

청폐사간탕 복용한 급성기 중풍 환자에 대한 제반 특성

박수경, 임정태, 광승혁, 우수경, 정우상, 문상관, 조기호, 박성욱*, 고창남*

경희대학교 한의과대학 한방순환신경내과, 경희대학교 동서신의학병원 중풍·뇌질환센터*

Study on Characteristics of Acute Stroke Patient who took Chungpyesagan-tang

Su-kyung Park, Jung-Tae Leem, Seung-hyuk Kwak, Su-kyung Woo, Woo-sang Jung, Sang-kwan Moon, Ki-ho Cho, Sung-wook Park*, Chang-nam Ko*

Department of Cardiovascular & Neurologic Disease(Stroke center), College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University, Seoul, Korea
Stroke & Neurological disorders center, East-West Neo Medical Center, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University, Seoul, Korea*

Objective : The aim of this study was to examine the characteristics of the acute stroke patient who took Chungpyesagan-tang, and provide the basis of Chungpyesagan-tang prescription.

Method : We studied hospitalized patients within 4 weeks after their occur who were admitted at Kyunghee University Oriental Medical Center, Kyunghee University East-West Neo Medical Center, Kyungwon University Oriental Medical Center, Semyung University Oriental Medical Center from February 2010 to July 2010.

We compared the general characteristics of acute stroke patient with herbal medicine.

Result : The patient who took Chungpyesagan-tang showed significant difference for age, family history of hypertension, ALT, coffee drinking, fastfood eating, stool, Oriental Medical Diagnosis.

Conclusion : The above result show that Chungpyesagan-tang can be prescribed to stroke patient whose stool is hard, whose Oriental Medical Diagnosis is fever type.

Further studies will be needed to better understand the difference between Chungpyesagan-tang group and Other herbal medicine among acute stroke patients.

Key Words : Stroke, herbal medicine, *Chungpyesagan-tang*

서론

중풍은 뇌혈관의 경색 또는 파열에 의해서 발생되는 뇌혈관 질환이며 현대사회에서 중풍의 발생은 점차로 증가하고 있다¹⁾. 중풍은 회복되더라도 비가역적인 신경학적 결손을 남기게 되어 삶의 질이 떨어진다. 이는 점 때문에 뇌졸중이 발생하기 전의 예방과 효과적인 치료법의 개발에 많은 관심이 집중되고 있다^{2,3)}.

한의학적 치료는 현재 중풍 치료에 많이 응용되고 있으며 동서의학 상호간의 장점을 잘 살린다면 중풍 환자를 보다 효과적으로 치료할 수 있을 것이다⁴⁾.

한의학에서 중풍에 대한 치료방법은 침구치료와 약물치료가 주된 치료법이었으며 침구치료는 중풍철 처혈을 위주로 임상에서 응용하고 있다. 약물치료는 최근 임상통계연구에 의하면 청폐사간탕이 중풍의 임상상에서 가장 빈번히 사용되는 처방 중 하나로 보고되어 있다⁴⁾.

청폐사간탕은 열다한소탕에 대황을 가한 것으로

교신저자 : 정우상

주소 : 서울시 동대문구 회기 1동 경희의료원 한방2내과, (우)130-702
경희대학교 한의과대학 한방순환신경내과학교실

전화 : 02-958-9129 팩스 : 02-958-9132 E-mail : WSJung@khu.ac.kr
이 연구는 한국한의학연구원 기관고유사업 '뇌혈관질환의 한의 변증지표 표준화 및 과학화 기반연구(K10130)의 지원을 받아 수행하였습니다.

『동의수세보원』에서는 가감 형태로 나오다가 『四象新編』에 처음으로 언급되었다^{5,6)}.

청폐사간탕의 효능에 대한 실험연구로는 간질환을 호전시키는 효과⁷⁾, 간 및 급성 신장에 요인을 제거하는 효과⁸⁾, 면역반응과 항알레르기 효과⁹⁾가 보고된 바 있으며 당뇨¹⁰⁾와 비만¹¹⁾에 대하여도 유의한 효과가 있다고 보고된 바 있다. 또한 허혈-재관류 세포 손상 및 염증관련 반응 억제효과에 대하여 보고된 바 있다¹²⁾.

임상연구로는 윤의 태음인 청폐사간탕의 효능에 대한 실험적 연구에서 소화기 평활근 이완작용 및 혈압강하효과¹³⁾, 김등의 청폐사간탕과 대황의 사하효과에 관한 실험적 연구에서 대황 단미에 비해 우수한 사하효과¹⁴⁾ 등이 보고 되었다.

그러나 청폐사간탕이 임상에서 자주 활용되는 처방임에도 불구하고 그 활용에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 청폐사간탕에 대한 임상 정보를 체계적으로 수집하여 진료지침을 만들어 활용할 필요가 있다.

이에 저자는 4개의 한방병원에서 청폐사간탕을 투여한 급성기 중풍환자들의 제반 특성에 대해서 조사하여 한약 진료지침에 활용되기 위한 환자의 상태를 제시하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 선정기준

2010년 2월부터 7월까지 경희대학교 부속한방병원, 경희대학교 동서신의학병원, 경원대학교 부속한방병원, 세명대학교 부속한방병원에 입원하여 임상 증상 및 컴퓨터 뇌단층촬영(Brain-CT), 뇌자기공명영상촬영(Brain MR)상 뇌경색 또는 뇌출혈을 진단받은 자로 발병 후 4주 이내이며 한약치료를 한 환자 중 서면 동의한 123명을 대상으로 하였다.

2) 제외기준

중풍 이외의 질환이나 일과성 뇌허혈발작, 의식혼

미, 뇌출혈 환자 중 지주막하출혈과 외상성 원인에 의한 경막하출혈 또는 경막외출혈은 제외하였다.

2. 증례기록지와 표준작업지침서 및 임상시험 심사위원회

연구시작 전 임상연구증례기록지(Case Report Form, CRF)를 작성하였고, 평가자들 사이의 차이를 줄이기 위해 구체적 평가 방법에 관한 내용을 문서화한 표준작업 지침서(Standard Operation procedure, SOP)를 교육하여 증례기록지의 작성에 있어서 정확성 및 통일성을 기할 수 있도록 노력하였다¹⁵⁾. 그리고 과학적, 윤리적 연구 수행을 위해 각 병원의 해당 임상시험 심사위원회의(Institutional Review Board) 승인을 받아 진행하였다.

3. 조사변수

1) 한약

본 연구에 사용된 청폐사간탕은 改正增補 四象醫學⁵⁾에 의거하였으며 약재는 조사기관인 각 대학병원에서 처방하는 것을 사용하였다. 처방은 모두 전탕하여 탕약으로 투여하였다. 처방 1첩의 분량은 다음과 같으며 대황은 2~4g의 범위내에서 가감하였다.

입원 이후 한약을 지속적으로 복용한 환자 중 청폐사간탕 1첩을 탕전하여 3번 분복할 분량으로 나누어 6회 이상 복용한 환자를 청폐사간탕군으로 분류하였고 청폐사간탕 이외의 한약을 복용한 환자는 기타 한약군으로 분류하였다.

2) 脈象

모든 脈診은 환자가 한약을 복용하기 전 수련의가 실시한 이후 전문가 변증이 다시 시행되었다. 맥박의 위치가 비교적 表淺部이고 혈관의 탄력이 저하되어 있는 맥상을 浮脈, 가볍게 누르면 나타나지 않고 重按하여야만 얻을 수 있는 맥상을 沈脈, 맥박이 41~59회/분 정도로 낮아지지만 맥동은 고르게 나타나는 맥상을 遲脈, 맥박의 去來가 和緩하고 규칙적이며 100~139회/분 정도의 빠르기인 맥상을 數脈, 長大有力하고 三候가 모두 같은 맥상인 경우를 有力脈, 中空不足하

Table 1. Prescription of Chungpyesagan-tang

Herb	Scientific name	dose(g)
葛根	Radix Puerariae	16.0
黄芩	Radix Scutellariae	8.0
藜本	Radix Ligustici Tenuissimae	8.0
蘿藦子	Semen Raphani	4.0
桔梗	Radix Platycodi	4.0
升麻	Rhizoma Cimicifugae	4.0
白芷	Radix Angelicae Dahurica	4.0
大黃	Rhei Radix Rhixoma	4.0
Total		52.0

고 軟而無力하고 浮大遲軟한 특징을 가지는 맥상을 無力脈으로 각각 나누어서 둘 중 해당되는 맥상이 있는지 판별하였다¹⁶⁾. 또한 맥이 끈고 길어서 손가락으로 짚으면 마치 거문고의 현을 누르는 것 같은 것같은 맥상을 弦脈, 脈來가 구슬이 구르는 것처럼 동그랗게 만져지고 脈動의 사이에 앞으로 도는 것 같은 감각이 있는 맥상을 滑脈, 보통맥보다 가늘어 실날같지만 손가락에 명확하게 닿는 맥상을 細脈, 맥박의 기복이徐緩하고 脈體는 비교적 細弱하며 寸關尺 三部에 모두 나타나는 맥상을 澁脈, 맥상이 넓고 박동이 유력하며 來盛去衰하는 맥상을 洪脈으로 하여 각각의 유무를 판별하였다¹⁶⁾. 본 연구에서는 수련의 맥진을 사용하였다.

3) 辨證

모든 환자에게 한약을 복용하기 전 한방내과 전문의 1인과 전공의 1인이 각각 望聞問切을 이용하여 火熱, 濕痰, 陰虛, 氣虛, 네가지로 변증을 하였다. 변증은 수련의 변증을 사용하였으며 두 가지 이상으로 변증한 경우는 제외하였다.

4) 전신상태

모든 환자에게 한약을 복용하기 전 한방내과 전공의 1인이 望診과 問診을 이용하여 面色, 舌苔色, 大便狀態, 肥瘦, 食慾, 全身少力感을 조사하였다.

5) 일반적 특성

한약을 복용하기 전 모든 환자의 연령, 성별, 신장, 체중, 체질량 지수, 요위, 둔위, NIHSS, 과거력, 가족력을 조사하였다.

6) 혈액검사

한약을 복용하기 전 입원당시의 T-cholesterol, TG, HDL-cholesterol, FBS, Hg, AST, ALT, Homocysteine등을 측정하였다.

7) 음주, 흡연상태

음주는 음주를 하지 않는다고 한 경우와 규칙성이 없고 거의 마시지 않는 경우를 음주습관이 없는 것으로 평가하였다. 흡연은 흡연을 하지 않는다고 한 경우와 술 먹을 때 가끔 피우는 등의 규칙성이 없는 경우를 흡연 습관이 없는 것으로 간주하였다.

8) 커피, 패스트푸드 섭취량

커피는 종류에 상관없이 4주간 마신 잔 수를 조사하였고, 패스트푸드는 라면, 컵라면, 피자, 햄버거 및 튀김 종류를 포함하여 질문하였으며 1주간 먹은 횟수를 조사하였다.

9) 뇌졸중의 분류

크게 뇌경색과 뇌출혈로 분류하였다. 뇌경색 유형은 Design of the Trial of Org10172 in Acute Stroke Treatment(이하 TOAST)¹⁷⁾에 의거하여 Large Artery Atherosclerosis(이하 LAA), Cardioembolism(이하

CE), Small Vessel Occlusion(이하 SVO), Stroke of other determined Etiology(이하 SOE), Stroke of Undetermined Etiology(이하 SUE)등으로 분류하였다.

4. 통계분석

본 연구의 통계처리는 Statistical Program for Social Science(SPSS) 12.0 for Window를 이용하였으며 모든 자료는 Mean standard deviation(SD) 또는 Number(%)로 나타내었다. 청폐사간탕군과 기타 한약군의 제특성 비교를 위하여 연속변수는 Independent sample T-test, 비연속변수는 Chi-square test와 Fisher's exact test를 사용하여 분석하였다. P value가 0.05 미만인 경우를 유의한 것으로 간주하였다.

연구결과

1. 대상 환자들의 인구학적 특성

연구대상 환자는 총 123명이었고 그 중 청폐사간탕군 17명, 기타 한약군 106명이었다. 각 군간 나이는 기타 한약군에서 유의하게 많았으나 성별, 신장, 체중, BMI, 요위, 둔위, NIHSS는 유의한 차이가 없었다.(Table 2) 과거력에서 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 허혈성 심장질환, 심방세동, 중풍은 두 군간에 유의한 차이가 없었다.(Table 2) 가족력에서 고혈압은 청폐사간탕군에서 유의하게 많았으며 당뇨와 중풍은 두 군간에 유의한 차이가 없었다.(Table 2)

2. 처방 한약에 따른 혈액검사결과 분포

ALT는 청폐사간탕군에서 유의하게 높게 나타났으며 그 외에는 유의한 차이가 없었다.(Table 2)

3. 처방 한약에 따른 음주, 흡연상태의 분포

음주 상태는 청폐사간탕군에서 높게 나타났고 흡연은 기타 한약군에서 높게 나타났으나 유의한 차이를 보이지 않았다.(Table 2)

4. 처방 한약에 따른 커피, 패스트푸드 섭취의 분포

커피와 패스트푸드 모두 청폐사간탕군에서 유의하게 많이 섭취하고 있는 것으로 나타났다.(Table 2)

5. 처방 한약에 따른 중풍 유형의 분포

뇌경색 환자를 대상으로 한 TOAST분류에서 두 군간의 차이는 보이지 않았으며 두 군 모두 SVO, LAA 순으로 나타났다. 뇌출혈은 청폐사간탕군에서 2명, 기타 한약군에서 8명으로 유의한 차이를 보이지 않았다.(Table 3)

6. 복용한약에 따른 脈象 분포

맥상은 두 군간에 유의한 차이는 없었으나 數脈, 有力脈, 弦脈, 洪脈은 청폐사간탕군에서 높은 경향을 나타냈다.(Table 4)

7. 처방 한약에 따른 전신상태 분포

面色과 舌苔色은 양 군간에 유의한 차이가 없었으나 面色은 청폐사간탕군에서 누런색과 붉은색이 높은 경향을 나타냈다. 대변의 단단한 상태는 청폐사간탕군에서 유의하게 높게 나타났다. 肥瘦, 食慾, 全身少力感은 두 군간에 유의한 차이가 없었다.(Table 5)

8. 처방 한약에 따른 韓方辨證 분포

청폐사간탕군이 기타 한약군에 비해 火熱형과 陰虛형이 더 높게 나타났고 濕痰형과 氣虛형은 기타 한약군에서 더 높게 나타났으며 처방 한약과 韓方辨證 사이에는 유의한 관계가 있었다. 청폐사간탕군에서 火熱형이 특히 높은 비중을 차지하였다.(Table 6)

고찰

한의학에서 중풍 치료는 병인, 병태에 따른 변증치료와 체질적 특성에 따른 체질치료로 구분할 수 있으며 급성기는 응급치료, 회복기는 기능회복치료에 주

Table 2. Demographic data of the Subjects by Herbal medicine (n=123)

Variable	Herb medicine		p-value*
	Chungpyesagan-tang (n=17)	Other herbal medicine (n=106)	
Age, y	64.53±14.23	68.15±10.26	0.016 [†]
Sex Male, n(%)	12(70.6)	63(59.4)	0.381
Female, n(%)	5(29.4)	43(40.6)	
Height(cm)	163.06±9.23	160.90±8.59	0.990
Weight(kg)	69.82±10.61	62.05±10.07	0.792
BMI(kg/m ²)	26.20±2.81	23.97±3.06	0.924
WC(cm)	88.53±6.17	83.53±8.08	0.432
HC(cm)	94.20±6.83	90.60±7.65	0.947
NIHSS	2.94±2.49	3.46±2.85	0.219
Past history, n(%)			
Hypertension	11(64.7)	61(57.5)	0.578
DM	4(23.5)	21(19.8)	0.724
Hyperlipidemia	5(29.4)	13(12.3)	0.069
IHD	0(0)	3(2.8)	0.483
Af	0(0)	3(2.8)	0.483
Family history, n(%)			
Hypertension	8(47.1)	20(18.9)	0.010 [†]
DM	5(29.4)	15(14.2)	0.113
Stroke	5(29.4)	30(28.3)	0.962
Laboratory			
T-chol(mg/dl)	180.12±38.00	172.27±42.34	0.774
TG(mg/dl)	153.59±85.71	133.37±83.74	0.955
HDL-cholesterol(mg/dl)	39.29±9.13	43.50±11.51	0.232
FBS(mg/dl)	104.00±46.54	108.48±41.37	0.836
Hg(g/dl)	14.30±1.27	13.38±1.71	0.154
AST(U/L)	26.53±11.04	23.42±10.07	0.403
ALT(U/L)	28.94±21.02	21.17±12.18	0.038 [†]
Homocysteine(uM)	15.05±8.46	11.70±5.62	0.180
Life style			
Alcohol drinking	8(47.1)	48(45.3)	0.891
Smoking	6(35.3)	50(47.2)	0.344
Coffee drinking	82.25±80.98	49.84±54.23	0.044 [†]
Fast food eating	0.62±1.17	0.33±0.77	0.026 [†]

Value are Mean±SD

Value are Number(%)

BMI, body mass index; WC, waist circumference; HC, hip circumference; NIHSS, National Institutes of Health Stroke Scale; DM, diabetic mellitus; IHD, ischemic heart disease; Af, Atrial fibrillation; T-chol, total cholesterol; TG, triglyceride; HDL-cholesterol, high density lipoprotein cholesterol; FBS, fasting blood sugar; Hg, hemoglobin; AST, ASpartate Transaminase; ALT, ALanine Transaminase

* : Statistical significance was calculated by Independent-sample T test for Continuous variable and Chi-square test and Fisher's exact test for Categorical variables.

Table 3. Distribution of Stroke Type by Herbal medicine

Stroke Type	Herb medicine		p-value*	
	Chungpyesagan-tang	Other herbal medicine		
Inf	LAA	4(18.2)	23(22.8)	0.555
	CE	0(6.2)	7(5.3)	
	SVO	11(62.8)	67(56.7)	
	SOE	0(0.3)	0(0.3)	
	SUE	0(0.3)	1(0.3)	
Hrr	2(10.8)	8(10.5)	0.961	

Value are Number(%)

Inf, infarction : Hrr, hemorrhage : LAA, Large Artery Atherosclerosis : CE, Cardioembolism : SVO, small Vessel Occlusion : SOE, Stroke of other determined etiology; SUE, Stroke of Undetermined etiology

* : Statistical significance was calculated by Chi-square test and Fisher's exact test

Table 4. Distribution of Pulse Pattern by Herbal medicine

	Herb medicine		p-value*
	Chungpyesagan-tang	Other herb medicine	
floating	8(47.1)	42(39.6)	0.562
deep	5(29.4)	18(17.0)	0.311
slow	2(11.8)	22(20.8)	0.521
rapid	6(35.3)	24(22.6)	0.360
forceful	8(47.1)	43(40.6)	0.614
weak	2(11.8)	21(19.8)	0.737
string	6(35.3)	35(33.0)	0.853
slippery	5(29.4)	40(37.7)	0.508
fine	2(11.8)	23(21.7)	0.520
uneven	1(5.9)	8(7.5)	1.000
surging	1(5.9)	3(2.9)	0.456

Value are Number(%)

floating : 浮脈, deep : 沈脈, slow : 遲脈, rapid : 數脈, forceful : 有力脈, weak : 無力脈, string : 弦脈, slippery : 滑脈, fine : 細脈, uneven : 澀脈, surging : 洪脈

* : Statistical significance was calculated by Chi-square test and Fisher's exact test

안점을 둔다¹⁸⁾.

일반적으로 증풍치료는 淸火熱, 通利大小便, 祛風消風, 祛瘀, 順氣理氣, 補虛治療등이 있는데¹⁸⁾ 급성기 증풍치료에는 淸火熱法과 通利大小便法이 주로 응용되며¹⁹⁾, 임상에서 응용되는 처방으로는 淸肺瀉肝湯, 涼膈散火湯, 六一順氣湯, 大小承氣湯, 大柴胡湯 등이 있다. 이 중 청폐사간탕은 열다한소탕에 대황을 가한 처방으로 이제마 선생의 저서에 처방명은 기록되어있지 않고 태음인 裏熱病證에서 熱多寒少湯 加大黃의 형태

로 手指焦黑斑瘡病, 飲一洩二證 시 大便燥澀할 때 사용되다가 四象新編에 처음 언급되었고 뇌졸중 초기 燥澀便閉證, 滿渴狂譫證 등의 燥熱證, 實熱證에 응용될 수 있다^{6,20)}.

최근 근거중심의학의 흐름 속에서 진료지침을 만들어 활용하는 것이 중요시되고 있다²¹⁾. 청폐사간탕에 대한 연구는 뇌혈관질환과 신경세포 손상에 대한 실험연구가 대부분이고 임상연구에서도 증풍, 안면마비, 봉와직염등 질환이 국한되어 있고 증례수가 적어

Table 5. Distribution of General condition by Herbal medicine

	Tongue fur color		p-value*
	Chungpyesagan-tang	Other herbal medicine	
Face color			
White	0(0)	12(11.8)	0.366
Yellow	5(31.3)	40(39.2)	0.542
Red	8(47.1)	44(42.3)	0.714
Black	0(0)	2(2)	1.000
Tongue fur color			
Yellow	8(50)	41(41.8)	0.541
White	8(50)	47(47)	0.823
Hard of stool	9(52.9)	29(27.4)	0.034 [†]
obesity	6(35.3)	27(25.5)	0.391
Anorexia	4(23.5)	39(38.2)	0.243
General weakness	3(18.8)	46(43.4)	0.061

Value are Number(%)

* : Statistical significance was calculated by Chi-square test and Fisher's exact test

Table 6. Distribution of Oriental Medical Diagnosis by Herbal medicine

	Herb medicine		p-value*
	Chungpyesagan-tang	Other herbal medicine	
火熱	12(70.6)	34(33.7)	0.013 [†]
濕痰	2(11.8)	27(26.7)	
陰虛	3(17.6)	17(16.8)	
氣虛	0(0)	23(22.8)	

Value are Number(%)

* : Statistical significance was calculated by Chi-square test and Fisher's exact test

임상에서 처방을 활용하는데 지침이 되기에는 부족하다²²⁾. 또한 원전에서 언급된 手指焦黑斑瘡病, 飲一溲二證, 虛勞夢泄證의 증상은 현대의 임상에 부합시키기는 어렵다고 생각된다.

이번 연구는 2010년 2월부터 7월까지 4개 한의과 대학 부속한방병원에 입원하여 뇌출혈과 뇌경색을 진단받은 자로 발병 후 4주 이내인 급성기 환자 123명을 대상으로 하였다.

이번 연구에서는 급성기 중풍환자를 처방 한약에 따라 청폐사간탕군과 기타 한약군으로 분류하여 인구학적 특성, 과거력, 가족력, NIHSS, 혈액검사 소견, 생활습관, 중풍의 유형, 전신상태, 脈象, 韓方辨證을

비교하여 청폐사간탕의 투여에 영향을 미치는 인자를 알아보고 임상활용에 도움을 주고자 하였다.

처방한 한약에 따라 연구 대상자의 성별, 신장, 체중, BMI, 요위, 둔위, NIHSS(National Institutes of Health Stroke Scale)는 유의한 차이가 없었다. 하지만 나이는 청폐사간탕군에서 유의하게 작았는데 한의학에서는 老衰를 五臟의 陰陽氣血의 失調로 간주하고 특히 腎精의 虧虛가 가장 중요한 관계성이 있는 것으로 보았으므로²³⁾ 나이가 많을수록 燥熱, 實熱 등의 實證보다는 虛證과 관련된 증상이 많이 나타났기 때문일 것이다.

과거력에서 고혈압, 당뇨, 고지혈증은 청폐사간탕

군에서 높은 경향을 나타냈으나 허혈성 심장질환과 심방세동은 청폐사간탕군에서 한명도 없는 것으로 나타났다. 이는 청폐사간탕군의 환자수가 적어 비교적 유병률이 낮은 질병은 조사되지 않은 것으로 생각된다. 향후 더 많은 환자수를 가지고 연구해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

가족력에서는 청폐사간탕군에서 고혈압이 유의하게 높게 나타났는데 실제 환자의 과거력에서도 고혈압이 높은 경향을 나타내는 것과 비슷한 결과이다. 고혈압은 한의학적으로 心火抗炎의 범주에 속하는 것으로 청폐사간탕의 燥熱, 實熱症의 적응증과 일치한다.

혈액검사상 청폐사간탕군에서 ALT가 유의하게 높게 나타났다. 2002년 최등의 연구에 의하면 청폐사간탕 투여와 관련하여 ALT가 정상수치 이상으로 증가한 사례가 보고되었다²⁴⁾. 하지만 이번 연구에서 혈액검사는 입원당시 이루어졌고 청폐사간탕의 복용은 입원 이후부터 시작되었으므로 한약복용과는 관련성이 없을 것으로 생각된다.

생활습관에서는 청폐사간탕군에서 커피와 패스트푸드의 섭취가 더 많은 것으로 나타났는데 카페인은 혈압상승은 물론 혈관경직에 영향을 미치고 이미 고혈압 증상을 가지고 있는 사람들에게는 혈압상승을 일으킬 수 있다는 보고²⁵⁾가 있으며 패스트푸드의 과다 섭취로 고지혈증 환자들이 늘어나고 있다는 보고²⁶⁾가 있으므로 이는 청폐사간탕군에서 고혈압과 고지혈증의 유병률이 높은 경향을 보이는 것과 연관성이 있는 것으로 생각된다.

脈象과의 관련성을 살펴보면 두 군에서 유의한 차이는 없었지만 熱證을 나타내는 數脈, 洪脈, 그리고 實證을 나타내는 有力脈, 弦脈은 청폐사간탕군에서 높은 경향을 나타냈고 寒證을 나타내는 遲脈과 虛證을 나타내는 無力脈, 細脈은 낮은 경향을 나타내 脈象이 청폐사간탕을 처방하는데 영향을 주었음을 알 수 있다.

전신상태에서는 대변의 단단함이 청폐사간탕군에서 유의하게 높게 나타났다. 2008년 황등의 연구에 의하면 청폐사간탕을 투여하여 호전된 素症 중 변비의 비율이 가장 높았다²²⁾. 이는 태음인 간의 吸取之氣過多로 인해 內熱이 발생한 소치로 사료되며 「동의수세보원」 태음인 병증론 중 手指焦黑斑瘡病에 대변이

굳었을 때 청폐사간탕을 사용한 것과 일치하는 부분이다. 또한 식욕부진이나 전신소력감은 청폐사간탕군에서 낮은 경향성을 보인 것으로 보아 청폐사간탕이 實證에 많이 사용하고 있는 것을 알 수 있다.

韓方辨證과 처방된 한약은 유의한 관계가 있었으며 청폐사간탕군에서 火熱이 70.6%로 특히 높은 것으로 나타났다. 이는 역시 燥熱, 實熱證에 청폐사간탕이 활용되고 있음을 나타내고 있다.

이번 연구에 참여한 환자는 한방병원에 입원한 급성기 중풍환자로 신경학적 중증도가 덜하며 전형적인 중풍 그룹과는 구성 비율이 조금 다르다. 그리고 기타 한약군에 비하여 청폐사간탕군의 수가 작아 통계학적으로 그 특성이 과장되었을 수 있다. 하지만 환자들의 인구학적 특성, TOAST, Laboratory, Life style 등 다양한 인자를 조사한 연구라는 점에서 가치가 있다고 생각한다. 또한 청폐사간탕의 처방과 관련된 유의있는 진단인자로 대변의 상태와 火熱형이라는 韓方辨證을 제시하였다는 점에 의의가 있다. 앞으로 중풍환자를 치료함에 있어서 청폐사간탕이 유용하게 이용될 수 있을 것이다.

결론

2010년 2월부터 7월까지 경희대학교 부속한방병원, 경희대학교 동서신의학병원, 경원대학교 부속한방병원, 세명대학교 부속한방병원에 입원하여 뇌경색 또는 뇌출혈을 진단받은 자로 발병 후 4주 이내인 환자 123명을 대상으로 설태, 맥상, 변증, 혈액검사, 일반적 특성을 조사, 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 청폐사간탕군에서 연구대상자의 나이가 유의하게 낮게 나타났다.($P=0.016$)
2. 고혈압의 가족력은 청폐사간탕군에서 유의하게 높게 나타났다.($P=0.001$)
3. 혈액검사상 ALT가 청폐사간탕군에서 유의하게 높게 나타났다.($P=0.038$)
4. 생활습관에서 커피($P=0.044$)와 패스트푸드($P=0.026$)의 섭취가 청폐사간탕군에서 유의하게 높

았다.

5. 청폐사간탕군에서 대변의 단단한 상태가 유의하게 높은 경향을 보였으며 한방변증중에 火熱형 변증이 유의하게 높았다.
6. 처방된 한약에 따라 연구 대상자의 성별, 신장, 체중, BMI, 요위, 둔위, NIHSS는 유의한 차이가 없었다.

참고문헌

1. 김영석, 문상관, 박성욱, 한창호. 임상중풍학. 도서출판 정담. 2007:1-6
2. Shiflett S. Acupuncture in stroke patients. *Forsch Komplementar med.* 1999;6(5):274-6
3. Gong X, Sucher NJ. Stroke therapy in traditional chinese medicine: prospectis for drug discovery and development. *Trends Pharmacol Sci.* 1999;20(5):191-6
4. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 한방병원 심계내과 입원환자에 대한 임상연구. *경희의학.* 1996;12(2):200-13
5. 전국한외과대학 사상의학교실 엮음, 『改訂增補 四象醫學』. 집문당. 1997:292-3, 410-4, 420, 610
6. 김형태. 『동의수세원강의』. 도서출판정담. 1999:629
7. 김정제, 김현제, 안병국, 홍원식, 이상인, 김완희, 이학인, 안덕균, 신민규. 간질환에 대한 한방치료제에 관한 연구(제II보) 청폐사간탕의 치료효과에 관한 실험적 연구. *경희한의대논문집.* 1978;1:9-14
8. 김동규, 류기원. 청폐사간탕이 승홍 증독 가토의 간 및 신장기능에 미치는 영향. *대한한의학회지.* 1983;4(1):3-29
9. 김달래, 고병희, 송일병. 태음인 청심연자탕과 청폐사간탕의 면역반응과 항 알레르기 효과에 관한 실험적 연구. *경희한의대논문집.* 1991;14:131-60
10. 구진숙, 김장현. 청폐사간탕이 Streptozotocin으로 유발된 흰쥐의 실험적 당뇨에 미치는 영향. *대한한방소아과학회지.* 1997;11(1):227-48
11. 송미연, 이종수, 김성수, 신현대. 절식요법 시행 후 태음인비만에 대한 청폐사간탕과 태음조위탕의 임상적 연구. *한방재활의과학회지.* 1998;8(1):34-56
12. 홍성길, 강봉주, 김윤진, 조동욱, 강상모. 허혈/재관류 세포 손상에서 청폐사간탕의 보호효과. *한국한의학연구원논문집.* 2000;5(1):111-7
13. 윤병주. 태음인 청폐사간탕의 효능에 대한 실험적 연구. *사상의학회지.* 1990;2(1):135-46
14. 金定濟, 金賢濟, 安秉國, 홍원식, 김원희, 이상인, 이학인, 안덕균, 신민규, 문설전, 김광조. 간질환에 대한 청폐사간탕의 치료효과에 관한 실험적 연구. *경희한의대논문집.* 1978;1:9-13
15. 박세욱, 강병갑, 장인수, 홍석, 한창호, 권정남중. 대기관 임상연구를 통해 도출된 증풍변증표준안의 진단프로그램 개발에 관한 연구. *대한한의학회지.* 2007;28(3):126-37
16. 李鳳敎, 朴英培, 金泰熙. 한방진단학. 성보사. 1992:75-91
17. Harold P.Adams, Robert F. Woolson, William R. Clarke, Patricia H. Davis, Birgitte H. Bendixen, Betsy B. Love et al. Design of the Trial of Org10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST). *Control Clin Trial.* 1997;18:358-77
18. 김영석. 증풍(뇌졸중). *중풍학술대회논문집.* 1995:1-56
19. 강화정, 문병순. 증풍의 치료에 있어 청열법에 대한 문헌적 고찰. *한의학연구소논문집.* 1996;2(1):26-39
20. 이제마. 『동의수세보원』. 여강출판사. 1992:272
21. 안형식. 임상치료지침의 개념과 활성화 방안. 『대한소화기학회지』. 2007;49(4):105-18
22. 황지호, 장은수, 유종향, 이시우. 열다한소탕과 청폐사간탕의 활용에 대한 임상적 연구. *Korean journal of oriental medicine* 2008;14(2):101-6
23. 이송실, 이상재, 김광호. 오마환이 노인의 면역기능에 미치는 영향. *대한예방한의학회지.* 2000;4(2):57-71

24. 최동준, 정우상, 문상관, 조기호, 김영석, 배형섭. 급성기 중풍 환자에 대한 청폐사간탕의 임상적 효능. 대한한의학회지. 2002;23(4):9-14
25. Chronic coffee consumption has a detrimental effect on aortic stiffness and wave reflections. Am J Clin Nutr 2005;81:1307-12
26. 신형섭, 김규열, 김호현, 서일복. 蒲黃이 흰쥐의 식이성 고지혈증 치료에 미치는 영향. 대한동의생리학회지. 2003;17(1):225-9