

원 저

## 알레르기성 비염의 韓方치료에 대한 고찰

우현수, 김창환

경희대학교 한의과대학 침구학교실

### The review of Oriental medical therapy on Allergic rhinitis

Hyun-Su Woo, Chang-Hwan Kim

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,  
Kyung-Hee University

**Objectives :** The aim of this study is to review allergic rhinitis and to help make full use of oriental medical therapy in this disease.

**Methods :** We investigated the published papers with the key word 'allergic rhinitis' and referred to several important old records

**Results :** 1. Allergic rhinitis in Oriental Medicine is known as 鼻飮(bigu), 鼻噴(bunche) and the main symptoms is rhinorrhea, sneezing, nasal obstruction.

2. The cause of allergic rhinitis in Oriental Medicine is dysfunctions of the spleen, lung and kidney systems bring weakness to the vital energy(正氣) making wind and cold(風寒邪氣) energy easy to intrude.

3. Determination of the patient's constitution and understanding of the weakness of spleen, lung and kidney systems helps improve the treatment rate. it is used to treat allergic rhinitis with herbal medicines, acupunctures and so on.

4. In acupuncture therapy, the mainly used acupuncture points are 迎香(younghyang), 印堂(yindang), 鼻通(bitong), 上星(sangsung), 合谷(habgouk).

**Conclusions :** The Oriental Medicine treatment principal of rhinitis is strengthening the body resistance and eliminating the pathogenic factors according to the individual characters of each patients and the symptoms.

**Key Words:** allergic rhinitis, review

### 緒 論

알레르기성 비염은 발작성이고 반복적인 재채기, 수양성비루, 비폐색을 주요증상으로 하는 비점막의 제 I 형 과민반응성 질환이다. 제 I 형 과민반응을 일으키는 원인물질, 즉 면역글로불린 E를 형성하는 원인항원을 알레르겐이라고 하며, 집먼지진드기, 꽃가루, 곰팡이, 애완동물의 털과 비듬, 바퀴벌레의

· 접수 : 2006년 1월 3일 · 논문심사 : 2006년 1월 13일  
· 채택 : 2006년 2월 2일  
· 교신저자 : 우현수, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 부속한방병원 침구과  
(Tel : 02-958-9203, E-mail : mari10@hanmail.net)

부스리기 등과 같은 흡인성 항원이 주요 알레르겐이다.<sup>1)</sup> 한의학에서는 鼻鼽, 鼻嚏, 噴嚏 등이 과민성 비염이나 알레르기성 비염과 가장 유사한 형태로 보여지는데, 噴嚏는 발작할 때 鼻內가 가려우면서 鼻塞이나 鼻流涕의 증상을 동반하게 되어, 알레르기 비염의 3대 주요증상을 갖추고 있으므로 증상적으로 가장 유사성이 인정된다.<sup>2)</sup>

噴嚏는 鼻腔內가 가려우면서 氣가 분출할 때 소리를 내는 것으로서, 한의학적인 원인은 火邪가 陽明經에 침범하거나 겨울철에 皮毛의 元陽허약으로 말미암아 발생하기도 하고<sup>456)</sup>, 혹은 寒邪가 침범하여 內鬱되었을때 발생하며, 주로 稟賦체질로 보고 있으며, 그 외 기타 誘因이 질환발생에 관여한다고 보았다.<sup>8)</sup> 즉, 본병의 주요 발생 원인은 肺氣가 虛해 衛表不固한 상태에서 外邪風冷이 침범하여 진액이 停聚된 것인데, 폐는 脾氣의 充養을 받고 또한 腎은 氣之根으로 納氣를 主하므로 腎虛하면 肺氣도 역시 허약해지므로 噴嚏는 脾, 肺, 腎의 氣衰와 관계가 있다고 하였다.<sup>9)</sup>

현재 양방에서 사용되고 있는 알레르기성 비염의 치료는 크게 회피요법과 약물요법, 면역요법 및 수술요법으로 나뉘어 볼수 있다. 회피요법은 증상을 악화시킬수 있는 요소나 원인항원에 노출되는 것을 피하도록 하는 방법으로 환자 및 보호자의 교육과 함께 동반되어야 하는 부분이다. 약물요법은 항히스타민제, 비혈관수축제, 국소분무형 스테로이드제 등이 사용되고 있는데, 장기간 사용할 경우 부작용을 유발할 위험이 있다. 한편 면역요법은 최근에 각광받고 있는 치료분야로서 원인항원을 찾아내어 탈감작요법을 실시함으로써 체내에서 알레르겐에 대한 면역 안정성을 획득하고자 하는 방법이나, 그 작용기전 및 효과에 관하여 현재까지 정확히 알려진 기전이 없으며 다중항원을 가진 환자의 경우 적절한 항원의 선정에도 어려움이 있는 실정이다.<sup>1)</sup> 그러므로 현재까지의 치료로 볼때, 급성증상의 경우에는 증상에 대한 적절한 소염제의 사용과 함께 충분한 휴식, 적절한 수분섭취, 습도 및 온도조절을 통한 쾌적한 환경조성등의 일반적인 대증요법이 행해지

며, 만성으로 진행되는 경우에도 보존적 요법이나 수술적 방법을 통하여 증상의 완화를 도모하나 근본적인 치료방법이 확립되어 있지는 않다.<sup>10)</sup> 이러한 양방적 치료의 한계점들로 인해 비염환자의 많은 수가 양방치료를 우선적으로 선택하지만 위와 같은 대증치료로 인하여 큰 호전을 경험하지 못하고 증상의 재발이 반복됨으로써 차츰 한방치료를 병행해 오는 것이 최근의 추세이다. 이와 관련하여 최근에 발표되고 있는 논문들에서는 알레르기성 비염의 치료에 대한 연구가 활발히 진행되고 있고, 그 결과로서 소청룡탕, 계지탕, 가미통규탕, 황련통성산, 가미방풍통성산, 통관산, 형개연교탕가미, 신이청폐음, 이중탕합패독산 등이 효과를 나타내고 있는 것으로 밝혀지고 있다.

이에 저자는 현재까지 발표된 논문과 각종 문헌을 바탕으로 하여 한방에서 현재 사용되고 있는 알레르기성 비염의 치료방법을 고찰하여 봄으로써 향후 임상에서의 활용도를 좀더 높이는데 기여하고자 한다.

## 本 論

### 1. 알레르기성 비염의 韓方範疇

한의학에서 비강내질환은 鼻瘡, 鼻痔, 鼻內異物, 鼻疔, 鼻出血, 鼻涕(噴嚏), 鼻鼽(鼽嚏), 鼻窒, 鼻塞 등의 질환으로 분류할 수 있다. 그중에서 알레르기성 비염은 鼻鼽, 鼽嚏의 범주에 속한다고 볼수 있다.<sup>11)</sup> 병명을 살펴보면 鼻鼽의 ‘鼽’는 鼻出涕의 의미이며, ‘嚏’는 재치기로서 鼻孔內가 가려우면서 기가 분출할 때 소리를 내는 것을 말한다.

<素問><sup>12)</sup>에서 ‘歲金不及 民病鼽嚏’ ‘陽明所至爲鼽嚏’ ‘少陰司天, 客勝則鼽嚏’ 라 하여 ‘鼽嚏’와 기후변화와의 관계를 설명하고 있으며, 金代 <劉河間醫學六書. 素問玄機原病式>에서 ‘鼽者 出涕也’ ‘嚏 鼻中咽痒而氣嚏作于聲也’ 라 하여 鼽嚏가 바로 噴嚏, 鼻痒, 流涕의 임상표현을 하는 병증임을 비교적 명확하게 지적하는 등 ‘鼽嚏’ ‘鼻鼽’의 범위에서 알레르기성 비염과 일치하는 상당한 증상들을 볼수 있다.<sup>13)</sup>

## 2. 알레르기성 비염의 韓方病因病理

鼻鼽, 鼻嚏의 병인병리에 대한 역대 醫家들의 견해는 동일하지 않다. 內經시대로 문헌을 살펴보면, 발병원인에 관련된 다양한 견해를 확인할 수 있다. <素問>에서는 계절 특히 봄과의 관계를 언급하고 있고, 陽明經에 邪氣가 침습하여 병인이 됨을 나타내고 있다. 또한 運氣와 관련하여 이상기후 즉, 火熱이 太過한 해에 肺氣에 영향을 미쳐 '火熱鑠金'의 병리변화로 인하여 질병이 발생함을 드러내고 있고, 歲木不及, 歲金不及의 해에도 위의 질병이 발생함을 나타내고 있다. <中藏經>에 따르면 肺實이 鼻鼽의 주요증상인 鼻涕의 원인이 됨을 언급하고 있다. 宋代에 이르러서는 병인의 유발요인을 좀 더 구체적으로 언급하고 있는데, 七情內鬱, 六淫外傷, 飲食勞役이 鼻氣不得宣調에 이르러 코를 막아서 鼻涕, 鼻塞, 不聞香臭와 같은 증상이 발생한다는 것을 제시하고 있다. 이때, 七情六鬱은 정서적, 심리적 요인 및 스트레스 등으로, 六淫外傷은 이상기후와 외계각종과민원 즉, 冷熱변화, 화학기체, 자극성냄새, 연기, 먼지, 화분 등으로, 飲食勞役은 식이성 항원과 신체피로로 인식하고 있다. <河間六書>에 의하면 鼻鼽의 원인을 寒邪가 皮毛에 침습하여 腠理를 閉密시킴으로 인하여 '熱極怫鬱'의 병리변화가 나타나게 되어 병이 더욱 심하게 된다고 하여 主火波의 입장에서 鼻鼽의 증상을 해석하였다. 또한 鼻痒症의 경우도 心火熱邪가 양명경에 침습하여 유발된다고 설명함으로써, 본 증상이 '寒邪'가 아니라 '火熱邪'에 의한 것임을 언급하고 있다. <古今醫統>에서는 鼻痒, 鼻鼽, 鼻塞, 鼻嚏 등이 증후는 다르나 병인은 모두 熱邪에 기인한 것으로 인식하여, 鼻塞과 鼻痒은 熱客陽明胃經, 噴嚏는 熱客太陰肺經의 병인병리로 설명하였다. 한편, <證治要結>에서는 鼻涕의 원인을 肺寒으로 보았고, 특히 傷冷의 기전없이 발생하는 것은 腎虛에 기인한다고 하였다. <醫學入門>에서는 新舊의 언급을 통해 급, 만성에 따른 병리변화를 설명하고 있는데, 초기 外感風寒邪가 오래되면 肺伏火邪로 진행된다고 하였다. <醫學綱目>에서는 다시 運氣의 太過不及에 따른 六

氣의 異常을 병인으로 언급하고 있으며, <景岳全書>에서는 太陽經壅塞을 鼻嚏의 원인으로 제시하였다. 한편 <東醫寶鑑>에서도 傷風과 肺寒을 鼻流清涕의 원인으로 제시하면서 嚏症이 火化 火乘金の 병인병리변화로 된 병임을 지시하였다.<sup>13)</sup>

이상으로 보면, 內經시대와 金元시대에서는 주로 火熱과 肺氣와의 관계를 언급하였으며, 明代전후로부터는 風寒邪가 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, 內化變發의 병리변화가 발생한다고 하였다.

한편, 中醫臟腑辨證에 따르면, 鼻嚏의 주요 병인병리는 脾, 肺, 腎의 허손과 관련이 된다. 표현상의 주요원인은 肺에 있으나 장부의 생리병리적 상호작용에 의하여 脾와 腎도 밀접한 관계가 있다. 즉, 內因은 脾肺腎의 기능실조이며, 外因은 鼻竅에 風寒邪異氣가 침습한 것이다. 또한 화열, 풍열, 습열, 풍한 화화, 어혈 등의 유형으로 분류하는 경우도 있으나 임상에서는 드물다.<sup>14)</sup>

비염의 병인을 장부학적인 원인으로 볼때 다음과 같이 크게 세가지 유형으로 분류된다.

첫째, 肺氣虛弱으로 感受風寒하는 型이다. '肺主宣發 外合皮毛 皮毛位于體表 是人體抗御外邪的屏障皮毛'라 하여 肺와 皮毛의 생리기능이 風寒邪의 침습으로 병리변화가 일어나 鼻嚏와 같은 질환이 발생하는 기전을 설명하였다. 肺는 원래 惡寒의 臟이므로 한랭에 접촉을 하면 즉시 반응하게 되는데 <憑氏錦囊秘錄>의 '金叩乃嚏'이 그것을 가리키는 표현이다. 또한 <河間六書>에 따르면 風寒에 感하여 太陽寒水의 경락을 傷하게 함으로써 鼻鼽가 유발될 수 있음을 설명하고 있다.

둘째, 脾氣虛弱(肺脾虛弱, 水濕犯鼻)型을 들 수 있다. 肺는 主氣하고 脾는 氣血生化之源이 된다. 肺中の 필요한 津氣는 脾의 水谷精微의 運化로 공급되는 것이므로 肺氣의 충실은 後天水谷精氣의 부단한 充養에 의하여 이루어진다. 그러므로 脾氣가 허약하면 肺氣부족에 이르러 肺의 宣降작용이 실조되어 津液이 정체하므로 寒濕이 鼻部에 오랫동안 응결되

어 발생한다.

셋째, 腎元虛損(肺腎虛弱, 腎氣虧虛, 肺失溫煦)型이다. 腎은 主水之臟이고, 肺는 水之上源이다. 肺는 호흡을 주관하여 氣之主가 되고, 腎은 納氣를 주관하므로 氣之根이 되어 命門之火를 주관한다. 이로 인하여 腎中の 精氣가 充盛하여야만 肺를 비로소 溫養할 수 있고, 흡입된 氣는 肺의 肅降작용에 의해서 腎에 下納할 수 있다. 그런데 腎의 精氣가 부족하면 氣는 歸元하지 못하며 腎은 攝納작용을 失調하게 되어 氣가 浮上하게 되므로 噴嚏가 빈번히 일어나며, 腎의 陽氣가 부족하면 寒水가 上泛하여 鼻流涕가 멈추지 않게 된다.

이외에도 임상에서는 드물게 나타나지만, 鼻鼽의 병인을 火熱로 인식하는 경우도 있다. <素問-氣交變大論> <素問-五常政大論> <素問-六元正紀大論> <素問-至眞要大論> 과 金元시대 劉元素의 견해에 따르면, 鼻鼽의 병인병리를 肺, 胃 二經의 火熱로 보고 있다.<sup>15)</sup> 즉, 風熱에 感觸되거나 少陽, 少陰司天으로 大熱이 유행할 때, 胃內에 痰火와 積熱이 있을 때 鼽嚏의 질환이 발생한다고 하였다.

### 3. 알레르기성 비염의 韓方的 症狀表現

알레르기성 비염은 鼻塞, 鼻流涕, 噴嚏 등의 3대 증상이 나타나며 경우에 따라서는 眼瞼 鼻腔 咽喉 등에서 癢痒이 발생할 수 있다. 또한 비점막창백과 종창등의 증상을 나타내기도 하는데, 발병은 갑자기 발작적으로 일어나는 수가 많으나 점진적으로 일어나기도 한다고 하였다. 임상에서 흔히 관찰되기로는 鼻流涕가 가장 많으며, 噴嚏, 鼻塞 등의 순으로 나타나기도 하며, 鼻衄, 寒甚出濁涕, 不聞香臭, 生瘡變成癭肉, 聲重, 不得息의 증상을 수반하기도 한다.<sup>16)</sup>

中醫學적인 견해에서 살펴보면, 鼽嚏의 주요증상은 鼻竅發痒, 噴嚏頻作, 鼻塞, 多量涕流清稀이다.<sup>17)18)</sup> 발병은 신속하고 소실도 비교적 빠르다. 증상이 소실된 후에는 정상상태와 같다. 또한 반복발작이 특징이며, 잠시 혹은 지속적으로 후각감퇴나 소실이 있을 수 있다. 또 頭痛, 耳鳴, 流淚, 聲嘶, 慢性咳

嗽 등의 증상이 수반될 수도 있다.<sup>19)</sup>

한편, 최근에 임상보고에 따르면, 알레르기성 비염의 발작이 가장 심한 시기는 봄, 가을의 환절기인데, 특히 봄, 가을의 환절기 가운데 가을 환절기에 비염증상이 심한 것은 봄에 비하여 바람의 온도가 더 낮고 특히 건조하기 때문으로, 가을철의 건조한 기운이 구비를 통해 폐로 침입하면 진액을 소모시키고, 이때 기관지계통이 크게 저하되어서 鼻塞, 鼻涕, 鼻嚏 등의 증후가 나타난다고 하였다.

### 4. 알레르기성 비염의 韓方治療方法

알레르기성 비염의 치료는 위에서 살펴본 病因病理에 의거하여, 비폐신의 기능조절에 중점을 두어 溫補肺臟, 祛風散寒, 健脾益氣, 補腎納氣의 치료법으로 扶正祛邪하는 것을 원칙으로 한다.<sup>15)</sup>

치료방법은 크게 약물치료, 침구치료, 기타요법으로 나눌 수 있다.

#### 1) 알레르기성 비염의 약물치료

약물치료의 경우 장부 변증치료를 통한 내치를 위주로 하면서 외치를 배합하고 있다. 鼻鼽는 肺氣虛弱, 外感風寒이 주요 병인병리가 되며, 그 증상의 표현도 肺氣虛寒이 위주가 되므로 치료에서도 溫補肺臟, 祛風散寒이 전체 치료의 원칙이 되며 만약 脾氣虛가 겸하면 健脾益氣補肺의 치료를 하고, 신기허가 겸하면 온폐보신납기의 치료를 한다.

#### (1) 장부변증에 따른 약물치료

장부학적으로 肺脾腎의 허손에 따라 크게 3유형으로 분류하여 치료한다.

첫째는 肺氣虛弱으로 感受風寒하는 형이다. 肺主宣發 外合皮毛라 하여 肺와 皮毛의 생리기능이 風寒邪의 침습으로 병리변화가 일어나 鼽嚏가 발생하는 것으로서, 溫補肺臟 祛風散寒의 치료법을 이용한다. 방제로는 溫肺止流丹가감, 玉屏風散 合 蒼耳子散 가감을 운용한다.

둘째는 肺氣虛弱(肺脾虛弱, 水濕犯脾)형으로, 肺는 主氣하고 脾는 氣血生化之原이 된다. 肺中の 필요한 진기는 脾의 수곡정미의 운화로 되는 것이므

로 폐기의 충실은 후천수곡정기의 부단한 充養에 의지한다. 그러므로 비기가 허약하면 폐기부족에 이르러 폐의 宣降작용이 실조되어 진액이 정체하므로 한습이 鼻部에 오랫동안 응결되어 발생한다. 健脾補肺斂氣 祛風利竅의 처방을 이용하는데, 방제로는 보중익기탕 가감, 소청룡탕 가미 혹은 사군자탕 가감을 운용한다. 특히 小兒鼻鼽는 대부분 肺脾氣虛형에 속한다. 소아는 체질이 유약하기 때문에 辛燥한 약물을 과용하지 못한다. 임상에서 삼령백출 산가감류를 응용한다.

셋째는 腎元虛損(肺腎虛弱, 腎氣虧虛, 肺失溫煦)형이다. 腎은 主水之臟이고, 肺는 水之上源이며, 肺는 호흡을 주관하여 氣之主가 되고, 腎은 納氣를 주관하므로 氣之根이 되어 命門之火를 주관한다. 이로 인하여 腎中의 精氣가 充盛하여야만 肺를 비로 소 溫養할 수 있고, 흡입된 氣는 肺의 肅降작용에 의해서 腎에 下納할 수 있다. 그런데 腎의 精氣가 부족하면 기는 歸元하지 못하며 腎은 攝納작용을 실조하게 되어 기가 浮上하게 되므로 噴嚏가 빈번히 일어나며, 腎의 陽氣가 부족하면 寒水가 上犯하여 鼻流涕가 멈추지 않게 된다. 益腎壯陽 補腎納氣하는 처방을 이용하는데, 방제로는 금계신기환가감, 육미지황환가감을 운용한다. 만약 脾腎陽虛라면 溫補脾腎 散寒通竅의 처방으로 우귀환가감을 사용한다.<sup>17)</sup>

이상으로 볼때 鼽嚏의 치료에는 益氣溫陽작용의 방제가 대다수를 점유하고 있으며, 또한 消風散寒 작용의 방제도 있다. 비점막이 充血 혹은 紫暗色 일때는 清熱 혹은 活血化瘀의 방제를 채용할 수도 있다. 또한 肺脾腎의 虛損변증치료 이외에 肺經鬱熱이 鼻의 병인이 될 수가 있는데, 비교적 드물게 나타나는 임상형이다. 이때는 清宣肺氣를 위주로하여 치료를 하며, 신이청폐음을 운용한다.<sup>20)</sup>

(2)증상에 따른 약물치료<sup>21)</sup>

▶ 鼻塞

內服藥 方劑로는 通竅湯, 防風通聖散, 辛夷散, 麗澤通氣湯, 防風湯, 禦寒湯, 芎藭散, 南星飲, 溫肺湯 등이 사용되었고, 본초로는 白芷, 防風, 羌活, 川芎, 升麻, 麻黃, 細辛 순으로 많이 사용되었다. 外用藥으

로는 葛蒲散 등이 사용되었으며, 본초는 細辛, 通草, 川芎, 附子, 瓜蒂, 石菖蒲, 阜角子 순으로 사용되었다.

▶ 鼻流清涕

內服藥 方劑로는 通竅湯, 細辛散, 川椒散, 뇌루散 등이 사용되었고, 본초로는 川芎, 細辛, 防風, 白芷 등이 다용되었다. 이외에도 川椒, 附子, 乾薑, 桂心과 같은 따뜻한 약들이 많이 사용되었다. 外用藥으로는 細辛膏 등이 사용되었고, 본초는 細辛, 川椒, 乾薑, 桂心 순으로 사용되었다.

▶ 鼻流濁涕

內服藥 方劑로는 防風湯, 蒼耳散, 辛夷散 등이 사용되었고, 본초는 川芎, 防風, 薄荷, 黃芩, 當歸, 人蔘, 桔梗, 白芷, 芍藥 순으로 사용되었다. 濁涕의 경우는 清涕보다 병이 더 진행된 경우로 人蔘, 黃芪와 같은 본초와 十全大補湯, 補中益氣湯등과 같은 손상된 正氣를 보조해 주는 약제도 이용되기도 하였다.

▶ 不聞香臭

內服藥 方劑는 麗澤通氣湯 등이 사용되었고, 본초의 경우는 防風, 白芷, 羌活등이 사용되었다.

한편, 현재까지 비질환에 상용되고 있는 처방 중 실험적으로 항알레르기 효능이 입증된 것으로는 소청룡탕<sup>22)</sup>, 삼소음<sup>23)</sup>, 장이산<sup>24)</sup>, 가미통규탕<sup>25)</sup>, 보중익기탕<sup>26)</sup>, 온위탕<sup>27)</sup>, 신이산<sup>28)</sup>, 세신산<sup>29)</sup>, 신이청폐음<sup>30)</sup>, 여택통기탕<sup>31)</sup>, 천초산<sup>32)</sup>, 갈근탕<sup>33)</sup>, 온폐탕<sup>34)</sup>, 이증탕합패독산<sup>35)</sup> 등이 있으며, 임상적으로 계지탕, 황련통성산, 가미방풍통성산, 통관산, 형개연교탕 등도 효과가 입증되고 있다.

(3)약물을 이용한 외치법

외치법으로는 滴鼻, 吹鼻, 塞鼻, 穴位貼敷法, 穴位注射法, 耳穴壓治療法, 藥鍼法 등이 있는데, 주로 中醫學에서 사용되고 있으며, 국내에서는 활용도가 비교적 적은 편이다. 이때 사용하는 약물은 주로 辛散風寒, 行氣活血, 解毒通竅의 효능을 가진 약제들이 사용된다.<sup>13)</sup>

滴鼻는 비강내로 유효성분이 있는 약제를 點滴하여 떨어뜨리는 방법으로 通鼻竅, 止涕祛風의 효과를 가진 蔥白滴鼻液, 滴鼻靈, 蒼耳子液, 辛夷花 등이

사용된다. 吹鼻는 芳香성분이 있는 약재를 코안으로 불어넣음으로서 通竅, 散邪解毒의 효능을 기대하는 방법인데, 碧云散, 瓜蒂散, 復方辛蒼散, 開鼻散 등이 사용된다. 塞鼻는 콧구멍을 川椒散과 같은 약제로 막아 그 유효성분을 흡입하게 하는 방법으로 通絡止嚏의 효능을 이용하는 것이다. 이들 滴鼻, 吹鼻, 塞鼻는 대체로 通鼻竅, 祛風散寒, 通絡止嚏하는 효과를 기대하는 것이다.

穴位貼敷法은 통천, 폐수, 대추, 고향, 신수, 전중 등에 獨頭蒜이나 白芥子, 玄胡索 혹은 斑猫粉 등을 敷貼하여 溫經通絡, 宣肺通竅하는 효과를 보고자 하는 방법이다.

穴位注射法은 침자와 약물이 혈위를 자극하여 약리작용을 통하여 유기체의 기능을 조정하고 經氣를 宣通시키는데 목적이 있는데, 황기주사액이나 인삼주사액을 이용하여 雙下鼻甲등에 주사치료하는 방법이다.

마지막으로, 耳穴壓治療法은 장부기능의 평형을 조절하고 내분비 및 각종 호르몬의 평형을 도와서 그 기능들이 정확하게 발휘되도록 한다. 耳穴은 쌍폐, 내비, 외비, 과민점, 신상선, 이침, 피질하 침 등을 취혈한 후 왕불유행 입자를 혈위상에 貼壓한다. 또 芳香通竅할 목적으로 형개, 방풍, 강활, 천궁, 백지, 국화, 신이 등으로 辛菊藥鍼을 만들어 사용하기도 한다.<sup>20)</sup>

### 2)알레르기성 비염의 침구치료

鼻는 手陽明大腸經, 足陽明胃經, 手太陽小腸經, 足陽明胃經의 經筋과 밀접한 영향이 있으며, 流注上으로 督脈과 陰蹻脈과도 연관이 있다. 또한 장부상으로는 肺, 脾, 心, 胃, 大腸, 膀胱과 연관이 있다.

고전 문헌에 근거하여 볼때 비염은 經脈의 경우에는 督脈, 大腸經, 膀胱經, 胃經의 순으로 많이 사용되었으며, 穴位의 경우에는 迎香, 合谷, 上星, 百會, 足三里, 印堂, 顛會, 風府, 天柱, 風池, 禾髎의 순으로 많이 사용되었다. 大腸經이나 胃經이 많이 사용된 것은 비염의 소인이 陽明과 관련이 많다고 추측이 가능하며, 膀胱經, 督脈의 경우는 外感과 관련을 보

여준다고 생각된다. 그리고 足少陰腎經, 手包經, 足厥陰肝經의 혈위는 사용되지 않았다.<sup>26)</sup>

알레르기성 비염의 침구치료의 원칙은 근위취혈과 원위취혈, 순경취혈을 서로 배합하여 通調經氣, 宣通鼻竅의 작용에 도달하는 것을 목표로 한다. 그러므로 일반적으로 사용되는 主穴로는 頭部의 영향, 풍지, 상영향, 인당 등이며, 여기에 폐수, 비수, 신수, 합곡을 배혈하는데, 頭頂部 상용혈로는 영향, 인중, 상성, 백회, 풍지, 풍부 등이 있고, 軀幹部에서는 대추, 풍문, 上肢部에서는 합곡이 상용된다.

한편, 알레르기성 비염에 耳鍼 또한 사용할 수 있는데, 內鼻, 腎上腺, 額, 內分泌, 肺 등의 혈위가 주로 이용된다. 또한 혈위에 艾灸를 함으로써 溫經通絡, 行氣活血, 宣通鼻竅의 작용을 기대하기도 하는데, 백회, 상성, 기해, 명문, 족삼리 등을 주로 사용한다.<sup>20)</sup>

일반적으로 침구치료에 대해 효과가 잘 나타나는 증상은 급성비염으로 열이 높지 않은 경우이며, 계절성 알레르기 비염은 비계절성 비염보다 효과적이고, 비후성 비염중 비교적 경과가 짧고 비후가 경미한 경우도 예후가 좋다. 치료효과가 잘 나타나지 않는 증상으로는 급성비염으로 합병증이 있으며 고열이 있는 경우이며, 비후성 비염중 비후가 심한 경우는 수술의 적응증이 된다. 위축성 비염에서는 효과가 잘 나타나지 않는 경향성이 있다.<sup>27)</sup>

### 3)알레르기성 비염의 기타치료

알레르기 비염에 대하여 약물이나 침구치료이외에도 현재 임상에서 다용되고 있지는 않으나 상성, 인당, 비통, 영향 등의 혈위에 推拿를 한다든지, 鼻部를 안마함으로서 面部의 경락을 소통시키고 기혈순환을 촉진시켜 宣泄邪氣, 通利鼻竅의 작용을 나타내는 치료법도 있다.

## 考 察

알레르기란 그리스어의 *allos +etgo*, 즉 생체의 변화된 반응이라는 뜻의 합성어에서 유래되었다. 인

체가 항원과 반응하는데에는 면역과 과민증의 두가지 경우가 있다. 항원에 대한 감수성이 낮아져서 질병이 생기지 않는 경우를 면역(immunity)이라고 하고, 반응 능력이 비정상적으로 증가되어 과민한 증상을 일으키는 경우를 anaphylaxis라고 한다. 다시 말해서, 알레르기에 대한 일반적인 개념은 여러 가지 면역반응에 의하여 일어나는 바람직하지 않은 생리적 반응을 가리킨다고 말할 수 있다.<sup>17)</sup>

한의학에서 면역이나 알레르기라는 개념은 질병의 발생 및 진행이 일정한 조건하에서의 正邪항쟁으로 표현되는데, 질병을 발생시키는 여러 가지 병인 중 외인과 병리적 산물을 합쳐서 病邪라고 하고, 이러한 병사에 대한 인체의 저항력을 正氣라 하며, 여기에는 인체 각 장부조직기관의 기능, 외계환경에 대한 적응력 등도 포함된다. 알레르기에 대하여 巢元方の <諸病源後論><sup>38)</sup>에는 ‘漆有毒人有稟性畏毒但見漆便中毒亦有性者耐者終日燒者境不爲害也’라 하여 剌에 대한 과민반응과 체질차이를 나타내고 있으며, 戴는 ‘有人一生不可食鷄肉及獐魚等物才食則丹隧發’이라고 하여 음식물에 의한 과민반응도 알레르기의 범주에 포함시켰다.<sup>39)</sup>

한편, 한의학에서는 면역에 대하여 고대로부터 正氣, 原氣, 眞氣 등을 인체의 면역기능으로 인식하고, 질병을 일으키는 항원을 六淫, 七情 등의 사기로 인식해왔다. 알레르기에 대해서는 피부병변, 약물과 음식물에 의한 과민반응, 체질의 차이등을 나타내고 있다. 한편, 한의학에서 알레르기 반응의 원인은 瘀血, 濕痰, 熱毒, 血虛風燥 등의 병리상태로 볼 수 있다.<sup>40)</sup>

양방에서 알레르기성 비염을 진단하는 기준은 증상이 있는 환자에서 피부검사 또는 RAST, 비침도말검사, 비점막 유발검사 중 2가지 이상이 양성일 경우 진단할 수 있으나, 통상적으로 피부검사나 RAST에 양성이면 알레르기성 비염이라고 진단하고 있다.<sup>41)</sup>

한방에서는 알레르기성 비염은 ‘鼻鼽’ ‘鼽嚏’에 해당하는데, 鼻鼽는 비류청체, 분체, 비색, 불문향취 등이 나타나는 질환을 말하며, 噴嚏는 鼻孔내가 가려우면서 기가 噴出할 때 소리를 내는 것을 말

하는데 噴嚏는 ‘鼻嚏’ ‘嚏噴’ ‘發嚏’라고도 한다. 또한 噴嚏를 발하는 질환은 鼻鼽, 鼻痒, 鼻塞, 鼻淵, 鼻乾, 鼻高 등이 있는데, 이들 질환은 噴嚏 뿐만 아니라, 鼻痒, 鼻流涕, 鼻乾, 鼻塞 등의 증상이 서로 중복되어 나타나므로 噴嚏만을 질환으로 보기는 어렵다.

비염의 원인은 일반적으로 元陰, 元陽이 약해서 계절의 변화에 제대로 적응하지 못하고 抗病力이 떨어진 경우, 心火와 邪熱이 양명경을 따라 축적되어 있다가 발현되는 경우, 風寒과 風熱에 감촉한 경우, 肺가 寒冷한 경우 등으로 나뉘어 볼 수 있다. 이를 좀더 한의학적으로 분류하여 보면, ‘肺氣虛弱外感風寒型’이 대부분을 차지한다고 보아지는데, 병력이 오래 경과된 환자중이 풀립이나, 비후성비염, 부비동염과 같은 합병증이 수반될 때에는 風寒化火의 병리변화로 ‘火熱’ ‘濕熱’이 內伏, 鬱滯되는 증상이 나타난다고 보아진다.<sup>18)</sup>

즉, 알레르기성 비염에 해당하는 鼻鼽, 鼽嚏의 병인병리는 內因으로 肺脾腎 허약을, 外因으로 風寒邪異氣와 火熱을 들 수 있다. 여기서 內因인 肺脾腎의 허손은 알레르기성 비염의 과민성 소질이 유전적 경향이 있다는 보고와 유사하며<sup>42)</sup> 外因인 風寒邪異氣와 火熱 등도 온도나 습도 등 외부의 기후조건이 알레르기성 비염의 중요유발인자로 작용한다는 보고와 유사하다.<sup>43)</sup>

비염의 치료에 대하여는 內治로는 신온열한 약물들로 祛風散寒시키는 것이 대부분이고, 병발되는 증상의 원인에 따라 苦瀉, 溫腎, 清金降火, 通氣의 방제들이 가감되고 있다. 외치로 내복약과 겸하거나 혹은 단독으로 약제를 활용하고 있다. 이외에도 침구치료로서 근위취혈과 원위취혈, 순경취혈을 배합하여 通調經氣, 宣通鼻竅의 작용에 도달하는 것을 원칙으로 하고 있다. 상용혈로는 영향, 인당, 풍지, 상성, 백회, 함곡, 비통 등이 있다.

비염에 사용되는 艾灸요법도 역시 溫經通絡, 行氣活血, 宣通鼻竅의 치료효능이 있으며, 耳穴요법도 간혹 같이 사용되기도 한다.

한편, 비염환자에 있어서는 위와 같은 치료법외에

도 일반적인 생활관리가 매우 중요한 것으로 여겨 지는데, 먼저 체질허약으로 인하여 평소에 매우 쉽게 감기에 걸릴수 있으므로, 마땅히 신체 단련에 주의하여 신체의 방어기능을 증강시켜야 한다. 또한 生冷한 음식물을 과식하는 것을 피한다. 대부분의 비염환자는 肺脾腎이 허손하므로 평소 寒冷, 生冷한 음식을 피하거나 적게 먹고, 따뜻한 음식물을 주로 섭취해야 할 것이다. 이 외에도 과민체질로 인하여 鼻鼽가 발생하는 환자는 개인의 체질에 근거하여 음식을 선택한다. 또, 심한 노동이나 塵埃, 花粉 등의 자극을 감소시키거나 회피함으로써 보호한다. 작업환경은 공기유동을 유지하고, 인체에 과민반응을 일으키는 물질, 식품, 약물 등의 접촉을 회피시킨다. 개인적으로도 마땅히 규칙적인 생활기거, 冷緩의 주의, 적당한 의복착용과 함께 흡연과 음주를 삼가도록 한다. 또한, 평소에 과민반응을 일으키는 유인이나 요소를 주의 관찰하여 제거시키거나 회피하여야 한다.

### 結 論

현재까지 발표된 관련논문과 문헌을 근거로 하여 알레르기성 비염의 한방적 치료를 고찰하여 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 알레르기성 비염은 한방에서 鼻鼽, 鼽嚏에 속하며, 주요 증상으로는 鼻塞不利, 鼻涕清涕, 鼻中因痒爲嚏이며, 鼻衄, 寒甚則濁涕, 不問香臭, 不得息의 증상을 수반하기도 한다.

2. 알레르기성 비염의 원인은 脾肺腎의 허손과 풍한사기의 鼻竅침습이고, 風寒化火, 火, 熱內伏의 병리변화가 있으며, 유발인자는 계절, 運氣, 七情, 六淫, 飲食勞役, 日光 등이 있다.

3. 알레르기성 비염을 치료하는데에는 약물요법, 침구요법, 그 외 기타치료법이 있다. 약물요법으로는 변증에 따라 세가지의 유형으로 나뉘어 치료하며, 증상적 특징에 따라서도 처방을 운용할수 있다.

이때 치료의 원칙은 모두 부정거사를 원칙으로 하되, 비폐신의 기능조절에 중점을 두어 溫補肺臟, 祛風散寒, 健脾益氣, 補腎納氣의 치법을 사용한다.

4. 침구요법은 근위취혈과 원위취혈 순경취혈을 배합하여 通調經氣 宣通鼻竅하는 것을 원칙으로 하였으며, 상용혈로는 영향, 인당, 비통, 상성, 합곡 등이었다.

이상으로 보아 알레르기성 비염을 치료하는데 있어서 한의학적인 임상연구가 더욱 필요하며, 보다 나은 치료를 위하여 국소적 흡입요법을 비롯한 외치법의 개발이 있어야 하겠다. 또한 양방과의 적절한 협진을 통하여 임상에서의 치료효과를 제고시키는 방안이 모색되어야 할 것이다.

### 參考文獻

1. 민양기, 최종욱, 김리석. 일차진료를 위한 이비인후과학임상. 일조각. 2002:60-79
2. 채병윤. 韓方眼耳鼻咽喉科學. 집문당. 1982:321-6, 297-307
3. 劉完素. 劉河間三六書. 성보사. 1976:275-6
4. 이동원. 東垣十書(內外傷辨, 蘭室秘藏). 경희대학교한의학부. 1973:18
5. 허준. 東醫寶鑑. 남산당. 1967:238-9
6. 張機. 金匱要略方論. 臺聯國風出版社. 1968:44
7. 채병윤. 噴嚏症에 관한 임상적 연구. 경희의학. 1988;3:297-303
8. 김진일. 아토피성 피부염에 대한 동서의학적 고찰. 경희대학교 대학원. 1987
9. 황문동 외. 實用中醫內科學. 상해과학기술출판사. 1988:194-8
10. 박은경, 박성식. 사상의학적 비염치료에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2001;13(1):109-118
11. 서홍경. 實用中醫耳鼻咽喉科學. 인민위생출판사. 1986:35-8
12. 張馬合註. 黃帝內經. 대련국풍출판사.

- 1981:339, 424, 505-7, 530-1, 624-5
13. 김현아, 정지천. 알레르기성 비염에 대한 문헌적 고찰. 대한외관과학회지. 1994;7(1):53-84
  14. 이주희 외. 비색증과 Allergy 비염에 관한 문헌적 고찰(원인과 증상을 중심으로). 대한한방내과학회지 1993;14(2):26-34
  15. 왕덕갑 주편. 中醫耳鼻喉科學. 인민위생출판사. 1991:144-51
  16. 최은규, 노석선. 알레르기성 비염(분체)에 관한 임상보고. 1992;5(1):143-9
  17. 정규만. 알레르기와 한방. 서울 국제출판제일로. 1990:15-7, 50, 89-90, 98-102, 108-111
  18. 배원식. 알레르기성 비염의 치료와 예방. 대한한의사회지. 1990;11(2):16-7
  19. 고희균 외. 中醫眼科學耳鼻喉科學題解. 중의고적출판사. 1987:83-4
  20. 양재하, 박재현, 한영선. Allergy성 비염에 대한 양·한방적 고찰. 제한동의학술원 논문집 4(1):436-48
  21. 손동석, 이태헌, 김윤범. 비질환의 치료방제에 대한 문헌적 고찰. 대한외관과학회지. 2001;14(1):11-31
  22. 박주호 외. 소청룡탕이 알레르기 비염에 미치는 효과에 대한 실험적 연구. 대한안이비인후과학회지. 2004;17(1):55-65
  23. 남봉수. 삼소음가 삼소음 가미방의 항알레르기효과에 관한 실험적 연구. 경희대학교 대학원. 2002
  24. 윤근찬, 채병윤. 창이산이 진통, 소염, 해열, 수면시간 및 histamin 치사에 미치는 영향. 경희한의대논문집. 1986;9:401-10
  25. 정동욱, 채병윤. 가미룡규탕이 생쥐의 면역반응에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1989;10(1):99-106
  26. 정동욱, 채병윤. 보중익기탕과 그 가미방이 항알레르기 항균작용에 미치는 영향. 경희대학교 논문집. 1991;20:441-61
  27. 조용주, 채병윤. 온위탕이 항알레르기 및 해열, 소염, 진통효과에 미치는 영향. 동의학회지. 1997;1(1):16-30
  28. 최은성, 채병윤. 신이산과 신이산 가미방의 항알레르기 효과에 대한 실험적 연구. 동의학회지. 1999;3(1):31-47
  29. 이태헌, 채병윤. 세신산의 항알레르기 효과에 관한 실험적 연구. 동의학회지. 2000;4(1):70-85
  30. 이영규, 채병윤. 신이청폐음의 항알레르기 효과에 관한 실험적 연구. 대한외관과학회지. 2000;13(2):165-81
  31. 박진구. 여택통기탕과 여택통기탕가미방의 항알레르기 효과에 대한 실험적 연구. 경희대학교 대학원. 2000.
  32. 한의철. 천초산과 가미천초산의 항알레르기 효과 및 진통, 해열작용에 대한 실험적 연구. 경희대학교 대학원. 2000.
  33. 양태규, 김윤범, 채병윤. 갈근탕과 가미갈근탕의 항알레르기 및 소염, 해열, 진통작용에 대한 실험적 연구. 대한안이비인후과학회지. 2002;15(1):76-95
  34. 박재현, 채병윤. 온폐탕과 온폐탕거총백의 항알레르기효과 및 진통, 해열작용에 대한 실험적 연구. 2001;14(2):154-72
  35. 이상문, 최인화. 이중광합패독산의 알레르기성 비염 치료효과에 대한 임상적 연구. 대한안이비인후과학회지. 2003;16(3):185-99
  36. 손동석, 김윤범. 비질환의 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 동의학회지. 2000;4(1):115-126
  37. 김창환, 김용석 역. 實用鍼灸臨床. 도서출판정담. 2003. 278-80
  38. 소원방. 諸病原候論. 소인출판사. 1974:18-20
  39. 송영림, 김희택, 노석선. 형개연교탕가미가 알레르기성 비염에 미치는 효능에 대한 임상보고. 대한외관과학회지. 1995;5(1):163-74
  40. 노태석, 노석선. 수종외 한약추출물이 항알레르기 반응에 미치는 영향. 대한안이비인후과학회지. 2002;15(1):1-30

41. 고영한, 박시영, 이종환, 구교준, 구수권, 이상화, 김성원. 알레르기성 비염환자의 기인항원에 관한 고찰. Korean J Otolaryngol, 1998;41(1):42-7
42. 백만기 편저. 최신이비인후과학. 일조각. 1992:192-5
43. 임현호. 알레르기성 비염의 통계적 고찰. 대한이비인후과학회지. 1984;27(3):247-53