



Case Report / 증례보고

특발성 만성 기침과 객혈의 한의학적 치료 증례보고

박상은*

동의대학교 한의과대학 한방내과

Case report of Korean medicine treatment for Idiopathic Chronic cough and Hemoptysis

Sang Eun Park*

Department of Korean internal Medicine, College of Korean Medicine,
Dong-Eui University

ABSTRACT

Objectives : The prevalence of chronic cough in Korea is $2.5 \pm 0.2\%$ among people over the age of 40, and the rate of idiopathic chronic cough is high. Hemoptysis is one of the respiratory emergency symptoms, and the cause is unknown in 30% of cases. This case report is to confirm the treatment of Korean medicine for Idiopathic chronic cough and hemoptysis.

Methods : A 74 year old female patient with idiopathic chronic cough and hemoptysis was treated with Korean medicine. The patient was treated from July 21, 2021 to September 24, 2021, using herbal medicine (Chungpyebyeolgab-sangagam) and acupuncture (Sa-Am Acupuncture Lung Tonifying, CV22). Idiopathic chronic cough and hemoptysis were assessed by VAS.

Results : Idiopathic Chronic cough and hemoptysis improved through Korean medicine treatment. Although taking codeine phosphate and transamin was stopped, the improvement of symptoms was maintained.

Conclusions : This study suggests that Korean medicine treatment may be an effective therapy for treatment of idiopathic chronic cough and hemoptysis.

Key words : Chronic cough, Hemoptysis, Chungpyebyeolgab-sangagam, Sa-Am Acupuncture Lung Tonifying, CV22.

I. 서론

기침은 이물질, 분비물 및 점액 등 여러 가지 기도에 있는 물질을 제거하기 위한 호흡기 질환의 대표적인 증상으로 다양한 원인으로 유발된다.¹⁾

유병 기간에 따라서 기침은 지속 기간이 3주 이하인 급성 기침, 3~8주간 지속되는 아급성 기침, 8주 이상 지속되는 만성 기침으로 분류한다. 2010~2012년에 실시된 국민건강영양 조사에서 우리나라의 만성 기침 환자 유병률은 40세 이상의 국민 중 $2.5 \pm 0.2\%$ 로 조사되었다.²⁾

만성 기침의 전통적인 3대 원인은 상기도기침증후군, 호산구성 기관지염이나 천식 등의 호산구성기도 질환, 위식도역류병이다. 이러한 기저 질환을 논하기 위한 전제 조건은 비흡연자, 정상 흉부 방사선 사진, Angiotensin converting enzyme(ACE) inhibitor와 같은 고혈압 치료 약물을 복용하지 않아야 한다는 것이다. 하지만 비흡연자의 만성 기침 원인으로 3대 원인 질환에 대한 개념은 그 근거가 의심받으면서 크게 약화되고 있으며 최근 역학조사에서 동아시아권에서는 서양에 비해 위식도역류병의 빈도가 현저하게 낮은 것으로 보고되고 있다.^{3,4)} 우리나라의 역학 연구에서는 원인을 규명할 수 없는 특발성 만성 기침의 비율이 높고 비흡연자 중에서 기침의 원인을 알 수 없는 경우가 30%를 넘을 것으로 추정되고 있다.¹⁾

객혈은 후두부 이하의 하부기도에서 발생한 출혈이 객담의 형태로 배출되는 것으로 객혈의 원인이 되는 혈관은 90%가 기관지 동맥이다. 기관지 동맥은 대동맥의 혈압이 직접 전달되는 혈관으로 소량의 객혈이라도 대량의 객혈로 발전할 수 있는 호흡기 응급 증상의 하나이다. 객혈의 원인은 단순 기관지염에서 악성 종양까지 다양하며, 30%는 충분한 검사 후에도 원인이 밝혀지지 않는다.^{5,6)}

이에 저자는 특발성 만성 기침과 객혈을 주 소로 내원한 환자에게 한의학적 치료를 통해서 증상의 호전을 확인했기에 증례를 보고하고자 한다.

본 보고는 CARE guideline에 따라 작성되었으며 동의대학교 부속한방병원 기관생명윤리위원회의 심의면제 승인을 받았다. (DH-2022-07)

II. 증례

1. 성명 : 김○○

2. 성별 및 나이 : F/74

3. 주소증

기침 : 말을 하면 악화, 오후에 증가

객혈 : 기침을 하면 발생

객혈양상 : 검붉은 색, 칩 또는 가래와 함께 배출, 객혈양 1cc이하

피로

4. 발병일

2016

2021.5 재발 및 악화

5. 과거력

위염

역류성 식도염

6. 현병력

본 환자는 2016년 기침과 객혈로 양방 내과에서 결핵약을 복용했으며 객혈 증상이 지속되어 지혈제를 복용하고 기침 및 객혈 증상 호전되었으나 간헐적으로 증상이 있어 지혈제, 진해거담제 등을 복용했음. 2021년 5월 기침과 객혈 악화되어 119통해 ○○대학병원에서 입원해서 내과, 이비인후과 등에서 X-ray, CT 등의 검사를 받았으며 결핵의 재발은 아니며 특별한 이상 소견은 없다고 듣고 인산코데인정, 도란사민캡셀을 처방받고 퇴원했으나 증상 지속되어 ○○대학 부속 한방병원 외래에 내원함.

7. 흡연력 : 없음

8. 계통적 문진

1) 식욕 및 소화 : 간헐적 소화장애

2) 대변 : 1회/일

3) 소변 : 이상 없음

4) 호흡 : 정상, 계단을 오르거나 걸으면 숨이 참

5) 수면 : 기침으로 인해서 자주 깬,盜汗

6) 맥진 : 弱

7) 설진 : 微紅

9. 양약

인산코데인정 20mg Tid

도란사민캡셀 250mg Qd

*Corresponding author : Sang Eun Park. Dong-eui university Korean Medicine Hospital, 62, Yangjeong-ro, Busanjin-gu, Busan, 47227, Republic of Korea.

Tel : +82-51-850-8752, Fax : +82-51-850-5162, E-mail : pse@deu.ac.kr

•Received : May 23, 2022 / Revised : May 24, 2022 / Accepted : May 25, 2022

Ⅲ. 치료 및 경과

1. 치료 기간

2021년 7월 16일 ~ 2021년 9월 24일(71일, 총 21회)

내원 횟수는 주 3회로 시작하여 증상 호전에 따라 주 1회로 줄었다.

2. 치료 내용

1) 침

舍岩針 肺正格, 天突(CV22)에 호침(직경 0.2mm, 길이 30mm, (주)동방메디컬, 스테인레스 스틸)으로 침관을 이용하여 자침하고 20분간 유침했다.

2) 한약

淸肺斂甲散加減 9첩을 2100cc로 전탕하여 1회 100cc씩 포장하여 하루에 조식, 중식, 석식 후 3회 복용하게 했다.

淸肺斂甲散加減은 전체 치료 기간 중 7월 16일, 7월 23일, 8월 4일 3회 처방했으며 7월 16일과 7월 23일 처방은 동일했고 8월 4일 처방시 杏仁을 첨당 4g 추가했다(Table 1)

3. 평가도구

기침에 대한 평가는 Cough Visual Analogue Score(VAS)를 사용했으며 환자의 최초 내원시 기침 정도를 10으로 했으며 기침을 전혀 하지 않는 것을 0으로 했다.(Fig. 1)

객혈에 대한 평가는 객혈의 횟수로 평가했으며 환자에게 기록하여 외래 진료시 가지고 오도록 했다.(Table. 2)

4. 치료 경과

1) 7월 16일

기침 VAS 10, 객혈 3회

2) 7월 19일

기침 VAS 10, 객혈 0회

7/18부터 도란사민갑셀 복용중단

3) 7월 21일

기침 VAS 10, 객혈 0회

인산코데인정 복용중단

4) 7월23일, 7월 26일, 7월 28일, 7월 30일

기침 VAS 8, 객혈 0회

5) 8월2일

기침 VAS 8, 객혈 1회

도란사민갑셀 1회 복용

6) 8월4일, 8월 6일, 8월 9일

기침 VAS 5, 객혈 0회

7) 8월12일, 8월 16일, 8월 19일

기침 VAS 4, 객혈 0회

8) 8월23일, 8월 27일, 9월 3일, 9월 7일, 9월 10일, 9월 15일, 9월 24일

기침 VAS 0, 객혈 0회

Ⅳ. 고찰

만성 기침은 의료 현장에서 흔하게 관찰되는 소견으로 전 연령대에서 유병률이 9~33%로 높고 삶의 질에 미치는 영향을 주제로 한 선행 연구에서는 계속되는 증상이 육체적인 불편뿐만 아니라 사회심리적인 측면에서까지 부정적인 효과를 발휘하는 것으로 보고되었다.^{7,8)}

만성 기침의 원인 질환의 빈도는 국가별 질병 분포, 생활양식 및 체형의 차이 등에 의해서 역학조사에서 대륙에 따라서 다르다. 우리나라 한 대학병원의 조사에 따르면 만성 기침의 3대 원인 질환 빈도가 46~55%, 기침의 원인을 찾지 못하는 경우가 45~54%로 보고되었다. 미주지역에서는 3대 원인 질환빈도는 82~94%이고, 기타 질환이나 기침의 원인을 찾지 못하는 경우가 4~9%, 유럽에서는 3대 원인 질환의 빈도가 34~81%, 기타질환이나 원인 미상인 경우가 19~49%정도로 보고되었다.^{9,10)}

특발성 만성 기침은 병태생리학적으로 기침의 반사 경로가 비정상적으로 향진되어 있으며 기관지 점막에 비특이적인 염증 소견이 있고 여성이 남성보다 흔하다.¹¹⁾

미국 흉부내과학회에서는 임상적으로 만성 기침이 발생하는 경우를 진단적 검사에서 원인을 찾을 수 없는 경우, 진단적 검사에서 원인을 찾았지만 치료에 내성을 보이는 경우, 진단적 검사에서 원인을 찾지 못하고 치료에 대한 내성을 보이는 경우의 세 가지로 기술하고 있는데 이 중에서 어떤 기준을 적용하느냐에 따라서 특발성 만성 기침 환자의 범위는 달라진다.¹²⁾

객혈은 출혈량이 24시간이내에 10~20ml인 경우 소량 객혈, 20~100ml는 중등도 객혈, 100~600ml이상을 대량 객혈이라고 한다. 객혈 환자의 1~5%에서는 대량

객혈이 관찰되고 객혈이 대량일 때 20~50%에서 치명적인 것으로 알려져 있으며 대량객혈에 의한 사망 위험은 원인질환과는 관계없이 출혈량, 출혈속도, 폐내 잔류한 혈량 및 폐의 예비능과 상관관계가 있다.¹³⁾

객혈은 활동성 폐결핵, 폐암 등과는 달리 기관지염, 비활동성 폐결핵 및 그와 관련된 합병증, 그리고 기관지확장증 등과 같이 기도 염증과 연관된 질환에서는 고식적인 내과적 치료를 시행하며 반복적인 객혈이 있을 시에는 외과적 절제술이 고려된다.^{14,15,16)} 우리나라의 객혈환자 치료에 대한 후향적 연구에서 내과적 치료 71.7%, 기관지 동맥 색전술 17.8%, 외과적 절제술 1.3%, 사망 3.8%, 22.4개월간의 추적관찰시 56.5%에서 재출혈이 있었으며 외과적 절제술은 양측성 병변, 폐기능 및 전신상태 불량 등으로 인해 수술적 치료 적응증에 해당되지 않는 경우가 많은 것으로 보고되었다.¹⁷⁾ 그러므로, 객혈의 원인이 되는 기관지염, 기관지확장증, 아스페르길루스증, 비활동성 폐결핵 등에서는 안정 및 진해제, 항생제 등의 투여의 보존적 치료가 시행된다.¹⁸⁾

본 증례의 환자는 기침 및 객혈이 8주이상 지속되었으며 2016년 결핵으로 인해서 기침 및 객혈이 발생했던 기왕력이 있어 타병원에서 진행된 검사에서 결핵의 재발, 상기도기침증후군, 호산구성 기관지염이나 천식 등의 호산구성기도 질환, 위식도역류병의 만성 기침의 3대 원인 질환에 대한 진단을 받지 않았으므로 특발성 만성 기침의 범주에 속한다. 환자의 기침 양상은 말을 많이 하거나 오후에 증가하며 기침을 하면 검붉은 색의 객혈이 침 또는 가래와 함께 소량 배출되는 양상이 지속되고 있었다. 기침 및 객혈로 인해서 인산코데인정 20mg을 하루에 3회, 도란사민캡슐 250mg을 하루에 1회 복용하고 있었다.

인산코데인은 아편알칼로이드계 제제로 19세 이상 성인의 기관지염, 폐렴, 인두염, 후두염, 기관지 천식, 기타 호흡기 질환에 동반되는 기침의 진정을 위해 처방되며 1회 20mg, 1회 3회 경구투여하고 1일 최대복용량은 240mg이다.

도란사민은 트라넥사민산 제제로 백혈병, 자반병, 수술 후의 이상 출혈 등 전신적 섬유소용해항진과 관련 있는 출혈 경향 또는 폐출혈, 성기출혈, 신출혈 등의 국소적 섬유소용해항진과 관련 있는 이상출혈에 지혈제, 혈액응고제로 처방되며 성인의 경우 1일 750~2000mg을 연령, 증상에 따라 3~4회 경구 투여한다.¹⁹⁾

객혈은 韓醫學에서 咳血, 嗽血, 唾血, 吐血 客血 등

의 범주에 속하며 咳血은 咳甚出血, 嗽血은 痰嗽帶血, 唾血은 鮮血隨唾, 咯血은 咯出血屑한다.^{20,21)}

본 증례의 환자는 만성 기침과 객혈이 동반되며 기침을 하면 가래에 피가 섞여 나오는 嗽血, 가벼운 기침으로 고여 있는 피가 배출되는 咯血에 속한다.

객혈의 원인은 外感侵襲, 肝火犯肺, 肺腎陰虛, 氣虛不攝, 瘀阻肺絡 이며 外感인 경우 咳血, 血痰, 惡寒, 發熱, 頭痛, 頭暈, 咽痒, 胸痛, 舌苔薄白, 脈浮緊, 鼻乾燥, 口乾, 舌苔薄黃, 脈浮數 등의 증상을 보이며 疎風解表하는 桑杏湯, 清燥救肺湯 등을 사용한다. 肺熱인 경우 嗽, 黃色痰에 鮮紅色血, 口燥咽乾, 胸脇疼痛, 發熱, 煩燥, 易怒, 便秘, 尿赤, 舌質紅, 舌苔黃, 脈弦滑數 등의 증상을 보이며 清肺瀉火, 瀉肝清肺, 止血하는 瀉白散 合 止血藥의 처방을 사용한다. 瘀阻肺絡의 경우 咳嗽, 气좌호흡, 胸痛, 口脣靑紫色, 面黑, 眼주위가 거무스름하며 舌質紫暗, 脈沈弦澀 등의 증상을 보이며 活血化瘀시키는 金水六君煎 加 活血祛瘀藥을 사용한다. 氣虛인 경우 慢性咳嗽, 咯痰, 稀痰, 出血量少, 倦怠, 無氣力, 氣短, 懶語, 舌質淡, 苔薄白, 脈沈細 등의 증상이며 脾肺雙補, 益氣攝血하는 蓼芩白朮散을 사용한다. 陰虛火旺인 경우 반복되는 咯血, 乾咳, 咯痰少, 煩不眠, 潮熱盜汗, 舌紅少苔, 脈細數 등의 증상을 보이며 滋陰降火, 涼血止血하는 百合固金湯을 사용한다.²⁰⁾

清肺鼈甲散은 초기에는 感冒傷寒처럼 시작되어 잠자盜汗, 痰嗽로 化하고 이어 短氣, 不欲食, 漸瘦하며 午後發熱과 面紅이 현저한 경우 쓰이며 四物湯에 清熱, 潤燥, 祛痰하는 약을 가미한 처방이다.²²⁾ 清肺鼈甲散에 대한 기존 연구는 2003년 感冒 이후 諸熱未盡 한 상태로 邪實, 脈, 舌, 咳嗽의 양상을 통해 血虛한 正虛로 보고 清肺鼈甲散을 투여한 1례의 증례연구²⁴⁾, 2004년 뇌경색 환자에게 발생한 폐렴에 清肺鼈甲散을 투여한 2례의 증례연구²⁴⁾가 보고되었다.

본 증례에서는 기침의 양상이 오후나 말을 많이 하면 심해지며 疲勞, 盜汗, 短氣, 脈弱, 舌微紅 하여 血虛 및 陰虛하다고 辨證하여 清肺鼈甲散을 治方으로 결정했다. 청강의감의 加減법에서 咳血하는 경우 阿膠, 鹿角, 咳甚한 경우 杏仁, 桑白皮, 唐紫菀, 氣虛短氣한 경우 沙蔘, 五味子を 加하는데 환자의 증상이 검붉은 색으로 침 또는 가래와 함께 배출되는 咯血과 심한 기침이 지속되며 간헐적 소화장애가 있어 阿膠, 鹿角膠, 沙蔘, 白朮, 五味子, 杏仁을 加하여 처방했다.²²⁾

阿膠는 補血滋陰, 潤燥, 止血하며 治肺燥咳嗽, 勞嗽

咯血, 鹿角膠는 補血, 益精하며 治腎氣不足, 虛勞羸瘦한다. 沙蔘은 養陰清肺, 祛痰止咳하며 治肺熱燥咳, 虛勞久咳, 五味子是 斂肺, 滋腎, 生津, 收汗, 澀精하며 治肺虛喘咳, 口乾作渴, 自汗, 盜汗, 杏仁은 降氣止咳平喘, 潤腸通便하며 治咳嗽氣喘, 胸滿痰多, 血虛津枯, 白朮은 補脾, 益胃, 燥濕, 和中하며 治脾胃氣弱, 不思飲食, 倦怠少氣, 痰飲, 頭暈自汗 한다.²⁵⁾

舍巖針法은 <難經> <五十難>의 五邪와 <六十九>難의 虛則補其母 實則瀉其子을 치료원칙으로 하고 陰陽五行의 원리에 입각하여 臟腑의 虛實에 따른 鍼灸補瀉法을 相生과 相剋關係를 결합하고 自經補瀉의 원칙에 他經補瀉法을 응용한 침법이다.^{27,28)} 舍巖針法중 經脈과 臟腑기능을 補하여 기능을 활성화하는 효과를 나타내는 것을 正格이라고 하며 본 증례에서는 폐의 기능을 補하기 위해 肺正格을 사용했다.²⁹⁾

天突(CV22)은 陰維脈과 任脈의 會穴로 宣肺化痰, 利咽開音의 穴性이 있으며 上胸部에 위치하므로 宣肺理氣, 止咳平喘, 瀉熱排膿의 효능이 있어 咳嗽, 哮喘, 咯唾膿血 등을 치료한다.³⁰⁾ 咳嗽의 침구 치료穴에 대한 문헌적 고찰에서 肺俞(BL13), 太淵(LU9), 尺澤(LU5), 風門(BL12), 列缺(LU7), 天突(CV22), 大椎(GV14), 合谷(LI4), 膏肓(BL43), 太谿(KI3), 足三里(ST36) 등의 순으로 많이 사용되는 것으로 보고되고 있다.³¹⁾

본 증례의 경과는 2021년 7월 16일부터 2021년 9월 24일까지 외래 통원치료를 받았다. 객혈은 7월 16일 3회, 8월 2일 1회 이외에는 발생하지 않았다. 지혈제인 도란사민갑셀은 7월 18일부터 복용을 중단했으나 8월 2일에 1회 복용했으며 9월 24일까지 증상은 재발되지 않았다. 기침은 7월 16일부터 7월 21일까지 VAS 10으로 지속되었으며 7월 23일부터 VAS 8로 호전되었으며 환자 증상 호전되어 인산코데인정의 복용을 중단했으나 8월 2일까지 VAS 8로 호전상태가 유지되었고 8월 9일까지 VAS 5, 8월 12일부터 8월 19일까지 VAS 4로 호전되었고 8월 23일부터 9월 24일까지 VAS 0으로 호전되어 유지되었다. 8월 4일부터 VAS 5로 기침은 호전되었으나 8월 2일 객혈이 재발된 것이 기침으로 인한 자극으로 인한 것으로 보고 8월 4일 杏仁 추가해서 처방했다.

본 증례는 만성 기침과 객혈로 인산코데인정, 도란사민갑셀을 복용했으나 증상 지속되는 환자에게 외래 통원치료를 통해 淸肺斂甲散加減를 투약하고 肺正格, 天突(CV22) 刺針의 한의학적 치료를 한 증례연구이다.

한의학적 치료를 시작한 이후 증상 호전되어 인산코데인정, 도란사민갑셀의 복용을 중단하였고 8월 23일부터 9월 24일까지 기침 VAS0, 객혈 0회의 호전은 유지되었다. 상기한 내용으로 보아 환자의 만성 기침과 객혈의 호전은 한의학적 치료로 인한 것으로 사료되며 치료의 효과는 단기적이지 않으며 지속적으로 유지되는 것을 확인할 수 있었다.

본 연구는 서양의학적 처치를 중단했지만 증상이 호전되었고 71일간의 외래 통원치료를 통해서 환자의 경과를 추적 관찰했다는 점에서 의미가 있지만 1례의 증례보고라는 한계가 있으므로 향후 특발성 만성 기침과 객혈에 대한 추가적인 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

1. 특발성 만성 기침 과 객혈을 동반한 환자에게 한의학적 치료는 유효한 효과가 있었다.
2. 한의학적 치료는 淸肺斂甲散加減, 肺正格, 天突(CV22) 刺針이었다.
3. 인산코데인정, 도란사민갑셀 복용을 중단했으나 한의학적 치료로 특발성 만성 기침과 객혈은 호전되었다.

References

1. Irwin RS, Madison JM. The diagnosis and treatment of cough. N Engl J Med. 2000;343(23):1715-21.
2. Koo HK, Jeong I, Lee SW, et al. Prevalence of chronic cough and possible causes in the general population based on the Korean National Health and Nutrition Examination Survey. Medicine (Baltimore). 2016;95(37):4595
3. Lai K, Chen R, Lin J, et al. A prospective, multicenter survey on causes of chronic cough in China. Chest. 2013;143(3):613-20.
4. Fujimura M, Abo M, Ogawa H, et al. Importance of atopic cough, cough variant asthma and sinobronchial syndrome as causes of chronic cough in the Hokuriku area of Japan. Respirology. 2005;10(2):201-7.
5. Organtzis I, Papakosta D, Foyka E, Lampaki S, Lagoudi K, Moumtzi D, et al. Bronchiectasis

- diagnosis and treatment. *J Thorac Dis.* 2015; 7(S1):S97-S98
6. The publishing department of Seoul university. Newly written first aid-Diagnosis and treatment. Seoul: SNUPRESS. 2005,p.281-2.
 7. French CL, Irwin RS, Curley FJ, Krikorian CJ. Impact of chronic cough on quality of life. *Arch Intern Med.* 1998;158(15):1657-61.
 8. Ford AC, Forman D, Moayyedi P, Morice AH. Cough in the community: a cross sectional survey and the relationship to gastrointestinal symptoms. *Thorax* . 2006;61(11):975-84
 9. Jeon G, Jang SH, Song HG, et al. Diagnostic performance of routine objective tests and cost-effective approach for chronic cough. *Tuberc Respir Dis.* 2004;57(6):535-42.
 10. Lee KH, Jang SH, Lee JH, et al. The role of inhaled cortico-steroid in the management of chronic cough. *Tuberc Respir Dis.* 2006;60(2): 221-7.
 11. Boulet LP, Milot J, Boutet M, St Georges F, Laviolette M. Airway inflammation in nonasthmatic subjects with chronic cough. *Am J Respir Crit Care Med.* 1994;149(2):482-9
 12. Gibson P, Wang G, McGarvey L, et al. Treatment of unexplained chronic cough: CHEST guideline and expert panel report. *Chest.* 2016;149(1):27-44
 13. Fidan A, Ozdogan S, Oruc O, Salepci B, Ocal Z, Caglayan B. Hemoptysis: a retrospective analysis of 108 cases. *Respir Med.* 2002;96(9):677-80.
 14. Johnson JL. Manifestations of hemoptysis. How to manage minor, moderate, and massive bleeding. *Postgrad Med.* 2002;112(4):101-13.
 15. Bobrowitz ID, Ramakrishna S, Shim YS. Comparison of medical vs surgical treatment of major hemoptysis. *Arch Intern Med.* 1983;143(7):1343-46.
 16. Freixinet J. Surgical indications for treatment of pulmonary tuberculosis. *World J Surg.* 1997;21(5): 475-9.
 17. Lee HJ, Um HS, Kim JT, Cho DI, Rhu NS. The clinical study of hemoptysis in lung disease. *Tuberc Respir Dis.* 2000;49(6):760-73.
 18. Pursel SE, Lindskog GE. Hemoptysis. A clinical evaluation of 105 patients examined consecutively on a thoracic surgical service. *American Review of Respiratory Disease.* 1961;84:329-36
 19. Druginfo. Available at www.druginfo.co.kr
 20. The Compilation Committee of Korean Internal Medicine of Lung System. *Korean Internal Medicine of Lung System.* Seoul: Nado. 2013:p.150-4, 441-51.
 21. Heo J. *Donguibogam.* Seoul: Namsandang. 1992: p.109
 22. Kim YH. *CheongKangEuiGam.* Seoul:Seongbosa. 2001:p.111
 23. Park MY, Kim DJ, Kim JD. Case Report of Cough after URI by Cheongpyebyulgap-san. *Kor J Herbology.* 2003;18(4):1-5.
 24. Song KK, Seo YH, Jeon KO, Choi HY, Kim JD. Two Cases Report of Pneumonia through Treatment of Cheongpyebyulgap-san. *Kor J Herbology.* 2004;19(4): 179-86
 25. The Compilation Committee of Herbology. *Herbology (本草學).* Seoul: Younglimsa. 1998: p.478,536,547,584,587,622
 26. The Compilation Committee of Herbal Formula. *Herbal Formula(方劑學).* Seoul: Younglimsa.1999: p.528
 27. Park SH, Shin JC, Ryu CR, Cho MR. A Study on Inyeong-Chon spot pulse(人迎氣口脈) abor application of Ohaeng-acupuncture(五行鍼). *The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society.* 2004;21(4):149-57.
 28. Sagong HC, Lim LC, Kang JS. A Study on the Principles of Prescriptions of the King Fire and the Premier Fire of Saam Acupuncture. Published by Daejeon University, Institute of korean medicine. 2004;13(1):27-38.
 29. Jung IG, Kang SK, Kim CH. A Comparative Study on Acupuncture Using five Su points(五俞穴) - Sa-am Acupuncture(舍巖鍼法), Taeguk Acupuncture(太極鍼法), 8 Constitution Acupuncture(八體質鍼法)-. *The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society.* 2001;18(2):186-99.

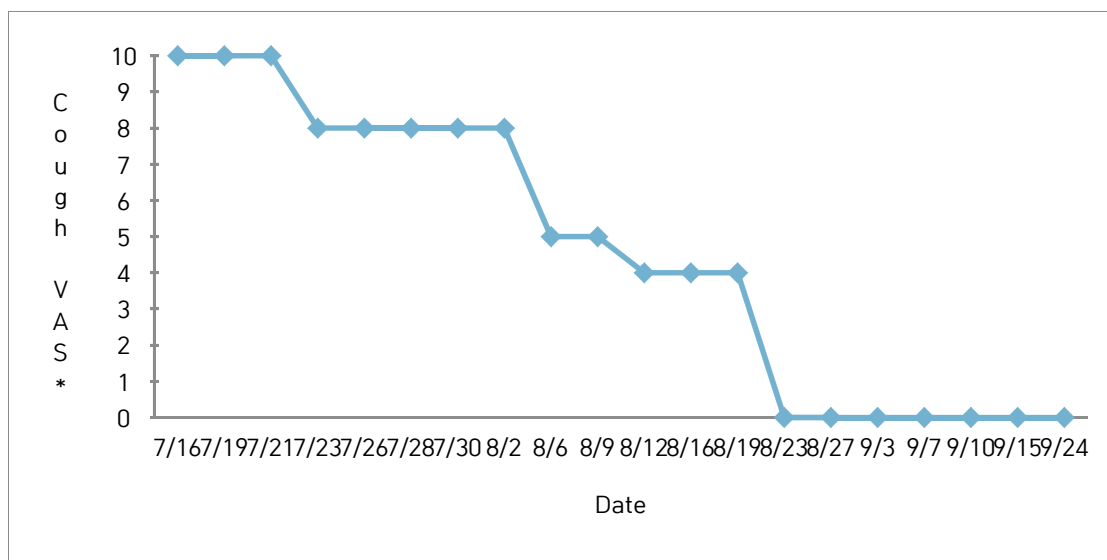
30. Society of Korean Acupuncture and Moxibustion Textbook Compilation Committee. Detail of Meridians & Acupoints(Volume II); A guidebook for College Students. Gangwon(Korea): Euibang Publishing,2009;p.1207
31. Kim SJ, Lee BR. Bibliographic Study on the Classification Methods of the Cause of Disease and the Acupuncture Points on the Cough(hae-soo). Published by Daejeon University, Institute of Korean medicine. 2000;9(1):423-42

Table 1. The composition of Cheongpyebyulgap-san

Herbal name	Scientific name	Dose(g)
鼈甲膠	<i>Trionycis Carapax Colla</i>	4
地骨皮	<i>Lycii Radicis Cortex</i>	6
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	6
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	6
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	4
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	4
秦皮	<i>Fraxini Cortex</i>	4
白茯苓	<i>Poria</i>	4
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
生薑	<i>Zingiberis rhizoma recens</i>	6
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	7
阿膠	<i>Asini Gelatinum</i>	6
鹿角膠	<i>Cervi Cornus Colla</i>	4
五味子	<i>Schizandrae Fructus</i>	2
沙參	<i>Adenophorae Radix</i>	6
白朮	<i>Atractylodis Macrocephalae Rhizoma</i>	4
杏仁(加21.8.4)	<i>Armeniacae Amarum Semen</i>	4

Table 2. The times of Hemoptysis

Date	7/16	7/19~7/30	8/2	8/4~9/24
Times	3	0	1	0



* Cough VAS : cough visual analogue scale

Fig. 1. The changes of Cough VAS