

원저

# 알레르기비염의 삶의 질 평가를 통한 최신 한방치료의 효과

염승철\* · 이건목\* · 조남근\*\* · 이건휘\*\*\*\*

\*원광대학교 산본한방병원 침구과

\*\*원광대학교 익산한방병원 침구과

\*\*\*원광대학교 공과대학 기계공학부

## Abstract

### The Effectiveness of Recent Traditional Korean Medical Therapy on Treating Allergic Rhinitis Examined by Quality of Life Questionnaires

Yeom Seung-chul\*, Lee Geon-mok\*, Cho Nam-geun\*\*, and Lee Geon-hui\*\*\*\*

\*Department of Acupuncture & Moxibustion San-Bon Oriental Medical Hospital in Wonkwang University

\*\*Department of Acupuncture & Moxibustion Ik-San Oriental Medical Hospital in Wonkwang University

\*\*\*Department of Mechanical Engineering, College of Engineering of Wonkwang University

*Objectives* : The study of Traditional Korean medical therapy has recently become a popular academic field as proven to be an great alternative to the limitation of Western medical treatment. However, there has been little study examining the Quality of life to investigate the Effectiveness of Recent Traditional Korean Medical Therapy on Treating Allergic Rhinitis. Thus, this study aims to reveal the characteristics of Allergic Rhinitis patients, their clinical symptoms, and other accompanying diseases. Moreover, it attempts to investigate the sense of improvement and satisfaction from the Allergic Rhinitis patients treated with Traditional Korean Medical therapy by examining Quality of Life Questionnaires.

\* 이 논문은 2007학년도 원광대학교 교내연구비에 지원에 의해 연구되었음

· 접수 : 2007년 1월 3일 · 수정 : 2007년 1월 12일 · 채택 : 2007년 1월 12일

· 교신저자 : 이건목, 경기도 군포시 산본동 1126-1, 원광대학교 산본한방병원 침구과

Tel. 031-390-2676 E-mail : geonmok@wonkwang.ac.kr

*Subject and Method* : A total of 380 subjects that consists of allergic rhinitis patients and non patients were participated in this study. 330 allergic rhinitis patients were divided into two groups; the experimental group (230 subjects) was treated with Traditional Korean Medical therapy, and the control group (100 subjects) was not treated with any other therapy. Also, the normal control group (50 subjects) who had no symptoms of the allergic rhinitis was participated in this study as well.

All the subjects were asked to answer to the questionnaires that consist of two parts such as recalling the symptoms that they had 3 month ago, and describing the current symptoms that they had the present. The experimental group also was asked to answer the quality of life questionnaire before and after the therapy.

*Results* : The results of investigating recent Traditional Korean therapy are as follows:

1. The reservoir rate of other disease was 39.0% in the control group and 34.8% in the experimental group. These were higher than the rate of the normal control (10.0%), which reveals the clinical characteristics of allergic rhinitis patients.
2. The symptoms of Allergic Rhinitis showed improvement after Traditional Korean medical therapy, which can be shown by its statistical significance. ( $p=0.000<.001$ ).
3. 97.0% of the Allergic Rhinitis patients treated with the Korean Therapy answered the improvement of symptom within 4 weeks, and 88.3% of the patients were satisfied with the Traditional Korean medical therapy.
4. The Nasal symptoms had prominently positive effect at the most as the symptoms significantly affect sleep disturbances, ocular symptoms, activity limitation, and emotional problems.

*Key words* : Allergic Rhinitis, Traditional Korean medical therapy, Quality of Life Questionnaires

## I. 序 論

알레르기비염은 수양성 비루, 비폐색, 재채기 등의 임상증상을 보이는 비점막의 염증성 질환으로, 계절성 알레르기비염과 대기 오염물질, 곰팡이 집먼지 진드기에 의해 발생하는 통년성 알레르기비염으로 분류되어 왔다<sup>1)</sup>. 알레르기비염은 유병율이 현재 10~20%로, 전세계적으로 40%까지 이환되었다는 보고가 있을 정도로 임상적으로 흔히 관찰되며, 그 발병율이 증가하는 질환이다<sup>2-3)</sup>. 또한, 최근 알레르기비염과 천식과의 관계를 밝힌 역학조사에서 서로 밀접한 상관관계를 갖는 경우가 있어, 알레르기비염 치료의 중요성을 알 수 있다<sup>4)</sup>.

서양의학에서 알레르기비염의 치료는 크게 회피요법, 약물치료, 면역치료를 나눌 수 있다. 회피요법은 가장 안전한 치료방법이지만, 만족할 만한 결과

를 얻기에는 역부족이고, 약물요법은 질병의 면역학적인 기전을 되돌리는 근본치료법이라기 보다는 증상을 완화하는 방법이며, 현재 사용되는 면역치료는 수년간의 치료기간과 고비용, 주사로 주입해야 하고 또한 증상 개선율이 높지 않은데 비해 심각한 부작용인 아나필락시스(anaphylaxis)가 유발할 수 있다는 단점이 있다<sup>5)</sup>. 이러한 서양의학 치료의 한계로 인하여 한의학 치료가 늘어가고 있는 것이 최근의 추세이다. 알레르기비염의 한의학 치료는 크게 약물요법, 침구요법, 외치요법으로 구분된다. 약물요법은 장부변증과 증상에 따라 구분하며, 침구요법은 疏散風熱, 通鼻竅하는 효능을 주로 가지는 頭面 및 五官 疾患에 두루 사용되고 있는 經絡을 응용하며, 滴鼻, 吹鼻, 塞鼻, 穴位貼敷法, 藥鍼法, 耳鍼療法의 외치요법이 있다<sup>6)</sup>. 이와 관련하여 최근 발표되고 있는 논문들에서는 알레르기비염의 한의학 치료 효과에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다. 그리고 알레르기비염 환자의 상태를 표현하는데 있어 기존의 평가방

법이었던 코 증상 점수의 호전 여부만을 가지고 판단하는 것은 부족함이 있어 최근 환자 상태를 표현하는데 있어 삶의 질(Quality of life, QOL)이 치료 성적 평가의 중요한 도구로 인식되고 있으나 이를 이용한 연구<sup>7)</sup>는 한의학 논문에서는 없었다.

이에 저자는 QOL설문을 통한 알레르기비염의 인구학적인 특성, 동반 질환, 임상 증상과 한의학 치료 후 알레르기 증상의 호전도 및 만족도를 평가하고자 하였다.

## II. 研究對象 및 研究方法

### 1. 研究對象

2005년 9월부터 2006년 8월까지 원광대학교 산본한방병원 알레르기비염 클리닉에서 포스터광교로 알레르기비염환자 330명과 50명의 건강인 중 噴嚏, 鼻涕, 鼻塞 등 알레르기비염의 증상을 호소하고, 비경 및 비내시경을 통한 이학적 검사상 상기 질환으로 진단된 알레르기비염환자 중 실험군 230명은 한의학 치료를 받은 환자들로, 대조군 100명은 어떠한 치료도 받지 않는 환자들로, 비무작위 배정하였다. 정상대조군으로는 알레르기비염의 과거력이 없으며 현재에도 증상이 없는 사람 50명을 대상으로 하였고, Fletcher의 분류상 비무작위 시험이었다.

### 2. 研究方法

#### 1) 治療方法

환자는 자침요법, 약물요법, 외치요법, 물리요법의 치료를 내원 1일 1회 시행을 하였다. 자침 요법은 동방침구제작소의 0.30 × 40mm stainless steel 毫鍼을 사용하여 迎香(LI20), 上星(GV23), 合谷(LI4)을 선택하여 20분간 留鍼 하였으며, 자침은 迎香穴은 3푼(12mm)의 깊이로 상방으로 斜刺하고, 合谷穴은 3푼(12mm)의 깊이로 後谿 방향으로 直刺하고, 上星穴은 2푼(8mm)의 깊이로 하방으로 斜刺하였다<sup>8)</sup>. 약물요법은 본원에서 창방된 腺病陽虛鼻炎方을 이용하여 성인은 100cc, 만 3~5세는 60cc, 만 6~9세는 80 cc를 1일 2회 복용하도록 하였다. 외치요법은 먼저 黃連

解毒湯 蒸溜液과 본원에서 창방된 辛夷花, 黃芩, 黃柏, 黃連등으로 제조한 淸鼻水를 이용한 霧露法을 하·중비갑개에 시술한 후, 역시 본원에서 제조된 L 용액을 이용한 插提法을 중비갑개의 좌우 병변이 있는 공간에 시술한 후 東醫寶鑑에 기재된 瓜礬散과 黃連, 黃柏, 黃芩, 苦蔘등으로 제조한 鼻炎膏로 鼻塞法을 시술하였다. 물리요법은 산소 네블라이저치료기(NET-1570, 메가메디칼), 비염레이저조사기(LT-200, 메가메디칼), 적외선조사기(NET-1300, 메가메디칼)를 시행하였다.

#### 2) 評價方法

Global study와 RQLQ(Rhinoconjunctivitis quality of life questionnaires)를 변형한 알레르기비염 환자의 삶의 질 평가를 위한 설문(SF-36에 기초한 변형 Form7))을 사용하였다. 이 설문지는 타당도와 신뢰도 검사를 통하여 입증된 설문지이며, 한 세트를 두 번 작성하는 것으로 구성이 되어 있는데, 첫 번째 것은 알레르기비염의 병력, 가족력, 과거력과 재채기, 가려움증, 콧물, 코 막힘, 후각 장애, 빈번한 감기나 축농증, 천식, 어지러움이나 청력장애의 8가지 증상에 대해 전혀 해당되지 않을 때를 0점, 경미하게 해당될 때를 1점, 중등도일 때 2점, 심한 경우 3점, 매우 심한 경우 4점으로 점수를 부여 하여, 한의학 치료를 받기 전의 증상을 기록하도록 하였고, 두 번째 것은 치료 후 현재의 증상을 기록하도록 하였다. 설문의 구성은 먼저 global study를 시행하여 치료의 효과에 대하여 매우 불만족함, 불만족함, 보통, 만족함, 매우 만족함으로 구분 하여 조사하였고, 그 다음 7개의 영역(일상생활 장애 3개 문항, 수면상태 3개 문항, 코 증상 4개 문항, 전신증상 6개 문항, 활동력상태 4개 문항, 감정상태 4개 문항, 눈 증상 4개 문항)에서 총 28개 문항으로 구성된 문항을 답변하도록 하여 각 문항 별로 그 정도를 5-point scale로 3개월 동안 비교하였다.

#### 3) 統計分析

조사대상자의 일반적 특성에 대하여 빈도와 백분율을 구하였으며, 그룹간의 차이는 Chi-Square test를, 그룹간의 나이와 증상시작연령의 차이는 ANOVA(Analysis of Variance)를, 치료 전 증상의 차이는 ANOVA를, 각 그룹별 사전-사후의 차이 분석은

Paired T-test를 실시하였다. 삶의 질 척도에 대하여 먼저 Varimax 회전에 의한 요인분석(Factor Analysis) 실시한 후 신뢰성을 검증하기 위하여 문항내적 일치도를 측정하는 Cronbach's alpha를 이용한 신뢰도 분석을 실시하였다. 그리고 그룹간의 사전 삶의 질 척도의 차이에 대하여 ANOVA를 이용하였고, 그룹간의 삶의 질의 차이를 알아보기 위하여 사전 삶의 질을 공변량으로 통제한 후 ANCOVA(Analysis of Covariance)를 이용하여 분석하였다. 그 후 ANOVA에서 유의한 차이가 있는 경우 Duncan의 사후검정을, ANCOVA에서 유의한 차이가 있는 경우 대비검정 중 Bonferroni 방법을 이용하여 집단 간의 차이를 분석하였다. 모든 분석은 SPSS for windows version 12.0을 이용하였고,  $p=.000<.001$ 을 통계적으로 의미가 있다고 판정하였고, 통계분석자는 본 실험에 대해 사전지식을 주지 않고 맹검된 상태로 실

시하였다.

### III. 研究結果

#### 1. 임상적 특성의 분석

##### 1) 일반적 특성의 분석

각 집단별 조사대상자의 일반적 특성을 분석한 결과 다른 질환 보유여부는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p=.000<.001$ ). 대조군의 보유율은 39.0%, 실험군의 보유율은 34.8%로 정상대조군의 10.0%보다 높게 나타났다(Table 1). 각 집단별 대상자의 나이와 증상 시작 연령의 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 2).

Table 1. The clinical characteristics of the normal control, the control. the experimental group

		Normal (n=50)	Control (n=100)	Experimental (n=230)	$\chi^2$	p
Sex	M	29(58.0)	54(54.0)	135(58.7)	.638	.727
	F	21(42.0)	46(46.0)	95(41.3)		
Case H.	none	45(90.0)	61(61.0)	150(65.2)	13.978	.001
	existence	5(10.0)	39(39.0)	80(34.8)		
Family H.	Bronchial asthma	2(22.2)	12(19.7)	25(16.2)		
	Urticaria	2(22.2)	6( 9.8)	16(10.4)		
	Rhinitis sinusitis	5(55.6)	54(88.5)	106(68.8)		
	Atopic dermatitis		21(34.4)	9( 5.8)		
Serious season	Spring		4( 4.0)	7( 3.0)		
	Summer		7( 7.0)	17( 7.4)		
	Autumn		4( 4.0)	10( 4.3)		
	Winter	1(50.0)	18(18.0)	32(13.9)		
	all the year round		21(21.0)	68(29.6)		
a change of seasons	1(50.0)	51(51.0)	107(46.5)			

\* $p=.000<.001$ .

Table 2. The clinical characteristics of the normal control, the control, the experimental group - Age and onset

	Normal(n=50)	Control (n=100)	Experimental G(n=230)	F	p
Age	17.94±12.78	24.39±17.10	23.55±17.98	2.622	.074
Onset	13.64±11.93	16.71±14.83	16.01±15.20	.748	.474

\*p=.000&lt;.001.

Table 3. Comparison of the symptoms in the normal control, the control, the experimental group before treatment

	Normal (n=50)	Control (n=100)	Experimental (n=230)	F(T)	p
Sneezing	0.08±0.27 b	1.56±1.14 a	1.67±1.17 a	44.452	.000
Itching	0.10±0.30 b	1.27±1.32 a	1.36±1.38 a	20.613	.000
Rhinorrhea	0.08±0.27 b	1.76±1.13 a	2.07±1.15 a	70.874	.000
Nasal obstruction		1.95±1.18	2.14±1.28	-1.292	.197
Olfactory dysfunction		0.22±0.75	0.27±0.78	-.584	.560
Frequent URI		0.15±0.52	0.27±0.73	-1.630	.104
Asthma		0.06±0.31	0.05±0.33	.315	.753
Dizziness		0.09±0.53	0.09±0.48	.051	.959
Total	0.26±0.75 b	7.06±3.71 a	7.91±3.52 a	108.023	.000

\*p=.000&lt;.001.

Table 4. Comparison of the symptoms in the normal control group between pre-treatment and post-treatment

	Normal (n=50)		T	p
	Pre	Post		
Sneezing	0.08±0.27	0.10±0.30	-1.000	.322
Itching	0.10±0.30	0.10±0.20	1.769	.083
Rhinorrhea	0.08±0.27	0.06±0.24	1.000	.322
Nasal obstruction				
Olfactory dysfunction				
Frequent URI				
Asthma				
Dizziness				
Total	0.26±0.75	0.20±0.57	1.353	.182

\*p=.000&lt;.001.

## 2) 알레르기 증상점수

각 그룹에 따른 치료 전 증상의 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p=.000<.001). 실험군과 대조군의 증상 점수는 정상대조군보다 높은 것으로 나타났다. 각 하위 영역별 분석한 결과, 재채기(p=.000<.001), 가려움증(p=.000<.001), 콧물(p=.000<.001)은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 재채기, 가려

움증, 콧물은 모두 대조군 1.56, 1.27, 1.76, 실험군 1.67, 1.36, 2.07으로 정상대조군 0.08, 0.10, 0.08 보다 높은 것으로 나타났다(Table 3).

정상대조군에서 실험 전후의 증상에 대한 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

대조군에서 실험 전후의 증상에 대한 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 5).

실험군에서 치료 전후의 증상에 대한 차이를 분

석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 (p=.000<.001). 치료 후의 증상은 5.38로 치료 전의 7.91보다 낮아 증상이 호전된 것으로 나타났다.

하위 영역별 차이를 분석한 결과, 재채기(p=.000<.001), 가려움증(p=.000<.001), 콧물(p=.000<.001), 코막힘(p=.000<.001), 후각·미각장애(p=.008<.01), 감기(p=.002<.01)는 각각 1.67, 1.36, 2.07, 2.14, 0.27, 0.27, 0.05, 0.09에서 1.20, 0.97, 1.41, 1.38, 0.17, 0.17,

0.03, 0.05 으로 호전되어 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 모든 항목에서 치료 후의 점수가 낮아 증상이 호전되는 것으로 나타났다(Table 6).

### 3) 호전시기와 만족도의 분석

실험군의 97%가 4주 이내에 한의학 치료의 호전이 있다고 하였고, 88.3%가 치료에 효과가 있다고 답변하였다(Table 7).

Table 5. Comparison of the symptoms in the control group between pre-treatment and post-treatment

	Control (n=100)		T	p
	Pre	Post		
Sneezing	1.56±1.14	1.56±1.11	.000	1.000
Itching	1.27±1.32	1.27±1.29	.000	1.000
Rhinorrhea	1.76±1.13	1.76±1.10	.000	1.000
Nasal obstruction	1.95±1.18	1.98±1.16	-1.347	.181
Olfactory dysfunction	0.22±0.75	0.22±0.75		
Frequent URI	0.15±0.52	0.15±0.52		
Asthma	0.06±0.31	0.05±0.30	1.000	.320
Dizziness	0.09±0.53	0.09±0.53		
Total	7.06±3.71	7.08±3.58	-1.140	.889

\*p=.000<.001.

Table 6. Comparison of the symptoms in the experimental group between pre-treatment and post-treatment

	Experimental (n=230)		T	p
	Pre	Post		
Sneezing	1.67±1.17	1.20±0.97	9.307	.000
Itching	1.36±1.38	0.97±1.03	6.904	.000
Rhinorrhea	2.07±1.15	1.41±0.97	11.134	.000
Nasal obstruction	2.14±1.28	1.38±1.12	11.370	.000
Olfactory dysfunction	0.27±0.78	0.17±0.53	2.692	.008
Frequent URI	0.27±0.73	0.17±0.52	3.161	.002
Asthma	0.05±0.33	0.03±0.24	1.417	.158
Dizziness	0.09±0.48	0.05±0.31	1.639	.103
Total	7.91±3.52	5.38±3.16	13.925	.000

\*p=.000<.001.

Table 7. Distribution of the improvement time and patient's satisfaction by global evaluation in the experimental group after treatment

		N	%
Improvement Time of the Treatment	within a week	47	20.4
	within 2 weeks	85	37.0
	between 2~4 weeks	91	39.6
	within a month	7	3.0
	within 3 months		
Patient's Satisfaction	much satisfied	26	11.3
	satisfied	115	50.0
	unsure	62	27.0
	dissatisfied	27	11.7
	much dissatisfied		

Table 8. Factor Analysis of RQLQ(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire)

Item	A	B	C	D	E	F
G-3	.789					
G-2	.742					
A-2	.738					
G-1	.661					
A-1	.624					
A-3	.559					
B-4		.688				
B-2		.675				
B-1		.670				
B-5		.630				
B-3		.629				
B-6		.625				
C-2			.810			
C-1			.752			
C-3			.750			
C-4			.691			
D-4				.768		
D-3				.735		
D-2				.627		
D-1				.601		
E-2					.835	
E-3					.821	
E-1					.795	
G-2						.810
G-4						.755
G-1						.726
E	4.089	3.897	3.163	2.993	2.695	2.573
V(%)	15.726	14.988	12.165	11.513	10.366	9.895
CV(%)	15.726	30.714	42.879	54.393	64.758	74.653

E: Eigenvalue, V: Variance, CV: Cumulative variance.

A: Nasal symptoms, B: Generalized symptoms, C: Ocular symptoms, D: Activity limitations, E: Sleep disturbances, F: Emotional problems, G: Practical problems.

## 2. 타당도와 신뢰도

### 1) 타당도

측정의 타당성이란 실제의 측정변수인 개념의 운영 정의가 그것이 의도하고자 한 것을 제대로 표출하는가 하는 것이다. 타당성은 측정하고자 하는 것을 측정하였는가에 대한 문제, 즉 정확성과 관련이 되는 것이므로 체계적인 오차와 비체계적인 오차에 의해서 영향을 받는다고 볼 수 있으나 비체계적인 오차는 신뢰성과 관련이 깊어 이를 분리하여 타당성에 관한 부분에서는 일반적으로 체계적인 오차에 대하여만 관심을 둔다. 측정의 타당성 검증을 위해서는 일반적으로 요인분석을 사용하는데 이는 다수의 변수들로부터 내부적으로 유사하나 다른 요인과는 구별되는 상호 독립적인 요인들로 묶여지는 요인을 추출함으로써 의도한 개념에 대한 내부적으로는 집중타당성이면서 외부적으로는 판별타당성이 적용되는 방법을 말한다. 삶의 질에 대한 요인분석 타당도와 신뢰도가 떨어지는 2개 문항을 제외한 26개 문항이 6개 요인으로 추출되었으며, 첫 번째 요인은 “일상생활과 코 증상”에 관련된 요인으로, 요인 적재값은 .559~.789로 나타났다. 두 번째 요인은 “진신 증상”에 관련된 요인으로 6개 문항이 추출되었으며, 요인 적재값은 .625~.688로 나타났으며, 세 번째 요인은 “눈 증상” 요인 4개 문항으로 구성되었으며, .691~.810 사이에 요인 적재값을 분포되어 있는 것으로 나타났다. 네 번째 요인은 활동력 상태 요인으로 4개 문항의 요인 적재값은 .601~.768로 나타났으며, 다섯 번째 요인은 “수면 상태” 요인으로 3개 문항의 요인 적재값은 .795~.835로 매우 높게 나타났다. 마지막 여섯 번째 요인은 “감정 상태”로 3개 문항의 요인 적재값은 .726~.810 사이에 분포하는 것으로 나타났다. 6개 요인이 전체 26개 문항 분산의

74.653%를 설명하는 것으로 나타났다(Table 8).

### 2) 신뢰도

신뢰성(reliability)이란 동일한 개념에 대해서 반복적으로 측정하였을 때 나타나는 측정값들의 분산을 의미하는 것으로, 신뢰성은 안정성(stability), 일관성(consistency), 예측가능성(predictability), 정확성(accuracy), 의존가능성(dependability) 등으로 표현 될 수 있는 비체계적 오차와 관련된 개념이다. 이러한 신뢰성의 의의는 어떤 조사 결과에 대해서 조사결과가 부정확한 측정 자료에서 우연히 발견된 것이 아니라는 것에 대해 확신성을 줄 수 있다는 것이다. 신뢰성을 측정하는 방법에는 재검증법(test-retest method), 반분법(split-half method), 동형검증법(alternate form method), 내적 일관성(internal consistency method)이 주로 사용되는데, 본 연구에서는 신뢰성을 검정하기 위하여 전체 항목과 구성요소별로 Cronbach's alpha 계수를 이용하였다. Cronbach's alpha 계수의 경우는 신뢰성 분석의 개념인 내적 일관성에 대한 것으로 하나의 개념에 대하여 여러 개의 항목으로 구성되는 척도에 이용하는 방법으로 해당 문항들로 할 수 있는 모든 가능한 반분 신뢰도를 구하고 이의 평균치를 산출한 것이 alpha 계수 값이 되는데, 일반적으로 0.7 이상이면 신뢰성이 있다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 신뢰성을 검정하기 위하여 전체 항목과 구성요소(하위영역)별로 Cronbach's alpha 계수를 이용하였다. 각 요인의 신뢰성을 측정하기 위하여 문항내적 일치도를 측정하는 Cronbach's alpha를 이용한 신뢰도 분석결과, 삶의 질 척도 전체 26 문항의 신뢰도는 .958로 매우 높게 나타났으며, 하위 영역 각각의 신뢰도는 .849~.909로 매우 높게 나타나, 각 요인은 신뢰도가 매우 높은 척도라고 할 수 있다(Table 9).

Table 9. Analysis of Reliability

Factor	Item	Cronbach's $\alpha$
Nasal symptoms	6	.903
Generalized symptoms	6	.909
Ocular symptoms	4	.849
Activity limitations	4	.893
Sleep disturbances	3	.900
Emotional problems	3	.865
Total sum of RQLQ	26	.958

RQLQ: Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire.



Table 10. Test of Homogeneity

	Normal(n=50)	Control (n=100)	Experimental (n=230)	F	p
QOL	1.07±0.09 b	2.27±0.66 a	2.44±0.66 a	101.258	.000
A	1.07±0.15 c	2.71±0.81 b	3.05±0.78 a	148.346	.000
B	1.04±0.09 c	2.30±0.81 b	2.55±0.85 a	77.482	.000
C	1.12±0.20 b	2.13±0.89 a	2.15±0.88 a	33.546	.000
D	1.09±0.15 b	2.07±0.77 a	2.14±0.90 a	36.250	.000
E	1.02±0.08 b	2.18±0.94 a	2.23±0.95 a	40.087	.000
F	1.15±0.26 b	1.87±0.75 a	1.95±0.88 a	21.315	.000

※ Duncan's Multiple Range Test(Post-Hoc Test) : Line with same letter have no significant difference( $\alpha=.05$ )

QOL: Quality of Life, A: Nasal symptoms, B: Generalized symptoms, C: Ocular symptoms,

D: Activity limitations, E: Sleep disturbances, F: Emotional problems.

사전 삶의 질 척도에 대한 동질성을 검정한 결과, 모든 하위 요인이 .001 유의수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Duncan 사후검정(Post-Hoc Test) 결과 삶의 질 전체는 실험군 2.44, 대조군 2.27로 정상대조군 1.07 보다 높은 것으로 나타났으며, 코 증상, 전신 증상, 눈 증상, 활동력 상태, 수면 상태, 감정상태는 실험군 3.05, 2.55, 2.15, 2.14, 2.23, 1.95 대조군 2.71, 2.30, 2.13, 2.07, 2.18, 1.87 으로 정상대조군 1.07, 1.04, 1.12, 1.09, 1.02, 1.15 보다 높은 것으로 나타났다(Table 10).

### 3. 삶의 질 평가를 통한 효과 분석

#### 1) 삶의 질 총계에 대한 분석

삶의 질 총계에 대한 사전, 사후 점수에 대한 기술통계는 다음과 같다(Table 11).

삶의 질 총계의 효과를 검정하기 위하여 사전 삶의 질 총계를 공변량(Covariate)으로 통제한 후 ANCOVA를 실시한 결과, Group 에 따른 삶의 질 총계는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p=.000<.001$ )(Table 12).

Bonferroni 사후검정(Post-Hoc Test)에 의한 대비검정(Contrast Test) 결과, 대조군, 실험군, 정상대조군 순으로 삶의 질이 높게 나타나, 실험군의 삶의 질이 개선된 것으로 나타났다(Fig. 1).

#### 2) 코 증상의 효과

코 증상의 사전, 사후 점수에 대한 Descriptive Statistics는 다음과 같다(Table 13).

코 증상의 효과를 검정하기 위하여 사전 코 증상을 공변량(Covariate)으로 통제한 후 ANCOVA를 실시한 결과, Group 에 따른 코 증상은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p=.000<.001$ )(Table 14).

Bonferroni 사후검정(Post-Hoc Test)에 의한 대비검정(Contrast Test) 결과, 대조군이 실험군, 정상대조군 보다 높은 것으로 나타나, 실험군의 코 증상이 개선된 것으로 나타났다(Fig. 2).

#### 3) 전신 증상의 효과

전신 증상의 사전, 사후 점수에 대한 Descriptive Statistics는 다음과 같다(Table 15).

전신 증상의 효과를 검정하기 위하여 사전 전신 증상을 공변량(Covariate)으로 통제한 후 ANCOVA를 실시한 결과, Group 에 따른 전신 증상은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p=.000<.001$ )(Table 16).

Bonferroni 사후검정(Post-Hoc Test)에 의한 대비검정(Contrast Test) 결과, 대조군, 실험군, 정상대조군 순으로 높은 것으로 나타나, 실험군의 전신 증상이 개선된 것으로 나타났다(Fig. 3).

Table 11. Descriptive Statistics with Quality of Life

Group	N	Pretest		Posterior test		Bonferroni
		M	SD	M	SD	
Normal(n=50)	50	1.07	0.09	1.06	0.08	c
Control(n=100)	100	2.27	0.66	2.30	0.65	a
Experimental (n=230)	230	2.44	0.66	2.04	0.09	b

Table 12. Analysis of covariance with Quality of Life

Variate	Sum of Squares	degree of freedom	Mean of Squares	F	p
Covariate	43.340	1	43.340	185.552	.000
Group	12.536	2	6.268	26.835	.000
Error	87.823	376	.234		
Total	184.201	379			

\*p=.000<.001

Table 13. Descriptive Statistics with Nasal symptoms

Group	N	Pretest		Posterior test		Bonferroni
		M	SD	M	SD	
Normal(n=50)	50	1.07	0.15	1.03	0.09	b
Control(n=100)	100	2.71	0.81	2.67	0.85	a
Experimental(n=230)	230	3.05	0.78	2.30	0.81	b

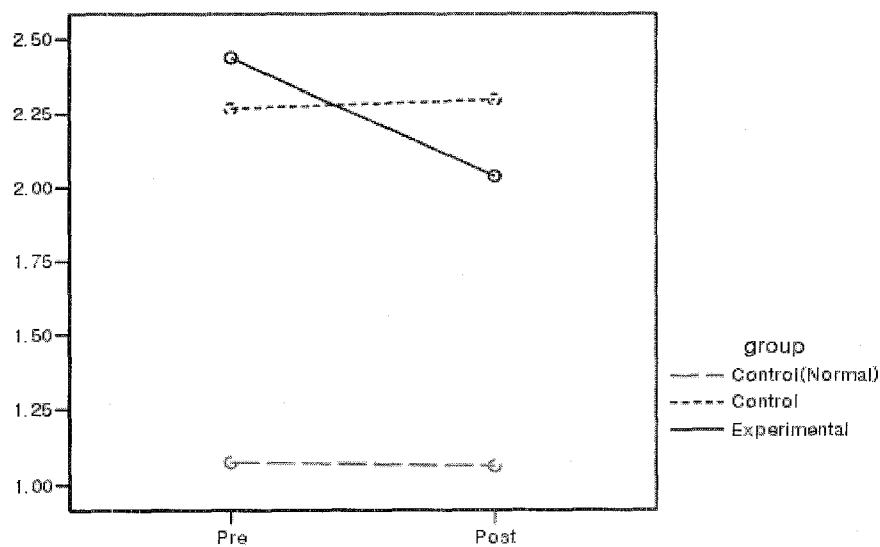


Fig. 1. The comparison of the normal control, the control and the experimental group on RQLQ (rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire)

Table 14. Analysis of covariance with Nasal symptoms

Variate	Sum of Squares	degree of freedom	Mean of Squares	F	p
Covariate	53.351	1	53.351	117.814	.000
Group	27.176	2	13.588	30.006	.000
Error	170.268	376	.453		
Total	316.539	379			

\*p=.000&lt;.001

Table 15. Descriptive Statistics with Generalized symptoms

Group	N	Pretest		Posterior test		Bonferroni
		M	SD	M	SD	
Normal(n=50)	50	1.04	0.09	1.02	0.07	c
Control(n=100)	100	2.30	0.81	2.43	0.80	a
Experimental (n=230)	230	2.55	0.85	2.13	0.75	b

Table 16. Analysis of covariance with Generalized symptoms

Variate	Sum of Squares	degree of freedom	Mean of Squares	F	p
Covariate	49.782	1	49.782	131.830	.000
Group	22.907	2	11.454	30.331	.000
Error	141.986	376	.378		
Total	261.269	379			

\*p=.000&lt;.001

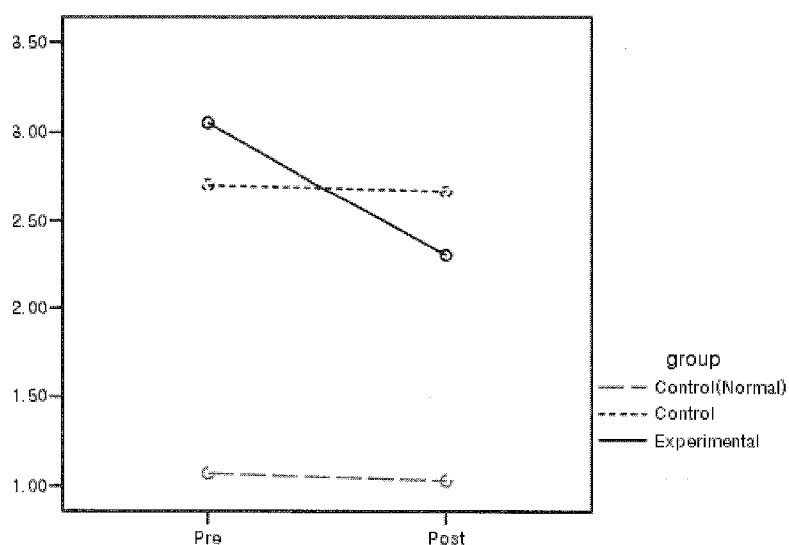


Fig. 2. The comparison of the normal control, the control and the experimental group on nasal symptoms(nasal obstruction, rhinorrhea, sneezing)

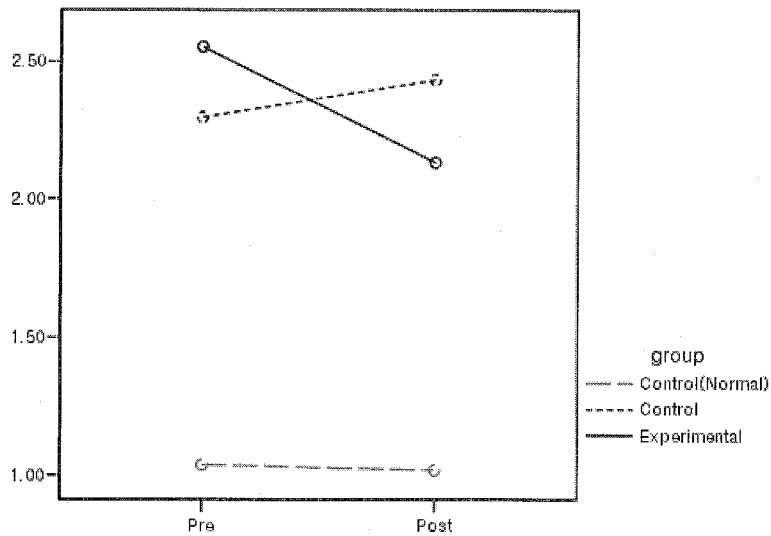


Fig. 3. The comparison of the normal control, the control and the experimental group on generalized symptoms(fatigue, thirst, reduced productivity, irritability, poor concentration, headache)

#### 4) 눈 증상의 효과

눈 증상의 사전, 사후 점수에 대한 Descriptive Statistics는 다음과 같다(Table 17).

눈 증상의 효과를 검정하기 위하여 사전 눈 증상을 공변량(Covariate)으로 통제한 후 ANCOVA를 실시한 결과, Group에 따른 눈 증상은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p=.002<.01$ )(Table 18).

Bonferroni 사후검정(Post-Hoc Test)에 의한 대비검정(Contrast Test) 결과, 대조군, 실험군이 정상대조군 보다 높은 것으로 나타났다(Fig. 4).

#### 5) 활동력 상태의 효과

활동력 상태의 사전사후 점수에 대한 Descriptive Statistics는 다음과 같다(Table 19).

활동력 상태의 효과를 검정하기 위하여 사전 활동력 상태를 공변량(Covariate)으로 통제한 후 ANCOVA를 실시한 결과, Group에 따른 활동력 상태는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p=.000<.001$ ) (Table 20).

Bonferroni 사후검정(Post-Hoc Test)에 의한 대비검정(Contrast Test) 결과, 대조군, 실험군, 정상대조군 순으로 다 높은 것으로 나타나, 실험군의 활동력 상태가 개선된 것으로 나타났다(Fig. 5).

Table 17. Descriptive Statistics with Ocular symptoms

Group	N	Pretest		Posterior test		Bonferroni
		M	SD	M	SD	
Normal (n=50)	50	1.12	0.20	1.13	0.22	b
Control (n=100)	100	2.13	0.89	2.03	0.76	a
Experimental (n=230)	230	2.15	0.88	1.94	0.77	a

Table 18. Analysis of covariance with Ocular symptoms

Variate	Sum of Squares	degree of freedom	Mean of Squares	F	p
Covariate	70.361	1	70.361	209.796	.000
Group	4.123	2	2.062	6.147	.002
Error	126.103	376	.335		
Total	227.799	379			

\*p=.002<.01.

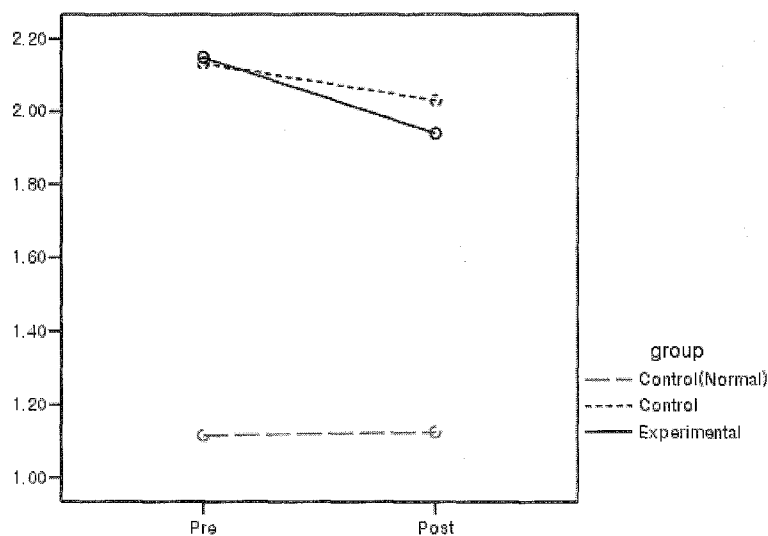


Fig. 4. The comparison of the normal control, the control and the experimental group on ocular symptoms(eye itching, sore eyes, epiphora, swollen eyes)

Table 19. Descriptive Statistics with Activity limitations

Group	N	Pretest		Posterior test		Bonferroni
		M	SD	M	SD	
Normal(n=50)	50	1.09	0.15	1.05	0.11	c
Control(n=100)	100	2.07	0.77	2.18	0.80	a
Experimental (n=230)	230	2.14	0.90	1.90	0.75	b

Table 20. Analysis of covariance with Activity limitations

Variate	Sum of Squares	degree of freedom	Mean of Squares	F	p
Covariate	79.493	1	79.493	261.057	.000
Group	11.349	2	5.675	18.636	.000
Error	114.494	376	.305		
Total	237.122	379			

\*p=.000<.001.

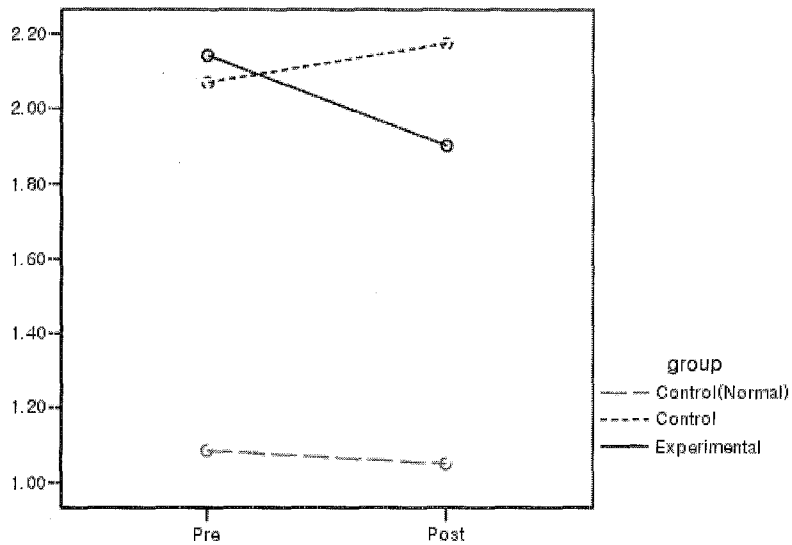


Fig. 5. The comparison of the normal control, the control and the experimental group on activity limitations(outside activity, social activity, heavy daily activity, light daily activity)

Table 21. Descriptive Statistics with Sleep disturbances

Group	N	Pretest		Posterior test		Bonferroni
		M	SD	M	SD	
Normal(n=50)	50	1.02	0.80	1.05	0.12	c
Control(n=100)	100	2.18	0.94	2.20	0.83	a
Experimental (n=230)	230	2.23	0.95	1.90	0.81	b

### 6) 수면 상태의 효과

수면 상태의 사전, 사후 점수에 대한 Descriptive Statistics는 다음과 같다(Table 21).

수면 상태의 효과를 검증하기 위하여 사전 수면 상태를 공변량(Covariate)으로 통제한 후 ANCOVA를 실시한 결과, Group에 따른 수면 상태는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p=0.000<0.001$ )(Table 22).

Bonferroni 사후검정(Post-Hoc Test)에 의한 대비검정(Contrast Test) 결과, 대조군, 실험군, 정상대조군 순으로 높은 것으로 나타나, 실험군의 수면 상태가 개선된 것으로 나타났다(Fig. 6).

### 7) 감정 상태의 효과

감정 상태의 사전, 사후 점수에 대한 Descriptive Statistics는 다음과 같다(Table 23).

감정 상태의 효과를 검증하기 위하여 사전 감정

상태를 공변량(Covariate)으로 통제한 후 ANCOVA를 실시한 결과, Group에 따른 감정 상태는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p=0.002<0.01$ )(Table 24).

Bonferroni 사후검정(Post-Hoc Test)에 의한 대비검정(Contrast Test) 결과, 대조군이 정상대조군 보다 높은 것으로 나타났다(Fig. 7).

### 8) 삶의 질 영역에 대한 효과분석

실험군에서 삶의 질의 효과에 대한 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p=0.000<0.001$ ). Duncan의 사후검정 결과 코 증상이 0.75 정도 감소하여 가장 효과가 좋은 것으로 나타났으며, 전신증상  $M=0.42$ , 수면상태  $M=0.34$ 가 그 다음으로 좋아진 것으로 나타났으며, 눈 증상  $M=0.21$ , 활동력상태  $M=0.24$ , 감정상태  $M=0.18$ 의 효과가 가장 낮은 것으로 나타났다(Table 25, Fig. 8).

Table 22. Analysis of covariance with Sleep disturbances

Variate	Sum of Squares	degree of freedom	Mean of Squares	F	p
Covariate	61.665	1	61.664	146.341	.000
Group	13.455	2	6.728	15.966	.000
Error	158.435	376	.421		
Total	265.266	379			

\*p=.000<.001.

Table 23. Descriptive Statistics with Emotional problems

Group	N	Pretest		Posterior test		Bonferroni
		M	SD	M	SD	
Normal(n=50)	50	1.15	0.26	1.17	0.29	b
Control(n=100)	100	1.87	0.75	1.91	0.82	a
Experimental(n=230)	230	1.95	0.88	1.78	0.74	ab

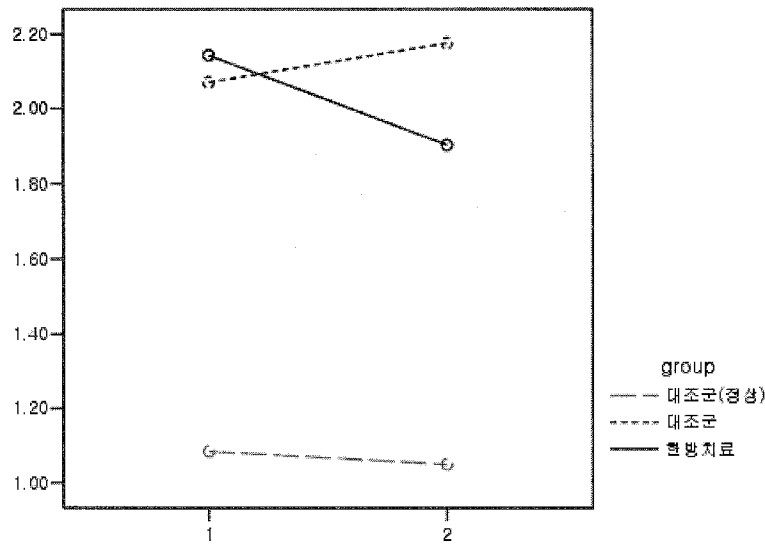


Fig. 6. The comparison of the normal control, the control and the experimental group on sleep disturbances(lack of good night's sleep, difficulty getting to sleep, wake up during night)

Table 24. Analysis of covariance with Emotional problems

Variate	Sum of Squares	degree of freedom	Mean of Squares	F	p
Covariate	65.016	1	65.016	188.574	.000
Group	4.349	2	2.175	6.308	.002
Error	129.636	376	.345		
Total	213.800	379			

\*p=.002<.01.

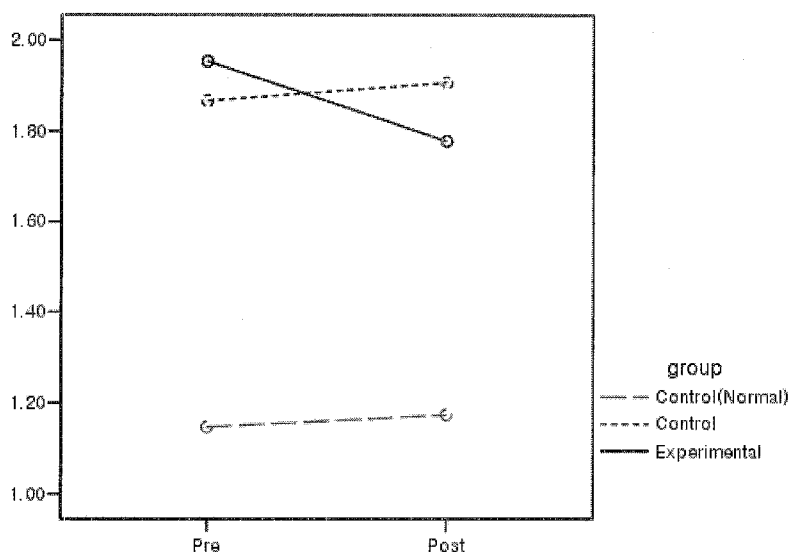


Fig. 7. The comparison of the normal control, the control and the experimental group on emotional problems(frustrate, anxiety, angry)

Table 25. Analysis of the effects in the experimental group on RQLQ (rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire)

	Experimental (n=230)		F	p
	Mean	SD		
Nasal symptoms	0.75 a	0.61	38.558	.000
Generalized symptoms	0.42 b	0.56		
Ocular symptoms	0.21 c	0.44		
Activity limitations	0.24 c	0.45		
Sleep disturbances	0.34 b	0.55		
Emotional problems	0.18 c	0.49		

※ Duncan's Multiple Range Test(Post-Hoc Test) : Line with same letter have no significant difference.  
\*p=.000<.001.

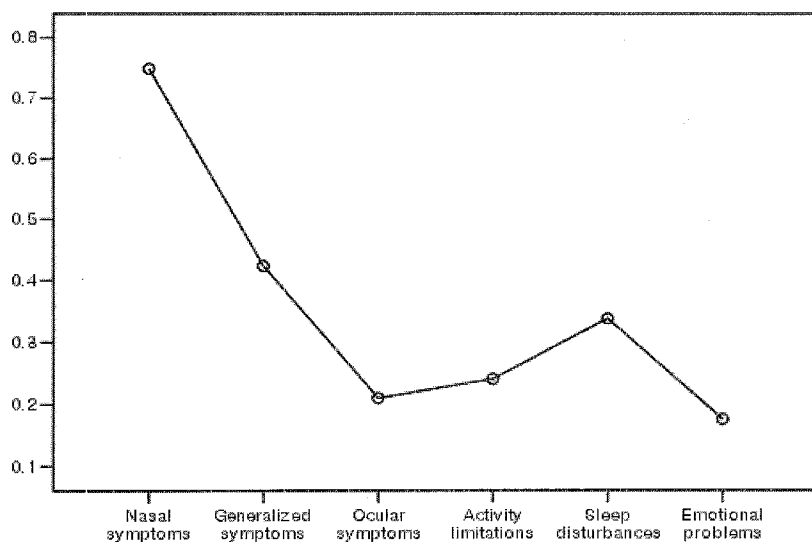


Fig. 8. The comparison of the effects in the experimental group on RQLQ(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire)



#### IV. 考 察

알레르기비염의 치료는 크게 회피요법, 약물치료, 면역치료를 서양의학 치료와 자침요법, 약물요법, 외치요법의 한의학 치료로 구분된다. 회피요법은 가장 안전한 치료방법이지만 만족할 만한 결과를 얻기에 역부족이고, 약물요법이 기본적인 치료방법으로 항히스타민제와 스테로이드 비내 주입이 뛰어난 효과를 보이고 있어 비교적 부작용 없이 알레르기비염을 조절하는 치료법으로 쓰이고 있지만 질병의 면역학적인 기전을 되돌리는 근본치료법이라기 보다는 증상을 완화하는 방법이다. 현재 사용되는 면역치료를 항원을 피하주사하여 항원에 대한 면역관용(immunologic tolerance)을 유도하는 근본치료법이지만, 수년간의 치료기간과 고비용, 주사로 주입해야 하고 또한 증상 개선율은 높지 않은데 비해 심각한 부작용인 아나필락시스(anaphylaxis)를 유발할 수 있다는 단점이 있다<sup>5)</sup>. 이러한 서양의학 치료의 한계로 인하여 최근 한의학 치료가 늘어가고 있고, 그 효과에 관련된 연구가 활발히 진행되고 있다. 한의학에서는 鼻鼽, 鼻嚏, 噴嚏 등이 과민성 비염이나 알레르기비염과 가장 유사한 형태로 보이며, 噴嚏는 발작할 때 鼻內가 가려우면서 鼻塞이나 鼻流清涕의 증상을 동반하게 되어, 알레르기비염의 3대 주요증상을 갖추고 있으므로 가장 유사성이 인정된다<sup>9)</sup>.

알레르기비염의 한의학 치료는 크게 약물요법, 침구요법, 외치요법, 기타요법으로 구분된다. 먼저 약물요법은 장부병증과 증상에 따라 구분하는데, 肺氣虛弱, 外感風寒이 주요 병인병리가 되며, 그 증상의 표현도 肺氣虛寒이 위주가 되므로 溫補肺臟, 祛風散寒의 치법을 이용하여 溫肺止流丹 加減, 玉屏風散 合蒼耳子散 加減을 운용한다. 만약 脾氣虛가 겹하면 健脾益氣補肺의 치료를 하여 補中益氣湯 加減, 四君子湯 加減, 參苓白朮散 加減을 운용한다. 그리고 腎元虛損하면 益腎壯陽, 補腎納氣의 치법으로 金匱腎氣丸 加減, 六味地黃元 加減을 사용한다. 증상에 따른 약물치료는 鼻塞의 경우 通竅湯, 防風通聖散, 辛夷散, 防風湯, 芎藭散, 南星飲, 溫肺湯 등이, 鼻流清涕에는 細辛散, 川椒散, 腦漏散 등이, 不聞香臭에는 麗澤通氣湯 등이 사용되었다<sup>6)</sup>. 침구요법 중 鼻塞, 鼻流清涕에 다용된 迎香, 上星, 合谷 등의 經穴들은 疏散風熱, 通鼻竅 하는 효능을 주로 가지고 있으며 頭面 및 五官疾患에 두루 사용되고 있어, 이는 알레르기비염의 치

료원칙인 疏風宣肺, 通利鼻竅의 원칙과 일맥상통하고 있다<sup>10)</sup>. 외치요법으로는 滴鼻, 吹鼻, 塞鼻, 穴位貼敷法, 藥鍼法, 耳鍼療法 등이 있으며, 이때 사용하는 약물은 주로 辛散風寒, 行氣活血, 解毒通竅의 효능을 가진 약제들이 사용된다. 滴鼻는 비강내로 유효성분이 있는 약제를 點滴하는 방법으로 通鼻竅, 止涕祛風의 효과를 가진 蔥白滴鼻液, 滴鼻靈, 蒼耳子液, 辛夷花 등이 사용되고, 吹鼻는 방향성분이 있는 약제를 코 안으로 넣어넣어 通竅, 散邪解毒의 효능을 기대하는 방법으로 碧雲散, 瓜蒂散, 復方羊蒼散 등이 사용되며, 塞鼻는 콧구멍을 川椒散과 같은 약제로 막아 그 유효성분을 흡입하게 하는 방법으로 通絡止嚏의 효능을 이용하는 것이다. 그리고, 穴位貼敷法은 通天, 肺俞, 大椎, 膏肓, 腎俞, 膻中 등에 獨頭蒜이나 白芥子, 玄胡索 등을 貼敷하여 溫經通絡, 宣肺通竅하는 효과를 기대하는 것이고, 藥鍼法은 침자와 약물이 혈위를 자극하여 약리작용을 통하여 유기체의 기능을 조정하고 經氣를 宣通시키는데 목적이 있는데, 黃芪, 人蔘藥鍼液을 이용하여 하비갑개에 자입하는 방식이고, 耳鍼療法은 폐, 내비, 외비, 과민점, 이침, 피질하점 등을 취혈한 후 耳鍼을 혈위상에 貼壓하여 장부기능의 평형을 조절하고 내분비 및 각종 호르몬의 평형을 도와주는 기능을 하게 한다. 기타요법에는 上星, 印堂, 迎香 등의 혈위에 推拿를 하거나, 鼻部를 안마하여 면부의 경락을 소통시켜 宣泄邪氣, 通利鼻竅의 작용을 하게하는 방법과<sup>6)</sup>, 코에 레이저 파장을 조사하여 비강내부 점막을 자극해 신진대사를 촉진시키는 물리요법이 있다. 저자의 임상연구에서는 우선 약물요법으로 본원에서 창방한 腺病陽虛鼻炎方을 사용하였는데 이는 健脾補肺斂氣하는 小青龍湯과 參苓白朮散을 합방하고 通鼻竅, 止涕祛風 할 수 있는 石菖蒲, 蒼耳子, 辛夷花와 辛散溫通할 수 있는 乾薑, 附子, 川椒를 그리고 폐로 인경할 수 있는 桔梗을 가미하였다. 침구요법으로는 疏風宣肺, 通利鼻竅 할 수 있는 迎香, 上星, 合谷에 자침하였다. 외치요법에는 通鼻竅, 止涕祛風, 散邪解毒 할 수 있는 黃連解毒湯 蒸溜液과 본원에서 辛夷花, 黃芩, 黃柏, 黃連 등으로 창방된 清鼻水를 이용한 霧露法을 하·중비갑개에 먼저 시술하였고, 부어오른 점막을 가라앉히고 점막을 강화시키기 위해 역시 본원에서 제조된 L용액을 이용한 插提法을 중비갑개의 좌우 병변이 있는 공간에 시술한 후 通絡止嚏를 위해 東醫寶鑑에 기재된 瓜礬散과 黃連, 黃柏, 黃芩, 苦參 등으로 제조한 鼻炎膏로 鼻塞法을 시술하였다. 그 후 通竅, 散邪解毒의

효능과 상·하부기도 점막의 항염증 효과를 위하여 加味通竅湯을 이용한 산소 네블라이저치료기(NET-1570, 메가메디칼), 비염레이저조사기(LT-200, 메가메디칼), 적외선조사기(NET-1300, 메가메디칼)를 시행하였다.

알레르기비염의 치료에서 치료성적의 평가는 코 증상의 호전뿐만 아니라 삶의 질 개선을 함께 평가하는 것이 보편화되고 있다. 알레르기비염의 증상은 코 증상의 불편함으로 인하여 생기는 일차적인 현상뿐만 아니라 이로 인해 이차적으로 일상생활의 전반에 걸쳐 영향을 미칠 수 있다. 따라서 알레르기비염 환자의 상태를 표현하는데 있어 기존의 평가방법이었던 코 증상 점수의 호전 여부만을 가지고 판단하는 것은 부족함이 있어 최근 환자 상태를 표현하는데 있어 삶의 질이 치료성적 평가의 중요한 도구로 인식되고 있다. Junifer<sup>11)</sup> 등은 알레르기비염 환자에서 삶의 질 평가도구로서 수면 장애 영역, 코 증상 영역, 일상생활 영역, 활동력 상태 영역, 전신증상 영역, 감정상태 영역의 6개 영역을 사용하였으며, 박<sup>7)</sup> 등은 Junifer 등의 6개 영역에 눈 증상 영역을 덧붙여 7개 영역으로 설문지를 만들었고, 삶의 질 평가도구로서의 설문지의 문항의 빈도와 중요도, 코 증상과의 상관관계를 보고하였다. 저자가 사용한 설문지는 기본적으로 Ware<sup>12)</sup> 등의 SF-36(The MOS 36-Item Short-Form Health Survey)에 기초한 형태로 외국에서 개발된 설문과 국내의 대한 천식 및 알레르기 학회에서 개발된 설문 조사지를 알레르기비염 환자에 적합하게 변형시켜 만든 형태이고 최근 보편화되고 있다. 저자의 임상연구에서는 타당도와 신뢰도 검사를 통하여 입증된 박<sup>7)</sup> 등의 설문지에 알레르기비염 환자의 임상적 특징과 치료 후 만족도에 대한 Global Study를 첨가한 것을 사용하였고, 실험군은 치료 후 치료 성적을, 대조군과 정상대조군은 3개월 전·후의 증상을 비교하였다. 본 연구에서는 한의학 치료 후 알레르기비염 환자의 삶의 질의 효과에 대한 차이를 분석한 결과 총계는 M=0.40 정도 감소하였고, 코 증상이 0.75 정도 감소하여 가장 효과가 좋은 것으로 나타났으며, 전신증상 M=0.42, 수면상태 M=0.34가 그 다음으로 좋아진 것으로 나타났으며, 눈 증상 M=0.21, 활동력상태 M=0.24, 감정상태 M=0.18의 효과가 가장 낮은 것으로 나타났다. 그러나 20명을 대상으로한 김<sup>13)</sup> 등의 연구에서는 Pralukast와 Cetirizine의 병합요법의 치료 결과 코증상 M=1.25, 일상생활 M=1.22, 전신증상 M=0.78, 감정상

태, 수면상태, 활동력상태, 눈 증상 순으로 효과가 좋았으며, 40명을 대상으로 한 황<sup>14)</sup> 등의 연구에서는 3년간 면역요법 후 3개월마다 실시한 장기간 면역요법의 치료 결과 삶의 질의 총계는 M=0.71 정도 감소하였다. 치료 효과의 차이는 실험군의 숫자와 이 연구를 시행한 기간의 차이와도 연관성이 있을 것으로 생각한다.

증상에 따른 평가 방법에 따라 환자들을 대상으로 global study를 시행한 결과 한의학 치료 시작 후 2주 이내에 57.4%가 호전이 있었고, 4주 이내에 88.3%가 치료 효과에 만족하였으며, 증상의 만족도는 코막힘, 콧물, 재채기, 소양감 순이었다. 그리고 20명의 소아를 대상으로 한 구<sup>15)</sup> 등의 연구에서는 通竅湯 증류추출액을 비강 점막에 분무한 결과 3회 이내에 88.2%가 호전이 있었고, 콧물 95%, 재채기 90%, 코막힘 80%순으로 치료에 효과가 있다고 하였으며, 107명을 대상으로 한 김<sup>16)</sup> 등의 연구에서는 神鼻煎을 복용한 결과 10주 이상 복용 환자의 92.9%가 호전을 보였고, 그 효과는 재채기, 콧물, 코막힘 순이었다. 이것은 한의학 치료의 효과가 알레르기비염 치료에 충분한 유의성이 있다는 보고와 일치한다<sup>15-18)</sup>. 각 집단별 일반적 특성을 분석한 결과 축농증, 아토피 피부염 등의 다른 질환을 보유율은 대조군 39.0%, 실험군 34.8%로 정상 대조군의 10.0%보다 높았고, 가족력 역시 대조군 61.0%, 실험군 70.0%로 정상 대조군의 16.0% 보다 높았으며, 이중 알레르기비염이 아토피피부염, 기관지천식, 두드러기보다 월등히 높았다. 알레르기비염의 발병 시기는 환절기, 일년내내, 겨울 순이었고, 통년성 알레르기비염은 실험군 29.6%, 대조군 21.0%이었다. 그리고 실험군에서 치료전 후의 증상에 대한 차이를 분석한 결과 유의한 수준으로 증상이 호전된 것으로 나타났으며, 하위 영역별 차이를 분석한 결과, 재채기, 가려움증, 콧물, 코막힘 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 삶의 질 평가에 대한 요인분석 타당도와 신뢰도가 떨어지는 2개 문항을 제외한 26개 문항을 6개 요인으로 추출하였고, 각 요인의 신뢰성을 측정하기 위하여 문항내적 일치도를 측정하는 Cronbach's alpha를 이용한 신뢰도 분석결과, 매우 높은 척도로 나타났고, 사전 삶의 질 척도에 대한 동질성을 검정한 결과, 모든 하위 요인이 .001 유의수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 삶의 질 총계, 코 증상, 전신 증상, 눈 증상, 활동력 상태, 수면 상태, 감정 상태의 효과를 검정하기 위하여 ANCOVA를 실시한 결과

모두 유의한 차이가 있었으며, Bonferroni 사후검정 (Post-Hoc Test)에 의한 대비검정(Contrast Test) 결과, 실험군의 증상은 개선된 것으로 나타났다. 실험군에서 치료 후 삶의 질의 효과에 대한 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있었으며, Duncan의 사후검정 결과 코 증상이 가장 효과가 좋은 것으로 나타났으며, 전신증상, 수면상태가 그 다음으로 좋아진 것으로 나타났으며, 눈 증상, 활동력상태, 감정상태의 효과가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 치료 후 97.0%가 4주 이내에 호전이 있다고 하였고, 88.3%가 치료 효과가 있다고 답변하였다.

알레르기비염의 치료에서 환자의 상태를 표현하는데 있어 기존의 평가방법이었던 코 증상 점수의 호전 여부만을 가지고 판단하는 것은 부족함이 있어 삶의 질은 치료성적 평가의 중요한 도구로 인식되고 있어, 최신 한방 치료의 효과를 이를 통해 평가하고자 하였다. 그 결과 코 증상의 효과가 가장 좋았으며, 전신증상, 수면상태, 눈 증상, 활동력 상태, 감정상태 순으로 나타났다. 이를 통해 알레르기비염의 예후와 치료 효과에 대하여 예견할 수 있다. 하지만 알레르기비염의 예후는 매우 복잡한 과정으로 여러 요인에 의해 영향을 받기 쉬우며, 치료 결과에 대한 평가 역시 장기간의 관찰이 요구가 된다. 또한 향후 서양의학의 약물요법, 면역요법과 비교하여 그 효과의 차이에 대한 분석이 필요하다고 생각되며, 한의학 치료의 만족도를 향상시키려면 환자의 필요성이나 시대, 치료 시간, 비용, 불편감, 장기간의 예후까지 고려되어야 할 것으로 사료된다.

## V. 結 論

2005년 9월부터 2006년 8월까지 원광대학교 산본 한방병원 알레르기비염 클리닉을 방문한 환자 중에서 알레르기비염으로 진단받은 환자를 대상으로 연구한 결과 다음과 같다.

1. 각 집단별 일반적 특성을 분석한 결과 다른 질환의 보유율은 대조군 39.0%, 실험군 34.8%으로 정상대조군의 10.0%보다 높게 나타났다.
2. 알레르기 비염 환자의 한방 치료전후의 증상에 대한 차이를 분석한 결과 유의한 수준으로 증

상이 호전되었다.

3. 알레르기비염 환자의 97.0%가 4주 이내에 한의학 치료의 호전이 있다고 하였고, 88.3%가 치료 효과가 있다고 답변하였다.
4. 알레르기비염 환자의 삶의 질의 효과에 대한 차이를 분석한 결과 코 증상이 가장 효과가 좋은 것으로 나타났으며, 전신증상, 수면상태, 눈 증상, 활동력상태, 감정상태 순이었다.

알레르기비염의 예후는 여러 요인에 의해 영향을 받기 쉬우며, 치료 결과에 대한 평가 역시 장기간의 관찰이 요구가 된다. 또한 향후 서양의학의 약물요법, 면역요법과 비교하여 그 효과의 차이에 대한 임상연구가 더 필요할 것이다.

## VI. 參考文獻

1. Dykewicz MS, Fineman S. Executive summary of joint task force practice parameters on diagnosis and management of rhinitis. *AM J Manage Care.* 2000 ; 6 : 373-378.
2. Ray NF, Baraniuk JN, Thamer M, Rinehart CS, Gergen PJ, Kaliner M, Josephs S, Pung YH. Direct expenditures for the treatment of allergic rhinoconjunctivitis in 1996, including the contributions of related airway illnesses. *J Allergy Clin Immunol.* 1999 ; 103 : 401-407.
3. Crystal-Peters J, Crown WH, Goetzel RZ, Schutt DC. The cost of productivity losses associated with allergic rhinitis. *Am J Manag Care.* 2006 ; 6 : 373-378.
4. Simons FE. Allergic rhinobronchitis : The asthma-allergic rhinitis link. *J Allergy Clin Immunol.* 1999 ; 104 : 534-540.
5. Rhee CS. Immunotherapy for Allergic Rhinitis : Current and Future. *Korean J Otolaryngol.* 2005 ; 48 : 1312-1322.
6. Woo HS, Kim CH. The Review of Oriental Medical Therapy on Allergic Rhinitis. *J Korean Oriental Med.* 2006 ; 27(1) : 155-164.

7. Park KH, Cho JS, Lee KH, Shin SY, Moon JH, Cha CH. Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) as an Evaluator of Perennial Allergic Rhinitis Patients. *Korean J Otolaryngol.* 2002 ; 45 : 254-262.
8. Park YC, Jo JH, Hong KE, Kang WC, Choi SM. Effect of Acupuncture on Nasal Obstruction in Patients with Persistent Allergic Rhinitis : A Randomized Controlled Trial. *Korean J Acupuncture & Moxibustion.* 2005 ; 22(6) : 229-239.
9. Chae BY. *The Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology.* Jipmoondang. 1997 : 321-326.
10. Choi WG, Yeom SC, Lee GM. Literal Study of Acupuncture and Moxibustion Treatment about Allergic Rhinitis. *J Korean Oriental Physiology.* 2006 ; 20(4) : 807-813.
11. Junifer EF, Thompson AK, Ferrie PJ, Roberts JN. Validation of the standardized version of the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire. *J Allergy Clin Immunol.* 1999 ; 104 : 364-369.
12. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey(SF-36). *Medical Care.* 1992 ; 30 : 473-483.
13. Kim DJ, Jeon SY, Kim JP, Ahn SK, Kim BG. Efficacy of a Combination with Pranlukast and Cetirizine in the Treatment of Allergic Rhinitis. *Korean J Otolaryngol.* 2004 ; 47 : 863-867.
14. Hwang MG, Kim SW, Moon JH, Shin SY, Cha CI, Cho JS. The Effectiveness of Long-Term Immunotherapy with Every 3-Month Injection after 3-Year Immunotherapy in the Treatment of Perennial Allergic Rhinitis Using Quality of Life Questionnaires. *Korean J Otolaryngol.* 2003 ; 46 : 747-751.
15. Koo JS, Baek JH. A Clinical Study on the effect of Tongkyu-tang Distillate on Pediatric Allergic Rhinitis. *J Korean Oriental Pediatrics.* 2003 ; 17(2) : 103-114.
16. Kim KY, Jang HH, Du IS, Kim NK, Lee JH, Lyu YS, Kang HW. Clinical Effects of SinBl.Jeon on 107 case of Allergic Rhinitis. *J Korean Traditional Med.* 2002 ; 12(1) : 67-78.
17. Shin JW, Kim NK. A Clinical Study of Allergic Rhinitis treated with Aromatherapy. *J Korean Oriental Med.* 2000 ; 21(4) : 174-182.
18. Song JJ, Kim DH, Park YC, Kim CJ. Clinical Study in 22 cases of Patients for Suffering Allergic Rhinitis. *J Korean Oriental Physiology.* 2002 ; 16(2) : 397-402.