

## 小兒乳蛾疾患에 對한 東西醫學的 考察

李承俊\* · 李進容\*\* · 丁奎萬\*\*\*

### I. 緒 論

乳蛾란 喉蛾<sup>4, 10</sup>)라고도 하는데 小兒科에서 常見하는 疾患의 一種<sup>21, 25</sup>)으로서 咽喉兩側 或 一側이 紅腫하거나 潰爛하여 黃白色의 膿点を 나타내는 것으로<sup>7</sup>) 그 形狀이 蚤蛾狀, 囊狀<sup>10</sup>) 乳頭或蠶蛾<sup>21, 25</sup>)와 흡사하여 이를 일컫는 것으로서 西醫學의 急性性 扁桃體炎에 相當한다고 볼 수 있다. <sup>4, 9, 10, 20, 21, 30</sup>)

이는 內經<sup>13</sup>)以後로 喉痺질환에 包括되었다가 宋代 朱氏集驗方에 最初로 出現하여, 以後 咽喉疾患의 가장 代表的인 것으로 간주되어진다.<sup>24</sup>) 扁桃는 解剖學的으로는 外部에서 體內로 들어오는 消化器와 呼吸器의 入口에 위치해 있으면서 咽喉를 둘러싸는 Waldeyer's ring<sup>3, 9, 14, 15</sup>)의 일부를 이루고 있으면서 조직학적으로는 많은 裂溝를 갖고 있는 넓은 의미의 網狀 內皮係中 림프, 상피계(lymphoepithelial system)로 구성<sup>15</sup>)되었는데 대표적인 것으로 口蓋扁桃, 咽頭扁桃, 舌扁桃, 그리고 耳管扁桃 등이 있다. <sup>3, 9, 10, 24</sup>)

임상적으로 扁桃腺炎은 주로 口蓋扁桃腺炎<sup>1, 3, 9, 10, 24</sup>)을 말하는데, 扁桃는 그 特有的 解剖學的 위치로 설사 이 없이 여러 세균들의 자극을 받고 있으며 조직학적으로 특유한 腺窩를 가지고 있기 때문에 腺窩內에 食物殘渣나 세균이 阻溜되어 適當한 온도와 습도에 세균의 번식이 持續됨으로써 局部에 急性性 炎症이 생기

고<sup>16</sup>) 이것이 病巢가 되어 신체의 다른 遠隔 臟器에 여러가지 二次的 病變을 초래할 수 있다.<sup>3</sup>)

특히, 小兒에 있어서 臟腑가 未熟하고 生體면역기능이 취약한 시기에 인체 防禦의 제1선으로서 편도선의 면역기능은 임상적으로 그 의의가 자못 크다. <sup>1, 3, 9, 14, 15, 16</sup>) 이에 著者는 現今의 扁桃腺炎에 相當하는 乳蛾疾患에 對한 東西醫學的 考察을 통해 乳蛾질환에 대한, 보다 有稜的이면서도 體係的인 理解를 하는데 다소나마 도움이 되고자 이에 報告하는 바이다.

### II. 本 論

#### 1 東醫學的 考察

##### 1) 概要

(漢方診斷學)<sup>7</sup>)

咽喉兩側이 紅腫하거나 潰爛하여 黃白色의 膿点を 나타낸다.

(中醫兒科學)<sup>21</sup>)

又稱喉蛾, 兒科最覺의咽喉疾病, 咽喉兩側, 赤腫疼痛, 吞咽不利, 因其赤腫, 狀如乳頭或蠶蛾, 故稱乳蛾, 兩側同時赤腫者, 稱雙乳蛾, 一側赤腫者, 稱單乳蛾

(兒科準繩)<sup>25</sup>)

乳蛾, 赤稱喉蛾, 發病部位, 在咽喉兩側, 或左或右, 或兩側同病, 症狀紅腫疼痛, 吞咽困難, 狀以乳頭及蠶

\* 대구 李承俊 韓醫院  
\*\* 慶熙大學校 韓醫科大學  
\*\*\* 慶熙大學校 韓醫科大學

蛾，故稱“乳蛾”，兒科常見的一種疾病。

(幼科集成)<sup>26)</sup>

經曰 咽喉者，水穀之道也，喉嚨者，氣之所以上下者也，又曰一陰一陽，謂之喉痺，蓋咽者，胃管，主納水穀而居後，喉者，肺管，專主呼吸而居前，為一身之總要。

(幼科釋迷)<sup>22)</sup>

咽喉者，一身之總要，與胃氣相接，呼吸之所從出也。凡小兒熱毒壅積於胸膈之間，壅滯不散，登為咽喉之如單蛾，雙蛾，重舌，木舌，疔腮，懸癰，皆其屬也。

(漢方醫學用語大辭典)<sup>18)</sup>

扁桃를 주로 하는 咽喉部의 病症, 일명 “蠶蛾”

(中西醫診斷學(治療學)大綱)<sup>30)</sup>

中醫謂乳蛾則扁桃腺炎症 變化而成之病，有雙單之別，生於咽喉之一傍者曰單蛾，發生於咽喉之兩傍者，曰雙蛾。其起大低由微生物侵入扁桃腺而發。

(中醫耳鼻喉科學)<sup>24)</sup>

喉痺一名，最早見于(素向，陰陽別論)“一陰一陽結謂之喉痺”痺者，閉塞不通也，如“雜病源流屏燭”卷二十四說，“喉痺，痺者，閉也，必腫甚，咽喉閉塞，因為咽喉疾病的形成，都具有不同程度的氣滯血瘀，經脈痺阻的病理變化，又多出現咽喉紅腫疼痛，阻塞等現象，故古人稱喉痺，實為多種疾病的總稱，包括喉癰，乳蛾，白喉，以及部分口腔疾病在內，範圍廣泛，界漫混淆不清，不易辨識，後世醫家對疾病的分類漸趨詳細，將喉痺作為，一種獨立疾病，而與喉癰，喉風，乳蛾等分開，如《醫林繩墨》倦七說“近于上者，謂之乳蛾，飛蛾近于下者，謂之喉痺，喉閉，近于咽喉者，謂之喉風，纏喉風”。《喉科心法，單蛾，雙蛾》又說“凡紅腫無形為痺，有形是蛾”。

(東醫寶鑑)<sup>12)</sup>

咽喉之病，單乳蛾，雙乳蛾，單喉閉，雙喉閉，纏喉風。急喉痺，懸癰垂，梅核氣，尸咽，穀賊，骨鯁，咽痛，咽瘡。

(醫學正傳)<sup>31)</sup>

單乳蛾，雙乳蛾，古方通謂之喉痺，皆相火之所沖逆

耳。

(辨證錄)<sup>27)</sup>

初作腫而後成蛾也，蛾有二，一雙蛾，一單蛾也，雙蛾生兩毒 兩相壅滯，中間反留，一線之隙可通，茶水藥劑尚可下嚥，若單蛾則獨自成形，反塞住水穀之路，往往勺水，不能嚥者，藥物即不可嚥，又從何路以進藥食哉。

(醫方新鑑)<sup>29)</sup>

會厭之兩傍腫者，俗胃之雙乳蛾易治，會厭之一邊腫者，俗胃之單乳蛾難治。

(東洋醫學大辭典)<sup>19)</sup>

生於關前者，形色易見，吹藥易倒，手治易施，故易，生於關後者，形色難見，吹藥不倒，手治難施，故難。

2) 病因·病理

(醫宗金鑑)<sup>23)</sup>

胸膈七有風熱，則咽喉腫痛，風熱之邪若盛，則生單雙乳蛾。

(辨證錄)<sup>27)</sup>

陰陽二火竝熾，一乃少陽之相火，一乃少陰之君火也，二火齊發，其勢更暴，咽喉之間細小，火不得據泄，遂遏抑於其間。

陰蛾；斯少陰君火，下無可藏之地，直奔而上炎於咽喉也。

(東洋醫學大辭典)<sup>19)</sup>

比證皆由肺經積熱，受風凝結而成。

(醫學正傳)<sup>31)</sup>

東垣曰 火立氣不足兩立，一勝則一負，蓋元氣一虛，則相火隨起而喉痺等展發作矣。經曰一水能勝二火，又曰一水不能勝五火，甚言其真水之易虧而相火之易動也，如大怒則火起于肝，房勞則火起于腎，飲食失節則，火起于脾胃之類，是故知火者痰之本，痰者火之標，火性急速，故病發則暴悍。

(幼科準繩)<sup>25)</sup>

體病由于外感風熱邪毒，肺胃素有積熱，風熱邪毒與積熱相搏，煎熬津液成痰，痰火邪毒，循經蘊結咽喉，或久

病肝腎陰虛，復因勞累過度，相火不能安寢于舍，循經上升，結于咽喉。

(幼科釋謎)<sup>22)</sup>

薛己曰，小兒喉痺，因膏染積熱，或稟賦有熱，或乳母大之火，飲食之毒。

(漢方醫學用語大辭典)<sup>19)</sup>

風熱의 邪氣가 格鬪하고 咽喉部에 凝結，虛火上炎，氣血凝結。

(東醫寶鑑)<sup>12)</sup>

咽喉之病皆屬火

內經曰 一陰一陽結，謂之喉痺，一陰肝與心包，一陽膽與三焦，四經皆有相火，火者痰之本，痰者火之標也(入門)，少陰君火，少陽相火，二脈並絡咽喉，君火勢緩則，熱結而為疼為腫，相火勢速則腫甚，不仁而為痺，痺甚不通而痰塞以死矣(入門)

咽喉之疾，皆屬火熱，雖有數種之名，輕重之異乃，火之微甚故也，微以輕者，耳以緩治 甚而急者，惟用砭刺出血最為上策(正傳)。

(景岳全書)

格陽喉痺 由火不歸元，則無根之火客于咽喉而然。

(幼幼集成)<sup>26)</sup>

若胸膈鬱積熱毒，致生風痰，壅滯不散，發于咽喉。

(漢方眼耳鼻咽喉科學)<sup>10)</sup>

單乳蛾；肺經에 熱이 旺盛할 때 風邪가 侵犯하여 鬱結。

雙乳蛾；肺胃에 熱이 鬱結되거나 風熱鬱結

石蛾；肝火老痰結成，惡血所致

爛乳蛾；胃와 肺에 熱이 鬱結。

風寒乳蛾；肺와 胃가 風寒에 感觸되어 發生。

白色乳蛾；肺受風寒。

連珠蛾；熱毒鬱結。

陰虛乳蛾；先天的으로 陰虛한 사람이 性生活을 過度하게 함으로서 陰液이 缺乏되고 陽火가 上昇하여 發生。

伏寒乳蛾；體內에 寒邪가 蓄積되어 있다가 外感에

罹患되어 있을 때 發生。

3) 辨證，診斷

(中醫兒科學)<sup>21)</sup>

① 風火搏結，多由肺胃積熱，外感風熱，時邪而成，起病急而治愈快，治法以清熱解毒為主。

② 陰虛肺燥，多由素體不足，肺胃陰虛所致，起病慢而治愈慢，治法以養陰潤肺為主。

(中醫耳鼻喉科學)<sup>24)</sup>

① 風熱乳蛾

風熱邪毒侵犯引起的乳蛾，屬風熱實證，稱為風熱乳蛾，即急性扁桃體炎。

가) 風熱外侵，肺經有熱

(瘍科心得集) “夫風溫客熱，首先犯肺，化火循經，上逆入絡，結聚咽喉，腫如吞蛾，故名乳蛾”。

나) 邪熱傳裏，肺胃熱盛

(濟生方) “多食炙博，過飲熱酒，致胸膈壅滯，熱毒之氣，不得宣泄，咽喉為之病焉”

② 虛火乳蛾

因臆腑虧損，虛火上炎而致的乳蛾，稱為虛火乳蛾，屬慢性反復發作，病程較長，常影響健康。且能誘發癆瘵，水腫，心悸，怔忡等，全身疾病。

石蛾；小兒喉核肥大硬實，無發炎病邪，多因氣血，凝滯而致，稱謂石蛾。

(石室秘錄)說 “陰蛾之症，乃腎水虧乏，火不能藏于下，…，乃結成蛾”

(中醫兒科學)<sup>21)</sup>

① 風熱乳蛾

가) 輕證；中等發熱，有汗，流涕，咳嗽，咽喉一側，或兩側紅腫，輕微疼痛，舌咽有硬阻感，唇舌紅，舌苔薄白或微黃，脈象浮數。

나) 重證；高熱，自汗，咳嗽聲，咽喉赤腫疼痛，甚則化膿潰爛，吞咽困難，有的伴有嘔吐，腹瀉，面赤唇紅，舌紅苔黃，脈象洪數。

② 陰虛乳蛾

咽喉一側或兩側腫大，輕微發紅，微覺疼痛，咽部不適，或有輕度梗阻感覺，乾咳無痰，唇舌紅燥，苔薄白，脈細數。

(幼科準繩)<sup>25)</sup>

- ① 風熱型；發熱惡寒，頭痛身疼，咽部朝紅，腫大，灼熱疼痛，吞咽難困，甚則潰爛，舌尖邊紅，苔白或黃，脈浮數。
- ② 虛火型；咽喉蛾體腫大微紅，疼痛不劇烈，或覺咽部以梗，朝輕暮重，反復發作。
- ③ 氣血凝滯型；口乾舌燥，渴不多飲，舌質嫩紅，少苔，脈細數。
- ④ 氣血凝滯型；蛾體或左或右，或雙側形如囊大，質梗不紅，無疼痛感，日久不散，往往每因風，或虛火上炎而急發，狀如風熱或虛火型之症狀。

(病症診治)<sup>4)</sup>

- ① 風熱上壅；身熱，惡寒，汗出或無汗，咽痛，咳嗽，扁桃發赤腫大，頭背疼痛，口乾，小便色黃，舌質紅，舌苔白帶黃，脈浮數。(急性單純性扁桃腺炎에서 주로 나타난다.)
- ② 火毒亢盛；高熱或口乾，口臭，咽痛甚，扁桃腺，紅色，黃白色膿疱及膿瘍，嚥下困難，口渴小便色黃，頸下淋巴節腫大，舌紅苔黃，脈洪數。(扁桃腺 주위膿瘍에서 주로 나타난다.)
- ③ 陰虛火旺(인체 면역 기능 저하시 好發)  
扁桃腺腫大，充血은微弱，口乾，咽痛微弱，咽喉阻塞感，乾咳少痰，午後低熱，上熱下寒，舌紅少苔，脈細數。

(漢醫學臨床病理)<sup>18)</sup>

扁桃腺炎；肺胃纏熱，兼感外邪  
突然高熱，咽部腫疼，或化膿起腐，煩躁口渴便乾，舌苔黃厚，舌紅，脈滑數

#### 4) 鑑別診斷

(韓方眼耳鼻咽喉科學)<sup>10)</sup>

急性扁桃腺炎；惡寒，發熱，頭痛，四肢倦怠，咽喉

乾燥感，甚則嚥下困難，嚥下痛，口內惡臭，言語障礙，片狀苔膜。

慢性扁桃腺炎；口蓋扁桃의 自覺症狀은 輕微，輕한 咽頭痛，異物感，咳嗽，口臭，口蓋扁桃의 肥大甚則 嚥下 困難 呼吸障礙，間或 영양불량，식욕부진，疲勞感 等 을 느낀다.

單乳蛾；咽喉一側에 蠶蛾狀 或 箸頭狀 혹은 麥栗狀 같은 것이 나타나고 赤色을 띄고 붓고 疼痛하며 六脈이 浮數

雙乳蛾；咽喉兩側에 出現，寒熱 六脈이 두드러지게 出現.

石蛾；乳蛾 部位에 發生하여 적게 나타나 있다가 過勞하면 더욱 甚하여 發熱，疼痛하게 된다. 惡化되면 咽喉가 腫大되어 痰涎이 咯出하고 元氣가 없어지고 鼻가 煽動하게 되며 물을 嚥下하지 못한다.

爛乳蛾；喉間이 紅腫，潰爛爛 斑疹이 疼痛이 極甚하여 음식을 먹을 수 없고 六脈이 弦數.

風寒乳蛾；喉間이 腫大되어 李狀，호흡이 곤란.

白色乳蛾；扁桃가 부어서 口안에 가득차고，寒熱六脈이 浮弱.

連珠蛾；乳蛾가 上下로 連續되어 紅色을 띄고 붓고 疼痛，惡化되면 腫脹이 더욱 커져서 咽喉를 閉塞하고 痰聲이 나고 氣逆이 되며 물을 嚥下하기 곤란하다.

陰虛乳蛾；咽喉腫大，朝輕暮重，口乾舌燥，面紅發熱，定部寒冷感.

伏寒乳蛾；咽喉가 紫色，脈池遲 或 細數

(韓方診斷學)

白喉(疫喉)<sup>7)</sup>

咽部에 灰白色의 偽膜이 생겨서 문질러도 벗겨지지 않는 경우로서 肺熱陰虛 또는 時行疫邪의 感受에 의해 발생. 偽膜을 강하게 문지르면 出血하면서 偽膜이 다시 발생.

乳蛾；膿点이 생기는 하되 문지르면 제거된다. 本病은 熱性 전염병을 앓고 있는 소아에서 많이 나타난

다.

(漢方醫學用語大辭典)<sup>19)</sup>

石蛾;乳蛾의 一種. 증상은 乳蛾와 같다. 소아에게 多見, 증상의 進展은 緩慢하다. 喉核이 단단하게 부어서 크게 되므로 石蛾라는 이름이 붙었다.

喉風;咽喉部가 突然 붓고 아프고, 呼吸이 困難. 咽下에, 痰涎壅塞. 이를 꼭 다물고 자물쇠를 채우는 것과 같이 입을 다문 것을 鎖喉風이라 부른다.

纏喉風;痰熱이 停滯하여 咽喉部의 內外가 모두 붓고 아프고 즉시 項, 口蓋, 頰, 齒根까지 확대되고甚하면 前胸部까지 파급되고 호흡이 촉박해 진다.

喉疳;喉頭部 結毒 혹은 外感의 風熱에 의해 咽喉部가 灼傷되어 咽喉 或은 口蓋에 大小 各樣의 黃白色의 粒狀의 潰瘍이 생긴다. 때로는 頭痛, 寒熱의 全身 症狀이 있다.

白喉;咽喉部의 白膜이 딱딱하고 벗기면 출혈하는데 치료가 적절치 못하면 白이 부어서 喉를 폐색하여 寶塞하게 된다. 秋冬에서 春節에 걸쳐 일어나며 아동에 많이 볼 수 있다.

鵝口瘡;입 속이 흰고 舌面에 白点이 散在하고 口, 舌이 아프고甚하면 全身에 熱이 생기고 精神이 不安한 것이 나타난다.

喉痧(爛喉);冬春에 好發하고 疫毒의 邪氣가 肺胃의 積熱과 결합하고 熱毒이 咽喉部를 上攻하면 咽喉가 發赤, 腫痛, 腐爛하고 熱毒이 肌表로 나오면 전신의 피부에 發疹이 생긴다. 이 외에 發熱, 惡寒, 頭痛등의 全身의 증상이 있다. 이 病氣는 '疫喉痧'라고도 하나 "猩紅熱"을 말한다.

(中西醫診斷學 治療學 大綱)<sup>30)</sup>

咽頭及口腔梅毒

金鑑謂 發無定處者, 有 "楊梅結毒"(症;其始先從), 筋肉疫痛, 隨處結腫, 皮色如常, 將爛時色方紫紅, 腐臭不堪, 致腦頂塌陷, 腮唇鼻梁損壞

穿喉蝕目手足拘攣等患終成痼疾

咽頭及口腔結核

"尸咽"者, 謂腹內尸屬 上食入咽喉生瘡, 其狀或 癢或痛, 如甘蟲之候(巢氏病源), 金鑑謂 "陰虛喉疳"(症;初覺咽噙乾燥, 如毛草常, 刺喉中, 又如硬物噎於咽下, 嘔吐酸水, 噦出恬涎, 潰紅微腫微痛, 日久色紫暗不鮮, 頗以凍榴子, 腫痛日增, 破爛腐衣, 疊若蝦皮, 聲音嘶嘎, 喘急多痰, 其疼倍增, 妨得飲食.

咽喉膿瘍

懸癰;凡喉裏上顎腫起如蘆擇水狀者, 夕曰 "癰癩" 此胎毒上攻(醫宗金鑑 幼科 初生門)

咽頭癌

金鑑謂 "喉癬"(症;此症一名 天白蟻, 咽噙乾燥, 初覺時癢, 次生苔癬, 色暗紅燥裂疼痛, 時吐臭涎, 妨礙飲食, 由過食炙酒五辛等物, 延蔓開大, 疊起腐夜, 旁生小孔, 若蟻蚌蝕之狀.

喉風

緊喉風;急性 咽炎에 相當. 起勢急劇, 腫痛暴發, 痰涎壅塞, 湯水不入, 聲音不出者.

慢喉風;慢性 咽炎에 相當. 氣勢緩慢, 飲食減少, 色淡微腫, 膈清便利者.

纏喉風;在先兩日間, 覺胸膈氣緊, 吸呼短促, 忽然咽喉腫痛, 紅絲纏繞, 外連頸項, 內外則腫, 目淋目癢, 口吐涎沫, 湯水不下, 手足厥冷者, 曰咽喉膿腫.

咽喉膿腫, 經過頗速, 若不急加療治, 大抵治死,

急性扁桃腺炎 可相當準繩之"乳蛾"

急性單純性咽峽炎 可相當 巢源之"咽喉腫痛"

潰爛性膜樣扁桃腺炎"中國醫學大辭典"之"爛乳蛾"

慢性 咽炎 可相當, 單源之 "咽喉不利" 及醫鑑之 "慢喉風".

5) 豫後 및 合併症

(幼科準繩)<sup>25)</sup>

亦有急性失治, 留結咽喉, 久而不散, 氣血鬱結, 病程緩慢, 症狀不顯, 觸邪每又復發.

(中西醫診斷學 治療學 大綱)<sup>30)</sup>

本病如沒有併發症，在二至七天內熱度很快下降，扁桃體腫脹消退而全愈。

(韓方眼耳鼻喉科學)<sup>10)</sup>

單乳蛾는 雙乳蛾보다 症勢가 더 甚하며 單乳蛾나 雙乳蛾에 있어서 關上에 發生하는 것은 輕證, 關下에 發生하는 것은 重證. 本 疾患에 喉閉가 오래 계속되면 難治症이다. 極甚하게 되면 男子에게 있어서는 鼻梁을 중심으로 頭頂사이에 水泡樣 紅斑이 나타나고 女子에 있어서는 後頭部와 頭頂사이에 水泡樣 紅斑이 나타나고, 小兒에 있어서는 後頭部에서 兩手虛口에 나타난다.

合併症; 편도주위염 및 膿瘍, 急性 中耳炎 때로는 口蓋麻痺, 齶門水腫, 頸部 淋巴腺炎, 急性 多發性 關節炎 등이 나타난다.

6) 治療

(辨證錄)<sup>27)</sup>

治法以宜連數經治矣, 然而其本, 實始於太陽, 泄膀胱之火而諸經之火自安矣, 治宜先用刺法, 一刺小商穴等, 用刀直刺喉腫之處一分, 則喉腫必少消, 可用吹藥開之.

(醫學正傳)

治之其法, 必先大湧其痰, 或以鉞針刺其腫處, 此急則治表之法也, 用藥者, 必順以內經從治之法, 而以桔梗, 甘草, 玄參, 升麻, 防風, 羌活, 荊芥, 人參, 白木, 茯苓之類, 少加乾干, 附子等藥物向導, 徐徐頻與, 不可頓服, 此爲治法之大法也.

(中醫兒科學)<sup>21)</sup>

① 風熱乳蛾

가) 輕證

治法 藥

疏風清熱, 消腫解毒      銀交散合交荷湯

나) 重證 清熱消腫, 瀉火解毒      牛蒡甘桔湯.

② 陰虛乳蛾 羌陰潤肺      羌陰, 肺湯.

(幼科準繩)

① 風熱型 疏風清熱 消腫解毒, 清咽利膈湯 加減, 涼膈

② 虛火型 滋陰降火 知柏地黃湯, 甘露飲 加減.

③ 氣血凝滯型 疏解消腫 六味湯加減, 清咽三合飲 加減(幼科集成)<sup>26)</sup>

無非熱毒, 速宜清解, 緩則有難救之患, 輕則甘桔湯, 重則化毒湯, 如痘瘡咽喉痛者, 毒氣上攻也, 加減, 甘桔湯.

(幼科釋謎)<sup>22)</sup>

大法先洗去口中舌上白苔, 其次掃去風痰, 然後依所, 見症治之. 凡此積內蘊, 二便不通, 疏利之. 飲食膏染積熱 清胃散, 陰虛, 地黃丸. 大既當用輕和之劑, 以治其本, 切不可用 峻利之藥. 以傷真氣. 其或感風熱, 但腫痛咳嗽者, 爲輕證, 宜甘桔湯, 牛蒡湯, 化毒湯, 若至氣塞不通, 則非吹喉散, 立效散不可.

(病症診治)<sup>4)</sup>

清熱解毒法을 爲主로 하고 表邪가 甚하면 疏風解表, 或은 陰虛火旺에는 滋陰으로 補佐한다.

① 침대에 누워 휴식을 취하여 물을 많이 마시게 한다. 口腔을 깨끗하게 유지하고 매운 맛이 나거나 텅텅하고 기름기 많은 음식은 禁한다.

② 편도선 化膿이나 潰瘍時 소금물 2% 木蘇打水 3% 硼酸水 등을 사용하여 양치질을 한다. 또는 局所를 향해 錫類散, 水硼散, 水靨散 등을 붙여넣기도 하고 六神丸, 喉症丸 등을 복용.

③ 지속적으로 高熱이 나면서 목구멍에 통증이 있는 경우에는 물리적 방법을 사용하거나 解熱止痛片을 복용시킨다.

④ 鍋煙灰 皂刺灰 指 또는 趾甲灰, 髮灰에 明礬을 同量 가하여 病巢에 바름으로써 止痛消腫의 효과를 얻기도 한다.

○ 抗菌消炎類

2回/1日 Penicillin 20~40万 im. 48시간 內 BT 下降 않으면 大量의 Penicillin 과 함께 streptomycin 이나 殺菌劑, Tetracycline, Erythromycin 등을 사용한다. 高熱이 지속 時 부신피질호르몬을 可

用.

清咽利膈湯 加減

針刺, 合谷, 曲池, 少商, 內庭, 頰車穴을 取.

扁桃腺 주위 膿瘍時 항생제 사용 및 穿刺排膿法과 切開排膿法도 고려해야 한다.

(中醫耳鼻喉科學)<sup>24)</sup>

1) 風熱乳蛾

(1) 風熱外侵, 肺經有熱

① 內治 宜疏風清熱 消腫利咽 用疏風清熱湯.

② 外治 i) 吹藥; 錫類散-清熱解毒, 豁痰宜肺

水礮散-清熱解毒, 祛腐消腫

珠黃散-苦寒泄熱, 祛腐除膿.

ii) 含嗽; 用漱口方漱口, 以清潔口腔, 并有 疏風清熱, 解毒消腫止痛.

iii) 含服; 鐵笛丸, 或潤喉丸, 以清熱潤燥.

③ 針刺療法; 以達 到 疏通經絡, 泄熱消腫止痛.

i) 針刺; 先合谷, 內庭, 曲池爲主穴, 每天 1~2次, 天突, 少澤, 魚際爲配穴, 强刺激.

ii) 耳針; 扁桃體區, 壓痛點, 埋針.

iii) 穴位注射; 取脾俞, 曲池, 每穴注射魚腥草 或 柴胡注射液 0.5~1ml

2) 邪熱傳裏, 肺胃熱盛

① 內治 宜泄熱解毒, 和咽消腫, 可用清咽利膈湯, 或 普濟消毒飲.

② 外治 風熱乳蛾에 準.

2) 虛火乳蛾

(1) 肺陰虧虛

① 內治 宜養陰清肺, 生津潤燥, 用養陰清肺湯 加減.

② 外治 可含服潤喉丸, 鐵笛丸, 清音丸, 以清咽潤肺.

肺.

ii) 含法; 喉核肥大者, 可用烙治法.

ii) 烙法; 必要時 手術摘除之.

③ 針刺療法

ii) 針刺; 取合谷, 曲池, 足三里, 頰車, 每天一次, 中等度, 或弱刺激, 留針 20~30min.

ii) 耳針; 取咽喉, 肺, 扁桃體.

iii) 穴位注射; 取天突, 曲池, 孔最, 注射10%葡萄糖溶液2ml, 隔天一次.

(2) 腎陰虛損

① 內治 宜滋陰降火, 清利咽喉, 先用, 地黃湯.

② 外治 含服 鐵笛丸 或 潤喉丸, 以清咽潤肺.

③ 針刺療法 “肺陰虧虛”型.

(2) 西醫學의 考察

① 扁桃腺의 解剖, 生理

편도란 인두 점막속에 발달한 림프 세포인 濾胞의 집합체를 말하는 것으로<sup>1,3,9)</sup> 이 중 대표적인 것으로는 口蓋扁桃, 咽頭扁桃, 舌扁桃, 그리고 耳管扁桃 등이 있다. 이 밖에 작은 扁桃나 高립된 림프여포가 인두후 벽과 측벽, 軟口蓋 후연과 인두 입구 등에 있어 이런 모든 扁桃들이 인두를 마치 高리모양으로 둘러싸고 있는 것 같으므로 이러한 편도 배치를 Waldeyer 扁桃環<sup>3,14,15)</sup>이라고 한다. 扁桃의 機能은 방어기능설(면역기능설), 造血기능설, 내분비기능설, 비타민생성설, 소화기능설등이 있다.

가) 防禦機能說

1860년 Virchow가 扁桃가 방어기관이라고 제창한 이래 현재에 이르기까지 많은 지지를 받고 있다. 그 이유는

i) 소화기, 호흡기의 입구를 輪狀으로 둘러싸고 있으며 그 조직은 항체생산에 관계되는 細網세포, 림프세포 및 형질세포 등으로 구성되어 있고

ii) 림프류(一流)는 수출관은 있으나 수입관은 없고

iii) 外部에서 세균이 扁桃에 침입하려하면 곧 반응성 肥大를 일으키며, 신체가 싸워서 이기면 편도가 작아진다.

iv) 소아의 성장 중에 항체생성이 가장 필요하다고 생각되는 年少期에 편도가 발육비대되고 점차 성장

해서 저항력이 증가됨에 따라 퇴화한다.

v) 年少者의 편도조직 속에는 항체의 주성분인 r-globulin이 특히 많이 포함되어 있으며 이 연령층에서 편도비대가 뚜렷한 사실은 면역항체의 생성이 왕성함을 입증한다.

vi) 간헐적 염증 편도군은 무염증성 편도군보다 r-globulin이 증가한다.

vii) 급성 염증을 일으켰을 때 편도에 있어서 r-globulin이 특히 증가됨으로써 염증기전이 진행됨에 따라 항체생성능이 왕성해진다.

나) 세균침입구설

편도는 인체에 있어서 有害, 無害한 것으로 여기에서 각종의 세균이 침입하여 敗血膿毒症, 심낭염, 혹은 류마티스 등 원인 불명의 질환이 일어난다고 했다. 또한 이것이 어느 정도 이상 비대되거나 만성 염증에 걸리면 여러가지 악영향을 초래하며, 그 중에서는 인두 편도에 많이 오고 腺樣增殖症을 일으켜 언제나 학령기 아동에게 중대한 장애를 초래하게 된다고 한다.

다) 소화기능 및 효소작용설

편도는 lipase의 분비, amylase, diastase, tryptase, catheptase 등을 함유하고 있다.

라) 비타민 生成說

扁桃속의 Vitamin A 및 C는 다른 장기에 비하여 함유량이 많고 세포 속의 산화환원작용 및 호흡, 신진 대사 기능에 관여한다.

마) 造血기능설

편도는 림프구의 집합체인 많은 여포가 있고, 그 胚芽 중심에는 핵분열상이 뚜렷함으로써 이는 백혈구의 신생을 의미하는 것이다.

바) 內分泌기능설

扁桃의 胚芽 중심에는 췌장의 langerhans섬에서와 같은 내분비를 영위한다는 설과 발육촉진 및 억제작용이 있다는 설이 있으나 현재로는 명백하지 않다.

② 扁桃腺과 알레르기 1. 14. 15. 16. 10)

편도는 타원형의 스폰지 모양으로 생긴 방어조직으로 2~3살 때부터 점점 커져 호흡기 감염에 대한 감수성이 가장 큰 때는 4~5세 때이며 7~8세 때에 편도가 가장 많이 커지고 그 다음부터 체내의 면역 상태가 증가되면서 편도선의 방어기능의 필요성이 적어짐에 따라 서서히 작아져서 10~13세가 되면 더 이상 자라지 않고 退化한다. 만성적인 편도선의 감염으로 인한 항원항체 반응의 결과로 면역 시스템의 異常으로 자기면역질환이 유발되어 체질에 변화가 생겨 연쇄상구균에 대해 매우 민감한 반응을 나타내고 그 다음부터는 연쇄상구균의 침입이 없어도 寒冷이나 日記 변화가 있을 때 알레르기성 반응을 나타낸다. 일반적으로 유아나 학령기의 아동들에 있어서 구개편도뿐 아니라 인후편도, 舌根편도, 耳管편도의 비대를 수반하는 경우가 많고, 알레르기성인 경우에는 수술로서 치료가 되지 않으며 이들 환자의 대부분의 경우 알레르기성인 경우가 많다. 특히 연령적으로 5~7세에 제3도의 편도선 크기가 나타날 때 수술을 하여 호흡기관의 방어 기능이나 임파조직의 면역 글로불린 형성을 상실하게 되는 경우가 있으므로 주의해야 된다.

③ 咽頭의 機能 및 咽頭疾患의 症候<sup>3)</sup>

咽頭의 機能은 1) 生體의 保護 작용(咽頭는 生體의 제1방어 전선으로서 인두점막은 防腐 및 中和작용을 奮爲하며 異物이 붙으면 인두 점막의 반사작용에 의하여 咯出된다. 2) 호흡 氣流의 通路(上咽頭는 氣道の 역할만 하나 中咽頭는 氣道입과 동시에 음식물의 通路이기도 하다. 또한 온도와 습도를 인두점막이 조절한다. 3) 共鳴작용(鼻腔 및 口腔과 더불어 咽頭는 共鳴작용을 한다.) 4) 嚥下작용(中咽頭 및 下咽頭는 소화관의 일부분으로서 먼저 저작된 음식물이나 流動體는 唾液과 함께 口腔에서 咽頭로 들어가는 이른바 제1단계 연하운동에 이어서 인두에서 食道(食道)로 보내지는 2단계 嚥下운동으로 移行된다. 咽頭疾患의 症候로는 1) 咽頭痛(가장 흔히 보이는 중요한 증상으로 정

도, 종류, 성질은 여러가지이며, 一側性, 그리고 급성 및 만성인 것이 있고 自發痛과 嚙下痛으로 나눌 수 있다. 특히 편도선과 그 주위조직 및 舌筋등에 病變이 있을 때 또는 舌咽神經痛이 있으면 放射性 耳痛을 호소한다. 2) 知覺장애(이는 다시 ① 지각 減退 및 消失 ② 지각 過敏 ③ 異常감각으로 나눌 수 있다.) 3) 發音 및 言語障礙 4) 嚙下障礙 5) 呼吸困難(食道の 일부를 이루는 咽頭に 협착이 있을 때 생기는 호흡장애) 6) 口臭 7) 充血과 蒼白 8) 苔, 斑点, 僞膜(扁桃炎의苔은 초기에는 腺窩나 濾胞에 일치하여 나타나나 後에는 융합하여 膜 모양이 되며 扁桃밖으로 파급되지 않는다.) 9) 潰瘍 및 浸潤(결핵, 매독 및 惡性腫瘍時 好發한다. 10) 分泌異常(인두점막은 주위의 점액선과 타액선의 분비물에 의해 보호되고 있으나 病變에 따라 분비물이 증가 또는 감소한다.) 11) 出血(口腔의 外傷, 病變, 주위 장기의 출혈, 전신성 출혈성 질환으로 생길 수 있다.) 12) 聽器증상(아데노이드, 耳茸扁桃肥大 등의 上咽頭질환이 주된 원인이 된다.) 13) 發熱(급성 염증에서는 때때로 高熱이 있고 惡寒이 同伴된다. 熱은 局所病變의 輕重과 반드시 平行하지는 않다. 인두 디프테리아에서는 비교적 熱이 적지만 濾胞性 扁桃炎 때는 熱이 40도 또는 그 以上이 된다.) 14) 其他 全身 증상(두통, 식욕부진, 전신권태, 불면, 불안, 의식혼탁 등이 있고 소아에서는 경련을 일으키는 경우도 있다.)

#### ④ 急性 扁桃炎 Acute tonsillitis<sup>3)</sup>

급성 편도염은 일반적으로 口蓋扁桃의 급성 염증을 말하고 대부분 인두점막의 염증을 同伴한다.

(原因) Virus에 의한 上氣道 감염의 경과 중 세균의 2차 감염 또는 세균의 직접 감염이 편도에 발생하여 생긴다. 원인균은 B-용혈성 연쇄상구균, 포도상구균, 폐렴균, Hemophilus influenza 균이 발견되고 Virus는 특히 Adenovirus 가 관여한다. 기후변동, 과로, 과음, 過食 등이 誘因이 될 수 있고 鼻腔 및 副鼻洞 수술 후에 발생하는 수가 있다. 주로 소아와 청

년에서 罹患된다.

(病理) 편도 점막 상피의 박리, 점액분비, 多型核세포의 편도 표면방출 등이 일어나고, 염증이 진행되면 糜爛性 潰瘍, 점막하조직부종, 현저한 혈관확장등이 일어난다. 그 후 腺窩入口部는 섬유소, 벗겨진 상피, 염증 및 세균으로 충만되어 황색의 粘狀物, 즉 栓子(plug)를 형성한다. 표면에 껍양, 섬유소의 형성, 膿의 삼출 등이 進展되면 막을 이루고 디프테리아와 유사한 外을 나타낸다. 또 扁桃조직의 濾胞의 化膿으로 황색의 상피하 농양이 생길 수 있다. 세균의 종류 및 毒性的의 차이에 의해 편도염의 병리소견이 다음과 같이 다를 수 있다. 즉, ① 편도부위의 단순한 염증 ② 삼출물의 형성 ③ 편도 및 주위 조직의 붓와적염 ④ 편도주위 농양 형성 ⑤ 조직괴사 등이다.

(症狀) 증상은 咽頭痛과 여러 정도의 嚙下痛, 전신권태 및 高熱이 가장 흔하다. 이러한 증상들은 갑작스런 惡寒, 高熱로 시작되어 두통, 耳痛, 四肢痛, 인두건조감을 느끼며, 그 후 연하곤란 및 연하통을 느끼며 때로는 언어장애를 일으키고 口臭를 發散하는 수도 있다. 顎下部에 有痛性腫脹이 일어날 수 있다. 인두에는 점액성 분비물이 모여 있고 염증성 편도는 前, 後 口蓋了으로부터 중앙으로 돌출되고 口蓋垂(uvula) 또는 그 주위는 發赤, 腫脹을 일으킨다. 口蓋扁桃가 단순히 發赤, 腫脹되어 있는 것을 급성 카타르성 편도염이라 하고 濾胞에 일치해서 圓型 黃白色의 斑點이 있는 경우는 급성 여포성 편도염이라 하며, 또 腺窩入口部에 일치해서 黃白色의 斑點이 있는 것을 급성 腺窩性 扁桃炎이라고 한다. 때로는 膿栓이 주위의 것과 융합해서 僞膜樣을 나타낸다. 重症의 경우는 오줌속에 一過性으로 단백을 증명한다. 合併症이 일어나지 않으면 약 1주일 內에 경쾌해진다.

(合併症) 아데노이드와 舌筋扁桃가 동시에 염증이 일어나는 경우가 많으며, 염증이 근접된 조직으로 확대되면 편도주위농양, 인후농양, 頸部淋巴節化膿, 副

咽腔化膿, 급성 후두기관염, 급성 中耳炎, 급성 유양 돌기염, 급성 鼻炎, 급성 副鼻腔炎을 일으킬 수 있다. 또, 遠隔臟器에 염증을 파급시키는 病巢감염으로는 亞急性세균성心內膜炎, 급성 화농성 관절염, 급성 腎炎 등을 들 수 있다. 이런 원인들은 아직 확실히 규명되지는 않았지만 용혈성 연쇄상구균에 대한 자가면역반응으로 볼 수 있다.

(診斷) 진단은 증상과 국소 소견으로 용이하게 할 수 있고 세균검사로 보존적 진단을 내릴 수가 있다. 항상 偽膜을 형성하는 질환, 즉 디프테리아, Plaut-Vincent's angina와 鑑別해야 한다.

(治療) 일반적 치료로는 안정과 충분한 수분섭취와 輕食을 취하게 하고 aspirin, codein 등을 투여하여 인후의 불쾌감과 통증을 덜어주는 것이다. 嗽嗽(gargle)나 약물의 局所도포는 특별한 의미는 없으나 구강 및 인두를 깨끗이 하며 환자의 기분을 좋게 할 수 있다. 흔히 사용하는 것으로는 등장성 식염수, 重曹水 및 Dobell solution 등이 있다. 항생제는 感受性검사를 실시하여 적당히 선택한다. 용혈성 연쇄상 구균을 위시한 Gram 양성균을 목표로 그 감수성에 따라 항생제를 사용해야 한다. Penicillin, Ampicillin, Erythromycin이 유효하다. 高熱과 전신컨태가 48~72시간 지속되고 항생제 사용의 충분한 이유가 되며 증상이 없어진 후에도 24~48시간 계속해서 사용해야 한다.

### ⑤ 慢性扁桃腺炎<sup>3)</sup>

咽頭 질환 중에서 가장 흔한 질환이다. 소아에서는 계속되는 上氣道 감염으로 아데노이드와 더불어 심한 증식증을 보여 기계적 폐색으로 인해 귀나 코등 주위 장기에 악영향을 미친다. 성인에서는 크기가 위축되는 섬유성 편도염을 보인다.

(病理) 섬유성 편도염시 결체 조직만 증가하는데 비해 비후성 편도염일 경우에는 모든 세포들이 증가한다. 소아의 비후성 편도는 수 많은 胚 중심에서 많은 핵분열을 보이는 세포의 증식을 보인다. 소아에서 비

후성 편도는 연하고 표면이 부드러운 반면 성인에서는 훨씬 딱딱하고 울퉁불퉁한 표면을 보인다. 소아에서는 被膜에서 쉽게 박리되나 성인은 좀 더 딱딱한 편이다. 비후성 편도도 정상 腺窩를 보일 수 있으나 비정상일 경우가 많으며 병원성 세균의 침범에 대한 저항력이 약하다. 만성 섬유성 편도염은 대개 성인의 편도질환으로 생리적 위축일 수도 있다. 흔히 腺窩에 多小間膿이 피어 있으며 膿외에도, 상피세포의 落屑, 백혈구, 세균, 콜레스테롤 등이 혼합하여 퇴폐물질을 형성한다.

(症狀) 慢性질환이기 때문에 그 증상은 가벼우나 급성화하면 甚한 증상이 나타나고 그 간격에는 대개 無증상이거나 輕度의 인두통, 異物感, 기침, 口臭을 호소할 뿐이다. 그러나 口蓋扁桃 肥大가 심하면 연하곤란, 鼻 및 口 호흡 장애를 일으킨다. 그런데 만성염증이 있는 구개 편도속에 있는 세균이나 毒素가 혈관으로 흡수되어서 여러가지 전신 증상 즉, 영양불량, 심장등에 감염을 일으키는 소위 病巢감염을 일으키는 수가 있다. 口蓋扁桃가 肥大하여 前口蓋了에서 약간 돌출되어 있는 것은 제1도라 하고, 甚하게 돌출하여 口蓋型 부근에서 좌우가 서로 접촉할 정도로 肥大한 것을 제3도라 하며 그 중간을 제2도라 한다. 증상은 심해도 편도는 비대하지 않은 埋沒型이 있다. 口蓋了은 일반적으로 發赤하고 腺窩에는 栓子가 있고 下顎角의 림프선이 肥大한다.

(治療) 보존적 요법으로 栓子를 내포한 腺窩를 개방하거나 흡인 또는 세척을 하면 일시적인 치료효과를 얻을 수도 있지만 영구적 치료는 기대할 수 없다. X선 照射는 과거에 실시된 적이 있지만 신생물을 유발한 가능성이 있어 이제는 쓰이지 않는다. sulfa제나 항생물질은 림프조직의 만성염증을 치유하거나 비대로 인한 기계적 장애를 제거하지 못한다. 수술적 요법이 비교적 무난한 데 수술은 소아에서는 대개 아데노이드 제거와 같이 실시하여 이때 中耳腔內 沮溜液이 있을 때는 고막

절개수술 및 환기관 삽입을 동시에 실시한다.

⑥ 咽頭扁桃肥大症<sup>3)</sup> Adenoids ; Adenoid Uegetation

鼻咽頭的 림프조직이 過多하게 증식한 것으로 보통 인두側索의 림프조직과 인두림프 소포의 증식을 동반한다. 인두편도는 보통 5~10세에 있어서 발육이 가장 좋으며 사춘기 이후에는 자연스럽게 위축 내지는 소실된다. 本 질환은 급성 염증의 반복과 鼻腔 또는 副鼻腔의 만성 염증이 가장 큰 원인이며 소위 림프성 素質과 같은 선천적 소인도 그 발생에 관련이 된다.

(病理) 일반적으로 염증성 변화를 동반하고 상피가 편평상피로 변하여 섬모가 소실되고 림프여포의 증식이 일어난다. 停滯囊腫은 수술 후 또는 심한 염증 후 결체 조직이 생기기 때문에 발생한다.

(症狀 및 診斷) 인두편도가 증식하면 협소한 鼻咽腔을 막기 때문에 鼻 호흡 장애가 일어나고 鼻 분비물의 배설이 장애되어서 더욱 鼻閉塞이 심해지게 된다. 따라서 항상 입을 반쯤 벌리고 있는 우둔한 인상을 주며 上顎前齒가 돌출되어 특수한 Adenoid's face를 보인다. 耳聾을 막으면 청력장애와 耳鳴을 초래한다. 염증은 鼻腔, 副鼻腔, 中耳, 乳樣突起, 후두, 기관 및 기관지등에 파급되기도 한다. 진단은 adrenaline 분무로 비강 점막을 위축시킨 다음 前鼻鏡검사로 인두 편도의 肥大를 볼 수 있고, 後鼻鏡검사로도 증식된 adenoid를 볼 수 있다. 소아에서는 후비경검사가 힘들고 촉진으로 알 수가 있다. 감별해야 할 것으로 림프육종이 있는데 이것은 유연하고 평활한 종양으로서 급속히 커져감에 따라 주위 조직을 침범하고 궤양을 형성한다. 조직검사로 확증할 수 있다.

(治療) 인두편도의 증식으로 여러 증상이 일어나면 수술로 완전히 제거해야 한다. 수술은 대개 4~10세에서 하나 그 이하의 연령에서도 경우에 따라 시행하는 수가 있다. 즉 鼻閉塞으로 哺乳困難이 있을 때는 연령의 제한을 받지 않는다. 대개 소아에서는 구개편도 및

아데노이드 절제술(Tonsilleetomy and Adenoidectomy ; T & A)이라 하여 동시에 시행하는 수가 많다.

### Ⅲ. 總括 및 考察

內經에서 咽喉疾患을 包括하여 喉痺라고 한 以來로 喉痺질환의 하나로 포함되어 있다가 宋代 朱氏集驗方以後 乳蛾로서 하나의 독립된 질환으로서 위치를 차지하였으며 현재는 咽喉질환에 있어서 가장 代表的인 것으로서, 특히 小兒에게 頻發한다.

咽喉는 一身之總要로서 水穀之道路인 同時에 呼吸之所從出也하는 것으로서 특히 편도는 淋把, 瀘胞가 집합된 입과성 조직으로 咽頭주위를 마치 環처럼 둘러싸고 있어서 人體의 水穀과 呼吸의 제1關門으로서 특히 小兒에 있어서 生體 局所 防禦 棧轉 및 全身의 免疫학적 기구로서의 역할이 重要視 되어진다.

內經曰 '一陰一陽結, 謂之喉鼻' 라고 하였는데 이데 對해 王은 "痺者, 閉塞不通也" 라고 하였고 <雜病源流犀燭>(券二十四)에서는 喉痺, 痺者, 閉也, 必腫甚, 咽喉, 閉塞 이라 하여 咽喉질환에 대한 기본적 인식을 하였고 病理的으로는 氣體血瘀, 經脈痺阻의 病理變化의 多少의 程度差異로서 파악하였고 咽喉紅疼痛, 阻塞의 증상이 나타난다고 하였다.

편도선과 함께 아데노이드는 咽頭圓蓋의 입과조직이 異常增殖된 것으로서 이들의 두 가지 주요한 기능은 호흡기관에 대해 방어인자로 작용하는 同時에 이들의 입과조직은 면역 글로불린(globulin)형성에 기여한다.

편도선은 호흡기 感受性이 가장 큰 5才까지 주로 성장하여 10~12才에 最大에 達하여 (생리적 증식) 16~17才에 다시 口蓋內로 숨는다. (생리적 退行) 이는 편도선의 人體에서의 면역기구로서의 중요도와 비례하여 변화한다고 여겨진다. 故로 小兒에 있어서 편도는 人體 抗病 因子로서 중요한 위치를 확보하고 있

으며, 편도선의 頻發한 感炎 및 이의 適切한 治療가 充分하지 않은 경우 外界 자극 인자에 대해서 過敏 反應을 일으켜 腺病性 體質로서 虛弱兒의 樣象을 나타내 기도 한다.

韓方에서는 扁桃의 炎症性 病變을 형태학적으로 관찰하여 이를 乳蛾라고 하였고 病理學的으로는 陰虛乳蛾, 風寒乳蛾, 伏寒乳蛾 등으로 분류하였으며 王<sup>17)</sup>은 風熱乳蛾와 虛火乳蛾로 나누었으며 發現樣狀으로는 爛乳蛾, 石蛾 등의 名稱으로 특징적으로 표현하고 있다.

扁桃腺炎은 실제 임상적으로 편의상 急性과 慢性으로 구분할 수 있는데 風熱乳蛾는 急性에 虛火乳蛾는 慢性에 相當한다고 볼 수 있다.

乳蛾의 病因, 病理 側面을 살펴보면 內經에서 一陰一陽이 結한 것을 喉痺라고 하였는데 여기서 一陰이란 手少陰君火요, 一陽은 手少陽相火를 가리킨 것이며 이 二火가 絡于咽喉하여 氣熱則內結하며 爲疼爲腫하고 腫甚則不仁而爲痺한다고 하였으며 極甚하면 痰塞以死矣라고 하였다.

趙는 足少陰腎之絡이 循喉嚨, 通舌本하니 喉痺는 少陰之病으로 腎水虧損하여 相火無制而然하여 일어난다고 하였다. 東垣은 火元氣不足兩立하여 一勝則一負하여 蓋元氣一虛則 相火隨起而喉痺 等 暴發作矣라고 하였다. 虞는 咽喉之疾은 皆屬火熱 이라하여 雖有數種之名, 輕重之異乃火之微甚故也 하고 하였는데 以上을 總括하면 咽喉之病 皆屬火라고 集約할 수 있으며 실제 임상에서 乳蛾를 辨證求因함에 있어서 外感時邪로 인한 風熱實火와 內傷津液耗損으로 인한 腎水虛火로 兩大別할 수 있다. 특히 小兒에 있어서는 膏粱積熱 或 稟賦有熱 或 乳母大情之火, 飲食之毒으로 惹起되는 경우가 頻發하다.

西醫學的으로는<sup>3)</sup> virus에 의한 上氣道 감염에 續發하며 2차감염 또는 세균의 직접 감염이 扁桃體에 발생하여 생긴다. 原因菌은 B-溶혈성 연쇄상 구균이 가장 많으며 그 외에 포도상구균, 폐렴구균, Hemophilus

influenza 균이 발견되고 virus는 Adeno-virus가 간여된다. 기후변동, 過飲, 過食, 過勞 등이 誘因이 될 수 있고 鼻腔 및 副鼻腔 수술후에 발생하는 경우도 있다. 주로 소아와 청년에서 移患된다. 乳蛾의 증상에 對해서 陳은 其症痰涎稠濁하고 口渴呼飲, 疼痛難當, 甚則勻水不能入喉라 하였고 字는 咽喉 兩側 或 一側이 紅腫하거나 潰爛하여 黃白色의 膿點을 나타낸다고 하였고 愈 等은 목 안이 부으면서 아픈 증상으로서 심하면 미음도 넘기지 못하고 굶어서 膿血이 나오기도 한다. 그 毒이 心에 들어가면 가슴이 몹시 괴로운데 이 경우는 매우 위험하다고 하였고, 吳는 熱極則 腫閉, 湯水不下, 言語難出, 呼吸不通이라 하였고 幸은 突然起病, 惡寒, 發燒, 頭痛, 披倦, 急性 粘膜炎의 紅腫이 나타난다고 하였다. 西醫學에서는 自覺증상으로는 咽喉痛과 嚥下困難, 耳痛, 頭痛 및 全身違和感이 있고 他覺 증상으로는 發熱, 舌苔와 口臭, 咽喉의 發赤, 扁桃의 發赤, 腫脹, 白苔, 頸部, 咽과선의 腫脹과 壓痛 등이 있다. 乳蛾의 鑑別疾患에 대해서 살펴보면 白喉(疫喉)는 디프테리아에 相當하고, 石蛾는 慢性 扁桃腺炎 내지 Adenoid 와 類似하고 喉風은 咽炎에 該當되는데 急性은 緊喉風, 慢性은 慢喉風 진행하여 咽後膿腫은 纏喉風과 거의 비슷하다. 喉痧(爛喉)는 爛喉痧라고도 하는데 이는 猩紅熱을 말한다. 懸痛은 咽喉膿瘍과 類似하고, 爛乳蛾는 潰瘍性 膜樣 扁桃腺炎을 말하며 喉疳은 咽喉部 梅毒에 相當하며 喉癰은 咽頭癌과 일치한다. 扁桃는 解剖學的 위치와 조직학적 特性에 의해 주위 기관이나 조직에 迅速히 傳變되므로 조기에 適切한 治療가 充分하지 않으면 合併症을 好發하고 慢性化하기 쉽다. 故로 單純한 乳蛾인지 아니면 瘤疾의 인 餘他疾患인지를 鑑別하는 것은 向後 治療의 方向 設定과 豫後 파악에 重要하다. 乳蛾疾患의 治療順序에 對해서 陣은 治法宜速, 數經治矣, 然而其本, 實始於太陽, 泄膀胱之火, 而諸經之火自安이라 하고 治宜 先用 刺法 一刺少商血하거나 직접 喉腫之處를 直刺出血한

즉 喉腫必少消하고 次後에 能히 吹藥으로 治療한다고 하였다. 治法은 風熱乳蛾의 경우 輕症은 清咽利膈湯 或 銀交散合 交荷湯으로 疏風清熱, 解毒消腫시키고 重證은 牛蒡甘桔湯 類로서 清熱消腫, 瀉火解毒시키며 陰虛乳蛾는 羌陰清肺湯이나 知栢地黃湯 類로 羌陰潤肺, 滋陰降火시킨다. 沈<sup>22)</sup>은 治療之大法으로 先洗口中舌上 白苔, 其次掃去風痰, 然後依所暴症治之로 삼았다. 기본적으로 清熱解毒法을 爲主로 하고 表邪가 甚하면 疏風解表 或은 陰虛火旺時는 滋陰으로 補佐한다. 故로 治法의 要點은 急性에는 治火하고 慢性에는 補腎水를 爲主로 하여 或은 兩者를 混用하며 구체적으로는 針刺法, 哈嗽藥, 吹喉藥, 內服藥 等을 適切히 選用하여 治療에 臨하는 것이 보다 效果적일 것으로 思慮된다. 西醫學에서는 안정, 부드러운 식사, 해열진통제, 甚한 경우 항생제로서 치료한다.

#### IV 結 論

1. 內經 以後 宋代까지는 喉痺질환의 一種으로서 취급되었다가, 扁桃의 炎症性 病變의 형태학적, 病理學的, 發見樣狀에 따라 各其 特征적인 名稱이 붙여졌다.
2. 乳蛾疾患은 病因, 病理側面에서 모두 火의 범주에 歸納되며 臨床上 實證은 風熱乳蛾 類로서 急性 扁桃體炎에 해당되고 이것이 尤甚하면 爛乳蛾로서 潰瘍性 扁桃炎 내지 扁桃주위 膿瘍의 樣狀을 띤다. 虛證은 陰虛乳蛾 類로서 慢性 扁桃體炎에 해당되고, 喉核이 堅硬, 腫大가 현저하면 石蛾로서 편도선 절제술을 시행하기도 한다.
3. 扁桃는 특히 소아에 있어서 인체 면역기전을 영위하며, 外界 침습 인자로부터의 제1방어선으로서 중요한 역할을 담당하고 이의 지속적인 감염으로 전신적인 虛證 상태를 나타내면 外部자극인자에

대한 적응능력이 현저히 떨어져서 알레지성 病變을 好發한다.

4. 乳蛾 질환의 치료는 鍼灸法, 葯物內服法, 吹喉法, 기타방법이 있는데 주로 두 가지 이상의 방법을 選用하며 治法의 基本방향은 清熱解毒을 主로하여 疏風解表내지 滋陰降火하는데 內服藥은 주로 腎水 虧虛하여 墟火熾盛을 치료하는 약물로 구성되었으며 吹喉藥은 주로 직접 患處에 작용하여 局部를 散結消腫시키는 약물을 주로 사용하였다. 攝生에 있어서는 일단 안정을 취하면서 口腔을 清潔히 유지하면서 필요한 경우 해열진통제나 항균소염제를 用法에 따라 사용한다.
5. 豫後는 일반적으로 良好하나, 慢性化하여 편도선 肥大나 아데노이드로 인해 수술이 필요한 경우도 있으며 심한 합병증으로 危篤한 경우도 나타날 수 있다.

#### 參考文獻

1. 康秉秀 漢方臨床 알레르기 成輔社 1988 p.111~117.
2. 金奭準 小兒醫學 壬子年 p.150~153.
3. 白萬基 最新 耳鼻咽喉科學 一潮閣 1988 p.294~331.
4. 申天浩 編譯 病症診治 成輔社 1990 p.36~39.
5. 俞孝通外 國譯藥集成方 永林社 p.1607~1608.
6. 李文鎬外 內科學(上卷) 學林社 1986 p.501~503.
7. 李鳳敦 韓方診斷學 成輔社 1986 p.65.
8. 醫學教育研修院編 家庭醫學 서울대 出版部 1986 p.668~669.
9. 丁奎萬 東醫小兒科學 杏林出版 1985 p.367~372.
10. 蔡炳允 漢方眼耳鼻咽喉科學 集文堂 1986

- p. 293~296.
11. 蔡仁植 醫學用語大辭典 癸丑文化社 1983.
  12. 許俊 東醫寶鑑 南山堂 1987 p. 252~258.
  13. 洪元植 精校黃帝內經 東洋醫學研究院出版部 1981 p. 31~32.
  14. 김중환 만성 편도염 환자의 면역능과 Aso치와의 관계 한국의 과학 Vol.11 No.1 1979.
  15. 김중환외 만성 구개 편도염 환자의 면역학적 연구 한국의 과학 Vol.11 No.2 1979.
  16. 김중환외 만성 편도염 환자 말초혈액내 T 림프구와 면역 글로블린의 변동에 관한 연구 한국의 과학 Vol.13 No.2 1981.
  17. 无忌 撰 王普苓 点校 中國古籍出版社 1988 p. 15.
  18. 北京中醫學院編 漢醫學臨床病理 成輔社 1983 p. 370~371..
  19. 謝觀 東洋醫學用語大辭典 高文社 1987 p. 363.
  20. 上海中醫學院編 五官科學 香洪商務仁書館 1977 p. 109~112.
  21. 成都中醫學院編 中醫兒科學 四川人民衛生社 1976 p. 126~129.
  22. 沈金鰲 幼科釋謎 p. 115.
  23. 吳秉 醫宗金鑑 台北大中國圖書公司 1975 p. 218~219.
  24. 王德鑑外 中醫耳鼻喉科學 上海科技 1984 p. 69.
  25. 曹旭 幼科準繩 陝西科技 1984 p. 68~69.
  26. 陳復正 幼科集成 上海科技 1978 p. 196~198.
  27. 陳士鐸 辨證錄 醫聖堂 1989 p. 123~130.
  28. 黃三元 中醫辨證論治寶典 八德教育文化出版公司 中華民國74年 p. 268~277.
  29. 韓塢璉 醫方新鑑 杏林書院 1950 p. 16~17.
  30. 中西醫 診斷學(治療學)大綱 幸超群 正中書局 中華民國 67年.
  31. 吳搏 醫學正傳 北京 人民衛生出版社 1981 p. 239.