

大韓眼耳鼻咽喉皮膚科學會誌：第15卷 第1號  
The Journal of Oriental Medical Surgery,  
Ophthalmology & Otolaryngology  
Vol. 15, No 1, August 2002.

## 한방치료로 완전 탈락된 鼻茸환자 치험 1예

오은영\* · 조수현\* · 지선영\*\*<sup>1)</sup>

### ABSTRACT

#### A Reports on completely removed Nasal polyp by the more various Hanbang(韓方)-medicine

*Eun-young Oh · Soo-hyun Jo · Seon-young Jee*

By the treatment of herb-med, acupuncture and Korean(韓方)- medicine, symptoms of nasal polyp has taken a turn for the better, but nasal polyp itself was removed in completely was impssible. Although a surgical operation of western-medicine, the nasal polyp tend to recur.

In China, the new treatment that Chinese(漢方)-medicine and western-medicine combined was tried. The trial was effective in decreasing recurrence rate and treatment period.

But it's a case of completely removed Nasal polyp through the more various Korean(韓方)-medicine. The patient answered in the affirmative of electric acupuncture, nasal bloodletting, vaporization, external application against the existing treatment(herb-med, acupuncture, moxa). If electric acupuncture, nasal bloodletting, vaporization, external application are receiving careful study, they are a help to nasal polyp and ophthalmologic, otolaryngologic disease.

---

\* 慶山大學校 韓醫科大學 外官科學校室

## I. 緒 論

鼻茸은 비강 및 부비동 점막 어디서나 발생되는 염증성의 유연한 신생물로 명확한 생성기전은 아직 불분명하나 알레르기설과 염증설이 대두되고 있으며 최근에는 면역반응을 포함한 다인자병인이 鼻茸의 주된 원인으로 언급되고 있다<sup>1)</sup>. 치료는 비폐색이 없을 정도로 작을 때는 antihistamin-steroid를 내복하거나 1% ephedrine 분무 점비 등의 고식적 치료를 하고, 비폐색이 심하면 수술을 하는 것을 원칙으로 하나 수술을 해도 재발이 잘되는 경향이 있어 그 치료에 한계가 있으며<sup>2)</sup> 이런 불확실한 병인 및 치료의 한계로 인해 비과영역에서 해결해야할 과제로 남아있다.

한방에서 또한 “鼻癭”, “鼻痔” 등의 異名으로 그 치료법과 관리법에 대하여 서술해 놓았다. 치료로는 內治法, 外治法, 手術法, 針灸法, 導引法, 攝生管理法 등이 소개되어 있으나, 『醫宗金鑑<sup>3)</sup>』에 “宜戒厚味 暴怒 庶不再發”이라 하여, 음식이나 정신상태에 의해서도 재발이 일어난다고 언급한 것으로 보아 이 질환이 서양치료와 마찬가지로 한방치료에서도 많은 한계를 보였음을 알 수 있다. 또한 최근 한방치료경향을 분석한 결과 대다수 수술치료를 주로 하되 그 외 증상의 감약 및 재발방지에 역점을 두고 있고 한방치료를 통해 완전 탈락되는 鼻茸은 드문 것으로 알려져 있다<sup>4)</sup>.

이에 필자는 다양한 한방치료법을 통하여 鼻茸이 완전 탈락된 치험 1례를 소개하여 임상에서 鼻茸치료에 도움이 되고자 하였다.

## II. 對象 및 方法

### 1. 연구대상

경산대부속 대구한방병원에 내원한 환자 중 鼻茸으로 인한 비폐색 등의 증상으로 양방에서 수술을 권유받았으나 본원의 치료로 자연탈락된 환자 1인을 대상으로 하였다.

### 2. 검사방법

ENT VISUAL SYSTEM(Thrid eye-150, Mediana) 상에서 鼻茸을 인정하고 크기를 관찰하였다.

### 3. 치료방법

#### 1) 약물치료

① 香附子茅根湯 (경산대의관과처방집)

香附子 茅根 3錢 黃芩 當歸 川芎 芍藥 1錢半  
升麻 生地黄 梔子 1錢

② 通竅湯 (경산대의관과처방집)

防風 3錢 白芷 黃芪 羌活 川芎 蒼朮 藁本 升麻  
葛根 麻黃 桂枝 細辛 薄荷 蒼耳子 辛荑花 川椒 1錢

③ 托裡消毒飲 (경산대의관과처방집)

金銀花 陳皮 3錢 黃芪 天花粉 2錢 防風 當歸  
川芎 白芷 桔梗 厚朴 穿山甲 皂角刺 1錢 加 辛荑  
花 2錢半 蒼耳子 1錢半 薄荷 1錢

④ 十全大補湯 (경산대의관과처방집)

人蔘 白朮 茯苓 當歸 赤芍藥 川芎 熟地黄 黃芪  
肉桂 1錢 甘草 5分

#### 2) 鍼灸治療

(1) 鍼治療

百會, 通天, 前頂, 上星, 頭維, 印堂, 鼻通, 迎香, 觀膠, 巨膠, 雲門, 中府, 曲池, 外關, 合谷, 太淵에 刺鍼한다. 단 10월부터는 鼻 통과 合谷에 電鍼을 시술하였다. 鍼은 스테인레스 毫鍼 0.2mm×30mm(한

솔의료기)을 사용하고 電鍼器(New point(TENS) ST-106, 성남시)를 걸고 연속파 1.6FREQ-Hz 2.5-3Hz 에서 20분간 留鍼한다. 이후 風府, 風池, 完骨, 翳風, 大椎, 後頂에 다시 5분간 刺鍼한다. 每 치료시 행한다.

### (2) 灸治療

① 魚際穴에 1壯씩 間接灸(장수뜸)을 뜬다. 每 치료시 행한다.

② 皇帝뜸(MST2000)을 印堂, 觀膠부위에 총 1분 30초 정도 돌아가면서 뜬다. 每 치료시 행한다

### 3) 薰蒸治療

麻黃, 川芎, 各 1錢 艾葉 3錢을 전기증기발생기 (세원테크)에 넣고 10분간 45-60cm정도 띄우고 (환자가 뜨겁다고 느끼지 않는 거리정도) 薰蒸한다. 每 치료시 행한다

### 4) 外治法

瓜礬散(「東醫寶鑑」)

瓜蒂 4錢 甘遂 1錢 白礬 蠟殼 草果 各 5分을 곱게 가루내어 체에 거른 후 적외선소독기에 넣어 소독한 다음 종기에 담아둔다. 원뿔형의 거즈 문치에杏仁기름을 묻혀 이 가루를 바른 다음 코에 1시간 정도 막아둔다. 每 치료시 행한다

### 5) 瀉血療法

스테인레스 1.5mm×60mm 三稜鍼으로 鼻茸의 鼻茸根部를 瀉血한다. 2주-4주정도의 간격을 두고 瀉血한다.

## 4. 치료판단의 근거

1) 鼻茸의 크기는 ENT VISUAL SYSTEM 상으로 정확한 크기는 알 수가 없으므로 후비공 크기를 기준으로 상대적으로 크기를 판단하였다.

2) 鼻塞, 鼻漏, 後鼻漏의 경우 환자의 자각증상이므로 가장 심할 때를 기준으로하여 환자의 진술에 근거하여 판단하였다.

## III. 症例

배○○ 여자 72세

1. 주소증 : 鼻塞, 鼻塞으로 인한 호흡곤란, 鼻漏(청색 또는 황색), 後鼻漏, 심한 구취

2. 가족력: 무

3. 과거력: 알레르기성 비염(재채기, 맑은 鼻漏) → 20년이상 → 별무치치

4. 진단명: 상악동 후비공 鼻茸(○○병원에서 진단)

5. 현병력: 4월경 코가 막히기 시작하더니 계속 증상이 심해져 숨쉬는 것도 힘들고 답답하여 6월경 ○○병원에 내원하여 상악동 후비공 鼻茸이라고 진단 받고 수술권유 받았으나 연세가 많아 수술을 포기하고 2001년 8월 20일에 본원에 내원함.

6. 이학적 소견

1) 신장 : 체중 155cm, 48kg, 마른체형.

2) 식사 : 소식(반공기 정도 드심) 채식위주.

3) 수면 : 불면(코가 막혀서 숨이 차서 자주 뒤척거림)

4) 대변 : 1회/1-2일, 보통.

5) 소변 : 4-6회/1일

6) 脈 : 弱

7) 舌 : 色 紅淡, 苔 黃苔.

7. 치료경과

2001년 8월 20일부터 2001년 11월 5일 까지 28 차례 시술 받음

· 8월 20일

鼻茸이 후비공의 3/4을 막고 있었으며 鼻塞중

상으로 밤, 특히 새벽에 잠을 못 이루고 숨쉬는 것이 곤란하여 일상생활에 장애를 받고 있었음.

鼻漏는 끈적한 농성 점액이 주를 이루었으나 심하면 푸른빛이 도는 점액이 나오기도 함. 코를 풀어도 콧물이 시원하게 나오지 않음.

後鼻漏는 농성 점액이 주를 이루고 인후에 경미한 염증을 보이고 본인은 뭔가 목에 걸려있는 느낌을 호소함. 구내염, 치주질환 등의 기타 질환이 없는데도 심한 구취가 남.

→ 鼻茸 및 심한 농성鼻漏를 목적으로 香附子 茅根湯을 투여함.

· 9월 03일

鼻茸의 크기는 여전하나 鼻塞의 정도는 20%호전(오전에는 전보다 덜 막히나 새벽에는 여전함)

鼻漏 농성 鼻漏에서 장액성 鼻漏(맑은 콧물로) 바뀜. 콧물이 증가함.

後鼻漏와 구취는 여전함

→ 鼻茸과 鼻塞은 여전하나 콧물이 맑은 콧물로 변하였으므로 藥으로 인해 寒證으로 變化되었다고 판단되어 通竅湯을 투여함

· 9월 24일

鼻茸의 크기 후비공의 2/3크기로 감소함. 鼻塞 증상은 40%호전됨(오전에는 거의 안 막히나 새벽에는 3-4번씩은 코가 막혀서 껌)

鼻漏는 농성鼻漏로 다시 바뀌었으나 코를 풀면 콧물의 양은 증가되고 코푸는 횟수는 30%정도 감소됨.

後鼻漏 여전히 농성의 끈적한 鼻漏가 보이거나 목에 걸리는 느낌은 30%정도 감소된 느낌이라 함.

→ 다시 鼻茸과 농성의 鼻漏와 後鼻漏에 초점을 두고 托裡消毒飲 투여함

· 10월 12일

鼻茸의 크기 후비공의 1/2정도로 감소. 鼻塞 증상은 60%호전(숨쉬기가 많이 편안하고, 밤에는 거의 깨는 경우가 없으나 새벽에는 한두 번 껌)

鼻漏 농성 점액이 나오나 코를 풀면 시원한 느낌이 한번씩 있고 코푸는 횟수는 50%정도 감소함.

後鼻漏는 농성 점액이나 양은 감소함. 목에 뭔가 걸린 느낌은 50%정도 감소함. 구취증상은 경미한 호전만 보임.

→ 다시 鼻茸과 농성의 鼻漏와 後鼻漏에 초점을 두고 托裡消毒飲 투여함

· 11월 05일

집에서 코를 푸는데 썩은 냄새가 나는 綠豆大 크기의 혹이 2개 떨어져 나오면서 코가 뻥 뚫리는 느낌이 듦.

· 11월 06일 본원에서 검사상 鼻茸이 소실됨을 확인함

鼻漏와 後鼻漏가 경미하게 남아있고 본인이 체력이 떨어져 전신무력 및 식욕부진증상을 호소.

→ 十全大補湯을 투여함.

· 2002년 4월 19일 전화확인상 코막힘 소실. 鼻漏는 한번씩 나오나 코를 풀면 시원하게 풀리므로 불편한 점은 없다고 함.

## IV. 考 察

鼻茸은 비강내에서 흔히 볼 수 있는 회황생 혹은 회적색의 유리광택이 나는 유연한 신생물로서 전에는 진성점액종으로 보았으나 최근에는 국한적인 비점막의 비후라고 보고 있다. 대체로 완만하게 진행되어 환자가 자각했을 때는 상당히 발전된 경우가 보통이며 주로 鼻塞을 호소하나 이의 嗅覺障礙, 鼻漏, 頭痛, 폐쇄성 비성, 수면중 코골이 등의 증상을 겸한다<sup>6)</sup>. 양방적 치료는 내과적인 약물요법과 수술적 치료로 대별이 되며 약물요법은 스테로이드 제제의 약물을 비강내 분무하거나 전신투여하는 방법이 현재까지는 가장 효

과적인 방법으로 알려져 있다<sup>7-8)</sup>. 수술요법은 과거에는 주로 단순결출술, Caldwell-Luc씨 수술, 골성형 상악동 수술 그리고 하비도 동절개 수술이 주로 사용되었으나 이들은 비교적 재발율이 높고 시술후 후유증이 발생하는 경우가 많아 최근에는 부비동 내시경 수술 또는 내시경수술과 함께 견치와 접근법을 시행하는 수술법<sup>9-10)</sup>이 시행되고 있으며, 양방에서도 재발을 막기 위한 여러 치료법이 계속적으로 개발 연구되고 있다.

한방에서는 鼻茸에 대한 형태나 색깔, 정도에 대한 묘사는 문헌상 약간의 차이는 보였으나 치료에 있어서는 內服藥은 2개, 外治法은 13개로 內服藥보다는 外治法이 주를 이룬다. 內服藥보다는 外治法이 주를 이룬 이유는 內服藥의 효과가 비교적 좋지 않아서 단지 外治 혹은 적제수술 등에 대한 보조작용이나 외과적 鼻茸의 제거 후에 그 재발을 억제하는 작용을 가지는 것으로 인식하고 있었던 것으로 생각된다. 外治法으로도 塞鼻, 吹鼻, 傳鼻 點鼻 등 다양한 방법이 시도되었고, 음식이나 정신적 상태에 의해 쉽게 재발이 되는 것으로 인식한 것으로 미루어 한방에서도 치료의 한계를 인식하고 있었음을 알 수 있다<sup>4)</sup>.

최근 중국에서 발표된 鼻茸의 중의적 치료법의 흐름을 보면 2000년 이전에 발표된 鼻息肉의非手術療法<sup>11)</sup>, 消痔靈治療復發性鼻息肉 30例<sup>12)</sup>, 鼻息肉栓劑治療鼻息肉<sup>13)</sup>에서는 外治法 또는 鍼灸療法에 근거를 둔 중의요법이 주로 소개되어있는데 2000년 이후에는 다수의 논문이 중의요법과 서양의 내시경적 수술요법을 결합시킨 치료법<sup>14-5)</sup>이 발표되어 치료의 효과를 높이고 있다. 중국의 이 흐름은 鼻茸환자의 치료기간을 감소시키고 재발율을 감소시켜 치료효과를 높이고 양방과 한방의 한계를 보완하는 현실적으로 가장 타당한 방향이라고 판단되어진다.

하지만 上記 환자의 경우 연세와 체력적인 한계로 인해 수술에 거부감을 심하게 나타내어 한

방적인 치료법만을 행했으나, 28회 치료에 좋은 결과를 나타내어 이에 보고하는 바이다.

이 여자환자의 경우 나이 72세, 신장 155cm, 체중 48kg정도의 마른체형의 환자로 체력이 약하였으나 내원시 鼻茸의 크기가 후비공의 3/4을 막고 있어 鼻塞의 증상이 심하고 농성 鼻漏가 보여 香附子茅根湯을 투여하였다. 09월 03일, 鼻塞의 정도는 20%정도 호전되었으나 鼻茸과 鼻漏, 後鼻漏 양의 감소는 뚜렷하지 않아 다시 香附子茅根湯을 투여를 고려했으나 鼻漏가 맑은 장액성 鼻漏로 변화되어 通竅湯으로 전방하였다.

9월 24일, 鼻茸의 크기는 후비공의 2/3크기로 감소하고 鼻塞은 40%호전되었으나 鼻漏는 농성 鼻漏로 다시 바뀌어 托裏消毒飲으로 전방하였다.

10월 12일, 鼻茸의 크기는 후비공의 1/2정도로 감소하고 鼻塞은 60%호전되고 鼻漏는 여전히 농성 점액이 나오나 코를 풀면 시원한 느낌이 한번씩 있고 코푸는 횡수는 50%정도 감소하여 다시 托裏消毒飲 투여하였다.

11월 05일, 집에서 코를 푸는데 썩은 냄새가 나는 녹두대 크기의 혹이 2개 떨어져 나오면서 코가 뻥 뚫리는 느낌이 들어, 11월 06일 본원에 내원하여 검사상 鼻茸이 소실됨을 확인하였다. 이후 鼻漏와 後鼻漏가 경미하게 남아있고 본인이 체력이 떨어져 전신무력 및 식욕부진증상을 호소하여 十全大補湯을 투여하였다. 2002년 4월 19일까지 鼻塞 소실되고 鼻漏는 한번씩 나오나 코를 풀면 시원하게 풀리므로 불편한 점은 없다고 진술하였다. 사용된 처방중, 托裏消毒飲은 癰疽處方으로 피부과에서 다용되고 있었으나, 항염증효과<sup>16)</sup>, 항알러지 효과<sup>17)</sup> 및 항종양<sup>18)</sup> 및 면역효과 또한 실험적으로 입증된 바, 五官科의 염증질환에도 응용하여 그 사용범위를 확대하고 있다.

電鍼療法の 경우 10월 이후부터 본원에서 시행된 것으로 이 환자의 경우 電鍼療法을 행했을 때 그 당시와 이후에도 鼻塞 및 제 증상의 호전이

電鍼療法를 사용하지 않았을 때보다는 오래갔다고 진술했는데, 오래되고 심한 알레르기성 鼻炎, 鼻茸환자들에게서 이러한 진술이 이후에도 나왔으나 정확한 통계를 내지 못한 것이 아쉽고 차후에 연구가 필요하다고 고려된다.

瀉血療法은 十井穴을 瀉血하는 치료법은 소개되었으나 직접적으로 鼻茸의 根部를 瀉血하는 치료법은 찾을 수 없었다. 하지만 瀉血療法은 開竅泄熱, 活血, 消腫의 작용이 강하고<sup>19)</sup>, 임상적으로 瀉血을 통해 코질환에서 치료효과를 얻고 있는 바, 임상적인 연구와 안전한 방법의 개발을 통해 비질환치료법을 확대할 수 있을 것으로 사료된다.

그 외 外治療法과 薰蒸療法은 임상에서 다용되고 있으나 임상적 또는 실험적 논문이 발표되지 않았는데 이에 대한 체계적인 연구도 함께 이루어진다면 鼻茸의 치료율을 높일 수 있을 것으로 사료된다.

#### IV. 結 論

한방치료요법과 서양의 수술요법을 결합시킨 치료법은 鼻茸환자의 치료기간을 감소시키고 재발율을 감소시켜 치료효과를 높이고 양방과 한방의 한계를 보완하는 현실적으로 가장 타당한 방향이라고 판단되어진다.

그러나 필자는 藥物療法, 鍼灸治療, 薰蒸治療, 外治法, 瀉血療法의 복합적인 치료법을 통하여 28회 치료로 완전 탈락된 환자의 경우를 미루어, 집중적인 한방치료로 鼻茸의 치료율을 높일 수 있을 것으로 사료되며, 電鍼療法, 瀉血療法, 外治法, 薰蒸療法에 대한 임상적, 실험적인 연구가 체계적으로 함께 이루어진다면 五官科질환에서 한방의 치료영역을 넓힐 수 있을 것으로 사료된다.

#### 參 考 文 獻

1. Kim DJ, Kim IT. Measurement of superoxide free radicals and xanthine oxidase in nasal polyps. Korea J Otolaryngol. 38:75-80. 1995.
2. 白萬基. 最新耳鼻咽喉科學. 서울:一潮閣. 96. 1999.
3. 吳謙. 醫宗金鑑(全3卷中 下卷). 서울:大星文化社. 188. 1983.
4. 金賢兒. 鼻茸(nasal polyp)에 대한 文獻的 考察. 大韓外管科學會誌. 12(1):338-55. 1999.
5. 許俊. 原本東醫寶鑑. 新增版 서울;南山堂. 239. 1994.
6. 大田大 韓醫學科 外管科教室. 原色眼耳鼻咽喉科學. 서울;一中社. 51-3. 1999.
7. 박찬흠, 나선규, 임현준, 정인교. 스테로이드 및 스테로이드 수용체 차단제가 초기비용형성에 미치는 영향. 대한이비인후학회. 43:1312-7. 2000.
8. 전진학, 김현울, 김희중, 오원희. 비용에서 스테로이드 투여후 활성산소의 생성과 항산화효소 활성도 변화. 대한이비인후학회. 43:40-4. 2000.
9. 권삼현, 김광민, 김원. 부비동 내시경 수술과 함께 견치와 접근법을 시행한 상악동 후비공비용의 치료에 대한 고찰. 대한이비인후학회. 43:956-60. 2000.
10. 김용대, 배창훈, 김준우. 상악동 후비공 비용의 내시경적 치료. 대한이비인후학회. 41(2):208-12. 1998.
11. 有子章. 鼻息肉의非手術療法. 中醫藥學報. 3:48-50. 1993.
12. 胡京宁, 宋若會, 高士俊. 消痔靈治療復發性鼻息肉 30例. 安徽中醫學院學報. 15(3):26. 1996.

13. 田顏科, 呂桂琴, 鼻息肉栓劑治療鼻息肉. 中國中西醫結合雜誌. 16(8):477-7. 1996.
14. 薛節國, 朱麟양, 辛露. 鼻竇鏡鼻竇手術前後中西醫藥物的應用. 中國中西醫結合耳鼻咽喉學科雜誌. 8(2):61-3. 2000.
15. 王俊閣, 韓广杯, 陣芳. 清熱宣肺湯在鼻竇鏡鼻竇中的應用治效觀察. 中國中西醫結合耳鼻咽喉學科雜誌. 8(2):78. 2000.
16. 강호건, 최병태, 김영희. 응저에 사용되는 탁리소독음의 항염증효과. 대한한의학회지. 21(1):45-52. 2002.
17. 김경선, 이신용, 김덕곤. 탁리소독음의 항알러지 효과에 관한 실험. 대한소아과학회지. 8(1):27-37. 1994.
18. 梁起高. 탁리소독음의 항종양 및 면역조각 반응에 관한 연구. 방제학회지. 5(1):147-168. 1997.
19. 孫義靑. 刺絡療法在五官科疾病中的應用. 光明中醫. 14(1):30-1. 1994.