

알레르기성 비염의 臨床的 研究

李亥子* · 朴恩貞**

*圓光大學校 全州 韓方病院 小兒科 **圓光大學校 韓醫科大學

A study on Allergic Rhinitis

Hai-Ja Lee* · Eun-Jeong Park**

*Oriental Hospital in Wonkwang University, Jeonju

**College of Oriental Medicine, Wonkwang University, Iksan, Korea

Background : Allergic rhinitis is found in approximately 20% of the general population. And the prevalence of allergic rhinitis in the pediatric population also appears to be rising. Despite allergic rhinitis reportedly occurs very frequently, this disease is often overlooked or undertreated. The Oriental medicine, allergic rhinitis is belong to the BiGu, BunChe. The symptoms are watery rhinorrhea, sneezing and nasal obstruction. The cause of disease is the weak of lung, spleen and kidney, and invasion in to nasal cavity of Poong Han etc a wrong air.

Objective : To allergic rhinitis patients, we use herbal medicine and acupuncture treated.

To demonstrate the effect of oriental medicine therapy in the allergic rhinitis before and after treatment.

Materials and methods: Thirty five patients (18 male and 17 female) treated in our hospital between February 2001 and October 2001 were studied. Ages ranged from 10 to 56 years (mean age : 27 years). Seventy seven patients had a underlying family history (allergy or sinusitis of parents or brothers). In the past history, 63% patients have atopic disease. Illness period was from 1 month to 20 years (mean period : 5.7 year). Mean duration of treatment were 39 days. Gamihyunggyeyungyo-tang was administered mainly.

Result : The symptoms of allergic rhinitis were nasal obstruction(94%), rhinorrhea(86%), itching(80%), sneezing(60%), eye itching(17%), headache(11%), nose bleeding(8%) and nose pain(6%). Compared with before and after treatment, the fourth symptoms of allergic rhinitis - sneezing, rhinorrhea, nasal obstruction and itching- improved significant statistically. (significant <0.005)

Conclusion : We know that herbal medicine therapy and acupuncture were the effective treatment of Allergic rhinitis.

Key Word : allergic rhinitis, herbal medicine therapy

I. 序 論

알레르기성 비염이란 발작성 재채기, 맑은 콧물, 코 막힘등의 三大 症狀이 있으며 한의학에서는 鼻閉塞과 水楊性 鼻漏의 일부를 포함하는 鼻飮, 噴嚏의 영역에 해당한다^{1,5)}.

알레르기성 비염은 청소년기에 시작하는 경우가 가장 흔하고 전 인구의 20%가 차지할 정도로 이환 빈도가 높은 질환이며 해마다 유병율이 증가하는 추세이지만 아직까지 비염의 정확한 진단방법과 치료가 밝혀지지 않은 상태이다⁶⁾.

鼻飮와 噴嚏의 원인은 內因으로 脾, 肺, 腎의 虛弱과 飲食勞役이 있고, 外因으로는 風寒邪氣의 侵犯, 運氣, 六淫外傷이며 不內外因으로는 心火, 七情內鬱등이 있고 치료는 扶正祛邪하는 것을 원칙으로 하여 脾, 肺, 腎의 기능조절에 중점을 두어 溫補肺臟, 祛風散寒, 建脾益氣, 補腎納氣의 治法으로 荊芥連翹湯, 玉屏風散, 補中益氣湯, 小青龍湯 등이 사용되었다^{3,7)}.

症狀은 대개 집먼지 진드기 같은 특이한 항원에 의해 유발되어 發生하며, 진단은 혈청학적 검사 등 다른 진단 방법이 있으나 환자의 증상을 자세히 聞診하는 임상적 방법이 가장 많이 이용된다. 치료는 원인에 대한 회피가 가장 중요하지만 소수의 경우를 제외하고는 불가능한 방법이며 증상에 따라 2세대 항 히스타민과 국소 분무용 스테로이드 치료가 기본으로 사용되며 때에 따라 면역요법, 수술요법을 사용하기도 한다^{6,8)}.

최근 한약과 침을 이용하여 알레르기 비염을 치료하여 좋은 효과를 얻고있다는 임상적 연구들이 발표되지만 정확한 진단기준이 없었던 바 이에 저자는 알레르기 비염을 진단 받고 원광대학교 전주한방병원 이비인후과에 來院하여 治療한 환자

를 대상으로 증상에 따른 임상 성적을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 對象

2001년 2월부터 2001년 10월까지 원광대학교 전주한방병원 이비인후과를 來院한 患者중 35의 알레르기 비염 환자를 대상으로 하였다.

35명중 여자 17명 남자 18명이었고, 나이는 10세에서 56세까지 분포되어 평균 나이는 27세였고, 병력기간은 1개월에서 20년으로 평균 5.7년이었으며, 4촌 이내의 가족 중에 알레르기 비염을 포함한 알레르기가 있었던 가족력은 77%(27명)이었고, 과거 축농증이나 중이염, 천식, 아토피 피부 등의 알레르기 과거력은 63%(22명)이었다.

2. 方法

임상증상으로 보아 알레르기 비염으로 진단된 환자 35명을 대상으로 加味 荊芥連翹湯을 1주일에 10침 투여하였으며, 침구치료는 일주일에 3회 시술하였고 顔面部를 治療하는 合谷穴과 부비동의 阿是穴인 內迎香, 迎香穴을 사용하였다. 치료 전과 치료후의 증상 변화를 콧물, 코막힘, 재채기, 코가려움을 기준으로 정상, 경증, 중경증, 중증의 네단계로 나누어 비교하였다.

재채기, 콧물, 코 가려움, 코 막힘을 기준으로 정상은 일상생활에 불편함이 전혀 없는 경우(0점), 경증은 하루평균 재채기와 콧물이 1-5회, 코 가려움이 생활이 불편하지 않은 정도, 코 막힘은 있으나 구강호흡은 없는 상태(1점), 중경증은 하루평균 재채기와 콧물이 6-10회, 코 가려움이 심한 상태.

증상	정도의 판별기준	중등도			
		정상(0)	경증(1)	중경증(2)	중증(3)
재채기	하루평균 재채기 횟수	0	1-5회	6-10회	11회 이상
콧물	하루평균 코푸는 횟수	0	1-5회	6-10회	11회이상
코가려움	생활에 불편한 정도	없다	별로 불편하지 않다	1+와 3+의 중간정도	너무 심해서 일 할 때도 계속 코를 만져야 한다.
코막힘	코막힘과 구강호흡의 정도	없다	코는 막히나 구강 호흡은 없다	코 막힘이 심하고, 간혹 구강호흡이 있다	코 막힘이 아주 심하고, 하루 중 구강호흡이 많이있다

코 막힘으로 간혹 구강호흡을 하는 상태(2점), 중증은 하루평균 재채기와 콧물이 11회 이상, 코가려움이 너무 심해 일할 때도 계속 코를 만져야 하는 경우, 코막힘이 아주 심해서 하루 중 구강호흡을 거의 하는 상태(3점)로 정하였다.

명), 머리가 무겁게 아프다 11%(4명), 목뒤로 코가 넘어간다 11%(4명), 코피가 난다 8%(3명), 숨을 들이마실 때마다 코가 찡하다 6%(2명) 등이었다.

Ⅲ. 結 果

2. 유발요소

1. 증상

Table 2. 증상의 유발요소

Table 1. 알레르기 비염의 증상

증상	빈도%	주증상빈도
코막힘	94	94
콧물	86	49
소양감	80	42
재채기	60	29
눈소양감	17	17
후비루	11	11
두통	11	11
코피	8	6
동통(코)	6	6

유발요소	빈도(%)
피곤	42.8%
환경	25.7%
온도	25.7%
먼지	5.7%

총 환자 35명중 계절성 알레르기 비염이 57%(20명), 통년성 비염이 43%(15명) 이었고 이중 통년성 알레르기 비염환자를 대상으로 유발요소를 조사하였다.

유발요소를 보면 피곤하거나 스트레스에 의한 경우 43%. 에어컨이나 선풍기의 바람을 쐬거나 겨울의 찬바람 등 온도에 의한 경우가 26%, 아파트로 이사가거나 사무용 기기를 사용하거나 새로운 환경에 대한 환경적 요인이 26%, 먼지를 털거나 청소를 하면서 발생하는 먼지에 의한 경우가 6%였다.

치료전 환자가 호소한 증상은 코막힘 94%(33명) 콧물 86%(30명), 코가려움 80%(28명), 재채기 60%(21명)순서였고, 이외에도 눈이 가렵다 17%(6

3. 치료효과

전체 환자의 평균치료기간은 36일과 비교해서 축농증을 합병증으로 가지고 있었던 환자 16명의 평균 치료기간은 42일로 더 길었고, 알레르기 비염만 가지고 있었던 19명의 치료기간은 29일이었다.

4. 치료전 후의 증상 비교

코 막힘 증상이 치료 전에 가장 많았었고, 콧물, 코막힘 재채기 순서였고 증상의 호전도는 다음과 같았다.

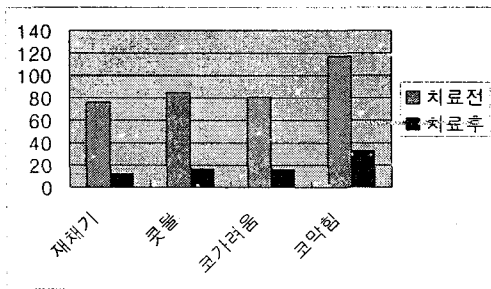


Fig 1. Change of symptom Before and after treatment

치료전과 후의 증상을 통계 처리하여 통계학적으로 유의성이 있음을 알수있었다.

Table 3. Significance 0.005이하로 하였고 Paired T-test를 사용하였다.

	N	Mean	Std Deviation	Sig	
재채기	치료전	35	2.0571	1.1099	.000
	치료후	35	.3429	.5392	.000
콧물	치료전	35	2.4286	1.0371	.000
	치료후	35	.4857	.6122	.000
가려움	치료전	35	2.3143	.9933	.000
	치료후	35	.4571	.5606	.000
코막힘	치료전	35	3.3429	.8023	.000
	치료후	35	.9429	.8382	.000

IV. 考 察

알레르기 비염은 가장 흔한 아토피성 질환으로 최근 모든 비염의 50%이상이 알레르기에 의해 유발되며 전 인구에서 차지하는 비율은 약 20%정도 이고 해마다 증가하는 추세에 있다^{6,8)}.

알레르기 비염은 영유아에서도 발생할 수 있으나 그 유병율은 4세 이후부터 차차 증가하기 시작하여 사춘기에 이르면 10-15%가 된다. 1995년 대한 소아 알레르기 및 호흡기 학회에서 실시한 알레르기 질환에 대한 전국적 설문조사에 의하면 초등 및 중학생의 12.3%가 알레르기 비염으로 진단 받은 병력을 가지고 있고 알레르기의 유발 시점은 80%이상이 20세 이전이었다⁹⁾.

季節性 알레르기 비염은(seasonal allergic rhinitis SAR)은 일년 중 특정한 시기에 밖의 오염이나 花粉 등에 의해서 일정기간 증상이 나타나는 것을 말하고, 通年性 알레르기 비염은(perennial allergic rhinitis PAR) 만성 부비동염, 반복적인 감기, 혈관수축성 비염 등과 함께 증상이 나타나기 때문에 규정하기가 더 어렵지만 1년에 9개월 이상, 심한 비루, 비 점막의 肥厚로 인한 코 막힘, 재채기 등 중에 두가지 이상의 증상이 있는 것을 말한다. 혈청 ECP(eosinophil cateonic protein)이 정상 대조군과 비교했을 때 통년성 알레르기 비염 환자에서는 증가해있지만 계절성 알레르기 비염 환자에서는 변화가 없다¹⁰⁾. 세계적으로 계절성 비염이 20%, 통년성 비염이 40%, 혼합된 형이 40%를 차지한다고 하지만 우리 나라와 같은 온대지방에서는 겨울이 가장 심하며 봄과 가을 등 환절기에 증상이 심해지는 경향을 보인다. 본 연구에서는 총 환자 35명중 계절성 알레르기 비염이 57%(20명), 통년성 비염이 43%(15명) 이었다.

알레르기성 비염은 알레르기의 소인이 있는 사람에게 꽃가루, 진드기 먼지 등의 원인 항원에 노출되면 항원에 특이한 IgE가 생성되며 이것이 비점막의 비만세포, 호염기 세포에 결합되어 있다가 다시 항원에 노출되면 항원이 IgE에 결합하여 비만세포와 호염기 세포로부터 염증매개물질이 분비되어 맑은 물과 같은 콧물이 흐르며, 발작성 재채기, 코가 막히는 것의 증상이 발현된다⁶⁾. 유발요소를 보면 먼지를 털거나 청소를 하면서 발생하는 먼지에 의한 경우가 6%, 에어컨이나 선풍기의 바람을 쐬거나 겨울의 찬바람등 온도에 의한 경우가 26%, 아파트로 이사하거나 사무용기기를 사용하거나 새로운 환경에 대한 환경적 요인에 의한 경우가 26%, 그외에 피곤하거나 스트레스나 감기에 의한 경우가 42%로 나타났다(Table 2).

한의학에서는 원인으로 內因인 脾肺腎의 虛損과 飲食勞役, 不內外因으로는 心火, 七情內鬱, 外因으로는 風寒邪氣의 侵犯, 運氣, 六淫外傷이 있다^{14,7)}. 七情內鬱은 정신, 정서, 심리적 소인 및 stress 등으로, 六淫이상은 이상기후와 외계 각종 과민성 즉 冷熱변화, 화학기체, 자극성 냄새, 연기, 먼지, 花粉 등으로, 飲食勞役은 식이성 항원과 신체피로로 認識할 수 있다. 또 醫學入門에 新者, 久者로 初期 外感寒邪가 오래되어 肺伏火邪로 진행됨을 언급하여 감기등의 호흡기 감염이 제대로 치료되지 않고 만성 부비동염이나 만성 비염으로 진행되는 병리 변화를 설명하고 있다.

알레르기 비염은 재채기, 콧물, 코 막힘, 코 가려움을 주 증상으로 하며 眼險, 鼻腔, 咽喉部의 癢痒, 鼻 粘膜 蒼白과 腫脹 등의 증상이 나타나며 그 증상은 갑자기 발작적으로 나타나는 수가 많다.

한의학에서는 鼻出清涕, 鼻中因痒, 鼻塞不利 등의 증상이 가장 많이 언급되고 있으며, 衄, 寒甚出濁涕, 生瘡變性瘰肉, 香臭不知, 聲重, 不得息 등의

증상들도 병발 하여 나타나고 있다^{14,11)}. 金의 <河間六書>에 飢를 鼻出清涕, 時出清涕不止로 설명하여 맑은 콧물이 그치지 않고 흐르는 상태를 언급하고, 嚏를 鼻中因痒而氣噴作于聲이라고 묘사하고 있다. <古今醫通>에서 生瘡變成瘰肉의 症狀은 알레르기성 비염의 비경검사에서 하비갑개가 腫脹된다든지 때로는 중비도에 폴립이 있는 경우의 임상증상을 설명하고 있다¹²⁾. 본 논문에서도 환자들이 호소하는 증상은 코막힘 33명 콧물 30명, 코 가려움 28명, 재채기 21명 순서였고 이외에도 코안이 짝짝하다 2명, 머리가 무겁게 아프다 4명, 숨을 들이마실 때마다 코가 찡하다 2명, 눈이 가렵다 6명, 목뒤로 코가 넘어간다 4명, 코피가 난다 3명 등이었다(Table 1).

알레르기성 비염환자에서 부비동염의 빈도가 높으며 알레르기성 비염의 여러 가지 진단적 지표들이 부비동염의 빈도와 관계가 있다는 보고가 있고 부비동염으로 인한 누런 콧물로 인해 환자들은 누런 콧물과 맑은 콧물이 교대로 나온다고 호소한다⁶⁾.

본 논문에서도 알레르기 비염환자의 46%(16명)이 만성 부비동염을 가지고 있었고 과거에 부비동염을 앓았던 기왕력은 23%(8명)이었다.

알레르기 비염은 환자의 병력, 이학적 소견, 그리고 피부반응검사나 개인 항원에 대한 특이 IgE(RAST : radio immunosorbent test)검사의 결과를 종합하여 진단하는데 가장 중요한 것은 환자의 병력이다.

알레르기 비염과 급성 감염 후에 나타나는 비염과의 감별은 2주 이상 지속적인 증상이 나타났으면 감염이 아닌 알레르기라고 본다. 또 일반적으로 아토피 피부염을 포함한 알레르기 질환에서 높아져있는 혈청 IgE를 검사하여 비염을 알레르기에 의한 것인지 아닌지를 구분하기도 하나 전형적

인 알레르기 비염의 증상이 나타나지 않으면 진단이 더욱 어려워진다. 동시 유발될 수 있는 축농증, 천식, 중이염과 환자의 상태를 주의 깊게 관찰하는 것이 가장 좋은 진단 법이고 현재까지 정확한 진단법에 대한 연구가 진행중이다. 따라서 본 연구에서도 알레르기 비염 환자를 진단할 때 환자의 병력에 대한 설문지를 이용하여 임상 증상을 관찰하였으며, 정확한 진단을 하기 위해서 의사는 비염의 증상을 알아야하고, 비염의 원인이 될만한 어떤 특별한 질문을 할 수 있어야 한다.

알레르기 비염은 환자에게 만성 피로, 에너지, 건강에 대한 인식, 사회 기능을 감소시켜 미국에서는 알레르기 비염에 대한 연간 결석일수가 200만일에 달하고 직장을 쉬는 경우가 350만일에 달한다고 한다.

최근에 들어서는 알레르기 비염의 치료목적이 증상의 경감만이 아니라 환자의 수면상태, 직업, 학교생활, 사회적 관계 등의 삶의 질을 개선시키는 방향으로 맞춰지고 있다¹³⁾.

특히 아동들의 경우 학교생활에 적응을 못하고 지속적인 재채기와 콧물이 학교 생활 중에 다른 학생들에게 까지 영향을 미치며 환아들의 감정적인 문제를 일으키며 잔디 위의 활동 등의 제한들로 학생들을 고립시키는 경우도 있다.

알레르기성 비염의 치료로서는 원인에 대한 회피가 가장 중요하고 증상에 따라 치료를 하는데 2세대 항히스타민제와 국소 분무용 스테로이드 치료가 기본치료이고 때에 따라 면역요법, 수술요법도 사용된다.

약물치료 중 항히스타민제(Antihistamines)는 2세대 항히스타민제가 (astemizole, azelastine, loratadine, cetirizine, ketofifen, acrivastin, epinastine, fexofenadine) 1세대 항히스타민제보다 작용시간이 긴 장점이 있으나 2세 미만의 소아에서는 그 사

용이 허용되어 있지 않아 1세대 항히스타민제나 항히스타민제-총혈제거제 복합제의 사용이 권장된다.

분무용 국소 스테로이드제(Topical nasal corticosteroids)는 치료제로 사용시 약물의 부작용에 비해 그 효과가 탁월한 것으로 알려져 있는데, 1998년 미국 FDA는 이 약물을 장기간 사용시 소아에서 성장장애를 일으킬수 있음을 경고하였다. 또 비강내 국소 스테로이드제 투여시 ECP, eosinophil chemotactic activity도 감소한다고 알려져 있다¹⁴⁾.

크로몰린 나트륨(Cromolyn sodium)은 유일한 비스테로이드성 국소 항염증 약물로 재채기, 콧물, 코 가려움증에 효과적이거나 비총혈에는 국소 스테로이드에 비해 효과가 미약하다. 그리고 크로몰린은 안전성이 우수하여 소아 알레르기 비염의 예방 약물로 추천되고 있으나, 증상을 호전시키는데 2-4주 소요되고 하루에 4-6회 분무해야 하는 불편함 때문에 순응도가 낮다는 단점이 있다.

항 콜린제인 ipratropium은 콜린성 신경전달물질인 아세틸콜린과 수용체에서 경쟁 결합하여 과분비를 차단시켜서 점막건조효과를 나타낸다. Atropin의 유도체인 ipratropium spray는 알레르기 및 비 알레르기비염과 감기에서 콧물을 감소시키는데 효과적이며 두 질환에서 동등한 효능을 보인다. 6세 이상에서 사용할 수 있지만 후비루나 코막힘 그리고 재채기를 감소시키는데는 효과가 적다.

경구 총혈 제거제는 흥분, 불면증, 보챔 그리고 심계항진을 초래하기 때문에 소아에서는 주의해서 사용해야 한다. 그리고 면역요법은 적극적인 회피요법이나 적절한 약물치료에도 불구하고 증상이 계속되거나 약물에 의한 부작용이 나타나는 경우에 고려해볼 수 있다. 4세 이상의 소아에서

제한적으로 사용되며, 면역요법의 치료효과는 시작 12개월에 나타나는데 이때까지 효과가 없으면 치료를 중단하고 다른 원인을 찾아봐야 하며 약 3-5년 이상 치료해야 한다.

수술요법은 수술이 적합한 나이 즉 비중격 성장이 완성되는 만 17세 이상이 좋으며 아데노이드 비대, 약물치료에 반응하지 않는 비용종과 부비동염, 해부학적인 결함이 있을 때 시행할 수 있다⁶⁻¹³⁾.

한약을 이용한 치료에는 內治로는 辛溫熱한 약물들로 散寒祛風시키는 것이 대부분이고, 併發되는 증상의 원인에 따라 苦瀉, 溫腎, 병이 오래되었을 경우 내열이 잠복된 것으로 보아 淸金降火, 運氣의 방제들이 가감되고 있다. 外治로는 細辛膏 등의 활용하고 침구의 經穴로는 水溝, 會穴, 風池, 迎香穴 등이 언급되고 있다. 風池는 足少陽膽經의 穴位로 疏泄風邪, 淸利頭目的 작용이 있고, 迎香, 禾膠는 手陽明經氣가 通調하며 宣肺通竅하는 효능이 있다¹⁵⁾. 침구치료는 국소 穴位的 血行을 원만하게 해주어 증상의 경감에 큰 효과가 있었고 환자들이 효과에 만족해 하였지만 치료지속 시간이 짧았다.

알레르기성 비염의 치료에 사용된 荊芥蓮翹湯은 萬病回春에 처음으로 收錄되어 있는 處方으로 腎經有風熱로 인한 兩耳腫痛의 治療에 사용된 處方으로 少陽火와 風熱을 瀉하고 上焦의 모든 炎症性 疾患 및 人體 表部의 風熱性 疾患에 응용된다. 본 논문의 加味荊芥蓮翹湯은 麗澤通氣湯을 合方한 後 消腫排膿하는 金銀花, 蒲公英, 天花粉과 健脾燥濕하는 薏苡仁, 白朮, 陳皮와 通鼻竅하는 辛荊花, 蒼耳子를 加味한 處方으로 小兒의 鼻炎과 耳, 鼻, 咽喉의 慢性 炎症性 疾患에 應用되고 있으며 朴은 臨床에서 鼻淵의 治療에 活用하고 있다. 申은 荊芥蓮翹湯과 加味荊芥蓮翹湯의 鎮痛 消炎

作用 및 항알레르기 效果를 糾明하기 위한 實驗에서 히스타민 (histamine)에 의한 血管 透過性 反應에서는 加味荊芥蓮翹湯이 有意性이 있음을 報告하였다¹⁶⁻¹⁹⁾.

본 논문에서 4촌 이내의 가족 중에 알레르기 비염을 포함한 알레르기가 있었던 가족력은 77%(27명)이었고, 과거 축농증이나 중이염, 천식, 아토피 피부 등의 알레르기 과거력은 63%(22명)로 알레르기 비염의 유발요인에 유전적인 부분도 있지만 최근들어 점차 증가하고 있는 추세로 보아 환경의 개선이나 오염의 방지가 궁극적인 치료법이라고도 할 수 있다.

최근 중국에서는 알레르기성 비염을 과민성 비염 혹은 변태 반응성 비염이라고 표현하고 있으며 발표된 결과를 보면 4개월 정도의 치료로 83.3% 정도의 치료율을 보이고 있다²⁰⁾.

본 연구에서 치료기간은 총 39일이었는데 알레르기 비염에 관한 증상의 호전만 있었고 축농증을 겸한 경우에 황색콧물이나 기침 후비루 증상까지 소실되지는 않아서 이에 대해서는 지속적인 치료가 필요했다. 이로써 만성 부비동염의 치료기간인 평균 90일보다 비염의 증상호전에 대한 치료기간이 짧은 것을 알 수 있었다. 본 연구에서도 치료전과 치료후의 재채기, 콧물, 코막힘, 코 가려움을 통계 처리하여 Significance 0.005이하로 유의성이 있음이 나타났다(Table 3, Fig 1.).

해외에서는 만성 비염과 천식에 효과가 있다고 알려진 소청룡탕 및 여러 대체의학을 이용하여 면역력을 증진시키고 알레르기를 억제한다는 연구가 보고되었고²¹⁻²³⁾, 홍²³⁾ 등은 알레르기 비염을 모델로 제작하여 기초자료로 사용하여 비염에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다.

한의학에서도 정확한 진단기준과 치료효과 판단기준, 변증 분류 등의 통일, 기초이론 연구 등의

방면을 더욱 발전시켜 임상적으로 만족한 효과에 대한 기초 연구가 진행되어야 할 것이라고 사료된다.

V. 結 論

1. 알레르기성 비염은 鼻飮, 噴嚏의 病症에서 유사한 症狀을 볼수있으며 原因은 脾肺腎의 虛弱과 風寒邪氣의 侵襲이고, 誘發 因子는 계절, 運氣, 七情內鬱, 六淫外傷, 飲食勞役 등이 있다.

2. 35명중 여자 17명 남자 18명이었고, 나이는 10세에서 56세까지 분포되어 평균 나이는 27세였고, 병력기간은 1개월에서 20년으로 평균 5.7년이었으며, 치료기간은 7일에서 90일로 평균치료기간은 39일이었다. 4촌이내의 가족중에 알레르기 비염을 포함한 알레르기의 가족력은 77%(27명)이었고, 과거 축농증이나 중이염, 천식, 아토피 피부등의 알레르기 과거력은 63%(22명)이었다.

3. 심한 증상은 코막힘 94%(33명) 콧물 86%(30명), 코 가려움 80%(28)명, 재채기 60%(21명)이었고, 이외에도 눈이 가렵다 17%(6명), 머리가 무겁게 아프다 11%(4명), 목뒤로 코가 넘어간다 11%(4명), 코피가 난다 8%(3명), 숨을 들이마실 때 마다 코가 찡하다6%(2명)등의 증상이 있다.

4. 유발요소는 피곤하거나 스트레스에의한 경우 43%, 에어컨이나 선풍기의 바람을 쐬거나 겨울의 찬바람등 온도에 의한 경우가 26%, 아파트로 이사하거나 사무용기기를 사용하거나 새로운 환경에 대한 환경적 요인에 의한경우가 26%, 먼지를 털거나 청소를 하면서 발생하는 먼지에 의한 경우

가 6%였다.

5. 전체 환자의 평균치료기간은 36일과 비교해서 축농증을 합병증으로 가지고 있었던 환자 16명의 평균 치료기간은 42일로 더 길었고, 알레르기 비염만 가지고 있었던 19명의 치료기간은 29일이었다.

6. 치료전과 치료후의 재채기, 콧물, 코막힘, 코 가려움을 통계처리하여 Significance 0.005이하로 유의성이 있음이 나타났다.

7. 治療에 있어서는 藥物治療와 鍼治療를 並行하였다. 藥物治療로는 加味荊芥連翹湯이 주로 사용되었고 침 치료는 合谷穴, 內迎香穴, 迎香穴을 사용하였다.

참 고 문 헌

1. 許俊 : 東醫寶鑑, 南山堂, p122, 238, 498!
2. 張介賓 : 景岳全書, 台北, 台聯國風出版社, 1980, pp. 482-485
3. 王德鑒 主編: 中醫耳鼻咽喉科學, 人民衛生出版社, pp. 144-151, 1991
4. 鄭智天外 : 알레르기성 鼻炎에 관한 文獻의 考察, 大韓外官科學會誌, 7(1), 1994, pp. P53-79
5. 김운범: 噴嚏, 鼻涕, 鼻塞症을 수반한 환자에 대한 임상적 관찰, 대한한의학회지 14(2), pp. 162-167, 1993
6. David P. MD : Allergic rhinitis: Definition, epidemiology, pathophysiology, detection and diagnosis, The J of Aller and Clin Immunol, 108(1), pp. 2-8, 2001

7. 嚴用和 : 濟生方, 醫部全錄 中 제 4편, 人民衛生出版社, 1983, pp.286-1287
8. Leimgruber A : Rhinitis; allergic or not? , Clin Experimental Aller, 2000, 30(10), pp. 1342-1343
9. 정승규 : 알레르기성비염, 가정의학회지, 13 (12), 1992, pp. 905-15
10. 만양기 외 24명: 알레르기성 비염에서 레보카바스틴 비강내 국소분무의 치료효과 Efficacy of Topical Levocabastine in the Treatment of Allergic Rhinitis, 대한비과학회지. 3(1), pp. 58-65, 1996
11. 李挺 : 醫學入門, 서울, 翰成社, 1983. p 416
12. 徐春甫 : 古今醫通秘方大全, 香港, 新文豐出版社, 1986, pp. 35-38
13. Meltzer, Eli O. MD : Quality of life in adults and children with allergic rhinitis. J Allergy Clin Immunol 2001 : 108(1), pp. 45-53
14. Ventura M. T : Retrospective study on fluticasone propionate aqueous nasal spray efficacy in patients with allergic rhinitis evaluation of clinical and laboratory parameters , Eur J of All and Clinical Immunol. 2001 : 56(1), pp. 29-34
15. 鍼灸甲乙經校釋(下冊), 人民衛生出版社, 1980. p1463
16. 申素英 : 荊芥連翹湯과 加味荊芥連翹湯이 消炎, 鎮痛 및 항알레르기에 미치는 影響, 益山, 圓光大學敎大學院, 1997
17. 朴恩貞 : 소아 축농증의 한방치료효과에 대한 단순촬영 및 CT(전산화 단층촬영)을 이용한 臨床的 研究, 大韓 韓方 小兒科 學會誌, 1999: 13(1), p187-224
18. 朴恩貞 : 小兒鼻淵에 관한 臨床的 研究, 大韓 韓方 小兒科 學會誌, 1998; 12, pp. 111-117.
19. 宋永林 外 : 荊芥連翹湯 加味가 알레르기성 鼻炎에 미치는 효능에 대한 임상보고, 大韓外官科學會誌, 8(1), pp. 163-176
20. 倪合也 : 自擬九味抗過敏方治療鼻炎 42예, 遼寧中醫雜紙 19(1) : pp. 31-32, 1992
21. Kao, S. T : The effect of chinese herbal medicine, xiao-qing-long-tang(XQLT), on allergen-induced bronchial inflammation in mite-sensitized mice, Eur J of All and Clinical Immunol, 2000: 55(12), p1127-1133
22. Ziment, Irwin MDa : Alternative medicine for allergy and asthma, J of All and Cli Immunol, 2000 : 106(4), p603-614
23. 홍순관, 전시영, 황의기, 김충섭 : 기니픽에서 알레르기성 비염 유발에 관한 실험적 연구-알레르기성 비염 모델의 제작 및 그 병리조직학적 소견 - 대한 이비인후과 학회지 제 38권 제 3 호 1995