

원 저

알레르기성 비염 환자에 대한 임상적 고찰 - 외치요법(吹鼻法)을 응용하여 -

신진욱, 김남권

원광대학교 한의과대학 외관과학교실

A Clinical study of Allergic Rhinitis (treated with aroma-therapy)

Jin-Wook Shin, Nam-Kwen Kim

Department of Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Objectives : In order to apply herbal medicine to aroma-therapy, we observed clinically remedical effect for allergic rhinitis of aroma-therapy using herbal medicine.

Methods : Twenty-four allergic rhinitis patients were treated in the Kun-po Oriental Medical Hospital of Wonkwang University from September 2000 to October 2000. They were treated with aroma-therapy and analyzed clinically.

Results :

1. 25.0% (6 cases) of all cases involved pre-teenagers; teenagers 29.2% (7 cases); patients in their 20s, 20.8% (5 cases); patients in their 30s, 12.5% (3 cases); patients in their 40s, 8.3% (2 cases); patients in their 50s, 4.2% (1 case).
2. The ratio of male to female patients was 58.3%(14 cases) to 41.7%(10 cases).
3. Cases involving patients under the age of six months was 0%; under 1 year 12.5% (3 cases); under 2 years 33.3%(8 cases); under 3 years 16.7%(4 cases); over 3 years 37.5%(9 cases).
4. Past history : The cases of sinusitis were 33.3%(8 cases); otitis media 20.8%(5 cases), bronchitis 16.7%(4 cases), atopic dermatitis 12.5%(3 cases), asthma 8.3%(2 cases).
5. The ratio of allergic onset based on seasons were : spring 16.7%(4 cases), summer 0%, fall 29.2%(7 cases), winter 16.7%(4 cases), and not defined 37.5%(9 cases).
6. The cases of nasal obstruction was 91.7%(22 cases); followed by: sneezing 83.3(20 cases), white rhinorrhea 70.8%(17 cases), eye itching 66.7%(16 cases), nasal itching 58.3%(14 cases), rhinalgia 58.3%(14 cases), postnasal drip 50.0%(12 cases), headache 41.7%(10 cases), yellow rhinorrhea 33.3%(8 cases), cough 33.3%(8 cases), fatigue 29.2%(7 cases).
7. The cases of familial factor was 66.7%(16 cases); the non-familial factor 33.3%(8 cases).
8. The remedical effect of the treatment showed an improvement in 58.4% of the total cases studied.
9. The improvement-rate of the 1st group (*mahwang* group) was 66.7%; of the 2nd group (*hwangkum* group) 48.5%, and of the 3rd group (*pine* group) 55.8%.

Conclusions : Considering the above results, we have concluded that the remedical effect for allergic rhinitis of aroma-therapy using herbal medicine showed to be intentional in comparison with aroma-therapy using aroma-oil. (*J Korean Oriental Med 2000;21(4):174-182*)

Key Words: allergic rhinitis, aroma-therapy, *mahwang*, *hwangkum*, *pine*

서 론

최근 사회가 산업화되면서 환경오염과 공해의 증가, 과도한 스트레스 등으로 체내 면역기능의 약화와 항원의 증가에 따라 알레르기성 비염이 세계적으로 점차 증가 추세에 있다¹⁾. 알레르기성 비염은 전 인구의 약 20%정도가 경험하였거나 현재 발병상태에 있을 정도로 임상에서 흔히 접할 수 있는 질환이다²⁾.

알레르기성 비염은 재채기, 비류청체, 비색 등의 삼대증상이 나타나며 비소양감, 전두통, 차명, 유루 등의 증상을 특징으로 하는 비염으로 한의학에서는 비폐색과 수양성비루의 일부를 포함하는 비구, 본체의 영역에 해당하며 그 원인은 내인으로 폐, 비, 신 허약, 외인으로 풍한사기와 화열 등을 들 수 있다^{3,4)}.

알레르기성 비염의 유발인자로는 기후변화, 냉온의 차이, 화분, 먼지, 동물의 털이나 비듬, 진균류, 각종 가스, 음식물 등의 이물자극에 의하거나 과로, 내분비장애 등으로 기인되는 두통과 정신피로 등으로 항원이 되는 것이 많다⁵⁾.

알레르기성 비염의 서양의학적 치료는 크게 항원의 침입을 피하는 회피요법, 항히스타민제 등의 약물요법, 원인 항원에 대한 면역능력을 높이는 면역요법의 3가지로 나누어지고^{2,5-9)}, 한의학적 치료로는 약물요법, 침구요법, 이침요법, 레이저침 요법 등이 이용되고 있다^{2,3,10-17)}.

외치요법으로 최근 널리 이용되고 있는 향기요법은 자연치료의학의 하나로 자연에서 추출한 향유 등을 이용하여 면역기능을 개선시키고 신경을 자극 혹은 이완시키며 정서적으로 안정 혹은 흥분을 유발시키는 효능이 있고, 알레르기성 비염의 치료에는 pine이나 eucalyptus 등이 많이 쓰이는데 호흡기 계통에 대한 향기요법의 효능은 호흡관액의 배출을 증가시키고, 각종 세균에 대해 항균작용을 갖는다 하였다¹⁸⁻²⁰⁾.

이에 저자는 2000년 9월 1일부터 2000년 10월 30일까지 알레르기성 비염으로 원광대학교 부속 군포한방병원 외관과에 내원하여 통원치료한 총 24명의 환자를 대상으로 기존의 한방치료와 외치방법의 일

환으로 한약재를 사용하여 최근 많이 사용되고 있는 향기요법을 응용한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2000년 9월 1일부터 2000년 10월 30일까지 알레르기성 비염으로 원광대학교 부속 군포한방병원 외관과에 내원하여 통원치료한 총 24명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 향기요법

초진시 증상에 따라 환자를 3군으로 나누어 비강 내에 분무하는 방법을 사용하였는데 비교적 비류청체와 재채기가 심한 환자를 I 군으로, 간헐적인 비류황체를 겸한 환자를 II 군으로, 비색이 심한 환자를 III 군으로 나누었다.

I 군에는 마황 40g에 H₂O 0.5 l 를 가하여 3시간 동안 끓인 후 거즈로 여과하여 생리식염수와 같은 양으로 섞어 사용하였고, II 군에는 황금을 위와 같은 방법으로 사용하였다. III 군에는 생리식염수 20cc에 pine(Herb Shop제품)을 2방울 섞어 사용하였다.

2) 약물요법

약물은 탕제로는 여덩통기탕가미방을 엑기스제로는 소청룡탕과 형개연교탕(원광제약제품) 등을 위주로 하였다.

3) 자침요법

자침부위는 문헌을 참고하여 체침은 인당, 비천, 영향, 거료, 합곡 등에 자침하였다^{10,14)}. 체침은 동방사 제품 stainless steel 호침 (직경 0.2mm, 길이 5cm)을 사용하였고 유침시간은 15-20분으로 하였으며, 유침시간 동안 적외선(Sae Ik Medical Co. 모델명 : S-OTR 7)을 환측에 40-50cm 거리에서 조사하였다.

4)레이저 치료^{12,17)}

레이저 치료는 TMC사 제품의 Scan Bio 레이저(모델명 : TS-1003A, He-Ne레이저와 Infra red레이저의

결합제품)를 소료혈 등에 3,500Hz로 5분간 조사하였다. 레이저 치료는 자침요법후 시행하였으며 조사 횟수는 침과 동일하게 약 2일 1회 실시하였다.

3. 진단방법

1) 증상 검사에 의한 알레르기성 비염의 증상도 평가 기준²⁰⁾

김²⁰⁾의 기준을 응용하여 알레르기성 비염의 3대 주증인 재채기, 비류청체, 비색의 증상을 심한 정도에 따라 Normal, Grade 1, Grade 2, Grade 3, Grade 4로, 초진시 다수를 차지한 부수증상인 후비루, 비양, 안양, 두통, 비건통 등의 증상을 Grade 0(없음), Grade 1(있음)으로 산술 처리하여 각각 기록하였다(Table 1).

2) 증상도에 따른 호전도 평가 기준

호전도 평가는 각각 증상의 연관성을 산술처리 하기 위해 초진 및 치료 후의 경과를 2-3회 간격으로 검사하여 증상도를 평가한 후 아래와 같이 호전도를 계산하였고 그 호전도에 따라 Recovered completely, Excellent, Good, Improved, Unimproved로 분류하였다. Recovered completely는 그 증상이 소실되어 치료가 불필요한 경우로 호전도가 100%이며, Excellent는

그 증상이 호전되어 증상이 거의 없는 상태로 75 < 호전도 < 100 이고, Good은 호전되었으나 증상이 약간 있는 경우로 50 < 호전도 < 75 이며, Improved는 치료 후 약간 호전되었으나 증상이 심하게 남아있는 상태로 25 < 호전도 < 50 인 경우이고, Unimproved는 치료 후 호전이 별로 없거나 오히려 증상이 심해진 상태로 호전도 < 25 인 경우로 하였다(Table 2).

$$\text{호전도}(\%) = \left(1 - \frac{\text{치료후 증상도 Grade 합}}{\text{초진시 증상도 Grade 합}} \right) \times 100$$

4. 연구방법

- 1) 성별, 연령별 분포
- 2) 병력기간
- 3) 과거병력
- 4) 발병시 계절별 분포
- 5) 임상증상 및 징후
- 6) 가족력
- 7) 총 내원환자의 치료율
- 8) 각 치료군 별 치료율

이상의 검사 결과를 분석 관찰하고 도표화하여 각

Table 1. Estimation of Symptom Grade

Symptom	Grade				
	0	1	2	3	4
sneezing	none	under 5 time	5-10 time	10-20 time	over 20 time
white rhinorrhea	none	under 1 hour	1- 6 hour	6-12 hour	over 12 hour
nasal obstruction	none	under 1 hour	1- 6 hour	6-12 hour	over 12 hour
postnasal drip	none	have			
eye itching	none	have			
nasal itching	none	have			
headache	none	have			
rhinalgia	none	have			

Table 2. Estimation of the remedical effect

Classification	Estimation by symptom	Estimation of the remedical effect
Recovered completely	vanishment of symptom	remedical effect=100
Excellent	practically vanishment of symptom	75<remedical effect<100
Good	improved, but a little symptom	50<remedical effect<75
Improved	improved, but severe symptom	25<remedical effect<50
Unimproved	unchanged symptom	remedical effect<25

Table 3. The Range of Age and Sex on The First Medical Examination

Age	Sex		Total(%)
	Male	Female	
0-9	4	2	6(25.0%)
10-19	3	4	7(29.2%)
20-29	3	2	5(20.8%)
30-39	1	2	3(12.5%)
40-49	2	0	2(8.3%)
over 50	1	0	1(4.2%)
Total(%)	14(58.3%)	10(41.7%)	24(100%)

Table 5. Past History

Disease	The Number of Patients	Percentage(%)
Sinusitis	8	33.7
Otitis media	5	20.8
Bronchitis	4	16.7
Allergic dermatitis	3	12.5
Atopic dermatitis	2	8.3
Asthma	2	8.3
None	6	25.0

*복수처리 하였음

각 고찰하였다.

결 과

1. 성별, 연령별 분포

알레르기성 비염 환자 24명의 성별분포를 보면 남자가 14명, 여자가 10명이었고, 연령별 분포에서는 0-9세가 6명, 10-19세가 7명, 20-29세가 5명, 30-39세가 3명, 40-49세가 2명, 50세 이상이 1명이었다(Table 3).

2. 병력기간

병력기간은 6개월미만은 없었고, 6개월이상 1년미만은 3명, 1년 이상 2년 미만은 8명, 2년 이상 3년 미만은 4명, 3년이상이 9명이었다(Table 4).

3. 과거병력

과거병력은 부비동염이 8명, 중이염이 5명, 기관지염이 4명, 알레르기성 피부염이 3명, 아토피 피부염,

Table 4. The Period of Illness

Period	Sex		Total(%)
	Male	Female	
0 - 6 months	0	0	0(0 %)
6 months - 1 years	3	0	3(12.5%)
1 - 2 years	5	3	8(33.3%)
2 - 3 years	2	2	4(16.7%)
over 3 years	4	5	9(37.5%)
Total(%)	14(58.3%)	10(41.7%)	24(100%)

Table 6. Season of Onset

Season	The Number of Patients	Percentage(%)
Spring (March-May)	4	16.7
Summer (June-August)	0	0
Fall (September-November)	7	29.2
Winter (December-February)	4	16.7
Not defined	9	37.5

천식이 각각 2명이었고, 별다른 병력이 없었던 경우가 6명이었다(Table 5).

4. 발병시 계절별 분포

발병시 계절별 분포를 보면 봄철과 겨울이 각각 4명, 주로 가을에 발병하는 경우가 7명, 여름인 경우는 없었고, 특별히 발병계절을 알지 못하는 경우가 9명이었다(Table 6).

5. 임상증상 및 징후

비색이 22명, 재채기가 20명, 비류청체가 17명, 안양이 16명, 비양과 비건통이 각각 14명, 후비루가 12명, 두통이 10명, 비류황체와 해수가 각각 8명, 전신 피로감이 7명으로 나타났다(Table 7).

6. 가족력

가족력을 조사한 결과, 가족력이 있는 경우가 16명, 가족력이 없는 경우가 8명으로 나타났다(Table 8).

7. 총 내원환자의 치료율

총 내원환자의 치료율(Total Remedical Effect of

Table 7. Symptom

Symptom	The Number of Patients	Percentage(%)
nasal obstruction	22	91.7
sneezing	20	83.3
white rhinorrhea	17	70.8
eye itching	16	66.7
nasal itching	14	58.3
rhinalgia	14	58.3
postnasal drip	12	50.0
headache	10	41.7
yellow rhinorrhea	8	33.3
cough	8	33.3
fatigue	7	29.2

*복수처리 하였음

Table 9. Total Remedical Effect of Treatment

Remedical Effect	The Number of Patients	Percentage(%)
Recovered completely (Remedical Effect=100)	2	8.3
Excellent (75<Remedical Effect<100)	7	29.2
Good (50<Remedical Effect<75)	5	20.8
Improved (25<Remedical Effect<50)	4	16.7
unimproved (Remedical Effect<25)	6	25.0
Total	24	100.0

Treatment)을 다음 공식에 의해 계산한 결과 58.4%로 나타났다(Table 9).

$$\text{치료율(\%)} = \frac{\text{총 내원환자의 호전도 합}}{\text{총 내원환자수}}$$

8. 각 치료군별 치료율

각 치료군별 치료율(Remedical Effect)을 다음 공식에 의해 계산한 결과, 마황을 사용한 I군은 66.7%, 황금을 사용한 II군은 48.5%, pine을 사용한 III군은 55.8%로 나타났다(Table 10).

$$\text{치료율(\%)} = \frac{\text{치료군별 환자의 호전도 합}}{\text{총 치료군별 환자수}}$$

Table 8. Familial factors

Familial factors	The Number of Patients	Percentage(%)
Have	16	66.7
None	8	33.3

Table 10. Remedical Effect of Each Treatment Group

Treatment Group	The Number of Patients	Remedical Effect(%)	Percentage (%)
Group I	9	66.7	37.5
Group II	8	48.5	33.3
Group III	7	55.8	29.2

고찰

알레르기 유형은 5형으로 나누어지는데 알레르기성 비염은 그 중 비만세포 표면의 IgE와 항원의 결합으로 화학적 매개물질이 유리되어 일어나는 제 I형(즉시형) 또는 세포성 면역에 해당하여 T임파구에 의해 매개되는 제 IV형(지연형)의 과민반응이라 하였다^{5,6)}.

알레르기성 비염은 계절성과 통년성으로 나눌 수 있는데 급성이고 식물의 화분이 날아 흩어지는 계절과 관계있는 것은 계절성으로, 만성이고 연중 계속되며 계절과 특별한 관련성이 없는 것을 통년성으로 구분한다^{6,7)}.

이러한 알레르기성 비염은 비색, 비류청체, 재채기 등의 삼대증상이 나타나며 경우에 따라 안검, 비강, 인후 등의 부위의 소양이 있으며³⁾, 비점막창백과 종창 등의 증상을 나타내며, 그 발병은 갑자기 발작적으로 일어나는 수가 많으나 점진적으로 일어나기도 한다³⁾.

한의학에서 알레르기성 비염은 비구, 분체에 해당하며 비구는 비류청체, 분체, 비색, 불문향취 등이 나타나는 질환을 말하며, 원인으로 내경시대와 금원시대에는 화열과 폐기와의 관계를 언급하였고, 명대에는 풍한사의 피모, 피부로의 침습과 폐기와의 관계를 말하였고 이 과정에서 풍한사가 주리를 폐밀시킴으로 나타나는 풍한화화의 병리변화가 있다고 하였다

23). 최근에는 비구, 분체의 원인으로 내인으로는 비·폐·신의 허약과 음식노역이 있고, 외인으로는 풍한 사기의 침습, 운기, 육음외상이 있으며 불내외인으로는 심화, 칠정내울등이 있다^{16,22)}.

알레르기성 비염에 대한 서양의학적 치법으로는 회피요법, 약물요법, 그리고 면역요법이 있다^{3,5,23)}. 회피요법이란 알레르기를 일으킬 수 있는 인자로부터의 회피를 말하는 것으로 여름에는 꽃가루와의 접촉을 피하기 위해 창문을 닫아두고 겨울에는 공기건조를 막기 위해 습도를 40도 이상 유지해주며 자주 공기를 정화시키고, 특히 진드기가 많은 카펫 등을 제거하며 항원 흡입을 감소시키기 위해 마스크를 착용시킨다. 대증요법은 회피요법이 곤란한 경우 시행하게 되며 재채기와 비루가 심할 때에는 아드레날린성 약물을 겸용한다. 대상이 호전되지 않을 때에는 스테로이드제 등을 이용하고 심한 비색감을 호소하거나 증상을 악화시키는 비강의 형태학적 이상이나 부비동염등이 있을 때에는 수술요법을 행하는 경우도 있다. 위의 치료방법으로도 호전되지 않을 때에는 면역요법을 시도하게 되는데 면역요법이란 기인성 항원의 양을 서서히 증량하면서 투여하여 그 항원에 대한 면역능력을 올려주어 증상의 호전이나 적어도 치료약물의 용량의 감소를 시도하는 것이다^{5,7)}. 하지만 위와 같은 치료는 시행하기 어렵고 증상의 반복적인 발작과 장기 투여할 경우 약물에 대한 부작용으로 지속적 효과를 기대하기 힘든 상황이다^{2,5,9)}. 한의학적 치료로는 약물요법, 침구요법, 이침요법, 레이저침 요법 등이 이용되고 있으나^{2,3,10-17)} 좀더 적극적인 외치요법이 미흡한 실정이다.

한의학적으로도 내복약과 외용약의 사용이 함께 존재하였는데, 문헌상 초기에는 알레르기성 비염의 치료에 塞鼻·吹鼻·滴鼻하는 외용약이 위주였으나 후대로 갈수록 외용약보다는 내복약의 비중이 커져 갔다고 하였다²⁴⁾.

외치요법으로 최근 널리 이용되고 있는 향기요법은 자연치유력을 증강시킴으로써 치료하는 자연치료요법의 한 종류로^{25,26)}, 방향성 식물이 가지고 있는 정유를 이용하여 질병과 증상을 예방·치료하며 심신

의 기능을 회복시키는 치료법이라 하였다²⁷⁾. 알레르기성 비염의 치료에는 *pine*이나 *eucalyptus* 등이 많이 쓰이는데 호흡기 계통에 대한 향기요법은 후각을 담당하는 코가 호흡기의 관문이므로 우선적인 효과를 기대할 수 있을 것이고 호흡기 계통에 대한 향기요법의 효능은 호흡관액의 배출을 증가시키고, 각종 세균에 대해 항균작용을 갖는다 하였다¹⁸⁻²⁰⁾.

이에 저자는 2000년 9월 1일부터 2000년 10월 30일까지 알레르기성 비염으로 원광대학교 부속 군포한방병원 외관과에 내원하여 통원치료한 총 24명의 환자를 대상으로 기존의 한방치료와 외치 방법의 일환으로 최근 많이 사용되고 있는 향기요법을 응용하여 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

본원에서는 알레르기성 비염을 치료하기 위해 고전적인 치료법인 내복약을 경구 투여하는 약물요법, 체침요법과 함께 최근에 치료효과가 인정되는 레이저요법을 함께 사용하고 한약재를 향기요법에 응용하고자 마황과 황금추출액과, *pine*을 사용하여 古典의 吹鼻法²⁴⁾과 유사하게 비강내에 분무하여 그 치료 효과를 비교해 보았다.

마황(*EPHEDRAE HERBA*)은 마황과(*Ephedraceae*)에 속한 다년생 초본상의 소관목인 초마황, 중마황, 혹은 목적마황의 초질경을 건조시킨 것으로 성은 溫無毒, 미는 辛微苦하다. 발한산한, 선편평천, 이수소중하여 발한과 평천의 요약이 되며 비염의 치료처방인 소청룡탕의 구성약물중 하나이다. 황금(*SCUTELLARIAE RADIX*)은 순형과(*Labiatae*)에 속한 다년생 초본인 황금의 근을 건조한 것으로 성미가 苦寒한데 苦味는 조습하고 寒性은 청열하여 청열조습하는 상용약물이 되어 습열제증에 사용하는데, 폐경의 열을 사하는데 요약이 되며 비염의 치료처방인 형개연교탕의 구성약물중 하나이다²⁸⁾. 그 효능과 주치를 고려해 초진시 증상에 따라 환자를 3군으로 나누어 마황과 황금추출액과, *pine*을 사용하여 古典의 吹鼻法²⁴⁾과 유사하게 비강내에 분무하였는데, 비교적으로 비류청체와 재채기가 심한 환자를 I군으로 하여 마황 40g에 H₂O 0.5 l 를 가하여 3시간 동안 끓인 후 거즈로 여과해 생리식염수와 같은 양으로 섞어 사용하였

고, 간헐적인 비류황체를 겸한 환자를 II군으로 하여 황금을 위와 같은 방법으로 사용하였으며, 비색이 심한 환자를 III군으로 하여 생리식염수 20cc에 pine을 2방울 섞어 사용하였다.

약물요법은 변증에 근거하여 탕제로는 여택통기탕 가미방을 엑기스제제로는 소청룡탕과 형개연교탕 등을 사용하였다. 체침요법은 여러 문헌에서 언급한 인당, 비천, 영향, 거료, 합곡 등에 시술하였고, 양 등¹³⁾의 연구에서 효과가 인정된 He-Ne레이저와 Infra red레이저의 결합제품인 TMC사 제품의 Scan Bio 레이저(모델명 : TS-1003A)를 소요혈 등에 3,500Hz로 5분간 조사하는 레이저 요법을 함께 시행하였다.

본 연구에서는 치료효과에 대한 객관적 호전율을 산출하기 위해 김²⁰⁾의 기준을 응용하여 알레르기성 비염의 3대 주증인 재채기, 비류청체, 비색의 증상을 심한 정도에 따라 Normal, Grade 1, Grade 2, Grade 3, Grade 4로, 초진시 다수를 차지한 부수증상인 후비루, 비양, 안양, 두통, 비건통 등의 증상을 Grade 0(없음), Grade 1(있음)으로 산술 처리하여 각각 기록하였다. 호전도 평가는 각각 증상의 연관성을 산술처리하기 위해 초진 및 치료 후의 경과를 2-3회 간격으로 검사하여 증상도를 평가한 후 아래와 같이 호전도를 계산하였고 그 호전도에 따라 Recovered completely, Excellent, Good, Improved, Unimproved으로 분류하였다. Recovered completely는 그 증상이 소실되어 치료가 불필요한 경우로 호전도가 100%이며, Excellent는 그 증상이 호전되어 증상이 거의 없는 상태로 75 < 호전도 < 100 이고, Good은 호전되었으나 증상이 약간 있는 경우로 50 < 호전도 < 75 이며, Improved는 치료 후 약간 호전되었으나 증상이 심하게 남아있는 상태로 25 < 호전도 < 50 인 경우이고, Unimproved는 치료 후 호전이 별로 없거나 오히려 증상이 심해진 상태로 호전도 < 25 인 경우로 하였다.

이상의 방법으로 초진시 성별과 연령별 분포, 병력 기간, 과거병력, 발병시 계절별 분포, 임상증상 및 징후, 가족력 등을 조사하고 치료경과 후 총 내원환자의 치료율, 각 치료군별 치료율 등을 각각 연구하여 보았다.

총 24명의 내원환자 성비는 남자가 14명, 여자가 10명으로 채 등¹⁴⁾이 임상 보고한 남녀 성비와 유사하게 나타났다. 연령별 분포를 보면 10세 이하가 6명, 10대가 7명, 20대가 5명, 30대가 3명, 40대가 2명, 50대 이상이 1명으로 각각 나타나 20세 미만이 과반수가 넘게 나타났다.

알레르기성 비염에 이환된 후 본원에 내원하기까지의 기간은 6개월 이내는 없었고, 6개월 이상 1년 미만은 3명, 1년 이상 2년 미만은 8명, 2년 이상 3년 미만은 4명, 3년 이상이 9명이었다.

총 내원환자 24명에 대해 다른 호흡기 및 알레르기질환에 대해 조사한 결과, 축농증이 8명, 중이염이 5명, 기관지염이 4명, 피부의 알레르기가 3명, 태열, 천식이 각각 2명, 병력이 없는 경우가 6명으로 나타났다.

가족력은, 가족력이 있는 경우가 16명, 없는 경우가 8명으로 나타났다.

발병시 계절별 분포는 특별히 발병계절을 알지 못하는 경우가 9명, 주로 가을에 발병하는 경우가 7명, 봄철과 겨울이 각각 4명, 여름인 경우는 없었다. 특별한 계절이 없이 증상이 나타나는 9명은 통년성 알레르기로 사료된다.

초진시 수반 증상을 살펴보면 비색이 22명으로 가장 많았고, 재채기가 20명, 비류청체가 17명, 안양이 16명, 비양과 비건통이 각각 14명, 후비루가 12명, 두통이 10명, 비류황체와 해수가 각각 8명, 전신피로감이 7명으로 나타났다.

알레르기성 비염으로 본원에 내원한 총 24명 환자의 치료효과는, 완치된(호전도=100) 환자가 2명(8.3%), 탁월하게(75<호전도<100) 치료된 환자가 7명(29.2%), 양호하게(50<호전도<75) 치료된 환자가 5명(20.8%), 호전된(25<호전도<50) 환자가 4명(16.7%), 호전이 별로 없는(호전도<25) 환자가 6명(25.0%)으로 나타났으며 총 환자에 대한 치료율 계산법에 의해 총 내원환자의 치료율을 계산한 결과 58.4%로 나타났다.

치료군별 치료율 계산법에 의해 각 치료군별 치료율을 계산한 결과, 마황을 사용한 I군은 66.7%, 황

금을 사용한 Ⅱ군은 48.5%, pine을 사용한 Ⅲ군은 55.8%로 나타나 마황을 사용한 치료군이 가장 높은 치료율을 나타냈다.

이상의 임상적 결과로, 외치요법에 한약재를 사용했을 때 향기요법과 큰 차이 없이 비교적 유의성있는 효과를 본 것으로 보인다. 그러나 더욱 객관적인 결과를 얻고 보다 효과적이고 안전한 치료를 위해서 좀더 많은 임상 기간과 외치요법에 있어 다양한 약재와 제법, 용량을 통한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

결론

2000년 9월 1일부터 2000년 10월 30일까지 원광대학교 부속 군포한방병원 외과과에 내원했던 24명의 알레르기성 비염환자에 대한 임상 관찰을 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 성별, 연령별 분포는 0-9세가 6명, 10-19세가 7명, 20-29세가 5명, 30-39세가 3명, 40-49세가 2명, 50세 이상이 1명으로 각각 나타났고, 남녀의 비율은 남자가 14명, 여자가 10명으로 각각 나타났다.
2. 병력기간은 6개월미만은 없었고, 6개월이상 1년 미만은 3명, 1년 이상 2년 미만은 8명, 2년 이상 3년 미만은 4명, 3년이상인 9명으로 각각 나타났다.
3. 과거병력은 부비동염이 8명, 중이염이 5명, 기관지염이 4명, 알레르기성 피부염이 3명, 아토피 피부염, 천식이 각각 2명, 별다른 병력이 없었던 경우가 6명으로 각각 나타났다.
4. 발병시 계절별 분포는 봄철과 겨울이 각각 4명, 주로 가을에 발병하는 경우가 7명, 여름인 경우는 없었고, 특별히 발병계절을 알지 못하는 경우가 9명으로 각각 나타났다.
5. 초진시 수반증상은 비색이 22명, 재채기가 20명, 비류청체가 17명, 안양이 16명, 비양과 비건통이 각각 14명, 후비루가 12명, 두통이 10명, 비류황

체와 해수가 각각 8명, 전신피로감이 7명으로 각각 나타났다.

6. 가족력은, 가족력이 있는 경우가 16명, 가족력이 없는 경우가 8명으로 각각 나타났다.
7. 총 24명 내원환자의 치료율은 58.4%로 나타났다.
8. 각 치료군별 치료율은 마황을 사용한 Ⅰ군은 66.7%, 황금을 사용한 Ⅱ군은 48.5%, pine을 사용한 Ⅲ군은 55.8%로 각각 나타났다.

참고문헌

1. 김운범 등. 噴嚏·鼻流涕·鼻塞症 등을 隋伴한 患者에 대한 臨床的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1993; 14(2):162-167.
2. 金賢兒 등. 알레르기성 鼻炎에 대한 文獻的 考察. 大韓外官科學會誌. 1994;7(1):53-84.
3. 蔡炳允. 韓方耳鼻咽喉科학. 서울:集文堂. 1991;245-249.
4. 蔡炳允. 알러지성 鼻炎에 관한 臨床的 研究. 大韓韓醫學會誌. 1985;3(1):81-87.
5. 百萬基. 最新耳鼻咽喉科학. 서울:一潮閣. 1992;192-196.
6. 서울대학교 의과대학. 免疫學. 서울:서울대학교 출판부. 1987;188-197.
7. 서울대학교병원편저. 이비인후과(전공의진료편람). 서울:의학출판사. 1994;150-151.
8. 김성배. 通竅湯의 抗 알레르기반응 및 적출된 기관지 平滑근에 미치는 影響. 圓光大學校大學院. 1996.
9. 장태영. 알레르기성 鼻炎. 월간 임상약학. 1988; 8(2):59-62.
10. 金定濟. 最新鍼灸學. 서울:成輔社. 1979;735-736.
11. 上海中醫學院. 五官科學. 香港:商務印書館香港分館. 1982;4.
12. 방경량 編. 레이저의 의학분야 이용. 서울:(주)티엠시. 1996;7-8,23-45.
13. 楊永平 外. 中西結合治療變態反應性鼻炎近況. 實用中西醫綜合雜誌. 1991;4(1):60-61.
14. 楊醫普. 中醫學問答(下篇). 北京:人民衛生出版社. 1985;606-608.
15. 曹圭亨. 最新耳鍼療法. 서울:汎眞文化社. 1984;290.
16. 何東燦 編著. 中醫耳鼻咽喉科學. 北京:國立編譯出版社. 1985;209-218.

17. 張忠會. 中醫藥治療過敏性鼻炎的臨床進展. 江蘇中醫雜誌. 1992;20(4):47-48.
18. 손숙영 역. 향기요법. 서울:글이랑. 1987;60-79.
19. 오홍근. 아로마건강법. 서울:도솔. 1997;161-202.
20. 이세희. 아로마세라피. 서울:홍익재. 1997;227-235.
21. 金南權 等. 알레르기성鼻炎에 대한 臨床的 考察. 大韓外官科學會誌. 1997;10(1):369-371.
22. 中醫研究員 主編. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京:人民衛生出版社. 1987;537-540.
23. 강병수. 한방임상알레르기. 서울:성輔社. 1988;83-110,133-145.
24. 柳慧定. 鼻塞症에 關한 文獻考察. 大韓外官科學會誌. 1995;8(1):21-38.
25. 오홍근. 자연치료의학. 서울:가림출판사. 1996;23-28.
26. 양길승. 자연을 이용한 질병치료. 서울:푸른산. 1990; 21-31.
27. 全國韓醫科大學 再活醫學科教室. 東醫再活醫學. 서울:書苑堂. 1995;453-454.
28. 安德均 外. 本草學. 서울:永林社. 1991;121-122,178-179.