

大韓外官科學會誌 : 第14卷 第2號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 14, No 2, December 2001.

알레르기 鼻炎의 臨床的 研究

趙修賢 · 池鮮漢

ABSTRACT

A Clinical Study on Allergic rhinitis

Soo-hyun Cho · Seon-young Jee

Dept. of oriental medical surgery, ophthalmology & otolaryngology,
college of Oriental Medicine, Kyungsan University, Daegu, Korea

This Study is attempted in order to observe a clinical analysis from Constitution medical view point about allergic rhinitis. We studied 71 patients who had visited Dept. surgery, ophthalmology & otolaryngology, college of Oriental Medicine, Kyungsan University, Pohang, Korea and were treated by medications of Sasang Constitution and Constitution-Acupunture with allergic rhinitis from March 1, 2000 to February 28, 2001.

The results were as follows:

1. The sex distribution was 71 males(69%), 22 femail(31%), In age distribution, the average was 29.6. The peak age was thirties(36.7%), teen-ager was 23.9%, fortieth was 15.5%, under 10 years old was 9.9%, twenties was 7%, fifties was 5.6%, sixtisth was 1.41%.

2. In the age of onset, thirties was 29.6%, teen-ager was 19.7%, twenties was 18.3%, under 10 years old and fortieth was 14.1%, fifties was 3.8%, sixtisth was 1.41%.

* 慶山大學校 韓醫科大學 眼 · 耳鼻咽喉 · 皮膚科 教室

Key words: allergic rhinitis, Constitution medicine, Constitution-Acupuntuer

3. In monthly distribution, september was 26.8%, january was 14.1%, october was 11.3%, november and august was 8.5%, april was 7%, february and may were 5.6%, june, july, december were each 4.2%, In the distribution of season, the peak season was fall from september to November.

4. In the duration of the disease, 1-3 years was 26.8%, 3-5 years was 19.7%, 6 months - 1 year 16.9%, 5-10 years was 14.1%, under 6 months was 11.3%, over 10years and over 15 years were each 5.6%.

5. In the three main symptom, hydrorrhoea was 71.8%, nasal obstruction was 67.6%, sneezing was 64.8%. In others, fatigue was 25.6%, headache was 14.1%, itching and cough was 11.3%, laryngopharyngeal discomfort and red eye were 4.2%, infirmity was 2.8%.

6. Patients whose families have allergic disease account for 26 cases(36.6%).

7. There was no past history in 37 cases(52.1%). In past history distribution, digestive tract disease was 12.7%, paranasal sinusitis was 8.5%, allergic dermatitis was 7%, common cold was 4.2%. otitis media, bronchitis, asthma, tonsillitis were 2.8%.

8. Sasang Constitution classification was Soyanggin in 52 cases(73.2%), Taeumgin in 12 cases(16.9%). Soumgin in 7 cases(9.9%).

9. In the duration of treatment, it was 1-2 weeks in 26 cases(36.6%), 2-4 weeks was 21.1%, under 1weeks was 14.1%, 4-6 weeks was 11.3%, 6-8 weeks was 8.5%, 8-10 weeks was 5.6%, over 10 weeks was 2.8%.

10. We had a follow-up survey the effect of treatment in the 60 cases. there was fair in 25 cases(41.7%), good in 21cases(35%), excellent in 3cases(5%)로 total rate of treatment was 81.7%. The case of no change was 16.7%, the case of poor was 1.6%.

I. 緒 論

전체 鼻疾患의 약 40%를 차지하는¹⁾ 알레르기
鼻炎은 발작성이고 반복적인 噴嚏, 水樣性 鼻漏,

鼻閉塞 및 鼻癢痒感, 眼痒 등을 주요 증상으로 하
는 비점막의 염증성 질환으로 화분, 집먼지, 비듬,
깃털, 음식물 등의 흡인성 및 식이성 항원에 의해
유발되는 제1형 과민반응의 일종이다²⁻⁴⁾.

한의학에서는 鼻飧, 鼻嚏 등의 범주에 속하고

^{1,5-7)} 鼻閉塞, 鼻涕症과도 연관되며^{6,8)}, 그 원인으로 是 肺經壅熱, 火邪의 陽明經 侵犯, 元陽의 虛弱, 肺氣虛弱, 風寒, 風熱, 七情六淫 등으로 보았다^{2,9)}.

최근들어 물질문명의 발달로 인해 환경오염이 심해지고 있으며 공해 증가 등에 의해 면역반응에 의한 알레르기성 질환, 특히 알레르기 鼻炎의 발병율이 세계적으로 점차 증가하는 추세에 있으며, 이에 대한 보다 적극적인 대책이 요구되고 있다⁹⁻¹⁰⁾. 그러나 서양의학에서 사용하는 항원의 회피, 항히스타민제, 스테로이드제, 면역요법 등의 치료법은 치료효과가 만족스럽지 못하고 부작용도 감안해야하는 실정이다^{5,9)}. 이에 따라 최근 한방에서도 알레르기 鼻炎에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있고¹⁰⁾, 小青龍湯²⁾, 桂枝湯¹⁰⁾, 加味通竅湯¹¹⁾, 黃連通聖散, 加味防風通聖散¹²⁾, 通關散¹³⁾, 荊芥蓮翹湯加味¹⁴⁾등 여러 처방의 본 질환에 대한 유의성이 이미 보고된 바도 있다.

알레르기 질환을 일으키는 위험요인은 여러가지가 있지만 그 중 가장 큰 위험요인은 체질이다⁶⁾. 서양의학에서는 알레르기 질환이 가족력이 높다는 것, 즉 유전적인 소인이 크다는 점에서 이를 설명하고 있다⁶⁾. 최근 한방에서도 체질적인 접근을 통한 알레르기 鼻炎의 치료에 관심이 높아지고 있으며, 대표적으로 알레르기 鼻炎에 대한 四象醫學의 치료에 관한 黃¹⁵⁾의 임상보고가 있으나, 아직 이에 대한 연구보고는 미흡한 실정이다.

이에 저자는 알레르기 鼻炎에 대하여 체질의학적 접근에 관심을 가지고 2000년 3월부터 2001년 2월까지 경산대부속 포항한방병원에 내원하여 치료받은 알레르기 鼻炎 환자들 중 체질의학적 치료를 시행한 환자 71명을 관찰대상으로 하여 임상적 고찰을 실시한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 調查 對象 및 方法

1. 연구대상

2000년 3월부터 2001년 2월까지 경산대학교부속 포항한방병원에 내원하여 치료를 받은 알레르기 鼻炎 환자 중 체질의학적 치료를 시행한 71명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 알레르기 鼻炎환자 71명의 성별, 연령, 월별 분포, 병력기간, 임상증상, 병발질환, 가족력, 체질, 치료기간 등에 관하여 조사하였다.

2) 체질 판단의 방법

脈診, 形象, 氣診, 體質鍼 反應 등에 따른 체질 감별을 통해 土陽陰人, 金陽陰人, 木陽陰人, 水陽陰人의 八體質로 구분하여 土陽陰人을 少陽人으로, 金陽陰人을 太陽人으로, 木陽陰人을 太陰人으로, 水陽陰人을 少陰人으로 보고¹⁶⁾ 四象人 분류를 하였다.

3. 치료방법

1) 침치료는 주로 八體質鍼의 腑灸方(4:2)을 위주로 하고 간혹 殺菌方(4:1)을 병용하였다.

2) 약물투여는 감별된 체질에 따라 四象體質方이 투여되었다.

4. 치료효과의 판정

전체 71명의 환자들 중 치료 효과에 대한 추적 조사가 가능한 환자 60명을 대상으로 하였다. 치료효과의 판정은 완전우수, 우수, 양호, 별무변화, 악화의 5단계^{2,17)}로 분석 관찰하였다.

1) 완전우수 - 그 증상이 소실되어 치료가 불필요한 상태

2) 우수 - 갖고있던 증상의 2/3정도 소실되고 그 증상이 약간 남아있는 상태

3) 양호 - 갖고있던 증상의 1/3정도로 약간 호전되었으나 아직 대부분의 증상이 남아 있는 상태

4) 별무변화 - 갖고있던 증상이 거의 변화가 (5.6%)으로 나타났다.
없는 상태

5) 악화 - 갖고있던 증상이 더 심해진 상태

III. 實驗成績

1. 성별 및 연령별 분포

71명 중 남자가 49명(69%), 여자가 22명(31%) 이었고, 평균연령은 29.6세이며, 연령별 분포에서는 30대가 26명으로 전체 36.7%로 가장 많았고, 다음으로 10대가 17명(23.9%), 40대가 11명(15.5%), 10세 미만이 7명(9.9%), 20대가 5명(7%), 50대가 4명(5.6%), 60대가 1명(1.4%)의 순이었다.

2. 발병연령별 분포

발병연령은 30대가 21명(29.6%)으로 가장 많았고, 10대가 14명(19.7%), 20대가 13명(18.3%), 10세 미만과 40대가 10명(14.1%), 50대 2명(2.8%), 60대 1명(1.4%) 순으로 20-30대 발병한 경우가 47.9%로 가장 많았다.

3. 내원환자의 월별 분포

9월이 19명(26.8%), 1월이 10명(14.1%), 10월이 8명(11.3%), 11월과 8월이 각각 6명(8.5%), 4월이 5명(7%), 2월과 5월이 각각 4명(5.6%), 6월과 7월, 12월이 각각 3명(4.2%)이었고, 계절로 살펴볼 때에는 9-11월 사이의 가을철의 내원 환자가 가장 많았는데 33명으로 전체 46.6%를 차지하였다.

4. 병력기간별 분포

병력기간은 1-3년이 19명(26.8%)으로 가장 많았고, 3-5년이 14명(19.7%), 6개월-1년이 12명(16.9%), 5-10년이 10명(14.1%), 6개월 미만인 8명(11.3%), 10년 이상이 4명(5.6%), 15년 이상이 4명

5. 주요 임상증상 및 병발 증상

먼저 3대 주요 증상을 살펴보면 水樣性鼻漏를 51명(71.8%), 鼻閉塞 48명(67.6%), 噴嚏 46명(64.8%)의 환자에서 나타났다. 체질에 따라 少陽人은 3대 증상 중 水樣性鼻漏가, 太陰人에게는 鼻閉塞의 빈도가 다소 높은 것으로 나타났으며, 少陰人에서는 3대 증상의 빈도가 비슷하였다. 기타 병발 증상의 경우에는 疲勞를 동반한 경우가 18명(25.4%)으로 가장 많았고, 頭痛이 10명(14.1%), 癢痒感과 咳嗽이 각 8명(11.3%), 咽喉不利와 眼充血이 3명(4.2%), 虛弱이 2명(2.8%)이었으며, 기타증상으로 鼻出血, 鼻乾燥, 後鼻漏 등이 있었다. 疲勞의 증상은 체질에 관계없이 빈도가 높은 반면 癢痒感과 咳嗽은 주로 少陽人에게 많은 것으로 나타났다.

6. 가족력에 대한 분포

알레르기 鼻炎을 포함한 다른 알레르기질환을 가족력으로 가진 경우가 26명(36.6%)를 차지하였고, 없는 경우가 45명(63.4%)로 나타났다.

7. 과거력 및 합병증의 분포

과거력이나 합병증이 없는 경우가 37명으로 전체 52.1%를 차지하고 있었고, 消化器障碍를 가진 경우가 9명(12.7%), 副鼻洞炎이 6명(8.5%), 알레르기皮膚炎이 5명(8.5%), 感冒가 3명(4.2%), 中耳炎이 2명(2.8%), 氣管支炎 및 喘息이 2명(2.8%), 扁桃腺炎이 2명(2.8%), 熱性痙攣을 동반한 경우가 2명(2.8%)이었으며, 기타 다른 과거력을 가진 경우가 9명이었다.

8. 체질별 분포

체질은 少陽人으로 감별된 환자가 52명(73.2%)으로 가장 많았고, 太陰人이 12명(16.9%), 少陰人

은 7명(9.9%)이었고 太陽人은 없었다. 八體質의 감별은 土陽人 52명(73.2%), 木陰人이 8명, 水陰人이 6명, 木陽人이 4명, 水陽人 1명으로 나타났다.

9. 치료약물의 종류

少陽人에게는 5종의 처방이 투여되었는데, 荊防導赤散이 40명의 환자에게 투여되었고, 涼膈散火湯이 10명, 荊防敗毒散이 4명, 荊防瀉白散이 3명, 獨活地黃湯이 1명 투여되었다. 太陰人은 太陰調胃湯이 투여된 경우가 5명, 葛根解肌湯이 3명, 淸肺瀉肝湯이 2명, 熱多寒少湯과 調理肺元湯이 각각 1명의 환자에게 투여되었다. 少陰人은 芎歸香蘇散이 3명, 香附子桂枝湯이 2명, 藿香正氣散과 補中益氣湯이 각각 1명에게 투여되었다.

10. 치료기간별 분포

치료기간은 1-2주 치료받은 경우가 26명(36.6%), 2-4주가 15명(21.1%), 1주 이하가 10명(14.1%), 4-6주가 8명(11.3%), 6-8주가 6명(8.5%), 8-10주가 4명(5.63%), 10주 이상이 2명(2.82%)의 순으로 나타났다.

11. 치료효과

조사대상이 되었던 전체 71명의 환자 중 치료 효과에 대한 추적조사가 가능한 60명의 환자 중 그 증상이 완전 소실된 경우는 3명(5%), 우수는 35명(35%)으로 나타났으며, 양호는 25명(41.7%), 별무변화가 10명(16.7%), 악화된 경우도 1명(1.6%)으로 나타났다(表 1).

IV. 考 察

알레르기鼻炎은 호흡 중에 콧속으로 흡입된 특정한 이물에 대해 콧속 비점막에서 알레르기 반응

이 일어나 야기되는 염증으로²⁾, 이는 아토피 질환 중 가장 흔한 질환이다¹⁾. 최근 환경오염과 공해의 증가 등에 따라 알레르기성鼻炎이 세계적으로 점차 증가추세에 있으며 아토피 질환 중 가장 흔한 질환에 속하고, 만성질환의 유병률 통계에서도 6번째로 심장질환보다 더 많은 것으로 보고되고 있다^{1,18)}.

알레르기鼻炎은 IgE를 매개로 한 비점막의 과민반응에 의한 水樣性鼻漏, 鼻閉塞, 발작성 噴嚏를 주요증상으로 하는데¹⁹⁾, 통년성 알레르기鼻炎과 계절성 알레르기鼻炎으로 구분된다. 통년성 알레르기鼻炎은 만성적으로 계절과 관계없이 연중 계속되며, 유발 요인으로는 동물의 털, 비듬, 우모, 진균류, 식물류, 담배, 식품 등이며 최근 우리나라에서는 집먼지 진드기가 80%이상을 차지한다는 보고가 있다. 계절성 알레르기鼻炎은 계절과 관계되어 매년 반복적으로 나타나는 것이 특징이며, 가장 대표적인 항원으로는 화분류를 들 수 있다^{9,20-2)}. 직접적인 항원 외에도 알레르기鼻炎의 증상 발현 기전에는 신경반사가 깊이 관여하고 있고, 동시에 각종 조절인자도 작용하고 있는데 조절인자는 정신적인 스트레스, 운동, 온도, 습도, 내분비 및 물리적인 것 등이다^{3,23)}.

한의학에서 알레르기鼻炎은 鼻飮, 鼻嚏 등의 범주에 속하며^{1,5-7)} 鼻閉塞, 鼻嚏症과도 연관되는데^{6,8)}, <素問玄機原病式·六氣爲病²⁴⁾>에서 “飮 謂鼻出淸涕也”, “涕 鼻中因痒而氣噴作于聲也”라 하여 ‘飮’은 알레르기鼻炎의 水樣性鼻漏의 증상과 ‘涕’는 발작성 噴嚏의 증상과 유사하다. <內經>에서는 “西方白色 入通於肺 開竅於鼻”라 하였고, “肺主鼻 鼻者肺之官 肺氣通於鼻”라 하여 鼻가 肺와 밀접한 연관이 있음을 설명하고 있다⁹⁾. 肺는 鼻를 주관하는 것으로서 五氣가 鼻에 들어가서 心肺에 간직되므로 心肺에 病이 있으면 鼻가 不利하게 된다하였다. 그 발병 원인에 대해서는 역대 의가의 견해가 동일하지는 않은데, 內經時代와 金元時代

에서는 주로 '火熱'과 肺氣와의 관계를 언급하였으며, 明代 前後로부터는 風寒邪의 皮毛, 鼻竅로의 침입과 肺氣와의 관계를 주요 원인으로 보고 있다. 또 風寒邪가 시간이 경과할 경우 熱鬱 肺伏火邪, 內火變發의 병리변화가 발생한다고 하였다¹⁾. 특히 <古今醫統²⁶⁾>에서는 "心肺有熱而鼻爲至不利也"라하여 心肺有熱이 鼻不利의 주요 病因이라고 인식하였다. 이 외에도 肺氣虛弱, 脾胃濕熱, 腎氣不足을 원인으로 보기도 한다²²⁾.

서양의학에서는 알레르기가 항원항체반응이라는 면역활동이 과민하여 병적 변화를 가져오는 것으로 인식하고 있으나, 한편으로는 발증하기 쉬운 체질이 있다고 보았고, 또 최근 알레르기를 일으키기 쉬운 사람은 IgE에 속하는 항체를 보통사람보다 형성하기 쉽다는 보고도 있으며²⁸⁾, 알레르기 질환을 일으키는 위험요인은 여러 가지가 있지만 그 중 체질이 가장 큰 위험요인이라고 하였고⁶⁾, 알레르기 질환이 가족력이 높다는 것, 즉 유전적인 소인이 크다는 점에서 이를 설명하고 있다⁶⁾. 최근 한의학에서는 체질의학에 대한 관심이 증가하면서 임상 상 알레르기 鼻炎에 대한 체질 의학적인 치료가 많이 시도되고 있다. 그러나, 아직 연구와 임상보고가 희박하여 다만 黃¹⁵⁾의 '四象醫學의 臨床研究'가 보고되고 있을 뿐이다.

이에 저자는 실제 임상 상 알레르기 鼻炎환자들에 대한 체질의학적 치료의 실태를 구체적으로 파악하고자 본 고찰을 실시하게 되었다.

환자의 연령과 성별에서는 전체 71명 중 남자는 49명(69%), 여자는 22명(31%)로 성비는 2.2:1이며, 평균연령은 29.6세였다. 30대가 26명(36.7%), 10대가 17명(23.9%), 40대가 11명(15.5%), 10세 미만이 7명(9.9%), 20대가 5명(7%), 50대 4명(5.6%), 60대 1명(1.4%) 순이었다. 남녀의 성비에서 여자에 비해 남자가 2배 이상 많았는데, 蔡³⁾, 高²⁹⁾, 金⁵⁾ 등의 임상보고에서 남녀간의 성비에 뚜렷한 차이가 없다고 한 것과 차이가 있다. 30대가 가장 높은

분포를 나타내 蔡³⁾, 金⁵⁾, 崔¹⁹⁾의 보고와 비슷하게 나타났으며, 30-40대의 분포가 전체 62%의 비율을 차지하였다.

발병연령은 30대가 21명(29.6%)으로 가장 많았고, 10대가 14명(19.7%), 20대가 13명(18.3%), 10세 미만과 40대가 각각 10명, 50대가 2명, 60대 1명(1.41%)순으로 나타났는데, 白²¹⁾이 발병시기가 주로 소아기라고 한 것과는 달랐으며, 30대의 발병빈도가 높은 것에 대해 金⁹⁾은 남자가 사회생활을 하면서 오염된 공기와 항원 물질에 노출될 기회가 많고 疲勞하여 발병이 더 높은 것이라 하였다.

내원 환자의 월별 분포를 살펴보면 9월이 19명(26.8%), 1월이 10명(14.1%), 10월이 8명(11.3%), 11월과 8월이 각각 6명(8.5%), 4월이 5명(7%), 2월과 5월이 각각 4명(5.6%), 6,7,12월이 각각 3명(4.2%)순으로 나타났는데, 계절로 볼 때에는 9-11월 사이를 가을로 간주할 때 가을철의 내원 환자가 33명으로 전체 46%의 비율을 차지하였다. 黃⁸⁾은 년 중 알레르기 鼻炎의 발작이 가장 심한 시기는 봄, 가을의 환절기인데, 특히 봄, 가을의 환절기 가운데 가을 환절기에 鼻炎증상이 심한 것은 봄에 비하여 바람의 온도가 더 낮고 특히 건조하기 때문으로, 가을철의 건조한 기운이 口鼻를 통해 肺로 침입하면 津液을 소모시키고, 이때 기관지계통의 기능이 크게 저하되어서 鼻塞, 鼻涕, 鼻嚏症 등의 증후가 출현한다고 설명하였다.

병력기간은 1-3년이 19명(26.8%)으로 가장 많았고, 3-5년이 14명(19.7%), 6개월-1년 사이가 12명(16.9%), 5-10년이 10명(14.1%), 6개월 미만인 8명(11.3%), 10년 이상, 15년 이상된 경우가 각각 4명(5.6%)으로 나타났고, 병력기간이 3년 이상으로 만성화 된 경우가 45%에 달하여, 이는 양방적인 처치 및 여러 기타 치료를 받은 뒤 질환이 이미 만성기에 든 후 한방병원으로 내원하는 환자들이 많기 때문으로 사료된다.

주요 임상증상 및 병발 증상을 살펴보면 먼저

噴嚏, 鼻閉塞, 水樣性鼻漏의 3대 주요증상 중에서는 水樣性鼻漏 51명(71.8%), 鼻閉塞이 48명(67.6%), 噴嚏는 46명(64.8%)의 환자에서 나타났으며, 체질별로 보면 少陽人은 3대 증상 중 水樣性鼻漏가, 太陰人에게는 鼻閉塞의 빈도가 다소 높은 것으로 나타났고, 少陰人에서는 3대 증상의 빈도가 비슷하였다. 그 외의 병발 증상은 疲勞를 동반한 경우가 18명(25.6%)으로 가장 많았고 頭痛이 10명(14.1%), 瘙癢感과 咳嗽이 각각 8명(11.3%), 咽喉不利와 眼充血이 각각 3명(4.2%), 虛弱이 2명(2.8%)이었으며, 疲勞의 증상은 체질에 관계없이 빈도가 높은 반면 瘙癢感과 咳嗽은 주로 少陽人에게 많은 것으로 나타났다. 그 외에도 鼻出血, 鼻乾燥, 後鼻漏 등의 증상이 있었다. 알레르기 鼻炎이 疲勞와 많이 동반하여 발병하는 이유를 黃⁸⁾은 체력소모로 인하여 발생된 熱이 肺의 津液을 손상시키기 때문으로 설명하였다.

가족력에 대해서는 전체 환자의 36.6%인 26명이 알레르기에 대한 가족력을 가지고 있는 것으로 나타나 蔡³⁾의 45%, 신¹⁷⁾의 66.7%, 金⁵⁾의 52.2%에 비해 낮았다.

과거력 및 합병증의 경우에는 34명(47.9%)의 환자가 과거력 및 합병증을 가지고 있었으며 그 빈도는 消化器障碍가 9명(12.7%)으로 가장 많았고 副鼻洞炎 6명(8.5%), 알레르기皮膚炎 5명(7%), 感冒 3명(4.2%)이었고 중이염, 기관지염 및 천식, 편도선염이 각각 2명(2.8%)으로 나타났다.

체질감별은 少陽人이 52명으로 전체 환자의 73.2%를 차지하였고, 太陰人이 12명(16.9%), 少陰人 7명(9.9%) 순이었으며 太陽人은 없는 것으로 나타났는데, 이는 黃¹⁵⁾과 金⁶⁾의 太陰人, 少陽人, 少陰人 순으로 나타난 경우와 다소 차이가 있었다. 八體質의 감별을 살펴보면 土陽人이 52명(73.2%)이었고, 木陰人이 8명(11.3%), 水陰人이 6명(8.5%), 木陽人이 4명(5.6%), 水陽人이 1명(1.41%)으로 나타났다. 黃⁸⁾은 鼻炎환자의 비점막은 일반적으로

充血 또는 肥厚된 상태로서 이것은 한의학 진단상 熱에 기인된 병리현상과 유사한데, 체내에 축적된 熱이 鼻粘膜으로 집중될 때 鼻는 쉽게 充血 또는 肥厚가 되므로, 체내에 축적된 熱이 많은 체질에서 알레르기 鼻炎의 가능성이 높고, 또 유아기에 태열이 많았던 어린이에게 알레르기 체질이 많으며 이러한 체질 가운데 알레르기 鼻炎이 많이 출현한다고 하였고, 內經時代와 金元時代의 ‘火熱’이 그 주된 원인으로 본 것¹⁾, 특히<古今醫統²⁶⁾>에서는 心肺有熱이 鼻不利의 주요 病因이라한 것을 고찰하여 볼 때, 陽熱之氣가 왕성한 少陽人과 肺燥로 인한 燥熱이 잘 발생할 수 있는 太陰人³⁰⁾이 다른 체질에 비해 알레르기 鼻炎의 높은 유병율을 나타내는 것으로 사료된다.

투여된 치료약물을 살펴보면 少陽人에게는 5종의 처방이 투여되었는데, 荊防導赤散이 가장 많았는데 40명의 환자에게 투여된 것으로 나타났고, 涼膈散火湯이 10명, 荊防敗毒散이 4명, 荊防瀉白散이 3명, 獨活地黃湯이 1명에게 투여되었다. 太陰人은 太陰調胃湯이 투여된 경우가 5명, 葛根解肌湯이 3명, 淸肺瀉肝湯이 2명, 熱多寒少湯과 調理肺元湯이 각각 1명의 환자에게 투여되었다. 少陰人은 芎歸香蘇散이 3명, 香附子桂枝湯이 2명, 藿香正氣散과 補中益氣湯이 각각 1명에게 투여되었다.

치료기간을 살펴보면 1-2주 치료받은 경우가 26명(36.6%), 2-4주가 15명(21.1%), 1주 이하가 10명(14.1%), 4-6주가 8명(11.3%), 6-8주가 6명(8.5%), 8-10주는 4명(5.6%), 10주 이상의 장기치료 받은 경우가 2명(2.8%)으로 순이었으며, 한달 이하의 단기간의 치료를 받은 경우가 모두 51명으로 전체의 71.8%를 차지한 것으로 나타났다.

치료 효과는 총 71명의 조사대상 환자들 중 치료 후 치료효과에 대한 추적조사가 가능하였던 60명의 환자들을 대상으로 하였는데, 양호가 25명(41.7%)으로 가장 많았고, 우수가 21명(35%), 완전 우수가 3명(5%)으로 총 81.7%의 치료율을 보였으

며, 별무변화가 10명(16.7%), 악화된 경우도 1명(1.6%)으로 나타났다. 만성기의 환자가 많은 것에 비해 평균 치료기간이 비교적 짧고 약물 투여횟수가 적은 것과 체질 판단의 오류로 등으로 인해 별무변화 및 악화의 치료 결과를 초래 한 것으로 보여진다. 이상의 결과를 볼 때 체질의학적 관점에서 접근하여 환자의 체질을 감별하고, 그에 따른 처방을 투여하고 침을 시술하는 방법이 알레르기鼻炎의 효과적인 치료방법이 될 수 있으며, 체질판정의 오차를 줄이고 치료기간을 연장한다면 좀더 높은 치료율을 얻을 수 있을 것으로 사료되는바이다.

V. 結 論

2000년 3월부터 2001년 2월까지 1년 간 알레르기鼻炎으로 경산대 한방병원에 내원한 환자들 중 체질의학적 치료를 실시한 71명의 환자를 대상으로 하여 임상적 고찰을 시행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환자의 연령과 성별에서는 전체 71명 중 남자는 49명(69%), 여자는 22명(31%)이었고, 평균연령은 29.6세였으며, 30대가 26명(36.7%), 10대가 17명(23.9%), 40대가 11명(15.5%), 10세 미만이 7명(9.9%), 20대가 5명(7%), 50대 4명(5.6%), 60대 1명(1.4%)이었다.

2. 발병연령은 30대가 21명(29.6%)로 가장 많았고, 10대가 14명(19.7%), 20대가 13명(18.3%), 10세 미만과 40대가 각각 10명(14.1%), 50대가 2명(2.8%), 60대 1명(1.41%)으로 나타났다.

3. 월별분포를 살펴보면 9월이 19명(26.8%), 1월

이 10명(14.1%), 10월이 8명(11.3%), 11월과 8월이 각각 6명(8.5%), 4월이 5명(7%), 2월과 5월이 각각 4명(5.6%), 6,7,12월이 각각 3명(4.2%)순이었고, 계절로 볼 때에는 9-11월 가을철의 환자가 가장 많았다.

4. 병력기간은 1-3년이 19명(26.8%)로 가장 많았고, 3-5년이 14명(19.7%), 6개월-1년 사이가 12명(16.9%), 5-10년이 10명(14.1%), 6개월 미만인 8명(11.3%), 10년 이상, 15년 이상이 각각 4명(5.6%)으로 나타났다.

5. 噴嚏, 鼻閉塞, 水樣性鼻漏의 3대 주요증상 중에서는 水樣性鼻漏를 나타내는 경우가 51명(71.8%), 鼻閉塞이 48명(67.6%), 噴嚏는 46명(64.8%)의 환자에서 나타났으며, 병발 증상은 疲勞를 동반한 경우가 18명(25.6%), 頭痛이 10명(14.1%), 瘙癢感과 咳嗽이 각각 8명(11.3%), 咽喉不利와 眼充血이 각각 3명(4.2%), 虛弱이 2명(2.8%)였다.

6. 알레르기 질환의 가족력을 가진 경우는 26명(36.6%), 없는 경우는 45명(63.4%)으로 나타났다.

7. 과거력 및 합병증은 없는 경우는 37명(52.1%), 있는 경우는 34명(47.9%)이었고, 과거력 및 합병증은 소화기 장애가 9명(12.7%), 부비동염 6명(8.5%), 알레르기 피부염 5명(7%), 감기 3명(4.2%)였고 중이염, 기관지염 및 천식, 편도선염이 각각 2명(2.8%)로 나타났다.

8. 체질감별은 少陽人이 52명(73.2%), 太陰人이 12명(16.9%), 少陰人 7명(9.9%) 순이었고, 太陽人으로 진단된 경우는 없었다. 八體質에서는 土陽人 52명(73.2%), 木陰人이 8명(11.3%), 水陰人 6명(8.5%), 木陽人이 4명(5.6%), 水陽人 1명(1.41%)순

으로 나타났다.

9. 치료기간은 1-2주 치료 받은 경우가 26명(36.6%), 2-4주가 15명(21.1%), 1주이하가 10명(14.1%), 4-6주가 8명(11.3%), 6-8주가 6명(8.5%), 8-10주는 4명(5.6%), 10주이상의 장기치료 받은 경우가 2명(2.8%)이었다.

10. 치료 효과는 총 71명의 조사대상 환자들 중 치료후 치료효과에 대한 추적조사가 가능하였던 60명의 환자들 중, 양호가 25명(41.7%), 우수가 21명(35%), 완전우수가 3명(5%)로 총 81.7%의 치료율을 보였으며, 별무변화가 10명(16.7%), 악화된 경우도 1명(1.6%)로 나타났다.

參考文獻

23. 金賢兒, 鄭智天. 알레르기性鼻炎에 對한 文獻的 考察. 大韓外管科學會誌. 7 : 53-84. 1994

24. 甘철우, 甘종대. 小青龍湯이 알레르기성鼻炎에 미치는 影響에 對한 臨床的 考察. 東西醫學. 26(1) : 23-32. 2000

25. 蔡炳允. 알레르기性鼻炎에 關한 臨床的 研究. 大韓韓醫學會誌. 21(3) : 149-65. 2000

26. 甘선곤. 알레르기성 비염에 있어 특이적 IgE 측정법(MAST CLA)의 임상적 의의. 대한이비인후과학회지. 38(9) : 1336-42. 1995

27. 金南權, 林圭庠, 黃忠淵. 알레르기性鼻炎患者에 對한 臨床的 考察. 大韓外管科學會誌. 1997 ; 10(1) : 367-82.

28. 金潤子, 金璋顯. 알레르기性鼻炎에 關한 文獻的 考察. 大韓韓方小兒科學會誌. 10(1) : 17-34. 1996

29. 丁奎萬. 東醫小兒科學. 서울 : 杏林出版.

577-9. 1990

30. 黃敬植. Allergy性鼻炎에 關한 韓醫學的 研究. 大韓韓醫學會誌. 7(2) : 35-6. 1986

31. 金世一, 朴東一. Allergy鼻炎에 關한 臨床的 考察. 大韓韓方內科學會誌. 19(1) : 353-63. 1998

32. 金璟瀾, 蔡炳允. 桂枝湯 加味方의 알레르기鼻炎에 對한 治驗報告. 大韓外管科學會誌. 10(1) : 332-9. 1997

33. 蔡炳允. 加味通竅湯 投與 患者의 臨床的 研究. 慶熙醫學. 2(2) :255-60. 1986

34. 孫炯辛, 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. 慶熙醫學. 5(2) : 448-57. 1989

35. 蔡炳允. 알레르기性鼻炎에 이용되는 通關散의 藥效學的 研究. 大韓韓醫學會誌. 11(1) : 165-79. 1990

36. 宋永林, 金喜澤, 盧石善. 荊芥蓮翹湯加味가 알레르기性鼻炎에 미치는 效能에 關한 臨床報告. 大韓外管科學會誌. 18(1) : 163-76. 1995

37. 黃敬植. 알레르기鼻炎에 對한 四象醫學的 治療. 大韓韓醫學會誌. 14(2) : 414-7. 1993

38. 柳周烈. 東醫四象醫學講座. 서울 : 大星文化社. 13-4. 1998

39. 新진욱, 甘남권. 알레르기성 비염 환자에 對한 임상적 고찰. 大韓韓醫學會誌. 21(4) : 174-82. 2000

40. 新민호. 알레르기성 비염의 약물요법. 대한알레르기학회지. 12(4):475-81. 1992

41. 崔恩圭, 盧石善. 알레르기性鼻炎(噴嚏)에 關한 臨床報告. 大韓外管科學會誌. 5(1) : 143-50. 1992

42. 蔡炳允. 東醫眼耳鼻咽喉科學. 2. 서울 : 集文堂. 321-8. 1997

43. 白萬基. 最新耳鼻咽喉科學. 서울 : 一潮閣. 192-5. 1999

44. 盧石善. 眼耳鼻咽喉科學. 서울 : 一中社.
65-7. 1999
45. 임현호, 유홍균. 알레르기성 비염의 통계적
고찰. 대한이비인후과학회지. 27(3) : 247-53.
1984
46. 劉完素. 素問玄機原病式. 江蘇:江蘇科學技術
出版社. 63. 1985
47. 洪元植 編. 精校黃帝內經. 서울:東洋醫學研究
院. 146, 262. 1981
48. 徐春甫. 古今醫統秘方大全. 香港:新文豐出版
公司. 4111-27. 1982
49. 전국의과대학교수 역. 오늘의 진단 및 치료.
서울 : 도서출판한우리. 259-60. 1999
50. 裴元植. 알레르기성 鼻炎의 治療와 豫防. 大
韓韓醫學會誌. 11(2) :16-7. 1990
51. 고영한. 알레르기성 비염환자의 기인항원에
관한 고찰. 대한이비인후과학회지. 41(1) : 42-7.
1998
52. 李廷燦. 四象醫學의 研究 I. 서울 : 木과土.
376-7, 484-5. 2001