

## 急性 喉頭炎에 對한 文獻的 考察

鄭彰鎬·金允姬

### A Literature Study on Acute Laryngitis

Jung Chang Ho · Kim Yun Hee

Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dae-jeon University

1. Acute laryngitis is a hoarse voice or the complete loss of the voice because of irritation to the vocal folds.
2. Acute laryngitis belongs with the GeupHuEum, HuBi, HuPung in oriental medicine.
3. GeupHuEum is caused by wind and cold, weak of lung and kidney, evil energy of liver, sore throat, etc. It is treated with the methods of cooling lung and wetting, removing heat and changing phlegm, etc.
4. Hubi is caused by fire and wind, dampness, large lung. It is treated with the methods of removing heat and antidote, reinforcing and descending fire, bleeding by acupuncture, vomiting.
5. Hupung is caused by phlegm and heat of lung and stomach, wind and heat. It is treated with the methods of dispersing wind and removing heat and changing phlegm by medicine, acupuncture, moxibustion, vomiting, fumigation.

key words : Acute laryngitis, GeupHuEum, Hubi, Hupung.

### I. 緒論

喉頭는 頸部の 중앙, 氣道와 食道의 교차로에 위치하며 氣道로서의 역할뿐만 아니라 음식물, 분비물 등이 氣道로 들어가는 것을 방지하여 氣道を 보호하는 역할을 하고, 發聲기관으로 작용하여 의사소통을 가능하게 하는 중요한 구조물이다<sup>1)</sup>.

急性 喉頭炎은 喉頭 粘膜의 彌漫性 炎症으로 上 氣道炎의 부분증상으로 발생하는 것이 대부분인데, 목이 쉬고 개 짖는 소리와 같은 기침 소리가 나며 목안이 불편하고 아프고, 발음이 곤란해지며 심지어 失音이 생기는데, 계절적으로는 겨울과 봄에 비교적 많이 發病하고 특히 1~3歲의 小兒에게 많이 나타난다<sup>2)</sup>.

急性 喉頭炎은 일반적으로 낮에는 비교적 증상이

가벼우나 밤에 심해지고 치료시기를 놓치면 呼吸困難으로 死亡할 수도 있는 응급성 질환인데, 小兒는 成人보다 聲門의 크기가 작고 軟骨이 軟弱하며, 粘膜內 혈관과 임파관이 풍부하여 쉽게 充血되고 부을 수 있으며, 기침하는 힘이 약하여 喉頭와 氣管의 분비물을 쉽게 배출하지 못하는 이유로<sup>3)</sup> 輕微한 정도의 腫脹에서도 呼吸困難과 喘鳴이 쉽게 생길 수 있으니 주의하여 관찰해야 한다<sup>4)</sup>.

急性 喉頭炎은 韓醫學에서는 喉痺, 緊喉風, 急喉瘖 등의 범주에 속하는데, 喉痺는 咽喉局部의 氣血이 瘀滯·痺阻되어 紅腫疼痛하고 閉塞不通하며<sup>5)</sup>, 喉風은 咽喉가 腫大되어서 閉塞腫痛하며 極甚하면 頸項表面에 까지 파급되어<sup>4)</sup> 호흡이 곤란하고 痰涎壅盛하며 말이 잘 나오지 않고, 急喉瘖은 목소리가 잘 나오지 않으며 심하면 聲啞, 失音이 된다고 하였다<sup>6)</sup>.

喉痺에 대한 연구로는 孫<sup>7)</sup>의 『喉痺에 대한 文獻的 考察』과 宋<sup>5)</sup>의 『喉痺의 病因病機 및 鍼灸治療에 대한 文獻的 考察』 등이 있을 뿐이고, 나머지에 대한 연구는 미비한 실정이다.

\* 대전대학교 한의과대학 소아과학교실  
· 교신저자 : 김윤희 · E-mail : unia@dju.ac.kr  
· 채택일 : 2005년 4월 30일

이에 著者は 急性 喉頭炎에 대한 治療 對策을 모색하고자 東西醫學的 文獻考察을 한 결과 약간의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 本論

### 1. 喉頭의 구조<sup>1)</sup>

경부의 중앙에 위치하는 후두는 기도와 식도의 교차로에 위치하며, 신생아의 후두는 성인보다 위쪽에 위치하기 때문에 신생아의 후두개 끝은 제2경추 높이에 위치하나 성인에서는 제6경추까지 내려간다. 유·소아의 후두개 모양은 오메가형태를 이루고 있으며 성인에 비해 훨씬 연하다. 성인의 성대는 연골부가 약 1/3을 차지하나 유아에서는 1/2이상을 차지한다.

후두는 설골과 6개의 연골 즉, 후두개연골, 갑상연골, 운상연골, 피열연골, 소각연골, 설상연골과 여러 개의 근육 및 인대로 이루어져 있다. 이러한 연골중 운상연골은 완전한 원형으로 후두관강을 유지하는 데 중요한 역할을 한다. 후두는 성문상부, 성문부, 성문하부로 나누어지는데 성문상부는 후두개와 피열후두개 주름, 가성대를 포함하며 후두개 상단에서 후두실의 외연까지이다. 후두전정과 진성대 사이의 공간을 후두실이라 하며, 성문부는 성대, 전·후교련을 포함하여 후두실의 외연에서 1cm아래까지를 말한다. 성문하부는 성문부의 최하단에서 운상연골의 하연까지이다.

### 2. 聲帶의 구조

성대는 성문부에 속하며 점막상피와 천층, 중간층, 심층으로 이루어진 점막 고유층, 그리고 성대근으로 구성되어 있다. 점막고유층은 염증이나 기타 자극으로 쉽게 부종이 생겨서 후두폴립 등이 생길 수 있다. 성대의 진동부분인 유리연은 편평상피세포로 덮여 있으며, 상피 및 점막고유층으로 된 덮개와 성대근을 주체로 하는 본체의 각각 물리적 성질이 상이한 이중구조로 되어 있어 후두근의 조절에 의하여 여러 가지 진동양상을 나타낼 수 있다. 발성시에 성대는 정중위로 되어 성문이 폐쇄되고, 흡기에

는 성대가 개대위로 되어 성문이 열린다. 성대의 이중구조로 진동중의 성대연은 복잡하게 변형되며 발성시 성대의 하순부터 상순으로 폐쇄된다.

### 3. 喉頭의 機能<sup>2)</sup>

#### 1) 기도의 보호기능

예기치 못한 물질이나 음식물이 기도로 들어가는 것을 방지하여 기도를 보호하는 후두의 가장 중요한 기능으로, 연하시 무의식적으로 작동하는 여러 반사작용에 의하여 이루어진다. 기도를 보호하기 위한 일련의 반사경로는, 음식물이 후두개나 피열후두개주름에 닿아 이 자극으로 흡기운동의 억제가 시작되며 진성대가 강력하게 닫히고 이로 인해 가성대의 닫힘이 이차적으로 유도된다. 이어 피열후두개주름이 내측으로 당겨지면서 후두개가 뒤쪽으로 밀려 후두입구를 막게 된다. 이러한 동작은 주로 후두내근의 작용으로 일어나지만 후두외근도 같이 작용한다. 후두외근 중 설골상근은 자극되나 설골하근은 억제되어 결과적으로 후두를 전상방으로 움직여 설기저부 밑으로 이동시킴으로써 연하시 후두를 보호하는 데 기여한다.

#### 2) 호흡기능

계통발생학적으로 후두의 가장 초기 기능이다. 후두는 인두로부터 기관에 이르는 공기의 통로로서 견고한 연골로 구성된 개방관에 불과하지만, 성대의 운동에 의해 성문열의 개폐가 조절된다. 즉 평상시의 성문은 안정위를 취하며 안정흡기시에 약간 열린다.

#### 3) 발성기능

호기시 성대가 닫힘으로써 기도내 압력이 상승하게 되고 성대를 닫히게 하는 압력보다 높아지면 성대가 열리며, 이어 베르누이 효과에 의해 압력이 떨어져 성대가 다시 닫히게 된다. 이러한 기도내 압력의 반복적인 변화가 성대의 여닫음을 만들고 이로 인한 공기의 분출이 성대음을 만들어 음성의 기본 주파수를 이루는 것이다. 음의 진폭에 의한 음량은 주로 성문하 압력에 의하며 흉부와 횡격막에 의해 조절되는 반면, 진동수에 의한 음조는 성대주름의 길이 및 두께, 긴장뿐만 아니라 성문하 압력, 후두의 위치 등에 영향을 받는다. 성대의 물리적 양과

성대의 단합을 방해하는 어떠한 병적인 요소도 음질에 영향을 주어 애성을 만든다.

4) 연하기능

연하시 후두는 전상방으로 움직이며 동시에 설기저부는 후하방으로 움직인다. 이러한 일련의 움직임으로 후두개는 후하방으로 움직여 후두입구를 덮게 되어 음식물이 양측 이상와로 지나게 한다. 동시에 흉골갑상근과 갑상설골근의 작용으로 하인두의 전후 간격이 넓어지며 적절한 시기에 윤상인두근의 이완이 이루어져 음식물이 기도로의 흡인 없이 식도로 들어가게 된다. 또한 후두내근에 의해 진성대의 단합과 성문하압력의 증가에 의한 가성대의 단합도 이루어져 음식물의 흡인을 방지한다.

**4. 喉頭의 検査法**

1) 후두내시경검사

후두를 직접 관찰하기 위한 방법으로 간접후두경검사가 있는데 매우 간단하고 효과적인 방법이지만, 구역반사가 심하거나 후두개의 모양과 위치로 인해 검사가 불충분한 경우가 있다. 최근에는 후두내시경이 보편적으로 사용되고 있는데, 후두내시경에는 후두원시경과 굴곡형 내시경이 있다. 굴곡형 내시경은 환자가 비교적 편안하게 검사받을 수 있으나 해상도가 떨어지는 단점이 있는 반면, 후두원시경은 밝은 광원으로 후두가 확대되어 보이므로 관찰이 더 정확할 뿐만 아니라 사진이나 비디오 촬영이 용이한 것이 장점이다.

2) 영상진단검사

단순방사선검사는 후두의 연조직과 연골 상태를 관찰할 수 있어서, 후두개염, 심부경부감염 같은 염증성 병변이나 성문하협착 같은 기도 협착을 관찰하기에 매우 유용하다. 전산화단층촬영은 후두 병변의 진단에 가장 효과적인 촬영법으로 병변의 침범부위, 주위조직 및 심부 파급, 연골 파괴의 여부, 경부림프절 종창 여부 및 혈관과의 관계 등을 파악하여 질병의 상태를 아는 데 중요한 정보를 제공한다. 양전자방출단층촬영과 자기공명영상촬영도 도움이 된다.

3) 음성검사

(1) 신경생리학적 검사

근전도와 유발근전도검사가 있으며 성대의 진동 상태를 규정하고 조절하는 신경, 근육의 기능검사이다. 주로 후두내근의 근전도검사를 시행하여 성대운동장애의 진단에 적용한다.

(2) 공기역학적 검사

성대의 진동 상태를 규정하는 물리적 요소 중에서 성문하압, 호기류율, 성문저항 등에 관한 검사이다. 이 중 가장 쉽고 흔히 할 수 있는 것은 최장발성지속시간으로 피검자가 아주 편안한 자세에서 편안한 발성으로 ‘아’ 소리를 가능한 한 길게 지속적으로 3번 발성시켜서 그중 가장 긴 수치를 택하는 것이다. 정상 한국 성인의 평균치는 남자 약30초, 여자 약 20초이다.

(3) 성대진동 상태에 관한 검사

후두 스트로보스코피, 초고속영화촬영법, 성문과측정법 및 동태기록법 등이 사용되고 있다. 이 중 후두 스트로보스코피가 가장 흔한 검사의 하나이며 기본진동수(기본주파수), 양측 성대의 대칭성, 진동의 규칙성, 성문폐쇄, 진폭, 점막파동, 진동이 없는 부위 등을 관찰한다. 일상 회화 도중 성대는 남성에서는 100~150Hz, 여성에서는 200~300Hz 진동한다.

(4)음향분석에 의한 검사

음성파의 세 가지 음향학적 요소인 주파수, 크기 및 시간을 시각적으로 표시해주는 sound spectrography를 이용해서 주파수 스펙트럼을 관찰한다.

(5)청각심리검사

애성의 특징을 청각적 인상으로 평가할 수 있는데 대개 애성도를 나타내는 grade(G)와 애성의 특성을 나타내는 조조성rough, 기식성breathy, 무력성asthenic, 노력성strained의 네가지로 분류하며 그 정도를 0, 1, 2, 3으로 표시한다.

**5. 急性 喉頭炎**

1) 原因<sup>9)</sup>

일반적으로 咽頭, 喉頭, 氣管 등을 포함한 上氣道炎의 부분증상으로 생기나 聲帶部位에만 국한해서 염증을 일으키기도 한다. 병원체는 대부분이 virus이며 연쇄상구균, 폐렴균, 인플루엔자균(B형) 등의 세균에 의해서도 생길 수 있다. 그 밖에 화학약품,

담배, 건조한 공기, 聲帶의 過用 등이 原因이 되기도 한다.

## 2) 症狀

主症狀은 乾渴소리(嗶聲, hoarseness)이며 聲帶의 浮腫이 점차 심해지면 失聲(aphonia), 吸氣性 喘鳴(inspiratory stridor)도 생긴다.

기침도 흔한 症狀의 하나이며 그 밖에 咽喉部의 乾燥感, 痛症, 異物感 등이 있으며 말을 많이 하게 되면 증상이 더 심해진다. 體溫은 일반적으로 38℃ 정도이며 초기에는 喉頭의 분비물이 적은 양이나 점차 양이 많아지면서 때로는 혈액이 묻어 나오는 경우도 있다.

聲帶는 發赤과 浮腫이 있으나 운동 자체는 손상 받지 않는다.

## 3) 診斷

間接 喉頭鏡檢査에서 양쪽 聲帶가 充血되고 별경계 부었으며 聲帶廢合이 잘 되지 않고 室帶, 披裂, 회염추벽이 充血되었고 별경계 부은 등의 현상이 관찰된다. 때로는 聲帶에 막이 형성되어 있는 경우가 있는데 이때는 반드시 후두디프테리아와의 감별을 요한다. 氣道 閉鎖가 好發하는 곳은 대개 聲帶下部位이다.

浮腫의 發赤된 喉頭蓋와 경부의 측부 X-ray상 thumb sign이 보이면 喉頭蓋炎이다. subglottis에 좁아진 소견이 경부의 측부 X-ray상 보이면 croup이다<sup>2)</sup>.

## 4) 治療

증상이 심하지 않은 경우는 일반적으로 특별한 치료를 요하지 않으나 發熱·심한 기침·통증이 있는 경우에는 全身의인 안정은 물론 聲帶를 쉬도록 하는 것이 중요하다.

실내의 溫度·濕度를 조절하며 거담제를 투여하여 분비물이 喉頭 및 氣管內에서 乾燥되어 가피형성이 되는 것을 막는다. 세균에 의한 2차 감염을 막기 위해 광범위 항생제를 사용하며 특히 노령의 환자에서는 폐렴과 같은 합병증의 발생에 유의하여야 한다<sup>9)</sup>.

### (1) 가습, 산소흡입

될 수 있는 대로 60%전후의 고습도를 유지하면서 산소텐트에 수용한다. 증기흡입은 냉각시킨 것이 좋다. 호흡근관이 심할 때는 조속히 산소흡입을 시

킨다.

### (2) 에피네프린(보스민)

0.1% 에피네프린 0.005~0.01ml/kg를 피하주사한다. 또 보스민의 흡입은 속효성 증상호전이 될 수 있다. 0.1% 에피네프린을 5배로 희석하여 1ml를 양압 가압 네블라이저를 써서 흡입시킨다. 후두의 부종을 경감시켜서 효과를 보는 경우가 많다. 만약 1ml의 흡입으로 효과를 보지 못할 경우에는 다시 동량의 흡입을 시킬 수도 있다. 감염이 동반된 경우에는 효과가 없으므로 3회 반복해도 효과가 없을 경우에는 기관내삽관술을 시행하여야 한다.

### (3) 기관내삽관술

위급한 경우에는 임상증상만으로 판단하여 시행할 수도 있으나 될 수 있으면 혈액가스분석의 결과를 참고로 한다.

### (4) 수액

경과가 오래갈 경우에는 경구섭취가 되지 않으므로 탈수상태에 빠지기 쉽다. 정맥주사나 위내유치 카테터를 사용해서 수분을 공급한다.

### (5) 항생물질

후두 특히 후두개의 염증이 심해서 고열이 나며 검사결과로서 세균감염을 의심하게 될 경우에는 항생제의 투여를 조속히 시행하는 것이 좋다. cefuroxime이나 3세대 항생제를 7일~10일 정도 투여한다.

### (6) 스테로이드

국소에 분무하는 방법과 주사하는 방법이 있다.

### (7) 기타

유소아는 종종 불안한 상태가 되기 때문에 진정제를 사용하는 일이 있는데 때로는 의식 수준의 판정을 방해할 수도 있으므로 필요한 최소량만을 투여한다.

환자가 백신을 시행하지 않은 4세 이하의 가족과 접촉을 하면 그들과 다른 가족은 보건자를 없애기 위해 예방적인 rifampin(매일 20mg/kg, 600mg까지)을 투여한다<sup>10)</sup>.

### 5) 兒童의 음성 장애의 임상적 특징<sup>11)</sup>

선 목소리가 후두 질환의 주요한 증상인 성인과 달리 유아와 아동에서는 썩썩거림(wheezing)이 주 특징이다. 천명은 대개가 흡기성이고 때로는 호기성이거나 흡기성과 호기성 모두가 동반되는 경우도 있

다. 천식의 호기성 천명은 청진기를 이용해야 청진할 수 있는데 반해 후두질환의 흡기성 천명(stridor)은 환자 옆에서 들을 수 있다. 수시간 또는 수일동안 지속된 천명을 동반한 유아의 관찰과 검사는 유익하지만 천명으로 어떤 특정 질병을 진단할 수 있는 것은 아니다. 내시경 검사를 하기 전 증상을 통하여 임시적인 진단을 하는 것은 가능하지만 대부분 정확한 진단을 하려면 비강과 인두, 후두, 기관기관 분지를 포함한 상기도를 직접 검사해야 한다.

소아 환자의 증상 발현 양상 역시 신생아의 급성기도 폐쇄와 염증에 의한 만성 진행성 폐쇄, 재발성 또는 비전형적 크룹, 쉼 목소리, 이물질의 흡입, 약한 울음소리 또는 울음소리가 없는 경우, 반복적인 흡인, 청색증 또는 무호흡 발작, 비전형적인 호흡기도 감염, 혈관이상과 종격동의 종괴에 의한 기관기관지의 압박 등을 포함한다.

## 6. 黃帝內經<sup>12,13)</sup>

『素問·陰陽別論』

一陰一陽結 謂之喉痺

『素問·宣明五氣』

五邪所亂 邪入於陽則狂 邪入於陰則痺 搏陽則爲巖疾 搏陰則爲瘖

『素問·厥論』

手陽明少陽厥逆 發喉痺喑腫

『素問·脈解篇』

所謂入中爲瘖者 陽盛已衰 故爲瘖也 內奪而厥 則爲瘖俳 此腎虛也 少陰不至者 厥也

『素問·繆刺論』

邪客於手少陽之絡 令人喉痺舌卷 口乾心煩 刺手中指次指爪甲上 去端如韭葉各一疔.

邪客於足少陰之絡 令人噤痛不可內食 無故善怒 氣上走贛上 刺足下中央之脈各三疔. 噤中腫 不能內唾 時不能出唾者 刺然骨之前 出血立已 左刺右 右刺左

『素問·六元正紀大論』

少陽司天 三之氣 喉痺目赤 善暴死.

少陰司天 噤乾腫上

『素問·至真要大論』

少陰之復 燠熱內作 煩燥飢噉 少腹絞痛 火見燔燔

噤燥 分注時止 氣動於左 上行於右 欬皮膚痛 暴瘖心痛 鬱冒不知人

歲太陰在泉 噤腫喉痺.

太陽在泉 寒淫所勝 民病噤痛頷腫.

太陰之勝 喉痺項強.

少陽司天 客勝則丹疹外發 喉痺頭痛噤腫

『靈樞·邪氣藏府病形』

心脈澁甚則爲瘖

『靈樞·經脈』

小腸手太陽也 是動則病噤痛頷腫

腎足少陰也 是所生病 口熱舌乾 咽腫上氣 噤乾及痛

三焦手少陽也 是動則病噤腫喉痺.

足陽明之別 名曰豐隆. 其病氣逆則喉痺瘖瘖

『靈樞·寒熱病』

暴瘖氣鞭 取扶突與舌本出血

『靈樞·熱病』

喉痺舌卷 口中乾 煩心痛 臂內廉痛不可及頭 取手小指次指爪甲下 去端如韭葉

『靈樞·雜病』

喉痺不能言 取足陽明 能言 取手陽明

『靈樞·本藏』

肺大即多飲 善病胸痺 喉痺 逆氣.

『靈樞·憂恚無言』

咽喉者 水穀之道也 喉嚨者 氣之所以上下者也. 會厭者 音聲之戶也.

人卒然無音者 寒氣客于厭 則厭不能發 發不能下 至其開闔不致 故無音. 帝曰 刺之奈何 岐伯曰 足之少陰上繫於舌 絡於橫骨 終於會厭. 兩瀉其血脈 濁氣乃辟. 會厭之脈 上絡任脈 取之天突 其厭乃發也.

## 7. 仲景全書<sup>14)</sup>

喉痺一證 在古方書 雖有十八證之辨 而古人悉指爲相火 然此證雖多由火 而復有非火證者 不可不詳察也 蓋火有真假 凡實火可清者 卽眞火證也 虛火不宜清者 卽水虧證也 且復有陰盛格陽者 卽眞寒證也 故內經曰 太陽在泉 寒淫所勝 民病噤痛頷腫 其義卽此 何後人之弗究也.

### 8. 廣濟源候論<sup>15)</sup>

喉痺候

喉痺者 喉裏腫塞痺痛 水漿不得入也。人陰陽之氣出于肺 循喉嚨而上下也。風毒客于喉間 氣結蘊積而生熱 致喉腫塞而痺痛。

脈沈者爲陰 浮者爲陽 若右手關上脈陰陽俱實者 是喉痺之候也。亦令人壯熱而惡寒 七八日不治則死。

馬喉痺候

馬喉痺者 謂熱毒之氣 結于喉間 腫連頰而微壯熱煩滿而數吐氣 呼之爲馬喉痺。

### 9. 外臺秘要<sup>16)</sup>

病源喉痺者 喉裡腫塞痺痛水漿不得入也。廣濟療喉痺及疼悶妨不通方。又療喉痺方。肘後療喉痺者 喉裡腫塞痺痛水漿不下入七八日即 殺人療之方。又療喉痺 射干一片含咽汁。又療喉痺塞射干丸方。

又方療喉痺 以牛角燒 研末酒服方寸七。又方療喉痺痺卒不語 煮大豆汁吞之。又方療喉痺燥腫連頰吐氣數者 名馬喉痺 馬鞭草一握 勿見風截去兩頭搗汁服之差

### 10. 備急千金要方<sup>17)</sup>

七竅病下

凡喉痺深腫連頰 吐氣數者 名馬喉痺

咽門者 肝膽之候。若藏熱 咽門即閉而氣塞。若腑寒 咽門即 破而聲嘶母薑酒主之方

凡卒喉痺 不得語 服小續命湯加杏仁一兩

### 11. 聖濟總錄<sup>18)</sup>

論曰 喉痺 謂喉裏腫塞痺痛 水漿不得入也 治稍緩 殺人 蓋由脾肺不利 蘊積熱毒 外犯寒邪 二經壅熱 結於喉間 痺而不通 其狀身熱惡寒 治法有先鍼而後藥者可 謂知急先務矣。

馬喉痺

論曰 馬喉痺之狀 勢如奔馬 喉間痺痛 腫連頰骨 壯熱煩滿 數數吐氣者是也。此蓋脾肺不利 熱毒攻沖 發于咽喉所致

咽喉腫痛

是知喉咽者 脾胃之候也。脾胃有熱風毒乘之 其氣

上沖 經絡胥應 故喉咽爲之腫痛 甚即水漿不下 便能殺人 其候有使人寒熱 似傷寒者 宜急治之。

### 12. 幼幼新書<sup>19)</sup>

傷寒失音 第十八

風寒客於喉厭之間 故卒然無音。皆由風邪所傷 故致失音不語也。其小兒傷寒失音者 風寒邪氣之所傷也。

### 13. 劉河間醫學六書<sup>20)</sup>

喉痺 痺不仁也 俗作閉 猶閉塞也。火主腫脹 故熱客上焦而咽噎腫脹也。

### 14. 儒門事親<sup>21)</sup>

內經日 一陰一陽結 謂之喉痺。

王太僕注云 一陰者 手少陰君火 心主之脈氣也 一陽者 手少陽相火 三焦之脈氣也 二火皆主脈 並終於喉 氣熱則內結 結甚則腫脹 腫脹甚則痺 痺甚而不通則死矣。

夫足少陰 循喉嚨 俠舌本 少陰上俠咽 此二者 誠是也。至於足陽明 下人迎 循喉嚨 足太陰 俠咽連舌本 手太陽 循咽下膈 足厥陰 循喉嚨之後 此數經皆言咽喉 獨少陽不言咽喉 而內經言一陰一陽謂之喉痺何也。

蓋人讀十二經 多不讀靈樞經 中別十一篇 且載十二經之正 其文云 足少陽之正 繞脾入毛際 合於厥陰別者 入季脇間 循胸裏屬膽 散之上肝貫心 以上俠咽 出頤頰 散於面 繫目系 合少陽於外眥也。又手心主之正 別下淵腋三焦 入肺中 別屬三焦 出循喉嚨 出耳後 合少陽腕骨之下 是手少陽三焦氣 與手心主少陰之氣相合 而行于喉嚨也。

推十二經 惟足太陽別項下 其餘皆溱于喉嚨 然內經何爲獨言一陰一陽結 爲喉痺

蓋君相二火獨勝 則熱結正絡 故痛且速也。余謂一言可了者 火是也。故十二經中言噎乾噎痛 咽腫頰腫 舌本強 皆君火爲之也 唯喉痺急速相火之所爲也。

夫君火者 猶人火也 相火者 猶龍火也 人火焚木其勢緩 龍火焚木其勢速。內經之言喉痺 則咽與舌在其間耳 以其病同是火 故不分也。

熱氣上行 結薄於喉之。兩傍近外腫作 以其形似 是調乳蛾。其比乳蛾差小者 名閉喉。喉痺暴發暴死者 名走馬喉痺。

## 15. 醫學元戎<sup>22)</sup>

人參清肺散 治咽喉腫痛 並喉閉  
發聲散 治咽喉腫痛 語聲不出 經進方  
五痺散 治五種喉痺

## 16. 醫學綱目<sup>23)</sup>

咽喉

經云 一陰一陽結 謂之喉痺。又云 肝者 中之將也 取決於膽 咽爲之使。故以喉咽入肝膽部。

喉痺

凡經云喉痺者 謂喉中呼吸不通 言語不出 而天氣閉塞也。云喉痺咽噎痛者 謂咽喉俱病 天地之氣并閉塞也。蓋病喉痺者 必兼咽噎痛 病咽噎痛者 不能兼喉痺也。

喉痺惡寒 及寸脈小弱于關尺者 皆爲表證 宜甘桔湯 半夏桂枝甘草湯 詳寒熱發散之。按喉痺惡寒者 皆是寒折熱 寒閉于外 熱鬱于內 薑汁散其外寒 則內熱得伸而愈矣。韓祇和云 寸脈弱小于關尺者 宜消陰助陽。東垣云 兩寸脈不足 乃陽氣不足 故用表藥 提其氣升以助陽也 或三部俱小弱 亦可用其法也。

咽喉鄉村病皆相似者 屬天行遠氣之邪 治必先表散之 亦大忌酸藥 寒藥下之 鬱其邪于內 不得出也。其病有二。其一屬火 經云 少陽所至爲喉痺 又云 少陽司天之治 三之氣 炎暑至 民病喉痺 治宜仲景桔種湯 或面赤班者屬陽毒 宜陽毒諸方汗之。其二屬濕 經云 太陰之勝 火氣內鬱 喉痺。又云 太陰在天 濕淫所勝 病噎腫喉痺 治宜活入半夏桂枝甘草湯 或面青黑者屬陰毒 宜陰毒諸方汗之。

喉痺不惡寒者 急寸脈大滑實于關脈者 皆屬下證 宜硝石青黛等寒藥降之 或白等酸劑收之也。韓祇和云 寸脈大于關尺者 宜消陽助陰。東垣云 兩寸脈實 爲陰盛陽虛 下之則愈 故子每用此法 治急喉痺如鼓應桴 或三部俱實 亦可用其法也。

急喉痺 其聲如鼾 有如痰在喉嚨者 此爲肺絕之候 速宜參膏救之。用薑汁竹瀝妨開服 如未得參膏 或先煎獨參湯救之 服早者 十全七八 治則十全四五

遲則十不全一也。

內經刺灸喉痺法有四 今以經脈所過 咽喉取之驗者 及他病相間 而致喉痺取之者 通六經也。其一 取手足陽明。經云 喉痺不能言 取足陽明。能言 取手陽明。又云 胃足陽明脈 從大迎前下人迎 附循喉嚨。所生病者頸腫喉痺 視盛虛熱寒陷下取之。又云足陽明之別名曰豐隆 去踝八寸 別走太陰。其病氣逆即喉痺卒瘖 取之所別也。又曰 大腸手陽明脈 所生病者喉痺 視盛虛熱寒陷下取之也。其二 取手少陽。經云 三焦手少陽之脈 出缺盆 上項繫耳後 是動即病噎腫喉痺 視盛虛熱寒陷下取之。又曰 邪客手少陽之絡 令人喉痺 刺手中指次指爪甲上 去端如韭葉各一痛 壯者立已 老者頃已 左取右 右取左是也。其三 以經絡所過咽喉者有二 經云 肝足厥陰之脈 循喉嚨之後 故喉之後疹者 取之累驗也。又云 腎足少陰之脈 上貫肝膈 循喉嚨 寶漢卿所謂必准者 照海治喉中之閉塞是也。其四 他病相干致喉痺者有一 經云 心欬之狀 喉中介介如梗狀 甚即咽腫喉痺 取心之俞 蓋大陵穴是也。白色羸理者肺大 肺大則多飲 善病喉痺

## 17. 丹溪心法<sup>24)</sup>

痺痛

喉痺大概多是痰熱 重者用桐油探吐。咽喉生瘡痛是虛熱 血虛多屬虛火 游行無制 客於咽喉也。虛火用人參竹瀝 血虛四物加竹瀝。實熱者 黃連荊芥薄荷硝蜜薑汁調嚙化 或用倒滴刺根淨洗 入些少好酒同研 滴入人中 痛立止。

## 18. 醫學正傳<sup>25)</sup>

內經曰 一陰一陽結 謂之喉痺。王注謂一陰即厥陰 肝與包絡是也。一陽即少陽膽與三焦是也。四經皆有相火存焉。叔和曰 膽與三焦尋火 肝和包絡都無異。東垣曰 火與元氣不兩立 一勝則一負 蓋元氣一處則相火隨起 而喉痺等病暴作矣。雙乳蛾·單乳蛾 古方通謂之喉痺 皆相火之所衝逆耳。經曰 一水不能勝一火 又二水不能勝五火 甚言其真水之易而相火之易動也。如大怒則火起于肝 房勞則火起于腎 飲食失節則火起于脾胃之類。是故知火者 痰之本 痰者火之標 火性急速 故病發病暴悍。

治之之法 必先大湧其痰 或以金鍼刺其腫處 此急則治標之法也。用藥必須以內經從治之法 而以桔梗甘草元參升麻防風羌活荊芥人蔘白朮茯苓之類 少加乾薑附子等藥爲向導 徐徐頻與 不可頓服 此爲治之大法也。切不可驟服寒冷之藥 非徒無益 而且促其死耳。脈法：兩寸脈浮洪而溢者 喉痺也。脈微而伏者死。

## 19. 蘇氏醫案<sup>26)</sup>

丹溪先生云 咽痛屬血虛 用四物加竹瀝。陰虛火上炎者 必用元蔘 氣虛加人蔘竹瀝。有急喉痺聲如鼾呼 痰如鋸 此爲肺絕之候 速宜人蔘膏 用薑汁竹瀝放開服。咽痛用諸藥不效者 此非咽痛。

## 20. 醫學入門<sup>27)</sup>

咽喉病皆屬火 後世有一十八種之名 其類雖繁 同歸於火。皆少陰君火 少陽相火 二脈并絡於咽喉 君火勢緩則熱結而爲疹爲腫 相火勢速則腫甚不仁而爲痺痺甚不通而痰塞以死矣 故曰一陰一陽結 謂之喉痺 一陰肝與心包 一陽少陽三焦 四經皆有相火 火者痰之本 痰者火之標 故言火則痰在其中矣 吞咽喉則牙舌亦包在其中矣。

## 21. 醫學準繩六要<sup>28)</sup>

難經曰 三焦之氣通于喉 喉嚨之聲則發矣。然三焦屬相火 火爲病最速 故卒然喉中腫塞 古謂之喉痺是也。

## 22. 東醫寶鑑<sup>29)</sup>

單乳蛾雙乳蛾喉痺  
喉痺多是痰熱(丹心)  
纏喉風喉閉之證皆由膈間素有痰涎或因酒色七情不節而作火動痰上壅塞咽喉所以內外腫痛水漿不入可謂危且急矣(丹心)  
急喉痺  
靈樞曰瘡發咽嗑名曰猛疽此疾治遲則咽塞咽塞則氣不通氣不通則半日死  
宜速用鍼法吐法以救之藥不得下當以曲竹管灌藥入喉爲妙(類聚)  
急喉閉其聲如鼾有如痰在喉響者此爲肺絕之候宜用

人蔘膏救之用薑汁竹瀝放開頻服之如未得參膏先煎獨參湯救之早者十全七八次則十全四五遲則十不全一也(綱目)

孫兆治潘元從急喉以藥半錢吹入喉中少頃吐出膿血立愈潘謝曰大急之患非明公不能救非藥不能療贈金百兩願求其方孫曰猪牙皂角白礬黃連等分瓦上焙爲末耳既授以方不受所贈(回春)

牙關緊者須開關用一字散二仙散毒結宜如聖勝金錠解毒雄黃元龍腦破毒散奪命散玉鑰匙金鎖匙巴豆烟挫喉氣不通冷水徐灌之(山居)

纏喉風

纏喉風之證先兩日胸膈氣緊出氣短促忽然咽喉腫痛手足厥冷氣閉不通頃刻不治(丹心)

纏喉風屬痰熱其咽喉裏外皆腫者是也(丹心)

宜用解毒雄黃元如聖勝金錠龍腦破毒散一字散二仙散玉鑰匙巴豆烟雄黃散佛手散白礬散冰梅丸兼用鍼法吐法乃效

喉痺失音

咽喉生瘡令閉聲不出者秘傳降氣湯去陳皮加黃芩服之曾服涼藥自利聲音有壞者亦用秘傳降氣湯救之(入門)

咽痺失音宜用通隘散增損如聖湯荊芥湯通關飲桔梗湯神效散

喉閉生瘡失聲音服紫雪神效

咽喉急閉宜鍼

咽喉急閉皆屬相火惟砭刺出血最爲上策(正傳)

喉痺因惡血不散故也凡治此疾暴者必先發散發散不愈次取痰取痰不愈次去污血宜鍼之(綱目)

凡喉閉急證速用鍼刺出血并豁吐痰涎爲要若遲緩不救則死(回春)

咽喉急閉宜吐

凡喉痺勿論大人小兒非吐不可如膽礬石綠之類爲末薄荷汁入醋同調以鷄翎蘸藥送入喉內徐徐引痰吐出爲佳(湯氏)

喉痺多屬痰宜用吐法(丹心)

宜用吹喉散引痰真捷法去涎方或用好醋噙漱吐痰亦妙

鍼灸法

喉閉少商合谷尺澤皆鍼之(丹心)

喉痺因惡血不散故也砭出惡血最爲上策(綱目)

咽喉腫痺鍼風府主咽喉諸病及毒氣歸心等項惡證無不效又鍼少商咽喉腫痛皆治之又鍼合谷又鍼上星治

頰腫纏喉風等證又鍼足三里(得效)  
 喉痺刺手少陰即神門穴(綱目)  
 喉閉刺手足少陽井即關衝竅陰(東垣)  
 喉痺乳蛾取少商照海太衝(東垣)  
 咽喉閉塞取照海(靈樞)  
 喉痺取豐隆涌泉關衝少商隱白少衝(綱目)  
 累年喉痺男左女右手大指甲第一節灸二三小壯(丹心)  
 是陽明之別名曰豐隆其病氣逆則喉痺卒瘕宜取之(靈樞)

### 23. 景岳全書<sup>30)</sup>

喉痺一證 在古方書雖有十八證之辨 而古人悉指爲相火。然此證雖多由火 而復有非火證者 不可不詳察也。蓋火有真假 凡實火可清者 卽眞火證也 虛火不宜清者 卽水虧證也 且復有陰盛格陽者 卽眞寒證也。故內經曰 太陽在泉 寒淫所勝 民病噎痛頰腫 其義卽此 何後人之弗究也。

喉痺所屬諸經 凡少陽·陽明·厥陰·少陰皆有此證 具列如前 但其中虛實各有不同。

其纏喉風則滿片紅腫 多不成膿 亦不必出血 但使火降 其腫自消

一、火證喉痺 悉宜以抽薪飲主之。火不甚者 宜徙薪飲主之。凡肝膽之火盛者 宜以芍藥·梔子·龍膽草爲主。陽明胃火甚者 宜以生石膏爲主。若大便秘結不通 則宜加大黃·芒硝之屬 通其便而火自降。凡火浮於上 而熱結於頭面咽喉者 最宜清降 切不可用散風升陽等劑。

一、陰虛喉痺 其證亦內熱口渴喉乾 或脣紅頰赤 痰涎壅盛 然必尺脈無神 或六脈雖數而浮軟無力 但察其過於酒色 或素稟陰氣不足 多倦少力者 是皆腎陰虧損 水不制火而然。火甚者 宜滋陰八味煎 加減一陰煎之類主之。火微而不喜冷物 及大便不堅 小便不熱者 宜六味地黃湯 一陰煎之類主之。若因思慮焦勞 兼動心火者 宜二陰煎主之。

一、格陽喉痺 由火不歸元 則無根之火客於咽喉而然 其證則上熱下寒 全非火證。凡察此者 但診其六脈微弱 全無滑大之意 且下體絕無火證 腹不喜冷 卽其候也。蓋此證必得於色慾傷精 或泄瀉傷腎 或本無實火 而過服寒涼 以傷陽氣者 皆有此證 速宜

用鎮陰煎爲上 八味地黃湯次之 或用蜜附子含嚙亦妙；若再用寒涼 必致不救。

一、陽虛喉痺 非喉痺因於陽虛 乃陽虛因於喉痺也。蓋有因喉痺而過於攻擊 致傷胃氣者 有艱於食飲 倉廩空虛 亦傷胃氣者 又有氣體素弱 不耐勞倦而傷胃氣者。凡中氣內虛 疼痛外逼 多致元陽飛越 脈浮而散 或弱而澁 以致聲如鼾睡 痰如拽鋸者 此肺胃垂絕之候 速宜挽回元氣 以人參一味濃煎 放心徐徐飲之。如痰多者 或加竹瀝薑汁亦可。如遲 多致不救。如作實火治之 則禍如反掌

一、瘟毒喉痺 乃天行瘟疫之氣 其證則咽痛項腫 甚有頸面頭項俱腫者 北方尤多此病 此濕熱壅盛 最凶之候 宜清諸經之火 或瀉陽明之熱 當察緩急而治之。東垣有普濟消毒散 專治瘟毒喉痺 百發百中。

一、鎖喉風證 時人以咽喉腫痛 飲食難入 或痰氣壅塞不通者 皆稱爲鎖喉風 而不知有眞正鎖喉風者 甚奇甚急 而實人所未知也

聲瘖

或以風寒襲於皮毛 火燥刑於金臟 爲歔爲嗽而致瘖者 肺之病也。

肺燥而嗽 嗽久而瘖者 此腎水枯涸之病也。

一、風寒襲於皮毛 則熱鬱於內 肺金不清 而閉塞喉竅 歔嗽甚而聲瘖者 宜參蘇飲·二陳湯·小青龍湯·金水六君煎·三拗湯之類以散之。

一、火邪侵肺 上焦熱甚而聲瘖者 宜四陰煎·麥門冬湯主之。心火盛者 二陰煎。胃火上炎者 竹葉石膏湯。肝膽火盛者 柴胡清肝散之類主之。勞瘵痰嗽挾火者 竹衣麥門冬湯主之。

一、肝邪暴逆 氣閉爲瘖者 宜小降氣湯·潤下丸·七氣湯之類主之。

一、痰氣滯逆而爲瘖者 如二陳湯·六安煎·貝母丸·潤下丸之類 皆治標之可用者 或用鹽湯探吐之亦可。其有虛痰或痰火之甚者 當於痰飲門參酌治之。

凡病人久嗽聲啞者 必由元氣大傷 肺腎俱敗 但宜補肺氣 滋腎水 養金潤燥 其聲自出。

### 24. 醫治或補<sup>31)</sup>

(大意) 一陰一陽結 謂之喉痺(內經)。一陰肝與心包也 一陽膽與三焦也。四經皆有相火 并絡於咽喉(王水)。氣熱則內結 結則腫脹 脹甚則痺 痺甚不通而

痰塞以死矣(子和).

(內因) 因胸膈素有痰涎 或飲酒過度 或忿怒失常 或房事不節 火動其痰 湧塞于咽噎之間 以致內外腫痛 水漿不入(醫鑑)

(外候) 熱結咽喉 腫透于外 且麻且癢 腫而赤大者名纏喉風. 毒聚于內 涎唾稠湧 但發寒熱者 名塞喉風 喉閉暴發暴死者 名走馬喉風(子和). 此症卒然失音 不省人事 痰壅口噤悶塞而死 與諸卒中相似 但必先有喉痛為辨耳.

(喉與咽分) 喉痺謂之喉中呼吸不通 語言不出 乃天氣閉塞也(類要).

(脈法) 兩寸浮洪而溢者 喉痺也. 兩尺微細無力者 虛火也. 若微甚而伏者死. 浮大而濡者亦死.

(治法) 治實之法 先宜發散 此用清涼 或用導痰涎 或鍼刺出血 治虛之法 須遵內經從治之旨 徐徐頻與(正傳).

(禁用寒涼) 若專用芩連梔柏之類 而正治之 則上熱未除 中寒復起 毒氣乘虛入腹 變為敗症(正傳).

(死證) 如胸前高起 上喘下池 手足指甲青紫 七日以後全不入食 口如魚口者死 又急喉痺症 聲如鼾睡 此為肺絕者死(丹溪).

## 25. 醫家金鑑<sup>32)</sup>

喉閉肝肺火盛由 風寒相搏腫咽喉 甚則腫痛連項外 又有酒毒當細求.

## 26. 幼幼集成<sup>33)</sup>

一陰一陽結 謂之喉痺 蓋咽者 胃管 主納水穀而居後 喉者 肺管 專主呼吸而居前 為一身之嚮要. 若胸膈鬱積熱毒 致生風痰 壅滯不散 發于咽喉 病名雖多 無非熱毒 速宜清解 緩則有難救之患 輕則甘桔湯 重則化毒湯.

## 27. 濟衆新篇<sup>34)</sup>

咽喉

(脈法) 兩肘洪溢上盛下虛尺微伏尺實滑生

(咽喉病皆屬火) 肝膽心包三焦皆有相火 火為本 痰為標也 君火勢緩為疹為腫相火熱速腫甚為痺 不通而痰塞以死矣 須有數種之名 輕重之異 乃火之微甚

故也 輕者緩治 急者用鍼出血 不急治殺人. 形樂志苦病生於咽歸脾湯神門主之去人蔘木香加黃涎酒炒青皮或加山椒

(單乳蛾雙乳蛾喉痺) 單蛾風·雙蛾風通為喉痺皆相火衝逆 蓋關上易治關下難治. 實火涼膈散加黃涎荊芥石膏 防風通聖散. 虛火四物湯加桔梗荊芥知母黃柏痰盛者千縉湯 通用甘桔湯

(急喉痺纏喉風) 急喉痺者瘡發咽噎緩治則咽塞而死 速鍼出血 或好醋噙嗽吐痰妙藥不下以曲竹管灌藥. 喉閉危急以紙染巴豆油作捻子點燈吹滅以烟薰鼻流涎自開. 皂角白礬黃涎等分瓦上焙末吹喉

(喉痺失音) 咽瘡失音 或服涼藥 失音秘傳降氣湯或加黃芩去陳皮 風寒失音甘桔湯加訶子木通生地黃汁. 虛損咽瘡失音者死參看聲音門

## 28. 血證論<sup>35)</sup>

咽喉為肺之管 胃之門 少陰心脈之所絡 肝經衝脈之所來 凡此四經 皆血之所司也.

凡咽痛而聲不清利者 為肺火 肺主氣 氣管中痛 故聲不清利 甘桔湯加馬兜鈴 黃芩 杏仁 川貝母 黃連 麥門冬 百合 薄荷治之.

凡咽痛而飲食不利者 胃火也 胃上日為食管 食管痛故飲食不利 白虎湯加金銀花 大黃 桔梗 枳殼治之. 咽喉作痛 而上氣頰赤者 肝經衝脈逆上之火也 宜玉女煎加旋覆花 射干 再用鹽炒安桂少許 以引火下行. 喉中塞腫及潰爛 皆為少陰腎經之火 宜瀉心湯加山豆根 牛蒡子 桔梗 甘草 薄荷 細辛 膽南星 牛黃治之. 再按血家咽痛 多是肺胃虛火 及衝脈火逆 吾于咳嗽諸條 言之甚詳 癆蟲蝕咽 見聲音門 宜參匯.

## 29. 醫門寶鑑<sup>36)</sup>

咽喉

喉者候也 通肺而喉氣者也 肺胃二經實主咽喉而少陰君火少陽相火之脈亦絡於咽喉也. 蓋外襲風邪內傷鬱熱 輕即腫痛 重即生瘡 急即咽塞不通 古方雖有十八種之名所因皆屬於火而有虛有實 虛宜滋補降火 實宜清熱解毒 通用必用方甘桔湯 涼膈散 牛黃涼膈元 加減薄荷煎元 外刺少商穴

喉痺閉塞卒然腫痛者 俗謂走馬痺 此熱毒上衝死在須臾宜解毒雄黃元 外用一字散 吹鼻吐痰急用針刺

出血

凡喉痺初發胸膈氣促手足厥冷氣閉不通者 毒氣歸心 胸前腫滿洞泄不止者并死

### 30. 東醫壽世保元<sup>87)</sup>

<少陽人 胃受熱 裏熱病論>

少陽人裡病 若復大便過三晝夜有餘而 不通則 危險矣 背癱·腦疽·唇瘡·纏喉風·咽喉 等病 受病之日 已爲危險證也

<少陽人 泛論>

少陽人 內發咽喉 外腫項頰者 謂之纏喉風 二三日內 殺人最急 此證 始發而 輕者 當用涼膈散火湯 陽毒白虎湯 重者 當用水銀熏鼻方 一炷 熏鼻而 項頰汗出則愈 若倉卒 無熏鼻藥則 輕粉末 一分五里 乳香 沒藥 甘遂末 各五分 和勻糊丸 一服盡

<元明二代醫家著述中 少陽人病 經驗行用要藥 九方>

論曰 水銀 破積熱 清頭目 制陽回陰於下焦 爲少陽 抑陽扶陰藥中 無敵之藥而 祇可用之於當日救急之用 不可用之於連日補陰之用者 以其拔山扛鼎之力 一舉而直搗大敵之巢穴 再舉則 敵已解散 反有倒戈之患故也 纏喉風 必用之

### 31. 中醫耳鼻咽喉科舉<sup>88)</sup>

喉風

喉風一症 發于喉關之下 肉眼不易直接察見局部體徵 故喉科秘論稱本病外無形迹。但臨床上却可遇見有的患者咽喉突然疼痛 呼吸艱難 吞嚥不利 痰液湧聚 聲似拽鋸 語聲難出 神識不清等 危急症象。由于本病來勢猛 變化甚速 故命名爲喉風。

1) 病因病理：咽喉居于肺胃之上 受邪首當其衝。本症多由風熱外襲 循口鼻侵犯關下 邪熱壅滯 營衛不從發爲本病。或因平時過食辛辣炙炮之品 胃熱蘊盛 久伏化火 復受外邪 引火上炎 風化相煽 燦灼關裏所致。

2) 臨床表現：喉部疼痛 呼吸困難 語言難出 或聲音嘶啞 吞嚥困難 甚者喉間痰聲漉漉 氣急紫紺 神志不清等。在發病初起 或在發展過程中 常伴有惡寒 發熱 頭痛 周身不舒等。咽部直接檢查 可見伴有急性咽炎的體徵 或外無形迹。

3) 治療

-內治

① 喉部疼痛 聲音嘶啞 吞嚥困難 伴有惡寒發熱 周身不舒 脈浮數 苔薄黃者 症屬風熱客于關裏 治以散風清熱 取清咽利膈湯加減

② 喉痛難嚥 語出無聲 呼吸氣急 大便秘結 脈數 苔黃 症屬肺胃鬱熱化火 治以清熱瀉火 取三黃涼膈散加減

③ 若見神識不清 面色青紫 呼吸短促 喉間似有拽鋸聲 脈沈細 症屬邪毒內陷 治以大劑清熱解毒 取清瘟敗毒飲 另服紫雪丹 或安宮牛黃丸

-外治

蒸氣吸入或其中加用複方安息香酸酞熏喉 或用青黴素水劑加可的松 置于特殊玻璃管中 用氧氣噴入 效果更爲明顯

喉暗

由喉部疾患引起的 以失音爲主症者 醫學綱目稱爲喉暗。臨床上見聲音嘶啞 甚至語出無聲。又認爲聲音出于肺系 而根于腎 產生聲音的功能 全靠肺腎 因此本病與肺腎關係密切。

在臨床上喉暗可分兩類 一爲暴暗 起病卒然 多屬實症。一爲久暗 聲啞纏綿日久不癒 多屬虛症。

1) 病因病理：每爲風寒外襲 客于肺系 肺氣失宣 會厭受損 音出不利。或是風熱犯肺 熱邪灼津成痰 痰熱交阻 氣道受遏 以致肺實不鳴。或由肺經燥熱蘊盛 或因腎陰虧損 肺火內盛 導致肺陰暗耗 氣道燥澀 發音不利。或因高聲叫喊日久 氣陰虧耗 會厭失養 而成本病。此外 鬱怒傷肝 肝鬱化火 煉液成痰 痰隨氣阻 瘀血凝滯 留于喉間 以致本病由生 在臨床上也常見到。

2) 臨床表現：暴暗在臨床上常伴有上呼吸道感染的症狀 如發熱 惡寒 頭痛 咽痛 周身不舒 鼻塞流涕等症。久暗常見有咽乾作癢 咳嗽痰稠 疲乏後聲啞加劇等。如果是喉癌引起 常有痰中帶血 晚期呼吸 吞嚥發生困難 甚至有劇烈的咽部疼痛。

3) 治療

-內治

① 卒然發音不揚 甚至嘶啞 兼有頭痛鼻塞 發熱 惡寒 喉癢 咳嗽 脈濡緊 苔薄白。症屬風寒外襲 客于肺系 會厭受損所致。治以辛溫疏散 宣通肺氣。取荊防敗毒散加減

② 聲啞 咽乾疼痛 咳嗽痰黃 稠粘 脈滑數 苔薄黃。症屬痰熱交阻 肺實不鳴。治以清肺開音 泄熱化痰。取清

咽寧肺湯加減

③ 聲啞 喉痛喉癢 乾咳少痰 鼻燥咽乾 脈細數 苔薄質紅. 症系燥熱犯肺 肺氣失宣 肺陰暗耗. 治以清肺潤燥. 取桑杏湯加味

④ 如果聲啞日久不癒 兼有咽乾微痛 午後潮熱 疲勞後聲啞加劇 脈細數 苔薄質紅. 症屬氣陰二虧. 治以益氣養陰.

⑤ 若聲啞逐漸加重 咳痰帶血 形體消瘦 咽痛胸悶 間接喉鏡檢查喉部有呈菜花樣新生物增生. 症屬肝鬱氣滯 血凝痰聚所致. 治以疏肝解鬱 養血瀉火. 取丹梔逍遙散加減

### 32. 東醫 喉耳鼻喉科學<sup>6)</sup>

急喉瘡

概說 : 急喉瘡은 暴瘡이라고도 하며 일종의 喉啞로서 音聲이 잘 나오지 않으며 심하면 聲啞, 失音이 되며 急性的으로 발전하여 急性喉頭炎과 類似하다.

療法 : ① 風熱邪毒일 때는 疏風清熱湯에 加減하고 ② 邪熱壅盛하거나 胃腑熱盛할 때는 清咽利膈湯에 加減하며 ③ 辛溫解表하고 宣肺開音하려고 할 때는 六味湯에 加減한다. ④ 그 외는 증상에 따라 麻黃附子細辛湯, 麻杏甘石湯, 六味地黃湯, 荊防敗毒散 등을 選用한다. ⑤ 外用으로는 水礪散을 患部에 뿌리고 ⑥ 六神丸을 口에 넣어 녹여서 넘기며 ⑦ 薄荷, 藿香, 佩蘭, 金銀花, 菊花 各等分을 煎湯하여 蒸氣를 吸入한다.

### 33. 東醫學辭典<sup>39)</sup>

暴喉瘡

갑자기 목이 쉬거나 말을 못 하는 病證. 風寒邪나 風熱邪가 肺에 侵襲하여 생긴다. 風寒邪로 올 때는 목안이 불쾌하고 아프며 갑자기 기침을 하면서 목이 쉬거나 심하면 말을 못 한다. 머리가 아프고 숨쉬기장애가 있으며 입술이 파래진다. 성대는 벌겋게 붓고 두꺼워진다. 風寒을 없애는 방법으로 三拗湯, 九味羌活湯을 加減하여 쓴다. 風熱로 올 때에는 목안에 작열감이 있으면서 가렵고 아프며 목이 쉬거나 말소리가 나오지 않는다. 또한 기침을 하고 열이 나며 머리가 몹시 아프다. 목안과 성대가 심하게 벌겋게 붓고 두터워져 있다. 열을 내리고 독을 푸는

방법으로 清咽利膈湯을 加減하여 쓴다. 목안에는 鵬砂散, 朱黃散을 뿌려준다. 이밖에 咽喉丸, 六神丸, 微赤丸을 녹여 먹는다. 少商, 商陽穴에 鍼을 놓아 피를 뽑고 合谷, 尺澤, 豐隆, 天突穴에 鍼을 놓는다.

急喉風

肺胃에 熱이 몰려 있는 데다 風熱邪가 침입하거나 또는 熱性 食품을 지나치게 먹어 痰火가 咽喉에 몰려서 생긴다. 갑자기 咽喉가 벌겋게 붓고 아프며 삼키기 장애가 있으면서 가래가 많이 나온다. 점차 목안 전반이 벌겋게 부으면서 가래끓는 소리가 나고 목이 쉬며 목안이 좁아지는 감이 나고 숨쉬기가 장애되며 물도 넘기기 힘들어한다. 이밖에 오슬오슬 춥고 높은 열이 나며 입이 마르고 오줌은 벌거면서 양이 적어진다. 脈은 洪數有力하다. 열을 내리고 독을 푸는 방법으로 清瘟敗毒散을 加減하여 쓴다. 金銀花, 薄荷, 甘草, 連翹, 甘菊 各 15-20g을 물에 달여 양치한다. 목안에는 水礪散(龍腦)을 뿌려준다. 合谷, 關衝, 合谷, 少商, 尺澤, 扁桃體, 平喘穴 등에 鍼을 놓는다.

### 34. 實用 東西醫學 臨床叢書<sup>2)</sup>

急性喉頭炎

風寒外襲證 : 疏風散寒하고 宣肺開音하며 三拗湯을 加減한다.

風熱侵襲證 : 祛風清熱하고 消腫開音하며 疏風清熱湯에 蟬蛻 千層紙를 加한다.

## III. 考 察

喉頭는 기도와 식도의 교차로에 위치하며 기도로서의 역할뿐만 아니라 음식물, 이물질, 분비물 등이 기도로 들어가는 것을 방지하여 기도를 보호하는 역할도 수행한다. 또한 발성기관으로 작용하여 의사소통을 가능하게 하는 중요한 구조물이다. 특히 유·소아의 후두개 모양은 오메가형태를 이루고 있으며 성인에 비해 훨씬 연하고<sup>1)</sup> 成人보다 聲門의 크기가 작고 軟骨이 軟弱하며, 粘膜內 혈관과 口咽관이 풍부하여 쉽게 充血되고 부을 수 있으며, 기침하는 힘이 약하여 喉頭와 氣管의 분비물을 쉽게 배출하지

못한다. 그러므로 輕微한 정도의 腫脹에서도 呼吸困難과 喘鳴이 쉽게 생길 수 있으니 주의하여 관찰해야 한다<sup>3)</sup>.

急性喉頭炎의 병원체는 대부분이 virus이며, 그 밖에 화학약품·담배·건조한 공기·聲帶의 過用 등이 원인이 된다. 主症狀은 쉼 목소리며 聲帶의 浮腫이 점차 심해지면 失聲, 吸氣性 喘鳴도 생기고, 그 밖에 기침, 咽喉部 乾燥感, 痛症, 異物感 등이 발생한다<sup>9)</sup>.

急性喉頭炎은 계절적으로 겨울철에 빈발하고 연령적으로는 유소아, 특히 3개월~3세 사이에 많이 발생하고, 學童期 이상에서는 극히 드물며, 낮보다 밤에 증상이 심해지는 경향이 있으며 치료시기를 놓치면 呼吸困難으로 사망할 수도 있는 급성질환이다<sup>9)</sup>.

치료는 실내의 溫濕度를 조절하며 祛痰劑를 투여하여 분비물이 喉頭 및 氣管內에 건조되어 가괴형성 되는 것을 막고, 세균에 의한 2차 감염을 막기 위해 광범위 항생제를 사용하며 특히, 합병증 발생에 유의하여야 한다<sup>9)</sup>.

일반적으로 크룹(croup)은 목이 쉬거나 목소리에 변화가 오고, 吸氣時에 소리가 나며, 기침이 개가 짙는 소리 같고, 呼吸 困難(吸氣性), 呼吸 促迫, 흉벽 함몰 등을 나타내는 증후군인데<sup>40)</sup>, 후두부위의 증상이 주이기 때문에 급성 후두염과 동의어로 생각해도 좋으나, 종래는 디프테리아 감염에 의한 것이 많아서 이것에 의한 것을 크룹이라 하였고 非디프테리아성 크룹을 假性 크룹이라 한다<sup>10)</sup>.

急性 喉頭炎은 韓醫學의 急喉瘖, 喉痺, 喉風 등의 범주에 속하는데 急喉瘖은 暴瘖이라고도 하며 일종의 喉啞로서 音聲이 잘 나오지 않으며 심하면 聲啞, 失音이 되는 것으로<sup>5)</sup> 『靈樞·憂患無言』<sup>13)</sup>에서 “會厭은 音聲의 門戶”라 하고 갑자기 無音하게 되는 것은 寒氣客於厭하기 때문이라 하였고, 『宣明五氣』<sup>13)</sup>에서는 “五邪所亂 搏陰則爲瘖”이라 하고, 『至眞要大論』<sup>13)</sup>에서는 “少陰之復 暴瘖”이라 하고, 『經脈』<sup>13)</sup>에서는 足陽明之別이 병들어 氣逆하면 卒瘖이 되고, 『脈解篇』<sup>13)</sup>에서는 陽盛已衰, 內奪而厭하여 瘖이 되며, 『邪氣藏府病形』에서는 心脈澁甚하여 瘖이 된다고 하였다. 이에 治療法으로 會厭의 血脈과 扶突穴을 瀉하며 任脈의 天突穴도 取한다고 하였다. 『景岳全書』<sup>30)</sup>에서 瘖은 크게 風寒으로 인한 肺의 病

이거나, 그것이 오래되어 腎水가 枯涸하여 발생한다고 하여 虛實에 따라 치료하였다. 風寒으로 인한 것은 參蘇飲 二陳湯 등으로 처방하고, 火邪로 인하면 麥門冬湯, 理陰煎, 竹葉石膏湯, 柴胡清肝散으로, 肝邪暴逆하면 小降氣湯 등으로 처방하며, 元氣가 많이 傷했을 때에는 補肺氣, 滋腎水의 治法을 사용하였다. 『濟衆新篇』<sup>34)</sup>에서는 失音이 咽瘡, 風寒, 虛損으로 인해 발생한다고 하였다. 『東醫寶鑑』<sup>29)</sup>에서는 咽喉生瘡, 咽痺, 喉閉生瘡으로 失音하니 秘傳降氣湯 通陰散 紫雪등을 처방하였다. 『血證論』<sup>35)</sup>에서는 咽痛而聲不利者는 肺火로 인한 것이니 甘桔湯에 加味한다고 하였다. 『中醫耳鼻咽喉科學』<sup>38)</sup>에서 喉暗은 肺腎과 관련되며, 虛實로 크게 나누면 久暗과 暴暗으로 分類하고, 病因을 風寒, 風熱, 肺經燥熱, 腎陰虧損, 高聲叫喊, 鬱怒傷肝으로 보아 그에 따라 荊防敗毒散, 桑杏湯, 丹梔逍遙散 등을 처방하였다. 『東醫 眼耳鼻咽喉科學』<sup>6)</sup>에서는 原因에 따라 疏風清熱湯, 清咽利膈湯, 六味湯, 荊防敗毒散 등을 選用하고 外用藥으로 冰硼散을 쓰고, 薄荷, 藿香 등을 煎湯하여 蒸氣吸入法을 쓰기도 하였다.

喉痺는 咽喉局部的 氣血이 瘀滯·痺阻되어 紅腫疼痛하고 閉塞不通하는 것으로<sup>5)</sup>, 『素問·陰陽別論』<sup>12)</sup>에서 “一陰一陽結 謂之喉痺”라 하였고, 『六元正紀大論』<sup>12)</sup>에서는 “少陽司天 三之氣 喉痺目赤 善暴死.”라 하였고, 『繆刺論』<sup>12)</sup>에서 “邪客於手少陽之絡 令人喉痺舌卷”라 하였고, 『至眞要大論』<sup>12)</sup>에서 “歲太陰在泉 噤腫喉痺.”라 하여 經絡과 運氣로 病因을 설명하고 있다. 또한 『靈樞·經脈』<sup>12)</sup>에서 “三焦手少陽也 是動則病噤腫喉痺”라 하였고, 『本藏篇』<sup>12)</sup>에서 “肺大即多飲 胸痺 喉痺 氣逆”이라 하여 喉痺의 原因을 少陽之火와 太陰之濕 그리고 內傷인 肺大證으로 분류하였다. 『仲景全書』<sup>14)</sup>에서는 喉痺의 原因을 實火와 虛火로 나누어 설명하면서 相火와 水虧證으로 구분하였으며, 『諸病源候論』<sup>15)</sup>에서는 喉痺의 原因으로 “風毒客于喉間 氣結蘊積而生熱 致喉腫塞而痺痛.”이라 하여 風毒이 喉間에 쌓여 熱이 발생하는 것으로 설명하였다. 『外臺秘要』<sup>16)</sup>에서는 喉痺에 대한 처방으로 牛角燒, 大豆汁, 馬鞭草 등을 사용하였다. 『備急千金要方』<sup>17)</sup>에는 咽門을 肝膽之候라 하여 寒熱로 구분하였으며 卒喉痺에 小續命湯을 처방하였다. 『聖濟總錄』<sup>18)</sup>에는 脾肺不利하여 熱毒이 쌓이거나 寒邪

로 인하여 喉痺가 발생하며, 咽喉가 脾胃之候로서 熱風毒으로 인해 咽喉腫痛하게 된다고 하였다. 劉河間<sup>20)</sup>은 喉痺의 原因으로 熱客上焦를 말하였고, 『儒門事親』<sup>21)</sup>에는 喉痺의 原因이 手少陰君火와 手少陽相火로 氣熱이 內結한 것이 심해져서 喉痺가 된다고 하였다. 『丹溪心法』<sup>24)</sup>에서는 喉痺의 原因이 대부분 痰熱로 보았으며, 虛火에는 人參竹瀝을, 血虛에는 四物加竹瀝을, 實熱에는 黃連荊芥薄荷 등으로 치료하였다. 『醫學綱目』<sup>23)</sup>에서는 喉痺를 肝膽의 문제로 보고, 惡寒하며 寸脈小弱于關尺者는 表證으로 甘桔湯 半夏桂枝甘草湯을 사용하여 發散시키고, 不惡寒하며 急寸脈大滑實于關脈者는 裏證으로 硝石青黛 등 寒藥으로 降下하라고 하였다. 急喉痺로 코고는 소리에 목에 痰있는 소리가 나면 肺絶의 징후니 蔘膏로 求하라고 하였으며, 鍼灸치로는 陽明經, 手少陽經, 足厥陰經, 足少陰經, 手少陰經을 取한다고 하였다. 『醫學正傳』<sup>25)</sup>에서는 一陰을 厥陰經인 肝과 心 包라 하고, 一陽을 少陽經인 膽과 三焦라 하여 모두 相火가 病因이며 치료에 있어서는 相火로 인해 痰이 형성되므로 先大湧其痰 或以金鍼刺其腫處으로 治標하고 桔梗甘草元參升麻防風羌活荊芥人參白朮茯苓之類로 類服하는 것이 火를 다스리는 法이라 하였으며 절대로 寒冷한 약을 쓰지 말도록 하였다. 『薛氏醫案』<sup>26)</sup>에서는 丹溪의 說을 따라 血虛와 氣虛, 肺絶之候를 나누어 설명하였다. 『醫學入門』<sup>27)</sup>에서는 咽喉病 대부분이 火로 因하며 그 火로 인해 痰이 생기며 病이 발생한다고 하였다. 『醫學準繩六要』<sup>28)</sup>에서는 難經의 說에 따라 三焦相火로 인해 喉痺가 발생한다고 하였다. 『東醫寶鑑』<sup>29)</sup>에서는 丹溪의 說을 따라 痰熱을 原因으로 보고, 急喉痺 纏喉風 喉痺 失音으로 나누어 설명하였는데, 急喉痺는 砭刺出血과 吐法을 먼저 쓴 후 一字散 二仙散 등을 쓴다고 하였다. 鍼灸法으로는 神門, 關衝, 竅陰, 少商, 照海, 豐隆, 湧泉, 隱白, 少衝 등을 取한다고 하였다. 『景岳全書』<sup>30)</sup>에서는 대부분 火로 인하지만 火가 아닐 수도 있으니 實火는 眞火證, 虛火는 水虧證, 陰盛格陽者는 眞寒證이며, 또한 少陽 厥陰 陽明 少陰證이 있으며 少陽經, 厥陰經은 木火之臟으로 熱證이 많고 陽明經은 水穀之海로 火證이 旺盛하다. 이외에 陰虛 格陽 陽虛 瘟毒喉痺 등으로 나누어 설명하였다. 『證治彙補』<sup>31)</sup>에서는 王冰과 子和의 說을 따라 火를 原

인으로 보았으며 內因으로 胸膈素有痰涎, 飲酒過度, 忿怒失常, 房事不節 등을 말하고, 外候를 乳蛾 子舌 木舌 纏喉風 塞喉風 走馬喉風 으로 나누었고, 치료함에 芎藭樞柏之類의 寒涼한 藥만을 쓰지 말도록 하였으며, 脈微甚而伏者, 脈浮大而濇者, 肺絶者 등은 死證으로 보았다. 『幼幼集成』<sup>33)</sup>에서는 胸膈에 熱毒이 쌓이면서 발생하니 淸解法으로 다스리며 輕하면 甘桔湯 重하면 化毒湯을 쓴다고 하였으며, 『濟衆新篇』<sup>34)</sup>에서는 모두 火가 原因이므로 實火에는 涼膈散 防風通聖散, 虛火에는 四物湯, 痰盛者는 千縵湯을 쓰며 甘桔湯을 通用한다고 하였고, 『血證論』<sup>35)</sup>에서는 咽痛하면서 飲食不利者는 胃火, 上氣頰赤者는 肝經衝脈逆上之火, 喉中潰爛者는 腎經火, 血家咽痛者는 肺胃虛火와 衝脈火逆으로 因한다고 하였다. 『醫門寶鑑』<sup>36)</sup>에서는 肺胃經 少陰君火 少陽相火 外襲風邪로 인하니 모두 火가 발생되므로 虛實을 구분하여 치료한다고 하였으며, 胸膈氣促手足厥冷氣閉不通者와 毒氣歸心胸前腫滿洞泄不止者는 모두 죽는다고 하였다.

喉風은 돌연적으로 咽喉가 腫大되어서 閉塞腫痛하며 極甚하면 頸項表面에 까지 과급되는 것으로<sup>4)</sup>, 呼吸이 困難하고 痰涎壅盛하며 音聲이 啞聲이 되면서 말이 잘 나오지 않고, 심할 때는 牙關이 緊急하고 정신이 맑지 못하는 등 病情이 위험하다<sup>6)</sup>.

『東醫寶鑑』<sup>29)</sup>에서는 痰熱로 인한 것이니 解毒雄黃元, 如聖勝金錠, 龍腦破毒散, 一字散, 二仙散, 雄黃散, 佛手散, 白礬散 등을 쓰고 鍼法 吐法을 같이 사용하였다. 『濟衆新篇』<sup>34)</sup>에서는 鍼刺出血시키고 食초로 吐痰하게하며 巴豆油를 적신 종이를 태워 연기를 맡도록 하거나 皂角 白礬 黃涎을 태운 가루를 쓴다고 하였다. 『東醫壽世保元』<sup>37)</sup>에서는 ‘少陽人 內發咽喉 外腫項頰者 謂之纏喉風’이라 하여 危急한 證으로 보고 輕한 者는 涼膈散火湯 陽毒白虎湯을 쓰고, 重한 者는 水銀熏鼻方을 쓴다고 하였다. 또 少陽人 裏病에 大便不通한지 3일이 지나면 纏喉風등의 위험한 증세가 발생할 수 있다고 하였다. 『中醫耳鼻咽喉科學』<sup>38)</sup>에서는 喉風이 대부분 風熱外襲으로 인하며, 그 외에 평소 辛辣炙炮한 음식을 많이 먹어 胃熱이 盛하여 발생한다고 보았으며, 內治法으로 風熱客于關裏하면 淸咽利膈湯加減하고, 肺胃鬱熱化火하면 三黃涼膈散加減하고, 精神不淸하며 脈沈細 등

이 나타나는 邪毒內陷의 경우에는 淸瘟敗毒飲 紫雪丹 安宮牛黃丸 등을 사용하고, 外治法으로는 安息香 熏蒸한 것을 吸入하는 방법 등을 사용하였다.

이와 같이 急性 喉頭炎은 韓醫學的 觀點에서 본다면 原因은 대부분 火가 되고, 그 외에 風寒邪, 太陰之濕, 肺大證, 痰熱 등이며, 治法은 그 火가 발생된 原因에 따라 달라진다. 鍼灸法은 鍼刺出血시키는 방법이 가장 많이 이용되고, 기타 治法으로 吐法, 外用藥, 熏蒸法 등이 이용된다. 고찰을 통해 본 다양한 藥物療法, 鍼灸療法, 外用療法 등을 다각적이고 심도 있게 연구한다면 急性 喉頭炎에 대한 韓醫學的 治療의 효율성을 높일 수 있을 것이다.

#### IV. 結 論

急性 喉頭炎에 대한 韓醫學的 原因 및 治法에 대해 歷代文獻을 중심으로 考察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 急性 喉頭炎은 上氣道炎의 部分증상이 대부분이며, 嘎聲, 개 짖는 소리와 같은 기침, 發音困難, 심하면 失音이 되기도 한다.
2. 急性 喉頭炎은 症狀上 韓醫學에서 急喉瘖, 喉痺, 喉風 등과 類似하다.
3. 急喉瘖은 風寒邪와 肺腎虛損, 肝邪橫逆, 咽瘡 등으로 인해 발생하므로, 淸肺潤燥, 泄熱化痰 등의 治法을 사용한다.
4. 喉痺는 대부분 火로 인하며, 그 외에 風과 濕, 肺大證 등의 原因이 있고, 그에 따라 實火는 淸熱解毒法, 虛火는 滋補降火法을 사용하며, 鍼刺出血과 吐法도 사용한다.
5. 喉風은 肺胃의 痰熱, 風熱邪로 인해 발생하므로, 散風淸熱化痰의 治法으로 藥物療法 鍼灸法, 吐法, 熏蒸法을 사용한다.

#### 參考文獻

1. 노관택 : 이비인후과학 - 두경부외과학, 서울, 일조각, 2004, p. 294-305.
2. 김갑성 外 : 실용 동서의학 임상총서, 서울, 圖書出版 鼎談, 2001, p. 349~351.
3. 石效平 : 中西醫 臨床 兒科學, 中國 中醫藥 出版社, 1999, p. 99-104.
4. 盧石善 : 原色 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 一中社, 1999, p. 59~64.
5. 宋永鎬 金漢聖 : “喉痺의 病因病機 및 鍼灸治療에 대한 文獻的 考察”, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 第5卷 第2號, 1997, p. 343-362.
6. 蔡炳允 : 東醫 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, 1997, p. 399~405.
7. 孫基正 盧石善 : “喉痺에 對한 文獻的 考察”, 대한한의학회지, 제15권 제1호, 1994, p. 342~358.
8. 민양기 최종욱 김리석 : 일차진료를 위한 이비인후과학임상, 서울, 일조각, 1999, p. 209
9. 白萬基 : 最新 耳鼻咽喉科學, 서울, 一潮閣, 1987, p. 358.
10. 안희영 : 속시원하게 풀어보는 이비인후과 질환, 서울, 군자출판사, 2001, p. 162-164.
11. 이호기 : 사진으로 보는 이비인후과학, 서울, 圖書出版 정담, 2002, p. 224.
12. 楊維傑 : 黃帝內經素問 譯解, 서울, 大星出版社, p. 75, 209, 350, 370~371, 471, 475, 586, 593, 632, 633, 640, 643, 650.
13. 楊維傑 : 黃帝內經靈樞 譯解, 서울, 大星出版社, p. 46, 119, 124, 130, 141, 143, 214, 233, 245, 463, 483~485.
14. 張仲景 : 仲景全書, 서울, 大星文化社, 1989, p. 478.
15. 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, 1990, p. 825~831.
16. 王燾 : 外臺秘要, 서울, 成輔社, 1983, p. 603~606.
17. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 大星文化社, 1992, p. 125.
18. 宋 徽宗 命 : 聖濟總錄, 北京, 人民衛生出版社,

- 1982, p. 2070-2079.
19. 劉昉 : 幼幼新書, 北京, 人民衛生出版社, 1987, p. 576.
20. 劉完素 : 劉河間醫學六書, 서울, 成輔社, 1976, p. 1493.
21. 張子和 : 儒門事親, 旋風出版社, 1978, p. 권3 1~3.
22. 王好古 : 醫壘元戎, 서울, 醫聖堂, 1999, p. 483~485.
23. 樓英 : 醫學綱目, 北京, 人民衛生出版社, 1987, p. 538~546.
24. 朱震亨 : 丹溪心法, 五洲出版社, 1969, p. 369
25. 虞搏 : 醫學正傳, 成輔社, 1986, p. 239~240
26. 薛己 : 薛氏醫案, 北京, 人民衛生出版社, 1976, p. 1503~1504.
27. 李梴 : 醫學入門, 서울, 翰成社, 1983, p. 507~509.
28. 張三錫 : 醫學準繩六要, 北京, 人民衛生出版社, 1976, p. 1503.
29. 許浚 : 東醫寶鑑, 北京, 人民衛生出版社, 1982, p. 252~259.
30. 張介賓 : 校勘 景岳全書, 서울, 圖書出版 鼎談, 1999, p. 535~536, 539~541.
31. 李用粹 : 證治彙補, 旋風出版社, 1976, p. 258~260.
32. 吳謙 : 醫宗金鑒, 北京, 人民衛生出版社, 1990, p. 209~219.
33. 陳復正 : 幼幼集成, 上海, 上海科學技術出版社, 1990, p. 150.
34. 康命吉 : 濟衆新篇, 서울, 杏林書院, 1982, p. 130~133.
35. 唐容川 : 血證論, 上海, 人民出版社, 1977, p. 126.
36. 周命新 : 醫門寶鑑, 서울, 杏林書院, 1975, p. 217~221.
37. 李濟馬 : 東醫學研究所 譯, 原本對譯 東醫壽世保元, 서울, 여강출판사, 2002, p. 180, 192~193, 204.
38. 鄭昌雄 : 中醫耳鼻咽喉科學, 上海, 上海科技教育出版社, 1996, p. 112~117.
39. 과학백과사전종합출판사 : 東醫學辭典, 서울, 圖書出版 까치, 1995, p. 143 1108 1218 1220.
40. 洪彰義 : 小兒科學, 서울, 대한교과서, 1997, p. 492-494.