

알레르기 비염에 대한 비강사혈 치험 8례

강일아¹ · 박민규¹ · 신민근¹ · 김효섭¹ · 이준석² · 이아람³ · 이재민^{*1}

¹동서한방병원 침구의학과
²자생한방병원 침구의학과
³동의대학교 부속한방병원 내과

Abstract

The Effect of Intranasal Bloodletting Therapeutics on the Allergic Rhinitis: Report of Eight Cases

Il A Gang¹, Min Kyu Park¹, Min Geun Shin¹, Hyo Sub Kim¹, Joon Seok Lee²,
Ah Ram Lee³ and Jae Min Lee^{*1}

¹Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Donhseo Oriental Medical Hospital

²Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Jaseng Oriental Medical Hospital

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

Objectives : The purpose of this study is to observe the effect of Intranasal Bloodletting Therapeutics on the Allergic Rhinitis.

Methods : 8 patients were treated by intranasal bloodletting therapeutics to recover from allergic rhinitis. The symptoms were evaluated by total nasal symptom score(TNSS), verbal numerical rating scale(VNRS).

Results : Total nasal symptom score(TNSS) was significantly improved and verbal numerical rating scale(VNRS) was decreased in all cases.

Conclusion : Intranasal bloodletting therapeutics is effective to allergic Rhinitis.

Key Words : intranasal bloodletting therapeutics, allergic rhinitis, total nasal symptom score(TNSS), verbal numerical rating scale(VNRS)

Acceptance : 2012. 11. 2. Adjustment : 2012. 11. 26. Adoption : 2012. 11. 26.

Corresponding author : Jae Min Lee, Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dongseo Oriental Medical Hospital, 194-37, Yeonhui-dong, Seodaemun-gu, Seoul, 120-830, Republic of Korea

Tel : +82-2-320-7828 E-mail : ddangddari@hanmail.net

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society

I. 서론

알레르기 비염은 발작성 재채기, 맑은 콧물, 코막힘의 3대 증상을 주요 증상으로 하는 비점막의 제1형 과민반응성 질환으로, 알레르겐이 비점막과 반응하여 모세혈관이 확장되고 분비샘의 과민반응이 일어나게 되는데 이때 발생한 부종에 의해 코 막힘, 코 가려움증, 재채기 증상이 발생하고, 분비샘이 자극되어 콧물이 쏟아진다¹⁾.

한의학에서 알레르기 비염은 鼻閉塞과 水滲性 鼻漏를 포함하는 鼻鼽, 噴嚏의 영역에 해당한다. 특히 噴嚏는 鼻痒, 鼻流涕, 鼻乾, 鼻塞 등의 여러 증상이 동시에 나타나는 것으로 알레르기 비염과 가장 유사하다고 볼 수 있다²⁾.

알레르기 비염의 유병률은 전체 인구의 10~50% 정도로, 특히 아시아에서는 성인의 10~40%, 소아의 10~46%에서 발생한다는 보고가 있을 만큼 임상에서 흔히 발생하는 질환³⁾이며 발생빈도도 급격히 증가하고 있다.

특히 소아 청소년기에 알레르기 비염에서 유발된 鼻閉塞이 지속될 경우 수면장애, 집중력 저하, 기억력 감퇴 등이 유발될 수 있으며 학생에게는 학업에 장애를 미쳐 학업성적이 떨어지는 nasal aprosexia가 나타날 수 있다⁴⁾.

현재 알레르기 비염의 치료에 회피요법·약물요법·수술요법·면역요법이 주로 시행되나 그 치료 결과가 환자와 의료인 모두에게 만족스럽지 못하여, 대체의학의 비중이 점차 높아지고 있으며⁵⁾, 한의학적 치료 방법에 대한 연구 또한 증가 추세이다. 국외의 알레르기 비염에 대한 침 치료의 임상연구는 침 치료 후 혈청 호산구수, 비강 내 호산구 백분율, 혈청 IgE 감소를 보고한 연구와⁶⁾ 30명의 대상자를 무작위 배정하여 침 치료와 sham 치료를 시행하고 다시 교차치료한 후 five point 증상지수를 감소시킨다는 연구가 있었고⁷⁾, 알레르기 비염환자를 침 치료군과 placebo침군으로 나누어 2개월 간 치료 후 평가한 연구가 있었다⁸⁾. 그러나 국내에서 이뤄지는 알레르기 비염에 관한 연구는 한약을 이용한 약물요법이 대부분이며 침구요법에 대한 연구는 지속성 알레르기 비염환자에 영향·상성·합곡에 침 치료를 시행한 후 치료 전후 음향비강통기도검사 결과를 비교하여 비폐색이 감소됐다는 연구⁹⁾, 金陰體質로 진단받은 환자 3례를 八體質鍼으로 치료한 연구가 있었고¹⁰⁾, 이침을 이용한 알레르기 환자의 임상보고와¹¹⁾ 알레르기 비염 환자 39명에 대해 무작위배

정 대조군을 선정하여 5개의 경혈에 압봉치료 후 효과를 연구한 보고¹²⁾ 외엔 활발히 이루어지지 못하고 있다.

본 연구에서는 침구치료 중 비강 내 하비갑개에 자침하여 출혈을 유도한 비강사혈을 실시하였다. 사혈요법은 피부 혹은 淺在血管을 三稜鍼·小眉刀·皮膚鍼 등을 이용하여 혈액을 寫하는 방법으로 출혈에 의한 생체반응을 이용하여 건강을 회복하는 치료법으로, 開竅泄熱, 活血消腫 등의 작용이 있어 임상에서 중시되고 있다.

이에 본 연구에서는 알레르기 비염환자를 대상으로 비강사혈을 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 본론

1. 연구대상

2012년 2월부터 2012년 10월까지 OO한방병원에 내원한 환자 중 재채기, 콧물, 코 막힘, 소양감 등의 알레르기 비염의 주 증상을 호소하고, 타 병원에서 알레르기 비염을 진단받았거나 본원에서 알레르기 비염으로 진단된 환자 8명에게 비강사혈을 시술하였다.

2. 치료방법

동방침구제작소에서 제작한 0.50×60 mm의 stainless steel 1회용 호침을 이용하여 환자를 정와위로 눕힌 상태에서 비강 내 하비갑개에 자침하고 20분간 유침하면서 적외선 조사를 병행하였다. 취혈은 비경을 이용하여 비강 내 하비갑개의 가장 전면부를 확인한 후 자침하였다. 발침 후 환자를 좌위 상태로 유지하여 비강 내 사혈을 유도하였다.

증례보고 논문에 대해 설명하고 비강사혈 치료법에 대한 동의를 얻었다.

3. 평가방법

(1) TNSS(total nasal symptom score)¹³⁾

① 평가척도 : sneezing, rhinorrhea, obstruction, itching

② Scoring scale : 4 point scoring scale

0 : 정상. 재채기, 콧물, 코막힘, 소양증이 없다.

1 : 경증도. 재채기(1~5회/일), 코를 훌쩍거리기

Table 1. TNSS(Total Nasal Sympton Score)

Symptoms	Distinction	Degree			
		Normal(0)	Mild(1)	Moderate(2)	Severe(3)
Sneezing	Sneeze count(an average day)	0	1~5 times	6~10 times	>11 times
Rhinorrhea	Blows count(an average day)	0	1~5 times	6~10 times	>11 times
Obstruction	The degree of a stuffy nose&mouth breathing	None	Nose is blocked, no mouth breathing	Severe stuffy nose, sometimes mouth breathing.	Very severe stuffy nose, mouth breathing
Itching	The degree of uncomfortable in the life	None	A little uncomfortable	The middle of the 1+ and 3+	Very severe

나 티슈가 필요한 정도(1~5회/일), 호흡에 지장은 있지만 불편하지 않은 정도, 소양증이 있으나 불편하지 않은 정도이다.

2 : 중경증. 재채기(6~10회/일), 코를 훌쩍거리거나 티슈가 필요한 정도(6~10회/일), 코가 막혀 있다는 느낌이 들고 대부분 입으로 숨을 쉬는 불편함이 있다. 소양증으로 일상생활에 지장이 있는 정도이다.

3 : 중증도. 재채기(10회 이상/일), 콧물이 설 새 없이 흘러내리는 상태, 코로 호흡하기가 매우 힘든 상태로 그로 인해 수면 장애가 있으며 냄새를 맡을 수 없고 목소리도 변한다. 심한 소양증으로 매우 불편한 정도이다.

③ 평가 : 환자가 느끼는 주관적인 불편감을 객관화하기 위해 내원 시 기록표에 기록하게 하여 치료 기간 동안 증상의 점수를 비교하여 증상의 호전도를 평가하였다.

(2) 언어숫자 통증등급(verbal numerical rating scale : VNRS)

통증의 정도를 환자로 하여금 0에서 10까지의 숫자로 말하도록 하는 방법이다. 시각적 통증등급(VAS)과 유사하지만 시력이나 운동기능이 굳이 필요하지

않기 때문에 좀더 유용하며 이행 및 사용이 쉽고, 환자가 답을 못할 가능성(2%)도 적다¹⁴⁾. 환자가 느끼는 주관적인 불편감의 변화를 확인하기 위하여 내원하였을 때, 환자 스스로가 표현하게 하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1

1) 이름

채OO(F / 38)

2) 발병일

2009년경(출산 후)

3) 주소증

재채기, 코가 간지러우며 온도변화에 민감, 자면서 코피를 많이 흘림

4) 과거력

B형 간염보균자, 자궁경부상피내암 0기

Table 2. Change of TNSS, VNRS(Case 1)

	Sneezing	Rhinorrhea	Obstruction	Itching	TNSS	VNRS
9. 22	3	2	1	2	8	10
10. 15	2	1	1	1	5	5
10. 20	1	1	0	1	3	3
Change	3→1	2→1	1→0	2→1	8→3	10→3

5) 현병력

상기 발병일에 상기 증상이 발생하여, 별무 치료로 지내오다가 2012년 9월 22일 본원 내원하였다.

2012년 9월 22일 내원 당시 재채기가 20회/1일 정도로 매우 심하고 코를 푸는 횟수는 10회/1일, 코 막힘은 있으나 그로 인한 구강호흡은 없었고 소양증으로 불편감을 호소하였다.

TNSS(S / R / O / I)가 3 / 2 / 1 / 2 상태였다.

6) 치료경과

① 2012년 10월 15일(2회차 시술)

1회차 시술(9. 22) 후 증상이 많이 호전되어 가료하다가 보름여 만에 내원하였다. 1회차 시술(9. 22) 후 재채기가 10회/1일 이하로 줄어들고 코를 푸는 횟수도 5회/1일 미만으로 호전하고, 코 막힘은 있으나 구강호흡은 없는 상태였고, 소양증이 있으나 일상생활에 불편감을 주지 않는 정도로 호전되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 1 / 1 / 1, VNRS는 5로 호전되었다.

② 2012년 10월 20일(3회차 시술)

2회차 시술(10. 15) 후 재채기 5회/1일 미만으로 호전되고 코를 푸는 횟수도 5회/1일 미만으로 호전되었다. 코 막힘은 소실되고 소양증은 있으나 불편하지 않은 정도이다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 0 / 1, VNRS는 3으로 호전되었다.

2. 증례 2

1) 이름

곽OO(F / 34)

2) 발병일

2011년경

3) 주소증

코 막힘(수면장애 유발), 콧물, 재채기

4) 과거력

없음

5) 현병력

상기 발병일에 상기 증상이 처음 발생하여 봄철이 되면 증상이 악화된다고 하였다. 별무 치료로 지내오다가 2012년 4월경 발생한 항강증으로 본원 내원하여 비염 치료도 같이 받기로 하였다. 2012년 4월 7일 내원 당시 코 막힘이 매우 심한 상태로 입으로 숨을 쉬는 상태였다. 밤에 심한 코 막힘으로 수면장애가 있었으며, 재채기는 5회/1일 미만, 콧물은 훌쩍이는 정도가 5회/1일 미만이고 코 막힘은 매우 심해 입으로 숨을 쉬어야 하는 불편함이 있었다. 소양증은 있으나 일상생활에 지장을 주지는 않을 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 3 / 1 상태였다.

6) 치료경과

① 2012년 4월 14일(2회차 시술)

1회차 시술(4. 7) 후 재채기는 3회/1일 정도로 호전

Table 3. Change of TNSS, VNRS(Case 2)

	Sneezing	Rhinorrhea	Obstruction	Itching	TNSS	VNRS
4. 7	1	1	3	1	6	10
4. 14	1	0	3	1	5	8
4. 21	0	0	2	0	2	5
4. 28	0	0	2	0	2	5
5. 1	0	1	2	0	3	7
5. 12	0	1	1	0	2	5
5. 19	0	1	1	0	2	5
6. 2	0	0	1	0	1	3
6. 16	0	0	1	0	1	2
Change	1→0	1→0	3→1	1→0	6→1	10→2

되었고 콧물은 소실됨. 코막힘은 약간 호전되었으나 여전히 구강호흡이 잦음. 코막힘으로 인한 수면장애 여전히 있음. 소양증은 있으나 일상생활에 지장을 주지는 않음.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 0 / 3 / 1, VNRS는 8이었다.

② 2012년 4월 21일

2회차(4. 14) 시술 후 코 막힘이 많이 줄어들었으나 아직 구강호흡을 한다고 하였다. 코 막힘으로 인한 수면장애 소실되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 0 / 2 / 0, VNRS는 5였다.

③ 2012년 4월 28일(3회차 시술)

3회차 시술(4. 21) 후 변화는 없고 2회차 시술 후의 호전된 상태가 유지되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 0 / 2 / 0, VNRS는 5였다.

④ 2012년 5월 1일(4회차 시술)

재채기는 없으나 코를 훌쩍거리는 정도의 콧물이 있다고 하였다. 코 막힘으로 간혹 구강호흡을 하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 1 / 2 / 0, VNRS는 7이었다.

⑤ 2012년 5월 12일(5회차 시술)

코를 훌쩍거리는 콧물이 있고 코 막힘으로 호흡에 불편함은 있으나 구강호흡은 소실되었다.

TNSS(S/R/O/I)는 0/1/1/0, VNRS는 5였다.

⑥ 2012년 5월 19일(6회차 시술)

5회차 시술(5. 12) 후 상태가 유지되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 1 / 1 / 0, VNRS는 5였다.

⑦ 2012년 6월 2일(7회차 시술)

콧물은 소실되었으나 코 막힘은 호흡에 불편한 정도로 있었다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 0 / 1 / 0, VNRS는 3이었다.

⑧ 2012년 6월 16일(8회차 시술)

코가 막혀 있는 듯한 느낌은 있으나 일상생활에 큰 불편은 없었다. 환자가 증상 경감에 만족하며 치료 종결을 원하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 0 / 1 / 0, VNRS는 2였다.

3. 증례 3

1) 이름

김OO(M / 16)

2) 발병일

2011년 초

3) 주소증

콧물, 코 막힘, 재채기

4) 과거력

없음

Table 4. Change of TNSS, VNRS(Case 3)

	Sneezing	Rhinorrhea	Obstruction	Itching	TNSS	VNRS
2. 9	2	3	3	0	8	10
2. 11	2	2	2	0	6	6
2. 14	1	1	2	0	4	4
2. 16	1	1	2	0	4	4
2. 23	1	1	1	0	3	3
2. 25	1	1	1	0	3	2
2. 27	0	0	1	0	1	1
3. 3	0	0	1	0	1	1
Change	2→0	3→0	3→1	0→0	8→1	10→1

5) 현병력

상기 발병일에 상기 증상이 발생하여 로컬 병원 이비인후과에서 알레르기성 비염을 진단받고 2012년 초 로컬 이비인후과에서 진료를 받았으나 호전이 없어 2012년 2월 9일 본원에 내원하였다. 내원 당시 다량의 콧물로 숨쉬기가 곤란해 하며 두통과 두중감도 호소하였다. 코 막힘도 심하여 입으로 호흡하는 상태였다. 재채기는 8회/1일 정도이고 소양감은 없었다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 3 / 3 / 0 상태였다.

6) 치료경과

① 2012년 2월 11일(2회차 시술)

1회차 시술(2. 9) 후 콧물이 줄어 숨쉬기가 편하고 구강호흡을 하나 코 막힘도 덜하다고 하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 2 / 2 / 0, VNRS는 6이었다.

② 2012년 2월 14일(3회차 시술)

2회차 시술(2. 11) 후 구강호흡을 하는 횟수가 줄어 거의 코 막히는 느낌만 있다고 하였다. 재채기와 콧물도 주로 아침에만 나오고 오후에는 거의 없어 3회/1일 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 2 / 0, VNRS는 4였다.

③ 2012년 2월 16일(4회차 시술)

3회차 시술(2. 14) 후 증상 경감은 없고, 2회차 시술 후 호전된 상태를 유지하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 2 / 0, VNRS는 4였다.

④ 2012년 2월 23일(5회차 시술)

4회차 시술(2. 16) 후 재채기와 콧물 증상 호전되어 아침에 3회/1일 정도였다. 구강호흡은 하지 않고 막히는 느낌만 있었다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 1 / 0, VNRS는 3이었다.

⑤ 2012년 2월 25일(6회차 시술)

5회차 시술(2. 23) 후 코 막힘이 경감되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 1 / 0, VNRS는 2였다.

⑥ 2012년 2월 27일(7회차 시술)

6회차 시술(2. 25) 후 재채기와 콧물 소실되었고, 코 막힘은 불편한 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 0 / 1 / 0, VNRS는 1이었다.

⑦ 2012년 3월 3일(8회차 시술)

7회차 시술(2. 27) 후 오른쪽 코만 막히는 느낌이고, 환자가 증상이 경감되어 치료를 종결하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 0 / 1 / 0, VNRS는 1이었다.

4. 증례 4

1) 이름

김OO(M / 53)

2) 발병일

2009년 초

3) 주소증

코막힘, 콧물, 재채기, 소양증

4) 과거력

없음

Table 5. Change of TNSS, VNRS(Case 4)

	Sneezing	Rhinorrhea	Obstruction	Itching	TNSS	VNRS
4. 19	2	3	3	1	9	10
4. 24	2	3	3	1	9	9
5. 8	2	2	3	1	8	7
5. 15	2	2	2	0	6	5
5. 22	1	1	1	0	3	3
6. 19	0	0	1	0	1	1
Change	2→0	3→0	3→1	1→0	9→1	10→1

5) 현병력

상기 발병일에 상기 증상이 발생하여 별무 치료하에 악화와 완화를 반복하다 2012년 초 심해져서 본원 내원하였다. 2012년 4월 19일 내원 당시 코 막힘이 심하여 입으로 숨을 쉬며 다량의 콧물로 자주 코를 풀었다. 재채기는 주로 오전에 10회/1일 미만이었으며, 소양감은 별로 불편하지 않은 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 3 / 3 / 1 상태였다.

6) 치료경과

① 2012년 4월 24일(2회차 시술)

1회차 시술(4. 19) 후 숨쉬기가 좀 수월해졌으나 여전히 구강호흡을 하였다. 재채기 횟수는 비슷하며 콧물은 좀 줄어들었으나 11회/1일 이상으로 코를 풀었다. 소양감은 있으나 별로 불편하지 않은 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 3 / 3 / 1, VNRS는 9였다.

② 2012년 5월 8일(3회차 시술)

2회차 시술(4. 24) 후 콧물이 많이 줄었다. 재채기는 10회/1일 정도로 호전, 콧물 10회/1일 미만, 코 막힘으로 구강호흡을 하였다. 소양감은 불편하지 않은 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 2 / 3 / 1, VNRS는 7이었다.

③ 2012년 5월 15일(4회차 시술)

3회차 시술(5. 8) 후 구강 호흡 횟수가 많이 줄어들었다. 재채기 8회/1일, 콧물 8회/1일, 코 막힘이 있고

구강호흡 횟수 줄어들었다. 소양감은 소실되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 2 / 2 / 0, VNRS는 5였다.

④ 2012년 5월 22일(5회차 시술)

4회차 시술(5. 15) 후 재채기와 콧물은 5회/1일 정도로 호전되었다. 코막힘으로 불편하나 구강호흡은 없었다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 1 / 0, VNRS는 3이었다.

⑤ 2012년 6월 19일(6회차 시술)

개인 사정으로 한 달여 만에 내원하였다. 5회차 시술 후 많이 호전되어 재채기 없음, 콧물 없음, 코 막히는 느낌은 있으나 구강호흡은 하지 않았다. 환자가 증상 경감에 만족하여 치료 종결하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 0 / 1 / 0, VNRS는 1이었다.

5. 증례 5

1) 이름

정OO(M / 38)

2) 발병일

2003년 경

3) 주소증

아침 기상 시 간헐적인 재채기, 콧물, 코 막힘, 소양감

Table 6. Change of TNSS, VNRS(Case 5)

	Sneezing	Rhinorrhea	Obstruction	Itching	TNSS	VNRS
8. 11	1	1	2	1	5	10
8. 14	1	1	2	1	5	9
8. 18	1	1	1	0	3	5
8. 21	2	2	1	0	5	8
8. 25	2	2	1	0	5	8
8. 30	1	1	1	0	3	6
9. 1	1	1	1	0	3	4
9. 4	0	1	1	0	2	2
9. 8	0	1	1	0	2	1
9. 13	0	1	0	0	1	1
Change	1→0	1→0	2→1	1→0	5→1	10→1

4) 과거력

없음

5) 현병력

상기 발병일에 상기 증상이 발생하여 별무 치료로 가료하다가 2011년경 발생한 뇌경색 후유증의 치료를 위해 2012년 7월 14일에 본원에 내원하였다. 뇌경색 후유증 외래 치료 중 평소 가지고 있던 알레르기성 비염 증상을 호소하여 2012년 8월 11일부터 같이 치료하기로 하였다.

알레르기성 비염 치료기간 동안 기존 뇌경색 후유증 치료를 위해 침 치료로 少府瀉, 陰谷補, 足臨泣正, 外關正을, 한약치료는 荊防地黃湯을 투여하였다.

증상은 주로 아침에 나타나며 재채기 5회/1일, 콧물 5회/1일, 코 막힘으로 간혹 구강호흡을 하였다. 소양감은 있으나 크게 불편하지는 않았다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 2 / 1 상태였다.

6) 치료경과

① 2012년 8월 14일(2회차 시술)

1회차 시술(8. 11) 후 재채기와 콧물은 비슷하나 코 막힘이 덜하나 아직 구강호흡을 하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 2 / 1, VNRS는 9였다.

② 2012년 8월 18일(3회차 시술)

2회차 시술(8. 14) 후 재채기, 콧물 3회/1일 정도로 호전, 코 막힘은 있으나 호흡에 불편감은 없고 소양증 소실되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 1 / 0, VNRS는 5였다.

③ 2012년 8월 21일(4회차 시술)

에어컨 찬바람을 많이 쐬어서 증상이 악화되었다. 재채기, 콧물 8회/1일 정도, 코 막힘은 있으나 구강호흡은 하지 않았다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 2 / 1 / 0, VNRS는 8이었다.

④ 2012년 8월 25일(5회차 시술)

증상 경감이 없었다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 2 / 1 / 0, VNRS는 8이었다.

⑤ 2012년 8월 30일(6회차 시술)

재채기, 콧물이 줄어 5회/1일 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 1 / 0, VNRS는 6이었다.

⑥ 2012년 9월 1일(7회차 시술)

재채기, 콧물 2~3회/1일 상태였다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 1 / 0, VNRS는 4로 호전되었다.

⑦ 2012년 9월 4일(8회차 시술)

재채기가 소실되고, 콧물은 2~3회/1일 상태였다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 1 / 1 / 0, VNRS는 2로 호전되었다.

⑧ 2012년 9월 8일(9회차 시술)

콧물은 일간 변화가 있어 1~2회/1일 정도로 줄었고, 코 막힘은 가끔 막히는 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 1 / 1 / 0, VNRS는 1로 호전되었다.

⑨ 2012년 9월 13일(10회차 시술)

재채기 소실, 콧물은 가끔 훌쩍이는 정도, 코 막힘 소실 상태로 환자가 증상 경감에 만족하여 치료 종결하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 1 / 0 / 0, VNRS는 1로 호전되었다.

6. 증례 6

1) 이름

김OO(M / 45)

2) 발병일

2009년 경

3) 주소증

코막힘, 두통, 재채기, 소양감

4) 과거력

없음

5) 현병력

상기 발병일에 상기 증상이 발하여 로컬 이비인후

과에서 알레르기성 비염으로 진단받은 후 치료를 받았으나 별무 호전하여 가료하다가 2012년 2월 13일 본원 내원하였다. 코 막힘이 심하여 구강호흡을 하며 수면장애를 유발하였다. 발성 시 비음이 섞이고, 재채기는 11회/1일 이상, 소양감이 심해서 하루 종일 코를 만졌다. 콧물은 재채기할 때 훌쩍거리는 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 3 / 1 / 3 / 3 상태였다.

6) 치료경과

① 2012년 2월 16일(2회차 시술)

1회차 시술(2. 13) 후 증상 VNRS 5로 호전되었다가 2월 16일 내원 당시는 처음과 비슷하고 하였다. 두통은 VNRS 5로 호전되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 3 / 1 / 3 / 3, VNRS는 10이었다.

② 2012년 2월 20일(3회차 시술)

침 맞고 난 날은 호전되나 다시 증상이 악화된다고 하였다. 두통은 VNRS 2로 호전되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 3 / 1 / 3 / 3, VNRS는 10이었다.

③ 2012년 2월 23일(4회차 시술)

3회차 시술(2. 20) 후 코 막힘이 약간 줄었고, 두통은 VNRS 1로 호전되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 3 / 1 / 2 / 3, VNRS는 6이었다.

④ 2012년 2월 27일(5회차 시술)

4회차 시술(2. 23) 후 재채기 횟수 10회/1일 정도로 줄어들고, 소양감 줄어들었다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 1 / 2 / 2, VNRS는 4였다.

⑤ 2012년 3월 2일(6회차 시술)

4회차 시술(2. 23) 후 상태를 유지하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 1 / 2 / 2, VNRS는 4였다.

⑥ 2012년 3월 5일(7회차 시술)

6회차 시술(3. 2) 후 재채기가 8회/1일로 줄어들었다. TNSS(S / R / O / I)는 2 / 1 / 2 / 2, VNRS는 3이었다.

⑦ 2012년 3월 16일(8회차 시술)

7회차 시술(3. 5) 후 증상의 변화는 없었다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 1 / 2 / 2, VNRS는 3이었다.

⑧ 2012년 3월 23일(9회차 시술)

재채기는 줄어어 5회/1일 정도이고, 소양감은 약간 줄었으나 아직 불편하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 2 / 2, VNRS는 3이었다.

⑨ 2012년 4월 6일(10회차 시술)

재채기가 3회/1일 정도로 호전되고, 코 막힘도 호전되어 코로 숨쉬기가 편해졌다. 소양감은 크게 신경

Table 7. Change of TNSS, VNRS(Case 6)

	Sneezing	Rhinorrhea	Obstruction	Itching	TNSS	VNRS
2. 13	3	1	3	3	10	10
2. 16	3	1	3	3	10	10
2. 20	3	1	3	3	10	10
2. 23	3	1	2	3	9	6
2. 27	2	1	2	2	7	4
3. 2	2	1	2	2	7	4
3. 5	2	1	2	2	7	3
3. 16	2	1	2	2	7	3
3. 23	1	1	2	2	6	3
4. 6	1	1	1	1	4	1
4. 13	1	1	1	1	4	1
Change	3→1	1→1	3→1	3→1	10→4	10→1

쓰이지 않을 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 1 / 1, VNRS는 1 이었다.

⑩ 2012년 4월 13일(11회차 시술)

코 막힘은 호전되어 왼쪽만 약간 막히는 느낌만 있고, 재채기 1~2회/1일 정도로 호전되었으며, 소양감은 있으나 크게 불편하지 않을 정도였다. 환자가 증상 경감에 만족하여 치료를 종결하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 1 / 1, VNRS는 1 이었다.

7. 증례 7

1) 이름

김OO(M / 6)

2) 발병일

2012년 1월 경(독감 앓고 난 뒤)

3) 주소증

아침에 심한 재채기와 코 막힘, 소양감

4) 과거력

2008년 로컬 이비인후과에서 알레르기성(집먼지 진드기) Dx

5) 현병력

상기 발병일에 상기 증상이 발생하여 2012년 2월 로컬 이비인후과에서 알레르기성 비염으로 진단받은 후 치료받았으나 별무 호전하여 2012년 3월 3일 본원 내원하였다. 내원 당시 재채기 5회/1일, 코 막힘이 아침에 심하고 소양감으로 항상 코를 비비는 습관이 있었다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 2 / 2 상태였다.

6) 치료방법

동방침구제작소에서 제작한 0.30×40 mm stainless steel 1회용 호침을 사용하여 서론에 제시한 방법으로 시술함.

7) 치료경과

① 2012년 3월 22일(2회차 시술)

1회차 시술(3. 3) 후 코를 비비는 횟수가 줄었음. 재채기 3~4회/1일 정도로 호전. 코막힘은 있으나 구강 호흡은 없음.

TNSS(S/R/O/I)는 1/1/1/1, VNRS는 5였다.

② 2012년 3월 31일(3회차 시술)

2회차 시술(3. 22) 후 재채기1~2회/1일, 코를 비비는 횟수가 2회/1일 정도로 호전되고, 코 막힘도 소실되었다. 보호자가 증상 경감에 만족하여 치료를 종결하였다.

TNSS(S/R/O/I)는 1/1/0/1, VNRS는 2였다.

8. 증례 8

1) 이름

김OO(M / 77)

2) 발병일

2008년

3) 주소증

재채기, 콧물(주로 아침에 발생)

4) 과거력

고혈압, 당뇨

5) 현병력

상기 발병일 즈음 해외에서 거주하다 귀국 후 상기

Table 8. Change of TNSS, VNRS(Case 7)

	Sneezing	Rhinorrhea	Obstruction	Itching	TNSS	VNRS
3.3	1	1	2	2	6	10
3.22	1	1	1	1	4	5
3.31	1	1	0	1	3	2
Change	1→1	1→1	2→0	2→1	6→3	10→2

Table 9. Change of TNSS, VNRS(Case 8)

	Sneezing	Rhinorrhea	Obstruction	Itching	TNSS	VNRS
9. 3	2	2	0	0	4	10
9. 6	2	2	0	0	4	8
9. 10	2	2	0	0	4	7
9. 13	1	2	0	0	3	5
9. 17	2	2	0	0	4	7
9. 20	2	2	0	0	4	6
9. 24	1	2	0	0	3	4
9. 27	1	1	0	0	2	3
10. 4	1	1	0	0	2	1
10. 8	0	1	0	0	1	0
Change	2→0	2→1	0→0	0→0	4→1	10→0

증상 발생하여 2008년경 로컬 병원에서 알레르기성 비염으로 진단받았으나 증상 호전이 없어 2012년 9월 3일 본원에 내원하였다. 내원 당시 주로 아침에 발생하는 재채기 10회/1일, 콧물 8회/1일 호소하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 2 / 0 / 0이었다.

6) 치료경과

① 2012년 9월 6일(2회차 시술)

재채기 횟수 7~8회/1일 정도로 많이 호전되었고, 콧물은 8회/1일이었다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 2 / 0 / 0, VNRS는 8이었다.

② 2012년 9월 10일(3회차 시술)

재채기 횟수 7회/1일로 2회차 시술(9/6) 후 약간 호전되었고, 콧물 8회/1일이었다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 2 / 0 / 0, VNRS는 7이었다.

③ 2012년 9월 13일(4회차 시술)

재채기 횟수 5회/1일 정도로 호전되고, 콧물 6회/1일 정도였다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 2 / 0 / 0, VNRS는 5였다.

④ 2012년 9월 17일(5회차 시술)

특별한 동기 없이 재채기 횟수가 7~8회/1일 정도로 심해지고, 콧물은 7회/1일이었다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 2 / 0 / 0, VNRS는 7이었다.

⑤ 2012년 9월 20일(6회차 시술)

5회차 시술(9. 17) 후 재채기는 약간 호전된 느낌이나 여전히 횟수는 7~8회/1일이었다.

TNSS(S / R / O / I)는 2 / 2 / 0 / 0, VNRS는 6이었다.

⑥ 2012년 9월 24일(7회차 시술)

6회차 시술(9. 20) 후 재채기 4~5회/1일 정도로 호전되고 콧물은 비슷하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 2 / 0 / 0, VNRS는 4였다.

⑦ 2012년 9월 27일(8회차 시술)

7회차 시술(9. 24) 후 콧물이 줄어 코를 푸는 횟수가 4~5회/1일 정도로 줄었다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 0 / 0, VNRS는 3이었다.

⑧ 2012년 10월 4일(9회차 시술)

8회차 시술(9. 27) 후 재채기 1회/1일 정도로 호전되고, 코를 푸는 횟수도 1~2회/1일 정도로 호전되었다.

TNSS(S / R / O / I)는 1 / 1 / 0 / 0, VNRS는 1이었다.

⑨ 2012년 10월 8일(10회차 시술)

9회차 시술(10. 4) 후 재채기 소실, 콧물은 훌쩍거리는 정도였다. 환자가 증상 경감에 만족하여 치료를 종결하였다.

TNSS(S / R / O / I)는 0 / 1 / 0 / 0, VNRS는 0이었다.

IV. 결 과

8명의 환자 치료 횟수는 3~11회, 치료 기간은 24~71일이었다. 전체적으로 TNSS는 평균 7에서 평균 1.875로, VNRS는 평균 10에서 1.375로 변화되었다.

Table 10. The Number of Treatment and Period for Treatment

	The number of treatment	Period for treatment(day)
Case 1	3	29
Case 2	8	71
Case 3	8	24
Case 4	6	62
Case 5	10	34
Case 6	11	61
Case 7	3	29
Case 8	10	31

Table 11. Result of Treatment

Before treatment										
Case	1	2	3	4	5	6	7	8	Mean	
TNSS	8	6	8	9	5	10	6	4	7	
VNRS	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
After treatment										
Case	1	2	3	4	5	6	7	8	Mean	
TNSS	3	1	1	1	1	4	3	1	1.875	
VNRS	3	2	1	1	1	1	2	0	1.375	

V. 고 찰

알레르기비염은 IgE 매개 염증반응에 의하여 생기는 것으로 재채기, 콧물, 코 막힘, 코 가려움증의 증상을 보이는 코 점막의 질환이다. 알레르기비염은 계절성과 통년성으로 나눌 수 있는데 계절성 알레르기 비염은 급성적이며 주로 계절과 관련되어 있고 통년성 알레르기비염은 만성적으로 연중 계속되며 계절과 관계가 없다. 계절성 알레르기비염은 봄·가을에 많고 화분(花粉), 고초(枯草), 잡초 등에 의해서 발생되어서 화분증, 고초열(枯草熱)이라 하기도 한다. 통년성 알

레르기비염의 유발요인으로는 동물의 털, 비듬, 우모, 진균류, 식물류, 담배, 식품 등이며 개인에 따라 차이가 있지만 일상생활의 모든 물건이 알레르기 원인이 될 수 있고, 최근 우리나라에서는 집먼지 진드기가 80 % 이상을 차지한다는 보고가 있다⁸⁾.

우리나라의 경우 소아는 약 10%, 사춘기에 이르면 10~15 % 정도가 증상이 발현되고, 전체적인 유병률은 7.8 %로 보고된 바 있고³⁾, 통년성 알레르기 비염의 유병률은 1.14%로 보고되며 증가하는 추세이다¹⁵⁾.

알레르기 비염의 서양의학적 치료는 회피요법·약물요법·수술요법 등이 있다. 회피요법은 알레르기성 질환의 가장 기본적인 치료법으로, 대부분의 알레르기 비염 환자들은 환경변화, 약제의 사용 여부, 계절적 요인 등에 따라 증상이 호전 또는 악화되는 과정을 반복하는 경우가 많다. 이에 어느 정도 환자를 호전시킨 후 반드시 환경관리가 제대로 이루어지도록 하여야 한다. 약물요법으로는 비점막 수축제, 항히스타민제, 항알레르기 약제(크로몰린 계통), 스테로이드제 등이 있고, 수술요법은 만성 비염환자에서의 비폐색 해결을 위하여 사용되는데 주로 하비갑개의 부피를 줄여줌으로써 비강의 환기를 개선하는 데 중점을 둔다. 현재 사용되는 면역치료는 항원을 피하 주사하여 항원에 대한 면역관용을 유도하는 근본치료법이지만, 수년간의 치료기간과 고비용, 주사로 주입해야 하고 또한 증상 개선율은 높지 않은데 비해 심각한 부작용인 아나필락시스를 유발할 수 있다는 단점이 있어서¹⁶⁾ 환자의 치료에 대한 만족도는 비교적 낮은 편이다.

한의학에서 알레르기비염은 鼻鼽, 噴嚏, 鼻涕, 鼽涕 등의 범주에 해당되는데 《東醫寶鑑》¹⁷⁾에서는 “傷風, 則決然鼻流清涕”, “鼻流清涕者, 屬肺寒也”, “嚏者, 鼻中因痒而氣噴作于聲也”라 하였고, 현대의 알레르기 비염과 가장 유사한 것으로 볼 수 있는 噴嚏의 주요 발생 원인은 肺氣虛로 衛表不固한 상태에서 外邪風冷이 침범하여 津液이 정체된 것으로, 肺는 脾氣의 充養을 받고 또 腎은 氣之根으로 納氣를 主하므로 腎虛하면 肺氣 역시 허약해지므로 噴嚏는 脾·肺·腎의 氣衰와 관계가 있다고 하였다¹⁸⁾. 病因은 肺氣虛弱으로 인한 感受風寒型, 脾氣虛弱으로 인한 水濕犯脾型, 腎陽虛損으로 인한 肺失溫煦型 등이 있고 肺胃의 火熱로 인한 경우도 있다¹⁹⁾.

치료에 있어서는 크게 약물요법·침구요법, 외치요법·기타요법으로 구분된다. 약물요법은 장부변증과 증상에 따라 구분하는데, 肺氣虛弱 外感風寒이 주요

병인병리일 경우, 溫補肺臟 去風散寒의 치법을 이용하고, 만약 脾氣虛를 겸하면 建脾益氣補肺의 치료를 응용한다. 腎元虛損할 경우는 益腎壯陽 溫腎納氣의 치법을 사용한다²⁰. 침구치료는 《東醫寶鑑》¹⁷에서는 鼻塞에 迎香·上星·合谷을 치료혈로 사용한다고 되어 있고, 문헌과 기존의 알레르기 비염 침구치료를 토대로 볼 때 두부의 迎香·印堂·上星·百會·風池·天柱, 背部의 大椎·風門·肺俞, 上下肢部の 曲池·三里·合谷 등을 치료혈로 고려해 볼 수 있다²¹. 외치요법으로는 辛散風寒 行氣活血 解毒通窺 효능이 있는 약재를 사용하여 滴鼻, 吹鼻, 塞鼻, 穴位貼敷法, 藥鍼法, 耳鍼療法 등이 있다. 滴鼻는 비강 내로 유효성분이 있는 약재를 點滴하는 방법이고, 吹鼻는 방향성분이 있는 약재를 코 안으로 불어넣는 방법, 塞鼻는 콧구멍에 川椒散과 같은 약재를 막아 그 유효성분을 흡입하게 하는 방법, 穴位貼敷法은 肺俞·大椎·膏肓·腎俞 등에 유효한 약재를 貼敷하는 방법이다. 藥鍼法은 황기·인삼약침액 등을 이용하여 하비갑개에 자입하는 방식이고, 耳鍼療法법은 폐·내비·외비·과민점·이침·피질하점 등에 이침을 붙여 장부기능의 평형을 조절하는 방법이다²⁰.

저자의 증례보고에서는 비강 내 하비갑개에 직접 침을 자입하고 20분 유침 후 발침하여 비점막의 출혈을 유발하였다.

사혈요법이란 자락요법이라고도 하며 三稜鍼·小眉刀·皮膚鍼 등을 이용하여 혈액을 寫하는 방법으로²², 淸熱寫火, 去瘀除痺, 開竅通閉, 拔毒消腫, 活血通絡의 작용이 있다. 사혈요법의 효과를 현대의학적으로 살펴보면 혈액성상, 혈류조절, 근육, 신경계, 호르몬 대사 등에 영향을 미친다. 혈관기능에 대해서는 혈류량을 개선시켜 혈액순환을 촉진시키고 혈관경련 해소와 혈중 Na, K, Ca 함량변화를 통하여 이루어지는 혈류 및 혈액성상 조절 작용에 영향을 미친다²³. 이러한 효과를 살펴볼 때 活血消腫하여 하비갑개의 부피를 줄여 비강의 환기를 개선하고 비강 내 비점막의 염증성 병변을 淸熱寫火하며 비강 내 점막에 직접 자침함으로써 혈류 및 혈액성상 조절 작용이 원활해져 비강 내 점액섬모의 수송능력이 증가할 것으로 기대하였다.

본 증례의 환자들은 모두 발작성 재채기, 맑은 콧물, 코 막힘의 3대 증상을 주요 증상으로 하는 알레르기성 비염으로 내원하였으며 일상생활에 지장을 줄 정도의 불편함을 호소하였다. 이에 비강사혈을 실시하였는데 치료횟수는 환자 상태에 따라 3회~11회까

지 다양하였고 치료 기간은 24~71일이었다. 치료 성적을 보면 TNSS는 전체적으로 평균 7에서 평균 1.875로, VNRS는 평균 10에서 1.375로 변화하였다.

알레르기성 비염에 대한 기존의 연구를 살펴보면 지속성 알레르기 비염환자에 영향·상성·합곡에 침치료를 시행한 후 치료 전후 음향비강통기도검사 결과를 통하여 비폐색을 감소시킨다는 연구가 있었고⁹, 봉약침요법으로 알레르기 비염을 치료한 2례가 있었다²⁴. 또, 이침을 이용한 알레르기 환자의 임상보고가 있었고¹¹, 알레르기 비염 환자에 대한 압봉치료를 이용한 연구에서는 TNSS 11.53±3.04에서 7.84±3.85로 호전되었고, 金陰體質로 진단받은 환자 3례를 八體質鍼으로 치료한 연구에서는 VAS 10에서 VAS 1.33으로 경감되었다¹⁰. 하지만 기존의 연구는 치료방법이 단일화 되지 않았거나, 치료효과를 평가하는데 주로 환자의 주관적인 진술에 의한 경우가 많았다. 이에 본 증례보고는 비강사혈이라는 단일화 된 치료를 통해 TNSS라는 객관적인 지표와 VNRS를 이용해 치료효과를 평가하여 기존 연구가 갖는 한계를 넘을 수 있었고 임상에서 많이 사용하는 치료법인 비강사혈요법의 효과를 객관화시켰기 때문에 알레르기 비염에 대한 치료 방식의 선택폭을 넓힐 수 있다는 점에서 본 연구의 의미를 찾을 수 있다.

이상으로 볼 때 알레르기 비염에 비강사혈 시술이 효과적임을 알 수 있었다. 그러나 비강사혈의 치료 기전에 대한 근거가 부족하며 시술에 대한 환자의 두려움 때문에 시술 동의를 얻기가 어려운 점이 있었다. 이는 추후 더 많은 증례를 통해 다양한 임상경험을 축적하고 실험논문 등의 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결 론

알레르기 비염으로 내원한 8명의 환자를 대상으로 평균 7.4회의 비강사혈 치료를 시행하여 얻은 결론은 다음과 같다.

1. TNSS는 평균 7에서 평균 1.875로 감소하였다.
2. VNRS는 평균 10에서 1.375로 변화되었다.
3. 비강사혈요법은 알레르기 비염의 증상 개선에 유의한 효과를 보였다.

VII. 참고문헌

1. Kim GB, Kim DG, Kim YH et al. Hanbang-soacheongsoneonuihak. Seoul : Uiseongdang. 2010 : 745-51.
2. No SS. Wonsaekanibiinhugwahak. Seoul : Il-jungsa. 1999 : 65.
3. Pawankar R. Allergic rhinitis and asthma: the link, the new ARIA classification and global approaches to treatment. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2004 ; 4 : 1-4.
4. Baek MG. Choesinibiinhugwahak. Seoul : Gun-jachulpansa. 2002 ; 189-213.
5. Kay AB, Lessof MH. Allergy; conventional and alternative concepts; A report of the Royal Collerge of Physicians Committee on Clinical Immunology and Allergy. *Clin Exp Allergy.* 1992 ; 22(3) : 1-44.
6. Lau BH, Wong DS, Slater JM. Effect of acupuncture on allergic rhinitis : clinical and laboratory evaluation. *Am J Chin Med.* 1975 ; 3(3) : 263-70.
7. Xue CC, English R, Zhang JJ, Da Costa C, Li CG. Effect of acupuncture in the treatment of seasonal allergic rhinitis : a randomized controlled clinical trial. *Am J Chin Med.* 2002 ; 30(1) : 1-11.
8. Wolkenstein E, Horak F. Protective effect of acupuncture on allergen provoked rhinitis. *Wien Med Wochenschr.* 1998 ; 148(19) : 450-3.
9. Park YC, Jo JH, Hong KE, Kang WC, Choi SM. Effect of Acupuncture on Nasal Obstruction in Patient with Persistent Allergic Rhinitis: A Randomized Controlled Trial. *J Korean Acupuncture & Moxibustion.* 2005 ; 22(4) : 229-39.
10. Kim HK, Hong SU. 3 case of effect of 8 constitution Acupuncture on Allergic Rhinitis. *J Korean Otolaryngol.* 2009 ; 22(2) : 251-60.
11. Hwang BM, Jeong MJ, Lim JH, Yang GY, Sed HS. Clinical Study on the Effect of Auricular Acupuncture Treatment in Allergic Rhinitis Patients. *J Korean Otolaryngol.* 2010 ; 23(3) : 216-24.
12. Kim JH, Ko JM, Lee SW. Clinical Study on the Effect of Moxa-pellet Treatment in Allergic Rhinitis Patients. *J Korean Acupuncture & Moxibustion.* 2007 ; 24(3) : 175-84.
13. Daniel, K. Ng, FRCP, Pok-yu Chow, FHKCPaed, Shun-pei Ming, BChinMed, Siu-hung Hong, BNursing, Sunny Lau, BSc, Debbie Tse, BSc, Wilson K. Kwong, FHKCPaed, Mui-fong Wong, BChinMed, Wilfred H. Wong, MMedSc, Yu-ming Fu, MRCPCH, Ka-li Kwok, FHKAM(Paed), Handong Li, BChinMed, Jackson C. Ho, FRCP. A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Acupuncture for the Treatment of Childhood Persistent Allergic Rhinitis. *Pediatrics.* 2004 ; 114(5) :1242-7.
14. Patrick D Wall, Ronald Melzack. Textbook of pain. Seoul : Jeongdam. 2002 ; 483-4.
15. Lee SH. Allergic Rhinitis. The Korean Asthma and Allergy, Asthma and Allergy Disease. Seoul : Koonjachulpansa. 2002 ; 189-213.
16. Rhee CS. Immunotherapy for allergic Rhinitis: Current and Future. *J Korean Otolaryngol.* 2005 ; 48 : 1312-22.
17. Heojun edited. Donguibogam. Seoul : Namsandang. 1986 : 241.
18. Hwang MD. Silyongjunguinaegwahak. China : Sanghaegwahakgisulchulpansa. 1988 ; 194-8.
19. Wang DY. Junguibiinhugwahak. Beijing : Gwahakchulpansa. 1976 ; 275-6.
20. Woo HS, Kim CH. The Review of Oriental Medical Therapy on Allergic Rhinitis. *J Korean Med.* 2006 ; 27(1) : 155-64.
21. Kim CH, Kim YS. Silyongchinguimsang. Seoul : Jeongdam. 2003 ; 278-80.
22. Nationwide College of Oriental Medicine Acupuncture & Moxibustion, Meridianology classroom. *Acupuncture & Moxibustion(II).* Seoul : Jipmoon-dang. 1994 ; 1046-8.
23. An HS, Park YB, Kang SG. The Review of Bloodletting Therapeutics. *J Korean Acupuncture & Moxibustion.* 1993 ; 10(1) : 103-19.
24. Kim JH, Kim CH. The Clinical Observations of 2 case of Allergic Rhinitis treated with Bee Venom Pharmacopuncture and acupuncture therapy. *J Korean Institute of Pharmacopuncture.* 2009 ; 12(2) : 99-105.