

平陳健脾湯으로 호전된 만성기침 2例

이주관¹ · 양수영¹ · 이진우² · 오영선² · 이용구² · 박양춘¹ *

Two cases of chronic cough treated with Pyeongjingeonbi-tang

Lee, Ju-Guan¹ · Yang, Su-Young¹ · Oh, Young-Seon² · Lee, Jin-Woo²

Lee, Yong-Koo² · Park, Yang-Chun¹ *

¹Division of Respiratory System, Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University, Daejeon, Korea

²Hyehewa Hospital, Daejeon University, Daejeon, Korea

Cough is an important defensive reflex of the respiratory tract needed to clear and protect the upper airways, but it may become exaggerated and interfere quality of life. Gastroesophageal reflux disease (GERD) is one of the three most common causes of chronic unexplained cough. Diagnosing GERD related cough is challenging since many patients do not have esophagitis or an increased esophageal acid exposure during 24 h esophageal pH-metry.

We treated two patients who had chronic cough, these subjects were diagnosed as Sikjeoksu (Shijisou, 食積嗽) and was administered Pyeongjingeonbi-tang (Pingchenjianpi-tang, 平陳健脾湯). First case had stuffiness below the heart and acid regurgitation with cough, but second case only had cough. After treatment, cough and other symptoms were improved. It showed that we must consider GERD on chronic cough patients.

Key Words : Chronic cough, gastroesophageal reflux disease, Sikjeoksu (식적수), Pyeongjingeonbi-tang (平陳健脾湯)

I. 서론

기침은 환자들이 병원에 내원하는 가장 흔한 증상 중 하나로, 3주 이상 지속되는 경우 만성기침으로 분류하며, 전체 인구에서 약 12% 정도가 증상을 가지고 있다고 보고되고 있다¹⁾. 만성기침의 치료는 우선 원인 질환을 감별하는 것이 가장 중요한데, 성인 만성기침의 대부분은 상기도 기

침 증후군, 천식, 호산구성 기관지염, 위식도역류 질환 (gastroesophageal reflux disease, GERD), 만성기관지염, 기관지확장증, angiotensin converting enzyme inhibitor 유발성 기침 등에 의해 발생하고, 드물게 폐암, 암종증 (carcinomatosis), 사르코이드증, 좌심실부전, 인두기능부전, 심인성 또는 습관성 기침 등으로 발생한다²⁻⁴⁾.

최근 증가하는 경향을 보이고 있는 위식도역류 질환은 가슴 쓰림이나 산 역류 같은 전형적인 증상뿐만 아니라 식도 이외의 여러 증상을 유발하는데 만성기침도 이러한 증상의 하나이다⁵⁻⁹⁾. 위

* 교신저자 : 박양춘, 대전광역시 중구 대흥동 22-5 대전대학교 대전한방병원 호흡기면역내과
E-mail : omdpyc@dju.kr
접수일 : 2011년 1월4일 게재확정일 : 2011년2월8일

식도역류는 후비루 증후군, 천식 다음으로 흔한 만성기침의 원인으로 알려져 있다¹⁰⁾.

위식도역류로 인한 기침은 한의학의 食積生痰 咳嗽胸滿 噯酸하는 食積嗽 또는 깊이 잠들었을 때 홀연히 二三聲 기침을 발하는 睡中嗽의 범주에 해당한다^{11,12)}. 치료는 二陳湯에 消食導滯하는 약물들을 가미한 처방이 대표적으로 사용된다. 그 동안 만성기침에 대한 한의학의 연구는 한방 트로키제제의 효능을 평가한 연구¹³⁾ 이외에는 보고된 바가 거의 없었으며 食積嗽에 대한 증례 보고는 없었다. 이에 만성기침으로 내원하여 食積嗽로 판단되어 二陳湯의 變方인 平陳健脾湯을 사용하여 기침이 호전된 2례가 있어 보고하는 바이다.

II. 증례 1

1. 성명: 임○○, 남자 41세
2. 진단병증: 食積嗽
3. 주소증: 咳嗽
4. 발병일: 2010년 7월
5. 과거력 및 가족력: 특이사항 없음
6. 흡연력: 흡연력 없음
7. 현병력: 2010년 7월부터 저녁 무렵 빈발하는 기침으로 별다른 치료하지 않던 중 증상이 심하여져 2010년 9월 30일 내원하였다.

8. 진찰소견

- 1) 초진당시 활력징후 : 혈압 130/80mmHg, 체온 36.5℃, 맥박수 68회/분, 호흡수 20회/분
- 2) 해수: 저녁 무렵 심해지나 야간에 증가하지 않으며 가래는 없고 비강 증상 없음.

3) 客症

- ① 全身症狀: 별무호소
- ② 皮膚: 微白
- ③ 意識狀態: 명료
- ④ 口·咽喉: 口乾(-), 口苦(-), 후비루(-)
- ⑤ 胸部 : 胸痛(-), 胸悶(-)
- ⑥ 消化: 心下痞, 吞酸의 증상이 간헐적으로 발생하나 식욕은 양호
- ⑦ 睡眠: 양호

- ⑧ 大便: 1일 1회 양호
- ⑨ 小便: 별무소견
- ⑩ 舌診: 舌淡紅 苔薄白
- ⑪ 脈診: 右關弦
- ⑫ 腹診: 腹皮薄, 心下壓痛

9. 치료 및 경과 (Table 1)

1) 한약처방

平陳健脾湯 (黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 各4g 當歸身 陳皮 各2g 升麻 柴胡 各1.2g 防風 蘇葉 川芎 荊芥 薄荷 各4g) 총 56貼을 84pack (14貼씩 21pack으로 4회)으로 탕전하여 1일 3회 (조식, 중식, 석식후 30분)로 4주간 복용하였다.

2) 침치료

合谷, 太衝, 足三里, 內關, 公孫을 선택하여 호침 (직경 0.20mm, 길이 30mm, 동방침구제작소, 스테인레스 스틸)으로 침관을 이용하여 合谷, 太衝, 內關, 公孫은 10mm, 足三里는 25mm의 깊이로 자입하고 平補平瀉의 방법으로 득기를 수행하고 주 1회 총5회, 1회 20분 유침하여 시행하였다.

3) 경과

치료개시일 (2010, 9, 30)에 平陳健脾湯 14貼 (7일분)을 처방하였고, 1차 복용 후 (2010, 10, 2) 기침이 치료전의 50%정도로 감소하여 같은 처방을 이어서 처방하였고, 4회 총 28일 분 복용 후 (2010, 10, 23) 기침은 완전히 소실되었으며 지속적인 음주와 섭식관리에 대한 지도 아래 치료를 종료하였다.

Table 1. The Progress of Treatment and Symptoms on Case 1

	9/30	10/2	10/9	10/16	10/23
Herb Medicine	PGT	PGT	PGT	PGT	PGT
Acup. Tx.	LI4, LR3, ST36, PC6, SP4	LI4, LR3, ST36, PC6, SP4	LI4, LR3, ST36, PC6, SP4	LI4, LR3, ST36, PC6, SP4	LI4, LR3, ST36, PC6, SP4
Degree of cough*	3	2	1	0	0

PGT: Pyeonggingeonbi-tang

*: 0=absent, 1=mild, 2=moderate, 3=severe 4=very severe

Ⅲ. 증례 2

1. 성명: 한○○, 여자 48세
2. 진단병증: 食積嗽
3. 주소증: 야간 기침, 咽痒
4. 발병일: 2010년 8월
5. 과거력 및 가족력: 2009년 역류성식도염 진단받고 치료
6. 흡연력: 흡연력 없음
7. 현병력: 2010년부터 10월부터 咳嗽, 咽痒의 증상이 나타나 다른 치료 없이 내원하였다.

8. 진찰소견

- 1) 초진당시 활력징후 : 혈압 120/80mmHg, 체온 36.5℃, 맥박수 72회/분, 호흡수 20회/분
- 2) 해수: 야간에 주로 나타나며 가래는 없고 비강증상 없음

3) 客症

- ① 全身症狀: 별무호소
- ② 皮膚: 微白
- ③ 意識狀態: 명료
- ④ 口·咽喉: 咽喉搔痒, 咽乾(-), 口苦(-)
- ⑤ 胸部: 胸痛(-), 胸悶(-)
- ⑥ 消化: 양호
- ⑦ 睡眠: 양호
- ⑧ 大便: 1일 1회, 양호
- ⑨ 小便: 별무소견
- ⑩ 舌診: 舌淡紅 苔薄白
- ⑪ 脈診: 右關弦
- ⑫ 腹診: 中脘壓痛, 臍邊動悸

9. 치료 및 경과 (Table 2)

1) 한약처방

平陳健脾湯 가 梔子 총 28貼을 42pack (14貼씩 21pack으로 2회)으로 탕전하여 1일 3회(조식, 중식, 석식후 30분)로 14일간 복용하였다.

2) 침치료

胃正格(陽谷 解溪 補, 臨泣 陷谷 瀉)을 선택하여 호침 (직경 0.20mm, 길이 30mm, 동방침구제작소, 스테인레스 스틸)으로 침관을 이용하여 陽谷, 解溪는 5mm, 臨泣, 陷谷은 10mm의 깊이로 자

입하고 九六補瀉의 방법으로 득기를 수행하고 2회/주, 총 10회, 1회 20분 유침하여 시행하였다.

3) 경과

치료개시일 (2010, 10, 8)에 平陳健脾湯 14貼(7일분)을 처방하였고, 1차 복약 후 (2010. 10. 14)기침이 감소하여 처음과 같은 처방을 이어서 투약하였으며, 2차 복약 후 (201. 10. 21) 기침이 소실하여 최종 내원 시 (2010. 11. 4)까지 기침은 소실된 상태를 유지하였다.

Table 2. The Progress of Treatment and Symptoms on Case 2

	10/8	10/14	10/21	11/4
Herb Medicine	PGT	PGT		
Acup. Tx.	WJ	WJ	WJ	
Degree of cough*	3	2	0	0

PGT: Pyeongjingeonbi-tang

*: 0=absent, 1=mild, 2=moderate, 3=severe 4=very severe

Ⅳ. 고찰

위식도역류는 생활습관의 변화와 비만 및 노인 인구의 증가로 유병률이 점차 증가하고 있다¹⁴⁾. 위식도역류에서 기침을 일으키는 기전에는 위산 역류가 직접 기관지를 자극하여 기침을 일으킨다는 미세흡인설과 역류된 위산이 식도하부의 기침 수용체를 자극하여 미주신경을 통한 식도-기관지 반사에 의해 기침을 유발한다는 두 가지 가설이 있다¹⁵⁾. 따라서 만성기침의 원인으로서 위식도역류를 진단하는데 있어 가장 엄밀한 방법은 24시간 식도 수소이온농도 측정검사로써 식도의 산도를 측정하여 위산의 역류여부를 판단하게 되며 기침 증상의 기록과 위산 역류 정도를 비교 분석하여 진단하게 된다¹⁶⁾. 그러나 비미란성 식도염 또는 경한 미란성 식도염의 경우에는 민감도와 특이도가 낮게 보고되었고¹⁷⁾, 검사법이 침습적이며 시행하기가 용이하지 않고 진단적 가치나 해석에 논란이 있어, 처음부터 시도하기는 어

려운 상황이기 때문에 위식도역류가 의심되는 상황이면 먼저 경험적 치료를 제공하여 반응을 보는 편이 좀 더 현실적이다¹⁸⁾.

위식도역류로 인한 만성기침은 한의학에서는 食積으로 生痰하여 발생하는 食積嗽 또는 痰滯 食積으로 睡眠中에 기침을 발하는 睡中嗽의 범주에 해당한다¹²⁾. 食積嗽의 증상은 胸滿 噯酸으로 위식도역류의 위산 역류 증상, 가슴쓰림 (heartburn)의 특징적 증상과 유사하며, 睡中嗽의 수면중 홀연히 二三聲의 기침을 발하는 것은 위식도역류가 발생하기 좋은 조건인 수면 중에 기침이 나타나는 양상을 반영한다. 서양의학에서는 제산제, H2수용체 차단제, 위장관 운동 촉진제, 프로톤 펌프 억제제 등을 사용하고 한의학에서는 二陳湯 가 厚朴, 山查, 麥芽 또는 山查, 神麩, 麥芽를 더한 처방이 기본방으로 사용되고 있으며 瓜蒌丸, 清金丸, 二母寧嗽湯, 濇脾湯, 香附丸 등이 치료처방으로 제시되고 있다¹¹⁾.

본 보고의 증례1에서는 心下痞, 吞酸 등의 소화기 증상을 동반하고 기침 이외의 호흡기 증상을 나타내지 않아서 食積嗽로 의심되었으며 치료 처방에 대한 호전반응을 통하여 위식도역류가 원인이 된 만성기침의 양상임을 판단할 수 있었다. 그러나 증례2의 경우에는 기침 이외에는 위식도역류를 의심할만한 증상은 없었다. 그러나 1년 전 위식도역류로 치료받은 병력이 있으며 中脘壓痛의 腹診 소견과 우측 關部에서 弦脈이 나타나 食積의 소인을 가지고 있을 가능성을 보였다. 따라서 경험적 치료에 따른 반응을 통하여 진단을 결정하고자 平陳健脾湯을 투여하였고 이에 기침의 감소가 나타나 본 증례가 食積嗽에 해당한다고 판단하였다. 이러한 결과는 위식도역류로 인한 만성기침에서 기침이 유일한 증상인 경우가 75%에 이른다는 보고⁵⁾와도 일치하는 것으로 환자가 호소하는 소화기 증상이 없더라도 만성기침의 다른 원인들이 분명하지 않을 때에는 위식도역류의 가능성을 적극적으로 고려하는 것이 필요하다는 것을 시사하는 것으로 생각된다.

V. 결론

상기 증례에서 저자는 만성기침을 주증상으로 내원한 2례의 환자를 대상으로 平陳健脾湯을 투여하여 양호한 치료효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Morice AH. Chronic cough: epidemiology. *Chron Respir Dis*. 2008;5(1):43-7.
2. 고영일. 만성기침의 진단과 치료를 위한 유용한 접근법. *대한내과학회지*. 2010;78(6):674-81.
3. Morice AH, McGarvey L, Pavord I. Recommendations for the management of cough in adults. *Thorax*. 2006;61(Suppl 1):i1-24.
4. Chung KF, Pavord ID. Prevalence, pathogenesis, and causes of chronic cough. *Lancet*. 2008;371(9621):1364-74.
5. Irwin RS, French CL, Curley FJ, Zawacki JK, Bennett FM. Chronic cough due to gastroesophageal reflux. Clinical, diagnostic, and pathogenetic aspects. *Chest*. 1993;104:1511-7.
6. Irwin RS, Curley FJ, French CL. Chronic cough: The spectrum and frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy. *Am Rev Respir Dis*. 1990;14:640-7.
7. Smyrniotis NA, Irwin RS, Curley FJ, French CL. From a prospective study of chronic cough: Diagnostic and therapeutic aspects in older adults. *Arch Intern Med*. 1998;158:1222-8.
8. Pratter MR, Bartter T, Akers S, Dubois J. An algorithmic approach to chronic cough. *Ann Intern Med*.

- 1993;119:977-83.
9. Waring JP, Lacayo L, Hunter J, Katz E, Suwak B. Chronic cough and hoarseness in patients with severe gastroesophageal reflux disease. Diagnosis and response to therapy. *Dig Dis Sci* 1995;40:1093-7.
 10. 황일준, 정혜철, 시계동, 윤재호, 최주현, 송한열, 오주희, 권창일, 황성규, 박필원, 임규성, 홍성표. 원인 미상의 만성 기침 환자에서 위식도 역류질환의 관련성. *대한소화관운동학회지*. 2007;12:15-20.
 11. 허준. 동의보감. 서울: 남산당; 1986, p.471.
 12. 전국한의과대학폐계내과학교실. 동의폐계내과학. 서울: 한문화사; 2002, p.159-66.
 13. 노영래, 최준용, 이성현, 김재환, 정희재, 정승기. 만성기침에 대한 보조제제로써 청인(淸咽)트로키 복합투여의 임상적 유효성 평가. *대한한방내과학회지*. 2008;29(3):716-29.
 14. Jeon SG, Sohn CI, Kim JE, et al. Prevalence of gastroesophageal reflux in routine check-up subjects. *Korean J Med* 2000;58:145-151.
 15. Ing AJ, Ngu MC, Breslin AB. Pathogenesis of chronic persistent cough associated with gastroesophageal reflux. *Am J Respir Crit Care Med* 1994;149:160-167.
 16. Irwin RS. Chronic cough due to gastroesophageal reflux disease: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2006;129(1 Suppl):80S-4S.
 17. Martinez SD, Malagon IB, Garewal HS, Fass R. Non-erosive reflux disease (NERD) - acid reflux and symptom patterns. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:537-545.
 18. 정재원. 만성기침의 원인: 기도 외 질환들

을 중심으로. *대한내과학회지*. 2010;78(6):670-3.