

Original Article / 원저

橘皮大黃朴硝湯으로 호전된 코막힘을 주소증으로 한 비염 환자 18명에 대한 증례보고

김난이 · 조형래 · 지선영 · 황보민
대구한의대 부속 대구한방병원 안이비인후피부과

18 Cases of Rhinitis with Nasal Obstruction Treated by Gyulpidaehwangbakcho-tang

Nan-Ee Kim · Hyung-Rae Jo · Seon-Young Jee · Min Hwangbo
Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Daegu Hanny University

Abstract

Objectives : This study was carried out to investigate the effect of Gyulpidaehwangbakcho-tang on rhinitis with nasal obstruction.

Methods : We treated 18 rhinitis patients with nasal obstruction. We used the Visual Analogue Scale(VAS), and recorded the condition of patients as +++, ++, +, -.

Results : After the treatments, all patients VAS of nasal obstruction was remarkably decreased.

Conclusions : This study suggests that Gyulpidaehwangbakcho-tang is effective on rhinitis with nasal obstruction.

Key words : Gyulpidaehwangbakcho-tang; rhinitis; nasal obstruction

I. 서 론

비염은 비강내의 염증으로 코의 소양감, 재채기, 콧물, 코막힘의 증상들이 거의 매일 하루 1시간 이상 지속될 때 정의할 수 있다. 비염은 원인과 병태 생리에 따라 알레르기, 감염성, 급성, 만성, 원발성, 호산구증 다증과 관련된 비알레르기성, 직업성, 호르몬성, 약물성, 자극성, 음식물 유발성, 위축성 비염 등으로 분류한다. 이들은 원인에 상관없이 유사한 임상 양상을 보인다. 특히 코막힘은 주된 증상으로 보통 좌우가 교대로 막히며, 심할 때는 양쪽 코 모두 막힐 수 있다¹⁾.

통계적으로 비염환자의 절반가량을 차지하고 있는 알레르기 비염은 2015년 건강보험 통계연보에 따르면 외래 진료순위 상 다발생 질병 4위에 이르며, 2008년 대비 13.6%의 진료인원수의 증가를 보여 최근 의료비 및 사회적 부담이 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다²⁾.

이에 최근 실험 연구, 증례 보고 등 관련 연구도 활발하게 이루어지고 있다. 2015년까지 국내에서 발표된 알레르기성 비염에 대한 한약 투약에 대한 연구에서는 加味通竅湯, 加味補中益氣湯, 小青龍湯, 荊芥連翹湯加味, 加味防風通聖散, 蔘蘇飲, 防風解毒湯, 麗澤通氣湯加味方 등이 사용 되었으며 한방 보험제제로는 小青龍湯, 荊芥連翹湯, 防風通聖散, 補中益氣湯, 雙和湯 등이 사용되었다. 또한 일본의 경우 桂麻各半湯, 大靑龍湯, 麻黃附子細辛湯, 小青龍湯, 補中益氣湯, 柴苓湯, 辛夷清肺湯, 五虎湯, 荅甘薑味辛夏仁湯, 越婢加朮湯 등에 대한 연구가 보고되었으며 가이드라인에서는 기본처방으로써 小青龍湯의 투약을 권장하고 있다³⁾.

이 등⁴⁾의 비염을 동반한 턱장애 환자 치험례 보고, 김 등⁵⁾의 알레르기 비염에 대한 BOM건비소염탕 가미방의 치료효과 연구 등 기존 연구 및 임상보고는 대부분 재채기, 콧물, 코막힘, 코가려움, 코넘어감(후

비루), 눈증상 등의 증상에 대한 평가가 포괄적으로 이루어졌으며, 병인병기를 바탕으로 辨證에 의한 한약 투여가 이루어졌다.

이에 저자는 코막힘을 주 증상으로 호소하는 알레르기성 비염, 만성 비염, 궤양성 비염, 비후성 비염 등의 질환에서 證治 위주의 치료 방법을 모색하였다. 본 원에서는 코막힘의 완화를 목적으로 2014년 1월부터 2017년 5월 20일까지 내원한 비염 환자에게 일정한 투여 조건을 충족하였을 때 橘皮大黃朴硝湯을 처방하였고, 유의미한 치료효과를 얻었기에 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2014년 1월 2일부터 2017년 5월 20일까지 대구한방병원 안이비인후과부에 내원한 환자 중 알레르기성 비염, 위축성 비염, 만성 비염, 비후성 비염 등 비염의 범주에 속하는 환자는 총 218명이었다. 218명 중 투여조건을 충족하여 橘皮大黃朴硝湯을 처방한 환자는 19명이었으며, 이 중 follow up이 불가능한 1명을 제외한 18명을 본 연구의 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 橘皮大黃朴硝湯

환자의 치료기간 중 다음 조건을 충족할 때 橘皮大黃朴硝湯을 투여하였다. 그 조건은 다음과 같다.

- ① 주로 호소하는 증상은 코막힘이며 이는 상시적인 증상이다.
- ② 기타 증상으로 콧물(비루)은 동반할 수도 있고 동반하지 않을 수도 있다.
- ③ 비내시경 상 점막의 부종 및 충혈 소견이 확인된다.

탕약은 1첩을 100cc 3포씩 전탕하였으며 환자 상

Corresponding author : Min Hwangbo, School of Oriental Medicine, Daegu Hanny University, 165, Sang-dong, Suseong-gu, Daegu, Korea.(Tel : 010-4433-1075, E-mail : dubo97@hanmail.net)
●Recieved 2017/7/10 ●Revised 2017/7/26 ●Accepted 2017/8/2

Table 1. The Composition of Gypulidaehwangbakcho-tang

Herb	Pharmaceutical Name	The Number of Cases used in Main Herb	Maximum Amount(g)	Minimum Amount(g)	Average Amount(g)
枳殼	<i>Aurantii Immaturus Fructus</i>	10	14	2	5.8
芒硝	<i>Natrii Sulfas</i>	none	6	3	3.8
大黃	<i>Rhei Rhizoma</i>	1	6	3	3.8

황에 따라 치료 기간 동안 매일 1일 3회, 1회 1포씩 복용할 수 있도록 처방하였다. 약물은 유취방에 기재된 용량을 참고하여 처방하되 환자의 상태 및 치료 목적에 따라 약재의 加減 및 용량의 增減이 이루어졌다. 문헌의 橘皮大黃朴硝湯에서 橘皮를 去하고 枳殼을 加하였으며, 朴硝는 芒硝를 사용하였다. 다음은 각각의 약물이 君藥으로 쓰인 case의 갯수 및 각 용량의 최대량, 최소량 및 평균이다(Table 1).

2) 침치료

침치료는 동방침구제작소가 제작한 0.16mm×30mm의 1회용 毫鍼을 사용하여 足三理(ST36), 上星(GV23), 양측 迎香(LI20) 등의 혈자리에 20분간 유침하였다.

3. 평가방법

환자의 코막힘 정도를 평가하는 척도로 VAS(Visual Analogue Scale)를 사용하였다. 초진시의 코막힘 정도를 초진시 VAS 10, 코막힘이 소실되었을 경우를 VAS 0으로 보고, 그 사이 증상의 경중을 10단계로 나누어 환자에게 평가하도록 하였다.

한편 환자의 주관적 평가와는 별도로, 의료인이 객관적으로 관찰 하였을 때 코막힘의 상태의 심각성 및 코막힘으로 인한 동반 증상의 정도와 상황을 고려하여 ‘+++’, ‘++’, ‘+’, ‘-’의 네 단계로 분류하였다. ‘+++’에 해당하는 환자는 일중 지속적인 코막힘으로 인해 일상생활에 불편감을 초래하고, 수면장애를 동반한 환자를 기준으로 삼았고, ‘++’는 일상생활에 불편감은 초래되지만 수면장애가 없는 환자를 기준으로 삼았다. ‘+’는 코막힘이 간헐적으로 있으나 일상생활에 불편감

Table 2. Principal Diagnosis of Cases

Name of Disease (Diagnosis Code)	The Number of Cases
Chronic Rhinitis (J310)	8
Allergic Rhinitis (J304)	6
Hypertropic Rhinitis (J310)	4

이 없고 정도가 심하지 않은 환자를 기준으로 하였고 ‘-’는 코막힘의 증상이 전혀 없는 상태로 보았다.

III. 결 과

18명의 환자 정보를 분석한 결과 남성은 14명, 여성은 4명이었다. 나이는 최소 6세, 최장 38세로 평균 15.6세였으며, 20세 미만인 16명으로 89%를 차지하였다.

환자의 질환은 주상병(Principal Diagnosis)을 기준으로 만성 비염이 8례, 알레르기 비염이 6례, 비후성 비염이 4례였다(Table 2).

橘皮大黃朴硝湯의 투여 기간은 평균 34.3일로 최단 8일에서 최장 75일로 다양하였다.

환자의 橘皮大黃朴硝湯의 투여 전 상태는 VAS 10이었고 의료인의 평가 분류에 따른 객관적 평가는 ‘+++’가 8명, ‘++’가 10명이었다.

환자의 투여 후 상태는 평균 VAS 3.4로 감소하였고 객관적 평가는 ‘++’가 2명, ‘+’가 11명, ‘-’가 5명이었다.

코막힘의 증상이 미약하거나 소실되어 치료가 종결되어 다른 처방을 투여하지 않은 경우는 총 7건이었

다. 한편 11건에서는 코막힘이 호전되어 주증상이 콧물, 후비루 등으로 바뀌었거나, 호흡의 양상이 橘皮大黃朴硝湯으로 호전되어 의료인이 판단하였을 때 전방이 필요한 경우였다(Table 3).

코막힘을 제외한 기타 비염 관련 증상을 살펴보았을 때, 전체 Case를 종합하면 코골이, 킁킁거림, 인후

통, 비출혈, 편도비대, 후비루, 기침, 객담, 콧물(비류) 등의 증상이 동반될 수 있었다. 이 중 코골이, 킁킁거림, 인후통, 비출혈, 편도비대는 모든 증례에서 코막힘이 호전되면서 함께 호전되었으나, 후비루, 기침, 객담, 콧물 등의 증상은 여전한 경우도 있었다(Fig. 1).

IV. 고 찰

비염은 콧물, 재채기, 가려움증, 코막힘 중 한가지 이상의 증상을 동반하는 비점막의 염증성 질환을 의미한다. 코막힘은 만성 비염의 주된 증상으로, 심할 때는 양쪽 코가 모두 막혀 비호흡의 장애를 초래한다. 또한 알레르기 비염에서는 재채기, 수양성 비루, 가려움증 등의 급성기 반응은 항원 유입 후 1-2분 만에 시작하여 대체로 1시간 내에 증상이 소실되나, 항원 자극 4-11시간 후 항원 자극부위로 호산구를 비롯한 여

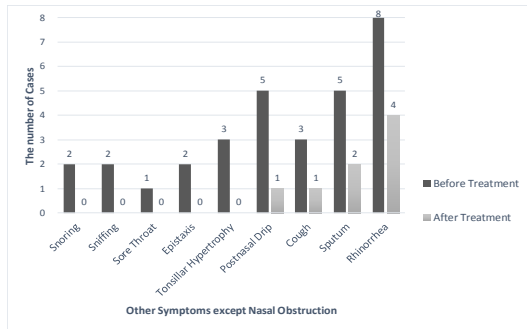


Fig. 1. Change of other symptoms except nasal obstruction

Table 3. Complete Data Set from 18 Rhinitis Cases

Case No.	Sex	Age	Duration of Administration Gyulpidaehwangbakcho-tang (days)	Status of Nasal Obstruction (Visual Analogue Scale/Objective Evaluation)		Termination of Treatment
				Before treatment	After treatment	
1	M	11	12	10/++	→ 4/+	×
2	M	36	40	10/+++	→ 0/-	○
3	M	18	66	10/++	→ 0/-	○
4	F	19	27	10/+++	→ 1/-	○
5	F	7	56	10/++	→ 3/+	×
6	M	9	75	10/++	→ 0/-	○
7	M	18	24	10/++	→ 7/+	×
8	F	11	50	10/+++	→ 3/+	○
9	M	24	22	10/+++	→ 5/+	×
10	M	37	29	10/++	→ 4/+	○
11	M	16	8	10/++	→ 6/+	×
12	M	6	11	10/+++	→ 5/++	×
13	M	17	22	10/++	→ 3/+	×
14	F	8	63	10/+++	→ 4/+	×
15	M	8	17	10/++	→ 3/+	×
16	M	9	27	10/++	→ 1/-	○
17	M	8	38	10/+++	→ 5/+	×
18	M	18	30	10/+++	→ 7/++	×

러 종류의 염증세포가 몰려들어 염증반응이 일어나 코막힘 등의 만성적인 증상을 유발한다. 이처럼 비염 환자에 있어 코막힘은 만성적이며 생활의 질을 떨어뜨리는 주 증상이라고 볼 수 있다^{1,6)}.

코막힘 개선을 위한 현대의학의 약물요법에는 스테로이드제, 비충혈완화제, 항히스타민제 등이 있다. 하지만 코막힘에 우수한 효과가 있다고 알려져 있는 전신용 스테로이드제는 어린이, 임산부, 스테로이드 금기증이 있는 환자에게는 투여하지 말아야 하며, 국소용 스테로이드제 역시 소아에서의 안전성에 대해서는 논란의 여지가 있다. 또한 국소용 비충혈완화제(비점막 수축제)는 2-5분만에 강력하게 코막힘 증상을 없애 주지만 1주 이상 지속적으로 사용하면 부작용으로 약물성 비염을 유발할 수 있으며, 전신적 투여는 안절부절, 정신초조 등의 부작용이 있다. 항히스타민제는 코막힘의 치료 효과면에서 임상적 의미가 확실하지 않다. 따라서 코막힘의 증상 완화를 목적으로 한 한의학적 치료는 좋은 대안이 될 수 있다⁶⁾.

코막힘은 한의학에서 鼻鼽, 鼻鼈 등으로 표현된다. 鼻鼽는 코가 막힌다는 뜻으로 鼻塞을 의미하며 鼻痒, 鼻涕清涕, 噴涕, 鼻塞 등이 돌발 또는 반복적으로 발생하는 포괄적 증후로 서양의학에서 비점막에 종창, 부종 등을 일으켜서 재채기, 소양감, 비폐색, 비루가 과다하게 분비되는 급, 만성 비염의 증상과 비슷하다. 鼻鼈은 鼻竇 內가 窒塞되어서 通氣가 이루어지지 않는 것으로 鼻竇閉塞, 鼻塞不利, 鼻塞, 鼻塞, 鼻閉塞이라 하였으며 서양의학에서의 만성 단순성 비염 또는 만성 비후성 비염의 증상과 유사하다⁷⁾.

국내에서는 조 등⁸⁾의 만성 통년성 알레르기 비염 환자를 中氣不足, 肺氣虛, 腎虛로 辨證하여 加味補中益氣湯을 투여하여 호전된 레, 이 등⁹⁾의 알레르기 비염환자에 中氣虛寒을 치료하는 理中湯 및 風寒濕表證을 치료하는 敗毒散을 合方하여 투여하여 재채기, 코푸는 횡수, 코막힘 등에서 유의한 증상 변화를 보인 레, 김 등⁵⁾의 燥濕健脾 및 祛邪를 목표로 BOM건비소염탕(健脾消炎湯)을 투여하여 알레르기 비염의 증상

및 삶의 질 개선 효과를 보인 레 등이 보고된 바 있다. 또한 중국에서는 辨證施治에 기반하여 肺氣虛寒證에 小青龍湯, 玉屏風散, 脾氣虛弱證에 補中益氣湯, 補中益氣湯合蒼耳子散, 腎陽不足證에 金匱腎氣丸, 肺經伏熱證에 辛荑清肺飲, 辛夷鼻炎丸 등을 가감하여 사용할 것을 제시하고 있다³⁾.

이처럼 기존 연구는 질환별로 분류한 다음 코막힘, 콧물, 재채기, 가려움증 및 기타 전신 증상, 脈, 舌 등으로 辨證하여 처방을 한 경우가 대다수였다. 하지만 저자는 각 질환별 변증보다 코막힘 및 코막힘으로 인한 호흡 양상의 호전을 목표로 한 證治 위주의 치료 방법을 모색하여 유의한 결과를 얻을 수 있었다.

저자는 비염에 동반 될 수 있는 증상 중 주로 코막힘을 호소하며, 비내시경 소견상 비점막의 부종 혹은 충혈 소견을 보이는 비염 환자에게 橘皮大黃朴硝湯(去 橘皮 加 枳殼)을 사용하였다. 이 때 코막힘은 상시적이며, 콧물, 재채기, 후비루 등 기타 비염 증상은 동반 할 수도 있고 동반하지 않을 수도 있다. 일부 환자는 충분한 환기가 이루어지지 못해 숙면을 취하지 못하게 되고 코막힘으로 인한 큰금거림 및 간헐적 한숨, 코골이 등의 증상을 동반하고 있었다.

《類聚方》에 기재된 橘皮大黃朴硝湯은 橘皮, 大黃, 朴硝의 3가지 약물로 구성되어 있는 처방으로 '橘皮大黃朴硝湯 治心胸間有宿滯而結子'라 하였다. 《類聚方廣義解說》에서는 '생선과 고기를 많이 먹은 뒤에 가슴 주변에 정체되어 소화되지 않고 한참 있다가 멎쳐져 괴로운 이를 다스린다.'라고 해석하였다¹⁰⁾. 하지만 본 증례에서는 주증이 소화기 증상이 아닌 코막힘이므로, 본방에서 약물의 加減 및 增量이 이루어졌다.

朴硝는 芒硝로 대응하였다. 이는 《藥徵》 '品考에 '朴硝芒硝硝石. 本是一物. 而各以形狀名之也. 其能無異. 而芒硝之功勝矣. 故余家用之.'라 하여 朴硝 대신 芒硝를 사용한 근거로 삼았다.

또한 橘皮를 去하고 枳殼을 加하여 사용하였다. 현재 橘皮의 이명을 가진 陳皮(Citri Pericarpium)는 운향과에 속한 귤나무 Citrus unshiu Markovich의 동

속 근속식물의 성숙한 과실의 과피이며 枳殼(Aurantii Immaturus Fructus)은 운향과 광귤나무 Citrus aurantium L.의 미성숙한 과실로, 두 약재 모두 理氣藥에 속하여 理氣貫中, 行痰하는 효능을 가지고 있다¹¹⁾. 현대 약리작용으로 보았을 때 陳皮는 혈당 저하작용 및 항종양작용 등이 있으며, 모세혈관 탄력을 강화하여 미소출혈을 방지하고 항혈전작용, 항산화작용, 항바이러스작용을 하는 반면 枳殼(Aurantii Immaturus Fructus)은 mast cell에서 화학물질의 유리를 억제하는 항알레르기 작용이 강하며, 모세혈관 투과성 향진을 억제하는 작용을 한다고 보고되었다¹²⁾. 코막힘의 병리기전이 염증세포의 알레르기 반응 및 혈액의 율혈로 인한 점막 부종 등에 의한 것임을 고려하였을 때⁶⁾ 본 증상에서는 橘皮를 제거하고 枳殼을 쓰는 것이 本方의 의미에 부합하다고 판단하였으며, 이에 대해서는 추가적인 연구가 필요하다고 사료된다.

芒硝는 《藥徵》에서 ‘主軟堅也。故能治 心下痞堅 心下石硬 少腹急結 結胸 燥屎 大便硬 而旁治 宿食腹滿 少腹腫痞之等 諸般難解之毒也.’라 하여 芒硝가 치료하는 毒은 정상 상태보다 단단해져 있는 것이며, 동반되는 증에는 宿食, 脹滿 등의 모든 종류의 풀기 어려운 독이 포함된다. 大黃은 《藥徵》에서 ‘主通利結毒也。故能治 胸滿 腹滿 腹痛 及便閉 小便不利。旁治 發黃 瘀血 腫膿.’라 하였다. 이는 신체의 한 부분에 완고하게 맺힌 毒을 通하게 하여 배출시키는 약이라 해석할 수 있다¹³⁾. 이를 바탕으로 콧물이 흘러내리기 보다는 주로 코막힘을 호소하는 환자의 비내시경 소견을 확인 하였을 때, 코막힘의 원인이 되는 비점막의 부종과 충혈이 해결되지 않고 상시적으로 동반되는 것을 풀어지지 않고 단단해져있는 양상 즉, 堅으로 보고 芒硝의 主治인 軟堅으로써 치료하고자 하였다. 이런 부종과 충혈을 또한 大黃의 主治인 通利해야 할 대상으로 보았고, 結毒의 결과로 형성될 수 있는 腫膿으로 해석하여 通利結毒하고자 하였다.

橘皮大黃朴硝湯의 《類聚方》에 기재된 용량은 橘皮 一兩, 大黃 朴硝 各 二兩으로 이를 현대 용량으로

계산 하였을 때 하루 용량 기준으로 橘皮 2g, 大黃 및 朴硝 4g으로 환산할 수 있다¹⁴⁾. 총 18례 중 枳殼을 君藥으로 사용한 경우가 10건으로 가장 많은 수를 차지하였으며, 전체 증례에서 사용된 양은 평균 5.8g으로 大黃, 芒硝에 비해 많았다. 7건의 증례에서는 枳殼, 大黃, 芒硝 중 2가지 이상의 약물 용량이 동일하였고, 1건의 증례에서는 大黃이 5g으로 君藥으로 사용되었다. 枳殼이 君藥으로 사용된 경우는 枳殼이 主治하는 理氣를 치료 목표로 삼은 경우이며, 大黃과 芒硝가 君藥이거나 枳殼과 동일한 양으로 사용된 경우는 비점막의 부종, 충혈이 비교적 심한 경우였다. 또한 大黃, 芒硝의 최대량은 6g을 넘지 않았는데 문헌에서 4兩, 즉 현대용량으로 8g 이상일 경우 대변이 나오지 않는 증, 아랫배가 붓고 막히는 증 등의 복부 증상을 치료하는 경우가 많기 때문이다¹³⁾.

본 연구에서 橘皮大黃朴硝湯을 처방한 환자들의 정보를 분석해보면 남성은 14명, 여성은 4명이다. 평균 나이는 15.6세로 20세 미만이 16명으로 89%를 차지하였다.

환자의 질환은 주상병을 기준으로 만성 비염이 8례, 알레르기 비염이 6례, 만성 비후성 비염이 4례였다. 만성 비염은 비점막 혈관의 충혈과 염증에 의해 혈관이 확장되고 점막이 비후되어 심한 비폐색이 지속된다. 만성 비후성 비염은 비강 내의 점막의 증식과 비갑개골의 비가역적인 비후로 인하여 거대한 하비갑개가 보이고 지속적인 비폐색과 함께 비루 분비 과다가 일어난다. 또한 알레르기 비염은 비내시경상 창백한 비점막과 부종성 종창이 특징적인 소견이며, 분홍색이나 붉은 색을 띠는 경우도 있다.

橘皮大黃朴硝湯은 최단 8일, 최장 75일 가량 투여되었으며, 평균 34.3일 가량의 투여를 요하였다. 최단 기간 투여된 Case 11의 경우 코막힘이 호전되면서 주 증상이 콧물로 바뀌어 그에 맞는 처방으로 전방한 경우였다. 한편 75일로 최장기간 투여된 Case 6의 경우는 치료 도중 감기 이환으로 발열, 전신통, 비루 등의 급성 비염 증상이 나타나며 증상 악화 양상을 보여

다른 처방으로 전방 후 재투여하여 치료를 종료한 경우였다. 이처럼 코막힘은 치료 기간 중 급성 비염으로 인한 악화가능성이 있어 투여 기간의 분포가 다양함을 알 수 있다.

치료 결과, 환자의 橘皮大黃朴硝湯의 투여 전 상태는 VAS 10이었고 투여 후 평균 VAS 3.4로 전반적으로 감소하였다. 이 중 VAS 0으로 감소한 예가 3건으로, 본 처방을 활용하여 증상의 완전한 소실 또한 기대할 수 있다.

한편, Case 7 및 Case 18에서는 투여 후 VAS 7로 각 24일, 30일의 투여 기간에 비해 비교적 낮은 호전도를 보였다. Case 7의 경우는 호소하는 코막힘의 증상에 비해 내시경상 비점막의 부종이 심하지 않아 일정 수준까지는 증상이 호전되었으나 다른 Case에 비해 낮은 호전도를 보였다고 생각된다. 또한 Case 18의 경우에는 치료기간 중 감기 이환으로 인하여 이로 인해 비점막의 부종, 충혈이 심화되었을 가능성이 있다.

의료인의 평가 분류에 따른 객관적 평가는 투여 전 ‘+++’가 8명, ‘++’가 10명으로 18명이 코막힘이 일상 생활에 불편감을 초래한 상황에서 내원하였으나 투여 후 ‘++’가 2명, ‘+’가 11명, ‘-’가 5명으로 16명이 일상 생활에 지장을 받지 않는 수준으로 호전되었다.

코막힘을 제외한 기타 비염 관련 증상 중 코골이, 킁킁거림, 인후통, 비출혈, 편도비대 등의 제반 증상은 모든 증례에서 코막힘이 호전되면서 정도의 차이는 존재하지만 일정 수준 호전되었음을 확인 할 수 있었다. 이 중 코골이, 킁킁거림 등의 증상들은 코막힘 및 호흡 문제로 인한 증상들이라 생각된다. 또한 한 증례에서 인후통은 코막힘으로 인해 구호흡하면서 동반된 증상으로, 코막힘이 호전되며 구호흡이 비호흡으로 바뀌면서 이에 따라 인후통도 호전되었다. 하지만 코막힘과 연관성을 찾기 힘든 후비루, 기침, 객담, 비류 등의 증상은 여전한 경우도 있었으며, 일정한 연관성은 보이지 않았다. 따라서 코골이, 킁킁거림 등의 증상을 주로 호소하는 경우에는 본 처방의 활용

을 고려할 수 있으나 후비루, 기침, 객담, 비류가 주 증상인 경우에는 다른 처방을 우선적으로 고려할 수 있을 것이라 생각된다.

비염은 다양한 양상을 보이며, 이에 따라 폭넓은 임상 보고가 요구된다고 생각한다. 이에 본 연구는 한 질환군 안에서도 어떠한 조건에서 橘皮大黃朴硝湯을 투여할 것인지에 대하여 18건의 증례 분석을 통하여 임상에 도움이 되고자 하였다. 또한 橘皮大黃朴硝湯에 관련된 연구가 아직 미비한 실정이므로 본 처방의 활용가능성을 제시하였다는 점에서 의의가 있다고 생각한다.

V. 결 론

2014년 1월 2일부터 2017년 5월 20일까지 대구한방병원 안이비인후과에 내원한 18명의 비염 환자에게 橘皮大黃朴硝湯을 처방하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 주 증상은 상시적인 코막힘으로, 비내시경상 비점막의 부종 소견이 보이는 경우 橘皮大黃朴硝湯을 투여하였다.
2. 환자들에게 처방한 橘皮大黃朴硝湯은 橘皮를 제거하고 枳殼을 加하였으며, 朴硝는 芒硝로 대응하였다.
3. 理氣를 목표로 枳殼을 君藥으로 사용 한 경우가 가장 많았으나, 비점막의 부종, 충혈이 비교적 심한 경우에는 大黃과 芒硝가 君藥이거나 枳殼과 동일한 양으로 사용되었다.
4. 환자의 평균나이는 15.6세로 20세 미만인 16명으로 89%를 차지하였으며 환자의 질환은 주상병을 기준으로 만성 비염, 알레르기 비염, 만성 비후성 비염 순으로 많았다.
5. 환자들은 초진 시 코막힘 증상이 VAS 10에서 치료 후 평균 VAS 3.4로 호전을 보였다.
6. 코막힘을 제외한 증상으로, 코골이, 킁킁거림 등을

주로 호소하는 경우에는 본 처방의 활용을 고려할 수 있으나 후비루, 기침, 객담, 비류가 주 증상인 경우에는 다른 처방을 우선적으로 생각 할 수 있다.

References

1. Catholic University of Korea, Current Principles and Clinical Practice of Otolaryngology Head & Neck Surgery. Seoul:Koonja, 2011:211-25.
2. Son MS, Seong SC, 2015 National Health Insurance Statistical Yearbook, 1st ed, Wonju:Health Insurance Review & Assessment Service, National Health Insurance Service, 2016:562.
3. Jeung CW, Jo Hg, Kim HH, Son MY. Current update on allergic rhinitis for Korean Medicine management, J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2016;29(4):95-113.
4. Lee SY, Yu SA, A Clinical Study of a Child with Tic-disorder with Allergic Rhinitis, J Pediatr Korean Med, 2016;30(1):40-4.
5. Kim KJ, Lee JS. The Clinical Study on the Effects of BOM Gunbisoyeom-tang (Jianbixiaoyan-tang) Gamibang for Allergic Rhinitis, J Kor Med Ophthalmology Otolaryngology Dermatol, 2009;22(1):141-7.
6. Kim JS, Jang SO, Lim HH, Lee JG, Lee CH, Wang SG, et al, Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Seoul:Ilchokak, 3rd ed, 2006:992-1016.
7. Roh SS. The primary color ophthalmology. Seoul:IBCcorporation, 3rd ed, 2007:571-83.
8. Cho CJ, Nam HI, Kim DW, Park YC, Lee JE, Han YJ. The Chronic Perennial Allergic Rhinitis Sutterers Evaluated through the Eosinophil and Subject Symptom Numerical Index and Treated with Bojungiki-Tang, J Kor Orient Int Med, 2005;26(2):467-74.
9. Lee SM, Choi IH. The Clinical Study of the Efficacy of Lizhongtang plus Baidusan on Allergic Rhinitis, J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2013;16(3):185-99.
10. Deung PG, Park BH, YuChwiBangGwang UiHaeSeol, 1st ed, Seoul:UiBang Publishing Company, 2007:417-9.
11. College of Oriental Medicine Compilation Committee of Herbalogy. Herbalogy, Seoul:Younglimsa Press, 2nd ed, 2011:393-4.
12. Park YS. Pharmacological Commentary of oriental herbal medicine, Seoul:Academy book, 2002:120,158-60.
13. Kim JO. Yak-Jing, 1st ed, Paju:Mulgogi-soop, 2014:54-63,234-46,339-46.
14. Lee SI. Singobangchancha, 1st ed, Seoul:Koonja, 2012:178-9.