症見形體虛弱，眩暈耳鳴，健忘少寐，或見五心煩熱，舌紅少苔，脈細數。

(四)資料分析方法

採用敘述性統計分析，使用次數分配、平均數與百分比等統計量來描述樣本結構，主要目的用於得知各指標間的分布情形，以了解單一指標項目的重要性看法或一致性。

單因子變異數分析 (Oneway ANOVA)：使用單因子變異數分析來檢定統計變項與各證型分組間是否存在顯著差異 (表4) (表5)。

結 果

(一)臨床表現與血清檢驗結果

197位個案中，過敏性鼻炎症狀客觀表現方面，正常人IgE值應<100 IU/mL。而血清IgE總量<200 IU/ml (症狀輕微) 個案共有104位 (52.8%)，平均血清IgE總量值為73.8±51.2 IU/ml；血清IgE總量≥200 IU/ml (症狀嚴重) 共有93位 (47.2%)，平均血清IgE總量值為631.0±542.4 IU/ml。過敏性鼻炎症狀量表得分≤4分 (輕微) 有111位 (56.3%)，得分>4分 (嚴重) 有86位 (43.7%) (表6)。

表4 過敏性鼻炎個案中醫辨證分型與年齡、IgE、臨床症狀得分之變異數分析 (N=197) (採用Oneway ANOVA)

	肺氣虛型	肺脾氣虛型	腎氣虛型	P value
人數	131	50	16	
男	58(44.3%)	25(50%)	8(50%)	
女	73(55.7%)	25(50%)	8(50%)	
整組平均年齡	29.4±13.3	25.1±12.3	57.4±12.0	<0.001
男性平均年齡	26.74±14.35	23.64±14.15	57.25±11.80	
女性平均年齡	31.56±12.04	26.52±10.34	57.5±13.08	
最大年齡	64	57	77	
最小年齡	7	7	32	
IgE (平均) IU/mL	342.80±460.80	347.22±495.66	255.74±433.59	0.769
IgE(最大值) IU/mL	2450	1950	1430	
IgE(最小值)	18	18	21.5	
症狀得分(平均)	4.3±2.1	4.6±2.1	3.4±2.1	0.168
症狀得分(最大值)	9	9	8	
症狀得分(最小值)	1	1	1	

表5 腎虛組與非腎虛組的IgE的總量與過敏性鼻炎症狀量表得分

	腎虛型	非腎虛型	P value
人數	16	181	
IgE(平均)	255.74±433.59	344.02±469.30	0.469
症狀得分(平均)	3.44±2.1	4.39±2.1	0.084

(二)中醫辨證分型分析結果

從中醫辨證分型發現，肺氣虛型有131位

(66.5%)，肺脾氣虛型有50位(25.4%)，腎氣虛型有16位(8.1%)。肺氣虛型平均為29.4±13.3歲，肺脾氣虛型平均為25.1±12.3歲，腎氣虛型平均為57.4±12.0歲(表4)。

(三)證型與過敏性鼻炎症狀量表、IgE值、年齡的相關性

在三種證型間的比較，IgE的總量無顯著差異，過敏性鼻炎症狀量表得分也無顯著差異，在

表6 過敏性鼻炎嚴重度 (N=197)

變項名稱	人數	百分比	平均值	標準差	最小值	最大值
臨床症狀得分	197		4.3	2.1	1	9
輕微 (≤4分)	111	56.3	2.7	1.0	1	4
嚴重 (>4分)	86	43.7	6.3	1.2	5	9
血清IgE總量 (IU/ml)	197		336.9	466.1	18	2450
<200IU/ml (症狀輕微)	104	52.8	73.8	51.2	18	187
≥200IU/ml (症狀嚴重)	93	47.2	631.0	542.4	203	2450

三種證型與男女發生率比率無顯著差異，代表嚴重度與證型間無差異性，而在年齡上則有顯著差異：腎氣虛型平均為 57.4 ± 12.0 歲（表4）。

將腎虛組與非腎虛組（即肺氣虛和肺脾氣虛的總和）互相比較（表5），則IgE的總量與過敏性鼻炎症狀量表得分無顯著差異，代表無法從這兩項指標來預測腎虛型的發生率。

討 論

過敏性鼻炎在西方國家開始引起注意是在19世紀工業革命後發生，到後期在工業化的國家（歐洲以及北美）更變成常見的疾病¹，盛行率在過去50年間更是明顯增加。甚至在有的國家，光是成人有過敏性鼻炎的就超過50%，而至2008年為止的保守估計，全球就有超過5億人口患有過敏性鼻炎（而2008年的全球人口為六十七億一千萬人）即佔了7%，也使的歐盟國家及加拿大等國開始關注這方面過敏性的疾病²²，而空氣中的汙染粒子也已明確知道是造成過敏性鼻炎的危險因子之一。

在台灣又因海島型氣候及空氣汙染等因素有逐年增加的趨勢，現在平均為20-30%；另外在2003年發表的一篇針對本土331,686個無抽煙的中學生鼻過敏盛行率的研究，則發現男生有28.6%，女生有19.5%經醫師診斷的確患有過敏性鼻炎²³。榮總亦在2002年以健保疾病碼估算過敏性鼻炎的人口比例：在22520776健保人口中，就有914612人（佔健保疾病的3.8%）有過敏性鼻炎²⁴，可見過敏性鼻炎的發生日趨嚴重。

過敏性鼻炎的中醫證型，不論是陰陽氣血寒熱或臟腑辯證，都已有許多不同的研究佐證其辨證施治的一定療效。筆者回顧近一百五十餘篇的中醫論文，過敏性鼻炎中的腎虛型在歷史上及近代，被著墨的頻率在臟腑辯證中雖不如肺脾兩臟，但仍然不斷被提起²⁵。而在證型的分布與年

紀的相關性上，除了小兒的鼻過敏合併氣喘，和老年人的氣喘研究較會提起疾病在不同年齡的發生率，卻沒有人提及到年紀與證型發生率的相關性。在本研究裡腎虛型患者平均年紀為57歲與肺氣虛型的平均為29歲，肺脾氣虛型的平均為25歲有明顯的差異。

在古文獻中提到腎虛與過敏性鼻炎的關係，有《素問·宣明五氣論篇》的「腎為欠，為嚏」；《素問·陰陽應象大論》：「氣大衰，九竅不利，下虛上實，涕泣俱出矣」；李東垣《內外傷辨》：「元陽本虛弱更以冬月助其氣，故病者善嚏……」；《證治匯補·卷之四》：「凡飢淵瘡痔，久不愈者，非心血虧，則腎水少」，指出腎虛是鼻鼾日久不癒的原因之一。《證治准繩·雜病·第八冊》：「涕多，或黃或白，或時帶血，如腦髓狀，此由腎虛所生」，認為腎虛可以導致鼻涕量多，以上皆說明了腎虛陰陽失調在過敏性鼻炎的發病中占有重要地位。

台灣是個邁向高齡化的地區，而隨年紀增長的腎氣衰退早在內經中就已提出：《素問·上古天真論》：「男子…五八，腎氣衰，髮墮齒槁；六八，陽氣衰竭於上，面焦，髮鬢頹白；…」。而《靈樞·天年》又以「天年」為題，進一步論說「老」的不同階段之五臟衰敗的表現病症²⁶，說明了年老腎虛的必然走向。就單純以遺傳基因控制的自然衰老過程造成的生理性腎虛這個因素而言，年紀的增長可說是更加重了原本疾病發病的病因²⁷，亦可解釋本研究的發現。

然而回顧過去諸多針對老年腎虛與疾病相關性考釋的期刊，研究重點多著墨於現代醫學所針對的老年性疾病：心血管疾病如高血壓中風，糖尿病，慢性腎炎，前列腺疾病…等等²⁸。亦有研究顯示，中老年臟腑辯證屬腎虛者可高達80.4%²⁹。免疫功能的衰退也有不少研究。但有一項有趣的是：在有的研究則顯示，腎虛衰的老年人口上CD3和CD4是隨年紀增長而降低的³⁰⁻³²。

但是，過敏性鼻炎的免疫機轉則是 Th1/Th2失衡中，Th2 cell是增加的，所以在中醫的致病機轉及處方原則，以腎虛型的過敏性鼻炎而言，並不是像西藥單純的從這個方面去抑制免疫反應來減緩疾病的症狀。所以在臨床上有常遇到吃西藥沒效的病人，或者是西醫治療雖然有效，但反覆再發，改吃中藥後，症狀緩解的非常理想，且我們過去的研究報告亦已證實中藥的療效及免疫調節作用^{14-16, 18}。而近年來研究發現，不同證型間的臨床症狀嚴重度與IgE值均未有差異^{14-15, 17}，也與本研究的結果相符合。雖然三種證型分布上的過敏性鼻炎症狀量表得分在本研究無顯著差異，但也代表過敏性鼻炎的局部症狀的確普遍存在三種不同證型；又由於腎氣虛的平均年齡明顯落在老年範圍內，故又重劃分成腎氣虛與非腎氣虛兩組來看過敏性鼻炎症狀量表得分與IgE值的表現，結果一樣無顯著差異。至於腎氣虛組的IgE與其他兩組的IgE及鼻部症狀分數看來更接近正常，雖無統計意義，只代表在臨床上鼻部症狀較輕微；而在全身性的症狀方面，腎氣虛患者容易有其他的手足冰冷、腰膝痠軟、怕冷明顯、頻尿、健忘…等症狀，在本研究中並未列入評量部分。所以不同證型間是否可找出其他非鼻部症狀以作為可區分的指標，是往後可以再進一步研究的。

然而在本研究中年齡上的證型是有差異的，表示證型是與體質的特異性有關係，至於因體質特異性不同是否用藥需不同，對不同藥的反應如何，目前是有文獻整理顯示有一定的相關性^{25,26}，但尚未經藥理研究證實，故其中的機轉仍未被清楚了解。而在本醫學中心臨床研究已證實對過敏性鼻炎緩解期的中藥用藥，有效用的有補中益氣湯、辛夷散、小青龍湯、香砂六君子湯等¹⁴⁻¹⁸，然而在這些研究中並無細分證型間對藥物的反應是否有差別，是美中不足的部份，未來可再加強。中醫對於過敏性鼻炎治療，是否根據不同年紀、生理差異，因而用藥選擇有所不同，以及

其中的中藥對免疫的調節很值得未來進一步去探討。

誌 謝

感謝長庚醫院門診護理部同仁及中醫部研究助理謝一紅小姐的幫助，始能完成此論文。

參考文獻

1. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update Allergy, 63:8-160, 2008.
2. 李浩、侯輝，《內經》“歟”字辨析，中國中西醫結合耳鼻咽喉科雜誌，15，2007。
3. 王德鑑，中醫耳鼻咽喉科學，知音出版社，台北，pp. 145-152，1994。
4. 楊賢鴻，過敏性鼻炎中醫觀，中醫藥研究論叢，6:16-20，2003。
5. 李瑛、萬雪梅、彭順林，溫補腎陽法治療變應性鼻炎之淺見，四川中醫，26，2008。
6. 阮岩、楊占軍、陳蔚，溫腎補陽法對腎陽虛變應性鼻炎大鼠模型血清Th1/Th2細胞因子表達的影響，中藥新藥與臨床藥理，17:29-32，2006。
7. 梁曉陽、伍健芝、王士貞、邱寶珊，“腎”與變應性鼻炎關係的研究進展，中國中西醫結合耳鼻咽喉科雜誌，14，2006。
8. 周小軍、李寧、李鳳梅、唐發清、冷彥寧、周文瑾，寒熱證候與鼻竇相關性的臨床研究，湖南中醫學院學報，20，2000。
9. 顧珺、沈朝斌、陸磊、戴強、謝匡成、鐘勝榮、王裕發，玉屏風散對過敏性鼻炎動物模型的Th1/Th2影響，中成藥，28:1163-1166，2006。
10. 張磊、吳瑕、王嵐、李東曉、周訓倫，玉屏風散多醣類成分對免疫功能的影響，中藥藥

- 理與臨床，22:2-4，2006。
11. 王瑛、劉衛紅、陳望燕、李恩寬，加味玉屏風散對變應性鼻炎鼻黏膜中P物質作用的實驗與臨床觀察，中國中西醫結合耳鼻喉科雜誌，10:214-216，2002。
 12. 熊大經、鄭軍、楊安華、楊立，中成藥“鼻竇炎合劑”配合玉屏風散治療過敏性鼻炎及其對IgE影響的觀察，上海中醫藥雜誌，2:20，1992。
 13. 高璟春、張金超、陳瑤、柏干榮、楊夢蘇、肖培根，補中益氣湯的LC-MS分析及其對免疫抑制小鼠的調節作用，中草藥，37:1134-1137，2006。
 14. Yang SH, Hong CY, Yu CL. The stimulatory effects of nasal discharge from patients with perennial allergic rhinitis on normal human neutrophils are normalized after treatment with a new mixed formula of Chinese herbs. *Int. Immunopharmacol.*, 2:1627-1639, 2002.
 15. Yang SH, Hong CY, Yu CL. Decreased serum IgE level, decreased IFN- γ and IL-5 but increased IL-10 production, and suppressed cyclooxygenase 2 mRNA expression in patients with perennial allergic rhinitis after treatment with a new mixed formula of Chinese herbs. *Int. Immunopharmacol.*, 1:1173-1182, 2001.
 16. Yang SH, Yu CL. Antiinflammatory effects of Bu-zhong-yi-qi-tang in patients with perennial allergic rhinitis. *J. Ethnopharmacol.*, 115:104-109, 2008.
 17. 楊賢鴻，過敏性鼻炎緩解期中醫治療研究，中醫藥研究論叢，10:159-173，2007。
 18. 楊賢鴻，辛夷散對過敏性鼻炎治療臨床療效評估，中醫藥年報第24期第一冊，pp. 357-398，2006。
 19. 楊賢鴻，過敏性鼻炎之中醫治療，台灣中醫臨床醫學雜誌，13:117-120，2007。
 20. 李勤，試論腎與人的免疫和壽命之關係，西南國防醫藥，17，2007。
 21. 胡國讓、沈自尹、施賽珠、陳偉華、涂灝、黃杰，血清IgE檢測在評價補腎法防治支氣管哮喘療效中的應用，中醫雜誌，23:23，1982。
 22. Van Cauwenberge P, Watelet JB, Van Zele T, Bousquet J, Burney P, Zuberbier T. Spreading excellence in allergy and asthma; the GA2 LEN (Global Allergy and Asthma European Network) project. *Allergy*, 60:858-864, 2005.
 23. Lee YL, Shaw CK, Su HJ, Lai JS, Ko YC, Huang SL, Sung FC, Guo YL. Climate, traffic-related air pollutants and allergic rhinitis prevalence in middle-school children in Taiwan. *Eur. Respir. J.*, 21:964-970, 2003.
 24. Kung YY, Chen YC, Hwang SJ, Chen TJ, Chen FP. The prescriptions frequencies and patterns of Chinese herbal medicine for allergic rhinitis in Taiwan. *Allergy*, 61:1316-1318, 2006.
 25. 黃聖文，過敏性鼻炎證治的古今文獻研究，北京中醫藥大學學士學生研究論文，2006。
 26. 徐放、尹遠平，從“百病生于氣”論治老年病，中華中醫藥學刊，27，2009。
 27. 陸金寶、周如倩、劉仁人、薛人華，老年人腎虛及其證型的調查研究，上海中醫藥大學學報，16，2002。
 28. 方水林，老年腎虛與疾病相關性考釋，實用中醫內科雜誌，22，2008。
 29. 趙傳康，中藥延緩衰老的作用特點與研究途徑，邁向21世紀的中西醫結合，中國醫藥科技出版社，北京，1991。
 30. 武文斌、張文信、王錦麗，T淋巴細胞亞群與腎氣盛衰規律的探討，遼寧中醫雜誌，22:242-243，1996。

31. 王思程、鄭洪新，腎虛衰老與T細胞凋亡自由基損傷的相關性，遼寧中醫藥大學，中華中醫藥學刊，2009。
32. 沈自尹，補腎調節腎陽虛證T細胞凋亡的規律—重塑基因平衡，中西醫結合學報，2:321-322，2004。
33. 李姝淳，中醫藥治療變異性鼻炎概況，中國中西醫結合耳鼻咽喉科雜誌，12:289-291，2004。

THE CORRELATION BETWEEN THE THREE TRADITIONAL CHINESE MEDICINE PATTERNS OF ALLERGIC RHINITIS AND AGE

Pei-Fang Tsai¹, Chung-Liang Chen¹, Sien-Hung Yang^{1,2}

¹*Center for Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan*

²*School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan*

(Received 24th February 2010, accepted 06th May 2010)

The purpose of this study is to investigate the correlation between traditional Chinese medicine (TCM) patterns, disease severity and age by using a sample of patients having allergic rhinitis with the presence of dust mite-specific IgE from a medical center in Taoyuan, Taiwan. We classified patients with allergic rhinitis into three categories: Kidney qi deficiency, Lung qi deficiency and Lung-Spleen qi deficiency based on their TCM patterns. The disease severity was determined by the allergic rhinitis symptom scales and serum IgE levels. ANOVA statistically analysis showed no significant correlation between the TCM patterns and disease severity. However, the average age of the Kidney qi deficiency, Lung qi deficiency and Lung-Spleen qi deficiency patients was 57.4 ± 12.0 , 29.4 ± 13.3 and 25.1 ± 12.3 , respectively ($p < 0.001$), which indicated that the Kidney qi deficiency pattern patients have a significant older age comparing to the other groups. This study revealed the significant correlation between Kidney qi deficiency pattern with an average of older age among mite-allergic rhinitis patients.

Key words: Allergic rhinitis, traditional Chinese medicine (TCM) patterns, Kidney qi deficiency, age