대한한방소아과학회지 제18권 제1호(2004년 8월)
J Korean Oriental Pediatrics 2004;18(1):153-163

通竅湯加味方의 鼻疾患 치료에 대한 임상고찰

조백건, 김기훈, 조형준, 이진용

경희대학교 한의과대학 소아과학교실

A Clinical study on the Treatment of Nasal disease using TonggyutangGamibang

Cho Baek Gun, Kim Ki Hoon, Cho Hyung Jun, Lee Jin Yong
Department of Pediatrics, college of Oriental Medicine, Kyunghee University

Objective: For last 20 years our living environment has been changed rapidly. Accordingly, there have been many changes in prevalence of diseases; In nasal disease of the pediatrics, the number of children suffering from chronic rhinorrhea and nasal obstruction has been increased. And respiratory symptoms suggesting rhinitis and sinusitis also were increased. Allergic disease is considered as an important cause of this phenomenon while importance of infection as pathogen is fading today. The aim of this study is to investigate the effect of TonggyutangGamibang on the nasal disease of children.

Methods: Children with nasal disease answer the questionnaires on their chief complaints and medical past history on their first visit to our clinic. They were treated with TonggyutangGamibang for 4weeks. After treatment they answered the questionnaire on improvement of their symptoms.

Results: Among treated patients, 70 were male(69%) and 32 were female(31%); sex ratio was 2.23:1(male:female). And children from 3-8 years old took majority of patients(64%). Major symptoms of children with nasal disease were as follows; nasal obstruction 91children(62%), rhinorrhea 86children(84%), sneezing 63children(62%), cough 63children(62%), snoring 48children (47%), poor appetite 44children(43%), itching 39children(38%), headache 32children(31%), stomache 25children(25%), epistaxis 23children(23%), constipation 17children(17%), diarrhea 12children(12%). Past history and impression of the disease of the patients were as follows; allergic rhinitis(66%), atopic dermatitis(42%), sinusitis(40%), asthma(25%), urticaria(12%). Severity of symptom improved after TonggyutangGamibang treatment, it showed high treatment efficacy as follows; sneezing 70%, cough 70%, rhinorrhea 63%, nasal obstruction 59%

Conclusion: This study shows TonggyutangGamibang has distinctive treatment effect on children with nasal disease.

Key word : TonggyutangGamibang, nasal disease

접 수 : 2004년 6월 30일, 채택일자: 2004년 8월 17일

교신저자 : 조백건, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 소아과
(Tel. 02-958-9172, E-mail : sky7332@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

최근 20여년간 우리의 생활여건은 급격히 변화되어 왔고, 이와 더불어 질병의 분포도 많은 변화를 가져왔다고 생각된다. 소아과 영역의 鼻疾患도 이러한 시대적 변화에 따라 영아기에서 오랜기간 콧물 또는 코막힘을 호소하는 증례가 많이 증가하였고, 비염 또는 부비동염을 의심케 하는 호흡기 증상을 호소하는 어린이들도 부쩍 늘어나게 되었다. 또한 감염성 질환의 빈도가 크게 줄어든 가운데 나타난 이러한 현상은 두말할 나위없이 알레르기질환의 급격한 원인이라 생각된다.

소아에 있어서 鼻疾患은 집중력저하, 성장장애, 하기도손상, 두통, 수면장애, 구취 등 여러 가지 증상 및 장애를 유발할 수 있다.

鼻疾患의 대표적 질병으로 비염과 부비동염으로 나눠서 생각해 볼 수 있다. 비염은 비강 내 비점막의 염증성 병변으로 인하여 비루, 재채기, 소양증 및 비폐색 중 한 가지 이상의 증상을 동반하는 비점막의 염증성 질환을 의미하며, 부비동염이란 하나 또는 그 이상의 부비동 점막에 염증이 생기는 것이다.

이는 한의학에서는 '鼻鼽', '噴嚏'의 영역은 현대의 알레르기성 비염의 증상과 유사하다. 《河間六書》에 "鼽者 出清涕也", "嚏 鼻中因痒而氣噴作于聲也"라 하여 鼽嚏와 기후변화의 관계에 대한 설명과 鼽嚏가 噴嚏, 鼻痒, 流清涕의 임상표현을 하는 病證임을 비교적 명확하게 지적하고 있고, 발생원인으로는 肺, 脾, 腎 虛弱의 內因과 風寒邪異氣와 火熱 등의 外因을 들고 있다. 또한 부비동염에 해당되는 鼻淵은 鼻塞, 後鼻漏, 鼻漏, 頭痛, 嗅覺減退, 咳嗽 등의 症狀이 隨伴된다.

通竅湯의 鎭痛, 解熱, 鎭靜, 抗浮腫, 적출장관 및 항히스타민 작용에 미치는 영향은 이미 蔡炳允등의 연구에 의해 실험적으로 인정된바 있으며[5], 김성환등의 연구에서는 加味通竅湯이 抗炎, 鎭痛, 抗菌에 대한 유의성이 있어 특히 頭痛, 耳痛 등 疼痛을 동반한 小兒鼻淵의 치료에 적극적으로 활용할 수 있을 것으로 보고하였으며 항알레르기 기능은 유의성이 적게 나타났다고 보고하였다. 이에 대해 임상적인 치료효과에 대한 검증이나 보고는 현재 미비한 실정이다.

이에 저자는 2003년 9월부터 2004년 2월까지 경희의료원 한방소아과를 내원한 환아중 鼻疾患을 가진 102명의 환자를 대상으로 通竅湯 加味方을 투여하여 임상고찰을 실시한 결과 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 대상

2003년 9월부터 2004년 2월까지 경희의료원 한방소아과를 내원한 환아중 鼻疾患을 가진 102명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 방법

鼻疾患 환아를 대상으로 내원시 주증상과 양방적 진단을 받은 과거력에 대한 설문지를 작성한 후 通竅湯 加味方을 4주 사용한 뒤 재진시 증상의 호전도를 묻는 설문지를 작성하였다.

3. 通竅湯 加味方의 처방구성

羌活2 防風2 升麻4 藁本2 葛根3 川芎3 蒼朮3 白芷15 麻黃3 細辛2 川椒2 甘草2 黃芪6 蒼耳子4 辛夷2 貝母4 天花粉4 金銀花30 連翹8 柴胡2 黃芩2 麥門冬4 當歸6 沙蔘6 神麴炒6 麥芽炒6 山楂炒6 五味子2 鹿角膠3(g)

Ⅲ. 결 과

1. 성별 및 연령분포

관찰대상이 된 鼻疾患 환아의 연령분포는 3~8세가 64%로 대부분을 차지하였으며, 남아는 78명(69%), 여아는 32명(31%)으로 남녀비가 2.23:1로 나타났다.(Table 1)

2. 임상증상

鼻疾患을 가진 아이들의 主症狀은 코막힘 91례(89%), 콧물 86례(84%), 재채기 63례(62%), 기침 63례(62%), 코골이 48례(47%), 식욕부진 44례(43%), 가려움증 39례(38%), 두통 32례(31%), 코피 23례(23%), 변비 17례(17%), 설사 12례(12%)로 나타났다.(Table 2)

3. 과거력

알레르기성 비염이 66%로 가장 높았고 아토피 피부염이 42%, 축농증 40%, 천식 25%, 두드러기 12% 순으로 나타났다.(Table 3)

Table 1 Age & Sex Distribution

Age range	Male	Female	No. of Patients(%)
0~2		2	2(1.96)
3~5	22	9	31(30.39)
6~8	19	14	33(32.35)
≥9	29	7	36(35.30)
Total	70	32	102(100)

Table 2 Distribution of Symptom

Symptom	No. of Patients(%)
Nasal obstruction	91(89)
rhinorrhea	86(84)
Sneezing	63(62)
Cough	63(62)
Snoring	48(47)
Poor appetite	44(43)
Itching	39(38)
Headache	32(31)
Stomache	25(25)
Epistaxis	23(23)
Constipation	17(17)
Diarrhea	12(12)

Table 3 Past History of Patients

past history	No. of Patients(%)
Allergic rhinitis	67(66)
Atopic dematitis	43(42)
Sinusitis	41(40)
Asthma	25(25)
Urticaria	12(12)

4. 치료 후 호전율

콧물증상의 호전율 63%, 코막힘의 호전율은 59%, 재채기의 호전율은 70%, 기침의 호전율은 70% 등으로 나타났다.(Table 4)

Table 4 Improvement Rate After Treatment

Symptom	No. of Patients (before treatment)	No. of Patients (after treatment)	Improvement rate
Nasal obstruction	91	54	59%
rhinorrhea	86	54	63%
Sneezing	63	44	70%
Cough	63	44	70%
Snoring	48	26	54%
Poor appetite	44	29	66%
Itching	39	18	46%
Headache	32	19	59%
Stomache	25	15	60%
Epistaxis	23	17	74%
Constipation	17	8	47%
Diarrhea	12	9	75%

Ⅳ. 고 찰

최근 20여년간 우리의 생활여건은 급격히 변화되어 왔고, 이와 더불어 질병의 분포도 많은 변화를 가져왔다고 생각된다. 소아과 영역의 鼻疾患도 이러한 시대적 변화에 따라 영아기에서 오랜기간 콧물 또는 코막힘을 호소하는 증례가 많이 증가하였고, 鼻炎 또는 副鼻洞炎을 의심케 하는 호흡기 증상을 호소하는 어린이들도 부쩍 늘어나게 되었다[1]. 또한 感染性疾患의 빈도가 크게 줄어든 가운데 나타난 이러한 현상은 두말할 나위없이 알레르기 질환의 급격한 원인이라 생각된다.

코는 기도를 구성하는 첫 번째 관문으로서 흡입되는 공기를 가열, 가습해주고 걸러줄 뿐만 아니라 호기시에 빠져나가는 수분을 보존해 준다. 이와 같이 코는 단순히 냄새를 맡는 기능만 하는 것이 아니고 기도를 정상적인 상태로 유지하는데 중요한 역할을 하고 있다. 따라서 코에 알레르기나 바이러스 또는 세균에 의해 염증이 생겨 코 통로가 좁아지게 되면 호흡이 불편해지고 입을 벌려 숨을 쉬는 등 많은 불편함을 호소하게 된다. 그리고 하기도를 정상 상태로 유지하는데 적합한 공기를 공급하지 못함으로서 하기도 손상을 유발할 수 있다[2]. 또한 소아는 하루가 다르게 자라고 배우며 습득하는 과정 즉 성장과 발육 상태에 있다는 사실이 가장 큰 특징이라고 할 수 있다. 소아의 기도도 성장 중에 있기 때문에 성인에 비해 좁다. 따라서 어떤 원인, 알레르기 반응이 일어나거나 바이러스 감염이 있을 경우에 코와 비강을 포함하는 기도가 성인에서 좁아지는 것 보다 2배나 더 좁아지게 되므로 자가 증상이 쉽고 급작스럽게 나타날 뿐만 아니라 더욱 심하게 느껴지게 된다. 그럼에도 불구하고 비염이나 부비동염은 환자의 불편함이 크다고 하여도 생명을 위협할만한 중한 질환이 아니라는 이유로 그 치료가 경시되기도 하며, 경우에 따라서는 잘 치유되지 않는다는 고정 관념의 대상이 되고 있는 형편이다.

코에 생기는 병에 대해서는 서양의학에서는 증상보다는 질환위주로 분류를 나누며, 그에 따른 치료를 하고 있다. 코에 생기는 대표적 증상으로 鼻閉塞, 鼻漏, 재채기를 위주로 살펴보았다.

먼저 鼻閉塞은 어느정도의 차이는 있으나 거의 모든 비강질환에서 가장 흔히 나타나는 증상 중의 하나이다[15]. 그 원인으로는 첫째는 비강외의 원인으로 협착, 안장코 등 외비의 기형이고, 둘째는 비강내의 원인 즉 비중격과 비강 측벽의 병면이고, 셋째는 상인두에 오는 병변으로 adenoid vegetation 및 상인두종양 등이다[16]. 유소아에게 비폐색이 있으면 호흡을 잘 할 수가 없어 수면장애, 영양장애가 일어나고, 구호흡을 지속하면 상악골의 발육장애로 인한 치열불균형, 경구개 거상, 안면근 이완, 비순구 소실로 아데노이드 얼굴이 되고 상기도염과 비둘기 가슴을 초래하기도 한다[15]. 비폐색이 지속되면 기분이 우울해지고, 일에 흥미를 잃고 무관심하게 된다. 뿐만 아니라 주의력 산만, 기억력 감퇴가 오며, 특히 학생에서는 학업성적이 떨어지는 소위 비성주의불능증(nasal aprosexia)도 나타난다[16].

또한 정상적인 비점막에서는 늘 소량의 점액이 분비되어 비강의 습기를 보존하고 있으나 병적으로 분비과다 또는 분비감퇴의 증상이 나타난다. 점액분비가 부족해서 비강이 마르는 것은 급성 비염의 초기, 급성 감염성 질환 등에서 오고 그밖에 당뇨병, 신장염, 동맥경화증 등에서도 점액분비의 감퇴로 건조할 때가 있다. 또한 소아에서는 기생충 감염으로

인해서 올 수도 있다. 분비과다로는 그 분비물에 따라서 수양성, 점액성, 농성, 혈성으로 나눌 수가 있는데 이것이 혼합해서 나오는 수도 있다. 수양성 비루는 울 때, 급성 비염의 초기, 혈관 신경성 비염, 코알레르기 등에서 볼 수 있다. 점액성 또는 점액농성인 것은 비용이나 부비동염을 생각할 수 있다. 농성인 비루가 한쪽에만 있을 때에는 치성 부비동염 또는 비강이나 부비동의 악성종양을 생각하고, 유소아에 있어서는 이물을 의심하여야 한다. 혈성분비 또는 혈성농성인 경우에는 비강디프테리아, 섬유성 비염, 악성종양, 습진, 결핵, 매독 등의 궤양으로써 오는 수가 있다[16].

재채기는 비점막의 자극에 의해 유발되는 기도의 반사작용으로, 예비적으로 깊이 숨을 들이 마신 후 강하게 숨을 내쉴 때 생기는 성문하 압력의 급격한 증가로 인해 생기는 것이다. 결과적으로 갑자기 격렬하게 소리를 내면서 코와 입을 통해 불수의적으로 공기를 내뿜게 된다. 재채기의 많은 원인을 갖는 흔한 증상으로, 비점막의 분비과다를 동반하는 알레르기성 비염에 빈발하지만 호산구성 비알레르기성 비염이나 혈관운동성 비염에서도 흔히 나타나며, 이물이나 한기, 악취 등의 기계적 , 온열적, 화학적 자극에 의해서도 온다[15].

주요한 비증상들을 포함하는 양방적 진단명으로 鼻炎과 副鼻洞炎으로 나눠서 생각해 볼 수 있다.

비염은 비강 내 비점막의 염증성 병변으로 인하여 비루, 재채기, 소양증 및 비폐색 중 한 가지 이상의 증상을 동반하는 비점막의 염증성 질환을 의미한다[3]. 그러나 비점막의 염증성 병변을 임상적으로는 전기한 증상들의 유무로 판단하는 것이므로 비염이란 질환은 일종의 경험적 임상 진단이라고 하겠다. 이런 이유로 해서 비염의 분류와 그 진단 기준에 대한 견해가 다양한 것이 사실이고, 그 치료에 대한 원칙적 의견도 다양한 형편이다.

비염은 크게 알레르기성 비염과 비알레르기성 비염으로 대별할 수 있다. 알레르기성 비염은 비염을 일으키는 원인이 알레르기성 반응에 의해서 발생하는 것으로 말하자면 비강 내 비점막이 알레르기성 반응의 목표기관(target organ)이 되는 것이다[4].

비알레르기성 비염은 알레르기성 반응이 증명되지 않는 비점막의 염증으로 인해서 비염이 발생한 경우를 지칭한다. 비알레르기성 비염은 그 발생 원인에 따라 감염성 비염과 비감염성 비염으로 나눌 수 있으며, 감염성 비염은 다시 급성 비염과 만성 비염으로, 비감염성 비염은 그 원인이나 검사 결과를 기준으로 재분류할 수 있다. 그러나 임상적으로 비염이 의심되는 경우 그 원인을 정확하게 추적하여 알아낸다는 것이 어려운 실정인 것을 감안하면 모든 비염을 원인에 따른 분류법에 의해 정확하게 진단한다는 것이 실제로는 어렵다[4].

알레르기성 비염은 IgE매개 염증반응으로 인하여 생기는 발작적 재채기, 비폐색, 비루, 비강 소양감을 알레르기성 비염의 특징적인 4대 증상이라고 하나 이 증상 모두가 환자에게서 나타나는 것은 아니므로 2개 이상의 증상이 동시에 나타나는 경우 알레르기성 비염을 의심할 수 있다[4]. 1980년대 초 소아에서의 유병률이 2.2-5.2%에 불과하였으나, 중반에는 6.8%, 1989년에는 10.2-12.7%로 증가하였으며, 1999년 발표에 의하면 알레르기 비염 유병률이 소아 15.5%, 성인 19.3%이었다[5].

급성비염은 일반적으로 감기를 말한다. 대개의 급성 비염은 바이러스의 감염에 의하여 발생하며, 그 치료는 대증요법을 사용한다.

만성 비염은 일반적으로 비염의 증상이 장기적으로 지속되는 상태를 지칭하며, 원인에

따라서 감염성과 비감염성으로 크게 나누고 있다[4]. 만성비염은 원인에 관계없이 대개의 환자들에서 각 증상들의 심한 정도의 차이만 있을 뿐 유사한 임상적 양상을 보인다는 특징이 있다. 만성 비염에서 보이는 제일 중요한 증상은 비폐색으로서 보통 좌우 교대로 막히지만 그 정도가 다양하다. 모든 비염을 원인에 따른 분류법에 의해 정확하게 진단하는 것이 어렵기 때문에 임상적으로 뚜렷이 구별되는 몇가지 비염만을 기술하였다.

또한 부비동염이란 하나 또는 그 이상의 부비동 점막에 염증이 생기는 것으로 그 중 상악동염의 발생 빈도가 가장 높다[7]. 부비동염은 임상양상으로 판단하여 급성 부비동염과 만성 부비동염으로 나눌 수 있고, 다시 만성 부비동염은 질환의 원인을 기준으로 치성 부비동염, 진균성 부비동염 등으로 분류할 수 있으나, 일반적으로 만성 부비동염이라고 하는 경우에는 일반 세균에 의해서 발생하는 부비동염을 지칭한다[4].

급성 부비동염이 발생하면 대개 해당 부비동 부위의 통증을 느끼게 되며, 이 동통이 주증상이기도 하다. 그러나 권태감, 미열 등의 비특이적 증상이 주증상일 수도 있다. 또한 화농성 비루나 비폐색을 동반하기도 한다. 대개의 환자들은 해당 부비동 부위의 압통을 보이는데, 협부 압통 및 유발 치통은 급성 상악동염에서, 내안각 압통은 급성 사골동염에서 나타난다[4].

만성 부비동염은 일반적으로 축농증이라고 불리는 부비동염으로, 병리학적으로는 부비동 점막의 비가역적 병변이 초래된 만성 염증성 병변이라고 할 수 있으며, 급성 부비동염이 치유되지 않고 지속적으로 진행되거나 치유와 재발이 반복되는 경우에 만성 부비동염으로 이행된다고 여겨진다. 만성 부비동염의 가장 대표적 증상은 만성적 화농성 비루, 후비루와 비폐색이다. 급성 부비동염처럼 해당 부비동 부위의 동통이나 압통을 호소하는 경우는 매우 드물지만, 만성적 두통을 나타낼 수는 있다. 만성 부비동염 환자의 비강 내에는 화농성 비루가 관찰되는 것 외에도 비용이 나타날 수 있는데 대개 양측으로 발생한다[4].

그러나 지금까지는 알레르기 비염과 부비동염을 별개의 질환으로 생각해 왔다. 그러나 최근의 연구 발표에 의하면 알레르기비염을 가지고 있는 환아의 상당수가 부비동염을 가지고 있을 뿐만아니라, 비염이 없는 부비동염은 거의 없다고 한다[2]. 부비동염의 발생 기전은 부비동내 분비물 저류가 가장 중요하며, 이러한 저류에 관계되는 요소로 부비동 자연구를 좁히는 비점막의 부종, 섬모 운동의 이상, 분비 과다 등을 들 수 있다. 알레르기는 비점막 부종을 동반하여 자연구를 폐쇄하고, 섬모운동의 저해와 점액 분비의 증가를 일으키기 때문에 알레르기 비염에서 부비동염이 동반되는 것은 자명한 현상이라고 할 수 있겠다[7]. 따라서 이들 질환을 하나의 범주로 분류하여 비부비동염(rhinosinusitis)이라는 용어가 보다 적합하다는 주장이 있다[2].

양방진단명인 비염이나 부비동염의 한방적인 진단명과 원인처치에 대해 알아보면, 알레르기성 비염은 韓醫學에서는 '鼻鼽', '噴嚔'의 범주에 속한다고 보고 있는데 《素問》에 "歲金不及民病鼽嚔", "陽明所致爲鼽嚔", "少陰司天, 客勝則鼽嚔", 《河間六書》에 "鼽者 出清涕也", "嚔 鼻中因痒而氣噴作于聲也"라 하여 鼽嚔와 기후변화의 관계에 대한 설명과 鼽嚔가 噴嚔, 鼻痒, 流清涕의 임상표현을 하는 病證임을 비교적 명확하게 지적하고 있고, 발생원인으로는 肺, 脾, 腎 虛弱의 內因과 風寒邪異氣와 火熱 등의 外因을 들고 있다[8]. 한

약을 이용한 치료에는 辛溫熱한 약물들로 散寒祛風시키는 것이 대부분이고, 併發되는 증상의 원인에 따라 溫腎, 병이 오래되었을 경우 內熱이 잠복된 것으로 보아 淸金降火, 運氣의 방제들이 가감되고 있다[9].

그리고 부비동염은 한의학적으로 鼻淵에 해당되며 一側 혹은 兩側의 鼻腔으로부터 濁涕가 흐르는 것으로 黃帝內經이래로 歷代醫家들은 急性 慢性의 구분이 없이 新病과 久病으로 나누어 分類하였는데 久病이 慢性 副鼻洞炎에 해당되며 腦漏, 控腦砂, 腦瀉, 腦崩, 蓄膿症등의 異名이 있고 鼻塞, 後鼻漏, 鼻漏, 頭痛, 嗅覺減退, 咳嗽 등의 症狀이 隨伴된다[11].

鼻淵의 病因은 <素問 氣厥論>에서 "膽移熱於腦 卽辛頗鼻淵"이라고 言及한 以來, 風寒, 風熱, 濕熱등의 六淫外傷과 邪熱干於肺胃二經, 陽明伏火, 太陽督脈之火 등 火邪가 經絡에 鬱滯된 경우와 肺熱, 肺虛, 肺冷, 胃腑之熱, 脾胃濕熱, 脾肺氣虛, 肺腎陰虛, 腎虛 등의 脾, 肺, 腎의 臟腑機能失調와 七情內鬱, 飮食勞役 등이다[10].

治療에 있어서는 初期에 風熱에는 散風淸熱하고 肺熱에는 淸肺降火하며 脾胃濕熱에는 淸脾祛濕하여 標를 治하고, 오래되어 脾肺氣虛하면 補中益氣하고 心腎不足하면 養血滋腎하여 本을 治한다[11].

본 연구에 사용된 처방에 대해서 고찰해 보면 加味通竅湯은《蘭室秘藏》에 수록된 麗澤通氣湯과《萬病回春》에 기록된 通竅湯을 合하여 蒼耳子와 辛夷를 가미한 처방이다. 鼻塞, 肺經風熱로 인한 不聞香臭등에 응용되는 麗澤通氣湯과 感冒나 風寒으로 鼻塞聲重하고 鼻流淸涕에 응용된 通竅湯을 加減하였고, 여기에 不聞香臭에 사용되는 辛夷散과 鼻淵에 鼻流濁涕할 때에 사용되는 蒼耳子散을 가미한 것으로 通氣, 祛風, 散寒, 除頭痛, 排膿, 頭目淸明하는 효능을 갖고 있어 不聞香臭, 初起感冒, 鼻塞, 聲重, 鼻淵 등에 실제 임상에서 응용되고 있다[12]. 通竅湯의 鎭痛, 解熱, 鎭靜, 抗浮腫, 적출장관 및 항히스타민 작용에 미치는 영향은 이미 蔡炳允등의 연구에 의해 실험적으로 인정된바 있으며[5], 김성환 등의 연구에서는 加味通竅湯이 抗炎, 鎭痛, 抗菌에 대한 유의성이 있어 특히 頭痛, 耳痛 등 疼痛을 동반한 小兒鼻淵의 치료에 적극적으로 활용할 수 있을 것으로 보고하였으며 항알레르기 기능은 유의성이 적게 나타났다고 보고하였다[12]. 본 연구에 사용된 通竅湯 加味方은 加味通竅湯에 上焦熱을 치료하는 金銀花, 連翹, 天花粉, 黃芩, 沙蔘 등을 加味하고, 潤肺하는 貝母, 麥門冬을 加味, 그리고 精氣를 補하는 五味子와 鹿角膠를 加味한 處方이다.

이에 논자는 소아의 鼻疾患에 있어서의 通竅湯 加味方의 치료효과를 판정하기 위해 설문조사를 실시하여 고찰하였다.

鼻疾患 환아의 연령분포는 3~8세가 64%로 대부분을 차지하였으며, 남아는 70명(69%), 여아는 32명(31%)으로 남녀비가 2.23:1로 나타났다. 조상헌 등의 연구에서 만성 비염의 유병률이 남자에게서 13.9%, 여자에게서 12.3%로 약간 남자가 높은 경향이 있었으며[13], 오경영의 연구에서 부비동염의 남녀비가 1.7:1로 전체적으로 남아에게서 빈발함을 볼 수 있다[7]. 또한 환아들의 나이가 3~8세가 대부분을 차지하고 있고, 과거력의 조사에서도 알레르기성 비염 60%이고 아토피 피부염의 과거력이 42%임을 볼 때 조사한 환아들의 대다수는 알레르기성 질환으로 인해 鼻疾患을 앓고 있는 것으로 사료된다. 왜냐하면 꽃가루와 같이 계절성 흡인항원에 대한 감작은 동일 항원에

2-3년간 반복하여 노출될 때 주로 일어나기 때문에, 4-5세는 되어야 계절성 알레르기 비염의 전형적인 증상을 볼 수 있기 때문이다[2]. 조상헌 등의 연구에서 13%의 비염환자들중 알레르기성 비염의 유병율이 7.8%를 차지한다고 하였다[13].

환자들이 호소하는 증상의 빈도를 보면 코막힘 91명(69%), 콧물 86명(84%), 재채기 63명(62%), 기침 63명(62%), 코골이 48명(47%), 식욕부진 44명(43%), 가려움증 39명(38%), 두통 32명(31%), 복통 25명(25%), 코피 23명(23%), 변비 17명(17%), 설사 12명(12%)의 순으로 나타났다. 이는 비염의 특징즉 비루, 재채기, 소양증 및 비폐색 중 한 가지 이상의 증상을 동반하는 비점막의 염증성 질환인 비염의 대부분을 차지함을 볼 수 있다. 조상헌 등의 연구에서 위의 증상 중 3가지 이상을 가진 비염의 유병율 13.0%를 나타냈으며, 2가지 이상의 증상을 가지고 있는 경우는 27.6%, 1가지 이상을 가지고 있는 경우는 47.1%로 높게 나타났다. 이를 통해 소아들 중 많은 아이들이 鼻疾患을 앓고 있는 것을 알 수 있다[13].

이해자 등의 연구에서 부비동염 환자들의 신장과 체중을 표준치와 비교하여 표준치를 50%로 할 때, 남자 신장은 35.6%, 여자신장은 32.4%로 부비동염을 앓고 있는 소아가 평균보다 신장이 작은 것으로 나타났으며, 남자 체중은 42.7%, 여자 체중은 32.45%로 역시 부비동염을 앓고 있는 소아가 같은 나이의 아이들보다 체중이 적은 것을 알 수 있었다[11]. 이는 鼻疾患을 통한 소아의 성장장애 및 발달의 장애를 나타남을 보이고 있다. 또한 양방에서 사용되는 비염과 부비동염의 치료에 국소용 corticosteroid는 국소적으로 투여되지만 전신적인 흡수에 의해 성장장애와 같은 부작용을 일어날 수 있으니 소아의 鼻疾患 치료에 있어 한방적인 치료의 우수성을 나타낸다.

通竅湯 加味方을 사용한 증상의 호전도를 살펴보면 재채기 70%, 기침 70%, 콧물 63%, 코막힘 59% 등으로 높은 치료율을 나타내고 있다. 최근 중국에서는 알레르기성 비염을 과민성 비염 혹은 변태 반응성 비염이라고 표현하고 있으면 발표된 결과를 보면 4개월 정도의 치료로 83.3% 정도의 치료율을 보이고 있다[14]. 본 연구에서 환아의 60%가 알레르기성 비염의 과거력을 가지고 있는 상태에서 회피요법이나 습도조절 등의 별도의 관리를 하지 않고서 한달동안의 치료율로는 우수한 효과라 생각되어 진다. 지속적 치료 및 환자의 일상생활의 관리 등을 통한다면 보다 높은 효과를 보일 것으로 생각된다. 또한 김성환 등의 연구에서 항알레르기 기능의 유의성이 적게 나왔으나, 본 연구에 따르면 알레르기성 질환에 큰 효과가 있는 것으로 나타났다.

그러나 본 연구에서는 증상이 호전되는 정도의 평가가 호전, 별무변화, 악화로 세부적으로 구별하지 않는 점과, 객관적 판단기준 없이 부모님의 주관적 판단으로 설문조사만을 시행한 점 등이 다소 미흡했다.

객관적 판단기준의 적용과 세부적 호전도의 판단, 또한 증상에 변화를 보이는 환경적 요인의 관리에 대한 더 많은 연구가 요구된다.

V. 결 론

2003년 9월부터 2004월 2월까지 경희의료원 한방소아과에 내원한 鼻疾患 환아를 대상으로 통규탕 가미방을 투여 후 설문조사를 통

해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 통규탕 가미방을 투여한 대상이 된 鼻疾患 환아 중 남아는 70명(69%), 여아는 32명(31%)으로 남녀비가 2.23:1로 나타났으며, 연령분포는 3~8세가 64%로 대부분을 차지하였다.
2. 鼻疾患을 가진 아이들의 주증상은 코막힘 91명(69%), 콧물 86명(84%), 재채기 63명(62%), 기침 63명(62%), 코골이 48명(47%), 식욕부진 44명(43%), 가려움증 39명(38%), 두통 32명(31%), 복통 25명(25%), 코피 23명(23%), 변비 17명(17%), 설사 12명(12%)로 나타났다.
3. 환아들의 과거력 및 현재 진단 받은 질병은 알레르기성 비염이 66%로 가장 높았고, 아토피 피부염이 42%, 축농증 40%, 천식 25%, 두드러기 12% 순으로 나타났다.
4. 통규탕 가미방을 사용한 증상의 호전도를 살펴보면, 재채기 70%, 기침 70%, 콧물 63%, 코막힘 59% 등으로 높은 치료율을 나타내고 있다. 鼻疾患 뿐만 아니라 기타 동반증상에서도 높은 치료율을 나타내고 있다.

본 연구는 鼻疾患을 가진 환아를 대상으로 通竅湯 加味方을 사용하여 높은 치료율을 나타내었다. 지속적 치료 및 환자의 일상생활의 관리 등을 통한다면 보다 높은 효과를 보일 것으로 생각된다.

참고문헌

1. 이상일. 부비동염 및 비염은 소아에게 어떤 의미가 있는가. 소아알레르기 및 호흡기학회지. 1993:3(1):19-22.
2. 김규언. 소아 알레르기비염의 특징과 그 치료. 대한천식 및 알레르기학회 교육강좌. 1999:11-17.
3. 민양기. 임상비과학. 서울:일조각. 1997:150-168.
4. 김익태. 비염과 부비동염의 치료. 가정의학회지. 2001:22(2):127-134.
5. 천승철, 이상곤, 지선영. 통규탕가미방을 투여하여 치료한 알레르기성 비염환자의 만족도에 대한 임상보고. 대한안이비인후피부과학회지. 2002;15(2):145-155.
6. 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료. 서울:한우리. 1999:259-260.
7. 오경영, 이선기, 권우진, 임승근, 윤경애, 이동희, 박진, 현재호, 양만규. 소아부비동염의 임상적 연구. 소아알레르기 및 호흡기학회지. 1996:6(2):147-159.
8. 이경임, 김윤희, 김연진. 소아 알레르기성 비염에 대한 동서의학적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2002:16(2):111-128.
9. 이해자, 박은정. 알레르기성 비염의 임상적 연구. 대한한방소아과학회지. 2001:15(2):167-175.
10. 박은정, 이해자. 소아비연에 대한 임상적 연구. 대한한방소아과학회지. 1998.12(1):111-131.
11. 이해자, 박은정, 진공용. 소아 축농증의 한방 치료효과에 대한 단순촬영 및 CT를 이용한 임상적 연구. 대한한방소아과학회지. 1999:13(2):187-224.

12. 김성환, 김윤희, 이한철. 가미통규탕의 항염진통항알러지항규에 대한 실험적 연구. 대한한방소아과학회지. 1996:10(1):323-349.
13. 조상헌, 김윤근, 손지웅, 이병재, 김우경, 이상록, 박재경, 민경업, 하미나, 안윤욱, 지영구, 이상일, 김유영. 한국 소아와 청소년의 비염 유병률에 관한 역학적 연구. 천식 및 알레르기. 1999:19(3):452-458.
14. 倪合也. 自擬九味抗過敏方治療鼻炎 42례. 遼寧中醫雜紙. 1992:19(1):31-32.
15. 민양기, 최종욱, 김리석. 일차진료를 위한 이비인후과임상. 서울:일조각. 2002:38-45.
16. 백만기. 최신이비인후과학. 서울:일조각. 1993:171-173.