

虛實辨證과 加味淸上補下湯의 임상효과

최준용, 이재성, 정승연, 이진영, 이경기, 정희재, 이형구, 정승기

경희대학교 한의과대학 폐계내과학교실

An Analysis of Therapeutic Effects of *Gamichuongsangboha-tang* in 30 Asthmatics Based on Criteria for Deficiency-Excess Differentiating Syndromes of Asthma

Jun-Yong Choi, Jae-Sung Lee, Seung-Yeon Jeong, Jae-Sung Lee, Kun-Young Lee, Seung-Yeon Jeong, Kyung-Ki Lee, Hee-Jae Jung, Hyung-Koo Rhee, Sung-Ki Jung.

Division of Respiratory System, Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Objectives : The aim was to compare and analyse the clinical effects between excess syndrome and deficiency syndrome in asthmatics through treatment with herbal decoction, *Gamichuongsangboha-tang*.

Materials and Methods : The subjects consisted of 30 patients with asthma and were treated with *Gamichuongsangboha-tang* for four weeks. All patients were divided into three groups as Excess Syndrome Group(ESG), Deficiency Syndrome Group(DSG) and Coexistence Syndrome Group(CSG).

PFTs were checked before and 4 weeks after treatments, and QLQAKAs were checked three times; before treatments, 2 and 4 weeks after treatments. The results of QLQAKA and PFT were compared and analysed between ESG, DSG and CSG.

Results : Treatment of *Gamichuongsangboha-tang* resulted in a significant increase of QLQAKA during the first two weeks in DSG and during the last two weeks in ESG. FEV1% and PEFr% significantly increased in both DSG and ESG. There were no significant changes of QLQAKA and PFT in CSG.

Conclusions : Observations suggest that asthma in DSG was more immediately and effectively managed through treatment with *Gamichuongsangboha-tang* than in ESG and CSG in ease of breathing and pulmonary function.

Key Words: Asthma, *Gamichuongsangboha-tang*, Differentiating Syndromes, QLQAKA, PFT

1. 緒 論

- 접수 : 2004년 6월 3일 · 채택 : 2004년 6월 25일
- 교신저자 : 최준용, 서울특별시 동대문구 회기동 1 경희의료원 부속한방병원 한방 5내과 의국 (Tel. 02-958-9147, Fax. 02-958-9148, E-mail : orientdoc@freechal.com)
- 본 연구는 일부 보건복지부 한방치료기술 연구개발사업의 지원에 의한 것임(HMP-00-CO-02-0002)

기관지 천식은 전세계적으로 공중 보건상 중요한 건강 문제로 부상했으며 특히 서구화되어가는 사회에서 더욱 문제가 되고 있다. 전세계적인 연구를 통하여 서양의학에서는 천식이 다양한 정도의 기도내

염증을 나타내는 질환으로 인식하여 스테로이드를 비롯한 항염증제제를 비롯한 여러 천식 약물들을 가이드라인을 설정하여 치료에 임하고 있다. 그러나 어떤 환자들은 스테로이드 저항성이 나타나고 치료에 실패하는 경우가 있고, 특히 어린이들에서는 스테로이드의 부작용이 심각한 문제로까지 대두되고 있다²³. 따라서 보다 더 안전하고 효과적인 천식치료 약물에 대한 필요성이 점점 커지고 있다. 최근 보고에 의하면 비록 잘 통제된 임상시험이 대규모로 이루어지지 않았기 때문에 현재까지 뚜렷한 임상적 근거는 가지고 있지 못하다는 점이 있으나, 서구 사회에서 약 50%의 천식환자가 한약을 비롯한 대체보완의학을 사용한 경험이 있으며 앞으로 더 많은 환자들이 대체보완 의학을 이용하기를 희망한다고 했다⁴. 이러한 추세에서 전통적으로 한약을 사용해온 한국, 중국, 일본에서 천식치료에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다. 이에 기관지 천식의 치료에 대한 한방치료의 체계정립은 중요한 의의가 있다고 본다. 국내 한의계에서는 기관지 천식 환자의 폐기능 및 삶의 질에 대한 변화에 미치는 영향에 대하여 수차례의 임상연구를 통하여 한약물의 효능을 밝혀왔다^{5,8}. 그런데 한약투여의 원칙은 한방이론에 의한 변증투여가 핵심이 되기 때문에 정확한 처방운용을 위해 한의학적인 변증이론에 대한 연구가 필요하게 되었고 이와 연관된 수차례의 보고가 있었다^{9,11}.

본인은 이러한 연구의 한 일환으로 천식환자에게 투여되는 대표적인 처방 중 하나인 가미청상보하탕을 허실변증에 입각하여 천식 환자에게 투여하여 폐기능 검사 및 삶의 질에 미치는 영향을 분석하고자 하였다.

II. 試 驗

1. 연구대상 및 약재

1) 2003년 12월 1일부터 경희대학교 한의과대학 부속한방병원 한방5내과(알레르기 및 호흡기 내과)에서 임상시험참가자를 모집하여 내원한 환자 중 전형적인 임상증상(간헐적 가역적 호흡곤란, 기침, 가

Table 1. Composition and Dosage of *Gamichuongsangbohantang*

Herb	Scientific Name	Dose(g)
熟地黃	<i>Rehmannia Radix Vaporata</i>	8.0
山藥	<i>Discoreae Radix</i>	6.0
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	6.0
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>Fritillariae 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		67g

래, 천명, 흉부 압박감 등)이 있고 β -2 기관지확장제 사용전후 시행한 PFT에서 1초간 노력성 호기량 (forced expiratory volume at one second : 이하 FEV1)이 12% 이상 증가되어 기관지 천식으로 진단 받은 환자 32명을 대상으로 하였다. 이 중 남자는 15명, 여자는 17명이었으며 환자에게 4주간 加味淸上補下湯 엑기스제제를 투여하였다. 32명의 대상자중 2명은 중도 탈락되어 30명을 최종분석에 활용하였다. 모든 대상환자들에게는 미리 본 임상연구의 취지를 충분히 설명하고, 소정양식의 임상연구 참여 동의서를 배부하여 이에 서명 동의하는 환자를 대상으로 하였다.

2) 약재

환자군(이하 Patient Group)에 대하여 加味淸上補下湯 엑기스제제를 1회 1포씩 1일 3회 식후 1시간에 4주간 투여하였다. 加味淸上補下湯 엑기스제는 경희의료원 한방병원에서 약재를 구입, 전탕하여 2첩당 3포를 각 6g 단위 엑기스제제로 만들어 투여하였으며 처방내용 및 1첩당 분량은 다음과 같다(Table 1).

Table 2. Models of Differentiating Syndromes

Types	Patient	Ratio(%)
1. 心腎虛損形	5	16.7
2. 痰濕形	5	16.7
3. 痰熱形	4	13.3
4. 上實下虛形	4	13.3
5. 外感風寒形	2	6.7
6. 肺虛形	2	6.7
7. 寒痰形	1	3.3
9. 2가지 중복	4	13.3
10. 3가지 이상	3	10
Total	30	100

2. 방법

1) 변증유형 분류¹²⁾

加味清上補下湯 액기스제 투여전 환자에게 설문지를 작성하도록 하였다. 총 37문항에 대하여 기록하도록 하여 분석하였다. 환자환자의 천식 변증 모형은 크게 虛實의 兩綱으로 나누고 실증은 외감풍한(外感風寒), 담습내성(痰濕內盛)-담습(痰濕), 한담(寒痰), 담열(痰熱)으로 허증은 폐허(肺虛), 심신허손(心腎虛損), 상실하허(上實下虛)로 나누어 모두 7개의 변증으로 천식을 구분하였다. 각 변증단위별 총점은 10점으로 하여 각 변증은 5점 이상인 것만 인정되며 2개 이상인 경우 높은 점수를 받은 것을 변증으로 선택하였고 동점인 경우에는 일단 변증유형을 모두 표기하였다⁹⁾.

최종 결과 외감풍한, 담습내성으로 변증된 경우는 실증군(實證群, Excess Syndrome Group : 이하 ESG)으로 분류하였고, 폐허, 심신허손, 상실하허로 변증된 경우는 허증군(虛證群, Deficiency Syndrome Group : 이하 DSG)으로 분류하였으며, 동점인 경우 허증끼리 모인 경우는 허증군, 실증끼리 모인 경우는 실증군으로 분류하였으며, 허증과 실증이 같이 있는 경우는 허실착잡군(虛實錯雜群, Coexistence Syndrome Group : 이하 CSG)으로 분류하여 크게 ESG, DSG, CSG의 3가지 군으로 분류하였다.

2) 삶의 질 및 폐기능의 측정

加味清上補下湯 액기스제 투여전과 투여 2주, 4주 후에 3차례에 걸쳐 삶의 질에 관한 설문지를 작성하

고 약물 투여전과 4주 후에 폐기능 검사를 2차례에 걸쳐 실시하였다. 설문지는 대한 천식 및 알레르기 학회 인증의 17문항의 "Quality of Life Questionnaire for adult Korean Asthmatics(이하 QLQAKA)¹³⁾를 이용하였으며, 경희의료원 폐기능 검사실에 의뢰하여 폐기능 검사기(Sensorimedics, U.S.A)를 이용 2회에 걸쳐 FEV_{1.0}, 노력성 폐활량(forced vital capacity : 이하 FVC) 및 최고 호기 유속(peak expiratory flow rate : 이하 PEFr)을 측정하였다.

3) 통계처리 방법

DSG, ESG, CSG의 군간 비교는 두 군씩 짝지어 Mann-Whitney U-test로 검정하였다. DSG과 ESG, CSG에서의 加味清上補下湯 투여전후의 변화는 항목별로 Wilcoxon Singed Rank Test 로 검정하였다. 각 결과는 평균±표준편차로 표시하였고 SPSS 11.0 프로그램을 이용하여 검정하였으며, 각각의 경우 통계적 유의성은 p값이 0.05 미만으로 하였다.

III. 結 果

1. 환자군의 특성

加味清上補下湯을 투여한 대상환자의 성별 분포는 남자 15명, 여자 15명으로 남녀 동수였고 평균연령은 48.23±10.73세 였다.

2. 환자군의 변증유형

총 30명의 환자중 心腎虛損형과 痰濕형이 5명으로 가장 많았고 痰熱형, 上實下虛형이 각 4명, 外感風寒형과 肺虛형이 2명씩이었고, 寒痰형이 1명이었다. 2가지 형으로 중복해서 분류되는 경우가 4명이었으며 3가지 이상으로 분류되는 경우는 3명이었다(Table 2).

환자를 허실을 위주로 해서 나눈 결과는 ESG환자가 14명, DSG환자가 11명, CSG 환자가 5명이었다(Table 3).

ESG는 평균연령 48.14±9.06세, 투약전 QLQAKA 3.35±0.63, FVC%는 95.07±10.67, FEV1.0%는 80.64±13.35, PEFr%는 74.14±15.77이었다. DSG는 평균연령 48.19±12.82세, 투약전 QLQAKA 3.41±

Table 3. Clinical Characteristics of Study Subjects in Patients Groups Classified by Deficiency-Excess Differentiating Syndromes

	ESG(n=14)	DSG(n=11)	CSG(n=5)
Age(Year)	48.14±9.06*	48.19±12.82	48.60±12.52
QLQAKA	3.35±0.63	3.41±0.72	3.05±0.73
FVC(% of predicted)	95.07±10.67	75.55±11.33	78.00±15.41
FEV _{1.0} (% of predicted)	80.64±13.35	62.91±12.50	61.00±19.47
PEFR(% of predicted)	74.14±15.77	60.55±14.05	54.60±21.57

* Age, QLQAKA, FVC, FEV_{1.0}, PEFR : mean ± standard deviation

Table 4. Clinical characteristics between ESG and DSG subjects

	ESG(n=14)	DSG(n=11)	p**
Age(Year)	48.14±9.06*	48.19±12.82	ns
QLQAKA	3.35±0.63	3.41±0.72	ns
FVC(% of predicted)	95.07±10.67	75.55±11.33	0.001
FEV _{1.0} (% of predicted)	80.64±13.35	62.91±12.50	0.006
PEFR(% of predicted)	74.14±15.77	60.55±14.05	ns

* Age, QLQAKA, FVC, FEV_{1.0}, PEFR : mean ± standard deviation

**Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test

ESG : Excess Syndrome Group

DSG : Deficiency Syndrome Group

Table 5. Clinical characteristics between DSG and CSG subjects

	DSG(n=11)	CSG(n=5)	p**
Age(Year)	48.19±12.82	48.60±12.52	ns
QLQAKA	3.41±0.72	3.05±0.73	ns
FVC(% of predicted)	75.55±11.33	78.00±15.41	ns
FEV _{1.0} (% of predicted)	62.91±12.50	61.00±19.47	ns
PEFR(% of predicted)	60.55±14.05	54.60±21.57	ns

* Age, QLQAKA, FVC, FEV_{1.0}, PEFR : mean ± standard deviation

**Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test

DSG : Deficiency Syndrome Group

CSG : Coexistence Syndrome Group

Table 6. Clinical characteristics between ESG and CSG subjects

	ESG(n=14)	CSG(n=5)	p**
Age(Year)	48.14±9.06*	48.60±12.52	ns
QLQAKA	3.35±0.63	3.05±0.73	ns
FVC(% of predicted)	95.07±10.67	78.00±15.41	0.037
FEV _{1.0} (% of predicted)	80.64±13.35	61.00±19.47	ns
PEFR(% of predicted)	74.14±15.77	54.60±21.57	ns

* Age, QLQAKA, FVC, FEV_{1.0}, PEFR : mean ± standard deviation

**Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test

ESG : Excess Syndrome Group

CSG : Coexistence Syndrome Group

0.72, FVC%는 75.55 ± 11.33 , FEV1.0%는 62.91 ± 12.50 , PEFR%는 60.55 ± 14.05 이었고, CSG는 평균연령 48.60 ± 12.52 세, 투약전 QLQAKA 3.05 ± 0.73 , FVC%는 78.00 ± 15.41 , FEV1.0%는 61.00 ± 19.47 , PEFR%는 54.60 ± 21.57 으로 나타났다(Table 3).

ESG와 DSG, ESG와 CSG, DSG과 CSG로서 각각 Mann-Whitney U-test 검정을 해본 결과는 다음과 같다. ESG와 DSG 간에는 평균연령, 투약전 QLQAKA, PEFR%에 유의한 차이가 없었으나, 투약전 FVC% 및 FEV1%에서 ESG가 유의하게 높았다($p < 0.05$). DSG와 CSG의 비교에서는 평균연령, 투약전 QLQAKA, 투약전 PFT에서 모두 유의한 차이가 없었다. ESG와 CSG의 비교에서는 평균연령, QLQAKA, FEV1%, PEFR%에서는 유의한 차이가 없었으나, FVC%에서 ESG가 유의하게 높게 나타났다($p < 0.05$)(Table 4-6).

3. 加味淸上補下湯 치료전후의 ESG, DSG, CSG의 각 항목 변화

ESG, DSG CSG에 대한 加味淸上補下湯 엑기스제 투여에 따른 변화를 각각 항목별로 관찰하였다.

1) QLQAKA

14명의 ESG 환자에서 QLQAKA는 加味淸上補下湯 엑기스제 투여전 3.35 ± 0.63 에서 투여 2주후 3.49 ± 0.61 로 증가했으나 유의성은 없었고, 투여 4주째에는 3.79 ± 0.85 로 2주차에 비해 통계적으로 유의하게 증가했다($P < 0.05$). 11명의 DSG 환자에서 QLQAKA는 加味淸上補下湯 엑기스제 투여전 3.41 ± 0.72 에서 투여 2주후 3.72 ± 0.81 로 의미있는 변화가 있었고($P < 0.05$), 다시 투여 4주째에는 3.98 ± 0.75 로 증가했으나 2주차에서 4주차 사이에는 통계적 유의성이 없었다(Table 4). 5명의 CSG 환자에서 QLQAKA는 加味淸上補下湯 엑기스제 투여전 3.05 ± 0.73 에서 투여 2주후 3.41 ± 0.71 로 증가했으나 투여 4주 후에는 3.35 ± 0.76 으로 투여 2주후보다 감소하였다. CSG는 2주, 4주째 모두 QLQAKA에 유의한 차이가 없었다(Fig 1).

2) PFT

ESG와 DSG에서는 加味淸上補下湯 엑기스제 투여후 FEV1% 및 PEFR%에서 통계적으로 유의한

증가가 나타났다. CSG에서는 폐기능 검사상 유의한 증가를 보이지 못했다(Table 7).

IV. 考 察

기관지 천식에 대한 전세계적인 대체보완 의학 이용률은 지속적인 증가추세에 있다. 이들 대체보완 의학에는 한약을 비롯하여 카페인인 함유된 커피와 차, 동종요법, 침술, 아로마 치료, 이완요법, 마사지 그리고 기도까지 여러 다양한 분야를 포함하고 있다¹⁴. Ernst는 영국에서 실시한 조사에서 중등증의 천식환자 60%와 중증의 천식환자 70%가 대체보완의학을 이용한 경험이 있으며, 여러 대체보완 의학중 한약이 호흡요법, 동종요법에 이어 세 번째로 많이 사용된다고 보고하였다¹⁵. 싱가포르에서 조사된 바에 따르면 802명의 천식환자에 대한 대체보완 의학의 이용률은 27.2%였으며 화교, 오랜 유병기간, 중등증에서 중증의 천식환자에서 많은 이용률을 보인다고 보고되었다¹⁶.

Huntley 등은 문헌 연구에서 천식치료제로서의 한약은 한약 자체의 복잡성과 적은 환자수에 의한 낮은 수준의 연구로 인해 세계적으로 현재까지 뚜렷한 근거나 효과가 없다고 보고하였다¹⁶. 이러한 이유는 한약이 대부분 아시아권 나라에서 이용되고 있고, 무작위 이중맹검 위약 시험 등의 양질의 연구를 수행하기 위한 비용과 연구상의 어려움 등으로 이보다 낮은 수준의 연구가 이루어지기 때문이라고 생각해 볼 수 있다¹⁷. 또한 문화적 차이점도 생각해 볼 수 있는데, 한의학의 이론에 의한 寒熱 개념 등의 정의가 서구인에게는 받아들여지기가 힘든 측면이 있기 때문이다¹⁸. 하지만 비록 이중맹검 위약 시험을 대신할 수는 없지만 비맹검 시험도 한약물의 임상적 효과에 중요한 역할을 할 수 있다¹⁷. 천식환자의 한약 처방에 의한 무작위 대조군 시험으로는 Zhang 등이 보고한 소청룡탕과 fluticasone의 병행치료 효과와 Urata 등이 보고한 시박탕(TJ-96)의 기관지 과민성과 호흡기

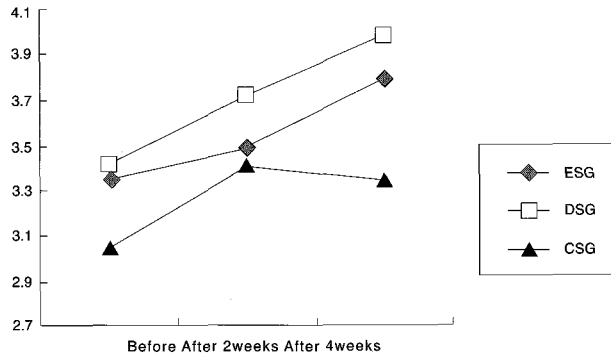


Fig. 1. Effects of *Gamichuongsangboha-tang* on QLQAKA in Patients Groups Classified by Deficiency-Excess Differentiating Syndrome

ESG : Excess Syndrome Group
 DSG : Deficiency Syndrome Group
 CSG : Coexistence Syndrome Group

Table 7. Effects of *Gamichuongsangboha-tang* on PFT according to Deficiency-Excess Differentiating groups.

Group	PFT	Before treatment	After treatment	P-value**
ESG(n=14)	FVC(% of predicted)	95.07 ± 10.67*	93.57 ± 12.07	ns
	FEV _{1.0} (% of predicted)	80.64 ± 13.35	84.14 ± 16.06	0.021
	PEFR(% of predicted)	74.14 ± 15.77	86.14 ± 20.28	0.012
DSG(n=11)	FVC(% of predicted)	75.55 ± 11.33	82.36 ± 13.54	ns
	FEV _{1.0} (% of predicted)	62.91 ± 12.50	71.27 ± 19.95	0.041
	PEFR(% of predicted)	60.55 ± 14.05	69.36 ± 19.38	0.026
CSG(n=5)	FVC(% of predicted)	78.00 ± 15.41	75.60 ± 11.41	ns
	FEV _{1.0} (% of predicted)	61.00 ± 19.47	61.20 ± 12.52	ns
	PEFR(% of predicted)	54.60 ± 21.57	56.40 ± 13.09	ns

* FVC, FEV_{1.0}, PEFR, Eosinophil count, Serum IgE, IL-4, IL-5, IFN-γ

: mean ± standard deviation

** Statistical significance test was done by Wilcoxon Signed Ranks Test

ns : non-significant

ESG : Excess Syndrome Group

DSG : Deficiency Syndrome Group

CSG : Coexistence Syndrome Group

증상에 미치는 영향이 있었다. 그런데 천식이라는 질환에 대하여 한의학적 이론 배경을 가지고 있는 한약처방을 단순히 표준화하여 사용해야 할 것인지 아니면 환자에 따라 다른 처방을 써야할지에 대한 문제가 있다. 개개인의 증에 맞추어 사용하는 전통적인

한의학적 진단 및 처치는 현재까지도 가장 중요한 처방운용의 핵심이기 때문이다. Urata 등은 그의 임상시험 보고에서 한의학 이론은 서양의학과 완전히 다르기 때문에 한약처방을 쓰려면 한의학 이론에 입각하여 환자를 평가할 수 있어야 한다고 하였다⁹⁾. 그

리고 정형화된 처방보다는 개인별로 처방된 한약이 더 효과적일 수 있다는 보고도 있다²⁰. 따라서 보다 정확하고 효율적인 처방운용을 위하여 변증하는 것은 현재에 있어서도 중요한 문제라고 볼 수 있다. 일본에서는 천식을 급성기와 완해기로 나누어서 마황제와 시호제를 사용하는 가이드라인을 제시하고 있으며², 중국에서는 1992년에 Chinese Medical Association에 의해서 공인된 “Criteria for Definition, Diagnosis, Grading and Therapeutic Effects of Asthma”에서 천식의 유형을 肺熱型, 肺寒型, 肺氣虛型, 腎陽虛型, 腎陰虛型의 5가지로 나누어서 임상에 활용하고 있다^{22,23}.

그런데 국내에서는 천식과 관련된 한약 임상 연구는 2002년 이후부터 시작되었으며 천식환자군 전체에 대한 한약 효과 연구와 변증에 대한 연구가 함께 이루어졌다⁹⁻¹¹.

加味淸上補下湯 엑스제는 淸上補下湯에서 熟地黃 4g, 山藥, 山茱萸 각 2g을 증량한 처방으로 원방은 龔廷賢의 壽世保元 哮喘門에 나오는 淸上補下丸에서 유래한다²⁴. 壽世保元에서 龔廷賢은 虛實을 반드시 허실을 구분해야 함을 주장했다. 그리고 虛證일 경우는 補中益氣湯이나 六味地黃丸등을 처방한다고 기술되어 있다²⁴.

淸上補下丸은 조선시대 의학자인 黃度淵의 方藥合編에도 기재되어 있는데 본 연구에서 처방은 方藥合編 처방을 기준으로 하였다²⁵. 方藥合編에서는 六味地黃丸 처방에 여러 약재를 가미한다고 기재되어 있어 壽世保元 처방과 비교해 볼 때 山茱萸가 더 들어 있는 것이 특징이다²⁵.

이번 연구에서 ESG가 DSG보다 투약 전 폐기능의 차이가 유의하게 높게 나타났었다. 이는 DSG가 보다 심한 기도염증에 의한 폐기능의 저하를 나타내고 있다고 추정할 수 있는 점이다. 최 등의 연구¹⁰에서도 ESG의 투약전 FVC%가 DSG보다 유의하게 높게 나타났으며, 황 등의 연구¹⁰에서도 ESG의 폐기능 평균이 유의하지는 않지만 DSG보다 높게 나타났음을 확인했다. 따라서 기관지 천식에 있어 허실의 구분은 기도내 염증에 의한 폐기능의 저하와 어느정도 관련

이 있다고 추정해 볼 수 있다. 그러나 폐기능 검사 수치에 대한 직접적 DSG와 CSG의 연관성에 대하여는 향후 연구가 더 필요할 것으로 보인다. CSG는 황 등의 연구¹⁰에서 처음 설정된 군으로 이번 연구와 비교해 볼 때 FVC%가 DSG와 ESG의 중간 수치를 나타내는 공통점이 있었다. 하지만 이번 연구에서 CSG의 FEV1% 및 PEFR%는 가장 낮은 수치를 보였으나 황 등의 연구¹⁰에서는 CSG의 FEV1%와 PEFR%가 DSG와 ESG의 중간에 위치했었다.

QLQAKA에 있어서 DSG와 ESG, CSG를 각각 비교해 본 결과 유의한 차이는 없었다. ESG와 DSG를 비교해 볼 때 본 연구에서 QLQAKA에 의한 증상 호소는 DSG보다 ESG의 평균치가 높음을 알 수 있다. 이는 폐기능이 더 높은 ESG에서 오히려 천식 증상에 대한 인식이 더 높게 나타났다고 생각해 볼 수 있다. 최 등의 연구¹¹에서도 ESG의 투약전 QLQAKA가 더 높았으며 통계적으로도 유의하게 나타났다. 반면 황 등의 연구¹⁰에서는 ESG가 오히려 유의하지는 않지만 DSG보다 더 낮은 QLQAKA 점수를 나타내었다. 따라서 QLQAKA에 의해 측정된 주관적 삶의 질이 폐기능 검사와는 독립적인 양상으로 나타날 수 있음을 보여준다. 그러므로 천식에 대한 한약물의 임상 연구에 있어 폐기능 검사 및 QLQAKA 두가지 항목은 모두 개선해야할 목표로 설정할 필요성이 있다고 본다.

본 연구에서 약물의 복용에 따른 QLQAKA의 변화를 볼 때 DSG에서는 처음 2주간 유의한 상승을 나타내었고 ESG에서는 후반 2주간에 유의한 상승을 보였다. 최 등의 4주간 투여한 淸上補下湯 연구¹¹에서 DSG는 처음 2주 및 이후 2주간의 QLQAKA이 모두 유의한 상승을 나타내었고 ESG에서는 전반 2주에서만 QLQAKA의 유의한 상승이 나타났다. 이번 연구와의 차이점을 생각해보면 우선 이번 연구에서 ESG에서 초기 2주에 유의한 삶의 질 상승이 나타나지 않았고 후반 2주간에 ESG의 삶의 질이 유의한 상승을 보였다는 점이다. 이는 加味淸上補下湯 엑기스가 ESG에 대하여 淸上補下湯¹보다 삶의 질 상승에서 덜 즉각적인 반응을 나타낸다고 해석해 볼 수

있다. 加味淸上補下湯 엑기스제는 淸上補下湯¹¹보다 熟地黃 4g, 山藥, 山茱萸 각 2g이 더 추가되어 있는 처방이다. 熟地黃 山藥 山茱萸는 六味地黃丸 중에서 三陰을 補하는 구성약물이다²⁶. 앞서 언급한 龔廷賢의 이론에 따라 보다 虛證의 환자를 목표로 六味地黃丸약물을 증가하여 설정된 처방이라 할 수 있다. 따라서 이들 약물의 가미로 인해 ESG에 대해 淸上補下湯¹¹보다 加味淸上補下湯 엑기스제가 즉각적인 반응을 나타내지 못할 가능성을 생각해 볼 수 있다. DSG에서는 이번 연구에서 초반 2주간에만 유의한 삶의 질의 상승이 있었고 淸上補下湯 연구¹¹에서는 DSG에서 초반 2주 및 이후 2주간 모두 유의한 삶의 질의 상승이 있었다. 하지만 이번 연구에서 DSG가 후반 2주간 삶의 질 평균이 상승했고, 약물 투여 4주째 QLQAKA 평균점수가 3.98 ± 0.75 라는 점은 QLQAKA 설문 특성¹³상 천식 증상이 거의 나타나지 않는 상태를 유지한다고 볼 수 있다. 그러므로 DSG에서는 加味淸上補下湯 엑스제 및 淸上補下湯¹¹ 모두 4주간 삶의 질을 효과적으로 관리할 수 있다고 볼 수 있다.

금번 연구에서 폐기능 검사상 DSG와 ESG 모두에서 유의한 FEV1% 및 PEF_R%의 호전이 있었다. 그러나 CSG에서는 유의한 폐기능의 호전을 관찰할 수 없었다. 최 등의 연구¹¹에서는 DSG와 ESG를 나누었을 때 각 군에서 폐기능 검사상 유의한 호전이 나타나지 않았다. 따라서 표본수의 한계가 있으나 加味淸上補下湯 엑기스제는 淸上補下湯¹¹보다 기도 염증에 의한 폐기능의 이상을 호전시키는데 더 효과적일 수 있을 가능성이 있다.

결론적으로 加味淸上補下湯 엑스제는 보다 虛證의 환자에서 초반 2주부터 효과적인 삶의 질 관리 및 폐기능의 호전을 나타낼 수 있는 처방으로서 가능성이 있다고 할 수 있다.

V. 結 論

加味淸上補下湯 엑기스제를 30명의 환자에게 4주간 투여하여 분석하였다. 투약 전 변증유형은 허증에

해당되는 경우가 11례, 실증에 해당되는 경우가 14례, 허증과 실증이 동시에 나타난 경우가 5례로 나타났다. 투약 전 폐기능 검사상 ESG의 FVC%가 DSG, CSG보다 유의하게 높게 나타났으며 ESG의 FEV1%는 DSG보다 유의하게 높았다. 加味淸上補下湯 엑기스제 대해 삶의 질에 있어 DSG는 초반 2주간 유의한 QLQAKA 상승이 있었고 ESG는 후반 2주간 QLQAKA의 유의한 상승이 있었으며, CSG는 4주간 QLQAKA의 유의한 변화가 없었다. 폐기능 검사상 加味淸上補下湯 엑기스제 복용 후 DSG와 ESG에서 FVC% 및 FEV1%의 유의한 상승이 있었다. 加味淸上補下湯 엑기스제는 DSG에서 보다 효율적인 삶의 질 향상 및 유지 효과와 폐기능의 개선 효과를 나타낼 수 있을 것으로 보인다.

參 考 文 獻

1. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. Bethesda (MD): National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute; 2002.
2. Nimmagadda SR, Spahn JD, Leung DY, Szefer SJ Steroid-resistant asthma: evaluation and management *Ann Allergy Asthma Immunol.* 1996;77(5):345-55.
3. Akinbami LJ, Schoendorf KC. Trends in childhood asthma: prevalence, health care utilization, and mortality. *Pediatrics* 2002;110(2 Pt 1):315-22.
4. Steurer-Stey C, Russi EW, Steurer J. Complementary and alternative medicine in asthma: do they work? *Swiss Med Wkly* 2002;132:338-44.
5. 정승기, 황우석, 주창엽, 이재성, 조일현, 정희재. 淸上補下湯의 기관지 천식 환자에 대한 임상적 효과. 대한한의학회지. 2002;23(4):151-60.
6. 황우석, 정광진, 홍준표, 주창엽, 이재성, 정희재 등. 소청룡탕의 기관지천식환자에 대한 임상적 효과. 대한한방내과학회지. 2002;23(4):651-60.
7. 정승기, 황우석, 이재성, 최준용, 정희재, 이형구 加味貝母湯의 기관지천식환자의 중증도에 따른 임상효과.

- 대한한의학회지 2003;24(3):155-64.
8. 최준용, 이재성, 황우석, 정희재, 이형구, 정승기 加味貝母湯의 기관지천식환자에 대한 객담배출 용이도에 따른 임상적 효과. 대한한방내과학회지 2003;24(3):588-96.
 9. 황우석, 이재성, 주창엽, 정희재, 이형구, 정승기. 기관지천식환자의 변증유병에 따른 청상보하탕의 임상효과. 대한한방성인병학회지. 2002;8(1):53-63.
 10. 황우석, 이재성, 최준용, 정희재, 이형구, 정승기 加味貝母湯은 실증(實證)의 천식에서 더 유효한가? 2003 대한한방내과학회 추계학술대회 논문집. 49-58 .
 11. 최준용, 황우석, 이재성, 정희재, 이형구, 정승기 기관지천식환자의 허실변증에 따른 淸上補下湯의 임상효과 2003 대한한방내과학회 추계학술대회 논문집. 91-9.
 12. 전국한의과대학 폐계내과학교실 편저. 東醫肺系內科學. 서울:국진;2004.p.192-9,320-31.
 13. 박중원, 조유숙, 이순영, 남동호, 김윤근, 김동기 등. 한국 성인 기관지천식 환자의 삶의 질 평가를 위한 설문 의 유용성 평가를 위한 다기관 연구. 천식 및 알레르기. 2000;20(3):467-79.
 14. Ng TP, Wong ML, Hong CY, Koh KT, Goh LG. The use of complementary and alternative medicine by asthma patients. *QJM*. 2003;96(10):747-54.
 15. Ernst E. Complementary therapies for asthma: what patients use. *J Asthma*. 1998;35(8):667-71.
 16. Huntley A, Ernst E. Herbal medicines for asthma: a systematic review *Thorax*. 2000;55(11):925-9.
 17. Yuan R, Lin Y. Traditional Chinese medicine: an approach to scientific proof and clinical validation. *Pharmacol Ther*. 2000;86(2):191-8.
 18. Gyorik SA, Brutsche MH. Complementary and alternative medicine for bronchial asthma: is there new evidence? *Curr Opin Pulm Med*. 2004;10(1):37-43.
 19. Urata Y, Yoshida S, Irie Y, Tanigawa T, Amayasu H, Nakabayashi M, Akahori K. Treatment of asthma patients with herbal medicine TJ-96: a randomized controlled trial. *Respir Med*. 2002;96(6):469-74.
 20. Bensoussan A, Talley NJ, Hing M, Menzies R, Guo A, Ngu M. Treatment of irritable bowel syndrome with Chinese herbal medicine: a randomized controlled trial. *JAMA*. 1998;280(18):1585-9.
 21. 江頭 洋祐. 喘息治療のガイドラインにおける漢方處方の現状とQOLの新しい評価. *日本東洋醫學雜誌*. 2001;51(4):680-8.
 22. 崔紅生. 氣管支哮喘中西醫結合臨床診治的思路與方法. *JTCM*. 2001;42(11):692-3.
 23. 氣管支哮喘的定意, 診斷, 嚴重度分級及療效判斷標準(修正方案). *中華結核和呼吸雜誌*. 1993;16:5.
 24. 吳廷賢. 壽世保元. 北京:人民衛生出版社;1993.p.166-70.
 25. 黃度淵. 方藥合編. 서울:南山堂;2003.p.181-2.
 26. 한의과대학 방제학교수 공편저. 방제학. 서울:영림사;1999.p.29.