

증례

## 중풍환자의 해수, 객담에 대한 淸上補下湯 투여 1례

정기현, 류순현, 양대진, 배형섭, 김영석, 이경섭

경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

### A Case of Cough and Sputum Production Treated with *Chungsangboha-tang(Qingshangbuxia-tang)* in Stroke Patient

Ki-Hyun Chung, Soon-Hyun Ryu, Dae-Jin Yang, Hyung-Sup Bae, Young-Suk Kim, Kyung-Sup Lee

Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

The subject was a 70-year-old man who was suffering from productive cough after stroke. His symptoms were night cough, thick sputum production, reddened tongue and night sweat. The subject was diagnosed as having a deficiency of Yin, and was treated with *Chungsangboha-tang(Qingshangbuxia-tang)*. A decrease in the severity of the subject's cough and sputum were observed, and O<sub>2</sub> saturation increased. In this case *Chungsangboha-tang(Qingshangbuxia-tang)* was effective on the patient with night cough, thick sputum production, reddened tongue and night sweat due to deficiency of Yin after stroke. (*J Korean Oriental Med* 2000;21(4):248-252)

**Key Words:** *Chungsangboha-tang(Qingshangbuxia-tang)*, Cough, Sputum, Deficiency of Yin

### 서론

기침이란 해로운 물질이 호흡기계로 들어오는 것을 방지하거나 호흡기계로부터 제거시키는 체내방어 기전의 하나이다. 기침의 유발은 흡연 인구와 환경적 인자들에 의해 달라지며 대개 5-40%로 추산된다. 객담은 일종의 기도분비물의 집합체이며 정상에서도 하루에 10-100ml 정도의 기도분비물이 분비되어 외부침입자에 대한 기도의 방어기능에 중요역할을 하

고 있다<sup>1,2)</sup>.

韓醫學的으로는 無痰有聲한 것을 咳, 有痰無聲한 것을 嗽, 有痰有聲한 것을 咳嗽라 하는데, 임상적으로 咳嗽로 통칭하며, 원인을 風寒, 風熱, 燥邪, 暑濕, 肺熱, 濕痰, 脾虛, 氣虛, 陰虛挾痰, 腎陽虛, 肝火犯肺 등으로 나누고 각각의 치법을 제시하고 있다<sup>3)</sup>.

치료는 첫째, 객담을 동반하는 기침은 염증을 치료하여 객담을 조절하여야 하며 이러한 경우는 기침억제제의 사용은 금하여야 한다. 둘째, 건성기침인 경우는 기침을 완화시키는 대증요법을 시행하고 천식이나 부비동염에 의한 경우는 그 원인을 치료하여야 한다<sup>3)</sup>.

이에 중풍후 陰虛挾痰으로 辨證되는 환자의 해수,

· 접수 : 2000년 10월 7일 · 채택 : 12월 7일  
· 교신저자 : 정기현, 서울시 동대문구 회기동1. 경희의료원 한방병원 심계내과  
(Tel. 02-958-9128, Fax. 02-958-9132 E-mail : ymjkh@zaigen.co.kr)

객담에 淸上補下湯을 투여하여 좋은 치료 결과를 얻은 임상경과 1례를 보고하는 바이다.

### 증례

환자 : 이 OO 남자, 70세

주소증 : 咳嗽 咯痰

부증상 : 輕度の 嚔下障礙, 四肢少力, 錯亂, 間歇的 失語, 大小便失禁

발병일 : 2000년 3월초

과거력 : 1998년 4월 26일에 지주막하출혈 진단 후 수술받음

음주력 / 흡연력 : - / -

현병력 : 70세, 172cm, 65kg, 건장한 체격, 차분한 성격의 男子로서 평소 건강하였으나 1998년 지주막하출혈 수술 후의 후유증으로 輕度の 嚔下障礙, 四肢少力, 錯亂, 間歇的 失語, 大小便失禁 증상있는 상태에서 2000년 3월초부터 상기 증상 심해져서 본인 및 보호자 한방 치료 위해 4월 11일 경희의료원 한방병원에 입원함. 4월 18일 해수, 객담 늘고 연하장에 심해지면서 발열(38.2℃)있어 비위관 삽입, 이후 발열은 없으나 객담양 많아짐.

이화학적 검사 소견 :

Brain CT (1월4일, 2월1일) Post operation state of anterior communicating artery aneurysm. Hydrocephalus with ventriculoperitoneal shunt

흉부방사선 (4월12일, 4월23일, 5월4일) No active lung lesions

심전도 (4월12일) Sinus Bradycardia. Otherwise normal ECG

일반생화학, 일반혈액, 소변검사 (4월12일, 5월3일, 5월13일) Within normal limits

객담 배양 검사

(4월23일) Moderate of Pseudomonas aeruginosa

(5월3일) Many of Staphylococcus aureus. MRSA

(5월10일) Growth of Alpha streptococci

동맥혈가스분석

(4월18일) pH7.48-PCO233.6-PO266.3-HCO325.2

SO2 94.5%(O2 1 l /min inhalation)

(4월24일) pH7.48-PCO237.6-PO262.7-HCO328.1

SO2 93.5%(room air)

(5월2일) pH7.43-PCO241.5-PO2162.3-HCO327.4

SO2 98.9%(O2 1 l /min inhalation)

(5월5일) pH7.49-PCO234.9-PO256.7-HCO326.4 SO2

91.9%(room air)

(5월10일) pH7.44-PCO221.0-PO288.8-HCO314.2

SO2 95.0%(room air)

경과 및 치료 :

환자는 1998년 4월 26일에 의식저하 증세있어 모 대학병원에서 컴퓨터뇌단층촬영상 지주막하출혈 진단받고 전교통동맥 동맥류결찰술 시행하였으며, 이후 수두증 발생하여 뇌실-복강내 단락술 시행하였다. 당시 기관절개술 시행하였으며 1999년 초에 재건술 시행하였다. 모재활원에서 2000년 2월까지 입원치료 후 집에서 가료하던 중이었다.

수술후 후유증으로 輕度の 嚔下障礙, 四肢少力, 錯亂, 間歇的 失語, 大小便失禁 증상있는 상태였으며 2000년 3월초부터 상기 증상 심해져서 본원에 입원하였다. 입원치료중 4월18일 38.2℃ 발열있으면서 해수, 객담 증가 및 연하장에 심해지는 소견보여 흡인성 폐렴으로 의심되어 비위관 삽입하고 흉부 X선 촬영하였으나 정상 소견 나와 상기도감염으로 보고 대증치료 중이었다. 4월 21일부터 발열은 없으나 여전히 연하장에 심하여 비위관 유지하고 있는 상태였으며 해수, 객담양 많아 환자가 힘들어 할 때마다 구강 통해 흡입관으로 객담 흡인을 시행하였다.

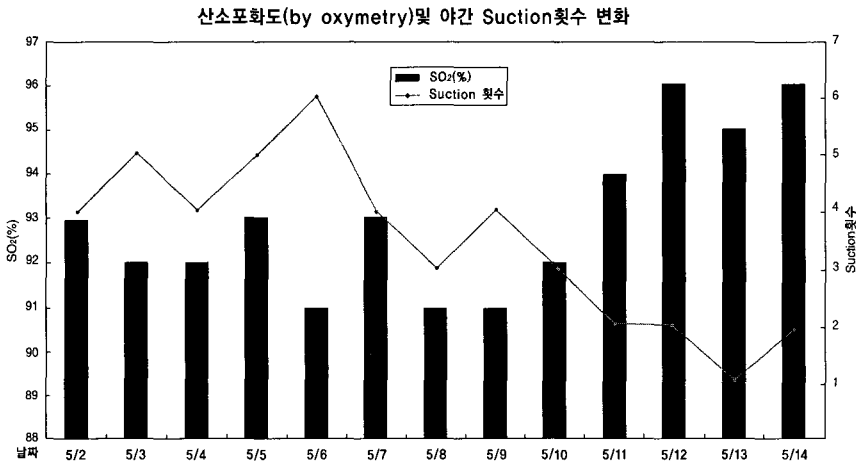
입원시 환자의 건장한 체격, 차분한 성격 및 평소 식사습관에 근거하여 태음인으로 진단하고 太陰人熱多寒少湯 투여중이었으나 해수, 객담이 심해졌다. 환자 盜汗이 있어 야간에 목 뒤 및 등뒤로 축축할 정도로 땀을 흘렸으며, 낮에는 해수, 객담이 심하지 않고 밤에 심하여 흡입관으로 밤동안 4-6회 객담 흡인해야했으며, 이로인해 깊은 수면을 취하지 못하는 상태였다. 舌紅少苔乾燥하였고 咯痰色은 黃粘稠하였다. 이에 陰虛挾痰으로 辨證하고 5월 2일부터 淸上補下

湯을 투여하였다. 침치료는 中風七處穴 및 肺正格을 取하였으며, 대소변실금 있어 氣海, 關元, 中極穴에 뜸치료 시행하였다. 환자는 객담으로 호흡 거칠게 하는 경향있어 지속적으로 동맥혈가스분석 시행하면서 산소흡입여부를 결정하였다. 그러나, 검사 시행상 환자가 통증을 호소하여 매일 시행하기에 어려움이 있었고, 환자의 수면여부 및 운동상황에 따라 결과의 유용성이 심하여 이동식 산소포화도측정기를 이용하

여 매일 아침 6시에 좌측중지에서 산소포화도를 측정하였다. 또한 증세가 밤에 심해지므로 동일 간병인으로 하여금 오후 9시부터 다음날 오전 6시까지 환자가 힘들어할 때 흡입관으로 객담 흡인 시행하여 횡수를 기록하도록 하였다. 淸上補下湯을 약 10일 투여한 후 환자의 해수, 객담 줄어 야간에 객담 흡인 횡수 1-2회로 줄고 환자 잠을 편히 잘 수 있었으며, 盜汗증세 감소하였고 이후 연하장애 및 전신상태가 개

Table 1. 四診所見

	5/3	5/13
神	명료하나 간헐적으로 명령에 반응없음	명료, 대부분 명령에 반응하나 간혹 반응없음
舌	舌紅少苔 乾燥	舌紅少苔 潤
脈	沈滑	沈滑
睡眠	淺眠	安眠
汗	盜汗	微盜汗
咳嗽	야간에 빈발하여 淺眠, 낮에는 경미, 주무침	야간에 간헐적, 야간에 安眠
喀痰	色黃 粘稠, 야간에 4-5회 suction	色白 묽어짐, 야간에 1회 suction
消化	不良	良好
小便	失禁, 色黃	失禁, 色黃
大便	軟便, 지림, 1회/2-3일	軟便, 지림, 1회/2-3일



MRSA 5/2 <sputum culture> α-streptococci 5/12

\*산소포화도는 매일 아침 6시에 oxymetry로 좌측 중지에서 시행  
 \*suction은 저녁 9시부터 아침 6시까지 동일 간병인이 환자 힘들어할 때 시행한 횡수 기록

Fig. 1. 산소포화도 및 야간 suction 횡수.

선되어 5월 15일에는 비위관 제거하고 입으로 죽을 먹을 수 있었다.

## 고 찰

내과영역에서 기침은 호흡기계질환에 널리 나타나는 증상으로 객담, 호흡곤란과 더불어 3대증후의 하나이다<sup>6)</sup>.

기침은 생체의 중요한 방어기전 중의 하나이며, 일반적으로 비흡연자인 정상인은 하루 10회 이상의 기침을 하는 경우가 드물다. 기침의 빈도가 지나치거나 그 발현기간이 길어지면 병적인 상태를 고려하여 원인을 규명해 보아야 하는데, 기침반사신경은 기관지, 폐, 흉막 이외에 비강, 인후두, 복부장기에도 분포하므로 원인규명시에는 이러한 부위의 질환도 포함시켜서 검토해 보아야 한다. 환자가 객담을 호소한다면 일단 병적인 상태로 간주해야 한다. 객담은 점액성과 화농성으로 분류할 수 있는데, 점액성 객담은 만성 단순성 기관지염, 천식, 만성 부비동염에서 많이 관찰되고 화농성 객담은 폐렴, 폐농양, 기관지확장증 등 감염질환의 특징이다<sup>6)</sup>.

일반적으로 흡연 등의 기관지 자극물질에 장기간 노출시 만성적으로 객담을 동반하는 기침을 하게 되고 임상적으로는 기도 점액의 분비가 증가하고 객담을 동반하는 기침이 1년에 3개월 이상 2년 연속적으로 나타나며, 흉부방사선검사상 기관지확장증이나 폐결핵 등 호흡기증상을 유발시킬 수 있는 특별한 질환이 없을 때 만성 기관지염으로 진단을 내릴 수 있는데, 치료는 기관지 확장제 투여, 항생제 투여, 체위 거담, 거담제 투여, 진해제 투여, 충분한 수분섭취, 스테로이드 투여 등이다<sup>6,7)</sup>.

본 환자는 지주막하출혈 수술한 뒤 재활치료 후 집에서 가료 중 입원 한달전부터 四肢少力, 時失語, 微嚔下障礙 증세 진행되어 본원에 입원하여 긴장한 체격, 차분한 성격 및 평소 식사습관에 근거하여 太陰人으로 판단, 太陰人熱多寒少湯을 투여하였으나 夜間咳嗽, 咯痰 늘어 야간에 흡인기로 객담 흡인 횟수 4-5회 이상이었고, 기침하느라 淺眠취하는 상태였

다. 흉부방사선검사상 특이소견 없었고 혈액검사상 염증소견 없었다. 객담배양검사상 4월 23일에 Moderate of Pseudomonas aeruginosa 배양되었으며 4월 26일부터 항생제로써 Sparfloxacin 100mg을 1일 3회 투약하였으나 해수, 객담은 여전하였고, 5월 3일에는 Many of Staphylococcus aureus. MRSA 배양되었다. 호흡을 거칠게 하여 동맥혈가스분석검사 시행하였으나, 동맥혈가스분석 결과가 유동적이어서 매일 오전 6시 이동식 산소포화도측정기로 산소포화도 및 오후 9시부터 오전 6시까지 동일인이 시행한 객담 흡인 횟수 체크하였다. 환자의 夜間咳嗽, 咯痰 色黃粘稠, 盜汗, 舌紅少苔乾燥한 것에 근거하여 陰虛挾痰으로 변증하고, 5월 2일부터 경희의료원 처방집에 熟地黃, 山藥, 山茱萸, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉 각4g, 五味子, 枳實, 麥門冬, 天門冬, 貝母, 桔梗, 黃連, 杏仁, 半夏, 瓜蒌仁, 黃芩 각3g, 甘草 2g으로 구성되어 있는 淸上補下湯을 하루 3침 3회 투약하였다. 투약 후 산소포화도 상승하였고 야간의 해수 및 객담이 감소되어 객담 흡인 횟수 감소하였다. 盜汗증상 감소하였고 舌質 乾燥하던 것이 潤하게 되었으며, 5월 10일에는 객담검사에 Growth of Alpha streptococci 배양되었다.

淸上補下湯은 明代 龔廷賢의 <壽世保元>에 처음 기재된 처방으로 본래 淸上補下丸으로 丸劑이며, 黃度淵의 <方藥合編>에서 湯劑로 사용하여도 무방하다고 하였다. <壽世保元>에 “一人自幼患哮喘之病. 每逢寒則發. 發則上氣喘急. 咳嗽痰涎上壅. 年久不已. 成痼疾. 百藥罔效. 予製此方. 一料全愈.”라 하였고, <方藥合編>에 “治哮喘 遇寒即發咳嗽 痰涎上壅 喘急 久不差”라 하였다<sup>8,9)</sup>. 淸上은 淸金降火 또는 淸肅肺氣의 뜻이고 補下는 補腎水의 뜻이며 淸金시킴과 함께 陰精을 肺로 상승시키도록 함을 목표로 하는 것으로, 腎陰이 虧損을 本으로 한 咳嗽, 痰涎上壅에 쓰는 처방이다. <素問.咳嗽論>에 “黃帝問曰, 肺之令人咳何也? 岐伯對曰, 五臟六腑皆令人咳, 非獨肺也.”라고 하였고, <東醫寶鑑>에서는 원인에 따라 16種咳嗽로 분류하였는데, 그 가운데에 久嗽, 夜嗽가 腎陰虛에 의한 痰으로 생긴 해수를 뜻하는 것이며 해수, 객담의 원인을 腎陰虛에 두고 그 처방으로 六味地黃湯, 滋陰降火

湯 등을 제시하였다<sup>10)</sup>.

상기 환자의 경우 해수, 객담의 원인이 久病 후 腎陰虧損에 기인한 陰虛挾痰에 의한 것으로 사료되며, 이에 淸上補下湯을 투여하여 해수, 객담뿐만아니라 제반증상 호전되었고 연하장애도 호전되어 5월 15일에는 비위관 제거하고 입으로 식사할 수 있었다.

淸上補下湯은 久病 후 腎陰虧損에 기인한 陰虛挾痰으로 인해 해수, 객담이 발생하여 夜間咳嗽, 痰色黃粘稠, 盜汗, 舌紅少苔 등의 증상이 있는 경우 좋은 효과가 있는 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 한용철. 임상호흡기학. 서울:일조각. 1999:46-47,226-228.
2. 김원동. '99 내과학의 최신지견. 서울:한국의학. 1999:1-7.
3. Fuller RW, Jackson DM. Physiology and treatment of cough. Thorax. 1990;45:425-430.
4. 이봉교. 증상감별치료. 서울:성보사. 1991:347-352.
5. 한용철. 기침. 가정의학회지. 1982;3(8):31-33.
6. Irwin RS, Curley FJ. The treatment of cough. Chest. 1991;99:1477.
7. Irwin RS, Curley FJ, French CL. Chronic cough. Am Rev Respir Dis. 1990;141:640.
8. 廷賢. 增補壽世保元. 臺灣:裕昌德書店. 1960:74-75.
9. 신재용. 방약합편해설. 서울:성보사. 1998:51-52.
10. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1994:467-485.