

小兒感冒에 對한 臨床的 考察

(1999.1.1 ~ 1999.2.12)

李 勳·鄭宰煥·李進容·金德坤*

*慶熙醫療院 韓方病院 小兒科教室

ABSRTACT

The Clinical Study of Common Cold

Hoon.Lee.,O.M.D.,J.H.Jung.,O.M.D. PhD.

J.Y.Lee.,O.M.D. PhD., D.G.Kim.,O.M.D. PhD.*

*Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine
Kyunghee University, Seoul, Korea

The common cold is the most common pediatric infectious disease, and the incidence is higher in early childhood than in any other period of life. Treatment of the common cold is largely symptomatic. Thus treatment of oriental medicine for the common cold is very effective and safe.

We studied 81 children suffering from common cold Oriental Medicine Hospital in Kyunghee University , and analyzed age, sex, season, clinical manifestation, complications, prescription.

The results were as follows:

1. Age and sex distribution of children from 1 to 3 was 37.1%, 3 to 6 was 34.6%, over 6 was 24.7%, male to female ratio was 1.31 : 1
2. Frequency of affection per year, from 3 to 5 was 30.9%, 6 to 9 was 29.6%, over 10 was 27.2%, below 3 was 4.9%
3. Frequency of seasons giving rising to common cold, winter was 40.7%, spring and autumn were 16%, summer was 1.2%.

- 4. Frequency of complications, empyema and rhinitis were 38.3%, asthma was 21%, pneumonia was 16%, atopic dermatitis was 7.4%.
- 5. Frequency of Clinical manifestation, cough and sputum were 45.7%, high fever and sore throat were 27.2%, complex symptom was 25.9%.
- 6. Frequency of prescription, BoAh-Tang-gami(補兒湯加味)was 27.2%
BangPungHaeDoc-Tang(防風解毒湯)was 11.1%, GamiGinHae-Tang (加味鎮咳湯)was 11.1%.

I. 緒論

상기도 감염은 가장 흔한 급성질환으로 1년 중 성인은 평균 2~4회 소아는 6~8회 정도 이환된다^{2,3,4,9)}. 이 중 감기는 1년 내내 발생하지만, 특히 학기 초를 중심으로 1월, 4월, 9월에 많이 발생하고 2세 이하의 소아에서 가장 많이 발생한다⁹⁾.

상기도 점막의 바이러스성 감염으로 인한 증상으로 잠복기간은 대개 48~72시간이며, 임상증상은 가벼운 전신 권태감, 콧물, 재채기, 인후통, 후각과 미각의 이상 등이다^{2,3)}. 소아는 비인두 뿐만 아니라 부비동 및 중이까지 광범하게 침범되어 이에 따른 국소 증상과 발열 등 여러 가지의 비특이성 증상이 발생하게 되는데, 특히 영아는 발열, 보챔, 재채기, 콧물과 비폐색이 오며 이로 인해 수유와 호흡에 곤란이 오고, 때로는 설사등이 동반되기도 한다. 발열은 수 시간에서 3일까지 지속되며, 세균성 합병증이 있으면 열은 재발한다. 재채기, 근육통, 두통, 권태감, 미열 등이 있으며 비폐색

이 동반되면 입으로 호흡하므로 구강 점막이 건조되어 인두통을 호소하며 급성기는 4~10일간 계속된다^{2,3,5,9)}.

한의학에서 感冒라고 하여 上氣道感染과 流行性感冒를 포괄한다. 上氣道感染은 風邪가 肺系(鼻腔, 咽喉, 管)을 침범하면 肺氣失宜하여 肺系の 증상이 나타나게 되는데, 腠理疏鬆 衛氣不固(抵抗力減少)하여 時氣之邪가 虛한 틈을 타서 침입하여 惡寒, 發熱 등 衛症이 나타난다. 또한 時邪에 感受되고 또 相互傳染하는 것은 時行感冒로 이는 上氣道感染 중에서 가장 危重한 것이다. 原因은 氣候變化, 寒暖失常, 抵抗力減少, 風邪侵入을 들 수 있으며, 주요 증상은 發熱, 頭痛, 全身疲勞, 鼻塞聲重, 多嚏流涕, 咽痒咳嗽가 있고, 만약 高熱, 頭身痠痛과 中毒症狀이 현저하며, 惡心, 嘔吐, 泄瀉, 咽痛 및 咳嗽가 重한 자는 반드시 流行性感冒를 고려하여야 한다^{4,15)}.

小兒는 “陽常有餘 陰常不足”의 생리적 특징으로 邪氣를 感受한 후에 化熱 化燥가 容易하고 熱이 盛하면 陰液을 傷耗하기가 쉬우므로 陰虛內熱의 현상이 출현하기가 쉽고¹⁹⁾, 小兒는 氣血이 충실하지 못하고 肌膚가 연약하여 寒

熱의 조절기능이 미약한데다가 風寒에 感觸되어 邪氣가 腠理로 들어가 營衛를 傷하여 諸證이 발생한다⁵⁾. 小兒 感氣의 임상적 특징은 갑자기 寒證이 熱證으로 잘 변하여 고열을 나타내고, 고열로 인하여 驚風을 잘 일으키며 食滯로 인하여 구토, 설사 등 위장 증상 등 傳變이 잘 일어난다^{5,19)}.

일반적으로 소아의 감기는 양방 소아과 병원에서 일차적인 진료를 담당하고 있으며, 처음부터 한방 소아과 및 한의원을 찾는 경우는 많지 않고, 또한 환자의 연령이 낮을수록 더욱 그러하다. 하지만 대부분의 상기도 감염은 바이러스성이기 때문에 안정, 보온, 영양 등에 유의하는 것 이외에 특수한 치료가 없는 상황에서^{2,3,9)} 한약의 투여는 안전할 뿐만 아니라 효과도 뛰어나 전통적으로 많이 사용되고 있다.

이러한 감기에 대한 증상 및 한의학 적 치료, 관리에 관한 보고가 없었으므로 감기를 主訴로 경희의료원 한방병원 소아과를 내원한 환자의 특징을 분석하여 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

대상은 1999년 1월 1일부터 1999년 2월 12일까지 경희의료원 한방병원 소아과에 감기를 주소로 내원한 남아 46명, 여아 35명을 대상으로 자체적으로 제작한 설문지에 '응답한 81명을 대상으로 하였다.

III. 結果

1. 환아의 성비

1999년 1월 1일부터 1999년 2월 12일까지 내원한 총 81명의 환자 중 남자는 46명(56.8%), 여자는 35명(32.2%)으로 1.31:1의 비율로 남아가 약간 많았다.

2. 환아의 연령 분포

총 81명의 환자의 연령분포는 4개월~16세까지 분포되어 있었고, 이들 중 0~1세는 3명(3.6%), 1~3세는 30명(37.1%), 3~6세는 28명(34.6%), 6세 이상은 20명(24.7%)이었다.

3. 임상 증상

'가래가 많고 기침이 심하다'가 37명(45.7%)으로 가장 많았고, '목이 붓고 열이 심하다', '열은 거의 없고 콧물이 주로 난다'가 22명(27.2%), '항상 기침, 가래, 콧물, 열이 복합되어 나타난다'가 21명(25.9%) 순이었으며, '감기시 거의 장염, 설사, 구토와 같은 소화기 증상이 동반된다'가 3명(3.6%)으로 가장 적었다(중복응답).

4. 합병증

'감기 후 축농증, 비염으로 이행된다'가 31명(38.3%)으로 가장 많았고, '천

식으로 이행된다'가 17명(21%), '폐렴으로 이행된다'가 13명(16%), '태열(아토피성 피부염)으로 이행된다'가 6명(7.4%)이었으며 무응답이 14명(17.3%)이었다.

5. 감기 이환 빈도

1년 중 감기 이환 빈도는 3회 미만이 4명(4.9%)으로 가장 적었고, 3~5회가 25명(30.9%), 6~9회가 24명(29.6%), 10회 이상이 22명(27.2%)의 순으로 나타났고 무응답이 6명(7.4%)이었다.

6. 계절

1년 중 감기가 호발하는 계절은 환절기에 39명(48.1%)으로 가장 많았고, 겨울에 33명(40.7%), 봄·가을에 13명(16%), 여름에 1명(1.2%)의 순으로 나타났다(중복응답).

7. 증상 지속 기간

지속 기간은 7~14일이 29명(35.8%), 14일 이상이 23명(28.4%), 4~7일이 19명(23.5%), 3일 이내가 4명(4.9%)의 순으로 나타났고, 무응답이 6명(7.4%)이었다.

8. 치료 기관

감기 치료를 위해 주로 이용하는 기관은 소아과가 68명(84%)으로 가장 많았고, 이비인후과 13명(16%), 약국 5명(6.2%), 한의원 2명(2.5%)의 순으로 나

타났다(중복응답).

9. 한약 복용 여부

감기 예방을 위해 녹용이 든 한약을 복용한 경험을 묻는 질문에 '있다'가 36명(44.4%), 없다가 41명(50.6%), 무응답 4(5%)명으로 복용한 경험이 없는 경우가 약간 많았다.

10. 거주 환경

거주 환경에 대하여 아파트에 살고 있는 경우가 43명(53.1%), 일반주택에 살고 있는 경우가 34명(42%), 무응답 4명(4.9%)으로 아파트에 살고 있는 경우가 많았다.

11. 양육 방법

자녀를 주로 누가 돌보는지에 대해 부모가 56명(69.1%)으로 가장 많았고, 조부모 12명(14.8%), 놀이방 6명(7.4%), 직계가족 이외의 사람 3명(3.7%)의 순으로 나타났고 무응답이 4명(5%)이었다.

12. 알레르기 여부

알레르기 체질로 진단 받았는지에 대해 '없음' 경우가 39명(48.1%), '있음' 경우가 30명(37%), 무응답 12명(14.9%)이었고, 있는 경우에 기관지 천식 15명(50%), 아토피성 피부염 12명(40%), 알레르기 비염 11명(36.7%), 두

드러기 4명(13.3%), 눈 알레르기 2명(6.7%) 순으로 나타났다.

13. 처방빈도

補兒湯加味方이 22명(27.2%)으로 가장 많았고, 防風解毒湯 9명(11.1%), 加味鎮咳湯 9명(11.1%) 순이었고, 그 외 杏蘇清氣湯, 清上補下湯, 仙防敗毒湯, 通竅湯, 小兒補血湯, 定喘化痰降氣湯 등이 활용되었다.

IV. 考察

감기는 소아의 가장 흔한 감염성 질환으로 급성 비인두염, 상기도 감염과 유사하게 쓰이고 있다. 소아의 감기는 어른보다 증상이 심하고 비인두, 부비동, 중이 등에 잘 파급이 되는 것으로 알려져 있다.

감기의 원인은 바이러스와 세균을 들 수 있는데 바이러스는 라이노바이러스, 파라인플루엔자 바이러스, RSV, 코로나 바이러스, 아데노바이러스, 엔테로바이러스, 인플루엔자 등이 있고 세균은 group A streptococcus, B. diphtheriae, mycoplasma, n. meningitidis 등이 있다. 부비동, 귀, 유양돌기, 경부 림프절, 폐 등의 합병증이 되는 원인균은 hemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus으로 알려져 있다.

감기는 1년 내내 발생하지만 1, 4, 9월에 다발하고, 소아들은 1년에 5~8회

정도로 감기에 걸리며, 2세 이하에서 가장 많이 발생하며 노출 횟수에 비례해서 발생한다.

감기 초기시 점막하 조직(submucosa)의 부종, 혈관 확장(vasodilatation)이 나타나며 염증 세포의 침윤하게 되는데 처음은 단핵구에서 1~2일후 다형핵 세포(PMN)로 바뀌게 된다. 또한 섬모의 형태적, 기능적 변화가 일어나 점액 배출의 장애가 나타나고 감염이 심한 경우 표재성 상피 세포의 손상이 일어나게 된다.

임상증상은 3개월~3세에서는 초기 수 시간 동안 발열, 이후 국소 증상을 나타내게 되고 3개월 이상의 소아에서는 처음에 갑작스런 발열, 보채며 재채기를 하다가 수 시간 내에 콧물, 코막힘, 호흡곤란이 나타난다. 처음 2~3일간은 고막 충혈, 물이 피기도 하고 화농성 중이염으로 발전할 수도 있다. 간혹 구토, 설사가 동반, 열은 수 시간~3일 정도 지속되고 화농성 합병증이 생기면 다시 열이 오른다.

연장아는 처음에 코가 마르고 가려워하며 인두 자극 증세도 보이다가 수 시간 후 재채기, 오한, 근육통, 붉은 콧물, 기침이 시작되고 두통, 전신쇠약, 식욕감퇴, 미열이 동반되기도 한다. 콧물은 하루만에 진해지고 화농성으로 변하게 된다. 코막힘으로 입으로 호흡을 하고 구강 점막이 건조하여 목이 아프게 된다. 급성증세는 2~4일간 지속된다.

감기는 여러 가지 질환과 유사하여 홍역, 백일해, 볼거리, 간염, 이물, 디프테리아, 알러지성 비염과 감별을 필요

로 한다.

감기의 합병증은 2차적 세균 감염으로 인한 중이염, 부비동염, 경부 림프절염, 유양돌기염, 편도주위 봉와직염, 안와주위 봉와직염, 후두 기관 기관지염, 세기관지염, 폐렴, 천식발작 등이다.

감기의 예방을 위하여 환자와의 접촉을 피하여야 하고, 일반적으로 virus 질환이므로 특수 요법은 없고, 안정, 가슴을 취하게 하는 것이 중요하며 대중 요법을 위주로 하게 된다.

感冒는 소아과에서 가장 자주 볼 수 있는 외감성 질병의 하나로 傷風, 傷風感冒라고도 하며 古名에 傷寒, 中風, 冒風, 冒寒이라고도 했다. 임상 증상은 發熱, 惡風寒, 咳嗽, 流涕, 嘔嚏 등이다¹⁹⁾. 소아 감기의 임상적 특징은 寒證이 熱證으로 잘 변하고, 高熱로 驚風을 잘 일으키며, 食滯로 인하여 구토, 설사등 위장 증상을 잘 일으킨다는 것이다⁵⁾.

感受外邪, 輕淺在表, 而無流行者是 일반 感冒가 되고 病情較重, 有流行趨勢者, 重傷寒, 時行感冒, 時氣病은 유행성 감모가 된다¹⁹⁾. <素問·風論>에서는 “風者, 百病之長也, 至其變化, 乃爲他病也.”⁷⁾라고 하였고, <素問·風論>에는 “風氣藏於皮膚之間, 內不得通, 外不得泄, 風者善行而數變, 腠理開則洒然寒, 閉則熱而悶, 其寒也則衰食飲, 其熱也則消肌肉, 故使人怵慄而不能食, 名曰寒熱.”⁷⁾라고 하였으며, <素問·太陰陽明論>에서는 “故傷於風者, 上先受之.”⁷⁾라고 하였다. <諸病源候論·小兒雜病諸候篇>에서는 “傷寒者, 冬時嚴

寒而人觸冒之, 寒氣入腠理, 搏于氣血, 則發寒熱, 頭疼體痛, 謂之傷寒.”¹⁴⁾라고 하였고, <小兒藥證直訣> : “傷風, 昏睡, 口中氣熱, 呵欠, 頓悶, 當發散, ……”²⁰⁾라고 하였으며, <小兒衛生總微論方> : “傷風者, 乃四時八方, 爲癘氣之風傷人, 其候昏睡, 呵欠頓悶, 口中氣熱, 或自汗惡風, 發熱鼻鳴, 乾嘔, 熱多寒少, 面光而不慘, 手足皆熱, 煩燥, 治當發散, ……”¹⁷⁾라고 하였다. <幼幼集成·發熱證治>에서는 “小兒無故發熱, 多由外感風寒, 其症喜人懷抱, 畏縮, 惡風寒, 不欲露出頭面, 面帶慘色, 不渴, 清便自調, 吮乳口不熱, 或鼻塞流涕, 或嘔嚏, 渾身拘急, 此表熱也, 初起時, 一汗可解.”²³⁾이라고 하였으며, <醫宗金鑑>에서는 “小兒肌膚最柔脆, 偶觸風寒病營衛, 輕爲感冒病易痊, 重爲傷寒證難退, 夾食夾熱或夾驚, 疏散和解宜體會.”¹⁸⁾이라고 하였다.

感冒의 病因은 外感 風, 寒, 暑, 濕, 時行疫毒之邪 등이다. 갑작스런 기후 변화나 寒熱失常, 옷을 적당히 입지 못하고 坐臥當風, 或更衣脫帽, 沐浴當風하여 皮毛之間에 갑자기 邪氣를 받아서 발생하기도 하고 時邪疫毒이 전염되어 발생하기도 한다. <幼科釋謎·感冒>에서는 “感冒之原, 由衛氣虛, 元府不固, 腠理常疏, 虛邪賊風, 衛陽受撼.”¹⁶⁾라고 하였고, <東醫寶鑑·寒>에서는 “寒溫不節, 將理失宜, 乍煖脫衣, 甚熱飲冷, 坐臥當風, 居處暴露, 衝冒霜雪, 凌晨朝起, 呼吸冷氣, 久晴暴煖, 忽變陰寒, 久雨積寒, 致生陰濕, 如此之候, 皆爲邪厲, 侵傷肌膚, 入于腠理, 使人身體沈重, 肢節痠疼, 項背拘急, 頭目不清,

鼻塞聲重，淚出氣壅，胸膈凝滯，飲食不入，凡此之證，若不便行解利，伏留經絡，傳變無已。”⁶⁾라고 하였다.

感冒의 病機는 多從皮膚，毛竅侵入(小兒，肌膚嫩弱，腠理空虛，衛外之氣不固)，時行疫毒之邪，從口鼻而入으로 <靈樞·百病始生篇>에서는 “是故虛邪之中人也，始於皮膚，皮膚緩則腠理開，開則邪從毛髮入，入則抵深，深則毛髮立，毛髮立則淅然.”⁸⁾라고 하였고, <醫學入門·風>에서는 “冒風惡風多屬肺，肺主皮毛，通膀胱，最易感冒.”²¹⁾라고 하였으며, <景岳全書·傷風論證>에서는 “傷風之病，本由外感，但邪甚而深者，偏傳經絡，卽爲傷寒，邪輕而淺者，上犯皮毛，卽爲傷風.”²²⁾라고 하였다.

感冒의 辨證施治는 風寒感冒의 경우 發熱輕，惡寒重，畏寒倦臥，喜母懷抱，噴嚏呵欠，鼻塞流清涕，咳嗽咽痒，無汗，或汗出不暢，精神困倦，舌質淡紅，舌苔薄白，脈浮微數，指紋淡紅한 증상이 있어, 辛溫散寒解表，宣肺止咳하여 藿香正氣散，不換金正氣散，香葛湯，十神湯，九味羌活湯，葛根解肌湯을 활용한다. <東醫寶鑑·寒>에서는 “凡感冒風寒，通謂之四時傷寒，宜沖和散，正氣散，參蘇飲，沃雪湯，交加散，十味芎蘇散，對金飲子.”⁶⁾라고 하였고, <景岳全書·傷風>에서는 “若傷風初感，寒熱往來，涕唾稠粘，胸膈不快，咳嗽多痰者，參蘇飲.”²²⁾라고 하였다.

風熱感冒는 發熱較重，惡寒較輕，有汗，而熱不解，面紅目赤，鼻流黃涕，咽喉紅腫，呼吸氣促，口渴喜飲，煩躁不寧，或困倦思睡，或咳嗽痰黃粘，舌質紅，苔薄黃白，脈浮數，指紋紅赤한 증상이 있

어, 辛涼透表，清熱解毒하여 人蔘敗毒散，仙方敗毒湯，涼膈散，銀翹散을 활용한다.

여름철 감기는 陰暑感冒와 陽暑感冒로 나눌수 있는데, 陰暑感冒(寒暑感冒)는 發熱不揚，頭暈惡心，惡寒無汗，不思飲食，鼻流清涕，倦怠乏力，全身不適，渴不喜飲，脣舌淡紅，舌苔白滑，脈細數，指紋淡紅한 증상이 있어 祛暑散寒하여 香薷飲，藿香正氣散을 활용하며, <東醫寶鑑·寒>에서는 “寒毒入裏，吐利者，藿香正氣.”⁶⁾이라고 하였다. 陽暑感冒(暑熱感冒)는 精神困倦，發熱，蒸蒸汗出，口渴喜飲，頭目昏暈，或煩悶喘咳，面目及脣舌紅赤，舌苔黃白，脈洪大數，指紋深紅한 증상이 있어 清熱解暑하여 清暑益氣湯，竹葉石膏湯을 활용하며, <醫學入門·風>에서는 “挾暑，香葛湯.”²¹⁾이라고 하였다.

가을철感冒는 涼燥感冒와 溫燥感冒로 나눌 수 있는데 涼燥感冒는 發熱，惡寒，無汗，頭痛，鼻塞，聲重，咳嗽無痰，脣舌淡紅，舌苔薄白，脈細紋淡한 증상이 있어 解表潤燥하여 杏蘇散을 활용하고, 溫燥感冒는 面紅目赤，咽乾口燥，乾咳無痰，或痰中帶血，鼻乾無涕，舌質乾紅，苔少欠津，脈細數，紋紅한 증상이 있어 辛涼清熱하여 桑杏湯을 활용한다.

전염성感冒는 時氣病，風溫病의 범위에 속한다. 기후가 暴寒暴熱하여 感受非節之氣하면 邪氣가 口鼻로 들어와 肺胃經에 쌓이고 外達肌表，滯于經絡한다. <東醫寶鑑·寒>에서는 “時令感冒，宜升麻葛根湯.”⁶⁾이라고 하였고, <醫學入門·風>에서는 “時行，柴胡升

麻湯.”²¹⁾이라고 하였다.

風溫時氣 感冒는 發熱急驟, 突然發熱, 或惡風寒, 汗出而熱不解, 鼻塞流涕, 嘔噦, 或呵欠, 咳嗽聲重, 全身倦怠, 發熱 2~3日, 常伴有面目微腫赤, 舌尖紅, 苔薄黃白, 脈浮數, 指紋浮紅한 증상이 있어 疏風透表, 清熱解毒하여 銀翹散, 柴葛解肌湯을 활용하고, 風溫時氣, 侵襲肺胃는 壯熱持續, 面紅耳赤, 汗出熱不解, 口渴喜飲, 煩躁不寧, 或咳嗽氣促, 痰黃粘稠, 或惡心嘔吐, 食慾減退, 大便秘結, 舌質紅, 苔黃欠津, 脈浮數 (或紅數), 指紋深紅한 증상이 있어 解毒透表, 清泄肺胃하여 麻杏甘石湯을 활용하며, 溫毒之邪, 逆傳心肝는 壯熱持續, 口渴煩躁, 舌質紅絳, 苔少, 脈細數, 或弦數, 突然神志昏迷, 驚厥한 증상이 있어 清心涼肝開竅하여 清營湯, 導赤散, 三黃石膏湯을 활용한다.

또한 감기는 일반적으로 인후 부위 염증으로 인한 고열형인 경우 荊防敗毒散, 涼膈散, 人參羌活散, 必用方甘桔湯, 玄黃解毒湯, 仙方敗毒湯 등을 활용하고 위장 장애를 초래하는 위장형의 경우 藿香正氣散, 不換金正氣散, 香葛湯, 정리탕, 陶氏平胃散, 人參養胃湯 등을 활용하며 경련형인 경우 甲己湯 (芍藥甘草湯), 抱龍丸, 牛黃抱龍丸, 加味溫膽湯 등을 활용한다.

感冒는 또한 風寒感冒, 風熱感冒, 氣虛感冒, 血虛感冒 등으로 구별하기도 하는데 風寒感冒는 發熱, 惡寒, 無汗, 咽喉痛, 맑은 콧물, 코막힘, 기침, 맑은 가래가 있고 解表散寒, 辛溫宣肺하여 荊防敗毒散, 杏蘇散을 활용한다. 風熱感冒는 發熱, 惡風, 頭痛, 기침,

노란 가래, 咽喉痛을 나타내며 辛涼解表, 祛風清熱하여 銀翹散, 桑菊飲을 활용한다. 氣虛感冒는 益氣解表하여 參蘇飲, 桂枝湯을 활용하고, 血虛感冒는 養血解表 시킨다.

감기의 침구 치료는 風池, 大椎, 太陽, 列缺, 迎香 위주의 자극을 가하고, 肺俞, 天突, 定喘, 合谷을 사용할 수도 있으며 기침이 있을 때는 列缺, 가래가 있을 때는 豐隆을 사용하기도 한다.

감기는 여러 가지 다른 계통의 증상을 함께 나타내기도 한다. 感冒挾食은 內傷飲食, 復感外邪 또는 感冒之後, 脾胃消化, 吸收功能失調, 而挾食滯하여 나타나며, 發熱, 惡風寒, 食慾減退, 胸腹脹滿, 腹部灼熱, 手足心熱, 夜臥不寧, 嘔吐酸腐, 大便腥臭, 有不消化殘渣, 舌苔黃厚垢膩, 脈浮數有力的 증상이 있어 藿香正氣散, 不換金正氣散, 香葛湯, 正理湯, 陶氏平胃散, 人參養胃湯 등을 활용할 수 있으며, <東醫寶鑑·寒>에서는 “挾食停痰, 人參養胃湯.”⁶⁾이라고 하였고, <醫宗金鑑>에서는 “內傷飲食感寒風, 發熱憎寒頭痛疼, 惡食噯臭吐酸物, 便秘尿澀腹熱膨, 雙解藿香正氣飲, 化滯平胃斟酌行.”¹⁸⁾이라고 하였다. 感冒挾驚은 小兒, 神氣怯弱, 感邪之後, 化熱傷陰, 風熱相搏, 引動肝風所致하여 發熱, 汗出不暢, 面紅目赤, 煩躁不寧, 肉瞤指動的 증상이 있어 芍藥甘草湯加青皮, 釣鉤藤, 白僵蠶, 木瓜, 天麻, 蟬蛻, 葛根, 忍冬, 蘇葉, 麥芽, 陳皮, 抱龍丸, 牛黃抱龍丸, 感冒方加薄荷, 鉤藤, 僵蠶, 牛黃鎮驚丸, 琥珀抱龍丸을 활용할 수 있으며 <醫宗金鑑>에서는 “感

冒病時觸驚異, 心驚膽怯睡不安, 身熱煩燥面青赤, 疏解散與涼驚丸, 和以柴胡溫膽劑, 寧神定志效通仙.”¹⁸⁾이라고 하였다. 感冒挾痰熱은 感冒熱盛, 灼液成痰, 痰熱閉肺하여 壯熱, 咳喘, 鼻煽의 증상이 나타나며, <醫宗金鑑>에서는 “平素有熱感風寒, 面赤脣焦口鼻乾, 憎寒壯熱頻飲冷, 心煩譫妄便多難, 瀉先用通聖, 清熱涼膈天水煎.”¹⁸⁾이라고 하였다.

감기에 활용할 수 있는 민간요법은 風寒 感冒인 경우 葱白 15대, 생강 5~10편을 물 500ml에 다려 마시고¹⁾, 風熱 感冒인 경우 무, 생강을 같은 양을 잘게 썰어 끓여서 설탕을 넣어 마신다.¹⁾ 또한 감기가 유행할 때 金銀花 9~15g, 連翹 9~15g, 貫衆 9~15g을 다려서 연령을 고려해서 먹이거나 유행성 감기에 雄黃 9~15g, 蘇葉 9g을 가는 가루로 빵아 참기름을 섞어 콧구멍에 바르기도 한다¹⁾

감기를 예방하기 위하여 평소에 실외활동을 많이 하여 햇빛을 많이 보고 체질을 튼튼히 하고 저항력을 강화하고, 기후변화에 주의하고 옷을 적당히 입는다. 잘 때는 바람이 불어오는 곳을 피하고, 감기가 유행할 때는 외출을 삼가고 공공장소에서도 전염되는 것을 방지한다. 규칙적인 생활을 하고 음식을 조심하고 늦게 자고 일찍 일어나고 찬 것을 조심하는 것 등을 지켜야 한다.

경희의료원 한방병원 소아과에 1999년 1월 1일부터 2월 12일까지 감기를 주소로 내원한 환자 81명을 분석한 결과 남아 46명(56.8%), 여아 35명

(32.2%)로 남아가 1.31:1로 약간 많은 것으로 나타났고, 연령은 4개월 ~16세까지 분포되어 있었는데 이들 중 0~1세 3명, 1~3세 30명, 3~6세 28명, 7세 이상은 20명으로 나타났다. 이는 정¹²⁾등의 연구에서 남녀비는 1.25:1, 연령분포는 1개월~16세로 본 연구와 비슷한 결과를 보였는데, 호흡기질환을 앓는 환아는 대부분 5~6세 이하이며 특히 2세 이하에서는 입원하는 경우가 많은 것과 일치한다^{24,25)}. 환아의 임상 증상은 ‘가래가 많고 기침이 심하다’가 37명(45.7%)으로 가장 많았고, ‘목이 붓고 열이 심하다’, ‘열은 거의 없고 콧물이 주로 난다’가 22명(27.2%), ‘항상 기침, 가래, 콧물, 열이 복합되어 나타난다’가 21명(25.9%) 순이었고, ‘감기시 거의 장염, 설사, 구토와 같은 소화기 증상이 동반된다’가 3명(3.6%)으로 나타났다. 이¹⁰⁾등은 인플루엔자 바이러스에 의한 소아 하기도 감염에 관한 임상연구에서 발열, 기침, 비루는 전예에서 있었고, 인두발적(91.2%), 인두통(83.3%), 오한(82.3%), 객담(79.4%)의 증상이 있었으며, 그 외 구토, 설사 등의 위장관 증상이 있었다고 보고하였고, 정¹³⁾등은 아데노바이러스 하기도 감염에 대한 임상 연구에서 기침(100%), 가래(100%), 발열(88.9%), 인두발적(85.2%), 결막충혈(40.8%)의 증상이 있다고 보고하였으나 아데노바이러스 감염의 호흡기 증상은 다른 바이러스 감염에 의한 증상과 구별하기는 힘들다고 하였다. 합병증으로 ‘감기 후 축농증, 비염으로 이행된다’가 31명(38.3%)으로 가장 많았고, ‘천식으로

이행된다'가 17명(21%), '폐렴으로 이행된다'가 13명(16%), '태열(아토피성 피부염)으로 이행된다'가 6명(7.4%)으로 나타났는데, 이는 홍⁹⁾이 가장 흔한 합병증은 중이염으로 어린 영아에서는 25%정도까지 발생하며, 이는 감기 초기에도 생길 수 있으나 대개 급성기가 지난 후에 발생한다는 것과는 다른 결과였다. 1년 중 감기 이환 빈도는 3회 미만이 4명(4.9%)으로 가장 적었고, 3~5회가 25명(30.9%), 6~9회가 24명(29.6%), 10회 이상이 22명(27.2%)의 순으로 나타났고 무응답이 6명(7.4%)으로 나타났으며, 1년 중 감기가 호발하는 계절은 환절기에 39명(48.1%)으로 가장 많았고, 겨울에 33명(40.7%), 봄·가을에 13명(16%), 여름에 1명(1.2%)의 순으로 나타났다. 지속 기간은 7~14일이 29명(35.8%), 14일 이상이 23명(28.4%), 4~7일이 19명(23.5%), 3일 이내가 4명(4.9%)의 순이었고, 무응답이 6명(7.4%)으로 나타났는데, 이는 소아는 1년에 6~8회 정도 이환되며^{2,3,4,9)}, 이¹¹⁾등이 기침환자가 환절기인 10월과 11월(21.1%), 4월(13.9%)에 가장 많았다고 보고한 것과 일치하였고, 감기의 증상이 1주일 이상 지속되는 경우가 많은 것은 한방에 주로 만성적 증상을 보이는 환아가 내원하며, 이들 중 호흡기 허약이 상당수 차지하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 감기 치료를 위해 주로 이용하는 기관은 소아과가 68명(84%)으로 가장 많았고, 이비인후과 13명(16%), 약국 5명(6.2%), 한의원 2명(2.5%)의 순으로 나타났고, 감기 예방을 위해 녹

용이 든 한약을 복용한 경험을 묻는 질문에 '있다'가 36명(44.4%), 없다가 41명(50.6%), 무응답 4(5%)명으로 복용한 경험이 없는 경우가 많은 것으로 나타났는데 한약이 급성보다는 만성에 유효하다는 일반적인 인식 때문에 양약투여를 우선 고려하는 것으로 생각되며 이러한 인식을 바꿀 수 있는 노력이 필요하다고 여겨진다. 거주 환경에 대하여 아파트에 살고 있는 경우가 43명(53.1%), 일반주택에 살고 있는 경우가 34명(42%), 무응답 4명(4.9%)으로 아파트에 살고 있는 경우가 많았고, 자녀를 주로 누가 돌보는데 대해 부모가 56명(69.1%)으로 가장 많았고, 조부모 12명(14.8%), 놀이방 6명(7.4%), 직계가족 이외의 사람 3명(3.7%)의 순으로 나타났고 무응답이 4명(5%)으로 나타났으며, 알레르기 체질로 진단 받았는지에 대해 '없는' 경우가 39명(48.1%), '있는' 경우가 30명(37%), 무응답 12명(14.9%)이었고, 있는 경우에 기관지 천식 15명(50%), 아토피성 피부염 12명(40%), 알레르기 비염 11명(36.7%), 두드러기 4명(13.3%), 눈 알레르기 2명(6.7%) 순으로 나타났다. 최근 알레르기 질환이 증가하는 요인으로 서구화된 생활 환경 및 조기 이유, 대기오염, 그리고 바이러스성 상기도 감염 등이 제시되고 있기 때문에 이에 대한 더 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다. 處方은 補兒湯加味方이 22명(27.2%)으로 가장 많았고, 防風解毒湯 9명(11.1%), 加味鎮咳湯 9명(11.1%) 순이었으며, 그 외 杏蘇清氣湯, 清上補下湯, 仙防敗毒湯,

通竅湯, 小兒補血湯, 定喘化痰降氣湯 등이 활용되었다. 補兒湯(黃芪蜜炙 6g, 元肉, 枸杞子, 甘草, 當歸, 山藥, 白芍藥, 白朮, 白茯苓, 陳皮, 川芎 各4g, 白荳蔻, 砂仁, 木香 各2g, 益智仁 1g, 生薑, 大棗 各6g)은十全大補湯 加減方으로 일반적으로 小兒 虛弱에 적합한 처방이며 小兒에서 氣血이 虛하여 발생하는 食慾不振, 易感冒, 貧血, 疲勞, 衰弱, 無氣力, 視力減退, 諸病後, 諸病中衰弱 등의 適應症을 가진 處方이고, 防風解毒湯(防風, 荊芥, 柴胡, 前胡, 羌活, 獨活, 枳殼, 桔梗, 川芎, 赤茯苓, 桑白皮, 杏仁, 甘草 各4g, 薄荷 2g)은 荊防敗毒散에 桑白皮, 杏仁을 加한 處方으로 風寒感冒 初期에 寒熱頭身痛, 咽痛, 鼻塞, 咳嗽 등의 증상이 있을 때 활용하는 處方이며, 加味鎖咳湯(熟地黃, 蘿菔子 各12g, 黃芪, 白朮 各8g, 白茯苓, 半夏, 陳皮, 當歸, 麥門冬, 桔梗, 前胡, 五味子, 桑白皮, 黃芩 各4g, 白芥子, 甘草 各2g)은 金水六君煎에 加減한 處方으로 蘿菔子를 爲君하여 熟地黃으로 補陰하고 蘿菔子로 下氣시켜서 咳를 치료하는 處方으로 일반적인 咳嗽에 응용하는 處方이다. 補兒湯이 가장 많은 빈도를 차지한 것은 급성기의 환아보다 만성기의 환아가 주로 내원하며, 이¹¹⁾등의 연구에서 主訴症 중 허약함을 가장 많은 빈도를 차지하는 것과 관련이 있다고 생각된다.

參 考 文 獻

1. 안덕균 : 韓國의 民間療法, 서울, 가서원, 1991. p. 26.
2. 의학교육연수원편 : 가정의학, 서울, 서울대학교출판부, 1996, pp. 268~271, 483~486.
3. 이영진 외 : 최신실전임상가이드, 서울, 한국의학, 1998, pp. 105~107.
4. 李珩九·鄭昇紀編著 : 東醫肺系內科學, 서울, 도서출판아트동방, 1996, pp. 98~104.
5. 丁奎萬 : 東醫小兒科學, 서울,杏林出版, 1990, pp. 363~368.
6. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1986, p. 405.
7. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究員, 1981, p. 157, 112.
8. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究員, 1981, p. 286.
9. 홍창의 : 소아과학, 서울, 대한교과서주식회사, 1997, p. 480~490.
10. 이길형 외 : 인플루엔자 바이러스에 의한 소아 하기도 감염, 대한소아과학회지, 41(12), 1998, pp. 1623~1631.
11. 이진용 외 ; 소아과 외래환자의 주소증에 대한 고찰, 대한한방소아과학회지, 10(1), 1996, pp. 201~220.
12. 정봉수 외 : 호흡기질환으로 입원한 환아들에 대한 임상적 고찰, 소아알레르기 및 호흡기학회지, 6(1), 1996, pp. 60~73.
13. 정의정 외 ; 소아에서 아데노바이러스 하기도 감염에 대한 임상적 연구, 대한소아과학회지, 41(8), 1998, pp. 1070~1077.
14. 南京中醫學院 : 諸病源候論校釋, 中國, 人民衛生出版社, 1981, p. 1262~1263.
15. 上海中醫學院編 : 中醫內科學, 香港, 商務印書館, 1983, pp. 207~212.
16. 沈金鰲 : 幼科釋謎, 香港, 萬葉出版社, p. 96.
17. 吳康健 : 小兒衛生總微論方, 中國, 人民衛生出版社, 1986, pp. 178~179.
18. 吳謙 : 醫宗金鑑(下冊), 北京, 人民衛生出版社, 1982, pp. 1351~1356.
19. 王伯岳 : 中醫兒科學, 中國, 人民衛生出版社, pp. 353~360.
20. 王浩 : 小兒藥證直訣, 서울, 癸丑文化社, 1974, 卷上 p. 6.
21. 李槿 : 醫學入門, 서울, 大星文化社, 1989, p. 351.
22. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 大星文化社, 1988, pp. 226~227.
23. 陳復正 : 幼幼集成, 中國, 上海科學技術出版社, 1978, p. 135.
24. Denny FW et al : Acute lower respiratory tract infections in non-hospitalized children, J Pediatr, 108, 1986, pp. 635~646.
25. Glenzen WP et al : Epidemiologic patterns of acute lower respiratory disease of children in a pediatric group practice, J Pediatr, 78, 1971.

李 勳·鄭宰煥·李進容·金德坤：小兒感冒에 對한 臨床的 考察(1999.1.1 ~ 1999.2.12)

pp. 397~406.