

玄黃解毒湯으로 호전된 급성편도선염 치험 4례

김홍준* · 윤준철 · 김유경 · 강세영 · 심국진 · 백동기 · 원진희

원광대학교 한의과대학 내과학교실

Recovery of Symptoms and Signs in Four Cases of Acute Tonsillitis Treated with *Hyunhwang-haedok-tang*

Hong-Joon Kim*, Jun-Chul Yoon, Yu-Kyung Kim, Sei-Young Kang, Kuk-Jin Sim, Dong-Gi Baek, Jin-Hee Won

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

This study was designed to report the clinical effects of *Hyunhwang-haedok-tang* on patients who have suffered from acute tonsillitis. Patients complained of fever, sore throat, swallowing difficulty, headache, cough. We give a diagnosis of acute tonsillitis. Therefore, we treated patients with oriental medicine, especially *Hyunhwang-haedok-tang*, and found that those symptoms and signs were improved by VAS, which is visual analogue scale. Through this study, *Hyunhwang-haedok-tang* on patients who have suffered from acute tonsillitis, proved to be effective.

Key words : *Hyunhwang-haedok-tang*(玄黃解毒湯), acute tonsillitis

서 론

급성 편도선염은 편도선와의 감염으로 인해 일어나는 편도 실질의 급성적인 염증으로서, 흔하게 볼 수 있는 상기도 질환의 하나이다. 증상은 인두통, 연하통, 전신권태, 고열이 가장 흔하며, 주로 소아나 청·장년층에 많고 50세 이상에서는 거의 없다^{1,2)}. 만약 적절한 치료를 하지 못한 경우 합병증을 초래할 수도 있는데, 신장염, 류마티스성 질환, 심장 질환, 피부염을 일으키는 감염 병소로 작용할 뿐 아니라 부비동, 중이, 기관지등의 인접장기의 감염원이 되기도 한다³⁾.

급성 편도선염은 한의학의 乳蛾의 범주에 속하며²⁾, 咽喉兩側 或 一側이 紅腫하거나 潰爛하여 黃白色의 膿點을 나타내는 것⁴⁾으로 그 형상이 蛋蛾狀, 囊狀⁵⁾ 乳頭 或 蠶蛾²⁾와 흡사하여 일컫는 말이다. 주로 外感邪毒의 侵犯, 臟腑內部에서 발생된 火熱, 혹은 相火 上炎으로 발생하며, 일반적으로 風熱乳蛾, 陰虛乳蛾로 辨證하여 치료한다²⁾.

저자는 원광대학교 광주한방병원에 내원하여 風熱乳蛾로 변증된 급성편도선염 환자에게 玄黃解毒湯을 투여하여 유의한 효과를 거두었기에 이에 보고하는 바이다.

* 교신저자 : 김홍준, 광주시 남구 주월동 543-8 원광대학교 광주한방병원
· E-mail : joungup@hanmail.net, · Tel : 062-670-6529
· 접수 : 2003/11/06 · 수정 : 2003/12/20 · 채택 : 2004/01/06

대상 및 방법

1. 연구대상
원광대학교 광주한방병원에 내원하여 급성 편도선염으로 진단받고 입원치료한 환자를 대상으로 하였다.
2. 치료방법
1) 침치료 : 少商, 合谷, 尺澤, 魚際, 曲池, 天突, 廉泉
2) 약물치료 : 玄黃解毒湯을 基本方으로, 症狀에 따라 隨證加減하였다.

Table 1. Herbal Medicine Prescription(2chup(貼)/day)

처방	구성약물
Case I	玄麥 8g, 黃芩 4g, 桑白皮 4g, 杏仁 4g, 元柴胡 4g, 前胡 4g, 羌活 4g, 獨活 4g, 枳殼 4g, 桔梗 4g, 川芎 4g, 赤茯苓 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 甘草 4g, 薄荷 2g, 細辛 2g, 貝母 4g, 瓜蒌仁 6g, 牛蒡子 6g
Case II	玄麥 12g, 黃芩 6g, 桑白皮 4g, 杏仁 4g, 元柴胡 4g, 前胡 4g, 羌活 4g, 獨活 4g, 枳殼 4g, 桔梗 4g, 川芎 4g, 赤茯苓 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 甘草 4g, 薄荷 2g, 細辛 2g, 牛蒡子 6g
Case III	玄麥 12g, 黃芩 4g, 桑白皮 4g, 杏仁 4g, 元柴胡 4g, 前胡 4g, 羌活 4g, 獨活 4g, 枳殼 4g, 桔梗 6g, 川芎 4g, 赤茯苓 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 甘草 4g, 薄荷 2g, 細辛 2g, 山豆根 4g, 連翹 4g, 金銀花 4g, 牛蒡子 4g
Case IV	玄麥 4g, 黃芩 4g, 桑白皮 4g, 杏仁 4g, 元柴胡 4g, 前胡 4g, 羌活 4g, 獨活 4g, 枳殼 4g, 桔梗 4g, 川芎 4g, 赤茯苓 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 甘草 4g, 薄荷 2g, 細辛 2g

3) 치료정도 평가기준

환자의 인후통에 대한 주관적 진술과 진찰후 편도부위 발적의 정도를 VAS로 나타냈다. VAS(visual analog scale) assesment :

인후통의 자각 정도를 severe : 10, no symptom : 0으로 표현하게 하였다. 구개편도부위 발적의 정도를 worsening or no response : 10, nearly all lesion cleared : 0으로 표현하였다.

증례

1. 증례 1 - 성명 : 정○○, 여자 29세

- 1) 주소증 : 咽喉痛, 嚥下困難, 惡寒發熱, 頭痛, 全身痛, 咳嗽
- 2) 발병일 : 2002년 12월 25일
- 3) 현병력 : 2002년 12월 25일 오후에 상기증상 발생. 2002년 12월 26일 Local 내과의원 방문하여 급성 편도선염 진단 받고 양약 복용. 2002년 12월 27일 본원 내원하여 입원
- 4) 과거력 : 別無
- 5) 내원당시 검사소견
 CBC & DC : WBC 13,800/ul, Hct 35.4%, LYMPH 3.9%, NEUT 91.9%, ESR 34.0mm/h
 LFT : W.N.L
 UA : protein 10~20mg/dL, Leukocyte 75c/ul, RBC 5-7/HPF, WBC many/HPF
 Urine culture : Less than < 1,000CFU/ml
 ECG : sinus tachycardia
- 6) 임상경과 : 2002년 12월 29일 咽喉痛, 嚥下困難 50% 감소. 頭痛, 全身痛 소실됨. 2002년 12월 31일 咽喉痛, 嚥下困難 70% 감소. 퇴원함.
- 7) 투여 처방
 양약 : Ciprofloxacin 250mg 2T#2, Pontal 250mg 4C#2, Antacin 4T#2
 한약 : 玄蔘 8g, 黃芩 4g, 桑白皮 4g, 杏仁 4g, 元柴胡 4g, 前胡 4g, 羌活 4g, 獨活 4g, 枳殼 4g, 桔梗 4g, 川芎 4g, 赤茯苓 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 甘草 4g, 薄荷 2g, 細辛 2g, 貝母 4g, 瓜蒌仁 6g, 牛蒡子 6g

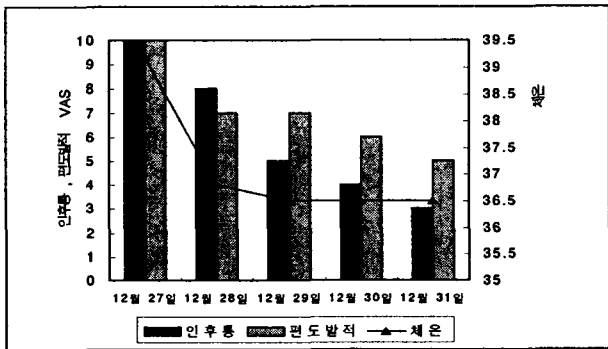


Fig. 1. Change of Symptoms in Case I

2. 증례 2 - 성명 : 김○○, 여자 38세

- 1) 주소증 : 咽喉痛, 嚥下困難, 惡寒發熱, 頭痛, 全身痛, 咳嗽

- 2) 발병일 : 2003년 7월 9일

3) 현병력 : 2003년 7월 9일 咽喉部 癢痒感, 異物感 발생함. 2003년 7월 10일 惡寒發熱, 全身痛과 함께 咽喉痛, 嚥下困難 발생함. 2003년 7월 11일 Local 내과의원 방문하여 급성 편도선염 진단받고 양약복용. 2003년 7월 12일 본원 내원하여 입원

- 4) 과거력 : 別無

- 5) 내원당시 검사소견

CBC & DC : WBC 12,700/ul, LYMPH 9.8%, NEUT 81.9%, LYMPH# 1,200/UL, MXD# 1,100/UL, NEUT# 10,400/UL, ESR 20.0mm/h

LFT : W.N.L

UA : protein 10~20mg/dL, Occult Blood 0.03c/ul, RBC 10-15/HPF

ECG : within normal limits

Chest PA & Lat : no active lung lesion

6) 임상경과 : 2003년 7월 14일 咽喉痛, 嚥下困難 30% 감소. 頭痛, 全身痛 소실됨. 2003년 7월 15일 咽喉痛, 嚥下困難 50% 감소. 퇴원함.

- 7) 투여 처방

양약 : Pontal 250mg 2C#2

한약 : 玄蔘 12g, 黃芩 6g, 桑白皮 4g, 杏仁 4g, 元柴胡 4g, 前胡 4g, 羌活 4g, 獨活 4g, 枳殼 4g, 桔梗 4g, 川芎 4g, 赤茯苓 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 甘草 4g, 薄荷 2g, 細辛 2g, 牛蒡子 6g

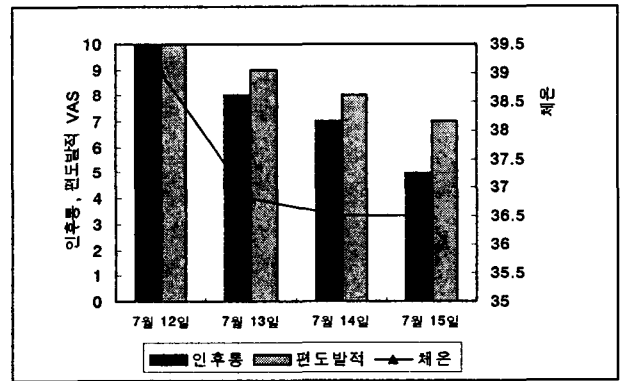


Fig. 2. Change of Symptoms in Case II

3. 증례 3 - 성명 : 최○○, 여자 33세

- 1) 주소증 : 咽喉痛, 嚥下困難, 惡寒發熱, 咳嗽
- 2) 발병일 : 2002년 2월 17일
- 3) 현병력 : 2002년 2월 17일 過勞後 惡寒發熱, 咽喉痛 발생. 2002년 2월 18일 Local 내과의원에서 급성 편도선염 진단받고 양약복용. 2002년 2월 20일 惡寒發熱이 심해지면서 高熱(40°C) 발생, 咽喉痛 악화됨. 2002년 2월 22일 본원 내원하여 입원
- 4) 과거력 : Hepatitis B carrier
- 5) 내원당시 검사소견
 CBC & DC : WBC 10,800/ul, MXD 11.8%, ESR 67.0mm/h, CRP 16.5 mg/dl
 LFT : LP(a) 32.0mg/dl, HBsAg(+)

UA : protein 20mg/dL

ECG : within normal limits

Ches tPA & Lat : no active lung lesion

6) 임상경과 : 2002년 2월 23일 咽喉痛, 嚥下困難 30% 감소. 頭痛, 全身痛 50% 감소. 2002년 2월 25일 咽喉痛, 嚥下困難 70% 감소하여 자각적인 통증 없어짐. 惡寒發熱, 頭痛 소실. 구개편도 부종 및 발적 40%소실. 퇴원함.

7) 투여 처방

한약 : 玄蔘 12g, 黃芩 4g, 桑白皮 4g, 杏仁 4g, 元柴胡 4g, 前胡 4g, 羌活 4g, 獨活 4g, 枳殼 4g, 桔梗 6g, 川芎 4g, 赤茯苓 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 甘草 4g, 薄荷 2g, 細辛 2g, 山豆根 4g, 連翹 4g, 金銀花 4g, 牛蒡子 4g

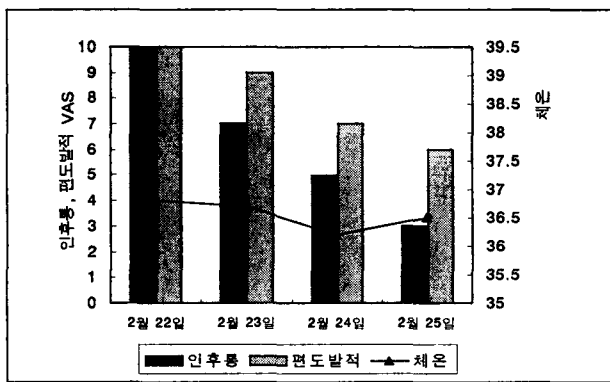


Fig. 3. Change of Symptoms in Case III

4. 증례 4 - 성명 : 송○○, 남자 34세

1) 주소증 : 咽喉痛, 嚥下困難, 惡寒發熱, 頭痛, 咳嗽
 2) 발병일 : 2002년 1월 18일
 3) 현병력 : 2002년 1월 18일 山行中 땀을 흘린후 惡寒發熱, 咽喉痛 발생. 2002년 1월 20일 Local 내과의원에서 급성 편도선염 진단받고 양약복용. 2002년 1월 22일 본원 내원하여 입원

4) 과거력 : 別無

5) 내원당시 검사소견

CBC & DC : ESR 22.0mm/h, CRP 8.3 mg/dl

LFT : W.N.L

UA : protein 20mg/dl

ECG : within normal limits

Chest PA & Lat : no active lung lesion

6) 임상경과 : 2002년 1월 23일 咽喉痛, 嚥下困難 30% 감소. 頭痛, 全身痛 50% 감소. 2002년 1월 25일 咽喉痛, 嚥下困難 70% 감소. 惡寒發熱, 頭痛 소실. 구개편도 부종 및 발적 40%소실. 2002년 1월 26일 퇴원

7) 투여 처방

양약 : Ciprofloxacin 250mg 2T#2, Vibramycin 100mg 2T#2, Pontal 250mg 6C#3, Alsoben 200mg 6T#3

한약 : 玄蔘 4g, 黃芩 4g, 桑白皮 4g, 杏仁 4g, 元柴胡 4g, 前胡 4g, 羌活 4g, 獨活 4g, 枳殼 4g, 桔梗 4g, 川芎 4g, 赤茯苓 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 甘草 4g, 薄荷 2g, 細辛 2g

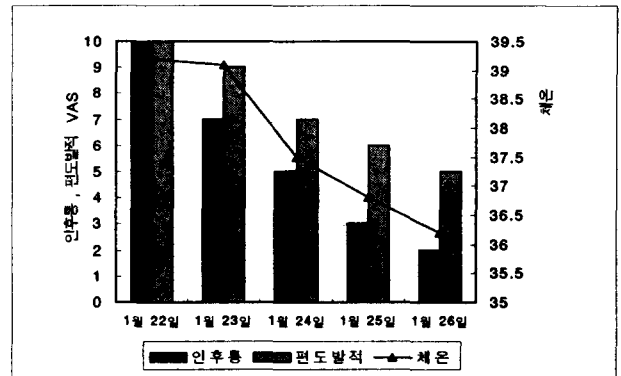


Fig. 4. Change of Symptoms in Case IV

고찰

급성 편도선염은 扁桃腺窩의 감염으로 인해 일어나는 편도 실질의 급성적인 염증으로 angina, 구협염이라 하기도 하며 주로 인두점막에 전반적인 염증을 동반한다. 분류는 단순히 구개편도가 발적, 종창이 되어있는 급성 카타르성 편도염(acute catarrhal tonsillitis), 濾胞에 일치해서 원형의 황백색 반점이 생기는 급성 여포성 편도염(acute follicular tonsillitis), 腺窩의 입구부에 황백색 반점이 있는 급성 선와성 편도염(acute lacunar tonsillitis)으로 분류한다^{2,6)}.

편도선과 염증의 원인은 adenovirus에 의한 상기도감염의 경과중에서 세균인 용혈성 연쇄상구균, 포도상구균, 폐렴구균의 직·간접적인 감염에 의하여 나타난다. 특히 기후변동, 피로, 과식, 과음이 감염의 유발요인으로 크게 작용된다. 이외 비강, 부비동의 질환에서도 병발되어 나타나며 주로 소아나 청·장년층에서 많고 50세 이상에서는 거의 없다^{2,6)}. 병리는 편도점막상피의 박리, 점액분비, 다형핵세포의 편도표면방출이 일어나고, 염증이 확대되면 미란성 궤양, 점막하조직부종, 현저한 혈관확장이 나타난다. 병이 진행되어 세균의 감염과 겹치게 될 때는 농액삼출, 황색의 점상물인 栓子(plug)가 생겨서 디프테리아와 유사한 위막이 형성되고 편도조직내 여포의 화농으로 상피하농양이 발생되어 편도주위농양 및 봉와직염과 조직괴사가 나타난다²⁾. 증상은 인두통과 연하통, 전신권태 및 고열이 가장 흔하다. 이러한 증상들은 갑작스런 오한, 고열로 시작되며 두통, 耳痛, 四肢痛, 인두건조감을 느끼게 하며 때로는 口臭를 발산하는 수도 있다. 또 악하부에 有痛性腫脹이 일어날 수 있다. 구개편도는 발적 종창되고 음화에 따라서 농전이 보일 때가 많다¹⁾.

일반적 치료로는 안정과 충분한 수분섭취와 가벼운 음식을 취하게 하고 aspirin, codein 등을 투여하여 인후의 불쾌감과 통증을 덜어주는 것이다. 합수(gargle)나 약물의 국소도포는 특별한 의미는 없으나 구강 및 인두를 깨끗이 하며 환자의 기분을 좋게 할 수 있다. 항생제는 감수성 검사를 실시하여 적당히 선택한다. 용혈성 연쇄상구균을 위시한 Gram양성균을 목표로 감수성에 따라 항생제를 사용한다^{1,6)}. 합병증은 간혹 일어나므로 주의를 해야 한다. 아데노이드와 설근편도가 동시에 발병되기도 하고 또 병변이 주위로 확대되어 편도주위의 농양, 인후농양, 경부림파절화

농, 급성 중이염, 급성 유양돌기염, 급성 비염 및 부비동염이 나타난다. 혈류와 임파류를 통하여 원격장기에 염증을 과급시켜 아 급성 세균성 심내막염, 화농성 관절염, 신사구체염도 생기는데 원인은 확실치 않으나 용혈성연쇄상구균에 대한 자기면역반응으로 보고 있다²⁷⁾.

한의학에서 급성 편도선염은 乳蛾에 해당하는데, 外感邪毒이 침범하거나 혹은 臟腑內部에서 발생한 火熱 혹은 相火가 上炎하여²⁾ 咽喉兩側 或 一側이 紅腫하거나 潰爛하여 黃白色의 膿點을 나타내는 것⁴⁾으로 그 형상이 蛋蛾狀 囊狀⁵⁾ 乳頭 或 蠶蛾²⁾와 비슷하다 하여 乳蛾 혹은 喉蛾라 하며, 또한 咽喉間이 腫大되어 閉塞된다 하여 포괄적으로는 喉痺에 속하기도 한다²⁾. 乳蛾는 內經以後로 喉痺疾患에 包括되었다가 宋代 朱氏集驗方에 최초로 출현하여, 이후 인후질환의 가장 대표적인 것으로 간주되어왔다⁶⁾. 乳蛾의 원인에 대하여 張 등^{5,10)}은 “咽喉病은 전부 火로 因한다”라고 하였고, 龔¹¹⁾은 “熱氣上行搏於喉之兩傍”이라 하였으며, 吳¹²⁾는 “風熱이 肺를 犯하여 발생한다”고 하였고, 錢¹³⁾은 “肺, 胃의 火”라고 하였으며 이를 총괄하여 卍 등^{14,15)}은 “平素 肺, 胃에 鬱熱이 있어 肺, 胃氣가 不清한 中에 外感風邪를 받아 발생한다”고 하였다. 乳蛾는 급성적으로 나타나는 것을 急乳蛾 鵝風, 風熱乳蛾, 飛蛾, 匪舌喉風, 奪食喉風으로, 만성적으로 발생하는 것을 陰虛乳蛾, 虛火乳蛾로 분류하고, 형태에 따라서 항시 腫大하나 不紅不腫하는 것을 石蛾, 糜爛이 나타나는 것을 爛乳蛾, 乳蛾가 발생하는 양상이 마치 連珠狀처럼 보인다고 하여 連珠蛾로 나누었다. 그리고 紅腫疼痛이 兩傍에서 일어나는 것을 雙蛾, 雙蛾風으로, 單傍에 있는 것은 單蛾로 분류하였으며, 이외에 風寒乳蛾, 伏寒乳蛾가 있다²⁾. 乳蛾는 임상적으로 風熱乳蛾, 虛火乳蛾로 구분하는데, 급성 편도선염은 風熱乳蛾에, 만성 편도선염은 虛火乳蛾에 가깝다고 볼 수 있다^{8,16)}. 風熱乳蛾는 風熱邪毒이 肺에 침범되어 肺經有熱로 邪毒이 咽喉에 上壅하여서 또는 風熱邪毒이 壅盛하여 乘勢傳裏되어서 나타난다. 膏粱厚味, 辛熱, 炙博한 飲食을 過多攝取하여 脾胃에 火熱이 盛한 상태에서 外感風熱이 侵入하여 風熱이 咽喉에 結聚되어서 발생된다. 증상으로는 咽喉의 單側 혹은 兩側이 灼熱, 紅腫疼痛하고 腫大된 것이 乳頭狀, 蠶蛾狀 혹은 箸頭狀, 棗栗狀을 보이면서 惡寒壯熱, 頭痛, 口渴, 口乾, 口臭, 咳嗽, 痰稠粘, 肢節痛, 大便秘結, 小便黃赤, 舌苔黃 혹은 厚膩, 洪數 혹은 浮數한 脈이 나타난다. 重하면 紅腫疼痛이 極甚하여 吞咽不利가 되고 喉核의 肌膜이 潰爛, 灼腐되면서 白腐한 膿液이 발생된다³⁾.

본 증례에서 사용한 玄黃解毒湯은 診療要鑑¹⁷⁾에 수록된 처방으로 四時感冒로 인한 頭痛, 惡寒, 發熱, 鼻塞, 四肢痛, 咳嗽, 咽喉腫痛 等症을 主治한다. 본방은 人參敗毒散에 人參을 去하고, 荊芥, 防風, 玄參, 黃芩, 桑白皮, 杏仁, 細辛을 加한 처방이다. 또한 환자의 咽喉痛 및 편도부위 발적의 정도에 따라서 清熱解毒, 清利咽喉하여 咽喉腫痛을 治하는 牛蒡子, 山豆根, 金銀花, 連翹 등을 加하고, 玄參, 桔梗 등을 증량하여 사용하였다. 또한 증례의 경우에는 咯痰黃稠하여 熱痰, 燥痰을 治하는 貝母, 瓜蒌仁을 加하였다. 증례1~4에서 발병후 본원에 내원하기까지의 기간은 평균 3.5일로 모두 惡寒發熱, 頭痛, 身痛, 咳嗽 등의 太陽表證을 가지고 있었다. 평균 입원일수는 3.5일이었으며, 咽喉痛, 惡寒發熱,

頭痛, 身痛 등의 主訴症에서 惡寒發熱, 頭痛, 全身痛의 증상은 입원 2~3일만에 소실되어 여타 증상보다 호전속도가 빨랐다. 퇴원시 咽喉痛은 3.25/10, 구개 편도부위 發赤은 5.75/10으로 환자가 스스로 느끼는 인후통증이 객관적인 편도부위 발적보다 개선속도가 빨랐다.

한편 인후질환의 침구치료에 대하여 黃 등¹⁸⁾은 手陽明大腸經, 手太陰肺經, 足陽明胃經, 足少陰腎經 순으로 多用된다고 하였고, 少商, 合谷, 曲池, 天突, 尺澤, 太谿, 魚際, 商陽의 순으로 응용된다고 하였다. 저자는 본 증례의 침구치료에 少商, 合谷, 尺澤, 魚際, 曲池, 天突, 廉泉 등의 경혈을 사용하였다. 少商, 尺澤, 魚際는 泄肺熱, 利咽喉한다. 合谷은 手陽明經이 肺의 腑가 되고, 大腸과 肺가 表裏關係가 되며, 合谷穴이 疏風, 解表, 鎮痛, 通絡의 효능이 있으며, 頭面五官 疾病을 治하므로 사용하였다. 曲池 또한 手陽明經의 經穴로 疏邪熱한다. 天突, 廉泉은 국소의 울체된 氣血을 소통시킬 목적으로 사용하였다¹⁹⁾.

결론

급성편도선염 진단을 받고 玄黃解毒湯을 투여한 4례에서 유의한 치료효과를 거두었기에 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 盧寬澤. 耳鼻咽喉科學. p.271-2, 一潮閣, 서울, 2002.
2. 盧石善. 眼耳鼻咽喉科學. p.38-41, 一中社, 서울, 1999.
3. 나기상, 성열웅, 박찬일. 급성 편도염 치료에 있어서 Loracarbef의 효과. 충남의대잡지. 23(1), 155, 1996.
4. 李鳳敦. 韓方診斷學. p.65, 成輔社, 서울, 1986.
5. 蔡炳允. 漢方眼耳鼻咽喉科學. p.293-6, 集文堂, 서울, 1986.
6. 白萬基. 最新耳鼻咽喉科學. p.294-331, 一潮閣, 서울, 1988.
7. 안희영. 임상간호 이비인후과학. p.79-80,83-5, 진수출판사, 서울, 1993.
8. 王德鑑. 中醫耳鼻咽喉科學. p.69, 上海科技, 上海, 1984.
9. 張介賓. 景岳全書. p.492, 國風出版社, 臺聯, 1976.
10. 許浚. 東醫寶鑑. p.347, 한미의학, 서울, 2001.
11. 龔信. 古今醫鑑(醫部全錄引用). 第五冊 p.1504, 宇光出版社, 香港, 1982.
12. 吳謙. 醫宗金鑑. 卷四 p.209-18, 大中國圖書公司, 臺北, 1975.
13. 錢松. 辨證奇聞. p.63, 杏林書院, 서울, 1982.
14. 汪小慧. 活血化痰法治療耳鼻咽喉科疾病 300例 報告. 福建中醫藥. 24, 1982.
15. 王慶其. 王季春治喉科疾病經驗. 浙江中醫藥誌. 17, 487, 1982.
16. 李承俊, 李進容, 丁奎萬. 小兒 乳蛾疾患에 對한 東西醫學의 考察. 大韓韓方小兒科學會誌. 8(1), 122, 1994.
17. 金定濟. 診療要鑑. p.370-1, 成輔社, 서울, 1991.
18. 黃祐準, 金庚植. 咽喉 疾患의 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 5(1), 80-1, 1988.
19. 崔容泰 外. 鍼灸學(上). p.307,312,330, 集文堂, 서울, 1994.