

## 後鼻漏를 主訴로 한 慢性 副鼻洞炎 患者의 治驗 1例

김창환 · 선영재 · 임응경 · 김현기 \*

### A Case Report of Chronic Paranasal Sinusitis Who Complains Postnasal Drip

Chang-hwan Kim · Young-jae Sun · Woong-kyoung Lim · Hyun-gi Kim \*

Paranasal sinusitis is a common disease in the otorhinolaryngology area. It is the change of inflammation at the mucous membrane which surrounds paranasal sinus.

Chronic paranasal sinusitis is a chronic inflammation disease with purulent, mucous rhinorrhea, postnasal drip and cough. The attacked period continues above three months and it repeats exacerbation and remission.

We diagnosed and treated an outpatient who complains postnasal drip of chronic paranasal sinusitis based on the Oriental medical theories and had good result.

#### 서론

부비동염은 이비인후과 영역에서 비교적 흔하게 볼 수 있는 질환으로, 부비동을 싸고 있는 점막에 염증성 변화를 일으킨 상태를 말한다.

만성 부비동염은 만성 염증성 병변으로 화농성 혹은 점액성 비루, 후비루, 기침을 주증상

으로 하며 이환기간이 3개월 이상 지속된 상태로 증상의 호전과 악화가 반복되는 부비동 점막의 염증성 질환이다.

만성 부비동염의 증상은 다양하고 애매모호하다. 여러 부비동이 동시에 침범되므로 개개의 부비동염 증상을 구분하기는 곤란하나, 만성 부비동염의 전형적인 자각증상은 비폐색, 화농성 혹은 점액농성 비루, 후비루, 두통, 안면부 통증 또는 중압감과 후각장애 등이다. 이밖에 나타나는 국소증상으로 상악치아의 치통, 발열과 구취, 이내충만감과 자성강청 등의 증상이 있다.<sup>1)</sup>

\* 동서한방병원 안이비인후과  
· 교신저자 : 김창환, 동서한방병원 안이비인후과  
(Tel : 02-320-7808, E-mail : kch3063@yahoo.co.kr)

韓醫學에서 副鼻洞炎과 類似한 疾患은 鼻淵

으로 볼 수 있다. 鼻淵은 鼻流濁涕가 不止하여 흘러내리는 모양이 마치 샘물과 같다 하여 “淵”이라 하였다.<sup>2)</sup>

이에 저자는 後鼻漏를 主訴로 하는 慢性 副鼻洞炎으로 오랫동안 치료를 받았으나 別無好轉을 보인 환자가 본원에서 침치료를 받고 호전을 보인 1례를 보고하는 바이다.

## 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

2002년 9월 14일부터 2003년 2월 25일까지 본원 외래 치료한 환자 1례를 대상으로 하였다.

### 2. 方法

환자의 주소증, 현병력 등은 초진차트를 중심으로 보고 하며, 그에 따른 치료 경과 및 호전도는 환자의 진술과 차트기록을 토대로 하였다.

## 臨床成績

### 1. 성명: 김○○ (남 53세)

- 1) 주소 : 후비루
- 2) 발병일 : 15년전
- 3) 발병동기 : 알리지성 비염에서 진행
- 4) 과거력 : 알리지성 비염, 20년전 치질 수술.
- 5) 가족력 : 父 심근경색, 母 DM, 동맥경화

6) 현병력 : 견통, 요통

7) 환자의 상태

- ① 체격 : 165cm 64kg
- ② 성격 : 內向的.
- ③ 대변 : 1일 1회 정상변
- ④ 소변 : 1일 4-5회 정상
- ⑤ 수면 : 정상

8) 경과

① 2002년 9월 14일부터 2002년 11월 21일까지 15차례 침치료 후 호전되기 시작함.

② 2003년 2월 25일까지 32차례 침치료 후 상당한 호전을 보였으며 요즘은 양방의 이비인후과에 치료를 받지 않고 있으면 감기가 걸려도 가볍게 지나간다고 함..

### 2. Assessment

오랫동안 낫지 않던 비염이 침치료만으로도 충분한 호전을 보인 것으로 보임.

### 3. Plan

- 1)환자교육 : 감기 걸리지 않게 조심하고 과로와 스트레스를 주의하라고 함.
- 2)A-Tx : 合谷, 迎香, 上星, 禾膠, 水溝, 百會, 印堂, 列缺

## 고찰

만성 부비동염은 원인과 치료에 있어서 아직도 확실치 않고 임상에서도 치료가 어려운 문제로 대두되고 있다. 특히 만성 부비동염으로 변화되는 요인이 중요하며, 이러한 만성화는 단순한 염증의 반복으로 일어나는 것은 아니며 여러 가지의 복잡한 요인이 작용해 발생

되는 것으로 보인다.

만성화의 요인으로 유전적인 관계, 체질적인 소인에 따라 외부 자극에 대한 비점막의 반응과 부비동의 함기화가 작용한다. 또 알레르기성 변화와 반복적인 세균의 감염, 또는 원인균의 독성에 의해서 좌우되기도 한다. 또 혈관운동신경장애에서 혈관벽의 투과성이 항진되어 만성화가 유발된다.<sup>2)</sup>

부비동염과 관련된 인자들로는 내과적인 질환, 비강과 부비동의 해부학적인 이상, 그리고 환경적인 요소가 서로 연관되어 부비동의 기능손상을 일으켜 부비동염으로 진행된다. 부비동염과 동반되거나 선행되는 인자들은 많이 있으나 상기도 감염과 알레르기성 비염이 가장 흔한 원인이다.

부비동점막에 나타나는 변화는 상피의 섬모 탈락, 편평상피화 및 비후, 배세포의 증식 등이며, 이러한 병변은 상피섬모의 기능장애를 일으켜 부비동내 분비물의 배설에 많은 지장을 가져오게 된다. 기저막은 비후되고 고유층은 부종을 나타내며, 림프구·형질세포와 약간의 호중구, 호산구, 단핵구, 조직구, 섬유아세포 등의 침윤이 나타나게 된다. 때때로 결체조직의 증식이 뚜렷하고 이로 말미암아 점액선은 관구가 압박당하여 낭포가 형성되거나 또는 신 자체가 압박되어 위축될 때도 있다. 혈관벽은 섬유화하고 비후되어 혈관이 폐쇄되면 점막은 위축된다. 점막하조직에 반흔이 생겨 수축되면, 점막면에는 많은 주름이 생겨 육아상으로 보인다. 골막은 비후되고, 결체조직으로 변하며, 골을 침범하여 골막염을 일으키고, 식골세포의 활동이 많을 때는 골벽은 얇아지며, 조골세포의 활동이 우세할 때는 골벽의 비후가 일어난다.

만성 부비동염의 증상은 다양하고 애매모호하다. 여러 부비동이 동시에 침범되므로 개개의 부비동염 증상을 구분하기는 곤란하나, 만성 부비동염의 전형적인 자각증상은 비폐색, 화농성 혹은 점액농성 비루, 후비루, 두통, 안면부 통증 또는 중압감과 후각장애 등이다. 이밖에 나타나는 국소증상으로 상악치아의 치통, 발열과 구취, 이내충만감과 자성강청 등의 증상이 있다.

진단은 환자의 병력, 이학적 검사, 방사선검사 및 보조적인 검사 등으로 진단한다. 이학적 검사 중에서 전비경 검사는 하·중비갑개점막의 부종과 박적을 관찰할 수 있고, 후비경검사에서는 상비도, 중비도, 비중격후단, 인두천정에서 분비물이 흘러내리는 것을 볼 수 있다. 비내시경검사는 최근 비강과 부비동질환 진단에 널리 이용되고 있다. 화농성 비루가 각 부비동 자연공을 통하여 배설되는 것을 확인하여 침범된 부비동의 위치를 보다 정확하게 진단할 수 있다. 방사선학적 검사 중에서 단순방사검사는 부비동의 종합적 관찰, 발육 정도, 부비동의 연부조직, 저류액의 유무, 종양의 발육, 침윤상태 및 골벽이상의 유무를 관찰하는 데 중요한 검사방법이다. 전산화 단층촬영은 부비동과 인접한 구조물들을 평가하는 데 가장 유용한 방법이다. 자기공명영상은 연조직구조에 대해 고해상력을 가지고 있으며 초음파와 같이 환자가 방사선에 노출되지 않는다는 장점이 있다. 자기공명영상은 비강 및 부비동질환 특히 종양의 진단과 치료계획, 추적검사에 중요하다. 기타 보조적인 검사로는 초음파검사, 상악동천자, 철조법 등이 있다.

만성 부비동염의 기본적 치료는 수술이다. 수술치료의 원칙은 첫째, 자연공을 통한 부비

동의 배액과 환기의 유지, 돌재, 발병의 선행요인이 되는 비강내 구조적 이상을 제거하거나 교정, 셋째, 동내점막의 병변이 비가역적인 경우 동점막을 제거하는 것이다. 수술에는 전통적인 방법과 최근에 널리 시행되고 있는 부비동 내시경수술이 있다.

수술 전에 부비동염의 염증을 치료하여 분비물의 배액을 막는 자연공의 점막부종을 줄이고, 저류된 분비물의 배액을 촉진한다. 섬모의 기능을 촉진하고, 치료 중이나 후에 자연공의 소통을 유지시킬 수 있도록 내과적인 치료가 선행되어야 한다. 내과적 치료에 반응하지 않은 만성 부비동염은 수술적 치료가 필요하다.<sup>1)</sup>

慢性 副鼻洞炎은 韓醫學에서 腦漏 혹은 鼻淵이라 하는 것으로서 비강에서 끈끈한 鼻涕가 샘에서 물이 흐르듯 계속적으로 흘러내리기 때문이다.<sup>3)</sup>

病因을 살펴보면 實證으로 急性的인 鼻淵으로 外感風熱이나 風寒이 鼻竅에 侵襲하여 肺經에 火熱이 鬱滯되어서 또는 肝膽의 火熱이 盛하여 膽熱이 腦로 移하거나 또는 膏粱厚味, 炙燻한 飲食物을 過多攝取하여 脾胃濕熱로 清陽不升과 濁陰下降이 되어 발생된다. 虛證으로는 만성적인 鼻淵으로 肺氣가 虛弱하여 肺氣가 燥 혹은 虛寒해져서 또는 脾胃虛弱 清陽이 不升되어 鼻竅를 濡養하지 못하거나 또는 腎陰虧損으로 腦氣不固와 納氣歸元이 되지 않아서 발생된다.

治療는 肺經風熱에 蒼耳子散, 肝膽濕熱에 防風通聖散加減, 龍膽瀉肝湯合蒼耳子散, 脾胃濕熱에 升麻石膏湯, 肺氣虛弱에 溫肺止流丹, 脾氣虛弱에 十全大補湯, 補中益氣湯, 腎陰虧損에 六味地黃湯, 知柏地黃湯 등을 사용한다. 鍼灸治療는 急性에는 手太陰肺經, 足陽明胃經, 足少陽膽經

을 위주로 巨膠, 四白, 上星, 迎香, 人中, 風池, 肩中俞, 手三里, 合谷, 列缺, 少澤, 內庭, 陽陵泉 穴을 취한다. 慢性에서는 顛會, 上星, 迎香, 攢竹, 印堂, 禾膠, 陽白, 三陰交穴을 刺針한다.<sup>2)</sup>

김<sup>4)</sup> 등은 보중익기탕의 가감방을 사용하여 만성 부비동염을 치료한 치험례를 발표하였다. 저자들은 약물 투여를 하지 않고 자침만을 이용하여 치료하였으며 환자의 변증은 폐열과 담열을 겸한 것으로 판단하여 소산풍열을 위주로 하는 치법을 사용하였다. 치료혈로는 合谷, 迎香, 上星, 禾膠, 水溝, 百會, 印堂, 列缺을 위주로 하였다. 合谷은 手陽明大腸經의 原穴이며 四總穴 중의 하나로 清泄肺氣하여 鼻炎, 鼻塞面腫, 鼻淵 등에 응용할 수 있으며, 迎香은 手陽明大腸經의 마지막혈로써 通鼻竅하여 鼻衄, 鼻炎, 無臭覺, 鼻塞 등에 사용하며, 上星은 督脈穴로 散風熱, 通鼻竅하여 鼻炎, 鼻塞, 鼻出血 등에 사용한다. 禾膠는 手陽明大腸經의 穴로써 鼻炎, 鼻衄, 鼻塞, 無臭覺症에 사용한다. 水溝는 督脈의 穴로써 人中이라고도 하며 清熱開竅하며, 百會는 督脈穴로 清熱開竅하여 鼻塞 등에 응용할 수 있다. 印堂은 經外奇穴로 鼻炎, 鼻淵 등에 사용하고 列缺은 手太陰肺經의 絡穴이며 四總穴 중의 하나로 宣疎肺熱하는 작용이 있다.<sup>5)</sup>

## 결론

後鼻漏를 主訴로 한 慢性 副鼻洞炎 患者에게 침치료를 시행한 결과 有效한 效果를 거두었으며, 비록 1例에 그쳤지만 慢性 副鼻洞炎뿐 아니라 기타 副鼻洞炎疾患에서도 韓方的인 처치를 하여 有效한 治療가 있을 것으로 사료되며, 앞으로 본 예를 통해서 좀 더 많은 연구

와 보고가 있기를 기대해 본다.

### 참고문헌

1. 민양기 · 최종욱 · 김리석 : 일차진료를 위한 이비인후과학 임상, 서울, 일조각, pp98-103, 2000
2. 노석선 : 원색 안이비인후과학, 서울, 일중사, pp73-79, 1999
3. 채병윤 : 증보판 동의 안이비인후과학, 서울, 집문당, p332, 1994
4. 김성범 · 김종성 · 김경준 : 비연에 응용되는 보중익기탕 가감방의 치험례, 대한안이비인후과과학회지, 14권 2호, p1, 2001
5. 전국한외과대학 침구 · 경혈학교실 : 침구학, 서울, 집문당, p309, pp323-325, pp338-340, p707, p709, p712, p764, 1994