

鼻茸(Nasal Polyp)에 對한 文獻的 考察

金賢兒*

ABSTRACT

A Literature study on the Nasal Polyps

Kim Hyun-ah

In the treatment of Nasal Polyps, which are produced with allergic rhinitis, chronic paranasal sinusitis at clinic, Herb-med., acupuncture and some medicine for external application have been used. The symptoms, however, has taken a turn for the better in temporary, the nasal polyps was not removed in completely. So the origin treatment was impossible by the use of herb-med., acupuncture and medicine.

Although a surgical operation (excision) of western-medicine is effective for a specified period of time (about 6 months), the nasal polyps tend to recur. Because of that the second and third operation might be needed, so we cannot consider the operation as the treatment of nasal polyps.

The study was observed to investigate the nasal polyps treatment, and to search practical attempt for the clinic application through a literature study on Bisikyuk and Bithch which are similar with nasal polyps. As results, the practical application of external treatment for the nasal polyps treatment in clinic might be more necessary, and internal use of the Herb-med. with the external treatment might be treated as supplementary treatment.

Key Words : Nasal Polyps, Literature study, and Practical application of external treatment.

* 東國大學校 韓醫科大學 外官科學 教室

I. 緒 論

비용은 이비인후과 영역에서 흔히 보는 질환으로서 비강 및 부비동 점막 어디서나 발생하는 염증성의 유연한 신생물이다. 그 원인으로는 오래 전부터 국소 점막의 과민반응이라고 알려져 왔을 뿐 그 발생기전에 대하여는 아직 확실하게 규명되지 않고 있으나 비강이나 부비동의 만성 염증에 의한 산물설과 알레르기설이 많은 주목을 받고 있는 실상이다.

비용은 그리스에서 유래된 것으로 다족(many-footed, polypous)을 의미하며, 흔히 兩側性 및 多發性으로 발생하며 표면은 광택이 나는 옅은 회적색을 나타내며 매끄럽고 부드럽다. 양성(benign)의 浮腫性 점막이 鼻道(meatus)에서 鼻腔內로 돌출한 것으로서 단독성(single polyp)인 것부터 미만성 비용종(diffuse polyps)까지 다양하게 나타난다.

그 임상증상은 鼻閉塞이 주증상이며 嗅覺障礙, 流淚, 鼻漏, 頭痛, 閉鎖性 鼻聲, 코끝기 등의 증상이 수반되며, 거대해지면 비중격, 외비에 변형을 초래하기도 한다. 小兒에서는 드물고 成年期에서부터 잘 생기며 男子에게서 많으며, 호발부위는 中鼻道 특히 사골동 開口部이며, 鼻腔측벽이나 상악동내에도 생긴다. 진단은 비경검사로 용이하지만 비갑개와의 구별이 때로는 필요하며, 서양의학의 치료는 비폐색이 없을 정도로 작을 경우는 항히스타민-steroid 내복, 1% ephedrine 분무·점비 등 고식적 치료를 하고, 비폐색이 있으면 鼻茸絞斷器(nasal snare)로 적출하는데, 수술을 해도 재발이 잘되는 경향이다.^{1,2)}

이러한 비용에 대하여 임상에서 환자들을 치료함에 있어 약물치료와 수술적 치료에 모두 한계가 있는 실정이라 환자들의 불편은 물론이고 삶의 질이 저하되고 있는 것을 확인할 수가 있어 저자는

비용 환자들에게 한방적 처치 즉, 韓藥의 內服, 鍼灸 및 일부 外治法을 이용하여 보았으나 증상의 일시적 변화나 호전은 있었으나 근본적으로 비용 자체가 소실되어지는 것은 아니었기 때문에 환자들의 호소를 근본적으로 그리고 완전히 해결하여 주기는 어려웠다. 그래서 저자는 문헌적인 검색을 통하여 역대 醫家들은 이 질환을 어떤 관점에서 관찰하였는지를 살펴볼 필요를 느꼈으며, 이러한 고찰을 통하여 비용에 대한 한의학적인 범주, 원인, 치료방법들을 찾아보고 임상에서의 활용에 좀 더 적극적인 시도를 기하고자 한다.

II. 研究資料 및 方法

1. 研究資料

① 外科正宗 外 26種의 參考文獻을 참조하였다.

2. 研究方法

① 歷代醫書에서 서양의학의 鼻茸에 해당된다고 생각되는 鼻息肉, 鼻痔 등의 문헌을 찾아 그 名稱 및 範疇, 原因, 症狀, 治法·處方과 관련된 原文을 본 논문의 本論에 記載하였다.

② 原文을 본론에 기재하는 방법은 명칭 및 범주, 원인, 증상, 처법·처방별로 구분하여 분류하였으며, 또한 시대 순서로 기재하였다. 원문은 원인, 증상, 치료별로 분석하였고, 필요한 부분은 解釋도 兼하였다.

③ 비용에 대하여 문헌에 나타난 한의학적인 범주에서의 증상에 대한 서술들을 서양 의학에서의 비용과 상호 비교 검토해 보았다.

III. 本 文

1. 名稱 및 範疇

鼻茸의 症狀과 가장 類似한 증상으로 表現되고 있는 鼻息肉의 문헌고찰로부터 그 명칭의 起源 및 由來를 살펴보았다.

1. 鼻息肉의 病名은 《靈樞·邪氣臟腑病形篇》

^{9,10)} “肺脈急甚爲顛疾；微急爲肺寒熱，怠惰，咳唾血，引腰背痛，若鼻息肉不通。”에서 최초로 말하여졌으며, 비식육에 대한 病因病機, 증상 및 治療에 대한 구체적인 言及은 1千餘年前 《諸病源候論》¹²⁾에서부터 記載하고 있었다.

2. 《說文系傳》에서 “瘕者，身外生之也”라 하여 소위 息은 人體의 本來의 것이 아닌 필요없는 군더더기의 物質을 말하는 것이다 라고 말하고 있으며⁷⁾, 이 외에 또 다른 解釋이 있는데 《洞天奧旨》²⁴⁾에서는 “鼻息者，生于鼻孔之內，其形寒滿竅內而難于取息，故名鼻息”이라 하여 鼻腔에 발생하여 呼吸(息)困難을 초래함으로 인하여 鼻息이라 名稱하였다.

3. 以後 一部の 醫書^{15, 18, 19, 21-24)}에서는 비식육을 “鼻痔”라고도 명칭되어지는데 예를들면 《外科大成·卷三》에 “鼻痔生于鼻內，形如榴子，漸大下垂，令人氣不通暢。”으로 表現하고 있었다.⁴⁻⁷⁾

4. 그 外의 歷代 醫書에 나타나 있는 비식육의 명칭들을 보면 모두 그 形態의 特異性이나 差異點에 의하여 여러가지로 기재되어져 있음을 볼 수 있었다. 예를 들면 鼻息肉(見 《諸病源候論》), 鼻痔(見 《醫學入門》), 鼻贅(見 《馮氏銀囊秘錄》), 鼻中肉贅(見 《韓氏醫通》), 瘕肉(見 《醫方考》), 鼻中肉螻蛄(見 《儒門事親》), 鼻中肉塊(見 《鮑氏

寒乘之，陽經不利，則爲鼻塞，……或生息肉鼻痛之患矣。” 원인은 風寒邪이다.

5. 《聖濟總錄·卷第一百十六·鼻門·鼻中生息肉》²⁷⁾：“論曰鼻者肺之竅，鼻和而知香臭。風寒客于肺經，則鼻氣不利，致津液壅遏，血氣搏結，附着鼻間，生若贅疣。有害于息，故名息肉。” (1) 원인은 風寒邪이다. (2) 그 病理機轉은 肺經에 寒邪가 침입하면 코의 공기 흐름이 원활하지 못하게 된다. 그래서 津液이 막히고 血氣가 막혀서 鼻間에 附着하게 되어 흑같은 물질이 생기게 되는 것이다.

6. 《瘡瘍全書》¹⁵⁾：“肺氣盛，一有阻滯，諸病生焉，鼻孔中瘻肉曰鼻痔，皆由六氣七情所感而生，……若生下入鼻中，名曰息肉。” 원인으로 六氣七情을 인식하고 있었다.

7. 《古今醫統》¹⁷⁾：“至于生瘡變成息肉，或窒塞，或流涕，皆是肺經之邪壅滯也。” 원인은 肺經에 邪氣가 壅滯된 것이다.

8. 《證治準繩·七竅門》²¹⁾：“……至于痔珠息肉之類，皆由積火，燥火內燔，風寒外來，隧道壅竭，氣血升降被其妨碍……” 원인은 積火, 燥火의 內燔과 風寒邪의 外襲으로 氣血升降이 방해되어 積聚현상이 발생한 것이다.

9. 《醫學準繩六要》²⁰⁾：“息肉皆由上焦積熱，郁寒已久而生。” (1) 원인은 上焦積熱과 寒邪의 郁滯가 慢性化된 것이다. (2) 已久라 하여 비식육이 형성되기까지는 시간이 經過한다는 것을 언급하고 있다.

10. 《證治要訣》¹⁸⁾ 및 《醫學入門》¹⁹⁾에서는 같은 내용을 논술하고 있는데 다음과 같다. “鼻痔肺氣熱極，日久癢濁，結成息肉，如棗滯塞鼻竅。” 이라

하여 鼻竅에 長期間 각종 濕熱邪가 침범하여 肺經熱盛, 鼻氣不得宣暢이 되고 濕熱邪濁이 점점 鼻竅에 積聚되어 비식육이 이루어진다. 역시 원인과 질병의 경과를 언급하고 있다.

11. 《外科正宗》²²⁾：“鼻痔者，由肺氣不清，風濕鬱滯而成。” 원인은 風濕鬱滯이다.

12. 《奇效良方》에서는 “血脈聚，日久纏綿，轉加壅結，變生瘻肉”을 제시하여 그 원인은 血脈의 積聚이며 역시 그것이 時日이 경과하여 壅滯되고 맺혀서 息肉이 형성되는 것이다.⁴⁾

13. 《景岳全書·雜證謨·鼻證》¹⁶⁾：“鼻癭息肉，阻塞清道，雖鼻爲肺竅，而其壅塞爲患者，乃經絡肌肉之病，此實爲陽明熱滯留結而然……” 鼻息肉은 經絡肌肉의 질병으로 인식하였고, 그 원인은 陽明經에 熱이 滯留된 것으로 보았다.

14. 《醫旨緒餘》에서는 비교적 병인병리를 詳細하게 논술하고 있는데 다음과 같다. “金職司降，喜清而惡濁，今受濁氣熏蒸，凝聚既久，壅遏郁結，而爲痰涕，至于痔珠瘻肉之類，皆聚既久，燥火內燔，風寒外束，隧道壅塞，氣血升降，被其妨碍，澆培彌厚，獲積土而成阜也。”라 하여 金은 下降하는 것을 主管하기 때문에 喜清하고 惡濁한다. 그런데 濁氣熏蒸의 邪氣를 받아 凝聚되어 오랜 시간이 경과하게 되면 痰涕가 되고 이것이 鼻痔나 瘻肉으로 되는 것이다. 이처럼 積聚가 되는 것은 모두 燥火內燔과 風寒外束으로 통로가 막히게 되고 그래서 氣血升降이 방해되어 발생하는 것이다. 이것은 마치 물을 뿌려 양성하게 되면 더욱 비후해지는 것이나 흙이 쌓이면 언덕이 만들어지는 이치와 같다고 보았다.⁴⁾

15. 《醫宗金鑒·卷六十五》²⁵⁾：“此證…… 由肺

經風濕熱郁, 凝滯而成.....” 원인은 肺經의 風濕熱郁 滯이다.

16. 《洞天奧旨》²⁴⁾ “鼻瘻者, 鼻痔者, 皆肺經受毒氣不能消, 濕熱壅滯而生. 此二病也,” 원인은 肺經에 濕熱이 壅滯된 것이다.

17. 《醫宗金鑒·外科心法要訣》²³⁾: “鼻痔....., 肺經風濕熱郁滯,.....” 원인은 肺經의 風濕熱 郁滯이다.

18. 清代《瘍醫大全》²⁶⁾: “濕熱之氣, 外郁皮毛, 內應太陰(肺), 故三焦之火, 得以上炎, 如灶火上炎而成煤也” “又有胃中食積, 熱痰流注, 是以上燎而鼻生瘻肉, 猶濕地得熱, 而生菌也. 治宜利膈去熱, 切勿因礙傷動, 必則變成鼻痔矣.” (1) 원인은 濕熱邪가 皮毛와 肺에 郁滯되어 그 邪氣가 上炎되어 息肉이 발생되는데 그것은 마치 부뚜막의 熱氣가 上炎되어 그을음이 생긴 이치와 같다고 보았다. (2) 또 하나의 원인은 飲食으로 因하여 胃에 熱痰이 積聚되어 그 熱邪가 코로 上行하여 息肉이 발생하였는데, 이것은 마치 습한 땅이 적당한 온도가 주어지면 버섯류의 식물이 생기는 이치와 같다고 보았다.

19. 《古今醫鑑》: “此厚味擁濕, 熱蒸于肺門” 원인은 肺門에 濕熱이 薰蒸한 것이며, 그 誘發素 因은 음식의 厚味이다.⁴⁻⁷⁾

20. 《韓氏醫通》: “.....濕熱蒸于肺門, 如雨霖之地, 突生芝菌也.” 원인은 肺經에 濕熱薰蒸이다.⁴⁻⁷⁾

21. 《瘍科心得集》: “夫鼻孔, 爲肺之竅, 爲呼吸之門戶, 其氣上通于腦, 下行于肺, 肺氣壅盛, 一有阻滯, 諸病生焉” “此由肺氣不清, 風濕郁滯而成” 원인은 肺氣不清과 風濕郁滯이다.⁴⁻⁷⁾

3. 症狀

1. 《濟生方·鼻門》¹⁴⁾: “....., 則爲壅塞,或生息肉鼻痛之患矣.”

(1) 症狀: 壅塞, 或生息肉鼻痛之患이라 하여 鼻閉塞과 鼻痛을 언급하고 있다.

2. 《聖濟總錄·卷第一百十六·鼻門·鼻中生息肉》²⁷⁾: “.....則鼻氣不利, 致津液壅遏, 血氣搏結, 附著鼻間, 生若贅疣. 有害于息, 故名息肉.”

(1) 症狀: 有害于息이라 하여 鼻腔內 贅疣로 인하여 비강이 폐색되어 호흡곤란이 발생함을 언급하고 있다.

3. 《古今醫統》¹⁷⁾: “至于生瘡變成息肉, 或壅塞, 或流涕,”

(1) 症狀: 或壅塞, 或流涕라 하여 鼻閉塞과 鼻漏를 언급하고 있다.

4. 《證治要訣》¹⁸⁾ 및 《醫學入門》¹⁹⁾에서는 같은 내용을 논술하고 있는데 다음과 같다. “鼻痔.....如棗滯塞鼻竅.”

(1) 形態: 如棗滯이라 하여 대추같은 모양이 달려있음을 묘사하고 있다.

(2) 症狀: 塞鼻竅이라 하여 대추 모양의 물질이 鼻竅를 막고 있다고 언급되고 있다.

5. 《景岳全書·雜證謨·鼻證》¹⁶⁾: “鼻竅息肉, 阻塞清道, 雖鼻爲肺竅, 而其壅塞爲患者,”

(1) 症狀: 阻塞清道, 壅塞爲患이라 하여 鼻息肉이 鼻腔內를 막아서 鼻閉塞이 발생한다고 언급하고 있다.

6. 《外科正宗》²²⁾: “鼻內息肉如榴子, 漸大下垂, 閉塞孔竅.....” (1) 形態: 如榴子, 漸大下垂, 閉塞空竅로 석류모양의 鼻息肉이 鼻腔을 막고 있으며 그

것이 점점 커져서 鼻腔 入口로 내려오고 있는 것을 묘사하고 있다.

7. 《醫宗金鑑·卷六十五》²³⁾：“此證生于鼻內，形如石榴子，漸大下垂，色紫微硬，撐塞鼻孔，碍人氣息難通。……”

(1) 發生部位：鼻內

(2) 形態：形如石榴子，漸大下垂，色紫微硬，撐塞鼻孔라 하여 그 형태는 석류씨 같고 그것이 점점 자라서 비강 아래로 내려오며 색깔은 紫色이며, 硬度는 약간 단단하며, 鼻孔을 掌塞하여 막고 있다고 관찰하였다.

(3) 症狀：碍人氣息難通이라 하여 鼻閉塞으로 인한 호흡곤란을 언급하고 있다.

8. 《醫宗金鑑·外科心法要訣》²³⁾：“鼻痔初起石榴形，久垂紫硬碍氣通，……”

(1) 形態：初起石榴形，久垂紫硬

(2) 症狀：碍氣通이라 하여 초기 鼻痔의 형상은 석류모양이며 시일이 경과하면 下垂하고 紫色이며 硬度는 단단하다고 표현하고 있으며, 그 症狀은 鼻腔內의 鼻痔로 인하여 氣流의 통과가 장애 된다고 언급하고 있다.

9. 《洞天奧旨》²⁴⁾：“鼻瘻者，生于鼻孔之內，其形塞滿竅門，而難于取息，故名曰鼻瘻也。鼻痔者，亦生鼻內，略小于鼻瘻，狀如櫻桃，枸杞。……”(1) 처음으로 鼻息肉과 鼻痔를 區別하여 언급하였다. (2) 鼻息肉과 鼻痔의 차이점은 크기이다. 비식육은 호흡이 어려울 만큼 그 크기가 비강을 다 막고 있다고 묘사되어지고, 비치는 비식육보다는 약간 작으며 그 모양이 앵도나 구기자에 비유되고 있다. (3) 發生部位는 모두 鼻內이다.

10. 《瘍科心得集》：“結如榴子，漸大下垂，或時縮進，或時垂出，閉塞孔竅，使氣不得宣通”

(1) 形態：結如榴子，漸大下垂，或時縮進，或時垂出이라 하여 석류씨 모양의 형상이 달려 있어 점점 그 크기가 커져서 비강내에서 하수되어지는데 때로는 축소하기도 하고 때로는 하수되어지기도 한다고 묘사하고 있다.

(2) 症狀：閉塞孔竅，使氣不得宣通이라 하여 증상은 비식육이 비규를 閉塞하여 공기의 흐름이 방해받는 것인데, 즉 鼻閉塞이다.⁴⁻⁷⁾

4. 治法 및 治方

1. 《諸病源候論·卷二十九》¹²⁾：養生方 道引術을 소개하고 있다.

“端坐伸腰，徐徐以鼻內氣，以右手捻鼻，徐徐閉目吐氣，除目暗，泪苦出，鼻中息肉……” “東向坐不息三通，以手捻兩鼻孔，治鼻中息肉。” 허리를 펴고 단정히 앉아서 서서히 코로 숨을 들어마신다. 그러고는 오른 손으로 코를 비비면서 눈을 감고는 서서히 숨을 내쉬게 되면 目暗，泪苦出，鼻中息肉 등을 除去할 수 있다. 또 동쪽을 향하여 앉아서 호흡을 멈추는데 약 삼회 정도의 시간이 경과하는 동안이며, 그 동안 손으로 좌우 비공을 비비면 鼻中 瘻肉이 치료된다고 하였다.

2. 《千金方》과 《外臺秘要》¹³⁾에서는 內治法과 外治法을 언급하였다. 外治法은 藥粉을 이용하여 鼻內에 吹入하여 鼻息肉을 腐脫하게 하는 것이다.⁷⁾

3. 《聖濟總錄·卷第一百十六·鼻門·鼻中息肉》²⁷⁾：“……生若贅疣。有害于息，故名息肉……治鼻中息肉方：羊肺散，雄黃散/ 傅鼻；雄黃散，地膽膏，地龍散，胡粉膏，瓜蒂膏，地膽汁/ 吹鼻；細辛散/ 塞鼻；礬石丸/ 灌鼻；藜蘆散，藜蘆苗汁”

(1) 內治法：治鼻中息肉方으로 羊肺散，雄黃散을 內服함을 언급하고 있다.

(2) 外治法 : 傅鼻(붙이거나 바르는 방법), 吹鼻(입으로 불어 넣는 방법), 塞鼻(질어 넣거나 막는 방법), 灌鼻(액체나 산제를 부어넣는 방법)등 다양한 외치법들과 그 處方들을 소개하고 있다.

4. 《外科正宗》²²⁾: “.....內服辛夷清肺飲, 外以硃砂散 遂日点之, 漸化爲水乃愈. 兼節飲食, 斷厚味, 戒急暴, 省房欲, 愈后庶不再發.....取鼻痔秘法 : 先用茴香草連吹二次, 次用細銅箸二根, 箸頭鑽一小孔, 用絲線穿孔內, 二箸相離五分許. 以二箸頭直入鼻痔根上, 將箸線絞緊, 向下一拔, 其痔自然拔落. 置水中, 觀其大小. 須用胎發燒灰, 象牙末等分吹鼻內, 其血自止, 戒口不發.”

(1) 內服藥으로 辛夷清肺飲을 소개하고 있다.

(2) 外治法으로 硃砂散을 點鼻하는 법을 소개하고 있으며, 治療期間은 漸化爲水라 하여 외치법을 사용하여 鼻息肉이 물처럼 변하게 되면 치료되었다고 보았다.

(3) 攝生 管理法으로 飲食을 節制하고, 厚味는 절대 먹지 말며, 갑자기 화를 내는 것을 삼가며, 성생활을 禁하라고 하고 있다.

(3) 手術法 : 明代에 이르러 陳實功은 手術摘除法을 처음 시작하였고, 이것은 현대의 鼻茸 수술법과 거의 一致한다고 보아진다. 수술 後 止血시키는 治療法까지 소개함으로써 鼻息肉이 再發되는 것을 警戒하라고 하였다.

5. 《醫學入門》¹⁹⁾ 鼻痔는..... 防風通聖散 加 三稜하야 海藻末을 調服하고 外用은 辛夷로 爲君 호대 細辛, 杏仁 少許를 爲末하야 和 羊髓, 豬脂하야 熬膏 候冷하야 入 雄黃, 白礬, 輕粉, 麝香 少許하야 爲丸하야 綿裹塞鼻면 數日에 卽脫이오 甚者면 加 硃砂 少許거나 或 瓜蒂 2錢, 細辛 1錢, 白芷 5分을 爲末하야 塞鼻니라.”이라 하여 內治法과 外治法을 함께 소개하고 있다.

6. 《景岳全書·雜證論·鼻證》¹⁶⁾: “鼻息肉,..... 故內治之法, 宜以清火清氣爲主, 外治之法, 宜以黃白散及千金瘰癧肉方, 雄黃散, 或簡易瘰癧肉方之類主之.”

(1) 內治法 : 清火清氣爲主의 內治法을 언급하고 있으며,

(2) 外治法 : 黃白散, 千金瘰癧肉方, 雄黃散, 簡易瘰癧肉方 등 외치법의 처방들을 소개하였다.

7. 《醫宗金鑒·外科心法要訣》²³⁾: “鼻痔....., 內服辛夷外点平.”

(1) 內服辛夷外点平이라 하여 辛夷 單方으로 內服과 外治를 겸하고 있음을 언급하고 있다.

8. 《醫宗金鑒·卷六十五》²⁵⁾: “此證.....內服辛夷清肺飲, 以清肺熱; 外以硃砂散逐日点之, 漸化爲水而愈. 宜戒厚味, 暴怒, 庶不再發.” 內治法, 外治法, 治療期間, 攝生管理法 및 그 再發의 部分까지 언급하고 있다.

(1) 內治法 : 內服辛夷清肺飲, 以清肺熱이라 하여 辛夷清肺飲을 內服하여 清肺熱시키는 治療를 언급하고 있다.

(2) 外治法 : 外以硃砂散逐日点之, 漸化爲水而愈라 하여 硃砂散으로 매일 치료하는데 그 치료기간은 비식육이 연화되어 물이 될 때까지이다.

(3) 攝生管理 : 宜戒厚味, 暴怒, 庶不再發이라 하여 음식섭취에 있어 濕熱을 조장할 수 있는 厚味를 注意하고 화를 내는 것을 삼갈 것을 언급하고 있으며, 이렇게 생활에 있어 음식과 정신적인 부분까지 內, 外治法과 함께 關連되어야만 비식육이 치료될 뿐만 아니라 치료 후에 재발하지 않는다고 보았다. 이것으로 이 질환이 치료 후에도 자주 재발하였음을 알 수 있다.

9. 《醫醫大全》²⁶⁾ <鼻痔門主方>: “硃砂 5分, 枯礬 2錢, 研細, 每日少許點鼻痔上卽消. / 驗法 先

用麻油掃鼻孔四周，再以白降丹少許，清水調點其痔自落/ 明礬 1兩，甘遂 1錢，白降丹 1分或二分，明雄 5分 共乳細，吹痔上自愈。/ 明礬 1兩，筆麻仁 7粒，鹽梅 5枚，麝香 1分，共研成丸如棗核大，綿包塞鼻內自化/ 藕節有毛處燒存性爲末，吹之。/ 甘草 4兩 煎湯，以鼻嗅之。/ 冰片點之/ 黑牛耳垢敷之/ 雄黃塞之，十日自落 / 雄鷄腎塞之，十日落/ 黃連，白蒺藜 煎汁灌鼻中，涕出瘻落 / 鼻漏，鼻孔中長出一塊，辛夷 桑白皮 各 4兩，梔子 1兩，枳實 桔梗 白芷 各 2兩，共爲細末，每服 2錢 淡蘿蔔湯調服”이라 하여 주로 외치법을 다양하게 소개하고 있다. 마지막에 언급된 내복약은 鼻漏가 수반된 비식육의 경우에 치료하는 것으로 되어있는데, 이것은 현재, 만성부비동염과 함께 나타나는 비용인 경우와 유사하다고 보아진다.

10. 《洞天奧旨》²⁴⁾“鼻瘻者，……，內治必須清肺爲主，而佐之除濕降火之味。外用藥點塗亦易愈也/分消湯；黃芩 1錢，炙甘草 1錢，青黛 2錢，桔梗 3錢，天花粉 2錢，麥門冬 2錢，天門冬 2錢，連翹 3錢，苦丁香 5分，水煎腹，四劑/ 硃砂散；硃砂 1錢，輕粉 2分，冰片 五厘，雄黃 3分，共爲細末，用桔梗咬毛，蘸，勸點瘻痔上，日 五，六次。自然漸化爲水，然必須戒色慾始愈。/ 《千金方》治鼻中瘻肉。明礬 1兩，菝麻仁 7介，鹽梅肉 5介，麝香 1字 杵丸，棉裹塞之，化水自下之。/ 《聖濟總錄》用青蒿灰，石灰 各等分，淋汁熬膏，點之亦效。”(1) 內治法은 清肺爲主이지만 除濕降火의 藥物도 佐로써 并行해야 한다고 언급하고 있다. 處方으로 분소탕을 소개하였고, 그 치료기간은 4劑의 약을 內服하는 정도이다. (2) 역시 다양한 外治法들이 소개되었고, 모두 치료기간은 비식육이 완화되어 물처럼 되는 순간까지로 보았다. (3) 반드시 치료기간동안은 色欲을 警戒하라고 주의하고 있다.

11. 田²⁵⁾은 鼻息肉을 치료하는 鼻息肉栓劑를 만

들어 직접 臨床에서 환자들에게 施術하여 그 結果를 報告하고 있는데, 그 方藥構成은 甘遂 10g, 瓜蒂 15g, 枯白礬 12g, 硼砂 15g, 海螵蛸 10g, 五倍子 10g, 白芷 10g, 桂枝 6g, 細辛 5g, 天竺黃 10g, 冰片 3g이었고 이것으로 藥栓을 製造하여 鼻息肉의 基底部에 삽입하고 每日 1-2차 바꾸어 주며, 14일을 治療기간으로 설정하였다. 80例 환자를 치료하여 全部治癒(鼻通氣良好, 息肉消失)가 되었으며, 1例의 副作用도 발생하지 않았다고 보고되고 있다. 이 약물들을 선택한 이유는 鼻息肉을 濕熱邪濁이 점점 鼻腔內에 積聚되어 발생된 것으로 보았기 때문이다. 그 하나 하나의 약물의 작용들을 보면 다음과 같다. 五倍子, 海螵蛸, 枯礬은 모두 收斂藥으로 解毒, 消腫, 收濕, 斂瘡, 止血의 效果가 있으며, 甘遂는 消腫散結의 作用으로 一切腫毒을 치료하며 行走一切水氣시키며, 瓜蒂는 解濕熱하며, 白芷는 芳香通竅 活血排膿하며 桂枝는 通陽化氣行瘀하며, 細辛은 宜通開竅하기도 하고 局部麻醉하기도 한다. 硼砂, 冰片은 清熱消腫, 防腐生肌하며 天竺黃은 利竅清熱시키는 效果가 있다. 本 藥栓은 古方의 硃砂散이나 明礬散에 함유되어 있는 비소나 수은의 毒性에 대한 부작용은 없으며, 滲透性이 높고 吸着性이 強하여서 鼻息肉의 水分을 흡수시켜 식육을 萎縮變小케 하는 장점이 있다고 역시 보고되고 있다.

12. 歷代文獻¹²⁻²⁷⁾에 언급된 鼻息肉에 대한 處方들의 構成, 用法을 살펴보면 다음과 같다.

內服藥은 2個였고, 外治法은 13個로 대부분이 外治法이었다. 그리고 外治法의 方法으로는 塞鼻, 齏鼻, 吹鼻, 傅鼻, 點鼻 等 다양하게 소개되었고, 治療期間으로는 數日 또는 半月로 구체적인 언급이 있는 경우도 있었지만 대부분은 鼻息肉이 軟化되어 물처럼 변할 때까지라고 제시하고 있었다.

13. 歷代文獻¹²⁻²⁷⁾에 나타난 鼻息肉의 治療에 사용된 單方들을 보면 다음과 같다.

處方名	構成藥物	用法
排風散	防風,秦朮,吳茱萸,山芋,天雄,羌活	右爲細末, 每服二錢, 空心溫酒調下
辛夷清肺飲	辛夷六分,黃芩,山梔子,麥門冬,百合,石膏,知母各一錢,甘草五分,枇杷葉三片,升麻三分	右水二鍾, 煎八分, 食後服
黃白散	雄黃半錢,白礬,瓜蒂,細辛 各一錢	右爲細末, 以雄犬膽汁和丸, 綿裹塞鼻, 一方爲末畜鼻
通草散	通草, 細辛, 附子, 各等分	右爲末, 蜜和, 綿裹少許納鼻中.
細辛散	細辛, 瓜蒂 各等分	右爲末, 綿裹如豆大, 塞鼻中.
消鼻痔方	苦丁香,甘遂 各二錢, 青黛,草烏,枯白礬 各二分半	右爲細末, 麻油搜令硬不可爛, 旋丸如鼻孔大小, 納入鼻內, 令至痔肉上, 每日一次
治瘰肉方	甘遂,朱砂,雄黃,雌黃,藜蘆,明礬,瓜蒂 各等分	右爲末, 蜜調傅鼻.
辛夷膏	辛夷葉三兩,細辛,木通,唐木香,白芷,杏仁, 各半兩	右用羊髓豬脂二兩, 和藥于石器內, 慢火熬成膏, 取赤黃色, 放冷, 入龍腦麝香 各一錢, 爲丸, 綿裹塞鼻中, 數日內脫落即愈
輕黃散	雄黃半兩,輕粉,杏仁各一錢,麝香 少許	右四味, 用淨乳鉢內先研杏仁如泥, 后入雄黃, 輕粉, 麝香同研極細勻, 磁盒蓋定. 每有患者, 不拘遠近, 夜臥用筋点梗米大, 在鼻中瘰肉上, 隔一日夜臥点一次, 半月見效.
治鼻痔方	明礬一兩,崑崙七个,鹽梅肉五个,麝香少許	右搗爲丸, 綿裹塞鼻內, 令箸瘰肉, 候化清水出, 四邊玲瓏, 其瘰肉自下.
地龍散	地龍二錢半, 豬牙皂角一枚	右燒存性研爲末, 先洗鼻內令淨, 以蜜塗之, 傅藥少許在內, 出清水盡, 瘰肉自除
瓜礬散	瓜蒂四錢,枯白礬,螺殼灰,草烏尖 各五分,甘遂一錢	右爲末, 麻油調作丸, 如鼻孔大, 每日一次, 以藥納鼻內, 令達痔肉上, 其痔化爲水, 肉皆爛下, 即愈.
硃砂散	硃砂一錢,輕粉三分,冰片五厘,雄黃三分	右共爲細末, 用草桔咬毛蘸藥, 勦点痔上, 日用五六次, 自然漸化爲而愈
茴香草散	茴香草, 高良薑 各等分	右爲末, 用吹鼻痔上二次, 片時許, 隨后方行取法, 其痔自然易脫, 取法載后針灸法中
二香散	苦丁香二十介, 苦壺盧子一撮, 麝香少許	右爲末, 用紙捻子, 蘸藥末点之.

14. 역대문헌¹²⁻²⁷⁾에 나타난 비식육에 대한 김부
 曰를 살펴보면 다음과 같다.

藥物	用法
枯礬末和猪脂	綿裹, 塞鼻中, 甚妙.
雄黃	如棗核大, 塞鼻中, 瘻肉自落.
瓜蒂	爲末, 綿裹塞之.
陳瓜蒂	末吹之, 日三次, 瘻乃已.
瓜蒂末, 白礬末 各五分	綿裹塞之, 或以猪脂和挺子塞之, 一日換.
青瓜蒂二枚, 雄黃 麝香半分	爲末, 先抓破, 然后貼之, 日三次.
瓜蒂十四个, 丁香一个, 黍米四十九粒	研末, 口中含水, 畜鼻, 取下, 乃止.
胡荽	搗爛, 塞鼻, 瘻肉自落.
狗頭骨灰和硃砂少許	吹鼻中, 瘻肉自化.
狗頭灰一錢, 丁香少許	細研吹鼻中, 瘻肉化爲水.
硃砂	点之即落.
藜蘆三分, 雄黃一分	爲末, 蜜和点之, 每日三上自消, 勿点兩畔.
用梁上塵(돌보위의 먼지)	吹之.
青蒿灰, 石灰 等分	淋汁熬膏点之.
丁香	綿裹納之.
細辛	末時時吹之.
片腦	点之, 自入.
蜣螂十枚	納青竹筒中, 沾紙密封, 置廁坑內四十九日, 取出晒乾, 入麝香少許, 爲末, 塗之, 當化爲水也.
蝸皮炙	爲末, 綿裹塞之, 日三.
地膽	生研汁灌之, 乾者酒煮取汁.
細辛, 白芷 等分	爲末, 以生地膽汁和成膏, 每日少許点之, 以消爲度.

15. 以上の 歷代文獻에서 調査된 處方과 單方에 언급된 藥물들의 本草學的 性質과 效能들을 살펴 보면 다음과 같다.³⁾

適應症	經穴
舐衄涕出, 中有懸癰瘻肉, 室洞不通, 不知香臭	禾膠主之
鼻中瘻肉, 不利鼻, 頭額頰中痛, 鼻中有蝕瘡	斷交主之
鼻中瘻肉, 舐衄	風池, 風門, 風府, 人中, 禾膠
治鼻鼽鼻痔	頰會穴灸七壯

(1) 本草들을 分析해 본 결과 그 分類에 있어서는 다음과 같았다. 止痛藥(5개)으로 세신, 진교, 강활, 초오, 백지가 있었고, 辛溫解表藥(3개)으로 방풍, 신이, 호유가, 溫熱藥(6개)으로 오수유, 부자, 정향, 천초, 유황, 고양강이, 辛涼解表藥(1개)으로 승마가 있었다. 清熱藥(2개)으로 청대, 적작약이, 清熱燥濕藥(1)으로 황금이, 清熱瀉火藥(3)으로 치자, 석고, 천화분이, 清退虛熱藥(1)으로 청호가, 清血涼血藥(1)으로 생지황이 있었다. 滲濕利水藥(2)으로 통초, 목통이, 補陰藥(2)으로 맥문동, 백합이 補氣藥(1)으로 감초가 補陽藥(1)으로 호로파가 補益助藥(1)으로 천궁이 補血藥(1)으로 당귀가 涌吐藥(2)으로 과체, 여로가 外用藥(2)으로 옹황, 요사가 破積聚藥(3) 망초, 감수, 경분이 芳香性開竅藥(2)으로 사향, 용뇌가 鎮心安神藥(1)으로 주사가 止瀉藥(1)으로 백반이 理氣藥(1)으로 목향이 平肝熄風藥(1)으로 지룽이 潤下藥(1)으로 행인이 止咳平喘藥(1)으로 비파엽이 活血祛瘀藥(2)으로 조각자, 홍화가 있었다.

(2) 本草들을 四氣에 의하여 분류하면 다음과

같았다.

寒(14개)에 屬하는 藥物은 백반, 과체, 망초, 청대, 여로, 지룽, 경분, 황금, 치자, 맥문동, 석고, 지모, 청호, 생지황이었고 熱(3개)에 屬하는 藥物은 부자, 초오, 유황이었고 溫(20)에 屬하는 藥物은 세신, 방풍, 오수유, 강활, 옹황, 정향, 신이, 목향, 사향, 조각자, 천초, 백지, 행인, 요사, 고양강, 호로파, 천궁, 당귀, 홍화, 호유이었고 涼(9)에 屬하는 藥物은 통초, 주사, 목통, 용뇌, 비파엽, 승마, 천화분, 적작약, 연교이었고 平(3)에 屬하는 藥物은 진교, 백합, 감초이었다.

(3) 本草들을 五味에 의하여 분류하면 다음과 같았다.

酸(1)에 屬하는 藥物은 유황이었고, 酸澁(1)은 백반, 酸苦(1)는 적작약, 苦(9)는 과체, 목통, 행인, 황금, 치자, 지모, 비파엽, 호로파, 연교, 苦甘(1)은 감수, 苦甘酸 (1)에는 천화분이었다. 苦微辛(1)은 청호, 甘(2)은 주사, 감초, 甘淡(1)은 통초, 甘微苦(3)는 맥문동, 백합, 생지황, 甘辛微苦(1) 승마, 辛(13)은 세신, 정향, 초오, 신이, 사향, 조각자, 천초, 백지, 경분, 고양강, 천궁, 홍화, 호유, 辛甘(4)은 방풍, 부자, 석고, 당귀, 辛苦(8)에는 진교, 오수유, 강활, 옹황, 망초, 여로, 목향, 용뇌, 鹹(2)에는 청대, 지룽이 있었다.

(4) 本草들을 毒性的 정도에 의하여 분류하면 다음과 같다.

大毒(2)한 것은 초오, 여로이었고 小毒(12)한 것에는 오수유, 옹황, 백반, 과체, 부자, 감수, 주사, 천초, 유황, 행인, 경분, 요사가 無毒(36)한 것에는 세신, 방풍, 진교, 강활, 통초, 정향, 망초, 청대, 신이, 목통, 목향, 사향, 용뇌, 지룽, 조각자, 백지, 황금, 치자, 맥문동, 백합, 석고, 지모, 감초, 비파엽, 승마, 청호, 고양강, 호로파, 천화분, 천궁, 당귀, 적작약, 생지황, 연교, 홍화, 호유가 있었다.

(5) 本草들을 歸經에 의하여 분류하면 다음의 같았다. 但 2個 以上の 歸經을 갖는 藥物들은 反復하여 所屬시켰다.

肝經(20)에 오수유, 청대, 옹황, 진교, 초오, 목향, 사향, 지룡, 조각자, 경분, 치자, 요사, 청호, 호로파, 천궁, 당귀, 적작약, 생지황, 연교, 홍화가 속하였고 心經(14)에 옹황, 부자, 주사, 목통, 사향, 용뇌, 황금, 치자, 맥문동, 백합, 당귀, 생지황, 연교, 홍화가 脾經(19)에는 과체, 정향, 부자, 백반, 감수, 방풍, 목향, 사향, 지룡, 천초, 유향, 백지, 감초, 승마, 요사, 고양강, 당귀, 적작약, 호유가 肺經(26)에는 세신, 백반, 통초, 감수, 청대, 방풍, 초오,

여교, 신이, 목향, 용뇌, 지룡, 천초, 백지, 행인, 황금, 치자, 맥문동, 백합, 석고, 지모, 감초, 비파엽, 승마, 천화분, 호유가 腎經(11)에는 부자, 정향, 세신, 감수, 강활, 천초, 유향, 경분, 지모, 호로파, 생지황이 膽經(5)에는 진교, 황금, 청호, 천궁, 연교가 小腸經(1)에 목통이 胃經(24)에 진교, 망초, 오수유, 청대, 옹황, 과체, 정향, 백반, 통초, 초오, 여교, 신이, 조각자, 백지, 치자, 맥문동, 석고, 지모, 감초, 비파엽, 승마, 요사, 고양강, 천화분이 大腸經(4)에 백반, 망초, 행인, 황금이 膀胱經(3)에 방풍, 강활, 목통이 속하였다.

藥物	分類	性味	歸經	效能
細辛	止痛藥	辛溫, 無毒	肺腎	發散風寒, 去風止痛, 溫肺化痰.
秦艽	止痛藥	苦辛平, 無毒	胃肝膽	祛風濕, 退虛熱.
草烏	止痛藥	辛熱, 大毒	肝胃肺	祛風濕, 散寒止痛.
白芷	止痛藥	辛溫, 無毒	肺脾胃	祛風解表, 消腫止痛, 通鼻止滯.
防風	辛溫解表藥	辛甘溫, 無毒	膀胱肺脾	祛風解表, 勝濕解經.
辛荑	辛溫解表藥	辛溫, 無毒	肺胃	通肺竅, 散風寒.
胡荽	辛溫解表藥	辛溫, 無毒	肺脾	解表透疹, 消食下氣.
吳茱萸	溫熱藥	辛苦溫, 小有毒	肝胃	溫中散寒, 理氣止嘔.
附子	溫熱藥	辛甘熱, 有毒	心脾腎	回陽救逆, 補火助陽, 溫中止痛, 逐風寒濕邪.
丁香	溫熱藥	辛溫, 無毒	脾胃腎	溫中, 助陽.
川椒	溫熱藥	辛溫, 無毒	脾肺腎	溫中散寒, 止痛, 殺蟲.
硫黃	溫熱藥	酸熱, 有毒	腎脾	(內服)補火助陽, (外用)散癰殺蟲.
高良薑	溫熱藥	辛溫, 無毒	脾胃	溫中散寒, 行氣止痛.
升麻	辛涼解表藥	甘辛微苦涼, 無毒	肺脾胃	發表透疹, 清熱解表, 升舉陽氣.
青黛	清熱藥	鹹寒, 無毒	肝肺胃	清熱解表, 涼血消斑.
赤芍藥	清熱藥	酸苦涼, 無毒	肝脾	涼血活血, 消腫散腫.
黃芩	清熱燥濕藥	苦寒, 無毒	心肺膽大腸	清熱燥濕, 止血.
梔子	清熱瀉火藥	苦寒, 無毒	心肝肺胃	瀉火除煩, 泄熱利濕.
石膏	清熱瀉火藥	辛甘寒, 無毒	肺胃	清熱降火, 除煩止渴.

天花粉	清熱瀉火藥	苦甘酸涼, 無毒	肺胃	清熱生津, 清肺化痰, 消腫排膿.
青蒿	清退虛熱藥	苦微辛寒, 無毒	肝膽	清熱涼血, 退虛熱.
生地黃	清血涼血藥	甘苦寒, 無毒	心肝腎	清血涼血, 生津止渴.
通草	滲濕利水藥	甘淡涼, 無毒	肺胃	清熱利水, 通氣.
木通	滲濕利水藥	苦涼, 無毒	心小腸膀胱	降火利水, 通氣.
麥門冬	補陰藥	甘微苦寒, 無毒	心肺胃	滋陰清熱, 潤肺生津.
百合	補陰藥	甘微苦平, 無毒	心肺	潤肺止咳.
甘草	補氣藥	甘平, 無毒	脾胃肺	補脾益氣, 清熱解毒, 潤肺止咳.
葫蘆巴	補陽(壯陽)藥	苦溫, 無毒	腎肝	溫腎壯陽, 散寒止痛.
川芎	補益副助藥	辛溫, 無毒	肝膽	活血行氣, 去風止痛.
當歸	補血藥	甘辛溫, 無毒	肝心脾	補血和血, 止痛, 潤腸.
瓜蒂	涌吐藥	苦寒, 有小毒	脾胃	涌吐風熱痰涎, 宿食, 祛濕退黃.
藜蘆	涌吐藥	苦辛寒, 猛毒	肺胃	(內服)涌吐風痰, (外用)殺蟲
硃砂	外用藥	鹹苦辛溫, 有毒	肝脾胃	消積祛瘀, 軟堅散結
雄黃	外用藥	辛苦溫, 有毒	心肝胃	解毒殺蟲, 燥濕祛痰.
芒硝	破積聚藥	辛苦寒, 無毒	胃大腸	瀉熱通便, 潤燥軟堅.
甘遂	破積聚藥	苦甘寒, 有毒	肺脾腎	瀉水逐飲, 消腫散結.
輕粉	破積聚藥	辛寒, 有毒	肝腎	(外用)殺蟲攻毒, (內服)逐水通便.
麝香	芳香性開竅藥	辛溫, 無毒	心脾肝	開竅回蘇, 活血散結.
龍腦	芳香性開竅藥	辛苦涼, 無毒	心肺	(內服)回蘇開竅, (外用)散熱止痛.
朱砂	鎮心安神藥	甘涼, 有毒	心	鎮心安神, 定驚解毒.
白礬	止瀉藥	酸澀寒, 有小毒	肺脾胃大腸	止血止瀉, 祛痰開閉, 解毒燥濕, 清熱退黃.
木香	理氣藥	辛苦溫, 無毒	肺肝脾	行氣止痛, 健脾消食.
地龍	平肝息風藥	鹹寒, 無毒	肝脾肺	清熱熄風, 通絡, 平喘, 利水.
杏仁	潤下藥	苦溫, 有小毒	肺大腸	止咳定喘, 潤腸通便.
枇杷葉	止咳平喘藥	苦涼, 無毒	肺胃	化痰止咳, 和胃降逆.
皂角刺	活血祛瘀藥	辛溫, 無毒	肝胃	消腫排膿, 治風殺蟲.
紅花	活血祛瘀藥	辛溫, 無毒	心肝	活血通便, 祛瘀止痛.

4. 현대 서양의학에서의 鼻茸과 포함.>, 치료를 중심으로) ¹⁻²,
 문헌에서의 鼻瘻肉에 대한 비교 (12-27)
 (원인, 증상<발생부위, 형상 등

* frog face : 鼻茸을 長期間 放置해 두었을 때 에 이 사실을 말해 주는 것을 잊어서는 안 된다. 前鼻孔 밖으로 자라나오기도 한다. 뿐만 아니라 鼻中隔, 外鼻에 변형을 초래한다. 西洋醫學에서의 鼻茸과 文獻에서의 鼻息肉, 鼻

名稱	鼻茸	鼻息肉, 鼻痔
原因	비강이나 부비동의 만성염증상태, 알레르기나 악성종양이 있을 때, 비점막의 국소적 소인	肺經傷于風寒邪, 肺經風濕熱郁滯.
形態	회황색 혹은 회적색, 유리광택이 나는 신생물, 단발성보다 다발성이 많고, 無莖性(sessile) 보다는 有莖性(pedunculated)이 많으며 보통은 양측성이다, 크기에 있어서는 다양하다.	色紫微硬, 形如石榴子, 如棗, 漸大下垂, 閉塞空竅.
好發年齡	소아에서는 드물고 성년기에서부터 잘 생기며 남자에게 많다.	언급없음
好發部位	중비도 특히 사골동 개구부이며, 비강측벽이나 상악동내에도 생긴다.	鼻內
種類	후비공비용, 상악동후비공비용, 출혈성비용	本文의 名稱의 종류들
症狀	비폐색이 주증상, 후각장애, 유루, 비루, 폐색성 비성, 코골기 등의 증상 수반, frog face*	窒塞, 壅塞爲主, 鼻痛, 鼻漏 或 隨伴
治療**	고식적치료, 수술적 제거	外治法爲主의 치료

**치료는 鼻閉塞이 없을 정도로 작은 때에는 antihistamin-steroid 內服, 1% ephedrine 분무 점비 등 고식적 치료를 하고, 비폐색이 있게 되면 수술을 하여야 한다. 간단한 것은 4% xylocaine으로 비용근부를 충분히 도포마취하고 鼻茸絞斷器(nasal snare)를 사용하여 비용이 부착돼 있는 골편까지 제거한다. 다발성일 때는 전신마취하에 하는 것이 좋다. 사골동에서 발생한 것은 사골동 수술을 동시에 하고, 상악동에서 발생한 것은 상악동근치수술을 동시에 하여야 한다. 비용은 수술을 해도 재발이 잘 되기 때문에 환자에게 수술 전

痔를 비교해본 결과 色澤이나 質에 있어 약간의 차이가 있었으나 鼻息肉을 석류자에 비교하여 亮晶晶(밝고 맑게 빛나는 모양), 水汪汪(물이 깊고 넓은 모양, 도량이 넓은 모양)한 비식육의 高度로 水腫한 특유의 形象을 잘 표현하고 있었다고 보이며 특히 “漸大下垂”의 묘사는 비식육의 有莖性 下墮를 잘 표현하여 준 것으로 보인다. 주요 임상 증상인 鼻閉塞은 동일하게 인식하였지만 수반 증상에 대해서는 비통과 비루 외에는 언급이 없었으며, 호발부위의 언급도 비용보다는 상세하지는 못하였다. 이외 호발연령에 대해서는 문헌에서는 생략되었다. 그 종류에 있어서는 부위에 따른 종류

보다는 문헌에서는 그 형태에 의한 다양한 명칭이 보였다.

IV. 總括 및 考察

鼻息肉의 病名은 《靈樞·邪氣臟腑病形篇》에서 最初로 말하여졌으며 《諸病源候論》에서는 그 病因病機, 症狀 및 治療에 있어 要點들을 모두 創案하여 論述하였고, 그 後 醫家들도 本 疾患에 대하여 적지 않게 논술하고 있었음을 알 수 있었다. 한편 《外科正宗》에서는 手術摘除術을 아주 詳細하게 소개하였는데, 현대 鼻茸의 手術법과 거의 일치한다고 보아진다.

鼻息肉을 鼻痔라고도 명칭한 문헌들이 다수 있었으며, 그 外에도 비식육의 形態의 特異성이나 差異點에 의하여 여러 가지 다양한 명칭으로 칭하여졌음을 알 수 있었다.

原因에 대한 고찰을 보면, 歷代 醫書⁴⁻²⁷⁾에 나타난 것으로 醫家들의 많은 관찰과 연구토론이 있었음을 알 수 있었는데, 이들의 인식은 반드시 일치하는 것은 아니었다. 즉, 어떤 이는 肺臟傷于風寒으로, 어떤 이는 燥火內燔으로, 어떤 이는 風濕郁滯로 인식하고 있었다. 《諸病源候論》과 《聖濟總錄》에서는 風寒傷肺所致로 인식하고 있었고, 그 외 대다수의 醫家들은 모두 肺熱之說의 추세였다. 예를들면 《古今醫統》, 《醫學入門》, 《醫學準繩六要》, 《外科正宗》 등의 주장이었다. 일반적으로 모두 肺氣虛寒이 기초가 되며, 여기에 風寒이 자주 侵襲하여 시일이 경과하게 되면 壅滯不散되어 氣血升降이나 經絡運行에 장애가 발생하여 濕熱濁凝聚로 息肉이 형성되어지는 것으로 보았고, 이것을 《景岳全書》에서는 “乃經絡肌肉之病”으로 인식하고 있었다. 그러므로 以上을 종합

하여 보면 주로 宋代以前의 醫家들은 대부분 肺熱傷于風寒위주로 病因병리를 인식하였고, 그 이후에는 “肺熱脾濕”의 觀點들이 추가되어 寒熱交雜, 虛實相挾의 병리적 특징들이 나타났다고 보아진다. 이것은 비식육이 대부분 만성질환이기 때문에 초기에 인체에 침습한 寒邪가 시간이 경과하면서 人體 內에서 化熱의 병리변화를 일으킨 것이다. 이 外 七情의 언급이 있었으며, 濕邪를 초래하는 것으로는 飲食의 厚味가 거론되고 있었음을 알 수 있었다. 한편 邪氣가 침범하는 主 經絡은 鼻가 經絡에 소속되는 관계로 대부분 肺經이 언급되었고, 《景岳全書》에서는 陽明經이 언급되었음을 알 수 있었다.

역대 문헌에서 공통되는 主要症狀은 窒塞, 壅塞, 有瘡于息 등으로 비용의 주증상인 비폐색을 거의 정확하게 표현하고 있었고 이외 수반되는 증상으로는 《濟生方·鼻門》에서 鼻痛을 언급하였고, 《古今醫統》에서는 或流涕라 하여 鼻漏를 언급하였다. 현재 비용에서 수반되어지는 후각장애, 유루, 두통, 폐색성 비성, 코골기 등에 대한 언급은 보이지 않았다.

비식육에 대한 形態나 색깔, 硬度에 대한 묘사는 비용과는 약간의 차이를 보였다고 생각되며, 치료에 있어서는 內服藥보다는 外治法 爲主였다. 이렇게 內服藥의 比重보다는 外治法의 비중이 더 큰 것으로 보아 내복약의 치료효과는 좋지않았다고 보아지며, 단지 外治 혹은 摘除手術 등에 대한 補助作用이나 外科의 비식육의 제거 후에 그 再發을 억제하는 작용을 가지고 있는 것으로 인식하고 있었음으로 생각된다.

한편 최근 중국에서는 임상에서 鼻息肉栓劑를 만들어 鼻息肉 환자 80例를 치료한 결과를 보고하고 있는데, 문헌에서 소개되고 있는 외치법들에 사용된 약물들의 毒性들에 대한 副作用을 고려하여 현재 임상실정에 알맞게 만들어진 처방이라고 생각된다.

이상의 고찰을 종합하여 보면 비용을 치료하기 위해서는 문헌에 소개된 외치법들을 적극적으로 활용하여야 된다고 생각되며, 그러기 위해서는 약물의 간편한 제제와 외용약에 사용된 일부 약물들의 독성에 대한 검증이 필요하다고 사료된다.

IV. 結 論

鼻茸에 대하여 문헌적 고찰을 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 歷代 醫書에 나타나 있는 鼻息肉의 명칭들을 보면 모두 그 形態의 特異性이나 差異點에 의하여 여러가지로 기재되어져 있음을 볼 수 있었다. 鼻息肉, 鼻痔, 鼻贅, 鼻中肉贅, 瘻肉, 鼻中肉蠅蚘, 鼻中肉塊, 鼻出紅絲 등이 모두 本病의 別名으로 표현되고 있었다. 이 외 鼻菌, 鼻蕈 등으로도 명칭되었다.

2. 鼻息肉, 鼻痔 등의 範疇에서 비용과 類似한 症狀를 관찰할 수 있었고, 息肉이란 인체의 본래의 것이 아닌 필요없는 군더더기의 물질을 의미하였다. 醫書에서 말하는 鼻息肉이나 鼻痔는 현대의 학에서 말하는 鼻茸과는 완전히 일치한다고는 보기 힘들고 유사하다고 보아진다.

3. 原因으로는 宋代以前の 醫家들은 대부분 肺經傷于風寒爲主로 病因病理를 認識하였고, 그以後에는 肺熱脾濕論이 主流이었다.

4. 주로 언급된 誘發 要因으로는 風寒邪, 肺經風濕熱郁滯이며 그 외 寒氣, 風冷, 厚味擁濕, 風濕郁滯, 六氣七情, 火邪內燔, 上焦積熱, 陽明熱滯留結

등이 있었다.

5. 病理機轉은 風濕熱의 郁滯로 積聚가 형성되는 것이었다. 일반적으로 모두 肺氣虛寒이 기초가 되며, 여기에 風寒이 자주 侵襲하여 시일이 경과하게 되면 壅滯 不散되어 氣血升降이나 經絡運行에 장애가 발생하여 濕熱濁凝聚로 息肉이 형성되어지는 것으로 보았다. 그러므로 본 질환은 寒熱交雜, 虛實相挾의 병리적 특징들이 나타났다고 보아진다.

6. 症狀으로는 壅塞, 窒塞, 有害于息, 碍人氣息難通, 閉塞鼻竅 등이 주로 표현되고 있는데 모두 鼻閉塞을 의미한다고 본다. 그 외 수반되는 증상으로 鼻痛, 鼻淚가 있었다. 그 形態은 石榴子, 大棗 등에 비교되었고, 그 색깔로는 紫色이 언급되어졌고, 發病部位는 鼻內였다.

7. 治療로는 內治法, 外治法, 手術法, 鍼灸法, 道引術 및 攝生管理法 등이 소개되었다. 이 중 外治法이 주로 사용되었고, 內治法은 외치법과 병행되거나 보조적인 치료효과를 내는 정도로 인식되었다.

8. 內治法은 주로 清肺熱, 清火清氣, 清肺 除濕降火 등의 治法을 언급하였으며, 대표적인 處方으로는 辛荑清肺飲을 들 수 있고, 그 외 防風通聖散 加味方, 分消湯 등이 있었다.

9. 外治法의 종류로는 塞鼻法(약제를 면에 싸서 비강에 집어 넣거나 막는 방법)가 가장 많이 사용되었고, 그 외 吹鼻(입으로 불어 넣는 방법), 傅鼻(침부하거나 바르는 방법), 點鼻(액체류를 떨어뜨리는 방법 또는 산제를 적은 량 바르는 방법) 등이 있었다. 常用處方은 硃砂散, 雄黃散, 細辛散, 瓜蒂膏 등을 들 수 있고, 그 常用 藥物로는 硃砂, 白

麩, 輕粉, 雄黃, 麝香, 辛黃, 甘遂, 龍戩, 瓜蒂, 細辛 등을 들 수 있다. 그리고 대부분 외치법의 治療期間은 鼻息肉이 軟化되어 물처럼 變하는 것으로 언급하였고 數日 내지는 半月 등으로 구체적인 기간을 제시하기도 하였다.

10. 手術法으로 明代에 이르러 陳實功은 手術摘除法를 처음 시작하였는데, 이것은 현대의 鼻茸 수술법과 거의 一致한다고 보아졌다.

11. 針灸治療는 禾膠, 斷交, 風池, 風門, 風府, 人中穴 등에 刺鍼하는 방법과 顛倉穴에 뜬을 뜨는 치료법이 있었다.

12. 道引術은 호흡법과 동시에 손으로 外鼻를 비비는 방법이였다.

13. 攝生管理法으로는 節飲食, 斷厚味, 戒急暴怒, 省房欲 등을 언급하였으며, 그 외 치료 후에는 慎風을 제시하였는데, 내치법, 외치법 등 비식육에 대한 직접적인 치료 뿐만 아니라 섭생관리법까지 잘 지켜져야만 재발이 없다고 하였다.

以上の 結果로 문헌에서는 鼻息肉의 治療에 있어 外治法의 활용이 현저하게 나타났으므로, 현재 임상 실경에 알맞는 약물 제제의 간편화와 외용약물들의 독성이 유발할 수 있는 부작용들을 최소화하면서 외치법들을 사용할 수 있다면 보다 나은 치료효과가 있을 것으로 본다.

參考文獻

1. 白萬基 : 最新 耳鼻咽喉科, 一潮閣,

- pp.196-197, 1992.
2. 任양기 : 임상비과학, 일조각, pp.317-321, 1997.
 3. 辛民教 編著 : 原色 臨床本草學, 永林社, 1992.
 4. 徐鴻廣 編 : 實用中醫耳鼻咽喉科學, 人民衛生出版社, pp.38-41, 1986.
 5. 王德鑑 主編: 中醫耳鼻咽喉科學, 人民衛生出版社, pp.151-154, 1991.
 6. 廣州中醫學院 主編 : 中醫耳鼻咽喉科學, 上海科學技術出版社, p.49, 1983.
 7. 何宗德 主編 : 現代中醫耳鼻咽喉口齒科學, 安徽科學技術出版社, pp. 154-157, 1986.
 8. 白彦科 : 鼻息肉栓劑治療鼻息肉, 中國中西醫結合雜誌, 第16卷 第8期, p.466, 1996.
 9. 郭馮存 : 黃帝內經靈樞校注語譯, 天津科學技術出版社, pp.43-44, 1989.
 10. 河北醫學院 校釋 : 靈樞經校釋(下冊), 人民衛生出版社, pp.96-98, 1995.
 11. 楊維傑 編 : 黃帝內經靈樞校釋, 成輔社, 1980, 406-408
 12. 南京中醫學院 校釋 : 諸病源候論校釋 上冊, 一中社, pp.796-797, 1983.
 13. 高文篤 校注 : 外臺秘要方, 華北出版社, pp.415-416, 1993.
 14. 裘沛然 主編 : 中國醫學大成三編(濟生方), 岳麗書社出版發行, pp.277-278, 1994.
 15. 竇漢卿 編著 : 瘡瘍全書, 古今圖書集成方醫部全錄 卷151, p.1287, 人民衛生出版社, 1983.
 16. 夏之秋 等校注 : 景岳全書, 中國中醫藥出版社(北京), pp.330-331, 1994.
 17. 劉修橋 發行 : 古今醫統秘方大全, 新文豐出版公司, pp.4114, 4127-4131, 1982.
 18. 戴思恭 編著 : 證治要訣, 古今圖書集成方醫部全錄 卷151, p.1294, 人民衛生出版社,

1983.

19. 李 挺 編著：懸吐 醫學入門，翰成社，p.417，
1983.
20. 張三錫 編著：醫學準繩六要，古今圖書集成
方醫部全錄 卷151，pp.1299-1300，人民衛生
出版社，1983.
21. 呼素華 責任編輯：證治準繩，人民衛生出版
社，pp.792-793，1991.
22. 陳實功 編著：外科正宗，人民衛生出版社，
pp.226-227，1983.
23. 浙江中醫學院 編：醫宗金鑒外科心法要訣白
話解，人民衛生出版社，pp.81-182，1982.
24. 孫光榮：洞天奧旨，中醫古籍出版社，p.110，
1992.
25. 吳謙 外 編著：醫宗金鑑(全3卷中 下卷)，大
星文化社，p.188，1983.
26. 顧世澄：癆醫大全，人民衛生出版社，
pp.498-499，1996.
27. 趙 佶：聖濟總錄，人民衛生出版社，
pp.1372-1373，1995.