

## 알레르기성 비염을 포함하는 과민성 비염 환자에 관한 임상적 연구

최인화\*11)

### ABSTRACT

## A Clinical Study of Hypersensitive rhinitis including Allergic rhinitis

*In-Hwa Choi, O.M.D.,*

**Background:** Allergic rhinitis(AR) is a heterogeneous disorder that despite its high prevalence is often undiagnosed. It is characterized by one or more symptoms including sneezing, itching, nasal congestion, and rhinorrhea. And it is frequently accompanied by symptoms involving the eyes, ears, and throat, including postnasal drainage. There are many different causes of rhinitis in children and adults. Approximately 50% of all cases of rhinitis are caused by allergy. In the case of rhinitis caused by allergens, symptoms arise as a result of inflammation induced by a gamma globulin E-mediated immune response to specific allergens such as pollens, molds, animal dander, and dust mites. The immune response involves the release of inflammatory mediators and the activation and recruitment of cells to the nasal mucosa.

AR is similar to 鼻嚏, hypersensitive rhinitis in Oriental Medicine. I think hypersensitive rhinitis is including of AR, vasomotor rhinitis and non-allergic rhinitis related with eosinophil increased and so on .

**Purpose:** To perform a clinical analysis of hypersensitive rhinitis including allergic rhinitis and estimate the efficacy of Oriental Medical treatment.

---

\* 11) 동국대학교 안이비인후피부과학교실

**Objective:** We studied 96 patients who had visited our hospital with complaints of nasal symptoms from March 2000 to February 2002; they had the signs more than 2 - nasal obstruction, watery discharge, sneezing and eye or nasal itching.

**Parameters Observed & Methods:**

We treated them with acupuncture & herb-medication. Sometime they used aroma oil or external medicine.

1) the distribution of sex & age groups 2) the clinical type based on <sup>12)</sup>duration & the severity of symptom 3) the breakdown of complication & past history of Otolaryngologic or allergic disease 4) the clinical assessment and classification of rhinitis(sneezers and runners & blockers) 5) the associated symptoms and signs 6) the classification of Byeonjeung 7) the classification of prescriptions and 8) the efficacy of treatment.

**Result:**

1. In the clinical type of based on duration, the intermittent type was 42.7% and the persistent was 57.3%.
2. We observed the severity of symptoms based on the quality of life.  
The mild type was 24.0% and the moderate-severe was 76.0%.
3. In the clinical assessment and classification of rhinitis, the sneezers and runners type was 69.8% and the blockers was 30.2%.
4. The most common family history with otolaryngologic or allergic disease were allergic rhinitis(17.7%), urticaria, paranasal sinusitis and T.B.(3.1%).
5. The most common past history with otolaryngologic or allergic disease were paranasal sinusitis(14.6%), atopic dermatitis and asthma(8.3%).  
It was 31.3% they had a family history and 44.8%, past history.
6. The most common complication was paranasal sinusitis(15.6%). In decreasing order the others were otitis media with effusion(9.4%), GERD and headache(6.3%), asthma, bronchitis, nasal bleeding and allergic dermatitis(5.2%).
7. Classification through Byeonjeung :
  - i ) 39 cases(34.9%) were classified as showing Deficiency syndrome.  
The insufficiency of Qi was 17.7%, deficiency of Kidney-Yang, 12.5% and Lung-Cold, 10.4%.
  - ii ) 57 cases(59.4%) were classified as showing Excess syndrome.  
The Fever of YangMing-meridian was 35.4%, Lung-Fever, 24.0%.
8. The efficacy of treatments showed: an improvement in 22cases(22.9%); an improvement partly in 24 cases(25.0%); no real improvement or changes in 16 cases(16.7%); and couldn't check the results 18cases(18.6%).

---

12) 본 연구는 동국대학교 전문학술지 논문게재연구비 지원으로 이루어졌음.

**Conclusion:** We suggest that this study could be utilized as a standard of clinical Oriental Medical treatment when we treat hypersensitive rhinitis including allergic rhinitis.

## 緒 論

코막힘, 콧물, 반복되는 재채기 등과 이와 관련된 증상들을 주소증으로 진료실을 찾는 환자들을 흔히 경험하게 된다. 이들은 주로 양방 병원에서 알레르기성 비염을 진단받았거나 각종 의료정보들을 통하여 이를 의심하여 정확한 진단 및 치료를 위하여 내원하게 된다. 또 대부분의 환자들은 치료시에는 증상이 완화되었다가 반복적으로 증상이 악화 및 호전됨을 경험하여 한방적 치료로 질환의 재발을 막을 수 있느냐에 관심을 갖는다.

알레르기성 비염은 만성 비염의 가장 흔한 원인 질환 중의 하나로서 코막힘, 재채기, 맑은 콧물 및 눈이나 코의 가려움증을 주증상으로 하는 유전적인 성향을 띠는 대표적인 알레르기성 질환이다<sup>1,8,26)</sup>. 진단에 있어 그 증상만으로 알레르기성의 여부를 감별하는 것은 곤란하며 자세한 문진을 통한 병력 청취, 혈청 총 Ig E 치, 총호산구수 측정, 비점 도말 검사 및 피부 단자검사(prick test)를 통한 항원의 추적 등의 결과를 종합하여 이를 진단할 수 있다<sup>11-12,24-25,30,33)</sup>.

하지만 알레르기성 비염에 대한 한방에서의 임상적인 연구들을 살펴보면 증상에만 의존하여 알레르기성 비염을 진단하고 이를 대상으로 연구가 수행되어져<sup>13-14,18-19)</sup> 여러 가지 검사소견을 종합하여 확진한 알레르기성 비염의 양상과는 다소 차이가 있을 것으로 생각된다. 한편 서의학에서는 약물요법으로 항히스타민제를 선택할 경우 호산구 증다성 비염이나 혈관운동성 비염 등의 비알레르

기성에서는 효과를 기대하기 어려우므로 감별진단이 필요하겠으나<sup>20,27)</sup> 한방영역에서는 특별한 의미는 없을 것으로 생각된다.

이에 알레르기성 비염 및 이와 유사한 증상을 보이는 과민성의 경향을 띠는 환자들을 대상으로 임상양상 및 치료경과 등을 관찰하여 그 특징을 살펴보고 이를 보고하는 바이다.

## 대상 및 방법

1. 대상: 2000년 3월부터 2002년 2월 말까지 2년 동안 동국대강남한방병원 안이비인후·피부과를 내원하였던 환자들 중 코막힘, 콧물, 재채기 및 눈 또는 코의 가려움증 중 두 개 또는 그 이상의 증상이 거의 매일 1시간 이상 나타났던 환자들을 대상으로 하였다.

2. 방법: 성비 및 연령분포, 즉 연령을 영아기(0-12개월 이하), 걸음마기(1세 이상-3세 미만), 학동전기(3세 이상-6세 미만), 학동기(6세 이상-12세 미만), 청소년기(12세 이상-18세 미만), 성인(18세 이상)으로 나누어 살펴보고 임상양상을 간헐형과 지속형, 경도와 중중도(中重度), 재채기형과 지속적으로 콧물이 흐르는 형(sneezers and runners) 또는 코막힘형(blockers)으로 나누어 그 분포를 살펴보았다. 즉 간헐형은 1주일에 4일 미만으로 증상이 나타나거나 4주 미만 증상이 지속되었던 경우로 간주하였고 지속형은 1주일에 4일 보다 길게 증상이 지속되고 이러한 증상이 나타난 것이 4주 넘게 나타난 경우로 보았다. 재채기

형과 지속적으로 콧물이 흐르는 형(sneezers and runners)은 재채기를 특히 발작적으로 하고 수양성의 콧물이 흐르며 코의 폐색감이 다양하게 나타나고 결막염이 가끔 있는 경우로 보았으며 코막힘형(blockers)은 재채기가 거의 없고 후비루를 동반하며 점액농성의 콧물이 흐르며 소양감은 없고 코의 폐색감은 가끔 심하며 이러한 증상이 지속적으로 나타나며 밤에 다소 심해지는 경향을 갖는 경우로 간주하였다<sup>8)</sup>.

다른 알레르기성 질환 및 부비동염, 간염, 폐결핵 등의 가족력 및 과거력의 유무를 살펴보았으며 그 외의 동반증상 및 이학적 소견에 대해서도 알아보았다. 치료기간, 치료처방 및 치료성적에 대해서도 조사해 보았다.

## 結 果

### 1. 성별 분포

남자는 59명(61.5%)이었고 여자는 37명(38.5%)이었다.

Table 1. Distribution of Sex

sex	No. of patients(%)
M	59(61.5)
F	37(38.5)
Total(%)	96(100.0)

### 2. 연령 분포

걸음마기는 9명(9.4%), 학동전기는 15명(15.6%), 학동기는 23명(24.0%), 청소년기는 3명(3.1%), 성인인 46명(47.9)이었다.

Table 2. Distribution of Age groups

Age groups	No. of patients(%)
Infant	0(0)
Toddler	9(9.4)
Preschool	15(15.6)
School	23(24.0)
Adolescent	3(3.1)
Adult	46(47.9)
Total	96(100.0)

### 3. 임상 양상

#### 1) 간헐형과 지속형

간헐형은 매주 4일 미만 또는 4주일 미만으로 증상이 나타나는 경우로 정의하고 지속형은 매주 4일 넘게 나타나고 이것이 4주일 넘게 지속되는 경우로 하였다. 간헐형은 41명(42.7%), 지속형은 55명(57.3%)으로 나타났다.

Table 3-1. The Clinical type based on duration

Type	No. of patients(%)
Intermittent	41(42.7%)
Persistent	55(57.3%)
Total	96(100.0%)

#### 2) 삶의 질을 중심으로 한 증상의 정도

輕度는 ① 정상적인 수면 ② 일상적인 활동, 스포츠 및 레저활동을 할 수 있고 ③ 정상적인 직장 또는 학교생활이 가능하며 ④ 괴롭히는 증상들이 없는 경우로 간주하였고 中重度는 ① 비정상적인 수면 ② 일상 활동, 스포츠, 레저활동에의 저해 ③ 학교 또는 직장생활에 유발되는 문제들 ④ 괴롭히

는 증상들 중 한 개 또는 그 이상의 항목을 갖는 경우로 하였다.

경도인 경우는 23례(24.0%)였고 중증도인 경우는 73례(76.0%)였다.

Table 3-2. The Severity of symptom

Severity	No. of patients(%)
mild	23(24.0%)
moderate-severe	73(76.0%)
Total	96(100.0%)

### 3) 임상적인 평가와 비염의 분류

재채기형과 지속적으로 콧물이 흐르는 형(sneezers and runners)은 67례(69.8%)였고 코막힘형(blockers)는 29례(30.2%)였다.

Table 3-3. Clinical assessment and classification of rhinitis

Clinical assessment	No. of patients(%)
sneezers & runners	67(69.8%)
blockers	29(30.2%)
Total	96(100.0%)

## 4. 가족력과 과거력(알레르기성 질환을 중심으로)

가족력을 살펴본 바 알레르기성 비염이 17례(17.7%)로 가장 많았고 두드러기, 부비동염, 폐결핵이 각각 3례(3.1%), 아토피 피부염이 2례(2.1%), 천식, 간염이 각각 1례(1.0%)이었다.

과거력을 살펴본 바 부비동염이 14례(14.6%)로 가장 많았고 아토피 피부염, 천식이 각각 8례(8.3%)있었고 간염이 5례(5.2%), 폐결핵이 4례(4.2%), 알레르기성 결막염이 3례(3.1%), 두드러기가 1례(1.0%)이었다.

가족력이 있었던 경우는 전체 중 31.3%였고 과

거력이 있었던 경우는 44.8%였다.

Table 4. Family history and Past history

Diseases	No. of patients(%)	
	Family history	Past history
Asthma	1(1.0)	8(8.3)
Allergic rhinitis	17(17.7)	0(0.0)
Allergic conjunctivitis	0(0.0)	3(3.1)
Atopic dermatitis	2(2.1)	8(8.3)
Urticaria	3(3.1)	1(1.0)
PNS	3(3.1)	14(14.6)
Hepatitis	1(1.0)	5(5.2)
Pulmonary tuberculosis	3(3.1)	4(4.2)
Total	30(31.3)	43(44.8)

## 5. 동반 질환 · 증상 및 이학적 소견

부비동염을 동반했던 경우가 15례(15.6%)로 가장 많았고 삼출성중이염이 9례(9.4%), 위식도역류증, 두통이 있었던 경우가 각각 6례(6.3%), 천식, 기관지염, 비출혈, 인두편도 비대증, 알레르기성 피부염을 동반했던 경우가 각각 5례(5.2%), 아토피 피부염, 주사비, 구취를 호소했던 경우가 각각 4례(4.2%), 이 이외에도 후각장애 3례(3.1%), 갑상선기능항진증,鼻塞이 각각 2례(2.1%)있었다.

Table 5. Associated symptoms and signs

Symptoms and Signs	No. of Patients(%)
Atopic dermatitis	4(4.2)
PNS	15(15.6)
Asthma	5(5.2)
Bronchitis	5(5.2)
GER	6(6.3)
Allergic dermatitis	5(5.2)
OME	9(9.4)
Adenoid vegetation	5(5.2)
Nasal polyp	2(2.1)
Epistaxis	5(5.2)
Headache	6(6.3)
Halitosis	4(4.2)
Disorder of smell	3(3.1)
Rosacea	4(4.2)
Hyperthyroidism	2(2.1)

## 6. 치료기간

1주일 미만으로 치료 받았던 경우가 45례(46.9%)로 가장 많았고 1주 이상 4주 미만으로 치료받았던 경우가 37례(38.5%)였다. 4주 이상 8주 미만의 치료기간은 6례(6.3%), 8주 이상 16주 미만, 16주 이상 12개월 미만은 각각 3례(3.1%), 12개월 이상은 2례(2.1%)있었다.

Table 6. Duration of Treatment

Duration	No. of Patients(%)
D <1week	45(46.9)
1 week ≤ D <4 weeks	37(38.5)
4 weeks ≤ D <8 weeks	6(6.3)
8 weeks ≤ D <16 weeks	3(3.1)
16 weeks ≤ D <12 Mons	3(3.1)
D ≥ 12 Mons	2(2.1)
Total	96(100.0)

## 7. 변증분류

實證 중 陽明經熱로 기인된 경우가 34례(35.4%)로 가장 많았고 肺熱로 인한 경우가 23례(24.0%)로 실증은 전체 중 57례(59.4%)였다.

虛證은 衛氣不固로 인한 경우가 17례(17.7%), 腎陽不足인 경우가 12례(12.5%), 肺寒인 경우가 10례(10.4%)로 허증은 전체 중 39례(40.6%)를 차지하였다

Table 7. Classification of Byeonjeung

변증	No. of patients(%)	Total(%)
實證 肺熱	23(24.0)	57(59.4)
實證 陽明經熱	34(35.4)	
虛證 肺寒	10(10.4)	39(40.6)
虛證 衛氣不固	17(17.7)	
虛證 腎陽不足	12(12.5)	
Total	96(100.0)	96(100.0)

## 8. 치료처방별 분류

치료 과정 중 처방을 바꾸거나 한 처방을 오래 사용한 경우를 고려하기 위하여 1주 미만 처방하였던 경우는 1회 처방한 것으로 간주하였고 1주 이상 4주 미만은 2회, 4주 이상 8주 미만은 3회, 8주 이상 16주 미만은 4회, 16주 이상 12개월 미만은 5회, 12개월 이상은 6회로 간주하였다.

加味防風通聖散이 41회(28.1%)로 가장 많았고 加味仙防敗毒散이 36회(24.7%), 加味補中益氣湯이 29회(19.9%)였다. 또 加味葛根解肌湯이 10회(6.8%), 加味六味地黃湯이 9회(6.2%), 加味蘇子降氣湯이 8회(5.5%), 加味艾栝飲, 小青龍湯(散劑)가 각각 3회(2.1%), 人蔘敗毒散(散劑)가 2회(1.4%) 사용되었다.

Table 8. The Classification of Prescriptions

Prescriptions	No. of Cases(%)
加味仙方敗毒散	36(24.7)
人蔘敗毒散(散劑)	2(1.4)
加味防風通聖散	41(28.1)
加味葛根解肌湯	10(6.8)
加味補中益氣湯	29(19.9)
加味六味地黃湯	9(6.2)
加味艾栝飲	3(2.1)
加味蘇子降氣湯	8(5.5)
小青龍湯(散劑)	3(2.1)
加味仙方活命飲	5(3.4)

## 9. 호흡기계 외용약 사용

한의외치요법학회에서 제조된 몇 가지 외용약을 2001년 10월부터 처방하였고 아로마 오일(유갈립 투스: 파인=2:1)을 비강 진정에 미량 도포하거나 냄새를 맡도록 하였다.

아로마 오일은 16례(16.7%), 보이스는 12례(12.5%), 쾌통은 9례(9.4%), 감로수는 4례(4.2%) 처방하였다.

Table 9. External Medicine

External Medicine	No. of Cases(%)
Voice	12(12.5)
QaeTong	9(9.4)
GamRoeSu	4(4.2)
Aroma oil	16(16.7)

## 10. 치료성적

주증상 중 3개 이상이 현저히 호전되었거나 일상 생활에서 거의 불편감이 없을 정도로 변화가 있었고 비점막 및 인후부 상태가 호전되었던 경우가 22례(22.9%)였고 증상 중 1-2개 정도가 다소 호전되었으며 전체적인 몸의 상태가 개선되었던 경우가 24례(25.0%)였다. 특별한 변화없이 증상이 지속되었던 경우가 16례(16.7%), 악화 및 호전이 계속적으로 반복되었던 경우가 16례(16.7%)였고 추적관찰이 어려워 치료 결과를 판단하기 곤란했던 경우가 18례(18.6%)있었다.

Table10. Results of Treatment

Results	No. of Patients(%)
Improved a lot	22(22.9)
Improved a little	24(25.0)
No changed	16(16.7)
Recurrent Sx.	16(16.7)
Can't be checked	18(18.6)
Total	96(99.9)

## 考 察

한의학 문헌에서 알레르기성 비염과 유사한 명칭으로 鼽嚏, 嚏, 噴, 鼓鼻, 鼻痒, 噴嚏, 金叩乃鳴 등<sup>3,5,7)</sup>을 찾아볼 수 있는데 이는 주로 재채기를 위주로 한 증상 표현이라 볼 수 있다. 1247년에 쓰여진 《內外傷辨惑論》<sup>6)</sup>에서는 “元陽이 원래 虛한데다가 겨울철의 냉기가 그 허함을 도우면 병이 되어 재채기를 잘하고 맑은 콧물이 흐르며 재채기가 그치지 않는다” 하여 유사한 증상을 언급하였고 《古今醫統》<sup>4)</sup>에서는 “맑은 콧물이 흐르거나 가려워하면서 재채기를 한다.”는 임상표현을 찾아볼 수 있는데 이는 알레르기성 비염의 특징을 잘 반영하고 있는 것으로 생각된다.

현대 중의학에서는 알레르기성 비염을 過敏性鼻炎 또는 變態反應性鼻炎이라 칭하였다<sup>3,7)</sup>. 중의학에서 말하는 과민성 비염과 우리나라에서 사용되는 ‘과민성’의 의미는 다소 차이가 있는 것으로 보이며 용어의 정의가 선행되어야 할 것으로 여겨진다.

본 연구에서는 진단 소견들이 충분하지 않아 알레르기성 비염이라 확진하기는 곤란했던 재채기, 콧물, 코막힘 등의 증상을 수반하는 환자들을 알레르기성 비염을 포함하는 과민성 비염의 범주에서 관찰하였다.

알레르기성 비염에 관한 한방영역에서의 임상적인 관찰들이 계속적으로 이루어지고 있는데 주로 증상 및 병발증상, 가족력 및 과거력, 치료방법 및 치료약물, 치료효과 등을 중심으로 이루어지고 있으며<sup>9,13,19)</sup> 환자들의 체질분포를 언급하기도 하였다<sup>14,18)</sup>.

본 연구에서 성별 분포를 살펴보면 남자는 59명(61.5%)이었고 여자는 37명(38.5%)이었다.

연령 분포는 걸음마기는 9명(9.4%), 학동전기는 15명(15.6%), 학동기는 23명(24.0%), 청소년기는 3

명(3.1%), 성인은 46명(47.9%)이었다.

조 등<sup>17)</sup>은 서울과 청주에 거주하는 7-19세의 학생 3,219명을 대상으로 설문조사와 피부반응시험을 시행한 결과 알레르기성 비염 유병률은 7.8%, 비알레르기성 비염 유병률은 5.2%였다고 보고하였다. 또 나<sup>10)</sup>는 우리나라 어린이, 청소년의 알레르기성 비염 및 결막염에 관한 전국적 역학조사를 실시한 바 알레르기성 비염을 진단받았던 경우는 각 연령군에서 7.5-15.2% 범위였고 알레르기성 결막염의 경우는 6.1%-10.9% 범위였다고 보고하면서 알레르기성 비염의 경우 증상을 보인 빈도에 비해 진단이나 치료를 받은 병력이 아주 낮아 실제 알레르기성 비염의 빈도는 더 높을 가능성이 있다고 언급하였다. 일반적으로 알레르기성 비염은 5세 경부터 증가하기 시작하여 청소년기에 최고조를 이루다가 그 이후로는 연령의 증가와 함께 감소하는 것으로 알려져 있는데<sup>17,32)</sup> 본 연구의 경우 병원이 위치한 지역의 특성상 사무실이 밀집되어 있고 주택가가 상대적으로 적어 내원 환자 중 성인의 빈도가 높게 나타난 것으로 보인다.

임상 양상을 분류할 때 계절성(seasonal allergic rhinitis)과 통년성 알레르기성 비염(perennial allergic rhinitis)으로 나누기도 하는데<sup>24-25)</sup> 통년성은 1년에 9개월 이상 증상을 호소하는 경우를 말하여 미국의 한 보고에서는 40%정도가 이에 속하고 계절성은 20%정도, 나머지 40%는 뚜렷이 구별하기 곤란한 경우였다고 하였다<sup>24)</sup>.

본 연구에서는 계절성의 뚜렷한 소인을 찾기 어려운 경우도 많아 간헐형과 지속형으로 분류하고 관찰하였는데 간헐형은 41명(42.7%), 지속형은 55명(57.3%)으로 나타났다.

삶의 질을 중심으로 증상의 정도를 관찰하였다. 輕度는 ① 정상적인 수면 ② 일상적인 활동, 스포츠 및 레저활동을 할 수 있고 ③ 정상적인 직장 또는 학교생활이 가능하며 ④ 괴롭히는 증상들이 없는 경우로 간주하였고 中重度는 ① 비정상적인



수면 ② 일상 활동, 스포츠, 레저활동에의 저해 ③ 학교 또는 직장생활에 유발되는 문제들 ④ 피로하는 증상들 중 한 개 또는 그 이상의 항목을 갖는 경우로 하였다<sup>8,31)</sup>. 경도인 경우는 23례(24.0%)였고 중중도인 경우는 73례(76.0%)였다.

임상적인 평가와 비염의 분류에 있어 재채기형과 지속적으로 콧물이 흐르는 형(sneezers and runners)은 67례(69.8%)였고 코막힘형(blockers)는 29례(30.2%)였다.

알레르기성 질환을 중심으로 직계가족의 가족력과 환자의 과거력을 살펴보았다. 가족력에서 알레르기성 비염이 17례(17.7%)로 가장 많았고 두드러기, 부비동염, 폐결핵이 각각 3례(3.1%), 아토피 피부염이 2례(2.1%), 천식, 간염이 각각 1례(1.0%) 있었다. 과거력은 부비동염이 14례(14.6%)로 가장 많았고 아토피 피부염, 천식이 각각 8례(8.3%) 있었고 간염이 5례(5.2%), 폐결핵이 4례(4.2%), 알레르기성 결막염이 3례(3.1%), 두드러기가 1례(1.0%) 있었다. 가족력이 있었던 경우는 전체 중 31.3%였고 과거력이 있었던 경우는 44.8%였다. 이 등<sup>14)</sup>은 35명의 환자를 대상으로 한 연구에서 사춘기 이내에 가족력을 가진 경우가 77%, 부비동염, 중이염, 천식, 아토피 피부 등의 과거력은 63%였다고 보고하였다. 특히 성인에 이르러 증상이 나타나기 시작하는 경우 체질의 변화로 인한 것으로 보고 내원하는 경우가 많다. 하지만 환경변화 및 오염원의 증가<sup>15-16)</sup>, 과도한 스트레스, 부적절한 생활관리 등으로 인하여 면역 및 저항력이 감소되어 내재되어 있던 체질적 소인이 과민한 반응으로 나타난 것으로 생각할 수 있어 유전적인 성향과 생활상의 변화 등이 모두 원인 및 소인으로 작용했을 것으로 보인다.

동반 질환·증상 및 이학적 소견을 관찰한 부비동염을 동반했던 경우가 15례(15.6%)로 가장 많았고 삼출성중이염이 9례(9.4%), 위식도역류증, 두통이 있었던 경우가 각각 6례(6.3%), 천식, 기관

지염, 비출혈, 인두편도 비대증, 알레르기성 피부염을 동반했던 경우가 각각 5례(5.2%), 아토피 피부염, 주사비, 구취를 호소했던 경우가 각각 4례(4.2%), 이 이외에도 후각장애 3례(3.1%), 갑상선 기능항진증, 鼻茸이 각각 2례(2.1%) 있었다.

특히 부비동염과의 관계가 두드러지는데 이는 비점막과 부비동점막이 서로 밀접하게 연결이 되어 있고 조직학적으로 유사함과 관련이 있을 것으로 보이며 부비동염환자의 원인 질환으로 알레르기성 비염이 높은 빈도를 차지할 것으로 생각되어진다<sup>20,28)</sup>.

치료기간은 1주일 미만으로 치료받았던 경우가 45례(46.9%)로 가장 많았고 1주 이상 4주 미만으로 치료받았던 경우가 37례(38.5%)였다. 4주 이상 8주 미만의 치료기간은 6례(6.3%), 8주 이상 16주 미만, 16주 이상 12개월 미만은 각각 3례(3.1%), 12개월 이상은 2례(2.1%) 있었다. 알레르기성 비염은 치료기간이 길수록 질환이 완고함을 반영하기도 하나 그만큼 치료율을 높일 수 있는 경우이기도 하다고 생각된다. 따라서 여러 가지 다양한 치료방법과 환자와 보호자의 협조 및 적극적인 생활관리를 통하여 충분한 치료기간을 경과한다면 보다 치료율을 높일 수 있을 것으로 사려된다.

변증분류에서 實證 중 陽明經熱로 기인된 경우가 34례(35.4%)로 가장 많았고 肺熱로 인한 경우가 23례(24.0%)로 실증은 전체 중 57례(59.4%)였다. 虛證은 衛氣不固로 인한 경우가 17례(17.7%), 腎陽不足인 경우가 12례(12.5%), 肺寒인 경우가 10례(10.4%)로 허증은 전체 중 39례(40.6%)를 차지하였다.

역대 문헌에서 鼻痒은 주로 肺竅인 鼻內에 火가 발생하여 생기는 것으로 인식하였고<sup>2)</sup> 오래도록 채채기가 끊이지 않는 것은 肺中의 積熱이 작용한 것으로 보았다<sup>3)</sup>. 또 맑은 콧물과 발작적인 재채기가 반복되는 것은 肺寒으로 인한 것으로 생각하였

다<sup>5)</sup>. 변증분류는 문헌마다 다소 차이가 있는데 肺熱, 肺寒(肺氣虛弱, 感受風寒), 衛氣不固(肺脾氣虛, 水濕泛鼻), 腎陽不足(腎氣虧虛, 肺失溫煦)으로 요약해 볼 수 있다<sup>3,5,7)</sup>. 즉 肺熱인 경우는 발작적인 재채기가 그치지 않으며 한냉자극에는 그리 민감하지 않고 콧물이 淡黃色으로 맑고 희박하게 물처럼 흐른다. 비점막은 정상이거나 혹 심하면 충혈되기도 하고 매연, 담배연기, 열기 등에 접촉하면 바로 발작하게 되는데舌苔는 薄黃하다고 하였다. 肺寒인 경우 발작적인 재채기를 하고 맑은 콧물이 줄줄 흐르며 미세한 자극에도 역시 바로 증상을 발하게 된다. 평소 감기에 잘 걸리며 대부분 風寒을 만나면 바로 발작하게 되는데 아침 기상시 목한차례의 발작적인 재채기를 하게 된다. 검사상 비점막이 창백하고舌苔는 薄白하며脈은 細하다 하였다. 衛氣不固인 경우 재채기를 잘하나 嚏수가 많지 않고 발작적이지는 않으나 미세한 자극에 의해 역시 증상을 발하게 된다. 일반적으로 병정이 길다. 전신증상은 運化不健, 畏寒, 늘 감기에 걸려 있고 精神疲勞, 鼻塞 등을 나타내며 鼻粘膜이 창백하고 간혹 경미한 水腫이 있으며舌은 薄苔, 質淡白, 팽대되어 있고脈은 虛하면서 緩하다 하였다. 腎陽不足인 경우는 病程이 반드시 길며 계절을 막론하고 증상이 나타난다. 모든 전신증상이 衛氣不固의 경우보다 심각하며 이 외에도 腰酸, 四肢不溫, 大便溏薄, 소변이 맑고 자주 보는 등의 증상을 나타낸다.舌은 薄苔이며 質은 淡하고 붉지 않으며脈은 沈, 遲, 細, 弱한 경우가 많다. 검사상 비점막은 창백해서 華氣가 없다 하였다<sup>3)</sup>. 본 연구에서는 부비동염 등을 합병하고 있어 보다 內部에 燥熱의 증상을 포함하고 있던 경우를 陽明經熱로 분류하여 관찰하였다. 즉 발작적인 재채기, 심한 鼻塞, 혹 鼾聲, 後鼻漏, 口鼻臭, 口渴, 大便燥秘, 혹 黃色鼻涕, 舌薄黃苔, 비점막 充血 혹 浮腫, 脈滑 등의 증상을 포함하였다.

치료처방별 분류에서 치료 과정 중 처방을 바꾸

거나 한 처방을 오래 사용한 경우를 고려하기 위하여 1주 미만 처방하였던 경우는 1회 처방한 것으로 간주하였고 1주 이상 4주 미만은 2회, 4주 이상 8주 미만은 3회, 8주 이상 16주 미만은 4회, 16주 이상 12개월 미만은 5회, 12개월 이상은 6회로 간주하였다. 加味防風通聖散이 41회(28.1%)로 가장 많았고 加味仙防敗毒散이 36회(24.7%), 加味補中益氣湯이 29회(19.9%)였다. 또 加味葛根解肌湯이 10회(6.8%), 加味六味地黃湯이 9회(6.2%), 加味蘇子降氣湯이 8회(5.5%), 加味艾栢飲, 小青龍湯(散劑)이 각각 3회(2.1%), 人蔘敗毒散(散劑)이 2회(1.4%) 사용되었다.

干<sup>3)</sup>은 肺熱에는 清肺泄熱脫敏하는 清熱脫敏湯을 대표방으로 언급하였고 肺寒에는 肺氣를 調和시키고 溫肺祛寒하기 위해 桂枝湯, 衛氣不固에는 益氣固衛하는 玉屏風散, 補氣升清하는 補中益氣湯, 益氣聰明湯 등을 들었다. 또 腎陽不足에는 補腎溫陽하는 대표방으로 桂附八味地黃湯 또는 右歸飲을 언급하였다. 그 외에도 임상에서 완고한 알레르기성 비염이나 혈관운동성 비염에 截敏蜜梅湯이라 하여 烏梅 12g, 防風 12g, 柴胡 12g, 五味子 12g, 甘草 8g을 2차례 濃煎하여 1일 2회에 나누어 매회 복용시 꿀 15g을 타서 복용하면 효과가 있다 하였다.

본 연구에서는 陽明經熱症에 주로 加味防風通聖散을 사용하였고 加味葛根解肌湯도 응용하였으며 肺熱에는 加味仙方敗毒散, 衛氣不固에는 加味補中益氣湯, 腎陰不足에는 加味六味地黃湯, 衄血을 겸하는 경우에는 加味艾栢飲, 痰喘을 겸하는 경우에는 加味蘇子降氣湯을 활용하였다. 또 肺寒에는 小青龍湯, 人蔘敗毒散 등을 응용하였다. 우선적으로 변증 및 치료경과를 고려하여 처방하였으나 경제적, 사회적인 환자의 치료여건을 감안하여 부득이 다른 방향의 치료를 선택하여야하는 경우도 없지 않았다.

호흡기계 외용약 사용례를 살펴보았다. 한의외

치요법학회에서 제조한 몇 가지 외용약을 2001년 10월부터 처방하였고 아로마 오일(유칼립투스: 파인=2:1)을 비강 전정에 미량 도포하거나 냄새를 맡도록 하였다. 아로마 오일은 16례(16.7%), 보이스는 12례(12.5%), 패통은 9례(9.4%), 감로수는 4례(4.2%) 처방하였다. 실질적인 치료효과는 추후 연구를 통해 다시 고려되어야 할 것으로 생각되거나 임상에서 외용약에 대한 환자의 수요 및 호응도는 상당히 긍정적인 것이었으며 보다 활발한 임상에서의 활용 및 연구가 이루어져야 할 것으로 보인다.

치료성적을 살펴본 바 주증상 중 3개 이상이 현저히 호전되었거나 일상 생활에서 거의 불편감이 없을 정도로 변화가 있었고 비점막 및 인후부 상태가 호전되었던 경우가 22례(22.9%)였고 증상 중 1-2개 정도가 다소 호전되었으며 전체적인 몸의 상태가 개선되었던 경우가 24례(25.0%)였다. 특별한 변화 없이 증상이 지속되었던 경우가 16례(16.7%), 악화 및 호전이 계속적으로 반복되었던 경우가 16례(16.7%)였고 추적관찰이 어려워 치료 결과를 판단하기 곤란했던 경우가 18례(18.6%)이었다.

알레르기성 질환은 사회경제적인 등급이 높고 고도로 산업화된 사회로 갈수록 증가할 수밖에 없는 질환이다. 특히 환경오염에의 노출이 심각해질수록 그 발생빈도는 높아지며 담배연기, 동물의 털, 집먼지 등의 실내에서의 항원에의 노출은 증상발현에 중요한 인자로 작용한다<sup>15-16,21-23,26,31</sup>. 최근 알레르기성 비염에 대한 임상증상의 경중을 판정하는데 있어 삶의 질을 중시하는 경향을 살펴볼 수 있다. 즉 수면상태, 직장 및 학교 생활, 스포츠 활동 등의 일상생활에 얼마나 비염증상이 영향을 주는가를 기준으로 경중을 나누고 이를 중심으로 호전도를 판정한다<sup>8,29</sup>. 치료에 있어서는 몇 가지 요소를 중시하게 되는데 환경조절을 중심으로 한 회피요법, 환자 및 보호자 교육을 통한 생활관리,

약물요법, 면역요법 등이 그것이다. 따라서 알레르기성 비염의 임상양상을 정확하게 인지하여 이를 바탕으로 환자 및 보호자를 교육하고 치료를 이끌어 나아가는 것이 효과적인 치료를 위하여 무엇보다도 중요하다 하겠다.

## 結 論

2000년 3월부터 2002년 2월 말까지 2년 동안 동국대 강남한방병원 안이비인후·피부과를 내원하였던 환자들 중 코막힘, 콧물, 재채기 및 눈 또는 코의 가려움증 중 두 개 또는 그 이상의 증상이 거의 매일 1시간 이상 나타났던 96명의 환자들을 대상으로 관찰하였다.

1. 남자는 59명(61.5%)이었고 여자는 37명(38.5%)이었다. 연령별로 걸음마기는 9명(9.4%), 학동전기는 15명(15.6%), 학동기는 23명(24.0%), 청소년기는 3명(3.1%), 성인은 46명(47.9%)이었다.
2. 임상 양상을 간헐형과 지속형으로 나누어 살펴본 바 간헐형은 41명(42.7%), 지속형은 55명(57.3%)으로 나타났다.
3. 삶의 질을 중심으로 한 증상의 정도에서 경도인 경우는 23례(24.0%)였고 중중도인 경우는 73례(76.0%)였다.
4. 임상적인 평가와 비염의 분류에서 재채기형과 지속적으로 콧물이 흐르는 형(sneezers and runners)은 67례(69.8%)였고 코막힘형(blockers)은 29례(30.2%)였다.
5. 가족력을 살펴본 바 알레르기성 비염이 17례

(17.7%)로 가장 많았고 두드러기, 부비동염, 폐결핵이 각각 3례(3.1%), 아토피 피부염이 2례(2.1%), 천식, 간염이 각각 1례(1.0%)이었다. 과거력을 살펴본 바 부비동염이 14례(14.6%)로 가장 많았고 아토피 피부염, 천식이 각각 8례(8.3%)있었고 간염이 5례(5.2%), 폐결핵이 4례(4.2%), 알레르기성 결막염이 3례(3.1%), 두드러기가 1례(1.0%)이었다.

가족력이 있었던 경우는 전체 중 31.3%였고 과거력이 있었던 경우는 44.8%였다.

6. 부비동염을 동반했던 경우가 15례(15.6%)로 가장 많았고 삼출성중이염이 9례(9.4%), 위식도역류증, 두통이 있었던 경우가 각각 6례(6.3%), 천식, 기관지염, 비출혈, 인두편도 비대증, 알레르기성 피부염을 동반했던 경우가 각각 5례(5.2%), 아토피 피부염, 주사비, 구취를 호소했던 경우가 각각 4례(4.2%), 이 이외에도 후각장애 3례(3.1%), 갑상선기능항진증, 鼻茸이 각각 2례(2.1%)이었다.

7. 치료기간은 1주일 미만으로 치료 받았던 경우가 45례(46.9%)로 가장 많았고 1주 이상 4주 미만으로 치료받았던 경우가 37례(38.5%)였다. 4주 이상 8주 미만의 치료기간은 6례(6.3%), 8주 이상 16주 미만, 16주 이상 12개월 미만은 각각 3례(3.1%), 12개월 이상은 2례(2.1%)이었다.

8. 實證 중 陽明經熱로 기인된 경우가 34례(35.4%)로 가장 많았고 肺熱로 인한 경우가 23례(24.0%)로 실증은 전체 중 57례(59.4%)였다.

虛證은 衛氣不固로 인한 경우가 17례(17.7%), 腎陽不足인 경우가 12례(12.5%), 肺寒인 경우가 10례(10.4%)로 허증은 전체 중 39례

(40.6%)를 차지하였다

9. 치료처방은 加味防風通聖散이 41회(28.1%)로 가장 많았고 加味仙防敗毒散이 36회(24.7%), 加味補中益氣湯이 29회(19.9%)였다. 또 加味葛根解肌湯이 10회(6.8%), 加味六味地黃湯이 9회(6.2%), 加味蘇子降氣湯이 8회(5.5%), 加味艾栢飲, 小青龍湯(散劑)가 각각 3회(2.1%), 人蔘敗毒散(散劑)가 2회(1.4%) 사용되었다.

10. 치료성적은 호전이 22례(22.9%)였고 부분적 호전이 24례(25.0%)였다. 특별한 변화없이 증상이 지속되었던 경우가 16례(16.7%), 반복형이 16례(16.7%)였고 추적 불가가 18례(18.6%)이었다.

## 參考文獻

1. 대한 알레르기학회. 4천만의 알레르기. 서울: 소화인쇄상사. 1993;133-149.
2. 洪元植 編. 精校 黃帝內經素問. 東洋醫學研究員 出版部. 서울. 1981. p.254, 256,264.
3. 千祖望. 干氏 耳鼻咽喉口腔科學. 江蘇科學技術出版社. 江蘇城. 1999. pp.181-184.
4. 徐春甫. 古今醫通秘方大全. 新大豐出版社. 香港. 1986. p.36.
5. 王德監 主編. 中醫耳鼻咽喉科學. 知音出版社. 台北市. 1983. pp.145-152.
6. 李東垣. 東垣醫集(內外傷辨惑論). 人民衛生出版社. 北京市. 1995. p.30.
7. 李傳課, 田道法 編. 五官科學. 湖南科學技術出版社. 長沙市. 2000. pp.195-197.
8. ARIA(Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma). Management of allergic rhinitis

- and its impact on asthma. Pocket Guide, 2001. p.2-5.
9. 김윤범, 채병윤. 噴嚏, 鼻流涕, 鼻塞症 등을 隨伴한 患者에 대한 臨床的 考察. 대한한의학회지.1993;14(2):162-167.
  10. 나영호. 한국 어린이, 청소년의 알레르기성 비염 및 결막염에 관한 전국적 역학조사. 소아 알레르기 및 호흡기. 1997;7:s21-s22.
  11. 대한 천식 및 알레르기학회. 한국의 알레르기 비염 진단과 치료 지침서. 천식 및 알레르기 1999;19(suppl): 815-836.
  12. 박동수, 김현희, 이준성. 알레르기 질환 발생 예견인자로서 IgE, 총호산구수 및 Eosinophil Cationic Protein의 의의. 대한소아과학회지. 1998;41(9):1273-1282.
  13. 신진욱, 김남권. 알레르기성 비염 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 2000;21(4):174-182.
  14. 이해자, 박은정. 알레르기성 비염의 임상적 연구. 대한한방소아과학회지.2001;15(2):167-175.
  15. 전우진, 변상내, 김용민 외 3인. 오존노출이 실험적으로 유발된 알레르기성 비염에 미치는 영향. 대한이비인후과학회지. 2000;43:1084-1090.
  16. 정진욱, 김용민, 나기상 외 2인. 오존노출에 의한 백서 비점막의 형태학적 변화. 대한이비인후과학회지. 2000;43:493-500.
  17. 조상현, 김윤근, 손지웅 외 10명. 한국 소아와 청소년의 비염 유병률에 관한 역학적 연구. 천식 및 알레르기 1999;19:452-8.
  18. 조수현, 지선영. 알레르기성 비염의 임상적 연구. 대한외관과학회지. 2001;14(2):173-182.
  19. 채병윤. 알레르기성 비염에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 2000;21(30):149-165.
  20. Annesi-Maesano I. Epidemiological evidence of the occurrence of rhinitis and sinusitis in asthmatics. Allergy, 1999;54(suppl. 57):7-13.
  21. Benninger MS. The impact of cigarette smoking and environmental tobacco smoke on nasal and sinus disease; a review of the literature. Am J Rhinol, 1999;13(6):435-438.
  22. Bjorksten B. Risk factors in early childhood for the development of atopic diseases. Allergy, 1994;49(6):400-407.
  23. Brehler R, Luger TA. Atopy: immunodeviation and environment. J Allergy Clin Immunol, 1999;104(6):1128-1130.
  24. David P. MD: Allergic rhinitis: Definition, epidemiology, pathophysiology, detection and diagnosis, The J of Aller and Clin Immunol, 2001; 108(1):2-8.
  25. Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP: Diagnosis and Management of Rhinitis: Parameter Documents of Joint Task Force on Practice Parameters in Allergy, Asthma, and Immunology. Ann Allergy Asthma Immunol 1998;81:463-518.
  26. Holgate ST. The epidemic of allergy and asthma. Nature, 1999;402(6760)(Suppl.):B2-4.
  27. Leimgruber A. Rhinitis; allergic or not?, Clin Experimental Aller, 2000; 30(10):1342-1343.
  28. Masashi S, Tetuo W, Takeshi S et al. Comparison of Sinusitis With and Without

- Allergic Rhinitis: Characteristics of Paranasal Sinus Effusion and Mucosa. *Am J Otolaryngol.* 1999;20:143-150.
29. Meltzer, Eli O, MD: Quality of life in adults and children with allergic rhinitis, *J Allergy Clin Immunol* 2001;108(1):45-53.
  30. Palmer LJ, Pare PD, Faux JA et al. Fc epsilon R1-beta polymorphism and total serum Ig E levels in endemically parasitized Austrian aborigines. *Am J Hum Genet*, 1997;61(1):2-13.
  31. Rook GA, Stanford JL. Give us this day our daily germs. *Immunol Today*, 1998;19(3):113-116.
  32. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, atopic eczema. ISAAC. *Lancet.* 1998;351(9111):1225-1232.
  33. Tschopp JM, Sistek D, Schindler C et al. Current allergic asthma and rhinitis: diagnostic efficiency of three commonly used atopic markers (Ig E, skin prick tests and Phadiatop). Results from 8329 randomized adults from the SAPALDIA Study. Swiss Study on Air Pollution and Lung Diseases in Adults. *Allergy*, 1998;53(6):608-613.