

疥腮에 關한 文獻的 考察(原因과 治方을 爲主로)

朴秀燕* · 崔政和*

ABSTRACT

A literatual studies on the ja-shi(疥腮)

Park Su-yeon · Choi Jung-hwa

This study has been carried out to investigate pathogenic factor and medicine of ja-shi(疥腮) by referring to literatures.

The results were obtained as follows.

1. In oriental medicine, Chashi(遮腮), Hamshichang(含腮瘡), Hamshi(含腮), Jabal(髭發), Shichang(腮瘡), Nojaon(鷓鴣瘟), Hamaon(蝦蟆瘟), Jokshiong(赤腮癰), Hamshidok(含腮毒), Tabshijong(搭腮腫), Shijong(腮腫) were the other names of ja-shi(疥腮).

2. The pathogenic factors of ja-shi(疥腮) are wind-heat, wetness-heat, Kihyeolungche(氣血凝滯), stomach-heat, wetness, wind-wetness, and liking greasy and sweet food.

3. In the internal therapy of ja-shi(疥腮), Bojesodokum(普濟消毒飲), Sasunchunglyangum(四順清涼飲), Taklisodoksan(托裏消毒散), Shihogalguntang(柴胡葛根湯), Sungsohwan(醒消丸), Gamisodokum(加味消毒飲) and etc. were used. And Radix glycyrrhizae(甘草), Fructus forsythiae(連翹), Radix angelicae gogantis(當歸), Radix scutellariae(黃芩), Radix bupleuri(柴胡), Radix platycodi(桔梗), Radix Ledebounellae(防風), Frustus arctii(牛蒡子), Rhizoma cimicifugae(升麻) and etc. were used as medicine.

* 東新大學校 韓醫科大學 外官科學校室

4. In the external therapy of ja-shi(疥癩), Youigumhwangsan(如意金黃散), Okiogo(玉露膏), Igumsan(二金散), Gumhwangsan(金黃膏), Nungo(嫩膏) and etc. were used. And Radix angelicae dahuricae(白芷), Cortex phellodendri(黃栢), Rhizoma rhei(大黃), Indigo naturalis(靑黛), Radix glycyrrhizae(甘草) and etc. were used as medicine.

I. 緒 論

疔腮은 주로 風溫邪毒이 일으키는 急性傳染病으로 臨床上 發熱과 耳下腮腫疼痛을 主要特徵으로 하는데³¹⁾ 兒童에게 많으나 成人에게도 發生하고 流行性과 傳染性이 强하며 豫候는 良好한 疾患이다. 14,22-23)

疔腮은 薛¹⁾의 《薛氏醫案》에 “疔腮 屬足陽明胃經 或外因風熱所乘 或內因積熱所致…”라 하여 그 原因과 症狀 및 治法, 治方에 관해서 비교적 詳細하게 記載되어 있고 陳²⁾은 《外科正宗》에서 “疔腮 乃風熱 濕痰所生 有冬溫後天時不正感發傳染者多. 兩腮腫痛 初發寒熱 以柴胡葛根湯散之 外敷如意金黃散利之. 表裏俱解 腫仍不消 必欲作膿 托裏消毒散. 膿成者卽針之. 體虛人兼服補托自愈.”라 하여 그 傳染性 및 外治法에 관하여 言及하였다. 疔는 炸으로 火藥이 暴發할 때 나는 소리로써 迅速하고 猛烈함을 나타내고 腮은 面頰으로 疔腮란 腮部가 突然腫脹하는 것을 意味하는데³¹⁾ 疔腮라는 病名은 《瘡瘍經驗全書》에서 처음으로 記載되었다고 한다.³¹⁾ 그 후 歷代 여러 醫家들에 의해 遮腮⁶⁾, 含腮瘡^{5,10,14,17,23)}, 含腮^{5,9)}, 髭發^{7,11,13,20,23)}, 腮瘡^{7,11,13,20,23)}, 鷓鴣瘟^{8,13,14)}, 蝦蟆瘟^{14,17,20)}, 赤腮癰³⁾, 含腮毒¹¹⁾, 搭腮腫¹⁸⁾, 腮腫¹⁴⁾ 등 다양하게 불리워졌다.

최근 들어 불거리 患者가 增加하고 있는 추세인데 불거리에罹患되면 對症療法 外에 특별한 治療法이 없는 것으로 알려져 있다.^{22,24-28)}

이에 著者는 疔腮에 대한 보다 適切한 治療方法을 찾기 위해 疔腮의 原因과 治方에 관한 文獻的 考察을 통해 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 調查資料 및 方法

1. 調查資料

調查資料는 薛氏 以後 疔腮가 收錄된 文獻 23種으로 하였다. 本 論文에서 參考한 書籍은 다음과 같다.

- (1) 薛己：薛氏醫案 外科樞要
- (2) 陳實功：外科正宗
- (3) 龔居中：外科活人定本
- (4) 祁坤：外科大成
- (5) 陳士鋒：洞天奧旨
- (6) 王維德：外科證治全生集
- (7) 吳謙：醫宗金鑑 外科心法要訣
- (8) 高秉鈞：瘍科心得集
- (9) 許克昌 華法：外科證治全書
- (10) 鄒岳：外科眞詮
- (11) 余景和：外證醫案滙編
- (12) 時世瑞：瘍科捷徑
- (13) 顧伯華：實用中醫外科學
- (14) 王襲祚外：中醫外科病診治彩色圖譜
- (15) 尚德俊：新編中醫外科學
- (16) 李競外：中醫瘍科大全
- (17) 陳貴廷外：實用中西醫結合診斷治療學
- (18) 許浚：東醫寶鑑
- (19) 蔡炳允：韓方外科
- (20) 손병권등：동의외과학
- (21) 이경화：광제비급
- (22) 丁奎萬：東醫小兒科學
- (23) 蔡炳允：增補版 東醫 眼耳鼻咽喉科

2. 調查方法

1) 23種의 文獻에서 疔腮의 原因에 대하여 調査하였다.

2) 23種의 文獻에서 疔腮의 內服藥에 대하여 調査하였다.

3) 23種의 文獻에서 疔腮의 外用藥에 대하여 調査하였다.

4) 23種의 文獻에서 疔腮의 調理 및 豫防法에 대하여 調査하였다.

III. 本 論

1. 薛氏醫案

疔腮

疔腮 屬足陽明胃經 或外因風熱所乘 或內因積熱所致.

●若腫痛寒熱者 白芷胃風湯.(白芷 升麻 各二錢 葛根 蒼朮 炙甘草 當歸 各一錢半 草豆蔻 黃栢 炒 柴胡 藁本 羌活 麻黃去節 各四分 蔓荊子 僵蠶 各三分)

●內熱腫痛者 升麻黃連湯.(升麻 川芎 當歸 各一錢半 連翹 黃連 牛蒡子 白芷)

●外腫作痛內熱口乾者犀角升麻湯.(犀角鎊 升麻 防風 羌活 各一錢半 白芷 白附子 黃芩 各一錢 甘草 六分)

●內傷寒涼不能消潰者 補中益氣湯.(人蔘 黃芪 炒 白朮炒 甘草炙 各一錢半 當歸 一錢 陳皮 五分 升麻 柴胡 各三分)

●發熱作痛 大便秘結 清涼飲.(連翹 一兩 大黃 山梔子 薄荷 黃芩 各五錢 甘草 一兩半 朴硝 二錢半)

●表裏俱解而仍腫痛者 欲作膿也 托裏散.(大黃 牡蠣 苡薏根 朴硝 連翹 各三錢 當歸 金銀花 各一錢 赤芍藥 黃芩 各二錢)

●若飲食少思 胃氣虛弱者 六君子湯.(人蔘 白朮 茯苓 各二錢 炙甘草 一錢 陳皮 半夏 各一錢五分)

●肢體倦怠 陽氣虛弱也 補中益氣湯.

●膿毒既潰 腫痛不減 熱毒未解也 托裏消毒散.(人蔘 黃芪鹽水拌炒 當歸 川芎 芍藥炒 白朮炒 茯苓 各一錢 金銀花 白芷 各七分 甘草 連翹 各五錢)

●膿出而反痛 氣血虛也 蔘芪內托散.(人蔘 黃芪炒 當歸酒洗 白朮炒 陳皮 甘草 升麻 川芎 生地酒洗 羌活 厚朴薑汁炒)

●發熱晡熱 陰血虛也 八珍湯.(人蔘 白朮 茯苓 各二錢 炙甘草 一錢 熟地黃 當歸 各三錢 川芎 一錢 芍藥 二錢)

●惡寒發熱 氣血俱虛也 十全大補湯.(人蔘 白朮 茯苓 各二錢 炙甘草 一錢 熟地黃 當歸 各三錢 川芎 一錢 芍藥 二錢 黃芪 肉桂 各一錢)

●若焮腫痛連耳下者 屬手少陽經 當清肝火. 若連頤及耳後者 屬足少陰經虛火 當補腎水. 此證而有不治者 多泥風熱 用克伐之劑耳.

2. 外科正宗

疔腮第八十九

疔腮乃風熱 濕痰所生 有冬溫後天時不正感發傳染者多. 兩腮腫痛 初發寒熱 以柴胡葛根湯(柴胡 葛根 石膏(煨) 花粉 黃芩 各一錢 甘草(生) 五分 牛蒡子(炒, 研) 連翹(去心) 桔梗 各一錢 升麻 三分)散之 外敷如意金黃散(大黃 黃栢 薑黃 白芷 天南星 紫厚朴 陳皮 蒼朮 甘草 天花粉). 在裏內熱口乾 二便不利者 四順清涼飲(防風 梔子(生研) 連翹(去心) 甘草(生) 當歸 赤芍 羌活 各一錢 大黃 二錢 水二鐘 燈心五十寸 煎八分 食遠服)利之. 表裏俱解 腫仍不消 必欲作膿 托裏消毒散(人蔘 黃芪鹽水拌炒 當歸 川芎 芍藥炒 白朮炒 茯苓 各一錢 金銀花 白芷 各七分 甘草 連翹 各五錢). 膿成者即針之. 體虛人兼服補托自愈.

3. 外科活人定本

疔腮毒

此症生于牙根耳廷之後 通于肝腎 由少陽 陽明

經之所主也。一名赤腮癰。乃血氣不行 壅滯腮頰。宜用清肝流氣飲一二劑 後用托裏流氣飲治之。如初起之時覺痒者 于潰頭灸六七壯 併頰車 肩井穴各三壯。

清肝流氣飲

桔梗 枳殼 茯苓 柴胡 羌活 石膏 防風 川芎 白芷 荊芥 赤芍 甘草 各等分 姜三片 棗二枚 空心服

托裏流氣飲

人參 黃芪 當歸 川芎 白芍 防風 烏藥 厚朴 官桂 木香 甘草 各等分 姜三片 棗二枚 空心服

數方

金銀花 雄黃 生葱 黃泥 蜂蜜 青蒿 春夏用苗 秋冬用根

單方

用井內鷄脚草 搗爛敷上即消。或以赤小豆爲末 新汲水調敷即消。

4. 外科大成

疥腮

腫尖而色赤者風熱 腫平而色淡者濕熱 皆屬于胃。壯者黑牛散(黑牽牛一兩)下之。或加味消毒飲(荊芥 防風 惡實 甘草 連翹 羌活 各一錢。右剉作一貼水煎服)散之。忌用敷藥 攻毒攻喉。

5. 洞天奧旨

含腮瘡

含腮瘡生于兩頰之上 大人小兒皆有之。此瘡初生時如水痘大 一小瘡也。日久漸大 蝕破腮頰 故以含腮名之。皆好食肥甘以至成毒而生瘡也。必須早早治之 不可因循時日 日久破透腮頰 反難治療。先以鹽時時漱口 次用二金散敷塗 即可愈也。

二金散 世傳方。外治含腮瘡最效。

鷄內金 一錢 鬱金 一錢

各爲末 先用鹽湯漱淨 次用藥上之 數次即效。

6. 外科證治全生集

遮腮發頤治法

患生于腮 有曰遮腮者 有曰發頤者 當宜別治。腮內酸痛者 遮腮也 取嫩葶(大麻油 頭髮 活牛蒡 鮮甘菊 鮮蒼耳葉 鮮忍冬 鮮馬鞭草 鮮仙人 對坐草 白芷 甘草 五靈脂 當歸 炒黃丹 麻油)敷上 次日全愈。尙病後兩腮發腫 不作酸痛者 乃是發頤 宜服表風散毒之劑。當用白芷 天麻 防風 荊芥 各一錢 陳酒煎半碗 送服醒消丸(乳香 沒藥去油 麝香 雄精)三錢自愈。

7. 醫宗金鑑

疥腮

疥腮胃熱是其端 初起焮痛熱復寒 高腫焮紅風與熱 平腫色淡熱濕原。

[注] 此證一名髮發 一名含腮瘡。生于兩腮肌內不着骨之處 無倫左右 總發端于陽明胃熱也。初起焮痛寒熱往來。若高腫 色紅 焮熱者 系胃經風熱所發; 若平腫 色淡不鮮者 由胃經濕熱所生。始則俱以柴胡葛根湯表之。若口渴便秘 宜四順清涼飲解之。表裏證俱解 腫痛仍作者 勢必成膿 宜托裏消毒散托之。膿熟者鍼之 體虛者宜平補之。其餘治法 按癰疽潰瘍門。此證初起 若過服涼藥 今毒攻喉者險。

柴胡葛根湯

柴胡 葛根 石膏(煨) 花粉 黃芩 各一錢 甘草(生) 五分 牛蒡子(炒, 研) 連翹(去心) 桔梗 各一錢 升麻 三分

水二鐘 煎八分 不拘時服。

[方歌] 柴胡葛根發表證 疥腮腫痛或平形 石膏花粉黃芩草 牛蒡連翹桔梗升

四順清涼飲

防風 梔子(生研) 連翹(去心) 甘草(生) 當歸 赤芍 羌活 各一錢 大黃 二錢

水二鐘 燈心五十寸 煎八分 食遠服。

[方歌] 四順清涼攻裏強 口乾便秘疥腮瘡 防風梔子連翹草 歸芍燈心羌大黃

托裏消毒散 見腫瘍門

人參 黃芪鹽水拌炒 當歸 川芎 芍藥炒 白朮炒 茯

苓 各一錢 金銀花 白芷 各七分 甘草 連翹 各五錢

8. 瘍科心得集

辨明鷓鴣瘟耳根痛同治論

夫鷓鴣瘟者 因一時風溫偶襲 少陽絡脈失和 生于耳下 或發于左 或發于右 或左右齊發。初起形如鷄卵 色白濡腫 狀若有膿 按不引持 但痠不痛 微寒微熱 重者或憎寒壯熱 口乾舌膩。初時則宜疏解 熱甚即用清泄 或挾肝陽上逆 則用熄風和陽。此證永不成膿 過一候自能消散。

耳根痛 初起根盤堅腫 其色亦白 止發一邊 從無雙發 憎寒發熱 斯時疏解散邪 得汗則消。如過七日 身熱不退 即欲成膿 治用羚羊角散(羚羊角 牛蒡子 防風 麥門冬 知母 元參 黃芩 1錢5分 甘草5分)。如寒熱無汗 則用小柴胡湯(柴胡 3錢 黃芩 2錢 人蔘 半夏 各1錢 甘草 5分 生薑 3片 大棗2枚)加制蠶 角刺攻透之 俟開刀出膿 腫消熱退而安。其時用藥 須扶胃和營 不可亂投補托。蓋風溫偶阻 是正旺邪實 若投蔘芪歸朮 必致氣血壅滯 脾胃呆鈍 膿反不清 以致延綿日期 不崩收口。大凡風溫偶感者 此為陽實證 正旺邪實 俟膿泄邪退 營衛自和而愈。若用蔘芪扶正固托 則反受其累矣。此不可不知也 同學者宜類推之。如時邪瘟證後 餘邪未撤 耳項發頤亦有成膿者 治法與此同。

9. 外科證治全書

疔腮(又名含腮)發頤(又名汗毒)

患者生于腮 有曰疔腮者 有曰發頤者 當分別治之。腮內痠痛者 發頤也 宜表散風毒之劑。用白芷 天麻 防風 荊芥 各一錢 陳酒煎 服醒消丸三錢 即愈。

赤小豆散

赤小豆 一味 研細末 米醋調敷立愈。

醒消丸

乳香 沒藥去油 麝香 雄精

10. 外科真詮

疔腮

疔腮一名含腮瘡 生于兩腮肌肉不着骨之處 屬陽明胃經。初起高腫焮痛 寒熱往來者 發于陽也 宜內服加減消毒散 外敷洪寶膏(天花粉3兩 薑黃1兩 白芷1兩 赤芍2兩)。初起平腫堅硬 皮色不變者 發于陰也 宜內服加味四妙湯加蒲公英三錢 潰後用浮海散蓋膏 未潰用玉龍膏(瓜蒌根 零陵香 芍藥 藿香 甘草 黃芪 杏仁 香白芷 黃蜡 麝香 當歸 清油 烏蛇 生薑)敷。若日久失治 潰爛穿腮 飲水流出者 症屬危險 宜內服托裡散 外用浮海散末托于潰口里面 蓋膏 善為調理 方可保全。

●加減消毒散(荊芥 防風 惡實 甘草 連翹 羌活 各一錢。右剉作一貼 水煎服)

●加味四妙散(黃芪 當歸 川續斷 甲片 角針 炒白芍 金銀花 香附子 甘草 生薑)

●托裡散(大黃 牡蠣 瓜蒌根 朴硝 連翹 各三錢 當歸 金銀花 各一錢 赤芍藥 黃芩 各二錢)

●浮海散(制乳香 制沒藥 各等分 共研極細末)

11. 外證醫案匯編

疔腮

荔州查 風痰交滯 結于兩頤 發為疔腮。腫痛几及匝月(만일개월) 其勢必潰。用加減牛蒡子桔梗湯 以得膿為效。

葛根 僵蠶 桔梗 赤芍 牛蒡子 前胡 甘草 橘皮 茅根

[附] 額上脹 鼻息不通 牙關頰車開闔不利 頤腫 此乃足陽明交會之地。據述喉腫之後始起 宜從陽明治。而開闔不利是挾風使然。

葛根 犀角 生地 丹皮 杏仁 桔梗 連翹 山梔

疔腮 一名髭發 一名含腮毒。在二陽明之界 手太陽亦過其間。屬足陽明胃經積熱所致 或風熱所乘 與時毒 風痰 骨槽風等症同類異名也。若焮腫連耳下者 屬足少陽經。若連頤及耳後者 屬足少陰經。臨症量人之氣血虛實 病之新久 宜散宜補 宜涼宜熱 斟酌治之。立齋曰：此症而有不治者 多泥風熱 執用寒涼之

劑耳。采存二方 亦備一格 與項症中合而參之。

12. 癰科捷徑

疥腮

疥腮胃熱是其端 初起焮疼熱復寒。高腫色紅風與熱 皆緣濕熱共推殘。

柴胡葛根湯 表實用

柴葛湯中花粉甘 連翹牛蒡石膏添。升麻桔梗黃芩共 邪隙陽明此合含。

柴胡 升麻 連翹 桔梗 生草 葛根 花粉 牛蒡 淡芩 石膏

四順清涼飲 裏實用

四順清涼飲崔佳 防風羌活草連翹。當歸梔子生軍藥 胃熱能教一劑消。

防風 羌活 當歸 黑梔 赤芍 連翹 生草 大黃

真人活命飲 如意散 見腫癰

穿山甲 甘草 防風 沒藥 赤芍 1錢 白芷 6分 當歸 乳香 大棗 天花粉 皂角刺 1錢 金銀花 陳皮 3分

13. 實用中醫外科學

【病因病機】

一般多由傳染而得 常為天時不正 外感風溫時邪(病毒)內有胃熱上乘 蘊結于少陽 陽明之絡 以致絡脈失和 氣血凝滯而成。足少陽之經繞耳而行。故于二耳下腮頰部慢腫堅硬作痛。少陽與厥陰相表裏 故邪毒亦可全體于足厥陰肝經。足厥陰之脈繞陰器 故較大患兒或成人可併發辜丸紅腫疼痛。如溫毒熾盛 上擾清陽 可見壯熱 頭痛 嗜睡 項強等。

【臨床表現】

發病部位在兩側頤頷部肌肉不着骨處。初起先見于一側 1~3日後 方延及他側 亦偶有始終只見于一側者。腫脹于2~3日內達頂點 持續4~5日後逐漸消退。全程為7~12日。

患處色白濡腫 按之疼痛 吞咽時疼痛加劇 但不會化膿。其特點是以耳垂為中心的慢腫 腫塊邊緣不清 觸診加壓時 有壓痛及彈力感 張口或咀嚼時 疼痛

加劇。由于腮腺管口(相當于上頷第二白齒莖頰粘膜上)紅腫 部分阻塞 唾液排出受到阻礙 所以進食酸性飲食時 可咽唾液腺潴留而感脹痛。

起病較急 多半有全身症狀。輕者微寒發熱 全身不適 食慾不振;重者憎寒壯熱 泛惡腹痛 口乾多飲 便秘或腹瀉 小便短赤 苔厚膩 脈滑數 甚至頭痛極烈 神識昏糊 四肢抽搐 苔黃燥 質紅絳 脈洪數。

【實驗室檢查】

血象：白細胞總數正常或稍低 淋巴細胞相對增加 如有併發症則中性白細胞可增加。

腦脊液：併發腦膜腦炎者 腦脊液細胞可增加到500/立方毫米以上 以淋巴細胞占多數 蛋白和糖量正常或稍增加。

血清淀粉酶：正常為 70~200荔氏單位 在無腮腺腫脹而僅有辜丸炎或腦膜腦炎時 血清淀粉酶值的增高 可有助於診斷 以同其他疾病相區別。

併發症：下列併發症都是有腮腺炎病毒引起的一般都出現在腮腺炎之後 也可能出現在腮腺炎以前。

腦膜腦炎：多見兩兒童 表現為高熱 嗜睡 嘔吐 頭痛 頸項強直 抬腿試驗(克匿格氏征)陽性。經治療在1~2周內可恢復正常 豫後大多良好 一般無後遺症。

辜丸炎：多發于成人 往往出現于腮腫 3~6天厚併發高熱 寒戰 辜丸腫痛質堅 走路時有明顯墮脹和沈重感 陰囊也可能水腫 病變多為單側 小數為雙側 大部分病例 可在10天左右消腫。小數病例也可能遺留不同程度的辜丸萎縮 但大多不致影響生育。

胰腺炎：在小兒較少見 多在腮腫後3~7天發生體溫驟

升 惡心嘔吐 上腹部脹痛 便秘 或腹瀉 腹部可捫及腫塊 顯著壓痛和肌衛 血清淀粉酶升高。症狀經治療在一周來可消失。

【鑑別診斷】

1.頸癰(頸部及耳前急性淋巴結炎) 頸部急性淋巴結炎的腫大部位是在下頷骨下 耳前淋巴結炎的腫大部位在耳前部 塊物質地偏硬 觸痛明顯 活動度小 若因診治延誤 病發7~10天 及至化膿時 皮色轉紅 且有

波動感。頰內腮腺管開口不顯紅腫。病變部附近能伐到原發病竈。如咽峽炎、扁桃體炎、或皮膚破損瘡口等。

2.發頤(化膿性腮腺炎) 腮腺體表面皮膚有明顯紅腫。捫診可有波動感；提壓腺體時，可于其管口見到膿液。一般發生于重症傷寒、斑疹傷寒、白喉及猩紅熱等病的後期。

【治療】

1.內治

(1)辨證施治；本病輕者不需內服。一般應疏風清熱解毒。方以普濟消毒飲合牛蒡解肌湯加減。常用藥物如：熟牛蒡、薄荷(後下)、桑葉、炙僵蠶、板藍根、連翹、赤芍、馬勃(包)、竹茹、生甘草。加減法：便秘，加全瓜蒌(打)、元明粉(分衝)；腹瀉，加煨葛根、銀花炭；漫赤，加滑石、車前子(包)；高熱，加生石膏(打)、生山梔、黃芩；泛惡，加藿佩梗各、厚朴、黃連；神識昏糊，如安宮牛黃丸1粒(化服)；頭痛抽搐，加石決明(先煎)、珍珠母(先煎)、鉤藤(後下)。

*安宮牛黃丸-牛黃、鬱金、犀角、黃芩、黃連、梔子、雄黃、朱砂、冰片、麝香、珠粉、研極細末、燻密和丸、每丸3、金箔爲衣、以蜡護之。

(2)成藥驗方：紫草30克，加水200毫升，浸1小時後，用文火煎煮，約成100毫升，分3次飲服。或清解片吞服。

2.外治

(1)用紅靈丹摻太乙膏上貼之，或金黃膏，或玉露膏外敷。合併辜丸炎，亦可用上藥敷貼。

●紅靈丹-雄黃18、乳香18、煨月石30、青礞石9、沒藥18、冰片9、火硝18、朱砂60、麝香3

●太乙膏-玄蔘、白芷、歸身、肉桂、赤芍、大黃、生地、土木鱉、各60、阿魏9、輕粉12、柳槐枝、各100、股血、餘30、銀丹1200、乳香15、沒藥9、麻油2500

●金黃膏-凡士林8/10、金黃散(大黃、黃柏、薑黃、白芷各2500、南星、陳皮、蒼朮、厚朴、甘草各1000、天花粉5000、共研細末)2/10、調均成膏

●玉露膏-凡士林8/10、玉露散(芙蓉葉、不拘多少

去梗莖、研成極細末)2/10、調均成膏(每800油膏中、可知醫用石碳酸10滴)

(2)鮮蒲公英搗爛如泥、敷腫處。

3.針刺

(1)取穴：翳風、下關、頰車、合谷、列缺、風池、內關、外關、中衝(放血)。

(2)手法：強刺激、留針30分鐘。

【護理與豫防】

1.隔離患者至痊愈時爲止，或自發病日起隔離2周。

2.病人的鼻涕、唾涎及其他感染的用具，都應煮沸和曝曬消毒。

3.給予半流質或軟食飲食。在腫痛期內，避用酸性飲食。

4.保持口腔清潔，經常漱口。

5.合併辜丸炎者，必須臥床休息。陰囊部可用紗布或丁字帶兜起。

6.本病在流行季節，應注意環境清潔，如經常開窗通風換氣；健康小兒不到公共場所，如外出時戴口罩(丕)并不和病人接觸。

14. 中醫外科病診治彩色圖譜

疔腮

【病因病機】

多由風溫疫毒，客于少陽、陽明經絡，邪毒結聚，氣血不宣，壅結作腫；或內蘊痰熱，循陽明胃經上至腮頰，結聚而成此病。

【辨證論治】

初起一側或兩側腮部酸痛脹感，繼之耳前腮部逐漸腮部腫脹，皮色不變，形似鼓腮青蛙，按之有柔感，輕度壓痛，可伴發熱惡寒、頭痛、舌質淡紅苔薄白、脈浮數。證屬風溫邪毒客于腮部肌表。治宜疏風清熱解毒。方用普濟消毒飲。

(黃芩、黃連、人蔘、橘紅、玄蔘、生甘草、連翹、牛蒡子、板藍根、馬勃、升麻、柴胡、白僵蠶、桔梗、或加防風、薄荷、川芎、當歸身)若腮頰俱腫、焮熱疼痛、高熱口渴、頭痛、乾嘔、舌質紅苔黃、脈滑數。證屬邪毒熾盛、內攻

臍腑。方用清熱敗毒湯；牛蒡子 10克 連翹 銀花 柴胡 板藍根 蒲公英 各 30克 黃芩 12克 薄荷 6克 甘草 10克 水煎服。若腮部腫痛 伴辜丸腫大疼痛 爲毒邪循經下注陰囊。上方加黃栢 10克 澤瀉 15克 龍膽草 9克；便秘加大黃 10克 水煎服。外治：醋調六味拔毒散(黃丹 雄黃 青黛 冰片 松香 大黃各等分)敷于患處 每日1次 或外貼鷄骨膏藥(香油1000克 黃丹 500克 降香150克 當歸 甘草 各9克 千里奔15克 家槐鮮白皮3尺長3指寬 生雄鷄骨1具(紅色尤佳 包括頭足 去腸雜 肉))。此病很(忒)少化膿 1周內多可痊愈。若腮腫不伴高熱等全身症狀 不必內服藥 僅用外治法即可收到滿意效果。

【調護】

隔離患者 以愈爲止。忌食辛辣之物。

15. 新編中醫外科學

流行性腮腺炎

【病因病機】

多因風溫之邪侵襲少陽 陽明兩經 上犯頭面 或因人逢天時不正之氣 外感疫癘風溫時毒 壅滯不散 停滯面腮 致使經絡閉塞 氣血失和 營衛不得宣通 熱毒結聚而發本病。

【臨床表現】

發病初期 身微熱 倦怠 食欲不振 患側面腮隱痛 輕度腫脹 皮色不變 1~2日後可累及對側。病程發展 腫脹迅速向周圍擴散 程彌漫性腫脹 甚則可使面部變形 張口困難 局部灼熱疼痛加劇 壓痛明顯 但始終不會化膿。嚴重者則憎寒壯熱 便乾 溲赤 乏力 頭痛 食慾減退。可併發腦膜炎，辜丸炎等。

【診斷和鑑別診斷】

根據臨床表現 流行性腮腺炎的診斷并無困難。但應與以下疾病相鑑別：

(1)化膿性腮腺炎

常繼發于外傷 手術及感染性疾病之後。病變僅局限于一側 皮膚紅腫 後期可化膿 按壓腮部 口腔內腮腺管口可有膿液外溢。

(2)化膿性淋巴結炎

腫大的淋巴結多在頸側方 局部皮膚紅腫 病情發展可形成膿腫。口腔 咽部常能發現感染病灶 腮腺管口無炎症反應。

【臨床治療】

(1)辨證論治

1.溫毒風熱型：身微熱 頭痛 咽痛 食慾不振 腮部腫脹疼痛 舌苔薄黃 脈浮數。宜疏風清熱 散結消腫 可服牛蒡解肌湯加減：板藍根 30克 玄蔘 夏枯草 各 15克 連翹 石斛 各 12克 牛蒡子 山梔 丹皮 荊芥 各 10克 薄荷 6克。

2.溫毒蘊結型：憎寒壯熱 腫脹嚴重 張口困難或面貌變形 疼痛極烈 大便秘結 小便短赤 舌苔黃膩 脈弦數或滑數。宜清熱解毒 疏風消腫 內服普濟消毒飲：黃芩 連翹 柴胡 各 12克 陳皮 馬勃 牛蒡子 桔梗 黃連 各 10克 板藍根 15克 薄荷 僵蠶 升麻 甘草 各 6克。

隨證加減：

熱盛加金銀花 蒲公英；

高熱口渴加生石膏 花粉；

大便秘結加大黃 芒硝；

小便短赤加滑石 車前子；

併發腦膜炎 出現神志昏糊者加安宮牛黃丸(牛黃 鬱金 犀角 黃芩 黃連 梔子 雄黃 朱砂 冰片 麝香 珠粉 研極細末 燻密和丸 每丸3 金箔爲衣 以蜡護之)；

併發辜丸炎 宜清肝瀉火 內服龍膽瀉肝湯(龍膽草 酒炒 黃芩炒 梔子酒炒 澤瀉 各3 木通 車前子 當歸 酒炒 生地黃酒炒 柴胡 甘草 各 1.5)。

3.陰傷正損型：口乾舌燥 乏力懶動 胃納欠佳 疼痛輕微 腫脹局限 舌乾少津 脈細數。宜和解散結 扶正養胃 內服小柴胡湯(柴胡 3錢 黃芩 2錢 人蔘 半夏 各1錢 甘草 5分 生薑 3片 大棗2枚)去生薑 加花粉 沙參 石斛 玄蔘 昆布 夏枯草。若形成硬結 不易消散者 可內服舒肝遺堅湯(夏枯草 僵蠶炒 香附子 酒炒 石決明煨 當歸 白芍醋炒 陳皮 柴胡 川芎 穿

山甲炒 紅花 片薑黃 生甘草 燈心)治療。

(2)外治療法

應用解毒洗藥煎湯盪洗 熱敷患處 外敷大青膏 金黃膏或玉露膏。

或用青黛以食醋調之外塗 每日3次。

外用大黃 青黛 梔子各20克粉劑 用醋或鷄蛋清調成糊狀涂于患處 每日2~3次。

紫金錠研細 加醋調涂局部。

亦可用明礬50克 雄黃15克 冰片3克 共研細末 以75%酒精調成糊狀 涂于患處。

●大青膏-天麻 白附子 青黛 蝎尾 烏梢蛇肉 天竺黃

●金黃膏-凡士林8/10 金黃散2/10 調均成膏

●金黃散-大黃 黃栢 薑黃 白芷各2500 南星 陳皮 蒼朮 厚朴 甘草各1000

天花粉5000 共研細末

●玉露膏-凡士林8/10 玉露散2/10 調均成膏(每800油膏中 可知醫用石碳酸 10滴)

●玉露散-芙蓉葉 不拘多少 去梗莖 研成極細末

●紫金錠-紫金藤 乳香 血竭 五倍子 龍腦

16. 中國場科大全

流行性腮腺炎

【病因】

多因外感風溫時邪 結于少陽之絡 或脾胃運化失司 痰濕內生而發病。

屬核糖核酸型副粘液病毒 自口鼻由飛沫傳染 大量繁殖後經血流或腮腺管抵達腮腺引起急性非化膿性炎症。

【症狀及診斷】

潛伏期一般為15~23日 發病後有發熱 頭痛 乏力 食慾減退等症狀 1~2日後一側或兩側腮腺出現腫痛(多自右側開始 很快對側又腫)。腫大的腮腺以耳垂為中心向前 後 下方腫大 最高點位于耳垂垂直下方。皮色亮而不紅 自覺脹痛 咀嚼時疼痛加重。2~3周內逐漸消退。如合併辜丸炎(多為一側性) 腫大辜丸有疼

痛;合併卵巢炎 下腹有疼痛;合併胰腺炎時 上腹可有較劇烈之疼痛 伴有惡心或嘔吐 血清淀粉酶可升高;合併腦膜腦炎時 多在6~14天內發生 此時腮腺腫痛緩解 體溫忽又上升 出現極烈之頭痛 惡心 嘔吐和腦膜刺激征 腦脊液白細胞增高 腦電圖可有異常。根據病史及檢查診斷不難。

【治療】

1.辨證論治

本病因外感風溫 發熱重 惡寒輕 惡風頭痛 脈滑數 苔白滑或轉黃。治宜疏風散熱 解毒消腫 常用方劑為普濟消毒飲。(黃芩酒炒 黃連酒炒 陳皮去白 生甘草 玄參 連翹 板藍根 馬勃 鼠粘子 薄荷 僵蠶 升麻 柴胡 桔梗)

2.外治

初起外敷如意金黃散(大黃 黃栢 薑黃 白芷 天南星 紫厚朴 陳皮 蒼朮 甘草 天花粉)或芙蓉膏(芙蓉葉 大黃 黃芩 澤蘭 黃栢 冰片 黃連)。

3.抗病毒藥

可試用嗎啉(畧)雙斗(病毒靈)。成人 0.1~0.2克 1日 3次。小兒 10毫克/每千克體重 日 分3次服。

17. 實用中西醫結合診斷治療學

【病因病理】

一.西醫的病因病理

(一)病源

流行性腮腺炎的毒病原體為腮腺炎病毒 對腺體和神經組織易親和 屬于副粘液病毒 核糖核酸(RNA)型。病毒的核蛋白核心 具有可溶性抗原(S抗原) 其外層表面含有神經氨酸酶 和一種血凝素糖蛋白 具有病毒抗原(V抗原)。S抗原和V抗原各有相應抗體。S抗體先出現 其效價上升遠遠 但經6~12個月即消失 似為非保護性抗體。V抗體出現略晚 但持續較久 2年後仍維持適定的低水平 為保護性抗體。本病很少變異 各毒株間的抗原性均甚接近。于病程早期 可自唾液 血液 尿液 腦脊液 甲狀腺等分離出病毒。

(二)發病機理

一般認為病毒通過飛沫傳播 首先有口腔粘膜和鼻粘膜侵入 在上皮組織中大量增殖 進入血循環 引起病毒血症 經血流到達腮腺和其他器官 併發其中增殖 然後再次進入血循環 並侵犯上次未波及到的組織器官。病程早期可從口腔 呼吸道分泌物 血 尿 腦脊液等分離到腮腺炎病毒 本病的傳染過程中腦膜炎可先腮腺炎出現 或全病程中腮腺始終不腫大 僅有辜丸炎等。這此均說明腮腺炎病毒首先由口鼻粘膜侵入經血流侵及各種組織器官的觀點。也有人認為病毒對腮腺有特殊的親和性 由口 腔沿腮腺導管直接侵入腮腺 在其中增殖後再進入血流 波及其他臟器。各種腺組織如辜丸 卵巢 乳腺 胰腺 腸漿液造酶腺 胸腺 甲狀腺等都可受累 腦 腦膜 肝及心肌也可被侵犯 致使臨床上有多種表現。

(三)病理變化

以腮腺的非化膿性炎症為主要特征 腺體及其周圍組織充血 水腫 腺體間質有漿液維蛋白滲出及淋巴細胞浸潤。腺泡間血管充血 腺管上皮水腫 壞死 管腔中充滿壞死腺細胞及滲出物 使導管阻

塞 唾液的排出受阻 因在攝入酸性飲食時由于唾液分泌增多 滯留而有脹痛感 同時唾液中的淀粉酶也因排出受阻 而經淋巴進入血流 導致血中淀粉酶增高。胰腺和腸腸液造酶腺也分泌淀粉酶 被累及時可使血和尿液淀粉酶增加 辜丸水腫時腺體充血水腫 間質亦水腫 纖維蛋白滲出。曲精管上皮細胞充血 壞死 淋巴細胞浸潤。胰腺充血水腫 胰島細胞輕度退行性變及脂肪變性。

二.中醫的病因病機

疥腮的病因系外感風溫時毒之邪 自口鼻而入 或感受風寒 鬱久化熱 內有積熱蘊結 溫熱風邪互結 壅阻少陽 陽明經絡 經脈失通 氣血鬱滯 凝結局部 發為腮部漫腫疼痛。若瘟毒熾盛 可化火內陷心肝 而見神昏痙厥。少陽與厥陽互為表裏 相互傳變 足厥陰之經脈 貫脇腹 繞陰器 故可由膈及肝 出現腕腹胸脇疼痛 較大男孩和成人還可有辜丸腫痛。

【臨床診斷】

一.辨證

(一)症狀與體征

1.潛伏期

一般 12~24日 平均為18日。

2.前驅期

大多數患者無前驅期症狀 而以耳下部腫為最早病象 只部分病例在腮腺腫大之前1~2日內 可有發熱 倦怠 肌肉酸痛 食慾不振 嘔吐 頭痛 結膜炎 咽糜等症狀。偶可首先出現腦膜刺激征。

3.腮腫期

腮腺腫脹一般先于一側 繼1~7日後波及對側 兩側同時腫脹者亦不少見。腺體腫大以耳垂部位為中心 遠速向周圍蔓延 腫脹範圍上可達顴骨弓 後可達胸鎖乳突肌 下可延至頷骨下而達頸側 以致臉面變形 腫脹為非化膿性。腺體腫大明顯時 局部疼痛及感覺過敏 張口咀嚼及進酸性食物時更甚。表面灼熱 皮膚緊張有觸痛 但多不紅。頷下腺化舌下腺可先後被累及。頰內腮腺導管口可紅腫。腮腺高度腫大可持續約4~5日 以後逐漸消退 整個腫脹過程約1~2周 腺體腫脹最初3~5日可伴有發熱 乏力 頭痛 食慾減退等全身症狀。少部分病例無腮腺腫脹只有單純辜丸炎或腦膜炎症狀 有的病例也可只見頷下腺或舌下腺腫脹。

(二)實驗室檢查

1.周圍血象

白細胞計數大多正常或稍增加 淋巴細胞相對增多。有併發症時白細胞計數可增高。

2.血清和尿淀粉酶測定

90%病例血清淀粉酶在早期有輕粉和中度增高 尿中淀粉酶也有增高。血清淀粉酶增高幅度和腮腺腫大程度成正相關 但也可能與胰腺受累有關。

3.血清學檢查

中和抗體試驗 低滴度如1:2即提示特異免疫反應。補體結合試驗 兩次測定血清效價4倍以上效價增高或一次血清效價達1:64者即有診斷意義。S抗體增高表明親近感染。V抗體不增高而S抗體增高僅表明往曾受過感染。血凝抑制試驗 兩次測定血清效價相差10倍

以上亦有診斷意義。

4. 病毒分離

病程早期可從患者唾液 尿液 腦脊液中分離到腮腺炎病毒。

5. 尿液

尿常規檢查大都正常 但腎臟受累時尿中可出現蛋白 紅細胞 白細胞等

(三) 併發證

1. 神經系統併發證

無菌性腦膜炎 腦膜腦炎 腦炎為常見的併發證 尤多見于兒童。其發病率約占腮腺炎病例的10%。一般多發生在腮腺腫大後1周 也可在腮腺腫大前1周或在腮腺腫大前2周發生。也可與腮腺腫大同時發生。偶有腮腺始終不腫大者。其症狀和腦脊液變化與其他病毒引起的腦膜炎 腦膜腦炎相同 故在沒有腮腺腫大時難以作出病原診斷。豫候良好後遺症很少見。此外 尚可發生多發性神經炎 脊髓炎 耳聾 平衡失調 三次神經炎 偏癱 截癱 上行性脊髓麻痺等 但均少見 且豫候多良好。

2. 生殖系統併發證

腮腺炎病毒好侵犯成熟的成生殖體 多見于青春期末而後的患者。辜丸炎的發病率為25% 約在腮腺腫大1周後出現 也可在腮腺腫大前或與腮腺腫大同時發生。常只侵犯一側 雙側發病者少 故多不妨礙生育。主要表現謂高熱 寒戰 辜丸腫脹疼痛和觸痛。卵巢炎比辜丸炎少見 臨床症狀輕 可有下腹酸痛和下腹部觸痛 不影向受孕。

3. 急性胰腺炎

兒童中少見。成人患者中約占5% 大多在腮腺腫後3~7天時發生。主要表現為體溫升高 惡心 嘔吐 急性上腹痛 腹脹 複寫或便秘等 症狀多在1周內消失。血清淀粉酶雖增高 但不宜作診斷依據 測定血清脂肪酶有助於診斷。

4. 其他腎炎

可能是病毒直接損害腎臟所致 輕者尿中有少量蛋白 重者尿常規改變和臨床表現與腎炎相相仿。心

肌炎 發病率約4~5% 大多數僅有心電圖改變 而無明顯臨床症床。乳腺炎 甲狀腺炎 胸膜炎 急性濾泡性結膜炎。血小板減少 尋麻疹等也有發生。

(四) 辨證要點

流行性腮腺炎的臨床診斷依據：當地流行本病及發病前與腮腺炎患者的接觸史 臨床特殊表現 耳垂下部非化膿性腫大 伴有咀嚼疼痛 頰內腮腺導管口紅腫等。病原診斷需作血清中特殊抗體檢查。應注意與之鑑別的疾病有頸部淋巴結炎 耳前淋巴結炎 化膿性腮腺炎 症狀性腮腺腫大等。

二、辨證

(一) 溫毒在表型 屬于輕型。輕微發熱惡寒 頭痛 一側或雙側腮腺部漫腫疼痛 咀嚼不便 或有咽紅 舌苔薄白或淡黃 舌質紅 脈浮數。

(二) 熱毒蘊結型 屬于重型。壯熱頭痛 煩躁口渴 食慾不振或伴嘔吐 腮部漫腫 脹痛 堅實拒按 咀嚼困難 咽紅腫痛 舌質苔黃 脈滑數。

(三) 變證

1. 邪毒內陷心肝 腮部未種大或腮腫後突然發熱 頭痛項強 甚則嗜睡 昏迷 抽搐 舌絳 脈細數

2. 邪毒引竅竅腹 辜丸一側或雙側腫脹疼痛 伴發熱 小腹疼痛 嘔吐 小便短澀 舌質紅 脈數。

(四) 辨證要點

本病辨證要點在右分清溫邪在表或熱邪入裏以及是非出現變症。病邪在表則發熱惡寒 脈浮數。熱邪入裏 毒熱亢盛 故壯熱 煩躁 舌紅苔黃脈數。熱邪傷陰 故口渴思飲。出現變證時 常為邪毒內陷 擾亂心神 故有嗜睡昏迷等。或熱毒循經下行 鬱肝膽之經 故有辜丸腫痛等。

【治療】

一. 西藥治療

一般抗生素和磺 藥物治療無效。有翹用于擾亂 可能有效(1~20 萬 u/kg/一 肌肉 皮下或靜脈注射)

腎上腺皮質激素治療尚無肯定效果 一般無須使用 但對重症或併發腦膜炎 心肌炎和辜丸炎等時 可考慮短期使用 以抑制炎症 減頸中毒症狀。

高熱 頭痛 嘔吐等可予對症治療 包括脫水劑等的應用。

二. 中藥治療

(一) 溫毒在表

治以消風散結 清熱解毒 常用銀翹散加減。方中銀花 連翹清熱解毒; 竹葉加強清熱。薄荷 荊芥 豆豉辛散解表。桔梗 生甘草 牛蒡子宣肺化痰 利咽散結。蘆根清熱生津。熱重者可加龍膽草 板藍根。腫甚者可加生石膏 夏枯草等。

外敷如意金黃散或青黛散等。

●如意金黃散-大黃 黃柏 薑黃 白芷 天南星 紫厚朴 陳皮 蒼朮 甘草 天花粉

●青黛散-青黛 60 石膏 120 滑石 120 黃柏 60 各研細末 和勻。

(二) 熱毒蘊結

治以清熱解毒 軟堅散結 常用普濟消毒飲加減。方中 黃芩 黃連清熱解毒; 牛蒡子 連翹 僵蠶 疏風清熱; 玄參 馬勃 板藍根 桔梗 甘草清利咽喉; 人參 益氣扶正; 陳皮理氣; 升麻 柴胡疏散風熱 引諸藥上達頭面。

若腮部漫腫 硬結不散者加海藻 昆布; 熱毒壅盛大便秘結者加大黃 玄明粉。

外用如意金黃散或青黛散敷局部。

●如意金黃散-大黃 黃柏 薑黃 白芷 天南星 紫厚朴 陳皮 蒼朮 甘草 天花粉

●青黛散-青黛 60 石膏 120 滑石 120 黃柏 60 各研細末 和勻。

(三) 邪毒內陷心肝

治以清熱解毒 熄風鎮痛 常用普濟消毒飲加減。

嘔吐甚者加代赭石 竹茹 嗜睡昏迷抽搐者加服紫雪丹 至寶丹等。

●紫雪丹-黃芩 寒水石 石膏 滑石 磁石 升麻 玄參 甘草 犀角 羚羊角 沈香 丁香 朴硝 硝石 辰砂 青木香 麝香

●至寶丹-人參 30 朱砂 30 麝香 3 制南星 15 天竹黃 30 玳瑁30(原方還有安息香 金箔 銀箔三藥

而無人參 天竺黃 制南星)

(四) 邪毒引脅竅腹

治以清瀉肝膽 活血止痛。常用龍膽瀉肝湯加減。方中 龍膽草善瀉肝膽實火; 梔子 黃芩 柴胡清熱瀉火; 車前子 木通 澤瀉清熱利濕; 生地 當歸養血益陰; 甘草調和諸藥。

若牽丸或少腹痛甚者加玄胡 川楝子 桃仁 脘痛嘔吐者可加黃連 竹茹。

三. 其他療法

(一) 中草藥單方及驗方

1. 忍冬藤 板藍根各30g 水煎服。每日1劑 連服3~4天。

2. 蒲公英30g 夏枯草15g 水煎服。每日1劑 連服3~4天。

3. 紫草12~15g 水煎服。每日1劑 連服3~4天。

4. 大青葉 連翹各15g 蚤休6g 水煎服。併發癰丸炎時可用酢醬草30g 竹葉 柴胡各15g 水煎服。

5. 鮮馬齒莧30g 搗爛如泥 外敷腮腫局部。

6. 仙人掌外貼法取新鮮仙人掌除針剖開 以切面外敷患處 每日更換1次。

7. 吳茱萸9g 虎杖5g 紫花地丁6g 膽南星3g 共研細末 取6~15g 加醋適量 調成糊床 敷雙涌泉穴 每日1次 共2~3次。

(二) 針刺療法

1. 體鍼 常用取穴: 第一組頰車 合谷 第二組翳風 外關。兩組穴交潛使用 中強刺激 1mm左右出針 每日針1~2次。

2. 耳鍼 取穴腮腺 面頰 內分泌 皮質下 耳穴埋針3~7天。

【豫防與護理】

一. 豫防

隔離治療患者 至腮腫消退5天左右爲止。對接觸者一般不需要檢疫 但在集體兒童機構中應留檢3周。對可疑患者應立即暫時隔離。豫防接種 近來國內外報道 應用流行性腮腺炎病毒滴疫苗進行自動免疫 除皮內或皮下注射法外 還可採用噴鼻或氣霧吸入(氣霧

室中進行)效果均良好 且易被患者接受. 處于潛伏期者亦可接種疫苗 可能輕減臨床症狀. 被動免疫 人血丙種球蛋白及胎盤丙種球蛋白對本病均無豫防作用. 腮腺炎患者恢復期血清及其丙種球蛋白可能有效 但來源不易 且本病經過大多順利 故國內很少采用. 中藥豫防可用板藍根煎劑口服 每人每日30g

2. 護理

腮腫期間宜給流質或半流質飲食 以減少咀嚼引起的脹痛 同時避酸性和辛辣刺激食品 注意口腔衛生 防止續發細菌感染. 發熱時應注意臥床休息.

18. 東醫寶鑑

【搭腮腫】

腮腫亦名疥腮. 因風熱 或膏粱積熱而作. 宜升麻黃連湯(升麻 川芎 當歸 各一錢半 連翹 黃連 牛蒡子 白芷). 或升麻胃風湯. 或荊防敗毒散(方見寒門-荊芥 防風 羌活 獨活 前胡 柴胡 桔梗 枳殼炒 川芎 白茯苓 人蔘 甘草 生薑)

腫久不消 欲作膿 宜托裏消毒散.(方見癰疽-人蔘 黃芪鹽水拌炒 當歸 川芎 芍藥炒 白朮炒 茯苓 各一錢 金銀花 白芷 各七分 甘草 連翹 各五錢)

腮頰 齒牙 脣口 俱腫出血者 宜清胃散(方見牙齒-升麻二錢 牡丹皮一錢半 當歸 牛地黃 黃連各一錢 右作一貼水煎微冷服)加石膏.<入門>

○搭腮腫 宜加味消毒飲.<醫林>

○腮腫 赤小豆爲末 鷄子清調貼之. 醋調貼之亦效.<綱目>

○又方 石灰炒熱 地下窰 如此七次 醋調附 立消.<醫鑑>

○又方 細辛 草烏 等分爲末 入蚌粉 豬脂 調附腫處 口含白梅 置腮邊 良久 腫退出涎 患消矣.<丹心>

○小兒 毒氣攻腮 赤腫可畏 皂角 二兩 南星生 二錢 糯米 一合 右爲末 薑汁調塗 立效.<本事>

【加味消毒飲】治搭腮腫. 荊芥 防風 惡實 甘草 連翹 羌活 各一錢. 右剉作一貼 水煎服.<醫脈> ○醫

鑑 一名驅風解毒散. ○一人 頭項偏腫 連一目若半壺 其脈洪大. 戴人曰 內經云 面腫者 風. 此風乘陽明經也 氣血俱多風腫 宜汗 先與通聖散 去硝 黃 入薑 葱 豉 同煎服 微汗 以草莖 刺鼻中出血 其腫立消.<子和>

19. 韓方外科

疥腮

【原因】

胃經에 風熱로 말미암아 발생되기도 하고 胃經에 濕熱로 말미암아 발생되기도 한다.

【發生部位】

胃經인 兩腮의 着骨되지 않는 부위 즉 鵞骨筋 下部에서 발생한다.

【症狀】

風熱로 인한 것은 腫瘍이 高突되고 赤色을 띠고 發熱하며 疼痛하고 濕熱로 인한 것은 腫瘍이 평평하고 색이 淡白하고 선명하며 윤택하지 않다.

【診斷】

風熱로 기인된 것은 寒熱往來 口渴하며 소변이 赤色으로 나오고 脈은 數하다.

【豫後】

예후는 良好하나 만일 寒冷性 藥物을 과도하게 복용하여 咽喉까지 침범하게 되면 음식을 먹을 수가 없으며 심하면 臟腑에까지 漫延되어 죽게 된다.

【療法】

食餌療法: 辛味나 과도한 香料를 禁하고 燻製肉 및 炒炙한 食物을 삼가한다.

【藥物療法】

1)初期: 柴胡葛根湯을 복용하거나 白芷天麻湯에다 醒消丸을 복용하고 嫩膏를 붙이기도 한다.

2)口渴과 便秘가 있으면: 四順清涼飲 혹은 敗毒湯에다 醒消丸을 복용하기도 한다.

【處方】

1)柴胡葛根湯 -柴胡 葛根 石膏(煨) 天花粉 黃芩

牛蒡子(炒研) 連翹(去心) 桔梗 各 3.75 甘草 1.87 升麻 1.12g을 煎湯하여 시간에 구애없이 복용한다.(金鑑方)

2)白芷天麻湯 -白芷 天麻 防風 荊芥 各 3.75 金銀花 連翹 15 牛蒡子 鮮竹葉 知母 11.25 薄荷 3.75g을 水煎하여 頓服한다.

3)四順清涼飲 -防風 生梔子 連翹(去心) 生甘草 當歸 赤芍藥 羌活 各 3.75 大黃 7.5g 燈心 50寸을 水煎하여 食後 2시간후에 복용한다.

4)敗毒湯 -天花粉 黃芩 連翹 赤芍藥 金銀花 當歸 各 7.5 甘草 3.75g 등을 물과 술을 같은 분량으로 하여 煎服한다.(全生集方)

5)醒消丸 -乳香 沒藥(去油) 各 37.5 麝香 5.6 雄精 18.75를 분말하여 黃米飯 37.5g과 함께 搗爛하여 무씨 크기 정도의 丸을 만들어 晒乾하였다가 매회 11.25g씩 陳酒에 복용한다.

6)嫩膏 -大麻油 頭髮 活牛蒡 鮮甘菊 鮮蒼耳葉 鮮忍藤 鮮馬鞭草 鮮仙人 對坐草 白芷 甘草 五靈脂 當歸 炒黃丹 麻油

20. 동의학과학

이발(頤發-疥癩)

이 질병은 초기에 좌우측 턱 밑에 종창, 경결 및 발적이 생기면서 나중에는 굵은 질환인데 겨울과 봄에 발생률이 높고 어린애들에게서 많이 발생하고 경과는 2주일 내외이다.

발이 혹은 이발이라고 하는 이유는 턱 밑에 이 질병이 발생된다는 데로부터 기원된 것이고 그 발생부위, 증상, 유행여부 등에 따라서 우리 선조들은 여러 가지 병명을 붙였다. 예를 들면 [동의보감]에서는 귀 앞에서부터 붓기 시작한 것을 하마온(蝦蟆瘟)이라고 하였고 턱에서부터 붓기 시작한 것을 노자온(鷓鴣瘟)이라고 하였으며 온역형태로 발생하는 것을 시독이라고 하였는데 이를 일명 자시(疥癩)라고 하였다. [외과학대강(外科學大綱)]에는 이발에 대하여 “이발의 원인은 상한인데 발산

약을 사용하였으나 완전히 풀리지 않아 그것이 열로 변화되어 턱 아래와 턱 양 옆에 하나 또는 두 개의 경결과 종창, 동통이 발생하는 바 이것을 초기에는 해표하고 후에는 탁리법을 적용하여야 한다.”라고 설명하였고 [외과정중]에는 자시에 대하여 “자시는 풍 열 습 담으로 발생하는 바 주로 겨울과 봄에 반상적 기후에 의하여 전염되어 발생한다”라고 지적되어 있다.

이상과 같이 이발과 자시는 발생부위와 증상에서는 비슷하나 원인과 전염성 여부에서 볼때에는 서로 다르다. 즉 이발은 전염성이 없고 자시는 전염성이 있다고 보았다.

[원인]

주로 외감 6음에 기인되는데 외감에서도 한사와 온역에 의하여 주로 생긴다. 병사가 인체에 침입하여 표증이 발생되었을 때에는 제 때에 해표법을 적용하여 땀과 함께 병사를 제거해야 하겠는데 그렇지 못하면 소양경과 양명경에 병사가 침습하여 기혈이 엉키게 됨으로써 이 질병이 발생된다고 본다.

[증상]

초기에 귀의 후하방 혹은 우측이나 좌측 턱 밑에 동통과 긴장감을 동반하는 종창이 생기는데 이것은 전반적으로 뜬뜬해지고 연하운동장애와 개구운동장애를 초래한다.

초기에는 국부 피부색의 변화는 없으나 점차 진행됨에 따라서 발적되고 아직 농양은 형성되지 않는다.

이상과 같은 증상들은 2-3일 사이에 급격히 나타나는데 발병 제2일부터는 대개 진신증상이 동반되는 바 오한 발열부터 시작해서 심하게 되면 정기가 허하고 사가 실하여 현훈, 구갈, 두통, 변비 증상이 나타나고 맥은 현삭하거나 침현하게 된다. 더 심하게 되면 혈분에 열사가 침습하여 전신의 발열이 몹시 심해지고 의식이 혼미한 증상까지 나타난다.

발병 후 4-5일이 지나면 전신증상은 더 악화되지 않고 동통과 작열감등 국부 증상이 더 심해지는데 이는 끓아가는 증상인바 끓아터지면 농즙이 많이 나오면서 국부증상과 전신증상이 다소 경감된다.

이 질환을 경과하는 과정에 남자에게는 고환이 종대될수 있다.

또한 쇠약한 사람에게나 증병을 경과한 후에 발생되면 쉽게 내함(내함-병사가 속으로 깊이 침범해 들어가는 것을 말한다.)될 수 있는데 때로는 인후까지 종창되어 약을 먹기 곤란하게 될 때도 있다.

[예방 및 치료]

우리 선조들은 이 질병의 원인을 한사와 온역의 침습으로 보았기 때문에 생활습성을 잘 준수하면 질병이 발생되지 않는다고 하였고 만일 병사가 침입하였다고 해도 초기에 해표법으로 철저히 병사를 제거하면 이 질환을 예방할수 있다고 하였다.

이 질병이 유행되는 시기에도 병사가 침입하기 전에 약을 써서 예방할 수 있는데 이에 대하여 [동의보감]에는 “모든 온역의 초기에 정기산 혹은 향소산을 큰 가마에 달여 각 사람이 한 사발씩 마시면 예방된다.” 고 지적되어 있다.

일반적으로 경환자는 특별히 치료를 가하지 않아도 자연히 치유되지만 심한 경우에는 반드시 소풍청열의 방법을 기본으로 하여 치료하여야 한다.

내치법으로는 초기에 표증이 있으면 荊防敗毒散(防風 1돈5푼 柴胡 前胡 荊芥 羌活 枳殼炒 桔梗 茯苓 川芎 各1돈 甘草 人蔘 各5푼 生薑 3片(혹은 薄荷 1돈)을 달여서 식후 더운 물에 먹는다.)을 달여서 먹는다. 이때 두통 오한 발한 증상이 있으면 형개의 양을 증가시키고 백지를 가하며 열독이 심하여 종창이 현저할 때에는 普濟消毒飲(黃芩酒炒 黃連酒炒 各5돈 人蔘3돈 陳皮 桔梗 玄蔘 柴胡 甘

草 各2돈 牛蒡子 馬勃 板藍根 連翹 各1돈 升麻 白僵蠶 各5푼)을 사용한다. 이때 만일 열이 심하고 의식이 혼미할 때에는 생식고와 지모, 해소와 인후동통이 심할 때에는 상엽, 백모근, 변비가 심할 때에는 대황, 후박을 비가 허하여 설사가 있으면 우방자와 현삼을 빼고 복령 창출(초)을 배뇨장애가 있으면 차전자와 활석을 각각 가해주어야 한다.

이 밖에 실열이 있고 맥이 침하고 변비가 있으면 內疏黃連湯(大黃 2돈 連翹 赤芍藥 各1돈5푼 黃連 黃芩 當歸 山梔子 檳榔 各1돈 木香 薄荷 桔梗 甘草 各5푼)을 쓴다.

만일 정기가 허하고 사가 실할 때에는 犀角地黃湯(白芍藥3돈 牡丹皮 生地黃 各2돈 犀角1돈)을 달여서 복용하는데 처음에 생지황을 달이다가 서각을 제외한 나머지 약을 넣어서 달이는데 서각만은 가루내어 달인 약에 타서 복용한다.

외치법으로는 초기에 衝和膏(紫荊皮炒 5냥 獨活3냥 赤芍藥炒 2냥 白芷 1냥 石菖蒲 1냥5돈)을 가루내어 술에 섞어서 바르거나 와셀린과 2:1의 비율로 섞어 바른다.) 혹은 玉露散(芙蓉葉을 보드랍게 가루내어 麻油 국화로 金銀花로 혹은 와셀린에 섞어서 국부에 바른다.)을 사용할 수 있고 화농되었다면 三味散(黃連 石膏 各 1냥 靑黛 2냥)을 가루내어 술에 혼합하여 국소에 붙인다.)을 사용한다. 민간요법으로는 石膏와 生地黃을 같은 양으로 혼합하여 짓찧어서 국소에 붙이는 방법이 있다.

이상과 같은 방법을 적용하면 화농과정과 천과과정을 촉진시키는 바 터진 후에는 일반적인 창상 치료를 실시한다.

민간요법으로는 여러 가지 방법이 있는데 그 몇가지만 들면 우선 생감자를 갈아서 얇은 천에 싸거나 또는 종이 위에 놓아 직접 국소에 붙인다. 하루에 두서너 번 갈아붙인다. 다음으로 측백나무 잎을 뜯어다가 물을 두고 달여 우려낸 다음 건져 버리고 계속 달이면 엷처럼 된다. 이것을 바른다.

또 한가지 방법은 생무를 손가락으로 긁으면 연하게 물처럼 된다. 이것을 약 3-4cm 두께로 하여 붙이면 된다., 또한 잘 익은 피마자 껍질을 까서 버리고 속씨를 찢 것 50g에 꿀 30g 소금 20g을 섞어서 국소에 붙인다.

침구요법에 대하여 [광제비급]에는 “ 가리마를 가르고 가마를 찾아서 뜬을 21장 뜬다. 그래도 뜬 기운이 통하지 못하면 다시 49장을 뜨고 그만둔다.”라고 지적되어 있다. 일반적으로 사용되는 침혈은 풍지 예풍 헝거 액문 곡지이고 이들은 모두 사범으로 실시해야 한다.

이상과 같이 이발과 자시는 옛날부터 여러 가지 병명을 가지고 있었고 그의 중요한 원인은 한사와 온역이며 원인에 의하여 이발과 자시로 분류하였다.

치료는 모두 동일하게 실시되는 바 초기에는 소풍하고 다음 시기에 가서는 청열 해독법을 위주로 한다. 대표적인 처방은 보제소독음이고 이를 증상에 따라 가감하여 적용하여야 한다.

21. 광제비급

하마온(蝦蟆瘟)

하마온은 전쟁 후에 살기가 침범하여 사람을 상한 것인데 추웠다 더웠다 하면서 머리가 아프고 머리와 얼굴이 부으며 턱 밑이 무지개나 두꺼비 모양으로 되는 것인데 이때에는 모든 양경락과 합곡, 척택, 소상, 중지, 외관, 간사, 천창, 지창, 영향, 태양혈에 침을 놓아 굶은 피를 많이 빼고 대두운의 치료법을 참작하여 쓴다[허입].

이발(頤發)

이발로 얼굴이 말만큼 붓고 이가 다 빠지는 데는 가리마를 기르고 가마를 찾아 뜬을 21장 뜬다. 그래도 뜬 기운이 통하지 않으면 다시 49장을 뜨고 그만둔다[직지]. 내소황련탕으로는 독중에 실열이 있으며 맥이 침하고 변비되는 것을 치료하는 것이 좋다. 처방은 大黃 2돈, 連翹, 赤芍

藥 각각 1돈 5푼, 黃連, 黃芩, 當歸, 梔子, 檳榔 各 1돈, 薄荷, 桔梗, 甘草 각각 5푼을 물에 달여 먹는다[보감]. 한 사람이 대변이 잘 나가는 데는 쓰지 못한다. 千金漏蘆湯(大黃2돈 漏蘆 連翹 麻黃 升麻 赤芍藥 黃芩 枳殼 白朮 白芨 甘草 各8푼)도 효과가 같다.

22. 東醫小兒科學

볼거리(Mumps, 流行性 耳下腺炎, Epidemic parotitis)

① 原因 : 바이러스에 의하여 생긴다.

② 病態

唾液腺의 腫脹을 특징으로 하며, 성장기 이후에는 선상구조(특히 고환, 난소 및 췌장)를 침범하는 급성감염이다.

③ 發生

홍역·수두 등의 소아기 전염병과는 달리 임상상 빈번하지 않고 불현 감염이 많다. 겨울에 가장 많이 발생하고, 본병이 늘 존재하는 대도시를 제외하면 산발적 혹은 유행적으로 발생한다.

④ 感染樣式

사람이 病源을 보유하고 있으며 감염된 자의 타액이 감염원이 된다. 대개 감염자와의 직접접촉, 혹은 오염된 물품을 통한 간접적인 방법으로 전파된다.

⑤ 傳染期間

발병 약 7일 전부터 9일 후까지이다. 타액선 종창보다 길지는 않다. 감수성 있는 사람은 불현 감염증의 사람과 접촉한 다음에 발병하는 수도 있다.

⑥ 病理

사망에는 거의 없다. 동물의 병변에서 보편 선은 종창되고 적색이며 혈관 주위 및 타액선의 배설관주위에는 단핵세포의 침윤이 있다. 주위 임파절은 종창되고 結締織內에는 삼출액이 있으며 타액은 분량이 감소되는 이외에 다른 변화는 적

다.

⑦ 潛伏期 : 잠복기는 대략 18일(14~24일)이다.

⑧ 前驅期

감염 받은 사람의 30~40%는 무증상으로 경과한다. 타액선이 부을 때까지 1~2일의 전구기가 있으며, 이 때 발열, 두통, 식욕부진, 구토 및 전신적인 근육통이 있으며, 체온은 일반적으로 39~40℃까지 오르게 된다.

⑨ 發病

① 耳下腺 : 처음에는 한쪽을 침범하나, 점차 양쪽에 오는 경우가 많다. 이때, 귀가 바깥으로 밀려나오고, 귀를 중심으로 단단하게 부어 오르게 되는데, 이 부위에 동통과 압통을 느끼게 된다. 이때, 牙關緊急과 연하곤란이 생기며, 입 속에서는 부종과 울혈을 보는 수가 있다. 이하선종창은 대개 3일째에 최고조에 도달하며, 그후 차차 가라앉게 된다. 그리하여, 부어있는 기간은 6~10일 걸린다.

② 顎下腺 : 악하선이 단독 혹은 설하선과 동반되어 침범되기도 하나, 대개는 이하선염과 같이 생긴다. 이하선이 붓지 않고 악하선만 단독으로 부었을 때에는 경부임과절과 감별하기가 힘들다.

⑩ 합병증

① 髓膜腦炎(mumps meningoencephalitis) : 이하선이 붓기 전이나 후, 혹은 이하선의 종창 없이 수막뇌염만 발생하기도 한다. 대부분의 경우 매우 경하게 경과하여 증세가 거의 없거나 두통만을 호소하는 경우가 많으나, 가끔 두통이 심하거나 구토, 발열, 의식장애 혹은 흥분 상태를 나타내는 경우도 있다. 수막 자극 증세가 경우에 따라 나타나기도 하며, 아주 드물게는 방광마비 및 척수염이 생기기도 한다.

② 辜丸副辜丸炎(epididymo-orchitis) : 사춘기 이전에는 드물다. 성인에서는 두 번째로 흔히 보는 합병증이다. 발병 후 8일 내에 볼 수 있는데, 발생시 오한을 동반하면서 염증이 다시 나타나,

한쪽 혹은 양쪽 고환이 붓고 몹시 아프다. 동통은 요관을 따라 뻗치게 되며, 염증으로 부어 오른 고환을 압박하면 동통이 매우 심하다. 고환이 늘려 피사가 일어나 위축을 일으키는 수가 있으나, 대부분 고환염은 한쪽만 발생하므로 불임증이 되는 경우는 드물다.

③ 卵巢炎(oophoritis) : 이하선종창을 동반하는 수도 있고 동반하지 않는 수도 있다. 하복부 동통과 압통을 호소한다. 원래 이 합병증은 성인이나 청년기 여성에서만 발생한다. 침범된 난소는 만질 수 있을 정도로 커져 있고, 양쪽 손을 써서 촉진해보면 압통이 있다.

④ 脾臟炎(mumps pancreatitis) : 이때에는 발열, 동통, 심한 구토 및 복부팽창이 온다. 혈청 및 소변에서 amylase가 증가하지만, 타액선의 염증만으로도 증가할 수 있으므로, 이것만 가지고 췌장염이 있다고 판정할 수 없다. 혈청 속의 lipase측정이 췌장염 진단에 더욱 의미가 있다. 췌장염이 발생하면 24~48시간 동안 아무 것도 먹이지 말고, 수분과 전해질은 정맥주사로 공급하여 탈수증과 酸血症(acidosis)을 방지하도록 한다.

⑪ 治療

불거리는 저절로 낫는 병으로서, 항생제의 사용이 소용 없고 대증요법을 하면 된다.

⑫ 豫防

불거리의 생백신이 이용된다. 불거리를 앓지 않은 1년 이상의 소아, 특히 사춘기에 가까운 소아나 성인에서 추천된다.

[東醫治療]

東洋醫學에서는 「疥腮」에 해당하며, 風溫邪毒이 飛沫을 통해 입이나 코로 침입하여 나타나는 급성 전염병으로, 이하선 부위의 腫痛을 특징으로 하는 비화농성 염증에 속한다.

<病因病理>

風溫의 病毒이 입, 코를 따라 들어가 少陽經

絡에 鬱滯하여 이루어진다. 그러므로 足少陽의 經絡이 흐르는 耳下의 볼부위에 만성의 단단한 종창이 생기고 통증을 일으킨다. 또 少陽과 厥陰은 表裏관계에 있으므로 足厥陰脈이 흐르는 陰部에 영향을 미쳐 고환염을 일으킨다.

<症狀>

이하선이 붓고 아픈 것이 특징이고, 간혹 발열과 약간의 전신장애 및 저작이 불편하고 고환, 난소, 췌장, 뇌조직 등에 침범하여 뇌화농성 병변을 일으키기도 하나, 예후가 양호하다.

① 輕症 : 이하부에 한쪽이나 양쪽이 붓고 아프고, 씹기가 불편한 것을 제외하면 특별한 증상은 없고 다만 발열, 두통 등 表症이 나타나고,舌苔와 脈象의 큰 변화는 없고 3~4일 후에 점차 없어진다.

② 重症 : 惡寒, 發熱이나 혹은 구토 등 전신 증상이 나타나고 1~2일 후에 볼부위가 붓고, 口渴과 煩躁症이 생기며,舌苔는 黃色을 띠고 脈은 滑數하다.

治療: 輕症-疏風清解 重症-清熱解毒 軟堅消腫

治方: 輕症-加減銀翹散 (板藍根 蒲公英 各15g 金銀花 牛蒡子 夏枯草 各9g 薄荷 桔梗 甘草 各3g)

重症-普濟消毒飲 (板藍根 蒲公英 各15g 玄參 12g 夏枯草 白僵蠶 黃芩 連翹 薄荷 青黛 各3g)

<豫防>

① 환자는 이하선의 종대가 완전히 그칠 때까지 격리하여야 한다.

② 허약한 소아가 병자와 접촉했을 때는 板藍根을 12~20g씩, 또는 金銀花 12g씩을 계속 복용한다.

③ 환자의 분비물에 오염된 용구는 끓이거나 햇빛에 말려 소독한다.

④ 환자는 이하선의 종대가 없어질 때까지 누워서 휴식을 취하고, 유동식의 연한 음식을 복용하고, 물을 많이 마시고 산성의 음식을 피하고, 구

강을 청결히 하여야 한다.

<鍼灸治療>

·翳風 頰車 合谷

·曲池 少商 商陽 血海 三陰交 曲泉 行間

23. 增補版 東醫 眼耳鼻咽喉科

含腮瘡

疥腮를 一名 髭發 혹은 含腮瘡이라고도 한다.

그러나 疥腮나 髭發은 腮頰의 外面에서 발생한 것이며 含腮瘡은 腮頰內面에서 發生한 것이다.

◆原因: 胃經의 風熱이나 濕熱에 의해서 된다.

◆發生部位: 胃經인 腮頰內側에서 발생된다.

◆證狀: 小兒가 初生時에 腮頰內側壁에 米粒大 정도의 小瘡가 發生하고 점차 腮頰을 侵蝕하여 潰破된다.

◆豫候: 早期에 治療하지 않으면 腮頰이 穿破되어 治療가 어렵다.

◆療法: 四順清涼飲이나 敗毒湯을 투여하고 二金散(鷄內金, 鬱金 各等分 粉末)을 먼저 鹽湯으로 洗滌하고 吸入한다.

●四順清涼飲 -防風 生梔子 連翹(去心) 生甘草 當歸 赤芍藥 羌活 各 3.75 大黃 7.5g 燈心 50寸을 水煎하여 食後 2시간후에 복용한다.

●敗毒湯 -天花粉 黃芩 連翹 赤芍藥 金銀花 當歸 各 7.5 甘草 3.75g 등을 물과 술을 같은 분량으로 하여 煎服한다.

III. 總括 및 考察

疥腮는 주로 風溫邪毒이 일으키는 急性傳染病으로 臨床上 發熱과 耳下腮腫疼痛을 主要特徵으로 하는데³¹⁾ 兒童에게 많으나 成人에게도 發生하고 四季節중 봄에 가장 많으며 流行性和 傳染성이 強

하고 豫候는 良好하며 거의 化膿되지 않는다. 重證에 되어 邪毒熾盛 內攻臟腑하면 생명에 위험을 끼칠수 있으며 或 子癰을 併發하기도 한다.^{14,22-23)} 疔는 炸으로 火藥이 暴發할 때 나는 소리로써 迅速하고 猛烈함을 나타내고 腮는 面頰으로 疔腮란 腮部가 突然腫脹하는 것을 意味한다.³¹⁾

疔腮는 薛¹⁾의 《薛氏醫案》에 “疔腮 屬足陽明胃經 或外因風熱所乘 或內因積熱所致. 若腫痛寒熱者 白芷胃風湯. 內熱腫痛者 升麻黃連湯. 外腫作痛內熱口乾者犀角升麻湯. 內傷寒涼不能消潰者 補中益氣湯. 發熱作痛 大便秘結 清涼飲. 表裏俱解而仍腫痛者 欲作膿也 托裏散. 若飲食少思 胃氣虛弱者 六君子湯. 肢體倦怠 陽氣虛弱也 補中益氣湯. 膿毒既潰 腫痛不減 熱毒未解也 托裏消毒散. 膿出而反痛 氣血虛也 蔘芪內托散. 發熱晡熱 陰血虛也 八珍湯. 惡寒發熱 氣血俱虛也 十全大補湯. 若焮腫痛連耳下者 屬手少陽經 當清肝火. 若連頤及耳後者 屬足少陰經 虛火 當補腎水. 此證而有不治者 多泥風熱 用克伐之劑耳.”라 하여 그 原因과 症狀 및 治法, 治方に 관해서 비교적 詳細하게 記載되어 있고, 陳²⁾은 《外科正宗》에서 “疔腮乃風熱 濕痰所生 有冬溫後 天時不正感發傳染者多. 兩腮腫痛 初發寒熱 以柴胡葛根湯散之 外敷如意金黃散利之. 表裏俱解 腫仍不消 必欲作膿 托裏消毒散. 膿成者即針之. 體虛人兼服補托自愈.”라 하여 그 傳染性 및 外治法에 관하여 言及하였다. 그 후 歷代 여러 醫家들에 의해 遮腮⁶⁾, 含腮瘡^{5,10,14,17,23)}, 含腮^{5,9)}, 髭發^{7,11,13,20,23)}, 腮瘡^{7,11,13,20,23)}, 鷓鴣瘡^{8,13,14)}, 蝦蟆瘡^{14,17,20)}, 赤腮癰³⁾, 含腮毒¹¹⁾, 搭腮腫¹⁸⁾, 腮腫¹⁴⁾ 등 다양하게 불리워졌는데 그 病因이나 形態 및 發生部位에 따라 命名된 것으로 思料되어진다. 疔腮는 發病特徵에 따라 命名된 것으로 疔腮라는 病名은 《瘡瘍經驗全書》에서 처음으로 記載되었다고 한다.³¹⁾

疔腮는 서양의학의 유행성 이하선염(mumps)에 해당하는 것으로써 유행성 이하선염은 타액선의 동통성 종대와 때때로 생식선, 뇌막, 췌장 및 다른

장기들을 침범하는 것을 특징으로 하는 바이러스 질환이다.^{22,24-29)}

볼거리의 원인은 직경 120-200nm의 paramyxovirus로²⁴⁻²⁷⁾ 사람이 볼거리의 유일한 자연 숙주이다. 세계적으로 분포하며 도시 지역에서 많이 발생하고 대개 고아원, 군대, 혹은 학교 등 밀접하게 연관된 집단에서 주로 제한적으로 발생한다. 봄에 가장 흔한데, 특히 4월과 5월에 많다.^{22,24-28)} 感染樣式은 사람이 病源을 보유하고 있으며 감염된 자의 타액이 감염원이 되는데 대개 감염자와의 직접접촉, 혹은 오염된 물품을 통한 간접적인 방법으로 전파된다.^{22,26)}

볼거리의 합병증으로는 뇌수막염(30%), 고환염, 췌장염, 난소염, 갑상선염, 신경염, 심근염, 혈소판 감소증, 이동성 관절염, 신장염등이 있다.²⁴⁻²⁸⁾

볼거리는 대증요법 외에 특별한 치료법이 없는 것으로 알려졌는데, 동통이 심한 경우에는 진통제를 투여하고 수막염이나 췌장염으로 구토가 심하여 탈수가 된 경우에는 충분한 수분 및 전해질 공급이 필요하다.^{22,24-28)}

예방으로는 볼거리 생백신이 안전하고 효과적인데 단독 또는 복합(홍역, 풍진과 함께, MMR 백신)으로 1세 이상의 아동에게 정규 예방접종하는 것이 권장되고 있고 임산부, 면역저하환자에게는 접종하면 안 된다.²⁴⁻²⁷⁾

최근 들어 1998년 4월경 제주도 남부지역 14개 학교 320여명의 어린이와 1999년 6월경에는 충북 보은지역 97명의 중고등학생들이 볼거리에罹患되는 등 최근 들어 볼거리 환자가 증가하고 있는 추세이다. 이는 알려진 것과는 달리 생후 15개월 정도에 볼거리와 홍역 풍진 등을 예방하기 위해 맞는 MMR백신이 평생 효력이 지속되는 것이 아니라 10년 정도 유지되기 때문이라고 한다.

疔腮의 原因에 대해 살펴보면 薛¹⁾은 “疔腮 屬足陽明胃經 或外因風熱所乘 或內因積熱所致”라 하여 足陽明胃經의 病에 속하고 外因으로는 風熱, 內因

으로는 積熱이라 하였으니 經絡에 관해서 最初로 言及한 것처럼 보이고 內外因을 區別하여 설명하였다. 陳²⁾은 “疥腮乃風熱 濕痰所生 有冬溫後天時 不正感發傳染者多”라 하여 風熱과 濕痰을 그 原因으로 보았으며 冬溫後天時에 不正感發傳染者가 많다고 하여 傳染性 질환임을 最初로 밝혔다. 龔³⁾은 “此症生于牙根耳廷之後 通于肝腎 由少陽 陽明經之所主也. 乃血氣不行 壅滯腮頰”이라 하여 血氣가 不行하여 腮頰에 壅滯하였기 때문이라 하였고 祁⁴⁾은 “腫尖而色赤者風熱 腫平而色淡者濕熱 皆屬於胃”라 하여 薛¹⁾과 陳²⁾을 따라서 風熱과 濕熱을 그 原因으로 보았는데 原因에 따른 症狀를 자세히 說明한 것으로 보이며 陳⁵⁾은 肥甘之物을 好食하는 것이 原因이라 하여 飲食調理를 강조한 것으로 思料되어진다. 王⁷⁾과 時¹²⁾는 薛¹⁾, 陳²⁾, 祁⁴⁾등의 의견을 따라서 胃熱, 風熱, 濕熱로 보았고 高⁸⁾는 “夫鷓鴣瘟者 因一時風溫偶襲 少陽絡脈失和”라고 하여 鷓鴣瘟, 風溫 등에서 疥腮를 瘟病의 범주에 넣은 것으로 思料되며 余¹¹⁾는 風痰交滯로 보았다.

願¹³⁾, 陳¹⁷⁾ 등은 外因으로 모두 外感風溫時邪(病毒)를 學論하였으며 內因으로는 願¹³⁾은 胃熱, 王¹⁴⁾은 痰熱, 李¹⁶⁾는 痰濕, 陳¹⁷⁾은 積熱을 言及하였다. 經絡上으로 願 等¹³⁻¹⁷⁾은 모두 少陽 陽明經의 失調라 하였는데 특히 願¹³⁾은 少陽과 厥陰은 表裏가 되므로 厥陰經에도 영향을 미쳐서 牽丸紅腫疼痛을 併發할 수도 있음을 提示하여 유행성 이하선염의 합병증 중 고환염을 유발시키는 機轉에 대해 說明한 것으로 思料된다. 許¹⁸⁾는 風熱 或 膏粱積熱이라 하여 薛¹⁾의 意見과 同一하고 蔡^{19,23)}는 胃經의 風熱 혹은 濕熱이라 하여 祁⁴⁾의 意見을 따랐다. 손²⁰⁾은 주로 외감 6음에 기인되는데 外감에서도 한사와 溫역에 의하여 주로 생긴다고 하였으며 丁²²⁾도 風溫의 病毒이 口, 코를 따라 들어가 少陽經絡에 鬱滯하여 이루어진다고 하였다.

以上에서 疥腮의 原因에 관해 살펴본 결과 風溫邪, 風熱로 인해 發生하는 것이 가장 많았으며 그

외에 氣血凝滯, 濕熱, 積熱, 胃熱, 痰熱, 濕痰, 風痰, 好食肥甘등으로 인해 發生하는 것을 알 수 있다. 疥腮는 傳染性을 가진 瘟病의 範疇에 屬하여 대부분 外因에 의해 發生하지만 胃熱, 濕痰, 肥甘厚味를 多食하는 것 等 內的인 要因도 분명히 存在한다는 것을 알 수 있다. (TABLE I.참고)

疥腮의 治療에 관해 살펴보면 薛¹⁾은 實證에는 白芷胃風湯, 升麻黃連湯, 犀角升麻湯, 清涼飲, 托裏散, 托裏消毒散 等을 使用하였고 虛證에는 六君子湯, 補中益氣湯, 蓼茂內托散, 八珍湯, 十全大補湯等을 使用하였다. 그리고 瘰癧하며 痛症이 耳下에까지 이어지면 手足少陽經에 속하니 清肝火시키고 만약 頤나 耳後까지 이어지면 足少陰經의 虛火이니 補腎水해야 한다고 하여 治法에 있어서 清肝火, 補腎水라는 독특한 方法에 관해서 言及하였으며 不治證에 관해서는 대부분 風熱이라고 고집하여 摜伐시키는 약을 사용했기 때문이라고 하여 實證과 虛證을 반드시 鑑別할 것을 강조하였다. 陳²⁾은 兩腮腫痛 初發寒熱하면 柴胡葛根湯으로 散하고 如意金黃散을 外敷하며 裏熱에는 四順清涼飲으로 利하고 表裏가 俱解하여 腫이 없어지지 않고 膿을 이루려 하면 托裏消毒散을 사용하되 膿成者는 鍼之한다고 하였으며 또한 體虛한 사람은 補托之劑를 兼하여 服用해야 한다고 하였으니 補托波의 始初다운 면이라고 思料되어진다.

龔³⁾은 藥物治療로는 清肝流氣飲, 托裏流氣飲 等을 使用하였고 만약 初期에 瘙痒感을 느끼는 자는 瀆頭に 六七壯, 頰車 肩井穴에 각각 三壯씩 뜸을 뜨라고 하여 灸療法에 관해서 最初로 言及된 것으로 보인다.

祁⁴⁾은 黑牛散, 加味消毒飲을 사용하였고 陳⁵⁾은 특히 早治를 강조하였는데 日久하면 腮頰을 破透하여 難治가 되기 때문이라고 하여 早治해야 하는 答에 대해서 說明하였고 早治의 方法으로 먼저 鹽湯으로 수시로 漱口하고 다음에 二金散을 바르

라고提示하였다.

王⁶⁾과 許⁹⁾는 遮腮와 發頤를 감별하여 치료해야 한다고 주장하였는데 王⁶⁾은 遮腮는 嫩膏를 붙이면 次日에 완전히 낫고 發頤는 表風散毒之劑인 白芷 天麻 防風 荊芥 各一錢 陳酒에 煎하여 醒消丸을 送服해야 한다고 하였으며 許⁹⁾는 赤小豆散과 醒消丸을 使用하였다.

吳⁷⁾는 陳²⁾의 治療法을 따르되 初起에 涼藥을 過服하면 危險하다고 하였고 高⁸⁾는 治法에 관하여 初時에는 疏解하고 熱甚하면 清泄하며 肝陽上逆을 兼하면 熄風和陽해야 한다고 하였으며 또한 疔腮와 耳根痛을 同治한다고 하여 羚羊角散, 小柴胡湯 등을 使用하였고 風溫邪에 感해서 正旺邪實한데 補托之劑인 蔘芪歸朮등을 投與하면 氣血이 壅滯하여 病이 더 오래 간다고 하여 補托法에 반대되는 입장을 밝혔다.

鄒¹⁰⁾은 陽證과 陰證으로 나누어 各各의 治方을 소개하였는데 初起에 高腫焮痛하며 寒熱往來하는 陽證에는 加減消毒散, 洪寶膏 등을 使用하였고 初起에 平腫堅硬하며 皮色不變하는 陰證에는 加味四妙湯加蒲公英三錢, 浮海散蓋膏, 玉龍膏 등을 使用하였으며 또한 日久失治하여 潰爛穿腮 飲水流出하면 危險한 증후에 속하니 托裡散과 浮海散末을 外口에 사용한다고 하여 疔腮의 危證과 그 治療에 관해서도 言及하고 있다.

余¹¹⁾는 人之氣血虛實 病之新久를 잘 살펴보아 散 補 涼 熱로 나누어 治療해야 한다고 주장하고 不治症이 되는 이유는 대부분 風熱이라고 고집하여 전적으로 克伐시키는 약을 사용했기 때문이라는 薛¹⁾의 意見을 다시 한번 강조하였으며 處方으로는 加減牛蒡子桔梗湯을 使用하였는데 이는 疔腮가 대부분 實證에 속하나 虛證도 있을 수 있으므로 診斷時 주의할 것을 이야기한 것으로 思料된다. 時¹²⁾는 柴胡葛根湯, 四順清涼飲, 真人活命飲 등을 使用하여 陳²⁾을 따른 것으로 보인다.

願¹³⁾는 本病의 輕證에 반드시 內服藥을 使用할

필요는 없다고 하였으며 일반적으로 疏風清熱解毒하는 普濟消毒飲合牛蒡解肌湯加減을 使用하고 外治에 있어서는 紅靈丹, 太乙膏, 金黃膏, 玉露膏 등을 使用하였으며 鍼灸治療에 있어서는 翳風, 下關, 頰車, 合谷, 列缺, 風池, 內關, 外關, 中衝(放血) 등의 經穴을 使用하였다.

王¹⁴⁾은 風溫邪毒이 腮部肌表에 侵襲한 證에는 普濟消毒飲, 邪毒이 熾盛하여 內攻臟腑한 證에는 清熱敗毒湯, 外治로는 醋調六味拔毒散, 鷄骨膏藥 등을 使用하였고 만약 腮腫하되 高熱 등의 全身症狀을 수반하지 않으면 반드시 內服藥을 사용하지 않아도 外治法만으로 만족할 만한 효과를 거둘수 있다고 하여 願¹³⁾과 함께 初期에 外治法으로 치료할 것을 강조한 것으로 보인다.

尙¹⁵⁾은 溫毒風熱型에는 牛蒡解肌湯加減, 溫毒蘊結型에는 普濟消毒飲, 腦膜炎을 併發하여 神志昏糊하면 安宮牛黃丸을 加하고 牽丸灸을 併發하면 龍膽瀉肝湯을 使用하였으며 陰傷正損型에는 小柴胡湯加減, 硬結하여 쉽게 消散되지 않으면 舒肝遺堅湯을 使用하였고 外治療法으로는 大青膏, 金黃膏, 玉露膏 등을 外敷하였으며 기타 靑黛, 紫金錠, 明礬, 雄黃, 冰片 등을 使用하기도 한다고 하였다.

李¹⁶⁾는 普濟消毒飲, 如意金黃散, 芙蓉膏 등을 使用하였으며 陳¹⁷⁾은 溫毒在表型에는 銀翹散加減方, 熱毒蘊結型에는 普濟消毒飲加減方, 如意金黃散, 靑黛散 등을 使用하였고 邪毒內陷心肝型에도 역시 普濟消毒飲加減方을 使用하였는데 嗜睡昏迷抽搐者에게는 紫雪丹, 至寶丹 등을 加하였고 邪毒引竅腹型에는 清瀉肝膽 活血止痛하는 龍膽瀉肝湯加減方을 使用하였다. 기타 單方으로는 忍冬藤, 板藍根, 蒲公英, 夏枯草, 紫草, 鮮馬齒莧, 仙人掌, 吳茱萸, 虎杖, 紫花地丁, 膽南星 등을 使用하였으며 針刺療法으로는 體鍼과 耳鍼을 使用하였는데 頰車, 合谷, 翳風, 外關, 腮腺, 面頰, 內分泌, 皮質下 등을 取穴하였다.

許¹⁸⁾는 升麻黃連湯, 升麻胃風湯, 荊防敗毒散, 托

裏消毒散, 清胃散加石膏, 加味消毒飲등을 사용하였으며 蔡¹⁹⁾는 初期에는 柴胡葛根湯, 白芷天麻湯, 醒消丸, 嫩膏등을 사용하였고 口渴과 便秘가 있으면 四順清涼飲 或은 敗毒湯에다 醒消丸을 복용하기도 한다고 하였다.

손²⁰⁾은 내치법으로는 초기에 표증이 있으면 형방패독산, 열독이 심하여 증창이 현저할 때에는 보제소독음, 실열이 있고 맥이 침하고 변비가 있으면 내소황연탕, 정기가 허하고 사가 실할 때에는 서각지황당등을 사용하였고 외치법으로는 초기에 충화고 혹은 옥로산 화농되었다면 삼미산을 사용하였으며 이²¹⁾는 얼굴이 말만큼 붓고 이가 다 빠지는 데는 기리마를 기르고 가마를 찾아 땀을 21장 뜬다고 하였고 그래도 땀 기운이 통하지 않으면 다시 49장을 뜬다는 독특한 치료법을 소개하였다.

丁²²⁾은 輕症에는 加減銀翹散을 사용하였고 重症에는 普濟消毒飲을 사용하였으며 鍼灸治療로는 翳風, 頰車, 合谷, 曲池, 少商, 商陽, 血海, 三陰交, 曲泉, 行間等を 取穴하여 治療한다고 하였고 蔡²³⁾는 豫候에 관해서 早期에 治療하지 않으면 腮頰이 穿破되어 治療가 어렵다고 하였으며 치료로는 四順清涼飲이나 敗毒湯을 투여하고 二金散(鷄內金, 鬱金 各等分 粉末)을 먼저 鹽湯으로 洗滌하고 吸入한다고 하였다.

이상을 종합해 보면 內服藥으로는 疏風清熱, 散結消腫하는 普濟消毒飲²⁾이 7회로 가장 많이 사용된 것으로 보아 疥癩의 主要原因이 風溫邪^{8,13,14,15,16,17,20,22)}와 風熱^{1,2,4,7,18,19,23)}이라는 것과 一脈相通하는 結果라고 思料되어진다. 四順清涼飲³⁾이 5

回, 托裏消毒散⁴⁾과 柴胡葛根湯⁵⁾이 各各 4회, 醒消丸⁶⁾과 加味消毒飲⁷⁾이 各各 3회씩 使用되었다. (TABLE II 참고)

外用藥으로는 清熱燥濕, 止痛消腫하는 如意金黃散⁸⁾과 清熱消腫하는 玉露膏⁹⁾가 各各 3회로 가장 많이 사용되었고 二金散¹⁰⁾, 金黃膏¹¹⁾, 嫩膏¹²⁾ 등이 各各 2회씩 使用되었으니 疥癩의 初期와 輕證에 사용하면 충분한 治療效果를 얻으리라 思料된다. (TABLE IV 참고)

內服藥物로는 解毒, 調和諸藥하는 甘草가 52회, 清熱解毒, 消腫散結하는 連翹가 40회, 腫瘍期の 散瘀消腫과 潰瘍期の 排膿生肌하는 當歸가 31회, 清熱燥濕하는 黃芩이 30회, 和解退熱 疏肝解鬱하는 柴胡가 21회, 宣肺利咽 祛痰排膿하는 桔梗과 解表祛風하는 防風이 各各 20회, 疏散風熱, 解毒利咽하는 牛蒡子가 19회 사용되었으니 主로 疏風清熱解毒하고 咽喉로 引經하는 藥들이 많이 사용된 것을 알 수 있다. (TABLE III. 참고)

外用藥物로는 消腫排膿, 燥濕止痒하며 足陽明胃經의 主藥이 되는 白芷가 10회로 가장 多用되었고 清熱燥濕, 瀉火解毒하는 黃柏이 9회, 瀉火解毒

4) 托裏消毒散 : 人蔘 黃芪鹽水拌炒 當歸 川芎 芍藥炒 白朮炒 茯苓 各一錢 金銀花 白芷 各七分 甘草 連翹 各五錢

5) 柴胡葛根湯 : 柴胡 葛根 石膏(煨) 花粉 黃芩 各一錢 甘草(生) 五分 牛蒡子(炒, 研) 連翹(去心) 桔梗 各一錢 升麻 三分

6) 醒消丸 : 乳香 沒藥去油 麝香 雄精

7) 加味消毒飲 : 荊芥 防風 惡實 甘草 連翹 羌活 各一錢. 右剉作一貼 水煎服

8) 如意金黃散 : 大黃 黃柏 薑黃 白芷 天南星 紫厚朴 陳皮 蒼朮 甘草 天花粉

9) 玉露膏 : 凡士林8/10 玉露散(芙蓉葉 不拘多少 去梗莖 研成極細末)2/10 調均成膏(每800油膏中 可知醫用石碳酸 10滴)

10) 二金散 : 鷄內金 一錢 鬱金 一錢

11) 金黃膏 : 凡士林8/10 金黃散(大黃 黃柏 薑黃 白芷 各 2500 南星 陳皮 蒼朮 厚朴 甘草各1000 天花粉5000 共研 細末) 2/10 調均成膏

12) 嫩膏 : 大麻油 頭髮 活牛蒡 鮮甘菊 鮮蒼耳葉 鮮忍冬 鮮馬鞭草 鮮仙人對坐草 白芷 甘草 五靈脂 當歸 炒黃丹 麻油

2) 普濟消毒飲 : 黃芩 黃連 人蔘 橘紅 玄蔘 生甘草 連翹 牛蒡子 板藍根 馬勃 升麻 柴胡 白僵蠶 桔梗 或加防風 薄荷 川芎 當歸身

3) 四順清涼飲 : 防風 梔子(生研) 連翹(去心) 甘草(生) 當歸 赤芍 羌活 各一錢 大黃 二錢 水二鐘 燈心五十寸 煎八分 食遠服

하는 大黃이 8回, 淸熱解毒, 散腫하는 靑黛와 甘草가 7回로 多用되었다. (TABLE V. 참고)

사용빈도수가 높은 藥物도 處方에서와 마찬가지로 疔腮의 主要原因인 風溫邪(風溫疫毒, 風溫時毒)^{8,13,14,15,16,17,20,22}와 風熱^{1,2,4,7,18,19,23}을 治療하는 淸熱解毒, 疎風散熱하는 藥物이 많은 것으로 思料된다.³⁰⁾

疔腮의 鑑別診斷에 關해 王⁶⁾은 “患生于腮 有曰遮腮者 有曰發頤者 當宜別治. 腮內酸痛者 遮腮也 取嫩膏敷上 次日全愈. 尙病後兩腮發腫 不作酸痛者 乃是發頤 宜服表風散毒之劑. 當用白芷 天麻 防風 荊芥 各一錢 陳酒煎半碗 送服醒消丸三錢 自愈.”라 하여 腮內酸痛하면 遮腮⁶⁾로 嫩膏를 붙이면 次日에 완전히 낫고 病後에 兩腮發腫하되 酸痛이 없으면 發頤로 表風散毒之劑를 복용해야 한다고 하였으니 遮腮와 發頤의 症狀과 治療에 있어서의 차이점에 關해서 最初로 설명한 것으로 思料된다. 손²⁰⁾은 자시와 이발의 차이점에 關하여 이발과 자시는 발생부위와 증상에서는 비슷하나 전염성 여부에서 볼 때에는 서로 다르다고 하였으니 즉 이발은 전염성이 없고 자시는 전염성이 있다고 보았다. 따라서 현대의학적으로 볼 때 이것들은 화농성 이하선염과 유행성 이하선염에 각각 해당되는 것으로 생각된다. 江³¹⁾은 王⁶⁾, 손²⁰⁾ 등의 意見을 따르되, 化膿性, 年齡 및 原因상의 差異點에 關해 言及하였는데 化膿이 되는 것은 發頤, 化膿이 되지 않는 것은 疔腮, 兒童에게 많은 것은 疔腮, 成人에게 많은 것은 發頤이며 疔腮의 原因은 風溫邪毒이고 發頤는 傷寒, 丹痧 등 急性傳染病에 續發하는 것이라 하였다.

疔腮의 調理 및 豫防에 關해서 願¹³⁾은 여섯 가지 항목을 이야기하였는데 첫째 患者를 완전히 나을 때까지 격리하거나 或은 發病日로부터 2주간 격리해야 한다고 하였으며^{13,14,22)} 둘째 病人의 鼻涕 唾涎 및 其他感染이 되는 用具는 끓이거나 햇빛에

말려 消毒해야 한다고 하였고 셋째 식사는 半流質 혹은 軟食으로 하며 腫痛期內에는 酸性飲食을 피하고 물을 많이 마셔야 한다고 하였다.^{13,17,22)} 넷째 口腔淸潔유지를 위해 항상 漱口해야 한다고 하였으며^{13,17,22)} 다섯째 發熱이 있거나 합병증으로 壘丸 炎이 생기면 臥床休息이 必須의이고^{13,17)} 여섯째 本病의 流行季節에는 環境淸潔과 通風換氣에 주의해야 하며 病人과의 接觸을 피해야 한다고 하였다.¹³⁾

食餌療法에 關해서 王¹⁴⁾, 陳¹⁷⁾, 蔡¹⁹⁾ 등은 辛辣하고 刺戟的인 飲食物을 피해야 된다고 하였고 蔡¹⁹⁾는 과도한 香料를 禁하고 燻製肉 및 炒炙한 食物을 삼가야 한다고 하였는데 疔腮은 足陽明胃經의 病으로 그 原因에 있어서도 濕痰^{2,16)}, 胃熱^{7,13)}, 好食肥甘⁵⁾ 등 飲食과 關係가 있으므로 治療 및 調理時에 飲食調節을 해야 하는 것은 重要的 部分임이 틀림없고 또한 이러한 食餌療法에 關한 부분은 洋方文獻에서는 찾아볼 수 없는 韓方만의 長點인 것으로 思料되어진다.

【TABLE I.】 疥腮의 原因

순위	原因	횟수
1	風溫邪(風溫疫毒, 風溫時毒) ^{5,13,14,15,16,17,20,22)}	8
2	風熱 ^{1,2,4,7,18,19,23)}	7
3	濕熱 ^{4,7,19,23)} 血氣不行 壅滯腮頰 ^{3,13,17,20)}	4
4	積熱 ^{1,17,18)}	3
5	濕痰 ^{2,15)} 胃熱 ^{7,13)}	2
6	好食肥甘 ²⁾ 風痰交滯 ¹¹⁾ 痰熱 ¹⁴⁾	1

【TABLE II.】 內服藥(處方)

순위	處方名	횟수
1	普濟消毒飲 ^{1,3-17,20,22)}	7
2	四順清涼飲 ^{2,7,12,19,23)}	5
3	托裏消毒散 ^{1,2,7,18)} 柴胡葛根湯 ^{2,7,12,19)}	4
4	醒消丸 ^{6,9,19)} 加味消毒飲 ^{4,10,18)}	3
5	升麻黃連湯 ^{1,18)} 托裏散 ^{1,10)} 小柴胡湯 ^{8,15)} 牛蒡解肌湯 ^{13,15)} 龍膽瀉肝湯 ^{15,17)} 安宮牛黃丸 ^{13,15)} 銀翹散 ^{17,20)} 荊防敗毒散 ^{18,20)} 敗毒湯 ^{19,23)} 內疏黃連湯 ^{20,21)}	2
6	白芷胃風湯 ¹⁾ 犀角升麻湯 ¹⁾ 補中益氣湯 ¹⁾ 清涼飲 ¹⁾ 六君子湯 ¹⁾ 八珍湯 ¹⁾ 十全大補湯 ¹⁾ 蔘芪內托散 ¹⁾ 清肝流氣飲 ³⁾ 托裏流氣飲 ³⁾ 黑牛散 ⁴⁾ 羚羊角散 ⁸⁾ 加減牛蒡子桔梗湯 ¹¹⁾ 真人活命飲 ¹²⁾ 清熱敗毒湯 ¹⁴⁾ 舒肝遺堅湯 ¹⁵⁾ 紫雪丹 ¹⁷⁾ 至寶丹 ¹⁷⁾ 升麻胃風湯 ¹⁸⁾ 清胃散 ¹⁸⁾ 白芷天麻湯 ¹⁹⁾ 犀角地黃湯 ²⁰⁾	1

【TABLE III.】 內服藥(藥物)

순위	藥物	횟수
1	甘草	52
2	連翹	40
3	當歸	31
4	黃芩	30
5	柴胡	21
6	桔梗 防風	20
7	牛蒡子	19
8	升麻	18
9	大黃 陳皮	16
10	金銀花 赤芍 川芎	15
11	板藍根 羌活 薄荷	14

12	梔子	13
13	黃連	12
14	僵蠶 白芷	11
15	石膏(10) 黃芪(10) 玄蔘(10) 茯苓(9) 白朮(9) 葛根(8) 夏枯草(7) 麝香(7) 蒲公英(6) 馬勃(6) 犀角(6) 生薑(6) 花粉(6) 燈心(6) 瓜蒌根(6) 皂角刺(6) 白芍(5)	5-10
16	乳香 沒藥 麻黃 朴硝 鬱金 枳殼 車前子 生地黄 龍膽草	4
17	雄精 半夏 木香 硃砂 澤瀉 厚朴 竹茹 前胡 雄黃	3
18	大棗 牡蠣 木通 冰片 檳榔 牡丹皮 熟地黄 石決明 牛黃 肉桂 羚羊角 知母 香附子 珠粉 穿山甲	2
19	黑牽牛 天麻 貝母 金箔 銀箔 寒水石 滑石 磁石 黃栢 知母 紅花 蒼朮 草 豆蔻 沈香 硝石 丁香 烏藥 白附子 蔓荊子 麥門冬 茅根 薑黃 麩本 蘇葉 辰 砂 大棗	1

【TABLE IV.】外用藥(處方)

순위	處方名	梨수
1	如意金黃散 ^{2,16,17)} 玉露膏 ^{13,15,20)}	3
2	二金散 ^{3,25)} 金黃膏 ^{13,15)} 嫩膏 ^{9,19)}	2
3	赤小豆散 ⁹⁾ 洪寶膏 ¹⁰⁾ 浮海散蓋膏 ¹⁰⁾ 玉龍膏 ¹⁰⁾ 浮海散 ¹⁰⁾ 紅靈丹 ¹³⁾ 太乙膏 ¹³⁾ 六味拔毒散 ¹⁴⁾ 鷄骨膏藥 ¹⁴⁾ 大青膏 ¹⁵⁾ 紫金錠 ¹⁵⁾ 芙蓉膏 ¹⁶⁾ 青黛散 ¹⁷⁾	1

【TABLE V.】外用藥(藥物)

순위	藥物	梨수
1	白芷	10
2	黃栢	9
3	大黃	8
4	青黛 甘草	7
5	薑黃 陳皮 天花粉 蒼朮 厚朴	6
6	冰片 凡士林 芙蓉葉 石膏 天南星	4
7	沒藥 乳香 雄黃 黃丹 麻油	3
8	鷄內金 鬱金 赤芍 黃連 血竭 赤小豆 頭髮 當歸 五靈脂 仙人 馬鞭草 忍藤 蒼耳葉 對坐草 牛蒡子 甘菊	2
9	金銀花 雄精 肉桂 硃砂 梔子 黃芩 蒲公英 花粉 煨月石 青礞石 火硝 土木 鱉 阿魏 輕粉 柳槐枝 松香 澤蘭 銀丹 五倍子 龍腦 紫金藤 蜂蜜 青蒿 黃 泥 生葱 鷄脚草 香油 降香 千里奔 生雄鷄骨	1

IV. 結 論

疔腮에 관한 原因과 治方을 考察해 본 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 疔腮의 異名은 遮腮, 含腮瘡, 含腮, 髭發, 腮瘡, 鷓鴣瘟, 蝦蟆瘟, 赤腮癰, 含腮毒, 搭腮腫, 腮腫 등이 있으며 유행성 이하선염에 해당한다.

2. 疔腮의 原因은 주로 風溫邪 또는 風熱이고 그 외에 氣血凝滯, 濕熱, 積熱, 胃熱, 痰熱, 濕痰, 好食肥甘 등이 있다.

3. 內服藥으로는 普濟消毒飲이 7回로 가장 많이 사용되었고 四順清涼飲, 托裏消毒散, 柴胡葛根湯, 醒消丸, 加味消毒飲 등이 多用되었다. 藥物로는 甘草가 52回, 連翹가 40回 사용되었고 當歸, 黃芩, 柴胡, 桔梗, 防風, 牛蒡子, 升麻 등이 多用되었다.

4. 外用藥으로는 如意金黃散과 玉露膏가 各各 3回로 가장 많이 사용되었고 二金散, 金黃膏, 嫩膏 등이 多用되었다. 藥物로는 白芷가 10回로 가장 多用되었고 黃柏, 大黃, 青黛, 甘草 등이 多用되었다.

疔腮의 治療에 있어서 대부분 洋方的인 對症療法에 依存하고 있는 실정이나 앞으로 韓方的인 治療 卽 內服藥 뿐만 아니라 外用藥에 관한 研究開發 및 臨床活用이 必要하리라 思料된다.

參考文獻

1. 陳實功 : 外科正宗, 沈陽市, 遼寧科學技術出版社, p.111, 1997.
2. 薛己 : 薛氏醫案, 中國醫學大系, 서울, 驪江出版社, pp.316-317, 1987.

3. 龔居中 : 外科活人定本, 外科卷上, 長沙, 湖南科學技術出版社, pp.529-530, 1996.
4. 祁坤 : 外科大成, 文光圖書有限公司印行, pp.97-103.
5. 陳士鋒 : 洞天奧旨, 中醫外科傷科名著集成, 北京, 華夏出版社, p.720, 1997.
6. 王維德 : 外科證治全生集, 中醫外科傷科名著集成, 北京, 華夏出版社, p.767, 1997.
7. 吳謙 : 醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, pp.119-120, 1982.
8. 高秉鈞 : 瘍科心得集, 中醫外科傷科名著集成, 北京, 華夏出版社, p.809, 1997.
9. 許克昌, 華法 : 外科證治全書, 中醫外科傷科名著集成, 北京, 華夏出版社, p.929, 1997.
10. 鄒岳 : 外科眞詮, 外科卷下, 長沙, 湖南科學技術出版社, p.1612, 1996.
11. 余景和 : 外證醫案匯編, 外科卷下, 長沙, 湖南科學技術出版社, p.1505, 1996.
12. 時世瑞 : 瘍科捷徑, 外科卷下, 長沙, 湖南科學技術出版社, p.1218, 1996.
13. 顧伯華 : 實用中醫外科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.390-392, 1985.
14. 王襲祚外 : 中醫外科病診治彩色圖譜, 山東, 山東科學技術出版社, pp.40-41, 1992.
15. 尚德俊 : 新編中醫外科學, 濟南市, 濟南出版社, pp.82-83, 1995.
16. 李競外 : 中醫瘍科大全, 天津, 天津科學技術出版社, pp.331-332, 1992.
17. 陳貴廷外 : 實用中西醫結合診斷治療學, 서울, 일중사, pp.148-150, 1992.
18. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 대성문화사, p.283, 1992.
19. 蔡炳允 : 韓方外科, 서울, 高文社, pp.96-97, 1993.
20. 손병권등 : 동의외과학, 서울, 여강출판사, pp.212-215, 1992.

21. 이경화 : 광제비급, 서울, 여강출판사, pp.93-96, 1992.
22. 丁奎萬 : 東醫小兒科學, 서울, 행림출판, pp.495-498, 1998.
23. 蔡炳允 : 增補版 東醫 眼耳鼻咽喉科, 서울, 집문당, p.466, 1997.
24. 강병철 : 오늘의 진단 및 치료, 서울, 한우리, pp.1414-1415, 1999.
25. Kurt J. Isselbacher : HARRISON'S 내과학, 서울, 정담, pp.892-895, 1997.
26. 홍창의 : 소아과학(완전개정 6판), 서울, 대한교과서주식회사, pp.408-410, 1997.
27. Cecil Russell L. : CECIL TEXTBOOK OF MEDICINE, the United States of America, W. B. Saunders Company, pp.1768-1769, 1996.
28. 대한병리학회 : 병리학, 서울, 고문사, pp.270-271, 1998.
29. 李康寧外 : 韓方臨床總論, 서울,鼎談, p.312, 1993.
30. 전국한의과대학 본초학 교수 : 본초학, 서울, 영림사, pp.540, 460, 578, 129, 149, 199, 144, 206, 182, 178, 242, 1991.
31. 江育仁 : 中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, pp.197-204, 1987