

慢性 鼻漏에 對한 考察

金貞淑·韓在敬·金允姬*

The Literature Study of Chronic rhinorrhea of children

Jeong Sook Kim, Jae Kyung Han, Yun Hee Kim

Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objective : This study was designed to investigate causes, symptoms and treatments for the Chronic rhinorrhea of children with oriental medical literatures.

Methods : We surveyed the oriental and western medical books from <neiching> to recent published books that have articles on Chronic rhinorrhea.

Results and Conclusions : The Chronic rhinorrhea are classified to Bigu(鼻飮) and Biruan(鼻淵).

Bigu(鼻飮) is similar to Allergic Rhinitis and Biyan(鼻淵) is similar to Chronic Sinusitis.

The external cause of disease is the invasion of Poong han(風寒) etc a wrong air and the internal causes of disease are the deficiency of the spleen, lung and kidney and inner heat caused by stress.

Treatment in Oriental medicine consists of herbal-therapy, acupuncture and moxa.

The methods of treatment are expelling of Poong han(風寒) in the early stage and helping the vital energy in the late stage.

Key word : Chronic rhinorrhea, Bigu, Biruan

I. 緒 論

日常生活에서 가장 흔하게 經驗하는 疾患 중 하나가 呼吸器 疾患인데 小兒는 특히 稚陰稚陽하고 臟腑가 嬌嫩하며 形氣가 未充하여 쉽게 外邪에 感觸되므로 發熱, 惡寒, 鼻塞, 噴嚏, 流涕, 咳嗽, 頭痛 等の 上氣道 感染이 잘 發病한다¹⁾.

鼻汁은 눈물이나 吸氣에서 凝集한 물과 高유 鼻腔과 副鼻腔에서 유래하는 鼻液에서 形成되는데 鼻液은 組織液과 血液成分이 移行한 것과 鼻粘膜

에서의 分泌物 또는 粘液으로 構成된다. 鼻汁 中에는 抗微生物質도 含有되어 있어서 氣道의 防禦에 중요한 역할을 하는데 여러 형태로 인하여 鼻汁量이 增加하게 되는 경우를 鼻漏, 鼻涕 또는 流涕라고 한다²⁾.

이러한 鼻漏에 대하여 『素問·六元正紀大論』³⁾에 '陽明所至爲飮嚏 按此證或由肺胃鬱熱上升 或外感風邪侵入 致腦與鼻之間鬱遏不通常流涕 重則飮室而頭背痛 輕則飮嚏而漸通', 『素問·至眞要大論』³⁾ '少陰之復 煩躁飮嚏 甚則入肺咳而鼻淵', 『素問·氣厥論』³⁾ '膽移熱於腦則辛頰鼻淵'이라 하여 鼻流涕의 鼻飮와 鼻流濁涕의 鼻淵으로 크게 구분하고 있다.

鼻漏의 原因에 대하여 『素問』³⁾에서는 外感과 肺

* 대전대학교 한의과대학 소아과학교실

· 교신저자 : 김윤희 · E-mail : unia67@dju.ac.kr

· 채택일 : 2004년 5월 15일

胃의 鬱熱 및 膽熱을 原因으로 보았고, 龔⁴⁾은 風寒과 膽熱을, 許⁵⁾는 風熱과 外寒內屬, 傷風, 肺寒을, 周⁶⁾는 內鬱七情과 外感六淫을 原因으로 보아 臟腑組織의 內的인 原因과 外部 風寒邪氣 등의 外的인 原因 모두 影響을 미치는 것으로 인식하였다.

治療에 대해서 周⁶⁾는 宜寒則溫 熱則清 塞者通 壅者散 此其常法이며 心血虧 腎水少 病久不愈者 宜養血補腎 此其治也라 하였으며, 龔⁴⁾은 鼻塞聲重 流涕者 肺感風寒으로 治感冒風寒하고 鼻不聞香臭者는 肺經有風熱이니 風熱을 治療하고 鼻淵者 膽移熱於腦니 膽熱을 치료하며, 鼻流清涕 不聞香臭가 아주 오래된 것은 肺氣虛이니 肺氣虛를 治療한다 하였다.

최근 환경오염이나 공해, 인스턴트 식품 등의 남용으로 증가추세에 있는 코질환은 생명위협에 직접적인 연관을 가지지 않기 때문에 약간은 등한시되는 경향이 있으나 소아의 경우 다른 기관지 합병증 및 성장장애나 집중력 저하 등의 여러 가지 증상을 유발시킬 수 있는 만성적인 질환이므로 조속히 치료해야할 필요성이 요구되는바 문헌 고찰을 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 자료조사 및 연구방법

1) 자료조사

한의학의 역대 문헌 중 黃帝內經부터 현대문헌에 이르기까지의 문헌을 선정하여 만성비루를 나타내는 鼻飮, 鼻淵, 鼻鼈 등에 대한 부분을 발췌하여 연구자료로 삼았다.

2) 연구방법

(1) 한의학적으로 '鼻飮' '噴涕' '鼻鼈' '鼻淵'의 原因, 症狀, 治法에 대하여 조사하였다.

(2) 서의학적으로 비염(급성, 만성), 알레르기성 비염, 부비동염의 정의와 증상, 원인, 진단, 치료에 대하여 조사하였다.

2. 東醫學的 文獻調查

1. 黃帝內經^{3,7)}

『素問·六元正紀大論』³⁾ “陽明所至爲飮嚏”

『靈樞·經脈篇』⁷⁾ “足太陽之別... 實則 飮室頭背痛 虛則飮鈕”

『素問·至眞要大論』³⁾ “少陰之復燥熱內作煩躁飮嚏...甚則入肺咳而鼻淵”

『素問·氣厥論』³⁾ “膽移熱於腦 則辛頰鼻淵 鼻淵者濁涕下不止也 傳爲鼈蟻瞑目 故得之氣厥也”

2. 中國醫學大辭典⁸⁾

“鼻飮 鼻中常流清涕也

『靈樞·經脈篇』⁷⁾實則 飮室頭背痛

『素問·六元正紀大論』³⁾陽明所至爲飮嚏 按此證或由肺胃鬱熱上升 或外感風邪侵入 致腦與鼻之間鬱遏不通常流清涕 重則飮室而頭背痛 輕則飮嚏而漸通 治以疏風清熱通絡爲主”

“鼻淵

『素問·至眞要大論』³⁾少陰之復 煩躁飮嚏 甚則入肺咳而鼻淵

『素問·氣厥論』⁷⁾膽移熱於腦則辛頰鼻淵 鼻淵者濁涕下不止也 按此證鼻中常流濁涕 久則但流黃濁之物如膿如髓腥臭難聞 皆緣風寒火熱凝鬱於腦部所致 其原因有膽熱肺熱肺寒之別”

3. 東醫學辭典⁹⁾

“鼻飮 飮 飮鼻 鼻流涕 飮水 飮涕

갑자기 코가려움 재채기 멀건 콧물 흐르는 것을 주증상으로 하는 병증으로 肺氣虛寒 脾氣虛弱 및 腎陰과 腎陽의 不足으로 생긴다. 갑자기 코가 가렵고 재채기가 나며 멀건 콧물을 흘리면서 코가 메다가 점차 모든 증상이 없어진다. 코점막은 허영거나 또는 흰젓빛으로 붓고 코안에는 멀건 콧물이 가득차있다.”

“鼻淵 辛頰鼻淵 腦寒 腦崩 控腦沙 腦滲 腦漏

코안에서 누르고 냄새나는 분비물이 나오는 병증으로 肺經風熱, 脾胃濕熱, 膽經의 熱, 肺經鬱熱, 肺脾氣虛로 생긴다. 코가 메고 코안에서 누르고 냄새나는 걸쭉한 분비물이 많이 나오며 냄새를 잘 맡지 못한다. 코점막은 벌겋게 붓고 鼻道는 누르

스름한 分泌物이 고여 있으며 심하면 머리가 아프거나 무거운 감을 느끼며 열이 난다.”

4. 聖濟總錄纂要¹⁰⁾

“肺는 五臟의 華蓋이며 開竅於鼻하므로 肺氣가 和하면 鼻역시 和하고 肺氣가 風冷에 感受된즉 清涕, 鼈, 息肉, 不聞香臭 등의 증상이 생기고 肺에 實熱이 있으면 瘡, 痛하고 膽移熱於腦則 濁涕不已 하니 鼻淵이라 한다.”

5. 新增醫門寶鑑⁶⁾

“鼻淵 鼻流濁涕 其治有二 風熱 宜防風通聖散 加黃蓮 或 荊芥連翹湯

鼻中常流涕黃水 甚則腦亦作痛 俗名腦砂 有虫食腦中也 用絲瓜藤近根五尺 燒存性爲末 酒調服 外用白牛尾毛橙葉 等分爲末 吹入鼻中“

“鼻飮者 鼻流清涕 此肺感風寒也 宜九味羌活湯 外用細辛膏 老人獨蒜四五個 搗貼脚底心”

6. 萬病回春⁴⁾

“鼻塞聲重流涕者 肺感風寒也 通竅湯 治感冒風寒 鼻塞聲重流涕

鼻不聞香臭者 肺經有風熱也 麗澤通氣湯 治 鼻不聞香臭

鼻淵者 膽移熱於腦也 荊芥連翹湯”

7. 醫學入門¹¹⁾

“鼻塞證은 모름지기 久病인지 新病인지를 問診하여 알아야 한다.

新者는 感風寒하야 鼻塞, 聲重, 流涕, 噴嚏나 風寒으로 治한다. 九味羌活湯, 蔘蘇飲, 消風百解散. 久者는 風寒을 조금만 感受하여도 鼻塞證이 곧 發하니 肺伏火邪하야 鬱甚즉 喜熱惡寒하므로 조금만 感受하여도 內火가 곧 發하니 清金降火에 通氣之劑를 兼하여 쓴다.

鼻塞證이 오래가면 鼻飮나 衄血 또는 鼻淵이나 流津을 이룬다.

鼻飮는 鼻流清涕이고, 鼻淵은 鼻流濁涕다.

8. 東醫寶鑑⁵⁾

“鼻淵『內經』曰 膽移熱於腦則 辛頰鼻淵이라 鼻淵

者는 濁涕가 멎지 않고 흐르는 것인데 이것이 심해지면 코피가 나오고 눈이 어두워진다고 하였다.”

“鼻飮: 飮者는 鼻流清涕也『入門』

傷風則決然鼻流清涕『綱目』

鼻流清涕者는 屬肺寒也『回春』

老人鼻飮不止에 獨頭蒜 四五個를 짓찧어 발바닥에 증이를 이용해 붙이면 鼻飮가 저절로 낫는다.”

9. 診療要鑑¹²⁾

“鼻淵證

證狀 : 膽이 熱을 腦로 전이하면 鼻柱(頰)가 멎고 쓰리며 鼻淵證이 생기는 바, 鼻淵은 涕液이 下注하여 熱을 받아서 점차 濁涕가 되어 水泉과 같이 계속하여 흐르므로 鼻淵이라 하는데, 오래 낫지 않으면 衄血證을 惹起하며, 衄血이 過多하면 眼目이 昏暗해지기도 한다. 鼻淵證의 原因은 外寒이 內熱을 束縛하기 때문이다.『正傳』

治法 : 鼻淵에는 黃蓮通聖散, 荊芥連翹湯을 쓴다.”

“鼻飮證

證治 : 鼻孔에서 맑은 콧물이 흐르는 것을 鼻飮라 한다『入門』. 風寒의 邪氣가 肺에 侵入하면 코에서 맑은 콧물이 흐른다.

鼻飮證에는 川椒散, 除濕溫肺湯을 쓴다.”

10. 韓方耳鼻咽喉科學¹³⁾

1) 鼻飮(急性鼻炎)

(1) 개요

運氣에서 火攻肺虛하면 鼻飮되고 少陰司天에 熱氣가 下臨하고 肺氣가 上從하면 飮衄鼻窒이라 하였고, 少陰司天에 熱淫所升하면 飮衄涕飮라 하였고 少陽司天에 火陰이 小乘하고 甚하면 飮衄이 된다 하였고, 歲金不及하여 火炎이 流行하면 飮涕한다 하고, 또 陽明所之에 鼻涕가 된다 하였다.

(2) 원인

① 風寒이나 風熱에 感觸되거나 少陽 少陰司天으로 大熱이 유행할 때 胃內에 痰火와 積熱이 있는 사람이 이 질환에 잘 걸린다.

② 肺가 寒冷에 침범되었기 때문이다.

③ 冷溫에 감수성이 강한 사람이 本證에 걸리기 쉽다.

(3) 치료

① 肺가 風寒에 感觸 : 九味羌活湯, 外用으로 細辛膏

② 鼻塞, 流涕 : 通關散, 通竅湯

③ 不臭냄새 : 麗澤通氣湯 및 白痰藜 煎湯液

④ 不止鼻涕 : 芷萸散에 薄荷를 제거, 細辛膏를 外用

⑤ 通治方 : 參蘇飲, 半夏溫肺湯, 川芎茶調散, 二陳湯

2) 鼻淵(副鼻洞炎)

(1) 개요

副鼻洞은 흔히 急性鼻炎때에 함께 침범되며, 혹은 慢性으로 이행되거나 독립된 모양으로 일어난다.

(2) 原因

① 膽熱이 腦로 轉移되거나 熱性 肺風, 肺火, 肺寒, 脾熱, 風寒, 濕熱 등이나 運氣에 火가 司天하였을 때, 太陽과 督脈의 火가 極甚할 때, 陽明 伏火가 있을 때, 飲酒를 太過 하게 한 후 風邪를 받았을 때, 潛水 水泳 外傷 過敏反應 營養缺乏 感冒 急性鼻炎 異物刺戟일 때.

② 菌의 感染으로는 포도상구균, 연쇄상구균, 폐렴균, 인플루엔자균, 대장균, 類디프테리아균, 녹농균 등이 있으며, 매독 종양 결핵 등이 원인이 될 때가 있다. 혹은 齶齒, 上部中隔彎曲, 鼻介肥大 등으로도 기인된다.

(3) 치료

① 過飲하였거나 膽熱 : 取淵湯, 奇授藿香湯

② 風熱 : 黃蓮通聖散, 防風湯, 蒼耳散, 荊芥蓮翹湯, 辛萸荊芥散, 龍腦散

③ 風寒 : 辛萸散

④ 肺鬱火로 濁涕不止 : 加味逍遙散, 辛萸荊芥散

⑤ 肺氣가 虛寒 : 溫肺止流丹

⑥ 經過가 오래되어 體虛 및 脾胃虛弱 : 補中益氣湯

⑦ 陰虛 : 六味地黃湯 투여, 標本을 겸치

⑧ 腦砂 : 天羅散

⑨ 熱鬱 : 金佛草散에 黃芩을 倍加

⑩ 肺風 : 消風散에 髮灰를 加

⑪ 急性副鼻洞炎 : 防風通聖散, 防風湯, 龍膽瀉肝湯, 清肺散, 外用으로 呼膿散을 鼻腔內에 吹入

⑫ 慢性副鼻洞炎 : 補中益氣湯, 蒼耳散

⑬ 通治 : 古拜散, 外用으로 白牛毛樟葉을 粉末하여 鼻腔內에 吹入

⑭ 咳吐膿血 : 桔梗散, 人蔘平肺湯

11. 東醫小兒科學¹⁾

1) 鼻軌 噴嚏

(1) 概要

鼻軌와 噴嚏는 비강이 간지럽고 재채기, 많은 양의 콧물, 동시에 비색불통이 나타나며 눈물이 흐르거나 두통과 냄새를 맡지 못하는 증상이 같이 나타나는 것이다.

(2) 辨證論治

① 風寒證

재채기가 계속되고 코분비물이 많고 색은 淸稀, 비점막이 腫大되어 있으나 蒼白하다. 舌苔薄白, 脈細한다.

② 風熱證

계속되는 재채기, 담황색의 콧물, 비점막은 정상이나 심한 경우에는 약간 充血되어 있다. 때로 연기, 열기와 같은 자극적인 것과 접촉하면 발작한다.

③ 脾虛證

재채기가 그리 많지 않으나 鼻塞이 심하고 오래 지속된다. 비점막은 蒼白하고 浮腫은 가볍다. 외부 자극에 대한 발작은 가벼운 편이다.

2) 鼻淵

(1) 개요

鼻淵은 鼻流濁涕가 不止하여 흘러내리는 모양이 마치 샘물과 같다 하여 “淵”이라 하고 腦漏, 腦砂, 腦滲, 控腦砂, 歷腦, 腦瀉, 腦絲, 腦滲爲涕라 하며 발생원인은 外感, 膽移熱于腦, 肺氣虛寒이다.

(2) 辨證論治

辨證은 鼻淵의 주요증상이 鼻塞流涕로 임상상 鼻 分泌物의 色, 質, 量, 氣味 등의 관찰이 중요하다. 色白, 淸稀, 量多, 無氣味는 주로 寒性에 속하

고, 鼻塞이 甚하고 分泌物의 色이 黃, 質稠, 量多, 有氣味而不重은 風熱에 속한다. 分泌物의 色이 黃綠 혹은 血痕이 섞여 있거나 質稠하며 膿性인 것은 膽熱移腦이고, 鼻塞이 있고 냄새를 맡지 못하며 分泌物의 色이 白濁淡黃, 質粘, 量多, 便溏腹脹한 것은 清陽不升하는 것이다.

① 風寒證

초기 혹은 만성 증상에서 나타나는데 全身惡寒發熱, 無汗, 頭痛, 심한 鼻塞, 流涕色白清稀, 鼻粘膜蒼白浮腫, 鼻腔內分泌物이 주로 漿液性이다. 舌苔는 薄白한다. 治法은 辛溫解表, 宜通肺竅으로 治方은 荊防敗毒散 合 蒼耳子散.

② 風熱證

發熱이 심하나 惡寒의 증상은 가볍고, 有汗口渴, 頭痛頭脹, 咳嗽, 痰多, 鼻塞不利, 냄새를 맡지 못하고 입과 코안이 뜨겁게 느껴진다. 分泌物의 色은 黃而稠하거나 粘白하고 양은 많다. 鼻粘膜과 鼻甲은 潮紅하고 舌質紅 苔薄微黃한다. 治法은 疏風清熱, 宜通肺竅이로 治方은 桑菊飲 合 蒼耳子散이다.

③ 膽熱證

黃涕 黃濁稠粘 或 黃綠如膿하며 때로 血性을 띤다. 分泌物에 냄새가 나고 頭痛 煩躁 易怒한다. 頭暈耳鳴, 口苦脇痛이 있다. 비점막의 紅赤腫脹이 비교적 심하다. 舌質紅, 苔黃한다. 治法은 清瀉肝膽, 宜通鼻竅으로 治方은 龍膽瀉肝湯이다.

寒이 鼻竅에 侵犯하여 肺氣不清으로 津液停聚되고 壅塞되어서 나타나고, 또는 腸胃에 痰熱 혹은 積熱이 있는 경우에 風寒이나 風熱이 침범하여 일어나며, 또는 傷寒病에서도 發生된다.

(3) 證狀

초기에는 感冒로 시작되어 鼻內搔痒感, 鼻塞塞, 鼻乾燥感, 噴, 鼻流清涕가 일어나고 風寒에 感受되면 甚해지거나 反復的으로 나타나며 發熱, 惡寒, 惡風, 頭痛, 口渴口乾, 咽乾, 咳嗽痰多, 肢節痺痛, 便秘, 舌質紅, 苔薄白 등과 虛弱 혹은 濡弱脈 등이 발생된다.

(4) 治療

① 通治方 : 藜蘇飲, 通竅湯, 桂枝湯, 葛根湯, 川椒散, 加味羌活湯.

② 外感風寒 : 香蘇散, 甚할 경우에는 麻黃湯, 寒은 辛荊散.

③ 外感風熱 : 銀翹散

④ 脾胃積熱 : 川芎茶調散, 二陳湯.

⑤ 肺氣虛弱 : 溫肺止流丹, 補中益氣湯

⑥ 日久而 肺燥熱, 腎陰虛弱하여 肺不溫煦 : 六味地黃丸이나 金水六君煎

⑦ 外治 : 大蒜油, 細辛膏

⑧ 針灸治療 : 足三里, 合谷, 迎香, 上星, 風池, 風府, 和膠, 大椎穴 刺針. 足三里, 脾俞, 腎俞, 氣海, 三陰交 灸.

12. 原色眼耳鼻咽喉科學²⁾

1) 鼻竇

(1) 概要

원래는 코가 막힌다는 뜻으로 鼻塞을 의미하는데 <說文> "病寒鼻塞也涕久不通 遂至窒塞也"라 하여 寒邪가 鼻竅에 侵犯해 鼻涕가 계속되고 鼻가 通하지 않다가 마침내 鼻塞이 되는 것이라 하였다.

(2) 病因

① 運氣의인 變化로 火攻肺虛하거나 혹은 歲金不及으로 火炎流行하여 少陰司天에 熱氣下臨하고 肺氣上從하여서 또는 少陰司天에 熱淫所勝하여 일어나고, 또는 少陽司天에 火淫所勝한 것이 甚하여, 또는 少陰之復에 懷熱內作되어 발생된다.

② 肺氣가 虛弱하여 衛表가 不固한 때에 外感風

2) 鼻竇

(1) 概要

鼻竇內가 窒塞되어서 通氣가 이루어지지 않는 것으로 鼻竇閉塞, 鼻塞不利, 鼻塞, 鼻窒, 鼻塞, 鼻塞이라 하였다.

(2) 病因

① 주로 外感風寒이나 風冷에 感受되어 肺氣가 虛寒하게 되어 발생된다.

② 風熱이 鼻竇에 侵入하여 肺氣가 不宜되고 이것이 오래되어 鬱滯되면 火熱로 化하여 肺經鬱熱로 발생한다.

③ 肺氣虛弱, 肺腎陰虛, 胃熱積盛, 肝膽濕熱, 氣滯血瘀

(3) 證狀

鼻竇가 窒塞되면서 聲重, 鼻流清涕, 噴涕등이 발

생된다. 風冷에 感受되면 더욱 極甚해지며 오래되면 不聞香臭가 되고 점차적으로 鼻臑이 된다.

(4) 治療

① 外感風寒 및 風冷의 感受 : 蔘蘇飲, 芍蘇散, 羌活沖和湯, 溫衛湯, 溫肺湯, 禦寒湯, 通竅湯

② 肺熱鬱熱, 肝膽濕熱, 胃熱積盛 : 葛根解肌湯, 防風通聖散, 蒼耳子散, 調胃承氣湯. 外治로는 黃蓮, 白藜汁을 滴鼻

③ 脾胃內傷으로 인한 清氣不升 : 補中益氣湯 加減

④ 肺腎兩虛 : 金水六君煎 百合固金湯, 六味地黃丸

⑤ 氣滯血瘀 : 當歸芍藥湯이나 通竅活血湯

(5) 鍼灸治療

上星, 印堂, 臨泣, 百會, 前谷 刺鍼하며, 鼻塞症이 甚하여 不聞香臭되면 迎香, 上星, 合谷穴에 刺鍼한다. 만일 낮지 않으면 人中, 風府, 百勞, 前谷穴에 灸하고, 鼻竅에 계속적으로 按摩를 한다.

3) 鼻噴

(1) 概要

鼻噴은 재채기를 하는 症狀으로 噴涕는 鼻痒, 鼻塞, 鼻淵, 鼻槁, 鼻乾 등에서 발생되는데 이들 질환은 噴涕 뿐만 아니라 鼻痒, 鼻流清涕, 鼻乾, 鼻塞 등의 여러 가지 증상이 동시에 併發되기에 噴涕를 疾患이라 하기 보다는 證候로서 표현할 수 있다.

(2) 病因

① 肺氣虛弱, 風熱內鬱

② 心火나 邪熱이 入陽明經하여 蓄積되어서 발생. 이외 脾胃濕熱이 停滯, 腎氣不足으로 肺를 溫煦하지 못함.

(3) 症狀

둘연히 鼻竅內에 搔痒感이 있으면서 鼻塞塞, 鼻流清涕, 噴涕 등이 일어나고 噴涕가 오랫동안 反復의으로 나타난다.

(4) 治療

① 外感風寒의 侵入이나 風熱의 內鬱 : 蔘蘇飲, 加味黃芩湯, 香葛湯

② 脾胃濕熱 또는 陽明經에 風熱의 蓄積 : 鼻涕黃濁量多, 鼻塞較重, 噴輕微, 腥臭등이 나타나면

葛根解肌湯, 清鼻湯에 加減

③ 肺氣虛弱 : 當歸四逆加吳茱萸生薑湯, 溫肺止流丹, 麥門冬湯加減

④ 小兒에서의 肺氣虛弱 : 쉽게 感冒가 일어나고 噴頻發, 鼻涕清稀, 咳嗽, 惡寒發熱, 舌質淡紅, 苔薄白, 浮緊脈이 나타난다.

⑤ 鍼灸治療 : 百會, 風池, 風府, 上星, 人中, 迎香, 大椎, 風門, 合谷, 二間, 兌穴을 刺鍼하고, 耳鍼은 內鼻, 腎上腺, 額, 內分泌, 肺穴點을 활용한다.

4) 鼻淵

(1) 病因

① 實證(急性的인 鼻淵)

ㄱ. 外感風熱이나 風寒이 鼻竅에 侵犯하여 肺經에 火熱이 鬱滯

ㄴ. 肝膽의 火熱이 盛, 脾胃濕熱

② 虛證(慢性的인 鼻淵)

ㄱ. 肺氣가 虛弱

ㄴ. 腎陰虧損

(2) 症狀

① 急性鼻淵

黃濁 혹은 膿血이 帶한 鼻涕가 不止되고 鼻塞으로 臭覺이 減退되며 穢 혹은 腥臭가 있고 前額頭痛이 비교적 심하게 나타나며 風熱表症이나 脾胃 및 肝膽濕熱의 症狀과 兼하여 發生된다.

② 慢性鼻淵

微黃 혹은 白色을 띠고 濁하면서 血絲가 混合된 粘稠한 鼻涕가 流出되며 점차적으로 鼻塞이 甚하여 不聞香臭가 일어나고 頭暈, 頭重과 頭隱痛 혹은 鈍痛이 나타나며 氣虛 또는 陰虛火旺한 症狀도 兼하여 發生된다.

(3) 治療

① 肺經風熱 : 蒼耳子散, 銀翹散, 辛荑散, 荊芥蓮翹湯, 荊防敗毒散, 通竅湯

② 肝膽濕熱 : 取淵湯, 防風通聖散加減, 宣明防風湯, 龍膽瀉肝湯合蒼耳子散, 黃蓮通聖散, 奇授藿香散

③ 脾胃濕熱 : 黃芩滑石湯, 升麻石膏湯, 甘露消毒丹, 荊芥連翹散

④ 肺氣虛弱 : 溫肺止流丹, 乾棗補肺煎湯, 補中益

氣湯, 十全大補湯

⑤ 脾氣虛弱 : 十全大補湯, 補中益氣湯, 六君子湯

⑥ 腎陰虧損 : 六味地黃湯, 知柏地黃湯, 山茱萸丸, 雙和湯, 腎氣丸, 清上補下丸

13. 鍼灸學¹⁴⁾

1) 鼻淵

(1) 原因

膽移熱於腦하거나 風熱, 外寒이 內熱을 束縛하여 發한다.

(2) 症狀

一側 혹은 兩側 鼻孔으로 濁涕가 흐르며 痰이 많은 것을 호소하고 鼻塞하게 되며 심하면 眩暈과 頭重感을 일으키고 嗅覺이 減退된다.

(3) 治法

疏泄風熱

(4) 治療穴

上星, 風府, 禾膠, 風池, 水溝, 百會, 百勞(大杼), 風門

膽熱-上星, 迎香, 風池, 鼻穿, 行間(均瀉)

肺熱-迎香, 印堂, 合谷, 通天, 列缺(均瀉)

鼻淵-印堂에 下斜刺一寸, 百會, 上星, 風府에 灸八壯 斜刺하고 最強刺

鼻流清涕(濁涕)-上星(灸) 水溝 百會 風池 風門 大椎 前頂 迎香 顙會(구)

2) 鼻軌

(1) 原因

風寒의 邪氣가 肺에 侵入하여 發한다.

(2) 症狀

鼻流清涕 鼻中水出

(3) 治療穴

上星 人中 風府 百會 風池 風門 大椎 顙會(灸) 前頂 迎香 合谷

3. 서양의학적 문헌조사

1. 韓方耳鼻咽喉科學¹³⁾

1) 급성비염

(1) 증상

전구증으로 변비 두통이 있고 다음에 비강 및 인강에 건조감, 혹은 양감이 있다. 이것이 더욱 진행

함에 따라 인강, 비인강에 동통, 비폐색, 후각감퇴(불문향취) 수양비루(비중출수 혹은 비류침체), 재채기, 유루 두통 비폐색감 등이 있다. 때로는 발열 배부나 사지의 동통 오한 등이 있다.

(2) 진단

알리지성 비염은 발열이나 쇠약이 없고 비점막이 창백하여 부종증상이다. 성인은 인플루엔자, 폐렴 등을 관찰하여야 하고, 소아는 쇠약이 심하고 전신상태가 불량할 때에는 디프테리아 백일해 폐연 등을 생각하여야 한다.

(3) 합병증

급성부비동염, 급성인두염, 급성기관지염, 폐염, 이관염, 중이염 등이 합병하는 수가 있다.

2) 부비동염

(1) 개요

부비동은 흔히 급성비염때에 함께 침범되며, 혹은 만성으로 이행되거나 독립된 모양으로 일어난다. 부비동중 가장 침범이 잘되는 곳이 상악동이다. 다음으로 사골동, 전두동, 접형골동의 순서이다. 그러나 단독으로 앓지 않고 대개는 합병된다. 이것은 단일성 부비동염, 합병성 부비동염, 범부비동염으로 구별할 수 있으나 엄격한 구별이 곤란하므로 임상적으로 범부비동염이라 칭한다.

(2) 증상

일측 혹은 양측 비공으로 탁체가 흐르며, 혹은 후비공으로 흘러내려 사성 혹은 성음쇠약증의 원인이 되고 혹은 위장염 식욕부진 같은 것이 일어난다. 혹은 담이 많은 것을 호소하고 비색하게 되며, 심하면 현훈과 두중감을 일으키고 후각이 감퇴된다.

(3) 진단

비강검사 X-Ray(waters position)에 의한 검사가 필요하다. 또한 증상에 대한 문진이 큰 도움이 된다.

(4) 예후

대개 1030일에 치료가 되는 경우도 있으나 만성으로 이행하여 경과가 길어지면 수년수십년에 달할 때도 있으며, 생명의 위험을 가져오는 경우도 있다.

2. 東醫小兒科學¹⁾

1) 만성비염

감염 후에 다시 감염되거나 지속적인 비염 증세 등이 있게 되어 거의 완전히 회복되지 못한다.

(1) 원인

만성적인 콧물은 비염, 만성부비동염, 만성적인 아데노이드의 감염, 알레르기, 이물, 비기형, 심한 만성감염, 영양장애

(2) 증상

만성비루가 주증상으로 악취가 나거나 코주위가 헐기도 한다. 취각과 후각장애가 심하며 비폐색이 자주 나타나나 감염이 병발하지 않아 열은 별로 없다.

알레르기성 비염은 계절적인 양상을 보이며 수성비루가 나타나고 위축성 비염은 장기간의 비감염으로 인하여 생길 수 있으며 후각장애가 있고 비루는 별로 심하지 않지만 crust와 건조감이 심하고 간혹 심한 악취가 나기도 한다.

2) 부비동질환

부비동염은 부비동 속에서 농성분비물의 저류를 보게 되는 병변인 까닭에 일반에서는 이것을 일컬어서 축농증이라고 부르기도 한다.

부비동은 태생기와 소아초기에 발생하여 사춘기에 이르기까지 발육과 변모를 계속하고 있다. 이러한 결과로 소아 부비동염은 성인에서와는 임상증상의 차이를 보이며, 그 치료에 있어서도 비강구조의 미성숙과 안면골격구조의 형성 및 치아 발생에 영향을 줄 수 있으므로 외과적 치료는 지양되고 내과적 치료가 우선되고 있다.

(1) 급성 부비동염

【표 1】 급성 부비동염의 흔한 임상증상 두 가지

지속적인 호흡기 증상	여러 가지 성상의 비루 증세 그리고 또는 아래 증상 임상적인 진전 없는 10-30일간의 낮기침 미열 혹은 무열 안부종 악취호흡(5세 미만의 소아)
심한 호흡기 증상	39℃ 이상의 열 화농성 비루, 안부종 또는 두통과 같이 또는 없이 나타난다.

소아의 급성 부비동염은 급성 비염이 직접 부비동으로 파급되어 발생할 수 있으나, 소아과에서는 부비동의 자연배출공이 상대적으로 크기 때문에 이러한 원인에 의한 발생은 드물다.

(2) 만성부비동염

① 개요

만성부비동염은 부비동 점막에 만성적 염증(비후, 종창, 부종, 섬모 운동장애)이 존재하는 것을 말하고, 이것은 하루아침에 형성되는 것이 아니라 적어도 수개월에서 수년사이의 전신적, 국소적 요인의 잠재에 의해 발증한다고 생각된다.

② 증상

점액농성 비루, 후비루, 비폐색, 후각장애 등이 일반적 증상이며, 이외에 기침, 콧소리, 안면창백, 두통, 식욕감퇴 등이 나타나고 때로는 발열 등이 있으나, 소아에 있어서는 성인과 비교할 때 자각적 증상보다는 타각적 증상 즉 비폐색, 비분비물, 구강호흡 등이 흔하다.

③ 진단

광투시나 상악동을 보기위한 후두부방촬영법(Water's view)을 포함하는 방사선 사진이 도움이 될 수 있다. 세균성 부비동염의 가장 진단적인 방사선 소견도 부비동 air-fluid level 및 완전한 불투명이다. 이런 소견이 없는 경우는 소아의 경우 4mm 이상인 부비동 점막의 두께가 도움이 된다. 확진은 부비동 천자에 의한다.

일반적으로는 15세 전후에 성인형의 완성된 이른바 병변 고정이 된다. 따라서 15세 전에는 수술요법을 시행하지 않는 것이 원칙으로 되어 있다.

3. 原色眼耳鼻咽喉科學²⁾

1) 급성비염(acute rhinitis, common cold, acute coryza)

상기도의 급성 감염으로 봄, 가을에 주로 발생되며, 병리는 뚜렷한 기전은 없으나 대부분이 감기와 병발되기에 감기에 쉽게 이환되는 체질이 중요한 요소가 된다.

(1) 원인

대부분이 여과성 바이러스(rhinovirus)의 급격한

온도 및 습도의 변화, 피로, 변비, 과음, 비타민 결핍 등에 의한 전신 및 국소의 저항력 감퇴가 유발요인이 된다.

(2) 증상

비점막에 종창, 부종을 일으켜서 다양하게 소양감, 폐색, 재채기와 비루가 과다하게 흐르고 후각장애, 폐쇄성 비음, 두통, 두중감, 이폐색감, 비인두의 건조감, 열감 등이 나타난다. 발생하는 양상에 따라서 빈혈기, 발적기, 감염기, 흡수기 순으로 분류한다.

① 점막 국소 빈혈기 : 오한, 발열, 두통, 전신위약감, 재채기, 인후열감, 비점막이 발적

② 발적기 : 비점막이 발적, 종창되어 있어서 폐색이 심하고 수양성 비루가 나오며 두 눈사이에 압박감을 느낀다.

③ 감염기 : 2차적인 감염기로 비루가 점액성이나 농성으로 변하고 인두염, 중이염, 부비동염, 이관염 등과 같은 합병증이 나타난다.

④ 흡수기 : 대략 510일 정도 지나서 일어나며 증상이 점차 경쾌해진다.

(3) 치료

특수한 치료법이나 예방이 없으며 대증요법으로 2차적인 합병증을 피하고 적절한 온도와 습도를 유지하고 충분한 수분섭취, 휴식이 필요하다. 진통해열제나 항히스타민제, 항생제가 도움은 되나 과용을 피해야 하고 예방주사나 비타민C의 섭취가 효과적이라고 하나 누구에게나 적용되는 것은 아니다.

2) 만성비염(chronic rhinitis)

발생되는 병리 및 증상에 따라서 점막의 충혈이 주로 일어나는 단순형과 비점막의 조직 증식이 주로 나타나는 비후형으로 분류하고 다시 비후형을 만성 단순성 비염, 만성 비후성 비염으로 구분한다.

(1) 만성 단순성 비염(simple chronic rhinitis)

주로 비점막 혈관의 충혈과 염증에 의해서 혈관이 확장되고 특히 해면체 조직극이 확대되며 혈관의 신생도 일어나고 상피하 조직의 부종, 혈관 및 선의 주위에 원형세포의 침윤이 있으며 해면체의 확장 및 선의 증식에 의해서 분비물이 증가된다.

① 원인

국소적인 요인으로 반복적인 급성비염의 감염, 부비동염, 편도염, 아데노이드 등 주위 조직의 감염, 비중격 기형에서 주로 나타난다.

② 증상

주증상이 비폐색으로 좌·우의 비강에 교대로 일어나고 낮보다 밤에 심하고 폐쇄성 비음이 지속되며 폐색으로 무리하게 코를 풀면 이관염이나 중이염이 나타나기도 한다.

③ 치료

국소를 청결하게 하며 약알칼리성 세척액으로 세척하여 점액을 제거하고 1% ephedrine액으로 도포하거나 분무하며 항히스타민제를 투여하는데, 특히 무리하게 코를 푸는 것은 금물이다.

(2) 만성 비후성 비염 (chronic hypertrophic rhinitis)

비점막의 증식·비후로 인하여 비폐색과 비루의 분비과다가 나타난다.

① 원인

만성 단순성 비염의 반복적 발생, 혈관운동성 신경성 비염이 장기간 지속될 경우나 비중격 만곡 또는 만성부비동염이 있을 때에 나타난다. 이외 점막수축제를 다량이나 장기간 국소 사용할 경우에도 발생된다.

② 증상

심한 비폐색으로 지속적인 비호흡의 장애, 호흡성 후각장애, 폐쇄성 비음과 비루도 과다하게 분비되어 비저부에 괴어서 비인두로 흘러 들어가게 되므로 객출하는 습관이 발생.

③ 치료

주위의 생활환경과 식이를 적절히 조절하고 국소적으로 비후가 가벼우면 cocaine, adrenalin, menthol 등을 도포하거나 분무하여 초산은으로 부식시키기도 한다.

3) 비알레르기 (nasal allergy)

항원(allergen)에 의하여 신체조직이 병적으로 과민한 조직이 되면서 반복적으로 비강에 병변을 미치는 만성비염의 일종이다.

(1) 병리

IgE와 이외에도 IgG, secretory IgA에 의해 발생하는 면역반응이다. 이런 과민한 반응은 주로 유전적인 경향을 띠고, 이 과민한 조직은 shock tissue라 하며 과민한 반응을 유발시키는 물질을 항원, 즉 알레르기원이라 한다.

(2) 원인 및 분류

① 계절성 알레르기성 비염

급성적이며 주로 계절과 관련되어 있다. 특히 봄, 가을에 많고 화분, 고초, 잡초 등에 의해서 발생되어서 화분증, 고초열이라 부르기도 한다.

② 통년성 알레르기성 비염

만성적으로 연중 계속되며 계절과 관련이 없다. 유발요인으로는 동물의 털, 비듬, 우모, 진균류, 식물류, 담배, 식품 등이며 우리나라에서는 집먼지 진드기가 80%이상을 차지한다는 보고가 있다.

(3) 증상

독특한 세가지 증후라고 하는 재채기발작(sneezing), 수양비루(watery rhinorrhea), 비폐색(nasal obstruction)이 나타난다. 이러한 증상은 일반적으로 비발작(nasal attack)을 통하여 갑자기 일어나는 수가 많으나 점진적으로 발생하는 경우도 있다. 먼저 소양감에 이어 비폐색과 발작성 재채기가 발생되고 다량의 수양비루가 나타나며, 동시에 수명, 유루, 전두통이 수반된다.

(4) 알레르기의 진단

임상적으로 중요하다. 먼저 병력, 즉 환자 자신이나 가족들의 가족력, 과거력, 현재력을 정명하게 문진하여 유전적인 관계를 파악하는데 주로 환자의 30%에서 유전적 요인이 작용한다. 알레르기로 인해 신체의 다른 조직에도 과민한 상태가 되어 비알레르기 이외 타질환인 카타르성 결막염, 아토피성 피부염, 담마진, 기관지 천식, 습진, 고초열 등을 통하여 진단한다.

4) 혈관운동성 비염(vasomotor rhinitis)

비혈관의 정상적인 운동에 불안정 상태를 야기시키는 비알레르기로 특히 심리적 인자와 정서적 요인, 피로 등과 밀접한 관계를 보여 혈관운동신경성 비염이라 하기도 한다.

(1) 원인

심리적 인자로 걱정, 분노, 흥분, 적의감, 슬픔 등의 심리적 긴장이 혈관운동을 불안정하게 하고, 내분비계 인자로는 임신 및 월경이나 피임제, 배란촉진제 등이 있으며 또 물리적 인자로는 한냉한 기후, 과도한 기온이나 습도, 자극성 연기나 증기 등이 있다.

(2) 증상

비혈관운동의 불안정 상태로 비폐색을 주로 호소하거나 또는 과도한 수양성 비루를 일으키는 증상으로 나눌 수가 있다. 1030대의 여자들에서 발작적인 재채기와 함께 비루가 과다하게 분비되는 경우도 많으며, 이외 후비루, 안면신경통, 두통, 불쾌감, 심한 피로감, 편두통 등이 나타난다.

(3) 진단

항원이 발견되지 않는 상태에서는 알레르기형과 구별이 되지 않으며 알레르기로 인한 다른 질환과 병발되었는가를 파악하고 혈관운동성 비염을 유발하는 인자와의 관련성도 진단하여야 한다.

(4) 치료

항원을 피하기 위한 회피요법으로 휴가나 轉地요법을 사용하고 대증요법으로는 항히스타민제, 부신피질호르몬제, 혈관수축제를 사용하는데, 항히스타민제는 혈관운동성 비염에서는 큰 효과를 기대할 수 없다.

4. 소아과학¹⁵⁾

1) 만성비염

일반적으로 급성 호흡기 감염을 앓은 후 완전히 회복되어 다음의 감염이 있기까지는 정상상태를 보이는 것이 정상이다. 그러나 만성인 경우는 감염 후에 곧 다시 감염이 되거나 지속적인 비염 증세 등이 있게 되어 거의 완전히 회복되지 못한다.

(1) 원인

만성적인 콧물은 비염, 만성부비동염, 만성적인 아데노이드의 감염, 알레르기, 이물, 비기형 섬모운동 장애성 증후군, 비디프테리아, 매독 등이 원인이 될 수 있으며, 심한 만성감염, 영양장애, 면역장애, 갑상선 기능저하증과 같은 대사장애 등도 원인이 될 수 있다.

(2) 증상

만성비루가 주증상으로 악취가 나거나 코주위가

혈기도 한다. 취각과 후각장애가 심하며 비폐색이 자주 나타나나 감염이 병발하지 않아 열은 별로 없다.

(3) 치료

① 대증요법 : canolin, silicon, petrolatum 연고 등이 코 주위의 피부를 보호하는데 도움이 될 수 있고, 가습기가 비강 점막의 손상을 막는데 도움이 될 수 있다.

② 원인요법 : 부비동 귀 아데노이드 편도 등의 감염을 제거해주어야 하고 알레르기성 비염의 경우 알레르겐을 제거하며, 필요한 경우 탈감작요법을 시행할 수 있다.

2) 부비동염

영아기 초기부터 상악동과 전후 사골동은 감염을 일으키기에 충분하게 커져있으며, 전두동과 접형동은 학령기 이전에는 임상적으로 문제가 되지 않는다.

(1) 증상

급성부비동염은 감기가 평소보다 심하거나 10일 이상 지속될 때 의심해야 한다. 지속적인 농성 비분비물(흔히 일측성), 발열, 안면의 통증과 압통, 두통 등의 소견을 보이며, 목소리가 콧소리로 변한다. 기침은 낮에 자주 하지만 후비루가 있으면 야간에 심하다. 급성 사골염이 있으면 눈주위에 봉와직염이 생겨 연부조직의 부종과 피부 발적을 보인다.

(2) 진단

X선 사진(Water's, Caldwell view)상 부비동에 기수위, 완전한 혼탁이 있고, 부비동의 점막 두께가 4mm 이상일 때 의심할 수 있다. CT, MRI도 도움이 된다.

(3) 치료

약물치료는 급성일 때는 46주간 사용한다. 부비동의 외과적 배액과 세척은 약물치료에 실패하여 안과 내, 두 개내 또 다른 합병증이 발생한 경우와 통증이 있는 경우 시행한다.

3) 알레르기 비염

알레르기 비염은 아토피성 질환의 하나로 약 59%의 소아에서 볼 수 있다.

(1) 발병기전

대표적인 제1형 알레르기 질환이다. 꽃가루나 먼지 등의 항원이 비점막에 접촉되면, 그 항원에 이미 감작되어져 표면에 IgE 항체를 가지고 있던 비만세포와 반응을 일으켜 히스타민 등의 화학매체를 방출하게 된다.

(2) 증상

① 발작적인 재채기와 맑은 콧물이 특징인데, 특히 아침에 증상이 심하고, 코가 가려우므로 손바닥으로 코끝을 비빈다.

② 눈 밑에서 보랏빛의 알레르기성 색소 침착

③ 계절성 알레르기 비염은 매해 일정한 계절에 재발하는데, 꽃가루가 원인이 된다.

④ 통년성 알레르기 비염은 계절과 상관없이 간헐적 또는 지속적으로 증상이 나타나는데, 주로 육내 흡입 항원이 문제가 된다.

(3) 검사소견

① 비경 검사 : 비점막, 특히 하비갑개 점막이 창백하고 부종이 있어 비강이 거의 폐색되어 있으며 수양성 또는 장액성 분비물이 관찰된다.

② 피부 반응 검사 : 주로 단자 시험이 많이 사용되는데, 그결과를 병력과 종합하여 해석하는 것이 중요하다.

③ 호산구 증가증 : 말초 혈액에서의 호산구 증가 뿐만이 아니라, 기름 종이에 붙 코나 흡인기로 채취한 비점막 분비물 도말 검사상 510% 이상이면 진단이 가능하다.

④ 부비동 X선 검사 : 상악동에 흔히 점막 부종을 보이나, 비점액이 화농성이 아니면 별 지장이 없다.

⑤ 혈청IgE치 : 증가된 소견을 보이지만, 혈청 IgE치는 연령마다 큰 차이의 정상치를 보이므로 결과를 해석할 때 유의해야 한다.

(4) 치료

① 회피 요법 : 가장 흔한 항원인 집먼지진드기, 꽃가루, 동물털, 곰팡이 등을 제거하는 방법인데, 실제적으로는 용이하지 않다.

② 약물 요법 : 항히스타민제, 스테로이드, 항알레르기제들이 사용된다. 항알레르기 약제로는 cromolyn sodium(Rhynacrom)이 대표적인데, 이 제제는 예방 약제이므로 유행 시기 수주 이전부터

사용해야 한다.

③ 면역 요법 : 알레르기 백신으로서, 원인 항원을 소량씩 증량 투여하여 재차 노출시에도 증상이 나타나지 않도록 하는 방법

III. 考 察

正常的인 鼻粘膜 呼吸上皮는 鼻汁에서 形成되는 mucose blanket으로 덮혀져 있고 鼻汁은 눈물이나 吸氣에서 凝集한 물과 고유 鼻腔과 副鼻洞에서 유래하는 鼻液에서 形成되고 鼻液은 組織液과 血液成分이 移行한 것과 鼻粘膜에서의 分泌物 또는 粘液으로 構成된다.

鼻汁 중에는 抗微生物質도 含有되어 있어서 氣道の 防禦에 중요한 역할을 하고 있는데 正常狀態에서는 鼻汁의 存在는 自覺되지 않는다. 그러나 여러 형태로 인하여 鼻汁量이 增加하게 되는데 이를 鼻漏 또는 鼻涕라 한다^{1-2,15)}.

콧물은 다시 分泌量에 따라 分泌 過多와 分泌 減少로 나눌 수 있다. 分泌 過多는 分泌物의 性狀에 따라 水樣性의 清稀한 鼻漏-鼻飮와 噴嚏-와 粘液, 粘液膿性, 血性膿性 鼻漏의 濁涕한 鼻漏-鼻淵, 腦漏-로 나눌 수 있다. 分泌 減少는 粘液分泌가 減少되어 鼻腔이 마르는 것으로 急性 鼻炎 및 感染性 疾患과 慢性萎縮性 鼻炎에서 多發한다¹⁻²⁾.

鼻漏의 主된 生成部位에 따라서는 鼻腔內 疾患인 急·慢性 鼻炎과 알레르기성 鼻炎, 萎縮性 鼻炎과 副鼻洞 疾患인 急·慢性 副鼻洞炎으로 나눌 수 있다^{2,13)}.

鼻漏의 證狀의 緩急에 따라서는 急性 鼻漏 및 慢性 鼻漏로 區別할 수 있으며 急性의 경우 대부분 感冒나 感染疾患의 急性期에 볼 수 있고 慢性의 경우는 鼻流涕인 鼻飮, 鼻流濁涕인 鼻淵, 재채기를 위주로 하는 噴嚏 등이 대표적이라 할 수 있다^{1-2,15)}.

鼻漏의 原因에 대하여 鼻飮과 鼻淵을 나누어 살펴본다면, 鼻飮은 『素問·六元正紀大論』³⁾에 '陽明所至爲飮嚏 按此證或由肺胃鬱熱上升 或外感風邪侵入 致腦與鼻之間鬱遏不通常流涕 重則飮窒而頭背痛 輕則飮嚏而漸通'이라 하였고, 『素問·至眞要大論』³⁾

'少陰之復 煩躁飮嚏'라 하였으며, 許⁵⁾는 '傷風則決然鼻流涕요 鼻流涕者는 屬肺寒也'이라 하였다. 龔⁴⁾은 鼻塞聲重流涕者 肺感風寒이고 不聞香臭者는 肺經有風熱이라 하였고, 周⁶⁾는 鼻者 肺之竅 神氣出入之門으로 肺和則 能辨五臭 不和則 諸症生焉하니 盖內鬱七情 外感六淫으로 鼻氣不宜 清道壅塞之致라 하였으며, 李¹¹⁾는 感風寒과 肺伏火邪를 原因이라 하였다.

鼻淵의 原因은 『素問·至眞要大論』³⁾ '少陰之復 煩躁飮嚏 甚則入肺咳而鼻淵', 『素問·氣厥論』³⁾ '膽移熱於腦則辛頰鼻淵'이라 하였고, 許⁵⁾는 鼻流濁涕者는 風熱로, 鼻淵은 外寒束內熱이 原因으로 인식하였고 鼻中常流臭黃水의 甚者는 腦亦痛이라 하였다. 周^{1-2,5-6,11,13,16)}등도 風熱과 膽熱을 主要 原因으로 생각하였다.

증상을 살펴보면 鼻飮은 鼻流涕와 함께 鼻塞, 不聞香臭, 鼻內搔痒感 등이 있고 感冒의 증상이 겹하기도 하였으며, 鼻淵은 鼻腔內에서 混濁한 鼻漏가 흐르고 양 눈썹 사이가 시큰거리고 냄새를 맡지 못하며 感冒의 증상으로 惡寒이나 惡熱 등이 있을 수 있다. 심하면 惡臭가 나는 濁한 鼻漏가 흐르고 코주위와 머리의 痛症이 있을 수 있다.

서양의학적 개념에서 鼻飮은 물같은 콧물과 코막힘, 재채기가 主症狀이고 鼻腔內 痒感과 주변 粘膜의 痒感을 호소하는 알레르기성 비염에 해당하는 것으로^{1-2,13,15)}, 發生원인으로는 크게 吸入抗原과 食品抗原으로 나뉘는데, 吸入抗原 中 가장 흔한 물질은 꽃가루이며 그 외, 집 먼지, 깃털들이 있고 食品抗原으로는 우유, 달걀, 견과류, 초코렛 등이 있다. 이외 페인트, 가솔린, 담배연기, 等 刺戟性 抗原과 精神的 Stress, 藥物에 의하여 誘發되기도 한다^{1-2,13)}.

鼻淵은 慢性 副鼻洞炎에 該當하는 것으로 副鼻洞內 反復된 感染 或은 持續된 感染에 의해 洞粘膜의 非可逆의 病變이 招來된 慢性 炎症性 病變으로 化膿性 혹은 粘液性 鼻漏를 主症狀으로 하고 症狀의 好轉과 惡化가 反復되는 副鼻洞粘膜의 慢性 感染症이다^{1-2,13,15)}. 發生원인으로는 急性 副鼻洞炎의 反復의 發生과 適切한 治療를 하지 않아서 일어나며, 또한 構造的으로 鼻中膈의 彎曲, 鼻甲介의 肥厚, 自然洞口的 鼻粘膜腫脹, 鼻茸과 異物로

分泌物의 排泄과 換氣가 되지 않아서도 나타난다. 鼻腔 및 鼻咽腔의 腫瘍, 咽頭扁桃의 肥大, 알레르기, 第1 및 2 大白齒에 蟲齒가 있을 경우에도 發生된다^{1-2,15,17)}.

鼻漏의 治療를 살펴보면 周⁶⁾는 鼻者 肺之竅 神氣出入之門으로 肺和則 能辨五臭 不和則 諸症生焉 한다 하여 宜寒則溫 熱則清 寒者通 壅者散 此其常法이며 心血虧 腎水少 病久不愈者 宜養血補腎 此其治也라 하는 鼻病 治療의 原則을 提示하였다.

龔⁴⁾은 鼻塞聲重流涕者는 肺感風寒이니 通竅湯으로 治感冒風寒하고 鼻不聞香臭者는 肺經有風熱이니 麗澤通氣湯으로 風熱을 治療하고, 鼻淵者 膽移熱於腦니 荊芥連翹湯으로 膽熱을 치료하며, 肺氣虛로 面白 鼻流清涕 不聞香臭 三年인 경우는 補中益氣 加麥門冬 山梔로 치료하였다.

李¹¹⁾는 感風寒하여 鼻塞, 聲重, 流涕, 噴嚏하면 九味羌活湯, 藜蘆飲, 消風百解散으로 治風寒하고, 久者는 風寒을 조금만 感受하여도 鼻塞證이 곧 發하니 肺伏火邪하여 鬱甚즉 喜熱 惡寒하므로 清金降火에 通氣之劑를 兼하여 涼膈散 加 荊芥 白芷 或 川芎石膏膏을 쓴다. 外治法으로는 鼻軌로 鼻流清涕니 熱微일 경우에는 二陳湯에 川芎 當歸 細辛 白芷 防風 羌活 桔梗을 等分量하여 生薑을 넣어 水煎하되 薄荷를 조금 넣어 쓰고, 이것이 오래도록 그치지 않는 자는 芷萸散에 去 薄荷 加 荊芥 黃芩 神曲 南星 半夏 等分量을 食後에 煎服하고 外用藥으로 細辛膏를 쓴다.

鼻淵은 鼻流濁涕니 熱盛하면 金沸草散에 黃芩을 倍로 하고 鳳凰殼 1枚를 燒存性하여 調服한다. 肺風에는 消風散에 髮灰를 加하고 肺火로 流涕 咳吐 膿血하면 桔梗湯 人蔘平肺湯을 쓴다. 膽移熱於腦하여 流涕濁臭하면 防風通聖散 加 薄荷 黃蓮하고 或 芷萸散을 쓴다. 냄새나는 黃水를 흘리는 자는 腦砂로 絲瓜藤을 뿌리로부터 五尺정도를 燒存性하여 가루 내어 술에 타 먹는다. 虛者는 川烏散을 쓰고 外用으로 白牛 尾毛 橙葉을 等分末하여 窠속에 붙여 넣는다. 혹시 出血이 있으면 梔子를 가한다. 許^{5,12)}등은 鼻流清涕에는 川椒散을 鼻軌에는 加味二陳湯과 細辛膏 鼻淵에는 黃蓮通聖散, 防風湯, 蒼耳散, 荊芥連翹湯을 썼다. 金¹²⁾은 鼻軌에 除濕溫肺湯을 썼고, 金^{1-2,13)}등은 風寒證에는 辛溫解表 宣

通肺竅하는 加味桂枝湯, 荊防敗毒散合 蒼耳子散을, 風熱證에는 疏風清熱 宣通肺竅하는 桑菊飲合蒼耳子散이나 荊芥連翹湯, 防風通聖散, 麗澤通氣湯을, 膽熱證에는 清瀉肝膽 宣通鼻竅하는 龍膽瀉肝湯을 쓰고, 脾肺가 虛한 경우는 補中益氣湯, 玉屏風散을 쓰고, 虛는 肺에 燥熱이 있거나 腎陰이 虛弱한 경우에 六味地黃湯이나 金水六君煎에 加減하여 쓴다.

이외에 鍼灸治療로는 鼻軌는 上星 人中 風府 百會 風池 風門 大椎 顙會(灸) 前頂 迎香 合谷을 이용하였고, 鼻淵은 上星, 風府, 禾膠, 風池, 水溝, 百會, 百勞(大杼), 風門을 위주로 鼻流清涕(濁涕)에는 上星(灸) 水溝 百會 風池 風門 大椎 前頂 迎香 顙會(灸)를, 膽熱에는 上星, 迎香, 風池, 鼻穿, 行間(均瀉)을, 肺熱에는 迎香, 印堂, 合谷, 通天, 列缺(均瀉)을, 鼻淵에는 印堂에 下斜刺一寸, 百會, 上星, 風府에 灸八壯 斜刺하고 最強刺한다¹⁴⁾.

서양의학적 개념에서 알레르기성 비염의 치료는 세 가지 方法으로 나누어서 할 수 있는데, 첫째 알레르기를 일으키는 물질과 접촉하지 않도록 하는 항원회피요법, 둘째 이미 생긴 알레르기는 症狀에 따른 對症治療를 하는 약물요법, 셋째는 脫感作療法을 하여 해로운 抗體를 몸에서 제거하는 면역요법으로 구분되며, 만성부비동염의 治療는 藥物療法으로 抗生劑, 消炎鎮痛劑, 局所粘膜炎收縮劑, 항히스타민제 및 局所 스테로이드 제제 등이 있으며 局所療法으로는 鼻腔內 코 分泌物 除去, 生理食鹽水를 利用한 鼻腔洗滌法, 水蒸氣 吸入法, 副鼻洞穿刺와 洗滌 등이 있으며 4周 以上の 藥物療法이나 局所治療療法에도 不拘하고 症狀의 好轉이 없는 경우 手術과 같은 보다 積極的인 治療方法이 要求된다고 하였다^{1-2,13,15,17)}.

以上の 考察로 볼 때 최근 환경오염, 공해, 인스턴트 식품 남용 등의 다양한 원인에 의해 만성적인 코질환을 가지고 있는 환자가 날로 증가되고 있고, 성장 중에 있는 소아의 경우에는 알레르기 또는 바이러스 감염 등으로 코와 비강을 포함하는 기도가 성인에서 좁아지는 것보다 2배나 더 좁아지게 되어 발병 또한 급작스럽게 나타나고 발현되는 증상도 심한 경우를 나타내며, 만성적으로 이행될 경우 하기도 손상, 성장장애, 학습장애, 수면

장애 증의 다른 합병증을 유발하는 가능성이 더욱 많아지므로 소아만의 특징에 대한 정확한 문제 인식 등이 요구되며, 서양의 발생원인이 되는 항원을 주입함으로써 그 항원에 대한 면역력을 증강시켜주거나 원인이 되는 항원을 회피하는 방법과 달리 '扶正去邪'로 正氣를 恢復함으로써 邪氣에 대한防禦力を 增強시키는 동양의학의 치료방법이 西洋醫學의 治療에 따른 身體的인 不作用과 한계를 보완할 수 있다고 思料되므로 앞으로 만성적인 코질환에 대한 東西 醫學의 臨床研究가 필요하다고 여겨진다.

IV. 結 論

이상 慢性 鼻漏가 主症인 鼻飮와 鼻淵 등에 대한 東西醫學的 考察을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 鼻漏는 콧물을 말하는 것으로 비공에서 맑은 콧물이 흐르는 鼻飮와 탁한 콧물이 지속적으로 흐르는 鼻淵으로 크게 구분된다.
2. 鼻流涕를 나타내는 鼻飮는 수양성비루, 재채기, 코막힘을 주요증상으로 하는 알레르기성 비염과 鼻中常流濁涕를 나타내는 鼻淵은 만성 부비동염과 유사점을 발견할 수 있다.
3. 鼻漏의 한의학적인 원인으로서는 風寒邪異氣와 火熱 등의 外因과 內鬱七情 등으로 인한 內火, 脾肺腎臟의 虛弱의 內因으로 나누어진다.
4. 鼻漏의 韓醫學的 治療는 藥物治療, 鍼灸治療, 艾灸法 등이 사용되어지며, 西洋醫學的 治療는 抗原回避療法, 藥物療法, 手術療法, 免疫療法 등이 사용된다.
5. 鼻漏의 治療는 初期에는 祛風寒邪를 爲主로 하고, 漸次 熱이 많아지고 鼻漏가 濁해지는 경우에는 疏泄風熱을 爲主로 하며, 經過가 길어지고 反復의이고 人體의 正氣가 不足한 境遇인 虛症에는 風寒과 風熱의 治療와 더불어 脾肺腎의 虛弱을 調節하여야 한다.

V. 參考文獻

1. 金德坤의 : 東醫小兒科學, 서울, 圖書出版 鼎談, 2002, pp. 276-284.
2. 盧石善 : 원색안ibi인후과학, 대전, 주민출판사, 2003, pp. 475-578.
3. 王琦의 3人 : 黃帝內經素問今釋, 貴州, 貴州人民出版社, 1981, p. 182, p. 381, p. 436.
4. 龔廷賢 : 萬病回春, 서울, 杏林書院, 1972, 卷下, pp. 13-14.
5. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 驪江出版社, 1994, 2卷, pp. 726-727.
6. 周命新編著 : 新增醫門寶鑑, 서울, 杏林書院, 1986, pp. 204-205.
7. 河北醫學院校釋 : 靈樞經校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1982, 上冊, p. 273.
8. 謝觀 編纂 : 中國醫學大辭典, 香港, 商務印書館, 1981, 제4권, p. 3891, p. 3894.
9. 김동일의 52인 : 東醫學辭典, 서울, 도서출판 醫聖堂, 1991, p. 420, p. 435.
10. 徽宗勒編 : 聖濟總錄纂要, 서울, 大成文化社, 1995, 欽定四庫全書 卷7, p. 386.
11. 李梴 : 醫學入門, 서울, 大成文化社, 1984, 外集卷二, pp. 43-44.
12. 金定濟 : 診療要鑑, 서울, 成輔社, 1997, 上, pp. 338.
13. 蔡炳允 : 漢方耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, 1989, pp. 245-255.
14. 崔容泰外 : 鍼灸學, 서울, 集文堂, 1988, 下卷, p. 1224.
15. 홍창의 : 소아과학, 서울, 대한교과서, 2003, p620, 626, pp. 1144-1145.
16. 王伯岳, 江育仁主編 : 中醫兒科學, 서울, 도서출판 정담, 1994, pp. 686-692.
17. 박은정, 이해자 : 小兒鼻淵에 對한 臨床的 研究, 大韓韓方小兒科學會誌, Vol.12, 1998, pp. 111-131.