



Case Report / 증례보고

한포열천(寒包熱喘)으로 진단된 천식환자 1례

이수현<sup>1</sup> · 손영진<sup>1</sup> · 이선엽<sup>1</sup> · 박봉우<sup>1</sup> · 변성범<sup>1</sup> · 정지예<sup>1</sup> · 이시형<sup>1,2,3\*</sup>

<sup>1</sup>원광대학교 한의과대학 내과학교실 · <sup>2</sup>원광대학교 한의학전문대학원  
한의정보학과 · <sup>3</sup>원광대학교 한국전통의학연구소

**A Case Report on Asthma Which was Diagnosed as *Han-po-youl***

Su-Hyoun Lee<sup>1</sup> · Yung-Chen Sun<sup>1</sup> · Seon-Yeop Lee<sup>1</sup> · Bong-Woo Park<sup>1</sup> · Sung-Bum  
Byun<sup>1</sup> · Ji-Ye Jeong<sup>1</sup> · Si-Hyeong Lee<sup>1,2,3\*</sup>

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

<sup>2</sup>Dept. of KoreanMedical Informatics, Professional Graduate School of  
Korean Medicene, Won-kwang University

<sup>3</sup>Research Center of Traditional Korean Medicine, Won-kwang University

**ABSTRACT**

**Objectives** : A 55-year-old male patient whose symptoms were not improved by western drugs(including steroids) was hospitalized in Korean medical hospital for 22 days.

**Methods** : This patient was diagnosed as Han-po-yeol(寒包熱) and treated with herbal decoctions, acupuncture, and moxibustion. And he answered the quality of life questionnaire for adult Korean asthmatics (QLQAKA) at 1st, 15th, and 22th day of hospitalization.

**Results** : After 2 weeks herbal medical treatment, score of QLQAKA was increased by 0.53 point.

**Conclusion** : This result suggest that Korean medical treatment has the potential for asthma patients who did not responded to western drugs.

**Keyword** : Asthma; Han-po-yeol(寒包熱); Quality of life questionnaire for adult Korean asthmatics(QLQAKA), Herbal medicine

## I. 서 론

천식(asthma)은 여러 세포와 다양한 매체들이 관여하는 기도의 만성 염증성 알레르기 질환이다<sup>1)</sup>. 천식 관련 최신 국내 통계를 살펴보면, 2010년 국민건강영양조사에서는 19세 이상 천식의 유병률을 6.7%로 발표하였다<sup>2)</sup>. 그리고 2011년 국민건강보험공단에서 발표한 질병소분류별 다빈도 상병 급여현황에서도 전체 질환 중 천식이 26위로 나타났다<sup>3)</sup>. 또한 2011년 통계청에서 발표한 사망원인별 사망자수에서도 천식으로 인한 사망은 1508명으로 인구 10만명당 약 3명의 사망률을 보였다<sup>5)</sup>. 이처럼 천식은 난치성 질환으로 직접적인 의료비 부담 뿐 아니라 사회경제적인 부담 또한 상당한 것으로 알려져 있다<sup>4)</sup>.

천식의 주요 증상은 호흡곤란, 기침, 천명음 등이며 이러한 증상이 밤중 혹은 새벽에 악화되는 것이 특징이다. 천식의 서양의학적 치료법은 주로 흡입용 또는 경구용 스테로이드제제나 다른 기관지 확장제 등이며, 증상의 경중에 따라 약물의 종류와 용량을 조절한다<sup>1,4)</sup>. 한의학에서도 오래전부터 천식을 천(喘) 또는 효천(哮喘)으로 표현하였으며 그 원인 및 치료법이 전해져왔다<sup>6)</sup>.

2000년 이후 국내 한의학계에서는 천식에 대한 여러 임상연구들이 발표되었다. 소청룡탕(小青龍湯), 청상보하탕(淸上補下湯), 가미패모탕(加味貝母湯) 등의 한약이 천식에 대해 가지는 치료효과들을 연구하였는데 천식 환자에게 한약을 투여한 후 그 효과를 평가했을 뿐 아니라 허실변증 및 천식의 중증도에 따라 환자군을 나누어 어떤 환자군에 더 효과적인지도 비교분석하였다<sup>7)</sup>.

최근 일본에서는 시박탕(柴朴湯)이나 신비탕(神秘湯)에 대한 무작위 대조 연구들이 발표되었다. 특히 시박탕의 경우 유의한 효과가 있음이 수차례 보고되었다<sup>8)</sup>. 이러한 연구들은 무작위 대조 연구로서 결과에 대한 신뢰도가 비교적 높다고 볼 수 있다. 그러나 일본에서의 연구들은 한의학적인 변증진단을 배제한 상태로 진행되었기 때문에 이를 실제 임상에 그대로 적용하기는 어려울 것으로 보인다.

이에 필자는 장기간의 서양의학적 치료에도 불구하고 증상의 호전을 보이지 않던 만성 천식환자가 한의학적인 변증 상 한포열(寒包熱)로 진단되어 이에 따른 한약을 투여한 후 유의한 삶의 질 개선 효과를 보인 증례가 있어 이를 보고하는 바이다.

## II. 증 례

### 1. 환자의 임상적 특징

55세 남자 환자로 2010년 7월경 호흡곤란, 객담, 상열감 등의 증상이 발생하여 양방병원 호흡기내과에서 천식으로 진단 받았으며, 2011년 1월경까지 같은 병원에서 외래치료를 받았다. 그 후 2012년 11월 동일 증상으로 내과원에서 15일간 입원치료를 받았으며 경구용 진해거담제인 코디카姆 에스 시럽 (Ammonium chloride, Chlorpheniramine maleate, Dihydrocodeine tartrate, DI-methylephedrine HCl)과 흡입용 스테로이드제제인 세레타이드 에보할러 50 (Fluticasone propionate, Salmeterol xinafoate)을 처방 받아 지속적으로 복용하였으나 호전되지 않았다. 이후 2013년 1월 6일 인후통 및 객담 증상이 심해져 호흡곤란, 인후통, 객담 및 상열감을 주소로 2013년 1월 7일 본 한방병원에 내원하였다. 과거력으로는 2012년에 당뇨로 진단 받았으나 현재 이와 관련한 약을 복용하지 않는 상태였고, 가족력은 없었다. 입원 시에 환자에

\*교신저자 : S. Lee, Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University, Iksan.  
· Tel : 063-859-2806 · Fax : 063-841-0033  
· Email : lsh@wku.ac.kr

· 접수 2013/10/21 · 수정 2013/11/15 · 채택 2013/11/22

게서 연구내용에 대해 서면으로 동의서를 받았다.

## 2. 한의학적 변증 및 검사

환자는 호흡곤란에 대해 말을 많이 하거나 조금만 움직이면 숨이 가쁘다고 하였으며 날씨가 춥거나 음주를 하면 호흡곤란 증상이 더욱 심해진다고 하였다. 특히 야간에는 한냉 자극에 의해 기침이 유발되고 간혹 무호흡 상태가 되어 수면으로부터 각성하는 경우가 있어 이불로 얼굴을 덮고 수면을 취한다고 하였다. 또한 환자는 인후통은 따끔거리는 양상이었으며 쉼 목소리가 나오는 상태였다. 객담에 관하여는 노랗고 짙은 가래를 1일 6-7회 정도 배출한다고 하였으며, 상열감은 수시로 안면부, 특히 양쪽 눈 부위에 발생한다고 하였다. 설질은 담홍(淡紅)색, 설태는 황후태(黃厚苔)였으며 복진 상 중완부에 압통을 호소하였다. 식사는 매 끼니마다 한 공기씩 잘 드셨으며, 소화상태도 양호하였다. 대변은 1일 1회 보았으며 대소변 모두 특별한 문제는 보이지 않았다. 평소 체질은 추위를 탄다고 하였으며, 입안이나 입술이 자주 마르다고 하였으며, 찬 물을 좋아한다고 하였다.

2010년에 천식으로 진단받을 당시 면역글로블린 E(IgE) 양성 소견을 보였으며, 백혈구 감별 계산 상호산구(eosinophil) 비율이 9.2%로 정상치보다 높았다. 한방병원 입원 후 추가적인 서양의학적 검사는 시행하지 않았다.

입원 첫째날에 quality of life questionnaire for adult Korean asthmatics(QLQAKA) 검사를 실시하였으며 검사 결과 평균 1.65점을 보였다<sup>9)</sup>. 각 항목 별로 보면 증상 영역 1.83점, 활동 영역 2.20점, 정서 영역 1.00점, 환경영향 영역 1.00점이었다. (Fig. 1)

## 3. 치료 경과

의료진은 환자의 증상을 종합하여 판단하였을 때, 한포열로 인한 효천으로 진단하여 월비가만하탕(越婢加半夏湯)을 투여하였다. 한약은 Table 1에 나오는 약재들을 하루 분량으로 2시간 30분 동안 전탕하여 1회 120cc씩 1일 3회(식후 1시간으로 8:30, 13:30, 18:30) 복용하도록 하였다. 한약과 병행하여 내과의원에서 처방받은 양약도 복용하도록 하였다. 또한 경거, 족삼리, 삼음교, 조해혈 등에 침 치료를 매일 1회 시술하였다. 자침은 매일 오전 9시에 시행하여 20분간 유치하였으

며, 침은 우진침구에서 생산된 0.25mm\*30mm 호침을 사용하였다. 기타 치료로는 1일 1회 복와위로 폐수부위에 30분간 뜸기를 이용하여 왕쑥뜸을 시행하였으며, 천식과 별도로 호소한 요통에 대해 요부 및 우측 환도혈 부위에 건부항 및 습부항을 실시하였다.

입원 15일째 실시한 QLQAKA 검사 결과 평균 2.18점으로 나타났다. 각 항목 별로 보면 증상 영역 2.33점, 활동 영역 2.00점, 정서 영역 2.67점, 환경영향 영역 1.67점이었다. 증상에 따른 환자의 주관적인 변화를 보면 인후통은 입원 당시보다 90% 이상 호전되었으며, 객담 또한 묽어지고 양이 감소하였고, 호흡곤란으로 인한 수면장애도 발생하지 않아 환자의 자각적인 불편감은 거의 소실되었다. 그러나 활동시의 호흡곤란 증상은 큰 변화가 없었으며, 상열감 또한 거의 변화가 없었다. (Fig. 1)

이에 의료진은 증상의 변화를 고려하여 한약처방을 반하산급탕(半夏散及湯)으로 변경하여 투여하였다. 반하산급탕을 1주일간 투여한 후 QLQAKA를 시행한 결과 평균 2.29점이었으며, 각 항목별로는 증상 영역 2.33점, 활동 영역 2.20점, 정서 영역 2.67점, 환경영향 영역 2.00점이었다. 증상별 환자의 주관적인 변화로서 인후통은 완전히 소실되었으며, 객담 또한 간혹 묽게 발생되긴 하나 거의 불편을 느끼지 못할 정도로 호전되었다. 상열감도 입원시보다 호전되었으나, 활동이나 대화시에 발생하는 호흡곤란에 있어서는 큰 변화가 관찰되지 않았다. 환자는 3주간의 입원 치료 후 증상의 호전으로 퇴원하였다. (Table 1, Fig. 1)

Table 1. Prescription of Herbal Decoctions

	Herbs	Scientific name	Amount (g)
(1) 월비가만하탕 <sup>18)</sup> (Wolbigabanhatang)	石膏	Gypsum Fibrosum	16.0
	麻黃	Ephedrae Herba	12.0
	半夏	Pinelliae Rhizoma	12.0
	大棗	Zizyphi Fructus	8.0
	生薑	Zingiberis Rhizoma Crudus	6.0
	甘草	Glycyrrhizae Radix	4.0
(2) 반하산급탕 (Banhasangeup-tang)	半夏	Pinelliae Rhizoma	6.0
	桂皮	Cinnamoni Cortex Spissus	6.0
	甘草	Glycyrrhizae Radix	6.0

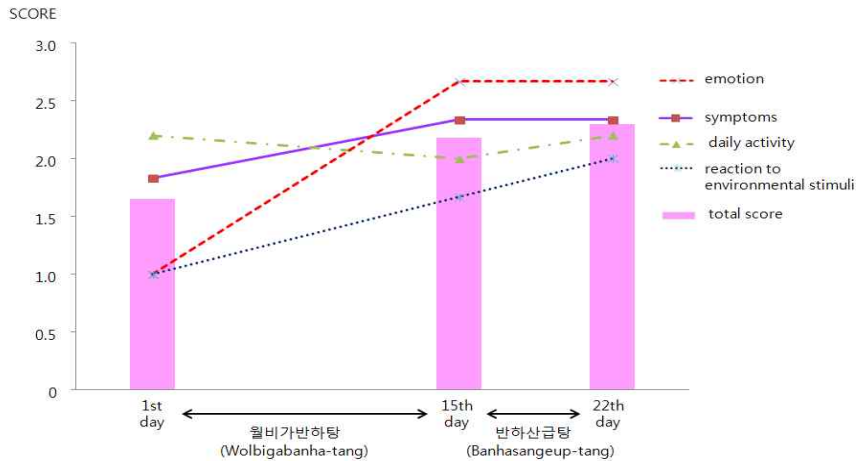


Figure 1. Change of QLQAKA score  
Bar graphs show total score of QKQAKA. Graphs of 4 broken lines show each QLQAKA score of 4 domains.

### Ⅲ. 고 찰

QLQAKA는 한국의 성인 천식환자의 삶의 질 평가를 위해 만들어진 설문으로서, 다기관 연구를 통해 그 유용성이 입증된 바 있다. QLQAKA는 총 17개 문항으로 이루어졌으며 4개 영역(증상 영역, 활동 영역, 정서 영역, 환경요인에 대한 반응 영역)으로 구성되어 있다. 모든 문항은 5단계의 선택지로 이루어져 각 답변에 1점~5점을 부여하며 평가시에는 17개 문항의 평균값을 이용한다. 전에 측정된 평균값과 비교하여 0.5점 이상 차이가 있는 경우에는 의미가 있는 것으로 보고, 1.0점 이상 차이가 있는 경우에는 큰 변화가 있는 것으로 판정한다<sup>9)</sup>. 서론에서 언급한 국내의 비무작위 임상연구들에서 QLQAKA를 이용하여 치료 효과를 측정하였다<sup>7)</sup>. 또한 증례보고로서는 2004년 김 등이 2례의 천식 환자에게 자하거 약침을 투여한 연구에서 2주 간격으로 QLQAKA를 검사하여 모두 0.5점 이상의 호전이 있었다고 보고하였다<sup>10)</sup>. 그리고 2009년 박 등은 천식환자에게 마황부자세신탕(麻黃附子細辛湯)을 투여한 2례에서<sup>11)</sup>, 2010년 강 등은 금수육군전(金水六君煎)과 사암침 폐정격을 시술한 천식환자 1례에서<sup>12)</sup> 모두 치료효과의 유효성을 판단하는 도구로 QLQAKA를 활용하였다.

한포열은 외한내열(外寒內熱)의 상태를 나타내는 것으로 이는 한의학에서 해수나 천식 등 호흡기 질환의 주요 병리기전 중의 하나로 설명되고 있다<sup>13,14)</sup>.

『동의보감』에서는 찬 기운을 만나 효천증이 발작하는 경우에 대하여 속과 겉이 다 찬 경우와 속은 열한데 겉이 찬 경우를 나누어 설명하였다. 속은 열한데 겉이 찬 경우가 바로 한포열의 상태로 이 때는 월비가반하탕을 쓴다고 하였다<sup>6)</sup>. 현대의 한의학 서적에서는 천식 발작기 변증의 하나로서 한포열을 서술하고, 한포열로 인한 천식의 치료법으로 해표산한(解表散寒), 청폐화담(淸肺化痰)을 제시하고 있다<sup>14)</sup>. 월비가반하탕은 월비탕에 반하를 가한 처방으로 『동의보감』에서<sup>6)</sup> 기침하면서 상기증이 있는 폐창증(肺脹證)에 쓴다고 하였다. 각각의 구성 약물을 분석해보면, 마황은 해표산한(解表散寒) 및 선폐평천(宣肺平喘)의 효능이 있으며 반하와 생강은 거담강역(去痰降逆)한다. 석고는 리열(裏熱)을 없애며 감초와 대조는 양위기(養胃氣)하여 약물의 부작용을 방지하고 각 약물을 조화롭게 한다<sup>15)</sup>. 따라서 월비가반하탕은 한포열로 인한 천식에 해표산한, 청폐화담하는 적합한 처방이다<sup>14)</sup>.

본 증례의 환자는 추위에 의해 기침 및 호흡곤란 증상이 심해지는 외한증(外寒證) 소견이 있었고, 노랗고 짙은 객담, 상열감, 설황후태, 구건(口乾), 구갈



(口渴), 희냉음(喜冷飮.) 음주에 의해 증상이 악화됨 등 이열증(裏熱證) 소견도 보였다. 이에 따라 의료진은 환자의 상태를 한포열로 변증하고 월비가반하탕을 투여하였다. 2주간의 투여 후 객담, 인후통 등 증상이 상당히 호전되었고, QLQAKA 검사 상 0.5점 이상의 유효한 호전이 보였다. 그러나 상열감은 거의 변화가 없었다.

이에 의료진은 반하산급탕으로 처방을 변경하여 투여하였다. 반하산급탕은 『상한론』에서 소음병에 인후통이 있을 경우에 사용한다고 하였다. 반하산급탕은 계지, 감초, 반하 세 가지 약물로 구성된 처방이다<sup>16)</sup>. 월비가반하탕과의 약물 차이를 분석해 보면 마황, 석고, 생강, 대조가 빠지고 계지가 들어갔다고 볼 수 있는데 계지는 『약징』에서 상충증을 치료한다고 하였다<sup>17)</sup>. 또한 『유취방』에서는 반하산급탕을 인후통이 있으면서 상충, 급박 증세가 있는 경우에 사용한다고 하였다<sup>16)</sup>. 의료진은 환자의 다른 증상이 많이 호전되었으나 상열 증상은 변화가 없는 점을 고려하여 상열감에 중점을 두고 반하산급탕을 투여한 것이다. 즉 기존의 한포열에 대한 변증보다는 인후통, 상열감 증상을 보고 반하산급탕을 투여하였다. 그러나 투여 1주일 후 환자가 퇴원하여 이의 효과 여부에 대해 명확히 말하기는 어렵다. 퇴원시에 QLQAKA를 재실시한 결과 반하산급탕 투여 전에 비해 0.11점 상승한 것으로 나타났다.

QLQAKA 점수를 좀 더 자세히 분석해보면 월비가반하탕을 2주간 투여한 후 0.53점 상승하여 유효한 호전이 나타난 것으로 판단된다. 4개의 세부항목별로 보았을 때 특히 정서 영역에서 1.67점의 가장 큰 상승을 보였고 환경영향에 대한 반응 영역과 증상 영역에서 각각 0.67점과 0.50점의 유효한 상승을 보였다. 활동 영역에서는 오히려 0.20점의 하락을 보였으나 그 폭이 적어 유효한 수준은 아니었다. 이후 1주일간 반하산급탕을 투여한 후에는 전반적으로 큰 변화는 보이지 않았다. 환경영향에 대한 반응 영역에서 0.33점의 상승을 보였으나 상승폭이 유효한 정도는 아니었고 활동부분도 0.20점 상승하여 처음 입원시와 같아졌으나 이 또한 변화의 폭이 작다. 증상 영역과 정서 영역에서는 1주 전과 비교하여 변화가 없었다. 또한 전술하였듯이 QLQAKA는 최근 2주간의 상태를 반

영하기 때문에 1주일 만에 검사하여 얻은 결과는 유의성이 적다고 판단된다. 결론적으로 본 증례보고에서 한포열천의 변증으로 판단하고 투여한 월비가반하탕의 경우 2주간의 복용으로 효과가 있었다고 할 수 있다. 하지만 단순히 증상만을 보고 투여한 반하산급탕의 경우에는 효과에 대해 명확히 말할 수 없다고 판단된다.

본 증례의 환자는 만성적으로 천식을 앓던 중 증상이 악화되었으며 스테로이드를 포함한 양방치료에도 별다른 효과를 보이지 않았다. 이에 의료진은 천식환자에게 한의학적인 변증 진단을 하여 이에 적합한 한약을 투여한 후, 공인된 천식관련 삶의 질 평가도구를 이용하여 그 효과를 평가하여 유효한 호전을 보였음을 보고하는 바이다. 하지만 본 연구는 다음과 같은 한계점을 가지고 있다. 첫째는 소수 증례보고로서 임상 연구 중에서는 가장 낮은 단계의 신뢰도를 가지고 있다는 것이고, 둘째는 천식이 만성질환임에 비해 치료기간이 3주로 짧아 장기간의 치료효과를 평가하기 어렵다는 점, 셋째는 치료효과에 대한 평가도구로 삶의 질 관련 설문만 이용하였고 폐기능 검사나 천식관련 혈액검사는 하지 않았다는 점, 넷째는 치료기간 동안 양약을 병행하여 복용하였고, 침 치료 등 다른 한의학적 치료 또한 시술받았으므로 명확하게 한약만의 효과임을 단정할 수 없다는 점이다.

서론에서 전술하였듯이 국내 한의학계에서는 천식환자에게 동일한 한약을 투여한 후 허실변증에 따른 효과를 비교한 보고가 있다. 그러나 이들은 모두 비무작위 임상연구였으며, 또한 환자의 변증에 따라 다른 한약을 투여한 임상 연구는 없었다. 그리고 일본에서는 천식관련 무작위 대조연구들이 있었으나 한의학적 변증 과정을 거치지 않은 연구들이었다. 한의학적 변증 없이 진행된 임상연구들도 물론 의의가 있겠으나 실제 임상에서의 적용에는 괴리가 있어 천식에 대한 한의학적 치료의 효과를 온전히 나타내기는 어려울 것으로 판단된다. 따라서 향후에는 본 증례를 바탕으로 한의학적 변증을 이용하여 더 많은 환자를 대상으로 장기적이며 객관적인 검사를 활용한 무작위 대조 임상연구가 필요하다.

## IV. 결 론

만성적으로 천식을 앓던 중 갑자기 증상이 악화되고 양방 치료에도 별다른 호전을 보이지 않는 천식 환자 1명을 한방병원에서 한포열천으로 변증하여 3주간 입원 치료하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한포열천으로 진단된 환자에게 월비가반하탕을 2주간 투여 후 QLQAKA 검사를 시행한 결과, 입원시보다 평균 0.5점 이상 상승되어 유효한 호전을 보였다.
2. 천식의 한의학적 치료 효과를 밝히기 위해서는 향후 본 증례를 바탕으로 한의학적인 변증을 적용한 장기화된 대규모 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 감사의 글

이 논문은 2011년도 원광대학교 교비지원에 의해서 수행됨.

## 참 고 문 헌

1. Bateman ED, Hurd SS, Barnes PJ, Bousquet J, Drazen JM, Fitzgerald M, et al. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary. *Eur Respir J*. 2008;31(1):143-78.
2. [http://kosis.kr/gen\\_etl/start.jsp?orgId=117&tblId=DT\\_11702\\_N112&conn\\_path=I3&path=보건?사회?복지](http://kosis.kr/gen_etl/start.jsp?orgId=117&tblId=DT_11702_N112&conn_path=I3&path=보건?사회?복지) > 보건 > 국민건강영양조사 > 만성질환천식 유병률 추이 : 성별.
3. [http://kosis.kr/gen\\_etl/start.jsp?orgId=350&tblId=DT\\_35001\\_A06701&conn\\_path=I3&path=보건?사회?복지](http://kosis.kr/gen_etl/start.jsp?orgId=350&tblId=DT_35001_A06701&conn_path=I3&path=보건?사회?복지) > 보건 > 건강보험 > 건강보험통계 > 질병통계질병소분류별 다빈도 상병 급여현황(2011년\_계).
4. <http://www.cpg.or.kr/files/guideline/1256623696791.pdf>.
5. [http://kosis.kr/gen\\_etl/start.jsp?orgId=101&tblId=DT\\_1B34E07&conn\\_path=I3&path=보건·사회·복](http://kosis.kr/gen_etl/start.jsp?orgId=101&tblId=DT_1B34E07&conn_path=I3&path=보건·사회·복)

지 - 보건 - 사망원인 - 사망원인(236항목)/성/연령(5세)별 사망자수(1983~).

6. Huh J. Donguibogam, Seoul:Bubinbooks, 2002:1247-62.
7. Choi JY, Bang JH, Shen FY, Jung HJ, Jung SK, A systematic review from the journals of the Korean oriental medical society. *J Korean Oriental Med*. 2010;31(1):14-22.
8. The japan society for oriental medicine. Evidence reports of Kampo treatment. Seoul:Koonja, 2011: 208-20.
9. Park JW, Cho YS, Lee SY, Nam DH, Kim YG, Kim DG, et al. Multi-center study for the utilization of quality of life questionnaire for adult Korean asthmatics (QLQAKA). *AARD*. 2000;20(3):467-79.
10. Kim EG, Kim SK, Han JH, Shim YS, Lee JH. The clinical report of asthmatic patients with CVA by treatment of Homins Placenta aqua-acupuncture. *Journal of pharmacopuncture*. 2004;7(3):123-9.
11. Park YJ, Lee BJ, Cho IY, Min KY, Lee HY, Kim SJ, et al. Treatment with Mahwang-buja-seshin-Tang for Asthma-Two case reports. *Kor J Orient Int Med*. 2009;30(f):64-7.
12. Kang DH, Kim JY, Kim JH, Kwon K, Kim JH, A case study of asthma improved Kumsuoyukkun-jeon gamibang and Taebaek(SP3), Taeyeon(LU9) supplement and Sobu(HT3), Eoje(LU10) draing in acupuncture. *Kor J Orient Int Med*. 2010;31(f):155-66.
13. Lee HG, Jung SK, Jung HJ, Kim BT, Park YC, Kim BD, et al. Pulmonology of Korean medicine, Seoul;Kukjin, 2004:320-31.
14. Kim DG, Kim YH, Kim JH, Park EJ, Baek JH, Lee SY, et al. Pediatrics of Korean medicine, Seoul; Jungdam, 2002:263-70.
15. Chong JH. Bangjetongsuk of Chinese. Sukgajang;Habuk scientific technology. 1995:95-7, 245-7.
16. Park BH. Yuchibang-kwangyihaeseol. Wonju;Yibang. 2007:128-30.
17. Gilikdongdong. Yakjing. Seoul;Chunghong. 2006: 216-9.
18. Noh YB, Noh YJ. Dohae Yuchibang. Seoul;Gobang. 2010:238.



## 부 록

### Quality of Life Questionnaire for Adult Korean Asthmatics (QLQAKA)

1. 지난 2주간 가슴이 답답한 느낌이 어느 정도였습니까? ( )  
① 매우 심하게 답답하였다.      ② 심한 편이었다.      ③ 약간 답답했다.  
④ 거의 답답하지 않았다.      ⑤ 전혀 답답하지 않았다
2. 지난 2주간 천식 및 만성기관지염 발작이 있을까봐 자주 근심 하셨습니까? ( )  
① 항상 근심스러웠다.      ② 자주 근심스러웠다.      ③ 가끔 근심스러웠다.  
④ 드물게 근심스러웠다.      ⑤ 전혀 근심스럽지 않았다.
3. 지난 2주간 천식 및 만성기관지염 때문에 숨찬 증상이 자주 있었습니까? ( )  
① 항상 숨이 찼다.      ② 자주 숨이 찼다.      ③ 가끔 숨이 찼다.  
④ 드물게 숨이 찼다.      ⑤ 전혀 숨이 차지 않았다.
4. 지난 2주간 담배연기, 자극적인 냄새 때문에 천식 및 만성기관지염 증상이 유발되거나 자리를 피했던 적이 있었습니까? ( )  
① 항상 그랬다.      ② 자주 그랬다.      ③ 가끔 그랬다.  
④ 드물게 그랬다.      ⑤ 전혀 없었다.
5. 지난 2주간 숨실때 가슴에서 썹썹소리가 나는 경우가 있었습니까? ( )  
① 항상 썹썹거렸다.      ② 자주 썹썹거렸다.      ③ 가끔 썹썹거렸다.  
④ 드물게 썹썹거렸다.      ⑤ 전혀 없었다.
6. 지난 2주간 기침이 얼마나 심했습니까? ( )  
① 매우 심했다.      ② 심했다.      ③ 약간 기침을 했다.  
④ 기침은 별로 없었다.      ⑤ 기침은 전혀 없었다.
7. 지난 2주간 천식 및 만성기관지염 때문에 정신적 스트레스를 느낀 경우가 있었습니까? ( )  
① 항상 그랬다.      ② 자주 그랬다.      ③ 가끔 그랬다.  
④ 드물게 그랬다.      ⑤ 전혀 없었다.
8. 지난 2주간 기침이 나거나 숨이 차서 밤에 잠을 못자거나 새벽에 잠을 깬 적이 자주 있었습니까? ( )  
① 매일 잠을 제대로 못자다.      ② 자주 잠을 못자다.      ③ 가끔 잠을 못자다.  
④ 잠을 못잔 일은 별로 없었다.      ⑤ 전혀 그런적이 없었다.
9. 지난 2주간 날씨, 공해 때문에 천식 및 만성기관지염 증상이 악화되었거나 외출을 못했던 적이 있었습니까? ( )  
① 항상 그랬다.      ② 자주 그랬다.      ③ 가끔 그랬다.  
④ 드물게 그랬다.      ⑤ 전혀 없었다.

10. 지난 2주간 천식 및 만성기관지염약이 잘 안들을까봐 자주 걱정했습니까? ( )  
① 항상 두려웠다.                      ② 자주 두려웠다.                      ③ 가끔 두려웠다.  
④ 별로 두렵지 않았다.                ⑤ 전혀 두렵지 않았다.
11. 지난 2주간 가래를 뱉어내거나, 목구멍에 가래가 끼어있는 느낌을 가졌던 적이 자주 있었습니까? ( )  
① 항상 그랬다.                        ② 자주 그랬다.                        ③ 가끔 그랬다.  
④ 드물게 그랬다.                      ⑤ 전혀 그렇지 않았다.
12. 지난 2주간 실내의 먼지, 탁한 공기 때문에 천식 및 만성기관지염 증상이 악화되었던 적이 자주 있었습니까? ( )  
① 항상 그랬다.                        ② 자주 그랬다.                        ③ 가끔 그랬다.  
④ 드물게 그랬다.                      ⑤ 전혀 그렇지 않았다.
13. 지난 2주간 천식 및 만성기관지염 때문에 힘든 일상 활동(운동, 달리기, 등산하기, 빨리걷기, 급하게 일하기 등)에 제한이 있었습니까? ( )  
① 전혀 할 수 없었다.                ② 거의 할 수 없었다.                ③ 어느 정도 할 수 있었다.  
④ 대부분 할 수 있었다.              ⑤ 전혀 제약이 없었다.
14. 지난 2주간 천식 및 만성기관지염 때문에 가벼운 일상활동(산책하기, 계단/언덕오르기, 집안청소, 빨래, 식사준비, 시장보기 등)에 제한이 있었습니까? ( )  
① 전혀 할 수 없었다.                ② 거의 할 수 없었다.                ③ 어느 정도 할 수 있었다.  
④ 대부분 할 수 있었다.              ⑤ 전혀 제약이 없었다.
15. 지난 2주간 천식 및 만성기관지염 때문에 사교활동(가족 또는 친구와 웃고 떠들기, 노래방에서 노래하기, 회식 등)에 제한이 있었습니까? ( )  
① 전혀 할 수 없었다.                ② 거의 할 수 없었다.                ③ 어느 정도 할 수 있었다.  
④ 대부분 할 수 있었다.              ⑤ 전혀 제약이 없었다.
16. 지난 2주간 천식 및 만성기관지염 때문에 직장활동(가내작업장, 농사짓기포함) 이나 학교 생활에 제한이 있었습니까? ( )  
① 전혀 할 수 없었다 ② 거의 할 수 없었다 ③ 어느 정도 할 수 있었다  
④ 대부분 할 수 있었다 ⑤ 전혀 제약이 없었다
17. 지난 2주간 여러분의 생활을 생각해 보십시오. 천식 및 만성기관지염 때문에 모든 일상생활이 전체적으로 얼마나 제약받았다고 생각합니까? ( )  
① 전혀 할 수 없었다.                ② 거의 할 수 없었다.                ③ 어느 정도 할 수 있었다.  
④ 대부분 할 수 있었다.              ⑤ 전혀 제약이 없었다.