

金水六君煎이 呼吸困難에 미치는 臨床的 考察

동의대학교 한의과대학 심계내과학교실 *

김종순 · 박동일*

ABSTRACT

The Clinical Study of Keumsuyukunjeon on the Dyspnea

*Jong-Soon Kim, Dong-Il Park **

Dept. of Oriental Medicine, Dongeui University.

In the Oriental Medicine, the breathing problem is defined as one of the symptoms such as Cheon-Jeung, Hyo-Jeung and chronic respiratory organs disease. Its source is heard to be the functional reduction of descending of Lung and Kidney. The organs for breathing are known as Lung, Spleen and Kidney.

In this research, some remarkable results are referred which were detected by measuring the variations of the breathing volume of 20 patients after taking Keumsuyukunjeon. Picrometer is used for the measurement of the volume.

The investigation had been performed since from January 1st to August 31th of 1998. The patients for the experiment were mainly composed of patients who had trouble in breathing due to the pneumonectasis, sthmas, pneumonias. The percent of men is 67% in sex distribution and the ratio of persons over 50's was 85%.

After Keumsuyukunjeon was taken to the patients, the enhancement ratio of breathing volume was appeared as 7.7%. The analysis based on an age was that the patients of 40's show the highest volumetric advancement. The ratio of breathing volume was

접수일 : 1999. 6. 15

심사일 : 1999. 7. 15

the aged patients whose lung or kidney is weak and it can be used as the prescription for supplement of body and lung.

From the relations between the breathing volume before treatment and the enhancement ratio, the increase of the enhancement ratio and the better response to the medicine were shown to the more serious patients. The period of treatment was 27.5 days average. The enhancement ratio of smoker was 23, and that of non-smoker was 50. At the test of relation between the trouble rate in breathing and the enhancement ratio, Grade III shows the highest enhancement value 50%.

From the experimental results, It is found that Keumsuyukunjeon gives a noticeable benefit for the patients whose main symptom was breathing problem. Long-term treatments for the serious and aged patients will make much more efficient to the reduction of the symptoms.

keyword : Keumsuyukunjeon, Dyspnea, Picrometer

I. 緒論

오늘날 呼吸器疾患의 治療에 대한 關心과 必要性이 增加하고 있다. 이는 날로 심해지는 大氣의 汚染, 吸煙人口의 增加, 大型建物과 地下生活圈의 擴大 등 生活環境이 複雜多端해짐에 따라 各種 刺戟 物質이 增加하여 呼吸器 疾患이 增加하는데서 그 原因을 찾을 수 있다¹⁾.

西洋醫學에서는 呼吸困難을 動脈血中에 PO_2 가 正常值 以下이거나 動脈血中에 PCO_2 가 正常보다 높은 상태에 있는 것을 말하는데, 이는 臨床所見이 아니라 動脈血 檢査所見에 의해 診斷되는 特定 疾病이 아닌 機能障碍를 稱한다²⁾.

原因은 一般的으로 呼吸中樞 및 呼吸筋肉의 勞力과 실제로 이루어진 呼吸量 사이의 不均衡에 起因하지만 그 明確한 原因은 아직 밝혀지지 않고 있다. 그 외에도 喘息, 肺氣腫, 肺炎, 氣胸 등의 肺疾患은 물론 그 외에 心臟疾患, 貧血 등의 血液疾

患, 그리고 神經精神疾患이나 肥滿症 등에 의해서도 原因이 나타난다³⁾.

證狀은 低酸素證과 高炭酸證이 合併되어 頭痛, 졸음, 乳頭浮腫, 筋攣縮 등이 나타난다²⁾.

機轉에 對해서는 明確하게 알려져 있지 않으나 一般的인 學說로 推定되는 것은 大腦皮質이 呼吸中樞의 過多한 負擔, 呼吸筋의 疲勞, 에너지의 過剩消耗, 肺나 胸廓의 彈力性 減少, 氣管支의 異常으로 氣流抵抗이 增加 될 때 上氣道·下氣道 및 肺의 牽引, 또는 受容體의 刺戟으로 推定된다³⁾.

治療는 가스교환을 回復시킴으로서 合併症을 最小化する 것으로서, 誘發要因을 가능한 빨리 除去하는 것이고, 또 誘發要因 또는 原因疾患에 대한 適切な 治療를 해야한다²⁾.

韓醫學에서는 呼吸困難은 喘證, 哮證, 慢性呼吸器疾患 등의 證狀 중의 하나로서, 韓醫學的 原因으로는 肺의 肅降機能의 失調³⁾, 痰^{4,5,6)}과 肺腎의 機能不足^{7,8)}을 들 수 있다. 呼吸에 關與하는 臟器로는 肺, 脾, 腎 등을 들 수 있는데, 李⁹⁾는 肺와 脾를 楊¹⁰⁾과 丁¹¹⁾은 肺脾腎을 呼吸困難, 哮喘의

素因이라 하였다.

金水六君煎은 明代(1642年頃) 張¹²⁾의 景岳全書에 最初로 記載된 處方으로서 一名 歸地二陳湯¹³⁾ 或은 熟地二陳湯¹⁴⁾이라고도 하며, 熟地黃 當歸 半夏 白茯苓 陳皮 甘草 生薑³⁾으로 構成되어 主로 肺腎虛寒으로 因한 水泛爲痰^{13,15)} 或은 陰虛로 血氣不足한데 外受風邪하여 咳嗽嘔惡, 痰盛喘急, 等證^{12,16)}, 肺腎陰虛로 因한 咳嗽, 痰盛, 喘息, 喘逆 多痰, 咽乾口燥, 渴症, 身熱感, 盜汗, 腰痠遺精, 舌紅, 脈細 등 證^{17~20)}, 그리고 肺腎不足 또는 陰虛가 오래 지속되어 濕痰이 內盛하여 發生하는 咳嗽, 嘔惡, 喘逆, 多痰 등 證^{21,22)}을 治하며, 腎虛로 因한 慢性氣管支炎, 氣管支喘息, 氣管支擴張症, 久嗽, 肺勞에 補潤劑²³⁾로 많이 應用되어 왔다.

이에 著者는 最近 東義大學校 附屬 韓方病院 5 內科에 來院한 患者중에서 肺氣腫, 氣胸, 喘息, 結核 등으로 呼吸困難이 있는 患者를 中心으로 金水六君煎을 投與한 후 肺活量 檢査機器인 피크로메터로 肺活量의 變化를 測定하여 有意한 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 對象 및 方法

(1) 對象

1998年 1月 1일부터 1998年 8月 31일까지 東義大學校 附屬 韓方病院 5內科에 來院한 患者中 呼吸困難이 主證인 患者 20名을 對象으로 하였다.

(2) 方法

初診時 피크로메터(HealthScan, U.S.A.)로 肺活量 測定과 함께 呼吸困難 程度의 判定法³⁾(別表¹⁾으로 呼吸困難 程度를 判定하고 一定治療期間이 지난 후에 다시 肺活量을 測定 比較하여 好轉度의 判定基準으로 하였으며, 肺活量의 正常値는 Nunn 등³¹⁾에 따랐다(別表2,3).

別表 1. 呼吸困難의 程度

呼吸困難 程度	內 容
Grade 0	平地에서 동년배와 같이 걸으면서 같은 속도로 걸을수 있지만 경사진 길을 오르거나 빨리 걸으면 呼吸困難을 느낄 때
Grade I	동년배와 같이 걸으면서 呼吸困難을 느낄 때
Grade II	平地에서 자선에 알맞은 속도로 천천히 걸어도 呼吸困難을 느낄 때
Grade III	室內에서 걸거나 세수 등 가벼운 運動으로도 呼吸困難을 느낄 때
Grade IV	患者가 安靜時에도 呼吸困難을 느낄 때

別表 2. 男性의 肺活量 正常値(//min)

키 (cm) / 나이(세)	152	165	178	191	203
20	554	575	594	611	626
25	580	603	622	640	656
30	594	617	637	655	672
35	599	622	643	661	677
40	597	620	641	659	675
45	591	613	633	651	668
50	580	602	622	640	656
55	566	588	608	625	640
60	551	572	591	607	622
65	533	554	572	588	603
70	515	535	552	568	582
75	496	515	532	547	560

別表 3. 女性의 肺活量 正常値(//min)

키(cm) / 나이(세)	152	165	178	191	203
20	444	460	474	486	497
25	455	471	485	497	509
30	458	475	489	502	513
35	458	474	488	501	512
40	453	469	483	496	507
45	446	462	476	488	499
50	427	453	466	478	489
55	427	442	455	467	477
60	415	430	443	454	464
65	403	417	430	441	451
70	390	404	416	427	436
75	377	391	402	413	422

2. 成績

(1) 患者別 記錄

表 1. 患者別 記錄

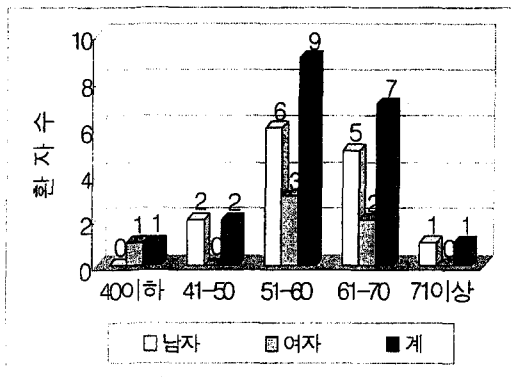
	성별	연령	키(cm)	진단명	주소증	과거력	흡연 근관 정도	치료기간		폐활량(l/min)				비고	
								약(일)	침(회)	정상 치	치료 전	치료 후	증감		
1	m	46	168	급성기관지염	객담 기침		×	1	19	5	613	500	570	+70	
2	m	55	166	천식	객담 기침 호흡근관	폐렴	×	2	25	10	588	470	520	+50	
3	f	60	155	급성기관지염	객담 기침		○	1	20	2	415	405	420	+15	식욕부 진
4	m	57	170	만성기관지염	객담 호흡근관		○	2	25	7	588	550	565	+15	
5	m	68	163	천식	객담 호흡근관	기관지염 기관지확장	○	2	30	10	535	440	460	+20	
6	m	70	164	폐기종	객담 호흡근관	천식	○	2	30	11	535	480	495	+15	
7	f	40	165	급성기관지염	객담 기침		○	1	20	4	469	440	460	+20	
8	f	65	153	기관지확장	객담 호흡근관	기관지염	×	2	35	8	403	350	385	+35	
9	m	60	164	폐기종	객담 호흡근관		○	2	30	9	572	490	520	+30	
10	m	65	162	급성기관지염	객담 기침		×	1	20	4	554	430	525	+95	
11	m	69	167	기관지확장	객담 호흡근관	기관지염	○	2	40	13	535	470	495	+25	식욕부 진
12	f	58	164	폐기종	객담 호흡근관		○	2	35	10	430	380	405	+25	식욕부 진
13	m	53	173	폐기종	객담 기침 호흡근관		×	1	30	7	608	500	550	+50	
14	m	50	176	무기폐	무력감 호흡근관		○	4	20	5	622	450	485	+35	
15	f	60	165	급성기흉	호흡근관		×	2	25	6	430	390	420	+30	
16	m	75	166	천식	객담 기침 호흡근관	기관지확장 폐렴	×	3	35	7	515	400	450	+50	
17	m	56	166	천식	객담 호흡근관		○	1	25	9	588	540	560	+20	
18	m	62	173	천식, 중풍	객담 호흡근관		○	2	30	12	591	500	535	+35	
19	f	63	161	천식	호흡근관		×	2	30	7	417	350	380	+30	
20	m	59	170	폐기종	객담 호흡근관		×	1	25	8	572	510	550	+40	

(2) 性別 및 年齡別 分布

性別 및 年齡別 分布를 보면 20例의 患者중 男子患者가 14例로 70%였고, 女子患者가 6例로 30%를 차지해 男子患者의 比率이 %를 넘었다. 年齡別 分布를 보면 51歲에서 60歲까지가 9例(45%)로 가장 많았으며, 다음으로 61歲에서 70歲까지가 7例(35%)였으며, 41歲에서 50歲까지가 2例(10%), 40歲 以下가 1例(5%), 71歲 以上이 1例(5%)로 나타났다.

表 2. 性別 및 年齡別 分布

年齡	男子	女子	計	比率(%)
40歲 以下	0	1	1	5
41 ~ 50	2	0	2	10
51 ~ 60	6	3	9	45
61 ~ 70	5	2	7	35
71歲 以上	1	0	1	5
總計	14	6	20	100



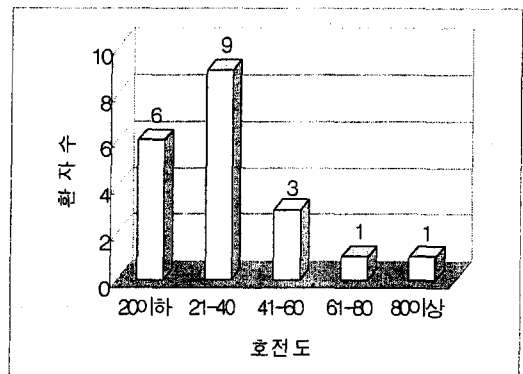
(3) 好轉度

好轉度는 피크로메터로 測定한 肺活量의 增加 値로 하였다. 21(l/min)에서 40(l/min)까지가 9例(45%)로 가장 많았고, 20(l/min) 以下가 6例(30%), 41(l/min)에서 60(l/min)까지는 3例(15%), 61(l/min)에서 80(l/min)까지와 81(l/min)

以上이 各各 1例(5%)였으며, 好轉度의 全體 平均은 35(l/min)였다.

表 3. 好轉度

好轉度(l/min)	患者數	比率(%)
20 以下	6	30
21 ~ 40	9	45
41 ~ 60	3	15
61 ~ 80	1	5
81 以上	1	5
總計	20	100

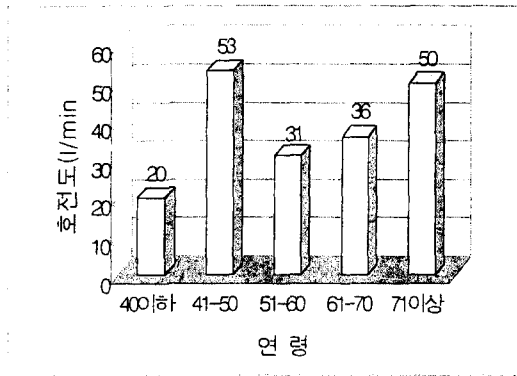


(4) 年齡別 好轉度

年齡別 好轉度를 보면, 41歲에서 50歲까지가 53(l/min)으로 가장 높았고, 71歲 以上이 50(l/min)으로 나타났다.

表 4. 年齡別 好轉度

年齡	患者數	比率(%)	好轉度(平均)(l/min)
40歲 以下	1	5	20
41 ~ 50	2	10	53
51 ~ 60	9	45	31
61 ~ 70	7	35	36
71歲 以上	1	5	50
總計	20	100	35



(5) 肺活量の 正常値와 治療前 肺活量의 差의 好轉度와의 關係

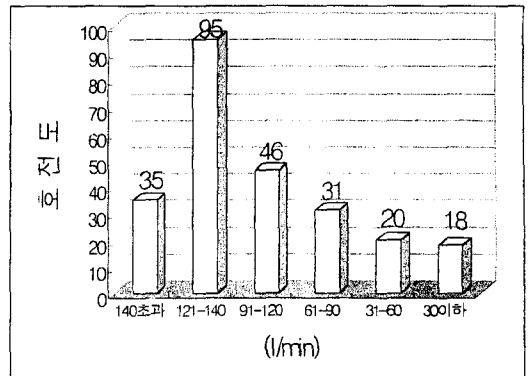
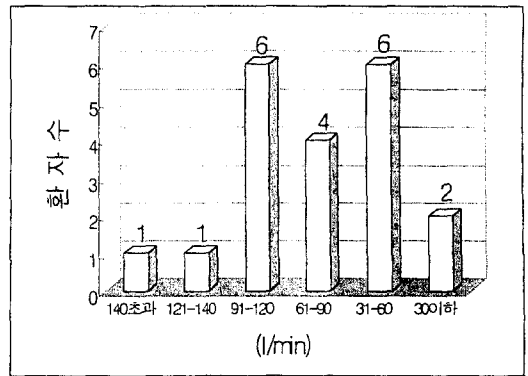
觀察한 20例 중에서 1例만을 除外(治療後가 正常値보다 5(l/min) 높음) 하고는 治療前後의 肺活量이 正常値에 미치지 못하였다. 正常値와 治療前 肺活量의 差의 平均은 77(l/min)이었으며, 31(l/min)에서 60(l/min)까지와 91(l/min)에서 120(l/min)까지가 各各 6例로 나타났고, 61(l/min)에서 90(l/min)까지가 4例, 0(l/min)에서 30(l/min)까지가 2例, 121(l/min)에서 140(l/min)까지와 140(l/min) 超過가 各各 1例였다.

肺活量 正常値와 治療前 肺活量의 差와 好轉度와의 關係는 121(l/min)에서 140(l/min)까지의 好轉도가 95(l/min)로 가장 높았고, 91(l/min)에서 120(l/min)까지가 46(l/min), 140(l/min) 超

表 5. 正常値와 治療前 肺活量의 差와 好轉度

肺活量(l/min) (正常値 - 治療前)	患者數	比率(%)	好轉度(平均) (l/min)
140 超過	1	5	35
121 ~ 140	1	5	95
91 ~ 120	6	30	46
61 ~ 90	4	20	31
31 ~ 60	6	30	20
0 ~ 30	2	10	18
總計	20	100	35

過가 35(l/min), 61(l/min)에서 90(l/min)까지가 31(l/min), 31(l/min)에서 60(l/min)까지가 20(l/min), 0(l/min)에서 30(l/min)까지가 18(l/min)이었다.

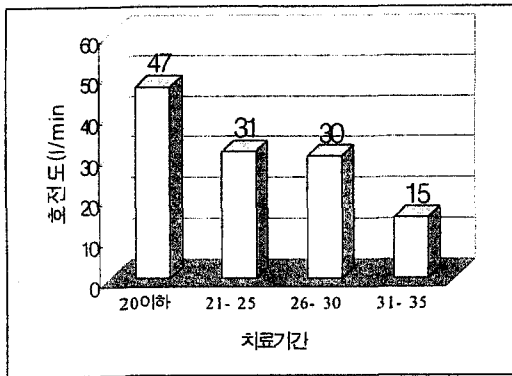


(6) 治療期間과 好轉度

治療期間은 投藥日數를 基準으로 20例의 平均은 27.5日 이었고, 20日 以下에서 47(l/min)로 好轉度(平均)가 가장 높았고, 31日에서 35日까지의 好轉度(平均)가 37(l/min), 21日에서 25日까지의 好轉度(平均)가 31(l/min), 26日에서 30日까지의 好轉度(平均)가 30(l/min), 36日 以上の 好轉度(平均)가 25(l/min)이었다.

表 6. 治療期間과 好轉度

治療 期間	患者數	比率(%)	好轉度(平均) (l/min)
20日 以下	5	25	47
21日 ~ 25日	5	25	31
26日 ~ 30日	6	30	30
31日 ~ 35日	3	15	37
36日 以上	1	5	25
總 計	20	100	35



(7) 吸煙과 好轉度

吸煙者의 好轉度(平均)는 23(l/min)이었으며, 非吸煙者의 好轉度(平均)는 50(l/min)이었다.

表 7. 吸煙과 好轉度

吸煙與否	患者數	比率(%)	好轉度(平均) (l/min)
吸 煙	11	55	23
非吸煙	9	45	50
總 計	20	100	35

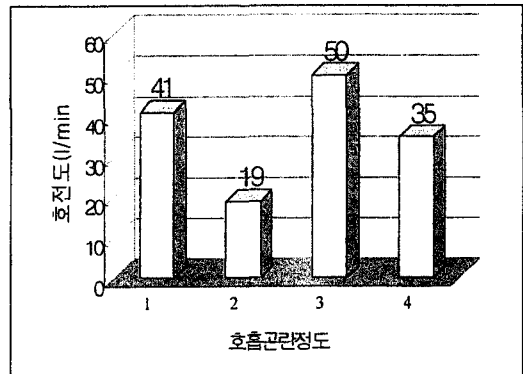
(8) 呼吸困難程度와 好轉度

呼吸困難程度와 好轉度와의 關係는 Grade III이 1例(5%)로 好轉度(平均)는 50(l/min)이었고, Grade I이 7例(35%)로 好轉度(平均)는 41(l/m

in), Grade IV가 1例(5%)로 好轉度(平均)는 35(l/min), Grade II가 11例(55%)로 好轉度(平均)는 19(l/min)이었다.

表 8. 呼吸困難程度와 好轉度

呼吸困難程度	患者數	比率(%)	好轉度(平均) (l/min)
I	7	35	41
II	11	55	19
III	1	5	50
IV	1	5	35
總 計	20	100	35



III. 考 察

西洋醫學에서 呼吸困難을 呼吸不全證이라고도 하는데, 이는 動脈血中 PO₂와 PCO₂의 不調를 뜻하는 것으로, 그 原因으로 上·下氣道閉鎖, 浸潤性疾患, 肺浮腫, 肺血管疾患, 胸壁·肋膜疾患, 神經肌肉系疾患 등이며, 證狀은 低酸素證과 高炭酸證이 합병되어 頭痛, 졸음, 乳頭浮腫, 筋攣縮 등이 나타난다²⁾. 그러나 숨차다고 하여 반드시 肺機能에만 原因이 있는 것은 아니다. 예를 들어 喘息, 肺氣腫, 肺炎, 氣胸 등의 肺疾患은 물론 그 외에 心臟疾患, 貧血 등의 血液疾患, 그리고 神經精神疾

患이나 肥滿症 등에서도 이 症狀을 볼 수 있으므로 鑑別診斷을 要한다³³⁾.

診斷을 위해서는 呼吸困難의 樣相, 時期, 程度와 呼吸의 速度, 靑色症 有無를 觀察해야 한다. 檢査로서는 胸部 X線寫眞, 肺機能 檢査 및 心電圖 등을 施行해야 한다. 이러한 病歷과 檢査所見을 參酌하여 呼吸困難이 器質的인 疾患에서 온 것인지, 神經精神的인 疾患에서 온 것인지를 가려내야 한다. 대체로 器質的인 때는 持續的으로 呼吸困難이 오게되며 運動時에 甚해진다. 반면 神經精神疾患에 의한 것은 呼吸困難의 흔한 原因中의 하나로서 運動할 때나 일을 할 때보다는 오히려 安靜時에 그 苦痛을 呼訴하는 例가 많다³³⁾.

呼吸困難은 慢性 閉鎖性 肺疾患, 肺氣腫, 喘息 등에 의해서 주로 나타나며 各各의 病態生理를 살펴보면 다음과 같다.

慢性 閉鎖性 肺疾患은 慢性氣管支炎과 肺氣腫에 의한 氣流의 慢性的 閉鎖가 있는 狀態를 말한다. 排出性 기침과 呼吸困難의 病歷이 있고 境遇에 따라서는 喘鳴音도 있을 수 있다. 呼吸困難 때문에 患者는 日常生活에서도 큰 障礙를 받는다. 呼吸器 感染 때문에 急하게 病院에 入院한 病歷이 있으며 때로는 機械呼吸이 必要한 境遇도 있다. 治療를 위한 酸素投與로 腦血管의 擴張이 일어나고, 이로 인해 졸음이 오고, 頭痛, 混沌, 嘔吐 등의 症狀이 나타나기도 한다. 治療는 原因이 되는 疾患의 治療가 適切히 이루어져야 하며, 急性的인 境遇에는 換氣를 改善시키는 對症療法을 爲主로 한다²⁴⁾.

肺氣腫은 肺胞中膈의 破壞에 의한 終末 細氣管支 遠位部의 擴張을 意味한다. 原因 因子로서는 吸煙이 가장 큰 因子이며, 公害·職業·感染·遺傳 등의 因子들이 作用한다. 治療는 進行을 豫防하고 急性 惡化 要因을 피하는 것이 重要한 治療가 되며, 禁煙과 함께 適切한 運動과 營養 그리고 氣管支 擴張劑 등의 藥物投與를 施行한다²⁴⁾.

喘息이란 多樣한 刺戟에 대한 氣管支의 反應性 增加를 特徵으로 하는 氣道疾患이다. 喘息은 生理

的으로 空氣 通路의 廣範圍한 收縮을 나타내고 이는 自然的으로 또는 治療의 結果로 解消되기도 한다. 原因 因子는 不特定한 氣管支 過敏性이다. 氣道 過敏性이 높을 때 肺機能은 더 不安定하며, 症狀은 더 甚하고 持續的이 된다. 症狀으로는 呼吸困難, 기침, 喘鳴의 三大 症狀이 있는데, 이 중 喘鳴은 必須的이다. 治療는 周圍 環境에서 原因이 될만한 모든 因子들을 除去해 주는 것이 가장 有用하고 成功的인 治療 方法이며, 그 외에 藥物治療로는 交感神經刺戟劑, 당질코티코이드, 肥滿細胞 安靜劑, 항콜린제 등을 使用한다²⁴⁾.

韓醫學에서 呼吸困難은 肺의 肅降機能이 온전치 못해 正常的인 呼吸作用이 失調되는 것으로 그 病因은 風寒, 濕熱, 秋燥, 吸煙 등의 外的要因과 肺虛와 肺·脾·腎·心의 機能의 關係로 因하는데, 久病肺虛하면 “金水相生”, “肺腎同源”의 關係에 의해 肺腎兩虛해지고, 心脈通於肺, 宗氣貫心脈而行呼吸 등의 關係와 心陽根於命門之火의 關係에 의해 肺腎이 虛해지면 心도 虛해지며, 腎虛하면 火不生土하고 肺虛하면 脾와의 母子關係에 따라 肺腎이 兩虛하면 脾虛에까지 이르게 된다²⁵⁾.

金水六君煎은 主로 肺腎虛寒으로 因한 水泛爲痰^{13,15)} 或은 陰虛로 血氣不足한데 外受風邪하여 咳嗽嘔惡, 痰盛喘急 등 證^{12,16)}, 肺腎陰虛로 因한 咳嗽, 痰盛, 喘息, 喘逆多痰, 咽乾口燥, 渴症, 身熱感, 盜汗, 腰痠遺精, 舌紅, 脈細 등 證^{17~20)}, 그리고 肺腎不足 또는 陰虛가 오래 持續되어 濕痰이 內盛하여 發生하는 咳嗽, 嘔惡, 喘逆, 多痰 등 證^{21,22)}을 治하며, 腎虛로 因한 慢性氣管支炎, 氣管支喘息, 氣管支擴張症, 久嗽, 肺勞에 補潤劑²³⁾로 많이 應用되어 왔다.

이 處方의 構成은 熟地黃, 當歸, 半夏, 白茯苓, 陳皮, 甘草, 生薑으로 되어 있다. 熟地黃은 補血滋陰하고 滋胃 益眞陰하여 陰虧發熱과 乾咳痰水 氣短喘促을 治療하며, 當歸는 補血和血하고 活血止痛하여 虛勞寒熱과 咳逆上氣를 治療한다. 半夏는 降逆止嘔하고 燥濕化痰 消痞散結하여 咳嗽氣逆과 痰涎壅滯 咳喘痰多를 治療하며, 寒痰과 形寒飮冷

으로 傷肺하여 咳하는 것을 治療한다. 白茯苓은 滲濕利水와 益脾和胃 寧心安神하여 痰飲咳逆과 肺痿痰壅을 治療하며, 陳皮는 理氣健脾하고 燥濕化痰하여 痰濕壅滯와 胸膈滿悶 咳嗽痰多를 治療한다. 甘草는 補脾益氣하고 清熱解毒 潤肺祛痰하여 咳嗽氣喘과 肺痿咳嗽를 治療하며, 生薑은 發汗解表하고 溫中止嘔 溫肺止咳하여 痰飲喘咳를 治療한다^{14,26~30}. 構成藥物 各各을 要約해보면 다음과 같다.

金水六君煎의 構成과 氣味, 效能, 主治

構成藥物	氣味	效能	主治
熟地黃	甘味溫	補血滋陰 滋腎 益真陰	陰虧發熱 乾咳痰水 氣短喘促
當歸	甘辛溫	補血和血 活血止痛	虛勞寒熱 咳逆上氣
半夏	辛溫	降逆止嘔 燥濕化痰 消痞散結	咳嗽氣逆 痰涎壅滯 咳喘痰多 寒痰及形寒飲冷傷肺而咳
白茯苓	甘淡平	滲濕利水 益脾和胃 寧心安神	痰飲咳逆 肺痿痰壅
陳皮	辛苦溫	理氣健脾 燥濕化痰	痰濕壅滯 胸膈滿悶 咳嗽痰多
甘草	甘平	補脾益氣 清熱解毒 潤肺祛痰	咳嗽氣喘 肺痿咳嗽
生薑	辛溫	發汗解表 溫中止嘔 溫肺止咳	痰飲喘咳

이와 같이 金水六君煎은 主로 溫腎潤肺, 祛痰止咳, 溫中散寒하는 補益藥物들로 構成되어 臨床에서 肺虛, 腎虛寒, 腎虛 등에 多用되어 왔다^{3,16-22}.

이러한 效能을 가진 金水六君煎을 1998年 1月 1일부터 1998年 8月 31일까지 東義大學校 韓醫科大學 附屬病院 5內科에 來院한 患者中 呼吸困難을 主症狀로 하는 患者에 投與한 후 臨床觀察을 통하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

患者의 性別 및 年齡 分布를 보면, 男子 患者의 境遇 14例(70%)로 女子 患者 6例(30%)보다 2倍 以上 많았다. 年齡에 있어서는 50代가 9例(45%), 60代가 7例(35%), 40代가 2例(10%), 40歲 以下와 71歲 以上이 各各 1例(5%)로 나타

났으며, 50代 以上の 患者가 17例(85%)로 나타났다(表 2).

呼吸困難을 나타내는 患者가 男子에게서 특히 많이 나타나는 것은, 男子가 女子보다 吸煙 등의 呼吸器 疾患을 誘發할 수 있는 因子들에 相對的으로 露出이 많이 되어있기 때문으로 보인다. 呼吸器疾患이 慢性으로 進行되어 高危險群을 形成하는 것은 50代 以上の 男子 患者(60%)라는 것을 알 수 있다.

好轉度는 患者의 主觀的인 症狀의 好轉에 依存한 既存의 好轉度 判定보다는 客觀的인 數値로 肺活量을 피크로메터로 測定해 好轉度의 基準으로 삼았으며, 平均 好轉度는 35(l/min)였고, 21(l/min)에서 40(l/min)까지가 9例(45%)로 거의 절반에 가까운 數値를 보였고, 20(l/min) 以下가 6例(30%), 41(l/min)에서 60(l/min)까지가 3例(15%), 61(l/min)에서 80(l/min)까지와 81(l/min) 以上이 各各 1例(5%)로 나타났다(表 3).

平均 好轉度 35(l/min)는 全體 患者의 正常 肺活量 平均値 529(l/min)의 6.6%와 治療前 肺活量 平均値 452(l/min)의 7.7%로 어느 程度의 治療 效果가 있다고 認定할 수 있었다.

好轉度에 關한 問診에서는 20例의 患者가 모두 好轉되었다고 答하였으나 主觀的인 判斷만으로는 好轉되었는지의 與否만을 알 수 있을 뿐이고, 客觀的인 好轉度 測定의 尺度로서는 肺活量의 測定이 適合하다고 생각되었으며, 肺活量 平均値의 增加率이 7.7%에 이른 것은 患者의 80%(16例)가 30日 以內에 治療를 마친 것에 比較해 볼 때 그 效果가 有效하다고 볼 수 있었다.

年齡別 好轉度의 分布를 보면, 40代에서 53(l/min)으로 가장 높았고, 70代 以上이 50(l/min), 60代에서 36(l/min), 50代에서 31(l/min), 40歲 以下가 20(l/min)로 나타났다(表 4).

이를 보면, 年齡이 높을수록 好轉度가 높게 나타나고, 年齡이 낮을수록 好轉度가 낮게 나타났다. 이는 金水六君煎이 溫腎潤肺, 祛痰止咳, 溫中散寒하는 補益藥物들로 構成되어 臨床에서 肺虛, 腎虛

寒, 腎虛 등에 應用되어 相對的으로 高年齡層에 더 높은 好轉度를 나타내었다고 생각되어진다. 40代에서 好轉度가 가장 높게 나타난 것은 實驗觀察된 患者가 2例 밖에 없어 充分하게 반영되지는 않았다고 생각된다.

20例 全部가 治療前의 肺活量이 모두 正常値에 미치지 못하였고, 19例는 治療後에도 正常値에는 미치지 못하였고, 1例는 正常値보다 높았다. 正常値와 治療前 肺活量의 差의 平均은 77(l/min)이었으며, 正常値와 治療前 肺活量의 差가 91(l/min)에서 120(l/min)까지와 31(l/min)에서 60(l/min)까지가 각각 6例(30%)로 가장 많았으며, 61(l/min)에서 90(l/min)까지가 4例(20%), 0(l/min)에서 30(l/min)까지가 2例(10%), 121(l/min)에서 140(l/min)까지와 140(l/min) 超過가 각각 1例(5%)로 나타났다. 肺活量 正常値와 治療前 肺活量의 差와 好轉度와의 關係는 121(l/min)에서 140(l/min)까지가 95(l/min)으로 가장 높았고, 91(l/min)에서 120(l/min)까지가 46(l/min), 140(l/min) 超過가 35(l/min), 61(l/min)에서 90(l/min)까지가 31(l/min), 31(l/min)에서 60(l/min)까지가 20(l/min), 0(l/min)에서 30(l/min)까지가 18(l/min)이었다(表 5).

正常値와 治療前 肺活量의 差가 120(l/min) 이상인 8例의 好轉度(平均)은 51(l/min)으로 平均인 35(l/min)보다 높아 正常値와 治療前 肺活量의 差가 커 呼吸困難이 甚할수록 자주 治療를 받아 治療效果가 큰 것으로 나타났다.

1例를 除外한 나머지 患者의 肺活量이 正常値에 다 미치지 못한 것은 治療期間이 大部分 30日以內로 짧았고, 患者의 非協助, 患者의 生活習慣의 改善이 이루어지지 못한 狀態에서 治療를 마치는 境遇가 많았다. 그러므로 治療效果에 對한 研究報告와 함께 治療期間에 對한 研究도 이루어져 正常狀態까지 治療가 이루어져야 한다고 생각된다.

治療期間은 投藥日數를 基準으로 平均 27.5日이었으며, 20日以下에서 好轉度(平均)가 가장 높은 47(l/min)이었으며, 31日에서 35日까지가 37(l/min), 21日에서 25日까지가 31(l/min), 26日

에서 30日까지가 30(l/min), 36日以上이 25(l/min)로 나타났다(表 6).

20日以下에서 好轉度(平均)가 높게 나온 것은 患者의 疾患이 그리 甚하지 않아서 짧은 治療期間에도 높은 效果를 보였기 때문으로 생각된다. 그러나 大部分 治療期間이 길수록 好轉度(平均)도 높아지는 境遇를 보여 大部分의 患者에게서 長期間의 投藥을 통한 治療가 더 效果가 있음을 알 수 있었다.

鍼治療는 모두 舍岩鍼法의 肺正格³²⁾을 使用하여, 藥物治療만 施術했을 때의 短點을 補完하며 아울러 placebo效果를 높이는 데도 그 目的이 있었다. 鍼과 藥을 並行 治療時 더 나은 效果를 보일 것으로 생각되었으나, 患者가 持續的인 鍼治療를 원하는 境遇가 드물어 充分한 資料의 調査가 이루어지지 못하였다. 鍼治療에 對한 研究는 좀더 持續的인 症例 報告와 研究가 있어야 한다고 생각된다.

吸煙與否와 好轉度와의 關係는 吸煙者의 好轉度가 23(l/min)으로 非吸煙者의 好轉度인 50(l/min)의 절반에도 미치지 못하여 吸煙이 好轉度에 미치는 影響이 상당히 크다는 것을 알 수 있었다(表 7).

呼吸困難程度와 好轉度와의 關係는 Grade I이 7例(35%)로 好轉度(平均)는 41(l/min), Grade II는 11例(55%)로 好轉度(平均)는 19(l/min), Grade III는 1例(5%)로 好轉度(平均)는 50(l/min), Grade IV는 1例(5%)로 好轉度(平均)는 35(l/min)로 나타났다(表 8).

呼吸困難程度에서 Grade 0인 患者는 없었으며, Grade II인 患者가 11例로 55%를 차지하였으나, 臨床的 呼吸困難程度와 好轉度와의 有意性 있는 關係를 찾기는 어려웠다. 이는 問診의 過程에서 患者의 主觀的인 表現이 呼吸困難의 程度의 判定을 하는데 資料가 되는데, 肺活量의 測定과 같은 客觀的 數値보다는 不正確하다는 것을 보여 주고 있다.

食欲不振의 症狀를 가진 3例에 있어서는 好轉

度(平均)가 22(l/min)으로 나타나 平均値의 %에도 미치지 못함을 보여 食欲不振者에 있어서는 好轉度(平均)가 不良함을 보였다. 急性氣管支炎의 症狀를 가진 4例에 있어서는 好轉度(平均)가 49(l/min)으로 나타나 平均値를 上廻하여 急性氣管支炎의 患者의 境遇에 있어서는 好轉度(平均)가 높게 나타났었다. 다만 위의 두가지 境遇에서 보인 食欲不振과 急性氣管支炎은 그 例가 各各 3가지, 4가지 밖에는 없어서 有意性이 크다고 할 수는 없었으나, 좀 더 많은 患者의 症例를 研究한다면 食欲不振과 急性氣管支炎과의 關係도 상당히 높은 數値로 關聯性이 있을 것으로 생각된다.

以上에서 金水六君煎이 呼吸困難이 主症狀인 患者에 있어 肺活量 測定을 통하여 症狀의 程度가 比較적 甚하고 50代 以上の 患者에 있어서 呼吸困難의 症狀를 輕減시키는 效果가 있음을 알 수 있었으나, 臨床例가 20例만으로는 吸煙與否와 食慾 등 다른 症狀와 관련지어 好轉度를 判定할 수는 없었다. 이에 對해서는 앞으로 보다 많은 症例의 報告와 研究觀察이 追加되어야 한다고 생각된다.

IV. 結 論

1998年 1月 1일부터 1998年 8月 31일까지 東義大學校 附屬 韓方病院 5內科에 來院한 患者中 呼吸困難이 主症狀인 患者 20名을 對象으로 調査 分析 考察하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 性別 分布는 男子가 全體의 %를 차지하였고, 年齡別 分布에 있어서는 51歲에서 60歲까지가 9例(45%)로 가장 많았으며, 50代 以上の 長年 高齡의 患者가 17例(85%)로 대단히 많았다.

2. 好轉度에서는 肺活量의 平均 7.7%가 增加되어 金水六君煎이 呼吸困難 患者의 症狀의 治療에

效果가 있음을 알 수 있었다.

3. 年齡別 好轉度는 41歲에서 50歲까지가 53(l/min)로 가장 높았으며, 高年齡일수록 높은 好轉度를 보여 金水六君煎이 濫腎潤肺하는 處方으로 肺虛 腎虛寒 腎虛 등의 症狀이 많은 高齡의 患者들에게 더 높은 效果를 보였다.

4. 肺活量 正常値와 治療前 肺活量의 差와 好轉度와의 關係는 呼吸困難의 程度가 甚하면 甚할수록 好轉度가 높아, 症狀이 甚한 患者일수록 藥物에 대한 反應이 더 좋은 것으로 나타났다.

5. 治療期間은 平均 27.5日 이었고, 治療期間의 길이가 길수록 好轉度(平均)가 높게 나타났으나, 有意性있는 相關關係는 없었다.

6. 吸煙者의 好轉度(平均)는 23이었고, 非吸煙者의 好轉度(平均)는 50으로 나타나, 吸煙과 好轉度와는 有意性이 있었다.

7. 呼吸困難程度와 好轉度와의 關係는 Grade III가 1例(5%)로 好轉度(平均)는 50으로 가장 높았으나, 呼吸困難의 程度와 好轉度와의 關係는 有意性있는 相關關係가 없었다.

以上에서 金水六君煎을 呼吸困難이 主症狀인 患者에게 投與하여 一定한 治療效果가 있음을 알 수 있었으며, 高齡의 呼吸困難의 程度가 甚한 患者에게 꾸준하게 長期治療를 받게함으로써 症狀의 輕減에 더욱 큰 效果가 있음을 알 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 李文鎬, 成人病예방 및 관리, 서울, 醫學印刷社, 1986, pp.110,111.

2. 朴奉植, 呼吸器學, 서울, 서울대학교출판국, 1987, pp.64,171,277~281.
3. 李珩九·鄭昇杞, 東醫肺系內科學, 서울, 民端出版社, 1993, pp.23,70,76,187.
4. 龔廷賢, 萬病回春, 서울, 杏林出版社(上卷), 1972, p.127.
5. 王肯堂, 六科准繩, 서울, 柳林社, 1975, p.143.
6. 朱震亨, 丹溪心法, 臺北, 五洲出版社, 1972, p.348.
7. 北京中醫學院, 漢醫學臨床病理, 서울, 成輔社, 1983, pp.181~184.
8. 上海中醫學院, 中醫內科學, 香港, 商務印書館, 1977, pp.17~25.
9. 李用粹, 證治彙補, 서울, 日新文化社, 1983, pp.273~275.
10. 楊醫晉, 中醫學問答(下冊), 北京, 人民衛生出版社, 1985, pp.10~17.
11. 丁奎萬, 東醫小兒科學, 서울, 杏林出版社, 1985, pp.237~241,400~411.
12. 張介賓, 國譯景岳全書, 서울, 一中社, 1992, p.34.
13. 上海中醫學院編, 方劑學, 上海, 商務印書館, 1975, p.204.
14. 李尙仁·安德均·辛民教, 漢藥臨床應用, 서울, 成輔社, 1986, pp.355,356,395.
15. 黃度淵, 方藥合編, 서울, 南山堂, 1990, pp.180,181,198.
16. 東醫學研究所, 東醫處方學, 서울, 麗江出版社, 1993, p.156.
17. 宇世量·士政文, 中醫名方精釋, 北京, 中醫古籍出版社, 1993, p.456.
18. 成輔社編輯部, 天真處方解說, 서울, 成輔社, 1987, p.159.
19. 楊蘊祥·劉翠英, 古今名方, 서울, 한국메디칼언텍스사, 1992, p.308.
20. 閔勇泰·康舜洙, “祛痰劑에 관한 文獻의 考察”, 方劑學會誌, Vol. 2, No. 1, 1991, pp.36~46.
21. 李尙仁·金東傑·盧昇鉉·李映鍾·朱英丞, 方劑學, 서울, 永林社, 1990, p.304.
22. 邱德文, 方劑學, 貴州, 貴州人民出版社, 1989, p.329.
23. 金永勳, 晴崗醫鑑, 서울, 成輔社, 1984, p.103.
24. 해리슨 번역 편찬위원회, Harrison's 내과학, 서울, 정담출판사, 1997, pp.1258,1292.
25. 歐陽忠興 外, 中國呼吸病學, 北京, 中國醫藥科技出版社, 1994, pp.14,255.
26. 吳儀洛, 本草從新, 서울, 杏林書院, 重版, 1989, p.88.
27. 辛民教, 原色臨床本草學, 서울, 南山堂, 1988, pp.176,177,219,221,222,250,251,254,255,380,381,556,557.
28. 李尙仁, 本草學, 서울, 學林社, pp.94,95,151,152,159,314,464,465,540,572.
29. 上海中醫學院編, 中草藥學, 上海, 商務印書館, 1975, pp.42,43,226,227,350,351,460,461,525,561,564.
30. 李時珍, 本草綱目, 서울, 高文社, pp.400,484,485,596,693,694,925,926,1022,1224.
31. Nunn, AJ, Gregg I, Brit Med J, 19 - 89, 289:1068~70.
32. 崔容泰 外, 鍼灸學, 서울, 集文堂, 1993, p.1133.
33. 新太陽社 編輯局 百科事典部, 原色最新醫療大百科事典, 서울, 1994, p.104.