

大韓眼耳鼻咽喉皮膚科學會誌：第15卷 第1號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 15, No 1, August 2002.

托裏消毒飲의 中耳炎 治驗 2例

趙修賢 · 池鮮漢 · 李相坤*40)

ABSTRACT

A Clinical Report for Treatment 2 Cases on Takrisodokyeum of Otitis media

Soo-hyun Jo · Seon-young Jee · Sang-gon Lee

*Dept. of oriental medical surgery, ophthalmology & otolaryngology,
college of Oriental Medicine, Kyungsan University, Daegu, Korea*

This report evaluates the effect of Takrisodokyeum in patients with otitis media, and found the symptoms were improved significantly.

Two case of otitis media have severe purulent otorrhea, hearing loss. These patients have been treated with western medicine, but they could not expect to improve condition. We experienced two cases of otitis media that have a result of effect with Takrisodokyeum.

Oriental treatments of otitis media have been showed relative good results and more constructive study and clinical report are necessary.

Key words: Otitis media, Takrisodokyeum

* 慶山大學校 韓醫科大學 眼·耳鼻咽喉·皮膚科 教室

I. 緒 論

중이염이란 중이강 내의 감염 및 염증으로, 크게 급성 중이염과 만성 중이염, 삼출성 중이염 세 가지로 나눌 수 있다¹⁻²⁾. 급성중이염은 바이러스나 세균에 의해 특히 감기 후에 이차적으로 잘 오는데 찌르는 듯한 박동성 이통과 38-40℃의 고열, 이명과 난청, 이루가 나타나고, 삼출성중이염은 급성중이염이 완전히 치료되지 않았거나 이관의 기능장애 및 협착으로 발생하여 이폐색감과 액체가 움직이는 감각, 압박감, 이명이 나타나고, 만성중이염은 염증이 3개월 이상 지속되는 것으로 농성의 이루, 난청, 고막천공 등이 나타난다^{1,3)}.

중이염은 이비인후과 및 소아과 외래를 찾아오는 환자 중 상기도염 다음으로 높은 빈도를 차지하는 질환으로 전체 소아의 2/3가 최소한 3세까지 한 번 이상의 중이염에 이환된다고 알려져 있다⁴⁾. 만일 중이염을 신속히 치료를 하지 청력장애를 흔히 유발하고, 이에 따르는 언어지체와 이명, 이통, 이통 등이 발생하며 심해지면 유착성 중이염, 고막의 천공, 미로염, 안면신경마비, 두개강내 합병증을 일으킬 뿐만 아니라 청력을 손실하게 되는 등 심각한 후유증을 유발하게 되므로 이에 대한 치료적 연구가 절실히 요구되고 있는 실정이다⁵⁾.

대개 중이염이 발생하면 양방치료를 받는 것을 당연시하고 있는 추세이다⁵⁾. 실제로 항생제의 개발로 인해 중이염의 치료에 많은 발전이 있었고, 과거에 비하면 치명적인 합병증은 많이 줄어들었다. 그러나 또 다른 한편으로는 항생제나 화학 치료제의 남용으로 오히려 염증이 만성화 되는 일이 많은 것도 사실이다^{1,4)}.

한의학에서는 중이염을 聾耳, 耳疳, 膿耳, 震耳, 纏耳, 耳漏, 耳痛의 범주로 볼 수 있다⁵⁾. 역대 의가들은 聾耳, 膿耳, 耳漏 등의 원인 병리기전 증상, 약물치료, 침구치료에 대한 이론과 임상적 경험을 여러 의서에서 비중있게 논하고 있는데, 아직 한방적인 치험 보고는 많지 않은 상태이다.

이에 본 저자는 중이염 환자에 대해 托裏消毒飲을 투여하여 호전된 예가 있어 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

證 例 I

1. 환자 : 김○○, 남자, 9세

2. 증상

1) 주소증 : 黄色的 膿性耳漏, 自聲強聽, 耳充滿感 및 難聽

2) 부증상 : 鼻音, 便硬, 脈有力

3. 발병일 : 1997년(5세 경)

4. 과거력

1) 비염 : 만 1세 때 부터 증상 발하여 양방 ENT에서 간헐적으로 치료 중

2) 폐렴 : 취학 전 폐렴으로 2회 가량 입원 치료받은바 있음

3) 신생아 황달 : 입원 치료 후 호전

5. 현병력 : 평소에 비염으로 양방 ENT 치료받던 중 5세 경 갑자기 黄色的 膿性耳漏, 自聲強聽, 耳充滿感 및 難聽의 증상을 발하여 양방 ENT에서 중이염 진단받고 약물치료 지속적으로 수개월

하였으나 호전없어, ventilating tube 삽입 수술 받음. 이 후 증상 약간 감약되었으나 계속 재발과 호전을 반복해오다가 2001년(9세) 8-9월 부터 증상 갑자기 심하여 양방 ENT에서 약물치료 하였으나 별 호전 없어 2001년 10월 7일 본원 래원함

6. 이경소견 : 고막이 불투명하고, 광택이 소실, 광추소실, 추골파병 의 충혈 및 발적, 고막이 황백색으로 혼탁되어 중이강 내에 고여있는 농이 관찰됨, 고막의 천공은 없음

7. 치료

1) 치료기간 : 2001. 10. 7. - 2002. 2. 9. 총 13회 래원

2) 한약복용 : 托裏消毒飲 원방에 열상이 있는 것으로 보아 생지황 1돈을 가하여 3재 복용.

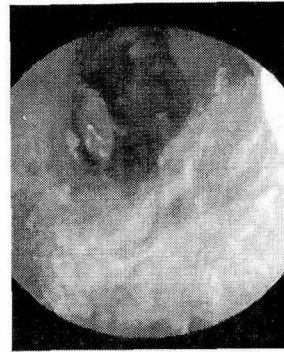
* 托裏消毒飲 : 金銀花, 陳皮 각 3돈, 黃芪, 天花粉 각 2돈, 防風, 當歸, 川芎, 白芷, 桔梗, 후박, 穿山甲, 皂角刺 각 1돈 (方藥合編 上統 九十三⁶⁾)

3) 침치료 : 體鍼으로 耳門, 聽宮, 聽會, 和膠, 翳風, 完骨, 風池, 瘡門, 外關, 中著, 液門, 會宗, 三陽絡, 臨泣, 前谷, 後谿 등의 手少陽三焦經, 足少陽膽經, 手太陽小腸經의 혈에 直刺.

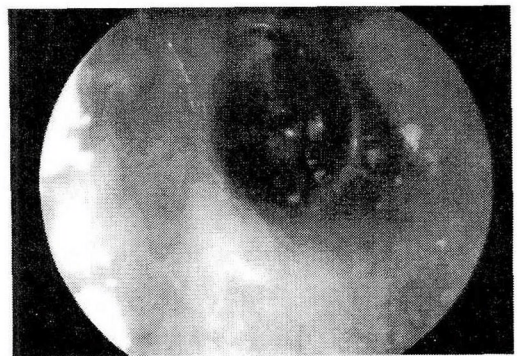
4) 외용약 : 龍腦 가루를 묻힌 거즈를 塞耳

8. 경과 : 托裏消毒飲 반 재 복용 후 鼻 증상은 거의 소실되었고 耳 증상은 미호전된 상태로 流膿의 양이 감소되긴 하였으나 膿性耳漏와 自聲強聽, 耳充滿感, 難聽의 증상은 여전하였다. 托裏消毒飲 3재 복용 후 膿性耳漏가 거의 소실되고, 自聲強聽, 耳充滿感, 難聽의 증상 약간 남아 있어 복약을 중지하고, 침치료, 외용약을 이 후 사용하였다. 2002년 2월 9일 자각증상 완전 소실되었고, 이경소견 상 농이 소실되고, 고막의 투명도 회복 및, 뚜렷한 광추 등 정상이경소견 관찰되었다. 양방 ENT에서 완치판정 받음

治療前



治療後



證 例 II

1. 환자 : 김○○, 남자, 7세

2. 증상

1) 주소증 : 兩耳의 黃白色의 耳漏, 耳痛, 難聽

3. 발병일 : 1994년 5월 경(생후 9개월)

4. 과거력

1) 비염, 기관지염: 생후 1년에 양방병원에서 진단받았으나 별무치치

5. 현병력 ; 생후 9개월 경 갑자기 兩耳의 黃色 耳漏가 나타나 양방 ENT에서 중이염 진단 받은 뒤 약물 치료하였으나 항상 재발, 호전이 반복되어 오다가 2001년 12월 경부터 감기 후 갑작스럽게 兩耳의 黃色耳漏, 耳痛, 聽力減退의 증상 심하게 발하여 양방 ENT, 소아과에서 항생제 치료 계속 받았으나 별다른 호전이 없어 2002년 3월 16일 본원 래원함

6. 이경소견; 고막이 불투명하고, 광추소실, 추골 파병의 충혈 및 발적, 고막이 황백색으로 혼탁되어 중이강 내에 농이 2/3가량 차 있는 것이 관찰됨, 고막의 천공은 없음

7. 치료

1) 치료기간 : 2002. 3. 16. - 2002. 3. 30. 총 5 회 래원

2) 한약복용 : 托裏消毒飲 원방. 반재 복용

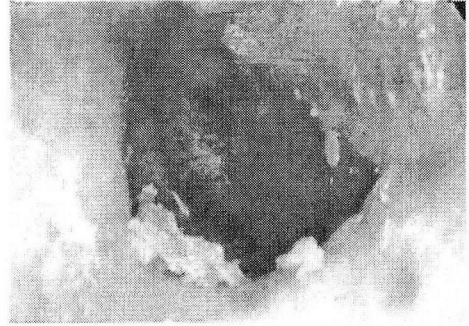
* 托裏消毒飲 : 金銀花, 陳皮 각 3돈, 黃芪, 天花粉 각 2돈, 防風, 當歸, 川芎, 白芷, 桔梗, 후박, 穿山甲, 皂角刺 각 1돈 (方藥合編 上統 九十三⁶⁾)

3) 침치료 : 體鍼으로 耳門, 聽宮, 聽會, 和膠, 翳風, 完骨, 風池, 瘰癧門, 外關, 中著, 液門, 會宗, 三陽絡, 臨泣, 前谷, 後谿 등의 手少陽三焦經, 足少陽膽經, 手太陽小腸經의 혈에 直刺.

4) 외용약 : 龍腦가루를 묻힌 거즈로 塞耳

8. 경과 : 托裏消毒飲 반재 투여 후 耳痛이 소실되고, 兩耳의 黃백색 流膿이 사라졌으나 아직 귀안이 먹먹한 느낌이 약간 남아 있음을 호소하여, 투약을 중지하고 침치료와 외용약만 계속하였다. 치료 후 15일 뒤 환자 호소하던 자각증상 모두 소실되고 이경 소견 상 고막의 투명도 회복, 명확한 광추, 농이 소실되었음을 관찰 할 수 있었다. 양방 ENT에서 완치판정 받음.

治療前



治療後



Ⅲ. 考察 및 結論

중이염은 이비인후과 및 소아과 외래를 찾아오는 환자 중 상기도 염 다음으로 높은 빈도를 차지하는 질환으로, 耳痛, 耳鳴, 聽力減少, 反復流膿을 주 증상으로 하는 중이강 내의 염증성질환이다^{4,5)}.

중이염은 크게 중이에 액체가 저류하는 삼출성 중이염, 감염으로 인한 耳痛, 發熱 등을 주증상으로 하는 급성중이염, 지속적인 만성염증으로 인한 耳漏, 難聽, 鼓膜穿孔이 나타나는 만성중이염으로 나눌 수 있다^{1,7)}. 중이염은 숙주인자, 이관기능의 장애, 세균, 면역반응, 생화학적 요소 등 여러가지 요소들의 복합적 작용에 의하여 일

어나게 되는데, 그 중에서도 중이염의 병태 생리에서 가장 중요한 요소는 이관의 기능장애로서 특히 삼출성 중이염에서는 이관의 기능장애를 모든 환자에게서 볼 수 있으며, 중이염의 대부분은 이관을 통해 직접적으로 병이 전파되는 경우가 아주 흔하다⁴⁾. 이관의 기능장애나 협착은 중이강의 환기 장애를 일으켜 중이강 내의 음압을 형성하게 되고, 이로써 삼출액의 분비항진 및 저류를 초래하며, 시간이 경과함에 따라 점액이 농축되어 균의 감염이 잘 될 수 있는 배양기 상태가 되고, 재감염에 의해 중이염은 반복 재발하여 염증이 만성화되는 것이다. 이런 이유로 이관의 기능 장애를 유발시킬 수 있는 비강, 비인강의 염증이거나 비갑개의 비후, 인두편도의 비대, 구개열, 구개수열 등이 있는 환자에서 중이염이 잘 생기는 것을 볼 수 있다^{4,7)}.

중이염은 만일 신속히 치료를 하지 않으면 청력 장애는 물론이고 이에 따르는 언어 지체와 이명, 이통, 이통 등이 발생하고 심해지면 유착성 중이염, 고막의 천공, 미로염, 안면신경마비, 두개골내 합병증을 일으킬 뿐만 아니라 청력을 손실하게 되는 등 심각한 후유증을 유발하게 된다⁵⁾. 중이염의 치료로는 항생제, 항히스타민제, 비점막수축제를 투여하거나, 수술적 요법으로 고막절개술, ventilating tube 삽입, adenoid 절제술 등의 방법으로 치료하게 된다⁷⁾.

韓醫學에서는 耳內에 膿이 배출되는 증상을 통칭한 병명으로 膿耳, 聾耳, 耳膿, 耳疳, 底耳 등이라 하였는데, 耳竅 내에서 膿液이 항시 혹은 간헐적으로 유출되고 耳內脹悶, 閉塞, 혹은 耳痛, 惡寒, 發熱, 煩燥 등의 전신증상이 나타나기도하며, 오래되면 耳聾이 되는 질환이라 하여 중이염의 증상에 해당한다^{1,8)}.

그 원인에 대해 《諸病源候論》⁹⁾에서는 “耳者宗脈之所取 通足少陰腎之經也 勞傷血氣熱乘

虛也入於其經邪隨血氣之耳熱氣聚即生膿汁 故謂之聾耳”이라 하여 신체가 虛한 상태에서 열기가 침입하여 발생한다하였고, 《醫學入門》¹⁰⁾에서는 “聾膿疼皆風熱湊”라 하여 風熱이 원인이 된다 하였으며, 현대에는 급성은 風熱, 風火, 濕熱이, 만성은 脾胃虛弱, 正氣虛, 腎精虧損으로 인한 虛火上炎으로 보았다¹¹⁾.

鄭⁵⁾ 등은 중이염에 해당하는 聾耳, 耳疳, 膿耳, 震耳, 纏耳, 耳漏, 耳痛에 쓰여진 역대 의가들의 다양한 처방에 대한 문헌 조사를 하여 蔓荊子散, 龍膽瀉肝湯, 荊芥蓮翹湯, 柴胡清肝湯, 涼膈散, 逍遙散, 鼠粘子湯, 六味地黃丸, 補中益氣湯, 小柴胡湯, 托裏消毒飲, 腎氣丸, 犀角飲子, 四物湯 등이 다용되었음을 밝혔다.

이 중 托裏消毒飲은 明代의 《古今醫統》¹¹⁾에 처음 수록되었으며, 龔의 《萬病回春》¹²⁾에 “治一切癰疽六七日未消者 服此藥 瘡未成即消 已成即潰”라고 기록된 이래로 《東醫寶鑑》¹³⁾을 비롯한 각종 의서에서 癰疽, 瘡瘍의 치료에 활용되어온 처방이다¹⁴⁻¹⁵⁾. 托裏消毒飲의 ‘托’은 手推를, ‘裏’는 裏內를, ‘消’는 消退를, ‘毒’은 毒膿을 의미하는 것으로 本方은 氣血을 補益하고 正氣를 扶助하여 膿毒을 裏內에서 外表로 托하여 毒邪의 內陷을 막아내는 처방이다¹⁶⁾.

托裏消毒飲의 구성약물은 《萬病回春》¹²⁾에 의하면 金銀花, 陳皮 각 3錢, 天花粉, 黃芪(鹽水炒) 각 2錢, 防風, 當歸(酒洗), 川芎, 白芷, 桔梗, 厚朴(薑汁炒), 穿山甲(炒成珠), 皂角刺(炒) 각 1錢으로 되어 있다. 각 약물의 기미와 효능을 살펴보면 金銀花는 甘寒無毒하고 清熱解毒하며 抗菌, 抗바이러스, 利尿 작용이 있고, 陳皮는 辛苦溫無毒하고 理氣健脾, 燥濕化痰하며 健胃, 整腸, 止嘔 작용이 있고, 天花粉은 甘酸寒無毒하고 清熱潤燥, 排膿消腫, 生津止渴하며 抗腫瘍 작용이 있고, 黃芪는 甘味溫無毒하고, 補氣升陽, 固表止汗, 利水消腫, 托裏排膿

하며 利尿, 強心, 抗菌 작용이 있고, 防風은 甘辛味溫無毒하고 祛風解表, 祛濕解痙, 止瀉止血하며 解熱, 鎮痛, 利尿, 抗菌 작용이 있고, 當歸는 辛甘溫無毒하고 補血行血, 潤腸, 調經하며 鎮靜, 利尿, 抗菌 작용이 있고, 川芎은 辛溫無毒하고 活血行氣, 去風止痛하며, 鎮痙, 鎮靜, 抗菌 작용이 있고, 白芷는 辛溫無毒하고 祛風解表, 消腫排膿, 燥濕止帶하며, 鎮痙, 抗菌 작용이 있고, 桔梗은 辛苦平無毒하고, 淸肺提氣, 祛痰排膿하며, 鎮咳, 抗真菌 작용이 있고, 厚朴은 辛苦溫無毒하고 燥濕除滿, 行氣降逆하며, 抗菌, 鎮靜, 健胃 작용이 있고, 穿山甲은 鹹味寒無毒하고 活血通經, 下乳, 消腫排膿하고, 皂角刺는 辛溫無毒하고 消腫排膿, 祛風殺蟲작용이 있다. 이를 정리하면 淸熱解毒, 消腫排膿 작용을 가지고 있는 약물이 12종이고, 이들 약물 중 金銀花, 天花粉, 黃芪, 白芷, 桔梗, 穿山甲, 皂角刺 7종으로 주를 이루고 있으며, 여기에 活血祛瘀藥인 當歸 川芎, 順氣健脾藥인 陳皮, 厚朴, 解表勝濕藥인 防風이 보좌하고 있음을 알 수 있다. 또한 이를 癰疽瘡瘍 치료부분을 중심으로 처방구성약물과 배합에 따른 상승작용을 살펴보면 金銀花에 黃芪가 배오되면 解毒, 排膿, 消癰腫에 효과적이고, 黃芪에 穿山甲이 배오되면 托瘡排膿하는 作用이 있고, 穿山甲에 皂角刺가 배오되면 消腫하고 癰瘡를 치료하는데 현저한 효능이 있으며, 穿山甲에 當歸가 배오되면 消腫止痛하고 行血散瘀하며, 當歸에 川芎이 배오되면 血을 보양하고 瘀血을 제거하며, 止痛하는 효능이 있으므로 癰瘡腫毒을 치료하고, 川芎에 防風이 배오되면 行氣, 活血, 止痛하는 효능이 증강되고, 皂角刺에 白芷가 배오되면 托瘡排膿, 消腫하는 효능이 현저해지며, 白芷에 桔梗이 배오되면 排膿작용이 있다¹⁴⁾.

托裏消毒飲이 癰疽, 瘡瘍의 주요 처방으로 피부

과 영역에서 주로 사용되어 왔으나, 托毒排膿하는 약효를 응용하여, 만성적인 중이염으로 인해 천공된 창구가 융합되지 않고 농액이 계속적으로 유출되는데 仙方活命飲, 托裏消毒飲, 黃芪內托散 등의 托裏排膿하는 처방이 사용된다¹⁾.

본 증례의 환자의 경우 중이염에 이환된 기간이 각각 4년, 6년으로 증상이 오래되어 만성화 되었으며, 지속적인 양방 항생제 치료에도 불구하고 농이 계속 유출되는 상태였으나, 아직 脈象이 有力하고, 소화장애가 크게 없어 아주 虛證의 상태까지 진행되지는 않은 것으로 판단되어 托毒排膿과 補를 겸한 托裏消毒飲의 처방을 선택하였다. 증례 1의 환자는膿의 성상이 짙은 黃色으로 粘稠하고 대변이 硬한 증상이 있어 裏熱이 아직 남아 있는 것으로 보고 生地黃을 1錢 가하여 처방하였다. 경락 유주 상 귀와 관련되는 足少陽膽經, 手少陽三焦經, 手太陽小腸經의 경락을 조절하기 위해 해당 경락의 경혈을 선택하여 침치료를 겸하였다. 증례 1에서는 반 재 가량 복용하였을 때에는 이 증상에 대한 변화가 없었으나 한재 이상 복용하면 서부터 膿性耳漏가 조금씩 감소되기 시작하여 3재 복용 후에는 膿性耳漏는 그치고, 약간의 耳充滿感, 難聽만 남아 托裏消毒飲의 투여를 중지하고 침치료와 외용약으로 증상을 조절하여 2002년 2월 9일 진찰 시 자각증상 완전히 소실되었고, 이경소견 상으로도 정상고막의 상태를 나타내었다. 증례 2의 경우에는 증상의 호전이 빠르게 나타나 반재 복용 후 耳痛, 膿性耳漏의 증상이 거의 소실되었고, 미진한 잔여증상의 조절을 위해 침치료와 외용약으로 치료하여 치료 후 15일 뒤에는 자각증상이 완전히 소실되고 고막이 정상소견을 보였다. 병의 경중에 따라 치료기간의 차이가 있기는 했으나 두 증례의 환자 모두 양방 ENT 재 검사 결과 완치 판정을 받았다.

결론적으로 托裏消毒飲은 癰疽, 瘡瘍의 증상 뿐 만 아니라 膿性耳漏를 나타내는 중이강 내의 염증

에도 아주 유효한 것으로 보여지며, 특히 양방 치료로도 조절되지 않는 만성 중이염에 더욱 유효할 것으로 추정된다.

중이염의 치료 처방에 대해 역대 의가들이 수 많은 처방들을 제시하고 있으나, 실제 중이염 치료에 관한 임상보고는 李가 六味地黃湯, 小柴胡湯, 葛根湯으로 중이염을 치료한 치험례가 있을 뿐 거의 없는 실정이다¹⁸⁾. 이에 托裏消毒飲으로 중이염을 치료한 치험을 보고하는 바이며 앞으로 보다 다양한 치료와 임상보고들이 필요할 것으로 사료되는 바이다.

參考文獻

1. 盧石善 ; 原色眼耳鼻咽喉科學, 서울, 一中社, pp75-78, 1999
2. 윤석근, 장명수, 이성형 ; 삼출성 중이염의 발생 빈도에 관한 연구, 대한이비인후과학회지, 33권 2호, pp241-245, 1990
3. 강병철 ; 머크 임상의학 진단 및 치료, 서울, 한우리, pp725-728, 2002
4. 민양기, 최중욱, 김리석 ; 일차진료를 위한 이비인후과학임상, 서울, 一潮閣, pp 354-361, 1999
5. 정순덕, 이현경, 이은미, 막은정 ; 중이염 처방에 관한 문헌적 고찰, 대한의료기공학회지, 3권 1호, pp341-374, 2000
6. 黃度淵 ; 對譯 證脈·方藥合編, 서울, 남산당, pp223-224, 1994
7. 白萬基 ; 最新耳鼻咽喉科學, 서울, 一潮閣, pp88-99, 1999
8. 楊醫亞 ; 五官科中醫自修讀本, 河北, 河北科學技術出版社, p188, 1989
9. 巢元方 ; 諸病源候論, 臺北, 集文書局, p284, 1976
10. 李槿 ; 國譯醫學入門IV-雜病, 서울, 南山堂, p167, 1988
11. 龔信 ; 古今醫統, 江西, 江西科學技術出版社, p418, 1990
12. 龔廷賢 ; 增補萬病回春, 台北, 大中國圖書公社, pp176-182, 1959
13. 許浚 ; 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 卷二 p725, 卷三 pp726-745, 1986
14. 梁起鎬 ; 托裏消毒飲의 항중양 효과 및 면역조절반응에 관한 연구, 방제학회지, 5권 1호, pp147-168, 1997
15. 金京善, 李進容, 金德坤 ; 托裏消毒飲의 항알레르기 효과에 관한 실험적 연구, 대한 한방소아과학회지, 8권 1호, pp27-37, 1994
16. 申載鏞 ; 方藥合編解說, 4, 서울, 전통의학연구소, p80, 1993
17. 강호건, 최병태, 김영희, 강호성, 김한도, 고우신 ; 癰疽에 사용되는 托裏消毒飲의 抗炎症 效果 大韓韓醫學會誌, 21권 1호, pp45-52, 2000
18. 이상잠 ; 중이염에 대한 임상보고, 한의학회지, 4권 6호, 35-39, 1966