

咽喉疾患에 對한 臨床的 研究

金 環 濬 · 洪 承 旭 · 金 中 鎬 · 蔡 炳 允

I. 緒 論

咽喉는 胃의 上管으로서 水穀의 道路이며 地氣를 主管하고 地氣는 또한 隘으로 통한다.

咽喉의 역할은 呼吸 · 嚥下 · 言語構成作用 뿐만 아니라 생체의 방어전선으로서, 氣管 · 氣管支로 음식물이 들어가는 것을 방지하며 들어간 異物을 排出시킨다^{1,4)}.

咽은 手太陽小腸, 手少陰心, 足太陰脾, 足厥陰肝經의 會合處에 屬하고 足少陰腎經과 足陽明胃經 및 足少陽膽經이 屬하여 있으며^{3,8,13,22)} 喉는 手太陰肺, 足陽明胃, 足少陰腎, 足厥陰肝과 任脈의 會合處에 屬하고 手少陰心과 手少陽三焦經이 屬하여 있다⁸⁾.

이러한 咽喉部에 여러가지 원인에 의해서 장애가 발생하면 그 양상은 咽喉痛, 聲嘶, 嚥下障礙, 梅核氣, 咳嗽 및 咯痰, 咽喉異物感, 發熱 등으로 다양하게 나타난다^{8,15)}.

咽喉의 병변을 일으키는 가장 큰 素因은 火邪로서^{11,24)}, 火邪는 虛火와 實火로 分類할 수 있는바 이의 精確한 鑑別이 證候性 咽喉疾患의 적절한 치료와 직결되므로 辨證을 함에 있어 주의를 기울여야 할 것이다²¹⁾.

이에 本人은 경희대학교 부속한방병원에 내원한 환자중 證候性 咽喉疾患을 主訴로 했던 경우를 臨床的으로 分類, 觀察함으로써 효율적인 환자관리와 함께 한방의료영역에서의 咽喉疾患 處置에 도움을 주고자 本 調査分析을 실시하여 그 結果를 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 對象

1993년 9월부터 1994년 8월말까지 1년간 경희대학교 한의과대학 부속한방병원 外官科에 證候性咽喉질환을 主訴로 내원했던 59名の 외래환자를 對象으로 하였다.

2. 方法

診療簿에 기록된 初診時의 性別 및 年齡別 發生頻度, 病歷期間, 患者의 喜溫 · 喜冷에 關한 嗜好度, 併發症狀 및 痛症樣相別 頻度, 原因別 頻度, 治療處方別 頻度 등에 關하여 臨床的으로 調査, 分析, 觀察하였다.

Ⅲ. 成 績

1. 性別 및 年齡別 發生頻度

男女別 發生頻度は 총 59명중 男子가 24名 (40.7%), 女子가 35名(43.4%)으로 男女比는 1:1.5로 女子가 많았다.

年齡別 發生頻度は 來院時 50~59才群이 15名 (25.4%)으로 가장 많았고, 30~39才群 13名 (22%), 40~49才群 12名(20.3%), 0~9才群 6名 (10.2%), 60~69才群 5名(8.5%), 20~29才群 4名(6.8%), 10~19才群 3名(5.1%)의 順이었다.

Table 1. Age and Sex Distribution at the First Visit

Age group	No. of Patients		Total(%)
	M	F	
0~9	3	3	6(10.2)
10~19	2	1	3(5.1)
20~29	1	3	4(6.8)
30~39	7	6	13(22.0)
40~49	3	9	12(20.3)
50~59	6	9	15(25.4)
60~69	2	3	5(8.5)
70~79	0	1	1(1.7)
Total(%)	24(40.7)	35(59.3)	59(100.0)

2. 病歷期間

病歷期間이 1個月 以上-6個月 미만인 환자는 22명으로 37.3%를 차지하여 가장 많았고, 1年以上~5년미만인 경우가 15名(25.4%), 6個月 以上

~1年 미만인 경우가 7名(11.9%), 5年以上~10年 미만, 10年以上인 경우가 각각 6名(10.2%)이었고, 1個月 미만인 경우가 2名(3.4%), 病歷期間을 알 수 없던 경우가 1名(1.7%)이었다.

Table 2. Duration of Disease

Dutsyion	No. of Patients	Total(%)
0~1 month	2	(3.4)
1~6 months	22	(37.3)
6 months~1 year	7	(11.9)
1~5 years	5	(25.4)
5~10 years	6	(10.2)
Above 10 years	6	(10.2)
Unknown	1	(1.7)
Total(%)	59	(100.0)

3. 患者의 喜溫, 喜冷에 대한 선호도

따뜻한 것(음식 및 기후상태 등)을 더 좋아하는 患者는 30名(50.8%)이었고, 차가운 것을 더 선호하는 患者는 14名(23.7%), 별다른 선호경향이 없었던 경우가 15名(25.5%)이었다.

Table 3. Warm or Cold Preference

Warm or Cold	No. of Patients	Total(%)
喜溫	30	50.8
喜冷	14	23.7
平	15	25.5
Total(%)	59	(100.0)

4. 併發症狀 및 痛症樣相別 頻度

併發症狀 및 痛症의 樣相을 살펴보면 咽喉痛을 隨伴한 경우가 22名(37.3%)으로 가장 많았고, 聲嘶는 18名(30.5%), 咳嗽는 8名(13.6%), 咯痰과 咽喉異物感을 隨伴한 경우가 각각 7名(11.9%), 疲勞·扁桃腺 腫大를 隨伴한 경우 5名(8.5%), 咽喉乾燥感, 鼻流濁涕의 경우 각각 4名(6.8%), 呼吸促急을 隨伴한 경우 3名(5.1%), 發熱 惡寒 鼻塞을 隨伴한 경우 각각 2名(3.4%), 胸悶, 口臭, 口瘡, 耳後痛, 舌刺痛, 言語難出, 口乾, 口腔內 澀痛, 頭痛등을 隨伴한 경우가 각각 1名(1.7%)으로 나타났다.

口臭	1	(1.7)
口瘡	1	(1.7)
耳後痛	1	(1.7)
舌刺痛	1	(1.7)
言語難出	1	(1.7)
口乾	1	(1.7)
口腔內澀痛	1	(1.7)
頭痛	1	(1.7)

Table 4. Distribution of Complicated signs and types of Pain

Complicated signs and types of Pain	No. of Patients	Total(%)
咽喉痛	22	(37.3)
聲嘶	18	(30.5)
咳嗽	8	(13.6)
咯痰	7	(11.9)
咽喉異物感	7	(11.9)
疲勞	5	(8.5)
扁桃腺腫大	5	(8.5)
咽喉乾燥感	4	(6.8)
鼻流濁涕	4	(6.8)
呼吸促急	3	(5.1)
發熱	2	(3.4)
惡寒	2	(3.4)
鼻塞	2	(3.4)
胸悶	1	(1.7)

5. 原因別 頻度

原因別 頻度を 보면 慢性 咽喉炎에서 비롯된 경우가 25名(42.4%)으로 가장 많았고 慢性 扁桃腺炎으로 인한 경우가 8名(13.6%), 梅核氣와 扁桃腺 腫大가 각각 6名(10.2%), 淋巴선염으로 인한 경우 3名(5.1%), 感冒로 인한 경우가 2名(3.4%)이었다. 이밖에 喉頭炎, 聲帶結節, 扁桃腺腫大로 인한 경우가 각각 1名(1.7%)이었으며 알 수 없는 경우도 6名(10.2%)이었다.

Table 5. Distribution of Causes.

Causes	No. of Patients	Total(%)
慢性咽喉炎	25	(42.4)
慢性扁桃腺炎	8	(13.6)
梅核氣	6	(10.2)
扁桃腺腫大	6	(10.2)
淋巴腺炎	3	(5.1)
感冒	2	(3.4)
喉頭炎	1	(1.7)
聲帶結節	1	(1.7)

扁桃腺瘍	1	(1.7)
原因不明	6	(10.2)
<hr/>		
Total(%)	59	(100.0)

6. 治療處方別 頻度

사용된 處方중 本院 Ex. 劑인 淸咽利膈湯(HH248)은 18回(30.5%)로 가장 많이 사용되었고 加味雙和湯이 15回(25.4%), 本院 貼藥인 加味 地黃湯이 7回(11.9%) 사용되었다. 또 杏蘇淸氣湯(HH034), 蘇子降氣湯, 少陽人 荊防地黃湯(HH084)은 각각 4回(6.8%) 사용되었고, 防風解毒湯(HH031), 加味四七湯, 淸心地黃湯(HH093)은 각각 3回(5.1%) 사용되었으며 加味腎氣湯, 加味理中湯, 通竅湯(HH152), 加味防風通聖散(HH151)은 각각 2回(3.4%) 사용되었다.

加味胃苓湯, 安心溫膽湯(HH037), 十六味流氣飲(HH247), 補中治濕湯, 舒肝潰堅湯, 香貝養榮湯, 加味調和飲, 加味導痰湯, 補血安神湯, 茯苓補心湯, 草薢滲濕湯도 각각 1回(1.7%) 사용되었다.

단 동일인에게 數回 사용되어진 處方은 1회로 간주했으며, HH는 本院 엑기스劑를 나타낸다.

Table 6. Application of Prescriptions

Prescription	No. of Patients	Total(%)
淸咽利膈湯(HH248)	18	(30.5)
加味雙和湯(HH008)	15	(25.4)
加味地黃湯	7	(11.9)

杏蘇淸氣湯(HH034)	4	(6.8)
蘇子降氣湯	4	(6.8)
少陽人 荊防地黃湯(HH084)	4	(6.8)
防風解毒湯(HH031)	3	(5.1)
加味四七湯	3	(5.1)
淸心地黃湯(HH093)	3	(5.1)
加味腎氣湯	2	(3.4)
加味理中湯	2	(3.4)
通竅湯(HH152)	2	(3.4)
加味防風通聖散(HH151)	2	(3.4)
加味胃苓湯	1	(1.7)
安心溫膽湯(HH037)	1	(1.7)
十六味流氣飲(HH247)	1	(1.7)
補中治濕湯	1	(1.7)
舒肝潰堅湯	1	(1.7)
香貝養榮湯	1	(1.7)
加味調和飲	1	(1.7)
加味導痰湯	1	(1.7)
補血安神湯	1	(1.7)
茯苓補心湯	1	(1.7)
草薢滲濕湯	1	(1.7)

IV. 考 察

인후의 질환은 다양한 형태로 나타나며 그 증상에 따르는 원인 또한 가지각색⁹⁾인데 가장 흔히 보는 중요한 증상은 咽喉痛이다.

咽喉痛은 일측성·양측성 또는 急性 및 慢性⁴⁾으로 나눌 수 있고 自發痛과 嚥下痛으로도 분류할 수 있다.

咽頭痛의 원인 중 염증으로는 咽頭炎, 扁桃炎^{1,5)}, 咽頭 및 扁桃周圍膿瘍¹⁰⁾, 咽頭 디프테리아, 결핵, 梅毒 등이며 특히 악성종양에서 통증이 심하다.

한의학에서는 咽痛이 발생하는 원인에 의하여 傷寒咽痛, 咳嗽咽痛, 陰虛咽痛, 痘疹咽痛, 日氣乾燥로 인한 咽痛, 異物硬痛의 6가지로 분류하여 처치하는데^{8,16,18)}, 증상 자체가 돌발적이기 때문에 그 원인을 신속히 규명하여 적절한 치료책을 강구해야 할 것이다.

특히 扁桃腺炎은 咽痛을 유발하는 중요한 요인의 하나이며 韓醫學에서 乳蛾에 해당하는 질환인데^{8,20)}, 아데노이드(Adenoid)와 舌根扁桃(Lingual tonsil)가 동시에 염증을 일으키는 경우가 많으며 小兒에게서 흔히 볼 수 있다⁴⁾.

乳蛾는 일반적으로 單乳蛾와 雙乳蛾로 나뉘는데 肺胃에 熱이 鬱結되었거나 風熱이 旺盛하기 때문에 발생한다고 본다^{8,19)}. 안정과 함께 충분한 수분섭취가 필요하며 초기에 열이 있을 때는 淸咽利膈湯, 涼膈散 類의 方劑를 사용하고 外用으로 冰硼散을 흡입하면 치료에 도움이 된다¹⁴⁾.

咽喉痛의 증상을 보면 중등도의 발열, 인두의 불쾌감, 통증, 점액성분비물 증가, 건조감, 작열감으로 시작하여 심해지면 顎下 임파절 종창과 동통, 전신권태감, 두통, 식욕부진, 고열이 나타날 수 있다^{1,4,6)}.

咽喉痛의 치료에 있어서는 仲景全書에서 甘草湯, 桔梗湯, 半夏湯 등을 이용했고²³⁾, 聖濟總錄에서는 龍腦散이나 附子吸入術을 권하였으며²⁵⁾, 石室秘에서는 咽痛을 虛火와 實火로 구분하여 실화에는 山豆根, 黃連, 半夏, 柴胡, 甘草, 桔梗,

天花粉을 사용하고 虛火로 인한 痛症에는 引火湯을 응용하려 하였다^{7,12)}.

聲嘶는 嘎聲(Hoarseness)이라고도 불리우며 後頭疾患에서 가장 중요한 증상으로¹⁾ 嘎聲이 있으면 거의 틀림없이 後頭に 어떠한 병변이 있을 것으로 추정할 수 있다⁴⁾.

嘎聲은 선천성 후두질환(ex. 선천성 성대격막, 선천성 후두마비, 선천성 성문하 협착증 등) 및 후두염, 성대마비, 후두종양 등에서 볼 수 있으며^{1,4)}, 韓方에서는 肺氣가 不利하고 咽喉가 機能을 喪失했을 때 자주 발생한다고 본다²⁶⁾.

嘎聲은 상태에 따라서 氣息性(breathy), 粗糙性(rough), 無力性(asthenic) 등으로 나누어 표현하는데 氣息性嘎聲은 성대마비에서 나타나고 粗糙性嘎聲은 雜音性으로 후두염, 후두폴립, 성대종양 등에서 나타난다^{1,4,5)}. 無力性嘎聲은 성대 폐쇄부전이 원인이 될 수 있다.

韓方治療에 있어서는 風熱이 있는데 寒邪를 받았거나 혹은 먼저 外感이 있는데 寒冷한 음식물을 섭취하였을 경우 辛涼和解劑나 辛溫한 藥物로 發散함이 원칙이며¹⁷⁾, 火邪가 鬱閉되어 肺가 損傷된 경우에는 生脈散에 六味地黃湯을 합하여 쓸 수 있다²⁷⁾.

또 하나의 특징적인 인후질환으로 梅核氣를 들 수 있는데 梅核氣는 喉中에 무엇이 걸린 것처럼 답답하나 紅腫이나 疼痛은 없고²⁾, 七情이 愉快해지면 조금 덜해지며 嚥下에도 지장이 없는 경우가 대부분이다¹⁷⁾.

간혹 얼굴이 노래지며 여위고 정신이 疲乏한 경우도 있는데 이는 七情鬱結, 痰滯氣阻에서 그 원인을 찾을 수 있으며²⁷⁾, 散鬱氣結, 行氣化痰의

治法으로 四七湯, 柴胡清肝湯 등을 선용한다.

이상 한방의료기관에서 흔히 접할 수 있는 증후성 인후질환 중 대표적으로 咽喉痛, 聲嘶疾患, 梅核氣 등을 고찰하였는 바 이들 질환의 임상적인 관찰을 위해 1993년 9월 1일부터 1994년 8월 31까지 경희의료원 한방병원에 來院한 각종 인후질환 환자를 분석한 결과는 다음과 같다.

性別 發生頻度を 살펴보면 男子가 24名(40.7%), 女子가 35名(59.3%)으로 男女比는 1:1.5로 女子가 많았다.

年齡別 發生頻度を 살펴보면 來院時 50-59才群이 13名으로 전체의 25.4%를 차지하였고 30~39才群 22.0%, 다음으로는 40~49才群, 0~9才群, 60~69才群의 順이었다.

性別 및 年齡別 發生頻度로 미루어 보면 갱년기 및 노년기의 여성이 stress(七情之傷)와 가령화에 따른 虛火로 인한 咽喉痛의 발생빈도가 높음을 알 수 있다.

병력기간을 살펴보면 1개월 이상~6개월 미만인 환자가 22名으로 전체의 37.3%를 차지하여 가장 많았고 1년이상~5년미만, 6개월 이상~1년미만의 順이었다. 이같은 결과를 토대로 볼 때 한방병원에 내원하는 환자는 급성보다 만성인 경우가 많음을 유추할 수 있다.

患者의 喜溫, 喜冷에 관한 선호도를 살펴보면 喜溫의 경우가 30名(50.8%)으로 가장 많았고 喜冷은 14名(23.7%), 별 선호경향이 없었던 경우가 15名(25.5%)으로 나타났다. 일반적인 인통의 원인이 火임을 생각해 볼 때 본 조사 결과는 이론과는 상반된다고 볼 수 있다.

병발증상 및 통증양상별 빈도를 살펴 보면 咽

喉痛을 수반한 경우가 22名(37.3%)으로 가장 많았고 聲嘶는 30.5%, 咳嗽는 13.6%, 咯痰, 咽喉異物感이 각각 11.9%, 그의 疲勞와 扁桃腺腫大가 각각 8.5%, 咽喉乾燥感, 鼻流濁涕 각 6.8%, 呼吸促急 5.1% 등이었다.

원인질환별 빈도를 살펴보면 慢性 咽喉炎에서 비롯된 경우가 25名으로 42.4%를 차지하여 가장 많았고, 慢性 扁桃腺炎이 13.6%, 梅核氣와 扁桃腺腫大로 인한 경우가 각각 10.2%, 임파선염으로 인한 경우가 5.1% 등의 順이었다.

끝으로 治療處方을 살펴보면 本院 Ex. 劑인 清咽利膈湯(HH248; 荊芥, 防風 各 4g, 薄荷 3g, 連翹 4g, 金銀花 12g, 桔梗 4g, 黃芩 炒 2g, 玄蔘 4g, 牛蒡子 炒 2g, 貝母 4g, 梔子 炒 2g, 甘草, 天花粉, 白僵蠶 炒 各 4g)이 18名(30.5%)으로 가장 많이 사용되었고, 加味雙和湯(25.4%), 加味地黃湯(11.9%), 杏蘇清氣湯(HH034), 蘇子降氣湯, 少陽人 荊防地黃湯(각 6.8%)의 順으로 사용되었다.

V. 結 論

1993년 9월부터 1994년 8월말까지의 1년간 경희대학교 한의과대학 부속한방병원 外官科에 症候性 咽喉疾患을 主訴로 來院했던 59명의 外來患者를 대상으로 임상적인 분석과 관찰 및 검토를 실시, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 性別 발생빈도는 남자가 24名으로 40.7%, 여자가 35名으로 59.3%를 차지하여 여자가 더 많았다.

2. 年齡別 발생빈도는 50~59才群이 25.4%로 가장 많았고, 30~39才群이 22.0%, 다음이 40~49才群, 0~9才群, 60~69才群의 순이었다.
3. 病歷期間은 1개월이상~6개월 미만인 환자가 37.3%를 차지하여 가장 많았고, 1년이상~5년미만, 6개월 이상~1년미만의 순이었다.
4. 喜溫 또는 喜冷의 選好度는 喜溫의 경우는 50.8%, 喜冷의 경우는 23.7%, 별다른 선호경향이 없었던 경우가 25.5%였다.
5. 併發症狀 및 痛症양상은 咽喉痛을 수반한 경우가 37.3%로 가장 많았고 聲嘶는 30.5%, 咳嗽는 13.6%, 咯痰, 咽喉異物感이 각각 11.9%를 차지하였다.
6. 原因疾患別 빈도를 보면 慢性咽喉炎에서 비롯된 경우가 42.4%로 가장 많았고, 慢性扁桃腺炎 13.6%, 梅核氣, 扁桃腺腫大로 인한 경우가 각각 10.2% 순이었다.
7. 治療處方은 本院 Ex. 劑인 清咽利膈湯(HH248)이 30.5%로 가장 많이 사용되었고, 加味雙和湯 25.4%, 加味地黃湯 11.9%, 杏蘇清氣湯(HH034), 蘇子降氣湯, 少陽人 荊防地黃湯이 각각 6.8% 사용되었다.
3. 金定濟; 東洋醫學診療要鑑, 東洋醫學研究院, 서울, pp.277-279, pp.356-362, 1983.
4. 白萬基; 最新耳鼻咽喉科學, 一潮閣, 서울, pp.297-299, pp.337-360, 1993.
5. 藥業新聞 出版社; 最新診斷과 治療, 藥業新聞社, 서울, pp.460-462, 1980.
6. 李相漸; 韓方眼耳鼻咽喉科學, 壽文社, 서울, pp.326-327, 1967.
7. 李泰浩; 鄉藥集成方, 杏林出版社, 서울, pp.265-270, 1977.
8. 蔡炳允; 東醫眼耳鼻咽喉科學, 集文堂, 서울, p.359, pp.363-367, 1994.
9. 崔容泰 外; 針灸學, 集文堂, 서울, pp.1229-1230, 1991.
10. 최인환 외; 慢性 口蓋扁桃炎의 細菌學的 考察, 韓耳咽誌, 23(2): 194-195.
11. 許浚; 東醫寶鑑, 南山堂, 서울, p.255, 1979.
12. 洪元植; 國譯 石室秘錄(下), 書苑堂, 서울, pp.311-312, 1973.
13. 石洪; 中醫耳鼻咽喉科學, 湖南科學技術出版社, 北京, pp.139-141, 1988.
14. 孫思邈; 千金要方, 人民衛生出版社, 서울, pp.122-126, 1988.
15. 葉天士; 臨證指南醫案, 上海科學技術出版社, 上海, pp.634-638, 1989.
16. 王肯堂; 六科準繩, 新文豐出版社, pp.550-557, 1973.
17. 王德鑒; 中醫耳鼻咽喉科學, 人民衛生出版社, 北京, pp.181-191, pp.244-245, 1987.
18. 陸青節; 萬病醫藥顧問, 東方書店, 台北, p.103, p.112, 1978.

參 考 文 獻

1. 姜淳範 外; 家庭醫學, 서울대학교 출판부, 서울, pp.117-124, pp.790-792, 1993.
2. 金定濟, 金賢濟; 東醫臨床要覽, 書苑堂, 부천, p.267, 1988.

19. 林珮琴；類證治裁，成輔社，서울，pp.394－395，1980.
20. 張介賓；景岳全書，臺聯國風出版社，台北，pp.491－494，1969.
21. 張文進；五官科病 針灸驗方，山西科學技術出版社，台南，pp.178－237，1992.
22. 張子和；儒門事親，旋風出版社，台北，卷6 14，卷7 p.15，1967.
23. 張仲景；仲景全書，大星文化社，서울，p.478，1975.
24. 程國彭；醫學心悟，宏業書局，台北，pp.211－212，1965.
25. 政和曹孝忠；聖濟總錄，新文風出版公司，台北，pp.998－999，1967.
26. 周命新；醫門寶鑑，一中社，서울，pp.217－221，1977.
27. 中醫研究院 編；中醫症狀鑑別 診斷學，pp. 548－55，1987.