

원저

## 太陰人 淸肺瀉肝湯의 응용예를 통한 證候分析 - 중풍환자를 중심으로 -

권도익\* · 조기호\* · 문상관\* · 고창남\* · 김영석\* · 배형섭\* · 이경섭\*

### ABSTRACT

Symptomatic Indications of Chongpesagan-tang according to Objective Analysis  
of Clinical Usage in Oriental Medicine Hospital

- In Case of Stroke Patients -

Do-Yik Kwon\*, Ki-Ho Cho\*, Sang-Kwan Moon\*, Chang-Nam Ko\*,  
Young-Suk Kim\*, Hyung-Sup Bae\*, and Kyung-Sup Lee\*

\* Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine,  
Kyung Hee University, Seoul, Korea

In Oriental medicine, the subjective process of diagnosis often makes it difficult to explain the indications objectively, in spite of its excellent therapeutic value. The authors' objective was to present more objective indications of Chongpesagan-tang(淸肺瀉肝湯), a prescription predominantly used to treat stroke in Oriental Medicine. We analyzed clinical symptoms of 105 patients who were hospitalized in the Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, who were given Chongpesagan-tang and improved without side effects. The symptoms analyzed included general symptoms which are usually checked in the process of Oriental Medicine Diagnosis: the so called Four Diagnosis(四診). We rearranged and selected symptoms which were predominantly found among other symptoms. We found some symptoms of which the patients frequently complained : sweating 84%, red tongue 74%, white tongue coat 65%, constipation 35%, tight pulse 21%, headache 20%, thirst 20%, chest discomfort 17%, etc. We believe that these suggest an objective indication of Chongpesagantang.

---

Key Word : Chongpesagan-tang · Symptomatic review · Oriental Medicine

---

\* 경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

## 접수: 99. 5. 31 최종수정: 99. 10. 20 연락처: 조기호 T. 02-958-9125

### I. 서 론

한의학의 辨證과 이에 따른 처방은 우수한 치료효과에도 불구하고 진단과정이 주관적인 경우가 많아 適應症에 대한 객관적 설명이 어려운 경우가 많다. 즉 四診을 통해 증상을 수집하고 이를 분석, 진단하여 처방투여의 근거가 되는 변증을 하게 되므로 지나치게 개인적 관점이 개입될 수 있는 것이다. 따라서 보다 객관적 근거를 바탕으로 하는 辨證이 요청되고 있으나 아직까지 만족할 만한 성과가 없는 실정이다.

또한 문헌적으로도 처방에 대하여 번잡하게 적응증을 나열한 경우가 많고, 동일한 병증에 대하여도 여러 처방이 나열되어 있어 임상인들이 처방선택에 혼란스러움을 느끼는 경우가 있어 왔다. 이에 대하여 처방에 대한 적응증을 문헌이 아닌 임상적으로, 객관적으로 규명할 필요가 대두되고 있다.

실제로 淸肺瀉肝湯은 중풍의 치료처방으로 임상에서 많은 빈도로 투여된 체질처방으로서, 東醫壽世保元<sup>3)</sup> 太陰人 肝受熱 裏熱病論에 기재된 熱多寒少湯에 大黃이 加味된 처방으로 東醫四象新編에서 처음 기재된 후 여러 문헌에서 太陰人 肝燥熱證, 즉 陽明經病과 陽明腑病의 證候와 傷寒陽毒이나 熱性溫病, 飲一溲二한 消渴病, 手指焦黑癩瘡病 등에 응용한다고 하였으나<sup>1,2,4,7,8)</sup>, 적응증에 대한 설명이 구체적이지 않고 다소 난해한 면도 있다.

본 연구에서는 문헌적 적응증에 의거하여 중풍환자 중 淸肺瀉肝湯을 투여하여 임상적으로 호전의 경과를 나타낸 환자를 대상으로 의무기록에 기재된 症候分析을 통해 중풍환자의 淸肺瀉肝湯 적응증을 재구성하고자 하였으며, 이를 통하여 한방처방 적응증을 임상적으로 재해석하는 방법론을 제시하고자 하였다.

### II. 대상 및 방법

#### 1. 연구대상

1996년 1월 1일부터 1997년 12월 31일까지 경희의료원 한방병원 2내과에서 입원치료를

받은 환자(약 2000명)중 中風으로 진단받고 初診시 淸肺瀉肝湯(경희의료원 한방병원 처방집<sup>10)</sup> HK223)을 투여하여 7일이상 다른 처방으로 교체되지 않았고 이후에도 같은 체질처방이 7일 이상 계속 투여되었으며 주치의가 평가하여 임상적인 부작용이 없이 중풍 증후의 호전 경과를 나타낸 105예를 대상으로 하였다. 淸肺瀉肝湯의 투여방법은 1일 2첩 煎湯 3분복으로 하였다.

Table 1. Composition of Chongpesagan-tang

| Constituted Herbs |   | Weight(g) |
|-------------------|---|-----------|
| 葛根                | Puerariae Radix<br>(Root of Pueraria thunbergiana Bentham)                            | 15.00     |
| 黃芩                | Angelicae Tenuissimae Radix<br>(Root and Radix of Angelica tenuissima Nakai)          | 7.50      |
| 藜蘆                | Scutellariae Radix<br>(Root of Scutellaria baicalensis Georgi)                        | 7.50      |
| 蘿藦子               | Platycodi Radix<br>(Root of Platycodon grandiflorum A. De Candolle)                   | 3.75      |
| 桔梗                | Raphani Semen<br>(Seed of Raphanus sativus Linne)                                     | 3.75      |
| 升麻                | Cimicifugae Rhizoma<br>(Radix of Cimicifuga heracleifolia Komarov)                    | 3.75      |
| 白芷                | Angelicae Dahuricae Radix<br>(Root and Radix of Angelica dahurica Benthams et Hooker) | 3.75      |
| 大黃                | Rhei Rhizoma<br>(Root of Rheum palmatum Linne)  | 3.75      |
| Total amount      |   | 48.75     |

#### 2. 연구방법

환자의 의무기록에 대한 후향적 분석을 하였으며 대상환자의 初診(입원)시 의무기록상 望聞問切 四診에서 체크된 전신증상기록표(Table 2)를 분석하여 신체부위별 증상을 고빈도순으로 재배열하여 분석하였다. 대상환자는 모두 中風으로 진단된 경우였으므로 처방 적응증 분석에 있어서 中風의 증상으로 판단되는 운동장애, 감각장애, 언어장애 등은 분석대상에서 제외하였다.

Table 2. Check lists of patient's symptoms

| 四診項目 |        |
|------|--------|
| 精神   | 腹      |
| 睡眠   | 腰      |
| 呼吸   | 四肢(爪甲) |
| 言語   | 皮膚     |
| 聲音   | 食欲, 口渴 |
| 頭    | 消化     |
| 面    | 大便     |
| 眼    | 小便     |
| 耳鼻咽喉 | 月經     |
| 頸項   | 汗      |
| 胸脇   | 脈      |
|      | 舌質, 舌苔 |

### III. 연구 결과

#### 1. 대상환자의 일반성 특성

대상환자의 평균 연령은 60.9±9.5세(최저 32세, 최고 81세)였으며, 남녀비는 남자 49명, 여자 56명이었다. 증풍의 유형별 분포는 뇌경색이 81명(77.1%), 뇌출혈은 24명(22.9%)이었다. 증풍의 위험인자로는 전체환자중 65명(61.9%)에서 고혈압의 기왕력이 있었고, 당뇨병은 30명(28.6)에서, 심장질환은 10명(9.5)에서 나타났으며, 비만도(BMI)의 평균은 25.0±2.9이었다(Table 3).

Table 3. General characteristic of subjects

|                  |           |
|------------------|-----------|
| 평균 연령(세)         | 60.9±9.5  |
| 성비(남 : 여)        | 49 : 56   |
| 증풍 유형(뇌경색 : 뇌출혈) | 81 : 24   |
| 고혈압 기왕력          | 65(61.9%) |
| 당뇨병 기왕력          | 30(28.6%) |
| 심장병 기왕력          | 10(9.5%)  |
| 비만도(BMI)         | 25.0±2.9  |

#### 2. 증풍의 일반적 증상 분포

대상환자의 95.2%에서 不遂(완전마비)에서 小力을 포함하는 운동장애를 나타냈으며, 가벼운 語澁에서 실어까지 포함하는 언어장애는 82.9%에서, 안면마비, 연하장애는 각각 42.9%, 13.3%를 나타내었고 의식장애는嗜眠상태가 4.8%에서 나타났다(Table 4).

Table 4. Symptoms of stroke in subjects

| 症狀   | 증례수(%)    |
|------|-----------|
| 運動障礙 | 100(95.2) |
| 言語障礙 | 87(82.9)  |
| 顔面麻痺 | 45(42.9)  |
| 嚥下障礙 | 14(13.3)  |
| 意識障礙 | 5(4.8)    |

#### 3. 投藥 時期

淸肺瀉肝湯 투여시기는 발병후 1주이내가 59명(56%), 1~2주는 18명(17%), 2~3주는 7명(7%), 3~4주는 6명(6%), 4주이상인 15명(14%)이었다.

#### 4. 睡眠狀態

睡眠狀態는 安眠, 嗜眠, 淺眠, 不眠으로 나누었으며, 安眠이 87명(82%), 嗜眠이 5명(5%), 淺眠이 6명(6%), 不眠이 7명(7%)으로 나타났다(Table 5).

Table 5. The state of sleeping

| 睡眠 狀態 | 증례수(%) |
|-------|--------|
| 安眠    | 87(82) |
| 淺眠    | 6(6)   |
| 不眠    | 7(7)   |

#### 5. 口渴 · 口乾

口渴症을 호소한 환자는 21명으로 전체 대상환자의 20%이었으며, 口乾症을 호소한 환자는 5명으로 5%로 나타났다(Table 6).

Table 6. The State of Oral Driness and Dipsia.

| 口渴 · 口乾 | 증례수(%) |
|---------|--------|
| 口渴      | 21(20) |
| 口乾      | 5(5)   |

#### 6. 頭面症狀

頭面症狀으로는 頭痛이 37명(35%)에서 관찰되었고, 眩暈이 10명(10%), 面紅赤이 5명(5%)에서 나타났다(Table 7).

Table 7. The sign and symptom of head and face

| 頭面症狀 | 증례수(%) |
|------|--------|
| 頭痛   | 37(35) |
| 眩暈   | 10(10) |
| 面赤   | 5(5)   |

7. 頸項症狀

頸項症狀으로는 項強이 7명(7%), 頸痛이 1명(1%)으로 나타났다(Table 8).

Table 8. The sign and symptom of neck region.

| 頸項症狀 | 증례수(%) |
|------|--------|
| 項強   | 7(7)   |
| 頸痛   | 1(1)   |

8. 眼·耳·鼻·咽喉

眼·耳·鼻·咽喉증상은 眼赤이 4명(4%), 眼昏이 5명(5%), 視力弱화가 3명(3%), 耳鳴이 2명(2%), 耳聾이 4명(4%), 鼻塞이 1명(1%), 피부증상으로 發疹, 搔癢, 白斑 등이 3명(3%)에서 나타났다(Table 9).

Table 9. The sign and symptom of ophthalmo-othorhinolaryngeal organ.

| 眼·耳·鼻·咽喉·皮膚 症狀 | 증례수(%) |
|----------------|--------|
| 眼赤             | 4(4)   |
| 眼昏             | 5(5)   |
| 視力弱화           | 3(3)   |
| 耳鳴             | 2(2)   |
| 耳聾             | 4(4)   |
| 鼻塞             | 1(1)   |
| 皮膚症狀           | 3(3)   |

9. 胸脇症狀

胸脇症狀으로는 胸悶이 18명(17%), 喘症이 10명(10%), 脇痛이 2명(2%)으로 나타났다(Table 10).

Table 10. The sign and symptom of chest and costal region.

| 胸脇症狀 | 증례수(%) |
|------|--------|
| 胸悶   | 18(17) |
| 喘症   | 10(10) |
| 脇痛   | 2(2)   |

10. 腰腹部症狀

腰腹部症狀으로는 腹滿이 8명(8%), 壓痛이 11명(10%), 食慾不振이 12명(11%), 消化障礙가 10명(10%), 腰痛이 22명(22%)으로 나타났다(Table 11).

Table 11. The sign and symptom of low back and abdominal region.

| 腰腹部 症狀 | 증례수(%) |
|--------|--------|
| 腹滿     | 8(8)   |
| 壓痛     | 11(10) |
| 食慾不振   | 12(11) |
| 消化障礙   | 10(10) |
| 腰痛     | 22(22) |

11. 發汗狀態

發汗狀態는 少汗이 44명(42%), 多汗이 4명(42%), 無汗이 17명(16%)로 나타났다(Table 12).

Table 12. The state of sweating

| 發汗 狀態 | 증례수(%) |
|-------|--------|
| 少汗    | 44(42) |
| 多汗    | 4(42)  |
| 無汗    | 17(16) |

12. 大便狀態

大便狀態는 1일 1회가 54명(52%), 2일 1회가 14명(13%), 3일 1회가 24명(23%), 4일 이상 1회가 12명(12%)로 나타났다(Table 13).

Table 13. The state of Defecation.

| 大便狀態    | 증례수(%) |
|---------|--------|
| 1회/1일   | 54(52) |
| 1회/2일   | 14(13) |
| 1회/3일   | 24(23) |
| 1회/4일이상 | 12(12) |

13. 小便症狀

小便症狀은 小便頻數이 16명(15%), 小便不利가 16명(15%), 小便失禁이 5명(5%), 無症狀이 68명(65%)로 나타났다(Table 14).

Table 14. The state of Urination.

| 小便症狀 | 증례수(%) |
|------|--------|
| 小便頻數 | 16(15) |
| 小便不利 | 5(5)   |
| 小便失禁 | 5(5)   |

14. 脈狀

脈狀에 대한 분석에서는 弦脈이 33명(21%), 沈脈이 23명(15%), 滑脈이 23명(15%), 緩脈이 15명(10%), 微脈이 13명(8%), 浮脈이 12명(8%), 數脈이 7명(5%), 細脈이 7명(5%), 代脈이 5명(3%), 遲脈이 5명(3%), 結脈이 5명(3%), 緊脈이 3명(2%), 有力이 2명(1%), 澀脈이 1명(1%)으로 나타났다(Table 15).

Table 15. The state of pulse.

| 脈狀 | 증례수(%)* |
|----|---------|
| 弦脈 | 33(21)  |
| 沈脈 | 23(15)  |
| 滑脈 | 23(15)  |
| 緩脈 | 15(10)  |
| 微脈 | 13(8)   |
| 浮脈 | 12(8)   |
| 數脈 | 7(5)    |
| 細脈 | 7(5)    |
| 代脈 | 5(3)    |
| 遲脈 | 5(3)    |
| 結脈 | 5(3)    |
| 緊脈 | 3(2)    |
| 有力 | 2(1)    |
| 澀脈 | 1(1)    |

\* 증례수는 대상환자의 맥상을 복수로 평가하여 나타내었음.

15. 舌質 및 舌苔

대상환자의 舌狀을 관찰한 결과 淡紅舌이 24명(23%), 紅舌이 78명(74%), 絳舌이 1명(1%), 紫舌이 2명(2%)으로 나타났고 舌苔의 분석에서는 黃苔가 29명(28%), 白苔가 69명(65%), 黑苔가 6명(6%), 無苔가 1명(1%)로 나타났다(Table 16).

Table 16. The state of Tongue proper and tongue coating.

| 舌質 및 舌苔 | 증례수(%) |
|---------|--------|
| 淡紅舌     | 24(23) |
| 紅舌      | 78(74) |
| 絳舌      | 1(1)   |
| 紫舌      | 2(2)   |
| 黃苔      | 29(28) |
| 白苔      | 69(65) |
| 黑苔      | 6(6)   |
| 無苔      | 1(1)   |

IV. 고 찰

한의학에서 약물을 투여할 때 望聞問切, 즉 四診을 통하여 증상을 수집하고 이를 분석하여 처방구성의 근거가 되는 辨證을 하게 된다. 대부분의 빈용처방들은 오랜 임상경험을 통하여 처방의 적응증을 밝혀 놓고 있다.<sup>9)</sup> 따라서 증상을 수집하고 분석하여 辨證을 하더라도 문헌적인 적응증에 따른 기존처방 투여가 가장 큰 비중을 차지하게 된다.

淸肺瀉肝湯은 東醫四象新編<sup>1)</sup>에서 처음 기술되었으며 熱多寒小湯에 大黃을 加味한 治方으로서, 吐衄, 吐瀉, 霍亂, 惡心, 六鬱, 積聚, 小便不利, 五淋, 瘰中痒痛, 交腸, 頭痛, 面熱, 風熱, 眼病, 乳蛾, 咽喉病, 乳癰, 臂痛, 疝症, 囊腫, 陰腫, 陰痒, 月經不調, 帶下, 疝疾, 龜胸 등의 熱多寒小湯證에 大黃을 加味하여 便結, 煩渴引飲, 惡心症을 치료한다고 하였다.<sup>12)</sup> 이외에도 中腑二便閉, 癩疹, 歷節風, 白淫, 吐血, 尿血, 便血, 痰飲流注, 胞衣不下, 產後腹痛, 肝炎, 膽囊炎, 小兒五硬 등에 널리 응용하고 있다.<sup>1,2,4,7,8)</sup>

이러한 淸肺瀉肝湯 적응증들은 치료대상이 되는 증상을 표현하고 있으나 번잡한 면이 있고, 어떤 병증은 사상의학의 독특한 개념으로 기존의 변증개념으로는 난해하여 임상들의 처방 운용에 어려움을 주기도 한다. 이와 같은 상황은 비단 淸肺瀉肝湯 뿐만 아니라 한방 처방 전반에 있어서 비슷한 문제를 야기하여 임상들이 주관적인 처방운용능력 습득을 위하여 대학교육 이외의 많은 노력과 시간을 투자하고 있는 것이 현실이다. 이에 대하여 진단의 객관화, 치료적응증의 객관적 해석 등 다양한 노력이 필요할 것으로 생각된다. 그러므로 저자들은 처방의 적응증에 대하여 임상 증례를 중심으로 적응증을 재구성하여 보다 객관적으로 한방 처방을 이해할 수 있는 방법을 모색하였다.

본 연구는 입원환자의 의무기록을 검토하여 太陰人 淸肺瀉肝湯이 투여된 후 부작용없이 호전의 경과를 보인 환자의 증례를 四診(望聞問切) 소견-頭痛, 眩暈, 項強·頸痛, 睡眠狀態, 口渴·口乾症, 胸腹部症狀, 大·小便, 脈診, 舌診 등-을 중심으로 분석함으로써 처방적응증의 결정에 보다 객관성을 부여하고자 하였다.

淸肺瀉肝湯의 투약시기는 발병후 일주일 이내가 56%로 매우 높은 편이었으며, 비교적 발병초기에 많이 투여되었으나 3주 이상에서도 20%정도를 차지하고 있었다. 전체적으로 호소하는 빈도가 높은 증상으로는 汗出경향이 84%로 가장 높았고, 頭痛이나 眩暈이 45%, 3일 이상 便秘경향을 보인 경우가 35%, 胸悶이나 喘證이 27%, 口渴이나 口乾 25%로 나타났다. 舌診에서는 紅舌이 74%로 높은 비율로 나타났으며, 舌苔의 경우는 白苔가 65%, 黃苔가 28%로 白苔와 黃苔가 대부분을 차지하였고, 脈診에서는 弦脈, 沈脈, 滑脈이 전체의 51%를 나타내어 대부분을 차지하였다.

결론적으로 임상적 의무기록을 중심으로 淸肺瀉肝湯의 적응증을 분석한 결과 주로 熱證에 해당하는 汗出, 舌紅, 舌苔白, 頭痛, 便秘, 弦脈, 口渴, 胸悶 등의 증상들을 중심으로 나타남을 확인할 수 있었고 이러한 연구방법

은 앞으로 한의학분야의 임상적 연구 뿐만 아니라 임상의의 진료에도 기여하는바 있을 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 元持常 : 東醫四象新編, 66-7, 서울, 종합의원사, 1974.
2. 廉泰煥 : 東醫四象處方集, 114, 서울, 금강출판사, 1981.
3. 李濟馬 : 東醫壽世保元, 75-6, 83, 서울, 신일문화사, 1972.
4. 李尙仁 外 : 淸肺瀉肝湯의 치료효과에 관한 실험적 연구, 경희한의대 논문집 1권, 9, 1987.
5. 上海中醫學院 : 方劑學, 27, 香港, 商務印書院, 1975.
6. 李尙仁 監修 : 天真處方解說, 453-72, 서울, 성보사, 1987.
7. 尹炳洙 : 太陰人 淸肺瀉肝湯의 효능에 대한 실험적 연구, 사상의학회지 2(1), 135-46, 1990.
8. 朴寅商 : 東醫四象要訣, 160, 서울, 소나무, 1995.
9. 申天浩 : 問答式 韓醫學概論, 280-90, 321-2, 335, 서울, 전통의학연구소, 1993.
10. 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 : 慶熙韓方處方集, 213, 서울, 慶熙醫療院 韓方病院, 1997.
11. 全國韓醫科大學 四象醫學教室 : 四象醫學, 157-8, 서울, 集文堂, 1997.
12. 申載龍 : 方藥合編解說, 288-9, 서울, 成補社, 1989.