대한한방소아과학회지 제14권 제2호 (2000년 12월)
J Korean Oriental Med 2000; 14(2)

알레르기 患者의 紅彩 體質 分析

황우준* 문형철** 장병선** 양귀비***
박은정* 이해자** 권미원** 진경선**

* 원광대학교 한의과대학
** 원광대학교 전주한방병원
***원광대학교 한의과 대학 대학원

Iris constitution Analysis of allergic patients

Woo Jun Hwang *, Hyung Chul Moon**, Byoung Sun Jang**, Gui Bi Yang***
Eun Jung Park** Hai Ja Lee** Mi Won Kwon** Gyoung Sun Jin**
*College of Oriental Medicine, Wonkwang University, Iksan, Korea
**Oriental Hospital in Wonkwang University, Jeonju, Korea
***Dept. of Oriental Medicine Graduate School of Wonkwang University, Iksan, Korea

Background : Constitution is related to allergic patients.

Objective : The aim of this study was to analyzed allergy

Material and Method : We investigated 50 patients suffering from allergy and analyzed the relationship iris constitution and allergy.

Conclusion : We analyzed allergy patients, among of them, Abdominal connective tissue weakness constitution is 33(66%), neurogenic type and hydrogenic constitution is 10(20%), bronchopulmonary connective tissue weakness constitution is 5(10%).

We know that Allergic patients are abdominal connective tissue weakness constitution, neurogenic type, hydrogenic constitution and bronchopulmonary connective tissue weakness constitution.

Key words : iris constitution . allergy

Ⅰ. 서 론

알레르기는 이물질 항원 (알레르겐, allergen)에 대한 면역매개성 반응(IgE항체)으로 인해 조직염증과 기관 장애를 일으키는 질병으로 정의된다. 이 질병은 국소성 또는 전신성 질환이다. 알레르겐이 주로 환경에서 유래되는 이물질이기 때문에 피부와 호흡기에 가장 빈번하게 나타난다.[1)]

알레르기성 질환에는 하나의 공통적인 소질이 있어 유전적인 영향을 받는다고 할 수 있다. 따라서 환자의 가족 친척에 알레르기성 질환이 흔히 있는 것을 볼 수 있다. Ⅰ형 알레르기에 의한 질환이 특히 유전과 관련이 있다고 생각되어지고 있다.

알레르기성 鼻炎, 알레르기성 中耳炎, 아토피성 皮膚炎, 음식물 알레르기 등과 같은 알레르기 疾患이 전체 인구의 20%를 상회하여 매년 증가하는 것으로 알려져 있다.[1)] 일반적으로 알레르기 질환은 인체 면역 과민반응으로서 그 중에서도 천식은 가장 흔한 만성질환[2)]으로 치료에도 불구하고 발병빈도가 높게 나타난다.[3)] 알레르기성 비염은 일반적으로 아토피성 환자에서 존재한다. 즉 비슷한 증상을 가진 가족력이 있는 사람과 습진성 피부염, 담마진과 혹은 천식등으로 나타나는 알레르기 병력을 가진 사람에서 발생한다. 증상은 일반적으로 30대 이전에 나타나고 완전한 관해는 드물지만 나이가 듦에 따라 점차 사라진다.

현재 이러한 알레르기에 대해 유전자 연구 등 체질과 관련해서 많은 연구가 진행되고 있다.

체질은 개체의 형태적 기능적 특성으로서 질병의 발생과 치료 및 섭생에 이르기까지 지대한 영향을 주기 때문에 동서양을 막론하고 오래 전부터 체질 구별에 있어서 어떤 객관성을 찾고자 하는 관심을 가지고 연구되어 왔다.[5)]

홍채는 뇌의 연장으로서 수십만 가닥의 신경말단(자율신경, 동안신경, 감각신경)과 모세혈관 및 근섬유조직을 가지고 있다. 그러므로 홍채는 뇌와 신경계를 통하여 모든 장기와 조직에 연결되어 있어서 전신건강에 대한 직접적인 진단지표로서의 역할을 수행할 수가 있으며 체질을 감별하도록 연구되고 있다.[3)]

저자는 알레르기 질환이 가족력이 있고, 아토피 체질에 나타나는 것으로 보아 홍채 분석을 통해 홍채상에 나타나는 체질적인 연관성을 살펴보고자 한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 대상

1999년 9월부터 2000년 1월까지 원광대학교 전주한방병원 알레르기 클리닉에 내원한 환자 중 홍채촬영을 한 환자와 및 홍채 체질 검진을 받고자 내원한 환자 중 알레르기 질환을 가진 환자 50명을 대상으로 홍채 체질 검사를 하였다.

2. 홍채 체질 진단

주식회사 서통에서 제작한 Bexel Irina 자동홍채분석시스템을 사용하여 홍채를 촬영하고 체질을 분석하였다.

Ⅲ. 성 적

1. 성별

전체대상 50명중 남자 19명, 여자 31명이었다.(Table 1)

Table 1. Sex Distribution

sex	No. of patients	Total(%)
M	19	38
F	31	62
total	50	100(%)

2. 연령

홍채체질 분석 대상 연령 50명중에 31세에서 40세가 20명으로 가장 많았고, 다음이 41세에서 50세로 13명이었다.(Table 2.)

Table 2. Age group Distribution

age group	No. of patients	Total(%)
<10	2	4
11~20	5	10
21~30	3	6
31~40	20	40
41~50	13	26
51~60	5	10
61~70	1	2
> 70	1	2
total	50	100(%)

3. 증상

홍채체질 분석 대상자중 알레르기 비염 환자가 37명으로 가장 많았고 아토피 피부염 환자가 9명, 비염과 아토피피부염을 함께 가지고 있는 환자 1명, 그외 질환이 3명이었다.(Table 3)

Table. 3

symptom	No. of patients	Total(%)
rhnitis	37	74
atopic dermatitis	9	18
rhnitis+atopic dermatitis	1	2
etc	3	6
total	50	100(%)

Table 4. Iris constitution analysis

Iris constitution	No. of patients	Total(%)
1. abdominal connective tissue weakness	19	38
2. hydrogenic constitution	7	14
3. neurogenic + abdominal connective tissue weakness	6	12
4. neurogenic type	3	6
5. bronchopulmonary + abdominal connective tissue weakness	2	4
6. hydrogenic + abdorminal connective tissue weakness	2	4
7. bronchopulmonary connective tissue weakness	2	4
8. cholesterol constitution	2	4
9. abdominal + cardio-renal connective tissue weakness	1	2
10. pancreatic + abdorminal connective tissue weaknes	1	2
11. hydrogenic + pancreatic connective tissue weakness	1	2
12. urate + abdominal connective tissue weakness	1	2
13. cardio-renal connective tissue weakness	1	2
14. bronchopulmonary+ cardio-renal connective tissue weakness	1	2
15. cholesterol + abdominal connective tissue weakness	1	2
total	50	100(%)

4. 홍채 체질분석

홍채 체질 분석결과 소화기가 약한 체질이 포함된 예가 33예(66%)로 가장 많았고, 다음은 신경유래성과 수소성체질이 각각 10예(20%)였으며, 그 다음은 폐결합조직이 약한 체질로 5예(10%)였다.(Table 4)

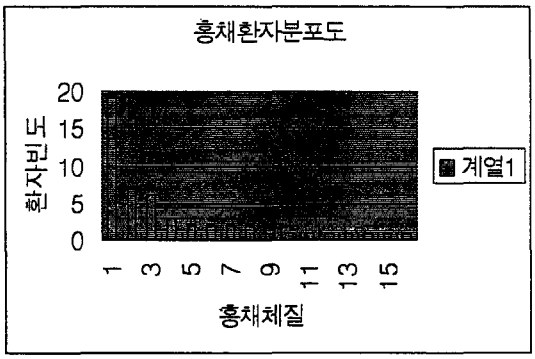

Figure 1. Iris constitution analysis

Ⅳ. 고 찰

홍채는 우리 몸에서 가장 복잡한 섬유막 구조로 되어 있고 신경을 통하여 대뇌와 각 부위에 연결되어 있기 때문에 신체 내의 각 조직 장기에서 일어나는 화학적 물리적 변화에 따른 정보가 바이브레이션으로 전달되어 섬유 조직의 형태를 변화시킨다. 홍채학은 홍채분석에 기초하여 우리 몸의 다양한 장기와 지체들의 반사상황을 홍채내의 표시와 신호들을 통해서 알 수 있게 해주는 과학으로서 장기와 기관의 건강상태, 노폐물이나 독소의 축적부위와 정도, 신체의 체질구별에 용이하며, 개인의 건강 수준이나 치료에 따른 반응, 인체골격, 병의 회복 및 진행에 관한 상태를 판독하는 학문이다.[6]

홍채진단을 용이하게 하고 그 표식들을 객관적으로 표현하기 위해서 홍채도표를 작성하여 사용해왔다. 홍채중앙의 동공연과 권축륜사이를 이등분하여 두영역으로 나누고 소홍채륜의 바깥경계에서부터 홍채외연까지를 4등분하여 네 영역으로 나누며 다시 맨 밖의 영역을 둘로 나누어 도합 7개의 영역을 만든다. 홍채학에서는 권축륜을 자율신경선이라 하고 그 내부를 소홍채륜이라 하는데, 腸, 胃의 상태와 직결되어 있다. 가장 내측에 있는 제1영역은 위장, 제2영역은 소장과 대장, 제3영역은 심장, 기관지, 췌장, 부신, 뇌하수체, 송과선, 담낭, 제4영역은 전립선,자궁, 골격, 제5영역은 뇌, 폐장, 간장, 비장, 신장, 갑상선, 제6영역은 근육, 운동신경, 림프선, 맥관계, 그리고 맨 바깥쪽의 영역은 피부와 감각신경이 반응된다. 또한 평면상으로는 시계와 같이 12등분하여 홍채상의 방위를 명확히 정한다. 이로써 홍채도표는 7겹의 입체원도와 장기배치평면도로 이루어져 있다. 이때 좌우 홍채는 중앙축을 중심으로 대칭을 이룬다.[6]

체질 홍채학은 체질(constitution)과 소인(disposition)의 형성 원인을 유전적 성격이나 변성으로 보는데, 체질은 생명체의 생존에 대한 적응 능력을 결정하는 내외적 조건에 대한 반응능력이라고 정의하고 소인(素因)은 질병에 대한 감수성이나 예민성을 나타내는 경향이라고 하였다.[7]

타고난 체질과 유전적인 경향들은 우리가 태어났거나 이미 확정된 편향적인 환경의 유형들의 경향이나 허약성에 있다. 어떤 사람들은 다른 사람들보다 소화기관이 더 허약하거나 민감하고 어떤 사람들은 폐조직은 강하나 다른 기관은 약하고 어떤 사람은 심장이 약하게 태어나고 또 다른 사람은 간 기능이 약하다. 이러한 원인들로부터 필연적으로 병을 앓게될 것이라고 말하지 않아도 일생을 통하여 선천적인 강인함과 허약성을 가지고 있다. 유전적 기질들은 모두가 가지고 있는 어떤 부조화들과 심장성 천식 건초열에서부터 피부병들에 영양을 주며 어른부터 어

린이에 이르기까지 여러 병들의 초점이 된다. 그러나 이러한 기질들은 우리가 그러한 문제들을 겪게 될 것이라는 것은 아니다.[7]

홍채학에서 체질 구분은 서양인과 동양인 사이에 구분이 있다. 서양인은 건강한체질, 임파성체질, 임파신경원성체질, 임파수소성체질, 임파복부성체질, 지방성체질, 임파뇨산성체질, 임파결합조직허약체질, 담즙성체질, 혈액원성체질 및 혈액원성불안강직성체질 나누고 있고[9] 동양인은 건강한 체질이 있고 장부 혈액 림프 골 연골 척추 지방조직 등 전반적인 결합 조직이 약한 전신 결합조직이 약한 체질, 장부를 기준으로, 복부결합조직이 약한 체질(소화기가 약한 체질) 췌장 결합조직이 약한 체질(당뇨) 폐기관지 결합조직이 약한 체질 간엽 결합조직이 약한 체질 심장 신장 결합조직이 약한 체질이 있고, 고혈압 및 순환기 질환과 관련이 있는 체질은 심장 신장 결합조직이 약한 체질, 콜레스테롤 침착체질, 신경유래성 체질이 있으며 기타 알레르기 및 결석 류마티스 질환과 관련이 있는 요산성 체질 , 수소성 체질 및 혈액 질환과 관련이 있는 혈액원성 체질, 혈액원성 강직 경련성체질 철색소성특수체질 등으로 구분된다.[8] 실제로 이러한 체질들이 한 개인에게 중복되어 나타나기도 하며 단독으로 체질 특징을 보이기도 한다.

알레르기 반응은 Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ,Ⅴ형으로 분류되는데 Ⅰ형은 卽時型, IgE의존형, anaphylaxis형으로 불리며, IgE와 항체의 결합으로 화학적 매개물질이 유리되어 일어나는 경우로 氣管支喘息·아토피性 皮膚炎·알레르기性 鼻炎·蕁麻疹·anaphylaxis 등이 이에 속하며, Ⅱ형은 細胞溶解型, 細胞毒型이라고도 하며, 세포표면의 항원과 血流중의 항체가 결합하여 補體를 수반하고 세포막을 파괴하여 세포를 용해시키는 것으로 溶血性 貧血·輸血反應·藥物에 의한 알레르기 등이 속하며, Ⅲ형은 免疫複合體型이라 불리며, 항원항체복합체를 형성하여 국소의 조직장애나 염증을 일으키는 경우로 血淸病·絲球體 腎炎·結節性動脈周圍炎 등이 속하며, Ⅳ형은 細胞仲介型, 遲延型反應이라 불리며, 항체형성없이 세포 특히 T 세포에 의하여 매개되는 경우로 接觸性皮膚炎·臟器移植의 拒否反應·自家免疫反應 등이 속하며, Ⅴ형은 刺戟性 過敏反應이라 불리며, 細胞表面의 收用體에 작용하여 수용체의 헝태에 신호를 보내는 것으로 甲狀腺機能亢進症 등이 이에 속한다. 이 중 Ⅰ형부터 Ⅲ형까지는 항원과 체액성항체의 상호작용에 기인한 것으로 30분이내에 반응이 시작되어 1~2시간내에 소실되므로, 즉시형 반응이라 불리고, Ⅳ형은 임파구표면의 항체양물질과 항원의 반응으로서 세포성면역의 본체를 이루며, 8~48시간이 지난 후에야 반응이 나타나서 數日~數週까지 지속되므로, 지연형반응이라고 불린다.[9-16]

이러한 알레르기 환자 50명 중 비염 37명 피부염 9명 피부염 비염 1명 기타 3명 분포로 나타났고 홍채체질은 소화기 결합조직이 약한 체질이 단독으로 나타난 경우가 19명, 수소성체질 단독으로 나타난 경우가 7명, 신경유래성 체질 3명, 폐기관지 결합 조직이 약한 체질 2명, 심신 결합 조직이 약한 체질 1명, 복합적으로 나타나는 경우 소화기 결합조직약한 체질+ 신경유래성 체질 6명, 폐기관지 결합조직 + 소화기결합조직 약한 체질 2명 , 수소성 +소화기 결합조직 약한 체질 2명, , 콜레스테롤 체질 2명, 소화기 + 심신결합 조직이 약한 체질 1명 췌장 소화기 결합조직 약한 체질 1명 , 수소성 췌장결합 조직이 약한 체질 1명, 요산소성+소화기결합조직 약한 체질 1명, , 폐기관지+심신 결합 조직이 약한 체질 1명, 콜레스테롤 +소화기결합조직 약한 체질 1명이었다.

이상을 분석해 보면 소화기결합조직이 약한 체질이 포함된 예가 33예(66%)로 가장 많았고, 다음은 신

경유래성과 수소성체질이 각각 10예(20%)였으며, 그 다음은 폐결합조직이 약한 체질로 5예(10%)였다. 이상의 결과로 알레르기 환자에서 홍채 체질 분석으로 소화기가 약한 체질 신경유래성, 수소상 체질 및 폐결합 조직이 약한 체질에서 주로 나타나는 것을 알 수 있었다.

이상의 결과로 볼 때 소화기가 약한 체질이 알레르기와 많은 관련이 있음을 알 수 있다. 향후 홍채학에서 장부 결합 조직이 약한 내용과 한의학의 장부 허실 진단과의 관계를 분석하는 연구가 진행되어야 할 것으로 사료되며 알레르기 질환과 장부와의 관계도 분석되어져야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

1999년 9월부터 2000년 1월까지 원광대학교 전주한방병원 알레르기 클리닉에 내원한 환자 중 홍채촬영을 한 환자와 홍채 체질 검진을 받고자 내원한 환자 중 알레르기 질환을 가진 환자 50명을 대상으로 홍채 체질 검사를 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 홍채체질분석 결과 소화기 결합조직이 약한 체질이 33예(66%)로 가장 많았고, 다음은 신경유래성과 수소성체질이 각각 10예(20%)였으며, 그 다음은 폐기관지 결합조직이 약한 체질로 5예(10%)였다.

2. 알레르기 환자 분포는 알레르기 비염이 38명으로 대다수를 차지하였다.

이상의 결과를 근거로 하여 유전자와 관련된 유전자 검사를 통해 가족력을 뒷받침하는지 더욱더 연구가 진행되어야 할 것으로 여겨지며, 홍채 체질에 근거한 장부와 한의학의 장부 허실 이론과의 연계성도 연구되어져야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 오늘의 진단 및 치료; 서울, 도서출판 한우리, pp.865~866, 1999.
2. Wuthrich, B. (1989) Epidemiology of the allergic diseases: are they really on the increase? Int. Arch. Allergy Appl. Immunol. 90, 3.
3. Barnes, P. J. (1991) Biochemistry of asthma. Trends Biochem. Sci. 16, 365.
4. Page, C. P. (1993) An explanation of the asthma paradox. Am. Rev. Respir. Dis. 147, 529.
5. 朴英培, 金泰熙 編著 : 韓方診斷學 〈II〉 辨證, p.149, 成輔社,서울, 1986.
6. 백일성; 사진으로 보는 홍채학, 서울, 서원당, p.8, pp.24 ~25, 1998
7. 박성일: 암질환의 홍채진단학적 해석을 위한 이론과 실제, 대한홍채의학회지 Vol. 1. No.1., p77-86, 1999.
8. 대한홍채의학회편역: 홍채학, 대전, pp34-41, 126 1999.
9. 정규만 : 알레르기와 한방, 서울, 제일로, pp. 89~398, 1990.
10. 윤덕진 : 小兒科學大全, 서울, 연세대학교출판부, pp. 451~463, 1984.
11. 이기영 : 알레르기의 진료, 서울, 한국의학사, p. 3, 1992.
12. 홍창의 : 소아과학, 서울, 대한교과서주식회사,

pp. 995~1016, 1997.
13. 강석영 : 알레르기질환의 診斷과 治療, 서울, 일조각, pp .129~131, 1987.
14. 이문교 : 內科學(下), 서울, 學林社, pp. 1996~1998, 1986.
15. 이연태 : 最新免疫學, 서울, 集文堂, pp. 367~388, 1985.
16. 明·李梴 : 編註 醫學入門, 서울, 도서출판 醫聖堂, pp.756~758, 1994.