

Case Report / 증례

비강 사혈요법을 통해 호전된 비염 환자 2례

홍현진¹ · 이현범¹ · 이창원²

동서한방병원 한방안이비인후피부과 (¹수련의, ²전문의)

A Clinical Report of Rhinitis in Two Cases Improved after Bloodletting Therapy in Nasal Cavity

Hyeon-Jin Hong · Hyun-Bum Lee · Chang-Won Lee

Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Dong-Seo Oriental Medical Clinic

Abstract

Objectives : This report was performed to observe the effects of bloodletting therapy on the rhinitis patients.

Methods : 2 patients with rhinitis were treated by bloodletting therapy. We evaluated the pre-and post-treatment symptoms by NRS(numbering rating scale) and TNSS(total nasal symptom score).

Results : After treatment, the symptoms of rhinitis and NRS were decreased and TNSS was improved.

Conclusions : Bloodletting therapy in nasal cavity is effective to Rinitis.

Key words : Chronic Rhinitis; Allergic Rhinitis; Nasal Cavity; Bloodletting Therapy; Korean Traditional Treatment

I. 서 론

하비갑개의 만성적인 비후는 코막힘을 일으키는 주요 원인 중 하나로, 그 원인으로는 감염이나 알레르기 비염, 약물성 또는 혈관운동성 비염 등이 있다¹⁾. 코 막힘은 일시적으로 급성염증 때문에 생기지만, 지속적·만성적으로는 비중격 만곡증이나 알레르기 비염, 만성 비후성 비염 등이 그 원인이다²⁾.

2017년 기준 비염의 진료 인원은 3,889,532명(3위)에 이르고³⁾, 우리나라에서 전체 유병률이 성인의 경우 15-17%⁴⁾, 청소년의 경우 36%로⁵⁾ 지속적인 증가 추세를 보이고 있으며⁶⁾, 비록 생명에 직접적인 영향을 주는 질환은 아니지만, 환자의 육체적 정신적 기능을 저하시켜 개개인의 삶의 질을 악화시키므로, 그 치료에 대한 사회적 요구가 증가하고 있다⁷⁾.

비염은鼻塞, 鼻漏, 噴嚏등의 증상을 위주로 가지며, 그 원인과 종류에 따라 각기 다른 양상을 보인다. 알레르기 비염은 IgE를 매개로 한 비점막의 과민반응으로 발작성 재채기, 맑은 콧물, 코막힘, 눈이나 코의 소양감을 나타내며⁸⁾, 만성 비후성 비염은 좌우 교대성 혹은 양측성의 비폐색과 후비루, 호흡성 후각장애, 수면장애가 그 특징이다⁹⁾.

비염의 한의학적 치료에 대해, 국내에서 침과 관련된 연구는 八體質鍼¹⁰⁾, 蜂藥鍼¹¹⁾, 압봉치료¹²⁾, 耳鍼¹³⁾ 등이 있을 뿐이며 비강사혈을 통한 비염 치료 보고는 강 등¹⁴⁾과 강¹⁵⁾, 홍 등¹⁶⁾의 연구가 있었다.

이에 본 연구는 비강사혈 시술의 안정성을 확인한 신 등¹⁷⁾의 연구를 참고하여 오래된 비염환자에게 비강사혈을 시술하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

본 연구는 외래로 내원한 환자 중 코막힘, 콧물, 재채기와 같은 비염의 임상증상을 호소하고 타 병원에서 비염진단을 받고 온 환자에게 비강사혈요법을 시술하여 2

례에서 유의한 결과를 보였기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. Case 1

- 1) 성별 및 연령 : 남성 58세
- 2) 주소증 : 코 막힘
- 3) 발병일 : 2009년경
- 4) 과거력 : 7-8년전 축농증 진단으로 1주일간 양약 치료 후 호전, 현재 복용중인 약물 없음
- 5) 가족력 : 부 : 심근경색
- 6) 기왕력 및 현병력 : 172cm/70kg 보통 체격의 비흡연자 중년 남성으로 초진 시 근골격계 질환으로 내원하였다. 경향통으로 인한 치료 중 문진 중에 오래된 비염이 있다는 것을 알게 되었고, 해당 질환에 대한 의사의 치료 권유로 경향통 치료 종료 후 한방 치료를 시작하게 되었다. 십여 년 전부터 코 막힘 증상이 있음에도 불구하고 의료기관을 찾지 않았다. 7-8여년 전 누런 콧물이 심하게 나와 내원한 이비인후과에서 축농증 진단을 받았고, 몇 년 전부터 발생한 코 막힘 증상이 비염 때문이라는 소견을 그 당시에 처음으로 들었으나, 역시 축농증 처치 이외의 치료를 이어가지 않았다. 본인의 친형이 만성 비후성 비염과 코골이, 축농증으로 비중격 만곡 수술과 축농증 수술을 받았으나 그 효과가 오래가지 않고 다시 돌아왔다는 이야기를 듣고 본인 증상 역시 적절한 의료적 처치가 없다고 스스로 판단하여 의료기관을 방문 하지 않았다. 또한 코 막힘과 콧물이 심할 때마다 스스로 생리식염수를 통해 콧속 비강을 세척하였는데 이것이 수년간 유지되면서 습관화되어 그것에 대한 번거로움은 없었다고 말하였다. 코 막힘 증상으로 수면 시에는 구강호흡 까진 아니지만 간신히 비강으로 호흡하면서 잔다고 호소

Corresponding author : Hyeon-Jin Hong, Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Dong-Seo Oriental Medical Clinic, Seoul 03726, Republic of Korea.

(Tel : 02-320-7807, E-mail : hyun396jin@naver.com)

•Received 2019/10/2 •Revised 2019/10/18 •Accepted 2019/10/25

하였고, 숙면을 취하지 못하는 상황이었다. 평소보다 피로하거나 음주 후 혹은 감기가 동반되었을 때는 옆으로 누워야만 비강확보가 가능했으며, 심한 감기에는 코가 완전히 막혀버려 구강 호흡으로만 호흡 할 수 있었다. 또한 코로 숨 쉬지 못하는 상황에 대해 불안 심리도 호소하였다. 코 막힘은 좌우 교대로 나타났고, 그 외에 후각장애나 목소리 변성, 기침, 안면통, 두통, 후비루 등은 없었다.

환자는 콧물이 없다고 말했지만, 침 치료로 누워있거나 문진 시 습관적으로 흘쩍거리는 모습이 관찰되었고, 흘쩍거리는 회수를 의식하여 하루 기준으로 세어보라고 말했을 때 평균 5회 미만인 것 같다고 진술하였다.

환자의 좌측 하비갑개에서 비후 및 발적 양상을 관찰했고, 더불어 비중격이 우측으로 심하게 만곡됨과 동시에 우측 하비갑개가 상대적으로 위축되어 있었다. 비중격이 우측으로 심하게 만곡되어 있음에도 불구하고, 좌측 하비갑개가 거대하게 비후되어있어 환자는 좌측 비강에 대한 비폐색을 가장 심하게 호소하였다. 타질환 치료 종료 후 이환된 환자로 우선 침 치료와 사혈요법으로 접근해보고 싶다는 의견이 강해 한약치료를 진행하지 않았다.

7) 치료 방법

① 침 치료

0.25×30mm 1회용 호침 (HAENG LIM SEO WEON ACU NEEDLE CO.)으로 迎香(LI20), 上星(GV23), 頭臨泣(GB15), 百會(GV20), 合谷(LI4), 印堂(EX-HN3) 등을 선택하여 자침하였고 유침은 15분 내외로 하였다.

② 비강 사혈

비경을 통해 시야를 확보한 후 0.40×90mm 1회용 스테인리스 호침(HAENG LIM SEO WEON ACU NEEDLE CO.)을 이용하여 양와위 상태에서 좌측 하비갑개 전방의 점막을 사혈하였다. 평균적으로 3회의 자침으로 사혈시켰고 환자의 상

태에 따라 그 회수를 조절하였으며, 유침 하지 않고 바로 방혈이 되도록 좌위상태에서 고개를 숙이고 있도록 하였다. 비강 사혈은 15분간의 침 치료 발침 후 시행하였고, 치료 회수는 주1회로 시행하였다.

8) 평가방법

① NRS 평가

환자의 비염에 대한 불편감을 평가하는 수치평가 척도로 NRS(Numbering Rating Scale)을 사용하였다. 비염에 대한 불편감이 전혀 없는 상태를 0, 가장 불편한 상태를 10이라고 보고, 0과 10 사이에서 증상에 대한 경중을 환자가 평가하도록 하였다.

② 코 막힘을 포함한 비염 증상을 환자의 구술로 평가하였다.

9) 치료경과(Table 1)

① 1회차 (2019년 8월 19일)

비경 상 좌측 하비갑개 부종이 심한 상태로, 코 막힘과 그로 인한 수면장애를 주로 호소하였으며, 무의식적으로 흘쩍이는 모습을 보였다. NRS는 9로 측정되었다. 코 점막 부위를 사혈하는 것에 대한 거부감과 공포감이 큰 상태였으며, 사혈 시 발생하는 통증과 사혈 직후 뚝뚝 흐를 정도의 출혈을 보고 예민하게 반응 하였으나 지혈 후 NRS 4로 코가 뻥 뚫린 느낌이라고 구술하였다.

② 2회차 (2019년 8월 26일)

1회차 시술 후 가장 편해진 부분은 수면이었다. 호흡하기가 훨씬 편해 1회차 당일 오랜만에 취한 숙면이 가장 만족스러운 부분이라고 했다. 환자는 첫 치료 날 단순히 코의 피를 빼 몸이 피곤하여 숙면을 취한 것이라 생각했는데, 며칠이 지날수록 누워있어도 비강호흡에 불편감이 없어진 것을 발견하였다. 2번째 내원 시 NRS 6으로, 비강 사혈 직후 NRS 4에서 1주일의 기간 동안 다시 코 막힘이 심해졌으나 치료 전만큼은 아니라고 구술하였다. 여전히 무의식적으로 흘쩍였으며, 본인이

의식적으로 세어본 횡수는 1일 5회 미만인 것 같다고 했다. 사혈에 대한 거부감은 이전보다 줄어든 상태였다.

③ 3회차 (2019년 9월 2일)

2회차 시술 후 계속 숙면을 취하고 있다. NRS는 5로 지난 일주일동안 유지되었다.

④ 4회차 (2019년 9월 9일)

NRS는 4로 호전되었다. 코가 막혀있는 느낌은 있으나 더 이상 일상생활에서 불편감을 느끼진 않았다.

⑤ 5회차 (2019년 9월 16일)

NRS는 2로 유지되고 있다. 비강호흡 시 전체 콧속 공간을 10이라고 했을 때 그 중 2정도의 공간이 막혀있는 것 같다고 구술하였다. 환자는 5회차 후 증상 호전에 만족하여 치료 종결을 희망하였다.

Table 1. Change of NRS(Case 1)

Date	NRS
2019.8.19	10
2019.8.26	(4→) 6
2019.9.2	5
2019.9.9	4
2019.9.16	2
Result	10 → 2

2. Case 2

1) 성별 및 연령 : 여성 27세

2) 주소증 : 코 막힘, 재채기, 콧물, 소양감, 코 건조함

3) 발병일 : 15-20여년전

4) 과거력 : 15년전 아토피, 해당 양약과 연고 처치

5) 가족력 : 없음

6) 기왕력 및 현병력 : 158cm/50kg 보통 체격의 비흡연 여성으로 초등학교 시절부터 아토피와 알러

지성 비염을 앓았다. 아토피로 처방된 양약은 초등학교 때부터 수년간 먹다가 2차 성장과 함께 증상이 사라지면서 복용하지 않았다. 알러지성 비염에 대한 양약은 역시 초등학교생부터 고등학교 때까지 간헐적으로 증상이 발현 될 때마다 이비인후과에 내원하여 양약을 처방받았다. 성인이 된 이후로는 마찬가지로 청소년기에 비해 증상이 줄기도 하였고, 양약에 대한 거부반응으로 복용하지 않았다. 이전 다른 한의원에서 증상과 관련해 침 치료를 받아본 적은 있으나, 비내침 혹은 비강사혈을 받아본 적은 없다.

성인이 되어서는 콧물보다 오히려 콧속 건조감이 불편하다. 청소년기에는 콧물에 의한 코 막힘이었던 것 같은데 현재는 코 점막이 부어있어 코가 막혀있는 것 같고 건조감이 느껴질 정도로 불편하다. 현재 콧물은 훌쩍거릴 정도로 하루에 5-6회 정도 티슈가 필요하며, 보통 하루 중 낮에 심하다.

소양감은 안구 주변과 결막에서 나타나고, 환절기에는 처방양약을 점안해야만 한다. 그 외 목, 귀, 코 쪽으로의 소양감은 평소에 없지만 비염 증상이 심할 때 동반된다.

코 막힘은 주로 좌측이 막혀있지만, 좌우 교대로 나타난다. 대부분 구강호흡을 한다.

재채기는 1일 20회 가까이 수시로 나오며, 가장 크게 불편을 호소하는 부분이다.

후각 장애는 없고, 오히려 냄새에 민감하게 반응한다. 목소리 변성은 지각하지 못했으며, 그 외 두통, 두중감, 안면통 등도 없었다.

환자의 비강에서 양 하비갑개는 모두 창백한 상태로 비후되어 있었다.

7) 치료 방법

① 침 치료

0.25×30mm 1회용 호침 (HAENG LIM SEO WEON ACU NEEDLE CO.)으로 迎香(LI20), 上星(GV23), 頭臨泣(GB15), 百會(GV20), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 曲池(LI11), 風隆(ST40), 足三里

(ST36) 등을 선택하여 자침하였고 유침은 15분 내외로 하였다.

② 비강 사혈

비경을 통해 시야를 확보한 후 0.40×90mm 1회용 스테인리스 호침(HAENG LIM SEO WEON ACU NEEDLE CO.)을 이용하여 양외위 상태에서 좌측 하비갑개 점막을 사혈하였다. 평균적으로 2-3회의 자침으로 사혈시켰고 환자의 상태에 따라 그 회수를 조절하였으며, 유침은 하지 않고 바로 방혈이 되도록 바로 좌위상태에서 고개를 숙이고 있도록 하였다. 한쪽을 먼저 사혈 한 후 지혈이 될 때까지 좌위상태를 유지하고, 지혈이 완전히 된 후에 다시 눕게 하여 반대편 하비갑개를 사혈하였다. 비강 사혈은 15분간의 침 치료 발침 후 시행하였고, 치료회수는 주1-2회로 시행하였다. 한약치료는 따로 진행하지 않았다.

8) 평가방법

① NRS

비염에 대한 불편감이 전혀 없는 상태를 0, 가장 불편한 상태를 10이라고 보고, 0과 10 사이에서 증상에 대한 경중을 환자가 평가하도록 하였다.

② 소양감, 코 막힘, 재채기, 콧물을 포함한 비염 증상을 환자의 구술로 평가하였다.

③ TNSS(Total Nasal Symptom Scale)¹⁸⁾

㉞ 평가 척도 : Sneezing, Rhinorrhea, Obstruction, Itching

㉟ Scoring Scale : 4 point scoring scale

(0=no symptoms; 1=mild symptoms; 2=moderate symptoms; 3=severe symptoms; 4=very severe symptoms) 의 각 항목별 점수를 합산하여 평가한다.

9) 치료경과(Table 2)

① 1회차 (2019년 5월 28일)

내원 당시 재채기는 1일 15회-20회로 매우 심한 상태였다. 하비갑개 자침을 위해 코 근처에 접근

하기만 해도 재채기가 나왔으며, 구강호흡 하고 있었다. 좌우 하비갑개가 모두 창백하게 비후된 상태였다. NRS는 10이고, TNSS는 재채기3 / 콧물2 / 코막힘2 / 소양증1 로 8점이었다. 사혈 중 첫 하비갑개 자침 후 발작성 재채기가 수차례 나왔다. 재채기가 멎을 때까지 기다렸다가 다시 자침하여 충분히 방혈되도록 하였다. 사혈 후에는 안구 쪽으로 소양감이 심하게 올라왔다.

② 2회차 (2019년 5월 31일)

1회차 치료 이후 재채기가 하루 10회 이하로 줄었다. 콧물에 의한 코막힘도 없는 것 같다. 코가 시원하게 뚫린 느낌이라고 구술했으나 여전히 구강호흡하고 있었다. NRS는 5이고, TNSS는 재채기2 / 콧물1 / 코막힘2 / 소양증1 로 6점이었다.

③ 3회차 (2019년 6월 4일)

재채기가 현저하게 줄어들어 하루 5회 미만으로 감소했다. NRS는 4이고, TNSS는 재채기1 / 콧물1 / 코막힘1 / 소양증1 로 4 점 이었다. 날이 더워져 실내에서 에어컨을 가동하면서 찬바람이 콧속으로 들어와서 인지 코점막이 건조하다고 호소했다.

④ 4회차 (2019년 6월 7일)

NRS는 2로, TNSS는 재채기0 / 콧물0 / 코막힘1 / 소양증0 로 1 점 이었다. 재채기를 하루 중 거의 하지 않는다. 콧물도 거의 없으며 조금의 코막힘만 남은 상태에서 증상 경감에 만족하며 치료 종료하기로 하였다.

3. 연구윤리

연구 대상자에게 학술적 보고 목적으로 진료 정보를 활용하는 것을 충분히 설명하였고, 이에 대한 동의하에 진행되었다.

III. 고 찰

비염은 만성 비염과 흔히 감기를 지칭하는 급성 비염으로 나뉘며, 만성 비염은 다시 원인에 따라 감염성, 비감염성으로 나뉜다. 만성 비감염성 비염에는 알레르기성 비염, 한랭성 비염, 비후성 비염 등이 있으며¹⁹⁾, 비염의 만성화는 반복적인 감염과 비중격 만곡 또는 부비동염과 동반될 때 흔히 일어난다⁹⁾.

한의학적으로 비염은 鼻飮, 鼻鼈, 鼻臭, 鼻嚏 등으로 표현되어지며 鼻飮은 급성비염, 鼻鼈은 만성비염, 鼻臭는 위축성비염, 鼻嚏는 알레르기성 비염으로 크게 대응되어 설명되고 있다. 그 중 알레르기 비염은 콧물, 재채기, 코막힘, 코 및 눈 가려움증 등의 증상과 주로 비점막이 창백하거나 회홍색의 부종상의 비강소견을 보이고, 만성 비후성 비염은 하비갑개의 만성적인 비후로 인한 코 막힘을 주된 증상으로, 비점막의 발적과 비후, 평활하거나 요철불평(凹凸不平)한 비강소견을 보인다. 보통 비염으로 인한 코 막힘은 비강호흡을 방해하여 특히 유아 및 소아에서 수면장애, 영양장애를 일으키고, 지속적인 구강호흡으로 상악골의 발육장애를 초래하기도 하며, 기분이 우울해지고, 주의력 산만, 기억력 감퇴, 피로감 까지 초래한다. 코 막힘의 지속성이 비중격 만곡을 동반할 경우에는 비호흡 장애, 호흡성 후각장애 등이 일어나고, 비루가 과다하게 분비되어 비인두로 흘러 들어가게 되면 객출하는 습관도 발생한다^{9,20,21)}.

서양의학에서는 원인에 따라 경구용 점막 수축제, 경구용 항히스타민제, 국소 분무형 스테로이드제 또는 경구용 스테로이드제 등의 내과적 치료를 우선적으로 시행하고, 이에 반응이 없는 환자들은 수술적 치료를 선택하여 비염을 치료하고 있다¹⁾. 하지만 혈관수축제 역

시 일시적으로 증상을 호전시켜주는 데에 그치며, 지속적인 약물 사용 시 중독성 비염이 발생할 위험이 있다. 수술적 처치 역시 그 효과가 하비갑개의 크기 감소에 국한되어 비폐색 경감에 효과를 보이거나 비루나 재채기 등의 증상에서 한계를 보이며²²⁾, 증상이 호전되지 않거나 혹은 일시적으로만 호전되어²³⁾ 만성적으로 지속 및 재발된다는 점에 있어 대체의학과 한의학적 치료 방법에 대한 관심과 연구가 증가하고 있다.

鼻塞의 치료법에 대해서 古典에서는 주로 外治法이 多用되었으나, 後代로 갈수록 內服藥의 비중이 커지게 된다. 鼻塞의 외치법으로 塞鼻法과 吹鼻法이 가장 많이 사용되었고 그 외에 비강내부를 洗滌해내는 滴鼻法도 많이 사용되었다²⁴⁾. 박 등²⁵⁾의 鼻病의 外治法에 관한 문헌적 고찰 연구에서도 漢, 宋, 明, 清, 朝鮮 時代에 鼻病의 外治에 사용되는 外治方法으로 納塞之方, 吹之方, 傳之方 등이 주로 사용됨을 알 수 있었으며 고대부터 外治法을 사용했음을 알 수 있다.

사혈요법은 자락요법과 같은 말로 三稜鍼·小眉刀·皮膚鍼 등을 이용하여 혈액을 寫하는 방법이다²⁶⁾. 鬱滯된 것을 제거하고 結聚된 것을 운행·소통시키는 데에 그 목적이 있어 氣血瘀滯를 소통시켜준다²⁷⁾. 《黃帝內經》에서 기원한 ‘宛陳則除之’의 치료원칙에 따른 침구치료 방법의 하나로 혈액의 흐름을 막고 있는 병리적인 상황을 소량의 출혈이라는 방법으로 개선하는 치료법을 의미한다. 자락요법은 각종 氣滯血瘀로 인한 완고한 통증, 타박이나 염좌 등 연조직 손상, 마목불인 등의 병증을 치료하는데 응용되고 있으나, 그 작용이 清熱瀉火, 祛瘀通絡 이므로²⁸⁾ 하비갑개를 사혈하면 코 점막에 몰린 瘀血,

Table 2. Change of NRS, TNSS(Case 2)

Date	NRS	Sneezing	Rhinorrhea	Obstruction	Itching	TNSS
2019.5.28	10	3	2	2	1	8
2019.5.31	5	2	1	2	1	6
2019.6.4	4	1	1	1	1	4
2019.6.7	2	0	0	1	1	2
Result	10 → 2	3 → 0	3 → 0	3 → 1	1 → 1	8 → 2

寒濕, 肺熱 등을 직접 제거하면서 비염치료에 효과일 것으로 사료되었으며, 해당 두 증례에 직접 시술하여 긍정적인 결과를 얻게 되었다.

첫 번째 환자는 본래 근골격계로 내원한 환자로, 본인이 갖고 있는 이비인후과적 질환의 치료에 대한 치료 계획이 전혀 없었으나 의사의 권유로 한방치료를 시작하게 되었다. 정 등²⁹⁾의 연구에 따르면 87%가 넘는 환자들이 한방 의료기관을 이용해 본 적이 있으나, 90%가 넘는 환자들이 아프면 생각나는 곳을 양방으로 선택하였다. 또한 한방치료가 효과적인 질환을 주로 통증성 질환과 만성피로, 중풍 등에만 국한되어 알고 있으며, 한방 의료기관이 본인의 질환을 다루고 있는지 모르는 환자들이 다수 집계 되었다²⁹⁻³⁰⁾. 오히려 이러한 환자들에게 비강사혈과 같이 시술 직후 즉각적인 증상 경감을 보이는 것이 치료 만족도 부분에서 더 효과적으로 다가갔으리라 추측해본다. 또한 본인이 갖고 있는 질병의 치료에 대해 어떤 무지하고 관심이 없었다고 볼 수 있는 환자에게서 치료가능성을 설명하고 실제 치료를 통해 만족도를 이끌어낸 것에 의미가 있다고 사료된다.

해당 환자는 코 막힘과 그로 인한 수면장애를 주된 증상으로 호소하였는데, 첫 시술 직후 NRS가 9에서 4로 감소하였고 4회의 추가치료 이후 2로 현저히 감소하였다. 코 막힘과 수면장애 외에 소양감, 재채기, 콧물 등의 증상은 존재하지 않아 TNSS는 시행하지 않았다. 만성 비후성 비염의 경우 중력방향으로의 코 막힘이 특징적인데⁹⁾, 환자는 비강 사혈 치료 후 좌위 시 심해지는 코 막힘과 그로 인한 수면장애가 소실되었다. 비교적 짧은 기간에 증상 경감에 만족하며 치료를 종결하였고, 환자가 항히스타민제와 같은 양약에 대한 기왕력이 길지 않았던 것도 한 이유가 되지 않았을지 추측해본다. 또한 후비루와 콧물이 없던 환자가 무의식적으로 흘쩍인 것은 아마도 막힌 비강에 대한 보상성으로 생긴 습관이 아닐까 추측해본다.

두 번째 환자는 발작성 재채기가 심하고, 코 막힘과 콧물도 동반된 알레르기성 비염 환자이다. 콧물과 코 건조감도 동시에 존재했는데, 반복적인 염증으로 비후

된 하비갑개에서 제대로된 비점막의 분비기능이 이루어지지 않은 것으로 보인다. 20년 가까이 오래된 알레르기성 비염으로 마찬가지로 첫 번째 시술 후에 TNSS가 8에서 6으로, 재채기도 반가량 감소하였다. 총 4회간의 시술로 TNSS는 1로 현저히 감소하였다.

해당보고는 환자들의 주관적 구술을 위주로 평가가 진행되었다. 통상적으로 환자의 증상유무로 비염이 진단되나 객관성을 더해줄 수 있도록 감소된 NRS가 유지되는 기간을 파악하기 위한 지속적인 추적검사, 음향 비강통기도 검사, CT사진, 내시경 및 혈액검사가 보완되어야 할 것 이다.

비염에 비강사혈요법이 가지는 강점은 시술 즉시 물리적으로 콧속 공간을 확보함과 동시에 어혈을 제거해 준다는 점이다. 양방적 수술은 비점막과 함께 혈관도 제거되므로 정상적인 혈행이 끊어지는 것과 같이 결국은 점막의 순환장애가 생기고, 오랜 기간 흐름을 방해 받은 피는 어혈이 되어가는 과정을 밟게 된다. 수술은 영구적으로 조직을 손상시키고 제거하지만 이에 반해 침치료 혹은 비강사혈요법은 그렇지 않으며, 반복적인 치료가 가능하다. 사혈을 통해 어혈을 제거할 뿐 아니라 혈액순환을 촉진하며, 침 자극을 통해 비점막의 기능을 재생시키는 데 역시 효과가 있었을 것이라고 사료된다.

비강에는 '비주기(nasal cycle)'라는 현상이 있어 일정한 주기로 좌우측의 비점막이 교대로 종창과 수축을 반복 한다³¹⁾. 이러한 비점막의 주기적 변화 때문에 측정시간에 따라 비폐색감이 변화하며, 실제 대부분의 비염이나 비중격만곡증 환자들이 양측 비점막의 최소표면적이 차이 남에도 불구하고 비주기에 따라 비염이 있는 비강이 뚫리기도, 비염이 없는 비강이 막히는 것도 그 때문이다³²⁾.

해당 환자들은 좌우비강에서 동시에 혹은 교대로 코 막힘을 호소했고, 비점막이 비후되어있는 쪽에서의 비폐색감을 주된 증상으로 구술하였다. 하지만 치료 후 비후된 점막이 줄어들면 양측 점막의 최소표면적의 차이가 줄고 그 총합이 일정하게 유지되면서 비저항도 감

소하게 되고 환자가 느끼는 비폐색감도 줄어든다. 침 치료로 자극 및 강화된 점막은 비주기에 유연하게 반응하여 교대로 종창과 수축을 반복 하게 되며, 한의학적으로 '玄牝의 門戶'인 코에 많은 기가 통하므로³³⁾ 인위적인 방혈을 통해 혈액순환 개선에 도움이 될 수 있다.

한의학적으로 비염은 外邪風冷의 侵犯으로 肺氣가 虛하고 衛表不固한 상태에서 津液이 停聚하고 陽氣를 鼻까지 이르지 못해 비강의 점막이 붓게 되는데, 肺는 脾氣의 充養을 받고 또한 腎은 氣之根으로 納氣를 主하므로 腎虛하면 肺氣도 역시 虛弱해지므로 脾, 肺, 腎의 氣衰와 관계가 있고 면역기능의 약화로 발생한다고 볼 수 있다³³⁾. 코에 직접적으로 침 자극을 하거나 증기화 혹은 면봉에 묻혀 직접 코 점막에 흡수가 이뤄지도록 하는 외용제, 적외선 치료, 광치료 그리고 溫肺, 補腎, 健脾, 清肺, 祛風散寒 하는 한약치료 등이 병행되어 점막의 염증 제거 및 면역력 증진을 위한 치료가 함께 진행되면 보다 더 효과적일 것이라고 기대한다.

대부분 비염 증상을 갖고 있는 환자들의 비강은 선홍색의, 적절한 크기와 조습도의, 정상 점막 형태를 보이지 않기 때문에, 또한 비염진단에 있어 가장 중요한 것이 환자의 병력청취이기 때문에 저자는 코막힘을 공통점으로 호소하는 환자의 구술을 토대로 비강사혈요법이라는 한방치료를 선택하였다. 코막힘이라는 증상은 하비갑개의 비후와 비강 점막의 점액분비 이상으로 나타날 수 있는데 침으로 병소를 직접 자극하여 점막의 섬모수송 능력을 증가시키고 活血消腫하여 어혈의 배출을 기대할 수 있는 비강사혈요법은 이 두 가지 모두에게 효과적일 것이라고 사료된다. 더불어 혈행의 흐름이 끊겨 생긴 것이 어혈이라고 본다면 점막의 크기 역시 치료기준에 절대적인 요소는 아닐 것이다.

물론 두 환자 모두 코막힘과 비후된 하비갑개 소견을 보였기에 사혈요법이 신속한 증상 경감을 보인 것도 있으며, 위축성의 점막이거나 점막의 크기와 색깔은 정상이지만 조습도와 비측에서 문제를 보인대거나 하는 비염 환자에게서 사혈요법의 증례보고를 하지 못했다는 한계를 가진다.

또한 점막 사혈이라는 치료법이 환자의 동의를 구하기가 쉽지 않고, 신체 상부에서 출혈을 내는 방법이기 때문에 고혈압, 당뇨, 출혈에 위험한 약물을 복용중인 자, 임산부, 노인과 같이 너무 기허한자에게는 다소 공격적인 치료법이 될 수 있다고 사료된다.

사혈에 대한 환자들의 우려를 완화시키기 위해 혈액검사와 같이 치료 전후로 비교될 수 있는 수치를 환자들에게 확인시켜주는 것도 필요하다고 생각된다.

본 연구는 10년 이상의 오래된 비염이라는 공통점이 있지만 임상적인 양상을 통해 각기 만성 비후성 비염과 알레르기성 비염으로 진단할 수 있는 두 환자에 대해 비강사혈요법과 침 치료를 진행한 것으로, 진단과 평가에 있어 통일성을 기하거나 일반화 하는 데에는 어려움이 있었다. 또한 그 증례 수가 2례로 적고, 두 증례에서 동일한 평가지표를 사용하지 못했다는 한계가 있으므로 추후 다수의 환자와 다양한 비염질환에 비강사혈요법을 시술하여 보다 더 객관적인 자료를 마련해야 할 것이다. 비염의 특성상 계절과 환경의 영향을 받기 쉽고 그 예후가 호전과 악화를 반복하기 쉽기 때문에 추가적인 증례확보와 더불어 지속적인 추적 조사가 필요할 것으로 사료된다.

다만 10년 이상 오래된 만성 비염환자에게 비강 사혈요법을 시행하여 신속한 증상의 경감을 보여주는 임상 증례 논문이라는 점, 코 증상 뿐 아니라 삶의 질 향상에 유의한 효과가 있었다는 점, 비강사혈이라는 동일한 치료로 다른 증상의 비염에서 모두 증상 호전을 보였다는 점, 1회의 치료 이후부터 바로 증상 경감을 보인 점, 그리고 한약 치료 없이도 비염에 유의한 효과를 보였다는 점에서 의의가 있다.

더불어 비염에 대해 비강 사혈요법과 한의약적 내복 치료, 침구치료 혹은 코 분무제와 같은 외용제 등의 사용을 병행하여 그 효과를 증진시키고, 추가적인 증례를 수집하여 치료에 대한 만족도와 효과 지속기간에 대한 추적조사가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

IV. 결 론

본 논문은 오래된 비염 환자 2례에 대한 한의 치험례이다. 비폐색과 재채기를 호소하는 환자 2례에게 비강 사혈과 침치료를 4-5회 시행하여 NRS와 TNSS를 통해 그 효과를 확인하였다.

ORCID

Hyeon-Jin Hong
(<https://orcid.org/0000-0001-7791-9216>)

Hyun-Bum Lee
(<https://orcid.org/000-0003-3133-2895>)

Chang-Won Lee
(<https://orcid.org/0000-0002-4429-4472>)

References

1. Hol MK, Huizing EH. Treatment of inferior turbinate pathology: A review and critical evaluation of a different techniques. *Rhinology*. 2000;38(4):157-66.
2. Doopedia. Nasal obstruction. 2019;8,30. Available from:URL:http://www.doopedia.co.kr/doopedia/master/master.do?_method=view&MAS_IDX=101013000753647
3. KIOSIS : Korean Statistical Information Service 2019;8,30. Available from:URL: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35001_A083112&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=350_35001_6&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE
4. KIOSIS : Korean Statistical Information Service 2019;8,30. Available from:URL: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11702_N118&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=117_11702_B01&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE
5. KIOSIS : Korean Statistical Information Service 2019;8,30. Available from:URL: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117_12_Y091&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=117_11758_005&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE
6. Korea National Health Insurance Service and Korea Health Insurance Review and Assessment Services. National Health Insurance Statistical Annual Report. 2017.
7. Lin HC, Lin PW, Su CY, Chang HW. Radiofrequency for the treatment of allergic rhinitis refractory to medical therapy. *Laryngoscope*. 2003;113(4):673-8.
8. Cho SH, Jee SY. A Clinical Study on Allergic rhinitis. *The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology*. 2001;14(2):173-82.
9. Roh SS. Primary color *Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 3rd ed. Daejeon:IBC. 2013;571-86.
10. Kim HK, Hong SU. 3 Cases of the effect of 8 Constitution Acupuncture on Allergic Rhinitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2009;22(2):251-60.
11. Kim JH, Kim CH. The Clinical Observations of 2 case of Allergic Rhinitis treated with Bee Venom Pharmacopuncture and acupuncture therapy. *Journal of Pharmacopuncture*. 2009;12(2):99-105.

12. Kim JH, Ko JM, Lee SW, Kim GH, Go YJ, Lee RM. et.al. Clinical Study on the Effect of Moxa-pellet Treatment in Allergic Rhinitis Patients. The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007;24(3):175-85.
13. Hwang-Bo M, Jeong MJ, Lim JH, Sul JU, Yang GY, Seo HW. Clinical Study on the Effects of Auricular Acupuncture Treatment in Allergic Rhinitis Patients. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2011; 24(1):171-80.
14. Gang IA, Patk MK, Shin MG, Kim HS, Lee JS, Lee AR. et al. The Effect of Intranasal Bloodletting Therapeutics on the Allergic Rhinitis: Report of Eight Cases. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2012;29(6):91-104.
15. Kang HC. A clinical Report of Jeon-zeong(癲證) with Chronic hypertrophic rhinitis by Blood-Letting therapy and other Korean Traditional treatment. The Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(3):129-37.
16. Hong SJ, Choi GH, Song IS. A Clinical Study on the Effect of Intranasal Acupuncture Treatment on Pediatric Allergic Rhinitis. J Korean Oriental Pediatrics. 2011;25(2): 15-26.
17. Shin MR, Kim HT, Ko HY, Kim YJ, Kim JB. Clinical trial for efficacy and safety with acupuncture & suction in nasal cavity on snoring patients. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2017;30(2):135-45.
18. Daniel, K. Ng, FRCP, Pok-yu Chow, FHKCPaed, Shun-pei Ming, et al. A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Acupuncture for the Treatment of Childhood Persistent Allergic Rhinitis. Pediatrics. 2004;114(5):1242-7.
19. KCDC. Chronic rhinitis. 2019;8,30. Available from:URL: <http://health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=580>
20. Kim CW. Current Update on Allergic Rhinitis. The Korean Journal of Internal Medicine. 2012;82(3):298-303.
21. Baek MG. Otorhinolaryngology. Seoul: Ilchokak. 1997:171-2.
22. Jang TW, Jeon YS, Choi YS, Bae SH. Long-Term Results of Laser Surgery for Nasal Hyper-Reactivity. Korean H Otolaryngol. 2004;47(4):335-9.
23. Oh HM, Lim NK, Kim JY, Kim DW, Choi DJ, Lee JS. The Efficacy of Posterior Resection of Inferior Turbinate on Patients Who Have Recurred Nasal Obstruction after Inferior Turbinate Surgery : Korean J Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. 2014;57(4):239-43.
24. Yun CH, Roh SS. A Literature study on the nasal stuffiness. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 1999;12(1):295-312.
25. Park SG, Roh SS. A Literature study on the external treatment of nose diseases. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 1997;10 (2):155-7.
26. Nationwide College of Oriental Medicine Acupuncture & Moxibustion, Meridianology classroom. Acupuncture & Moxibustion(II). Seoul:Jipmoondang. 1994:1046-8.
27. Cheon HS. A Study on the Blood-Letting

- Therapy of 『Lingshu』. The Journal of the Korea Institute of Oriental Medical Informatics. 2010;16(1):75-103.
28. Yook TH. Acupuncture Medicine. 4th ed. Seoul:Hanmibook.; 2016:139-41.
29. Chung SH, Lee SM, Jeon JH, Kim JH, Kim YI. The Research about Recognition and Satisfaction on Korean Medicine. 2013;22 (1):105-18.
30. Park JK, Yim JH, Kim HH, Pa가 YJ, Park YB. Perception and Utilization of Korean Medicine of the University Students in Seoul: A Survey Research. The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2014;18(3):187-204.
31. Hasegawa M, Kern EB. The human nasal cycle. Mayo Clinic Proceeding. 1997;52 (1):28-34.
32. Song YB. Cyclic Changes of Nasal Obstruction with Nasal Cycle in Septal Deviation Patients. ChungNam National University Master's thesis. 1997.
33. Dong RM. Practice Chinese Internal Medicine. Shanghai:Iljungsa. 1988:194-8.