

兩義供辰丹을 併用한 한방치료가 重症度の 통증 환자에 미치는 진통 효과 : 후향적 연구

이동혁, 이영은, 이보윤, 김연진, 조승연, 박성욱, 정우상, 문상관, 고창남, 조기호, 박정미
경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

Analgesic Effect of a Traditional Korean Medicine *Yang Eui Gongjin-dan* on Severe Pain: A Retrospective Study

Dong-hyuk Lee, Young-eun Lee, Bo-yun Lee, Yeon-jin Kim, Seung-yeon Cho, Seong-uk Park
Woo-sang Jung, Sang-kwan Moon, Chang-nam Ko, Ki-ho Cho, Jung-mi Park
Dept. of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to investigate the analgesic effect of *Yang Eui Gongjin-dan* (YEGJD), a traditional Korean medicine, on severe pain or numbness, including acute and chronic non-cancer pain.

Methods: Records of patients visiting the Department of Traditional Korean Internal Medicine, Stroke and Neurological Disorders Center, from March 2011 to January 2015, were searched. Their chief complaint was severe numbness or pain (NRS \geq 7). We compared the NRS of pain pre- and post-YEGJD treatment in 34 patients; and analyzed changes in pain severity pre- and post-YEGJD treatment in 17 chronic non-cancer pain patients. We also investigated other accompanying symptoms, such as insomnia, anorexia, dyspepsia, fatigue, coldness, and excessive sweating, related to the deficiency state (虛症) in traditional Korean medicine.

Results: The average pain NRS for the 34 patients significantly decreased from 8.04 \pm 1.08 to 3.75 \pm 2.54 after YEGJD treatment. The average pain NRS score in chronic non-cancer pain patients also significantly declined from 7.91 \pm 0.97 to 3.29 \pm 2.29.

Conclusions: The traditional Korean medicine *Yang Eui Gongjin-dan* has an analgesic effect and is useful for treating severe pain or numbness. We recommend a randomized controlled trial using objective assessment scales and a large patient sample to further test the effects of *Yang Eui Gongjin-dan*.

Key words: *Yang Eui Gongjin-dan*, severe pain, chronic non-cancer pain

1. 서론

통증이란 흔히 실재하거나 잠재적인 조직 손상과 함께 나타나는 감정적이고 정서적인 불유쾌한

경험¹이라고 정의한다. 발생 3개월 미만의 급성적인 통증(Acute pain)은 질병이 있을 때 나타나는 생리적인 증상이나 중증도의 통증이 잘 조절되지 않으면, 만성 통증(Chronic pain)으로 이환되어 환자에게 고통을 유발하고 활동을 방해하여 삶의 질을 저하시킨다.

만성 비암성 통증(Chronic Non-Cancer Pain)은 치유에 합당한 회복시점을 지난 뒤에도 지속적으

· 투고일: 2015.07.22, 심사일: 2015.09.24, 게재확정일: 2015.09.24

· 교신저자: 박정미 서울시 강동구 동남로 892
강동경희대학교병원 중풍뇌질환센터 한방내과
TEL: 02-440-6216 FAX: 02-440-7171
E-mail: pajama@khu.ac.kr

로 유지되는 통증²을 말하는데, 유병률은 전 인구의 약 20% 정도이며, 여성 및 60세 이상에서 2배 정도 빈발³하는 것으로 알려져 있다. 서양의학적 관점에서 이러한 만성 통증은 대부분 통증을 설명할만한 질병이나 구조적 이상이 없고, 침해수용성 원인, 신경병증성 원인, 기타 심리적 원인, 자율신경계 실조 등을 그 원인으로 보고 있다⁴.

한의학에서 통증은 주로 痺證의 영역에 속한다고 보았다. 痺는 阻塞不通의 의미로 막혀서 잘 통하지 않는 모든 증상을 통칭하는 말로 사용되었다. 인체의 正氣가 虛하게 되면 風, 寒, 濕, 熱의 邪氣가 침범하여 氣血運行을 不暢, 經絡이 阻滯되어 팔다리의 관절, 근육, 피부 등에 痛症, 重着, 屈伸不利 등의 운동증상과 麻木, 酸麻 등의 감각이상 등을 유발하게 된다⁵.

供辰丹은 元代 危亦林的 《世醫得效方》의 虛損編에서 최초로 언급된 처방으로, 天元一氣를 固密하게 하고, 水升火降을 순조롭게 하여 五臟을 스스로 조화롭게 한다⁶고 하였으며, 老化和 관련된 각종 질환에 補益強壯劑로 사용되고 있다. 《方藥合編》에서는 鹿茸, 當歸, 山茱萸, 麝香을 기본약물로 하는 供辰丹에 증상에 따라 人參, 熟地黃, 肉桂, 附子, 橘皮, 貝母 등의 약물을 가감하여 활용범위를 넓힐 수 있다고 하였다⁷. 이에 供辰丹에 精氣大虧를 치료하는 兩儀膏를 合方한 것이 兩儀供辰丹이다. 供辰丹의 현대의학적 연구로는 노화와 관련된 항산화⁸, 항염증⁹, 피로억제¹⁰, 기억력 증진 효과^{11,12} 등이 있으나, 供辰丹의 진통 효과에 대한 연구는 김¹³의 寒痺證 증례보고 수준이며, 특히 급성 및 만성기의 重症度 통증 완화에 대한 연구는 없었다.

鍼은 대표적인 한의학적 치료도구로서, 오래전부터 각종 의서 및 임상적인 관점에서 각종 통증 질환에 진통목적으로 사용되어 왔다. 鎮痛에 대한 침의 현대의학적인 기전으로는 국소적 신경펩타이드 분비, 내인성 Opioid의 분비, 하행 억제성 통증 조절 기전 등에 대한 연구가 광범위하게 이루어지고 있다¹⁴.

이에 저자는 2011년 3월부터 2015년 1월까지 강동 경희대학교병원 중풍뇌질환센터 한방내과에 중증도 이상의 저림 혹은 통증을 주소로 내원한 환자에게 兩儀供辰丹을 병용한 한방치료 사례들을 chart review하여 후향적으로 조사하였다.

II. 본 론

1. 연구대상

2011년 3월부터 2015년 1월까지 강동 경희대학교병원 중풍뇌질환센터 한방내과에 내원한 환자들 중 다음과 같은 기준을 만족하는 환자들의 전자 의무 기록(Electronic Medical Records, EMR)을 확인하였다. 그 기준으로는 다음과 같다.

- 1) 兩儀供辰丹을 하루에 1환 이상 복용한 자
 - 2) 1부위 이상의 저림 혹은 통증을 主訴로 호소하는 자
 - 3) 치료 전후 통증에 대한 Numeric Rating Score (NRS) 확인이 가능하며, 그 중 重症度 이상의(NRS≥7) 통증을 호소한 자
 - 4) 양방 진통제를 복용하지 않거나 복용중인 경우 복용법의 변동이 없는 자
- 본 연구는 강동 경희대학교 한방병원의 임상시험 심사위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받았다.(KHNMC-OH-IRB 2013-008)

2. 연구방법

위와 같은 기준을 만족하는 환자는 총 34명이었다. 각 대상자들의 나이, 성별, 과거력, 진통제 복용 유무, 통증 이환기간, 통증을 호소하는 부위, 兩儀供辰丹 복용 전후 통증의 변화를 조사하였다. 또한 통증 이환기간 3개월을 기준으로 급성통증 환자(Acute pain) 또는 만성 비암성통증 환자(Chronic Non-cancer pain)로 구분하여 통증의 변화를 따로 조사하였다. 저림 및 통증 이외에 허중의 지표로서 시림, 땀, 수면상태, 식욕 또는 소화상태, 피로 혹은 무기력감의 여부도 의무기록을 바탕으로 확인하였다.

대상자들은 兩義供辰丹을 취침 전 또는 기상 후에 하루 1환 혹은 2환 복용하였다(Table 1). 兩義供辰丹 외에 望聞問切의 변증을 바탕으로 탕약 또는 제제약을 복용한 자도 있었으며, 탕약은 하루 2첩 3회, 식후 복용, 제제약은 하루 2-3회, 식후 복용을 원칙으로 하였다. 대상자들이 兩義供辰丹 외에 탕약 또는 제제약을 복용한 경우 복용한 처방 또한 조사하였다. 또한 환자들은 외래 환자의 경우 주 1-2회, 입원 환자의 경우 1일 1회 제반 증상 및 변증에 따른 침치료를 받았다.

Table 1. Composition of *Yang Eui Gongjin-dan*

Herbs	Amount (g)
<i>Angelica Acutilobae Radix</i> (當歸)	840
<i>Cornus officinalis</i> (山茱萸)	840
<i>Moschus berezovskii</i> (麝香)	75
<i>Apis Cerana</i> (蜂蜜)	500
<i>Cervus nippon</i> (鹿茸)	600
<i>Rehmannia glutinosa</i> (熟地黃)	420
<i>Panax ginseng</i> (人蔘)	210
<i>Gold leaflet</i> (金箔)	2
Total amount (888丸)	3487

3. 치료 효과의 조사

저림 및 통증에 대한 치료 효과는 치료 전후의 Numeric Rating Score(NRS) 변화로 확인하였으며, 기록된 통증 정도에 따라 NRS 1-3을 mild(輕症度), 4-6을 moderate(中等度), 7-10을 severe(重症度)로 후향적으로 판단하였다(Fig. 1)¹⁵. 모든 대상자들은 공진단 복용 전에 重症度の(NRS≥7) 불편감을 호소하였고, 진통제를 복용하지 않고 있거나, 용법의 변화 없이 진통제를 지속적으로 복용 중임에도 통증의 호전이 없는 환자들이었다.

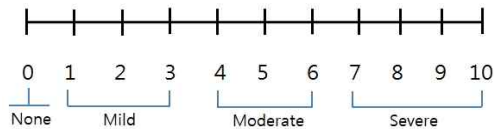


Fig. 1. Numeric rating score for pain.

4. 통계 분석

본 연구의 통계처리는 Statistical Program for Social Science(SPSS) 18.0 for Windows를 이용하였으며, 모든 자료는 mean±standard deviation(SD) 또는 number(%)로 나타내었다. 통증 이환기간의 표시는 전체환자 및 만성통증 환자를 대상으로는 월(month) 단위로 표시하였고, 급성 통증환자들은 일(day) 단위 또는 월 단위로 표시하였다. 환자들의 공진단 투여 전후 통증 변화값은 paired t-test를 이용하였다.

5. 결과

1) 일반적 특성

총 34명의 급, 만성 통증환자들의 성별은 남자 6명, 여자 28명으로 여성의 비율이 남성에 비해 4.6배 정도 높았으며, 대상자들의 평균 연령은 65.5±9.19 세였다. 통증 이환기간은 최소 1일부터 최대 10년으로서 14.98±26.72 개월의 평균 이환기간을 보였고, 이중에서 3개월 이상의 만성통증 환자 17명은 28.74±32.70 개월의 이환 기간을, 급성통증 환자 17명은 36.88±31.72 일(1.23±1.06 개월)의 이환 기간을 보였다. 대상자들의 주요 기저질환으로는 고혈압 환자가 13명(38.24%), 당뇨병 6명(17.65%), 고지혈증 5명(14.71%), 뇌혈관 질환 8명(23.53%), 암 1명(2.94%)이었다(Table 2).

34명 중 15명(44.12%)은 양방진통제를 복용중임에도 통증을 지속적으로 호소하는 상태였고, 15명 중 9명이 만성 통증 환자, 6명이 급성 통증 환자였다. 복용 약제로는 아세트아미노펜, NSAIDs, 항경련제, Steroid 뿐만 아니라 일부 Opioid 계통도 포함되어 있었다(Table 3).

환자들의 탕약 또는 제제약 복용 여부를 조사한 결과, 34명 중 3명은 兩義供辰丹만을 복용하였고, 補血安神湯 12명, 柴胡加龍骨牡蠣湯 3명, 萬金疎風湯, 炙甘草湯 각각 2명씩, 이외에 加味雙和湯, 半夏厚朴湯, 補中益氣湯, 仁熟補心湯, 半夏白朮天麻湯, 荊防地黃湯, 醒酒清肝湯, 當歸芍藥散, 補心健脾湯, 升陽益氣附子湯, 加減清肝湯, 獨活寄生湯을 각각 1명씩 병용하였다(Fig. 2).

Table 2. General Characteristics of Patients Administrating *Yang Eui Gongjin-dan*

Variable	Patients administrating <i>Yang Eui Gongjin-dan</i> (N=34)	
Mean of age (year)	65.5±9.19	
Sex	M	6 (17.65%)
	F	28 (82.35%)
Duration of pain (month)	14.98±26.72	
Analgesic drugs	O	19 (55.88%)
	X	15 (44.12%)
Underlying disease		
Hypertension	13 (38.24%)	
Diabetes mellitus	6 (17.65%)	
Dyslipidemia	5 (14.71%)	
Cardiovascular accident	8 (23.53%)	
Cancer	1 (2.94%)	

Table 3. Patients Who Used Conventional Analgesic Drugs

Patient number	Analgesic drugs	Pain duration -acute (day)
1	None	1
2	Jurnista SR tab. 8 mg (hydromorphone hydrochloride) 1T** prn* IR condon tab. 5 mg (Oxycodone hydrochloride) 1T** prn*	62
3	None	7
4	Paramacet tab. (Acetaminophen, Tramadol hydrochloride) 1T** bid†, Airtal tab. (Aceclofenac) 1T** qd‡, Prodag tab. (Nabumetone) 1T** bid†	84
5	None	7
6	None	7
7	Neurontin cap. 100 mg (Gabapentin) 1C++ bid†	56
8	None	60
9	None	14
10	Suspen ER tab. 650 mg (Acetaminophen) 1T** qd‡	17
11	None	60
12	Ultracet tab. (Acetaminophen, Tramadol hydrochloride) 1T** tid§, Mypol caps. (Acetaminophen, Codeine phosphate, Ibuprofen) 1C++ prn*	82
13	Mypol caps. (Acetaminophen, Codeine phosphate, Ibuprofen) 1C++ qid	9
14	None	20
15	None	85
16	None	2
17	None	54
18	Trileptal tab. 300 mg (Oxcarbazepine) 1T** bid†, Lyrica cap. 150 mg (Pregabalin) 1C++ bid†, Tramadol 1T** prn*	21

Pain duration
-chronic (month)

19	Unknown (1T** eod [¶])	12
20	Pelubi tab. (Pelubiprofen) 1T** bid [†] , Arobest tab. (Afloqualone) 1T** bid [†] Solondo tab. 5 mg (Prednisolone) 1T** bid [†]	5.5
21	None	6.5
22	None	3
23	None	36
24	Anax tab. 275 mg (Naproxen sodium) 1T** bid [†]	3.5
25	None	30
26	Paramacet semi tab. (Acetaminophen, Tramadol hydrochloride) 1T** bid [†]	7.5
27	None	3.5
28	None	36
29	Naxen-F tab. 500 mg (Naproxen) 1T** bid [†] , Asec C tab. 100 mg (Aceclofenac) 1T** bid [†]	3
30	Rivotril tab. (Clonazepam) 0.5T** tid [§] , Gabapentin cap. 400 mg 1C ⁺⁺ tid [§] , Tegretol tab. 200 mg (Carbamazepine) 0.5T** tid [§] , Oxycontin CR tab. 10 mg (Oxycodone HCl) 1T** tid [§]	15
31	A-gabalin cap. 150 mg (Pregabalin) 1C ⁺⁺ bid [†] , Huons Talniflumate tab. 370 mg 1T** tid [§] , Trasphen tab. (Acetaminophen, Tramadol hydrochloride) 0.5T** tid [§]	48
32	None	54
33	None	120
34	Neurontin tab. 600 mg (Gabapentin) 1T** qd [‡] , Curofen tab. 10 mg (baclofen) 0.5T** bid [†] , Anorex cap. 25 mg (Dantrolene sodium) 1C ⁺⁺ qd [‡] , Lockpain tab. (Loxoprofen sodium) 1T** tid [§]	84

*prn : when necessary †bid : twice a day, ‡qd : once a day, §tid : three times a day, ¶qid : four times a day, ¶eod : every other day, **T : tablet, ++C : capsule

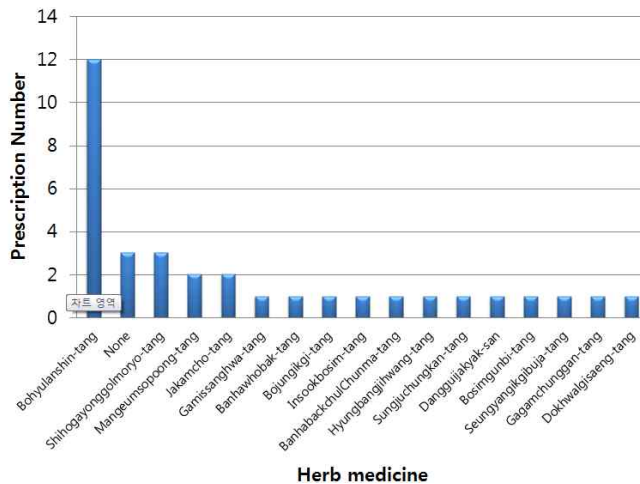


Fig. 2. Herb medicines applied for patients in addition to *Yang Eui Gongjin-dan*.

2) 통증의 변화

총 34명 급, 만성 통증 환자들의 兩義供辰丹 투여 전 통증 정도는 8.04±1.08 이었으나, 투여 종료 후 통증은 3.75±2.54로 유의한 감소를 보였다(p=0.000, Table 4). 이 중 3개월 이상의 만성통증 환자 17명만을 대상으로 할 경우에는 치료 전 7.91±0.97에서 치료 후 3.29±2.29 로 역시 뚜렷한 통증의 호전이 나타났다(p=0.000, Table 5).

통증의 단계별 이동을 보면, 34명 중 重症度

(Severe)에서 中等度(moderate)로 호전된 환자는 12명, 重症度(Severe)에서 輕症度(mild)로 호전된 환자는 14명, 重症度(Severe)에서 통증이 아예 사라진 경우(NRS 0)는 4명이었고, 통증이 호전되었으나 여전히 重症度인 경우는 3명, 통증에 호전이 없었던 경우가 1명 있었다.

대상자들의 평균 양의공진단 복용량은 9.85±6.58 丸으로 나타났으며, 만성 통증 환자만을 대상으로 할 경우에는 12.0±7.20 丸이었다.

Table 4. NRS* of Pain Changes before and after Administration of *Yang Eui Gongjin-dan* in Patients (N=34)

Patient number	Affected region [†]	Pain / Numbness		Use of YEGJD (EA [‡])
		Before	After	
1	Both lower	7	3	6
2	Headache, Rt. shoulder pain	10	2.5	13
3	Headache	7	1	2
4	Right wrist	7.5	5.5	10
5	Extremities	7	6	7
6	Extremities	7	0	25
7	Facial pain	9	7	5
8	Whole body	8.5	4.5	5
9	Right extremity	7	6.5	4
10	Left extremity	7.5	5	12
11	Left extremity	7.5	1	7
12	Left lower, right upper	10	10	6
13	Both lower	7.5	0	7
14	Post neck	10	4.5	6
15	Extremities	10	5	6
16	Left extremity	7	3	4
17	Left knee	8.5	7	6
18	Left extremity	8	6	10
19	Left flank	7	0	10
20	Low back pain, cervicalgia	8.5	1.5	6
21	Headache, shoulder pain	7	2.5	13
22	Whole body	7	1	10
23	Both lower	8.5	5	10
24	Back	7	5.5	6
25	Left lower	8.5	2	11
26	Both lower	7	3	34
27	Chest	7.5	2.5	10

28	Whole body	10	2	20
29	Whole body	8	6	18
30	Left upper	7	3.5	5
31	Extremities	8	6	6
32	Both lower	8	0	15
33	Both foot	7.5	2	15
34	Right extremity	10	7.5	5
Average		8.04±1.08	3.75±2.54	9.85±6.58
<i>p-value</i>		0.000 [§]		

Values are mean±SD.

§ : Statistical significance was calculated by paired t-test (p<0.05).

*NRS : Numeric Rating Score, †Affected Region : Pain Region which is NRS≥7 among various pain regions, ‡EA : Each

Table 5. NRS* of Pain Changes before and after Administration of *Yang Eui Gongjin-dan* in Chronic Non-cancer Pain Patients (N=17)

Patient number	Affected region [†]	Pain / Numbness		Use of YEGJD (EA [‡])
		Before	After	
18	Left extremity	8	6	10
19	Left flank	7	0	10
20	Low back pain, cervicalgia	8.5	1.5	6
21	Headache, shoulder pain	7	2.5	13
22	Whole body	7	1	10
23	Both lower	8.5	5	10
24	Back	7	5.5	6
25	Left lower	8.5	2	11
26	Both lower	7	3	34
27	Chest	7.5	2.5	10
28	Whole body	10	2	20
29	Whole body	8	6	18
30	Left upper	7	3.5	5
31	Extremities	8	6	6
32	Both lower	8	0	15
33	Both foot	7.5	2	15
34	Right extremity	10	7.5	5
Average		7.91±0.97	3.29±2.29	12.0±7.20
<i>p-value</i>		0.000 [§]		

Values are mean±SD.

§ : Statistical significance was calculated by paired t-test (p<0.05).

*NRS : Numeric Rating Score, †Affected Region : Pain Region which is NRS≥7 among various pain regions, ‡EA : Each

3) 허증과 연관된 지표들
전체 34명 중 대부분 환자의 경우 통증 이외에 전체적인 虛症의 양상을 보였다. 손발 및 몸의 전

체적인 시림 증상을 호소한 환자는 17명, 多汗出을 호소한 환자는 20명이었고, 두 가지 증상이 동시에 있는 경우는 14명이었다. 그 밖에 불면을 호소한

환자는 21명, 식욕부진이나 소화장애를 가진 환자는 16명, 피로감 및 무기력감을 호소한 환자는 10명이었다. 모든 항목에서 문제가 없는 환자는 1명 있었고, 불면 및 2일 이내의 급성 통증을 호소한 환자 2명이 있었다.

III. 고찰 및 결론

통증은 환자가 의료기관을 방문하는 흔한 원인 중의 하나로, '통증'이라는 '감각'을 환자 개인이 주관적으로 느끼는 것이기 때문에 객관적인 표현이나 해석이 어렵고, 감정적이거나 인지적인 측면이 강하다. 3개월 이내의 급성 통증은 보통 생체 보호 기전의 결과로서, 뚜렷한 발생시점을 가지며 조직 손상이나 염증 등 원인도 비교적 명확하다. 하지만 통증이 3-6개월 이상 호전을 보이지 않으면 일반적인 치유시점을 지나도 증상이 지속되는 만성 경과를 지니게 된다¹⁶. 만성 통증은 2차적으로 우울, 불안, 두려움 등의 정신 사회적 문제를 동반하는데 국내 만성 통증 환자 1,060명을 대상으로 실시된 설문조사에서 응답자 10명 중 6명이 수면장애를 가지고 있고, 10명 중 4명에서 통증으로 자살시도를, 10명 중 3명에서는 통증으로 경제활동의 제한을 받고 있다는 보고가 있었다¹⁷.

그러므로 통증의 적절한 관리는 중증도의 급성 통증에서 만성 통증으로의 이행을 막고, 중증도의 만성 통증환자의 삶의 질을 호전시키는데 매우 중요하나, 현재의 Conventional Therapy만으로는 통증의 조절이 쉽지 않은 실정이다. 보고에 따르면, 현재 전세계 인구의 약 20%가 통증을 겪고 있고, 이중 35%가 매일 통증으로 불편감을 느껴 적절한 통증관리에 어려움을 호소하고 있다¹⁸.

痺證은 인체의 虛함을 틈타 風寒濕熱邪가 肢體, 關節에 침범하여 疼痛, 酸楚, 麻木, 重着 등을 일으키는 병증으로 발현양상에 따라 風痺(行痺), 寒痺(痛痺), 熱痺, 濕痺(着痺) 등으로 나눌 수 있다¹⁹. 痺證은 氣血의 不通이라는 病機와 痛症이라는 증

상의 두 가지 조건을 만족하는 병증으로, 주로 關節痛, 神經痛, 筋肉痛 등이 痺證의 범주로 거론되고 있으며, 서양의학적 질환으로는 중풍 후유증이나 말초신경염, 좌골신경통, 류마티스 관절염, 퇴행성 관절염, 통풍 등이 이에 해당한다고 볼 수 있다²⁰. 痺證의 치료는 病邪의 특징 및 新久虛實을 잘 살펴서 초기에는 邪實이 主가 되어 風寒濕熱邪를 제거하지만, 病久入深하면 氣血虧損 肝腎虛損하여 筋骨失養하니 養肝腎氣血하고 溫壯督陽氣하는 것이 효과적이다²¹. 이런 관점에서 供辰丹은 《東醫寶鑑》에서 肝虛藥으로 분류하여 '治虛勞肝損, 面無血色, 筋緩目暗'하는 처방으로 언급하면서 '但固天元一氣, 使水升火降 則五臟自和, 百病不生, 此方主之.'라고 기록되어 있는데, 助陽補精하는 鹿茸, 養血潤燥하는 當歸, 固精強陰 助養收澁하는 山茱萸, 通十二經 開竅醒神하는 麝香으로 구성되어 선천적으로 氣血이 모두 虛弱한 사람뿐만 아니라 피로가 누적된 환자에게 元氣를 굳건히 함으로써 모든 병이 발생하지 않도록 하는 효능을 가진다고 하였다²². 본 연구에서 사용한 兩儀供辰丹은 供辰丹에 人蔘과 熟地黃으로 구성된 兩儀膏를 합방하여 精氣大虧한 경우에 사용하는 처방이다. 특히 구성약물 중 麝香은 한의학적으로는 《本草綱目》에서 '通諸竅, 開經絡, 透肌膚', 《得配本草》에서 '祛風止痛', 《中藥學》에서는 '活血消腫'한다는 기록이 있었고, 麝香이 포함된 처방 중 癰疽나 牙齒疳腫에 쓰였던 麝香散, 白虎歷節風, 疼痛에 쓰였던 麝香元 등을 살펴보면 麝香의 鎮痛 효능을 짐작할 수 있다^{23,24}. 약리학적으로는 신경 보호 효과, 항염증 및 항균작용, 혈액순환 작용 등이 있는 것으로 보고되어 중증도 이상의 통증, 수족저림 및 시림 등이 나타나는 痺證에 효과가 있을 것으로 사료된다²⁵⁻²⁸.

兩儀供辰丹의 진통효과에 대한 연구로는 김¹³의 수족저림 및 시림을 호소하는 중증도 寒痺證에 대한 증례보고가 있었으나, 시림이 동반되지 않은 重症度の 통증 자체에 대한 진통효과를 확인해보고자 급, 만성 통증에 상관없이 兩儀供辰丹과 침치료

를 병용한 환자를 대상으로 후향적으로 의무기록을 조사하였다.

본 연구에서 兩儀供辰丹을 투여한 34명의 급, 만성 통증환자들은 여성이 남성보다 4.6배정도 많았고, 평균 14.98 ± 26.72 개월의 통증 이환기간을 보였다. 이중 만성통증 환자에서는 28.74 ± 32.70 개월, 급성통증 환자에서는 1.23 ± 1.06 개월의 이환 기간을 보였다. 대상자들의 기저질환에는 고혈압 13명(38.24%), 당뇨병 6명(17.65%), 고지혈증 5명(14.71%), 뇌혈관질환 8명(23.53%), 암 1명(2.94%)이었고, 암 과거력을 가진 환자는 유방암 및 갑상선암 진단으로 좌측 유방 및 갑상선을 절제한 병력이 있으나, 통증 발현 수년전에 이미 절제하였고, 통증 호소부위는 좌측 무릎이어서 암성 통증과의 연관성은 적다고 판단하였다.

대상자들이 兩儀供辰丹 외에 병용투여한 탕약 또는 제제약의 여부를 살펴보면, 34명 중 3명은 兩儀供辰丹만을 복용하였고, 補血安神湯을 12명, 柴胡加龍骨牡蠣湯을 3명, 萬金疎風湯과 炙甘草湯을 각각 2명, 이외에 加味雙和湯, 半夏厚朴湯, 補中益氣湯, 仁熟補心湯, 半夏白朮天麻湯, 荊防地黃湯, 醒酒清肝湯, 當歸芍藥散, 補心健脾湯, 升陽益氣附子湯, 加減清肝湯, 獨活寄生湯을 각각 1명씩 복용하였다. 이를 살펴보면, 萬金疎風湯, 當歸芍藥散, 獨活寄生湯 등 일부 처방의 경우 근골격계 및 제반 통증을 주소로 사용되기도 하지만, 대부분의 다른 처방들은 직접적인鎮痛 효과보다는 전체적인 변증을 고려하여 사용된 것으로 생각된다.

鍼은 오래전부터 사용되어 온 한의학적 치료 도구로서, 침치료의鎮痛 기전에 대한 연구가 많이 진행되어 왔다. 그 기전으로는 국소적 신경펩타이드 분비, endogenous Opioid의 분비, 하행 억제성 통증 조절 기전, 대뇌피질 피질하 영역의 활성화 등이 밝혀지고 있다. 이번에 후향적으로 고찰한 환자들은 외래 환자는 주 1-2회, 입원 환자는 1일 1회 환자의 제반 증상 및 변증에 따라 적합한 침치료를 받았다. 다만, 이번에 조사된 대상자들의 경우

단순 통증 뿐만 아니라 수면, 피로감, 땀, 시림, 식욕 등 제반 증상에서 전신적인 虛證을 주로 호소하면서, 통증 양상 또한 1군데로 특정하기 어려운 전신적인 양상을 보여 침치료의 진통효과보다는 兩儀供辰丹 복용으로 인한 진통효과가 더 큰 비증을 차지했을 거라 사료된다.

급, 만성 통증 환자들의 통증 정도는 兩儀供辰丹 투여 전 8.04 ± 1.08 에서 투여 후 3.75 ± 2.54 로 유의한 감소를 보였다. 만성통증 환자 17명만을 대상으로 할 경우에는 치료 전 7.91 ± 0.97 에서 치료 후 3.29 ± 2.29 로 역시 뚜렷한 통증의 호전이 나타났다. 통증단계의 이동을 살펴보면, 34명 중 重症度(Severe)에서 中等度(moderate)로 호전된 환자는 12명, 重症度(Severe)에서 輕症度(mild)로 호전된 환자는 14명, 重症度(Severe)에서 통증이 아예 사라진 경우(NRS 0)는 4명이었고, 통증이 호전되었으나 여전히 重症度인 경우는 3명, 통증에 호전이 없었던 경우가 1명 있었다. 만성 통증 17명 중에서는 重症度(Severe)에서 中等度(moderate)로 5명이, 重症度(Severe)에서 輕症度(mild)로 9명이, 重症度(Severe)에서 통증이 아예 사라진 경우가 2명, 여전히 severe 한 경우가 1명으로 급성 통증이나 만성통증 모두 비슷한 치료 호전도를 보였다. 12번 환자의 경우 유일하게 통증의 호전이 없었는데, 심부정맥혈전증(Deep Vein Thrombosis, DVT) 발생 후 와파린 복용 중이었고, 기존의 진통제로 통증 조절이 안 되는 환자였다. 본원 입원하여 신경전도검사상 r/o mononeuritis multiplex 추정되었으나 갑작스런 퇴원으로 flow up이 loss되었고, 兩儀供辰丹 또한 자의로 중단하여 효과를 판단하기 어려웠다.

대상자들의 평균 兩儀供辰丹 복용량은 9.85 ± 6.58 개로 나타났으며, 만성 통증 환자들은 12.0 ± 7.20 개를 복용해야 하였다. 이를 통해 이번 후향적 연구에서는 평균적으로 兩儀供辰丹 10개 정도 복용 후 통증이 진정되는 양상을 보였음을 알 수 있다.

통증과 더불어 피로감, 수면상태, 식욕부진 및 소화불량, 시림, 多汗出의 5가지 지표를 조사하였

더니 모든 항목에서 문제가 없는 환자는 단 1명뿐 이었고, 다른 경우에는 모두 하나 이상의 불편감을 호소하였다. 5가지 중 1가지만 불편한 환자는 8명, 2가지가 불편한 환자는 7명, 3가지가 불편한 환자는 11명, 4가지가 불편한 환자는 6명, 5가지 모두 불편한 환자는 1명이었다. 증상적으로는 시림을 호소한 환자는 17명, 多汗出을 호소한 환자는 20명이었고, 불면을 호소한 환자는 21명, 식욕부진이나 소화장애를 가진 환자는 16명, 피로감을 호소한 환자는 10명이었다. 이와 같이 일부 不眠과 발생 2일 이내의 급성적인 통증을 호소한 환자 2명을 제외하고는 대부분 虛證의 양상을 보이는 환자들이었다.

虛證을 보이는 통증환자의 경우, 인체의 陽氣가 虛하므로 주리를 잡아주지 못해 汗出이 심화되고 氣血은 더욱 衰弱해져 전신 시림, 저림 및 통증을 호소하는데, 氣血과 臟腑의 虛損을 大補하고 通經絡, 止痛작용이 있는 麝香이 포함된 兩儀供辰丹을 사용하여 좋은 효과를 보였으며, 이러한 관점에서 大補氣血하는 兩儀供辰丹이 虛證을 기반으로 하는 통증에 좀 더 효과적일 것이라고 생각된다.

본 연구는 중증도의 급, 만성 통증환자에 대해 兩儀供辰丹을 병용한 한방치료의 진통효과를 고찰한 후향적 연구로서 급성 및 만성의 구분 없이 重症의 통증에 유의한 호전을 보였으며, 진통제가 잘 듣지 않는 통증에도 효과가 있었다. 다만, 이 연구의 제한점으로는 무작위 배정 임상연구가 아닌 증례 위주의 연구라는 점과, 양의공진단의 복용량에 대한 표준화가 되어있지 않다는 점, 침과 일부 탕약, 兩儀供辰丹의 병용치료로 인해 兩儀供辰丹의 진정한 鎮痛효과를 증명하기 어렵다는 점이 있으므로, 향후 좀 더 객관적인 평가지표와 많은 대상자수를 포함하여 침치료를 제외한 兩儀供辰丹의 단독 투여 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고 문헌

1. Bennett M. The LANSS Pain Scale: the Leeds

assessment of neuropathic symptoms and signs. *Pain* 2001;92:147-57.

2. Trescot AM, Helm S, Hansen H, Benyamin R, Glaser SE, Adlaka R, et al. Opioids in the management of chronic non-cancer pain: an update of American Society of interventional Pain Physicians'(ASIPP) guidelines. *Pain Physician* 2008;11:S5-S62.
3. 남언정. 만성 통증을 호소하는 환자의 치료와 접근방법. *대한내과학회지* 2007;73(2):S794-805.
4. 윤덕미. 질병의 특성에 따른 진통제의 선택. *J Korean Med Assoc* 2011;54(7):739-46.
5. 이재수, 김광중. 내경의 원리를 기반으로 한 비증에 대한연구. *제한동의학술원* 1995;20(3):83-92.
6. 위역림. 세의득효방. 북경: 인민위생출판사; 1990, p. 271.
7. 황도연. 신증 방약합편. 서울: 영림사; 2002, p. 142.
8. 최금희, 박치상. 공진단(供辰丹)의 성분 분석 및 항산화(抗酸化)작용에 미치는 영향. *대한본초학회지* 2007;22(2):51-63.
9. 김홍준, 김영식, 목지예, 정승일, 황성연, 조정근, 등. 마우스 복강대식세포에서 가감공진단의 항염증 효과. *대한한의학방제학회지* 2011;19(1):207-17.
10. Hong SS, Lee JY, Lee JS, Lee HW, Kim HG, Lee SK, et al. The traditional drug Gongjin-Dan ameliorates chronic fatigue in a forced-stress mouse exercise model. *J Ethnopharmacol* 2015; 168:268-78.
11. Moon E, Her Y, Lee JB, Park JH, Lee EH, Kim SH, et al. The multi-herbal medicine Gongjin-dan enhances memory and learning tasks via NEG regulation. *Neurosci Lett* 2009; (9):114-9.
12. 정효창, 장하정, 성우용, 이승현, 손지형, 한승혜. 공진단(供辰丹)이 알츠하이머형 치매 환자에게 미치는 영향. *동의신경정신과학회지* 2004;

- 15(2):141-8.
13. 김민경, 심소라, 두경희, 김수경, 조승연, 고창남, 등. 중등도의 寒痺證을 주소로 내원한 환자에게 兩儀供辰丹을 투여하여 호전된 4례 : 증례 보고. 대한한방내과 학술대회지 2012;spr:312-8.
 14. 한국 한의학연구원 침구경락연구센터, 침의 서양의학적 접근과 임상. 서울: Elsevier Korea; 2010, p. 41-7.
 15. Pain Intensity Instruments. National Institutes of Health-Warren Grant Magnuson Clinical Center. July 2003.
 16. 강윤규. 근골격계 만성 통증의 평가와 치료. *J Korean Acad Fam Med* 2003;24:103-11.
 17. 대한통증학회. 2011년 환자 1060명 대상 설문조사.
 18. 권태동. 급·만성 통증의 관리. 대한내과학회 추계학술대회 2011;2011:96-100.
 19. 전국한외과대학 심계내과학교실. 한방순환신경내과학. 서울: 군자출판사; 2011, p. 416-23.
 20. 김상수, 고성규, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 비증에 대한 동서의학적 고찰(원인, 증상을 위주로). 대한한방내과학회지 1994;15(1):116-27.
 21. 김명욱, 오민석. 20세기 중의사들의 비증에 대한 논술 연구. 대전대학교 한의학연구소 논문집 2000;9(1):547-94.
 22. 허준. 대역 동의보감. 서울: 법인문화사; 1999, p. 1180.
 23. 이규재, 윤희철, 이진선, 권기록. 사향에 대한 문헌적 고찰. 대한약침학회지 2005;8(3):71-7.
 24. 허준, 대역 동의보감. 서울: 법인문화사; 1999, p. 982.
 25. 이보영, 강석봉. 사향이 생쥐의 뇌손상에 미치는 영향. 대한한의학회지 1995;16(2):299-311.
 26. 류도균, 정승현, 신길조, 이원철, 문일수. 목향 및 사향이 저산소증 유발 배양 대뇌신경세포에 미치는 영향. 대한한방내과학회지 2003;24(2):348-57.
 27. 임석린. 사향의 수용성분이 생쥐 복강내 거식세포의 활성화에 미치는 영향. 대한예방한의학회지 2002;6(2):147-55.
 28. 황성록, 정승현, 신길조, 이원철. 우황청심원이 당뇨병 Rat의 혈액순환장애에 미치는 영향. 대한한학회지 2002;23(2):164-79.