



Case Report / 증례보고

정전가미이진탕가미방으로 치료한 구취환자 증례보고

강기원<sup>1\*</sup>, 안지혜<sup>1</sup>, 장영용<sup>2</sup>, 박지산<sup>1</sup>, 조영주<sup>1</sup>, 정승원<sup>3</sup>, 김정균<sup>4</sup>

<sup>1</sup>제일경희한의원, <sup>2</sup>경희장원한의원, <sup>3</sup>경희아이큐한의원, <sup>4</sup>구리제일경희한의원

A Case Report on the Effect of Jeongjeongamiijin-tang-gamibang on Halitosis Patients

Kiwon Kang<sup>1\*</sup>, Jihye An<sup>1</sup>, Younyong Jang<sup>2</sup>, Jisan Park<sup>1</sup>, Youngju Jo<sup>1</sup>, Seungwon Jung<sup>3</sup>, Jeongkyun Kim<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Jeil Kyunghee Korean Medicine Clinic

<sup>2</sup>Kyunghee Jangwon Oriental Medicine Clinic

<sup>3</sup>Kyunghee IQ Korean Medicine Clinic

<sup>4</sup>Guri JeilKyunghee Korean Medicine Clinic

ABSTRACT

**Objectives** : The aim of this study is to evaluate the long-term effect of Jeongjeongamiijin-tang-gamibang by measuring the symptom-free-period after treatment through sensory and subjective evaluation.

**Methods** : We administered Jeongjeongamiijin-tang-gamibang to 10 patients diagnosed with stomach heat pattern. The asymptomatic period was measured from the end of treatment by sensory and subjective evaluation.

**Results** : The total dose of medication administered to the patients was dose of 3 to 7 months and the mean was 4.1 months. Symptom-free period from the end of treatment was 24.5 to 69.4months, and the mean of treatment was 46.97 months.

**Conclusions** : Jeongjeongamiijintanggamibang is effective for the treatment of halitosis and its effect is sustained for a long time.

**Key words** : halitosis, Jeongjeongamiijin-tang, symptom-free period.

## I. Introduction

구취는 구강을 통해 느껴지는 불쾌한 냄새를 말하며 대인관계가 중시되는 현대 사회에서 중요한 문제로 인식된다<sup>1)</sup>. 구취를 측정하는 방법은 기계를 이용하는 방법과 검사자 혹은 환자에게 의존하는 방법으로 나눌 수 있는데 기계를 이용하는 방법으로는 할리미터(Halimeter), 가스 크로마토그래피(Gas chromatography), 화학가스센서(Chemical gas sensor arrays) 등이 이용되고 있다. 검사자가 피험자의 호기 시 공기의 냄새를 검사자가 직접 맡아 평가하는 관능적 검사는 구취가 사회생활에 미치는 영향을 평가하는데 도움이 되며, 환자 자신이 구취의 존재 여부, 정도를 평가하는 주관적인 방법은 그 정확도는 떨어지나 관능적 검사, 기계에 의한 검사와 비교하여 심리적 구취를 구분하는데 유용하고, 환자의 치료만족도 평가에 중요한 지표가 된다<sup>2)3)</sup>.

구취의 한의학적 원인을 문헌에서 살펴보면 胃中不和, 胃熱, 勞心으로 인한 心火나 虛熱, 心脾虛弱, 肺熱, 脾熱 등이 언급되었음을 알 수 있으며 각 원인에 따라 淸熱, 滋陰, 補虛 등의 방법으로 구취를 치료하고자 한 것을 찾을 수 있다. 또한 내복약 뿐 아니라 함수제 등의 외치법, 침구치료 등의 치료법도 여러 문헌에 기록되어 있다<sup>4)5)</sup>.

구취치료를 위한 최근의 연구에는 한약재를 이용한 다양한 함수제의 치료 효과에 대한 연구, 한약 및 한약재의 구취치료 효과에 대한 연구 등이 있었다<sup>6)7)</sup>. 본 증례에서는 구취치료를 위해 본원에 내원한 환자 중 胃熱로 변증되어 치료받은 구취환자를 중심으로 한약을 통한 구취치료 효과 및 치료 효과의 유지에 관하여 장기간의 추적관찰을 통해 확인한 결과를 보고하고자 한다.

## II. Case

### 1) 검사방법

#### (1) 설문지 검사

구취의 원인을 파악하기 위해 평소의 생활습관 및 동반증상에 대한 설문검사를 시행하였다. 설문지는 환자가 직접 작성하도록 하였으며 구취를 일으킬 만한 생활습관에 관한 질문 11문항과 구취의 정도 및 기간, 악화요인 등에 관련된 질문 3문항 및 기저질환에 대한 질문 1문항, 구강 내 증상 4문항, 소화기계 증상 7문항, 전신 증상에 관한 질문 7문항으로 구성되었다. 생활습관에 대해서는 식사의 규칙성, 아침식사 여부, 고량후미의 섭취정도, 음수 정도, 수면시간, 운동여부, 음주 및 흡연 여부, 스트레스 정도에 대해 조사하였으며, 구강 내 증상은 구내염, 설태, 구강건조감, 입안의 텅텅함의 유무 대해 조사하였다. 소화기계 증상은 소화불량, 속 쓰림, 복부팽만감, 설사 혹은 변비여부, 트림, 신물 오름의 유무에 대해 조사하였고, 전신 증상으로는 만성피로, 눈 충혈, 상열감, 안면홍조, 흉민, 생리통, 수족냉증의 유무에 대해 조사하였다.

#### (2) 구취측정검사

##### ① 구취측정기를 이용한 구취측정

구취측정은 Refres™HR(모델명 BAS-108)을 통해 이루어졌으며 측정방법은 제조사의 사용설명서에 따라 실시되었다. Refres™를 이용한 구취측정은 설문 검사 후 시행되었으며 구강 내 측정 1회, 호기측정 1회, 총 2회 실시되었다. 구취측정은 모든 환자에게서 동일한 방식으로 진행되었고 음수, 대화 등 외부요인에 의한 변화를 줄이기 위하여 내원 후 일정시간이 지난 후 실시되었다. 모든 환자는 최소 10분 이상 대화 및 음수를 하지 않도록 하였으며 환자 중 흡연자는 없어 흡연에 의한 영향은 없었다. Refres™HR을 통한 구강내측정은 구취측정기에 연결된 빨대를 입술로 문 후 3분간 입을 다물고 코로 호흡하는 방식으로 진행되었으며 호기측정은 입술로 빨대를 가볍게 문 상태에서 평소처럼 가볍게 호흡 하도록 하였다. 호기 방법은 따로 규정하지 않고 환자의 평소 습관에 따랐다. 구취의 정도의 평가는 제조사의 사용설명서에 제시된 수치기준으로 평가되었는데 기준은 다음과 같다.

\*Corresponding author: Kiwon Kang, Jeil Kyunghee Korean Medicine Clinic, 93, Jayang-ro, Gwangjin-gu, Seoul, 05056, Republic of Korea.

Tel : +82-2-458-7272, E-mail : kkwjky11@hanmail.net

\*Received : October 5, 2020 / Revised : November 23, 2020 / Accepted : November 27, 2020



- 0~30 : 구취가 느껴지지 않는다.
- 31~50 : 구취가 약간 느껴진다.
- 51~70 : 향시 냄새가 느껴진다.
- 71~90 : 확실히 냄새가 느껴진다.
- 91~100 : 강하게 냄새가 느껴진다.
- 101~ : 측정범위를 상회한다.

### ② 관능적 평가

관능적 평가는 환자의 구취를 검사자가 직접 코로 맡아 검사하였으며 검사 거리는 평소 옆 사람과 대화하는 정도인 50cm 전방에서 시행하였다. 척도는 0에서 5로 나누었으며 각 점수에 따른 구체적인 분류는 아래와 같다<sup>1)</sup>. 검사자에 의한 편향을 줄이기 위해 검사자는 검사 시행 전 6시간 이내에 커피, 차, 주스류의 섭취 및 흡연, 화장품의 사용을 피했다.

- 0점: 구취가 전혀 느껴지지 않는다.
- 1점: 구취가 거의 느껴지지 않는다.
- 2점: 구취가 약하게 느껴지지만 확실히 존재한다.
- 3점: 중등도의 구취가 느껴진다.
- 4점: 강한 구취가 느껴진다.
- 5점: 참을 수 없는 정도의 강한 구취가 느껴진다.

### ③ 주관적 구취평가

환자 본인이 느끼는 주관적 구취의 정도를 수치평가척도(Numerical Rating Scale, NRS)를 통해 0에서 10까지 표현하도록 하였는데 구취가 전혀 느껴지지 않는다면 0, 타인과 대화를 전혀 하고 싶지 않을 정도로 구취가 심하다를 10으로 하여 수치로 평가하도록 하였다.

## 2) 치료방법

### (1) 한약 및 침 치료

#### ① 한약치료

10명의 환자에게 正傳加味二陳湯(山查肉 6g, 香附子, 半夏, 生薑, 大棗 각 4g, 川芎, 白朮, 蒼朮 3.2g, 橘紅, 茯苓, 神麴炒 각 2.8g, 砂仁, 麥芽炒 각 2g, 甘草 1.2g)에 黃連, 黃芩을 각 2g 더한 처방을 기본방으로 한 한약을 처방하였으며 상기 용량을 1첩 용량으로 하여 40첩을 탕전한 것을 90팩으로 나누어 1일 3회, 매 식후 30분에 복용하도록 하였다. 환자 개인의 증상에 따라 天花分, 天門冬, 茵陳, 升麻, 木香 등을 가미하여 사용하였다.

### ② 침 치료

침은 직경 0.2mm, 길이 40mm의 stainless steel 멸균침(KMS, 한국)을 사용하였으며, 上腕(CV13), 中腕(CV12), 下腕(CV10), 天樞(ST25), 舍谷(LI4), 百會(GV20)에 5~10mm로 깊이로 자침하고 20분간 유침하였다.

## 3) 치료 종료 시점

1개월 단위로 검사가 진행되었으며 Refres™HR을 이용한 구취측정 검사 상 유의한 결과가 확인 되지 않았던 환자들로 관능적 평가 1점 이하, 주관적 구취평가 2점 이하로 확인된 시점에서 치료를 종료하였다.

## 4) 무증상 유지 기간

치료 종료시점으로부터 최소 1개월 이후에 내원하여 시행한 관능적 검사 상 1점 이하로 지속 평가된 가장 최근의 진료일까지의 기간을 무증상 유지 기간으로 기록하였다.

## 5) 증례

### (1) 환자 1(F/19)

- ① O/S : 3년 이상.
- ② 생활 습관 : 아침 식사 안함, 밀가루 음식, 수면부족, 운동부족.
- ③ 음주, 흡연 여부 : 음주(+) 주3회, 소주 1병. 흡연(-).
- ④ 기타 증상 : 구강건조감, 소화불량, 복부팽만감, 설사, 트림, 만성피로.
- ⑤ 처방 : 加 茵陳, 升麻, 木香, 天門冬 각 4g, 天花分 2.8g.

### (2) 환자 2(F/45)

- ① O/S : 3년 이상.
- ② 생활 습관 : 아침 식사 안함, 밀가루 음식.
- ③ 음주, 흡연 여부 : 음주(-), 흡연(-).
- ④ 기타 증상 : 구강건조감, 입안의 텅텅함, 소화불량, 눈 충혈.
- ⑤ 처방 : 加 茵陳, 木香, 天門冬 각 4g, 天花分 2.8g.

(3) 환자 3(F/17)

- ① O/S : 3년 이상.
- ② 생활 습관 : 식사 불규칙, 아침식사 안함, 밀가루 음식, 기름진 음식, 인스턴트식품, 수면부족, 운동부족.
- ③ 음주, 흡연 여부 : 음주(-), 흡연(-).
- ④ 기타 증상 : 설태, 구강건조감, 입안의 텅텅함, 소화불량, 복부팽만감, 변비, 안면홍조, 생리통.
- ⑤ 처방 : 加 木香, 升麻, 天門冬 각 4g, 天花分 2.8g.

(4) 환자 4(F/24)

- ① O/S : 3년 이상.
- ② 생활 습관 : 식사 불규칙, 아침식사 안함, 기름진 음식, 수면부족, 운동부족.
- ③ 음주, 흡연 여부 : 음주(+) 주1회, 소주 0.5병, 흡연(-).
- ④ 기타 증상 : 설태, 구강건조감, 입안의 텅텅함, 복부팽만감, 변비, 신물 오름, 만성피로, 눈 충혈, 안면홍조.
- ⑤ 처방 : 加 茵陳, 升麻, 木香, 天門冬 각 4g, 天花分 2.8g.

(5) 환자 5(F/44)

- ① O/S : 3년 이상.
- ② 생활 습관 : 기름진 음식, 인스턴트식품.
- ③ 음주, 흡연 여부 : 음주(-), 흡연(-).
- ④ 기타 증상 : 구강건조감, 입안의 텅텅함, 소화불량, 복부팽만감, 만성피로, 눈 충혈.
- ⑤ 처방 : 加 茵陳, 木香, 升麻, 天門冬 각 4g, 天花分 2.8g.

(6) 환자 6(F/42)

- ① O/S : 3년 이상.
- ② 생활 습관 : 식사 불규칙, 밀가루 음식, 기름진 음식, 인스턴트식품.
- ③ 음주, 흡연 여부 : 음주(-), 흡연(-).
- ④ 기타 증상 : 설태, 구강건조감, 소화불량, 트림, 만성피로, 흉민.
- ⑤ 처방 : 加 木香, 升麻, 天門冬 각 4g, 天花分 2.8g.

(7) 환자 7(F/22)

- ① O/S : 3년 이상.
- ② 생활 습관 : 아침식사 안함, 밀가루 음식, 기름진 음식, 인스턴트식품, 수면부족, 운동부족.
- ③ 음주, 흡연 여부 : 음주(-), 흡연(-).
- ④ 기타 증상 : 구내염, 설태, 소화불량, 만성피로, 눈 충혈.
- ⑤ 처방 : 加 茵陳, 木香, 天門冬 각 4g, 天花分 2.8g.

(8) 환자 8(F/17)

- ① O/S : 3년 이상.
- ② 생활 습관 : 밀가루 음식, 기름진 음식, 운동부족.
- ③ 음주, 흡연 여부 : 음주(-), 흡연(-).
- ④ 기타 증상 : 설태, 변비, 만성피로, 안면홍조.
- ⑤ 처방 : 加 升麻, 天門冬 각 4g, 天花分 2.8g.

(9) 환자 9(F/37)

- ① O/S : 3년 이상.
- ② 생활 습관 : 밀가루 음식.
- ③ 음주, 흡연 여부 : 음주(-), 흡연(-).
- ④ 기타 증상 : 입안 텅텅함, 속 쓰림.
- ⑤ 처방 : 加 升麻, 天門冬 각 4g, 天花分 2.8g.

(10) 환자 10(F/16)

- ① O/S : 3년 이상.
- ② 생활 습관 : 밀가루 음식, 운동부족.
- ③ 음주, 흡연 여부 : 음주(-), 흡연(-).
- ④ 기타 증상 : 설태, 신물 오름, 상열감, 안면홍조, 흉민.
- ⑤ 처방 : 加 升麻, 天門冬 각 4g, 天花分 2.8g.

### III. Discussion

구취는 구강을 통해 느껴지는 불쾌한 냄새로 전 연령대에 걸쳐 광범위하게 나타나며 전 세계 인구의 8-50%가 일시적, 혹은 지속적으로 경험하는 것으로 알려져 있다<sup>8)</sup>. 구취의 원인은 크게 구강내 원인과 구강 외 원인으로 나눌 수 있는데, 구강 내 원인으로 는 치주질환, 불량한 구강위생, 치아우식증, 설태, 타액분비 감소 등이 있으며 구강 외 원인으로 는 비강질환, 호흡기 질환, 소화기계 질환, 당뇨 등을 비롯한

전신질환 등이 있다<sup>9)</sup>.

구취를 측정하는 방법은 기계를 이용하여 휘발성 황화합물의 농도를 측정하는 방법, 환자 자신에 의해 구취의 존재 여부, 정도를 평가하는 주관적인 방법, 훈련된 검사자가 피험자의 호기 시 공기의 냄새를 맡아 직접 평가하는 관능적 검사 등이 있다. 기계를 이용해 검사하는 방식에는 가스크로마토그래피(Gas chromatography), 할리미터(Halimeter), 화학가스센서(Chemical gas sensor arrays) 등을 이용하여 황화합물의 농도를 검사하는 방법이 가장 대표적인데, 이 중 화학가스센서(Chemical gas sensor arrays)를 이용한 구취측정은 인체의 오감 중 후각을 담당하는 코의 기능을 모방해 만든 것으로 특정 가스와의 화학반응과 같은 변화에 의해 전기적 특성이 바뀌는 현상을 이용하여 구취를 유발하는 가스를 감지하는 시스템이다<sup>10)11)</sup>.

Refres<sup>TM</sup>HR(모델명 BAS-108)은 가스센서를 통한 전가스검출방식을 이용하는 구취측정기로 냄새를 유발하는 것으로 알려진 다양한 가스의 총 가스성분을 출력하여 이를 대수관계를 이용하여 숫자로 표시하며 소형화된 기계 시스템과 측정의 간편성으로 인해 현

재 국내의 여러 구취클리닉에서 사용되고 있다. Refres<sup>TM</sup>HR을 이용한 구취측정은 구강 내 1회, 호기 측정 1회의 총 2회에 걸쳐 시행된다. 구강 내 측정은 치주질환, 치석, 충치, 구강 내 염증 등으로 발생하는 구취유발가스를 측정하며, 호기 측정은 당뇨, 약물, 내과적 질환 등으로 인해 발생하는 대사성 가스를 측정하는 것으로 제조사는 설명하고 있다. 본원에서는 환자의 초진 내원 시 주관적 구취평가, 검사자에 의한 관능평가와 더불어 Refres<sup>TM</sup>HR을 이용한 구취측정을 함께 시행하여 객관적인 구취 유무 및 구취 치료에 의한 증상의 호전도를 관찰하고자 하였으나 위의 Table.1에 나타난 바와 같이 해당 환자들의 Refres<sup>TM</sup>HR 검사결과는 제조사에서 제시하는 구취의 조건을 충족하지 못하였다. 관능적 평가 상 장시간 대화가 어려울 정도로 강한 구취가 있는 경우에도 수치가 정상범위인 경우가 대부분으로 추후 Refres<sup>TM</sup>HR을 이용한 구취측정의 신뢰도에 대해 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 기계를 이용한 검사에서 구취측정이 불가하였기 때문에 환자들의 구취 호전도에 대한 평가는 관능적 검사, 주관적 구취 평가에 의존하여 진행되었다.

**Table 1.** Score of Halitosis and Total Dose of Drug and Symptom-free Period

	Refres value		Sensory Evaluation		Subjective Evaluation		Total dose of drug (months)	Symptom-free period (months)
	ORV <sup>①)</sup>	BRV <sup>②)</sup>	Before	After	Before	After		
Patient 1	16	23	5	1	10	1	3	41.9
Patient 2	22	27	5	1	9	2	4	48.4
Patient 3	17	37	5	1	10	2	3	58.6
Patient 4	18	27	4	1	9	1	4	41.1
Patient 5	30	32	4	1	8	1	3	24.5
Patient 6	17	33	5	1	9	1	7	41.2
Patient 7	25	26	4	1	9	1	5	53.9
Patient 8	19	34	5	1	9	1	4	32.2
Patient 9	11	23	4	1	10	1	5	58.5
Patient 10	20	30	4	1	9	1	3	69.4

구취의 원인을 파악하고 한의학적 원인을 변증하기 위해 실시된 설문검사는 총 33개의 문항으로 구성되었다. 구취를 일으킬 만한 생활 습관과 관련된 질문은 총 11문항으로 식사의 규칙성, 아침식사의 여부, 밀가루 음식, 기름진 음식, 인스턴트식품 등 고량후

미의 섭취 정도, 식사 중의 음수량 등 소화기관에 좋지 않은 영향을 끼칠 것으로 생각되는 생활 습관에 관련된 질문 6문항과 과거 구취에 영향을 미치는 것으로 보고된 스트레스 정도, 수면시간, 운동여부, 흡연 및 음주여부에 관하여 조사하였다. 본원에 내원하

① ORV: Oral Refres Value  
② BRV: Breath Refres Value

는 환자들의 대부분이 평소 밀가루 음식, 기름진 음식을 즐겨먹고 아침을 거르는 경향을 보이는데, 본 증례의 환자들 또한 10건의 케이스 중 중 8건에서 밀가루 음식을 주 3~4회 이상 섭취한다고 답하였으며, 기름진 음식을 주 3~4회 이상 먹는다고 답한 케이스가 6건, 아침식사를 하지 않는다고 답한 케이스가 5건이었다. 이외 불규칙한 식사습관, 잦은 인스턴트식품의 섭취 등이 확인되었다.

구취의 이환기간에 대한 질문은 10건의 케이스에서 모두 3년 이상 되었다고 답하였는데 과거의 연구에서도 구취클리닉에 내원하는 환자들의 평균 이환기간이 3년 이상인 것으로 보고된 바 있다<sup>12)</sup>. 이는 환자들 이 처음 구취가 발생하였을 때 바로 병원에 내원하기 보다는 가글, 혀 클리너 등의 자가 치료를 먼저 시도하는 경우가 많기 때문인 것으로 생각된다. 실제 본원에 내원하는 환자들을 진료하여 보면 가글, 혀 클리너, 허브티, 프로폴리스 등으로 구취를 스스로 치료해보려고 하였으나 호전되지 않고 점차 증상이 심해져 내원하는 경우가 많았다. 또 환자에 따라서는 입냄새가 심하지 않을 때는 굳이 치료를 해야 하는 필요성을 느끼지 못하다가 대인관계에 지장을 줄 정도로 심해지면 그때서야 내원하는 경우도 많았다. 10건의 케이스에서 구취에 영향을 주는 것으로 알려진 전신질환, 구강 내 질환을 포함한 기저질환은 확인되지 않았다.

구강 내 증상에 대한 질문은 총 4문항으로, 설태가 있다고 답한 케이스가 6건, 구강건조감이 있다고 답변한 케이스가 6건, 입안의 텅텅함을 호소하는 케이스가 5건 이었다. 특히 구강건조감, 입안의 텅텅함을 호소하는 환자들 이 구취가 사회생활에 미치는 악영향에 대해 더욱 걱정하는 경향을 보였는데 이는 설태, 구강건조감, 입안의 텅텅함 등의 증상이 구취의 자각도와 연관성이 있다고 보고된 선행된 연구 결과와 일치한다<sup>13)14)</sup>.

한의학에서 구강과 관련된 질환은 소화기관과 밀접한 관련이 있는 것으로 여겨졌는데 『素問』 「金匱真言論」에서는 “中央黃色，入通於脾，開竅於口，藏精於脾，故病在舌本”이라 하였고 『素問』 「陰陽應相大論」에서는 “中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，脾主口，...在竅爲口”라 하였다<sup>15)</sup>. 특히 『東醫寶鑑』에서는 “口臭者 胃熱也”，“口臭一證 乃熱氣蘊蓄 胸膈之間 挾熱而衝發於口也”라 하

여 胃熱을 구취의 원인으로 보았으며 『景岳全書』에서는 “口臭雖有胃火，而亦有非火之耳”라 하여 구취에 陽證과 陰證이 있음을 논하였는데, 陽證은 胃實火로서 그 氣가 穢濁하여 口熱과 口乾이 있고 陰證은 胃虛火로 脾가 虛弱하여 소화가 되지 않는다고 하였으며 治法은 胃實火는 清胃火하고 脾虛로 인한 경우는 補心脾한다고 하였다<sup>16)17)</sup>. 또한 『蘇氏諸病源候論』에서는 “足太陰爲脾之經，其氣通于口，足陽明爲胃之經，手陽明爲大腸之經，此二經脈并俠于口”，“口臭由五臟六腑不調，氣上胸膈。然臟腑氣腠腐不同，蘊積胸膈之間，而生于熱”이라 하였으며 『三因極一病證方論』에서는 “五味入口，藏於脾胃行其精華，分布津液於五臟，臟氣偏勝，味必偏應於口，或胃熱則口臭，凝滯則生瘡”이라 하여 脾胃，五臟六腑，胃熱과 구취의 관련성에 관해 언급하였다<sup>5)</sup>.

본 증례에서는 초진 내원 시 시행한 구취관련 설문지 검사 및 원인변증을 위한 문진을 통해 胃熱로 변증된 구취환자를 대상으로 正傳加味二陳湯에 木香, 升麻, 天花分, 天門冬, 茵陳 등의 약재를 가미한 처방을 투여하여 관능적 검사, 주관적 구취평가를 통해 치료효과를 살펴보았다. 본 증례의 환자 10명의 식습관을 살펴보면 脾胃에 濕熱이 쌓이기 쉬운 식습관을 가지고 있는 것을 확인할 수 있는데, 실제로 설문지 검사와 문진에서도 복부팽만감, 속 쓰림, 변비 등이 동반된 것이 확인되었다. 또한 환자들은 모두 3년 이상의 이환기간을 호소하였는데 장기간의 胃熱證으로 인해 소화기능이 더욱 저하되었을 것으로 생각되었다. 따라서 단순히 濕熱을 없애는 처방을 사용하기 보다는 우선적으로 저하된 소화기능을 강화시키고 겸하여 脾胃濕熱을 치료하고자 하였다.

正傳加味二陳湯은 『醫學正傳』에 기록된 처방으로 『東醫寶鑑』에 “治食積痰，導痰補脾，消食行氣”하는 효과가 있어 食積痰으로 인한 증상을 치료한다고 하였다<sup>17)</sup>. 본 처방은 山查肉 6g, 香附子, 半夏, 生薑, 大棗 각 4g, 川芎, 白朮, 蒼朮 3.2g, 橘紅, 茯苓, 神麴炒 각 2.8g, 砂仁, 麥芽炒 각 2g, 甘草 1.2g으로 구성되어 있는데 이로 잘못된 식습관으로 인해 쌓인 食積痰을 제거해 저하된 脾胃의 기능을 회복시키고자 하였다. 여기에 腸胃의 濕熱을 清하여 治濕熱痞滿하고 調胃厚腸하는 黃連과 역시 清熱燥濕하여 療痰熱胃中熱하고 脾胃의 陰을 도와 運化機能을 회복시키는 黃芩을 2g씩 더하여 清濕熱하는 효능을 더하고자 하

였다<sup>18)</sup>. 위 처방을 기본방으로 환자의 증상에 따라 木香, 升麻, 天花分, 天門冬, 茵陳 등의 약재를 가미하였는데 평소 음주하는 습관이 있거나 눈 충혈이 있는 경우 淸肝膽濕熱하는 茵陳을, 中氣虛弱으로 인한 소화기계 증상이 동반되는 것으로 판단 되는 경우는 升擧陽氣하는 升麻를, 소화불량, 복부팽만 등이 심한 경우는 健脾消食하여 脾胃氣滯를 치료하는 木香을, 구강건조와 입안의 텅텅함을 호소하는 경우는 滋陰潤燥生津하는 天門冬과 淸熱生津하여 止渴潤枯하는 天花分을 가미하였다<sup>19)</sup>. 침 치료는 주 1-2회 시행하였다.

치료 목표는 관능적 검사 1이하, 주관적 구취평가 1-2이하로 설정하였으며 치료 목표에 도달한 시점에서 한약치료를 종료하고 추후 환자가 원할 시 내원하여 다시 관능적 검사 및 증상과 관련된 문진을 시행하도록 하였다. 환자에 따라 내원 간격은 다양하였으며 무증상기간(symptom-free period)는 치료 종료 시점 최소 1개월 이후에 내원하여 시행한 검사를 통해 관능적 검사 결과가 1이하로 지속 평가된 가장 최근의 날까지의 기간을 기록하였다(table.1).

10건의 케이스에서 正傳加味二陳湯加味方의 총 투여량은 최소 3개월에서 최대 7개월분까지 다양하게 나타났으며 평균 총 투여량은 4.1개월분이었다. 正傳加味二陳湯加味方은 2제(40첩)용량을 1달 분량으로 하여 하루 3번씩 복용하도록 처방되었는데, 하루 3번 꾸준히 복용한 환자들이 하루 1-2회 복용하여 단순 복용기간이 늘어난 환자에 비해 적은 총 투여량으로 치료가 종료되었다. 따라서 단순히 한약만 처방하기 보다는 꾸준한 복용지도를 병행하고 환자의 복용 일정을 치료기간동안 주기적으로 확인하는 것이 치료 기간의 단축에 효과가 있을 것으로 사료된다.

무증상기간은 평균 46.97개월로 최소 24.5개월에서 최대 69.4개월까지 편차가 크게 나타났는데, 이는 환자가 추적관찰을 위해 주기적으로 내원하지 않고, 스스로 혹은 주변의 반응으로 본인이 불안한 느낌이 들었을 때 내원했기 때문인 것으로 생각된다. 특히 10건의 케이스는 모두 여성 환자로 특히 그 중 6케이스(환자1,3,4,7,8,10)가 사회력 조사에서 미혼으로 확인되었다. 이는 남성보다 여성, 특히 젊은 미혼의 여성에게 구취가 좀 더 민감한 관심사라는 과거의 연구 결과와 일치하는 것으로 이로 인해 상기 환자들의 추적관찰이 가능했던 것으로 생각된다<sup>20)</sup>. 다만 초진

내원 시 시행한 Refres™HR 검사 상에서 구취의 정도가 수치로 평가되지 않아 관능적 검사에 의한 추적 관찰만이 가능했던 점은 아쉬움으로 남는다.

#### IV. Conclusion

본 증례는 비록 10례에 불과하고, 정기적인 관찰이 이루어지지 않았다는 점, 침 치료 효과에 대한 평가가 따로 이루어지지 않았으며 침 치료 주기가 정확히 관리되지 않았다는 점, 기계를 이용한 수치적 평가가 불가능했다는 한계가 존재한다. 또한 한약재의 가미에 대한 구체적인 기준 없이 초진 당시 환자의 생활 습관, 증상에 대한 의료진의 주관적인 판단에 따라 약재가 가미되어 처방이 통일되지 못한 점, 약재의 가감이 비교적 다양하여 가감된 약재의 효과를 평가하기 어렵다는 점 또한 본 연구의 한계이다. 다만 본 연구는 위와 같은 한계에도 불구하고 지금까지 한약의 입냄새 치료 효과 유지에 대한 장기적인 추적관찰에 대한 보고가 없었다는 점에서 의의를 갖는다. 향후 위의 한계점들을 교정하여 보다 많은 환자들에게서 한약의 구취 치료 효과 및 무증상 유지 효과를 확인하는 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

#### References

1. Van den Broek AM, Feenstra L, de Baat C. A review of the current literature on management of halitosis. *Oral Dis.* 2008 Jan;14(1):30-9.
2. Yaegaki K, Brunette DM, Tangerman A, Choe YS, Winkel EG, Ito S *et al.* Standardization of clinical protocols in oral malodor research. *J Breath Res.* 2012 Mar;6(1):017101.
3. Murata T1, Yamaga T, Iida T, Miyazaki H, Yaegaki K. Classification and examination of halitosis. *Int Dent J.* 2002 Jun;52 Suppl 3:181-6.
4. Lee SY, Kim JS, Kim SY, Hur WY, Eom GH, Kim HK *et al.* Relationship between halitosis and gastric fever analysed by Questionnaire Cold-Heat patternization. *Korean J. Orient. Int. Med.* 2006 Jun;27(2):500-9.
5. Kim CH, Youn HM, Ahn CB. A study of

- Literature Review of the acupuncture and moxibution treatments for stomatopathy. The Korean Journal of Meridian & Acupoint. 2004; 21(1):175-99.
6. Eom GH, Kim JS. Deodorizing Effect of Cheonggugamrosu. Korean J. Orient. Int. Med. 2007 Jun;28(2):354-62.
  7. Choi Jane, Kim JS, Jang SW, Son JY, Baek SH, Han SJ *et al.* A before and after study about the effects of Korean medical treatment on halitosis patients: Using OralChroma™. J. Int. Korean Med. 2014 Dec;35(4):532-45.
  8. Armstrong BL, Sensat ML, Stoltenberg JL. Halitosis: A review of current literature. J Dent Hyg. 2010 Spring;84(2):65-74.
  9. Van den Broek AM, Feenstra L, de Baat C. A review of the current literature on management of halitosis. Oral Dis. 2008 Jan;14(1):30-9.
  10. Furne J, Majerus G, Lenton P, Springfield J, Levitt DG, Levitt MD. Comparison of volatile sulfur compound concentrations measured with a sulfide detector vs. gas chromatography. J Dent Res. 2002 Feb;81(2):140-3.
  11. Lee SJ, Kim ST, Kim HS. A study on the measurement of halitosis of human mouth with chemical gas sensor arrays. JSST. 2011;20(4):279-85.
  12. Pham TA. Comparison between self-estimated and clinical oral malodor. Acta Odontol Scand. 2013 Jan;71(1):263-70.
  13. Hong MH. Correlation between stress, dry mouth and halitosis in adults. J Korean Soc Dent Hyg. 2015;15(3):389-97.
  14. Cortelli JR, Barbosa MD, Westphal MA. Halitosis: a review of associated factors and therapeutic approach. Braz Oral Res. 2008;22 Suppl 1:44-54.
  15. Hong WS. 『Hwang Je Nae Kyoung So Mun』. Seoul:Institute of Oriental Medicine. 1981:21-4.
  16. Hyoung YG, Roh SS, Ju YS. Bibliological study about external therapy of oral disease. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 1997 Sep;10(1):50-90.
  17. Heo J. 『Dong Ui Bo Gam』. Seoul:Yeogang publising company. 2003:274,798-9.
  18. Chu J. 『Bon Kyoung So Jeung』. Daesung publising company. 2001:108,276-8.
  19. Joint committee of textbook compilation of national oriental medical schools. 『Bon Cho Hak』. Younglimsa. 2005:190-2,207-8,372-3,398-9, 649-50.
  20. Lee DN, Ahn YW, Ko MY, Park JS. A Study for the Relationship between Systemic Diseases and Oral Malodor. J Oral Med Pain. 2004 Jun;29(2):119-26.