

원 저

뇌졸중을 동반한 천식 환자 자하거 약침 투여 2례

김은곤* · 김성균* · 한종현** · 심윤섭** · 이정희***

* 해당한방병원 내과

** 유민한방병원 내과

*** 샘한방병원 내과

The Clinical report of Asthmatic Patients with CVA by treatment of *Hominis Placenta Aqua-Acupuncture*

Eun-Gon Kim* · Sung-Kyun Kim* · Jong-Hyun Han** · Yun-Sueb Shim** · Jung-Hee Lee***

* Dept.of Internal Medicine, Haedang Oriental Medical Hospital

** Dept.of Internal Medicine, Yumin Oriental Medical Hospital

*** Dept.of Internal Medicine, SAM Oriental Medical Hospital

Abstract

Nowadays Asthma is considered to be an inflammatory disease characterized by airway hyperresponsiveness and pulmonary eosinophilia. *Hominis Placenta* is the dried placenta of a healthy women. It has correspondence to the meridians of lung and kidney.

Hominis Placenta acupuncture therapy has effect on invigoration of vital energy nourishing blood and tonifying the essence. It can be applied to the disease as Asthma, pulmonary tuberculosis, chronic hepatitis, liver cirrhosis, degenerative change and cerebrovascular disease.

We treated two patients of Asthma with CVA by *Hominis Placenta Aqua-Acupuncture*. The effect of *Hominis Placenta Aqua-Acupuncture* was assessed by analyzing the pulmonary function test(PFT) and Quality of Life Questionnaire for adult Korean Asthmatics(QLQAKA) in patients before and after treatment. Total score was increased. The patients are satisfied our treatment. But further research concerning this is still necessary.

Key words : *Hominis Placenta*, Aqua-Acupuncture, Asthma, PFT, QLQAKA, CVA.

1. 서 론

기관지 천식(이하 천식)이란 미국 흉부학회(ATS)에

따르면 다양한 자극에 대한 기관과 기관지의 반응성 증가를 특징으로 하며, 자연적으로 또는 치료의 결과에 따라 변하는 기도의 광범위한 협착이 나타나는 질환으로 정의 할 수 있다¹⁾.

면역학과 분자생물학 분야의 발전과 기관지세포세척술 개발 및 천식 환자의 기관지에 대한 병태생리학적 연구결과에 따라 1990년 이후부터 '천식은 기도과민성

* 교신저자 : 김은곤, 서울시 마포구 합정동 363-14
해당한방병원 5층 의사실
(Tel : 02-337-8428, E-mail : gracefulland@hanmail.net)

때문에 일어나는 가역성 기도폐쇄'라는 관점에서 '천식은 기도의 만성염증성 질환으로 기도폐쇄가 비가역적일수도 있다'라는 입장으로 바뀌게 되었다.

최근 고도의 산업화에 따른 새로운 항원(allergen)의 출현, 실내 생활의 증가를 비롯한 생활양식의 변화, 대기오염을 비롯한 환경 내 독성물질의 증가 등으로 인해 천식의 유병율은 지속적으로 증가하고 있는 추세이다.

천식의 3대증상은 기침, 호흡곤란, 천명이나 이들 3대 증상이 다 나타나는 경우보다 지속적인 기침 흉부압박감, 인후의 이물감 같은 증상만을 호소하는 경우가 더 많다.

천식에 대한 서양의학적 치료로는 기관지 확장제, 부신피질호르몬(스테로이드)제, 예방적 약물 등이 사용되며 속효성이 뛰어나 급한 증상을 치료하는 데는 유효하나 완치나 예방에는 한계가 있고 부작용이 심각하게 나타나기도 한다.

한의학에서는 천식을 呼吸促急하며 喉中有聲響한 증상을 나타내는 哮喘證, 哮喘證의 범주에 속하는 질환으로 본다. 그 치료는 먼저 발작기와 완해기를 구별하여야 하고, 虛實과 陰陽을 구별하여 치료하는 것이 대법이며, 實證은 風寒, 痰濁, 등의 病邪가 위주가 되므로, 祛風寒, 燥濕, 清熱, 溫肺, 化痰, 降氣宣肺, 定喘 위주이며 虛證은 肺虛, 腎虧 등의 正虛가 위주가 되므로 補肺, 益心腎의 치법을 기본으로 하고 더불어 瀉肺, 化痰, 定喘의 치법을 함께 응용한다.

자하거(Hominis Placenta)는 건강한 산모의 태반을 건조한 것으로 그 性은 溫하며 味는 甘, 鹹, 無毒하고, 歸經은 肺 肝 腎 이다. 補腎益精, 補氣養血, 補肺定喘하는 효능이 있어 肺虛咳嗽, 咳血, 諸虛損, 倦怠無力, 骨蒸盜汗, 骨蒸潮熱, 陽痿 등 虛損과 유관한 병증을 치료한다.

약침요법은 질병에 근거한 혈위의 치료작용과 약물의 약리작용에 따라, 상응하는 약물을 경혈내에 주입함으로써 경혈과 약물을 질병에 종합적으로 작용시키는 신침요법이다.

자하거약침은 자하거의 가수분해물로서 補氣, 養血, 益氣, 補精의 효과가 있어 조직재생, 항체형성 및 감염억제, 저항력증진, 호르몬효과 등이 있어 각종 허증 질환에 효과가 있다고 하였다. 임상응용시 기관지 천식, 폐결핵, 노화현상 등의 병증에 응용할 수 있으며, 임상에서도 기관지 천식에 肺俞穴, 膏肓穴, 定喘穴, 合谷穴, 列缺穴에 자하거약침을 주사하여 병이 현저하게 호전된 예가 보고된 바 있다.

이에 저자는 뇌졸중을 동반한 천식 입원 환자 2인을 대상으로 허증으로 진단한후 자하거 약침을 투여한 후, 치료 전 후 폐기능 검사(Pulmonary function test : 이하 PFT)와 함께 천식환자의 삶의 질 평가를 위한 설문(Quality of Life Questionnaire for adult Korean Asthmatics : 이하 QLQAKA)을 이용 평가하여 긍정적인 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

본원 내과에 뇌졸중으로 입원한 환자 가운데 기왕력으로 천식을 가지고 있으면서 호흡곤란을 호소하는 환자 2인을 대상으로 하였다.

2. 방법

치료 전후 폐기능 검사를 2차례 실시하였다. 미국 흉부외과학회 기준에 의거하여 피검자로 하여금 30분 이상 안정을 시킨 후 좌위에서 비압자를 착용하고 실내공기를 전폐용량까지 흡인시킨 뒤, 최대한 빠른 속도로 잔기량 수준까지 호기하도록 하여 측정하였다. 상기 검사를 3회 이상 반복 측정한 후 가장 좋은 값을 기록하여 분석하였다. 치료 전과 치료 시작 후 2주간의 간격으로 천식환자의 삶의 질 평가를 위한 설문(QLQAKA)을 작성하도록 하였다. 의사의 영향을 배제하기 위하여 작성자 이외 보호자가 문항의 이해를 돕도록 하였으며, 만약 환자의 상태가 각 문항에서 설명하는 증상의 사이 값인 경우는 중복 측정하여 중간값을 얻었다. 설문지에 대한 천식 및 알레르기 학회 인증의 "천식환자의 삶의 질 평가를 위한 설문(QLQAKA)"를 이용하였다.

3. 치료 내용

- 1) 약침 치료 : 자하거 약침 1cc를 양측 肺俞穴, 定喘穴, 合谷穴에 1주에 3회 동일한 양으로 나누어 주입하였다.
- 2) 한약 치료 : 清上補下湯을 1일 2첩 煎湯하여 1일 3회 식후 1시간 후 복용하도록 하였다. 처방내용

및 1첩당 분량은 다음과 같다(Table 1).

Table 1. Composition and Dosage of *Cheongsangboha-tang* (清上補下湯)

Herb	Scientific Name	Dose(g)
熟地黄	<i>Rehmannia Radix Vaporata</i>	4.0
山藥	<i>Discoreae Radix</i>	4.0
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	4.0
白茯苓	<i>Hoelen</i>	4.0
牡丹皮	<i>Moutan Cortex Radicis</i>	4.0
澤瀉	<i>Alismatic Radix</i>	4.0
五味子	<i>Maximowicziae Fructus</i>	3.0
天門冬	<i>Asparagi Radix</i>	3.0
麥門冬	<i>Liripis Tuber</i>	3.0
貝母	<i>Fritillarriae Rhizoma</i>	3.0
瓜蒌仁	<i>Trichosanthis Semen</i>	3.0
杏仁	<i>Ansu Semen</i>	3.0
半夏(薑製)	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	3.0
枳實	<i>Aurantii Immaturus Fructus</i>	3.0
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	3.0
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3.0
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	3.0
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2.0
Total amount		59.0g

- 3) 침치료 : 中風七處穴 위주로 1일 1회 자침 하였다.
- 4) 뜸치료 : 환측의 肩髃, 臑兪, 合谷, 曲池, 足三里, 陽陵泉, 懸鍾에 간접구 1주 3회 하였다.
- 5) 물리치료 : EST, TENS 등을 사용하여 중풍 후유증 치료에 중점을 두었다.

4. 통계 처리

치료 전후의 폐기능 검사를 결과를 SPSS 10.0프로그램을 이용하여 비모수적인 검정인 Wilcoxon signed rank test로 PFT1 과 PFT2 의 값을 비교하여 p<0.05일때 통계적으로 유의한 것으로 판단하였다. 설문지에서 얻은 측정점수도 동일한 방법으로 유의성을 검정하였다.

III. 증례

증례 1

- 1) 성명 : 김 ○ ○
- 2) 성별 / 나이 : 남자 / 71
- 3) 주소증
우반신부전마비, 호흡곤란, 어둔, 우측안면마비
- 4) 발병일 : 2003년 11월 9일
- 5) 입원기간 : 2003년 11월 10일~2003년 11월 25일
- 6) 과거력 : 1980년경 Pulmonary tbc Dx
2002년 7월경 Asthma Dx W-med po중
- 7) 가족력 : 특이 사항 없음
- 8) 현병력
상기 환자는 71세의 천식과 결핵 과거력을 지닌 보통 체격의 남자 환자로 2003년 11월 9일 상기 증상 발하여 2003년 11월 10일 본원에 입원함.
- 9) 초진소견
입원시 V/S 150/90, 72, 20, 36.5°C. BST 109.
- 10) 진단
 - 양방적 진단 : Asthma, Pons inf, Pulmonary tbc
 - 한방적 진단 : 哮喘, 中風, 勞瘵
- 11) 검사실 소견
 - 흉부 X선 검사(2003년 11월 11일) : Pul. Tbc. at RUL and Lt with pleural reaction, Lt
 - Brain MRI 검사(2003년 11월 11일) : Recent lacunar infarction at pons and bifrontal deep white matter
 - Lab(2003년 11월 11일) : Uric Acid 8.7 Triglycerides 201 UA(albumin +) 그 외 WNL

증례 2

1) 성명 : 최 ○ ○

2) 성별 / 나이 : 남자 / 65

3) 주소증

우반신부전마비, 어둔, 호흡곤란, 우측안면마비, 우하지 통증.

4) 발병일 : 2003년 10월 16일

5) 입원기간 : 2003년 12월 13일~2004년 1월 16일

6) 과거력 : 2001년 경 Gout Dx 간헐적 W-med 복용.
2002년 경 Asthma Dx 별무 Tx.

7) 가족력 : 특이 사항 없음

8) 현병력

상기 환자는 65세의 통풍과 천식 과거력을 지닌 보통 체격의 남자 환자로 2003년 10월 16일 상기 증상 발하여 타 한방병원 응급실 경유 양방 병원 입원치료 후 2003년 12월 13일 본원에 입원함.

9) 초진소견

입원시 V/S 130/90, 84, 20, 37.4°C. BST 98.

10) 진단

- 양방적 진단 : Asthma, ICH(Lt BG), HTN
- 한방적 진단 : 哮喘, 中風

11) 검사실 소견

- 흉부 X선 검사(2003년 12월 15일) : No active lesion
- Brain CT : ICH Rt BG
- Lab(2003년 12월 13일) : Uric Acid 10.8 GGT 57 WBC 11200UA(Microscopic wbc : many) 그 외 WNL

IV. 결 과

1. 증례 1의 결과

치료 전후 실시한 PFT 지표의 변화를 관찰한 결과 노력성 폐활량(FVC)은 73.04±17.80%에서 77.43±

16.64%로 유의하게 증가하였다. 또한, 1초간 노력성 호기량(FEV 1.0)은 58.17±19.17%에서 65.61±20.24%로, 최고유속(PEFR)은 55.30±20.01%에서 65.21±26.54%로 유의성 있는 증가를 나타내었다(Table 2).

Table 2. Effects of *Cheongsangboha-tang* on PFT)

PFT	Before treatment	After treatment	p-value
FVC (% of predicted)	73.04±17.80	77.43±16.64	0.023
FEV1.0 (% of predicted)	58.17±19.17	65.61±20.24	0.012
PEFR (% of predicted)	55.30±20.01	65.22±26.54	0.003

FVC : Forced vital capacity

FEV1.0 : Forced expiratory volumn in one second

PEFR : Peak expiratory flow rate

count : Mean ± Standard deviation

한편 QLQAKA 설문 평가에서는 total score가 2.80±0.85에서 3.48±0.93으로 평균 0.5이상 상승하는 소견을 보여 호흡곤란의 상태가 유의성 있게 호전됨을 나타내었다(Table 3).

Table 3. Effects of *Cheongsangboha-tang* on QLQAKA)

QLQAKA	Before treatment	2 weeks later	p-value
	2.80±0.85	3.48±0.93	0.005

count : Mean ± Standard deviation

2. 증례 2의 결과

치료 전후 실시한 PFT 지표의 변화를 관찰한 결과 노력성 폐활량(FVC)은 77.78±18.36.%에서 80.64±17.76%로 증가하였다. 또한, 1초간 노력성 호기량(FEV 1.0)은 63.25±21.61%에서 67.75±22.41%로, 최고유속(PEFR)은 59.11±22.04%에서 65.36±25.41%로 유의성 있는 증가를 나타내었다(Table 4).

한편 QLQAKA 설문 평가에서는 total score가 2.68±0.74에서 2주 후 3.26±0.68로 유의성 있게 상승하였고, 4주후에는 3.40±0.70으로 상승하였다(Table 5).

Table 4. Effects of *Cheongsangboha-tang* on PFT)

PFT	Before treatment	After treatment	p-value
FVC (% of predicted)	77.78 ± 18.36	80.64 ± 17.76	non-significant
FEV1.0 (% of predicted)	63.25 ± 21.61	67.75 ± 22.41	0.024
PEFR (% of predicted)	59.11 ± 22.04	65.36 ± 25.41	0.011

FVC : Forced vital capacity

FEV1.0 : Forced expiratory volumn in one second

PEFR : Peak expiratory flow rate

count : Mean ± Standard deviation

Table 5. Effects of *Cheongsangboha-tang* on QLQAKA)

QLQAKA	Before treatment	2 weeks later	p-value	4 weeks later	p-value
	2.68 ± 0.74	3.26 ± 0.68	0.000	3.40 ± 0.70	0.032

count : Mean ± Standard deviation

V. 고 찰

천식은 가역적 기도폐쇄, 기도염증반응, 기도과민반응을 특징으로 하는 질환이다. 천식은 각종 기도 자극성 화학물질이 증가함에 따라 발병되는 가장 대표적인 호흡기 질환으로 인식되고 있으며, 이는 여러 유인에 의하여 기관지 평활근의 비후와 기관지 점막과 점막하의 부종이 유발되어 기도가 광범위하게 수축되어 좁아지고 이에 따라 기도의 저항이 증가되어 호흡이 곤란해지면서 호기성 호흡곤란 양상이 띄게 되는 가역적인 기관지의 과민 반응이라 할 수 있다¹⁰⁻¹¹⁾.

서양의학에서 전세계적으로 현재까지 공인된 천식의 진료지침은 모두 다음의 세가지 사항을 고려하고 있다. 첫째는 기관지 확장제로 신속하게 호전시킬 수 있는 급성 증상들이고, 둘째는 항염증제로 예방되거나 또는 서서히 호전시킬 수 있는 만성 염증에 의한 천식의 악화, 셋째는 어떠한 치료도 완전히 유효하지 못한 기도개형의 과정이다. 즉 천식 치료의 방향을 급성 및 만성 염증과 비가역적인 상태의 기도변화의 측면으로 나누어 접근하고 있는 것이다¹²⁾.

천식은 한의학의 哮喘證에 해당되는데, 역대 의가들은 哮와 喘의 개념을 구별하여 哮란 喉中有痰聲響한

것을 말하며 喘이란 呼吸促急한 것을 말하는데, 哮喘은 일반적으로 呼吸促急하고 喘鳴有聲한 것을 지칭한다⁶⁾.

哮喘의 원인은 첫째, 冷한 음료나 혹은 鹹, 酸, 甘味를 지나치게 많이 먹게 되면 積熱蘊熱하여 발생하게 되며 둘째, 병사를 초기에 모두 表散시키지 못하여 餘邪가 肺絡에 잠복해 있다가 外邪가 닿으므로 발생하게 되며 셋째, 내재된 素因을 가지고 있는 사람이 한냉 피로등 어떤 유인을 만나서 발생하게 되며 넷째, 모종의 냄새 음식에 대한 과민성반응으로도 발생되며 다섯째, 臟器的인 원인으로 주로 肺, 腎의 호흡기능 저하로 발생하게 된다¹³⁾.

천식 환자의 진단에 있어서 PFT는 거의 필수적이라고 할 수 있고, 다음의 3가지 항목으로 구성되어 있다¹⁴⁾.

첫째, 노력성 폐활량(FVC)은 환자가 총폐용량까지 최대한으로 흡기한 후에 가능한 세고 빠르게 끝까지 폐로부터 내쉴 수 있는 호기량을 가리킨다. 정상인은 천천히 호기하여 측정된 폐활량이 노력성 폐활량과 거의 비슷하나 천식·기관지염 등 만성 폐질환이 있는 경우에는 빠른 속도로 호기할 때 초기에 기도 폐쇄가 일어나서 느린 속도로 호기할때보다 그 양이 적어진다¹⁴⁾.

둘째, 1초간 노력성 호기량(FEV 1.0)은 최대 노력성 호기를 시작한 후 1초간내 내쉴 기량을 지칭하며, 정상인에서는 폐활량의 75% 정도가 처음 1초 동안 호기되지만, 천식·만성기관지염 같은 폐쇄성 폐질환이 있는 경우는 주로 감소하게 된다. 그러므로 기도의 폐쇄를 평가하는데 있어 가장 많이 사용하는 지표가 된다¹⁴⁾.

최고유속(PEFR)은 노력성 호기 과정에서 나타나는 호기류의 최대 속도를 말한다. 이것은 환자의 노력여부에 따라 측정치가 다를 수 있으며, 주로 대기도의 기능을 평가하는 지표이다. 초기 소기도 폐쇄를 가진 환자에서는 호기시 기도가 닫히기 전에 높은 유속으로 호기할 수 있으므로 최고 유속값이 정상으로 나올 수 있지만, 심한 소기도 폐쇄시에는 역시 감소한다¹⁴⁾.

천식 환자들은 증상에 따라 PFT상 다양한 정도의 폐쇄성 환기장애의 소견을 보이는데 천식 발작과 발작 사이의 무증상 기간에는 정상적으로 나타날 수도 있다¹⁵⁾. PFT는 환자의 기능장애를 직접적으로 반영하지는 않으며, 한 시점에서의 측정치이므로 이를 직접적으로 비교 반영하여 천식환자의 상태변화 및 전반적인 환자상태를 파악하는 것은 적절치 않을 수 있다. 따라서 이러한 단점을 보완할 수 있고, 천식환자의 전반적인 상태변화를 판정하는데 대한 천식 및 알레르기 학회 인증의

17문항에 Likert 척도로 5개의 반응선택으로 이루어진 “천식환자의 삶의 질 평가를 위한 설문(QLQAKA)”을 통한 기관지 천식환자의 삶의 질 평가를 이용하는 것이 필요하다^{4,15)}.

QLQAKA의 종합점수의 변화가 0.5이상일 경우 유의한 차이(minimal important difference)가 있는 것으로 보고, 0.5-1.0일 경우에는 상당한 변화가, 그리고 1.0이상 차이가 날 경우에는 천식 상태에 매우 큰 변화가 있는 것으로 판정할 수 있다⁶⁾.

천식의 치료에 있어서, 朱⁷⁾는 補陰, 降心火, 降痰下氣의 치법을 말하였고, 張⁸⁾ 허싯판별에 의한, 扶正氣, 攻邪氣의 치법을 기본으로 하였으며 정 등¹³⁾은 風寒을 피하고 厚味를 절제하면서 병증의 허실을 감별하여 허증에는 正氣扶養, 실증에는 散邪해야 한다고 하였다.

자하거(Hominis Placenta)는 건강한 산모의 태반을 건조한 것으로 맛은 달고 짜며 성질이 따뜻하여 肺, 肝, 腎經으로 들어가서 氣를 補하고 血을 養하며 精을 補益하며, 咳喘, 咯血, 虛損, 盜汗, 陽痿, 몸이 마르는 증상, 불임증 등을 치료한다^{7,19)}.

약침요법은 한의학의 경락학설의 원리를 바탕으로 유관한 약물을 穴位, 압통점 혹은 체표의 축진을 통해 陽性 반응점에 주입함으로써, 자침과 약물요법을 통해서 생체의 기능을 조절하고 병리상태를 변화시켜 질병을 치료하는 신침요법이다²⁰⁾.

자하거약침은 사람 태반을 가수분해하여 추출한 약침제로 각종 아미노산, 황산콘드로이틴, peptide류, mucopolysaccharide, choline, 케톤산, 유기인산에스테르, 각종 비타민, 호르몬, 핵산 염기, nucleoside, 각종성장인자 등이 함유되어 있어 그 약리 작용으로는 조직 재생 작용, 항감염작용, 저항력과 재생력증가, Hormone effect, 난소발육촉진등의 연구결과가 보고되고 있다^{8,21)}.

임상적으로 안면신경마비환자에게 시술함으로써 마비된 신경의 회복에 효과가 있다고 하였고, 기관지천식, 기침, 감기, 편도선염, 결핵, 만성간염, 간경변, 갱년기증후군, 노화현상, 신경쇠약, 뇌졸중등의 병증치료에 응용할 수 있어, 만성 기관지염을 치료한 결과 咳, 痰, 喘에 모두 상당한 효과가 있었다는 보고가 있었으며, 기관지천식에 肺俞穴 膏?穴 定喘穴 合谷穴 列缺穴에 주입한 후 증상이 호전된 증례도 있었다^{7,9,19,21)}.

이번 증례연구에서는 뇌졸중으로 입원한 환자 가운데 과거력으로 천식을 동반한 환자 중 호흡곤란을 호소하는 환자를 대상으로 자하거 약침을 투여하고, 淸上

補下湯을 복용한 후, 치료 전후 PFT와 QLQAKA 설문을 통하여 객관적인 치료효과를 검증함으로써 자하거 약침 치료와 淸上補下湯이 천식환자의 호흡곤란 증상을 호전시키는 바를 살펴보고자 하였다.

증례 1은 상기 과거력을 가진 71남자 환자로 2003년 11월 9일 상기 증상 발생하여 본원에 입원하신 환자분으로 B-MRI상 상기 진단 받았다. 입원시 우측편마비 호소하였으나 독자 보행이 가능하신 상태이고 언어장애, 우측 안면마비, 호흡곤란이 동반된 상태였다. 호흡곤란은 안정시보다 움직임시 심했고, 소변은 야뇨 2-3회 있었으며, 脈은 細數 했으며, 舌苔는 舌紅少苔 하였다. 短氣, 顴紅, 自汗, 盜汗, 口乾咽燥, 口渴 증상을 동반한 상태였다. 제반 증상으로 虛證로 판단하였다. 입원당시 중풍으로 인한 무력감이나 언어 장애보다 호흡곤란감을 호소하는 상태였다. 초기에는 중풍초기 진단에 의거하여 梟香正氣散을 3일간 투여한 후 이후 자하거 약침을 주입하고, 虛證 천식에 대응되는 淸上補下湯을 투여하였다. 치료 전후 실시한 PFT 변화를 관찰한 결과 노력성 폐활량(FVC)은 73.04±17.80%에서 77.43±16.64%로 유의하게 증가하였다. 또한, 1초간 노력성 호기량(FEV 1.0)은 58.17±19.17%에서 65.61±20.24%로, 최고유속(PEFR)은 55.30±20.01%에서 65.21±26.54%로 유의성 있는 증가를 나타내었다. 한편 QLQAKA 설문 평가에서는 total score가 2.80±0.85에서 3.48±0.93으로 평균 0.5 이상 상승하는 소견을 보여 호흡곤란의 상태가 유의성 있게 호전됨을 나타내었다.

증례 2는 상기 과거력을 지닌 65세 남자 환자로 2003년 10월 16일 상기 증상 발하여 타 양 방병원 경유 2003년 12월 13일 본원에 입원하였다. 입원시 氣短, 顔面蒼白, 咯痰, 自汗, 舌淡苔白, 脈虛, 등의 증상동반된 상태였다. 제반증상으로 虛證으로 판단하였다. 입원시 독자 보행 가능하였으며, 중풍으로 인한 제반 증상보다는 활동시 호흡곤란을 호소하였다. 자하거 약침을 주입하고, 淸上補下湯을 투여하면서 2주 간격으로 QLQAKA 설문을 통하여 증상의 호전여부를 관찰하였다. 자하거 약침과 淸上補下湯 투여 이후 증상에 대한 호소는 적었으나 특히 활동시에 일시적인 호흡곤란감을 호소하였다. 치료 전후 실시한 PFT 변화를 관찰한 결과 노력성 폐활량(FVC)은 77.78±18.36.%에서 80.64±17.76%로 증가하였다. 또한, 1초간 노력성 호기량(FEV 1.0)은 63.25±21.61%에서 67.75±22.41%로, 최고유속(PEFR)은 59.11±22.04%에서 65.36±25.41%로 유의성 있는 증가

를 나타내었다. 한편 QLQAKA 설문 평가에서는 total score가 2.68 ± 0.74 에서 2주 후 3.26 ± 0.68 로 유의성 있게 상승하였고, 4주후에는 3.40 ± 0.70 으로 상승하였다.

N. 결 론

뇌졸중을 동반한 천식 환자 2인을 虛證으로 진단하고, 공통적으로 자하거 약침과 淸上補下湯 투여 후 상기증례 환자 모두 PFT와 QLQAKA 점수 변화에서 긍정적인 변화를 보였다. 그러나 본 증례에서는 대상 환자수가 부족하였고, 타 질환의 영향, 약물 치료의 영향 등을 완전히 배제할 수 없다는 한계가 있었다. 향후 더 많은 연구가 있어야 할 것으로 사료 된다.

참고문헌

1. 전국의과대학교수 번역. 오늘의 진단과 치료. 서울 : 한우리 ; 1999, p. 287.
2. 김규연. 흡입용 스테로이드제. 천식과 알레르기 2002 ; 22 ; 6-16.
3. 통계청. 사망원인 통계연보. 서울 : 문전사 ; 1997, p. 150-51.
4. 의학교육연수원 편. 증상별 임상검사. 서울 : 서울대학교출판부 ; 1994, p. 91.
5. Nathan Rabinovitch, Erwin W. Gelfand. New approaches to the treatment of childhood asthma. Pulmonology 10. 1998 ; 243-49.
6. 이형구. 천식에 대한 임상적 관찰. 대한한방내과학회 추계학술대회 2003 ; 9-14.
7. 육태한, 신민섭, 자하거 약침이 체온온도변화에 미치는 영향, 대한침구학회 제19권 제3호 2002년 6월 ; 89, 92-93.
8. 이상길, 이재동, 고흥균, 박동석, 이윤호, 강성길, 자하거 약침 제제에 대한 고찰, 대한침구학회 Vol 17, No 1, March. 2000 ; 73, 69.

9. 대한약침학회 편역. 약침제제와 임상응용. 서울 : 대한약침학회 1997 ; 582-583.
10. 전국한의과대학 폐계내과학교실 편저. 동의폐계내과학. 서울 : 한문회사 ; 2002, p. 192-199, 320-331.
11. 한용철. 임상호흡기학. 서울 : 일조각 ; 1998, p. 208-10
12. 최준용, 황우석, 이재성, 정희재, 이형구, 정승기. 기관지천식환자의 허실변증에 따른 淸上補下湯의 임상효과. 대한한방내과학회 추계학술대회 2003 ; 91-99.
13. 정승기, 이형구. 哮喘의 원인 및 치법에 관한 연구. 대한한의학회지 1986 ; 7(1) : 60-67
14. 우현수, 서동민, 이현중, 하지영, 강미경, 김종덕등. 만성폐질환을 가진 CVA환자의 호흡곤란에 사암침법을 활용한 치험 2례. 대한침구학회임상논문집 2003 ; (2) : 53-63
15. 한동하, 주창엽, 허태석, 정희재, 정승기, 이형구. 한방치료에 따른 천식환자의 삶의 질에 대한 임상적 평가. 대한한방내과학회지 2000 ; 21(4) : 575-581.
16. 박중원, 조유숙, 이순영, 남동호, 김윤근, 김동기등. 한국성인 기관지천식 환자의 삶의 질 평가를 위한 설문의 유용성 평가를 위한 다기관 연구. 천식 및 알레르기 2000 ; 20(3) : 467 - 79.
17. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울 : 대성문화사 ; 1993, p. 328 - 33.
18. 張介賓. (國譯)景岳全書. 서울 : 일중사 ; 1992, p. 354 - 64.
19. 김창민 외. 원역 중약 대사전. 서울, 정담 1998 : 4678-4679.
20. 대한약침학회 편. 약침요법시술지침서. 서울 : 대한약침학회, 2000 : 13-15, 184.
21. 김영호, 신민섭, 최석우, 소용룡, 이태호, 송범룡, 육태한, 수증 약침시술 후 발생하는 신체반응에 관한 연구, 대한약침학회 Vol.6, No 1, February 2003 ; 43-44