

小兒喘息의 韓醫學的 治療에 관한 最近傾向 -中醫 雜誌를 中心으로-

최원주, 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

A literature study on pediatric bronchial asthma

Choi Won Joo, Kim Jang Hyun

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Objectives : The purpose of this study is to investigate oriental medical treatment of pediatric bronchial asthma.

Method : Chinese medical journals which is about pediatric bronchial asthma were analyzed for a reference.

Result : Oriental medical treatment can be classified into three ways; internal treatment, external treatment, and combination treatment which means combining with Chinese and Western ways of treatments.

Conclusion : Oriental medical treatment of pediatric bronchial asthma is more effective therapy than Western's.

Key words : Traditional Chinese medicine, Pediatric bronchial asthma

접 수 : 2007년 3월 21일, 채택일자 : 2007년 4월 21일

교신저자 : 김장현, 경북 경주시 석장동 1090-1번지 동국대학교 경주한방병원 소아과
(Tel. 054-770-1260, E-mail: kjh@dongguk.ac.kr)

I. 서론

기관지 천식은 기관지의 과민성을 특징으로 하는 질환으로서 特異的인 allergen에 의하거나 또는 非特異的인 여러 자극에 의해 기도의 점막에 염증 반응을 일으키고 기관지 평활근을 수축시켜 기도폐색을 일으키는 질환이다¹⁾. 喘息은 發作性的의 呼氣性 呼吸困難, 肺의 過吸氣, 기침, 囉音을 특징으로 하는 증후군으로 韓醫學的으로는 哮喘의 범주에 속한다고 볼 수 있는데 哮喘에서 哮는 喉中有聲響한 것을 말하고 喘은 呼吸急促한 것을 말한다. 《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病》³⁾에서는 “咳而上氣, 喉中水雞鳴”이라 하였고 《醫宗必讀》⁴⁾에서는 喘者는 促促氣急하고 喘喘痰聲하며 張口擦肩 搖身擗肚하고 哮者는 呼吸急促한 喘症과 유사하나 입을 벌리고 出氣가 많으며 喉中에서 痰聲이 나는 것이라 하여 哮症에서 나타나는 呼吸困難의 형태를 구체적으로 설명하고 있으며 《醫學正傳》⁵⁾에서는 “喘促 喉中如水雞聲者 謂之哮, 氣促而連續不能以息者 謂之喘, 短氣不能以接續者”라 하여 哮와 喘을 구분하였다. 하지만 실제 임상에선 哮症에 喘促症이 함께 발생하므로 哮喘症을 하나로 보고 있다. 또한 《證治要訣·哮喘》⁶⁾에서는 이 病은 “宿有此根”이라 하였고 《景岳全書》⁷⁾에서는 “喘有夙根, 遇寒則發, 或遇勞則發者 名哮喘”이라 하여 哮喘이 체질적 素因과 일정한 관계가 있음을 말하였다.

喘息은 臨床狀 反復發作, 哮鳴音의 呼氣性 呼吸困難을 기본 특징으로 하며 발생 연령은 모든 연령에서 발생하지만 대개 12세 이전에 발병하고 남자 아이가 여자 아이보다 많은 것이 특징이다. 또한 가을과 겨울에 발생빈도가 높고 따뜻한 지역보다는 한랭한 지역에서 발생

률이 더 높다. 喘息의 原因은 현대 의학적으로는 주로 4가지 인자가 관여하는 것으로 생각되는데 첫째 외인성 자극에 대한 과민반응, 둘째 호흡기 감염, 셋째 스트레스에 대한 심인성 생리반응, 넷째 운동, 기후, 약물 등이며 이는 韓醫學에서 哮喘의 원인으로 보는 寒冷說, 心因說, 痰因說, 素因說, 感染說, 過敏性反應, 肺腎의 呼吸機能障礙²⁾와 서로 유사함을 알 수 있다.

따라서 기관지 천식과 哮喘은 그 症狀과 原因이 거의 유사하므로 그 治療에 있어서도 洋, 韓方이 서로 치료에 대한 접근 방법은 相異하지만 치료효과 면에서 韓醫學的인 치료방법이 현대의학의 천식치료의 한계점에 대한 보완 및 대체의학으로서 임상적 의의를 가질 것으로 판단된다. 이에 필자는 소아천식에 대한 중의학적 기초연구와 임상연구가 활발히 진행되고 있는 중국에서 최근 발표된 문헌들을 조사한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 본론

1. 연구방법

2003년 이후에 발행된 관련 중의잡지 중에서 臨床例가 30例 이상 되는 臨床論文 22편을 대상으로 조사, 연구하였다.

2. 임상연구

1) 中醫治療

梁 등⁸⁾은 1999년 5월에서부터 2006년 2월까지 病院에 내원한 哮喘 患兒들을 中藥組와 西

藥組 각 68例씩으로 나누어 西藥組는 美普清(浙江大家製藥有限公司生産)을 3개월 連服하고 中藥組는 疎風宣肺爲主의 加減方을 3개월 連服시킨 결과 總有效率에서는 中藥組는 89.7%, 西藥組는 92.6%로 비슷하였으나 臨床控制率(痊癒)에서는 中藥組가 51.5%로 西藥組의 32.4%에 비해 현저하게 높았다.

夏 등⁹⁾은 小兒 哮喘患兒 93例를 柴胡平喘方 治療組 48例와 小青龍合劑(江西濟民可信有限公司生産) 對照組 45例로 나누어 2주간 치료한 결과 治療組 48例中 總有效率 89.58% 對照組 45例中 總有效率 37.78%로 柴胡平喘方 治療組의 치료율이 높았다.

張¹⁰⁾은 小兒咳嗽患兒 100例를 觀察組과 對照組로 50例씩 나누어 觀察組 50例는 加味三拗湯을 1주일간 투여하고 對照組 50例에는 西藥 一般治療를 일주일간 시행한 결과 加味三拗湯 治療組는 痊癒率 46%, 總有效率 94%로 對照組의 痊癒率 30%, 總有效率 74%보다 높았다.

羅¹²⁾는 中藥 中 祛痰平喘, 通絡解毒하는 약물로 구성된 金萊萸方(鬱金, 萊菔子, 葶藶子 各 4~8g, 苦杏仁 3~6g, 川厚朴, 枯黃芩, 仙鶴草, 各 4~6g, 乾地龍 2~4g, 靈磁石 6~12g, 六神曲 8~15g)을 2003년부터 2005년까지 內院患者 中 結核菌 感染 등의 특수질환을 제외한 患兒 56例에 투여한 결과 總有效率 98.2%를 얻어 金萊萸方이 滌痰通絡, 解癥定喘하는 효능이 있음을 보고하였다.

白 등¹³⁾은 宣肺降氣, 祛痰平喘하는 약재로 구성된 麻蟬魚龍湯(麻黃, 蟬蛻, 地龍, 魚腥草, 杏仁, 丹蔘, 葶藶子, 桑白皮 등)을 기타 心肺疾患을 배제한 氣管支哮喘 患兒 46例의 內院患兒에 투여한 결과 總有效率 92.5%를 나타내었다.

趙 등¹⁴⁾은 疎風宣肺, 解癥化痰類의 中藥 歸麤合劑(當歸, 蘇葉, 炒荊芥, 防風等)를 小兒哮

喘의 치료에 사용하여 總有效率 93.3%를 나타내었다.

劉¹⁵⁾는 2004년 5월부터 2005년 5월까지 桃紅四物湯을 사용하여 小兒 哮喘 64例를 치료한 결과 西醫治療를 한 對照組에 비해 현저한 치료효과를 보였다. 治療組의 경우 치료 후 1주일 이내에 咳嗽가 소실되는 顯效가 60例, 2주일 이내에 소실되는 有效가 2례로 總有效率 96.87%이었으며 對照組는 顯效 8例, 有效 24例로 總有效率 50.00%를 나타내었다.

孫 등¹⁷⁾은 2001년 11월부터 2002년 1월까지 120명의 喘息 患兒를 治療組 64例는 瀉白散加味方을 10일간 투여하고 對照組 56例는 西藥治療를 한 결과 治療組는 總有效率 96.9% 對照組는 總有效率 85.7%로 瀉白散加味方으로 치료한 治療組가 높은 有效率을 나타내었다.

郭 등¹⁸⁾은 喘息의 치료에 潤肺止咳하는 약물로 구성된 潤肺止咳湯(桔梗, 前胡, 半夏, 陳皮, 紫菀 등)을 2000년 4월부터 2004년 10월까지 약 3개월간 治療組 120例를 대상으로 치료한 결과 總有效率 96.67%로 페니실린을 포도당 정맥주사로 매일 1회씩 주사하고 茶碱을 매일 4회씩 복용한 西醫治療 對照組의 總有效率 78.33%보다 치료율이 높았고 치료후의 咳嗽, 吐痰, 氣喘, 自汗 등의 임상증상의 개선도 역시 對照組에 비해 우수했다. 또한 치료 후 3개월 후의 재발률도 治療組가 12.5%로 對照組의 56.52%에 비해 더 낮았다.

萬²⁰⁾은 麻黃, 蟬蛻 등으로 구성된 麻蟬湯의 治療效果를 검증하기 위해 治療組 50例는 麻蟬湯을 복용시키고 對照組 30例는 西醫治療를 1주일간 진행한 결과 治療組의 總有效率が 94%로 對照組의 總有效率 90%보다 약간 높게 나왔다.

宣 등²²⁾은 1996년 2월부터 1999년 2월까지 3년간 150例의 內院患者中 喘息患者를 대상으

로 麻黃, 側柏葉, 桑白皮 등의 止咳平喘하는 약물로 구성된 咳喘靈을 투여한 결과 臨床控除(모든 증상의 消失 및 聽診시 囉音 消失, 無再發者) 118例, 顯效(喘息의 臨床症狀 현저 감소 및 청진시 囉音과 哮鳴音 현저감소, 발작횟수의 明顯한 경감) 12例, 好轉(음식, 체력, 수면 등 일반상황의 개선) 7例, 無效 3例로 나타나 總有效率 96.3%를 나타내었다.

程²⁴⁾은 麻枯連翹湯으로 哮喘患兒 98例를 치료하면서 西藥治療 비슷한 증상의 哮喘患兒 49例를 對照組로 치료를 진행하였다. 치료는 7일을 1개 療程으로 하여 2개 療程을 마친 후 3개월 후에 효과를 판정한 결과 治療組 98例中 顯效(咳嗽消失, 聽診呼吸音正常, 體溫正常, 胸部X선 판독 정상) 76例, 好轉(咳嗽輕減, 聽診呼吸音減少, 痰減少) 18例, 無效(咳嗽症狀未改善 및 加重) 4例로 總有效率 95.9%를 나타내어 對照群의 總有效率 75.5%보다 높게 나타났다.

殷²⁵⁾은 1998년 이후로 健脾活血化痰湯(茯苓, 蘿菈子, 白朮, 當歸, 丹蔘, 生地黃 등)으로 6개월간 小兒哮喘緩解期 99例를 치료해서 西醫治療를 한 對照組(88.46%)보다 약 8.51%의 높은 충유효율을 나타내었다.

黃 등²⁶⁾은 62例의 哮喘患兒를 2개 조로 나누어 治療組 36例는 益氣祛風活血法으로 구성된 黎氏哮喘方(炙麻黃, 細辛, 桂枝, 白芍藥, 杏仁, 炙甘草, 白僵蠶, 人蔘葉, 五味子, 當歸 등 組成)치료를 하고 對照組 26例는 美普清, 酮替芬 등 일반적인 西藥治療를 2주간 진행한 결과 양쪽 모두 治療組 97.22%, 對照組 96.15%의 總有效율을 나타내었고 臨床症狀에 있어서도 현저한 감소를 나타내었다.

林²⁷⁾은 寒性哮喘患者 43例中 對照群 20例는 氣管支解痙劑, 抗生劑등 西醫常規治療를 하고 治療組 23例는 對照組의 西醫治療基礎위

에 溫肺化痰, 平喘止咳하는 효능이 있는 小龍龍湯을 겸치한 결과 2組의 總有效율은 각각 治療組 95.6% 對照組 90.0%로 비슷했으나 치료조가 臨床控除(哮喘症狀完全緩解)率에서 60.8%로 對照組의 40%보다 현저하게 높았으며 肺의 通氣功力 개선도도 우수하게 나타났다. 또한 治療組의 血清 IgE 降下도 對照組에 비해 明顯한 차이를 보였다.

2) 中西醫結合治療

武 등¹¹⁾은 2004년 9월부터 2005년 9월까지 내원한 小兒氣管支哮喘 患兒 100例 중 50例는 中西醫結合方法(西藥基礎위에 小兒平喘散을 배합)으로 치료하고 對照組 50例는 西藥으로만 치료한 결과 治療組의 總有效율은 92%, 對照組의 總有效율은 72%로 나왔다. 즉 中西醫結合治療로 標本을 兼治하면 有效율이 더 높았으며 치료과정을 단축할 수 있는 것으로 나타났다.

王¹⁶⁾은 1998년부터 2004년까지 喘息患兒 65例를 治療組 35例는 中西醫結合治療(補虛扶正爲主, 補腎健脾에 중점, 宣肺止咳平喘, 活血化痰하는 약물에 西醫藥을 같이 투여함)를 하고 對照組 30例는 西醫治療만 한 결과 治療組 35例中 治癒 21例, 好轉 11例, 好轉 11例로 總有效率 91.4% 對照組 30例中 治癒 10例, 好轉 13例로 總有效率 76.7%를 나타내어 中西醫結合治療가 더 높은 치료율을 나타내었다.

嚴 등²¹⁾은 哮喘兒童 49例를 治療組 28例, 對照組 21例로 나누어 治療組는 소량의 息喘靈과 扶正固本하는 순수 中藥製劑인 晨喘安(아침 복용), 夜喘淨(저녁복용)을 투여하고 對照組는 일반적인 抗生劑와 베타수체격동제 치료를 한 결과 治療組는 總有效率 85.7%, 對照組는 42.8%의 차이를 보임으로써 中西醫結合治療가 小兒哮喘의 현저한 緩解作用을 한다는 것을

발표하였다.

陳 등²³⁾은 小兒喘息患兒 90例를 中西醫結合治療組 45例와 西醫治療組 45例로 나누어 치료하였다. 治療組는 雾化吸入과 丹蔘注射液, 小青龍湯 加減 및 玉屏風散으로 치료하고 對照組는 雾化吸入과 西藥抗炎治療를 병행하였으며 치료결과 治癒率은 治療組 75.56% 對照組 48.89%로 治療組가 높게 나왔으며 中西醫結合治療시 平喘, 肺部囉音消失시간 및 재발횟수의 減少등이 對照群에 비해 우수했다.

杭 등²⁷⁾은 喘息的 急性期患者 60例를 30例씩 나누어 哮喘急性發作期의 기본적 西醫治療를 하면서 治療組에는 清宣肺氣, 補腎平喘 하는 中藥治療(炙麻黃, 炙甘草, 苦杏仁, 柴胡, 炒黃芩, 炒枳殼, 炒白芍藥, 熟地黃, 補骨脂, 細辛, 炙黃芪)를 추가한 결과 總有效率에선 비슷한 치료율을 보였으나 顯效(胸悶, 氣喘症狀 消失, 발병전의 상태로 회복, 能平臥, 咯痰의 소량 배출, X선 사진호전)을에선 中西醫結合治療組가 현저히 높았으며 치료기간도 훨씬 짧은 것으로 나타났다.

馬 등²⁹⁾은 嬰幼兒哮喘 126例 中 治療組 65例는 中西醫結合治療를 채택하고 對照組 61例는 西醫常規治療만을 하였다. 두 치료 모두 西

醫治療는 항생제, 홀몬제, 흡입치료등을 하고 治療組에는 宣肺平喘, 止咳化痰하는 麻杏甘石湯 加減方을 西醫治療와 병행하였다. 그 결과 治療組가 總有效率 92.3%로 對照組 73.8%에 비해 통계학적으로 현저한 의의가 있는 차이를 보였다.

3) 外治法

施 등¹⁹⁾은 喘息에 外治療法으로 兒哮散을 穴位에 敷貼하는 방법을 사용했는데 기본적인 서의치료법에 治療組는 外治法을 같이 사용하고 對照組는 外治法 없이 치료했다. 兒哮散은 白芥子, 細辛 當歸를 각 등분하여 研細末한 뒤 膏藥으로 만든 것으로 치료 시 肺俞와 陶道穴에 부착하는 방법으로 치료했다. 그 결과 外治療法을 병행한 治療組의 總有效率이 94.29%로 外治療法을 하지 않은 對照組의 82.5%에 비해 현저한 차이를 보였다. 또한 치료에서 痊癒된 환자를 1~4년 후에 추적 조사한 결과 治療組에서는 再發率이 8.57%였지만 對照組에선 40%에 달해서 兒哮散이 哮喘의 發作週期를 연장하고 哮喘의 再發率을 낮추는 효능이 있음을 나타내었다.

4) 中醫治療 藥物構成

	症例	效能	處方 및 構成藥物
	梁 등 ²⁸⁾	疎風化痰, 宣肺止咳	麻黃, 杏仁, 紫菀, 款冬花, 五味子, 前胡, 枇杷葉, 地龍, 蟬衣, 艾葉, 白僵蠶 各 3~15g, 細辛 1~3g
	夏 등 ³¹⁾	疎風宣肺止咳	柴胡平喘方(柴胡, 地龍, 甘草, 炙麻黃, 射干, 前胡, 赤芍藥, 防風 各 6g, 黃芩, 白芍藥 各 9g, 桂枝, 蟬衣 各 3g)
	張 ¹⁰⁾	宣降肺氣, 化痰平喘	加味三拗湯(寒飲鬱肺者: 麻黃5g, 杏仁8g, 射干 8g, 半夏8g, 款冬花 9g, 紫菀 9g, 細辛 3g, 五味子 5g, 生薑 3片, 甘草 3g)(痰熱鬱肺者: 炙麻黃 6g, 杏仁 8g, 射干 8g, 石膏 25g, 紫菀 9g, 款冬花 9g, 膽南星 6g, 葶子 6g, 前胡 9g, 白僵蠶 3g, 甘草 3g)

中醫 治療	羅 ¹²⁾	祛痰平喘, 通絡解毒	金萊蘇方(鬱金, 萊菔子, 葶藶子 各 4~8g, 苦杏仁: 3~6g, 川厚朴, 桔黃芩, 仙鶴草, 各 4~6g, 乾地龍 2~4g, 靈磁石 6~12g, 六神曲 8~15g)
	白 등 ¹³⁾	宣肺降氣, 祛痰平喘	麻蟬魚龍湯(麻黃, 蟬蛻, 杏仁, 丹參, 葶藶子, 桑白皮 各 10g, 地龍, 魚腥草 各 30g, 甘草 3g, 白果 10枚)
	趙 등 ¹⁴⁾	疎風宣肺, 解癥化痰	歸臺合劑(當歸, 蘇葉, 連翹, 地龍, 白僵蠶, 蟬衣 各 15g, 炒薊芥, 防風, 膽星, 甘草 各 10g, 桑葉 20g, 熟地黃 30g 加減)
	劉 ¹⁵⁾	補血, 活血, 祛瘀	桃紅四物湯(桃仁, 紅花, 當歸 各 12g, 赤芍藥 9g, 川貝母 6g, 生地黃 15g, 桔梗 9g, 杏仁 6g, 萊菔子 6g, 當參 15g)
	孫 등 ¹⁷⁾	益氣清熱, 散風鎮咳止咳	瀉白散加味方(黃芪 15g, 桑白皮 20g, 地骨皮 15g, 黃芩 10g, 葶藶子 10g, 赤芍藥 20g, 蟬蛻 10g, 薄荷 6g, 地龍 10g)
	郭 등 ¹⁸⁾	潤肺止咳	潤肺止咳湯(桔梗, 前胡, 半夏, 陳皮, 炙紫菀, 款冬花, 川貝母, 炙遠志, 杏仁, 蜂蜜 各 6g, 炙甘草 3g)
	萬 ²⁰⁾	宣降肺氣, 化痰平喘	麻蟬湯(麻黃, 蟬蛻, 苦杏仁, 葶藶子 各 10g, 紫蘇子 8, 車前子 10, 甘草 3)
	宣 등 ²²⁾	止咳平喘	哮喘靈(炙麻黃 6g, 側柏葉 10g, 桑白皮 10g, 紫菀 12g, 炙百部根 15g, 射干 10g, 款冬花 10g, 野蕎麥根 30g, 炒天蟲 10g)
	程 ²¹⁾	祛風散寒, 化痰止咳	麻桔連翹湯(金銀花, 黃芩, 連翹, 炙麻黃, 桔梗, 防風, 蘇子, 蘇梗, 桃仁, 杏仁, 薑半夏, 浙貝母, 白僵蠶, 神曲 各 4~6g, 射干 1.5~3g, 蟬衣, 甘草 各 2~3g)
	殷 ²⁵⁾	健脾, 活血, 化痰	健脾活血化痰湯(茯苓, 蘿蔔子, 白朮, 當歸, 丹參 各 10g, 生地黃 20g, 陳皮 8g, 法半夏, 生甘草 5g)
	黃 ³⁵⁾	益氣, 祛風, 活血	黎氏哮喘方(炙麻黃, 細辛, 桂枝, 白芍藥, 半夏, 苦杏仁, 炙甘草, 白僵蠶, 人參葉, 五味子, 毛冬青, 當歸, 五指毛桃根)
林 ²⁹⁾	溫肺化痰, 平喘止咳	小青龍湯(麻黃, 桂枝, 五味子, 當歸 各 10g, 法半夏, 白芍藥 各 12g, 毛冬青 30g, 細辛, 乾薑, 生甘草 各 6g)	
中西醫 結合 治療	武 등 ¹¹⁾	宣肺平喘, 扶正強腎, 補脾益肺	小兒平喘散(麻黃 6g, 五味子, 麥門冬, 陳皮, 半夏, 桔梗, 桃仁, 山萸肉 各 10g, 牛膝, 熟地黃 各 15g, 人參, 炙甘草 各 5g, 茯苓 12g, 大棗 6枚)
	王 ¹⁶⁾	宣肺止咳平喘, 活血化痰	熟地黃 9~12g, 白朮 3~9g, 黃芪 9~15g, 桑白皮 6~9g, 麻黃 6~9g, 桔梗 6~9g, 杏仁 6~9g, 紫蘇 6~12g, 蟬蛻 3~6g, 地龍 3~9g, 白僵蠶 3~9g, 當歸 3~9g, 炙甘草 3~6g
	嚴 등 ²¹⁾	扶正固本	穿山龍, 雙鉤, 黃芩, 五味子, 枸杞子, 草決明, 苦參, 萊菔子, 僵瓜子, 黃芪
	陳 등 ²³⁾	解表散寒, 溫化寒飲, 止咳平喘	小青龍湯加減(炙麻黃, 桂枝, 乾薑, 五味子, 甘草 各 5g, 半夏, 苦杏仁, 白芍藥 各 10g, 細辛, 白芥子 各 3g)
	杭 등 ²⁷⁾	清宣肺氣, 補腎平喘	炙麻黃, 炙甘草 各 6g, 苦杏仁, 柴胡, 炒黃芩, 炒枳殼, 炒白芍藥, 熟地黃 各 10g, 補骨脂 20g, 細辛 3g, 炙黃芪 15g
	馬 등 ²⁸⁾	宣肺平喘, 止咳化痰	麻杏甘石湯 加減方(麻黃 1~2g, 川貝母, 地龍 各 5g, 苦杏仁, 法半夏, 桂枝, 甘草 各 3g)
外治法	施 등 ¹⁹⁾	利氣化痰, 祛痰平喘	白芥子, 細辛, 當歸 諸藥共研細末

Ⅲ. 고찰

小兒喘息은 독립된 질환이라기보다 可逆的인 호흡기의 細氣管支狹窄으로 발작성 호흡 곤란과 喘鳴이 반복해서 일어나는 것을 특징으로 하는 증후군으로 발작적인 기침, 喘鳴, 呼吸困難이 있는 전형적인 환자에서는 진단이 확실하나 천식이 여러 가지 원인과 유발인자들에 의해 발생될 수 있듯이 그 임상 증상은 다양하다. 小兒의 喘息은 어른과 유사하나 증상의 변화가 더 심하며 呼吸困難, 合併症의 발생 및 질병의 장기화 등으로 患兒에게 큰 고통을 줄 뿐만 아니라 악순환을 반복하여 虛弱體質, 發育障礙, 질병에 대한 면역력 약화 등의 문제가 발생할 수 있다. 小兒喘息은 영유아기로부터 사춘기에 이르기까지 연령, 성별, 체질, 환경 등에 따라 그 임상소견, 정도, 자연병력, 발생요인에 있어 상당한 변동 차이가 있다³⁰⁾. 또한 소아기의 천식은 해부병리학적으로나, 감염학적으로나, 내분비학적으로나, 심리학적으로나, 면역학적으로나, 생화학적으로나 성인과 다른 점이 많다. 천식의 원인으로서는 allergen, 감염, 자율신경실조, 정신 신경적 요인, 내분비계의 이상, 운동, 기후, 약물 등이며 유전, 음식, 화학물질 등 여러 가지 요인이 복합적으로 작용 한다^{30,31)}. 최근 사회가 발달하면서 공업화, 산업화에 따른 각종 오염과 환경유해 물질 등의 증가 등으로 천식은 증가하는 추세이며, 천식은 대부분 4~5세 이전에 발병하여 환자의 50~70%가 성인이 되기 전에 증상이 완해되고 나머지 30~40% 정도가 성인 천식증으로 발전할 수 있다. 韓方에서 小兒氣管支喘息은 哮喘, 風寒喘, 痰喘의 범위에 속하는데 哮喘의 哮는 聲響을 말하며 喘鳴을 의미하고 喘은 氣息으로 呼吸困難을

말한다. 哮喘의 원인으로서는 張景岳은 《景岳全書》⁷⁾에서 “喘有夙根, 遇寒則發, 或遇勞則發者 名哮喘”이라 하여 素因說을 주장하였고 朱震亨은 《丹溪心法》³²⁾에서 체내 痰火가 울체된 것이 風寒 또는 寒濕, 酸鹹之物的 과식 등과 결합하여 哮喘이 발생한다 하였다. 朱橚은 《普濟方》³³⁾에서 哮喘은 대부분 飲冷水와 恾, 驚으로 온다하여 寒冷說과 心因說을 주장하였다. 小兒의 臟腑生理病理상 소아는 “肝常有餘, 脾常不足”, “小兒 形氣未充, 肌膚柔弱, 衛外不固, 易受外邪侵襲”의 특징을 가지고 있다. 따라서 肝有餘則 易陽亢化風하고 脾不足則 運化無力하여 水濕內生하고 聚而痰成한다. 痰濕과 肝風이 相夾하면 風痰內蘊, 上擾于肺, 肺失清肅而 咳不止하며 肺衛受感, 肺氣鬱閉不宣, 清肅之令不行而 發爲咳嗽하는 것이 한방적인 喘息의 병리이다. 따라서 治法 또한 熄風化痰, 宣肺止咳위주의 방법으로 麻黃, 杏仁, 款冬花, 白蠟蠶, 地龍 등의 약물이 들어간 처방을 주로 사용한다^{8,34)}. 이에 대해 서양의학에서는 유전적인 소인에 환경적 요인이 더해져 기관지에 염증을 일으키고 기도의 과반응 및 기관지 평활근 수축을 통해 환자는 천식발작 및 호흡곤란을 겪는다고 본다. 따라서 환자의 교육 및 환경 조절, 면역, 회피요법 등으로 환경을 통제하고 항염증약, 항생제 및 기관지 확장제와 수분공급 등을 통해 증상을 완화시키는데 중점을 두어 치료한다³⁵⁾.

중의학에서는 꾸준히 소아 천식에 대한 연구가 진행되어 왔는데 크게 중약으로 치료하는 방법과 서약만으로 치료하는 방법, 중서의학을 결합하여 치료하는 방법으로 나누어 임상연구가 진행되었고 약을 잘 못 먹는 소아의 특성을 고려하여 특정 경혈에 약물을 도포하는 外治法 또한 연구되고 있다. 梁, 夏, 張,

劉, 孫, 郭, 萬, 程, 殷, 黃, 林 등^{8-10,15,17,18,20,24-26)}은 중약치료방법으로 임상연구를 진행하였는데 환자를 中藥組와 西藥組로 나누어 일정기간 치료한 뒤에 그 치료율을 비교한바 중의 치료는 化痰止咳, 宣肺平喘하는 약물위주로 처방을 구성하여 폐의 기능을 돕고 해수와 담을 치료하는 방법을 사용하였으며 서의치료는 천식에 쓰는 일반적인 치료제로 항염증제, 항생제, 기관지 확장제 등의 약품을 사용하였다. 치료결과 中醫 治療組의 평균 有效率は 94.85% 였으며, 西醫 治療組의 평균 有效率は 78.04%로 中醫 치료가 西醫 치료에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 이는 西醫 치료에 비해 中醫 치료가 천식 증상에 더 효과적임을 입증하는 결과이다. 또한 武, 王, 嚴, 陳, 馬 등^{11,16,21,23,28)}은 喘息 환자를 2개조로 나누어 한쪽은 中西醫 結合治療를 하고 다른 한쪽은 西醫治療만을 한 다음 그 治療率을 비교하였다. 연구결과 中西醫 結合治療의 평균 有效率は 87.39%로 西醫治療組의 62.83%에 비해 통계학적으로 현저한 의의가 있는 차이를 보였다. 이는 喘息의 치료에 있어 中西醫 結合治療가 西醫치료에 비해 더 효과적임을 나타낸다. 施 등¹⁹⁾은 小兒의 경우 약을 복용함에 있어 服藥이 어려운 점을 해결하고자 外治法을 시도했는데 일반 西醫治療 방법에 白芥子, 細辛 當歸등을 細末하여 肺俞와 陶道穴에 부착하는 방법을 추가하여 치료한 결과 外治法을 병행한 경우 총 유효율이 94.29%로 外治法을 병행하지 않고 西醫 치료만을 한 경우의 총유효율 82.5%에 비해 현저히 높았다.

이상의 임상연구를 종합하여보면 小兒 喘息에 있어서 西醫治療보다는 中醫治療가 더 治療率이 높았으며 西醫治療 기초위에 中醫治療를 병행한 경우도 治療率이 상승했다. 또한 內治法 외에 外治療法도 治療率을 높이는

데 현저한 효과를 나타냈다. 따라서 喘息 치료에 있어서 韓醫學의 접목이 필요하고 또한 韓藥의 外治療法에 대한 연구도 계속 되어야 한다고 생각된다.

IV. 결 론

小兒 喘息에 관한 韓醫學的 치료에 있어 최근에 중국에서 발표된 임상논문을 중심으로 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 喘息에 대한 中醫治療는 化痰止咳, 宣肺平喘을 위주로 祛痰, 降氣, 平喘, 補肺, 鎮痙의 치법을 사용하였으며 喘息 治療의 총 有效率は 평균적으로 94.85%였다.
2. 喘息에 대한 中西醫結合治療는 항생제, 항염증제, 기관지 확장제, 흡몬제 등의 西醫治療法 기초위에 化痰止咳, 宣肺平喘하는 中藥으로 구성된 中醫治療를 병행하는 방법으로 西醫治療만 받은 환자들에 비해 치료의 총 有效率이 높았다.
3. 喘息에 대한 中醫治療 中 外治法은 祛痰, 平喘시키는 藥材들을 細末하여 背俞穴에 부착하는 방법이며 內治法과 병행하였을 때 치료율이 상승하였다.

참고문헌

1. 이기준. 가정의학. 서울:서울대학교출판부. 1999:268.

2. 李珩九, 鄭昇杞. 서울:동의과학내과학. 1999: 187-96.
3. 張仲景. 金匱要略方論. 臺北:臺聯國風出版社. 1973:39-45.
4. 李中梓. 醫宗必讀. 서울:一中社. 1991:303.
5. 虞搏. 醫學正傳. 서울:醫藥社. 1973:221-3.
6. 戴思恭. 證治要決(醫部全錄). 서울:金永出版社. 1974:6784.
7. 張景岳. 景岳全書. 서울:杏林書院. 1975: 261-5.
8. 梁曉海, 陳文利. 咳嗽變異性哮喘的中醫診療體會. 四川中醫. 2006;24(9):71-2.
9. 夏以琳, 楊學會, 胡平喘方治療兒童咳嗽變異性哮喘48例. 上海中醫藥雜誌. 2006;40(4): 39-40.
10. 張俊輝. 加味三拗湯治療小兒咳嗽50例臨床觀察. 四川中醫. 2006;24(3):80.
11. 武昌錄, 劉存彩. 中西醫結合治療小兒氣管支哮喘 50例. 陝西中醫. 2006;27(10):1200-1.
12. 羅盤眞. 金萊萆方治療小兒哮喘56例. 陝西中醫. 2006;27(10):1202-3.
13. 白樺, 惠振亮. 麻蟬魚龍湯治療氣管支哮喘 46例. 陝西中醫. 2006;27(8):909.
14. 趙建紅, 賈金銘. 歸萆合劑治療咳嗽變異性哮喘 30例. 陝西中醫. 2006;27(8):910-1.
15. 劉光西. 桃紅四物湯加減治療兒童咳嗽變異性哮喘療效觀察. 山東中醫雜誌. 2006;25(2):93.
16. 王紅兵. 中西醫結合治療小兒咳嗽變異性哮喘 35例. 河南中醫. 2006;26(5):58.
17. 孫彥敏, 白占青, 侯靜宇. 瀉白散加味治療小兒咳嗽變異性哮喘120例療效觀察. 河北中醫. 2006;28(7):534.
18. 郭士全, 路明. 潤肺止咳湯治療小兒咳嗽變異性哮喘120例臨床觀察. 四川中醫. 2005; 3(9):87-8.
19. 施小敏, 唐運濤, 喻洪鋼, 趙濤寧, 張德蓉. 兒哮散穴位敷貼治療小兒哮喘臨床研究. 四川中醫. 2005;23(4):65-6.
20. 萬英. 麻蟬湯治療兒童哮喘50例. 四川中醫. 2005;23(6):77-8.
21. 嚴漢華, 吳紅玲. 中西醫結合防治小兒哮喘臨床觀察. 四川中醫. 2005;23(4):69.
22. 宣建大, 黃兆嶽. 咳喘靈治療支氣管哮喘150例. 浙江中醫學院學報. 2003;27(4):55.
23. 陳治珍, 李蘭錚, 胡小英, 董秀蘭. 中西醫結合治療小兒喘息性氣管支炎45例療效觀察. 新中醫. 2004;36(5):52-3.
24. 程志源. 麻枯連翹湯治療小兒咳嗽變異性哮喘98例. 浙江中醫雜誌. 2005;40(1):29.
25. 殷文秀. 健脾活血化痰湯治療小兒哮喘緩解期99例. 浙江中醫雜誌. 2005;40(11):476.
26. 黃鋼花, 張麗, 黎世明, 黎飢燕. 黎氏哮喘方加減治療小兒咳嗽變異性哮喘36例臨床觀察. 新中醫. 2006;38(11):27-8.
27. 杭東輝, 葛亞文. 中西醫結合治療支氣管哮喘急性發作30例臨床觀察. 新中醫. 2003; 35(1):42.
28. 馬清香, 劉河, 史彩霞. 中西醫結合治療嬰幼兒哮喘65例. 新中醫. 2003;35(4):59.
29. 林宏. 小青龍湯加減治療急性發作期寒性哮喘23例臨床觀察. 新中醫. 2003;35(6):37-8.
30. 丁奎萬. 東醫小兒科學. 서울:杏林出版. 1998: 400-11.
31. 홍창의. 소아과학. 서울:대한교과서주식회사. 1993:1058.
32. 朱丹溪. 丹溪心法附餘(上). 臺北:五州出版社. 1981:807-9.
33. 朱橐. 普濟方. 서울:翰成社. 1981:838-840.
34. 洪敏. 中西醫結合治療小兒咳嗽變異性哮喘32例. 現代中西醫結合雜誌. 2003;12(2): 168-9.
35. 홍창의. 소아과진료. 서울:고려의학. 2003: 927.