

‘鼻鼽’에 대한 의학적 연구

¹오병건, ^{1,2}맹용재, ³김 훈

¹원광대학교 한의과대학 의사학교실, ²한국전통의학연구소, ³동의대학교 한의과대학 의사학교실

A Historical Study on the Treatments of 鼻鼽(bí qiú)

¹Byung-Gun Oh, ^{1,2}Woong-Jae Maeng, ³Hoon Kim

¹Dept. of Medical History, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University

²Research Center of Traditional Korean Medicine of Won-Kwang University,

³Dept. of Oriental Medical History, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Rhinitis, inflammation of the nasal cavity caused by the disease in our country that a recent trend is the rapidly increasing number of patients. It causes multiple complications and interfere with daily life and social life in case of being viewed as a mild cold. The rhinitis treatment for symptomatic therapy in modern medicine is staying because the situation is exposing the limitations. so traditional medicine is trying to find a solution but that is not easy.

In modern medicine, rhinitis is defined as a set of histological lesions and clinical symptoms, but traditional medicine has developed in dealing with each symptoms in disease. The treatment that doesn't distinguish any treatment in growing numbers of patients does not seem to validate, because doctors treat without considering the difference of recognition. Looking at the symptoms for each, I found that each symptoms and causes are varied according to doctors and era. In spite of considering all of that in treatment, it was ignored or underestimated in modern medicine. Furthermore, in traditional medicine, they just conjugated certain period theory and only had limited treatment by a lack of integrated awareness about definition and mechanism.

In addition, in case of mentioning about the causes of prescription in each medical books, there were not enough explain about pathological states. Therefore, these causes should be made to further the research about the validity, pathogenesis and treatment.

We can see that theory could be established and modified by the accumulation of clinical experience, observations through classification by each of the causes, prescription and treatment. In traditional medicine simply does not pay attention only to nasal inflammation, such as the impact of Meridian and organs considered to have focused on the fundamental treatment.

This increased immune resistance to the modern rhinitis patients may offer new therapeutic approaches. I hope this paper would be helpful to find the treatment with uncovered theory in modern medicine.

Key words : rhinitis, medical books. cause, prescription, fundamental treatment

I. 緒論

비염은 비강내 염증이 발생하는 질환으로 우리나라는 최근에 그 환자수가 급증하고 있는 추세이다. 예전에는 비염에 대하여 단순히 감기로 여기거나 합병증이나 생활의 장애 등에 대해서 가볍게 생각했기 때문에 진단이 많이 이루어

어지지 않은 점을 감안하더라도 그 수치의 증가는 무시할 수준은 아닌 것으로 판단된다.

이러한 비염을 가벼운 감기 정도로 여기고 넘어갈 경우에는 여러 합병증과 일상생활과 사회생활에 지장을 주게 된다. 예를 들어 비염이 지속적으로 발생할 경우 집중력 저하, 두통, 후각기능의 상실, 구강 호흡을 통한 안면 변형 등을 유발하며 합병증으로 만성 비후성비염, 결막염, 중이염, 폐와 신장 같은 기타 다른 臟腑에도 질병을 유발할 수 있게 된다. 따라서 초기 비염의 상태일 때 그 원인을 파악하

접수 ▶ 2011년 5월 15일 수정 ▶ 2011년 9월 16일 채택 ▶ 2011년 9월 26일
교신저자 ▶ 김 훈, 부산 부산진구 가야동 신24번지 동의대학교 한의과대학 의사학교실
Tel : 051-850-8652 E-mail : hkim@deu.ac.kr

고 근본치료를 할 수 있도록 주의를 기울여야만 한다.

비염은 대개 콧물과 코막힘, 두통, 비출혈 등을 동반하는데 현대의학에서는 이에 대한 치료로 항히스타민제와 스테로이드, 점막수축제, 코 혈관 수축시술 등을 사용하고 있다. 그러나 이러한 처방은 단기적으로 콧물을 적게 분비하게 하는 증상 개선 치료에 그치고 있으며, 코막힘과 같은 증상에는 그나마 효과가 떨어지는 것으로 알려져 있다. 또한 장기적으로 사용 시에는 합병증을 유발할 수 있기 때문에 치료에 한계가 발생하게 된다. 이와 같이 비염의 근본적인 치료가 어려운 이유는 비염의 원인이 환경, 유전, 면역과 연관이 깊기 때문이다. 최근에 도시화, 산업화가 진행되면서 생활환경에 먼지, 오염물질, 알러젠 등이 증가하고 있고 유전과 음식, 생활 습관의 변화로 인해 면역력은 점차 약화되고 있기 때문에 쉽게 감기나 알레르기, 과면역질환 등에 이환되고 있다. 이러한 복합적인 요인 때문에 그 치료가 어렵기 때문에 근본치료보다는 증상개선에만 그 치료가 머무르고 있다.

이러한 상황에서 최근에 많은 환자들이 한방치료를 포함한 보완대체의학에 눈을 돌리고 있는데 특히 알레르기 비염이나 비중격만곡증, 비후성 비염이 있는 환자에서 만족도가 가장 높은 것으로 조사되고 있다.

이에 필자는 본 논문에서 여러 가지 비염중 알레르기 비염과 가장 연관성이 높은 鼻鼽에 대해서 질병의 증상의 의미와 그 원인의 발전사를 통해 전통의학에서의 鼻鼽에 대한 이해를 돕고 치료법과 처방의 의미를 밝히고자 한다. 즉, 鼻鼽의 증상이 무엇이며 그에 해당하는 현대 의학적 용어를 살피고, 고서에서 인식한 원인과 치법, 처방의 시대적 변화를 살펴보고자 한다.

II. 本論

1. ‘鼽’의 증상에 대한 인식 변화

1) 黃帝內經

‘鼽’란 용어는 『內經』에 처음 등장한다. 內經에서 ‘鼽’는 ‘鼽衄’, ‘鼻鼽’, ‘鼽’, ‘鼽嚏’으로 총 101)편에서 나오는데 이에 대한 정확한 용어의 정의는 內經 자체에는 등장하지 않

는다. 다만 여러 원인에 따라 발생하는 질병의 증상 중 하나로써 제시가 되고 있을 뿐이다. 그러나 『內經』에서 ‘鼽’는 대개 ‘鼽衄’이란 표현으로 많이 나온다는 점을 고려하여 보았을 때, 이는 氣가 막히고 역상하여 코를 통해 나오는 콧물, 피를 ‘鼽衄’으로 표현하였음을 유추해볼 수 있다. 즉 다수의 鼽衄이란 표현을 통해 內經에서 이미 콧물에 기반한 증상으로 ‘鼽’란 표현을 쓴 것으로 유추해 볼 수 있을 것이다.

이 용어에 대한 內經 자체의 정의가 없기 때문에 후대 內經에 대한 주석들은 漢代의 『釋名』과 後漢代의 『說文解字』의 해석을 따르고 있는데 그 내용은 다음과 같다.

『釋名』에서

○ 코가 막히는 것을 ‘鼽’라 한다. ‘鼽’는 오래 됨이니(久也), 콧물이 오래도록 통하지 않아서 마침내 막히게 된 것이다. 『釋名』

라고 표현하고 있다. 『說文解字』에서는

○ 寒病을 앓아서 코가 막힘이다. 콧물이 오래되어 코가 소통되지 않다가 마침내 코가 막히게 되는 것이다²⁾. 『說文解字』

라고 해석하고 있다. 이를 통해 『內經』에 근접한 시기에는 ‘鼽’를 ‘鼻涕’와 ‘鼻塞’과 연관된 증상의 표현으로 사용함을 알 수 있다. 이는 후대와 그 내용에 차이가 있는데, 후대에서는 콧물에 초점을 맞추어 이 용어를 사용하게 된다. 아래에서 살펴보겠지만 후대의 여러 서적들은 ‘鼻鼽’에 대해 맑은 콧물을 흘리는 것으로 정의함에도 불구하고, 그 병기는 『內經』을 인용하는 것이 적지 않은데, 그 정의에 차이가 있음에도 용어가 같다는 것만을 고려하여 인용하여 그 내용이 정밀하지 않게 되었다. 따라서 그 문헌을 고찰할 때 시기에 따라 그 내용이 다름을 염두에 두고 연구에 임하여야 할 것이다.

2) 隋代~宋代

이후 隋代의 『諸病源候論』에서 ‘鼻鼽’란 용어는 따로 제

1) 金匱真言論, 脈解, 水熱穴論, 繆刺論篇, 氣交變大論, 五常政大論, 六元正紀大論, 本病論, 至真要大論, 經脈

2) 『說文解字』 病寒鼻塞也. 涕久不通 遂至窒塞也.

시되지 않고, 코 막힘으로 ‘鼻鼈候’, ‘鼻塞塞氣息不通候’라는 표현과 콧물 증상으로써 ‘鼻涕候’가 나누어 기술된다. 이 셋은 그 기전이 유사하며, 『內經』의 ‘鼻鼈’의 증상을 세분화시켜 표현한 것이라 할 수 있다.

宋代 『三因極一病證方論』에서는 ‘鼻塞腦冷清涕出不已’에 관한 처방을 제시하고 있다. 鼻鼈란 용어는 나오지 않으며, 鼻塞과 清涕가 동시에 나타나는 증상을 제시함으로써 『內經』대의 ‘鼻鼈’의 연속선상의 의미로 해석할 수 있다. 다만 여기서 콧물의 성상을 ‘清涕出不已’로 정의하여 후대에 많은 영향을 끼치게 된다.

원대 『證治要訣及類方』에서는 코막힘 증상에서 나타나는 콧물의 성상을 맑은 것과 탁한 것으로 구분하여 기술하였지만, ‘鼻鼈’란 용어는 나타나지 않는다.

3) 明代 이후

이후 明代에 이르러 ‘鼻鼈’란 명칭이 다시 나타나기 전까지의 의서들에는 ‘鼻塞’, ‘鼻涕’가 따로 혹은 동시에 표현되어 나타난다. 明代에 이르러 비로소 ‘鼻鼈’는 하나의 항목으로 독립적으로 다루어진다. 『醫學綱目』, 『雜病證治準繩』에서는 ‘鼻塞’과 ‘鼻鼈’를 따로 구분하면서 다음과 같이 ‘鼻鼈’를 정리하였다.

○ 코에서 맑은 콧물이 나는 것을 말한다. 『醫學綱目』 『雜病證治準繩』

더 나아가 『醫學入門』에서는 內經에서 콧물로 인한 코막힘을 정리한 것과 비교해서, 그 둘이 반대로 전변할 수 있음을 밝혔다. 즉,

○ 코막힘(鼻塞)이 오래되면 기운이 막혀서 돌지 않으니, 열이 뇌에 울체되고, 清濁이 섞이면, 맑은 콧물이 나가거나(구), 코피가 나가거나, 축농증(鼻淵)이 된다. 鼻鼈란 맑은 콧물이 흐르는 것이다. 『醫學入門』

라 하여, 鼻塞이 鼻鼈로 전변될 수 있음을 제시하였다. ‘鼻鼈’에 관한 明代의 인식은 이후에도 그대로 전승되어 『濟陽綱目』 『張氏醫通』 『東醫寶鑑』 『濟衆新編』 등에서도 같은 표현으로 鼻鼈를 정의하고 있다.

결과적으로 ‘鼻鼈’는 초기 ‘콧물에 의한 鼻塞 증상’ 또는 ‘콧물과 鼻塞을 겸한 증상’에서 ‘鼻出清涕의 개념으로 국한

되어 인식되었음을 알 수 있다. 즉, ‘鼻鼈’는 ‘맑은 콧물’에 더 가까운 표현이며, 그로인한 ‘코막힘’ 또한 포함한 개념이라 할 수 있다. 시대에 따라 약간의 그 의미 차이가 있으므로 그 원인, 병기, 처방을 쓸 경우 각 시대의 정의를 고려하여 연구하여야 할 것이다.

2. 현대의학과 鼻鼈

앞서 鼻鼈는 시대에 따라 鼻塞, 清涕와 연관이 깊다고 하였다. 이는 서양의학적으로 비루, 비폐색의 한 부분집합에 해당한다. 다만, 논의의 후반부에 ‘鼻出清涕’로 정의가 축소됨에 따라 현대의학적으로는 수양성비루에 한정하여 살펴 보도록 하겠다.

정상적인 비점막에서는 비강기도 기능에 필요한 점액을 비선(nasal gland)에서 분비하는데, 이 점액분비는 흡입한 공기의 온도와 습도를 인체에 적합하도록 조절해주며, 비강 내로 들어온 작은 이물질들을 포획하거나 용해시켜 제거하기도 하고, 여러 신체의 특이적 혹은 비특이적 면역반응에 관여한다. 점액분비가 부족하여 비강점막이 마르는 것은 급성비염의 초기, 급성 감염성 질환 등에서 보인다. 鼻鼈는 수양성 콧물과 유사한데, 이는 올 때, 급성 비염의 초기, 혈관 운동성 비염, 알레르기성 비염 등에서 볼 수 있다.³⁾

內經에서 鼻鼈란 용어는 噴嚏란 용어와 같이 사용되는 경우가 많은데, 噴嚏는 재채기를 의미한다. 噴嚏에 대하여 따로 항목화하여 논한 의가들은 적으며 대개 콧물과 연관하여 서술하였으므로, 鼻鼈와 함께 살펴보고자 한다. 재채기는 온도나 습도의 변화, 화학적 혹은 물리적 자극에 의해 유발되는 기도의 반사작용이다. 재채기는 알레르기 비염, 혈관운동성 비염등에서 흔히 나타나고, 찬 공기, 이물, 악취 등과 같이 온도 변화나 물리적, 화학적 자극으로 인해 유발될 수 있으며, 비점막에 대한 자극 이외에도 외이도의 자극, 피부의 냉자극, 밝은 빛, 심인성 원인에 의해서 발생하기도 한다.⁴⁾ 재채기는 심한 경우 비출혈을 초래하기도 한다.⁵⁾

종합하여 보면 비구와 연관된 비염은 급성 비염 초기, 혈관운동성 비염, 알레르기성 비염 등으로 요약할 수 있다. 이 세 비염의 원인을 살펴보면 다음과 같다.

3) 임상비과학 ; 민양기 저 ; 일조각 ; p. 122

4) 이비인후과학, 두경부외과학 2권; 대한이비인후과학회편; 일조각 ; p. 1007

5) 임상비과학 ; 민양기 저 ; 일조각 ; p. 125

급성 비염은 비 점막에 박테리아 또는 바이러스에 의해 급성 감염이 발생한 상태를 의미하며, 일명 “감기”라고 알려져 있는 매우 흔한 질환으로 가을에서 봄에 이르기까지 많이 발생한다. 대개 바이러스가 원인이며, 연령으로는 5세 미만의 어린이에서 호발하며, 18세가 될 때까지는 자라면서 서서히 그 빈도가 줄어든다. 성별로는 여성이 더 자주 발병하는 것으로 관찰되고 있다. 이외에도 기후(추운 날씨), 낮은 습도, 영양부족, 과로, 스트레스, 비타민 결핍, 비염의 pH 및 면역기능 저하 등의 여러 가지 요소들이 급성 비염의 발생과 관련되어 있다.⁶⁾

혈관운동성 비염은 원인불명의 비염으로 이유를 알 수 없는 코의 염증반응을 말한다. 만성비염의 일종으로 조직병리학적으로 비점막내 자율신경계의 불균형으로 인한 것으로 추정된다. 즉 비점막의 지나친 부교감신경 자극의 결과로 점막부종 및 비루의 증가를 초래하며, 이로 인해 부비동의 자연개구부가 막히면서 환자는 두통, 재채기, 안면중압감 등의 증상을 호소하게 된다. 특이한 항원자극에 의한 알레르기성 비염과는 달리 혈관운동성 비염은 비특이적 자극들, 예를 들면 찬 공기, 온도나 습도의 변화, 피로나 스트레스, 담배연기나 먼지, 냉난방기 등에 노출 될 경우 심한 재채기와 함께 만성 비염의 증상들이 갑자기 악화되는 특징적 임상양상을 보이게 된다. 결국 혈관 운동성 비염은 일종의 비특이적 과민반응(non-specific hyperreactivity)으로 볼 수 있다.⁷⁾

알레르기성 비염은 혈관운동성 비염과 함께 최근 가장 다발하는 비염의 일종으로 발작성이고 반복적인 재채기, 수양성 비루, 비폐색을 주요 증상으로 하는 비점막의 제 I형 과민반응성 질환이다. 이는 집먼지진드기, 꽃가루, 곰팡이, 애원동물의 털과 비듬, 마퀴벌레의 부스러기 등과 같은 흡인성 allergen에 의하는 경우가 많다. 그 소인으로 유전적 요인, 연령 및 성별, 대기오염, 기후변화 등이 영향을 미칠 수 있다. 유전적으로 양쪽 부모 중 어느 한쪽이 알레르기 질환을 지닌 경우 약 50%에서, 부모가 모두 알레르기 질환을 지닌 경우 약 75%에서 자식에게 알레르기 질환이 나타날 확률이 보고되고 있다. 부모 모두 알레르기 질환이 없는 경우 10~15% 정도에서 자식에게 알레르기 질환이 나타난다고 알려져 있다(Mckee, 1966). 일반적으로 소아에서 유병률이 높으며, 남아가 여아보다 유병률이 높다고 보고되고 있다. 대기오염물질은 호흡기 알레르기의 증가요인 중 하나인데, 분진, 황산화물, 질소산화물, 오존, 일산화탄소 등이 그 원인으로 작용한다. 또한 실내오염의 주요 오염물질은

담배연기, 건축자재의 방부처리에 쓰인 포르말린 및 도장류의 유기용매등이 있다. 이는 최근 새집증후군이 증가하는 것과는 연관이 깊다고 할 수 있다. 호흡기 알레르기 환자들은 기온 및 습도의 변화에 매우 민감하다. 일반적으로 상대 습도의 저하와 저온은 증상을 악화시킨다. 기타 면역글로블린 E 수치, 영유아가 모유 대신 우유를 먹는 식습관, 산모의 흡연, 바이러스 감염, 식품첨가물등에 의해서도 그 증상이 영향을 받게 된다.⁸⁾ 또한 상류층의 생활양식이 알레르기 비염이나 아토피를 유발하는 인자라고 하는 노문이 많으며, 도시가 농촌보다 유병률이 높은 것으로 밝혀졌다.

즉 이 세 비염의 경우 관련 인자를 종합하여 보면, 면역(영유아, 성별차이), 스트레스와 피로, 기후(추운 날씨, 낮은 습도 등), 외부 환경오염과 자극요인 등을 그 원인으로 요약할 수 있다. 앞으로 살펴볼 鼻鼽는 經絡과 臟腑, 風寒冷氣, 火熱, 濕痰, 정신적 요인, 피로 등이 원인으로 작용하는데, 현대의학적 원인과 많은 면에서 유사함을 알 수 있다. 면역력은 일종의 장부경락의 정상적 기능을 토대로 한 인체 외사 방어능력의 표현으로 볼 수 있다. 따라서 經絡과 臟腑의 虛實과 外感邪氣의 감수 여부는 면역력과 관련하여 중요한 요인으로 작용할 수 있다. 또한 風寒冷氣, 火熱, 濕痰은 외부의 요인과 연관이 깊으며, 여러 외부 인자들 중에 특히 수양성 콧물을 유발하는 원인으로 이 세 인자를 고려하여 치료하여야 함을 알 수 있다. 정신적 요인과 피로는 현대의학과 전통의학에서 모두 그 소인으로 제시하였는데, stress와 피로는 면역력, 자율신경 조절능력과 연관이 깊기 때문으로 생각할 수 있다.

3. 원인

‘鼻鼽’는 위에서 살펴보았듯이 內經과 漢代, 後漢代에는 콧물이 오래되어 생긴 코막힘 증상을 의미한다. 따라서 그 내용이 다음에 기술할 ‘鼻塞’과도 연결된다. 이후 ‘鼻鼽’에 대한 통일된 인식이 따로 존재하지 않다가 明代에 들어서 그 의미를 정확하게 정의하기 시작하였다. 따라서 여기서는, 內經에서는 ‘鼽’, 후대에는 ‘鼻出清涕’와 연관된 증상을 중심으로 그 원인을 고찰해보고자 한다.

‘鼽’란 용어는 內經에서 산발적으로 등장하는데, 內經에서는 콧병에 대해 따로 기술하지 않았으며, 특정 원인에 따

6) 임상비과학 ; 민양기 著 ; 일조각 ; p. 151~152

7) 임상비과학 ; 민양기 著 ; 일조각 ; p. 154

8) 임상비과학 ; 민양기 著 ; 일조각 ; p. 169~170

라 나열된 증상의 하나로 제시되고 있으므로 그 내용에 한계가 있다. 內經에서는 계절, 五運六氣에 따른 歲運의 영향, 經脈의 병과 관련하여 ‘鼯’가 기술되었으며, 이후 ‘鼻出清涕’와 연관되어 정의하는 시대에는 주로 風寒冷의 차가운 기운이 주요 원인으로 발전하게 된다.

1) 계절과의 연관성

계절과의 연관성은 대부분 內經에서 기술되고 있다. 특히 봄과 매우 밀접한 관련이 있는데, 이는 봄이 되면 陽氣가 상승하여 升發之氣가 왕성하므로 병이 上部에 있게 되기 때문이다. 따라서 봄에는 병이 肝에 있고 鼯의 병이 잘 걸린다고 하였다. 또한 겨울은 閉藏의 시기로, 精氣를 잘 갈무리하면 다음 봄에 鼯의 병이 걸리지 않는다고 하여, 봄에 생기는 비염 증상을 미리 예방하는 방법에 대해서도 제시하고 있다고 할 수 있다.

○ 東風은 봄에 생하는데, 병은 肝에 있고 兪는 頸項에 있다.(중략) 고로 봄에는 鼯의 병이 잘 걸린다. (중략) 고로 겨울에 按蹠하지 않으면 봄에 鼯의 병이 걸리지 않는다.9)『素問·金匱眞言論篇』

○ 기백께서 말씀하시길 “겨울에는 水가 비로소 다스리고(왕성해지고) 腎이 바야흐로 閉藏하니, 陽氣가 衰少해지고 陰氣가 堅盛해지며, 巨陽(太陽)이 伏沈하여 陽氣가 이에 떠나가므로 井穴을 취하여 陰이 逆하는 것을 내리게 하고, 榮穴을 취하여 陽氣를 實하게 해주어야 합니다. 그러므로 겨울에 井穴과 榮穴을 취하면 봄에 코피를 흘리지 않는다고 한 것이 이를 이름입니다10). 『素問·水熱穴論』

위에서 살펴본 바와 같이 鼯의 병은 봄이 되어 氣上逆함과 관련이 있음을 제시하고 있다. 계절상 ‘鼯’이 나타날 수 있다고 한 것은 봄에 氣가 逆上하여 血과 津液이 따라 올라가 외부로 유출할 수 있다는 점을 고려한 것이며, 비록 內經시대에 ‘鼯’가 ‘콧물이 오래되어 코가 막힌 증상’으로 이해하고 있으나, 여기서는 ‘콧물’ 또는 ‘코피’가 흘러내림 또한 포함한 내용이라 생각할 수 있다.

계절과 관련된 원인설은 이후 의가들에서 간간히 인용되고 있으나, 실제 콧병으로서의 ‘콧물’과 ‘코막힘’에 대한 원인이라기 보다는 위로 상승한 기운에 의한 상부의 병에 하나의 예로서 제시되었다고 볼 수 있다. 明代에 ‘鼻鼯’란 항

목이 따로 제시되어 발전된 시기에는 이러한 계절성은 따로 언급되지 않고 있다.

현대 의학적 관점에서 이러한 계절과의 연관성은 “계절성 알레르기성 비염”과도 연관지어 생각할 수 있다. 그러나 과거에는 비염 중 ‘계절성 알레르기성 비염’은 봄의 꽃가루 등이 원인으로 뚜렷한 계절성을 보였으나, 현대에 와서 환경의 변화에 따라 전체 비염 증상을 고려해 보았을 때 계절성은 점점 약화되고 가고 있다. 따라서 이 이론은 단지 계절적 경향성과 이에 대한 예방책으로서의 의미로 고찰해 볼만 하다.

2) 經絡의 병으로 인한 ‘鼯’

『靈樞』에서는 手足陽明經과 足太陽 膀胱經, 督脈이 코 주변을 유주하며, 그 병과 연관이 있음을 알 수 있다. 특히 ‘鼻鼯’와 관련 있는 經絡은 手足陽明經과 足太陽膀胱經을 들 수 있다. 이 經絡들은 鼻鼯 뿐만 아니라 이후 기술할 鼻塞, 鼻淵, 鼻衄과도 밀접한 관련이 있다. 經絡은 病邪가 들어오는 통로로서의 역할을 하므로, 여기서 논의되는 여러 원인들은 모두 經絡에 병이 들게 할 수 있으며, 그 병의 증상 발현은 또한 經絡의 유주와 연관된 五官에서 나타나게 된다. 각 經絡과 鼻鼯와의 관계는 다음과 같다.

첫째로 陽明과 鼻鼯의 관계는 內經에서 다음과 같이 기술되고 있다.

○ 陽明이 병남에 이른바 으슬으슬 추워 떠나는 것은, 陽明이라는 것이 午(五月)에 해당하는데, 五月은 盛陽 중의 陰으로, 陽이 성함에 陰氣가 거기에 더해지므로 으슬으슬 추워 떠는 것입니다. (중략) 이른바 孫脈에 침입하여 머무르면 머리가 아프고 코가 막히며(鼻鼯) 배가 붓는다는 것은 陽明이 위로 兼併함인데, 위라는 것은, 곧 그 (陽明의) 孫絡과 太陰에 올라가는 것이므로, 머리가 아프고 鼻鼯가 발생하고 배가 부어오르는 것입니다11). 『素問·脈解』

○ 邪氣가 足陽明經에 침입하여 머물면 사람으로 하여금 鼯, 上齒寒하게 한다12). 『素問·繆刺論』

9) 『素問·金匱眞言論篇』 東風生於春, 病在肝, 兪在頸項 (중략) 故春善病鼯1) 鼯 (중략) 故冬不按蹠1), 春不鼯

10) 『素問·水熱穴論』 岐伯曰 冬者, 水始治, 腎方閉, 陽氣衰少, 陰氣堅盛, 巨陽伏沈, 陽脈乃去, 故取井以下陰逆, 取榮以實陽氣. 故曰 “冬取井榮, 春不鼯 此之謂也

11) 『素問·脈解』 陽明所謂灑灑振寒者, 陽明者, 午也, 五月盛陽之陰也, 陽盛而陰氣加之, 故灑灑振寒也 (중략). 所謂客孫脈則頭痛鼻鼯腹腫者, 陽明并於上, 上者則其孫脈1) 太陰也, 故頭痛鼻鼯腹腫也.

○ 陽明이 이르는 곳은 衄하고, 尻, 陰股, 膝, 髀, 臑, 脛, 足이 병들게 된다¹³⁾. 『素問·六元正紀大論』

○ 陽明이 이르는 곳은 衄, 嚏한다¹⁴⁾. 『素問·六元正紀大論』

○ 手陽明代藏經은 津液을 주관하는 고로 병이 나면 ‘目黃, 口乾, 衄衄, 喉痺, 肩前臑痛, 大指次指痛’의 증상이 나타난다¹⁵⁾. 『素問·經脈』

○ 足陽明胃經은 血을 주관하는 고로 衄衄이 나타난다.¹⁶⁾ 『素問·經脈』

두 번째로, 足太陽膀胱經은 그 경의 유주와 코, 콧마루, 뇌가 연관이 있어, 콧병의 원인이 될 수 있다.

○ 足太陽膀胱經은 筋을 주관하여 衄衄의 병이 생긴다¹⁷⁾ 『素問·經脈』

○ 足太陽의 經別은 虛한 즉 衄衄이 나타날 수 있다¹⁸⁾ 『素問·經脈』

3) 五運六氣

內經에서 五運六氣는 ‘鼻衄’의 중요한 발생 요인 중 하나이다. 크게 少陰司天, 少陽司天, 太陽司天, 陽明司天의 시기에 鼻衄가 나타날 수 있으며 이에 관한 내용은 「氣交變大論」, 「五常政大論」, 「六元正紀大論」, 「本病論」편에서 확인할 수 있다. 五運六氣에 관한 내용이 여러 편에서 나오고 그 내용이 매우 복잡하고 깊어 간단히 요약하고자 한다.

· 金氣가 不及한 해에 이르면 그것을 극제하는 燥爨(건조하고 녹이는 火氣)가 왕성하여 위로 衄嚏이 발생하게 된다.

· 少陽司天의 시기는 寅申年에 해당하며, 火氣가 下地에 임하고 (극제당하는) 肺金氣가 위를 쫓게 되는데, 火氣가 뜨겁게 불사르면 극제당하는 金氣는 더욱 약해지고 大暑가 나타나니 欬嚏衄 鼻塞이 나타나게 된다.

· 少陰司天의 시기에는 熱氣가 下地에 임하여 少陽司天과 유사한 상황이 되면서 咳喘, 嘔吐, 寒熱, 嚏, 衄衄, 鼻塞의 증상이 나타나게 된다.

· 戊辰年에 太陽司天의 시기는 寒氣가 下地에 임하고, 그 水氣에 극제당하는 心氣(火氣)가 위로 쫓아 올라가니, 올라간 火氣가 지나치게 심하여 火氣高明, 心熱煩, 脛乾善渴, 衄嚏, 善悲數欠. 등의 증상이 나타나게 된다.

· 陽明司天의 시기는 燥金의 시기로 肺氣가 더해지니 鼻衄가 발생할 수 있다.

이는 일년 단위의 司天을 말함이고, 각 司天의 시기인 일년은 다시 4번으로 나뉘어 主氣와 客氣가 바뀌어 나타나 火熱의 염상하는 기운, 燥金의 건조한 기운, 濕과 暑의 협잡 등으로 鼻衄가 발생할 수 있게 된다. 즉 內經에서는 火熱氣와 燥金의 건조한 기운이 코에 영향을 미쳐 ‘鼻衄’가 발생할 수 있다고 말하고 있다.

이러한 이론은 明代에 이르러 『醫學綱目』과 『雜病證治準繩』에서는 다음과 같이 해석되어 인용되고 있다.

○ 內經에서 말하기를 運氣에서 말하길 鼻衄에는 2가지가 있다. 하나는 火가 공하여서 폐가 허해서 생기는 鼻衄이다. 경에서 말하길 少陰이 司天하면 열기는 아래로 향하고 肺氣는 위로 나아가서 코 막히고 코피난다. 또 말하길 少陰이 司天하면 열의 陰邪가 승하는 바로 사람의 병은 코 막히고 코피나고 체체가하고 구토한다. 또 말하길 少陽이 司天하면 火의 陰邪가 승하는 바로 심해지면 코가 막히고 피가 난다. 또 말하길 少陽이 겹쳐서 번조하고 鼻衄하고 체체가 한다. 또 말하길 少陰이 司天하여 客邪가 승하면 코가 막히고 체체가 난다. 또 말하길 少陽의 金氣가 불급하면 염화가 이에 행하고 민병으로 코가 막히고 체체가 난다. 또 말하길 金이 불급하면 從革이라 하고 從革이 작용하여 그 병이 체체가하고 기침하고 코 막히고 코피나니 모든 찬 약으로써 치료하는 것이다.

두 번째는 金氣가 도와서 폐가 실하여 코가 막히는 것이다. 경에서 말하길 陽明이 이르는 바로 코가 막히고 체체가 되며 따뜻한 약으로써 치료하는 것이다.¹⁹⁾ 『醫學綱目』

明代에서는 ‘太陽司天’의 시기에 있는 鼻衄는 기술하지

12) 『素問·繆刺論』邪客於足陽明之經, 令人衄衄, 上齒寒.
13) 『素問·六元正紀大論』陽明所至爲衄衄尻陰股膝臑脛足病.
14) 『素問·六元正紀大論』陽明所至爲衄嚏.
15) 『素問·經脈』大腸手陽明之脈(중략)是主津液所生病者, 目黃, 口乾, 衄衄, 喉痺, 肩前臑痛, 大指次指痛不用.
16) 『素問·經脈』胃足陽明之脈(중략)是主血所生病者, 狂瘧溫淫, 汗出, 衄衄, 口喎, 脣腫, 頸腫, 喉痺, 大腹水腫, 膝腫痛, 循膺乳氣街股¹⁾伏兔²⁾外廉足跗上皆痛, 中指不用.
17) 『素問·經脈』膀胱足太陽之脈, (중략)是主筋所生病者, 痔, 瘻, 狂, 癲疾, 頭顛項痛, 目黃, 淚出, 衄衄, 項背腰尻³⁾脚⁴⁾皆痛, 小指不用.
18) 『素問·經脈』足太陽之別, 名曰飛陽, 去踝七寸, 別走少陰. 實則衄衄頭背痛, 虛則衄衄, 取之所別也.
19) 運氣 鼻衄有二: 一曰火攻肺虛鼻衄. 經雲: 少陰司天, 熱氣下臨, 肺氣上從, 衄衄鼻. 又雲: 少陰司天, 熱淫所勝, 民病衄衄嚏嘔. 又雲: 少陽司天, 火淫所勝, 甚則衄衄. 又雲: 少陽之復, 煩躁衄嚏. 又雲: 少陰司天, 客勝則衄嚏. 又雲: 歲金不及, 炎火乃行, 民病衄嚏. 又雲: 金不及曰從革, 從革之紀, 其病嚏咳衄衄, 治以諸寒是也. 二曰金助肺實鼻衄. 經雲: 陽明所至爲衄嚏, 治以溫劑是也. 『醫學綱目』

않았는데, 이는 비록 寒邪가 下地에 臨하나, 결국 그로 인해 上昇한 熱邪에 의해 肺金이 虛해지는 결과를 내는 것이니 첫 번째 분류에 속한다고 할 수 있다. 明代의 이러한 정리는 『內經』의 運氣學說에 덧붙여 肺臟의 虛實과 연관하여 정리한 것으로 그 의미가 있다.

內經의 運氣학설은 비록 후대에 더욱 많이 발전하지 않고, 실제로 이후 기술할 치료방면에서도 깊게 운용되지는 않고 있다. 그러나, 비염 증상에서 외부 환경의 중요성 뿐만 아니라, 그로 인한 臟腑 虛實과 연관이 깊다는 점을 시사함으로써, 運氣적 상황에 따라 올바른 신체 균형 기준을 제시한다는 점에서 의미가 깊다고 할 수 있다.

결론적으로 運氣학설의 내용을 요약하자면, 외부 기운의 영향으로 폐가 虛 또는 實해질 수 있으며 둘 다 ‘鼻鼽’의 원인이 될 수 있다고 결론을 내릴 수 있다.

여기서 주의할 점은 『內經』시대부터 『說者解文』의 後漢代까지 ‘鼽’는 ‘콧물이 오래되어 생긴 코막힘’ 증상을 의미하지만, 明代 『醫學綱目』과 『雜病證治準繩』에서는 ‘鼻鼽’는 ‘鼻出清涕’의 증상으로 해석되고 있음이다. 대개 火熱은 진액을 말려 진한 색을 띄게 하며, 風寒冷은 맑은 콧물과 연관된다. 따라서 위의 五運六氣 學說은 모두 ‘火熱’과 ‘燥金’과 관계 있으므로 진한 콧물 또는 걸취된 콧물을 의미할 것이다. 즉, 『醫學綱目』과 『雜病證治準繩』에서 이 문구를 응용함은, 그 각각의 글에서 정의한 ‘鼻鼽’에 대한 내용과 약간의 상반이 있다 할 수 있다. 즉, 후대에 들어 內經의 문구를 다시 해석한 것은 계절과 歲運의 환경이 코 질환과 연관되어 있다는 인식에서 나온 것으로 보인다.

4) 風寒冷氣

차가운 기운이 코나 폐에 영향을 미쳐 鼻鼽가 발생할 수 있다는 내용은 『內經』에서는 자세하게 다루지 않고 있다. 따라서 그 내용이 빈약하여 후대에 계속된 外感 원인설이 內經의 이론을 계승하였다고 말할 수 없다. 다만 내경에서 寒冷한 것을 많이 먹으면 폐를 상하여 肺寒에 이르게 되면 콧물이 나올 수 있다고 하였다. 이는 폐와 寒邪가 鼻鼽와 연관이 있음을 제시하는 초기 이론으로 볼 수 있다. 이에 대한 내용은 청대 『醫宗金鑑』에서 다음과 같이 정리되어 전승되었다.

○ 폐허하고 차가운 것을 마시면 咳嗽, 面色堯, 白痰, 맑은 콧물이 나오게 된다.(중략) 寒嗽는 평소 폐가 虛하고生冷한 것을 즐기어 寒邪가 폐를 상하여 咳嗽가 발한 것이다.(중략)²⁰⁾ 『醫宗金鑑』

본격적으로 논의가 된 것은 隋代 이후부터 시작되었다. 風寒 邪氣 원인설은 隋代부터 꾸준히 인식되어 왔으며, 시기에 따라 조금씩 발전하게 되며, 鼻鼽의 가장 주요한 원인으로 인식되게 된다. 실제 가을이나 겨울과 같은 찬 기운이 들 때 콧물, 코막힘 등의 증상이 많이 나타나므로 ‘風冷’을 수양성 콧물(清涕)의 원인으로 인식하게 된 것은 비교적 오래전부터 시작되었다.

隋代 巢元方의 『諸病源候論』에서는 ‘鼻鼽’란 표현은 등장하지 않으나, ‘鼻涕候’란 조항을 두어 콧물이 수렴하지 않고 줄줄 흘러내리는 증상에 대해 그 원인과 기전을 다음과 같이 밝혔다.

○ 무릇 진액과 콧물과 타액은 열을 받으면 건조해지고 냉기를 받으면 흘러넘쳐 스스로 수렴하지 못한다. 肺氣는 코에 통하는데 코에 냉기가 있으면, 냉기가 기를 좇아 들어와 코에 올라타므로, 진액을 스스로 수렴하지 못하게 된다.²¹⁾ 『諸病源候論』

『諸病源候論』에서는 寒熱이 모두 콧물 관련 증상과 연관이 있음을 인식하고 있었다. 元代에 들어 단계는 風寒에 의하더라도 탁한 콧물이 나올 수 있다고도 하여 그 이론을 보충하였다. 이 이론은 후에 더욱 발전하여, 탁한 콧물은 風寒이 오래되어 발생한 火熱로 인한 것으로 정리가 된다.

○ 단계가 말하길 (중략) 혹 風寒에 감촉하게 되면, 피모가 상하는 것으로 시작 되고, 코가 막혀 통하지 않은 증후에 이른다. 혹은 탁한 콧물이 나오고, 혹은 맑은 콧물이 흐르게 된다 (중략) ²²⁾ 『景岳全書』 『醫學正傳』

양방의 급성비염을 흔히 감기라고 하는데, 이와 같이 차가운 기운에 손상되면 초기에는 수양성 콧물이 많이 나오

20) 肺虛飲冷致咳嗽, 面色堯白痰涕清, (중략) 寒嗽者, 因平素肺虛喜咳生冷, 以致寒邪傷肺, 發爲咳嗽 『醫宗金鑑』
 21) 九、鼻涕候: 夫津液涕唾, 得熱即幹燥, 得冷則流溢, 不能自收. 肺氣通於鼻, 其臟有冷, 冷隨氣入乘於鼻, 故使涕液不能自收. 『諸病源候論』
 22) 丹溪曰: (중략) 其或觸冒風寒, 始則傷於皮毛, 而成鼻塞不通之候, 或爲濁涕, 或流清汁 (중략) 『景岳全書』 『醫學正傳』

게 된다. 이후 치료가 되지 않았을 경우 2차 감염 등으로 화농성으로 바뀌거나 급성비염의 말기에도 나타나므로²³⁾, 風寒에 의해 탁한 콧물이 나올 수 있다는 설명도 타당하다 할 수 있다.

風寒冷 邪氣의 침범부위는 肺, 腦, 鼻, 皮毛로 설명하고 있다. 이후 논할 鼻淵에서 콧물은 뇌와 연관이 되어 서술되는데, 그 鼻淵의 콧물이 탁하여 腦髓와 유사하기 때문에 腦熱, 腦寒을 鼻淵의 원인으로 거론하게 된다. 鼻淵과 鼻飮은 콧물의 증상이 유사하나 그 성상이 다른데, 여기서 뇌가 냉하다고 한 것은 鼻淵과 대조적으로 이론을 발전시키면서 나온 개념으로 볼 수 있다. 폐는 皮毛를 주관하며 코로 開竅한다. 따라서 風寒이 코, 皮毛로 감촉되어 폐가 차가워지면 멀건 콧물이 나올 수 있다. 즉 코, 皮毛, 肺는 하나의 계통으로 이해를 할 수 있을 것 같다. 明代 醫學入門 이후로는 대부분 그 감촉의 부위를 폐로 귀결하여 이론이 정립되는 것을 볼 수 있다.

○ 코가 막히고 흐르는 것이 멈추지 않는 경우는, 冷한 경우와 熱한 경우가 다르다. 맑은 콧물은, 腦가 冷하고 肺가 차서 이르기, (중략) 탁한 콧물은, 素問에 이르길, 膽熱이 뇌로 옮겨지면 콧날이 시큰거리고 鼻淵이 생긴다. ²⁴⁾ 『證治要訣及類方』

○ 肺에 風이 들면 콧물이 막히고 소리가 둔탁해지며, 두드러기나 창이 생기거나 가려움증이 생긴다. 콧물은 폐의 진액이니, 風에 상하면 콧물이 흐르고, 코가 막혀서 소리가 둔탁해진다. 『醫學入門』

○ 만약 風冷이 기를 따라 코와 뇌를 핏박하게 되면, 진액이 함께 흘러 스스로 멈추게 할 수 없으니, 이를 流涕鼻淵라 한다. 『濟陽綱目』

○ 風寒이 피모를 상하게 하면 腠理가 울체되고 막히게 된다. 『張氏醫通』

○ 코가 막히는 것은 肺寒하기 때문이고, 콧물이 맑은 것은 肺風이니, 香蘇散으로 발산시킨다.²⁵⁾ 『醫學心悟』

○ 바람에 상하면 반드시 멀건 콧물이 나온다.²⁶⁾ 《綱目》 『東醫寶鑑』

○ 멀건 콧물이 나오는 것은 폐가 冷한데 속한다.²⁷⁾ 《回春》 『東醫寶鑑』

『醫學心悟』에서는 肺寒과 肺風을 구분하였으니, 대개 코 막힘과 콧물은 같이 나타나는 경향이 있으므로, 여기서는 어느 증상이 더 심하냐에 따라 구분한 것으로 보인다.

5) 火熱

火熱, 肺熱등 熱邪에 의한 콧물 증상은 꾸준히 논의되었으나, 이 때 콧물은 火熱의 특성상 鼻飮의 맑은 콧물보다는 누렇고 점조한 콧물을 의미하게 된다. 이러한 火熱 원인설에 대해 丹溪와 劉河間은 風寒熱邪가 오래된 즉 肺에 熱이 발생하는 것으로 보았다. 따라서 감기 후기에 콧물이 끈끈해지고 탁해지는 것은 폐에 열이 울체된 경우로, 초기에 風寒에 감촉된 것이라도 火熱을 고려하여 치료해야 함을 알 수 있다.

○ 폐에 열이 있는 즉 콧물이 나오게 된다²⁸⁾. - 『素問玄機原病式』

○ 콧물이 많이 나는 것은 화로 인한 것이 많다. 고로 말하길 “肺熱이 심한 즉 코에서 콧물이 나온다.”라 하였다.²⁹⁾ - 『景岳全書』

따라서 火熱한 邪氣는 탁한 콧물과 연관이 더 깊다고 할 수 있다. 대개 탁한 콧물을 흘리는 것은 여러 서적에서 ‘鼻淵’으로 정의하는 바, 火熱 원인설은 鼻淵에서 더욱 자세하게 다루도록 하겠다.

6) 濕痰

濕痰 원인설에 대해서는 따로 구체적으로 제시한 의가가 거의 없다. 다만 주단계가 “肥人은 鼻出涕涕한다.”라고 한 문장과, 이후 明代 李時珍을 필두로 東醫寶鑑, 濟陽綱目 등에서 二陳湯을 鼻飮의 처방으로 제시한 것을 근거로 하여, 濕痰 또한 콧물 증상의 원인이 될 수 있다고 인식하였음을 유추할 수 있다. 이후 처방분석에서 더 자세히 보겠지만, 鼻飮 증상을 치료하는 약물의 과반수는 發散風寒 약류가 많으나, 濕痰을 제거하는 약제들인 半夏, 南星, 蒼朮 등도 몇몇 처방에서 등장하여, 濕痰 또한 콧물과 매우 연관이 깊다고 볼 수 있다.

○ 단계가 말하길 肥人은 코에서 맑은 콧물이 흐르는 것

23) 임상비과학, 대한비과학회, 민양기, 일조각 ; 150P

24) 『證治要訣及類方』 鼻塞流涕不止, 有冷熱不同. 清涕者, 腦冷肺寒所致 (중략) 濁涕者, 乃 <素問> 所謂: 膽移熱於腦, 故辛類 鼻淵是也.

25) 鼻塞者, 肺寒也; 鼻流清涕者, 肺風也. 香蘇散散之. 『醫學心悟』

26) 『東醫寶鑑』 傷風則夾然鼻流清涕 <綱目>

27) 『東醫寶鑑』 鼻流清涕者屬肺冷也 <回春>

28) 『素問玄機原病式』 肺熱則出涕.

29) 『景岳全書』 鼻涕多者, 多由於火, 故曰: 肺熱甚則鼻涕出.

은 곧 음식담이 쌓인 것이다. 蒼朮, 편금, 南星, 川芎, 白芷, 辛夷, 甘草, 혹은 분말로 혹은 환으로 모두 가능하며 백탕으로 내린다. 30) 『醫學綱目』 『雜病證治準繩』

7) 기타 원인

‘콧물’에 한정하여서는 內因이나 不內外因에 대한 고찰은 많지 않다. 우선 ‘七情’과의 연관성은 『內經』에 간략하게 기록이 되어 있다.

○ 사람이 갑자기 근심하거나 성을 내어 말을 함께 소리가 없는 것은 어느 길이 막힌 것이며, 어느 기가 행하지 않아 소리가 나오지 못 하게 하는 것인지요? (중략) 顛頹는 氣가 나뉘어져 새어 나가는 곳이며 (중략) 그러므로 사람의 콧구멍에서 콧물이 그치지 않고 나오는 것은 顛頹이 열리지 않아 나뉘어진 氣가 상실되었기 때문입니다31). 『靈樞·憂患無言』

○ 泣涕는 腦에서 나오는데, 腦는 陰이고 髓는 骨을 채우 (며 腦에 藏하였고, 鼻는 腦와 通하였으)므로 腦가 코로 스며들어 涕가 되며, 志는 骨의 주인이니, 이러한 까닭으로 水가 流함에 涕가 이를 좇는 것은 그 行함이 같은 類에 속하기 때문입니다32). 『素問·解精微論』

위 내용은 卒然憂患하여 氣의 출입에 문제가 생겨 콧물이 발생할 수 있음을 역설하고 있다. 또한 사람이 슬프면 눈물과 콧물을 같이 흘린다는 내용이 素問에도 기록되어 있다. 실제 눈물 통로인 누관인 비강과 연관이 있어 콧물과 눈물은 같이 나올 수 있다. 그러나 이 내용들은 일시적으로 콧물이 흘러 나오는 것을 의미하는 것으로 ‘비염’ 증상으로 보기에는 무리가 있다. 다만, 감정적인 요인이 콧물이 나오는 상황에 영향을 줄 수 있음을 눈여겨볼만하다고 하겠다. 즉 감정의 조절이 잘 되지 않으면, 氣機紊亂하게 되어, 清氣의 出入에 영향을 주게 되고, 따라서 清氣의 道路인 코에 증상이 나타날 수 있다고 볼 수 있다. 이는 절대적인 원인이라기보다는 코 질환을 치료하는데 감정의 조절 또한 염두에 두어야 함을 제시하고 있다는 점에서 그 의미를 찾을 수 있겠다.

또한 『內經』에서는 ‘勞風’과 콧물과의 연관성을 일찍부터 인식하고 있었다.

○ 기백께서 말씀하시길 “(먼저 그) 俯仰(이 不利한 것)

을 구해야 하는데, 巨陽經을 찢러 (經氣를)이끌어내되, 精氣가 왕성한 젊은 이는 (巨陽의 氣가 盛하여 능히 腎精을 끌어 올릴 수 있는 젊은 사람은) 사흘 만에, 중년인 사람은 닷새 만에, 精을 생하지 못 하는 자(勞衰한 사람)은 이레 만에, (각각) 청황색의 涕를 배출하는데, 그 형상이 농과 같고 크기가 탄환만하며, 입안이나 혹은 코 안으로부터 나오는데, 나오지 않으면 폐를 傷하게 하고, 폐가 傷하면 죽습니다33).”

‘勞風’에 대해서는 여러 의견이 있으나, ‘수고로운 勞動으로 氣를 손상시켜 氣가 虛해지고, 虛함으로 인해서 風에 感觸된 것’이라고 보는 것이 옳을 듯하다34). 즉, 元氣를 모순시키는 過勞가 外風에 대한 저항력을 감소시켜 감기 증상에 도달할 수 있음이니, 이를 조심해야 함을 의미한다고 할 수 있다. 과로와 스트레스는 최근 인체 면역력과 연관이 깊다고 밝혀지고 있다. 이러한 면역력은 감기, 비염의 발생과 치료, 재발률과 관련이 있다. 따라서 원래 허약체질이거나 과도한 노동을 한 환자의 경우에는 이러한 제반 사항을 고려하여 치료에 임하여야 함을 알 수 있다. 또한 치료를 하게 되면 4~7일 후 콧물을 배출하게 되며 잘 배출이 되면 낫는다고 나와 있다. 급성 비염에서 장액성 콧물이 4~5일간 지속되다가 5~10일간의 점액기를 거쳐 비강이 정상화된다고 한다. 그 기간의 유사성으로 볼 때 이는 ‘비염’과 연관지어 생각해 볼 수 있다. 이를 종합하여 보면 급성비염에서 점액기를 거치면서 치료가 되므로 그 점액기 분비물의 배출 여부는 인체의 건강상태와 연관이 있다고 할 수 있다. 따라서 특정 기간이 지난 후에도 농의 배출이 이루어지지 않을 경우에는 면역력을 증진시켜야 할 것으로 보인다.

이러한 이론들은 宋代에 지어진 『三因極一病證方論』에서 이어지게 되는데,

○ 혹은 七情이 안에서 쌓이거나 六淫이 바깥을 상하게 하

30) 『醫學綱目』 『雜病證治準繩』 [丹] 肥人鼻流清涕，乃飲食痰積，：蒼朮 片芩 南星 川芎 白芷 辛夷 甘草 上或末或丸皆可，白湯下。

31) 『靈樞·憂患無言』 黃帝問於少師曰 人之卒然憂患，而言無音者，何道之塞，何氣出行，使音不彰？ 願聞其方。 少師答曰 (중략) 顛頹者，分氣之所泄也。 (중략) 故人之鼻洞涕出不收者，顛頹不開，分氣失也。 鼻洞：丹波元簡 “鼻洞은 鼻淵이다.” 顛頹不開，分氣失也：張介賓曰 “顛頹의 竅가 열리지 않으면 清氣가 行하지 못하면 濁液이 모여서 아래로 흘러나오는데, 이는 氣의 分出이 失職함으로 인한 것이다”

32) 『素問·解精微論』 泣涕者腦也，腦者陰也，髓者，骨之充也，故腦滲爲涕。 志者，骨之主也，是以水流而涕從之者，其行類也。

33) 『素問·評熱病論』 岐伯曰 以救俛仰1)。 巨陽引精者三日，中年者五日，不精者七日，欬出青黃涕，其狀如膿，大如彈丸，從口中若鼻中出，不出則傷肺，傷肺則死也。

34) 『黃帝內經素問』 여강출판사, 4th ed. 2001년. 권2 415P.

거나 飲食傷, 勞倦傷이 있으면 清濁이 나누어지지 않아 기를 좇아 막혀버려 맑은 콧물이 콧구멍에서 나오고, 탁한 농이 腦絲하며, 코피가 나고 癰肉이 생기며, 오래되면 코가 막히게 된다.³⁵⁾ 『三因極一病證方論』

라 하여, 七情뿐만 아니라 六淫, 飲食傷, 勞倦傷등이 일반적 코 질환의 원인이 될 수 있음을 간략하게 밝혔다. 즉, 전신 氣血의 원활한 순환을 막은 모든 요인이, 清濁分別의 기능을 잃게 하여 코에서 그 증상이 나타날 수 있음을 명시하여 그 이론의 폭을 넓혔다고 할 수 있다.

결론적으로 外感이 아닌 다른 요인들에 대한 직접적인 원인은 비록 그 내용이 매우 적으나, 정상적인 氣機승강과 기운의 조화가 코 질환을 예방하고, 치료시 고려해야 한다는 점을 시사하므로, 매우 유의해야 할 것이다. 즉 七情, 六淫, 飲食傷, 勞倦傷을 멀리하고 기운을 다스려야 그 치료에 만전을 기할 수 있다고 하겠다.

4. 처방, 본초 분석

1) 風寒邪氣 원인설과 관련된 처방의 발전

後漢代 이후로 鼻鼈는 맑은 콧물을 흘리는 증상으로 정의 되었다고 앞서서 논하였다. 따라서 이에 초점을 맞추어 처방의 발전사를 살펴보고자 한다. 鼻鼈의 원인은 內經시대를 제외하고는 風寒, 肺寒, 腦冷을 위주로 이론이 전개되었으며, 실제 처방 또한 초기 風寒邪를 發表시키는 약이 위주가 된다.

(1) 本草

참고한 문헌들에서 鼻鼈, 鼻出涕와 관련된 처방 12개와 단일약물 처방 3개를 분석해보면, 제일 많이 사용된 약재는 細辛(14), 川芎(12), 辛夷(9)이다. 이 밖에 5회 이상 응용된 약재는 附子, 白芷, 川椒, 桂心, 通草이다. 細辛, 川芎, 辛夷는 모두 辛溫 한 약물로, 細辛과 辛夷는 風寒을 發散시키며, 川芎은 行散開鬱, 通行血脈, 活血行氣의 효능으로 風寒에 의해 막힌 기운과 血氣를 원활하게 돌려주는 역할을 한다. 白芷, 川椒도 發散風寒의 효과가 있다.

附子和 桂心은 命門火, 陽氣와 연관이 있어, 外感發散과 함께 내부 陽氣 순환을 도와 치료 효과를 더 높였음을 알 수 있다. 아래 처방에서 보면, 附子는 특별히 ‘腦冷’ 증상이

있는 경우에 사용된 처방에 나타나고 있는데, 風寒의 邪氣가 안으로 들어와 뇌에 머물러, 맑은 콧물이 그치지 않는 경우에는 단순히 외부의 風寒을 치료하는 것으로는 固攝할 수 없으므로 附子가 이용되고 있다고 생각할 수 있다.

다용된 본초에 性味, 效能은 표4에 첨부하였다.

표 1. 鼻鼈 관련 본초의 응용

細辛(14)	辛溫小毒 發散風寒 去風散寒 溫肺去痰
川芎(12)	辛溫無毒 行散開鬱 通行血脈 活血行氣
辛夷(9)	辛溫無毒 去風寒 通閉竅
甘草(7)	
附子(6)	辛熱有毒 回陽救逆 補火助陽 溫中止痛 逐風寒濕邪
白芷(6)	辛溫無毒 去風除濕 消腫排膿 通竅止痛 發散風寒 通竅
川椒(5)	辛熱小毒 溫中散寒 止痛 殺蟲
桂心(5)	辛甘熱無毒 補命門火 溫中散寒 溫調氣血
通草 ³⁶⁾ (5)	上能通心清肺, 治頭痛, 利九竅 ; 下能泄濕熱, 利小便, 通大腸, 治偏身拘痛

(2) 處方

宋代와 원대의 저서들에 나온 처방은 확실히 風寒冷邪에 주안을 두고 처방이 발전하였다. 제일 많이 언급된 처방은 細辛膏로 明, 淸, 조선시대 의서들에도 골고루 나와 총 7개의 문헌에서 기술되고 있다. 자주 인용되었다는 것은 임상적 평가가 우수하며 효능이 좋다고 인정받은 것으로 해석될 수 있다. 風寒邪氣는 폐, 뇌, 코를 차갑게 하므로 맑은 콧물이 나오게 하므로, 대개 鼻鼈에 관련된 처방은 風寒邪氣에 초점이 맞추어 발전한 것을 볼 수 있다. 차가운 기운을 원인으로 본 점은 같지만 『東醫寶鑑』에서는 腎陽虛로 인한 虛寒을 치료해야 함을 간접적으로 시사하며 노인이 콧물이 멈추지 않는 증상에 외톨마늘을 발바닥 장심에 붙여야 한다고 하였다. 足心은 足少陰腎經과 연관이 있으며 마늘은 辛溫하여 노인이 陽氣가 부족한 증에 응용한 것으로 보인다. 따라서 附子, 桂心, 마늘의 응용을 통해, 風寒邪가 오래되었거나 허약인의 鼻鼈에서는 인체의 陽氣를 북돋아야 함을 일찍부터 인식하고 있음을 확인할 수 있다.

처방의 발전은 다음 표와 같다.

35) 『三因極一病證方論』或七情內郁, 六淫外傷, 飲食勞逸, 致清濁不分, 隨氣壅塞, 遂爲涕鼻洞, 濁膿腦絲, 衄血瘰肉, 久而爲鼈, 雖種種不同, 未始不涉三因, 有致泥丸汨亂, 變生諸證.

36) 고서에서 通草는 현재의 목통을 칭한다. 따라서 목통의 내용을 기술하였다. 『임상본초학』 永林社, 신민교 저, 681p.

표 2. 鼻飮 처방의 발전

의서(발행년도)	처방	치료증상
三因方	細辛膏 ³⁷⁾	治鼻塞腦冷, 清涕出不已
丹溪心法	辛夷膏 ³⁸⁾	專治小兒鼻流清涕不止
世醫得效方 (원, 1345년)	細辛膏	上同
	通草膏 ³⁹⁾	治鼻塞清涕, 腦冷所致.
	川椒散 ⁴⁰⁾	治流涕.
醫學綱目	[本] ⁴¹⁾	治鼻塞清涕出, 腦冷所致.
	辛夷散 ⁴²⁾	治鼻塞腦冷, 清涕不已.
醫學入門	[無] 細辛膏	上同
景岳全書	[千金] 細辛膏 ⁴³⁾	治鼻塞腦冷, 清涕常流
證治要訣及類方	細辛, 烏附, 幹薑	腦冷, 鼻出清涕
	通關散	傷冷熱, 鼻鼻塞, 流涕多者
古今醫鑑	通竅湯 ⁴⁴⁾	風寒鼻塞, 聲重, 流涕
	參蘇飲, 調紫草膏	凡發熱之初, 憎寒壯熱, 鼻流清涕, 咳嗽痰涎, 此因傷風傷寒而得, 以參蘇飲, 或調紫草膏表之.
赤水玄珠	蔥附丸 ⁴⁵⁾	肺寒腦冷 鼻流清涕
東醫寶鑑	川椒散	上同
	人蔘荊芥散 ⁴⁶⁾	治感冒風寒言語不出咽乾鼻涕
	細辛膏	上同
張氏醫通	香蘇散加減 ⁴⁷⁾	治傷風
	辛夷散 ⁴⁸⁾	傷寒으로 인한 것을 치료한다.
醫學心悟	香蘇散 ⁴⁹⁾	鼻塞者, 肺寒也; 鼻流清涕者, 肺風也.
醫宗金鑑	聖惠橘皮湯, 補肺阿膠湯	肺虛飲冷致咳嗽, 面色堯白痰涕清, 聖惠橘皮宜初進, 補肺阿膠久嗽靈.

또한 『東醫寶鑑 雜病篇 咳嗽門』【風嗽】항을 그 증상에 대하여 종합하여 설명하면서 기존의 처방과 다른 처방을 제시하였다.

○ 폐에 風邪가 들어오면 코가 막히고 목소리가 탁하며 입이 마르고 목구멍이 가려우며 기침이 나서 말을 끝맺지 못 한다. <入門>⁵⁰⁾

○ 風邪에 상하여 나는 기침 때는 맥이 부하고, 오한이 나며 열이 몹시 나고 저절로 담이 나며 바람을 싫어하고, 입이 마르며 번조해하고 코에서 멀건 콧물이 나오며 말을 끝맺지 못 하고 기침을 한다. ⁵¹⁾

○ 風邪에 상하여 생긴 기침에는 神朮散⁵²⁾, 款冬花散⁵³⁾, 人蔘荊芥散⁵⁴⁾, 金沸草散, 三拗湯⁵⁵⁾, 五拗湯⁵⁶⁾, 加減三拗湯⁵⁷⁾을 쓴다.⁵⁸⁾

연관지어 결론지어 보면 風邪에 상하여 기침, 맑은 콧물,鼻塞 증상이 나타날 경우에는 위 처방들을 응용하여 볼 수 있다고 할 수 있다.

2) 濕痰 원인설과 관련된 처방의 발전

風寒에 의한 外感邪氣 뿐만 아니라, 濕痰을 치료하는 처방이 단계부터 明代, 조선대 의서에 나타나고 있다. 醫學入門의 처방은 이후 濟陽綱目, 東醫寶鑑, 濟衆新篇에서도 소개되고 있다. 이 두 처방은 모두 風寒邪氣와 함께 濕痰을 제거하는 약물을 가하여 치료에 응용한 것이다. 즉 여기서도 濕痰 처방이 추가되었을 뿐 그 근본은 風寒邪氣로 인한 것으로 인식함을 알 수 있다.

- 37) 『三因方』細辛 川椒 干姜 川芎 吳茱萸 附子(去皮臍, 各三分) 皂角(屑, 半兩) 桂心(一兩) 猪脂(六兩) 上煎猪脂成油, 先一宿, 以苦酒浸前八味, 取入油, 煎附子黃色止. 以綿惹塞鼻孔.
- 38) 『丹溪心法』辛夷葉(一兩洗淨焙乾), 細辛, 木通, 白芷(各半兩), 杏仁(一兩去皮研如泥), 木香(半兩), 右爲細末, 次用杏仁泥半骨髓猪脂各一兩, 同諸藥和勻於瓦器中熬成膏, 赤黃色爲度, 於地上放冷入腦竅各一錢拌勻, 塗函門上, 每少許塗鼻中.
- 39) 『世醫得效方』通草, 辛夷, 細辛, 甘遂, 桂心, 川芎, 附子
- 40) 『世醫得效方』川椒(微炒, 出汗), 訶子(煨, 取肉), 川白姜(生), 辣桂, 川芎, 細辛
- 41) 『醫學綱目』通草 辛夷(各半兩) 細辛 甘遂 桂心 芎藭 附子(各一兩)
- 42) 『醫學綱目』細辛 川椒 干姜 川芎 吳茱萸 辛夷 附子(各三分) 皂角屑(半兩) 桂心(一兩) 猪油(六兩)
- 43) 『景岳全書』細辛 川芎 川椒 黑附子 炮, 去皮臍 乾薑 吳茱萸(各二錢半) 桂心(三錢) 皂角屑(錢半)
- 44) 『古今醫鑑』防風, 羌活, 藁本, 升麻, 干葛, 川芎(各一錢), 麻黃, 白芷(各五分), 川椒, 細辛, 甘草(各三分)
- 45) 『赤水玄珠』川芎, 荊芥, 防風, 干姜, 白芷, 白松(各一兩), 羌活, 甘草(各半兩)
- 46) 『東醫寶鑑』人蔘, 荊芥, 生乾, 地黃, 柴胡, 鱉甲, 酸棗仁(炒), 枳殼, 羚羊角, 白朮(各七分半) 桂心, 川芎, 當歸, 防風, 牡丹皮, 赤芍藥, 甘草(各五分)
- 47) 『張氏醫通』香蘇散 加 川芎, 蜀椒, 細辛, 辣桂, 訶子.
- 48) 『張氏醫通』辛夷散去木通, 防風, 升麻
- 49) 『醫學心悟』紫蘇葉(一錢五分), 陳皮, 香附各一錢二分), 甘草炙, 七分), 荊芥, 秦艽, 防風, 蔓荊子各一錢), 川芎五分) 生薑(三片)
- 50) 風乘肺則鼻塞聲重口乾喉癢語未竟而咳<入門>
- 51) 傷風咳者脈浮增寒壯熱自汗惡風口乾煩躁鼻流清涕欲語未竟而咳<醫鑑>
- 52) 治傷風頭痛鼻塞聲重咳嗽 蒼朮二錢 羌活川芎白芷細辛甘草各一錢 右剉作一貼薑三蔥一煎服<得效>
- 53) 治寒癰相交肺氣不利咳嗽痰盛 麻黃貝母阿膠珠各二錢 杏仁甘草炙各一錢 知母桑白皮半夏款冬花各五分 右剉作一貼薑三片水煎服<得效>
- 54) 治感冒風寒言語不出咽乾鼻涕 人蔘荊芥德陳皮桔梗半夏細辛杏仁通草麻黃甘草各一錢右剉作一貼薑五片水煎服<丹心>
- 55) 治感風寒咳嗽鼻塞聲重失音 麻黃不去根節杏仁不去皮尖甘草不炙不去皮各一錢半右剉作一貼入薑五片水煎服<局方>
- 56) 治感風寒咳嗽聲重咽痛 三拗湯加荊芥德桔梗各一錢煎服如上法<丹心>
- 57) 治風喘嗽 麻黃二錢杏仁桑白皮各一錢半甘草一錢蘇子前胡各六分右剉作一貼入薑三片水煎服<入門>
- 58) 傷風咳嗽宜神朮散款冬花散人蔘荊芥散(方見聲音)金沸草散三拗湯五拗湯加減三拗湯<諸方>

표 3.

『醫學綱目』 『雜病證治準繩』		[丹]肥人鼻流清涕 乃飲食痰積也.	蒼朮 片芩 南星 川芎 白芷 辛夷 甘草
『醫學入門』	二陳湯加減	飶者, 鼻流清涕, 熱微한 경우	二陳湯 加 川芎, 當歸, 細辛, 白芷, 防風, 羌活, 桔梗

앞서 鼻飶의 원인에 대한 고찰에서 火熱, 燥金한 邪氣 또 한 鼻飶와 연관이 있다고 하였는데, 처방의 발전사를 살펴 보면 火熱과 관련된 처방은 그 증상이 鼻淵과 유사한 경우가 많아 탁한 콧물과 관련된 처방은 모두 鼻淵에서 살펴볼 수 있을 것이다.

3) 虛勞

앞서 기타 원인에서 勞風를 살펴보았다. 이에 대한 처방은 직접적으로 언급한 서적은 참고 문헌에서는 찾아볼 수 없었다. 다만 ‘勞嗽’와 관련한 처방을 조사하여 ‘鼻出清涕’의 증상과 함께 기술한 처방을 찾을 수 있었다.

○ [《本》] 勞嗽虛症과 鼻流清涕, 耳作蟬鳴, 眼見黑花과 같은 일절 虛症을 치료한다. 남성과 부인 모두 복용이 가능하며 소년 또한 꺼리지 않는다. 五味子(二兩) 鱉甲(三兩) 地骨皮(三兩)⁵⁹⁾ 『醫學綱目』

○ 五勞七傷을 치료한다. 남녀의 제반 勞嗽吐痰, 피를 토하고 쓴물을 울리며, 反胃, 咳逆, 풍이 응체되어 생기는 痰涎, 冷淚, 코에서 맑은 콧물이 나오는 것, 수양성 설사를 동반한 이질, 心腹의 脹痛, 腹鳴, 痞塊, 酒疸과 食黃, 水氣와 오래된 음식이 소화되지 않고 음식이 감소하는 것, 左癱右瘓 36種風을 치료한다. (중략)⁶⁰⁾ 『醫學入門』

4) 기타

火熱은 대개 탁한 콧물을 유발하므로 火熱 원인설에 대한 처방은 거의 찾을 수 없었다. 다만 『景岳全書』에서 하나의 처방을 제시하고 있는데 그 처방에 대한 설명은 다음과 같다.

○ 梅花飲 : 五臟積熱로 인해 목구멍에 痰이 끼고 얼굴색이 赤白하며, 코에서 맑은 콧물이 나고 氣逆하고 호흡이 거칠고, 얼굴이 붉어지며 기침을 하고 혹은 밤에 놀라서 우는 것을 치료한다.⁶¹⁾ 『景岳全書』

이외에 肺癰과 관련하여 맑은 콧물이 나는 경우에는 葶藶大棗瀉肺湯을 사용한다는 내용이 『三因方』과 『醫宗金鑑』에 실려 있다. 이는 鼻飶가 주 증상이 아니므로 따로 서술하지 않도록 하겠다.

III. 結論

이상에서 살펴본 바에 의하면 ‘鼻飶’는 초기 ‘콧물에 의한 鼻塞 증상’ 또는 ‘콧물과 鼻塞을 겸한 증상’에서 ‘鼻出清涕’의 개념으로 인식되었음을 알 수 있다. 즉, ‘鼻飶’는 ‘맑은 콧물’에 더 가까운 표현이며 그로 인한 ‘코막힘’ 또한 포함한 개념이라 할 수 있다.

이러한 鼻飶는 서양의학에서는 급성 비염 초기, 혈관운동성 비염, 알레르기성 비염 등으로 요약할 수 있는데 관련 인자를 종합하여 보면, 면역(영유아, 성별차이), 스트레스와 피로, 기후(추운 날씨, 낮은 습도 등), 외부 환경오염과 자극요인 등을 그 원인으로 요약할 수 있다. 鼻飶의 한의학적 원인으로서는 계절, 經絡과 臟腑, 風寒冷氣, 火熱, 濕痰, 정신적 요인, 피로 등이 작용하는데, 현대의학적 원인과 많은 면에서 유사함을 알 수 있다. 면역력은 일종의 장부경락의 정상적 기능을 토대로 한 인체 외사 방어능력의 표현으로 볼 수 있다. 따라서 經絡과 臟腑의 虛實과 外感邪氣의 감수여부는 면역력과 관련하여 중요한 요인으로 작용할 수 있

59) 『醫學綱目』《本》 治勞嗽虛症, 及鼻流清涕, 耳作蟬鳴, 眼見黑花, 一切虛症, 丈夫婦人皆可服, 少年亦不妨. 五味子(二兩) 鱉甲(三兩) 地骨皮(三兩).

60) 『醫學入門』 治五勞七傷 男女諸般勞嗽吐痰 吐血嘔酸 反胃咳逆 風壅痰涎 冷淚 鼻流清涕 水泄痢疾 心腹脹痛 腸鳴痞塊 酒疸食黃 水氣宿食不化 飲食減少 左癱右瘓 36種風 72般氣 潤三焦 補精氣 眼五臟 定魂魄 壯筋骨 益元陽 寬胸膈 煖腰膝 止疼痛 明眼目 返老還童 行走輕健 黑鬚髮 牢牙齒. 凡仕宦兩廣 及飢飽酒食生冷 損傷脾胃尤宜. 腦納臍 阿芙蓉各8g 腦麝各1釐 朱砂 原蠶蛾各1.2g 爲末入磁器內 別用燒酒2鍾煮射干草熬至8分 傾於前碗內 放水面上 炭火滾4-5次 取出丸 梧子大 金箔爲衣 每半月十日方可服1丸 體稍盛者四季各服1丸 砂糖 或梨 嚼爛送下.

61) 『景岳全書』 梅花飲 : 治五臟積熱, 喉中有痰, 面色赤白, 鼻流清涕, 氣逆喘急, 目赤效嗽, 或因驚夜啼. 硼砂 馬牙硝 芒硝 辰砂 各一錢 人參 二錢 甘草 五分 片腦 半分 麝香 一分 右爲末. 磁器收貯, 每服半匙, 麥冬湯調服, 或薄荷湯亦可.

다. 또한 風寒冷氣, 火熱, 濕痰은 외부의 요인과 연관이 깊으며, 정신적 요인과 피로는 현대의학과 전통의학에서 모두 그 소인으로 제시하였는데, stress와 피로는 면역력, 자율신경 조절능력과 연관이 깊기 때문으로 생각할 수 있다.

內經 이후 각 醫書들에서 鼻鼈에 대한 원인은 계절과의 연관성, 經絡의 병, 五運六氣, 風寒冷氣, 火熱, 濕痰, 그 외에 七情, 六淫, 飲食傷, 勞倦傷등의 요인들을 제시하고 있는데 각 요인에 의한 본초 및 처방도 각 시대별로 꾸준한 논의와 정리들이 있었다. 특히 처방은 風寒邪氣 원인설, 濕痰 원인설, 虛勞 원인설 등으로 각각 분류하여 정리되어 있음을 확인 할 수 있었다.

오늘날 임상가들에게 비염 환자는 상당수의 빈도를 차지하고 있다. 그 중에서 콧물을 동반한 코막힘의 경우 한의학에서는 鼻鼈라는 질환명으로 인식되어 왔다. 이런 환자의 서양의학의 이비인후과치료는 분명한 한계가 존재하는 것이 사실이다. 이와 같이 서양의학에서 비염의 근본적인 치료가 어려운 이유는 최근에 도시화, 산업화가 진행되면서 생활환경에 먼지, 오염물질, 알러젠 등이 증가하고 있고 유전과 음식, 생활 습관의 변화로 인해 면역력은 점차 약화되고 있기 때문에 쉽게 감기나 알레르기, 과면역질환 등에 이환되고 있다는데 그 이유가 있다. 이러한 복합적인 요인으로 그 치료가 어렵기 때문에 서양의학에서는 근본치료보다는 증상개선에만 그 치료가 머무르고 있다. 이에 반해 한의학에서는 위에 살펴본 바와 같이 현재의 주거환경변화 및 기후의 변화, 인체 면역력의 변화 뿐만 아니라 스트레스에 의한 부분까지 원인 별로 그 치료법을 제시하고 있는데 충분히 임상가에서 참고할 만한 가치가 있다. 다시 말해 초기 비염의 상태로 수양성 콧물의 양상일 때 단순히 증상 개선에 머무를 것이 아니라 그 원인을 파악하고 근본치료를 할 수 있도록 한의학적인 치료를 시행하는 것이 큰 의미를 지닌다고 하겠다.

參考文獻

1. 민양기. 『임상비과학』. 대한비과학회. 일조각. 1997.
2. 대한이비인후과학회. 『이비인후과학. 두경부외과학』. 2권. 일조각. 2009.
3. 盧石善. 『原色眼耳鼻咽喉科學』 3rd. 대전대학교 한의과

- 대학. 2007.
4. 한방병리학 교재편찬위원회. 『한방병리학』. 한의문화사. 2007.
5. 陸大舜. 『各家學說中國篇』. 대성의학사. 2004.
6. 馬繼興. 『中醫文獻學』. 上海科學技術出版社. 1990.
7. 鄭熙才. 『臨床肺系內科學』. 나도. 2008.
8. 黃文東. 『實用中醫內科學』. 一中社. 1998.
9. 金達鎬. 『黃帝內經靈樞』. 의성당. 2002.
10. 李慶雨. 『黃帝內經素問』. 여강출판사. 1999.
11. 張機. 『傷寒論』. 人民衛生出版社. 2000.
12. 張機. 『金匱要略』. 書苑堂. 1996.
13. 李珩九. 『東醫肺系內科學』. 아트동방. 1996.
14. 巢元方. 『諸病源候論』. 中醫古籍出版社. 1999.
15. 陳無擇. 『三因方』. 鼎談. 1993.
16. 朱震亨. 『丹溪心法』. 丹溪醫集. 人民衛生出版社. 1998.
17. 朱震亨. 『脈因證治』. 丹溪醫集. 人民衛生出版社. 1998.
18. 羅天益. 『衛生寶鑑』. 中醫古籍出版社. 1999.
19. 危亦林. 『世醫得效方』. 中醫古籍出版社. 1999.
20. 戴元禮. 『證治要訣及類方』. 中醫古籍出版社. 1999.
21. 虞搏. 『醫學正傳』. 中醫古籍出版社. 1999.
22. 樓英. 『醫學綱目』. 中醫古籍出版社. 1999.
23. 王節齋. 『明醫雜著』. 中醫古籍出版社. 1999.
24. 李梴. 『醫學入門』. 법인문화사. 2009.
25. 龔信. 『古今醫鑑』. 中醫古籍出版社. 1999.
26. 孫一奎. 『赤水玄珠』. 中國中醫藥出版社. 1999.
27. 王肯堂. 『雜病證治準繩』. 中國中醫藥出版社. 1999.
28. 許浚. 『東醫寶鑑』. 여강출판사. 2001.
29. 張介賓. 『景岳全書』. 한미의학. 2006.
30. 武之望. 『濟陽綱目』. 中醫古籍出版社. 1999.
31. 李中梓. 『醫宗必讀』. 목과토. 2000.
32. 葉天士. 『臨證指南醫案』. 鼎談. 1998.
33. 張璐. 『張氏醫通』. 中醫古籍出版社. 1999.
34. 程國彭. 『醫學心悟』. 鼎談. 2002.
35. 吳謙. 『醫宗金鑑』. 법인문화사. 2006.
36. 康命吉. 『濟衆新編』. 中醫古籍出版社. 1999.
37. 唐宗海. 『血證論』. 中醫古籍出版社. 1999.
38. 張錫純. 『醫學衷中參書錄』. 의성당. 1999.
39. 신민교. 『臨床本草學』. 영림사. 1997.
40. 吉益東洞. 이정환외 역. 『藥徵』. 청흥. 2006.
41. 경희대학교 제 49기 졸업준비위원회. 『金匱要略湯證論治』. 정담. 2001.

42. 윤용갑. 『東醫方劑와 處方解說』. 의성당. 2002.
43. 이종대. 『새로보는 감기의 한약치료』. 정담. 2002.
44. 이종대. 『새로보는 빈용 101처방』. 정담. 2004.
45. 이종대. 『새로보는 빈용 202처방』. 정담. 2004.
46. Arthur C. Guyton 외. 『의학생리학』. 정담. 2002.
47. 박건. 『아토피혁명(체온면역프로젝트)』. 빛나는나무. 2009.
48. 김소영. 「한국에서의 알레르기성 비염의 질병부담 비용 측정」. 고려대학교 보건대학원 석사논문. 2010.
49. 윤채성. 「補中益氣湯加味방과 麻黃辛芍散 병용이 알레르기 비염 유발 흰쥐 모델에 미치는 영향」. 圓光大學校 大醫院 석사논문. 2008.
50. 김종성. 「補中益氣湯이 알레르기 비염 유발 白鼠의 과립구 및 조직학적 변화에 미치는 효과」. 暎園大學校 석사논문. 2003.
51. 김종성, 심성용, 엄유식, 남혜정, 김경준. 「補中益氣湯이 알레르기 비염 유발 白鼠의 과립구 및 조직학적 변화에 미치는 효과」. 대한안이비인후피부과학회지. 2004 ; 17(1) : 66-74.
52. 김호현, 김동환. 「補中益氣湯合香砂六君子湯이 복수암 유발 생쥐 비장의 세포성 면역 활성화에 미치는 영향에 관한 면역 조직화학적 연구」. 세명대학교 한의학연구소 논문집. 2001 ; 3 : 17-32.
53. 김선민. 「補中益氣湯이 알레르기 비염 생쥐 모델에서 미치는 영향」. 暎園大學校 석사논문. 2004.
54. 이형구, 박동일. 「鼻淵의 원인에 대한 문헌적 고찰」. 東西醫學(The Journal of East-West Medicines). 경산대학교 제한동의학술원. 1984 ; 8(3) : 57-67.
55. 金英和, 李秉烈. 「鼻鼈, 鼻涕, 鼻塞, 鼻淵의 鍼灸治療에 關한 文獻的 考察」. 한의학 논문집. 대전대학교 韓醫學 연구소. 2000 ; 8(2) ; 259-72.
56. 최규동, 변성희, 정찬호. 「鼻鼈에 대한 문헌적 고찰」. 濟韓東醫學術院 論文集. 대구한의대학교 제한동의학술원. 1999 ; 4(1) : 352-8
57. 김영훈, 김경수. 「알레르기 비염의 진단과 치료」. 대한 의사협회지. 2010.