

소아 만성 재발성 호흡기 증상에 대한 고찰

강미선*, 김장현**

*東國大學校 大學院 小兒科專攻, **東國大學校 韓醫科大學

A Study on Chronic or Recurrent Respiratory Symptoms

Mi-Sun Kang, Jang-Hyun Kim

Dept. of Pediatrics, Collage of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

Respiratory tract symptoms such as cough, wheeze, and strider may occur frequently or persist for long periods in a substantial number of children, others may have persistent or recurring lung infiltrates with or without symptoms. It is important to study on clinical significance of this symptoms for avoiding unnecessary test or treatment.

Chronic or Recurrent Respiratory Symptoms are similar to cold(感冒) and cough(咳嗽) in Oriental Medicine.

Diagnostic criteria is followed : in case of children less than three years old, upper respiratory infections are more than seven per year or lower respiratory infections are more than three ; in case of children three to five years old, upper respiratory infections are more than six per year or lower respiratory infections are more than two ; in case of children six to twelve years old, upper respiratory infections are more than five per year or lower respiratory infections are more than two.

In oriental medical treatment is classified into the treatment of internal use, external use, internal and external use, acupuncture, cupping therapy, and combination treatment of chinese and western medicine.

Key word : Chronic or Recurrent Respiratory Symptoms

I. 緒 論

소아는 각 기관의 발육이 부전하고 취약하며 형태와 기능이 완전하지 못하므로 臟腑嬌嫩, 形氣未充의 생리적 특징을 가진다. 五臟六腑가 모두 포함되지만 그 중에서도 특히 肺, 脾, 腎이 중요하며, 肺는一身의 氣를 主宰하고, 脾는 後天之本, 腎은 先天之本으로 三臟은 밀접한 관련이 있다. 《溫病條辨·解兒難》에서는 “臟腑薄, 藩籬疏, 易于傳變, 肌膚嫩, 神氣怯, 易于感觸”이라고 하여 소아는 臟腑機能과 衛外機能의 취약한 특징으로 인해 病理적으로 질병의 이환과 전변이 쉽다고 하였다^{1,2)}. 특히 호흡기 질환은 소아에서 가장 빈번하게 발생하는 질환으로써 6개월~6세의 소아에게 好發하고 2~3세의 유아에서 가장 많이 볼 수 있다. 주로 겨울과 봄의 기후 변화가 심한 때에 쉽게 반복적으로 감염되어 잘 낫지 않으며, 여름철에는 자연적으로 완화되는 추세이고, 일반적으로 학령기 전후에는 호전되는 경향을 가진다¹⁾. 李^{3,4)} 등도 韓方病院을 來院하는 小兒 外來患者의 主訴症 중 호흡기계 질환이 가장 많은 비율을 나타내고 있으며, 韓方治療에 대한 선호도 또한 호흡기계가 가장 높다고 하였다.

소아의 호흡기는 나이가 어리면 어릴수록 미숙한 정도가 현저하기 때문에 사소한 병적 상태에도 심한 증상을 나타내게 된다. 영유아는 큰 아이들이나 어른들에 비하여 공기를 폐로 인도하는 기도가 좁으므로 환기장애가 일어나기 쉽고, 가스 교환을 하는 장소인 폐포 표면적이 적으

므로 呼吸장애를 조래하기 쉽다⁵⁾. 그러므로 外邪에 感受되어 호흡기 질환을 앓게 되었을 때 초기에 회복되지 못하거나 재차로 感受됨으로써 만성적으로 이환하여 만성 재발성 호흡기 증상을 초래하게 된다.

만성 재발성 호흡기 증상은 알레르기, 호흡기, 면역학적 문제 때문에 오는 경우가 많은데, 기침, 천명(wheezing), 천음(stridor) 또는 흉부 방사선 소견상 폐 침윤이 지속되거나 재발하는 양상으로 나타나며, 이들 증상들의 임상적 의의를 규명하는 것은 불필요한 검사나 치료를 피하기 위해서도 중요하다⁵⁾.

만성 재발성 호흡기 증상에 대하여 한 의학적인 병증과 정확히 일치하는 개념은 없으나 임상 증상을 근거로 볼 때 “感冒”, “咳嗽”의 범주에 속한다⁶⁾고 볼 수 있으며, 현재 중국에서는 “小兒反復呼吸道感染”으로 연구가 이루어지고 있으나, 국내에서는 연구가 부족한 편이다. 저자는 소아의 반복적인 호흡기 감염에 대하여 체계적인 치료대책수립을 위한 연구를 진행한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 西醫學的 考察

1) 만성 재발성 및 지속성 기침의 원인^{5,7)}
기침은 기도 점막 내의 기침 수용체의 자극에 의하여 일어난다. 소아에서 만성 기침의 가장 흔한 원인은 천식이나 폐 이외의 원인에 의해서도 기침이 유발될 수 있다 (표 1).

표 1. 만성 재발성 및 지속성 기침의 원인

- 재발성 기침**
- ①천식(기도 과민성 기침)
 - ②부비동염에 의한 2차적 기침
 - ③흡인성 증후군
 - ④특발성 폐혈철 흡착증
 - ⑤반복되는 호흡기 감염(면역 결핍증 등)
- 지속적인 기침**
- ①감염 후 기침 수용체의 과민 반응
 - ②천식(기도 과민성 기침)
 - ③만성 부비동염
 - ④기관지염
 - ⑤기관지 확장증
 - ⑥위식도 역류
 - ⑦구강 및 기도의 해부학적 이상(TEF, cleft palate)
 - ⑧기도의 외부 압박(vascular ring, 종괴, 림프선염)
 - ⑨기도 연하증
 - ⑩과민성 폐렴
 - ⑪습관적 기침
 - ⑫백일해 및 백일해양 증후군

2) 병력^{5,7)}

천식, 아토피 피부염, 두드러기, 알레르기 비염 등 아토피에 관한 사항이나, 가족력이나 환경적, 계절적 변화에 따른 증상의 변화 등 진단에 유용한 정보들은 모두 알레르기적 요인을 진단하는 데 도움이 된다. 가족력이나 영양 흡수 장애가 동반되면 낭성 섬유증, 음식을 먹을 때 나오는 기침은 이물 흡인, 갑자기 오는 호흡 곤란은 질식을 의심하게 한다. 두통과 안면부종은 부비동염이 있을 때 나타난다. 가족이나 환자 자신의 흡연 여부와 기침이 악

화되는 시각, 그리고 운동, 웃음, 찬공기 등의 기침유발 인자에 관하여 알아야 한다.

3) 진단^{5,7)}

병력과 이학적 소견이 기초가 되지만, 기관지 분비물의 세포학적 진단이 도움이 된다. 또한 혈액 검사, 흉부 방사선 검사 및 초기 선별 검사 이외에도 특히 시험적 치료 약제에 반응하지 않는 경우는 알레르기 검사(혈청 IgE, 피부 반응 검사, 천식 유발 검사), 면역학적 검사, 부비동 촬영, 식도위 조영술, 위식도 역류, 미생물학적 검사, 섬모의 구조 및 기능적 검사, 기관지경 등 특수 검사들을 할 수 있다.

4) 치료^{5,7)}

원인 질환에 따라 다르지만, 때로는 특별한 치료가 필요 없는 경우도 있으며, 흡입 요법, 가래 배출 요법, 항생제(2차 세균 감염시), 산소, 영양 공급 등의 대증요법으로 치유가 된다.

2. 韓醫學的 考察

1) 病因病機^{1,8)}

(1) 稟賦不足, 體質柔弱

만약 부모의 체질이 약하여 병이 많거나, 혹은 임신시 각종 질병에 이환되거나, 혹은 早産, 雙胎, 胎氣虛弱하면 생후 筋骨이 연약하고 피부가 성글어 자연계 중不正한 기운의 침입을 견디지 못하게 된다.

(2) 喂養不當, 調護失宜

인공영양을 하거나 너무 일찍 모유를 끊어서 영양이 불량하면 脾胃의 運化力이 약하게 되고 飲食精微의 섭취가 부족하여

臟腑機能의 不健으로 脾肺의 기운이 虛하여 외부의 邪氣가 쉽게 침입한다. 대부분의 반복적인 呼吸器 感染兒는 편식, 장기간의 식욕부진 등을 보이는 경우가 많다.

(3) 少見風日, 肌骨嫩怯

외부활동이 적으면 차가운 환경에 대한 적응능력이 약하며, 表氣가 虛하고 衛氣가 견고하지 못하게 된다.

(4) 用藥不當, 戕害正氣

감모 후 과도한 解表劑의 복용으로 衛陽을 손상하여 表衛氣虛하게 되고, 營衛가 조화롭지 못하여 營陰이 內守하지 못하므로 땀을 많이 흘리게 되고, 衛陽은 외부를 방어하지 못하므로 거듭 감염이 된다. 항생제나 호르몬 등 약물의 사용이 부적당한 것 또한 陰陽을 손상하므로써 저항력이 저하되어 반복하여 감염이 된다.

(5) 邪毒留伏, 正虛乃作

外邪가 침입한 후, 正氣가 허약함으로 말미암아 邪毒이 물러나지 않고 안으로 잠복하게 되는데, 차가운 것을 좋아하거나 과로하게 되면 인체 저항력이 저하되어 새로운 감염을 쉽게 받아 잠복해 있던 邪氣가 안에서 발생하게 되거나 혹은 새로운 감염을 받지 않더라도 餘毒이 다시 왕성해져 증상들이 다시 나타나게 된다.

2) 臨床症狀¹⁾

반복적으로 끊이지 않는 감모, 편도선염, 기관지염, 폐렴 등이 주요 징후이다.

발병특징은 病程이 비교적 길다는 것으로 매번 상기도 감염은 10일 이상, 하기도 감염은 3주 이상이며, 이전의 감염이 다

났기 전에 또 다음 감염에 걸리거나, 초기에는 상기도 감염이었다가 하기도 감염으로 빨리 발전하기도 한다. 치료 후에도 임상증상은 비록 호전이 되나 肺部의 병소는 잘 소실되지 않는다.

病程의 특징은 感染期, 持續期, 恢復期로 나눌 수 있다. (표 2)

3) 臨床診斷基準^{1,6,9)}

小兒의 반복적인 호흡기 감염의 진단참고표준은 다음과 같다. (표 3)

4) 辨證論治¹⁾

표 4 참조

5) 豫防과 調理^{1,10)}

(1) 豫防

家長은 흡연을 禁하고 공기의 오염을 주의하여 실내 공기를 잘 소통시킨다. 적당한 실외 활동을 하고 일광욕을 자주 하며, 예방접종을 잘 지킨다.

(2) 調理

음식은 영양이 풍부하게 골고루 먹고 편식을 하지 않으며 찬 것을 삼간다. 고열량 음식이나 膩膩한 음식은 내부에 鬱熱을 생기게 하므로 補하는 음식보다는 清淡한 음식을 먹고 지나친 과식을 삼간다. 寒溫을 적당히 하여야 하며 땀이 많을 때에는 마른 수건을 사용한다. 매일 2-3회 銀花甘草水나 생리식염수로 양치한다.

6) 最近 治療 考察

(1) 內治法

①辨證施治

i. 脾肺氣虛

표 2 病程에 따른 臨床症狀

| | 임상증상 | 검사소견 |
|-----|--|--------------------------------|
| 感染期 | 상기도 감염 : 發熱, 咳嗽, 鼻塞, 噴嚏, 咽紅, 扁桃腺腫大充血 等 하기도 감염 : 咳嗽, 喘息, 痰鳴, 鼻煽, 兩肺 乾濕羅音 | 백혈구수 증가, 중성구 상승 或 정상 |
| 持續期 | 호흡기 급성 감염증상은 완해 或은 부분 소실 咳嗽, 低熱, 多汗, 體倦, 煩躁, 納呆, 咽紅, 扁桃腺腫大, 肺部羅音 | 말초혈액과 흉부 X선 소견 불일치 |
| 恢復期 | 神怠, 多汗, 納呆, 肌松, 消瘦, 虛胖, 舌淡, 苔剝, 脈數無力 | Ig 저하, 미량원소 아연결핍, 植物血凝素試驗 음성 등 |

표 3 반복 호흡도 감염의 진단참고표준

| 연령(세) | 상기도감염(회/년) | 하기도감염(회/년) |
|-------|------------|------------|
| 0~2 | 7 | 3 |
| 3~5 | 6 | 2 |
| 6~12 | 5 | 2 |

주 : 1. 상기도 감염의 1차 감염과 2차 감염 사이가 적어도 7일 이상
2. 만약 상기도 감염의 횟수가 불충분하다면 상하기도 감염 횟수를 합할 수 있으나, 반대로는 성립하지 않는다. 1년의 관찰이 필요하다.

표 4 辨證論治

| | 證候 | 治法 | 方藥 |
|--------------|--|--------------|---------------|
| 營衛失和 正虛邪變 | 反復感染, 惡寒怕熱, 不耐寒涼, 平時汗多, 肌肉松弛, 可伴低熱. 咽紅不消退, 或扁桃體腫大, 或肺炎後經久不恢復, 或經抗生素治療後, 病情好轉, 但未痊愈, 舌淡紅, 苔薄白或花剝, 脈浮數無力, 指紋紫滯 | 扶正固表 調和營衛 | 黃芪桂枝五物湯 加減 |
| 脾肺兩虛 氣血不足 | 面色黃或靨白少華, 厭食, 恣食肥甘冷飲, 肌瘦或虛胖, 腹瀉, 咳嗽, 多汗, 山根色青, 生長時快或明顯落後, 舌淡, 脈數無力, 指紋淡 | 健脾益氣 補土生金 | 玉屏風散加味 |
| 腎虛骨弱 精血失充 | 面色靨白, 肌肉松弛, 動則自汗, 寐則盜汗, 睡不安寧, 惡熱, 筋骨軟弱, 走路不穩, 或立行齒髮語遲, 鷄胸龜背, 經常感冒咳嗽, 苔薄白, 脈數無力, 指紋淡紫 | 補腎壯骨 填陰溫陽 | 補腎地黃丸加味 |

楊¹¹⁾은 補益脾肺, 平肝云滯의 蔘芪龍牡 合劑를 반복 호흡기 감염 92예에 사용하여 痊愈(상기도 감염 회수 매년 <2회, 하기도 감염 미발병, 평상시 주요증상과 體徵 소실, 주요검사지표개선 >2항) 7例, 顯效(상기도 감염 회수 감소 <2/3, 하기도 감염 미발병, 발병시 증상의 뚜렷한 경감, 평상시 주요증상과 體徵의 개선, 주요검사 지표개선 >1항) 38例, 有效(호흡기 감염 회수 반감, 평상시 주요증상과 體徵의 부분적 개선) 42例, 無效(치료전후의 호흡기 감염 회수 및 평상시 주요증상과 體徵의 뚜렷한 변화가 없음) 5例로 94.6%의 총 유효율을 보였다.

徐¹²⁾는 脾胃虛弱, 肺氣不足으로 인한 소아 반복 호흡기 감염에 대하여 健脾養血, 益氣固表하는 新三兩半口服液을 135명에 사용한 결과 97.1%의 유효율을 보였다.

張¹³⁾은 益氣健脾, 益衛固表的 河車黃芪湯을 반복 호흡기 감염아에 사용한 결과 75%의 유효율을 보인 면역요법 위주의 對照組에 비하여 90.5%의 유효율을 보였다.

陳¹⁴⁾은 소아는 肺脾兩虛한데 이것이 오래되면 宗氣가 부족하고 衛氣가 견고하지 못하여 반복적으로 호흡기 감염에 걸리게 되므로 健胃益氣, 補土生金の 加味玉屏風散을 써서 95.6%의 유효율을 보였다.

吳¹⁵⁾ 또한 소아 반복 호흡기 감염 50例에 대하여 加味玉屏風散을 투여하여 치료 전후의 혈청면역단백의 수치를 조사한 결과 1療程(2개월)에서는 顯效(IgA 정상범위, 연속 2개월 동안 感冒가 없거나 우연한 感冒가 있음) 26例, 留效(IgA 상승, 복약기간 중 발병회수 감소) 20例, 無效(IgA의 뚜렷한 상승이 없고, 발병회수 감소 없

음) 4例를 나타내었고, 2療程에서는 顯效 37例, 有效 13例로 100%의 총 유효율을 보였다.

朱¹⁶⁾는 소아 반복 호흡기 감염 46例에 대하여 益氣固表, 健脾補腎, 消食導滯하는 玉屏風散合健脾丸加味를 사용하여 91.3%의 유효율을 보였다.

楊¹⁷⁾은 소아 반복 호흡기 감염을 脾肺氣虛로 보고 玉屏風散口服液을 소아 반복 호흡기 감염 33例에 사용하여 1療程(1개월)으로 顯效 18例, 有效 12例, 無效 3例의 결과를, 2療程으로 顯效 23例, 有效 10例의 100% 유효율을 나타내었다.

高¹⁸⁾은 1년내 반복 상기도 감염 혹은 기관지염 10회 이상이거나 1년내 폐렴 2회 이상이며, 한의학적으로는 肺脾氣虛型에 속하는 소아 반복 호흡기 감염 115例에 대하여 玉屏風散과 核酪口服液을 함께 사용하였다. 그 중 53.81%가 관찰기간 중 재발하지 않았으며, 간혹 발병한 경우에는 그 증상이 뚜렷하게 경감되었고, 또한 82.34%에서는 服藥 후 肺脾氣虛의 증상들이 소실되거나 호전되었다고 하였다.

鄒¹⁹⁾은 脾肺氣虛로 衛氣가 견고하지 못하여 邪氣가 들어와 반복적인 호흡기 감염이 발병하는 것에 대하여 補血益氣, 固本止汗의 效能을 지닌 黃芪精口服液을 사용하여 소아 반복 호흡기 감염아 50例에 대하여 92.0%의 유효율을 보였다.

林²⁰⁾ 역시 黃芪精口服液을 소아 반복 호흡기 감염아 130例에 사용하여 93.85%의 유효율을 보였다.

孫²¹⁾은 運脾和胃, 益氣化濕하여 培土生金の 작용에 이르게 하는 運脾法을 소아의 반복 호흡기 감염 33例에 사용하여 90.91%의 유효율을 보였으며, 運脾方이 비

타민 A, IgA 함량을 높이고 ATP-ase, SOD의 활성을 증강시켰다고 제시하였다.

陳²²⁾은 肺脾氣虛가 반복 감염아의 主要病機로 인식하고, 영양이 부적당하면 積滯가 생겨 痰을 생성하니, 益氣健脾化痰, 消食導滯의 방법을 검용해야 한다고 하였다. 이에 復感靈沖劑를 소아 반복 호흡기 감염에 사용하여 96.4%의 유효율을 보였다.

張²³⁾은 宣肺解表的 三拗湯, 燥濕化痰, 理氣和中的 二陳湯, 降氣快膈, 化痰消食的 三子養親湯을 合用하여 밖으로는 表邪를 몰아내고 안으로는 健脾祛痰消食함으로써 소아의 반복적인 상기도 감염을 치료하였다.

ii. 肺腎不足

徐²⁴⁾는 31명의 반복 호흡기 감염아에 益氣固表, 滋腎填精하면서 祛風化痰을 佐로 하는 補肺益腎膏를 투여하여 顯效(6개월 내 미발병 혹은 발병 1회, 病程 <3일) 17例, 有效(6개월 내 발병 1-2회, 病程이 치료전보다 단축) 11例, 無效(발병회수, 病程의 미변화) 3例의 결과를 나타내었다.

iii. 脾肺腎虛

王²⁵⁾은 益氣를 위주로 하면서 養血活血의 약제가 加味된 益肺健身顆粒을 소아 반복 호흡기 감염에 사용하여 93.3%의 유효율을 보였다.

楊⁶⁾은 益肺固表, 健脾強身하는 蔘芪益肺糖漿을 반복 호흡기 감염아에 사용하여 31.1%의 유효율을 보였다.

②시기별 치료

馮²⁶⁾은 소아의 반복 호흡기 감염에 發作

期에는 防感散 1號方을, 間歇期에는 防感散 2號方을 투여하여 西醫의 常規治療를 한 對照組가 75%의 유효율을 보인데 비하여 防感散으로써 총 96.88%의 유효율을 보였다.

防感散 1號方 : 荊芥 防風 牛蒡子 桔梗 黃芩 貫衆 杏仁 浙貝母 6g, 甘草 3g, 黃芪 9g, 大青葉 12g

防感散 2號方 : 黃芪 補骨脂 9g, 黨蔘 白朮 防風 貫衆 黃芩 6g, 炙甘草 3g, 大棗 5枚

桑²⁷⁾은 소아 반복 호흡기 감염에 대하여 發作期和 緩解期로 나누어 치료를 하였다. 發作期에는 感冒型, 喉痹型, 鼻淵型으로 세분하여 感冒型에는 荊防敗毒散, 喉痹型에는 銀翹散, 鼻淵型에는 蒼耳散을 기본방으로 하였고, 緩解期에는 補肺固表湯을 사용하였는데, 補肺固表湯을 사용한 60例를 관찰한 결과 痊愈 18例, 顯效 31例, 有效 11例로써 총 100%의 유효율을 보였다.

補肺固表湯 : 黃芪 太子參 白朮 防風 砂仁 鷄內金 紫河車 制黃精 建曲 山楂 生薑 大棗 甘草

(2) 外治法

王²⁸⁾은 소아 반복 호흡기 감염은 肺脾氣虛, 營衛失和로 인한 所致이므로 益氣活血, 潤肺化痰의 효능을 지닌 健肺膏를 1療程(3주)에는 肺俞, 膻中에 外敷하고, 2, 3療程에는 神闕과 足三里에 貼敷하여 92.6%의 유효율을 보였다.

健肺膏 : 黃芪 桃仁 延胡索 白芥子 甘遂 等

표 5 最近 治療 考察

| | | | |
|------|---|------------------|---|
| 脾肺氣虛 | 楊 | 補益脾肺, 平肝云滯 | 參芪龍牡合劑: 黨蔘 黃芪 白朮 薏苡仁 穀精草 防風 龍骨 牡蠣 黃芩 陳皮 鷄內金 甘草 等 |
| | 徐 | 健脾養血, 益氣固表 | 新三兩半口服液: 黨蔘 黃芪 當歸 防風 |
| | 張 | 益氣健脾, 益衛固表 | 河車黃芪湯: 紫河車粉 1~3g, 黃芪 黨蔘 白朮 茯苓 3~9g, 陳皮 防風 2~6g |
| | 陳 | 健胃益氣, 補土生金 | 加味玉屏風散: 黃芪 白朮 山藥 生牡蠣 各 10g, 陳皮 5g, 防風 3g 餘邪未清에는 加 大青葉 連翹 各 10g, 黃芩 6, 納少厭食에는 加 鷄內金 6g, 炒谷芽 炒麥芽 生山楂 各 10g, 咳嗽稍氣急 加 炙麻黃 4.5g, 杏仁 10g, 乳蛾腫大에는 加 夏枯草 赤芍 各 10g, 鼻塞에는 蒼耳子 6g, 紫丹參 10g |
| | 吳 | | 加味玉屏風散: 黃芪 白朮 白扁豆 9g, 五味子 6g, 生牡蠣(先煎) 30g, 炙遠志 4g 食欲不振에는 加 穀芽 麥芽 神麩 9g, 五心煩熱, 口渴多飲에는 加 石斛 6g, 貧血에는 加 當歸 9g, 오래된 기침에는 加 紫菀 百部根 6g |
| | 朱 | 益氣固表, 健脾補腎, 消食導滯 | 玉屏風散合健脾丸加味: 黨蔘 黃芪 山藥 黃精 山楂 麥芽 神麩 10g, 白朮 防風 茯苓 6g, 陳皮 枳實 4g 面色少華, 自汗, 納差, 便溏에는 加 白芍 浮小麥 炒白扁豆, 五心煩熱, 煩躁, 盜汗, 寐差에는 加 熟地黃 五味子 麥冬 |
| | 鄒 | 補血益氣, 固本止汗 | 黃芪精口服液 |
| | 孫 | 連脾和胃, 益氣化濕培土 生金 | 運脾方: 白朮 蒼朮 焦山楂 當歸 黃芪 等 |
| | 陳 | 益氣健脾化痰, 消食導滯 | 復感靈沖劑: 生黃芪 炒白朮 防風 陳皮 制半夏 枳殼 焦神麩 焦山楂 焦麥芽 焦檳榔 柴胡 板藍根 生薑 大棗 |
| | 張 | 驅表邪, 健脾祛痰消食 | 三三二方(三拗湯, 三子養親湯, 二陳湯의 合方): 麻黃 杏仁 甘草 白芥子 蘇子 蘿藦子 陳皮 制半夏 生薑 |
| 肺腎不足 | 徐 | 益氣固表, 滋腎填精 祛風化痰 | 補肺益腎膏: 生黃芪 250g, 黨蔘 白朮 補骨脂 防風 麻黃根 當歸 僵蠶 100g, 紫河車 仙靈脾 茯苓 150g, 膽南星 延胡索 甘草 50g 喘息性 氣管支炎에는 加 麻黃 50g, 乾地龍 款冬花 100g, 鵝不食草 150g, 咽部紅赤 舌紅苔黃等 熱象이 뚜렷한 경우에는 加 山慈姑 60g, 肺炎에는 加 虎杖 150g, 평소에 땀이 많은 경우에는 加 五味子 100g |
| 脾肺腎虛 | 王 | 益氣, 養血活血 | 益肺健身顆粒: 黃芪 太子參 兔絲子 葛根 當歸 赤芍 焦山楂 防風 甘草 |
| | 楊 | 益肺固表, 健脾強身 | 參芪益肺糖漿: 黨蔘 黃芪 白朮 茯苓 當歸 鷄內金 防風 龍骨 牡蠣 冬蟲夏草 紫河車 |

張⁹⁾은 소아 반복 호흡기 감염에 대하여 貼藥을 肺俞, 脾俞, 腎俞(1組), 定喘, 膏肓俞, 關元俞(2組), 百勞, 風門, 氣海俞(3組)에 貼敷한 결과 對照組는 43.5%의 재발병률을 보인 반면 治療組는 9.4%의 재발병률을 보였다.

貼藥 : 細辛 30%, 附子 10%, 羌活 10%, 防風 10%, 桂枝 15%, 白芥子 20%, 小茴香 5%

(3) 內外兼治法

夏²⁹⁾은 소아의 반복성 호흡기 감염에 대하여 香佩療法을 爲主로 하고, 內服藥物을 結合하여 治療한 결과 91.6%의 유효율을 나타내었다.

香囊(防感散) : 黃芩 薄荷 雄黃 蒼朮 肉桂皮 等

內服藥物

· 脾肺氣虛 : 玉屏風散合四君子湯或合桂枝湯 : 黃芪 防風 防己 甘草 6g, 白朮 白芍 黃芩 茯苓 太子參 9g, 桂枝 3g, 生薑 2片, 紅棗 5枚

· 脾肺陰虛 : 玉屏風散合參脈飲 : 黃芪 桑葉 黃精 防風 黃芪 生甘草 6g, 太子參 天冬 麥冬白朮 白芍 黃芩 9g, 五味子 3g

(4) 針灸 및 附缸治療

張⁹⁾은 소아 반복 호흡기 감염에 대하여 穴位貼藥의 방법 외에도 耳穴貼壓, 按摩의 방법을 并用함으로써 肺脾腎 기능을 培補하여 인체 면역력을 增強시키고 肺部의 염증흡수를 촉진하며 肺衛의 抗病能力을 개선하였다. 耳穴은 肺, 神門, 脾, 氣管, 內鼻, 內分泌, 腎을 選擇하였다. 按摩法은 補

肺經(無名指 指尖에서 指節방향으로), 補脾經(엄지손가락 지문쪽), 補腎經(새끼손가락 지문쪽), 中腕과 足三里를 문지른다.

程³⁰⁾은 소아 반복 호흡기 감염에 대하여 刺血療法을 사용하였는데, 항균제를 투여한 對照組의 60%의 유효율에 비하여 患兒의 兩側 耳後表淺靜脈을 刺絡하여 100%의 유효율을 보였다.

史³¹⁾은 소아 반복 호흡기 감염은 正虛邪變으로 보고 扶正祛邪를 治療의 원칙으로 삼아 患兒의 背部를 노출시키고 刮痧 및 走罐法을 사용하여 94%의 유효율을 보였다.

熊³²⁾은 소아 반복 호흡기 감염 100例에 대하여 中腕과 腎俞穴의 拔罐治療를 하여 顯效(1療程 治療 후 症狀 소실과 1년 내 반복적인 감모 예방) 74例, 有效(2療程 治療 후 症狀 경감 혹 소실과 1년 내 간헐적인 감모 발생) 20例, 無效(치료가간에 多 여전히 반복적인 감모 발생) 6例의 결과를 나타내었다.

(5) 中西醫結合治療

解³³⁾는 소아 반복 호흡기 감염에 대한 治療로써 西醫의 항생제 등을 사용한 抗 炎, 對症治療와 中醫의 으로는 補虛 위주의 益氣潤肺, 養陰生津, 扶正固本하는 參芪散을 結合하여 西醫治療만을 사용한 對照組의 76.19% 유효율에 비하여 92.00%의 유효율을 나타내었다.

參芪散 : 黨參, 黃芪, 白朮, 黃精, 丹參, 沙參, 熟地, 五味子, 仙靈脾 15g

李³⁴⁾는 levamisole과 黃芪桂枝五物湯을 함께 사용하여 患兒의 세포면역과 체액면역기능에서 单纯 西醫治療보다 뚜렷한 증가를 보였고, 또한 면역기능저하를 개선하

고 人體抗病能力增強에 대한 뚜렷한 치료 효과를 나타내었다.

黃芪桂枝五物湯 : 黃芪 9g, 桂枝 白芍 生薑 6g, 炙甘草 4g, 大棗 3枚

鄧³⁵은 levamisole과 혈중의 IgA, IgG를 높이는 脫敏煎을 함께 사용하여 抗體抗病能力을 증강하고 질병의 반복적인 발병률을 낮추었다.

脫敏煎 : 防風 8g, 烏梅 苦蔘 5g, 丹參 10g, 百部根 6g, 炙甘草 3g

劉³⁶은 소아 반복 호흡기 감염에 대하여 급성 發作期에는 抗菌消炎과 中藥의 對症治療를 하고, 발작間歇期에는 健脾益氣하는 兒康靈과 전이인자를 배합하여 치료하여 痊癒(3개월 이상 無發病) 63例, 顯效(2회 이하 발작, 발작증상의 뚜렷한 경감) 30例, 有效(치료 후 여전히 반복하여 발병하나 발병회수 및 증상 감소) 13例로써 100%의 유효율을 나타내었다.

兒康靈 : 黃芪 山藥 20g, 白朮 茯苓 黨蔘 15g, 紅花 浮小麥 冬蟲夏草 防風 10g

嚴³⁷은 外和營衛, 內調脾胃하는 處方과 면역력을 조절하는 levamisole 좌약, 여러 종류의 미량원소를 보충하는 小施爾康을 함께 사용하여 67.34%의 유효율을 보인 단순 西醫治療에 비하여 96.87%의 유효율을 나타내어 中西醫 結合治療가 면역기능을 개선하고 소아의 반복 호흡기 감염을 예방하고 치료하는 데 뚜렷한 효과가 있음을 나타내었다.

方 : 太子參 山藥 6-12g, 黃芪 10-15g, 白朮 白芍 3-9g, 桂枝 防風 甘草 3-6g, 大棗 3-6枚

賈³⁸는 체내 IgA, CD3, CD4를 현저히 상승시키는 thymosin과 손상조직의 재생과 새로운 섬모와 주상상피세포를 촉진함

과 동시에 림프세포의 IgA, IgG 합성을 촉진하는 비타민A, 疏表益氣固衛하는 處方을 回陽固脫하여 外邪에 저항하고 신체를 보호하는 神關에 外敷하여 86.8%의 유효율을 나타내었다.

方 : 生黃芪 60g, 白朮 防風 川椒 魚腥草 柴胡 20g, 蘇葉 桑葉 野菊 桂枝 辛夷 白芷 30g, 冰片 10g

Ⅲ. 考察

만성 재발성 호흡기 증상에 대하여 韓醫學的으로 病證과 概念이 정확히 일치하는 병명은 없으나 임상 증상을 근거로 볼 때 “感冒”, “咳嗽”의 범주에 속한다⁶⁾고 할 수 있으며, 현재 중국에서는 “小兒反復呼吸道感染”의 병명으로 활발한 연구가 이루어지고 있다.

소아는 생리적으로 臟腑가 嬌嫩하고 形氣가 充實하지 못하다. 臟腑嬌嫩에는 五臟六腑가 모두 포함되지만 그 중에서도 특히 肺, 脾, 腎이 중요하다. 肺는 一身의 氣를 主宰하고, 脾는 後天之本이며, 腎은 先天之本으로 三臟은 밀접한 관련이 있는데, 《幼科發揮》에서는 “脾常不足, 肺常不足, 腎常虛”라고 하였다^{1,2)}. 先天之本은 眞陰과 眞陽을 포괄하며 사람의 體質因素과 관계되는데 後天 脾胃의 滋養에 기원하여 끊임없는 補充과 化生을 할 수 있다. 脾의 運化는 腎陽의 溫煦를 받아 그 健運機能을 발휘할 수 있으니, 小兒의 腎氣가 未盛하므로 脾 역시 不足하게 된다. 肺와 脾는 母子關係로써 脾의 運化는 肺의 宣發輸布

에 의거하여 水穀精微가 비로소 全身을 濡養할 수 있게 되고 肺의 主氣는 脾의 運化에 의거하여 水穀精微가 끊임없이 充養되므로 脾胃가 旺盛하면 肺衛도 견고해 지는데 小兒는 “脾常不足”하므로 肺氣 역시 약하게 된다¹⁾.

소아의 반복성 호흡기 감염의 원인은 첫째, 先天稟賦不足으로 臟腑가 薄弱하고, 肌膚가 弱하며 腎氣가 怯弱하여 각종 면역 및 抗病能力이 低下되어 外邪에 쉽게 感觸되는 것과 둘째, 빈번한 抗生劑 혹은 寒清熱·溫燥發散之劑의 과다사용으로 正氣를 손상하여 虛한 것을 더욱 虛하게 하니 반복하여 발병하는 악순환이 계속되게 된다³⁹⁾고 하였다. 따라서 그 치료에 있어서도 扶正祛邪가 근본이 된다.

최근 중국에서의 소아 반복성 호흡기 감염에 대한 연구는 內治法, 外治法, 香氣療法, 針灸法, 附缸療法, 按摩法 등 中醫治療뿐만 아니라 中西醫結合治療 또한 활발히 진행되고 있다.

우선 內治法은 脾肺腎 三臟과 관련되어 크게 脾肺氣虛, 肺腎不足, 脾肺腎虛에 대한 치료로 나눌 수 있다.

楊¹¹⁾은 脾肺氣虛로 衛氣가 외부를 견고히 하지 못하여 邪氣가 쉽게 들어오고, 肝旺積滯로 鬱結된 熱이 蒸騰하여 腠理가 疏泄되므로 반복적으로 外邪의 침입을 받는다고 인식하여 補益脾肺, 平肝云滯의 蓼芪龍牡合劑를 사용하였다. 蓼芪龍牡合劑은 黃等⁴⁰⁾의 약리학 실험연구를 통하여 小鼠의 흉선과 비장의 중량과 RES 탐식 기능을 증가시키고 인체의 비특이성 면역 작용을 증가시킬 뿐 아니라 溶血素의 수치를 높이고 인체의 체액면역 증강작용이 있으며 동시에 脾虛小鼠에 대하여 피로

및 산소결핍을 견디는 능력을 높이며, 脾虛機體의 기능을 개선한다고 밝혔다.

徐¹²⁾는 健脾養血, 益氣固表的 新三兩半口服液가 혈청 IgA, IgG를 높이고 여러 가지 혈청 미량원소 결핍을 개선한다고 하였다.

張¹³⁾은 小兒의 體質이 稚陰稚陽하고 脾肺가 항상 不足하여 衛表가 견고하지 못하므로 밖으로는 六淫의 邪氣를 感受하고 안으로는 음식에 상할 뿐 아니라, 小兒는 元陽이 충분하지 않고 陽火가 쉽게 動하여 痰火가 잘 결합하므로 小兒의 咳喘이 연장되고 반복하여 발작한다고 보고 益氣健脾, 益衛固表的 河車黃芪湯을 반복 호흡기 감염아에 사용하였다.

陳¹⁴⁾은 소아 반복 호흡기 감염이 소아의 純陽, 稚陰稚陽의 체질과 밀접한 관계가 있는 것으로 보고, 부모의 육아지식이 부족하여 아이를 돌보는 것이 부적당하거나 영양이 부적절하면 소아는 肺脾兩虛하게 되는데 이것이 오래되면 宗氣가 부족하고 衛氣가 견고하지 못하여 반복적으로 호흡기 감염에 걸리게 되므로 健胃益氣, 補土生金의 治法을 사용하였다.

朱¹⁶⁾는 소아의 반복적인 호흡기 감염은 稟賦不足으로 肺脾兩虛, 衛外不固한 까닭과 동시에 脾胃가 虛弱으로 運化를 잘 하지 못하여 음식을 腐熟하기 어렵게 되는데, 만약 음식이 적절하지 못하면 정체되어 소화되지 못하여 脾虛挾積의 징후를 형성하게 되므로 益氣固表, 健脾補腎, 消食導滯함이 마땅하다고 하였다.

高¹⁸⁾은 益氣健脾, 衛外固表的 효능을 가진 玉屏風散은 氣虛感冒의 대표 방제로써 면역 세포의 질과 양을 높이고, 반복적인 호흡기 감염아의 체내 陰陽失衡을 조절하

며, 核酪口服液은 세포면역반응을 촉진함으로써 인체의 면역력을 높이는 역할을 한다고 하였다.

鄒¹⁹⁾은 脾肺氣虛로 衛氣가 견고하지 못하여 邪氣가 들어와 반복적인 호흡기 감염이 발병하는 것에 대하여 補血益氣, 固本止汗의 效能을 지닌 黃芪精口服液을 사용하였다.

孫²¹⁾은 脾胃論에서 “脾胃가 虛하면 肺가 病에 잘 걸린다”라고 했듯이 脾胃가 虛弱하면 肺衛가 영양을 받지 못하여 肺衛가 부족해져 營陰이 내부를 지키지 못하니 땀을 많이 흘리게 되고 腠理는 성글어져 風寒의 邪氣가 인체로 쉽게 들어온다고 인식하고, 運脾和胃, 益氣化濕하여 培土生金의 작용에 이르게 하는 運脾法을 사용하였으며, 運脾方은 비타민 A, IgA 함량을 높이고 ATP-ase, SOD의 활성을 증강시켰다고 제시하였다.

陳²²⁾은 肺脾氣虛가 반복 감염아의 主要病機로 인식하고, 영양이 부적당하면 積滯가 생겨 痰을 생성하니, 益氣健脾化痰, 消食導滯의 방법을 검용해야 한다고 하였다.

張²³⁾은 소아가 肺常不足하여 衛氣가 견고하지 못하여 外邪에 쉽게 침입을 받고, 脾 또한 항상 부족하여 질병이 쉽게 傳變되므로, 肺에 病이 들면 肺는 宣降을 하지 못하여 痰이 기도를 막아 脾가 運化를 하지 못하게 하고, 脾가 運化하지 못하면 水穀이 不化하여 痰液이 생겨 肺에 영향을 미치니 소아의 感冒는 항상 挾痰, 挾滯 등의 兼證을 나타낸다고 하였다. 따라서 三拗湯, 三子養親湯, 二陳湯을 合用하여 밖으로는 表邪를 몰아내고 안으로는 健脾祛痰消食함으로써 소아의 반복적인 상기도 감염을 치료하였다.

徐²⁴⁾는 반복 호흡기 감염을 肺氣不足으로 衛表가 견고하지 못하여 外邪가 쉽게 들어오는 것으로 보았으며 아울러 外邪侵入 후 風痰이 動하여 천식이 발생한다고 하였다. 이에 반복 호흡기 감염아에 대하여 益氣固表, 滋腎填精하면서 祛風化痰을 佐로하는 補肺益腎膏를 투여하였다.

王²⁵⁾은 소아 반복 호흡기 감염의 病機를 脾肺腎不足으로 인한 氣虛血瘀로 보고 益氣를 위주로 하면서 養血活血의 약제가 加味된 益肺健身顆粒을 소아 반복 호흡기 감염에 사용하였는데 益肺健身顆粒은 헤모글로빈의 수치 및 적혈구 SOD 활성을 높이고, 폐혈용량을 증가시켜 肺部 미세순환을 개선하여 폐의 정상적인 방어능력을 회복시킨다고 하였다.

楊⁶⁾은 소아 반복 호흡기 감염의 근본은 肺脾腎 三臟의 氣가 부족하여 衛外肌表가 견고하지 못한다 있으므로 益肺固表, 健脾強身하는 蓼芪益肺糖漿을 반복 호흡기 감염아에 사용하였다.

소아 반복 호흡기 감염에 대한 內治法은 病程의 시기에 따라서 치료를 달리하기도 하였는데, 크게 發作期와 間歇期(緩解期)로 나누며, 發作期에는 標本兼治, 間歇期(緩解期)에는 根本治療를 위주로 하였다.

특히 馮²⁶⁾은 소아의 반복 호흡기 감염을 先天稟賦不足과 後天調養不當으로 인하여 脾肺腎이 虛해져 外邪를 방어하는 능력이 저하되므로 반복하여 발생하고 잘 낫지 않는다고 보고, 그 치료를 發作期와 間歇期로 나누어 發作期에는 標本兼治의 방법을 쓰고, 間歇期에는 根本治療를 위주로 하여 肺脾腎 三臟의 기능을 調理하고 陰陽의 평형을 회복하여 반복적인 감염을

예방하고자 하였다.

桑²⁷⁾은 發作期에는 感冒型, 喉痹型, 鼻淵型으로 세분하여 感冒型에는 荊防敗毒散, 喉痹型에는 銀翹散, 鼻淵型에는 蒼耳散을 기본방으로 하였고, 緩解期에는 補肺固表湯을 사용하였는데, 補肺固表湯을 사용하였는데, 補肺固表湯은 肺氣를 宣通하고 陰陽을 조화롭게 하여 營衛氣가 조달하므로 인체의 자연적인 抗病能力을 높이므로 반복적인 감염을 예방할 수 있게 한다고 하였다.

이와 같이 소아의 반복적인 호흡기 감염에 대한 內服藥物治療는 肺脾腎 三臟의 虛弱으로 인해 衛氣가 堅固하지 못한 것을 그 根本으로 하고, 兼하여 나타나는 痰飲, 瘀血, 食積 및 盛한 六淫邪氣를 치료하는 것이 마땅하다. 이는 소아 만성 재발성 호흡기 증상의 시기에 따라 더욱 뚜렷이 적용될 수 있는 바 發作期에는 標本兼治로써 扶正祛邪 중 祛邪에 좀더 치중을 하고, 緩解期에는 扶正에 중점을 두어 根本治療를 위주로 하는 것이 효율적이라고 사료된다.

소아 반복 호흡기 감염에 대한 外治法 및 針灸·附缸治療는 脾肺腎의 機能을 강화하는 藥物 및 經絡과 穴位를 응용하였다.

王²⁸⁾은 소아 반복 호흡기 감염은 肺脾氣虛, 營衛失和로 인한 所致이므로 益氣活血, 溫肺化痰의 효능을 지닌 健肺膏를 1療程(3주)에는 肺俞, 膻中에 外敷하고, 2, 3療程에는 神闕과 足三里에 貼敷하였다. 肺俞穴은 背部의 足太陽膀胱經의 穴으로써 위치가 폐에 가까우며, 의학연구에 의하면 교감신경사슬의 부근에 위치하고 호흡계통 질병의 병리 반사구로써 약물의 자극

은 足太陽膀胱經의 經絡血脈을 통하여 轉輸되고 반사작용을 일으켜 대뇌피질에 영향을 주어 병소의 흥분성을 저하시킨다. 膻中穴은 폐부에 위치하고 眞氣 및 穀氣가 모이는 곳으로 약물이 직접 피부를 통하여 흡수되어 폐장으로 들어간다. 神闕穴은 배꼽에 위치하고 經氣와 서로 뚫려 있고 안으로는 五臟六腑, 四肢百骸와 연결되어 있다. 약물을 이 穴에 붙이면 經絡의 氣를 자극하여 通經活絡하며 氣血의 運行을 촉진하고 健脾和胃하여 내부에서 생기는 痰을 없앤다. 현대의학적으로는 신경, 내분비, 면역계통을 조절하고 각 조직기관의 기능활동을 개선하여 정상으로의 회복을 촉진한다. 足三里穴은 強壯作用을 가지고 있으며 胃氣를 調和시켜 滋生化源으로써 水穀精微를 肺로 가도록 하는데, 肺衛가 充實하면 外부를 지킬 수 있다.

外治法 중의 하나인 貼敷療法은 體表에 外用藥을 놓고 반창고나 기타 접착력이 강한 물질로 고정하는 방법으로 貼敷하는 부위가 經穴인 경우를 穴敷療法, 經穴 중 神闕穴에 국한된 貼敷療法을 貼臍療法이라 한다⁴¹⁾. 貼敷療法의 藥物은 內服藥物을 선택하는 것과 차이가 없으며 穴位 역시 肺脾腎의 기능을 강화하고 六淫邪氣, 痰, 瘀血, 食積을 없애는 經絡 및 經穴을 선택한다. 그러나 소아의 皮膚는 軟弱하여 外用藥物에 의해 쉽게 水疱가 생기고 痛症 및 癍痕이 생기기 쉽다. 이에 貼敷 藥物의 적절한 用量과 貼敷時間에 대하여 구체적인 연구가 필요하다고 생각된다.

夏²⁹⁾이 사용한 香佩療法은 中醫學 外治法 중의 하나로써 香佩療法 후 香囊內 藥物의 氣味가 직접 호흡기 점막을 자극하여 모세혈관을 확장시키고 국부 순환을

개선하며 신진대사를 증강시켜 국소의 항체를 증강시킴으로써 병리산물의 吸收와 消散을 촉진하며, 몇가지 약물의 휘발성분은 인체의 소염살균, 항바이러스 작용을 증강시킨다고 하였다.

香佩療法은 근래의 향기요법과 그 치료 목적과 방법이 유사하다. 香囊은 지속적으로 호흡기를 자극하여 抗病能力과 抗敏能力을 증가시킬 수는 있으나 지니고 다니기에는 불편할 수 있다. 그러므로 향기요법의 정유를 이용한다면 소지가 간편하면서 香佩療法의 효과를 기대할 수 있으리라 생각된다.

張⁹⁾은 소아 반복 호흡기 감염에 대하여 補肺氣, 健脾胃, 填腎元의 治法을 사용하였는데, 穴位貼藥, 耳穴貼壓, 按摩의 세가지 방법은 肺脾腎 기능을 培補하여 인체 면역력을 증강시키고 肺部의 염증흡수를 촉진하며 肺衛의 抗病能力을 개선하였다.

經絡은 人體의 營養과 免疫을 담당하고 氣血의 循環路가 되며 臟腑와 經絡에 病變이 발생하면 氣血運行이 不通되고 또한 耳部는 宗脈이 聚하는 곳이므로 따라서 外耳部에 刺鍼하면 經絡을 통과하여 臟腑과 全身에 그 반응이 미치게 된다. 耳鍼療法은 疾病治療뿐만 아니라 耳穴針後 백혈구와 항체에 유효한 변화가 일어나 질병에 대해 일정한 豫防效果가 있다⁴²⁾. 따라서 相應部位, 臟象·經絡學說의 원리나 현대의학의 생리 병리지식에 의해 선택된 耳穴에 埋針하여 刺鍼의 효과를 유지하는 것은 小兒의 刺鍼에 대한 거부감을 줄이면서 만성적으로 반복되는 호흡기 감염의 치료 및 예방의 효과를 기대할 수 있으리라 사료된다.

程³⁰⁾은 소아 반복 호흡기 감염에 대하여

刺血療法을 사용하였는데, 身體의 일부 부위의 얇은 혈관을 刺絡하여 소량의 출혈을 함으로써 退熱, 消炎, 消腫의 작용에 이르게 할뿐만 아니라 인체의 신진대사를 촉진하고 신경을 통하여 체액의 조절작용을 함으로써 미세순환 및 혈액성분을 개선하고 혈액 중의 독소를 없애며 인체의 면역기능을 높이므로 인체면역기능의 저하로 인한 소아 반복 호흡기 감염에 대하여 刺血療法은 치료의 작용뿐만 아니라 예방의 효과도 있다고 하였다.

史³¹⁾은 소아 반복 호흡기 감염은 正虛邪變으로 보고 扶正祛邪를 치료의 원칙으로 삼아 患兒의 背部를 노출시키고 刮痧 및 走罐法을 사용하였다. 督脈은 背脊을 行하여 腦에 연결되는 陽經之海로써, 背脊部의 督脈, 膀胱經을 따라 刮痧, 走罐法을 사용하면 邪氣를 밖으로 없앨 수 있으며, 大椎穴은 諸陽之會로써 留罐하면 驅邪作用을 증강시킬 수 있다. 따라서 背部 膀胱經의 走罐法은 인체의 적혈구 면역기능과 체액 면역기능을 뚜렷이 높인다고 하였다.

熊³²⁾은 拔罐療法은 熱로 하여금 모공을 따라 들어가게 하여 風寒의 邪氣가 火를 따라 나가게 하는데, 脾는 後天之本이고 腎은 先天之本으로 中腕은 胃의 募穴이고 腎俞는 腎의 俞穴로써 中腕과 腎俞는 각각 後天之 脾胃之氣를 주관하고 先天의 不足한 精을 補하여 全身의 精液을 充성하게 하고 陽氣를 진작시켜 병을 없애고 身體를 강성하게 할 수 있다고 하였다.

附缸療法에 있어서는 經穴에 대한 留罐뿐만 아니라 督脈과 膀胱經을 중심으로 한 走罐法은 邪氣를 몰아내고 면역기능을 강화시키므로 이 원리에 따라 督脈과 膀胱經을 중심으로 한 指壓 및 마사지요법

을 응용함으로써 소아의 반복적인 호흡기 감염에 대하여 가정에서 좀더 적극적으로 참여할 수 있는 방법을 모색할 수 있으리라 생각된다.

현대의학에서는 소아의 반복 호흡기 감염의 주요 기제를 각종 면역기능저하 및 영양물질결핍으로 바이러스나 세균에 쉽게 감염되며, 감염 후 종종 면역기능저하와 영양물질결핍이 더욱 가중되는 악순환으로 보았으며, 韓醫學의으로는 肺脾腎 三臟의 機能不足으로 外邪가 쉽게 침입한다고 보았다. 이에 따라 西醫는 항생제, 면역조절제 및 영양물질을 보충하는 방법을 많이 사용하고 있으나 소아의 호흡기 감염은 90%가 바이러스 감염이므로 항생제는 매우 한정적이며, 반복 감염의 원인이 복잡하여 단순한 면역조절제나 미량원소 보충, 항생제 등의 사용만으로는 부족하다. 中醫治療는 扶正固本祛邪의 방법을 多用하는데, 면역기능의 조절에 있어서 中西醫 治療效果가 일치하므로 中西醫結合治療으로써 보다 나은 효과를 나타낼 수 있다.⁴³⁾

解 등³³⁻³⁸⁾은 모두 소아 반복 호흡기 감염에 대하여 항생제 등의 抗炎, 면역조절제, 비타민을 비롯한 미량원소 보충 등의 西醫治療와 中藥으로 함께 치료하여 면역기능저하를 개선하고 抗病能力을 높임으로써 반복적인 호흡기 감염을 치료, 예방하였다.

이상을 총괄하면, 小兒의 만성 재발성 호흡기 증상은 小兒의 生理病理的인 특징인 肺脾腎虛弱으로 인하여 邪氣가 반복적으로 침범하고 이차적으로 痰飲과 瘀血을 이루며, 食積을 兼하는 등 복합적인 病因病機를 나타내므로 그 治療는 扶正祛邪,

標本兼治의 방법에 마땅하다. 治療方法으로는 藥物의 內服이 대표적인 방법으로 藥物服用期間이 짧게는 1개월이나 疾患의 특성상 대부분 3개월 이상으로 비교적 긴 편이므로 小兒에게 지속적으로 약물을 복용시키는 것이 현실적으로 쉽지는 않으므로 약물 제형의 개발이 필요하리라고 사료된다. 또한 藥物의 內服方法뿐만 아니라 貼敷療法, 耳鍼療法 등을 이용한 針灸療法, 附缸療法 및 지압·마사지요법, 근래의 향기요법 등의 治療方法은 小兒에게로의 접근통로를 다양화할 수 있으며, 治療效果도 증대시킬 수 있으리라 생각된다. 뿐만 아니라 現代醫學과의 並行治療는 항생제를 비롯한 약물의 부작용을 최소화하면서 感染發作時 症狀를 신속히 제거하고 緩解期에는 면역기능을 높여 반복적인 감염을 줄일 수 있으리라 사료된다.

IV. 結論

1. 만성 재발성 호흡기 증상은 “感冒”, “咳嗽”의 범주에 속하며, 病因病機는 稟賦不足·體質柔弱, 喂養不當·調護失宜, 少見風日·肌骨嫩怯, 用藥不當·戕害正氣, 邪毒留伏·正虛乃作이다.

2. 만성 재발성 호흡기 증상의 진단기준은 첫째, 3세 미만의 경우 매년 상기도 감염 10회 이상 혹은 하기도 감염 3회 이상 둘째, 3-5세의 경우 매년 상기도 감염 6회 혹은 하기도 감염 2회 셋째, 6-12세의 경우 매년 상기도 감염 5회 혹은 하기도 감

염 2회 이상이다.

3. 內治法에서는 변증에 따라 肺脾氣虛, 肺腎不足, 脾肺腎虛로, 病程의 시기에 따라 發作期와 間歇期(緩解期)로 나누어 치료하였다.

4. 外治法에서는 脾肺腎의 機能을 강화하고 六淫邪氣, 痰飲, 瘀血을 없애는 藥物 및 穴位를 선택하여 貼敷하였다.

5. 內外兼治法은 內로는 玉屏風散을 脾肺氣虛와 脾肺陰虛로 나누어 加減治療하였고, 外로는 防感散 香囊을 이용하여 흡입하였다.

6. 針灸 및 附甕治療 중 耳鍼療法은 肺, 神門, 脾, 氣管, 內鼻, 內分泌, 腎 등의 耳穴을 선택하여 補肺氣, 健脾胃, 填腎元하였고, 刺血療法은 兩側 耳後表淺靜脈을 刺絡하여 退熱, 消炎, 消腫 및 新진대사 촉진을 통하여 면역기능을 강화하였으며, 附甕療法으로는 督脈과 膀胱經 및 中脘, 腎俞를 선택하여 邪氣를 몰아내고 면역기능을 증강시켰다.

7. 中西醫結合治療에서는 西醫의 항생제, 면역조절제 및 영양물질을 보충하는 방법과 中醫의 扶正固本祛邪의 방법을 결합하여 人體의 免役機能과 抗病能力을 향상시켰다.

參考文獻

1. 江育仁, 張奇文. 實用中醫兒科學, 上海科學技術出版社, 1996, pp455-461
2. 김덕곤 외. 동역소아과학, 도서출판 정담, 2002, pp28-30
3. 李承蓮. 小兒外來患者의 主訴症에 관한 臨床的 考察, 大韓韓方小兒科學會誌, 2001;15(1): 203
4. 韓在敬, 金允姬. 大田大學校 附屬 韓方病院 小兒科에 來院한 患者에 대한 實態 分析, 大韓韓方小兒科學會誌, 2001;15(2):209
5. 홍창의. 소아과학, 대한교과서주식회사, 2001, pp591, 643-646
6. 楊祖旺, 鄧紅玲, 李小丹, 彭帮瑜, 孟靜, 龐良泉. 蔘芪益肺糖漿防治小兒反復呼吸道感染的臨床研究, 湖北中醫雜誌, 2002;24(2):6
7. Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson. Nelson textbook of pediatrics, W.B. Saunders Company, 2000, pp1311-1315
8. 馬融. 江育仁教授防治呼吸道復感兒的學術思想研究, 新中醫, 1997;29(4):5
9. 張倩如, 程建東, 艾宙, 劉媛媛. 穴位貼藥爲主治療小兒反復呼吸道感染 53例, 中國針灸, 2001;21(1):42
10. 肖培新. 孔光一教授治療小兒反復上氣道感染經驗, 北京中醫藥大學學報, 1998;21(1):59
11. 楊季國, 徐珊, 張云, 李越蘭. 蔘芪龍牡合劑防治小兒反復呼吸道感染的臨床觀察, 中國中西醫結合雜誌 1998;18(1):41
12. 徐斌. 新三兩半口服液防治兒童反復呼吸道感染的臨床研究, 浙江中醫學院學報, 1997; 21(4):29
13. 張世昌, 王水露. 河車黃芪湯防治小兒反復呼吸道感染臨床研究, 實用中西醫結合雜誌, 1998;11(23):2291
14. 陳蓓華. 加味玉屏風散防治小兒反復呼吸道感

- 染 46例, 陝西中醫, 2002;23(2):150
15. 吳海燕, 李云翠. 加味玉屏風散治療小兒反復呼吸道感染, 湖北中醫雜誌, 2001;23(9):26
 16. 朱建軍. 玉屏風散合健脾丸加味治療小兒反復呼吸道感染 46例, 浙江中醫學院學報, 2000;24(5):34
 17. 楊雁群, 熊冬根. 玉屏風口服液治小兒反復呼吸道感染 33例 臨床觀察, 江西中醫藥, 2000;31(1):31
 18. 高雅, 李更生, 沙培林. 玉屏風散核酪合用防治小兒反復呼吸道感染, 實用中西醫結合雜誌, 1997;10(15): 1507
 19. 鄒麗云, 余國華. 黃芪精口服液防治小兒反復呼吸道感染 50例, 福建中醫藥, 2000;31(3):20
 20. 林秀珍. 黃芪精口服液治療小兒反復呼吸道感染 130例 療效觀察, 河南中醫, 2001;21(1):57
 21. 孫遠嶺, 江育仁, 尤汝娣, 蔣維. 運脾法治療兒童反復呼吸道感染 33例 臨床觀察及實驗研究, 陝西中醫, 2000;21(4):145
 22. 陳建昌, 高國浩, 滿長臣, 張聚泉, 于作洋, 劉弼臣. 復感靈沖劑防治小兒反復呼吸道感染的臨床研究, 山東中醫雜誌, 2001;20(6): 343
 23. 張超云. 三三二方治療小兒反復上呼吸道感染 102例, 四川中醫, 1999;17(12):47
 24. 徐爾山. 補肺益腎膏治療小兒反復呼吸道感染, 四川中醫, 1998;16(4):36
 25. 王明春, 陳詩鴻, 張桂菊, 曹宏, 張湘屏, 劉文杰, 于茜. 益氣活血法防治小兒反復呼吸道感染的臨床研究, 山東中醫雜誌, 2000;19(3):136
 26. 馮步珍, 夏俊杰. 防感散治療小兒反復呼吸道感染的臨床觀察, 吉林中醫學, 2002;22(1):28
 27. 桑曉梅, 沈莉. 補肺固表湯防治小兒反復呼吸道感染 60例, 江蘇中醫, 2000;21(10):32
 28. 王明香, 張桂菊, 曹宏, 劉志宏, 兒育淳, 王濤. 健肺膏外敷防治小兒反復呼吸道感染的臨床研究. 山東中醫藥大學學報, 2002;26(1):33
 29. 夏以琳, 封玉琳, 關家蓉. 綜合治療兒童反復呼吸道感染 352例, 遼寧中醫雜誌, 1999;26(9):399
 30. 程國尊, 崔波, 歐陽露. 刺血療法治療小兒反復呼吸道感染, 吉林中醫藥, 2000;(3):33
 31. 史利軍, 李吉蘭. 背部刮痧走罐防治小兒反復呼吸道感染 100例, 福建中醫藥, 2000;33(2):25
 32. 熊大武, 劉承華. 中脘-腎俞拔罐治療反復呼吸道感染 100例, 新中醫, 1997;29(5):24
 33. 解瑞均. 中西醫結合治療小兒反復呼吸道感染療效觀察, 天津中醫, 1999;16(4):23
 34. 李立群. 中西醫結合治療反復呼吸道感染患兒 32例, 中國中西醫結合雜誌, 1999;19(5):307
 35. 鄧景云, 伍錦旋. 中西醫結合治療小兒反復呼吸道感染 30例 臨床分析, 北京中醫, 2001;(2):40
 36. 劉建民, 常新華. 中西醫結合防治小兒反復呼吸道感染易感染 106例, 陝西中醫, 2001;22(5):263
 37. 嚴明, 中西醫結合治療小兒反復呼吸道感染, 湖北中醫雜誌, 2001;23(5):25
 38. 賈存文, 中西醫結合治療高原小兒反復呼吸道感染 53例, 實用中西醫結合雜誌, 1997;10(1):19
 39. 李仁生, 謝元玖. 兒童反復呼吸道感染中醫藥截斷治療, 四川中醫, 2001;19(11):8
 40. 黃繩武, 楊季國, 徐珊, 張云. 蔘芪龍牡合劑防治小兒反復呼吸道感染的藥理學實驗研究, 浙江中醫學院學報, 1997;21(4):27
 41. <http://hani.pr.co.kr/nonmun16.asp>
 42. 최용태 외. 침구학, 집문당, 1994, pp1369-1401
 43. 張桂菊, 劉誌宏, 陳詩鴻. 中西醫防治小兒反復呼吸道感染研究進展, 山東中醫藥大學學報, 2000;24(6):471