

太陰人 알레르기성 비염환자의 四象醫學的 治療效果에 관한 임상 연구

김형구 · 이수경 · 송일병 · 고병희

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Clinical Study on Sasang Constitutional Medical Treatment Effectiveness of Allergic Rhinitis Patients in Taeumin

Kim Hyung-Gu, Lee Soo-Kyung, Song Il-Byung, Ko Byung-Hee

Dept. of Sasang Constitutional medicine, College of Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ.

1. Objectives

The present study purposed to examine Taeumin after Sasang Constitutional medical treatment showed faster improvement in sneezing or rhinorrhea or nasal obstruction, the main symptoms of allergic rhinitis.

2. Methods

One group treated by Sasang Constitutional medicine in allergic rhinitis patients of Taeumin is 20 cases. The other group treated by other herb medication in allergic rhinitis patients of Taeumin is 15 cases.

We analyzed the improvement of the main symptoms in 2 group who had allergic rhinitis for less than five years in the 2nd, 4th, 6th and 8th week of treatment.

3. Results & Conclusions

- (1) Sneezing showed a significant decrease from the 6th week of treatment in the group treated by Sasang Constitutional medicine and from the 6th week in the group treated by other herb medication.
- (2) Rhinorrhea showed a significant decrease from the 2nd week of treatment in the group treated by Sasang Constitutional medicine and from the 4th week in the group treated by other herb medication.
- (3) Nasal obstruction showed a significant decrease from the 4th week of treatment in the group treated by Sasang Constitutional medicine and from the 4th week in the group treated by other herb medication.
- (4) Satisfaction with subjective symptoms was higher in the group treated by Sasang Constitutional medicine than in the group treated by other herb medication but the difference was not significant ($p>0.01$).
- (5) Change in total symptom score showed a significant decrease from the 2nd week in the group treated by Sasang Constitutional medicine and from the 4th week in the group treated by other herb medication($p>0.01$).

Key Words : Sasang Constitution, Allergic Rhinitis, Clinical Study

I. 緒 論

알레르기성 비염은 발작성이고 반복적인 재채기, 수양성 비루, 비폐색을 주요증상으로 하는 비

점막의 제 I 형 과민반응성 질환이며¹, 가장 흔한 아토피성 질환으로 최근 모든 비염의 50% 이상이 알레르기에 의해 유발되며 전인구에서 차지하는 비율은 약 20%정도이고 해마다 증가하는 추세에 있다².

알레르기성 비염은 계절성과 통년성으로 분류되며, 계절성은 급성적이고 특히 봄, 가을에 많고, 화분, 고초, 잡초 등에 의해서 발생되므로 화분증,

• 접수일 2006년 02월 27일; 승인일 2006년 03월 30일
• 교신저자: 김형구
경기도 광명시 하안동 조일프리자6층
Tel : +82-2-880-7585, Fax : +82-2-808-7595
E-mail : han-dcc@hanmail.net

고초열이라고도 한다. 통년성 비염은 항원이 증명되는 경우인 알레르기 형과 내인형, 자율신경형으로 구분할 수 있고, 만성적으로 년중 계속되며 계절과 관련이 없다. 그 원인으로는 집먼지, 진드기가 가장 많고, 이외에 동물의 털, 비듬, 진균류, 식물류, 담배, 식품 등이 있다^{3,4}.

서양 의학적 치료법으로는 유발항원을 차단하고 노출을 최소화하는 회피요법과 항히스타민제나 부신피질 호르몬제 또는 혈관수축제 등을 투여하여 증상을 일시적으로 경감시키는 대증요법이 있고 그 외에도 기인성 항원의 양을 늘려서 면역능력을 향상시킴으로써 증세의 호전이나 투여약물의 용량의 감소를 유도하는 면역요법이 있다⁵.

한의학에서 알레르기성 비염은 鼻鼙, 噴嚏, 鼻涕 등의 범주에 해당되는데⁶, 『素問玄機病原式』 「六氣爲病」⁷에서 “鼙謂 鼻出清涕也 嚏 鼻中因痒而氣噴作于聲也”라 하여 鼙는 알레르기성 비염의 수양성 鼻漏의 증상과 嚏는 발작성 噴嚏의 증상과 유사하다⁸.

한의학적 원인은 內因으로 脾, 肺, 腎의 虛弱과 飲食勞傷이 있고, 外因으로는 風寒邪氣의 侵犯, 運氣, 六淫外傷이며 不內外因으로는 心火, 七情內鬱 등이 있고, 치료는 扶正祛邪하는 것을 원칙으로 하여 脾, 肺, 腎의 기능 조절에 중점을 두어, 溫補肺臟, 祛風散寒, 健脾益氣, 補腎納氣시킨다⁹.

알러지성 질병은 우리의 면역능력이 사소한 물질을 감당할 수 없을 만큼 약해졌을 때 일어나는 병이다. 최근 알러지의 항원 검사와 치료약물이 많이 연구되고 있음에도 알러지성 질병에 효과적으로 대응하지 못하는 것은 이처럼 외부 항원의 문제라기보다는 내부 면역 저하의 문제이기 때문인 것이다¹⁰.

이러한 내부 면역 저하의 문제는 韓醫學에서는 脾, 肺, 腎의 虛弱에 해당한다고 볼 수 있고, 四象醫學에서는 太少陰陽人 별로 타고난 취약점인 偏小之臟과 관련이 있다고 볼 수 있다.

따라서 알레르기성 비염도 체질에 따른 臟局의 편차가 원인이 되며, 그에 따라 관리방법도 다르게 해야 하고, 병증관리의 목표도 체질에 따른 保命之主를 확보하는데 있다고 하겠다.

이에 저자는 알레르기성 비염을 호소하는 太陰人 35명을 대상으로 하여 20명은 四象醫學的 치료를 하고 15명은 證治醫學的 치료를 하여 과거력, 병발증상, 주증상의 호전도, 전체증상의 호전도를 비교하여 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

II. 對象 및 方法

1. 研究對象

2005년 6월 4일부터 10월 30일까지 C한의원에 내원하여 타 의료기관에서 알레르기성 비염을 진단받고, 噴嚏, 鼻涕, 鼻塞의 3가지 주 증상을 가지고 있으며 문진 상 병력이 있고(가족력, 기타 알레르기 질환, 계절적 변화, 간헐적·발작성 증상, 생활환경의 변화와 연관), 비내시경 소견상 비강점막의 창백 부종 및 수양성 또는 점액성 비무를 보이는 환자 중 이환기간이 5년 이내이면서 2개월 동안 치료받은 환자를 대상으로 하였다.

1) 四象醫學 治療群

알레르기성 비염 환자 중 外貌, 體型, 素證, 病證을 통하여 체질진단을 하고, 四象體質 分類 檢査 프로그램(QSCC II)을 통해 확인된 太陰人 환자 중, 太陰人 처방을 사용한 환자 20명을 대상으로 하였다.

2) 證治醫學 治療群

알레르기성 비염 환자 중 外貌, 體型, 素證, 病證을 통하여 체질진단을 하고, 四象體質 分類 檢査 프로그램(QSCC II)을 통해 확인된 太陰人 환자 중 證治醫學的 약물치료를 받은 15명을 대상으로 하였다.

2. 方 法

- 1) 전체 환자의 성별, 연령별 분포를 조사하였다.
- 2) 처음 발생한 시기를 조사하였다.
- 3) 증상이 나타나거나 악화되는 시기를 조사하였다.

- 4) 噴嚏, 水樣性 鼻漏, 鼻閉塞의 주증상과 鼻癢, 癢感, 眼癢, 後鼻漏, 頭痛, 衄血, 기침, 不聞 香臭, 易感冒 등의 병발증상의 분포를 비교하였다.
- 5) 夫비동염, 중이염, 편도염, 비염, 천식, 아토피성 피부염 등의 과거력의 관계를 비교하였다.
- 6) 초진 시, 2주 후, 4주 후, 6주 후, 8주 후의 주증상의 호전도를 비교하였다(噴嚏, 鼻涕, 鼻塞 위주로).
- 7) 전체적인 증상의 호전도를 비교하였다. 자가적 증상의 만족도는 치료 8주 후에 아래와 같이 5단계로 측정하였다.
 - ① 훨씬 좋아졌다, ② 조금 좋아졌다, ③ 별 차이 없다, ④ 조금 나빠졌다, ⑤ 훨씬 나빠졌다
 증상의 점수는 환자들의 증상에 대한 주관적인 점수를 설문지로 조사하였다. 전체 호전도는 비염의 대표적인 증상인 재채기, 콧물, 비폐색에서 각 증상에 따른 점수를 0점에서 3점까지 4단계로 분류하고 3가지 증상점수의 합계를 계산하여 치료 전과 후를 비교하였다¹¹. 중증도 판단기준은 Okuda 분류를 이용하였다¹² (Table 1).
- 8) 치료 중 감기나 食滯 등의 추가 증상이 나타날 때는 추가증상이 소실된 후에 증상을 확인하였다.

Table 1. Scoring Criteria of Nasal Symptoms

증상	정도의 판별기준	정상 (0)	경증(1)	중경증(2)	중증(3)
재채기	하루 평균 재채기 횟수	0	1-5회	6-10회	11회 이상
콧물	하루 평균 코푸는 횟수	0	1-5회	6-10회	11회 이상
鼻閉塞	코막힘과 구강호흡의 정도	없다	코는 막히나 구강호흡은 없다	코막힘이 심하고 구강호흡이 있다.	코막힘이 아주 심하고 하루 중 구강호흡이 많이 있다.

3. 자료 분석 방법

자료 분석은 통계프로그램 'SPSS 11.5 for window'를 사용하였고, 주증상의 호전도 변화를 비교하기 위해 Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test를 사용하였고, P<0.01 인 경우 유의성이 있는 것으로 간주하였다. 이환기간의 차이와 자각적 증상의 만족도를 비교하기 위해 Mann-Whitney U Test를 사용하였고 P<0.01 인 경우 유의성이 있는 것으로 간주하였다. 모든 자료는 Mean±S.D(standard deviation)로 나타내었다.

Ⅲ. 結果 및 分析

1. 性別 및 年齡분포

四象醫學 治療群은 남성 16명, 여성 4명으로 총 20명이며, 證治醫學 治療群은 남성 12명, 여성 3명으로 총 15명이었다(Table 2). 연령분포는 四象醫學 治療群은 10대가 8명, 證治醫學 治療群은 10대와 30대가 각각 4명으로 가장 많았다(Table 3). 四象醫學 治療群의 평균연령은 18.70±16.05세였고, 證治醫學 治療群의 평균연령은 24.80±13.34세였다.

Table 2. Distribution of Sex

Sex	SCM	HM	Total
male	16(80.0%)	12(80.0%)	28(80.0%)
female	4(20.0%)	3(20.0%)	7(20.0%)
Total	20(100.0%)	15(100.0%)	35(100.0%)

SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine
 HM. The group is treated by other herb medication

Table 3. Distribution of Age

Age	SCM	HM	Total
~9	7(35.0%)	2(13.3%)	9(25.7%)
10~19	8(40.0%)	4(26.7%)	12(34.3%)
20~29	0(0.0%)	2(13.3%)	2(5.7%)
30~39	2(10.0%)	4(26.7%)	6(17.1%)
40~49	2(10.0%)	3(20.0%)	5(14.3%)
50~59	1(5.0%)	0(0.0%)	1(2.9%)
Total	20(100.0%)	15(100.0%)	35(100.0%)

SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine
 HM. The group is treated by other herb medication

2. 이환기간 및 발생시기

四象醫學 治療群의 이환기간은 5년 이내가 9명(45.5%)으로 많았고, 證治醫學 治療群의 이환기간도 5년 이내가 9명(60.0%)으로 가장 많았다. 두 집단 간의 이환기간의 차이는 유의성이 없는 것으로 나타났다(p>0.01).

발생 시기는 四象醫學 治療群이 일 년 내내가 10명(50.0%)으로 가장 많았고, 證治醫學 治療群도 일 년 내내가 11명(73.3%)으로 가장 많았다.

3. 병발증상과 과거력

병발증상의 빈도는 四象醫學 治療群에서 鼻癢이 14회(36.8%)로 가장 많았고, 眼癢이 12회(31.6%) 순이었으며, 證治醫學 治療群에서는 鼻癢이 6회(31.6%)로 가장 많았고, 眼癢과 後鼻漏가 각각 4회(21.0%)이었다.

Table 4. Period of Morbidity

period of morbidity	SCM	HM	Total
0-1year	4(20.0%)	1(6.7%)	5(14.3%)
1-2year	1(5%)	0(0.0%)	1(2.9%)
2-3year	4(20.0%)	5(33.3%)	9(25.7%)
3-4year	2(10.0%)	0(0.0%)	2(5.7%)
4-5year	9(45.0%)	9(60.0%)	18(51.4%)
Total	20(100.0%)	15(100.0%)	35(100.0%)

SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine
HM. The group is treated by other herb medication

Table 5. Period of Degeneration

Period of degeneration	SCM	HM	Total
spring	1(5.0%)	0(0.0%)	1(2.9%)
summer	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
autumn	4(20.0%)	0(0.0%)	4(11.4%)
winter	2(10.0%)	1(6.7%)	3(8.6%)
all the year	10(50.0%)	11(73.3%)	21(60.0%)
a change of season	3(15.0%)	3(20.0%)	6(17.1%)
Total	20(100%)	15(100%)	35(100%)

SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine
HM. The group is treated by other herb medication

과거력의 빈도는 四象醫學 治療群의 경우, 아토피성 피부염을 앓았던 경우가 4회(33.4%)로 가장 많았고, 중이염을 앓았던 경우가 3회(25.0%), 비염이 2회(16.7%), 부비동염이 1회(8.3%), 천식이 1회(8.3%), 편도염이 1회(8.3%)순이었다.

證治醫學 治療群의 경우, 부비동염 앓았던 경우가 4회(66.6%)로 가장 많았고, 중이염이 1회(16.7%), 아토피성 피부염이 1회(16.7%)이었다.

4. 주증상의 호전도 변화

1) 噴嚏의 변화

四象醫學 治療群과 證治醫學 治療群의 噴嚏의 변화는 Table 8과 같다.

Table 6. Complicated Symptom

	SCM(frequency)	HM(frequency)	Total
nasal itching	14(36.8%)	6(31.6%)	20(35.1%)
eye itching	12(31.6%)	4(21.0%)	16(28.1%)
faucal itching	2(5.3%)	1(5.3%)	3(5.3%)
postnasal drip	1(2.6%)	4(21.0%)	5(8.7%)
headache	1(2.6%)	2(10.5%)	3(5.3%)
epistaxis	5(13.2%)	1(5.3%)	6(10.5%)
cough	0(0.00%)	0(0.0%)	0(0.0%)
hyposmia	1(2.6%)	1(5.3%)	2(3.5%)
catch a cold frequently	2(5.3%)	0(0.0%)	2(3.5%)
Total	38(100.0%)	19(100.0%)	57(100.0%)

SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine
HM. The group is treated by other herb medication

Table 7 Past History

	SCM(frequency)	HM(frequency)	Total
sinusitis	1(8.3%)	4(66.6%)	5(27.7%)
otitis media	3(25.0%)	1(16.7%)	4(22.2%)
tonsillitis	1(8.3%)	0(0.0%)	1(5.6%)
nasal polyp	2(16.7%)	0(0.0%)	2(11.2%)
asthma	1(8.3%)	0(0.0%)	1(5.6%)
atopic dermatitis	4(33.4%)	1(16.7%)	5(27.7%)
Total	12(100.0%)	6(100.0%)	18(100.0%)

SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine
HM. The group is treated by other herb medication

Table 8. Change of Sneezing

	The first examination	after 2 week	after 4 week	after 6 week	after 8 week
SCM	1.60±1.14 ^{a)}	1.25±0.79	1.15±0.81	0.90±0.55*	0.70±0.57*
HM	2.47±0.92	2.40±0.91	2.40±0.91	1.87±0.74*	1.40±0.83*

^{a)} Mean±S.D, Unit. score

*Significant compared with the value at The first examination by Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test(p<0.01)
SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine
HM. The group is treated by other herb medication

Table. 9 Change of Rhinorrhea

	The first examination	after 2 week	after 4 week	after 6 week	after 8 week
SCM	2.30±0.92 ^{a)}	1.75±0.97*	1.40±0.82*	0.80±0.70*	0.65±0.59*
HM	2.47±0.64	2.27±0.80	1.87±0.74*	1.47±0.74*	1.40±0.63*

^{a)} Mean±S.D, Unit. score

*Significant compared with the value at The first examination by Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test(p<0.01)
SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine
HM. The group is treated by other herb medication

四象醫學 治療群은 噴嚏가 6주 후부터 유의한 감소가 있었으며, 證治醫學 治療群도 6주 후부터 유의한 감소가 있었다.

2) 清涕의 변화

四象醫學 治療群과 證治醫學 治療群의 清涕의 변화는 Table 9와 같다.

四象醫學 治療群은 清涕가 2주 후부터 유의한 감소가 있었으며, 證治醫學 治療群은 4주 후부터 유의한 감소가 있었다.

3) 鼻塞의 변화

四象醫學 治療群과 證治醫學 治療群의 鼻塞의 변화는 Table 10과 같다.

四象醫學 治療群은 鼻塞이 4주 후부터 유의한 감소가 있었으며, 證治醫學 治療群은 4주 후부터 유의한 감소가 있었다.

Table 10. Change of Nasal Obstruction

	The first examination	after 2 week	after 4 week	after 6 week	after 8 week
SCM	1.80±0.77	1.50±0.76	1.15±0.67*	0.75±0.55*	0.65±0.59*
HM	2.33±1.05	2.00±1.07	1.67±0.98*	1.20±0.86*	1.20±0.86*

^{a)} Mean±S.D, Unit. score

*Significant compared with the value at The first examination by Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test(p<0.01)
SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine
HM. The group is treated by other herb medication

Table. 11 Patient's Satisfaction After 8 week

	자각적 증상의 만족도
SCM	1.55±0.51 ^{a)}
HM	1.93±0.46
Total	1.72±0.52

^{a)} Mean±S.D, Unit. score

SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine
HM. The group is treated by other herb medication

5. 전체적 증상의 호전도 변화

1) 치료 후 자각적 증상의 만족도

자각적 증상의 만족도는 ① 훨씬 좋아졌다, ② 조금 좋아졌다, ③ 별 차이 없다, ④ 조금 나빠졌다, ⑤ 훨씬 나빠졌다 로 측정하였다.

四象醫學 治療群의 만족도 점수가 證治醫學 治療群보다 좋았지만, 유의한 차이는 보이지 않았다(p>0.01).

2) 전체 호전도 점수의 변화

전체 호전도 점수는 재채기, 콧물, 비폐색의 각 점수를 합한 총점수로 하였다.

四象醫學 治療群의 전체 호전도 점수는 2주 후부터 유의한 감소가 있었다(p<0.01).

證治醫學 治療群의 전체 호전도 점수는 4주 후부터 유의한 감소가 있었다(p<0.01).

Table. 12 Change of Symptom Score

	The first examination	after 2 week	after 4 week	after 6 week	after 8 week
SCM	5.70±2.08 ^{a)}	4.5±1.85 [*]	3.70±1.90 [*]	2.45±1.36 [*]	2.00±1.33 [*]
HM	7.40±1.84	6.67±1.95	5.67±2.16 [*]	4.53±2.00 [*]	4.00±1.96 [*]

a) Mean±S.D, Unit. score

* Significant compared with the value at The first examination by Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test(p<0.01)

SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine

HM. The group is treated by other herb medication

6. 처방분석

四象醫學 治療群의 경우 太陰調胃湯, 寒多熱少湯, 葛根解肌湯의 빈도순으로 사용되었고, 證治醫學 治療群은 小清龍湯, 桂枝湯, 葛根湯, 荊防敗毒散의 빈도순으로 사용되었다.

IV. 考 察

알레르기란 말은 생체의 변화된 반응능력이라는 뜻^{13,14}으로 생체가 동일한 항원에 반복적으로 접촉함으로써 그 항원에 대하여 처음에는 인정되지 않았던 이상반응을 일으키는 상태, 즉 항원항체 반응의 결과로 생체에 나타나는 이상반응이 비정상적으로 증가되어 생체에 대해 유해한 작용을 하는 경우를 말한다¹⁵. 알레르기에 대한 일반적 개념은 여러 가지 면역반응에 의하여 일어나는 바람직하지 않은 생리적 반응을 가리킨다고 할 수 있으며, 최근에는 과민반응이라는 용어와 같은 뜻으로 사용되고 있다¹⁶.

알레르기 반응이라는 일종의 항원-항체반응에 의해 생체는 염증과 조직손상이 초래되고, 그 결과 여러 가지 증상이 나타나는데 알레르기 비염의 특징적 소견으로는 비폐색(nasal obstruction), 재채기(sneezing), 수양성 비루(watery rhinorrhea)가 대표적으로 출현하고 그 외에 안구의 소양감(itching sensation of eye ball), 비강내 혹 구개의 소양감(itching sensation of nasal cavity or palate),羞明(photophobia), 流淚(larcrimation), 두통(headache), 피로감(fatigue) 등이 나타난다^{5,17}.

Table. 13 Frequency of Herb Medication

	太陰調胃湯	寒多熱少湯	葛根解肌湯	調理肺元湯	Total
SCM	16(51.6%)	9(29.0%)	5(16.1%)	1(3.2%)	31(100%)

SCM. The group is treated by Sasang Constitutional medicine

	小清龍湯	桂枝湯	葛根湯	荊防敗毒散	Total
HM	10(40%)	6(24%)	5(20%)	3(12%)	25(100%)

HM. The group is treated by other herb medication

한의학에서 알레르기성 비염은 鼻鼽, 噴嚏, 鼻涕 등의 범주에 해당되는데⁶, 『素問玄機病原式』 「六氣爲病」⁷에서 “鼽謂 鼻出清涕也, 嚏 鼻中因痒而氣噴作于聲也”라 하여 鼽는 알레르기성 비염의 수양성 鼻漏의 증상과 嚏는 발작성 噴嚏의 증상과 유사하다⁸.

한의학적 원인은 內因으로 脾, 肺, 腎의 虛弱과 飲食勞役이 있고, 外因으로는 風寒邪氣의 侵犯, 運氣, 六淫外傷이며 不內外因으로는 心火, 七情內鬱 등이 있고, 치료는 扶正祛邪하는 것을 원칙으로 하여 脾, 肺, 腎의 기능 조절에 중점을 두어, 溫補肺臟, 祛風散寒, 健脾益氣, 補腎納氣시킨다⁹.

비염에 관해 체질적인 접근을 통한 연구로는 황¹⁸은 22명의 환자를 체질별로 치료 기간과 효과에 대해 연구하였고, 조⁸는 체질 의학적 치료를 시행한 60명의 환자에 대해 연구하였고, 박¹⁹은 체질 의학적 치료를 시행한 31명의 환자에 대해 연구하였으며, 김²⁰은 체질 의학적 치료를 시행한 104명을 대상으로 치료경과를 분석하였다.

알러지성 질병은 우리의 면역능력이 사소한 물질을 감당할 수 없을 만큼 약해졌을 때 일어나는 병이다. 최근 알러지의 항원 검사와 치료약물이 많이 연구되고 있음에도 알러지성 질병에 효과적으로 대응하지 못하는 것은 이처럼 외부 항원의 문제라기보다는 내부 면역 저하의 문제이기 때문이다²⁰.

이러한 내부 면역 저하의 문제는 한의학에서는 脾, 肺, 腎의 虛弱에 해당하고 溫補肺臟, 祛風散寒, 健脾益氣, 補腎納氣시키고⁹, 四象醫學에서는 太少陰陽人 별로 타고난 체질적 脆弱臟局인 偏小之臟과 관련이 있다고 볼 수 있다.

따라서 알레르기성 비염도 체질에 따른 臟局의

편차가 원인이 된다고 할 수 있다.

東武公은 「四象人辨證論」에서 건강한 생리현상의 조건과 병리현상의 조건을 정신과 육체적 입장에서 말하고 있다. 즉 건강한 생리적 조건으로는 四象人의 恒心과 完實無病을 말하고 있고, 이것이 깨져 병리조건이 되면 恒心의 尤甚證과 大病의 조건이 나타나고, 이보다 병이 더욱 악화되면 性情偏急의 심리상태와 重病證의 증상이 나타난다고 말하여 각각 輕證 重證 險證 危證의 개념으로 體質病證을 서술하고 있다²¹. 東武公은 항상 四象人의 病證藥理란 말을 사용하여, 體質病證에서 表裏病證에 대한 조절정신은 四象人의 臟腑性理가 달라 그 운영방법에서 서로 陰陽升降緩速에 대한 차이가 있게 되고, 四象人 고유의 病證체계와 그에 따른 運營藥理가 따로 있다고 하였다²¹.

그러므로 알레르기성 비염도 體質에 따라 관리 방법도 다르게 해야 할 것이다.

太陰人은 肝大肺小의 臟腑와 呼吸出納에서 吸聚之氣가 많고 呼散之氣가 적으며 放降하는 氣의 특성을 지닌다. 건강할 때는 怯心의 恒心과 汗液通暢의 完實無病 조건을 지니는데 怯心이 심해지면 怕心을 거쳐 怔忡이 되며 陽強堅密하여 땀이 나지 않는 비건강상태로 변한다. 侈樂無厭한 性情의 偏急은 特異病證과 表裏病證 즉 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病을 발현하게 된다²².

表病證의 치료는 發汗시켜 肺陽上升을 도와주고 潤燥시켜 氣液之氣의 순환을 도와주는 것이고, 裏病證은 肝大에서 오는 吸聚之氣의 過多와 侈樂無厭 慾火外馳로 인한 內鬱에서 오는 肝燥熱을 大便을 通利시켜 풀어주는 치료법이 되고, 燥가 심하면 表裏病 모두에 潤燥潤血藥을 더불어 사용하기도 한다. 그러므로 치료의 목표는 保命之主인 呼散之氣를 도와주는 치법을 사용해야 한다²³.

김⁶은 내원환자수가 太陰人이 가장 많다고 했으며, 이²⁴는 太陰人은 다른 체질에 비하여 체중증가, 재채기, 콧물, 코막힘 등의 증상이 더욱 빈발한다고 하였으며, 김¹⁰ 太陰人 비염환자의 치료에 대한 유효율이 가장 낮다고 하였는데, 이러한 보고도 체질적 특성에 따라 體質病證이 다르고 치료방법과 관리방법이 다름을 나타낸다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 전체 35명중 남자는 28명(80.0%), 여자는 7명(20.0%)로 나타나 남성의 성비가 높았는데, 채²⁵, 고²⁶, 김²⁷ 등의 임상보고에서 남 녀 간의 성비에 뚜렷한 차이가 없다고 한 것과 차이가 있다. 조⁸와 박¹⁹의 연구에서는 연령분포가 30대가 가장 높으나, 본 연구에서는 김²⁰의 연구와 비슷하게 10대(34.3%)가 가장 높았다.

본 연구에서 이환기간은 5년 이내가 18명(51.4%)으로 가장 많았고, 이는 김²⁰, 박¹⁹의 연구와 비슷하게 나타났다. 이는 대부분 급성기 때보다는 만성화된 이후 오랜 경과를 밟다가 갑자기 악화되어 내원하는 환자들이 많기 때문으로 사료된다. 그러므로 장기적인 관리는 체질적 양생을 통한 관리가 중요하리라고 생각된다.

四象醫學 治療群과 證治醫學 治療群에서의 각각 이환기간도 5년 이내가 가장 많았고, 두 집단 간의 이환기간의 차이는 유의성이 없는 것으로 나타났다($p>0.01$).

황²⁸은 건조한 가을철에 심해진다고 했는데, 본 연구에서 악화되는 시기는 일 년 내내가 21명(60.0%)으로 통년성으로 나타나는 경우가 많았다.

병발증상의 빈도는 四象醫學 治療群에서 鼻癢이 14회(36.8%)로 가장 많았고, 眼癢이 12회(31.6%) 순이었으며, 證治醫學 治療群에서는 鼻癢이 6회(31.6%)로 가장 많았고, 眼癢과 後鼻漏가 각각 4회(21.0%)이었다. 전체적으로는 鼻癢이 20회(35.1%)로 가장 많아서 박¹⁹의 연구에서 鼻癢이 제일 많은 것과 같은 결과를 보였다.

과거력의 빈도는 四象醫學 治療群에서는 아토피성 피부염을 앓았던 경우가 4회(33.4%)로 가장 많았고, 證治醫學 治療群에서는, 부비동염을 앓았던 경우가 4회(66.6%)으로 가장 많았고, 전체적으로는 아토피성 피부염과 부비동염을 앓았던 경우가 각각 5회(27.7%)로 가장 많았다.

噴嚏의 변화에 대해서는 四象醫學 治療群의 경우에는 치료 6주 후부터 유의성 있는 감소가 있었고, 證治醫學 治療群도 치료 6주 후부터 유의성 있는 감소가 있었다($p<0.01$).

清涕의 변화에 대해서는 四象醫學 治療群은 清涕가 2주 후부터 유의한 감소가 있었으며, 證治

醫學 治療群은 4주 후부터 유의한 감소가 있었다 ($p < 0.01$).

鼻塞에 대해서는 四象醫學 治療群은 鼻塞이 4주 후부터 유의한 감소가 있었으며, 證治醫學 治療群도 4주 후부터 유의한 감소가 있었다($p < 0.01$).

치료 후 자각적 증상의 만족도에서는 四象醫學 治療群의 만족도 점수(1.55 ± 0.51)가 證治醫學 治療群(1.93 ± 0.46)보다 낮아서 四象醫學 治療群의 만족도가 높은 것으로 보이지만, 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다($p > 0.01$).

전체 호전도 점수의 변화에서는 四象醫學 治療群은 2주 후부터 유의한 감소가 있었고, 證治醫學 治療群은 4주 후부터 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p > 0.01$).

證治醫學 治療群은 小淸龍湯, 桂枝湯, 葛根湯, 荊防敗毒散의 빈도순으로 사용되었고, 증상에 따라 辛夷, 蒼耳子, 白芷, 薄荷, 防風, 黃芪, 川椒, 烏梅 등이 加味되었다.

사용된 처방의 경우, 황²⁸은 太陰人에 葛根解肌湯과 加味調理肺元湯을 사용하였고, 조⁸는 太陰人에 太陰調胃湯, 葛根解肌湯을 많이 사용하였으며 박¹⁹은 太陰調胃湯과 淸心蓮子湯을 사용하였으며, 김²⁷은 寒多熱少湯, 太陰調胃湯, 麻黃調胃湯, 升麻開腦湯 등을 사용하여 表證 處方이 많이 사용되었다.

본 연구에서도 四象醫學 治療群의 경우 太陰調胃湯, 寒多熱少湯, 葛根解肌湯의 순으로 사용되어 表證處方이 裏證處方보다 많이 사용되었다.

太陰調胃湯에는 升麻, 黃芩, 葛根, 麻黃 등이 加減되었고, 寒多熱少湯은 本方이 사용되었으며, 葛根解肌湯에는 大黃 등이 加減되었고, 調理肺元湯에는 杏仁, 山藥, 桑白皮, 五味子 등이 加味되었다.

太陰調胃湯과 寒多熱少湯은 肺陽上升을 도와주고 潤燥시켜 氣液之氣의 순환을 돕고, 葛根解肌湯은 淸肝燥熱하여 太陰人의 保命之主인 呼散之氣를 확보하기 위해 사용되었다.

이는 東醫四象新編에서 太陰人의 鼻淵에 葛根解肌湯, 葛根承氣湯, 如神炷 등을 사용하고 있고, 鼻塞에는 如神炷, 鼻痔에는 淸肺瀉肝湯, 鼻瘡에는 如神炷 등²⁹을 사용하고 있어 鼻에 관련하여서는

裏病證으로 인식하고 있는 것과는 다소 차이점이 있는 것으로 나타났다.

以上の 연구를 통해 太陰人 알레르기성 비염 환자를 대상으로 사상의학적 치료를 통하여 太陰人의 保命之主인 呼散之氣를 확보함으로써 淸涕와 전체 호전도 점수가 변화가 조금 더 빠른 것을 확인할 수 있었다. 대부분 만성 경과를 가진 환자가 많으므로, 향후 재발에 대한 연구와 체질적 양생의 효과에 대해서도 조사되어야 할 것이다.

太陰人 뿐만 아니라 다른 체질의 알레르기성 비염환자에서도 四象體質治療가 단기간의 효과뿐만 아니라, 장기적인 관리에 있어서도 유효한지도 조사되어야 할 것이다.

V. 結 論

2005년 6월 4일부터 10월 30일까지 C한의원에 알레르기성 비염으로 내원하여 2개월간 치료한 태음인 35명중 四象醫學的 치료를 시행한 20명과 證治醫學的 치료를 시행한 15명을 대상으로 임상적 고찰을 시행한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 噴嚏는 四象醫學 治療群에서는 치료 6주 후부터, 證治醫學 治療群에서는 치료 6주 후부터 유의성 있는 감소를 보여 두 군 간의 차이가 없었다.
2. 淸涕는 四象醫學 治療群에서는 치료 2주 후부터, 證治醫學 治療群에서는 치료 4주 후부터 유의성 있는 감소를 보여 四象醫學 治療群에서 더 빠른 호전을 보였다.
3. 鼻塞은 四象醫學 治療群에서는 치료 4주 후부터, 證治醫學 治療群에서는 치료 4주 후부터 유의성 있는 감소를 보여 두 군 간의 차이가 없었다.
4. 자각적 증상의 만족도는 四象醫學 治療群에서 證治醫學 治療群보다 높았지만, 유의성 있는 차이는 보이지 않았다.
5. 전체 호전도 점수의 변화에서는 四象醫學 治療群은 2주 후부터 유의성 있는 감소가 있었고, 證治醫學 治療群은 4주 후부터 유의성 있는 감소를 보여 四象醫學 治療群이 더 빠른 호전을 보였다.

VI. 參考文獻

1. 민양기. 임상비과학. 일조각, 서울, 2004:169.
2. David p. MD. Allergic rhinitis. Definition, epidemiology, pathophysiology, detection and diagnosis. The J of Aller and Chin Immunol. 2001;108(1):2-8.
3. 서울대학교 의과대학. 면역학. 서울대학교 출판부, 서울, 1987:188-197.
4. 서울대학교 병원편저. 이비인후과(전공의진료편람). 의학출판사, 서울, 1994:150-151.
5. 백만기. 최신이비인후과학. 일조각, 서울, 1994:192-196.
6. 김경준. 채병윤. 小青龍湯 合 玉屏風散 加味方의 알레르기 비염에 대한 치험보고. 대한외관과학회지. 1998;11(1):284-291.
7. 劉完素. 素問玄機原病式. 江蘇科學技術出版社, 江蘇, 1985:63.
8. 조수신, 지선영. 알레르기 비염의 임상적 연구. 대한외관과학회지. 2001;14(2):175-182.
9. 王德鑾 主編. 中醫耳鼻咽喉科學. 인민위생출판사. 1991:144-151.
10. 김종열. 만성비염의 사상의학적 임상분석. 사상체질의학회지. 2002;14(2):78-89.
11. 이봉재, 이시형, 김재호, 김용재, 박효진. 호산구성 비알레르기성 비염. 임상적 특징과 국소 스테로이드제의 치료효과. Korean J Otolaryngology. 2002;45:1162-6.
12. Minoru Okuda MD. Grading the Severity of Allergic Rhinitis for Treatment Strategy and Drug Study Purposes. Current Allergy and Asthma Reports 2001;1:235-241.
13. 대한피부과학회. 피부과학. 려문각, 서울, 1990:17-20, 29-35.
14. 정규만. 알레르기와 한방. 도서출판제일로, 서울, 1990:15-17, 98-102, 108-111.
15. 유대섭. 형개연교탕의 항알레르기 작용에 대한 실험적 효과. 대한한방소아과학회지. 1990;4(1):19-30.
16. 손근찬. 소아 알레르기질환의 진단과 자연경과. 대한알레르기학회지. 1985;5(2):197-201.
17. 蔡炳允. 東醫 眼耳鼻咽喉科學. 集文堂, 서울, 1993:321-326.
18. 황경식. 알레르기성 비염에 대한 사상의학적 치료. 대한한의학회지. 1993;14(2):414-417.
19. 박은경, 박성식. 사상의학적 비염치료에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2001;13(1):109-118.
20. 김종열. 만성비염의 사상의학적 임상분석. 사상체질의학회지. 2002;14(2):78-89.
21. 송일병. 四象人 體質證과 體質病證의 성립과정에 대한 연구. 사상의학회지. 1994;6(1):73.
22. 송일병. 四象人의 體質病證藥理에 관한 고찰. 사상의학회지. 1998;10(2):9.
23. 송일병. 四象人病證藥理의 성립과정과 그 운영정신에 대한 고찰. 사상의학회지. 1996;8(1):8.
24. 이영옥, 김종원. 사상체질에 따른 질병 및 증상 유형에 관한 임상적 연구. 사상체질의학회지. 2002;14(3):74-84.
25. 蔡炳允. 알레르기성 비염에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 2000;21(3):149-165.
26. 고영한. 알레르기성 비염환자의 기인항원에 관한 고찰. 대한이비인후과학회지. 1998;41(1):42-47.
27. 김남권, 인규양, 황충연. 알레르기성 비염 환자에 대한 임상적 고찰. 대한외관과학회지. 1997;10(1):367-382.
28. 황경식. 알레르기성 비염에 대한 한의학적 연구. 대한한의학회지. 1986;7(2):35-36.
29. 이제마. 동의사상신편. 사상의학문헌집제2권. 경희대학교한외과대학 사상체질과, 서울, 2005:45-46.