

Review Article / 종설

알레르기 비염의 변증에 대한 문헌적 고찰

- 중의학 논문을 중심으로 -

이규영¹ · 박해모² · 선승호^{3*}

상지대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실 (¹교수)

상지대학교 한의과대학 예방의학교실 (²교수)

상지대학교 한의과대학 한방내과학교실 (³교수)

Literature Review on Pattern Identification of Traditional Chinese Medicine for Allergic Rhinitis

Kyou Young Lee¹ · Hae Mo Park² · Seung Ho Sun^{3*}

¹Dept. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Sangji University

²Dept. of Preventive Korean Medicine, College of Korean Medicine, Sang-Ji University

³Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Sang-Ji University

Abstract

Objectives : This study conducted a literature review on the pattern identification of allergic rhinitis, focusing on Chinese medicine papers, to provide basic data for establishing an objective, universal, and clinically applicable diagnosis system using pattern identification.

Methods : We searched for papers published up to January 30, 2026, using the search term (SU = ‘过敏性鼻炎’ OR ‘鼻鼈’) AND (SU = ‘证型’) in CNKI (China National Knowledge Infrastructure) and extracted the pattern identifications, symptoms, and prescriptions. The remaining 27 patterns, each reported in only 1-2 studies, were classified as independent minor patterns rather than being merged into the six groups.

Results : A total of 43 studies were selected, of which 28 were cross-sectional studies, the most common. A total of 60 pattern identifications related to allergic rhinitis were identified, of which spleen qi deficiency (脾氣虛弱) appeared 24 times, the most common, kidney yang deficiency (腎陽不足) appeared 22 times, lung meridian latent heat (肺經伏熱) appeared 21 times, lung qi deficiency cold (肺氣虛寒) appeared 18 times, and lung and spleen qi deficiency (肺脾氣虛) appeared 8 times. Among the 60 pattern identifications, the 33 most frequently reported patterns were consolidated into six groups of similar pattern identification groups : lung qi deficiency cold (肺氣虛寒), lung meridian latent heat (肺經伏熱), kidney yang deficiency (腎陽不足), spleen qi deficiency (脾氣虛弱), lung and spleen qi deficiency (肺脾氣虛), and spleen deficiency and dampness (脾虛濕困).

Conclusions : Four patterns-lung qi deficiency cold, spleen qi deficiency, kidney yang deficiency, and lung meridian latent heat-were consistently reported across textbook-based studies and appear to have relatively robust clinical relevance. The six pattern identification groups derived from this review may serve as reference data for the clinical application and future revision of the KiFDA pattern identification criteria for allergic rhinitis. As study-level evidence quality was not weighted in this review, further comprehensive research, including more clinical trials with quality assessment, is needed in the future.

Key words : Pattern Identification; Syndrome differentiation; Allergic Rhinitis

I. 서 론

알레르기 비염은 특정 알레르기 항원에 대한 IgE 의존적 면역반응으로 비점막 염증이 발생하는 질환으로, 수양성 비루, 코막힘, 재채기, 가려움증 등의 증상이 단독 또는 복합적으로 나타난다¹⁾. 알레르기 비염의 한의학적 치료는 변증을 통한 한약치료가 대표적이다. 알레르기 비염의 변증은 한의학 임상 각 과의 교과서, 알레르기 비염 한의표준임상진료지침에 다르게 기재되어 있는데 한의 안이비인후과학²⁾에는 외감풍한(外感風寒), 비폐기허(脾肺氣虛), 비위습열(脾胃濕熱), 신기부족(腎氣不足)으로 폐계내과학³⁾에는 신기부족(腎氣不足) 간담울체(肝膽鬱滯), 비폐기허(脾肺氣虛), 음양양허 기혈부족(陰陽兩虛 氣血不足), 풍한내습 폐비신양손(風寒內襲 肺脾腎陽損), 폐비후손 습열내생(肺脾虧損 濕熱內生), 한의소아청소년의학⁴⁾에는 풍한증(風寒證), 풍열증(風熱證), 비허증(脾虛證), 폐신음허(肺腎陰虛)로 기재되어 있고 알레르기비염 한의표준임상진료지침⁵⁾에는 외감풍한(外感風寒), 비폐기허(脾肺氣虛), 비위습열(脾胃濕熱), 신기부족(腎氣不足) 또는 實證의 경우 화열(火熱), 虛證의 경우 폐기허한(肺氣虛寒), 폐비기허(肺脾氣虛), 신원후허(腎元虧虛)로 변증하여 치료한다고 제시되어 있다.

한의학에서 변증(辨證)은 환자에게 나타난 질병 상태를 바탕으로 ‘증(證)’을 구분하여 병리적 본질을 파악하고 이를 확정하는 한의학 특유의 진단 체계로^{6,7)},

환자가 호소하는 주관적 증상과 한의사의 사진(四診)에 근거하여 시행된다. 그러나 이러한 진단 과정은 한의사의 임상적 판단에 크게 의존하는 특성이 있어 객관성 확보에 한계가 있다는 지적이 제기되어 왔으며⁸⁾, 이에 따라 변증의 객관화와 정량화를 위한 연구가 지속적으로 이루어지고 있다.

하지만 알레르기 비염에 대한 한의학 각 교과서와 한의표준임상진료지침에서 제시하는 변증 체계는 서로 일치하지 않으며, 현재까지 알레르기 비염의 변증을 체계적으로 고찰한 문헌은 보고되지 않았다. 이에 본 연구에서는 변증 관련 연구가 비교적 활발하게 축적되어 있는 중의학 문헌을 중심으로 알레르기 비염의 변증에 관한 문헌고찰을 수행하여 객관적이고 보편적인 변증 체계 확립과 임상적 활용에 기여할 수 있는 기초자료를 제공하고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

1) 선정 및 제외기준

① 선정기준

알레르기 비염의 변증명이 제시되고 증상 또는 처방 중 한 가지 이상에 대하여 기재된 문헌을 연구대상으로 하였으며 연구 형태는 실험 연구(experimental study)를 제외하고, 연구 주제와 관련된 단면연구(cross-sectional study), 종설 논문(review article), 무작위 대조시험(randomized controlled trial, RCT), 환자-대

Corresponding author : Seung Ho Sun, Dept. of Korean Internal Medicine, Sangji University, 83, Sangjidae-gil, Wonju-si, Gangwon-do 26339, South Korea
(Tel : 033-741-9208, E-mail : sunguy2001@hanmail.net)

• Received 2026/7/9 • Revised 2026/7/27 • Accepted 2026/8/3

조군 연구(case-control study), 임상 관찰 연구(clinical observational study), 증례보고(case report), 증례군 연구(case series), 원저(original article)를 모두 포함하였다.

② 제외기준

- 변증명은 있으나 증상 또는 처방 중 한 가지 이상에 대하여 기재되어 있지 않은 경우
- 소아, 노년층과 같이 특정 연령대만을 대상으로 한 경우
- 변증이 기재되어 있지 않은 경우
- 한약이 대조군으로 사용된 경우
- 연구 설계가 실험 연구(experimental study)인 경우

2) 문헌 검색

중국학술정보원(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)에서 검색식을 (SU = ‘过敏性鼻炎’ OR ‘鼻鼈’) AND (SU = ‘证型’)으로 설정하여 advanced search를 이용하여 cross-language search를 하였다. 1915년 1월 1일부터 2026년 1월 30일까지 출판된 논문을 대상으로 검색하여 총 247 편의 논문이 검색되었으며 이 중 제목과 초록을 검토하여 151편을 제외하고 96편의 전문을 검토하여 변증명은 있으나 증상 또는 처방 중 한 가지 이상에 대하여 기재되어 있지 않은 경우 24편, 소아, 노년층과 같이 특정 연령대만을 대상으로 한 경우 23편, 변증이 기재되어 있지 않은 경우 4편, 한약이 대조군으로 사용된 경우 1편, 연구 설계가 실험 연구인 경우 1편을 제외하고 총 43편이 연구대상으로 선정되었다(Fig. 1).

2. 문헌 선별

문헌 검색을 통해 수집된 문헌에서 중복 문헌을 제거한 후, 논문 제목과 초록을 검토하여 1차 선별을 수행하였다. 이후 원문을 확보하여 전문(full text)을 검토한 뒤 선정 및 제외 기준에 따라 2차 선별을 시행하였다. 문헌 선별은 두 명의 독립된 연구자(KYL, SHS)가

수행하였으며, 연구자 간 의견이 일치하지 않는 경우에는 제3의 연구자(HMP)와의 논의를 통해 최종적으로 결정하였다.

3. 자료 추출

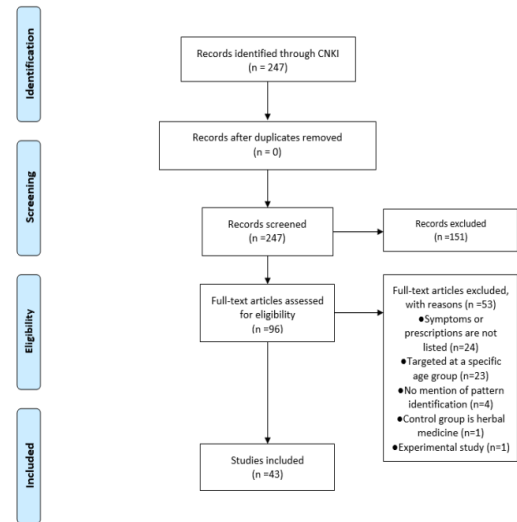


Fig. 1. PRISMA Flow Diagram for This Study

자료 추출은 두 명의 독립된 연구자(KYL, SHS)가 사전에 마련한 표준화된 자료추출 양식을 이용하여 수행하였다. 연구자 간 추출 결과가 일치하지 않는 경우에는 제3의 연구자(HMP)와의 논의를 통해 최종 합의하였다. 자료추출 항목에는 제 1저자, 출판연도, 연구 제목, 게재 학술지, 연구 유형, 변증 유형, 증상 및 처방 한약 등이 포함되었다. 총 43편의 연구에서 사용된 변증을 추출하고 대표적인 증상과 처방을 기록하였다. 또한 해당 변증이 사용된 문헌을 기록하여 사용빈도를 파악하였다.

4. 유사 변증군 통합

정리된 변증 중 병인과 변증명이 유사하며, 증상이 거의 일치하거나 비슷한 효능과 주치를 가지는 처방을 사용한 경우를 유사 변증군으로 통합하였다. 유사 변증군은 출현 빈도가 높은 변증을 중심으로 통합하

였다.

III. 결 과

1. 문헌 특성

43편의 연구 중 단면연구가 28편^{9,12-20,22,29,30,32-39,41-47}으로 가장 많았으며 그 중 두 연구는 각각 종설⁴⁷과, RCT³²의 연구 형태가 병합된 유형이었다. 다음으로 종설^{10,11,27,40,47-49}이 7편으로 나타났으며 그 중 3가지 연구는 각각 단면연구⁴⁷, 증례군 연구⁴⁰, 증례보고⁴⁸가 병합된 형태였다. 그 다음으로는 RCT가 6편^{21,23,25,31,32,50}으로 나타났으며 그 중 한 연구³²는 단면연구가 병합된 형태였다. 그 다음으로는 증례군 연구가 2편^{24,40}이었고 그 중 한 연구⁴⁰는 종설이 병합된 형태였다. 나머지 연구형태로는 증례보고와 종설⁴⁸이 병합된 유형, 환자-대조군 연구²⁸, 임상 관찰 연구⁵¹, 원저²⁶가 각 1편씩 있었다.

출판년도는 2025년 2편^{12,37}, 2024년 8편^{9,23,26,27,31-33,50}, 2022년 2편^{22,49}, 2021년 3편^{10,14,29}, 2020년 2편^{11,13}, 2019년 1편²¹, 2018년 1편¹⁹, 2017년 2편^{16,17}, 2016년 1편⁴⁰, 2015년 1편¹⁵, 2014년 1편³⁶, 2013년 4편^{18,24,28,41}, 2012년 1편⁴⁴, 2011년 7편^{20,25,30,35,38,42,51}, 2010년 5편^{39,43,46-48}, 2009년 1편⁴⁵, 2004년 1편³⁴으로 2024년이 가장 많았으며 모두 2000년대 이후 출판된 논문이었다. 질환명은 모두 过敏性鼻炎, 变应性鼻炎, 鼻鼽 중 한 가지로 기재되어 알레르기 비염을 나타냈으며 1편³¹에서는 지속성 中-重度 알레르기 비염이라고 구체적으로 언급하였다. 한·양방 결합치료가 시행된 논문은 1편²³으로 시험군에 補中益氣湯과 nasal glucocorticoid를 병행하여 치료하였다(Table 1).

2. 변증 종류

문헌에 기재된 변증은 총 60가지로 해당 변증이 기재된 문헌의 수는 다음과 같다. 비기허약(脾氣虛弱)

24회, 신양부족(腎陽不足) 22회, 폐경복열(肺經伏熱) 21회, 폐기허한(肺氣虛寒) 18회, 폐비기허(肺脾氣虛) 8회, 폐기허(肺氣虛), 폐경온열(肺經蘊熱), 신양허(腎陽虛) 각 6회, 폐경울열(肺經鬱熱), 비기허(脾氣虛) 각 5회, 폐기허약(脾氣虛弱), 신양후허(腎陽虧虛), 비허습곤(脾虛濕困) 각 4회, 폐허(肺虛), 비허(脾虛), 신허(腎虛) 각 3회, 폐허감한(肺虛感寒), 풍한범폐(風寒犯肺), 외감풍한(外感風寒), 신기허(腎氣虛), 간담습열(肝膽濕熱) 각 2회, 그 외에 폐한음범(肺寒飲犯), 한사습폐(寒邪襲肺), 폐허불고(肺虛不固), 폐위기허(肺衛氣虛), 위기불고(衛氣不固), 열울폐경(熱鬱肺經), 폐열(肺熱), 외감풍열(外感風熱), 풍열외습(風熱外襲), 풍열울폐(風熱鬱肺), 풍열습폐(風熱襲肺), 기체혈어(氣滯血瘀), 혈어(血瘀), 기허혈어(氣虛血瘀), 협어(夾瘀), 습열온비(濕熱蘊脾), 비위습열(脾胃濕熱), 신기후허(腎氣虧虛), 폐신기허(肺腎氣虛), 비신양허(脾腎陽虛), 기음양허(氣陰兩虛), 혈허(血虛), 비양허(脾陽虛), 신음허(腎陰虛), 간음허(肝陰虛), 심음허(心陰虛), 폐음허(肺陰虛), 위음허(胃陰虛), 담경울열(膽經鬱熱), 습옹비규(濕壅鼻竅), 협습(夾濕), 폐비기허 겸 간기울결(肺脾氣虛 兼 肝氣鬱結), 폐신음허(肺腎陰虛), 폐신양허(肺腎兩虛), 음허혈열(陰虛血熱), 폐위열성(肺胃熱盛), 간울신허(肝鬱腎虛), 양기허(陽氣虛), 양기울(陽氣鬱)은 모두 각 1회로 나타났다. 비기허약(脾氣虛弱), 신양부족(腎陽不足), 폐경복열(肺經伏熱), 폐기허한(肺氣虛寒)이 기재된 문헌의 수가 많았다. 변증별 대표 증상과 처방은 Table 2와 같다.

3. 유사 변증군 통합

60개 변증 중 다빈도 33개 변증을 6개 유사 변증군으로 통합하였다. 폐허감한(肺虛感寒), 폐기허한(肺氣虛寒), 폐한음범(肺寒飲犯), 한사습폐(寒邪襲肺), 풍한범폐(風寒犯肺), 외감풍한(外感風寒), 폐기허(脾氣虛), 폐기허약(脾氣虛弱), 폐허불고(肺虛不固), 폐허(肺虛), 폐위기허(肺衛氣虛), 위기불고(衛氣不固)는 폐기허한(肺氣虛寒)으로, 폐경울열(肺經鬱熱), 폐경복열(肺經伏熱), 폐경온열(肺經蘊熱), 열울폐경(熱鬱肺經), 폐열

Table 1. Characteristics of Included Study

First Author (Published Year)	Journal Type	Disease	Reference Number
Zhang J(2024) ⁹⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	1
Ren ZY(2021) ¹⁰⁾	Review	Allergic Rhinitis	2
Liu BY(2020) ¹¹⁾	Review	Allergic Rhinitis	3
Li TT(2025) ¹²⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	4
Guo XQ(2020) ¹³⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	5
Liang ST(2021) ¹⁴⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	6
Li SH(2015) ¹⁵⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	7
Shi J(2017) ¹⁶⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	8
Guo H(2017) ¹⁷⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	9
Liu ZW(2013) ¹⁸⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	10
Huo RL(2018) ¹⁹⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	11
Li MQ(2011) ²⁰⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	12
Li YX(2019) ²¹⁾	RCT	Allergic Rhinitis	13
Chang FYY(2022) ²²⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	14
Li JY(2024) ²³⁾	RCT	Allergic Rhinitis	15
Hu WJ(2013) ²⁴⁾	Case series	Allergic Rhinitis	16
Zhao WM(2011) ²⁵⁾	RCT	Allergic Rhinitis	17
Wang L(2024) ²⁶⁾	Original Article	Allergic Rhinitis	18
Liu CF(2024) ²⁷⁾	Review	Allergic Rhinitis	19
QI W(2013) ²⁸⁾	Case-control study	Allergic Rhinitis	20
Wang LY(2021) ²⁹⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	21
Li RJ(2011) ³⁰⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	22
Xiong YL(2024) ³¹⁾	RCT	persistent moderate to severe allergic rhinitis	23
Ma YN(2024) ³²⁾	Cross-sectional study, RCT	Allergic Rhinitis	24
Liao NN(2024) ³³⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	25
Qiu BS(2004) ³⁴⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	26
Zhong WX(2011) ³⁵⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	27
Wu D(2014) ³⁶⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	28
Yang JX(2025) ³⁷⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	29
Liu FT(2011) ³⁸⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	30
Liu XM(2010) ³⁹⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	31
Liu CS(2016) ⁴⁰⁾	Review, Case series	Allergic Rhinitis	32
Wang YN(2013) ⁴¹⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	33
Xiao YC(2011) ⁴²⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	34
Di WJ(2010) ⁴³⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	35
Song WJ(2012) ⁴⁴⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	36
Yang H(2009) ⁴⁵⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	37
Yang L(2010) ⁴⁶⁾	Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	38
Hua C(2010) ⁴⁷⁾	Review, Cross-sectional study	Allergic Rhinitis	39
Wang RZ(2010) ⁴⁸⁾	Review, Case report	Allergic Rhinitis	40
Di GJ(2022) ⁴⁹⁾	Review	Allergic Rhinitis	41
Gu X(2024) ⁵⁰⁾	RCT	Allergic Rhinitis	42
Gao LH(2011) ⁵¹⁾	Clinical observational study	Allergic Rhinitis	43

Table 2. Summary of Classification of Allergic Rhinitis According to Pattern Identification

No	Pattern Identification	Symptom	Herbal Medicine	Reference	Frequency
1	Lung deficiency and cold(肺虛感寒)	陣發性鼻塞, 鼻癢, 噴嚏頻作, 流涕涕, 鼻黏膜色淡紅或淡白, 鼻甲腫脹, 平素易感冒, 常因感受冷空氣發作, 咳嗽, 咳痰, 痰稀白, 怕冷, 乏力, 面白, 舌淡, 苔薄白, 脈浮或細弱	Tonggyubugeumtang(通覺扶金湯), Biminggangbang(鼻敏康方), Modified Okbyeongpungsan(玉屏風散加味), Iggitalmintang(益氣脫敏湯)	1, 29	2
2	Lung meridian stagnation and heat(肺經鬱熱)	鼻塞時輕時重, 鼻癢, 噴嚏連作, 流涕涕或淡黃涕, 鼻甲與鼻黏膜色紅腫脹, 可有咽覺減退, 胸中煩熱, 頭昏, 咳嗽痰黃, 面色紅, 小便短赤, 大便秘, 舌尖紅, 苔薄黃, 脈浮有力	Jaeumyumpyetang(滋陰潤肺湯)	1, 17, 18, 29, 39	5
3	Lung and spleen qi deficiency(肺脾氣虛)	鼻塞不通, 噴嚏頻作, 鼻流涕涕或白黏涕, 鼻黏膜色淡白, 鼻甲腫脹, 神疲乏力, 面色無華, 四肢倦怠, 氣短而喘, 聲低懶言, 食慾不振, 腹脹, 腹瀉或便溏, 舌淡或胖, 苔薄白滑, 脈滑或沈細	Modified Bojungikgitang(補中益氣湯加減), Samitang(四味湯) combined <i>Terminaliae Fructus</i> (訶子), <i>Schisandrae Fructus</i> (五味子) Saguniatang(四君子湯) combined <i>Astragali Radix</i> (黃芪), <i>Schisandrae Fructus</i> (五味子), <i>Magnoliae Flos</i> (辛夷), <i>Terminaliae Fructus</i> (訶子), Gidanikpyetonggyu granule(芪丹益肺通竅顆粒)	1, 5, 10, 14, 15, 19, 23, 29	8
4	Lung cold retained fluid invasion(肺寒飲犯)	NR	Modified Socheongryongtang(小青龍湯加減)	2	1
5	Lung qi deficiency and cold(肺氣虛寒)	突發性鼻塞, 鼻癢, 流涕涕, 鼻塞, 鼻黏膜淡白, 鼻腔有水樣分泌物, 平素畏風怕冷, 易感冒, 自汗, 咳嗽痰稀, 氣短乏力, 面色蒼白, 舌淡, 苔薄白, 脈細弱	Hwanggiyejeiomultang(黃芪桂枝五物湯), Onpyejiiryudan(溫肺止流丹), Socheongryongtang(小青龍湯) Modified Okbyeongpungsan-Onpyejiiryudan combined formula(玉屏風散 合 溫肺止流丹加減), Modified Okbyeongpungsan-Changjiasan combined formula(玉屏風散 合 蒼耳子散加減), Eohantang(禦寒湯),	2, 4, 5, 6, 8, 9, 13, 18, 19, 21, 24, 25, 27, 28, 30, 32, 34, 36	18
6	Kidney yang deficiency(腎陽虧虛)	突然鼻塞, 鼻癢, 反覆發作噴嚏, 流涕涕, 鼻黏膜蒼白, 鼻甲腫脹, 畏寒肢冷, 腰膝酸軟, 面色異常, 精神萎靡, 小便清長, 大便溏薄, 夜尿頻多, 舌淡, 苔白, 脈沈遲	NR	1, 14, 22, 29	4
7	Spleen qi deficiency(脾氣虛弱)	鼻癢, 噴嚏, 流涕涕, 鼻塞甚或噴嚏減退, 鼻內黏膜腫脹, 色蒼白, 伴有頭重, 頭昏, 神疲氣短, 面色萎黃或恍白, 四肢困倦, 胃納欠佳, 腹脹便溏,	Modified Bojungikgitang(補中益氣湯加減), Samryeongbaekchulsan(參苓白朮散), Modified	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 18,	24

No	Pattern Identification	Symptom	Herbal Medicine	Reference	Frequency
		舌質淡或淡胖, 邊有齒痕, 苔白, 脈濡緩	Bojungkitang-Changjiasan combined formula(補中益氣湯 合 蒼耳子散加減)	19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 34, 36, 37, 41	
8	Spleen qi deficiency(脾氣虛)	陣發性鼻癢, 連續噴嚏, 鼻塞, 鼻涕清稀量多, 四肢乏力, 大便溏薄, 舌質淡, 苔白, 脈細弱	NR	7, 12, 32, 33, 39	5
9	Kidney yang deficiency(腎陽不足)	鼻癢, 噴嚏, 流清涕, 鼻塞, 鼻內黏膜腫脹, 色蒼白, 伴有形寒肢冷, 面色蒼白, 腰膝酸軟, 神疲, 小便清長, 夜尿多, 或遺精早泄, 舌質淡, 苔白, 脈沈細無力	Modified Ugwiwhwan-Mahwangbuiasesintang combined formula(右歸丸 合 麻黃附子細辛湯加減), Jinmutang(眞武湯), Gyebugjhwangwan(桂附地黃丸), Singihwan(腎氣丸), Modified Geungwesingihwan-Okbyeongpungsan combined formula(金匱腎氣丸 合 玉屏風散加減), Mahwangbuiasesintang-Gwaminjeon combined formula(麻黃附子細辛湯 合 過敏煎), Seopchejigutangmyeonjeon granule(攝涕止動湯免煎顆粒)	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 34, 36, 37	22
10	Lung meridian latent heat(肺經伏熱)	發作性鼻癢, 噴嚏連作, 清涕量多或為黏稠涕, 鼻塞, 嗅覺減退, 鼻黏膜偏紅, 腫脹, 口乾, 舌紅, 苔薄白或薄黃, 脈數	Modified Cheongyangsanhwatang(清陽散火湯加減), Sinicheongpyeum(辛夷清肺散), Cheongpyeongkwibang(清肺益衛方)	2, 3, 5, 8, 9, 11, 13, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 34, 36, 37, 38, 42	21
11	Spleen deficiency and dampness(脾虛濕困)	鼻塞鼻脹較重, 鼻涕清稀或黏白, 鼻甲黏膜腫脹或蒼白	Jichetang(止嚏湯), Sanhanjechebang(散寒除涕方), Ijungtang-Yeonggyeuggamtang combined formula(理中湯 合 苓桂竹甘湯), Geonbitonggyutang(健脾通絞湯)	3, 10, 17, 39	4
12	Lung meridian heat(肺經盛熱)	陣發性鼻癢, 連續噴嚏, 鼻塞, 鼻涕黃稠量多, 口乾, 煩熱, 咽癢, 脈弦或弦數, 舌質紅, 苔白或微黃	NR	4, 6, 7, 10, 33, 35	6

No	Pattern Identification	Symptom	Herbal Medicine	Reference	Frequency
13	Lung qi deficiency(肺氣虛)	陣發性鼻癢, 連續噴嚏, 鼻塞, 鼻涕清稀量多, 惡風寒, 面白, 氣短, 舌質淡, 舌苔薄白, 脈浮	Okseonwiprehwan(玉蟬衛肺丸)	7, 10, 12, 17, 33, 39	6
14	Lung qi deficiency(肺氣虛弱)	鼻癢, 噴嚏, 流清涕, 鼻塞, 鼻內黏膜腫脹, 色蒼白, 平素畏風怕冷, 自汗, 倦怠懶言, 面色淡白, 或有自汗, 氣短音低, 或咳嗽痰稀, 舌淡, 苔薄白, 脈虛弱	NR	11, 20, 26, 37	4
15	Kidney yang deficiency(腎陽虛)	陣發性鼻癢, 連續噴嚏, 鼻塞, 鼻涕清稀量多, 畏寒肢冷, 小便清長, 大便溏薄, 舌質淡蒼白, 脈沈細	Onsinjichetang(溫腎止涕湯)	7, 10, 12, 17, 33, 39	6
16	Kidney qi deficiency(腎氣虛)	腰膝痠痛, 或腰背冷痛, 畏寒肢冷, 尤以下肢為甚, 頭目眩暈, 精神萎靡, 面色白或黧黑, 舌淡, 胖苔白, 脈沈弱	NR	10, 12	2
17	Lung and kidney qi deficiency(肺腎氣虛)	胸滿, 氣短, 動則氣喘, 晨起後咳吐白色泡沫狀黏痰, 面色晦黯或白蒼白, 舌淡, 苔白, 脈沈弱	NR	10	1
18	Spleen and kidney yang deficiency(脾腎陽虛)	畏寒肢冷, 氣短懶言, 身體倦怠, 大便溏瀉或五更泄瀉, 或肢體浮腫, 甚則腹滿膨脹, 舌淡胖苔白滑, 脈虛大或細弱	NR	10	1
19	Qi deficiency with blood stasis(氣虛血瘀)	面色淡白而晦黯, 身倦乏力, 少氣懶言, 局部疼痛如刺, 痛處不移, 舌淡紫或有紫斑, 脈沈澀	NR	10	1
20	Wind-heat attack(風熱外襲)	發熱, 微惡寒, 汗出口微渴, 舌尖紅, 苔薄黃, 脈浮數, 或皮膚紅腫灼癢	NR	10	1
21	blood stasis due to qi stagnation(氣滯血瘀)	胸脅脹悶, 走竅疼痛, 急躁易怒, 脅下痞塊, 刺痛拒按, 婦女可見月經閉止, 或痛經, 經色紫黯有塊, 舌質紫黯或見瘀斑, 脈澀	NR	10	1
22	Wind-cold invading the lung(風寒犯肺)	鼻塞, 聲重, 噴嚏, 流清涕, 咳嗽, 咳痰清稀, 頭痛, 惡寒, 發熱, 無汗, 舌苔薄白, 脈浮	NR	10, 35	2
23	Qi and yin deficiency(氣陰兩虛)	乏力, 氣短, 自汗, 口乾舌燥, 五心煩熱, 便秘, 舌淡或舌紅黯, 苔薄白少津, 或少苔, 脈細弱	NR	10	1
24	Blood deficiency(血虛)	舌淡, 面色淡白, 舌淡, 面色萎黃, 頭暈眼花, 心悸, 失眠, 手足麻木, 月經延期, 量少色淡或閉經	NR	12	1

No	Pattern Identification	Symptom	Herbal Medicine	Reference	Frequency
25	Spleen yang deficiency(脾陽虛)	大便秘, 腹部怕凉	NR	12	1
26	Kidney yin deficiency(腎陰虛)	腰脊酸痛, 腰膝無力, 足跟疼痛, 耳鳴耳聾, 牙根萎縮, 齒搖齒落, 尿有餘瀝, 尿失禁或尿渾濁, 遺精	NR	12	1
27	Liver yin deficiency(肝陰虛)	脅肋疼痛, 視物模糊, 眼睛乾澀	NR	12	1
28	Heart yin deficiency(心陰虛)	心悸, 失眠, 健忘, 多夢	NR	12	1
29	Lung yin deficiency(肺陰虛)	干咳, 咳嗽少痰	NR	12	1
30	Stomach yin deficiency(胃陰虛)	舌苔剝脫, 惡心乾嘔, 飢不欲食	NR	12	1
31	Lung heat(肺熱)	咳嗽無痰, 咳嗽黃痰	NR	12	1
32	Gallbladder meridian stagnation and heat(膽經鬱熱)	煩躁易怒, 脅脹口苦, 耳脹, 耳痛, 耳鳴, 半邊頭痛, 失眠多夢	NR	12	1
33	Spleen-stomach dampness-heat(脾胃濕熱)	舌紅, 苔黃膩 及以下項者, 院腹痞脹, 嘔惡納呆, 大便秘	NR	12	1
34	Liver-gallbladder dampness-heat(肝膽濕熱)	舌紅, 苔黃膩 及以下項者, 脅肋脹痛, 乳房脹痛, 口苦, 陰部潮濕, 疹癢	NR	12, 39	2
35	Dampness obstructing the nasal cavity(濕壅鼻竇)	苔膩, 鼻塞, 鼻涕量多, 頭暈, 頭重, 鼻甲腫脹	NR	12	1
36	External wind-cold(外感風寒)	惡風寒, 頭身疼痛, 鼻塞流清涕	Onpyeiryudan(溫肺止流丹)	12, 41	2

No	Pattern Identification	Symptom	Herbal Medicine	Reference	Frequency
37	External wind-heat(外感風熱)	舌紅, 苔薄黃, 發熱, 微惡風寒, 頭痛, 咽痛, 口渴渴	NR	12	1
38	Blood stasis(血瘀)	舌暗, 舌瘀點, 瘀斑, 鼻塞, 鼻甲腫大, 黏膜色暗	NR	12	1
39	Lung deficiency and insecurity(肺虛不固)	鼻癢難忍, 噴嚏頻作, 鼻涕多清水狀, 量大, 鼻黏膜蒼白水腫, 伴鼻塞或嗅覺減退, 常遇冷風發作, 平素體惡風怕冷, 易感冒, 倦怠乏力, 氣短自汗, 舌質淡, 苔薄白, 脈虛弱	NR	14	1
40	Lung and spleen qi deficiency combined with liver qi stagnation(肺脾氣虛 兼 肝氣鬱結)	NR	Gisijeonje(芪柴煎劑)	16	1
41	Lung-kidney yin deficiency(肺腎陰虛)	多為長年性, 鼻癢不適, 噴嚏連連, 清涕難斂, 早晚重較甚, 鼻黏膜水腫, 形體虛弱, 眩暈耳鳴, 健忘少寐, 畏風, 舌紅少苔, 脈細	Cheongyeoltonggyutang(清熱通竅湯)	17	1
42	Lung and kidney deficiency(肺腎兩虛)	NR	Onpyejiryudan(溫肺止流丹), Okbyeongpungsan-Changijasan(玉屏風散 合 蒼耳子散) combined <i>Juglandis Semen</i> (胡桃肉), <i>Cistanchis Herba</i> (肉蓯蓉), <i>Rubi Fructus</i> (覆盆子), <i>Rosae Laevigatae Fructus</i> (金櫻子), <i>Gecko</i> (蛤蚧)	19	1
43	Lung deficiency(肺虛)	鼻甲淡白或灰白, 自汗或動則易汗, 畏風怕冷, 倦怠懶言, 氣短音低, 舌質淡, 苔薄白, 脈虛弱	NR	31, 35, 38	3
44	Spleen deficiency(脾虛)	鼻塞, 鼻癢, 噴嚏頻發, 面色萎黃無華, 消瘦, 食少納呆, 腹脹便澀, 四肢倦怠乏力, 少氣懶言, 舌淡胖, 邊有齒痕, 苔薄白, 脈弱無力	NR	31, 35, 38	3
45	Kidney deficiency(腎虛)	鼻塞, 鼻癢, 噴嚏, 清涕長流, 面色蒼白, 形寒肢冷, 腰膝酸軟, 神疲倦怠, 小便清長, 或見遺精早泄, 舌淡, 苔白, 脈沈細無力	NR	31, 35, 38	3

No	Pattern Identification	Symptom	Herbal Medicine	Reference	Frequency
46	Wind-heat attacking the lung(風熱襲肺)	惡寒輕發熱重, 頭脹痛, 面赤, 咯痰色黃, 咽喉痛, 口乾欲飲, 苔薄黃, 脈浮數	NR	35	1
47	Dampness(夾濕)	困倦乏力, 胸悶, 肋脘痞悶, 飲食不化, 肢體困重, 頭額重墜, 口不渴, 苔白滑或厚膩	NR	35	1
48	Blood stasis(夾瘀)	鼻甲暗紅見或可見小血管增生, 面色晦暗, 舌下脈絡暗紅, 曲張, 舌質紫暗, 或可見瘀斑瘀點, 脈弦細或澀或結代	NR	35	1
49	Lung and defense qi deficiency(肺衛氣虛)	惡風自汗, 時常感冒, 氣短乏力, 舌淡, 脈弱	NR	39	1
50	Damp-heat in the spleen(濕熱蘊脾)	腹脹, 嘔惡納呆, 肢體困重, 便澀不爽, 或面黃發熱, 或身熱不揚, 汗出熱不解, 渴不多飲, 舌紅苔黃膩, 脈濡數	NR	39	1
51	Yin deficiency and blood heat(陰虛血熱)	低熱癯瘠, 心煩口渴, 咽乾癢痛, 小便短黃, 大便乾結, 或咳血, 蛆血, 斑疹, 舌紅苔黃少津, 脈細數	NR	39	1
52	Excessive heat in the lung and stomach(肺胃熱盛)	發熱, 口渴, 汗多, 咳嗽氣喘, 腹灼痛, 便秘尿黃, 舌紅苔黃, 脈滑數	NR	39	1
53	Liver stagnation and kidney deficiency(肝鬱腎虛)	脅脹作痛, 情緒抑鬱, 耳鳴, 腰膝酸軟	NR	39	1
54	Yang qi deficiency(陽氣虛)	鼻癢, 噴嚏, 清涕如水, 鼻塞, 遇冷症狀加重, 全身症狀: 畏風怕冷, 自汗, 氣短懶言, 舌淡, 苔薄白, 脈虛弱, 專科檢查: 鼻黏膜色淡或呈蒼白色或暗淡色, 發作時下鼻甲水腫, 鼻道內可見水樣分泌物	Ikpyeiohyeoltang(益肺調血湯)	40	1
55	Yang qi stagnation(陽氣鬱)	鼻癢, 噴嚏, 鼻涕黏稠, 鼻塞, 鼻內乾燥, 常在悶熱天氣發作, 全身症狀: 口鼻乾燥, 咽癢, 煩熱口渴, 舌紅, 苔白或黃, 脈數, 局部體徵: 鼻黏膜乾燥, 色紅或暗紅色, 鼻甲腫脹, 鼻道內可見白黏涕或黃涕	Cheongyeoltongyangtang(清熱通陽湯)	40	1

No	Pattern Identification	Symptom	Herbal Medicine	Reference	Frequency
56	Wind-heat stagnation in the lung(風熱鬱肺)	NR	Modified Sinicheongpyeum(辛夷清肺飲加減), Okbyeongpungsan-Sanggukueum combined formula(玉屏風散 合 桑菊飲)	41	1
57	Kidney qi deficiency(腎氣虧虛)	NR	Modified Geumgwesingihwan(金匱腎氣丸加減), Mahwangbujasesintang-Geumgwesingihwan combined formula(補黃附子細辛湯聯 合 金匱腎氣丸)	41	1
58	Cold pathogens attack the lung(寒邪襲肺)	陣發性的鼻癢, 癢後狂嚏連綿, 嚏後則鼻涕奇多, 色白質稀, 清似冷水, 暫時性鼻塞失嗅, 日必數次陣發, 晨起或經風受涼或接觸到有刺激的物質之後, 表現尤為嚴重, 全身症狀可有惡寒怕冷者, 舌苔薄白, 脈象或浮或細小, 鼻腔局部檢查: 鼻黏膜蒼白, 甚至水腫, 雙下鼻甲尤為明顯	Gamigyeitang(加味桂枝湯)	43	1
59	Heat stagnation in the lung meridian(熱鬱肺經)	鼻癢狂嚏, 對寒冷並無反應, 涕出不太清稀, 全身症狀可有口渴渴, 便秘者, 舌偏紅, 苔薄黃, 脈洪數或弦數, 鼻腔局部檢查: 鼻腔黏膜不見蒼白, 而見潮紅或充血	Cheongpyesayeolligyutang(淸肺瀉熱利膈湯)	43	1
60	Insecurity of exterior qi(衛氣不固)	病程漫長, 諸藥無效者, 也有反復發作不休者, 但表現有全身症狀, 面色無華, 少氣懶言, 食欲不振, 容易疲勞, 衰弱乏力, 有時便秘, 舌質淡, 苔薄白, 脈細弱, 鼻腔局部檢查: 症狀和以上兩者無特殊區別	Bogigowitang(補氣固衛湯)	43	1

*NR: Not Reported

(肺熱), 외감풍열(外感風熱), 풍열외습(風熱外襲), 풍열울폐(風熱鬱肺), 풍열습폐(風熱襲肺)는 폐경복열(肺經伏熱)로, 신양후허(腎陽虧虛), 신양부족(腎陽不足), 신양허(腎陽虛)는 신양부족(腎陽不足)으로, 비기허약(脾氣虛弱), 비기허(脾氣虛), 비허(脾虛)는 비기허약(脾氣虛弱)으로, 비허습곤(脾虛濕困), 습열온비(濕熱蘊脾), 비위습열(脾胃濕熱), 습옹비구(濕壅鼻竅), 협습(夾濕)은 비허습곤(脾虛濕困)으로, 폐비기허(肺脾氣虛)는 단독으로 분류하였다. 나머지 27개 변증은 대부분 문헌에서의 인용 빈도가 1-2회에 불과하여 상대적으로 임상적 대표성이 낮은 것으로 판단하였다. 또한 변증의 종류를 과도하게 세분화할 경우 임상에서 변증 진단의 복잡성과 혼란을 초래할 수 있다는 점을 고려하여, 이들 변증은 별도의 유사 변증군으로 통합하지 않고 독립적으로 존재하는 소수 변증으로 분류하였다. 이에 해당하는 미통합 변증은 기체혈어(氣滯血瘀), 혈어(血瘀) 기허혈어(氣虛血瘀), 협어(夾瘀), 신기허(腎氣虛), 신기후허(腎氣虧虛), 신허(腎虛), 폐신기허(肺腎氣虛), 비신양허(脾腎陽虛), 기음양허(氣陰兩虛), 혈허(血虛), 비양허(脾陽虛), 신음허(腎陰虛), 간음허(肝陰虛), 심음허(心陰虛), 폐음허(肺陰虛), 위음허(胃陰虛), 담경울열(膽經鬱熱), 간담습열(肝膽濕熱), 폐비기허 간기울결(肺脾氣虛, 肝氣鬱結), 폐신음허(肺腎陰虛), 폐신양허(肺腎兩虛), 음허혈열(陰虛血熱), 폐위열성(脾胃熱盛), 간울신허(肝鬱腎虛), 양기허(陽氣虛), 양기울(陽氣鬱)이다. (Fig. 2).

IV. 고 찰

국내 알레르기 질환의 이환율은 약 10-15% 수준으로 추정되며, 현대사회에서는 환경오염의 심화와 과도한 스트레스 등으로 인해 인체의 면역 기능이 저하되면서 알레르기 비염을 포함한 알레르기 질환의 발생이 점차 증가하고 있다⁵²⁾. 알레르기 비염의 치료에는 회피요법, 약물요법, 면역요법 및 수술요법 등이 있다. 회피요법은 집먼지진드기와 같은 알레르겐에 대한 노

출을 최소화하거나 제거하는 방법으로, 알레르기 질환의 치료와 관리에 있어 가장 기본적이고 중요한 치료법이다. 약물요법에는 비충혈제거제(decongestants), 항히스타민제 및 비강 스테로이드제 등이 사용된다. 면역요법은 알레르기 비염의 자연경과를 변화시킬 수 있는 치료법으로, 원인 알레르겐에 대한 면역관용을 유도하여 증상을 완화하고 약물 사용을 줄이는 것을 목적으로 시행된다. 수술요법은 약물치료에 충분히 반응하지 않거나 비중격만곡증, 하비갑개 비후 등의 해부학적 이상으로 비폐색이 지속되는 경우 고려되며, 주로 하비갑개의 용적을 감소시켜 비강 통기도를 개선하는 데 목적이 있다²⁾. 한의학적으로는 변증 진단을 통한 한약치료가 대표적으로 시행된다. 알레르기 비염은 환자마다 증상과 병리 양상이 다양하게 나타나므로, 변증을 통해 개별 환자의 병리적 특성을 반영한 맞춤형 한약치료를 시행하는 것이 중요하다. 이러한 변증 기반 치료는 치료 효과를 높이고 재발을 예방하는 한의학적 강점으로 평가된다.

알레르기 비염의 변증진단을 표준화하기 위한 노력은 지속적으로 이어져왔다. 우선 2008년 '알려지성 비염에 대한 생약 제제의 임상시험 평가지표 개발 연

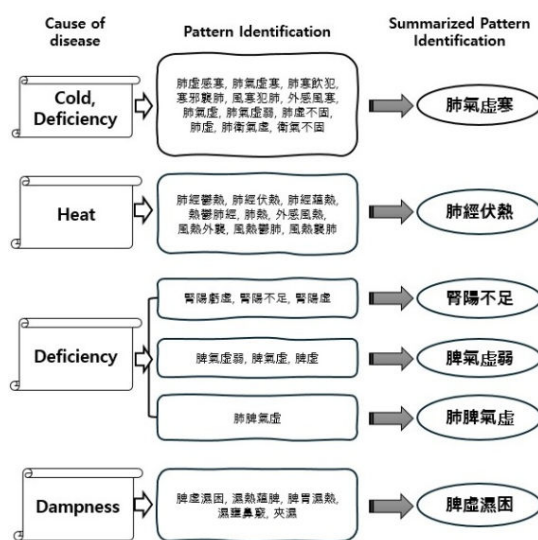


Fig. 2. Summary of Pattern Identification

구⁵³⁾ 과제 수행 결과 實證에 해당하는 폐위열(肺胃熱), 虛證에 해당하는 폐기허한(肺氣虛寒), 폐비기허(肺脾氣虛), 신원후허(腎元虧虛)로 이루어진 KiFDA-변증 기준을 고안하였다. 이어서 KiFDA-변증기준과 한의사 변증의 일치도 연구⁵⁴⁾가 시행되었고 진단 평가지의 변증과 한의사 변증의 일치도를 평가하였는데 일치도가 매우 낮아 실제 임상 적용이 어려움을 확인하였다. 또한 비염 증상을 객관적으로 평가할 수 있는 평가지표가 없는 문제점이 제기되어 알레르기 비염 변증 진단을 위한 비내시경 평가지표 개발 및 관련 연구들⁵⁵⁻⁵⁹⁾이 진행되었다. 이후 전문가 합의를 통해 KiFDA-변증기준 개정안⁶⁰⁾을 제시하였으나 여러 임상 적용을 통한 신뢰도와 타당도 평가가 진행되지 않았으며 지속적으로 변증 도구의 개선이 필요한 상태이다. 또한 알레르기 비염에 대한 한의학 임상 각 과의 교과서와 한의표준임상진료지침의 변증이 각각 다르게 기술되어 있으며 현재까지 알레르기 비염의 변증에 대한 체계적인 문헌적 고찰이 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 알레르기 비염의 변증을 객관화하기 위해 중의학 문헌을 고찰하였다.

중의학 논문 총 43편에서 사용된 변증을 추출하고 대표적인 증상과 처방을 기록하였다. 또한 해당 변증이 사용된 문헌을 기록하여 사용빈도를 파악하였다. 그 결과 알레르기 비염과 관련된 변증은 총 60가지가 도출되었으며 그 중 비기허약(脾氣虛弱) 24회, 신양부족(腎陽不足) 22회, 폐경복열(肺經伏熱) 21회, 폐기허한(肺氣虛寒) 18회, 폐비기허(肺脾氣虛) 8회로 출현빈도가 높았다. Liu(2024)²⁷⁾의 연구에서는 1975년부터 2021년까지 중의학 교과서로 사용된 12개 문헌들을 분석하였는데 肺氣虛寒은 12가지 문헌에 모두 포함되었고 비기허약(脾氣虛弱), 신양부족(腎陽不足)은 1985년부터 지속적으로 포함되어 모두 10개 문헌에서 나타났다. 폐경복열(肺經伏熱)은 2003년부터 지속적으로 포함되어 모두 9개 문헌에서 나타났다. 폐비기허(肺脾氣虛), 폐신양허(肺腎兩虛)는 1975, 1980년도의 교과서에서만 포함되고 이후에는 나타나지 않았다. 중

국에서의 알레르기 비염 관련 연구들도 중의학 교과서의 변증을 기반으로 하여 수행되는 경우가 많았고 폐기허한(肺氣虛寒), 비기허약(脾氣虛弱), 신양부족(腎陽不足), 폐경복열(肺經伏熱)의 4가지 변증이 중의학 교과서에 인용되는 빈도가 높기 때문에 중국에서의 알레르기 비염 관련 연구들은 이 4가지 변증을 기반으로 하여 진행되는 경우가 많았다.

위의 60개 변증 중 다빈도 33개 변증을 6개 유사 변증군으로 통합하였다. 최종적으로 폐기허한(肺氣虛寒), 폐경복열(肺經伏熱), 신양부족(腎陽不足), 비기허약(脾氣虛弱), 폐비기허(肺脾氣虛), 비허습곤(脾虛濕困)의 변증으로 요약하였다. 폐기허한(肺氣虛寒)은 폐허감한(肺虛感寒), 폐기허한(肺氣虛寒), 폐한음범(肺寒飲犯), 한사습폐(寒邪襲肺), 풍한범폐(風寒犯肺), 외감풍한(外感風寒), 폐기허(肺氣虛), 폐기허약(脾氣虛弱), 폐허불고(肺虛不固), 폐허(肺虛), 폐위기허(肺衛氣虛), 위기불고(衛氣不固)를 통합하여 요약하였으며 변증별 인용횟수는 폐기허한(肺氣虛寒) 18회, 폐기허(肺氣虛) 6회, 폐기허약(脾氣虛弱) 4회, 폐허(肺虛) 3회, 폐허감한(肺虛感寒), 풍한범폐(風寒犯肺), 외감풍한(外感風寒) 각 2회, 폐한음범(肺寒飲犯), 한사습폐(寒邪襲肺), 폐허불고(肺虛不固), 폐위기허(肺衛氣虛), 위기불고(衛氣不固) 각 1회로 나타났다. 폐기허한(肺氣虛寒)의 병기는 폐기허(肺氣虛)하면 固表기능이 저하되어 주리가 느슨해지고 風寒이 들어와 肺가 宣降기능을 잃으며 水濕이 鼻腔에 쌓이면서 鼻鼽가 발생한다고 보았다⁶¹⁾. 肺氣虛와 寒證이 겸한 것을 나타내면서 인용 횟수가 높은 폐기허한(肺氣虛寒)을 기본 변증으로 선정하였다. 처방으로는 黃芪桂枝五物湯, 溫肺止流丹, 小青龍湯, 玉屏風散 合 溫肺止流丹加減, 玉屏風散 合 蒼耳子散加減, 禦寒湯이 제시되었다.

폐경복열(肺經伏熱)은 폐경울열(肺經鬱熱), 폐경복열(肺經伏熱), 폐경온열(肺經蘊熱), 열울폐경(熱鬱肺經), 폐열(肺熱), 외감풍열(外感風熱), 풍열외습(風熱外襲), 풍열울폐(風熱鬱肺), 풍열습폐(風熱襲肺)를 통합·요약하였으며 변증별로 폐경복열(肺經伏熱) 21회, 폐경온

열(肺經蘊熱) 6회, 폐경울열(肺經鬱熱) 5회, 나머지 열울폐경(熱鬱肺經), 폐열(肺熱), 외감풍열(外感風熱), 풍열외습(風熱外襲), 풍열울폐(風熱鬱肺), 풍열습폐(風熱襲肺)는 각 1회 인용되었다. 肺經에 陽氣가 내부에 막혀 오래되면 熱로 변화하여 肅降기능을 잃고 이 熱은 위로 올라가 鼻腔을 침범한다. 鼻腔에 邪氣가 모이면 正邪相搏으로 噴嚏가 빈발하며 肺가 肅降기능을 잃으면 水濕運化가 失調되어 氣가 체액을 제대로 보유하지 못하여 清涕가 자주 발생하고 鼻軌가 나타난다고 보았다³³⁾. 肺經 내부의 熱을 의미하며 인용 횟수가 높은 폐경복열(肺經伏熱)을 기본 변증으로 선정하였다. 처방으로는 清陽散火湯加減, 辛夷清肺飲, 清肺益衛方(生黃芪 15g 白朮 15g 防風 15g 酒黃芩 10g 牡丹皮 15g 白芍藥 15g 茜草 10g 荊芥 10g 麻絨 10g 紫蘇葉 10g 蒼耳子 10g 甘草 5g)이 제시되었다.

신양부족(腎陽不足)은 신양허허(腎陽虧虛), 신양부족(腎陽不足), 신양허(腎陽虛)를 통합·요약하였으며 변증별로 신양부족(腎陽不足) 22회, 신양허(腎陽虛) 6회, 신양허허(腎陽虧虛) 4회 인용되었다. 腎陽이 不足하면 攝納기능이 저하되어 氣가 위로 떠오르며 본래 자리로 돌아가지 못하고 溫煦 기능을 잃는다. 命門火가 衰하고 鼻腔이 溫煦기능을 잃으면 外邪가 쉽게 침입하여 鼻軌를 유발하는 것으로 보았다⁶²⁾. 변증들은 모두 腎陽虛 상태를 의미하며 그 중 인용 횟수가 가장 높은 신양부족(腎陽不足)으로 통합하였다. 처방으로는 右歸丸 合 麻黃附子細辛湯加減, 眞武湯, 桂附地黃丸, 腎氣丸, 金匱腎氣丸 合 玉屏風散加減, 麻黃附子細辛湯 合 過敏煎(麻黃, 細辛, 炮附子, 辛夷, 銀柴胡, 烏梅 등), 攝涕止軌湯免煎顆粒(黃芪, 白朮, 乾薑, 肉桂, 附子, 防風, 細辛)이 제시되었다.

비기허약(脾氣虛弱)은 비기허약(脾氣虛弱), 비기허(脾氣虛), 비허(脾虛)를 통합·요약하였으며 변증별로 비기허약(脾氣虛弱) 24회, 비기허(脾氣虛) 5회, 비허(脾虛) 3회 제시되었다. 脾는 後天之本으로 脾氣虛弱하면 氣와 血의 생성이 부족해지고, 清陽不升, 水濕不化하여 鼻腔이 영양공급을 받지 못하여 外邪에 취약해

져 鼻軌가 발생할 수 있다고 보았다⁶¹⁾. 비기허(脾氣虛)를 나타내면서 인용 횟수가 가장 높은 비기허약(脾氣虛弱)으로 변증들을 통합하였다. 補中益氣湯加減, 參苓白朮散, 補中益氣湯 合 蒼耳子散加減의 처방이 제시되었다.

비허습곤(脾虛濕困)은 비허습곤(脾虛濕困), 습열온비(濕熱蘊脾), 비위습열(脾胃濕熱), 습음비규(濕壅鼻竅), 협습(夾濕)을 통합·요약하였으며 변증별로 비허습곤(脾虛濕困) 4회, 습열온비(濕熱蘊脾), 비위습열(脾胃濕熱), 습음비규(濕壅鼻竅), 협습(夾濕) 각 1회 인용되었다. 비신양허(脾腎陽虛)는 체내 寒濕이 오랫동안 축적되게 하며 濕은 성질이 무겁고 粘滯하여 병이 오래 지속되게 하고 치료가 어려우며 시간이 지남에 따라 痰을 형성한다. 이처럼 脾陽虛는 氣血 생성 부족, 濕邪凝滯를 일으켜 지속적인 鼻軌를 유발한다고 보았다⁶²⁾. 이러한 병기와 관련되면서 인용 횟수가 높은 비허습곤(脾虛濕困)을 기본 변증으로 통합하였다. 처방으로는 止嚏湯(黃芪, 白朮, 防風, 白芷, 蒼耳子, 辛夷, 烏梅, 石菖蒲, 大棗, 五味子, 炙甘草), 散寒除涕方(桂枝, 桑枝, 黃芪, 紅參, 紫河車, 炒白朮, 關防風 등), 理中湯 合 苓桂竹甘湯, 健脾通竅湯(太子參 10g, 生黃耆 30g, 茯苓 30g, 白朮 15g, 炒扁豆 10g, 防風 10g, 高良薑 10g, 辛夷 10g, 白芷 10g, 牡丹皮 10g, 蟬蛻 10g, 甘草 6g)이 제시되었다.

폐비기허(肺脾氣虛)는 총 8회 인용되었으며 단독으로 분류하였다. 폐기허한(肺氣虛寒)과 비기허약(脾氣虛弱)을 동시에 충족하면서 기허증(氣虛證)과 소화가능 저하가 주된 임상표현으로 나타난다. 補中益氣湯加減, 四味湯 加 訶子, 五味子, 四君子湯 加 黃芪, 五味子, 辛夷, 訶子, 芪丹益肺通竅顆粒(炙黃芪, 生白朮, 防風, 白芷, 酒川芎 등)의 처방이 제시되었다.

본 연구에서는 중의학 논문을 중심으로 알레르기 비염의 변증에 관한 문헌 고찰을 시행하여 변증별로 명칭, 증상, 처방, 출현 빈도를 파악하고 병인과 출현 빈도를 고려하여 유사 변증군을 통합하여 제시하였다. 이를 통해 객관적인 변증 체계 확립을 위한 기초 자료

를 제공하고자 하였다. 특히 肺氣虛寒(폐기허한), 脾氣虛弱(비기허약), 腎陽不足(신양부족), 肺經伏熱(폐경복열)의 4가지 변증은 중의학 교과서를 기반으로 한 다수의 연구에서 반복적으로 제시되어 비교적 일관된 근거를 보였으며, 알레르기 비염의 변증 진단에 있어 임상적 참고 가치가 높은 것으로 판단된다. 나아가 본 연구에서 도출된 6개 변증군은 기존 KiFDA-변증기준의 임상 적용과 개정의 참고자료로도 활용될 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 연구 설계에 따른 근거수준의 차이를 가중치에 반영하지 않고 문헌 단위로 빈도를 산정하였다. 따라서 분석 결과는 임상적 근거의 수준을 반영하기 보다는 단순한 보고 빈도에 영향을 받을 가능성이 있다. 또한 포함된 문헌의 질 평가를 별도로 수행하지 않았으므로 결과 해석에 주의가 필요하다. 둘째, 본 연구는 CNKI 데이터베이스만 사용하여 문헌을 검색하였으므로, 문헌 검색의 포괄성 측면에서 일정한 제한이 있을 수 있다. 셋째, 연구에 임상 논문보다는 단면연구가 많이 포함되었으며 단면연구는 알레르기 비염의 환자군을 설정한 변증 기준으로 분류한 뒤 변증과 임상 증상, 체질 분류, 미량원소(Mg^{2+} , Cu^{2+} , Fe^{2+} , Zn^{2+} 등), 환자 특성 등과의 관련성을 보는 관찰적 단면연구(cross-sectional study)가 주를 이루었다. 따라서 임상 현장에서 실제로 활용되는 변증을 충분히 반영하지 못했을 가능성이 있으며, 향후 더 많은 임상 연구를 포함한 포괄적인 연구가 진행되기를 기대한다.

V. 결 론

1. 중의학 논문 총 43편이 연구대상으로 선정되었으며 그 중 단면연구가 28편으로 가장 많았고, 다음으로 총설 7편, RCT 6편, 증례군 연구 2편, 나머지 연구형태로는 증례보고와 총설이 병합된 유형, 환자-대조군 연구, 임상 관찰 연구, 원저가 각 1편씩으로 나타났다.
2. 알레르기 비염과 관련된 변증은 총 60가지가 도출

되었으며 그 중 비기허약(脾氣虛弱) 24회, 신양부족(腎陽不足) 22회, 폐경복열(肺經伏熱) 21회, 폐기허한(肺氣虛寒) 18회, 폐비기허(肺脾氣虛) 8회로 출현빈도가 높았다.

3. 60개 변증 중 다빈도 33개 변증을 폐기허한(肺氣虛寒), 폐경복열(肺經伏熱), 신양부족(腎陽不足), 비기허약(脾氣虛弱), 폐비기허(肺脾氣虛), 비허습곤(脾虛濕困)의 6개의 유사 변증군으로 통합·요약하였다.

감사의 글

본 연구는 2025년도 상지대학교 교내연구비 지원을 받아 수행되었습니다.

ORCID

Kyou Young Lee
(<https://orcid.org/0000-0001-9893-5506>)
Hae Mo Park
(<https://orcid.org/0009-0002-9675-575X>)
Seung Ho Sun
(<https://orcid.org/0000-0002-0668-9131>)

References

1. David PS. Allergic rhinitis: definition, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. J Allergy Clin Immunol. 2001;108:2-8.
2. The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. Korean Medicine Ophthalmology and Otolaryngology(Otolaryngology). Paju:Globooks. 2019:179.

3. Department of Pulmonary Internal Medicine, College of Korean Medicine. Pulmonary Internal Medicine. Seoul:Nado Publishing. 2019:556,557.
4. Department of Pediatrics, College of Korean Medicine. Pediatrics of Korean medicine. Seoul:Eui Seong Dang Publishing Co. 2025:609,610.
5. The Society of Korean Medicine Ophthalmology. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine Allergic Rhinitis. Paju:KOONJA. 2021:33.
6. Park YJ, Park YB. A Study on Standardization of Bian Zheng[辨證] by Some Statistical Methods. The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2001;5:306-30.
7. Lee BK. Korean Medicine Diagnostics. Seoul:Seongbosa. 1986:25,42.
8. Lee IS, Cho YJ, Cho HS, Kim KK. A study on Weighting Pathogenic Factor for Oriental OB&GY Questionnaires. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2005;18(4):119-35.
9. Zhang J, Chen LJ, Yang HD, Ping XC, Zhang CX. Analysis of the Characteristics of TCM Syndromes of Allergic Rhinitis. Journal of Medical Information. 2024;37(3):53-6.
10. Ren ZY, Pan WQ. Approach to idea of treating allergic rhinitis with traditional Chinese medicine. SHANXI Journal of TCM. 2021;37(11):1-3.
11. Liu BY, Guo SW. Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Allergic Rhinitis Based on Syndrome Differentiation of Zang-fu Viscera. Chinese Medicine Modern Distance Education of China. 2020;18(7):139-41.
12. Li TT, Liu JX, Feng T, Li YY, Xiao YC, Chen XJ. Correlation Between Traditional Chinese Medicine Constitution and Clinical Characteristics of Allergic Rhinitis in Adults : A Survey of 215 Cases in Shenzhen Area. Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine. 2025;42(4):803-12.
13. Guo XQ, Zhu RL, Luo QL. Study on the Correlation between Chinese Medicine Constitution and Chinese Medicine Syndromes in 283 Patients with Allergic Rhinitis. World Chinese medicine. 2020;15(15):2331-5.
14. Liang ST, Yan Y, Wang SM, Zhou M, Chen TY, Lin MQ, et al. Investigation of the Distribution of Traditional Chinese Medicine Syndrome Patterns in Patients with Allergic Rhinitis in Guangzhou Area. Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine. 2021;38(7):1305-9.
15. Li SH, Wang YN, Xu QW, Sun YF. Clustering Analysis to Study Common Syndrome Pattern of Regional Allergic Rhinitis. World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2015;10(9):1195-7.
16. Shi J, Liu Y. Investigation and Analysis of TCM Syndrome Differentiation in 1710 Patients with Allergic Rhinitis. Journal of Liaoning University of TCM. 2017;19(10):42-4.

17. Guo H, Huang JY, Kuang YP. Research on GUO Hong's prescription strategy for allergic rhinitis based on the data mining. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2017;32(3): 1332-5.
18. Liu ZW, Zhang CH, Ji J, Hong J, Ma XP, Ma J. Roughset Analysis of Indexes for Objectification Syndrome Differentiation and Classification of Allergic Rhinitis. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2013;40(11):2227-30.
19. Huo RL, Ma XF, Wang C, Zhang TT, Jiang H. Correlation Between Traditional Chinese Medicine Syndrome Types of Allergic Rhinitis and Trace Elements in the Ningxia Region. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine. 2018;24(1):179-81.
20. Li MQ. A survey of TCM clinical syndrome types in 200 cases of allergic rhinitis. Beijing University of Chinese Medicine medicine master's thesis. 2011:1-45.
21. Li YX. A randomized, double-blinded clinical trial comparison of two dimensions of traditional medical precision medicine for allergic rhinitis: Syndrome differentiation-based treatment or staging treatment. Guangzhou University of Chinese Medicine master's thesis. 2022:1-43.
22. Chang FYY. Analysis of Chinese Traditional Medicine syndrome characteristics of allergic rhinitis in Yinchuan, Ningxia. Ningxia Medical University master's thesis. 2022:1-44.
23. Li JY. Clinical observation on the treatment of allergic rhinitis with nasal glucocorticoid combined with Buzhong Yiqi Decoction. Heilongjiang university of Chinese medicine master's thesis. 2024: 1-50.
24. Hu WJ, Xu B, Wang M, Zhou XW. Clinical observation of the effect of Qichai decoction on allergic rhinitis with Qi insufficiency in lung and spleen syndrome and liver-Qi stagnation syndrome. Journal of Luzhou Medical College. 2013;36(5): 489,490.
25. Zhao WM. Clinical research of TCM on allergic rhinitis and allergen analysis of 670 cases of allergic rhinitis patients in Beijing city. China academy of Chinese medical sciences doctoral dissertation. 2011:1-109.
26. Wang L. Development and evaluation of the general evaluation scale of allergic rhinitis in the combination of TCM diseases and syndromes. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine master's thesis. 2024:1-79.
27. Liu CF, Wei DF, Yang W, Xie FB, Zheng DP, Xiang XH, et al. An Exploration of the Evidence Value of Traditional Chinese Medicine Textbooks in the Development of Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2024;65(4): 368-75.
28. Qi W. Distribution investigation of related pathogenic factors and TCM clinical syndrome types of allergic rhinitis. China Medical Herald. 2013;10(31):125-8.

29. Wang LY. Investigation and Study on the distribution of TCM Syndrome Types in adult patients with allergic rhinitis. Shanghai University of Chinese medicine master's thesis. 2021:1-63.
30. Li RJ. Quantitative assessment of Allergic Rhinitis Symptoms and its associated with Allergic Rhinitis Syndrome type. Guangzhou University of Chinese Medicine master's thesis. 2011:1-36.
31. Xiong YL. Randomized controlled clinical study and network pharmacological mechanism analysis of Qidan Yifei Tongqiao granule in the treatment of "BiQiu" (persistent moderate to severe allergic rhinitis) with lung-qi and spleen-qi deficiency. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine master's thesis. 2024:1-95.
32. Ma YN. Real-world study of traditional Chinese medicine compound treatment for allergic rhinitis and clinical observation of anxiety state. Nanjing University of Chinese Medicine master's thesis. 2024:1-46.
33. Liao NN. Studies on Allergen and Regularity of TCM Constitution of Allergic Rhinitis in Nanning Area. Xian University of Chinese Medicine master's thesis. 2024:1-92.
34. Qiu BS, Wang SZ, Zhong YP, Mu RY. Study on Correlativity of Syndrome Types of Allergic Rhinitis with Their Clinical Characteristics. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2004;45(5):373-5.
35. Zhong WX. Study on Quality of Life of Allergic Rhinitis With Different Syndrome Type and Analysis of Influential Factors. Guangzhou University of Chinese Medicine master's thesis. 2011:1-45.
36. Wu D. Study on the Influential Factors of Allergic Rhinitis with Pulmonary Qi Deficiency Syndrome. Fujian University of Traditional Chinese Medicine master's thesis. 2014:1-24.
37. Yang JX. Study on the distribution of Sanyin Sanyang constitution in patients with allergic rhinitis and its correlation with TCM syndromes. Ningxia university of Chinese medicine master's thesis. 2025:1-75.
38. Liu FT, Jiang XF, Dai JH, Sun Y, Lou ZZ, Zhang QQ, et al. Survey on the Traditional Chinese Medicine Syndromes Analysis of Allergic Rhinitis in Yili. Chinese General Practice. 2011;14(4C):1337,1338.
39. Liu XM. Syndrome classification of allergic rhinitis in Traditional Chinese Medicine in Shenzhen. Guangzhou University of Chinese Medicine master's thesis. 2010:1-37.
40. Liu CS. The academic thought and clinical study on the treatment of Professor Wang Shizhen from the spleen deficiency type allergic rhinitis. Guangzhou University of Chinese Medicine Doctoral dissertation. 2016:1-53.
41. Wang YN. The research on TCM syndrome type of 360 allergic rhinitis patients. Guangzhou University of Chinese Medicine master's thesis. 2013:1-28.
42. Xiao YC. The research on TCM syndrome type and related survey on family history of Allergic Rhinitis. Guangzhou University

- of Chinese Medicine master's thesis. 2011:1-33.
43. Di WJ. The studies in distribution law of allergic rhinitis' syndrome and the relation of the symptom with the syndrome. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine master's thesis. 2010:1-56.
44. Song WJ, Li X, Xie Q. Analysis of Traditional Chinese Medicine Diagnosis in 300 Cases of Allergic Rhinitis. Chinese Community Doctors (Medical Specialty). 2012;14(8):219.
45. Yang H, Wang DF. Correlation between TCM syndrome types and trace elements in allergic rhinitis. Journal of Liaoning University of TCM. 2009;11(12):65-7.
46. Yang L, Fu WY, Li XN. Analysis of Relevant Factors in Traditional Chinese Medicine Differentiation and Classification of Allergic Rhinitis. Acta Chinese Medicine and Pharmacology. 2011;39(2):64-6.
47. Hua C. Clinical observation of TCM syndrome types in 100 patients with allergic rhinitis. Beijing University of Chinese Medicine master's thesis. 2010: 1-37.
48. Wang RZ, Meng W, Xu QQ. On the Treatment of Allergic Rhinitis by Harmonizing Yang Qi. Journal of New Chinese Medicine. 2011;43(5):144,145.
49. Di GJ, Zhu ZG, Xiong W, Xing JN. Research progress of TCM in the Treatment of Allergic Rhinitis. Henan Traditional Chinese Medicine. 2022;42(2): 314-8.
50. Gu X. Clinical Observation on Treatment of Allergic Rhinitis of Lung-meridian-heat Type with Qingfei Yiwei Decoction. Yunnan University of Chinese Medicine master's thesis. 2024:1-49.
51. Gao LH, Yang B, Sun S, Wang Y. Traditional Chinese Medicine Treatment for Allergic Rhinitis. Chinese Medicine Modern Distance Education of China. 2011;9(7):116.
52. Kim JS, Kang HS, Jang HJ, Kim JH, Lim DH, Son BK. Clinical features of allergic rhinitis in Korean children. Allergy Asthma Respir Dis. 2015;3(2):116-23.
53. Ko SK, Shin YC, Kwon DY, Lee JY, Park BJ, Choi IH, et al. The Research on evaluation endpoint development for clinical trial of herbal medicinal products about atopic dermatitis and allergic rhinitis. Korean Food and Drug Administration report. 2008:1-273.
54. Lee KJ, Kim HT, Jang BH, Choi I, Ko SG. Assessment of Concordance Rate in Pattern Analysis between Pattern Diagnosis of KiFDA on Allergic Rhinitis in 2008 and Doctor of Korean Medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014; 27(1):91-8.
55. Yun YH, Park JS, Kim KS, Kim NK, Kim KJ, Kim HT, et al. A study on the development of guideline for assessing anterior nasal cavity using nasal endoscopy on allergic rhinitis patients. Kor J Oriental Preventive Medical Society. 2013;17(1):199-207.
56. Kim KS, Yun YH, Nam HJ, Choi IH, Ko SG. Inter- and intra-rater reliability of a nasal

- endoscopy index for pattern identification in patients with allergic rhinitis. *Orient Pharm Exp Med*. 2015;15(3):167-71.
57. Ahn JH, Kim MH, Yun YH, Choi IH. Relationship between Nasal Endoscopy Index for Pattern Identification and Cold-heat Pattern Identification in Allergic Rhinitis Patients. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(4):1-11.
58. Kim MH, Son JW, Nam HJ, Ko SG, Choi IH. Hyeonggaeyeongyo-tang for treatment of allergic and nonallergic rhinitis: a prospective, non-randomized, pre-post study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:9202675. doi: 10.1155/2016/9202675.
59. Min KJ, Son MJ, Kim YE, Kim JH, Lee DH. Inter-rater Reliability Study on Pattern Identification Using Nasal Endoscopy for Rhinitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2017;30(4):97-103.
60. Kim MH, Yun YH, Ahn JH, Ko SG, Choi IH. Developing Pattern Identification Questionnaire of Allergic Rhinitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2017;30(2):119.
61. Huang RJ. Observation on the efficacy of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment combined with acupuncture in the treatment of allergic rhinitis. *Inner Mongolia Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2020;39(04):145,146.
62. Li YC. On the importance of warming yang and resolving dampness in the treatment of rhinitis (allergic rhinitis) in the treatment of nasal congestion (Yang follows Yin to treat nasal congestion). *Electronic Journal of Clinical Medicine Literature*. 2019;6(37):33,34.