

## 補陰正氣湯의 治療效果에 대한 臨床 研究

-小兒의 陰虛咳嗽에 대한 效果 -

韓侖廷 · 金璋顯

東國大學校 韓醫科大學 小兒科敎室

### Clinical study of Boemjunggi-tang's therapeutic effect on the cough in children

Yun-Jung Han · Jang-Hyun Kim

Dept. of pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University, Seoul Korea

The cough is one of the most common respiratory symptom in children. Boemjunggi-tang(BEJG) is herbal medicine mainly treat cough due to yin deficiency(陰虛咳嗽) in Oriental Medicine. During 3 months from February, 1, 2000 to April, 30, 2000, BEGJ is administered to the pediatric out-patients with the cough due to yin deficiency have visited Pundang Dongguk Oriental medicine Hospital and among these patients, this study is performed for 50 patients of which the result of treatment could be gained.

The conclusion is following.

1. In the distribution of patients, male(60%) is more than female(40%) and group of age in between 1 and 6 years(76%) are the first.
2. In the type of cough, group of chronic(more than 3 weeks), and group that the symptom make worse in night are the most.
3. In the distribution of remedial effect, group of symptom-relieved is the first(58%), symptom-disappearing is second(22%), symptom-unchanging is third(14%), symptom-aggravated is fifth(6%).
4. The characteristic of cough have little influence on the remedial effect of BEGJ

## I. 緒論

기침은 병원을 방문하는 환자들의 가장 흔한 증상 중의 하나로<sup>1)</sup> 韓方 小兒科에서도 흔하게 접할 수 있는 증상이다. 오 등<sup>2)</sup>의 연구에 의하면 韓方 小兒科 外來 初診 환자의 主所症 중 기침, 천식이 268명, 15.5%로 가장 높은 빈도를 보였고, 최 등<sup>3)</sup>의 연구에서도 韓方 小兒科 外來 初診 환자의 主所症 중 기침이 103명, 25.4%로 가장 높은 빈도를 차지하였다. 또한 최근의 공해 및 대기오염의 심화, 지하생활권의 확대, 조기교육에 의한 집단생활의 증가 등으로 그 수가 더욱 늘어날 것으로 생각된다.<sup>4)</sup>

서양의학에서는 기침을 크게 급성과 만성으로 분류한다. 급성 기침은 대개 바이러스성 상기도 감염에 의해 발생하며 만성 기침은 여러 가지 원인에 의해 발생하는데<sup>5)</sup> 실제 임상에서는 진단과 치료가 쉽지 않아 대증적 치료를 하는 경우가 많다.<sup>1)</sup> 이러한 대증 치료에 대해서는 치료 효과나 그 유효성에 대해 논란이 있는 상태이다.<sup>5)</sup>

韓醫學에서는 咳嗽에 해당되는데 咳는 有聲而無痰, 嗽는 無聲而有痰, 咳嗽는 有聲而有痰으로 구분하나 현대에 와서는 咳와 嗽를 구분하지 않고 咳嗽를 一症으로 인정하고 있다. 그 원인은 外因 六淫, 內因 七情, 不內外因 飲食, 起居不節, 房勞過多, 疲極, 勞神 등이며, 치료는 크게 外感咳嗽와 內傷咳嗽로 나누어 辨證治療한다.<sup>6)</sup>

外感咳嗽는 대개 邪氣가 皮膚, 口鼻를 통하여 肺로 침입한 것이기 때문에 辛溫, 혹은 辛涼한 약물을 사용하여 邪氣를 發散시키는 치료방법을 사용한다. 內傷咳嗽는 食傷, 濕痰, 肺熱, 陰虛, 脾肺氣虛, 肺虛寒 등으로 辨證하여 치료한다. 小兒는 생리적으로 脾肺腎이 虛弱하고 陰虛한 경향을 가지고 있으며 잦은 호흡기 감염이 되풀이 되는 가운데 陰을 손상받기

쉬워 陰虛咳嗽가 나타나게 된다. 그 특징적 증상은 痰이 적거나 없고 午後나 夜間에 咳嗽가 심해지며 虛熱로 인한 顏面紅潮, 舌紅小津, 脈細數등이다.<sup>7)</sup>

補陰正氣湯은 肺腎不足 또는 陰虛가 오래 지속되어 濕痰이 內盛하여 발생하는 咳嗽, 嘔惡, 喘逆, 多痰 등의 症을 치료하는 金水六君煎<sup>8)</sup>과 內傷兼外感風寒을 다스리고 理氣를 운행시켜 氣滯로 인한 胸腹脹悶 疼痛을 다스리는 行氣香蘇散<sup>9)</sup>이 合方된 것으로 陰虛咳嗽, 즉 夜間咳嗽나 慢性咳嗽와 痰盛, 그리고 便秘, 舌紅少津, 脈細數 등의 諸般 陰虛증상이 나타날 때 사용되는 처방으로 東國大學交 盆唐韓方病院 小兒科 外來에서 많이 사용되고 있다.

이에 저자는 향후 기침의 한방치료에 도움이 되고 補陰正氣湯의 정확한 적응증을 밝히고자 本院 小兒科에 기침을 主所로 하여 內院한 환자 중 補陰正氣湯을 투여한 환자들을 대상으로 하여 性別, 年齡, 기침의 양상, 수반증상, 好轉度 등을 조사, 분석하였다.

## II. 研究對象 및 研究方法

### 1. 研究對象

2000년 2월 1일부터 2000년 4월 30까지 3개월 동안 東國大學交 盆唐韓方病院 小兒2科에 기침을 주소로 內院하여 補陰正氣湯을 투여받은 患兒 중, 후에 다시 內院하여 경과 관찰이 가능하였거나 전화로 경과를 확인할 수 있었던 50명을 대상으로 하였다. 대상 患兒들의 年齡 분포는 1세-14세였다.

### 2. 研究方法

#### 1) 자료조사방법

(1) 補陰正氣湯을 투여 받은 患兒들의 性別, 年齡, 상병기간, 기침의 성질, 수반증상, 알려지 有無, 補

陰正氣湯을 투여 받기 전의 치료경험, 투여기간(치료기간), 好轉도를 의무기록지의 기록과 전화문의를 통하여 조사하였다.

(2) 상병기간은 발병일로부터 補陰正氣湯을 투여 받기까지의 기간으로 하였다.

(3) 기침의 성질은 補陰正氣湯의 적응증으로 보고 있는 夜間에 기침이 심해지는지의 여부와 3주 이상의 慢性 기침인지의 여부를 중점적으로 조사하였다.

(4) 수반증상은 呼吸器系 증상(痰聲, 鼻涕, 鼻塞, 發熱, 咽痛, 聲嘶)과 消化器系 증상(食慾不振, 嘔吐, 泄瀉, 便秘, 腹痛)으로 구분하여 조사하였다. 小兒 기침의 원인질환을 밝히는 데는 後鼻漏가 중요한 증상이나 小兒의 年齡이 어린 경우는 後鼻漏에 대한 이해가 부족하고 정확히 표현하지 못하는 경우가 많아 조사항목에서 제외하였다.

(5) 치료경험은 양방치료와 한방치료로 구분하여 조사하였으며 한방치료의 경우 本院과 다른 한방의 료기관에서 받은 치료를 모두 포함하였다.

(6) 好轉도는 처방 투여 기간 중이나 혹은 직후 기침이 완전 소실된 경우, 緩和된 경우, 별다른 好轉이 없는 경우, 惡化된 경우로 분류하여 조사하였다.

## 2) 투여방법

(1) 기침을 주소로 하되 夜間 기침을 두드러지게 호소하는 경우, 3주 이상의 慢性 기침을 호소하는 경우, 기침 외에 患兒의 전반적인 증상이 陰虛의 양상을 나타내는 경우에 투여하였다. 陰虛의 판단 기준은 顔色, 舌診, 皮膚狀態, 大便狀態, 기타 다른 증상들을 중심으로 하였다. 發熱을 동반한 경우에는 38℃이상의 發熱은 제외하였고 微熱이며 간헐적으로 나타나는 경우, 특히 夜間에 發熱이 나타나는 경우를 적응증으로 하였다.

(2) 투여량은 7세이하의 경우는 1貼을 1일 3회 투약하였으며 8세이상 11세이하는 1貼을 1일 3회 기

준으로 하여 4회 分服하도록 하였으며 12세이상은 2貼을 1일 3회 투약하였다. 단 증상이 심할 경우는 기준보다 많은 양을 투여하도록 하였고 年齡이 적어 한약을 복용하기 힘들어 할 경우는 수시로 복용하도록 하였다.

7일이상 투약할 경우는 7세이하는 10貼을 1일 3회 7일분(21pack)으로, 8세에서 11세까지는 12貼을 1일 3회 7일분(21pack)으로, 12세 이상은 14貼을 1일 3회 7일분(21pack)으로 하여 本院에서 煎湯한 것을 투약하였다.

(3) 처방의 내용에서는 두가지 경우를 제외하고는 모두 약물의 加減 없이 원 처방구성대로 사용하였다. 補陰正氣湯 1貼 분량의 약물 구성은 표1과 같다.

## Ⅲ. 研究 結果

### 1. 補陰正氣湯을 투여한 환자의 분석

#### 1) 환자의 性別, 年齡別 분포

남자가 30명으로 60%를 차지하였고 여자가 20명으로 40%를 차지하였다. 年齡별로는 1-6세가 38명, 76%로 가장 많았고 7-12세가 9명으로 18%, 13세 이상이 2명으로 4%, 1세 미만이 1명으로 2%를 차지하였고 평균 年齡은 2.24세로 나타났다.

#### 2) 상병기간

상병기간은 1주단위로 구분하되 3주이상인 경우는 慢性 기침으로 보아 더 이상 구분하지 않았다. 조사 결과 3주이상인 경우가 23명, 46%로 가장 많았으며 1주미만이 13명으로 26%, 1-2주미만이 7명으로 14%, 2-3주미만이 1명, 2%를 차지하였고 정확한 상병기간을 알지 못하는 경우도 6명, 12%를 차지하였다. 분포 범위는 최소 1일에서 최대 3개월까지 나타났다.

표1. 補陰正氣湯의 구성약물

한약 약물명	생약명	중량(g)
熟地黄	rehmanniae radix preparat	12
半夏	pinelliae rhizoma	8
白茯苓	poria	8
當歸	angelicae gigantis radix	6
陳皮	citri pericarpium	6
白芥子	sinapis semen	4
蘇葉	perillae folium	4
蒼朮	atractylodis rhizoma	4
香附子	cyperi rhizoma	4
烏藥	linderae radix	4
川芎	condii rhizoma	4
羌活	notopterygii rhizoma	4
枳殼	aurantii fructus	4
麻黃	ephedrae herba	4
甘草	glycyrrhizae radix	4
生薑	zingiberis rhizoma recens	3
總量		83

표2. 性別, 年齡別 분포

年齡\性別	남	여	총계
1세미만	0(0%)	1(2%)	1(2%)
1-6세	25(50%)	13(26%)	38(76%)
7-12세	5(10%)	4(8%)	9(18%)
13세이상	0(0%)	2(4%)	2(4%)
합계	30(60%)	20(40%)	50(100%)

3) 기침양상

夜間에 기침이 심해지는 경우가 22건으로 44%를 차지하여 가장 높게 나타났고 慢性 기침(3주 이상)의 경우는 8건으로 16%를 차지하였다. 夜間 기침과 慢性 기침을 동시에 호소하는 경우는 15건, 30%로 두 번째로 높게 나타났다. 기타 全身 症狀이 陰虛 양상을 보여 투여한 경우는 5건, 10% 이었다.

4) 수반증상

호흡기 증상과 소화기 증상을 구분하여 조사하였는데 총 응답수는 150건이었고 이중 호흡기 증상이 106건, 70.7%, 소화기 증상이 44건, 28.4%를 차지하였다. 수반 증상 중에서는 痰聲이 45건, 환아의 91.8%를 차지하여 전체증상 중 가장 많은 비율을 차지하였고 그 다음으로는 鼻涕(34건, 69.4%), 食欲低

下(24건, 49.0%), 鼻塞(12건, 24.5%), 發熱(10건, 20.4%)의 순서로 나타났다

표3. 상병기간

상병기간	빈도	비율(%)
1주미만	13	26
1-2주미만	7	14
2-3주미만	1	2
3주이상	23	46
무응답(모름)	6	12
합계	50	100

표4. 기침 양상

기침양상	빈도	비율(100%)
夜間咳嗽	22	44
慢性(3주이상)	8	16
夜間咳嗽+慢性	15	30
기타	5	10
합계	50	100

5) 알러지 수반 여부

補陰正氣湯을 투여한 患兒들의 알러지 有無를 조사하였는데 비염, 아토피, 천식의 알러지 증상을 가지고 있는 患兒가 10명으로 20%를 차지하였다.

표6. 알러지

알러지	빈도	비율(%)
비염	4	8.0
아토피	2	4.0
천식	3	6.0
비염+아토피	1	2.0
별무	40	80.0
합계	50	100.0

6) 補陰正氣湯을 투여 받기 전의 治療경험

발병후부터 補陰正氣湯을 투여하기전까지 받았던 한, 양방치료에 대하여 조사한 결과 별다른 치료를 받지 않았던 경우가 28명, 56%로 가장 많은 비율을

표5. 수반 증상

수반증상		빈도수	응답수에 대한 비율(%)	患兒에 대한 비율(%)
呼吸器	痰聲	45	30.0	91.8
	鼻涕	34	22.7	69.4
	鼻塞	12	8.0	24.5
	發熱	10	6.7	20.4
	咽痛	2	1.3	4.1
	聲嘶	3	2.0	6.1
	呼吸器 合計	106	70.7	216.3
消化器	食欲低下	24	16.0	49.0
	嘔吐	4	2.7	8.2
	泄瀉	2	1.3	4.1
	便秘	7	4.7	14.3
	腹痛	7	4.7	14.3
	消化器 合計	44	28.4	89.9
總計	150	100.0	306.1	

차지하였고, 本院 혹은 다른 한방병원에서 한방치료를 받았던 경우가 11명, 22% 이었으며 양방치료를 받았던 患兒도 9명, 18%를 차지하였다.

표7. 이전의 치료경험

치료경험	빈도	비율(%)
양방치료	9	18
한방치료	11	22
양방+한방치료	2	4
別無	28	56
합계	50	100

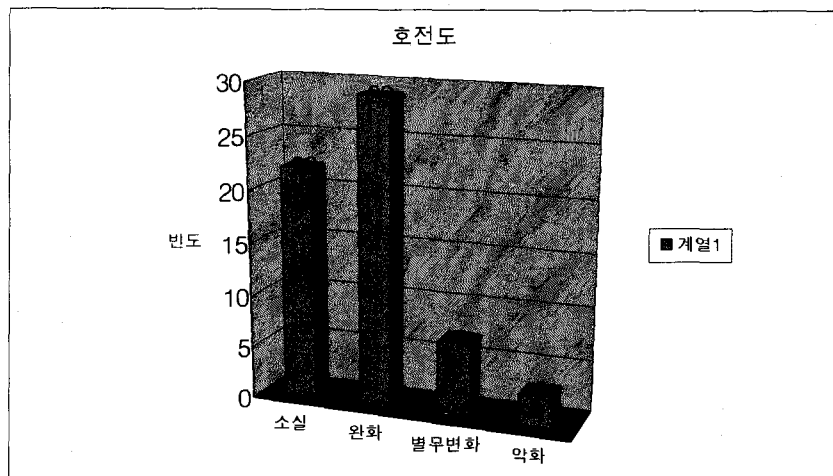
## 2. 補陰正氣湯의 治療 效果

### 1) 好轉度

투여, 혹은 투여 직후의 상태를 기준으로 하여 好轉 여부를 조사하였는데 크게 기침이 소실된 경우, 기침이 緩和된 경우, 별다른 변화가 없는 경우, 惡化된 경우로 분류하여 조사하였다. 緩和된 경우가 29명, 58%로 가장 많은 비율을 차지하였고 완전히 소실된 경우도 11명, 22%를 차지하여 증상이 好轉된 경우는 총 80%를 차지하였다. 별다른 변화가 없는 경우는 7명, 14%, 惡化된 경우는 3명으로 6%를 차지하였다.

표8. 好轉度

好轉度		빈도	비율(%)
好轉	소실	11	22
	緩和	29	58
	합계	40	80
非好轉	別無變化	7	14
	惡化	3	6
	합계	10	20
총계		50	100



2) 기침양상에 따른 好轉度의 차이

기침양상에 따른 好轉度를 분석한 결과 전체적으로는 夜間 기침을 호소한 그룹의 好轉度가 36%로 가장 많은 빈도를 나타냈고 好轉度의 평균순위(Mean Value)는 기타 증상이 陰虛 양상을 띤 경우가 가장 높게 나타났고 그 다음으로는 夜間, 慢性 기침을 동

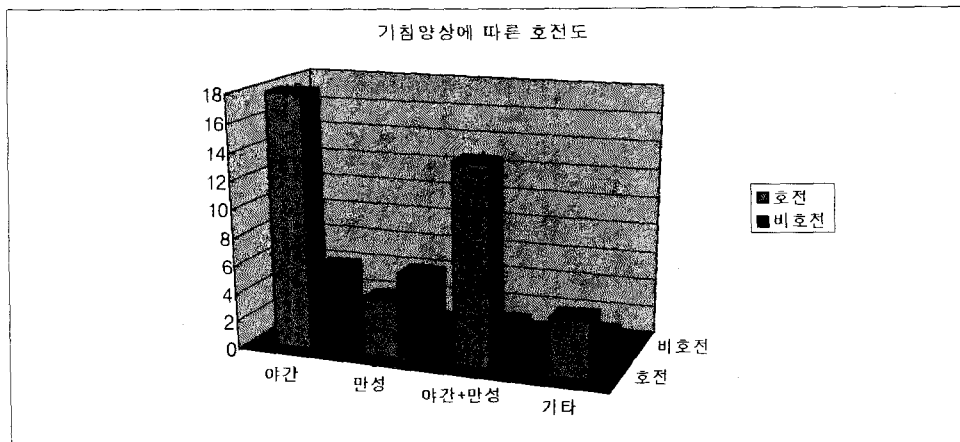
시에 호소한 경우, 夜間 기침을 호소한 경우가 비슷한 수준으로 나타났으나 유의성은 없었다.

好轉度의 평균순위는 好轉度에 따라 증상 惡化를 1점, 別無變化를 2점, 증상 緩和를 3점, 증상 소실을 4점으로 하여 평균 호전률을 구한 것이며 유의성 검증은 Kruskal-wallis test를 사용하였다.

표9. 기침양상에 따른 好轉度

기침양상 \ 好轉度	好轉	非好轉	Total	Mean Rank
夜間기침	18 36.0%	4 8.0%	22 44.0%	25.82
慢性기침(3주이상)	4 8.0%	4 8.0%	8 16.0%	20.38
夜間+慢性기침	14 28.0%	1 2.0%	15 30.0%	26.47
기타	4 8.0%	1 2.0%	5 10.0%	29.40
Total	40 80.0%	10 20.0%	50 100.0%	

Kruskal-Wallis test  $\chi^2 = 1.798, df=3, p>0.05$



3) 상병기간에 따른 好轉度의 차이

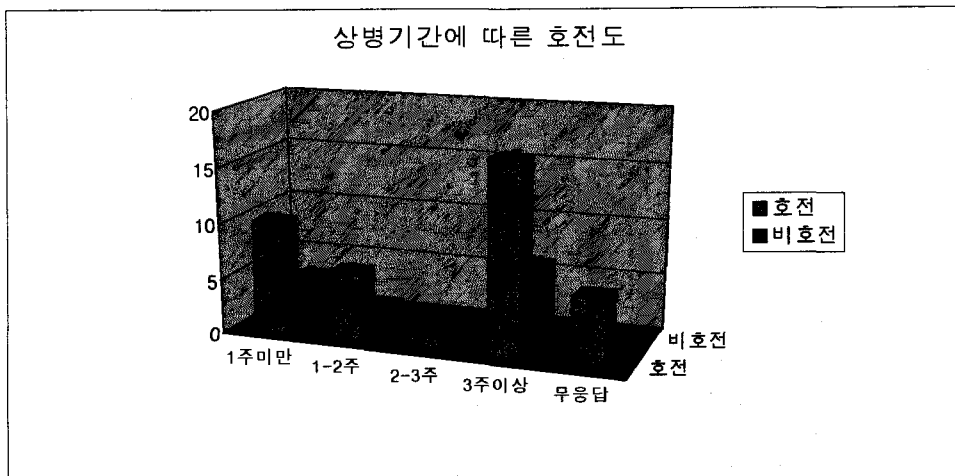
수반 증상에 따른 好轉度의 차이는 표11과 같으며 상병기간에 따른 好轉度에서 3주이상인 그룹의 好轉度가 34%로 가장 많은 빈도를 차지하였으며 好轉度

의 평균순위는 무응답(정확한 상병기간을 알지 못함)이 1위, 1주-2주미만이 2위를 차지하였으나 유의성은 없었다. 好轉度의 평균순위를 구하는 방법과 유의성 검증 방법은 위에서 설명한 바와 같다.

표.10 상병기간에 따른 好轉度

상병기간 \ 好轉度	好轉	非好轉	합계	Mean Value
무응답	6 12.0%	-	6 12.0%	35.00
1주미만	10 20.0%	3 6.0%	13 26%	23.54
1주-2주미만	6 12.0%	1 2.0%	7 14.0%	27.43
2주-3주미만	1 2.0%	-	1 2.0%	25.00
3주이상	17 34.0%	6 12.0%	23 46.0%	23.57
합계	40 80.0%	10 20.0%	50 100.0%	

Kruskal-Wallis test  $\chi^2 = 0.518$ ,  $df=3$ ,  $p>0.05$





4) 수반 증상에 따른 好轉度의 차이

수반 증상에 따른 好轉度의 차이는 표11과 같으며 痰聲(77.1%)>食欲低下(63.3%)>鼻涕(58.3%) 등이 好轉된 경우에서 높은 빈도를 차지하였다.

각각의 증상에 따라 증상 유무에 따른 好轉度의 평균 순위를 조사하였으며 그 결과는 표12와 같다. 대

부분 증상 유무에 따른 好轉度의 차이는 거의 없었다. 그 중에서도 咽痛, 腹痛은 증상이 없는 경우에 好轉度가 높은 편이었고 嘔吐, 泄瀉는 증상이 있는 경우 好轉度가 높은 편이었으나 실제로 유의성이 있는 경우는 咽痛 뿐이었고 咽痛 역시 빈도수가 작아 의미가 있다고 보기는 어려운 것으로 생각된다.

표11. 호흡기 수반 증상에 따른 好轉度(복수응답)

수반 증상		好轉	非好轉
呼吸器	痰聲	37 (77.1%)	8 (16.7%)
	鼻涕	28 (58.3%)	6 (12.5%)
	鼻塞	9 (18.8%)	3 (6.3%)
	發熱	8 (16.7%)	2 (4.2%)
	咽痛	-	2 (4.2%)
	聲嘶	2 (4.2%)	1 (2.1%)
消化器	食欲低下	19 (63.3%)	5 (16.7%)
	嘔吐	3 (10.0%)	1 (3.3%)
	泄瀉	2 (6.7%)	-
	便秘	6 (20.0%)	1 (3.3%)
	腹痛	5 (16.7%)	2 (6.7%)

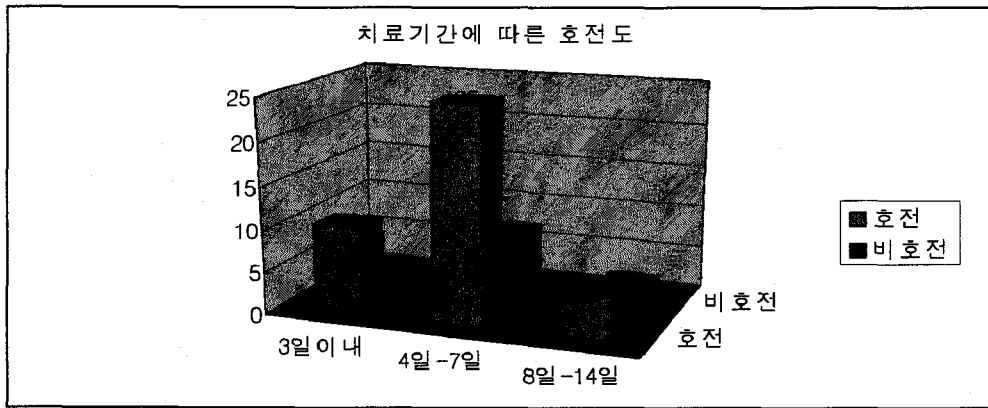
표12. 수반증상의 好轉度 평균 순위 (Kruskal-Wallis test)

수반 증상		Mean Value		Asymp. Sig(P)
		有	無	
呼吸器	痰聲(n=45)	25.47	25.80	0.957>0.05
	鼻涕(n=34)	25.21	26.13	0.055>0.05
	鼻塞(n=12)	23.42	26.16	0.523>0.05
	發熱(n=10)	25.40	25.52	0.978>0.05
	咽痛(n=2)	7.00	26.27	0.04<0.05
	聲嘶(n=3)	24.00	25.60	0.836>0.05
消化器	食欲低下(n=24)	25.21	25.77	0.879>0.05
	嘔吐(n=4)	30.50	25.07	0.421>0.05
	泄瀉(n=2)	35.00	25.10	0.290>0.05
	便秘(n=7)	28.14	25.07	0.561>0.05
	腹痛(n=7)	19.14	26.53	0.162>0.05

표13. 치료기간에 따른 好轉度의 차이

치료기간 \ 好轉度	好轉	非好轉	합계	Mean Value
3일이하	10 20.0%	1 2.0%	11 22.0%	28.36
4일이상-7일이하	25 50.0%	7 14.0%	32 64.0%	24.50
8일이상-14일이하	5 10.0%	2 4.0%	7 14.0%	25.57
합계	40 80.0%	10 20.0%	50 100.0%	

Kruskal-Wallis test  $\chi^2 = 0.727, df=2, p>0.05$



5) 치료기간에 따른 好轉度의 차이

치료기간에 따른 好轉度의 차이에서는 4일이상-7일이하 그룹에서의 好轉도가 25명, 50.0%로 가장 많은 빈도를 차지하였고 好轉度의 평균순위에서는 3일이하가 가장 높았으나 유의성은 없었다.

IV. 考察

기침은 기도내의 이물이나 분비물을 제거하기 위한

생리 기전이다. 기도(후두부, 기관, 큰 기관지)로부터 분비물이나 이물을 날려보내기 위해서는 빠른 유속이 필요한데 기침은 이를 위하여 강력한 돌발적인 呼氣를 일으키는 현상이다.<sup>5)</sup>

기침은 기도에 있는 감각신경의 자극에 의하여 시발되는데 이 감각신경은 주로 상기도에 분포하고 있다. 기침 수용체는 후두, 기관, 기관지 분지, 대중 기관지에 있고 폐포나 호흡성 세기관지에는 없다. 여기서 시작된 자극은 미주 신경을 통하여 연수에 있는 기침중추로 전달되고 여기서 다시 미주 신경을

통하여 후두 근육, 기관 기관지, 늑간 근육 횡경막, 복근, 복막근 등으로 전달되어 기침을 일으키게 된다. 한편 기침 수용체는 호흡기 외 인두, 부비동, 위, 위기도 등에서 존재하므로 폐부 이외의 원인에 의해서도 기침이 유발될 수 있다.<sup>5)</sup>

기침은 크게 急性과 慢性으로 분류할 수 있는데 3주이상 지속되는 기침을 慢性으로 정의하고 3주미만의 기침은 急性으로 정의한다. 急性 기침은 주로 바이러스에 의한 急性 호흡기 질환으로 발생하는 경우가 대부분이며<sup>5)</sup> 이 경우는 2-3주내에 저절로 증상이 好轉된다고 하였다.<sup>10),11)</sup> 급성기침의 원인에 대해서 표14에 정리하였다.

慢性 기침은 위에서 언급하였듯이 3주이상 지속되는 기침을 말하며 그 원인 질환이 다양하다. Kamei<sup>12)</sup>에 의하면 반복되는 바이러스성 상기도 감염과 반응성 기도질환이 가장 흔한 원인질환이며 기타 알레르기, 부비동염, 자극성 또는 심인성 기침과 클라디미아, 백일해, 결핵과 같은 세균 감염도 주요 원인질환이고 그 외에 기도내 이물, 면역결핍질환, 선천성 기형등이 드물지만 慢性 기침을 유발한다고

하였다. 조 등<sup>10)</sup>은 부비동염을 동반한 천식이 가장 흔한 원인이었으며(26.5%), 영아 천식(18.1%), 반응성 세기관지염(15.5%), 천식 단독으로 존재하는 경우(12.0%), 비반응성 세기관지염(7.2%), 그 외 기관지나 혈관의 선천성 기형으로 인한 경우(9.6%) 등을 원인으로 보고하였다. 윤 등<sup>13)</sup>은 부비동염을 동반한 천식 및 후비루 증후군으로 인해 慢性 기침이 유발되는 경우가 가장 많다고 하였다. 이<sup>14)</sup>는 慢性 기침의 원인은 다양하며 年齡에 따라 조금씩 차이가 있다고 하였다. 홍<sup>5)</sup>은 반복적인 바이러스성 상기도 감염과 기침 이형 천식을 가장 흔한 원인이라고 하였다. 慢性 기침의 年齡별 원인에 대하여 표15에 정리하였다.

치료에 있어서 바이러스성에 의한 急性 기침의 경우는 3주이내에 저절로 증상이 소실되기 때문에 임상적으로 큰 문제가 되지 않으나 慢性 기침인 경우는 실제 임상에서 진단과 치료에 많은 어려움이 있다. 보고에 따르면 적극적인 진단적 접근과 치료로 84-98%까지 진단 및 치료가 가능하다고 한다. 그러나 검사에 제한을 받는 경우가 많아 일차 진료시에

표14. 급성 기침의 원인

1. 급성 호흡기 질환 (주로 바이러스성)
감기 혹은 감기 비슷한 상부 호흡기 질환
후두염
기관지염
세기관지염
2. 천식
3. 급성 전염성 질환의 초기 증상
홍역
백일해 또는 백일해양 증후군
인플루엔자
기타
4. 이물질 흡입 (감기증상 없이 갑자기 시작)

표15. 만성 기침의 원인<sup>15)</sup>

1. 영아
1) 선천기형 : 기도의 기형, 식도기관루, 혈관륜
2) 감염 : 바이러스성, 박테리아성(백일해), 클라디미아
3) 흡인 : 우유, 위내용물, 타액
4) passive smoking
2. 유아
1) 감염 : 바이러스성, 마이코플라즈마, 박테리아성(기관지확장증, 폐렴, 결핵)
2) 반응성 : 천식(기침이형천식), 후비루(부비동염)
3) 이물
4) passive smoking
3. 학동 및 청소년
1) 반응성 : 천식, 후비루(부비동염)
2) 감염 : 마이코플라즈마성 폐렴, 결핵
3) 과민성 : 흡연, 환경공기오염, 심인성(습관성, tic, 주의를 끌기 위한 것)

는 진단 및 치료가 쉽지 않으며 이런 경우 대개 대증적 치료를 하는 경우가 많고 불필요한 항생제 치료를 하게 되는 경우도 많다.<sup>1)</sup>

기침의 원인이 밝혀지는 경우는 원인 치료를 하게 된다. 예를 들면 천식에는 기관지 확장제와 스테로이드, 부비동염에는 항균제, 알러지성 비염에는 스테로이드 분무등의 방법을 사용하게 된다. 대증요법으로는 기침억제제, 거담제, 점액용해제, 항히스타민제 등을 사용하는데 일반적으로는 이런 여러 가지 약물을 혼합하여 사용하고 있다. 이에 대해서는 논란의 여지가 있는데 기침은 이물이나 가래를 배출하기 위한 생리적 작용이므로 기침이 일어나는 원인을 제거하는 것이 중요하고 기침 자체에 대한 치료는 대개 효과가 없을 뿐 아니라 해로울 수도 있다고 하였다.<sup>5)</sup>

기침은 韓醫學에서는 咳嗽에 해당되며 이는 外感,

內傷등 여러 가지 원인에 의하여 肺氣의 宣降하는 기능이 失調되어 나타나는 증상이다. 漢代 이전에는 咳와 嗽를 한가지 증상으로 보아 차이를 두지 않았다.<sup>7)</sup> 後代에 들어서며 劉完素<sup>16)</sup>가 “咳爲無痰而有聲 嗽爲無聲而有痰 咳嗽爲有痰有聲”으로 정의한 이후 咳와 嗽를 구별하였으며 <幼幼集成>에서는 “因痰而嗽者痰爲主 主治在脾 因咳而動痰者 咳爲重 主治在肺”<sup>7)</sup>이라고 하여 病因이나 病機, 病位, 治法 등에 차이를 두었다. 張從正<sup>17)</sup>은 “咳與嗽一證也 咳即嗽也 嗽即咳也”라고 하여 咳와 嗽를 동일시하였으며 현대에도 咳와 嗽를 구별하지 않고 一症으로 인정하고 있다.<sup>6)</sup>

咳嗽의 原因은 <內經 : 素問>에서 內因과 外因로 암시한 이후 다양한 원인이 제시되었는데 현재는 주로 外感과 內傷으로 나누어 치료하고 있다. 外感咳嗽는 發病이 급하고 病情은 비교적 짧으며 대부분 實證에

속하고 外感表證을 겸할 수 있으며 內傷咳嗽은 發病이 완만하고 오랫동안 잘 낫지 않으며 대부분 虛證에 속하는 것이 특징이다.<sup>6)</sup> 小兒 咳嗽의 경우는 外感이 많고 內傷은 적으며 사계절 모두 발생하나 특히 겨울과 봄에 많다.<sup>7)</sup> 咳嗽의 分類는 〈素問：咳論〉<sup>18)</sup>에서 五臟六腑咳로 분류한 이후 六氣, 日時, 性質 등에 의해 구분하였으며 〈東醫寶鑑〉<sup>19)</sup>에서는 16種咳嗽로 구분하였다. 현재는 外感咳嗽은 病因의 성질에 따라 風寒, 風熱, 風燥 등으로 나누고 內傷咳嗽은 痰濕, 痰熱, 肺腎陰虛, 肺氣虛 등으로 나누어 치료하고 있다.<sup>20)</sup>

補陰正氣湯은 金水六君煎과 行氣香蘇散이 合方된 형태이다.

金水六君煎은 張景岳의 〈景岳全書〉에 최초로 기재된 처방으로 一名 '歸地二陳湯', '熟地二陳湯'이라고 하며 주로 肺腎虛寒으로 인한 水泛爲痰, 혹은 陰虛로 血氣不足한데 外授風邪하여 咳嗽嘔惡, 痰聲喘急 등의 症, 肺腎陰虛로 인한 咳嗽, 痰聲, 喘息, 咳逆多痰, 咽乾口燥, 渴症, 身熱感, 盜汗, 腰痠遺精, 舌紅 등의 症, 그리고 肺腎不足 또는 陰虛가 오래 지속되어 濕痰이 內盛하여 발생하는 咳嗽, 嘔惡, 喘逆, 多痰 등의 症을 치료하며 腎虛로 인한 慢性 氣管支炎, 氣管支 喘息, 氣管支 擴張症, 久嗽, 肺癆에 補潤劑로 많이 응용되어 왔다.<sup>8)</sup>

行氣香蘇散은 〈萬病回春〉에 최초로 기재된 처방으로 香蘇散의 加味方이다. (香蘇散 去 葱白 加 烏藥 川芎 羌活 枳殼 麻黃) 香蘇散은 〈世醫得效方〉에 기재된 처방으로 四時傷寒으로 인한 頭痛, 身痛, 惡寒, 發熱, 혹은 傷風, 傷濕, 時氣瘟疫으로 야기되는 증상을 다스리며 한편 內傷兼外感風寒을 다스리고 理氣를 운행하게 하여 內傷之壅을 제거한다. 즉 外感, 內傷을 함께 다스리는 처방이다. 行氣香蘇散은 香蘇散에 理氣之劑가 가미되어 있어 外感, 內傷을 다스리며 氣滯로 인한 胸腹脹悶疼痛을 다스리는 처방이다.<sup>9)</sup>

이 두 처방이 合方된 補陰正氣湯은 二陳湯과 四物湯이 주가 되어 여기에 理氣之劑와 祛風, 發散之劑가 加味된 형태로 金水六君煎과 유사하게 陰虛로 인한 咳嗽, 痰聲에 주로 사용되나 金水六君煎에 비해 理氣之劑와 祛風, 發散之劑가 加味되어 약간의 表證이 있을 경우 發散시키고 祛痰, 順氣, 止咳하는 작용이 좀더 강화된 것으로 생각된다.

補陰正氣湯을 사용한 경우는 陰虛 咳嗽 - 특징적으로 夜間 咳嗽을 호소하거나 慢性 咳嗽이 있는 경우와 全身 症狀이 陰虛 양상을 띄는 경우, 즉 약간의 便秘 경향과, 微熱, 특히 夜間에 熱이 오르는 경우, 舌紅, 脈細數 등을 기준으로 하였다.

補陰正氣湯을 투여한 환자의 年齡분포는 남자가 30명, 60%, 여자가 20명, 40%를 차지하여 여자에 비하여 남자가 더 많았으며 年齡별 분포는 1-6세가 38명, 76%로 가장 많았고 7-12세가 9명, 18%를 차지하였으며 13세이상은 2명, 4%, 1세미만은 1명, 2%였다.

상병기간은 3주이상인 경우가 23명, 46%로 가장 많았으며, 1주미만이 13명, 26%, 1-2주가 7명, 14%, 2-3주가 1명, 2%를 차지하였고 정확한 상병기간을 알지 못하는 경우는 6명, 12%로 나타났다. 상병기간의 분포범위는 최소 1일에서 최대 3개월까지 비교적 넓은 분포를 보였다.

補陰正氣湯을 투여하는 기준은 기침을 주소로 하되 夜間咳嗽이 두드러지거나 3주이상의 慢性咳嗽인 경우, 기침 외 기타 제반 증상이 陰虛 양상을 보이는 경우였는데 실제 환자 분포에서는 夜間咳嗽을 주로 호소하는 경우가 22명, 44%를 차지하여 가장 높은 분포를 보였으며 夜間咳嗽과 慢性咳嗽을 동시에 호소하는 경우가 15명, 30%, 慢性 咳嗽만을 호소하는 경우가 8명, 16%, 기타가 5명, 10%를 차지하였다. 실제 夜間咳嗽을 호소한 경우를 모두 합치면 37명, 74%, 慢性 咳嗽을 호소한 경우를 모두 합치면 23명,

46%로 夜間 咳嗽을 호소한 경우가 더 많았다.

수반증상에서는 痰聲이 45건, 전체 환자의 91.8%를 차지하여 대부분의 환자가 痰聲을 가지고 있는 것으로 나타났고 그 다음으로는 鼻涕(34건, 69.4%), 食欲低下(24건, 49%), 鼻塞(12건, 24.5%), 發熱(10건, 20.4%), 便秘(7건, 14.3%), 腹痛(7건, 14.3%) 등이 차지하였으며 咽痛, 聲嘶, 泄瀉, 嘔吐 등은 소수로 나타났다. 전반적으로 호흡기 수반증상이 많았으며 痰聲, 鼻涕, 鼻塞, 發熱이 주요 증상이었다. 소화기 증상에서는 食欲低下가 두드러졌으며 그 외에는 많은 빈도를 차지하지 못하였다.

患兒 중 알러지를 가지고 있는 경우는 10명, 20%로 차지하였으며 비염이 5명, 천식, 아토피가 각각 3명으로 나타나 알러지와는 별다른 관련이 없는 것으로 나타났다.

補陰正氣湯을 투여받기 전의 치료경험에서는 별다른 치료를 받지 않은 경우가 28명, 56%를 차지하였으며 韓方치료 11명, 22%, 양방치료가 9명, 18%, 두가지 치료를 모두 받은 경우가 2명, 4%였다.

補陰正氣湯을 투여한 후의 好轉度는 투여 중, 혹은 투여 직후 증상이 완전히 소실된 경우가 11명, 22%, 증상이 緩和된 경우가 29명, 58%으로 전체적으로 증상이 好轉된 경우가 40명, 80%로 비교적 높은 好轉度를 보였다. 별다른 好轉이 없는 경우가 7명, 14%, 惡化된 경우가 3명, 6%로 전체적으로 非好轉된 경우는 10명, 20%로 나타났다.

기침양상에 따른 好轉度를 조사한 결과 기침 외 기타 증상이 陰虛 양상을 보인 그룹의 好轉度가 가장 높게 나타났으며(Mean Rank : 29.40) 夜間 咳嗽과 慢性 咳嗽을 동시에 호소한 그룹(Mean Rank : 26.47), 夜間 기침을 호소한 그룹(Mean Rank : 25.82)의 好轉度가 그 다음을 차지하였고 慢性 기침을 호소한 그룹의 好轉度가 가장 낮았으나 (Mean Rank : 20.38) 유의성은 없어 기침 양상에 따른 好

轉度의 차이는 없는 것으로 나타났다.

상병기간에 따른 好轉度의 차이를 조사한 결과 정확한 상병기간을 알지 못하는 경우를 제외하고는 1-2주미만의 그룹의 好轉度가 가장 높았으며 (Mean Rank : 27.43), 그 다음은 2주-3주미만 (Mean Rank : 25.00), 3주이상 (Mean Rank : 23.57), 1주미만(Mean Rank : 23.54)의 순으로 나타났다. 그룹들간 차이의 유의성은 없어 상병기간에 따른 好轉度의 차이는 없는 것으로 보인다.

수반 증상유무에 따른 好轉度를 조사한 결과 대부분 증상이 없는 경우 好轉度가 높았으나 嘔吐, 泄瀉, 便秘 항목은 증상이 있는 경우의 好轉度가 더 높게 나타났다. 그러나 嘔吐, 泄瀉, 便秘 항목은 그 빈도수가 적어 의미가 있다고 보기는 어렵다고 생각된다. 유의성을 조사한 결과 咽痛 항목이 유의성이 있는 것으로 나타났으나 역시 빈도수가 적어 큰 의미가 있다고 보기는 어렵다고 생각된다.

치료기간에 따른 好轉度를 조사한 결과 3일이하가 가장 높은 好轉度를 보였으며(Mean Rank : 28.36), 8일-14일(Mean Rank : 25.57), 4-7일(Mean Rank : 24.50)의 순서로 나타났으나 유의성은 없어 치료기간에 따른 好轉度의 차이는 없는 것으로 보인다.

이상 好轉度에 관련된 연구 결과를 종합해보면 補陰正氣湯 투여후의 好轉度는 80%로 비교적 높게 나타났으며 기침 외 제반 증상이 陰虛양상을 띤 경우와 慢性 咳嗽과 夜間 咳嗽을 동시에 호소한 경우, 상병기간은 1주-2주미만, 치료기간은 3일이하인 경우 好轉度가 높은 것으로 나타났으나 유의성은 없었다.

## V. 結論

2000년 2월1일부터 4월30일까지 2개월간 東國大學交 益唐韓方病院 小兒2科에 기침을 주소로 內院하여 補陰正氣湯을 투여받은 患兒 50명에 임상 조사

결과는 다음과 같다.

1. 補陰正氣湯을 투여한 환자의 性別 분포는 남자가 여자보다 많았으며 年齡별 분포는 1-6세 > 7-12세 > 13세이상 > 1세미만의 순으로 나타났다.
2. 상병기간은 최소 1일에서 최대 3개월까지 나타났으며 3주이상 > 1주미만 > 1-2주 > 2-3주의 순으로 나타나 慢性인 경우가 가장 많았다.
3. 기침양상은 夜間 咳嗽 > 夜間 咳嗽와 慢性 咳嗽를 동시에 호소한 경우 > 慢性 咳嗽 > 기타 陰虛양상을 띤 경우의 순으로 나타났다. 夜間 咳嗽를 호소한 경우는 총 37명, 74%로 총 23명, 46%로 나타난 慢性 咳嗽보다 높은 비율을 보였다.
4. 수반증상에서는 전반적으로 痰聲, 鼻涕, 鼻塞, 發熱을 위주로 한 呼吸器 증상이 많았으며 痰聲이 전체 환자의 91.8%를 차지하여 가장 높게 나타났다. 消化器 증상에서는 食欲低下가 두드러졌다.
5. 이전의 치료경험에서는 별다른 치료를 받지 않은 경우 > 한방치료 > 양방치료 > 한,양방 치료를 모두 받은 경우의 순으로 나타났다.
6. 補陰正氣湯을 투여한 후의 好轉度는 증상이 好轉된 경우가 총 40명, 80%로 비교적 높게 나타났으며 이중 증상 소실은 11명, 22%, 증상 緩和는 29명, 58%이었다. 非好轉된 경우는 총 10명, 20%로 이중 別無好轉은 7명, 14%, 惡化가 3명, 6%이었다.
7. 好轉度와 다른 조건들과의 상관관계를 분석한 결과 기침 외의 제반 증상이 陰虛양상을 띤 경우와 慢性 咳嗽와 夜間 咳嗽를 동시에 호소한 경우, 상병기간은 1주-2주미만, 치료기간은 3일 이하인 경우 好轉度가 높은 것으로 나타났으나 유의성은 없었다.

## 參考文獻

1. 吳亨泰 : 慢性 기침을 감별하는데 있어 임상증상의 유용성, 단국대학교 대학원 의학과 내과학 석사학위 논문, 1997, p1
2. 吳何錫, 金璋顯 : 小兒科 外來 患者의 主所症에 관한 연구, 韓方 小兒科 12(1), 1998, p66
3. 최운정, 金璋顯 : 韓方病院 小兒科 外來 환자에 대한 통계적 관찰, 韓醫 情報學會誌 2(1), 1996, p100
4. 李承蓮 : 慢性 기침 患兒의 임상적 고찰, 韓方 小兒科 13(2), 1999, p143
5. 洪彰義 : 소아과 진료(제8판), 서울, 고려의학, 1999, pp213-210
6. 催炳甲 : 數種의 止咳平喘 藥材가 氣管支 平滑筋에 미치는 影響, 원광대학교 대학원 한의과 박사학위 논문, 1994, p38
7. 王伯岳, 江育仁 : 中醫小兒科學, 서울, 도서출판 정담, 1994, pp395-401
8. 甘哲宇 : 金水六君煎이 흡연한 白鼠의 肺損傷에 미치는 영향, 동의대학교 한의학과 석사학위논문 1997 p1-2
9. 申載鏞 : 方藥合編解說, 서울, 傳統醫學研究所, 1988 p176
10. 조빈 외 3명 : 慢性 기침 患兒의 원인 질환에 대한 고찰, 小兒科 37(8), 1994, pp1116-1123
11. 지영구 외 6명 : 慢性 기침으로 내원한 환자에서 원인 질환 및 빈도에 관한 전향적 연구, 천식 및 알레르기, 18(2), 1998, pp222-231
12. Kamei RK : Chronic Cough in Children, Pediatr Clin North Am 38, 1991, pp593-605
13. 윤상협, 최인화 : 慢性 기침 患兒의 원인질환에 관한 임상적 고찰, 韓方 小兒科 13(2), 1999,

p90

14. 이준성 : 알레르기 慢性기침, 알레르기, 14(3), 1994, pp257-264
15. 의학교육연수원 : 가정의학, 서울, 서울대학교 출판부, 1997, p137
16. 劉完素 : 劉何潤 傷寒六書, 서울, 成輔社, 1976, p77
17. 張從正 : 儒門事親, 河南, 河南科學技術出版社, 1984, p175
18. 王琦 外 4人 : 黃帝內經素問今釋, 서울, 成輔社, 1983 p122, 126, 184, 439
19. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 大星文化社, 1990, pp85-142,
20. 李珣九, 鄭昇杞 : 東醫肺系內科學, 서울, 도서출판 아트동방, 1999, pp105-112, 162-165, 187-191