

Review Article / 종설

알레르기 비염 한의표준임상진료지침 방향 제언 - 2018 중국 임상진료지침을 바탕으로

강정인¹ · 이동효²

우석대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실 (¹수련의, ²교수)

Suggestions for developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Allergic Rhinitis - Based on 2018 Chinese Clinical Practice Guideline

Jeong-In Kang · Dong-Hyo Lee

Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology,
College of Oriental Medicine, Woo-Suk University

Abstract

Objective : The purpose of this study is to examine the treatment of allergic rhinitis introduced in the Chinese guideline, and to find out the direction of evidence-establishment and applicability in developing Korean Medicine clinical practice guideline for allergic rhinitis.

Method : We studied Traditional Chinese Medicine treatment of allergic rhinitis introduced in the 2018 Chinese society of allergy guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis. The treatment are classified into three categories: herbal medicines, acupuncture and the others. And we compared this guidelines with other guidelines for how they differ in description of the database, evidence of level, and strength of recommendation.

Results : Herbal medicines are presented based on syndrome differentiation. The basic acupoints for allergic rhinitis are introduced as follows; Fengchi(GB20), Yingxiang(LI20), Feishu(BL13) and Taiyuan(LU9). And in comparison with other guidelines for allergic rhinitis, the Chinese guideline showed lack of description in the database, evidence of level, and strength of recommendation, though they used evidence-based models.

Conclusions : Clinical practice guideline projects are also underway in Korea for benefit expansion and improving quality of medical services. It is important to develop guidelines which should be evidence-based and reflect Korean medical environment.

Key words : Allergic Rhinitis; Clinical Practice Guideline; Korean Medicine Treatment

I. 서 론

알레르기 비염은 항원 특이 IgE가 일으키는 과민반응으로서, 비점막에 염증을 일으켜 코막힘, 재채기, 콧물, 가려움 등의 증상이 유발되는 질환이다¹⁾. 2017년 건강보험통계연보에 따르면 혈관 운동성 및 알레르기성 비염(J30)의 진료실 인원이 6,892,302명(3위)에 이르고, 한방 외래 다빈도 상병 기준 순위가 2014년 22위에서 2017년 19위로 상승하는 등 알레르기 비염의 치료비용 및 사회적 부담이 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다^{2,3)}. 이에 안전하면서도 효과적인 알레르기 비염 치료 방법의 모색이 필요하며, 치료의 일관성을 유지하고 국민의 건강 및 삶의 질 향상을 도모할 수 있는 임상진료지침의 개발이 필요한 상황이다.

임상진료지침은 과학적 근거를 토대로 임상주의 의사 결정을 지원하고 환자 진료의 질을 향상시키기 위한 도구이다. 국외에서는 보건의로 관련 국가기관, 전문 학회 등을 중심으로 임상진료지침이 활발히 개발되고 있으며, 최근 국내에서도 전문 학회 중심으로 개발된 진료지침이 발표되고 있다⁴⁾. 한의학에서도 알레르기 비염을 포함한 30여개의 주요 질환에 대해 근거기반 ‘한의표준임상진료지침’을 개발 중에 있다.

알레르기 비염의 진단, 치료 및 관리에 대해 여러 국가에서 진료지침을 제공하고 있으며, Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma(ARIA) guideline이 대표적이다. ARIA 가이드라인은 World Health Organization(WHO)와의 공동 작업에 의해 2001년 처음 개발되었으며, 현재까지 지속적인 개정 작업을 진행하고 있다⁵⁾. 국내에서는 대한천식알레르기학회가 알레르기 비염 진료 가이드라인⁶⁾을 개발하였다. 그러나 기 개발된 진료지침의 한의 치료에 대한 권고를 국내 한의 임상에 적용하기에는 상당히 부족한 측면이 있다.

이밖에 2016년 정 등이 한국, 중국, 일본, 대만 등에서 이루어지고 있는 한의학 분야의 관련 임상 연구를 포괄적으로 검토하여 알레르기 비염의 한의학적 관리에 참고할 수 있는 최신지견을 발표한 바 있으나 문헌에 대한 근거수준 평가 등이 결여되어 있어 임상진료지침에 준하는 정보 또는 권고사항을 제시하고 있다고 보기 어렵다¹⁾.

중국에서는 1990년 초 중국 이비인후과 전문가들에 의해 알레르기 비염의 진단 및 치료 평가에 대한 기준이 확립된 이래로 지속적으로 진료지침 업데이트를 진행하였다. 2018년 Chinese Society of Allergy Guidelines for Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis를 발표하였으며⁷⁾, 한의 치료에 대한 내용을 비교적 자세히 소개하고 있어, 본 논문에서는 중국 임상진료지침의 한의 치료 부분에 대한 보고를 검토하고, 향후 국내 임상진료지침에서의 적용 가능성을 살펴보고자한다.

II. 본 론

1. 중국 임상진료지침(Chinese Society of Allergy Guidelines for Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis, 2018)의 한의 치료 개요

알레르기 비염에 대한 중의학(Traditional Chinese Medicines, TCM)의 치료적 접근을 그에 대한 근거와 함께 기술하고 있다. 여기서는 한약 치료, 침 치료, 그 외의 기타 치료로 나누어 치료 내용과 근거 문헌을 정리하였다.

1) 한약 치료

① 변증에 따른 한약 치료

변증 기반 치료는 TCM의 중요한 특징으로 질환의 임상 진단과 치료 방향을 결정하는 기본적인 원칙이다. 중국 임상진료지침에서는 辨證施治이론에 입각하여 腎陽虛, 肺氣虛, 脾氣虛, 肺熱의 4가

Corresponding author : Dong-Hyo Lee, Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Oriental Medicine, Woo-Suk University, 46, Eoeun-ro, Wansan-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, 54987, Republic of Korea. (Tel : 063-220-8695, E-mail : drleedh@naver.com)

•Received 2019/9/2 •Revised 2019/10/20 •Accepted 2019/10/27

Table 1. Chinese Herbal Medicines Based on Syndrome Differentiation

Syndrome -differentiation	Treatment	Chinese Herbal medicines
Kidney-yang deficiency (腎陽虛)	Warming yang and invigorating the kidney (溫陽益腎)	Jin Gui Shen Qi Wan(金匱腎氣丸) You Gui Wan(右歸丸)
Lung-Qi deficiency (肺氣虛)	Warming the lung to dissipate cold (溫肺散寒)	Xiao Qing Long decoction(小青龍湯) Guizhi decoction(桂枝湯) Yupingfeng granule(玉屏風散) Cangerzi granule(蒼耳子散)
Spleen-Qi deficiency (脾氣虛)	Replenishing Qi to invigorate the spleen (補氣益脾)	Decoction of 4 noble(四君子湯) Bu Zhong Yi Qi decoction(補中益氣湯) Shenling Baizhu decoction(參苓白朮散)
Lung heat (肺熱)	Clearing lung-heat (清肺熱)	Xin Yi Qing Fei Yin(辛夷清肺飲)

Table 2. The Literature used as an evidence for Chinese Herbal Medicine Treatment

Author (Year)	Article	Main treatment	Conclusion
Sun YM ⁸⁾ (2004)	47 cases of clinical observation on kidney yang-deficiency type of allergic rhinitis with Yougui soup treatment	Yougui Decoction	YouGui treatment had a remarkable effectiveness on symptoms and the total effective rate was 89.4%.
Lin HW. et al. ⁹⁾ (1989)	Clinical study on the treatment of allergic rhinitis by replenishing qi and consolidating the exterior	Yupingfeng formulation derivative	Invigorating Qi and benefiting the lung using Yupingfeng formulation derivative in the treatment of lung-Qi deficiency could adjust immune function and have great effects on AR.
Qiu Baoshan. et al. ¹⁰⁾ (2003)	Experimental study of the correlation between allergic rhinitis and spleen deficiency	BuzhongYiqi Decoction	When exposed to the same allergen in state of spleen-Qi deficiency, symptoms of allergic rhinitis reduced or disappeared in the group treated with BuzhonYiqidecoction compared to the untreated group.
Qiu Baoshan. et al. ¹¹⁾ (2003)	The effect of benefiting qi decoction on spleen deficiency type of allergic rhinitis.	BuzhongYiqi Decoction	Buzhong Yiqi decoction can relieve nasal symptoms in AR Guinea pigs with spleen-Qi deficiency by counteracting the infiltration of EOS and the increase of mastocytes in nasal mucosa.
Yuehong Liao. et al. ¹²⁾ (2007)	Clinical observation on the therapeutic effect of Metal-clearing method on allergic rhinitis and a study on the semeiological basis for this kind of therapy	Qingre - Tuomin Decoction	Qingre Tuomin Decoction is the effective compound formulae for the treatment of lung-heat pattern allergic rhinitis.

지 변증으로 분류하여, 그에 따른 처방을 제시하였으며(Table 1), 그에 대한 근거 문헌을 정리하면 다음과 같다(Table 2).

② 한약의 효과성 및 안전성

중국 임상진료지침에서는 알레르기 비염 환자에서 한약의 효과와 안전성을 연구한 무작위 대조군 연구(randomized controlled trial, RCT)를 소개하고 있으며, 향후 대규모, 다기관 임상시험을 통해 알레르기 비염에 대한 효과적인 치료 수단으로서의 한약 치료의 잠재적인 효능을 지속적으로 평가하고 확인해야한다고 언급하고 있다.

한약 치료의 효과성 및 안전성에 대한 근거 문헌의 내용은 다음과 같다; ① Chan 등¹³⁾은 한약(黃芪建中湯, 理中湯, 桂枝湯의 合方으로 조제한 Cure-allergic-rhinitis Syrup과 玉屏風散)이 陽虛, 氣虛 또는 氣血兩虛의 알레르기 비염 환자의 증상을 줄이고 삶의 질을 향상시키는 데 효과적이라고 보고하였다. ② Shi-Bi-Lin(蒼耳子散的 變方)이 위약보다 코막힘 증상을 완화하고 통년성 알레르기 비염 환자의 삶의 질을 향상시키는 데 훨씬 효과적인 것으로 나타났다¹⁴⁾. ③ Chui 등¹⁵⁾은 통년성 알레르기 비염 환자에서 한약재로 만든 점비액의 효과를 위약과 비교하였고, 임상 증상 및 삶의 질 점수가 상당히 개선되었음을 확인하였다. ④ 중국 이외에 한국, 호주 및 독일에서도 알레르기 비염에 대한 한약의 효능을 평가한 RCT가 발표되었다¹⁶⁻²⁰⁾. ⑤ 알레르기 비염에 대한 한약 치료의 메타분석에서는 한약 치료가 알레르기 비염 환자의 증상 개선에 효과가 있는 것으로 나타났다²¹⁾. ⑥ 또 다른 메타분석에서는 한약 치료가 삶의 질 개선에는 효과가 있으나 증상 개선의 효과는 더 잘 설계된 연구를 통해 입증해야 한다고 발표하였다²²⁾. 그러나 일부 연구에서는 그에 상충되는 결과를 제시하였다^{20,23)}.

③ 다빈도 한약재

이외에 알레르기 비염에 활용되는 다빈도 한약재

로 Folium mori(桑葉), Peppermint(薄荷), Periostracum cicada(蟬蛻), Earthworm(地龍), Beautiful sweetgum fruit(路路通), Radix lithospermi(紫草), Radix rubiae(茜草根), Yerbadetajo Herb(旱蓮草)를 제시하고 있다.

2) 침 치료

중국 임상진료지침에서는 알레르기 비염 환자의 기본적인 경혈로 風池(GB20), 迎香(LI20), 肺俞(BL13) 및 太淵(LU9)을 제시하고 있으며, 알레르기 비염에서 침 치료의 효능(efficacy)에 대한 기저 메커니즘을 혈류량이 증가함에 따라 혈액 지수를 개선하고, 알레르기 비염의 치료 효과를 끌어내는 인체의 면역 기능을 조절하는 데 도움이 될 수 있는 것으로 설명하고 있다²⁴⁾. 또한 침 치료가 만성 알레르기 비염 환자에서 IL-10의 혈장 수준을 감소시킬 수 있다는 근거를 제시하고 있다²⁵⁾.

침 치료의 효능에 대한 근거 문헌의 내용은 다음과 같다; ① 침 치료가 알레르기 비염에 효과가 있으며, 중등도 및 중증의 알레르기 비염에서 서양의학 치료와 비슷한 효능을 나타냄을 입증했다²⁶⁾. ② 중등도 및 중증의 지속성 알레르기 비염 환자에서 침 치료가 환자들에게 안전하고 효과적인 증재일 뿐만 아니라 효과의 지속성 측면에서도 서양의학과 비교하여 훨씬 우수한 것으로 나타났다²⁷⁾. ③ 최근 발표된 RCT에서 알레르기 비염에서 침 치료의 효능을 입증하고 있다^{28,29)}. ④ 통년성 알레르기 비염 환자에게 코 주위의 3개의 경혈 및 변증에 따라 선택된 경혈에 침 치료하는 것은 항히스타민제(loratadine)의 경구 투여와 비교하여 단기간에는 유사한 결과를 보였으나 장기적으로는 침 치료가 더 효과적인 것으로 나타났다³⁰⁾. ⑤ 체계적 문헌고찰에서는 알레르기 비염 치료 시 경혈 선혈에 대하여 肺經과 膀胱經의 경혈을 주로 선택하고, 脾經과 腎經의 경혈을 함께 활용하여 알레르기 비염을 근본적으로 치료할 수 있다고 제시하고 있다³¹⁾. ⑥ 온침은 항히스타민제(cetirizine)보다 알레르기 비염 환자의 여름철과 겨울철의 삶의 질을 크게 향상시키는 것으로 나타났으며, 항히스타민제

(cetirizine)과 비교하였을 때 침 치료 환자에서 혈청 IgE 수치가 유의미한 감소를 보였다³²⁾. ⑦ 코 주위의 3개의 경혈 - 迎香(LI20), 上迎香(EX-HN8), 印堂(GV29) - 및 攢竹(BL2)과 3개의 背俞穴 - 大杼(BL11), 風門(BL12), 肺俞(BL13)에 자침하는 Jin의 3-needle 요법은 肺氣虛寒으로 변증된 알레르기 비염에서 항히스타민제(desloratadine) 현탁액의 경구 투여보다 우수한 효과를 보였다³³⁾. ⑧ 통년성 알레르기 비염 환자 두정부의 혈자리에 자침하는 것은 안전하고, 장단기적인 효과를 볼 수 있었다³⁴⁾. ⑨ 알레르기 비염의 증상 및 징후 개선에 있어 침 치료와 耳鍼療法이 서양의학적 치료보다 효과적인 이유는 Th1 세포에서 Th2 세포로의 분화 억제, Th1/Th2 세포 불균형의 조정 및 IgE 합성의 감소에 의한 것으로 보인다³⁵⁾.

3) 기타 치료

그 외의 치료로 매선, 침부요법, 접형구개신경절(Sphenopalatine ganglion, SPG) 침 치료 등이 소개되고 있다. SPG 침 치료에 대한 연구 결과는 향후 침 자극을 통한 신경 조절이 코의 염증성 질환 관리를 위한 대체적 치료 수단으로 자리 잡을 수 있음을 시사하고 있다.

기타 치료에 대한 근거 문헌의 내용은 다음과 같다:

① 매선요법은 침구치료와 병행 시 안전하고 효과적이며, 장기적인 치료 효과에 있어서 더 우수한 것으로 보이나 아직까지 임상적 근거는 부족한 편이다³⁶⁾. ② 알레르기 비염에 大椎(GV14), 肺俞(BL13), 脾俞(BL20), 腎俞(BL23)에 삼복침을 하는 것은 안전하면서도 명확한 효과가 있다³⁷⁾. ③ 大椎(GV14), 內關(PC6)에 침부요법을 시행하거나, 大椎(GV14)를 삼릉침과 사혈, 뜸으로 강자극하여 알레르기 비염의 증상 개선과 예방에 효과를 보기도 하였다^{38,39)}. ④ SPG 침 치료가 교감신경의 흥분을 증가시킴으로써 비강 환경 향상에 도움을 줄 수 있음을 확인하였고, 침을 자입하여 SPG를 자극함으로써 비 증상과 삶의 질을 개선시킬 수 있었다⁴⁰⁻⁴²⁾.

2. 기존 임상진료지침과의 비교

2018년 발표된 중국 임상진료지침⁷⁾ 및 ARIA 가이드라인⁵⁾, 그리고 국내에서 개발된 대한천식알레르기학회의 진료지침⁶⁾ 모두 임상진료지침 개발 시 근거중심의 방법론적인 접근을 지향하고 있다. 이에 각 진료지침에서 활용된 데이터베이스(DB)와 근거수준, 권고등급에 대한 평가 방법 및 내용을 살펴보고자 한다.

ARIA 가이드라인에서는 Medline, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)를 활용하여 문헌 검색을 실시하였으며, 체계적 문헌고찰을 수행하여 근거수준을 high, moderate, low, very low의 네 가지 수준으로 평가하였고, 권고등급은 The Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation(GRADE) 방법을 따라 strong과 conditional 두 가지 등급으로 기술하였다⁵⁾.

대한천식알레르기학회에서는 광범위한 문헌고찰을 통해 핵심 질문에 대한 권고안을 기술하였다고 밝히고 있으며, 구체적으로 어떤 DB를 사용하였는지에 대한 언급은 없었다. 근거로 채택된 문헌의 근거수준은 연구의 설계 방법, 연구의 질, 일관성 등을 포함한 전반적인 근거수준을 평가하여 A,B,C,D 네 가지로 구분하였다. 권고등급은 modified GRADE 방법을 사용하여 강하게 권고함, 권고를 고려함, 권고를 고려할 수 있음, 권고하지 않음의 네 가지 등급으로 나누어 기술하였다⁶⁾.

중국 임상진료지침에서는 사용한 DB 및 근거수준, 권고등급에 대해 따로 기술하지 않고 있다⁷⁾(Table 3). 한의 치료에 대한 평가를 살펴보면, ARIA 가이드라인에서는 알레르기 비염의 침 치료와 한약 치료에 대해 근거수준을 very low로, 권고등급은 conditional로 분류하였다⁵⁾. 다만 침 치료는 원하는 환자에 한해서 일회용 침으로 시술해야한다고 추가 기술하였다. 대한천식알레르기학회의 진료지침에서는 침술과 한약 치료의 안전성과 효과에 대한 근거가 부족하다고 판단하여 근거수준 D, 권고하지 않음으로 결정하였다⁶⁾. 중국 임상진료지침에서는 각각의 치료에 대해 근거수준이나 권고등급을 따로 제시하지는 않았으며, 효과나 안전성에 대한

근거 문헌을 소개하고 있다.

III. 고찰 및 결론

임상진료지침은 미국의학한림원(Institute of Medicine, IOM)에서 2011년에 “환자 진료를 최적화 하기 위해 근거에 대한 체계적 문헌고찰과 치료 대안들의 이득과 위해에 대한 평가로 내려진 권고를 포함하는 진술이다”로 새롭게 정의된 이래로 진료의 지속성을 유지하고 의사의 실제 진료행위와 과학적 근거의 차이를 줄이는 데 효과적인 도구로 받아들여져 왔다. 현재 국내외에서 보건의료 관련 국가기관, 연구기관, 관련학회 등을 주축으로 임상진료지침이 발표되고 있다⁴³⁾.

전 세계적으로 알레르기 비염의 약물 치료는 ARIA 가이드라인의 권고안을 따르고 있고, 국내의 경우 2015년 대한천식알레르기학회에서 알레르기 비염 가

이드라인을 개발한 바 있다. 두 개의 지침에서는 공통적으로 한약과 침 치료의 안전성과 유효성에 대한 근거가 부족하다고 판단하였고, 근거수준이 낮아 권고하지 않는 것으로 결정하였다. 그러나 상기 진료지침들의 개발그룹 구성에 한의학 분야의 전문가 참여가 결여되어 있으며, 한의 치료에 대한 근거수준 평가 시 제한된 DB 사용과 영어로 발간되지 않은 다수의 문헌이 배제되어 있다는 점에서 한의학 분야의 임상 연구 결과 또는 임상 실재가 잘 반영되어 있다고 보기에 어려운 부분이 있다.

중국의 경우 1990년 초 전문가 그룹에 의해 알레르기 비염의 진단 및 치료에 대한 기준이 확립되었고, 알레르기 비염의 유병률과 사회적 비용이 증가함에 따라 진료지침도 지속적으로 업데이트되었다. 2018년 중국 알레르기 협회(Chinese Society of Allergy)는 알레르기 비염의 진단과 치료에 대한 최신 임상진료지침을 개발하기 위해 다양한 전문가들이 참여하는 워크숍을 개

Table 3. Comparison with Other Clinical Practice Guidelines

	Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma guidelines ⁵⁾ 2010	Clinical Practice Guidelines for Allergic Rhinitis in Korea ⁶⁾ 2015	Chinese Society of Allergy Guidelines for Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis ⁷⁾ 2018
Organization for publication	Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma	The Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology	Chinese Society of Allergy
DB	Medline, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)	not mentioned	not mentioned
level of evidence	Certainty of the evidence was categorized into 4 levels: high, moderate, low, and very low.	Level of the evidence was categorized into 4 levels: A, B, C, D.	not mentioned
strength of recommendation	The recommendations can be either “strong” or “conditional” depending on the guideline panel’s confidence that following the recommendation would bring more good than harm to patients, according to the GRADE approach,	The recommendations can be “strongly recommended”, “should be considered”, “may be considered”, “not recommended” according to the GRADE approach.	not mentioned

최하였고, 비중국어권에서도 접할 수 있도록 영어로 개발하였다. 중국 임상진료지침에서는 서양의학적 치료 - 항히스타민제, 류코트리엔 수용체 길항제, 비강용 코르티코스테로이드, 비만세포 안정제, 비충혈완화제, 항콜린성 약물, 비강 내 식염수 세척, 면역요법, 수술요법 - 를 비롯하여 한의 치료에 대한 부분을 비중 있게 다루고 있다. TCM은 중국의 의료체계에서 중요한 역할을 하고 있으며, 알레르기 비염에 대한 TCM의 효과성과 안전성을 확인하는 임상 연구들이 활발히 진행되고 있다. 그러나 각각의 한약 처방과 침 치료에 대한 근거들을 체계적이고 구체적으로 제시하고 있다고 보기 어려우며, 근거의 수준 및 권고등급에 대한 제시가 없고, 특정 의료행위에 대한 구체적 가이드라인을 제공하고 있지 않다. 이에 중국 임상진료지침의 내용을 '한의표준임상진료지침'에 그대로 반영하기에는 어려움이 있다고 판단된다.

국의 임상진료지침의 국내 적용 시 국가 간의 의료환경의 차이, 환자 특성의 차이, 사용하고 있는 치료 중재의 동일성 여부의 문제 등은 반드시 고려되어야 한다. 김 등⁴⁴⁾은 국내 임상 현장에서 알레르기 비염에 다빈도로 활용되는 처방으로 한방보험용 한약제제의 경우 小青龍湯, 荊芥連翹湯, 蓼蘇飲, 葛根湯, 連翹敗毒散 등을 보고하였으며, 그밖에 비보험 한약제제 62종, 조제한약 168종의 처방이 활용되는 것으로 보고하였다. 小青龍湯과 같이 중국과 한국에서 공통적으로 사용되고 있는 처방이 있는 반면, 임상 실재에 있어서는 국가 간 차이가 있음을 확인할 수 있다. 또한 알레르기 비염에 대한 침 치료 효과를 분석한 Choi 등⁴⁵⁾의 연구에서 한국과 중국에서 실시한 다국가 다기관 무작위 대조군 연구 수행 시 上星(GV23), 印堂(EX-HN3), 四白(ST2), 迎香(LI20), 合谷(LI4), 足三里(ST36)등의 경혈을 선정하였으나, 보고된 다른 임상 연구의 경우 침 치료 시 사용한 경혈과 자침 깊이, 유침 시간, 보사법의 운용 등을 달리 적용하고 있다⁴⁶⁾. 매선 또는 삼복침의 경우 중국에서는 관련 연구가 활발히 이루어지고 있는 반면, 국내에서 해당 치료중재를 사용한 임상적 근거가 부족한 실정이

어서⁴⁷⁾ 해당 치료중재의 유효성과 안전성에 대한 근거 확보가 선결되어야 한다.

적용 가능성을 보다 엄격히 평가하기 위해서는 Appraisal of Guideline for Research and Evaluation(AGREE)II 도구 등을 이용한 기존의 국내 외 진료지침에 대한 평가가 엄격히 수행되어야 한다. 나아가 국내 한의 임상 현장에서 활용 가능한 진료지침 개발을 위해서는 임상 전문가 및 방법론 전문가의 상호 협력 하에 근거수준 및 권고등급을 도출하고, 구체적인 치료 방법 및 임상적 고려 사항을 제시할 수 있어야 할 것이다.

마지막으로 국내 임상 연구 자료의 부족으로 인한 한계를 보완하기 위해서는 한의 임상 실재와 과학적 근거의 간극을 줄일 수 있는 방안에 대해서도 지속적인 고민이 필요하다. 체계적 문헌고찰 및 메타 분석 이외에도 잘 디자인된 무작위 대조군 연구를 포함한 근거창출 임상 연구가 지속적으로 수행되어야 하며, 나아가 이차 자료원을 활용한 성과연구(Outcome Research) 등 무작위 대조군 연구의 한계를 극복하기 위한 다양한 연구 모형 적용이 가능해야 할 것이다. 근거기반 및 근거창출, 그리고 전문가 합의과정에 의한 국내 임상 현실에 부합하고 공공성 강화에 기여할 수 있는 체계적 알고리즘 개발이 필요하다.

IV. 감사의 글

본 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부 「한의학선도기술개발사업」의 재정 지원을 받아 수행된 연구임(HB16C0009).

ORCID

Jeong-In Kang

(<https://orcid.org/0000-0002-1132-8365>)

Dong-Hyo Lee

(<https://orcid.org/0000-0002-4503-9270>)

References

1. Jeung CW, Jo HG, Kim HH, Song MY. Current update on allergic rhinitis for Korean Medicine management. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol and Dermatol*. 2016;29(4):95-113.
2. Korea National Health Insurance Service and Korea Health Insurance Review and Assessment Services. National Health Insurance Statistical Annual Report. 2017.
3. Lee DH. A Review of Economic Evaluations in Acupuncture for Allergic Rhinitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol and Dermatol*. 2016;29(2):1-11.
4. Jo SH, Jang BH, Lee SH, Kim EJ, Lee DH, Lee YJ, et al. Manual for developing Evidence-based Clinical Practice Guidelines of Korean Medicine. 2018:1-186.
5. Brożek JL, Bousquet J, Naena-Cagnani CE, Bonini S, Canonica GW, Casale TB, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126(3):466-76.
6. Kim YH, Kim MA, Yang HJ, Choi JH, Kim DK, You Y, et al. Clinical Guidelines of Allergic Rhinitis. *Journal of the Korean Medical Association*. 2015:1-83.
7. Cheng L, Chen J, Fu Q, He S, Li H, Liu Z, et al. Chinese society of allergy guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis. *Allergy, asthma & immunology research*. 2018;10(4):300-53.
8. Sun YM. Clinical Observation on Yougui Decoction for the Treatment of Allergic Rhinitis with Deficiency of Kidney-yang. *Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2004;10(5):40-1.
9. Lin HW, Shi ZX, Ma SM. Clinical study on the treatment of allergic rhinitis by replenishing qi and consolidating the exterior. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*. 1989;9:263-6.
10. Qiu BS, Liu P, Huang K, Ma LX, Zhong YP, Wang SZ. Experimental study of the correlation between allergic rhinitis and spleen deficiency. *J Tradit Chin Med*. 2003;21(7):1040-1.
11. Qiu BS, Liu P, Huang K, Ma LX, Zhong YP, Wang SZ. Effect of Buzhong Yiqi Decoction for Allergic Rhinitis with Spleen-qi Deficiency in Guinea Pigs. *Traditional Chinese Drug Research & Clinical Pharmacology*. 2003;14(3):147-9.
12. Liao Y, A O, Xiang J, Wei Q. Clinical observation on the therapeutic effect of Metal-clearing method on allergic rhinitis and a study on the semeiological basis for this kind of therapy. *Chin Otorhinolaryngol J Integr Med*. 2007;15(6):427-9.
13. Chan RY, Chien WT. The effects of two Chinese herbal medicinal formulae vs. placebo controls for treatment of allergic rhinitis: a randomised controlled trial. *Trials*. 2014;15:261.
14. Zhao Y, Woo KS, Ma KH, van Hansselt CA, Wong KC, Cheng KF, et al. Treatment of perennial allergic rhinitis using Shi-Bi-Lin, a Chinese herbal formula. *J Ethnopharmacol*.

- 2009;122(1):100-5.
15. Chui SH, Shek SL, Fong MY, Szeto YT, Chan K. A panel study to evaluate quality of life assessments in patients suffering from allergic rhinitis after treatment with a Chinese herbal nasal drop. *Phytother Res.* 2010;24(4):609-13.
16. Jung JW, Kang HR, Ji GE, Park MS, Song WJ, Kim MH, et al. Therapeutic effects of fermented red ginseng in allergic rhinitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2011;3(2):103-10.
17. Hu G, Walls RS, Bass D, Ramon B, Grayson D, Jones M, et al. The Chinese herbal formulation biminne in management of perennial allergic rhinitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, 12-week clinical trial. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2002;88(5):478-87.
18. Lenon GB, Li CG, Da Costa C, Thien FC, Shen Y, Xue CC. Lack of efficacy of a herbal preparation (RCM-102) for seasonal allergic rhinitis: a double blind, randomised, placebo-controlled trial. *Asia Pac Allergy.* 2012;2(3):187-94.
19. Brinkhaus B, Hummelsberger J, Kohnen R, Seufert J, Hempen CH, Leonhardy H, et al. Acupuncture and Chinese herbal medicine in the treatment of patients with seasonal allergic rhinitis: a randomized-controlled clinical trial. *Allergy.* 2004;59(9):953-60.
20. Xue CC, Thien FC, Zhang JJ, Yang W, Da Costa C, Li CG. Effect of adding a Chinese herbal preparation to acupuncture for seasonal allergic rhinitis: randomised double-blind controlled trial. *Hong Kong Med J.* 2003;9(6):427-34.
21. Wang S, Tang Q, Qian W, Fan Y. Meta-analysis of clinical trials on traditional Chinese herbal medicine for treatment of persistent allergic rhinitis. *Allergy.* 2012;67(5):583-92.
22. Zhang X, Lan F, Zhang Y, Zhang L. Chinese herbal medicine to treat allergic rhinitis: evidence from a meta-analysis. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2018;10(1):34-42.
23. Lenon GB, Li CG, Da Costa C, Thien FC, Shen Y, Xue CC. Lack of efficacy of a herbal preparation (RCM-102) for seasonal allergic rhinitis: a double blind, randomised, placebo-controlled trial. *Asia Pac Allergy.* 2012;2(3):187-94.
24. Zhang YQ. Clinical experience in acupuncture treatment of allergic rhinitis. *J Tradit Chin Med.* 2009;29(3):186-9.
25. Chen ZX. Clinical observation on acupuncture for treatment of allergic rhinitis. *Zhongguo Zhenjiu.* 2007;27(8):578-80.
26. Chen Y, Jin X, Yu M, Qiu H, Fang Y, Zhang S, et al. Efficacy of acupuncture on moderate and severe allergic rhinitis. *Zhongguo Zhenjiu.* 2015;35(4):339-43.
27. Chen S, Wang J, Bai P, Zhao Q, Tan C, Wang B, et al. Moderate and severe persistent allergic rhinitis treated with acupuncture: a randomized controlled trial. *Zhongguo Zhenjiu.* 2015;35(12):1209-13.
28. Choi SM, Park JE, Li SS, Jung H, Zi M, Kim TH, et al. A multicenter, randomized, controlled trial testing the effects of

- acupuncture on allergic rhinitis. *Allergy*. 2013;68(3):365-74.
29. Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Liecker B, Wegscheider K, Willich SN. Acupuncture in patients with allergic rhinitis: a pragmatic randomized trial. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2008;101(5):535-43.
30. Liu TS, Qiu R, Lai XS. Efficacy on perennial allergic rhinitis treated with acupuncture at three nasal points and the acupoints selected by syndrome differentiation. *Zhongguo Zhenjiu*. 2014;34(11):1083-6.
31. Han D, Liu C, Qie L, Wang F, Wang Z. Acupoint selection and medication rules analysis for allergic rhinitis treated with acupoint application-based on data mining technology. *Zhongguo Zhenjiu*. 2015;35(11):1177-80.
32. Xie Y, Wan W, Zhao Y, Ye Z, Chen H, Hong X, et al. Impacts on the life quality of the patients with allergic rhinitis treated with warming acupuncture in winter and summer. *Zhongguo Zhenjiu*. 2015;35(12):1215-20.
33. Ou WX, Luo QY, Lin QM, Lin XH, Cao YM, Ma XW, et al. Efficacy observation on Jin's three-needle therapy for allergic rhinitis of lung qi deficiency and cold syndrome. *Zhongguo Zhenjiu*. 2014;34(5):445-8.
34. Wang H, Li W, Ju XF, Yu XG. Effect of penetrating needling at head acupoints on perennial allergic rhinitis. *Zhongguo Zhenjiu*. 2013;33(9):789-92.
35. Rao YQ, Han NY. Therapeutic effect of acupuncture on allergic rhinitis and its effects on immunologic function. *Zhongguo Zhenjiu*. 2006;26(8):557-60.
36. Chen C, Li YC, Qiu BS, Huang XP, Zhuang LX. Observation of long-term efficacy and life quality in allergic rhinitis treated with acupoint catgut embedding therapy combined with acupuncture-moxibustion therapy. *Zhongguo Zhenjiu*. 2014;34(5):439-43.
37. Zhang H, Zhao M, Fu L. Short effect and adverse reaction of dog days plaster for allergic rhinitis. *Zhongguo Zhenjiu*. 2016;36(1):33-6.
38. Tang ZM, Chen JX, Tan JS. Therapy of cantharides extract for perennial allergic rhinitis and its effect on total IgE in serum. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*. 1995;15(6):334-6.
39. Cao W, Qiao P, Pang W, Liu M, Li A. Triple-strong stimulation therapy at Dazhui (GV 14) in prevention and treatment of children allergic rhinitis: a randomized controlled trial. *Zhongguo Zhenjiu*. 2015;35(1):38-42.
40. Wang K, Chen L, Wang Y, Wang C, Zhang L. Sphenopalatine ganglion acupuncture improves nasal ventilation and modulates autonomic nervous activity in healthy volunteers: a randomized controlled study. *Sci Rep*. 2016;6:29947.
41. Zhang L, Yang W, Wang KJ. Acupuncture at ganglion pterygoplatinum for 71 cases of chronic simple rhinitis. *Zhongguo Zhenjiu*. 2013;33(6):495-6.
42. Xinwu L. The mechanism analysis of treating nasal disease by sphenopalatine ganglion (acupoint "ZhiBi 3") stimulation

- with acupuncture needle and an introduction to the relevant needling method. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2011;21:193-6.
43. Kim SY, Choi MY, Shin SS, Ji SM, Park JJ, You JH, et al. NECA's Handbook for Clinical Practice Guideline Developer. 2015:1-428.
44. Kim YE, Jeong UM, Lee DH. A survey on treatment trend for allergic rhinitis in Korean medicine clinic. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2017;30(4):75-96.
45. Choi S, Park JE, Li SS, Jung H, Zi M, Kim TH, et al. A multicenter, randomized, controlled trial testing the effects of acupuncture on allergic rhinitis. *Allergy*. 2013;68(3):365-74.
46. Shin JH, Lee JC, Kim KB. Recent Clinical Research on Effect of Acupuncture for Rhinitis-Within RCT, Review. *The Journal of Pediatrics of Korean Medicine*. 2012; 26(1):46-59.
47. Song JH, Lee JH, Kim YH. A Study on Effect and Satisfaction of Acupoint Sticking in Hottest Period of Summer. *The Journal of Pediatrics of Korean Medicine*. 2018; 32(1):1-10.