

과루해백백주탕과 과루해백반하탕을 이용한 본태성 비정형성 흉통 환자 호전 2례

이동근¹, 황선희², 고지윤¹, 손아현¹, 신현수¹
¹동서한방병원 한방내과, ²동서한방병원 한방신경정신과

A Case Report of Two Nongastroesophageal Idiopathic Atypical Chest Pain Patients Treated by *Gwaruhaebackbackju-tang* and *Gwaruhaebackbanha-tang*

Dong-keun Lee¹, Seon-hye Hwang², Ji-yoon Koh¹, Ah-hyun Son¹, Hyeon-su Shin¹
¹Dept of Oriental Internal medicine, Dong-Seo Oriental Medicine Hospital
²Dept of Oriental Internal neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medicine Hospital

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to evaluate the effects of traditional Korean medicine, including *Gwaruhaebackbackju-tang* and *Gwaruhaebackbanha-tang*, on idiopathic atypical chest pain.

Method: Herbal medicine and acupuncture were carried out. NRS scores were used to evaluate the effect of the treatments.

Results: After the treatments, the patients' chest pain improved, as the NRS score decreased.

Conclusion: This study suggests that traditional Korean medicine treatments might be effective for idiopathic atypical chest pain.

Key words: idiopathic atypical chest pain, *Gwaruhaebackbackju-tang*, *Gwaruhaebackbanha-tang*, Korean medical treatment

1. 서론

흉통이란 다양한 원인에 의해 가슴 부위에 나타나는 통증을 말한다. 임상에서 흔하게 접할 수 있는 증상 중 하나인데 그 원인에 따라 예리하게 찌르는 듯한 통증, 죄는 듯한 통증, 타는 듯한 통증 등이 나타난다. 서양 의학에서는 흉통을 심장과 직접적으로 관련이 있는 협심증, 급성심근경색증, 심근 및 심낭의 질환 등과 심장과는 직접적으로 관

련이 없는 흉곽의 질환, 타박상, 담낭과 췌장의 질환, 호흡기계, 식도 및 위장질환 등으로 구분한다. 한의학적으로는心痛, 胸痞, 胸痺, 結胸, 胸脇痛, 胃脘痛의 범주에 속한다¹.

비정형 흉통이란 것은 협심증이 아니면서 협심증과 유사한 가슴 통증을 호소하는 경우를 이르는 말로서 이를 Chambers, Crozier, Spalding²⁻⁴ 등은 심장에 원인이 있지 않은 흉통(noncardiac causes of chest pain), Sik, Batt 등⁵은 심근의 허혈에 의하지 않은 흉통(chest pain not caused by myocardial ischemia)으로 정의하고 있다. 일반적으로 임상에서는 비심장성 흉통의 가장 흔한 원인이 되는 위 식도 질환에 의해 발생하는 흉통⁶과 이외의 원인을 알기 어려운 흉통에 같이 쓰이고 있다⁷.

· 투고일: 2017.03.27, 심사일: 2017.07.03, 게재확정일: 2017.06.29
· 교신저자: 신현수 서울시 서대문구 연희동 194-37번지
동서한방병원 1층 114호 한방내과 진료실
TEL: 02-320-7815 FAX: 02-320-7917
E-mail: arhat775@hanmail.net

본 연구는 양방 검사 상 소화기계와 순환계에 서 이상을 보이지 않은 비정형 흉통을 호소하는 2명의 여자환자를 대상으로 과루해백백주당과 과루해백반하탕을 포함한 한방 치료를 적용하여 호전을 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증례

<증례 1>

1. 안○○(F/55)
2. 호소증상 : 하루에 1~2회 3~4시간씩 지속되는 답답한 느낌의 흉통. 증상 발생 시 흉부 열감 및 심계, 숨가쁨, 식은 땀, 메스꺼움 동반
3. 발병일 : 2015년 7월
4. 치료기간 : 2015년 9월 12일~2015년 9월 20일
5. 과거력 : 갑상선종(2015년 8월 진단), 자궁근종(2015년 8월 진단)
6. 복용약 : -
7. 가족력 : -
8. 사회력 : 직업 없음, 음주(-), 흡연(-)
9. 현병력
상기 환자 2015년 7월경 양 무릎의 통증으로 기존에 하던 미용 보조일을 그만두고 여러 병원들을 전전하며 스트레스를 받던 상황에서 갑자기 흉통 시작되었다. 같은 해 8월 성심 병원에서 심전도 검사, 심초음파, 위식도 내시경, Chest CT 촬영하였으나 이상 소견 보이지 않았고 약 1주일간 입원하면서 수액 처치를 받으며 경과를 보았으나 호전이나 악화 보이지 않아 퇴원하였고 이후 2015년 9월 12일 본원에 입원하여 치료 시작하였다.
10. 초진소견
 - 1) 식욕 : 식욕부진. 한 끼에 밥 반 공기 가량 섭취한다고 하였다.
 - 2) 소화 : 흉통 증상 발생 이후로 불량하며 더부룩한 느낌이 자주 든다고 하였다.
 - 3) 대변 : 1회/1~2일. 양호

- 4) 소변 : 10~11회/1일. 빈삭
- 5) 수면 : 흉통 증상 발생 이후로 淺眠, 亂入眠한다고 하였다.
- 6) 설 : 淡紅, 苔黃
- 7) 맥 : 浮細
- 8) 기타 : 면담 시에 무릎의 통증으로 일을 하지 못하는 본인의 처지와 흉통, 불면에 대한 불편감으로 뚜렷한 우울 감정을 보였다.

11. 검사소견

- 1) Electrocardiogram(이하 ECG)(2015년 9월 12일) : Normal sinus rhythm
- 2) Chest PA(2015년 9월 13일) : No active lesion in the lung
- 3) Lab(2015년 9월 13일) : Creatine Phosphokinase(이하 CPK) 69(29~145 U/L), Lactate dehydrogenase(이하 LDH) 385(260~450 U/L), Troponin I 0.01 이하(Normal≤0.04 ng/mL), Creatine Kinase-Muscle Brain(이하 CK-MB) 1.20(0.60~6.30 ng/ml)
- 4) 우울척도검사(2015년 9월 13일) : Beck Depression Inventory(이하 BDI) 12/63(경미한 우울수준), Beck Anxiety Inventory(이하 BAI) 20/63(불안 상태에 해당되지 않음), Symptom checklist-90-R(이하 SCL-90-R) 신체화 12(43.8%) 강박증 13(32.5%) 대인예민 7(19.4%) 우울 14(26.9%) 불안 9(22.5%) 적대감 5(20.8%) 공포불안 9(32.1%) 편집증 2(8.3%) 정신증 0(0%) 부가문항 13(46.4%)

12. 치료

- 1) 한약치료 : 瓜蒌薤白半夏湯(Table 1)을 투여하였다. 동서한방병원 탕전실에서 조제하였고 하루 3첩 3팩 120 cc로 전탕하여 매일 9AM, 2PM, 7PM에 복용하였다.
- 2) 침치료 : 1회용 호침(0.20 mm×30 mm stainless 스텐서원) 少衝, 少海, 陰谷, 太衝, 合谷, 谷地, 足臨泣, 百會에 자침하여 20분간 유치하였으며 1일 1회 매일 시행하였다.
- 3) 뜸치료 : 中腕 부위에 간접해주구 중 대해주구

를 30분간 1일 1회 시행하였다.

13. 경과

- 1) 9월 12일 : 흉통 Numeric Rating Scale(이하 NRS) 7. 메스꺼움, 식은 땀, 두근거림 호소
- 2) 9월 13일 : 흉통 NRS 7. 등까지 당기는 것 같다고 표현함. 메스꺼움, 두근거림, 식은 땀 변화 무
- 3) 9월 14일 : 흉통 NRS 6. 메스꺼움만을 특히 강하게 호소
- 4) 9월 15일 : 흉통 NRS 3. 메스꺼움 및 식은 땀

소실, 두근거림 정도로 호소

- 5) 9월 16일 : 흉통 NRS 1. 두근거림 소실
- 6) 9월 17일 : 흉통 NRS 2. 메스꺼움 정도로 발생
- 7) 9월 18일 : 흉통 NRS 0. 메스꺼움 소실
- 8) 9월 19일 : 흉통 NRS 0 유지. 흉통 치료 종결
- 9) 9월 20일 : 흉통 소실 후에도 불면 및 우울 증상은 호전이 없어 퀴비탕으로 전방하여 동년 동월 21일까지 치료 받으시다가 퇴원하였다. 흉통 NRS 0으로 유지되었다.

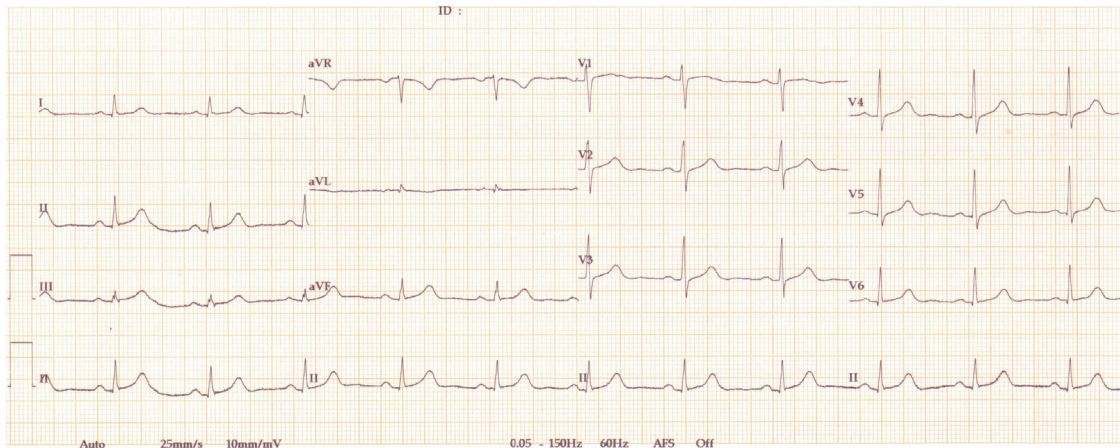


Fig. 1. Electrocardiogram of patient 1.

Table 1. The Composition of *Gwaruhaebackbanha-tang*

| Herb | Scientific name | Amount |
|---------------------|---|---------------|
| 薤白 | Rhizome of <i>Allium bakeri</i> Reg. | 7 g |
| 瓜蒌仁 | Seed of <i>Trichosanthes kirilowii</i> Maxim. | 7g |
| 半夏 | Tuber of <i>Pinellia ternata</i> Breitenbach | 7 g |
| 白酒 (하이트진로社의 참이슬 사용) | - | 100 ml (96 g) |
| Total | 4 types | 117 g |

<증례 2>

1. 조○○(F/77)

2. 호소증상 : 숨가쁨이 동반되며 하루 종일 지속되는 명치 부위의 답답한 통증

3. 발병일 : 2000s. 너무 오래되어 정확한 시기는 기억나지 않는다고 하였다.

4. 치료기간 : 2015년 9월 11일 ~2015년 9월 16일

5. 과거력 : 고혈압, 당뇨, 백내장(좌), 신부전

6. 복용약 : 글리포르민정 2/500 mg 1정 매일 저녁 식후 복용, 듀오웰정 80/5 mg 1정 매일 아침 식전 복용, 란투스주 솔로스타 100 IU/ml 40단위 매일 아침 식전 주사

7. 가족력 : -

8. 사회력 : 직업 없음, 음주(-), 흡연(-)

9. 현병력

상기 환자 정확한 날짜는 기억하지 못하시나 60대에 들어서 특별한 사유 없이 명치 부위가 답답한 통증이 발생했다고 하며 증상 발생 당시부터 입원 시까지 여러 차례에 걸쳐 로컬 내과에서 여러 차례 검사를 시행하였으나 아무런 이상이 없다는 조건만 반복해서 들었다고 하였다.

10. 초진소견

- 1) 식욕 : 불량. 끼니 당 반공기도 먹지 못할 때가 많다고 하였다.
- 2) 소화 : 양호
- 3) 대변 : 1회/1일. 양호하다고 하였다.
- 4) 소변 : 10회/1일
- 5) 수면 : 양호
- 6) 설 : 淡紅, 苔黃
- 7) 맥 : 沈
- 8) 기타 : 면담 시 본인의 흉통 증상에 대해 '마음 고생을 많이 하고 살아서 그런 것 같다'고 표현하였다.

11. 검사소견

- 1) ECG(2015년 9월 11일) : Normal sinus rhythm (Fig. 2)
- 2) Chest PA(2015년 9월 12일) : No active lesion in the lung
- 3) Lab(2015년 9월 12일) : CPK 78(29~145 U/L), LDH 345(260~450 U/L), Troponin I 0.01 이하 (Normal ≤ 0.04 ng/mL), CK-MB 1.20(0.60~6.30

ng/ml)

- 4) 우울척도검사(2015년 9월 12일) : BDI 11/63 (경미한 우울수준), BAI 4/63(불안 상태에 해당되지 않음), SCL-90-R 신체화 6(13%) 강박증 11(28%) 대인예민 10(28%) 우울 9(17%) 불안 5(13%) 적대감 2(8%) 공포불안 5(18%) 편집증 0(0%) 정신증 0(0%) 부가문항 3(11%)

12. 치료

- 1) 한약치료 : 瓜蘘薤白白酒湯(Table 2)을 투약하였다. 동서한방병원 당전실에서 조제하였고 하루 3첩 3팩 120 cc로 전탕하여 매일 9AM, 2PM, 7PM에 복용하였다.
- 2) 침치료 : 환자분 흉통과 별개로 경향통을 호소하며 해당 부위에 침치료를 받기 위하여 후경부 중심으로 시행하였다. 1회용 호침(0.20 mm × 30 mm stainless 핸들서원)으로 肩井, 瘰癧, 完骨, 天柱, 風池에 자침하여 15분간 유침, 1일 1회 매일 시행하였다.
- 3) 부항치료 : 위와 같은 이유로 후경부에 매일 1회 5분씩 건식부항을 시행하였다.

13. 경과

- 1) 9월 11일 : 흉통 NRS 4
- 2) 9월 12일 : 흉통 NRS 4
- 3) 9월 13일 : 흉통 NRS 4
- 4) 9월 14일 : 흉통 NRS 3
- 5) 9월 15일 : 흉통 NRS 3
- 6) 9월 16일 : 흉통 NRS 0. 흉통과 숨가쁜 증상 소실

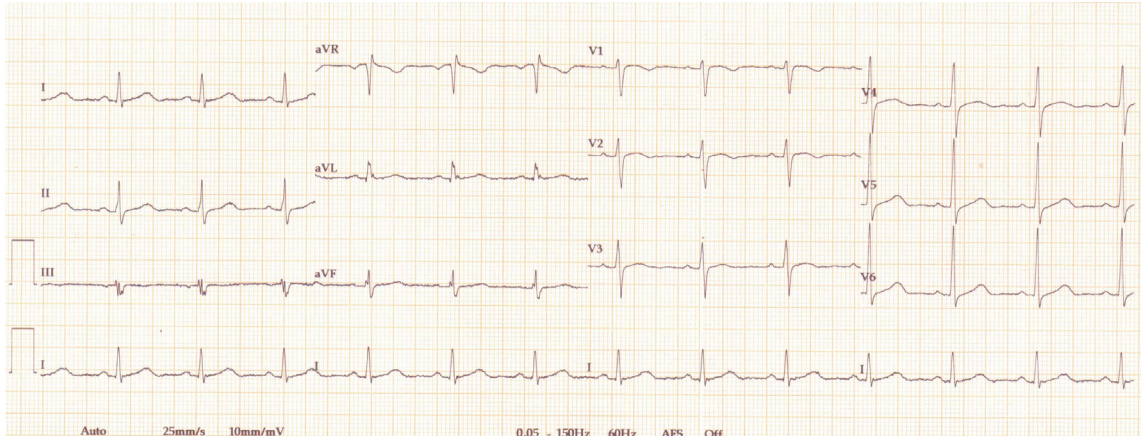


Fig. 2. Electrocardiogram of patient 2.

Table 2. The Composition of *Gwaruhaebackbackju-tang*

| Herb | Scientific name | Amount |
|-------------------|---|---------------|
| 薤白 | Rhizome of <i>Allium bakeri</i> Reg. | 8 g |
| 瓜蒌仁 | Seed of <i>Trichosanthes kirilowii</i> Maxim. | 6 g |
| 白酒(하이트진로社의 참이슬사용) | - | 100 ml (96 g) |
| Total | 3 types | 110 g |

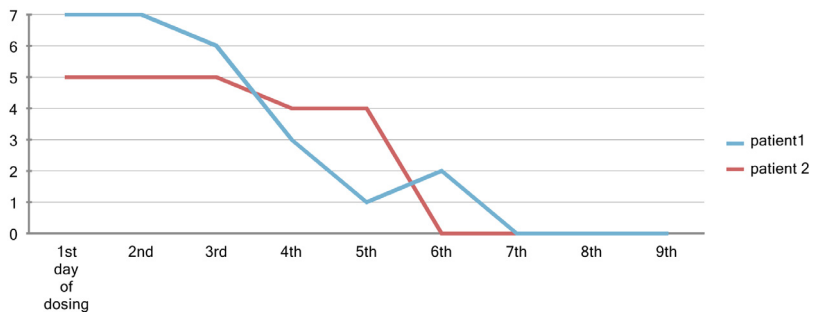


Fig. 3. The clinical progress of chest pain was measured by NRS (patient 1, patient 2).

III. 고 찰

CDC(Centers for Disease Control and Prevention)에 의하면, 가슴통증은 15세 이상의 사람들이 응급실을 방문하는 가장 흔한 이유의 하나이며, 2010년에는 모든 응급실 방문의 약 9% 정도가 가슴통증과 관련이 있다⁸. 흉통이 주로 급성의 심혈관계의

문제와 관련되어 발생할 것이라는 기존의 인식과는 달리 생명에 위협적이지 않은 다른 흔한 원인에 의한 것인 경우도 많으며, 또한 그 통증이 만성으로 이행되는 경우도 많다. 실제로 흉통을 유발하는 가장 흔한 원인은 소화기계의 문제이며 허혈성 심혈관계질환은 그 뒤를 차지하고 있다⁹. 양방의학에서 꼽는 흉통의 원인으로는 심장마비, 협심증,

심장막염, 심근염, 심근병증, 동맥박리, 위산 역류, 식도장애와 관련된 삼킴 기능 문제, 담석 또는 담낭이나 췌장의 염증, 폐렴, 바이러스성 기관지염, 기흉, 타박상을 입거나 부러진 늑골, 격심한 힘쓰기 또는 만성통증 증후군으로 인한 근육통, 신경 압박을 일으키고 있는 압박골절, 대상포진, 공황발작 등이 있으며 각 원인에 따라 니트로글리세린 및 기타 동맥이완제, 항혈전형성제 및 혈액희석제의 투여, 스텐트 등을 이용한 심장 도관술, 항불안제, 제산제 등을 이용해 치료하고 있다¹⁰. 그러나 흉통이나 흉민의 증상이 뚜렷한데도 각종 서양의학적 검사 결과에서 증상의 정확한 원인을 찾지 못하는 경우가 적지 않다¹¹.

역대로 한의학에서 흉통은心痛, 胸痞, 胸痺, 結胸, 胸脇痛 등으로 포괄적으로 논하여 왔으며 현대에 이르러서는 이를 심장자체의 병변으로 인한 심통만을 지칭하는 협의의 흉통과 심장과 그 이외의 병변 발생된 광의의 흉통으로 구분하여 논의하고 있다. 《內經》에서 심통의 원인과 증상, 예후 등을 상세히 기록하였는데 생명과 밀접한 질환으로眞心痛을 언급하였으나 처방은 자세히 언급하지 않고 있다. 張仲景은 胸痺라는 병명을 가장 먼저 확립하였으며 병정의 경중에 따라 각각 다른 방제를 세웠다. 危赤林은 《世醫得效方·心痛》에서 蘇合香元을 治卒爆心痛에 쓴다고 하였다. 明靑시대에 이르러서는 胸痺의 인식이 더욱 진일보하게 되었는데 證治準繩 諸痛門에서는心痛과 胃痛을 구별하였고 紅花, 桃仁 등으로 活血化瘀법을 사용하였다. 《時方歌括》에서는 丹蔘飲으로, 醫林改錯에서는 血府逐瘀湯으로心痛을 치료하여 대체로 死血의 제거를 사용하려는 양상을 보였다. 현대 한의학에 이르러서는 증상에 따라 心血瘀阻, 痰濁壅塞, 陰寒凝滯, 心腎陰虛, 氣陰兩虛, 陽氣虛衰의 범주로 변증을 하며 그에 따라 血府逐瘀湯, 瓜蒌薤白白酒湯, 瓜蒌薤白半夏湯, 蘇合香元, 眞武湯, 六味地黃湯, 生脈散 등의 처방을 사용하고 있다¹².

그 중에서도 과루해백반하탕과 과루해백백주탕

은 장중경의 금궤요략에서 등장한 처방이다. 장중경은 陽이 虛하여 胸痺가 발생한다고 보았는데 胸痺病으로 喘息咳嗽하고, 胸痛하며, 短氣하고, 寸口脈이 沈遲하면서 關脈의 위가 약간 緊數한 경우는 과루해백백주탕으로 치료해야하며 胸痺로 눕지 못하고 心痛으로 등까지 아픈 경우는 과루해백반하탕으로 치료한다고 하였다. 해백, 백주의 辛味로 막힌 것을 열어서 溫性으로 陽氣를 운행하며, 陽이 막힌 곳에서는 痰濁이 그 사이를 막고 있으므로 과루인을 사용한다. 心痛으로 등까지 아픈 것은 心氣가 막혀 조화롭지 못하기 때문이다. 이는 痺病이 더 심해진 상태인데, 痰飲이 있어서 도왔기 때문에 그렇게 된 것이므로 胸痺약 중에 반하를 가하여 痰飲을 몰아낸다¹³. 두 처방 모두 胸痺證을 치료하는 방제로 그 중에서 과루해백백주탕은 通陽散結이 주가 되므로 胸痺에 痰濁이 비교적 가벼운데 적용하고, 과루해백반하탕은 去痰散結의 효능이 비교적 크므로 胸痺에 痰濁이 비교적 심한 증상을 치료하는데 응용하게 된다.

증례 1의 환자는 평소 소심하고 화가 잦은 성격의 소유자로 2015년 7월 스트레스를 심하게 받던 상황에서 흉통이 발생한 여환이다. 하루에 1~2회 주로 저녁에 발생하여 3~4시간 가량 지속되는 흉통과 함께 열감과 숨가쁨, 메스꺼움 역시 호소하였으며, 흉통이 심할 때는 등까지 아프다고 특징적으로 표현하였다. 흉통 발생 이후 양하지에 냉감이 발생한 것과 메스꺼움을 호소하는 것, 등에까지 흉통이 미치는 점으로 미루어 양허와 습담이 겸한 증상을 치료하는 과루해백반하탕을 투약하였다. 침 치료는 스트레스 반응을 줄여주고 흉비를 풀어준다고 알려져 있는 少衝, 少海, 陰谷, 太衝, 合谷, 谷地, 足臨泣, 百會에 시행하였다. 투약 첫 2일간은 증상의 변화가 확인되지 않았으나 3일째에 통증이 아주 약간 감소한 것 같다고 하였으며 4일째에는 크게 호전되어 처음의 반 이상으로 통증이 줄어든 것 같다고 하였다. 5일째에는 환자가 흉통이 남아 있으나 아주 약한 정도로만 느껴진다고 하였고 동

반되었던 등통증, 메스꺼움, 식은 땀, 열감 모두 없다고 하였다. 6일째에는 특별한 계기 없이 오히려 증상이 조금 더 악화되고 메스꺼움도 약하게 재발생되었으나 7일째에는 흉통을 포함한 제반 증상 모두 소실되었으며 퇴원 시까지 호전된 상태가 잘 유지 되었다. 이후 외래 진료 예정으로 퇴원하였으나 외래에 다시 방문하지 않았다.

증례 2의 환자 역시 소심하며 평소 스트레스를 많이 받는다고 호소한 여환으로, 흉통의 발생이 10년도 넘어서 정확한 증상 발생 일자를 제대로 기억하지 못하고 있었다. 해당 증상으로 여러 차례에 걸쳐 자택 근처의 여러 내과에서 각종 검사를 받았으나 늘 이상이 없다는 소견만 들었다고 하였다. 하지만 구체적으로 어떤 검사를 시행하였는지는 제대로 기억을 하지 못하였고 증상과 관련된 의무 기록사본이나 검사영상도 가지고 있지 않았다. 관련하여 입원 중 심전도, 심초음파, 위식도내시경, 가슴 단순 방사선 검사 및 CT를 시행하려 하였으나 심전도, 단순 방사선 검사 외에는 모두 비용 상의 문제로 거절하였고 대증적인 치료만 받기를 원하였다. 증례 1의 환자보다 통증의 정도는 약하였으나 증상이 하루 종일 지속된다고 하였고 숨가쁨도 동반되었다. 胸痛, 短氣, 脈沈을 보여 과루해백백주탕증인 것으로 파악하고 투약하였다. 환자 분이 입원 당시 흉통 외에도 경추통을 호소하고 계셔서 침치료와 부항치료는 후경부로 시행하였다. 투약 3일차까지는 증상의 변화가 없었으나 4일차에 늘 느끼던 흉통이 조금 열린 느낌이라고 하였으며 6일차 기상 직후 아침부터는 흉통이 없어졌다고 하였다. 환자 분의 개인적인 사정으로 6일차 저녁에 퇴원을 하여 치료를 종결하였다.

현재 한의계에서 흉통에 대한 연구는 그 종류를 불문하고 활발하다고 볼 수 없는 실정이다. 1997년에 정 등¹⁴이 1례의 증례를, 2005년에 박 등¹⁰이, 2006년에 진¹⁵이 2례의 흉통 환자의 치험례를 발표하였으며 2005년에 정 등⁸이 심질환을 이용하여 68명을 대상으로 비교적 큰 규모의 연구를 진행하고 발표

하였다. 또한 2009년에 임 등¹¹이 화병에 의한 흉민에 대한 분심기음의 효과를 연구하였으며 그 이후로 현재까지 관련된 논문은 보이지 않는다.

과루해백백주탕과 과루해백반하탕에 관해서는 1995년에 김 등¹⁶이 과루해백반하탕과 그 가미방이 쥐의 허혈성 심질환에 미치는 영향을 연구하였고, 2000년에는 박 등¹⁷이 과루해백백주탕의 쥐에서의 심근보호 효과에 대해 발표하였다.

본 연구의 경우 양방적인 원인이 뚜렷하지 않은 흉통 2례에 각각 과루해백백주탕, 과루해백반하탕을 투여하여 유의한 증상의 호전을 이끌어 낸 증례로 평가할 수 있을 것이다.

흉부 이물감은 화병의 주요 증상 중 하나로 꼽힌다¹¹. 두 환자 모두 우울척도검사에서 높은 점수를 받지는 않았으나 증례 1의 환자는 억울, 우울, 열감, 흉민, 흉통, 심계, 불면 등을 호소하는 등 증상 발생이 6개월 미만인 점을 제외하고는 화병의 전형적인 증상을 가지고 있는 스트레스 반응을 보였던 환자이다. 또한 증례 2의 환자는 증례 1의 환자만큼 확연한 스트레스 반응을 보이지는 않았으나 역시 소심하고 평소에 긴장을 많이 하는 성미의 노년 여성으로, 본인의 증상에 대해 '마음 고생을 많이 하고 살아서 그렇다'고 표현한 만큼 이 환자의 흉통 역시 화병-스트레스 장애의 범주를 완전히 벗어나서 생각하기는 어려워 보인다. 여기에서 주목할 만한 것은 증례 1의 환자의 경우 과루해백반하탕을 복용하는 동안 흉통과 같은 시기에 발생되었던 불면이나 우울등 기타 화병 증상들은 변화가 없는 상태에서 흉부 불편감만 완전히 소실되었다는 것이다. 일반적으로 화병에 동반된 흉통은 우울, 불안 양상과 떼어서 생각하기 어렵고 화병의 다른 증상들과 같이 호전되는 경향을 보이는 것¹¹을 고려하면 일반적인 화병 치료의 경과와는 비교적 상이한 양상을 보인 것이다. 이러한 점들이 과루해백백주탕 계열 처방이 심혈관계에 의한 것이든 혹은 정신적 스트레스에 의한 것이든 환자가 느끼는 흉통 그 자체에 대증적인 효과를 나타낸다

는 사실의 반증이 아닐까 생각하였다. 또한 두 개의 증례 모두에서 투약 1주일 이내에 증상의 완전 소실이라는 극적인 결과가 나타난 것으로 보아 그 효과가 아주 강하고 빠른 것으로 판단하였다.

이 두 개의 증례에서 나타난 것처럼 과루해백반하탕과 과루해백백주탕이 단순히 심장의 구조적 문제에 의한 흉통이 아닌, 화병 및 스트레스 장애에 동반되는 비기질성, 비특이성 흉통, 혹은 그 외의 다른 원인에 의한 흉통에도 역시 뛰어난 효과를 보일 가능성이 있을 것으로 기대한다. 이와 관련하여 과루해백반하탕과 과루해백백주탕의 효능을 더욱 뚜렷하게 드러내 보일 수 있는 추가적인 증례를 수집할 수 없었던 점이 아쉬운 점으로 남으며 앞으로 유사 증상 및 처방을 이용한 연구가 활발히 이루어지기를 바라는 바이다.

IV. 결 론

서양의학적인 검사로 진단되지 않은 본태성 비정형성 흉통 환자 2례를 대상으로 과루해백반하탕과 과루해백백주탕을 위시로 한 침구치료 등의 한방치료를 시행하여 유의할 만한 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다. 향후 과루해백백주탕 류의 한약의 효능과 흉통에 대한 한방치료의 효과에 대한 보고가 보다 더 활발하게 이루어질 것으로 기대한다.

참고문헌

1. Spalding L, Reay E, Kelly C. Cause and outcome of atypical chest pain in patients admitted to hospital. *J R Soc Med* 2003;96(3):122-5.
2. Sik EC, Batt ME, Heslop LM. Atypical chest pain in athletes. *Curr Sports Med Rep* 2009; 8(2):52-8.
3. Hong SJ. Diagnosis and Management of Esophageal

- Chest Pain. *J Korean gastroenterology* 2010;55 :217-24.
4. Fred HL. Atypical chest pain - A typical Humpty Dumpty Coinage. *Tex Heart Inst J* 2009;36(5): 373-4.
5. Sik EC, Batt ME, Heslop LM. Atypical chest pain in athletes. *Curr Sports Med Rep* 2009; 8(2):52-8.
6. Fruergaard P, Launbjerg J, Hesse B, Jorgensen F, Petri A, Eiken P, et al. The diagnoses of patients admitted with acute chest pain but without myocardial infarction. *Eur Heart J* 1996;17(7):1028-34.
7. William E. Cayley Jr. Diagnosing the Cause of Chest Pain. *Wisconsin Am Fam Physician* 2005; 72(10):2012-21.
8. Jang IS, Ko CN, Lee I, Park JM, Kim SH, Kim SW. Effect of Cardiotonic Pills on Chest Pain and Discomfort: A Multi-center Double-blind Randomized Controlled Trial. *J Korean Oriental Med* 2005;26(2):95-104.
9. Kim JH, Jung JO. Differential Diagnosis of Chest pain. *J Korean Acad Fam Med* 2003;24:219-24.
10. Park SJ, Byun SI, Kim SH, Park JH, Kim JW, Hwang UW. One Case of Typical Oriental Medical Therapy in Combination with Neurofeedback Therapy on Pain disorder induced by School violence. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2005; 16(2):171-9.
11. Im HJ, Kim SH, Lee SR, Kang WC, Jung IC. Interim Report about The effect of Bunsimgi-eum (fenxinqiyan) on the Chest Discomfort of Hwa-byung's Major Symptom. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2009;20(3):169-88.
12. Department of Cardiology Internal Medicine, College of Korean Medicine. Korean medicine Circulatory neurology. Seoul: Gunja: 2010, p.

- 87-91.
13. Jang JK. Geungweyoraksimjeon. Paju: Jipmoondang: 2008, p. 155-9.
 14. Jung WS, Kang BJ, Moon SK, Ko CN, Jo KH, Kim YS, et al. A Case of Hyungbangjihwang-Tang's effect on Chest discomfort. *J of Oriental Chr Dis* 1997;3(1):259-64.
 15. Jin YI. 2 Treated Cases of Chestpain Caused by Anxiety. *J Somun Oriental Medical Society* 2006;9(1):69-75.
 16. Kim IB, Na KH, Kim YC, Ku IB, Lee IB. The Effects of Gwaruhaebaekbanhatang and Gamigwaruhaebaekbanhatang on Ischemic Heart Disease. *J of Oriental Chr Dis* 1995;1(1):187-216.
 17. Park JI, Lee HI. A Study on the Effects of Gamigwaruhaebaekbaekju-Tang on the Cardiovascular System and Dosage Form Change. *J of KH university* 2000;23(1):209-67.