

大韓外官科學會誌 : 第14卷 第1號  
The Journal of Oriental Medical Surgery,  
Ophthalmology & Otolaryngology  
Vol. 14, No 1, May 2001.

## 鼻疾患에 對한 時代別 文獻 考察

양태규 · 박재현 · 김윤범\*

### ABSTRACT

### The Historical Literature Study of Rhinopathy

In the oriental medicine rhinopathy had been described since Hwangjenaekyung and from earlier period rhinopathy was closely related with lung and lung meridian. So we investigated about 20 oriental medical texts of china which regarded important in medical history. We made a historical study about rhinopathy according to these books and obtained the next conclusion. At first rhinopathy was recognized just one symptom, reduced by some disease, but from Song(宋) dynasty it was understood one part of disease which is in the category of rhinopathy. Name of classified rhinopathy was plentiful as time goes by.

---

\* 慶熙大學校 韓醫科大學 外官科學校室

## I. 緒 論

한의학에서는 “西方白色 入通於肺 開竅於鼻”, “肺氣通於鼻 肺氣和則鼻能知香臭矣 故肺主開竅在鼻”<sup>24)</sup>라고 하여 오래 전부터 鼻와 肺의 밀접한 관계에 대한 인식이 있어 왔다. 이러한 鼻疾患에 대한 오랜 기록들은 이후 韓醫學이 발전해 나감에 따라 다른 질환에 동반되는 증상에서 하나의 질환 영역으로 자리잡게 되었고 각각의 질환들에 대한 서술도 더욱 세분화되었을 것으로 사료된다. 이에 본론에서는 역대 중국의 주요 韓醫學 서적에 나타나 있는 鼻疾患을 살펴봄으로써 韓醫學에서 다루고 있는 鼻疾患의 종류와 각 시대별 鼻疾患의 變遷史에 대하여 알아보고 서양의학적인 鼻疾患에 대한 고찰을 통하여 한의학적 病名과 서양의학적 鼻疾患名과의 관계에 대하여 알아보고자 한다.

## II. 調查資料 및 方法

1. 본론에서는 內經에서부터 清代에 이르기까지의 中國의 醫書中 鼻疾患에 대한 언급이 있으면서 醫史學的으로도 가치가 있다고 여겨지는 20여종의 書籍을 조사하여 鼻疾患名과 症狀에 관한 내용을 연구 검토하여 시대에 따른 鼻疾患의 變遷史를 살펴보았다.

2. 서양의학적 鼻疾患의 분류에 대하여 알아보고 이들 서양의학적 鼻疾患名과 韓醫學的 鼻疾患名과의 관계에 대하여 고찰해 보았다.

## III. 總括 및 考察

### 1. 시대적 분류에 따른 鼻疾患

#### 1) 春秋戰國時代 및 秦漢, 兩晉, 隋唐時代

이 시대에는 의학이론이 싹트고 內經의 기초이론을 통한 이론과 실천을 결합시킴으로써 臨床醫學에 대한 경험이 축적되었던 시기로 대표적인 醫書로는 《黃帝內經》과 張中景의 著作인 《傷寒論》, 《金匱要略》, 華陀의 《中藏經》, 巢元方的 《諸病源候論》 등이 있다. 이들 醫書에 나타난 鼻疾患을 살펴보면 이 시기에는 鼻疾患이 아직 病名으로 이해되기보다는 다른 질환들에 부수적으로 동반되는 하나의 症狀으로 보려 했던 것을 알 수 있다.

《黃帝內經》<sup>26)</sup>에서는 「靈樞 憂恙無言篇」에 “鼻洞涕出不收者 頰頰不開 分氣失也”라고 하여 鼻洞涕出이라는 鼻病 症狀에 대한 언급이 있고 「靈樞 邪氣臟腑病形論」에 “若鼻瘕肉不通”, 「素問 至真要大論」에 “太陰司天 民病鼽衄”, 「素問 氣厥論篇」에 “膽移熱於腦即鼻淵 鼻淵者 濁涕不下止也”, 「素問 脈解篇」에 “所謂客孫脈即 頭痛 鼻鼽 腹腫者 陽明病于上 上者則孫絡太陰也 故頭痛 鼻鼽 腹腫也” 「素問 五常政大論」에 “少陽司天 火氣下臨 肺氣上從 白起金用 草木管 火見燔炳 革金且耗 大暑以行 欬嚏 鼽衄 鼻塞 曰瘍寒熱肘腫”, “少陰司天 熱氣下臨 肺氣上從 白起金用 草木管 喘嘔寒熱 嚏鼽衄鼻塞 大暑流行” 라고 하여 이미 鼻淵, 鼻鼽, 鼻瘕肉, 鼻衄, 鼻塞 등 후세에는 鼻疾患名으로 사용되는 용어들이 언급되고 있음을 알 수 있으나 이들에 대한 구체적인 症狀의 서술이라든지 치료에 대한 것은 아직 나타나 있지 않다. 하지만 張中景의 시대에는 《金匱要略》<sup>3)</sup>의 “肺癰胸滿脹 一身面目浮腫 鼻塞清涕出 不聞香臭酸辛 咳逆上氣 喘鳴搏塞 葶藶大棗瀉肺湯主之”, “酒黃疸者 或無熱 靜言了了 腹滿欲吐 鼻燥 氣脈浮者先吐之 沈弦者先下之” 등의 구절에서 알 수 있듯이 鼻塞清涕라는 증상에 대한 처방을 구체적으로 제시하고 있으며 酒黃疸에 동반되는 症狀으로서 鼻燥 등이 서술되어 있다. 《中藏經》<sup>21)</sup>에도 “肺風者 胸中氣滿 冒昧汗

出 鼻不聞香臭 喘而不得臥者 可治 肺實即鼻流清涕”라고 하여 肺風에 동반되는 증상으로 鼻不門香臭, 鼻流清涕 등의 표현이 보인다.

중의임상대전의 저자인 양사주<sup>20)</sup>에 의하면 이시기의 저작인 《肘後備急方》에는 酒齧鼻와 鼻息肉에 대한 치료방법이 보이며 《諸病源候論》에는 11종의 鼻病에 대한 病人과 病機가 나타나 있고 당시대의 저작인 《外臺秘要》에는 鼻息肉, 鼻鼈, 鼻塞, 鼻塞清涕, 鼻瘡 등의 病에 대한 치료 방법이 나타나 있다고 하는 것으로 보아 이미 鼻疾患에 대한 이해 및 치료법에 상당한 발전이 있었다는 것을 알 수 있다.

## 2) 宋 및 金元時代

宋代는 활판인쇄물의 발달로 인해 兩晉隋唐時代에 누적된 臨床經驗 및 隋唐이전의 의학서적을 정리한 많은 醫書들이 나왔으며 이러한 臨床醫學의 기초 위에서 이론상의 연구와 발전을 가져온 시기였고 金元時代에는 內經과 傷寒論에 언급된 기초이론과 임상이론을 바탕으로 자신의 臨床經驗을 배합, 자신만의 독특한 학설을 주장한 金元四大家의 활동이 두드러진 시기였다.

이 시기의 著書중에서 《聖濟總錄》<sup>10)</sup>을 보면 “鼻塞氣息不通者 以肺感風寒 其氣搏結 不能宣快”, “巢氏謂息肉生長 致氣窒塞不通 蓋有未常生息肉而氣息不通者 宜折而治之”, “鼻有生息肉 不知香臭者 亦有無息肉 不知香臭者 生息肉不知香臭 蓋鼻之窒塞”, “鼻和即知香臭 若心經移熱于肺 肺臟不和即 其竅亦無以宣達 故謂鼈鼻”, “肺有病即 鼻爲之不利者也”, “鼻者肺之竅 鼻和而知香臭 風寒客于肺經 即鼻氣不利 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”, “九竅氣所痛也 或塞之斯痛矣 況鼻之爲竅 肺氣所恃而出納 若肺受風邪 與正氣相搏 熱氣加之 不得宣通 即爲出納者窒矣 其竅已窒而氣之鼓作無已 所以乾燥而痛也”, “膽移熱于腦 濁涕下不止也 夫腦爲髓海 藏于至陰 故藏而不瀉 今膽

移邪熱上入于腦 即陰氣不固 而藏者瀉矣 故腦液下滲于鼻 其證濁涕出不已 若水之有淵源也 治或失時 傳爲衄膿瞑目”, “五臟化液 遇熱即乾燥 遇寒即流行 鼻流清涕 至于不止 以肺臟感寒 寒氣上達 故其液”, “心肺有病 鼻爲之不利 皆心肺在膈上 肺開竅于鼻 心肺壅熱 氣薰于鼻間 蘊積不散 其證乾燥而痛 深即成瘡也 惟能平調心火而利肺經 即瘡可已”, “五臟皆有蟲 蟲得風即化 肺開竅于鼻 肺經氣虛 風熱乘之 鼻氣壅塞 不得宣通 即疳蟲 因得侵蝕 瘡生鼻間” 등의 鼻疾患에 대한 비교적 많은 서술이 보이며 전체적으로 보면 鼻塞, 鼈鼻, 鼻之不利, 鼻息肉, 鼻乾燥, 鼻痛, 鼻流清涕, 鼻瘡에 관한 것으로 증상과 원인에 대한 서술이 이전 시대에 비하여 더 풍부해졌음을 알 수 있다. 또 《仁齋直指方》<sup>15)</sup>에는 “鼻鼈者 肺爲風冷所傷 津液冷滯鼻氣不宣 香臭不知”라고 하여 鼻鼈에 대한 서술이 보이며 《濟生方》<sup>15)</sup>에는 “肺藏于氣 肺藏于血 邪熱傷之即血熱 血熱即氣逆熱 血氣俱熱隨氣上逆 故爲鼻衄 甚則生瘡”, “風寒乘之 陽經不利 即爲壅塞 或爲清涕 蘊積不散即 不聞香臭”라고 하여 鼻衄과 鼻瘡이 血熱에 의해서 발생한다는 인식을 하고 있으며 鼻清涕 및 不聞香臭에 대한 원인으로 風寒을 들고 있다.

金元四大家의 醫書중에도 鼻疾患에 대한 언급이 많이 보이는데 《河間六書》<sup>24)</sup>에는 “鼻孔乾燥者 肺藏氣已 血液內損氣虛 或風即皺揭 風能勝濕 熱能耗液 皆能成燥”라고 하여 鼻乾燥에 대하여 內傷과 外感으로 설명하고 있고 “膽移熱于腦即 濁涕不止 如湧泉不滲而已下 久不已 衄血爲患 防風湯主之”라고 하여 鼻淵에 대한 처방을 제시하고 있다. 또 “飢者鼻出清涕也 ... 或言飢爲寒者誤也 彼但見飢涕鼻窒 冒寒即甚 遂而爲熱 豈知寒傷皮毛 即腠理閉密 熱極佛鬱 而病愈甚也”, “少腹膀胱 按之乃通 若沃而湯 澁于小便 上爲清涕”, “太陽直行從顛入絡于腦 氣下灌于鼻 時出清涕不止也”라고 하여 鼻流清涕에 대한 서술이 보이고 “鼻窒 塞也 火主臍膜 腫脹 故熱客陽明而 鼻中臍膜 窒塞也 或謂寒主 閉

藏 妄于鼻塞爲寒者 誤也”, “嚏 鼻中因痒而氣噴作于聲也 鼻爲肺竅 痒爲化火 心火邪熱干于陽明 發于鼻而痒卽嚏也. 由目爲五臟神華 太陽眞火 日光瞭于目卽心神躁亂而發熱于上 卽鼻中痒而嚏也. 傷寒病在經衰而 或嚏者 由火熱已退而虛熱爲痒 痒發鼻卽嚏也”라고 하여 鼻塞과 嚏에 관해서 그 기전을 설명하고 있다. 《東垣十書》<sup>6)</sup>에는 “肺者神之母 皮毛之元陽本虛弱 更而冬月助其令 故病者善嚏 鼻流清涕 寒甚出濁涕 嚏不止”, “肺臟賊邪 燥熱相合 鼻塞 鼻衄 血溢 血泄”이라고 하여 脾와 肺와의 관계 및 鼻流清涕, 濁涕, 鼻塞, 鼻衄 등의 鼻病에 대한 서술이 보인다. 《丹溪心法》<sup>5)</sup>에서는 “酒釀鼻是血熱入肺 酒釀者 此皆壅熱所致 夫肺氣通于鼻 清氣入之道路 或因飲酒 氣血壅滯 上焦生熱 邪熱之氣留伏不散 卽謂之鼻瘡矣 又有肺風 不能飲而自生者 非盡因酒耳 宜一味 漸二泔 食後用冷飲”라고 하여 酒釀鼻 및 鼻瘡에 대해 설명하고 있다.

이 시기의 또 다른 醫書인 《證治要訣》<sup>15)</sup>에서는 “鼻塞流涕不止 有冷熱不同 清涕者 腦冷肺寒所致 濁涕者 乃素問所謂腦移熱于腦 卽謂鼻淵是也 有不因傷冷而涕多清 或黃或白 或時帶血與腦髓傷 此有腎虛所生 不可過用涼劑”라는 구절에서 알 수 있듯이 鼻塞流涕를 清涕, 濁涕로 구분하고 있으며 腎虛에 의해서도 流涕가 생길 수 있다고 하였고 《瘡瘍全書》<sup>15)</sup>에서는 “鼻孔中息肉 名曰鼻痔 皆由六氣七情所感而生 若生上入眼 名曰努肉 若生下入鼻中 名曰息肉 窒塞不通 當戒酒節慾 除煩惱 戒憂愁”라 하여 息肉을 鼻痔라는 病名으로 부르고 있는데 부위에 따라서 努肉과 息肉으로 감별진단하고 있으며 치료에 있어서도 평소 섭생의 중요성을 강조하고 있음을 알 수 있다.

정리해 보면 이 시기에는 이전의 兩晉·隋唐시대와 비교해 볼 때 鼻疾患에 대한 비교적 자세하고 풍부한 서술들이 나타난다. 이시기의 비질환들을 분류해보면 鼻塞에 관련된 질환, 鼻流清涕 또는 濁涕로 표현되는 비강내 분비물과 관련된 질환,

환, 鼻息肉등으로 표현되는 비강내 新生物에 관한 것 등 크게 3가지로 나누어 파악할 수 있으며 酒釀鼻, 鼻瘡도 자주 언급되고 있음을 알 수 있다. 이 시대에 이미 鼻淵은 濁涕로 鼻衄는 清涕로 명확히 구별이 되고 있을 뿐 아니라 《瘡瘍全書》에 鼻痔에 대한 설명을 하면서 努肉과 息肉을 감별진단 하고 있는 것으로 보아 前時代에 비해 鼻疾患에 대한 이해가 더욱 깊어진 것을 알 수 있다. 또 內經시대 때부터 등장한 용어로 鼻塞과 같은 맥락에서 파악될 수 있는 鼈鼻, 鼻塞 등은 증상의 하나로 사용되기 보다는 이미 독립적인 疾患名으로 사용되고 있는 듯하다. 한가지 특이한 점은 다른 모든 鼻疾患의 경우 肺와의 관련성을 중요시하고 있는데 비해 이 시기에도 鼻淵만은 ‘腦移熱于腦’라는 內經시대의 理論을 그대로 따르고 있다는 것이다.

### 3) 明代

明代는 韓醫學에 있어 각 방면에서 모두 현저한 발전이 있었으며 특징적으로 각 유과간의 論爭이 極烈하였고 이를 통해 각 유과간의 理論이 結合되어 비교적 체계적이고 완비된 醫학이론체계를 형성한 시기이다. 이 시기의 주요한 醫書으로는 王肯堂의 《六科准繩》, 張介賓의 《景岳全書》, 李梴의 《醫學入門》 등이 있다.

明代의 醫書 중에서 鼻疾患과 관련된 부분을 보면 《六科准繩》<sup>12)</sup>에 “肺氣通於鼻 肺火卽鼻能知臭香矣 又云五氣入鼻藏於心肺 心肺有病而鼻爲之不利也”, “鼻塞久而成鼈 蓋由肺氣注於鼻 上榮頭回 若上焦壅滯 風寒客於頭腦卽 氣不通 冷氣停滯搏於津液 膿涕結聚卽 鼻不聞香臭 遂成鼈也”라고 하여 鼻塞으로 인한 鼻不聞香臭 및 鼻鼈에 대한 설명을 하고 있고 “鼻衄 鼻出清涕也. 鼻淵 鼻出濁涕也 腦液下滲卽爲濁涕 涕下不止 如彼水泉故曰鼻淵也 鼻熱甚出濁涕 鼻中時時流臭黃水甚者 腦亦時痛 俗名控腦砂有蟲食腦中”라고 하여 鼻衄와 鼻淵에 대한 감

별이 나타나 있다. 또 鼻乾無涕한 것을 “鼻疳蝕”이라고 하였으며 “風冷搏於肺臟 上攻於鼻即令鼻痛”이라고 하여 鼻痛의 원인도 설명하고 있다. 또 酒醜鼻에 대하여 “鼻赤 一名酒醜鼻 乃血熱入肺也 飲酒人邪熱薰蒸肺葉 伏留不散見於鼻 或肺素有風熱雖不飲酒 其鼻亦赤”, “多酒之人 酒氣薰蒸面鼻 血得酒爲極熱 熱血得冷爲陰氣所傷 素搏汚濁凝結滯而不行矣 先爲紫而後爲黑色也”라고 하여 鼻赤 또는 鼻紫 黑으로 표현하고 있으며 飲酒를 그 원인으로 보았다. 《景岳全書》<sup>11)</sup>에서는 “總由太陽督脈之火 甚者上連于腦 而津津不已 故又名腦漏 此證多因酒肥甘 或久用熱物 或火由寒鬱 而治濕熱上薰 津液 溶溢而下 離經腐敗 有作臭者 有大臭不感聞者 鼻淵腦漏 雖爲熱證 然流涕既久者 即火鬱已去 流亦不止 以液道不能局固也 故新病者多由于熱 久病者未必盡爲熱證”라고 하여 鼻淵과 腦漏라는 病名을 동시에 사용하고 있으며 “酒醜赤鼻 多以好酒之人 濕熱勝肺 薰蒸面鼻血熱而然 或以肺經素多風熱 色爲紅黑而生 鼻癰者亦有之”라고 하여 酒醜鼻가 飲酒를 많이 하는 사람에게서 頻發한다는 설명하고 있다.

《醫學入門》<sup>17)</sup>에 나타나 있는 鼻疾患을 살펴보면 “窒塞: 寒傷皮毛 即鼻塞不利 火鬱清道 即香臭不知 新者遇感風寒 鼻塞聲重流涕噴嚏”, “鼻軌: 鼻塞久即氣壅不全 熱鬱于腦 清濁昏亂 爲軌 爲衄 爲燕 軌者 鼻流清涕 熱微”, “鼻淵: 淵者 鼻流濁涕 熱擁 膿移熱于腦 流涕濁臭 鼻淵久即成衄”, “腦砂: 有流臭黃水者 甚即腦亦作痛 俗名腦砂 由蟲食腦中”, “鼻醜 准頭紅也 甚則紫黑 因飲酒血熱入肺 傷皮風寒 鬱久即 血凝濁而色赤 或不飲者 乃肺風血熱”, “鼻痛 因風邪入鼻 與正氣相搏 鼻道不通 故痛 輕爲鼻瘡 重爲鼻痔 皆肺熱也”, “鼻痔肺氣熱極 日久濁涕結成息肉 如棗 滯塞鼻竅 甚者又名鼻臄” 등이 있으며 鼻疾患에 대한 病名과 간략한 原因을 설명하고 있고 鼻淵과 腦砂의 구별뿐만 아니라 鼻痔와 鼻瘡의 輕重에 대해서도 논하고 있다. 《醫學綱目》<sup>16)</sup>에는 “鼻塞皆屬肺 五氣入鼻 藏于心肺 心肺有病 而

鼻爲之不利也”라고 하여 鼻塞의 원인설명에서 肺 이외에 心과도 關係를 짓고 있으며 “鼻淵皆屬熱 少陰之復 甚則入肺 咳而鼻淵 治以苦寒是也”, “鼻軌有二 一曰火攻 肺虛鼻軌 .... 金不及曰從革 從革之氣 其病嚏咳軌衄 治以諸寒是也 二曰金助 肺寒鼻軌 經曰 陽明所至爲軌嚏 治以溫劑是也”라고 하여 鼻淵과 鼻軌의 治法을 제시하고 있다. 더불어 “多酒之人 酒氣薰蒸面鼻 血得酒爲極熱 熱血得冷爲陰氣所傷 素搏汚濁凝結滯而不行矣先爲紫而後爲黑色也”라고 하여 酒醜鼻의 原因과 기전도 설명하고 있다. 《奇效良方》<sup>4)</sup>에서는 “或風冷水氣入于經 上貫于腦 下注于鼻 即涕下不能自收 謂之流涕”라고 하여 流涕라는 病명을 제시하고 있으며 “或冷滯氣塞鼻即不聞香臭 是謂鼻癰”라 하여 鼻癰이라는 病명도 보인다. 또, “血脈聚日久 纏綿轉加壅結 便生息肉”, “或氣壅滯于上爲邪熱留伏不散即爲鼻瘡 久即變爲疳齧腐潰汁臭”라고 하여 鼻息肉과 鼻瘡의 기전에 대해서도 설명하고 있다. 《醫學準繩六要》<sup>15)</sup>에서는 “痰火鬱結于上焦胸中盲膜之上 上竅不通 即元門閉塞而鼻不聞香臭 口不知味 或耳聾目昏 良由大氣弱不能上沖 濁氣得而擅權 是虛爲本而痰火爲標也”라고 하여 上竅病의 原因을 本虛標痰火로 보았으며 “濁涕如淵 內經所謂膿移熱于腦即 辛頰鼻淵 要皆陽明伏火所致”, “息肉必有上焦積熱 鬱塞已久而生 然有諸中 然後形諸外”, “酒醜乃熱血入面 爲寒所拂 熱血得寒 汚濁凝滯而然” 등에서 鼻淵, 息肉, 酒醜鼻에 관한 설명이 보인다. 《證治準繩》<sup>22)</sup>에는 “鼻塞久而成臄 皆由肺氣注于鼻 上榮頭面 若上焦壅滯 風寒客于頭腦 即氣不通 冷氣停滯 搏于津液 膿滯結聚 即鼻不聞香臭 隨成臄也”라고 하여 鼻塞이 오래되면 鼻臄이 된다는 설명이 있으며 《外科正宗》<sup>14)</sup>에서는 “醜鼻屬脾 由血熱鬱滯不散 所謂有諸內必形諸外”라고 하여 酒醜鼻를 脾와 연계시켜 설명하고 있고 “鼻痔者 由肺氣不清 風濕鬱滯而成 鼻內息肉 結如榴子 漸大下垂 閉塞鼻竅 使氣不得宣通”, “腦漏 一名鼻淵 總因風寒凝入腦戶 與太陽濕熱

交蒸乃成 其患鼻流濁涕 或流黃水 漸漸滴滴 長濕無乾 久即頭眩 虛運不止”라고 鼻痔와 腦漏에 대한 자세한 설명을 하고 있다. 《赤水玄珠》<sup>18)</sup>에는 “若因飢飽勞役 損傷脾胃生發之氣 弱即榮運之氣不能上昇 邪塞空竅 故鼻不利而不聞香臭也”라고 하여 鼻不利不聞香臭의 원인을 飢飽勞役 損傷脾胃生發之氣로 인한 內傷으로 보았는데 이 책에서는 “鼻流濁涕者 必腎陰虛而不能納氣歸元 故火無所畏 相搏肺金 由是津液之氣 不得降下 併於空竅 轉濁爲涕 而爲逆流矣”라 하여 鼻流濁涕의 근본원인 또한 內傷인 腎陰虛로 보고 있는 것이 특이하다고 할 수 있다.

종합해 보면 이 시기에는 새로운 疾患名의 등장 보다는 전시대에 비하여 보다 구체적인 鼻病症에 대한 설명이 나타나고 그 원인도 다양하게 이해되고 있는 것이 특징적이라고 할 수 있다. 그리고 하나의 질환에 대하여 유사한 病名이 많이 나타나는데 鼻淵대신에 腦漏라는 病名이 자주 사용되고 酒醱대신에 赤鼻라는 용어를 쓰고 있다. 또 腦砂와 鼻疳蝕등의 새로운 병명도 보이며 鼻病症의 원인도 外感 일변도에서 腎陰虛 또는 脾胃損傷 등 內傷으로 보는 견해도 보인다.

#### 4) 清代

清代에는 고증학과 서양의학의 영향을 받은 시기로 溫病學의 발전이 두드러진 시기이다. 이 시기에도 明代와 마찬가지로 여러 학파의 논쟁들이 활발했던 시기인데 鼻疾患 方面에 있어서는 鼻疾患에 대한 病名이 보다 다양해지고 그 원인과 기전의 설명에 대하여 전시대에 비하여 더욱 정리되고 체계화된 시기라고 할 수 있다.

清代的 醫書중 《古今醫統》<sup>2)</sup>에는 鼻病을 火에屬한다고 보았으며 “鼻窒與嚏痒者 熱客陽明胃之經也 鼽涕者 熱客太陰肺之經也”라는 부분에서 알 수 있듯이 鼻病과 각 經絡과의 연관성도 엿보인다. 또 酒痰火가 원인이 되는 鼻癭이라는 병명이 등장

하고 “鼻痒 酒熱即生風故也”라고 하여 鼻痒의 원인에 대해서도 설명하고 있다. 《石室秘錄》<sup>9)</sup>에는 “鼻大: 有人鼻大如卷 疼痛欲死 此乃肺經之火熱壅于鼻而 不得泄”, “孔生紅線: 鼻中生紅線一條長 尺虛少動之即痛欲死 人以爲飲酒之病也 而余而爲不然 亦崇”라고 하여 鼻大에 대한 설명이 보이며 酒醱鼻대신 孔生紅線이라는 병명을 사용한 것도 알 수 있다. 《瘍醫大全》<sup>13)</sup>에는 “鼻疽乃肺經蘊積熱邪 或憂思損傷脾肺 或過食五辛 嗜飲炙博而成 初起鼻柱癰腫 兩竅不通 疔痛難經 因蘊熱嗜飲而成”라고 하여 鼻疽에 대한 설명이 보이고 “鼻疔: 生於鼻內 痛引腦戶 不能運嗜 腫脹鼻竅 甚者脣俱腫 生於鼻竅之中 內憂鬱傷肺 或房慾傳腎 火乘金位 燔灼而成”, “鼻腫者 內肺經火盛也 有人鼻大如拳 疼痛欲死 此乃肺經之火 熱壅於鼻而不得寫”라고 하여 鼻疔과 鼻腫에 대한 설명도 하고 있다. 또, “鼻瘡: 鼻乃肺之竅 肺有蘊熱 或醇酒炙博 胃熱薰金 或肺火亢甚 是以鼻竅生瘡 燥裂作痛 多起赤靨鼻瘡乃肺經實火鬱熱 故生瘡也”, “鼻痔: 肺氣不清 風濕鬱滯 而盛鼻痔也 如鼻生息肉 結如榴子 漸大下垂 閉塞空竅 氣不宜通 濕熱之氣 外鬱皮毛 內應太陰 故三焦之火 得以上炎 爲鼻生贅 如竈火上炎 而成煤也 又有胃中食積 熱痰流注 是以上燎而鼻生息肉 猶濕地得熱 而生菌也 鼻爲呼吸之門戶 熱氣蒸於外即 爲肺風赤鼻 不獨因於酒也 熱氣壅於內 卽爲息肉鼻瘡 故息肉者 上焦積熱 鬱塞而生也”, “鼻淵: 鼻流濁涕不止者 名曰鼻淵 內風熱燻腦而液下滲 或黃或白 或帶血如膿狀 此腎虛之證也 久患鼻流膿涕極臭者 卽名曰腦漏 鼻淵又名腦漏 總由風寒凝入腦戶 如太陽濕熱交蒸而成 其患鼻流濁涕 或流黃水 點點滴滴 長濕無乾 久即頭眩 虛暈不已 人流無端鼻流清水 日久即流鼻涕 又久卽流黃濁之物 如膿如髓 腥臭難聞 流至十年而死矣”, “赤鼻: 平素嗜飲 胃經濕熱糟粕之氣 上薰肺金 故有赤鼻之證也 鼻赤乃肺中積熱 六陽 上蒸而成 多酒之人 酒氣薰蒸卽 爲鼻醱 准赤得熱愈紅 熱血得冷卽凝 汚血不行 故色紫黑 鼻爲呼吸之門戶 熱氣蒸於

外卽 爲肺風赤鼻 不獨因於酒也 熱氣壅於內卽 爲息肉鼻瘡 故息肉者上焦積熱鬱塞而生也” 등 이전부터 자주 등장하는 鼻疾患인 鼻瘡, 鼻痔, 鼻淵, 赤鼻에 대한 설명이 매우 자세하고 체계적으로 정리되어 있음을 알 수 있다.

따라서 清代에는 기존의 病名들 이외에 鼻癢, 鼻大, 鼻腫, 孔生紅線, 鼻疽, 鼻疔 등의 다양한 病名들이 새로 등장하는 것으로 보아 明代에 비하여 鼻疾患이 더욱 더 세분화되어 이해되고 있으며 각 疾患에 대한 症狀이나 病因도 매우 자세하고 체계적으로 기술되고 있음을 알 수 있다. 病因 및 病機 方面에서도 이전시대의 理論을 보다 체계적으로 정리하고 있으며 《古今醫統》에는 전반적인 鼻疾患의 원인을 전체적으로 火와 연관시켜 파악하고 있다.

## 2. 서양의학적 분류에 따른 鼻疾患<sup>23)</sup>

서양의학에서 코는 해부학적으로 외비(external nose), 비강(nasal cavity), 부비동(paranasal sinuses) 으로 구성되어 있고 비중격(nasal septum)에 의하여 좌우로 나누어진다. 따라서 비질환은 외비질환, 비중격질환, 비강질환 및 비염, 부비동염으로 크게 나누어지고 그 밖에 비출혈 및 비·부비동종양, 후각장애 등이 비질환의 범주에 속한다.

우선 외비질환에는 안비, 주사비 및 외비의 피부질환이 해당되는데 안비는 태아의 발육부전이나 불완전융합의 결과로 나타나는 선천성 안비기형과 비골골절 등의 외상과 비중격수술 합병증 및 매독이 원인이 되어 발생하는 후천성 원인으로 나누어진다.

주사비는 흔히 “딸기코”라고 불리는 비첨부의 질환인데 유전, 반복되는 외부자극, 영양결핍 등이 원인으로 주로 50대 이상 남자의 비첨부에서 관찰

되며 코끝의 피부는 두꺼워지고 표면의 혈관이 확장되어 붉은 색을 나타낸다. 이러한 주사비가 만성화되면 불규칙한 모양의 비류(鼻瘤, rhinophyma)가 되는데 레이저를 이용하여 제거할 수 있다.

비중격질환에는 비중격기형, 비중격천공 이외에도 세균감염에 의한 비중격농양 등이 있으며 농양의 경우는 비중격혈종의 화농으로 일어나는 경우가 대부분이다.

외상 및 염증 등의 국소적 원인과 고혈압 및 동맥경화증, 혈액질환, 급성 열성 전염병 등 다른 전신질환의 한 증상으로 나타날 수 있는 비출혈(Epistaxis)은 비교적 흔하며 약 90%가 비중격 전단에 있는 Kiesselbach's plexus에서 발생한다.

비강질환은 비염이 대표적인데 비염은 일으키는 원인에 따라 크게 알레르기성 비염과 비알레르기성 비염으로 나누어지고 다시 알레르기성 비염은 계절성과 통년성으로, 비알레르기성 비염은 감염성과 비감염성으로 나누어 진다. 그러나 여러 가지 원인이 복합적으로 작용하여 비염이 발생하는 경우가 많으므로 임상적인 양상에 따라서 비염을 급성비염, 만성비염, 위축성비염으로 크게 나누고 있다. 급성비염은 대개 바이러스에 의해 발생하는 비강내의 급성 염증이며 만성비염은 비폐색과 후비루를 동반하는 만성염증으로 감염성과 자율신경 불균형, 호르몬 이상, 약물 등이 원인이 되는 비감염성으로 나눌 수 있다. 만성비염환자에서 적절한 치료를 시행하지 않을 경우 만성적 염증이 지속되어 비강내의 점막과 비갑개골이 비가역성의 비후소견을 보이게 되어 거대한 하비갑개가 관찰되는 경우가 있는데 이를 만성비후성 비염이라고 한다. 이와는 반대로 정확한 원인은 알려져 있지 않으나 비강 구조물인 비갑개 등이 위축되는 소견을 나타내는 위축성 비염의 경우 비강의 기도는 비정상적으로 넓지만 환자는 비폐색을 호소하는 양상을 보인다. 또한 위축성 비염 환자 자신은 후각감퇴로

인해 잘 모르지만 주위의 사람들은 특유의 고약한 악취를 느끼고 월경 때 악화되는 경향을 보이므로 취비증이라고 하기도 한다.

비강점막의 염증이 알레르기 항원에 대한 과민 반응에 의해 유발되는 경우를 알레르기성 비염이라고 하는데 이러한 과민반응은 다양한 알레르기 항원에 대한 특이 IgE항체에 의해 촉발되며 항원에 노출 즉시 발작적인 재채기, 소양감, 수양성 비루 등의 증상을 보인다. 알레르기성 비염의 서양 의학적인 치료는 항원에 대한 회피요법, 항히스타민제·corticosteroid 등을 사용한 약물요법, 면역요법 등이 행해지고 있다.

부비동염은 부비동내 감염에 의한 동점막의 염증성 병변으로 비루를 주증상으로 하는 비질환인데 비루의 특징은 주로 양측성이고 화농성 혹은 점액성이다. 부비동염은 그 임상적 경과에 따라 급성 및 만성부비동염으로 나뉘며 침범된 부비동의 해부학적 위치에 따라 상악동염, 사골동염, 전두동염 및 접형동염으로 세분될 수 있으나 대개는 두 개 이상의 부비동에 동시에 침범되고 전체 부비동이 다 침범된 경우는 범부비동염(pansinusitis)이라 한다. 부비동별 이환 빈도는 전사골동, 상악동, 전두동의 순이고 후사골동이나 접형동의 이환빈도는 상대적으로 떨어진다. 부비동염은 부비동 자연개구부의 폐쇄와 점액섬모기능의 저하로 인한 것이 발생의 중요한 기전으로 여겨지며 이들이 부비동내 저산소증과 점액의 저류를 초래하고 이차적 세균 감염을 일으켜 부비동염을 일으키게 된다. 급성부비동염의 가장 주된 증상은 동통인데 부비동염에 의한 동통은 주로 편측성이며 오전에 비하여 오후에 증상이 경감되는 특징이 있고 머리를 움직일 때 더 심해지는 유발통이 동반된다. 비루는 발병초기에는 점액성이나 그 양이 증가되고 곧 화농성으로 변하며 악취를 동반하기도 하며 환자는 비폐쇄과 후각감소를 호소하고 전신적 증상으로 발열과 권태감 등이 있을 수 있다.

급성부비동염의 원인균주는 주로 그람양성균이고 유소아에서는 H. influenza등 이므로 적절한 항생제의 충분한 투여와 자연개구부를 통한 부비동의 배설과 환기를 유지시키는 것이 치료에 있어서 가장 중요하다. 부비동내 반복된 감염 혹은 지속된 감염에 의해 동점막의 비가역적 병변이 초래되어 만성부비동염이 되는데 주증상은 화농성 혹은 점액성 비루로 증상의 호전과 악화가 반복되고 기본적인 치료로 수술요법을 시행한다.

비·부비동종양(Tumors of the nose and paranasal sinuses)은 원발성 종양인 상피성 종양과 전이성 종양으로 크게 구별된다. 비부비동의 악성종양은 대개 40대 이후에 호발하며 인체 악성종양의 1%이하이며 두경부 악성종양의 약 3%를 차지하는데 이 중 80%이상이 편평상피세포암(squamous cell carcinoma)이다. 양성종양으로 유두종(papilloma), 골종(osteoma), 혈관종(Hemangioma), 섬유이형성증(Fibrous dysplasia) 등이 있고 악성종양은 상피성 악성종양과 비상피성 악성종양으로 나누어진다.

후각장애는 임상적으로 후각상실(anosmia), 후각감퇴(hyposmia), 악취후각(cacosmia), 착후각(parosmia), 환상후각(phantosmia), 후각과민(hyperosmia) 등의 증상들이 있으며 이런 후각장애 환자들은 대개 미각의 변화나 소실을 호소하는 수가 많다. 만성부비동염 환자에서는 후열 주위 점막의 부종이나 비강 내의 비용으로 인해 냄새가 후각점막까지 접근하지 못하여 후각장애가 발생하는데 이런 경우를 전도성 후각장애라고 한다. 그러나 실제로는 순수한 전도성 후각장애보다는 감각신경성 후각장애와 결합된 혼합형 후각장애인 경우가 더 많다. 또 뇌경색이나 뇌출혈로 인하여 후각피질에 손상을 입으면 후각장애가 발생할 수 있는데 이를 중추성 후각장애라고 하며 당뇨병등 내분비질환에 의해서도 후각장애가 발생할 수 있다.



서양의학적인 관점에서 본다면 대부분의 한방 병명들도 외비질환과 비강질환, 부비동질환의 3가지 범주로 나누어 볼 수 있으며 특히 비강질환에 대한 병명 및 서술이 압도적으로 많다는 것을 알 수 있다. 한의학적 비질환을 서양의학적 질환명과 연관시켜 보면 우선 외비질환으로 분류될 수 있는 酒齶鼻, 赤鼻, 鼻紫黑, 孔生紅線은 서양의학에서도 주사비로 애기되고 있고 鼻腫, 鼻大는 외비의 급성 피부병변으로 이해될 수 있으나 비중격 질환에 대해서는 특별히 연관시킬만한 병명은 없으나 증상에 따라 鼻塞에 준해서 치료 가능할 것으로 생각된다. 비강질환으로 鼻塞, 不聞香臭는 급·만성 비염에 모두 해당되는 병명이라고 할 수 있으며 鼻瘡과 鼻疔은 비의 내측 피부모낭 또는 피지선의 급성 화농성 염증으로 볼 수 있을 것 같다. 鼻塞, 鼻鼈는 鼻塞과 같은 개념으로 이해될 수 있는 질환으로 만성비염 등에서 볼 수 있는 비폐색과 유사하다고 볼 수 있다. 이에 비하여 鼻流清涕, 鼻鼾, 嚏는 급성비염, 알레르기성 비염과 증상이 유사하므로 이들 범주에 포함시킬 수 있으며 鼻衄은 서양의학에서의 비출혈과 같은 것이다. 또한 鼻息肉, 鼻痔는 비강내 종양 또는 만성비후성비염과 유사한 것으로 이해될 수 있고 鼻淵, 腦漏, 腦砂는 만성부비동염이 해당되는 질환명으로 여겨지며 鼻痛의 경우는 부비동염에서 오는 통증이나 비강내 급성 염증으로 인한 통증이 아닌가 사료된다.

## IV. 結 論

20여종의 韓醫學 서적만을 보고 韓醫學에서 鼻疾患의 變遷史를 정확하게 살펴보는 것은 어려운 일이지만 시대에 따른 鼻疾患의 변화와 발전이라는 관점에서 보면 그 대략의 흐름을 파악할 수 있으며 문헌고찰 결과 다음과 같은 결론을 얻을

수 있었다.

1. 《黃帝內經》이 있었던 시기부터 鼻淵, 鼻鼾, 鼻瘡肉, 鼻衄, 鼻塞 등 후세에는 鼻疾患名으로 사용되는 鼻疾患에 대한 서술이 있었으며 秦漢시대에는 어떤 질환에 동반되는 증상으로 기록되다가 隋唐시대를 거치면서 宋代 이후부터는 하나의 질환영역으로 확립되어 정리되기 시작하였고 이후 明·清代에 이르면 腦漏, 赤鼻, 鼻瘡, 鼻痔, 鼻癢, 鼻大, 鼻腫, 鼻疽, 鼻疔 등病名도 다양해지고 그 원인과 기전에 대해서도 보다 풍부하고 체계적으로 서술되어 있음을 알 수 있다.

2. 病因·病機 측면에서 본다면 《黃帝內經》때부터 鼻疾患과 肺와의 관계에 대한 인식이 있어왔고 이후에도 역대 의가들은 계속해서 鼻疾患의 원인과 기전을 肺 또는 肺經의 風冷, 寒, 火, 濕熱, 風熱 등으로 설명하려고 하고 있음을 알 수 있다. 그러나 鼻淵의 원인만은 후세에까지 “膽移熱于腦”의 內經이론을 그대로 따르고 있다. 또 明代 이후에는 風寒이나 風熱등 外感뿐만 아니라 腎陰虛, 脾胃損傷등의 內傷도 鼻疾患의 원인으로 인식되고 있음을 알 수 있다.

3. 韓醫學적인 鼻疾患과 서양의학적 鼻疾患을 연결시켜 본다면 酒齶鼻, 赤鼻, 鼻紫黑, 孔生紅線은 외비질환인 주사비에 해당되고 鼻塞, 不聞香臭는 비강질환인 급·만성비염에 해당되며 鼻塞, 鼻鼈는 鼻塞과 같은 개념으로 만성비염에서 볼 수 있는 비폐색과 유사하고 鼻流清涕, 鼻鼾, 嚏는 급성비염, 알레르기성 비염에 해당된다고 볼 수 있으며 또한 鼻息肉, 鼻痔는 비강내 종양 또는 만성비후성비염으로 鼻淵, 腦漏, 腦砂는 만성부비동염이 해당되는 질환으로 사료된다.

## 參考文獻

1. 張介賓：景岳全書，北京，人民衛生出版社，pp.609-614, 1995.
2. 徐春甫：古今醫統，北京，北京科學出版社，pp.248-251, 1998.
3. 張中景：金匱要略，台北，正中書局，pp.276-285, 1986.
4. 方現：奇效良方，北京，北京中國中醫藥，pp.203-208, 1995.
5. 朱震亨：丹溪心法，서울，大星文化社，pp.384-389, 1993.
6. 李東垣：東垣十書，台北，民國書林，pp.176-183, 1984.
7. 王 綸：明醫雜著，北京，人民衛生，pp.183-191, 1995.
8. 孫思邈：備急千金要方，北京，人民衛生出版社，p.90, 1997.
9. 陳士鐸：石室秘錄，北京，北京中醫藥，pp.124-135, 1991.
10. 聖濟總錄，上海，上海古籍出版，pp.1977-1992, 1991.
11. 劉昉：幼幼新書，北京，人民衛生社，p.1356, pp.1349-1353, 1987.
12. 王肯堂：六科准繩，서울，翰成社，pp.449-452, 1982.
13. 顧世澄：瘍醫大全，北京，中醫藥出版，pp.495-506, 1987.
14. 陳實功：外科正宗，上海，上海科學技術，pp.309-328, 1989.
15. 陳夢雷外：醫部全錄，北京，人民衛生出版社，pp.1281-1330, 1983.
16. 樓英：醫學綱目，北京，中醫藥出版，p.1164, 1172, 1996.
17. 李梴：醫學入門，서울，一中社，pp.408-426, 1988.
18. 孫一奎：赤水玄珠，北京，人民衛生出版社，pp.132-135, 1986.
19. 洪元植：中國醫學史，서울，東洋醫學研究院，pp.83-346, 1993.
20. 梁思淵外：中醫臨床大全，서울，醫聖堂，pp.1015-1018, 1993.
21. 華佗：中藏經校注，北京，人民衛生，pp.207-226, 1990.
22. 王肯堂：證治準繩，北京，人民衛生，pp.383-399, 1991.
23. 百萬基：最新耳鼻咽喉科學，서울，一潮閣，pp.160-231, 1987.
24. 劉河澗：河間六書，서울，成輔社，pp.273-285, 1976.
25. 蔡炳允：韓方耳鼻咽喉科學，서울，集文堂，pp.308-340, 1994.
26. 陳如九編：黃帝內經，台北，正中書局，pp.154-158, 277-280, 390-391, 1986.