

補中益氣湯 및 그 加味方을 투여한 중풍환자에 대한 임상적 고찰

최인선, 민성순, 김종환, 서상호, 박상은, 김영균, 권정남

동의대학교 부속 한방병원 심계내과학교실

A Clinical Study of the Patients in Stroke Treated with *Bojungikki-tang* and *Bojungikki-tang-gamibang*

In-Seon Choi, Sung-Soon Min, Jong-Hwan Kim, Sang-Ho Seo, Sang-Eun Park,
Young-Kyun Kim, Jung-Nam Kwon

Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Object : This study was designed to investigate the clinical and practical characteristics of stroke patients treated with the age-old herbal medicines, *Bojungikki-tang* and *Bojungikki-tang-gamibang*.

Methods : The 80 patients studied were all diagnosed with stroke by neurological examination, B-CT and B-MRI scan. They were treated with *Bojungikki-tang* and *Bojungikki-tang-gamibang* over 5 days and symptoms were observed. There were inpatients and outpatients at the Oriental Medical hospital of Dong-eui University from January in 2000 to June in 2003. All patients were interviewed and medical charts examined.

Result and Conclusion : The results were found: 1.Many were in their sixties. Average age was 64.54. 2.Cerebral infarction was diagnosed in 86.25% of all cases. 3.30% of stroke cases occurred in spring. 4.Average blood pressure was 129/84mmHg on the fifth day of treatment with *Bojungikki-tang* and *Bojungikki-tang-gamibang* and 135/86mmHg on the first day. 5.The white color were best in facial color about 85.29%. 6.There were many who returned for treatment within 6 to 10 days. 7.*Bojungikki-tang* and *Bojungikki-tang-gamibang* were used Rt. hemiplegia more than for Lt. hemiplegia.

Key Words: *Bojungikki-tang*, *Bojungikki-tang-gamibang*, Stroke, Clinical Study

I. 緒 論

중풍은 갑작스런 의식장애와 운동장애 및 언어장애가 나타나는 질환¹⁾으로, 뇌혈관질환을 포함한 뇌졸양, 뇌염 등의 중추신경계 질환들이 이 범주에 속한다. 중풍의 원인으로 內經은 虛邪賊風說을, 劉²⁾는 主

· 접수 : 2004년 6월 5일 · 채택 : 2004년 6월 23일
· 교신저자 : 권정남, 부산광역시 부산진구 양정 2동 산 45-1 동
의대학교 부속 한방병원 한방 2내과
(Tel. 051-850-8622, Fax. 051-867-5162, E-mail :
jnkwon@demc.or.kr)

火說을, 李⁶는 主氣說을, 朱⁶는 主濕說을 주장하여, 陰陽이 失調되고, 臟腑의 氣가 偏向되어 氣血이 錯亂된 所致로 발병하며⁷, 각각의 원인에 따른 여러 가지 治法을 제시하고 있다. 金代의 李東垣⁸은 本氣自病이라 하여 氣虛說을 주장하여, 老化 및 정신적인 소인, 체질적인 문제로 氣虛하게 되면 본 병이 발병한다 하였으며, 만약 風邪가 血脈에 中하면 口眼喎斜, 手足一偏軟弱麻木을 초래하니 이에 養血通氣하고 益氣升陽하는 天麻黃芪湯, 清陽湯⁹과 四君子湯, 六君子湯, 補中益氣湯을 사용할 수 있다고 하였다.

그 중 補中益氣湯은 李⁸의 <東垣十種醫書>에 처음 수록된 것으로, 內傷病은 인체내부의 氣의 不足에 기인하며, 또한 氣不足은 비위가 손상된 결과¹⁰로 보고 本方을 제창하였다. 補中益氣湯은 食少不知味, 疲勞, 自汗, 懶于言語, 內傷發熱, 頭痛, 眩暈, 脈大而無力 혹은 氣虛下陷으로 인한 脫肛, 子宮脫垂久痢, 久瘡 등에 광범위하게 활용¹⁰될 뿐만 아니라, 후세의 많은 醫書에 수록되어 증풍을 비롯한 많은 질환에 응용되는 처방¹¹⁻¹³으로 기록되어 왔다.

지금까지 증풍에 대한 많은 임상 연구와 실험적 보고가 있었고, 증풍의 치료에서 급성기 증풍환자에게 투여한 처방에 대한 연구¹⁴⁻¹⁸가 있었으나, 증풍 환자의 처방별 투여에 대한 임상 논문은 부족한 실정이다.

補中益氣湯에 대한 임상보고는 백 등¹⁹⁻²¹의 보고는 있으나, 증풍 환자에 대한 임상적 보고는 찾아 볼 수 없었다. 이에 저자는 補中益氣湯 및 그 加味方을 5일 이상 투여하여 증세의 호전이 있었던 증풍환자를 대상으로 혈압조절 및 임상적 고찰을 하여 지견을 얻었기에 보고하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 대상

2000년 1월부터 2003년 6월까지, 동의대학교 부속 한방병원 한방 2내과에서 신경학적 임상 소견 및 B-CT, B-MRI scan으로 뇌졸중으로 확진되어 입원 또는 외래 치료한 환자 중에서 補中益氣湯 및 그 加味

方을 5일 이상 사용하여 증세의 호전이 있었던 80명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 방법

1) 경과 기록지를 통하여 환자의 성별, 연령, 진단명, 병변 부위, 과거력, 발병일을 조사하였고, 補中益氣湯 및 그 加味方이 투여된 당시의 병증, 혈압, 맥박, 발병 후 약물이 투여되기 전까지의 기간, 약물을 투여한 뒤 증세의 호전을 보인 기간, 처방을 사용하기 전의 혈압, 맥박과 5일간 사용한 후의 혈압과 맥박을 조사하였고, 각 처방의 약물구성 및 처방별 사용 증상을 조사하였다. 증세의 호전은 주증 및 겸증의 호전을 기준으로 하였고, 혈압과 맥박의 측정에서 혈압약을 투여한 3명의 환자는 본 연구에서 제외하였다.

그 외, 問診 및 望診을 통하여 면색을 평가하였다. 증세의 호전 및 대소변, 식욕, 소화는 양호(Good), 보통(Fair), 불량(Bad)으로 평가하였으며, 면색은 청적황백흑으로 구분하였다. 단, 대변에서는 변비, 설사, 후중감 등을 포괄하여 불량으로 하였고, 소변에서는 빈삭, 실금, 불쾌감 등을 포괄하여 불량으로 하였다.

2) 본 연구에 사용된 補中益氣湯 및 그 加味方은 氣虛의 변증을 기준으로 하여 다음과 같이 사용되었다. 단, 呼吸氣短, 神疲乏力, 少氣懶言, 面色無華, 語聲低微, 自汗, 舌淡, 脈細無力를 氣虛의 변증 기준²²으로 하였다.

- (1) 身熱而煩, 自汗, 倦怠 등에 補中益氣湯²³
- 黃芪人蔘 白朮 甘草 當歸 陳皮 柴胡 升麻(이하 本方)
- (2) 痰盛喘急에 本方 加 麥門冬 五味子 桑白皮²³
- (3) 氣虛麻木에 本方 加 木香 烏藥 香附子 青皮 防風 川芎²³
- (4) 痰飲에 本方 加 半夏 陳皮²⁴
- (5) 左右癱瘓에 本方 加 防風 羌活 天麻 半夏 南星 木香¹³
- (6) 虛火로 燥熱有間, 口燥不渴에 本方 加 白芍藥 黃柏²³
- (7) 內傷·虛損으로 自汗不止에 本方 加 附子 麻黃根 浮小麥²³
- (8) 夏暑에 補氣할 때 本方 加 人蔘 麥門冬 五味子¹

Table 1. Contents of Bojungikki-tang and Bojungikki-tang-gamibang

No	Contents
1	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 4g 當歸 陳皮 2g 升麻 柴胡 1.2g
2	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 麥門冬 五味子 桑白皮 4g 當歸 陳皮 2g 升麻 柴胡 1.2g
3	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 木香 烏藥 香附子 青皮 防風 川芎 4g 當歸 陳皮 桂枝 2g 升麻 柴胡 1.2g
4	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 半夏 陳皮 4g 當歸 2g 升麻 柴胡 1.2g
5	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 防風 羌活 天麻 半夏 南星 木香 4g 當歸 陳皮 2g 升麻 柴胡 1.2g
6	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 白芍藥 黃柏 4g 當歸 陳皮 2g 升麻 柴胡 1.2g
7	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 4g 當歸 陳皮 附子 麻黃根 浮小麥 2g 升麻 柴胡 1.2g
8	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 人蔘 麥門冬 五味子 4g 當歸 陳皮 2g 升麻 柴胡 1.2g
9	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 4g 當歸 陳皮 知母 黃柏 2g 升麻 柴胡 1.2g
10	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 蒼朮 神麩 黃柏 五味子 4g 當歸 陳皮 2g 升麻 柴胡 1.2g
11	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 黃柏 白芍藥 麥門冬 五味子 4g 當歸 陳皮 2g 黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 川芎 防風 柴胡 荊芥 蘇葉 薄荷 4g 當歸 陳皮 2g 升麻 柴胡 1.2g
12	黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 葛根 石膏 麥門冬 薄荷 4g 升麻 柴胡 2.4g 當歸 陳皮 2g 黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 羌活 防風 荊芥 4g 當歸 陳皮 2g 升麻 柴胡 1.2g 黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 麻黃 桂枝 乾薑 4g 當歸 陳皮 2g 升麻 柴胡 1.2g

(9) 陰虛火動에 本方 加 知母 黃柏²⁵

(10) 夏暑에 補氣할 때 本方 加 蒼朮 神麩 黃柏 五味子²³

(11) 注夏病에 去 升麻 柴胡 本方 加 黃柏 白芍藥 麥門冬 五味子²³

(12) 內傷에 外感이 겹하였을 때(이하 補中益氣湯 季節方)

① 봄에는 本方 加 川芎 防風 柴胡 荊芥 蘇葉 薄荷²³

② 여름에는 本方 加 石膏 麥門冬 薄荷 葛根 倍用 升麻 柴胡²³

③ 가을에는 本方 加 羌活 防風 荊芥²³

④ 겨울에는 本方 加 麻黃 桂枝 乾薑²³

3) 본 연구에 사용된 補中益氣湯 및 그 加味方의 藥物 구성 및 용량은 다음과 같다(Table 1).

3. 통계분석

통계분석은 SPSS 10.0 for Windows를 이용하여 실시하였다. 각 집단간의 유의성은 Paired T-test로 분석하였고 유의수준은 0.05로 하였다.

III. 研究 結果

1. 성별 및 연령별 분포

성별 분포에서는 총 80명중에서 남성은 38명(47.5%), 여성은 42명(52.5%)으로 여성의 비율이 높았다. 연령의 범위는 45세에서 81세였고, 평균연령은 64.54세로 남성의 평균연령 64.24세와 여성의 평균연령 64.81세는 거의 차이가 없었으며, 10세 단위별 분포에서는 40대가 9명(11.25%), 50대가 16명(20%), 60대가 33명(41.25%), 70대가 19명(23.75%), 80대가 3명(3.75%)으로 60대가 가장 많았으며 그 다음이 70대로 조사되었다.

2. 진단명 및 병변 부위

뇌경색이 69명(86.25%), 뇌출혈이 9명(11.25%), SDH가 2명(2.5%)이었고, 좌측의 병변이 36명(45%), 우측의 병변이 28명(35%), 여러 군데 병변이 있는 경우가 16명(20%)이었다. 병소 부위로 보면, 뇌경색 중에서 중대뇌동맥의 경색이 65명(81.25%), 뇌간 경색이 1명(1.45%)이었고, 뇌출혈 중에서는 9명 모두 중대뇌동맥에 병변이 있었다.

Table 2. Comparison of Blood Pressure within First Day and Fifth Day After treated with Bojungikki-tang and Bojungikki-tang gamibang

	First Day	Fifth Day
Systolic BP	134.75±16.15	128.88±12.93***
Diastolic BP	85.50±8.84	83.88±7.38

* P-value : Statistically significant value compared with the data of first day(* : P<0.05, ** : P<0.01, *** : P<0.001)

3. 과거력

과거력은 고혈압이 45명(56.25%)으로 가장 많았고, 그 다음이 중풍으로 20명(25%)이었고, 당뇨병 16명(20%), 맹장수술 10명(12.5%), 심장질환 6명(7.5%)으로 나타났으며, 기타 병명으로는 간염, 골절, 담석증, 백내장 수술, 자궁적출술 등이 있었다.

4. 발병일

발병일은 비교적 고른 분포를 보였는데, 계절별 분포에서는 봄에 발병한 경우가 24명(30%), 여름에 발병한 경우가 20명(25%), 가을에 발병한 경우가 18명(22.5%), 겨울에 발병한 경우가 18명(22.5%)으로 봄에 발병한 경우가 가장 많았다. 단, 입춘부터 입하 전까지를 봄으로 보았고, 입하부터 입추 전까지를 여름, 입추부터 입동 전까지를 가을, 입동부터 다음해 입춘 전까지를 겨울로 보았다.

월별 분포를 보면, 1월이 6명(7.5%), 2월이 5명(6.25%), 3월이 11명(13.75%), 4월이 8명(10%), 5월이 8명(10%), 6월이 11명(10.75%), 7월이 2명(2.5%), 8월이 6명(7.5%), 9월이 4명(5%), 10월이 6명(7.5%), 11월이 5명(6.25%), 12월이 8명(10%)으로 3월과 6월에 발병한 경우가 가장 많았다.

5. 補中益氣湯 및 그 加味方 투여 첫날과 5일째의 혈압 및 맥박

補中益氣湯 및 그 加味方 투여 첫날의 수축기 혈압은 110에서 180의 범위로 평균 수축기 혈압은 134.75였으며, 확장기 혈압은 70에서 110사이의 범위로 평균 확장기 혈압은 85.63으로 나타났으며, 맥박

은 52에서 110의 범위로 평균은 76.25로 나타났다. 補中益氣湯 투여 5일째의 수축기 혈압은 90에서 160의 범위로 평균 수축기 혈압은 128.88이었고, 확장기 혈압은 60에서 100의 범위로 평균 확장기 혈압은 83.88로 나타났으며, 맥박은 56에서 102사이의 범위로 평균은 74.21로 나타났다. 약물 투여 5일째의 수축기 혈압은 투여 첫날의 수축기 혈압보다 유의성 있게 낮았고, 약물 투여 5일째의 이완기 혈압은 다소 낮아지는 경향을 보였다(Table 2).

6. 면색

면색은 청색은 없었고, 적색이 2명(2.5%), 황색이 6명(7.5%), 백색이 68명(85%), 흑색이 4명(5%)으로 백색이 가장 많았다.

7. 補中益氣湯을 투여한 시점

중풍이 발병한 후부터 補中益氣湯을 투여되기까지의 기간을 살펴보면, 짧게는 1일에서 길게는 814일까지 매우 다양하였다. 기간별로 분류해 보면, 1일 이상 10일 미만의 경우가 27건(33.75%), 11일 이상 20일 미만의 경우가 10건(12.5%), 21일 이상 30일 미만의 경우가 7건(8.75%), 31일 이상 40일 미만의 경우가 9건(11.25%), 41일 이상 50일 미만의 경우가 8건(10%), 51일 이상 60일 미만의 경우가 4건(5%), 61일 이상 100일 미만의 경우가 4건(5%), 101일 이상 300일 미만의 경우가 6건(7.5%), 301일 이상의 경우가 5건(6.25%)으로 그 분포는 다양하였으나 10일 미만으로 사용된 경우가 가장 많았다.

8. 중풍의 증상 및 검증

주요 병증은 우반신마비가 41명(51.25%), 좌반신마비가 31명(38.75%), 사지마비가 5명(6.25%), 어둔이 2명(2.5%), 감각이상 1명(1.25%)으로 좌반신마비보다 우반신마비가 많은 것으로 나타났다.

증풍 증세 외의 다른 증상으로는 汗出이 49건(61.25%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 두통 38건(47.5%), 마목 35건(43.75%), 가래 30건(37.5%), 기침 25건(31.25%), 무기력 24건(30%), 신체통 23건(28.75%), 한열 16건(20%), 현훈 12건(15%)의 순으로 나타났다. 소수의 증상들은 구갈 9건, 피로 9건, 사래 8건, 소화불량 8건, 콧물 7건, 진전 6건, 발열 6건, 식욕저하 6건, 심계 5건, 불면 4건, 흉민 4건, 부종 3건, 설사 3건, 안면질환 2건, 소양감이 2건 있었으며, 그 외 기억력 감퇴, 다면, 단기, 발진, 복시, 오심, 이명, 잇몸출혈, 하품, 항강 등의 증상이 있었다.

9. 주증 및 검증의 호전기간

補中益氣湯이 투여되어 주증 및 검증의 증상이 호전되기까지의 기간은 증상이 나타나기 시작한 시기를 기준으로, 가장 짧은 기간은 3일, 가장 긴 기간은 20일로 평균 호전 기간은 8.58일로 조사되었다. 각 기간별 사용 건수를 보면, 5일 이하로 사용하여 호전된 경우가 19건(23.75%), 6일에서 10일 사이로 사용하여 호전된 경우가 42건(52.5%), 11일에서 15일 사이로 사용하여 호전된 경우가 17건(21.25%), 16일 이상이 2건(2.5%)으로 6일에서 10일 사이가 가장 많았다.

10. 補中益氣湯 및 그 加味方의 처방구성과 사용건수

補中益氣湯 및 그 加味方은 총 15가지가 사용되었다. 補中益氣湯 季節方이 13건(16.25%), 補中益氣湯 加 防風 羌活 天麻 半夏 南星 木香이 13건(16.25%)으로 가장 많이 사용되었고, 補中益氣湯 原方이 12건(15%), 補中益氣湯 加 木香 烏藥 香附子 青皮 防風 川芎이 10건(12.5%), 補中益氣湯 加 知母 黃栢이 10건(12.5%), 補中益氣湯 加 白芍藥 黃栢이 5건(6.25%), 補中益氣湯 加 麥門冬 五味子 桑白皮가 5건(6.25%), 補中益氣湯 加 蒼朮 神麩 黃栢 五味자가 4건(5%), 補中益氣湯 去 升麻 柴胡 加 黃栢 白芍藥 麥

門冬 五味자가 4건(5%)이었으며, 그 외 補中益氣湯 加 半夏 陳皮가 2건(2.5%), 補中益氣湯 加 人蔘 麥門冬 五味자가 1건(1.25%), 補中益氣湯 加 附子 麻黃根 浮小麥이 1건(1.25%) 사용되었다.

IV. 考 察

補中益氣湯은 李東垣의 <脾胃論>에서 “脾胃之氣 既氣 而元氣不能充 而諸病之所由也”라 하여 최초로 수록된 후 中氣不足 및 제반 氣虛證에 사용되는 대표적인 처방이다. 본방은 補脾하고 升清理氣하는 효능²⁶으로, 勞役太甚하고 飲食失節로 인한 身熱而煩, 自汗·倦怠, 眩暈, 麻木, 無力 등에 사용^{23,26,28}되었는데, 후세에 中氣不足으로 인한 증풍, 심장질환 등에 활용되었고, 그 외 위염, 위궤양, 소화장애, 자궁질환 등 다양한 병증에 응용^{26,33}되고 있다.

본 논문에서 사용된 補中益氣湯의 加味方을 살펴 보면, <古今實驗方>에서는 防風 羌活 天麻 半夏 南星 木香을 加하여 左右癱瘓을 主訴로 할 때 사용하였고¹³, <東醫寶鑑>에서는 ‘內傷門’에서 內傷病에 外感을 겸했을 때²³, 봄에는 川芎 防風 柴胡 荊芥 蘇葉 薄荷를 加하여 사용하고, 여름에는 葛根 石膏 麥門冬 薄荷를 加하고 升麻 柴胡는 倍用하고, 가을에는 羌活 防風 荊芥를 加하고, 겨울에는 麻黃 桂枝 乾薑을 加하여 사용한다고 하였다. 또한 ‘皮門’에서는 渾身麻木의 경우²³ 木香 烏藥 香附子 青皮 防風 川芎 桂枝를 加한다 하였고, ‘火門’에서는 虛火로 潮熱이 이따금 있고 口渴하여도 물을 켜지 않는 데²³ 白芍藥 黃栢을 加하여 사용한다고 하였다. ‘癰疽門’에서는 癰疽 때 痰이 생기는 경우에, 痰이 성하고 숨이 가쁜 데²³는 麥門冬 五味子 桑白皮를 加하여 사용한다고 하였고, ‘暑門’에서는 夏暑에는 마땅히 補氣해야 한다²³고 하여, 蒼朮 神麩 黃栢 五味자를 加하여 黃芪人蔘湯이라 하였다. 늦은 봄부터 초여름이 되면 머리가 아프고 다리가 약해지며, 입맛이 없어지고 몸에서 열이 나는 것을 注夏病²³이라 하는데, 이 때 補中益氣湯 去 升麻 柴胡 加 黃栢 白芍藥 麥門冬 五味子하여 사용하였고, ‘津液門’에서는 모든 내상이나 허손증으로

저질로 땀이 나는 것이 몇지 않는 데²³ 附子 麻黃根 浮小麥을 加하여 사용한다고 하였다. 그 외, 陰虛火動에는 知母 黃栢을 加하여 사용한다²⁰ 하였고, 담음이 있는 경우에는 半夏 陳皮를 加하여 사용하였으며, 夏 暑에 補氣하는 데는 元氣를 생기게 하는 처방인 生脈散을 합방하여 사용하였다.

중풍의 발병원인은 內經이래 唐·宋代까지는 대부분 중풍을 外風으로 인식하여 正氣가 虛한 틈을 타고 外來風邪가 침입하여 발병한다²⁴고 하였으며, 이후 金元時代에 접어들어 內風의 중요성을 인식하여 劉²⁵는 腎水不足으로 心火暴盛하여 발병한다고 하였고, 李²⁶는 形盛氣衰하여 本氣自病이라 하였으며, 朱²⁷는 濕痰火熱生風으로 보았는데, 三家의 이론이 각각 다르나 모두 내부에 그 원인이 있음을 주장한 것은 동일하다. 그 중에서도 李東垣은 中風은 外來風邪가 아닌 本氣自病으로, 사람의 나이가 40이 넘어 그 기운이 쇠약해지거나 혹은 憂喜忿怒로 그 氣를 상하게 되면 발생되되, 또 肥盛하게 되면 形盛氣衰하게 되고²⁸ 또, 腠理가 緻密하여 氣血難通하게 되어 중풍이 발한다²⁹하여, 노쇠와 원기의 쇠약 및 체질이 中風의 원인임을 주장하였다. 한편, <古今實驗方>³⁰에서는 중풍은 本氣自病이 많은데 이는 努力過度로 眞氣가 흩어졌거나, 七情으로 그 기운을 傷하여 일어나는 경우가 많기 때문에 각 증상에 따라 補中益氣湯에 약물을 가감하여 사용할 수 있음을 제시하고 있다.

중풍의 위험 인자³¹는 고혈압, 고지혈증, 심장질환, 당뇨병, 경구 피임약, 흡연, 음주, 운동부족 등인데, 특히, 김 등^{2,36-40}은 고혈압이 위험인자로 중요함을 말하였다. 또한, 뇌졸중이 발생하면 혈압이 상승하는데³⁵, 한방 치료 후 혈압의 변화에 대한 임상 연구³⁶가 있었으나 단독 처방에 대한 고찰은 부족한 실정이다.

이에 저자는 氣虛로 인한 중풍에 頻用하는 처방 중의 하나인 補中益氣湯 및 그 加味方에 대한 임상 연구를 하고자 2000년 1월부터 2003년 6월까지, 동의대학교 부속 한방병원 2내과에서 신경학적 임상 소견 및 B-CT, B-MRI scan으로 중풍으로 확진되어 입원 또는 외래 치료한 환자 중에서 補中益氣湯 및 그 加味方을 5일 이상 사용하여 병증의 호전이 있었

던 80명의 환자를 대상으로 임상 고찰하였다.

補中益氣湯 및 그 加味方을 투여한 中風환자의 성별 분포에서는 총 80명중에서 남성은 38명(47.5%), 여성이 42명(52.5%)으로, 평균연령은 64.54세로 나타났다. 연령별로는 60대가 33명(41.25%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 70대가 19명(23.75%), 50대가 16명(20%)으로 많았고, 40대, 80대 순으로 나타나 노령으로 인한 氣虛가 남녀 모두 중풍의 원인이 됨을 알 수 있었다. 또, 남자는 調氣, 여자는 調血을 위주로 치료한다²⁸는 일반적 치료개념과는 달리, 氣虛로 변증이 되는 중풍 환자의 경우에는 성별에 관계없이 補中益氣湯 및 그 加味方을 사용할 수 있음을 알 수 있었다.

진단명으로 분류하면, 전체 환자 80명 중 뇌경색이 69명, 뇌출혈이 9명으로 뇌경색이 뇌출혈에 비하여 압도적으로 많았는데, 이는 일반적인 중풍 환자의 추세와 유사하였다^{2,15,38-40,42-45}. 병변의 부위로 나누면, 좌측의 병변이 36명(45%), 우측의 병변이 28명(35%), 여러 군데 병변이 있는 경우가 16명(20%)으로 좌측에 병변이 있는 경우가 많았다.

진단명에 따른 뇌의 손상 부위로 나누면, 중대뇌동맥의 경색이 65명(81.25%), 뇌간 경색이 1명(1.45%)으로 중대뇌동맥의 경색이 가장 많았고, 뇌출혈중에서는 9명 모두 중대뇌동맥에 병변이 있었다. 중대뇌동맥의 병변이 총 53명(66.25%)으로 다른 부위에 비해 상대적으로 많아 명⁴⁴ 등의 일반적인 통계^{38-40,45-45}와 유사하였다.

과거력은 고혈압이 45명(56.25%)으로 가장 많았고, 그 다음이 중풍으로 20명(25%)이었고, 당뇨병 16명, 맹장수술 10명, 심장질환이 6건으로 나타났는데, 이는 다른 연구^{2,15,36-40,42,43}에서와 같이 고혈압이 가장 높게 나타났다. 기타 병명으로는 간염, 골절, 담석증, 맥내장 수술, 자궁적출술 등이 있었다.

補中益氣湯 및 그 加味方을 투여하였던 중풍환자들의 발병일의 계절별 분포는 입춘부터 입하 전까지의 기간을 봄으로 볼 때, 봄에 발병한 경우가 24건(30%)으로 가장 많았고, 입하부터 입추 전까지의 여름에 발병한 경우가 20건, 입추부터 입동 전까지의 가을과 입동부터 입추 전까지의 겨울에 발병한 경우

가 각각 18건으로 봄에 발병한 경우가 가장 많았다. 월별 분포는 3월, 6월, 4월, 5월, 12월, 1월, 8월, 10월, 2월, 11월, 9월, 7월의 순으로 환절기인 3월에 많이 발생하는 것을 알 수 있었는데, 이는 3월과 4월에 뇌졸중이 많이 발생한다는 용⁴²의 논문과는 일치하지만 10월과 5월에 많이 발생한다는 김²의 논문과 가을·겨울에 많이 발생한다는 이³⁸, 김³⁹과는 차이가 있었다. 이 시기는 혈관의 변화가 많고 升發之氣가 왕성한 계절로 볼 수 있으나 이는 더 많은 환자를 대상으로 보다 심도 있는 연구가 필요할 것으로 보인다.

補中益氣湯 및 그 加味方 투여 첫날의 평균 혈압은 134.75, 평균 확장기 혈압은 85.63으로 나타났으며, 맥박의 평균은 76.25로 나타났다. 補中益氣湯 투여 5일째의 평균 수축기 혈압은 128.88이었고, 평균 확장기 혈압은 83.88로 나타났으며, 평균 맥박은 74.21로 나타났다. 다만, 고혈압 환자는 전체 80건 중 43건으로 처방을 사용하기 이전부터 혈압약이 투여되고 있었으며, 34건은 처방의 투여와 상관없이 혈압약이 투여되지 않았으나, 3건은 처방을 사용한 5일 내에 혈압약이 투여되었기 때문에 총 77건을 대상으로 하였다. 補中益氣湯 및 그 加味方 투여 첫날의 평균 혈압은 135/86mmHg로 나타났고, 약물 투여 5일째의 평균혈압은 129/84mmHg로 첫날의 평균혈압에 비해 다소 낮아졌음을 알 수 있었다. 또한 補中益氣湯 및 그 加味方 투여 첫날의 평균 수축기 혈압보다 5일째의 평균 수축기 혈압이 유의하게 낮은 것으로 나타났고($P < 0.001$), 평균 이완기 혈압은 다소 낮아지는 경향을 보여, 최⁴의 결과와 유사하였다(Table 2). 일반적으로 저혈압은 氣虛의 범주에 속한다⁷고 하여, 저혈압에 補中益氣湯을 응용^{4,6,7}할 수 있는 것으로 알려져 있으나, 본 연구를 통하여 補中益氣湯이 혈압강화에도 유의한 효과를 나타냄을 알 수 있었다.

면색은 백색이 68명(85%)으로 월등하게 많았으며 황색이 6명, 흑색이 4명, 적색이 2명으로 그 뒤를 따랐다. 이는 얼굴빛이 흰 것은 기가 허한 것³으로 중풍 환자일 경우에도面白자가 많았다.

중풍의 발병일로부터 補中益氣湯 및 그 加味方을 투여한 시점은 매우 다양하였는데, 발병 후 20일 이

내로 사용한 경우가 37건으로 전체의 46.25%에 달하여, 중풍의 급성기인 3주¹이내라도 대소변 폐색이 없고, 氣虛하여 발병한 경우에는 補中益氣湯을 사용할 수 있음을 알 수 있었다. 이는 지금까지 중풍의 급성기에 주로 淸肺瀉肝湯이나 涼膈散火湯, 星香正氣散 등의 약물¹⁴⁻¹⁸을 사용하였고, 補中益氣湯은 주로 중풍 후유증에 사용¹하였으나, 본 연구에서는 氣虛로 변증되는 중풍 환자의 급성기에 補中益氣湯을 활용하여 좋은 결과를 얻었으며 더 많은 임상적 연구가 필요하리라 생각된다.

주요 병증은 우반신마비가 41명으로 전체의 51.25%를 차지하였고, 좌반신마비가 31명으로 38.75%, 사지마비가 5명, 어둔이 2명, 감각이상 1명으로 좌반신마비보다 우반신마비가 많은 것으로 나타났다. 左癱은 血虛와 痰火를 원인으로 보아 四物湯 加味方을 사용하고, 右癱은 氣虛와 痰火를 원고 하였는데, 실제 임상에서도 氣虛의 대표적인 처방²⁶인 補中益氣湯을 우반신마비에 많이 사용할 수 있음을 알 수 있었으나, 左右의 차이에 따른 유의성은 인정되지 않아 癱瘓에는 左右 관계없이 氣虛한 경우 사용할 수 있을 것으로 생각된다.

중풍과 동반된 증상으로는 약 30여 가지의 많은 증상이 있었는데, 중풍 외의 겸증의 증세에 따라 가미하여 다양한 증세에 맞추어 사용하였다. 그 중에서도 盜汗과 自汗을 포괄한 汗出이 전체의 61.25%인 49건으로 가장 많았고, 두통 38건, 마목 35건, 가래 30건, 기침 25건, 무기력 24건, 신체통 23건, 한열 16건, 현훈 12건의 순이었다. 소수 증상들은 구갈, 피로, 사래, 소화불량, 콧물, 진전, 발열, 식욕저하, 심계, 불면, 흉민, 부종, 설사, 안면질환, 소양감의 순으로 나타났으며, 그 외 증상으로는 기억력 감퇴, 다면, 단기, 발진, 복시, 오심, 이명, 잇몸출혈, 하품, 항강 등의 다양한 증상이 있었다. 이는 氣虛로 인한 일반적 증상 외에도 다양한 증세를 동반할 수 있음을 알 수 있었다.

호전기간은 주요 증상이나 겸증의 증상이 호전되기 시작한 날을 기준으로 해서 조사하였는데, 평균 호전기간은 8.58일로 가장 짧은 기간은 3일, 가장 긴 기간은 20일로 나타났다. 기간별 사용 건수를 합산해

보면, 6일 이상 10일 미만으로 사용하여 호전된 경우가 42건(52.5%)으로 가장 많았고, 5일 이하로 사용하여 호전된 경우가 19건, 11일에서 15일 사이로 사용하여 호전된 경우가 17건, 16일 이상 사용하여 호전된 경우가 2건으로 나타났다.

補中益氣湯 및 그 加味方은 총 15가지가 사용되었는데, 그 중 補中益氣湯 季節方은 겸증으로 기침, 가래, 콧물, 두통, 발열이 있는 경우로 13건, 補中益氣湯 加 防風 羌活 天麻 半夏 南星 木香은 겸증은 없이 반신 마비가 있는 경우로 13건, 補中益氣湯 原方은 겸증으로 汗出, 두통, 무기력이 있는 경우로 12건, 補中益氣湯 加 木香 烏藥 香附子 青皮 防風 川芎은 겸증으로 마목, 현훈이 있는 경우, 補中益氣湯 加 知母 黃栢은 汗出, 가래, 기침이 있는 경우로 각 10건, 補中益氣湯 加 白芍藥 黃栢은 汗出이 있으면서 두통, 한열, 무기력한 경우, 補中益氣湯 加 麥門冬 五味子 桑白皮는 가래가 있으면서 마목, 무기력, 두통이 있는 경우로 5건씩, 補中益氣湯 加 蒼朮 神麩 黃栢 五味子는 暑病으로 인한 自汗, 面垢, 하지무력, 두통, 마목, 소화 장애가 있는 경우, 補中益氣湯 去 升麻 柴胡 加 黃栢 白芍藥 麥門冬 五味子는 注夏病으로 무기력, 두통, 汗出, 현훈이 있는 경우로 각 4건, 그 외 加味方으로 補中益氣湯 加 半夏 陳皮는 가래가 있는 경우로 각 2건, 補中益氣湯 加 人蔘 麥門冬 五味子는 汗出, 두통, 무기력이 심한 경우, 補中益氣湯 加 附子 麻黃根 浮小麥은 自汗이 심하고 기침, 가래가 있는 경우로 1건씩 사용된 것으로 나타났다.

補中益氣湯 및 그 加味方을 투여하여 주증 및 겸증의 호전이 있었던 중풍 환자에 대해 고찰해 본 결과 다음과 같은 결과를 얻었다. 氣虛로 인한 중풍 환자의 경우에는 面白者에 많이 사용할 수 있고, 혈압 강하의 경향이 있음을 알 수 있으며 또한, 癱瘓의 마비 부위나 성별, 식욕 및 소화, 혈압 등에 관계없이 補中益氣湯 및 그 加味方을 사용할 수 있다고 사려된다.

그러나 본 연구에서는 혈압 조절에 있어 저혈압의 대상을 확보하여 비교하지 못한 점, 대조군으로 氣虛 변증이 아닌 경우 본 방을 투여하여 비교하지 못한

점은 임상연구의 한계로 아쉬우며, 향후 더 지속적이고 심도 있는 연구가 필요할 것으로 사려된다.

V. 結 論

2000년 1월부터 2003년 6월까지, 동의대학교 부속 한방병원 2내과에서 중풍으로 확진되어 입원 또는 외래 치료한 환자 중에서 補中益氣湯 및 그 加味方을 5일 이상 사용하여 증세의 호전이 있었던 80명의 환자를 임상 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연령별 분포에서는 60대가 40.2%로 가장 많았으며, 평균 연령은 64.54세로 나타났다.
2. 진단명에서는 뇌경색이 86.25%로 가장 많았다.
3. 발병 시기는 봄이 30%로 가장 많았다.
4. 補中益氣湯 및 그 加味方 투여 첫날의 수축기 혈압에 비해 5일째의 수축기 혈압은 유의하게 낮았다.
5. 면색은 백색이 85.29%로 가장 많았다.
6. 補中益氣湯 및 그 加味方은 사용한지 6일 이상 10일 미만에 호전된 경우가 52.5%로 가장 많았다.
7. 좌반신마비보다 우반신마비에 많이 사용되었다.

參 考 文 獻

1. 김영석. 임상중풍학. 서울: 서원당; 1997, p.67, 318, 345, 436-53, 545, 546, 600.
2. 김승은, 김도형, 고창남, 김용석, 박동원, 이경섭. 한방 병원에 입원한 뇌졸중환자의 역학적 동향에 대한 임상적 관찰. 대한한의학회지. 2000;21(4):104-5.
3. 김영석. 중풍의 병인·병리에 관한 문헌적 연구. 서울: 경희대학교 대학원; 석사학위논문. 1980.
4. 劉完素. 劉河間三六書. 서울: 성보사; 1976, p.48.
5. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울: 대성문화사; 1989, p.2-3, 21, 635-6.
6. 方廣編註. 丹溪心法附餘(上). 서울: 대성문화사; 1984, p.153.
7. 전국한의과대학 심계내과학 교실編. 심계내과학. 서울: 서원당; 1999. p.200, 420.

8. 대전대학교 한의과대학 제5기 졸업준비위원회 編著. 東垣脾胃論譯釋. 서울: 대성출판사; 1999, p.291.
9. 洪元植. 中國醫學史. 서울: 東洋醫學研究院; 1984. p.198.
10. 윤갑용. 補中益氣湯 및 加味方이 白鼠와 家兔의 적출 자궁, 장 및 혈관운동에 미치는 영향. 방제학회지. 1992;3(1):53-80.
11. 金永勳. 晴崗醫鑑. 서울: 成輔社; 1984, p.174-6.
12. 孟花燮. 方藥指針. 서울: 南山堂; 1983, p.46, 87, 108, 336, 423, 633, 679.
13. 安昶中 編. 古今實驗方全. 서울: 행림서원; 1964, p.5.
14. 김영석, 문상관, 고창남, 조기호, 배형섭, 이경섭. A comparison Between Stroke Patients Admitted to Oriental Hospital in the years 1987 and 1994. 제 9회 국제 동양의 학학술대회 발표논문집(9th ICOM). 1998;418-55.
15. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 한방 병원 심계내과 입원환자에 대한 임상연구. 경희의학. 1996;12(2):200-13.
16. 최동준, 구분수, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭. 급성기 중풍환자에 대한 성향정기산의 임상적 효능. 대한 한방내과학회지. 2002;23(3):440-6.
17. 김강산, 심정섭. 중풍급성기에 활용되는 진간식풍탕에 관한 임상적 고찰. 병리학회지. 1998;12(1):19-27.
18. 김동웅, 오승환, 안일희, 이연정, 김형균, 이승무 등. 의식장애를 동반한 卒中 風 급성기 환자에서 牛黃清心元 투여에 관한 고찰. 대한한의학회지. 1994;15(1):203-10.
19. 백승희. 가미보중익기탕으로 치료한 난소낭종 치험례. 동서의학. 1999;24(3):1-16.
20. 김정열, 정기현, 정은정, 김영석. 구갈에 대한 補中益氣湯 투여 2례. 대한한방내과임상논문집. 2001;22:303-7.
21. 김지용, 최동기, 정호준, 강상길, 박준하. 補中益氣湯 加味方으로 치료한 만성 부고환염 환자의 치험 1례. 대한한방내과임상논문집. 2001;22:373-6.
22. 한국한의학회연구소. 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(II). 한국한의학회연구소 기초이론연구실. 1996.
23. 許浚. 對譯東醫寶鑑. 서울: 법인문화사; 1999, p.117, 174, 261, 734, 962, 1077, 1082, 1102, 1140, 1142, 1170, 1453.
24. 申佶求 著. 申氏本草學各論. 서울: 수문사; 1988, p.656, 726.
25. 대한형상의학회 편. 芝山形象醫案. 서울: 지산출판사; 2003, p.542.
26. 申載鏞. 方藥合編解說. 서울: 정보사; 1988, p.33-5.
27. 姜惠永. 東醫寶鑑內에서 補中益氣湯의 活用に 대한 고찰. 方劑學會誌. 1992;3:7.
28. 孟華燮. 補中益氣湯의 應用. 方劑學會誌. 1992;3:3.
29. 黃義泰. 補中益氣湯의 抗스트레스效果에 對한 實驗的 研究. 경희대학교 대학원. 1990, p.14-5.
30. 박규택, 강필구, 신우진, 김종환, 김성환, 서수현 등. 補中益氣湯 加 蒼耳子의 肺血栓閉塞 및 遲延型 allergy반응에 대한 효능. 大韓韓方內科學會誌. 2002;23(3):356, 360-1.
31. 朴鎬湜. 韓方消火器內科學. 이리: 圓光大學校出版局; 1984, p.70, 107, 123, 168, 169, 171.
32. 閔勇泰. 補中益氣湯의 투여가 赤外線照射로 低下된 마우스의 免役機能의 恢復에 미치는 迎香. 원광대학교 대학원. 1990, p.3-7.
33. 南京中醫學院. 中醫方劑學. 上海: 上海科學技術出版社; 1982, p.157-8.
34. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울: 동양의학연구원출판부; 1985. p.107-9, 157-9.
35. 서울대학교 의과대학 편. 신경학 원론. 서울: 서울대학교 출판부; 2001, p.375, 377, 387-8.
36. 박종구, 김기순, 김춘배, 이태용, 이덕희, 고광욱 등. 뇌혈관질환 발생 위험요인 구명을 위한 코호트내 환자-대조군 연구. 예방의학회지. 2001;34(2):157-65.
37. 부송아, 고성규, 정용수, 박경훈. 뇌졸중의 외험요인에 대한 환자-대조군 연구. 대한한방내과학회지. 2001;22(3):423-30.
38. 이청정혜, 홍의실, 백은기, 최유경, 고승희, 박세기 외. 뇌졸중환자에 대한 연례보고(VI). 대한한의학회지. 2001;22(3):81-91.
39. 김민철, 박종삼. 뇌졸중 환자 677례의 임상양상 연구. 한방재활의학과학회지. 2001;11(1):45-51.
40. 강영록, 황치원. 뇌졸중환자 654예에 대한 임상적 고찰. 혜화의학. 2000;9(2):78-96.

41. 최문경, 김영균, 권정남. 중풍 환자의 혈압 양상에 관한 임상적 고찰. 동의생리병리학회지. 2001;15(6):1051-6.
42. 용형순, 고성규. 뇌졸중환자 96례에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 1998;19(1):85-95.
43. 윤진구, 조기호, 김영석, 이경섭. 뇌졸중에 관한 임상 통계적 연구. 대한한방내과학회지. 1989;10(1):25-38.
44. 명호진, 이상복, 노재규, 윤병우, 이원용. 최근 국내 뇌졸중의 역학적 동향에 대한 연구. 대한 신경과학회지. 1989;7(2):179-87.
45. 강성돈, 정진원, 문병순, 김종문. 뇌졸중의 역학적 동향에 대한 연구. 대한신경외과학회지. 1999;28:509-13.
46. 광익동, 김종호, 정지천. 노인 저혈압에 대한 문헌적 고찰. 동국대 논문집. 1995;4(1):161-87.