

茯苓補心湯이 咳嗽에 미치는 臨床的 考察

이시형, 박천수*

원광대학교 한의과대학 폐계내과학 교실, 박천수한의원 원장*

The Clinical Study of Bokryungbosim-tang on the Cough

Cheon-Su Park, Si-Hyeong Lee

Division of Respiratory system, Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Objective : To observe the effect of Bokryungbosim-tang on the cough, cough patients medicine Bokryungbosim-tang.

Methods : A clinical observation was done on 30 case of cough patients, treated by Bokryungbosim-tang, who were hospitalized from January, 1, 1999 to December, 31, 1999 at the department of IKSAN Oriental Medicine Hospital, Wonkwang University and Pak Cheon Soo oriental medical clinic.

Results : The effect of treated by Bokryungbosim-tang is that excellent was 19 case(63.33%), good 3 case(10%), fair 3 case(10%) and poor 5 case(16.66%).

Conclusions : These results indicate that the effect of Bokryungbosim-tang on the cough is excellent.

Key Word : Bokryungbosim-tang, Cough

I. 緒 論

咳嗽은 짧은 吸氣로 계속되어 聲門閉塞이 일어나며 胸腔 內壓이 상승되고 잇따라서 聲門이 열려 강한 공기 흐름과 함께 氣道內容이 밀려나오는 현상이며, 원래 氣管支의 纖毛運動으로 제거되지 않은 氣管支內의 異物제거를 목적으로 한 반사운동이다¹⁾.

原因에 있어서는 喉頭와 氣管支 사이의 어느 한 면에서 氣管支 粘液의 刺戟을 받아 反應하는데 그 刺戟들은 吸入된 特別한 異物質, 氣管支 細胞內部에 依한 粘液, 肺實質 또는 氣道の 炎症性 滲出物, 氣管內의 惡性, 良性腫瘍에 依한 것, 氣管外壁의 壓力等 이며 경우에

따라 胸廓 表面 또는 外耳道の 刺戟에 의해 發生하기도 한다²⁾. 咳嗽은 急慢性 氣管支炎, 氣管支擴張症, 肺氣腫, 肺癌, 肺結核 등의 肺·氣管支 疾患과 副鼻洞炎 등의 疾患에서 나타난다³⁻⁵⁾.

咳嗽의 定義를 살펴보면 咳는 有聲無痰으로 肺氣가 損傷되어 나타나고, 嗽는 有痰無聲으로 脾濕이 動하여 痰이 된 것이며 咳嗽은 有痰有聲으로 肺氣가 損傷되고 脾濕이 動하여 發生한다⁶⁻⁸⁾.

그 原因에 있어서는 臨床적으로 대개 外感咳嗽 즉 風, 寒, 熱, 燥 등의 外邪가 肺에 侵入하여 發生하는 것과 內傷咳嗽 즉 肺臟이 虛弱하거나 其他 臟腑의 病이 肺로 傳達되어 發生하는 것으로 區分할 수 있다⁹⁾.

茯苓補心湯은 宋代 陳言¹⁰⁾의 三因方에 처음 收錄된 處方으로 勞心吐血에 사용되어졌다.

處方構成은 熟地黃, 當歸, 川芎, 芍藥, 人蔘, 白茯苓, 甘草, 生薑, 大棗, 半夏, 陳皮, 蘇葉, 桔梗, 葛根, 枳殼, 前胡로 구성되어졌다.

處方構成으로 보아 四物湯과 蔘蘇飲의 合方으로 이루어져 著者は 이를 外感 후의 咳嗽疾患에 사용하여 일정한 效果를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 對象 및 方法

1) 對象

1999년 1월 1일부터 1999년 12월 31일까지 圓光大學校 附屬 益山 韓方病院과 군산 박천수 韓醫院을 來院한 患

교신저자 : 이시형 (원광대학교 부속 익산한방병원, 전화 : 063)850-2106, FAX : 063)858-2106, E-mail : lsh@wonkwang.ac.kr)
*이 논문은 99학년도 원광대학교 교비 지원에 의해서 연구됨. 연구지원기관 : 원광대학교

Table 1. Sex and age distribution

年齡	男子	女子	計	比率(%)
10세이하	7	2	9	33
51-60	4	4	8	26.66
31-40	2	2	4	13.33
21-30	0	3	3	10
11-20	1	1	2	6.66
71-80	1	1	2	6.66
41-50	0	1	1	3.33
61-70	0	1	1	3.33
總計	15	15	30	100

者중에서 感氣에 걸린 후 諸般症狀은 好轉되었으나 咳嗽을 主症狀으로 하는 患者 30명을 대상으로 하였다.

2) 方法

茯苓補心湯을 투여 후 결과가 확인된 경우만을 선정하였다. 효과 판정에 있어서는 患者의 만족도를 주로 하여 초기 症狀에서 50%이상 개선된 경우를 優秀로 규정하고 50%미만인 경우를 良好, 症狀의 변화가 없는 경우를 如前, 惡化된 경우를 惡化로 규정하였다. 茯苓補心湯만을 투여하고 기타의 鍼灸治療는 施行하지 아니하였다. 處方의 用量은 方藥合編의 用量을 기준으로 하여 症狀에 따라 加減하였다.

2. 成績

1) 性別 및 年齡分布

總 30例 중 남자가 15例로 50%였고 여자는 15例로 50%였다. 연령 분포를 보면 10세 이하가 9例로(33%)로 가장 많았고 다음으로 50代가 8例(26.66%)였으며 30代가 4例(33.33%), 20代가 3例(10%), 10代와 70代가 각각 2例(6.66%), 40代와 60代가 각각 1例(3.33%)로 나타났다(Table 1).

2) 主訴症

無痰인 경우가 16例(53.33%), 有痰, 少痰인 경우 14例(46.66%)였으며 痰의 有無를 제외한 主訴症에서 消化不良인 경우가 7例(41.17%), 微熱(38℃이하)인 경우 3例(17.64%), 呼吸困難과 咳嗽時 胸脇痛이 각각 2例(11.76%), 汗出, 鼻涕, 全身痛이 각각 1例(5.88%)로 나타났다(Table 2).

3) 罹患期間

罹患期間에 있어서는 1개월 이하인 경우 17例(73.91%), 2개월 이하인 경우 2例(8.69%), 3개월 이하가 1例(4.34%), 3개월 이상인 경우 3例(13.04%)로 나타났다. 總例가 23例인데 患者가 발병시기를 정확히 모르는 경우는 제외하였다(Table 3).

4) 治療期間

5일 이하인 경우가 10例(33.33%), 6일 이상 10일 이하인 경우가 13例(43.33%), 11일 이상 20일 이하인 경우가 5例(16.66%), 21일 이상 30일 이하인 경우 2例(6.66%)로 10일 이하인 경우가 76.66%로 대부분 차지하였다(Table 4).

Table 2. Chief complain

主訴症	수	比率(%)
消化不良	7	41.17
微熱	3	17.64
呼吸困難	2	1.76
胸脇痛	2	11.76
汗出	1	5.88
鼻涕	1	5.88
全身痛	1	5.88

Table 3. Duration distribution

罹患 期間	數	比率(%)
1개월 이하	17	73.91
2개월 이하	2	8.69
3개월 이하	1	4.34
3개월 이상	3	13.04

Table 4. Treatment duration

	數	比率(%)
1일 이하	4	18.18
6일~10일 이하	11	50
11일~20일 이하	5	22.72
21일~30일 이하	2	9.09
總計	22	100

Table 5. Cure rate

好轉度	數	比率(%)
優秀	19	63.33
良好	3	10
如前	3	10
惡化	5	16.66
總計	30	100

Table 6. Relation of duration and cure rate

治療期間	數	比率(%)
5일 이하	10	33.33
6일-10일이하	13	43.33
11일-20일이하	5	16.66
21-30일 이하	2	6.66
總計	30	100

5) 症狀의 好轉度

優秀(50%이상의 개선)가 19例(63.33%), 良好(50%미만의 개선)가 3例(10%), 如前(별무 변화)이 3例(10%), 惡化가 5例(16.66%)로 나타났다(Table 5).

6) 治療期間別 好轉度

優秀와 良好를 기준으로 하여 볼 때 6일에서 10일 이하인 경우가 11例(50%)로 가장 많았고 11일에서 20일 이하가 5例(22.72%), 5일 이하가 4例(18.18%), 21일에서 30일 이하가 2例(9.09%)였다(Table 6).

III. 考 察

일반적인 기침은 하부기도를 보호하고 이물질을 제거하는 방어적 반사작용 또는 의식적 행동이다. 기침반사가 자극되면 깊은 흡기후 성문이 일시적으로 폐쇄된다. 연이어 횡격막의 이완과 호기근육의 수축으로 폐쇄된 성문하부 기도내 압력이 상승되고 닫혔던 성문이 순간적으로 개방되어 폐로부터 공기가 방출된다. 임상중세로 보아 기침期間이 3주미만일 때를 급성기침이라 하고 3주 이상이면 만성기침이라 한다. 전체 연령층에서 급성기침의 가장 흔한 원인은 상기도 즉 후두, 인두, 후비강의 바이러스성 급성 염증이다. 성인에서 만성기침의 가장 주된 원인은 흡연이다. 흡연 다움의 가장 많은 만성기침의 4대 원인은 기관지 천식, 후비루증후군, 위식도역류, 만성 기관지염 또는 기관지 확장증이다. 또 기침은 안지오텐신 전환효소 억제제 같은 약물이나 심장질환, 직업상 폭로되는 물질 또는 정신적 원인에 의해서도 올 수 있다. 간혹 상기도 감염으로 기침이 유발될 수 있으며 6~8주간

지속되는 수도 있다¹²⁾.

감기는 上氣道 점막의 Virus성 감염으로 인한 症狀으로 대개 자연 치료되는 경우가 많다.

이는 인류의 가장 흔한 질환이며, 하나의 독립된 질환이라기 보다는 하나의 症候群으로 이해하는 것이 옳다. 症狀은 보통 48-72시간이며 가벼운 전신권태감, 콧물, 코막힘, 재채기, 인후통, 기침, 목섭, 嗅覺과 味覺의 이상이 오기도 한다. 이들의 症狀은 2-4일째 최고에 달하고 이때 Virus분비가 가장 높으며 열은 대개 없고 있더라도 0.5℃이상 올라가지 않는다. 대개 5-6일이면 좋아지지만 1주일일 경과하여도 치유되지 않고 重症化되며 기관지염, 폐염, 기타질환의 併發 내지는 감기가 아닌 경우가 있다.

氣管支炎은 病歷의 長短에 따라 急, 慢性으로 나눈다. 또한 慢性은 單純型과 喘息型으로 나눈다. 본 病症의 주요 症狀은 咳嗽, 咯痰, 혹은 胸痛 등이며 심한 경우는 호흡기능장애를 나타낸다. 대부분 특별한 身體症狀은 없고 어떤 경우는 肺低部에서 “라”음을 청취할 수 있다. 급성기의 주요 병리변화는 氣管支粘膜炎의 紅腫, 絨毛上皮細胞의 脫落, 表面에는 粘液性, 혹은 化膿性 滲出液이 생긴다. 慢性期의 主要病理變化는 氣管支粘膜炎의 紅腫, 肥厚, 粘液腺의 增生, 分泌物의 增加 및 혹은 平滑筋의 萎縮, 氣管支壁에의 淋巴細胞 浸潤과 纖維性 변화 등과 함께 주위조직의 손상이 있다. 본 病은 韓醫學에서는 “咳嗽” “痰飲”의 範疇에 속한다⁹⁾.

咳嗽은 肺系疾患에 있어서 主要證候로써 《黃帝內經·素問·陰陽應象大論》¹³⁾에 “가을에 濕에 상하면 겨울에 반드시 咳嗽가 생긴다”고 하여 처음 언급된 後로 劉¹⁴⁾와 朱¹⁵⁾는 “咳는 痰이 없고 소리가 있으며 嗽는 痰이 있고 소리가 없다”라

고 定義하였으나 嚴¹⁶⁾은 “무릇 嗽는 옛 사람들이 咳라고 한 것이 이것이다”라고 하였으며 張¹⁵⁾은 “咳와 嗽는 같은證이라”하여 그 根據를 “內經 咳論은 嗽에 대하여 이야기 한 것이다. 그 가운데 咳자가 없는 것은 이말 때문이다. 咳는 곧 嗽이다. 嗽는 곧 咳이다.”라고 하였다.

咳嗽의 種類는 歷代醫家들이 列擧한 바 있으나 朝鮮의 許⁹⁾에 이르러 16 咳嗽로 區分하였으며 그후 여러 醫書^{9,16,17)}에서 그 分類를 따랐다.

咳嗽의 原因은 張¹⁸⁾은 “咳嗽의 要點은 二證에 지나지 않으니, 하나는 外感이요, 하나는 內傷이라” 하였으며 여러 醫書^{5,19,20)}에서 살펴보면 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 熱(火)의 六氣로 인한 外因과 臟腑機能의 失調로 인한 內因으로 나뉘어 짐을 볼 수가 있고 近代에 이르러서도 內傷과 外感으로 區分하고 있다.

茯苓補心湯은 宋代 陳言의 三因方에 처음 收錄 되었으며 後代 醫書^{8,16,21~25)}에서는 주로 勞心吐血에 사용되었다.

構成藥材의 效能을 살펴보면 白芍藥, 當歸, 川芎, 熟地黃은 四物湯으로 補血 滋肝하고 人蔘, 白茯苓, 甘草, 生薑, 大棗은 四君子湯의 構成으로 補脾助氣하므로써 氣를 旺盛하게 하여 生血하고 半夏, 陳皮, 白茯苓, 甘草, 生薑은 二陳湯으로써 祛濕痰 調脾胃하고 蘇葉은 利氣行鬱散邪 하며 桔梗은 宣肺化痰 提氣하고 葛根은 外邪를 散하며 清升하고 枳殼은 破積滯하고 胸膈을 寬하여 升降을 순조롭게 하며 前胡는 風熱을 散하고 痰을 祛한다²³⁾.

茯苓補心湯은 茯苓 등의 藥味로 구성된 처방으로 補心을 목표로 하기 때문에, 이렇게 命名한 것이다. 茯苓은 利水 滲濕, 健脾和中的 藥理 作用이 있으며, 아울러 寧心安神의 작용까지 있다. 本方은 원래 蔘蘇飲과 四物湯의 合方이다.

麥蘇飲은 益氣解表, 化痰止咳, 理氣和胃의 效能이 있기 때문에, 氣虛濕痰에 의한 風寒咳嗽나 脾虛濕困에 의한 脾氣虛 증후에 濕盛의 증후가 兼한 것을 다스리는 處方이다. 즉 평소부터 消化吸收의 기능이 떨어져서 水分의 吸收, 排泄의 障礙로 氣道의 分泌가 充進하거나 胃腸管內의 溜飲 등이 일어난 狀況(濕盛)에 感冒 등의 감염이 겹쳐 咳嗽, 多痰, 혹은 胃證候가 뚜렷한 것을 목표로 한다. 四物湯은 補血活血, 調經의 效能이 있어 血虛生風에 의한 證을 다스린다. 血虛란 血의 濡養作用이 부족한 것이다. 또 四物湯에는 地黃, 白芍藥 등 止血에 작용하는 藥物이 含有되어 있어 어느 정도의 止血 效果가 있다. 七情性 出血, 炎症性 出血, 冷을 兼한 出血, 鬱血에 의한 出血 등에 四物湯加味方을 쓰거나 他 處方을 合方해서 쓰거나 한다²⁾.

上記의 處方構成으로 볼 때 勞心吐血 뿐만 아니라 外感咳嗽에도 應用할 수 있기에 著者는 本 處方을 應用하게 되었다. 性別 및 年齡 分布를 보면 總 30例 중 남자가 15례로 50%였고 여자는 15례로 50%였다.

年齡 分布를 보면 10세 이하가 9례로 (33%)로 가장 많았고 다음으로 50대가 8례(26.66%)였으며 30대가 4례(33.33%), 20대가 3례(10%), 10대와 70대가 각각 2례(6.66%), 40대와 60대가 각각 1례(3.33%)로 나타났다.

主訴症에 있어서 無痰인 경우가 16례(53.33%), 有痰, 少痰인 경우 14례(46.66%)였으며 咳嗽, 喀痰을 제외한 主訴症에서 消化不良인 경우가 7례(41.17%), 微熱(38℃이하)인 경우 3례(17.64%), 呼吸困難과 咳嗽時 胸脇痛이 각각 2례(11.76%), 汗出, 鼻涕, 全身痛이 각각 1례(5.88%)로 나타났다. 喀痰에 있어서는 無痰이나 少痰이 많았고

痰盛인 경우는 적었다.

羅患期間에 있어서는 1개월 이하인 경우 17례(73.91%), 2개월 이하인 경우 2례(8.69%), 3개월 이하가 1례(4.34%), 3개월 이상인 경우 3례(13.04%)로 나타났다. 總例가 23례인데 患者가 發病시기를 정확히 모르는 경우는 제외하였다. 1개월 이하인 경우가 가장 많았으며 최소 羅患期間은 7일이었다.

治療期間에 있어서 5일 이하인 경우가 10례(33.33%), 6일 이상 10일 이하인 경우가 13례(43.33%), 11일 이상 20일 이하인 경우가 5례(16.66%), 21일 이상 30일 이하인 경우 2례(6.66%)로 10일 이하인 경우가 76.66%로 대부분 차지하였다.

症狀의 好轉度에 있어서는 優秀(50% 이상의 개선)가 19례(63.33%), 良好(50%미만의 개선)가 3례(10%), 如前(별무 변화)이 3례(10%), 惡化가 5례(16.66%)로 나타났다. 惡化된 例를 살펴보면 4례는 모두 10세 이하의 어린이로 治療期間 中증 감기가 재발하였으며 1례는 27세의 女性患者로 產後에 뚜렷한 이유 없이 乾嗽가 발생된 예로 5일분의 韓藥을 투여했으나 症狀이 더 심해졌다. 이 患者는 產後의 氣血不足이 原因이 되었다고 思料되며 茯苓補心湯의 祛風寒하는 藥材가 人體正氣를 더 損傷시켜 症狀의 惡化를 가져왔다고 思料된다.

이상으로 볼 때 茯苓補心湯은 年齡에 구별 없이 사용할 수가 있으며 喀痰이 많은 咳嗽보다는 無痰이거나 少痰인 경우와 感冒의 一般 症狀이 소실된 후의 外感性 咳嗽에 사용될 수 있으리라 思料된다.

IV. 結 論

1999년 1월 1일부터 1999년 12월 31일까지 圓光大學校 附屬 益山 韓方病源과 軍山 朴천수한의원을 來院한 患者 중에서 感氣에 걸린 후 諸般症狀은 好轉되었으나 咳嗽를 主症狀으로 하는 患者 30명을 대상으로 하여 고찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 性別分布는 男女 각각 15명 이었고 年齡別 分布에 있어서는 10세 이하가 9례(33%)로 가장 많았으며 50대가 8례(26.66%)였다.

2. 主訴症에 있어서 無痰인 경우가 16례(53.33%), 有痰, 少痰인 경우 14례(46.66%)였으며 咳嗽, 喀痰을 제외한 主訴症에서 消化不良인 경우가 7례(41.17%), 微熱(38℃이하)인 경우 3례(17.64%), 呼吸困難과 咳嗽時 胸脇痛이 각각 2례(11.76%), 汗出, 鼻涕, 全身痛이 각각 1례(5.88%)로 나타났다.

3. 羅患期間에 있어서는 1개월 이하인 경우 17례(73.91%), 2개월 이하인 경우 2례(8.69%), 3개월 이하가 1례(4.34%), 3개월 이상인 경우 3례(13.04%)로 나타났다.

4. 治療期間에 있어서 5일 이하인 경우가 10례(33.33%), 6일 이상 10일 이하인 경우가 13례(43.33%), 11일 이상 20일 이하인 경우가 5례(16.66%), 21일 이상 30일 이하인 경우 2례(6.66%)로 10일 이하인 경우가 76.66%로 대부분 차지하였다.

5. 症狀의 好轉度에 있어서는 優秀(50%이상의 개선)가 19례(63.33%), 良好(50%미만의 개선)가 3례(10%), 如前(별무 변화)이 3례(10%), 惡化가 5례(16.66%)로 나타났다.

이상에서 茯苓補心湯을 外感後의 咳嗽가 主症狀인 患者에게 투여하여 일정

한 治療效果가 있었으며, 古典에서 言及된 勞心吐血를 치료함과 아울러 外感後의 咳嗽에도 더욱 더 活用할 가치가 있는 것으로 思料된다.

V. 參考文獻

1. 吉利 和, 內科診斷學, 서울 : 第一醫學社, 1994 ; 277~290.
2. Jay H. Stein. M.D., Internal Medicine, Boston : Little, Brown and Company, 1983 ; 320~321.
3. 上海中醫學院, 中醫內科學, 香港 : 商務印書館 香港分館, 1983 ; 10~11.
4. 姜允皓, 東醫臨床內科, 서울 : 書苑堂, 1990 ; 151,170.
5. 江蘇新醫學院, 中醫內科學, 江蘇 : 江蘇科學技術出版社, 1982 ; 82.
6. 劉河間, 劉河間傷寒六書, 서울 : 成輔社, 1976 ; 77.
7. 朱丹溪, 脈因證治, 上海 : 上海科學技術出版社 1958 ; 78~79.
8. 許俊, 東醫寶鑑, 서울 : 南山堂, 1987 ; 109,467~468.
9. 李珩九, 鄭昇祀, 東醫肺系內科學, 서울: 도서출판 아트동방,1996; 105~107,310,324.
10. 陳 言, 三因方, 서울 : 翰成社, 1977 ; 270.
11. 黃度淵, 方藥合編, 서울 : 南山堂, 1984 ; 207~208.
12. 김노경, 내과학, 서울 : 고려의학, 1998 ; 403~404.
13. 楊維傑 編, 黃帝內經 素問 譯解, 서울 : 成輔社, 1980 ; 48.
14. 王顯明, 中醫內科辨證學, 北京 : 人民衛生出版社, 1984 ; 131.
15. 張子和, 儒門事親, 台北 : 旋風出版社, 1978 ; 卷三 十三.
16. 康命吉, 濟衆新編, 서울 : 驪江出版社, 1992 ; 92~94,157.
17. 金定濟, 診療要鑑, 서울 : 東洋醫學研究院, 1983 ; (上卷) 586,588.
18. 張介賓, 景岳全書, 서울 : 一中社, 1992 ; 2; 335.
19. 王新華, 中國歷代醫論選, 江蘇 : 江蘇科學技術出版社, 1983 ; 128~130.
20. 林佩琴, 類證治裁, 臺北 : 旋風出版社, 1978 ; 91.
21. 尹用甲, 東醫方劑와 處方解說, 서울: 醫聖堂, 1998 ; 204.
22. 申載鏞, 方藥合編解說, 서울 : 成輔社, 1988 ; 149.
23. 李正來, 醫易閒談, 대전 : 東洋學術院, 1999 ; 508.
24. 朱丹溪, 丹溪心法附餘, 서울 : 大星文化社, 1993 ; 395.
25. 周命新, 醫門寶鑑, 대구 : 東洋綜合通信教育出版部, 1987 ; 78