

알레르기성 질환에 대한 한의학적 접근

임광모 · 정현우 · 김희성 · 정우열^{1*}

동신대학교 한의과대학, 1: 원광대학교 한의과대학

Oriental Medical Approach on the Allergic Disease

Gwang Mo Im, Hyun Woo Jeong, Hee Sung Kim, Woo Yeal Jeong^{1*}

Department of Oriental Medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin University,
1: Department of Oriental Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Allergy has a born predominant cause of atopy in body and react oversensitively several material. The cause of allergy are tick, house dust, egg, milk, bean, cosmetics, virus, bacteria, flesh and meat in Western medicine. While, Oriental medicine did not have an application on the allergy, but recognized that allergy is connected with fetal toxicosis, heat-syndrome in new born, syndrome characterized by dyspnea, sneezing, stuffy nose, nasal discharge and phlegm. Therefor, We knowed method of medical treatment following cause of disease and pathogenesis against allergy. Allergic disease(atopic dermatitis, bronchial asthma, rhinitis) were related with lung, spleen, kidney. To prevent allergic disease in born, Oriental medicine taked a serious view of fetal education. In Western medicine, The cause of allergy applied to exopathogen of Oriental medicine. In Oriental medicine, Treatment of allergy used generally strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors.

Key words : Allergy, cause of disease and pathogenesis, atopic dermatitis, bronchial asthma, rhinitis

서 론

실제 임상에서 보면 환자들이 한의학적 용어보다는 서양의학적 용어를 일반적으로 사용하고 있어 질병에 있어서도 서양병명을 가지고 자기의 병에 대해 상담하는 경우의 환자가 많다. 그러나 현재 임상가에서 사용하고 있는 이러한 서양병명들은 한의학 서적 속에 어디에도 없으며, 혹시 그 명칭이 같아하더라도 그 개념이 서로 달라 실제적으로 내용이 다른 경우가 많다. 예를 들면 황달(黃疸)·변비(便秘)·해수(咳嗽) 등은 모두 동서의학에서 함께 사용하고 있는 병명이다. 그러나 한의학의 병명은 주로 환자의 주관적 감각과 임상증상에 근거하여 명명하는데 반해, 서의 병명은 대부분 인체조직의 병리변화에 근거하여 조직기관의 병리적 손상, 병인학 등과 관련된 검사에 의해 명명되었다. 따라서 한의학의 병명(病名)은 서양의학의 병명과는 달리 증명(證名)에 가깝다. 그러므로 서양의학의 병명을 어떻게 한의학적으로 접근하느냐 하는 것은 임상에 있어서 한의학적 치료를 위한 하나의 관건(關鍵)이다. 알레르기성질환 역시 서양의학의 병명으로 산업사회의 발달로 급

증한 새로운 질환이다. 알레르기란 생체가 선천적으로 아토피(atopy) 소인(素因)을 가지고 있고, 여러 가지 물질에 대하여 과민성으로 반응하여, 많은 병태를 나타내는 것을 의미한다. 그 소인을 구비하고 있는 것은 태생기(胎生期)에 태반(胎盤)을 통하여 모친이 먹은 음식물 등에 감작(感作)되어 이미 그 아이에게 전해지고 있다. 출생후에는 흡입성항원(吸入性抗原)이나 식이성항원(食餌性抗原) 등 여러 가지 원인에 감작되고, 결과로서 소화기증상(消化器症狀)과 피부증상(皮膚症狀) 또는 천식(喘息), 비염(鼻炎) 등이 發症하게 된다. 서양의학에서는 이와 같이 태아(胎兒)→유아(乳兒)→유아(幼兒)→아동(兒童)으로의 성장과 함께 알레르기와 관련된 질환이 나타나는 것을 알레르기 마아치(allergy march)라고 한다. 아토피성 소인을 가지고 있는 사람은 다른 시기에, 다른 원인으로 여러 가지 장기조직에 알레르기와 관련된 질병이 나타난다. 그중 가장 빈도가 높은 알레르기성질환은 아토피성 피부염·기관지천식·알레르기성 비염 등이다. 서양의학에서는 알레르기를 일으키는 원인물질을 알레르겐(allergen) 또는 항원(抗原)이라고 하는데 현재 원인항원이 되는 것은 흡입성항원(吸入性抗原)으로 진드기·집먼지(house dust) 등이, 식이성항원(食餌性抗原)으로는 계란·우유·콩·기타 육류 등이, 접촉성항원(接觸性抗原)으로는 약물·화장품 등이, 감염성항원(感染性抗原)으로는 바이러스·세

* 교신저자 : 정우열, 전북 익산시 신용동 344-2, 원광대학교 한의과대학
E-mail : hansong@wonkwang.ac.kr Tel : 063-850-6840
· 접수: 2002/05/27 · 수정: 2002/07/31 · 채택 : 2002/09/17

균·진균 등이 있다. 또 서양의학에서는 알레르기성질환을 일반적으로 5개형(型)으로 분류하는데 이것은 항원항체반응(抗原抗體反應)에 의한 것이다. 생화학적 반응이 자극이 되어 세포내에 포함된 여러 가지 화학전달물질, 히스타민(histamine), 세로토닌(serotonin), SRS-A 등이 유리되면 이들 화학전달 물질은 기관지평활근(氣管支平滑筋), 혈관내피세포(血管內皮細胞) 등에 직접 작용하고, 또 그것에 분포하고 있는 부교감신경말단에도 자극을 주어 국소혈류의 울체, 혈관투과성의 항진, 평활근의 수축 등을 일으켜 알레르기 병태(病態)를 형성한다. 알레르기성 비염은 비점막모세혈관의 확장, 투과성의 항진에 의한 수양성비점(水樣性鼻汁), 비갑개(鼻甲介)의 종대(腫大), 비폐(鼻閉) 등을 나타낸다. 이와 같은 알레르기성 비염은 상부기도(上部氣道)의 1형 알레르기 반응이고, 비교적 하부기도(下部氣道)의 1형 알레르기반응은 기관지천식으로 나타난다. 일반적으로 모세혈관의 투과성 혹은 평활근의 수축은 자율신경(교감·부교감신경)에 의하여 지배되고 있다. 따라서 1형 알레르기 반응도 자율신경의 자극에 의하여 크게 영향을 받게 된다. 또한 흔히 볼 수 있는 현상으로서 알레르기성 질환환자는 기온의 변화·기압의 변동·화학물질·먼지 등으로 기도(氣道)가 민감하게 자극되기 쉽고, 또 스트레스나 심인성(心因性)변화에도 영향을 받는 경우가 많다. 그러면 이러한 알레르기성 질환을 한의학적으로는 어떻게 접근하여야 할 것인가? 한의학에는 알레르기란 용어는 없다. 다만 서양의학에서 태생기(胎生期)에 태반속에 형성되어 있는 아토피성 소인이 엄마가 복용한 여러 가지음식물을 통하여 감작되고, 그 결과 소화기증상과 피부증상, 또는 천식·비염 등이 발생된다고 봄으로써 한의학의 태독(胎毒), 태열(胎熱), 천(喘), 재채기(噴嚏), 콧물(鼻涕), 코막힘(鼻塞), 가래(痰), 천축(喘促) 등이 알레르기와 관련된다고 볼 수 있다. 따라서 이 논문에서는 최근 임상에서 많이 볼 수 있는 알레르기성 3대 질환인 알레르기성 천식(喘息), 알레르기성 비염(鼻炎), 아토피성 피부염을 한의학적으로 어떻게 접근하여 치료효과를 높일 수 있을까하는 목적에서 이들 질환과 관련된 한의학적 병인병기(病因病機)를 찾아 한의학적 관점에서 효과적인 치료방법을 찾아 보고자한다.

접근방법

주석학(注釋學)적 방법과 해석학(解釋學)적 방법을 통하여 알레르기성 질환이 한의학의 어떠한 병증과 유사한가를 알아낸다. 여기서 주석학은 시대적으로 변천한 주해의 연구를 통해 시대정신의 상대성을 규명할 뿐만아니라 오늘날의 입장에서 관련된 많은 내용들을 재해석하는 것이고, 해석학은 주석전체보다 언어, 어휘를 지배하는 인식구조를 밝히는 것이다. 그것은 역사적 상대성보다는 인식적 보편성을 추구하며, 어느 주어진 시점에 있어서의 개념의 의미구조의 보편성을 추구하는 것이다. 즉 주석학이 한마디로 통시적(通時的)인식방법이라고 한다면 해석학은 공시적(共時的)인식방법이다. 이를 위해 여기서는 '내경'을 중심으로 우리나라 대표서인 『동의보감』에서 알레르기성 질환과 관련된 문헌을 찾아내 이들을 통시적·공시적으로 인식함으로써 알레르기성 질환에 대한 한의학적 개념접근을 시도하고자 한다.

알레르기성 개념에 대한 한의학적 이해

1. 폐와 알레르기성 질환

태생기에 태반속에 형성되어 있는 아토피성 소인이 엄마가 복용한 여러 가지 음식물을 통하여 감작되고 그 결과 소화기증상과 피부증상·천식·비염등이 발생한다. (『내과학』)

위의 내용으로 보아 이 질환은 피부(아토피성 피부염)·호흡기(천식·비염 등)에서 그 증상이 나타난다고 볼 수 있다. 그런데 한의학에서 코(鼻)는 폐의 외규(外竅)이고, 목구멍(喉)은 문호(門戶)로서 기관(氣管)을 거쳐 폐에 연결되어 대기를 호흡하는 통로로서 이를 폐계(肺系)라 한다. 또 피모(皮毛)는 체표의 가장 바깥층으로 외사의 침입을 방어하는 장벽이다. 땀구멍(汗孔)은 설한(泄汗)·산기(散氣)에 의하여 호흡과 진액대사를 조절하고, 폐가 수포(輸布)하는 위기(衛氣)와 진액은 피모를 온양(溫養)하여 윤택하게 한다. 따라서 피모(皮毛)와 폐(肺)는 밀접한 관계가 있으며, 폐의 생리기능을 폐위(肺衛)로 개괄하는 경우가 많다. 알레르기성 질환중 아토피성피부염은 피모(皮毛), 천식은 목구멍(喉), 비염은 코(鼻)와 관련된다. 그런데 피모·목구멍·코 등은 모두 폐와 관련된 일련의 계통이다. 따라서 알레르기성 질환은 장기적(臟器的)으로 볼 때 폐와 밀접한 관계를 가지고 있다.

2. 체질과 알레르기성 질환

[자료1]
알레르기란 개념은 생체에 불이익을 주는 과민성 반응으로서의 의미를 가지고 있다. (『내과학』)

[자료2]
알레르기란 생체가 선천적으로 아토피 소인(素因)을 가지고 있고, 여러 가지 물질에 대하여 과민성으로 반응하여, 많은 병태를 나타내는 것을 의미한다. (『내과학』)

위의 내용중 [자료1]에서는 알레르기의 개념을 '과민성 반응'으로 보았고, [자료2]에서는 이 질환은 선천적으로 소인(素因)을 가지고 있다고 하였다. 따라서 이 질환은 후천적 질환이 아닌 선천적 질환으로 유전적 소인을 가지고 있는 과민성 반응의 질환임을 알 수 있다. 따라서 실제 임상에서 알레르기성 피부질환·천식·비염 등은 일반성 피부염·천식·비염과 다르다. 이는 임상에서 알레르기성 질환을 일으킬 수 있는 체질이 있음을 말하는 것으로 사상의학적으로 우리나라 아토피성 피부염 환자중 60%가 태음인, 20%가 소양인, 15%가 소음인, 그 나머지 5%가 태양인으로 태음인에게 아토피성 피부염이 가장 많다.

3. 태독(胎毒)·태열(胎熱)과 아토피성 피부염

[자료1]
태생기(胎生期)에 태반(胎盤)을 통하여 모전이 먹은 음식물등에 감작(感作)되어 태아에 전해진다. (『내과학』)

[자료2]
胎熱者 胎中受熱 生下而面赤 眼閉大便秘小便黃不飲乳(『湯氏東醫寶鑑』)

[자료3]
小兒初生 月裏諸疾乃胎毒之淺者 若一二歲後 所生之疾乃胎毒之深者
宜按法治之(「綱目」 『東醫寶鑑』)

아토피성 피부염은 피부가 심하게 가렵고 부스럼과 딱지가 생기는 만성적 습진성 질환이다. 이것은 임신부가 우유·빵·달걀 등과 같은 항원성 성분이 특이체질의 소인을 갖고 있는 태아에게 들어가 반응을 일으키면서 면역체계가 교란되어 발생하는 것이다. 유아기(乳兒期)에는 생후 2개월부터 2년 사이에 양볼에 소양성 홍반(紅斑)으로 나타나며, 임신양상에 따라 삼출(滲出)이 심하거나, 가피(痂皮)·농포(膿疱)·침윤성 병변을 보이는 습윤형(濕潤型), 피부가 건조하여 습진화되는 건조형(乾燥型), 홍피와 각질 박탈이 나타나는 지루형(脂漏型)이 있다. 특히 유아때는 얼굴에 가려움증이 심해 자주 긁거나 얼굴에 상처를 내고, 신경질적인 상태가 되기 쉬우므로 심한 경우 성격형성에도 지장을 줄 수 있다. 아이가 5~6세쯤 되면 팔과 다리의 바깥쪽이나 살갓이 서로 접촉하는 부위에 발진이 넓게 퍼져 피부가 거칠어지고 건조해진다. 사춘기이후의 아토피성 피부염은 가려움증이 심한 부분에서는 긁어서 껍질이 벗겨지고 신경성 출혈이 생기기도 한다. 하지만 보통 20대가 지나면 자연히 없어지는 것처럼 보인다. 그러나 성장하면서 면역효과를 갖게되어도 그 뿌리인 아토피성 체질은 변하지 않는다. 그러므로 이런 체질의 환자는 흡입성항원(吸入性抗原)이나 식이성항원(食餌性抗原) 등 여러 가지 원인에 의해 감작되기 쉽다. [자료1]에서 이질환은 “태생기에 태반을 통하여 모친이 먹은 음식물 등에 감작되어 태아에 전해진다”고 하여 이 질환이 유전성 특이체질질환임을 설명하고 있는데, [자료2]에 보면 “태열은 태중에서 열을 받아 나서부터 얼굴이 붉다”고 하여 이 질환이 태열(胎熱)과 같고, 또한 태중의 엄마젖속에서 임신부가 복용하는 식이성항원(食餌性抗原) 등에 의해 발생됨을 알 수 있다. 또 [자료3]에서는 “어린아이가 갓 나서 한달 전에 나는 여러 가지 병은 태독이 가벼운 것이고, 만일 1~2살 지나서 나는 병은 태독이 심한 것이므로 거기에 맞게 치료하는 것이 좋다”고 하여 이 질환이 태아(胎兒)→유아(乳兒)→유아(幼兒)→아동(兒童)의 성장과정에 따라 달리 나타남을 알 수 있다 (그림1, 그림2 참고).

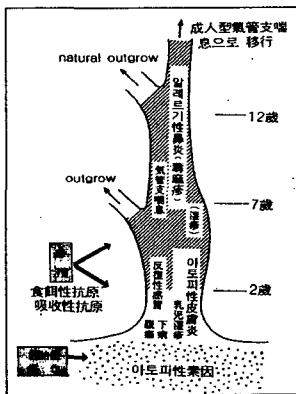


그림 1. 알레르기 마라치 allergy march

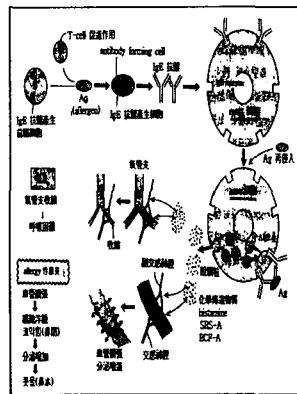


그림 2. 1형 알레르기 allergy 發生機構

알레르기성 질환에 대한 한의학적 접근

1. 아토피성 피부염의 한의학적 접근

1) 병인에 대한 이해

아토피성 피부염은 특이체질의 소인을 갖고있는 태아가 어머니가 먹은 음식 즉, 우유·빵·계란·생선과 같은 어떤 항원성 성분이 들어가 감작반응하여, 출산할때부터 태열증상을 가진 환자로 태어나는 경우라고 이해된다. 이렇게 볼때 이 아토피성 피부염은 한의학의 태열에 해당된다고 볼 수 있다. 한의학에서는 태아가 태중에 모체로부터 열을 받아 태어난 것을 태열증(胎熱症), 몇 개월후에 발생한 염증상태를 태독(胎毒), 이 태독이 심하게 나타나는 것을 태창(胎瘡)이라 하였다. 따라서 한의학적으로 아토피성 피부염을 접근하려면 태열·태독·태창에 대한 정확한 이해를 하여야 한다. 이들은 모두 산모가 임신기에 열독물(熱毒物: 자극성음식)을 과식했거나 또는 더운약(溫藥)을 지나치게 복용함으로써 열이 내부에 축적되어 태기(胎氣)를 훈증(薰蒸)한 까닭이다. 따라서 이 경우는 선천적 요인을 말한 것이다. 그러나 태어났을때는 아토피성 피부염이 없더라도 출생 후 우유·빵·대두유·계란 등을 먹음으로써 과민성 반응이 일어날 수 있으며, 점차 성장하면서 실내먼지와 꽃가루·곰팡이·동물의 비듬 등이 항원으로써 접촉이나 흡입함으로써 발생할 수 있다. 이때에 세균이나, 진균·바이러스 등이 손쉽게 침범할 수 있고, 특히 바이러스감염에 의한 홍역·풍진·감기증상이 나타나면 아토피성 증상은 더욱 악화된다. 이것은 바이러스 감염에 의하여 T-임파세포의 수나 기능이 저하되고 이에 반해 IgE가 상승되기 때문이다. 급성기에는 홍반·부종·심한 가려움증·진물·부스럼·딱지가 나타나고, 만성기에는 낙설과 인설, 피부가 두꺼워지고 또한 좌우대칭성으로 피부질환이 나타난다. 아토피성 피부염은 성장과 더불어 차츰 소실되거나, 또는 호전되는 것이 일반적이다. 이것은 나이가 들어감에 따라 면역효과가 증가하기 때문이다. 그러나 아토피성은 선천적(유전적)으로 존재하고 있기 때문에 환경, 음식 등 여러 가지 항원으로 인해 성장하면서 호흡기알레르기 질환인 천식이나, 기관지염·습진형식으로 진행되는 경우가 많다.

2) 치법 및 치료에 대한 이해

(1) 치법에 대한 이해

아토피성 피부염은 위에서 살펴보았듯이 동서의학에서 모두 유전적 질환으로 인식하고 있다. 따라서 이 질환은 크게 선천성과 후천성으로 나누어 생각해야 한다. 선천성에서는 특이성체질로 과민반응을 고려하여야하는데 체질적 과민반응은 면역과 관계가 있다. 그런데 이 면역개념은 한의학의 정기(正氣)와 위기(衛氣)개념에 해당한다. 한의학에서는 아무리 사기(邪氣)가 침범하더라도 정기(正氣)가 튼튼하면 사기(邪氣)를 물리쳐 발병하지 않는다고 보았다. 따라서 선천적으로 허(虛)한 장부(臟腑)를 찾아 보(補)를 하는 경우를 생각할 수 있다. 그런데 피부는 한의학에서 폐와 관계된다. 피부는 피모(皮毛)·한공(汗孔)등으로 구성되어 있는데 이들은 모두 폐의 생리기능에 영향을 받는다. 피모는 체표의 가장 바깥에 있으면서 외사의 침입을 방어하는 장벽구실을

한다. 외사(外邪)란 대기중의 환경적 요인으로 아토피성 피부염은 6기중 특히 풍(風)·한(寒)·습(濕)·열(熱)과 관계가 있으며, 또한 접촉성 항원인 약물, 화장품 등과 감염성 항원인 바이러스, 세균, 진균 등도 모두 아토피성 피부염을 유발할 수 있는 원인이 된다. 그러므로 폐의 생리기능을 주관하는 폐위(肺衛)를 보강하는 것은 아토피성 피부염의 기본적 치법이 된다. 그러나 아토피성 피부염이 발병되면 급성기에는 흥반·부종·심한 가려움증·진물·부스럼·딱지가 나타나고, 만성기에는 낙설과 인설, 피부가 두꺼워진다. 이들 증상을 분석하면 흥반은 열(熱), 부종은 습(濕), 가려움증은 화(火), 진물은 습(濕), 부스럼은 화(火)에, 낙설·인설은 조(燥), 피부가 두꺼워진 것은 풍(風)에 속한다. 따라서 아토피성 피부염은 열, 습, 화, 조, 풍, 화의 병증을 나타냄을 알 수 있다. 치료는 열증일 경우에는 청열(淸熱), 습일 경우에는 제습(除濕), 화일 경우에는 사화(瀉火), 조일 경우에는 윤조(潤燥), 풍일 경우에는 거풍(祛風)을 하여야 한다. 이때 한의학의 “急則治標, 緩則治本”이라는 원칙을 적용한다. 즉 급성증상이 전면에서 나타나 발진이 현저하고, 가려움 증상이 심할 때에는 그 급성증상의 치료(標의 치료)에 중점을 두고 만성적으로 질병이 경과할 때에는 일반적으로 질병의 원인치료(本의 치료)를 하여야 한다. 이 원칙은 이 질환에만 한정된 것이 아니라 모든 질병에 적용되는 치료법이다. 한방처방의 대부분은 ‘標治’와 ‘本治’를 겸하고 있는 것이 많다. 예를 들면 피부질환에 많이 쓰이는 溫淸飲은 四物湯과 黃連解毒湯의 합방이다. 이때 四物湯은 원인치료로서 當歸와 川芎은 活血化瘀 작용, 地黃과 白芍藥은 補血涼血 작용으로 血虛에서 생긴 건조성피부, 血이 沸騰하는 것 같은 염증성 열감을 내부에서 潤케하고 鎮定시킨다. 한편 黃連解毒湯은 抗炎症, 抗알레르기 작용으로 급성증상인 가려움과 염증을 치료한다.

(2) 치료에 대한 이해

이 병증은 아토피라는 기본적인 체질이 素因으로 되며, 抗原의 침입으로 알레르기 반응이 일어나고, 發疹·癢痒증상이 나타난다. 그 때문에 기본적인 원인인 체질의 개선에 중점을 두고 標的 症狀인 발진·가려움의 대책에 역점을 두는 종합요법이 가장 본질적인 치료법이라 생각된다. 일상 임상에서 여러 가지 췌이 동시에 나타나거나 經時的으로 交互로 출현 하든지하여 매우 복잡한 병태와 과정을 밟으면서 일진일퇴의 양상을 나타내는 것을 많이 볼 수 있다.

① 全身型(風熱型)

한의학의 風熱型에 속하고, 風과 같이 전신에 퍼지고, 炎症性인 열감을 수반하여 전신의 여러곳에 반진과 가려움증상을 나타낸다. 치료처방 : 溫淸飲, 十味敗毒湯을 단독 혹은 병용, 柴胡淸肝湯, 四物湯合黃連解毒湯 加柴胡劑

② 乾燥型(血熱型)

間擦部(皮膚가 서로 닿는 부위)나 四肢에서는 苔癬化局面이 현저하고, 口渴 등 건조성의 경향이 강하며, 마치 血이 끓는 것 같이 가려움이 심하고(한의학에서는 이를 ‘血熱’이라함), 枇糠과 같은 落屑을 많이 볼 수 있다. 특히 겨울에 악화하는 경향이 있다. 가려움이 심하기 때문에 血이 끓는 것과 같은 병태를 진정시키는 것을 한의학에서는 ‘涼血’이라 한다. 이 병태에 유효하다고

하는 약물에 地黃·石膏 등이 있고, 이들 약물을 배합한 방제로는 四物湯, 當歸飲子, 溫淸飲, 白虎加人蔘湯, 地黃飲子の 加減方이 있다.

③ 濕潤型(濕熱型)

이 유형의 피부염은 發汗하기 쉽고, 국소는 苔癬化局面을 나타내고, 붉고 열이 있으며, 濕이 있는 타입으로 특히 여름의 뜨거운 계절에 더 심해지는 경향이 있으며, 심한 가려움을 나타낸다. 치료는 열과 습기에 효과가 있는 石膏·蒼朮을 포함한 방제로 消風散, 越婢加朮湯을 쓴다.

④ 遷延型(瘀血型)

遷延慢性化한 경우, 四肢屈側이나 間擦部는 苔癬化局面으로 되고, 血疹, 糜爛, 痂皮, 肥厚 등 다채로운 양상을 나타내고 마치 코끼리의 피부와 같이 꺼칠꺼칠하고 凹凸을 볼 수 있다. 이 형은 난치성인 장기형 아토피성 피부염에 속하며, 가려움이 심하고, 사춘기 이후에 많이 나타난다. 치료는 외적인자의 제거에 힘쓰고 전신요법으로서 체질개선에 좋은 四物湯을 기본으로 하여 驅瘀血藥·淸熱止痒藥등을 배합하여 사용한다. 예를들면 溫淸飲合桂枝茯苓丸(혹은 桃核承氣湯)

표 1. 아토피성 피부염의 병형분류와 치료방제

아토피성 피부염 (溫淸飲)	}	1. 全身型(風熱型)	[十味敗毒湯 柴胡淸肝湯 當歸飲子 白虎加人蔘湯
		2. 乾燥型(血熱型)	[消風散 越婢加朮湯
		3. 濕潤型(濕熱型)	[桂枝茯苓丸·桃核承氣湯 溫淸飲
		4. 遷延型(瘀血型)	

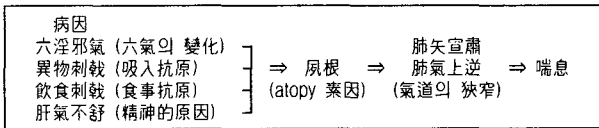
2. 기관지천식에 대한 한의학적 접근

1) 병인과 기전에 대한 이해

한의학에서는 기관지천식을 폐와 관련된 질환으로 인식하고 있다. 기관지천식은 발작성의 호기성 호흡곤란(呼氣性呼吸困難)·천명(喘鳴)·기침·가래 등의 증상을 나타내는데 이들은 모두 호흡기와 관련된 증상들이다. 이러한 증상들은 외사(外邪)의 침입으로 폐의 선산(宣散)과 숙강(肅降)기능이 실조되어 기관지내에 담음(痰飲)이 발생되고, 이로인해 폐의 호흡기능이 장애되어 호흡의 순행성(順行性)이 흩어짐과 동시에 심인성(心因性)의 원인으로 자율신경계(自律神經系)에 이상이 생겨 간접적으로 천식(喘息)을 유발한다. 여기서 외사(外邪)란 육음(六淫)을 말하는 것으로써 감염성항원(感染性抗原)인 바이러스·세균·진균 등과 흡입성 항원(吸入性抗原)인 집먼지 등을 뜻하며, 자율신경의 흩어짐이란 칠정(七情)으로 기(氣)의 생리기능이 문란해진 것을 말한다. 기관지천식은 그 원인이 주로 외인성의 흡입(吸入) 알레르겐(allergen)에 대한 알레르기, 호흡기감염, 일상 스트레스에 대한 심인성 생리반응, 공기오염 등인데 그 중 흡입성항원(吸入性抗原)으로 발생하는 경우가 73.4~98%로 가장 많다. 이러한 병인들은 생화학적 반응을 자극시켜 세포내에 포함된 여러 가지 화학전달물질, 히스타민, 세로토닌 등을 유리시킨다. 이때 유리된 화학전달물질은 기관지 평활근, 혈관내피세포 등에 직접 작용하고, 또 거기에 분포하고 있는 부교감신경말단

에도 자극을 주어 국소혈류의 울체, 혈관투과성의 항진, 기도 평활근의 수축, 기도 협착 등을 일으켜 알레르기 병태를 형성한다. 위의 병증에서 볼 때 기관지천식의 기전은 국소혈류의 울체, 혈관 투과성항진, 기도평활근의 수축, 기도협착 등임을 알 수 있다. 여기서 국소혈류울체는 한의학적으로 기(氣)의 운행이 불리(不利)하여 기체(氣滯)가 되고, 이로인해 혈체(血滯)가 되어 된 것이고, 혈관 투과성항진은 혈류의 울체로 심의 추동작용(推动作用)이 항진되어 혈관이 확장하려는 상태이며, 평활근수축·기도협착은 폐기(肺氣)의 선산(宣散)과 숙강(肅降)작용이 실조된 것이다. 그런데 혈관의 수축이나 확장, 평활근의 수축과 확장 등은 신경학적으로 자율신경계가 관여한다. 그런데 자율신경계는 한의학의 철정과 관계된다.

표 2. 喘息의 한의학적 병인과 병태 생리



2) 치법 및 치료에 대한 이해

(1) 치법에 대한 이해

기관지천식은 본허표실(本虛標實)의 병증이다. 기관지천식과 가장 관계가 있는 장기(臟器)는 호흡기계·소화기계 및 비뇨기계인데, 이는 한의학의 폐·비·신을 말한다. 그러므로 여기서 본허(本虛)란 곧 폐·비·신 삼장(三臟)의 허약함을 말하는 것이다. 또 기관지천식은 그 원인이 외사(外邪) 즉 풍(風)·한(寒)·열(熱)·병원미생물(바이러스·세균·진균 등)의 흡입성항원(吸入性抗原)과 체내의 병리적 산물인 담음(痰飲)·어혈(瘀血) 등으로 여기서 표실(標實)이란 이들 병사(病邪)가 폐에 영향을 줌을 말하는 것이다. 따라서 치법은 부정거사법(扶正祛邪法)을 원칙으로 거풍(祛風)·거담(祛痰)·해표(解表)·청열(淸熱)·활혈화어(活血化瘀)·청폐(淸肺)·보기(補氣)·보음(補陰)·보양(補陽) 등의 치법을 선택하여야한다.

(2) 치료에 대한 이해

기관지천식은 급성 증악(急性增惡)과 완해기(緩解期)를 반복하는 경우가 많다. 급성발작기는 일반적으로 실증(實證)을 나타내고, 완해천연기(緩解遷延期)는 허증(虛證)을 나타낸다.

① 실증형(實證型)

일반적으로 급성발작기 혹은 만성형의 급성 증악(增惡)에서 많이 볼 수 있고, 천명(喘鳴)의 소리가 크고 조잡하고, 숨이 가쁘고, 호흡이 곤란하며 흉협부의 종창팽만감(腫脹膨滿感), 기침, 가래등이 있고, 고열을 나타내는 경우도 있다. 맥은 실(實)하고 힘이 있다.

◆ 무열성천식(無熱性喘息)

① 심한 해소형 무열성천식(無熱性喘息)

임상증후 : 천명(喘鳴)을 수반하고, 숨이 가쁘며, 특히 기침이 심하게 발작하고, 가래는 약간황색, 기침후에는 흉내 고민감, 위화감, 팽만감을 나타내고, 호흡은 더 괴로워진다. 적용방제 : 마행감석탕(麻杏甘石湯)·합황련해독탕(黃連解毒湯), 오호탕(五虎

湯)·합황련해독탕(黃連解毒湯)

① 알레르기형 무열성천식(無熱性喘息)

임상증후 : 발작성재채기, 콧물, 천명(喘鳴)을 수반하고, 옅은 포말성의 수양담(水樣痰), 기침, 호흡곤란, 특히 기온과 기압의 변동에 민감하며, 맥은 부긴(浮緊)하다. 적용방제 : 소청용탕(小青龍湯) - 상한론

② 심신증형(心身症型) 무열성천식(無熱性喘息)

일반적으로 신경질적 성격이 강하고, 주위의 환경변화에 민감하며, 억울경향으로 되기 쉽다. 임상증후 : 정서적인 변화, 심신적인 원인으로 쉽게 유발되고, 천명을 수반한 호흡축박(短氣), 호흡곤란을 나타낸다. 적용방제 : 신비탕(神祕湯) - 외대비요

◆ 발열성 천식

일반적으로 감기증후군 등의 감염증이 합병하여 병태를 한층 더 악화시킨다. 임상증후 : 발열·오한, 신체통, 기침, 점조하고 진한 황색의 가래, 객출곤란, 천명, 숨이차고 호흡이 곤란증이 한층 심하며, 기좌호흡(起坐呼吸)을 나타내는 경우도 있다. 농축성소변, 농축성대변, 설질(舌質)은 붉고, 설태(舌苔)는 황이(黃膩), 맥(脈)은 현삭(弦數)하다. 적용방제 : 소청용탕(小青龍湯)에 황련해독탕(黃連解毒湯)을 합방(合方), 청금강화탕(淸金降火湯)의 가감방(加減方)

② 허증형 천식(虛證型喘息)

◆ 기허형(氣虛型)

① 폐기허형(肺氣虛型)

폐기허란 호흡기계의 기능저하, 에너지의 부족, 즉 '폐기(肺氣)'의 기능감퇴로 한의학에서 말하는 '衛氣'작용이 쇠약한 병리적 상태이다. 일반증후로써 해수(咳嗽), 호흡에 힘이 없고, 천명(喘鳴)을 수반하고, 숨이차며, 움직이면 더 악화된다. 자한(自汗)이 심하고, 안색은 창백하며, 음성에 힘이 없다. 권태감, 쉬피로감, 감기에 걸리기 쉬움, 맥은 약하다. 이때에 일반적으로 다음과 같은 3가지 병태가 나타난다. 첫째, 알레르기성 폐기허형(肺氣虛型), 임상증후 : 일반증후를 나타내는 이외에 가벼운 천명(喘鳴), 콧물(鼻流), 수양성 가래가 지속된다. 적용방제 : 옥屏풍산(玉屏風散), 영감감미신하인탕(苓甘薑味辛夏仁湯), 둘째, 기침이 심한 폐기허형(肺氣虛型), 임상증후 : 일반증상 이외에 특히 기침이 심하고, 점조성(粘稠性)인 담(痰)이 객출하기 어렵다. 적용방제 : 맥문동탕(麥門冬湯) 셋째, 심신증성(心身症性)의 폐기허형(肺氣虛型), 임상증후 : 일반증후이외에 심신증(心身症) 증후를 나타내고, 때때로 가벼운 호흡곤란이 발작한다. 적용방제 : 시박탕(柴朴湯)

② 비기허형(脾氣虛型)

비기허(脾氣虛)란 소화기계의 기능감퇴, 소화흡수기능이 저하한 병태가 합병되어 있다. 즉 안색이 창백하고, 사지 권태감, 무력감, 식욕부진, 위가 트릿한 느낌, 팽만감, 때때로 헛구역 또는 구토, 기침, 가래가 많고 포말상(泡沫狀)을 나타낸다. 맥은 약하고 혹은 완(緩)하다. 적용방제 : 보중익기탕(補中益氣湯)·합시박탕(柴朴湯)

◆ 신허형(腎虛型)

① 신양허형(腎陽虛型)

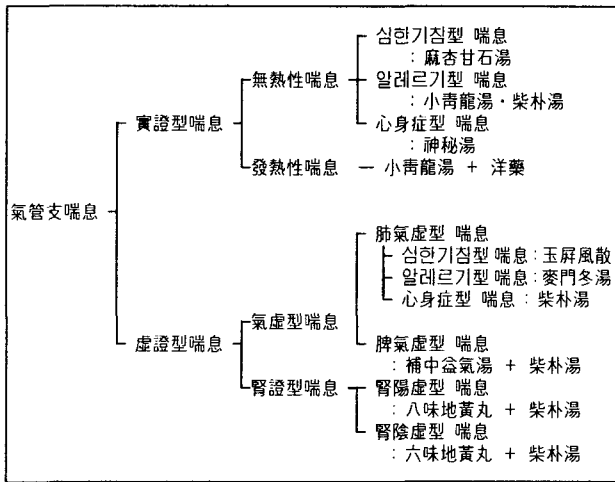
임상증후 : 천명(喘鳴)을 수반하고, 숨이 차며(氣短), 호흡

곤란, 오한, 사지궤랭, 권태무력감, 안면부종, 빈뇨(頻尿)경향, 여러감(餘瀝感), 족요(足腰)의 무직한 무력감, 성기능의 저하, 음위(陰痿, impotence), 조루(早瀉), 유정(遺精), 맥은 침세(沈細)하고 무력하다. 적용방제 : 팔미지황환(八味地黃丸)합시박탕(柴朴湯)

㉔ 신음허형(腎陰虛型)

신음허란 병태는 반드시 양항(陽亢)이라는 증후, 즉 어혈이라는 병태를 수반하여 발증한다. 임상증후 : 천명, 숨이차면서 호흡곤란, 오심번열(五心煩熱), 현기증, 귀울림(耳鳴), 식은땀(盜汗), 설인(舌咽)의 건조감, 농축뇨, 설질은 붉고 건조, 혹은 면경설(面鏡舌), 맥은 침세삭(沈細數)하다. 적용방제 : 육미지황환(六味地黃丸)합시박탕(柴朴湯)

표 3. 氣管支喘息의 病證分類와 治療方藥



3. 동서의학의 입장에서 본 치료

일반적으로 질병의 진전과정에서 초기·발작기·완해기의 치료는 동서의학에서 대체로 유사하다고 볼 수 있다. 그러나 초기와 완해기는 한방치료를 원칙으로하고 신체의 저항력을 향상시켜 급성발작을 적게하는 일이 가장 중요하다고 보겠다. 한의학 적 처방에 의한 면역력의 증강, 체질의 개선, 권위작용 등으로 이 감염성(易感染性)이나 감기에 걸리기 쉬운 체질을 개선하고, 중적발작(重積發作)의 병태를 덜 수 있는 한 방지하는 것이 한의학 적 치료의 특징이라 할 수 있을 것이다(그림4. 참조).

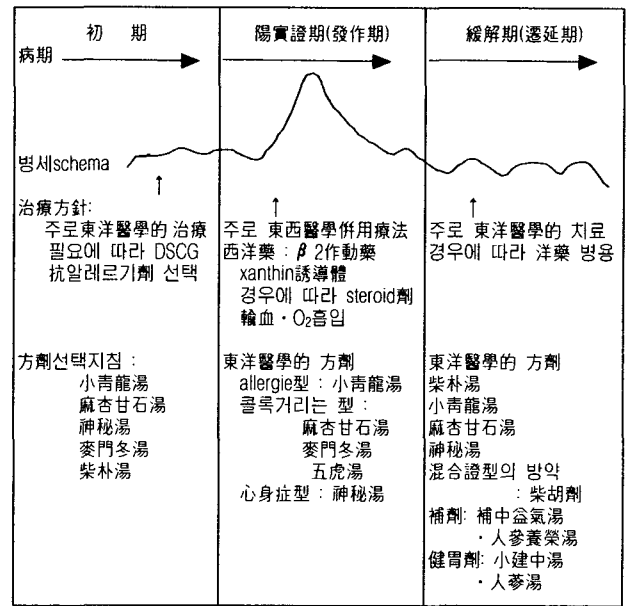


그림 4. 氣管支喘息의 경과와 東西醫學療法의 概要

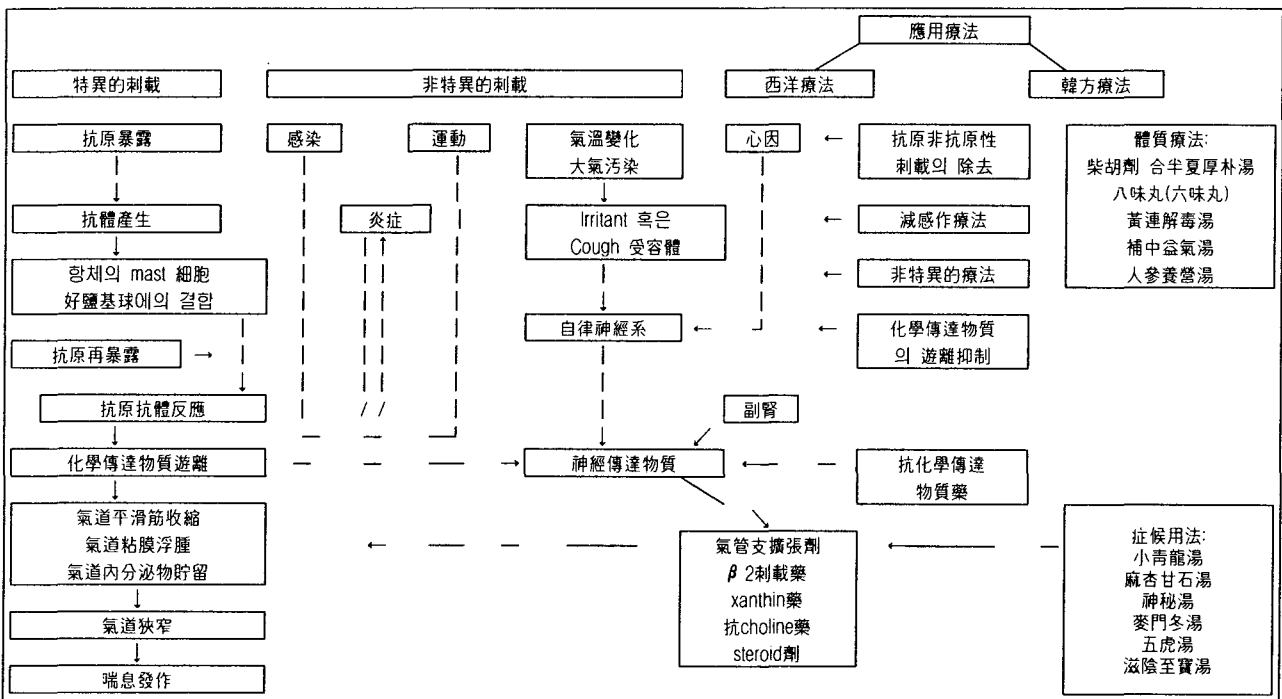


그림 3. 氣管支喘息發作的 機構와 東西醫學治法の 概要

4. 알레르기성 鼻炎에 대한 한의학적 접근

1) 병인과 기전에 대한 이해

알레르기성 비염은 발작성인 재채기(噴嚏)·콧물(鼻涕)·코막힘(鼻塞)의 3대 주증을 나타내는 비점막의 1형 알레르기 반응이다. 일반적으로 짐조 없이 갑자기 콧속의 소양감(癢痒感)·건조감(乾燥感) 등이 나타나고, 돌발성이 강한 재채기가 발작한다. 발작할때에는 두통, 두중감(頭重感), 안구결막의 작열감, 가려움증 등을 수반하는 경우가 많다. 알레겐의 침입경로는 주로 코의 흡기에 의한 것인데 공기중에 존재하는 항원물질, 특히 수 μm 이상의 입자가 코점막의 표면에 침착하기 쉽고, 점막표층에 있는 비만세포(肥滿細胞), 호염기구(好鹽基球) 등과 반응을 일으키고, 그것에 의하여 화학전달물질(특히 히스타민)의 방출이 촉진되어 코점막의 자극이 되어 발증한다. 한편, 항원의 침입경로가 혈행성(血行性)에 의하여 코점막에 도달하는 것에는 약제(藥劑)의 주사, 식물의 소화흡수 등에 의한 것이 있다. 이들의 물질은 코점막 고유층의 혈관을 거쳐 비만세포, 호염기구 등과 반응하여 발증한다. 이와같이 혈행성에 의한 것은 전신성 알레르기 반응의 일부 분증(分症)으로서 나타나고, 비증상은 가벼운 코점막의 종창을 나타낼뿐 아니라 재채기, 콧물이 나타난다. 위의 내용을 한의학적으로 인식하면 알레르기성 비염의 원인인 항원 즉, 이물질은 외사(外邪)를 뜻하며, 비염의 3대증상인 재채기·콧물·코막힘 등은 주로 생체의 비인강점막(鼻咽喉腔粘膜) 등의 표층에 나타나는 국소반응으로 폐의 선산(宣散)·숙강(肅降)작용과 밀접한 관계가 있다. 항원인 외사도 그 종류에 따라 풍사(風邪)·한사(寒邪)·열사(熱邪)·조사(燥邪)·습사(濕邪) 등이 있어 병리변화도 외사의 성질에 따라 각기 다르게 나타난다. 이때 병증은 표증(表證)으로 양증(陽證)이며, 일반적으로 상한(傷寒) 육경변증(六經辨證)중 태양병(太陽病)에 속한다. 따라서 알레르기성 비염의 급성기에는 일반적으로 태양병증의 주재인 계지(桂枝)·마황(麻黃)이 들어있는 방제를 선택하는 것이 좋을 것이다.

2) 치법 및 치료에 대한 이해

(1) 치법에 대한 이해

알레르기성 비염은 체질적으로 아토피성을 가지고 있는데다 외인적·내인적 원인으로 발생하는 것이다. 그러므로 원인에 따라 치료원칙이 달라질 수 있다. 외인적으로 외감풍열(外感風熱)이 원인일 경우에는 신온해표(辛溫解表)를 하여야 하고, 외감풍열(外感風熱)이 원인일 경우에는 신량해표(辛涼解表)를, 서사상폐(暑邪傷肺)일 경우에는 선폐처서(宣肺滌暑), 습체체표(濕滯體表)일 경우에는 거풍제습(祛風除濕), 조사상폐(燥邪傷肺)일 경우에는 선폐윤조(宣肺潤燥), 외중풍사(外中風邪)일 경우에는 소산외풍(疏散外風)을 원칙으로 한다. 그러나 한의학에서는 외인이 있다하더라도 발병기전은 내재적 조건과 관계가 되므로 장부의 허실이 관건이 된다하여 내인을 보다 중시한다. 따라서 치법 또한 장부의 허실에 따라 다르다. 즉 기허감모(氣虛感冒)로 나타나는 비염일 경우에는 익기해표(益氣解表)를, 양허외감(陽虛外感)일 경우에는 조양해표(助陽解表), 표한리열(表寒裏熱)일 경우에는 해표청리(解表清裏), 표한리음(表寒裏陰)일 경우에는 적음해표(滌飲解表), 표한리습(表寒裏濕)일 때는 화중해표(和中解表), 사울주리(邪鬱腠理)일 경우에는 선

통주리(宣通腠理)를 하여야 한다. 또 발병과정에 따라 초기(初期)·중기(中期)·말기(末期)로 나누고, 초기는 급성기로 양실증(陽實證)의 경우에는 해표(解表)를, 중기는 중간형의 병증을 나타내는 반포반리의 소양병증으로 화해(和解)를, 말기는 음증의 허증으로 부정거사(扶正祛邪)를 함께 하여야 한다.

(2) 치료에 대한 인식

알레르기 비염을 장부변증의 측면에서 파악하면 다음과 같이 나누어 치료할 수 있다.

① 폐기허한형(肺氣虛寒型)

폐기허한(肺氣虛寒)이란 호흡기계의 기능저하, 에너지 부족에 의한 허한(虛寒)의 발생, 그 위에 '폐기'(肺氣)의 기능감퇴에 의한 '위기'(衛氣) 작용의 감약, 즉 저항력의 쇠퇴를 나타낸 병태이다. 임상증후 : 발작성인 재채기, 수양성으로 다량의 콧물(鼻涕), 코막힘(鼻塞), 취각감퇴, 추위를 느끼고 사지가 싸늘한 느낌, 전신권태감, 기침, 숨이 차고(氣短), 음성에 힘이 없으며, 안색이 창백하고, 감기를 반복하여 일으킨다. 맥은 허약하고, 복진에서는 기허의 증후를 나타낸다. 치료원칙 : 호흡기계를 튼튼하게 하여 알레르기성 체질의 개선을 도모한다. 적용방제 : 온폐지류단(溫肺止流丹), 옥병풍산(玉屏風散)합창이자산(蒼耳子散)의 가감, 계지탕(桂枝湯)합갈근탕(葛根湯) 加 천궁(川芎)·신이(辛荊), 향소산(香蘇散)합갈근탕(葛根湯) 加 천궁(川芎)·신이(辛荊), 인삼패독산(人蔘敗毒散), 삼소음(參蘇飲), 궁귀향소산(苜歸香蘇散), 천궁계지탕(川芎桂枝湯), 계지가황기탕(桂枝加黃芪湯)

② 비폐기허형(脾肺氣虛型)

비폐기허란 만성호흡기 질환에 의한 폐기허(肺氣虛)의 병태와 소화기계의 장애가 합병하고, 위장의 소화흡수 기능저하에 의하여 개체의 저항력이 감약하고, 알레르기성 비염을 한층 더 악화시킨 병태이다. 임상증후 : 비갑개(鼻甲介)의 종창감(腫脹感), 코막힘이 심하고, 점조한(粘稠性) 콧물, 취각의 감퇴, 특히 하비갑개(下鼻甲介)의 점막이 종창하고, 발적·부종 혹은 콧구멍에 생기는 종기를 형성함, 만성으로 경과가 장기간 지속한다. 머리가 무겁고, 현기증이 나며, 숨이 차고, 사지의 권태감, 식욕부진, 위가 트릿하고, 팽만감, 설사 혹은 변비, 또는 그 반복현상, 설질(舌質)은 치흔(齒痕)을 나타내고, 설태(舌苔)는 희며, 맥은 미약하다. 복진에서는 폐기허와 비기허의 증후를 나타낸다. 치료원칙 : 소화기계와 호흡기계를 동시에 강화하여 알레르기의 체질개선과 더불어 비염을 치료한다. 적용방제 : 보중익기탕(補中益氣湯) 加 신이(辛荊)·오미자(五味子)·가자(訶子), 보중익기탕(補中益氣湯)합갈근탕(葛根湯) 加 천궁(川芎)·신이(辛荊), 사군자탕(四君子湯) 加 신이(辛荊)·오미자(五味子)·가자(訶子)·황기(黃芪)

③ 신허형(腎虛型)

신허라함은 신양허(腎陽虛)에 의한 허한(虛寒)과 신음허(腎陰虛)에 의한 허열(虛熱)이라는 두가지 형태를 나타내고, 복잡하며 다채로운 증후가 나타난다.

◆ 신양허형(腎陽虛型)

임상증상 : 일반적으로 재채기, 수양성 콧물은 아침저녁에 더욱 심하고, 비점막의 부종, 발적, 종창에 의한 코막힘을 나타낸다. 한편 양허(陽虛)의 특징으로 추위를 느끼며, 사지가 싸늘하

고, 안색이 창백하고, 원기가 없으며, 다리와 허리가 나른하고, 무지근한 감을 나타낸다. 야간빈뇨(夜間頻尿), 유정(遺精), 조루(早瀉), 설질(舌質)은 담(淡)하고, 맥은 침세삭(沈細數)하다. 치료 원칙 : 호흡기계의 개선과 에너지의 증강과 더불어 비염을 치료한다. 적용방제 : 팔미지황환(八味地黃丸)·합갈근탕(葛根湯) 加 천궁(川芎)·신이(辛黃), 온폐지류단(溫肺止流丹) 加 육종용(肉蓯蓉)·복분자(覆盆子)·호도육(胡桃肉)·금앵자(金櫻子)

◆ 신음허형(腎陰虛型)

임상증상 : 일반적으로 재채기, 수양성 콧물, 코막힘 등의 알레르기 비염증상을 나타내며, 음허(陰虛)의 특징인 귀울림(耳鳴), 어지러움(眩暈), 수척(瘦瘠)하고, 불면, 건망, 오심번열(五心煩熱), 설질(舌質)은 붉고, 설태(舌苔)는 적으며, 맥은 세삭(細數)하다. 치료원칙 : 호흡기계의 증강과 음허(陰虛)에 의한 열감성 증후의 제거와 함께 비염의 치료를 한다. 적용방제 : 육미지황환(六味地黃丸)·합갈근탕(葛根湯) 加 천궁(川芎)·신이(辛黃)

④ 증후에 의한 가감

우선 증형(證型)을 밝히고 증후의 변화에 따라 가감을 도모한다.

㉠ 비점막(鼻粘膜)의 종창이 현저할 때 - 차전자(車前子)·택사(澤瀉)·해조(海藻) 등 가미

㉡ 코막힘(鼻塞)이 심할 때 - 세신(細辛)·계지(桂枝)·목향(木香) 등을 가미

㉢ 재채기(噴嚏)가 중증일 때 - 지룡(地龍)·선퇴(蟬退)·사퇴(蛇退)·전갈(全蝎) 등을 가미

㉣ 콧물(鼻涕) 다량으로 멈추지 않을 때 - 오미자(五味子)·금앵자(金櫻子)·가자(訶子)·오매(烏梅) 등을 가미, 침치료 : 풍지(風池)·영향(迎香)·화료(禾膠)·폐수(肺俞)·비수(脾俞)·신수(腎俞) 등, 뜸치료 : 백회(百會)·족삼리(足三里)·명문(命門)·신주(身柱)·상성(上星)·기해(氣海)·신궤(神厥)·중완(中脘)·삼음교(三陰交)·고황(膏肓)·용천(湧泉) 등

표 4. 알레르기성 鼻炎의 病證分類와 治療方藥

알레르기성 鼻炎	實證型	風寒型	麻黃湯 · 三拗湯 · 桂枝湯	
		風熱型	銀翹散 · 桑菊飲	
		暑邪型	新加香薷飲 · 加味香薷湯 · 清絡飲 · 黃連香薷飲	
		暑滯型	加味羌活湯 · 羌活勝濕湯 · 川芎茶調散 · 大羌活湯	
		燥邪型	溫燥型 : 桑杏湯 · 沙參麥門冬湯 · 清燥救肺湯 涼燥型 : 杏蘇散 · 麻黃發表湯 · 調理肺元湯	
	中風型	小續命湯 · 省風湯 · 大秦芩湯		
	虛證型	肺氣虛寒型	溫肺止流丹, 玉屏風散 + 蒼耳子散 桂枝湯 + 葛根湯 加 川芎 · 辛黃, 香蘇散 + 葛根湯, 加 川芎 · 辛黃, 桂枝加黃芪湯, 當歸香蘇散	
		脾肺氣虛型	補中益氣湯 加 辛黃 · 五味子 · 訶子 補中益氣湯 + 葛根湯 加 川芎 · 辛黃, 四君子湯 加 辛黃 · 五味子 · 訶子 · 黃芪	
		腎虛型	腎陽虛型	八味地黃丸 + 葛根湯 加 川芎 · 辛黃 溫肺止流丹 加 肉蓯蓉 · 覆盆子 · 胡桃肉 · 金櫻子
			腎陰虛型	六味地黃丸 + 葛根湯 加 川芎 · 辛黃

맺는말

이상으로 알레르기성 질환을 한의학적으로 이해하고 이들 질환을 한의학적 방법으로 치료하기 위해 한의학적 사고로 접근하였다. 그 내용을 요약하면, 알레르기성 3대질환인 아토피성 피부염 · 기관지천식 · 비염 등은 臟器의 肺와 관련되며, 또한 脾 · 腎과도 관계된다. 아토피성 질환은 체질적 소인을 갖고 있는 것으로 한의학에서는 이를 태열(胎熱) · 태독(胎毒) 등으로 인식하였다. 아토피성 체질적 소인을 방지하기 위해 한의학에서는 임신중의 금기약물 · 금기음식 등을 중시하였고, 이를 태교라는 교양교육으로 일반화시켰다. 알레르기성 질환의 원인은 흡입성항원인 진드기 · 집먼지 등, 식이성항원인 계란 · 우유 · 콩 등, 접촉성 항원인 약물 · 화장품 등, 감염성 항원인 바이러스 · 세균 · 진균 등이다. 여기서 흡입성 항원은 한의학의 외사에 해당한다. 치료에 있어서는 외인과 내인, 虛證과 實證에 따라 扶正祛邪와 祛邪扶正을 적절히 활용한다. 외인에서는 사기의 성질에 따라 祛風 · 除濕 · 化痰 · 祛痰 · 補氣 · 補陰 · 補陽 등의 처방을 사용한다. 아토피성 피부염은 “急則治標, 緩則治本”을 원칙으로 先急後緩 또는 急緩同治를 한다. 대표적 처방으로 溫清散을 들 수 있다. 또한 證型에 따라 全身型(風熱型) · 乾燥型(血熱型) · 濕潤型(濕熱型) · 遷延型(瘀血型)으로 나눌 수 있다. 알레르기천식은 본허표실(本虛標實)의 병증으로 여기서 本虛란 肺 · 脾 · 腎 · 三臟의 虛弱함을 말하는 것이고, 標實이란 흡입성 항원인 외사와 체내의 병리적 산물인 痰飲 · 瘀血 등이 肺에 영향을 줌을 말하는 것이다. 기관지천식은 證型에 따라 實證型과 虛證型으로 나누고, 實證에서는 無熱性喘息 · 發熱性喘息, 虛證에서는 氣虛型 · 腎虛型으로 辨證하며, 氣虛型은 다시 肺氣虛型 · 脾氣虛型으로, 腎虛型은 腎陽虛型 · 腎陰虛型으로 나눈다. 알레르기 鼻炎은 발작성의 재채기 · 콧물 · 코막힘 등이 생체의 비인강점막(鼻咽腔粘膜) 등의 표층에 나타나는 국소염증성 반응으로 肺의 宣散 · 肅降作用과 밀접한 관계가 있다. 이 질환은 체질적으로 아토피성 체질을 가지고 있는데다 외인적 · 내인적 원인으로 발생한다. 외인적 치료에서는 원인에 따라 辛溫解表 · 辛涼解表 · 宣肺滌暑 · 祛風除濕 · 宣肺潤燥 · 疏散外風을 選用하며 장부변증에 따라 肺氣虛寒型 · 脾肺氣虛型 · 腎虛型 등으로 나누어 치료한다. 또한 증후에 따라 鼻粘膜의 종창이 현저할 때는 車前子 · 澤瀉 · 海藻 등을, 코막힘이 심할 때는 細辛 · 桂枝 · 木香 등을 재채기가 중증일 때는 地龍 · 蟬退 · 蛇退 · 全蝎 등을, 콧물이 다량으로 멈추지 않을 때는 五味子 · 金櫻子 · 訶子 · 烏梅 등을 가미한다.

이상의 내용을 종합해볼 때 알레르기성 질환에 대한 한의학 치료는 단순히 痒疹韓治式 치료보다는 한의학 원리에 의해 접근할 때 한의학적 치료효과를 높일 수 있다고 생각된다. 한의학의 궁극적 목적은 의사가 환자를 대했을 당시 그때 환자의 상태(Very it)를 파악하여 그 병증에 맞는 처방(創方)을 하는데 있다. 만일 創方까지는 못가더라도 차선책으로 기존 처방에서 가장 적절한 처방을 찾아낼 수 있는 選方이 되어야 한다.

참고문헌

- 1.李文鎬外, 『內科學』, 서울, 金剛出版社, 1979.
- 2.鄭遇悅外, 『韓方臨床病理學』, 서울, 永林社, 1998.
- 3.鄭遇悅, 『東醫病理學概論』, 益山, 圓光文化社, 2000.
- 4.上海中醫學院編, 『臨床東西醫學』, 香港, 常務印書館, 2000.
- 5.東西醫學融合研究會編, 『臨床東西醫學』, 서울, 永林社, 1997.
- 6.宋鷺冰, 『中醫病因病機學』, 북경, 人民衛生出版社, 1987.