

小兒肺炎의 韓醫學的 研究에 대한 考察

- 中醫學 文獻을 中心으로 -

권혁란, 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

A literature study of pediatric pneumonia in traditional Chinese medicine

Hyuk-Ran Kwon, Jang-Hyun Kim

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Pneumonia is an acute or recurrent infection of the parenchyma of the lung causing cough, fever, and respiratory distress. Pneumonia was named "Feiyanchuansou(肺炎喘嗽)" in Chinese medicine.

This study was progressed for oriental medical treatment for pediatric pneumonia in China. The purpose of this study is current oriental medical approach to pediatric pneumonia.

In this study, the authors tried to figure out the cause of the pediatric pneumonia and its treatment and came to the conclusion as follows:

1. The study for pediatric pneumonia consists of basic, clinical and experimental study.
2. Basic study consists of etiology and pathogenesis(病因病機), the rule of treatment(治療原則) and method of treatment(治法).
3. Clinical study consists of symptoms-based treatment(辨證論治), adequate prescription treatment (專病專方), acupuncture(鍼灸治療), and western diagnosis based treatment.
4. The majority of experimental study was pharmacology that consists of antiviral and antibacterial effect, removing heat(清熱), releasing pulmonary qi(宣肺), dissipating phlegm(化痰).

Key word : pediatric pneumonia, Feiyanchuansou, respiratory distress, oriental medical approach in children

접수: 2003년 7월 11일 심사: 8월 5일 채택: 8월 22일

교신저자: 권혁란, 부산시 중구 중앙동3가 11번지 신창한의원

(Tel. 051-469-1987, E-mail: hrk0619@hanmail.net)

I. 서 론

폐렴은 말단 세기관지 이하의 폐실질 조직의 염증으로서, 여러 감염성 및 비감염성 원인들, 즉 바이러스, 세균, 마이코플라즈마, 진균, 원충, 리케차, 클라미디어, 이물, 공해물질, 알레르기, 약물, 방사선, 체위 등으로 올 수 있으며, 하기도 기능장애 증상인 기침, 호흡 곤란, 호흡음 이상, 수포음이 있고, 흉부 X선상 침윤 등 특징적인 병리 소견을 나타내는 질환이다¹⁾. 감기환자의 약 10%에서 폐렴이 발생하며 대부분 바이러스에 의한 것이나 10%는 세균에 의하며 소아에서 폐렴으로 인한 사망의 80%는 영아가 차지한다²⁾. 소아의 입원 환자의 질병 분포에 관한 연구에 의하면 호흡기계 질환이 전체 질환의 37.9%를 차지하고 있으며 이 중 폐렴이 47.2%를 차지하고 있다³⁾.

肺炎은 小兒期에 흔히 나타나는 호흡기계 질환의 하나로 外邪를 感受하여 肺絡이 閉塞하여 발생한다. 發熱, 咳嗽, 氣急, 鼻煽을 주요증상으로 하며 심하면 涕淚가 모두 막히고 面色이 蒼白하고 紛色을 나타낸다. 일년내내 발생하고 겨울과 봄에 많으며 영유아에 호발 한다. 일반적으로 별병이 비교적 급하고 기세가 매우 사나우며 心陽虛衰, 內陷厥陰의 變證이 빠르게 나타난다. 나이가 어리고 평상시 체질이 비교적 약하며 질병을 앓은 후에는 病情이 쉽게 반복되고 지연되어 낫기가 어렵다. 하지만 早期에 診斷과 治療가 이루어지면 예후는 양호하다⁴⁾.

肺炎은 西洋醫學의 病名에 속하며 漢醫學의 範疇는 古代 文獻에서 類似한 内容을 類推하여 설명할 수 있다. 《黃帝內經》의 “肺風”, “肺癆”, “上氣” 등은 肺炎을 包括하며 《傷寒論》에서는 “汗出而喘無大熱者

可與麻黃杏仁甘草石膏湯”이라고 하여 肺炎에 유효한 處方을 記載하고 있으며 宋代의 《太平聖惠方》에는 “小兒咳嗽喘粗 不得臥”, “小兒傷寒 心胸悶 喘促”이라고 하여 唐宋以前에는 대부분 小兒肺炎을 “喘鳴”, “肺脹”으로 描寫하였다⁵⁾.

金元時代 朱丹溪는 《幼科全書》에서 “肺高氣促肺家炎”이라 하고 明代의 周震은 《幼科指南》에서 “鼻孔焦黑肺熱 胸高氣促肺家炎”이라 하여 “肺家炎”的 概念이 나타나기 시작하였으며 清代 謝玉環의 《麻科活人全書·氣急發喘鼻煽胸高》에 肺炎喘嗽의 病名이 처음 언급되었는데 麻疹과 합병된 肺炎症狀을 서술한 부분에서 “喘而無涕, 兼之鼻煽”을 “肺炎喘嗽”라고 稱한다고 표현되어 있고 그 病機는 “多緣肺熱不清所致”라고 제시하고 있다. 清代以前에는 肺炎喘嗽의 症狀과 관련된 내용은 肺脹, 馬脾風의 내용에 포함되어 있는데 《小兒藥證直訣·肺盛復有風冷》에서는 “胸滿短氣, 氣急咳嗽上氣”라고 하였고, 《全幼心鑑》에는 “馬脾風”的 症候로 기재되어 症狀이 자세하게 서술되어 있고 治療方法은 지금까지도 임상적인 가치가 있다^{4,5)}.

小兒肺炎에 대한 韓醫學의 연구는 현재 中國에서 다양한 研究方法으로 진행되고 있지만 國內의 研究는 미미한 실정이다. 吳⁶⁾의 小兒肺炎에 關한 東西醫學的 考察은 韓醫學의 接近에 관한 자세한 언급을 찾아 볼 수 있으나 臨床의 效用性이 不足한 편이다.

이에 著者は 小兒肺炎에 關한 韓醫學의 治療에 있어 中醫學 文獻을 中心으로 最近研究되는 方向과 研究 結果를 調査하여 治療의 基準으로 삼고자 본 研究를 시험한 結果若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 본 론

1. 基礎理論 研究

1) 病因病機

① 蒲輔周는 小兒肺炎을 風熱上受, 風寒襲肺, 暑風傷肺, 表寒裏熱, 外寒內飲, 表虛而喘, 表實下利, 表陷結胸, 正虛熱閉, 餘熱未盡, 暑傷肺氣, 氣逆而喘, 肝氣上逆以及肺熱陰傷, 陰液枯渴, 陰虛厥逆, 脾虛氣滯, 胃不和, 脾弱, 中虛, 病後餘熱 등으로 나누어 인식하였다⁷⁾.

② 趙心波는 小兒肺炎은 外感風溫或風寒, 閉塞毛竅, 入裏化熱 그리고 痰濁相搏, 壓塞氣道, 灼傷肺絡으로 肺氣가 宣通하지 못하고 肺降機能이 제대로 이루어지지 않는 疾病이라고 인식하였다⁸⁾.

③ 何世英은 新生兒肺炎은 抵抗力 低下의 内因과 感染의 外因으로 이루어지며 반드시 内因을 重視하여 扶正을 為主로 하고 驅邪를 輔助로 하여야 한다고 強調하였다⁹⁾.

④ 劉弼臣은 小兒肺炎은 小兒形氣가 충분하지 못하고 臟腑가 嫌嫩하여 抵抗力이 약하므로 外邪가 肺에 侵犯하여, 肺氣를 閉塞함으로 鬱滯되어 痰熱이 생겨서 氣道를 壓塞하여 通하지 못함으로 因하여 上逆이 발생한다고 하였고 痰과 喘은 밀접한 관계가 있으므로 氣喘이 痰의 上壅을 유도하고 痰盛은 또한 咳喘의 정도를 증가시키므로 脾와 肺의 機能에 이상을 초래하며 더불어 症狀이 심해지면 心肝으로 영향을 미쳐서 陽氣暴脫한 생명이 위험한 상황에 이루게 한다고 인식하였다⁷⁾.

⑤ 董廷瑤은 小兒肺炎의 病機가 “熱毒犯肺”와 관련된다고 주장하였다¹⁰⁾.

⑥ 黎炳南은 發熱喘咳의 時期에는 病機가 痰, 热, 痘, 閉의 네가지에 중점을 두고 小兒가 이 질환에 損患되면 주로 热象을 띠므로 즉 風寒으로 인하여도 热로 빠르게 轉化하여 痰熱이 閉肺하므로 氣鬱이 되어 脈絡瘀阻 또는 氣機鬱肺를 加重시킨다고 강조하였다¹¹⁾.

⑦ 馬蓮湘은 小兒肺炎의 病機는 邪氣가 肺衛를 侵犯하여 肺氣鬱閉를 야기하는 것이 為主가 되며 일단 閉肺하면 咳逆, 氣促, 鼻煽, 痰鳴 등의 증상이 나타나게 되는데 이는 肺炎과 일반적인 感冒咳嗽, 氣管支炎과 病機와 症狀이 同一한 것이라고 인식하였다¹²⁾.

⑧ 肖正安은 小兒肺炎은 세가지 단계로 구분하는데 初期는 風熱犯肺와 濕熱犯肺이고 中期는 肺熱上移, 陽明腑實과 火灼營陰 혹은 氣營兩燔이며 後期는 傷陰이 많다고 인식하였다¹³⁾.

⑨ 騰宣光은 小兒肺炎은 흔히 痰熱閉肺, 痰濁閉肺로 크게 두가지 유형으로 분류한다고 인식하였다¹⁴⁾.

⑩ 孫鐵秋는 小兒肺炎을 風溫閉肺型, 痰熱閉肺型, 正虛邪斂型의 세가지 유형으로 분류하였다¹⁵⁾.

⑪ 陳得根은 小兒肺炎을 痰熱戀肺, 脾肺氣虛, 氣陰兩虛의 세가지 유형으로 분류하였다¹⁶⁾.

⑫ 安效先是 小兒肺炎의 發生原因是 外邪犯肺, 清肅失常함으로 인하여 热, 咳, 痰, 喘의 病理變化가 출현하게 되고 아울러 後期에는 血瘀가 생성되는 것을 강조하였으며 病程의 久暫, 邪氣의 盛衰, 體質의 強弱에 따라 發病 후 原因要因의 차이에 따라 段階가 결정되며 肺炎血瘀가 형성되는 病因病理와 유사하다. 肺熱이 壓盛하여 燥血하므로 血瘀를 형성하고 肺氣가 鬱閉하여 血凝하므로

瘀를 형성하며 痰阻肺絡하여 血滯하므로 瘴를 형성하고 咳傷肺絡하여 血留하므로 瘴를 형성하며 險虛火旺하여 火血하므로 瘴를 형성하고 肺氣虛損하여 血滯하므로 瘴를 형성한다고 인식하였다¹⁷⁾.

⑬ 中醫藥高等教育學會 兒科分會 一屆三次 沈陽會議(1996년 9월 23-26일)에서 小兒肺炎의 標準을 討論하여 修訂하였다. 小兒肺炎의 病因은 “正氣不足, 客邪犯肺”이고 病位는 肺가 主가 된다. “外邪由口鼻或皮毛而入, 內犯于肺, 鬱而化熱, 肺熱炎炎, 燥液爲痰, 痰阻氣道, 肺氣鬱閉爲基本病機. 肺氣閉阻嚴重者, 心血運行不暢, 導致心陽虛衰. 痰熱致盛者, 可內陷厥陰. 若體質虛弱者, 可使病情遷延, 出現正虛邪戀之證.”이라고 확정하였다¹⁸⁾.

2) 治療原則과 治法

① 蒲輔周는 热者清之, 寒者溫之, 實者瀉之, 虛者補之의 治療原則을 제시하였으며 寒熱并見하면 溫清을 并行하고 實虛互見하면 攻補를 兼施하였고 虛는 주로 扶正을 為主로, 實은 주로 驅邪를 為主로 하였다. 肺炎八法의 治療를 제시하였는데 ① 解表法은 風熱上受, 風寒襲肺, 暑風傷肺를 治療하고 ② 表裏雙解法은 表寒裏熱, 外寒內飲, 表虛而喘, 表陷結胸을 治療하며 ③ 通陽利濕法은 濕邪閉肺를 治療하고 ④ 清熱養陰法은 正虛熱閉, 餘熱未盡, 暑傷肺氣를 治療하며 ⑤ 降氣豁痰法은 氣逆而喘, 肝氣上逆을 治療하고 ⑥ 益陰生津法은 肺陰受損을 治療하며 ⑦ 滋陰復脈法은 陰液枯渴을 治療하고 ⑧ 回陽固脫法은 陽虛厥逆을 治療한다. 아울러 痘後調理法은 肺炎의 治愈 후의 調理에 사용하였다⁷⁾.

② 趙心波는 小兒肺炎의 初起 風寒閉肺證에는 祥風散寒, 宣肺開閉하고 風溫閉肺證은 辛涼解表, 宣肺開閉하며 極期인 痰熱壅肺에는 清熱化痰, 降氣平喘하고 肺胃熱盛에는 清熱解毒, 灸火肅肺하며 氣營兩燔에는 清營轉氣, 解毒瀉火하고 熱耗氣陰에는 清熱養陰, 益氣生脈한다. 後期 餘熱未盡에는 清解餘熱, 潤肺生津하고 肺燥津傷에는 養陰潤肺, 生津止咳한다고 제시하였다⁸⁾.

③ 劉弼臣은 小兒肺炎의 治療는 热, 痰, 喘을 제거하는 것이 臨床的 診斷과 治療의 關鍵이라고 인식하였으며 症狀이 심하게 발전하는 경우에는 清熱宣肺, 化痰定喘한다. 肺氣가 阻塞하여 清肅機能이 재대로 이루어지지 못하고 痰이 胸部를 막으면 胃의 和降機能이 이루어지지 못하면 苦辛開降, 豁痰宣肺하는 上病中取의 方法을 제시하고 있다⁷⁾.

④ 董廷璽은 小兒肺炎을 溫毒犯肺로 인하여 危重하게 됨으로 危險한 상황에는 大解熱毒을 為主로 治療하여야 한다고 제시하였다¹⁰⁾.

⑤ 馬蓮湘은 宣肺開閉와 同時に 반드시 祛痰을 추가하여야 한다고 강조하였다¹²⁾.

⑥ 肖正安은 小兒肺炎 初期段階인 風寒犯肺證에는 辛涼宣肺, 化痰降逆하고 濕熱鬱閉에는 清熱宣痹, 化痰滲濕하며 中期段階인 肺熱下移, 陽明腑實에는 清熱肅肺, 降逆平喘, 通腑滲痰하고 火焰營陰 혹은 氣營兩燔에는 氣營兩清, 降逆平喘하며 後期段階의 證은 주로 陰虛인데 肺脾降逆, 潤燥利痰을 사용한다고 제시하였다¹³⁾.

⑦ 王烈은 小兒肺炎에 灸肺定喘, 解毒化痰法을 사용하였다¹⁹⁾.

⑧ 滕宣光은 小兒肺炎 중 痰熱閉肺證에는 清肺化痰, 宣降肺氣하고 痰濁閉肺에는 燥脾清肺, 宣降肺氣를 사용하였다¹⁴⁾.

⑨ 孫鐵鐵는 風溫閉肺에는 疏風清熱, 宣肺化痰하고 痰熱閉肺에는 清泄肺熱, 滌痰定喘하며 正虛邪戀에는 益氣健脾, 養陰潤肺를 사용하였다¹⁵⁾.

⑩ 陳得根은 痰熱戀肺에는 清肺止咳, 祛痰化瘀하고 脾肺氣虛에는 健脾益氣, 祛痰化瘀하며 氣陰兩虛에는 益氣養陰, 通絡化痰을 사용하였다¹⁶⁾.

⑪ 中國中醫研究院西苑醫院兒科에서는 小兒肺炎의 輕重에 큰 차이가 있고 痘이 복잡하며 變化가 다양하고 合併症이 많은 것 이 특징이므로 통상적인 치료와 동시에 증상에 따라 通利攻下法은 陽明腑實證이 겹하면 급히 燥熱하여 存陰하고 清營涼血法은 热毒이 燥盛하여 燥分으로 들어가 動血하는 경우에 사용하고 氣營兩清法은 氣分의 邪氣가 없어지지 않아 燥分의 热이 燥盛한 경우에 사용하며 開竅醒神法은 邪氣가 心包로 들어간 경우에 사용하고 平肝熄風法은 邪氣가 足厥陰肝經에 들어간 경우에 사용한다고 제시하였다²⁰⁾.

⑫ 孟憲蘭은 小兒體質에 따라 각기 다르게 痘邪를 感受하므로 이를 三期로 나누고 九法을 사용하였는데 ① 辛溫開閉법은 風寒閉肺證에 ② 宣肺豁痰平喘法은 평소 體質의 으로 痰濕이 盛하고 비정상적인 기운을 잘 감수하는 嬰乳兒에 ③ 清營解毒法은 热毒襲肺로 重症 肺炎인 경우에 ④ 扶正祛邪法은 體質이 虛弱한 肺炎 患兒에 ⑤ 養血清肺法은 貧血이 함께 있는 肺炎 患兒에 ⑥ 養心理肺法은 先天性 心臟疾患을 가지고 있거나 肺炎으로 인하여 心臟機能이 弱化된 患兒에 ⑦ 養陰潤肺法은 평소 陰虛하거나 肺炎이 早期에 高熱로 인한 陰津이 損傷된 경우에 ⑧ 健脾理肺法은 평소 脾虛, 즉 영양불량 혹은 구루병 환화가 肺炎 후 회복이 지연되고

치료가 어려운 경우에 ⑨ 燥肺導痰法은 痰熱閉肺證 혹은 기타 重症 肺炎에 사용하였다²¹⁾.

2. 臨床研究

1) 辨證論治

① 肖正安¹³⁾

- 가. 初期段階-風熱犯肺證(麻杏甘石湯加減), 濕熱鬱閉證(千金葦莖湯加減)
- 나. 中期段階-肺熱下移陽明腑實證(麻杏甘石湯合牛黃奪命散加減), 火灼營陰或氣營兩燔證(加減玉女煎和芩葛丸加減)
- 다. 後期段階-傷陰(麻杏甘石湯加潤肺化痰藥)

② 安效先²⁰⁾

- 가. 早期-風熱閉肺(麻杏甘石湯加減), 風寒閉肺(小青龍湯加減)
- 나. 中期-熱毒熾盛(黃連解毒湯加減), 痰熱成瘀(五虎湯合芩葛丸, 小陷胸湯, 配合活血化瘀劑), 肺氣鬱閉, 脾氣不通(宣白承氣湯加減)
- 다. 後期-熱耗傷肺氣(人蔘五味子湯加減), 氣陰兩虛(生脈散加減)

③ 羅笑容²²⁾

- 가. 常證
 - a. 寒鬱肺熱-宣肺解表止咳, 清肺化痰平喘(小青龍加石膏湯加味)
 - b. 風熱閉肺-清熱解表, 開肺化痰, 止咳平喘(麻杏甘石湯加味)
 - c. 濕熱閉肺-清肺化濕, 燥肺定喘(五虎湯 and 葵葛大棗瀉肺湯加減)
 - d. 痰熱閉肺-清肺開閉, 豁痰平喘(五虎湯 and 三子養親湯加減)

- e. 隱虛肺熱-育陰清熱, 潤肺止咳(沙參麥門冬湯加減)
- f. 氣虛邪戀-培土生金, 化痰止咳(人蔘五味子湯加減)

나. 變證

- a. 邪毒擾心-清肺化痰, 灸心復脈(五虎湯和瀉心湯加減)
- b. 心陽虛衰-回陽救逆, 益氣固脫(參附龍牡救逆湯加減)

- c. 邪陷心肝-清熱豁痰, 平肝熄風(清瘧敗毒飲合羚羊鉤藤湯加減)

④ 王永炎, 王慶文²³⁾

- 가. 寒鬱肺熱-宣肺解表, 清肺止咳(小青龍加石膏湯加減)

- 나. 風熱閉肺-清熱解表, 開肺平喘, 化痰止咳(麻杏甘石湯加減)

- 다. 痰熱閉肺-清熱開肺, 豁痰平喘(五虎湯合三子養親湯加減)

- 라. 隱虛肺熱-育陰清熱, 潤肺止咳(沙參麥門冬湯加減)

- 마. 氣虛邪戀-益氣健脾, 敛肺固金, 止咳化痰(人蔘五味子湯加減)

⑤ 汪受傳²⁴⁾

가. 常證

- a. 風寒閉肺-辛溫開肺, 化痰止咳(三拗湯合葱豉湯加減)

- b. 風熱閉肺-辛涼宣肺, 清熱化痰(銀翹散合麻杏甘石湯加味)

- c. 痰熱閉肺-清熱宣肺, 滌痰定喘(五虎湯和葶藶大棗瀉肺湯加減)

- d. 隱虛肺熱-養陰清肺, 潤肺止咳(沙參麥門冬湯加減)

- f. 脾肺氣虛-健脾益氣, 肺化痰(人蔘五味子湯加減)

나. 變證

- a. 心陽虛衰-回陽救逆, 益氣固脫(參附湯

합四逆湯加味)

- b. 內陷厥陰-清心開竅, 平肝熄風(羚羊鉤藤湯兌服紫雪丹)

2) 專病專方

① 加味清瘧敗毒飲²⁵⁾

가. 構成

生石膏 25g, 黃連 5g, 黃芩, 桔子, 金銀花, 黃連, 生地黃, 牡丹皮, 丹參, 玄蔴, 蘇子, 地龍, 前胡, 貝母 各 10g

나. 加減

咳嗽에는 沈香, 麻黃 각 5g을 가하고, 面脣青紫에는 鬱金, 桂枝 각 10g을 가하며, 熱이甚하면 柴胡 10g, 寒水石 15g을 가하고痰이 많으면 天竺黃, 瓜萎 각 10g을 가한다.

다. 治療 結果

小兒腺病毒肺炎 25例에 사용하여 全部 治癒하였다.

② 肺炎合劑²⁶⁾

가. 構成

炙麻黃 4g, 桃仁, 杏仁 각 8g, 生石膏 15g, 葶苈子 10g, 桑葉, 桑皮 각 8g, 魚腥草 15g, 前胡, 炙百部 각 10g, 川貝母 6g, 生川軍(後下) 4g, 蚊休 15g

나. 治療 結果

페니실린을 대조군으로 사용하였다. 결과肺炎合劑 治療群은 主要症狀과 體證消失의 平價지수에 있어서 消失시간이 對照群에 비해 양호하였다.

③ 桃紅生脈飲²⁷⁾

가. 構成

人蔘 3g, 麥門冬 6, 五味子 2g, 丹參 6g, 桃仁 6g, 紅花 6g

나. 治療 結果

小兒重症肺炎 200例를 治療하여 186例

治癒, 3例 好轉, 死亡 8例로 對照群으로 폐니실린을 사용하였고 治療率과 死亡率에 있어서 對照群에 비해 유의한 效果가 있었다. (각 $p<0.01$)

④ 薑辛四子煎²⁸⁾

가. 構成

淡乾薑 1-2g, 細辛 0.5-1g, 車前子 5-10g, 莪朶子 3-8g, 茶菔子 8-10g, 五味子 2-5g

나. 治療 結果

小兒肺炎 103例(氣管支肺炎 43例)를 治療하였으며 西藥 對照群을 64例를 설정하였다. 治療 結果 52例 治癒, 43例 有效, 8例 無效로 나타나서 總有效率 84%였으며 對照群은 20例 治癒, 31例 有效, 13例 無效로 나타나서 總有效率 76.6%였다. 統計處理上 유의도는 $0.01 < p < 0.025$ 이었다.

3) 鍼灸治療

① 張雪峰 等²⁹⁾

가. 穴位

手穴 肺點(手掌面, 無名指選端指間關節橫紋中點), 咳喘點(手掌面, 食指掌指關節尺側)

나. 治療 結果

平補平瀉로 留鍼 15~20분하고 매일 1회 3회를 1療程으로 하여 治療하였다. 外感性 咳嗽 100例에서 總有效率은 97%이었다.

② 羅笑容²²⁾

가. 毫鍼

a. 發熱이 명확한 경우 大椎, 曲池, 風池, 合谷에 瀉法으로 鍼刺하여 退熱한다. 또한 三稜針으로 十宣穴을 點刺하여 放血시켜 高熱을 제거한다.

b. 咳嗽가 위주가 되면 列缺, 肺俞, 天突,

定喘에 瀉法으로 鍼刺하여 止咳한다.

c. 咳이 위주가 되면 定喘, 天突, 膽中, 肺俞, 太淵, 中喘, 咳喘, 雲門, 風門을 鍼刺한다. 瀉法 혹은 平補平瀉를 사용한다.

d. 痰이 위주가 되면 豐隆, 脾俞, 肺俞, 太白, 太淵, 合谷을 平補平瀉로 鍼刺한다. 背俞穴에는 溫和灸를 가한다. 痰熱閉肺에는 膽中, 天突, 孔最, 大椎를 가하고 氣虛體倦에는 足三里, 中脘을 가하며 痰多하여 咳出이 容易하지 못하면 尺澤을 가한다.

나. 耳鍼

a. 發熱이 위주가 되면 神門, 腎上腺, 耳尖을 強刺戟으로 취한다.

b. 咳嗽가 위주가 되면 肝, 肺, 神門, 氣管을 兩側 모두 中等刺戟으로 隔日에 1회 취한다.

c. 咳이 위주가 되면 平喘, 腎上腺, 氣管, 皮質下, 交感을 취한다. 매번 2-3穴을 強刺戟하고 매일 1회 시술한다. 혹은 王不留行씨로 압박하여 부착하여 사용한다.

③ 王永炎, 王慶文²³⁾

가. 毫鍼

a. 退熱-大椎, 曲池, 風池, 合谷을 취한다.
b. 止咳-列缺, 肺俞, 合谷, 外關, 尺澤, 天突, 定喘을 취한다. 瀉法을 사용하여 留鍼하지 않는다. 咽喉乾痒에는 照海, 太溪를 가하고 咳逆咯血에는 孔最를 가하며 胸脇痞悶에는 足三里, 內關을 가한다.

c. 平喘- 定喘, 天突, 膽中, 肺俞, 太淵, 中喘, 咳喘, 雲門, 風門을 취한다. 瀉法 혹은 平補平瀉法을 사용한다.

d. 化痰-豐隆, 脾俞, 肺俞, 太白, 太淵, 合谷을 취한다. 补瀉을 모두 사용하고 背俞穴은 鍼刺後 溫和灸를 사용한다. 痰熱閉肺는 膽中, 天突, 孔最, 大椎를 가하고 氣虛體倦에는 足三里, 脾俞, 中脘

을 가하여 痰이 많고 黃色이며 咳出되지 못하면 尺澤을 가한다.

나. 耳鍼

- a. 退熱-神門, 腎上腺, 耳尖을 취한다. 強刺戟으로 留鍼을 20分 시행한다.
- b. 止咳-肝, 肺, 神門, 氣管을 취한다. 兩側을 모두 選擇하고 中等刺戟으로 留鍼을 20分 隔日 1회 시행한다. 또는 王不留行씨로 壓貼하여 사용한다.
- c. 平喘-平喘, 腎上腺, 氣管, 皮質下, 交感을 취한다. 매회 2-3穴을 强刺戟으로 留鍼을 20分 매일 1회 시행한다. 定喘, 天突, 膽中, 肺俞, 太淵, 中喘, 咳喘, 雲門, 風門을 취한다. 灑法 혹은 平補平瀉法을 사용한다. 또는 王不留行씨로 壓貼하여 사용한다

다. 梅花鍼

- a. 平喘-魚際, 前臂手太陰肺經循行剖葦, 兩側胸鎖乳突筋部位를 취한다. 梅花鍼으로 두드려 피부가 紅色이 될 정도로 시행한다.
- b. 化痰-豐隆, 內關, 肺俞, 脾俞, 胃俞, 中脘, 膽中을 취한다. 中等强度로 點刺法을 사용하여 두드려서 매일 1회 시행한다.

④ 汪受傳²⁴⁾

가. 體鍼

- a. 主穴-尺澤, 孔最, 列缺, 合谷, 肺俞, 足三里
- b. 配穴-邪客肺衛에는 風門, 大椎, 風池를 가하고 痰熱壅肺에는 少商, 豐隆, 曲池, 中脘을 가하며 肺灼陰傷에는 太溪, 膏肓俞를 가하고 陽氣虛脫에는 氣海, 關元, 百會를 가한다.
- c. 操作方法 - 일반적인 捻轉瀉法 혹은 透天涼手法을 사용하면 足三里는 捻轉補法을 氣海, 關元, 百會는 灑法을 배합

할 수 있다. 매일 1회 사용한다.

나. 撥罐

風門, 肺俞, 膏肓俞 혹은 肺剖의 濕性 水泡音이 들리는 부위에 閃火法으로 操作하여 每日 혹은 隔日에 1회 실시한다.

4) 其他治療

① 헬륨-네온레이저조사

가. 施炳培³⁰⁾

a. 照射 部位

天突, 膽中, 肺俞를 취하여 조사하여 치료하였다. 鼻塞, 流涕에는 迎香, 鼻痛을 가하고 喘促에는 定喘을 가하며 痰多에는 豊隆을 가하였다.

b. 治療 結果

每穴을 5分間 照射하고 每日 1회, 10회를 1療程으로 하였다. 30例를 治療하여 21例 全癒, 7例 好轉, 2例 無效로 나타났다.

나. 夏小平³¹⁾

小兒肺炎 48例에 조사하였고 對照群 45例와 비교한 結果 治療群이 對照群에 비해 우수한 效果를 나타냈지만 유의한 차이는 나타나지 않았다.

다. 王元漢³²⁾

a. 照射 部位

肺部의 水泡音이 밀집되어 나타나는 部位에 照射하였고, 아울러 肺俞, 膽中, 定喘, 天突子 중에서 任意로 1-3穴을 선택하여 사용하였다.

b. 治療 結果

毎回 4-5穴을 照射하여 部位別 5-7分間 每日 1회 7-10회를 1療程으로 하였다. 100例를 치료한 결과 91例 全癒, 9例 好轉으로 나타났다.

② 外敷法

가. 陳乃勤³³⁾

芥末泥를 敷胸輔助하여 小兒肺炎 100例를 治療하였는데 平均 退熱日數는 3.59 ± 0.90 日로 對照群 4.73 ± 1.39 日보다 1.14日을 短縮하였고, 肺部 水泡音消失은 平均 3.41 ± 1.01 日로 對照群 4.76 ± 1.70 日 보다 1.35日을 短縮하였다.

나. 吳新峰³⁴⁾

生黃白, 五倍子를 各 登盆하여 미세하게 가루내어 敷臍하여 小兒遷延性肺炎後의 盜汗 200例를 治療하였는데 敷臍 1회로 盜汗이 억제된 경우는 10例, 2회는 120例, 3회는 30例, 4회는 28例, 무효는 12例로 나타났다.

③ 吸入療法

가. 王小鹿³⁵⁾

魚腥草注射液을 吸入治療하여 小兒의 氣管支肺炎을 治療한 結果 筋肉內注射보다 우월한 效果를 나타내었다.

5) 西醫學 臨床 分類에 따른 研究

① 病理分類

가. 大葉性肺炎

8세 이상의 小兒에서 비교적 많이 발생하고 發病이 급하고 갑자기 惡寒, 高熱, 咳嗽, 胸痛, 칠에 쓴 녹같은 색의痰이 나타난다. 中醫辨證으로는 溫邪犯肺이며 病理過程은 衛, 氣, 營分證으로 나뉘며 주로 氣分證이 많다. 施欣紅 等은 66例의 大葉性肺炎을 분류하여 馬英注射液으로 40例를 치료하고 對照群으로 26例를 설정하여 比較觀察하였다. 馬英注射液은 馬鞭草, 蒲公英, 黃芩 등으로 구성된 藥鍼製劑이다. 用法은 每日 150-200ml를 5-10% 포도당용액에 1/5-1/7의 농도로 희석하여 7-14일을 1療程으로 하여 治療하였고 對照群은 抗感染의 基本治療인 폐널실린 주

사를 사용하였다. 治療 結果 體溫恢復正常時間은 治療群이 對照群에 비하여 유의하게 감소하였고($p < 0.05$), 周圍血象恢復正常時間은 治療群이 對照群에 비하여 유의하게 감소하였다($p < 0.01$). 治療群에서 19例는 全癒, 19例는 有效, 2例 無效로 總有效率은 95%이고 對照群은 14例 全癒, 9例 有效, 3例 無效로 總有效率이 88%로 나타났다³⁶⁾.

나. 氣管支肺炎

氣管支肺炎은 小葉性肺炎이라고도 하며 嬰幼兒 時期에 흔히 보는 질환이다 주로 呼吸氣感染과 氣管支炎이 慢性으로 변한 것으로 發病率이 높고 小兒肺炎 중 90%이상에서 氣管支肺炎이 나타난다. 本病의 發病은 매우 급박하고 發熱, 咳喘, 呼吸困難의 증상이 나타난다. 孫鐵秋는 小兒의 氣管支肺炎을 ① 風寒閉肺型-疏風清熱, 宣肺化痰-桑葉, 杏仁, 前胡, 牛蒡子, 桃仁 各 10g, 丹參, 全瓜蔞 各 15g, 桔梗 5g, 甘草 5g ② 痰熱閉肺型-清泄肺熱, 滌痰定喘-炙麻黃, 生甘草 各 5g, 杏仁, 桃仁, 莖蔞子 各 10g, 生石膏 30g, 桑白皮 12g, 虎杖 20g, 丹參, 全瓜蔞 15g ③ 正虛邪戀型-益氣健脾, 養陰潤肺-太子參, 麥門冬, 白朮, 扁豆, 炙百部, 炙紫菀, 黃精 各 10g, 陳皮 6g, 炙甘草 3g 의 세가지 유형으로 나누어 症狀에 따라 隨症加減하여 사용한 結果 164例 氣管支肺炎 중 137例 全癒, 16例 好轉, 11例 無效로 總有效率 93.7%로 나타났다³⁷⁾.

다. 間質性肺炎

間質性肺炎은 세기관지염과 주위와 小葉間의 結締組織 중 특별히 肺胞壁 内部의 間質部分에 炎症이 발생하는 질환이다. 세균, 바이러스, 기생충 등으로 인하여 발생되며 發熱, 咳嗽, 氣急 등의 주요증상이 나타나나 體證이 주로 불명확하고 病程이 지연되며 쉽게

再發하고 西醫에서는 만족한 治療藥物이 없는 실정이다. 陳德根은 清熱化瘀法을 사용하여 小兒의 間質性肺炎을 치료하였는데 痰熱鬱肺(I), 肺脾氣虛(II), 氣陰兩虛(III)의 세 가지 유형으로 辨證治療하였다. 治療方法은 中藥을 복용하는 것과 함께 中藥製劑注射를 병행하였다. I型은 清肺止咳, 祛痰化瘀하는 濉白散合止咳散加減(桑白皮, 魚腥草, 天將殼, 炙紫菀, 象貝母, 全瓜蔞, 白前, 桃仁, 杏仁, 丹參, 甘草)을, II型은 健脾益氣, 祛痰化瘀하는 六君子湯加減(黃芪, 白朮, 茯苓, 薑半夏, 陳皮, 炙紫菀, 黨參, 丹參, 桃仁, 甘草)을, III型은 益氣養陰, 通絡化瘀하는 沙參麥門冬湯加減(北沙參, 黃芪, 茯苓, 麥門冬, 五味子, 炙紫菀, 象貝母, 桃仁, 丹參, 甘草)를 사용하였다. 中藥製劑는 黃連注射液, 丹參注射液을 사용하였다. 治療結果는 全癒 14例, 好轉 6例로 나타났다³⁸⁾.

라. 毛細氣管支炎

毛細氣管支炎은 喘憋性肺炎이라고 칭한다. 本病의 세가지 특징은 ① 流行性 ② 肺炎의 臨床表現 ③ 喘憋症狀이다. 龍秀芬 等은 中西醫結合治療로 小兒의 喘憋性肺炎 80例를 治療하였는데 臨床辨證은 크게 두 가지로 분류하여 즉 急性期와 恢復期로 나누어 急性期는 支肺合劑(麻黃 3g, 杏仁, 甘草, 黃芩 各 6g, 生石膏, 白茅根, 金銀花 各 15g, 大薺葉, 魚腥草 각 9g,)를 隨症加減하여 사용하였다. 痰多에는 莖薢子 4g, 天竺黃 3g을 가하고 紫紺이 重하면 丹參 6g, 赤芍藥 3g 등을 가하며 水煎하여 1~3歲는 每日 1劑를 나누어 복용시켰다. 恢復期는 扶肺合劑(百合, 桑白皮, 麥門冬, 黨參 各 6g, 甘草 3g, 穀米 9g, 前胡, 百部 各 6g)을 복용시켰다. 西藥은 症狀에 따른 治療爲主로 사용하였고 세균감염에는 항생제를 사용하였다. 治療結果는 顯

效 49例, 有效 31例, 有效率 100%로 나타났다³⁹⁾.

② 病因分類

가. 세균성폐렴

금황색 포도상구균폐렴이 흔하며 本病은 嬰兒와 新生兒에 多發한다. 發病이 급하고 病程의 발전이 신속하며 變化가 비교적 크며 쉽게 化膿에 이르는 특징이 있다. 徐振華는 《備急千金要方》의 溫膽湯加味로 金黃色포도상구균폐렴을 치료하였는데 方劑構成은 枳實, 竹茹, 半夏, 茯苓 各 10g, 陳皮 12g, 生薑, 大棗, 甘草 各 6g이며 水煎하여 每日 2劑를 4회에 나누어 복용하고 3日後 改善되면 每日 1劑로 바꾸었다. 胸痛, 咳吐膿血痰에는 鬱金 10g, 金銀花, 蒲公英, 敗醬草, 白茅根各 30g을, 口渴에는 麥門冬, 沙參 各 30g을, 便秘에는 瓜蔞仁, 鬱杏仁 各 10g을 가한다. 治療結果는 全癒 85例, 好轉 12例, 無效 3例로 總有效率 97%로 나타났다⁴⁰⁾.

나. 바이러스성폐렴

a. RS(Respiratory Syncytial) virus 肺炎
本病은 1세미만의 小兒에서 많이 발생하며 初期 上氣道 感染 證狀이 나타나고 이어서 喘鳴, 發熱, 咳嗽, 呼吸困難과 쉽게 心衰의 症狀이 나타나는 일종의 毛細氣管支炎의 일종이다. 閻田玉 等은 我朮靜脈注射液을 本病의 治療에 사용하였다. 治療群은 45例, 對照群은 20例로 하였고 0.04% 我朮靜脈注射液을 每日 20ml/kg bw를 사용하였고 最大 500ml/일을 초과하지 않았으며 7~14일을 療程으로 하였다. 對照群은 細菌性肺炎에 肯定的 效果를 낼 수 있는 저자가 만든 化瘀湯(當歸, 赤芍藥, 川芎, 水蛭 各 9g, 鷄血藤 12g, 虬虫, 牡丹皮 各 6g, 黃芪 15g)을 每日 1劑 3回로 나누어서 服用하였다. 두군은 病情에 根據하여 對症治療를 實시하였는데

細菌感染에 따라 항생제를 사용하였다. 治療結果 두군의 患兒는 전부 좋아졌으며 死亡은 없었다. 退熱, 咳嗽緩解, 咳音消失의 항목에서 현저한 차이를 나타냈으며 濕性 水泡音의消失은 對照群에 비해 유의한 效果를 나타내었다⁴¹⁾.

b. Adenovirus 肺炎

6개월에서 2세의 嬰幼兒에서 多發한다. 症狀의 輕重이 일정하지 않고 전신적인 감염에 이를 수 있으며 여러 臟器에 피해를 끼친다. 姚晶莹은 128例의 adenovirus 肺炎患兒를 中藥治療群, 中西醫結合治療群, 中西醫結合加抗毒血清治療群의 세가지로 나누어서 진행하였다. 初期에는 祛邪위주로 저자가 만든 “炎寧”注射液(靜脈), 病毒I號 혹은 三黃注射液(筋肉), 肺炎I號濃縮冲劑를 사용하였다. 中, 末期에는 肺炎II號濃縮冲劑와 中藥辨證治療를 결합하여 良好한 治療效果를 얻었다⁴²⁾.

③ 病程分類

가. 急性肺炎

張正華는 強元肅肺湯으로 小兒의 急性支氣管肺炎을 治療하였다. 強元肅肺湯은 理中湯, 生脈散의 紅蔘, 白朮, 乾薑, 甘草, 麥門冬, 五味子와 麻杏甘石湯의 宣肺平喘 効能과 三子養親湯의 降氣化痰, 肺肅祛邪의 効能을 선택하여 조성되었다. 596例를 治療한結果 554例 全癒, 24例 好轉, 18例 無效로 總有效률 96.88%로 나타났으며 服用量은 最少 1劑에서 最多 6劑였다⁴³⁾.

나. 遷延性肺炎

本病의 病程은 1-3個月이다. 鮑菁은 遷延性肺炎患兒에게 진행되는 病症과 결합된 治療에 대하여 宣通清解法을 주요 治療原則으로 삼아서 補虛를 핵심으로 선택하였다. 臨床分類는 네가지로 나누어 辨證論治하였는데

① 肺熱津虛型-養陰清肺, 灸肺化痰-沙麥桑丹湯(北沙蔘, 麥門冬, 桑白皮, 丹參, 益母草, 桔梗, 杏仁, 灸枇杷葉, 魚腥草, 川貝母, 馬兜鈴, 竹茹) ② 土不生金型- 먼저 溫膽湯加味(溫膽湯去 甘草 加 麻黃, 杏仁, 白前, 車前子, 桃仁, 紅花, 魚腥草, 黨參)으로 理氣化痰, 溫經逐水하여 肺의 水泡音을 없앤 후 다시 星附(南星, 白附子)六君子湯加減으로 扶脾祛痰 ③ 試衛虛弱型-扶正護陽, 調和營衛-桂枝加龍骨牡蠣湯에 甘草, 生薑, 大棗를 減하고 佐藥으로 桑白皮, 地骨皮, 陳皮桔梗, 紫菀, 茯苓, 紅花, 魚腥草, 仙靈脾 사용 ④ 氣虛邪遏型-益氣化痰, 灸肺逐瘀-參芪葶藶湯(黨參, 黃芪, 莩藶子, 川芎, 冬瓜子, 川貝母, 全瓜萎, 桑白皮, 丹參, 炒桃仁, 膽南星, 魚腥草, 我朮)이다. 이상으로 52例를 治療한結果 40例 全癒, 8例 好轉, 4例 無效로 나타났다⁴⁴⁾.

④ 病情分類

가. 重症肺炎

本病은 肺炎이 호흡계통의 症狀 이외에 危重한 症狀이 같이 發生하거나 高熱이 지나치거나 體溫이 올라가지 않는 경우를 가지고 있다. 小兒의 重症肺炎은 小兒科의 가장 흔한 危急疾患이고 또한 臟器機能이 衰竭하여 死亡率이 最古로 높은 疾患이다. 李明은 小兒肺炎과 동시 발생한 心衰患者로 확진된 71例의 患兒에게 中西醫結合治療를 사용하였다. 辨證은 痰熱閉肺, 心陽虛衰로 인식하였고 中醫治療는 3가지 단계로 구분하였는데 1단계는 益氣回陽하는 人蔘注射液을, 2단계는 清熱宣肺, 滌痰定喘, 益氣固脫, 回陽救逆하는 麻杏甘石湯 혹은 莩藶大棗瀉肺湯, 生脈散 혹은 莩附龍牡湯 등을, 3단계는 清熱宣肺, 滌痰定喘하는 麻杏甘石湯合葎草大棗瀉肺湯加味를 사용하였다. 病情에 근거하여 西

藥인 抗感染, 强心, 利尿, 鎮靜, 對症, 支持療法, 산소공급 등의 치료를 배합하였다. 治療한 結果 全癒 69例, 好轉 1例, 死亡 1例, 平均 心衰 矯正時間 28.81時間, 平均 入院期間은 9日로 나타났다⁴⁵⁾.

3. 實驗研究

1) 藥效學

① 祛邪作用

가. 抗菌試驗

a. 沈永浩⁴⁶⁾

玉屏風散(黃芪, 白朮, 當歸, 防風)은 현미경상에서 만성기관지모형 쥐의 기관지 점막표면의 병변과 점막부착 세균의 수를 감소시켰는데 이 결과 세균의 점막부착작용을 억제하는 효과를 가지고 있다.

b. 汪受傳²⁴⁾

포도상구균에는 生地黃, 金果欖, 金銀花, 連翹, 板藍根, 茄休, 苦蔴, 赤芍藥, 銀柴胡, 黃連, 黃柏 등이 폐렴구균에는 防風, 麻黃, 連翹, 牡丹皮, 烏梅, 魚腥草, 蒼耳子, 大菁葉, 茵陳, 黃芩 등이 流感嗜血杆菌에는 大菁葉, 魚腥草, 芫花, 茵草, 瓜萎, 商陸, 麻黃 등이 溶血性链球菌에는 桑葉, 水牛角, 辛夷 등이 민감도를 발휘하여 억제작용을 나타낸다.

c. 王烈⁴⁷⁾

폐렴구균에는 連翹, 紫荊皮, 폐렴간균에는 板藍根, 天冬, 금황색포도상구균은 金銀花, 知母, 백색포도상구균은 桑白皮, 胡黃連을 가한다.

d. 宋淑榮⁴⁸⁾

金銀花, 連翹는 광범위한 항균작용을 한다.

나. 抗바이러스 試驗

a. 賀雙騰⁴⁹⁾

五虎湯은 herpes-zoster virus에 대해 抑制作用을 가지고 있으며 RS virus에 대한 쥐의 口腔 및 吸入投與에 있어 抑制作用을 가지고 있는 것을 나타났다.

b. 王烈⁴⁷⁾

바이러스에는 僵蠶, 大菁葉을 가한다.

c. 宋淑榮⁴⁸⁾

大菁葉, 板藍根은 비교적 강력한 항바이러스 작용을 가진다.

② 清熱作用

가. 苗明三⁵⁰⁾

小兒熱速清口服液은 家兔高熱模型에 대한 실험결과 양호한 退熱作用을 나타내었는데 시술 후 1시간에 명확한 退熱作用이 있고 2시간후 강력한 效果가 있었다. 大量 投與시服用 후 1.7시간 후 현저한 退熱作用을 나타내었고 2-6시간에 최대의 退熱作用을 나타내었다.

③ 宣肺作用

가. 石玉城⁵¹⁾

止咳散을 貼劑인 咳泰貼이란 이름으로 변화하여 藥理實驗을 진행하였는데 쇄지와 쥐에 사용하여 비록 효과가 口服하는 방법에 미치지 못하였으나 해수 횟수가 감소되었다.

나. 洪佳璇⁵²⁾

夜咳寧(知母, 野蕎麥根, 玄蔴, 側柏葉 等)의 止咳作用을 실험하였는데 對照群에 비하여 현저한 止咳作用을 나타내었다.

④ 化痰作用

가. 李春響⁵³⁾

喘咳寧(麻黃, 黃芩, 瓜萎 등)으로 祛痰作用을 실험하였는데 對照群에 비하여 현저한 차이를 나타내지는 않았지만 家兔의 痰液分泌를 조절하여 祛痰作用을 나타내었다.

⑤ 抗炎作用

가. 姜克敬⁵⁴⁾

4가지의 動物炎症 模型에 清火利咽湯을 투여하여 반응을 살펴보았다. 결과적으로 炎症反應에 대한 신속한 消退作用은 急性, 亞急性, 慢性 炎症 모두에서 비교적 양호한 效果를 나타내었다.

된다²⁾. 청진상으로 咳과 거친 호흡음, 수포음, 미세한 염발음 등이 들리고 흉막삼출이 동반되며 동측의 호흡음 감소와 타진상의 탁음이 나타난다²⁾.

肺炎은 소아기에 흔히 나타나는 호흡기계질환의 하나로 外邪를 感受하여 肺絡이 鬱閉하여 발생한다. 發熱, 咳嗽, 氣急, 鼻煽을 주요증상으로 하며 심하면 涕淚가 모두 막히고 面色이 蒼白하고 紛色을 나타낸다. 본병은 일년내내 발생하고 겨울과 봄에 많으며 영유아에 호발한다. 일반적으로 발병이 비교적 급하고 기세가 매우 사나우며 心陽虛衰, 內陷厥陰의 變證이 빠르게 나타난다. 나이가 어리고 평상시 체질이 비교적 약하며 질병을 앓은 후에는 痘情이 쉽게 반복되고 지연되어 낫기가 어렵다. 만약 早期에 診斷과 治療가 이루어지면 예후는 양호하다⁴⁾.

肺炎은 西洋醫學의 病名에 속하며 漢醫學의 範疇는 古代 文獻에서 類似한 内容을 類推하여 설명할 수 있다. 《黃帝內經》의 “肺風”, “肺痹”, “上氣” 등은 肺炎을 包括하며 《傷寒論》에서는 “汗出而喘無大熱者可與麻黃杏仁甘草石膏湯”이라고 하여 肺炎에 유효한 處方을 記載하고 있으며 宋代의 《太平聖惠方》에는 “小兒咳嗽喘粗 不得臥”, “小兒傷寒 心胸悶 喘促”이라하여 唐宋以前에는 대부분 小兒肺炎을 “喘鳴”, “肺脹”으로 描寫하였다⁵⁾. 金元時代 朱丹溪는 《幼科全書》에서 “肺高氣促肺家炎”이라 하고 明代의 周震은 《幼科指南》에서 “鼻孔焦黑肺熱 胸高氣促肺家炎”이라 하여 “肺家炎”的 概念이 나타나기 시작하였으며 清代 謝玉環의 《麻科活人全書·氣急發喘鼻煽胸高》에 肺炎喘嗽의 病名이 처음 언급되었는데 麻疹과 합병된 肺炎症狀을 서술한 부분에서 “喘而無涕, 兼之鼻煽”을 “肺炎喘嗽”라고 稱

III. 고찰

폐렴은 말단 세기관지 이하의 폐실질 조직의 염증으로서, 여러 감염성 및 비감염성 원인들, 즉 바이러스, 세균, 마이코플라즈마, 진균, 원충, 리케차, 클라미디어, 이물, 공해물질, 알레르기, 약물, 방사선, 체위 등으로 올 수 있으며, 하기도 기능장애 증상인 기침, 호흡 곤란, 호흡음 이상, 수포음이 있고, 흉부 X선상 침운 등 특징적인 병리 소견을 나타내는 질환이다¹⁾. 감기환자의 약 10%에서 폐렴이 발생하며 대부분 바이러스에 의한 것이나 10%는 세균에 의하여 소아에서 폐렴으로 인한 사망의 80%는 영아가 차지한다²⁾. 소아의 입원 환자의 질병 분포에 관한 연구에 의하면 호흡기계 질환의 전체 질환의 37.9%를 차지하고 있으며 이 중 폐렴이 47.2%를 차지하고 있다³⁾.

발열, 기침, 무력감, 두통, 빈호흡, 호흡곤란 등의 공통증상이 있는데 원인균이나 병의 경중에 개인차가 많다²⁾. 發熱 咳嗽氣急 鼻煽을 주요 특징으로 하는데 대부분 外感에서 起因하며 感冒 麻疹 百日咳 등의 감염성 질환 후에 연속하여 발병하는 경우가 많다⁵⁾. 얇고 빠른 호흡, 콧구멍의 별렁거림, 호흡시 흉부의 쪽쪽 들어감, 영아나 신생아는 고개를 까딱거리며 어깨숨을 쉬거나 ‘꽁꽁’소리를 내며 숨을

한다고 표현되어있고 그 痘機는 “多緣肺熱不
清所致”라고 제시하고 있다. 清代以前에는
肺炎喘嗽의 症狀과 관련된 내용은 肺脹, 馬
脾風의 내용에 포함되어있는데 《小兒藥證直
訣·肺盛復有風冷》에서는 “胸滿短氣, 氣急
咳嗽上氣”라고 하였고, 《全幼心鑒》에는
“馬脾風”的 症候로 기재되어 있는데 症狀이
자세하게 서술되어 있고 治療方法은 지금까
지도 임상적인 가치가 있다⁴⁾.

小兒肺炎에 대한 韓醫學의 연구는 현재
中國에서 다양한 研究方法으로 진행되고 있
지만 國內의 研究는 미미한 실정이다. 吳⁶⁾의
小兒肺炎에 關한 東西醫學的 考察은 韩醫
學의 接近에 관한 자세한 언급을 찾아 볼 수
있으나 臨床的 效用性이 不足한 편이다.

이에 著者는 小兒肺炎에 관한 韩醫學의
治療에 있어 中醫學 文獻을 中心으로 最近
研究되는 方向과 研究結果를 調查하였다.

현재 중국에서 진행되는 소아폐렴의 연구는
基礎理論, 臨床研究, 實驗研究로 크게 세가
지로 나뉘어 진다. 첫째 基礎理論研究는 痘
因病機, 治療原則과 治法로 나뉘며, 둘째 臨
床研究는 辨證論治, 專病專方, 鍼灸治療,
其他治療, 西醫學 臨床 分類에 따른 研究로
나뉘며, 셋째 實驗研究는 藥效學 연구가 위
주가 된다.

基礎理論研究에 있어서 첫째 痘因病機의
研究를 살펴보면 肺炎의 症狀表現의 痘機는
주로 痰과 熱에 의한 경우로 해석하고 있고
더불어 심각한 증상으로 변화는 正氣不足이
라는 측면¹⁷⁾과 瘀血이라는 측면¹¹⁾을 언급하고
있다. 또한 단계적인 症狀의 變化에 따른 痘
理를 설명한 부분도 특이할 만하다¹⁴⁻¹⁶⁾. 둘째
治療原則과 治法의 研究를 살펴보면 基本的
인 것으로 熱者清之, 寒者溫之, 實者瀉之,
虛者補之의 原則⁷⁾이 가장 중요하리라 생각되

며 基本的인 痘因인 熱, 痰, 喘을 除去하는
것을 根幹으로 삼으며 肺를 보조하는 다른 장
기들 특히 脾胃의 機能不全 한 예로 陽明腑
實證을 언급하여 이를 통하게 하는 방법을 사
용하였다^{7,13)}. 그 이외에 특이한 것으로 孟²¹⁾은
小兒體質의 차이에 따라 痘邪를 感受한다고
생각하여 三期와 九法을 사용하여 보다 患者
center의 治療를 이끌어 나갔다.

臨床研究에 있어서 첫째 辨證論治의 研究
를 살펴보면 肖¹³⁾, 安¹⁷⁾은 세가지 단계로 나
누어 시기적인 順序에 따라 또는 變化樣相에
따라 각각에 맞는 辨證을 나누어서 治療에
임하였고, 最近의 辨證論治는 크게 常證과
變證으로 나누어서 治療에 임하고 있고 常證
은 風寒, 風熱, 濕熱, 痰熱, 陰虛, 氣虛로 나
뉘며 變證은 心과 肝에 까지 痘邪가 미쳐서
발생되는 症狀에 관한 治療를 언급하고 있다
²²⁻²⁴⁾. 둘째 專病專方의 研究를 살펴보면 加
味淸瘟敗毒飲²⁵⁾, 肺炎合劑²⁶⁾, 桃紅生脈飲²⁷⁾,
薑辛四子煎²⁸⁾ 등이 언급되고 있는데 症狀이
지속되거나 심한 경우에 優先的으로 治療에
使用할 수 있는 處方이라고 생각된다. 셋째
鍼灸治療는 體鍼, 耳鍼, 梅花鍼으로 나뉘는
데 發熱, 咳嗽, 喘, 痰으로 구분하여 이에 따
른 經絡과 유효한 經穴의 選擇을 언급하고
있다²²⁻²⁴⁾. 넷째 其他治療의 研究는 먼저 최
근 많이 사용하고 있는 헬륨-네온레이저를 이
용한 방법이 우월한 효과는 보고 되지 않았지
만 나름대로의 효과를 나타내고 있고³⁰⁻³²⁾, 外
敷法은 비록 시술의 자극과 유지에 어려운 면
이 있지만 脊부와 腹부의 응용은 부작용없이
사용될 수 있을 것이며^{33,34)}, 최근에 봄을 일고
있는 향기요법의 흡입방법을 한약에도 응용하
여 사용하는 요법³⁵⁾ 또한 유용하리라 생각된
다. 다음에 제시한 내용인 西醫學 臨床 分類
에 따른 研究는 實際的인 中西醫結合 즉 韓

洋方協診의 사전제시 資料로서의 意味와 研究와 診療의 誤謬에 관한 修正을 보다 손쉽게 이끌어 낼 수 있으리라 생각된다. 첫째 病理分類의 研究는 解剖學的인 分類에 의한 것으로 大葉性肺炎, 氣管支肺炎, 間質性肺炎, 毛細氣管支炎으로 나뉜다. 이러한 分類의 肺炎에 대한 研究들은 주로 시기적이나 증상의 경증에 따른 分類를 하고 그에 따른 治療를 진행하였다³⁷⁻³⁹⁾. 다만 大葉性肺炎은 예외로 溫邪犯肺의 範疇로 固定되어 治療가 可能한 것으로 報告되었다³⁶⁾. 둘째 病因分類의 研究는 感染의 主體를 區別하여 治療에 입하는 것으로 西醫學的 治療의 根幹이라고 할 수 있다. 細菌性인 경우 抗生劑의 적절한 사용이 恢復에 가장 큰 요인으로 作用하기 때문에 接近하기 어려우나 바이러스성인 경우 이차감염을 제외한 부분의 處置가 西醫學적으로 어렵기 때문에 韓醫學的 診斷과 治療의 優越性을 이끌어 낼 수 있게 된다. 報告된 내용을 살펴보면 細菌性肺炎에 溫膽湯加味의 우수성이 나타나있고⁴⁰⁾, 바이러스성폐렴 중 RS virus 肺炎의 경우 我朮靜脈注射液의 유효성이 보고되었으며⁴¹⁾, adenovirus 肺炎에 있어 中藥治療가 양호한 治療結果를 나타내었다⁴²⁾. 셋째 病程分類의 研究는 發病時期에 따른 韓醫學的 接近으로서 어려운 면이 있지만 急性肺炎에 관한 유효한 報告⁴³⁾가 있으므로 시도해 볼만 하고 恢復이 遲延되는 경우의 遷延性肺炎에는 韩醫學의 強點을 나타내는 效果가 보고⁴⁴⁾되었는데 나타나는 症狀에 대한 맞춤식 治療의 意味가 크리라 생각된다. 넷째 病情分類의 研究는 危重한 狀況으로 肺炎이 變化가 되었을 때 對策을 研究하는 것으로 일단 필요한 西醫學的 處置와 함께 重症肺炎의 恢復에 도움을 줄 수 있는 段階의in 유효한 治療가 報告되고 있다⁴⁵⁾.

實驗研究는 주로 藥效學을 為主로 진행되며 實驗室內에서의 動物實驗을 통한 生體內外의 상황에 맞는 설정을 통한 改善을 확인하는 것으로 크게 祛邪, 清熱, 宣肺, 化痰, 抗炎作用으로 나누어 진행되고 있다. 특히 祛邪作用을 확인하는 過程은 세균과 바이러스를 억제하는 能力を 가진 韓藥을 探索하고 效果를 立證하는 것이 가장 큰 目的이 된다. 비록 미미한 편이지만 韩藥의 抗菌^{24,46)}, 抗바이러스⁴⁹⁾의 作用은 점차 확인되고 있는 상황이므로 이에 대한 研究가 좀더 체계적으로 이루어지는 것이 필요하다고 생각된다.

小兒肺炎의 경우 危重한 狀況으로 변하기 쉽기 때문에 積極的인 對處가 必要하고 특히 入院治療가 優先이 되고 있는 실정이다. 韩醫學에서 肺炎治療의 難點은 水液療法 등의營養問題의 未解決, 細菌性인 경우 抗生劑의 治療가 早期에 이루어질 수 없다는 점이다. 하지만 段階的인 辨證治療와 抗菌과 抗바이러스의 有效性이 立證된 韩藥의 應用을 통하여 보다 良質의 診療를 提供할 수 있으리라 생각된다.

IV. 결 론

小兒肺炎에 관한 韩醫學의 治療에 있어 中醫學 文獻을 中心으로 最近 研究 方向과 結果를 照查한 結果 다음과 結論을 얻었다.

1. 小兒肺炎의 研究는 基礎理論, 臨床研究, 實驗研究로 나뉘어 진다.
2. 基礎理論 研究는 病因病機, 治療原則과 治法으로 나뉘어 진다.

3. 臨床研究는 辨證論治, 專病專方, 鍼灸治療, 其他治療, 西醫學 臨床 分類에 따른 研究로 나뉘어 진다.
4. 實驗研究는 藥效學 研究가 為主가 되며 祛邪作用(抗茵試驗, 抗바이러스 試驗), 清熱作用, 宣肺作用, 化痰作用, 抗炎作用의 研究로 構成된다.

참고문헌

1. 紅黃의. 소아과학. 서울. 대한교과서주식 회사. 2001:633-642
2. 김덕곤 등. 동의소아과학. 서울. 도서출판 정담. 2002:260
3. 대한소아과학회 통계위원회. 제47차추계 학술대회초록집. 1997:21-25
4. 王萍芬 等. 中醫兒科學. 上海. 上海科學技術出版社. 1998:41-46
5. 王伯岳, 江育仁. 中醫兒科學. 서울. 도서출판정담. 1994:407-412
6. 吳何錫, 金璋顯. 小兒肺炎에 關한 東西 醫學的 考察. 大韓韓方小兒科學會誌, 1996;10(1): 125-150
7. 史宇廣, 單書健 主編. 當代名醫臨證精華-小兒咳喘專集. 北京 : 中醫古籍出版社, 1988:12-20
8. 中國中醫研究院西苑醫院兒科. 趙心波 兒科臨床經驗選編. 北京 : 人民衛生出版社, 1979:31
9. 徐振綱. 何世英兒科醫案. 銀川. 寧夏人民出版社, 1979:79
10. 董廷瑤. 專題筆談-小兒肺炎證治. 中醫雜誌, 1988;29(10):724
11. 黎炳南. 專題筆談-小兒肺炎證治. 中醫雜誌, 1988;29(10):724-725
12. 馬蓮湘. 專題筆談-小兒肺炎證治. 中醫雜誌, 1988;29(10):725
13. 肖正安. 專題筆談-小兒肺炎證治. 中醫雜誌, 1988;29(10):726
14. 滕宣光. 專題筆談-小兒肺炎證治. 中醫雜誌, 1988;29(10):727-728
15. 孫鐵秋. 專題筆談-小兒肺炎證治. 中醫雜誌, 1988;29(10):728
16. 陳得根. 清熱化痰法治療小兒間質性肺炎 20例. 上海中醫藥雜誌. 1992;(11):21
17. 安效先. 小兒肺炎從瘀論治. 中國醫藥學報, 1996;11(4):237-239
18. 中醫藥高等教育學會全國臨床教育研究會兒科分會. 肺炎喘嗽的病因病機診斷依據證候分類及療效判定標準. 中醫雜誌, 1997;38(5):274
19. 王烈. 專題筆談-小兒肺炎證治. 中醫雜誌, 1988;29(10):728
20. 中國中醫研究院西苑醫院兒科. 中國中醫藥為主治療小兒肺炎. 新中醫, 1979; (5):33-35
21. 孟憲蘭. 小兒肺炎三期九法論治. 山東中醫雜誌, 1997;16(1):6
22. 羅笑容 主編. 兒科專病中醫臨床診治. 北京 : 人民衛生出版社, 2000:42-81
23. 王永炎, 王慶文. 今日中醫兒科. 北京 : 人民衛生出版社, 2000:35-102
24. 汪受傳 主編. 中醫兒科學, 北京 : 人民衛生出版社, 2001:579-595
25. 李貴滿. 清瘟敗毒飲加味治療小兒腺病毒肺炎對照觀察. 上海中醫藥雜誌, 1988; 6:6-7
26. 杜躍進. 肺炎合劑為主治療小兒肺炎43例. 遙寧中醫雜誌, 1992;11:32-33

27. 劉振環. 桃紅生脈飲治療小兒重症肺炎200例. 中國中西醫結合雜誌, 1992;12(1):52
28. 周學明. “薑辛四子煎”治療小兒咳喘40例. 江蘇中醫, 1995;3:17
29. 張雪峰, 張雷, 紀春鴻 等. 手鍼為主治療外感咳嗽100例. 中醫鍼灸, 1997;5:291
30. 施炳培. 激光穴位照射治療小兒肺炎30例. 上海鍼灸雜誌, 1991;10(3):18
31. 夏小平. 헬륨-네온激光照射佐治小兒肺炎48例療效觀察. 臨床兒科雜誌, 1994;12(4):281
32. 王元漢. 헬륨-네온 激光輔助治療小兒肺炎100例. 中華理療雜誌, 1988;11(4):244
33. 陳乃勤. 芥末泥敷胸輔助治療小兒肺炎100例療效觀察. 中國中西醫結合雜誌, 1980;6:124
34. 吳新峰. 敷臍療法治療小兒遷延性肺炎後盜汗. 中醫外治雜誌, 1995;5:25
35. 王小鹿. 魚腥草超聲霧化吸入與肌肉注射的療效比較-服治療小兒下呼吸道感染120例報告. 湖北中醫, 1989;1:22
36. 焦源 等. 辨證治療120例肺膿腫療效觀察. 陝西中醫, 1986;10:440
37. 孫鐵秋 等. 小兒支氣管肺炎的辨證論治. 江蘇中醫, 1991;10:7
38. 陳德根 等. 清熱化瘀法治療小兒間質性肺炎20例. 上海中醫藥雜誌, 1992;11:21
39. 龍秀芬 等. 中西醫結合治療小兒喘憋性肺炎80例. 陝西中醫, 1991;12(12):542
40. 徐振華. 溫膽湯加味治療金黃色葡萄球菌肺炎. 實用中醫內科雜誌, 1994;1:13
41. 閻田玉 等. 我抗靜脈注射液治療小兒呼吸道合胞病毒肺炎及其作用原理的研究. 中國中西醫結合雜誌, 1992;12(12):711
42. 姚晶莹. 小兒腺病毒肺炎128例療效觀察. 中醫函授通訊, 1988;4:37
43. 張正華. 強元肅肺湯治療小兒急性支氣管肺炎596例療效觀察. 中國中醫急症, 1994;3(2):66
44. 鮑菁. 兒童遷延性肺炎論治52例. 中醫雜誌, 1996;37(5):294
45. 李明. 中西醫結合治小兒肺炎并發心力衰竭71例. 新中醫, 1991;(11):28
46. 沈永浩 等. 加味玉屏風散對慢性支氣管炎鼠氣管粘膜表面細菌粘附的對抗作用. 中國中西醫結合雜誌, 1992;12(11):677
47. 劉弼臣, 董廷瑤, 黎炳南 等. 小兒肺炎證治. 中醫雜誌, 1988;10:4
48. 宋淑榮. 中藥治療小兒病毒性肺炎96例. 吉林中醫藥, 1993;5:22.
49. 賀雙騰 等. 五虎湯對呼吸道合胞病毒復制的抑制作用研究. 中草藥, 1995;26(11):585.
50. 苗明三 等. 小兒熱速清口服液解熱抗炎作用的研究. 河北中醫, 1991;6:11.
51. 石玉城 等. 咳泰貼主要功效的實驗研究及臨床驗證. 中國醫藥學報, 1994;6:16.
52. 洪佳璇 等. 夜咳寧口服液治療小兒咳嗽的臨床與實驗研究. 中國中西醫結合雜誌, 1995;1:25.
53. 李春響 等. 喘咳寧的藥理研究. 山東中醫雜誌, 1992;4:37.
54. 姜克敬 等. 清火利咽湯抗炎作用的研究. 中成藥, 1990;10:7.