

코폴립(鼻茸)의 비수술적 치료: 한방 적제술을 적용한 단일 증례 보고

문상우¹, 최유민^{2*}, 오용택^{2*}

1. 코모코한의원

2. 우석대학교 한의과대학

Abstract

Non-Surgical Treatment of Nasal Polyps: A Single Case Report Applying Korean Medicine Extraction Therapy

Sang U Moon¹, Yoomin Choi^{2*}, Yongtaek Oh^{2*}

¹*komoko Korean Medicine Clinic*

²*College of Korean Medicine, Woosuk University*

Abstract

Nasal polyps are benign inflammatory growths arising from the mucosa of the nasal cavity and paranasal sinuses, often associated with chronic rhinosinusitis. Conventional management includes corticosteroid therapy and endoscopic sinus surgery (ESS), yet recurrence and postoperative complications remain significant challenges. This case report describes a 57-year-old male patient with bilateral nasal obstruction, purulent rhinorrhea, and hyposmia, who was treated using non-surgical Korean medicine extraction therapy. The treatment protocol consisted of external herbal application, endoscopic extraction of nasal polyps using forceps, acupuncture, and administration of a modified Kakkon-tang (Decoction of Puerariae Radix) combined with Cnidium officinale and Magnoliae Flos. After ten treatment sessions, the nasal polyps were completely removed without recurrence at a three-month follow-up. Nasal obstruction, rhinorrhea, and hyposmia was significantly improved to a normal sense of smell, and endoscopic examination confirmed normalization of the nasal cavity (Mackay and Lund grade 0). These findings suggest that non-surgical extraction therapy based on Korean medicine may offer an effective and less invasive alternative for the management of nasal polyps by physically removing the lesion while controlling inflammation and preventing recurrence. Further clinical studies are warranted to evaluate its reproducibility and therapeutic mechanisms.

Key words

Nasal polyps, Korean medicine, Non-surgical treatment, Extraction therapy, Kakkon-tang, Puerariae Radix, Rhinosinusitis

* 교신저자 : Yoomin Choi, Yongtaek Oh. College of Korean Medicine, Woosuk University. 443 Samnye-ro, Samnye-eup, Wanju-gun, Jeollabuk-do, 55338, Republic of Korea.

Tel : 82-63-290-9025, +82-63-290-9026. E-mail : yoomin@woosuk.ac.kr, ohyt@woosuk.ac.kr

• 원고접수일 : 2025.09.19 / 심사완료일 : 2025.10.03 / 게재결정일 : 2025.10.10

I. 서론

코물혹은 의학적 용어로 비용종이라고 불리고 있으며 상병명으로는 비강의 폴립이라고 한다. 영어로는 nasal polyps라고 불리우며 주로 CRSwNP(Chronic Rhinosinusitis with Nasal polyps.코물혹을 동반한 만성 비부비동염)이라고 쓰인다¹⁾.

코물혹(nasal polyps)은 코 점막과 부비동 점막의 만성 염증으로 인해 발생하는 비정상적인 조직 성장으로, 주로 양성 종양으로 알려져 있다. 비암성 종양(non-cancerous tumor)으로 코와 부비동의 공기 흐름을 방해하며, 후각 기능 저하, 코막힘, 두통, 만성 비염 등의 증상을 유발하는 질환이다²⁾.

코물혹의 유병률은 일반 인구의 약 1-4%로 추정되며, 천식, 알레르기성 비염, 아스피린 과민증 등의 질환과 밀접한 관련이 있다. 특히, 만성 비부비동염 환자의 약 20-30%에서 코물혹이 동반되는 것으로 보고되고 있다³⁾. 코물혹은 재발률이 높고, 치료가 어려운 경우가 많아 환자의 삶의 질을 크게 저하시키는 요인으로 작용한다⁴⁾.

코물혹의 치료는 크게 약물 치료와 수술적 치료로 나뉜다. 약물 치료로는 스테로이드 비강 스프레이, 경구 스테로이드, 항히스타민제, 항생제 등이 사용된다. 그러나 약물 치료는 재발을 완전히 방지하지 못하는 경우가 많다. 수술적 치료로는 내시경 부비동 수술(endoscopic sinus surgery, ESS)이 가장 일반적으로 시행되나 수술 후에도 재발률이 높고, 수술 자체가 환자에게 부담이 될 수 있다는 한계가 있다⁵⁾.

이러한 기존 치료법의 한계로 인해, 최근에는 전신마취나 절개 없이 외래에서 시행 가능한 한의학적 외과적 처치에 대한 관심이 높아지고 있다. 한의학에서는 예로부터 비용

종을 치료해왔다. 외과정종에서는 코물혹을 전신마취나 절개 없이 외래에서 시행하는 한의학적 외과술로 제거하는 방법이 자세히 기술되어 있다¹⁴⁾. 비내시경과 함께 한방 적제술을 이용해 코물혹을 국소적으로 제거한다⁶⁾. 코물혹 한의학 적제술 치료시 포셉(conventional forcep)으로 제거를 하는데 포셉으로 코물혹을 제거했을 시 마이크로브라이더(Microbrider)보다 유착률과 재발률이 더 낮다^{12),13)}.

코물혹 비수술 제거가 가능한 이유는 비용종 자체에는 신경 분포가 거의 없다는 것에 기반한다. 감각 신경의 부재로 통증없이 코물혹만 제거가 가능하다^{7),8),9)}.

전신마취나 절개를 동반하지 않는 한의학적 외과술은 환자의 부담을 줄이고, 재발을 방지하며, 삶의 질을 개선할 수 있는 잠재력을 가지고 있다. 이러한 한의학적 외과적 처치는 물리적으로 코물혹을 제거하여 즉시 코막힘을 개선하고, 한약을 통해 코물혹의 근본 원인인 만성 염증을 조절하며 재발을 예방하는 데 초점을 맞추고 있어 환자들에게 새로운 선택지가 될 수 있다.

전신마취나 절개 없이 시행한 한방 적제술을 통해 비강을 개선한 사례를 소개하고자 한다.

II. 증례

1. 환자 소개

- 1) 환자: 권XX. 남성. 1967년생
- 2) 발병일: 2023년 10월 감기로 이비인후과 방문 후 비내시경으로 코물혹 발견 후 진단 받음.
- 3) 치료기간: 2024년 6월19일~2025년 3월 5일 (2024년 6월 19일~9월 6일까지 일주일에 한번씩 내원 총 10회 치료. 그 후 재발 여부를 위해서 10월, 11월 12월에 한번씩

내원. 2025년 3월에 마지막 내원)

4) 주소증: 양쪽 코막힘, 수양성과 농성 콧물, 후비루, 가래 그리고 후각저하. 구강호흡으로 인한 수면장애 및 입마름.

5) 전신 증상

소화-양호

소변-1일 4~5회.잔뇨감 약간

대변- 1일 1회. 정상.

수면-코막힘으로 수시로 깬다. 깬 뒤에 다시 바로 잠든다.

맥-미세약. 설진-설담백홍

기타: 수면장애로 피로감 호소.

6) 과거력: 만성 부비동염을 진단 받은 적은 있음

7) 가족력: 가족중 아버지가 코물혹 수술 이력이 있음.

8) 비내시경상 소견

오른쪽: 중비갑개와 외측벽 사이에서 기인한 코물혹이 아래쪽 하비갑개와 하비도를 완전히 막고 있음(사진 1.).

왼쪽: 중비갑개 앞쪽으로 코물혹이 흘러나와서 대부분의 비강을 막고 있지만 아래쪽에 조금의 길은 열려져 있음(사진 1.).

Lund-Mackay grade의 4단계법을 사용하여 코물혹을 단계를 나눠보았다(테이블 1.). 0단계는 코물혹이 하나도 없는 상태, 1단계는 중비갑개에 국한된 물혹이 보이는 상태, 2단계는 중비부갑개를 넘어선 물혹이 보이는 상태, 3단계는 대량의 물혹이 보이는 상태.

Grade	Lund-Mackay
0	No polyps
1	Polyps restrict to middle meatus
2	Polyps below middle meatus

3	Massive polypypsis
---	--------------------

테이블1. "Staging in rhinosinusitis"

저자: Valerie J. Lund, Ian S. Mackay

출처: Rhinology, 1993, 31(4): 183-184.

환자의 비내시경 소견으로 오른쪽: Grade 3.

왼쪽: Grade 3으로 정의 할 수 있다(사진 1.)

2.치료

1) 외치제 사용

한방 적제술을 용이하게 하기 위해서 하비갑개의 부종을 줄여주어 비내시경상 코물혹이 잘 보이기 위한 단계.

황련해독탕 증류액을 겔 상태로 만들어서 비강 안에 주입 후 숨으로 코를 막아둔다. 10분 뒤에 숨을 빼내고 남아 있는 겔을 석션해낸다.

2) 적제술

비내시경으로 비강 안의 코물혹의 위치를 확인하면서 이비인후과 포셉(바다르산스, 파키스탄)을 이용하여 코물혹의 바디와 헤드를 잡아서 뜯어낸다.

3) 지혈

소염과 지혈작용이 있는 한방 연고인 자운고를 솜에 발라서 코물혹을 떼어낸 곳에 붙여둔다. 10분 뒤에 지혈솜을 꺼낸다.

4) 훈증

황련해독탕 증류액 100mL와 물 1L를 혼합하여 훈증기에 넣고 코로 훈증을 한다. 황련해독탕은 항바이러스, 항염증 작용이 있다.¹⁰

5) 침 치료

百會, 上星, 迎香, 巨膠, 翳風에 동방 멸균침 0.2mm×30mm(동방의료기, 한국)을 사용하여 15분간 자침한다.

6) 한약 치료

6월 19일 갈근탕가천궁,신이화를 30첩 60포로 처방하여 1일 2회 복용하도록 했다. 7월 17일에는 갈근탕가천궁,신이화에 형개,연교 4g을 추가해서 30첩60포로 처방 1일 1회 복용을 권고했다.

3. 치료경과

1) 2024년 6월 19일. 초진 진료 후 비내시경으로 양쪽 코물혹 확인(사진1). 외치제 사용과 코물혹 비수술 한방 적제술 후 30%정도의 코물혹이 제거. 적제술 직후 코막힘이 VAS 10에서 7로 완화됨. 비내시경상 양쪽 후비공까지 열린 것을 확인. 아직까지 중비갑개쪽 많은 물혹은 남아 있는 상태. Lund-Mackay grade 3

2) 2024년 7월 17일. 코막힘이 완화되어 구강호흡을 하지 않고 비강호흡을 하고 있다 함. 덕분에 입마름이 없어졌고 코골이도 크게 감소. 아직까지 양쪽 중비갑개쪽 코물혹이 남아 있어서 코물혹 비수술 적제술을 시행(사진2).

3) 2024년 9월 24일. 비내시경상 코물혹은 중비갑개 윗쪽에만 남아 있는 상태(사진3) 코막힘은 거의 없었고 잠깐 막혔다가 곧 풀리는 상태. 코막힘 VAS 2정도. 냄새가 희미하게 나기 시작함. 양쪽 중비갑개쪽 코물혹을 계속 해서 적제(사진4.). Lund-Mackay grade 1

4) 2025년 3월 5일. 비내시경상 확인되는 코물혹은 없음(사진5). 코막힘은 없고 가끔 콧물이 조금 나오는 상태. 코막힘 VAS 0. 후각은 다 돌아와서 일상생활하는데 불편함이 없는 정도. Lund-Mackay grade 0

4. 치료효과

10회 정도 한방 적제술로 양쪽 비강의 코물혹을 제거하였다. 10회 정도 치료시 비강의 코물혹은 대부분 제거되었다. 12월 18일 마지막 적제술을 끝으로 3개월 뒤 2025년 3월 5일 내원하였을때에 코물혹이 재발 되지 않고 깨끗한 비강을 볼 수 있었다. 제반 증상들이었던 코막힘, 콧물, 후비루는 거의 없다고 하였고 후각 상태는 아무런 냄새를 맡지

못하는 무후각증에서 세밀한 냄새도 인지하는 정상적인 후각으로 돌아왔다(테이블 2.).

치 료 효 과 / 치료일	2024년 6월19일	2024년 9월24일	2025년 3월5일
L u n d - Mackay grade	Grade 3	Grade 1	Grade 0
코 막 힘 (VAS)	VAS 10	VAS 2	VAS 0

테이블 2. 제반 증상의 변화

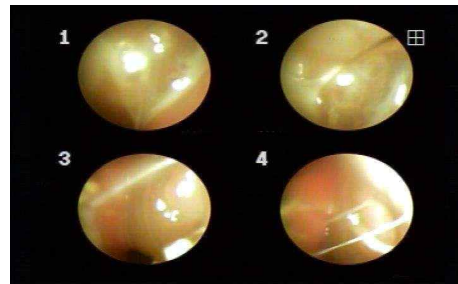


사진 1. 2024년 6월 19일 비내시경 소견. 1,2번은 오른쪽: 중비갑개와 외측벽 사이에서 기인한 코물혹이 아래쪽 하비갑개와 하비도를 완전히 막고 있음. Lund-Mackay grade 3

3,4번 왼쪽: 중비갑개 앞쪽으로 코물혹이 흘러나와서 대부분의 비강을 막고 있지만 아래쪽에 조금의 길은 열려져 있음. Lund-Mackay grade 3



사진 2. 2024년 7월 17일 시행된 코물혹 비수술 적제술. 위의 코물혹: 오른쪽 비강에서 나온 물혹. 아래의 코물혹: 왼쪽 비강에서 적출된 물혹.

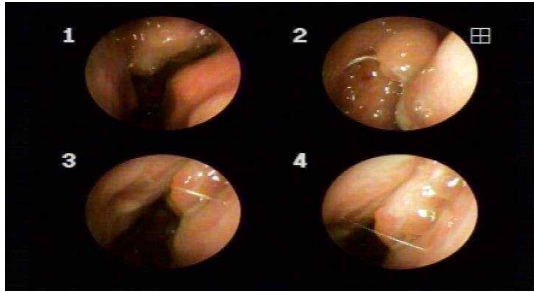


사진 3. 2024년 9월 24일 비내시경 소견. 오른쪽과 왼쪽의 비강이 대부분 열려있고 각 비강의 윗쪽 부분의 조그만 물혹만 남아 있는 상태. 중비갑개에 국한된 물혹으로 Lund-Mackay grade 1.



사진 4. 2024년 9월 24일 시행된 코물혹 비수술 적제술. 양쪽의 비강에서 각각 적출한 코물혹 조각들.

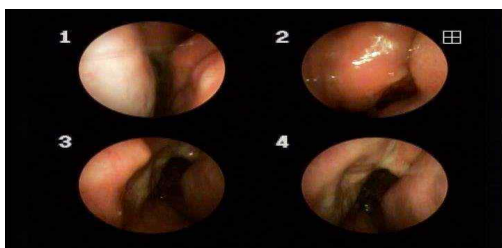


사진 5. 2025년 3월 5일 비내시경 소견. 양쪽 비강에 모든 물혹이 사라지고 하비갑개와 중비갑개의 정상적인 살만 남아 있는 상태. 물혹이 없어진 상태로 Lund-Mackay grade 0.

III. 고찰 및 결론

코물혹은 비강 및 부비동의 염증 상태에서 발생하는 흔한 질환으로, 주요 증상으로는 비폐쇄, 코막힘, 후비루 등이 있다. 만성 비염 및 비부비동염을 동반한 환자에서 높으며, 특히 염증성 질환이 원인으로 작용하는 경우가 많다. 약물치료와 수술적 치료가 알려져 있지만, 약물 치료로는 코물혹을 제거하지 못하고 크기를 감소 시킬 뿐이다. 수술 후에도 물혹의 재발과 같은 한계가 존재하며, 이는 환자의 삶의 질에 큰 영향을 미칠 수 있다.¹¹

코물혹 외과적 치료법 중 하나가 한의학 적제술이다. 수술을 할 수 없는 환자들이나 수술에 대한 거부감이 있는 환자들에게 적합한 치료법이다. 코물혹 한의학 적제술 치료 시 포셉(conventional forcep)으로 제거를 한다. 포셉으로 코물혹을 제거했을 시 마이크로브라이더(Microbrider)보다 유착률과 재발률이 더 낮다.^{12,13}

코물혹 한의학 적 외과술이 가능한 이유는 코물혹의 조직학적 특성에 기인한다. 코물혹은 부종성 조직으로 구성되어 있고 이는 혈관과 림프관이 풍부하지만 신경 섬유는 거의 포함되어 있지 않다는 뜻이다. 그래서 코물혹 자체는 통증을 느끼지 못한다.^{7,8,9} 통증을 느끼지 못하는 조직이기에 마취하에 수술없이 한방 적제술로도 제거가 가능하다.

한의학에서는 코물혹을 비치(鼻痔), 비식육(鼻瘖肉)의 범주로 인식하고 있으며, 《동의보감》, 《의학입문》, 《황제내경》 등 다양한 고전 문헌에서 그 원인과 증상들을 자세히 기술하고 있다. 치료법으로는 내치법, 외치법 그리고 외과적 치료법을 소개하고 있다.¹⁴

외과적 치료법은 <外科正宗>에 기록되어 있다. <外科正宗> - 取鼻痔秘法: 用細銅箸二根, 箸頭鑽一小孔, 用絲綫穿孔內, 二箸相離五分許, 以二箸頭直入鼻痔根上, 將箸綫絞緊, 向下一撥, 其痔自然撥落.....가느다란 구리관 두개의 가지고 한 쪽에 구멍을 뚫

어 오 푼 정도 띄워서 실로 연결한 다음 구리관을 鼻茸의 根部에 넣은 다음 비틀어 꼬아서 아래로 한번 튕겨주면 혹이 떨어진다고 설명하고 있다.^{그림1} 이는 오늘날의 혹의 頸部나 體部를 잡아서 혹을 적취해내는 방법과 많은 연계성이 있다.



그림1. 외과정종에 기록된 외과적 치료 도구

본 케이스는 코물혹을 주소증으로 온 50대 남성 환자를 대상으로 했다. 비강 내의 코물혹을 비수술로 완전히 제거하였다. Makey 4 단계법으로 보면 Grade 3에서 Grade 0으로 줄어들었다. 비수술 적제술 후 코막힘, 콧물, 후각장애의 증상들은 모두 정상화되었다.

한의학적 적제술은 총 10회가 시술되었다. 마지막으로 확인한 비내시경 사진에는 코물혹의 재발이 없음을 확인하였다. 침치료는 백회, 상성, 영향, 합곡등의 혈자리를 취했다. 한약 치료는 갈근탕가천궁, 신이화를 처방하였다. 항바이러스와 항염증 작용이 있는 처방으로¹⁰ 비염과 축농증을 치료함으로 코물혹의 재발을 억제하려고 했다.¹⁵

12월에 마지막 적제술을 한 뒤에 3개월 후에 내원하여 비내시경으로 비강을 확인하였다. 3개월 후에 코물혹이 재발된 것이 없음을 확인하고 치료를 종결하였다.

살펴본 바, 코물혹에 대한 한방 적제술, 한약치료, 침구치료가 유의미한 효과를 보인다는 것을 확인할 수 있다. 이러한 결과는 내복하는 스테로이드제, 비강 스프레이, 수술에만 의존하던 코물혹 치료에 대한 새로운 가능성을 제시한다.

한의학적 치료는 단순히 증상을 완화하는데 그치지 않고, 질병의 근본 원인을 다루는 중

합적인 방식을 제공한다. 한약 치료는 비강의 염증을 조절하고 면역 기능을 강화함으로써 코물혹의 재발을 예방하는데 도움을 준다. 침 치료는 비강의 혈액 순환을 개선하여 코물혹과 관련된 비염과 부비동염의 증상을 완화시켜준다.¹⁶ 이러한 한의학적 치료 방법은 환자에게 더 적은 부담과 부작용을 주면서도 장기적인 치료 효과를 기대하는 장점을 가지고 있다.

한의학적 치료는 기존 치료 방법을 다양화할 뿐만 아니라, 여러 연구에서 보고된 바와 같이 양방 수술후 재발률을 낮추는데에도 기여할 수 있을 것으로 기대된다. 한의학적 치료는 양방 수술과 병행할 경우, 수술후 재발률을 낮추는게 기여할 수 있다. 따라서, 코물혹 치료에 한의학적 치료를 병행하여 기존 치료 방법을 보완하고 환자들에게 더 다양한 선택지를 제공할 것으로 보인다.

다만, 본 연구는 단일 증례에 해당하므로 결과를 일반화하기에는 한계가 있으며, 표준화된 척도를 통한 정량적 평가가 이루어지지 못한 점 또한 본 연구의 명백한 제한점으로 판단된다. 또한 추적관찰 기간이 짧아 시술 후 장기적인 재발 여부나 지속 효과를 충분히 평가하기 어려웠다. 향후 연구에서는 최소 6개월 이상 장기 추적관찰을 통해 한방 적제술의 지속적 치료 효과와 재발률을 평가할 필요가 있다. 한방 적제술은 비내시경으로 직접 관찰 가능한 범위의 코물혹에는 적용이 가능하지만, 상비갑개나 부비동 내부 깊숙한 부위에 위치한 병변에는 접근이 제한된다. 이러한 경우에는 양방의 내시경 수술과 병행하여 수술 후 재발을 줄이는 방향으로 치료 전략을 세우는 것이 바람직하다. 현재까지 보고된 부작용은 경미한 출혈이나 일시적 불편감 정도로 제한적이거나, 더 많은 사례를 축적하여 안전성과 부작용 발생률에 대한 체계적인 검증이 필요하다.

앞으로 코물혹에 대한 한의학적 치료 효과와 임상적 가치를 입증하기 위해서 다양한 연구가 활발히 진행되어야 한다. 단순히 임

상적 연구에만 국한되지 않고, 생물학적, 면역학적 매커니즘을 과학적으로 규명하는 실험적 연구도 병행되어야 할 것이다.

더 나아가, 한의학적 치료와 양방 치료를 병행했을 때의 시너지 효과를 평가하는 연구도 중요하다. 수술 후 한약이나 침치료를 병행한 경우의 재발률 변화와 스테로이드제와 한약을 함께 처방했을 때 염증 억제 효과가 어떻게 증대되는지 등의 연구가 필요하다.

IV. 윤리적 승인

본 증례보고는 연구대상자에게 개인정보 수집 및 활용에 관한 동의서를 취득하였으며, 우석대학교 부속 전주한방병원 기관생명윤리위원회 (Institutional Review Board, IRB)의 심의 면제(WSOH IRB 2510-01)를 획득하였다.

V. 참고문헌

1. Wyske J. Fokkens, Valerie J. Lund, et al. "European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 (EPOS 2020)" , Rhinology, 2020, 58(Suppl S29): 1-464.
2. Claire Hopkins, et al, "Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps: A Systematic Review and Meta-Analysis", American Journal of Rhinology & Allergy, 2019, 33(6): 668-676.
3. Bachert, C., et al. (2007). "Nasal polyposis: From pathogenesis to treatment." Current Allergy and Asthma Reports, 7(3), 202-208.
4. Stevens, W. W., et al. (2015). "Chronic rhinosinusitis with nasal polyps." Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 3(4), 565-572.
5. Rodney J. Schlosser, et al. "Diagnosis and Management of Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps: A Systematic Review". JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 2019, 145(6): 526-533.
6. Sang-moon Lee . Seung-Ug Hong. A Clinical Study on the Patients with Nasal Polyps. The Journal of Korean Oriental Medi-

cal Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2006;19(2) : 180-191

7. Bachert, Claus (2014). Middleton's Allergy: Principles and Practice. Elsevier Health Sciences. pp. 686-699.
8. Mullol, J., et al. (2012). "Neurogenic inflammation in chronic rhinosinusitis with nasal polyps." Clinical and Experimental Allergy, 42(5), 688-701.
9. Van Bruaene, N., et al. (2009). "Tissue remodeling in chronic rhinosinusitis with nasal polyps." Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology, 9(1), 4-8.
10. Park, J. Y., et al. (2014). "Anti-inflammatory and antiviral effects of Hwangryun-Hae-Dok-Tang in a murine model of acute lung injury induced by influenza A virus." BMC Complementary and Alternative Medicine, 14(1), 1-10.
11. Hopkins, C., et al. (2009). "Chronic rhinosinusitis with nasal polyps: Impact on quality of life." Rhinology, 47(1), 10-15.
12. Khalil, H. S., et al. (2006). "A comparative study of microdebrider versus conventional forceps in endoscopic sinus surgery for nasal polyposis." The Journal of Laryngology & Otology, 120(11), 911-915.
13. Dalgıç, A., et al. (2011). "Comparison of microdebrider and conventional forceps in endoscopic sinus surgery for nasal polyposis: A randomized controlled trial." American Journal of Rhinology & Allergy, 25(5), e193-e196.
14. Kim Hyun-ah. A Literature study on the Nasal Polyps. The Journal of Oriental Medical Surgen, Ophthalmology & Otolaryngology, Vol. 12. No 1, February 19.
15. Yamada, T., et al. (2018). "Effect of Kakkon-to on nasal polyp recurrence after endoscopic sinus surgery: A case series." Kampo Medicine, 69(2), 123-128.
16. 장영우, 김정윤, 이승희, and 임승환. "비부비동염의 한의학적 문헌고찰." 한방안이비인후피부과학회지 30.3 (2017): 134-154.