

荊芥蓮翹湯合補中益氣湯의 中耳炎 治驗例

황보민 · 천승철 · 임진호 · 지선영 · 이상곤
대구한의대학교 안이비인후피부과교실

A Clinical Report for 2 Cases on *Hyeonggaeyeongyotanghab-bojungikgitang* of Otitis Media

Min Hwang-bo · Seung-chul Chun · Jin-ho Lim · Seon-young Jee · Sang-kon Lee

This case report show the effect of *Hyeonggaeyeongyotanghab-bojungikgitang* in patients with otitis media, and found the symptoms were improved significantly.

One case of otitis media has severe purulent otorrhea, hearing loss. And the other case has otitis media with effusion, hearing loss too. these patients had taken western medicine, but they hadn't any expect to improve condition. We had a significant results by *Hyeonggaeyeongyotanghab-bojungikgitang*.

This result suggest that *Hyeonggaeyeongyotanghab-bojungikgitang* can be one of good remedy for otitis media.

Key words : *Hyeonggaeyeongyotanghab-bojungikgitang*, otitis media

서론

중이염은 중이강, 이관 및 유양동의 염증을 포함하는 질환으로 크게 급성 중이염과 만성중이염, 삼출성중이염으로 분류할 수 있다. 급성중이염은 발열, 耳痛, 고막의 發赤, 삼출액 등의 증상을 주로 하고, 급성중이염에서 속발하거나 감염 없이도 발생하는

삼출성중이염은 중이강내의 액체의 저류로 이폐색감, 액체가 움직이는 감각, 압박감, 耳鳴 등이 나타나며, 만성중이염은 고막의 천공과 지속적인 耳漏를 특징적인 증상으로 한다^{1,2)}.

여러 형태의 중이염은 원인, 병인, 병리학적으로 서로 연관관계가 있어, 상호간에 서로 연쇄성을 가지고 이행할 수 있으며, 여러 가지 요인에 의하여 일시적인 중이염의 형태에서 보다 영구적인 중이염의 형태로 발전할 수 있다. 그리하여 고막의 위축, 고실경화증, 고실무기증, 또는 유착 등의 후유증을 남기기도 한다³⁾.

치료에 있어서는 대개 항생제의 투여가 주를 이루고 있으나 최근 항생제의 내성으로 인해 급성중이염

교신저자: 황보민, 구미시 송정동 458-7 대구한의대학교 부속
구미한방병원 안이비인후피부과교실
(Tel : 054-450-7702, Fax : 054-452-2219, E-mail :
dubo97@hanmail.net)

의 약 5-10%는 만성화된다는 보고가 있으며 이로 인해 학습장애 및 언어습득의 문제 등을 야기한다^{3,4)}.

한의학에서 중이염은 귀에서膿이 흘러나오는 증상을巢元方이 최초로 聾耳란 명칭을 사용하여 기술한 이후로 諸家들이 聾耳, 耳疳, 膿耳, 震耳, 耳瘡, 耳癰, 耳痛 등의 다양한 명칭으로 그 원인, 증상, 치료 등을 연구하였다^{1,3)}.

최근의 중이염의 치료에 있어 조 등^{5,6)}, 양 등⁷⁾, 이⁸⁾ 등은 중이염의 한방치료를 통한 증상의 호전을 보고한 바 있다. 그러나 현재까지 삼출성중이염과 만성화농성중이염을 치료함에 腎經風熱과 脾胃氣虛를 겸한 증례에 대한 임상보고는 없었다. 이에 저자는 腎經風熱과 脾胃氣虛로 변증한 삼출성중이염과 만성화농성중이염 환자에 대해 荊芥蓮翹湯合補中益氣湯의 투여로 좋은 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 대상

2003년 12월부터 2004년 8월까지 대구한의대학교 부속 대구한방병원에서 중이염으로 치료받은 환자 중 荊芥蓮翹湯合補中益氣湯을 투약한 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 증례1

(1) 침구치료: stainless steel needles(通氣鍼灸鍼, 0.25×30mm)을 사용하여 耳門, 聽宮, 聽會, 和膠, 翳風, 完骨, 風池, 瘡門, 外關, 中渚, 會宗, 三陽絡, 臨泣, 前谷, 後谿 등의 手少陽三焦經, 足少陽膽經, 手太陽小腸經의 穴에 直刺 하면서 증상에 따라 迎香, 上星, 魚際, 上腕, 中腕, 下腕 등을 隨症配伍하여 刺鍼하였다.

(2) 약물치료: 方藥合編⁹⁾의 荊芥蓮翹湯과 補中益氣湯을 합방하고 隨證加減하였으며 하루 1첩을 탕전하여 세 번으로 나누어 복용함을 원칙으로 하였다(Table 1).

Table 1. Medication

Date	Medication
荊芥蓮翹湯合補中益氣湯	
2004년 5. 28 - 6. 6	金銀花 12g 黃芪 10g 防風 8g 人蔘 白朮 各 6g 陳皮 當歸 各 5g 蔓荊子 桔梗 白芷 川芎 柴胡 木通 連翹 甘菊 荊芥 枳殼 梔子 黃芩 各 4g 甘草 升麻 鹿茸 各 2g
托裏消毒飲	
2004년 6. 7 - 6. 16	金銀花 12g 黃芪 10g 陳皮 天花粉 各 8g 當歸 6g 連翹 5g 白芷 穿山甲 皂角刺 桔梗 厚朴 防風 川芎 各 4g 牛蒡子 蔓荊子 各 3g
荊芥蓮翹湯合補中益氣湯	
2004년 6. 17 - 7. 25	黃芪 10g 防風 8g 連翹 金銀花 人蔘 白朮 各 6g 當歸 陳皮 各 5g 木通 蔓荊子 柴胡 桔梗 甘菊 荊芥 梔子 枳殼 白芷 黃芩 川芎 各 4g 前胡 3g 升麻 鹿茸 甘草 各 2g

(3) 외용약: 龍腦 가루를 묻힌 거즈를 塞耳하였다.

2) 증례2

(1) 침구치료: stainless steel needles(通氣鍼灸鍼, 0.25×30mm)을 사용하여 耳門, 聽宮, 聽會, 和膠, 翳風, 完骨, 風池, 瘡門, 外關, 中渚, 會宗, 三陽絡, 臨泣, 前谷, 後谿 등의 手少陽三焦經, 足少陽膽經, 手太陽小腸經의 穴에 直刺 하면서 증상에 따라 迎香, 上星, 魚際, 上腕, 中腕, 下腕 등을 隨症配伍하여 刺鍼하였다.

(2) 약물치료: 方藥合編⁹⁾의 荊芥蓮翹湯과 補中益氣湯을 합방하고 隨證加減하였으며 하루 1첩을 탕전하여 세 번으로 나누어 복용함을 원칙으로 하였다(Table 2).

Table 2. Medication

Date	Medication
荊芥蓮翹湯合補中益氣湯	
2003년 12.15 -2004년 1. 25	黃芪 8g 白朮 當歸 陳皮 連翹 金銀花 各 6g 荊芥 柴胡 升麻 防風 枳殼 梔子 白芷 桔梗 甘菊 蔓荊子 人蔘 各 4g

(3) 외용약: 龍腦 가루를 묻힌 거즈를 塞耳하였다.

증례

증례 1

1. 성명 : 백 O O (M/5세)

2. 증상

1) 주소증 : 耳痛, 耳充滿感, 難聽

2) 부증상 : 鼻塞, 鼻涕, 食欲不振, 面白, 自汗, 便軟

3. 발병일 : 2004년 2월 1일 경

4. 과거력

1) 비염 : 만1세 때부터 증상 발하여 양방 ENT에서 간헐적으로 치료중

2) Branchial anomaly : 만6개월에 발견하여 서울의 OO대부속병원에서 만1세경 입원수술치료 받은 뒤 호전

3) 알레르기성 자반증 : 2003년 3월경 대구의 OO대부속병원에서 Dx, 10일간 입원치료 후 호전

4) 급성 중이염 : 2003년 11월경 증상 발하여 양방 ENT에서 10일간 항생제 치료 후 호전

5. 현병력 : 평소 비염으로 양방 ENT 치료 간헐적으로 받아오던 중, 2004년 2월 1일 경 갑자기 耳痛 발하여 대구OO이비인후과에서 중이염 진단받고 약물치료를 지속적으로 하였으나 難聽 및 타증상 악화되어 수술권유 받고 2004년 5월 27일 본원 내원함. 내원당시 심한 耳痛을 호소하며 難聽이 심하여 가까이서 부르지 않으면 대답을 잘하지 않았고 耳內充滿感은 간헐적으로 호소하였음. 鼻涕과 鼻塞 심하여 코로 숨쉬기 힘들어하고 식사량이 평상시의 2/3 정도로 줄었으며 잘 먹으려 하지 않음. 얼굴색은 창백한 편이며 조금만 움직여도 땀을 많이 흘리고 대변이 평소보다 무른 상태임.

6. 초진 시 이경소견 : 우측 고막은 耳垢로 자세한 관찰이 힘들으나 고막이 불투명하고, 광택이 소실되어 있으며 고막은 황색으로 혼탁되어 중이강내에 농이 있는 것으로 의심되었다. 광추는 소실되어 있으며

추골병은 이완부의 부종과 팽윤으로 관찰하기 힘들고 이완부의 발적을 관찰할 수 있었다. 좌측 고막의 투명도와 광택은 소실되어 있으며 광추도 관찰할 수 없고 고막은 황백색으로 혼탁되어 측부로 팽윤되어 있었다. 추골병 또한 고막 이완부의 팽윤으로 관찰이 힘들고 이완부는 발적 되어있었다.

7. 경과(Table 3)

1) 증상

Table 3. Change of condition

Date	Change of condition	Medication
		荊芥蓮
6/1	耳痛은 소실되었으며 耳充滿感은 조금 호	翹湯合
-투약	전됨.	補中益
5일	難聽여전. 鼻涕, 鼻塞의 부증상 여전.	氣湯
		5. 28 -
		6. 6
6/7	갑자기 咽喉痛, 發熱 있으면서 耳痛, 耳充	托裏消
-투약	滿感 다시 심해짐. 難聽은 여전하고 鼻塞,	毒飲
11일	鼻涕도 조금 호전되다 다시 심해짐. 食欲	6. 7 - 6.
	不振, 面白, 自汗, 便軟 여전.	16
	發熱과 耳痛은 소실되었으며 咽喉痛은 조	
6/17	금 남아 있고 耳充滿感은 호전됨. 鼻塞,	
-투약	鼻涕은 호전되었고 自汗은 활동량에 비해	
21일	줄어듦. 難聽과 食欲不振, 面白, 便軟 여	
	전.	
	咽喉痛은 소실되고 耳充滿感은 간헐적으	
6/25	로 호소함. 청력과 鼻塞, 鼻涕도 호전됨.	
-투약	식사량은 비슷하나 食欲은 호전됨. 고막	
29일	의 팽윤및 發赤도 호전되었으며 광추도	荊芥蓮
	작지만 관찰 가능.	翹湯合
	耳充滿感은 거의 소실되어 간혹 호소하며	補中益
	청력도 호전되어 작은 소리에도 반응함.	氣湯
7/6	鼻涕, 鼻塞은 호전되어 아침, 저녁으로만	6. 17 -
-투약	심하고 식사량도 평소와 같아짐. 便軟도	7. 25
40일	호전되어 간혹 무른 변을 봄. 얼굴색도	
	많이 좋아짐. 이경 상 고막은 정상소견을	
	보임.	
7월 23일후	투약 중단. 耳充滿感 소실되	
	었으며 청력은 양방 ENT 검사상 정상으	
7/27	로 진단 받음. 鼻涕, 鼻塞은 아침, 저녁으	
	로 증상이 나타나고 평소보다 호전됨. 식	
	사량은 평소보다 늘어났으며 식욕 호전	
	됨. 自汗은 활동량이 많은 날에만 있음.	

2) 사진

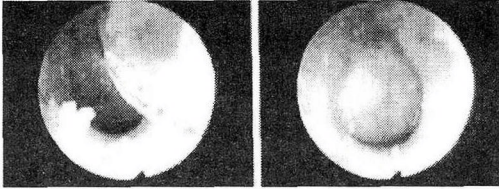


Fig 1. findings of otoscope before treatment 2004. 5. 27

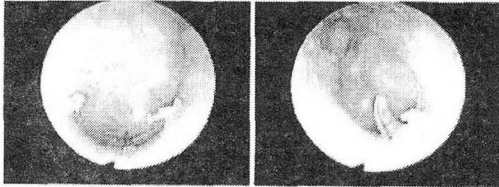


Fig 2. findings of otoscope 2004. 6. 25

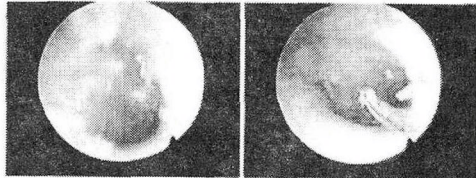


Fig 3. findings of otoscope 2004. 7. 2

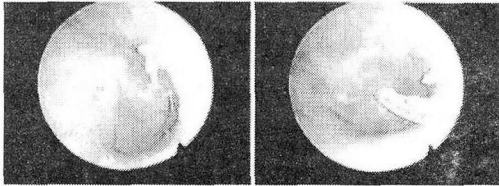


Fig 4. findings of otoscope after treatment 2004. 7. 6

증례 2

1. 성명 : 박 O O (M/4세)
2. 증상
 - 1) 주소증 : 耳鳴, 難聽
 - 2) 부증상 : 鼻涕, 鼻塞, 食欲不振, 體倦, 自汗
3. 발병일 : 2003년 8월 경
4. 과거력 : 별무
5. 현병력 : 2003년 8월 경 갑자기 耳鳴, 難聽을

발하여 경주00병원이비인후과에서 삼출성중이염 진단받고 약물치료를 하였으나 호전악화 반복되다 難聽 점차 심하여지고 鼻涕, 鼻塞, 食欲不振, 體倦, 自汗 악화되어 수술권유 받고 2003년 12월 14일 본원 내원함. 내원당시 음식을 씹을 때마다 耳鳴 상태 발하고 難聽이 심하여 낮은 말소리는 잘 들리지 않는다고 함. 또한 2003년 7월경부터 시작된 鼻涕, 鼻塞이 심하여 잘 때 입을 벌리고 잔다하며 食欲不振으로 잘 먹으려 하지 않고 평소에 없던 自汗이 나타남.

6. 초진 시 이경소견 : 우측 과 좌측 모두 이강 내부가 전체적으로 發赤되어 있으며 고막의 투명도와 광택이 소실되어 있고 흑갈색으로 혼탁되어 있어 삼출액이 고여 있는 것으로 의심되었다. 광추는 좁아져 있고 추골병 주위로 팽윤이 보이고 發赤되어 있었다.

7. 경과(Table 4)

1) 증상

Table 4. Change of condition

Date	Change of condition	Medication
1/4 (투약 21일)	耳鳴은 호전되어 음식을 씹을 때 들리던 소리가 덜 하다하고 청력도 호전됨. 鼻塞, 鼻涕는 아침, 저녁으로 간헐적으로 증상이 나타났다가 소실. 自汗, 體倦도 호전되어 전 보다 잘 놀고 땀이 나는 횟수나 양도 적어짐. 식욕은 평소와 거의 비슷함.	荊芥蓮翹湯 合 補中益氣湯
2003. 12. 15	이경상 이강내 發赤은 거의 소실되었으며 고막의 혼탁도 호전되었고 광추도 넓어짐.	2003. 12. 15
1/31	耳鳴은 소실되고 청력은 양방 ENT 검사상 정상이라 진단 받음. 鼻涕, 鼻塞은 간헐적으로 나타나고 食欲不振, 體倦, 自汗은 호전됨. 투약은 1월 25일후 중단. 정상적인 이경소견을 보임.	-2004. 1. 25

2) 사진

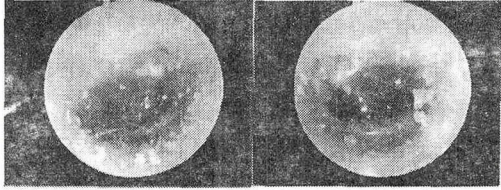


Fig.5 Findings of otoscope before treatment 2003. 12. 14

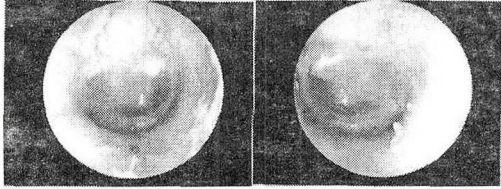


Fig.6 findings of otoscope after treatment 2004. 1. 31

고찰 및 결론

중이염은 소아에서 상기도감염 다음으로 흔히 볼 수 있는 질환으로 耳痛, 耳鳴, 耳漏, 聽力減退를 주 증상으로 하는 중이에 발생하는 모든 염증성 병변을 지칭한다^{4,10}.

중이염은 통상적으로 급성중이염, 만성중이염, 삼출성중이염으로 분류할 수 있고 여러 형태의 중이염은 상호간에 서로 연쇄성을 가지고 이행할 수 있으며, 여러 가지 요인에 의하여 만성중이염의 형태로 발전할 수 있다^{1,2,10}.

급성중이염은 耳痛, 發熱, 耳鳴과 難聽을 주 증상으로 하고, 중이에 액체가 저류한 상태를 지칭하는 삼출성중이염은 耳痛, 發熱 등의 증상 없이 難聽 증상만 있는 경우가 많으며 만성중이염은 耳漏, 難聽, 鼓膜穿孔을 특징적인 임상증상으로 가진다^{1,11}.

중이염을 일으키는 원인은 여러 가지 요소 즉 이관의 기능장애, 병원미생물에 의한 감염, 알레르기 등이다. 대부분의 급성중이염은 후유증 없이 자연치유가 가능하나 경우에 따라 중이염의 재발이나 만성화로 나타나 청력장애 뿐 아니라 이에 따르는 언

어지체와 학습장애를 유발할 수 있으며 중이의 염증이 과급되어 유착성 중이염, 고막의 천공, 미로염, 안면신경마비, 두개골내합병증 등의 심각한 후유증을 유발하게 된다^{2,3,11}.

치료는 급성 중이염과 삼출성중이염의 경우 일차적으로 약물요법을 시행하며 항생제, 점막수축제, 항히스타민제 등을 사용하고 지속적인 약물치료로 호전되지 않을 경우 수술요법으로 고막절개술이나 환기관(ventilation tubes)의 삽입을 시행하게 된다^{10,11}.

급성중이염의 치료과정 중 상기도 감염에 노출되면 재발성삼출성중이염 혹은 만성중이염으로 이행되게 되는데 최근 항생제의 남용으로 내성이 증가되고 항균력이 떨어져 오히려 재발성중이염의 발생빈도가 높아지고 있다. 환기관 삽입술과 같은 수술요법도 원인인자에 대한 철저한 치료 없이 수술을 시행하여 빈번한 재발을 경험하는 경우도 있다^{7,10}.

중이염은 한의학에서 귀에서 膿이 흘러나오는 증상을 표현한 용어로 《諸病源候論¹²⁾》에 聾耳가 최초로 기재되어 있으며, 이 외에도 膿耳, 耳痛, 耳瘡, 耳癰, 耳疔 등의 異名으로 표현하고 있다. 그 명칭들은 대개 中耳炎의 증상이나 원인을 표현하고 있고, 그 중 가장 많이 쓰인 표현은 聾耳, 膿耳이다^{7,8)}. 그 원인에 대하여 《諸病源候論¹²⁾》에서는 “耳者宗脈之所取 通足少陰腎之經也 勞傷血氣熱乘虛也入於其經邪隨血氣之耳熱氣聚即生膿汁 故謂之聾耳”이라고 하고 《東醫寶鑑¹³⁾》에는 “人耳中有津液 若風熱搏之津液結硬成核 塞耳 亦令瀑聾 謂之聾耳 熱氣乘虛隨脈入耳 熱聚不散 膿汁出焉 謂之膿耳”라 하여 이와 관련된 經絡과 臟腑의 外感·內傷이 복합적으로 결합되어 발생하는 것으로 보고 있다. 이외에도 風熱(火)濕의 侵襲과 腎·肝·膽·脾의 장부기능의 失調로 발생한다고 하였고 그 치법은 원인에 따라 다양하나 주로 熱症에는 清熱解毒利濕하며 虛症에는 健脾補腎, 滋陰養血하여 치료한다⁸⁾. 치료 처방으로는 蔓荊子散, 龍膽瀉肝湯, 荊芥蓮翹湯, 柴胡清肝湯, 涼膈散, 逍遙散, 鼠粘子湯, 六味地黃丸, 補中益氣湯, 小柴胡湯, 托裏消毒飲, 腎氣丸, 犀角飲子, 四物湯 등의

다양한 처방이 역대 문헌에 나타나 있음을 정³⁾ 등이 밝힌 바 있다.

補中益氣湯은 《脾胃論¹⁴⁾》에 최초로 수록된 처방으로 黃芪, 人蔘, 白朮, 當歸, 陳皮, 柴胡, 升麻, 甘草로 구성되어 脾胃의 氣虛로 인한 身熱自汗, 頭痛惡寒, 渴喜溫飲, 少氣懶言, 體倦肢軟, 顏面蒼白, 大便稀溏한 증상을 치료한다 하였다¹⁵⁾. 현대입상에 있어서는 각종의 면역관계질환에 응용되고 있다¹⁶⁾.

荊芥蓮翹湯은 《萬病回春¹⁷⁾》에 처음 기록된 처방으로, 荊芥, 連翹, 防風, 當歸, 川芎, 白芍藥, 柴胡, 黃芩, 梔子, 白芷, 桔梗, 甘草로 구성되어지며 腎經風熱에 의한 耳腫, 耳痛, 耳膿을 치료하는 처방으로 사용되어 왔다⁹⁾. 최근 연구에서는 만성비염, 알레르기비염과 더불어 만성염증을 겸한 알레르기성 질환에도 응용할 수 있다는 보고가 있다¹⁸⁻²⁰⁾.

본 증례에서 증례1의 경우 보통체격의 5세 남아로서 2004년 5월 27일 초진 시 耳痛과 難聽이 심하고 耳充滿感이 있어 腎經風熱로 변증하였다. 또한 평소 비염으로 鼻涕, 鼻塞이 있어 왔으며 식욕이 좋지 않았고 발병 후 식욕이 더욱 떨어져 식사량도 평소의 2/3정도로 줄었으며 鼻涕, 鼻塞 심하며 조금만 움직여도 땀을 많이 흘리고 便軟, 얼굴은 창백한 편이었다. 즉 脾胃氣虛의 소인을 가진 환아가 중이염에 장기간 이환되면서 脾胃氣虛가 더욱 심해진 것으로 보았다. 이에 腎經風熱에 脾胃氣虛를 겸한 것으로 변증하여 荊芥蓮翹湯合補中益氣湯에 清熱解毒, 消腫排膿하는 金銀花 12g, 蔓荊子, 木通, 甘菊 各 4g, 鹿茸 2g을 加味하여 처방하였다. 경락유주상귀와 관련되는 足少陽膽經, 手少陽三焦經, 手太陽小腸經의 경락을 조절하기 위해 해당 경락의 경혈을 선택하여 침 치료를 겸하였다. 증례 1에서는 한약을 복용하면서 耳痛 소실, 耳充滿感은 호전 되다 복약 11일 경부터 咽喉痛, 發熱 등의 外感증상이 있으면서 다시 耳痛 심하여져 外感風熱로 인해 膿이 盛한 것으로 변증하고 托毒排膿을 목적으로 托裏消毒飲에 消腫排膿하는 連翹 5g, 牛蒡子, 蔓荊子 各 3g을 加味하여 복용하였다. 托裏消毒飲 복약 후 耳痛, 發熱

咽喉痛 소실되고 鼻塞, 鼻涕는 호전되어 다시 荊芥蓮翹湯合補中益氣湯에 金銀花를 6g으로 減하고, 蔓荊子, 木通, 甘菊 各 4g, 鹿茸 2g을 加味하여 3재를 복용하였다. 한약 복용 42일 경에 투약을 중지 하였으며 이때 자각증상은 완전히 소실되었고 鼻塞만 간헐적으로 있으며 食欲不振과 自汗도 호전되었으며, 이경소견 상으로 정상 고막의 상태를 나타내었다.

증례2의 경우에는 보통체격의 4세 남아로 평소 건강하였으나 중이염 발병 전 감기로 高熱이 있었으나 소실되었고 鼻涕, 鼻塞은 여전히 남아있는 상태에서 갑자기 耳鳴, 難聽 인지하였다. 2003년 12월 14일 내원 시 음식을 씹을 때 마다 耳鳴 발하고 難聽이 심하여 裏熱이 不進하고 腎經風熱이 盛한 것으로 변증하였다. 그리고 鼻涕, 鼻塞 상태 심하며, 食欲不振으로 잘 먹으려 하지 않고 내원 얼마 전부터 조금만 놀아도 自汗이 심하다하여 감기로 인한 脾胃氣虛의 상태가 완전히 치유되지 않은 상태에서 발생한 중이염으로 脾胃氣虛가 더욱 심해진 것으로 변증하고 荊芥蓮翹湯合補中益氣湯에 疏散風熱, 清熱解毒하는 金銀花 6g, 甘菊, 蔓荊子 各 4g을 加味하고 川芎, 芍藥, 黃芩, 甘草를 去하여 사용하였다. 침 치료는 증례1과 동일하게 시행하였다. 본 증례에서는 호전이 빠르게 나타나 투약 21일 후 耳鳴과 청력이 호전 되었으며 自汗과 體倦도 호전되었고 한약 복용 26일경 투약은 중지 하였으며 이후 모든 자각 증상이 소실되었다. 이후 3월 20일 다시 耳鳴 및 鼻涕, 鼻塞 발하여 荊芥蓮翹湯合補中益氣湯 한재를 복용 하였으며 반재정도 복용 후 상기 증상이 완전히 소실되었다.

이상의 두 증례를 살펴보면 중이염의 호전도와 脾胃氣虛에 따른 증상의 호전이 거의 같이 이루어짐을 알 수 있다. 즉 脾胃氣虛를 동반한 중이염의 치유를 위해서는 전신적인 증상의 고려가 필요함을 시사하고 있는 것이라 여겨진다. 현재까지의 중이염 치료와 관련된 논문을 살펴보면 중이염에 국한되어 서술하고 있어 본 증례와 실제적인 비교는 어렵지

만 장기간의 이환기간을 보인 중이염에서 평소 脾胃氣虛의 소인을 지니고 있고 중이염으로 그 상태가 더욱 악화된 경우 반드시 이러한 관계를 고려하고 치료에 임해야 한다고 생각된다.

위의 증례로 보아 荊芥蓮翹湯合補中益氣湯은 化膿性과 滲出性을 막론하고 脾胃氣虛와 腎經風熱로 변증되는 중이염에 사용할 수 있으며 특히 오랜 중이염으로 脾胃氣虛를 수반하는 경우 더욱 유효한 것으로 추정된다. 향후 중이염의 보다 많은 증례를 통해 한의학적 치료의 효과를 입증하는 것이 필요하며 이러한 치험례가 축적되고 객관화되어 서양의학적 치료의 한계를 넘는 새로운 대안으로 자리매김하기를 기대한다.

참고문헌

1. 노석선. 원색안이비인후과학. 서울:일중사. 1999:75-78.
2. 강일태. 한국인의 만성중이염 유병률 및 그 관련요인에 관한 연구. 서울:서울대 대학원. 1993:1-2.
3. 정순덕, 이현경, 이은미, 박은정. 중이염처방에 관한 문헌적 고찰. 대한의료기공학회지. 2000; 4(1):341-374.
4. 염문섭, 이상영, 이혜정, 정길량. 군산지역 유치원 아동들의 잠재성 삼출성 중이염에 대한 유병률. 가정의학회지. 1997;18(1):46-52.
5. 조수현, 지선영, 이상곤. 托裏消毒飲의 중이염 치험 2례. 대한안이비인후부과학회지. 2002; 15(1):301-307.
6. 조수현, 천승철, 임진호. 仙方活命飲의 중이염

- 치험례. 대한안이비인후과학회지. 2003; 16(1): 198-205.
7. 양미라, 진경선, 이해자, 권미원, 박은정. 소아 삼출성중이염에서 加味荊芥蓮翹湯의 치료효과에 대한 임상적 연구. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2):87-100.
8. 이은미, 박은정. 소아 재발성삼출성중이염에 加味荊芥蓮翹湯이 중이강 삼출액내 세포활성 물질에 미치는 영향. 대한한방소아과학회지. 1999; 13(2): 149-170.
9. 黃度淵. 證脈 方藥合編. 서울:남산당. 1996: 181-238.
10. 조진생. 일차진료의사를 위한 중이염 치료 전략. 가정의학회지. 2000;21(10):1235-1242.
11. 백만기. 최신이비인후과학. 서울:일조각. 1999: 88-99.
12. 巢元方. 諸病源候論. 臺北:集文書局. 1976:284.
13. 許俊. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 2001:235.
14. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울:대성문화사. 1983: 467.
15. 방제학교실. 방제학. 서울:영림사. 1999:279
16. 권태식. 越鞠丸合補中益氣湯이 전기자극스트레스를 받은 mouse의 면역기능에 미치는 영향. 동국한의학연구소논문집. 2000;9:51-71.
17. 龔廷賢. 增補萬病回春 下卷. 서울:일중사. 1994:12.
18. 김동일. 荊芥蓮翹湯과 加味荊芥蓮翹湯이 解熱 鎮痛 및 消炎作用에 미치는 영향. 서울:경희대 대학원. 1986:1-24.
19. 유태변, 진영상, 정규만. 荊芥蓮翹湯의 항알레르기작용에 대한 실험적 효과. 대한한방소아과학회지. 1990;4(1):19-30.
20. 강병수. 한방임상알레르기. 서울:성보사. 1988.