

加味補中益氣湯 投與와 皮內針 施術을 并用한 小兒(10-11세) 알레르기비염 患者의 治療效果에 관한 臨床研究

김광록¹ · 박동일¹ · 감철우¹ · 이승연² · 박성하³ · 이영준¹ · 남우진¹ · 이승연¹

¹동의대학교 한의과대학 내과학 교실, ²동의대학교 한의과대학 소아과학 교실
³부산대학교 한의학전문대학원 내과학 교실

The Clinical Study of the Kamibojungikgi-tang with Intradermal Acupuncture Treatment on the Allergic Rhinitis in 10-11 Years Old Children

Koang-Lok Kim¹, Dong-II Park¹, Chul-Woo Kam¹, Seung-Yeon Lee²
Seong-Ha Park³, Young-Jun Lee¹, Woo-Jin Nam¹, Seung-Yeon Lee¹

¹Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

²Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

³Dept. of Internal Medicine, School of Oriental Medicine, Pusan National University

Abstract

Objectives : Kamibojungikgi-tang is one of the most frequently used medical treatment for the allergic rhinitis. The main symptoms of the allergic rhinitis are nasal obstruction, watery rhinorrhea, and sneezing. In this study, we investigated the medical effect of the Kamibojungikgi -tang with intradermal acupuncture treatment on the allergic rhinitis in 10-11 years old children.

Methods : For 8 weeks, we administered Kamibojungikgi-tang to 84 patients and treated them with intradermal acupuncture. We checked their serum IgE and examined 10 symptoms of the allergic rhinitis (nasal obstruction, watery rhiorrhea, sneezing, nasal pruritus, hyposmia, quality of life, color of nasal mucosa, edema of nasal mucosa, postnasal drip, and complication).

Results :

1. Serum IgE decreased 2.62 point. which showed no significance.
2. Nasal obstruction, watery rhiorrhea, sneezing, nasal pruritus, hyposmia, quality of life, color of nasal mucosa, edema of nasal mucosa, and postnasal drip were improved. (p<0.005)
3. Complication showed no significance.

Conclusions : After treatment, we had a lower symptom index scores. Kamibojungikgi-tang with intradermal acupuncture treatment had an effect on the allergic rhinitis.

Key words : Kamibojungikgi-tang, allergic rhinitis, intradermal acupuncture

Ⅰ. 緒 論

· 교신저자 : 박동일, 부산시 부산진구 양정2동 산45-1
동의대학교 부속한방병원 한방5내과
Tel. 051-850-8650, Fax. 051-850-8648
E-mail: dipark@deu.ac.kr

· 투고 : 2011/08/23 심사 : 2011/09/05 채택 : 2011/09/14

알레르기성 비염은 즉시형 과민반응에 의해서

나타나는 것으로 면역글로블린 중 IgE와 비만세포 또는 호염기구사이에 항원-항체 반응이 일어나 각종 화학전달물질이 비점막에 병적 상태를 유발하여 증상이 나타나는데 이것은 천식과 같이 I형 알레르기 반응에 의해 일어나는 것으로 밝혀져 있으므로 비염을 ‘코에서 나타나는 천식’이라고도 한다¹⁾.

알레르기성 비염은 재채기, 콧물, 코막힘, 비내소양감이 주증상이며 이 외에도 구개소양감, 두통, 권태감 및 하안검 착색(allergic shiner) 등의 증상을 동반할 수 있다. 이러한 증상은 주로 오전 중에 심하고, 목이 피곤하거나 기후변화가 심할 경우와 자극이 심한 냄새를 맡을 때 증상이 유발되며 흔히 2차적으로 부비동염이나 후각 장애, 이비인후과 질환 등을 유발하기도 한다²⁾.

발병시기와 기간에 따라 계절성과 통년성으로 나뉘며 알레르기를 일으키는 항원으로는 잡초, 풀, 나무의 꽃가루나 동물의 털이나 비듬, 먼지 진드기, 작업장의 오염물질 등 다양하며 이러한 항원으로 인해 환자의 코 분비물에는 호산구가 풍부하고 일반적으로 말초혈액 호산구증가증이 나타나며 혈청 IgE의 증가가 흔히 관찰된다³⁾.

양방의 치료는 확인된 항원의 제거, 탈감작요법 및 대증요법이 치료의 원칙이다. 항원의 제거가 어려운 경우 면역요법이나 탈감작 요법을 쓰지만 경제적 부담과 장기간의 치료를 요하는 등의 단점이 있으며 수술적 치료로 하비갑개 점막하 절제술, vidian 신경 절단술 등을 시행하였으나 비폐색의 경우 외비루가 주증상인 환자들에게는 효과가 없는 것으로 알려지면서 원인치료보다는 항히스타민제나 스테로이드제, 자율신경차단제, 신경안정제 등의 대증요법이 주가 되는 현실이다⁴⁾.

한의학 문헌에서 알레르기성 비염과 유사한 명칭으로 鼽嚏, 嚏, 噴, 鼓鼻, 鼻痒, 噴嚏 등을 찾아 볼 수 있는데 이는 주로 재채기를 위주로 한 증상 표현이다⁵⁾. 이 중 鼻鼽와 噴嚏는 비강이 가렵고 재채기, 많은 양의 콧물, 동시에 鼻塞不通이 나타나며 눈물이 흐르거나 두통과 냄새를 맡지 못하는 증상이 같이

나타난다. 病因은 肺熱, 肺寒, 衛虛로 보고, 辨證論治하여 風寒證의 경우에는 調和肺氣, 祛寒散邪의 治法으로 桂枝湯을 사용하며, 風熱證의 경우는 疏風清熱하는 治法으로 荊芥連翹湯, 防風通聖散, 麗澤通氣湯을 사용하며, 脾虛證의 경우는 益氣升陽, 補脾固衛의 治法으로 補中益氣湯, 玉屏風散으로 治療한다⁶⁾.

補中益氣湯은 李杲의 《東垣十種醫書》에 처음으로 수록된 處方으로 飲食失節이나 寒溫不適으로 脾胃가 傷한 경우에 脾胃를 調理하고 補하며 益氣할 수 있는 대표적인 方劑로 勞役過度로 耗損元氣한 증에 사용되었으며, 氣虛로 인한 諸疾患에 사용된다⁷⁻⁹⁾. 또한 《東醫寶鑑 雜病篇》의 辨內外傷證에서는 加味補中益氣湯을 제시하며 內傷病에 外感을 兼하였을 때 사용하며, 봄철에는 川芎, 防風, 柴胡, 荊芥, 紫蘇, 薄荷를 補中益氣湯에 加하여 사용한다고 하였다¹⁰⁾.

《靈樞 經脈篇》에서는 ‘大腸手陽明之脈, 起于大指次指之端, 循指上廉, 出合谷兩骨之間, 上入兩筋之中, 循臂上廉, 入肘外廉, 上臑外前廉, 上肩, 出鬲骨之前廉, 上出于柱骨之會上, 下入缺盆, 絡肺, 下膈, 屬大腸. 其支者, 從缺盆上頸, 貫頰, 入下齒中, 還出挾口, 交人中, 左之右, 右之左, 上挾鼻孔¹¹⁾’이라 하여 手陽明大腸經의 運行경로를 설명하였다. 手陽明大腸經의 經穴 중 合谷은 모지와 식지를 벌렸을 때, 제1, 제2중수골의 중앙에서 약간 식지측에 있는 穴로 疏風, 解表, 鎮痛, 通絡의 效能이 있어 感冒, 五官科疾患, 顏面神經麻痺 등을 主治한다¹²⁾. 또한 迎香은 鼻翼의 外傍 0.5寸, 鼻脣溝中에 있는 穴로 通鼻竅, 散風熱의 效能이 있어 鼻炎, 副鼻腔炎, 顏面神經麻痺 등을 主治한다¹²⁾.

補中益氣湯의 효능에 관한 실험적 논문을 살펴보면 김 등¹³⁾은 알레르기 비염에 있어서 호산구 감소와 비강 점막을 보호하는 효능이 있다고 하였고, 김¹⁴⁾은 Total IgE에 유의한 감소 효과를 보인다는 보고도 있었다. 또한 임상 논문으로 조 등¹⁵⁾은 자각증상과 호산구의 감소를 보인 임상례 2건을 보고하였고, 정 등¹⁶⁾은 환자 50례에 대한 다각적인 분석을 통하여 치료효과가 있음을 밝히고, 연령 및 병력기간에

따른 치료효과 분포를 보고하였다. 하지만 증상 각각에 대한 효과에 관한 연구나 특정 연령대의 환자를 특정 기간에 치료한 연구는 아직 보고된 바가 없다.

이에 논자는 加味補中益氣湯 복합제제와 皮內針을 이용하여 수양성 비루, 발작적인 재채기, 비색 등의 증상을 주로 하는 초등학교 4-5학년 학생 84명을 대상으로 8주 동안 치료하여 알레르기 비염 증상의 변화와 혈청 IgE의 변화상에 대해 관찰하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 對象

본 연구는 2007년 5월 14일부터 2007년 7월 25일

까지 진행되었으며, 경남 K시 소재 L초등학교와 K초등학교 4학년과 5학년 전교생(10-11세)을 대상으로 실시한 사전설문조사 결과 현재 호소하는 증상의 정도와 병력, 가족력 등을 종합적으로 고려하여 선발된 학생 중 학부모의 동의를 받은 84명을 대상으로 하였다.

2. 藥物投與

투여된 처방은 《東醫寶鑑 雜病篇》辨內外傷證¹⁰⁾을 근거한 加味補中益氣湯 과립제제(주, 기화제약)이다(Table 1). 1회 복용량은 9g이며, 1일 3회 식후 30분에 따뜻한 물에 타서 복용하도록 하였으며, 총 투여 기간은 8주이다.

Table 1. Contents of Kamibojungki-tang

본초	학명	제품(g)	침량(g)
人蔘	Ginseng Radix	1.0	3.75
白朮	Atractylodis Macrocephalae Rhizoma	1.0	3.75
甘草	Glycyrrhizae Radix	1.0	3.75
川芎	Cnidii Rhizoma	1.0	3.75
防風	Ledebouriellae Radix	1.0	3.75
紫蘇葉	Perillae Folium	0.6	3.75
黃芪	Astragali Radix	0.6	3.75
荊芥	Schizonepetae Herba	0.3	1.80
薄荷	Menthae Herba	0.3	1.80
陳皮	Pericarpium Citri	0.6	1.80
升麻	Cimicifugae Rhizoma	0.3	1.80
當歸身	Angelicae gigantis Radix	0.6	1.80
柴胡	Radix Bupleuri	1.0	7.20

3. 皮內鍼 施術

皮內針의 제조회사는 '청도동방의료유한공사'이며, 규격은 '0.18 X 1.3 X 1.5mm'이다. 皮內針 시술은 한의사가 투약과 같은 시기에 주 1회 간격으로, 1인당 8회 시술하였으며, 증상이 심해질 때 손으로

눌러 자극하도록 하고, 3일 후 환자본인이나 보호자에게 제거하도록 지도하였고, 일상생활 중 3일 이내에 피내침이 빠졌을 경우에는 남은 기간동안 그대로 두도록 하였다. 시술혈위는 최¹⁷⁾의 연구결과에 따라 鼻流涕의 鍼治療에 多用되는 合谷과 迎香을 선택하였으며 좌우 양측에 모두 시술하였다.

4. 診斷基準

검진은 연구시작 전, 연구종료 후 2차에 걸쳐 실시하였으며 검사내용은 혈액검사와 문진, 망진으로 나뉜다. 혈액검사로써는 혈청 IgE를 측정하였으며 문진의 내용은 ‘비색(nasal obstruction: NO)’, ‘비루(watery rhiorrhea: WR)’, ‘비소양(nasal pruritus: NP)’, ‘분체(sneezing: Sn)’, ‘후각이상(hyposmia: Hy)’, ‘일상생활 지장정도(quality of life: QoL)’의 6개 문항이며, 망진은 비내시경(DR. camscope. 주, SOMETEC)을 이용하여 촬영 후 사진을 판독하였으며, 내용은 ‘비점막 색택(color of nasal mucosa: CNM)’, ‘비점막 종창(edema of nasal mucosa: ENM)’, ‘후비루 정도(postnasal drip: PD)’, ‘합병증의 수(complication: Com)’의 4개 문항이다. 이와 더불어 혈청 IgE를 제외한 10개 문항의 합계(Sum)도 함께 살펴보았다. 문진 항목 및 망진 항목(비내시경 사진)의 판독기준은 논문의 마지막에 첨부하였다¹⁸⁾.

5. 통계분석

본 측정에서 얻어진 자료는 SPSS[®] 10.0을 사용하여 통계값을 구하였으며, 카이스퀘어검정 결과 $p < 0.005$ 인 경우 유의성이 있는 것으로 판정하였다.

III. 檢査結果

1. 혈청 IgE

혈청 IgE 수치가 감소된 인원은 34명으로 전체의 40.48%였으며, 수치가 증가된 인원은 50명으로 전체의 59.52%였다. 혈청 IgE는 평균 -2.62점의 호전을 보였으나 편차가 크기 때문에 통계적 유의성은 없는 것으로 나타났다(Table 2, Fig. 1).

Table 2. The mean, standard deviation, P-value of each symptom

Symptom	N(명)	Mean	Standard Deviation	Pr > t
IgE		-2.62	49.11	0.6266
NO		-0.73	0.80	<.0001
WR		-0.63	0.89	<.0001
NP		-0.24	0.72	0.0033
Sn		-0.57	0.72	<.0001
Hy		-0.32	0.58	<.0001
QoL	84	-0.35	0.69	<.0001
CNM		-0.39	0.82	<.0001
ENM		-0.37	0.95	0.0006
PD		-0.29	0.65	0.0001
Com		-0.05	0.31	0.1585
Sum		-3.93	2.97	<.0001

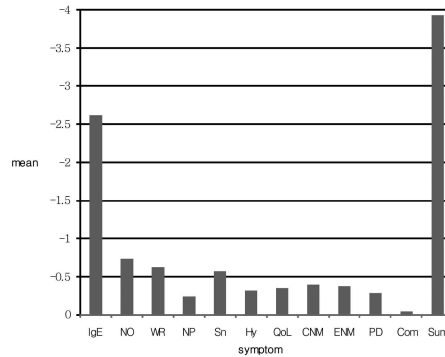


Fig. 1. The mean of each symptom.

2. 비색

비색은 점수가 2점 감소한 학생이 15명(17.86%)이었으며, 점수가 1점 감소한 학생이 34명(40.48%), 점수가 변하지 않은 학생이 32명(38.10)%, 점수가 1점 증가한 학생이 3명(3.57%)이었다. 비색은 -0.73 ± 0.80 으로 유의성 있는($p < 0.0001$) 호전을 나타내었다(Table 2, Fig. 1).

3. 비루

비루는 점수가 3점 감소한 학생이 4명(4.76%)이

었으며, 점수가 2점 감소한 학생이 5명(5.95%), 점수가 1점 감소한 학생이 36명(42.86%), 점수가 변하지 않은 학생이 35명(41.67%), 점수가 1점 증가한 학생이 3명(3.57%), 점수가 2점 증가한 학생이 1명(1.19%)이었다. 비루는 -0.63 ± 0.89 으로 유의성 있는($p < 0.0001$) 호전을 나타내었다(Table 2, Fig. 1).

4. 비소양

비소양은 점수가 2점 감소한 학생이 3명(3.57%)이었으며, 점수가 1점 감소한 학생이 25명(29.76%), 점수가 변하지 않은 학생이 45명(53.57%), 점수가 1점 증가한 학생이 11명(13.10%)이었다. 비소양은 -0.24 ± 0.72 으로 유의성 있는($p = 0.0033$) 호전을 나타내었다(Table 2, Fig. 1).

5. 분체

분체는 점수가 2점 감소한 학생이 6명(7.14%)이었으며, 점수가 1점 감소한 학생이 41명(48.81%), 점수가 변하지 않은 학생이 32명(38.10%), 점수가 1점 증가한 학생이 5명(5.95%)이었다. 분체는 -0.57 ± 0.72 으로 유의성 있는($p < 0.0001$) 호전을 나타내었다(Table 2, Fig. 1).

6. 후각이상

후각이상은 점수가 3점 감소한 학생이 1명(1.19%)이었으며, 점수가 2점 감소한 학생이 2명(2.38%), 점수가 1점 감소한 학생이 20명(23.81%), 점수가 변하지 않은 학생이 61명(72.62%)이었다. 후각이상은 -0.32 ± 0.58 으로 유의성 있는($p < 0.0001$) 호전을 나타내었다(Table 2, Fig. 1).

7. 일상생활 지장정도

일상생활 지장정도는 점수가 3점 감소한 학생이 1명(1.19%)이었으며, 점수가 2점 감소한 학생이 3

명(3.57%), 점수가 1점 감소한 학생이 24명(28.57%), 점수가 변하지 않은 학생이 52명(61.90%), 점수가 1점 증가한 학생이 4명(4.76%)이었다. 일상생활 지장정도는 -0.35 ± 0.69 으로 유의성 있는($p < 0.0001$) 호전을 나타내었다(Table 2, Fig. 1).

8. 비점막 색택

비점막 색택은 점수가 2점 감소한 학생이 8명(9.52%)이었으며, 점수가 1점 감소한 학생이 27명(32.14%), 점수가 변하지 않은 학생이 39명(46.43%), 점수가 1점 증가한 학생이 10명(11.90%)이었다. 비점막 색택은 -0.39 ± 0.82 으로 유의성 있는($p < 0.0001$) 호전을 나타내었다(Table 2, Fig. 1).

9. 비점막 종창

비점막 종창은 점수가 3점 감소한 학생이 2명(2.38%)이었으며, 점수가 2점 감소한 학생이 7명(8.33%), 점수가 1점 감소한 학생이 24명(28.57%), 점수가 변하지 않은 학생이 40명(47.62%), 점수가 1점 증가한 학생이 9명(10.71%), 점수가 2점 증가한 학생이 2명(2.38%)이었다. 비점막 종창은 -0.37 ± 0.95 으로 유의성 있는($p = 0.0006$) 호전을 나타내었다(Table 2, Fig. 1).

10. 후비루

후비루 정도는 점수가 2점 감소한 학생이 4명(4.76%)이었으며, 점수가 1점 감소한 학생이 21명(25.00%), 점수가 변하지 않은 학생이 54명(64.29%), 점수가 1점 증가한 학생이 5명(5.95%)이었다. 후비루 정도는 -0.29 ± 0.65 으로 유의성 있는($p = 0.0001$) 호전을 나타내었다(Table 2, Fig. 1).

11. 합병증의 수

합병증의 수는 점수가 1점 감소한 학생이 6명

(7.14%)이었으며, 점수가 변하지 않은 학생이 76명 (90.48%), 점수가 1점 증가한 학생이 2명(2.38%)이었다. 합병증의 수는 -0.05 ± 0.31 으로 호전을 나타내었으나 통계적인 유의성은 없었다(Table 2, Fig. 1).

12. 증상점수의 합계

혈청 IgE를 제외한 증상점수의 합계는 점수가 감소한 학생이 76명(90.48%)이었으며, 점수가 변하지 않은 학생이 4명(4.76%), 점수가 증가한 학생이 4명(4.76%)이었다. 혈청 IgE를 제외한 증상점수의 합계는 -3.93 ± 2.97 로 유의성 있는($p < 0.0001$) 호전을 나타내었다(Table 2, Fig. 1, Fig. 2).

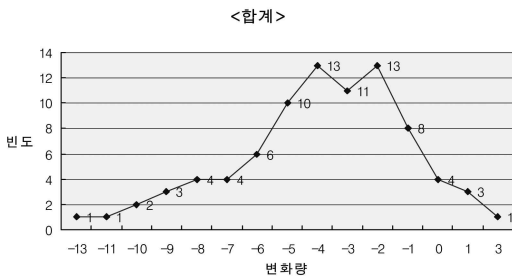


Fig. 2. The range of fluctuation of the sum.

IV. 考 察

알레르기성 비염은 IgE에 의해서 유발되는 면역반응으로 생각되고 있으며 그 외에도 IgG나 secretory IgA가 관여하고 과민성 소질은 유전적 성향이 있다. 흡인성 항원인 집먼지, 꽃가루, 곰팡이 등에 의해서 생기는 일이 많으나 육류, 계란, 어패류 등의 식이성 항원에 의해서도 일어날 수 있다. 그렇지만 항원을 확실히 모르는 경우도 적지 않다¹⁰.

알레르기성 비염의 대표적인 증상은 발작성 재채기, 맑은 콧물, 코막힘의 3대 증상이다⁶. 또한, 장기화되었을 경우 만성 비염, 부비동염과 같은 합병증이 속발될 수도 있으며. 코 증상 이외에도 안구 소양감, 두중감, 두통, 권태감, 피로, 인지저하

등이 발생할 수 있고 심지어는 관절통, 근육통과 같은 전신적 증상도 연계될 수 있다¹⁹. 발병은 어느 나이에서도 시작할 수 있으나 유아와 청소년기에 흔히 발생하며 남녀의 비는 큰 차이가 없으나 20세 이하에서는 남성에서, 20세 이상에서는 여성에서 많으며, 50세 이상에서는 점차 감소하는 경향이 있다. 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 추산된다²⁰.

알레르기성 비염의 양방적인 치료는 유발인자의 확인 후 유발인자를 회피하는 회피요법과 항히스타민제, 국소항히스타민제, 부신피질스테로이드제, 크로몰린소듐, 항콜린제, 비충혈제거제 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 기대하기가 힘들다²¹.

韓醫學에서는 《黃帝內經 素問 宣明五氣論篇》에서 腎氣가 不足하면 呵欠이나 嘔噦가 일어나고, 《素問 至真要大論》에서 少陰之復에 燥熱內作하면 煩燥, 鼽嚏가 나타나며, 《素問 六元正紀大論》에서는 陽明經에 熱이 있으면 鼽嚏가 나타나고^{22,23}, 《靈樞 口問篇》에는 陽氣, 즉 太陽의 氣가 調和하고 利하여 心에 充滿되었다가 鼻竅로 出할 경우에 嘔噦가 일어난다 하였다^{22,24}. 《難經》에서는 肺의 外證은 面白하면서 嘔噦가 일어난다 하였다^{22,25}.

이처럼 그 病因에 대해서 歷代 醫家の 견해가 동일하지 않으나 정리하여 보면 本虛表實한 질환으로 肺, 脾, 腎 三臟의 正氣虛弱이 발병에 관여하는 중요한 關鍵이 되며, 外因에 따라 肺氣虛弱으로 인한 感受風寒型, 脾氣虛弱으로 인한 水濕犯肺型, 腎陽虧損으로 인한 肺失溫照型 등이 있으며 治법

도 이에 따라 溫補肺臟, 祛風散寒, 建脾益氣, 補腎納氣의 治법을 사용한다²⁶⁾.

《東醫寶鑑 雜病篇》의 辨內外傷證 에서는 ‘外感內傷, 乃病之大關鍵, 於此味焉, 何足云醫. 丹溪云, 內傷證皆以補元氣爲主, 看所挾而兼用藥, 但先生之言, 引而不發, 予今補之, 如內傷挾外感者, 則於補中益氣湯內, 春加川芎, 防風, 柴胡, 荊芥, 紫蘇, 薄荷. 夏加乾葛, 石膏, 麥門冬, 薄荷, 倍升柴. 秋加羌活, 防風, 荊芥. 冬加麻黃, 桂枝, 乾薑之類라 하여 內傷病에 外感을 兼하였을 때 補中益氣湯을 계절별로 加味한 處方을 제시하였다¹⁰⁾. 논자는 이 중 치료 시기에 부합하는 春加方을 고려하여 보았다.

加味補中益氣湯의 개별 약물의 性味와 效能을 살펴보면, 原方 중 黃芪는 性味が 甘溫하여 益胃固肺, 壯脾胃의 效能, 人蔘은 性味が 微溫微甘하여 大補元氣, 助榮衛하는 效能, 白朮은 性味が 苦甘溫하여, 除濕益氣, 補脾健胃하는 效能, 當歸는 性味が 溫辛甘稍苦하여, 生血養血, 和血潤燥, 陳皮는 性味が 溫苦辛하여, 理氣建脾, 和中消滯의 效能, 柴胡는 性味が 平苦하여, 和解表裏, 升少陽清氣하는 效能, 升麻는 性味が 甘辛微寒하여, 祛皮膚風邪, 升陽明清氣, 甘草는 性味が 甘溫하여, 補中益氣 瀉火解毒하는 효능이 있다. 加味한 藥물들을 살펴보면, 川芎의 性味는 辛溫하여 活血行氣, 祛風止痛, 防風은 性味が 辛溫하여 發表祛風, 勝濕止痛, 荊芥는 性味が 辛溫하여 發表, 祛風, 理血, 蘇葉은 性味が 辛溫하여 解表散寒, 行氣寬中, 薄荷는 性味が 辛涼하여, 宣散風熱, 清頭目, 透疹 하는 效能이 있다²⁷⁾.

이에 논자는 ‘脾胃之氣既傷而 元氣不能充 而諸病之所由也⁷⁾의 理論에 의해 升陽益氣의 代表方인 補中益氣湯에 祛邪를 兼하여 川芎, 防風, 荊芥, 紫蘇葉, 薄荷를 加味한 加味補中益氣湯을 선택하였다.

鼻淵의 鍼灸治療에 있어서 取穴은 督脈, 手太陰, 手陽明經 위주로 迎香, 印堂, 上星, 風池 혹은 上迎香, 印堂, 肺俞, 腎俞, 合谷, 列缺을 사용하고, 鼻鼽의 鍼灸治療에 있어서 取穴은 上星, 人中, 風府, 百會, 風池, 風門, 大椎, 前頂, 迎香, 合谷을 사용한다

²⁸⁾ 이 중 본 연구에서는 皮內針 穴로 合谷과 迎香을 사용하였는데, 合谷은 手陽明大腸經의 原穴이며, 四總穴의 하나로 清泄肺氣하여 鼻炎, 鼻塞, 面腫, 鼻淵등에 사용할 수 있으며, 迎香은 手陽明大腸經의 終止穴으로써 通鼻竅하여 鼻衄, 鼻炎, 無臭覺 鼻塞 등에 응용할 수 있다²⁹⁾.

알레르기성 비염의 증상과 병력 및 가족력이 있는 경남 K시 소재 L초등학교와 K초등학교 4학년, 5학년 학생 84명을 대상으로 2007년 5월 14일부터 2007년 7월 25일까지 8주 동안 加味補中益氣湯 과립제제 투여와 皮內針 施術을 병행하여 치료한 결과는 다음과 같다.

혈청 IgE 수치가 감소된 인원은 34명으로 전체의 40.48%였으며, 수치가 증가된 인원은 50명으로 전체의 59.52%였다. 혈청 IgE는 평균 -2.62점의 호전을 보였으나 편차가 크기 때문에 통계적 유의성은 없는 것으로 나타났다.

問診항목 중 비색은 58.34%가 호전, 38.10%에서 변화 없음, 3.57%에서 악화를 보였다. 비루는 53.57%가 호전, 41.67%에서 변화 없음, 4.76%에서 악화를 보였다. 비소양은 33.33%가 호전, 53.57%에서 변화 없음, 13.10%에서 악화를 보였다. 분체는 55.95%가 호전, 38.10%에서 변화 없음, 5.95%에서 악화를 보였다. 후각이상은 27.38%가 호전, 72.62%에서 변화 없음, 0%에서 악화를 보였다. 일상생활 지장정도는 33.33%가 호전, 61.90%에서 변화 없음, 4.76%에서 악화를 보였다. 호전 점수는 비색이 -0.73 ± 0.80 점, 비루가 -0.63 ± 0.89 점, 비소양이 -0.24 ± 0.72 점, 분체가 -0.57 ± 0.72 점, 후각이상이 -0.32 ± 0.58 점, 일상생활 지장정도가 -0.35 ± 0.69 점 이었다.

望診항목 중 비점막 색택은 41.66%가 호전, 46.43%에서 변화 없음, 11.90%에서 악화를 보였다. 비점막 종창은 39.28%가 호전, 47.62%에서 변화 없음, 13.09%에서 악화를 보였다. 후비루는 29.76%가 호전, 64.29%에서 변화 없음, 5.95%에서 악화를 보였다. 합병증은 7.14%가 호전, 90.48%에서 변화 없음, 2.38%에서 악화를 보였다. 증상점수의 합계에

서는 90.48%가 호전, 4.76%에서 변화 없음, 4.76%에서 악화를 보였다. 호전 점수는 비점막 색택이 -0.39 ± 0.82 점, 비점막 종창이 -0.37 ± 0.95 점, 후비루가 -0.29 ± 0.65 점, 합병증이 -0.05 ± 0.31 점, 증상점수의 합이 -3.93 ± 2.97 점 이었다.

이에 대한 통계검정 결과 합병증을 제외한 비색, 비루, 비소양, 분체, 후각이상, 일상생활 지장정도, 비점막 색택, 비점막 종창, 후비루 등 9개 항목에서 통계적인 유의성을 가지는 것으로 드러났다.

‘혈청 IgE 수치’는 혈액 채취 후 ‘Green Cross Reference Lab.’에 검사 의뢰하여 결과를 얻었고, ‘비색(NO)’, ‘비루(WR)’, ‘비소양(NP)’, ‘분체(Sn)’, ‘후각이상(Hy)’, ‘일상생활 지장정도(QoL)’ 등 6개의 항목은 問診에 의하여 0점-4점의 점수를 부여하였으며, ‘비점막 색택(CNM)’, ‘비점막 종창(ENM)’, ‘후비루 정도(PD)’, ‘합병증의 수(Com)’ 등 4개의 항목은 望診(비내시경 검사)후 2명의 한의사가 사진을 판독하여 0점-4점의 점수를 부여하였다.

이상의 결과를 바탕으로 대증요법에 치중하는 서양의학과는 달리 扶正祛邪의 韓醫學적인 치료방법인 加味補中益氣湯과 皮內針 併用法은 소아(10-11세)의 알레르기성 비염치료에 적합하다고 생각된다. 다만 연구대상에 무처치 대조군이 없어 연구기간인 5월-7월 기간동안 기후의 변화에 의해 자연적 완화의 가능성을 배제할 수 없으므로, 추후 대조군 설정 등의 추가 연구 또는 다른 시기를 연구기간으로 설정한 추가 연구 등이 필요할 것이다. 또한 지속적인 연구를 통해 加味補中益氣湯의 임상적 치료와 활용에 발전이 있어야 할 것이고, 이와 더불어 동일한 처방의 제형의 변화에 따른 효능의 차이에 관한 연구와 다양한 치료법의 조합에 관한 연구, 그리고 보다 체계적인 전향적 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 結 論

본 연구에서 加味補中益氣湯 투여와 皮內針 시

술을 병행하여 소아(10-11세) 알레르기성 비염환자 84명을 8주 동안 치료한 결과는 다음과 같다.

1. 혈청 IgE는 평균 -2.62 의 호전을 보였으나 유의성은 없었다.
2. 알레르기성 비염의 증상 중 문진 항목인 비색, 비루, 비소양, 분체, 후각이상, 일상생활 지장정도에서 모두 유의성 있는 호전을 보였다.
3. 알레르기성 비염의 증상 중 망진 항목인 비점막 색택, 비점막 종창, 후비루에서 유의성 있는 호전을 보였으나, 합병증의 수에서는 호전의 유의성이 없었다.

參 考 文 獻

1. 丁奎萬. 알레르기와 한방. 서울 : 도서출판 제일각. 1993 : 89.
2. 하대유. 그림으로 본 면역학. 서울 : 고문사. 1994 : 179-85, 288-9, 291-2, 296-7.
3. KASPER 외. HARRISON's 내과학. 서울 : 도서출판 MIP. 2006 : 2133.
4. 안희영. 최신임상이비인후과학. 서울 : 군자출판사. 2005 : 120.
5. 干組望. 干氏咽喉口腔科學, 江蘇城 : 江蘇科學技術出版社. 1999 : 628-9.
6. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정환, 이승연, 이진용, 장규태. 동의소아과학. 서울 : 정담. 2002 : 280-1, 654-9.
7. 李杲. 東垣十種醫書. 서울 : 대성문화사. 1983 : 35-7, 86-7.
8. 樓英. 醫學綱目. 북경 : 중국중의약출판사. 1996 : 598, 601-9.
9. 李尙仁, 康彝洙. 方劑學. 서울 : 형설출판사. 1979 : 38-40.
10. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 법인문화사. 1999 : 1140.
11. 최형주. 黃帝內經靈樞. 서울 : 자유문고. 2004 : 209-10.

12. 安榮基. 經穴學叢書. 경기 : 성보사. 1986 : 104-5, 134-5.
13. 김종성, 심성용, 엄유식, 남혜정, 김경준. 보중익기탕이 알레르기 비염 유발 백서의 과립구 및 조직학적 변화에 미치는 효과. 대한안비인후피부과학회지. 2004 ; 17(1) : 66-74.
14. 金宣旼. 補中益氣湯이 알레르기 鼻炎 생쥐 모델에서 미치는 영향. 경원대학교 대학원. 2005.
15. 조철준, 남효익, 김동웅, 박양춘, 이정은, 한영주, 임도희, 황지호, 김진원, 배경연. 가미보중익기탕으로 치료한 만성통년성 알레르기성 비염환자의 호산구와 자각증상 수치변화에 대한 치험 2례. 대한한방내과학회지. 2005 ; 26(2) : 467-74.
16. 정순형, 서형식. 보중익기탕가미방을 투여한 비염환자 50예에 대한 분석. 한방안비인후피부과학회지. 2006 ; 19(2) : 233-41.
17. 최원구. 알레르기성 비염 증상의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 원광대학교 대학원. 2005.
18. 황순이, 황보민, 임진호, 지선영, 김상찬, 백정환, 이상곤. 비염의 평가 방법에 대한 제언 ; 비교 분석 및 설립. 동의생리병리학회지. 2006 ; 20(1) : 235-44.
19. Borish L. Allergic rhinitis. Systemic inflammation and implication for management. J Allergy Clin Immunol. 2003 ; 112 : 1021-31.
20. 대한 알레르기 학회. 4천만의 알레르기. 서울 : 소화. 1993 : 133-61.
21. 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료. 서울 : 한우리. 1999 : 259-60.
22. 노석선. 원색안비인후과학. 서울 : 일중사. 1999 : 65-7.
23. 王氷. 신편황제내경소문. 서울 : 대성문화사. 1994 : 170, 507, 580.
24. 김달호. 黃帝內經靈樞. 서울 : 의성당. 2002 : 674.
25. 成樂箕. 難經解釋. 서울 : 高文社. 1990 : 25-6.
26. 王凍應. 中醫耳鼻咽喉科學. 北京 : 科學出版社. 1993 : 132-6.
27. 신길구. 신씨본초학. 서울 : 수문사. 1988 : 1-20, 80-4, 112-4, 223-5, 238-40, 253-4, 725-8.
28. 대한침구학회 교재편찬위원회. 鍼灸學 下. 경기 : 집문당. 2008 : 243-6.
29. 한의과대학침구경혈학교실. 침구학. 서울 : 집문당. 1994 : 323-5.

【첨 부】

문진 항목 및 비내시경 사진 판독기준

<문진 항목>

1. 코막힘 증상

- 1) 코막힘이 매우 심하고 몇 시간동안 코가 막혀 입으로 숨을 쉬어야 하고 코막히는 소리남.
- 2) 코막힘이 심하고 입으로 숨을 쉬어야 하는 경우가 많고 코막히는 소리가 남.
- 3) 코막힘이 약간 있으나 입으로 숨을 쉬지 않아도 되고 코막히는 소리가 나지 않음.
- 4) 코막힘, 구호흡, 폐쇄성 비음 등 증상 없음.

2. 비루증상(하루 중 콧물 닦는 수)

- 1) 10회 이상
- 2) 5~9회
- 3) 4회 이하
- 4) 없음

3. 코의 가려움 증상

- 1) 매우 심하다
- 2) 심하다
- 3) 약간 있다
- 4) 없음

4. 재채기(하루에 재채기 하는 횟수)

- 1) 10회 이상
- 2) 5~9회
- 3) 4회 이하
- 4) 없음

5. 취각이상(냄새 맡기 이상)

- 1) 불문(냄새를 전혀 맡을 수 없음)
- 2) 심함(냄새를 거의 맡을 수 없음)
- 3) 약간 이상
- 4) 정상

6-1. 수면이상

- 1) 늘 코 때문에 잠을 자기가 힘들다.
- 2) 가끔 잠을 잘 수 없다.
- 3) 크게 불편하지는 않으나 영향이 있다.
- 4) 없음.

6-2. 생활 지장도

- 1) 항상 수업을 듣거나 공부를 하기가 코 때문에 힘들다.
- 2) 가끔 학습 및 일상생활에 불편을 준다.
- 3) 큰 불편은 없으나 어느정도 심하다.
- 4) 지장 없음.

加味補中益氣湯 投與와 皮內針 施術을 并用한 小兒(10-11세)
알레르기비염 患者의 治療效果에 관한 臨床研究

<망진 항목>

7-1. 비점막 소견(일반)

- 1) 창백이 매우 심함 2) 창백이 심함 3) 약간 창백 4) 선홍색

7-2. 비점막소견(염증시)

- 1) 발적, 충혈이 매우 심함 2) 발적, 충혈이 심함 3) 약간의 발적, 충혈 4) 선홍색

8. 비점막 종창

- 1) 중비갑개 안보임 2) 1번과 3번의 중간 3) 중비갑개 종창 4) 없음

9. 후비루의 정도

- 1) 매우 심함 2) 심함 3) 약간 있음 4) 없음

10. 합병증의 유무(눈, 귀, 인후 등)

- 1) 3부위 2) 2부위 3) 1부위 4) 없음

<평가>

각 문항 1) → 3점

2) → 2점

3) → 1점

4) → 0점

11. 합계 : _____ 점