

알레르기성 鼻炎에 對한 文獻的 考察

金賢兒·鄭智天*

I. 緒 論

最近 모든 醫學 分野에서 免疫學의 발달과 함께 알레르기에 대한 關心이 높아지고 있으며 耳鼻咽喉科 領域에서도 이에 관한 研究가 活潑해지고 있다.

이비인후과 영역에서 흔히 볼 수 있는 알레르기성 鼻炎은 水樣性 鼻漏, 재채기 및 癢痒感, 鼻閉塞을 主症狀으로 나타나며 이는 吸引性 抗原과 食餌性 抗原에 대한 過敏反應으로 나타나고, 溫度나 濕度 等 外部의 氣候條件, 鼻腔內의 해부학적 구조 및 정신적 stress 等이 중요한 유발인자로 작용하고 있다.²⁰⁾ 이러한 過敏性 素質은 遺傳的 傾向이 있는데, 急性이면서 食物의 花粉이 날아다니는 계절과 관련이 있는 것을 季節性 알레르기성 鼻炎이라 하고, 慢性이며 年中 계속되고 계절과 관련이 없는 것을 通年性 알레르기성 鼻炎이라 한다.²⁾

《素問》⁴⁰⁾에 “歲金不及 民病 鼽嚏” “陽明所至 爲 鼽嚏” “少陰司天, 客勝則 鼽嚏”이라 하여 ‘鼽嚏’와 氣候變化와의 關係를 說明하고 있으며, 金代 《劉河間醫學六書. 素問玄機原病式》⁵⁰⁾에서

“鼽者 出清涕也。” “嚏 鼻中因痒而氣噴作于聲也。”라 하여 鼽嚏가 바로 噴嚏, 鼻痒, 流涕의 臨床表現을 하는 病證임을 비교적 明確하게 지적하는 等 歷代文獻^{5,30-33,35-44,48,49,52,55,56,59,60)}과 中國의 文獻^{27-29,34,45-47,50-51,53-54,57-58,61-64)}에서는 ‘鼽嚏’ ‘鼻鼽’의 範疇에서 알레르기성 鼻炎에 相當한 증상들을 볼 수 있다.

臨床에서 鼻疾患의 40%를 占有하고 있는⁴⁷⁾ 알레르기성 鼻炎에 대한 西洋醫學的 治療는^{2,6,7,9,11-12,14-15,18-20)} 대체로 對證療法과 原因治療法의 두 가지로 나눌 수가 있는데 대증요법에는 藥物療法과 局所療法이 있다. 지금까지 시행되어온 약물요법은 抗히스타민劑, 鼻혈관수축제, 부신피질호르몬劑 等を 투여하는 것이고 手術的 療法은 하비갑개 조각술과 비디안 신경절단술 등이 있으나 증상의 反復發作으로 인하여 이러한 치료의 限界가 있다. 보다 根本的인 치료는 起因性 抗原을 찾아내어 이를 면역학적으로 처리하는 脫感作療法이 바람직하다고 인정하여 최근 임상에서 시도되고 있다. 그러나 이것도 때로는 抗原 (allergen)의 전신적인 이상효과(immediate systemic and anaphylactic reaction)로 副作用을 유발하여 생명이 위협하게 되는 경우도 있어 주의하여야 하므로 實際 임상에서 여전히 患者들의 고통은 크게 輕減되지 못하고 있는 실정이다

東國大學校 韓醫科大學 外官科學教室,
* 東國大學校 韓醫科大學 內科學教室

다.

이에 著者は 알레르기性 鼻炎의 한의학적 認識과 現在 施行되고 있는 治療의 限界를 克服하고자 歷代文獻과 最近의 韓國^{1,3-4,8,10,13-14,17,21-26}과 中國의 文獻 및 臨床研究 論文을 考察해 본 結果 多少의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 定義와 範疇

歷代文獻^{5,30-33,35-44,48,49,52,55,56,59,60}에 ‘鼽嚏’의 一證이 記載되어 있는데 그 臨床的 表現이 알레르기性 鼻炎과 서로 類似하다.³⁴⁾

病名을 살펴보면 《證治准繩·雜病·第八冊》⁵²⁾에서는 “鼽, 謂鼻出清涕也”라 하였고 《禮記·月令》에서는 “季秋行夏令, 則其國大水, 冬藏殃敗, 民多鼽嚏.”라 하여 鼽를 鼽嚏라고 記載하고 있으며⁴⁶⁾ 《素問·氣交變大論》에서 “歲金不及…民病肩背督重, 鼽嚏血便注下.”等 《內經》⁴⁹⁾에서는 多論述하고 있으며 《素問·玄機原病式·六氣爲病》³⁹⁾에서는 “鼽者 鼻出清涕也” “嚏, 鼻中因痒而氣噴作于聲也.”라 하여 鼻鼽의 ‘鼽’는 鼻出清涕의 意味이며 ‘嚏’는 嚏기(嚏)로 鼻孔內가 가려우면서 氣가 噴出할 때 소리를 내는 것을 말한다.

本 疾患을 中醫에서는 ‘鼻鼽’ ‘鼽嚏’의 範疇에 屬한다고 보고 있다.^{27-29,34,45-47,50-51,53-54,57-58)}

2. 病因 病理

鼻鼽, 鼽嚏證의 病因 病理에 대한 歷代 醫家

들의 見解를 살펴보면 同一하지는 않다.

內經時代와 金元時代에는 주로 ‘火熱’과 肺氣와의 關係를 언급하였으며, 明代 前後로부터는 風寒邪의 皮毛, 鼻竅로의 侵襲과 肺氣와의 關係를 주요 원인으로 보고 있다.

또한 이 두 견해를 연결하는 것은 ‘寒傷皮毛, 則溼理閉密, 熱極佛郁, 而病愈甚’³⁹⁾ ‘外感風寒…久則, 肺伏火邪…內火便發’⁴²⁾라 하여 風寒邪가 理를 閉密시킴으로 시간이 경과하였을 경우 熱郁, 肺伏火邪, 內火便發의 병리변화가 발생한다고 언급하고 있다.

《素問·金匱真言論》⁴⁹⁾: “春善病鼽衄”

鼽衄證과 계절(春)과의 關係를 언급하고 있다.

《經刺篇》⁴⁹⁾: “邪客于足陽明之經, 令人鼽衄”

足陽明之脈, 起于鼻, 邪客之則令人鼽衄이라 하여 足陽明胃經에 邪氣가 침입한 것을 鼽衄의 원인으로 언급하고 있다.

《脈解篇》⁴⁹⁾: “陽明所謂客孫脈, 則頭痛, 鼻鼽, 腹腫者. 陽明并于上. 上者則其孫絡太陰也. 故頭痛, 鼻鼽, 腹腫也.”

陽明經에 邪氣가 侵襲하여 鼻鼽의 病인이 되며, 陽明經과 太陰經의 經絡流注 關係에 의하여 頭痛, 腹腫의 증상도 나타남을 언급하고 있다.

《氣交變大論》⁴⁹⁾: “歲木不及, 復則咳而鼽”

: “歲金不及, 民病鼽嚏”

《至真要大論》⁴⁹⁾: “太陽司天, 民病鼽衄”

鼽衄, 乃陽熱中盛之病

: “少陰之復, 煩躁鼽嚏, 甚則

入肺，咳而鼻淵”

：“少陰司天，客勝則鼽嚏”

：“少陽司天，甚則鼽衄”

《五常政大論》⁴⁹⁾：“少陽司天，火氣下臨，肺氣上從，咳嚏，鼽衄，鼻塞”

上從者 因司天之氣下臨 畏其勝制而從之也。咳嚏，鼽衄，鼻塞，皆肺病也

：“太陽司天，寒氣下臨，心氣上從，鼽嚏善悲”

寒氣下臨，則藏氣上從也。火性炎上，水性潤下。火氣妄行于上，故霜寒以復之。鼽嚏善悲，火熱鑠金也

：“少陰司天，熱氣下臨，肺氣上從，嚏鼽衄，鼻塞”

：“陽明司天，初之氣，民病鼽衄，嚏，欠，嘔”

鼽衄嚏欠嘔者 風木之氣也

：“少陽司天，三之氣，民病鼽衄，嚏，欠”

：“陽明所至為鼽嚏”

：“熱至則鼽衄”

以上 內經의 견해는 異常(太過나 不及)氣候와 의 關係를 언급하고 있다.

주로 ‘火熱’이 太過한 해에 肺氣에 영향을 미쳐 ‘火熱鑠金’의 병리변화를 일으켜 鼽衄, 鼽嚏, 鼻塞, 咳嚏 等의 肺病을 발생시킨다고 보았다. 또한 歲木不及, 歲金不及의 해에도 咳鼽, 鼽嚏의 肺病이 발생됨을 언급하고 있다.

《本神篇》⁴⁹⁾：“肺氣虛則鼻塞不利”

肺氣의 虛弱을 원인으로 보았다.

《經脈篇》⁴⁹⁾：“足太陽之別名曰飛揚，別走少

陰，實則鼽窒頭背痛，虛則鼽衄”

：“大腸手陽明之脈，其支者上挾鼻孔，所生病者，目黃，口乾，鼽衄”

：“胃足陽明之脈起于之交過中，下循鼻外，所生病者鼽衄”

以上은 ‘經脈所循之分而為病’이 됨을 언급하고 있다. 足太陽 少陰經, 手陽明大腸經, 足陽明胃經이 鼻주위를 循環流注함으로 鼻疾患과 關係가 있음을 나타낸다.

《華佗의 中藏經》⁵⁹⁾：“肺實則鼻流清涕”

肺實을 鼻流清涕의 病인으로 언급하고 있다. 여기서 實은 寒으로 인식하는 것이 타당한 듯하다.

《濟生方》³⁸⁾：“夫鼻者肺之候，職欲常和，和則吸引香臭矣。若七情內鬱，六淫外傷，飲食勞役，致鼻氣不得宣調，清道壅塞，其為病也…為癰，為瘰肉，…為清涕，為窒塞不通…或不聞香臭，此皆肺臟不調，邪氣蘊積于鼻，清道壅塞而然也。風寒乘之，陽經不利，則為壅塞，或為清道，蘊積不散，則不聞香臭，或為鼻癰，或生瘰肉鼻痛之患矣”

宋代에 이르러 病인의 誘發素因을 좀 더 구체적으로 언급하고 있다. 七情內鬱, 六淫外傷, 飲食勞役이 鼻氣不得宣調에 이르러 清道(코)를 壅塞시킴으로 癰, 瘰肉, 清涕, 窒塞不通, 或不聞香臭 等의 病이 발생함을 설명하고 있다. 이 증상들은 모두 ‘肺臟不調, 邪氣蘊積于鼻, 清道壅塞而然’의 병리변화때문이다. 또한 風寒乘之하여 陽

經不利하여짐으로 壅塞, 或清道, 蘊積不散, 不聞香臭, 或鼻癰, 或生瘰肉鼻痛之患의 증상이 발생함을 설명하고 있다. 여기서 七情內鬱은 정신, 정서, 심리적 소인 및 stress 등으로, 六淫外傷은 異常기후와 外界 각종 過敏原 즉 冷熱변화, 화학기체, 자극성냄새, 연기, 먼지, 花粉 등으로, 飲食勞役은 식이성 抗原과 신체피로로 인식하는 것이 타당하다고 보아진다.

《河間六書》³⁹⁾: “者鼻出清涕也…或言鼻爲肺寒者誤也。彼但見鼻嚏鼻窒, 冒寒則甚, 遂以爲然, 豈知寒傷皮毛, 則腠理閉密, 熱極拂郁, 而病愈甚也 … 小腹膀胱, 按之內痛, 若沃以湯, 澁于小便, 上爲清涕。太陽直行從巔入絡于腦, 氣下灌于鼻, 時出清涕不止也”

鼻嚏證의 原因을 肺寒으로 인식하는 것을否認하면서 鼻嚏, 鼻窒의 증상은 寒邪가 皮毛에 침습하여 腠理를 閉密시킴으로 인하여 ‘熱極拂郁’의 병리변화가 일어나 병이 더욱 심하여지는 것으로 인식하고 있다.

: “嚏, 鼻中因痒而氣噴作于聲也。鼻爲肺竅, 痒爲火化, 心火邪熱干于陽明, 發于鼻而痒則嚏也。或故以物擾之痒而嚏者, 擾痒屬火故也。或視目而嚏者, 由目爲五臟神華, 太陽眞火, 日光耀于目, 則心神躁亂而發熱于上, 則鼻中痒而嚏也。傷寒病再經衰而或嚏者, 由火熱已退而虛熱爲

痒, 痒發鼻則嚏也。或風熱上攻, 頭鼻壅滯, 脈浮而無他證者, 內藥鼻中得嚏, 則壅滯開通而愈也。或有痛處因 而其痛不可忍者, 因嚏之氣攻衝結痛, 而不得通利故也”

鼻痒症은 心火熱邪가 陽明經에 침습하여 유발된다고 설명함으로써, 鼻痒 鼻嚏鼻壅滯의 증상이 ‘火熱’邪로 인한 것임을 언급하고 있다. 鼻痒의 유발 요인으로 物擾, 日光耀于目, 傷寒病後 火熱이 退하고서의 虛熱等을 언급하고 있다.

《東垣十書》⁴⁰⁾: “…肺者腎之母, 皮毛之元陽本虛弱, 更以冬月助其令, 故病者善嚏, 鼻流清涕, 寒甚出濁涕…”

肺와 腎陽虛, 冬節, 寒邪가 병인으로 언급되고 있다.

《古今醫統》³³⁾: “…至于生瘡變成瘰肉, 或窒塞, 或流涕, 皆是肺經之邪壅滯也”

瘰肉, 閉塞, 鼻流 等の 病인이 肺經에 邪氣가 壅滯된 것으로 인식하였다.

: “鼻中因痒而氣噴, 作于聲爲嚏。夫痒爲火化, 心火邪熱干于陽明, 發于鼻則痒而嚏也。有以物擾之而嚏, 有視日而嚏者, 蓋太陽眞火耀于目而擾于心, 則火熱衝上, 鼻中痒而嚏也。有風熱上攻, 頭鼻壅塞, 有因嚏而痛者, 雖證候之不同, 同爲熱也。凡爲病不同, 邪熱所乘之經無有異也。鼻窒與

嚏痒者，熱客陽明胃之經也。鼽涕者，熱客太陰肺之經也。蓋鼻者足陽明胃經所主陽明脈左右相交，注于鼻孔。又鼻者肺之竅，故肺氣通于鼻，其邪熱干于二經，發于鼻而爲窒塞鼽涕之證。故經曰，心肺有病，而鼻爲之不利也。”

鼻痒，鼻鼽，鼻塞，鼽涕 등이 ‘病屬于火’함을 설명하고 있다. 비록 그 證候들이 다르나 그 병인은 同一하게 熱邪이며, 邪熱이 經絡을 침습한 기전으로 인식하였다. 즉 鼻塞과 痒證은 熱客陽明胃之經, 嚏涕證은 熱客太陰肺之經의 병인병리로 설명하였다. 또한 鼻不利의 原因을 心肺有病에 근거한다고 언급하고 있다.

：“心肺有熱而鼻爲之不利也。或外傷風寒，內熱愈窒，壅塞不聞。或流清涕或痒而嚏者…不因外感而惟內熱者…”

心肺有熱이 鼻不利의 주요 병인이라고 인식하였다. 여기에 或 外傷風寒이나 內熱이 鼻塞을 더욱 심하게하여 壅塞不聞에 이르는 병리를 언급하고 있다.

“鼻痒，乃熱則生風故也。”

鼻痒의 原因을 熱로 인식하였고 熱生風의 병리변화를 언급하였다.

《證治要訣》³⁰⁾：“…清涕者，腦冷肺寒所致…有不因傷冷而涕多清，或黃或白或時帶血如腦髓狀，此由腎虛所生…”

清涕의 原因은 肺寒으로 보았고 傷冷의 原因 없이 涕多清의 증상이 나타나는 것은 腎虛로 발

생된다고 인식하였다.

《醫學入門》⁴²⁾：“鼻竅于肺，而能知香臭者心也。人身水升火降，榮衛調和，則鼻司呼吸往來不息而已。苟或寒傷皮毛，則鼻塞不利，火郁清道，則香臭不知。新者偶感風寒，鼻塞聲重流涕噴嚏…久則略感風寒，鼻塞等證便發。乃肺伏火邪，郁甚則喜熱惡寒，故略感冒而內火便發…”

鼻呼吸과 肺, 能知香臭와 心과의 생리기능이 寒傷皮毛로 鼻塞不利를 火郁清道로 香臭不知의 병리변화가 일어남을 언급하였다. 또한 新者, 久者의 언급으로 急, 慢性에 따른 병리변화를 설명하고 있는데 初期 外感風寒邪가 久則 肺伏火邪로 진행됨을 언급한 것이 그것이다.

“鼻乃清氣出入之道。清氣者胃中生發之氣也。鼻塞久則氣壅不轉，熱郁于腦，清濁混亂，爲鼽，爲衄，爲淵。鼽者，鼻流清涕，熱微…”

鼻는 清氣出入之道요 清氣는 胃中生發之氣의 생리상태를 언급함으로 胃의 臟腑機能이나 足陽明胃經의 변화가 鼻病을 유발시킬 수 있음을 추정할 수 있다. 또한 鼻塞久則氣壅不轉, 熱郁于腦, 清濁混亂이 鼽, 衄, 淵의 증상을 발생시키는 원인으로 언급되었다.

《本草綱目》⁴¹⁾：“鼻鼽流清涕，是腦受風寒，包熱在內”

鼻鼽證이 腦受風寒 包熱在內的 병인병리로 인한 것임을 언급하였다.

“鼻窒，是陽明濕熱生瘧肉”。

陽明濕熱이 鼻窒의 病因으로 언급되었다. 또한 鼻窒의 상태에서 陽明經의 濕熱로 인하여 鼻腔內에 瘧肉이 발생됨을 설명하고 있다.

《醫學綱目》³¹⁾: “運氣鼻軌有二 一曰火攻, 肺虛鼻軌. 經云 少陰司天 熱氣下臨肺氣上從軌衄鼻窒. 又云 少陰司天, 熱淫所勝, 民病軌衄, 嘔. 又云 少陽司天, 火淫所勝, 甚則軌衄. 又云 少陽之復, 煩躁軌嚏. 又云 少陰司天, 客勝則軌嚏. 又云 歲金不及, 炎火乃行, 民病軌嚏. 又云 金不及曰從革, 從革之紀, 其病嚏咳軌衄治以諸寒是也. 二曰 金助, 肺實鼻軌. 經曰 陽明所至爲軌嚏, 治以溫劑是也.”

火攻의 해에 肺虛의 병리변화가 야기되어 鼻衄, 軌衄, 鼻窒, 嚏嘔, 煩躁軌嚏의 증상이 나타난다. 歲金不及의 해에는 炎火가 行하여 軌嚏, 嚏咳軌衄의 증상이 나타난다. 그리고 金助, 肺實로 鼻軌證이 나타난다고 언급하고 있는데 뒷문장의 치료법으로 추정하여 볼 때 여기서의 實도 寒으로 인식하는 것이 타당한 듯하다.

以上은 火攻, 歲金不及, 金助等 運氣의 太過不及에 따른 六氣의 異常을 病因으로 언급하였다.

《奇效良方》³²⁾: “...鼻窒與嚏痒者, 熱客陽明胃之經也. 軌涕者, 熱客太陰肺之經也...”

熱邪를 病因으로 인식하였다. 鼻窒과 痒은 熱

客陽明胃之經, 軌涕는 熱客太陰肺之經의 병리변화로 발생된다고 언급하였다.

《醫學准繩六要》⁵²⁾: “氣虛之人, 氣弱不能上升, 則鼻塞滯. 所謂九竅不利腸胃之所生是也.”

氣虛를 鼻塞滯의 病因으로 언급하였다.

《景岳全書》⁴⁸⁾: “...凡由風寒而鼻塞者, 以寒閉腠理, 則經絡壅塞而多軌嚏. 此證多在太陽經...”

風寒閉腠理 經絡(太陽經)壅塞을 鼻塞, 軌嚏의 病因병리로 언급하였다.

《東醫寶鑑》⁵⁾: “傷風則決然 鼻流清涕”

傷風을 鼻流清涕의 病因으로 언급하였다.

“鼻流清涕者 屬肺寒也”

鼻流清涕의 증상이 肺寒에 속하는 病으로 언급하였다.

“腠理不密 噴嚏不已”

噴嚏不已의 증상을 理不密의 病因으로 인식하였다.

“欠爲氣乏 嚏爲氣通”

嚏의 증상이 欠爲氣乏으로 발생함을 病因으로 언급하였다.

“嚏者 鼻中因痒而氣噴作于聲也. 鼻爲肺竅 痒爲火化 是火乘金爲病也.”

嚏, 痒症이 火化 火乘金의 病因 병리변화로 된 病임을 설명하고 있다.

中國의 最近 文獻들^{27-29,34,45-47,50-51,54,57-58)}을 살펴보면 다음과 같다.

主要 病因 病理는 肺, 脾, 腎의 虛損이다.^{27,29,}

45) 그 表現上의 主要 原因은 肺에 있으나 臟腑의 生理 病理的 相互作用에 의하여 脾와 腎도 밀접한 관계가 있다. 46) 內因은 肺脾腎의 機能失調이며, 外因은 鼻竅에 風寒邪 異氣가 侵襲한 것이다. 46, 47) 또한 火熱, 風熱, 濕熱, 風寒化火, 瘀血 등의 類型으로 分類하는 경우도 있으나 臨床에서는 드물다.

臨床上 크게 3類型으로 分類하고 있다.

첫째는 肺氣虛弱으로 感受風寒하는 型이다.

肺主宣發 外合皮毛 皮毛位于體表 是人體抗御外邪의 屏障皮毛 是由肺輸布的 衛氣與津液所溫養的. 故風寒之邪侵襲 常由皮毛犯肺而致病 이라 하여 27-29, 45-47, 58) 肺와 皮毛의 生理기능이 風寒邪의 侵襲으로 病理 變化가 일어나 本 질환이 발생되는 기전을 설명하고 있다.

肺는 본래 惡寒의 臟이므로 寒冷에 接觸을 하면 卽時 反應하게 되는데 <憑氏錦囊秘錄>의 “金叩乃鳴”이 그것이다.³⁾

<素問. 咳論>⁴⁹⁾: “皮毛者, 肺之合也, 皮毛先受邪氣, 邪氣以從其合也.”

<諸病源候論, 卷二十九>³⁵⁾: “肺氣通于鼻, 其臟有冷, 冷隨氣入乘于鼻, 故使津液不能自收.”

<太平聖惠方, 卷37>: “肺氣通于鼻, 其臟若冷, 隨氣乘于鼻, 故使津液流涕, 不能自收也.”⁴⁵⁾

<證治要訣>: “清涕者, 腦冷肺寒所致”

<醫宗損益>⁶⁰⁾: “鼻軌者 傷風清涕 一云 屬肺寒”

<景岳全書>: “凡由風寒而鼻塞者 以寒閉塞理 則經絡壅塞而多軌嚏.”

<濟生方. 鼻門>: “風寒乘之, 陽經不利, 則爲壅塞, 或爲清涕.”

<聖濟總錄. 卷第一百一十六>: “論曰五臟化液, 遇熱則乾燥, 遇寒則流行, 鼻流清涕, 至于不止, 以肺臟感寒, 寒氣上達, 故其液不能自收如此, 且涕泗涕, 皆鼻液也. 以繼泣則曰涕, 以生于肺, 則曰泗, 涕甚曰涕, 此獨言涕, 與宣明五氣言肺爲涕同意.”

以上の 文獻은 肺와 風寒邪의 병인 병리로 인하여 본 질환이 발생함을 언급하고 있다.

<河間六書>: “太陽直行, 從顛入絡于腦, 氣下灌于鼻, 時出清涕不止也.”

鼻軌가 風寒에 感하여 太陽 寒水의 經絡을 傷하게 하므로써 誘發될 수도 있음을 설명하고 있다.²⁸⁾

두번째는 脾氣虛弱(肺脾虛弱, 水濕犯鼻)型을 들 수 있다.

肺主宣發 外合皮毛 肺主氣 脾乃氣血化生之源. 肺脾氣虛 理不密 衛外不固 易被異氣風邪所乘 上擾鼻竅.⁴⁷⁾

肺爲氣之樞 脾爲氣之源 若脾氣虛弱 不能上輸于肺 肺氣亦虛 肺氣虛則鼻失濡養. 又肺主通水道 鼻主運化津液 若肺脾氣虛 則津液輸布失司 水液通調受阻 也可導致本病이라 하여⁴⁵⁾ 肺는 主氣하고 脾는 氣血生化之源이 된다. 그러므로 肺中の 필요한 津氣는 脾의 水谷精微의 運化로 供給되는

것이므로 肺氣의 充實은 後天水谷精氣의 不斷한 充養에 依支하여진다. 이처럼 肺, 脾 두 臟器는 氣와 水津의 두 方面에 있어 密接한 關係가 있으며 病理上에 있어서도 역시 相互 影響을 주고 있다. 즉 脾氣가 虛弱하면 肺氣不足에 이르러 肺의 宣降作用이 失調되어 津液이 停滯하므로 寒濕이 鼻部에 오랫동안 凝結되어 本 疾患을 發生하게 한다.^{27-29,45-47,58)}

《醫學入門. 卷四》：“鼻乃清氣出入之道，清氣者，胃中生發之氣也。”

以上은 脾氣의 虛弱으로 肺脾虛弱의 病理變化가 일어나고 肺脾虛弱으로 水濕泛鼻의 病理變化가 일어나 本 질환이 發生함을 언급하고 있다.

셋째는 腎元虧損(肺腎虛弱 腎氣虧虛, 肺失溫煦)型을 들 수 있다.

肺爲氣之主 腎乃氣之根 肺爲水之上源 腎爲主水之臟. 肺腎虛弱 肺失宣降 腎乏溫煦 驅邪無力 寒水上泛 發爲本病.⁴⁷⁾

腎爲氣之根, 腎虛失其攝納作用, 腎不納氣, 氣不歸元, 陽氣耗散于外, 上越鼻竅而爲病이라 하여⁴⁵⁾ 腎은 主水之臟이 되고, 肺는 水之上源이 된다. 肺는 呼吸을 主管하여 氣之主가 되고 腎은 納氣를 주관하므로 氣之根이 되어 命門之火를 주관한다. 이로 因하여 腎中의 精氣가 充盛하여야만 肺를 비로소 溫養할 수 있고, 吸入된 氣는 肺의 肅降作用에 의해서 腎에 下納할 수 있다. 그런데 腎의 精氣가 不足하면 氣는 歸元하지 못하며 腎은 攝納作用을 失調하게 되어 氣가 浮上하게 되므로 噴嚏가 빈번하게 일어나는 것이고 腎의 陽氣가 부족하면 寒水가 上泛하여 鼻流清涕가 멈

추지를 않게 되는 것이다.^{27-29,45-47,58)}

《素問. 宣明五氣論》⁴⁹⁾：“腎爲欠，爲嚏.”

《東垣十書》：“…肺者腎之母，皮毛之元陽本虛弱，更以冬月助其令，故病者善嚏，鼻流清涕，寒甚出濁涕…”

以上은 腎虛가 병인이 됨을 언급하고 있다.

肺脾腎의 虛弱으로 因한 本 疾患의 病因 病理變化를 要約하면 表 1과 같다.

(表 1)⁴⁶⁾

肺氣虛弱, 衛表不固…風寒, 異氣襲肺…其竅不利
脾氣虛弱…↓…氣虛…肺失宣降, 津液停聚鼻竅…↓

無以充養

肺

鼻竅

攝納無權

腎氣虛…↑…失溫養…陽氣易于耗散, 上越鼻竅…↑

네번째는 임상에서 드물게 나타나지만 鼻軌의 病因을 火熱로 인식한 경우도 있다.

《內經》中 《素問. 氣交變大論》, 《素問. 五常政大論》, 《素問. 六元正紀大論》, 《素問. 至真要大論》等篇에서는 모두 鼻軌의 原因을 火熱로 인식하고 있다. 또한 金元時代 劉元素도 內經의 이러한 觀點을 따라서 鼻軌의 病인 병리를 肺, 胃 二經의 火熱로 보고 있다.⁴⁶⁾

《素問. 氣交變大論》：“歲金不及，炎火乃行，生氣乃用，長氣專勝，庶物以茂，燥煉以行，上應熒惑星，民病肩背脊重，軌嚏，血便注下。”

《素問. 五常政大論》：“從革之紀，是爲折收，收

氣乃後,生氣乃物,長化合德,火政乃宣,庶類以蕃其病,嚏咳,鼽衄,從火化也。”

《素問·至真要大論》：“少陰之復,悞熱內作,煩躁鼽嚏。”

《素問·六元正紀大論》：“陽明所致 爲鼽嚏”

《素問·玄機原病式·六氣爲病》：“嚏,鼻中因痒而氣噴作于聲也,鼻爲肺竅,痒爲火化,必火邪熱乾于陽明,發于鼻,而痒則嚏也。或故以物擾之痒而嚏者,擾痒屬火故也,或見日而嚏者,由目爲五臟神華,太陽眞火晃耀于目,則心神躁亂而發熱于上,則鼻中痒而嚏也,或風熱上攻,頭鼻壅滯,脈浮而無他症者,內藥鼻中得則壅滯開通而愈也。或有痛處因嚏而痛其不可忍者,因嚏之氣攻衝結痛而不得通利故也。”

《六科準繩》⁴⁴⁾：“靈樞 口問篇 黃帝曰人之嚏者何氣使然 岐伯曰 陽氣和利滿於心出於鼻 故爲嚏 補足太陽榮眉本 一曰眉上也。運氣嚏有三 一曰熱火 經云 少陰司天之政 熱病生於上 民病血溢 又云 少陰司天 熱氣下臨 肺氣上從

病嚏鼽衄 又云 少陰之復 悞熱內作 煩躁鼽嚏 又云 少陽所至爲鼽嚏 又云 少陽司天 火氣下臨肺氣上從咳嚏鼽衄 治以諸寒是也。二曰金不及 火乘之 經曰金不及 曰從革 從革之紀 其病嚏咳鼽衄 從火化者是也。三曰燥金 經云 陽明所至爲鼽嚏是也。”

《內經類證》：“春善病鼽衄”

“足太陽之別 實則鼽窒 頭背痛 虛則鼽衄”

“陽明所至爲鼽嚏”

“少陰之復 悞熱內作 煩躁鼽嚏”

《古今醫統·卷六十二》：“鼽涕者,熱客太陰肺之經也。蓋鼻者足陽明胃經所注,陽明脈左右相交注于鼻孔,又鼻者,肺之竅,故肺氣通于鼻,其邪乾于二經發于鼻而爲窒塞,鼽涕之也”

以上으로 風熱에 感觸되거나 少陽, 少陰司天으로 大熱이 流行할 때, 胃內에 痰火와 積熱이 있을 때 본 질환이 發生한다고 보았다.³⁾

3. 症 狀

歷代文獻에서 그 症狀을 살펴보면 다음과 같다.

鼻鼽를 鼻出清涕, 時出清涕不止의 病證으로 언급하고 있다. 嚏를 鼻中因痒而氣噴作于聲의 病證으로 언급하고 있다.

鼻出清涕, 鼻中因痒, 鼻塞不利的 증상이 가장 많이 언급되고 있으며 衄, 寒甚出濁涕, 生瘡變成瘻肉, 香臭不知, 聲重, 不得息 等の 증상들도 併發하여 나타나고 있다.

病因 病理에서 引用된 《內經》의 各篇을 종합하여 보면 衄衄이 가장 많이 언급되고 있으며, 衄嚏, 鼻塞, 咳, 鼻淵 等の 증상이 나타나고 있다.

《濟生方》: “...爲癰, 爲瘻肉, ...爲清涕, 爲窒塞不通...或不聞香臭, ...則不聞香臭, 或爲鼻癰, 或生瘻肉鼻痛之患矣”

癰, 瘻肉, 清涕, 窒塞不通, 或不聞香臭, 或爲鼻癰, 或生瘻肉鼻痛之患의 증상이 언급되고 있다. 不聞香臭, 鼻癰, 生瘻肉 鼻痛이 언급되어 清涕症과 함께 併發될 수 있는 증상들을 알 수 있다.

金代, 河間六書에 이르러 비교적 病證의 具體的이고 明確한 指摘이 나타나고 있다.

《河間六書》: “者鼻出清涕也... 時出清涕不止也”

衄를 鼻出清涕, 時出清涕不止로 설명하여 밝은 콧물이 그치지 않고 흐르는 상태를 언급하고 있다.

“衄, 鼻中因痒而氣噴作于聲也...頭鼻壅滯. 或有痛處因嚏而 其痛不可忍者, 因嚏之氣攻衝結痛, 而不得通利故也”

嚏를 鼻中因痒而氣噴作于聲이라 언급하여 鼻腔內의 가려움으로 인하여 氣가 噴作하여 나는 소리라고 묘사하고 있다.

《東垣十書》: “...故病者善嚏, 鼻流清涕, 寒甚

出濁涕, 嚏不止, 比常人大惡風寒, 小便數而欠, 或引行小便色清而多...”

善嚏, 鼻流清涕, 寒甚出濁涕, 嚏不止, 比常人大惡風寒의 증상을 언급하고 있다.

《古今醫統》: “...至于生瘡變成瘻肉, 或窒塞, 或流涕...”

生瘡變成瘻肉, 窒塞, 流涕의 증상을 언급하고 있다.

“鼻中因痒而氣噴, 作于聲爲嚏. 鼻塞與嚏痒者... 衄涕者...”

鼻塞 嚏痒 衄涕의 증상을 언급하고 있다.

“...壅塞不聞. 或流清涕或痒而者...”

壅塞不聞(비폐쇄과 후각장애) 流清涕 痒嚏의 증상을 언급하고 있다.

《醫學入門》: “鼻竅于肺, 而能知香臭者心也... 苟或寒傷皮毛, 則鼻塞不利...則香臭不知...鼻塞聲重流涕噴嚏...鼻塞等證便...都甚則喜熱惡寒...”

鼻塞不利 香臭不知 聲重 流涕 噴嚏 喜熱惡寒의 증상을 언급하고 있다. 聲重의 증상이 새롭게 언급되고 있는데, 聲重은 閉塞性鼻音이라고 보아진다.

“鼻乃清氣出入之道. 清氣者胃中生發之氣也. 鼻塞久則氣壅不轉, 熱郁于腦, 清濁混亂, 爲衄, 爲衄, 爲淵. 衄者, 鼻流清涕, 熱微...”

衄, 衄, 淵의 病證이 同一한 原因에 의하여 發生할 수 있음을 언급하고 있다.

《本草綱目》: “鼻衄流清涕...”

流涕의 증상을 언급하고 있다.

“鼻窒，是陽明濕熱生瘻肉”

鼻窒과 生瘻肉의 증상을 언급하고 있다.

《東醫寶鑑》：“鼻中水出曰鼽”

鼻中水出의 증상을 언급하고 있다.

《秘傳證治要訣，卷三十》：“鼻塞流涕不止…”

鼻塞과 流涕不止의 증상을 언급하고 있다.

《甲乙經》⁸⁵⁾：“鼻鼽不得息，不收涕，不知香臭…”

不得息，不收涕，不知香臭의 증상을 언급하고 있다. 不得息의 증상이 새롭게 나타나고 있는데 이것은 鼻閉塞으로 인한 鼻呼吸困難으로 보아진다.

《醫門寶鑑》：“鼻鼽者 鼻流清涕”

鼻流清涕의 증상을 언급하고 있다.

中國의 最近 文獻^{27-29,34,45-47,58)}을 살펴보면 다음과 같다.

本 疾患의 主要 症狀은 鼻竅發痒, 噴嚏頻作, 鼻塞, 多量流涕清稀이다. 發病은 迅速하고 消失도 빠르다. 증상이 消失된 後에는 正常狀態와 같다. 또한 反復發作이 特徵이며 暫時 혹은 持續的으로 嗅覺減退나 消失이 있을 수 있다. 또 頭痛, 耳鳴, 流淚, 聲嘶, 慢性咳嗽 等の 증상이 隨伴될 수도 있다.^{27,29,45,46)}

臨床上 크게 3類型으로 分類하고 있다.

첫째로 肺氣虛寒型은 鼻竅奇痒, 噴嚏連連, 繼則流大量清涕, 嗅覺減退, 病者平素惡寒惡冷, 易感冒, 每于風冷則易發作, 反復不愈. 全身症見倦怠懶言, 氣短音低, 或有自汗, 面色㿨白, 舌質淡紅, 苔薄白, 脈虛弱으로 나타난다.

둘째로 肺脾氣虛型은 鼻塞鼻脹較重, 鼻涕清稀或粘白, 淋漓而下, 嗅覺遲鈍, 雙下鼻甲粘膜腫脹較甚, 蒼白或灰暗, 或呈息肉樣變. 患病日久, 反復發作, 平素常感頭重頭昏, 神昏氣短, 怯寒, 四肢困倦, 胃納欠佳, 大便或塘, 舌質淡或淡, 舌邊或有齒印, 苔白, 脈濡弱, 小兒患鼻鼽, 以肺脾氣虛爲多見의 증상이 나타난다.

셋째로 腎元虧虛型은 鼻鼽多爲長年性, 鼻痒不適, 噴嚏連連, 時間較長, 清涕難斂, 早晚較甚, 鼻竅粘膜蒼白, 水腫. 根據全身症狀表現, 有偏于腎陽虛火腎陰虛. 臨床上以腎陽虧虛, 較爲多見. 若腎陽虧虛者, 平素頗畏風冷, 甚則枕後, 頸項, 肩背亦覺寒冷, 四肢不溫, 面色淡白, 精神不振, 或見腰酸酸軟, 遺精早泄, 小便清長, 夜尿多, 舌質淡, 脈沈細弱. 若腎陰不足者, 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의 증상이 나타난다.

證候를 分析해 보면 다음과 같다.

鼻爲肺之竅, 肺氣虛, 風寒之邪乘機犯鼻, 內傷于肺, 正邪相爭, 格邪外出, 故噴嚏頻作하고

寒邪遏肺, 肺失清肅, 氣不攝津, 津水外溢, 清涕自流하며

津水停聚則鼻粘膜腫脹蒼白하고

呈水腫痒 鼻塞不通하며

肺氣虛, 精微無以輸布, 則倦怠懶言, 氣短音低하고

氣虛則衛表不固, 理疏松故自汗하며

舌質淡, 苔薄白, 脈虛弱은 氣虛의 證이다.²⁹⁾

4. 治 療

歷代文獻에서의 治療를 살펴보면 다음과 같다.
內治로는 辛溫熱한 藥物들로 散寒祛風시키는 것이 대부분이고 併發되는 증상의 原因에 따라 苦瀉, 溫腎, 清金降火, 通氣의 方劑들이 加減되고 있다.

外治로는 細辛膏 等の 活用이 언급되고 있다.

針灸의 經穴로는 水溝, 會穴(外用藥의 貼敷 部位로)이 언급되고 있다.

《東垣十書》：“…肺者腎之母，皮毛之元陽本虛弱，更以冬月助其令，故病者善嚏，鼻流清涕，寒甚出濁涕，嚏不止，比常人大惡風寒，小便數而欠，或引行小便色清而多… 吳茱萸丸主之”

腎陽虛를 病인으로 보고 吳茱萸丸(吳茱萸, 神麴, 白朮, 肉桂, 川椒)으로 治療하였다.

“鼻爲肺之竅，因心肺上乘而不利也。有寒有熱，是皆傷于皮毛，氣不利而壅塞，壅塞清道氣不利，宜通。寒則表之，麻黃桂枝之類，熱則清之，芎藭梔子之類”

寒熱을 辨證하여 寒則表之 麻黃桂枝之類, 熱則清之 芎藭梔子之類의 治療를 언급하였다.

《古今醫統》：“心肺有熱而鼻爲之不利也。或外傷風寒，內熱愈壅，壅塞不聞。流清涕或痒而嚏者，宜麻黃桂枝細辛 辛夷之辛味以散。不因外感而惟內熱者，宜芎藭梔子之苦味以瀉之。二法爲治鼻之大綱也”

鼻竅不利에 辛散 苦瀉의 治療를 언급하였다.
外傷風寒과 內熱이 原因인 경우는 宜麻黃 桂枝

細辛 辛夷之辛味以散시키고 不因外感而惟內熱者 是 宜芎藭梔子之苦味以瀉之의 治療를 언급하고 있다.

“鼻痒，乃熱則生風故也。宜防風通聖散 加 白附子，彊蠶之類”

鼻痒에 防風通聖散 加 白附子, 彊蠶之類의 治療를 언급하였다.

《甲乙經》：“鼻軌不得息，不收涕，不知香臭… 水溝主之”

水溝穴의 針灸治療를 언급하고 있다. 水溝는 人中穴이며 督脈과 手足陽明經의 會⁸⁵⁾이다. ‘水’는 물, 운택 ‘溝’는 도랑, 계곡의 물이라는 뜻이고 鼻水가 흐르는 도랑, 또는 督脈의 經水가 흐르는 溝라는 뜻이며, 開竅清熱의 效能이 있고 鼻疾患에 應用되고 있다.⁸⁷⁾

《證治要訣》：“…清涕者，腦冷肺寒所致，宜細辛，烏附，乾薑之屬。有不因傷冷而涕多清，或黃或白，或時帶血如腦髓狀，此由腎虛所生，不可過用涼劑。宜補腦散。”

肺寒이 病인이면 細辛, 烏附, 乾薑之類의 辛溫熱한 藥物로 溫肺散寒시키는 治療를 하며 腎虛가 原因이던 涼劑를 과용하지 말고 補腦散(天雄, 辛夷, 蒼耳子)으로 治療한다고 언급하였다.

《醫學入門》：“…新者偶感風寒，鼻塞聲重流涕噴嚏，宜風寒治之，九味羌活湯，參蘇飲，消風百解散。久則略感風寒，鼻塞等證便發。乃肺伏火邪，郁甚則喜熱惡寒，故略感冒而內火便發，宜清金降火兼通氣之劑，涼膈散 加 荊芥，白芷，或川連石膏散… 貼額萸 撥餅，外用 石菖蒲 皂角 等分爲末，綿包塞鼻…”

風寒의 병인을 治之할 때는 九味羌活湯, 參蘇飲, 消風百解散으로 하며 風寒의 邪氣 침습이 오래되어 乃肺伏火邪, 郁甚則喜熱惡寒, 故略感冒而內火便發일 때는 淸金降火兼通氣之劑의 방제 즉 涼膈散 加 荊芥, 白芷, 或川連石膏散으로 하며 外用藥으로는 貼額蠶撥餅, 石菖蒲 皂角 等分爲末을 綿包塞鼻하는 治療을 언급하고 있다. 新者, 久者의 辨證에 의하여 治療하는 것과 藥物의 穴位貼敷, 塞鼻의 外治法이 새롭게 나타나고 있다.

“… 鼻者, 鼻流清涕, 熱微, 二陳湯加芎當, 細辛, 白芷, 防風, 羌活, 桔梗等分. 薑煎入薄荷少許. 久不止者, 芷夷散去薄荷加荊芥, 黃芩, 神麩, 半夏, 南星等分. 食後煎服, 外用細辛膏”

熱微할 때는 二陳湯 加芎當, 細辛, 白芷, 防風, 羌活, 桔梗 等分을 薑煎入薄荷少許로 내복하고 久不止者는 芷夷散 去薄荷 加荊芥, 黃芩, 神麩, 半夏, 南星 等分을 食後煎服하며 外用으로는 細辛膏을 언급하고 있다.

역시 병의 경과에 따른 治療法이 언급되고 있는데 병이 오래 되었을 경우에는 內熱이 潛伏된 것으로 보아 淸金降火類의 方劑가 가감된다. 또 한 外治法으로 細辛膏가 언급되고 있다.

《醫學綱目》：“運氣 鼻軌有二 一曰火攻, 肺虛鼻軌. 經云 少陰司天 熱氣下臨 肺氣上從軌衄鼻窒. 又云 少陰司天, 熱淫所勝, 民病軌衄, 嚏嘔. 又云 少陽司天, 火淫所勝, 甚則軌衄. 又云 少陽之復, 煩躁軌嚏. 又云少陰司天, 客勝

則軌嚏. 又云歲金不及, 炎火乃行, 民病軌嚏. 又云金不及曰從革, 從革之紀, 其病嚏咳軌衄治以諸寒是也. 二曰金助, 肺實鼻軌. 經曰 陽明所至爲軌嚏, 治以溫劑是也.”

一曰火攻, 肺虛의 병인은 모두 寒法으로 치료하고 二曰金助, 肺實의 병인은 溫劑로 치료한다고 언급하고 있다. 여기에서 助는 燥, 實은 寒으로 이해하는 것이 타당하다고 보아진다.

《醫學准繩六要》：“氣虛之人, 氣弱不能上升, 則鼻塞滯. 所謂九竅不利 腸胃之所生是也. 多服補中益氣湯自通, 此乃屢驗者”

氣虛의 병인에 補中益氣湯을 多服한다는 경험 치료를 언급하고 있다.

《景岳全書》：“…凡由風寒而鼻塞者, 以寒閉勝理, 則經絡壅塞而多軌嚏. 此證多在太陽經, 宜用辛散解表自愈. 如川芎散, 神愈散 及麻黃, 紫蘇, 荊芥, 葱白之類 選用…”

風寒의 병인에 辛散解表로 치료하는데 川芎散, 神愈散 及麻黃, 紫蘇, 荊芥, 葱白之類를 選用한다고 언급하였다.

《東醫寶鑑》：“鼻軌清涕 宜川椒散”

川椒散을 언급하고 있다.

“鼻軌 二陳湯 加 川芎 當歸 細辛 白芷 防風 羌活 桔梗 薄荷, 外以細辛膏 塞鼻中”

二陳湯 加 川芎 當歸 細辛 白芷 防風 羌活 桔梗 薄荷를 內服하고 細辛膏로 塞鼻하는 外用治

療를 언급하고 있다.

中國의 最近 文獻들을 살펴보면 다음과 같다.

本 疾患의 治療는 臟腑 辨證 治療를 爲主로 하면서 外治를 配合하고 있다. 鼻軌는 肺氣虛弱 外感風寒이 그 主要 病因 病理가 되며, 그 症狀의 表現도 肺氣虛寒이 爲主가 되므로 治療에서도 溫補肺臟, 祛風散寒이 全體治療의 原則이 되며, 만약 脾氣虛가 兼하면 健脾益氣補肺의 治療를 하고, 腎氣虛가 兼하면 溫肺補腎納氣의 治療를 한다.^{27-29,34,45-47,50,51,54,57,58)}

〈內 治〉

본 질환의 內治(內服方劑)는 肺脾胃의 機能調節에 重點을 둔다.⁴⁵⁾

臨床上 3類型으로 分類 辨證治療한다.

첫째, 肺氣虛寒型은 溫補肺臟 祛風散寒의 治法으로 溫肺止流丹加減, 玉屏風散 合 蒼耳子散加減을 運用한다.^{45,46)}

玉屏風散은 免疫機能을 조절하고 鼻粘膜細胞의 形態와 機能을 개선한다는 現代 研究 報告가 있다.⁵¹⁾

또한 玉屏風散과 蒼耳子散의 效果를 圖式하면 표 2와 같다.

(표 2)⁴⁶⁾

玉屏風散	益氣, 固表	↓
兩方合用, 健脾補氣, 補肺斂氣, 且通鼻竅				
蒼耳子散	辛散風邪, 芳香通竅	↑

둘째, 脾氣虛弱 肺脾虛弱型은 健脾補肺斂氣 祛風利竅의 治法으로 補中益氣湯加減, 配合小青龍

湯 或은 四君子湯加減을 運用한다.

補中益氣湯加減은 培補元氣로써 體質을 改善하고 鼻粘膜機能을 強化하는 것을 原則으로하고 장기간 服用을 필요로 한다(2개월을 1차 치료기간으로 한다.).⁵⁸⁾

특히 小兒鼻軌는 대부분 肺脾氣虛型에 屬한다. 소아는 體質이 柔弱하기 때문에 辛燥한 藥물을 過用하지 못한다. 臨床에서 參苓白朮散《太平惠民和劑局方》加減類을 應用한다.⁴⁵⁾

셋째, 腎元虧虛型은 益腎壯陽 補腎納氣의 治法으로 金匱腎氣丸加減, 六味地黃丸加減을 運用한다.⁴⁵⁾ 脾胃陽虛型은 溫補脾胃 散寒通竅의 治法으로 右歸丸加減을 運用한다.⁴⁷⁾

以上으로 益氣 溫陽 作用의 方劑가 大多數를 占有하고 있으며 또한 疏風散寒 作用의 方劑도 있다. 鼻粘膜이 充血 혹은 紫暗色일대는 清熱 혹은 活血化瘀의 方劑를 採用할 수도 있다.⁵¹⁾ 또한 肺脾胃의 虛損 辨證治療 이외에 肺經郁熱이 鼻의 병인이 될 수가 있는데 비교적 드물게 나타나는 臨床型이다. 이때는 清宣肺氣 위주로 治療를 하며 辛夷清肺飲《醫宗金鑒》을 選用한다.⁴⁶⁾

〈外 治〉

辛散風寒, 行氣活血, 解毒通竅의 藥물을 滴鼻, 吹鼻 혹은 塞鼻한다. 그리고 穴位貼敷法, 穴位注射法, 耳穴壓治療法, 藥枕法 등이 있다.

(1) 滴 鼻

① 葱白滴鼻液 : 葱白汁 위주, 辛散風邪通竅의 效果가 있다.⁴⁶⁾

② 滴鼻靈 滴鼻, 每日 3次.⁴⁷⁾

方中の 鵝不食草는 性味辛溫, 有祛風, 散寒, 勝濕, 通竅의 작용이 있고 辛夷花도 역시 散風寒, 通鼻竅의 要藥이므로 本 滴鼻液은 通鼻竅, 止涕祛風의 효과가 있다.⁴⁶⁾

③ 復方蒼耳子滴鼻劑; 蒼耳子, 辛夷花, 黃芩, 青黛⁵⁴⁾

(2) 吹 鼻

① 碧云散 吹鼻, 每日 3~4次.^{46,47)} 鵝不食草, 川芎, 細辛, 辛夷花, 青黛로 조성. 鵝不食草, 辛夷花, 細辛은 散寒通竅하며, 川芎은 活血行氣, 祛風通竅하며, 青黛는 清熱解毒의 작용이 있어 全方이 合用하여 芳香行氣通竅, 散邪解毒의 效能이 있다.

② 畢拔 적당량을 研末하여 每用 少量을 鼻內에 吹入시킨다.

畢拔은 辛散風寒의 작용이 있다.⁴⁶⁾

③ 鵝不食草嗅劑 鼻嗅之, 每日 數次.⁴⁷⁾

④ 瓜蒂散 吹鼻內 每日 2~3차.⁴⁵⁾

⑤ 復方辛蒼散; 辛夷, 蒼耳子, 白芷, 絲瓜藤, 綠礬, 薄荷; 祛風脫敏通竅^{51,54)}

⑥ 開鼻散; 細辛, 白芷, 丁香, 冰片 等 研極細末 吹鼻⁵³⁾

(3) 塞 鼻

① 川椒散; 川椒, 細辛, 川芎, 肉桂, 制附子, 吳茱萸, 皂角; 溫陽散寒, 通絡止嚏.⁵¹⁾

(4) 藥膏塗(바르다)鼻: 鵝不食草 乾粉에 凡士林(vaseline)을 넣어 고약을 만들어 鼻腔에 塗入

한다.

혹 乾薑 적당량을 研末하여 蜜에 개어 鼻腔內에 塗入시킨다. 모두 散寒祛風通竅의 작용이 있다.^{46,57)}

(5) 穴位貼敷法

① 獨頭蒜 搗爛 貼敷 脚心 (涌泉穴), 每晚 1次.⁴⁷⁾

② 藥 物: 白芥子, 玄胡索, 甘遂, 丁香, 白芷, 細辛.

取穴: 大椎, 肺俞, 膏肓, 腎俞, 膻中; 祛風化痰, 活血脫敏.^{47,51)}

③ 斑猫粉, 印堂穴에 貼敷, 12시간 후 제거하면 水泡가 발생, 소독과 청결관리로 세균감염을 방지. 1周1次, 3차치료를 1療程으로 한다.⁴⁵⁾

④ 辛鵝貼藥; 細辛, 鵝不食草, 灸白芥子, 延胡索, 甘遂: 溫經通絡, 宣肺通竅⁵¹⁾

(6) 穴位注射法:

針刺와 藥物이 穴位를 자극하여 藥理작용을 통하여 有機體의 기능을 調整하고 經氣를 直通시키는 데 목적이 있다.^{28,29,45,46)}

① 黃耆注射液 雙下鼻甲注射 치료.⁴⁷⁾

② 人蔘注射液.⁵¹⁾

(7) 耳穴壓治療

耳壓法 治療는 臟腑機能의 平衡을 調節하고 內分泌 및 각종 호르몬의 平衡을 도와서 그 기능들이 精確하게 발휘되도록 한다.⁵³⁾

取穴(雙肺, 內鼻, 外鼻, 過敏點, 腎上腺, 耳尖, 皮質下, 枕 等) 王不留行粒자를 穴位上에 貼壓한

다.⁴⁷⁾

(8) 鼻炎藥枕

辛菊藥枕：荊芥，防風，羌活，川芎，白芷，薄荷，菊花，古本，辛夷，細辛，山誇(생강과의 다년생 숙근초)，檀香；芳香通竅。⁵¹⁾

〈針灸治療〉

(1) 針刺치료

近取穴과 遠取穴，循經取穴을 서로 配合하여 通調經氣，宣通鼻竅의 작용에 도달하는 것을 원칙으로 한다.⁴⁶⁾

① 主穴：迎香，風池，上迎香，印堂.

配穴：肺俞，脾俞，腎俞，合谷. 每次 主，配穴 各 1對(쌍, 짝)을 선택하여 매일 1차 시술하는데 10차를 1療程으로 한다.⁴⁷⁾

② 風池는 足少陽膽經의 穴位로 疏泄風邪，清利頭目的 작용이 있고 迎香，禾髎는 手陽明經氣가 通調하며 宣肺通竅의 작용이 있고 肺俞는 足太陽經에 속하며 위치상 肺臟에 가까와 肺氣가 통하며，祛風通鼻竅의 효능이 있고 脾俞는 補脾胃의 背俞穴이 되어 補脾益氣의 작용이 있고 腎俞는 調益腎氣의 작용이 있다. 이상의 穴位를 輪換하여 사용하며 1日 1次 시술하며 10日이 1療程이 되며 手기법은 補法으로 한다.⁴⁶⁾

③ 頭項部 常用穴：迎香，人中，上星，百會，風池，風府.

軀幹部 常用穴：大椎，風門.

上肢部 常用穴：合谷.⁵⁸⁾

④ 鼻通，迎香은 局部取穴로 祛邪通竅，消滯

止涕. 合谷은 循經取穴로 鼻에 通竅되어 止涕止痺의 작용이 있다.⁵⁰⁾

(2) 耳針療法

常用穴；內鼻，腎上腺，額，內分泌，肺.⁵⁸⁾

(3) 艾 灸

① 穴位에 艾灸를 함으로써 溫經通絡，行氣活血，宣通鼻竅의 작용을 얻는다.⁴⁶⁾

② 艾柱灸 혹은 懸灸를 每日 2次，每次 10-20分 灸치료를 한다.⁴⁷⁾

③ 百會，上星，氣海，命門，足三里를 취혈한다.^{28,29)}

④ 唐，孫思邈의 備急千金要方에서 本 疾患을 “灸兩鼻孔與柱齊，7壯”으로 치료하는 방법이 나오는데 이것은 西洋醫學에서 鼻中隔燒灼術로 알레르기성 鼻炎을 치료하는 것과 동일하다.⁵⁸⁾

〈其 他〉

(1) 推 拿

上星，印堂，鼻通，迎香을 取穴한다.

手法：一指 點，推，유，按，每日 1次，6次가 1療程이 된다.⁴⁷⁾

(2) 按摩療法

鼻部를 안마함으로 面部의 經絡을 疏通시키고 氣血暢通을 촉진시켜 宣泄邪氣，通利鼻竅의 작용에 이르게 한다.^{29,45,46)}

(3) 管理 및 豫防⁴⁶⁾

① 身體鍛鍊，體質增強，受冷防止.

鼻軌환자는 체질허약으로 인하여 평소에 매우 쉽게 受冷感冒를 하므로 마땅히 신체단련에 주의하여 신체의 방어기능을 증강시켜야 한다.

② 生冷한 魚蝦 等物을 과식하는 것을 회피한다.

鼻軌환자는 대부분 肺, 脾, 腎의 虛損하므로 평소 寒冷, 生冷한 食物을 忌食하거나 少食하며 마땅히 溫補한 食物을 먹는다.

이외에도 과민체질로 인하여 鼻軌가 발생하는 환자는 개인의 체질에 근거하여 食物을 선택한다.

③ 심한 노동이나 塵埃, 花粉 等の 자극을 감소시키거나 회피함으로써 보호한다. 작업환경은 공기유통을 유지하고 인체에 과민반응을 일으키는 물질, 食品, 藥物등의 접촉을 회피시킨다.

개인적으로도 마땅히 규칙적인 생활기거, 冷暖의 주의, 적당한 의복 착용과 함께 흡연과 음주를 삼가하도록 한다.

④ 평소에 과민반응을 일으키는 誘因이나 因素를 주의관찰하여 제거시키거나 회피하여야 한다.

最近 韓國의 臨床研究를 살펴보면 다음과 같다.

通竅湯, 加味通竅湯, 通關散, 荊芥連翹湯加味 等の 임상연구가 보고 되고 있으나 外治에 대한 臨床연구와 활용은 활발하지 않다.

높은 사용 빈도를 보인 通竅湯은 蔡가 1982년부터 1986년까지 알레르기성 鼻軌환자에 사용하여 70%이상 치료율을 보였다는 보고가 있었고²¹⁾

²³⁾, 通竅湯의 藥效에 관한 動物實驗에서 鎮痛, 解熱, 消炎, 鎮靜, 抗히스타민 效果 等이 입증되었다.²⁴⁾

嚏는 鼻中이 가려움으로 해서 氣가 噴出하기 때문이며 그 원인은 火邪가 陽明經에 侵犯하였거나 겨울철에 元陽虛弱으로 말미암아 발생한다고 보았다.^{5,31,39,40)} 이러한 증상에 부작용이 없고 치료율이 높은 처방을 모색하던 중 噴嚏나 不聞 香臭에 사용하는 辛溫劑인 麗澤通氣湯과 風寒邪의 侵犯으로 鼻塞 聲重 等に 쓰는 通竅湯을 合하여 加味通竅湯을 만들어 투여한 결과 유효하였다는 보고가 있다.^{23,21)}

通關散이 알레르기성 鼻軌에 효과가 있다는 약리학적 실험연구가 보고되었다.²⁴⁾

荊芥連翹湯加味が 알레르기성 鼻軌에 미치는 효능에 대한 임상보고가 있다.¹⁷⁾

最近(1990~93년) 中國의 임상 연구 보고들⁶¹⁻⁸⁴⁾을 살펴보면 다음과 같다.

알레르기성 鼻軌를 過敏性 鼻軌 혹은 變態反應性 鼻軌이라고 表現하고 있다.

中西醫結合 治療 變態反應性鼻軌 近況⁶⁷⁾

近來에는 中西醫 結合 治療가 활발하다.

臨床 辨證 分型: 風寒, 濕熱, 瘀血, 肺氣虛, 中氣虛

5型으로 분류 治療.

營衛不和, 脾肺氣虛, 脾腎陽虛,

肺經郁熱 4型으로 분류 治療.

肺氣虛, 脾氣虛, 腎陽虛, 風寒, 血瘀 5型으로 분류 治療.

外感風寒, 風寒化火, 腎陽不足

各地의 分型은 大同小異하다. 臨床 分型上 肺氣虛, 腎氣虛型이 비교적 많고 脾氣虛型은 小兒에게 多見하고 郁熱型도 있다. 治療의 大法은 溫肺, 和衛, 補腎, 健脾, 清肺 등을 벗어나지 않는다. 總 有效率은 74~98.7%이다.

〈內服藥〉

益氣活血法 治療; 黃耆, 唐參, 丹參, 川芎, 當歸, 木通 等. 有效率 95%.

益氣補腎法 治療; 黃耆, 唐參, 白朮, 女貞子, 破故紙 等.

自擬截敏烏梅湯 治療; 烏梅, 防風, 柴胡, 五味子, 甘草, 蜂蜜 等.

黃耆建中湯 治療

寧金衛劑; 桂枝, 當歸, 防風, 荊芥. 以上の 有效率 89~96%.

自擬敏鼻湯; 黃連, 黃芩, 金銀花, 地黃, 赤芍, 蒼耳子, 辛夷. 有效率 93%.

이상으로 대부분 西醫藥 治療의 對照組보다 有效率이 높게 나타났다.

〈外治法〉

花椒粉 鼻吸入法

麝香, 斑貓 研末 貼 肺俞, 風門穴

斑貓 研末 貼敷 印堂穴

白胡椒, 鴨蛋子, 烏梅 研末 貼敷 印堂穴. 모두 일정한 效果가 있다.

알레르기性 鼻炎에 대한 中西醫結合의 方面에서 治療가 시도되고 있으나 크게 확대되지는 않았다. 통일된 진단기준, 治療효과 判定기준, 變증分型의 임상 驗證, 對照組의 設立, 통계학처리 의 결핍, 기초이론연구 等의 方面이 보완되어야 한다. 본병에 대한 中醫의 辨證方面과 西醫의 現代技術分野가 結合하여 相互 長點을 活用함으로 治療의 水準을 進展시킬 수 있다고 보았다.

中醫藥 治療 過敏性 鼻炎의 臨床進展⁷⁵⁾

本 病의 病因은 風寒異氣之邪(偶有風熱和挾濕者)이다. 病의 性質屬虛屬寒이다. 病機는 肺脾腎虛와 有關하다. 그러므로 臨床治療에 溫肺, 健脾, 補腎의 治法을 많이 採用하고 있다.

中 成 藥 ① 口服液; 玉屏風散과 滴鼻劑; 蒼耳子散으로 治療. 有效率 96.8%

② 復方 蒼耳子 滴鼻劑; 蒼耳子, 辛夷花, 黃芩, 青黛. 有效率 83.8%

③ 辛防白 滴鼻液; 辛夷, 防風, 白芷, 蒼耳子

④ 牡丹皮液 滴鼻. 每日 3次

針灸治療 ① He-Ne激光(레이저)針; 迎香, 合谷, 足三里, 每穴 照射 5分, 每日 1次治療. 有效率 83.3%

② 印堂穴 深刺

③ 耳針; 肺, 腎上腺, 內鼻穴과 腎, 內分泌, 皮質下穴을 교대로 刺鍼

④ 艾灸; 大椎, 肺俞 위주 加 穴位 貼藥 治療. 有效率 93.7%

穴位貼敷와 穴位注射

① 白芥子, 玄胡索, 甘遂, 丁香, 白

芷, 細辛, 生薑汁; 貼敷 大椎, 肺俞, 膏肓, 腎俞, 膻中 等穴.
有效率 93.3%

② 發泡膏; 斑猫, 白芥子; 外貼 內關 혹은 外關穴 有效率 90.6%

③ 地塞米松을 迎香穴에 注射

④ 耳穴壓 王不留行粒; 取內鼻, 外鼻, 咽喉, 肺, 腎, 腎上腺, 內分泌, 皮質下, 神門等, 每次 5~8 穴. 有效率 93.6%

⑤ 下鼻甲粘膜下 주사법 人蔘液. 有效率 97.1%, 每4日 1 次.
丹蔘液. 每周 2次.
麻黃, 辛夷液. 隔日 1次. 有效率 98%

溫陽固衛法 治療 過敏性 鼻炎 100例⁷⁴⁾

玉屏風散 合 桂枝湯 加 附子. 肺腎陽虛 衛表不固型을 치료. 1개월을 1차 치료기간으로 한다.

自擬九味抗過敏方 治療 鼻軌 42例⁷²⁾

黃耆, 徐長卿, 蟬衣, 白僵蠶(灸), 甘草(灸), 白朮, 蔓荊子, 乾薑, 蒼耳子 加減

辨證分型; 肺氣虛, 肺脾氣虛, 脾虛濕陰, 氣滯寒凝, 肺腎陽虛의 순으로 나타났다. 4주를 1차 치료기간으로 하는데 일반적으로 4개월이 걸렸다. 有效率은 83.3%.

四物湯加味 治療 過敏性 鼻炎 42例⁷⁰⁾

有效率 85.7%, 陰血不足, 營衛空疏, 表衛不固,

外感風寒, 而致肺竅失利爲其主要病機. 四物湯 滋陰養血, 行氣和營扶正, 乃“血和風自滅”之意

蒼耳子, 辛夷, 徐長卿 宣肺通竅以祛邪, 邪去則正安. 諸藥相伍, 標本兼施, 正復邪去, 病乃獲愈

成藥新用治療 過敏性 鼻炎⁷⁹⁾

鼻粘膜에 風冷이 侵犯, 刺戟하여 알레르기성 鼻炎이 발생, 그 주원인을 肺에 두고 脾胃 두 臟器도 관계하는 것으로 인식하였다.

烏梅, 防風, 甘草煎湯과 補中益氣丸, 玉屏風散, 補腎強身片等을 활용하여 標本同治하고 있다. 長期服藥으로 體質을 能히 改善하고 疾病을 치료한다.

小青龍湯 治療 過敏性 鼻炎의 經驗⁷⁶⁾

外感風寒邪類의 질병으로 인식. 風爲陽邪 善行數變, 寒爲陰邪 易于凝滯. 風邪挾寒, 侵襲肺系, 清竅爲之閉塞, 鼻痒噴嚏以生. 肺之通調水道功能受阻, 停積爲涕, 涓涓而下, 不可遏止.

小青龍湯, 原爲傷寒太陽發汗行水方劑, 用此方治療本病, 主要依據其溫肺散寒, 化氣行水的性能

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⁸²⁾

歷代文獻에서 그 病因病理를 虛, 實 兩方面으로 分類. 實證多爲風邪停聚, 結搏鼻竅, 因痒而作嚏; 虛證多爲肺氣虛, 衛表不固, 以及脾腎陽虛, 鼻竅失于溫煦, 邪停聚鼻竅而作嚏.

本組病例는 대부분 通年性 알레르기성 鼻炎으로 肺氣虛 衛表不固의 虛證에 속하였다. 치료결과 IgE의 수치가 낮아졌다. 有效率 92.7%

鼻軌丸 治療 過敏性 鼻炎 100例 療效 觀察⁶⁵⁾

鼻軌丸：紫河車，黃耆，柴胡，烏梅，蟬退，防風，辛夷，徐長卿，蒼耳子等。有效率 94%。特異性體質에 본 질환이 쉽게 발생하는데 소위 특이성 체질은 實質上 '正虛表不固'의 型이다. 그러므로 鼻軌丸은 扶正固表의 이론에 의하여 제조된 약으로 대다수 환자의 증상이 緩解되거나 消失되었으며 IgE수치와 호산성세포가 감소되는 결과가 증명되어 본약이 과민체질을 糾正하고 면역기능을 조절하는 등의 효과가 있다고 보아진다.

益氣通竅，活血祛瘀 配合 補腎疏風法 治療 過敏性 鼻炎의 體會⁷⁶⁾

唐參，黃耆，淫羊藿，當歸，川芎，赤芍藥，桃仁，蒼耳子，辛夷，白芷，葛根，細辛，蜂房，路路通等. 本병이 整體因素와 밀접한 관계가 있다는 것에 근거하여 제조하였다.

桑菊飲 可治 過敏性 鼻炎⁶⁸⁾

桑葉，菊花는 疏風清熱，薄荷는 辛冷解毒，蘆根은 清熱生津，甘草，桔梗은 鼻咽部 粘膜 水腫의 작용이 있어 치료에 응용되고 있다.

玉屏風散加味 治療 過敏性 鼻炎 130例⁶⁰⁾

黃耆，白朮，蒼耳子，防風，辛夷，灸甘草. 補氣固表 爲主에 益以辛散之品이다. 有效率 86.15%

健固湯加減 治療 過敏性 鼻炎 87例⁶⁴⁾

原爲治婦人脾虛行經前泄水而設，人蔘，白朮，茯苓，玉米，巴戟天，乾地黃，蜂房，鉤藤，辛夷花

等.

斂肺益氣湯 治療 過敏性 鼻炎 41例⁸¹⁾

黃耆，太子參，金櫻子，白芍藥，烏梅，五味子，訶子，防風，川芎，蟬退，桂枝，路路通，灸甘草

疏風活血衝劑 治療 過敏性 鼻炎 315例⁷³⁾

川芎，桂枝，荊芥，防風，當歸，甘草；祛風活血改善局部血運 消除鼻粘膜의 充血，水腫.

麻黃附子細辛湯 治療 過敏性 鼻炎⁶³⁾

大青龍湯 治 過敏性 鼻炎⁶⁶⁾

麻黃，桂枝，杏仁，甘草，石膏，生薑，大棗 寒邪外束 郁而化熱 外寒內熱之證. 治宜外解表寒 內清里熱

辨證論治爲主 治療 過敏性 鼻炎 80例⁷⁷⁾

肺虛寒型52例 玉屏風散 合 甘草乾薑湯，脾虛型 19例 補中益氣湯加減，腎陽虛型9例 腎氣丸加減

針灸治療 過敏性 鼻炎 30例⁸³⁾

針刺 印堂，鼻通穴，艾灸 百會穴. 주요 병인 病리를 氣虛不固 易受風邪侵襲으로 인식, 陳繼明 <督脈初探> "督脈有維護陽氣, 衛外御邪"의 기능에 의해 循經取穴. 有效率 96.7%

針灸治療 過敏性 鼻炎 58例⁷¹⁾

益化飲 配合 耳穴按壓 治療 過敏性 鼻炎 150例⁶²⁾

唐參，黃耆，鷄血藤，當歸，川芎，白朮，防風，連翹，辛夷花，蒼耳子，木通，甘草. 1個月 內服斗

동시에 耳壓치료 겸.

耳壓治療 過敏性 鼻炎 50例⁶⁹⁾

內鼻, 外鼻, 肺, 腎上腺 貼敷 王不留行 每日 3次 以上 痛의感覺 按壓. 폐, 내외비는 폐의 衛外 기능을 증강시켜 鼻竅를 通利하며 腎上腺은 抗과민작용이 있다. 5일에 1次 換藥, 4次가 1療程이다.

耳穴貼壓治療 過敏性 鼻炎 337例 療效 觀察⁸⁴⁾

본병의 반복발작이 치료가 어려운 주요원인이니라 하여 장차 환자의 氣虛의 병리상태가 점차 轉化되어 正氣存內가 되어 邪氣가 干涉하지 못하는 生理狀態를 回復하는 즉 扶正去邪의 치료 목적에 達하게 된다. 1~2일에 1차 換藥, 10차가 1療程이다.

鼻炎藥枕治療 過敏性 鼻炎⁶¹⁾

蒼耳子, 辛夷花, 細辛, 桑葉, 菊花, 薄荷, 荊芥, 防風, 蟬衣, 桂枝, 黃耆, 唐參, 白朮, 茯苓, 冰片. 1~2개월 치료한다.

5. 西洋醫學的 調查^{2,6,7,9,11,12,14,15,18-20)}

알레르기성 鼻炎은 鼻粘膜에 존재하는 IgE항체와 외래 抗原의 결합에 유발된 대표적 제1형 과민반응 질환이다. 이 과민성 소질은 遺傳的 경향이 있다.

[發生原因]

急性이면서 식물의 花粉이 날아다니는 계절과 관련이 있는 花粉症(계절성 알레르기성 鼻炎, 枯草熱)의 원인은 고초나 잡초, 나무, 꽃의 화분 등이며, 慢性이면서 年中 계속되며 계절과 관련이 없는 通年性 알레르기성 鼻炎은 집먼지진드기, 동물의 털이나 비듬, 우모(羽毛), 진균류, 직물류, 담배, 식품 등 주위의 모든 물건이 원인이 될 수 있다.

[臨床症狀]

알레르기성 鼻炎의 독특한 세 가지 徵候는 재채기 발작, 水樣性 鼻漏, 鼻閉塞의 순서로 나타나며 동시에 羞明, 淚流, 前頭痛이 수반된다.

[診 斷]

병력, 비점검사, 비점과 혈중내 호산구 측정, 총 IgE 항체치 측정 등을 통해 알레르기성 鼻炎의 의심이 있으면 가인抗原 규명을 위한 시험-피부반응 검사, 비유발시험 등을 하여 확진한다.

비점 smear 소견: 호산구와 호염기성 과립세포의 침윤을 보여준다. 鼻分泌物 및 血清中 IgE 測定 陽性.⁴⁷⁾

비 점 소 견: 비점막은 창백하고 부종이 현저하며 점액성 비류의 채류가 있다.

[治 療]

예방 및 원인요법: 起因性 抗原의 침입을 방지하는 것이 가장 확실하고 완전하며, 抗原을 피하주사하여 면역반응을 변화시키는 면역요법, 비만세포 안정약제 등도 사용된다.

대 중 요 법: 항히스타민제는 가장 널리

쓰이는 대증요법제로서 재채기와 수양성 비루에 효과가 있고 아드레날린성 약제는 혈관수축작용이 있어 비폐색에 유효하다.

수술요법: 비강정복술, 폴립절제술, 이돌관신경절제술 등이 있다.

Ⅲ. 考 察

最近 環境汚染과 公害의 增加 等에 따라 알레르기성 鼻炎이 世界的으로 점차 증가 추세에 있으며 그 발병빈도에 대한 통계는 우리나라에는 아직 정확한 자료가 없으나 미국에서 발표된 통계 결과에 의하면 알레르기성 鼻炎이 아토피질 환증 가장 흔한 질환에 屬하고, 全人口의 約 20~30%를 차지한다고 하며 慢性疾患에 대한 有病率 통계에서도 6번째로, 心臟疾患보다 더 많은 것으로 보고되고 있으며¹⁸⁾, 중국에서는 전 鼻疾患의 40%를 占有한다고 報告되고 있다.⁴⁷⁾

알레르기성 鼻炎과 類似한 症狀을 表現하는 ‘鼻衄’ ‘鼻嚏’의 病證을 定義와 範疇, 病因 病理, 症狀, 治療의 方面에서 歷代 文獻과 最近 韓國과 中國의 文獻과 臨床研究 報告 等을 考察하여 보았다.

歷代 醫家들의 見解와 中國 文獻의 觀點은 多少 差異가 있었지만 크게 相反되지는 않았다. 특히 明代 以後로부터는 最近의 中國 文獻의 觀點과 거의 一致하였다.

內經時代와 金元時代에는 주로 火熱과 肺氣와의 關係를 언급하였고, 明代前後로부터는 風寒邪의 皮毛, 鼻竅로의 侵襲과 肺氣와의 關係를 주요

원인으로 보았다. 또한 風寒邪가 腠理를 閉密시킴으로 風寒化火하는 病理變化가 나타나 上記 두 견해를 연결하고 있다. 결국은 風寒邪와 火熱邪가 肺의 生理機能에 영향을 미쳐 肺病의 영역에 속하는 鼻疾患이 발생되었다고 보았다.

中國 文獻에서는 內因은 肺氣의 虛損을 爲主로 한 肺, 脾, 腎의 虛損을, 外因은 鼻竅나 皮毛에 風寒邪 異氣의 侵襲을 주요 병인 병리로 보고 있다. 또한 火熱, 風熱, 濕熱, 風寒化火, 瘀血 等の 類型으로 分類하는 경우도 드물게 나타나고 있다.

著者が 臨床에서 알레르기성 鼻炎 환자를 觀察하면서 그 원인을 韓醫學의 接近해 볼때 肺氣虛弱 外感風寒型이 大部分을 차지한다고 보아지며, 病歷이 오래 經過된 환자중에 合併症(비폴립, 비후성 鼻炎, 부비동염 등)이 隨伴될때는 風寒化火의 병리변화로 ‘火熱’ ‘濕熱’이 內伏, 鬱滯되는 증상이 나타난다고 보아진다.

以上을 종합하면 알레르기성 鼻炎의 觀點에서 고찰한 ‘鼻衄’ ‘鼻嚏’의 병인 병리는 內因으로 肺, 脾, 腎 虛弱을 外因으로 風寒邪異氣와 火熱 等을 들 수 있다.

여기서 內因인 肺, 脾, 腎의 虛損은 알레르기성 鼻炎의 過敏性 素質이 遺傳的 경향이 있다는 보고^{2,58)}와 類似하며, 外因인 風寒邪異氣와 火熱 等도 溫度나 濕度 等 外部의 氣候條件이 알레르기성 鼻炎의 중요한 誘發因子로 작용한다는 보고²⁰⁾와 유사하다.

그리고 《素問·金匱真言論》에서 “春善病衄衄”이라 하고, 《東垣十書》에서 “肺者腎之母, 皮毛之元陽本虛弱, 更以冬月助其令, 故病者善嚏, 鼻流

鼻涕, 寒甚出濁涕...”라 하여 계절(春, 冬節)과의 관계를 언급하고 있는데 이것은 알레르기 증상의 발현이 開花期인 4월과 年中 가장 寒冷한 1월에 그 빈도가 많다는 보고⁹⁾와 유사한데, 이것은 花粉症에 의한 알레르기와 寒冷 알레르기가 원인으로서는 큰 비중을 차지하고 있음을 보여준다.⁹⁾ 또한 《內經》中 《素問. 氣交變大論》, 《素問. 五常政大論》, 《素問. 六元正紀大論》, 《素問. 至真要大論》等篇에서 六氣의 太過(여기서는 주로 少陰, 少陽, 陽明司天)나 不及(歲木, 歲金)에 따른 異常氣候 때문에 肺에 영향을 미쳐 本疾患이 발생한다고 언급하고 있는데 이것은 알레르기성 鼻炎 患者가 增加 趨勢에 있는 것은 콘크리트 주택, 가구, 실내구조 등의 변화로 진드기가 번식할 수 있는 유리한 조건을 갖추고 있으며, 대기오염과 각종 스트레스가 기도 점막의 과민성을 亢進시키고 氣象條件이 花粉의 전파에 有利하게 작용하는데 원인이 있다는 보고¹⁴⁾와 매우 유사하다고 생각된다.

《濟生方》에서의 七情內鬱은 정신적 stress가 알레르기성 鼻炎의 유발인자 중의 하나로 작용한다는 說^{20,29)}과 유사하며 六淫外傷은 기후와 外界 각종 過敏原 즉, 냉열변화, 화학기체, 자극성 냄새, 연기, 먼지, 花粉 등이²⁹⁾ 鼻粘膜을 자극하는 因子로 작용한다는 說과 유사하며, 飲食勞役은 食飴性 抗原과 身體疲勞 등으로 이해되는데 이것은 환경오염(공기, 물 등)과 異種단백질(육류 및 인스턴트식품)의 과다 섭취가 최근 알레르기성 鼻炎 患者를 증가시키는 時代的인 實情 이라는 보고와 유사하다.

《下間六書》에서의 ‘物擾之痒’은 알레르기성

鼻炎의 원인적 素因으로는 꽃가루, 새털, 진균, 섬유류 등 우리 주위환경에 흩어져 있는 多様な 物質이 모두 抗原이 될 수 있으며 그 중에서 집 먼지가 가장 중요한 소인이라는 보고^{9,11,12)}와 유사하며, ‘日光耀于目’은 日光의 接觸이 알레르기를 유발한다는 設과 유사하다.

알레르기성 鼻炎은 發作性 재채기, 水樣性鼻漏, 鼻粘膜의 腫脹에 의한 鼻閉塞의 症狀을 특징으로 하는 질환인데 歷代文獻에 記載된 ‘鼻鼽’ ‘鼽嚏’의 症狀을 고찰하면 다음과 같다.

鼻鼽를 鼻出清涕, 時出清涕不止의 病證으로 표현하여 水樣性鼻漏와 일치하고 있으며, 嚏를 鼻中因痒而氣噴作于聲의 病證으로 언급하여 發作性 재채기와 아주 유사한 표현을 하고 있다.

각 文獻에서 나타난 症狀의 빈도를 보면, 鼻出清涕, 鼻中因痒, 鼻塞不利의 증상이 가장 많이 언급되고 있어 알레르기성 鼻炎의 3대 症狀과 거의 유사하다고 보아진다. 이외에도 衄, 寒甚出濁涕, 生瘡變成癭肉, 香臭不知, 咳, 聲重, 不得息 등의 증상들이 나타나고 있는데, 이것은 鼻粘膜이 해부학적 구조상 자연공을 통해 咽頭 및 氣管支로, 竅管을 통해 中耳腔內로 연결되므로 알레르기성 鼻炎의 治療가 제대로 되지 않을 경우 副鼻洞炎, 滲出性中耳炎, 氣管支炎, 喘息의 惡化, 嗅覺機能減退 등을 초래할 수 있다는 보고¹⁸⁾와 類似하다. 또한 聲重은 鼻腔이나 鼻咽腔에 閉塞이 있는 경우에 볼 수 있는 둔한 鼻音을 띠는 閉塞性鼻聲²⁾으로 이해된다.

《東垣十書》에서는 善嚏, 鼻流清涕의 증상과 함께 寒이 甚하여졌을때 濁涕가 出한다는 증상

이 있는데 이것은 臨床에서 2차적인 감염으로 水樣性鼻漏가 膿性으로 變하는 경우와 일치한다고 보아지며 알레르기성 鼻炎 환자에서 부비동염의 빈도가 높으며 알레르기성 鼻炎의 여러가지 진단적 지표들이 부비동염의 빈도와 관계가 있다는 보고⁶⁾와 유사하다.

《古今醫統》에서 生瘡變成瘻肉의 증상은 알레르기성 鼻炎의 鼻鏡檢査에서 하비갑이 종창된 다든지 때로는 증비도에 鼻茸腫(polyp)이 있는 경우도 있다는 이론^{2,27-29,34,35,45-47,58)}과 매우 유사하다.

알레르기성 鼻炎의 서양의학적 치료는 크게 3가지로 나눌 수 있는데, 回避療法, 藥物療法, 免疫療法이다.^{2,6,7,9,11,12,14,18-20)}

가장 확실하고 완전한 요법은 抗原의 침입을 방지하는 것이다. 그러나 알레르기성 鼻炎은 호흡시에 항상 抗原에 노출되는 호흡기 질환이기 때문에 抗原 침입을 방지하기가 어렵다. 특히 통년성 알레르기 鼻炎의 가장 흔한 抗原인 집먼지와의 접촉을 완전히 회피하기가 어려우므로 문제점이 있다.

대증요법으로 항히스타민제 및 복합제제, 아드레날린성 약제, 스테로이드제 등의 약물요법을 시행하고 있는데 가장 널리 사용하고 있는 항히스타민제는 진정작용 등의 副作用이 있으며, 반복 사용시(2주이상)에 역가가 떨어질 수 있다. 아드레날린성 약제는 혈관수축작용이 있어 비폐색에 유효하나 경구 투여시에 불면증과 irritability(자극과민성)의 부작용이 나타나며, 국소 투여시에는 과용하거나 1주일이상 사용시에 혈

관이 대상성으로 이완되어 비폐색감이 더욱 심하여지는 醫藥性 鼻炎이 유발될 수 있다. 스테로이드제는 비점막 상피와 혈관의 증가된 투과성을 감소시킴으로써 抗原의 자극을 억제하는데 그 치료효과가 높은 만큼 부작용이 많기 때문에 주의해서 사용하여야 하며, 경구용은 장기간 사용할 경우 호르몬의 이상, 위궤양 등의 심각한 부작용을 초래할 수 있다.¹⁸⁾

지금까지의 방법으로 好轉이 없을 경우 원인이 되는 抗原을 少量으로부터 段階적으로 증가시키면서 皮下注射하여 免疫을 올려주는 면역요법이 있는데 아직은 기전이 불확실하고 불분명하여 그 효과에 대하여는 논란이 많은 실정이며 때로는 allergen의 전신적인 이상 효과(immediate systemic and anaphylactic reaction)로 부작용을 유발하여 생명이 위협하게 되는 경우도 생각할 수 있다.⁷⁾

알레르기성 鼻炎의 서양의학적 치료가 여러 측면에서 연구 검토되고 있고 또한 그 치료효과도 현저하게 나타나지만 이것이 일시적이고, 그 부작용으로 인하여 장기간 투여할 수 없다는 것이 한계이다. 반면에 본 질환에 대한 한의학적 치료는 아직 정확한 실험이나 통계의 수준에는 이르지 않았지만 臨床報告에서는 일반 抗過敏藥에서 나타나는 진정작용, 嗜眠反應 등의 부작용이 없고, 호르몬製劑에서 볼 수 있는 身體的影響이 없는 것으로 나타나^{8,10,13,14,17,21-25,61-84)}, 약물의 장기투여가 가능할 것으로 생각된다.

歷代 文獻과 中國의 文獻 및 臨床報告를 통한 治療를 考察하면 다음과 같다.

먼저 歷代文獻에서의 治療를 살펴보면 內治로

는 辛溫熱한 藥物들로 散寒祛風시키는 것이 대부분이고 併發되는 증상에 따라 苦瀉, 溫腎, 清金降火, 通氣의 方劑들이 加減되고 있다. 外治로는 細辛膏, 畢撥餅 穴位貼敷, 石菖蒲, 皂角 등의 研末을 塞鼻하는 治療法이 있다. 針灸의 經穴로는 水溝, 顛會穴(外用藥의 貼敷 部位로)이 있고, 주로 나타난 經絡은 陽明經이었는데, 이것은 陽明經의 流注上 鼻疾患과 관계가 있기 때문으로 생각한다. 또한 太陽經과 督脈의 穴들이 常用된 것은 風寒邪의 侵襲과 관계가 있는 것으로 祛風散寒의 작용을 기대한 것으로 생각된다.

最近 中國에서의 治療를 考察하면 益氣溫陽作用의 方劑가 大多數를 占有하며 疏風散寒作用의 方劑를 兼하고 있으며, 臨床辨證이 중요시되고 있다. 아울러 外治法의 多様な 活用과 臨床 研究報告들을 통한 治療效能의 우수성을 입증하고 있으며, 그 치료 방법이 복잡하지 않아 利用이 容易하며, 內服藥과 針灸治療의 限定된 치료에서 벗어남으로 훨씬 나은 치료효과를 기대할 수 있을 것으로 사료된다. 臨床에서는 肺虛寒型이 가장 많이 나타나고, 脾虛型, 腎陽虛型 등의 순서로 나타나며 이 외에도 外感風寒, 風寒化火, 風熱, 濕熱, 瘀血, 營衛不和, 脾肺氣虛, 脾腎陽虛, 肺經郁熱 등의 型으로 분류 치료하는데 各地의 分型은 大同小異하다. 臨床辨證 類型에 따라 溫補肺臟 祛風散寒, 健脾益氣補肺, 溫肺補腎納氣의 治療法을 선택하며 多用된 處方은 溫肺止流丹加減, 玉屏風散 合 蒼耳子散加減, 補中益氣湯加減 配合 小青龍湯, 腎氣丸加減, 桂枝湯類로 治療의 大法인 溫肺, 和衛, 補腎, 健脾, 清肺 등을 벗어나지 않는다고 생각된다.

이러한 臟腑辨證治療는 臨床에서 알레르기性 鼻炎이 체질과 밀접한 관계가 있다는 說과 부합된 치료법이라고 사료되며 한의학적인 整體療法, 扶正祛邪와도 일치한다고 보아진다.

그리고 滴鼻, 吹鼻, 塞鼻劑 및 穴位貼敷劑, 穴位注射劑, 耳穴壓治療, 藥枕 등의 外治法을 內治法과 兼하거나 혹은 單獨으로 임상에서 활용하고 있는데 그 치료효과가 有效하며 때로는 內治만큼의 우수한 결과들이 보고되고 있다.

滴鼻, 吹鼻, 塞鼻劑는 주로 辛散風寒, 行氣活血, 解毒通竅의 效能을 가진 藥材였고, 穴位貼敷와 穴位注射法은 각각 針灸치료를 應用한 것인데 針灸가 穴位를 刺戟하듯이 藥物이 穴位를 자극하여 藥理作用을 통하여 身體의 기능을 調整하고 經氣를 宣通시키는 것으로, 치료에 사용된 약물은 대부분 溫經通絡, 宣肺通竅, 祛風化痰의 作用이 있으며 특히 注射液에 사용된 人蔘液이나 黃耆液 등은 西洋醫學의 免疫療法과 좋은 對照를 보인다고 생각된다.

少量의 抗原(allergy를 유발케 하였다)고 진단된)을 적당한 간격으로 여러번 주사하여 IgE가 아닌 IgG를 산생케 함으로서 allergen-IgG 결합을 allergen-IgE 결합과 경쟁 내지는 길항케 하는 脫感作療法⁸⁶⁾이 면역요법으로 시도되고 있는데 이에 비해 穴位注射法은 抗原 대신 人蔘液이나 黃耆液類의 '扶正固表'의 이론에 근거한 약물을 穴位에 주사함으로써 抗原이 될 수 있는 외부의 邪氣를 防禦하여 過敏體質을 改善하고 免疫機能을 向上시킨다고 생각된다.

耳穴壓治療는 耳針治療와 藥物刺戟을 應用한 것인데 一定穴들을 자극함으로써 舒通經絡, 調和氣

血, 使正氣內存케 하는 扶正去邪의 치료목적이 있다고 본다. 주로 사용된 按壓藥物은 王不留行였고 常用된 穴은 肺의 衛外機能을 증강시키고 鼻竅를 通利하는 작용이 있는 內鼻, 外鼻, 肺, 腎上腺 등이었다.

鼻炎藥枕은 芳香通竅의 작용이 있는 약물로 베개를 만들어 睡眠時에 사용하는데, 알레르기성 鼻炎을 유발시키는 因子 中 가장 빈번한 것이 집먼지이고 3대 症狀中 鼻閉塞은 夜間 睡眠時에 甚하여지는 임상상황을 고려할 때 芳香性 있는 藥枕을 장기간 생활화하므로 通竅의 치료목적에 도달하는 것으로 생각된다.

針灸治療에서도 일정한 효과가 보고되고 있는데 針刺治療는 近取穴과 遠取穴, 循經取穴을 배합하여 通調經氣, 宣通鼻竅의 작용에 도달되는 것을 치료의 원칙으로 하고 있었다. 常用된 穴은 迎香, 印堂, 風池, 上星, 百會, 合谷, 鼻通 등이었다.

艾灸療法도 역시 溫經通絡, 行氣活血, 宣通鼻竅의 치료효능이 있었고 특히 備急千金要方에 나오는 “灸兩鼻孔與柱齊 7壯”은 西洋醫學에서 鼻中隔燒灼術로 알레르기성 鼻炎을 치료하는 것과 거의 유사하다고 본다.

또한 중국의 최근 針灸治療에서 새로운 것은 He-Ne激光(레이저)針을 迎香, 合谷, 足三里 등에 每穴마다 5분씩 照射하여 每日 1차례 치료하는 방법이 시도되고 있는데⁷⁵⁾, 이것은 알레르기성 鼻炎에 대한 中西醫結合 治療의 한 응용이라고 보아진다.

中西醫結合 治療의 상황은 크게 확대되지는 않았지만 활발해지는 경향이다. 그러나 진단 기

준, 치료효과 판단 기준, 辨證分類 등이 統一되어야 하고 對照組의 설립, 통계학 처리 등의 缺乏과 기초이론 연구 등의 方面에서 보완되어야 될 과제들이 있다.⁶⁷⁾

以上の 文獻考察을 통하여 알레르기성 鼻炎의 韓醫學的 認識과 臨床治療를 檢討해 본 結果 東西醫學的 見解는 類似點과 多少의 差異를 보였다.

알레르기성 鼻炎을 일으키는 病因과 나타나는 特征적인 症狀를 비교해 볼 때는 많은 類似點이 있었으나 診斷過程과 治療의 部分에서는 多少의 差異가 있었다고 생각된다.

診斷過程은 西洋醫學에서는 病歷에 대한 問診과 함께 鼻鏡檢査, 鼻汁의 세포검사, 각종 알레르기 反應檢査 등으로 確診하였고, 東洋醫學에서는 辨證分類가 진단과 치료의 關鍵이 되었다고 생각한다.

알레르기성 鼻炎이 IgE 항체의 작용에 의하여 일어나는 遺傳的 경향이 있는 국소성 allergy 질환이라는데 착안하여 특히 著者が 관심을 둔 것은 免疫療法이었고 이에 대한 東西醫學의 比較에 주목하였다.

西洋醫學에서 免疫療法을 시행하기 위해서는 먼저 精確하게 起因性 抗原을 밝혀야 하는데 이것이 쉬운 것은 아니다. 비교적 오래 전부터 시도되어 오던 免疫學的 方法인 脫感作療法 (desensitization)은 blocking IgG를 유도하는 것(소량의 抗原을 적당한 간격으로 여러번 주사하여 IgE가 아닌 IgG를 산생케 함으로서 allergen-IgG 결합을 allergen-IgE 결합과 경쟁 내지는 길항케 함)과 suppressor T-임파구를

IV. 結 論

유도하는(allergen의 주사량과 주사하는 간격을 여러가지로 조절함으로써 특정 IgE를 산생시켜 B-cell의 기능을 억제하는) 등의 작용기전⁶⁶⁾으로 피부과, 이비인후과, 내과의 전문 임상분야에서 이용되고 있으나 큰 효과를 보지 못하고 있는 실정이다.

한편 東洋醫學에서도 本 疾患이 肺脾腎의 虛弱等 '正虛表不固'型⁶⁵⁾의 체질과 밀접한 관계가 있는 것으로 인식하여 그 치료에 있어서도 臟腑辨證과 함께 正氣를 回復하는데 주력하고 있다.

즉, 虛의 病理狀態를 正氣內存하여 邪氣가 간섭하지 못하는 生理狀態로 전환시킴으로 疾病을 治療하는 '扶正去邪'의 整體療法이 免疫療法과 유사하다고 생각하나 그 治療方法은 서로 다르다고 보아진다.

서양의학의 면역요법은 起因性 抗原을 주입함으로써 그 抗原에 대한 면역력을 증강시켜주는 것이고 동양의학은 '扶正去邪'로 正氣를 회복함으로써 邪氣에 대한 防禦力을 증강시키는 것이다.

以上の 考察로 볼 때 알레르기性 鼻炎에 대한 한의학적 치료가 서양의학의 치료에 따른 身體的인 부작용과 한계를 보완할 수 있다고 思料되므로 앞으로 免疫과 관계된 全身性 및 局所性 알레르기 질환에 대한 東西醫學의 임상 比較 연구가 필요하다고 여겨진다. 이와 함께 韓藥物的 內服과 針灸治療의 限定된 治療 外에도 治療效果를 上昇시키기 위해 外治法의 개발이 필요할 것으로 본다.

알레르기性 鼻炎에 對한 文獻的 考察을 通하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 알레르기性 鼻炎은 '鼻軌' '軌嚏'의 病證에서 類似한 症狀을 볼 수 있으며, 鼻軌의 '軌'는 鼻出 涕의 의미로 水樣性 鼻漏의 형태이고, 軌嚏의 '嚏'는 鼻中因痒而氣噴作于聲의 의미로 發作性 재채기의 형태이다.
2. 病因은 肺脾腎의 虛弱과 風寒邪氣의 鼻竅 侵襲이고, 風寒化火·火 熱內伏의 病理變化가 있으며, 誘發因子는 계절(春, 冬節), 運氣(少陰 少陽 陽明司天과 歲金不及等), 七情內鬱, 六淫外傷, 飲食勞役, 物擾之痒, 日光 등이 있다.
3. 症狀은 鼻流涕, 鼻中因痒爲嚏, 鼻塞不利가 가장 많이 나타났고, 鼻衄, 寒甚出濁涕, 不聞香臭, 生瘡變成瘰肉, 聲重, 不得息 등이 수반되었다.
4. 治療는 扶正去邪하는 것을 原則으로 하여, 肺·脾·腎의 機能調節에 重點을 두어 溫補肺臟 祛風散寒, 健脾益氣, 補腎納氣의 治法으로 溫肺止流丹加減, 玉屏風散 合 蒼耳子散加減, 補中益氣湯加減 配合 小青龍湯, 腎氣丸加減, 桂枝湯類 등이 選用되었다.
5. 外治法은 辛散風寒, 行氣活血, 芳香通竅하는 藥物을 滴鼻, 吹鼻, 塞鼻하며 穴位貼敷劑, 穴位注射劑, 耳穴壓治療, 藥枕 등이 있었다.
6. 針灸治療는 近取穴과 遠取穴, 循經取穴을 配合하여 通調經氣, 宣通鼻竅하는 것을 原則으로 하였으며, 常用穴은 迎香, 印堂, 鼻通, 上

星, 合谷 等이었다.

以上の結果로 앞으로 免疫과 알레르기에 대한 韓의학적 臨床研究가 더 필요하며, 全身性 및 局所性 알레르기疾患에 대한 治療 效果를 上昇시키기 위하여 外治法의 開發이 必要할 것으로 생각된다.

V. 參 考 文 獻

1. 康秉秀 : 韓方臨床알레르기, 成輔社, 1988, pp.22-23, 49, 83.
2. 白萬基 編著 : 最新耳鼻咽喉科學, 一潮閣, 1992, pp.192-195
3. 丁奎萬 編著 : 알레르기와 韓方, 第一路, 1993, pp.89-97, 270-291
4. 蔡炳允 : 漢方 眼耳鼻咽喉科學, 集文堂, 1982, pp.245-249
5. 許 浚 : 東醫寶鑑, 南山堂, 1981, p.122,238
6. 姜준명 외 : 알레르기성 鼻炎 환자에서의 만성 副비동염 빈도에 대한 임상적 고찰, 대한 알레르기학회지, 제12권 제4호, 1992, pp. 493-501
7. 김기령 외 : 알레르기성 鼻炎의 임상적 고찰, 대한이비인후과학회지 제23권 제2호, 1980, pp.179-186
8. 김윤범 : 噴嚏, 鼻流涕, 鼻塞症 등을 隨伴한 患者에 對한 臨床的 觀察, 大韓韓醫學會誌 14(2):162-167, 1993.
9. 김은우 : 비알레르기에 있어서 抗原의 피내반응에 관한 고찰, 대한이비인후과학회지 18(3):203-210
10. 金慈靜 : 鼻流涕症에 關한 文獻的 考察, 大韓韓方外官科學會誌 2(1):63-71, 1989.
11. 문영일 외 : 알레르기성 鼻炎 환자의 임상적 연구, 대한이비인후과학회지 26(3):618-624, 1983.
12. 민양기 : 한국인 알레르기성 鼻炎에 관한 연구, 대한이비인후과학회지 26(4):800-805, 1983.
13. 박경준 외 : 알레르기성 鼻炎의 임상적 고찰, 대한이비인후과학회지 31(4):609-618, 1986.
14. 喪元植 : 알레르기성 鼻炎의 치료와 예방, 大韓韓醫學會誌 11(2):16-17, 1992.
15. 송기준 외 : 비알레르기의 임상적 고찰, 대한 이비인후과학회지 25(1):88-103, 1982.
16. 송인무 : 알레르기성 鼻炎의 임상적 연구, 부산대학교 대학원 석사학위 논문, 1987
17. 신경숙 : 荊芥連翹湯加味가 알레르기성 鼻炎에 미치는 效能에 대한 臨床報告, 大田大學校韓方病院學會誌(惠和醫學) 1(3):185-196, 1994.
18. 신민호 : 알레르기성 鼻炎의 약물요법, 대한 알레르기학회지, 12(4):475-481, 1992.
19. 李廷權 : 알레르기성 鼻炎의 진단과 치료, 대한알레르기학회 13:55-57, 1993.
20. 임현호 : 알레르기성 鼻炎의 통계적 고찰, 대한이비인후과학회지, 27(3):247-253, 1984.
21. 蔡炳允 : 加味通竅湯 投與患者의 臨床的 研究, 경희의학, 2 : 2, 1986

22. 蔡炳允：噴嚏症에 관한 臨床的 研究，慶熙醫學，1(3):297-30, 1988.
23. 蔡炳允：알레르기성 鼻炎(噴嚏)에 對한 臨床的 研究，大韓韓醫學會誌 3(1):81-87, 1982.
24. 蔡炳允：알레르기성 鼻炎에 이용되는 通關散의 藥效學的 研究，大韓韓 醫學會誌 11(1):165-179,1990.
25. 崔恩圭：알레르기성 鼻炎에 關한 臨床報告，大韓韓方外官科學會誌 5(1):143-149, 1992.
26. 編輯室：辛芩衝劑로써 過敏性 鼻炎 367例를 治驗한 臨床總結，大韓韓方外官科學會誌 3(1):135-138, 1990.
27. 高慧筠 외：中醫眼科學耳鼻咽喉科學題解，中醫古籍出版社，1987，pp.83-84
28. 廣州中醫學院：中醫五官科學，人民衛生出版社，1991，pp.133-136
29. 廣州中醫學院：中醫耳鼻咽喉科學，上海科學技術出版社，1983，pp.47-48
30. 戴思恭：證治要訣(醫部全錄中)，新文豐出版公司，6권 pp.634-635
31. 樓英：醫學綱目，北一出版社，1974，卷27，pp.37-38
32. 方賢：奇效良方，商務印書館，pp.1235-1251
33. 徐春甫：古今醫統秘方大全，香港，新文豐出版公司，1982，pp.4111-4127
34. 徐鴻慶：實用中醫耳鼻咽喉科學，人民衛生出版社，1986，pp.35-38
35. 巢元方：諸病源候論，台北，集文書局，1976，p. 281
36. 孫思邈：備急千金要方，서울，大盛出版社，1984，pp.109-111
37. 沈金鰲：沈氏尊生書，台北，自由出版社，1979，pp.566, 567
38. 嚴用和：濟生方，醫部全錄中 第4冊，人民衛生出版社，1983，pp.286-1287
39. 劉完素：河間六書(醫部全錄中)，新文豐出版公司，6卷，pp.628,629
40. 李梈：東垣十種醫書(醫部全錄中) 新文豐出版公司，6卷 p.630
41. 李時珍：本草綱目(醫部全錄中)，人民衛生出版社 第4冊，1983，p.1297
42. 李梈：醫學入門，서울，翰成社，1983，p. 416
43. 林岫琴：類證治裁，香港，申光出版社，p.368, 387
44. 王肯堂：六科準繩，台北，新文豐出版公司，1979，pp.526-527
45. 王德鑒 主編：中醫耳鼻咽喉口腔科學，上海科學技術出版社，1985，pp.39-40
46. 王德鑒 主編：中醫耳鼻咽喉科學，人民衛生出版社，1991，pp.144-151
47. 王陳應 主編：中醫耳鼻咽喉科學，科學出版社，1993，pp.132-136
48. 張介賓：景岳全書，台北，台聯國風出版社，1980，pp.482-485
49. 張馬合註：黃帝內經，台北，台聯國風出版社，1981，pp.339, 424, 505-507, 530, 531, 624, 625
50. 張文進 編著：五官科病針灸驗方，山西科學技術出版社，1992，pp.165-167
51. 張民慶 主編：五官科病實用方，江蘇科學技術出版社，1993，pp.361-372

52. 張三錫：醫學准繩六要，醫部全錄中 第4冊，人民衛生出版社，p.1300
53. 張樹生 斗：古今中藥外治真傳，中藥古籍出版社，1992，p.305, 619, 628
54. 鄭萬善 主編：家用九竅給藥治病小竅門，中國中醫藥出版社，1993，pp.243-245
55. 曹孝忠：聖濟總錄，台北，新文豐出版公司，1978，p.952, 953
56. 周命新：醫門寶鑑，서울，杏林書院，1971，p. 205
57. 朱進忠 主編：眼耳鼻喉科應用必備，山西科學技術出版社，1991，pp.78-79
58. 何東燦 編著：中醫耳鼻喉科學，國立編譯館出版，1985，pp.209-218
59. 華佗：中藏經(醫部全錄中)，新文豐出版公司，6卷，p.627
60. 黃道淵：醫宗損益，서울，醫學社，1976，pp. 126-127
61. 高志銀：鼻炎藥枕治療過敏性鼻炎，浙江中醫雜誌 27(10):453
62. 瞿結宗 斗：益化飲配合耳穴按壓治療過敏性鼻炎150例，湖北中醫雜誌 15(1):31, 1993.
63. 麻黃附子細辛湯治療過敏性鼻炎，江蘇中醫 12(2):45, 1991.
64. 符之武：健固湯加減治療過敏性鼻炎87例，浙江中醫雜誌 27(4):175, 1992.
65. 潘嘉瓏：鼻軌丸治療過敏性鼻炎100例療效觀察，新中醫 4:24-26, 1992.
66. 葉益豐：大青龍湯治過敏性鼻炎，江蘇中醫 13(6):25, 1992.
67. 楊永平 斗：中西醫結合治療變態反應性鼻炎近況，實用中西醫結合雜誌 4(1):60-61, 1991.
68. 呂群：桑菊飲可治過敏性鼻炎，實用中西醫結合雜誌 5(3):138, 1992.
69. 呂長青：耳壓治療過敏性鼻炎50例，浙江中醫雜誌 26(11):498, 1991.
70. 李廣振：四物湯加味治療過敏性鼻炎42例，吉林中醫藥 3:25, 1993.
71. 倪愛民：針灸治療過敏性鼻炎58例，上海針灸雜誌 11(4):26, 1992.
72. 倪合也：自擬九味抗過敏方治療鼻 42例，遼寧中醫雜誌 19(1):31-32, 1992.
73. 王敏玉：疏風活血衝劑治療過敏性鼻炎315例，浙江中醫雜誌 27(7):310, 1992.
74. 蔣中秋 斗：溫陽固衛法治療過敏性鼻炎100例，遼寧中醫雜誌 20(4):33-34, 1993.
75. 張忠會：中醫藥治療過敏性鼻炎的臨床進展，江蘇中醫雜誌 13(9):47-48, 1992.
76. 田道正：小青龍湯治療過敏性鼻炎的經驗，山東中醫雜誌 12(4):23-24, 1993.
77. 周維鎔：辨證論治為主治療過敏性鼻炎80例，中西醫結合雜誌 10(9):555
78. 陳君超：益氣通竅，活血祛瘀配合補腎疏風法治療過敏性鼻炎的體會，新中醫，9:32-33, 1992.
79. 陳安鳳：成藥新用治療過敏性鼻炎，四川中醫 11(4):44, 199.
80. 陳仁華：玉屏風散加味治療過敏性鼻炎130例，浙江中醫雜誌 26(5):212
81. 鄒世光：斂肺益氣湯治療過敏性鼻炎41例，浙江中醫雜誌 27(5):213
82. 態大經：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 2:20-21, 1992.
83. 包兆貴: 針灸治療過敏性鼻炎30例, 陝西中醫 11(5):228, 1990.
84. 彭立華: 耳穴貼壓治療過敏性鼻炎337例療效觀察, 中國針灸 1992年 第2期, pp.23-24
85. 鍼灸甲乙經校釋(下冊), 人民衛生出版社, 1980, p.1463
86. 정태호: 면역학강의, 경북대학교 출판부, 1991, pp.208-210
87. 安榮基: 經穴學叢書, 成輔社, 1986, p.663, 668, 669

ABSTRACT

The Bibliographical Study on the Allergic Rhinitis

The study has been carried out to investigate of the Allergic Rhinitis by referring to 87 literatures.

The results were as follows:

1. In oriental medical science, Allergic Rhinitis is belong to the category of the 'BiGu'(鼻飩) 'GuChe'(飩嚏). The 'Gu'(飩) of the BiGu means watery rhinorrhea, the 'Che'(嚏) of the GuChe means sneezing.
2. The cause of a disease summarize the weak of Lung, Spleen and Kidney, and invasion into the nasal cavity of PoongHan etc a wrong air. Sometimes the pathological change appear PoongHan changeHwa(風寒化火), HwaYeol is hidden in the inside(火熱內伏). The contributing factors are found a season(spring, winter), an abnormal weather(運氣; 少陰少陽 陽明 司天, 歲金不及), an emotional stress, an external wound of the harmful air, a food allergens and fatigue, a contact of substances, a sunlight etc.
3. Predominant symptoms are watery rhinorrhea, sneezing and nasal obstruction. Sometimes accompanic symptoms are nasal bleeding, mucopurulent rhinorrhea, olfactory disturbance, nasal polyp, rhinolalia clausa, respiratory disfunction etc.
4. The treatment-methodes is as follows, OnBoPaeJang GeoPoongSanHan(溫補肺臟 祛風散寒), GeonBiIkGi(健脾益氣), BoSinNabGi(補腎納氣). The treatmentherbs is as follows, OnBoJiLuDan GaGam(溫補止流丹 加減), OkByeongPoongSan plus ChangIJaSan GaGam(玉屏風散合 蒼耳子散 加減), BoJungIkGiTang GaGam plus SoCheongLyongTang(補中益氣湯加減 配合

小青龍湯), SinGiHwan GaGam(腎氣丸加減), GaeJiTang(桂枝湯) etc.

5. The external treatment is as follows, JeokBi(滴鼻), ChuiBi(吹鼻), SaekBi(塞鼻), stick and herbs-injection on the acupuncture-point, pressure ear acupuncture-point, herbs-pillow etc.
6. The acupuncture-moxa treatment is as follows, the methodes of cure apply TongJoGyeongGi(通調經氣), SanTongBiGui(宣通鼻竅) etc.

Predominant acupuncture-points are YoungHyang(迎香), InDang(印堂), BiTong(鼻通), SangSeong(上星), HabGok(合谷) and so on.

As mentioned above, from now on, it's need to the oriental medical scientific study of the Immunity and Allergy and to the external treatment's application for the ascent of the treatment-effect of the allergic disease.