

만성비염의 四象醫學的 臨床分析

김 종 열*

Abstract

An analysis of the treatment of conic rhinitis by Sasang Constitutional Medicine

Kim Jong-yeol*

*Iksan Wonkwang Oriental Medicine

1. The purpose

To know the characteristics of Sasang Constitutional Medicine treatment for cronic rhinitis patients.

2. The method

We analyzed statistically 104 patients who had consulted for cronic rhinitis in Iksan Wonkwang Oriental Medicine for three years from 1999 to 2001, using electronic chart developed by Kim Jong-Yeol.

3. The results

1) The efficiency rate of treatment was 73.8% and the recurrence rate was 51.1%. the recurrence period was within 6 months in 76.0%, so we could consider the group not recurred within 6 months as successfully treated.

2) The number of Taeumin was 64.4% of total patients, which was higher than the rate of Taeumin to all patients during same period in Iksan Wonkwang Oriental Medicine.

3) The sufficiency rate of treatment was high when the treatment period was 30-60 days.

4) The prescriptions especially efficient for treatment were those treating exterior syndrom of each constitution.

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

I. 序 論

○ 배 경

만성 비염에는 알러지성비염, 혈관운동성 비염, 호산성 비알레르기성 비염, 비후성 비염,

위축성 비염, 의인성 비염 등이 있는데, 대체로 재채기, 콧물, 후비루, 비폐색, 눈이나 구강 점막 특히 비점막의 소양감 등의 증상을 나타내며, 진단은 가족력, 증상의 문진, 鼻茸, 수양성 분비물의 관찰, 부비동 X선 검사, 비분비물

* 익산원광한의원 원장, 원광대학교 한의학전문대학원 겸임교수
전화) 063-855-6086 E-mail) ssmmed@hanmail.net

도말검사에 의한 호산구 측정, 혈청내 IgE 항체의 증가, 항원규명 등으로 이루어진다.1)

만성 비염은 그 이환율이 최근 급격한 증가를 보이고 있으나, 양방치료로 사용되는 항히스타민제, 스테로이드제, 아드레날린성 약제, Mast cell 안정약제, 수술요법 등의 방법이 대체로 부분적, 일시적 효과를 보이는데 그침으로써 근본적 치료가 잘 되지 않는 질병으로 알려져 있다.

○ 한의학적 치료 현황

한 의서에 나타난 병명으로는 鼻鼽, 鼻塞, 鼻痔, 鼻淵 등이 비염의 범주에 속하며 풍한, 풍열이 폐기운을 손상시켜서 발병한다고 하여 2), 2천년 전부터 이미 비염의 치료가 이루어지고 있었음을 알 수 있다. 최근 만성 비염의 발병 증가에 따라 한의학적 치료가 많이 이루어지고 있고 3), 4) 등에 의해 임상 보고도 이루어지고 있다. 특히 박은 여러 가지 비염 증상으로 내원한 환자를 대상으로 비염환자의 성별, 연령분포, 증상분포, 이환기간 등 비염의 질병 특성과 사상처방에 의한 치료성과에 대한 임상분석을 발표한 바 있다 4). 그러나 박의 임상분석은 치료성과 면에 있어서는 사상처방의 유효성 여부를 확인하는데 그친 것으로 치료경과에 대한 자세한 분석은 없었다.

○ 목 적

본고에서는 익산원광한의원에 내원하여 사상처방으로 치료받은 환자들을 대상으로 질병 특성에 관한 분석 뿐 아니라, 치료정도, 치료기간, 완치율, 재발을, 처방분포 등을 환자별, 증상별, 체질별로 분석함으로써 만성 비염의 사상치료의 정형화에 기초자료로 삼아보고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

1999년 1월부터 2001년 12월까지 3년 동안 익산원광한의원에 내원한 환자 중 양방 내과에서 만성 비염으로 진단 및 치료를 받았거나, 콧물, 코막힘, 재채기, 비내 소양감 등 전형적인 만성 비염 증상을 주소로 내원한 환자 104명을 대상으로 치료경과를 분석하였다.

2. 사상체질진단

〈체질판별표를 이용한 체질판별의 객관화 방안〉⁵⁾에 의거하여 ①얼굴과 체형 등 외형에 관한 望診, ②성정, 음식반응 및 병증 등에 관한 問診, ③성음 및 화법 등에 관한 聞診, ④피부와 맥 등에 관한 切診 등 四診法을 이용하여 체질을 추정하고, 단기간의 약제 투여에 대한 반응을 통해 이를 확인하는 방법으로 체질을 판별하였다.

3. 연구방법

1) 자료조사방법

익산원광한의원에서 자체 개발한 전자차트를 이용하여 환자의 성별, 연령별, 체질별, 월별 분포, 이환기간, 증세 분포, 치료처방, 치료기간, 치료효과, 재발여부 등에 대한 검색 및 통계조사를 수행하였다.

2) 치료판정의 기준

만성 비염의 주요증상들을 가급적 10단계 평가법¹⁾으로 차트에 기록하였으며 그것이 불가능한 경우는 최대한 환자의 진술을 표현 그대로 기록함으로써 치료경과를 객관적으로 평가하고자 하였다. 이같은 평가법으로 모든 비염 증세가 0이 될 때까지 치료하고 적어도 6개월 이상 기간 추적 조사하여 재발 여부를

1) "초기 증상의 정도를 10이라 할 때 현재는 어느 정도입니까?" 하고 물어보아 대담한 정도를 숫자로 표시하여 평가하였음.

확인하였다. 치료의 유효도 평가는 증세가 완전히 해소된 경우 1, 증세가 50%이상 호전된 경우를 2, 효과가 미약하거나 없었던 경우를 3으로 각각 나누어 보았다.

3) 조사항목

만성 비염환자의 질병특성과 치료특성을 살펴볼 수 있도록 다음의 항목을 조사하였다.

〈환자 및 질병의 특성〉

- ① 연령 및 성별 분포
- ② 사상체질 분포
- ③ 초진계절 분포
- ④ 이환기간 분포
- ⑤ 주증 분포

〈치료의 특성〉

- ⑥ 치료에 사용한 사상처방 (체질별/증상별)
- ⑦ 투약기간 (환자별/처방별)
- ⑧ 비염 증상의 호전도 (환자별/증상별/처방별)
- ⑨ 재발 여부 및 재발 시점 (환자별/증상별)

Ⅲ. 結 果

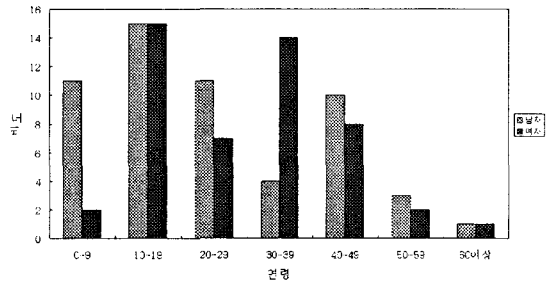
1. 조사대상자의 연령 및 성별 분포

조사대상자는 남자 55명(41.9%), 여자 49명(58.1%)이었고, 10-19세의 환자가 전체의 28.8%로 가장 많기는 했으나 40대까지는 전체적으로 고른 분포를 보였다(표 1).

표 1. 연령과 성별 분포

연령 \ 성별	남자(%)	여자(%)	합계(%)
0-9	11(10.6)	2(1.9)	13(12.5)
10-19	15(14.4)	15(14.4)	30(28.8)
20-29	11(10.6)	7(6.7)	18(17.3)
30-39	4(3.8)	14(13.5)	18(17.3)
40-49	10(9.6)	8(7.7)	18(17.3)
50-59	3(2.9)	2(1.9)	5(4.8)
60이상	1(1.0)	1(1.0)	2(2.0)
합계(%)	55(52.9)	49(47.1)	104(100%)

연령과 성별 분포



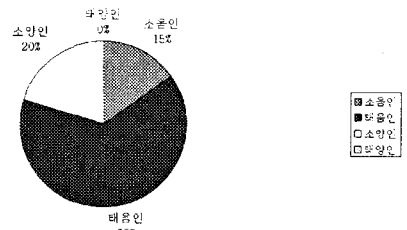
2. 조사대상자의 사상체질분포

초진시 판단한 사상체질 분포는 태음인 67명(64.4%), 소양인 21명(20.2%), 소음인 16명(15.4%)으로 같은 기간 전체 초진환자의 체질분포(태음인 50.6%, 소양인 28.3%, 소음인 21.0%)에 비해 태음인은 많고 소음인과 소양인은 적었다(표 2).

표 2. 조사대상자의 사상체질 분포

구별 \ 체질	비염환자 (%)	전체환자 (%)	비염환자/전체환자(%)
소음인	16(15.4)	809(21.0)	1.98
태음인	67(64.4)	1947(50.6)	3.44
소양인	21(20.2)	1091(28.3)	1.92
태양인	-	4(0.0)	0.00
합 계	104(100)	3851(100.0)	2.70

비염환자 중 체질별 분포



3. 조사대상자의 월별분포

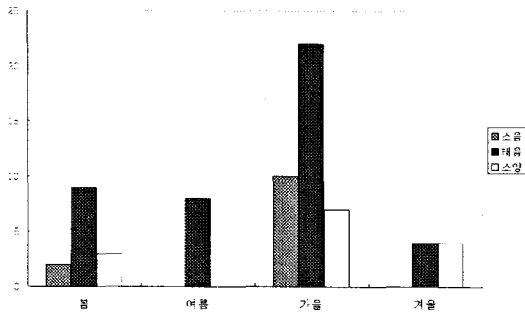
전체 조사대상자의 초진계절은 가을이 53명(51.0%)으로 가장 많고, 여름이 12명(11.5%)으로 가장 적어서 더운 여름에는 증상이 완화되었다가 가을에 도로 심해지면서

치료에 착수하는 경향을 보여주었다.

유효환자의 초진계절 분포는 소음인은 12명 중 10명(83%)이 가을에 집중되었고, 소양인은 가을이 많으나 겨울과 봄에도 비교적 고른 분포를 보였으며, 태음인은 가을이 많고 겨울은 적으며 여름도 봄과 비슷한 분포를 보이는 점이 특이하였다. 이에 대한 해석은 고찰로 미룬다(표 3).

표 3. 유효환자의 초진 계절 분포

초진월	구분	전체환자 (%)	유효환자 (%)	소음	태음	소양
봄		25(24.0)	15(20.8)	2	10	3
여름		12(11.5)	8(11.1)	.	8	.
가을		53(51.0)	40(55.6)	10	23	7
겨울		14(13.5)	9(12.5)	.	4	5
합계		104(100.0)	72(100.0)	12	45	15



4. 치료의 유효성

한의원에서 전향성 조사라는 특성으로 인해 조사대상자 전체에 대해 치료효과의 확인이 이루어지지는 못했는데, 그것은 복약 후 내원하지도 않고 전화확인도 안된 환자가 있기 때문이다. 그러나 치료효과 확인율이 88.5%에 달하여서 치료의 유효도를 파악하는데는 충분하였다.

치료의 유효도 평가는 주증이 완전히 해소된 경우 1, 주증이 50%이상 호전된 경우를 2, 효과가 미약하거나 없었던 경우를 3으로 각각 나누어 보았다. 치료효과 확인자 92명의

40명(43.5%)가 유효도 1, 32명(34.8%)가 유효도 2로서 이 둘을 합할 경우 78.3%의 유효율을 보였다(표 4-1).

유효환자의 체질별 분포는 전체 유효환자 71명 중 태음인이 45명(62.5%)으로 역시 비율이 높아서 만성 비염은 태음인에게 많다고 추정할 수 있었다. 그러나 [유효환자수/초진수]의 비율에 있어 소음인과 소양인에 비해 태음인이 낮은 것은 태음인의 비염치료가 어렵거나, 혹은 태음인으로 본 환자들의 체질판별 오진율이 높았던 까닭으로 볼 수 있을 것이다(표 4-2).

표 4-1. 치료의 유효도

연도	1999	2000	2001	합(%)
유효도				
1	12	7	21	40(43.5)
2	9	16	7	32(34.8)
3	4	11	5	20(21.7)
합	25	34	33	92(100.0)
확인율 (%)	25/29 (86.2)	34/37 (91.9)	33/38 (86.8)	92/104 (88.5)

표 4-2. 조사대상자의 사상체질 분포

구별 체질	초진시(%)	유효환자수 (%)	유효환자수/초진수(%)
소음인	16(15.4)	12(16.7)	75.0
태음인	67(64.4)	45(62.5)	67.2
소양인	21(20.2)	15(20.8)	71.4
태양인	.	.	.
합 계	104(100)	72(100)	69.2

5. 치료 후 재발율

치료결과가 확인된 환자 92명 중 치료 종료 후 재발여부까지 확인된 환자수는 47명으로 추적조사율이 51.1%였으며, 이 중 치료 종료 후 재발된 환자수는 24명으로 재발율도 51.1%였다.

재발되는 데까지 걸리는 기간은 전체 재발 환자 25명 중 6달 이내가 19명(76%), 6달

-1년이 1명, 1년-2년이 4명으로 6달 이내에 재발되는 경우가 압도적으로 많았다. 즉 일단 6달 동안 재발되지 않고 지나가면 완치될 가능성이 매우 높은 것이다.

6달 이내에 재발이 안된 환자 28명을 치료 성공그룹으로 볼 때 그 중 태음인이 19명이어서 [성공환자수/유효환자수] 비율이 43.2%로 가장 높게 나왔다. 이와 같은 결과는 [유효환자수/초진수]의 비율이 태음인이 가장 낮았던 것과는 정반대였다. 즉 태음인 환자는 치료의 유효성은 다른 체질에 비해 낮았지만 재발율도 다른 체질보다 낮았다(표 5-1, 표 5-2).

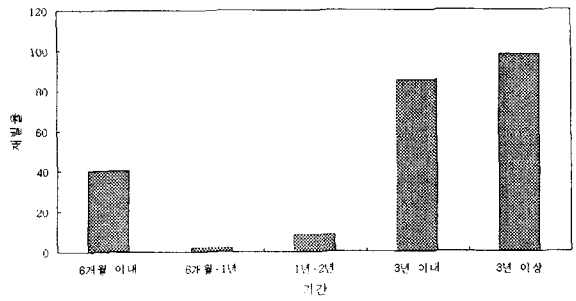
표 5-1. 재발여부와 기간

기간별		연도			
		1999	2000	2001	합(%)
6달내 재발		6	5	8	19(40.4)
6달-1년	재발	·	·	1	1(2.1)
	재발안됨	·	1	8	9(19.2)
1년-2년	재발	2	1	1	4(8.5)
	재발안됨	1	5	·	6(12.8)
3년까지 재발안됨		7	·	·	7(14.9)
3년 이상 재발안됨		1	·	·	1(2.1)
합		17	12	18	47(100.0)
재 발 율 (%)		8/17 (47.1)	6/12 (50.0)	10/18 (55.6)	24/47 (51.1)

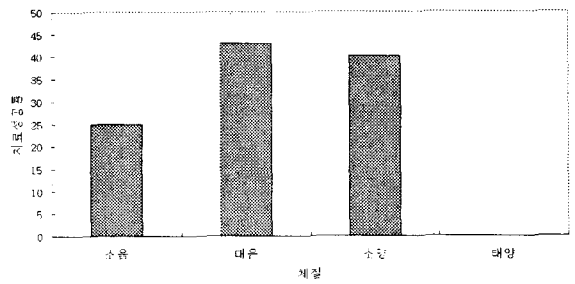
표5-2. 치료성공그룹의 체질 분포

구별	초진시(%)	유효환자수 (%)	성공환자수 (%)	성공환자수/유효환자수(%)
소음인	16(15.4)	12(16.9)	3(10.7)	25.0
태음인	67(64.4)	44(62.0)	19(67.9)	43.2
소양인	21(20.2)	15(21.1)	6(21.4)	40.0
태양인	·	·	·	·
합계	104(100)	71(100)	28(100.0)	39.4

재발여부와 기간



체질별 치료성공률



6. 이환기간과 치료율

만성 비염이 발병된 후 본원에 내원하기까지의 이환기간이 조사된 환자는 77명으로 전체 조사대상자의 74%만이 확인되었고, 이환기간은 1년 이하부터 10년이 넘는 환자에 이르기까지 골고루 분포하였다. 치료성공율은 이환기간이 1년 이하인 환자가 55.6%로 가장 높게 나타나고, 1-3년인 환자가 33.3%로 그 다음이며 3-5년인 환자가 23.8%를 나타내는 등 이환기간이 짧을수록 치료성공율이 높아지는 경향을 보였다(표 6).

표 6. 이환기간

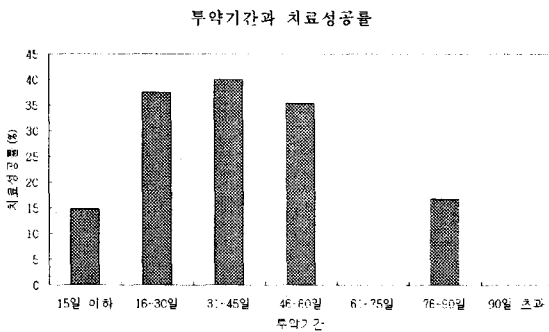
이환기간	전체(%)	치료성공그룹(%)	치료성공율(%)
1년이하	18(23.4)	10(41.7)	55.6
1-3년	12(15.6)	4(16.7)	33.3
3-5년	21(27.3)	5(20.8)	23.8
5-10년	19(24.7)	3(12.5)	15.8
10년 초과	7(9.1)	2(8.3)	28.6
합	77(100.0)	24(100.0)	31.2

7. 투약기간 분포

투약기간은 15일 이하와 16-30일이 합해서 전체조사대상자의 절반 정도인 51명(49.1%)이었으나 치료성공그룹에서는 16-30일과 31-45일이 17명으로 60.7%에 달했고 46-60일도 6명으로 21.4%나 되었다. 치료성공율에 있어서도 31-45일이 40.0%, 16-30일이 37.5%, 46-60일이 35.3%로 전체평균인 26.9%를 웃돌아서 치료기간은 대략 30-60일 정도가 적절할 것으로 추정되었다(표 7).

표 7. 환자당 투약기간

투약기간	전체(%)	치료성공그룹(%)	치료성공율(%)
15일 이하	27(26.0)	4(14.3)	14.8
16-30일	24(23.1)	9(32.1)	37.5
31-45일	20(19.2)	8(28.6)	40.0
46-60일	17(16.4)	6(21.4)	35.3
61-75일	5(4.8)	·	0.0
76-90일	6(5.8)	1(3.6)	16.7
90일 초과	5(4.8)	·	0.0
합	104(100.0)	28(100.0)	26.9



8. 주 증

만성 비염 환자는 대개 재채기, 콧물, 코막힘, 후비루, 가려움, 기침, 천식 등 병증을 동반하는 경우가 많았으나 그 중 가장 주된 병증이 재채기와 콧물이면 주증을 비체, 코막힘이면 비색, 후비루면 비연, 비내 통증이면 비통, 기침이면 해수, 천식이면 천식 등으로 주

증을 나누어 분석하였다. 그 결과 비체가 67명(64.4%)으로 가장 많았고, 그 다음에 비색, 비연, 천식, 해수, 비통의 순이었다. 이중 비체, 비연, 비통, 해수, 천식 등 대부분의 병증이 70%대 이상의 높은 유효율을 보였으나, 오직 비색만이 47.1%의 낮은 유효율을 나타냈다.(표 8-1)

그러나 재발여부까지 고려한 치료성공그룹에서의 치료성공율을 비체, 비색, 비연, 해수 등에서 고르게 20%대로 나타났으며 천식이 0%로 특이했다. 이처럼 비색은 효과가 나타나는 비율은 낮지만 일단 효과가 나타나면 완치율은 다른 증세의 경우와 마찬가지로 높았다. 반면 천식은 효과가 나타나는 비율은 높지만 그것이 완치로 이어지지는 않았다(표 8-2).

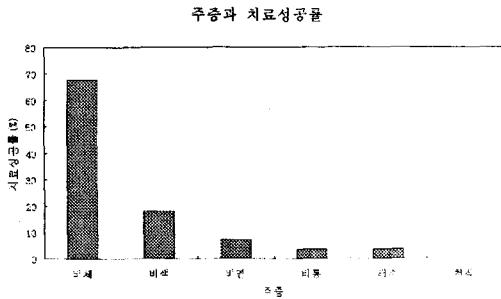
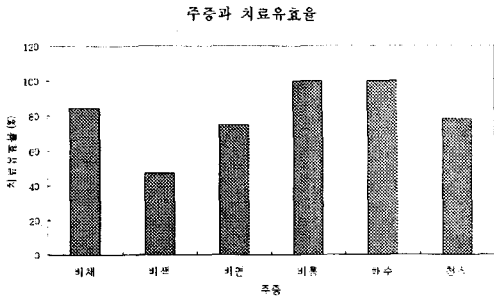
표 8-1. 전체 조사대상자의 주증 분포

주증	전체(%)	평가1	평가2	평가3	치료유효율(%)
비체	67(64.4)	23	26	9	49/58 (84.5)
비색	18(17.3)	6	2	9	8/17 (47.1)
비연	9(8.7)	6	·	2	6/8 (75.0)
비통	1(1.0)	1	·	·	1/1 (100.0)
해수	4(3.8)	·	3	·	3/3 (100.0)
천식	5(4.8)	4	1	·	5/5 (100.0)
합	104(100.0)	40	32	26	72/92 (78.3)

$$\text{유효율} = \frac{\text{평}(1+2)}{\text{평}(1+2+3)}$$

표 8-2. 치료성공그룹의 주증 분포

주증	전체(%)	치료유효그룹(%)	치료성공그룹(%)
비체	67(64.4)	49(68.1)	19(67.9)
비색	18(17.3)	8(11.1)	5(17.9)
비연	9(8.7)	6(8.3)	2(7.1)
비통	1(1.0)	1(1.4)	1(3.6)
해수	4(3.8)	3(4.2)	1(3.6)
천식	5(4.8)	5(6.9)	·
합	104(100.0)	72(100.0)	28(100.0)



9. 처방 분포

치료는 한약만으로 하였으며 침구치료나 기타 치료법은 병용하지 않았다. 전체처방 빈도수가 조사대상자수보다 많은 것은 한 환자에게 여러 처방을 쓴 경우가 있기 때문이다. 각 처방에 약재를 가미해서 쓴 경우도 있었으며 가미약재는 소음처방의 경우 계지, 곽향, 소엽, 세신, 호초, 인삼, 황기, 당귀, 천궁 등을, 태음처방의 경우 마황, 승마, 황금, 대황, 녹용 등을, 소양처방의 경우 형개, 생지황, 전호, 팔루인, 구판 등을 많이 응용하였다.

소음인 처방은 궁귀향소산, 곽향정기산 등이 가장 많이 쓰였는데 비체는 궁귀향소산, 곽향정기산, 관계부자이중탕, 비색에는 십전대보탕, 비연에는 궁귀향소산 등이 많이 쓰이는 경향이 있었다. 태음인 처방은 한다열소탕, 태음조위탕, 마황조위탕, 승마개뇌탕 등이 가장 많이 쓰였는데 그 중 비체는 한다열소탕, 승마개뇌탕(6), 비색은 태음조위탕, 마황조위탕이 각각 많이 쓰이는 경향성이 있었다. 소양인 처방은 형방패독산과 형방지황탕

이 가장 많이 쓰였으며 증상에 따른 편차는 나타나지 않았다(표 9-1, 9-2, 9-3).

투약일수는 처방 1건당 2주분 정도(11-15일)가 109건(35.0%)으로 가장 많았고, 16-20일분, 8-10일분이 각각 82건(26.3%), 79건(25.3%)으로 그 다음으로 많았다(표 9-4).

표 9-1. 소음 처방 분포

처방명	활용 빈도 (%)	주증별 유효수/확인수					합(%)
		비체	비색	비연	해수	천식	
궁귀향소	14(40.0)	5/5	1/1	2/2	·	·	8/8(100.0)
곽향정기	7(20.0)	5/5	·	·	·	·	5/5(100.0)
십전대보	6(18.3)	1/1	1/2	·	·	·	2/3(66.7)
관계부자이중	4(11.4)	2/2	·	·	·	·	2/2(100.0)
기타처방	4(11.4)	1/2	·	·	·	·	1/2(50.0)
합	35 (100.0)	14/15 (93.3)	2/3 (66.7)	2/2 (100.0)	·	·	18/20 (90.0)

(여기서 확인수는 재내원이나 전화점검을 통해 주증의 호전 여부가 확인된 환자수, 유효수는 주증의 호전이 확인된 환자수임.)

기타처방으로는 보중익기탕, 천궁계지탕, 거풍산이 쓰여졌음

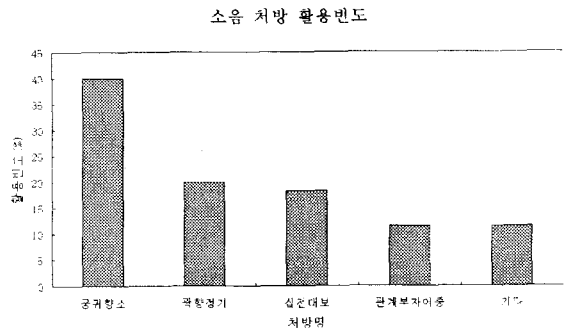


표 9-2. 태음 처방 분포

처방명	활용 빈도(%)	주증별 유효수/확인수					합(%)
		비체	비색	비연	해수	천식	
한다열소	52(24.1)	13/18	15/20	1/2	1/2	0/1	30/43(69.8)
태음조위	48(22.2)	14/24	8/9	3/3	2/2	0/1	27/39(69.2)
마황조위	34(15.7)	6/14	7/12	0/2	2/2	·	15/30(50.0)
승마개뇌	18(8.3)	8/11	2/5	·	·	·	10/16(63.0)
갈근해기	12(3.6)	2/6	·	1/3	·	·	3/9(33.3)
열다한소	9(4.2)	2/3	3/3	·	·	·	5/6(83.3)
조리폐원	8(3.7)	3/4	4/4	·	·	·	7/8(88.0)
조위승청	7(3.2)	2/2	1/4	·	·	·	3/6(50.0)
마황정천	7(3.2)	·	·	·	·	4/7	4/7(57.1)
마황발표	6(2.8)	1/2	1/2	·	·	·	2/4(50.0)
청심연자	6(2.8)	1/1	2/2	1/1	·	0/1	4/5(80.0)
기타처방	8(3.7)	·	1/1	1/1	2/3	·	4/5(80.0)
합	216 (100.0)	52/85 (61.2)	44/62 (71.0)	7/12 (58.3)	7/9 (77.8)	4/10 (40.0)	114/178 (64.0)

기타처방으로는 오매전, 산약보폐, 녹용대조, 청폐사간, 갈근승기, 조위속명 등이 쓰여졌음.

폐음 처방 활용빈도

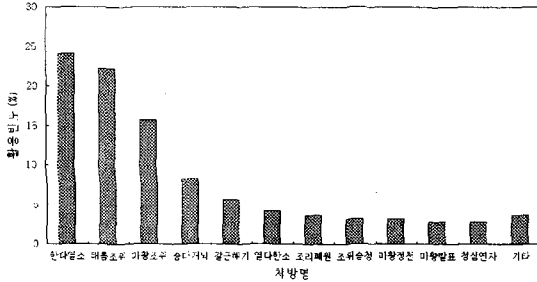


표 9-3. 소양 처방 분포

처방명	활용빈도 (%)	주증별 유효수/확인수					합(%)
		비체	비색	비연	해수	천식	
형방폐독	23(37.7)	9/11	4/7	.	.	.	14/19(73.7)
형방지황	22(36.1)	8/8	1/3	2/2	3/3	.	14/17(82.4)
형방사백	7(11.5)	2/3	2/3	.	.	.	4/6(66.7)
량격산화	4(6.6)	2/2(100.0)
기타처방	8(13.1)	0/1	0/1	0/1	.	.	0/3(0.0)
합	61(100.0)	19/23 (82.6)	7/14 (50.0)	2/3 (66.7)	3/3 (100.0)	.	31/43 (72.1)

기타처방으로는 독활지황탕, 저령차전자탕, 방풍통성산 등이 쓰여졌음

소양 처방 활용빈도

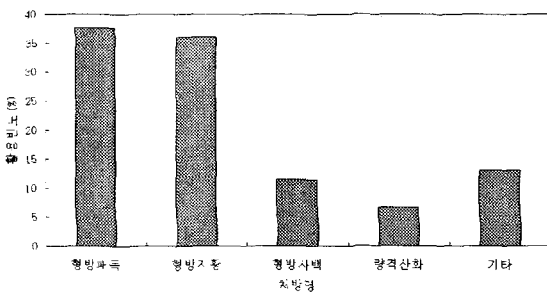


표 9-4. 처방별 투약일수 분포

투약일수	빈도(%)
7일 이하	29(9.3)
8-10일	79(25.3)
11-15일	109(35.0)
16-20일	82(26.3)
20-30일	13(4.1)
합	312(100.0)

IV. 考 察

1. 만성 비염 치료의 사상의학적 관점

만성 비염의 원인에 대해 양방에서는 알러지성 과민반응(알러지성 비염), 자율신경 이상(혈관운동성 비염), 비점막의 구조적 변화(비후성 비염, 위축성 비염) 등으로 파악하는데 이처럼 만성 비염은 외부의 공격에 의한 질병이 아니라 신체 내부의 문제로 인해 발생하는 질병이므로 인체의 면역능력의 회복을 통해 치료하는 방법이 효과적일 것임을 알 수 있다.

예를 들어 알러지성 비염의 경우 양방에서는 항원을 찾는데 관심을 집중하지만 건강이 좋아져 체내 면역능력이 호전되고 나면 굳이 항원을 찾아 면역요법을 행하지 않더라도 저절로 낮는 경우를 많이 볼 수 있다. 알러지성 비염, 알러지성 천식, 아토피 피부염 등 알러지성 질병이 자주 발생하는 코, 기관지, 피부 등은 모두 공기가 드나드는 통로로서 사상의학에서는 폐 무리(肺黨)7)로 본다. 즉 폐 무리는 모두 몸과 바깥 세상 사이에 기를 교류하는 일을 맡기 때문에 특히 내 몸의 면역능력에 따라 민감한 변화를 일으킬 것이므로, 알러지성 질병이 주로 폐 무리에서 일어난다는 점도 면역능력 저하에 의한 질병이라는 증거가 된다.

이처럼 알러지성 질병은 우리의 면역능력이 사소한 물질을 감당할 수 없을 만큼 약해졌을 때 일어나는 병이다. 최근 알러지의 항원 검사와 치료약물이 많이 연구되고 있음에도 알러지성 질병에 효과적으로 대응하지 못하는 것은 이처럼 외부 항원의 문제라기 보다는 내부 면역 저하의 문제이기 때문인 것이다. 실은 알러지성이든 비알러지성이든 만성 비염 전체가 이러한 유형의 병리를 갖고 있다고 생각된다. 따라서 체질적으로 약한 장부의 기능 저하를 보강해 줌으로써 질병을 치료하는 사

상체질의학이 만성 비염의 치료에 효과적일 것으로 생각되었다.

2. 만성 비염의 질병 특성

본 연구의 조사대상자는 모두 104명으로 남자와 여자가 거의 같은 비율(55명: 49명)을 보였고, 연령별로도 10-19세의 환자가 전체의 28.8%로 가장 많기는 했으나 40대까지는 전체적으로 고른 분포를 보였다. 또한 이 환기간은 1년 이하부터 10년이 넘는 환자에 이르기까지 골고루 분포하였다. 따라서 만성 비염은 연령에 관계없이 발생하고 치료여부에 따라 어느 연령에서든 오랜 기간 지속될 수 있음을 알 수 있었다.

조사대상자의 초진월은 가을이 53명(50.9%)으로 가장 많고, 여름이 12명(11.5%)으로 가장 적어서 양방 이비인후과에 내원하는 비염환자가 겨울에 많고 여름에 적은 것과는 다른 양상을 보여주었다. 이는 실제 비염 증상의 발병이 겨울보다 가을에 많다가보다는 더운 여름에는 증상이 완화되었다가 가을에 도로 심해지면서 근본적 치료방법을 찾게 되는 까닭으로 생각된다.

초진시 판단한 사상체질 분포는 태음인 67명(64.4%), 소양인 21명(20.2%), 소음인 16명(15.4%)으로 같은 기간 환자비율(태음인 48%, 소양인 33%, 소음인 19%)에 비해 태음인은 많고 소음인과 소양인은 적었다. 체질분포에 있어서 이보다 더 신뢰할만한 치료 유효 환자수의 분포에 있어서도 전체 유효환자수 71명 중 태음인 44명(62.0%), 소양인 15명(21.1%), 소음인 12명(16.9%)로 역시 태음인이 많고, 소양인, 소음인은 적은 편이었다. 또 재발여부까지 고려한 치료성공그룹의 체질별 분포 역시 전체 28명 중 태음인 19명(67.9%), 소양인 6명(21.4%), 소음인 3명(10.7%)로 비슷한 분포를 보였다.

[유효환자수/초진환자수]의 비율이 소음인

(75.0%)과 소양인(71.4%)에 비해 태음인(65.7%)이 약간 낮은 것은 ①태음인으로 본 환자들의 체질판별 오진율이 높았기 때문이거나, ②태음인 비염이 치료되기 어렵기 때문으로 볼 수 있으나 어느 쪽으로 보더라도 태음인이 소음인, 소양인보다 만성 비염의 발병율이 높다는 판단에 큰 영향을 줄 정도는 아니다. 이처럼 태음인의 만성비염 발병율이 높은 것은 간대폐소(肝大肺小)한 태음인의 장부특성으로 인해 면역능력의 저하가 폐부위에 가장 먼저 나타나는 체질적 특성 때문으로 생각된다.

체질별 초진계절 분포는 소음인은 12명 중 10명(83%)이 가을에 집중되었고, 소양인은 가을이 많으나 겨울과 봄에도 비교적 고른 분포를 보였으며, 태음인은 가을이 많고 겨울은 적으며 여름도 봄과 비슷한 분포를 보인 점이 특이하였다. 이러한 분포는 소음인과 소양인은 여름에 증세가 완화되나 태음인은 여름에도 증세가 나타나는 경우가 많으며 가을부터 증세가 심해져서 겨울이 되기 전에 근본치료를 서두는 현상을 나타내는 것으로 생각된다.

주증은 비체가 67명(64.4%)으로 가장 많았고, 그 다음에 비색, 비연, 천식, 해수, 비통의 순이어서 만성 비염환자의 대부분에게 가장 괴로운 증세가 재채기와 콧물이며 그 다음이 코막힘인 것으로 파악되었다. 여기서 鼻內 소양증이 주증으로 채택된 경우가 없는 까닭은 소양증 환자는 모두 재채기와 콧물이 심하여서 주증이 비체로 잡히기 때문이었다.

3. 만성 비염의 사상 치료 특성

한약 치료의 유효도는 주증이 완전히 해소된 경우(유효도 1)가 치료효과 확인자 92명 중 40명(43.5%), 주증이 50%이상 호전된 경우(유효도 2)가 32명(34.8%)으로 이 둘을 합해서 78.3%의 높은 유효율을 보였다. 그러나 한약 치료가 유효한 것만으로는 사상

의학적 치료가 완치능력이 있는지 확인할 수 없으므로 재발여부를 추적 조사하였다.

치료 종료 후 재발여부가 확인된 환자수는 전체 조사대상자 104명 중 47명(45.2%)으로 대략 절반 정도이고, 이들 재발여부 확인자 47명 중 재발된 환자수는 24명으로 재발율이 51.1%에 이르러 이 역시 절반 정도 되었다. 재발되는 데까지 걸리는 기간은 전체 재발자 수 25명 중 6달 이내가 19명(76%), 6달-1년이 1명, 1년-2년이 4명으로 6달 이내에 재발되는 비율이 대단히 높았다.

거꾸로 6개월 내에 재발되지 않은 28명 중 그 후에 재발된 환자수는 5명에 불과해서 6개월까지 재발하지 않은 환자 그룹에서 그 이후에 재발할 확률은 17.9%에 불과했다. 따라서 치료 후 일단 6달 이내에 재발이 되지 않으면 치료에 성공한 그룹으로 볼 수 있을 것이다. 조사대상자 중 2001년에 치료한 환자의 경우 2002년 7월까지 추적조사기간이 1년에 못미치는 경우가 많으므로, 본 연구에서는 전체적으로 6달 이내에 재발이 되지 않은 환자를 치료성공그룹으로 보고 전체 조사대상자와 투약기간, 이환기간 등을 비교해 보았다.

전체 조사대상자의 이환기간은 1년 이하부터 10년이 넘는 환자에 이르기까지 골고루 분포하나, 치료성공율(치료성공환자수/전체환자수)은 이환기간이 1년 이하인 환자가 55.6%로 가장 높게 나타나고, 1-3년인 환자가 33.3%로 그 다음이며 3-5년인 환자가 23.8%를 나타내는 등 이환기간이 짧을수록 치료성공율이 높아지는 경향을 보였다. 따라서 만성비염이 발병한 후 사상체질치료를 빨리 받을수록 완치 가능성이 높음을 알 수 있었다.

투약기간에 따른 치료성공율은 31-45일이 40.0%, 16-30일이 37.5%, 46-60일이 35.3%로 전체평균인 26.9%를 웃돌아서 치료기간은 대략 30-60일 정도가 적절할 것으로 추정

되었다. 주증에 따른 치료율은 비체, 비연, 비통, 해수, 천식 등 대부분의 병증이 70%대 이상의 높은 유효율을 보였으나, 오직 비색만이 47.1%의 낮은 유효율을 나타냈다. 그러나 재발여부까지 고려한 치료성공그룹에서의 치료성공율은 비체, 비색, 비연, 해수 등에서 고르게 20%대로 나타났으며 천식이 0%로 특이했다. 이처럼 비색은 효과가 나타나는 비율은 낮지만 일단 효과가 나타나면 완치율은 다른 증세의 경우와 마찬가지로 높은 반면, 천식은 효과가 나타나는 비율은 높지만 그것이 완치로 이어지지는 않았다.

소음인 처방은 궁귀향소산, 광향정기산 등이 가장 많이 쓰였는데 특히 비체에 대한 활용빈도와 유효율이 모두 매우 높았다. 소음인 처방들은 전체적으로 90%의 높은 유효율을 보여서 소음인 만성 비염에 특히 한약 치료가 효과적임을 보여주었다. 치료에 사용된 소음인 처방은 관계부자이중탕 외에는 모두 표증방이었고, 그 중에서도 궁귀향소산, 광향정기산 등 해표방이 가장 많이 쓰였고, 보기방인 십전대보탕이 그 다음으로 많이 쓰였다.

태음인 처방은 한다열소탕, 태음조위탕, 마황조위탕, 승마개뇌탕 등이 가장 많이 쓰였는데 비체, 비색 등 증에 전체적으로 60-70%의 유효율을 보였다. 태음인 처방들은 전체적으로 64.0%의 유효율을 보였는데 이처럼 소음인, 소양인에 비해 유효율이 낮은 것은 태음인이 치료효과가 늦게 나타나는 특성이 있거나, 처방이 적절치 못한 경우가 많았던 것으로 해석할 수 있겠다. 태음인 처방도 승마개뇌탕 외에는 표증방이 많이 쓰였고, 그 중에서도 한다열소탕, 태음조위탕, 마황조위탕 등 태음조위탕 계열의 처방들이 주로 쓰였다.

소양인 처방은 형방패독산과 형방지황탕이 가장 많이 쓰였으며 비체에 82.6%의 높은 유효율을 보였고 전체적으로도 72.0%의 높은 유효율을 보였다. 소양인 처방 역시 표증

방이 많이 쓰여서 만성비염 치료에 解表降陰 8) 약제가 유효함을 알 수 있었다.

4. 사상치료 정형화를 위한 과제

본 연구를 통해 만성 비염에 대한 사상 처방의 유효성과 완치 가능성이 확인되었다. 또한 유효한 처방과 적절한 투약기간 및 예후에 관한 의미있는 결과들을 얻었으며, 주증 및 이환 기간에 따른 경과의 차이도 파악되었다. 그러나 태음인 환자수가 많은 반면 태음인의 치료율은 낮게 나타난 것이 과연 肝大肺小한 체질적 특성에서 비롯된 것인지, 혹은 체질판별의 부정확성, 혹은 치료처방의 부적절성에서 비롯된 것인지를 확인하기 위해서는 앞으로 보다 많은 임상결과의 분석과 함께 체질판별의 객관성 향상이 이루어져야 할 것이다.

V. 結 論

1999년 1월부터 2001년 12월까지 3년 동안 익산원광한의원에 내원한 알러지성 비염 환자 104명에 대한 사상의학적 치료경과에 대해 분석 검토한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사대상자의 성별 및 연령분포는 대체로 고르게 나타났으나 10-19세가 전체의 28.8%로 가장 많았다. 초진 계절 분포는 가을이 50.9%로 가장 많고 여름이 11.5%로 가장 적게 나타나서 여름에 호전되었다 가을에 다시 심해지면서 내원하는 경향이 발견되었다.

2. 치료의 유효도가 조사된 환자 92명 중 복약 중 주증이 완전 해소된 경우가 40명(43.5%), 주증이 50% 이상 호전된 경우가 32명(34.8%)으로 치료의 유효율이 73.8%로 나타났다. 또 복약 후 재발여부가 확인된

환자 47명 중 24명이 재발되어 51.1%의 재발율을 보였으며, 재발 환자 중 19명(76%)이 6개월 이내에 재발되었다. 치료 후 6개월이 지나면 재발율이 급격히 낮아지므로 일단 6개월 내에 재발 여부가 치료의 성공 여부를 확인하는 기준으로 볼 수 있었다.

3. 초진시 체질 분포는 태음인이 64.4%로 같은 기간 전체 태음인 비율(48%)보다 높고, 소음인(15.4%)과 소양인(20.2%)은 전체 소음인(19%) 및 소양인(33%) 비율보다 낮았다. 태음인 비율은 치료유효환자 그룹에서 62.5%, 치료성공그룹에서도 67.9%로 초진시와 비슷한 수준을 보여서 태음인에게 만성비염이 많이 발생하는 것으로 볼 수 있었다. 특히 태음인은 여름에도 다른 체질에 비해 내원율이 높아서(17.8%) 사계절 내내 증상을 안고 사는 경향이 있었다.

4. 이환기간은 1년 미만부터 10년 이상까지 고른 분포를 보였으나, 치료성공그룹의 치료성공율은 1년 이하가 55.6%, 1-3년이 33.3%여서 이환 기간이 짧을수록 완치율이 높았다.

5. 주증은 비체가 64.4%로 가장 많고 그 다음에 비색, 비연, 천식, 해수, 비통의 순이었다. 주증별 치료유효율은 전체적으로 70%대인데 비색만이 47.1%로 낮았지만 완치율은 다른 주증과 비슷했다.

6. 치료에 사용된 처방으로는 태음인의 태음조위탕류, 한다열소탕, 소양인의 형방패독산, 형방지황탕, 소음인의 궁귀향소산, 광항정기산 등 표증방이 많았다. 다만 태음인의 裏熱證의 경우 승마개뇌탕이 많이 유효했던 점이 특이했다.

7. 투약기간에 따른 치료성공율은 31-45일이 40.0%, 16-30일이 37.5%, 46-60일이 35.3%로 전체평균인 26.9%를 웃돌아서 치료기간은 대략 30-60일 정도가 적절할 것으로 추정되었다.

8. 태음인 환자수가 많은 반면 태음인의 치료율은 낮게 나타난 것이 체질판별의 부정확성과 치료처방의 부적절성에서 비롯된 것이 아닌지 확인하기 위해 앞으로 보다 많은 임상결과 분석과 함께 체질판별의 객관성 향상이 요구된다.

參 考 文 獻

1. 민양기, 최종욱, 김리석. 일차진료를 위한 이비인후과학임상. 서울: 일조각. 2000: 52-59.
2. 許俊, 東醫寶鑑, 서울, 奎章閣, 1604, 外形編·鼻門.
3. 채병윤. 알레르기 비염에 대한 임상적 연구. 서울, 대한한의학회지 21/3, 2000, 357-373면.
4. 박은경·박성식, 사상의학적 비염치료에 관한 연구, 서울, 사상체질의학회지 13/1, 2001, 109-118면.
5. 김종열·송정모·김경요, 체질판별의 객관화 방안, 서울, 사상체질의학회지 10/1, 1998, 60-62면.
6. 이도경, 사상요람, 전북 익산, 원불교출판사, 1995, 121면.
7. 李濟馬, 東醫壽世保元, 함흥, 保元契, 1900, 臟腑論.
8. 김종열·김경요, 사상 체질별 약재 분류에 관한 연구(소양인편), 사상체질의학회지 13/3, 2001.