

鼻茸腫(Nasal polyp) 韓方 治驗例에 關한 臨床的 研究

李亥子* · 朴恩貞**

* 圓光大學校 全州 韓方病院 小兒科

**圓光大學校 韓醫科大學

ABSTRACT

A Clinical Study on Herbal Medicine Therapy Treating Nasal Polyps

Hai-Ja Lee · Eun Jung Park*

*Dept. of Oriental Medicine, Won Kwang University, Iksan, Korea

Background: Nasal polyps are benign mass of nasal mucose, chronic sinusitis are swelling of nasal mucose, so nasal polyps and chronic sinusitis take a place at the same time. Nasal polyps are located lateral wall of nose, middle meatus, between middle nasal concha and inferior nasal concha.

Objective: To demonstrate the effect of herbal medicine therapy in the chronic sinusitis and nasal polyps before and after treatment using computed tomography (CT). To compared before and after treatment of otitis media using earscope.

Materials and methods: Five patients (4 mail and 1 femail) treated in our hospital between August 1998 and July 1999 were studied . Ages ranged from 9 to 23 years (mean age:13 years).

All patients had a underlying family history, and past history(allergy or sinusitis of parents or brothers). Illness period was from 1 to 36 months (mean period:10.5 month). To ascertain the efficacy of treatment, CT were checked out. In the CT, three images were obtained 2cm interval on the coronal and axial plan.

We classified treatment period into the type of allergic disease.

Gamihyunggyeyungyo-tang was administered mainly.

Gamizwaghyangjeungki-san, Gamizwakwi-eum and Gamihyangso-san were administered for through oral route additional symptoms.

Results: Treatment period was from 126 to 157 days (mean period:140.7 days). To 3 patients with chronic sinusitis and nasal polyp, treatment period was 140.7 days, to 2 patients with otitis media and chronic sinusitis and nasal polyp, treatment period was 141.5 days. So they had no significance. Not nasal polyp from middle meatus, but also polypoid mucosal change of maxillary sinus is polyps

Conclusion: We know that herbal medicine therapy is the effective treatment of pediatric chronic sinusitis and otitis media using earscope and CT. Herbal medicine therapy was effective in increasing immunity, inhibiting allergic reaction and inflammation of respiratory system. we practice ECP(eosinophil cataionic protein) and MAST examination, objectify herbal medicine therapy.

Key-word: nasal polyp, chronic pediatric sinusitis, Herbal medicine therapy, CT

1. 緒論

鼻茸腫은 鼻腔에 贅生物이 생긴 것으로, 포도나 유자모양이고, 부드럽고 젤라틴처럼 광활하며, 淡紅色이나 灰白色에 淡紫色이 섞여있는데^{1,2,3,4,5)}, (Figure 2) 그 모양에 근거하여 鼻痔, 鼻瘻肉, 鼻蕈, 鼻菌, 鼻挺, 鼻茸, 鼻崇, 鼻贅등의 異名이 있다. 비용종은 비

점막이 밖으로 나온 것으로 코의 바깥 벽에 위치하며 일반적으로 中鼻道 및 中鼻甲介와 上鼻甲介 사이에 위치하나, 대부분의 비용종은 사골동에서부터 자라며 간혹 상악동이나 접형동에서 자라는 것도 있다.

비용종의 발생율은 정확하게 알려져 있지 않지만 1-4%이고^{6,7)} 남자와 여자의 비가 2:1로 나타나지만 천식이 있는 환자에게는 비율이 같고, 대개

40대 이후에 많고, 10세 이하의 어린이에게서는 비용종이 거의 드물며, 만약 아이들에게서 보이면 낭포성 섬유종을 의심하며, 상기도 감염이 늘어나고 더 정밀한 진단기구들을 이용하면서 증가추세에 있다.

그 원인은 아직 정확히 밝혀져 있지 않고 있으나 알레르기가 유력한 원인^{5,6)}으로 알려지고 있고, 만성 부비동염의 경우 부비동내에 대량 분비물에 의한 자극으로 국소 염증과 과민반응이 촉진되어 폴립을 형성하게 되며 2%의 만성 부비동염 환자에게 폴립이 있다⁷⁾. 따라서 만성 부비동염과 폴립이 있는 환자는 단순한 폴립 적제술뿐만 아니라 부비동의 병변을 함께 치료해야 폴립의 재발율을 낮출 수 있다.

비 용 종 의 치 료 에 관 해 서 중 국 의 張 은⁸⁾ 비 용 종 의 단 순 수 술 치 료 가 40%의 재발율을 보였으나 중서의 결합 치료를 하여 재발율이 6.9%로 현저한 감소를 보였다고 하였고, 周는⁷⁾ 수술치료 그룹이 82.61%의 효과를 보였으나 만성 부비동염과 폴립이 있는 환자의 중서의 결합 치료로 96.55%가 치료되었다는 보고가 있으나 아직 국내에서는 한방 연구로 비용종을 치료한 보고가 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 만성 부비동염과 비용종을 같이 가지고 있는 환자를 대상으로 한약 치료를 하여 만성 부비동염의 치료중에 비용종이 치료된 결과를 확인하였기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

1998년 8월부터 1999년 7월까지 원광대학교 전주 한방병원 소아과에 래원한 만성 부비동염 환자중 비용종이 있는 5명의 환자를 대상으로 하였다.

5명중 남자 4명 여자 1명이었고, 나이는 9세에서 23세까지 분포되어 평균 13세였으며, 병력기간은 1개월에서 36개월로, 평균 10.5개월이었다. 가족력상 5명 모두가 알레르기질환에 이환되어 100%의 알레르기에 대한 가족력을 보였고, 과거력의 문진시 부비동염과 삼출성 중이염등 호흡기 알레르기가 있는 소아는 5명으로 100%였다.

2. 研究方法

래원 당시 비내시경을 이용하여 비용종을 진단하고, 부비동염의 증상이 있는 환자를 전산화 단층 촬영으로 만성 부비동염을 확진하였으며, 치료경과에 따라 내시경과 전산화 단층촬영을 이용하여 재 촬영영 함으로 치료전과 치료후를 비교하였다. 전산화 단층 촬영은 상악동과 사골동을 중심으로 측상면과 관상면 영상을 2 cm간격으로 세 개 얻었다. 한약 치료를 받기 전에 항생제 치료를 받은 과정을 문진으로 진찰하였으며, 알레르기 질환을 앓고 있는 종류에 따라 치료기간을 분류하였다.

3. 症例

1). 이름: 채×우

연령: 9세

성별: 남자

체중: 23.5kg

진단명: 만성 부비동염 & 비용종

주소증: 비색, 해수, 비루

발병일: 98년 7월

현증: 식욕부진, 便硬

가족력: 누나- 만성 부비동염 & 비용종

과거력: 만성 부비동염

치료경과:

1998년 8월 27일 래원당시 중비갑개 점막의 용종양 변화와 만성 부비동염을 앓고 있었음. 가미형개연교탕 투여

1998년 10월 27일 내시경상 중비갑개 점막의 폴립이 사라지고, 치료 중단함

1999년 4월 9일 비색 증상이 있어 비내시경상 진단을 한 바 비갑개 점막은 정상이었으나, CT촬영에서 부비동의 점막이 비후 되었고 용종양 변화 소견을 보여 가미형개연교탕 투여.

1999년 6월 28일 CT상 부비동의 만성적인 점막비후와 용종양 변화가 치료됨

2). 이름: 이×선

연령: 11세

성별: 남자

체중: 43kg

진단명: 만성 부비동염 & 비용종

주소증: 비색, 후비루, 해수, 전두통

발병일: 95년 6월

현증: 간혹 腹痛, 舌暗紫

가족력: 조모-알레르기 비염, 만성 비용종

과거력: 만성 부비동염

치료경과:

1998년 6월 16일 래원당시 중비갑개 점막의 용종양 변화로 가미형개연교탕 투여

1998년 7월 6일 비루 호전되고 비용종 감소 확인함.

1998년 8월 15일 증상 호전되어 가미형개연교탕 엑기스 복용시작함.

1998년 10월 30일 전산화 단층 촬영상 양측 부비동염, 비용종이 치료됨

3). 이름: 표×영

연령: 23세

성별: 여자

체중: 57kg

진단명: 만성 부비동염 & 비용종

주소증: 비색, 후비루, 코피

발병일: 98년 2월

현증: 식욕부진, 복통

가족력: 모-알레르기 비염, 만성 부비동염

과거력: 85년 심장 판막술. 89년 축농증

치료경과:

1999년 2월 4일 래원당시 만성 부비동염을 앓고 있었으며 래원당시 연변등 소화기 장애가 있어 가미전씨백출산 투여

1999년 3월 19일 소화기 상태가 호전되었으나, 부비동염 증상으로 비루, 후비루, 비색, 두통이 있어 가미형개연교탕 투여함.

1999년 7월 1일 전산화 단층 촬영상

양측 부비동염, 비용종이 치료됨

4). 이름: 강×원

연령: 9세

성별: 남자

체중: 21kg

진단명: 비용종 & 만성 부비동염, 만성 재발성 중이염

주소증: 청력장애, 비색, 해수, 후비루, 발병일: 98년 12월

현증: 면황백, 식욕부진, 잦은 복통

가족력: 모-은진

과거력: 삼출성 중이염

치료경과:

1999년 2월 12일래원당시 양측 귀에 삼출성 중이염이 보였으며 만성 부비동염을 앓고 있었음. 가미형개연교탕 투여

1999년 3월 25일 감기로 가미곽향정기산 2주동안 투여함

1999년 4월 8일 레이저로 고막 천자하였으나 중이강내 삼출액이 없었음. 가미형개연교탕 투여함.

1999년 4월 12일 중이염 치료되고, 전산화 단층 촬영상 양측 부비동염이 호전됨. 가미형개연교탕 투여함

1999년 7월 19일 전산화 단층 촬영상 부비동염 치료 확인됨

5). 이름: 구×우

연령: 11세

성별: 남자

체중: 37kg

진단명: 비용종 & 만성 부비동염, 만성 삼출성 중이염, 알레르기성 비염

주소증: 청력장애, 비색, 해수, 전두통

발병일: 98년 4월

현증: 吐酸등 소화기 장애

가족력: 모-알레르기 비염, 만성 부비동염

과거력: 98년 5월 21일 경련 1회 있었음, 2개월의 항생제 치료를 받았으나 호전되지 않아서 99년 6월 18일 고막 천자하여 삼출액 제거함.

치료경과:

1999년 7월 9일래원당시, 양측 귀에 삼출성 중이염이 보였으며 만성 부비동염을 앓고 있었음.래원당시 감기가 있어 가미곽향정기산 투여

1999년 8월 4일 중이염 치료되었으나 부비동염 증상으로 비루, 후비루, 비색, 두통이 있어 가미형개연교탕 투여함.

1999년 11월 15일 전산화 단층 촬영상 양측 부비동염, 비용종이 치료됨

III. 結果

5명중 남자 4명 여자 1명이었고, 나이는 9세에서 23세까지 분포되어 평균 13세였으며, 병력기간은 1개월에서 36개월로, 평균 10.5개월이었다. 가족력상 5명 모두가 알레르기질환에 이환되어 100%의 알레르기에 대한 가족력을 보였고, 과거력의 문진시 부비동염과 삼출성 중이염등 호흡기 알레르기가 있는 소아는 5명으로 100%였다.

치료기간은 126일에서 157일 까지로 평균 141일이었다.

만성 부비동염과 용종을 가지고 있던 3명은 평균 치료기간이 140.7일이 걸렸

고, 만성 삼출성 중이염과 비용종, 부비동염을 겸한 2명은 141.5일이 걸려서 치료기간에는 유의한 차이가 없었다.

치료에 5명은 모두 한방 치료를 받기 전에 양방 이비인후과에서 항생제 치료를 받은 기왕력을 가지고 있었다. 한방치료는 가미형개연교탕을 주로 사용하였고, 증상에 따라, 소화기 장애가 있는 경우 가미전씨백출산을 사용하였고, 外感 증상이 있는 경우 가미곽향정기산을 사용하였다.

비강 점막의 부종이 중비도에서 비강으로 나온 것 뿐만 아니라, 상악동 내부의 점막이 용종양 변화를 일으킨 만성 부비동염 역시 비용종으로, 만성 부비동염의 점막부종을 치료하는 도중 중비갑개의 폴립양 변화도 함께 치유되었다(Figure 1,2).

한방 치료는 면역력을 증진시키므로 부비동, 비강, 중이강등의 호흡기 점막의 염증과 알레르기를 억제하는 효과가 있음을 임상적으로 확인하였다.

IV. 考察

비용종은 중비도에서 비강내로 튀어나온 단발성이거나 다발성의 비강점막의 부종^{9,10)}으로 輕症은 鼻瘡이라 하고, 重症은 鼻痔라 하는데 원인은 肺熱로 인하며, 肺氣熱極하여 오래되면 응어리 저서 대추처럼 瘰肉을 형성하여 鼻竅를 막게 된다¹¹⁾.

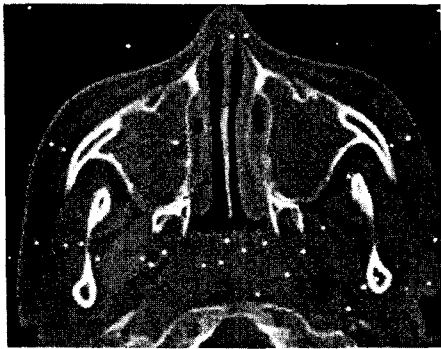
瘰肉은 <靈樞. 邪氣臟腑病形篇>¹²⁾에 “肺臟...若鼻, 息肉不通”이라 하여 최초

로 언급되어 있고, 수 나라 때 이미 단독 증후로 간주하여 <諸病源候論>의 “鼻息肉候”중에 “冷搏于血氣, 停結鼻內, 故變生息肉”이라 하였으며, <醫學入門>에 “鼻痔, 肺風熱極, 日久凝濁結成瘰肉”이라 하였고, <外科正宗>에 瘰肉을 外科的으로 절제하는 치료방법이 언급되어 있다.

原因은 첫째 濕濁이 안에 쌓여 위로 清竅를 막는 경우^{2,3)}와 둘째 稟賦가 虛弱하고 肺氣가 怯弱하여 寒冷을 받기 쉽고, 민감하여 자극에 약한 것¹⁾ 등이며 양방의 원인은 정확히 밝혀지지는 않았지만 알레르기와 감염으로 분류되는데²⁾, 감염은 濕濁이 쌓여 위로 清竅를 막은 경우이며, 알레르기는 품부가 허약하고 폐기가 겁약한 것으로 설명될 수 있다.

<醫學入門>¹³⁾에서 아이의 稟賦가 아직 완성되지 못하고 특히 脾陽不振으로 안으로는 濕이 생기거나, 밖으로는 長期間 燥濕한 환경에서 생활하거나 혹은 濕한 옷을 입고 있어 습이 있는 경우, 生冷하고 厚味진 음식을 좋아하여 생긴 胃經의 熱과 상박하게 되며 이 熱과 濕이 모여 肺竅인 코로 들어오면 本病을 일으킨다고 하였고, <탕의대전>에 “濕熱의 氣가 밖으로피부에 뭉치고, 안으로 太陰에 應하여서 三焦의 火가 上炎하는 것이 불이 위로 올라가서 연기를 형성하는 것과 같다”고 하였다.

두 번째 원인인 稟賦가 虛弱하고 肺氣가 怯弱한 原因은 특이체질 특히 알레르기 체질의 환아의 경우로 肺弱者는 衛氣가 반드시 허하고, 衛氣가 허하면



A-1



B-1



A-2



B-2

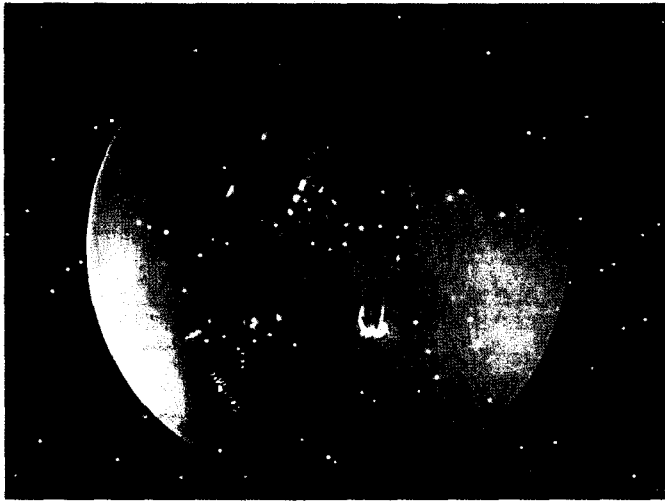
Figure 1. 11-year-old-boy with nasal obstruction, headache, earache

Impression : Nasal polyps & Chronic sinusitis & Otitis media

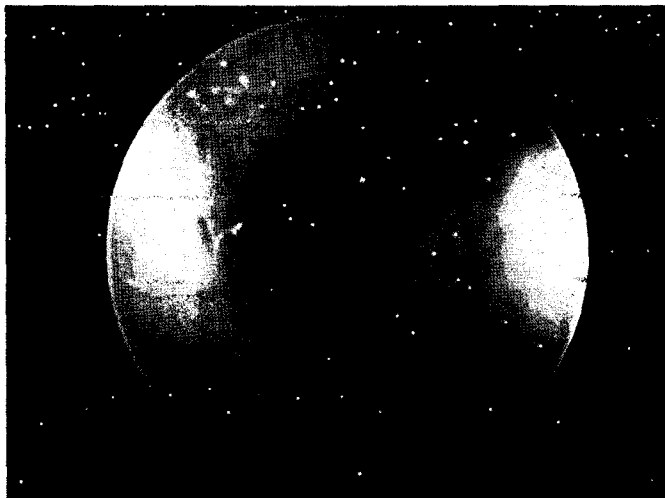
Past history : seizure, family history : mother-allergic rhinitis

Axial CT scan(A-1), Coronal CT scan(A-2) obtained before treatment shows totally opacification both maxillary sinuses, ethmoid sinus. Both OMC are obstructed by nasal polyp. Severe mucosal edema is on the inferior nasal concha, both.

Axial CT scan(B-1), Coronal CT scan(B-2) Obtained 5 months after treatment shows normal



鼻腔內 鼻茸腫이 보임



治療後 正常化된 모습

Figure 2.

A: Nasal polyps are grey sacks of mucosa that hang down into the nasal cavity, located between middle nasal concha and nasal septum.

B : Normal finding.

정기를 지키기가 어려워서 한번 미세 자극에 접촉하기만 하면 심한 병정이 일어나는데 그중 寒冷의 氣가 가장 민감한데¹⁾ 이는 <諸病源候論>에 한랭의 반복자극이 이 병의 중요 유발요인임을 설명한 점과 상통한다고 사료된다. 비루, 콧물, 코의 가려움의 임상증상과, 비 용종액에 히스타민과 IgE가 높아져 있고, 조직에서 비만세포가 탈과립되고, 조직 호산구가 확인되며 천식을 가지고 있는 환자들에게서 높은 빈도로 비용종이 나타났다는 것으로 보아 비용종의 원인이 알레르기와의 밀접한 관련이 있음을 유추할 수 있다. 또한 pneumococci에 의해 인공적으로 3주정도 감염된 토끼에게서 부비동 점막이 비용종처럼 발달된 것으로 보아 감염이 비용종의 중요한 원인으로 생각된다³⁾. 그러나 3000명의 아토피 피부 환자중 0.5%만 비용을 가지고 있는 것과, 비용종 제거술을 시행한 200명의 환자가 알레르기 질환의 증가가 없다는 것²⁾, 아토피 환자와 아토피 환자가 아닌 두 그룹에서 폴립의 배양에서 나온 란츠에서 유의성이 없다는 것¹⁴⁾으로 보아 알레르기가 비용의 원인이 된다는 설을 부인하기도 하나¹⁵⁾ 본 연구에서는 가족력상 100%에서 알레르기가 있었던 것으로 보아 알레르기를 진단할 수 있는 정밀한 방법을 도입해야 할 것으로 사료된다.

비용종의 증상은 기온차이나 먼지, 화학적 자극, 냄새 등의 자극에 의해 간혹 더해지며, 5.5%의 환자는 아스피린에 과민반응이 있었다. 비용종 환자는 대부분 비용종을 발견하기 전에 오

랫동안 코의 과민반응과 비염으로 고생했으며 33%는 부비동염이 있었다. 초기 증상으로 콧소리와 잠자는 동안 코를 골고 비강호흡이 곤란한 경우도 있다. 비용 적제술을 시행한 200명의 환자가 모두 鼻塞증상을 가지고 있었고, 이중 75%는 후각감퇴, 60%는 鼻漏, 60%는 코막힘, 65%는 후비루, 35%는 면통, 25%는 간헐적인 코 가려움증이 있었다^{16,17)}. 비용종과 가장 혼동되는 것은 비갑개의 비대나 폴립양의 변화인데 폴립은 통증에 민감하고 충혈된 비갑개는 전형적인 충혈제거제의 사용 후에 크기가 작아진다는 것으로 감별이 가능하다²⁾.

폴립을 가진 59명의 환자와 지속적인 비염환자 111명과 건강체 116명을 비교하여 조사했을 때¹⁸⁾ 만성 비염을 가진 환자들보다 폴립을 가진 환자들 이 삶의 질이 훨씬 떨어지고, 천식과 폴립을 같이 가지고 있는 환자에서 훨씬 더 삶의 질이 떨어진다고 관찰된다. 비용의 가장 큰 합병증은 부비동염이고, 코, 코 주위, 안와나 신경주위에 조차 감염을 일으킬수도 있으며, 鼻茸의 성장이 너무 지나치면 코뼈의 간격을 넓게 할 수도 있다. 비용종의 재발율은 높아서 57.5%의 환자가 재발을 했는데 재발의 요인은 긴 병력기간, 나이, 有病 시점, 청각손실, 아스피린 과민반응, 천식 등에 의해 연관되고, 단순 폴립절제술로는 폴립의 재발율이 높으나, FESS를 시행하면 재발율을 유의하게 낮춘다는 보고가 있다. 비용의 재발율은 20%이상으로 보고된다¹⁹⁾.

코의 점막 섬모 여과율은 비정상적인 점막 분비물에 의해서 폴립을 가진 환자에게서 감소되었지만, 프로스타글란딘 2에 의해 폴립 조직이 섬모수축력을 증가시켜서 섬모 수축율에는 어떤 감소도 없었다²⁰⁾.

대부분의 환자는 비용을 치료하기 위하여 내과적 치료와 외과적 치료를 동시에 사용한다^{5,6)}. 외과적 치료는 코를 용종으로부터 자유롭게 하여 코의 고유성을 살리고 감염된 부비동의 분비물을 배출시키기 위해서 사용되나 외과적 치료만으로는 점막질환의 감염 부분을 치료할 수 없어서 폴립의 보충적인 내과적 치료는 항상 필요하다. 국소적 스테로이드제는 폴립의 크기를 감소시키고, 외과적 수술 후에 재발을 막기 위해 오랫동안 많은 환자에게 주요 선택적인 약제로 사용되었고, 전신적 부신피질 호르몬제는 폴립을 조절하고 감소시키기 위하여 대안적인 방법으로 단기간 사용되는데 흔히 수술요법을 시행하기 전에 폴립의 재발을 경감시키고, 천식을 가진 환자에게 폴립절제술을 하기 전에 천식상황을 조절하는 것은 매우 중요하므로 천식을 포함한 위급한 후유증을 보호하기 위하여 사용된다^{21,22,23)}. 큰 폴립에 의한 코의 閉塞은 간단한 폴립 적제술을 통하여 치료되어서 환자로 하여금 코를 통한 호흡을 도와주고 항히스타민제, 충혈 제거제, 크로몰린 나트륨등은 치료에 약간 도움이 되며 면역요법은 알레르기 비염에는 유용하지만 일반적으로 비용에는 영향을 미치지 않는다.

주의깊은 외과적 수술에도 불구하고

외과적 수술을 완벽히 수행하기가 어려우며 내과적 치료 역시 감염에 대한 근본대책이 없는 한 재발율이 높을 뿐 아니라, 약사용의 비용의 크기 감소로 비강의 기도 유지율을 증가시키고 Ig E나 호산구의 생산을 감소시키거나 분비물에서 Ig G를 감소시키는 단점이 있다. 또한 방사선 사진에서 변화가 발생한 경우에 비용과 부비동염은 외과적 수술없이 제거되는 일은 드물다고 보고되고 있다. 따라서 인체의 면역력을 증가시켜 염증과 알레르기를 억제할 뿐 아니라, 감염을 최소화하는 한방 치료가 이상적인 치료법으로 주목되고 있다. 최근 중국에서는 鼻息肉환자 29예 中 중서의 결합 치료를 하여 11개월 후에 1예가 재발하였고, 수술 후 16개월 후에 1예가 재발하여 재발율이 6.9%였고, 西洋醫學으로 치료 후에 모두 8예가 재발하여 40%의 재발율을 보인 보고가 있었다⁸⁾.

본원에서 만성 부비동염과 비용종을 겸한 환자의 만성 부비동염을 치료하는 중 비용종이 제거된 결과가 관찰되었다. 證例 1에서는 쌍생아인 누나 역시 만성 부비동염과 비용종이 수반되는 가족력을 보였고, 본인 역시 중비갑개 점막의 용종양 변화로 한방치료 후에 폴립이 치료되어 치료를 중단하였으나 6개월 후에 鼻塞등의 코 症狀이 있어서 비내시경 진단을 한 바 중비갑개 점막은 정상이었으나 전산화 단층촬영을 한 결과 부비동의 점막이 肥厚되었고, 용종양 변화를 보여 10주간 한방치료를 한 후에 점막 비후와 부비동내 용종 변화 역시 치료된 것을

확인하였다. 이로 보아 비용종이 부비동내 粘膜肥厚로 인해 증비도내로 나와있는 경우는 부비동 점막이 비후되어있는 만성 부비동염 상태가 심해진 경우이므로 치료방법 역시 동일하며 비 내시경 진단시 증비갑개 점막이 회복되었어도 진산화 단층 촬영을 하여 부비동의 점막비후 여부를 확인해야 할 것으로 사료된다. 추후 관찰을 통하여 재발 여부를 확인하는 것과, 한약을 통한 치료기전을 밝히는 것이 필요하다고 사료된다.

증례 4의 경우 만성 부비동염과 비용종으로 인해 부비동 및 비강의 환기상태가 원활하지 않아 재발성 삼출성 중이염이 만성화 되었으나 중이강과 부비동이 동일한 호흡기 점막에 해당되므로 부비동의 점막비후가 치료되면서 부비동의 환기가 잘 이루어지므로 중이강내 삼출액이 감소되는 것을 이내 시경을 통해 확인할 수 있었다.

증례 5의 경우 한방치료를 받기 이전에 2개월간의 항생제 치료를 하였으나 부비동염과 삼출성 중이염이 호전되지 않아 고막내 환기관을 삽입하는 수술을 시행하였으나 만성 부비동염이 악화되면서 비용종이 발생하였고, 삼출성 중이염이 호전되지 않았다.

4개월간의 한방치료로 Figure 2에서 보는바와 같이 上顎洞炎과 篩骨洞炎뿐 아니라 비강내로 나온 용종 및 하비갑개의 비후를 수반한 알레르기 비염이 치료된바 한방 치료는 면역력을 증진시키므로 부비동, 비강, 중이강등의 호흡기 점막의 염증과 알레르기를 억제하는 효과가 있음을 임상적으로 관찰

하였다.

본 임상적 연구에 사용된 처방은 가미형개연교탕이며 그 외에 증상에 따라 加味藿香正氣散, 加味錢氏白朮散을 服用하였다. 加味荊芥蓮翹湯은 蓄膿症이 있는 小兒가 알레르기성 鼻炎을 兼하는 경우가 많으므로 알레르기성 비염에 臨床的으로 多用하는 麗澤通氣湯을 合方한 後 消腫排膿하는 金銀花, 蒲公英, 天花粉과 健脾燥濕하는 薏苡仁, 白朮, 陳皮와 通鼻竅하는 辛荊花, 蒼耳子를 加味한 處方으로 小兒의 鼻炎과 副鼻洞炎을 비롯한 耳, 鼻, 咽喉의 慢性 炎症性 疾患에 應用되고 있으며 朴은²⁴⁾ 臨床에서 鼻淵의 治療에 活用하고 있다. 申은²⁵⁾ 荊芥蓮翹湯과 加味荊芥蓮翹湯의 鎮痛 消炎作用 및 항알레르기 效果를 糾明하기 위한 實驗에서 2種의 處方이, 모두 蛋白質 熱變性 抑制에 의한 消炎效果가 있었고 카라지닌 (Carageenin)에 의해 誘發된 局所浮腫 抑制效果에 있어서 有意性 있는 抑制 效果를 보였으며 피크릴 콜로라이드 (picryl chloride)에 의한 遲延性 過敏 反應에서 有意性 있는 減少 效果를 보였고 히스타민 (histamine)에 의한 血管 透過性 反應에서는 加味荊芥蓮翹湯에서만 有意性이 있음을 報告하였다. 加味藿香正氣散은 藿香正氣散의 處方에 前胡, 杏仁, 桑白皮, 馬兜鈴, 蘿蔔子, 川椒, 辛荊花, 蒼耳子, 薏苡仁, 葛根, 山查 등이 加味된 處方으로 解表散寒, 消食和中, 健脾理氣, 祛痰止咳 등의 效能이 있어 蓄膿症이 있는 小兒가 感冒時 消化障礙를 隨伴하여 感氣로 인한 微熱, 咳嗽, 痰聲, 鼻滯 등

의 症狀과 內傷으로 인한 嘔吐, 腹痛, 泄瀉 등의 症狀이 있는 경우에 服用하였다. 加味錢氏白朮散은 錢氏白朮散에서 人蔘을 去하고 香砂平胃散을 合方한 後 白芍藥, 桔梗, 川椒, 辛荳蔻, 山查 등을 加味한 處方으로 健脾理氣 消導積滯의 效能이 있는 바 平常時 脾胃機能이 虛弱하여 食滯 症狀이 자주 發生하고 胃腸部에 壓痛이 있으며 腹痛, 軟便 등의 症狀이 있는 小兒가 蓄膿症을 兼한 경우 먼저 後天之精氣의 生成에 關與하는 脾胃 機能을 回復시킴으로 免疫力을 增進시키고자 服用하였다.

본 연구는 만성 부비동염을 치료하던 중에 鼻茸腫을 겸한 환자에게서 비용종이 치료된 것을 확인한 것이고, 추후 鼻茸腫만으로 비색, 嗅覺減退 등이 증상이 동반된 환자에게서 한약치료가 외과적 치료에 비해 어느 정도의 치료율을 보이는가에 대한 연구가 필요하고 낭포성 섬유증^{26,27)} 등 鼻茸腫과 유사질환의 감별을 위한 검사가 필요하다고 사료된다.

3. 치료기간은 126일에서 157일 까지로 평균 141일이었다. 만성 부비동염과 용종을 가지고 있던 3명은 평균 치료기간이 140.7일이 걸렸고, 만성 삼출성 중이염과 비용종, 부비동염을 겸한 2명은 141.5일이 걸려서 치료기간에는 유의한 차이가 없었다.
4. 비강 점막의 부종이 중비도에서 비강으로 나온 것 뿐만 아니라, 상악동 내부의 점막이 용종양 변화를 일으킨 만성 부비동염 역시 용종으로, 만성 부비동염의 점막부종을 치료하는 도중 중비갑개의 폴립양 변화도 함께 치유되었다.

한방 치료는 면역력을 증진시키므로 부비동, 비강, 중이강 등의 호흡기 점막의 염증과 알레르기를 억제하는 효과가 있음을 임상적으로 확인 하였으나 치료전후 환자에 대한 ECP(eosinophil cataionic protein), MAST검사를 시행하여 한방치료의 알레르기 억제 여부에 대한 객관적인 검사가 수반되어야 한다고 사료된다.

V. 結果

1. 5명중 남자 4명 여자 1명이었고, 나이는 9세에서 23세까지 분포되어 평균 13세였고, 병력기간은 1개월에서 36개월로, 평균 10.5개월이었다.
2. 가족력과 과거력상 5명 모두가 알레르기가 있어 비용종과 알레르기가 밀접한 관련이 있음을 알 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 王伯岳, 江育仁, 中醫 兒科學, 서울, 정담출판사, 1994: pp.688-689
2. 吳謙 : 醫宗金鑑, 서울, 대성문화사, 1991: p206-7
3. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 대성문화사, 1998 : p575
4. 上海中醫學院編 : 五官科學, 商務印書館, p99-100
5. Slavin RG, Nasal polyps and Sinusitis, JAMA, 1997;278(22):1849-54
6. Holmberg K : Nasal polyps: medical or surgical management ? : Clin. Exp. Allergy suppl. 1996; 26(3) : 23-30
7. 周德文 : 中西醫 結合 治療 慢性鼻竇炎 62例, 山西中醫, 1996; 12권 4기, 17.
8. 張魯新 : 중서의 결합치료 복발성 식육 29예 보고, 실용중서의 결합잡지, 1997; 10권 16기: 1537.
9. 盧寬澤, 耳鼻咽喉科學(頭頸部外科), 一潮閣, 서울, 1998, p215
10. Wood SJ : The expression of mucin genes by nasal polyp, Clin Otolaryngol, 1999: 24(4), 375-6
11. 許浚 : 東醫實鑑: 翰成社, 1981, p. 239
12. 楊維傑 編著 : 內經靈樞譯解, 서울, 대성문화사, 1990 : p46
13. 李挺 : 醫學入門, 台聯國風出版社, 1980, p391
14. Teran LM, Park HS, Cultured nasal polyps from non atopic and atopic patients release RANTES spontaneously and after stimulation with phytohemagglutinin, J Allergy Clin Immunol, 1997;100(4):499-504
15. Lee ch : Cytokine gene expression in nasal polyp, J Allergy Immunol, 1996; 97(1);192
16. 馬康慈 : 中醫師臨床手冊, 衆文圖書公司, 1974, p681-2
17. 蔡炳允 : 東醫眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂,1994, p316
18. Radenne F, Lamblin C : Quality of life in nasal polyposis, J Allergy Clin Immunol, 1999 ; 104(1) : 79-84
19. O'Donoghue GM, Bates GJ, Narula AA, Clinical ENT, Oxford university press, 1992, pp109-112
20. Salter A, Smallman LA : Mucociliary function in patients with nasal polyps, Clin Otolaryngol, 1996: 21(4) ; 343-7
21. Stammberger H : Surgical treatment of nasal polyps : past, present and future, Allergy EUR. J. Allergy Clin. Immunol. Suppl, 1999; 54: 7-11
22. Jurgovsky K : Incidence and relevance of nasal polyps in airway disease, Eur J Clin

Invert, 1998: 28, 49

23. 幼昉, 幼幼新書, 北京, 中醫古籍出版社, 1981, pp572-3
24. 申素英 : 荊芥連翹湯과 加味荊芥連翹湯이 消炎, 鎮痛 및 항알레르기에 미치는 影響, 益山, 圓光大學敎大學院, 1997.
25. 朴恩貞 : ,小兒鼻淵에 관한 臨床的研究, 大韓 韓方 小兒科 學會誌, 1998; 12, 111-7.
26. Rowe J : Polypoidal rhinosinusitis in cystic fibrosis: a clinical and histopathological study, Clin Otolaryngol, 1997; 22(2) ; 167-17.
27. Hassid S : Dertemination of proliferative activity in nasal polyp, J Clin Pathol, 1997; 50(11), 923-8