

小兒의 韓藥用量과 服用에 관한 文獻的 考察

崔允禎* · 金璋顯**

I. 序 論

“韓醫學에 있어서 傳授하지 않는 秘密은 用量에 있다.”는 말이 있다. 이 말은 韓藥의 處方에 있어서 藥物 用量의 重要성과 用量 變化의 복잡성을 잘 나타내 주고 있다.¹⁾ 옛사람들이 “藥이 病에 미치지 病에 지나치지 않고, 病을 고치되 사람을 傷하지 않는다.”고 한 用藥標準도 韓藥 使用의 “量”과 “度”의 問題이다.²⁾ 一般的으로 韓藥에 의한 副作用의 發生回數와 程度는 洋藥의 경우보다는 낮은 것으로 認識하고 많은 사람들이 이 問題를 소홀히 하며, 심지어 副作用을 은폐하는 경향이 있다. “韓藥은 樹皮草根에 不過하여 많이 쓰든지 적게 쓰든지 관계가 없다.” 韓藥은 毒性, 副作用, 過敏

反應이 없다.” 病이 있으면 治療가 되고, 病이 없으면 身體를 健康하게 한다.”고 認識하는 사람이 적지 않다.³⁾ 그러나, 最近 韓藥의 副作用에 대한 認識을 달리 하기 시작하였고⁴⁾, 또한 藥을 服用할 때는 반드시 一定한 法則에 따른 用量을 服用해야 하며 一定한 量을 超過했을 때는 비록 毒性이 적은 藥物이라도 반드시 中毒을 일으키므로 毒性成分이 있는 藥物은 더욱 엄격히 用量을 規定하는 것이 必要하다.⁵⁾

小兒의 用量에 관한 問題는 歷代 文獻中에는 明確한 規定이 없고 說明한 方法도 一致하지 않고 있다. 《幼幼新書 敘小兒有病與大人不殊第二》에서 “小兒와 어른의 病이 다름이 없으나 藥을 쓰는데 있어서 多少의 差異가 있다.” 라고 한 바와 같이 대체적으로 적게 使用

* 東國大 附屬韓方病院 小兒科

** 東國大 韓醫科大學

- 여기서 韓藥의 用量은 주로 湯藥에서의 用量을 意味한다.
羅滋生: 關於中藥劑量大小之淺析, 中醫藥學報 1991, 3: 13~15
日本醫者曾說 “漢藥之秘不可告人者 即在藥量”
章曉明: 關於中藥調劑對中醫療效的影響, 河南中醫, 1993, 13(3)
丁玉春: “中藥不傳之秘在于量” 雜談, 湖北中醫雜誌, 1993, 15(100): 36
高曉山 主編: 中藥藥性論, 人民衛生出版社, 1992, P. 83
- 江西中醫學院 92級研究生 肖烈綱: 中藥用量適度法則初探, 江西中醫藥 1993, 24(3): 53~55
- 朱永琪 袁惠南: 談中藥的不良反應監察問題, 中國中藥雜誌, 1993, 18(12): 707
“中藥不過是些對樹皮草根, 多用少用無關係” “中藥無毒性, 無副作用, 無過敏反應”
“有病能治病, 無病能健身”
- 袁惠南 譚穗講 張雙春 李世忠 高曉村: 1992年國內主要醫藥期刊有關中藥不良反應文獻綜述, 中國中藥雜誌, 1993, 18(11)
沈梅貞: 中草藥的不良反應及其預防, 浙江中醫學院學報, 1991, 15: 4
杜陸東 曹昉睿 雷淑琴: 我國1915~1990年中藥不良反應概況, 中國中藥雜誌, 1992, 17(7): 435~438
- 袁惠南 王春仁: 淺談引起中藥不良反應的主要因素, 中國中藥雜誌, 1994, 19(1): 52~55
田亞賢: 警惕中藥毒副作用, 陝西中醫 1993, 14: 2 92~94
朱永琪 袁惠南: 前揭書1993, 18(12): 707
- 劉昉 撰集 陳覆端 編訂: 幼幼新書, 中醫古籍出版社, 1981, P. 13
“小大之病不殊 用藥有多少之異”

하는 것이 慣例가 되었다.

한편 洋藥의 用量은 科學的 研究를 통하여 有效量, 最大 耐受量, 致死量, 安全範圍, 治療指數 등이 確定되어 있으나 韓藥은 그렇지 못하며 藥典에 用量이 規定되어 있다 하더라도 傳統 經驗에 의한 것이 많고, 엄격한 科學的 根據가 없다.⁷⁾ 新生兒, 嬰乳兒 및 小兒와 어른은 發育段階에 差異가 있고 藥物에 대한 敏感性和 反應性이 다르므로 用量의 原則이 반드시 必要하며 이에 관한 研究가 없으므로 著者는 文獻을 통해 考察하여 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 小兒用藥의 特徵

《幼幼新書》⁸⁾

敍小兒有病與大人不殊第二

“小兒와 어른의 病은 다르지 않으나 藥을 쓸 때 多少의 差異가 있다.”

敍用藥第七

“小兒는 純陽이므로 病이 들면 熱이 많고 冷이 적다. 藥은 어른에 비해 적고 찬약을 쓰는데 溫藥을 쓰는 경우도 있으니 뜻에 따라 減損하면 된다. 만약 丸散劑를 쓰는 경우는 一月과 百日은 같게, 1歲와 2歲는 같게, 3歲와 4歲는 같게 하는데, 같다는 것은 많고 적

음을 같이 하여 服用하는 것이고 輕重을 잘 살피 增減해야 한다.”

《備急千金要方》⁹⁾

傷寒第五 “論曰 무릇 小兒는 어른의 法과 같은데, 但 用藥시 用量을 나누어 적게 쓰는 差異가 있고 藥은 조금 冷하게 한다.”

《慈幼便覽》¹⁰⁾

“무릇 小兒가 6개월이 되기 전에는 服藥시에 반드시 濃縮해서 달여야 하고, 每次 4, 5숟가락 혹은 7, 8숟가락의 量을 服用시킨다. 6개월에서 1년은 매회 반잔(약 100ml) 정도로 한다.”

《實用中醫兒科手冊》¹¹⁾

健脾益氣, 消食化滯, 補氣補血 등의 藥物은 藥性平和하므로 狀況을 參작하여 一般用量보다 많게 할 수 있다.

理氣藥은 조금 적게 하여 耗氣, 破氣를 防止한다.

有毒藥物은 用量을 적게, 患兒가 감당할 수 있는 경우는 점차 用量을 늘여간다.

清熱解毒藥은 熱象의 輕重에 따라 다른데, 熱重한 경우는 大量을 使用할 수 있다.

《王伯岳 江育仁：中醫兒科學》¹²⁾

小兒는 服藥의 어려움이 있으므로 湯藥은 마땅히 濃

7. 袁惠南 王春仁：前揭書, 19(1)：52~55

朱永琪 袁惠南：前揭書, 18(12)：707

8. 劉 昉 撰集 陳履端 編訂：幼幼新書, 中醫古籍出版社, 1981, P. 13

敍小兒有病與大人不殊第二 “小大之病不殊 用藥有多少之異”

敍用藥第七 “萬全論 兒純陽 病則熱多冷少 藥宜少冷于大人 有溫藥處 以意減損若丸散 一月與百日同 周歲與二歲同 三歲與四歲同 兩者多少同一服更詳輕重而減增之”

9. 孫思邈：備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, 1982, P. 226

傷寒第五 “論曰 夫小兒 故如大人法 但用藥分劑少異 藥小冷耳.”

10. 陸 拯 主編：近代中醫珍本集 兒科分冊 (文晟：慈幼便覽), 浙江科技, 1993, P. 914

“凡乳子未半歲, 服藥須濃煎, 每次只能量服四五匙 或七八匙 半歲至周歲量, 每次爲半杯爲止.”

11. 張寶林 虞佩蘭 馮澤康 主編：實用中醫兒科手冊, 湖南科學技術出版社, 1980, PP. 43~44

12. 王伯岳 江育仁：中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, 1984, P. 96

縮하여야 하며 一般的으로 少量을 여러차례 나누어 服用하여 嘔吐를 면하게 하고 藥力을 지속시키며 效果를 나타내는데 도움을 줄 수 있다.

小兒의 用量은 나이, 體質, 病情의 輕重, 醫師의 經驗에 따라 다르다. 小兒가 服用시에 흘리거나 버리는 경우가 많음으로 인해 藥量이 상대적으로 조금 많을 수도 있다. 더우기 益氣健脾, 養陰補血, 消食和中 등 藥性이 平和한 藥物은 藥量이 많을 수 있다. 辛熱, 苦寒, 功伐 등 藥性이 猛烈한 藥物은 많이 쓰지 않아야 하며 附子, 麻黃, 細辛, 大黃, 芒硝, 牽牛子, 巴豆 등은 注意하여 用量의 부적당에 의한 副作用을 막아야 한다.

《中醫兒科常見病證治概述》¹³⁾

우리의 經驗에 의하면 體質, 病情의 輕重, 醫師의 經驗에 따라 用量이 달라진다. 益氣健脾, 消食化滯, 養陰補血 등 藥性이 平和한 藥物은 藥量이 많을 수 있다. 藥性이 猛烈한 附子, 麻黃, 細辛, 大黃, 芒硝 등 藥物은 用量을 少量부터 시작하여 患兒의 狀態에 따라 점차 늘어가며 清熱解毒藥은 熱象의 輕重에 좌우되는데 熱象이 重한 경우는 狀態를 참작하여 大量을 쓸 수 있다.

《實用中醫內科學》¹⁴⁾

“小兒의 服藥시에는 湯劑는 마땅히 濃縮해야 하고, 少量을 여러차례 나누어 服用한다.”

《中醫學問答》¹⁵⁾

小兒의 韓藥 服用量은 臨床에 있어서 一定한 計算方法이 없고 體質의 差異, 疾病의 輕重, 醫師의 經驗

에 따라 다르다. 原植物을 많이 쓰고, 單藥 用量이 너무 적으면 治療效果가 뚜렷하지 않으므로 小兒用藥은 一般的으로 症狀이 消失되면 곧 中止하고 用藥時間은 비교적 짧게 한다.

약을 먹일 때 흘리거나 낭비가 많으므로 用量이 상대적으로 많아 기본적으로 成人량과 비슷하다.

辛熱, 苦寒, 攻伐과 藥性이 猛烈한 藥物은 반드시 注意를 요한다.

健脾益氣, 消食化滯, 補氣補血 등의 藥物은 藥性平和하므로 疴疔을 참작하여 一般用量보다 많게 할 수 있다.

理氣藥은 조금 적게 하여 耗氣, 破氣를 防止해야 한다.

《衷誠偉 主編：中醫兒科學》¹⁶⁾

藥의 用量은 一般的으로 成人에 비해 적고, 나이, 病情의 輕重, 患兒의 體質差異에 根據하여 精確하게 計算해야 하는데 醫師의 用藥經驗에 따라 差異가 있다.

小兒가 服用시에 흘리거나 버리는 경우가 많음으로 인해 藥量이 상대적으로 조금 많을 수도 있다. 峻烈한 藥物은 用量을 注意하여 사고를 입지 않도록 해야 한다.

《江育仁 主編：中醫兒科學》¹⁷⁾

小兒의 用量은 나이, 體質, 病情의 輕重, 醫師의 經驗에 따라 다르다. 小兒의 用藥은 症狀이 消失되면 곧 중지해야하므로 藥을 服用하는 기간이 비교적 짧고 服用시 藥物의 낭비가 많은 까닭에 用量이 상대적으로 많다. 益氣健脾, 養陰補血, 消食和中 등의 藥性이 平和한 藥物은 더욱 이와 같다. 단 辛熱, 苦寒, 功伐하는 藥物과 麻黃, 附子, 細辛, 烏豆, 大黃, 巴豆, 芒硝 등 藥性이 비교적 猛烈한 藥物은 應用시 注意해야 한다.

13. 北京中醫醫院兒科 編著：中醫兒科常見病證治概述，人民衛生出版社 1984，PP.91~92

14. 黃文東：實用中醫內科學，上海，上海科學技術出版社，1985，P.56

“小兒服藥，湯劑宜濃縮，宜少量多次服用”

15. 楊醫亞 主編：中醫學問答，人民衛生出版社，1985，PP.282~283

16. 衷誠偉 主編：全國高等中醫院校函授教材 中醫兒科學，湖南科學技術出版社，1987，P.39

17. 江育仁 主編：中醫兒科學，人民衛生出版社，1987，PP.39~41

注意해야 할 사항은 아래와 같다.

1. 疾病의 輕重에 따라 用量이 달라진다. 一般的인 問診의 病例와 危重하지 않은 病例는 比例用量으로 處方한다. 만약 病情이 急重하면 위의 제한을 받지 않는 데 腦炎을 治療하는 경우 淸熱解毒藥物 中 生石膏 120g, 板藍根 60g, 紫草 30g은 어른의 最大用量을 超過하지만 疾病의 完全치유에 있어서 중요한 作用을 한다.

2. 處方 中의 藥物의 數에 따라 用量이 달라진다. 藥物의 數가 특별히 적은 處方은 用量을 조금 늘일 수 있으나 어른의 一般用量을 超過할 수 없다. 만약 생존 능력이 낮은 新生兒일 경우 人蔘 9g을 單味로 달여 먹이는데, 어른과 用量이 같은 藥物의 數가 많은 處方은 主藥의 用量이 減少되지 않아야 하므로 보조약을 적당히 減少해야 하고 減少하는 폭도 원래의 比例用量에서 1/3을 超過하지 않아야 한다.

3. 處方은 藥物의 用量에 따라 달라지고 作用도 변화한다. 枳朮湯과 枳朮丸은 모두 枳實과 白朮로 構成되어 있지만 前者는 枳實의 用量이 白朮의 배이고 消積導滯하는데, 後者는 白朮의 用量이 枳實의 배로 健脾和中的 作用이 있다. 이와같은 狀況에서는 小兒用量은 主藥이 기준이 되어 變化된다. 만약 枳朮丸 中의 白朮이 4.5g이면 枳實이 2.1g이 된다. 어떤 處方에서 한 藥物의 用量이 특별히 많으면 예를 들어 小建中湯에는 芍藥의 量이 많은데 小兒에서 이 處方을 使用시 比例用量에 따라 芍藥을 배로 해야하며 芍藥의 用量을 정한 후 다시 其他 藥物을 반으로 줄이는 것은 아니다.

4. 藥性이 猛烈한 藥物의 用量은 특히 注意하여야 한다. 이 중에는 藥性이 비교적 辛熱, 苦寒, 功伐의 作用이 있는 藥類; 毒性이 있는 藥類가 있다. 前者의 경우는 比例用量에 따르되 苦寒한 藥物은 胃氣를 削伐하고, 辛熱한 藥은 陰津을 耗損하기 쉬우며, 功伐하는

藥은 氣陰虧損하므로 注意해야 한다. 반드시 症狀이 消失되면 服藥을 중지해야 한다. 劇藥이나 毒藥은 原則上 小兒는 使用하지 말아야 하며 꼭 必要한 경우 少量부터 시작해서 病情에 따라 用量을 줄여가며 病勢가 減退하면 곧 服藥을 中止한다.

5. 最近 本草藥이 小兒科 臨床에서 광범위하게 使用되고 있는데 單味藥인 경우 1세이상의 用量은 30g을 使用할 수 있고 어른과 비슷하며, 1세이하는 9~15g을 使用할 수 있으니 만약 復方으로 使用하는 處方 中에서 藥性이 猛烈한 藥物은 줄여서 使用해야 한다.

6. 丸劑나 散劑는 比例用量을 쓸 수 있다. 藥性이 猛烈하거나 毒性이 있는 경우는 用量과 回數를 적당히 줄여서 使用한다.

《中醫兒科》¹⁸⁾

小兒의 用量에 관한 問題는 歷代 文獻 中에는 明確한 規定이 없고 說明한 方法도 일치하지 않고 있다. 小兒의 服藥시에는 畧함이 있고, 服藥시 낭비되는 것이 많으므로 用量이 어른의 用量과 큰 差異가 없다는 主張을 하고 있다. 또 小兒는 成長 過程중에 있고 어른과는 다르므로 用量은 어른과 구별이 있어야 하며 적은 量이어야 마땅하다고 認識하는 경우도 있다. 一般적으로 病은 重한데 藥이 輕하면 效果를 거둘 수 없고 藥이 重하고 病은 가벼우면 功伐이 지나쳐 도리어 正氣를 傷한다. 臨床에서 小兒의 用量은 어른에 비해 적으며 단 너무 적게되면 治療目的에 이르지 못한다. 病情의 輕重, 藥物의 平和와 極烈, 體質의 強弱에 따라 融通성있게 使用해야 한다.

《成都中醫學院 主編：中醫兒科學》¹⁹⁾

小兒의 用量은 옛부터 지금까지 一定한 標準이 없었

18. 南京中醫學院附屬醫院兒科 編：中醫兒科，人民衛生出版社，1988，PP.49~50

19. 成都中醫學院 主編：中醫兒科學，四川科學技術出版社，1991，P.37

다. 臨床에서는 반드시 具體的인 狀況에 根據하고, 患兒의 體質에 따라 약을 쓸 때의 用量을 고려할 수 있다. 예를 들면 나이, 體質, 病의 輕重, 藥物의 毒性的 정도가 用量을 정할 때 고려해야 하는 狀況이다.

『小兒常用中藥的用量與服法』²⁰⁾

用量은 주로 臨床에서 使用하는 實際 分量을 指稱하며, 다음으로는 方劑 중 藥과 藥사이의 比例分量 中 相對 分量을 말한다.

漢藥의 用量에 영향을 미치는 要因

1. 藥의 性質

藥의 性質이 大苦, 大寒, 大辛, 大熱한 政伐하는 藥物은 用量을 적게 하고 健脾益氣, 消食化滯, 補氣補血하는 藥物은 用量을 조금 增量해도 된다.

毒性이 있는 藥物은 신중히 考慮해야 하고 用量도 少量으로 한다. 처음에 少量을 쓰다가 病情의 變化를 보아 가면서 藥의 用量을 늘려 나가도록 하며 治療의 목적에 도달하게 되면 즉시 中止시킨다.

2. 藥物의 作用

같은 藥物이라도 處方 中에서 君藥이면 藥의 用量을 많게 하고 佐使藥이면 적게 한다.

3. 藥味の 多少

藥味가 적거나 單方인 경우는 藥의 用量을 늘이고 藥味가 많은 處方은 적게 한다. 단, 君藥으로 쓰는 약은 用量을 늘인다.

4. 用量의 變化

湯劑의 경우 丸, 散劑에 비해 用量이 많고, 外用藥은 內服藥보다 用量이 많다.

5. 疾病의 輕重

病勢가 깊고 重하면 藥力, 藥量이 많아야 하고 病勢가 가벼우면 藥力과 藥量은 적어야 한다.

6. 體質의 強弱

體質이 강하고 實하면 用量을 적당히 많게, 體質이 虛弱하면 用量을 적게 病이 重하고 體質이 弱하면 扶正의 治療시에 少量을 점차 늘여간다.

7. 나이의 大小

나이가 많을수록 用量도 늘여간다.

8. 지역

북쪽은 涼藥을 쓸 때 많이 쓸 수 있고 남쪽에서 涼藥을 쓸 때는 많이 쓰지 않아야 한다.

9. 계절

겨울에는 熱藥의 量을 늘이고 여름에는 寒涼藥을 늘인다.

10. 經驗의 多少

醫師의 經驗이 왕왕 決定的 作用을 한다. 만약 어떤 藥이 毒性이 있다고 하더라도 醫師의 辨證이 정확하고 藥物의 配合이 적당하면 用量이 비교적 많아도 速效를 거둘 수 있다.

『中藥湯劑服法之我見』²¹⁾

1劑의 藥液을 少量씩 여러차례 服用하는 方法은 특별히 嬰乳兒에게 適用한다.

2. 具體的인 小兒의 藥用量과 服用法

《千金方》²²⁾

龍膽湯 兒生一日至七日. 取一合(59.44ml) 分三服

(19.81ml)

生八日至十五日. 取一合半(89.16ml) 分三服

20. 張寶林 虞佩蘭：小兒常用中藥的用量與服法，上海中醫藥雜誌 1990, 2(35)：130~137

21. 方士年 王陽奎：中藥湯劑服法之我見，中醫藥報，1993. 1：47~49

22. 中華全國中醫學會 陝西分會兒科專業委員會 編：千金小兒方校釋，陝西科學技術出版社，1992, P. 84, 133, 153, 156 日本，丹波元堅 編著：藥治通義，人民衛生出版社，1983, PP. 8~9

23. 中醫研究院 廣東中醫學院 合編：中醫名詞述語選釋，人民衛生出版社，1978, p. 508 唐代 1升：594.4ml, 1合：0.11(59.44ml)

(29.72ml)

生十六日至二十日 取二合(118.88ml) 分三服
(39.6ml)

生二十日至三十日 取三合(178.32ml) 分三服
(59.44ml)

生三十日至四十日 取五合(297.2ml) 分三服
(99.06ml)

恒山湯 四十日至六十日兒 六合(356.64ml) 爲三服
(118.88ml)

六十日至百日兒 一服二合半(148.6ml)

百日至二百日兒 一服三合(178.32ml)

五香蓮翹湯 二百日至期歲 一服五合(297.2ml)

射干湯 五歲兒 服一升(594.4ml)

二歲 服六合(356.64ml)

五香枳實湯 五六歲者 一服四五合(237.76~297.2ml)

七八歲者 一服六合(356.64ml)

十歲至十四五者 加大黃半兩 足水爲一斗

煮取六升半(3863.6ml)

分三服(1287.8ml)

《小兒藥證直訣》²⁴⁾

한 處方의 藥物의 종류는 1~14로 대개 10미만

1회 服用量은 분말로 0.3~11.2g

분말을 200ml의 물을 넣고 33, 100, 120, 140,

160, 210ml로 달여서 服用

丸劑 服用시는 綠豆大 1~30환(0.02~1.2g)²⁵⁾

麻子大 1~40환(0.02~1.6g)

芡實大 1/2~1환(0.2~0.5g)

梧子大 1/2~3환(0.15~1.2g)

黃米大 1~7환

粟米大 3~30환

皂子大 1~2환

《實用中醫兒科手冊》²⁶⁾

1세전후는 어른량의 1/3

5세전후는 어른량의 1/2

10세전후는 어른과 기본적으로 同一

《上海中醫學院編：中醫兒科學》²⁷⁾

新生兒와 乳兒(生後1년까지)는 어른량의 1/6~1/3

幼兒와 幼童(生後1년~7세)는 어른량의 1/3~2/3

學齡期兒童(7세이상)은 기본적으로 어른과 同一

《東洋醫學概要》²⁸⁾

3개월이하 대인(25~50)用量的 1/48

3개월~6개월 1/24

6개월~1년 1/12

1년~2년 1/8

24. 俞景茂 編釋：前掲書

25. 김동일 외：동의학사전，驪江出版社，1989，P.1230

알약의 계산：綠豆大 (0.02~0.04g)

麻子大 (0.02~0.04g)

芡實大 (0.4~0.5g)

梧子大 (0.3~0.4g)

高曉山 主編：前掲書，P.95(朱顏：中國歷代醫用度量衡考)

粟大：0.0025ml

小豆大：0.07ml

大豆大：0.22ml

黍大：0.015ml

梧子大：0.25ml

26. 張寶林 虞佩蘭 馮澤康 主編：前掲書，PP.43~44

27. 上海中醫學院編：中醫兒科學，商務印書館，1981，PP.29~30

28. 金賢濟 著：東洋醫學概要，新光文化社，1981，PP.248~249

2년~3년 1/6
 4년~7년 1/4
 7년~14년 1/2

《中醫兒科臨床手冊》²⁹⁾

1. 3세이내 : 一般的으로 1劑를 300~400ml로 달여 60~100ml를 5~6회 分服
2. 學齡前期 : 1劑(再湯 포함)를 4회 나누어 服用
3. 學齡期 : 1劑(再湯 포함)를 2회 나누어 服用

《中醫兒科常見病證治概述》³⁰⁾

小兒의 用量은 一般的으로

1세전후는 어른량의 1/3

5세전후는 어른량의 1/2

10세전후는 기본적으로 어른량과 同一하게 使用한다.

小兒의 服用은 少量을 여러번 나누어 服用하여 嘔吐를 막는다.

3~6회정도 나누어 服用하는데

急性病은 3~4時間마다 1회 服用

慢性病은 하루 3회 服用

《中醫學問答》³¹⁾

1세전후는 어른용량의 1/3

5세전후는 어른용량의 1/2

10세전후는 어른보다 대강 적게

14세이후는 어른과 같은 用量

一般的으로 1劑를 3~6회 分服

나이가 어릴수록 回數를 늘여 嘔吐를 일으키지 않도록 한다.

《江育仁 主編 : 中醫兒科學》³²⁾

臨床上 아래와 같은 比例로 用量을 計算할 수 있다.

新生兒는 어른용량의 1/6

乳嬰兒(1세까지)는 어른용량의 1/3~1/2

幼兒와 幼童(2~6세)은 어른용량의 2/3

學齡期 兒童(7~12세)은 어른용량을 使用한다.

(어른의 用量은 一般用量으로 最大量을 指稱하는 것은 아니다)

小兒의 藥用量에 關해서 전국각지의 中醫院出版教材와 兒科全書中에 規定이 있으니 參考하기 바란다.

나이	신생아	1세이내	1-6세	7-12세
南京中醫學院	1/5~1/3	1~3	2/3	1
四川中醫學院		1/4~1/3	1/3~1/2	1/2~2/3
北京中醫學院	<1/4	1/4	1/4~1/3	1/2
陝西中醫學院	<1/3	<1/3	1/3	1/3~2/3
廣州中醫學院		1/4	1/3	1/2

1세이하 : 60~100ml

1~6세 : 150~200ml

7~12세 : 200~250ml 를 1일 3~4회 分服

《衷誠偉 主編 : 中醫兒科學》³³⁾

新生兒는 어른 用量의 1/6

乳嬰兒는 어른 用量의 1/3

幼兒는 어른 用量의 1/2

學齡期 兒童은 어른량의 2/3나 어른량을 쓴다.

이상의 어른용량은 어른의 一般用量을 가리키며 最大用量은 아니다.

29. 上海中醫學院附屬曙光醫院 : 中醫兒科臨床手冊, 上海科學技術出版社, 1983, PP. 7~8

30. 北京中醫學院兒科 編著 : 前揭書, PP. 91~92

31. 楊醫亞 主編 : 前揭書, PP. 282~283

32. 江育仁 主編 : 前揭書, PP. 39~41

33. 衷誠偉 主編 : 前揭書, P. 39

《中醫兒科百問》³⁴⁾

14세 전후는 기본적으로 어른과 비슷하거나 약간 적게 한다

5~10세는 어른량의 1/2

3~5세는 어른량의 1/3

3세이하는 어른량의 1/4

新生兒는 어른량의 1/6

이상의 어른용량은 標準用量(6~10g)으로 最大용량은 아니다.

3세이내는 1/2

6세이내는 2/3

7세이상은 어른량과 비슷하게 使用한다.

服用方法是 특히 小兒는 急性病이 많으므로 4~6회 나누어 服用, 완해후에는 매일 3~4회 服用하는데 그 效果는 用量은 적는데 비해 服用量이 많고 間隔時間이 길면 만족한 결과를 얻을 수 있다.

《東醫小兒科學》³⁷⁾

《中醫兒科》³⁵⁾

毒性이 있거나 性이 峻烈한 藥物을 제외한 一般的인 用量은

新生兒는 1/5~1/3

1세이내는 1/3

6개월	1일 1첩을 5회 분복
1세	1일 1첩을 4회 분복
3세	1일 1첩을 3회 분복
5세	초탕 2회 재탕 1회
8세 이상	어른과 동일

《東醫學辭典》³⁶⁾

藥用量 計算

18-60세의 쓰는양을 1로한 계산법		20-25세의 쓰는 양을 1로한 계산법		20-25세의 쓰는 양을 100으로 한 계산법	
나 이	쓰는양	나 이	쓰는양	나 이	쓰는양
1살아래	1/30~1/12	1살 아래	1/15~1/10	1/2 - 1달	1.25~5
1 - 2살	1/8	1 - 2살	1/8	1 - 2달	5 ~ 10
2 - 4살	1/6	2 - 3살	1/6	2 - 3달	10 ~12.5
4 - 6살	1/4	3 - 4살	1/4	3 - 5달	15 ~ 17
6 - 8살	1/3	4 - 7살	1/3	5 - 7달	17.5~ 20
8 - 12살	1/2	7 - 14살	1/2	7 - 9달	20 ~ 25
12 - 15살	3/5	14 - 20살	2/3~3/4	9 - 11달	25 ~32.5
15 - 18살	3/4			1 - 2살	25 ~32.5
				2 - 3살	32.5~ 40
				3 - 4살	40 ~ 45
				4 - 5살	40 ~50.5
				5 - 10살	50 ~62.5
				10 - 20살	62.5~87.5

34. 揚乘龍 馬蔭篤：中醫兒科百問, 河南科學技術出版社, 1992, P. 59

35. 南京中醫學院附屬醫院兒科 編：前掲書, PP. 49~50

36. 金동일 氏：前掲書, P. 1230

37. 丁圭滿：東醫小兒科學, 杏林出版, 1988, P. 111

『中藥用量適度法則初探』³⁸⁾

小兒-稚陰稚陽의 體로서 藥物作用에 대하여 비교적 敏感하다.

따라서 用量을 妥當히 적게 한다.

5세이하 小兒 用量 : 어른 用量의 1/4~1/5

5~16세 小兒 用量 : 어른 用量의 1/2내외

『湯藥法研究』³⁹⁾

小兒服藥量은 어른의 1/3~1/2

『試談袋泡劑(티백형)의應用與兒科劑型改良』⁴⁰⁾

小兒用藥量은 9g(1포)을 50~60ml에 담그어서 服用하는데 嬰乳兒에게 적합하다.

『小兒常用中藥的用量與服法』⁴¹⁾

小兒中藥用量

국내 兒科界는 一般藥物의 小兒用量(湯劑)에 대체로 두가지 의견을 가지고 있다. 하나는, 乳嬰兒만 아니면 어른의 普通用量보다 대략 적게 쓴다

다른 하나는, 어른량을 標準으로 小兒의 나이에 따라 計算한다. 計算의 比例는 醫師들의 意見이 大同小異하였다.

小兒의 一般藥物은 筆者의 經驗에 의하면 新生兒는 1~3g, 4세전후는 3~5g, 5세 전후는 5~10g, 10세 전후는 10~15g

服用回數 一般的으로 매일 1劑 1일 1.5~2劑 服用 가능 慢性病은 1劑를 2일간 服用하거나 격일로 1劑를 服用

新生兒와 嬰乳兒는 一般的으로 1劑(再湯제외)를 1일

6~8회 分服

學齡前期(3~7세)는 1劑(再湯을 포함)를 4회 分服

學齡期 兒童은 어른의 服用回數에 따라 1劑(再湯을 포함)를 2회 分服

《中國藥典》(1985년)⁴²⁾

신생아 : 어른 用量의 1/18~1/14

1개월이상 ~ 6개월 : 어른 用量의 1/14~1/7

6개월이상 ~ 1세 : 어른 用量의 1/7~1/5

1세 ~ 2세 : 어른 用量의 1/5~1/4

2세 ~ 4세 : 어른 用量의 1/4~1/3

4세 ~ 6세 : 어른 用量의 1/3~2/5

6세 ~ 9세 : 어른 用量의 2/5~1/2

9세 ~ 14세 : 어른 用量의 1/2~2/3

14세 ~ 18세 : 어른 用量의 2/3~1

이 표는 參考로 할 수 있으며 使用시에는 患者의 體質과 病情, 藥性 등의 여러방면의 要素를 參酌하여 決定한다.

《大韓韓方病院協會》⁴³⁾

어른(11세이상)을 기준으로

만 6개월미만은 어른용량의 1/5

만 6개월이상~만 1세미만은 어른용량의 1/4

만 1세이상~만 7세미만은 어른용량의 1/2

만 7세이상~만 11세미만은 어른용량의 3/4

3. 洋藥의 服用量⁴⁴⁾

小兒의 藥用量을 정하는 데는, (1)나이를 기준으로 하는 법, (2)體重을 기준으로 하는 법, (3)體表面積을

38. 江西中醫學院 92級研究生 肖烈綱 : 前揭書, 24(3) : 53~55

39. 胡國慶 : 湯藥法研究, 中醫藥學報, 1991, 1 : 28

40. 韋莉 : 試談袋泡劑的應用與兒科劑型改良, 浙江中醫學院學報 1990, 14(4) : 36~37

41. 張寶林 虞佩蘭 : 前揭書, 2(35) : 130~137

42. 高曉山 主編 : 前揭書, P. 100

43. 대한한방병원협회 : 93 한방의료보험요양급여기준 및 진료수가기준, 1993, P. 76

44. 홍창희 : 소아과 진료, 고려의학, 1993, PP. 1123~1124

기준으로 하는 법 등이 있다.

(1) 나이를 기준으로 하는 법

나이를 기준으로 하여 小兒의 藥用量을 구하는 식으로서 여러 가지가 제시되었으나, 그 대표적인 것으로는 Young식이 있다.

$$\text{小兒의 藥用量} = \frac{\text{나이}}{\text{나이} + 12} \times \text{어른량}$$

이 식으로 산출된 用量은 대체로 양이 적어서 안전하기는 하나, 나이가 어릴수록 너무 양이 적다. 그래서 근래에는 Young식 대신에 다음과 같은 식이 사용된다.

$$\text{小兒의 藥用量} = \frac{\text{나이}}{\text{나이} + 6} \times \text{어른량}$$

혹은 다음과 같은 Augsberger식이 사용되기도 한다.

$$\text{小兒의 藥用量} = \frac{4 \times \text{나이} + 20}{100} \times \text{어른량}$$

3개월	6개월	1세	3세	7세	12세	성인
1/6	1/5	1/4	1/3	1/2	2/3	1

나이를 기준으로 할 때의 부적당한 점은 같은 나이의 아이 중에서도 큰아이와 작은아이 사이에 體重의 差異가 크며, 12~15세에 이르러서는 같은 나이의 아이라도 아주 큰아이는 아주 작은아이의 體重의 2배나 된다.

(2) 體重을 기준으로 하는 법

體重 kg당 計算한 藥用量은 나이가 어릴수록 너무 적어지기 쉽고, 나이가 많을수록 藥用量이 너무 많아지는 경향이 있다. 예를 들면, sulfadiazine 의 用量을 150mg/kg/일이라고 할 때, 體重 60kg인 경우에 이 用量을 해당시키면 150mg×60 = 9g이나 되어, 이렇게 많은 양을 사용했다가는 결정뇨(crystalluria)나

무뇨증을 초래할 우려가 있다. 따라서 kg당 用量을 사용할 때에는 쓸 수 있는 最大量 (maximum dose)을 알고 있어야 할 것이다.

(3) 體表面積을 기준으로 하는 법

인체의 여러 생리 현상, 대사 과정은 나이나 體重에 比例하기 보다는 體表面積 (body surface area)에 比例한다는 점이 지적되어, 藥用量도 體表面積을 기준으로 하는 것이 적당하다고 생각되며, 근래에 와서 이 방법이 널리 사용되고 있다.

體表面積을 알면, 다음과 같은 식이나 혹은 nomogram 을 사용하여 小兒의 藥用量을 구할 수 있다.

$$\text{小兒의 藥用量} = \frac{\text{小兒 體表面積}}{\text{어른 體表面積}} \times \text{어른량}$$

$$\text{小兒의 藥用量} = \text{體表面積當 藥用量} \times \text{小兒의 體表面積}$$

小兒의 體表面積을 구하는 방법은 다음과 같은 식이나 nomogram을 써서 구한다.

$$\text{體表面積}(m^2) = \frac{4 \times \text{體重}(kg) + 7}{\text{體重}(kg) + 90}$$

$$\text{體表面積}(m^2) = 0.1 + \frac{\text{體重}(kg)}{30}$$

(단, 30kg 미만아)

Ⅲ. 考 察

韓醫學에서는 歷史적으로 辨證論治를 따라 隨症加減하여 用藥의 原則과 용용성을 강구하였고, 사람에 따라, 病에 따라, 지역에 따라 다르게 投藥할 것을 주장하였으나 그것 또한 醫師의 經驗의 判斷에 따라 決定되어 왔다. 韓藥이 洋藥과 같이 科學的 根據를 통한 藥物의 用量이 規定되지 않은 이유는 여러가지가 있는

TABLE.1 소아의 나이에 따른 한약의 비례용량

	신생아	3개월	6개월	1세	2세	3세	4세	5세	6세	7세	8세	9세	10세	12세	14세
東洋醫學概要		1/48	1/24	1/12	1/8	1/6				1/4					1/2
東醫學辭典 (20-25세 기준)	1/15 -1/10				1/8	1/6	1/4			1/3					1/2
實用中醫兒科手冊				1/3				1/2					1		
中醫兒科學(上海)				1/6 -1/3					1/3 -2/3	1					
中醫兒科常見病證 治概述(北京中醫)				1/3				1/2					1		
中醫學問答				1/3				1/2							1
中醫兒科學 (衷誠偉 主編)	1/6			1/3					1/2	2/3 -1					
中醫兒科 (南京中醫學院)	1/5 -1/3			1/3		1/2			2/3	1					
陝西中醫學院				1/4 -1/3					1/3 -1/2					1/2 -2/3	
北京中醫學院				1/4					1/3					1/2	
四川中醫學院									1/3					1/3 -2/3	
廣州中醫學院				1/4					1/3						
中醫兒科學 (江育仁 主編)	1/6			1/3 -1/2					2/3	1					
中醫兒科百問	1/6				1/4			1/3					1/2		
中藥用量適度								1/4							1/2
法則初探								-1/5							
大韓韓方病院協會		1/5		1/4					1/2				3/4	1	
中國藥典(1985)	1/18 -1/14		1/14 -1/7	1/7 -1/5	1/5 -1/4		1/4 -1/3		1/3 -2/5			2/5 -1/2			1/2 -2/3
AUGSBERGER 식 계산		1/6	1/5	1/4		1/3				1/2				2/3	
平均值	1/6			1/4		1/3			1/2			2/3			
평균체중(kg)	3.3	7.0	8.0	10	12		16		19		24		30	36	40
평균체표면적(m2)	0.22	0.37	0.4	0.48	0.55		0.68		0.8		0.9		1.0	1.2	1.3

45. 여기서 평균치는 도표에 나온 문헌을 기준으로 한 평균으로 문헌의 종류에 따라 결과가 달라질 수 있으므로 정확하지 않으며, 다만 참고로 할 수 있을 뿐이다.

데, 韓藥은 天然產物이므로 質量은 각종 自然要素에 영향을 받아서 지역이나 기후 등에 의해 달라질 수 있고, 質量이 같더라도 藥效에 差異가 있을 수 있다. 調劑와 製劑自體에 명확한 표준이 없어 예를 들면 藥을 달이는 時間이나 方法에 따라 달라질 수 있고, 丸劑를 만드는 경우에도 糊丸, 蜜丸 등에 具體的인 用量的 規定이 없다. 또, 한가지 藥物만을 使用하는 것이 아니라 여러가지 藥物을 복합한 方劑를 대부분이 活用하고 있으며, 方劑構成上에서 藥物의 用量的 差異에 따라 각 藥物의 藥理作用이 달라지는 特徵이 있고, 같은 疾患에 같은 藥을 使用하는 경우에도 學派에 따라 用量이 몇배의 差異가 있다고 해서 효과에 있어서 현저한 差異가 나는 것이 아니며, 日本의 處方이 우리나라 處方に 비해 用量이 아주 적지만 藥效나 副作用이 比例로 나타나는 것은 아니다. 그의 患者의 體質에 따라 藥物에 대한 反應에 差異가 있다. 따라서, 用量的 부정확성은 客觀的 事實이지만 韓藥의 藥性을 발휘하여 疾病을 治療하는데는 用量이 絶對的 要素는 아니며, 患者의 體質的 要素 또한 매우 중요한 要素가 됨을 알 수 있다.⁴⁶⁾

韓藥의 用量은 예로부터 患者의 反應을 척도로 삼았는데, "藥이 瞑眩치 아니하면, 그 疾病이 낫질 않는다."라고 하여 瞑眩作用이 적정한 用量的 標準이 되었다.⁴⁷⁾

肖⁴⁸⁾, 申⁴⁹⁾, 孫 등⁵⁰⁾에 따르면 藥物의 用量을 決定짓는 要因으로는 藥物自體의 要因, 處方に 있어서 藥物의 用量과 效果에 관련된 要因, 患者의 體質과 疾病의 狀態, 환경적 要因 등이 있다. 用量的 變化는 隨症

加減의 原則에 따라 展開되었는데, 한 藥物에 있어서 用量的 增加 혹은 減少에 따라 藥理作用이 달라지고 심지어 어떤 藥物은 相反되는 作用을 나타내기도 하며, 그 變化를 나타내는 것에는 一定한 限界가 있다. 예를 들면 개에게 生大黃(0.135g 이상)을 經口投與했을 때 평균 6~8時間에 瀉下의 作用이 나타났으나 少量(0.01~0.1g)을 投與했을 때는 便秘가 나타났다. 또, 用量이 너무 적으면 藥物의 作用이 減退하거나 혹은 나타나지 않으며 過量を 投與했을 때는 副作用이 나타나는데, 모든 藥物은 藥性和 毒性의 이중성을 가지고 있다. 張子和가 "모든 藥에는 毒이 있다. 大毒, 小毒이라고 하는 毒만이 아니다."라고 한 바와 같이 歷代醫家들이 藥物의 毒性에 관한 認識을 하고 있었으며 "凡藥三分毒"이라 警戒하였다. 예를 들어 人蔘은 甘平無毒하여 大補元氣의 作用을 나타내지만, 만약 大劑 혹은 長期間 服用하게 되면 "人蔘綜合症"을 일으켜 가벼우면 頭痛, 失眠, 煩躁하고 심하면 心搏異常, 血壓上昇하고 심지어 暴脫하여 死亡하게 된다.

韓藥에서 單味藥은 治療效果가 不完全하여 病症의 복잡다단한 狀況에 適應시키기 어려우므로 대개 方劑를 活用하는데 處方中에서 用量的 差異에 따라 藥理作用이 달라진다. 小承氣湯, 厚朴三物湯, 厚朴大黃湯의 3方은 모두 大黃, 厚朴, 枳實로 構成되어 있으나 각 處方內 藥物의 用量 差異에 따라 각기 다른 作用을 나타낸다.⁵¹⁾ 이것으로 미루어 보아 方劑의 機能構造는 藥物의 用量에서 實現된다. 構成된 方劑가 治法을 實現하는지의 여부, 證에 맞는지의 여부는 藥物用量과 밀접한 관계가 있고 이것이 韓藥 方劑運用的 특수한

46. 高曉山 主編：前揭書，PP.106~107

47. 高曉山 主編：前揭書，P.103

金赫濟 校閱：孟子集註孟子，明文堂，1988，P.122

藤文公 上 "若藥不瞑眩，厥疾不瘳"

48. 肖烈綱：前揭書，24(3)：53~55

49. 申明芳：中藥劑量與作用的關係，實用中西醫結合雜誌，1992，5(2)：92

50. 孫保忠 林桂玉：淺談影響中藥藥理作用的因素，陝西中醫，1991，12(11)

51. 李嵩山 康秀英 李衛東：中醫方劑詮解，河北科學技術出版社，1990，P.16

規律이다. 또한 處方中の 藥物의 수에 따라 用量이 달라진다. 藥物의 數가 특별히 적은 處方은 用量을 조금 늘일 수 있으나 어른의 一般用量을 超過할 수 없다.

小兒의 韓藥用量에 관해서 대부분의 歷代 文獻에서는 具體的 計算 方法이 없으며, 小兒의 藥物服用에 관한 參考事項을 記載하였을 뿐이다. 그 特徵을 살펴보면《幼幼新書》⁵²⁾ 《備急千金要方》⁵³⁾ 등에서는 어른보다 적게 使用하라고 하였으며, 楊⁵⁴⁾, 中醫兒科學(江 등, 王 등, 衷, 南京中醫學院, 成都中醫學院)⁵⁵⁾, 北京中醫醫院兒科⁵⁶⁾ 등에서는 用量을 決定하는 要素로는 나이, 體質, 疾病의 狀態, 藥의 毒性, 醫師의 經驗 등이 있으며, 반드시 症狀이 消失되면 服藥을 中止할 것을 注意하였다. 또 特定藥物에 있어서 江 등⁵⁷⁾, 楊 등⁵⁸⁾, 王 등⁵⁹⁾, 張 등⁶⁰⁾은 辛熱, 苦寒, 攻伐과 藥性이 猛烈한 藥物은 반드시 注意를 요하고, 특히 附子, 麻黃, 細辛, 大黃, 芒硝, 牽牛子, 巴豆 등은 用量을 注意해서 使用하도록 하였다. 또, 健脾益氣, 消食化滯, 補氣補血 등의 藥物은 藥性이 平和하므로 劑量을 參照하여 一般用量보다 많게 할 수 있으며, 理氣藥은 조금 적게 하여 耗氣, 破氣를 防止해야하고, 有毒藥物은 用量을 적게, 患兒가 감당할 수 있는 경우는 점차 用量을 늘여갈 수

있으며, 清熱解毒藥은 熱象의 輕重에 따라 다른데, 熱重한 경우는 大量을 使用할 수 있다고 하였다.

近代의 文獻에서 藥의 用量을 比例分量으로 計算하는 原則이 나타나는데⁶¹⁾, 藥物의 具體的 用量에 있어서 어른의 기준이 되는 나이가 7, 10, 11, 14, 25세로 여러가지가 있으며 一定하지가 않다. Table.1에 의하면 나이에 따른 藥物의 比例用量은 대개 어른의 用量을 1로 했을 때 新生兒는 약 1/6(新生兒에 대해 具體的으로 언급한 경우가 드문 편이다.)⁶²⁾, 生後 1세까지는 1/4, 2~3세는 1/3, 4~6세는 1/2, 7~9세는 2/3, 10~14세는 3/4가 된다. 이는 洋藥의 Augsberger식과 비교했을 때 新生兒를 제외하고 약 1세부터는 比例가 비슷하게 나타남을 알 수 있다. 그러나, 洋藥의 경우는 人體의 여러 生理現狀, 代謝過程은 나이나 體重에 比例하기 보다는 體表面積 (body surface area)에 比例한다는 점이 지적되어, 藥用量도 體表面積을 기준으로 하는 것이 적당하다고 생각되며, 근래에 와서 體表面積을 기준으로 한 方法이 널리 使用되고 있으며 新生兒의 경우는 신기능의 미숙, 간의 효소활성의 저하 등의 原因으로 藥物의 吸收, 排泄에 있어서 특수한 狀況에 있으므로 計算式을 그대로

52. 劉 昉 撰集 陳覆端 編訂: 前揭書, P.13

53. 孫思邈: 前揭書, P.226

54. 楊醫亞 主編: 前揭書, PP.282~283

55. 江育仁 主編: 前揭書, PP.39~41

王伯岳, 江育仁: 前揭書, P.96

衷誠偉 主編: 前揭書, P.39

南京中醫學院附屬醫院兒科 編: 前揭書, PP.49~50

成都中醫學院 主編: 前揭書, 1991, P.37

56. 北京中醫醫院兒科 編著: 前揭書, PP.91~92

57. 江育仁 主編: 前揭書, PP.39~41

58. 楊乘龍 馬蔭篤: 前揭書, P.59

59. 王伯岳, 江育仁: 前揭書, P.96

60. 張寶林 虞佩蘭: 前揭書, 1990, 2(35): 130~137

61. 高曉山 主編: 前揭書, P.100

실제로 약전의 용량표와 임상에서 약을 사용할 때와는 그다지 일치하지 않고 있다. 소아용량은 일반적으로 어른보다 적게 사용하는 것으로 인식하고 있으며 그 정도에 대한 견해는 다양하다.

62. 高曉山 主編: 前揭書, P.100

張寶林 凌錫森의 1982년 700여종 서적에서 938례 신생아 5432회 湯劑處方中 104종 中藥의 用量에 대한 통계결과 一般用量이 1~6g으로 어른 用量의 약 1/5~1/2이고 上限量이 어른의 下限量에 달했다. 瀉下藥, 清熱藥이 적은 편이고 補氣藥, 平肝藥, 消導藥은 많은 편이었다.

適用해서는 안된다고 하였다.⁶³⁾ 또, 韓藥에 있어서도 小兒와 어른의 比例用量에 대한 다른 見解를 주장하는 경우도 있다. 陳榮輝는 小兒用量의 活用に 관하여 여러가지 要素를 언급하면서 臨床應用은 千差萬別로 나이는 用量의 決定에 主要한 根據의 하나이지만 다른 要素들도 소홀히해서는 안된다고 하였고, 古수의 醫書나 醫案에서도 機械的 定量이 없는데, 全體 處方用量이 어른과 같은 量을 쓰는 경우와 어른 用量을 超過하는 경우, 같은 處方에서 일부분의 藥物用量이 어른과 같거나 비슷하거나 적은 경우 등 多樣하고, 醫案에서도 用量變化가 복잡다단하고 실제로 狀況에 따라 어른 用量과 같은 量을 使用해도 不良反應이 나타나지 않았다고 하였다.⁶⁴⁾ 또, 張 등⁶⁵⁾은 小兒의 一般藥物은 經驗에 의하면 新生兒는 1~3g, 4세전후는 3~5g, 5세전후는 5~10g, 10세전후는 10~15g이라고 하였다. 江 등⁶⁶⁾은 單味藥인 경우 1세이상의 用量은 30g을 使用할 수 있고 어른과 비슷하며, 1세이하는 9~15g을 使用할 수 있으니 만약 復方으로 使用하는 處方中에서 藥性이 猛烈한 藥物은 減量해서 使用해야 한다고 하였다. 그러나, 藥物의 種類나 處方의 構成, 製劑의 形態, 服用回數 등에 따라 달라질 것으로 보여진다.

小兒의 韓藥服用量과 服用回數에 관해서는 一般의인

경우와 나이, 疾病의 急慢性에 따라 差異를 둔 경우가 있다. 《千金方》⁶⁷⁾과 《藥治通義》⁶⁸⁾에서는 新生兒는 매 회 19.81ml~59.44ml, 3개월은 매 회 148.6ml, 6개월은 매 회 178.32ml, 1세는 매 회 297.2ml, 5~6세는 매 회 237.76~297.2ml, 7~8세는 매 회 356.64ml, 10~15세는 1287.8ml씩을 각각 3회 服用하는 것으로 비교적 많은 分量을 服用하는 原則이 있었고, 《小兒藥證直訣》⁶⁹⁾에서는 1회 服用量은 분말로 0.3~11.2g, 丸劑 服用시는 0.02~1.2g이며, 달이는 경우는 분말로 만들어 200ml의 물을 넣고 33, 100, 120, 140, 160, 210ml로 달여서 服用하게 하였다. 《慈幼便覽》⁷⁰⁾ 《實用中醫內科學》⁷¹⁾ 등에서는 濃縮하여 여러차례 나누어 服用하라고 하였고, 胡⁷²⁾는 어른의 1/3~1/2를 服用하라고 하였다. 一般的으로는 《中醫兒科常見病證治概述》⁷³⁾과 《中醫學問答》⁷⁴⁾에서는 1劑를 3~6회정도 나누어 服用하라고 하였다.

나이별로는 張 등⁷⁵⁾, 上海中醫學院附屬曙光醫院⁷⁶⁾은 3세이내는 一般的으로 1劑를 300~400ml로 달여 60~100ml를 5~8회 나누어 복용하고, 티백형은 1회 50~60ml⁷⁷⁾, 學齡前期는 1劑(再湯 포함: 120~200ml)를 4회 나누어 服用, 學齡期는 어른의 服用回數⁷⁸⁾에 따라 1劑(再湯 포함: 120~200ml)를 2회 나누어

63. 고흥옥 김길영 홍창의 : 소아과학, 대한교과서주식회사, 1993, PP. 107~108

64. 高曉山 主編: 前揭書, P. 102(陳榮輝: 湖北中醫雜誌, 1984(2) : 48)

65. 張寶林 虞佩蘭: 前揭書, 1990, 2(35) : 130~137

66. 江育仁 主編: 前揭書, PP. 39~41

67. 日本, 丹波元堅 編著: 前揭書, PP. 8~9

68. 中華全國中醫學會 陝西分會兒科專業委員會 編: 前揭書, P. 84, 133, 153, 156

69. 俞景茂 編釋: 前揭書

70. 陸拯 主編: 前揭書, P. 914

71. 黃文東: 前揭書, P. 56

72. 胡國慶: 前揭書, 1991, 1 : 28

73. 北京中醫醫院兒科 編著: 前揭書, PP. 91~92

74. 楊驛亞 主編: 前揭書, PP. 282~283

75. 張寶林 虞佩蘭: 前揭書, 1990, 2(35) : 130~137

76. 上海中醫學院附屬曙光醫院: 前揭書, PP. 7~8

77. 韋莉: 前揭書, 14(4) : 36~37

78. 李嵩山 康秀英 李衛東: 前揭書, P. 19

1日 1劑(再湯한 것을 初湯과 혼합)를 2회 복용
매 회 200~300ml을 복용

服用하라고 하였다. 《慈幼便覽》⁷⁹⁾에서는 6개월이 되기 전에는 服藥시에 반드시 濃縮해서 달여야 하고, 每次 4, 5손가락 혹 7, 8손가락의 양을 服用하고, 6개월에서 1년은 매회 반잔(약100ml) 정도로 服用해야 한다고 하였다. 《江育仁 主編: 中醫兒科學》⁸⁰⁾에서는 1세이하는 60~100ml(매회20~25ml), 2~6세는 150~200ml(매회50ml), 7~12세는 200~250ml(매회 50~60ml)을 1일 3~4회 分服하여 服用량을 다르게 하고 回數는 同一하였다. 또, 《東醫小兒科學》⁸¹⁾에서는 생후 6개월은 1일 1첩을 5회 分服, 1세는 1일 1첩을 4회 分服, 3세는 1일 1첩을 3회 分服, 5세는 初湯 2회 再湯 1회, 8세는 어른과 같고 服用량은 같으며 1일 服用回數는 다르게 하였다.

疾病의 狀態에 따라서 北京中醫醫院兒科⁸²⁾, 南京中醫學院附屬醫院兒科⁸³⁾, 張 등⁸⁴⁾은 急性病은 3~4時間마다 1회 服用하거나 하루 4~6회로 나누어 服用하고 慢性病은 하루 3~4회 服用하고, 1劑를 2일간 服用하거나 격일제로 服用하라고 하였다.

이상을 살펴보면 方劑를 構成하는 全體 藥物의 總量을 小兒에 適用시키는 경우 比例를 計算하여 나이별로 적게 使用하는 比例用量과 어른량을 分服하는 경우로 나누어지며, 그 比例用量과 服用量 및 回數에 대해서는 다양한 견해差異가 있으며 몇가지 問題점이 있는 것으로 보여진다. 즉, 나이에 따른 服用시의 分量에 있어서 1회 服用量的 規定이 없고 하루 總 服用량과 藥理作用에 따른 分服回數, 總 藥物의 服用限度가 분명하지 않으며 이는 또 藥物의 종류와 處方構成에 의해 달라질 수 있다고 보여진다. 또한 나이에 따른 比

例分量을 適用할 때 같은 나이에도 체격조건이 다양하므로 同一하게 適用하는 것은 곤란하다고 볼 수 있다. 姜⁸⁵⁾에 의하면 24時間 동안의 總量은 治療要求에 따라 制約을 받으며, 1회 服用量的 輕重은 病과 藥에 따라 다르고 用量과 服用回數를 정하는 基本을 말한다면 最大 1회 服用量은 마땅히《中藥學》에 規定하는 極量을 超過하지 않아야 되지만, 最小 1회 服用量은 그 下限의 制約을 받을 必要가 없다고 하였다. 따라서, 小兒의 生理的 特徵과 體質을 고려하여 處方에서 藥物全體의 總量, 處方內에서 特定 藥物의 用量에 따른 藥理作用의 變化라는 특수성이 있으므로 君臣佐使에 따른 개개 藥物의 用量, 單味藥의 治療目的에 따른 有效量에 관한 계속적인 實驗研究가 행해져야 할 것이며, 특히 小兒는 服藥의 곤란함이 있고, 嘔吐로 因해 흘리는 藥量이 많으므로 다양한 製劑의 開發이 必要할 것으로 思料된다.

IV. 結 論

小兒의 韓藥用量과 服用에 관한 文獻的 考察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 小兒의 韓藥用量을 決定하는 要素로는 나이, 體質, 疾病의 狀態, 藥의 毒性, 藥物의 種類와 處方內 藥理作用에 따른 用量, 藥의 劑型, 醫師의 經驗 등이 있다.
2. 나이에 따른 藥物의 比例分量은 新生兒는 어른용량의 1/6, 生後 1세까지는 1/4, 2~3세는 1/3,

79. 陸 拯 主編: 前揭書, P. 914

80. 江育仁 主編: 前揭書, PP. 39~41

81. 丁奎滿: 前揭書, P. 111

82. 北京中醫醫院兒科 編著: 前揭書, PP. 91~92

83. 南京中醫學院附屬醫院兒科 編: 前揭書, PP. 49~50

84. 張寶林 虞佩蘭: 前揭書 1990, 2(35): 130~137

85. 江西省余乾縣中醫院 姜鵬凌: 論煎藥法, 服藥法及服藥後調攝, 山東中醫學院學報, 1993, 17(4)

4~6세는 1/2, 7~9세는 2/3, 10~14세는 3/4로 나타났다.

3. 藥物の服用回數는 一般的으로 1劑를 3~6회정도 나누어 服用하고, 急性病은 慢性病에 비하여 服用回數를 늘이며, 3세이내는 1劑(달여서 60~100 ml)를 5~8회 나누어 服用하고, 學齡前期(3~6세)는 1劑(再湯 포함 : 달여서 120~200ml)를 4회 나누어 服用하며, 學齡期(7~12세)는 어른의 服用回數에 따라 1劑(再湯 포함 : 달여서 120~200ml)를 2회 나누어 服用할 수 있다.
4. 辛熱, 苦寒, 攻伐과 藥性이 猛烈한 藥物은 특히 用量的 決定에 注意를 요하고, 症狀이 消失되면 服藥을 中止할 것을 警戒하였다.
5. 最近 藥物의 副作用이나 用量에 관한 研究가 增大되고 있으며, 各 處方別 나이 또는 體表面積에 따른 1회 服用量, 하루 總 服用量과 藥理作用에 따른 分服回數, 總藥物의 服用限度 등에 대한 계속적인 實驗研究가 必要하며, 또, 小兒은 湯藥의 服用이 곤란하므로 製劑의 開發도 必要할 것으로 料된다.



1. 고흥옥 김길영 홍창의 : 소아과학, 대한교과서주식회사, 1993, PP. 106~108
2. 김동일 외 : 동의학사전, 驪江出版社, 1989, P. 1230
3. 金賢濟 著 : 東洋醫學概要, 新光文化社, 1981, PP. 248~249
4. 대한한방병원협회 : 93 한방의료보험요양급여기준 및 진료수가기준, 1993, P. 76
5. 丁奎滿 : 東醫小兒科學, 杏林出版, 1988, P. 111
6. 홍창의 : 소아과 진료, 고려의학, 1993, PP.

1123~1124

7. 江育仁 主編 : 中醫兒科學, 人民衛生出版社, 1987, PP. 39~41
8. 高曉山 主編 : 中藥藥性論, 人民衛生出版社, 1992, PP. 83~113
9. 南京中醫學院附屬醫院兒科 編 : 中醫兒科, 人民衛生出版社, 1988, PP. 49~50
10. 北京中醫醫院兒科 編著 : 中醫兒科常見病證治概述, 人民衛生出版社, 1984, PP. 91~92
11. 上海中醫學院編 : 中醫兒科學, 商務印書館, 1981, PP. 29~30
12. 上海中醫學院附屬曙光醫院 : 中醫兒科臨床手冊, 上海科學技術出版社, 1983, PP. 7~8
13. 成都中醫學院 主編 : 中醫兒科學, 四川科學技術出版社, 1991, P. 37
14. 孫思邈 : 備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, 1982, P. 226
15. 揚乘龍 馬蔭篤 : 中醫兒科百問, 河南科學技術出版社, 1992, P. 59
16. 楊醫亞 主編 : 中醫學問答, 人民衛生出版社, 1985, PP. 282~283
17. 王伯岳 江育仁 : 中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, 1984, P. 96
18. 劉昉 撰集 陳履端 編訂 : 幼幼新書, 中醫古籍出版社, 1981, P. 13
19. 陸拯 主編 : 近代中醫珍本集 兒科分冊 (文晟 : 慈幼便覽), 浙江科技, 1993, P. 914
20. 李嵩山 康秀英 李衛東 : 中醫方劑詮解, 河北科學技術出版社, 1990, P. 16, 19
21. 張寶林 虞佩蘭 馮澤康 主編 : 實用中醫兒科手冊, 湖南科學技術出版社, 1980, PP. 43~44
22. 中醫研究院 廣東中醫學院 合編 : 中醫名詞述語選釋, 人民衛生出版社, 1978, P. 508
23. 中華全國中醫學會 陝西分會兒科專業委員會 編 : 千

- 金小兒方校釋，陝西科學術出版社，1992，P. 84, 133, 153, 156
24. 衷誠偉 主編：全國高等中醫院校函授教材 中醫兒科學，湖南科學技術出版社，1987，P. 39
 25. 黃文東：實用中醫內科學，上海，上海科學技術出版社，1985，P. 56
 26. 丹波元堅(日本) 編著：藥治通義，人民衛生出版社，1983，PP. 8~9
 27. 姜鵬凌：論煎藥法，服藥法及服藥後 調攝，山東中醫學院學報，1993，17(4)
 28. 杜陸東 曹昉睿 雷淑琴：我國1915~1990年中藥不良反應概況，中國中藥雜誌，1992，17(7)：435~438
 29. 羅滋生：關於中藥劑量大小之淺析，中醫藥學報 1991，3：13~15
 30. 孫保忠 林桂玉：淺談影響中藥藥理作用的因素，陝西中醫，1991，12(11)
 31. 申明芳：中藥劑量與作用的關係，實用中西醫結合雜誌，1992，5(2)：92
 32. 沈梅貞：中草藥的不良反應及其豫防，浙江中醫學院學報，1991，15：4
 33. 袁惠南 譚穗講 張雙春 李世忠 高曉村：1992年國內主要醫藥期刊有關中藥不良反應文獻綜述，中國中藥雜誌，1993，18(11)
 34. 袁惠南 王春仁：淺談引起中藥不良反應的主要因素，中國中藥雜誌，1994，19(1)：52~55
 35. 韋 莉：試談袋泡劑的應用與兒科劑型改良，浙江中醫學院學報 1990，14(4)：36~37
 36. 韋曉明：關於中藥調劑對中醫療效的影響，河南中醫，1993，13(3)
 37. 張寶林 虞佩蘭：小兒常用中藥的用量與服法，上海中醫藥雜誌 1990，2(35)：130~137
 38. 田亞賢：警覺中藥毒副作用，陝西中醫 1993 14：292~94
 39. 丁玉春：“中藥不傳之秘在於量” 刍談，湖北中醫雜誌，1993，15(100)：36
 40. 朱永琪 袁惠南：談中藥的不良反應監察問題，中國中藥雜誌，1993，18(12)：707
 41. 肖烈鋼：中藥用量適度法則初探，江西中醫藥 1993，24(3)：53~55
 42. 胡國慶：湯藥法研究，中醫藥學報，1991，1：28