

小兒痢疾의 治法에 關한 東西醫學的 比較 研究

左承浩* · 李漢哲** · 蔡重源*** · 金德坤****

I. 緒 論

痢疾은 夏秋季節에 流行하는 大腸의 急性 염증성 질환으로서 상하수시설, 환경위생시설, 의료시설등이 미비한 곳에서 많이 발생하며 어떤 병원체이든 탈수증이 심하면 치명적일 수 있다.

특히, 발육생장기능이 왕상하고 후천적인 滋潤培養 기능이 부족한 小兒에게 있어서는 중대한 장애를 초래할 수 있으며 重症인 경우에는 生命에도 위험을 초래할 수 있다.

이질에 대한 치료는 첫째 격리, 둘째 수분 및 전해질 공급, 세째로 심한 경우에는 항균제를 사용하는 것을 원칙으로 하고 있으며 한의학에서는 이질 초기에는 祛邪에 重點을 두고, 後期에는 脾胃氣血을 調理하는 治療을 多用하고 있다.

1984년 손⁶⁾ 등에 의하면 근래 한국에서는 이질의 대부분이 10세 이하의 소아에게서 발생하며, 특히 1세~3세 사이가 39%로 가장 많으며 아직도 Shigella균에 의한 설사환자가 많이 발생하고 있다 한다. 또 세균성 이질은 발생지역과 연도에 따라 원인균주가 다르고, 또한 항생제의 남용과 부적절한 치료로 항

생제에 내균성이 증가하며 증상도 다양하기 때문에 치료에 있어서 많은 혼란과 문제점을 보여주고 있다.

이에 著者は 東西醫學 諸文獻들을 通하여 痢疾의 治法을 中心으로 東西醫學的으로 比較考察하여 몇가지 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 調査對象 및 方法

1) 調査對象

東洋醫學書籍(韓國, 中國, 日本)

西洋醫學書籍(Text Book, Journal)

2) 調査方法

東洋醫學書籍은 前漢時代의 黃帝內經을 필두로 하여 時代別로 代表書籍을 선정하였고 考察의 方法도 역시 時代別로 治法, 治方, 藥物을 위주로 살펴보았다.

西洋醫學書籍은 1989年 最新版을 基準으로 하여 선정하였고 考察方法은 時代에 關係없이 內容을 爲主로 하여 살펴보았다.

* 서울 東仁堂韓方病院
** 大田大學校 韓醫科大學
*** 大田 헤민 韓醫院
**** 慶熙大學校 韓醫科大學

Ⅲ. 考 察

痢疾은 粘液便과 血便을 특징으로 하는 病證으로 이에 對한 諸文獻들을 時代別로 考察하여 보면 다음과 같다. 內經. 通評虛實論³⁾에서는 身熱하면 死하고, 寒하면 生하며 脈이 沈하면 生하고, 脈浮하면 死하고, 脈이 懸絕하면 死하고 滑大하면 生한다 하였고, 論疾診尺篇³⁾에서 大便이 赤硬澁泄하고 脈이 小한 者가 手足 寒하면 치료가 難하고 泄泄脈小하면서 手足 溫하면 泄이 쉽게 치료된다 하여 手足寒溫이 治療에 중요성을 시사하였다.

張²³⁾은 太陽證과 太陰證 合併일 경우에는 桂枝加芍藥湯, 桂枝加大黃芍藥湯등을 用하고, 太陽과 陽明合併으로 表證이 있을 경우에는 葛根湯, 葛根黃芩黃連湯 등으로 發汗, 解熱·滅菌시키고, 熱痢에는 白頭翁湯에 甘草, 阿膠을 加하여 쓰고 黃芩湯으로 收斂, 清熱, 消炎시키며, 腹中虛寒으로 因하여 下痢하는 경우에는 人蔘湯, 小健中湯을 쓰며 少陰病에 但厥하고 無汗하여 汗法을 쓸 수 없는 者는 當歸四逆湯을 쓰며 轉筋의 脫水 陽脫의 症候가 보일 때에는 通脈四逆加豬膽汁湯을 사용하고 있다.

孫¹⁴⁾은 小兒가 乳冷과 積冷으로 因하여 痢下하면 乾薑, 人蔘, 白朮, 茯苓 등의 溫胃健脾之劑로 溫中湯을 쓴다 하였는데 冷滯가 있을 경우에는 이에 大黃을 加하여 사용하고 夏月에 暴寒하여 熱이 胃로 들어가 魚腦汁과 같은 便을 下하면 黃蘗, 黃連, 黃芩, 白頭翁, 犀角, 艾葉등을 主劑로 하는 黃蘗湯을 쓴다 하였으며 冷滯로 因하여 脫肛되고 腹痛이 있을 때에는 吳茱萸, 乾薑, 附子등을 主劑로 하는 治中結腸丸을 쓰고 熱痢에는 梔子, 黃蘗, 黃連등을 主劑로 하여 梔子丸을 쓰며 泄瀉痢에는 藜蘆·黃連 附子로 이루어진 藜蘆丸을 쓴다 하였고

小兒泄注에는 梁米, 黍米, 蠟으로 이루어진 四物梁米湯을 쓴다 하였다.

이외에 熱이 甚하여 口渴하고 引飲하면 大黃, 赤石脂, 石膏, 寒水石등의 龍骨湯과 大黃湯등을 쓰고, 痢을 일으키면 生金牛黃湯으로 生金, 牛黃 등의 藥物을 사용하고 갑자기 寒邪가 胃에 入하여 暴下하기를 물과 같으면 澤澹茱萸湯을 用하며 久痢로 淋瀝하면 枳實散을 用한다 하였다.

王²⁰⁾은 小兒赤白痢에는 人蔘, 乾薑, 白朮, 附子 등의 健脾胃시키는 藥物과 赤石脂, 地榆, 龍骨, 茯苓 등의 祛濕, 收斂, 止血, 抗菌시키는 藥物과 阿膠, 當歸 등의 補陰之劑을 用하고 있으며, 熱渴痢에는 胃中虛熱을 清熱시키는 寒水石, 大黃, 石膏, 黃芩과 止血·止瀉시키는 龍骨, 赤石脂, 生津液 解渴하는 人蔘, 麥門冬, 栝樓仁을 用하고 있고 疳痢方에는 龍骨과 黃連, 白石脂을 主劑로 하여 이외에 苦參, 益母草, 阿膠, 茯苓, 胡粉, 黃蘗, 地榆, 白頭翁 등의 藥物을 用하며, 無辜疳痢에는 龍骨, 當歸, 黃連, 人蔘, 焉齒莧, 地榆, 青黛, 麝香 등의 藥物을 用하고 이밖에 膿痢에는 薤白, 蕪荊, 子芩, 黃柏, 地榆 등을 用하고 水痢에는 厚朴, 黃連, 久痢에는 人蔘, 茯苓, 黃連, 龍骨 등을 用한다 하였다.

太³⁰⁾은 赤白痢方에서 外臺秘要²⁰⁾와 큰 변화가 없이 健脾胃시키는 藥物을 主劑로 用하나 黃丹, 硫黃, 雄黃, 密陀僧, 烏梅肉 등의 殺蟲, 收斂시키는 藥物을 加하여 用하고 있고 痢渴에는 津液枯渴, 臟腑乾燥하고 脾氣虛弱을 主要原因으로 하여 黃耆, 麥門冬, 白朮, 人蔘, 茯苓, 當歸, 乾薑과 黃芩, 黃連 등을 栝樓仁, 烏梅肉 등의 解渴시키는 藥物과 併用하고 있다.

小兒洞泄下痢에는 人蔘, 厚朴, 白朮, 乾薑 등의 藥物과 詞黎勒, 白礬, 龍骨, 酸石榴皮, 白石

脂, 地榆 등의 抗菌, 收斂, 止瀉劑을 併用하고 久不止하면 密陀僧, 黃丹, 定粉 등의 驅蟲 抗菌시키는 藥物을 用하고 있다.

水穀痢에는 大腸虛弱하여 風邪가 腸에 入하여 發한다고 보고 丁香, 厚朴, 肉荳蔻, 木香, 龍骨, 白朮, 詞黎勒, 白礬, 酸石榴皮, 地榆, 乾薑, 附子 등의 溫腎, 溫胃, 止瀉, 收斂시키는 藥物을 응용한 處方을 用하고 있으며 熱痢, 血痢, 膿血痢은 外臺秘要²⁰⁾의 血痢와 큰 변화가 없으며 蠱毒痢에는 白囊荷根, 敗鼓皮, 乾藍葉, 藍靑 등의 藥物을 더 이용하고 있다.

久痢에는 補脾胃와 併用하여 烏梅肉, 黃丹, 白礬, 詞黎勒, 密陀僧, 砒霜, 蕪荑 등의 抗菌, 止瀉, 收斂시키는 藥物을 用하고 있다.

吳¹⁷⁾은 小兒痢疾을 冷痢, 熱痢, 赤白痢, 血痢, 膿血痢, 蠱毒痢로 分類하였고 各各의 治法과 응용약물은 前時代 文獻과 變化가 있다.

陳²⁶⁾은 下利清血이 역시 많으나 蠱毒과는 크게 다르다 했고 자세히 관찰하면 治法도 차이가 있다고 하여 赤은 熱이고 白은 寒이며 純下清血은 風, 豆蘘汁과 같은 便을 下하면 濕으로 이것이 六氣의 傷이며 痢疾의 原因에 內因, 外因, 不內外因이 있어서 治療는 먼저 歲運을 짐작하여 外를 平하고 藏氣의 鬱結을 살펴서 內을 調하며 그 傷한 바를 살펴서 不內外를 治하라고 하였고 治方에 있어서 熱痢에는 白頭翁湯을 用하고 冷痢에는 桃花丸을 쓰며 風冷으로 因한 경우에는 胃風湯을 쓰고 風痢에는 露宿湯, 濕으로 因한 경우에는 苦散을 用하고, 冷熱下痢에는 黃連, 炮薑을 主劑로 한 駐車丸이나 罌粟壳을 主劑로 한 萬金散을 用하며 腸胃虛로 인한 경우에는 罌粟壳과 詞子에 白朮, 地榆, 木香, 人蔘, 芍藥, 厚朴, 砂仁 등을 加한 固腸湯, 厚腸湯, 水煮木香湯을 用한다 하였다. 또 초기에 實熱에 속하거나 食積滯한 경우에는

下를 시키는데 輕하면 淸解滑利하여 腸垢를 除하고 모든 方에서 收斂시키는 藥物이 제일 많이 쓴다 하였다.

羅¹⁰⁾은 脾胃虛弱하여 腹痛泄痢하면 益黃散을 쓰고 冷熱疳瀉에는 使君子, 白蕪荑로 抗菌하고 黃連으로 淸熱시키며 麝香을 加한 如聖丸을 쓰며 水穀痢滑腸에는 小香連丸을 쓰고 白痢, 疳痢滑腸에는 沒石子丸을 쓴다 하였다.

曾³¹⁾은 痢疾을 오로지 積으로만 치료하면 治療가 되지 않으며, 대개 風邪가 胃에 入하면 木이 能히 土를 勝하므로 暴下하지 못하면, 痢疾이 되어 赤白交雜한다 하여 이것은 陰陽不分이므로 陰陽을 바르게 나누는 것이 마땅하므로 五苓散으로 逆한 바를 바로 잡고, 理中湯으로 胃를 溫하여 色이 하나로 돌아오면 그때 치료하는 것이 좋다고 했고 만약 先白後赤하면 內로 生冷에 傷한 것이므로 먼저 그 裏를 救한 후에 暑毒을 解하고 先赤後白하면 먼저 熱에 傷한 것이므로 먼저 解毒한 후에 痢를 治한다 하였다.

또 熱을 夾한 痢에는 黃連薑散, 川草散을 當歸散에 醋炒蒸柏葉水薑煎에 차게해서 服用하거나 羌活散에 三和湯을 加하여 水薑倉米煎하여 服用하고 冷痢에는 먼저 五苓散에 守中湯을 加하여 쓰고, 후에 附子理中湯을 차게해서 먹거나 固真湯을 쓴다 하였다.

噤口痢는 治療가 곤란하고 裏急은 大腸이 濕한 것으로 먼저 大順飲에 寬氣飲을 加하여 和解하고 羌活散을 水薑倉米煎服한 후에 寬腸圓을 쓰고, 後重은 氣虛이므로 五苓散에 人蔘을 加하여 水薑煎服하고 아울러 香連圓을 쓰며 裏急後重이 동시에 나타나면 二圓子를 並用하거나 雙金飲 金粟圓을 쓴다 하였다.

痢에 膿血이 있고 오래동안 낫지 않아서 晝輕夜重하거나 晝夜頻數하면 萬金散과 神效散을

並用하고 五色痢에는 兒가 어리면 治法이 없고 큰 아이면 局方三神圓이나 小來復丹을 五苓散으로 넘기고 風痢에는 瀉黃散을 쓴다 하였다.

朱²⁰은 痢疾治法の 大要가 風邪를 散하고 行滯氣하고 消積滯하며 開胃脘하는데 있으며 肉豆蔻, 訶子, 白朮 등의 寒邪를 補住하는 약물이나 罌粟殼, 龍骨榴皮 등의 閉滯腸胃하는 약물을 쓰는 것은 옳지 않다하였고 泄瀉後에 腹滿身疼 厥逆하면 理中湯으로 溫裏하고나서 桂枝湯으로 解表하라 했고 肝經受寒하여 木能勝土하면 當歸厚朴湯을 쓴다 하였다.

또 物積에는 巴豆나 大黃 등을 쓰고 氣滯에는 枳殼, 桔梗, 青皮, 蓬朮 등을 쓰고 黃連丸으로 阿膠丸을 佐하여 쓴다 하였고, 積滯가 去해져 痢의 數가 점차 줄어들면 木香, 茯苓, 縮砂, 肉豆蔻, 陳皮, 甘草 등으로 和胃시킨다 하였다.

熱한 赤痢에는 敗毒散에 五苓散 阿膠丸을 佐해 쓰고 冷한 白痢에는 不換金正氣散에 木香을 加해 쓰는데, 卒暴注下를 溫緩한 약물로 治하면 반드시 裏急後重이 생기며 이때는 敗毒散에 陳糯米를 加하여 쓴다 하였다.

傷食痢에는 補法이 옳지 않으니 紫霜丸이나 五寶丸을 쓰고 虛한 者는 消積飲으로 補脾止痢한다 하였고 熱血痢에는 川芎으로 佐해서 調榮血시켜야 하며 小兒 痢疾에서 결국 痢後에 發熱하게 되는데 이는 臟腑虛弱이나 三焦熱이나 溫補臟腑나 散除濕氣하도록 하며 寒涼藥을 쓰는 것은 옳지 않다 하였고 營衛을 調和하고 胃氣가 生하여 進飲食하게 하는데 이때 痢藥을 加하여 쓴다 하였고, 痢疾에는 董腥, 冷熱, 炙博, 醃鹹, 陰毒之物을 忌하여야 한다 하였다.

이외에 赤痢에는 黃連 地榆 罌粟殼 阿膠 등을 白痢에는 乾薑 訶子 龍骨 人蔘 豆蔻 등을, 赤白痢에는 沒石子 黃連 豆蔻, 噤口痢는 먼저

助胃壯脾하여야 하므로 木香, 橘皮 등을 쓰며 만약 虛弱해지면 附子를 加하여 脾胃가 점차 布化할 수 있을때 去積藥을 쓰고 久痢에는 官局進食丸을, 燥糞이 있으면 大柴胡湯을 쓰고 後에 滯腸痢하는 약을 쓰며, 舌白하고 渴하면 小柴胡湯에 罌粟을 쓰는 것이 좋다 하였다.

樓¹¹은 熱痢에는 初에 宜下하라 했고 積이 있으면 먼저 消積하고 後에 四君子湯에 豆蔻, 訶子로 補하고, 다음에 厚腸香連丸을 쓴다 하였고 骨弱으로 인하여 赤白痢가 重한 경우에는 麻子를 쓴다 하였다.

朱²⁵는 治法과 治方에 있어 前時代 文獻內容과 비교하여 特異한 것이 없다.

萬¹²은 痢는 赤白을 不問하고 積을 治하며, 濕熱은 食積이 主하는 바라고 하여, 痢가 처음 發하면 마땅히 下를 시키는데, 下를 하는 때는 木香導滯丸을 쓰고 下하는 것이 옳지 않을 때는 去積保和丸을 쓰며 痢疾渴할 때는 七味白朮散에 乾渴을 加하고 炒乾薑, 黃連, 阿膠을 加하여 쓰고 噤口하는 者는 蔘苓白朮散에 石菖蒲을 加하거나 陳倉米湯을 쓴다 하였고, 또 下할때 輕한 者는 三黃枳朮丸을, 重한 者는 木香檳榔丸을 쓴다 하였으며 먼저 泄瀉한 後에 점차 痢로 변할때는 宿垢가 去해지지 않은 것으로 下하는 것이 옳지 않다 하였다.

이외에 休息痢에는 家傳和中湯을 쓰는 것이 좋다 하였다.

魏²¹은 久痢가 낫지 않을 때는 丸劑를 쓰는데 丸은 緩한 작용이 있어 久病을 治하는데 마땅하고 錢氏異功散에 香連丸을 습한 것을 주로 쓴다고 하였고, 麵食으로 積痢에 이르러 先水瀉後膿血 飲食少進 등의 증상을 나타내면 清熱消積시키는 약물을 수저로 조금씩 천천히 떠 넣어 정신이 깨게 하는데 人蔘麥冬煎湯을 쓴다 하였고, 噤口痢에는 補虛清熱 兩法을 兼用한다

하였다.

孫¹⁶⁾은 치료에 있어서 먼저 新久虛實을 살펴 만약 發한지 얼마되지 않았고 腹痛, 裏急後重, 手不可近, 日夜頻進, 小水短少, 稠粘之物 若膿若血, 不計遍數 등의 증상이 나타나면 급히 下法을 쓰는데 下後에는 輕重을 살펴 다시 調補해주며 噤口는 그때의 氣를 살펴서 治하며, 體는 반드시 發熱하니 이때는 人參敗毒散에 陳倉米를 加해 쓰고 熱毒이 胃口를 薰蒸하여 곡식을 받아들이지 못하고 乾噦嘔惡者는 辰砂益元散을 쓴다 하였으며 만약 痢가 오래되어 腸胃虛弱者는 補氣養血하여 脾胃健 飲食進하면 痢는 止한다 하였고 小便不利하면 清六丸으로 利하게 하는 것이 좋다 하였다.

龔¹⁷⁾은 生薑, 眞香油, 黃丹으로 膏를 만들어 臍에 붙이는 方法이 效가 있다 하였다.

王¹⁸⁾은 赤白相雜에는 大黃, 枳實, 朴硝의 類로 熱積을 去하고 後에 黃連, 黃芩, 黃蘗으로 解熱시키며 만약 그치지 않으면 地榆, 熟艾 등으로 調理하여야 하며 가벼이 罌粟 등의 澀滯等劑를 사용하면 반드시 危困해지므로 沒石子, 黃連, 阿膠, 地榆로 이루어진 處方이 제일 좋다 하였고 枳殼 芍藥도 要藥이 된다 하였다.

또 噤口痢에는 石蓮散이나 香脯散을, 毒痢臟熱에는 香連丸, 黃連香薷散, 去桂五苓散, 茅花湯, 當歸, 芍藥, 枳殼, 地榆, 川芎 등 劑로, 먼저 解毒退熱시키고, 開胃進食, 分利水穀 寬腸定痛을 함께 시켜주기 위해서 水浸丹, 局方敗毒散, 地榆飲, 寬腸地殼散 등을 쓰고, 積滯不通하면 神芎丸, 熱甚煩躁하면 黃連解毒湯을 쓰거나 發火散을 쓴다고 하였다.

이외에 四君芎歸는 虛弱한 痢를 治하고, 四君乾薑은 虛寒痢를 治하며 實熱에는 香連丸, 虛寒에는 異功散, 濕熱傷脾로 體重肢痛이 나타나면 升陽益胃湯을 用하고 久痢로 不愈하면 脾

氣下陷이므로 補中益氣湯에 升麻, 柴胡를 倍加하여 用하며, 瀉痢에 嘔를 兼하거나 腹中作痛하면 脾胃虛寒이므로 異功散에 炮薑, 木香을 加하여 쓴다 하였다.

許²¹⁾은 赤痢에는 黃芩芍藥湯을 쓰고 虛滑하면 固腸丸을 쓰며 白痢에는 益元散, 溫六丸을 쓴다 하였으며 赤白痢에는 黃連阿膠元, 六神丸을 疳痢腹痛에는 藕感元, 八痢에는 小駐車元이나 眞人養藏湯을 쓴다 하였다.

龔¹⁹⁾은 治法과 治方에 있어 變化가 없으나 小兒下痢에 있어 屋漏水나 豆腐色같은 便을 下하거나 下痢가 오래되어 大孔이 孔과 같은 것, 竹筒注水와 같이 下痢하는 것은 死證이라 했고 赤白同下하고 久而不禁, 小便赤澀, 腹痛하며 때로 發熱하고 唇紅舌苔, 氣促心煩, 坐臥不安, 狂渴飲水, 穀道傾陷 復而容似狀 飲食全不進者는 不治라 했다.

張²²⁾은 久痢에는 詞子, 赤石脂, 龍骨의 滋腸散을 쓰고 瀉痢水穀에는 肉豆蔻丸을 쓰며 脾胃虛寒瀉痢에는 胃關煎을, 生冷傷脾瀉痢에는 佐關煎, 脾胃寒滯에는 五德丸을 쓴다 하였다.

陳²³⁾은 治療에 있어 寬腸調胃가 주안점이 되고 夾熱이면 推三關, 六腑하여 清心經, 和陰陽하고 推大腸 脾土 八卦 腎水하여 臍에서 龜尾까지 구부리고 夾冷이면 推三關 八卦, 脾土, 大腸하여 和陰陽하고 天門, 虎口, 揉臍及龜尾한다 하였다.

吳¹⁶⁾은 寒痢에는 理中湯, 眞人養藏湯을 用하고 熱痢에는 當歸芍藥湯, 白頭翁湯, 香連丸을 用하며 時痢에는 蒼癩湯을 쓰고 噤口痢에는 蔘蓮開噤散을 用하였다.

沈²⁰⁾은 脾毒痢에는 解熱并開胃시키고 脾受熱積에는 먼저 涼脾시키고 後에 去積시키며, 만약 胸骨忽高한데 喘急하면 不治이나 金華散이나 香連丸을 쓴다 하였으며 下焦虛하고 上焦

熱氣가 轉盛하면 熱氣가 肝을 熏하므로 먼저 醒脾散이나 均氣散으로 1~2일 조리하고 뒤에 調中飲을 쓰고, 小兒腸胃虛弱으로 羸瘦해지면 桔梗丸을 쓰며 痢後浮腫에는 順氣腫消上法이라 하였다.

陳²⁷⁾은 이질의 원인을 內傷飲食이라고 말하나 外感으로 發하는 것을 모른다 하여 단지, 人蔘敗毒散으로 升散시키면 病이 바로 減해진다 하였고, 食飲停滯에는 輕하면 消導시키고 重하면 疎通시켜 去積疝시킨다 하였다.

康¹⁾은 東醫寶鑑²⁾의 內容과 同一하다.

中醫兒科學¹³⁾에서는 治療에 있어 實熱內閉型에는 清熱解毒法으로 黃連解毒湯을 쓰는데 高熱神昏에는 水牛角을 加하고 별도로 紫雪丹을 服用하며 痙攣抽搐에는 鉤藤, 石決明, 全蝎, 菖蒲을 加하여 쓴다 하였고 內閉外脫型에는 黨蔘, 附子, 龍骨, 五味子 등 藥으로 回陽救逆을 시키는데 治療後에 일반적인 狀態가 好轉되면 黃連解毒湯이나 白頭翁湯과 같은 清熱解毒法으로 治한다 하였다.

王¹⁹⁾ 등은 이질 초기에는 祛邪에 重點을 두는데 祛邪와 함께 解表, 導滯, 溫通, 涼血, 解毒, 開閉通下之法을 쓰며 後期에는 脾胃氣血을 調理하는 治法을 쓰는데 久痢에는 扶正에 주의하고 혹은 養陰止痢시키고 溫陽固澀시킨다 하였으며, 痢疾은 濕熱疫毒과 積滯로 因한 경우가 많으므로 清熱消積滯의 治法이 일반적이나, 傷氣血, 氣滯血瘀之症이 나타나므로 調氣和血에도 주의하여야 하며 調氣하면 後重이 自除되고 和血하면 便膿이 낫는다 하였다.

또 藥을 쓰는데 있어서 養胃氣에 주의하여 苦寒攻伐하는 藥을 지나치게 쓰는 것을 피해야 하며, 이질은 純寒純熱이 아니므로 寒涼한 藥과 溫한 藥을 合用하는데 주의해야 한다 하였다.

以上の 諸文獻들을 考察하여 보면 痢疾의 東洋醫學的 治療에 있어서 初期 積熱로 實할 때는 大黃, 巴豆 등 類로 消積시키고 後에 黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子 등 類로 清熱시키며 그치지 않을 때에는 地榆, 赤石脂, 熟艾 등으로 調理시킨다.

外感으로 發한 경우에는 人蔘敗毒散 등으로 解表시키고 小便不利할 경우에는 五苓散 등 劑로 分利水導시켜주며 虛寒痢에는 理中湯, 附子 등 劑로 健脾溫胃, 回陽救逆시키고, 久痢에는 罌粟, 五味子, 龍骨 등 劑로 澀腸收斂固脫시킨다.

以上の 治療에 있어서 반드시 養胃氣에 주의하여야 하며 寒涼藥을 過用하여 胃氣을 傷해서는 안된다.

西洋醫學的 痢疾 治療에 對하여 洪⁴⁾은 小兒痢疾의 治療는 첫째 환자를 격려시키고 둘째 수분 및 전해질을 공급해 주며 셋째 심한 경우에는 항균제를 사용한다고 하였는데 두번째 수분 및 전해질 공급에서는 탈수의 정도에 따라 輕症, 中等度, 重症으로 분류하여 포도당-전해질 용액의 양을 각각 50 ml/kg, 100 ml/kg으로 결정한다고 하였고 李⁷⁾는 1946年 Go-van이 J. Pediatrics에 發表한 論文을 引用하여 1945年度 병원 死亡率은 32%로 相當히 높았으며 當時治療內容을 보면 K의 必要性을 輕視하고 輸液治療劑에 K를 넣지 않았기 때문에 32%나 되었던 것으로 판단된다고 하였으며, 1948年 Chang은 J. pediatrics에 發表한 論文에서 실사중에도 禁食하지 말고 feeding을 繼續할 것을 主張하면서 死亡率에 變動이 없고 실사 期間도 연장되지 않을 뿐 더러 營養改善을 促進시킨다고 하였다.

1947~1958年 사이에 死亡率이 12~24%나 되었는데 hypernatremia가 主要原因이었으

며 1950年以後 西歐 先進國에서는 조심스러운 intake의 조정과 laboratory monitoring을 하면서 科學的 data에 立脚하여 fluid와 electrolyte balance를 맞추는 것을 설사 치료의 原則으로 삼고 있다고 하였다.

1987年 Mathuram Santosham 등³⁴⁾은 J. Pediatrics in Review에 발표된 論文에서 경구 Rehydration요법이 모든 연령층에서 病因과 初期 혈장 나트륨치에 관계없이, 급성설사를 치료하는데 응용될 수 있고, 嘔吐患者에게 경구 Rehydration 療法를 禁忌할 필요가 없으며 정맥내 수액요법은 重症 탈수증 환아의 초기치료에만 이용되어야 하며, feeding은 설사기간중 계속되어야 하는데 만일 식욕 부진이나 흡수장애로 충분한 intake에 장애가 생기면 보상적인 영양요법이 충분히 회복되었다고 입증될 때까지 이루어져야 한다고 하였다.

C. HENRY. KEMPE³²⁾은 초기의 Rehydration後에 2-3일간 grape juice, apple juice, liquid jello나 ginger ale 같은 糖을 함유한 용액을 주는 것이 좋다고 하였다.

셋째 항균요법에 있어서는 Nelson Waldo E³³⁾은 항균요법이 장의 분비를 줄이고 설사기간을 줄이는데 항생제의 선택은 그 당시 개인의 Sensitivity에 달려있어서 만일 Ampicillin이 Sensitive하게 나타났다면 Ampicillin을 쓰는 것이 효과적이거나 Ampicillin은 환자가 重症이거나, 미약한 경구용 약물로는 치료가 되지 않을 때가 아니면 쓰지 않는 것이 좋다고 하였고, Amcxicillin은 흡수는 Ampicillin보다 나으나 효과는 적고 만일 Ampicillin에 대하여 내성이 있을 경우에는 Trimethoprim-Sulfamethoxazole이 선택약물이며 성인에 있어서는 Tetracycline도 효과적이라 하였다.

손등⁶⁾은 1984年 소아과 학회지에 발표한 논문에서 항생제 감수성 검사상 Chloramphenicol, Carbenicillin Tetracyclin이 100%, Ampicillin 96%, Colimycin과 Erythromycin이 90%, Cefarethin 88%, Kanamycin 61%, Gentamycin이 53% Nebsin이 35% 순으로 내성률이 높다고 하였고 김등⁵⁾은 1983年 소아과 학회지에 발표한 논문에서 항생제에 대한 감수성은 1960년초에 Sulfa, Streptomycin, Chloramphenicol, Tetracyclin 등에만 내성이 있었으나 해가 갈수록 내성이 증가하는 추세를 보였으며 1960년대 후반에서 1970년대 중반까지는 Ampicillin에 높은 감수성을 나타내지 않고 있고, 현재는 새로 등장한 항생제에 높은 감수성을 보이고 있으나 항생제의 남용과 부적절한 치료가 계속된다면 감수성은 점차 떨어지게 될 것으로 사려된다 하였다.

以上에서 西洋醫學 痢疾治療는 첫째 전해질과 수분의 공급으로 輕症과 中等度症을 治療하며 이에는 糖을 함유한 포도당 전해질 용액을 이용하는 方法과 초기에 食餌療法를 시행하는 것이 치료에 큰 도움이 되며 둘째 항균요법에서는 지역과 원인균의 종류에 따라서 Sensitivity가 다르며 항생제의 남용과 부적절한 치료로 감수성은 점차 떨어지고 있다.

IV. 結 論

小兒痢疾의 治法에 關하여 東西醫學의 諸文獻들을 참고로 하여 考察한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 東洋醫學의 治療에 있어서 痢疾은 濕熱疫毒과 積滯로 인한 경우가 많아서 淸熱 消積의 治法을 爲主로 하며 滋陰血, 補脾胃, 澁腸

固脫의 治法을 并用하고 있고, 이외에 解表, 分利水導의 治法을 쓰기도 한다.

2) 西洋醫學的 治療에 있어서 첫째 수분 및 전해질 공급은 당을 함유한 포도당 전해질 용액을 이용하는 方法과 초기에 feeding을 시행하는 것이 치료에 도움이 되며, 둘째 항균요법은 항생제의 남용과 부적절한 치료로 감수성은 점차 떨어져 있다.

參 考 文 獻

1. 康命吉: 濟衆新編, 서울, 杏林書院, p.288, 1971.
2. 許 浚: 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.187-194, 1981.
3. 洪元植: 精校 黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, p.108, 112, 180, 140, 1985.
4. 洪彰義: 小兒科學, 서울, 大韓教科書株式會社, pp.303-304, p.334, 429, 1988.
5. 김경신, 문명성, 이근수: 과거 20년간의 이질균의 균종별 발생빈도 및 항생제 감수성에 대한 경시적 고찰, 소아과, 26: 49-55, 1983.
6. 손철승, 이인성, 조은희, 김기복: 소아세균성 아질의 임상적 고찰 및 치료에 관하여. 소아과, 27:18-24, 1984.
7. 李謹洙: 小兒의 急性感染性 泄瀉症, 소아과, 30:1341-1354, 1987.
8. 龔廷賢: 萬病回春, 臺北, 大中國圖書公司, p. 下冊 142, 中華 74.
9. 龔廷賢: 壽世保元, 臺北, 宏業書局有限公司, pp. 下卷 561-563, 中華 75.
10. 羅天益: 衛生寶鑑, 香港, 商務印書館, pp. 337-340, 1981.
11. 樓全善: 醫學綱目, 臺南, 北一出版社, pp. 卷 28, 15-17, 中華 62.
12. 萬 全: 幼科發揮大全, 臺北, 文光圖書公司, pp.165-175, 1954.
13. 上海中醫學院: 中醫兒科學, 香港, 商務印書館, pp.190-197, 1981.
14. 孫思邈: 備急千金要方, 서울, 大星文化社, pp.287-289, 1984.
15. 孫一奎: 赤水玄珠全集, 北京, 人民衛生出版社, pp.979-984, 1986.
16. 吳謙 外 79名: 醫宗金鑑, 서울, 大星文化社, pp. 中卷 636-638, 1983.
17. 吳錫璜: 聖濟總錄, 上海, 上海拱盤街文瑞樓, pp.1400-1407, 中華 67.
18. 王肯堂: 幼科準繩, 臺北, 新文豐出版股份有限公司, pp.546-569, 中華 68.
19. 王伯岳, 江育仁: 中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, pp.285-296, 1984.
20. 王 燾: 外臺秘要, 臺北, 文光圖書有限公司, pp.1007-1010, 中華 68.
21. 魏之琇: 名醫類案, 臺北, 宏業書局有限公司, pp.770-772, 中華 68.
22. 張介賓: 景岳全書, 서울, 大星文化社, p. 766, 768, 783, 784, 1988.
23. 張仲景: 仲景全書, 醫導韓國社, p.201, pp.271-282,
24. 朱 橐: 普濟方, 北京, 人民衛生出版社, pp.1082-1169,
25. 朱震亨: 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, p.776, 1982.
26. 陳無擇: 三因方, 臺北, 臺聯國風出版社, pp. 卷之十二, 1-3, p.8, 中華 67.
27. 陳復正: 幼幼集成, 上海, 上海科學技術出版社, pp.71-72, 1978.
28. 陳載山: 小兒推拿廣意, 本衙藏版, pp. 中卷

20-21,

29. 沈金鰲：幼科釋謎，香港，萬葉出版社，pp. 91-95，

30. 太宗命撰：太平聖惠方，서울，翰成社，pp. 2981-3019，1980.

31. 會世榮：活幼心書，上海，大東書局，pp.25-27，1937.

32. C. HENRY KEMPE, HENRY K SILVER, Donough O'BRIEN: Current pediatric Diagnosis. California. Lange Medical publication, p.763, 767, 1976.

33. Nelson Waldo E : Nelson text Book of pediatrics. Philadelphia, London, Toronto, Mexico city, Riode Janeiro, Sydney, Tokyo. W. B. SAUNDERS Company, pp.670-671, 835-837, 1983.

34. Mathuram Santosham, MD, MPH, Kenneth H. Bro WN, MD, and R. Bradley Sack, MD, SCD : oral Rehydration Therapy and Dietary Therapy for Acute childhood Diarrhea. J. pediatrics in Review, 8 : 273~278, 1987.