

## 四象醫學的 鼻炎治療에 관한 研究

박은경\* · 박성식\*

### Abstract

## A study on the treatment of rhinitis by Sasang Constitutional Medicine.

Park Eun-kyung · Park Seong-sik

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

### 1. The purpose of this study

This study was performed on the basis of clinical consideration about rhinitis patients who suffered from sneeze, rhinorrhea, rhinocleisis and etc. And we checked the clinical inclination of this disease and the characteristic treatments of Sasang Constitutional Medicine.

### 2. The method of this study

For 17 months from October in 1999 to April in 2001 we selected outpatients who had consulted for rhinitis more than twice in the department of the Sasang Constitution of the Bundang Oriental medical hospital, Dongguk University, and 31 of those were confirmed of their course of treatment. From their medical records and history, we learned the general characteristics and patterns of rhinitis, and the qualities and effects of its various treatment.

### 3. The result of this study

The result were as follows ;

- 1) The rate of patients who have had the symptoms over the two years was 74.2%.
- 2) In the distribution of chief symptoms, sneeze occupied 80.6% of all appealed symptoms, rhinocleisis 77.4%, rhinorrhea 71.0%, intranasal pruritus 54.8%, postnasal drip 16.1%, orderly.
- 3) The treatment period was about 30days.

The method of treatment was the Herb-med Tx, acupuncture Tx and etc.

The herb-med ingestion was about two times in that period.

- 4) On the effect of treatment, Sneeze and rhinocleisis were improved.
- 5) The symptoms of rhinitis was more depravated by fatigue and stressful condition than weather condition. This result shows that the improvement of general condition has an effect on the rhinitis treatment.

Key word : rhinorrhea, rhinocleisis, sneeze, rhinitis, Sasang Constitution.

\* 동국대학교 한의과대학 사상체질과  
교신저자: 박은경 주소)경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원 사상체질과 전화)031-710-3723  
E-mail)peemang2000@hanmail.net

## I. 緒 論

鼻炎이란 비강내 비점막의 염증성 병변으로 인하여 비루, 재채기, 소양증 및 비폐색 중 한가지 이상의 증상을 동반하는 비점막의 염증성 질환을 의미한다<sup>1)</sup>. 병의 원인이 박테리아나 바이러스에 의한 급성 감염인 급성鼻炎과慢性的인 경과를 밟는慢性鼻炎, 그리고 반복 발작하며 특유의 알레르겐이 있는 알레르기성鼻炎 등의 여러 종류가 있다<sup>2)</sup>.

한의학에서는 鼻飧, 鼻嚏, 鼻塞 등의 범주에서 이해되고 있으며, 주로 풍한이나 풍열에 의해 감촉되거나 폐에 한사가 침범되었기 때문<sup>3)</sup>이라고 그 원인을 설명하고 있다.鼻炎에 대한 양방의 많은 연구에 비하면 한의학적인 고찰은 부족한 것이 사실이다. 그 동안에 채<sup>4)</sup> 등의 연구에서 한방적인鼻炎의 치료에 대해서 많은 연구가 되어왔지만, 사상의학적인 임상연구는 아직 보고된 바 없었다. 이에 본 연구에서는 이러한 급성, 만성, 알레르기성의 양방적 진단에 관계없이 여러 가지鼻部 症狀으로 내원한患者를 대상으로鼻炎患者의 성별이나 연령분포, 이환기간별 치료경과와 병발증 등鼻炎의 전반적인 임상양상을 연구하고, 나아가 사상의학적인 치료의 특성을 밝히고자 하였다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 연구대상

1999년 10월부터 2001년 4월까지 1년 7개월 동안 동국대학교 분당 한방병원 사상체질과에 鼻涕, 鼻塞, 噴嚏를 주소로 내원한 외래患者 50명 중 2회 이상 내원하여 치료경과가 확인된 31명을 대상으로 관찰하였다.

### 2. 사상체질진단

體質診斷 基準인 心性, 外形上의 特徵, 生理的인 體質證, 病證등을 종합적으로 문진하여 사상의학을 전공한 전문한의사의 임상적 검진을 통하여 체질을 분류하였다.

### 3. 연구방법

#### 1) 자료조사방법

鼻部 症狀을 주소로 내원한 患者의 의무기록지를 통하여 성별, 연령, 이환기간, 그 동안의 치료경과 및 양방치료의 경험, 鼻部 症狀의 樣態등을 조사하였고, 치료에 입한 전체적인 기간, 치료의 방법, 한약 외의 병용치료, 한약의 투여량, 호전을 등을 종합적으로 분석하였다.

#### 2) 치료판정의 기준

鼻炎의 주요증상들을 초진 시와 치료 후를 비교하여 3단계로 구분하여 통계적으로 분석하였다.

- ① 매우 호전: 치료가 이루어진 이후 조금이라도 악화된 경험없이 계속 호전되고 있는 경우 혹은 더 이상의 치료가 불필요할 만큼 완전히 호전된 경우.
- ② 호전: 치료 도중 간혹 악화되기도 하였으나 치료전과 비교하였을 때 전반적으로 호전된 경우
- ③ 악화: 치료 후 치료전과 비교하여 오히려 악화된 경우와 악화되지는 않았으나 치료의 호전이 전혀 없는 경우

#### 3) 조사항목

鼻炎의 특성, 원인, 악화요인, 증상, 치료방면에 있어서의 특성을 살펴볼 수 있도록 다음의 항목을 조사하였다.

- ① 조사대상자의 연령 및 성별 분포
- ② 조사대상자의 사상체질분포
- ③ 초진계절 및 악화요인
- ④ 질병의 이환기간 분포
- ⑤ 조사대상자의 양방치료 경과
- ⑥ 비염의 주요증상 및 합병증
- ⑦ 조사대상자의 전신증상
- ⑧ 치료의 특성
- ⑨ 약물 투여
- ⑩ 각 체질에 따른 가미 약물
- ⑪ 호전도

#### 4. 자료처리 및 통계

치료의 호전 검증을 위한 군별 검증은 Chi-square 검정을 하여 Asymp.sig.값이 0.05이하 일 때 유의성이 있는 것으로 간주하였다. 통계 프로그램은 SPSS(ver. 8.0)를사용하였다.

### Ⅲ. 結果

#### 1. 조사대상자의 연령 및 성별 분포

조사대상자는 남자 13명(41.9%), 여자 18명(58.1%) 이었고, 30-39세의 患者가 전체의 32.3%로 가장 많은 부분을 차지하였다<표 1>.

표 1. 연령과 성별 분포

연령	성별		
	남자	여자	합계(%)
10-19	3(9.7)	1(3.2)	4(12.9)
20-29	2(6.5)	4(12.9)	6(19.4)
30-39	4(12.9)	6(19.4)	10(32.3)
40-49	2(6.5)	6(19.4)	8(25.8)
50-59	2(6.5)	.	2(6.5)
60이상	.	1(3.2)	1(3.2)
합계(%)	13(41.9)	18(58.1)	31(100.0%)

#### 2. 조사대상자의 사상체질분포

사상체질의 분포로는 태음인 5명(16.1%), 소음인 16명(51.6%), 소양인 9명(29.0%), 태양인 1명(3.2%)으로 소음인이 가장 많았으며, 그 중 여자 소음인이 13명으로 가장 많은 수를 차지하였다<표 2>.

표 2. 조사대상자의 사상체질 분포

체질	성별		
	남자	여자	합계(%)
태음인	1(3.2%)	4(12.9%)	5(16.1%)
소음인	3(9.7%)	13(41.9%)	16(51.6%)
태양인	1(3.2%)	.	1(3.2%)
소양인	8(25.8%)	1(3.2%)	9(29.0%)
합계	13(41.9%)	18(58.1%)	31(100.0%)

#### 3. 조사대상자의 초진계절

흔히 鼻炎은 환절기 때 혹은 겨울에 더욱 악화되거나 재발한다고 알려져 있지만, 이번 조사에서는 특별한 계절과의 상관성보다는 체질적인 신체조건에 더 많은 관련이 있음이 확인되었다. 체질별로 소음인은 가을에 악화되어 내원하는 경우가 7명으로 소음인내에서는 43.8%를 차지하였다. 반면 전체 소양인 9명 중 4명인 44.4%가 여름에 오히려 악화되는 경향성이 있었다<표 3-1>.

즉 외부 계절이나 기후의 변동보다는 자신의 전

반적인 신체상황의 악화가 오히려 鼻炎을 더 악화 시킴을 확인할 수 있었다<표 3-2>.

표 3-1. 초진계절

계절	성별		
	남자	여자	합계
봄	4(12.9%)	3(9.7%)	7(22.6%)
여름	4(12.9%)	4(12.9%)	8(25.8%)
가을	4(12.9%)	7(22.6%)	11(35.5%)
겨울	1(3.2%)	4(12.9%)	5(16.1%)
합계	13(41.9%)	18(58.1%)	31(100.0%)

표 3-2. 악화요인

	빈도(n=31)	비율(%)
피로	8	25.8
외부환경	6	19.4
음주	2	6.5
언급없다	15	48.4

#### 4. 질병의 이환기간 분포

鼻炎 患者가 발병된 후 본원에 내원하기까지의 이환기간을 조사한 결과 2년 이상의 만성화 경과를 밟는 경우가 전체의 84.2%를 차지하였다. 이 중 대부분은 急性期때보다는 慢性化 된 이후 오랜 경과를 밟다가 갑자기 더 악화되어 병원에 내원하게 되었다고 응답하였다<표 4>.

표 4. 이환기간 분포

이환기간	성별		
	남자	여자	합계
1개월미만	.	1(3.2%)	1(3.2%)
1-3개월	1(3.2%)	.	1(3.2%)
3개월-2년	3(9.7%)	3(9.7%)	6(19.4%)
2년-10년	6(19.4%)	7(22.6%)	13(41.9%)
10년이상	3(9.7%)	7(22.6%)	10(32.3%)
합계	13(41.9%)	18(58.1%)	31(100.0%)

#### 5. 과거 양방치료 경과

양방치료를 특별히 받지 않은 경우가 12.9%로 적었고, 鼻炎 患者의 대부분은 과거에 치료를 받은 적이 있거나 현재까지 간헐적 혹은 지속적으로 받고 있는 것으로 나타났다<표 5>.

표 5. 조사대상자의 과거 양방치료 경과

양방치료경과	빈도 (n=31)	비율 (%)
전혀 안함	4	12.9
현재 치료 중단	8	25.8
현재 간헐적 치료중	8	25.8
지속적으로 치료중	5	16.1
언급없음	6	19.4

### 6. 鼻炎의 주요증상 및 합병증

鼻炎의 주요 증상 중에서 재채기를 가장 많은 환자가 호소하였다. 전체 31명중에서 80.6%인 25명이 재채기가 있다고 호소하였고, 코막힘이 24명으로 77.4%, 콧물이 22명으로 71.0%, 비내 소양감이 17명으로 54.8%가 주소로 호소하였다. 반면 후비루는 16.1%만이 호소하여 일반적인 비염의 증상에서 흔히 볼 수 있는 증상은 아니었고, 주로 부비동염의 진단을 받은 자에서 많이 나타나는 증상이었다. 본원에 내원한 조사대상자에서는 질병의 만성화로 인한 심각한 합병증을 병발한 자가 전체의 16.1%인 5명이었고, 주로 부비동염이나 만성적인 기침을 호소하였다<표 6>.

표 6. 주요증상 및 합병증

주요증상 및 합병증	빈도 (n=31)	비율 (%)	
콧물	유	22	71.0
	무	9	29.0
재채기	유	25	80.6
	무	6	19.4
코막힘	유	24	77.4
	무	7	22.6
비내소양감	유	17	54.8
	무	14	45.2
후비루	유	5	16.1
	무	26	83.9
합병증	부비동염	4	12.9
	후각상실	.	.
	慢性기침	1	3.2
	중이염	.	.
	무	26	83.9

### 7. 조사대상자의 전신증상

鼻部 疾患을 주소로 내원하였으나, 다른 병발되는 전신증상을 계통적으로 문진하였다. 대부분의 항목은 초진시 문진을 통하여 이루어졌고, 의사의 진

찰이 필요한 설부의 상태는 임상적으로 진단하였다. 식욕, 소화나 대소변상태, 수면상태, 汗出의 상태, 口渴의 여부, 설상태 등의 다각적인 항목에서 가장 많은 이상을 보인 부분은 소화상태였다. 전체의 41.9%인 13명이 소화불량을 호소하였으며, 다음이 대변이상으로 38.7%가 변비나 설사로 불쾌함을 호소하였다. 舌部상태에서도 정상설태는 16.1%에 불과하였고, 白薄苔 29.0%, 舌尖紅 22.6%의 순으로 비정상적인 설태가 전체의 71.0%로 나타났다.

표 7. 조사대상자의 전신증상

전신증상	빈도 (n=31)	비율 (%)	
식욕	정상	24	77.4
	저하	6	19.4
	언급없다	1	3.2
소화상태	정상	18	58.1
	소화불량	13	41.9
대변상태	정상	19	61.3
	변비	6	19.4
	설사	5	16.1
	불규칙적	1	3.2
소변상태	정상	14	45.2
	소변불리	3	9.7
	언급없다	14	45.2
수면상태	정상	9	29.0
	천면이나 다몽	3	9.7
	불면	.	.
	언급없다	19	61.3
한출상태	정상	12	38.7
	자한	5	16.1
	도한	1	3.2
구갈상태	언급없다	13	41.9
	없다	13	41.9
설상태	있다	5	16.1
	언급없다	13	41.9
	정상	5	16.1
	백박태	9	29.0
	황태	2	6.5
설침홍	설침홍	7	22.6
	백태와 설침홍을 겸함	4	12.9
	언급없다	4	12.9

### 8. 치료의 특성

鼻炎의 치료에 있어서 병용치료, 치료의 기간이나

방법, 한약의 가미, 한약투여횟수, 처방의 변경여부, 엑기스의 사용, 훈증법<sup>1)</sup>의 이용 등 치료의 전반적인 특성에 관하여 살펴보았다. 먼저 병용치료에 있어서는 한약치료만 단독으로 한 경우는 7명으로 전체의 22.6%에 불과하였고, 침이나 부항 등의 다른 치료법과 병용한 경우가 다수를 차지하였다. 침에 있어서는 攢竹穴, 印堂穴, 迎香穴 등을 다른 기본혈에 부가하여 시술하였다. 치료기간은 10-30일 사이가 45.2%로 가장 많은 수를 차지하였고, 한약의 투여횟수가 2회인 경우가 32.3%로 우세하였다. 2회 이상 한약투여한 患者중 치료도중 처방이 변경된 경우는 40.9%이고, 초기 처방으로 계속 투여된 경우가 59.1%로 우세하였다. 탕제사용수가 많은 患者에서 처방이 변경되는 비율이 높았으며, 이는 통계적 검증 상 유의성이 인정되었다. 기본방만으로 처방한 경우보다는 일부 약물을 가미한 경우가 26명으로 83.9%를 차지하였다. 훈증법을 이용한 경우는 6명으로 19.4%에 그쳤으나, 이는 훈증법 도입의 시점에 따른 결과인 것으로 파악된다. 엑기스의 사용유무는 사용하지 않은 경우가 67.7%로 대다수를 차지하여 주로 한약과 침, 부항 등의 치료법이 주로 행해진 것으로 나타났다.

표 8. 치료의 특성

치료특성		빈도(n=31)	비율(%)
① 병용치료	무(한약치료만)	7	22.6
	유(침, 부항등을 병용)	24	77.4
② 치료기간	10일 이내	5	16.1
	10-30일	14	45.2
	30일-90일	10	32.3
	90일 이상	2	6.5
③ 한약의 가미	가미안함(기본방만)	5	16.1
	가미함	26	83.9
④ 한약투여횟수 (1회투여량 : 20첩)	1회	9	29.0
	2회	10	32.3
	3회	5	16.1
	4회 이상	7	22.6
⑤ 훈증법	사용함	6	19.4
	사용안함	25	80.6
⑥ 엑기스사용	사용안함	21	67.7
	형개연교탕	1	3.2
	소청룡탕	6	19.4
	삼소음	1	3.2
	마행감석탕	1	3.2
	형방패독산	1	3.2
⑦ 탕제사용수	변경안함	변경함	합계
	2회	1(4.5%)	10(45.5%)
	3회	4(18.2%)	5(22.7%)
	4회 이상	3(13.6%)	4(18.2%)
합계	13(59.1%)	9(40.9%)	22(100.0%)

⑦ p = 0.019--sig.

표 9. 약물투여

처방명	태음인에 투여	소음인에 투여	소양인에 투여	태양인에 투여	합계
양격산화탕			5(6.1%)		5(6.1%)
형방도적산			1(1.2%)		1(1.2%)
형방지황탕			2(2.4%)		2(2.4%)
형방패독산			11(13.4%)		11(13.4%)
거풍탕		9(11.0%)			9(11.0%)
곽향정기산		4(4.9%)			4(4.9%)
보중익기탕	2(2.4%)	8(9.8%)			10(12.2%)
십이미관중탕		2(2.4%)			2(2.4%)
향사양위탕		6(7.3%)			6(7.3%)
궁귀향소산		5(6.1%)			5(6.1%)
백하오관중탕		2(2.4%)			2(2.4%)
천궁계지탕		6(7.3%)			6(7.3%)
청심연자탕	5(6.1%)				5(6.1%)
태음조위탕	13(15.9%)				13(15.9%)
미후등식장탕				1(1.2%)	1(1.2%)
합계	20(24.4%)	42(51.2%)	19(23.2%)	1(1.2%)	82(100.0%)

1) 동국대학교 사상체질과에서 2001년 2월부터 이용한 것으로 柳根皮를 蒸劑로 달여 鼻腔內에 噴霧하는 법이다.

### 9. 약물투여

鼻炎患者에 투여된 처방은 총 15개 처방, 82회(1회기준:20첩)이었다. 소양인에 투여된 처방으로는 형방패독산이 11회로 가장 많았고, 양격산화탕이 5회로 전체의 6.1%를 차지하였다. 소음인에 투여된 처방으로는 보중익기탕이 10회로 가장 많은 빈도로 처방되었으며, 이 중 2회는 태음인에게도 투여되었다.

거풍탕, 향사양위탕, 천궁계지탕 등이 다빈도 처방으로 분석되었다. 태음인에 투여된 처방으로는 태음조위탕이 13회로 전체의 5.9%를 차지하면서 가장 많이 투여되었고, 청심연자탕도 5회 처방되었다. 태양인 1인에게는 미후등식장탕이 투여되었다. 체질간 약물투여는 통계적으로 유의성이 없는 것으로 나타났다<표 9>.

### 10. 각 체질에 따른 가미 약물

가미된 약물의 빈도를 살펴보면, 소음인에게는 蘇葉, 藿香 등이 두드러지게 많이 이용되었고, 소양인에서는 특이한 가미약물은 없었으며, 태음인에게는 升麻, 黃芩이 다빈도로 응용되었다<그림 1>.

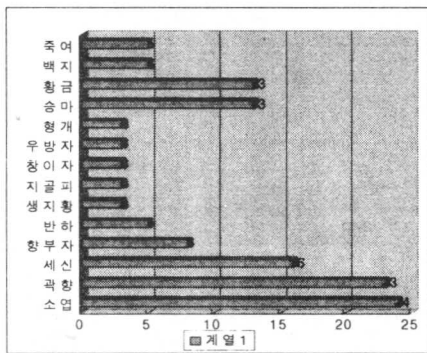


그림 1. 각 체질에 가미된 약물의 빈도

### 11. 호전도

鼻炎의 치료 후 매우 호전된 경우는 12명으로 전체의 38.7%이었고, 전반적인 호전을 경험한 자도 12명으로 전체의 77.4%가 호전되었다.

유의성 검증에서는 코막힘과 재채기가 치료 후 각각 32.3%, 35.5%가 매우 호전되었고, 35.5%, 22.6%가 호전되었으며, 악화된 경우는 9.7%, 22.6%

로 분석되었는데, 이는 통계적 검증 상 유의성이 인정된 항목이었다. 그 외의 체질과 호전도, 한약투여 등의 치료방법이나 치료기간과의 호전도, 한약가미와의 호전도, 탕제사용수와의 호전도, 콧물이나 비내소양증 등의 鼻部 症狀과의 호전도, 악화요인과의 호전도는 통계적 유의성이 인정되지 않은 항목이었다.

熏蒸法의 치료는 6명에 그쳤으나, 시술한 전원이 호전을 경험하였고, 통계적으로도 그 유의성이 인정되었다.

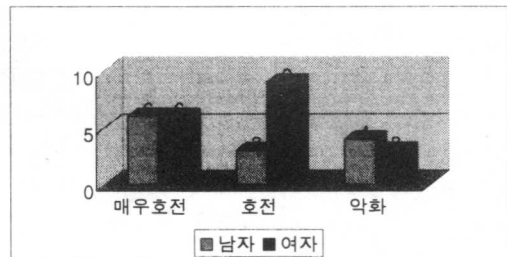


그림 2. 치료효과

## IV. 考 察

인체에서 비강은 호흡기로서의 기능과 감각기로서의 기능을 수행하고 있다. 호흡기로서의 비강은 외기가 제일 처음 거쳐야 하는 호흡기도인데, 단순히 공기가 지나가도록 하는 것이 아니라 흡기의 온도와 습도를 인체에 적합하도록 조절하여 하기도로 보낸다. 또한 비강은 흡기에 섞여 있는 먼지 등 상대적으로 크기가 큰 오염물이나, 세균 등 크기가 작은 이물질을 제거하기도 하고, 인체 방어에 필수적인 물질을 분비하여 병원균의 활동을 억제하며, 음성특성에 영향을 미치기도 한다<sup>1)</sup>.

비염이라고 하면 이런 비강내에 염증성 병변으로 비루, 재채기, 소양증 및 비폐색 등의 증상이 생기는 것<sup>2)</sup>으로 비염의 이런 국소적인 염증반응을 입증하는 것이 현실적으로 어려우므로 임상적으로 상기한 증상의 유무에 근거를 두고 진단하는 것이 통상 행해지고 있다. 이러한 비염의 원인은 현재까지 다양하게 제시되고 있는데 급성비염인 경우는 박테리아나 바이러스의 감염이 그 원인이며, 환경의 오염이나 기후변화, 유전적 소인 등도 그 원인이 되고

있다. 『內經 素問』<sup>6)</sup> 「氣交變大論」, 「五常政大論」, 「六元正紀大論」, 「本病論」, 「至眞要大論」에서는 五運六氣의 升降 失調에 기후의 이상변화가 생기고 그러한 외부 환경의 변화에 의해 인체에 여러 가지 증상이 생기므로, 鼻部의 여러증상의 발현도 이러한 시각에 맞추어 설명하고 있다.

한의학에서는 치료시에 疏風降火법을 주로 이용하는데, 『의학입문』<sup>3)</sup>에서는 寒傷皮毛則鼻塞不利하고 火鬱清道則香臭不知하므로, 그 치료에 있어 新者是 風寒으로 診斷하고 오래된 자는 肺에 火邪가 潛伏하여 鬱滯가 심하여 조금만 감모를 하여도 곧 內火가 발생하므로 疏風降火가 眞要法이며 久者は 마땅히 養血 補腎한다고 기재하고 있다. 치료에 있어

서 양방적인 특이한 치료법은 없는 것으로 알려져 있다. 急性 鼻炎인 경우는 증상에 대한 적절한 소염제의 사용과 함께 충분한 휴식, 적절한 수분섭취, 습도 및 온도조절을 통한 쾌적한 환경조성 등의 일반적인 대증요법이 행해지며, 慢性鼻炎에 있어서도 보존적 치료나 수술적 방법 등으로 증상의 완화는 도모할 수 있으나, 근본적인 치료방법은 확립되어 있지 않다.

알레르기성 鼻炎 역시 최근 약물 치료에 있어서 가장 많은 진보를 보이고 있는 분야이기는 하지만 대부분의 약제가 장기간 사용할 경우 그 효과가 떨어진다는 점 등 만족할 만한 증상의 완화는 기대하기 어려운 것이 현실이다. 이러한 양방적 치료의 한

표 11. 호전도

		호전1	호전2	악화	합계	유의성
코막힘*	있음	10(32.3%)	11(35.5%)	3(9.7%)	24(77.4%)	p<0.05
	없음	2(6.5%)	1(3.2%)	4(12.9%)	7(22.6%)	
재채기*	있음	11(35.5%)	7(22.6%)	7(22.6%)	25(80.6%)	p<0.05
	없음	1(3.2%)	5(16.1%)	·	6(19.4%)	
熏蒸法이용*	안함	11(35.5%)	7(22.6%)	7(22.6%)	25(80.6%)	p<0.05
	사용함	1(3.2%)	5(16.1%)	·	6(19.4%)	
체질	태음인	3(9.7%)	2(6.5%)	·	5(16.1%)	p>0.05
	소음인	6(19.4%)	7(22.6%)	3(9.7%)	16(51.6%)	
	태양인	·	·	1(3.2%)	1(3.2%)	
	소양인	3(9.7%)	3(9.7%)	3(9.7%)	9(29.0%)	
치료방법	한약치료만	4(12.9%)	3(9.7%)	·	7(22.6%)	p>0.05
	병행	8(25.8%)	9(29.0%)	7(22.6%)	24(77.4%)	
치료기간	10일 이내	2(6.5%)	1(3.2%)	2(6.5%)	5(16.1%)	p>0.05
	10일-30일	7(22.6%)	4(12.9%)	3(9.7%)	14(45.2%)	
	30일-90일	3(9.7%)	5(16.1%)	2(6.5%)	10(32.3%)	
	90일 이상	·	2(6.5%)	·	2(6.5%)	
한약가미	기본방	3(9.7%)	·	2(6.5%)	5(16.1%)	p>0.05
	가미함	9(29.0%)	12(38.7%)	5(16.1%)	26(83.9%)	
탕제사용수	1회	4(12.9%)	2(6.5%)	3(9.7%)	9(29.0%)	p>0.05
	2회	6(19.4%)	2(6.5%)	2(6.5%)	10(32.3%)	
	3회	2(6.5%)	2(6.5%)	1(3.2%)	5(16.1%)	
	4회 이상	·	6(19.4%)	1(3.2%)	7(22.6%)	
콧물	있음	10(32.3%)	7(22.6%)	5(16.1%)	22(71.0%)	p>0.05
	없음	2(6.5%)	5(16.1%)	2(6.5%)	9(29.0%)	
비내소양증	있음	5(16.1%)	7(22.6%)	5(16.1%)	17(54.8%)	p>0.05
	없음	7(22.6%)	5(16.1%)	2(6.5%)	14(45.2%)	
후비루	있음	2(6.5%)	3(9.7%)	·	5(16.1%)	p>0.05
	없음	10(32.3%)	9(29.0%)	7(22.6%)	26(83.9%)	
악화요인	피로	5(16.1%)	3(9.7%)	·	8(25.8%)	p>0.05
	환경	2(6.5%)	4(12.9%)	·	6(19.4%)	
	음주	1(3.2%)	1(3.2%)	·	2(6.5%)	
	없음	4(12.9%)	4(12.9%)	7(22.6%)	15(48.4%)	

계점들로 인해 鼻炎患者의 많은 수가 양방치료를 우선적으로 선택하지만 그러한 대중치료에 큰 호전을 경험하지 못하고 다시 한방치료를 위해 내원함을 본 연구를 통해 확인할 수 있었다. 본 연구는 양방적 진단에 구애받지 않고 鼻部의 여러 증상을 가지고 내원한 患者를 대상으로 鼻炎의 일반적인 양상과 사상학적 치료의 특성을 살펴보았다. 그 결과는 다음과 같다.

조사대상자는 남자 13명(41.9%), 여자 18명(58.1%) 이었고, 사상체질의 분포로는 태음인 5명(16.1%), 소음인 16명(51.6%), 소양인 9명(29.0%), 태양인 1명(3.2%)으로 소음인이 가장 많았다. 鼻炎 患者가 발병된 후 본원에 내원하기까지의 이환기간을 조사한 결과 2년 이상의 慢性化 경과를 밟는 경우가 전체의 84.2%를 차지하였다. 양방치료를 특별히 받지 않은 경우가 12.9%로 적었고, 鼻炎 患者의 대부분은 과거에 치료를 받은 적이 있거나 현재까지 간헐적 혹은 지속적으로 받고 있었지만, 그러한 양방치료에 만족할만한 호전이 없어 한방병원에 내원한 것으로 나타났다. 초진시의 상황은 상기한 바와 같이 慢性적인 경과를 밟다가 더욱 악화되어 내원하는 경우가 대부분으로 초진 당시의 시점이 악화시점과도 유관함을 확인할 수 있었다. 김<sup>7)</sup>, 이<sup>8)</sup> 등의 논문에서는 겨울철에 많다고 보고하였으며, 고<sup>9)</sup>의 보고에서도 겨울이 가장 많고, 여름이 가장 적다고 하였으나, 본 연구는 이점에서 다른 결과를 보였다. 체질적인 차이를 보였는데, 체질별로 소음인은 가을에 악화되어 내원하는 경우가 7명으로 소음인내에서는 43.8%를 차지하였다. 반면 전체 소양인 9명 중 4명인 44.4%가 여름에 오히려 악화되는 경향이 있어 환절기에 악화된다기 보다는 체질적인 조건이 많은 영향을 미친다는 것이 확인되었다. 악화요인에서 외부 계절이나 기후의 변동보다는 정신적 혹은 육체적 피로, 시험 등의 본인 자신의 전반적인 신체 상황의 악화가 오히려 鼻炎을 더 악화시킴을 알 수 있었고, 이는 치료에 있어서도 간과할 수 없는 부분이므로 자신의 생활을 규칙적으로 관리함이 중요함을 확인할 수 있었다.

鼻炎의 주요 증상 중에서 재채기를 가장 많은 患者가 호소하였다. 전체 31명중에서 80.6%인 25명이 재채기가 있다고 호소하였고, 그 다음으로 코막힘,

콧물, 비내 소양감, 후비루 등의 순이었다. 다른 병발되는 전신증상의 문진에서 가장 많은 이상을 보인 부분은 소화상태이었다. 전체의 41.9%인 13명이 소화불량을 호소하였으며, 다음이 대변이상으로 38.7%가 변비가 설사 등으로 불쾌함을 호소하였다. 舌部상태도 많은 수가 비정상적임이 확인되었다.

鼻炎의 치료에 있어서 병용치료, 치료의 기간이나 방법, 한약의 가미, 한약투여횟수, 처방의 변경여부, 엑기스의 사용, 훈증법의 이용 등 치료의 전반적인 특성에 관하여 살펴보았다. 먼저 병용치료에 있어서는 한약치료만 단독으로 한 경우는 7명으로 전체의 22.6%에 불과하였고, 침이나 부항 등의 다른 치료법과 병용한 경우가 다수를 차지하였다. 침에 있어서는 攢竹穴, 印堂穴, 迎香穴 등을 다른 기본혈에 부가하여 시술하였다.

치료기간은 10-30일 사이가 45.2%로 가장 많은 수를 차지하였고, 한약의 투여횟수가 2회인 경우가 32.3%로 우세하였다. 2회 이상 한약투여한 患者중 치료도중 처방이 변경된 경우는 40.9%이고, 초기 처방으로 계속 투여된 경우가 59.1%로 우세하였다. 탕제사용수가 많은 患者에서 처방이 변경되는 비율이 높았으며, 이는 통계적 검증 상 유의성이 인정되었다. 기본방만으로 처방한 경우보다는 일부 약물을 가미한 경우가 26명으로 83.9%를 차지하였다. 훈증법을 이용한 경우는 6명으로 19.4%에 그쳤으나, 이는 훈증법 도입의 시점에 따른 결과인 것으로 파악된다. 호전도를 보면 훈증법 이용자 6명 전원이 호전되었고, 통계검증 상 유의성있는 항목으로 나타나 향후 지속적인 사용 후 그 결과를 재검토할 필요성이 있었다. 엑기스의 사용유무는 사용하지 않은 경우가 67.7%로 대다수를 차지하여 주로 한약과 침, 부항 등의 치료법이 주로 행해진 것으로 나타났다.

鼻炎 患者에 투여된 처방은 총 15개 처방, 82회(1회 기준:20침)이었다. 소양인에 투여된 처방으로는 형방패독산이 11회로 降陰을 목표로 치료한 경우가 가장 많았고, 양격산화탕으로 裏熱病態를 해결하려는 의도로 투여된 경우도 총 5회 나타났다. 소음인에게는 보중익기탕이 10회로 가장 많은 빈도로 처방되어 益氣升陽의 치법이 행해졌으며, 태음인에 투여된 처방으로는 태음조위탕이 13회로 전체의 15.9%를 차지하였는데, 표한병증의 패턴으로 내원한 경우



가 많았다. 태음인은 타 체질에 비해 素病의 상태에 따라 병증양상이 다르게 나타나는 경우가 많음을 확인할 수 있었다. 태양인 1인에게는 獼猴藤植腸湯이 투여되었다. 『東醫壽世保元』에서는 鼻炎에 대한 직접적인 언급이 없으며, 기존의 다른 문헌<sup>10-11)</sup>에서는 鼻炎에 해당하는 질환에 다음과 같이 응용하였다. 太陰人은 주로 葛根解肌湯, 如神炷, 加減清肺湯 등의 처방으로 裏病證의 범주에서 이해하였고, 소음인은 十全大補湯, 加減香蘇散, 芎歸香蘇散을 제시하고 있으며, 소양인은 陽毒白虎湯, 涼膈散火湯類의 裏熱病證으로 이해하거나 荊防敗毒散으로 降陰시키는 치료법을 제시하고 있다. 이와 같은 결과로 미루어 본다면 태음인과 소양인은 裏熱證 범주에서 생각하였고, 소음인은 表病證의 범주에서 이해한 것으로 사료되며, 이는 본원의 치료와는 다소 차이점이 있는 것으로 나타났다.

가미된 약물의 빈도를 살펴보면, 소음인에게는 蘇葉, 藿香, 細辛 등이 두드러지게 많이 이용되었고, 소양인에서는 특이하게 많이 가미된 약물은 없었으며, 태음인에게는 升麻, 黃芩이 다빈도로 응용되었다. 鼻炎의 치료 후 매우 호전된 경우는 12명으로 전체의 38.7%이었고, 전반적인 호전을 경험한 자도 12명(38.7%)으로 전체의 77.4%가 호전을 보였다.

유의성 검증에서는 코막힘과 재채기가 치료 후 각각 32.3%, 35.5%가 매우 호전되었고, 35.5%, 22.6%가 호전되었으며, 악화된 경우는 9.7%, 22.6%로 분석되었는데, 이는 통계적 검증상 유의성이 인정된 항목이었다. 그 외의 체질과 호전도, 한약투여 등의 치료방법이나 치료기간과의 호전도, 한약가미와의 호전도, 탕제사용수와의 호전도, 콧물이나 비내소양증 등의 鼻部症狀과의 호전도, 악화요인과의 호전도는 통계적 유의성이 인정되지 않은 항목이었다.

## V. 結 論

1999년 10월부터 2001년 4월까지 1년 7개월 동안 동국대학교 분당 한방병원 사상체질과 외래에 鼻涕, 鼻塞, 噴嚏를 주소로 내원한 외래患者 31명을 대상으로 鼻炎에 대한 사상의학적 치료에 대해 분석 검토한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 초진시의 계절 분포에서는 가을이 11명으로 전체의 35.5%를 차지하며 가장 많았으며, 계절에 따른 요인보다는 체질에 따른 특성이 관찰되어 소음인은 가을에 악화되어 내원하는 경우가 많았고, 소양인은 여름에 오히려 악화되는 경향이 있어 환절기에 악화된다기보다는 체질적인 조건이 많은 영향을 미친다는 것이 확인되었다.
2. 이환기간은 2년에서 10년 사이가 전체의 41.9%로 가장 많아 대부분이 만성적인 경과를 밟았으며, 이 중 양방치료의 경험이 있는 자는 67.7%로 많은 수가 지속적인 혹은 간헐적인 양방치료 받았으며, 그 치료에 만족스러운 결과를 얻지 못해 대부분 한방병원에 내원한 것으로 나타났다.
3. 주요증상은 재채기, 코막힘, 콧물, 비내소양감 등이었고, 이중 재채기와 코막힘은 사상의학적 치료로 호전됨이 통계적으로 인정되었다.
4. 鼻炎患者의 전신증상은 소화장애와 舌部상태 이상이 많았다.
5. 鼻炎의 치료효과는 매우 호전이 38.7%, 전반적인 호전이 38.7%로 전체의 77.4%가 호전을 경험하였다.
6. 鼻炎에 많이 사용된 처방으로는 소양인 형방패독산, 소음인 보중익기탕, 태음인 태음조위탕이었고, 가미약물로는 소음인 곽향·소엽, 태음인 승마·황금이 많이 이용되었다.

## 參 考 文 獻

1. 민양기, 최종욱, 김리석. 일차진료를 위한 이비인후과학임상. 서울: 일조각. 2000: 52-59.
2. 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료. 서울: 한우리. 1999: 256.
3. 李 梴. 雜病篇: 編註醫學入門. 서울: 大星文化社. 1990: 43-46.
4. 채병윤. 알레르기 비염에 대한 임상적 연구. 대한한의학회지. 2000; 21(3): 357-373.
5. 의학교육연수원. 가정의학. 서울: 서울대학교출판부. 1997: 114-116.
6. 裴秉哲. 今釋黃帝內經 素問. 서울: 成輔社. 1994: 581, 620-622, 663, 707, 741, 748, 790.
7. 김기령. 알레르기성비염의 임상적고찰. 대한이비

- 인후과학회지. 1980; 23(2): 179-189.
8. 이종담. 알레르기성 비염의 임상적 관찰. 알레르기학회지. 1982; 2(2): 95-102.
9. 고영한. 알레르기성 비염환자의 기인항원에 관한 고찰. 대한이비인후과학회지. 1998; 41(1): 42-47.
10. 원지상. 外篇: 東醫四象新編. 서울: 文友社. 1929: 13.
11. 朴寅商. 東醫四象要訣. 서울: 소나무. 1997:130.