

원저

八脈交會穴인 照海, 列缺穴을 시술한 鼻淵症 환자 14례에 대한 臨床的 考察

문익렬* · 문장혁* · 윤형선* · 정경숙* · 백종엽* · 안호진* · 허윤경** · 박기범***

*동서한방병원 침구과

**대전대학교 천안한방병원 침구과

***광동한방병원 침구과

Abstract

Clinical Study on the Cases of Paranasal Sinitis, Treated by Acupuncture Therapy of *Johae*(K6), *Yeolkyeol*(L7)

Moon Ik-ryoul*, Moon Jang-hyuk*, Yoon Hyoung-seon*, Jeong Kyoung-suk*,
Baek Jong-yeob*, Ahn Ho-jin*, Heo Yoon-kyoung** and Park Ki-bum***

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Dong-Seo Oriental Medical Hospital

**Department of Acupuncture & Moxibustion, Cheon-An Oriental Medical Hospital, Dae-Jeon University

***Department of Acupuncture & Moxibustion, Kwang-Dong Oriental Medical Hospital

Objective : This study is aimed to evaluate the changes of improvement after acupuncture treatment in 14 cases with paranasal sinitis at D Oriental Medicine Hospital from September 2003 to March 2004.

- 접수 : 2004년 10월 28일 · 수정 : 2004년 11월 26일 · 채택 : 2004년 11월 27일
· 교신저자 : 문익렬, 서울시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 침구과
Tel. 02-320-7808/016-621-4801 E-mail : miybhj@lycos.co.kr

Methods : The patients was treated with acupuncture therapy of Johae(K6), Yeolkyeol(L7) -one of Palmaekgyohoihyoel(八脈交會穴). The number of treatment time was from 7 to 20 times. And Patients were get evaluated about comfort and improvement, checked simple X-ray follow up.

Results & Conclusions : After Acupuncture Therapy of Johae(K6), Yeolkeol(L7), excellent effect were 3 cases(21.4%), good effect were 9 cases(64.2%) and unchaged patient were 2 cases(14.2%). Remarkable improvement in paranasal sinitis was obtain with acupuncture therapy of Johae(K6), Yeolkyeol(L7)-Palmaekgyohoihyoel(八脈交會穴).

Key words : Johae(K6), Yeolkyeol(L7), Palmaekgyohoihyoel, paranasal sinitis

I. 서 론

鼻淵이라는 症은 탁한 콧물이 흘러서 그치지 않는 症¹⁾으로서 흔히들 蓄膿症이라고 표현하기도 하며 서양의학적으로는 부비동염과 그 증상이 유사하다.

부비동염은 부비동내 감염에 의한 洞粘膜의 염 증성 병변이며 鼻漏를 주증상으로 하는 鼻疾患이다. 이 鼻漏의 특징은 주로 양측성이고 화농성 혹은 점액성이다.

부비동은 흔히 급성비염 때에 함께 침범되며 혹은 만성으로 이행되거나 독립된 모양으로 일어난다.

부비동 중 가장 침범이 잘 되는곳이 上顎洞(maxillary sinus)이다. 다음으로 篩骨洞(ethmoid sinus), 前頭洞(frontal sinus), 蝶形骨洞(sphenoid sinus)의 순서이다.

그러나 단독으로 앓지 않고 대개는 합병된다. 이것은 단독성 부비동염, 합병성 부비동염, 범부비동염으로 구별할수 있으나 엄격한 구별이 곤란

하므로 임상적으로 범부비동염이라 칭한다²⁾.

이 질환은 한의학에서 鼻淵 혹은 腦淚라 하는 것으로서 비강에서 끈끈한 鼻涕가 샘에서 물이 흐르듯 계속적으로 흘러내리기 때문에 명명되어 졌다.

鼻淵症의 증상은 감염의 型과 지속, 침습의 정도 등에 따라 증상의 성질이 다르게 나타난다. 그러나 일반적으로 鼻塞, 鼻流濁涕, 喉鼻涕, 頭重痛, 不聞香臭가 있다. 심하면 鼻塞으로 호흡이 곤란하고 黃白色의 끈끈한 콧물이 흐를때도 있다.

또한 속이 메스껍고 입맛이 없으며, 감기와 겸하여 咳嗽와 咽痛이 있는 경우도 있고 알레르기성 비염과 합병하여 재채기, 콧물을 겸하는 경우도 있다. 또한 기억력이 감퇴되고 주의력이 산만하며 권태감을 호소할 때도 있다³⁾.

鼻淵症의 한의학적 치료법은 일반적으로 祛風 清熱을 위주로 하며 藥物療法, 鍼灸療法과 아울러 근래에는 外治法 사용되고 있다.

이에 저자는 2003년 9월부터 2004년 3월까지 D한방병원에 내원한 鼻淵症 환자 14례에 대해 八脈交會穴인 照海, 列缺穴을 시술하여 良好한 치료결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 시술방법

1. 연구대상

2003년 9월부터 2004년 3월까지 D한방병원에 내원한 환자 중 鼻塞, 鼻流濁涕, 喉鼻淚, 頭重痛, 不聞香臭 등 鼻淵症 증상을 가진 14명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 鍼灸治療

(1) 시술방법

東方鍼灸鍼 0.25×30mm의 1회용 毫鍼을 사용하였으며 시술후 약간의 捻轉을 加하였다.

(2) 시술부위

列缺, 照海을 鼻淵症의 증상에 따라 對側을 기준으로 양측의 증상이 있을 때는 男左女右를 기본으로 하였고 鼻塞의 증상이 있는 경우에는 迎香穴을 兩側으로 시술하였다.

2일 1회의 시술을 기본으로 환자에 따라 시술 간격이 약간의 차이가 있었다.

留鍼時間은 15~20분을 기준으로 하였다.

3. 환자 상태의 평가

환자의 自覺症狀 및 問診에 의하여 鼻塞, 鼻流濁涕, 喉鼻淚, 頭重痛 등의 호전상태와 단순 X선 촬영 소견에 따라 3단계로 분류하였다.

1) 優秀(Excellent)

증상의 완전소실 및 단순 X선 소견상 완전 개선된 상태

2) 良好(Good)

증상의 개선 및 단순 X선 소견상 호전된 상태

3) 別無好轉(Unchanged)

치료전과 비교하여 증상의 개선 및 단순 X선 소견상 유효한 결과를 얻지 못한 상태

III. 결 과

1. 性別 및 年齡分布

Table 1. Distribution of the Gender of the Patients

Age	Male	Female	Total(%)
11~20	6	2	8(57.14)
21~30	2	2	4(28.57)
31~40	0	2	2(14.28)
Total	8	6	14(100)

총 14명중 男子가 8名, 女子가 6名이고 10代가 8名, 20代가 4名, 30代가 2名으로 20代 이하의 연령층이 많다.

2. 병력기간별 분포

Table 2. Duraton of Disease

Month	Cases(%)
within 1	2(14)
1~5	8(57)
more than 5	4(28)
Total	14(100)

이환기간은 내원당시 1개월 이내가 2명, 1개월에서 5개월 사이가 8명, 5개월 이상이 4명으로 1

개월에서 5개월 사이 이환기간이 많았다.

3. 임상증상별 분포

Table 3. Distribution of symptoms before treatment

Symptom	Csaes
Nasal obstruction(鼻塞)	10
Discharge from nose(鼻流濁涕)	4
Hyposmia(不聞香臭)	4
Headache(頭重痛)	8

치료전 임상증상에는 복합증상을 포함하여 鼻塞을 호소하는 경우가 10례, 頭重痛 8례, 鼻流濁涕와 不聞香臭는 4례의 순으로 조사되었다.

4. 단순X선 촬영상 병소별 분포

단순 X선 촬영상 병소별 분포로는 上顎洞에 병변이 있는 경우가 10명으로 가장 많았고, 上顎洞과 前頭洞에 병변이 겸한 경우가 4명으로 조사되었다.

5. 치료후 환자상태의 평가별 분포

Table 4. Evaluation after Acupuncture treatment

Evaluation	Cases(%)
Excellent	3(21.42)
Good	9(64.28)
Unchanged	2(14.28)
Total	14(100)

鼻淵症 환자에게 列缺, 照海, 迎香穴을 刺鍼하여 치료전의 증상과 단순 X선 촬영결과를 비교해보면 양호한 경우가 9명으로 가장 많았으며 우수한 경우 3명, 별무변화가 2명으로 조사되었다.

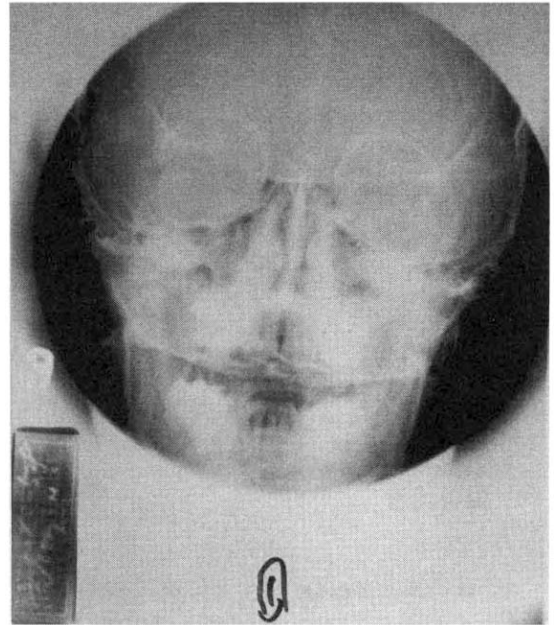


Fig. 1. No air-shadow in Frontal Sinus and Both Maxillary Sinus but filled with soft shadow like a pus(Before Treatment)

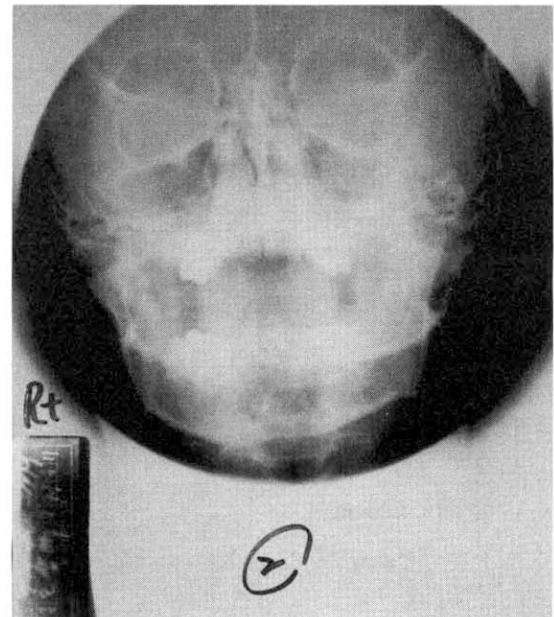


Fig. 2. Air-shadow is seen and symptom mild improved(After 4 times treatment)

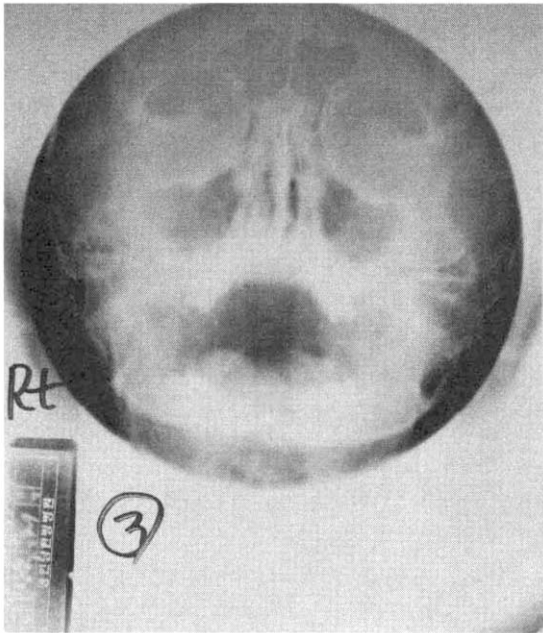


Fig. 3. More clear air-shadow in Frontal Sinus and Both Maxillary Sinus(After 7times treatment)

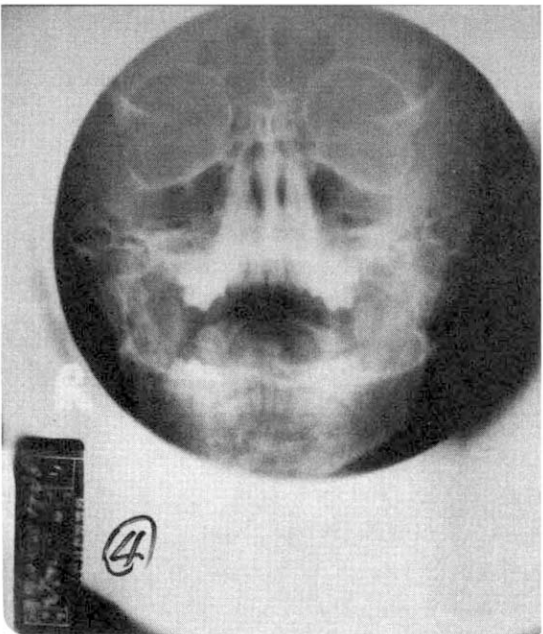


Fig. 4. Clear air-shadow in Frontal Sinus and Both Maxillary Sinus(After 12times Treatment)

IV. 고찰

鼻淵이라는 症은 탁한 콧물이 흘러서 그치지 않는 증¹⁾으로서 흔히들 蓄膿症이라고 표현하기도 하며 서양의학적으로는 부비동염에 가깝다.

韓醫學에서는 鼻淵 혹은 腦淚라 하는것으로서鼻腔에서 끈끈한 鼻涕가 샘에서 물이 흐르듯 계속적으로 흘러내리기 때문에 이같이 命名했다³⁾.

이러한 鼻淵症의 원인으로는 內經 素問에 “膽移熱於腦則 辛頰鼻淵⁴⁾”이라 하였으며 李는 “鼻塞久則 氣壅不轉하여 熱이 腦部에 鬱滯됨으로써 清濁이 混濁되어 淵이 된다.” 하였다⁵⁾.

또한 熱盛肺風, 肺火, 肺寒, 脾熱, 風寒, 濕熱 등이나 運氣에 火가 司天을 하였을 때, 太陽과 督脈의 火가 극심할 때, 陽明伏火가 있을 때, 飲酒를 太過하게 한 후 風邪를 받았을 때, 濕嗽, 外傷, 過敏反應, 營養缺乏, 感冒, 急性鼻炎, 異物刺戟일 때 등의 다양한 원인으로 보았다. 그러나 대체적으로 鼻淵의 原因은 六陰의 邪氣가 肺에 侵犯하거나 肺氣가 虛寒하여 발생한다고 볼 수 있다³⁾.

한편 鼻淵症의 증상으로는 침범한 부비동의 종류나 감염의 형과 지속, 침습의 정도 등에 따라 증상의 성질이 다르게 나타난다. 그러나 일반적으로 鼻塞, 鼻流濁涕, 喉鼻淚, 頭重痛, 不聞香臭가 있다. 심하면 鼻塞으로 호흡이 곤란하고 黃白色의 끈끈한 콧물이 흐를때도 있다. 또한 속이 메스겁고 입맛이 없으며, 감기와 兼하여 咳嗽와 咽痛이 있는 경우도 있고 알레르기성 비염과 合併하여 재채기, 콧물을 겸하는 경우도 있다.

또한 기억력이 감퇴되고 주의력이 산만하며 권태감을 호소할때도 있고 콧물이 흘러 피부가 붉어지고 濕疹이 생기는 수도 있다.

간혹 痰이 많은 것을 호소하고 鼻塞하게되며 심하면 眩暈과 頭重感을 일으키고 嗅覺이 감퇴된다.

앞서 말한바와 같이 鼻淵症은 서양의학적으로 볼 때 부비동염과 가깝다고 볼 수 있다. 서양의학에서 보는 부비동염은 부비동내 감염에 의한 洞粘膜의 염증성 병변이며 鼻淵를 主症狀으로 하는 鼻疾患으로 본다. 鼻淵의 특징은 주로 양측성이고 화농성 혹은 점액성이다. 부비동염은 그 임상적 경과에 따라 급성 및 만성 부비동염으로 나뉘지며 침범된 부비동의 해부학적 위치에 따라 上顎洞炎, 篩骨洞炎, 前頭洞炎 및 蝶形洞炎으로 세분될 수 있다. 부비동별 이환빈도는 上顎洞, 篩骨洞, 前頭洞의 순이고 後篩骨洞이나 蝶形洞의 이환빈도는 상대적으로 떨어진다.

또한 서양의학에서 보는 부비동염의 원인으로서는 부비동 자연개구부의 폐쇄와 점액섬모기능의 저하이며 이는 부비동 감염의 중요한 기전이다. 이들은 부비동내 저산소증과 점액의 저류를 초래하고 이차적 세균감염에 의해 부비동염이 발병하게 된다. 따라서 자연개구부의 폐쇄와 점액섬모기능의 저하를 초래할수 있는 모든 구조적 또는 기능적 이상은 부비동염 발병의 선행요인이 된다²⁾.

鼻淵症의 유인은 현대 생활환경과 유관한데 기온, 습도의 변화, 도시의 오염된 먼지와 연기, 배기가스 등 외계의 영향을 받으며, 영양장애 특히 비타민 A, D의 결핍, 갑상선 기능부전과 같은 내분비장애, 혹은 체질과 같은 소인이 있고, 국소적으로는 인두편도, 상기도염, 이물, 백일해, 마진, 폐염, 디프테리아 등과 같은 유인이 있다.

또한 鼻淵症은 임상에서 볼 때 그 유전적 소인을 간과할 수 없으며 이는 소아부비동염의 예후를 판별하는 근거가 된다. 兩親이 부비동염이 없는 경우, 자녀의 부비동염은 잘 낫지만 兩親중 한쪽이 부비동염이 있을 경우 그 자녀는 부비동염에 걸리기 쉬우며 그 과반수는 자연치유가 되지 않는 단우성의 유전적 소질을 갖고 있다. 본질적으로 알레르기 반응을 일으키기 쉬운사람, 임파체질자, 감기에 걸리기 쉬운 사람등은 장액성, 점액

성 분비물을 배출하는 부비동염에 걸리기 쉽다. 먼지, 가스, 알레르겐 같은 자극에 있어서 비강, 부비강 점막의 기능이 항진되어 부종, 충혈, 울혈 같은 것을 일으키는데 이와 같은 모양의 변화는 일상생활에서 일어나는 오래된 문제나 귀찮은 것 등이 정신적 자극이 되어 일어나기도 한다. 이와 같은 경우 점막에 대해서 약간 자극을 하면 통증을 느끼고 비색이 되면 또한 감염이 되기도 한다.

鼻淵症은 계절별로 보면 1月, 2月, 12月과 같은 추운계절에 많이 발생하고 7~8月과 같은 따뜻한 계절에는 비교적 적게 발생한다.

그리고 지방별로는 과거에는 농어촌이 가장 많고 소도시가 다음이며 대도시가 비교적 적었으나 산업화와 중공업 발달이후로는 큰 차이가 없다.

환경상 가정의 경제상태, 생활정도로 구별한다면 부비동염에 걸리는 비율은 상중하순으로 나타나는데 위생환경이나 위생생활을 하는 사람들의 자녀는 이 질환에 걸리는 비율이 낮은것으로 보인다. 또한 연령은 14~18세가 정도가 가장 많고 1~13세가 그 다음이며 20~40세, 40세이상의 순으로 나타나고 있다³⁾.

鼻淵症의 診斷은 鼻腔檢査, 단순 X선 촬영에 의한 검사가 필요하다. 또한 증상에 대한 問診이 큰 도움이 된다. 단순 X선 촬영상 침범된 부비동의 혼탁, 수평면 혹은 洞粘膜의 비후소견이 관찰되며, 동내 수평면(air-fluid-level)의 관찰은 비루의 동내저류를 시사하는 소견으로 부비동염 진단의 중요한 단서이다. 본 보고에서는 치료전후의 단순X선 촬영을 하여 증상의 호전에 대해 참고로 삼았다²⁾.

鼻淵症의 서양의학적 치료는 첫째 적절한 항생제를 충분히 투여하며 둘째, 자연개구부를 통한 부비동의 배설과 환기를 유지시키고 셋째, 발병의 선행요인을 개선하는 것이다. 항생제의 투여는 적어도 2주 이상하고 있으며 증상이 만성일 경우 수술요법도 고려한다.

이에 반해 鼻淵症의 韓醫學的 치료에는 藥物療

法, 鍼灸療法, 外治療法 등이 고려되는데 본 報告에서는 藥物療法를 배제하고 鍼灸療法를 시행하였다.

鍼灸療법은 주로 祛風清熱을 위주로 하는데 李 등은 鼻淵症에 鼻腔內 刺鍼하는 鼻鍼療法를 사용하여 최소 5회에서 20회 정도에 효과를 보았다고 하며, 19例의 鼻淵症 환자중 17例에 유효율을 보였다고 보고하였다⁶⁾. 그러나 鼻鍼療法의 좋은 유효율에 반해 鼻腔內 刺鍼을 해야하는 시술이 환자에게 거부감을 주어 유아, 청소년, 여성등에 시술하기 어려운 점이 있었다. 본 報告에서는 일반 經穴중 八脈交會穴인 列缺, 照海穴을 시술하였다.

八脈交會穴이란 十二經脈의 四肢部에 八個俞穴과 奇經八脈이 交會相通하는 八個의 穴位며, 이는 上下에 각각 4개씩 분포하여 上下配合하므로 上下連繫하며 이를 通하여 奇經八脈은 經脈全體와의 結合을 強化하고 또한 所屬本經과 相交하는 奇經八脈의 病症을 治하며 특히 四經會合部の 病을 治하는 것으로 알려져있다⁷⁾.

奇經八脈에 대한 내용은 內經 各篇에 散在되어 流注 및 그 病症에 대하여 최초로 記述되어 있고⁸⁻⁹⁾ 難經에 이르러서 체계화 되었으며, 甲乙經등을 거쳐 발전되어 왔는데 明代 奇經八脈考에서는 奇經의 循行部位 및 奇經과 有關한 穴位에 대해 考證하는등 奇經의 作用 및 그 所主病候를 설명하였다. 본 報告에서는 鼻淵症을 치료하기 위해 列缺, 照海穴을 시술하였는데 列缺穴은 任脈에 通하고 照海穴은 陰蹻脈에 通하여 肺系, 咽喉, 胸腹을 다스린다고 하였다¹⁰⁾.

鼻淵症의 원인을 六淫의 邪氣가 肺에 侵犯하거나 肺氣가 虛寒하여 발생한다고 보고 이에 臟腑上 肺와 관련이 있어 肺系, 咽喉를 다스리는 列缺, 照海穴을 시술하였다.

본 報告에서 최소 7회에서 최대 20회의 鍼灸治療에 효과를 보았으며 치료후 환자의 상태에 대해서는 優秀한 효과가 3례, 良好한 효과가 9례이며 別무변화가 2례였다.

이상의 결과에서 鼻淵症에 대한 列缺, 照海穴의 鍼灸治療은 유효한 효과를 보이며 이에 향후 더 많은 증례에 대한 연구가 있기를 기대한다.

V. 결 론

2003년 9월부터 2004년 3월까지 D한방병원에 내원한 鼻淵症 환자에게 列缺, 照海穴 刺鍼을 한 14例에 대하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 鼻淵症의 발병은 남자 6례, 여자 8례였고 병력기간으로는 1개월 이내가 2명, 1~5개월이 8명, 5개월 이상이 4명이었다.
2. 鼻淵症 환자 14례중 호소하는 증상은 복합 증상으로 鼻塞 10명, 鼻流濁涕 4명, 不聞香臭 4명, 頭重痛 8명이었다.
3. 鼻淵症 환자에게 八脈交會穴인 列缺, 照海穴 刺鍼을 하여 호전된 시술기간은 7회에서 20회였다.
4. 鼻淵症 환자에게 八脈交會穴인 列缺, 照海穴 刺鍼을 하여 優秀 3명, 良好 9명, 別無變化 2명의 치료효과를 보았다.

VI. 참고문헌

1. 허준. 증보국역 동의보감. 서울 : 남산당. 1981 : 290.
2. 노관택 편저. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 1999 : 208-218.
3. 채병윤. 동의이비인후과학. 서울 : 집문당. 1994 : 332-335.

4. 배병철 역. 금석황제내경소문. 서울 : 성보사. 1994 : 344.
5. 이천. 의학입문. 대북 : 대련국풍출판사. 1968 : 397.
6. 이재동. 축농증에 대한 비침의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2000 ; 17(3) : 97.
7. 임종국. 침구치료학. 서울 : 집문당. 1986 : 168-169.
8. 양유걸. 황제내경소문해석. 대북 : 대련국풍출판사. 1981 : 219-220, 315, 341.
9. 양유걸. 황제내경영추해석. 대북 : 대련국풍출판사. 1981 : 145, 191, 215, 233.
10. 양계주. 침구대성. 서울 : 대성문화사. 1984 : 219-220.