

小兒肺炎에 關한 東西醫學的 考察

吳何錫* · 金璋顯**

* 東國大學校 大學院 韓醫學科 小兒科 專攻

** 東國大學校 韓醫科大學

1. 緒論

小兒肺炎은 臨床에서 흔히 볼 수 있는 症狀의 하나로 위독에 빠지기 쉽고肺炎으로 因한 死亡率은 아직도 다른 感染症에 비해 顯著하며 死亡原因에 있어서도 그 頻度가 上位를 차지한다¹⁾

發熱 咳嗽氣急 鼻煽을 主要 特徵으로 하는데 대부분 外感에서 起因하며 感冒 癩疹 百日咳 後에 續發하여 나타나기도 한다³¹⁾.

肺炎은 西洋醫學의 病名에 屬하는데 韓醫學에서 「內經」의 “肺風” “肺痺” “上氣” 등은肺炎을 包括하며 「傷寒論」에서는 “汗出而喘無大熱者 可與麻黃杏仁甘草石膏湯”이라 하여肺炎에 有效한 麻杏甘石湯이 創方되었다. 또 宋代의 「太平聖惠方」에는 “小兒咳嗽喘粗 不得臥” “小兒傷寒 心胸悶 喘促”이라하여 唐宋 以前에는 대부분 小兒肺炎을 “喘鳴” “肺脹”으로 描寫하였다³⁾
1) 金元時代 朱丹溪는 「幼科全書」에서 “肺高氣促肺家炎”이라 하고 明代의

周震은 「幼科指南」에서 “鼻孔焦黑肺熱 胸高氣促肺家炎”이라 하여 “肺家炎”의 概念이 나타나기 시작하였는데 清代의 謝玉璟이 「癩科活人全書」에서 “肺炎喘咳”라 말한 以後로 韓醫學에서 하나의 病名으로 表現되기 시작하였다^{25,31)}.

肺炎에 대한 研究는 羅³⁷⁾의 小兒의 Mycoplasma pneumonia肺炎의 臨床的 考察과 吳³⁸⁾의 咳嗽 脈診에 關한 文獻的 考察에 대한 研究가 있고 李⁴⁰⁾의 葉桂의 溫病學 理論에 關한 考察과 趙⁴¹⁾의 急性肺炎의 臨床 小考 등의 研究가 있었으나 小兒肺炎의 東西醫學的 比較 考察과 辨證施治에 關한 구체적 인 研究資料는 찾아 볼 수 없었다.

이에 著者는 小兒에서 常見되는 小兒肺炎에 關한 東西醫學的 比較 考察과 辨證施治에 關한 研究를 通하여 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本論

1 小兒肺炎의 西醫學的 定義 및 臨床症狀

1) 定義

肺炎은 폐 실질 조직의 염증으로서 여러 가지 原因, 즉 세균, mycoplasma, 바이러스, 진균, 원충, 리케차, chlamydiae, 이물 및 알레르기 등으로 올 수 있으며, 特徵的인 病理所見을 共通的으로 갖고 있는 질환군이다^{12,14,15,17,23)}.

新生兒의 肺炎은 感染時期가 子宮內에 있을 때와 分娩時 或은 出生後 첫 1個月에서 나타나고 양막염, 양막조기 파수, 출산시 감염, B형 연쇄상구균, 대장균 및 그람음성간균, chlamidia trachomatis 등에 의해서 發生할 수 있으며 原因이 cytomegalo virus, 풍진 virus, toxoplasma, listteria, 맥독균인 경우는 태반을 통하여 感染이 이루어 진다¹²⁾.

1個月에서 5歲사이에서는 肺炎의 대 다수가 바이러스성이지만 박테리아성 肺炎인 경우는 연쇄상구균과 H. influenza에 의한 肺炎이 제일 흔하며 5歲以上 小兒의 肺炎에서 H. influenza 肺炎은 적어지고 肺球菌性 肺炎이 대부분을 차지하며 사춘기 이후는 Pneumococcus, Mycoplasma, Legionella, Staphylococcus 등이 重要 原因이 된다^{12,13)}.

慢性 呼吸器疾患이 있거나 病弱한 老人의 경우는 Pneumococcus를 비롯한

Staphylococcus, Klebsiella를 비롯한 그람 음성 간균이 重要하고 人工呼吸器를 使用中인 患者에서는 Pseudomonas를 비롯한 腸內 細菌의 感染이 많으며, 부신피질 호르몬이나 면역억제제를 使用中인 患者에서는 기회감염으로 Pneumonitis, Cytomegalovirus, Aspergillus, Candida 등이 문제가 될 수 있다^{12,13)}.

小兒期의 肺炎은 극히 다채로운 臨床形態를 나타낸다. 특히 新生兒期, 幼兒期에는 그 경향이 심하며, 消化器 症狀, 循環器 症狀 등이 앞서는 일이 있고 위독에 빠지기 쉽다. 최근 의학의 진보, 특히 화학적 요법의 발견과 함께 小兒의 死亡率이 현저하게 저하되고 있으나, 肺炎의 死亡率은 아직도 다른 感染症에 비해 顯著하고, 死亡原因에 있어서도 그 頻도가 上位를 차지하고 있다¹⁷⁾.

2) 主要 臨床症狀

新生兒의 肺炎에서는 기침이나 高熱 등의 症狀이 거의 나타나지 않는 수가 훨씬 많다. 다만 頻呼吸, 青色症, 胸部陷沒의 症狀이 있으면 일단 의심해 본다. 小兒의 肺炎은 原因에 따라서 病勢가 多樣하게 나타나지만 기침과 發熱이 있고 全身無力感, 呼吸困難, 胸痛, 頻呼吸이 있으면서 특히 콧물이나 咽喉痛 같은 上氣道 感染 症狀이 없을 때는 肺炎일 가능성이 높다. 가래는 初期에 粘液性으로 量이 적을 수도 있으나 2~3日 內에 多量의 化膿性 咯痰이 있다. 간혹 血痰도 있으나 多量의 咯血은 드물다^{12,13)}.

小兒肺炎의 臨床的인 側面에서의 特

異性은 成人의 肺炎은 肺라는 하나의 臟器에 국한되지만, 乳幼兒에서는 全身病으로 취급해야 한다는 것이다. 더구나 肺의 病變과, 그 이외의 症狀이 언제나 반드시 병행하지 않는다는 것도 중요시하지 않으면 안 된다. 특히 그것이 弱한 新生兒나 胎產兒의 경우에는 물론이고, 年少者의 경우에는 肺의 病變이 아직 輕微한데도, 全身 症狀이 重한 것을 염두에 두지 않으면 안 된다. 이것이 小兒肺炎을 診斷하는데 어려운 점이다¹⁷⁾.

2. 小兒肺炎의 原因에 따른 西醫學的 考察

1) 바이러스성 肺炎(Viral pneu.)^{12,14,17,24)}

小兒肺炎의 대다수는 바이러스성 肺炎이며 細氣管支炎 氣管支周圍炎과 간질상 肺炎이 特徵이다. 이것은 新生兒를 除外한 모든 年齡에서 가장 흔한 肺炎이다.

- ① 原因:RS virus, adenovirus 3, 4, 7 및 7a型, influenza virus, enterovirus 등과 같이 細氣管支炎과 비슷하다.
- ② 傳染方式:肺炎은 上記한 바이러스에 의해 上氣道 或은 下氣道 感染으로부터 飛沫傳染되어 전파된다.
- ③ 潛伏期:3일~3주일
- ④ 臨床症狀
 - 가. 마르고, 힘든 기침을 하는 것이 特徵이며, 呼吸困難은 있더라도 가벼운 정도이고, 권태감이 경도나 중등

도로 나타난다.

- ㄴ. 咽頭에 充血이 있는 것이 보통이며 頭痛은 흔히 있고 甚하다.
- ㄷ. 體溫은 37.5~40℃이며 波動적인 수도 있다.
- ㄹ. 一般的으로 發病은 漸進的이며, 1주~수주일간 지속하는 여러 가지 經過를 취한다.
- ㅁ. X선상으로 폐장침윤이 나타나는데 이화학적 소견은 거의 없거나 명확하지 않다. 後期에는 산발적인 rales와 濁音이 들린다. 特徵的으로 聽診所見이 수시로 바뀌어 rales가 들리다가 없어지며, 한 부위에서 다른 부위로 이동하기도 한다.
- ㅂ. 全身症狀은 가볍고 合併症은 적다.

2) 肺球菌性 肺炎 (Pneumo-coccal pneumonia)^{12,13,14,15,17,24)}

肺球菌性 肺炎의 類度는 최근에 와서 減少했으나 Pneumococcus는 아직도 小兒期 肺炎의 가장 흔한 原因으로서 90%에 이른다고 생각된다. 大葉性 肺炎 또는 氣管支 肺炎의 形態로 나타난다. 發病은 4歲以內가 가장 높는데, 氣管支 肺炎은 嬰兒에서 더 흔히 볼 수 있고, 大葉性 肺炎은 嬰兒 및 큰 小兒에서 볼 수 있으며 늦가을과 초봄에 자주 發生한다.

① 臨床症狀 및 檢査所見

- 가. 細菌性 合併症은 드물다.
- ㄴ. 患兒는 呼吸障礙가 심하고 분당 60-100정도의 호흡수 증가가 있으며 肋膜下部와 肋間이 쑥쑥 들어가고 숨을 내쉬기 어려워지고 길어진다. 기침은 심해지고 마른 기침을 하거나 또는 斷續性 기침을 한다.

㉔. 콧물, 기침 같은 上氣道 感染症勢가 며칠 있다가 갑자기 熱이 39~40℃가 된다.

㉕. 36~72時間內에 呼吸障礙가 절정에 달하며 그 후에 점차 회복된다.

㉖. X선상 含氣過多와 氣管支血管陰影의 增加가 나타나고, 橫膈膜이 아래로 눌리고 肋間이 넓어져 있으며 無氣肺가 군데군데 나타난다.

㉗. 가슴에서는 과도 공명이 있고 청진하면 매우 시끄럽다. 호흡음은 크고 거칠며 썩썩거리는 소리가 들리고 rhonchi와 rales가 전반적으로 산재해 있다. 어떤 때에는 수많은 미세한 염발음이 들리며, 심해지면 호흡음이 감소된다.

② 大葉性 肺炎의 臨床症狀^{12,15,16,17,24}

㉘. 上氣道 感染이 先行하는 수가 있으나, 흔히 갑자기 發病하는 수가 많다.

㉙. 큰 小兒에서는 惡寒으로 시작하는 수가 많고, 嬰兒에서는 痙攣이 일어나는 수도 있다.

㉚. 體溫이 39~40℃로 급속히 오르며, 熱은 대개 持續性이나 때로는 이장성인 수도 있다.

㉛. 기운이 없고, 가슴이 아파하며, 그 쪽을 잘 움직이지 않으려 하고 큰 소아에서는 마른기침을 하는 수가 많다. 腹痛이 특히 下葉 侵犯時 橫膈膜 刺戟으로 右下腹部에서 나타난다.

㉜. 심박수에 비해서 呼吸이 빨라지고, 숨을 쉴 때 鼻翼이 움직이며 呼吸할 때 끽끽하는 소리를 내고, 늑간이 썩썩 들어간다. 靑色症도 나타날

수 있다.

㉝. 診察 所見으로는 侵犯된 肺葉 위에서 打診上 濁音이 證明되고, 聽診上으로 初期에는 염발음, 緩解期에는 아염발음이 들리고 호흡음이 약해 있고, 기관지성 호흡음이 들리며, 음성 전달이 항진되어 있다. 때로 初期에 마찰음이 들리는 수가 있다.

③ 氣管支肺炎의 臨床症狀^{12,14,15,17,24}

㉞. 얼굴이 창백해지며 표정이 없고 특히 입술이나 코 언저리가 창백하게 된다.

㉟. 대개 上氣道 感染에 續發한다.

㊱. 呼吸促進이 있고 鼻翼呼吸이 뚜렷해지고 숨을 내쉴 때 푸푸하는 소리가 나며, 肋間이 썩썩 들어가고 靑色症도 나타난다.

㊲. 體溫이 39~40℃ 또는 그 이상으로 급격히 오르고, 甚한 疲勞, 毒症勢, 불안정이 나타나거나 또는 간혹 痙攣을 일으킨다.

㊳. 腸重疊症이 비교적 흔하며, 嘔吐나 泄瀉 같은 胃腸 症勢를 同伴하는 수가 많다.

㊴. 診察 所見으로서 兩側 肺에서 산재성 수포음이 들리며 打診上 濁音이 나타나고 호흡음이 약하게 들리는 작은 부위들이 있다.

㊵. 불안상태에 있으며 보채거나 운다.

3) 葡萄狀球菌性 肺炎(Staphylococcal pneu.)^{12,13,14,15,17,23,24}

嬰兒期(70%가 1세미만)에서 주로 볼 수 있으며 肺球菌性 肺炎 다음으로 많이 나타난다. 初期에는 다른 肺炎과 鑑別할 수 없지만 단순한 침윤으로부터 경변, 다발성 농양 및 액체의 형성

이 빠르게 進行하는 것이 特徵이다. 膿胸, 膿氣胸 및 氣瘤, 氣囊形成이 전형적인 葡萄狀球菌性 肺炎의 症狀이다.

①原因: penicilin내성, coagulase양성 葡萄狀球菌에 의하여 생기지만 홍역, 수두, influenza 같은 바이러스성 疾患에 合併되어 흔히 나타나고 1차적인 感染으로도 올 수 있다.

② 臨床症狀

가. 初期에는 기침, 鼻閉塞, 高熱, 食慾不振과 毒症勢가 나타난다.

나. 급속히 중등도 내지 심한 呼吸障礙가 나타난다.

다. 腹部膨滿, 蒼白, 青色症과 疲勞가 나타나며 呼吸障礙가 더 심해진다.

리. 다핵구 증가를 주로 하는 심한 백혈구 증가가 나타나며 젊은 세포가 나타난다. 어린 嬰兒에서는 백혈구수가 정상일 때도 있다.

마. 흉막의 비후와 유착으로 척추 측만기 나타날 수 있고 흉막 유착때문에 피질 박리를 필요로 할 경우가 있다. 회복은 대개 완전하다. 氣瘤는 2~4個月 안에 자연 소실된다.

바. 급속히 한쪽 肺炎에서 다른 쪽으로 퍼지며 거의 항상 兩側性으로 온다.

4) 連鎖狀球菌性 肺炎(Streptococcal pneumonia)^{12,13,17)}

대개 2차적 感染, 특히 感染性 疾患의 合併症으로 오는 수가 많다. 氣管支炎, 細氣管支炎, 間質性 肺炎들이 오며 臨床症狀은 氣管支 肺炎의 症狀과 같다.

5) Influenza 肺炎^{12,13,15,17,24)}

주로 B型에 의하여 일어나며 주로 대개 5歲以下의 嬰兒와 幼兒에서 본다. 大葉性일 경우는 肺球菌性 肺炎과 비슷하지만 肺球菌性 肺炎보다 서서히 발병하고 더 오랜 경과를 취한다. 어린 嬰兒에서는 균혈증이나 膿胸이 흔히 合併되며, 간혹 홍역, 수두, 백일해 혹은 influenza에 合併되어 온다. 胸痛과 胸膜炎을 잘 동반하며 근래에 증가하는 경향이 있다.

6) Klebsiella 肺炎^{12,13,17,24)}

이 疾患은 비교적 드물며 특히 新生兒, 虛弱한 어린이, 면역 억제된 小兒에서 심한 大葉性 肺炎을 일으킨다. 특히 노인과 알콜중독 환자, 당뇨병 환자에서 갑자기 發病하는데 大葉性 肺炎이 上葉에 잘 생기며 初期에 소위 "bulging fissure sign"이 나타나서 肺裂을 아래로 미는 경우가 많다. 死亡率이 매우 높고 治療에 대한 반응도 늦으며 空洞形成, 肺膿瘍, 呼吸不全을 잘 일으킨다

7) 녹농균 肺炎(Pseudomonas aeruginosa pneumonia)^{12,13,15,17,24)}

만성 허약한 질환, 항암요법 환자, 장기간의 항생제 요법을 받는 환자들에서 2차적으로 오는 수가 많다. 심한 진행성 괴사성 氣管支肺炎으로 되어 死亡率이 높다.

Pseudomonas 肺炎은 원내 감염으로서 흡입요법이나 인공호흡기를 사용할 때 잘 생기고 하엽에 양측성으로 잘 생기며 심한 괴사성 氣管支肺炎으로

되어 사망률이 높다.

E. coli 肺炎은 50대 이상의 남녀 특히 당뇨병이나 신우신염을 가진 환자에서 好發한다. 위장관이나 노로감염시 혈행성 전파로 생기며 주로 下葉에서 發生한다.

8) 원발성 비정형성 肺炎^{12,13,14,17,24,37)}

Mycoplasma pneumonia에 의해 發生하는 疾患으로서 드물게는 嬰兒에서도 생기나 5歲 以後에 發病하는 肺炎의 重要 原因균의 하나로 사춘기에 흔하다. 단체생활을 하는 경우에는 집단으로 發生할 수 있다.

이 肺炎은 四季節에 두루 發生할 수 있지만 특히 가을철과 겨울철에 더 많이 發生한다. 보통 保菌者나 患者의 呼吸에서 나오는 菌이나 患者와의 接觸에 의해 感染된다. 潛伏期는 1~3주이다. 주로 呼吸器感染(上氣道炎, 肺炎, 肺膿瘍, 肋膜炎)을 일으키는 病原體로서 感染된 경우라도 3-10%만이 肺炎의 臨床的 症狀을 나타내고 그 외는 가벼운 上氣道炎 및 무증상으로 지내는 경우가 많다. 그러나 호흡기계 뿐만 아니라 소화기, 혈액계, 심혈관계, 골격계와 신경계 등에 合併症을 나타낼 수도 있다. 臨床的으로 몇 가지 特性이 있는데 비교적 서서히 發病하고 微熱로 시작한다. 發熱後 2~3일 以內에 特徵的인 심한 發作性 기침이 뚜렷해진다. 가래가 없는 마른기침이 보통이나 1/3정도에서는 化膿性 喀痰을 同伴할 수 있다. 頭痛도 자주 있으며 初期에는 가슴이 타는 듯한 胸痛이 흔하고 전형적인 胸膜痛은 드물다. 39.5℃ 以上의 高熱은 드물고 輕한 筋肉痛

과 無力感과 呼吸困難이 있다.

9) Pneumocystis carinii 肺炎^{17,24)}

허약한 영아나 미숙아, 면역 억제 요법을 받고 있는 악성 종양 환자, 특히 백혈병 환자에서 볼 수 있다. 發病은 서서히 시작되며, 微熱, 頻呼吸, 呼吸困難이 나타나게 된다. 呼吸困難이甚한데 비하여 肺의 聽診所見은 거의 이상이 없다. 그러나 X선 사진을 찍어 보면 비교적 特徵的인 所見을 보이며, 확장된 肺野에 전반적인 granular pattern을 보이고, 兩肺의 肺門에서 시작되는 침윤을 볼 수 있다.

10) 吸引性 肺炎(Aspiration pneumo.)^{17,24)}

虛弱한 아기나 新生兒 혹은 未熟兒는 牛乳나 飲食物을 吸引하는 수가 있고, 吐한 飲食物을 다시 吸引하는 수가 있다. 이런 일은 특히 똑바로 누운 자세에서 일어나기 쉽고, 肺炎이 특히 右側 上葉에 생기기 쉽다. 만일, 牛乳가 含有된 飲食物이나 다른 脂肪性 飲食物을 吸引하는 경우에는 油脂質 肺炎을 일으킬 수 있다. 油脂質 肺炎은 또한 유성 점비약이나 비타민 제제를 吸引한 경우에도 올 수 있다.

吸引한 기름의 종류나 飲食物의 量에 따라 그 症勢가 多樣하다. 흔히 폐문 음영이 넓어지기도 하지만, 特徵的인 X선 소견이라고 할 것은 없다. 2차적 감염이 흔하다.

11) 기타 비교적 드문 肺炎

혐기성 세균에 의한 肺炎은 연하장애나 의식장애로 흡인 가능성이 많은 患

者에서 發生한다.

Peptostreptococcus, Fusobacterium 등 의 구강내 기생생물체가 原因으로 구강위생이 나쁘거나 치주염이 있을 때 호발한다. 1~2주에 걸쳐 천천히 進行하며 체중감소, 고약한 냄새의 가래가 배출되면 의심할 수 있다. 肺膿瘍이 잘 생기고 폐후엽, 기저부에 흔히 온다^{12,13)}

Legionella 感染은 臨床的으로 全身無力感, 筋肉痛, 頭痛이 수일간 계속되면서 泄瀉, 嘔吐, 등의 胃腸症狀과 意識障礙가 자주 오며 上氣道 感染症勢가 없는 것이 特徵이다. 경우에 따라서는 高熱, 惡寒, 呼吸困難이 급격히 進行될 수 있어 重症肺炎 때는 鑑別을 要한다. 1984년에는 우리나라에서도 집단 감염으로 문제가 되었으며, 외국에서는 院外感染 肺炎의 1/3이상이라는 보고도 있어 注意를 要한다.^{12,13,17)}

3. 小兒肺炎의 症候에 따른 韓醫學의 考察

1) 咳嗽

(1) 定義

咳는 無痰而有聲하며 肺氣가 傷하여 不清한 것이며 嗽는 無聲而有痰하며 脾濕이 動하여 痰이 있는 것이다. 만일 咳嗽로 有聲而有痰하다면 이는 肺氣가 傷하여 脾濕을 動함으로 因한 것이니 故로 咳와 嗽를 兼한 것이다.^{1,7,15,17,18,19,21,26,28,32,38)} 經에 말하기를 가을에 濕에 傷하면 겨울에 咳嗽가 生한다 했다.^{1,17,21,28,32)} 혹은 대개 心火가 肺를 剋하거나 或은 寒邪가 肺에 머물러 寒이

熱로 化하여 痰嗽를 生한다.^{4,19)}

(2) 肺熱咳嗽(火嗽)^{2,15,17,26,36)}

- ① 溫熱 또는 가을에 燥邪를 感受하여 肺氣가 受傷하므로 發病하는 것이며 또는 옷을 두껍게 입어 熱이 肺를 傷하여 發病한 것이 있다.
- ② 火熱이 肺金을 熏遇하여 생긴 것으로 肺腎二經이 虛損된다.
- ③ 症狀은 有聲痰少, 面赤咽乾, 煩渴引飲하고 稠粘한 痰을 咳吐하는데 穢氣한 黃色痰이 섞여 있고 脈洪數 舌紅苔黃, 指紋紫色 등이 있다.
- ④ 가을철에 흔히 볼 수 있다.
- ⑤ 火氣가 極하면 咳할 때 痰聲이 出하지 않고 面赤하고 痰이 凝結한다. 肺氣가 喘滿하고 氣結하며 息重하다.

(3) 熱嗽^{15,17)}

- ① 傷於暑熱하여 得한다.
- ② 口燥聲嘶 脈數 煩熱 引飲口渴하며 咽喉乾痛 鼻出熱氣한다. 咳唾粘燥 痰嗽難出 色黃且膿 或出血腥臭 或은 吐涎沫하고 甚하면 咯血한다.

(4) 痰嗽²¹⁾

- ① 대개 痰이 나오면 기침이 그치는 것은 胸膈이 빠근한 것이니 대개 濕痰이 胃의 上口에 있어서 肺를 간섭하면 반드시 기침이 난다.(入門)
- ② 痰嗽란 것은 嗽가 動하면 문득 痰의 소리가 나고 痰이 나오면 嗽가 그치는 것이다.(丹心)
- ③ 痰이 肺經을 鬱하게 하여서 기침하면 침이 많은 것이니 二陳湯에 知

殼 桔梗 瓜蒌仁 黃芩 貝母를 加해 쓰고 또 半瓜丸을 쓴다. 寒熱이 交作하면서 痰嗽하는 것은 小柴胡湯에 知母 白芍藥 五味子 桑白皮를 加해 쓴다.(正傳)

- ④ 痰이 盛하고 熱이 있는 症은 痰痰丸을 쓴다.

2) 喘症

(1) 定義

呼吸急促 或은 氣息이 促急한 것을 喘이라 하며 그 形狀은 促促氣急하며 噦噦痰聲하고 입을 벌리고 어깨를 들먹이고 身體와 肚腹을 動搖한다^{2,15,18,21}. 甚할 때는 숨이 몹시 차서 鼻翼을 벌름거리고 입을 벌리며 어깨를 들먹거리며 반듯이 눕지 못한다^{7,15}.

痰은 風이 되는 근본인데 熱이 없을 때는 脾에 있고 熱이 動하면 肺에 가서 막힌다. 痰과 火가 서로 싸울 때는 咳嗽와 喘急이 된다. 肺와 脾는 母子間인데 두 臟器가 다 虛하면 아주 완강한 痰이 생긴다. 이 痰이 咽喉에 흘러들어가면 물닭소리와 같은 喘嗽가 된다"라고 아주 생동감 있게 痰喘의 증상을 표현하였다^{2,21}. 實喘은 肺가 邪氣에 感受되어 氣道가 壅遏되어 반드시 上氣喘逆이 發하는데 주로 風寒 痰濁 痰熱에 의해서 發生되며 風寒으로 인한 경우는 初期에 惡寒 微熱 등의 表證이 있으며 痰濁으로 인한 경우는 胸中滿悶의 症狀이 나타나고 甚할 때에는 胸痛을 발한다^{4,15}.

喘症은 一名 氣喘, 喘息, 喘逆, 上氣, 氣逆, 喘促이라고도 하며 숨찬 症狀만 있고 가래 끓는 소리가 없는 것이 哮喘症과 다른 점이다. 서양의학적으로는

氣管支喘息, 肺氣腫, 肺炎, 肺膿瘍, 肺結核, 肺癌 등 呼吸器疾病과 循環器疾病, 精神神經病, 血液疾病, 中毒性疾病 등 때에 볼 수 있다⁷.

(2) 痰喘^{2,21}

① 喘은 숨찬 것을 말하는 것인데 기침날 때 呼吸이 促急하고 어깨를 들먹거리며 배를 끌어안고 숨차하며 가래가 盛한 것을 痰喘이라 한다.

② 痰喘은 주로 肺가 邪氣에 感觸되고 痰이 氣管을 막으므로 생기는 것인데 風寒이 侵入하면 腠理가 막혀 통하지 못하게 되고 따라서 升降作用을 하지 못하여 氣가 上逆하면서 呼吸이 促急하고 목에서 가래소리가 나게 된다. 혹은 熱邪가 肺와 胃에 맺혀서 上焦를 막아 氣가 내려가지 못하여 痰이 막히고 氣가 올려 받쳐 喘息이 된다. 또한 아이가 飲食調節을 하지 못함으로써 脾胃에 濕이 생기고 痰飲이 停滯되어 氣가 盛해서 喘息이 되는 것도 있다.

③ 대개 喘息이 바로 發作할 때에 痰이 없으면 장차 나오려는 것이며 때때로 痰을 뱉하는 症은 痰이 正히 發作할 때에 있어서 閉塞하고 通하지 않아서 喘息하는 症이다. 이러한 境遇에는 그 痰의 길을 열어주면 저절로 편안해진다.

(3) 火熱喘(火喘)^{2,21}

① 高熱이 나면서 얼굴이 붉고 코와 입술이 乾燥하고 목이 말라서 물을 마시고 숨이 차고 코를 벌름거리고

胸部가 도라지고 脹滿하고 가래가 누르고 걸쭉한 것이 많고 기침을 연속적으로 한다. 오줌은 적고 붉으며 大便은 몹시 굳고 脈은 滑數 或은 洪數하고 舌苔는 희고 燥하며 혹은 누르고 濕潤하다.

- ② 手太陰의 脈이 움직이면 肺가 脹滿하고 膨脹하여 喘咳하니 이것으로 말미암아 나는 病은 기침하고 上氣하며 喘喝하고 煩心하며 胸滿한다. (靈樞)

- ③ 肺氣가 盛하고 有餘할때 마땅히 淸肅해서 下行시키면 喘하지 않으니 그것은 火가 肺에 들어가서 衰하고 不足하여 喘이 되는 것인 故로 盛이라고 말하는 것은 肺中의 火가 有餘하다는 것이다. 그러므로 肺의 火를 瀉하는 데 苦寒의 劑로서 하는 것은 實로 肺를 補하는 것이다. (綱目)

(4) 風熱喘⁷⁾

- ① 風熱邪가 腠理로 侵犯하여 肺에 影響을 주기 때문에 肺의 淸肅下降機能이 障礙되어 숨이 가쁘고 기침이 나며 熱이 津液을 줄이기 때문에 가래는 누르고 걸쭉해진다. 그 밖의 症狀은 다 表熱症의 表現이다.
- ② 숨이 몹시 차고 가슴이 답답하며 기침과 함께 누르고 걸쭉한 가래가 나오며 때로 열이 나고 땀이 나면서 입 안이 마르고 바람을 싫어하며 가슴이 아프다. 舌苔는 潤고 누르며 脈은 浮數하다.
- ③ 肺熱을 내리고 痰을 삭이는 方法으로 瀉火淸肺湯이나 麻黃定喘湯 麻杏甘石湯 등을 加減하여 쓴다.

(5) 馬脾風^{2,18,32)}

心火가 肺를 抑制하였거나 或은 寒邪가 侵入하여 熱이 나고 痰이 생긴다. 기침하며 목이 쉬고 숨이 차고 담이 막혀서 목에서 툭질하는 소리가 나고 코가 벌름거리고 정신이 혼란하다. 咳嗽가 계속되면 驚悸症과 喘促이 되며 심지어는 馬脾風이 된다. 輕하면 解表二陳湯이나 抱龍丸을 쓴다.

3) 肺脹^{1,26,35)}

- ① 기침이 나면서 숨이 몹시 올려받치며 숨이 차서 눈이 빠질 것 같고 어깨가 들먹거리고 얼굴에 浮腫이 오고 숨이 차서 눕지 못한다.
- ② 風寒이 肺속에 물리고 막힌 것을 發散하지 못하였거나 或은 氣管이 弛緩되거나 擴張되는 등 機質的 變化가 形成되어 水分이 停蓄되었거나 或은 痰飲 瘀血 등이 氣管에 障礙를 造成하여 肺氣가 上升하기만 하고 降下하지 못하는 데에 起因되며 또는 腎水가 枯渴되어 上升하지 못하므로 肺金에 影響을 주어 肺가 빨아들인 氣와 血液 또는 津液을 분포하는 機能이 弱화된 경우에 초래된다.
- ③ 肺脹은 手太陰病의 是動病이다. 邪氣가 肺에 머물러서 脈氣가 먼저 邪를 받아서 肺氣가 脹滿한다. 膨滿하여 喘咳하며 缺盆에 疼痛이 있으며 甚하면 양손을 맞잡는데 이것이 肺脹症이다.

4) 懸飲³⁹⁾

惡寒發熱, 戰慄하며 咳嗽有痰한다. 呼

흡을 하면 病側으로 胸痛이 나타나고 咳嗽은 加重되며 一般的으로 早期에 나타난다. 病變이 胸膈膜에 까지 영향을 미치면 疼痛은 上腹部로 放散된다.

4. 小兒肺炎의 溫病學的 側面에 關한 考察

1) 溫病의 定意

溫病이란 季節에 따라서 發生하는 溫熱病邪를 感受하여 發熱을 主症으로 하고 季節性과 傳染性이 있는 急性熱病의 總稱으로 多種의 急性 傳染病과 傳染性이 稀薄한 感染性 發熱 疾患을 包括한다^{27,36)}. 溫病은 發病하는 季節에 따라서 일정한 溫熱病邪가 發生하며 일정한 特徵을 갖춘 症候表現이 나타나는데 예를 들어 봄날의 溫暖한 氣候條件下에서 發生한 風熱病邪가 人體에 侵襲하여 일으키는 外感急性熱性病을 風溫이라고 부르며 여름철에 무더운 季節條件下에서 發生된 暑熱病邪가 人體에 侵襲하여 일으킨 外感急性熱性病은 暑溫이며 長夏의 雨濕한 季節에 發生한 濕熱病邪가 人體에 侵襲하여 일으키는 外感急性熱性病이 바로 濕溫이다. 또 가을철의 乾燥한 季節에 發生한 燥熱病邪가 人體에 侵襲하여 일으키는 外感急性熱性病은 秋燥라고 부른다. 겨울철에 마땅히 추워야 함에도 춥지 않고 오히려 따뜻한 氣候條件下에서 發生한 溫熱病邪를 風熱病邪라 하는데 이 病邪가 人體에 侵襲한 후 發生되는 外感急性熱性病은 그 發生이 冬季에 일어나기 때문에 冬溫이라고 부른다⁹⁾. 그러나 이러한 類의 疾病이

비록 發病하는 季節이 서로 같지 않고 病原이 서로 다르다 할지라도 그들의 發病中의 病理變化와 臨床症狀이 모두 “溫熱” 性質의 特徵을 가지고 있기 때문에 “溫病” “溫熱病”이라 부른다²⁷⁾.

(1) 溫病의 發病樣狀^{9,29)}

- ① 發病이 비교적 急하고 變化가 빠르다.
- ② 溫邪는 陽邪로 陽이 盛하면 熱로 化하여 發熱 汗出 面紅 目赤 등의 熱象이 偏重되게 나타난다.
- ③ 쉽게 燥로 化하여 陰液을 損傷시킴으로 口乾 口渴 喜冷飲 小便短赤 등 熱盛傷陰의 症狀이 나타난다.

(2) 溫病의 傳入徑路^{9,29)}

- ① 口鼻를 통해 人體에 侵入한다.
- ② 傷寒之邪는 皮毛나 體表를 通하여 侵襲하므로 그 傳入徑路가 다르다.
- ③ 鼻는 肺와 通하고 口는 胃와 通하므로 肺 胃가 먼저 病邪에 感受되어 氣急 喘咳 咽痛 등 上焦 肺衛分에 症狀이 나타난다.

(3) 溫病의 傳變過程^{9,29)}

- ① 一般的으로 溫病의 傳變에는 일정한 規則性이 있는데 傷寒의 六經辨證과는 다르다.
- ② 病情의 深淺輕重의 段階에 따라 衛氣營血로 구분한다. 새로 溫病에 感受되면 처음에는 表에서 發病하여 주로 衛分을 통해 氣分으로 內傳되거나 바로 營分이나 血分으로 深入한다. 溫病에 感受되면 發病하자마자 종종 氣分 營分 血分 또는 氣營兩燔 氣血兩燔의 症狀이 나타나며 적절히 처리하면 內部로부터

體外로 치유되어 간다.

- ③ 三焦病機에 따른 傳變過程을 통해 傳變된다. 三焦傳變에 따라 發病初期에는 上焦 肺·衛分에 주로 나타나며 후에 中焦脾胃로 順傳되거나 心包로 逆傳된다. 疾病後期에는 주로 下焦에 들어가 肝腎의 陰을 損傷시킨다.

(4) 溫病의 季節性 및 傳染性^{9,27)}

- ① 溫病은 時令病에 속하므로 그 季節性이 뚜렷이 나타난다.

- ② 風溫 春溫은 봄철의 온화한 氣候에서 많이 發生하고 暑濕은 여름철의 무더운 季節에 주로 發生하며 濕溫은 長夏의 雨濕한 季節에 많이 發生하고 秋燥는 건조한 가을철에 주로 發生하며 冬溫은 마땅히 추워야 하는데 오히려 따뜻한 겨울철에 주로 發生한다.

- ③ 사람들 사이에서 相互傳染되며 적절한 통제가 없으면 廣範圍한 地域에 流行하게 된다.

2) 風溫病^{9,20)}

- ① 風溫은 봄과 겨울 두 季節에 風熱病邪에 感受되어 肺衛에 症候가 표현되는 特徵을 가진 外感熱病이다.

- ② 風熱病邪의 人體侵入徑路는 대부분 입과 코를 통해 들어와서 먼저 肺衛를 侵犯하게 된다. 本病의 初期는 邪在肺衛가 病變의 中心이 된다. 溫熱病毒은 대부분 上受하게 되는데 肺衛가 가장 높으므로 病邪가 반드시 肺를 먼저 損傷시킨다. 肺는 皮毛와 外合되는데 衛氣는 肺와 通해 있고 皮毛는 또한 衛氣가

敷布되는 곳이므로 風熱病邪가 肺에 侵入하면 衛氣와 가장 먼저 충돌하게 된다. 邪氣가 肺衛에 있으면 正邪相爭으로 인해 衛氣가 開合作用을 못하게 되고 肺氣가 鬱閉되어 宣發하지 못하므로 發熱 微惡風寒 頭痛 咳嗽 口微渴 舌邊尖紅赤 苔薄白 脈浮數 등의 肺衛分證이 나타난다.

- ③ 肺衛之邪가 풀리지 않으면 大體로 두 가지 情況으로 發展할 수 있다. 하나는 胃로 順傳하는 것이며 또 하나는 心包로 逆傳하는 것인데, 葉天士가 “溫邪上受 首先犯肺 逆傳心包”라 한 것이 바로 이것이다. 무릇 邪熱이 胃腑로 順傳하면 대부분 陽明熱이 盛한 症狀을 나타내다가 萬若에 陽明熱邪가 오래도록 淸解되지 않으면 곧 下焦로 深入하여 肝腎의 陰液을 劫燥하여 邪少虛多의 症候를 일으킬 수 있으며 溫邪가 心包에 逆傳되면 반드시 昏憤 譫妄 등 神志症候가 나타난다.

- ④ 西洋醫學의 觀點에서 보면 風溫은 上氣道感染 肺炎 急性氣管支炎 急性扁桃炎 등 각종 呼吸器感染疾患을 包括하고 있다.

3) 衛氣營血辨證

(1) 衛氣營血辨證

衛氣營血辨證은 淸代의 葉桂가 창립한 것으로 주로 外感溫熱病에 적용된다. 葉桂는 衛·氣·營·血의 의미를 引伸하여 「傷寒論」의 基礎 위에서 補充 發揚하여 溫病의 變化와 발전 과정의 辨證論治體系를 형성하였다. 衛氣營血辨證은 外感溫熱病의 相異한 病

種 病因 季節 個體 特徵을 종합한 것이며 相異한 症候類型 發展段階와 正邪鬪爭形勢 등의 意義를 반영한 辨證綱領이다. 衛氣營血症候는 病邪의 깊고 얕음, 病情의 輕重을 나타낼 뿐만 아니라 治療의 근거를 제공한다. 一般的으로 新感한 溫熱病은 대부분 먼저 衛分證이 나타난다⁸⁾. 葉桂는 溫病傳變方式에 대하여 衛分→氣分→營分→血分으로 病變이 淺部에서 深部로 傳變하는 '順傳'이 외에 肺衛의 溫邪가 心包로 內陷하는 一種의 '逆傳'의 方式도 있음을 밝혔다⁴⁰⁾.

(2) 衛分證

溫病에서 重視하는 精氣津液은 衛氣營血과 密接한 關係를 맺고 있는데 衛氣는 皮膚之中 分肉之間을 循行하면서 分肉을 溫養하고 皮膚를 充實케 하며 汗腺을 調節하고 外部에 對抗하는 人體의 正氣이며 臟腑上 肺와 相通하는데 溫熱邪氣는 口鼻를 통하여 肺를 가장 먼저 侵入하여 肺의 津液을 損傷하게 되므로 肺와 相通하는 衛氣에 病變을 招來하게 된다²²⁾. 그러므로 溫病이 最初로 일어났을 때 邪가 衛表를 侵犯하거나 혹은 肺衛를 損傷 혹은 鬱結되게 함으로써 外部를 保護하는 機能에 障礙가 생기는 것이 邪가 衛分으로 들어갈 때의 主要 病機이다¹⁰⁾.

① 邪傷肺衛¹⁰⁾

溫熱病邪는 두 가지 感受徑路 즉 肌表를 통한 침입과 口鼻를 통한 침입이 있는데 먼저 肺를 犯한다. 衛氣가 肺로 통하고 肺 또한 氣를 주관하면서 衛에 속하며 皮毛에 外合하여 表를 주관하므로 양자는 매번 서로 影響을 미

쳐 肺衛兩傷의 病理變化를 형성한다. 그러므로 衛氣가 鬱結되면 肺氣 역시 이로 인해 宣發하지 못하고 肺氣가 宣發하지 못하면 衛氣 역시 그 영향을 받아 鬱結된다. 그 症狀은 發熱 微惡寒 無汗 或汗出不暢 頭痛 咳嗽 口微渴 舌邊尖紅 苔薄白 脈浮數 등을 나타낸다. 衛分證의 治療 大法은 “在衛엔 汗之可也니라”하여 辛涼輕劑로 解表할 것을 主張하였다³³⁾. 溫熱은 挾邪하는 경우가 많은데 만약 溫熱에 風邪가 끼면 溫과 風은 모두 陽邪로 化熱化燥之勢가 매우 강하므로 辛涼之劑에 薄荷 牛蒡 등의 辛散한 疎解之劑를 加味하여 風, 熱을 밖으로 빼내고 溫熱에 濕邪가 끼면 濕邪는 粘滯하여 熱蒸濕鬱의 狀態를 일으켜서 잘 풀어지지 않으므로 蘆根 滑石 등 甘淡滲濕之劑를 넣어서 濕을 熱의 밑으로 빼내어 風과 濕이 溫熱의 邪氣와 엉키지 못하게 하여 治療해야 한다²⁹⁾.

② 衛陽暫亡¹⁰⁾

衛氣가 심각하게 損傷 혹은 消耗되어 일시적으로 肌表에 충분히 분포되지 못하여 肌表를 溫養하지 못하는 病理變化이다. 대부분 汗法을 誤用하거나 지나치게 땀이 흐름으로 인해 衛陽이 손상되어 땀구멍이 開合을 주관하지 못하고 肌膚皮毛를 溫養하지 못하기 때문이다. 점진적으로 形成되거나 갑자기 發生하는데 前者는 病程이 지연되거나 반복해서 땀이 나는 證에서 대부분 나타나고 後者는 戰汗의 발작도 증 혹은 이미 멈춘 후에 대부분 나타난다. 주로 肌膚가 물처럼 싸늘해지고 땀이 나는데 끈적끈적하고 차면서 그

치지 않으며 四肢가 따뜻하지 않고 脈이 微細해진다.

③ 衛陽虛衰¹⁰⁾

본래 體質으로 陽氣가 虛弱한 사람이 久病 혹은 반복적인 汗出로 인해 衛陽이 虧虛해져 肌膚를 溫養하지 못하고 腠理가 치밀하지 못하게 되어 外邪를 防禦하는 機能이 弱해지는 상황하에서 대부분 나타난다. 風과 寒을 거리고 形體와 四肢가 寒冷하며 或은 땀이 나고 風을 싫어하며 반복해서 감기에 걸린다. 衛陽도 全身에 있는 陽氣의 일부분으로 肌表를 굳게 지키는 기능을 하므로 그 實質은 陽虛輕症에 속한다. 衛分病機의 轉歸를 살펴보면 表를 열어 外部로 透達시킴으로써 衛分에서 치유되거나 혹은 裏로 傳變하여 氣分으로 들어가거나 혹은 氣分을 경유하지 않고 직접 營分으로 깊숙히 들어가거나 心包로 陷入하는데 後者를 특히 “逆傳” “內陷”이라 한다.

4) 三焦辨證

(1) 三焦辨證

三焦病機란 上, 中, 下, 三焦에 소속된 臟腑의 病理變化를 말한다. 三焦學說은 「內經」 「難經」에서 유래하였으며 溫病學派에 의해서 발전되었고 清代의 醫家인 吳鞠通에 의해 제창되었다. 吳鞠通은 葉天士를 계승하여 三焦에 소속된 臟腑의 病機變化 및 相互傳變規律을 체계적으로 論하였고 아울러 三焦病機에 의거하여 三焦辨證要綱을 확립하고 상응하는 治法과 方藥을 제정하였다. 三焦病機는 一般的으로 上焦에서 中焦로 中焦에서 下焦로 傳變된다. 傳變方式에는 順傳과 逆傳 두

가지가 있는데 이른바 順傳은 邪가 上焦의 肺衛에서 中焦의 胃腑로 傳入하는 과정을 말하고 逆傳은 邪가 肺에서 心包로 傳入되는 과정을 말한다. 上焦는 溫病의 初期가 되고 一般的으로 病變部位가 비교적 얇으며 熱의 세력이 비교적 가벼워 病情이 무겁지 않고 中焦는 溫病의 절정기로 대부분 邪正이 모두 盛하며 下焦는 溫病의 後期로 一般的으로 邪가 적고 虛가 많다. 辨證上으로 上焦溫病은 發熱 咳嗽 或은 咳喘이 主要症候이며 혹은 惡寒 頭痛 脈浮數 등의 肺衛表證이 겸하여 나타난다¹⁰⁾.

上焦의 病症은 邪氣가 上焦에 있어 頭面 皮毛 胸腔 등지에 나타나는 病證으로 대부분 手太陰肺經과 手厥陰心包의 二經 二臟의 病變을 반영한다. 外來病邪는 呼吸하는 틈을 타서 코에서 肺로 들어간다. 肺는 皮毛와 相合하고 衛氣를 總括하므로 肺經과 肺臟이 邪氣를 感受하면 外部에서는 衛氣가 鬱結하여 막히고 內部에서는 肺氣가 원활히 疏通되지 않으므로 대부분 手太陰肺經의 病證으로 나타난다. 만약 病邪가 肺衛에서 해소되지 않고 心包로 逆傳되어 機竅를 막으면 手厥陰心包經의 病證을 초래한다. 上焦의 病證은 대부분 疾病의 初期段階이다⁸⁾.

(2) 上焦의 病機

① 溫邪犯肺¹⁰⁾

溫熱病邪는 鼻竅로 들어가서 가장 먼저 肺를 侵犯한다. 肺가 皮毛에 습하여 衛氣를 統率하므로 溫邪가 肺를 侵犯하면 가벼운 경우 肺氣가 宣發하지 못해 衛가 邪에 感受되어 鬱結하는데

邪熱이 侵入하면 正氣가 이에 저항하므로 熱이 나고 太陰이 邪에 感受되어 清肅機能이 失調되므로 咳嗽가 생기며 肺氣가 宣發하지 못해 衛氣가 鬱結되어 퍼지기 어렵고 肌膚가 溫照를 받지 못하므로 微惡風寒이 發生하고 熱이 津液을 해치므로 목이 마르게 된다. 溫邪가 肺를 습격하여 鬱結해서 肺에 停滯됨으로써 肺氣가 臑鬱되면 壯熱 汗出 口渴 咳嗽 喘息이 나타나고 甚하면 鼻翼이 들뜨거린다. 金이 火의 억제를 받아 木을 制約하지 못하면 肝風이 內動하게 되어 抽搐 痙厥 등의 證이 나타난다. 또 火熱이 肺를 灼傷해서 肺絡이 손상되고 經血이 들끓어 血이 清竅를 따라 위로 넘치면 咳血 咯血이 발생하는데 가벼운 경우 분홍색 피거품을 토하게 되고 甚하면 口鼻로 피를 내뿜게 되며 煩躁하며 편안치 못하게 되고 얼굴이 靑黑色이 되며 예후가 좋지 않다.

② 化源枯竭¹⁰⁾

肺가 氣를 주관하지 못해 氣를 生成하는 源泉이 枯渴되려고 하는 病理變化이다. 肺가 邪의 侵入을 받아 氣를 生成하는 源泉이 枯渴되려고하여 清氣가 들어가지 못하고 濁氣가 나가지 못해 臟腑가 영양을 상실함으로써 생명 활동이 지속되지 못하면 喘促鼻煽 汗出如涌 脈象散亂하고 甚하면 분홍색 핏물을 토하며 얼굴이 도리어 검어지고 煩躁해서 氣가 끊어지려 하는 등의 化源이 고갈되려는 症狀이 나타난다. 溫邪가 肺를 侵犯하면 火熱이 蒸迫해 腠理가 열려 津液이 밖으로 넘치고 氣가 汗을 따라 새어나감으로써 津이 傷

해 元氣를 收斂하지 못하고 氣가 소모되어 陰津을 固攝하지 못해 氣陰이 모두 고갈되어 化源이 급속도로 끊어지게 된다. 이밖에도 溫邪가 肺를 침범해 肺絡이 損傷되어 血이 逼迫을 받아 妄行하여 經을 이탈해 맺혀서 氣道를 막음으로써 清氣와 濁氣가 드나들지 못하게 되어도 肺의 化源이 급속도로 고갈되어 死亡하게 된다.

③ 熱陷心包¹⁰⁾

熱閉心包라고도 하는데 邪熱이 內陷해서 包絡의 機竅를 막아 神明이 조절을 받지 못하는 病理變化이다. 神昏肢厥 舌卷 舌絳 등의 證이 나타난다. 熱이 陷入하는 경로에는 肺에서 包絡으로 傳入하는 경우 表에서 裏로 들어가 心營으로 점차 傳入하는 경우 暑熱이 直中하여 곧 바로 心包로 들어가는 경우가 있다.

④ 濕蒙心包¹⁰⁾

氣分の 濕熱이 蘊蒸하여 점차 痰濁을 형성해서 包絡을 가리는 病理變化를 말하는데 기본적인 症狀은 정신이 쇠운 듯이 혼미해지고 맑았다 흐려졌다 하며 자는 듯 깨어난 듯하고, 舌苔가 더러우면서 끈적끈적하고 혀가 진홍색을 띠지 않는다.

5. 小兒肺炎의 辨證施治에 따른 考察

1) 風邪閉肺型^{3,11,25,31)}

(1) 風寒閉肺型

① 病因病機

風寒의 邪氣를 感受하여 肌表가 束縛되고 肺氣가 壅滯되어 宣降作用이 失

調되었기 때문에 發病한 것이다.

② 症狀

發熱 咳喘痰鳴 呼吸困難 鼻翼煽動 등의 主症 外에도 發熱惡寒 無汗 鼻塞流涕 口不渴 舌淡紅 苔薄白 脈浮緊 등의 風寒束表의 症狀을 수반한다.

③ 治法:辛溫解表 宣肺化痰

④ 治方:三拗湯加減

(2) 風熱閉肺型

① 病因病機

小兒의 體質이 平素에 內熱이 盛하기 때문에 外邪가 侵襲한 후에는 熱로 化하기 쉬워서 風熱閉肺의 徵候를 나타낸다.

② 症狀

發熱 咳喘痰鳴 氣急鼻煽 등의 基本症狀 外에도 鼻流濁涕 口乾 渴 面赤 大便乾燥 小便短赤 脣舌紅 苔薄黃 脈浮數 등의 特徵을 가진다.

③ 治法:辛涼解表 宣肺化痰

④ 治方:桑菊飲, 麻杏石甘湯

2) 痰喘閉肺型^{11,25,31)}

① 病因病機

3歲以下의 肥胖한 小兒에서 多見된다. 小兒가 平素에 脾虛하여 痰濕이 盛하여 內部에 鬱滯되어 있다가 外邪의 侵襲이 加해지면 寒熱을 莫論하고 肺를 鬱閉하여 痰氣交阻하니 喘促痰鳴을 主要 特徵으로 한다.

② 症狀

發病較急 鼻煽氣急 煩躁不寧 顔面發靑黑하고 甚하면 痰이 氣道를 막음으로써 長口抬肩 兩脅煽動한다. 寒에 치우친 경우는 熱이 높지 않고 舌苔白苔滑 舌質不紅 便稀하고 熱에 치우친 경

우는 壯熱 煩躁口渴 등의 熱邪亢盛의 表現 外에 邪熱이 熾盛하기 때문에 津液이 灼傷되어 痰이 되므로 痰熱이 더욱 盛하다.

③ 治法:瀉肺定喘

④ 治方:麻黃射干湯 葶藶大棗瀉肺湯加減

3) 熱毒閉肺型^{3,25,31)}

① 病因病機

小兒肺炎의 重症의 하나로 痰熱壅肺하거나 溫毒之邪가 肺를 鬱閉하여 熱毒熾盛하고 肺金을 熏灼하여 發한다. 熱이 營血로 入하면 煩躁不安하고 神志不清한다. 癩疹과 併發한 肺炎에서 多見된다.

② 症狀

高熱不退 煩渴引飲 口乾脣裂하며 氣促喘粗 鼻煽咳嗽 舌質紅絳 苔少黃乾 脈數大한다. 甚하면 舌紅起刺하고 神昏譫語한다.

③ 治法:清熱解毒

④ 治方:三黃石膏湯加減

4) 正虛邪變^{25,31)}

疾病의 後期에 많이 나타나며 虛症이 많고 邪氣가 적은 것이 特徵이다.

(1) 陰虛邪變

① 病因病機

病程中에 邪氣가 重하여 오래도록 未解하여 肺津을 傷하고 邪熱이 未終하여 肺陰不足하고 虛火上炎하여 津液이 內守하지 못한다.

② 症狀

低熱綿綿 口渴多汗하고 口脣乾紅 咳嗽痰少하며 舌光紅少苔 脈細數하다.

③ 治法:養陰清肺

④ 治方:沙蔘麥冬湯加減

(2) 肺脾氣虛

① 病因病機

患兒가 원래 脾氣가 强하지 못한 상태에서 病程中 肺氣를 지나치게 耗傷하여 一時에 正氣를 회복하지 못하는 상태에서 나타난다.

② 症狀

低熱不定하고 咳嗽無力하며 喉中痰鳴한다. 神疲氣短하니 面色乏華한다. 汗多不穩하니 動하면 汗出하고 四肢가 不溫하다. 納呆便溏하고 舌淡苔薄滑하고 脈細하다.

③ 治法:益氣健脾

④ 治方:參苓白朮散加減

5) 變證^{11,25,31)}

(1) 毒陷心包 肝風內動

① 病因病機

이것은 邪毒의 勢力이 매우 강해서 厥陰心包에 內陷되었을 뿐만 아니라 肝風을 激動시킨 것이다. 이것은 辨證이면서 急證이다.

② 症狀

高熱不退 氣急 喘 呼吸困難 神志昏迷 譫妄煩躁 등이고 同時에 頸項強直 四肢抽搐 兩目直視 등을 수반하며 角弓反張을 초래한다. 심하면 몸은 매우 뜨겁지만 手足은 厥冷하고 舌은 紅絳色이며 指紋은 靑紫色이다.

③ 治法:급히 清熱解毒과 清心開竅 鎮壓熄風法을 同用해야 한다.

④ 治方:羚羊角鉤藤湯加減

(2) 毒傷正氣 心陽虛衰

① 病因病機

몸이 비교적 弱한 小兒에게 많이 나타나고 혹은 毒邪가 正氣를 傷해서 心陽이 虛衰하여 心臟搏動이 無力해지고 心血이 막혀서 초래된다.

② 症狀

肺氣欲絕 呼吸不定하고 口唇紫紺 肝臟增大 面色蒼白 汗出肢冷 舌暗紅 脈虛數 或은 微細弱 등을 나타내고 指紋은 靑紫色이면서 三關을 지나 손톱까지 變色이 있다. 全身에 出血傾向이 있어 衄血 尿血 便血 皮下出血 등이 나타난다.

③ 治法:益氣固脫 回陽救逆

④ 治方:獨蔘湯 蔘附湯加減

III. 考察

小兒肺炎은 臨床에서 흔히 볼 수 있는 症狀의 하나로 극히 다채로운 臨床形態를 나타낸다. 특히 신생아기, 유아기에는 그러한 경향이 심하며, 위독에 빠지기 쉽다. 최근 醫學의 進步로 小兒의 死亡率이 현저하게 저하되고 있으나, 肺炎의 死亡率은 아직도 다른 感染症에 비해 높으며, 死亡原因으로서도 上位를 차지한다¹⁷⁾. 發熱 咳嗽氣急 鼻煽을 主要特徵으로 하는데 甚하면 長口抬肩 搖身擗肚한다..

이 疾患은 嬰幼兒에서 多見되고 一年四季節에 모두 나타날 수 있으며 冬春의 寒冷한 季節의 氣候變化時에 發病率이 더욱 높아진다. 小兒肺炎은 대부분 外感에서 起因하며 感冒 麻疹 百日咳後에 續發하기도 한다. 一般的으로 發病이 비교적 急하며 變化를 豫測하기 어렵고 營養이 不良하거나 體質이

虛弱한 患兒에서는 病程이 길어질 수 있다^{25,31)}. 특히 3歲 以下의 嬰幼兒에게서 더욱 많이 나타난다. 이것은 小兒의 體質과 밀접한 관계가 있는데 小兒期는 形體에서 生理機能까지 모든 것의 發育이 완전하지 못하고 특히 衛外機能이 약하므로 外邪를 感受하기 쉽다. 어떤 경우는 先天不足 或은 後天失養 및 기타 疾病을 앓는 까닭에 體質이 약해져서 抵抗力이 低下된데다가 外邪가 侵襲하면 肺臟이 가장 먼저 攻擊을 받아 肺炎喘咳를 일으킨다. 小兒는 脾胃機能이 薄弱하므로 飲食을 調節하지 않고 肥甘한 飲食을 過食한다면 變痰生熱하거나 脾가 健運作用을 喪失하여 痰濕이 생기는데 痰熱이나 痰濕이 體內에 蘊積되는 것은 모두 發病의 重要한 要素가 된다. 이러한 조건하에서 外邪侵襲은 肺의 宣降作用을 상실케하여 肺氣를 鬱閉시켜서 喘嗽가 發生하게 하는 것이다¹¹⁾.

肺炎은 西洋醫學의 病名에 屬하는데 中國醫學書에는 이와 類似한 記錄이 記載되어 있다. 「內經」에 기록된 “肺風” “肺痺” “上氣” 등은 실제로 肺炎을 포괄하며 「傷寒論」에서는 “汗出而喘無大熱者 可與麻黃杏仁甘草石膏湯” 이라 하여 外邪가 表에서 裏로 入하면서 邪熱逼肺를 形成하여 喘症을 이루는 것을 表現하면서 肺炎에 有效한 麻杏石甘湯을 創方하였다. 宋代의 「太平聖惠方」에는 “小兒咳嗽 喘粗 不得臥” “小兒傷寒 心胸煩悶 喘促” 등이 記載되어 있다³¹⁾.

上述한 바와 같이 唐宋 以前에는 小兒肺炎喘咳에 關하여 대부분 “喘鳴”

“肺脹” 등으로 描寫되었는데 金元時代에 朱丹溪는 「幼科全書」에서 “胸高氣促肺家炎”이라 하고 明代의 周震의 「幼科指南」에는 “鼻孔焦黑肺熱 胸高氣促肺家炎”이라 하여 “肺家炎”의 개념을 제시하였다. 清代의 謝玉璟은 「癩科活人全書」에 “肺炎喘嗽”라 하여 癩疹後에 併發하는 肺炎의 症候를 표현하였는데 以後로 後人들이 肺炎喘嗽를 하나의 病名으로 사용하였다^{25,31)}.

肺炎은 西醫學的 개념의 疾病으로서 폐 실질 조직의 염증이다. 여러 가지 原因, 즉 세균, mycoplasma, 바이러스, 진균, 원충, 리케차, chlamydiae, 이물, 알레르기 등으로 올 수 있으며, 特徵的인 病理 所見을 共通的으로 갖고 있는 질환군으로 정의할 수 있다^{15,17,24)}.

年齡에 따라 肺炎을 誘發하는 原因이 다르게 나타나는데 新生兒의 肺炎은 感染時期가 子宮內에 있을때와 分娩時 或은 出生後 첫 1個月에서 나타나며 1個月~5歲 사이에서는 肺炎의 대다수가 바이러스성이지만 박테리아성 肺炎인 경우는 연쇄상구균과 H. influenza에 의한 肺炎이 제일 흔하며 5歲 以上 小兒의 肺炎에서 H. influenza 肺炎은 적어지고 肺球菌性 肺炎이 대부분을 차지하며 사춘기 이후에는 Pneumococcus, Mycoplasma, Legionella, Staphylococcus 등이 重要 原因이 된다. 小兒肺炎의 特異性은 成人의 肺炎은 肺라는 하나의 臟器에 局限되지만, 乳幼兒에서는 全身病으로 취급해야 한다는 것이다. 특히, 그것이 약한 新生兒나 早産兒의 경우에는 물론이고, 年少者의 경우에는 肺의 病變이 아직 輕微한

데도, 全身症狀이 重한 것을 염두에 두어야 한다. 臨床症狀은 原因에 따라서 病勢가 다양하게 나타나지만 기침과 發熱이 있으면서 全身無力感, 呼吸困難, 胸痛 頻呼吸이 있고 특히 콧물이나 咽喉痛 같은 上氣道感染 症狀이 없을 때는 肺炎일 가능성이 높다^{12,13}.

小兒 肺炎의 대다수는 바이러스성 肺炎이며 新生兒를 除外한 모든 年齡에서 가장 흔한 肺炎이다. 細氣管支炎 氣管支周圍炎과 간질상 肺炎이 特徵이다. 原因은 RS virus, adenovirus 3,4,7 및 7a型, influenza virus, enterovirus 등이며 上氣道 或은 下氣道 感染으로부터 飛沫傳染되어 전파된다. 症狀은 마르고, 힘든 기침을 하는 것이 特徵이며 咽喉에 充血이 있는 것이 보통이고 頭痛은 흔히 있고甚하다. 體溫은 37.5~40°C이며 파동적인 수도 있다^{12,17,24}.

肺球菌性 肺炎(Pneumococcal pneumonia)의 發病은 4歲 以內가 가장 높는데, 氣管支 肺炎은 嬰兒에서 더 흔히 볼 수 있고, 大葉性 肺炎은 嬰兒 및 큰 小兒에서 볼 수 있으며 늦가을과 초봄에 흔히 發生한다. 患兒는 呼吸障礙가甚하고 분당 60~100정도의 호흡수 증가가 있으며 기침은 심해지고 마른 기침을 하거나 또는 斷續性 기침을 한다. 콧물, 기침 같은 上氣道 感染症勢가 며칠 있다가 갑자기 熱이 39~40°C가 된다^{12,14,17,24}.

大葉性 肺炎의 臨床 症勢는 上氣道 感染이 先行하는 수가 있으나, 흔히 갑자기 發病하는 수가 많다. 體溫이 39~40°C로 급속히 오르며, 기운이 없고,

가슴이 아파서, 그 쪽을 잘 움직이지 않으려 하고 큰 小兒에서는 다른 기침을 하는 수가 많으며 右下腹部의 腹痛이 나타난다. 氣管支肺炎의 臨床症狀은 대개 上氣道 感染에서 續發하며 呼吸促進이 있고 鼻翼呼吸이 뚜렷해지고 體溫이 39~40°C 또는 그 以上으로 급격히 오르고, 심한 피로, 독증세, 불안정 또는 간혹 痙攣을 일으킨다^{12,17,24}.

葡萄狀球菌性 肺炎(Staphylococcal pneumonia)은 嬰兒期(70%가 1歲미만)에서 주로 볼 수 있으며 肺球菌性 肺炎 다음으로 많이 나타난다. 初期에는 다른 肺炎과 鑑別할 수 없지만 단순한 침윤으로부터 경변, 다발성 농양 및 액체의 형성이 빠르게 進行하는 것이 特徵이다. 膿胸, 膿氣胸 및 氣瘤, 氣囊形成이 전형적인 葡萄狀球菌性 肺炎의 症狀이다. 初期에는 기침, 鼻閉塞, 高熱, 食慾不振과 毒症勢가 나타나며 급속히 중등도 내지甚한 呼吸障礙가 나타난다^{12,14,17,24}.

連鎖狀球菌性 肺炎(Streptococcal pneumonia)은 대개 2차적 感染, 특히 感染性 疾患의 合併症으로 오는 수가 많으며 인플루엔자성 肺炎은 주로 B型에 의하여 일어나고 주로 대개 5歲以下의 嬰兒와 幼兒에서 나타난다. 大葉性일 경우는 肺球菌性 肺炎과 비슷하지만 肺球菌性 肺炎보다 서서히 發病하고 더 오랜 경과를 취한다. 어린 嬰兒에서는 균혈증이나 膿胸이 흔히 合併되며, 간혹 홍역, 수두, 백일해 혹은 influenza에 合併되어 온다^{12,13,15,17,24}.

원발성 비정형성 肺炎은 Mycoplasma pneumonia에 의해 發生하는 疾患으로

서 드물게는 嬰兒에서도 생기나 5歲以後에 發病하는 肺炎의 重要 原因菌의 하나로 사춘기에 흔하며 단체생활시는 집단으로 發生할 수 있다. 四季節에 두루 發生할 수 있지만 특히 가을철과 겨울철에 더 많이 發生한다. 臨床적으로 몇 가지 特性이 있는데 비교적 서서히 發病하고 微熱로 시작하며 發熱後 2-3日 以內에 特徵적인 심한 發作性 기침이 뚜렷해진다. 가래가 없는 마른 기침이 보통이나 1/3정도에서는 化膿性 咯痰을 동반할 수 있다. 頭痛도 자주 있으며 初期에는 가슴이 타는 듯한 胸痛이 흔하고 전형적인 胸膜痛은 드물다^{12,13,17,24)}. Pneumocystis carinii 肺炎은 허약한 영아나 미숙아, 면역 억제요법을 받고 있는 악성 종양 환자, 특히 백혈병 환자에서 볼 수 있는데 發病은 서서히 시작되며, 微熱, 頻呼吸, 呼吸困難이 나타나게 된다.

吸引性 肺炎(Aspiration pneumonia)은 虛弱한 아기나 新生兒 或은 未熟兒가 牛乳나 飮食物을 吸引하거나, 吐한 飮食物을 다시 吸引하는 경우에 생기며 肺炎이 특히 右側 上葉에 생기기 쉽다.

이 외에도 혐기성 세균에 의한 肺炎과 Legionella 感染에 의한 肺炎, Klebsiella 肺炎과 녹농균 肺炎(pseudomonas aeruginosa pneumonia)등이 드물게 나타나기도 한다.

上述한 바와 같이 西醫學에서는 주로 肺炎을 誘發하는 原因과 發病部位에 따라 分類하고 治療를 행하게 된다.

肺炎을 韓醫學의 側面에서 分類할 때 症候에서는 “咳嗽” “喘息” “上氣” “肺

脹” 등의 症狀과 有關하며 病因病機의 인 면에서는 時令病인 溫病과 有關한 疾患이다.

溫病學說은 清代에 이르러 理論體系가 定立되어 外感時令病에 關한 主要 理論이 完成되었는데 그중 “風溫” “冬溫”의 新感疾病의 病症에 肺炎喘嗽가 포괄되므로 溫病學說을 運用하여 本病을 治療하는 것이 바람직하다고 생각된다.⁵⁾ 風溫病은 봄과 겨울 두 季節에 風熱病邪에 感受되어 肺衛에 症候가 表現되는 特徵을 가진 外感熱病으로 西洋醫學의 觀點에서 보면 上氣道感染 肺炎 急性氣管支炎 急性扁桃炎 등 각종 呼吸器感染疾患을 包括한다고 하였다⁹⁾.

咳는 無痰而有聲하며 肺氣가 傷하여 不清한 것이고 漱는 無聲而有痰하며 脾濕이 動하여 痰이 있는 것이며 만일 咳嗽로 有聲而有痰하다면 이는 肺氣가 傷하여 脾濕을 動함으로 因한 것이다^{1, 7,18,19,32)}. 喘息은 呼吸急促 或은 氣息이 促急한 것을 喘이라 하며 그 形狀은 促促氣急하며 喝喝痰聲하고 입을 벌리고 어깨를 들먹이고 身體와 肚腹을 動搖하며 甚할 때는 숨이 몹시 차서 鼻翼을 벌름거리고 입을 벌리며 어깨를 들먹거리며 반듯이 눕지 못하며 氣喘, 喘息, 喘逆, 上氣, 氣逆, 喘促이라고도 한다^{18,21)}.

小兒肺炎은 기침, 發熱, 呼吸困難, 胸痛, 頻呼吸의 症狀을 거의 共通의으로 나타내는데 咳嗽와 喘息에서 특히 火熱邪로 인한 咳嗽와 喘息이 肺炎과 유사한 症狀을 나타내게 된다.

肺熱咳嗽(火嗽)^{2,17)}는 溫熱 또는 가을

에 燥邪를 感受하여 肺氣가 受傷하므로 發病하는 것으로 有聲痰少, 面赤咽乾, 煩渴引飲하고 稠粘한 痰을 咳吐하는데 穢氣한 黃色痰이 섞여 있고 脈洪數 舌紅苔黃, 指紋紫色 등이 症狀이 發하며 熱嗽^{15,17)}는 傷於暑熱하여 得하며 口燥聲嘶 脈數 煩熱 引飲口渴하며 咽喉乾痛 鼻出熱氣 咳唾粘燥 痰嗽難出色黃且膿 或出血腥臭 或은 吐涎沫하고 甚하면 咯血한다. 또한 火熱喘(火喘)²²⁾은 高熱이 나면서 얼굴이 붉고 코와 입술이 乾燥하고 목이 말라서 물을 마시고 숨이 차고 코를 벌름거리고 胸部가 도드라지고 脹滿하고 가래가 누르고 걸쭉한 것이 많고 기침을 연속적으로 하고, 오줌은 적고 붉으며 大便은 몹시 굳고 脈은 滑數 或은 洪數하고 舌苔는 희고 燥하며 흑 누르고 濕潤하며 風熱喘⁷⁾은 風熱邪가 腠理로 侵犯하여 肺에 影響을 주기 때문에 肺의 清肅下降機能이 障礙되어 숨이 가쁘고 기침이 나며 熱이 津液을 줄이기 때문에 가래는 누르고 걸쭉해진다. 그 밖의 症狀은 다 表熱症의 表現이다. 그러므로 火熱邪로 因한 咳嗽와 喘症은 發熱, 口乾, 咳唾粘燥, 色黃 痰嗽難出의 症狀을 共通의으로 나타내는데 이는 小兒肺炎에서 常見되는 바이러스와 肺球菌에 의한 肺炎이 發熱, 呼吸困難을 나타내며 聽診上 肺에서 산재성 수포음이 들리며 打診上 濁音が 나타나지만 다른 기침이나 단속성 기침을 特徵的인 症候로 나타내는 것과 同一한 症候로 여길 수 있다. 또한 咳嗽와 喘息이 甚해지면 馬脾風의 症狀이 나타나는데 心火가 肺를 抑制하였거나 或은

寒邪가 侵入하여 熱이 나고 痰이 생기고 기침하며 목이 쉬고 숨이 차고 담이 막혀서 목에서 튕질하는 소리가 나고 코가 벌름거리고 정신이 혼란해진다. 이는 폐구균에 의한 大葉性肺炎과 氣管支肺炎에서 나타나는 呼吸促進, 鼻翼呼吸과 同一한 症狀을 表現한다.

肺脹^{1,26)}은 喘咳하며 缺盆에 疼痛이 있으며 甚하면 양손을 맞잡는데 기침이 나면서 숨이 몹시 울려받치며 숨이 차서 눈이 빠질 것 같고 어깨가 들먹거리고 얼굴에 浮腫이 오고 숨이 차서 눕지 못하게 되는데 肺炎에서 기침과 함께 呼吸障礙를 同伴하여 呼吸時 肋膜下部와 肋間이 쑥쑥 들어가고 숨을 내쉬기 어려워지는 形象을 類似하게 表現한 것이라 생각할 수 있다. 또한 懸飲³⁹⁾은 惡寒發熱, 戰慄하며 咳嗽有痰하고 病側으로 呼吸을 하면 胸痛이 나타나는데 이는 大葉性肺炎이 惡寒發熱을 나타내며 기운이 없고 가슴을 아파하고 마른기침을 하는 臨床症勢를 나타내므로 類似한 症候로 分類될 수 있다.

溫病이란 季節에 따라서 發生하는 溫熱病邪를 感受하여 發熱을 主症으로 하고 季節性和 傳染性이 있는 急性熱病의 總稱으로 多種의 急性 傳染病과 傳染性이 희박한 感染性 發熱疾患을 包括한다²⁷⁾.

發病이 비교적 急하고 變化가 빠르며 溫邪는 陽邪로 陽이 盛하면 熱로 化하여 發熱 汗出 面紅目赤 등의 熱象이 偏重되게 나타난다. 또한 쉽게 燥로 化하여 陰液을 損傷시키므로 口乾 口渴 喜冷飲 小便短赤 등 熱盛傷陰의 症

狀이 나타나게 된다. 주로 口鼻를 통해 人體에 侵入하는데 鼻는 肺와 通하고 口는 胃와 通하므로 肺 胃가 먼저 病邪에 感受되어 氣急 喘咳 咽痛 등 上焦 肺衛分에 症狀이 나타나게 된다. 肺炎은 上氣道 感染症을 先行하기도 하나 흔히 갑자기 發病하며 體溫이 39~40℃정도로 급속히 上升하고 呼吸困難과 다른기침 등의 症狀을 나타내므로 發病이 急하고 熱象이 偏重되게 나타나며 熱盛傷陰의 症狀을 나타내는 溫病에 포함될 수 있다. 또한 電波徑路에서 溫病은 口鼻를 通하고, 肺炎은 主로 飛沫感染에 의하여 傳染된다는 점이 서로 一致한다. 특히 溫病中 風溫은 呼吸器症狀을 主로 나타내는데 西洋醫學의 觀點에서 보면 上氣道感染, 肺炎, 急性氣管支炎, 急性扁桃炎 등 각종 呼吸器感染疾患을 包括한다⁹⁾.

風溫病은 봄과 겨울 두 季節에 風熱病邪에 感受되어 肺衛에 症候가 表現되는 特徵을 가진 外感熱病이다. 風熱病邪가 입과 코를 통해 들어와서 먼저 肺衛를 侵犯하게 되고 邪氣가 肺衛에 있으면 正邪相爭으로 인해 衛氣가 開合作用을 못하게 되고 肺氣가 鬱閉되어 宣發하지 못하여 나타나는데 肺炎이 飛沫感染을 통해서 感染되는 경우가 흔하며 小兒에서 多發하는 肺球菌性肺炎이 主로 늦가을과 초봄에 發生한다는 점은 風溫病과 밀접히 聯關되어 있음을 나타내며 風溫病에서 나타나는 發熱 微惡風寒 頭痛 咳嗽 口微渴 舌邊尖紅赤 苔薄白 脈浮數 등의 症狀도 肺炎의 症狀과 거의 一致한다^{9,20)}.

溫病의 病因病機는 衛氣營血辨證과

三焦辨證을 中心으로하여 論할 수 있는데 肺炎은 衛氣營血辨證의 衛分證과 三焦辨證의 上焦辨證에 포함될 수 있는 症候이다.

衛氣營血辨證은 清代의 葉桂가 창립한 것으로 主로 外感溫熱病에 적용된다. 葉桂는 衛·氣·營·血의 의미를 引伸하여 「傷寒論」의 기초위에서 補充 發揚하여 溫病의 變化와 발전과정의 辨證論治體系를 형성하였다. 衛氣營血辨證은 外感溫熱病의 相異한 病種 病因 季節 個體特徵을 종합한 것이며 相異한 症候類型 發展段階와 正邪鬪爭 形勢 등의 意義를 반영한 辨證綱領이다. 衛氣營血症候는 病邪의 깊고 얕음 病情의 輕重을 나타낼 뿐만 아니라 治療의 근거를 제공한다. 一般的으로 新感한 溫熱病은 대부분 먼저 衛分證이 나타나게 되며⁸⁾ 衛分→氣分→營分→血分으로 病變이 淺部에서 深部로 傳變하는 '順傳'과 肺衛의 溫邪가 心包로 內陷하는 一種의 '逆傳'의 과정을 통해 傳變된다⁴⁰⁾.

衛氣는 皮膚之中 分肉之間을 循行하면서 分肉을 溫養하고 皮膚를 充實케 하며 汗腺을 調節하고 外部에 對抗하는 人體의 正氣이며 臟腑上 肺와 相通하는데 溫熱邪氣는 口鼻를 통하여 肺를 가장 먼저 侵入하여 肺의 津液을 損傷하게 되므로 肺와 相通하는 衛氣에 病變을 招來하게 된다²²⁾.

그러므로 溫病이 最初로 일어났을 때 邪가 衛表를 侵犯하거나 혹은 肺衛를 損傷 혹은 鬱結함으로써 外部를 保護하는 機能에 障礙가 생기는 것이 邪가 衛分으로 들어갈 때의 主要 病機이다¹⁾

0)

衛分證은 邪傷肺衛, 衛陽虛衰, 衛陽暫亡으로 나누어지는데 邪傷肺衛는 溫熱病邪가 肌表를 통하거나 口鼻를 통하여 먼저 肺를 犯한 경우로 衛氣가 肺로 통하고 肺 또한 氣를 주관하면서 衛에 屬하므로 衛氣가 鬱結되면 肺氣 역시 이로 인해 宣發하지 못하고 肺氣가 宣發하지 못하면 衛氣 역시 그 영향을 받아 鬱結되어 나타나는 症候이다. 그 症狀는 發熱 微惡寒 無汗 或汗出不暢 頭痛 咳嗽 口微渴 舌邊尖紅 苔薄白 脈浮數 등으로 肺炎의 症狀를 包括하는 概念이 되는데 衛陽暫亡과 衛陽虛衰 역시 虛症狀態에서 나타나는 肺炎을 나타낼 수 있다¹⁰⁾.

三焦病機란 上, 中, 下, 三焦에 소속된 臟腑의 病理變化를 말하는데 三焦學說은 「內經」 「難經」에서 유래하였으며 溫病學派에 의해서 발전되었고 清代의 醫家인 吳鞠通에 의해 제창되었다. 吳鞠通은 葉天士를 계승하여 三焦에 소속된 臟腑의 病機變化 및 相互傳變規律을 체계적으로 論하였고 아울러 三焦病機에 의거하여 三焦辨證要綱을 확립하고 상응하는 治法과 方藥을 제정하였다. 三焦病機는 一般的으로 上焦에서 中焦로 中焦에서 下焦로 傳變되며 傳變方式에는 順傳과 逆傳 두 가지가 있는데 이른바 順傳은 邪가 上焦의 肺衛에서 中焦의 胃腑로 傳入하는 과정을 말하고 逆傳은 邪가 肺에서 心包로 傳入되는 과정을 말한다. 上焦는 溫病의 初期가 되며 일반적으로 病變部位가 비교적 얇으며 熱의 세력이 비교적 가벼워 病情이 무겁지 않고 中焦

는 溫病의 절정기로 대부분 邪正이 모두 盛하며 下焦는 溫病의 後期로 一般的으로 邪가 적고 虛가 많다. 辨證上으로 上焦溫病은 發熱 咳嗽 或은 咳喘이 主要症候이며 혹은 惡寒 頭痛 脈浮數 등의 肺衛表證이 겸하여 나타난다¹⁾

上焦의 病症은 대부분 疾病의 初期段階로 手太陰肺經과 手厥陰心包的 二經二臟의 病變을 반영한다. 外來病邪는 呼吸하는 틈을 타고 코에서 肺로 들어가 肺는 皮毛와 相合하여 衛氣를 總括하므로 肺經과 肺臟이 邪氣를 感受하면 外部에서는 衛氣가 鬱結하여 막히고 內部에서는 肺氣가 원활히 疏通되지 않으므로 대부분 手太陰肺經의 病證으로 나타난다. 만약 病邪가 肺衛에서 해소되지 않고 心包로 逆傳되어 機竅를 막으면 手厥陰心包經의 病證을 초래한다⁸⁾.

上焦의 病機는 溫邪犯肺, 化源枯竭, 熱陷心包, 濕蒙心包로 나눌 수 있는데 肺炎의 症候는 主로 壯熱 汗出口渴 咳嗽 喘息이 나타나고甚하면 鼻翼이 들먹거리는 溫邪犯肺의 範圍에서 나타나게 되며 化源枯竭 熱陷心包 濕蒙心包는 肺炎의 後期와 變證의 段階를 표현한다. 溫熱病邪는 鼻竅로 들어가서 가장 먼저 肺를 侵犯하여 溫邪犯肺證을 이루는데 溫邪가 肺를 侵犯하면 가벼운 경우 肺氣가 宣發하지 못해 衛가 邪에 感受되어 鬱結하는데 邪熱이 侵入하면 正氣가 이에 저항하므로 熱이 나고 太陰이 邪에 感受되어 清肅機能이 失調되므로 咳嗽가 생기며 肺氣가 宣發하지 못해 衛氣가 鬱結되어 퍼지

기 어렵고 肌膚가 溫照를 받지 못하므로 微惡風寒이 發生하여 熱이 津液을 해치므로 목이 마르게 된다⁸⁾.

上記한 바와 같이 韓醫學의 概念에서 肺炎과 類似症候로 火熱邪로 因한 熱嗽, 火嗽, 火喘, 風熱喘과 肺脹, 懸飲 등을 들 수 있으며 病因病機의 側面에서 肺炎은 風溫病에 該當하며 衛氣管血辨證의 衛分證과 三焦辨證의 上焦辨證에 屬한다고 할 수 있다.

小兒肺炎은 病因에 따라서 分類되는 風邪閉肺型, 痰喘閉肺型, 熱毒閉肺型, 正虛邪變型과 肺炎의 傳變에 따라 나타날 수 있는 變證으로 나누어 辨證施治할 수 있다.^{3,25,31)}

風邪閉肺型은 風寒閉肺型과 風熱閉肺型으로 나누어 생각할 수 있는데 風寒閉肺型은 風寒의 邪氣를 感受하여 肌表가 束縛되고 肺氣가 壅滯되어 宣降作用이 失調되었기 때문에 發病한 것이다. 發熱 咳喘痰鳴 呼吸困難 鼻翼煽動 등의 症狀을 수반하며 辛溫解表하고 宣肺化痰하니 三拗湯加減을 사용하며 風熱閉肺型은 小兒의 體質이 平素에 內熱이 盛하기 때문에 外邪가 侵襲한 후에는 熱로 化하기 쉬워서 風熱閉肺의 徵候를 나타내는데 發熱 咳喘痰鳴 氣急鼻煽 등의 基本症狀 외에도 鼻流濁涕 口乾渴 面赤 大便乾燥 小便短赤 脣舌紅 苔薄黃 脈浮數 등의 特徵을 가지며 辛涼解表하고 宣肺化痰하니 桑菊飲과 麻杏石甘湯을 상용한다.

痰喘閉肺型은 3歲以下의 肥胖한 小兒에서 多見되는데 小兒가 平素에 脾虛하여 痰濕이 盛하여 內部에 鬱滯되어 있다가 外邪의 侵襲이 加해지면 寒熱

을 莫論하고 肺를 鬱閉하여 痰氣交阻하니 喘促痰鳴을 主要 特徵으로 한다. 發病較急 鼻煽氣急 煩躁不寧 顔面發青 黑하니 瀉肺定喘하고 麻黃射干湯이나 葶藶大棗瀉肺湯加減으로 治療한다.

熱毒閉肺型은 小兒肺炎의 重症의 하나로 痰熱壅肺하거나 溫毒之邪가 肺를 鬱閉하여 熱毒熾盛하고 肺金을 熏灼하여 發하고 熱이 營血로 入하면 煩躁不安하고 神志不清하며 癩疹과 併發한 肺炎에서 多見된다. 高熱不退 煩渴引飲 口乾脣裂하며 氣促喘粗 鼻煽咳嗽 舌質紅絳 苔少黃乾 脈數大한다. 清熱解毒하고 三黃石膏湯加減을 使用한다.

正虛邪變型은 疾病의 後期에 많이 나타나며 虛症이 많고 邪氣가 적은 것이 特徵이다. 陰虛邪變型과 脾肺氣虛型으로 分類되는데 陰虛邪變型은 病程中에 邪氣가 重하여 오래도록 未解하여 肺津을 傷하고 邪熱이 未終하여 肺陰不足하여 虛火上炎하고 津液이 內守하지 못하여 低熱綿綿 口渴多汗하고 口脣乾紅 咳嗽痰少하며 舌光紅少苔 脈細數한다. 沙蔘麥冬湯加減으로 養陰清肺한다. 肺脾氣虛型은 患兒가 원래 脾氣가 强하지 못한 상태에서 病程中 肺氣를 지나치게 耗傷하여 一時에 正氣를 회복하지 못하는 상태에서 나타나고 低熱不定 咳嗽無力 喉中痰鳴 神疲氣短 面色乏華 汗多不穩 動則汗出 四肢不溫 納呆便溏 舌淡苔薄滑 脈細한다. 益氣健脾하니 蔘苓白朮散加減이나 人蔘五味子湯을 使用한다

小兒肺炎에서 나타날 수 있는 變證¹¹⁾은 毒陷心包하고 肝風內動한 경우와 毒傷正氣하여 心陽虛衰한 경우로 나눌

수 있다. 前者는 邪毒의 勢力이 매우 강해서 厥陰心包에 內陷되었을 뿐만 아니라 肝風을 激動시킨 것으로 高熱不退 氣急喘 呼吸困難 神志昏迷 譫妄煩躁 하며 同時에 頸項強直 四肢抽搐 兩目直視 등을 수반하며 角弓反張을 초래한다. 급히 清熱解毒과 清心開竅 鎮痙熄風法을 同用해야 하며 羚羊角鉤藤湯加減을 사용한다.

後者는 몸이 비교적 弱한 小兒에게 많이 나타나고 혹은 毒邪가 正氣를 傷해서 心陽이 虛衰하여 心臟搏動이 無力해지고 心血이 막혀서 초래되며 肺氣欲絕 呼吸不定하고 口脣紫紺 肝臟增大 面色蒼白 汗出肢冷 舌暗紅 脈虛數 혹은 微細弱 등을 나타내고 全身에 出血傾向이 있어 衄血 尿血 便血 皮下出血 등이 나타난다. 益氣固脫하고 回陽救逆해야 하니 獨參湯 혹은 參附湯加減을 사용한다.

小兒은 모든 것의 發育이 완전하지 못하며 특히 衛外機能이 弱하여 外邪를 感受하기 쉽다. 또한 小兒肺炎은 病情이 急速하며 全身症狀이 重하게 나타나는 特異性이 있으므로 신속한 治療가 요구되는 疾患이다. 근래에 西醫學에서는 항생제의 발달로 肺炎에 의한 死亡率이 많이 低下되었으나 여전히 小兒에서 높은 死亡率을 나타낸다. 韓醫學에서는 肺炎을 포괄할 수 있는 類似症候들이 많이 나타나 있으며 清代에 그 理論이 완성된 溫病에 속하는 疾患이라 할 수 있다. 그러므로 溫病學說을 基礎로 한 辨證方法을 運用하려는 노력과 小兒의 生理的 病理的인 特徵을 考慮하여 韓醫學的인

辨證施治에 의한 治療를 施行하려는 노력이 필요하다고 思料된다.

IV. 結論

1. 小兒肺炎은 臨床에서 흔히 볼 수 있는 症狀의 하나로 發熱, 咳嗽氣急, 頻呼吸, 鼻煽을 主要症狀으로 한다.
2. 小兒肺炎은 대부분 外感에서 起因하며 感冒, 麻疹, 百日咳 後에 續發하기도 한다. 西醫學에서는 原因에 따라서 分類하여 治療하는데 바이러스와 肺球菌에 의한 肺炎이 가장 흔하며 5歲以下에서는 바이러스성 肺炎이 多發하고 5歲以上에서는 肺球菌性肺炎이 주로 나타난다.
3. 小兒肺炎은 韓醫學에서 “咳嗽” “喘息” “肺脹” 등과 類似한 症候를 나타내며 外感熱性病의 範圍에 屬하는 溫病에 해당한다.
4. 小兒肺炎은 溫病中 “風溫病”에 屬하며 辨證方法에 따라 衛分證과 上焦病證으로 分類된다.
5. 小兒肺炎은 風邪閉肺型, 痰喘閉肺型, 熱毒閉肺型, 正虛邪變型 등으로 나누어 辨證施治할 수 있다.

以上에서 考察하여 본 結果 小兒肺炎은 臨床에서 常見되는 病症으로 病情이 急하여 신속한 治療가 要求되는 疾患이다. 그러므로 效果的인 韓醫學的인 辨證施治를 위하여 持續的인 治法, 治方に 관한 研究가 이루어져야 한다고 思料된다.

參 考 文 獻

1. 김규동:東醫內科學, 서울, 驪江出版社, 1992, PP.125-139
2. 김수록:東醫小兒科學, 서울, 驪江出版社, 1993, PP.122-131
3. 金完熙 崔達永:臟腑辨證論治, 서울, 成輔社, 1988, PP.266-270
4. 大田大 第7期 卒業準備委員會:譯釋 丹溪醫論, 서울, 大星文化社, 1993, PP.252-253
5. 孟景春外 1人:韓醫學概論, 서울, 醫聖堂, 1994, PP.357-361
6. 文濬典:東醫病理學, 서울, 高文社, 1990, PP.161, 162, 165-167, 324, 325
7. 민순실:東醫內科症狀의 鑑別과 治療, 서울, 여강출판, 1992, PP.279-287, 290-293
8. 朴英培 金泰熙:辨證診斷學, 서울, 成輔社, 1995, PP.511, 536
9. 朴贊國:問答式 傷寒 金匱 溫病, 서울, 成輔社, 1990, PP.373-375, 476, 477
10. 朴贊國:病因病機學, 서울, 傳統醫學研究所, 1992, PP.561-563, 566-569, 585-593
11. 申天浩:問答式 婦人小兒科學, 서울, 成輔社, 1992, PP.379-386
12. 醫學教育研修院:家庭醫學(가정의를 위한 진료지침), 서울, 서울대학교출판부, 1987, PP.280-283, 496-504
13. 醫學教育研修院:家庭醫學, 서울, 서울대학교출판부, 1990, PP.233-235, 422-429
14. 이상원:小兒 家庭 醫學 百科, 서울, 서문당, 1988, PP.273-277
15. 李珩九 鄭昇杞:東醫肺系內科學, 서울, 도서출판 아트동방, 1984, P.105, 134, 338-354
16. 임준규외3人:韓方臨床總論, 서울, 도서출판정담, 1993, PP.177, 178
17. 丁奎萬:東醫小兒科學, 서울, 杏林出版, 1992, PP.234, 235, 386-393
18. 趙廷俊:及幼方, 서울, 驪江出版社, 1993, PP.304-317
19. 崔奎憲:小兒醫方, 서울, 東文館, 大正元年 PP.99-106
20. 崔三變 朴贊國:溫病學, 서울, 成輔社, 1989, PP.99, 100
21. 許浚:國譯 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1981, PP.705, 715, 720-724
22. 洪元植:精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, 1985, PP.168
23. 洪彰義:小兒科 診療, 서울, 고려의학, 1994, PP.557-559
24. 洪彰義:小兒科學, 서울, 大韓教科書株式會社, 1988, PP.357-363
25. 江育仁:中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, 1994, PP.46, 53-61
26. 龔廷賢:壽世保元, 서울, 醫聖堂, 1993, PP.149, 566
27. 南京中醫學院:溫病學, 上海, 上海科學技術出版社, 1978, PP.1
28. 羅天益:衛生寶鑑, 서울, 金剛出版社, 1981, P.155
29. 成堵中醫學院主編:溫病學講義, 香港, 醫藥衛生出版社, 1982, PP.161-120
30. 吳敦序:中醫 病因病機學, 서울, 醫

- 聖堂, 1994, PP.200, 204
31. 王伯岳 江育仁:中醫兒科學, 서울, 도서출판 정담, 1994, PP.407-412
 32. 張介賓:國譯 景岳全書, 서울, 一中社, 1992, PP.338-342, 345-347
 33. 長春中醫學院主編:中醫各家學說, 香港, 湖南科學技術出版社, 1985, PP.156
 34. 程國彭:國譯 醫學心悟, 서울, 書苑堂, 1994, PP.170-175
 35. 趙佑:聖濟總錄, 서울, 醫聖堂, 1993, PP.910, 1092, 1182
 36. 朱橚外 2人:校正 普濟方, 서울, 醫聖堂, 1993, PP.331, 332
 37. 나영호:소아의 Mycoplasma pneumoniae 폐렴의 임상적 고찰, 서울, 慶熙大醫學科 碩士學位論文, 1987, PP.1, 15, 21
 38. 吳泰煥 외 2人:咳嗽 脈診에 關한 文獻的考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 Vol.9 No.1, 1988, PP.102-106
 39. 尹錫雲外 3人:胸痛의 原因疾患에 關한 文獻的考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 Vol.13 No.1, 1992, P.249
 40. 李廣泳:葉桂의 溫病學 理論에 關한 考察, 서울, 慶熙大 碩士學位論文, 1995, P.22
 41. 趙容安:急性肺炎의 臨床小考, 서울, 大韓韓醫學會誌 Vol.2 No2, 1981, PP.79, 80