

中醫雜誌에 報告된 感冒에 對한 考察

林道熙·裴漢吳·朴陽春*

The Study on Common Cold recorded in Chinese Medical Journal.

Do-Hee Lim, Han-Ho Bae, Yang-Chun Park,
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon Univ.

This study analyzed the contents of the research papers concerning the common cold recorded in Chinese medical journal published over the period between 2000 and 2004. As a result, the following conclusion was drawn.

1. Among the clinical research papers, There are a lot of treatment papers of traditional chinese medicine in the method of treatment. There are a lot of papers about Feng-Re-Xing(風熱型) and Xu-Zheng-Xing(虛證型) in the Bian-Zheng-Lei-Xing(辨證類型)

2. 『Zhong-Yi-Xu-Zheng-Bian-Zheng-Can-Kao-Biao-Zhun』(『中醫虛證辨證參考標準』), 『Zhong-Yi-Nei-Ke-Wu-Ban-Jiao-Cai』(『中醫內科五版教材』), 『Zhong-Hua-Ren-Min-Gong-He-Guo-Zhong-Yi-Yao-Hang-Ye-Biao-Zhun』(『中華人民共和國中醫藥行業標準』), 『Gan-Mao-Zhen-Duan-Biao-Zhun』(『感冒診斷標準』), 『Zhong-Yi-Bing-Zheng-Zhen-Duan-Liao-Xiao-Biao-Zhun』(『中醫病證診斷療效標準』), 『Quan-Guo-Gao-Deng-Yi-Xue-Yuan-Xiao-Zhong-Yi-Zhuan-Ye-Jiao-Cai』(『全國高等醫藥院校中醫專業教材』) are used as the criterion for diagnosis in Chinese medicine.

3. It is mainly used 『Zhong-Yi-Bing-Zheng-Zhen-Duan-Liao-Xiao-Biao-Zhun』(『中醫病證診斷療效標準』) as the criterion for treatment effect evaluation, and symptom of traditional chinese medicine, the frequency and the duration of common cold, measurement of immunologic function are used as assistant evaluation indicator.

4. The research papers reported that the use of prescriptions such as Chai-Qi-Fang-Jiao-Tang(柴芪防芎湯), Tui-Re-He-Ji(退熱合劑), Ti-Xu-Gan-Mao-He-Ji(體虛感冒合劑), Yu-Ping-Feng-San-He-Gui-Zhi-Tang(玉屏風散合桂枝湯), Chai-Guan-Jie-Re-Ke-Li(柴貫解熱顆粒), Hu-Qin-He-Ji(蒿芩合劑), Lian-Hua-Feng-Cha(蓮花峰茶), Kang-Gan-He-Ji(抗感合劑), Bing-Du-He-Ji(病毒合劑), Zhong-Gan-Ling-Pian(重感靈片) led to the high efficacy

5. The pharmacological research papers reported that Yu-Ping-Feng-San(玉屏風散) have influence on IgA, phagocytic function of macrophage, the total number of splenocyte and PEC

I. 緒論

* 대전대학교 한의과대학 폐계내과학교실
· 교신저자 : 박양춘 · E-mail : omdpyc@dju.ac.kr
· 채택일 : 2004년 7월 5일.

感冒는 風邪를 感受하여 惹起된 자주 보는 外感
疾病이다. 臨床表現으로 鼻塞, 流涕, 噴嚏, 咳嗽,

頭痛, 惡寒, 發熱, 全身不適 등으로써 그 特徵을 삼는다¹⁾.

感冒의 原因으로는 氣候變化, 寒暖失常, 抵抗力減少, 風邪侵襲 등을 들 수 있고, 風寒型, 風熱型, 挾濕型, 挾暑型, 時行感冒, 老人 或 久病患感冒(氣虛感冒, 血虛感冒, 陰虛感冒, 陽虛感冒로 다시 分類)로 分類하여 辨證施治를 하고 있다²⁾.

最近 韓醫學系에서는 感冒에 대한 多樣한 研究가 進行되고 있으나 最近 中醫學의 研究成果와 動向에 대해서는 報告된 바를 접하지 못하였다.

이에 著者는 中醫學의 研究成果를 應用, 參考하여 感冒에 대한 韓醫學의 治療率을 높이고자 最近 中國에서 發行되는 中醫雜誌에 나타난 中醫診斷과 治療에 대해 研究한 바, 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

1. 研究對象文獻

2002년부터 2004년까지 各種 中醫雜誌에 發表된 感冒에 관한 診斷 및 治療에 대한 論文을 檢討하였다.

2. 研究方法

各種 中醫雜誌에 發表된 感冒에 대한 藥理研究 論文을 살펴보고, 臨床研究論文은 다시 治療方法, 辨證類型, 對象患者의 數, 性比, 年齡, 病程, 中醫診斷基準, 效果評價基準 등을 묶어서 考察하고 各各의 結果를 따로따로 評價한 후 總括考察하였다.

III. 本 論

1. 退熱合劑治療風熱感冒92例³⁾

1) 臨床資料

모든 病例은 外來診察 病例이다. 그 例 中 남자 50例, 여자 42例; 年齡最大 68세, 最小 19세; 病程 最長者는 3일, 짧은 者는 1일이다.

臨床表現에서 風熱感冒는 가히 모든 年齡에서 발생할 수 있으나, 그 中 나이 많고 몸이 허약한

者에게 많이 나타난다. 症狀을 보면 身熱, 微惡風寒, 汗泄不暢, 面色多赤, 口乾微欲飲, 咳嗽, 痰稠或稠黃, 咯吐不爽, 或咽燥, 鼻塞, 流黃涕, 舌淡尖紅, 苔薄白或薄黃, 脈浮數등이 있고, 이 中 實驗室檢査에서 結核菌이 검출된 者는 제외하였다.

2) 治療方法

方藥組成 : 銀花20g, 桔梗6g, 薄荷(后下), 黃芩, 淡竹葉 各10g, 板藍根30g.

위 處方은 本院 制劑室의 合劑生産技術에 따라 口服合劑로 製造했다. 每회 口服 50ml, 每日 3회, 아침, 점심, 저녁으로 나눠 服用하고, 3일을 1개의 療程으로 삼아, 一般的적으로 1개의 療程동안 治療한다.

3) 治療結果

治療는 最小 1일, 最大 3일 동안 한다. 84例에서 完快(發熱 및 기타 症狀이 모두 消失됨), 6例에서 好轉(發熱 및 기타 症狀이 改善 或 消失됨), 2例에서 無效했다(症狀의 명확한 變化가 없었다.), 總有效率은 97.8%였다.

4) 討論

風熱感冒의 病機는 風熱犯表, 衛表失和이며, 發熱은 그 主要症狀이다. 清熱은 表證을 푸는 重要方式이다. 治療는 當 辛涼解表, 宣肺清熱로써 主를 삼는다. 退熱合劑는 銀翹散에서 甘草, 荊芥, 竹葉, 淡豆豉 등을 去하고, 淡竹葉, 黃芩, 板藍根을 加하여 組成된다. 方劑에서 銀花를 사용하여 清熱解毒, 辛涼解表하고; 薄荷는 辛散表邪, 透熱外出하고; 桔梗은 宣肺祛痰止咳하고; 淡竹葉은 清熱利尿하여 邪氣로 하여금 出路가 있게 하고; 黃芩, 板藍根을 加하여 清熱解毒 作用을 增強시킨다. 現代 藥理研究 實證을 통해 黃芩은 능히 IF(인터페론)을 誘導生産하여 病毒(바이러스)複制를 阻礙할 수 있음이 밝혀졌다. 板藍根은 非特異性和 特異性 免疫功能을 促進하는 作用을 가지고 있다. 이러한 免疫功能의 促進 作用은 또한 抗感染, 抗病毒의 重要機制이다. 黃芩, 板藍根등은 動物 實驗性 發熱模型에서 比較的 좋은 退熱作用이 있고, 자신의 체내 抗菌, 抗病毒 物質을 높일 수 있다. 諸藥을

合用하여, 辛涼解表、宣肺清熱之劑를 만들면 西醫에서 말하는 上呼吸道 多種 感染性 疾病에 대해 모두 比較的 좋은 治療作用을 가지고 있다. 現代 中藥 藥理學의 觀點에서 보면, 退熱合劑의 風熱感冒 治療의 作用은 諸藥을 配合한 후에 생긴 複合體 效應의 結果이며, 例컨대 抗茵、抗病毒、抗毒素를 통하여 病邪의 內傳을 소멸시키고, 或은 이 臟腑에 침입한 病邪를 消除시키며; 解熱、鎮痛、抗炎、鎮咳、化痰을 통하여 症狀를 緩解시키며; 체내의 抗病原微生物 물질의 含量을 增加시키고 免疫功能을 促進하여 신체의 抗病能力을 增加시키고 組織損傷의 恢復을 促進한다.

2. 柴貫解熱顆粒治療感冒風熱證100例臨床觀察⁴⁾

1) 臨床資料

(1) 病例選擇

病例는 南京中醫藥大學附屬醫院、中國中醫研究院西苑醫院、北京中日友好醫院、中國中醫研究院廣安門醫院에서 모았다. 感冒診斷標準에 부합하고, 中醫辨證에서 風熱證에 속하였다. 病程은 48時間內이며; 年齡은 1865세 사이이다. 治療組와 對照組는 各各 100例이다.

治療組는 남성 43例, 여성 57例; 年齡 1862例, 평균 33.10±12.17세이다.

對照組는 남성 38例, 여성 62例; 年齡 1865세, 평균 34.38±12.05세이다.

治療組、對照組는 性別、年齡 分布上에서 현저한 차이가 없다(P>0.05). 感冒診斷標準에 부합하고, 中醫辨證에서 風熱證에 속하고; 病程이 48時間內이며; 年齡은 1865세 사이이며; 血液 白血球 總數 >10×10⁹/L이고, 中性 >75%이다.

標準에서 排除對象 : 실제적으로 臨床意義를 갖는 心血管、肺肝腎 및 胃腸道病變、血液系統病變、神經科疾病 或은 患者에게 엄중한 위험을 組成할 수 있는 疾病; 어떠한 것이든 臨床的 意義를 갖는 實驗室異常이 있는 경우; 이미 기타의 感冒 治療 藥物을 사용한 경우.

(2) 症狀体征分級量化標準

主症 : ① 發熱-0分 : 體溫正常
3分 : 體溫 37.4℃37.9℃

6分 : 體溫 38.0℃39.0℃

9分 : 體溫>39.0℃

② 咽痛-0分 : 無

3分 : 咽燥

6分 : 咽乾痛

9分 : 咽痛灼熱欲飲, 吞咽痛

次症 : ① 頭脹痛-0分 : 無

1分 : 頭痛輕微

2分 : 頭痛陣作較重

3分 : 頭痛持續劇烈

② 鼻塞-0分 : 無

1分 : 鼻塞不甚

2分 : 鼻塞、呼吸欠暢

3分 : 鼻塞不暢, 有時需張口呼吸

(때때로 입을 벌려 호흡해야함)

③ 流濁涕-0分 : 無

1分 : 偶有

2分 : 較多

3分 : 量多, 常有

④ 惡風-0分 : 無

1分 : 有惡風

⑤ 咳嗽-0分 : 無

1分 : 咽痒咳嗽

⑥ 舌象-0分 : 正常

1分 : 舌邊尖紅、舌苔薄黃

⑦ 脉象-0分 : 正常

1分 : 浮數

⑧ 咽粘膜充血-1分 : 咽粘膜微紅

2分 : 咽粘膜充血明顯

3分 : 彌漫性充血, 色鮮紅

(3) 病情程度分級標準

『最新國內外疾病診斷標準』1992年版을 參照하여 制定하였다.

輕度 : 主症인 發熱、咽痛중 어느 1항이 輕度에 達해야 하나, 모두 中度에 達해서는 안 된다.

中度 : 主症인 發熱、咽痛중 어느 1항이 中度에 達해야 하나, 모두 重度에 達해서는 안 된다.

重度 : 主症인 發熱、咽痛중 어느 1항이 重度에 達해야 한다.

2) 治療方法

柴貫解熱顆粒은 柴胡、薄荷、僵蚕、荊芥穗、貫衆、大黃으로 組成되고, 北京廣大製藥場 生産提供하며, 規格: 15g/袋,

對照藥物選擇: “銀翹解毒顆粒”을 選用하여, 青島中藥場에서 生産, 規格: 15g/袋,

연구자는 바깥 包裝上에 다시 “柴貫解熱顆粒”이라고 써놓았다.

給藥劑量: 매 1회 1袋(病情重度者는 倍로 준다), 매일 3회. 連續服藥 3일을 1療程으로 삼는다. 試驗期間 동안에는 抗感冒藥物、抗生劑、호르몬 或은 解熱鎮痛類 藥物을 병행하지 못하도록 하였다.

3) 療效觀察

(1) 觀察指標

療效性 觀察指標(症狀体征): 發熱, 頭痛, 鼻塞, 流涕, 咽痛, 咳嗽, 舌苔脉象.

(2) 療效標準

臨床痊愈: 主症인 體溫、咽痛 消失, 症狀体征積分減少 90%以上 者.

顯效: 主症인 體溫、咽痛 消失, 症狀体征積分減少 75%以上 者.

進步: 體溫降下 1등급, 症狀体征積分減少 50%以上 者.

無效: 治療 3일 以內 體溫降下 없거나 或은 오름, 感冒의 症狀과 体征이 本적으로 改善이 없음.

4) 治療結果

(1) 綜合療效分析

兩組比較統計에서 顯저한 차이가 없다($P>0.05$).

【표 1】을 보시오.

【표 1】兩組綜合療效의 比較 단위: 例

組別	例數	痊愈	顯效	進步	無效	總有效率(%)
治療組	100	62	18	16	4	80*
對照組	100	57	16	20	7	73

注: *와 對照組 比較, $P>0.05$

(2) 兩組의 病情分層에 따른 綜合療效 比較 및 病情과 綜合療效의 관계

兩組의 病情分層에 따른 綜合療效사이에는 統計

上 顯저한 차이가 없다($P>0.05$), 그러나 治療組의 病情輕者는 病情重者보다 治療效果가 좋다. 統計學的 意義가 있다($P<0.05$).

(3) 兩組는 風熱感冒가 惹起한 發熱에 대하여 明현한 退熱作用을 가지고 있다.

治療后 3일 兩組의 體溫은 모두 뚜렷한 下降이 있었고, 統計學的 意義를 갖는다($P<0.05$), 各 症候는 治療后 제 1일에 治療組의 咳嗽積分의 明현한 下降이 없고, 統計上 顯저한 차이가 없는 것 외에 ($P>0.05$), 그 나머지 諸症積分은 統計上 顯저한 차이가 있다($P<0.05$). 兩組 治療前后 症候의 總 累積點數 變化는 統計學上 意義가 있다($P<0.05$). 그러나 治療組와 對照組 사이에는 統計上 顯저한 차이가 없다($P>0.05$).

(4) 實驗室檢査指標 變化 및 實驗室檢査安全性 定量指標 變化

統計上 顯저한 차이가 없다($P>0.05$).

5) 討論

柴貫解熱顆粒중 柴胡는 苦辛微寒하여 和解退熱하고; 薄荷는 宣散風熱、清利頭目、利咽透疹하고; 僵蚕은 祛風化痰, 消腫散結하고; 荊芥穗는 祛風解表하고; 貫衆은 清熱解毒하고; 大黃은 비록 瀉下攻積의 要藥이 되기도 하지만, 가히 清熱瀉火解毒의 功效를 일으킨다. 研究發表에서 柴胡사포닌은 實驗 생쥐의 淋巴細胞亞群으로 하여금 T輔助細胞/T抑制細胞의 비례를 점차 增加시키고, IL-2의 수준을 높이고, IgA、IgG、IgM을 增加시킨다. 생쥐에게 근육주사(IM)로 柴胡多糖을 주사하면, 능히 大食細胞와 天然殺傷細胞(natural killer cell)의 功能을 높일 수 있고, 바이러스 特異抗體價를 높이고, 뚜렷이 淋巴細胞 轉化率를 增加시킨다; 大黃의 抗菌譜(antibiogram)은 넓어 多種 病菌에 대하여 抑制作用을 가지고 있고, 이외에도 流行性感氣 바이러스、單純疱疹 바이러스에 대해서도 抑制作用이 있다. 諸藥 合用하여 가히 辛涼疏散, 解表清熱한다.

柴貫解熱顆粒 藥效實驗表明에서 이 약은 양호한 發汗解熱、항바이러스、抗菌、解熱、鎮痛과 抗炎作用을 가지고 있다. 本 試驗중에서 兩組의 病人은 各 醫院間 病情의 輕、中、重의 分布、綜合療

效의 分布、人口學、治療前 各 症狀体征 累積點數、實驗室定性指標、定量指標등의 方面에서 모두 可比較性을 갖는다.

結果表明：柴貫解熱顆粒으로 感冒風熱證을 治療한 治療組는 總有效率이 80%였고, 對照組의 總有效率은 73%이며 兩組는 統計的으로 比로 顯저한 차이가 없으나(P>0.05), 柴貫解熱顆粒은 感冒에 對해서 아주 좋은 退熱, 臨床症狀과 体征의 改善, 總累積點數를 낮추는 作用을 가지고 있고, 毒副作用이 없다.

3. 蒿芩合劑治療小兒風熱型感冒31例⁵⁾

1) 臨床資料

31例 中, 남 22例, 여 9例; 年齡 1세 이하(8개월) 1例, 12세 4例, 34세 7例, 56세 13例, 78세 3例, 910세 2例, 12세 1例. 口腔體溫 攝氏度標準計로 37.6℃38℃ 11例, 38.1℃38.5℃ 16例, 38.6℃39.4℃ 4例. 發熱 1일 1例, 2일 26例, 3일 4例. 기왕력으로 哮喘史가 있어 함께 발작자 2例.

中醫分型은 모두 風熱型이 되고(全國高等醫藥學校中醫專業教材에 依據), 風熱型感冒證：發熱重、惡寒輕, 微有汗出, 頭痛鼻塞, 咽部乾紅, 噴嚏, 咳嗽, 唇色較紅, 舌苔薄微黃, 脈浮數, 指紋浮露, 色較紅赤 등.

2) 治療方法

蒿芩合劑處方組成：陳青蒿5g, 黃芩5g, 鷄蘇散 19g, 制天虫5g, 金銀花5g, 一枝黃花10g, 連翹5g, 大青葉10g, 象貝5g, 瓜蒌皮5g, 桔梗2g, 望春花5g, 杏仁5g.

上述한 藥物을 비례에 따라 配合製造하여, 本院 制劑室 가공을 거쳐 250ml 合劑를(이 制劑는 低糖度이다) 만들어 1일 분량으로 한다.

服用方法：매회 60ml, 매일 4회. 嬰幼兒는 적절히 감량하고, 아울러 少量 頻服하는 方法을 채용한다. 治療期間中에는 기타 抗菌、消炎、退熱등의 洋方藥을 첨가해 사용할 수 없다.

3) 治療結果

體溫이 12일 내에 正常으로 떨어지고, 上述한 症

狀이 消失되면 顯效로 하였고, 25例가 있었다.

體溫이 2일 내에 이미 떨어졌으나 咳嗽、咽痛의 症狀이 제거되지 않은 者는 有效로 하고, 6例가 있었다.

體溫이 떨어지지 않고, 기타 症狀이 심해진 者는 無效로 하고 그런 例는 없었다.

4) 體會

蒿芩合劑는 蒿芩清膽湯、銀翹散 合方에 아울러 연구자의 多年간의 臨床實踐經驗을 結合하여 만든 것이다. 方中 陳青蒿、黃芩、銀花、連翹、大青葉、一枝黃花、制天虫、鷄蘇散、黃芩은 疏風解毒 清熱하고; 象貝、杏仁、瓜蒌皮、桔梗、前胡、南沙參、麥冬은 宣肺止咳利咽하고; 望春花는 鼻塞을 通한다. 故로 風熱型感冒 發熱에 對하여 比較的 좋은 療效가 있어, 退熱이 빠르고, 退熱后 患兒의 精神萎頓이 없으며, 명확한 식욕감퇴가 없는 特點을 가지고 있다.

本方을 服用한 후에 輕微한 發汗 作用이 있고, 또한 方中에 宣肺止咳通竅의 藥物을 配伍함으로 말미암아, 退熱이 빠른 것 외에도 鼻塞 및 咳嗽 症狀이 동시에 緩解 或은 消失되는 것을 볼 수 있다.

臨床應用觀察에 근거하여, 蒿芩合劑는 平喘作用이 없는 故로, 風熱型感冒와 동시에 哮喘이 發한 患者에 對하여는 療效가 比較的 떨어진 다. 感冒發熱者는 과食과 단 음식은 治療에 불리하다. 故로 本 合劑의 配製時에는 低糖度 配製를 取하였다. 이것으로 인하여, 本 合劑 服用時에 口感이 比較的 나쁘다. 中藥의 味가 比較的 농도가 짙고, 또한 條件制限이 加해져, 本 制劑를 進一步 농축할 수 없다. 因하여 服用劑量이 比較的 많아 今後 進一步한 改進提高가 기대된다.

4. 病毒合劑治療小兒風熱型感冒臨床研究⁶⁾

1) 臨床資料

(1) 一般資料

102例 患兒 모두 우리 병원 中醫科에서 2002년 15月間 入院한 患兒이다. 남성 55例, 여성 47例, 年齡은 112세 사이이고, 病程은 13일이다. 無作爲

二重盲檢을 채용하여 組를 나누었고, 每組 51例, 兩組 病例의 性別、年齡、病程 分布比較는 統計的 意義가 없다(P>0.05).

(2) 診斷標準

身熱이 比較的 드러나고, 惡寒、頭痛、咽紅腫痛、咳嗽、流黃涕、汗泄不暢、口溫, 舌邊尖紅、舌苔薄白或微黃、脈浮.

(3) 病例標準

中醫感冒診斷과 西洋醫學의 上呼吸道感染 診斷에 符合하고, 中醫辨證에서 風熱證에 속하고 體溫이 38℃ 以上에, 病程이 72時間 以內에 속한다.

(4) 辨證分型

- ① 風熱在表 : 發熱、惡寒、鼻流清涕、咽痛、大便正常、舌質淡、苔薄白、脈浮數.
- ② 表裏俱熱 : 發熱、口溫、鼻流黃涕、咽痛、咳嗽有痰、舌紅苔黃、脈滑數.

2) 治療方法

治療組 : 病毒合劑 口服. 13세, 매회 10ml, 매일 3회. 46세, 매회 10ml, 매일 4회. 79세, 매회 15ml, 매일 3회. 1012세, 매회 15ml, 매일 4회.

對照組 : 抗病毒口服液를 服用하고 용량은 위와 같다.

風熱在表者는 3일을 1療程으로 삼고, 表裏俱熱者는 5일을 1療程으로 삼는다.

3) 療效觀察

(1) 療效性觀察

症狀觀察 : 發熱、惡寒、鼻塞流涕、咳嗽、頭痛、全身不適 등.

體溫測定 : 매일 3회, 매 8時間마다 1회.

이외 舌象、脉象을 觀察한다.

(2) 安全性觀察(治療前、后 各1회)

一般 體檢項目, 血、尿、大便에 대한 一般的 化學實驗, 心、肝、腎 功能檢測.

4) 療效判定標準

(1) 總療效(治療 3일以內)

- 痊愈 : 體溫恢復正常, 感冒 등 症狀 消失.
- 顯效 : 體溫正常, 感冒症狀 대부분 消失.
- 有效 : 體溫은 이전보다 下降, 感冒症狀 部分消

失.
無效 : 體溫 下降 없거나 或 上升함, 感冒 主要 症狀 改善 없음.

(2) 症狀、体征 療效標準

- 痊愈 : 治療를 마친후, 臨床症狀、体征 消失.
- 顯效 : 治療后 症狀이 治療前 보다 2/3下降.
- 有效 : 治療后 症狀이 治療前 보다 1/3下降.
- 無效 : 治療后 症狀이 治療前과 比較하여 變化가 없거나 加重됨.

5) 結果

(1) 總療效

治療組51例, 痊愈31例, 顯效14例, 有效4例, 無效2例, 總有效率96.07%.

對照組51例, 痊愈21例, 顯效13例, 有效10例, 無效7例, 總有效率86.27%.

(2) 退熱 效果를 일으키는 時間 比較

治療組 51例, 退熱 效果를 일으키는 時間은 3.16±2.61h

對照組 51例, 退熱 效果를 일으키는 時間은 5.41±4.35h

兩組 比較, t=6.50, P<0.01, 顯저한 차이가 있다.

(3) 症狀療效比較 【표 2】를 보시오.

【표 2】 症狀療效比較

症狀	治療組			對照組			差數 (%)
	n	消失	消失率(%)	n	消失	消失率(%)	
發熱	51	46	90.19	51	39	76.47	13.72
頭痛	45	43	97.68	44	40	90.90	6.78
惡風寒	48	46	95.83	49	40	81.63	14.20
咳嗽	35	28	80.00	36	24	66.66	13.34
咽燥	30	28	93.33	31	27	87.09	6.24
流黃涕	20	18	90.00	22	18	81.81	8.19
口渴多飲	34	33	97.05	32	30	93.75	3.30
咽紅腫痛	33	30	90.90	32	23	71.87	19.03

兩組 病例 治療後, 各 항의 症狀은 비록 모두 改善된 바가 있으나, 組間의 차이 및 총체 治愈率은 統計學처리를 거쳐 P<0.05이고, 兩組의 療效가 顯저한 차이가 있음을 설명하고, 治療組는 對照組보다 우세하다.

(4) 安全性觀察

51例 患兒 연속 用藥 3일, 단지 服藥초기에 1例의 腹瀉現象이 出現했고, 특수처리를 加하지 않았다. 그 各 항의 安定性 檢測指標는 異常變化가 없었고, 그 나머지 病例에서 뚜렷한 不良反應 및 体征의 出現이 觀察되지 않았다. 治療後 兩組에서 各 20명의 患兒를 無作爲 표本 추출하여 血、尿、便의 一般的인 것과, 肝功能(ALT), 腎功能(BUN, CR) 및 心電圖를 포괄하여 安全性 檢測을 進行하였는데, 檢測指標는 모두 異常變化를 나타내지 않았다.

6) 結論

病毒合劑는 순수한 中藥 制劑이고, 우리 병원 中醫科가 臨床에서 이미 다년간 사용한 것이다. 病毒合劑는 清熱解毒의 功能을 가지고 있어, 小兒上呼吸道 感染이 辨證上 風熱證에 屬한 者에게 양호한 療效를 가지고 있다. 臨床實踐觀察에서 病毒合劑는 退熱의 效果가 발휘되는 時間이 比較的 빠르고, 頭痛、咽紅腫痛、惡風寒、口渴多飲 등의 症狀에 대하여 모두 比較的 異常的 療效를 가지고 있다.

5. 柴芪防朮湯治療氣虛型感冒⁷⁾

1) 治療方法

(1) 柴芪防朮湯 : 柴胡10g, 黃芪30g, 防風10g, 秦朮15g, 桂枝10g, 白芍15g, 白芷15g, 白朮10g, 黃芩10g, 厚朴10g, 白朮仁10g, 甘草6g. 매일 1劑를 물로 2회 달여서 아침, 저녁으로 나누어 口服한다. 3일을 1개 療程으로 삼는다.

(2) 加減 : 惡心反胃, 舌苔白厚膩者는 藿香10g, 半夏10g을 加하고; 肺氣不宣咳嗽, 痰白者는 杏仁10g, 桑白皮10g을 加하고; 氣短懶言甚者는 太子參30g, 茯苓15g을 加한다.

연구자는 이 處方을 運用하여 모두 氣虛型 感冒 112例를 治療하였다. 1개 療程동안 服藥하여 頭痛鼻塞, 畏寒怕冷이 消失되고, 體溫正常, 飲食增加, 苔脈이 正常을 恢復한 者가 81例이었고; 2개 療程동안 服藥하여 頭痛鼻塞이 消失하고, 畏寒怕冷이 減輕하고 自汗이 그치고, 飲食增加 者가 31例이었고.

다. 有效率은 100%였다.

6. 玉屏風散合桂枝湯治療氣虛感冒36例⁸⁾

1) 一般資料

모두 68例의 病例를 觀察하였다. 그 중 治療組 36例中, 남자 17例, 여자 19例; 年齡最大 74세, 最小 16세, 平均39세; 病程最長12a, 最단3월, 平均 4.6a.

對照組 32例中, 남자 15例, 여자 17例; 年齡最大 72세, 最小 18세, 平均41세; 病程最長 10a, 最단3월, 平均5.1a. 兩組의 性別、年齡、病程 方面에서 명확한 차이가 없으며, 統計學처리를 거쳐 可比較性을 갖는다.

診斷標準 : 中醫內科五版教材를 參照하여 아래와 같이 制定하였다. 臨床表現: 鼻塞流涕, 低熱, 惡風, 汗出, 乏力, 舌淡苔白, 脈弱. 조금 風寒을 접한 즉 쉽게 感氣에 걸리고, 或은 感氣가 反復 발작하고, 或은 年이 되고 月이 되어도 낫지 않고, 或者는 이번에 다 낫지 않고, 다음번에 感氣가 다시 發한다. 기타 기질성 病變은 응당 排除시킨다.

2) 治療方法

(1) 治療組 : 玉屏風散合桂枝湯을 사용하며, 藥物은 黃芪30g, 白朮 12g, 防風10g, 桂枝15g, 白芍15g, 炙甘草10g, 生姜10g, 大棗 5枚. 水煎服, 매일 1劑, 水煎은 2차례, 모두 400ml의 즙을 모아 2번으로 나누어 口服한다. 매번 服藥後에 뜨거운 죽 1대접을 마시고, 12時間 따뜻하게 덮고 있어서 조금 땀을 흘린다. 7일을 1개 療程으로 삼는다.

(2) 對照組 : 玉屏風散顆粒(廣東環球大衆制藥有限公司生産, 93-粵衛藥准字-21)을 주고, 매회 2袋(생약10g을 포함), 매일 3회, 7일을 1개 療程으로 삼는다.

3) 療效標準 및 結果

(1) 療效標準

國家中醫管理局이 발표한 『中醫病證診斷療效標準』을 參照하여 아래와 같이 制定하였다.

治愈 : 症狀消失, 半年내에 재발하지 않음.

好轉 : 症狀消失, 半年내 재발이 있었음.

未愈：臨床症狀의 改善이 없었음.

(2) 結果療效分析

兩組 臨床療效比較 【표 3】을 보시오.

【표 3】 兩組臨床療效比較 例(%)

組別	n	治愈	好轉	無效	有效率
治療組	36	29	6	1	(97.23)
對照組	32	12	10	10	(68.75)

표 3에서 볼 수 있듯이, 治療組의 治療顯效率은 對照組 보다 명현이 높다. Ridit 分析을 거쳐 $P < 0.05$, 현저한 차이가 있다.

(3) 臨床主要症狀消失時間

氣虛感冒의 돌출 症狀, 臨床에서 發熱, 惡寒, 鼻塞流涕, 周身酸軟으로써 診斷요점을 삼는다. 이 4 항 症狀의 消失時間에 대한 比較는 가히 藥物의 療效를 반영할 수 있다. 兩組의 主要症狀 消失時間比較는 【표 4】를 보시오.

【표 4】 兩組主要症狀消失時間比較 (x±S)

組別	發熱(h)	惡寒(d)	鼻塞流涕(d)	周身酸軟(d)
治療組	19.83±2.15	1.65±0.08	4.11±0.08	5.18±0.09
對照組	32.78±4.95	2.31±0.14	4.33±0.12	5.48±0.13

注：治療組와 比較： $P < 0.01$

위의 표에서 보듯이 治療組의 發熱, 惡寒의 消失時間은 모두 對照組보다 짧다. 統計學처리를 거쳐 현저한 차이가 있다($P < 0.01$). 治療組의 鼻塞流涕와 周身酸軟 消失時間도 對照組보다 짧다. 그러나 統計學的 意義는 없다($P > 0.05$).

4) 体会

桂枝湯은 『傷寒論』에 보인다. 風寒表虛感冒를 治療하는 方劑이다. 解肌祛風, 調和營衛의 作用을 가지고 있고, 하나의 臨床應用범위가 지극히 넓은

方劑이다. 玉屏風散은 『丹溪心法』에 보인다. 益氣固表止汗의 作用을 가지고 있고, 表虛自汗하고 쉽게 風邪에 침범을 당하는 證을 治療한다. 方中에서 黃芪를 중용하여 益氣固表하고, 白朮은 健脾益氣하니 두 약이 상호 配合하여 氣로 하여금 旺하고, 表로 하여금 實하게 한 즉, 汗이 밖으로 쏠 수 없고, 邪 또한 쉽게 內侵할 수 없다. 다시 走表祛風하고 風邪를 막는 防風을 配合하니, 三藥이 補하는 가운데 散함이 있고, 散하는 가운데 補함이 있는 處方을 구성하게 되니, 臨床에서 氣虛衛外不固, 反復感冒를 治療하는 상용 方劑이다.

그러나 단지 玉屏風散만 사용한 즉 調和營衛의 힘이 약하다. 만약 桂枝湯과 더불어 合用한 즉, 능히 調和營衛하여 感冒를 治療할 뿐만 아니라, 능히 補氣固表하여 感冒를 豫防할 수 있다. 실로 일거양득의 법이다. 고로 臨床에서 지극히 좋은 療效를 얻을 수 있다.

7. 體虛感冒合劑防治虛證感冒294例⁹⁾

1) 臨床資料

모든 病例는 外來 및 入院 患者로부터 나온 것이다. 入院病例는 1/2以上을 차지하며, 진찰선후에 따라 순번을 넣었다. 3 : 1의 比率로 組를 나누었다. 二重盲檢 對照를 채용하여, 治療組 294例(남 178例, 여 116例), 對照組 130例(남 81例, 여 49例)로 하였다. 年齡은 모두 464세이며, 兩組의 年齡, 性別 分布對比는 차이성이 없으며($P > 0.05$), 可比性을 갖고 있다.

診斷依據：1986년 수정된 『中醫虛證辨證參考標準』을 參考하여 中醫 病證을 진행, 病人의 證型을 확정했다; 위생부가 제정한 中藥新藥治療感冒의 臨床研究指導原則에 근거하여 感冒病人을 확인했다.

2) 治療方法

(1) 治療組：體虛感冒合劑를 服用하였다. 處方은 河南省 奧林特制藥場에서 生産된 黃芪, 白朮, 防風, 麥冬, 金銀花, 黃芩, 板藍根등 10가지 中藥으로 이루어지고, 과학기술가공을 거쳐 口服液으로 만들었다. 每支는 10ml (생약10g을 함유), 매회 2

支, 매일 2회 투여하며, 아동은 고려하여 양을 줄인다.

(2) 對照組 : 清熱解毒口服液을 服用한다. 每支은 10ml(鄭州中藥場 生産, 外裝은 體虛感冒合劑와 똑같이 包裝함). 매회 2支, 매일 2회 투여하였다. 以上の 兩組는 모두 連服 4주로 1개 療程을 삼는다.

3) 治療標準

『中藥新藥臨床研究指導原則』의 治療標準을 參照했다.

顯效 : 治療 3일 以內에, 體溫正常 或은 거의 正常이었고, 主要症狀은 消失되었다.

有效 : 治療 3일 以內에, 體溫 下降, 部分症狀 消失되었다.

無效 : 治療 3일, 體溫下降 없고, 症狀은 명확한 改善이 없었다.

4) 治療結果

(1) 臨床療效

兩組 顯效率、總有效率 比較에서 治療組는 현저히 對照組 보다 우세하다. (【표 5】를 보시오)

【표 5】 兩組臨床療效比較 (例%)

組別	例數	顯效		有效		無效		總有效率	
		例	%	例	%	例	%	例	%
治療組	294	101	34.4	148	50.3	45	15.3	249	84.7
對照組	130	16	12.3	46	35.3	68	52.3	62	47.6

Ridit u = 7.0646 P<0.001

(2) 感冒症狀 制御

治療期間동안 體虛感冒 病人 발생후 72h내의 支 주 보이는 5항의 症狀 變化를 觀察기록한다.

服藥前后的 자신을 對照하는데, 점수의 누적 方法인 즉, 症狀의 輕、中、重에 따라 分별하여 1-3 점으로 계산하고, 이 症狀이 없으면 0점으로 기록한다. 治療前后的 每組 病人의 점수값의 變化를 比較하여, 統計學처리를 거치면, 結果는 【표 6】 이다.

【표 6】 兩組治療前后 症狀積分值比較 (x±s)

組別	發熱惡寒	鼻塞流涕	頭·身痛	咽紅	咳嗽	
治療 (294例)	療前	2.42 ±1.01	2.29 ±1.41	1.61 ±0.88	7.62 ±0.71	2.68 ±0.92
	療后	1.24 ±0.18*	0.88 ±0.17*	1.06 ±0.18*	1.80 ±0.54*	1.48 ±0.78*
對照 (130例)	療前	2.17 ±0.97	2.83 ±1.21	1.66 ±0.86	2.18 ±0.38	2.12 ±0.95
	療后	1.89 ±0.96	2.04 ±0.84	1.48 ±0.45△	1.98 ±0.49	1.81 ±0.83

注 : 本組 治療前과 比較, *P<0.001; △P<0.05

위의 표로부터 가히 보건데, 治療組는 治療後 차이가 현저하나, 對照組는 治療後 頭、身痛을 제의하고, 그 나머지는 차이가 현저하지 않다.

(3) 豫防效果

治療前后 3개월내 感冒발생 回數 및 感冒持續 日數를 觀察하였다. 【표 7】을 보시오.

【표 7】 兩組 感冒回數 및 日數 對比

組別	例數	感冒回數		持續日數(X)	
		治前	治后	治前	治后
治療組	294	1769	659***	6.47	3.02***
對照組	130	776	603	6.98	6.55

T檢驗, ***P<0.001

표 7에서 보건데, 體虛感冒合劑組는 對照組에 比하여 感冒발생의 빈도 및 感冒持續日數에 있어서 현저한 減少를 보인다.

(4) 中醫辨證分型療效

治療組는 中醫辨證分型에 따라 統計하여, 그 中 氣虛型의 有效率은 92.7%, 氣陰双虛型은 88.4%, 陰虛型은 76.2%, 陽虛型은 75.0%가 되나, 組間 統計學 처리를 거치면 현저한 차이는 없다(P>0.05).

(5) 免疫功能測定

治療組의 服藥前后的 E-rosette형성률、체액면역 보체C3 및 血清면역글로불린이 모두 현저한 上升이 있었으나, 對照組의 服藥前后에는 현저한 차이가 없었다. 이 약이 신체 免疫을 조절하고 增強시키는 功能이 있음을 나타낸다. 【표 8】을 보시오.

【표 8】 治療前後 免疫功能測定(x±S)

組別	例數	C3(U)		IgG(mg%)	
		治前	治后	治前	治后
治療組	294	116.3 ±19.1	133.3 ±15.7***	124.0 ±213.4	136.7 ±184.4** *
對照組	130	119.3 ±17.6	119.2 ±17.3	125.2 ±116.3	128.9 ±118.4
組別		IgA(mg%)		EKFc(%)	
		治前	治后	治前	治后
治療組		116.3 ±19.1	205.3 ±87.3***	49.7 ±10.8	57.5 ±8.8***
對照組		119.3 ±17.6	179.8 ±47.7	50.7 ±8.7	51.6 ±7.8

T檢驗, ***P<0.01

5) 討論：體虛人是 쉽게 外感이 發하는데, 바로 『素問·評熱病論』에서 말한 바, “邪之所湊, 其氣必虛”. 玉屏風散은 益氣固表하여, 表虛自汗 및 체질이 허약하여 쉽게 風邪를 받는 者를 治療한다. “體虛感冒合劑”는 玉屏風散加味로부터 加味약으로 만든 것이다. 方中의 黃芪는 益氣固表하고, 白朮은 健脾補中, 護衛養氣의 作用을 가지고 있다. 衛氣는 人身의 外장이 되어 外邪를 방어하고 肌表를 따뜻하고 굳건하게 하니, 體虛衛外不固한 즉, 邪氣가 쉽게 人體를 침범하게 된다. 허나 衛氣 또한 脾胃水穀之氣의 自양하는 바에 의지하여 만들어지므로 中氣健旺한 즉, 營衛氣에 근원이 있게 되고, 衛氣가 充만한 즉 능히 그 바깥을 굳건히 지키는 기능을 발휘할 수 있다. 防風은 능히 疏風散邪하며 風中의 潤藥이 된다. 고인이 이르길 : “諸風藥多燥, 唯防風獨潤”이라 하여, 그 散邪疏風하되 陰을 상하지 않게 하는 것을 이용하였다; 黃芩、金銀花、板藍根은 모두 性涼味辛하니, 辛涼解表, 疏風散熱하니, 안에 鬱熱이 쌓이고, 外로는 쉽게 寒邪에 冒하는 것을 『論治滙補』에서는 그것을 일러 “寒喧”이라 했다. 그러므로 體虛內熱하고 邪氣를 感한 後에 쉽게 惡邪不解하니, 이 때에는 오직 內清外散하고, 表裏分消해야 비로서 熱로 하여금 저절로 內清 하고 風으로 하여금 저절로 外散하게 된다. 麥冬、玄參은 養陰하고 또한 清熱하니, 內熱과 陰津不足은 상호 인과가 되니 內熱은 가히 傷陰할

수 있고, 陰津不足은 또한 가히 內熱생성을 도우는 고로 養陰과 清熱을 병용하여 清熱한 즉 存陰할 수 있고, 陰이 存하면 또한 清熱을 도우니 熱清津生하고 汗出溱溱한 즉 邪가 거할 곳이 없다.

本藥은 治療와 豫防의 두 가지 作用을 가지고 있음으로 인해, 우선 우리는 진찰받는 막 感氣를 앓고 있는 患者에 대해서 72時間 內의 療效觀察과 症狀 점수 합계 分析을 進行하여 本藥의 治療作用을 觀察하였다. 이후 病人으로 하여금 계속 4주간 服藥하게해서 病人의 3개월내 感氣발생의 比率과 매회 感氣日數를 統計하여 藥物의 豫防效果를 觀察하였다. 동시에 病人마다 辨證分型을 進行하여, 氣虛型、陰虛型、氣陰兩虛型、陽虛型의 4개 組로 나누어 治療前後分析對比를 進行했다; 虛證病人은 正氣虧虛로 말미암아 대개 人體免疫功能의 저하가 존재한다. 本藥 組方中의 扶正藥物인 黃芪등은 가히 免疫功能을 增加시킬 수 있고, 고로 대부분의 病人에게 治療前後 免疫指標測定을 進行했다.

本藥은 實驗研究實證을 거쳐 포도상구균、A형용혈성연구균、B형용혈성연구균、폐렴쌍구균、流行性感氣간균 등의 菌株에 대해 모두 다른 정도의 抑制作用을 가지고 있다.

研究는 또한 증명하길: 이 약은 세계보건기구(WHO)가 認可한 流行性感氣바이러스A 3株에 대해서 일정한 抑制作用을 가지고 있다. 免疫藥理試驗結果에서 表明하길, 이 약은 능히 생쥐의 非特異性免疫功能과 細胞免疫功能을 增強시킬 수 있다고 했다.

8. 抗感合劑防治小兒反復感冒84例¹⁰⁾

1) 臨床資料

本組 84例, 남43例, 여41例; 年齡23세 21例, 34세 50例, 45세 13例; 病程 4개월12개월. 反復感冒는 매월 최소 2차례 咳嗽、發熱、咳嗽、鼻流涕 등의 症狀를 나타내는 것으로 表現된다.

2) 治療方法

抗感合劑組成: 藿香3g, 羌活3g, 獨活3g, 柴胡5g, 前胡5g, 枳殼6g, 川芎3g, 陳皮3g, 桔梗5g, 茯苓5g, 厚朴6g, 升麻3g, 葛根3g, 赤芍5g, 神麩5g, 甘草3g.

鼻流涕가 뚜렷한 者는 荊芥5g, 防風5g를 加하고, 咳嗽痰多 者는 紫蘇子3g을 加하고, 發熱、大便乾 者는 大黃3g(後下)을 加한다. 水煎服, 매일 1제, 7일을 1療程으로 삼고, 最多 治療 5개 療程으로 한다.

3) 療效判定標準 및 治療結果

治愈 : 冬春季節에 평균 60일간 感冒回數가 1회를 초과하지 않는다.

好轉 : 冬春季節에 평균 45일간 感冒回數가 1회를 초과하지 않는다.

無效 : 冬春季節에 평균 30일간 感冒回數가 1회를 초과한다.

本組 84例, 治愈 70例, 好轉 12例, 無效 2例. 總有效率 97.6%였다.

4) 討論

小兒 體弱하여 쉽게 感冒가 드는 것이 비록 선、후천 因素와 유관하나 주된 것은 脾胃升降의 樞機가 그 運轉을 失調하여, 三焦氣化가 阻礙를 받아 이루어진 바이다. 中醫이론에서 말하길: “脾胃主一身之陰陽, 營衛主一身之氣血”.이라 하였다. 脾胃升降氣化의 失調는 衛氣不固의 내재기초를 造成하며; 그리고 衛氣不固하면 時時로 邪氣를 感受하여, 또한 脾胃가 그 운화를 失調하는 外재조건을 惹起한다. 이것으로 말미암아 가히 알 수 있는데 衛外不固하고, 中州失調하면 痰濁內阻하여, 清氣不升하고, 濁氣不降하니 小兒가 쉽게 感冒가 드는 主要 病理 기초를 造成한다. 方中에 羌活、獨活은 하나는 太陽으로 달리고, 하나는 少陽으로 入하니 모두 引經의 약이고; 升麻、葛根은 升清透達하여 陽明의 胃氣를 升發하며; 陳皮、茯苓、半夏는 燥濕化痰하여 開胸散結하며; 柴胡、桔梗、枳殼은 疏肝理氣하여 氣機의 輸布를 이롭게 하며; 藿香、厚朴은 芳香逐穢하고, 苦溫化濕하며, 佐로써 神麴은 中宮의 健運을 이롭게 하며; 川芎、赤芍은 活血化瘀하고, 甘草는 甘緩和中하고, 諸藥을 造化한다. 諸藥을 配合하여 升、降、開、合이 함께 疏解清化、調理脾胃의 功을 나타낸다.

9. 蓮花峰茶治療四時感冒524例¹¹⁾

1) 臨床資料

(1) 一般資料

本組 524例中, 男 294例, 女 230例; 그 중 성인 382例, 小兒 142例.

(2) 方藥組成 및 主治

蓮花峰茶는 砂仁、藿香、 陳皮、半夏、麥芽、丁香、桔梗、白豆蔻、茶葉 등으로 組成된다.

全方은 疏風散寒、清熱解暑、祛痰利濕、健脾開胃、理氣和中的 功을 가지고 있다. 四時感冒、傷寒挾濕、脘腹脹滿、嘔吐泄瀉 등 증을 主治한다. 성인은 每번 23丸(袋)를 服用하고 小兒는 반으로 줄인다. 뜨거운 물을 이용하여 우려먹는다. 每日 3회, 連服 3일을 1개 療程으로 삼는다.

2) 療效分析

(1) 療效標準

痊愈 : 用藥 3일후 臨床症狀 消失.

顯效 : 用藥 3일후 臨床症狀 명확한 好轉.

好轉 : 用藥 3일후 臨床症狀 好轉된 바가 있다.

無效 : 用藥 3일후 臨床症狀 改善이 없다.

(2) 治療效果

治療後 觀察을 통하여, 524例中 治療 痊愈者는 290例, 顯效 114例, 好轉 68例, 無效 52例, 總有效率 90.1%를 획득하였다.

3) 小結

四時感冒는 臨床에서 자주 보는 병이며, 다발하는 병이다. 冬季는 대부분 風寒에 속하고, 春季는 대부분 風熱에 속하고, 夏季는 대부분 暑濕을 挾하고, 秋季는 대부분 燥氣에 속하고, 장마季節은 대부분 濕邪를 挾한다.

四時感冒의 病因病機 特點에 근거하여, 蓮花峰茶 方中에서 藿香은 芳香行散, 散寒解暑하며, 또한 和中止嘔의 功이 있다; 砂仁은 行氣調中, 醒脾開胃하며; 陳皮는 祛痰止咳, 理氣開胃, 消脹止嘔하며; 半夏는 燥濕化痰, 降逆止嘔, 消痞散結하며; 桔梗은 宣通肺氣, 疏風解表, 祛痰利咽하고; 麥芽、穀芽는 消食導滯, 健脾和胃하고; 丁香은 降逆止嘔하고, 白豆蔻는 化濕、行氣、止嘔하고; 茶葉은 清熱利濕의 功이 있으며, 또한 가히 諸藥을 造化하며, 이 茶로

하여금 清香爽口하게한다. 蓮花峰茶의 藥物 配伍는 정밀하여, 寒溫을 병용하고, 升降相伍하여, 서로 상부상조하여 效果가 더욱 뛰어나니, 가히 升降清濁하고, 散寒化濕滌滯케 하여, 함께 疏風散寒、清熱解暑、祛痰利濕、健脾開胃、理氣和中的 功를 나타낸다. 藥中 病機로 말미암아, 臨床에서 四時感冒를 治療하는데 사용하며 양호한 效果를 나타낸다. 또한 그 藥味가 清香하여 또한 가히 感冒나 中暑등 증의 豫防을 위한 약성음료로 삼을 수 있다. 本藥의 服用은 편리하고 경제적이며, 老少에게 모두 마땅하여, 실로 확대 應用할 가치가 있는 良藥이다.

10. 新加香薷飲外洗治療小兒暑邪感冒 45例¹²⁾

1) 一般資料

本組 45例中, 남 26例, 여 19例; 年齡은 6개월8세까지, 발병이 比較的 급하고, 진찰전 病程은 一般的으로 13일, 高熱無汗하거나 조금 汗出이 있고, 頭痛, 身重困倦, 皮膚乾燥灼熱 或 皮疹, 搔痒, 食欲不振 或 嘔吐, 腹瀉, 或鼻塞, 流涕, 咳嗽, 大便乾結, 小便短赤, 舌紅苔薄白膩, 脈數.

2) 治療方法

新加香薷飲 外洗方은 香薷、銀花、連翹 各 30g, 厚朴、扁豆 各 20g으로 組成된다.

證에 따라 加味 : 發熱重者는 薄荷 10g을 加하고; 몸에 皮疹、搔痒이 나타나면 白蘚皮、土茯苓 各30g을 加하고, 매일 1제를 달인 후 適當量의 溫수를 加하여 씻고, 朝夕으로 各 1회씩 시행한다.

3) 治療結果

上述한 方法으로 治療한 후, 45例中 38例 治愈(患者 治療 3일하여 汗出熱退하고, 정신이 좋아지고, 식욕이 좋아졌다); 7例 無效(治療 3일후 臨床 症狀의 뚜렷한 改善이 없었다).

4) 體會

祖國醫學에서 말하길, 여름철에 暑氣가 盛하니, 風邪는 暑溫의 邪氣를 挾하고 쉽게 人體를 범한다. 小兒의 臟腑는 연약하고, 腠理不密하여 쉽게 暑邪

가 침범하고, 暑邪가 쉽게 熾포하여 高熱이 出現한다. 新加香薷飲은 香薷의 辛涼香透함을 取하여 解表하고 겸하여 능히 祛暑化濕한다. 고로 여름의 麻黃이라는 칭호가 있다. 厚朴、扁豆는 健脾理氣하고 겸하여 능히 利濕, 消腫한다. 薄荷는 辛涼透表하여 解表發汗의 功能을 增加시키고, 土茯苓、白蘚皮는 清解熱毒하니, 諸藥을 合用하니 함께 祛暑清熱, 辛涼透表의 功能을 나타낸다.

11. 稚子清涼飲直腸滴入治療小兒熱性感冒臨床觀察¹³⁾

1) 臨床資料

일체 病人 152例 모두 入院 或은 留觀 病人이다. 『中華人民共和國中醫藥行業標準』(國家中醫藥管理局1994. 06. 28발포, 1995. 01. 01실시)중의 小兒風熱犯表 或은 暑濕襲表型 感冒의 診斷標準에 관한 것에 부합하며, 無作爲로 兩組로 나누었다. 觀察組 124例, 對照組 28例. 兩組는 治療前에 臨床表現으로 모두 發熱이 있고, 體溫은 37.8℃39.5℃의 사이, 咳嗽 42/9例, 頭痛 30/7例, 일반 血液 檢査에서 WBC가 10000/ml보다 큰사람은 15/3例이다. 48h내에 이미 기타 藥物治療를 받은 者와, 동시에 기타 부위 感染이 있는 者는 모두 바깥에 排除한다. 兩組 治療前 症狀과 体征上에 현저한 차이가 없다. 比較的 좋은 可比較性을 가진다.

2) 治療方法

(1) 治療組 : 稚子清涼飲(生石膏120g, 黃芩60g, 柴胡70g, 生大黃30g, 梔子100g, 甘草15g. 夏秋季에는 별도로 滑石100g, 藿香70g을 加한다. 水煎하여 取汁1500ml를 준비하여 사용한다). 患兒의 體重에 따라 10ml/kg을 直腸滴入으로 넣어준다. 매일 1회.

(2) 對照組 : 頭孢拉定(세팔로스포린계藥物) 5080mg/kg +病毒唑(virazole) 1015mg/kg + 포도당을 靜脈주사한다. 頭孢類(세팔로스포린계)過敏자에 대해서는 白霉素(albomycin)1015mg/kg로 바꿔서 포도당액 중에 섞어 靜脈주사한다. 매일 1회 시행한다.

兩組에서 體溫이 38.5℃를 초과하는 자는 모두 退熱藥物을 먹거나 근육주사(IM)한다. 모두 4일을

治療한다.

3) 治療標準 및 結果

『中華人民共和國中醫藥行業標準』중의 療效判定 標準제정을 參照한다.

治愈 : 體溫正常, 各種 症狀의 消失

好轉 : 體溫正常, 各種 症狀의 好轉

未愈 : 發熱不退 或은 높아짐, 기타 症狀 無改善 或은 加重됨

治療組중 治愈 90例, 好轉 26例, 未愈 8例, 有效 率 94%

對照組중 治愈 12例, 好轉 9例, 未愈 7例, 有效 率 75%.

統計學 처리를 거쳐 兩組의 차이는 매우 顯저한 意義를 가진다. $P < 0.01$

4) 討論

感冒(上呼吸道感染)중에, 대략 90%以上은 바이러스 感染으로 惹起된 것이다. 현재 應用되고 있는 抗病毒藥物療效는 부적절하고, 毒副作用이 크고, 게다가 靜脈穿刺가 곤란하고, 穿刺 후에도 보존하기 어려운 것 등, 輸液의 吸入은 종종 患兒, 保護者, 醫務人員으로 하여금 頭痛을 느끼게 한다. 中藥을 服用하는 것은 또한 입맛 등의 문제로 인하여 患兒로 하여금 받아들이기 어렵게 한다. 稚子清涼飲은 柴胡, 黃芩이 少陽의 熱을 淸하고; 石膏가 陽明의 熱을 淸하고; 大黃이 通腑瀉熱하고; 梔子가 三焦의 熱을 직접 折하는 것을 이용하였다. 暑濕季節에는 별도로 藿香, 滑石을 加하여 化濁利濕淸熱한다. 全方의 用藥이 적절하고, 구상이 교묘하니, 함께 淸熱通腑, 表裏雙解의 功效를 가지고 있다. 게다가 直腸滴入의 給藥方法은 患兒 中藥 服用時의 고통을 피하게 해주고, 用藥 時間을 단축시켜 治療順應性이 좋고, 또한 비용이 저렴하여 臨床上 확대 보급할 만하다.

12. 重感灵片治療感冒臨床觀察¹⁴⁾

1) 臨床資料

(1) 診斷標準

『中醫病證診斷療效標準』제정을 參照한다. 惡寒、

發熱、頭痛、四肢酸痛、咳嗽、咽痛、鼻塞流涕、打噴嚏、舌淡紅、苔薄黃或薄白、脈浮數或緊 등의 主要外感症候가 있고, 아울러 폐렴, 마진, 성홍열, 뇌막염 등의 前期症狀를 排除한다.

(2) 一般資料 【표 9】를 보시오.

【표 9】兩組 病例의 年齡·性別·病程狀況의 比較

組別	n	性別		年齡(歲)			病程(d)		
		남	여	7-17	18-40	41-65	<3	3-7	27
觀察組	197	126	71	52	91	54	101	70	26
對照組	45	30	15	14	23	8	25	13	7

兩組는 年齡, 性別, 病程 및 主要症狀上에서 顯저한 차이가 없다. 可比較性을 갖는다($P > 0.05$).

2) 治療方法

(1) 病例分組

조건에 부합하는 選擇된 242例 病例를 簡單 無作為 方法에 따라 觀察組197例, 對照組 45例로 나누었다.

(2) 用藥方法

① 觀察組 : 重感灵片, 성인 1회 68片, 小兒 1회 24片, 따뜻한 물로 服用하고, 1일 3회. 37일을 1개 療程으로 삼는다.

② 對照組 : 抗病毒冲劑, 성인 1회 2包, 小兒 1회 1包, 따뜻한 물로 服用하고, 1일 3회. 37일을 1개 療程으로 삼는다.

3) 觀察項目

(1) 藥物效應觀察指標

惡寒、發熱、頭痛、四肢酸痛、咳嗽、咽痛、鼻塞流涕、舌象、脉象.

(2) 安定性考察指標

白血球, 血色素, 一般 尿檢査, 一般 大便檢査, 潛血, 肝功能, 腎功能, 心電圖.

4) 觀察結果

(1) 療效判斷標準

『中醫病證診斷療效標準』제정을 參照한다.

臨床痊愈 : 臨床 및 自覺症狀 消失

顯效：主要症狀 대부분 消失 或 뚜렷한 減少

有效：主要症狀 대체로 減少

無效：症狀 改善 없음.

(2) 總療效比較 【표 10】을 보시오.

【표 10】兩組 總療效 比較(n, %)

組別	n	臨床 痊癒	顯效	有效	無效	總有效率
觀察組	197	156 (79.19)	17 (8.63)	15 (7.61)	9 (4.57)	95.43
對照組	45	11 (24.44)	13 (28.89)	11 (24.44)	10 (22.22)	77.78

統計學 처리를 거쳐 分析하여: $\chi^2 = 13.43$, $P < 0.01$, 兩組 比較에서 매우 현저한 차이가 있다.

(3) 主要症狀療效比較

咽喉疼痛症狀의 消失에서 觀察組는 總有效率 69%, 對照組는 78.26%($P > 0.05$), 현저한 차이가 없다. 그 나머지 症狀 療效 比較는($P < 0.01$ 或 0.05), 매우 현저한 或은 有意性 있는 차이가 있고, 觀察組는 對照組보다 우세하다.

(4) 不良反應

重感灵片的 197例 患者에 대한 治療後 嗜睡、乏力 등의 부적합함을 느낀 자는 16例가 出現했고, 用藥 총수의 8.12%를 占有했다.

5) 討論

重感灵片은 中藥 毛冬青、羌活、葛根、石膏、馬鞭草、板藍根、青蒿로 主要성분을 삼고, 少量의 解熱鎮痛抗過敏藥(말레인산클로르페니라민、analgin)을 가루내어 加하여 이루어진 新型 抗感冒藥이다. 이 약은 疏風清熱, 解表止痛, 化痰止咳, 利咽消腫의 作用을 가지고 있다. 各種 感冒를 治療하는데 적용되고, 더욱이 重症感冒、流行性感冒、四時感冒의 各種 症狀에 대해서 療效가 현저하다.

本 臨床觀察에서 극소수의 患者에게 輕度の 嗜睡、乏力 등의 부적합한 느낌이 出現한 것 외에,

나머지 기타 不良反應은 없었고, 治療에 영향을 끼치지 않았고, 服藥을 멈춘 후에는 저절로 比較的 빨리 消失될 수 있었다.

觀察組 病例中에서 無作爲로 68例(34.5%를 占有)患者를 추출하여 治療前後에 白血球數、血色素、肝功能、腎功能、心電圖、一般尿、一般大便 등의 檢査를 시행하였다. 모두 正常범위에 있었고, 이 약이 人體에 毒性作用이 없음을 表明했다. 服藥期間동안 가능하면 운전、관리 및 높은 곳에서의 작업은 피해야 한다.

13. 皮膚針叩刺加拔罐治療感冒31例体会¹⁵⁾

1) 臨床資料

本組의 感冒患者 31例中 남성 21例, 여성 10例, 年齡 1270세.

2) 操作方法

皮膚針 1枚, 火罐 1只(직경이 45cm 정도 되는)를 選用하여, 患者는 俯伏坐位를 取하고, 옷깃을 풀고 上背部를 노출시키고 제1흉추로써 중심을 삼는다. 면적이 약 5cm×5cm 정도의 범위내에 皮膚의 一般 소독을 시행한다. 먼저 大椎穴로부터 督脈經을 따라 脊柱에 이르기까지 皮膚針을 사용하여 叩打하고, 다시 따로 양측의 大杼로부터 肺俞穴에 이르기까지 足太陽膀胱經을 따라 위에서부터 아래로 叩打하며, 모두 처음에는 가볍게 나중에는 무겁게 두드리며, 약간의 出血이 있는 것이 좋다. 叩打가 끝난 후 곧 大椎穴로써 중심을 삼아 1개의 吸角(附缸)을 뜨고, 57분간 附缸을 붙여둔다. 부분적으로 皮膚에 瘀紫가 出現하고 少量의 血液이 삼출하는 것으로써 규칙을 삼는다. 一般感冒는 12회 治療한 즉 가히 治愈할 수 있다.

3) 辨證配穴

(1) 風寒外束：惡寒重、發熱輕、頭身疼痛、鼻塞流涕、苔薄白、脈浮緊의 증을 보이는 자는 列缺、合谷을 刺하는 것을 加한다.

(2) 風熱襲表：發熱重、惡寒輕、汗出、口渴、頭痛、咽痛 或 咳吐黃痰、苔薄黃、脈浮數 등의 症狀을 보이면 谷池、風池를 選擇하여 刺한다.

이외에도, 頭痛이 比較的 重한 者는 太陽을 가히 選擇하여 刺할 수 있고, 咳嗽가 比較的 重한 者는 太淵을 刺한다.

4) 治療結果

本組 31例中 本法을 단독 사용하여 23例를 治愈하였고 72%를 占有한다; 藥物治療를 結合하여 뚜렷한 好轉이 5例 있었고 16%를 占有한다; 本法을 사용하여 일정療效가 3例 있었고 12%를 占有하였다.

5) 體會

大椎는 督脈과 諸經의 交會之穴이 된다. 그곳을 取하여 督脈을 通達하여 一身의 陽氣를 振作시켜 表에서 陽邪를 散하여 解熱한다. 가히 扶正祛邪의 목적을 이룰 수 있다. 大杼、風門、肺俞 諸穴은 足太陽膀胱經의 背部에 있는 主要腧穴이 된다. 그곳을 取하여, 風邪에는 陽部、陽經을 取한다는 뜻에 부합할 뿐만 아니라, 風門은 散風의 要穴이 된다. 肺俞는 肺氣가 輸布하는 곳이니, 그곳을 取하여 가히 宣肺發表하여 祛風寒或風熱한다. 皮膚針으로 叩刺하여 血이 배어나오게 하고, 吸角(부황)을 加하여 국부 瘀紫出血을 惹起하니, 모두 瀉法이 되니 祛邪하여 效果를 얻는 것이다.

14. 玉屏風散豫防感冒作用的探討¹⁶⁾

玉屏風散은 元代 주단계의 『丹溪心法』에서 나왔고, 防風、黃芪、白朮로 組成되며, 中醫 扶正固表의 經典方劑이다. 益氣固表、祛邪止汗의 作用이 있어, 衛虛不固하여 쉽게 風邪를 받는 症, 즉 反復感冒에 사용한다. 臨床에서 感冒豫防 및 反復感冒로 인해 惹起된 風心病、心力衰竭、肺結核、氣管炎、支氣管炎 등의(變態反應性) 疾病에 다용한다. 現代藥理研究에서 玉屏風散의 人體免疫功能에 대한 影響을 證明하였고, 아래의 몇 개 方面에서 表現된다.

1) IgA에 대한 영향

玉屏風散에 陳皮、山藥、生牡蠣를 加하여 体弱小兒의 IgA로 하여금 服藥前의 23.46u/ml로부터

54.62u/ml로 上升시킬 수 있고, 현저한 차이가 있다.(P<0.01) 玉屏風散이 능히 체내 IgA의 上升을 促進하고、人體免疫功能을 增加시켜 体弱小兒의 呼吸道感染을 豫防할 수 있다는 것을 表明하였다.

2) 大食細胞의 貪食功能에 대한 영향

實驗에서 表明하길, 玉屏風散은 생쥐 大食細胞의 貪食功能을 높일 수 있고, 아울러 大食細胞의 체적중대를 볼 수 있어, 細胞가 활성화되는 現象을 나타낸다. 玉屏風散은 大食細胞의 貪食功能에 대하여 뚜렷한 促進效應이 있는 것 뿐 만 아니라 比較的 강한 보호作用도 가지고 있다.

3) 脾細胞總數 및 PEC(용혈원세포수)에 대한 영향

닭 胚芽試驗을 거쳐 表明하길, 玉屏風散藥液은 流行性感氣 바이러스에 대해 抑制作用을 일으킬 뿐만 아니라, 활동하는 바이러스를 소멸시킬 수 있다. 過敏으로 인해 惹起된 I형 變態反應에 대해서, 玉屏風散은 IgE의 生産을 抑制하는 것을 통하여 비만세포가 생물활성물질을 방출하는 것을 抑制함으로써 이 疾病의 豫防과 治療에 대해 效果가 있다.

中醫에서 腎은 先天之本이 되고, 一身之氣를 主한다고 생각했으며, 腎陽은 諸氣之源이 되어 腎虛한 症 表虛氣弱, 皮毛疏松하여 쉽게 風邪를 感하여 感冒가 된다. 玉屏風散은 능히 부신피질의 功能에 影響을 줄 수 있다. 게다가 腎炎家兔에 대한 藥理研究表明을 통하여, 服藥組 治療後 對照組와 서로 比較하여 病理改變에서 현저한 차이가 있었다(P<0.01); 동시에 腎功能 方面에 있어서, 內生한 크레아티닌의 청소율 恢復上升도 對照組에 비해 빠르고, 뇨단백량도 對照組에 비해서 낮아, 玉屏風散이 實驗성 腎炎에 대하여 일정한 病理恢復 作用을 가지고 있음을 나타냈다.

4) 討論

以上の 藥理研究를 통하여 玉屏風散이 확실히 感冒를 豫防하고、人體免疫能力을 높이는 作用을 가지고 있음을 證明할 수 있다. 現代醫學에서는 反復感冒가 風心病、心力衰竭、肺結核、氣管炎、

支氣管炎 등의 병을 反復발작하게 하는 유인의 하나이며, 또한 이러한 疾病들은 모두 만성, 소모성 疾病에 속한다고 생각한다. 患者가 久病한 즉 氣虛하여 衛氣虛弱하고, 그래서 不能固表한 즉 腠理空疏하여 營陰不守하니 津液外泄하여 表虛自汗을 惹起하니, 쉽게 風邪에 感하여 感冒가 反復하니, 그리하여 上述 疾病을 誘發케 하여 악성순환을 형성한다. 그런데 玉屏風散인 즉 그 益氣固表하여 止汗御風하는 것으로 인해 感冒를 豫防하고 疾病 발작을 방지하는 作用에 도달한다. 不同의 病因에 대하여, 玉屏風散에 대한 加減을 통하여 가히 不同의 功效를 얻을 수 있으니, 예컨대 衛氣不固, 自汗惡風의 病人에게 가히 직접 本方을 사용할 수 있고; 表虛自汗不止한 즉 모름지기 牡蠣, 浮小麥, 五味子 등의 收斂固澁之藥을 加하고; 表虛受邪, 惡風寒, 汗出汗한 즉 桂枝를 加하여 調和營衛하니 解表에 뛰어나다. 한 實驗에서 이 약은 安定性이 높고 또한 어떠한 副作用도 없다고 發表했다. 따라서 體弱小兒 및 體虛患者는 마땅히 장기服用하며, 점진적으로 免疫功能을 높여 感冒를 豫防하고, 人體 耐受性을 높이는 作用에 도달한다.

IV. 考察

우리가 일상생활에서 경험하는 疾患 중 가장 흔한 것이 呼吸器疾患이며 특히 急性上氣道疾患인 感冒는 걸려보지 않은 사람이 거의 없을 정도이다²⁾.

感冒의 가장 흔한 原因은 리노 바이러스(40%)와 코로나 바이러스(적어도 10%)이며, 파라인플루엔자 바이러스, 呼吸器 세포융합 바이러스, 인플루엔자 바이러스, 아데노 바이러스도 일부에서 原因이 된다¹⁷⁾.

感冒는 보통 한 번 걸렸다가 自然治癒가 되기 때문에 병으로 조차 인식되지 않는 경우가 많으나 신체적으로 허약한 상태에서 걸렸을 경우에는 다른 병이 併發하기 쉽기 때문에 感冒 자체는 별다른 문제가 되지 않으나 體力減少에서 오는 合併症의 誘發이 위험하므로 가히 萬病의 原因이 된다고 하겠다²⁾.

이에 著者는 中醫學의 研究成果를 參考하여 感冒에 대한 韓醫學的 治療率을 높이고자, 2002년부터 2004년까지 各種 中醫雜誌에 나타난 中醫診斷과 治療에 대해 考察分析하였다.

먼저 臨床研究 論文을 살펴보면 中藥治療 論文³⁻¹¹⁾이 9편으로 가장 많았고, 기타 中藥外洗治療論文¹²⁾, 中藥直腸滴入治療論文¹³⁾, 中西結合治療論文¹⁴⁾, 皮膚針과 附甕을 結合한 治療論文¹⁵⁾이 各各 1편씩 있었다.

辨證類型 별로 보면 風熱型 感冒에 대한 論文³⁻⁶⁾이 4편, 虛證型(氣虛型 2편, 虛證型 1편, 反復感冒 1편) 感冒에 대한 論文⁷⁻¹⁰⁾이 4편으로 가장 많았고, 四時感冒에 대한 論文¹¹⁾이 1편, 暑邪感冒에 대한 論文¹²⁾이 1편, 熱性(風熱犯表 或 暑濕襲表型)感冒에 대한 論文¹³⁾이 1편, 感冒 一般에 대한 論文¹⁴⁻¹⁵⁾이 2편으로 조사되었다.

觀察對象의 數는 31例에서 524例까지 다양했으며 觀察對象의 男女比에 있어서는 대부분의 論文에서 남자의 比率이 높았다. 觀察對象의 年齡分布는 8개월74세까지 다양했으며, 총 14편의 論文 중 小兒에 대한 論文^{5-6,10,12-13)}이 5편으로 小兒感冒에 대한 中醫學界의 관심이 상당함을 알 수 있었고, 病程은 最단 1일, 最長 12개월이었다.

中醫 診斷基準는 『中醫虛證辨證參考標準』⁹⁾, 『中醫內科五版教材』⁸⁾, 『中華人民共和國中醫藥行業標準』¹³⁾, 『感冒診斷標準』⁴⁾, 『中醫病證診斷療效標準』¹⁴⁾, 『全國高等醫藥院校中醫專業教材』⁵⁾에서 정한 診斷基準이 사용되었다.

治療效果의 判定基準는 『中醫病證診斷療效標準』^{8,14)}, 『中藥新藥臨床研究指導原則』⁹⁾, 『中華人民共和國中醫藥行業標準』¹³⁾을 參考하여 顯效, 有效, 無效, 或은 痊愈, 顯效, 有效, 無效 등으로 判定하였고 그 중 痊愈, 顯效, 有效率을 합하여 總有效率을 표시하였다.

또한 中醫症狀, 感冒回數 및 持續日數⁹⁾, 免疫功能測定⁹⁾ 등도 보조적인 評價基準으로 사용되었는데, 中醫症狀에 대해서는 症狀點數值比較, 症狀消失時間比較 등으로 나누어 效果를 判定하였다. 또한 感冒回數와 感冒持續日數에 있어서는 治療前후의 3개월내 感冒 발생 回數 및 感冒持續 日數를 觀

察하여 評價하였고, 免疫功能測定에 대해서는 治療前后的 E-rosette형성률, 체액면역보체C3 및 혈청면역글로불린 上升率을 觀察 評價하였다. 전체적으로 效果評價基準은 다양하였지만 比較的 일관된 基準이 채택되고 있으며 다양한 보조적 評價基準이 사용되어 判定에 신뢰성을 더한 것으로 評價할 수 있다.

臨床研究論文들의 治療結果를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

顧³⁾는 風熱感冒의 病機를 風熱犯表, 衛表失和로 보고 辛涼解表, 宣肺清熱하는 退熱合劑를 사용하여 治療한 結果 總 92例 患者 중 완쾌 84例, 好轉 6例, 無效 2例이었다고 하였고 總有效率は 97.8%였다.

周 등⁴⁾은 柴貫解熱顆粒을 투여하여 感冒風熱證 患者 總 100명을 治療한 結果 總有效率は 80%였고, 銀翹解毒顆粒을 투여한 對照組의 總有效率は 73%로 나타났다. 兩組는 統計적으로 비록 현저한 차이가 없으나($P>0.05$), 柴貫解熱顆粒은 感冒에 대해서 아주 좋은 退熱, 臨床症狀과 休征의 改善, 總累積點數를 낮추는 作用을 가지고 있으며 毒副作用도 없는 것으로 나타났다.

沈 등⁵⁾은 蒿芩合劑를 투여하여 小兒風熱型感冒 患者 31例를 治療한 結果 顯效 25例, 有效 6例, 無效는 없었다. 臨床應用觀察에서 蒿芩合劑는 平喘作用이 없기 때문에 風熱型感冒와 동시에 哮喘이 있는 患者에 대해서는 療效가 比較的 떨어지는 것으로 나타났다.

李⁶⁾는 病毒合劑를 투여하여 小兒風熱型感冒 患者 102例를 治療한 結果 總有效률이 96.07%였고, 抗病毒口服液를 투여한 對照組는 總有效률이 86.27%였다. 또한 臨床實踐觀察에서 病毒合劑는 退熱의 效果가 발휘되는 時間이 比較的 빠르고, 頭痛, 咽紅腫痛, 惡風寒, 口渴多飲등의 症狀에 대하여 모두 比較的 이상적 療效를 가지고 있다고 報告했다.

汪 등⁷⁾은 柴芪防芎湯에 辨證에 따른 隨症加減을 하여 氣虛型感冒를 治療한 結果 總 112例 患者 중 有效率は 100%였다고 하였다.

黃⁸⁾은 補氣固表하는 玉屏風散과 調和營衛할 수 있는 桂枝湯을 合用하여 玉屏風散合桂枝湯으로 氣

虛感冒를 治療한 結果 總 36例 患者 중 有效率は 97.23%였고, 玉屏風散顆粒을 투여한 對照組의 有效率は 68.75%보다 월등히 높았다. 兩組의 主要症狀 消失時間比較에서도 治療組는 對照組보다 대체적으로 消失時間이 짧았다.

宋 등⁹⁾은 虛證感冒에 대해 體虛感冒合劑를 사용하여 治療 및 豫防하였는데, 治療에 있어서 總 294例 患者 중 總有效率は 84.7%였고, 清熱解毒口服液를 투여한 對照組의 總有效率は 47.6%에 비해 월등히 높았다. 豫防의 측면에서는 體虛感冒合劑組가 對照組에 비하여 治療前后 3개월내 感冒발생의 빈도 및 感冒持續日數에 있어서 현저한 減少를 보였고, 免疫功能測定에 있어서도 治療組는 服藥前后的 E-rosette형성률, 체액면역보체C3 및 혈청면역글로불린이 모두 현저한 上升이 있었으나, 對照組의 服藥前后에는 현저한 차이가 없어서 體虛感冒合劑가 신체 免疫을 조절하고 增強시키는 功能이 있음을 나타냈다.

賀 등¹⁰⁾은 抗感合劑를 辨證에 따른 隨症加減을 하여 小兒反復感冒 患者 84例를 豫防治療한 結果 總有效률이 97.6%였다.

吳 등¹¹⁾은 蓮花峰茶를 투여하여 四時感冒 患者 524例를 治療한 結果 痊愈 290例, 顯效 114例, 好轉 68例, 無效 52例, 總有效率は 90.1%를 나타냈다.

俞¹²⁾는 新加香薷飲을 外洗하여 小兒暑邪感冒 患者 45例를 治療한 結果 治愈 38例, 無效 7例를 나타냈다.

王 등¹³⁾은 小兒熱性感冒에 대해 稚子清涼飲 直腸滴入으로 治療한 結果 總 124例 患者 중 有效率は 94%였고, 頭孢拉定+病毒唑+포도당을 靜脈주사한 對照組의 有效률 75% 보다 현저히 높아 有意성을 가진다. 또한 稚子清涼飲 直腸滴入은 患兒 中藥 服用時의 고통을 피하게 해주고, 用藥 時間을 단축시켜 治療順應性을 좋게 하는 장점도 가지고 있다.

肖 등¹⁴⁾은 重感靈片을 투여하여 感冒 患者 197例를 治療한 結果 總有效률이 95.43%였고, 抗病毒沖劑를 투여한 對照組는 總有效률이 77.78%였고, 統計學上 兩組는 현저한 차이가 있는 것으로 나타났다. 不良反應은 重感靈片으로 197例 患者를 治

療後 嗜睡、乏力 등의 부적합함을 느낀 者가 16例 출현하였고, 用藥 총수의 8.12%를 占有했다.

張 등¹⁵⁾은 皮膚針과 附甌을 사용하여 感冒 患者 31例를 治愈한 結果, 本法를 단독 사용하여 23例를 治愈하여 72%를 占有했고, 藥物治療를 결합하여 뚜렷한 好轉이 5例 있었고 16%를 占有했다. 本法를 사용하여 일정 療效가 3例 있었고 12%를 占有하였다.

다음으로 藥理研究 論文을 살펴보면 1편의 玉屏風散의 感冒豫防作用에 대해 探論한 論文이 있는데, 여기서 劉¹⁶⁾는 玉屏風散이 체내 IgA의 上升을 促進하고, 大食細胞의 貪食功能에 대한 뚜렷한 促進效應과 比較的 강한 보호作用이 있다고 報告했다.

以上을 總括考察해 보면 다음과 같다.

臨床研究論文들 중 治療方法에 있어서는 中藥治療論文이 가장 많았고, 辨證類型에 있어서는 虛證型和 風熱型에 대한 論文이 많았고, 觀察對象의 數는 31例에서 524例까지 다양했고, 男女比에 있어서는 대부분의 論文에서 남자의 比率이 높았으며, 年齡分布는 8개월74세까지 다양했고 病程은 最단 1일, 最長 12개월이었다.

中醫 診斷基準은 「中醫虛證辨證參考標準」, 「中醫內科五版教材」, 「中華人民共和國中醫藥行業標準」, 「感冒診斷標準」, 「中醫病證診斷療效標準」, 「全國高等醫學院校中醫專業教材」 등이 주로 사용되었다.

治療效果의 判定基準은 「中醫病證診斷療效標準」 등이 이용되었고, 中醫症狀、感冒回數와 持續日數、免疫功能測定 등도 보조적인 評價基準으로 사용되었다. 效果評價基準은 比較的 일관된 基準을 보여주고 있으며 다양한 보조적 評價基準을 이용하여 判定에 신뢰성을 더한 것으로 評價할 수 있다.

구체적으로 臨床研究論文에서는 柴芪防芎湯, 退熱合劑, 體虛感冒合劑, 玉屏風散合桂枝湯, 柴貫解熱顆粒, 蒿芩合劑, 蓮花峰茶, 抗感合劑, 病毒合劑, 重感靈片 등의 藥物을 투여하여 總有效率 84100%로 各種 感冒에 대한 治療率이 높았던 것으로 報告하고 있다. 기타로 中醫藥物의 直腸滴入 및 外洗, 皮膚針과 附甌을 결합한 治療 등도 일정한 效

果를 보였다고 언급하고 있다.

藥理研究 論文에서는 玉屏風散이 IgA, 大食細胞의 貪食功能, 脾細胞總數 및 PEC(용혈판세포수)에 대하여 일정한 영향을 끼치고 있음을 언급했다.

향후, 中醫治療의 成果 중 의미 있는 成果를 객관적으로 비판, 수용함으로써 臨床적으로 感冒에 대한 治療率을 높이고 效果的인 患者 管理方法을 강구할 수 있도록 더욱 深度 있는 研究가 이루어져야 되리라 사료된다.

V. 結論

2002년부터 2004년까지 中國에서 발행되는 中醫雜誌에 發表된 論文들 중 感冒와 관련된 내용을 分析한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 臨床研究論文들 중 治療方法에 있어서는 中藥治療論文이 가장 많았고, 辨證類型에 있어서는 風熱型和 虛證型에 대한 論文이 많았다.

2. 中醫 診斷基準은 「中醫虛證辨證參考標準」, 「中醫內科五版教材」, 「中華人民共和國中醫藥行業標準」, 「感冒診斷標準」, 「中醫病證診斷療效標準」, 「全國高等醫學院校中醫專業教材」 등이 사용되었다.

3. 效果의 判定基準은 「中醫病證診斷療效標準」 등이 이용되었고, 中醫症狀、感冒回數와 持續日數、免疫功能測定 등도 보조적인 評價基準으로 사용되었다.

4. 臨床研究論文들에서는 柴芪防芎湯, 退熱合劑, 體虛感冒合劑, 玉屏風散合桂枝湯, 柴貫解熱顆粒, 蒿芩合劑, 蓮花峰茶, 抗感合劑, 病毒合劑, 重感靈片 등의 藥物을 사용하여 높은 治療率을 보였다고 報告하였고, 기타로 中醫藥物의 直腸滴入 및 外洗, 皮膚針과 附甌을 결합한 治療 등도 일정한 效果를 보였다고 언급하고 있다.

5. 藥理研究論文에서는 玉屏風散이 IgA, 大食細胞의 貪食功能, 脾細胞總數 및 PEC(용혈판세포수)에 대하여 일정한 영향을 끼치고 있음을 언급하였다.

參考文獻

1. 張伯臾 외 : 中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1999, pp. 38-42.
2. 全國肺系內科學教室 共編 : 東醫肺系內科學, 서울, 도서출판 한 문화사, 2002, pp. 136-142.
3. 顧維明 : 退熱合劑治療風熱感冒92例, 陝西中醫, 24(8), 2003, p.729.
4. 周江 외 : 柴貫解熱顆粒治療感冒風熱證100例臨床觀察, 江蘇中醫藥, 24(2), 2003, pp. 24-25.
5. 沈關楨 외 : 蒿芩合劑治療小兒風熱型感冒31例, 江蘇中醫藥, 24(4), 2003, p. 33.
6. 李彤 : 病毒合劑治療小兒風熱型感冒臨床研究, 吉林中醫藥, 23(9), 2003, p. 9.
7. 汪靜娟, 張鳳菊 : 柴芪防朮湯治療氣虛型感冒, 吉林中醫藥, 23(10), 2003, p. 23.
8. 黃彥德 : 玉屏風散合桂枝湯治療氣虛感冒36例, 河南中醫, 23(5), 2003, p. 54.
9. 宋誠 외 : 體虛感冒合劑防治虛證感冒294例, 陝西中醫, 24(6), 2003, pp. 505-507.
10. 賀建華 외 : 抗感合劑防治小兒反復感冒 84例, 吉林中醫藥, 22(5), 2002, pp. 32-33.
11. 吳一飄, 吳盛榮 : 蓮花峰茶治療四時感冒524例, 吉林中醫藥, 25(1), 2004, p. 21.
12. 俞建庭 : 新加香薷飲外洗治療小兒暑邪感冒45例, 陝西中醫, 24(3), 2003, p. 253.
13. 王志敏, 張笑吟 : 稚子清涼飲直腸滴入治療小兒熱性感冒臨床觀察, 河南中醫, 23(9), 2003, p. 46.
14. 肖新李, 馮秀紅 : 重感靈片治療感冒臨床觀察, 吉林中醫藥, 23(4), 2003, p. 16.
15. 張艷彬, 趙淑艷 : 皮膚針叩刺加拔罐治療感冒31例體會, 吉林中醫藥, 23(6), pp. 39-40.
16. 劉永新 : 玉屏風散預防感冒作用的探論, 河南中醫, 22(6), p. 88.
17. E. Braunwald 외 : Harrison's Principles of Internal Medicine, 대한내과학회 해리슨내과학 편집위원회 : 해리슨내과학, 서울, 도서출판MIP, 2003, p. 191.