사상의학회지
J. of Const. Med.
Vol. 10. No 2. 1998

凉膈散火湯 活用에 對한 臨床的 硏究

朴性植* · 金智鎔** · 崔載永*

A clinical study of Soyangin Yangkyuksanwhatang

Park Seong-sik · Kim Ji-yong · Choi Jae-young

* Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University.
** Department of Preventive Medicine, College of Medicine Dongguk, University

Background and Purpose : We intended to be helpful to understand constitutional symptoms of a disease and an application of the prescription through a clinical study of Soyangin Yangkyuk-sanwhatang.

Methods : We studied 65 patients(40 men and 25 women) treated with Soyangin Yangkyuk-sanwhatang in constitutional clinic of Dongguk Pundang Oriental Hospital. And then we investigated the characteristics of Yangkyuksanwhatang treated patients, remedial values, onset of action and side effects.

Results : Soyangin Yangkyuksanwhatang was used in all age groups both men and women. There were 37 kinds of chief complaints including chest discomfort, numbness of hands and feet, motor disturbance and skin disease etc. The distributions of remedial values were slightly improved(58.5%), much improved(12.3%), no improved(29.3%) and there was no aggravated patient. Using the prescription, mostly I prescribed only Soyangin Yangkyuksanwhatang without any changing, and added some herbs to the prescription according to the symptoms of a disease. Soyangin Yangkyuksanwhatang was affected in remedial values by the addition and subtraction of herbs. The onset of action in young age group was shorter than old age group. Side effects were palpitation, ab

* 東國大學校 韓醫科大學 體質醫學敎室
** 東國大學校 醫科大學 豫防醫學敎室

dominal pain and indigestion etc.

Keywords : Soyangin, Yangkyuksanwhatang, Remedial value, Side effect

抄 錄

1. 연구배경 및 목적

少陽人 新定方의 하나인 凉膈散火湯의 效能과 活用에 대한 臨床的 硏究를 통하여 四象體質病證의 理解와 方劑의 運用에 도움을 주고자 한다.

2. 방법

1997년 3월부터 1998년 2월까지 1년간 동국대학교 분당한방병원 체질의학클리닉에 來院한 환자들 중 凉膈散火湯이 20첩 이상 투여되고 經過觀察이 가능했던 65명(남자 40명, 여자 25명)을 대상으로 凉膈散火湯이 투여된 환자의 특성, 치료효과, 부작용 등에 관하여 조사하고 분석하였다.

3. 결과

少陽人의 凉膈散火湯은 남녀 구별 없이 모든 연령층에서 사용되었으며, 대상환자들의 주소증은 胸悶, 手足痹, 運動障碍, 皮膚疾患, 口乾, 上熱感 등 37종류였다. 치료효과의 분포는 호전이 58.5%, 우수가 12.3%, 별무변화가 29.3%였으며 악화는 없었다. 全身狀態의 특징으로는 舌苔가 白苔 또는 黃苔를 띠거나 汗出異常이 있는 경우가 많았다. 處方을 활용할 때는 처방의 변경없이 凉膈散火湯만을 사용한 경우가 많았으며 病症에 따라 약물을 增量하거나 加味하여 사용하였다. 凉膈散火湯의 治療效果에는 약물의 加減有無가 영향을 미쳤으며, 效果發顯時間은 연령이 젊을수록 빠른 것으로 나타났다. 부작용으로는 心悸, 腹痛 및 消化不良 등이 있었다.

중심단어 : 少陽人, 凉膈散火湯, 治療效果, 主治症, 副作用

Ⅰ. 緖 論

凉膈散火湯은 『東醫壽世保元』[9]에 처음으로 수록된 처방으로 少陽人 胃受熱裏熱病의 胸膈熱證에 대한 淸陽上升의 목적으로 사용되고 있다[10].

凉膈散火湯은 生地黃, 忍冬藤, 連翹, 山梔子, 薄荷, 知母, 石膏, 防風, 荊芥 등으로 구성되었고 處方名과 病證, 處方內容으로 보아 和劑局方의 凉膈散에서 비롯된 것으로 추측할 수 있다[2,3,6,10].

李濟馬[9]는 胃受熱裏熱病論에서 上消·繼喉風과

脣腫의 輕症[5]에 사용한다고 하였고, 朴[3]은 實熱이 있고 心火가 上盛하거나 中焦에 燥實하여 多渴, 頭昏, 目赤, 面發毒熱, 舌腫, 喉閉, 吐血, 衄血, 頰腫, 大小便秘, 發斑, 譫語, 發狂 등을 적응증으로 하고 있고 尹[8]은 『東醫四象新編』[7]의 내용을 따라 中風痰盛, 中風熱證, 暴瘖, 斑疹, 歷節風, 燥證, 熱證, 氣鬱, 氣脹, 上消, 七氣, 頭痛, 面熱, 風熱, 鼻瘡, 脣及口舌病, 牙齒痛, 乳蛾, 咽喉諸症, 乳癰 등에 응용할 수 있다고 하였다.

凉膈散火湯에 대한 연구로 金[2]은 鎭痛, 解熱, 鎭痙, 血壓降下 등의 작용에 관하여, 洪 등[11]은 당뇨병 치료의 유효성에 관하여 실험적 연구를 보고하였으며, 金[1]은 구강궤양의 凉膈散火湯을 통한 治驗例를 보고한 바 있다. 四象處方의 임상적 연구로 저자는 太陰人 淸心蓮子湯을 투여한 환자의 특성과 치료효과의 분석에 관한 보고[4]를 한 바 있으며 淸心蓮子湯의 보고에 이어 凉膈散火湯의 효능에 대한 임상적 검정과 이를 바탕으로 실제 임상에서 少陽人 體質病證에 대한 이해와 方劑의 활용에 도움을 주고자, 凉膈散火湯이 투여된 환자를 대상으로 환자의 특성, 치료효과, 효과발현시점, 부작용과 긍정반응, 활용법 등에 관한 임상적 연구를 시행하여 얻은 결과를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1. 硏究對象

1997년 3월 1일부터 1998년 2월 28일까지 1년 동안 동국대학교 분당 한방병원 체질의학 클리닉에 來院하여 凉膈散火湯이 20첩 이상 투여된 외래 및 입원환자 105명 가운데 2回 이상 來院하여 經過 觀察이 가능했던 65명(남자 40명, 여자 25명)을 대상으로 하였다. 연구대상자로 선정된 65명의 연령분포는 10대부터 80대까지였다.

2. 硏究方法

1) 資料調査 方法

凉膈散火湯이 사용된 환자의 의무기록지를 통하여 성, 연령, 주소증, 이환기간, 음주와 흡연, 선행질환 등의 환자 특성, 치료기간, 병용치료, 투여량과 투여방법, 약물의 加味, 처방의 변경과 같은 凉膈散火湯 활용의 특성, 凉膈散火湯의 치료효과에 대한 분석, 투여후 효과발현시점의 분석 및 凉膈散火湯을 사용하면서 나타나는 부작용과 긍정반응 등을 조사하였다.

본 연구는 다음과 같은 조건에서 연구되었다.

(1) 凉膈散火湯은 저자의 임상적 진단과 판단에 의하여 사용되었다.

(2) 주소증은 凉膈散火湯으로 치료가 시작될 당시를 기준으로 5가지 이내로 하였다.

(3) 질환의 이환기간은 첫번째 주소증의 발병일을 기준으로 산정하였다.

(4) 흡연과 음주는 양에 관계없이 환자의 대답을 근거로 예, 아니오만 판정하였다.

(5) 高血壓은 평소 양방 혈압약을 복용하고 있는 경우나, 수축기 혈압 150㎜Hg이상 또는 확장기 혈압 95㎜Hg이상을 고혈압으로 판정하였다.

(6) 糖尿病은 평소 양방 당뇨약을 복용하거나 insulin을 주사하고 있는 경우, 공복시 혈당이 120㎎/dℓ이상 식후 2시간 혈당이 170㎎/dℓ이상인 경우를 당뇨병으로 판정하였다.

(7) 心臟病은 EKG를 기준으로 심장질환 有·無를 판정하였다.

(8) 치료기간은 실제 치료가 진행된 기간으로 산정하였다.

(9) 凉膈散火湯의 투여량은 20첩을 단위로 산정하였다.

(10) 다른 치료법이 함께 사용된 병용치료의 경우는 凉膈散火湯만 투여한 경우와 凉膈散火湯과 鍼이나 附缸등의 物理的 方法이 가해진 경우, 凉膈散火湯에 丸劑나 엑기스劑 등 藥物的 方法이 가해진 경우, 凉膈散火湯에 침이나 부항등의 물리적 방법과 환제나 엑기스제 등의 약물적 방법이 모두 가해진 경우로 구분하여 조사하였다.

(11) 凉膈散火湯을 사용하면서 加味한 藥物은 처방의 회수와 관계없이 患者別로 산정하였다.

(12) 치료효과의 판정은 주소증을 중심으로 우수, 호전, 별무변화, 악화의 4종류로 구분하였다.

〈치료효과의 판정기준〉

治療效果	內 容
優秀 (Much Improved)	복약 후 주소증의 뚜렷한 輕減 또는 消失되어 생활하는데 불편함을 느끼지 않음
好轉 (Slightly Improved)	복약 후 주소증의 輕減이나 일부의 消失. 다만 아직 증상이 남아있어 생활하는데 불편함을 느낌.
別無變化 (No Improved)	복약 후의 주소증이 복약 전의 상태와 별다른 차이가 없거나, 복약중에는 다소 호전되는 듯하나 복약 중단 후에는 동일한 증상이 반복 출현됨.
惡化 (Aggravated)	복약 후 주소증이 더욱 심해짐.

(13) 凉膈散火湯이 사용될 때 나타나는 부작용은 치료결과의 호전이나 악화 여부에 관계없이 원하지 않은 다른 반응이 나타나 환자가 불편함을 호소한 경우를 대상으로 하였다.

(14) 긍정반응은 凉膈散火湯 복용 후 환자들이 호소하는 상황을 임상적 판단에 의해 가치 있는 부분을 대상으로 하였다.

2) 치료약물과 투약방법

(1) 치료약물

凉膈散火湯은 『東醫壽世保元』[1]에 準하여 구성되었으며 病症에 따라 약물의 수나 용량을 일부 조절하기도 하였다. 기본으로 사용된 凉膈散火湯의 處方內容과 1첩 分量은 다음과 같다.

〈凉膈散火湯의 구성내용〉

한 약 명	생 약 명	중량(g)
生地黃	Rehmanniae Radix	8
忍冬藤	Lonicerae Caulis	8
連翹	Forsythiae Fructus	8
山梔子	Gardeniae Fructus	4
薄荷	Menthae Herba	4
知母	Anemarrhenae Rhizoma	4
石膏	Gypsum Fibrosum	4
防風	Ledebouriellae Radix	4
荊芥	Schizonepetae Herba	4
총량		48

(2) 투여방법

2첩 1일 분으로 煎湯 抽出하여 1일 3회씩 식사 후 1시간에 복용하는 것을 원칙으로 하였다. 煎湯의 방법은 한약추출기를 사용하거나 일반적인 추출법을

사용하였다. 한약 추출기를 사용하는 湯劑의 경우는 元一機電 韓藥抽出器 (Model WG-0001)와 美康企業 韓藥抽出器(Model ME-45)를 구분 없이 사용하였으며, 凉膈散火湯 20첩을 기준으로 물 5500~6000cc를 넣고 150분 동안 가열한 후 30pack (1pack은 120-130cc로 하였다.)을 抽出하여 冷藏保管하다가 重湯하여 사용하도록 하였다.

3) 통계처리

凉膈散火湯의 치료효과에 미치는 영향을 검정하기 위한 群別 比較는 Chi-square test를 하였고, 群別 比較單位가 5이하일 경우는 Fischer's exact test를 하였다. 凉膈散火湯 투여후 치료효과의 發顯時點에 영향을 미치는 要因別 비교는 t-test를 하였다.

Ⅲ. 硏究結果

1. 凉膈散火湯을 투여한 환자의 일반적 특성

凉膈散火湯이 20첩 이상 투여된 환자로서 2회 이상 來院하여 경과 관찰이 가능하여 연구대상으로 선정된 65명의 性別 분포는 남자 40명(61.5%), 여자 25명(38.5%)으로 남자가 더 많은 것으로 나타났다〈표 1〉.

연구대상자의 연령 분포는 60대 20명(30.8%), 50대 11명(16.9%), 30대 10명(15.4%), 40대 9명(13.8%), 70대 8명(12.3%), 20대와 80대 각각 3명(4.6%), 10대가 1명(1.5%)의 순서로 분포되었다〈표 1〉.

〈표 1〉 성별, 연령별 분포

연령\성	남	여	計(%)
10-19	1(1.5)	0(0.0)	1(1.5)
20-29	3(4.6)	0(0.0)	3(4.6)
30-39	6(9.2)	4(6.2)	10(15.4)
40-49	6(9.2)	3(4.6)	9(13.8)
50-59	6(9.2)	5(7.7)	11(16.9)
60-69	12(18.5)	8(12.3)	20(30.8)
70-79	4(6.2)	4(6.2)	8(12.3)
80-89	2(3.1)	1(1.5)	3(4.6)
計(%)	40(61.5)	25(38.5)	65(100.0)

凉膈散火湯을 투여한 환자들의 주소증은 총 37가지였다. 그 중에서 胸悶, 手足痺가 26.2%로 가장 많았고 다음으로는 運動障碍, 皮膚疾患, 口乾, 手足麻木, 上熱感, 疲勞, 眩暈, 口苦, 頭痛, 汗出 등의 순으로 나타났다〈표 2〉.

또한 질병의 이환기간은 10일 이내인 경우가 26명(30.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 3개월 이상이 21명(32.3%), 11일에서 3개월 이내가 18명(27.7%)의 순서로 나타났다〈표 2〉.

〈표 2〉 주소증의 분포

主 訴 症	頻度 (N=65)	比率(%)
胸悶, 手足痺	17	26.2
運動障碍	15	23.1
皮膚疾患, 口乾	12	18.5
手足麻木, 上熱感	10	15.4
疲勞, 眩暈	9	13.8
口苦	8	12.3
頭痛, 汗出, 項强, 消化不良	7	10.8
顔面疾患(痙攣, 麻木)	6	9.2
心下滿, 浮腫	5	7.7
咳嗽, 咽喉痛, 不安, 憂鬱, 腰痛	4	6.2

眼澁		3	4.6
惡心嘔吐, 梅核氣, 手足冷, 體重減少, 口舌生瘡, 腹痛		2	3.1
手足掌熱, 喀痰, 衄血, 泄瀉, 耳鳴, 頭重, 呼吸促, 여드름		1	1.5
이환기간	10일 이내	26	40.0
	3개월 이내	18	27.7
	3개월 이상	21	32.3

환자들의 일반적인 특성을 파악하기 위하여 흡연과 음주에 대한 病歷을 조사한 결과 흡연과 음주를 하지 않는 경우가 32명(49.2%)으로 가장 많았고, 흡연과 음주를 모두 함께 하는 경우는 17명(26.2%), 흡연만을 하는 경우는 9명(13.8%), 음주만을 하는 경우는 7명(10.8%)으로 나타났다〈표 3〉.

凉膈散火湯을 사용한 환자들의 선행질환을 고혈압, 당뇨병, 심장병 등으로 나누어 조사한 결과, 고혈압이 32.3%로 가장 많이 나타났고 다음으로는 심장병, 당뇨병의 순서로 나타났다〈표 3〉.

〈표 3〉 흡연, 음주 및 선행질환의 분포

특 성		頻度 (N=65)	比率(%)
사회력	흡연x 음주x	32	47.7
	흡연o 음주x	9	13.8
	흡연x 음주o	7	10.8
	흡연o 음주o	17	26.2
선행질환	고혈압	21	32.3
	당뇨병	11	16.9
	심장병	12	18.5
	고혈압, 당뇨병, 심장병의 선행질환이 없는 경우	31	47.7

환자가 특별히 호소하지 않은 부분에 대한 문제점을 파악하기 위하여 全身狀態에 대하여 系統的으로 조사하였다. 특히 食慾, 消化, 大便, 小便, 睡眠, 汗 등의 상태에 대해서 問診을 중심으로 조사한 결과 自汗, 盜汗 등의 汗出異常이 경우가 22명(33.9%)으로 가장 많았고 다음으로는 大便에 문제가 있는 경우가 20명(30.8%)으로 나타났으며, 그 다음으로 小便, 睡眠, 消化, 食慾에 문제점이 있는 것으로 나타났다〈표 4〉.

또한 환자가 自覺的으로 느끼지 못하는 舌苔와 舌質의 變化는 연구자가 임상적으로 관찰하였다. 凉膈散火湯을 투여한 환자 중에는 舌苔에 異常이 관찰된 경우가 42명(64.6%)에서 나타나 많은 환자에서 관찰되었다. 舌苔의 변화는 주로 黃苔나 白苔가 관찰되었는데 白苔(33.8%)가 黃苔(30.8)보다 조금 많았다. 舌質의 變化는 15.4%에서 나타났는데 특히 舌尖이 紅色을 띠거나 舌質이 紅絳한 경우를 포함하였다〈표 4〉.

〈표 4〉 전신증상의 분포

전신증상		頻度 (N=65)		比率(%)	
食慾	減少	9	11	13.8	18.4
	增加	3		4.6	
消化	不良	12	12	18.5	18.5
大便	便秘	12	20	18.5	30.8
	泄瀉	5		7.7	
	가늘고 무르면서 불쾌하다(殘便感)	3		4.6	
小便	소변이 잦다(頻尿, 尿急, 夜間頻尿)	13	19	20.0	29.2
	色黃, 濁	6		9.2	

睡眠	異常(不眠, 淺眠, 多夢)	18	18	27.7	27.7
汗	自汗	18	22	27.7	33.9
	盜汗	4		6.2	
舌苔	白苔	22	42	33.8	64.6
	黃苔	20		30.8	
舌質	舌尖紅, 舌質紅絳	10	10	15.4	15.4

2. 凉膈散火湯 活用의 特性 分析

凉膈散火湯을 사용할 때는 한약 추출기를 이용하여 65명 모두 湯劑로 사용하였고, 貼劑를 사용한 경우는 없었다〈표 5〉.

治療期間에 대한 조사는 처음 凉膈散火湯이 투여될 때부터 실제 치료가 진행된 기간을 합하여 치료기간을 산정하였고 그 결과 31일 이상 치료가 시행된 경우가 48명(73.9%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 30일 이하, 10일 이하의 순서로 나타났다〈표 5〉.

凉膈散火湯의 환자별 투여량은 21첩에서 60첩 투여된 경우가 31명(47.7%)으로 제일 많았고, 20첩 이하가 14명(21.5%), 61첩 이상이 20명(30.8%)의 순서로 나타났다〈표 5〉.

凉膈散火湯을 사용하면서 鍼, 附缸, 丸劑 및 엑기스劑 등의 다른 治療法이 함께 사용된 경우도 있었다. 이런 병용치료의 양태를 조사한 결과, 凉膈散火湯과 鍼, 附缸 등의 물리적 치료방법을 병행한 경우가 28명(43.1%)으로 가장 많았고, 凉膈散火湯과 鍼, 附缸, 丸劑 및 엑기스劑를 함께 투여한 경우가 17명(26.2%), 凉膈散火湯만 사용한 경우가 14명(21.5%), 凉膈散火湯과 丸劑 및 엑기스劑가 6명(9.2%)인 것으로 나타났다〈표 5〉.

〈표 5〉 凉膈散火湯 투여 특성별 분포

투여특성		頻度 (N=65)	比率(%)
處方의 製型	貼劑	0	0.0
	湯劑	65	100.0
治療期間	10일 이하	11	16.9
	30일 이하	6	9.2
	31일 이상	48	73.9
投與量	20貼 이하	14	21.5
	60貼 이하	31	47.7
	61貼 이상	20	30.8
竝用治療	凉膈散火湯만 사용	14	21.5
	凉膈散火湯+鍼, 附缸	28	43.1
	凉膈散火湯+丸劑, 엑기스劑	6	9.2
	凉膈散火湯+鍼, 附缸, 丸劑, 엑기스劑	17	26.2

凉膈散火湯을 처방할 때는 기본 처방에 있는 약물을 增量하거나 다른 약물을 添加하여 사용하기도 하였다. 약물을 가미하여 사용한 경우는 30명(46.2%)이었고 기본처방만을 사용한 경우는 35명(53.8%)이었다. 凉膈散火湯 사용시 1회 이상 첨가된 藥物은 총 14종이었다. 그 중에서 黃連이 23.1%로 가장 높은 빈도를 차지하였으며 生地黃, 金銀花(15.4%), 石膏(12.3%), 忍冬藤(6.2%), 連翹, 牛蒡子, 紫草(3.1%), 白茯苓, 澤瀉, 瓜蔞仁, 玄蔘, 牛膝, 地骨皮(1.5%) 등의 순서로 加味되었다. 凉膈散火湯의 기본 약물 중에서 용량을 줄여서 사용한 경우를 살펴보면 3例(4.6%)에서 石膏를 2g 줄여서 사용한 적이 있었다〈표 6〉.

〈표 8〉 가미약물의 분포

가미약물		頻度 (N=65)	比率 (%)
加減	無	35	53.8
	有	30	46.2
加減藥物	黃連	15	23.1
	生地黃, 金銀花	10	15.4
	石膏	8	12.3
	忍冬藤	4	6.2
	連翹, 牛蒡子, 紫草	2	3.1
	白茯苓, 澤瀉, 瓜蔞仁, 玄蔘, 牛膝, 地骨皮	1	1.5
	石膏의 양을 2g으로 줄임	3	4.6

처방을 변경한 경우를 분석한 결과, 다른 처방으로 바꾸지 않고 처음 그대로 凉膈散火湯만을 사용한 경우가 51명(78.5%)으로 대부분이었으며, 다른 처방으로 바꾼 경우는 14명(21.5%)인 것으로 나타났다〈표 7〉.

변경한 처방으로는 荊防地黃湯이 6명(9.2%)으로 제일 많았고 獨活地黃湯이 5명(7.7%), 荊防導赤散, 荊防瀉白散이 각각 2명(3.1%), 熱多寒少湯, 補血安神湯이 각각 1명(1.5%)인 것으로 나타났다. 少陽人 처방 이외에 다른 체질의 약을 사용한 경우는 太陰人 熱多寒少湯으로의 1例(1.5%)가 있었다. 또한 순수한 四象處方이 아닌 처방으로 바뀐 경우는 補血安神湯으로 역시 1例(1.5%) 사용되었다〈표 7〉.

〈표 7〉 凉膈散火湯 사용시 처방의 변경

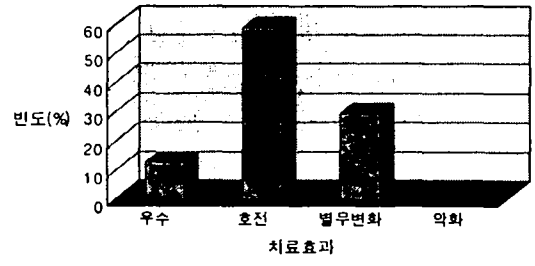
처방의 변경		頻度 (N=65)	比率(%)
변경 여부	처방변경 없음	51	78.5
	처방변경 있음	14	21.5
변경 처방명	荊防地黃湯	6	9.2
	獨活地黃湯	5	7.7
	荊防導赤散, 荊防瀉白散	2	3.1
	太陰人 熱多寒少湯, 補血安神湯	1	1.5

3. 凉膈散火湯의 치료효과에 미치는 영향

凉膈散火湯을 투여한 후 의무기록지를 통하여 치료효과를 분석하면 호전이 38명(58.5%)으로 제일 많았고, 별무변화가 19명(29.2%), 우수가 8명(12.3%)이었으며 악화된 경우는 없었다〈표 8, 그림 1〉.

〈표 8〉 凉膈散火湯의 치료효과

치료효과	頻度 (N=65)	比率(%)
우수(Much Improved)	8	12.3
호전(Slightly Improved)	38	58.5
별무변화(No Improved)	19	29.2
악화(Aggravated)	0	0.0



〈그림 1〉 凉膈散火湯의 치료효과

凉膈散火湯의 치료효과에 영향을 미치는 要因에 대하여 검토하였다.

먼저 성별에 따른 치료효과의 분포를 살펴보면 남자가 여자보다 치료 효과가 나은 것으로 나타났으나 통계적 유의성은 보이지 않았다(p>0.05) 〈표 9〉.

〈표 9〉 성별 치료효과의 분포

치료효과 / 성별	우수	호전	별무변화	計(%)
남	5(12.5)	24(60.0)	11(27.5)	40(100)
여	3(12.0)	14(56.0)	8(32.0)	25(100)
計(%)	8(12.3)	38(58.5)	19(29.2)	65(100)

p>0.05 by Fischer's exact test

연령에 따른 치료효과의 분포를 살펴보면 통계적 유의성은 보이지 않았다(p>0.05) 〈표 10〉.

〈표 10〉 연령별 치료효과의 분포

치료효과 / 연령	우수	호전	별무변화	計(%)
10-19	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	1(100)
20-29	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	3(100)
30-39	3(30.0)	6(60.0)	1(10.0)	10(100)
40-49	1(11.1)	6(66.7)	2(22.2)	9(100)
50-59	1(9.1)	4(36.4)	6(54.5)	11(100)
60-69	3(15.0)	10(50.0)	7(35.0)	20(100)
70-79	0(0.0)	6(75.0)	2(25.0)	8(100)
80-89	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)
計(%)	8(12.3)	38(58.5)	19(29.2)	65(100)

p>0.05 by Fischer's exact test

疾病의 이환기간에 따른 치료효과의 분포를 살펴보면 통계적 유의성은 보이지 않았다(p>0.05) 〈표 11〉.

〈표 11〉 이환기간별 치료효과의 분포

치료효과 / 이환기간	우수	호전	별무변화	計(%)
10일이내	3(11.5)	15(57.7)	8(30.8)	26(100)
3개월이내	3(16.7)	10(55.6)	5(27.8)	18(100)
3개월이상	2(9.5)	13(61.9)	6(28.6)	21(100)
計(%)	8(12.3)	38(58.5)	19(29.2)	65(100)

p>0.05 by Fischer's exact test

치료기간에 따른 치료효과의 분포는 10일 이하와 30일 이하에서 31일 이상에 비해 효과가 좋은 경향을 보였으나 통계적 유의성은 보이지 않았다 (p>0.05) 〈표 12〉.

〈표 12〉 치료기간별 치료효과의 분포

치료효과 / 치료기간	우수	호전	별무변화	計(%)
10일이하	2(18.2)	7(63.6)	2(18.2)	11(100)
30일이하	0(0.0)	5(83.3)	1(16.7)	6(100)
31일이상	6(12.5)	26(54.2)	16(33.3)	48(100)
計(%)	8(12.3)	38(58.5)	19(29.2)	65(100)

p>0.05 by Fischer's exact test

凉膈散火湯의 투여량에 따른 치료효과의 분포는 유의성 있는 차이가 없는 것으로 나타났다(p>0.05) 〈표 13〉.

〈표 13〉 투여량별 치료효과의 분포

치료효과 / 투여량	우수	호전	별무변화	計(%)
20貼이내	3(21.4)	9(64.3)	2(14.3)	14(100)
60貼이내	2(6.5)	17(54.8)	12(38.7)	31(100)
60貼이상	3(15.0)	12(60.0)	5(25.0)	20(100)
計(%)	8(12.3)	38(58.5)	19(29.2)	65(100)

p>0.05 by Fischer's exact test

고혈압, 당뇨병, 심장병 등의 선행질환이 凉膈散火湯의 치료효과에 미치는 영향을 살펴본 결과, 고혈압, 당뇨병, 심장병은 치료효과에 유의성 있는 영향을 나타내지 않았다(p>0.05) 〈표 14〉.

〈표 14〉 선행질환별 치료효과의 분포

치료효과 / 선행질환	우수	호전	별무변화	Total(%)	P-value
고혈압, 당뇨병, 심장병이 없는 경우	4(12.9)	18(58.1)	9(29.0)	31(100)	0.99
고혈압	0(0.0)	12(57.1)	6(28.6)	21(100)	0.94
당뇨병	1(9.1)	9(81.8)	1(9.1)	11(100)	0.20
심장병	2(16.7)	7(58.3)	3(25.0)	12(100)	0.85

p>0.05 by Fischer's exact test

흡연과 음주가 凉膈散火湯의 치료효과에 미치는 영향을 살펴본 결과, 흡연과 음주는 凉膈散火湯의 치료효과에 유의성 있는 영향을 나타내지 않았다(p>0.05) 〈표 15〉.

〈표 15〉 흡연, 음주에 따른 치료효과의 분포

치료효과 / 흡연, 음주	우수	호전	별무변화	計(%)
흡연(x), 음주(x)	4(12.5)	16(50.0)	12(37.5)	32(100)
흡연(o), 음주(x)	1(11.1)	6(66.7)	2(22.2)	9(100)
흡연(x), 음주(o)	0(0.0)	6(85.7)	1(14.3)	7(100)
흡연(o), 음주(o)	3(17.6)	10(58.8)	4(23.5)	17(100)

p>0.05 by Fischer's exact test

凉膈散火湯의 치료효과가 鍼, 附缸, 丸劑, 엑기스劑 등의 다른 치료를 함께 사용한 경우와 비교하여 어떤 차이를 나타내는가에 대해 살펴본 결과, 다른 치료법을 병용한 경우가 凉膈散火湯의 치료효과에 유의성 있는 영향을 나타내지 않았다(p>0.05) 〈표 16〉.

〈표 16〉 병용치료에 따른 치료효과의 분포

치료효과 / 병용치료	우수	호전	별무변화	計(%)
凉膈散火湯만 사용	3(21.4)	8(57.1)	3(21.4)	14(100)
凉膈散火湯+鍼, 附缸	3(10.7)	16(57.1)	9(32.1)	28(100)
凉膈散火湯+丸, 엑기스	0(0.0)	3(50.0)	3(50.0)	6(100)
凉膈散火湯+丸, 엑기스, 鍼, 附缸	2(12.3)	11(58.5)	4(23.5)	17(100)

p>0.05 by Fischer's exact test

기본 처방에서 약물을 增減하거나 다른 약물을 첨가하여 사용하기도 하였는데 약물의 加味有無에 따른 치료효과의 분포는 약물을 加味한 경우가 加味하지 않은 경우보다 유의성 있게 높은 것으로 나타났다(p<0.05) 〈표 17〉.

〈표 17〉 加減에 따른 치료효과의 분포

治療效果 / 加減	優秀	好轉	別無變化	計(%)
無	1(2.9)	23(65.7)	11(31.4)	35(100)
有	7(23.3)	15(50.0)	8(26.7)	30(100)

p〈0.05 by Fischer's exact test

4. 凉膈散火湯 투여후 效果發顯時點에 미치는 영향

凉膈散火湯의 치료효과를 분석하는데 있어 好轉까지의 시간에 영향을 미치는 요인를 검정하고자 4가지 치료효과군을 크게 好轉群과 非好轉群으로 나누고, 그 2群의 효과판정까지의 시간을 산출하였다. 好轉群(優秀群·好轉群)은 그 好轉의 판정 시점을 치료개시일로부터 好轉된 시점까지의 시간을 계산하였다. 非好轉群(別無變化群·惡化群)은 전체 치료기간을 非好轉의 판정시간으로 적용하였다. 연령을 크게 50세 미만과 50세 이상으로 나누어 살펴본 결과 호전군에서는 50세 미만에서 2주 이내에 好轉된 경우가 많았고, 50세 이상에서는 4주 이내에 好轉된 경우가 더 많았다. 非好轉群에서는 6주 이내를 중심으로 분포하고 있다〈표 18〉.

〈표 18〉 效果發顯時點

치료효과	好轉群 N=46		非好轉群 N=19		計 N=65
기간 \ 연령	〈50	≥50	〈50	≥50	
2주 미만	15	8	0	1	24
4주 미만	1	9	1	3	14
6주 미만	0	2	2	6	10
8주 미만	2	5	1	2	10
8주 이상	1	3	0	3	7

50세 미만에서는 好轉까지의 시간이 평균 14.1일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 33.5일이었다. 50세 이상에서는 好轉까지의 시간이 평균 28.4일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 41.9일이었다. 好轉된 시점을 연령에 따라 비교해 보면 젊은 연령층에서는 대략 2주 정도에 효과가 나타나는 반면 노년층은 대략 4주 정도에 효과가 나타나 통계적으로 유의성 있는 차이를 보였다(p〈0.01) 〈표 19〉.

표 19. 연령에 Ek 효과발현시점

치료효과 / 연령	好轉++ N=46		非好轉 N=19	
	Mean±SD	N	Mean±SD	N
〈50**	14.1±17.3	19	33.5±12.8	4
≥50**	28.4±20.7	27	41.9±23.2	15

++ p〈0.01 by t-test between age group in effective group

** p〈0.01 by t-test between effect group in age group

남자에서는 好轉까지의 시간이 평균 20.9일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 46.0일이었으며 여자에서는 好轉까지의 시간이 평균 25.2일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 32.0일로서 남녀 모두 호전군에서 비호전군에 비해 효과판정시간이 유의하게 짧은 것으로 나타났으나(p〈0.01), 성별 차이는 없는 것으로 나타났다〈표 20〉.

〈표 20〉 성별에 따른 효과발현시점

치료효과 / 성별	好 轉 N=46		非好轉 N=19	
	Mean±SD	N	Mean±SD	N
남자**	20.9±18.6	29	46.0±23.8	11
여자**	25.2±23.6	17	32.0±15.5	8

** p〈0.01 by t-test between effect group in sex group

고혈압, 당뇨병 및 심장병의 선행질환이 없는 경우 好轉까지의 시간이 평균 23.7일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 37.0일이었으며 고혈압이나 당뇨병 혹은 심장병의 선행질환이 있는 경우 好轉까지의 시간이 평균 21.3일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 42.9일로서 선행질환의 유무 모두 호전군에서 비호전군에 비해 효과발현시간이 유의하게 짧은 것으로 나타났으나 ($p<0.01$), 선행질환에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다〈표 21〉.

〈표 21〉 선행질환에 따른 효과발현시점

치료효과 / 선행질환	好轉 N=46		非好轉 N=19	
	Mean±SD	N	Mean±SD	N
無**	23.7±23.6	22	37.0±17.6	9
有**	21.3±17.6	24	42.9±24.9	10

** $p<0.01$ by t-test between effect group in past history group

흡연과 음주를 하지 않는 환자에서는 好轉까지의 시간이 평균 18.5일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 39.6일이었으며 흡연이나 음주를 하는 환자에서는 好轉까지의 시간이 평균 25.5일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 41.0일로서 두 군 모두 호전군에서 비호전군에 비해 효과판정시간이 유의하게 짧은 것으로 나타났으나 ($p<0.01$), 두 군 사이의 차이는 없는 것으로 나타났다〈표 22〉.

〈표 22〉 사회력에 따른 효과발현시점

치료효과 / 사회력	好轉 N=46		非好轉 N=19	
	Mean±SD	N	Mean±SD	N
비흡연 비음주**	18.5±19.5	20	39.6±23.5	12
흡연 혹은 음주**	25.5±21.0	26	41.0±18.9	7

** $p<0.01$ by t-test between effect group in habitual history group

凉膈散火湯만 사용한 환자에서는 好轉까지의 시간이 평균 21.4일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 34.6일이었으며 병용치료를 한 환자에서는 好轉까지의 시간이 평균 22.8일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 41.1일로서 두 군 모두 호전군에서 비호전군에 비해 효과판정시간이 유의하게 짧은 것으로 나타났으나($p<0.01$), 두 군의 차이는 없는 것으로 나타났다〈표 23〉.

〈표 23〉 병행치료에 따른 효과발현시점

치료효과 / 병행치료	好轉 N=46		非好轉 N=19	
	Mean±SD	N	Mean±SD	N
無**	21.4±18.5	11	34.6±15.9	3
有**	22.8±21.3	35	41.1±22.6	16

** $p<0.01$ by t-test between effect group in combined therapy group

가감없이 기본처방만 사용한 환자에서는 好轉까지의 시간이 평균 21.8일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 31.6일이었으며 기본처방에 가감하여 사용한 환자에서는 好轉까지의 시간이 평균 23.1일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이

평균 51.8일로서 두 군 모두 호전군에서 비호전군에 비해 효과판정시간이 유의하게 짧은 것으로 나타났으나(p<0.01), 두 군간에 차이는 없는 것으로 나타났다<표 24>.

<표 24> 약물가감에 따른 효과발현시점

치료효과 / 가감	好轉 N=46		非好轉 N=19	
	Mean±SD	N	Mean±SD	N
無**	21.8±22.2	24	31.6±11.1	11
有**	23.1±18.8	22	51.8±27.1	8

** p<0.01 by t-test between effect group in addition and subtraction group

5. 부작용과 긍정반응

主訴症의 호전이나 惡化 與否에 관계없이 환자가 복약 후 부작용이 나타난 경우가 있었다. 복약 후 心悸가 나타난 경우와 腹痛, 消化不良을 호소한 경우의 2례(3.1%)로 관찰되었다<표 25>.

<표 25> 凉膈散火湯 사용시 부작용

환자상황	처방내용	부작용	호소시점
男子 22세 疲勞, 淺眠, 消化不良, 皮膚瘙痒感	凉膈散火湯+牛蒡子 8g, 玄蔘 4g, 金銀花 8g(20貼)	心悸	23일후
女子 58세 左半身痺症, 頭痛, 高血壓	凉膈散火湯(20貼)	腹痛, 消化不良	3일후

복약 후 전신적 상황에서 긍정적인 반응이 나타난 경우가 있었다. 환자들 중에는 평소 이상이 없다고 생각하여 주소증이나 다른 전신상태에서 별다른 이상을 말하지 않은 부분 중에서 凉膈散火湯을 복용하면서부터 달라진 상황을 말하였다.

大便이 시원하게 잘 나온다고 한 경우가 5例(7.7%)로 제일 많았고, 다음으로 잠을 잘 자게 되는 경우가 4例(6.2%), 이 외에도 盜汗이나 自汗과 같은 땀이 줄어드는 경우가 2例(3.1%)였으며, 기타 기대하지 않은 증상(眩暈, 皮膚瘙痒感)이 호전된 경우가 6例(9.2%)있었다<표 26>.

<표 26> 凉膈散火湯 사용시 긍정반응

긍정반응 내용	빈도 (N=65)	비율(%)
大便이 시원하게 잘 나온다.	5	7.7
잠을 잘 잔다.	4	6.2
땀(自汗, 盜汗)이 줄었다.	2	3.1
기타 기대하지 않은 증상(眩暈, 皮膚瘙痒感)의 호전	6	9.2

Ⅳ. 考 察

東武 李濟馬는 『東醫壽世保元』[23]에서 臟局의 大小에 따라 사람의 體質을 太陰人, 太陽人, 少陰人, 少陽人의 네가지로 區分하여 說明하고 있다. 少陽人은 脾大腎小라는 臟腑特徵을 가지고 있고, 이로 인하여 少陽人만의 特有한 病證을 形成하게 되는데, 이를 크게 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 나눌수 있다. 表病證은 다시 少陽傷風證과 亡陰證으로 區分되고, 裏病證은 胸膈熱證과 陰虛午熱證으로 區分된다[10]. 裏病證인 胃受熱裏熱病의 治療法은 淸陽을 上升시키는데 그 本旨을 두고 있으며 이에는 證治醫學의 淸熱, 凉膈, 淸熱瀉火 등의 방법과 補精, 補陰하므로써 除虛熱하는 방법 등의 두가지 槪念을 包括하고 있다고 볼 수 있다[6]. 胸膈熱證에 사용하는 대표

적 處方인 凉膈散火湯은 生地黃, 忍冬藤, 連翹, 山梔子, 薄荷, 知母, 石膏, 防風, 荊芥 등으로 構成되어 있다.

李濟馬[9]는 胃受熱裏熱病論에서 上消·纏喉風과 脣腫의 輕症[5]에 사용한다고 하였고, 朴[3]은 實熱이 있고 心火가 上盛하거나 中焦에 燥實하여 多渴, 頭昏, 目赤, 面發毒熱, 舌腫, 喉閉, 吐血, 衄血, 頰腫, 大小便秘, 發斑, 譫語, 發狂 등을 적응증으로 하고 있고 尹[8]은 『東醫四象新編』[7]의 내용을 따라 中風痰盛, 中風熱證, 暴瘖, 斑疹, 歷節風, 燥證, 熱證, 氣鬱, 氣脹, 上消, 七氣, 頭痛, 面熱, 風熱, 鼻瘡, 脣及口舌病, 牙齒痛, 乳蛾, 咽喉諸症, 乳癰 등에 응용할 수 있다고 하였다.

저자들은 凉膈散火湯이 사용된 환자를 대상으로 환자의 一般的 特性, 處方의 適應症, 副作用 및 肯定反應 등을 分類하고, 治療效果에 영향을 미치는 요인, 好轉期間에 영향을 미치는 요인 등을 分析하여 凉膈散火湯의 活用에 도움을 주고자 臨床的 檢定을 시행하였다. 淸心蓮子湯의 臨床的 硏究方法[4]을 기준으로 하여 연구하였고, 각 환자마다의 好轉期間을 산출하여 그에 영향을 미치는 요인을 추가로 分析하였다.

우선 凉膈散火湯이 투여된 환자의 특성에 따라 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다.

연구대상자의 성별 분포는 남자 40명(61.5%), 여자 25명(38.5%)으로 남자가 더 많은 것으로 나타났다(표 1). 年齡 분포는 60대 20명(30.8%), 50대 11명(16.9%), 30대 10명(15.4%), 40대 9명(13.8%), 70대 8명(12.3%), 20대와 80대 각각 3명(4.6%), 10대가 1명(1.5%)의 순서로 분포되었다(표 1). 凉膈散火湯으로 치료하고자 한 主訴症은 총 37가지였다. 그 중에서 胸悶, 手足痺가 26.2%로 가장 많았고 다음으로는 運動障碍, 皮膚疾患, 口乾, 手足麻木, 上熱感, 疲勞, 眩暈, 口苦, 頭痛, 汗出 등의 순으로 나타났다(표 2). 또한 질병의 이환기간은 10일 이내인 경우가 26명(30.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 3개월 이상이 21명(32.3%), 11일에서 3개월 이내가 18명(27.7%)의 순서로 나타났다(표 2).

환자들의 일반적인 特性을 파악하기 위하여 흡연과 음주에 대한 病歷을 조사한 결과 흡연과 음주를 하지 않는 경우가 32명(49.2%)으로 가장 많았고, 흡연과 음주를 모두 함께 하는 경우는 17명(26.2%), 흡연만을 하는 경우는 9명(13.8%), 음주만을 하는 경우는 7명(10.8%)으로 나타났다(표 3). 凉膈散火湯을 사용한 환자들의 선행질환을 고혈압, 당뇨병, 심장병 등으로 나누어 조사한 결과, 高血壓이 32.3%로 가장 많이 나타났고 다음으로 심장병이 18.5%, 당뇨병이 16.9%의 순서로 나타났다(표 3).

四象醫學에서는 각각의 症狀보다는 全身的 狀況을 중심으로 病證을 관리하므로 全身狀態에 대하여 系統的으로 조사하였다. 특히 食慾, 消化, 大便, 小便, 睡眠, 汗 등의 상태에 대해서 問診을 중심으로 조사한 결과 自汗, 盜汗 등의 汗出異常이 경우가 22명(33.9%)으로 가장 많았고 다음으로는 大便에 문제가 있는 경우가 20명(30.8%)으로 나타났으며, 그 다음으로 小便, 睡眠, 消化, 食慾에 문제점이 있는 것으로 나타났다(표 5). 淸心蓮子湯의 연구[4]에서는 睡眠障碍가 40%로 가장 많았고 다음으로 大便(36.0%), 消化(29.6%), 小便(31.2%), 汗出(29.6%) 등의 순서로 나타나 본 연구와는 차이가 있었다. 또한 환자가 自覺的으로 느끼지 못하는 舌苔와 舌質의 變化는 연구자가 임상적으로 관찰하였다. 凉膈散火湯을 투여한 환자 중에는 舌苔에 異常이 관찰된 경우가 42명(64.6%)에서 나타나 많은

환자에서 관찰되었고 이는 淸心蓮子湯[4]의 64.0%와 비슷한 결과를 보였다. 舌苔의 변화는 주로 黃苔나 白苔가 관찰되었는데 白苔(33.8%)가 黃苔(30.8)보다 조금 많았다. 舌質의 變化는 15.4%에서 나타났는데 특히 舌尖이 紅色을 띠거나 舌質이 紅絳한 경우를 포함하였다(표 5).

治療期間은 31일 이상 치료가 시행된 경우가 48명(73.9%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 30일 이하, 10일 이하의 순서로 나타났으며(표 5), 凉膈散火湯의 투여량은 21첩에서 60첩 투여된 경우가 31명(47.7%)으로 제일 많았고, 20첩 이하가 14명(21.5%), 61첩 이상이 20명(30.8%)의 순서로 나타났다(표 5).

凉膈散火湯을 사용하면서 鍼, 附缸, 丸劑 및 엑기스劑 등의 다른 治療法이 함께 사용된 경우도 있었다. 이런 竝用治療의 樣態를 조사한 결과, 凉膈散火湯과 鍼, 附缸 등의 물리적 치료방법을 병행한 경우가 28명(43.1%)으로 가장 많았고, 凉膈散火湯과 鍼, 附缸, 丸劑 및 엑기스劑를 함께 투여한 경우가 17명(26.2%), 凉膈散火湯만 사용한 경우가 14명(21.5%), 凉膈散火湯과 丸劑 및 엑기스劑가 6명(9.2%)인 것으로 나타났다(표 5).

凉膈散火湯을 처방할 때는 기본 처방에 있는 약물을 增量하거나 다른 약물을 添加하여 사용하기도 하였다. 약물을 가감하여 사용한 경우는 30명(46.2%)이었고, 가감없이 기본처방만을 사용한 경우는 35명(53.8%)이었다. 凉膈散火湯 사용시 1회 이상 첨가된 藥物은 총 14종이었다. 그 중에서 黃連이 23.1%로 가장 높은 빈도를 차지하였으며 生地黃, 金銀花(15.4%), 石膏(12.3%), 忍冬藤(6.2%), 連翹, 牛蒡子, 紫草(3.1%), 白茯苓, 澤瀉, 瓜蔞仁, 玄蔘, 牛膝, 地骨皮(1.5%) 등의 순서로 나타났다. 凉膈散火湯의 기본 약물 중에서 용량을 줄여서 사용한 경우를 살펴보면 3例(4.6%)에서 石膏를 2g 줄여서 사용한 적이 있었다(표 6). 淸心蓮子湯[4]의 연구를 보면 가미없이 기본처방만을 쓴 경우는 1.6%에 불과하여 凉膈散火湯에 비해 월등히 가미하는 경우가 많았다.

처방을 변경한 경우를 분석한 결과, 다른 처방으로 바꾸지 않고 처음 그대로 凉膈散火湯만을 사용한 경우가 51명(78.5%)으로 대부분이었으며, 다른 처방으로 바꾼 경우는 14명(21.5%)인 것으로 나타났다(표 7). 변경한 처방으로는 荊防地黃湯이 6명(9.2%)으로 제일 많았고 獨活地黃湯이 5명(7.7%), 荊防導赤散, 荊防瀉白散이 각각 2명(3.1%), 熱多寒少湯, 補血安神湯이 각각 1명(1.5%)인 것으로 나타났다. 少陽人 처방 이외에 다른 체질의 약을 사용한 경우는 太陰人 熱多寒少湯으로의 1例(1.5%)가 있었다. 또한 순수한 四象處方이 아닌 처방으로 바뀐 경우는 補血安神湯으로 역시 1例(1.5%) 사용되었다(표 7). 처방을 변경한 경우는 대부분 주소증의 輕重보다는 舌苔 변화를 비롯한 全身狀態의 변화에 근거를 두었다.

凉膈散火湯을 투여한 후 치료효과를 우수, 호전, 별무변화 및 악화로 나누어 평가하였다. 그의 분포를 살펴보면 호전이 38명(58.5%)으로 제일 많았고, 별무변화가 19명(29.2%), 우수가 8명(12.3%)이었으며 악화된 경우는 없었다(표 8, 그림 1).

치료효과에 영향을 미치는 要因에 대하여 검토한 결과 아래와 같다.

먼저 성별에 따른 치료효과의 분포를 살펴보면 남자가 여자보다 치료효과가 나은 경향을 보였으나 통계적 유의성은 보이지 않았다($p>0.05$) (표 9). 또한 연령, 이환기간, 치료기간, 투여량, 선행질환, 흡연과 음주 및 병용치료 등은 치료효과에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다($p>0.05$) (표 10-16).

淸心蓮子湯의 연구에서는 이환기간이 짧을수록, 치료기간이 길수록, 투여량이 많을수록 치료효과가 유의하게 좋은 것으로 나타났으나 凉膈散火湯에서는 그와 같은 결과는 찾을 수 없었다.

그러나 약물의 加味有無에 따른 치료효과의 분포는 약물을 加味한 경우가 加味하지 않은 경우보다 유의성 있게 효과가 좋은 것으로 나타났다($p<0.05$) (표 17).

凉膈散火湯의 치료효과를 분석하는데 있어 好轉까지의 시간에 영향을 미치는 요인를 검정하고자 4가지 치료효과군을 크게 好轉群과 非好轉群으로 나누고, 그 2群의 효과판정까지의 시간을 산출하였다. 好轉群(優秀群·好轉群)은 그 好轉의 판정 시점을 치료개시일로부터 好轉된 시점까지의 시간을 계산하였다. 非好轉群(別無變化群·惡化群)은 전체 치료기간을 非好轉의 판정시간으로 적용하였다. 연령을 크게 50세 미만과 50세 이상으로 나누어 살펴본 결과 호전군에서는 50세 미만에서 2주 이내에 好轉된 경우가 많았고, 50세 이상에서는 4주 이내에 好轉된 경우가 더 많았다. 非好轉群에서는 6주 이내를 중심으로 분포하고 있다(표 18).

50세 미만에서는 好轉까지의 시간이 평균 14.1일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 33.5일이었다. 50세 이상에서는 好轉까지의 시간이 평균 28.4일이었고, 非好轉으로 판정되기까지의 시간이 평균 41.9일이었다. 好轉된 시점을 연령에 따라 비교해 보면 젊은 연령층에서는 대략 2주 정도에 효과가 나타나는 반면 노년층은 대략 4주 정도에 효과가 나타나 통계적으로 유의성 있는 차이를 보였다 ($p<0.01$) (표 19). 비호전의 경우를 보면 50세 미만에서 대략 5주, 50세 이상에서는 대략 6주 정도까지 치료해도 좋아지지 않는 경우는 凉膈散火湯에 치료반응이 없는 것으로 생각할 수 있다.

성별, 선행질환, 흡연과 음주, 병용치료 및 약물의 가감이 효과발현시간에 영향을 미치는지를 살펴본 결과 유의성있는 차이는 없는 것으로 나타났다 (표 20-24).

主訴症의 호전이나 악화 여부에 관계없이 환자가 복약 후 부작용이 나타난 경우가 있었다. 복약 후 心悸가 나타난 경우와 腹痛, 消化不良을 호소한 경우의 2례(3.1%)로 관찰되었다(표 25).

복약 후 전신적 상황에서 肯定的인 반응이 나타난 경우가 있었다. 환자들 중에는 평소 이상이 없다고 생각하여 主訴症이나 다른 全身狀態에서 별다른 이상을 말하지 않은 부분 중에서 凉膈散火湯을 복용하면서부터 달라진 상황을 말하였다.

大便이 시원하게 잘 나온다고 한 경우가 5例(7.7%)로 제일 많았고, 다음으로 잠을 잘 자게 되는 경우가 4例(6.2%), 이 외에도 盜汗이나 自汗과 같은 땀이 줄어드는 경우가 2例(3.1%)였으며, 기타 기대하지 않은 증상(眩暈, 皮膚搔痒感)이 호전된 경우가 6例(9.2%)있었다(표 26).

V. 結 論

1997년 3월 1일부터 1998년 2월 28일까지 1년간 동국대학교 분당한방병원 체질의학 클리닉에 來院하여 凉膈散火湯이 투여된 환자 중 경과 관찰이 가능했던 65명의 자료를 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 凉膈散火湯은 남녀 구별없이 모든 연령층에서 고루 사용되었으며, 주소증은 胸悶, 手足痺, 運動障碍, 皮膚疾患, 口乾, 上熱感 등 37가지 종류의 증상으로 다양하게 나타났다.
2. 凉膈散火湯을 사용한 환자에서 全身的 狀況의 特

微은 白苔 및 黃苔 등의 舌苔異常이 64.6%, 自汗 및 盜汗 등의 汗出異常이 33.9%, 便秘 및 泄瀉 등의 大便障碍가 있는 경우가 30.8%로 많은 것으로 나타났다.

3. 治療效果의 分布는 好轉이 58.5%, 優秀가 12.3%, 別無變化가 29.2%였으며 惡化는 없었다.
4. 凉膈散火湯의 治療效果는 藥物을 加味했을 경우 加味하지 않은 경우보다 유의하게 높은 것으로 나타났으나($p<0.05$), 연령, 이환기간, 치료기간, 투여량, 선행질환, 흡연과 음주 및 병용치료 등은 치료효과에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.
5. 호전군에서 好轉된 시점을 연령에 따라 비교한 결과 50세 미만에서는 평균 14.1일, 50세 이상에서는 평균 28.4일에 치료효과가 발현되어 젊은 층이 노년층에 비해 효과가 빨리 나타났으나($p<0.01$), 성별, 선행질환, 병용치료 및 약물가감 등은 效果發顯時點에 영향을 미치지 못하였다.
6. 凉膈散火湯의 부작용은 心悸, 腹痛 및 消化不良 등이 있었고, 긍정적인 반응으로는 大便이 잘 나오거나, 잠을 잘 자거나, 땀이 줄어드는 등이 있었다.

參考文獻

1. 金權鉉. 凉膈散火湯의 복발성 口腔潰瘍을 치료한 경험. 사상의학회지 1996; 8(2): 257-8.
2. 金鎭成. 凉膈散火湯의 效能에 關한 實驗的 硏究. 사상의학회지 1989; 1(1): 113-23.
3. 朴奭彦. 東醫四象大典. 서울: 醫道韓國社, 1977: 281.
4. 朴性植. 淸心蓮子湯 活用에 對한 臨床的 硏究. 사상의학회지 1998; 10(1): 235-52.
5. 朴寅相. 改訂版 東醫四象要訣. 서울: 소나무, 1997: 245.
6. 徐雄, 宋正模. 少陽人 新定處方의 形成課程에 對한 考察. 사상의학회지 1997; 9(1): 213-43.
7. 元持常. 東醫四象新編. 서울: 文友社, 1926: 68.
8. 尹吉永. 四象體質醫學論. 서울: 崇壹文化社, 1980: 391.
9. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울: 大星文化社. 1998.
10. 전국한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울: 集文堂, 1994: 156-7, 532-3.
11. 洪性範, 洪淳用. 少陽人에 應用되는 凉膈散火湯이 白鼠의 糖尿病에 미치는 影響. 사상의학회지 1991; 3(1): 201-17.