

## 理中湯合敗毒散의 알레르기성 비염 치료효과에 대한 임상적 연구

이상문\* · 최인화\*

### The Clinical Study of the Efficacy of Lizhongtang plus Baidusan(理中湯合敗毒散) on Allergic Rhinitis

*Sang-moon Lee · In-Hwa Choi*

**Objectives** : The purpose of this clinical report was to estimate the efficacy of Lizhongtang plus Baidusan(理中湯合敗毒散) on allergic rhinitis.

**Methods** : We prescribed Lizhongtang plus Baidusan(理中湯合敗毒散) for 15 patients who visited Kabsan oriental clinic with allergic rhinitis. We inquired into distribution of age, case history period, improvement of symptoms, etc. We used the statistical methods of student t-test in order to analysis of the different of symptom before and after treatment( $p < 0.05$ ).

**Results** :

1. The distribution of sex & age was as follows; Total patient were women. 10-19 years 2 cases, 30-39 years 5 cases, 40-49 years 6 cases and 50-59 years 2 cases.

2. The case of history period was as follows; under a year 1 case, 1-3 years 3 cases, 3-5 years 2 cases, 5-10 years 4 cases and over 10 years 5 cases.

3. The amount of herbal medicine they took as follows: 1 je(劑) 1 case, 2 je(劑) 7 cases, 3 je(劑) 5 cases and 4 je(劑) 2 cases.

4. The frequency of acupuncture and moxibustion was as follows; under 5 times 1 case, 6-10 times 10 cases, 11-15 times 3 cases, over 16 times 1 case.

5. The nasal symptoms except the nasal mucosa color(pale) were improved significantly after treatment( $p < 0.05$ ).

---

\* 동국대학교 한의과대학 안이비인후피부과교실  
· 교신저자 : 이상문, 경주 갑산한의원  
(Tel. 054-761-0350, E-mail : Isang1115@hanmail.net)

6. The general symptoms except menstruation pain were improved significantly after treatment(p <0.05).

7. The curative influence of rhinitis by Lizhongtang plus Baidusan(理中湯合敗毒散) was as follows; excellent 2 cases, good 11 cases, ineffectiveness 2 cases.

Conclusion: If we administer Lizhongtang plus Baidusan(理中湯合敗毒散) to allergic rhinitis patients with cold in the Zhong Jiao of deficiency type (中焦虛寒), it improves not only allergic symptoms such as the watery rhinorrhea, turbinate swelling, sneeze, nasal obstruction, etc but also coldness of the limbs(手足冷症), dyspepsia, dysmenorrhea, etc. Therefore, we consider that administration of Lizhongtang plus Baidusan(理中湯合敗毒散) to allergic rhinitis patients with cold in the Zhong Jiao of deficiency type (中焦虛寒) improves in quality of life, as removes inconvenience of life and stress.

---

**Key words** : Allergic Rhinitis, *Lizhongtang plus Baidusan*(理中湯合敗毒散)

## 서론

알레르기성 비염은 수양성 비루, 재채기 및 소양감, 비폐색 증상을 특징으로 하는 면역질환으로, 흡인성 항원과 식이성 항원에 대한 민감한 반응이 주된 원인이 되는데 온도나 습도 등의 외부 기후조건, 비강내의 해부학적 구조 및 정신적 스트레스 등이 중요한 유발인자로 작용하고 있다<sup>1)</sup>. 이러한 알레르기성 비염은 IgE에 의해 유발되는 면역반응으로 생각되고 계절성 알레르기성 비염과 통년성 알레르기성 비염으로 분류하며, 세계적으로 증가되는 추세이다<sup>2)</sup>. 이는 면역학의 발달로 진단방법이 발전하는 이유도 있겠으나 대기오염과 식품첨가물의 사용증가가 주요 요인으로 대두되며 우리나라의 경우 산업화, 도시화가 되어 가는 주위환경의 변화로 인해 유발된다고 볼 수 있다<sup>3)</sup>.

알레르기성 비염의 치료는 항원을 피하기 위한 회피요법이나 항히스타민제, 부신피질호르몬제, 혈관수축제를 사용하는데, 현재까지는

큰 효과는 기대하기 어려우며, 피부반응검사에서 일정한 항원이 판정된 경우에 한해 면역요법을 사용하나 항원의 발견이 어려운 경우가 많다<sup>4)</sup>.

한의학에서 알레르기성 비염은 비폐색과 수양성 비루의 일부를 포함하는 鼻飮, 噴嚏의 범주에 속한다<sup>5)</sup>. 그 원인으로는 內因인 脾肺腎의 虛損과 飲食勞役, 不內外因인 心火와 七情內鬱, 外因인 風寒邪氣의 侵犯, 運氣, 六淫外傷을 들 수 있다<sup>6)</sup>. 치료는 扶正祛邪하는 것을 원칙으로 하여 脾, 肺, 腎의 기능조절에 중점을 두어 溫補肺臟, 祛風散寒, 健脾益氣, 補腎納氣의 治法으로 荊芥蓮翹湯, 玉屏風散, 補中益氣湯, 小青龍湯 등이 사용되어 왔다<sup>6)</sup>. 또한 趙 등<sup>7)</sup>은 알레르기성 비염의 체질의학적인 치료가 효과적인 치료방법이 될 수 있음을 제시한 바 있다.

특히 脾胃는 土에 속하고 中州에 위치하고 있으며 升降을 주관하고 運化하는 기능을 갖고 있는데, 만일 中陽이 虛衰하게 되면 運化의 기능을 잃고 升降이 되지 않아서 寒濕이 内生하

게 되고, 또한 不及한 脾氣가 肺에 영향을 미치게 되는 이른바 母不生子로 肺金을 滋養하지 못하게 된다<sup>8,9)</sup>. 이러한 虛寒의 병증에는 溫補法을 사용하여 培土生金함이 마땅하며, 理中湯은 太陰脾胃虛寒證을 치료하는 대표적인 방제이다<sup>8)</sup>. 그러나 알레르기성 비염에 대한 理中湯의 研究로는 南<sup>10)</sup>이 理中湯에 藿香과 蒼耳子를 가한 理中湯加味方의 抗알레르기 효과를 실험적으로 보고한 것 이외에는 임상적으로 아직 보고된 바가 없었다.

이에 저자는 中焦虛寒을 치료하는 理中湯과 風寒濕表證을 치료하는 敗毒散을 합방하여 알레르기성 비염 환자에게 투여한 결과 양호한 치료효과를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

알레르기 질환의 과거력 혹은 가족력이 있으면서 재채기, 수양성 비루, 코막힘의 증상을 주소로 하고 타의료기관에서 알레르기성 비염으로 진단받았던 환자를 대상으로 하였다.

2003년 1월부터 2003년 5월까지 경북 안감에 소재한 갑산한의원내 내원하여 理中湯合敗毒散으로 치료받은 이들 알레르기성 비염 환자 중 추적조사가 가능한 15인을 대상으로 하였다.

### 2. 방법

알레르기성 비염으로 진단된 환자 15명을 대상으로 理中湯合敗毒散을 基本方으로 隨症加減하여 투여하고 針灸治療 및 레이저치료를 병행한 후, 환자의 연령분포, 병력기간, 한약투여량, 침구치료횟수, 치료전후의 증상정도의 변화를 조사하고 치료효과를 판정하였다.

#### 1) 針灸治療

① 百會, 通天, 前頂, 上星, 頭維, 印堂, 鼻通, 迎香, 觀膠, 巨膠, 曲池, 外關, 合谷, 太淵에 毫鍼 0.2mm×30mm(한솔의료기, 한국)을 사용하여 刺針하였다.

② 皇帝灸(MST2000, 한국)을 印堂, 觀膠부위에 총 1분 30초 동안 돌아가면서 떴다.

#### 2) 薰蒸治療

치료시마다 麻黃, 川芎 各 4g, 艾葉 12g을 전기증기발생기(세원테크, 한국)에 넣어 1~1.5m 거리에서 약 10분간 훈증하였다.

#### 3) 瀉血療法

1.5mm×60mm 三稜鍼(한솔의료기, 한국)으로 하비갑개 및 중비갑개를 瀉血하였다.

#### 4) 藥物療法

##### ① 基本方

理中湯合敗毒散 : 人蔘 白朮 乾薑 6g, 甘草 4g, 元防風 12g, 柴胡 前胡 羌活 獨活 川芎 葛根 白茯苓 枳殼 桔梗 5g

##### ② 隨症加減

a. 清涕가 甚할 경우 : 細辛, 川椒 2g을 加한다.

- b. 鼻塞이甚할 경우 : 蒼耳子, 辛葶, 白芷 4g을 加한다.
- c. 後鼻漏로 인한 기침 : 半夏, 杏仁 4g을 加한다.
- d. 口渴, 咽乾이 있을 때 : 天花粉 혹은 瓜蒌仁 4g을 加한다.
- e. 手足冷症이甚할 경우 : 桂枝 혹은 草烏 4g을 加한다.
- f. 消化障礙가 있는 경우 : 龍眼肉 8g, 砂仁, 陳皮, 木香 4g을 加한다.
- g. 少腹冷症과 生理痛이甚할 경우 : 附子를 4g 加한다.

5) 레이저요법

레이저 Lapex-2000(메르디안(주), 한국)을 비강내에 삽입하여 10Hz, 40mW로 30분간 조사하였다.

6) 증상의 정도

코증상과 기타 증상으로 나누어 비교하였는데, 코증상으로는 재채기, 코푸는 횡수, 코막힘, 소양감, 후각이상, 비갑개종창, 점막색, 수양성 분비물을 관찰하였고, 기타 증상으로는 코증상으로 인한 생활스트레스, 수족냉증, 소화상태, 생리통을 관찰하였으며, 각 증상의 정도는 Table 1과 같다.

Table 1. 증상의 정도

증상	정도			
	+++	++	+	-
재채기/발작시	10회 이상	4-9회	3회 이하	없음
코푸는 횡수/일	10회 이상	5-9회	4회 이하	없음
코막힘	구강호흡 여러시간	자주 구강호흡	코가 막힘	없음
소양감	일할 때도 계속 코를 만진다 +와 +++의 중간정도 별로 불편하지 않다			없음
후각이상	不聞	심함	약간 이상	정상
비갑개종창	중비갑개 안보임	+와 +++의 중간정도	중비갑개종창	없음
점막색	창백	적색	분홍	정상
수양성 분비물	충만	중간	약간	없음
스트레스	고통	+와 +++의 중간정도 별로 불편하지 않다		없음
수족냉증	厥冷	冷	微溫	溫
소화상태	不良	善滯	普通	양호
생리통	너무 심해서 일을 할 수 없을 정도이다		+와 +++의 중간정도 별로 불편하지 않다	없음

## 7) 증상변화의 정도

(1) 전체 15명의 환자에게 理中湯合敗毒散을 투여한 후 자각적인 증상정도의 변화에 따라 0, I, II, III으로 구분하였다.

0 : 치료전후 증상정도가 변화가 없는 경우

(+++ → +++, ++ → ++, + → +, - → -)

I : 치료전의 증상정도보다 치료후의 증상정도가 1단계 호전된 경우

(+++ → ++, ++ → +, + → -)

II : 치료전의 증상정도보다 치료후의 증상정도가 2단계 호전된 경우

(+++ → +, ++ → -)

III : 치료전의 증상정도보다 치료후의 증상정도가 3단계 호전된 경우

(+++ → -)

증상이 악화된 경우는 -I, -II, -III으로 하였다.

(2) 증상의 변화에 대한 통계학적인 분석은 student t-test를 이용하였고 유의수준은  $p < 0.05$  로 하였다.

## 8) 치료효과의 판정

전체 15명의 환자에게 理中湯合敗毒散을 투여한 후 자각적인 증상의 개선도에 따라 顯效, 有效, 無效, 惡化의 4단계로 평가하였다.

① 顯效 : 증상이 완전히 개선되거나 경미하여 더 이상 치료의 필요성을 느끼지 않는 경우

② 有效 : 증상이 호전되었으나 일상생활의 불편으로 치료의 필요성을 느끼는 경우

③ 無效 : 증상의 호전이나 악화가 경미하여 치료전의 상태와 변화가 별로 없는 경우

④ 惡化 : 치료 전에 비해 오히려 증상이 악화된 경우

## 결과

### 1. 연령, 병력기간, 한약투여량, 침구치료횟수

환자의 연령분포는 10-19세 2명, 20-29세 0명, 30-39세 5명, 40-49세 6명, 50-59세 2명이었다.

병력기간은 1년 미만 1명, 1-3년 3명, 3-5년 2명, 5-10년 4명, 10년 이상 5명이었다.

한약투여량은 1劑 1명, 2劑 7명, 3劑 5명, 4劑 2명이었다.

침구치료횟수는 5회 이하 1명, 6-10회 10명, 11-15회 3회, 16회 이상 1명이었다.

### 2. 코 및 일반 증상의 변화

#### 1) 증상 변화

Table 2. 코 및 일반 증상의 변화

증상		M±SD	P
재채기	전	1.9333±.7988	.000*
	후	.9333±.5936	
코푸는 횟수	전	2.2000±.9411	.001*
	후	1.2000±.5606	
코막힘	전	1.8666±.6761	.008*
	후	0.9333±.8338	
소양감	전	1.2000±1.2071	.009*
	후	.4000±.6325	
후각이상	전	.4667±.8338	.019*
	후	.1333±.5164	
비갑개 종창	전	2.2667±.5936	.000*
	후	1.2667±.5936	
점막색	전	2.7333±.4577	.189
	후	2.5333±.7432	
수성 분비물	전	2.0667±.7988	.000*
	후	.6667±.7237	
생활 스트레스	전	2.333±.6172	.000*
	후	1.333±.6172	
수족냉증	전	2.0667±.7037	.006*
	후	1.5333±.6399	
소화상태	전	1.8000±1.0142	.007*
	후	1.1333±.6399	
생리통	전	.6667±.9759	.104
	후	.4000±.7368	

M±S.D; Mean ± Standard Deviation, \*; P <0.05

2) 증상변화의 정도

치료 후의 증상이 치료 전에 비하여 惡化된 경우는 없었으며, 치료전후의 각 증상의 변화 정도는 Table 2와 같았다.

Table 2. 치료전후의 증상변화정도

증상변화정도 증상	0	I	II	III
재채기	6	4	5	0
코푸는 횟수	6	3	6	0
코막힘	6	5	3	1
소양감	8(6)	3	3	1
후각이상	10(10)	5	0	0
비갑개종창	4	8	2	1
점막색	12	1	2	0
수양성 분비물	2	7	4	2
생활스트레스	3	9	3	0
수족냉증	8(3)	6	1	0
소화상태	8(1)	4	3	0
생리통	11(10)	2	2	0

☞ ( )안의 수치는 치료 전부터 증상이 없었던 경우를 가리킴.

3. 치료효과의 판정

전체 15명의 환자에게 理中湯合敗毒散을 투여한 후 자각적인 증상의 개선도에 따라 치료 효과를 판정한 결과 顯效 2명, 有效 11명, 無效 2명이었고, 惡化는 없었다.

Table 3. 치료효과의 판정

치료효과	환자수(%)
顯效	2(13.3)
有效	11(73.3)
無效	2(13.3)
惡化	0(0)
합계	15(100.0)

(1) 연령별 치료효과

연령별 치료효과는 10-19세에서 有效 2명, 30-39세에서는 顯效 1명, 有效 2명, 無效 2명, 40-49세에서는 顯效 1명, 有效 5명, 50-59세에서는 有效 2명을 나타냈다.

Table 4. 연령별 치료효과

연령	치료효과				합계
	顯效	有效	無效	惡化	
10-19세	0	2	0	0	2
20-29세	0	0	0	0	0
30-39세	1	2	2	0	5
40-49세	1	5	0	0	6
50-59세	0	2	0	0	2
합계	2	11	2	0	15

(2) 병력기간별 치료효과

병력기간별 치료효과는 1년 미만에서 有效 1명, 1년 이상 3년 미만에서는 有效 2명, 無效 1명, 3년 이상 5년 미만에서는 顯效 1명, 有效 1명, 5년 이상 10년 미만에서는 顯效 1명, 有效 2명, 無效 1명, 10년 이상에서는 有效 5명으로 나타냈다.

Table 5. 병력기간별 치료효과

병력기간	치료효과				합계
	顯效	有效	無效	惡化	
1년 미만	0	1	0	0	1
1년이상 - 3년미만	0	2	1	0	3
3년이상 - 5년미만	1	1	0	0	2
5년이상 - 10년미만	1	2	1	0	4
10년이상	0	5	0	0	5
합계	2	11	2	0	15



(3) 한약투여량별 치료효과

한약투여량별 치료효과는 1劑에서 無效 1명, 2劑에서는 顯效 1명, 有效 6명, 3劑에서는 顯效 1명, 有效 3명, 無效 1명, 4劑에서는 有效 2명으로 나타났다.

Table 6. 한약투여량별 치료효과

투여량 \ 치료효과	顯效	有效	無效	惡化	합계
1劑	0	0	1	0	1
2劑	1	6	0	0	7
3劑	1	3	1	0	5
4劑	0	2	0	0	2
합계	2	11	2	0	15

(4) 침구치료횟수별 치료효과

침구치료횟수별 치료효과는 5회 이하에서 有效 1명, 6-10회에서는 顯效 1명, 有效 8명, 無效 1명, 11-15회에서는 顯效 1명, 有效 1명, 無效 1명, 15회 이상에서는 有效 1명으로 나타났다.

Table 7. 침구치료횟수별 치료효과

침구치료횟수 \ 치료효과	顯效	有效	無效	惡化	합계
5회 이하	0	1	0	0	1
6-10회	1	8	1	0	10
11-15회	1	1	1	0	3
15회 이상	0	1	0	0	1
합계	2	11	2	0	15

## 고찰

알레르기성 비염은 IgE 매개 염증반응으로 인하여 생기는 噴嚏, 水樣性 鼻漏, 鼻閉塞, 鼻癢痒症의 증상을 보이는 비점막의 질환으로 1980년대 초 소아에서의 유병률이 2.2~5.2%에 불과하였으나, 중반에는 6.8%, 1989년에는 10.2~12.7%로 증가하였으며, 1999년 발표에 의하면 알레르기성 비염 유병률이 소아 15.5%, 성인 19.3%였다<sup>4)</sup>. 알레르기성 비염의 유병률은 전 세계적으로 점점 증가하는 추세를 보이고 있으며, 이것은 환경오염의 증가와 관련이 있을 것으로 여겨진다. 증상발현의 시기에 따라 개나 고양이의 털, 집먼지진드기, 곰팡이 등과 같이 증상이 특정한 계절에 국한되어 나타나지 않고 1년 내내 증상이 나타나거나 지속되는 통년성과 꽃가루와 같은 원인항원에 접촉이 있는 특정한 계절에만 증상이 나타나는 계절성 알레르기성 비염으로 구별한다<sup>4,11)</sup>.

이학적 소견으로는 때로는 정맥울혈로 비점막이 보라빛을 띠기도 하나 타 비염과는 달리 비점막이 창백한 경우가 많으며, 드물게는 鼻癢痒症으로 코를 만지거나 부벼서 코끝에 주름이 생기거나 눈밑이 검게 되는 경우도 있다<sup>12)</sup>.

알레르기성 비염의 양방적인 치료는 유발인자의 확인 후 유발인자를 회피하는 회피요법과 항히스타민제, 국소항히스타민제, 부신피질스테로이드제, 크로몰린 소디움, 항콜린제, 비충혈제거제 등의 약물치료, 알레르기 질환의 유일한 원인적 치료법인 면역요법이 있으며, 비갑개의 비후나 비중격의 만곡에 의해 코막힘이 있는 경우에는 비갑개소작술, 레이저수술 또는 동결수술을 이용하여 비갑개성형술, 비갑개절

제술이나 비중격성형술을 실시한다. 그러나 대개의 경우는 대증요법으로 면역요법 이외에는 원인적인 치료를 기대하기 힘들다<sup>11,12)</sup>.

알레르기성 비염은 한의학적으로 '鼻飮', '飮嚏' 등에 해당하며 '鼻痒', '鼻塞', '鼻槁', '鼻乾' 등과도 연관이 있다<sup>13)</sup>.

그 원인으로서는 脾肺腎의 虛損 및 飲食勞役의 內因과 心火와 七情內鬱의 不內外因, 風寒邪氣의 侵犯, 運氣, 六淫外傷 등의 外因으로 구분할 수 있는데<sup>6)</sup>, 飲食勞役은 식이성 항원과 신체의 피로로, 七情內鬱은 정신, 정서, 심리적 소인 및 스트레스 등으로, 六淫外傷은 이상기후와 외계 각종 과민성 즉 冷熱變化, 화학기체, 자극성 냄새, 연기, 먼지, 화분 등으로 인식할 수 있다<sup>14)</sup>.

치료는 脾, 肺, 腎의 기능조절에 중점을 두어 溫補肺臟, 祛風散寒, 健脾益氣, 補腎納氣의 처방으로 扶正祛邪하는 것을 원칙으로 한다<sup>6)</sup>.

알레르기성 비염에 관한 한의학에서의 실험 연구로는 윤<sup>15)</sup>의 蒼耳散의 항Histamin 효과, 정<sup>16)</sup>의 加味通竅湯의 면역반응연구, 정<sup>17)</sup>의 補中益氣湯과 補中益氣湯加味方, 조<sup>18)</sup>의 溫衛湯, 최<sup>19)</sup>의 辛夷散, 이<sup>20)</sup>의 細辛散, 이<sup>21)</sup>의 辛夷淸肺飲, 박<sup>22)</sup>의 麗澤通氣湯과 麗澤通氣湯加味方の 항알레르기 효과, 한<sup>23)</sup>의 川椒散의 항알레르기 효과 등이 있었으나 알레르기성 비염에 대한 理中湯의 연구보고는 미흡한 실정이었다.

理中湯은 寒多不用水할 때나 胃上有寒에 쓰이거나 혹은 太陰裏病의 虛寒證 즉 脾胃寒證에 사용되는 대표적인 방제<sup>24,25)</sup>로서 張<sup>24)</sup>의 《傷寒論》에 처음으로 기재되어 있으며, 補虛益脾의 人蔘, 健脾燥濕의 白朮, 和中的 甘草, 溫中散寒하는 乾薑으로 구성<sup>26)</sup>되어 있어 脾胃虛寒으로 自利不渴하고 嘔吐腹痛하며 腹滿不食하여 霍亂

으로 傳變한 등의 症狀과 陽虛失血 및 小兒의 慢驚病後에 涎沫을 많이 흘리거나 胸痺 등의 증이 中焦虛寒으로 인하여 발생한 증상을 치료한다<sup>24,25)</sup>. 실험적 연구에서 곽 등<sup>27)</sup>이 理中湯의 체온 및 혈압 맥박에 대해 약간의 상승효과와 위액분비의 유의한 증가효과를 보고한 바 있다.

敗毒散은 錢<sup>28)</sup>의 《小兒藥證直訣》에 처음으로 나오는 처방으로 柴胡, 前胡, 川芎, 枳殼, 羌活, 獨活, 茯苓, 桔梗, 人蔘, 甘草로 구성되어 傷寒의 時氣로 인한 發熱, 頭痛, 肢體痛 및 傷風의 咳嗽, 鼻塞, 聲重을 다스린다<sup>25,28,29)</sup>.

모든 질병 발생과 병변 과정은 正氣와 邪氣의 抗爭 및 消長進退로 偏盛偏衰가 나타나며, 이러한 偏盛偏衰를 바로잡아 陰陽을 조화시켜 주는 것이 한의학 치료의 기본원칙이다<sup>30)</sup>. 正氣와 邪氣의 盛衰에 따른 처방으로는 숙주의 抗病能力을 강화시켜 주는 扶正培本法, 祛邪하되 숙주의 正氣를 補益하면서 正氣를 손상시키지 않는 扶正祛邪法, 邪氣의 제거만을 위주로 하는 祛邪法 등이 있는데 만성질환으로 虛證을 兼하는 虛實錯雜證 寒熱錯雜證에는 扶正祛邪法이 주로 활용되고 있다<sup>11)</sup>.

따라서 두 처방을 합하여 평소 체질이 허약하여 피로하기 쉽고, 피부근육이 무력하며, 얼굴색이 창백하고, 위장은 차서 식욕부진, 소화불량의 증상이 있으며, 대변은 무르고 맥박은 대체로 약하거나 느린 사람이 風寒表邪에 感受되어 코가 막히고, 목소리가 무거우며, 기침과 오한, 발열, 두통 및 국소 알레르기 반응을 일으킬 때 理中湯으로 扶正하고, 敗毒散으로 祛邪함으로써 허증 알레르기성 비염을 치료할 수 있을 것으로 생각되었다. 그러나 알레르기성 비염에 대한 理中湯의 연구로는 南<sup>10)</sup>이 理中湯

에 藿香과 蒼耳子를 加한 理中湯加味方의 抗알레르기 효과를 보고한 것 이외에 임상적 연구는 아직 보고된 바가 없었다. 이에 저자는 中焦虛寒을 치료하는 理中湯과 風寒濕表證을 치료하는 敗毒散을 合方하여 알레르기성 비염 환자에게 투여한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

즉 2003년 1월부터 2003년 5월까지 안강의 갑산한의원내 내원한 환자 중 상기증상을 호소하는 알레르기성 비염 환자 15명에게 理中湯合敗毒散을 투여하여 치료전후의 증상의 변화를 조사하고 치료효과를 판정하였다.

우선 알레르기성 비염으로 理中湯合敗毒散을 투여한 환자 15명의 성별분포는 모두 여성이었으며, 환자의 연령분포는 10-19세 2명, 30-39세 5명, 40-49세 6명, 50-59세 2명으로 40대가 가장 많고, 다음으로 30대가 많았다.

병력기간은 1년 미만 1명, 1-3년 3명, 3-5년 2명, 5-10년 4명, 10년 이상 5명으로 10년 이상이 가장 많고 5-10년이 다음으로 많았다.

한약은 성인의 경우 2첩 1일 3회를 기본으로 투여하였는데, 한약투여량은 1劑 1명, 2劑 7명, 3劑 5명, 4劑 2명으로 2劑를 복용한 경우가 가장 많고 다음으로 3劑, 4劑, 1劑 순이었다. 한약은 탕제로 복용해야 하는 번거로움뿐만 아니라 비용부담이 큰 치료방법이므로 환자들의 경제적 능력에 따라 한약복용량에 영향을 미친 것으로 생각된다.

針灸治療 및 레이저치료는 理中湯合敗毒散을 투여하면서 주 1-2회 실시하였다. 針灸治療 및 레이저치료의 횟수는 5회 이하 1명, 6-10회 10명, 11-15회 3회, 16회 이상 1명으로 6-10회 침구치료 등을 시술받은 경우가 가장 많고 다음으로 많은 경우는 11-15회이었다. 針灸治療

및 레이저치료는 한약에 비하여 비용이 저렴하기는 하나 자주 내원해야 하는데, 통원거리가 멀거나 직장생활 등으로 내원에 어려움이 있었다.

症狀은 코증상과 기타 증상으로 나누어 관찰하였는데, 증상의 심한 정도를 (+++), (++), (+), (-)의 4등급으로 나누어 치료전과 치료후의 증상을 기록하였다. 코증상으로는 재채기, 코푸는 윗수, 코막힘, 소양감, 후각이상, 비갑개 종창, 점막색, 수양성 분비물을 관찰하였고, 기타 증상으로는 코증상으로 인한 생활스트레스와 中焦虛寒의 증상을 대표하여 手足冷症, 소화상태 및 생리통을 관찰하였다.

치료후 증상이 치료전에 비하여 악화된 경우는 없었고, 치료전후의 각 증상의 변화정도를 증상의 불변을 0으로 하고 호전된 경우 치료전후 등급의 차에 따라 I, II, III으로 나누어 치료전후의 증상 변화를 관찰하였다.

각 증상별 치료전후의 증상변화정도를 살펴보면, 재채기의 경우 증상불변 6명, 호전 9명(I:4명, II:5명), 코푸는 윗수는 증상불변 6명, 호전 9명(I:3명, II:6명), 코막힘은 증상불변 6명, 호전 9명(I:5명, II:3명, III:1명), 소양감은 증상불변 8명, 호전 7명(I:3명, II:3명, III:1명), 후각이상은 증상불변 10명, 호전 5명(I:5명), 비갑개종창은 증상불변 4명, 호전 11명(I:8명, II:5명), 점막색은 증상불변 12명, 호전 3명(I:1명, II:2명), 수양성 분비물은 증상불변 2명, 호전 13명(I:7명, II:4명, III:2명), 생활스트레스는 증상불변 3명, 호전 12명(I:8명, II:5명), 手足冷症은 증상불변 8명, 호전 7명(I:6명, II:1명), 소화상태는 증상불변 8명, 호전 7명(I:4명, II:3명), 생리통은 증상불변 11명, 호전 4명(I:2명, II:2명)이었다.

치료전후의 증상변화의 차이를 통계학적으로 분석해본 결과 비강 점막색깔과 일반 증상에서 생리통만을 제외하고 모두 유의한 수준으로 개선되었다.

각 증상 중 수양성 분비물이 호전 13명으로 가장 많은 호전을 보였고, 다음으로 생활스트레스의 감소 12명, 비갑개 종창 감소 11명으로 나타났다. 그러나 소양감, 후각이상, 수족냉증, 생리통은 증상불변의 경우가 각각 8명, 10명, 8명, 11명으로 수치상으로는 호전보다 증상불변이 높은 비율을 나타내고 있는 것으로 보이나, 소양감, 후각이상, 수족냉증, 생리통이 치료 전부터 증상이 없었던 경우가 각각 6명, 10명, 3명, 10명으로 실제적으로 증상이 있었음에도 불구하고 치료 후에도 증상의 변화가 없었던 경우는 각각 2명, 0명, 5명, 1명이었다. 소화상태도 치료 전 보통이상의 소화상태를 제외하면 실제적으로 2명만이 치료 후에도 소화상태가 개선되지 못한 경우가 된다. 따라서 소양감, 후각이상, 수족냉증, 소화상태, 생리통의 치료 전 증상이 있었던 경우에 대한 치료 후 호전율은 각각 7/9(77.8%), 5/5(100%), 7/12(58.3%), 7/9(77.8%), 4/5(80%)로 수족냉증을 제외하고 70%이상의 호전을 나타내었다.

마지막으로 전체 15명의 환자에게 理中湯合敗毒散을 투여한 후 자각적인 증상의 개선도에 따라 증상이 완전히 개선되거나 경미하여 더 이상의 치료의 필요성을 느끼지 않는 경우를 顯效, 증상이 호전되었으나 일상생활의 불편으로 치료의 필요성을 느끼는 경우를 有效, 증상의 호전이나 악화가 경미하여 치료 전의 상태와 변화가 별로 없는 경우를 無效, 치료 전에 비해 오히려 증상이 악화된 경우를 惡化로 구분하여 4단계로 치료효과를 평가한 결과 전체

15명의 환자 중 顯效는 2명, 有效는 11명, 無效는 2명을 나타내었고, 惡化는 없었다.

연령별로는 顯效가 30대와 40대에 각각 1명씩 나타났고, 無效는 30대에 2명으로 나타났다.

병력기간별로는 3년 이상 5년 미만과 5년 이상 10년 미만에서 각각 顯效 1명씩을 나타내었고, 無效는 1년 이상 3년 미만 1명, 5년 이상 10년 미만 1명을 나타내었다. 병력기간에 따른 치료효과는 한약투여량이나 침구시술횟수에 따라 달라질 수 있다. 본 연구결과는 동일한 한약투여나 침구시술이 이루어진 것이 아니므로 병력기간과 치료효과간의 상관관계를 밝히기에 한계가 있었다.

한약투여량별로는 2劑와 3劑에서 각각 1명씩 顯效를 나타내었고, 1劑와 3劑에서 각각 1명씩 無效를 나타내었다. 일반적으로 한약의 투여량이 많을수록 치료효과가 좋은 편이나 병력기간이나 병행하는 침구치료횟수에 따라 동일한 한약투여량이라 할지라도 치료효과는 달라질 수 있을 것으로 생각된다. 또한 한약의 투여량은 고비용과 복용불편 등의 이유로 환자의 의사에 따라 제한되기도 하였다.

침구치료횟수별로는 6-10회와 11-15회에서 각각 1명씩 顯效와 無效를 나타내었다. 침구치료횟수에 따른 치료효과는 한약투여량과 마찬가지로 침구치료횟수가 많을수록 치료효과는 좋은 편이라 할 수 있으나, 역시 병력기간이나 한약복용량에 따라 치료효과가 달라질 수 있을 것으로 생각되며, 침구치료는 한약에 비하여 비용이 저렴하기는 하지만 환자의 통원거리에 따라 제한되기도 하였다.

이상 살펴본 바, 中焦虛寒證을 나타내는 알레르기성 비염환자에게 理中湯合敗毒散을 투여하면 수양성 분비물, 비감개종창, 재채기, 코막

힘 등 알레르기 증상과 더불어 수족냉증, 소화 불량, 생리통 등 동반증상을 개선시킴으로써 알레르기성 비염으로 인한 생활의 불편감이나 그것으로 인한 스트레스를 해소하여 삶의 질을 높일 수 있으리라 사료된다.

또한 이러한 환자들은 대체로 외부기후 변화 즉 寒熱溫冷의 변화에 따른 적응능력이 떨어져 민감한 반응을 보이고, 한냉한 음식물에 대한 위장의 수용능력이 저하되어 있으며, 외부환경변화에 대한 면역력과 저항력이 저하되어 있다. 따라서 약물투여 및 침구를 비롯한 각종 처치를 시술함과 아울러 환자에 대하여 일상생활에서의 섭생법을 지시하는 것도 중요할 것으로 생각된다. 즉 하루 중 기온이 떨어지는 새벽녘 및 해질 무렵과 환절기의 온도변화에 대하여 체온손실방지에 각별히 주의를 하게하고, 위장의 온도를 낮추는 찬 음식이나 소화장애를 주는 膏粱厚味는 삼가도록 함으로써 치료의 효율을 높일 수 있으리라 사료된다.

본 연구는 추적조사가 가능한 환자를 대상으로 하여 진행되었으므로 누락된 환자에 대한 理中湯合敗毒散의 치료효과가 고려되지 못했다. 앞으로 알레르기성 비염에 대한 理中湯合敗毒散의 좀더 치료효과를 규명하기 위해서는 많은 증례를 통한 연구와 통계 분석이 필요하리라 생각된다.

## 결론

2003년 1월부터 2003년 5월까지 경북에 소재한 안강 갑산한의원내 내원한 15명의 알레르기성 비염 환자에 대하여 理中湯合敗毒散 투여를 주된 치료법으로 하여 관찰한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 환자의 성별은 모두 여성이었으며, 연령 분포는 10-19세 2명, 30-39세 5명, 40-49세 6명, 50-59세 2명이었다.

2. 병력기간은 1년 미만 1명, 1-3년 3명, 3-5년 2명, 5-10년 4명, 10년 이상 5명이었다.

3. 한약투여량은 1劑 1명, 2劑 7명, 3劑 5명, 4劑 2명이었다.

4. 침구치료횟수는 5회 이하 1명, 6-10회 10명, 11-15회 3회, 16회 이상 1명이었다.

5. 각 증상별 치료전후의 증상변화정도를 통계학적으로 분석한 결과 코 증상 중 재채기, 코푸는 헛수, 코막힘, 소양감, 후각이상, 비갑개 종창, 수양성 분비물의 유의한 차이를 관찰할 수 있었다. 또 일반 증상의 경우 생활스트레스, 수족냉증, 소화상태에서 치료전후의 유의한 차이가 나타났다.

6. 전체 15명의 환자에게 理中湯合敗毒散을 투여한 후 자각적인 증상의 개선도에 따라 치료효과를 판정한 결과 顯效 2명, 有效 11명, 無效 2명이었고, 惡化는 없었다.

### 참고문헌

1. 임현호. 알레르기성 비염의 통계적 고찰. 대한이비인후과학회지. 1984;27(3):247-253.
2. 白萬基. 最新耳鼻咽喉科學. 서울:一潮閣. 1999:192-195.
3. 채병윤. 알레르기 비염에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 2000;21(3):149-165.

4. 의학교육연수원. 가정의학. 서울:서울대학교출판부. 2001:954-962.
5. 양재하, 박재현, 한영선. 알러지성 비염에 대한 洋·漢方的 考察. 제한동의학술원은 논문집. 1999;4(1):436-448.
6. 王德鑿. 中醫耳鼻咽喉科學. 北京:人民衛生出版社. 1991:144-151.
7. 趙修賢, 池鮮漢. 알레르기 鼻炎에 대한 臨床的 研究. 大韓外管科學會誌. 2001;14(2):173-182.
8. 李尙仁, 金東傑, 金永坂, 朴宜東, 李映鍾, 周榮丞. 方劑學. 서울:永林社. 1994:144.
9. 金完熙, 崔達永. 臟腑辨證論治. 서울:成輔社. 1996:341.
10. 남혜정, 채병윤. 理中湯과 理中湯加味方の 항알레르기 효과에 관한 실험적 연구. 의관과학회지. 2000;13(1):60-77
11. 柳基遠. 脾胃臨床學. 서울:傳統醫學研究所. 1993:333.
12. 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료. 서울:한우리. 1999:259-260.
13. 노석선. 원색안이비인후과학. 서울:일중사. 1999:65-67.
14. 李亥子, 朴恩貞. 알레르기성 비염의 臨床的 研究. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2):167-175.
15. 윤근찬, 채병윤. 蒼耳散이 진통, 소염, 해열, 수면시간 및 Histamin치사에 미치는 영향. 경희한의대논문집. 1986;9:401-410.
16. 정동욱, 채병윤. 加味通竅湯이 생쥐의 면역반응에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1989;10(1):99-106.
17. 정동욱, 채병윤. 補中益氣湯과 그 加味方이 항알레르기 및 항균작용에 미치는 영

- 향. 경희한의대논문집. 1991;20:441-461.
18. 조용주, 채병윤. 溫衛湯이 항알레르기 및 해열, 소염, 진통효과에 미치는 영향. 동의학회지. 1997;1(1):16-30.
19. 최은성, 채병윤. 辛夷散과 辛夷散加味方の 항알레르기 효과에 대한 실험적 연구. 동의학회지. 1999;3(1):31-47.
20. 이태현, 채병윤. 細辛散의 항알레르기 효과에 관한 실험적 연구. 동의학회지. 2000;4(1):70-85.
21. 이영규, 채병윤. 辛夷清肺飲의 항알레르기 효과에 대한 실험적 연구. 대한외관과학회지. 2000;13(2):165-181.
22. 박진구, 채병윤. 麗澤通氣湯과 麗澤通氣湯加味方の 항알레르기 효과에 대한 실험적 연구. 동의학회지. 2001;5(1):76-97.
23. 한희철, 채병윤. 川椒散과 加味川椒散의 항알레르기 효과 및 진통, 해열작용에 대한 실험적 연구. 동의학회지. 2001;5(1):116-138.
24. 張仲景. 仲景全書. 서울:大星文化社. 1984:635-636.
25. 李尙仁, 金東傑, 金永坂 外 3名. 方劑學. 서울:永林社. 1994:63-64, 144-146.
26. 申載鏞. 方藥合編解說. 서울:成輔社. 1991:250.
27. 광기환, 유봉하, 유기원. 理中湯과 大承氣湯의 효능에 대한 實驗的 研究. 경희한의대논문집. 1987;10:505-529.
28. 錢乙. 小兒藥證直訣. 北京:中國醫藥科技出版社. 1998:178.
29. 黃度淵. 方藥合編. 서울:南山堂. 1989:145-146.
30. 鄭遇悅. 韓方病理學. 이리:圓光大韓醫大病理學敎室. 1988:94-106.