

銀翹散加味方으로 치료한 급성 세기관지염 3례

김하얀 · 하수연 · 송인선

동서한방병원 소아과

Abstract

Three Cases Report of Acute Bronchiolitis Children Treated by Eunkyosan-gamibang

Kim Ha Yan, Ha Su Yun, Song In Sun,

Department of Pediatrics, Dong-seo Oriental Medical hospital

Objectives

Acute Bronchiolitis is an acute lower respiratory disease that the most often seen in children. The purpose of this study is to report three cases of acute Bronchiolitis children treated by oriental medicine.

Methods

The subjects are children diagnosed as having an acute Bronchiolitis. We treated three children with herbal medicine(Eunkyosan-gamibang)

Results

After treatment, the symptoms(cough, dyspnea, wheezing) of Acute Bronchiolitis were relieved.

Conclusion

This study shows that oriental medicine can be an effective treatment for Acute Bronchiolitis. Further study is needed with more cases of treatment.

Key words : Acute Bronchiolitis, Eunkyosan-gamibang

I. 緒 論

급성 세기관지염은 2세 미만의 영유아, 특히 생후 6개월경의 소아들에게 호발 되는 급성 하기도 질환으로서¹⁾, 기침과 심한 호흡곤란 때문에 영유아기에 입원을 요하는 가장 흔한 질환 중 하나이다. 특히 최근 들어 탁아소 등 집단 시설을 이용하는 경우가 많아지고 조산아의 생존률이 높아지면서 점점 환자수가 많아지고, 입원하는 경우도 증가하는 추세다²⁾.

세기관지염은 주로 바이러스 감염에 의해 발병되는데, Respiratory syncytial virus(RSV)가 원인균의 50%이상을 차지한다¹⁾. 일단 바이러스에 감염되면 콧물과 미열 등의 경한 상기도 감염 증상이 선행한 후 하기도 감염의 증상이 나타나기 시작하여 기침, 빈호흡, 천명 등의 증상을 나타내며 심한 경우 코의 별령거림, 흉곽함몰 및 청색증을 동반하고 호흡곤란이 오게 된다³⁾.

한의학적으로는 外感咳嗽, 喘證, 肺脹, 哮喘 등의 증후와 관련이 있고⁴⁾, 外感溫熱病人 溫病중 호흡기 질환에 해당하는 風溫病의 범주로 볼 수 있다⁵⁾.

급성 세기관지염 치료는 호흡 곤란이 있는 환아에 대한 입원 치료와 산소와 수액 공급 등 지지요법이 가장 중요하다. 기관지 확장제, 항바이러스제, 스테로이드제 등이 사용되고 있으나 그 효과에 대해서는 논란이 있다. 이에 서양의학에서는 확립된 치료 지침을 만들기 위해서 다각적인 연구가 행해지고 있다³⁾.

반면 급성 세기관지염이 소아의 특징적 질환으로 비교적 흔한 데도 불구하고, 한의학에서 직접적인 연구 보고는 드물고, 한방 치료를 한 임상 보고는 아직까지 없었다.

이에 저자는 양방 치료에 호전이 없었던 급성 세기관지염 환아 3례에 대해 銀翹散加味方を 사용한 한방치료를 통해 유효한 결과를 얻었기

에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

2006년 9월부터 2006년 11월까지 OO한방병원에 내원한 소아환자로 기침, 천명, 빈호흡, 호흡곤란, 발열 등의 증상을 가지고 양방병원에서 급성 세기관지염을 진단받고 양방치료 받았으나 별무호전하여, 한방치료 위해 본원에 입원하여 한방 치료를 받은 환아 3례를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 한약치료

銀翹散을 기본 처방으로 증상에 따라 가감하였으며 환이는 연령에 따른 복용법을 기준으로 입원 기간 동안 식후 30분, 1일 3~4회 복용하였다.

2) 지지요법

시원하고 습도를 높인 공기를 공급하고, 충분한 수분을 공급하도록 했다. 환이는 목을 살짝 뒤로 젖히거나 상체를 30~40도로 유지하도록 했다.

III. 證 例

〈증례 1〉

1. 환 자 : 박OO, 남아 만 1세

2. 진단명 : 급성세기관지염

3. 주소증 : 기침, 천명, 빈호흡, 발열
微惡風寒, 食慾不振, 淺眠, 無力感, 舌尖紅, 脈浮數

4. 발병일 : 2006년 9월초 → 9월 20일경 악화됨

5. **발병동기** : None of specific

6. **과거력** : 1) 태출을 목에 감고 태어나 호흡곤란으로 3일간 입원 치료함.

2) 생후 3일 이후에 나타난 황달로 local 병원에서 외래 치료함

3) 생후 3개월에 급성세기관지염으로 local 병원 외래 치료함

4) 2005년 4월 중순에 수두로 local 소아과 외래 치료함

5) 2005년 여름 장염으로 local 병원 외래 치료함

7. **가족력** : 사촌- 급성 세기관지염, 기관지 폐렴

8. **현병력**

상기 환자 2006년 9월초 37℃ 정도의 미열, 콧물과 함께 천명이 동반된 기침이 나타나 local 이비인후과에서 급성 세기관지염으로 진단, 치료받았다. 호전, 악화를 반복하던 중 9월 20일 경부터 38~39℃의 발열과 함께 발작적 기침, 천명, 빈호흡, 호흡 곤란 양상이 나타나 적극적 한방 치료 위해 9월 25일 본원에 입원하였다.

9. **검사 결과**

1) 흉부 X선 검사 - R/O bronchopneumonia (9/25) → no active lung lesion (9/28)

2) 혈액 검사 - WBC 5.25 (9/26) → 4.92(9/28), ESR 11(9/25) → 7(9/28)

10. **치료경과** (2006.9.25 ~9.28)

1) 2006년 9월 25일 (입원 제1일)

천명이 동반된 기침은 한번 시작하면 30분이상 지속되며 얼굴이 빨개지고 숨이 넘어갈듯 한 양상을 보였다. 37.4~39.6℃ 정도의 발열이 있고 호흡은 안정 시에도 분당 40회 내외로 증가되어 있었다. 야간에도 5~6차례 발작적인 기침을 하여 잠을 깊이 자지 못하였다. 음식을 잘 먹으려 하지 않고, 먹을 때에도 기침이 나 잘 삼키지 못했다. 열이

熾盛하고 기침, 천명이 심해 清熱解毒, 降氣平喘止咳하기 위해 銀翹散에 杏仁, 貝母, 前胡 4g을 가해 1침을 30CC 4팩으로 달인 후 식후 30분, 자기 전 4회 복용시켰다.

2) 9월 26일 (입원 제2일)

기침할 때 숨이 넘어갈듯 한 양상은 없애지고 지속 시간도 20여분 정도로 줄었다. 37.5℃ 이하의 미열이 있고 호흡수는 분당 36~34회 정도로 약간 줄었다. 식욕부진은 여전하나 음식을 감키는 것은 호전되었다. 복용횟수를 식후 30분 1일 3회로 줄였다.

3) 9월 27일 (입원 제3일)

기침의 지속 시간이 10분이 채 안되었으며 천명이 감소하였다. 야간에도 2차례 깨서 기침을 하였으나 그 외에는 편안하게 잘 잤다. 정상체온, 호흡수를 나타내었다. 식사량은 크게 늘지는 않았으나 스스로 먹으려 하는 모습을 보였고 보채지 않고 조금씩 놀기 시작했다.

4) 9월 28일 (입원 제4일)

간헐적으로 2~3분간 지속되는 기침을 하며, 천명은 거의 들을 수 없었다. 야간에도 잠들기 전 5분정도 기침을 한 후 깨지 않고 잘 잤다. 흉부 X선 검사와 혈액 검사 상 정상 소견을 보였다.

<증례 2>

1. **환자** : 양OO, 여아 만 1세

2. **진단명** : 급성세기관지염, 기관지폐렴

3. **주소증** : 기침, 천명, 빈호흡, 객담
食慾不振, 淺眠, 無力感, 舌尖紅, 脈浮數

4. **발병일** : 2006년 10월 23일 → 10월 29일 악화

5. **발병동기** : None of specific

6. **과거력** : 1) 2006년 8월 2일 설소대로 OO 대학

병원에서 수술받음

2) 2006년 10월 초 기관지 폐렴으로 OO 대학병원에서 일주일 입원 치료함

7. 가족력 : 사촌-급성 세기관지염

8. 현병력

상기 환자 2006년 10월 23일 천명을 동반한 기침, 발열, 빈호흡 있어 OO 대학병원에서 급성 세기관지염 진단을 받았다. 입원하여 치료를 받던 중 10월 29일 고열이 나며 구토하여 흉부 X선 검사 및 혈액 검사 상 기관지폐렴이 병발되었음을 진단받고 항생제를 투약 받았으나 증상이 악화되어 한방 치료 위해 10월 30일 본원에 입원하였다.

9. 검사결과

- 1) 흉부 X선 검사 - bronchopneumonia(10/30)
→ near clearing of pneumonia as compared with film dated on 06-10-30(11/1)
- 2) 혈액 검사 - WBC 10.25 ↑(10/30)→ 7.60(11/1), ESR 26 ↑(10/30)→ 11(11/1)

10. 치료경과 (2006.10.30~11.1)

- 1) 2006년 10월 30일 (입원 제1일)
천명이 동반된 기침이 발작적으로 시작되어 15분 정도 지속되며, 양상은 야간에 좀 더 심했다. 37℃ 정도의 미열이 있었으며 안정 시 호흡이 분당 35회 정도로 약간 증가되어 있었다. 숨소리가 거칠며 끈끈한 가래가 있고, 음식을 먹고 5번 정도 토했다. 銀翹散 1첩을 30CC 4팩으로 달여 1일 3회 복용하도록 하였다.
- 2) 2006년 10월 31일 (입원 제2일)
기침의 횟수가 줄고 지속 시간이 5분 정도로 감소하였다. 천명도 줄었으나 여전히 들리기는 했다. 정상 체온, 호흡수를 나타내며 숨소리가 편안해졌다. 구토는 하지 않았고, 보채지 않고 놀기 시작했다.

3) 2006년 11월 1일 (입원 제3일)

자는 동안 기침을 하지 않고 잘 잤으며, 낮에도 발작적으로 2~3차례 2분 내외로 기침을 하는 것 외에는 거의 기침을 하지 않았다. 가래를 뱉지는 않으나 약간 남아있는 것으로 보이며, 천명은 거의 들을 수 없었다.

흉부 X선 검사와 혈액 검사 상 정상임을 확인하였다.

<증례 3>

- 1. 환 자 : 김OO, 여아 만 1 세
- 2. 진단명 : 급성세기관지염
- 3. 주소증 : 기침, 천명, 빈호흡, 피부 발적 및 소양감
淺眠, 無力感, 舌尖紅, 脈浮

4. 발병일 : 2006년 11월 21일 → 11월 24일 악화

5. 발병동기 : 전일 외출한 후

- 6. 과거력 : 1) 2006년 6월 27일 폐렴으로 OO 대학병원 7일간 입원치료함
- 2) 2006년 7월 11일 폐렴으로 OO 대학병원에 10일간 입원치료함
- 3) 생후 6개월 이후로 아토피성 피부염으로 간헐적으로 치료받아옴

7. 가족력 : None of specific

8. 현병력

상기 환자 2006년 11월 21일 C/C 발하여 OO 대학병원에서 폐렴 가능성이 있다고 하여 외래 치료받았다. 11월 24일 증상 악화되어 OO 대학병원에서 급성 세기관지염 진단받고 입원치료 받았으나 별무호전하여 한방치료를 위해 11월 27일 본원에 내원, 입원하였다.

9. 검사결과

- 1) 흉부 X선 검사 - R/O bronchopneumonia (11/27) → no active lung lesion (11/30)
- 2) 혈액 검사 - WBC 9.18 (11/28) → 6.27

(11/30) ESR 61 ↑(11/28) → 21 (11/30)

10. 치료경과 (2006.11.27~11.30)

- 1) 2006년 11월 27일(입원 제1일)
 천명이 동반된 기침이 야간에 심한 양상을 보였다. 야간에 5~6차례 이상 발작적인 기침을 10분 이상 하며, 심할 때는 숨쉬기 힘들어 보인다고 했다. 안정시 호흡이 분당 30~40회 정도로 증가되어 있었고, 체온은 정상이나 몸에 열감이 느껴졌다. 평소 환절기마다 아토피성 피부염이 악화되는데 O/S 초기부터 좀 더 발적과 소양감이 심해진 상태였다. 銀翹散에 生地黃, 赤芍藥, 牡丹皮 3g을 가하여 1 컵을 30CC 4팩으로 달여 1 일 3 회 복용하도록 하였다.
- 2) 11월 28일(입원 제2일)
 기침의 양상은 비슷하나, 낮에는 기침하는 횟수가 줄었고 천명도 약간 줄었다. 호흡은 30회 내외였으며 정상 체온을 유지하였다. 피부의 발적은 줄었으나 소양감은 여전하였다.
- 3) 11월 29일(입원 제3일)
 밤에도 2~3차례 정도로 기침하는 횟수가 줄었고 지속 시간도 5분 이내로 양상도 덜해졌다. 호흡수는 안정되었고 정상 체온을 유지하였다. 피부 소양감은 여전하였다.
- 4) 11월 30일(입원 제4일)
 낮에는 1분 이내로 기침이 멎었고 천명은 들리지 않았다. 밤에도 한번 깨서 기침을 했으나 심하지 않았고 천명은 역시 들리지 않았다. 흉부 X선 검사와 혈액 검사상 정상 소견이 보였다. 발적과 소양감은 처음 내원 시에 비해서는 호전되었으나 계속적인 치료가 필요하여 이에 중점을 두고 입원 치료를 계속하였다.

Ⅲ. 考 察

급성 세기관지염은 생후 2세 이전의 영아에서 세기관지의 염증 반응과 부종, 점액이나 세포성 탈락물의 축적 및 기도 평활근의 수축에 따른 다양한 임상 증세를 보이는 하부 호흡기 질환이다⁶⁾. 이 질환은 가역적이긴 하지만 심한 경우 빈호흡, 호흡부전, 청색증 등의 증세와 저산소증을 초래하고 이를 방치하면 호흡부전이 올 수 있으며, 심하면 사망에까지 이르게 할 수 있다⁷⁾. 지속되는 무호흡 발작, 교정되지 않는 심한 호흡성 산증, 그리고 빈호흡으로 인한 수분 손실이나 수분 섭취 감소로 인한 심한 탈수 등으로 사망의 원인이 된다. 특히 호흡기 구조가 미숙한 백일 이전의 어린 영아, 기도의 선천성 기형 또는 선천성 심질환, 면역 결핍증, 기관지 이형성증과 같은 만성 호흡기 질환을 가지고 있는 영아에게는 치명적일 수 있으므로 고위험군으로 분류하여 치료에 임해야 한다²⁾.

일반적으로 급성 모세기관지염의 증상은 입원 당시 증상이 가장 심할지라도 3~4일경부터는 임상적으로 호전을 보이며 대개 7~10일경에 회복된다. 그러나 증상이 가장 심한 급성기 후 2~3주까지도 증상이 있을 수 있고 이후에 호흡이나 기침 산소포화도 등이 정상으로 회복된다. 심할 경우 인공기도의 삽관 및 인공 환기를 적용할 수 있는데 이 경우 평균 5 일내외의 삽관기간을 갖게 된다³⁾.

원인으로는 RSV, arainfluenza virus 1,2,3, influenza virus B, adenovirus, mycoplasma 등과 최근에 새롭게 Human metapneumovirus (HMPV)가 보고되고 있다³⁾. RSV가 원인균의 50% 이상을 차지하며 입원하는 급성 세기관지염 환자들의 약 70%에서 검출되는데, 전체 영유아들의 90%가 생후 2세까지 RSV에 감염되며 이 가운데 40% 정도가 하기도 감염의 증상을 나타낸다. RSV의 유행은 온대 지방에서 매년 발생하며 감염 후에 영구 면역을 획득하지 못하므로 재감염이 자주 발생한다¹⁾.

급성 세기관지염의 진단은 임상 증상과 유행 시기를 고려하여 하게 되는데, 진찰 상으로 빈호흡과 폐의 과팽창, 그리고 흔히 심한 호흡곤란을 보인다. 호흡수는 60~80회/분의 범위이며 심한 환기 부족으로 청색증 등을 보일 수 있다. 코를 벌렁거리며(flaring of alae nasi), 호흡 보조 근육의 사용으로 인한 늑간 및 늑간 하부의 함몰이 일어난다. 과도한 폐팽창으로 간과 비장이 늑골연 아래에서 만져지기도 한다. 호기 시간이 연장되며, 보통 천명을 들을 수 있다. 아주 심한 경우에는 거의 완전하게 세기관지의 폐색이 일어나서 호흡음은 거의 들을 수 없게 된다³⁾.

흉부 X선 검사는 폐의 과팽창 소견 외에 무기폐, 폐침윤 및 경화, 기관지 폐렴 혹은 정상 폐의 양상을 나타내므로, 이것만으로는 초기의 세균성 폐렴과의 감별진단이 어렵다⁷⁾.

혈액 검사 상 말초 혈액 백혈구의 수와 분획은 보통 정상 소견을 보이고, 원인 바이러스 검사는 결과가 환자의 치료나 임상 경과에 영향을 미치지 않기 때문에 일반적으로 권장되지는 않는다³⁾.

급성세기관지염의 치료는 확립된 지침 없이 다양한 방법이 시도되고 있으나, 호흡곤란을 보이는 영아는 반드시 입원을 시켜야하며 지지요법이 가장 중요하다. 세기관지염에서 가장 중요한 지지요법은 수액과 산소의 공급이다. 또한 기관지 확장제, 항바이러스제의 사용 효과에 대한 연구는 꾸준히 이루어지고 있으나 효과가 미미해 객관적인 임상증상의 호전이 있는 경우에만 사용이 권장된다. 스테로이드제는 세기관지염 입원 환자의 60%에서 사용되고 있는데 입원 기간이나 임상 증상의 정도를 명확하게 감소시키지 못해 역시 정기적인 사용은 권장되지 않는다. 항생제는 세기관지염을 앓고 있는 환자에게 있어 발열, 어린나이, 세균에 의한 이차적 감염 때문에 자주 투여하게 되나 급성 세기관지염 환자들에서 세균 감염은 1~12%에 불과하다¹⁻³⁾.

급성 세기관지염을 앓은 영아의 상당수에서 소아기 후반까지 기도 과민성(천식, hyperreactive airway)을 보이는데 그 원인이 명확하게 규명되지는 않았지만, 세기관지염을 앓은 환아가 천식이 발병하는 확률이 더 높다는 보고가 있다. 특히 급성 세기관지염 환자 중에서도 천명이 동반된 기침이 오래 지속되거나, 조산아이거나, 모유수유를 하지 않았거나, 흡연자에 노출되었거나, 가족 중에 알레르기성 질환의 과거력이 있는 경우에 천식으로 이행되는 확률이 높은 것으로 보고되고 있다^{2,3,8-11)}.

한의학적으로 급성 세기관지염은 증후에 따라 外感咳嗽, 喘證, 肺脹, 哮喘, 風溫病과도 관련지을 수 있다^{4,5)}.

급성 세기관지염은 기침, 천명, 빈호흡, 호흡곤란, 발열, 흉곽함몰 등의 증상을 나타내는데 外感咳嗽, 喘證, 哮喘에서도 특히 火熱邪로 인한 것이 유사한 증상을 나타내게 된다. 風熱咳嗽은 咳嗽하고 痰稠 혹은 黃稠하며 或多或少하다. 기타 증상으로는 口渴, 咽痛, 鼻流黃涕, 身熱, 寒而惡風, 頭痛, 舌苔薄黃 혹은 薄白, 脈浮數 등이 나타난다⁴⁾. 동의보감에서 火嗽은 溫熱에 또는 가을에 燥邪를 感受하여 肺氣가 受傷하므로 발병하는 것으로 有聲, 痰少而粘稠, 面赤咽乾, 煩渴引飲하고 粘稠한 多痰을 解吐, 脈洪數, 舌紅苔黃하다. 역시 동의보감에서 火喘은 衝脈의 火가 가슴으로 올라와서 생긴 것으로 平居則 氣和平하고 行動則 氣促하며 喘息한다¹²⁾. 肺脹은 일반적으로 喘咳胸滿한 증상을 가르는 것으로 咳而上氣하고 煩燥而喘한 것을 말한다⁴⁾.

病因病機적인 면에서는 溫病과 관련지을 수 있는데 溫病이란 계절에 따라서 발생하는 溫熱病邪를 感受하여 발열을 主症으로 하고 계절성과 전염성이 있는 급성 열병의 총칭으로 다종의 급성 전염병과 전염성이 희박한 감염성 발열질

환을 포괄한다. 특히 溫病 중 風溫은 호흡기 증상을 주로 나타내는데 서양의학의 관점에서 보면 상기도감염, 폐렴, 급성세기관지염, 급성편도선염 등 각종 호흡기 감염 질환을 포괄한다⁹⁾. 급성 세기관지염의 주요원인이 되는 RSV는 매년 유행하며 기침, 천명, 호흡곤란 등의 호흡기 증상과 함께 발열이 동반된다는 점에서 風溫에 속한다고 할 수 있다.

風溫은 風熱病毒에 감염되어 발병하므로 風溫이라고 명명하였다. 風溫의 초기에는 邪在肺衛가 병변의 중심이 되며 發熱, 微惡風寒, 咳嗽, 口微渴 등의 증상을 보이는 것이 특징이다. 이는 溫熱病毒이 대부분 上受하므로 가장 높은 肺衛에 病邪가 먼저 침입하여 肺를 損傷시키기 때문이다. 또한 肺는 皮毛와 합하고, 衛氣는 肺와 통하며, 皮毛는 또한 衛氣의 敷布之處이기 때문에 病毒이 肺에 감염되면 반드시 衛氣가 먼저 그 爆擊을 당하여 發熱, 惡風咳嗽, 口微渴 등 肺衛證候가 나타나는 것이다.

만약 肺衛之邪가 풀리지 않으면 대체로 두 가지 정황으로 발전할 수 있는데 하나는 胃로 順傳하는 것이며, 또 하나는 心包로 逆傳하는 것이다. 무릇 邪熱이 胃腑로 順傳하면 대부분 陽明熱이 盛한 증상을 나타내다가 만약에 陽明熱邪가 오래도록 淸解되지 않으면 곧 下焦로 深入하여 肝腎의 陰液을 劫藥하여 邪少虛多의 증후를 일으킬 수 있으며, 溫邪가 心包에 逆傳되면 반드시 陝忘 등 神志症候가 나타난다. 이밖에도 瘧厥動風, 痰熱喘急 등症이 쉽게 나타나는데 이것이 본병의 특징 중의 하나이다. 본병의 치료는 초기의 邪在肺衛時에는 마땅히 辛涼宣解로서 驅邪外出시켜야하고 만약 邪氣가 氣分으로 傳變하면 辛寒淸熱하거나 苦寒攻下시키며 만약 心包로 들어갔으면 필수적으로 淸心開竅시켜야 한다¹³⁾.

본 3 증례의 경우 공통적으로 발열, 기침, 천명,

빈호흡 등의 증상이 있었고 흉부 X선 검사와 혈액 검사 상으로 급성 세기관지염으로 진단받았다. 열이 치성하고 기침, 천명 등의 호흡기 증상이 심하였고, 微惡風寒, 舌尖紅, 脈浮數한 表熱症이 나타나 辛涼透表, 淸熱解毒하는 銀翹散에 증상에 따라 가감하여 투약하였다.

銀翹散은 溫病條辨 卷一上焦篇에 처음 등장한 처방으로 溫病 初起에 邪氣가 上焦肺衛에 있는 경우에 운용하며 發熱, 微惡風寒, 咳嗽咽痛, 口渴, 脈浮數 등의 증상이 변증의 요점이 된다. 金銀花 連翹 各一兩, 桔梗 薄荷 牛蒡子 各六錢, 竹葉 荊芥穗 各四錢, 豆豉 甘草 各五錢을 가루 내어, 매회 6錢씩 신선한 蘆根을 끓인 물로 달여 향기가 나면 그때 복용한다. 병이 위중할 경우에는 약 2 시간마다 1 번 복용하는데 낮에 3 번, 밤에 1 번 복용하고, 그래도 병이 낫지 않으면 다시 복용한다고 하였다.

方중에 金銀花와 連翹는 性味가 辛涼하여 透邪淸熱하고 또한 芳香은 辟穢解毒시키는 효능이 있어 主證을 치료하는 君藥이 되고, 薄荷와 牛蒡子は 君藥이 風熱을 疏散시켜 咽喉를 淸利하는 藥을 增強시키고, 荊芥穗와 淡豆豉는 비록 辛溫한 藥物이나 藥性이 비교적 和平하여 溫하되 燥하지 않아 君藥과 배합되어 透邪解毒시키는 作用을 보조하여 臣藥이 되며, 竹葉과 蘆根은 性味가 甘寒하여 生津시키고 淸熱止渴케 하고, 桔梗은 肺氣를 昇提시켜 止咳利咽하게 하므로 佐藥이 되고, 甘草는 諸藥을 淸화하므로 使藥으로 하였고 아울러 桔梗과 더불어 配伍되어 利咽去痰하는 功效를 얻게 된다^{14,15)}.

증례 1의 경우 입원 당시 흉부 X선 검사상 기관지폐렴이 의심되는 소견이 있었으나 혈액 검사상 정상소견을 보여 폐렴이 병발되었다고 보기에 부족하였고, 기침, 천명이 심하고 안정시 호흡수가 경도로 증가되고 호흡곤란이 간헐적

으로 있어 급성세기관지염으로 진단하였다. 열이熾盛하고 기침, 천명이 심하므로 銀翹散(金銀花 連翹 10g, 桔梗 薄荷 6g, 竹葉 4g, 甘草 5g, 荊芥 4g, 淡豆豉 5g, 牛蒡子 6g)에 降氣止咳平喘하는 杏仁, 降氣去痰하는 前胡, 清熱潤肺 化痰止咳하는 貝母를 각각 4g을 加하여 30분간 湯煎하였다. 1일 1첩을 달여 30CC씩 입원 제 1일에는 4번, 입원 2일째부터는 호전 반응이 있어 3번씩 투약하였다. 입원 4일째에 약한 기침, 천명 증상만 남아 입원 치료를 종료하고 외래 치료하였으며 퇴원 2일째에 천명도 소실되었다.

증례 2의 경우에는 입원 당시 흉부 X선 검사와 혈액 검사를 참고하여 볼 때 기관지 폐렴이 병발했음을 알 수 있었다. 辛涼透表, 清熱解毒하는 銀翹散(金銀花 連翹 10g, 桔梗 薄荷 6g, 竹葉 4g, 甘草 5g, 荊芥 4g, 淡豆豉 5g, 牛蒡子 6g)을 달여 30CC씩 1일 3회 투약하여 항생제를 쓰지 않고 폐렴의 증상 역시 같이 호전되어 입원 4일째에는 잔기침만 남고 흉부 X선 검사와 혈액 검사 상으로도 호전되어 치료를 종결하였다.

증례 3의 경우에는 아토피성 피부염이 있는 환아로 입원 당시 흉부 X선 검사상 기관지폐렴을 의심하게 하는 소견이 있었으나, 혈액 검사상 정상범위에서 상승된 WBC와 3배 상승한 ESR은 아토피성 피부염으로 인한 것이라 사료되어 기관지폐렴을 제외시키고 임상증상을 고려하여 급성세기관지염으로 진단하였다. 발병 후 피부 증상이 악화되어 銀翹散(金銀花 連翹 10g, 桔梗 薄荷 6g, 竹葉 4g, 甘草 5g, 荊芥 4g, 淡豆豉 5g, 牛蒡子 6g)에 清熱涼血하는 牡丹皮와 赤芍藥, 養陰涼血하는 生地黃을 각각 4g씩 加했다. 같은 방법으로 1일 1첩을 4팩으로 달여 30 CC씩 3회 투약하였다. 환아의 경우에도 입원 2일째부터 호전반응이 있었으며 4일째에는 천명이 소실되고 약한 기침 증상만을 남겼다. 피부 증상의 경우 어느 정도의 호전은 얻을 수 있었으나 향

후 지속적인 치료가 필요하여 이에 중점을 두고 입원 치료를 계속하였다.

세 증례의 경우 먼저 양방 치료를 받았으나 별무호전하여 한방 치료 원해 본원에 입원하여, 양방 치료를 배제하고 한방 치료와 지지요법만을 시행하였다. 한방 치료 2일째부터 환아들의 임상 증상이 호전되는 것을 관찰할 수 있었고 3~4일 만에 약간의 증상만을 남긴 채 심한 기침과 천명이 소실되어 입원 치료를 종료할 수 있었다. 이는 평균적인 기간에 비해 빨리 호전 반응을 얻은 것으로, 입원 기간을 3~4일 정도 단축시킨 것이다. 더구나 본 증례의 경우 내원 이전에 양방치료 기간이 있었음을 고려한다면 그 효과는 더욱 클 것으로 생각된다^{3,16)}. 또한 급성세기관지염이 비교적 흔한 질병으로 입원 치료가 필수적이나, 한방병원에 입원하여 양방 치료를 배제한 상태에서 치료한례가 아직까지 보고된 바 없어 본 증례가 의미를 갖는다.

급성 세기관지염은 기관지가 짧고 좁으며 폐포 수가 적어 세기관지의 부종에 적응하기 어려운 생후 2세 이전의 소아에게 특징적으로 나타난다. 이 시기에 소아는 급속한 성장, 발달을 하게 되는데, 이러한 병치레가 소아의 영양 공급과 건강관리에 지장을 초래해 향후 성장, 발달에 영향을 줄 것으로 생각된다. 또한 천명 등의 증상이 오래 지속될수록 재발성 천명 및 천식의 발병 확률이 높아⁸⁾ 효과적이고 빠른 치료가 필요하다.

이에 서양의학에서 급성 세기관지염의 치료와 예후 등 다양한 방면의 연구와 임상 보고가 활발히 이루어지고 있지만, 약물 치료에 대한 효과에 논란으로 대증 요법과 지지요법 위주로 치료하며 확립된 지침은 아직 없다³⁾.

한의학에서는 급성 세기관지염에 대한 직접적인 연구 보고는 없었다. 다만 윤¹⁷⁾, 권¹⁸⁾, 정¹⁹⁾, 김²⁰⁾ 등의 소아의 폐렴과 기관지 천식에 대한 다수의 연구 보고를 통해 관련된 내용을 일부 찾아

볼 수 있고, 박²¹⁾의 온병 치료로 호전된 폐렴 환자 2례와 銀翹散으로 급성 감염을 치료한 이²²⁾의 임상보고, 신²³⁾과 송²⁴⁾의 銀翹散에 대한 실험적 연구 등을 참고할 수 있을 뿐이다.

이에 저자는 소아의 급성 세기관지염에 風溫病의 肺衛分證에 해당하는 치료를 하여 유효한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다. 이번 증례를 통해 급성 세기관지염의 한방적 치료가 임상 증상과 치료 기간을 감소시키는데 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 향후 급성 세기관지염의 한방 치료에 대한 보다 다각적이고 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

기침, 천명, 빈호흡을, 호흡 곤란을 주증상으로 호소하는 급성 세기관지염 환자 3례에 대하여 銀翹散加味方을 사용하여 유효한 치료효과를 얻을 수 있었다. 급성세기관지염 환자 3례를 한의학적으로 변증하여 辛涼透表, 清熱解毒하는 銀翹散을 사용하여 化痰止咳平喘하는 杏仁, 貝母, 前胡를 추가하거나 清熱涼血하는 牡丹皮와 赤芍藥, 養陰涼血하는 生地黃을 추가하여 치료하여 임상 증상과 치료 기간을 감소시킬 수 있었다.

參考文獻

1. 홍창의. 소아과학. 서울:대한교과서주식회사. 1994:506-8.
2. 전남대학교 의과대학 호흡기학 편찬위원회. 호흡기학. 광주:전남대학교출판부. 2006:612-5.
3. 최선희, 박영실, 윤경림, 심계식, 배중우. 급성

- 세기관지염의 최신 지견. 진단과 치료. 2007; 27(5):497-501.
4. 전국한의학대학교 폐계내과학교실편저. 동의 폐계내과학. 서울:훈문화사. 2002:2-4, 143-99, 254-76.
5. 한재수, 오태환, 정승기, 이행구. 풍온에 관한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1996;13(2):141-54.
6. Silverman M. Bronchodilators for wheezy infants. Arch Dis Child. 1984;9:84-7.
7. 권건영, 최원일, 고성민. 소기도 질환의 임상 특성 및 병리학적 판독. The Korea Journal of Pathology. 2006;40:389-98.
8. 김현희. Respiratory Syncytial Virus 세기관지염과 재발성 천명. 천식 및 알레르기. 2005;25(4): 245-9.
9. 윤중서, 이미희, 이준성. 세기관지염 환자의 혈청에서 ECP, RANTES, Eotaxin 치의 비교. Korean Journal of Pediatrics. 2004;47(2):170-5.
10. 조수현, 이현승, 이미희, 이준성. 영아의 세기관지염과 기관지 폐렴의 예후 지표로서 혈청 IFN- γ , IL-5 및 ECP 치와 흉부 방사선 소견의 의의. 소아과. 2003;46(3):230-5.
11. 최동원, 정병주, 김규언, 이기영. 세기관지염 환자의 신체발육, 호흡기 병력 및 가족력에 대한 고찰. 소아과. 1990;33(5):623-30.
12. 허준. 동의보감국역위원회 역. 동의보감. 서울: 법인문화사. 1999;1244, 1252.
13. 朴贊國. 溫病學. 서울:成輔社. 1989:99-206.
14. 신재용편저. 방약합편. 서울:성보사. 2000: 170-2.
15. 한의과대학 방제학교수 공편저. 방제학. 서울: 영림사. 1999;83-5
16. 박재희, 이재범, 황경태, 조지희, 고경옥, 유연덕. 영아세기관지염에서 Salbutamol 과 Budesonide 흡입요법의 효과. 소아과. 1997;40(1): 45-53.

17. 윤지연, 김충희. 肺炎 小兒 患兒 4例에 대한 小青龍湯加味方의 治療效果에 대한 臨床的 考察. 대한한방소아과학회지. 2003;17(1): 131-40.
18. 권혁란, 김장현. 소아폐렴의 한의학적 연구에 대한 고찰. 대한한방소아과학회. 2003;17(1): 99-115.
19. 정규만. 소아 기관지 천식의 임상적 고찰(제1보). 대한한의학회지. 1984;5(1):96-101.
20. 김윤희. 소아천식에 대한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2002;16(1):133-48.
21. 박지윤, 고희연, 전찬용, 한양희, 홍의실, 백은기. 온병치료로 호전된 폐렴환자 2례. 대한 한방내과학회지. 2003;24(3):705-11.
22. 이소영, 정상수, 강세영, 박세홍, 임창용, 오희홍, 이상관, 성강경. Bechet`s disease 樣 급성 감염에 대하여 은교산을 이용한(치험) 1례. 대한한방내과학회지. 2002;10(2):92-6.
23. 신창호, 송광규, 박미연, 최해운, 김종대. 은교산과 Ciprofloxacin 병용이 호기성 Gram (+) 세균주에 대한 시험관내 항균력에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2005;26(1):195-205.
24. 송광규, 전귀옥, 서영호, 권은희, 조동희, 박미연, 최해운, 김종대. 은교산과 Quinolone 계 항생제의 병용이 호기성 Gram(-) 세균주에 대한 시험관내 항균력에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2005;26(3):521-32.