傷寒論 12條, 15條에 근거한 桂枝湯의 투여를 통해 호전된 만성 기침 환자 치험 3례

김수정*
서울 서대문구 창천동 20-26 코비한의원 신촌점*

Three cases of chronic cough treated with Gui-Zhi-Tang(桂枝湯) in *Shanghanlun* 12th, and 15th text

Su-Jung Kim*
20-26 ChangCheonDong, Seodaemun-gu, Seoul, Korea*

Abstract

Objective : This study evaluated the effect of Gui-Zhi-Tang(桂枝湯) on chronic cough.

Methods : Three patients who had a chronic cough were diagnosed by the Shanghanlun(傷寒論) Six meridian patterns diagnostic system (六經診斷體系) and treated with Gui-Zhi-Tang(桂枝湯) based on Shang-han-lun's 12th and 15th text. The treatment lasted more than 4 weeks. The severity of Chronic cough was evaluated by the questionnaire(symptom severity assessment) before and after administration of each treatment term.

Results : After the treatments, the patients' symptoms and results of the questionnaire improved.

Conclusions : This case study showed an effectiveness of using Gui-Zhi-Tang on chronic cough.

Key words **:** *Shanghanlun*(傷寒論), Six meridian patterns diagnostic system (六經診斷體系), Gui-Zhi-Tang(桂枝湯), Chronic cough

* 교신저자 : 김수정. 서울 서대문구 창천동 20-26 코비한의원 신촌점. 20-26 ChangCheonDong, Seodaemun-gu, Seoul, Korea. E-mail : cobychloe@naver.com
· 접수 : 2013년 11월 18일 · 수정 : 2013년 12월 04일 · 채택 :2013년 12월 18일

緖 論

기침은 환자가 병원에 내원하는 가장 흔한 증상의 하나로, 성인 비흡연자의 약 14~23%에서 경험 한다[1]. 기침은 정상적인 신체방어 기전으로 이물질이 기도로 들어오는 것을 방지하고 폐와 기관지의 분비물을 제거하는 일종의 반사작용이다[2]. 하지만 기침은 삶의 질을 떨어뜨리고 합병증으로 구역질, 구토, 흉통, 갈비뼈 골절, 요실금, 실신, 우울증 등을 일으킬 수 있다[3].

기침 환자를 진료할 때 가장 먼저 고려해야 하는 것은 기침의 기간인데, 지속 기간에 따라 3주 이내의 경우를 급성 기침, 3주에서 8주 이내의 경우를 아급성 기침, 8주 이상 지속되는 기침을 만성 기침으로 분류 한다[1-2]. 급성 기침은 바이러스 감염으로 인한 감기가 가장 흔한 원인이나, 만성 기침의 경우 대개 원인이 되는 질환이 숨어있으므로 이를 찾아 치료하는 것이 중요하다[4]. 성인 만성 기침의 대부분은 상기도 기침증후군, 천식, 호산구기관지염, 위식도역류질환, 만성 기관지염, 기관지확장증, Angiotensin-converting enzyme inhibitor(ACEI) 유발성 기침 등[5] 다양한 원인에 의해 유발된다. 하지만 환자의 약 20%는 충분한 검사 및 치료를 시행하여도 명확한 원인을 찾아내기 어려운 실정이다[6].

韓醫學에서 만성 기침은 咳嗽와 喘, 哮喘 등의 범주에 해당하며, 咳嗽의 경우 外感과 內傷으로 나누거나, 咳嗽病證에 따라 구분하여 치료하고, 喘證의 경우 발작기와 완해기로 나누어 원인에 따라 치료하고 있다[5]. 만성 기침에 대한 한의학적 연구로는 노 등[7]이 보조제제로서 한방트로키제제의 효능을 평가하였고, 윤 등[8]과 이[9]는 만성 기침 소아에 대한 임상적 고찰을 시행하였으며, 임상증례로는 이 등[10]과 박[11] 이 각각 平陳健脾湯과 宣肺定喘湯을 응용한 연구가 있었으나, 『傷寒論』[12]조문에 의거하여 桂枝湯을 투여한 증례는 아직 보고되지 않았다. 이에 본 연구에서는 만성 기침을 주소증으로 내원한 환자 3명에게 桂枝湯을 투약하여 유의한 효과를 거두었기에 이를 보고하는 바이다.

證 例 I

1. 환자명 : 김◯◯
2. 성별/연령 : 남자, 26세
3. 키/몸무게 : 176cm/78kg
4. 결혼여부/직업 : 미혼/취업준비생
5. 주소증(c/c) : 마른기침, 頭痛, 頭重感, 코막힘, 後鼻漏
6. 발병일(o/s) : unclear
7. 현병력(history) : 마른기침, 기침 시 동반되는 頭痛과 頭重感, 저녁에 심해지는 양상의 코막힘이 특정한 발병 시점이 기억나지 않으며, 오래 전부터 지속되었고, 환절기에 악화되는 경향이 있어, 2-3달에 한 번씩 증상이 심한 경우 이비인후과 치료를 받던 중 증상이 심해져 2013년 3월 1일 적극적인 한방 치료 원하여 본원에 내원하였다.
8. 가족력 : 없음
9. 과거력 : 없음
10. 현재 복용중인 약물 : 없음.

11. 문진사항

Table 1. 참고

12. 진단 및 평가 방법

(1) 六經診斷 및 條文의 선정

Table 2. 참고

본 증례는 노 등[13] 이 제시한 脈에 대한 이해를 바탕으로, 이 등[14]이 제안한 六經診斷體系에 따라 환자의 六經을 진단하고 條文을 선정하였다.

2) 평가 방법

Table 3.참고

기침의 정도는 초진 시 1차 기침 가래 평가 설문지를 작성하도록 하고, 내원 2주마다 2차 설문을 작성하게 하였다.

13. 치료경과

1) 경과

Table 2. 참고

2) 평가 지표 변화

Table 3, 4. 참고

Table 1. 身體 諸般 狀況

1.	식욕이 좋다, 허기를 참기 힘들다, 요즈음 살이 찌고 있다.
2. 消化	보통. 매운 음식을 아침에 먹으면 속쓰림이 있을 때가 있다.
3. 口渴	하루 2리터. 입안이나 입술이 마를 때가 자주 있다.
4. 汗出	땀이 잘 난다. (얼굴, 가슴, 뒷목과 등)
5. 大便	대변 횟수 1회/日. 무른 변. 아랫배에 가스가 잘 찬다. 주 1회 빈도로 설사를 한다.
6. 小便	소변 횟수 5~8회/日. 殘尿感이 있고, 소변양이 적을 때가 있다.
7. 寒熱	더위 추위 다 잘 탄다.
8. 頭面	기침을 하다 보니, 머리가 어지럽고, 무겁고, 頭痛이 동반된다. 항상 後鼻漏로 인해 목안에 가래가 걸려있는 느낌이 든다.
9. 呼吸	코막힘으로 호흡이 불편하다.
10. 胸	가슴이 답답해지고, 한숨을 자주 쉰다.
11. 睡眠	잠이 잘 들지 않는다. 아침에 일어나면 한참 동안 몽롱하다.
12. 身體	뒷목과 어깨가 자주 뭉친다. 초반에 기세는 좋으나 체력이 약하다.
13. 男性	최근에 발기력이 떨어진다.

Table 2. 六經診斷 및 治療經過

초진일	2013년 3월 1일
육경진단	1) 컨디션 저하 시 뒷목 어깨 뻐근함을 호소한다. (頭項 痛) 2) 대체로 목소리가 높고 말의 속도가 빠른 편이다. (脉浮[13,14]) 3) 주소증인 기침이 환절기에 악화되는 양상이다.(惡寒[14])
조문진단	1) 저녁에 심해지는 코막힘이 있으며 코맹맹이 소리가 난다.(鼻鳴[14]) 2) 의욕이 있으나 체력이 약하다. 발기력의 저하 3) 대변이 무르다(下之[14])

	4) 후 머리가 울리고 무겁고 頭痛이 생기는 것을 上衝으로 보았다.
진단명	○ 大陽病 中風
관련조문	㉣12. 大陽中風, 脉陽浮而陰弱, 陽浮者熱自発, 陰弱者汗自出. 嚊嚊悪寒, 淅淅悪風, 翕翕発熱, 鼻鳴乾嘔者, 桂枝湯主之[15]. ㉣15. 大陽病, 下之後, 其気上衝者, 方用前法. 可與圭支湯, 若不上衝者, 不可與之[15]
처방	桂枝湯 (1日 3回 복용)
	[처방구성 및 1일 용량] 桂枝 6g, 芍藥 6g, 生薑 6g, 大棗 6g, 甘草 4g[12]

재진일	桂枝湯 복용 15일 후	2013년 3월 15일
치료경과	1) 頭項強痛 50% 개선 2) 기침 가래 평가 설문지: 기침 1. 가래 2. 기침하고 나면 생기는 頭重感과 頭痛, 어지러움 50% 개선. 3) 코막힘, 後鼻漏, 30%개선.	
육경진단	上同	
조문진단	上同	
진단명	上同	
관련조문	上同	
처방	上同	

재진일	桂枝湯 복용 30일 후	2013년 4월 20일
치료경과	1) 기침 가래 평가 설문지: 기침 0. 가래 1. 2) 코막힘, 後鼻漏, 80% 개선. 3) 환자가 만족하여 치료 종료.	

Table 3. 기침 가래 평가 설문지.

일시(/ /)
오늘 혹은 최근 ( )일 동안 기침은 어떠했나요?
0 전혀 힘들지 않았다. 기침한다고 느낀 적도 없다.
1 기침이 드물었다. 간혹 기침을 했다.
2 간혹 기침을 했다. 그렇다고 해도 매시간 마다 기침을 한 것은 아니다.
3 자주 기침을 했다. 매시간 마다 한 번 이상은 기침을 한 것 같다.
4 거의 항상 기침을 했다. 기침을 안 한 순간은 없는 거 같다.
기침 점수 ( )
오늘 혹은 최근 ( )일 동안 가래는 어떠했나요?
0 전혀 힘들지 않았다. 가래 때문에 어려움이 없었다.
1 약간 힘들었다. 가래 때문에 신경이 쓰일 정도는 아니었다.
2 중간 정도로 힘들었다. 간혹 '가래 때문에 신경이 쓰이는 구나' 했다.

3	중간 이상으로 힘들었다. 가래 때문에 불편한 것이 많았다.
4	심각하게 힘들었다. 항상 가래 때문에 문제였다.
가래 점수 ( )	

Table 4. 평가 지표 변화

	2013. 03.01.	2013. 03.15.	2013. 04.20
	3	1	0
가래	3	2	1

證 例 Ⅱ

1. 환자명 : 전○○

2. 성별/연령 : 남자, 11세

3. 키/몸무게 : 133cm/30kg

4. 결혼여부/직업 : 미혼/초등학생

5. 주소증(c/c) : 기침, 頭痛, 頭重感, 어지러움, 코막힘, 後鼻漏

6. 발병일(o/s) : 2013년 1월 말경

7. 현병력(history) : 2013년 1월 말경 특정한 전조 증상 없이 공부 하던 중 갑자기 켁켁하는 가래 걸린 기침 소리가 나서, 병원에 내원하여 약 2주간 항생제 복용 하였으나 특별한 호전이 없었고, 2013년 2월 초경 눈깜빡임 증상이 동반되어 Tic 의심 소견을 진단 받았으나 특별한 치료방법을 찾지 못하던 중 2013년 3월 16일 적극적인 한방 치료 원하여 본원에 내원하였다.

8. 가족력 : 없음

9. 과거력 : 2011년경 감기 후 합병증으로 중이염 진단받은 후 1년간 재발과 관해를 반복하였다.

10. 현재 복용중인 약물 : 항생제, 거담제.

12. 문진사항

Table 5. 참고

13. 진단 및 평가 방법

1) 六經診斷 및 條文의 선정

Table 6. 참고

본 증례는 노 등[13] 이 제시한 脈에 대한 이해를 바탕으로, 이 등[14]이 제안한 六經診斷體系에 따라 환자의 六經을 진단하고 條文을 선정하였다.

2) 평가 방법

Table 3.참고

기침의 정도는 초진 시 1차 기침 가래 평가 설문지를 작성하게 하였고, 복약 1개월 뒤에 2차 설문을 작성하게 하였다.

14. 치료경과

1) 경과

Table 6. 참고

2) 평가 지표 변화

Table 3,7. 참고

Table 5. 身體 諸般 狀況

1. 食慾	보통.
2. 消化	보통.
3. 口渴	보통.

4.	손발에 땀이 잘 난다.
5. 大便	대변 횟수 1회/2日. 무른 변. 아랫배에 가스가 잘 찬다.
6. 小便	소변 5~8회/日. 긴장하면 소변을 자주 본다.
7. 寒熱	더위 추위 잘 탄다.
8. 頭面	기침을 하고 나면 머리가 울리고 어지럽다는 표현을 자주 한다. 기상 시 口臭가 동반된다.
9. 呼吸	코막힘으로 호흡이 불편하다.
10. 胸	別無
11. 睡眠	잠을 잘 잔다.
12. 身體	뒷목과 어깨가 자주 뭉친다. 어깨를 만지면 압통을 강하게 호소한다. 초반에 기세는 좋으나 체력이 약하다.

Table 6. 六經診斷 및 治療經過

초진일		2013년 3월 16일
육경진단	1) 뒷목이나 어깨의 뻐근함을 호소한다. 촉진 시 승모근 압통도 현저하다. (頭項痛) 2) 환절기마다 알레르기성 비염 (悪寒[14]) 3) 활발한 편이고, 학급에서 반장을 맡고 있을 정도로 적극적이다.(脉浮[13,14])	
조문진단	1) 저녁에 코막힘, 後鼻漏가 발생하며 코맹맹이소리가 난다.(鼻鳴[14]) 2) 대변이 무르다(下之[14]) 3) 기침 후 머리가 울리고 무겁고 頭痛이 생기는 것을 気上衝으로 보았다.	
진단명	○大陽病 中風	
관련조문	㉯12. 大陽中風, 脉陽浮而陰弱, 陽浮者熱自発, 陰弱者汗自出. 嚌嚌悪寒, 淅淅悪風, 翕翕発熱, 鼻鳴乾嘔者, 桂枝湯主之[15] ㉯15. 大陽病, 下之後, 其気上衝者, 方用前法. 可與圭支湯, 若不上衝者, 不可與之[15].	
처방	桂枝湯 (1日 3回 복용)	
	[처방구성 및 1일 용량] 桂枝 6g, 芍藥 6g, 生薑 6g, 大棗 6g, 甘草 4g[12]	

재진일	桂枝湯 복용 30일 후	2013년 4월 20일
치료경과	1) 頭項強痛 30% 개선. 2) 기침 가래 평가 설문지: 기침 1, 가래 2. 3) 저녁에 악화되는 코막힘 40% 개선. 4) 눈 깜빡임 10% 개선. 5) Tic에 대한 의증이 남아 있으나, 가래기침이 완화된 것에 환자가 만족하여 服藥 종료.	

Table 7. 평가 지표 변화

	2013.03.16.	2013.04.20.
	3	1
가래	4	2

證 例 Ⅲ

1. 환자명 : 김○○

2. 성별/연령 : 여성 / 31세

3. 키/몸무게 : 163cm / 50kg

4. 결혼여부/직업 : 기혼/ 사회복지사

5. 주소증(c/c) : 만성기침

6. 발병일(o/s) : 2013년 2월 중순.

7. 현병력(history) : 상기환자는 31세 보통 체격의 여환으로 상기 발병일 이전에 결혼 준비로 과로하였는데 신혼여행을 다녀온 뒤 상기 발병일에 상기도감염에 걸렸다. 이비인후과에 내원하여 항생제 거담제를 3주간 복용했으나 상기도감염 이후 유발된 기침이 호전되지 않고 5개월째 지속되었다. 2013년 7월 26일 적극적인 한방 치료 원하여 본원에 내원하였다.

8. 가족력 : 별무

9. 과거력 : 어렸을 때부터 환절기마다 水樣性鼻漏, 噴嚔, 搔痒感을 주증상으로 하는 알레르기성비염이 있다.

10. 현재 복용중인 약물 : 항생제, 거담제, 항히스타민제를 상기병명이 악화될 때마다 복용하고 있다.

11. 문진사항

Table 8. 참고

12. 진단 및 평가방법

1) 六經診斷 및 條文의 선정

Table 9. 참고

본 증례는 노 등[13] 이 제시한 脈에 대한 이해를 바탕으로, 이 등[14]이 제안한 六經診斷體系에 따라 환자의 六經을 진단하고 條文을 선정하였다.

2) 평가 방법

Table 3.참고

기침의 정도는 초진 시 1차 기침 가래 평가 설문지를 작성하게 하였고, 服藥하는 동안 설문지를 집에서 작성하게 하여 내원하는 15,20일마다 평균값을 측정하였다.

13. 치료경과

1) 경과

Table 9. 참고

2) 평가 지표 변화

Table 3, 10. 참고

Table 8. 身體 諸般 狀況

1. 食慾	입맛이 좋다.
2. 消化	식후 더부룩함이 있고 종종 트림난다. 특히 육류를 먹으면 더부룩해진다.
3. 口渴	보통.
4. 汗出	땀이 잘 나지 않는다.
5. 大便	대변 횟수 1회/5日. 무른 변. 며칠 동안 대변을 못 봐도 크게 불편하지 않다. 찬 음식을 먹으면 설사를 잘 한다.
6. 小便	소변 횟수 5회/1日.

7. 寒熱	추위를 잘 타고 에어컨바람이 싫다.
8. 頭面	기침 시 머리가 울리는 頭痛과 頭重感이 동반된다.
9. 呼吸	환절기마다 알레르기성 비염이 나타나고, 피곤하면 저녁에 코막힘이 생긴다.
10. 胸	別無.
11. 睡眠	보통.
12. 身體	뒷목과 어깨가 자주 뻐근하다. 밝고 활력이 넘치지만 쉽게 피로해진다.
13. 男性	생리주기가 일정하다.

Table 9. 六經診斷 및 治療經過

		2013년 7월 26일
육경진단	1) 대체로 성격이 밝은 편이고 적극적인 성향이다. (脉浮[13,14]) 2) 피로, 스트레스 시 뒷목 어깨가 뻐근하다.(頭項 痛) 3) 평소 환절기에 비염이 있고, 주소증인 기침도 찬 자극에 악화된다.(悪寒[14])	
조문진단	1) 결혼 준비로 과로 상태 2) 식후 더부룩함.(心下逆滿) 3) 발작적이고 복부가 당길 정도의 큰 기침(氣[14])이다.(気上衝胸[13,14])	
진단명	○ 大陽病 傷寒	
관련조문	㊳67. 傷寒若吐, 若下後, 心下逆滿, 気上衝胸, 起則頭眩, 脉沈緊, 発汗則動經, 身為振振搖者, 茯苓圭支白朮甘艸湯主之[15].	
처방	茯苓圭支白朮甘艸湯 (1日 3回 복용)	
	[처방구성 및 1일 용량] 茯苓 8g, 桂枝 6g, 蒼朮 6g, 甘草 4g[12]	

재진일	茯苓圭支白朮甘艸湯 복용 20일 후	2013년 8월 15일
치료경과	1) 기침 가래 평가 설문지: (20일 평균치) 기침 2, 가래 3. 2) 기침 후 머리가 울리는 頭痛과 頭重感 30% 개선. 3) 대변 횟수 1회/2~3日로 개선. 4) 오전에 악화되는 기침(脅[14]), 後鼻漏로 인한 인후부의 간지러움을 동반한 가래 기침 양상을 고려하여 大陽病 小柴胡湯으로 전방하였다.	
육경진단	上同	
조문진단	上同	
진단명	㊊ 大陽病 傷寒	
관련조문	㊳96. 傷寒五六日, 中風. 往来寒热, 胸脇苦滿, 默黙不欲飮食, 心煩喜呕, 或脇中煩而不呕, 或渴, 或腹中痛, 或胸下痞鞕, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微热, 或欬者, 小柴胡湯主之[15].	
처방	小柴胡湯 (1日 3回 복용)	
	[처방구성 및 1일 용량] 柴胡 16g, 黃芩 6g 人蔘 6g 半夏 6g 生薑 6g 甘草 6g 大棗 6g[12]	

	小柴胡湯 복용 15일 후	2013년 8월 31일
치료경과	1) 기침 가래 평가 설문지: (15일 평균치) 기침 2.5, 가래 3. 2) 기침 시 동반되는 頭痛 10% 증가. 3) 무른 변 40% 악화. 4) 대변이 무른 편이고(下之[14]), 기침 시에 頭重感과 頭痛이 동반되는 것을 氣上衝으로 보아 桂枝湯으로 전방하였다.	
육경진단	上同	
조문진단	上同	
진단명	大陽病	
관련조문	㉦15. 大陽病, 下之後, 其気上衝者, 方用前法. 可與桂支湯, 若不上衝者, 不可與之[15].	
처방	桂枝湯 (1日 3回 복용)	
	[처방구성 및 1일 용량] 桂枝 6g, 芍藥 6g, 生薑 6g, 大棗 6g, 甘草 4g[12]	

재진일	桂枝湯 복용 20일 후	2013년 4월 20일
치료경과	1) 기침 가래 평가 설문지: (20일 평균치) 기침 1, 가래 1 2) 기침 시 동반되는 頭痛과 頭重感 80% 개선. 3) 桂枝湯 투약 이후 기침 가래의 호전도가 높아 服藥 종료.	

Table 10. 평가 지표 변화

	2013.07.26.	2013.08.15.	2013.08.31.	2013.09.20.
기침	3	2	2.5	1
가래	2	3	3	1

考 察

전체 인구 중 약 12%의 유병률을 보이는 만성 기침은 통상적으로 성인에서 8주 이상 지속되는 기침으로, 이를 효과적으로 치료하기 위해서 원인을 밝혀내는 것이 중요하므로[16], 기침의 양상, 빈도, 기간, 악화인자, 가래의 유무, 약물에 대한 반응도에 대해 환자병력을 철저히 조사하고 진찰과 객관적인 진단검사를 시행 한다[17].

만성 기침의 원인질환에 대한 연구는 Irwin 등[18-9] 이 해부학적 접근을 통해 후비루 증후군, 기관지 천식, 위식도역류질환을 약 70~80%를 차지한다고 보고하였다. 이 중 약 26%에서는 원인 질환이 두 가지 이상일 수 있으며, 기침 원인에 대한 모든 검사를 하여도 원인 질환을 알기 어려운 경우가 존재하기도 하여, 실제 임상에서는 우선 경험적 치료를 시도하거나, 관련 검사 후 적절한 약물요법을 시행하는 방식으로 크게 나누어 진료하고 있다[20].

만성 기침은 일반적인 진해제만으로 조절되지 않는 경우가 많고, 진단에 특이적인 증상이나 결정적인 검사방법이 없어 오랜 치

료를 요하는 경우가 많아 양방에서도 다루기 어려운 증상이다[19].

『內經·咳論』에서 최초로 咳嗽에 대해 언급된 이래로[21] 한의학에서 기침은 咳嗽의 범주에 속하는 병증으로 인식되어 왔으며[22], 咳嗽의 치료는 발병 원인에 따라 外感과 內傷으로 나누어 치료하거나, 각종 咳嗽 病證의 구분에 따라 치료 한다[5]. 기관지 천식을 포괄하는 喘證이나 哮喘의 치료는 전자의 경우 발작기와 완해기로 나누어 치료하고, 후자의 경우 虛實로 나누어 치료하는 것을 큰 원칙으로 한다[5].

만성기침에 대한 한약 치료와 관련된 임상 연구로는 이 등[10]이 平陳健脾湯으로 만성기침을 호전시킨 2례가 있었으며, 박[11]은 宣肺定喘湯을 투여한 31명의 환자에 대해 후향적 고찰을 시행하였다. 그리고 만성 기침의 주된 원인 중 하나로 알려진 기관지 천식에 대한 한약 치료와 관련된 임상 연구로는 정 등[23]이 淸上補下湯의 임상적 효과에 대해 연구한 이래로 많은 보고[24-8]가 있었으며, 加味貝母湯[29-30]의 효과에 관한 연구가 있었으나, 桂枝湯을 응용한 보고는 없었다.

桂枝湯에 관한 기존의 연구는 김 등[31]이 桂枝湯을 문헌적으로 고찰하였고, 이 등[32]이 桂枝湯 條文15조의 氣上衝에 대해 고찰하였으며, 김 등[33]과 김[34]은 桂枝湯의 發汗法에 대해 연구하였고, 방제학적으로 桂枝湯의 服藥法[35]이나 氣味[36], 현대적 용량[37] 등의 연구가 이뤄졌으며, 또한 桂枝湯을 약리학적 관점에서 분석한 연구[38-9]가 있었으며, 그 외에 김 등[40]이 桂枝湯의 고찰을 통해 少陰人에 病證病理에 대한 연구가 있었지만, 실험 연구나 임상 연구는 부족한 실정이다.

桂枝湯에 관한 실험 연구로는 심 등[41], 박 등[42]이 加味桂枝湯이 알레르기 비염에 미치는 효과에 대한 보고가 있었고, 桂枝湯에 관한 임상 연구로는 김 등[43]이 桂枝湯 加味方을 응용하여 알레르기 비염을 치료한 6례가 있으나, 桂枝湯을 만성 기침에 응용한 연구는 보고된 바가 없었다.

桂枝湯은 『傷寒論』[12]에서 가장 먼저 언급되는 처방으로, 『傷寒論』[12]에서 언급한 총 113方 중 桂枝湯의 언급 횟수는 27회에 달하는 많은 비중을 차지하고 있다[32]. 이 등[14]은 환자의 몸 상태는 가변적이나 병리적인 변화를 잘 살피어 傷寒論 조문의 六經 提綱을 기준으로 환자를 크게 太陽病, 陽明病, 少陽病, 太陰病, 少陰病, 厥陰病으로 6가지로 나누어 진단할 수 있다고 하였고, 그 중 厥陰病 提綱의 "氣上撞心"을 가슴으로 하는 기침의 형태로 나타날 수 있다고 하였다. 『傷寒論』[12] 15자주 15조에서 "大陽病下之後, 其氣上衝者, 可與桂枝湯,"이라 하였는데, "氣"를 이 등[14]이 주장한 내용을 토대로 기침이라 보고, 기침 시에 頭重感과 頭痛이 있는 것을 "氣上衝"의 임상양상으로 가설을 세워 桂枝湯을 투여하였다.

본 증례의 환자 3명은 모두 발병일로부터 8주 이상이 지난 만성 기침을 주소로 내원하였으며, 초진 시 기침 가래 평가 설문지의 평균 점수는 기침 3, 가래 3이었다. 이들은 모두 평소 피로 시 뒷목이나 어깨가 자주 뭉치고 뻐근하며, 기온이 낮아질 때 주소증이 심해지거나 저항력이 떨어지는 모습을 보이

며, 질병의 치료에 적극적으로 대하는 자세를 공통적으로 보여 太陽病으로 진단하였다. 그 중 증례 1,2는 평소 코막힘, 무른 경향의 대변, 기침과 그에 동반되는 頭痛, 頭重感의 양상을 호소하였으며 이를 『傷寒論』[12] 12조와 15조에 근거하여 桂枝湯을 투여하였고, 증례 3은 기침 시 동반되는 頭重感과 頭痛과 무른 편의 대변을 확인하고 15조에 근거하여 桂枝湯을 투약하였다. 총 3례에서 환자가 호소하던 주소증이 소실되었으며, 2013년 10월 말경 전화 통화를 통해 치료 종료 후, 현재까지 재발이 없었음을 확인하였다.

기존 『傷寒論』[12] 15조의 "氣上衝"에 관한 제가의 이론에 대해 고찰한 이[31]등에 따르면, "氣上衝"크게 '氣'와 '上衝'으로 나누어 해석할 수 있는데, 역대 의가들은 '氣'를 正氣, 外感邪氣, 太陽經氣 그리고 腸間氣滯로 逆上하는 攻下하는 기운이라 설명하였고, '上衝'은 外向性을 띄고 발생하는 일련의 증상군의 내포, 혹은 痞나 結과 같은 단일 증상 또는 '氣'를 太陽經氣라 의가들은 '上衝'을 頭項強痛이라 설명하였다. 본 연구에서는 太陽病으로 진단된 3명의 환자들에게 머리가 울리는 양상의 기침과 이에 동반되는 頭痛, 頭重感을 "氣上衝"이라 가설을 세워 桂枝湯을 투여하여 유의한 결과를 얻을 수 있었다. 이는 기존의 "氣上衝"에 관한 연구와는 거리가 있는 해석이나, 본 증례를 통해 六經診斷體系 上 太陽病으로 진단된 환자가 대변이 무르고, 머리가 울리는 양상의 기침을 하는 경우 桂枝湯의 투여를 통해 유의한 치료효과를 얻을 가능성이 있다고 사료되며, 이에 관하여 앞으로 추가적인 연구와 검증이 필요할 것으로 보인다.

만성 기침은 원인이 다양하고 진단을 위한 방법들이 제한적이어서 많은 임상 의사들에게 치료하기 어려운 증상으로 인식되고 있다[44]. 저자는 본 증례에서 桂枝湯을 頭痛, 頭重感을 동반하며 머리가 울리는 양상의 기침을 하는 太陽病 환자에게 투여하여 효과가 있음을 경험하였다. 그러나 본 연구가 단 3건의 증례라는 점, 처방 선정 과정 중 12조가 진단에 미친 영향을 배제할 수 없는 점 등에서 아쉬움을 남긴다. 하지만 만성 기침의 치료에 있어 한약 치료만으로 좋은 결과를 거두었다는 점에서 의의가 있으며 이에 대해 앞으로 보다 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. Madison, J. Mark, and Richard S. Irwin. "Cough: a worldwide problem." Otolary ngol Clin North Am. 2010;43(1):1-13.
2. 조상헌. 기침. 대한내과학회지. 2009; 76(3):252-9.
3. 이창훈. 만성 기침의 감별진단. 대한내과학회지. 2011;80(1):34-8.
4. 조상헌. 주요 알레르기질환의 진단과 치료. 대한내과학회지. 2009;76(3):252 -9.
5. 전국 한의과대학 폐계내과학교실. 肺系內科學. 도서출판 나도. 2011:207-277.
6. McGarvey LP, Heaney LG, Lawson JT, Johnston BT, Scally CM, Ennis M, Shepherd DR, MacMahon J. Evaluation and outcome of patients with chronic non-productive cough using a comprehe nsive diagnostic protocol. Thorax. 1998;53(9):738-43.

7. 노영래, 최준용, 이성헌, 김재환, 정희재, 정승기. 만성기침에 대한 보조제제로써 청인(淸咽)트로키 복합투여의 임상적 유효성 평가. 대한한방내과학회지. 200 8;29(3):716-29.
8. 윤상협, 최인화. 慢性 기침 患兒의 原因 疾患에 關한 臨床的 考察. 대한한방소아과학회지. 1998;12(1):77-94.
9. 이승연. 慢性 기침 患兒의 臨床的 考察. 대한한방소아과학회지. 1999;13(2):139 -48.
10. 이주관, 양수영, 이진우, 오영선, 이용구, 박양춘. 平陳健脾湯으로 호전된 만성기침 2例. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2011;19(2):159-62.
11. 박양춘. 만성기침에서 선폐정천탕의 효과에 대한 후향적 분석. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2012;20(2):111-6.
12. 이승인. 新古方撰次. 군자출판사. 2012.
13. 노영범, 오지현, 류희창. 傷寒論 脈의 古文字學的 解釋과 臨床運用을 통한 올바른 이해. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013.
14. 이성준, 임재은. 傷寒論 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013.
15. 張仲景. 康平傷寒論. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013:25,27,35,39.
16. Morice AH. Chronic cough: epidemiolo gy, Chron Respir Dis. 2008;5(1):43-7.
17. 정재원. 만성기침의 원인: 기도 외 질환들을 중심으로. 대한내과학회지. 2010;78(6):670-3.
18. Irwin RS, Curley FJ, French CL : Chroni c cough: The spetrum and frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy. Am Rev Respir Dis. 1990;141: 640-7.
19. Irwin RS, Boulet LP, Cloutier MM, Fuller R, Gold PM, Hoffstein V, Ing AJ, McCool FD, O'Byrne P, Poe RH, Prakash UB, Pratter MR, Rubin BK. Managing cough as a defense mechanism and as a symptom. A consensus panel report of the Americal College of Chest Physicians. Chest. 1998;111:133S-81S.
20. 고영일. 만성기침의 진단과 치료를 위한 유용한 접근법. 대한내과학회지. 2010;78(6):674-81.
21. 손지우, 신조영, 정헌영, 이시형. 金元四大家의 咳嗽에 대한 문헌적 고찰. 동의생리병리학회지. 2006;20(6):1392-417.
22. 김종대. 만성해수에 대한 동서의학적 고찰. 제한동의학술원논문집. 1998;3(1) :232-249.
23. 정승기, 황우석, 이재성, 주창엽, 조일현, 정희재. 淸上補下湯의 기관지천식 환자에 대한 임상적 효과. 대한한의학회지. 2002;23(4):151-60.
24. 정승기, 정희재, 이재성, 이건영, 정승연, 이형구 등. 加味淸上補下湯엑기스제의 기관지천식 환자의 중증도에 따른 임상효과. 대한한의학회지. 2004;25(2):110-8.
25. 방지현, 정희재, 정승기. 기관지천식 환자의 효과적인 치료를 위한 淸上補下湯의 임상적 관찰. 대한한방내과학회지. 2011:32(1):10-25.
26. 최준용, 이재성, 정승연, 이건영, 이경기, 정희재 등. 虛實辨證과 加味淸上補下湯의 임상효과. 대한한방내과학회지. 2004:25(3):379-87.
27. 최준용, 황우석, 이재성, 정희재, 이형구, 정승기. 기관지천식환자의 허실 변증에 따른 淸上補下湯의 임상효과. 대한한방내과학회지. 2003: fal : 91-9.
28. 황우석, 이재성, 주창엽, 정희재, 이형구, 정승기. 기관지천식환자의 변증유형에 따른 淸上補下湯의 임상효과. 대한한방성인병학회지. 2002;8(1):53-63.
29. 최준용, 황우석, 이재성, 정희재, 이형구, 정승기. 加味貝母湯의 기관지천식환자에 대한 객담 배출 용이도에 따른 임상적 효과. 대한한방내과학회지. 2003:24(3):588-96.
30. 황우석, 이재성, 최준용, 정희재, 이형구, 정송기. 加味貝母湯은 實證의 천식에 더 유

효한가. 대한한방내과학회지. 2003:fal:49-58.
31. 김지형, 박선동. 桂枝湯의 문헌적 고찰. 대한본초학회지. 1996;11(2):115-34.
32. 이승준, 김영목. 상한론 其氣上衝과 桂枝湯에 관한 연구. 대한한의학방제학회지. 2012;20(2):165-76.
33. 김강, 맹웅재. 桂枝湯 方後註文에 관한 연구. 한국의사학회지. 2010:23(1):25- 41.
34. 김강. 傷寒 發汗에 關한 硏究 : 桂枝湯과 麻黃湯을 中心으로. 원광대학교 대학원 박사학위 논문. 2010.
35. 지규용. 傷寒論 桂枝湯 복용법을 통한 복약원리 및 五辛禁忌 연구. 동의생리병리학회지. 2011;25(4):589-95.
36. 김인락. 桂枝湯의 氣味 표준화 연구. 현곡학회. 1997;2:297-313.
37. 김인락, 박진희. 桂枝湯 1兩의 현대적 용량 추정. 동의생리병리학회지. 2002; 16(4):637-41.
38. 박태성. 傷寒論 條文중의 桂枝湯 처방의 구조론적 연구. 선문대학교 통합의학대학원 석사학위논문. 2013.
39. 김상찬. 桂枝湯의 藥對論的 方義分析. 경산대학교 한의과대학 부속 濟韓東醫學術院 논문집. 1998;3(1):137-45.
40. 김정희, 손정모. 少陰人 病證 및 處方에 나타난 桂枝湯 變用에 대한 考察. 사상체질의학회지. 1999;11(1):201-20.
41. 심성용, 김경준. 加味桂枝湯이 알레르기 비염에 미치는 영향에 관한 실험적 연구. 대한안이비인후피부과학회지. 2004;17(1):45-54.
42. 박진미, 심성용, 변학성, 김경준. 加味桂枝湯이 알레르기 비염에 미치는 효과에 관한 연구. 대한안이비인후피부과학회지. 2005;18(1):234-40.
43. 김경준, 채병윤. 桂枝湯 加味方의 알레르기 비염에 대한 治驗報告. 대한외관과학회지. 1997;10(1):332-39.
44. 김상헌, 김세훈, 송우정, 권재우, 김민혜, 김경묵 , 정재원, 김상훈, 안영민, 조은정, 이승은. 만성기침에 대한 한국 알레르기 전문의들의 인식과 진료 실태. 대한천식 및 알레르기학회. 2012;32(4):239-53.