

舍岩鍼法の 脾正格과 補中益氣湯 복합치료를 통한 소아 중이염환자 치험 3例

홍 승 원¹ · 이 상 룡¹

¹우석대학교 한의과대학 경혈학교실

A Case Report of Otitis Media in Three Children Treated with the Sa-Am Acupuncture Bi-Jung-Geouk(脾正格) and Bojoong-Ikgi-Tang(補中益氣湯)

Seung-Won Hong¹, Yong-Seob Lee¹

¹Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Woo-Suk University

Abstract

Objectives: Otitis media is the disease which indicates every inflammatory situation in the middle ear. This includes the inflammation in the ear canal and mastoid sinus. In this study, the effect of Sa-Am acupuncture Bi-Jung-Geouk(脾正格) and Bojoong-ikgi-tang(補中益氣湯) for three children patients with otitis media were evaluated.

Methods: After treatment with the Sa-Am acupuncture Bi-Jung-Geouk(脾正格) and Bojoong-ikgi-tang(補中益氣湯) for 3~6 weeks, we evaluated the effect by the figure of otoscope and complaints of patients.

Results: In three cases, the pus in the figure declined dramatically and symptoms of patients got better after 3~6 weeks treatment.

Conclusions: The Sa-Am acupuncture Bi-Jung-Geouk(脾正格) and Bojoong-ikgi-tang(補中益氣湯) for otitis media was effective. It will be attempted to the patients with it.

Key words: Sa-Am acupuncture Bi-Jung-Geouk(脾正格), Bojoong-ikgi-tang(補中益氣湯), Otitis media

I. 緒 論

중이염은 중이에 발생하는 모든 염증현상을 지칭하는 질환명으로 중이강뿐만 아니라 이관 및 유양동의 염증성 병변을 포함한다¹⁾. 소아과 질환 중에서 상기도염 다음으로 높은 빈도를 차지하는 질환으로²⁾ 유·소년기에 한번 이상 이

환될 확률이 70%에 이른다³⁾.

소아에 있어서 중이염의 발생은 주로 바이러스에 의한 상기도 감염이 전이되어 발생한다. 또한 소아의 이관은 성인에 비해 짧고 넓으며, 수평으로 위치해 있어 감염이 쉽게 전파되고 외부로부터의 침입도 쉽게 이루어진다⁴⁾. 중이염은 耳痛, 耳鳴, 聽力減退, 反復有膿을 주 증상으로 하며, 오래 되면 귀에서 냄새가 나고, 머리가 무겁게 아프고, 귓속에 통증이 있고, 심하면 이곽이 붓는 등의 증상이 나타나는 중이

· 교신저자: 홍승원, 전북 완주군 삼례읍 우석대학교 한의과대학 경혈학교실, Tel. 063-290-1563, Fax. 063-290-1563,
E-mail: 954128@daum.net

· 투고: 2006/03/07 · 심사: 2006/03/15 · 채택: 2006/03/22

의 염증성 질환이다⁵⁾. 중이염은 신속히 치료하지 않을 경우 가장 흔한 청력 장애의 원인이 되고 있으며 이에 따르는 언어 지체와 耳鳴, 耳聾, 耳痛 등이 발생한다. 심해지면 유착성 중이염 고막의 천공, 미로염, 안면신경마비, 두개골내 합병증을 일으킬 뿐 아니라 청력을 손실하게 되는 등 심각한 후유증을 유발하게 되므로 이에 대한 치료 연구가 절실히 요구되고 있는 실정이다⁶⁾.

만성화된 중이염의 서양 의학적 치료는 청력의 회복과 더불어 만성화에 의한 합병증의 예방차원으로 시행하며 초기에는 대부분 약물치료에 의존하고 있으며 좋은 효과를 보인다고 알려져 있으나⁷⁾, 항생제 투여 3일 후에도 이통, 발열, 고막의 발적과 팽창 및 이루 등의 증상이 지속되면 치료 실패로 정의한다. 또한 항생제 치료 후에 지속되는 콧물, 기침과 같은 증상을 치료 실패로 간주해서는 안 된다고 한다⁸⁾.

이에 저자들은 이러한 증상들이 변증을 통한 한의학적 치료로 충분히 개선될 수 있다고 보아 ○○한의원에 내원한 급만성 중이염 환자에게 舍岩鍼法의 脾正格과 補中益氣湯 加味方을 적용한 3례를 통하여 이를 임상적으로 고찰해 보고자 한다.

II. 證 例

1. 증례

1) 환자

양○○, 7세, 남아

2) 주소증

耳聾, 鼻流涕, 聽力減退, 口不知味, 疲勞

3) 발병일

2004년 7월 18일(보호자 진술)

4) 과거력

별무

5) 가족력

별무

6) 현병력

상기 만 7세의 남아 환자는 다소 마른 체형으로 평소에 感冒에 자주 이환되었는데, 2004년 6월 9일에 感冒에 걸린 후부터 咳嗽, 發熱, 鼻塞, 咽痛의 증상으로 ○○소아과에서 치료를 받던 중 鼻塞의 증상은 호전을 보이지 않고 오히려 2004년 7월 18일 耳漏와 聽力減退의 소견이 보여 수술할 것을 권유받았으나 보존적 치료를 위하여 2004년 7월 23일 본원에 상기 주소로 내원함.

7) 진단명

- ① 서양의학적 진단명 : 삼출성 중이염, 비후성 비염
- ② 한의학적 진단명 : 耳聾, 耳膿, 聽耳

8) 침치료

침은 동방침구제작소의 0.25 × 30 mm 일회용 stainless 호침을 사용하여 건측에 맞춰 脾正格과 肺正格을 운용하여 자침하였다. 환측이 양측인 경우에는 男左女右로 자침하였다. 20분간 유침하고, 수기하였다. 자침의 깊이는 혈위에 따라 2 - 10 mm로 하였으며 2주에 1회 내원 시 시술하였다.

9) 한약치료

- ① 麗澤通氣湯 加味 : 2004년 7월 24일 ~ 30일

舍岩鍼法の 脾正格과 補中益氣湯 복합치료를 통한 소아 중이염환자 치험 3례

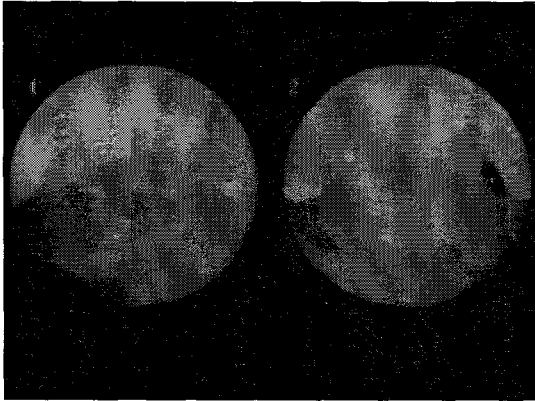


Fig. 1-1. Before Treatment. 1: Rt. ear 2. Lt. ear

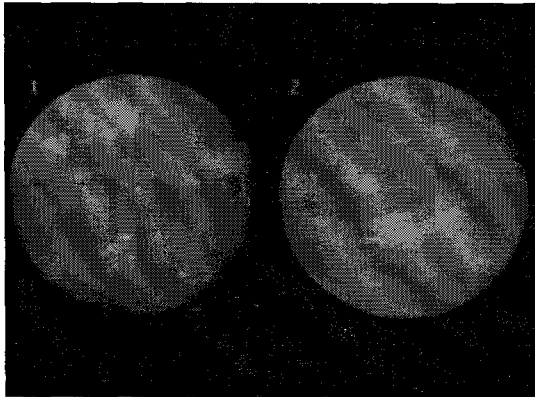


Fig. 1-2. After Treatment. 1: Rt. ear 2. Lt. ear

黃芪 10g, 白芍藥炒 沙蔘 6g, 辛夷 細辛
白朮 羌活 獨活 防風 升麻 葛根 炙甘草
麻黃 白果 川椒 生薑 大棗 2g, 砂仁 麥芽
炒 1g

② 補中益氣湯 加味(春) : 2004년 7월 31일
~ 8월 13일

黃芪 3g, 人蔘 白朮 甘草 川芎 荊芥 防風
蘇葉 薄荷 2g, 當歸 陳皮 柴胡 升麻 1g

10) 치료 경과

상기 환아는 2004년 7월 23일 본원에 내원
시 鼻流涕와 삼출성 분비물이 동반되어 고개

를 우측으로 90도 굴곡으로 유지할 경우 45초
이내에 담황색의 삼출액이 분비되는 것을 눈으
로 확인할 수 있었다. 이경 상의 소견에서도
우측은 창백하고 중이 내에 호박색의 삼출물이
차있는 상태로 고막의 retraction이 심하였고,
좌측은 발적 소견과 고막의 retraction이 보였
다. 양측 모두 고막의 투명도가 현저히 낮아진
상태였다(Fig. 1-1). 또한 음식무미와 식욕저하
(평상시 식사량의 1/2), 피로증상을 동반하였다.
침치료로 舍岩鍼法の 肺正格과 上星穴, 迎香穴
을 운용하였고, 한약치료로는 麗澤通氣湯 加味
方을 투여하였다.

2004년 7월 30일에는 큰 호전은 보이지 않았
다. 鼻流涕 및 耳膿이 여전하였으며, 이경 상
소견도 삼출액이 약간 줄었을 뿐 큰 변화는 없
었다. 침치료로 舍岩鍼法の 脾正格을 운용하였
고, 한약치료로는 補中益氣湯 加味方을 투여하
였다.

2004년 8월 6일에는 鼻流涕와 耳膿이 많이
줄었다. 이경 상 삼출액도 줄고, 고막의 팽윤
및 발적이 줄었다. 음식무미와 피로증상은 여
전하였다. 침치료와 한약치료는 이전 주와 동
일하게 운용하였다.

2004년 8월 13일에는 鼻流涕는 소실되었
고, 耳膿은 현저히 감소되어서 환아가 귀속에
서 습윤감을 느끼지 못할 정도였다. 식욕호전
으로 평상시의 식사량으로 식사를 할 수 있었
고, 피로 증상이 감소하였다. 이경 상으로도 삼
출액이 많이 줄어 고막의 투명도가 증가하였
고, 우측의 발적도 소실되었다. 그러나 고막의
retraction은 여전하였다(Fig. 1-2).

2. 증례

1) 환자

이○○, 5세, 남아

2) 주소증

耳膿, 耳痛 鼻塞, 口不知味, 疲勞, 咳嗽, 咯痰, 聽力減退, 食則口吐

3) 발병일

2004년 2월 8일에 감모 (보호자 진술)

4) 과거력

별무

5) 가족력

母: 알러지성 비염, 알러지성 피부염

6) 현병력

상기 만 5세의 남아 환자는 심하게 마른 체형으로 평소에 感冒에 자주 이환되었는데, 2004년 2월 8일에 感冒에 걸린 후부터 咳嗽, 發熱, 咯痰, 鼻塞의 증상으로 ○○소아과에서 치료를 받았으나 咯痰, 鼻塞, 咳嗽 증상의 호전을 보이지 않아, 2004년 5월 13일 ○○병원 이비인후과에 내원하여 삼출성 중이염을 진단 받고 수술을 권유받았다. 그러나 보존치료를 원하여 2004년 5월 17일 본원에 상기 주소로 내원함.

7) 진단명

- ① 서양의학적 진단명 : 삼출성 중이염, 비후성 비염
- ② 한의학적 진단명 : 耳聾, 聽耳, 耳膿, 耳漏

8) 침치료

증례 1과 동일함

9) 한약치료

- ① 荊芥連翹湯 加味 : 2004년 5월 18일 ~ 24일
 榆根皮 3g, 蒼耳子 2g, 荊芥 連翹 防風 當歸 川芎 白芍藥 白芷 柴胡 枳殼 黃芩 梔子 桔梗 1.5g, 辛夷 川椒 甘草 1g
- ② 麗澤通氣湯 加味 : 2004년 5월 25일 ~ 6월 1일
 黃芪 10g, 白芍藥炒 沙蔘 6g, 辛夷 細辛 白朮 羌活 獨活 防風 升麻 葛根 炙甘草 麻黃 白果 川椒 生薑 大棗 2g, 砂仁 麥芽炒 1g
- ③ 補中益氣湯 加味(春) : 2004년 6월 2일 ~ 22일
 黃芪 3g, 人蔘 白朮 甘草 川芎 荊芥 防風 蘇葉 薄荷 2g, 當歸 陳皮 柴胡 升麻 1g

10) 치료 경과

상기 환아는 2004년 5월 17일 본원에 내원 시 鼻塞, 耳膿, 耳痛에 동반하여 微熱, 咯痰 증세가 있고 夜間咳嗽가 심했다. 또한 자각적인 청력감소 증상을 호소하였다. 장기간의 질병으로 인해 脾胃 기능이 손상되어 食則嘔吐하였고, 또래 아이들에 비해 발육이 현저히 저하되어 있었다. 편도 비대의 소견이 보였으나 발적이나 종창은 없었다. 청진 상 거칠어진 기관지 청진음을 들을 수 있었다. 이경 상 양측의 고막이 함몰되어 운동성이 떨어져 있었다. 삼출액으로 인해 고막은 불투명한 회색빛을 띄고 있었다(Fig. 2-1). 침치료로 畝岩鍼法 중 肺正格과 上星穴, 迎香穴을 운용하였으며, 한약치료로 荊芥連翹湯 加味方을 투여하였다.

2004년 5월 24일에는 초기 내원 당시와 비교하여 현저한 호전도는 없었다. 微熱은 소실되었으나 鼻塞, 聽力減退, 耳痛, 耳膿, 咳嗽, 咯痰

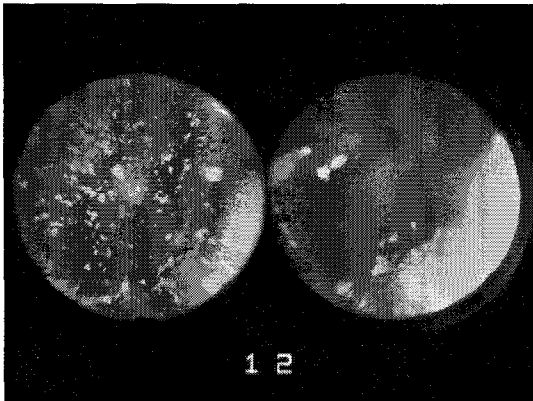


Fig. 2-1. Before Treatment. 1: Rt. ear 2. Lt. ear

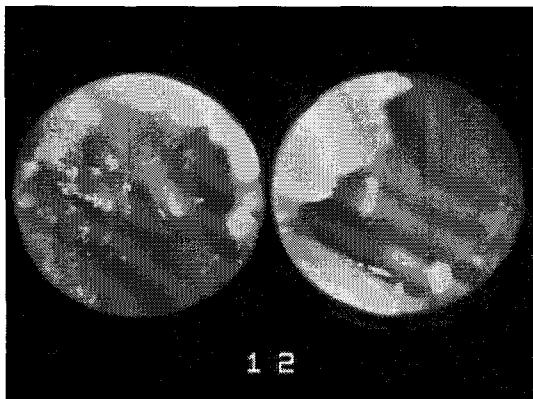


Fig. 2-2. After Treatment. 1: Rt. ear 2. Lt. ear

등은 잔존하고 있었으며, 여전히 피로감을 호소하고 있었고 식사량 또한 여전히 적었다. 침구 치료는 이전 주와 동일하게 운용하였고 한약치료를 麗澤通氣湯 加味方으로 바꾸어 투여하였다. 2004년 6월 1일에는 자각적인 耳痛, 咳嗽, 喀痰 등은 호전되고, 食則嘔吐의 증상은 소실되어 식사량이 반 공기 가량으로 증가하였으나, 식욕부진과 피로는 여전히 있었다. 鼻塞, 耳膿, 聽力減退 또한 여전히 있었다. 침치료로 舍岩鍼法の 脾正格을 운용하고, 한약치료를 補中益氣湯 加味方으로 바꾸어 투여하였다.

2004년 6월 12일 내원 시에는 많은 호전을

보였다. 耳痛, 耳膿, 咳嗽 및 鼻塞이 1/2이상 소실되었으며, 식욕도 증가하였다. 기관지 청진음의 痰聲도 소실되었다. 夜間咳嗽도 감소하여 수면에 지장을 주지 않았다. 피로의 증상도 소실되어 아이의 활동량이 증가하였다. 침치료와 한약치료를 舍岩鍼法の 脾正格과 補中益氣湯 加味方을 유지하였다.

2004년 6월 22일에는 식욕과 피로 증상이 호전되고, 夜間咳嗽 발작이 소실되었다. 鼻塞과 耳痛, 耳膿의 증상도 소실되었다. 이경 상 삼출물이 거의 흡수되어 막의 투명도가 높아졌다 (Fig. 2-2). 환자의 자각 증상도 없고 보호자도 만족하므로 치료를 종료하였다. 이후 2004년 6월 28일 ○○병원 이비인후과에서 검진 결과 증세의 호전으로 주기적인 추적검사만을 요한다 하여 치료를 종료하였다.

3. 증례

1) 환자

이○○, 3세, 여아

2) 주소증

耳痛, 鼻流濁涕, 喀痰, 咳嗽

3) 발병일

2004년 8월 9일

4) 과거력

별무

5) 가족력

별무

6) 현병력

상기 만 3세의 여아 환자는 보통 체격으로 2004년 8월 9일에 感冒에 걸린 후부터 상기 주

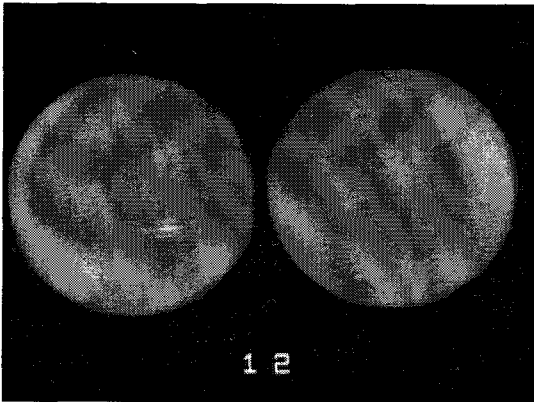


Fig. 3-1. Before Treatment. 1: Rt. ear 2. Lt. ear

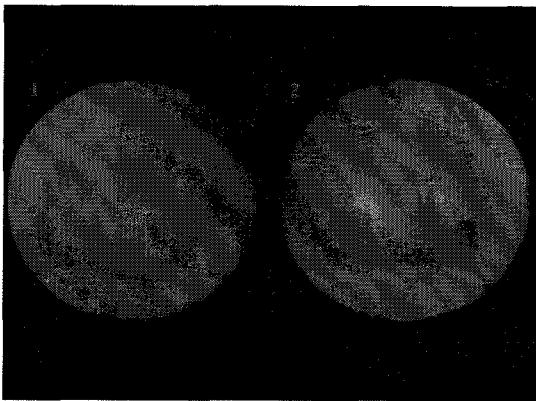


Fig. 3-2. After Treatment. 1: Rt. ear 2. Lt. ear

소로 가료하다가 호전이 없어 보다 적극적인 한의학적 치료를 위해 2004년 8월 12일 본원에 내원함.

7) 진단명

- ① 서양의학적 진단 : 급성 중이염
- ② 한의학적 진단 : 聰耳, 風熱感冒

8) 침치료

환자가 연소하여 침을 두려워하므로 동방침 구제작소의 0.20 × 2 × 1.5 mm의 일회용 피침을 이용하였다.

9) 한약치료

- ① 荊芥連翹湯 加味 : 2004년 8월 13일 ~ 2004년 8월 20일
 楡根皮 3g 蒼耳子 2g 荊芥 連翹 防風 當歸 川芎 白芍藥 白芷 柴胡 枳殼 黃芩 梔子 桔梗 1.5g, 辛夷 川椒 甘草 1g
- ② 補中益氣湯 加味(春) : 2004년 8월 21일 ~ 9월 1일
 黃芪 3g, 人蔘, 白朮, 甘草, 川芎, 荊芥, 防風, 蘇葉, 薄荷 2g, 當歸, 陳皮, 柴胡, 升麻 1g

10) 치료 경과

2004년 8월 12일 내원 당시에 鼻流濁涕, 耳痛, 咳嗽, 咯痰 등의 風熱感冒 증세가 있었다. 상기 환자의 경우 感冒 증상 외에 기력저하나 식욕저하 등의 전변 증상이 보이지 않았다. 이경 상 우측은 화농성 삼출액으로 중이강이 차 있었고 고막이 내함되어 있었으며, 좌측은 고막이 팽창되어 있고 기포가 뚜렷이 관찰되었다. 聽力減退 소견은 없었다. 침치료는 피침을 이용하여 肺正格을 운용하였고, 한약치료로 荊芥連翹湯 加味方을 투여하였다(Fig. 3-1).

2004년 8월 20일 내원 시에는 鼻流濁涕와 耳痛은 현저히 줄었으며, 咳嗽와 咯痰은 미약하게 잔존하여 피침을 이용하여 脾正格을 운용하였고, 補中益氣湯 加味方으로 바꾸어 투여하였다.

2004년 9월 2일에는 感冒의 증상이 모두 소실되었으며, 이경 상 소견에서도 우측은 담백색의 삼출액은 흡수되어가고 있었다. 또한 좌측 고막의 팽창소견이 소실되었으며, 삼출액의 흡수가 증가하여 air fluid line이 명백하게 관찰된다(Fig. 3-2). 증상의 소실로 치료를 종료하였다.

Ⅲ. 考 察

중이염은 중이에 발생하는 모든 염증현상을 지칭하는 질환명으로 중이강뿐 아니라 이관 및 유양동의 염증성 병변을 포함한다¹⁾. 중이염은 상기도염 다음으로 높은 빈도를 차지하는 질환으로 출생 후 1/3에서 3세까지의 유소아에서 3회 이상의 급성 중이염이 이환되며⁸⁾, 한번 이상 이환될 확률이 70%정도에 이른다³⁾. 소아의 중이염은 바이러스에 의한 상기도 감염 중에 주로 발생하는데⁴⁾, 이는 이관의 기능 및 해부학적 차이에 기인한다. 소아는 성인에 비해 이관이 짧고 넓으며 수평으로 위치하기 때문에 외부로부터의 바이러스나 이물질 등의 침입이 용이하고, 내부의 감염 전파 또한 쉽게 이루어진다⁹⁾.

중이염의 발생과 관계있는 요인은 사회경제적, 유전 형태학적 및 영양상의 요인, 연령, 섬모운동 장애, 면역결핍, 알레르기, 의료시설의 부족, 집단 주거 환경 등이 지적되고 있으나, 어느 한가지 요인에 의해 결정되지는 않는다¹⁰⁾.

중이염은 유병기간에 따라 3주까지의 염증을 급성, 3주에서 3개월까지는 아급성, 3개월 이상 지속되는 염증을 만성으로 분류된다. 또한 고막 천공의 유무에 따라 삼출성 중이염과 천공성 중이염으로 크게 나뉘며, 삼출성 중이염은 이루의 존재여부에 따라 이루성과 비이루성으로 세분화된다¹⁾. 그러나 일반적으로는 발열, 통증, 고막의 발적, 삼출액 등의 증상이 동반되는 급성 화농성 중이염, 그리고 통증 고막의 팽윤, 발적이 없이 나타나는 만성 삼출성 중이염, 천공과 이루라는 특징적 증상을 갖는 만성 화농성 중이염으로 구분된다. 만성 중이염은 다시 진주층성과 비진주층성 중이염으로 분류된다⁸⁾.

급성 중이염은 이관을 통하여 상기도감염이 전파되는 경우가 대부분이며 외이도를 통한 감

염은 고막의 천공이 있을 때 일어날 수 있다⁸⁾. 삼출액 소견이 동반되고 중이의 감염을 시사하는 耳痛, 耳漏, 發熱, 食慾不振, 嘔吐, ear pulling, irritability 또는 泄瀉 등의 증상이나 증후가 (보호자 등에 의해서 증상 발현 48시간 이내에 인지) 한 가지 이상 동반되어 있으면 급성 중이염으로 정의한다. 그러나 삼출액이 없는 고막의 발적 소견만으로 급성 중이염의 진단을 내리서는 안 된다. 급성 중이염의 전형적인 이경 소견은 고막의 발적과 팽윤(bulging)이다. 그 외에 운동성이 감소되고, 고막 천공과 함께 화농성 분비물을 보이는 경우도 있다. 특히 고막의 팽윤이 진단에 가장 중요한 요소이다¹¹⁾ 대부분 항생제의 발달로 치유가 가능하나 삼출성 중이염이나 만성 중이염으로 이행할 수 있고 드물게는 두 개 내 합병증을 일으킬 수 있다⁸⁾. 급성 중이염의 10%에서는 만성화하여 청각장애 등을 일으키기도 하므로, 치료에 신중을 기하여야 한다³⁾.

만성 중이염은 중이와 유양봉소에 지속적인 만성 염증상태가 있는 것이다. 이의 임상적 특징은 청력감퇴, 이루, 고막천공 등이며, 드물게는 내이염, 안면신경마비나 생명을 위협하는 두개내 합병증까지 초래하기도 한다. 이루는 대개 농성 또는 점액농성이고, 이경 소견상 고막천공은 다양하게 나타날 수 있으며, 남아있는 고막은 대부분 충혈되고 비후되며 때때로 반흔 유착이나 석회 침착을 볼 수 있다. 청력장애는 거의 모든 만성 중이염 환자에게 발생하며, 전음성이 대부분이고 경우에 따라 혼합성 난청이 나타날 수 있다. 그러나 고막의 긴장부가 전결손되어도 청력손실은 40dB정도이기 때문에 이보다 큰 청력장애가 있을 때에는 이소골의 병변이나 진주층, 유착 등을 의심해야 한다^{12,13)}.

만성 중이염의 원인이 급성 중이염에서 진행 된 것이라는 점은 확실하나, 무엇 때문에 만성화 되는가 하는 요인이 중요하다. 년소 및 노년기에 전신 저항력이 감퇴되는 경우, 비, 부비동, 인두, 편도에 만성적 질환이 있을 때, 진주종이 형성된 경우, 결핵성 중이염, 상고실형 중이염에서 더욱더 만성화의 경향이 크다¹³⁾. 특히 전신적 저항력의 약화가 크게 좌우되며 최근에는 항생제나 화학치료제의 남용으로 저항성을 가진 균이 많으므로 만성화되는 일이 많다¹⁴⁾.

진단은 병력 청취, 이경검사, 세균학적 검사, 청력 검사 등을 통해 이루어지며, 대부분의 환자들은 잦은 급성 중이염, 악취를 동반한 이루, 청력 감소 등의 과거력을 보인다. 이경 검사상 고막의 천공, 고실경화증, 폴립 양상의 중이점막, 혹은 심한 정도의 고막 함몰을 보일 수 있다²⁾. 소아의 경우는 스스로 증상을 정확히 표현할 수 없어 초기 진단에 어려움이 있으며 TV를 가까이서 본다는지 볼륨을 높인다는지 뒤에서 불러도 잘못 알아듣는 경우에 의심해 볼 수 있다³⁾. 유소아의 경우에는 잦은 상기도 감염으로 수술적 치료에도 불구하고 재발의 가능성이 높아 보존적인 치료를 선호한다²⁾.

삼출성 중이염은 이통이나 발열과 같은 급성 감염의 증후나 증상 없이 중이에 삼출액이 있는 경우로 급성 중이염과는 치료방침이 다르기 때문에 반드시 감별하여야 한다. 삼출성 중이염은 소아에게서 흔하게 볼 수 있는 질환으로 소아 난청의 가장 흔한 원인이기도 하며 최근 점차 증가하는 추세를 보이고 있다. 가장 호발하는 시기는 6~24개월 사이이며 나이가 증가할수록 유병률이 감소하는 경향을 보인다^{11,15)}. 치료가 제대로 이루어지지 않을 경우 이것이 나아가 소아의 청력장애 및 언어, 인지능력의 장애까지 초래할 수 있다는 사실들이 밝혀지게

되었고 점차적으로 이 질환이 증가하는 추세에 있어 최근 사회 문제로까지 대두되었다¹⁶⁾.

서양 의학적 치료는 청력의 회복과 더불어 만성화에 의한 합병증의 예방차원으로 시행되고 초기에는 대부분 약물치료에 의존하고 있으며 좋은 효과를 보인다고 알려져 있으나, 실제 임상에서는 자주 재발하며 쉽게 치료되지 않는다⁷⁾. 수술적인 치료법은 약물요법에 효과를 보이지 않는 경우 시행하며 환기관 삽입술을 시행한다¹⁷⁾.

중이염 환자 고막의 이경 상 소견을 보면 특유의 광택이 없으며 호박색, 추골병 수상부가 가벼운 발적 또는 방사상의 혈관 확장을 볼 수 있다. 내함이나 팽창된 고막소견이 반드시 나타나는 것은 아니나 만성화된 환자에서 때때로 볼 수 있다¹²⁾. 이경 상 소견은 삼출성 중이염의 중요한 진단기준이 된다. 고막 안에 액체가 고여 있고 고막이 둔탁하거나 빨갛게 보이기도 하며 거품들이 보이기도 한다. 밖으로 돌출되어 보이기도 하고 안쪽으로 빨려 들어가지기도 한다³⁾.

증례 1에서 초기의 이경 상의 소견에서도 우측 중이 내에 호박색의 삼출물이 차있는 상태로 고막이 밖으로 돌출되어 보였고 발적 소견도 동반하고 있으며, 호박색의 삼출물도 보였다. 양측 모두 고막의 투명도가 현저히 낮아진 상태였다 (Fig. 1-1). 치료 후에는 삼출액이 많이 줄었고 고막의 투명도가 증가하였으며 우측의 발적도 소실되었다. 다만 돌출되어 retraction된 고막은 아직 제자리로 돌아오지 않았다. 중이강이 깨끗한 상태로 충분한 시간이 지속되면 다시 중립의 위치로 돌아올 것으로 예상된다.

증례 2에서는 고막 특유의 광택이 소실되고 창백한 붉은 빛을 띄고 있었다. 고막 안에 액

체가 고여 보이며 내함된 소견을 보였다. 치료 후에도 고막은 여전히 창백한 담황색이나 고막의 모습이 더 선명하게 드러나고 있다.

증례 3은 급성 중이염으로 이경 상 우측은 화농성 삼출액으로 중이강이 차있었고 고막이 내함되어 있었으며 좌측은 고막이 팽창되어 있고 기포가 뚜렷이 관찰되었으나 치료 후에는 담백색의 삼출액이 흡수되면서 고막의 팽창소견이 소실되었고, 삼출액의 흡수가 증가하고 있는 소견을 보였다.

한의학에서 중이염은 膿耳, 聰耳, 耳膿, 耳疳, 底耳 등으로 불리기도 하는데¹⁸⁾, 이는 耳內에 농이 배출되는 증상을 통칭한 병명이다. 膿耳는 耳竅 내에서 농액이 항시 혹은 간헐적으로 유출되고 耳內脹悶, 閉塞, 혹은 耳痛, 惡寒, 發熱, 煩燥 등의 전신증상이 나타나기도 하며, 오래되면 耳聾이 되는 질환이다¹⁴⁾. 膿耳는 肺脾氣虛 脾土機能呆滯로 인하거나 肺腎陰虛로 인해 清陽無根亂昇하여 鬱熱이 結縛腎竅하여 나타난다¹⁹⁾.

風熱, 風火, 濕熱과 외부에서 風邪 혹은 污水가 少陽膽經, 少陰腎經을 따라 상승하여 耳竅 내에 熱氣가 取盛되어 耳竅 내에 농이 발생되거나 肝經血熱 혹은 肝膽經氣의 不舒로 火가 旺盛하여서 또는 脾虛濕盛으로 水濕이 內停되어 脾胃濕熱이 耳竅를 熏灼하여 나타난다. 이의 小兒胎熱과 麻疹이나 傷寒病後에 餘毒, 餘熱이 耳竅 내에 上衝하여 발병하는 것은 급성에 속한다. 만성인 원인으로는 첫째, 급성 膿耳에서 熱毒이 未清되어 반복적으로 나타나며, 둘째, 脾胃虛弱으로 脾失健運되어 清陽不升하거나, 셋째, 久病으로 正氣가 虛하여 또는 腎精虛損으로 虛火上炎하거나 또는 腎經의 風熱이 上壅되어 발생한다. 급성이든 만성이든 그 원인이 주로 虛火, 實熱에 있음을 알 수 있다⁶⁾.

중이염의 가장 큰 원인인 耳管機能의 不調은 膿耳의 脾胃虛弱이나 腎精虛損 虛火上炎의 만성형 원인과 유사하고, 병원체의 감염 및 염증은 風熱, 風火, 濕熱, 外感 風邪와 유사하다. 부적절 항생제 투여로 염증이 장기화 된 것은 麻疹, 傷寒 後에 餘毒, 餘熱과 유사하고 대부분 虛한 상태에서 熱氣聚之하여 발생한다고 볼 수 있다⁶⁾.

급성형의 증상은 주로 實證으로 風熱表證의 전신증상과 脹悶 및 阻塞感, 극렬한 耳痛과 耳筋의 주위가 紅腫되며 耳膜이 穿孔되어 粘稠한 黃色, 靑綠色 또는 혈액이 섞인 紅色의 농액이 나타난다. 혹은 악취가 나며 耳鳴과 耳聾이 겸하여 유발되기도 한다. 전신증상으로는 頭痛, 鼻流涕, 口苦咽乾, 小便黃赤, 大便秘結, 舌質紅, 舌苔薄白, 혹은 黃苔, 浮數, 弦數脈 등이 나타난다¹⁴⁾.

만성형의 증상은 주로 虛症으로 腎虛와 脾虛로 인한 陰虛火旺 및 氣血不足한 전신증상이 발생되며 耳膜이 潰破되고 清稀, 白稀色, 혹은 黑色의 농액이 時流時止하거나 또는 塊狀 혹은 豆腐渣樣의 汚穢한 분비물이 계속적으로 흐르면서 악취가 나타난다. 耳痛과 耳筋 주위의 紅腫은 심하지 않고 穿孔된 耳膜의 瘡口가 수렴되지 않으며 耳鳴과 耳聾은 진행되어 장애가 일어나고 面色萎黃, 脣舌淡白, 頭暈, 疲勞倦怠, 食慾不振, 腰膝酸軟, 大便時溏, 舌質紅, 細數, 脈細弱 등의 전신증상이 동반된다⁶⁾.

최근의 중이염에 대한 한의학적 치료의 동향을 살펴보면 表證에 해당하는 염증을 줄이는 치료와 함께 호흡기, 소화기의 기능을 보강하여 면역력을 증강시키고 나아가 체질적인 불균형을 잡아주는 치료를 병행하고 있다. 그 治法으로는 補肝腎 健脾消腫排膿의 治法을 제시하고 있으며⁶⁾ 辨證에 따라 祛風清熱, 辛涼解表,

清肝膽濕熱，滋陰降火의 法을 사용한다²⁰⁾.

증례 1과 2는 만성 중이염으로 평소에 感胃에 잘 이환되는 소아로 본 의원에 내원하기 전까지 다양한 서양 의학적 치료를 받아 왔다. 그러나 장기간의 화학치료나 항생제 치료로 내성을 가진 균들이 많아지고, 환아의 저항력이 크게 약화되었다. 1, 2 증례에서 중이염과 관련된 耳膿과 耳聾 증상이외에 口不知味, 疲勞의 증상을 동반하였는데, 이는 脾胃 기능이 이미 손상되었다는 것을 시사하고 이미 內傷에 이르렀다는 것을 의미한다. 따라서 外感뿐 아니라 병이 이미 內傷에까지 이른 것이므로 치료 또한 이를 겸하여야 한다. 內傷과 外感을 겸비하였을 때에 補養과 發散의 法을 사용하여 치료하는데 이때 가장 우선 사용할 수 있는 처방이 補中益氣湯이다²¹⁾. 또한 補中益氣湯 加味에 있어서 春에는 川芎, 防風, 柴胡, 荊芥, 紫蘇葉, 薄荷를 加하는데 이는 發散之劑를 위주로 加味한 것으로 發散의 기능을 도와주는 것이다. 초기에 傷寒에 관련된 증후가 있어서 이를 치료하기 위해 舍岩鍼法의 肺正格인 太白穴, 太淵穴을 補하고 少府穴, 魚際穴을 瀉하는 방법을 사용하였으나 內傷을 겸하여 보지 않아 증상의 호전이 보이지 않은 것으로 사료된다.

증례 3의 경우는 급성 중이염으로 비교적 발병의 초기에 내원하여서 증상이 전변되거나 소아의 체력이 소진되지 않은 상태이므로 초기 外感에 사용하는 처방인 荊芥連翹湯 加味方과 肺正格을 우선 사용하였으나, 이후에 脾胃를 補하는 補中益氣湯 加味方과 舍岩鍼法의 脾正格인 少府穴, 大都穴을 補하고 大敦穴, 隱白穴을 瀉하는 방법을 사용하였다. 침치료의 補瀉法으로는 九六補瀉法, 迎隨補瀉法, 呼吸補瀉法을 운용하였다. 또한 장기간 이환된 질병으로 인해 後天의 근본이 되는 脾土가 손상된 것으

로 보아 저하된 脾胃 기능을 회복시키는데 주안점을 두었다. 이후에 腎과 先天의 氣를 더해 주는 약물을 사용하는 것이 이후의 재발을 방지하거나 저항력을 길러주는데 도움이 되리라 사료된다.

이러한 각각 시기의 처치는 表證에 해당하는 염증을 줄이는 치료와 함께 호흡기, 소화기의 기능을 보강하여 면역력을 증강시키고 나아가 체질적인 불균형을 잡아주는 치료를 병행하는 최근의 동향과 일치하는 것이며, 서양의학에서 염증에만 주안점을 두고 있는 치료보다는 환자의 면역력 등의 제반 기력을 함께 보아 주는 것으로 補肝腎 健脾消腫排膿하였으며 脾胃虛弱이나 風熱 등의 辨證에 따른 治法을 사용한 것이라 볼 수 있겠다.

IV. 要 約

소아의 급·만성 중이염에 있어서 舍岩鍼法의 脾正格, 肺正格과 補中益氣湯 加味方, 荊芥連翹湯 加味方의 처방을 운용하여 다음과 같은 지전을 얻었다.

1. 소아 중이염의 한의학적 치료에 있어서는 급성과 만성을 분류하여 치료하는 것이 치료의 주가 된다.
2. 만성형의 경우는 脾胃 기능이 이미 손상되어 內傷에 이르면, 內傷과 外感을 겸비하였을 때에 補養과 發散의 法을 사용하여 저하된 脾胃 기능을 회복시키는 補中益氣湯을 운용하여야 한다.
3. 舍岩鍼法의 施術에 있어서도 脾胃 기능의 손상 소견이 보이면 少府穴, 大都穴을 補하고 大敦穴, 隱白穴을 瀉하는 舍岩鍼法과 補瀉法을 운용하여 脾胃 기능의 회복으로 중이염의 호전을 기대할 수 있다.

參 考 文 獻

1. 노관택 편저. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 1999 : 120-1.
2. Rutka J, Lekagul S. No therapy : use, abuse, efficacy, and morbidity—the European versus the Third-World experience. J Otolaryngol. 1998 ; 27(Suppl 2) : 43-8.
3. 민양기, 최중욱, 김리석. 일차 진료를 위한 이비인후과학임상. 서울 : 일조각. 2000 : 35.
4. Gates GA. Acute otitis media and otitis media with effusion. In: Cummings CW editors. Otolaryngology Head and Neck Surgery : Pediatric Otolaryngology. 3rd ed. St Louis Mo : Mosby Co. 1998 ; 5 : 461-77.
5. 왕백악. 중의소아학. 서울 : 정담. 1994 : 70-86.
6. 조수현, 지선영. 삼출성 중이염과 농이의 동서 의학적 고찰. 한약응용학회지. 2001 ; 1(1) : 89-92.
7. 심명석. 삼출성 중이염에서 환기관 삽입술 후 임상경과에 대한 고찰. 전남대학교대학원. 2001 : 10.
8. 조진생. 일차 진료 의사를 위한 중이염 치료 전략. 가정의학회지. 2000 ; 21(10) : 1235-7.
9. Shambaugh GE, Grlgis TF. Acute media and mastoiditis. In: Paparella MM, Shumrick DA, editirs. Otolaryngolgy. 3rd ed. Philadelphia : WB Saunders company. 1991 : 1343-8.
10. 송태현, 이승주, 정윤영, 오천환. 이비인후과 환자에서 만성중이염의 유병률에 관한 조사. 순천향대학교 논문집. 1993 ; 16(2) : 493-5.
11. Rosenfeld RM. An Evidence-Based Approach to Treatment Otitis Media. Pediatr Clin North America. 1996 ; 43 : 1165-81.
12. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일조각. 1987 : 95-9.
13. Paparella MM, Shumrick DA, Gluckman JL, et al. Otolaryngology. 3rd ed. Philadelpha : WB Saunders Co. 1991 ; 2 : 1349-76.
14. 노석선 편저. 원색안이비인후과학. 서울 : 일지사. 1999 : 75-8, 80-2.
15. 장현수, 이경신, 최복남. 삼출성 중이염의 임상적 고찰. 대한이비인후과학회지. 1980 ; 25 : 66-70.
16. Schwartz RH, Rodriguez WJ, Schwartz DM. Office myringotomy for acute otitis media : its value in preventing middle ear effusion. Laryngoscope. 1981 ; 91 : 616-9.
17. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 일반의와 의대생이 알아야할 145가지 일차진료에서 흔히 접하는 문제들. 서울 : 군자출판사. 1997 : 137.
18. 楊醫亞. 오관과중의자수독본. 하북 : 하북과학 기술출판사. 1989 : 188.
19. 郡昌雄. 중의이비인후과학. 상해 : 상해과기교육출판사. 1995 : 46-7.
20. 조금식 외, 이봉교 편주. 증상감별진단. 서울 : 성보사. 1992 : 835-6.
21. 허준. 잡병편 : 동의보감. 서울 : 법인문화사. 1999 : 1140.