DOI : 10.3831/KPI.2008.11.4.079

Case Report

자하거 약침의 천식 환자에 대한 연속증례보고

이소열* · 신경민* · 홍장무* · 최순영** · 배광록** · 김한겸***

*유민한방병원 침구과

**유민한방병원 한방내과

***자생한방병원 한방재활의학과

The Clinical Study on the Effect of Hominis Placenta Pharmacopuncture on Asthma

Lee So-yol*, Shin Kyung-min*, Hong Jang-mu*, Choi Soon-young**,
Bae Kwang-rok**, Kim Han-kyum***

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Yu-Min Oriental Medicine Hospital
**Department of Oriental Internal Medicine, Yu-Min Oriental Medicine Hospital
***Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Jaseng Hospital of Oriental Medicine

ABSTRACT

Objectives	The purpose of this study is to report the effect of Hominis Placenta Pharmacopuncture(HPP) for patients with asthma.
Methods	We treated three patients who have asthma with HPP. To check the effect of HPP we used CAMSOM-V. To check the satisfaction of HPP we used Five-point Likert scale.
Results	After treatment symptoms were improved. CAMSOM-V decreased in all cases. The Likert scale points were checked 5 and 4 and 4.
Conclusions	In this study, we have found the meaning of the research that HPP, in the future will be efficacious against asthma.

Key words *HPP, asthma, CAMSOM-V, Five-point Likert scale.*

I. 서론

천식은 기도의 간헐적(가변적) 협착에 의해 호흡곤란, 기침, 천명의 증상이 반복적으로 발생하는 질병 상태로, 기도에 각종 자극성 화학물질이 증가함에 따라 발생하는 가장 대표적인 호흡기 질환으로 인식되고 있다[1].

천식의 원인에 대해서는 알레르기, 감염, 일상의 스트레스에 대한 心因性 생리반응, 공기오염, 자율신경실조 등을 들고 있으나, 아직까지는 알레르기로 대부분 받아들여지고 있다[2].

천식은 한의학에서 呼吸急促, 喘鳴有聲을 특징적인 증후군으로 하는 哮喘證에 해당하며[2], 哮喘은 隋代 巢의 〈諸病源候論〉[3]에서 上氣喉中如水鷄鳴과 呷嗽라는 증상이 기재된 이후 많은 의서에 언급되어 왔다.

기관지 천식은 만성 호흡기질환으로 그 병증은 완고하여 일상생활에 상당한 장애를 초래하기 때문에 그 치료대

※ Correspondence : Lee So-yol, Department of Acupuncture & Moxibustion, Yu-Min Oriental Medicine Hospital
Tel. 010-2630-6223 E-mail : cowten98@naver.com
Received - 08.11-14 Revised - 08.11-26 Accepted - 08.11-29

책을 세우는 것이 중요한 과제이다.

그동안 천식에 대해서는 사과락 약침, 길경 약침, 마황 약침, 관동화 약침, 정역자 약침의 천식에 대한 실험적 연구와 침구 치료에 대한 논문이 대부분으로 약침을 천식 치료에 사용한 임상 연구나 보고는 미흡한 실정이다.

본 증례는 천식으로 진단 받은 3예의 환자에 대하여 자하거 약침 요법으로 치료하여 CAMSOM-V(천식의 중등도 평가기준)[4]에서 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2008년 2월 11일부터 2008년 8월 13일까지 천식을 주소로 유민한방병원에 외래 혹은 입원 치료하였던 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 혈위선정

선혈은 이[5]등의 보고에 의해 천식 치료에 가장 많이 사용되었던 肺俞와 天突에 시술하였다.

2) 약침

본 증례에서 사용한 자하거 약침액(Hominis Placenta Pharmacopuncture)은 대한약침학회에서 공급받아 사용하였다.

3) 시술 방법

시술 횟수는 입원 환자의 경우 1일 1회, 외래 환자의 경우 격일로 하여 총 10회 시술하였으며 시술량은 兩 肺俞에 각각 0.4cc, 天突에 0.2cc씩 시술하여 총량이 1.0cc가 되게 하였다.

시술은 Insulin Syringe(1.0ml/cc 30G×8mm, 성심메디칼, 부천)를 사용하였다.

4) 침치료 및 한약 치료

침치료는 자하거 약침 시술 후 같은 혈위에 자침하고 15분간 留鍼하였다. 침은 길이 0.25×30mm인 1회용 毫鍼(행림서원의료기, 여주)를 사용하였다.

한약 치료는 자하거 약침의 효과를 확인하기 위하여 사용하지 않았고 다만, 입원 환자의 경우 요통을 신허요통으로 변증하고 가미사육탕을 사용하다 자하거 약침을 시술하면서는 환자분의 동의를 얻어 한약을 사용하지 않았다(요통은 많이 호전된 상태였음).

3. 평가방법

증상의 호전도에 관한 평가는 천식의 증상들과 일상생활에서의 장애정도를 점수화한 천식의 중등도 평가기준(CAMSOM-V)[4]으로 하였고(Table 1), 환자가 느끼는 치료에 대한 만족도를 평가하기 위해 Five-point likert scale을 사용하여 치료 종료 후 측정하여 기록하였다.(Table 2).

Table 1. Clinical Asthma Measurement Scale in Oriental Medicine-V (CAMSOM-V)

Item	Degree	
1.Cough	Frequency	4: Frequently 3: Almost every time 2: Sometimes everyday 1: Rarely 0: Seldom
	Level	4: Serious difficulty in working 3: Difficulty in everyday life 2: A little difficulty in everyday life 1: No difficulty in everyday life in spite of cough 0: Normal
	Sensitivity	4: Cough continuously caused by coldness, dust, smell etc. 3: Cough less continuously caused by coldness, dust, smell etc. 2: Cough sometimes caused by coldness, dust, smell etc.

Item		Degree
1.Cough	Sensitivity	1: Cough rarely caused by coldness, dust, smell etc. 0: No cough by any stimulation
2.Wheezing sound		4: Wheezing sound can be heard in tranquility 3: Wheezing sound can be heard in common working 2: Wheezing sound can be heard after exercise 1: Wheezing sound can be heard sometimes in sleeping 0: None
3.Dyspnea		4: Slight movement causes troubles in breathing 3: Gasping for breath after walking 100m on flat ground 2: Walking at his own pace more than 1km on flat ground 1: Feeling breathing trouble in walking up slope or stairs 0: No breathing trouble in normal state or a little breathing trouble after severe exercise
4.Sputum		4: More than one time an hour 3: 11~15 a day 2: 6~10 a day 1: 1~5 a day 0: None
5.Daily life		4: Resting on whole day because of severe cough and sputum 3: Walking around at slow pace, but feeling troublesome in everyday life 2: Being able to walk at normal pace and walk up slowly stairs, but feeling troublesome at fast pace 1: Being able to walk fast but less fast than persons of his own age 0: Normal
6.Sleep		4: Restless night because of severe cough and sputum 3: Wake up 4~6 times because of cough and sputum 2: Wake up 2~3 times because of cough and sputum 1: Wake up once at night because of cough and sputum 0: Sound sleep

CAMSOM-V level is determined according to scores above table.
Normal : 0점 / Slight : 1-7점 / Less slight : 8-15점 / Less severe : 16-24점 / Severe : 25-32점

Table 2. Five-point likert scale

Score	Item
5	Extreme satisfaction
4	Satisfaction
3	A little satisfaction
2	Dissatisfaction
1	Extreme dissatisfaction

III. 증례

1. 증례 1

1) 환자

최OO, 78세, 여자

2) 진단명
천식 / 요추부 추간판 탈출증

3) 주소증
천명, 호흡곤란, 기침, 가래 / 요통

4) 발병일
2000년경 발함 / 2008년 2월초에 발함

5) 과거력
1997년경부터 고혈압으로 po-med
2000년경부터 천식으로 po-med
음주(–), 흡연(–)

6) Self po-med

애니디핀 5mg#1, 프리텍 10mg#1, 다이크로짇 25mg#1, 밤부톨 10mg#1, 엘도스 600mg#2, 라니티딘 300mg#2, 아미노필린 300mg#3, 소하벤돌 300mg#3, 코데날 60ml#3

7) 현병력

현 78세 여자 환자로 2008년 2월 11일부터 요추부 추간판 탈출증(L3-4)으로 인한 요통으로 본원에서 입원치료 중 2000년 진단 받은 천식에 대한 적극적인 처치를 위하여 2008년 2월 18일 자하거 약침 시술을 시행하기로 함.

8) 초진 소견

2000년 이후 경구용 천식 치료약을 복용해도 큰 호전이 없는 천식 증상들(기침은 거의 매시간 하는 편, 기침으로 일상생활에 약간의 지장이 있고, 찬자극, 먼지, 냄새 등에 기침이 중간 정도로 나는 편, 안정시에도 천명이 들림, 평지를 100m 정도만 걸어도 호흡곤란, 하루에 11~15회 정도 가래 배출, 근처를 천천히 걸을 수는 있지만 일상생활에 지장을 초래, 기침, 가래 때문에 2~3회 정도 잠에서 깸) 호소하였다.

9) X-ray 소견

Chest PA(2.11) :

Old stabilized tuberculosis, both lung. Hypertensive heart.

10) 치료경과

2008년 2월 18일부터 매일 1회씩 10일간 자하거 약침 시술을 시행하였다. 자하거 약침 시술 당일 CAMSOM-V 22점으로 중등증. 자하거 약침 3회 시술까지는 전반적 증상에 큰 변화가 없었다.

2008년 2월 21일 기침, 가래, 천명음 감소하며 CAMSOM-V 16점

2008년 2월 24일 호흡곤란, 야간수면 개선되며 CAMSOM-V 12점

2008년 2월 27일 CAMSOM-V 7점 경미로 개선(Fig. 1), 5-point Likert scale 5(Fig. 2)

2. 증례 2

1) 환자

방OO, 70세, 여자

2) 진단명

천식

3) 주소증

천명, 기침, 가래, 호흡곤란

4) 발병일

1990년경 발함

5) 과거력

1990년 천식 진단 이후 천식 발작으로 수차례 양방 병원 입원 치료함. po-med중 음주(−), 흡연(−)

6) Self po-med

엘도스 600mg#2, 휴온스알리벤돌정 200mg#2, 액시마 800mg#2, 코프렐 40mg#2, 유란탁정 150mg#2, 소론도 5mg#1, 아스테롤정 10mg#1, 펙소나딘 120mg#1, 레보투스시럽 30ml#3, 뉴트라겔현탁액 45ml#3, 세레타이드디스커스500(외용약)

7) 현병력

현 70세 여자 환자로 1990년 진단 받은 천식으로 수차례 양방 병원 입원 치료 후 스테로이드제 포함한 po-med와 흡입 치료 해오시다 보다 적극적인 한방적 처치를 위하여 2008년 7월 23일 본원 외래에 자가보행하여 내원함

8) 초진소견

내원 당시 거의 내내 기침을 해서 일상 생활에 약간의 지장이 있었고, 찬자극, 먼지, 냄새 등에 기침이 중간 정도로 남, 안정시에도 천명이 들리고, 평지를 100m 정도만 걸어도 숨이 차며 가래를 한시간에 한번 이상 자주 배출, 근처를 천천히 걸을 수는 있지만 일상생활에 지장이 있었다. 기침, 가래 때문에 1회 정도 잠에서 깨는 편이었다.(평소 감기에 자주 걸리고 잘 낫지 않는 편이고 가을에서 겨울로 넘어가는 환절기에 기침, 가래, 천명음 심해진다 함)

9) X-ray 소견
Chest PA(7. 23)
: COPD
Cardiomegaly
Multiple calcifications at bilateral pleura.

10) 치료경과
2008년 7월 23일부터 격일로 10회 자하거 약침 시술을 시행하였다. 시술 당일 CAMSOM-V 23점으로 중등증.
2008년 7월 30일 기침, 가래 호전 보이며 CAM-SOM-V 18점
2008년 8월 8일 기침, 가래, 천명음 감소하며 CAM-SOM-V 15점
2008년 8월 13일 CAMSOM-V 12점 경증으로 개선(Fig. 1), 5-point Likert scale 4(Fig. 2)

3. 증례 3

1) 환자
이OO, 61세, 남자

2) 진단명
천식 / 긴장성 두통

3) 주소증
천명, 호흡곤란, 가래 / 두통, 항강

4) 발병일
2003년경에 발함 / 2008년 5월경에 발함

5) 과거력
2006년경부터 고혈압으로 po-med
1975년경 폐결핵 치료 후 완치
음주(–), 흡연(–)

6) Self po-med
스카드 5mg#1

7) 현병력
현 61세 예민한 소음인형 남자 환자로 2008년 5월경부터 두통, 항강 발하여 2008년 6월 27일부터 본원 외래 치료 받아오시다 2003년 진단 받은 별무치료중인 천식에 대한 보다 적극적인 처치를 위하여 2008년 7월 15일부터 자하거 약침 시술을 시행하기로 함

8) 초진소견
내원 당시 환자분 기침은 드물게 하며 기침으로 일상생활에 지장은 없고, 찬자극, 먼지, 냄새 등에 간혹 기침을 하는 정도, 일상적인 활동시에도 천명 들림, 평지에서 동년배의 건강인에 비해 천천히 걸어야 하나 자신의 보조로 1km 이상 걸음, 하루에 11~15회 정도 가래 배출, 정상적으로 보행 가능하고, 천천히 계단을 오를 수는 있지만 서두르면 힘들어 함, 기침, 가래로 잠에서 깨지는 않으나 환자분 성격이 예민하여 숙면을 취하지는 않는 상태였다.

9) X-ray 소견
Chest PA(7.15)
: Old stabilized tuberculosis, Rt. lung.

10) 치료경과
2008년 7월 15일부터 격일로 10회 자하거 약침 시술을 시행하였다. 시술 당일 CAMSOM-V 13점으로 경증.
2008년 7월 28일 가래, 호흡곤란 호전 보이며 CAM-SOM-V 9점
2008년 8월 4일 CAMSOM-V 5점 경미로 개선(Fig. 1), 5-point Likert scale 4(Fig. 2)

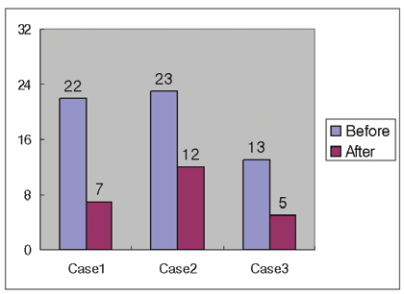

Fig. 1. CAMSOM-V Score before Treatment and after Treatment

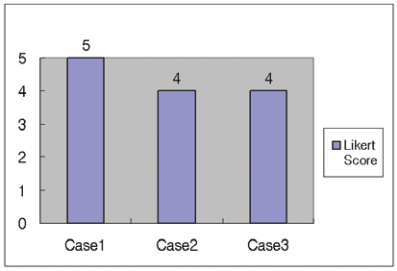

Fig. 2. Likert scale after Treatment

IV. 고찰

기관지 천식은 가역적인 기도 수축에 의해 발작적 호흡곤란, 천명, 咳嗽, 폐의 過吸氣, 囉音 등을 나타내는 질환으로, 각종 기도 자극성 화학 물질이 증가함에 따라서 가장 대표적으로 나타나는 호흡기질환으로서, 정확한 병리기전이 아직 밝혀지고 있지는 않지만, 여러 유인에 의해서 기관지 평활근의 비후와 기관지 점막과 점막하의 부종이 유발되어 기도가 광범위하게 수축되어 좁아지고 이에 따라 기도의 저항이 증가되며 점액 분비의 증가로 호흡이 곤란해지면서 呼息期가 길어지는 好氣性 호흡곤란 양상을 띄게 되며 이러한 증상이 수분 내지 며칠 동안 지속되다가 치료에 의해서 또는 자연히 가역 반응을 일으키는 기관지 과민반응을 말한다.[5]

천식의 원인에 대해서는 알레르기, 감염, 일상의 스트레스에 대한 心因性 생리반응, 공기오염, 자율신경실조 등을 들고 있으나, 아직까지는 알레르기로 대부분 받아들여지고 있다[2].

최근 수십년간 기관지 천식의 유병율은 전세계적으로 증가를 보이고 있는데 영국의 경우 1945년 5.2%에서 1989년 10.2%로 증가했으며, 미국의 경우도 1971년~1975년에 4.6%에서 1976~1980년에 7.2%로 증가하였다. 또한 우리나라를 포함한 개발도상국에서도 천식의 유병율은 뚜렷한 증가추세에 있다. 우리나라의 경우 설문조사상 1983년 5.6%에서 1990년 10.2%로 증가추세에 있다. 최근 이렇게 천식의 유병율이 급증하는 데에는 실내 알레르겐의 증식 및 대기오염 등의 환경적 요인이 중요한 역할을 할 것으로 생각한다[6].

천식의 전형적인 3대증상은 발작적인 기침, 호흡곤란 및 천명이나 이중 천명은 필수적인 것으로 간주된다. 그러나 대부분의 경우 천식은 일과성(episodic) 이며 3대 증상 모두가 관찰되는 경우는 드물어 대부분의 경증 천식 환자들은 마른 기침과 흉부의 압박감을 느낀다. 그러다 악화되면 호흡이 점차 거칠어지며 천명이 현저해지고 호기가 길어지면서 빈호흡, 빈맥, 경한 수축기 고혈압을 흔히 보인다. 증상이 더 심해지면 천명이 매우 심해지고 보조호흡근이 활성화되며, 자주 기이맥(奇異脈)이 발생한다. 비전형적인 환자들은 간헐적인 마른 기침, 혹은 운동성 호흡곤란만 호소하는 수도 있다.[1]

기관지 천식은 만성 호흡기질환으로 그 병증은 완고하여 일상생활에 상당한 장애를 초래하기 때문에 그 치료대책을 세우는 것이 중요하다. 천식치료의 목표는 증상이 나타나지 않도록 잘 조절하고 그 상태를 유지하는 것, 천식 발작의 예방, 폐기능을 가능한 한 정상 상태로 유지하는 것, 운동을 포함한 정상활동을 할 수 있도록 유지하는 것, 천식 약제로 인한 부작용 회피, 가역적인 기도협착 예방, 천식으로 인한 사망 예방이다[4].

한의학적으로 천식은 氣息이 연속적으로 促急하여 호흡곤란한 것을 喘이라 하고, 喉中에서 소리가 나는 것을 哮라고 하는데, 哮症, 喘證, 痰飮의 범주로 간주하고 있으며, 임상상 哮는 喘을 반드시 겸하므로 統稱 哮喘이라 한다[2,7].

喘證은 일반적으로 호흡곤란 혹은 氣息이 促急하여 헐떡거리며 호흡이 頻數하여 입을 벌리고 어깨를 들먹거리게 되며, 심하면 신체와 肚腹을 動搖하는 症이라 하였다[8,9].

哮喘은 隋代 巢의 〈諸病源候論〉에서 上氣喉中如水鷄鳴과 呷嗽라는 증상이 기재된 이후에 많은 의서에 언급되어 왔는데, 明代 이후에 왕[10], 오[11] 등은 哮는 喉中有痰聲響하고, 喘은 呼吸急促한 것이므로 哮와 喘을 구분하였으나, 淸代의 葉[12]이 哮와 喘을 구분하지 않고 단지 증상의 輕重, 緩急이 서로 다르다고 한 이후, 哮喘證은 喘鳴有聲, 呼吸急促한 하나의 증후군으로 인식되어왔다.

哮喘의 치료는 먼저 發作期와 緩解期를 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, 淸熱, 溫肺, 化痰, 降氣宣肺, 定喘爲主이며 虛證은 肺虛, 腎虧 등의 正虛가 위주가 되므로 補肺, 益心腎의 治法을 기본으로 하고 더불어 瀉肺, 化痰, 定喘의 治法을 함께 응용한다.[1]

약침요법(Herbal acupuncture) 은 경락요법과 약물요법의 원리를 바탕으로 연구된 新鍼治療 중의 하나이다. 질병과 유관한 부위인 경혈, 아시혈 등의 양성 반응점에 精製한 각종 韓藥物은 선택 注入함으로써 경혈과 약물이 질병에 대해 종합적인 작용을 충분히 발휘하여 질병을 예방하고 치료하는 방법으로[13], 면역계 질환의 예방 및 치료 등에 유효하다는 보고가 최근에 많이 있으며, 임상에서도 각종 질환에 널리 응용되고 있다[14].

자하거의 性은 溫하며 味는 甘鹹無毒하며 歸經은 肺, 肝, 腎이다. 자하거의 主功效는 補腎益精, 補氣養血, 補肺定喘이다. 주치는 虛損勞極, 五勞七傷 등 虛損과 유관한 병증을 치료하며 腎機能과 관련하여 不孕, 陽痿 등의 증상에 활용할 수 있다[15]. 오늘날 임상에서는 강장약으로 인체의 저항력을 증강시켜 폐결핵, 신경쇠약, 빈혈, 기관지喘哮 등 만성질환에 응용하고 있다[16].

본 증례의 치료에 사용된 경혈인 肺俞와 天突은 이[5]등의

문헌고찰에 의하면 천식의 침구치료에 가장 많이 사용되는 穴로 나와있다. 手太陰肺經의 俞穴인 肺俞는 調肺氣, 補勞損, 淸虛熱, 和營血하는 穴性을 갖고 있으며, 天突과 겸하여 咳嗽連聲을 治한다 하여 肺疾患, 喘息, 咳嗽를 主治한다 하였다. 任脈과 陰維脈의 交會穴인 天突은 宣肺化痰, 利咽開音하는 穴性이 있으며, 氣喘咳嗽를 治한다고 하였다[17].

본 증례는 2008년 2월 11일부터 2008년 8월 13일까지 유민한방병원에 외래 혹은 입원 치료하였던 환자 중 천명, 호흡곤란, 기침, 가래 등 천식의 임상증상을 보이며 양방 병원에서 천식으로 진단 받은 병력이 있는 3명의 환자를 대상으로 자하거 약침 시술을 시행하였다. 기존에 양방 천식 치료약을 복용하던 환자는 그대로 양약을 복용하며 기존 증상들의 변화를 관찰하였다.

3명의 환자의 흉부 X-ray소견은 2명은 안정화된 결핵 소견이 1명은 COPD 소견을 보였다. 이는 천식의 진단에서 통상의 흉부 방사선상에는 성인이나 어린이의 합병증이 없는 천식발작은 약간의 과팽창 소견만을 보일 뿐이며, 기흉이나 폐렴 또는 천식과 유사한 양상을 보이는 다른 질환이 의심되지 않는 경우는 굳이 통상의 흉부 방사선 촬영이 필요하지 않고 때로 기관지벽의 비후와 말초 부위의 혈관음영이 잘 안보이는 소견이 단순 흉부사진에서 보일 수 있다고[18] 하였으나 정등[19]이 보고한 기관지 천식 환자의 흉부 X-ray 촬영에서 70.9%에서 이상 소견을 보인 결과와 일치한다.

증상의 호전도에 관한 평가는 천식의 증상들과 일상생활에서의 장애정도를 점수화한 천식의 중등도 평가기준(CAMSOM-V)[4](Table 1)으로 하였고, 환자가 느끼는 치료에 대한 만족도를 평가하기 위해 Five-point likert scale을 사용하였다(Table 2).

그 결과 3례의 환자에서 10회의 시술이 끝난 후 CAMSOM-V [4]점수가 증례 1에서 22점에서 7점으로(중등증에서 경미로) 증례 2에서 23점에서 12점으로(중등증에서 경증으로) 증례 3에서 13점에서 5점으로(경증에서 경미로) 유의한 호전을 보였다(Fig. 1).

시술 후 만족도는 1례에서 매우 만족스럽다고 평가되었고 2례에서 만족스럽다고 평가되어 평균적으로 만족 이상의 평가를 보였다(Fig. 2).

본 연구에서 침구 치료는 자하거 약침 시술 후에 같은 경혈인 肺俞와 天突에 자침하여 15분간 留鍼시켰다. 침구치료의 선혈은 이[5]등의 보고에서 천식 치료에 가장 많이 사용되었던 경혈로 본 연구의 증상 호전이 자하거 약침 시술만의 작용으로 볼 수 있는가에 대해서는 향후 침치료군, 자하거 약침 치료군, 침과 자하거 약침의 병행 치료군으로 나누어 대조 연구가 필요할 것으로 생각된다.

이상 3례에서 자하거 약침 시술을 천식 치료에 활용하여 유의한 결과를 보였고, 효과적인 치료가 될 수 있는 가능성을 보여주었다. 다만 환자의 호전도에 관해 천식의 중등도 평가기준(CAMSOM-V)[4]외에는 다른 검사 수치상의 변화 제시가 미흡했으며 설정된 대조군이 없었던 점, 시술 후 장기간 추적조사가 이루어지지 않았던 점, 양방 천식 치료약에 대한 조절을 시도하지 않았던 점 등은 앞으로 자하거 약침의 천식 치료에 대한 연구에서 보완해야 할 것으로 생각된다. 향후 자하거 약침 시술이 천식 환자의 치료에 보다 효과적으로 활용될 수 있도록 지속적인 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

2008년 2월 11일부터 2008년 8월 13일까지 천식을 주소로 내원한 환자 3명을 대상으로 자하거 약침 시술을 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 천식 환자에게 시행한 자하거 약침 시술 3례에서 천식의 중등도 평가기준(CAMSOM-V)상 유의한 증상 호전이 있었고, Likert scale상 치료에 대해서 모두 만족 이상의 평가가 관찰되었다.

2. 補腎益精, 補氣養血, 補肺定喘의 효능이 있는 자하거 약침 치료가 천식 환자의 치료에 보다 효과적으로 활용될 수 있도록 지속적인 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

VI. 참고문헌

1. 이형구. 喘息에 대한 臨床的 觀察. 대한한방내과학회지. 2003 ; aut권 : 9-14.
2. 李珩九, 鄭昇杞. 東醫肺系內科學. 서울 : 아트동방. 1999 : 105-112, 162-202.
3. 巢元方. 諸病源候論(卷13,14). 서울 : 대성문화사. 1992 : 106-117
4. 정승기. 기관지천식 한방치료의 실제. 대한한방내과학회지. 2007 ; fal권 : 6-45.

5. 이성환, 김창환, 이윤호. 喘息의 鍼灸治療에 關한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 2000 ; 17 : 36-44.
6. 조상헌. 기관지천식의 자연경과 : 직업성 천식의 자연경과를 통한 조명. 천식 및 알레르기. 1995 ; 15 : 191-201.
7. 이양근. 好酸球와 천식. 결핵 및 호흡기질환. 1999 ; 46(1) : 5-16.
8. 李京燮. 東醫心系內科學(上). 서울 : 書苑堂. 1995 : 277-282.
9. 金定濟. 診療要鑑(卷上). 서울 : 大星文化社. 1983 : 586-594.
10. 王肯堂. 證治準繩(一). 北京 : 人民衛生出版社. 1991 : 229-231.
11. 吳謙. 醫宗金鑑(中). 서울 : 大星文化社. 1991 : 390-391.
12. 葉天士. 臨證指南醫案. 서울 : 成輔社. 1982 : 299-300.
13. 大韓藥鍼學會. 藥鍼製劑와 臨床應用. 서울 : 大韓藥鍼學會. 1997 : 1-5.
14. 김대수. 삼종의 제법에 따른 人蔘水鍼이 Methotrexate를 투여한 생쥐의 면역반응에 미치는 영향. 경희의학. 1989 ; 5(1) : 97-105.
15. 유화승, 강위창, 조정효, 이연월, 손창규, 조종관. 자하거약침의 월경통에 대한 치료효과. 대한약침학회지. 2005 ; 8(1) : 45-49.
16. 김철우, 김형돈. 국시 본초학. 서울 : 군자출판사. 2007 : 376
17. 전국한의과대학 침구경혈학교실. 鍼灸學(上). 서울 : 集文堂. 1993 : 478-479, 740-741
18. 역/전국의과대학 교수. Current Medical Diagnosis & Treatment. 서울 : 한우리. 2000 : 288
19. 鄭昇杞, 李珩九. 氣管支 喘息에 關한 臨床的 硏究. 대한한방내과학회지. 1985 ; 2 : 53-59