

가미보중익기탕으로 치료한 만성통년성 알레르기성 비염환자의 호산구와 자각증상 수치변화에 대한 치험 2례

조철준, 남효익, 김동웅, 박양춘*, 이정은*, 한영주, 임도희, 황지호*, 김진원**, 배경연***

광동한방병원 내과, 대전대학교 한의과대학 폐계내과학교실, 국립의료원 한방진료부 내과*, 우신향한방병원 부인과***

The Chronic Perennial Allergic Rhinitis Sutterers Evaluated through the Eosinophil and Subject Symptom Numerical Index and Treated with Bojungiki-Tang.

Cheol-Jun Cho, Hyo-Ik Nam, Dong-Woong Kim, Yang-Chun Park*, Joung-Eun Lee*, Young-Joo Han*, Do-Hee Lim*, Ji-Ho Hwang*, Jin-Won Kim**, Kyeong-Yeon Bae***

Department of Internal Medicine, Kwang-Dong Oriental Medicine Hospital,
Department of Pulmonology Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University*
Department of Internal Medicine, National Medical center Oriental Medicine Hospital**
Department of Oriental Gynecology, Woosinyang Oriental Hospital***

The main symptoms of allergic rhinitis are stermulation, rhinorrhea and rhinanchon. It is also characterized by frontal headache, ohotophobia and epiphora. Allergic rhinitis occurs when inhaled alleren is in contact with nasal mucosa which causes immune response. Bojungiki-Tang is one of the most frequently used medical treatment for the allergic rhinitis.

Two chronic perennial allergic rhinitis sutterers, whose alleraies are thought to be due to house dust and ticks, were investigated through the eosinoohil numerical index and the subject symptom numerical index for three months.

After treatment, both patients showed a lower index for both tests. The symptom index scores diminished from 17 to 3, and from 16 to 5. The eosinophil numerical index taken through blood tests, diminised from 4 to 2, and from 4 to 3.

The above results suggest that Bojungiki-Tang has the inhibitory effects on allergic rhinitis.

Key Words: chronic perennial allergic rhinitis, Eosinophil and subject symptom numerical index, Bojungiki-Tang.

1. 緒 論

鼻腔을 둘러싸고 있는 粘膜에 炎症이 발생한 것을 鼻炎이라 하고 이러한 鼻腔粘膜의 炎症이 알레르기 항원에 대한 과민반응에 의해 유발될 경우를 알레르기 비염이라고 한다¹.

알레르기 비염은 호산구, 림프구 등의 출현과 더불어 Cytokin, enzyme, 집착분자 등 여러 종류의 염증성 단백질의 발현 증가 및 조직 내 침착이 특징이다².

인체의 염증세포에는 순환성 세포인 호중구, 호산구, 호염기구, 혈소판과 비순환성 세포인 비만세포, 대식세포, 내피세포로 구분할 수가 있고, 이중 호산구는 기생충 감염과 기관지 천식과 같은 알레르기 반응에 있어서 숙주 면역에 매우 중요하다³.

알레르기성 비염은 알레르기 질환들 중 가장 흔히

· 접수 : 2005. 3. 19. · 채택 : 2005. 4. 8.
· 교신저자 : 조철준, 서울특별시 강남구 삼성동 161번지
광동한방병원 외국
(Tel. 02-2222-4988
E-mail : grooma@hanmail.net)

볼 수 있는 질환 중의 하나로서, 공해 흡연 및 바이러스성 상기도 감염 등 아토피 질환 유발인자의 증가로 인하여 이환 빈도가 증가하고 있다.

알레르기성 비염은 噴嚏, 水樣性 鼻漏, 鼻閉塞이 特徵이며, 理學的 所見 상 鼻腔 내 粘膜의 蒼白, 浮腫 및 水樣性 또는 粘液性 鼻漏를 보이는 것이 특징적인 소견이나 개개인에 따라서 차이가 많고 같은 환자에서도 알레르겐의 노출여부, 비 특이적 자극여부 등에 따라 수시로 소견이 달라질 수 있다. 즉 allergic salute, nasal crease, allergic shiner, adenoid face 등을 볼 수 있다².

한의학에서는 鼻閉塞과 水樣性 鼻漏의 일부를 포함하는 鼻飮, 噴嚏의 영역에 해당하며 外感風寒의 침입이나 風熱의 內鬱, 脾胃 濕熱 또는 陽明經의 風熱의 蓄積, 肺氣虛弱 등으로 辨證하여 蔘蘇飲, 通竅湯, 麗澤通氣湯, 葛根解肌湯, 當歸四逆加吳茱萸生薑湯, 溫肺止流丹, 補中益氣湯加味方 등을 사용하여 治療한다⁴.

補中益氣湯은 元代的 『東垣十種醫書』에 처음으로 수록된 處方으로 대개 飲食失節하고 耗損元氣하며 脾胃氣衰로 陽氣下陷한 중에 사용된다⁵.

양방적인 치료는 유발인자의 확인 후 유발 인자를 회피하는 회피요법과 약물치료, 알레르기 질환의 유일한 원인적 치료법인 면역요법이 있으며, 기타 수술요법을 실시하나 대개의 경우 대증요법으로 면역요법 이외에는 원인적인 치료를 기대하기 힘들다⁶.

이에 저자는 본 증례에서 中氣不足과 肺氣虛, 腎虛로 인한 증상이 뚜렷한 2명의 만성 통년 성 알레르기비염환자에게 加味補中益氣湯을 투여하여 혈액 내 호산 구 수치와 자각증상의 유효한 경과의 차이를 확인할 수 있어 그 임상경과 및 결과를 보고하는 바이다.

II. 觀察對象 및 診斷基準

1. 관찰대상

2004년 3월16일부터 2004년 6월 2일까지 양방이 비인후과에서 피부반응검사에 집 먼지 양성반응으로

인한 만성 통년성 알레르기비염 으로 진단을 받고 치료 중 별무 호전하여 본원 외래치료 받은 환자 2례를 대상으로 이전치료로 인한 경향을 최소화하기 위해 양방치료를 배제하고 순수 한약치료와 침 치료만을 시행하였다.

2. 약물투여

주 처방으로 補中益氣湯 原方(黃芪 15g, 甘草 5g, 人蔘10g, 當歸 10g, 陳皮6g, 升麻, 柴胡, 白朮 각3g)을 사용하였다(韓醫科大學方劑學教授 共編著. 方劑學).

Case1은 2004년 3월 16일부터 2004년 3월 29일까지 1일 2첩 식후 1시간 2회 분복으로 補中益氣湯 原方に 通規作用의 辛夷, 風疾 을 예방하는 防風을 가하여 투여하였고, 3월 30일부터 5월 20일까지는 補中益氣湯 原方に 散風濕, 通鼻竅의 효능과 風寒頭痛과 鼻涎流涕 를 治하는 蒼耳子, 散風除濕, 通竅止痛의 효능과 鼻塞, 鼻涎을 治하는 細辛, 그리고 辛夷, 防風을 가하여 투여하였고, 2004년 4월 21일부터 24일까지 마른기침을 동반하여 ex蔘蘇飲 12포를 가하여 투여하였다.

Case2은 2004년 4월 20일부터 2004년 6월 2일까지 1일 3첩 식후 1시간 3회 분복으로 補中益氣湯에 蒼耳子, 辛夷, 防風, 細辛에 陰虛로 인한 喘咳 등에 적용하여 滋陰, 斂肺하는 효능의 五味子, 脾陰을 補益하여 固精하는 효능의 山藥, 肝腎을 養하며 滋精하는 山茱萸를 가하였고, 2004년 5.11일부터 13일까지 소화기장애로 인한 腹痛, 泄瀉증세로 EX. 蔘苓白朮散 9포를 투여하였다.

3. 침 치료

Case1은 2004년 3월 16일부터 5월 20일까지 주 3회, Case2는 2004년 4월 20일부터 6월 2일까지 주 2회 合谷, 迎香, 上星, 禾膠, 太溝, 百會, 印堂, 列缺穴(電針刺戟)을 사용하였다.

4. 진단기준 및 검사 시기

검사는 2주 단위로 혈액 중 호산 구 수치변화를 측정하고(호산구 수치변화는 검사 날 이후에 나온

결과 값을 검사 날을 기준으로 기록함), 1주 단위로 자각증상의 기준 표를 토대로 점수를 기록 하였다.(D.Melissa Graham의 Quality of Life outcomes Measures of Athma and Allergic Rhinitis 를 토대로 한 증상변화 점수표를 만들어 적용함.)

III. 患者證例

Case 1

- 1.성명: 하○○/M/17
2. 주소증: 코 막힘 및 맑은 콧물
자주 소화 장애 호소 만성피로
3. 발병일: 3~4년 전 부터 가끔씩 아침에 코 막힘.
근래 2~3개월 전부터 심해짐
4. 과거력: 3년 전 양방이비인후과에서 피부반응검사 (prick test)에서 집 먼지, 진드기 양성 반응. 그 후 간헐적 양방치료
5. 가족력: 별무소견
6. 사진: 2003년 3월 16일 面色萎黃, 舌苔薄白, 脈弱, 심박수 70회/1분, 아침에 자고나서 코 막힘, 맑은 콧물 호소, 숨쉬기 불편하다고 함. 간헐적 두통호소.
7. 현병력: 상기환자는 만 17세의 다소 마른 체형, 큰 키의 남환 으로 상기 과거력 있었으며, 양방 이비인후과에서 간헐적 med복용과 분무제치료. 면역요법 시행중 중단. 근원치료를 위하여 2004년 3월 16일 본원외래치료위하여 내원하심.
8. 환자 증상 변화 상황
 - 1) 2003년 3월 16일: 얼굴이 萎黃 하면서 광택이 없고, 코 막힘, 구강호흡 빈번, 소량의 맑은 콧물호소. 오후에 간헐적 두통감호소. 자주 피로하다고 함. 이학적 검사상 비강 내 소견으로 중 비갑개 종창이 다소 확인됨. 舌苔薄白, 脈弱, 微口乾
 - 2) 2003년 3월 23일: 하루 종일 막히던 코 막힘은 아침에 자고나서만 호소. 구강호흡도 아침에만 주로 함. 面色萎黃, 소량의 맑은 콧물 여전함.

- 오후 두통감은 비슷함, 舌苔微白, 脈弱, 微口乾
- 3) 2003년 3월 25일: 얼굴빛이 다소 혈색을 띠. 코 막힘은 여전히 아침에 남아있다고 함. 아침 구강호흡 여전. 콧물은 호소하지 않음. 경미한 두통 감 없음. 다소 피로함. 비강 내 소견 상 중 비갑개 안보임. 舌苔薄白, 脈細弱, 微口乾.
 - 4) 2003년 3월 30일: 최근에 자고나서 아침에 코 막힘이 다소 심해짐. 코 막힘으로 인하여 다소 예민함. 오후 되면 피로감 다소 호소. 콧물은 호소하지 않음. 비강 내 소견 상 중 비갑개의 종창과 충혈소견 나타남. 舌苔微白, 脈弱, 口乾
 - 5) 2003년 4월 6일: 기상 후 코 막힘은 다소 경미해짐. 다른 제반증상은 전반적으로 호전됨. 微白苔, 脈弱, 微口乾
 - 6) 2003년 4월 13일: 기상 후 코 막힘 증상 소실. 아침 구강호흡 소실. 별다른 제반증상 없음. 微白苔, 脈細弱, 微口乾
 - 7) 2003년 4월 20일: 마른기침을 호소. 咽乾 호소함. 코 막힘 호소. 白苔. 脈細弱, 口乾. 無熱.
 - 8) 2003년 4월 27일: 마른기침을 포함한 코 막힘. 頭痛. 疲勞感 없음. 비강 내 소견 상 특이 사항 없음. 舌苔微白, 脈微弱, 微口乾
 - 9) 2003년 4월 29일-5월 20일: 마무리 관리 차원에서 치료 계속 시행함. 특별한 제반사항은 없었음.

Case 2

1. 성명: 이○○/M/19
2. 주소증: 코 막힘. 맑은 콧물, 재채기, 이학적 소견 상 중 비갑개 종창, 창백. 手足冷症, 消化不良 腰痛
3. 발병일: 최근 1주전
- 4.과거력: 7세에 양방종합병원에서 집 먼지 진드기에 의한 기관지 천식, 알레르기성 비염진단 그 후 3개월간 치료 받았고, 성장 과정 중 가끔 상기진단에 따른 증상 발생할 시 대증치료.

5. 가족력:母-만성위염

6. 사진: 2004년 4월 20일 面色 蒼白. 각질이 顔面에 다소 일어남. 鼻腔 微發赤 舌苔微黃白, 脈弱, 심박수 68~69회/1분. 3대증상외에 手足冷症, 消化不良, 腰痛호소

7. 현 병력: 상기환자는 만 19세의 다소 마른 체형, 보통 키의 남환 으로 상기 과거 력 있었으며, 양방 종합병원에서 간헐적 med 복용과 분무제치료. 면역요법 시행중 중단. local 한의원 치료 간헐적 시행. 보다 적극적인 치료를 위하여 2004년 3월 16일 본원의래 내원하심.

8. 환자 증상 변화 상황

2004년 4월 20일: 면색 창백하고, 맑은 콧물이 흐르고, 코 막힘이 심하며 간혹 잔기침을 호소함. 복진 상 중완 부위 압통호소. 小便 頻數 症狀(13~14회/1). 腰痛호소(다소 무거운 느낌),이학적 검사 상 비강 내 점막의 종창, 창백 소견 나타남. 舌苔微黃白, 脈弱, 口乾

2004년 4월 27일: 面色 다소 蒼白하고, 맑은 콧물여전, 코 막힘 다소 해소, 기침소실, 중완 부 압통 경미, 小便 頻數 다소완화(10회/1일), 요통다소 완화, 舌淡 微白, 脈弱, 微口乾,

2004년 5월 4일: 맑은 콧물 다소 감소, 코 막힘 여전(4월 27일보다 다소 증가), 중완 부 압통 소실, 小便 頻數 완화 중(9~10회), 요통 사라짐, 舌淡微白, 脈弱, 微口乾

2004년 5월 11일: 콧물 소실, 코 막힘 다소 호전, 복통 및 설사 호소, 복진 상 수분 혈 압통, 舌苔厚白, 脈細數, 口乾

2004년 5월 18일: 비염으로 인한 제반증상 거의 소실. 때때로 코 막힘 호소. 비강 내 소견 상 종창감소. 舌苔微白, 脈弱, 微口乾

2004년 5월 25일: 때때로 코 막힘 호소. 舌苔微白, 脈微弱, 微口乾 症狀도 개선(다소 건조한 느낌 정도라 호소함)

2004년 6월 1일: 때때로 코 막힘 호소, 舌苔微白, 脈微弱, 無口乾

IV. 考 察

최근 환경오염과 공해의 증가 등에 따라 알레르기 비염이 세계적으로 점차 증가 추세에 있으며 그 발병 빈도에 대한 통계는 우리나라에는 아직 정확한 자료가 없으나 전 인구의 약 10% 내외로 추산된다⁷.

증상발현의 시기에 따라 개나 고양이의 털, 집 먼지 진드기, 곰팡이 등과 같이 증상이 특정한 계절에 국한되어 나타나지 않고 1년 내내 증상이 나타나거나 지속되는 통년 성과 꽃가루와 같은 원인항원에 접촉이 있는 특정한 계절에만 증상이 나타나는 계절성 알레르기성 비염으로 구분 한다⁸.

알레르기 비염은 비강점막내의 과민 반응에 의해 소양감 및 발작적이며 반복적인 재채기, 비강 내 점막의 부종으로 인한 코 막힘, 점막 분비물의 증가에 의한 수양 성 비루를 특징으로 하는 제 1형(즉시형), 제 4형(지연 형)의 과민반응성 질환으로 구분 한다⁹.

알려진 바로는 알레르기성 비염은 IgE 항체를 매개로 하여 발생하는 과민반응이다. 항원에 노출되면 비강점막이나 상기도 근처의 림프조직에 있는 plasma cell에서 IgE 항체가 생성된다. 생성된 IgE 항체는 조직의 mast cell이나 혈류 내 basophils와 결합을 하게 된다.다시 항원이 들어오면 특이 항원 IgE 항체와 결합하게 되고 새로 생성되거나 이전에 생성되었던 매개 물질들과 Cytokines이 분비되고, 혈관투과도 증가하고 국소적 부종이 발생하는 등 초기와 후기 알레르기 반응이 발생하게 된다².

이학적 소견으로는 때에는 정맥울혈로 비점막이 보랏빛을 띠기도 하나 타 비염과는 달리 비점막이 창백한 경우가 많으며, 드물게는 鼻癢痒症으로 코를 만지거나 비벼서 코끝에 주름이 생기거나 눈 밑이 검게 되는 경우도 있다.

호산 구는 항원항체 복합물을 탐식하는 등 알레르기에 관여한다. 알레르기 질환, 기생충질환, 자가면역질환 등에서 증가하는데, 그 중 알레르기 비염 및 기관지천식은 대표적인 질환으로서 발병기전에

중요한 역할을 한다. 알레르기 비염환자의 비 점막과 천식환자의 기관지에는 호산구가 많이 발견되며, 이러한 호산구성염증의 정도는 중증도와 연관되기도 한다. 호산구의 대부분은 조직에 있게 되지만 조직의 호산구를 직접 관찰하기란 어렵기 때문에 혈액의 호산구로서 조직의 호산구를 추정하게 된다. 그러나 호산구는 부신피질호르몬의 혈액 수치에 따라 역으로 변화하므로 부신피질호르몬의 농도가 가장 높은 아침에는 호산구 수가 가장 낮고, 부신피질호르몬이 낮은 야간에는 가장 높다. 호산구는 혈소판활성인자를 만들어 염증을 장기화시키며, 염증모개물질을 생산하여 기관지수축을 일으키고 혈관투과도를 증가시켜 부종을 일으킨다. 공기를 통해 전달되는 알레르기 항원 및 자극물질은 쉽게 기도에 도달하며, 이곳에는 장상적으로 비만세포가 존재하며 국소적으로 IgE 항체가 형성되므로 호산구의 침윤을 더 조장시키게 된다. 이와 같이 호산구는 즉각형 과민반응 질환에 중요한 역할을 하므로 그 수의 증감을 추적하여 알레르기 반응의 호악을 판단할 수 있다.

알레르기성 비염의 양방적인 치료는 유발인자의 확인 후 유발 인자를 회피하는 회피요법과 항히스타민제, 국소항히스타민제, 부신피질스테로이드제, 크로몰린소디움, 항콜린제, 비중혈제거제 등의 약물치료, 알레르기 질환의 유일한 원인적 치료법인 면역요법이 있으며, 비갑개의 비후나 비중격의 만곡에 의해 코 막힘이 있는 경우에는 비갑개소작술, 레이저수술 또는 동결수술을 이용하여 비갑개성형술, 비갑개절제술, 비중격성형술을 실시한다. 그러나 대개의 경우는 대증요법으로 면역요법 이외에는 원인적인 치료를 기대하기 힘들다¹⁰.

한의학 문헌에서 알레르기성 비염과 유사한 명칭으로 飧嚏, 嚏, 噴, 鼓鼻, 鼻痒, 噴嚏 등을 찾아볼 수 있는데 이는 주로 재채기를 위주로 한 증상 표현이라 볼 수 있다¹¹.

『素問玄機原病式·六氣爲病論』¹²에서는“飧爲鼻出清涕也”, “涕, 鼻中人痒而氣噴作於齦也”라 하여 ‘飧’는 알레르기 비염의 수양성 비루의 증상과 ‘涕’는

발작성 분체의 증상과 유사하다.

원인으로는 脾肺腎의 虛損 및 飮食勞役의 內因과 心火와 七情內鬱의 不內外因, 風寒邪氣의 侵犯, 運氣 六淫外傷 등의 外因으로 구분할 수 있으며¹³, 치료에 있어서는 外感風寒의 침입이나 風熱의 內鬱, 脾胃濕熱 또는 陽明經에 風熱이 蓄積, 肺氣虛弱, 脾虛, 腎陽虛로 辨證하여 치료하며 이외에 風寒化火, 濕熱, 瘀血, 營衛不和, 脾肺氣虛, 脾腎陽虛, 腎陽虛型으로 분류하여 치료하는데 각각의 분형은 大同小異하며, 임상변증 유형에 따라 溫補肺藏 祛風散寒, 健脾胃益氣補肺, 溫肺補腎納氣의 치료법을 선택하며 다용된 처방은 溫肺止流丹加減, 玉昇風散蒼耳子散加減, 補中益氣湯加減, 小青龍湯加味, 腎氣丸加減, 桂枝湯類로 치료의 대법인 溫肺, 和胃, 補腎, 健脾, 清肺 등을 벗어나지 않을 것으로 사료된다¹⁴.

補中益氣湯은 元代的 李⁵의 東垣十種醫書에 처음으로 수록된 處方으로 飮食失節이나 寒溫不適으로 脾胃가 상하여 食後倒飽 表熱自汗 少氣倦怠 등 症과 喜怒憂恐과 勞役過度로 元氣가 耗損되어 陰火가 相衝됨으로서 氣高而喘 身熱而煩 脈洪大 頭痛 或渴不止 皮膚不任風寒而生熱 等 證에 사용되었다¹⁴.

일반적으로 음식물은 脾胃를 통하여 섭취, 소화되어 기를 왕성하게 하여 생명존속기능이 건전하게 되는 작용을 하는 것인데¹⁵, 李⁵의 “脾胃之氣既傷而元氣不能充 而諸病之所出也”라는 理論은 脾胃가 氣血生化之原이 되어, 飮食物을 통하여 氣를 生成시키기도 하며 益氣시키기도 하여 氣의 作用을 強化시키는 것을 말한다¹⁶.

方解를 살펴보면 補中益氣湯 중 黃芪는 補肺固表, 補氣하므로 君으로 하고, 人蔘, 白朮, 甘草는 甘溫하여 益氣, 補脾, 和中瀉火하여 使로 삼고, 當歸는 佐藥으로 和血養陰하며, 升麻는 陽明의 清氣를 升하고, 柴胡는 少陽의 清氣를 升하여 陰濁自降하고, 陳皮는 氣幾를 調理하니 本方은 補氣, 補血, 理氣, 升擧의 作用으로 이루어져 있는 處方으로 볼 수 있다. 또한 黃芪는 免役增強作用, 抗菌作用 등이, 人蔘은 抗 疲勞作用, 血壓調節作用, 血糖降下作用 등이, 白朮은 強壯, 利尿, 抗腫瘍 作用 등이 있으며, 當歸는

子宮機能 調節作用, 血管收縮作用, 鎮靜鎮痛作用 등이, 陳皮는 祛痰平喘, 抗過敏作用, 胃潰瘍抑制作用 등이 升麻와 柴胡는 解熱作用과 抗炎, 鎮痛鎮靜作用 등이 있음이 알려져 있다¹⁷. 따라서 그 效能은. 元氣를 補하고, 脾胃를 養하고, 下陷된 清氣를 升提하고, 內傷을 治하며, 人體의 免疫 機能을 增強시켜 疾病에 대한 抗病歷을 強化시키는 것으로 볼 수 있다. 현대 임상에서는 原發性 高血壓, 神經性頭痛, 口瘡, 脣風, 失音, 乳漏症, 慢性膽囊炎, 陰吹症, 血精症, 尿濁, 遺尿症, 內痔便血, 子宮下垂, 胃下垂, 胃無力症 등 一切의 虛症 慢性 疾患에 活用되었다¹⁸.

治療 穴 로는 合谷, 迎香, 上星, 禾膠, 水溝, 百會, 印堂, 列缺穴(電針刺戟)을 사용하였는데 合谷은 手陽明大腸經의 原穴이며, 四總穴 중의 하나로 清泄肺氣하여 鼻炎, 鼻塞, 面腫, 脾淵 등에 응용할 수 있으며, 迎香은 手陽明大腸經의 마지막 혈로써 通鼻竅하여 鼻衄, 鼻炎, 無臭覺, 鼻塞 등에 사용하며, 上星은 督脈穴로 散風熱, 通鼻竅하여 鼻炎, 鼻塞, 鼻出血 등에 사용한다. 禾膠는 手陽明大腸經의 穴로써 鼻炎, 鼻衄, 鼻塞, 無臭覺症에 사용한다. 水溝는 督脈의 穴로써 人中이라고도 하며 清熱開竅하며, 百會는 督脈穴로 清熱開竅하여 鼻塞 등에 응용할 수 있다. 印堂은 經外奇穴로 鼻炎, 鼻淵등에 사용하고 列缺은 手太陰肺經의 絡穴이며 四總穴 중의 하나로 宣疎肺熱하는 작용이 있다¹⁹.

본 Case 1례의 경우 3년 전 양방 이비인후과에서 피부 반응 검사 상 집 먼지, 진드기 양성반응으로 진단받은 경력이 있고, 다소 마른체형이며 面色 痿黃, 舌苔 薄白, 脈弱 하였고, 아침에 자고나서 코 막힘, 맑은 콧물을 호소하며, 호흡곤란과 소화 장애,

간헐적 두통을 호소하는 증상으로 脾胃氣虛로 판단하고 補中益氣湯(黃芪 15g, 甘草5g, 人蔘10g, 當歸 10g, 陳皮6g, 升麻, 柴胡, 白朮 각3g)²⁰을 主處方으로 하고, 2004년 3월 16일부터 2004년 3월 29일까지 通規作用의 辛夷 3g, 風疾 을 예방하는 防風 3g 을 가하여 투여하여 코 막힘, 콧물, 면색 등의 호전 증상이 있었으나, 2004년 3월 30일부터 5월 20일까지는 아침에 자고나서 코 막힘 증세가 다소 심해져서 기존의 辛夷, 防風에 散風濕, 通鼻竅의 效능과 風寒頭痛과 鼻涎流涕 를 治하는 蒼耳子 3g, 散風除濕, 通竅止痛의 效능과, 鼻塞, 鼻涎을 治하는 細辛 3g을 가하여 투여하여¹⁷, 코 막힘, 콧물 등의 주 증상 뿐 만 아니라 頭痛, 疲勞感, 微口乾 등의 제반증상의 호전도 나타내었으며 아울러 치료기간 중에 마른기침을 호소하여 ex. 麥蘇飲 12包를 가하여 투여한 후 기침의 소실도 나타내었다.

또한 자각증상 수치변화에서 3월 16일 17점에서 5월 18일 3점으로 감소되었고, 혈액 검사 상 호산구 수치변화는 3월 16일 4에서 5월 11일 2로 감소하여 호전을 나타내었다.

Case 2례의 경우 7년 전 양방종합병원에서 집 먼지 진드기에 의한 기관지 천식으로 진단받은 과거력이 있고, 다소 마른 체형에 面色 蒼白, 顔面에 각질반응이 보이고, 舌苔微黃白, 脈弱의 形色脈診 의 콧물, 코 막힘, 간혹 잔기침, 무른 변, 手足冷症, 消化不良, 腰痛등의 脾胃氣虛에 腎虛症을 나타내어, 補中益氣湯(黃芪 15g, 甘草5g, 人蔘 10g, 當歸 10g; 陳皮 6g, 升麻, 柴胡, 白朮 각3g)²⁰을 主處方으로 鼻塞, 鼻涎에 效능을 나타내는 蒼耳子, 辛夷, 細辛, 防風에 陰虛로 인한 喘咳 등에 적용하여 滋陰, 斂肺하는

Table 1. The change record of subject symptom numerical index of chronic perennial allergic rhinitis

| Case 1 | | | | | | | | | | |
|--------|-----------|------|------|------|-------|------|------|-----|------|------|
| Date | 2004.3.16 | 3.23 | 3.30 | 4.6 | 4.13. | 4.20 | 4.27 | 5.4 | 5.11 | 5.18 |
| Marks | 17 | 15 | 18 | 13 | 9 | 14 | 7 | 4 | 4 | 3 |
| Case 2 | | | | | | | | | | |
| Date | 2004.4.20 | 4.27 | 5.4 | 5.11 | 5.18 | 5.25 | 6.1 | | | |
| Marks | 16 | 13 | 13 | 10 | 6 | 7 | 5 | | | |

Table 2. The Mean Value of Eosinopil

| Case 1 | | | | | |
|--------|-----------|------|------|------|------|
| Date | 2004.3.16 | 3.30 | 4.13 | 4.27 | 5.11 |
| Marks | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| Case 2 | | | | | |
| Date | 2004.4.20 | 5.4 | 5.18 | 6.1 | |
| Marks | 4 | 4 | 3 | 3 | |

Table 3. Herb-med

| | | | |
|--------|------------------------------------|----------------------|-------------|
| Date | 04.3.16~29 | 04.3.30~5.20 | 4.21~24 |
| Case 1 | 原方 加 辛夷, 防風 | 原方 加 蒼耳子, 辛夷, 細辛, 防風 | ex. 蓼蘇飲 12包 |
| Date | 4. 4. 20~6.2 | 5.11~13 | |
| Case 2 | 原方 加 蒼耳子, 辛夷, 防風, 細辛, 五味子, 山藥, 山茱萸 | ex. 蓼蒼白朮散 9包 | |

<別添> *코 증상과 기타증상(스트레스, 消化狀態, 手足冷症)으로 나누어 비교하여, 33점 만점으로 함

| 증상 | 점수 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|----------|----|----------------|------------|------------|----|
| 재채기/발작시 | | 10회 이상 | 4~9회 | 3회 이하 | 無 |
| 코푸는 횟수/일 | | 10회 이상 | 5~9회 | 4회 이하 | 無 |
| 코막힘 | | 구강호흡 여러시간 | 자주 구강호흡 | 코가 막힘 | 無 |
| 소양감 | | 일할때도 계속 코를 만진다 | 甚 | 별로 불편하지 않다 | 無 |
| 후각이상 | | 不聞 | 1과 3의 중창 | 若干異常 | 正常 |
| 비갑개 종창 | | 중비갑개 안보임 | 赤色 | 중비갑개 종창 | 蕪 |
| 점막색 | | 蒼白 | 中間 | 粉紅 | 正常 |
| 수양성 분비물 | | 充滿 | 1과 3의 중간정도 | 若干 | 無 |
| 스트레스 | | 苦痛 | 冷 | 별로 불편하지 않다 | 無 |
| 수족냉증 | | 厥冷 | 善涕 | 微溼 | 溫 |
| 소화상태 | | 不良 | | 普通 | 良好 |

효능의 五味子 4g, 脾陰을 補益하여 固精하는 효능의 山藥 3g, 肝腎을 養하며 澹精하는 山茱萸3g을 가하여¹⁷ 脾胃氣虛에 腎虛 症이 동반된 증상에 적용을 하였다²⁰. 치료 기간 중에 설사를 동반한 복통을 호소하여 ex. 蓼蒼白朮散 9包를 투여 하였다. 치료 전 消化不良, 鼻塞, 鼻涎, 잔기침, 腰痛, 복진 상 水分穴 압통 등의 제반증상 나타내었으나, 6월 1일 치료 종료 후 날씨가 따라서 때때로 코 막힘 증세 나타나는 것 외에 기타 제반증상은 현저히 감소하였다.

자각증상 수치변화에서는 4월 20일 16점에서 6월 1일 5점으로 감소하였고, 호산 구 수치변화는 4월 20일 4에서 6월 1일 3으로 다소 감소한 바가 있었다.(Table 1, 2, 3.)

V. 結 論

본 2 case의 환자들은 양방 이비인후과 피부반응 검사에서 집 먼지 진드기 양성반응을 나타내고, 만성

통년성 알레르기성 비염 환자로 진단받은 환자로서, 변증시차에서 case 1은 脾肺氣虛, case 2는 脾肺氣虛에 腎虛症을 동반한 경우로, 補中益氣湯 加味方을 투여하여 치료한 경우이다. 양방적인 치료는 아직까지 면역요법을 제외한 대증치료요법을 시행하고 있어 원인치료를 기대하기 힘들기에 보다 많은 case와 진단의 객관성을 통한 한방치료방법에 더욱 많은 연구가 필요하리라 생각된다.

1. 환자의 자각증상 수치변화 지수는 코 증상과 기타증상(스트레스, 消化狀態, 手足冷症)으로 나누어 비교하여 33점 만점에 case1은 補中益氣湯 加味方의 투여 전 후에 17점에서 3점으로 자각증상이 감소하였고, case2는 투여 전 후에 16점에서 5점으로 감소하였다.
2. 혈액의 호산구 수치변화에서는 case1의 경우 補中益氣湯 투여 전 후에 4에서 2로 감소하였고, case2는 4에서 3으로 다소 감소하였다.

參 考 文 獻

1. Christodoulopoulos P, Cameron L, Durham S, Hamid Q.: Molecular pathology of allergic disease. II:Upper airway disease. J Allergy Clin. Immunol 2000;105:211-23.
2. 전남대학교 의과대학 면역 및 알레르기학 편찬위원회. 면역 및 알레르기학. 전남: 전남대학교 출판부; 1999, p.19-29,178-83.
3. 노재열. 염증세포의 신호전달. 서울: 일조각; 1994, p.192-5.
4. 노석선. 원색안ibi인후과학. 서울:일중사; 1999, p.65-71.
5. 이고. 동원집중의서. 서울: 대성문화사; 1983, p.

- 35-7, 86-7.
6. 유기원. 비위임상학. 서울:전통의학연구소; 1993, p.341.
7. 대한알레르기학회. 4천만의 알레르기. 서울: 소화인쇄상사; 1993, p.133-61.
8. 의학교육 연수원. 가정 의학. 서울: 서울대학교 출판부; 2001, p.954-62.
9. 백만기. 최신이비인후과학. 서울: 일조각; 1995, p.207-15.
10. 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료. 서울: 한우리; 1999, p.259-60.
11. 干祖望. 干氏咽喉口腔科學. 江蘇城: 江蘇科學技術出版社; 1999, p.181-4.
12. 劉完素. 河間六書. 醫部全錄. 6卷. 香灣: 新文豐出版社; 1982, p.628-9.
13. 왕덕, 지선영. 알레르기 비염에 대한 임상적 연구. 대한외관과학회지 2001;14(2):173-82.
14. 윤길영. 동의 임상 방제학. 서울: 명보출판사; 1987, p.303-8.
15. 황도연, 배원식. 증맥방약합편. 서울: 성보사; 1990, p.142-4.
16. 김완희, 최달영. 장부변증론치. 서울: 성보사; 1985, p.51, 201.
17. 이상인. 본초학. 서울: 수서원; 1981, p.51-6, 101-2, 194-6.
18. 강제훈. 보중익기탕이 면역 세포 배양에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1999.
19. 한의과대학침구경혈학교실. 침구학. 서울: 집문당; 1994, p.309, 323-5, 338-40, 707, 709, 712, 764.
20. 韓醫科大學方劑學教授 共編著. 方劑學. 서울: 永林社; 1990, p.178-9.