

季節別 症狀을 중심으로 한 小兒感冒의 임상적 고찰

徐廷旻, 具珍淑, 白政翰

대구한의대학교 한의과대학 소아과교실

The Clinical Study on Childhood Common Cold in Four Seasons

Seo Jung Min, Koo Jin Suk, Beak Jung Han

Department of pediatrics, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Objectives: This study was performed to investigate the character of childhood common cold according to four seasons.

Methods: We made an investigation into medical record of 432 children under fifteen years of age who visited pediatrics or emergency room suffering from common cold. We analyzed the principal and secondary symptoms of the children classifying four seasons by SPSS® 12.0 for windows.

Results: Male to female ratio were 1.42:1, the average of age was 3.86 years old. Distribution of principal symptoms was that nasal discharge was 231(56.1%), cough was 223(54.1%), nasal obstruction was 162(39.3%), secretion and sputum were 126(30.6%), fever was 121(29.4%), and headache was 13(3.2%). Out of these fever occurred in high frequency during spring and summer, nasal obstruction occurred in high frequency during spring and autumn. Distribution of secondary symptoms was that throat pain was 93(22.6%), otalgia was 39(9.5%), vomiting was 35(8.5%), abdominal pain was 30(7.3%), anorexia was 23(5.6%), sweating was 21(5.1%), diarrhea was 19(4.6%), and startle was 11(2.7%). Out of these otalgia occurred in high frequency during spring and summer, diarrhea occurred in high frequency during autumn and winter.

Conclusions: A few symptoms can be the character according to four seasons.

Key words: childhood common cold, seasonal difference, character of symptoms

접 수 : 2005년 11월 10일 채택일자: 2005년 12월 17일
교신저자 : 서정민, 대구광역시 수성구 상동 165 대구한의대학교부속 대구한방병원 소아과
(Tel : 053-770-2111, E-mail : sjmestel@hanmail.net)

I. 緒 論

感冒는 小兒에서 가장 흔히 발생하는 질환으로 發熱, 惡寒, 頭痛, 鼻漏와 鼻塞, 噴嚏, 咳嗽 등을 主要症狀으로 하며 傷風, 小兒傷寒이라고도 한다¹⁾.

西洋醫學에서는 감기(common cold), 상기도염(URI) 등과 동의어로 쓰이며, 대부분이 virus 성이고 rhinovirus가 가장 흔한 원인균으로 전 원인균의 1/3 정도를 차지하고 coronavirus가 10% 정도를 차지한다²⁾.

小兒는 일년 동안에 평균 3-8회 가량 感冒에 걸리며, 2세 이하에서 가장 많이 발병한다¹⁾. 이는 감염성 질환의 하나이며 노출횟수와 영양상태가 불량한 환경에 비례하고 연령, 체질과 관계가 있는 단일질환이 아닌 일종의 중후군이다²⁾.

小兒는 氣血이 충실하지 못하고 肌膚가 연약하여 寒熱의 調節機能이 미약한데다가 風寒에 感觸되어 邪氣가 腠理로 들어가 榮衛를 傷하여 諸證이 발생한다. 小兒의 感冒는 寒證이 熱證으로 잘 變하여 갑자기 高熱을 나타내고, 高熱로 인하여 열성경련 등의 驚風을 잘 일으키며 食滯로 인하여 嘔吐, 泄瀉 등의 胃腸症狀을 잘 일으키는 임상적 특징이 있다³⁾. 또한, 成人보다 小兒에서 증상이 심하고 주변 조직으로 잘 파급되어 부비동염, 중이염 등의 합병증이 문제가 되며 특히 중이염으로 인한 청력장애가 문제가 될 수 있다²⁾.

《黃帝內經 素問》〈玉機眞臟論〉⁴⁾에 疾病의 계절별 특징에 대하여 언급하고 있으며 具⁵⁾ 등의 연구에서 夏節期, 冬節期の 感冒患兒에 대한 임상적 고찰을 한 바 있다. 저자는 2004년 1월 1일부터 2004년 12월 31일까지 ○○대학교 부속한방병원 소아과 및 응급실에

내원한 15세 이하의 환아 중 風寒感冒, 風熱感冒, 時行感冒로 내원한 환아 412명을 대상으로 性比, 연령분포, 내원횟수, 主訴症, 附症狀, 치료일수 등을 조사, 분석하여 小兒感冒의 계절별 특징을 살펴본 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2004년 1월 1일부터 2004년 12월 31일까지 ○○대학교 부속한방병원 소아과 및 응급실에 내원한 15세 이하의 환아 중 風寒感冒, 風熱感冒, 時行感冒로 내원한 환아 345명을 대상으로 병력지를 조사하였다. 이 중 30일 이상의 간격을 두고 다른 계절에 내원한 患兒는 중복 조사하여 전체 대상자는 412명이었다.

2. 方法

봄(3월, 4월, 5월), 여름(6월, 7월, 8월), 가을(9월, 10월, 11월), 겨울(12월, 1월, 2월)의 사계절로 구분하여 性比, 연령분포, 내원횟수, 主訴症, 附症狀, 치료일수 등을 조사, 분석하였다.

통계분석은 SPSS® 12.0 for windows를 이용하였으며, 사계절 간의 性比, 主訴症, 附症狀은 Fisher's exact test로, 연령, 치료일수는 ANOVA로 분석하였고, p-value<0.05의 수준에서 유의성을 판별하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 연구 대상의 특성

성별(남/녀)은 242 : 170명으로 1.42 : 1로 남아가 많았으며 가을, 겨울, 봄, 여름 순으로 여아보다 남아의 비율이 유의성 있게 높았다. 연령은 평균 3.86세로 겨울, 봄, 가을, 여름 순으로 患兒의 연령이 높았으며 계절별 유의성이 있었다. 계절별 내원회수는 봄, 겨울, 가을, 여름 순이었으며 각각 31.6%, 30.3%, 21.6%, 16.5%로 나타났다(Table 1).

2. 主訴症의 빈도

感冒의 主訴症으로는 發熱, 頭痛, 鼻漏, 鼻塞, 咳嗽, 痰聲을 조사하였다. 主訴症은 전체 412명 중 鼻漏 231회(56.1%), 咳嗽 223회(54.1%), 鼻塞 162회(39.3%), 痰聲 126회

(30.6%), 發熱 121회(29.4%), 頭痛 13회(3.2%) 순으로 빈도가 높았다. 이들 主訴症 중 發熱은 봄에 가장 많았고 여름, 겨울, 가을은 비슷한 빈도였으며, 鼻塞은 봄, 가을에 가장 많고 다음이 겨울, 여름 순으로 유의성 있게 빈도가 높았다. 鼻漏는 봄, 겨울, 가을, 여름 순으로, 咳嗽는 겨울, 봄, 가을, 여름 순으로, 痰聲은 겨울, 봄, 가을, 여름 순으로 높은 빈도를 보였으며, 頭痛은 봄에 많고 여름, 가을, 겨울은 비슷한 빈도를 보였으나 모두 계절적 유의성은 없었다. 그러나 發熱은 여름에는 내원 횟수의 33.8%라는 높은 비율을 보였고, 鼻漏, 咳嗽는 전 계절에서 50% 이상, 鼻塞, 痰聲은 30% 이상의 높은 빈도를 보였다(Table 2).

3. 主要 客症의 빈도

感冒의 主要 客症으로는 咽喉痛, 耳痛, 腹痛, 泄瀉, 嘔吐, 食少, 汗出, 夜啼 등을 조사

Table 1. Sex, Age and Visit Times

Season	Male/Female	Age	Visit Times	
Spring	71/59	3.86±0.223	130	31.6%
Summer	30/38	3.26±0.333	68	16.5%
Autumn	59/30	3.45±0.370	89	21.6%
Winter	82/43	4.38±0.272	125	30.3%
Total	242/170	3.86±0.146	412	100%
p-value	0.010*	0.041*		

* p-value<0.05

Table 2. Frequency of Principal Symptoms

Symptom	Season				Total (100%)	p-value
	Spring (31.6%)	Summer (16.5%)	Autumn (21.6%)	Winter (30.3%)		
Fever	48 (36.9%)	23 (33.8%)	23 (25.8%)	27 (21.6%)	121 (29.4%)	0.038*
Headache	4 (3.1%)	3 (4.4%)	3 (3.4%)	3 (2.4%)	13 (3.2%)	0.858
Nasal discharge	77 (59.2%)	38 (55.9%)	47 (52.8%)	69 (55.2%)	231 (56.1%)	0.813
Nasal obstruction	55 (42.3%)	22 (32.4%)	45 (50.6%)	40 (32.0%)	162 (39.3%)	0.025*
Cough	71 (54.6%)	35 (51.5%)	45 (50.6%)	72 (57.6%)	223 (54.1%)	0.735
Sputum	37 (28.5%)	22 (32.4%)	29 (32.6%)	38 (30.4%)	126 (30.6%)	0.904

빈도는 계절별 내원 횟수에 따른 것

* p-value<0.05

하였다. 主要 客症은 전체 412명 중 咽喉痛 93회(22.6%), 耳痛 39회(9.5%), 嘔吐 35회(8.5%), 腹痛 30회(7.3%), 食少 23회(5.6%), 汗出 21회(5.1%), 泄瀉 19회(4.6%), 夜啼 11회(2.7%) 순으로 빈도가 높았으며 全身痛은 4회로 나타났다. 이들 主要 客症 중 耳痛은 봄, 여름에 가장 많고 가을, 겨울 순으로 계절별 유의성이 있게 빈도가 높았고, 泄瀉는 봄, 여름이 가장 많고 가을, 겨울 순으로 계절별로 유의성 있게 빈도가 높았다. 咽喉痛은 봄에 가장 많고 가을과 겨울, 여름, 腹痛은 봄, 겨울, 여름과 가을 순으로 빈도가 높았고, 嘔吐는 봄, 겨울, 가을, 여름, 食少는 가을, 봄, 겨울, 여름 순으로, 汗出은 봄, 가을, 여름, 겨울, 夜啼는 가을과 봄, 여름, 겨울 순으로 높은 빈도를 보였으나 모두 계절

적 유의성은 없었다. 그러나 咽喉痛은 타 계절에 비해서 가을에 9% 정도의 높은 빈도를 보였다(Table 3).

4. 치료일수

치료일수는 가을, 겨울, 봄, 여름 순으로 많았으나 계절적 유의성은 없었다(Table 4).

Table 3. Frequency of Secondary Symptoms

Symptom	Season				Total (100%)	p-value
	Spring (31.6%)	Summer (16.5%)	Autumn (21.6%)	Winter (30.3%)		
Sorethroat	27 (20.8%)	14 (20.6%)	26 (29.2%)	26 (20.8%)	93 (22.6%)	0.431
Otalgia	16 (12.3%)	11 (16.2%)	7 (7.9%)	5 (4.0%)	39 (9.5%)	0.020*
Abdominal pain	13 (10.0%)	4 (5.9%)	4 (4.5%)	9 (7.2%)	30 (7.3%)	0.502
Diarrhea	9 (6.9%)	5 (7.4%)	4 (4.5%)	1 (0.8%)	19 (4.6%)	0.039*
Vomiting	14 (10.8%)	3 (4.4%)	7 (7.9%)	11 (8.8%)	35 (8.5%)	0.519
Anorexia	7 (5.4%)	3 (4.4%)	8 (9.0%)	5 (4.0%)	23 (5.6%)	0.486
Sweating	9 (6.9%)	4 (5.9%)	6 (6.7%)	2 (1.6%)	21 (5.1%)	0.139
Startle	4 (3.1%)	2 (2.9%)	4 (4.5%)	1 (0.8%)	11 (2.7%)	0.351

빈도는 계절별 내원 횟수에 따른 것
* p-value<0.05

Table 4. Therapeutic Days

Season	Therapeutic Days
Spring	7.17±0.299
Summer	7.31±0.439
Autumn	7.63±0.485
Winter	6.53±0.318
Total	7.10±0.186
p-value	0.181

IV. 考 察

일상생활에서 경험하는 질환 중 가장 흔한 것이 호흡기질환이며 특히 급성 상기도 질환인感冒는 걸려보지 않은 사람이 거의 없을 정도이다. 그 발병률은 나이, 체질, 환경과 관계가 있으며 계절적으로 겨울에는 전인구의 거의 반수가感冒에 감염되고 여름에는 약 20% 가까이 감염된다고 한다⁶⁾.

感冒는 小兒에서도 가장 흔한 질환으로 發熱, 惡寒, 鼻塞, 噴嚏, 咳嗽, 頭痛 등의 증상이 생기고⁷⁾ 1년 동안 평균 3~8회 정도 이환되며 10~15%의 小兒는 1년에 적어도 12회 이상 걸리고 인체가 가진 면역력이나 적절한 약물 치료로 평균 8~9일에 치료된다⁸⁾. 서양의학에서의 急性 鼻咽頭炎(acute nasopharyngitis), 上氣道感染(upper respiratory infection), 感氣(common cold)를 포괄하며 대부분 virus, mycoplasma, 세균에 의해서 감염된다고 보고 있다²⁾.

小兒의感冒에 대해서 隨代 巢元方의《諸病源候論 小兒雜病諸候篇》⁹⁾에서는 ‘時氣病’이라 기재하였고, 宋代 錢乙의《小兒藥證直訣 傷風篇》¹⁰⁾에서는 ‘傷風昏睡, 口中氣熱, 呵欠頓悶, 當發散, 與大青膏’, ‘傷風發驚’, ‘傷風吐瀉’, ‘傷風嗽’라 하여 傷風의 症狀, 治法, 治方, 挾症에 대하여 언급하였다. 또한 明代 魯伯嗣는《嬰童百問 第五十二問》¹¹⁾에서 挾食, 挾驚의 특징을 서술하였다. 明代 李梴은《醫學入門》¹²⁾에서 ‘小兒傷風挾驚食 陰陽表裏大科同……’이라 하였고, 丁茶山의《丁茶山 小兒科秘方》¹³⁾에서도 ‘小兒의 傷寒도 성인과 더불어 같으나 오직 挾驚挾食만이 다른데, 대개 嚴冬雪寒에 곧感冒가 발생하는 것은 傷寒이 되나……’라고 하여 小兒感冒의

특징에 대하여 언급하였다.

이렇듯 小兒는 肺常不足하여 肺의 宣肅機能이 장애를 받아 氣機가 不利하면 津液이 쌓여 痰을 형성하고 氣道를 막아 기침이 심해져 挾痰을 이루고, 感冒에 걸리면 運化機能에 영향을 주어 飲食失節하면 不能運化하고 中焦阻滯되어 脘腹脹滿, 不思飲食, 嘔吐, 泄瀉를 동반하는 挾滯가 나타나게 된다. 肝常有餘하고 神氣怯弱하여 邪氣를 感受하면 흔히 熱로 化하여 驚風과 같은 挾驚을 이루게 된다. 그러므로 小兒感冒는 寒證이 熱證으로 잘 변하여 갑자기 高熱이 나타나며, 高熱로 인하여 驚風을 잘 일으키고, 食滯를 겸하여 嘔吐, 泄瀉 같은 胃腸症狀을 일으키는 특징이 있으며 나이가 어릴수록 증세가 심하다¹⁾. 또한 합병증으로 부비동염, 중이염이 발생하기 쉽다. 부비동염은 심한 기침과 누런 콧물이 10일 이상 지속되고 자려고 누워 있거나 기상 후 기침이 심하며, 중이염은 소아의 경우 이관(Eustachian tube)이 짧고 끝은 구조상의 원인으로 다발하는데 청력 장애, 수막염, 뇌막염 등의 중대한 합병증을 일으킬 수 있으므로 정확한 진단과 치료가 필수적이다²⁾.

感冒와 같은 外感疾患은 기후의 변화에 쉽게 淫勝하여 春季에는 多風하여 風病이 많고, 夏季에는 多熱하므로 暑病이, 長夏에는 濕勝하므로 濕病이, 秋季에는 乾燥하므로 燥病이 많고, 冬季는 多冷하므로 寒病이 많다고 하였다¹⁴⁾.

계절에 따른 질병의 언급은《黃帝內經 素問》〈玉機眞臟論〉⁴⁾에 “春脈 太過即令人善忘(怒) 忘忘眩冒而巔疾 其不及即令人胸痛引背 下即兩脇脹滿 … 夏脈 太過即令人身熱而膚痛 爲浸淫 其不及即令人煩心 上見咳嗽 下即氣泄 … 秋脈 太過即令人逆氣而背痛 愠愠然 氣不及即令人喘 呼吸少氣而咳

上氣見血 下聞病音 … 冬脈 太過即令人咳逆 脊脈痛而少氣不欲言 其不及即令人心懸如病飢 眇中清 脊中痛 少腹滿 小便變赤黃” 고 하였고, 《東醫寶鑑 風門》¹⁵⁾에서는 “從霜降以後 至春分前 凡有觸冒霜露 體中寒邪即病者 謂之傷寒 … 夫觸冒之者 乃名傷寒 其傷於四時之氣 皆能爲病 而惟傷寒最毒者 以其有殺厲之氣也 中而即病者 爲傷寒 不即病者 其寒毒藏於肌膚中 至春變爲溫病 至夏變爲暑病 暑者 熱重於溫也 是以辛苦之人 春夏多溫熱病者 皆由冬時觸寒所致 非時行之氣也” 라고 하였다.

이에 저자는 小兒에서 가장 흔한 감염성 질환인 感冒의 계절별 증상의 특징을 알아보고자 2004년 1월 1일부터 2004년 12월 31일까지 ○○대학교 부속한방병원 소아과 및 응급실에 내원한 15세 이하의 환자 중 風寒感冒, 風熱感冒, 時行感冒로 내원한 환자 412명의 병력지를 사계절로 구분하여 性比, 연령분포, 내원 횟수, 主訴症, 附症狀, 치료일수 등을 조사, 분석하였다.

성별(남/녀)은 242 : 170명으로 1.42 : 1로 남아가 많았으며 가을, 겨울, 봄, 여름 순으로 여아보다 남아의 비율이 유의성 있게 높았다. 연령은 0세에서 14세까지 평균 3.86세로 겨울, 봄, 가을, 여름 순으로 患兒의 연령이 높았으며 계절별 유의성이 있었다. 계절별 내원횟수는 봄, 겨울이 가장 많았으며 그 다음이 가을, 여름 순으로 각각 31.6%, 30.3%, 21.6%, 16.5%로 나타났는데 이는 겨울에는 寒邪가 盛하기 때문일 것이고, 봄은 溫한 기운이 생겨나는 시기이지만 겨울의 寒氣가 아직 남아있을 환절기이기 때문일 것으로 생각된다.

전 계절적으로 主訴症은 전체 412명 중 鼻漏 231회(56.1%), 咳嗽 223회(54.1%), 鼻塞 162회(39.3%), 痰聲 126회(30.6%), 發熱 121

회(29.4%), 頭痛 3.2%(13회) 순으로 빈도가 높았다. 이 중 유의성이 있었던 것은 發熱과 鼻塞인데, 發熱은 봄에 가장 많았고, 겨울, 여름과 가을은 비슷한 빈도를 보였다. 봄에 發熱의 빈도가 높은 것은 겨울의 寒邪가 다 물러가지 못한데다가 봄의 溫한 기운이 겹쳤기 때문일 것이고, 여름에 發熱이 있었던 횟수는 23회였으나 내원 횟수의 33.8%라는 높은 비율을 보인 것은 여름은 날씨가 더워 多熱하는 병이 많기 때문인 것으로 생각된다. 鼻塞은 봄과 가을에 가장 많았고 겨울, 여름 순으로 빈도가 높았는데, 이는 건조한 가을에 燥病이 많기 때문일 것으로 생각된다. 鼻漏는 봄, 겨울, 가을, 여름, 咳嗽는 겨울, 봄, 가을, 여름 순으로, 痰聲은 겨울, 봄, 가을, 여름 순으로 많았고, 頭痛은 봄에 가장 많고, 여름, 가을, 겨울은 비슷한 빈도를 보였으나 모두 계절적 유의성은 없었다. 그러나 鼻漏, 咳嗽는 전 계절에서 50% 이상, 鼻塞, 痰聲은 30% 이상의 높은 빈도를 보였는데 小兒感冒에 대한 임상적 고찰을 한 李¹⁶⁾ 등의 연구에서 “가래가 많고 기침이 심하다”가 가장 많은 분포를 차지한 것과 일치하였으며, 감기의 주 원인균인 rhinovirus가 비강 점막에 작용하기 때문일 것으로 생각된다. 頭痛을 호소한 患兒의 수가 적은 것은 내원 患兒의 평균 연령이 3.86세로 비교적 낮아 표현상의 어려움이 있었을 가능성도 배제할 수 없을 것이다. 또한 發熱, 咳嗽는 연령이 어릴수록 빈도가 높았고 3세 이하의 소아에서 열성경련의 빈도가 높으므로 그에 유의할 필요가 있을 것이다.

전 계절적으로 주요 客症은 전체 412명 중 咽喉痛 93회(22.6%), 耳痛 39회(9.5%), 嘔吐 35회(8.5%), 腹痛 30회(7.3%), 食少 23회(5.6%), 汗出 21회(5.1%), 泄瀉 19회(4.6%), 夜啼 11회(2.7%) 순으로 빈도가 높아 소화기

계 증상보다 이비인후과적 증상이 비교적 높았는데 이는 virus 등의 外邪가 입을 통해서 感受되기 쉽고 소아 기관의 특성상 귀로 전파되기 쉽기 때문일 것이다. 이 중 유의성이 있었던 것은 耳痛과 泄瀉였는데, 耳痛은 봄과 여름에 가장 많고 가을, 겨울 순으로 빈도가 높았으며 泄瀉는 봄과 여름, 가을, 겨울 순으로 빈도가 높았는데 이는 長夏를 포함하는 여름에는 濕邪가 盛하며 음식의 영향을 많이 받기 때문인 것으로 생각된다. 咽喉痛은 봄, 가을과 겨울, 여름, 腹痛은 봄, 겨울, 여름과 가을 순으로, 嘔吐는 봄, 겨울, 가을, 여름, 食少는 가을, 봄, 겨울, 여름 순으로, 汗出은 봄, 가을, 여름, 겨울, 夜啼는 가을과 봄, 여름, 겨울 순으로 높은 빈도를 보였으나 모두 계절적 유의성은 없었다. 그리고 全身痛이 4명으로 낮게 나타난 것은 연장아의 비율이 적었기 때문인 것으로 생각되며, 腹痛은 학동전기 아동에서 많이 나타났으나 嘔吐, 食少가 유소아에서 자주 나타났으므로 표현력이 낮은 유소아에게도 腹痛이 있을 수 있다는 점을 간과해서는 안 될 것으로 보인다.

본 연구에서는 感冒 患兒의 내원횟수가 봄과 겨울에 많았으며, 泄瀉와 같은 胃腸症狀이 여름에 가장 높은 빈도를 보인 것은 具⁵⁾ 등의 연구와 일치하였으나, 發熱은 봄에, 鼻塞은 가을, 봄에 가장 높은 빈도를 보였다. 이에 外感 질환인 感冒가 계절과 기후의 영향을 많이 받는 질환인 만큼 小兒 感冒의 예방과 치료에 이 점을 고려하여야 할 것으로 생각된다.

感冒는 근본적인 치료법이 없는 질환인 만큼 예방이 가장 중요하며 치료에 있어서도 합병증의 예방을 염두에 두어야 한다. 또한 한방 소아과에 내원하는 患兒의 보호자 대부분이 항생제에 대한 거부감과 항생제 치료 후 지속되는 만성기침과 반복되는 發熱 등으로 인해

한방치료를 원하는 경우가 많고¹⁶⁾ 이것이 지속될 경우 부비동염, 중이염, 폐렴 등의 합병증으로 이행될 가능성이 있으므로 小兒 感冒의 초기 치료에도 이 점을 고려해야 할 것이다. 본 연구가 小兒感冒에 한정된 것이어서 內經의 이론에 상합하지 않는 것도 있었으나 이를 바탕으로 小兒의 疾病 양상이 구체적으로 어떻게 나타나는지에 대하여 더욱 다양하고 심도 있는 연구를 통해 小兒 疾病의 예방, 치료에 접근하기 쉬운 연구결과가 많이 도출되어야 할 것으로 사료된다.

V. 結 論

2004년 1월 1일부터 2004년 12월 31일까지 ○○대학교 부속한방병원 소아과 및 응급실에 내원한 15세 이하의 환자 중 風寒感冒, 風熱感冒, 時行感冒로 내원한 환자 412명을 대상으로 이들 병력지를 봄(3월, 4월, 5월), 여름(6월, 7월, 8월), 가을(9월, 10월, 11월), 겨울(12월, 1월, 2월)의 사계절로 나누어 性比, 연령분포, 내원횟수, 主訴症, 附症狀, 치료일수 등을 조사, 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 내원횟수는 봄(31.6%), 겨울(30.3%), 가을(21.6%), 여름(16.5%) 순으로 봄과 겨울이 많았다.
2. 성별(남/녀)은 242 : 170명으로 1.42 : 1로 남아가 많았으며 가을, 겨울, 봄, 여름 순으로 여아보다 남아의 비율이 유의성 있게 높았다.
3. 연령은 0세에서 14세까지 평균 3.86세로 계절별 분포는 겨울, 봄, 가을, 여름 순으로 患兒의 연령이 높았으며 계절별로 유의한 차이가 있었다.

4. 主要 症狀은 전체 412명 중 鼻漏 231회 (56.1%), 咳嗽 223회(54.1%), 鼻塞 162회(39.3%), 痰聲 126회(30.6%), 發熱 121회(29.4%), 頭痛 3.2%(13회) 순으로 빈도가 높았다. 이들 主訴症 중 유의성이 있었던 것은 發熱과 鼻塞인데, 發熱은 봄에 가장 많았고, 겨울, 여름과 가을은 비슷한 빈도를 보였으며 鼻塞은 봄과 가을에 가장 많았고 겨울, 여름 순으로 빈도가 높았다. 鼻漏는 봄, 겨울, 가을, 여름 순으로, 咳嗽는 겨울, 봄, 가을, 여름, 痰聲은 겨울, 봄, 가을, 여름 순으로 많았으며, 頭痛은 봄에 가장 많고, 여름, 가을, 겨울은 비슷한 빈도를 보였으나 모두 계절적 유의성은 없었다. 그러나 發熱은 여름에는 내원 횟수의 33.8%라는 높은 비율을 보였고, 鼻漏, 咳嗽는 전 계절에서 50% 이상, 鼻塞, 痰聲은 30% 이상의 높은 빈도를 보였다.
5. 主要 客症은 전체 412명 중 咽喉痛 93회(22.6%), 耳痛 39회(9.5%), 嘔吐 35회(8.5%), 腹痛 30회(7.3%), 食少 23회(5.6%), 汗出 21회(5.1%), 泄瀉 19회(4.6%), 夜啼 11회(2.7%) 순으로 빈도가 높았다. 이들 主要 客症 중 유의성이 있었던 것은 耳痛과 泄瀉였는데, 耳痛은 봄과 여름에 가장 많고 가을, 겨울 순으로 빈도가 높았으며, 泄瀉는 봄과 여름이 가장 많고 가을, 겨울 순으로 빈도가 높았다. 咽喉痛은 봄, 가을과 겨울, 여름, 腹痛은 봄, 겨울, 여름과 가을 순으로 빈도가 높았으며, 嘔吐는 봄, 겨울, 가을, 여름, 食少는 가을, 봄, 겨울, 여름 순으로, 汗出은 봄, 가을, 여름, 겨울, 夜啼는 가을과 봄, 여름, 겨울 순으로 높은 빈도를 보였으나 모두 계절적 유의성은 없었

다. 그러나 咽喉痛은 타 계절에 비해서 가을에 9% 정도의 높은 빈도를 보였다.

6. 치료일수는 가을, 겨울, 봄, 여름 순으로 많았으나 계절적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

參考文獻

1. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정한, 이승연 외 8인. 동의소아과학. 서울:정담. 2002:248-9.
2. 안효섭. 홍창의소아과학 제8판. 서울:대한교과서(주). 2004:655-8, 661-2.
3. 정규만. 동의소아과학. 서울:행림출판. 1985:365-6.
4. 전통의학연구소. 今釋皇帝內經素問. 서울:성보사. 1994:206-9.
5. 구진숙, 백정한. 하절기와 동절기의 感冒患兒에 대한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2002;16(2) 101-10.
6. 김종대, 최해운, 이행구, 정승기, 정희재, 김병탁. 동의폐계내과학. 서울:한문화사 2002:136.
7. 신천호. 부인소아과학. 서울:성보사. 1992:373.
8. 홍창의. 소아과진료. 서울:고려의학. 2004:557.
9. 巢元方. 諸病源候論. 臺灣:文光圖書有限公司. 1977:182, 184.
10. 錢乙. 小兒藥證直訣. 서울:의성당. 2002:47.
11. 王伯岳, 江育仁. 中國兒科學. 北京:人民衛生出版社. 1994:168-72, 353-60.

12. 李梴. 醫學入門. 서울:고려의학. 1989: 441-2.
13. 丁茶山. 丁茶山 小兒科秘方. 서울:행림출판사. 1979:77-8, 82-3.
14. 전국한 의과대학 병리학과교실. 한방병리학. 서울:일증사. 2002:23-46.
15. 許俊. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 2002: 997.
16. 이훈, 정재환, 이진용, 김덕곤. 소아감모에 대한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 1999;13(2):127.
17. 윤지정, 김윤희. 폐렴 소아 환아 4例에 대한 小青龍湯加味方의 치료효과에 대한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2003;17(1):131-40.