

## 鼻茸 환자에 대한 임상적 연구

이상문 · 홍승욱

동국대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과교실

### A Clinical Study on the Patients with Nasal Polyps

*Sang-moon Lee · Seung-Ug Hong*

**Objectives** : The purpose of this clinical report was to investigate the general characteristics of the patients with nasal polyps and estimate the efficacy of the oriental medical treatment on nasal polyps.

**Methods** : We performed a clinical analysis of 50 patients who visited Kabsan oriental clinic due to nasal polyps. We inquired into distribution of age, sex, operation history related to nose, grade of nasal polyps, efficacy of treatment, etc.

**Results and Conclusions** :

1. The sex ratio was 2.3 : 1. The average age was 40.02 years.
2. In the nasal operation history, inexperienced patients were 35 cases and experienced patients were 15 cases.
3. In the region of nasal polyps, there were 35 cases of bilateral types of nasal polyps, which is more than in unilateral types. In the number of nasal polyps, multicentric types of 26 cases were similar in the number with solitary type of 24 cases.
4. In the predisposing or concomitant diseases, chronic sinusitis was the most frequent followed by allergic rhinitis, chronic rhinitis, septal deviation, chronic otitis media, asthma, tonsillitis and allergic dermatitis.
5. In the main symptoms, nasal obstruction was the most important. In the concomitant symptoms, patients had frequent rhinorrhea, smell disturbance, postnasal drip, headache, etc.
6. The average treatment period was 3.58 months and the average number of treatment was 12.94 sessions.
7. In the amount of herbal medicine, 2 and 3 ji(劑) were the most. The most frequently used herbal medicine to treat was *Hyangbujamogeuntanggogam*(香附子茅根湯加減)
8. In the change of grade after treatment, Grade I was the most. In the efficacy of treatment, "good" was the most, followed by "excellent" and "ineffective".

---

**Key words** : nasal polyp, oriental medicine.

## 서 론

鼻茸은 이비인후과 영역에서 흔히 보는 질환으로서 비강 및 부비동 점막 어디서나 발생하는 염증성의 유연한 신생물로 명확한 생성기전은 아직 불분명하나 알레르기설과 염증설이 대두되고 있으며 최근에는 면역반응을 포함한 다인자 병인이 鼻茸의 주된 원인으로 언급되고 있다<sup>1)</sup>.

그 임상증상으로는 주로 비폐색을 호소하나 이외 후각장애, 비루, 두통, 폐쇄성 비성, 코골이 등을 수반하기도 하며, 鼻茸이 오랫동안 지속되면 전비공으로 돌출되거나 비중격 혹은 외비의 변형이 일어난다<sup>2)</sup>.

호발부위는 대부분 중비도로 80%이상인 구상돌기, 중비갑개, 사골누두에서 발생하며 이차적으로 부비동에서 鼻茸을 관찰할 수도 있다. 진단은 전비경이나 비내시경을 이용하여 확인할 수 있으며 단순부비동촬영과 CT촬영을 통하여 해부학적 이상구조, 병변의 부위와 정도를 정확하게 평가할 수 있다<sup>3)</sup>.

치료 목적은 鼻茸으로 인한 증상을 없애고 鼻茸을 제거하여 호흡기로서의 비강 기능을 복구함과 동시에 부비동의 배액과 환기를 유도하며, 그 외에도 후각을 회복하고 재발을 방지하는 것으로, 치료는 크게 약물요법과 수술요법으로 나눌 수 있다. 약물요법으로는 항히스타민제나 혈관수축제, 항생제 혹은 스테로이드제를 사용하며, 적절한 약물치료를 효과가 없거나 반복 또는 지속되는 감염이 있거나 부비동염과 동반된 합병증이 있는 경우에는 수술을 고려할 수 있다<sup>3)</sup>.

한의학에서 鼻茸은 鼻癭肉, 鼻痔 등의 범주에 속하는 것으로 《靈樞·邪氣臟腑病形篇》<sup>4)</sup>에 “肺脈急甚爲癭疾; 微急爲肺寒熱, 怠惰, 咳唾血, 引腰背痛, 若鼻息肉不通.” 이라 하여 최초로 기재되어 있으며, 많은 문헌에서 鼻贅, 鼻中肉贅, 癭肉, 鼻中肉螻蛄, 鼻中肉塊, 鼻出紅絲 등으로 표현되기도 하였다<sup>5)</sup>.

소질적으로 肺氣가 虛寒한데 風寒에 감수되거나 風寒이 자주 침습하여 閉塞不利로 津液이 鼻竅에 停滯하여 발생하거나, 또는 肺經에 風寒이 오랫동안 있어서 火熱로 변하거나 濕熱로 인해 肺氣不清되어 肺經燥熱로 발생하거나, 또는 膏粱厚味の 과다섭취로 胃中에 食積이 있는 상태에서 熱痰이 流注되어 발생한다<sup>2)</sup>. 치료는 肺氣虛寒으로 인할 때는 溫肺止流丹을, 肺經熱盛으로 인할 때는 辛荊清肺飲이나 防風通聖散을, 脾胃濕熱로 인할 때는 星夏湯이나 鬱金散을 隨證加減한다<sup>2)</sup>.

최근 중국에서는 西醫의 내시경적 수술요법과 중의치료를 결합시킨 鼻茸치료에 관한 연구가 활발히 이루어지고 있으나, 국내에서는 이<sup>6)</sup>와 오<sup>7)</sup>의 소수 증례보고만 있을 뿐 한방적 치료에 의한 임상적 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 저자는 갑산한의원내에 내원한 비용환자 50례를 치료한 결과 양호한 효과를 경험하였기에 보고하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2005년 7월부터 2006년 4월까지 경북 경주에 소재한 갑산한의원내에 내원한 鼻茸 환자 92명 중 양방으로 전원한 5명과 치료의 지속성이 없었던 37명을 제외하고 추적조사가 가능한 50명을 대상으로 하였다.

### 2. 방법

내원 당시 비내시경을 이용하여 鼻茸으로 진단된 환자 50명을 대상으로 성별 및 연령별 분포, 코와 관련된 수술과거력, 발생부위 및 개수, 선형질환 및 동반질환, 치료전 주증상 및 동반증상, 치료기간 및 치료횟수, 치료처방분포 및 당약복용량, 치료전후 鼻茸의 등급을 조사하고 치료효과를 판정하였다.

1) 針灸治療

① 百會, 通天, 前頂, 上星, 頭維, 印堂, 鼻通, 迎香, 觀膠, 巨膠, 曲池, 外關, 合谷, 太淵에 毫鍼 0.2mm×30mm(한술의료기, 한국)을 사용하여 刺針하였다.

② 鼻通과 合谷에 전침기(New point(TENS) ST-106, 한국)를 사용하여 연속파 1.6FREQ-Hz 2.5~3Hz에서 20분간 留針하였다.

③ 이후 風府, 風池, 完骨, 翳風, 大椎, 後頂에 다시 5분간 刺針하였다.

④ 매 치료시 魚際穴에 1壯씩 간접구(장수뜸, 한국)를 시술하였다.

⑤ 매 치료시 皇帝灸(MST2000, 한국)을 印堂, 觀膠부위에 총 1분 30초 동안 돌아가면서 시술하였다.

2) 薰蒸治療

치료시마다 麻黃, 川芎 各 4g, 艾葉 12g을 전기증기발생기(세원테크, 한국)에 넣어 45~60cm 거리에서 약 10분간 훈증하였다.

3) 瀉血療法

1.5mm×60mm 三稜鍼(한술의료기, 한국)으로 하비갑개, 중비갑개 및 鼻茸의 鼻茸根部를 瀉血하였다.

4) 藥物療法

① 內服

鼻茸의 상태와 환자의 전반적인 증상 등을 고려하여 辨證施治, 隨證加減하였다.

② 外治

瓜攀散(《東醫寶鑑》<sup>8)</sup>)

瓜蒂 4錢 甘遂 1錢 白礬 螻蛄 草果 各 5分을 곱게 가루 내어 체에 거른 후 적외선 소독기에 넣어 소독한 다음 종기에 담아둔다. 원뿔형의 거즈몽치에 杏仁油를 묻혀 이 가루를 바른 다음 코에 1시간 정도 막아둔다.

5) 摘除術

비경으로 비강 내의 鼻茸을 확인한 후 12.5cm의 굵은 지혈감자(장우, 한국)로 鼻茸의 목(pedicle)이나 몸(body)을 꺾자하여 적출한다.

6) 鼻茸의 등급 판정

비내시경을 이용하여 Mackey의 4단계법<sup>3)</sup>을 사용하여 鼻茸의 단계를 나누었다(Table 1).

Table 1. The Endoscopic Grade of Nasal Polyps

Grade	Mackey & Lund
0	No polyps
1	Polyp restrict to middle meatus
2	Polyp below middle meatus
3	Massive polyposis

7) 鼻茸의 등급변화 정도

전체 50명의 환자에게 한방치료를 한 후 鼻茸의 등급변화에 따라 0, I, II, III으로 구분하였다.

0 : 치료전후 鼻茸의 등급변화가 없는 경우 (3→3, 2→2, 1→1, 0→0)

I : 치료전보다 치료후 鼻茸의 등급변화정도가 1단계 호전된 경우 (3→2, 2→1, 1→0)

II : 치료전보다 치료후 鼻茸의 등급변화정도가 2단계 호전된 경우 (3→1, 2→0)

III : 치료전보다 치료후 鼻茸의 등급변화정도가 3단계 호전된 경우 (3→0)

鼻茸의 등급이 악화된 경우는 -I, -II, -III으로 하였다.

8) 치료효과의 판정

전체 50명의 환자에게 상기의 치료 후 자각적인 증상의 개선도에 따라 顯效, 有效, 無效, 惡化의 4단계로 평가하였다.

① 顯效 : 증상이 완전히 개선되거나 경미하여 더이상 치료의 필요성을 느끼지 않는 경우

- ② 有效 : 증상은 호전되었으나 일상생활의 불편으로 치료의 필요성을 느끼는 경우
- ③ 無效 : 증상이 호전이나 악화가 경미하여 치료전의 상태와 변화가 별로 없는 경우
- ④ 惡化 : 치료전에 비해 오히려 증상이 악화된 경우

**결 과**

**1. 성별 및 연령별 분포**

환자의 성별분포는 남자 35명(70.0%), 여자 15명(30.0%)으로 2,3 : 1의 성비를 나타내었다. 연령별 분포로는 0-9세 1명(2.0%), 10-19세 9명(18.0%), 20-29세 3명(6.0%), 30-39세 7명(14.0%), 40-49세 12명(24.0%), 50-59세 15명(30.0%), 60-69세 3명(6.0%)으로 평균 40.02세였다(Table 2).

**2. 코와 관련된 수술 과거력**

코와 관련된 수술 과거력이 없는 경우가 35명

(70.0%)이었고, 수술 과거력이 1회인 경우는 鼻茸 수술 7명(14.0%), 만성 부비동염 수술 1명(2.0%)으로 모두 8명(16.0%)이었으며, 2회인 경우는 6명(12.0%)으로 모두 鼻茸수술을 받았고, 6회인 경우는 1명(2.0%)으로 鼻茸수술의 과거력이 있었다.

**3. 발생부위 및 개수**

鼻茸의 양측 모두 발생한 경우는 35명(70.0%), 편측에 발생한 경우는 15명(30.0%)이었다. 한쪽 비강 내 鼻茸의 개수가 2개 이상인 다발성은 26명(52.0%), 1개인 단발성은 24(48.0%)명이었다(Table 3).

**4. 선행질환 및 동반질환**

鼻茸과 동반된 호흡기계 및 알레르기 질환으로는 만성 부비동염이 30명(60.0%), 알레르기성 비염 13명(26.0%), 만성 비염 6명(12.0%), 비중격만곡증 3명(6.0%), 만성 중이염 3명(6.0%), 천식 2명(4.0%), 편도선염 1명(2.0%), 알레르기성 피부염 1명(2.0%), 없음 1명(2.0%)이었다(Table 4).

Table 2. Distribution of Sex and Age

Sex \ Age(yrs)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	Total
Male(%)	1	5	1	4	8	14	2	35(70.0)
Female(%)	0	4	2	3	4	1	1	15(30.0)
Total(%)	1(2.0)	9(18.0)	3(6.0)	7(14.0)	12(24.0)	15(30.0)	3(6.0)	50(100.0)

Table 3. Region and Number of Nasal Polyps

Region \ Number		Multicentric(%)	Solitary(%)	Total(%)
Bilateral		20	15	35(70.0)
Unilateral	Left	4	7	11(22.0)
	Right	2	2	4(8.0)
Total		26(52.0)	24(48.0)	50(100.0)

Table 4. Predisposing Diseases

Diseases	No. of cases(%)
Chronic sinusitis	30(60.0)
Allergic rhinitis	13(26.0)
Chronic rhinitis	6(12.0)
Septal deviation	3(6.0)
Chronic otitis media	3(6.0)
Asthma	2(4.0)
Tonsillitis	1(2.0)
Allergic dermatitis	1(2.0)
Nothing	1(2.0)

5. 치료전 주증상 및 동반증상

환자의 자각증상으로서 가장 주된 호소증상은 비색 46명(92.0%), 두통 1명(2.0%), 비루 1명(2.0%), 안면통 1명(2.0%), 후각장애 1명(2.0%)이었다. 주증상을 제외한 동반증상으로는 비색 3명(6.0%), 비루 34명(68.0%), 후비루 23명(46.0%), 후각장애 25명(50.0%), 안면통 3명(6.0%), 두통 21명(42.0%), 구강호흡 6명(12.0%), 코골이 11명(22.0%), 해수 5명(10.0%), 코건조감 11명(22.0%),

비출혈 4명(8.0%), 이명 1명(2.0%), 불면 3명(6.0%)이었다(Table 5).

6. 치료기간 및 치료횟수

치료기간으로는 1개월이 7명(14.0%), 2개월이 11명(22.0%), 3개월이 9명(18.0%), 4개월이 10명(20.0%), 5개월이 7명(14.0%), 6개월 이상이 6명(12.0%)으로 평균 치료기간은 3.58개월이었다(Table 6).

Table 6. Periods of Treatment on Nasal Polyps

Periods(months)	No. of cases(%)
1	7(14.0)
2	11(22.0)
3	9(18.0)
4	10(20.0)
5	7(14.0)
over 6	6(12.0)
Total	50(100.0)

Table 5. Main Symptoms and Concomitant Symptoms before Treatment

Symptoms	Main Symptoms(%)	Concomitant Symptoms(%)
Nasal obstruction	46(92.0)	3(6.0)
Rhinorrhea	1(2.0)	34(68.0)
Postnasal drip		23(46.0)
Smell disturbance	1(2.0)	25(50.0)
Facial pain	1(2.0)	3(6.0)
Headache	1(2.0)	21(42.0)
Mouth breathing		6(12.0)
Snoring		11(22.0)
Cough		5(10.0)
Dry nose		11(22.0)
Nasal bleeding		4(8.0)
Tinnitus		1(2.0)
Insomnia		3(6.0)

Table 7. Number of Treatment on Nasal Polyps

No. of Treatment(times)	No. of cases(%)
1-5	10(20.0)
6-10	14(28.0)
11-15	10(20.0)
16-20	8(16.0)
21-25	4(8.0)
over 26	4(8.0)
Total	50(100.0)

치료횟수로는 1-5회 10명(20.0%), 6-10회 14명(28.0%), 11-15회 10명(20.0%), 16-20회 8명(16.0%), 21-25회 4명(8.0%), 26회 이상 4명(8.0%)으로 평균 치료횟수는 12.94회였다(Table 7).

Table 8. Amount of Herbal Medicine

Amount(ji)	No. of cases(%)
0	6(12.0)
1	9(18.0)
2	12(24.0)
3	12(24.0)
4	2(4.0)
over 5	4(8.0)
etc	5(10.0)
Total	50(100.0)

### 7. 탕약복용량 및 치료처방분포

탕약복용량을 살펴보면 한번도 복용하지 않은 경우가 6명(12.0%), 1劑 9명(18.0%), 2劑 12명(24.0%), 3劑 12명(24.0%), 4劑 2명(4.0%), 5劑 이상 4명(8.0%)이었고, 엑기스제제를 사용한 경우도 5명(10.0%)이 있었다(Table 8).

치료에 사용하였던 처방약물을 살펴보면 防風通聖散加減 9회(8.2%), 香附子茅根湯加減 53회(48.2%), 敗毒散加減 2회(1.8%), 荊芥蓮翹湯加減 2회(1.8%), 葛根解肌湯加減 3회(2.7%), 大柴胡湯加減 9회(8.2%), 六味地黃湯加減 2회(1.8%), 補中益氣湯加減 3회(2.7%), 小青龍湯加減 2회(1.8%), 通竅湯加減 20회(18.2%), 十全大補湯加減 2회(1.8%), 理中湯合敗毒散加減 3회(2.7%)였고, 엑기스제제로는 葛根湯과 荊芥蓮翹湯을 투여하였다(Table 9).

Table 9. Herbal Medicine and Number of Medication

Herbal Medicine	Number of Medication(%)
防風通聖散加減	9(8.2)
香附子茅根湯加減	53(48.2)
敗毒散加減	2(1.8)
荊芥蓮翹湯加減	2(1.8)
葛根解肌湯加減	3(2.7)
大柴胡湯加減	9(8.2)
六味地黃湯加減	2(1.8)
補中益氣湯加減	3(2.7)
小青龍湯加減	2(1.8)
通竅湯加減	20(18.2)
十全大補湯加減	2(1.8)
理中湯合敗毒散加減	3(2.7)
Total	110(100)

### 8. 치료전후의 鼻茸의 등급

치료전 鼻茸의 등급은 1등급이 29명(58.0%), 2등급이 16명(32.0%), 3등급이 5명(10.0%)이었고, 치료후 鼻茸의 등급은 0등급이 19명(38.0%), 1등급이 22명(44.0%), 2등급이 8명(16.0%), 3등급이 1명(2.0%)이었다(Table 10).

鼻茸의 개수에 따른 鼻茸등급을 살펴보면, 다발성인 경우 1등급이 9명(18.0%), 2등급이 12명(24.0%), 3등급이 5명(10.0%)이었고, 치료후 鼻茸의 등급은 0등급이 7명(14.0%), 1등급이 12명(24.0%), 2등급이 6명(12.0%), 3등급이 1명(2.0%)이었으며, 단발성인 경우 1등급이 20명(40.0%), 2등급이 4명(8.0%), 3등급이 0명이었고, 치료후 鼻茸의 등급은 0등급이 12명(24.0%), 1등급이 10명

(20.0%), 2등급이 2명(4.0%), 3등급이 0명이었다 (Table 11).

Table 10. Grade of Nasal Polyps before and after Treatment

Grade Before/After treatment	Grade				Total
	0	1	2	3	
Before(%)	0 (0.0)	29 (58.0)	16 (32.0)	5 (10.0)	50 (100.0)
After(%)	19 (38.0)	22 (44.0)	8 (16.0)	1 (2.0)	50 (100.0)

### 9. 鼻茸의 등급변화

치료후 鼻茸의 등급변화 정도가 0인 경우는 19명(38.0%), I인 경우는 27명(54.0%), II인 경우는 4명(8.0%), III인 경우는 0명이었다(Table 12). 鼻茸개수에 따른 鼻茸의 등급변화를 살펴보면, 다발성의 경우 불변인 경우가 9명(34.6%), 개선된 경우가 17명(65.4%)이었고, 단발성의 경우 불변인 경우가 10명(41.7%), 개선된 경우 14명(58.3%)이었다(Table 13).

Table 11. Grade of Nasal Polyps before and after Treatment by Number

Number	Grade	Before treatment(%)	After treatment(%)
Multicentric	0	0(0.0)	7(14.0)
	1	9(18.0)	12(24.0)
	2	12(24.0)	6(12.0)
	3	5(10.0)	1(2.0)
Solitary	0	0(0.0)	12(24.0)
	1	20(40.0)	10(20.0)
	2	4(8.0)	2(4.0)
	3	0(0.0)	0(0.0)
Total		50(100.0)	50(100.0)

Table 12. Change of Grade before and after Treatment

Change of Grade	before → after	No. of cases(%)	
		Before	After
0	1 → 1	13(26.0)	19(38.0)
	2 → 2	5(10.0)	
	3 → 3	1(2.0)	
I	1 → 0	16(32.0)	27(54.0)
	2 → 1	8(16.0)	
	3 → 2	3(6.0)	
II	2 → 0	3(6.0)	4(8.0)
	3 → 1	1(2.0)	
III	3 → 0	0(0.0)	0(0.0)
Total		50(100.0)	50(100.0)

Table 13. Change of Grade Nasal Polyps by Number

Number	Change of Grade		Total(%)
	No Change(%)	Improvement(%)	
Multicentric	9(34.6)	17(65.4)	26(52.0)
Solitary	10(41.7)	14(58.3)	24(48.0)
Total	19(38.0)	31(62.0)	50(100.0)

10. 치료효과

치료효과는 顯效 8명(16.0%), 有效 36명(72.0%), 無效 6명(12.0%)이었고 惡化는 없었다. 치료효과와 鼻茸 등급변화정도와의 관계를 살펴보면 顯效의 환자에서 鼻茸 등급변화정도가 I 인 경우가 7명(14.0%), II 인 경우가 1명(2.0%)이었고, 有效에서는 鼻茸의 등급변화가 없는 0인 경우가 13명(26.0%), I 인 경우가 20명(40.0%), II 인 경우가 3명(6.0%)이었으며, 無效에서는 모두 鼻茸의 등급변화가 없었다(Table 14).

Table 14. Efficacy of Treatment on Nasal Polyps

Efficacy	Change of Grade	No. of cases(%)	
Excellent	I	7(14.0)	8(16.0)
	II	1(2.0)	
Good	0	13(26.0)	36(72.0)
	I	20(40.0)	
	II	3(6.0)	
Ineffective	0	6(12.0)	6(12.0)
Bad		0(0.0)	0(0.0)
Total		50(100.0)	50(100.0)

고찰 및 결론

鼻茸은 아직까지 명확한 정의는 없으나 일반적으로 중비도에서 유래된 포도송이 모양의 양성 부종성 점막이 비강 내로 돌출된 것으로 흔히 비강 양측에 다발성으로 발생하고 표면은 매끄럽고 부드러

우며 광택이 나는 회백색으로 보이지만 염증이 반복되면 붉게 보이기도 한다. 다양한 치료 방법에도 불구하고 쉽게 재발하며, 원인이 명확히 알려지지 않은 만성 염증성 질환이다<sup>3)</sup>.

일반적으로 鼻茸은 약 1~4%에서 발생한다고 알려져 있으나 특정 전신질환과 동반된 경우 그 발생빈도가 높으며, 여자보다 남자에서 많이 발생하고 10세 이전에는 드물며 연령이 증가함에 따라 鼻茸의 발생도 증가한다<sup>3)</sup>.

현재까지 鼻茸의 원인에 대하여 많은 학설이 발표되었지만 아직 鼻茸의 발생기전을 명확히 설명할 수 있는 학설은 없다. 대표적인 학설로는 알레르기, 감염, 자율신경계 불균형, 비정상적 상피 이온수송, 점액다당류이상설, 상피과열설 등이 있다<sup>3)</sup>.

그 임상증상은 鼻茸의 크기가 작은 경우 특별한 증상이 없으나 점점 크기가 증가하면서 다양한 증상이 나타날 수 있다. 초기 증상으로는 鼻茸의 크기나 위치에 따라 정도의 차이는 있으나 비폐색을 호소하고 후각장애, 비루, 두통, 閉鎖性 鼻聲, 코골기 등의 증상이 수반되며 수양성 비루와 재채기 등 알레르기 비염과 유사한 증상을 호소하기도 한다. 이차적 부비동염이 있는 경우 비배부나 전두부의 통증이 심해지기도 하며 아주 심한 경우 해부학적 변화를 일으켜 비배부가 넓어지기도 한다<sup>3,9)</sup>.

치료는 크게 약물요법과 수술요법으로 나눌 수 있다. 약물요법으로는 항히스타민제나 혈관수축제로 증상을 일시적으로 호전시킬 수 있으나 근본적인 치료법은 아니며 비강과 부비동의 염증이 동반되는 경우 항생제를 사용하기도 한다. 현재까지 스



테로이드제만이 鼻茸의 치료에 효과가 있는 것으로 알려져 있다. 그러나 스테로이드제는 수술 전에 사용하는 경우 증상을 완화할 뿐 아니라 鼻茸의 크기를 줄일 수 있으며 수술 후 재발을 방지한다는 장점이 있지만 심한 부작용 때문에 주의하여 사용해야 한다. 적절한 약물치료에 효과가 없거나 반복 또는 지속되는 감염이 있거나 부비동염과 동반된 합병증이 있는 경우에는 수술을 고려할 수 있다. 비내시경의 발달로 병변의 정도에 따라 鼻茸절제술부터 근치수술까지 시술할 수 있으나 재발이 잘 되는 경향이다. 鼻茸의 이환기간이 길거나, 전체 비강과 부비동에 걸쳐 광범위하게 발생한 범발성 鼻茸에서 재발률이 높으며 천식, 아스피린 과민증, 알레르기성 비염 등의 알레르기 질환과 잦은 상기도 감염이 있는 경우에도 재발률이 높다<sup>3)</sup>.

한의학에서 鼻茸은 鼻瘰肉, 鼻痔 등의 범주에 속하는 것으로 《靈樞·邪氣臟腑病形篇》<sup>4)</sup>에 최초로 기재된 후 많은 의가들이 본 질환에 대하여 적지 않게 논술하고 하고 있는데, 대표적으로 《諸病源候論·卷二十九》<sup>10)</sup>에서는 鼻瘰肉의 병인병기, 증상 및 치료에 대해 요점들을 모두 논술하였으며, 《外科正宗·卷四》<sup>11)</sup>에서는 외과적으로 절제하는 치료방법이 언급되어 있다.

그 원인으로는宋代以前的 醫家들은 대부분 肺經傷于風寒爲主로 병인병리를 인식하였고, 그 이후에는 肺熱脾濕論이 주류를 이루고 있는데, 일반적으로 肺氣虛寒이 기초가 되며 여기에 風寒이 자주 침습하여 시일이 경과하게 되면 壅滯不散되어 氣血升降이나 경락운행에 장애가 발생하여 濕熱濁凝聚로 瘰肉이 형성되므로 본 질환은 寒熱交雜, 虛實相挾의 병리적 특징들이 잘 나타난다<sup>5)</sup>.

鼻茸에 대한 형태나 색깔, 정도에 대한 묘사는 문헌상 약간의 차이는 보이고 있으나 치료에 있어서는 내복약보다는 외치법이 위주를 이루고 있는데, 이는 내복약의 치료효과가 좋지 않아 단지 외치 혹은 적제수술 등에 대한 보조작용이나 외과적

제거 후 재발을 억제하는 작용으로 인식하고 있었던 것으로 볼 수 있다<sup>9)</sup>.

최근 鼻茸에 대한 중국에서의 연구도 중의요법과 西醫의 내시경적 수술요법을 결합시킨 치료법의 우수한 효과의 보고<sup>12-15)</sup>가 주류를 이루고 있으나 국내에서는 현실적으로 원활한 양한방의 협진이 어려우며, 뿐만 아니라 환자와 의료계의 인식부족 및 연구부족으로 인해 鼻茸이 이비인후과에서는 비교적 흔한 질환임에도 불구하고 鼻茸에 대한 한의학적 접근이 매우 낮은 실정이다. 이에 저자는 한의원에 내원한 鼻茸환자에 대한 특성과 질병양상 및 치료효과를 살펴봄으로써 鼻茸에 대한 한의학적 치료의 가능성을 파악하고 환자와 의료계의 인식개선 및 홍보의 기초자료로 삼고자 한의원에 내원한 鼻茸환자의 실태를 조사하여 보고하는 바이다.

본 연구는 2005년 7월부터 2006년 4월까지 경북 경주에 소재한 감산한의원에 내원한 鼻茸 환자 92명 중 양방으로 전원한 5명과 치료의 지속성이 없었던 37명을 제외하고 추적조사가 가능한 50명을 대상으로 하였다.

우선 鼻茸환자의 성별 및 연령별 분포를 살펴보면 남자 : 여자의 성비가 2.3 : 1로 나타났으며, 평균연령은 40.02세였다. 이는 여성보다 남성에서 鼻茸의 빈도가 좀더 높으며, 10세 이하에서는 드물고 연령에 따라 점차 증가하여 40-50대에 가장 높은 빈도를 나타내는 일반적인 경향<sup>16-18)</sup>과 동일하게 나타난 것이다.

코와 관련된 수술 과거력 유무에 있어서 수술 과거력이 있는 경우는 총 15명(30%)으로, 이 환자들은 鼻茸수술 후 재발을 경험함으로써 재수술에 대한 거부감을 가지고 있었으며, 수술 과거력이 없는 환자는 鼻茸의 존재를 알지 못하고 단지 코막힘 등의 불편감 해소를 위해 내원하였거나 양방적인 鼻茸진단 후 수술에 대한 두려움으로 수술이외의 치료방법으로써 한방치료를 원하였다.

鼻茸의 발생부위 및 개수에서는 양측성에서 다발

성이 20명(40.0%)으로 단발성 15명(30.0%)보다 약간 더 많았고, 편측에서는 단발성이 9명(18.0%)으로 다발성 6명(12.0%)보다 약간 더 많은 것으로 나타났다. 鼻茸은 보통 양측성이며 단발성보다는 다발성이 많은데<sup>9)</sup>, 본 연구에서도 편측성보다 양측성이 많았으나 단발성과 다발성의 비율은 비슷한 것으로 나타났다. 이는 양방 진료를 통해 수술적응증이 되는 다발성 鼻茸 환자들이 일차적으로 다수 걸러진 까닭이라고 생각된다.

鼻茸과 동반된 호흡기계 및 알레르기 질환에서는 만성 부비동염, 알레르기성 비염, 만성 비염 등이 다수를 차지하였는데, 이러한 질환의 경우 비강과 부비동의 만성 염증과 과민반응을 일으켜 비강과 부비동 내에 다량의 분비물을 유발하고, 이 분비물에 의한 자극으로 鼻茸이 형성되거나 악화될 수 있으며 이러한 결과는 鼻茸의 원인 중 대표적인 감염설 및 알레르기설과 연관하다고 할 수 있겠다.

鼻茸의 치료전 환자의 자각증상으로서 가장 주된 호소증상은 비색이었으며, 주증상을 제외한 동반증상으로는 비루, 후각장애, 후비루가 상위를 차지하였다.

鼻茸의 치료기간은 최소 1개월에서 최대 10개월로 평균 3.58개월이었다. 鼻茸의 치료기간은 부비동염이나 알레르기 비염과 같은 선행질환 및 동반질환의 유무나 중증도에 따라 달라질 수 있으며, 또한 鼻茸의 부위나 개수에 따라라도 달라질 수 있는 것으로 생각된다.

치료횟수로는 최소 3회에서 최대 42회로 평균 치료횟수는 12.94회였다. 침구 및 기타 치료는 주 1-2회를 기준으로 실시하였는데, 한약에 비하여 鼻茸이 저렴하고 치료 후 즉각적인 증상변화로 환자가 선호하기는 하나 통원거리나 직장생활 등으로 내원에 어려움이 있었다.

한약은 10세 미만 소아의 경우 1첩 1일 2회를, 10세 이상의 소아와 성인의 경우 2첩 1일 3회를 기본으로 투여하였는데, 한약은 당제로 복용해야

하는 번거로움뿐만 아니라 鼻茸부담이 큰 치료방법이므로 환자들의 경제적 능력에 따라 한약복용량에 영향을 미칠 것으로 생각된다.

鼻茸의 치료에 사용하였던 약물처방 중 가장 높은 빈도를 보였던 香附子茅根湯은 경험방으로써 香附子 茅根 各 3錢 黃芩 當歸 川芎 芍藥 各 1錢半 升麻 生地黃 梔子 各 1錢으로 구성하여 주로 肺熱로 인한 鼻塞, 黃涕, 不聞香臭, 衄血, 鼻痔 등의 증상에 응용한다. 또한 茅根이 君藥으로써 지혈효과가 뛰어나고, 진통작용이 우수하며, 消腫排膿의 효과도 탁월하여 비강 및 부비동 내의 분비물 배출을 용이하게 하여 정상조직과 鼻茸조직의 육안적 구분을 쉽게 하므로 鼻茸 적제술을 시행하고자 할 때 選用된다. 그 외 처방은 寒熱虛實에 따라 虛寒證에는 十全大補湯加減, 補中益氣湯加減, 六味地黃湯加減, 理中湯合敗毒散加減을 選用하고, 寒實證에는 小青龍湯加減, 通竅湯加減, 敗毒散加減을 選用하며, 熱實證에는 防風通聖散加減, 大柴胡湯加減, 葛根解肌湯加減, 荊芥蓮翹湯加減을 選用하였다.

鼻茸의 등급에 대해서는 鼻茸의 개수에 따른 등급변화를 살펴보면, 다발성에서는 등급변화가 없었던 경우가 9명(34.6%), 등급이 호전된 경우가 17명(65.4%)이었고, 단발성에서는 등급변화가 없었던 경우가 10명(41.7%), 등급이 호전된 경우가 14명(58.3%)으로 전체적으로는 19명(38.0%)에서 등급변화가 없었고, 31명(62.0%)에서 등급이 호전되었다. 鼻茸의 등급변화에 있어서 가장 적극적인 처치는 鼻茸을 직접적으로 제거하는 것이다. 한의학에서는 明代 陳實功의 《外科正宗》<sup>11)</sup>에 鼻茸에 대한 수술적제법을 처음 실시하였고, 이것은 현대의 鼻茸수술법과 거의 일치한다고 보아진다<sup>3)</sup>. 본원에서는 약물치료와 침구치료 등을 병행하는 중에 지혈감자를 이용하여 鼻茸의 목(pedicle)이나 몸(body)을 검자하여 적출하는데, 鼻茸이 단발성이면서 무경성인 경우 鼻茸의 제거가 가장 용이하나 鼻茸의 개수에 관계없이 유경성인 경우는 한방적인 적제술

의 실시가 어려워 약물이나 침구치료를 통한 鼻茸의 크기 감소에 중점을 두고 치료하게 되지만 鼻茸의 완전한 제거에는 그 한계성이 있다.

환자의 자각증상으로 살펴본 鼻茸에 대한 치료효과를 鼻茸의 등급변화정도와 관련하여 살펴보면, 환자가 有效한 치료효과를 경험하였으나 내시경을 통한 실질적인 鼻茸의 등급변화가 없었던 경우가 13명(26.0%)이었다. 이 13명(26.0%)의 환자를 통해 알 수 있듯이 鼻茸의 등급변화가 미미하다할지라도 다른 동반증상이 호전되면 환자들은 치료에 만족감을 나타낼 수 있다. 반면 鼻茸이 제거되었다 할지라도 선행질환 및 동반질환에 의한 증상의 호전정도에 따라 환자들의 치료에 대한 만족감은 달라질 수 있다. 그러므로 향후 鼻茸에 대한 치료효과판정에 있어 환자의 자각증상의 변화뿐만 아니라 객관적인 징후나 검사상 소견도 함께 참작하여 좀더 객관적인 치료효과를 판정할 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하리라 생각된다.

이상 살펴본 바, 鼻茸에 대한 한약치료, 침구치료 및 외과적인 적제술 등 한방적인 치료가 유의한 효과가 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 스테로이드제나 수술적 처치의 양방적 치료 위주였던 鼻茸의 치료에 한방치료를 가능성을 제시함으로써 鼻茸에 대한 치료방법을 다양화하고, 여러 중의의 연구에서 보고하였듯이 양방수술 후 재발율을 낮추는데도 도움을 줄 것으로 생각된다.

다만 한방적인 치료로는 한계가 있는 鼻茸도 있으며, 이러한 경우 양방적인 처치가 이루어질 수 있도록 구분하여 처리할 수 있는 능력이 필요하다. 저자의 경험상 유경성 鼻茸의 경우 중비갑개나 사골동 부위 점막의 비후나 변형으로 나타나는 형태를 많이 띠므로 한방적인 치료로는 완전 적출이 힘들며 예후에 따라 양방적인 수술요법이 요구되기도 한다. 또한 CT상 나타나는 부비동 내의 鼻茸은 한방적인 사혈요법이나 적제술이 불가능하고 침치료나 약물치료에 의존해야 하므로 단시간 내의 치료

효과가 불확실하고 예후가 양호하지 못하므로 양방적인 수술을 일차적으로 권유하기도 한다. 그리고 양방으로의 전원뿐만 아니라 한방적인 처치에 있어서 주의해야할 사항도 숙지해야 한다. 鼻茸에 대한 사혈요법이나 적제술은 鼻茸이 위치하는 부위에 직접 자극하여 출혈을 일으키거나 제거하는 치료법이므로 비강점막의 상태나 환자의 건강도를 잘 살펴 신중을 기해야 한다. 각종 출혈성 질환, 고혈압 및 당뇨의 병력이 오래된 자, 만성 심장 및 신장 질환자, 빈혈 및 저혈압이 심한 자, 감염성 질환이 있거나 신경이 예민하고 체질이 허약한 자 등은 주의해야 한다.

본 연구는 추적조사가 가능한 환자를 대상으로 하여 진행되었으므로 누락된 환자에 대한 鼻茸의 치료효과가 고려되지 못했다. 앞으로 鼻茸에 대한 한방적인 치료의 효과를 규명하기 위해서는 임상적 연구뿐만 아니라 실험적 연구도 많이 진행되어야 할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

1. Kim DJ, Kim IT. Measurement of superoxide free radicals and xanthine oxidase in nasal polyps. Korea J Otolaryngol. 1995;38:75-80.
2. 노석선. 원색 안이비인후과학. 주민출판사. 2003:540-543.
3. 김종선, 장선오, 임현오, 이정권, 이철희, 왕수건, 조재식. 이비인후과학:두경부외과학:II 비과·두경부외과. 서울:일조각. 2002:1039-1045.
4. 河北醫學院 校釋. 靈樞經校釋(下冊). 北京:人民衛生出版社. 1995:96-98.
5. 김현아. 鼻茸에 대한 문헌적 고찰. 대한외관과학회지. 1999;12(1):338-355.
6. 이해자, 박은정. 鼻茸중 한방 치험례에 관한 임

- 상적 연구. 대한한방소아과학회지. 1999;13(1): 191-204.
7. 오은영, 조수현, 지선영. 한방치료로 완전 탈락된 鼻茸환자 치험 1예. 대한안이비인후피부과학회. 2002;15(1):219-225.
  8. 許浚. 對譯東醫寶鑑. 서울:法仁文化社. 2002:593-594,1176.
  9. 백만기. 최신이비인후과학. 서울:일조각. 1999: 196-197.
  10. 劉完素. 宣明方論(文淵閣書庫全書, 中醫藥大系). 서울:麗江出版社. 1988:768.
  11. 陳實功. 外科正宗. 北京:人民衛生出版社. 1983: 226-227.
  12. 周德文. 中西醫結合治療慢性鼻竇炎62例. 山西中醫. 1996;12(4):17.
  13. 張魯新. 中西醫結合治療復發性息肉29例報告. 實用中西醫結合雜誌. 1997;10(16):1537.
  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. 2000;8(2):61-63.
  15. 王俊閣, 韓廣杯, 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. 2000;8(2):78.
  16. Dalziel K, Stein K, Round A, Garside R, Royle P. Systematic review of endoscopic sinus surgery for nasal polyps. Health Technol Assess. 2003;7(17):iii, 1-159.
  17. Becker HMG, Guimaraes RES, Nascimento E, Becker CG, Goncalves DU, Crosara PFTB. Perfil das citocinas e tipificacao de hla em pacientes com polipose nasossinusal eosinofilica tolerantes e intolerantes a aspirina. Rev Bras Oto. 2003;69(3):296-302.
  18. Voegels RL. Study of interleukins 1, 3, 4, 5 before and after surgery of patients with nasal polyposis. Otolaryngology Head And Neck Surgery. 2003;129(2):214.