

小青龍湯 合 玉屏風散 加味方의 알레르기 鼻炎에 對한 治驗報告

金璟濬* · 蔡炳允**

ABSTRACT

The effect of Socheongrongtang & Ockbyungpoongsan Gamibang on allergic rhinitis.

Kim Gyung-jun · Chae Byung-yoon

we clinically observed 48 patients with allergic rhinitis who visited Kyoung-Won univ. Oriental hospital from 1996. 3 to 1998. 4. Their chief complaints were nasal obstruction, sneezing, watery rhinorrhea. They were also troubled with itching sensation of eye ball, dryness of nasal cavity or throat, photophobia and lacrimation, ect.

The results were as follows :

1. In the classification of Sasang constitution, Taeum-group patients visited most frequently and ,the treatment to the taeum-group patients was most effective..
2. There were no differences between inhalant and climatic factor at the improvement rate of allergic initiator.
3. During the affected time, the shorter termwas the higher improvement rate was.
4. The patients with no complication were treated better than those who accompanied with other nasal diseases.

* 暎園大學校 韓醫科大學 外官科學教室

** 慶熙大學校 韓醫科大學 外官科學教室

I. 緒 論

韓方 眼耳鼻咽喉科學의 영역에서 가장 흔하게 볼 수 있는 과민성 질환 중 대표적인 것이 알레르기 비염(allergic rhinitis)인데 水樣性 鼻漏, 鼻閉塞, 鼻流涕가 특징적으로 나타나며 眼痒, 眼充血, 羞明 등의 안과증상이나 비강이나 인후의 건조감, 소양감 등의 증상을 병발하기도 하는 제 I형(즉시형), 제 IV형(지연형)의 과민반응이다.¹⁾⁵⁾¹¹⁾¹²⁾

알레르기 비염을 유발하는 대표적인 항원으로는 집먼지 진드기, 동물의 털이나 비듬, 진균류, 식물류와 같은 흡입성 인자와 한냉한 기후조건과 같은 기상적 인자 외에도 영양결핍, 음주, 스트레스, 유전성 등이 이 질환을 일으킨다고 알려져 있다.⁵⁾⁶⁾²⁵⁾

이러한 알레르기 비염은 사회의 발전과 더불어 환경오염이 심해지고 개체의 스트레스가 증가하면서 증가되는 추세에 있는데 한의학에서는 鼻涕, 噴嚏, 鼻飮의 범주에 해당한다.¹⁰⁾²⁰⁾

한의학적 병인은 크게 3유형으로 첫째는 肺氣虛弱으로 인한 感受風寒型인데 肺는 원래 惡寒의 臟이므로 한냉에 접촉하면 즉시 반응하는 바 肺와 皮毛의 생리기능이 風寒邪의 침습으로 병리적인 상태가 되어 본 질환이 발생되는 기전이며 둘째는 脾氣虛弱(肺脾虛弱)으로 인한 水濕犯鼻型으로 이는 脾의 運化작용이 실조되어 肺의 宣發작용과 肅降작용이 정상적인 기능을 잃게 됨으로 寒濕이 鼻部에 울체되어 발생하는 기전이며 셋째는 腎元虧損(肺腎虛弱)으로 인한 肺失溫煦型으로 이는 腎의 精氣가 부족하여 氣가 歸元하지 못하므로 腎의 攝納작용이 상실되어 寒水가 上泛하기에 鼻流涕가 계속되는 형태이며²⁰⁾ 이 외에 임상상 드물기는 하지만 그 원인을 火熱로 인식하는 경우도 있다.²⁾

알레르기 비염의 치료는 肺脾腎의 기능을 조절하여 면역력을 강화하는데 중점을 두고 있으며 肺氣虛寒型은 溫補肺臟 祛風散寒의 방법으로, 肺脾

虛弱型은 健脾補肺斂氣 祛風利竅의 방법으로, 腎元虧虛型은 益腎壯陽 補腎納氣의 치법으로 각각 치료하는데²⁰⁾ 이 질환의 한의학적 치료는 상당히 좋은 것으로 알려져 있으며 특히 小青龍湯 合 玉屏風散 加味方은 溫肺散寒 行氣行水하고 益氣固表하는 약효를 위주로 通竅, 斂肺, 清熱, 利水之劑를 가미하여 그 치료효과가 우수한 것으로 밝혀진 바 있다.²⁰⁾

저자는 桂枝湯 加味方의 알레르기 비염에 대한 治驗報告를 통해 그 有意性을 이미 밝힌 바 있는데 桂枝湯 加味方은 遇寒風激刺即甚噴嚏에 특히 효과가 많았으며 小青龍湯 合 玉屏風散 加味方은 이에 비해 外感風寒邪에 의한 衛表不固型을 비롯하여 脾氣虛弱으로 인한 水濕犯鼻型 噴嚏症에 광범위하게 사용되고 있는 바²⁰⁾ 본인은 小青龍湯 合 玉屏風散에 辛荑, 川椒(皮), 黃芩, 梔子, 薄荷, 金銀花, 連翹, 葶藶子 등을 가미하여 그 임상적 효능을 관찰하고자 내원환자의 체질, 유발항원과 치료효율의 상관도를 분석함과 아울러 그 합병증 유무와 병력기간에 따른 치료의 유의성을 중심으로 분석하여 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 對象

1996년 3월부터 1998년 4월까지 暎園大學校 韓方病院 眼耳鼻咽喉科에 내원한 알레르기 비염환자중 小青龍湯 合 玉屏風散 加味方 투여환자 48명을 대상으로 했다.

2. 方法

체질변별은 許法¹⁸⁾에 일단 기준을 두어 形態學的 圖式化를 통한 분류를 우선하였고 그 외 高¹³⁾¹⁴⁾

의 방법을 참고했으며 필요에 의해 체형의 측정은 'chest depth caliper' 를 이용하여 액와부 좌우 대흉근 외측상단과 좌우 전상장골극 상단 길이를 측정했으며 'pelvic level' 을 이용하여 좌우 유두부 연결길이, 좌우 유문혈 연결길이, 좌우 천추혈 연결길이를 측정하여 許法¹⁸⁾에 의해 객관적인 형태학적 분류를 추구했다.

유발인자는 환자의 주소증이 발현되거나 심해질 때의 정황을 근거로 했으며 내원전 항원 테스트를 시행했을 경우에는 그 결과를 참고로 했다.

합병증의 유무는 환자의 문진을 위주로 필요한 경우 x-ray 등 진단 방사선검사를 통해 그 병명을 객관적으로 살피고자 했으며 이환기간도 환자를 통한 문진에 의거하여 본 조사에 이용했다.

이상의 요인들과 약물투여 후 호전도와와의 상관관계를 관찰함에 있어 증세호전도는 3대 주증인 鼻塞, 水樣性 鼻淵, 鼻閉塞의 정도를 중심으로 완치, 상당한 호전, 경미한 호전, 무변화, 악화의 5단계로 분류하여 각각 5, 4, 3, 2, 1점의 점수를 배정하여 그 평균치로 호전도의 기준을 삼았다.

단 환자에 따라서는 약물치료와 함께 침치료, 赤外線照射, 생리식염수를 이용한 비강내 세척과 향기요법(aroma therapy)도 병행했는데 일반적으로 사용한 침치료혈은 印堂, 迎香, 太陽, 合谷, 中渚, 外關, 太淵, 列缺, 曲池, 足三里, 足臨泣, 太衝, 太谿穴 등을 選穴하여 取穴했다.

III. 成 績

1. 體質別 好轉度

총 48명의 환자를 대상으로 許¹⁸⁾의 형태학적 분류와 高¹³⁾¹⁴⁾의 방법, 그리고 체형측정(필요한 경우에)에 의한 사상체질 분류결과 太陰人이 21명으로

43.8%, 少陰人이 16명으로 33.3%, 少陽人이 9명으로 18.8%, 체질감별이 모호한 경우가 2명으로 4.2%로 조사되었는데 이들에 대해 小青龍湯 合 玉屏風散 加味方을 투여 후 호전상태는 太陰人의 그 총합이 81점으로 그 평균치는 3.86이었으며 少陰人은 56점으로 그 평균치는 3.50이었다. 또한 少陽人의 경우에는 33점으로 그 평균치는 3.64로 나타났으며 조사대상 환자 46명의 총합은 170점으로 그 평균치는 3.69로 나타났다.(Table 1)

Table 1. 體質別 好轉度

	患者數 (比率)	好轉度
太陰人	21 (43.8%)	3.86
少陰人	16 (33.3%)	3.50
少陽人	9 (18.8%)	3.64
體質不明	2 (4.2%)	

2. 誘發因子別 好轉度

총 48명의 환자를 대상으로 환자의 주소증이 발현되거나 심해질 때의 정황을 근거로 유발항원을 살펴 본 결과 흡입성 인자(塵埃, 花粉, 동물의 털 등)에 의해 증상이 가장 심해지는 경우가 19명으로 39.6%이었고 한냉한 기후조건과 같은 기상적 인자에 의해 증상이 특히 심해지는 경우는 13명으로 27.1%, 유발인자가 불분명하거나 중복되는 경우가 16명으로 33.3%이었는데 이들에 대해 小青龍湯 合 玉屏風散 加味方을 투여 후 호전상태는 흡입성 인자에 의한 경우의 총합이 71점으로 그 평균치는 3.74이었으며 기상적 인자에 의한 경우의 총합은 49점으로 그 평균치는 3.77이었다. 또한 유발인자가 불분명하거나 중복되는 경우의 총합은 53점으로 그 평균치는 3.31로 나타났으며 조사대상 환자 48명의 총합은 173점으로 그 평균치는 3.59로 나타났다. (Table 2)

Table 2. 誘發因子別 好轉度

	患者數 (比率)	好轉度
吸入性 因子	19 (39.6%)	3.74
氣象의 因子	13 (27.1%)	3.77
重複 或 不明因子	16 (33.3%)	3.59

3. 罹患期間別 好轉度

총 48명의 환자를 대상으로 이환기간을 조사해 본 결과 3개월이내는 9명으로 18.8%, 3개월 이상에서 6개월 이내가 7명으로 14.6%, 6개월에서 1년 사이가 6명으로 12.5%, 1년에서 3년 사이가 12명으로 25%, 3년 이상이 14명으로 29.2%를 차지했으며 이들에 대한 호전상태는 3개월 이내의 총합이 38점으로 그 평균치는 4.22이었으며 3개월 이상에서 6개월 이내의 총합이 28점으로 그 평균치는 4.00, 6개월 이상에서 1년 이내의 총합은 22점으로 그 평균치는 3.67이었고 1년 이상에서 3년 이내의 총합은 39점으로 그 평균치는 3.25, 3년 이상의 병력기간을 가진 경우는 총합이 39점으로 그 평균치는 2.79로 집계되었다. (Table 3)

Table 3. 罹患期間別 好轉度

	患者數 (比率)	好轉度
3個月 以內	9 (18.8%)	4.22
3 - 6個月	7 (14.6%)	4.00
6 - 12個月	6 (12.5%)	3.67
12個月 - 3年	12 (25.0%)	3.25
3年 以上	14 (29.2%)	2.79

4. 合併症에 따른 好轉度

총 48명의 환자를 대상으로 鼻性 合併症을 조사해 본 결과 만성 비염(鼻窒)을 동반하고 있는 경우가 12명(비후성 비염이 7명, 단순성 비염이 4명, 위축성 비염이 1명으로 추정)으로 25.0%, 부비동염(鼻

淵)을 동반하고 있는 경우가 9명으로 18.8%이었고 만성 비염과 부비동염을 동시에 가지고 있는 경우가 역시 9명으로 18.8%로 추정되었으며 그 외의 비질환이 2명으로 4.2%, 합병증이 없는 경우가 16명으로 33.3%로 추정되었다.

이들에 대한 호전상태는 만성 비염을 동반하고 있는 경우의 총합이 39점으로 그 평균치는 3.25이었고 부비동염을 동반하고 있는 경우의 총합이 32점으로 그 평균치는 3.56이었으며 만성비염과 부비동염을 함께 동반하고 있는 경우의 총합은 29점으로 그 평균치는 3.22, 합병증이 없는 경우의 총합은 67점으로 그 평균치는 4.19에 달했다. (Table 4)

Table 4. 合併症別 好轉度

	患者數 (比率)	好轉度
鼻窒	12 (25.0%)	3.25
鼻淵	9 (18.8%)	3.56
鼻窒과 鼻淵	9 (18.8%)	3.22
其他 鼻疾患	2 (4.2%)	
合併症 無	16 (33.3%)	4.19

IV. 考 察

알레르기성 질환은 산업화에 따른 환경오염의 증가와 사회구조의 현대화에 따른 스트레스의 증가 등으로 인해 점점 더 증가추세에 있는데 그 중 알레르기 비염은 鼻科疾患의 約 40%를 차지할 정도로 흔한 질환으로²⁾ 모든 과민성 질환 중 발생 빈도가 가장 높은 질병이다.

알레르기 반응이라는 일종의 항원-항체반응에 의해 생체는 염증과 조직손상이 초래되고³⁾¹²⁾ 그 결과 여러 가지 증상이 나타나는데 알레르기 비염의 특징적 소견으로는 鼻閉塞(nasal obstruction), 재채기(sneezing), 水樣性 鼻漏(watery rhinorrhea)가 대표

적으로 출현하고 그 외에 안구의 소양감(itching sensation of eye ball), 비강내 혹 구개의 소양감(itching sensation of nasal cavity or palate),羞明(photophobia), 流淚(lacrimation), 두통, 피로감 등이 나타난다.⁵⁾¹⁰⁾

이러한 알레르기 비염이 장기화되면 만성비염, 축농증과 같은 鼻性 合併症이 續發하고 이로 인해 각종 耳科疾患이나 咽喉疾患을 유발하여 환자의 신체적 증상을 가중시킬 뿐 아니라 정신적 위약감도 초래할 수 있기 때문에 이환 초기에 적극적인 예방 및 가료가 절실하다.

알레르기 비염은 花粉이나 곰팡이가 항원으로 작용하여 특정 계절에만 주로 증상이 발현하는 季節性 鼻炎과 집먼지 진드기나 직물, 진균, 동물의 털 등이 항원으로서 작용하는 通年性 鼻炎으로 大別되는데¹²⁾ 이에 대한 서양의학적 치료법으로는 유발항원을 차단하고 노출을 최소화하는 回避療法과 항히스타민제나 부신피질 호르몬제 또는 혈관수축제 등을 투여하여 증상을 일시적으로 경감시키는 對症療法이 있고 그 외에도 起因性 抗原의 양을 늘려서 면역능력을 향상시킴으로써 중세의 호전이나 투여약물의 용량의 감소를 유도하는 免疫療法이 있다.⁵⁾

병리학적인 검진상으로는 기도조직과 비강의 분비물에서 현저한 호산구의 증가를 볼 수 있고 점막의 부종이 심하게 나타나며 세포와 혈관주위의 간질물질이 용액상태로 되어 육안적으로는 창백한 빛깔의 종창이 나타난다.⁵⁾

한의학에서 알레르기 비염은 鼻飮, 噴嚏, 鼻涕, 飮嚏 등의 범주에 해당되는데 證治準繩 雜病篇²⁴⁾에서는 '飮'를 鼻出清涕로 해석했고 素問玄機原病式 六氣爲病編²⁵⁾에서는 '飮'를 鼻出清涕로, '嚏'는 비강내가 가려워 氣가 분출할 때 소리를 내는 것으로 기재하고 있는 것을 볼 수 있는 바 中醫學에서는 鼻飮를 알레르기 비염을 포함한 급성비염에 속하는 질환으로 해석하고 있다.

그 원인을 살펴 보면 內經시대와 金元시대에는 心火와 邪熱이 陽明에 관여하여 발생한다고 보거나²²⁾ 火熱과 肺氣와의 관계에서 그 원인을 찾았으나 明代 이후에는 風寒邪가 皮毛, 鼻竅로 침습함을 주요한 원인으로 보고 있는데 중국의 최근 문헌²⁰⁾에서 언급하고 있는 병인 병리를 살펴 보면 첫째, 肺氣虛弱으로 인한 感受風寒型으로 景岳全書에서 "凡由風寒而鼻塞者 以寒閉塞腠理 則經絡壅塞而多飮嚏"이라 했고 太平聖惠方에서는 "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"라 하여 風寒邪가 肺와 皮毛를 침범하여 나타나는 병리반응으로 噴嚏의 발생기전을 인식하였으며 證治要訣에서도 "清涕者 腦冷肺寒所致"라 하여 동일한 병리관을 가지고 있음을 살필 수 있으며 치료면에서는 玉屏風散으로 益氣固表하고 健脾補氣하여 면역능력을 향상시키고 蒼耳子散으로 辛散風邪하고 芳香通竅시킴으로써 본 질환을 치료할 수 있다고 보기에 이 처방 들을 合方하여 사용함이 일반적이며 濇肺止流丹에 加減하여 濇補肺臟祛風散寒의 방법으로 치료하기도 한다.

둘째로는 肺脾氣虛로 인한 水濕泛鼻型으로 醫學入門에서 "鼻乃清氣出入之道 清氣者 胃中生發之氣也"라 하여 肺는 氣를 주관하고 脾는 氣血生化之源의 臟인데 肺氣의 充實은 後天水穀精微의 부단한 充養에 의존하기에 脾의 運化作用이 失調되면 肺氣不足을 초래하고 그로 인해 肺의 宣發, 肅降作用이 失調되어 津액이 정취됨으로써 寒濕이 鼻部에 응결되는 기전으로 치료면에서는 四君子湯으로 健脾益氣하고 補肺斂氣하거나 藜苓白朮散에 加減하여 補脾益肺 理脾滲濕하는 방법으로 처치함이 일반적이다.

셋째는 腎氣虧損으로 인한 肺失濇煦型으로 腎은 水의 臟이고 肺는 水의 上源으로 腎의 精氣가 充盛하여야만 肺의 吸入之氣가 충분하여 宣降作用이 정상화되고 腎의 納氣作用이 제대로 발휘되는데 腎의 精氣가 부족하면 腎의 攝納作用이 失調되어

氣가上浮하여 嘔嚏발작이 일어나고 腎의 陽氣가 부족하면 寒水가 上泛하여 清涕가 그치지 않는다고 그 기전을 설명하고 있는 바 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 鼻涕清涕 寒甚出濁涕”라 하여 腎虛가 病因이 됨을 언급하고 있는데 치료면에서는 金匱腎氣丸이나 六味地黃湯에 加減함으로써 益腎壯陽 補腎納氣의 방법으로 치료함을 제시하고 있다.

噴嚏의 한의학적 치료방법은 이러한 약물요법 외에도 滴鼻法, 吹鼻法, 穴位注射法, 穴位貼敷法, 耳穴磁治療 등의 外治法과 鍼刺治療, 耳鍼療法, 艾灸 등의 鍼灸治療法, 또한 光線治療, 推拿, 按摩療法 등이 응용되고 있는데²⁰⁾ 최근의 알레르기 비염에 대한 연구로는 加味通竅湯¹⁷⁾, 加味防風通聖散¹⁸⁾, 荊芥蓮翹湯¹⁹⁾, 通關散, 小青龍湯 등에 대한 실험이 진행되어 그 有意性이 입증된 바 있다.

특히 小青龍湯은 원래 傷寒太陽病에서 사용하는 發汗行水方劑로서²¹⁾ 溫肺散寒 化氣行水の 성능으로 과민성 비염에 광범위하게 응용되고 있는데 그 치료에 관한 유의성이 많은 학자들에 의해 입증되고 있다²²⁾. A.D. 200년경에 張機¹¹⁾에 의해 만들어진 이 처방은 “傷寒表不解 心下有水氣 乾嘔 發熱而咳 或渴 或利 或小便不利 少腹滿 或喘症”, “病溢飲者”, “婦人吐涎沫” 등에 사용되고 있는데 風寒이 水依을 挾하여 胸中이나 脾胃에 침범하여 肺의 宣發, 肅降기능이 실조하거나 胃氣의 하강작용이 실조하여 생기는 喘症, 嘔逆, 痰飲, 咳嗽 등의 병증이 광범위하게 응용되고 있으며²⁴⁾ 처방 구성약물들의 주된 작용을 간단히 살펴보면 麻黃은 發汗解表, 平喘利水, 止咳작용으로 外感風寒에 의한 咳嗽, 喘息이나 水腫 등에 응용되고 桂枝는 發汗解表, 溫經通脈, 通陽化氣의 작용으로 風寒表症에 의한 痰飲, 喘咳, 小便不利 등에 응용되며 芍藥은 養血柔肝, 收斂, 緩中止痛, 斂陰止汗작용으로 虛寒腹痛, 肺脹喘嚏 등의 병증에 이용된다.

또한 五味子는 斂肺滋腎, 生津止汗작용으로 肺

虛咳嗽, 自汗, 遺精 등에 이용되고 乾薑은 溫中回陽, 溫肺化痰의 효능으로 脘腹冷痛, 嘔吐泄瀉, 肺寒咳嗽, 咯痰 등에 광범위하게 이용되며 細辛은 祛風散寒, 行水開竅, 止痛, 溫肺化痰의 효능으로 風寒感冒, 鼻塞, 發熱, 小便不利 등의 병증에 사용된다.半夏는 降逆止嘔, 燥濕化痰, 消痞散結의 효능으로 胃寒嘔吐, 咽喉有痰, 咳嗽 등에 응용되고 甘草는 調中解毒, 潤肺祛痰, 補中益氣의 효능으로 咳嗽氣喘, 腹痛, 咽喉腫痛 등에 이용된다.⁸⁾

본인은 이미 桂枝湯 加味方の 알레르기 비염에 대한 임상적 효능에 대해 보고한 바 있는데 본 조사에서는 小青龍湯 合 玉屏風散에 數種의 약재를 가미하여 그 임상적 효능을 체질별, 유발항원별, 이환기간별, 합병증에 따라 분석하고자 2년여에 걸쳐 48명의 환자를 대상으로 관찰한 결과 몇 가지 의미있는 결과를 도출해 냈는데 小青龍湯과 合方한 玉屏風散은 黃芪, 防風, 白朮의 세가지 약물로 구성되어 있어서 益氣固表하고 補肺健脾하는 효능으로 肺氣虛弱한 外感風寒性 鼻竇에 사용하여 溫補肺氣하고 祛風散寒할 수 있는 방제로 이러한 처방들에 辛荊와 川椒皮, 葶藶子를 가미하여 散風通竅, 宣肺疏氣, 行水시키며 黃芩이나 梔子, 薄荷를 가미하여 瀉肺胃熱, 疏散風熱, 清利頭目하며 金銀花나 連翹를 加하여 清熱解毒, 消腫散結함으로써 鼻淵, 鼻窒에도 효과적으로 대처하고자 했다.

결과를 살펴보면 체질별 호전도에서는 내원환자수에서 太陰人이 가장 많았고 少陰人, 少陽人이 다음이었는데 호전도를 가늠하는 수치에서는 (평균치의 산출방법은 조사의 방법참조) 太陰人群이 3.86으로 가장 높았고 少陽人群이 3.69, 少陰人群이 3.50으로 太陰人群의 치료효과가 가장 높은 것으로 조사되었는데 이러한 결과는 小青龍湯이 麻黃湯의 變方이기에 약물에 대한 감응이 높았기 때문으로 사려되며 일부 少陰人의 경우에는 오심, 구역, 설사, 복통, 현훈 등의 부작용이 나타나기도 했다.

환자의 주소증이 발현하거나 심해질 때의 정황

을 근거로 유발인자를 살펴 본 결과 집먼지 진드기, 花粉, 동물의 털과 같은 흡입성 항원에 노출시 증세가 특히 심해지는 경우의 빈도가 가장 높았으며 이 경우 호전도의 평균치는 3.74를 나타냈고 기상적 인자에 의해 가장 심해지는 경우는 3.77로 나타났으며 유발인자가 불분명하거나 중복되는 경우는 3.31로 나타나 흡입성 인자와 기상적 인자의 차이는 발견되지 않았고 유발인자가 불분명하거나 중복되는 경우는 치료율이 약간 떨어지는 것으로 조사되었는데 小青龍湯이 寒性未飲의 停竅에 응용되는 主方임을 감안하면 한냉한 기후조건과 같은 기상적 인자와 흡입성 인자의 호전도가 비슷하게 나타난 것은 다소 특이한 점이라 할 수 있다.

이환기간을 살펴볼 때 3년 이상의 병력을 가지고 있거나 3개월 미만의 병력을 가진 환자군의 내원 비율이 상대적으로 높게 나타났으며 호전도에서는 3개월 미만의 환자군의 평균치가 4.22로 조사되었고 3년 이상의 환자군은 그 평균치가 2.79로 나타나 이환기간이 짧을수록 호전도는 높게 나타났다.

鼻性合併症으로는 만성 비염(鼻塞)을 합병하고 있는 환자군이 부비동염(鼻淵)이나 만성 비염과 부비동염, 兩者를 합병하고 있는 환자군보다 상대적으로 높게 나타났으며 합병증이 없는 순수한 噴嚏症 환자는 33.3%로 집계되었는데 호전도에서는 합병증이 없는 경우의 평균치가 3.19로 가장 높았으며 부비동염 합병군이 만성 비염이나 兩者 동시 합병군 보다 약간 높게 나타났다.

이상의 결과에서 보듯이 小青龍湯 合 玉屏風散 加味方의 알레르기 비염에 대한 치료효과는 매우 우수한 것으로 조사되었으며 특히 太陰人의 경우에 그 효율이 상대적으로 높게 나타났으므로 이를 근거로 많은 실험적 연구와 조사가 뒷받침되어야 할 것으로 사려된다.

V. 結 論

1996년 3월부터 1998년 4월까지 際國大學校 韓方病院에 알레르기 비염을 주소로 내원한 환자 48명에 대하여 小青龍湯 合 玉屏風散 加味方을 투여하여 임상적으로 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 체질별 조사에서는 太陰人 환자의 내원율이 가장 높았으며 호전도를 살펴볼 때 太陰人群, 少陽人群, 少陰人群의 순서로 호전율이 높은 것으로 조사되었다.

2. 유발인자에 따른 호전도에서는 흡입성 인자와 기상적 인자간의 심한 차이는 발견할 수 없었다.

3. 이환기간면에서는 병력기간이 짧을수록 호전도가 높게 나타났다.

4. 합병증에 따른 호전도에서는 합병증이 없는 경우가 가장 높았고 鼻淵의 合併群이 鼻塞이나 鼻淵, 鼻塞 兩者 合併群보다 약간 높게 나타났다.

參考文獻

1. 康秉秀 : 漢方臨床 알레르기, 서울, 成輔社, p.13, pp. 22-23, 187-201, 1988.
2. 金完熙, 崔達永 : 臟腑病證論治, 서울, 成輔社, pp. 70-73, 102-103, p. 351, 1985.
3. 大韓皮膚科學會 : 皮膚科學, 서울, 麗文閣, pp. 17-20, 29-35, 1990
4. 康泰煥 : 仲景方類聚, 서울, 癸丑文化社, pp.

- 85-92, 1974.
5. 白萬基 : 最新耳鼻咽喉科學, 서울, 一潮閣, pp. 192-195, 1994.
6. 李文鎬 外 : 內科學, 서울, 박애출판사, pp. 2050-2052, 1977.
7. 李尙仁 : 方劑學, 서울, 癸丑文化社, pp. 58-59, 1979.
8. 李尙仁 : 本草學, 서울, 修書院, pp. 58-59, 103-104, 172-173, 189-190, 191-192, 221-222, 344-345, 388-389, 1981.
9. 鄭圭萬 : 알레르기와 韓方, 서울, 圖書出版 第一路, p. 19, 31, pp. 15-17, 25-26, 98-102, 108-111, 1990.
10. 蔡炳允 : 東醫 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, pp. 321-326, 1993.
11. 洪元植 : 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究院, pp. 98-100, 1984.
12. 康哲榮 : 알레르기의 免疫學的 背景, 대한소 아과학회지, 21:3-7, 1978.
13. 高炳熙, 宋一炳 : 四象體質辨證 方法論研究(I), 서울, 大韓韓醫學會誌, Vol.1, No.1, pp.1 39-145, 1987.
14. 高炳熙, 宋一炳 : 四象體質辨證 方法論研究 (II), 서울, 大韓韓醫學會誌, Vol.1, No.1, pp. 146-160, 1987.
15. 孫炯宰, 蔡炳允 : 黃連通聖散 및 加味防風通 聖散의 效能에 關한 實驗的研究, 서울, 慶熙醫 學5(2), 1989.
16. 宋永林, 金喜澤, 盧石善 : 荊芥蓮翹湯 加味가 알레르기성 鼻炎에 미치는 效能에 關한 臨床 報告, 大韓外官科學會誌, Vol.8, No.1, pp. 163-176, 1995.
17. 蔡炳允 : 加味通竅湯 投與患者의 臨床的研究, 서울, 慶熙醫學2(2):255-260, 1986.
18. 許萬會 : 四象體質의 形態學的 圖式化를 爲 한 研究, 서울, 四象醫學會誌, Vol.1, No.1, pp. 29-39, 1979.
19. 柯琴 : 傷寒來蘇集, 上海, 上海科學出版社, pp. 52-53, 1978.
20. 王德鑒 : 中醫耳鼻咽喉科學, 北京, 人民衛生 出版社, pp. 145-152, 1991.
21. 王陳應 : 中醫耳鼻咽喉科學, 北京, 科學出版 社, pp. 132-136, 1993.
22. 劉完素 : 河間三六書, 서울, 成輔社, pp. 275-276, 1976.
23. 劉完素 : 河間六書(醫部全錄中), 北京, 新文豐 出版公司, pp. 628-629.
24. 張三錫 : 醫學準繩六要(醫部全錄中), 北京, 人 民衛生出版社, p. 1300.
25. 何東燦 : 中醫耳鼻咽喉科學, 台北, 正中書局, pp. 209-218, 1984.
26. 田道正 : 小青龍湯治療過敏性鼻炎, 山東中醫 雜誌12(4):23-24, 1993.