

자락요법과 고백반 도포로 호전된 급성 편도선염 소아환자의 임상연구

이현우 · 홍승욱

동국대학교 대학원 한의학과 안이비인후피부과교실

A Clinical Study about Young Patients of Acute Tonsillitis Improved by Bloodletting Therapy and Alunitum-Spread

Hyun-woo Lee · Seung-ug Hong

Objectives : The purpose of this study is to research the effect of bloodletting therapy and Alunitum-spread at palatine tonsil in acute tonsillitis.

Methods : We reviewed medical records of 61 young patients of acute tonsillitis who had taken bloodletting therapy and Alunitum-spread from May 2003 to March 2011 in Samsung oriental medicine clinic.

Results : There were 39 boys and 22 girls. Between 5 and 6 years-old group was more than the others. Between 3 and 4 days group was the first in duration of disease. Winter was the first and then spring, fall and summer in distribution of season. Between 9 and 10 days group was 22 patients, which was the first in duration of treatment, it was the first to have no history of acute tonsillitis group, and then cold, allergic rhinitis, laryngopharyngitis, acute tonsillitis and tympanitis. There were 41 patients who came to Samsung oriental medicine clinic the first and then western clinic, home remedy and other oriental clinic. Sore throat was the first symptom and then runny nose, high fever, nasal congestion and cough in accompanied symptom.

Conclusions : Bloodletting therapy and Alunitum-spread were useful to improve acute tonsillitis.

Key words : bloodletting therapy, alunitum, acute tonsillitis, palatine tonsil.

서론

급성 편도선염은 소아에게서 흔히 일어나는 질환으로 편도가 부어오르거나 반복 감염의 병력이 있는 환자에게서 더 잘 발생한다. 증상은 약 1일에서 10일 정도의 잠복기 후에 頭痛, 惡寒, 咽喉痛, 高熱 등이 갑작스럽게 시작된다¹⁾.

한의학에서 급성 편도선염은 乳蛾에 해당하며,

교신저자 : 홍승욱, 경기도 고양시 일산구 식사동 814
동국대 일산한방병원 한방안이비인후피부과
(Tel : 031-961-9085, Fax : 031-961-9009,
E-mail : heenthsu@chuh.org)

• 접수 2012/1/10 • 수정 2012/2/7 • 채택 2012/2/14

外感邪毒이 침범하거나 혹은 臟腑內部에서 발생된 火熱 또는 相火가 上炎²⁾하여 咽喉 兩側 或 一側이 紅腫하거나 潰爛하여 黃白色의 膿點을 나타내는 것을 말한다³⁾.

급성 편도선염의 일반적인 치료로는 안정과 충분한 수분섭취와 가벼운 음식을 취하게 하고 양방 치료로는 내과적 치료인 항생제 투여와 외과적 치료인 편도선절제술이 있으며²⁾, 한방치료로는 초기에 熱이 있을 때는 清咽利膈湯, 涼膈散 類의 方劑를 사용하고 鍼治療와 外用으로 水硼酸을 흡입하면 치료에 도움이 된다고 하였다⁴⁾.

乳蛾와 관련해서 醫學心悟⁵⁾에서는 “乳蛾...以小刀點乳頭出血, 立差”라고 하여 病巢에 직접 刺鍼하여 출혈시키는 방법에 대한 언급이 있었으며, 扁鵲神應鍼灸玉龍經⁶⁾에서는 “乳蛾之症更希奇急用金鍼病可醫若使遲延難整治少商出血始相宜”라 하여 少商穴 刺絡에 대한 언급이 있었다.

刺絡療法은 清熱瀉火, 活血通絡, 開竅醒神, 解毒消腫의 작용을 가지고 있어 주로 熱性疾患 및 瘀血性疾患 등에 널리 사용되었다.

특히 風熱性 病因이 많은 안이비인후과 질환의 경우 문헌상 자락요법이 가장 많이 기술되었던 분야이며, 단일 질환으로는 目赤痛, 喉痺, 乳蛾 등에多用되었으며, 乳蛾에는 자락요법 중 瀉血을 요하는 부위에 신속히 자입했다가 拔鍼하는 點刺法이 주로 사용되었다⁷⁾.

급성 편도선염에 관한 연구로는 다수의 문헌적 고찰^{8,9)}과 玄黃解毒湯으로 호전된 급성 편도선염 치험례¹⁰⁾가 있었으며, 자락요법과 관련해서는 다수의 문헌적 고찰^{7,11,12)}과 국내 자락요법 임상실태 파악을 위한 전파조사¹³⁾, 眼瞼結膜 자락요법을 시술한 眼昏 치험례¹⁴⁾ 등이 있었으나 급성 편도선염의 치료에 자락요법을 활용한 임상연구는 없었다.

이에 저자는 2003년 5월부터 2011년 3월까지 서울 은평구 소재 삼성한의원내 내원하여 급성 편도선염으로 진단받은 소아환자 61명에게 구개편도

자락요법과 고백반 도포를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 연구대상

2003년 5월부터 2011년 3월까지 서울 은평구 소재 삼성한의원내 내원하여 급성 편도선염으로 진단받은 소아환자들 61명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

차트 분석을 통하여 성별 및 연령별 분포, 이환 기간, 계절분포, 치료기간, 과거력, 내원 전 치료, 동반증상 등에 대하여 조사하였다.

3. 치료방법

급성 편도선염으로 진단한 소아환자에게 三稜鍼을 이용하여 點刺法으로 구개편도에 3-5회 자락하여 출혈 시킨 후 산분기를 이용하여 고백반 분말을 3회 분무 하였으며 경혈 자침이나 약물투여는 하지 않았다.

1) 준비물



행림서원 삼릉침 (1.2mm * 120mm)



모우산분기 MP1000

4. 진단

일반적으로 급성 편도선염의 진단을 위해서는 편도선염의 원인균을 확인하기 위해 인두 배양과 연쇄상구균 감별 검사를 하여야 하지만, 본 연구에서는 환자의 증상 문진과 촉진, 인두경에 의한 인두구개의 검사법을 기초로 한 진단법이 사용되었다. 그리고 문진과 관련해서는 외래로 내원한 소아환자이기 때문에 환자의 질문에 대한 이해와 언어구사능력과 어휘의 제한성 등이 있어서 문진시 보호자에게 도움을 받아 기록하였다.

5. 평가

환자의 동반증상에 대한 주관적 진술과 구개편도의 발적완화에 대한 진찰 소견을 바탕으로 약간 호전(+), 호전(++), 많이 호전(+++), 치료종결(++++)로 평가하였다.

결 과

1. 연령 및 성별 분포

급성 편도선염으로 내원한 소아환자들 중 남자는 39명(64%)이었으며 여자는 22명(36%)이었다. 연령으로는 3-4세가 15명(24.5%), 5-6세가 20명(32.8%), 7-8세가 13명(21.3%), 9-10세가 9명(14.8%), 11-12세가 4명(6.6%)이었다. 남자아이들의 경우 약간호전이 5명, 호전이 4명, 매우호전이 12명, 치료종결이 18명이었다. 여자아이들의 경우 약간호전이 4명, 호전이 5명, 매우호전이 6명, 치료종결이 7명이었다(Table 1).

2. 이환기간

이환기간은 1-2일이 12명(19.7%), 3-4일이 35명(57.4%), 5-6일이 14명(22.9%)이었다. 이환기간이

Table 1. Age and Sex Distribution

Age (Year)	Male/Female (%)	Slightly improved (+)	Moderately improved (++)	Significantly improved (+++)	Subsided (++++)
3-4	10/5	2/2	1/2	5/1	2/0
5-6	15/5	3/2	3/1	4/2	5/0
7-8	8/5	0/0	0/1	3/1	5/3
9-10	3/6	0/0	0/1	0/2	3/3
11-12	3/1	0/0	0/0	0/0	3/1
Total	39(64%) / 22(36%)	5/4	4/5	12/6	18/7

Table 2. Duration of Disease

Duration (Day)	Count(%)	Slightly improved (+)	Moderately improved (++)	Significantly improved (+++)	Subsided (++++)
1-2	12(19.7%)	4	4	5	7
3-4	35(57.4%)	2	2	9	12
5-6	14(22.9%)	3	3	4	6
Total	61(100%)				

1-2일인 경우 약간호전이 4명, 호전이 4명, 매우호전이 5명, 치료종결이 7명이었으며, 3-4일인 경우 약간호전이 2명, 호전이 2명, 매우호전이 9명, 치료종결이 12명이었다. 5-6일인 경우 약간호전이 3명, 호전이 3명, 매우호전이 4명, 치료종결이 6명이었다(Table 2).

3. 계절분포

급성 편도선염으로 내원한 소아환자들 중 봄에 내원한 환자는 13명(21.3%), 여름11명(18%), 가을 12명(19.7%), 겨울25명(41%) 이었다. 봄에는 호전이 1명, 매우호전이 5명, 치료종결이 7명이었으며, 여름에는 호전이 2명, 매우호전이 3명, 치료종결이 6명이었다. 가을에는 약간호전이 1명, 호전이 1명, 매우호전이 2명, 치료종결이 8명이었으며, 겨울에는 약간호전이 8명, 호전이 5명, 매우호전이 8명,

치료종결이 4명이었다(Table 3).

4. 치료기간

치료기간은 1-2일은 9명(14.8%), 3-4일은 6명(9.8%), 5-6일은 7명(11.5%), 7-8일은 8명(13.1%), 9-10일은 22명(36%), 10일 이상은 9명(14.8%)이었다. 치료기간이 1-2일인 경우 약간호전이 4명, 호전이 3명, 매우호전이 1명, 치료종결이 1명이었으며, 3-4일인 경우 약간호전이 3명, 호전이 1명, 매우호전이 1명, 치료종결이 1명이었다. 5-6일인 경우 약간호전이 2명, 호전이 2명, 매우호전이 1명, 치료종결이 2명이었으며, 7-8일인 경우 호전이 1명, 매우호전이 2명, 치료종결이 5명이었다. 9-10일 인 경우 호전이 2명, 매우호전이 9명, 치료종결이 11명이었으며, 10일이상인 경우 매우호전이 4명, 치료종결이 5명이었다(Table 4).

Table 3. Distribution of Seasonal Variation

Season	Count(%)	Slightly improved (+)	Moderately improved (++)	Significantly improved (+++)	Subsided (++++)
Spring(3-5)	13(21.3%)	0	1	5	7
Summer(6-8)	11(18%)	0	2	3	6
Fall(9-11)	12(19.7%)	1	1	2	8
Winter(12-2)	25(41%)	8	5	8	4
Total	61(100%)				

Table 4. Duration of Treatment

Period (Day)	Count(%)	Slightly improved (+)	Moderately improved (++)	Significantly improved (+++)	Subsided (++++)
1-2	9(14.8%)	4	3	1	1
3-4	6(9.8%)	3	1	1	1
5-6	7(11.5%)	2	2	1	2
7-8	8(13.1%)	0	1	2	5
9-10	22(36%)	0	2	9	11
up to 10	9(14.8%)	0	0	4	5
Total	61(100%)				

5. 과거력

내원 전 과거의 질병으로는 특별한 질환이 없는 경우가 29명(35.4%)이었으며, 감기를 자주 앓는 경우가 21명(25.6%), 알러지성 비염이 12명(14.6%), 인후염이 8명(9.8%), 급성 편도선염이 7명(8.5%), 중이염이 5명(6.1%)이었다(Table 5).

6. 내원 전 치료

본원에 내원하기 전 양방병원이나 약국을 방문한 경우가 12명(19.7%)이었으며, 한의원을 방문한 경우가 3명(4.9%), 민간요법을 시행한 경우가 5명(8.2%), 바로 내원한 경우가 41명(67.2%)이었다. 양방의료기관을 방문한 경우 매우호전이 2명, 치료종결이 9명이었으며, 한의원을 방문한 경우 호전이 1명, 매우호전이 1명, 치료종결이 1명이었다. 민간요법을 시행한 경우 약간호전이 1명, 호전이 2명, 매우호전이 1명, 치료종결이 1명이었다(Table 6).

Table 5. History of Acute Tonsillitis and Diseases

Disease	Count(%)
None	29(35.4%)
Cold	21(25.6%)
Allergic Rhinitis	12(14.6%)
Laryngopharyn Gitis	8(9.8%)
Acute Tonsillitis	7(8.5%)
Otitis Media	5(6.1%)

7. 동반증상

내원시 동반증상으로는 인후통이 52명(85.2%)으로 제일 많았고, 콧물이 25명(41.0%), 코막힘이 21명(34.4%), 고열이 21명(34.4%), 기침이 11명(18.0%), 코골이가 3명(4.9%), 기타 2명(3.3%)이었다(Table 7).

고찰

급성 편도염은 일반적으로 구개편도의 급성염증을 말하고 대부분 인두점막의 염증을 동반한다. 원인은 바이러스에 의한 상기도 감염의 경과 중 세균의 2차 감염 또는 세균의 직접 감염이 편도에 발생하여 생긴다. 원인균은 B-용혈성 연쇄상구균, 포도상구균, 폐렴균, Hemophilus influenza 균이 발견되고 바이러스는 특히 Adenovirus 가 관여한다. 기후변동, 과로, 과음, 과식 등이 誘因이 될 수

Table 7. Companied Symptoms

Symtoms	Count(%)
Sore Throat	52(85.2%)
Runny Nose	25(41.0%)
Nasal Congestion	21(34.4%)
High Fever	21(34.4%)
Cough	11(18.0%)
Snoring	3(4.9%)
Etc	2(3.3%)

Table 6. Treatment before Come to Help

Clinic	Count(%)	Slightly improved (+)	Moderately improved (++)	Significantly improved (+++)	Subsided (++++)
Western Clinic	12(19.7%)	0	1	2	9
Oriental Clinic	3(4.9%)	0	1	1	1
Home Remedy	5(8.2%)	1	2	1	1
None	41(67.2%)	8	5	14	14
Total	61(100%)				

있고 비강 및 부비동 수술 후에 발생하는 수가 있다. 주로 소아와 청소년에서 이환된다. 증상은咽喉痛과 여러 정도의嚥下痛, 全身倦怠 및 高熱이 가장 흔하다. 이러한 증상들은 갑작스런惡寒, 高熱로 시작되어頭痛, 耳痛, 四肢痛, 咽喉乾燥感を 느끼며, 그 후嚥下困難 및 嚥下痛을 느끼며 때로는 언어장애를 일으키고口臭를 발산하는 수도 있다.顎下部에 有痛性腫脹이 일어날 수 있다¹⁵⁾. 일반적인 치료로는 안정과 충분한 수분섭취와 가벼운 음식을 취하게 하고 aspirin, codein 등을 투여하여 인후의 불쾌감과 통증을 덜어주는 치료를 하며 함수(gaggle)나 약물의 국소도포는 특별한 의미는 없으나 구강 및 인두를 깨끗이 하며 환자의 기분을 좋게 할 수 있다²⁾. 또한 내과적 치료로는 원인에 따른 항생제 투여를 하며 외과적 치료로는 편도비대와 연하근관, 무호흡증이 있는 경우에는 편도선 절제술을 시행한다¹⁶⁾.

한의학에서는 편도의 염증성 병변을 형태학적으로 관찰하여 이를乳蛾라고 하였다.乳蛾는 임상적으로 風熱乳蛾, 虛火乳蛾로 구분하는데, 급성 편도선염은 風熱乳蛾에, 만성 편도선염은 虛火乳蛾에 가깝다고 볼 수 있다^{9,16)}. 風熱乳蛾는 風熱邪毒이 肺에 침범되어 肺經有熱로 邪毒이 咽喉에 上壅하여서 또는 風熱邪毒이 壅盛하여 乘勢傳裏 되어서 나타난다. 膏粱厚味, 辛熱, 炙燻한 음식을 과다 섭취하여 脾胃에 火熱이 盛한 상태에서 外感風熱이 침입하여 風熱이 咽喉에 結聚되어서도 발생된다. 증상으로는 咽喉에 單側 혹은 兩側이 灼熱, 紅腫疼痛하고 腫大된 것이 乳頭狀, 蠶蛾狀 혹은 箸頭狀, 棗栗狀을 보이면서 惡寒壯熱, 頭痛, 口渴, 口乾, 口臭, 咳嗽, 痰稠粘, 肢節痛, 大便秘結, 小便黃赤, 舌苔黃 혹은 厚膩, 洪數 혹은 浮數한 脈이 나타난다. 重하면 紅腫疼痛이 극심하여 吞咽不利가 되고 喉核의 肌膜이 潰爛, 灼腐되면서 白腐한 膿液이 발생된다²⁾. 치료로는 초기에 熱이 있을 때는 清咽利膈湯, 涼膈散 類의 方劑를 사용하고 鍼治療와 外用으

로 氷硼酸을 흡입하면 치료에 도움이 된다고 하였다⁴⁾.

급성 편도선염과 관련한 다른 임상연구¹⁰⁾에서는 그 대상이 입원환자였으며, 연령에 있어서도 20대와 30대의 성인 남녀 4명이었다. 급성 감기와 함께 고열과 발적으로 입원하였으며, 그 치료에 있어서는 한약과 침 치료 뿐만 아니라 양약을 동시에 투여하였다. 급성 편도선염의 진단에 있어서는 양방 로컬내과에서 진단을 받고 내원한 경우였으며, 발병에서 내원까지의 기간과 입원기간은 각각 3.5일이었다. 침 치료와 관련해서는 少商, 合谷, 魚際, 廉泉, 尺澤, 曲池, 天突 등의 경혈을 이용하였다.

刺絡療法은 “啓脈療法”, “刺血療法”, “三稜鍼療法”, “強痛法”이라고 하며 이는 일종의 독특한 鍼刺 치료방법으로, 三稜鍼이나 小眉刀, 皮膚鍼 등의 기구를 이용하여 환자 신체상의 穴位, 病變處, 病理反應點 혹은 淺表靜脈을 刺破 또는 叩刺하여 적당량의 혈액을 유출시킬 때 생기는 유기체의 반응으로 經絡 중에 壅滯된 氣血을 소통시키며, 虛實 및 臟腑의 기능문란을 조정하며, 氣滯血瘀의 병리변화를 정상으로 회복하게 하여, 泄熱祛邪, 止痛, 解毒, 急救開竅醒神, 鎮靜, 消腫化瘀, 瀉火, 祛風止痒, 治麻 등의 다양한 작용을 가지고 있어 각종 질환의 치료에 널리 이용되어 왔다¹⁷⁾.

刺絡療法에 대한 문헌적 연구^{7,11,12)}에 따르면 刺絡療法을 多用한 질환은 안이비인후과 질환이었으며, 그 외 내과, 동통·마비질환 및 근골격계 질환, 외과질환, 부인과질환, 소아과질환, 發熱, 中暑, 中風, 救急의 順으로 보고되었다. 刺絡療法이 안이비인후과 질환에 多用된 이유는 眼病과 咽喉病의 원인이 주로 火熱에 起因하기 때문에 刺絡療法의 開竅泄熱, 清熱瀉火의 작용을 많이 이용되었기 때문으로 보인다. 刺絡療法의 取穴上의 특징은 血絡, 病巢部位, 五俞穴, 奇穴, 五臟背俞穴을 주로 이용하였으며, 구체적인 질환으로는 급·만성편도선염, 신경성피부염, 과민성 피부염, 急性挫傷, 中暑, 癱

痘發熱, 두통, 비염, 급성결막염, 급성각막염, 肢麻木, 丹毒, 濕疹, 임파관염, 정맥염, 치질 등의 치료에 응용되었다. 특히 안이비인후과 질환은 舌腫, 眼痛, 喉痺, 喉閉, 咽喉腫痛, 衄血, 乳蛾, 口瘡 등에 활용되었으며, 刺絡部位는 病巢에 직접 自出血, 少商穴, 金津玉液穴, 太陽穴, 百會穴 순으로 이용되었다고 하였다.

乳蛾에 대한 刺絡部位에 대해서는 醫學心悟⁵⁾에서 “乳蛾...以小刀點乳頭出血, 立差”, “單雙乳蛾...若不消, 以小刀點乳頭上, 出血立差”라고 하였으며, 扁鵲神應鍼灸玉龍經⁶⁾에서는 “乳蛾之症更希奇急用金鍼病可醫若使遲延難整治少商出血始相宜”라 하여 구체적인 刺絡部位에 대한 언급이 있었다.

刺絡療法의 서양의학적 작용기전에 대하여 郭¹⁸⁾은 혈액성분, 혈관기능, 신경-기육, 면역방어기능, 체온조절기능, 소화기능에 대한 영향으로 나누어 설명하였다. 刺絡療法과 관련한 임상보고¹⁴⁾로는 火熱이 원인인 眼昏疾患에 眼瞼結膜에 충혈이 되어 있는 모세혈관 및 혈종을 刺破하여 소량 또는 다량의 瘀血을 출혈시켜 안구 및 결막에 생기는 熱을 발산시키고 혈류를 원활하게 하여 眼昏을 호전시켰다는 보고가 있었다.

枯白礬은 明礬을 가열하여 탈수시킨 것으로 除風, 清熱, 燥濕, 止血, 解毒, 殺菌, 殺蟲하는 효능이 있어 주로 외용제로 활용되고 있는 약재이다¹⁹⁾. 枯白礬을 활용한 연구로는 자궁경부 미란 환자에 침술 후 枯白礬을 도포한 증례보고²⁰⁾와 陰戶病에 枯白礬의 항균과 소염효과를 연구²¹⁾한 것이 있었다. 본 연구에서는 枯白礬의 清熱, 解毒, 殺菌, 止血하는 효능을 활용하여 枯白礬을 분말제제로 만들어 이용하였다.

일반적으로 급성 편도선염의 진단을 위해서는 편도선염의 원인균을 확인하기 위해 인두 배양과 연쇄상구균 감별 검사를 하여야 하지만, 본 연구에서는 患兒의 증상 문진과 촉진, 인두경에 의한 인두 구개의 검사법을 기초로 한 진단법이 사용되었다.

급성 편도선염으로 내원한 소아환자들 중 남자는 39명(64%)이었고 여자는 22명(36%)이었으며, 연령으로는 5-6세가 20명(32.8%)으로 가장 많았고 그 다음으로 3-4세가 15명(24.5%)이었으며 7-8세가 13명(21.3%), 9-10세가 9명(14.8%), 11-12세가 4명(6.6%)이었다. 호전반응과 성별, 연령과의 관계는 남아와 연령이 높을수록 좀 더 호전반응이 좋았는데, 이는 치료에 있어서 침에 대한 두려움이 덜하고 적극적인 치료 자세와 연관성이 있다고 보여진다.

이환기간은 1-2일이 12명(19.7%), 3-4일이 35명(57.4%), 5-6일이 14명(22.9%)으로 3-4일에 내원한 경우가 가장 많았는데, 이환기간이 길수록 호전반응이 좋았던 것은 1-2일의 최급성기의 고열, 발적기를 약간 지났기 때문에 치료에 있어서 반응이 좋았던 것으로 사료된다.

계절과 관련해서는 봄에 내원한 환자는 13명(21.3%), 여름11명(18%), 가을12명(19.7%), 겨울25명(41%)으로 겨울>봄>가을>여름 순으로 계절적 차이를 관찰 할 수 있었는데, 겨울이 상대적으로 다른 계절보다 호전반응이 적고 내원 환자가 많았던 것은 상기도염에 대한 반복 노출이 많은 계절이기 때문으로 여겨진다.

치료기간은 9-10일은 22명(36%), 1-2일은 9명(14.8%), 10일 이상은 9명(14.8%), 7-8일은 8명(13.1%), 5-6일은 7명(11.5%), 3-4일은 6명(9.8%) 순이었다. 9-10일이 22명(36%)로 가장 많았는데, 이는 구개편도의 발적완화 뿐만 아니라 동반증상의 완화에 필요한 시간과 연관성이 있다고 보여진다.

내원 전 과거의 질병으로는 특별한 과거력이 없는 소아도 있었지만, 감기를 자주 앓는 경우가 21명(25.6%), 급성 편도선염이 7명(8.5%), 알려지지 않음이 12명(14.6%), 중이염이 5명(6.1%), 인후염이 8명(9.8%)으로 감기를 자주 앓는 경우가 가장 많았는데, 이는 감기와 함께 동반되는 고열과 오

한, 두통, 인후통 등이 함께 발병한 경우가 많았기 때문에 여겨진다. 또한 알려지성 비염의 경우는 급성 편도선염이 비강, 부비동의 질환에서 병발하는 것과 관련성이 있다고 사료된다.

본원에 내원하기 전 치료와 관련해서는 바로 내원한 경우가 41명(67.2%), 양방병원이나 약국을 방문한 경우가 12명(19.7%)이었으며, 민간요법을 시행한 경우가 5명(8.2%), 한의원을 방문한 경우가 3명(4.9%) 순이었다. 이 중에서 내원 전 특별한 치료를 하지 않고 바로 내원한 경우가 41명(67.2%)로 가장 많았으며, 특히 양방치료를 한 경우는 12명(19.7%)이었는데 비교적 호전반응이 더 높았던 것은 양약투여로 인하여 급성기를 지나서 완화기에 접어든 시기에 내원한 경우로 사료되며, 양·한방의 병행치료도 증상완화를 위해 시도해보는 것이 좋을 것으로 생각된다.

내원시 동반증상으로는 인후통이 가장 많았고, 콧물, 고열, 코막힘, 기침, 코골이 순이었는데, 火熱로 인한 인후질환의 발병시 급성 편도선염이 주로 나타남으로 인후통이 많았던 것으로 여겨진다. 또한 동반증상들이 상기도염의 발병시 나타나는 증상과도 많이 일치하는 것으로 보아 상기도염과 함께 급성 편도선염이 발병된 경우가 많았던 것으로 생각된다.

이상으로 급성 편도선염에 刺絡療法과 고백반도포를 시술하여 호전된 소아환자 61명을 분석해보았다. 다만, 아쉬운 점은 급성 편도선염의 기본 치료라 할 수 있는 한약의 內治나 침 치료, 타 외용제 치법에 관한 선행연구가 거의 없어서, 본 연구와 타치법과의 호전도를 객관적으로 비교해 볼 수 없었던 점이 안타깝다. 추후에 한의원이거나 한방병원을 내원한 급성 편도선염 소아환자들의 특성들을 연구하기 위해서는 이에 대한 선행연구들과의 비교와 함께 급성 편도선염에 관한 다른 치법의 연구가 필요할 것으로 사료되며, 이와 비교하여 자락요법의 효용, 고백반의 도포치료가 재평가 되

있으면 한다.

결 론

2003년 5월부터 2011년 3월까지 서울 은평구 소재 삼성한의원에 내원하여 급성 편도선염으로 진단한 소아환자 61명을 대상으로 구개편도 자락요법과 고백반 도포를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 성별은 남아가 39명으로 여아보다 많았으며, 연령별로는 5-6세가 20명으로 가장 많았고, 남아와 연령이 높을수록 호전도가 높았다.
2. 이환기간은 3-4일이 35명으로 가장 많았고, 이후 5-6일, 1-2일 순이었으며, 호전도는 이환기간이 길수록 높았다.
3. 계절별로는 겨울에 내원한 환자가 25명으로 가장 많았고, 봄, 가을, 여름 순으로 계절적 차이를 보였다.
4. 치료기간은 평균 9-10일이 22명으로 가장 많았고, 10일 이상, 1-2일, 7-8일, 5-6일, 3-4일 순이었다.
5. 과거력에서는 특별한 질환이 없는 경우가 29명이었으며, 평소 감기를 자주 앓는 소아가 21명으로 가장 많았고, 이외 알려지성 비염, 인후염, 급성 편도선염, 중이염 순이었다.
6. 내원 전 치료유무에서는 본 한의원으로 바로 내원한 경우가 41명으로 가장 많았고, 양방병원이나 약국 치료이후 방문한 경우, 민간요법을 시행한 경우, 다른 한의원을 방문한 경우 순이었다.
7. 동반증상으로 인후통이 52명으로 가장 많았고, 콧물, 고열, 코막힘, 기침, 코골이 순이었다.

참 고 문 헌

1. 김갑성, 김명동, 김윤범, 김장현, 김중호, 이원철, 임양근, 정찬길. 東西醫學 臨床總書 7卷. 서울:정담. 2001:337-8.
2. 盧石善. 原色眼耳鼻咽喉科學. 서울:一中社. 1999: 38-41.
3. 李鳳教. 韓方診斷學. 서울:成輔社. 1986:65.
4. 孫思邈. 千金要方. 北京:人民衛生出版社. 1988: 122-6.
5. 程國彭. 醫學心悟. 香港:友聯出版社. 1961: 212-4.
6. 王國瑞. 扁鵲神應鍼灸玉龍經. 서울:一中社. 1992:4.
7. 안현석, 박영배, 강성길. 자락요법에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1993;10(1):103-19.
8. 이종수, 정규만. 小兒乳蛾에 關한 文獻的 考察. 대한한의학회지. 1983;4(1):65-9.
9. 이승준, 이진용, 정규만. 小兒乳蛾疾患에 對한 東西醫學的 考察. 대한한방소아과학회지. 1994; 8(1):111-24.
10. 김홍준, 윤준철, 김유경, 강세영, 심국진, 백동기, 원진희. 玄黃解毒湯으로 호전된 급성 편도선염 치험 4례. 동의생리병리학회지. 2004;18(1):285-8.
11. 민부기, 오민석. 자락요법의 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소논문집. 2004;13(2):277-87.
12. 권영완, 이상룡. 東醫寶鑑에 나타난 刺絡療法에 대한 考察. 대한경락경혈학회지. 2011;28(3): 201-20.
13. 한창현, 김선웅, 이승덕, 신미숙, 신선화, 최선미. 국내 자락요법 임상실태 파악을 위한 전화조사. 대한침구학회지. 2006;23(6):177-87.
14. 옥민근, 임웅경, 윤형선, 선영재, 문장혁, 김창환. 眼瞼結膜 刺絡療法을 시술한 中風 환자의 眼昏 치험 4례. 한방안이비인후피부과학회지. 2004;17(3):107-13.
15. 白萬基. 最新耳鼻咽喉科學. 서울:一潮閣. 1988: 294-331.
16. 王德鑑. 中醫耳鼻咽喉科. 上海:上海科技. 1984: 69.
17. 박희수, 방재성. 韓醫療法匯通人. 서울:새천년. 2000:404-19, 421, 423, 428.
18. 郭劍華. 中醫實用刺血療法. 重慶:科學技術出版社重慶分社. 1990:27-30, 234-8.
19. 강병수, 김영관. 臨床配合本草學. 서울:영림사. 1994:665-7.
20. 곽금화, 김동일, 이태균. 자궁경부 침술 및 고백반 도포로 치료한 자궁경부 미란 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2003;16(1):186-94.
21. 김현준. 陰戶病의 外用藥으로 응용되는 蛇床子, 百部根, 枯白礬, 礪砂의 향균과 소염효과. 경희대학교 석사학위논문. 1995.