大韓醫療氣功學會誌
J. of Korean Medical Kl-gong Academy
Vol. 3. No. 2. 1999

小兒發熱 治療에 관한 東西醫學的 考察

장종성*·김성삼**·박재수***·이기남****

大韓醫療氣功學會

I. 緖論

小兒의 病은 發熱로 인한 것이 대부분[1]으로 小兒患者의 70%가 熱 때문에 病院을 방문한다[2]고 할 정도로 小兒發熱은 醫師에게 가장 흔히 부딪치는 문제 중 하나다.

發熱에 대해 東西의 視覺이 약간 다른데, 東洋醫學에서 熱이란 체온계로 測定할 수 있는 客觀的인 熱은 물론 患者 自身의 自覺症狀으로서의 熱感도 포함하는 말로 비록 客觀的으로 測定할 수 없는 熱이라도 患者가 熱感을 가지고 있을 때는 이를 熱의 範疇에 넣는 데[3] 반해, 西洋醫學에서는 客觀的인 熱만이 主要 判斷 根據가 된다.

發熱은 하나의 證候로 病邪와 身體의 正氣가 相搏 하는 現狀이며 《內經·素問·陰陽應象大論》에 "陽勝卽熱"[4]이라 하고, 《內經·素問·調經論》에는 "陽虛卽外寒 陰虛卽內熱 陽盛卽外熱 陰盛卽內寒"[5]이라 하여 陰陽의 均衡이 깨져서 陽이 陰에 비해 相對的 優位에 있을 때 發熱한다 하였다.

특히 小兒는 生理와 病理가 成人과 달라, 春의 少陽之氣와 같아서 臟腑가 危嫩하고 皮膚가 軟弱하며 血氣가 旺盛하지 못하고 經絡이 絲線과 같으며 呼吸이 毫毛와 같아서 寒熱虛實의 變化가 일어나기 쉽고[6], 《醫門寶鑑》에서 "小兒氣稟 純陽 故 臟腑生熱 最易也"[7]라 하였듯이 쉽게 熱證을 보인다.

西洋醫學에서도 小兒發熱의 가장 큰 原因은 免役機能이 成熟되지 않아서 발생되는 感染이라고 한다.[8] 小兒에 있어서 發熱은 빨리 해결되어야할 疾患으로서 인식하는 傾向이 대부분이지만 17세기 sydenham이 '熱은 인체에 有利한 役割을 한다'고 제기한 이래로 이를 뒷받침하는 많은 주장들이 제기되었다. 특히 fruthaler는 廣範圍한 文獻考察에도 感染으로 인한 熱 自體로 腦症이 온 경우는 한 例도 없었고, 保護者가 가장

*·** 大韓醫療氣功學會
·* 원광대학교 예방의학교실

1) 金定濟 著 : 診療要鑑, 서울, 동양의학연구원, 1974, p.707
2) Black, S, B : Fever in infants and young children, in Rudolph AM : Ped in trics.18th ed Appleton & Lang, 1987, pp.475~476
3) 朴憲在 著 : 完譯金匱要略, 서울, 書苑堂, 1978, p.51
4) 楊維傑 篇 : 黃帝內經素問釋解, 台聯, 台聯國風出版社, 台北, p.46
5) 上揭書, p.464
6) 丁奎萬 : 소아열증의 문헌적 고찰, 경희대학교 대학원, 1979, p.1
7) 周命新 著 : 醫門寶鑑, 서울, 성문사, 대정7년, p.391
8) 趙充成, 金晟煥 : 최신 소아과학진단과 약물요법, 서울, 書苑堂, 1993, p.126

걱정하는 熱性痙攣 또한 보통 38.5℃ 이상에서 발생하나 이로 인해 持續的 痙攣으로 되는 경우는 거의 없었다[9]고 보고하였으며, 또한 近來의 硏究에 의하면 중등도의 發熱은 인체 防禦에 有利하게 작용하며 백혈구의 운동, 림프구의 transformation 食細菌 작용, interferon 生産 등이 發熱에 의하여 촉진된다는 사실이 알려지고 있다.[10]

이처럼 熱을 내려야 할 必要性에 論難이 많음에도 保護者 및 醫療人 모두가 小兒의 熱에 대해 지나치게 憫感하여 걱정하고 있으며 해롭다고 알고 있어, 低體溫에서도 解熱劑를 포함한 解熱方法을 使用하는 등 過度한 治療를 하는 경향이 있었기에 흔한 證狀이면서도 治療에 많은 어려움을 가지는 것이 小兒發熱이다.

이에 著者는 東西醫學 諸 文獻들을 통해 小兒發熱의 治療를 중심으로 考察하여 몇 가지 智見을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 本論

發熱에 관하여 東西醫學的으로 나누어서 알아보고자 한다.

1. 東洋

前漢時代의 黃帝內經 素問을 筆頭로 해서 現代의 實用中醫兒科學에 이르기까지 發熱에 관하여 敍述된 主要文獻들을 時代別로 硏究하여 주로 그 治療에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

1) 刺熱論[11]

肝熱病에는 足厥陰少陽을 刺하고, 心熱病에는 手少陰太陽을 刺하며, 脾熱病에는 足太陰陽明을 刺하고, 肺熱病에는 手太陰陽明을 刺하고, 腎熱病에는 足少陰太陽을 刺한다.

2) 醫學綱目[12]

肝熱에 瀉靑丸을 쓰고 壯熱 飮水 喘悶에 瀉白散을 사용한다. 肺熱에 甘桔湯을 쓰고 만약 肺虛熱로 가벼운 자는 瀉白散, 중한 경우에는 凉膈散을 쓴다. 心熱에는 導赤散을 쓰고 脾熱에는 瀉黃散을 사용하며 腎虛에는 地黃丸을 쓰고 心臟의 邪熱이 上攻하면 導赤散을 쓴다.

目內眥가 붉은 경우에는 導赤散을 쓰고 淡紅한 경우에는 心虛熱이므로 生犀散을 쓴다. 왼쪽 뺨이 푸른 경우에는 肝熱이니 瀉靑丸을 쓰고 핏기가 없으면 補하고 脾熱에는 瀉黃散을 사용하고 精光이 없는 경우에는 腎虛이니 地黃丸을 쓴다.

3) 衛生寶鑑[13]

瀉淸丸은 肝熱生風을 治療하여 一名 瀉肝丸이라고도 한다. 瀉黃散은 脾熱目黃을 治療한다. 瀉白散은 肺熱이 盛한 것을 治療한다.

小兒 夏季 身熱 痿黃에 加減瀉黃散으로 治療한다.

4) 東醫寶鑑[14]

9) Fruthaler : fever in children, phobia vs facts Hosp. Pract(off) 20(11A) : 49~53
10) 홍창의 : 소아과진료, 서울, 고려의학, 1994, p.875
11) 楊維傑 篇 : 黃帝內經素問 譯解, 台聯, 台聯國風出版社, 1964, pp.257~259
12) 樓全善 : 醫學綱目, 臺南, 臺南北一出版社, 1973, 제37권, p.1~2
13) 羅天益 著 : 衛生寶鑑, 서울, 금강출판사, 1981, pp.322~323
14) 許浚 著 : 東醫寶鑑, 서울, 대성문화사, 1996, pp.86~88

肝熱에는 瀉靑丸을 사용하고, 心熱에는 導赤散을, 脾熱에는 瀉黃散을, 肺熱에는 瀉白散을, 腎熱에는 地黃圓을, 潮熱에는 通心飮 甘露飮 梨漿飮, 胎熱에는 生地黃湯과 釀乳方을, 骨蒸熱에는 地仙散 生犀散을, 痰熱에는 抱龍丸을, 瘡熱에는 梨漿飮을, 風寒熱에는 人蔘羌活散을, 壯熱에는 通心飮 人蔘羌活散을, 實熱에는 淸凉飮子를, 虛熱에는 地骨皮散을 사용한다 하였다.

5) 景岳全書[15]

張은 小兒發熱은 外感發熱, 瘡毒發熱 등이 있으나 發熱은 마땅히 虛實로 구분해야 한다하고 實證을 나타내는 實熱은 邪氣有餘하니 散邪 淸火法이 마땅하고 虛證을 보이는 虛熱은 正氣不足하니 마땅히 調補하고 兼하여 解邪하여야 하니 비록 發熱이 있을지라도 함부로 寒冷藥을 쓰거나 疏散克伐等劑를 임의대로 써서는 안된다 하였다

6) 奇效良方[16]

驚熱은 心氣不和하여 發熱하는 것으로 七寶散, 天竺黃散, 甘露散, 辰砂金箔散 等으로 治療한다.

溫壯은 胃氣 不和하여 氣血이 壅塞되어서 腹內에 伏熱이 있어서 발열하는 것이니 四順飮子로 治療하고 壯熱은 五臟生熱하여 發生되니 七寶散, 大黃朴硝湯으로 治療한다.

風熱은 虎睛丸, 天竺黃散으로 治療하고 熱甚하고 便이 막힌 境遇에는 四順飮子로 治療한다.

煩熱은 臟腑實熱로 血氣가 盛하여져 表裏가 모두 熱하니 八珍飮子, 七寶散을 모두 쓸 수 있다.

手足多熱에는 竹葉石膏湯 加味甘露散으로 治療한다.

潮熱은 臟腑冷熱之氣가 腸胃에 쌓인 것으로 芩連飮, 極效湯, 加味甘露散으로 治療하고 治療되지 않으면 小柴胡湯 혹은 竹葉石膏湯을 쓴다.

積熱은 表裏가 모두 熱한 것이니 四順飮子 三海牛黃散으로 利動臟腑하고 熱이 풀리지 않으면 이는 表熱이 남은 것이니 醒醒散 혹은 紅綿散加麻黃으로 살짝 發汗시키면 表熱이 祛한다.

表熱이 祛했는데도 發熱하는 것은 表裏가 모두 虛하여 氣不歸源하여 陽浮於外한 것이니 凉藥을 쓰지 말고 다만 異功散 入 粳米煎으로 胃氣를 調和시키면 되고 熱이 重한 境遇에는 辰砂金箔散, 錢氏白朮散을 쓴다.

虛熱인 境遇에는 아픈 後에 血氣가 調和되지 않아 發生되니 調氣補虛하면 熱이 스스로 풀린다. 錢氏白朮散, 異功散, 四君子湯으로 治療하고 熱이 풀리지 않으면 人參이나 生犀를 넣으면 좋다.

實熱인 境遇에는 四順飮子, 大黃朴硝湯, 八珍散을 쓴다.

小兒疳熱은 3,4歲 後에 發生하는데 金瓜丸 玉蟾丸, 肥兒丸 類로 治療함이 마땅하다.

7) 證治準繩[17]

小兒發熱은 肝心脾肺腎 五臟의 區別이 있고 表裏氣血陰陽의 浮陷과 氣 實 溫 壯의 差異가 있으며 風 濕 痰 食 等을 각각 詳細히 分別해야 한다고 하였다.

五臟熱에서 肝熱은 瀉淸丸, 柴胡飮子, 心熱은 導赤散, 脾熱은 瀉黃散, 肺熱은 甘桔湯, 凉膈散, 瀉白散, 地骨皮散, 腎熱은 滋腎丸으로 治療한다 하였다.

---

15) 張介賓 著 : 景岳全書, 臺北, 臺聯國風出版社, 1975, pp.708~709

16) 方賢 著 : 奇效良方, 香港, 商務印書館, 1986, pp.1450~1452

17) 王肯堂 著 : 證治準繩, 上海, 鴻寶齋書局, 1982, pp.205~230

虛熱, 實熱로 나누는데 다시 表裏로 나누어 表實에는 汗하고 裏實에는 下하며 半表半裏에는 和解한다하고 實熱在內하는 境遇에는 四順飮의 種類로 在上하는 境遇에는 吐法으로 治療하고 小兒熱病에 六一散이 妙藥이라 하고 實熱에는 四順淸凉飮 加 柴胡를 쓴다 하였다.

虛熱은 病後에 客熱이 虛한 틈을 타 發熱하는 것으로 하루에 3~5回 發熱하니 먼저 胃苓湯加黃芪末을 따뜻한 末淸湯으로 服用하고 다음에 錢氏白朮湯, 固眞湯을 차게 먹고 따뜻한 소금물을 마시고 蔘이 든 찬물로 黑錫丹을 먹어서 元氣를 고수한다 하였고 虛熱에는 醒醒散이 마땅하다 하였다.

表裏에 있어서 身熱不飮水하는 境遇에는 熱이 外部에 있는 것이니 連翹飮을 쓰고, 身熱飮水하는 境遇에는 熱이 內部에 있는 것이니 四順飮子를 쓴다 하였다.

餘熱은 寒邪가 傳經을 다하지 못하고 남은 熱이니 汗出後에 血虛하고 熱이 심한 境遇에는 六神散加粳米를 쓰고 氣虛하며 惡寒發熱하는 境遇에는 補中益氣湯, 陰虛하여 陽이 의지할 바가 없어서 熱이 나는 境遇에는 四物湯加蔘芪, 陽虛하여 陰이 의지할 바가 없어서 熱이 나는 境遇에는 四物湯加芎歸를 쓴다 하였다.

壯熱者는 血氣가 壅實하여 五臟에 熱을 發生시키는 것으로 輕劑火府丹, 地黃煎, 重劑雙解飮, 七寶散, 大黃朴硝湯을 쓴다 하였다.

심한 熱이 계속되는 壯熱과 달리 은근하고 심하지 않은 熱이 계속 되는 것이 溫壯인데, 이 때 大便臭膩黃者는 腹內에 熱이 있는 것이니 四順飮子로 治療하고 大便이 희면서 酸臭한 者는 宿食이 消化되지 않은 것이니 紫霜丸을 약간 服用하고 重한 자는 哺乳을 절제시키고 服用量을 增加시켜 살짝 泄瀉시킨다 하였다.

驚熱者는 驚으로發熱되는 者와 熱로 인해 驚이 發生 되는 者가 있는데 全氏導赤散, 凉驚丸, 安神藥類로 治療한다 하였다.

骨蒸熱은 疳病의 餘毒이 骨蒸이 되거나 혹은 腹內에 癖塊가 있어 때로 微痛하면 蔘苓白朮散, 平橐三稜煎湯을 服用케 하거나 化癖丸으로 먼저 脾虛宿滯를 治療하고 다음에 柴胡飮으로 治療한다고 했으며 鷄 酒 羊麵과 毒物을 피하라고 하였다.

潮熱은 風寒, 疳積, 食癖, 陰陽, 虛實, 五臟의 다름이 있어서 그 治法이 각각 다르다.

晝熱은 巳午時에 發熱하는 것으로 巳午時는 心火가 맡은 때인데 心은 血을 主管하며 血氣를 行하게 한다. 巳午에 이르면 陽氣가 盛하게 되는데 陽氣와 正氣가 相搏하여 發熱하게 되는 것으로 이를 血熱이라 하였다.

風痰熱은 夜熱로써 저녁이 되면 熱을 發生하니 金星丸으로 瀉下시키고 氣가 약한 者는 下法은 不可하니 奪命散으로 痰涎을 내린 後에 惺惺散加南星, 白附子를 服用한다 하였다.

積熱은 오래된 熱로 表裏가 熱하니 熱이 去한 後에 또 發作하는 者는 熱證이 아니므로 다만 六神散 入 粳米煎으로 胃氣를 調和시키고 熱이 重한 者는 隱白散을 사용한다.

寒熱者는 陰陽相勝한 것으로 食積으로 인한 것은 下시키고 錢氏白朮散으로 補助하고 寒多熱少者는 小柴胡湯加桂, 熱多寒少者는 白虎湯加桂, 寒熱相反者는 小柴胡湯을 쓴다 하였다.

煩躁는 傷寒과 類似하니 鼻不疼, 頭不痛, 脈不緊 등에서 차이가 난다하고 實熱에는 神芎丸, 虛熱에는 四君子湯加芎歸, 攻伐하는 藥을 사용한 後에 渴症이 나는 者는 竹茹湯, 煩躁하여 잠을 자지 못하는 者는 酸棗

仁湯, 心神顚倒煩熱欲吐者는 朱砂安神丸, 血虛發燥者는 當歸補血湯, 陰盛發燥者는 蔘附湯을 쓴다.

8) 幼幼集成[18]

陣은 表裏虛實로 크게 나누어 綱領을 定하고 다음과 같이 細分하였다. 먼저 表熱은 外感風寒하여 發熱하니 桂枝湯加 柴胡 粉葛을 뜨겁게 服用하여 살짝 땀을 내면 되고 元氣가 怯弱한 境遇에는 四君子湯에 防風 柴胡 粉葛을 加하여 治療한다. 裏熱에는 導赤散煎으로 瀉淸丸을 服用한다. 虛熱에는 竹葉助元湯으로 補하고 實熱者는 集成沆瀣丹을 服用하여 살짝 瀉下시킨다. 이상 네 가지 熱이 網이 되고 다음 여러 가지 症이 目이 된다. 傷風發熱은 마땅히 解肌시켜야 하니 柴葛桂枝湯을 써서 熱이 退한 後에 滋陰한다. 傷寒發熱은 惺惺散을 써서 熱이 退한 後에 沆瀣丹을 조금 服用하여 內熱을 防止한다. 傷熱 發熱은 더운데 옷을 두텁게 입혀서 熱을 받은 것이니 人蔘白虎湯으로 그 熱을 풀고 다시 助元生脈散으로 補한다. 傷暑發熱은 여름에 차가운 것을 많이 먹어 正氣가 損傷 받아 發生하니 助元生脈散으로 그 氣를 補한 後 四君子湯으로 吐瀉를 방지한다. 心熱者는 導赤散에 黃連을 加하여 治療한다. 夜熱者는 血虛로 인한 것이니 六味地黃湯에 龜板 當歸 白芍을 加하여 陰氣를 斂納한다. 疳熱者는 大病後에 調理를 잘못하여 발생하니 六君子湯에 當歸 白芍을 加하여 治療한다. 壯熱者는 氣血壅實하여 五臟生熱하고 表裏가 모두 熱하니 導赤散煎湯으로 瀉淸丸을 服用하고 大小便이 막힌 자는 集成沆瀣丹을 쓴다. 煩熱者는 心經에 熱이 있는 것이니 導赤散에 麥門冬 梔仁을 加하여 사용한다. 積熱者는 酒 麵 煎 焦 炙 煿에 傷하거나 혹은 峻補藥을 잘못 사용하거나 혹은 너무 덥게 하거나 하여 發熱하니 이는 人事의 所致로 沆瀣丹으로 淸解함이 마땅하다. 瘧熱者는 汗下가 太過하여 津液이 마르거나 혹은 大便을 본 후에 元氣가 損傷을 받아 發熱한 것으로 大 虛證이니 四君子湯에 炮乾薑을 加하여 사용하며 甚할 境遇에는 附子를 加하고 熱이 물러나면 平劑로 調理한다. 客熱者는 邪熱이 心을 간섭하여 발생하는데 正氣虛하고 熱邪勝하여 正邪交爭으로 發熱無定하니 導赤散으로 邪氣를 물리친 후에 丹參散으로 正氣를 보호한다. 血熱者는 心經血熱로 輕한 즉 導赤散을 사용하고 重한 즉 四順散을 사용한다 하였다. 또한 外治法으로 다음과 같이 아홉 가지를 제시하였다

⑴ 疏表法

風寒飮食 時疫痘疹에 관계없이 사용한다. 葱白 한 주먹을 搗爛하여 즙을 내고 麻油를 약간 더해 고루 섞어서 손가락에 묻혀 小兒의 五心 項背등에 10회 以下로 마찰한 후 두터운 옷을 입히고 머리도 덮어서 약간 땀을 내는데 땀이 많이 나게 해서는 안 된다. 이 法은 疏通腠理 하고 宣行經絡하여 邪氣를 내보내고 正氣를 傷하지 않으니 진실로 좋은 法이다.

⑵ 淸裏法

發熱이 2~3일에 邪氣가 속으로 들어가거나 乳食이 停滯되어 內熱이 발생하였을 때 쓴다. 계란 흰자위와 麻油를 사발에 넣고 다시 雄黃가루 一錢을 고르게 섞어서 臍輪까지 따뜻한 곳에서 反 時정도 문지르면 즉시 편안해진다.

⑶ 解煩法

水銀가루 一兩을 계란 흰자위에 섞고 고

18) 陳復正 著 : 幼幼集成, 北京, 人民衛生出版社, 1988, pp.240~249

루 저어서 胃口와 兩手掌心에 바른 후 다시 小麥 十數枚를 갈아서 뜨거운 釀酒에 넣어 떡처럼 만들어 兩足心에 붙여서 문지르면 熱이 四肢로 퍼져 心內가 淸凉해진다.

⑷ 開閉法

痰이 脾의 大絡을 막아 생기는 閉塞을 포함한 모든 閉證에 효과가 있다. 生菖蒲 生艾葉 生薑 生葱白 각 一握을 함께 짓찧어서 진흙처럼 만들고 麻油와 좋은 食醋를 함께 볶아 베로싸서 머리 목 등 가슴 四肢를 따뜻하게 하면 문득 깨어난다.

⑸ 引痰法

小兒痰嗽에 사용한다. 生白礬 가루 二兩, 보리 가루 혹은 쌀가루 약간, 좋은 식초등을 섞어 떡처럼 만들어 兩足心에 붙여 베로 싸면 하루 밤이면 痰이 풀린다.

⑹ 暖痰法

寒痰에 사용한다. 生附子 一枚 生薑 一兩을 함께 짓찧어서 볶은 후 싸서 등에서 가슴까지 따뜻하게 하고 그것을 다시 떡처럼 만들어 胃口에 붙이면 한참 후에 痰이 풀린다.

⑺ 納氣法

小兒 虛脫證에 모든 藥이 無效일때 사용한다. 吳茱萸 五分 胡椒 七砬 五倍子 一錢을 잘게 갈아서 술과 함께 배꼽 주위에 붙여 革帶로 附着시켜 두면 氣가 순조로워진다.

⑻ 通脈法

小兒의 갑작스런 手足厥冷에 사용한다. 生薑을 煨熟한 후 즙을 내어 반 컵을 만들고 이에 麻油를 고루 섞어 手足에 문지른다.

⑼ 定痛法

小兒 胸中飽悶 하고 臍腹疼痛할 때 사용한다. 食鹽 한 사발을 볶아서 뜨겁게 한 후 베로 싸서 胸腹 위 아래로 따뜻하게 한다.

9) 臨証指南醫案[19]

小兒는 純陽에 속해서 發熱병이 가장 많아 六氣의 邪가 모두 火로 變하고 飮食이 停留해도 鬱滯되어 熱이되며 놀라거나 두려워도 五志가 심하게 搖動되어 다 熱證이 발생되는데 이때 發散 疏導 淸熱 苦强 或 下脫法을 모두 사용하고 禁食까지 시켜서 內風을 초래하는 경우가 많은 것을 경계하였다.

10) 傳靑主男女科[20]

早晩에 관계없이 小兒發熱에 萬全湯(柴胡 白朮 黃芩 神麴 各三分, 白芍 麥冬 各一錢, 當歸 五分, 茯苓 二分, 甘草 蘇葉 各一分, 山楂 三箇)이 神效하다. 겨울에는 麻黃一分을 加하고 여름에는 石膏三分을 加하고 봄에는 靑蒿三分을 加하고 가을에는 桔梗三分을 加하고 有食에는 枳殼三分을 加하며 痰이 있을 때는 白芥子三分을 加하고 吐할때는 白豆蔻一粒을 加하고 泄瀉할 때는 猪苓一錢을 加하며 만약 驚風이 있으면 人參五分을 加하면 매우 좋다.

무릇 積熱 瘧熱 및 脾積寒熱에 모두 薑梨引(柴胡 人參 黃芩 前胡 秦艽 甘草 靑蒿 各一分, 童便沈 乾生地 一寸, 薄荷二葉, 或生梨 生藕一片)이 좋다.

11) 洪家正眞秘傳[21]

內科와 外科 皮膚科 感冒科 등 各種病의 證狀으로 虛實을 아나니 實則熱의 有無間에 疼痛不已하고 間或小歇할지라도 痛不可忍함

19) 葉天士 著 : 臨証指南醫案, 서울, 翰成社 1982, p.732
20) 傳靑注 著 : 傳靑注男女科 서울, 대성문화사, 1984, p.72
21) 洪淳昇 著 : 洪家正眞秘傳, 서울, 대성문화사, 1983, p.13

은 實熱이니 寒冷鎭靜劑로 治療하고 腹中病에 急脹急喘急吐 頭痛腹痛하고 不能飮食함은 實熱이 多하니 또한 寒冷之劑로 下氣利尿統血케 하고 實熱로 暴泄을 不禁하고 冷水를 마시며 頭痛이 있으면 利尿發散劑로 爲主하고 虛證은 腹이 微痛하며 熱이 있어도 심히 아프지 않고 摩擦則痒하고 動則疼痛하고 靜則不痛하며 痛而能食能睡하며 下痢能食하고 嗜臥嗜安하며 喜靜喜暗하고 間間刺痛함은 氣不運血함이요, 思慮가 過度하며 喜悲가 無常하며 多畏多忘하며 恐懼하여 言語가 細弱함이 陽虛虛熱이니 益氣溫中之劑로 爲主하여 治療하라. 實熱은 多言多怒하여 言辭가 强硬하며 喜煩喜明하며 不食不明하며 不畏不訖하고 動則不痛하고 安則痛不忍하니라.

12) 醫門寶鑑[22]

'小兒의 氣稟은 純陽이어서 臟腑가 쉽게 熱을 發生시킨다'[23]하고 發熱을 크게 五臟熱로 나누고, 다시 各各을 虛實로 나누어 治法을 제시하였다. 肝熱 중 實한 것은 腎氣丸을 쓰고 心熱 중 實한것은 瀉心湯을 虛한것은 溫經丸을 쓰며, 脾熱에, 實한 것은 瀉黃散을, 虛한 것은 錢氏白朮散을 사용하며 肺熱중 實한 것은 瀉白散을 虛한 것은 補肺散을 쓰며 腎熱에는 地黃丸으로 치료한다.

13) 及幼方[24]

조는 五臟熱과 虛實熱등 열세가지로 나누어 治方을 제시하였다. 肝臟熱에는 瀉靑丸 柴胡淸肝湯 柴胡飮子 淸肝湯을 사용하고 心臟熱에는 錢氏安神丸 十味導赤散 瀉心湯 醒心散을 사용하며 脾臟熱에는 瀉黃散 甘露飮 淸胃散을 쓰며 肺臟熱에는 가벼운 것은 瀉白散, 重한 것은 凉膈散 地骨皮散을 사용하고 腎臟熱에은 地黃丸 滋腎丸을 사용한다. 壯熱에는 敗毒散 大柴胡湯 黃連解毒湯 地黃煎 連翹湯 梔子仁湯을 사용하고 實熱에는 四順淸凉飮이 좋으며 表證이 있을 때는 小柴胡湯을 配合하여 사용한다. 혹은 調胃承氣湯으로 泄瀉시킨다. 積熱에는 五福火毒丹 寬熱飮 大黃朴硝湯 五和湯 三黃丸을 사용한다. 虛熱에는 補中益氣湯에 地骨皮 鱉甲을 加味하여 사용하거나 四君子湯이나 錢氏白朮散加減 人蔘淸肌湯 二調散 加減逍遙散 當歸補血湯 小兒淸心丸 地骨皮散 天乙丸을 사용한다. 潮熱에는 蔘蘇飮 甘露飮 梨漿飮 秦艽散 當歸散 百解散을 사용한다. 骨蒸熱에는 補陰하고 熱을 내리게 하며 氣血을 補하고 飮食을 調節하여 脾胃를 補하는 것이 좋다. 이에 團魚散 生犀散 柴胡地骨皮散 甘露液 造化膏를 사용한다. 煩熱에는 竹葉石膏湯을 사용하고 虛弱한 者는 甘露液을 사용한다. 그 외에 冬瓜 한 쪽 검은콩 綠豆 각각 一홉 甘草 약간으로 骨蒸熱을 다스린다. 자라는 瘧疾熱 疳疾熱 骨蒸熱 潮熱에 사용한다. 흰 거위, 오리, 누른 닭, 누른 줄 개구리, 큰 쥐, 烏梅 5~6개(씨를 제거한것)를 물에 달여 그 즙을 꿀에 타서 먹인다.

14) 新編兒科秘方大全[25]

小兒 肛門溫度>39.5℃, 或 腋溫>39℃인 境遇를 高熱이라 규정하고 크게 感染性 悲感染性으로 나누어 治方을 제시하였다. 感染性은 外感發熱에 非感染性은 內傷發熱에

22) 周命新 著 : 醫門寶鑑, 서울, 誠文社, 대정 7년, pp.391~392
23) 小兒氣品純陽故臟腑生熱 最爲易也
24) 趙廷俊 著 : 及幼方, 서울, 여강출판사, 1993, pp.131~143
25) 夏悅德외 主編 : 新編兒科秘方大全, 北京, 北京醫科大學, 中國協和醫科大學, 聯合出版社, 1993, pp.432~437

대응되며 發熱高熱에 쓰여서 效果를 본 方劑를 소개하였는데 柴黃合劑(柴胡 大黃 各100g, 氣炭酸 15g), 泄熱合劑(連翹 焦酸梔 川大黃 各10g, 薄荷 5g, 加減變化), 大柴胡湯(柴胡 黃芩 半夏 枳實 白芍 各10g, 大黃 6g, 大棗 3枚, 生薑 3片), 蒿柴薇丹湯(靑蒿 銀柴胡 白米 丹皮 各 10g 加減), 銀翹蒿芩湯(銀花 蓮翹 靑蒿 黃芩 蘆根 白僵蠶 各 10-20g 加減變化), 柴翹芩蟬湯(柴胡 黃芩 白僵蠶 赤芍 蓮翹 各 10g, 枳殼 蟬退 各 5g 加減變化) 등이 있다.

柴黃合劑는 病毒性 感染症인 氣分 實熱者에 效果的이며, 痢疾杆菌을 抑制한다고 했다. 泄熱 合劑는 强한 收斂退熱 效果가 있으며 咳嗽에는 杏仁 橘紅을 加하고 無汗流涕에는 葱白 豆豉를 加하고 目赤에는 桑葉 菊花를 加하고 頭痛에는 蔓荊子를 加하고 嘔吐에는 半夏 藿梗을 加하고 食滯에는 山楂 神麴 枳殼을 加하고 乳滯에는 焦麥芽를 加하고 痰滯에는 蘿蔔子를 加하며 경축에는 石決明 釣鉤藤을 加하고 咽喉腫痛에는 桔梗 甘草 山豆根을 加하고 口舌生瘡에는 金銀花 川黃連 木通을 加하고 복통에는 墨香을 加하고 大便이 묽을 境遇에는 川大黃을 줄인다. 大柴胡湯은 少陽證과 陽明實熱證이 兼했을때 사용한다. 蒿柴薇丹湯은 小兒가 外感 後에 氣分 熱이 甚하고 傷陰의 우려가 있을 때 쓰는 方으로 咳嗽에 蘇子 桑白皮 杏仁을 加하고 咽喉 紅腫 疼痛에는 野菊花 大靑葉을 加한다. 銀翹蒿芩湯은 感氣로 인한 高熱에 쓰는 處方으로 無汗에는 淡豆豉 薄荷 或 蘇梗을 加하고 咳喘이 甚할때는 前胡 杏仁 竹瀝 半夏 浙貝母를 加하고 咽喉疼痛에는 蟬蛻 牛蒡子를 加하고 여름에 發病하면 藿香 蔻蘭을 加하고 胃에 食滯가 있을 때는 神麴 鷄內金 등을 加한다. 柴翹芩蟬湯은 小兒 急性高熱에 쓰는 方으로 惡寒 無汗에 荊芥 羌活 豆豉를 加하고 熱性口乾에 金銀花 大靑葉 生石膏 를 加하며 濕滯 食積에는 藿香 檳榔 厚朴을 加하고 熱毒 便秘를 兼할 때는 大黃 大靑葉 蒲公英을 加하며 咳喘 담明에 麻黃 葶藶子 魚腥草를 加하고 甚한 者는 小兒保赤散을 調服한다.

15) 實用 中醫兒科學[26]

강등은 크게 外感 內傷으로 나누고 다시 세분하여 그 治療를 달리하였다..

外感發熱은 風寒 風熱 暑熱 濕熱 小腸熱 瘟疫發熱로 나뉜다. 風寒일때는 辛溫解表를 治側으로 하여 荊防敗毒飮加減 麻甘湯 柴葛肌湯을쓰고 本來 陰虛한 小兒는 加減衛生湯을 사용한다. 小兒는 脾常不足하여 外感에도 消火器 證狀을 同伴하니 外感 發熱 治療와 동시에 和胃消導藥을 併用한다. 風熱일때는 辛凉解表를 原則으로 하고 苦甘味로 佐藥을 삼는다. 方藥으로 銀翹散과 桑菊飮을 쓴다. 暑熱에는 淸凉解暑湯으로 淸熱解暑하고 無汗 惡寒의 證狀을 보이는 陰暑에는 新加香薷飮으로 透暑解表한다. 濕熱에는 芳香化濁 藥과 利尿劑로 淸熱祛濕 하며 甘露消毒丹과 達源飮을 쓴다. 少陽經熱에는 和法을 쓰는데 小柴胡湯으로 和解退熱한다. 瘟疫發熱을 邪氣의 所在에따라 營衛 氣血로 나뉘는데 邪氣가 衛分에 있을 때는 辛凉發汗藥인 銀翹散으로 제거하고 氣分 中 肺에 있을 때는 麻杏甘石湯으로 淸熱 平喘하고 邪氣가 營分에 있을 때는 淸營湯 加減玉女煎 化班湯加減을 써서 淸營透熱하여 邪氣가 血分에 들어가는 것을 防止하고 邪氣가 血分에 있을 때는 淸熱 凉血 解毒을 爲主로 凉血止血 하는데 犀角地黃湯을 쓰며 斑疹이 날 때는 化班湯을 合하고 神昏譫語하면 至

26) 江育仁, 張奇文 著 : 實用中醫兒科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1995, pp.91~95

寶丹을 加하고 痙攣抽搐하는 경우에는 釣鉤藤 地龍 羚羊角 가루를 삼키고 紫雪丹을 따로 服用한다.

內傷發熱에는 傷食發熱 驚恐發熱 氣虛發熱 陽虛發熱 血虛發熱 陰虛發熱 瘀血發熱 營衛不和發熱 등이 있다. 傷食發熱에는 小兒 脾常不足하므로 消食導滯淸熱하되 적당히 하며 方藥으로 補和丸加減한다. 驚恐發熱에는 鎭驚安神藥과 平肝淸熱劑로 鎭痙淸熱시키는데 處方으로 鎭痙醒脾散을 쓴다. 氣虛發熱에는 中氣不足이 주요 原因이 되니 補中益氣湯을 써서 補中益氣시켜 解熱 시키는데 이것이 所謂 甘溫除熱法이다. 血虛發熱은 凉血을 爲主로 치료하되 氣爲血之帥이니 반드시 益氣를 竝行해야 하니 聖愈湯 등으로 凉血益氣한다. 陰虛發熱 에는 秦艽鱉甲散으로 養陰 淸熱 하면 陰陽相制하여 虛熱은 저절로 풀어지니 함부로 苦寒藥을 써 도리어 陰을 傷하게 해서는 안 된다. 瘀血發熱에는 活血 祛瘀하되 氣行則血行하니 行氣藥을 倂用하며 方藥으로 血府推瘀湯 加減한다. 營衛不和 發熱은 發熱 중에 가끔 惡寒 惡風 自汗하는 특징을 보이는데 그 治療는 비록 表證이 있을지라도 함부로 汗法을 쓰지 말고 柴胡桂支湯類로 營衛를 調和롭게 하는 治法을 쓴다. 더불어 豫防과 調理法을 提示하였는데 아이를 너무 덥게 키우지 말고 乳食의 量을 적당히 調節하고 평소에 적당히 활동하게끔 하여 인체의 抵抗力을 증강시키고 高熱의 患兒는 주변환경을 안정시키고 淸瘦한 음식을 주로 먹이고 물을 많이 마시게 하여 津液不足을 보충한다 하였다.

2. 西洋

小兒發熱의 治療에 관하여 현재 사용되고 있는 解熱 方法 爲主로 主要文獻과 論文을 통해서 살펴보았다.

保護者와 醫療人을 對象으로 說文紙를 통해 小兒의 熱에대한 保護者와 醫療人의 認識 및 態度에 관한 硏究 論文에서 조[27] 등은 保護者의 71%, 看護 調務士의 64%, 看護士의43%, 醫師의45%가 38.5℃ 未滿의 體溫[28]에도 解熱劑를 投與한다고 하였고 解熱劑의 종류별로는 保護者는 아스피린을 38%로 가장 選好하였고, 醫療人의 境遇에는 아세트아미노펜을 가장 選好하였고 看護調務士와 看護士는 다음으로 아스피린을 選好하였으나, 醫師는 ibrofen을 아스피린보다 選好한다고 하였다.(26% vs 4%) 또한, 39℃ 未滿에서 保護者의 70%, 看護調務士의 89%, 看護士의 93%, 醫師의 66%가 냉찜질을 실시한다고 하였다.

소아과 진료에서 홍[29]은 小兒發熱이 熱 자체가 문제가 아니라는 점을 부모들에게 잘 설명하고 熱 자체보다 熱의 原因규명에 더 관심을 기울여야 한다고 하였다.

直腸體溫 39℃인 境遇에는 熱자체에 대한 治療는 대체로 必要없고 小兒發熱은 대부분이 바이러스성이므로 막연히 抗生劑를 쓰는 것은 좋지 않다. 39℃ 이상이 되어 熱을 내

27) 조효남 최중환. 윤종구 : 小兒의 熱에 대한 保護者와 醫療人의 인식 및 태도에 관한 연구, 소아과학회지 : 제35권 제36호. 1992

28) Kresh MJ : Axillary temperature as a screening test for fever in children. J Pediater. 104 : 596-599, 1984 ; Kresh MJ 는 體溫은 직장 腋窩 口腔으로 測定이 가능하며 직장體溫이 중심體溫을 반영하기 때문에 직장에 손상이 없는 한, 體溫 測定 부위로서 選好되는데 體溫계를 항문에서 속으로 최소 5㎝까지 넣어서 2~3분간 測定한다. 口腔體溫은 혀 밑에 1분간 넣어 測定하는데, 小兒가 5~6세가 되어 協助할 수 있을 때까지는 試圖할 수 없다. 腋窩 體溫은 腋窩에서 3~5분간 測定하는데 직장體溫과 같거나 1℃정도 낮을 수 있다.

29) 홍창의 著 : 소아과 진료, 서울, 고려의학, 1994, pp.876~883

리고자 할 때에는 우선 解熱劑 이외의 방법을 사용하는데 옷이나 담요로 너무 덥게 싸주지 말고 방안 환기를 충분히 해주며 濕度를 적게 하고 방안溫度를 서늘하게(20℃이하, 18℃ 정도)하여 주위 溫度 및 濕度를 調節하고 우유를 먹는 아이에게는 우유를 더 稀釋해주고 모유를 먹는 아이에게는 餘分의 水分을 따로 주어 충분히 水分을 供給하고 거즈나 수건에 물을 적셔 가볍게 피부를 문질러서 熱을 피부표면으로 誘導하여 疏泄하게 하는데 sponging하는 데는 미지근한 물을 쓰고 얼음물이나 물과 알코올혼합액은 解熱에는 效果的이나 그 대신 Vasemotor change, shivering 같은 不快한 症狀을 일으키기 쉬우므로 사용하지 않는 것이 좋다고 했다.

解熱劑를 쓰는 境遇에는 Acetaminophen (Tylenol), Acetylsalicyclic acid(Aspirin) 같이 副作用이 비교적 적은 藥을 쓰는 것이 좋으며 이들도 여러 가지 副作用이 있어 Influenza 수두 때는 Aspirin을 사용한 患者에서 Reye 症候群의 발생이 통계적으로 많으므로 이런 境遇에는 Aspirin을 사용하지 않는 것이 좋으며 Aspirin을 쓸 때 올 수 있는 胃腸障碍는 充分한 水分이나 우유를 같이 주면 緩和되지만 新生兒나 未熟兒에게는 사용치 말라고 하였으며 醫師의 가장 중요한 일은 속히 熱의 原因을 찾아내 原因治療를 해주는 것이라 하였다. 또한 연령별로 發熱에 대한 治法을 제시했는데 생후 3개월 未滿兒에서 高熱은 드물며 生理的 반응의 부족, 바이러스感染 (Enterovirus(Asceptic meningitis 등), CMV, Adenovirus 등), 세균感染(尿路感染, 中耳炎, 胃腸炎), sepsis 등이 熱의 原因이 되며 이때 사용하는 抗生劑는 Cefaroxine, cefotaxine 등이 있고 生後 3개월~3년 안에 발생하는 發熱의 主要原因은 Virus(50%), otitis media(30%), Identigiable infection(18%), Bacteremic infection(3~7%) 등이며 治療는 지금까지 건강하던 小兒가 39℃ 未滿이고 症狀이 甚하지 않을 경우에는 focus가 있을 때만(중이염 등) 抗生劑를 投與하고 그 이외의 患者에 대해서는 一般 療法을 施行하면서 계속 관찰한다고 하였다.

안[30]등은 腋窩體溫이 37.5℃ 이상인 有熱新生兒 136例를 관찰하고 有熱 新生兒의 90%가 敗血症, 尿路感染症, 肺炎, 腦膜炎 같은 重症感染성 疾患환자이므로 新生兒가 熱로 來院하면 입원시켜 적극적인 검사를 시행하고 검사결과가 判定날 때까지 抗生劑 治療를 하는 것이 좋을 것으로 思料된다고 하였다.

Newman은 解熱劑投與와 冷찜질을 같이 實施하였을 때와 解熱劑만을 投與한 두 比較郡에서 初期體溫測定후 60분 經過 뒤 體溫감소의 차이가 없어 冷찜질 자체가 解熱효과가 없다고 하였다.

Steel[31]등은 解熱劑만 投與, 미지근한 물찜질만 단독시행, 그리고 解熱劑 投與와 함께 미지근한 물찜질, 얼음물찜질, 그리고 70% Isopropyl alcohol 과 同量의 물을 섞은 것으로 찜질한 境遇를 비교하였는데 30분, 60분 경과 후 解熱劑와 얼음물 찜질, 解熱劑와 알코올이 섞인 물찜질을 병행했을 때 解熱劑와 미지근한 물찜질을 포함한 다른 境遇보다 해열효과가 훨씬 컸고 60분 경과 뒤 아세트아미노펜을 단독 投與한 境遇

30) 안연모, 김창렬, 이우길, 문수지 : 열을 주소로 입원한 신생아에 대한 임상적 관찰, 小兒科, 제31권, 제 11호, 1988

31) Steel RW. Tanaka PT. LaraRP. Bass. T W. : Evaluation of sponging and foral Therapy to reduce fever. J. pedinto 77 : 1970, pp.824~829

보다 더 效果的이었다고 하였다.

Friedman[32]등도 아세트아미노펜, 미지근한 물찜질, 아세트아미노펜과 물찜질을 병행했을 때 30분 경과 후 體溫감소는 차이가 없으나 60분 경과 후 둘 다 병행한 군에서 가장 큰 해열효과를 얻었다고 하였다.

임[33]등은 小兒科 外來와 應急室을 來院하였던 腋窩體溫 37.5℃ 이상인 생후 8주에서 5세 未滿의 108명 患兒를 대상으로 解熱방법에 따른 解熱 정도 및 유효성을 비교한 결과 세 군 모두에서 有意한 體溫 감소가 있었는데 아세트아미노펜 만을 投與한 군과 미지근한 물찜질을 시행한 군 사이에는 有意한 體溫감소의 차이가 없었으나 아세트아미노펜만을 投與한 군과 둘 다 병행한 군 사이에서는 有意한 體溫감소의 차이가 있었고 ($p<0.05$) 미지근한 물찜질을 한 군과 아세트아미노펜과 물찜질을 병행한 군 사이에는 더 큰 차이가 있었다고 보고했다.

Schmitt[34]는 體溫이 39.5℃ 이상일 때 30분 전에 解熱劑를 服用시켜 시상하부의 基準占(set point)을 낮춘 후 찜질을 해야 한다고 하였으며, 解熱劑 投與 전 찜질로 熱을 내리면 視床下部가 體溫을 내리려는 작용이 相殺되기 때문에 患兒가 不快感과 戰慄(shivering)을 느낀다고 하였으며 고熱이 있을지라도 患兒가 睡眠 중일 때는 휴식 자체가 가장 좋은 治療이므로 高熱이 있다고 곤히 자는 아이를 깨우지 않는 것이 좋다고 하였다.

Kruse J.[35] 는 解熱劑로 아스피린 아세트아미노펜 이브로펜이 모두 效果的으로 經口投與 30~45분만에 最高 濃度에 到達하나, 아스피린은 Reye症候群의 危險과 胃腸障碍 등 比較的 副作用이 큰 편으로, 小兒에서는 아세트아미노펜을 解熱劑로 勸奬하고 있다고 했다.

최신 소아과학 진단과 약물요법에서 趙[36] 등은 '鑑別診斷을 早期에 하고 原因에 따라 治療하는 것이 가장 중요하다.'고 하였다. 發熱에 따르는 頭痛 倦怠感 食慾不振 不快感 등의 症狀에 대한 對症療法으로 aspirin, sulpyrin, asetaminophen 등의 解熱劑를 投與하면 症狀의 好戰을 볼 수 있으나 그로 인한 熱形의 變化를 고려하지 않으면 안되고 小兒는 成人보다 體重당 解熱劑의 양을 많이 필요로 한다. 고 하였다. 한 種類의 解熱劑로 효과가 나타나지 않으면 두 種類 이상을 竝行하는 것이 효과가 많은 때도 있고 야간에 갑자기 일어나는 發熱에는 佐藥이 편리하며 脫水熱에 대해서는 水分을 보급하고 通風이 잘되는 서늘한 곳에 쉬게 하여 熱의 放散을 容易하게 하고 重症일 때는 血淸 電解質을 檢査하며 水液요법을 실시해야 한다고 하였다.

용량

① aspirin 經口 : 60mg/kg/日(최대3.5gm). 4~6회 分服한다.

② sulpyrin 經口 : 30mg/kg/日

③ asetaminophen 經口 : 25mg/kg/日

Ⅲ. 考察

32) Friedman A.D. Barton L.L. : Efficiency, f sponging Vs acetaminophen for reduction of fever : Pediater emergcare 6, 1990, pp. 6~7

33) 임수영, 이화정, 목승희, 권희정, 이인실 : 小兒에서 해열방법에 따른 효과의 비교 소아과학회지, 제37권 제6호, 1994.

34) Schmitt. B.D. : Fever phobia. Am J Dis Child 134 : 1980, pp.176~181

35) Kruse J. : Fever in children.Am Family Physician 37(2), 1988, pp.127~135

36) 趙允成 金晟煥 : 최신 소아과학 진단과 약물요법, 서울, 書苑堂, 1993

이상에서 살펴본 內容에서 治療와 熱의 發生機轉에 대하여 總括하고 分析 整理하면 다음과 같다.

1. 熱의 發生機轉

1) 東洋

小兒의 病은 대부분 熱證을 보이는 바[37] 人體에 있어서 熱은 寒의 相對的 槪念으로 寒은 氣化[38]機能의 病理性 衰退에 속하며, 熱은 氣化機能의 病理性 亢進에 속하는 것으로 寒과 熱은 陰陽偏勝偏衰의 구체적 표현이다[39]. 이에대해 《素問·陰陽應象大論》에서는 "陽勝卽熱 陰勝卽寒"[40]이라고 하였고, 《素問·調經論》에서 "陽虛則外寒 陰虛則內熱[41] 陽盛則外熱[42] 陰盛則內寒" 이라 하였다. 즉 正常的인 情況下에서 人體의 陰陽은 相互協助하고 相互制約하는 關系를 이루고 있는데, 만약 陰陽의 均衡이 깨지면 相對方을 制約하지 못함으로써 寒證과 熱證이 發生하게 되는 것이다[43]. 陽盛 즉 代謝異常 亢進時의 發熱은 胃脘의 陽 卽 營養攝取로 일어나는 일상생활에너지에 의하여 발생하는 熱로서 이것이 축적되면 實熱로서 體溫이 上升하고 그 放散이 過多하면 陽虛로 體溫이 下降하여 寒해지는 熱이요, 陰虛 즉 代謝異常沈衰是의 發熱은 少陰腎陽 즉 三焦火를 根據로 하는 代償發熱로 放散되면 亡陽이 되는 虛熱로 放散을 抑制하고 熱生産을 增大시켜 歸源시켜야 하는 熱이라고 보았으며[44], 만약 陰陽의 平衡에 蹉跌이 생기면 "水爲陰 火爲陽의 對立性으로 나타나게 되어 陽勝卽陰病 하고 陰勝卽 陽病하고 陽勝 卽 熱하고 陰勝 卽 寒이라"는 水火 寒熱 相勝의 病理가 성립된다고 하였다. 곧 모든 病의 進行性인 것은 陽에 속하고 退行性인 것은 陰에 속하고 機能의 亢進은 陽에 속하고 減退는 陰에 歸屬하는 陰陽의 屬性變化가 나타나는 것이다.[45] 또한 안은 劉河間이 六氣에서 暑, 火는 勿論이고 風寒燥濕도 다 火로 변화한다고 하였다. 火로 변화하는 까닭은 六淫의 邪가 인체의 生理的 陰陽의 作用을 鬱滯 沮止 閉塞시키면 모두 發熱로 변하기 때문이다.[46] 寒邪도 역시 皮毛(피부)에 侵入하여 인체의 生理的인 陽氣를 閉塞시키면 陽氣가 비록 본래는 인체의 正氣이지만 鬱閉시키면 도리어 邪, 熱의 作用을 한다.[47]

2) 西洋

정상적인 體溫은 前視床 下部에 의해 調節되는데 不隋意的 근육운동(근육활동과 혈

37) 吳謙 : 醫宗金鑑(中), 서울, 대성문화사, 1983, p.673
38) 氣의 溫化作用을 가리킨다.
39) 朴贊國 編譯 : 病因病機學, 서울, 傳統韓醫學研究所, 1992, p.118
40) 楊維傑 篇 : 黃帝內經素問釋解, 台聯, 台聯國風出版社, 台北, p.46
41) 朴贊國 編譯 : 病因病機學, 서울, 영신문화사, 1992, pp.119~120 ; 陰虛는 陽盛을 基礎로 하여 發生하는데 陽熱이 陰質을 大量으로 消耗하여 損傷시키기 때문이다. 陽이 陰에 뿌리를 두고 있으므로 陰이 虛하면 陽이 상대적으로 偏亢하여 虛熱의 病理過程이 발생하는데 그 實質은 人體의 氣化機能의 虛性 亢奮이다.
42) 朴贊國 編譯 : 病因病機學, 서울, 영신문화사, 1992, p.119 ; 陽盛은 대부분 溫熱의 邪에 感受됨으로써 氣化機能이 亢盛하여 少火가 壯火로 변하여 결과적으로 熱의 병리가 발생하는 것이다. 이 熱의 本質은 壯火이므로 實熱이다.
43) 김완희 著 : 한의학원론, 서울, 성보사, 1982, p.317
44) 金完熙 : 韓醫學에 있어서의 寒熱 發生機轉에 관한 研究, 黃帝醫學, 3, 1978, p.566
45) 安秉國 著 : 韓醫學 總論, 경희대학교 한의과대학, 1974, p.68
46) 上揭書 p.69
47) 上揭書, p.75

관수축)과 代謝率 增加에 의해 體溫을 增加시키거나 반대로 血管 擴張과 發汗 등에 의해 體溫을 下降시켜 항상 일정한 體溫을 유지하는데 發熱 現狀은 外因性 內因性 刺戟에 의해 熱을 생성하는 경로가 활성화 된 결과이다. 특히 新生兒는 주로 代謝率 增加에 의해 熱을 생산한다.

小兒 發熱의 가장 큰 原因은 세균이나 바이러스 感染때문이며, 그밖에도 뇌종양 뇌염 후유증 같이 體溫 調節 中樞에 損傷을 주는 疾患, 脫水症에서 볼 수 있는 熱 放散의 障碍, 드물게는 外胚葉 生成 不全症에서 보는 바와 같이 發汗이 되지 못해 外界의 溫度가 높아지거나 운동을 하여 熱의 생산이 增加하더라 熱의 放散이 障碍를 받았을 때 高熱을 내는 수도 있다.[48]

또한, 더운 날씨, 初生兒실 및 保育期의 苦溫, 더운 방안에 옷이나 이불로 싸줄 때 등 주위환경에 의해 熱이 나는 수도 있다.[49]

2. 小兒 發熱의 治療

1) 東洋

(1) 小兒發熱의 分類 및 證狀 治方

分類	症狀	治方
肝熱	左腮先赤 手尋衣領 亂捻物 便難轉筋 多怒多驚 四肢困倦 寅卯時益甚 兩眼赤痛 流淚羞明 或生翳障 熱在筋肉	實～瀉淸丸 柴胡飮子 龍膽湯 虛～腎氣丸
心熱	額上先赤熱在血脈 日中則甚 心煩壯熱 合睡咬牙 發熱上竄 搖頭咬牙 口內生瘡 小便赤腫 淋瀝不通 不能叫哭 睡眠時口中氣溫 壯熱飮水 心煩心痛 困臥驚悸	實～瀉心湯 導赤散 虛～溫經丸 安神丸
脾熱	鼻先赤 肚大 怠惰嗜臥 身熱飮水 目黃 四肢不收 熱在肌肉 遇夜尤甚 吐腥泄瀉多睡露睛 多涎沫 口內長流	實～瀉黃散 虛～錢氏白朮散
肺熱	右腮先赤 熱在皮膚 日西尤甚 洒淅喘咳 寒熱壯熱飮水 咳嗽鼻乾 手掐眉目鼻面 唇色白 少氣喘	輕～瀉白散 地骨皮散 甘桔湯 重～凉膈散
腎熱	頦先赤 下竄畏明 虛熱 身重足熱 脛骨蘇蘇如虫蝕狀 目多白睛 痘瘡黑陷 起床困難 耳聾或出膿汁	地黃丸 滋腎丸 滋陰八味丸
虛	身熱不飮水 大小便如常 飮熱而口渴 困倦少力 虛汗自出 身慢 身體軟弱 手足厥冷	地骨皮散 四君子湯 竹葉湯 助元湯 錢氏白朮散 固眞湯
實	身熱飮水 大小便秘澁 飮冷而口渴 煩渴 口瘡 腮頰赤露出手足	淸冷飮子 四順飮子 大黃朴硝湯 八診散 神芎丸 大金花丸

표 1. 小兒發熱의 分類, 症狀, 治方 I

48) 趙充成, 金晟煥 著 : 최신 소아과학진단과 약물요법, 서울, 書苑堂, 1993, p.125
49) 윤덕진 : 소아과학대전, 서울, 연세대학교출판부, p.317

分類	症狀	治方
風寒	發熱不渴 身熱口中氣熱 呵欠鼻塞	人參羌活散
壯	一向熱而不止 眠臥不安 精神恍惚 表裏具熱 煩躁喘粗甚則發驚癎	敗毒散 大柴胡湯 黃連解毒湯 地黃煎 連翹湯 梔子仁湯 人參羌活散 三黃丸
溫壯	但溫溫熱不甚盛	四順飮者 紫霜丸
血虛	每日巳午時間發熱 遇夜則凉	導赤散 四順飮
煩	口脣乾燥 咽乾 脣紅 觀紅 虛熱往來	竹葉石膏湯 甘露液 凉驚丸 導赤散加麥門冬山梔子
夜	嘗暮發熱 明日不之 晩熱早凉	金星丸 奪命散 惺惺山加南星白附子
晝	每朝食後發熱 夜則凉 巳午發熱	龍膽丸 地黃膏
餘	旣熱退腹熱 汗多 煩渴食感 脈微緩 喜飮熱 汗後血虛而熱益甚 汗後氣虛而惡寒發熱 汗後陰虛陽無所附而熱 汗後陽虛陰無所附而熱	蔘苓白朮散 錢氏白朮散 黃芪六一湯 安神散 眞武湯 六神散加粳米 補中益氣湯 四物湯加參芪 四君子湯加芎歸
客	發熱先起于頭面 次爲身熱 恍惚多驚 聞聲則恐 發渴無時 進退不定	導赤散 調經丸
溫	汗出輒腹熱 脈躁疾不爲汗裏 狂言不能食	
食	四肢冷 不思食 胸滿暖腐吐酸 或腹脹腸鳴泄瀉 通遂痢減時困時好 肌瘦膚枯 痞結腹大 或渴或痢 吐利蛔蟲 吃泥土 午後潮熱 身熱不飮水 熱而二便調和	香砂平胃散 神麴麥芽類 平胃散合二陳湯 山楂化肉食 麥芽蘿蔔子化麵食 酒曲化粳米
表	脈浮發熱 惡風寒 頭痛 身痛無汗	惺惺散加麻黃 連翹飮
裏	身熱飮水 偏身蒸熱 小便紅 面赤 面赤脣焦 舌燥渴	四順飮子
潮	熱有作止 每日應時而發	白解散 三解散 當歸散 大柴胡湯 小柴胡湯 六味地黃丸 秘旨安神丸 秘旨補脾湯 四物湯 當歸補血湯 補中益氣湯 肝虛:柴胡淸肝散 肝實:六味地黃丸 心虛:導赤散 心實:秘旨安神丸 肺虛:秘旨補肺湯 肺實:瀉白散 腎:地黃丸
驚	偏身發熱 或熱而不甚 面靑自汗 睡夢虛驚 顚叫恍惚	全氏導赤散 凉驚丸 安神丸
變蒸	溫溫微熱 氣粗驚少 哯乳瀉黃 上脣尖有小泡如水珠子	不須服藥
痘瘡	丹疹 水痘 瘡疥 噴嚏悸動 耳尖冷	元參升麻湯 化斑湯 犀角地黃湯
疳	久而腹大靑筋 肌錯 發焦 目翳 形色黃瘦 食不長肌 骨蒸盜汗 泄瀉 無恒 頭大脚小 鼻下赤爛	五味異攻加 白芍 黃連 六味地黃丸 蔘麥湯 六君子湯加當歸白芍 蚵皮散 肥兒丸 金瓜丸
積	久熱 表裏熱 眼胞浮腫 面黃足冷 發熱從頭至肚愈甚 或聞飮食之氣 惡心及腸痛嘔吐	六神散入粳米煎 銀白散 五福化毒丹 寬熱飮 大黃朴硝湯 五和湯 三黃丸 沆瀣丹
胎	生下而面赤眼閉 大便秘小便赤黃 不飮乳 계속 울고 젖을 물릴 때 입안이 덥다.	大蓮翹飮 淸胃散 生地黃湯 釀乳方
骨蒸	身體虛羸 遇晩而發 有熱無汗 醒後渴汗方之 或腹內有癖塊有時微痛	蔘苓白朮散 薑棗三稜煎湯 化癖丸 柴胡飮 生犀散 極效湯 七寶散 芩連飮子 團魚散 柴胡鼈甲飮 甘露液 造化膏
痰	面赤 身熱 喘咳 胸膈不利 咽喉有痰聲	抱龍丸
虐	一日 一發 或二三日 一發 寒熱往來 頭痛汗出 嘔吐不食 憎寒壯熱而作渴 周身疼痛	小柴胡湯加蒼朮 羌活 脾積丸 白朮散 理中丸 平瘧養脾丸 梨漿飮

표 2. 小兒發熱의 分類, 症狀, 治方 Ⅱ

이상과 같이 그 原因에 따라 자세히 分類하여 治方을 제시하였다. 小兒는 發病이 急하고 傳變이 빠르므로 治療도 迅速히 해야하며, 또한 小兒는 쉽게 虛實에 빠지므로 實證에 속할지라도 過多하게 瀉法을 사용해서는 안되고, 虛證에 속할지라도 過度한 步法을 써서도 안된다.

⑵ 外治法

① 疏表法

風寒飮食과 時疫痘疹에 모두 사용한다. 麻油와 葱油를 고루 섞어서 小兒의 五心 項背등에 마찰한 후 땀을 내게 한다.

② 淸裏法

裏熱에 사용한다. 계란 흰자위 麻油 雄黃가루를 고루 섞어 胃口에서 臍輪까지 문지른다.

③ 解煩法

煩證에 사용한다. 水銀가루와 계란흰자위를 胃口와 兩手掌心에 바른 후 다시 小麥을 釀酒에 넣어 떡처럼 만들어 兩 足心에 문지른다.

④ 開閉法

모든 閉證에 사용한다. 生菖蒲 生艾葉 生薑 生葱白을 짓찧어서 진흙처럼 만든 후 麻油 食醋와 함께 볶아 베로 싸서 목 등 가슴 四肢를 따뜻하게 한다.

⑤ 引痰法

小兒痰嗽에 사용한다. 生白礬가루, 보리가루 혹은 쌀가루를 食醋에 섞어 兩 足心에 붙인다.

⑥ 暖痰法

寒痰에 사용한다. 生附子 生薑 짓찧어서 볶은 후 싸서 등에서 가슴까지 따뜻하게 하고 다시 胃口에 붙인다.

⑦ 納氣法

小兒 虛脫症에 사용한다. 吳茱萸 胡椒 五倍子를 갈아서 술에 반죽하여 배꼽 주위에 붙인다.

⑧ 通脈法

手足厥冷에 사용한다. 煨熟한 生薑의 즙과 麻油를 섞어 手足에 문지른다.

⑨ 定通法

小兒가 胸中飽悶하고 臍腹疼痛할 때 사용한다. 食鹽을 볶아 胸腹을 따뜻하게 한다.

2) 西洋

⑴ 小兒發熱의 原因 및 治療

① 急性發熱의 原因

ㄱ. 感染

上氣道 感染 : 感氣 咽頭炎 扁桃炎 急性中耳炎 急性副鼻洞炎등

尿路感染

發疹性 疾患의 前驅期 : 紅疫, 風疹, 突發性發疹, 水痘등

腸感染

敗血症

kawasaki病

기타

ㄴ. 높은 環境溫度

脫水, 高電解質 血證

ㄷ. 人工的

豫防接種 反應 : Dp.T, 紅疫, 생백신, 장티프스, 콜레라등

藥物(흔히 發熱을 일으키는 藥들) : Amphotericin B, Antihistamines, Asparaginase, Barbiturates, Bleomycinsulfate, Methyldopa, penicillin, phenytoin, prokainamaide, Quinidine sulfate, sulfonamide 등

出血의 吸收(體腔 또는 體內組織의 出血, 手術 후)

② 오래 계속되는 熱의 原因

ㄱ. 尿路感染

ㄴ. 結核

ㄷ. 장티프스, 파라티프스
ㄹ. 밖으로 나타나지 않는 炎症 또는 膿瘍 (closed-of abscess)
ㅁ. 感染性 心內膜炎
ㅂ. 교원병 또는 過敏性 疾患
ㅅ. 惡性 腫瘍
ㅇ. 中樞神經 障碍
ㅈ. 心因性 發熱
ㅊ. 기타
③ 治療
ㄱ. 解熱劑 이외의 解熱方法
주위의 溫度 및 濕度 調節
充分한 水分供給
미지근한 물을 이용한 피부 sponing
ㄴ. 解熱劑(Acetaminophen〈Tylenol〉, Ace--tylsalicylic acid〈Aspirin〉)
ㄷ. 原因的 治療(抗生劑, 手術등)
ㄹ. 약물열이 의심될 때는 모든 약물을 끊어야 한다.

Ⅳ. 結論

本論에서 提示된 諸文獻을 總括하여 考察한 結果 東 西洋의 小兒 發熱治療에 대하여 다음과 같은 結論을 얻을 수 있었다.

1. 東洋

1) 小兒發熱은 五臟 虛實 表裏 晝夜 風寒 壯 溫臟 溫 食 潮 驚 血虛 煩 餘 變蒸 痘瘡 疳 積 胎 骨蒸 痰 瘧熱 등으로 나뉜다.
2) 外感發熱의 治療는 祛邪를 爲主로 하고 內傷發熱의 治療는 正氣虛損과 陰陽失調로 인한것이니 正氣를 북돋아주어 陰陽의 均衡을 잡는 데 주력한다.
3) 小兒 發病의 特徵은 變化가 빠르므로 치료 또한 신속히 해야 한다.
4) 危嫩한 小兒의 生理 특성상 發熱 治療에 있어서 과도한 補法이나 瀉法을 삼가하고 緩慢한 治法을 사용한다.
5) 外治法으로 疏表 淸裏 解煩 開閉法 等이 있다.

2. 西洋

1) 小兒發熱은 急性發熱과 長期熱로 나뉘고 主原因은 感染이며 그 중에서도 바이러스 感染이 대부분이다. 그 외에도 높은 環境溫度, 脫水, 高電解質 血症, 藥物, 豫防接種 反應, 出血의 吸收, 惡性腫瘍, 中樞神經障碍, 교원병 및 過敏性疾患, 心因性등으로 발생한다.
2) 小兒發熱의 治療는 바이러스感染이 대부분이므로 막연히 抗生劑를 사용하는 것은 옳지 않다.
3) 高熱이 있을 때 冷 찜질은 그 자체로 인한 不快感을 同伴하고 알코올 찜질은 毒性反應을 招來할 수 있어 미지근한 찜질이 권장된다.
4) 아스피린은 레이증후군의 危險과 胃腸障碍등의 副作用이 커서 小兒發熱 治療에는 아세트아미노펜이 주로 사용된다.
5) 小兒 發熱 治療는 먼저 周圍의 溫度 및 濕度 調節과 充分한 水分 供給, 미지근한 물로 하는 마사지를 하고 다음에 副作用이 적은 解熱劑를 사용하며, 속히 熱의 原因을 찾아내서 原因에 따른 治療를 한다.

Ⅴ. 參考文獻

1. 金定濟 著 : 診療要鑑, 서울, 東洋醫學研究院, 1974.

2. 楊維傑 篇 : 黃帝內經素問釋解, 台聯, 台聯國風出版社, 台北
3. 朴憲在 譯 : 完譯金匱要略, 서울, 書苑堂, 1978.
5. 周命新 著 : 醫門寶鑑, 서울, 成文社, 대정7년.
6. 趙充成, 金晟煥 著 : 최신 소아과학진단과 약물요법, 서울, 書苑堂
7. 홍창의 著 : 소아과진료, 서울, 고려의학, 1994.
8. 樓全善 : 醫學綱目, 臺南, 臺南北一出版社, 1973, 제37권
9. 羅天益 著 : 衛生寶鑑, 서울, 금강출판사, 1981.
10. 許浚 著 : 東醫寶鑑, 서울, 大星文化社, 1996.
11. 張介賓 著 : 景岳全書, 台北, 台聯國風 出版社
12. 方賢 著 : 奇效良方香港, 商務印書館,1986.
13. 王肯堂 著 : 證治準繩, 上海, 鴻寶齋書局, 1982.
14. 陳復正 著 : 幼幼集成, 北京, 人民衛生出版社, 1988.
15. 傅靑注 著 : 傅靑注男女科 서울, 大星文化社, 1984.
16. 葉天士 著 : 臨証指南醫案, 서울, 翰成社, 1982.
17. 洪淳昇 著 : 洪家正眞秘傳, 서울, 大星文化社, 1983.
18. 趙廷俊 著 : 及幼方, 서울, 여강출판사, 1993.
19. 夏惋德외 主編 : 新編兒科秘方大全, 北京, 北京醫科大學, 中國協和醫科大學, 聯合出版社, 1993.
20. 江育仁, 張奇文 著 : 實用中醫兒科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1995.
21. 朴贊國 編譯 : 病因病機學, 서울, 傳統韓醫學硏究所
23. 홍창의 著 : 소아과 진료, 서울, 고려의학, 1994.
24. 吳謙 著 : 醫宗金鑑(中), 서울, 대성문화사,1983.
25. 安秉國 著 : 韓醫學 總論, 경희대학교 한의과대학, 1974.
26. 윤덕진 : 소아과학대전, 서울, 연세대학교출판부
27. 임수영, 이화정, 목승희, 권희정, 이인실 : 小兒에서 解熱方法에 따른 효과의 비교, 兒科, 제37권, 제6호 1994.
28. 丁奎萬 : 小兒熱證의 文獻的 考察, 경희대학교 대학원, 1979.
29. 안연모, 김창렬, 이우길, 문수지 : 열을 주소로 입원한 신생아에 대한 임상적 관찰, 小兒科, 제31권, 제11호, 1988.
23. 조효남 최중환 윤종구 : 小兒의 熱에 대한 保護者와 醫療人의 인식 및 태도에 관한 연구, 小兒科, 제35권, 제36호, 1992.
24. 金完熙 : 韓醫學에 있어서의 寒熱 發生機轉에 관한 硏究, 黃帝醫學, 1978.
25. Steel RW. Tanaka pT. LaraRp. Bass. TW. : Evaluation of sponging and f oral Therapy to reduce fever. J. pedinto 77 : 1970.
26. Friedman A.D. BartonLL : Efficiency, f sponging Vs acetaminophen for reduction of fever : pediater emergcare 6 : 1990.
27. Schmitt. BD : Fever phobia. Am J Dis Child 134 : 1980.
28. Kresh MJ : Axillary temperature as a screening test for fever in

children. J pediater. 104 : 1984.
29. Fruthale : fever in children ; phobia vs facts Hosp. pract(off) 20(11A) : 1985.
30. Kruse J : Fever in children. Am Family physician 37(2) : 1988.
31. Black, S, B : Fever in infants and young children, in Rudolph AM : ped in trics. 18th ed App.leton & Lang. 1987.