

小兒氣管支 喘息의 臨床的 考察 (第Ⅱ報)

丁奎萬 · 金德坤 · 李東炫

I. 緒 論

氣管支 喘息은 細氣管支 狹窄으로 發作性 呼吸困難과 喘鳴이 反復해서 일어나는 慢性 呼吸器 疾患이다.

小兒의 氣管支 喘息은 어른에 비해 證狀의 變化가 더 甚하며 呼吸困難, 合病證 및 疾病의 長期化 등으로 小兒에게 큰 苦痛을 줄 뿐만 아니라 惡循環이 되풀이 되어 甚한 發育障礙나 다른 疾病에 對한 抵抗力이 弱화되기도 한다.

氣管支 喘息은 東洋醫學에서는 “哮喘” “氣喘” “哮喘” 등에 該當된다. <內經>에서도 “上氣” “喘鳴” 등 氣管支 喘息과 類似한 記錄이 있고 <金匱要略>에서는 “기침을 하면서 上氣되고 목에서 소리가 난다.” 고 하여 비교적 詳細하게 描瀉되어 있다.⁷⁾ 哮喘의 原因에 對하여 張¹³⁾은 喘에는 夙根이 있다고 하여 素因說을 主張하였고 李^{6,9,10,11,12,15)} 등은 痰이 體內에 鬱滯된데다 風寒이 侵入하거나, 寒濕한 곳에 앉거나 눕거나 또는 시고 짠 음식을 過食하면 發生한다 하였으며, 朱¹⁴⁾는 大部分 冷水를 마시거나 놀람 또는 두려움에서 發生한다고 하여 寒冷說과 心因說을 主張하였다. 또 近來 <中醫內科學>에서는 脾腎의 機能이 不振하여 人體의 循環이 좋지 않으면 痰濕이 鬱滯되고 그 때 外部의 邪氣를 만나면 哮喘이 發한다 하여 先天의인 素因을 重要時하고 있습니다. 그러므로 東洋醫學에서의 喘息의 原因은 外的인 因子를 主因으로 여기는 西洋醫學과 差異가 있다.

氣管支 喘息의 發生頻도에 對해 Brasher¹⁸⁾ 등은 정상 嬰兒의 10%에서 2歲以前에 1회 以上の 喘息을 經驗한다고 했고 Behrman¹⁶⁾

은 小兒의 5~10%에서 喘息에 罹患된다고 하였다. 우리나라의 경우도 1984年 국립의료원 소아과 入院患者 中 氣管支 喘息을 主症으로 入院한 患者가 全體 患者의 1.6%로 나타났습니다.²⁾

小兒의 氣管支 喘息은 生活方式, 都市公害, 人口增加에 따라 增加하는 추세이며 成人 氣管支 喘息中 증가량이 10歲以前에 初發하기 때문에⁷⁾ 小兒 氣管支 喘息의 根本治療는 豫防醫學的인 側面에서 重要한 意味를 가진다 하겠다.

著者は 1982年 10月 부터 1985年 7月까지 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 小兒科 外來를 通하여 治療한 小兒 氣管支 喘息 患者 217例를 對象으로 臨床所見을 觀察하여 報告하는 바이다.

II. 觀察對象

1982年 10월부터 1985年 7월까지 滿 34 個月間 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 小兒科 外來에 氣管支 喘息으로 來院한 患者 217例를 觀察對象으로 하였다.

III. 觀察結果

1) 性別 및 年齡分布

氣管支 喘息 患者 217例에 對한 性別 및 年齡別 分布는 男子가 163例(75.1%), 女子가 54例(24.9%)로 나타났고 年齡別 分布는 1歲 以下가 12例(5.5%), 1~2 歲가 29例(13.4%), 2~3 歲가 22例(10.1%), 3~4 歲가 24例(11.1%), 4~5 歲가 39例(17.8%), 5~6 歲가 33例(15.1%)

2%), 6~7歲가 19例(8.8%), 7~8歲가 11例(5.1%), 8~9歲가 14例(6.5%), 9~10歲가 6例(2.8%), 10~11歲가 5例(2.3%), 11~12歲가 3例(1.4%)로 나타났다. (Table 1).

Table 1. 年齡 및 性別 分布

年齡	男		女		計	
	患者數	%	患者數	%	患者數	%
0-1	7	3.2	5	2.3	12	5.5
1-2	24	11.1	5	2.3	29	13.4
2-3	17	7.8	5	2.3	22	10.1
3-4	16	7.3	8	3.7	24	11.1
4-5	29	13.4	10	4.6	39	17.8
5-6	23	10.7	10	4.6	33	15.2
6-7	15	6.9	4	1.8	19	8.8
7-8	10	4.6	1	0.5	11	5.1
8-9	12	5.5	2	0.9	14	6.5
9-10	5	2.3	1	0.5	6	2.8
10-11	3	1.4	2	0.9	5	2.3
11-12	2	0.9	1	0.5	3	1.4
計	163	75.1	54	24.9	217	100.0

2) 發病時 年齡

發病 年齡은 1歲 이하가 29例(13.4%), 1~2歲가 26例(12.1%), 2~3歲가 40例(18.4%), 3~4歲가 29例(13.4%), 4~5歲가 33例(15.2%), 5~6歲가 30例(13.8%), 6~7歲가 9例(4.1%), 7~8歲가 8例(3.7%), 8~9歲가 4例(1.8%), 9~10歲가 5例(2.3%), 10~11歲와 11~12歲가 各各 2例(0.9%)로 나타났다. (Table 2)

3) 喘息 罹患 期間

喘息 罹患 期間은 1週 以下가 48例(22.1%), 1週~2週가 8例(3.7%), 2

Table 2. 發病時 年齡

年齡	男		女		計	
	患者數	%	患者數	%	患者數	%
0-1	23	10.6	6	2.8	29	13.4
1-2	19	8.7	7	3.1	26	12.1
2-3	30	13.8	10	4.6	40	18.4
3-4	19	8.7	10	4.6	29	13.4
4-5	25	11.5	8	3.7	33	15.2
5-6	24	11.0	6	2.8	30	13.8
6-7	7	3.1	2	0.9	9	4.1
7-8	7	3.1	1	0.5	8	3.7
8-9	2	0.9	2	0.9	4	1.8
9-10	4	2.3	1	0.5	5	2.3
10-11	1	0.5	1	0.5	2	0.9
11-12	2	0.9	0	0.0	2	0.9
계	163	75.1	54	24.9	217	100.0

Table 3. 罹患 期間

期間	男		女		計	
	患者數	%	患者數	%	患者數	%
0-1주	30	13.8	18	8.3	48	22.1
1-2주	4	1.8	4	1.8	8	3.7
2주-1개월	25	11.5	4	1.8	29	13.4
1-6개월	23	10.6	5	2.3	28	13.4
6개월-1년	28	12.9	11	5.2	39	17.8
1-2년	20	9.3	5	2.3	25	11.5
2-3년	18	8.3	3	1.4	21	9.7
3-4년	8	3.7	2	0.9	10	4.6
4-5년	2	0.9	0	0	2	0.9
5-6년	5	2.3	2	0.9	7	3.2
計	163	75.1	54	24.9	217	100.0

Table 7. 過 去 歷

病 名	患 者 數	%
氣 管 支 炎	63	29.0
肺 炎	37	17.1
胎 熱 · 濕 疹	25	11.5
Allergy 性 鼻 炎	17	7.8
扁 桃 腺 炎 · 咽 喉 炎	13	6.0
結 核	8	3.7
百 日 咳	5	2.3
別 無	20	9.2
其 他	26	13.4
計	217	100.0

例 (16.6%), Allergy 性 鼻 炎 29 例 (13.4%), 蕁 麻 疹 21 例 (9.7%), 其 他 23 例 (10.6%) 였고 15 例 (6.9%) 에 서 는 別 다 른 家 族 歷 이 없 었 다. (Table 8)

Table 8. 家 族 歷

病 名	患 者 數	%
氣 管 支 炎	47	21.6
氣 管 支 喘 息	46	21.2
結 核	36	16.6
Allergy 性 鼻 炎	29	13.4
蕁 麻 疹	21	9.7
別 無	15	6.9
其 他	23	10.6
計	217	100.0

9) 誘 發 因 子

喘 息 을 誘 發 시 키 는 誘 因 으 로 는 呼 吸 器 感 染 이 83 例 (38.3%) 로 가 장 많 았 고, 寒 冷 氣 溫 41 例 (18.9%), 運 動 38 例 (17.3%) Stress 21 例 (9.7%), 其 他 34 例 (15.6%) 로 나 타 났 다. (Table 9)

Table 9. 誘 發 因 子

因 子	患 者 數	%
呼 吸 器 感 染	83	38.3
寒 冷 氣 溫	41	18.9
運 動	38	17.5
Stress	21	9.7
其 他	34	15.6
計	217	100.0

10) 治 療 期 間

喘 息 患 者 가 治 療 받 은 期 間 은 1 週 以 下 가 72 例 (33.2%) 로 가 장 많 았 고, 1 週 ~ 2 週 33 例 (15.2%), 2 週 ~ 3 週 16 例 (7.4%), 3 週 ~ 1 個 月 29 例 (13.4%), 1 ~ 2 個 月 32 例 (14.7%), 2 ~ 3 個 月 15 例 (6.9%), 3 ~ 6 個 月 11 例 (5.1%), 6 個 月 ~ 1 年 이 9 例 (4.1%) 로 나 타 났 다. (Table 10)

Table 10. 治 療 期 間

期 間	患 者 數	%
0 - 1 週	72	33.2
1 - 2 週	33	15.2
2 - 3 週	16	7.4
3 週 - 1 個 月	29	13.4
1 - 2 個 月	15	6.9
3 - 6 個 月	11	5.1
6 個 月 - 1 年	9	4.1
計	217	100.0

11) 喘 息 治 療 에 應 用 된 處 方

喘 息 의 治 療 에 應 用 된 處 方 으 로 는 健 肺 湯 (院 內 處 方 HM406) 이 79 例 (17.0%) 로 가 장 많 았 고 그 외 兒 科 養 胃 健 肺 湯 (院 內 處 方 HM253) 73 例 (15.7%), 解 表 兩 陳 湯 (院 內 處 方 HH 252) 72 例 (15.6%), 小 兒 補 血 湯 (院 內 處 方 HM403), 健 肺 湯 (院 內 處 方

週~1個月이 29例(13.4%), 1~6個月이 28例(13.1%), 6個月~1년이 39例(17.8%), 1~2년이 25例(11.5%), 2~3년이 21例(9.7%), 3~4년이 10例(4.6%), 4~5년이 2例(0.9%), 5~6년이 7例(3.2%)로 나타났다. (Table 3)

4) 發病 季節別 分布

季節別 分布는 3~5월이 33例(15.2%), 6~8월이 30例(13.8%), 9~11월이 66例(30.4%), 12~2월이 72例(33.2%) 通常發作이 13例(6.0%), 其他 季節과 無關한 경우는 3例(1.4%)로 나타났다. (Table 4)

Table 4. 發病 季節別 分布

季 節	患 者 數	%
3 - 5 月	33	15.2
6 - 8 月	30	13.8
9 - 11 月	66	30.4
12 - 2 月	72	33.2
通常發作	13	6.0
其 他	3	1.4
計	217	100.0

5) 하루중 甚해지는 時間

喘息發作의 時間的 分布는 午前6時~正午가 42例(19.4%), 正午~午後6時가 27例(12.4%), 午後6時~子正이 68例(31.3%), 子正~午前6時가 63例(29.1%)로 나타났고 通常發作이 17例(7.8%)였다. (Table 5)

6) 來院 患者의 主訴症

患者의 主訴症에서는 痰嗽가 147例(24.0%), 易感冒 138例(22.5%), 乾咳 70例(11.4%), 呼吸困難 58例(9.5%), 有熱 43例(7.1%), 噴嚏 38例(6.2%), 喘

Table 5. 하루중 甚해지는 時間

時 間	患 者 數	%
6 - 12 時	42	19.4
12 - 18 時	27	12.4
18 - 24 時	68	31.3
0 - 6 時	63	29.1
通常發作	17	7.8
計	217	100.0

鳴 36例(5.9%), 其他 82例(13.4%)로 나타났다. (Table 6)

Table 6. 來院時 主訴症

症 狀	患 者 數	%
痰 嗽	147	24.0
易 感 冒	138	22.5
乾 咳	70	11.4
呼 吸 困 難	58	9.5
有 熱	43	7.1
噴 嚏	38	6.2
喘 鳴	36	5.9
其 他	82	13.4
計	612	100.0

7) 患者의 過去歷

患者의 過去歷으로는 氣管支炎이 63例(29.0%)로 가장 많았고, 肺炎 37例(17.1%), 胎熱, 濕疹 25例(11.5%), allergy性 鼻炎 17例(7.8%), 扁桃腺炎 咽喉炎 13例(6.0%), 結核 8例(3.7%), 百日咳 5例(2.3%), 其他가 26例(13.4%)로 나타났으며 20例(9.2%)에서는 別다른 過去歷이 없었다. (Table 7)

8) 家族歷

家族歷으로는 氣管支炎이 47例(21.6%), 氣管支 喘息 46例(21.2%), 結核 36

HH250)이 각각 49例(10.5%), 仙方敗毒湯(院內處方 HH199), 47例(10.1%), 健兒湯(院內處方 HH249) 37例(8.0%), 養胃湯(院內處方 HM405), 25例(5.4%), 荆防敗毒散 8例(1.7%), 補兒湯(院內處方 HH239) 7例(1.5%), 杏蘇清氣湯(院內處方 HH034) 5例(1.0%) 및 其他가 14例(3.0%)로 나타났다. (Table 11)

Table 11. 應用處方

處方名	頻度	%
健肺湯(HM406)	79	17.0
兒科養胃健肺湯(HH253)	73	15.7
解表兩陳湯(HH252)	72	15.6
小兒補血湯(HM403)	49	10.5
健肺湯(HH250)	49	10.5
仙方敗毒湯(HH199)	47	10.1
健兒湯(HH249)	37	8.0
養胃湯(HM405)	25	5.4
荆防敗毒散	8	1.7
補兒湯(HH239)	7	1.5
杏蘇清氣湯(HH34)	5	1.0
其他	14	3.0
計	465	100.0

12) 治療經過

患者의 治療經過에서는 大好轉이 33例(15.2%), 好轉 99例(45.7%), 別無變化 30例(13.8%)로 나타났고 1回 來院하여 經過를 確認할 수 없었던 경우가 55例(25.3%)였다. (Table 12)

IV. 考 察

氣管支 喘息은 日常生活의 障害를 가져오며

Table 12. 治療經過

經過	患者數	%
大好轉	33	15.2
好轉	99	45.7
別無變化	30	13.8
未詳	55	25.3
計	217	100.0

發病率이 最近 增加하고 있는 慢性 疾患의 하나로 小兒期 疾患中 關心度가 점차 높아지고 있다. 喘息의 發病에 對해 Behrman¹⁶⁾은 小兒 5名中 1名이 喘鳴을 經驗하고 20名中 1名 꼴로 喘鳴이 反復 喘息으로 發展하며 平均 5~10%에서 喘息을 어느 時期에 經驗한다고 하였고 Brasher 等도 정상 嬰兒의 10%에서 2歲以前에 1回以上 喘息을 經驗한다 하였다. 우리나라에서도 이⁵⁾ 등의 報告에 依하면 5.7%의 發病率이 觀察되었으며 김²⁾ 등의 다른 統計에서도 每年 喘息 患者의 增加를 나타내고 있다. 發病年齡에 對하여 Blair¹⁷⁾는 75%가 4~5歲前에 發病한다고 하였고 孫⁴⁾ 등은 1歲以下 4.5%, 2歲以下 9.1%, 3歲以下 36.4%, 6歲以下 81.8%로 報告하였다.

本 觀察에서는 3歲以下가 43.9%, 6歲以下가 86.3% 이었으며 喘息 罹患期間은 1年未滿이 70.1%, 2年未滿이 81.6%로 나타났으며 發病後 1週 未滿에 本院 小兒科로 來院하는 患者도 22.1%에 達하여 發病初에 韓方療法을 願하는 患者도 많은 것으로 나타났다.

性比는 이⁵⁾ 등은 男女가 各各 24:1, McNicol²⁵⁾ 등은 3:2, Dawon²⁰⁾ 등은 2.2:1이라 하였으나 本 觀察에서는 男兒의 比가 약간 많은 3:1로 나타났다. 思春期以後에서는 Palm²⁷⁾ 과 Behrman¹⁶⁾이 모두 1:1로 年齡이 높아질수록 女兒에서의 發病率이 높아진다고 報告하였다.

季節의變化에 따른 喘息 發病은 溫度와 濕度 때문인 것으로 알려져 있다. Greenburg²³⁾ 등은 따뜻한 날씨에서 찬 날씨로 急激한 氣候變化가 있었던 期間에 喘息患者의 發生이 急增하였다. 예를 觀察하여 찬 空氣가 誘發要因으로 作用한다고 하였고 아울러 濕度도 關聯이 있을 것으로 報告하였고 Burch¹⁹⁾ 등은 氣候의 變化를 觀察하여 가장 喘息을 惡化시키는 氣候의 條件을 發見하였다. 그밖에 Ribon²⁵⁾ 등은 9 月末에서 11 月初에 喘息發作이 增加하는 것을 觀察하였고 우리나라에서는 남³⁾ 등은 小兒 喘息과 季節別 發生에 關하여 觀察하여 氣溫이 下降하는 時期, 氣壓이 急激히 上昇하는 時期 그리고 相對濕度가 낮은 時期에 發病率이 높다고 報告하였다. 本 觀察에서는 9~11월이 66 例(30.4%), 12~2월이 72 例(33.2%)로 나타나 봄이나 여름보다는 가을과 겨울에 2배 이상의 發病率을 나타내고 있다. 하루중 喘息 發作이 甚해지는 時間도 저녁에서 새벽사이인 18時~6時까지가 60.4%로 낮時間인 6時~18時的 31.8%보다 2배에 達하고 있다. 氣管支 喘息은 咳嗽, 喘鳴, 呼吸困難의 代表的인 症狀을 가지고 있지만 경우에 따라 間歇的인 咳嗽만 있는 경우도 있다. 本 觀察에서는 咯痰을 同伴한 痰嗽가 147 例 同伴하지 않은 乾咳가 70 例로 喘息患者의 상당수(67.7%)가 咯痰을 隨伴하였다. 呼吸困難은 58 例 喘鳴은 36 例에서 나타났고 易感冒를 主訴로 하는 경우도 138 例에 達하여 感氣(上氣道感染)을 자주 앓는 小兒에서 喘息이 多發됨을 알 수 있었다. 患者의 過去歷에서도 氣管支 炎 63 例, 肺炎 37 例, 扁桃腺炎 咽喉炎이 13 例로 呼吸器感染이 113 例(52.1%)로 多數를 차지하였다.

Feingold²²⁾는 呼吸器感染이 喘息患者에서 症狀을 惡化시킬 뿐만 아니라 喘息의 처음 發

病도 呼吸器感染으로 始作될 수 있다고 하였고 Stevenson²⁹⁾등도 喘息患者의 25% 이상에서 呼吸器感染이 喘息發作의 主된 誘發要因이었다고 報告하였다.

最近의 研究^{24,26)}에서는 Rhinovirus 와 Respiratory syneytial virus 등 呼吸器 Virus가 喘息發作과 密接한 關係가 있음이 밝혀졌다. 本 觀察에서 感氣등 呼吸器感染이 直接的인 誘發因子가 되는 경우는 83 例(38.3%)에 達하였다. 이것은 Ellis²¹⁾가 報告한 85%에서 못미치지만 Stevenson²⁹⁾등의 25% 이상이라는 報告와는 近接하고 있다. 東洋醫學에 있어 喘息의 治療는 發作時에는 散邪하고 未發時에는 扶正氣를 爲主로 한다.¹⁾ 이러한 原理에 立脚하여 發作期에 祛痰, 解表 下氣하는 治方인 解表兩陳湯 仙方敗毒湯 荊防敗毒散 杏蘇清氣湯 등의 處方이 爲主로 使用되었고 緩解期에는 補陰 健脾하는 健肺湯 兒科養胃健肺湯 小兒補血湯 健兒湯 養胃湯 補兒湯 등의 處方이 應用되었다. 그중 多用된 治方은 健肺湯 79 回(17.0%) <蒼朮 白朮 厚朴 陳皮 半夏 赤茯苓 葛根 蘇葉 杏仁 桑白皮 前胡 山藥 五味子 唐山查 麥芽 各 4g, 元砂仁 桔梗 枳角 甘草 各 3g 生薑 3片> 兒科養胃健肺湯 73 回(15.7%) <蒼朮 6g, 厚朴 陳皮 半夏 赤茯苓 藿香 各 4g, 草果 甘草炙 各 2g, 葛根 8g, 香附子 唐山查炒 各 6g, 麥芽炒 鹿角 各 4g> 解表兩陳湯 72 回(15.6%) <陳皮 半夏 白茯苓 桑白皮 款冬花 各 3.75g 麻黃 蘇子炒 各 2.625g, 紫菀 貝母 杏仁炒 各 1.875g, 生薑 2片 馬兜鈴 7.5g>로 各 各 1,2,3 位를 차지하였다. 喘息 患者의 治療 期間은 1週 以下가 77 例(33.2%)였고 1~2週는 33 例(15.2%), 1~2個月이 32 個(14.7%)로 비교적 많았다. 그러나 1個月 以下가 150 例(69.2%)로 많았다.

患者의 治療經過에서는 自覺症狀이 거의 없어진 경우인 大好轉이 33例 (15.2%) 症狀이 好轉되었으나 때때로 發作하는 경우는 99例 (45.7%), 別無變化가 30例 (13.8%)로 나타났고 1回 來院으로 治療經過를 알 수 없는 것도 55例 (25.3%)로 나타났다.

小兒 氣管支 喘息이 難治의 慢性 呼吸器 病變인 점을 감안하면 好轉率 60.9%로 나타난 東醫治療法은 우수한 效果로 思慮된다.

V. 結 論

1982年 10月부터 1985年 7월까지 滿 34個月間 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 小兒科 外來에 氣管支 喘息으로 來院한 患者 217例를 對象으로 臨床의으로 考察하여 아래와 같은 成績을 얻었다.

1) 來院當時 年齡은 生後 6個月에서 12歲 사이였으며 大部分 6才 以下였다. (73.1%) 또 男女의 性比는 3 : 1로 나타났다.

2) 發病年齡은 3歲 以下가 95名 (43.9%) 였고 6歲 以下가 187名 (86.3%)으로 나타났다. 年齡別로는 2~3歲가 40名 (18.4%)로 가장 많았다.

3) 喘息 罹患 期間은 1年 以下가 152例 (70.1%)로 大部分을 차지하였고 期間別로는 1週 以下가 48例 (22.1%)로 가장 많았다.

4) 季節別로는 12~2月이 72例 (33.2%)로 가장 많았고 그 다음으로는 가을 봄 여름 順이었으며 通常發作이 13例 (6.0%) 였다.

5) 하루중 甚해지는 時間은 18~24時가 68例 (31.3%)로 가장 많았고 0~6時는 62

例 (29.1%)로 2位를 차지하였다.

6) 來院 患者의 主訴證은 痰嗽 147例 (24.0%) 易感冒 138例 (22.5%), 乾咳 70例 (11.4%) 順이었다.

7) 過去歷은 氣管支炎 63例 (29.0%), 肺炎 37例 (17.1%), 扁桃腺炎 咽喉炎 13例 (6.0%) 등 呼吸器感染이 113例 (52.1%) 였고 胎熱濕疹 25例 (11.5%), allergy性 鼻炎 17例 (7.8%) 등 allergy 疾患이 42例 (19.3%)로 나타났다.

8) 患者의 家族歷에서는 氣管支炎 47例 (21.6%), 氣管支·喘息 46例 (21.2%), 結核 36例 (16.6%)의 順이었다.

9) 喘息 誘發因子로는 呼吸器 感染 83例 (38.3%), 寒冷氣溫 41例 (18.9%) 運動 38例 (17.5%)였다.

10) 治療期間은 1個月 以下가 150例 (69.2%) 였고 그 중 1週 以下가 72例 (33.2%)로 가장 많았고 1~2週가 33例 (15.2%)로 나타났다.

11) 喘息治療에 應用된 處方으로는 健肺湯 79例 (17.0%), 兒科養胃健肺湯 73例 (15.7%), 解表兩陳湯 72例 (15.6%) 順이었다.

12) 治療經過는 全體 217例中 132例 (60.9%)에서 症狀의 輕減이 나타났고 그 중 33例 (15.2%)에서는 自覺症狀이 거의 消失되었다.

參 考 文 獻

1. 許 浚 : 東醫寶鑑, p.475, 서울, 南山堂, 1976.

2. 김선희 · 박현수 · 손근찬 : 소아 기관지 천식의 임상 및 유발요인에 대한 고찰, 대한소아과학회지, 제 27 권, 제 11 호, 1984.
3. 남궁란 · 이기영 · 윤덕진 : 소아 천식의 계절별 발생에 관한 연구, 대한 소아과학회지, 제 25 권, 제 6 호, 1982.
4. 손근찬 : 소아 기관지 천식의 임상적 고찰, 대한소아과학회지, 제 23 권, 제 3 호, 1980.
5. 이해란 · 홍동선 · 손근찬 : 소아 알레르기에 관한 조사, 대한의학협회지, 25: 254, 1983.
6. 龔廷賢 : 萬病回春, p.94. 서울,杏林書院, 上卷, 1964.
7. 上海中醫學院 : 中醫兒科學, p.97, 香港 商務印書館, 1976.
8. 上海中醫學院 : 中醫內科學, p.17, 香港 商務印書館, 1976.
9. 沈金鯨 : 沈氏尊生書, p.49, 台北, 自由出版社, 上卷, 1972.
10. 王肯堂 : 六科準繩, p.143, 서울, 柳林社, 1975.
11. 李 梴 : 醫學入門, p.429, 台北 合聯國風出版社, 1973.
12. 林珮琴 : 類證治裁, p.110, 서울, 成補社, p.1980.
13. 張介賓 : 景岳全書, p.348, 台北, 台聯國風出版社, 1972.
14. 朱 楠 : 普濟方, p.1900, 서울, 翰成社, 1982.
15. 朱震亨 : 丹溪心法, p.339, 台北, 五洲出版社, 1969.
16. Behrman, R.E. and Vaughan V.C. : Nelsol textbook of pediast-
rics, 12th ed, p.540, phil-
adelphia W.B. Saunders, Co-
mpay, 1983.
17. Blair, H. : Natural history of chil-
dhood Asthma Arch. Dis chil-
d, 52:613, 1977.
18. Brasher, G.W. : Clinial aspect of
infantile asthma Ann All-
erg, 35:216, 1975.
19. Bruch, G.E. and Miller, G.C. : The
influence of extremes and
changes in climate on bron-
chial Asthma, Arch, Intern,
Med, 120:839, 1967.
20. Dawson, B, Illsley, R, Horobin, G.
and Mitchell, R. : A survey
of childhood Asthma in Ab-
erdein Lancet I : 827, 1969.
21. Ellis, E.F. : Role of infection in
asthma allergy pulm Dis,
4:28, 1977.
22. Feingold B.F. : Infection in bron-
chial allergic disease, Bron-
chial asthma, allergic br-
onchitis, astrmatic bronch-
ilis, pediatri clin North Am
6:709, 1959.
- 23 Greenburg L, Field, F, Reed, J and
Erhardt C. : Asthma and Te-
mperature change Arch, Em-
viron, Health, 8:642, 1964.
24. McIntosh, K, Ellis, E.F., Horrm-
an, L.S., Lybass, T.C., El-
len, J.J. and Fulgimti, V.
A. : The association of viral
and bacterial respiratory
infections with exacerbation

- of wheezing in youth asthmatic children, *J. ped.*, 578, 1973.
25. McNicol, K.N. and Williams, H.E.: Spectrum of asthma in children, I. clinical and social component II. Allergic components III. Psychological and social components, *Br. Med. J.*, 4:7, 1973.
26. Minor, T.E., Dick, E.C. Baker, J.W., Ouellette, J.J., Cohen, M. and Reed, C.E.: Rhinovirus and influenza Type A infections as precipitants of Asthma. *Am. Rev. Resp. Dis.*, 113:149, 1976.
27. Palm, C.R., Murcek, M.A., Robert, T.R., Mansmann, H.C. and Fireman, D.: A review of Asthma Admissions and deaths at childrens hospitals of pittsburgh from 1935 to 1968 *J. Allerg.*, 46:257, 1970.
28. Ribon, A., Glassfr, M., and Sundhivoraseth, N. Bronchial asthma in children and its occurrence in relation to weather and air pollution. *Ann allerg.*, 30:276, 1972.
29. Stevenson, D.D., Mathison, D. A., Tan, E.M. and Vaughan, J.H. provoking factors in bronchial asthma, *Arch. Intern. Med.*, 135:777, 1975.

ABSTRACT

A clinical Study on Pediatric Bronchoarthma (II)

Dong Hyun Lee, Deog Gon Kim and Gyu Mann Jeong
Kyung Hee Oriental Hospital, Seoul, Korea

During 34 months from October 1982 to July 1985, a clinical study was made on 217 cases of out-patients with pediatric bronchoarthma at Kyung-Hee University Oriental Hospital.

The observed results were as follows;

1. In the age of the patients ranged from six months to twelve years; they were almost under six years (73.1%) The ratio of male to female was 3:1.
2. In case of the age to be attacked with bronchoarthma, the age 3 covered 43.9% (95 cases), and the ages of less than 6 years 86.3% (187 cases); and, especially, the age 2 – 3 covered the highest rate (18.4%; 40 cases)
3. The contraction period of bronchoarthma was almost less than one year (70.1%; 152 cases); especially, less than one week covered the highest rate (22.1%; 48 cases)
4. In case of the contraction season; winter (December to February) had the highest rate (33.2%; 72 cases), and fall, spring and summer came after it. And 13 cases (6%) were attacked in all seasons.
5. Of a day, the severe symptom was shown most frequently from 6 pm to midnight (31.3%; 68 cases), and next from midnight to 6 am (29.1%; 62 cases)
6. The common symptoms of out-patients were productive cough (24.0%; 147 cases), easily-catch-cold (22.5%; 138 cases), dry cough (11.4%; 70 cases), and so on.
7. In case of the history of the patients, upper respiratory infections covered 52.1% (113 cases) bronchitis (29.0%; 63 cases), pneumonia (17.1%; 37 cases), and tonsillitis & pharyngitis (6.0%;

- 13 cases); and allergic symptoms covered (42 cases: 19.3%) fetal fever & eczema (11.5%: 25 cases), and allergic Rhinitis (7.8%: 17 cases)
8. The family of the patients were shown to have the history of bronchitis (21.6%; 47 cases), bronchoarthma (21.2%; 46 cases), and tuberculosis (16.6%; 36 cases)
 9. The factors of bronchoarthma were shown as upper respiratory infections (38.3%; 38 cases), cold weather (18.9%; 41 cases), and exercise (17.5%; 38 cases)
 10. Of the treatment periods of the patients, less than one month (69.2%; 150 cases) took the highest rate, in which less than a week was 33.2% (72 cases) and one or two weeks 15.2% (33 cases)
 11. The main prescriptions were kunpyunetang (79 cases; 17.0%), Agoayangyuegunpyuetang (73 cases; 15.7%) and Haepyoyangjintang (72 cases; 15.6%)
 12. In the results of treatment, 132 cases (60.9%) was improved; especially, subjective signs of 33 cases (15.2%) of them, was almost removed.