

加味陰喘二陳湯 投與患者 33例 分析報告

- 최혜윤, 최영아, 전연이, 김종대 -

(경산대학교 부속 대구한방병원 내과학교실)

The Clinical Report about 33 Patients who Administrated *Gami-Eumcheonyijintang* with the Symptom of Coughing

Hae-Yun Choi, Young-Ah Choi, Yeon-Yi Jeon, Jong-Dae Kim

Department of Internal Medicine, Daegu Oriental Hospital of Kyungsan University, Daegu, Korea

Objectives : We intended to find out the effect of *Gami-Eumcheonyijintang* to patients who complain with coughing and to make it useful for treating the patients with the symptom.

Materials and Methods : We examined the medical records of 33 patients who visited with the symptoms of coughing, sputum in Kyungsan University, Hospital of Oriental Medicine from April, 1996 to February, 1999. and we collected the result of the administration with *Gami-Eumcheonyijintang*.

We aimed to find any change in the symptoms, reappearance after recovery, and any special facts with the medicine surveying by telephoning to the patients.

Results : the results are as follows,

1. It showed that patients who were under thirties showed higher rate of recovery(75.00%) than who were over thirties(52.94%).
2. The acute-stage patients who were recovered in less than four weeks showed higher rate of recovery than those chronic-stage patients who were

recovered in more than eight weeks.

3. The patients who didn't have the symptoms of sputum or had less serious problems of it with severe coughing showed relatively the highest rate of recovery(73.91%).

4. The patients who showed the coughing symptom right after URI without any past constitutional history showed the highest rate of recovery(73.68%).

Conclusion : From the above result, we found that *Gami-Eumcheonyijintang* is more effective in early coughing symptom after URI than chronic stage coughing symptom. It is thought that more studies about medicine composition are needed in the futher.

Key Word : *Gami-Eumcheonyijintang*, coughing, URI.

I. 緒 論

서양의학적으로 해수는 호흡기질환에서 나타나는 대표적인 증후의 하나로 임상에서 쉽게 접할 수 있으며¹⁾, 인간이 의식적으로 완벽하게 할 수 있는 유일한 자발적 반사(involuntary reflex)²⁾로서 기도내의 분비물과 외계로부터의 흡입입자를 제거해내는 생체방어의 일환으로³⁻⁴⁾ 급작성 호기반응의 형태로 나타난다⁵⁾. 그러나 기침이 다른 유해작용을 수반하기 때문에 치료의 대상이 되기도 하며⁶⁾, 일종의 병리반응으로 폐부질환의 주요 증상 중 하나로 인식된다⁷⁾.

한의학적으로咳는 有聲無痰한 것으로 肺氣가 傷하여 不清한 것이며 嗽는 有痰無聲한 것으로 脾濕이 動하여 痰이 된 것이며 咳嗽은 有聲有痰한 것으로 傷肺氣하고 脾濕이 動한 고로 咳와 嗽가 겸한 것이다. 肺氣가 動한 즉 咳가 發하고 脾濕이 動하면 嗽가 발하며 脾肺二臟이 같이 動하면 咳嗽가 발한다^{1,9-10)}. 그러나 임상적으로 이 세 가지를 구분하기 어려우므로 咳嗽라고 통칭한다.

咳嗽의 원인은 外感과 內傷 두 가지로 大別할 수 있다. 外感咳嗽은 六淫外邪가 침습하여 일어나는 것이고 內傷咳嗽은 他臟腑의 病變이 肺에 전하여 일어나는 것인데^{1,10-1)} 外感咳嗽, 內傷咳嗽 어느 것을 막론하고 모두 肺臟의 宣發과 肅降이 失調되어 肺氣가 上逆함으로써 咳嗽가 일어나게 된다⁷⁾.

이러한 咳嗽의 치료에 있어서 경산대학교 한의과대학 부속한방병원 5내과에서는 加味陰喘二陳湯을 다용하는데, 이 처방은 <經驗方選集¹²⁾>에 수록된 처방에 黃芩을 빼고 沙蔘¹³⁻⁴⁾, 麥門冬¹³⁻⁴⁾, 紫菀¹³⁻⁴⁾, 百部根¹³⁻⁴⁾을 가하여 潤肺補陰鎮咳의 功效를 높인 처방이다.

加味陰喘二陳湯의 해수증상에 대한 치료효과를 임상적으로 파악하고, 이 처방의 적절한 투여군을 설정하기 위한 데이터를 축적하기 위해 1996년 4월 이후 본원 5내과를 來院한 환자 중 加味陰喘二陳湯을 투여한 환자를 추

적 조사한 결과 약간의 知見을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究대상 및 방법

1996년 4월부터 1999년 2월까지 경산대학교 부속한방병원 5내과 외래에 來院한 환자 중 加味陰喘二陳湯을 투여한 환자 85명을 대상으로 2000년 9월 17일부터 2000년 9월 25일까지 전화로 추적설문조사를 실시하였다. 85명 중 추적조사가 이루어진 환자는 33명이었으며, 52명은 전화번호 변경 및 이사 등으로 조사가 이루어지지 못했다. 따라서 33명을 대상으로 해수, 객담 등의 증상변화유무 및 재발여부, 기타 특이사항 등을 질의 응답 방법으로 조사하였다.

3. 加味陰喘二陳湯 처방 내용¹³⁻⁴⁾

4. 증상변화 판정기준

증상변화의 판정기준은 객관적인 진단기기의 부재로 인해 환자의 자각증상에 의존하였다. 顯效의 경우는 복약 기간동안 증상의 50%이상 소실되며 타 약물의 의존없이 점차 치료가 된 것을 기준으로 했으며, 良好는 복약 기간동안 50%미만으로 증상이 소실되며 타 약물의 의존없이 점차 치료가 된 것을 기준으로 하였고, 如前의 경우는 복약에 대한 반응이 없이 증상이 지속된 경우로 타 약물치료로 호전된 경우이며, 不良은 복약 도중에 증상의 악화가 발생한 경우이다.

<Table 1> Composition of GamiEumcheonyijin-tang(加味陰喘二陳湯)

藥名	生藥名	用量
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparat</i>	6g
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6g
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4g
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4g
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4g
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4g
沙蔘	<i>Adenophorae Radix</i>	4g
赤茯苓	<i>Poria</i>	3g
枳殼	<i>Aurantii Fructus</i>	3g
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	3g
杏仁	<i>Armeniaca Amarum Semen</i>	3g
防風	<i>Ledebouriellae Radix</i>	3g
蘇葉	<i>Perillae Folium</i>	3g
桑白皮	<i>Mori Cortex</i>	3g
知母炒	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	2g
黃柏炒	<i>Phellodendri Cortex</i>	2g
五味子	<i>Schizandrae Fructus</i>	2g
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2g
紫菀	<i>Asteris Radix</i>	4g
百部根	<i>Stemonae Radix</i>	4g
砂仁	<i>Amoni Fructus</i>	3g
神麩炒	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	3g
麥芽炒	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	3g
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3g
總量		82g

III. 結果

加味陰喘二陳湯을 투여한 환자에 대한 효과 분석을 통해 다음과 같은 결과를 얻었으며 보기 쉽게 표로 정리하였다.

1. 성별에 따른 효과 분석

성별	불량	여전	양호	현효	총합계
남	0	3(9.09%)	3(9.09%)	6(18.18%)	12(36.36%)
여	1(3.03%)	2(6.06%)	8(24.24%)	10(30.30%)	21(63.64%)
총합계	1(3.03%)	11(33.33%)	5(15.15%)	16(48.48%)	33(100.00%)

2. 연령에 따른 효과 분석

연령	불량	여전	양호	현효	총합계
20세 미만	1(3.03%)	0	0	1(3.03%)	2(6.06%)
20대	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)	2(6.06%)
30대	0	3(9.09%)	2(6.06%)	7(21.21%)	12(36.36%)
40대	0	4(12.12%)	0	3(9.09%)	7(21.21%)
50대	0	2(6.06%)	1(3.03%)	1(3.03%)	4(12.12%)
60대	0	2(6.06%)	1(3.03%)	3(9.09%)	6(18.18%)
총합계	1(3.03%)	11(33.33%)	5(15.15%)	16(48.48%)	33(100.00%)

3. 이환 기간에 따른 효과 분석

기간(주)	불량	여전	양호	현효	총합계
1	0	1(3.03%)	1(3.03%)	0	2(6.06%)
2	0	2(6.06%)	1(3.03%)	5(15.15%)	8(24.24%)
3	0	1(3.03%)	0	3(9.09%)	4(12.12%)
4	0	0	1(3.03%)	2(6.06%)	3(9.09%)
8	0	1(3.03%)	0	1(3.03%)	2(6.06%)
12	1(3.03%)	1(3.03%)	1(3.03%)	2(6.06%)	5(15.15%)
16	0	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)
24	0	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)
40	0	1(3.03%)	0	0	1(3.03%)
52	0	1(3.03%)	0	0	1(3.03%)
52이상	0	3(9.09%)	1(3.03%)	1(3.03%)	5(15.15%)
총합계	1(3.03%)	11(33.3%)	5(15.15%)	16(48.4%)	33(100.00%)

4. 투여량에 따른 효과 분석

투여량(첩)	불량	여전	양호	현효	총합계
10첩 이내	1(3.03%)	5(15.15%)	4(12.12%)	9(27.27%)	19(57.58%)
10-20첩 이내	0	5(15.15%)	1(3.03%)	6(18.18%)	12(36.36%)
20첩 이상	0	1(3.03%)	0	1(3.03%)	2(6.06%)
총합계	1(3.03%)	11(33.33%)	5(15.15%)	16(48.48%)	33(100.00%)

5. 이환 기간과 투여 첩 수에 따른 효과분석

이환(주)	투여(첩)	불량	여전	양호	현효	총 합계
1	10첩이내	0	1(3.03%)	1(3.03%)	0	2(6.06%)
2	10첩이내	0	2(6.06%)	1(3.03%)	4(12.12%)	7(21.21%)
	10-20첩	0	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)
3	10첩이내	0	1(3.03%)	0	0	1(3.03%)
	10-20첩	0	0	0	2(6.06%)	2(6.06%)
	20첩이상	0	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)
4	10첩이내	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)	2(6.06%)
	10-20첩	0	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)
8	10첩이내	0	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)
	10-20첩	0	1(3.03%)	0	0	1(3.03%)
12	10첩이내	1(3.03%)	0	1(3.03%)	1(3.03%)	3(9.09%)
	20첩이내	0	1(3.03%)	0	1(3.03%)	2(6.06%)
16	10첩이내	0	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)
24	10첩이내	0	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)
40	10-20첩	0	1(3.03%)	0	0	1(3.03%)
52	20첩이상	0	1(3.03%)	0	0	1(3.03%)
52이상	10첩이내	0	1(3.03%)	0	0	1(3.03%)
	10-20첩	0	2(6.06%)	1(3.03%)	1(3.03%)	4(12.12%)
총 합계		1(3.03%)	11(33.33%)	5(15.15%)	16(48.48%)	33(100.00%)

6. 해수 객담에 따른 효과 분석

해수	객담	불량	여전	양호	현효	총합계
±	+	0	1(3.03%)	0	0	1(3.03%)
+	-	0	3(9.09%)	2(6.06%)	3(9.09%)	8(24.24%)
	±	0	3(9.09%)	2(6.06%)	10(30.30%)	15(45.45%)
	+	1(3.03%)	4(12.12%)	1(3.03%)	3(9.09%)	9(27.27%)
총 합계		1(3.03%)	11(33.33%)	5(15.15%)	16(48.48%)	33(100.00%)

7. 특이사항에 따른 효과 분석

특이사항	불량	여전	양호	현효	총합계
감기 후 지속	0	5(15.15%)	4(12.12%)	10(30.30%)	19(57.58%)
갑상선 질환	0	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)
천식 진단	1(3.03%)	5(15.15%)	0	0	6(18.18%)
고혈압	0	0	0	1(3.03%)	1(3.03%)
고혈압, 위암	0	1(3.03%)	0	0	1(3.03%)
別無	0	0	1(3.03%)	4(12.12%)	5(15.15%)
총 합계	1(3.03%)	11(33.33%)	5(15.15%)	16(48.48%)	33(100.00%)

IV. 考 察

加味陰喘二陳湯은 경산대학교 한의과대학 부속한방병원 5내과에서 해수를 주소로 하는 경우에 다용하는 처방으로 <經驗方選集¹²⁾>에 수록된 처방에 黃芩을 빼고 沙蔘, 麥門冬, 紫菀, 百部根을 가하여 鎮咳의 효능을 증대시키고, 소화기 장애를 해소할 목적으로 砂仁, 神麴炒, 麥芽炒를 가한 처방이다.

그 方義는 哮喘을 치료하는 解表二陳湯^{8,15)}에 四物湯을 습하고 貝母, 麻黃, 桔梗을 제거하고 <東醫寶鑑⁸⁾>에서 “陰虛喘은 降心火하고 補眞陰, 益精血하는 治法으로 四物湯에 二陳湯을 습하고 枳殼, 黃芩, 知母, 黃柏을 가한다”고 하였으며, “夜間咳嗽은 陰虛에 屬하므로 陰分火를 强하게 하고, 대개 夜嗽, 久嗽는 腎氣가 虧損하고, 火가 盛하여 眞水가 涸竭된 所致

이며, 或은 津液이 凝結되어 痰이 形成되기 때문에 六味地黃元에 黃柏, 知母, 天門冬, 貝母, 橘紅을 가하여 化源을 滋養해야 한다”고 한 意義를 살려 知母¹³⁻⁴⁾, 黃柏¹³⁻⁴⁾, 枳殼¹³⁻⁴⁾, 麥門冬¹³⁻⁴⁾, 防風¹³⁻⁴⁾, 五味子¹³⁻⁴⁾, 沙蔘¹³⁻⁴⁾, 百部根¹³⁻⁴⁾을 가하여 潤肺補陰鎮咳의 功效를 증가시킨 처방이다.

기침은 인간이 의식적으로 완벽하게 할 수 있는 유일한 자발적 반사(involuntary reflex)²⁾로서 기도내의 분비물과 외계로부터의 흡입입자를 제거해내는 생체방어의 일환

으로³⁻⁴⁾ 급작성 호기반응의 형태로 나타난다⁵⁾. 대부분의 호흡기질환에서 나타난다고 해도 과언이 아닐 만큼 일상에서 흔히 접하는 증상중의 하나이며 일년 내내 관찰이 가능하고 신생아를 제외한 거의 모든 연령층에서 나타날 수 있다¹⁶⁾. 그 중추는 연수(medulla oblongata)에 있는데 그 발생기전은 비인두강이나 후두, 기관, 기관지, 흉막, 부비동 등에는 기침수용체(cough receptor)가 있어 이것이 염증이나 기계적, 화학적 자극을 받게 되면 미주신경, 삼차신경, 설인신경, 횡격막신경 등의 구심성(afferent) 신경을 따라 연수(medulla oblongata)에 있는 기침중추(cough center)에 자극이 도달하게 된다. 그렇게 되면 다시 원심성(efferent)신경을 따라 말단에 전달되어 횡격막 및 인두, 기관, 기관지, 늑간, 복부 등에 분포하고 있는 호기성 근육들이 강력히 수축되어 기침이 나오게 된다^{2-3,6)}.

기침은 기관지염, 폐염, 기관지확장증 등에 의한 염증성 자극, 공기오염물질, 자극성 기체의 흡입, 흡연, 종양에 의한 기도압박, 흡입 공기의 열적자극 등이 원인이 되어 일어나며^{3,5)}, 기침환자의 진찰에서는 기침의 급·만성 여부, 발열 및 객담동반여부, 계절적 변화, 과거병력, 흡연이나 약물사용 같은 위험인자유무 등을 확인해야 한다⁵⁾.

급성기침은 바이러스성 상기도 감염, 폐염, 폐색전증, 흡인, 고농도의 화학적 자극 등에 의해서¹⁶⁾ 일어날 수 있다. 임상적으로 명확한

기준은 없으나 통상 2-3주 이상 지속되는 기침을 만성기침으로 분류한다^{2,4,6)}. 만성기침의 가장 흔한 원인은 흡연이다. 이 경우의 기침은 보통 객담없는 마른 헛기침으로서 주로 아침에 심해지는데³⁾ 흡연이 기침을 유발시키는 것은 담배 연기속에 함유된 타르, 니코틴, 일산화탄소, 시안가스 등이 기관지의 섬모운동을 장애 시키기 때문이다¹⁷⁾. 비흡연자일 경우 만성기침의 가장 흔한 원인은 후비루증후(postnasal drip syndrome)이며 그 외의 원인으로서는 기관지천식, 위식도역류, 만성기관지염, 기관지확장증, 폐암, 폐결핵, 폐농양, 심인성 등이 있다²⁾. 장²⁾에 따르면 기침의 원인이 대부분 한가지이지만 만성기침환자의 26%에서는 원인이 여러 개이며 만성기침의 91%는 후비루, 천식, 위식도역류, 만성기관지염 4가지가 원인이라고 하였다.

기침은 肺臟의 중요방어기능의 하나이므로 기침을 치료함에 있어서 단순히 기침만을 없애는데 노력하기보다는 기침을 일으킨 원인을 찾아서 원인질환을 치료하는데 더 많은 노력을 기울임이 마땅하다. 만성기침이라고 하여 특별한 치료법이 있는 것은 아니며 일반적인 기침치료에 준한다. 기침치료는 원인질환을 치료하는 특수요법과 대증요법으로 나눌 수 있으며 대증요법은 주로 기침을 진정시키고 객담배출을 용이하게 하기 위한 목적으로 진해제, 거담제, 점액용해제 등을 투여하는 것이며 이와 함께 체위배농법, 흉부경타안마법 등의 물리요법과 수분공급, 금연 및 오염물질제거 등의 일반요법을 병행함이 더욱 효과적이다^{4,18)}.

기침을 한의학에서는 咳嗽라고 하며 여러 肺系疾患에서 흔히 볼 수 있는 主要症狀의 하나이다. 咳嗽은 크게 外感咳嗽과 內傷咳嗽로 大別할 수 있으며 外感咳嗽은 風寒暑濕燥火의 六淫外邪가 肺를 犯하여 일어나는 것이며 內傷咳嗽은 肺臟虧虛혹은 他臟病變이 肺에 이르러 肺氣의 宣發과 肅降이 失調되고 肺氣가 上逆함으로써 일어나는 것이다^{1,7)}.

外感咳嗽은 外邪가 肺之竅인 鼻를 통해 직접 肺에 침범하거나 皮毛를 통해 肺의 合인 경로로 肺에 이르러 發病하는 데 六淫중에서도 특히 風邪가 爲主가 되어 寒熱燥 등이 風과 挾하여 肺系를 損傷시키기도 한다¹¹⁾. 外感咳嗽은 그 症狀에 따라 風寒咳嗽, 風熱咳嗽, 風燥咳嗽 등으로 辨證하여 祛邪宣肺의 治法을 위주로 하여 치료한다.

內傷咳嗽은 情志刺戟, 飲食失調, 臟氣虛弱 등으로 인해 發病하는 것으로 脾虛한데다 燥熱한 飲食의 過食, 過飲 등으로 인해 脾失健運하여 痰이 생겨 肺에 上漬되어 발생하는 脾虛生痰咳嗽, 鬱怒 등의 情志刺戟으로 肝氣鬱結化火하여 肝火가 肺를 犯하여 발생하는 肝火犯肺咳嗽, 腎臟虛損으로 納氣기능이 상실되어 발생하는 腎氣虛衰咳嗽, 肺臟自體의 肺陰 및 肺氣不足으로 發生하는 肺虛咳嗽 등이 이에 속하며 각각 健脾化痰, 清肺瀉肝, 滋陰補腎, 補肺養正 등의 治法으로 다스린다¹⁹⁾.

일반적으로 外感咳嗽은 新病이며 發病이 급하고 病程이 짧으며 實證에 속하고 內傷咳嗽은 久病으로 發病이 緩慢하며 病程自體가 길고 비교적 심하며 慢性的으로 反復發作하고 虛證 또는 本虛標實證에 속한다^{1,20-1)}. 또한 外感咳嗽과 內傷咳嗽은 상호영향을 미치는 데 外感咳嗽가 失治로 시일을 끌거나 반복해서 발병하면 肺氣를 損傷시켜 결국에는 肺虛咳嗽로 傳變되고 반대로 肺臟이 虛弱한 사람은 衛外不固하여 外邪에 感受되기 쉬워 자주 外感咳嗽을 兼發하게 된다²²⁾.

外感咳嗽은 예후가 비교적 良好하나 그 치료가 적절치 못하면 內傷으로 傳變되어 他臟에 영향을 미치고 內傷咳嗽은 일반적으로 病이 肺에 있으면 輕하고 脾에 있으면 비교적 重하며 腎에 있으면 매우 重하다고 할 수 있으며 病이 肺脾에 있을 때는 치료가 비교적 容易하고 腎에 있으면 치료가 어렵고 예후도 不良하다¹⁰⁾. 그러므로 內傷咳嗽의 치료에 있어서는 “緩則治其本”의 원칙에 따라 補虛固本의 방법으로써 原因臟器의 虛損을 先治하

는 것이 마땅하다고 하겠다. 또한 같은 咳嗽 症狀를 發하지만 症狀에서 차이가 나는 肺脹, 肺癆, 哮喘, 喘證 등과는 감별하여 치료해야 한다.

이러한 해수 치료에 있어서 外感咳嗽에 있어서 解表의 治法만으로는 적절한 치료효과를 기대하기가 힘들어 경산대 부속한방병원 5내과에서는 潤肺補陰鎮咳의 功效를 증가할 수 있는 약물을 가미하여 해수환자에 투여하였다.

加味陰喘二陳湯을 투여한 환자들에 대한 추적조사 결과 양호이상의 치료효과를 나타낸 환자가 전체 33명의 환자 중 21명으로 63.63%로 나타났으며, 이 중 남성이 12명 중 9명으로 75%, 여성이 21명 중 12명으로 57.14%로 나타났다. 성별에 따른 치료효과의 차이는 체력적인 우위로 內傷咳嗽로의 轉移가 힘든 남성들에서 효과가 높게 나타난 것으로 추정된다.

연령에 따른 분석결과 30대 환자가 12명 36.36%로 가장 많은 분포를 이루고 있으며 치료율도 75%를 나타내어 전체 평균보다 높은 것을 볼 수 있다. 각 연령에 대한 치료효과에 있어서 40대 이상에서 52.94%로 전체 평균보다 다소 치료율이 떨어지는 것을 관찰할 수 있다. 이는 연령이 고령화 될 수록 노화현상에 의한 말초기관지의 변형이 심하고¹⁷⁾ 正氣虛弱한 상태가 발하기 쉬우므로 치료율이 낮은 것으로 생각되며, 이 중 불량한 반응이 나온 환자는 3세된 여자환자로 6첩 복용 후 아토피성피부염이 발생했다고 보호자가 진술하였다.

이환 기간에 따른 분석에서는 2내지 3주정도 경과한 후 본원을 래원한 환자가 12명 36.3%로 가장 많이 차지하고 있다. 4주 이내에 래원한 환자 17명중 13명이 양호이상의 효과를 보여 76.47%의 치료율을 보이며, 8주 이상 경과 후 래원한 환자의 경우는 50.00%의 치료율을 보여 비교적 초기인 4주 이내에 慢性內傷咳嗽로의 轉移가 일어나기 전에 래

원한 경우의 치료율이 높게 나타났다.

투여량에 따른 분석에서는 10첩이내가 19명 57.58%, 10-20첩이내가 12명 36.36%로 대부분의 환자들이 20첩이하로 복용하였으며, 효과면에서는 10첩이내가 68.84%로 가장 높게 나타나고, 10-20첩이내는 58.83%, 20첩이상에서는 50%의 치료율을 보였다. 약물의 투여량에 대한 것은 경제적인 부담과 연관되어 특이점을 부여하기는 어려웠으며, 이환 기간과 투여량에 따른 효과분석에서도 지속적인 약물의 투여가 경제적인 부담으로 지속되지 못한 경우가 많아 특이점을 발견하기는 어려웠다.

해수와 객담 증상에 따른 효과 분석에서 해수는 가볍고 객담만 있는 경우가 1명, 해수는 심하고 객담은 없는 경우가 8명 24.24%, 해수는 심하고 객담은 가벼운 경우가 15명 45.45%로 가장 많았으며, 해수와 객담이 모두 심한 경우는 9명 27.27%를 나타내었다. 이 중 해수는 심하고 객담은 가벼운 경우가 80.00%로 가장 치료율이 높게 나타났으며, 해수는 심하고 객담은 없는 경우가 62.5%, 해수와 객담이 모두 심한 경우가 44.44% 가장 낮게 나타났다. 이는 加味陰喘二陳湯이 潤肺補陰鎮咳의 功效는 높이고 상대적으로 祛痰의 功效가 부족한 결과로 생각된다.

특이사항에 따른 분석에서 감기 후에 지속되는 해수증상에 투여한 경우가 19명 57.58%로 가장 많은 빈도를 차지했으며, 기관지 천식으로 진단 받은 경우가 6명 18.18%로, 특이사항이 別無한 경우가 5명 15.15%로 나타났다. 감기 후에 지속되는 경우 치료율은 73.68%로, 별 특이사항이 없는 경우는 100%의 치료율을 보이고 있으나 기관지천식의 진단을 이미 받은 경우는 단 한 경우도 양호한 효과를 나타내지 못하고 있다. 이는 加味陰喘二陳湯이 기질적인 문제를 동반한 천식의 경우에는 치료효과가 미약함을 나타내나, 서양 의학적으로 상기도 감염 등으로 인한 기도의 자극이 존재하는 경우나 한의학적으로 外感

咳嗽에 解表의 治法만으로 미흡한 2내지 3주 정도 경과한 해수증상에 유효한 것으로 생각된다.

이러한 해수의 치료에 있어서 동서의학적인 치료법이 상이하지만 원인질환이 있는 경우에는 원인질환의 치료에 중점을 두어야 하며, 원인질환 없이 해수증상을 호소하는 경우에는 이를 해소시킬 수 있는 대증요법 개발도 중요하다 할 것이다. 加味陰喘二陳湯은 이러한 해수증상 완화에 대증요법으로써 특히, 외감에 의한 해수증상이 지속될 경우에 응용해 볼 수 있을 것으로 생각된다.

V. 結 論

1996년 4월부터 1999년 2월까지 경산대학교 부속한방병원 5내과 외래에 래원한 환자 중 加味陰喘二陳湯을 투여한 환자를 대상으로 해수, 객담 등의 증상변화유무 및 재발여부, 기타 특이사항 등을 전화를 통한 질의 응답 방법으로 추적 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 비교적 연령이 젊은 30대 이하 환자 치료율(75.00%)이 30대 이상의 환자 치료율(52.94%)보다 높게 나타났다.
2. 이환 기간이 4주 이내로 비교적 초기인 경우 치료율(76.47%)이 이환 기간이 8주 이상 장기적인 경우(50.00%)보다 높게 나타났다.
3. 해수증상은 심하고 상대적으로 객담증상이 없거나 가벼운 경우의 치료율(73.91%)이 높았다.
4. 특별한 호흡기계통의 과거력 없이 외감 후에 지속되는 해수증상에 치료율(73.68%)이 높았다.

이상에서 살펴본 바와 같이 加味陰喘二陳湯은 외감 후에 지속되는 비교적 초기에 해당하는 환자에 적절한 치료효과를 나타내는 것으로 생각되며, 향후 방제 구성적인 측면에서 가감에 대한 연구 또한 필요할 것으로 생각된다.

<參 考 文 獻>

1. 李珩九, 鄭昇杞. 東醫肺系內科學. 11. 서울: 민瑞出版社. 2000:105-12, 162, 187.
2. 장준. 만성기침의 진단적 접근. 1. 서울: 서울대학교병원교육연구부. 1995:55-64, 66-7, 69.
3. 윤방부. 임상가정의학. 1. 서울: 수문사. 1991: 433-6.
4. 서울대학교 의과대학편. 호흡기학. 2. 서울: 서울대학교출판부. 1990:37-8.
5. 서울대학교병원 편저. 전공의진료편람(내과). 1. 서울:의학출판사. 1994:77.
6. Yoshitoshi. 內科診斷學. 1. 서울:제일의학사. 1992:277-9.
7. 文濬典, 安圭錫, 崔昇勳. 東醫病理學. 1. 서울:高文社. 1990:145-7.
8. 許浚. 東醫寶鑑. 3. 서울: 南山堂 1989: 467-81.
9. 金定濟. 診療要鑑. 2. 서울:東洋醫學研究院. 1983:586.
10. 方藥中, 鄧鐵濤, 李克光, 陳可冀, 金壽山, 黃星垣, 董建華. 實用中醫內科學. 1. 上海: 上海科學技術出版社. 1994:148-55.
11. 崔鐘百. 臟腑內科學. 1. 대구:경산대학교출판부. 1995:59-61, 63-70.
12. 홍익처방연구회편. 經驗方選集. 1. 서울:도서출판 두리. 1997:435.
13. 辛民教. 原色 臨床本草學. 4. 서울:永林社. 1994:219, 221-2, 249-50, 223-4, 229-30, 556-7, 380, 250-1, 384-5, 232-3, 522-3, 519-20, 564-65, 599-600, 277-8, 312-3,

- 241-2, 175-7, 254-5, 645-6, 650-1.
14. 康秉秀, 高雲彩, 金先熙, 盧昇鉉, 徐榮培, 宋昊竣 등. 本草學. 3. 서울:永林社. 1995:580-1, 578-80, 409-10, 581-3, 448-9, 347-9, 587-8, 302-4, 351-2, 588-9, 478-9, 131-2, 125-6, 484-5, 161-3, 182-3, 622-3, 540-1, 481-2, 479-81, 136-7.
 15. 尹吉榮. 東醫臨床方劑學. 1. 서울:明寶出版社. 1989:98-9.
 16. 醫學教育研修院編. 家庭醫學. 2. 서울:서울대학교출판부. 1995:133-9, 268-71, 277, 286, 289-90.
 17. 徐舜圭. 成人病·老人病學. 1. 서울:고려의학. 1995:55, 263-4.
 18. 한용철. 臨床呼吸器學. 2. 서울:一潮閣. 1997:46, 105-7, 168, 201, 205, 208, 226-7, 264-5, 438-41.
 19. 張伯臾. 中醫內科學. 2. 北京:人民衛生出版社, 1994:66, 68-71.
 20. 朴重陽, 金炳卓. 咳嗽의 辨證論治에 關한 考察. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 1996;5(1): 211-2.
 21. 李鳳教. 症狀鑑別治療. 1. 서울:成輔社. 1992:347-52.
 22. 李泰浩. 東西臨床要錄(內科編). 1. 대구:대구한의학과대학. 1988:183-9.