

## 食積 및 陰虛로 인한 해수 환자의 임상적 특성 분석

이정옥<sup>1,2</sup>, 박상무<sup>1</sup>, 강백규<sup>1</sup>, 한덕진<sup>1</sup>, 나란희<sup>1</sup>, 방창호<sup>1</sup>, 장석오<sup>1</sup>, 손지우<sup>1,2</sup>, 이시형<sup>1,2,3,4</sup>  
<sup>1</sup>원광대학교 익산한방병원 한방내과, <sup>2</sup>원광대학교 한의과대학 폐계내과학교실,  
<sup>3</sup>원광대학교 한의학전문대학원, <sup>4</sup>한국전통의학연구소

### An Analysis of Clinical Characteristics of Patients with Cough by Food-accumulation and *Yin*-Deficiency

Jung-wook Lee<sup>1,2</sup>, Sang-moo Park<sup>1</sup>, Baek-gyu Kang<sup>1</sup>, Deok-jin Han<sup>1</sup>, Ran-hee Na<sup>1</sup>,  
Chang-ho Bang<sup>1</sup>, Seak-oh Jang<sup>1</sup>, Ji-woo Son<sup>2</sup>, Si-hyeong Lee<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medical Hospital, Won-kwang University

<sup>2</sup>Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Won-kwang University

<sup>3</sup>Dept. of Professional Oriental Medicine Graduate School of Won-kwang University.

<sup>4</sup>Research Center of Traditional Korean Medicine

#### ABSTRACT

Cough is a common clinical problem to which various etiologies are attributable. In Korean medicine there are differentiations in etiology such as food-accumulation and *Yin*-deficiency. This study was aimed to analyze the relations between the time of cough and Korean syndrome differentiations and to compare the symptoms of Korean syndrome differentiations (food-accumulation and *Yin*-deficiency).

Sixty-two cough patients were analyzed and classified into one of two syndrome differentiations by etiology. We compared the time of coughing and symptomatic characteristics of two: such as symptom differences and change of severity after treatment.

Patients with food-accumulation were more prevalent than patients with *Yin*-deficiency. Among symptoms, anorexia, dyspepsia, nausea and nasal discharge were more prevalent in food-accumulation while pruritus of throat was prevalent in *Yin*-deficiency.

Coughing at night was prevalent in *Yin*-deficiency and coughing at rising hour was prevalent in food-accumulation.

**Key words** : Chronic cough, Syndrome differentiation, Oriental medicine, *Yin*-deficiency, Food-accumulation

#### I. 緒 論

기침은 정상인에게서도 나타나는 중요한 생리적 방어기전으로 기도내로 흡인된 이물질이나 과도한 기도 분비물(객담)을 제거하기 위한 갑작스럽고

폭발적인 호기운동이다.

서양의학에서 기침은 지속된 기간에 따라 급성 기침과 만성기침으로 나뉘는데, 급성기침은 통상 발병하여 3주 미만의 기침을 말하고, 만성기침은 일반적으로 3주 이상 지속되는 기침을 말한다<sup>1</sup>.

동의보감에서는 해수를 臟腑, 四時, 晝夜에 따라 분류하였고, 해수의 특징에 따라 16가지로 분류하였다<sup>2</sup>. 하루중에 발생하는 기침을 분류하면 새벽은

· 교신저자: 이시형 익산시 신용동 344-2번지  
원광대학교 익산한방병원 6내과  
TEL: 063-859-2806 FAX: 063-858-2106  
E-mail: lsh@wonkwang.ac.kr

風邪, 陰虛, 食積, 痰濁阻滯, 오전은 胃中火, 오후는 陰虛, 황혼은 虛火, 火로 보았고, 밤에 하는 기침(夜嗽)은 陰虛, 잠자는 동안 하는 기침은 痰滯 食積, 낮엔 가볍고 밤에 심한 기침은 陰虛 血少로 원인을 보았다. 이 중 야수와 새벽기침의 원인은 風邪, 陰虛, 食積, 痰濁阻滯이다<sup>3</sup>.

그 동안 해수에 대한 임상적 연구<sup>4,5</sup>가 이루어졌으나 이러한 연구에도 불구하고 해수에 대한 한의학적 치료 기준을 설정하기 위한 기초적인 임상 자료는 아직도 부족한 실정이다. 그 중 기침의 발생시간과 원인에 따른 분류를 하여 그에 따른 처방투여의 비교 연구는 없었다.

임상에서 보면 환자들은 주로 야간에 기침을 호소하지만 보다 자세히 문진해 보면 새벽인 경우와 기상시인 경우 그리고 시간대를 잘 모르는 경우도 볼 수 있다.

이에 저자는 야간 및 새벽에 해수를 호소하는 환자를 대상으로 食積과 痰濁阻滯는 食積으로 통일하여, 風邪, 陰虛, 食積으로 원인을 나누어 기침의 주된 시간, 약물 투여 후 효과와 기침이외의 증상, 이환기간 등을 관찰하여 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대 상

2005년 7월 4일부터 2008년 9월 17일 사이에 내원한 대상자 중 추적 조사를 하지 못한 6명을 제외한 해수 환자 27명의 남자와 35명의 여자로 총 62명의 환자를 대상으로 하였다.

### 2. 방 법

야간 및 새벽 기침이 주소증인 환자를 陰虛, 風邪, 食積으로 분류하여 증상별 빈도수, 발병기간, 기침을 주로하는 시간대, 변증 분류, 호전도를 연구 분석하였다. 이 중 風邪로 인한 경우는 환자수가 적어 통계적 유의성이 없어 제외시켰다.

한방 내과 전문의가 사진(四診)을 이용하여 담

음 식적, 음허 중 증후별 다빈도 순에 따라 한 개의 변증을 진단하였다. 이상에 대한 진단 기준은 Table 1에 요약하였다<sup>6,7</sup>.

陰虛변증에 사용된 처방은 金水六君煎, 六味地黃湯加味, 麥門冬湯, 四物湯加味, 滋陰降火湯, 清離滋坎湯 등이었고, 食積 변증에 사용된 처방은 瀉白散加味方, 二陳湯加味, 人蔘養胃湯, 桔梗湯이었다 (Table 2).

陰虛辨證의 處方은 기본적으로 평소 소화가 양호하고 腹診시 心下部나 中脘部 압통이 없는 경우를 우선으로 하였다.

金水六君煎은 熟地黃이 君藥으로 二陳湯이 포함되어 있어 二陳湯症<sup>2</sup>중 하나인 구토증상을 기준으로 하여 평소 차멀미를 잘하거나 기침시 구토를 하는 경우에 투여하였고, 六味地黃湯加味는 東醫寶鑑 夜嗽門<sup>2</sup>에 “六味地黃元 加 黃栢 知母 天門冬 貝母 橘紅”을 기준으로 하였으며 六味地黃湯의 적응증에 東醫寶鑑 小便門<sup>2</sup> 小便不禁에 六味地黃元 加 黃栢, 知母, 五味子が 사용된다고 하여 평소 小便頻數이나 小便不利가 있는 경우에 사용하였다. 위 두 處方이 주로 陰虛辨證에 투여하였는데 金水六君煎은 嘔吐증상을 위주로 할 때 사용하였고 嘔吐가 없는 환자에게는 六味地黃湯加味를 사용하였다. 四物湯加味는 東醫寶鑑 咳嗽門<sup>2</sup> 咳嗽雖屬肺亦有臟腑之異에 오후에 심한것은 四物湯에 知母, 黃栢이나 四物湯 合 二陳湯加 知母, 黃栢, 麥門冬을 써야 한다고 하였는데, 이 處方을 선정한 이유는 四物湯加 知母, 黃栢이 東醫寶鑑<sup>2</sup>에서 사용된 것을 보면 盜汗(津液門), 小便不利, 赤白濁(小便門), 虛火口瘡(口舌門), 臀尖痛者 陰虛而膀胱有火也(背門)라고 하였기 때문이다. 四物湯加味는 한 사람에게 투여하였는데 頭痛, 咽痛이 오후부터 심하면서 기침이 저녁 무렵 심하다가 밤새 지속되는 증상을 호소하였고 평소 증상으로 약간의 盜汗, 小便頻數, 피로시 口內炎, 꼬리뼈 통증이 있어 四物湯加味에 적용할 수 있으리라 사료되어 투여하였다.

清離滋坎湯은 기침이 심하고 喘證을 동반할 때

사용하였다. 그 외 滋陰降火湯과 麥門冬湯은 비용 문제로 위의 處方들을 투여하기 어려워 과립제를 투여하였으며 기침과 가래가 있는 경우에는 滋陰降火湯을, 마른 기침이거나 약간의 가래를 동반할 때는 麥門冬湯을 투여하였다.

食積辨證은 평소 소화불량이 있거나 腹診時 心下壓痛이나 中脘部壓痛이 있는 경우를 진단 기준으로 하였다.

辨證시 食積과 痰飲을 같은 辨證으로 간주한 이유는 東醫肺系內科學<sup>3</sup> 새벽에 관련된 기침에서 원인이 痰濁이 肺를 阻滯하거나 食積으로 起因한다고 하여 治法은 瀉肺火 消食積이나 處方은 二陳湯과 瀉白散이 주로 사용되었고 心下痞에 쓰이는 枳實, 黃連을 가한 것을 볼 수가 있다. 原因이 食積이나 食積과 관련된 처방이 사용되지 않았음을 볼 수가 있다. 이에 辨證分類시 食積과 痰飲을 같은 분류로 구분하였고 주로 사용한 瀉白散加味方은 본 진료실에서 多用하는 處方으로 二陳湯과 瀉白散, 二母散을 合方하고 三子養親湯과 消導之劑를 가하여 구성된 處方으로 이에 대한 임상연구를 손<sup>8</sup>이 발표하였다.

二陳湯加味方은 東醫寶鑑 痰嗽門<sup>2</sup>에 나오는 “二陳湯加 枳殼, 桔梗, 瓜蒌仁, 黃芩, 貝母”를 사용하였다. 痰嗽의 특징은 “痰出嗽止”이며 환자 중에 기침시 가래가 나오면 기침이 멎는 경우를 기준으로 삼았다. 人蔘養胃湯은 外感內傷에 사용된 處方<sup>2</sup>으로 平胃散이 基本方이므로 기침증상이 있으면서 식욕저하와 식사시 복통, 구역감을 호소하는 환자에게 투여하였다.

桔梗湯은 東醫寶鑑 癰疽門 肺癰에 기재된 處方으로 배<sup>9</sup>는 호흡기 질환중 주로 黃痰을 동반한 기침에 多用한다고 하였다. 이 處方을 투여한 환자는 기관지확장증을 진단받은 환자로 기침과 黃色痰이 있으면서 소화불량과 복진시 心下部, 中脘部壓痛이 있었지만 黃痰을 목표로 투여하였다. 桔梗湯은 약재구성상 消導之劑가 없어 食積으로 보기에 는 무리가 따르나 평소 소화장애와 腹診時 壓痛이 있어

食積으로 구분하였다.

위의 두 가지로 극한적으로 나눈다는 것이 문제는 있지만 夜嗽와 食積痰飲과의 관계를 규명하기 위해 위 처방을 주로 사용하였다.

Table 1. Category of Syndrome-differentiation

변증	증후특징
음허 (陰虛)	久病不愈, 咳嗽痰少, 甚或痰中帶血, 聲嘶咽乾, 形體消瘦 潮熱觀紅盜汗 舌紅苔少, 脈細數 (傷食生痰 久積發咳也)
식적·담음 (食積·痰飲)	食積 每至五更咳發, 嗽至清晨, 脈滑數, 舌苔黃膩, 胸滿噯酸, 發熱, 燥痰壅滯喘滿 痰飲 嗽動便有痰聲, 痰出則咳止, 脈浮滑, 舌苔白膩, 胸膈滿, 痰涎多

Table 2. Numbers of Patients in each Herbal Medicine Group and Ratio for each Syndrome Differentiation

Syndrome Differentiation	Herbal medicine	Ratio
Yin-deficiency	金水六君煎	41%(12)
	六味地黃湯加味	38%(11)
	麥門冬湯	10%(3)
	四物湯加味	3%(1)
	滋陰降火湯	3%(1)
	清離滋坎湯	3%(1)
Food-accumulation	瀉白散加味方	89%(29)
	二陳湯加味	6%(2)
	人蔘養胃湯	3%(1)
	桔梗湯	3%(1)

## 2. 평가 기준

해수 환자의 호전도는 복약 후 변화없음(0) 약간호전(1) 매우호전(2) 3단계로 구분하였으며 환자의 주관적 증상에 의존하였다.

## 3. 통계분석

통계프로그램인 SPSS(version 12.0)를 이용하여

일반사항에 관한 빈도 분석과 교차 분석을 실시하였으며, 食積 변증과 陰虛 변증간의  $\chi^2$  검증을 통해 각각 비교하였다. P-value가 0.05이하인 경우 유의하다고 판정하였다.

### III. 결 과

#### 1. 환자군의 연령별 호전도 비교

62명의 환자는 남자가 27명이고, 여자가 35명으로 여자가 약 1.3배 많았다. 환자들의 나이는 1-81세의 범주에 속하였으며 환자 나이를 신체적 특징을 기준으로 아동기 1-12세, 청소년기 13-18세, 성년기 19-50세, 장·노년기 51세 이상으로 구분<sup>10</sup>하여 증상 호전도의 차이를 분석하여 보았다. 호전율은 Fig. 1과 같았으나 통계적 유의성은 없었다.

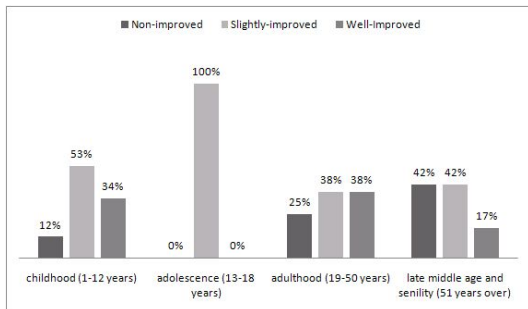


Fig. 1. Relation Between Age and Improvement.

#### 2. 변증별 환자빈도

62명의 해수 환자들의 2개의 변증에 따른 분포 분석 결과 食積이 53%(33명)로 陰虛 47%(29명)보다 다소 많았다.

#### 3. 복약일수

총 처방의 복약일수는 sd 3-35일 사이로 평균 9.9일간 복약하였다. 각 처방별 평균 복용 일수는 각각 金水六君煎 11.4일, 六味地黃湯加味 11.2일, 麥門冬湯 10.1일, 四物湯加味 21일, 滋陰降火湯 3일, 清離滋坎湯 20일, 瀉白散加味方 15.6일, 二陳湯加味

6일, 人蔘養胃湯 15일, 桔梗湯 10일이었다.

#### 4. 변증별 증상 호전도에 대한 분석

분류된 2개의 주요 변증별 환자들의 해수 호전도를 조사하였다. 각 변증에서 호전도는 食積에서 호전없음 18%(6명), 약간호전 42%(14명) 매우호전 39%(13명)이었고, 陰虛에서 호전없음 24%(7명), 약간호전 55%(16명), 매우호전 21%(6명)이었다. 각 변증에서 평균 점수는 食積에서 1.21로 陰虛 0.97보다 높았으나 통계적으로 유의성은 갖지 못하였다.

#### 5. 이환기간의 분석

서양의학에서는 3주를 기준으로 급성 기침과 만성 기침을 구분한다<sup>1</sup>. 변증별 해수 환자들의 이환기간을 3주를 기준으로 분류하여 보았다.

이환기간은 食積 변증에서는 3주 이상이 64%(21명), 2주 이하가 36%(12명), 陰虛 변증에서는 3주 이상이 72%(21명), 2주 이하가 28%(8명)였으며, 변증 구분 없이 총 3주 이상이 68%(42명), 2주 이하가 32%(20명)였다.

#### 6. 이환기간에 따른 호전도 차이.

모든 환자에서 이환기간에 따른 호전도는 Fig. 2와 같았으며 평균 호전도 점수는 2주 이하, 3주 이상에서 모두 1.1로 같아 통계적 차이는 없었다.

이환기간 0-2주 사이 환자에서 食積과 陰虛 변증의 호전도 점수는 각각 평균 1.0과 1.25로 陰虛에서 더 높았으나 통계적 유의성은 없었고, 3주 이상에서 食積과 陰虛변증의 호전도 점수는 각각 평균 1.33, 0.86으로 食積에서 더 높았고 통계적 유의성이 있었다(Table 3).

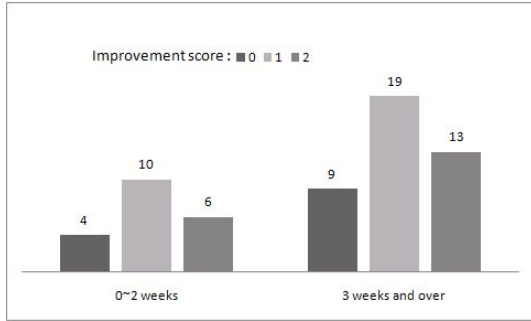


Fig. 2. Improvement Score in Each Period of Coughing. (None Improved=0, Slightly Improved=1, Well Improved=2)

Table 3. Relation Between Period of Coughing and Improvement Score For Each Syndrome Differentiation.

Period of Coughing	Syndrome Differentiation	N	Mean ± Std. Deviation	t
0-2 weeks	Food-accumulation	12	1.00±0.739	-0.254
	Yin-deficiency	8	1.25±0.707	
3 weeks and over	Food-accumulation	21	1.33±0.730	2.225*
	Yin-deficiency	21	0.86±0.655	

\* : p<0.05

### 7. 변증별 해수의 시간대 분석

食積 변증에서는 기상시 해수가 심한 경우 13명(39%), 밤에 심한 경우 11명(33%), 시간 구분 없이 하는 경우가 9명(27%) 순으로 많았으며 陰虛 변증에서는 밤에 해수가 심한 경우 25명(86%), 시간구분 없이 하는 경우 3명(10%), 기상시 심한 경우 1명(3.4%) 순으로 많았으며 카이제곱 검정 결과 p<0.001로 유의성 있었다(Table 4).

Table 4. Relation Between Syndrome Differentiation and The Time of Cough.

	At the rising hour	At night	Anytime	Total	$\chi^2$
Food-accumulation	13 (39%)	11 (33%)	9 (27%)	33 (100%)	18.549***
Yin-deficiency	1 (3%)	25 (86%)	3 (10%)	29 (100%)	
Total	14 (23%)	36 (58%)	12 (19%)	62 (100%)	

\*\*\* : p<0.001

### 8. 이환기간과 시간대 사이의 관계

0-2주 사이의 이환기간을 가진 해수는 밤에 심한 경우가 12명(60%)로 가장 많았고, 그 뒤로 시간 구분이 없는 경우 7명(35%) 기상시 가장 심한 경우(5%) 순이었다. 3주 이상 지속된 환자에서 밤에 심한 경우가 24명(57%)이었으나, 기상시 가장 심한 해수 13명(31%), 시간 구분 없는 경우 5명(12%) 순이었으며 이 차이는 카이제곱 검정 결과 p<0.05로 유의성이 있었다.

Table 5. Relation Between The Period of Coughing and The Time of Cough.

	At the rising hour	At night	Anytime	Total	$\chi^2$
0-2 weeks	1(5%)	12(60%)	7(35%)	20(100%)	7.794*
3 weeks and over	13(31%)	24(57%)	5(12%)	42(100%)	
Total	14(23%)	36(58%)	12(19%)	62(100%)	

\* : p<0.05

### 9. 전체 환자의 해수 이외의 수반 증상의 출현 빈도

변증에 관계없이 총 62명 환자에서 해수 이외의 수반 증상 출현 빈도수를 알아보았다. 객담이 62명 중 46명(16%)으로 가장 많았고, 두 번째가 한출 30명(11%), 그 뒤로 소화불량, 비루, 식욕부진이 각각 28명(10%) 27명(10%), 26명(9%)으로 많았

다. 빈도수는 각 증상에 따라 중복으로 세었으며 그에 따른 퍼센트를 표로 나타내면 Table 6와 같다.

Table 6. Percentage in Total Symptom Count of Each Symptom in Cough Patients. (Except cough)

Symptom	Percentage
Sputum	16%
Perspiration	11%
Dyspepsia	10%
Nasal discharge	10%
Anorexia	9%
Constipation	7%
Wheeze	5%
Nausea	5%
Chilling	5%
Hate of heat	4%
Hyperorexia	3%
Sore throat	2%
Insomnia	2%
Pruritus of throat	2%
Pain found when compressed 中腕	2%
Pain found when compressed 胸脇	1%
Chest discomfort	1%
Hoarseness	1%
Pulse on umbilicus region	1%

10. 해수 환자에서 다빈도로 나타난 증상에 대한 食積 변증과 陰虛 변증에서의 출현 빈도수 차이  
해수 환자에서 다빈도로 나타난 해수 이외의 19 가지 증상에 대해 유무로 조사하였다. 食積 변증에서 소화불량, 비루, 식욕부진, 구역감 증상이 많고 陰虛 변증에서 喉痒이 많은 것으로 통계적 유의성 있게 나타났다(Table 7).

Table 7. Comparison of Frequency Number of each Symptom Appearance in between Food-accumulation and Yin-deficiency in Cough Patients. (Except cough)

	Food-accumulation	Yin-deficiency	$\chi^2$
Sputum	27	19	2.142
Anorexia	19	7	7.088**
Hyperorexia	5	4	0.023
Dyspepsia	24	4	21.647***
Nausea	11	3	4.666*
Nasal discharge	20	7	8.350**
Wheeze	11	4	3.213
Chilling	6	8	0.781
Hate of heat	6	6	0.062
Sore throat	3	4	0.341
Pruritus of throat	1	6	4.806*
Hoarseness	2	1	0.229
Chest discomfort	1	2	0.501
Perspiration	18	12	1.071
Constipation	14	7	2.304
Insomnia	5	2	1.050
Pain found when compressed 中腕	5	1	2.419
Pain found when compressed 胸脇	2	1	0.229
Pulse on umbilicus region	0	3	3.587

\* : p<0.05

\*\* : p<0.01

\*\*\* : p<0.001

† : Statistical significance was calculated by Chi-square test for Categorical variables.

#### IV. 고찰

기침은 가장 흔한 호흡기 증상 중의 하나이다.

기침환자의 진단에는 이환기간과 객담배출여부를 파악하는 것이 중요하다. 일반적으로 기침이 3주 이상 지속되는 경우를 만성 기침으로 정의하고 성인에서 후비루, 기관지 천식, 위식도 역류 및 만성 기관지염이 만성 기침의 원인의 90% 이상을 차지한다<sup>1</sup>.

만성 기침 환자의 경우 흡연에 의한 단순 만성 기관지염이 가장 흔한 원인으로 생각되나 이 경우는 대부분 병원을 찾지 않을 뿐 아니라 금연으로 증상이 호전될 수 있으므로 치료상 문제가 되지 않는다. 이에 비하여 인구의 14-23%의 유병률이 보고되어 있는 비흡연자의 만성 건성 기침은 양방에서도 진단과 치료가 쉽지 않은 수가 많다<sup>11</sup>. 서양의학적으로 Poe<sup>12</sup> 등은 10-20%의 환자에서 기침의 원인을 밝혀내지 못하였고, O'Connell<sup>13</sup>은 원인 불명의 특발성 만성기침(idiopathic chronic cough)을 30%로 보고하기도 하였다. 그 동안 한의학적으로 해수의 약물 치료에 대한 연구<sup>4,5</sup>들이 있었다. 이러한 연구들은 한약의 해수치료의 효용성에 대한 가능성을 제시하는 것이라 하겠다. 그러나 한의학 치료법의 근간인 원인별 변증에 입각한 처방이나 치료방법적인 면에서 그 동안의 임상 연구는 변증별 유효성의 기준이나 치료법 및 임상에서 보이는 증상 차이에 대한 모델은 제시하지 못하였다. 해수의 시간대에 관한 임상연구<sup>4</sup>는 있었으나 원인 변증에 따른 차이 비교는 없었다. 이러한 이유는 다양한 변증별 환자의 비율이나 임상적 특징 및 치료 약물에 대한 반응과 예후 연구가 부족하였기 때문이라 여겨진다.

한의학에서도 기침하는 시간에 따라 원인을 분류하였는데, 새벽에 하는 기침은 원인을 風邪, 陰虛, 食積, 痰濁阻滯로 보았고, 오전에 기침이 심하면 胃中火, 오후는 陰虛, 황혼은 虛火, 火로 보았고, 밤에 하는 기침(夜嗽)은 陰虛, 잠자는 동안 하는 기침은 痰滯 食積, 낮엔 가볍고 밤에 심한 기침은 陰虛 血少로 원인을 보았다<sup>3</sup>.

본 연구에서는 야간 및 새벽 기침 환자를 風邪

食積 陰虛로 나누어 분류하였는데, 痰濁阻滯도 원인이지만 胃中食積에 쓰이는 처방이 二陳湯이 기본이 되므로<sup>3</sup> 이를 食積의 범위에 포함시켰다.

Fig. 1에서는 연령층별 호전도의 차이를 보았으나 통계적 유의성은 없었다.

62명의 환자 중 食積 변증과 陰虛 변증이 각각 53%와 47%로 그 수에 있어서는 크게 차이를 보이지 않았다. 변증별 호전도는 食積에서 높았으나 통계적인 차이는 없었다. 陰虛에서 호전도가 낮았던 이유로는 첫째, 風寒이나 食積 환자를 陰虛로 변증하여 처치를 하였던가, 둘째, 약물 투여기간이 충분하지 못했을 것으로 사료된다.

서양 의학에서는 만성기침을 기침이 3주 이상 지속됨으로 정의하는데 이는 급성기 기침 증상은 대부분 3주 이내에 소실됨을 기준으로 한 것이다<sup>1</sup>. 따라서 3주를 기준으로 食積 변증 환자와 陰虛 변증 환자에서 각각 이환기간 0-2주의 환자수와 3주 이상의 환자수를 비교하여 보았다. 食積 변증에서는 3주 이상이 64%(21명), 2주 이하가 36%(12명), 陰虛 변증에서는 3주 이상이 72%(21명), 2주 이하가 28%(8명)으로 변증에 따른 비율의 큰 차이는 없었다. 食積과 陰虛 변증은 모두 한의학에서 외사의 침입을 받아 급성적으로 발생하는 외감 해수가 아닌 내상해수의 변증에 해당하는데, 2주 이하의 이환기간을 가진 환자가 전체 환자 중 32%(20명)이었다.

이환기간에 따른 호전도 평균 점수는 2주 이하와 3주 이상 모두 1.1로 같았으며 통계적 차이가 없었다(Fig. 2).

이환기간 0-2주 사이 환자에서 食積과 陰虛 변증의 호전도 점수의 차이는 통계적 유의성이 없었으나 3주 이상에서 食積과 陰虛변증의 호전도 점수는 각각 평균 1.33, 0.86으로 食積에서 더 높았고 통계적 유의성이 있었다(Table 3). 만성 해수에서는 食積이 陰虛보다 더 잘 호전됨을 알 수 있다.

Table 4는 변증에 따른 해수의 시간대를 분석한 것이다. 食積 변증에서는 기상 시 심한 경우 13명

(39%), 밤에 심한 경우 11명(33%), 시간 구분 없이 하는 경우가 9명(27%) 순이었으며 陰虛 변증에서는 밤에 심한 경우 25명(86%), 시간 구분 없이 하는 경우 3명(10%), 기상 시 심한 경우 1명(3.4%) 순으로 많았으며 통계적 유의성이 있었다. 食積이 원인이고 새벽에 하는 해수인 五更咳嗽과 陰虛가 원인인 夜嗽의 시간적 구분의 기준이 불분명하나 새벽 3-6시경 하는 해수는 夜嗽로, 五更咳嗽은 새벽에 기상하여 하는 기침으로 분류<sup>14</sup>하기도 하는데, 본 연구에서도 수면 중, 밤, 새벽에 하는 해수는 夜嗽로, 새벽에도 하면서 기상 시에 심할 때를 五更咳嗽로 분류하였으며, 결과 또한 食積 병인에서는 주로 새벽과 기상 시에 심하고 陰虛가 원인인 夜嗽는 밤에 심한 것과 일치하였다.

Table 5는 이환기간과 시간대 사이의 관계를 살펴본 것이다. 0-2주 사이의 이환기간을 가진 해수는 밤에 심한 경우가 12명(60%)로 가장 많았고, 시간 구분이 없는 경우 7명(35%), 기상시 심한 경우는 1명(5%)이었다. 3주 이상 지속된 환자에서 밤에 심한 경우가 24명(57%)이었으나, 기상시 심한 해수 13명(31%), 시간 구분 없는 경우 5명(12%) 순이었으며 통계적인 유의성이 있었다. 즉, 급성 해수와 만성 해수 모두 밤에 해수가 심한 경우가 가장 많았지만 두 번째로 많은 것이 급성해수는 시간 구분이 없이 발생하고 만성해수는 기상 시 발생한다는 차이가 있었다.

이러한 한의학적 변증은 임상적 특징에 의해 주로 근거하지만, 임상에서는 변증에 해당되는 증상들이 모두 일정하게 나타나는 것이 아니고 실제 나타나는 증상의 빈도가 각각 다르다. 총 증상은 Table 6에서 해수를 제외한 수반 증상으로 객담, 한출, 소화불량, 비루, 식욕부진이 다빈도 순으로 나타났으며 이는 食積 환자가 다소 많았기 때문으로 분석된다.

각각의 변증에 따른 임상 증상의 양상을 살펴보면, 食積 변증에서 소화불량, 비루, 식욕부진, 객담, 구역감 등이 많았고 통계적인 유의성은 소화불량,

비루, 식욕부진, 구역감 증상에서 통계적 유의성이 있고, 陰虛 변증에서 후양, 제부동계, 오한, 인통 등의 증상이 많았고, 喉痺에 통계적인 유의성이 있었다(Table 7).

객담에 있어서 陰虛는 객담이 없거나 적고 食積은 객담이 많다고 일반적으로 분류하였으나<sup>6,7</sup> 본 연구의 결과에서는 객담 유무의 차이가 크지 않아 食積 변증과 陰虛 변증을 구분하는 지표로서의 유의성이 없었다.

해수 환자에서 변증을 구분할 때에 변증에 해당되는 증상을 전부 가지고 오는 경우가 드물며 때로는 서로 다른 변증에 해당하는 증상을 동시에 가지고 오는 경우도 있어 변증에 어려움이 있다. 본 연구에서는 해수 환자를 변증함에 있어 여러 증상 중 어떠한 증상에 주로 중점을 두어야 하는지 살펴보았다. 또한 해수 환자의 발작시간 또한 변증을 구분함에 있어서 중요한 구분점이 됨을 알 수 있었다.

본 연구는 비록 62명이라는 충분치 않은 환자를 통해서라도 원인별 변증 분류를 통하여 그 증상들의 차이를 통계학적으로 분석하였다. 본 연구가 임상에서 야간 및 새벽 기침의 원인에 따른 변증 분류인 食積과 陰虛 변증을 구분하는 데에 있어서 한의학적 치료모델 설정과 임상에서 오는 증상 빈도와 해수 시간의 차이를 밝힘으로 해수의 한의학적 진단을 함에 있어 하나의 기초자료로 활용될 수 있으리라 기대한다.

본 연구는 연구대상자의 수가 적어 食積 변증 陰虛 변증 두 가지 만을 비교하였고, 복약기간이 일치하지 않으며, 개개인별 발병 특성으로 인해 변증 원인에 대하여 단일 처방으로 통일 시키지 못하였다는 데에 아쉬움이 있었다. 또한 연구대상자들의 나이대가 일정치 않아 나이로 인해 나타나는 음허 유병율의 차이를 배제하지 못하였다. 앞으로는 많은 환자를 대상으로 하는 이중 맹검 시험이 필요할 것으로 사료된다.



## V. 결 론

한방병원에 내원한 해수 환자 중 원인이 食積 변증으로 분류된 환자는 전체 환자의 53%였고 陰虛 변증으로 분류된 환자는 47%였다. 食積 및 陰虛로 변증된 해수 환자들 중에 이환기간이 0-2주 이내인 환자는 32%, 3주 이상은 68%였다. 이환기간 3주 이상에서 食積과 陰虛변증의 호전도는 食積에서 높았고 통계적 유의성이 있었다. 해수의 시간에 따른 분석은 食積 변증에서는 기상시 해수가 심한 경우 13명(39%), 陰虛 변증에서는 밤에 해수가 심한 경우 25명(86%)로 각각 가장 많았으며 유의성이 있었다. 각 변증의 임상 증상에서 食積은 식욕 부진, 소화불량, 구역감, 비루 증상이, 陰虛에서는 喉痒 증상이 통계적으로 유의성이 있는 것으로 나타났다.

## 감사의 글

이 논문은 2007학년도 원광대학교 교비지원에 의해서 연구되었음.

## 참고문헌

1. 대한결핵 및 호흡기 학회. 호흡기학. 초판. 서울: 군자출판사; 2004, p 77, 79, 80.
2. 허준. 동의보감. 초판. 서울: 법민문화사; 1999, p 263, 290, 400, 409, 419, 604, 657, 1017, 1228-47, 1433.
3. 전국한의과 대학 폐계내과학 교실 편저. 동의폐계내과학. 12판. 서울: 도서출판 한 문화사; 2002, p. 143, 145, 146, 157.
4. 한륜정, 김장현. 보음정기탕의 치료효과에 대한 임상 연구 (소아의 음허해수에 대한 효과). 대한한방소아과학회지. 2000;14(1):153-68.
5. 이시형, 박천수. 복령보심탕이 해수에 미치는 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2000;21(2):213-7.
6. 왕현명. 중의내과변증학. 초판. 북경: 인민위생출판사; 1984, p. 124.
7. 楊思澍, 張樹生, 傅景華. 중의임상대전. 초판. 북경: 북경과학기술출판사; 1991, p. 83.
8. 손지우, 이선우, 박상무, 강백규, 이민구, 박세욱, 이승연, 신조영, 이시형. 小兒의 晨嗽에 사백산 가미방 투여의 임상적 효과. 동의생리병리학회지. 2007;21(1):281-4.
9. 배원식. 한방임상보감. 초판. 고양: 대성의학사; 2001, p. 81-5.
10. David R. Goldmann. ACP Complete Home Medical Guide. 초판. 서울: 도서출판 정한 PNP; 2003, p. 27-7.
11. Pratter MR, Bartter T, Akers S, Dubois J. An algorithmic approach to chronic cough. Ann Intern Med. 1993;119:977-83.
12. Poe RH, Harder RV, Israel RH, Kallay MC. Chronic persistent cough. Experience in diagnosis and outcome using an anatomic diagnostic protocol. Chest. 1989;95:723-8.
13. O'Connell F, Springall DR, Haftvani AM, Krausz T, Price D, Fuller RW. Abnormal intraepithelial airway nerves in persistent unexplained cough. Am J Respir Crit Care Med. 1995;152:2068-75.
14. 김구영. 병인론. 2판. 서울: 도서출판 선; 2003, p. 45, 46, 193, 366, 370.