

## 급성기 중풍 환자에서 凉膈散火湯 활용의 임상적 연구

곽승혁, 박수경, 임정태, 우수경, 정우상, 문상관, 조기호, 박성욱\*, 고창남\*

경희대학교 한의과대학 한방순환신경내과, 경희대학교 동서신의학병원 중풍·뇌질환센터\*

### Study on Characteristics of Acute Stroke Patient with Yanggyuksanwha-tang

Seung-hyuk Kwak, Su-kyung Park, Jung-Tae Leem, 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 purpose of this study was to investigate the characteristics of the acute stroke patient who take Yanggyeoksanhwa-tang, and arrange the indication of Yanggyeoksanhwa-tang.

**Method :** We studied hospitalized patients within 4 weeks after their accident who were hospitalized 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 classified and found out the characteristics of acute stroke patient according to herb medicine.

**Result :** The patient who take Yanggyeoksanhwa-tang show meaningful difference for TG, HDL-cholesterole, total lipid, AST, homocysteine, chest burning sensation, and oriental medical diagnosis.

**Conclusion :** The result of this study show that Yanggyeoksanhwa-tang can be applied to acute stroke patient who feels chest burning sensation, and whose oriental medical diagnosis is fever type.

Additory evaluations would be needed to better understand the difference between Yanggyeoksanhwa-tang group and other herb medicine group on acute stroke patients.

**Key Words :** Stroke, Yanggyeoksanhwa-tang

## 서론

中風으로 알려진 뇌졸중은 우리나라를 포함한 세계 여러 나라에서 가장 중요한 건강상의 문제일 뿐만 아니라, 우리 주위에서 흔히 겪는 신경학적인 질환이며, 암, 심장질환과 더불어 세계 3대 사망 원인 중 하나에 속한다<sup>1)</sup>. 2007년 사망통계 결과에 의하면 인구 천 명당 뇌졸중의 발생률은 1995년 1.71명에서 2003

년 3.14명으로 연 평균 7.9% 증가하는 것으로 나타났으나 연령표준화를 할 경우 1999년을 정점으로 일정 수준을 유지하였다. 2001년 통계청에서 발표한 장래 인구 추계 결과와 2006년 질병관리본부의 보고서에 수록된 2004년 우리나라의 성별, 연령별 뇌졸중 발생률 자료 등을 이용하여 2030년 우리나라의 뇌졸중 발생건수를 추정해 본 결과 2004년 104,937건이던 발생건수는 2030년에는 35만 건으로 증가할 것으로 추정된다. 그에 반해 뇌졸중으로 인한 사망률은 1997년 인구 10만 명당 73.1명이던 것이 2006년에는 61.3명,

교신저자 : 정우상

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

경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

전화 : 02-958-9129 팩스 : 02-958-9132 E-mail : WSJung@khu.ac.kr

이 연구는 한국한의학회 연구원 기관고유사업 '뇌혈관질환의 한의 변증지표 표준화 및 과학화 기반연구'(K10130)의 지원을 받아 수행하였습니다.

2007년에는 59.6명으로 조금씩 감소하고 있음을 보여 준다<sup>2)</sup>. 즉, 중풍의 발생 건수는 향후 지속적으로 증가할 것으로 추정되는 반면, 그 치명률은 점차 감소하는 국면에 진입하여 뇌졸중의 유병률은 더 증가할 것으로 예상된다. 중풍의 유병률이 증가 추세임에도 불구하고 중풍은 발병 초기부터 치명적일 수 있으며 회복되더라도 비가역적인 신경학적 결손을 남기게 되므로, 효과적인 중풍 치료법의 개발은 사회적으로 많은 관심이 집중되고 있다<sup>3)</sup>.

涼膈散火湯은 한국에서 급성기 중풍에 가장 많이 사용되고 있는 처방중의 하나이고<sup>4)</sup> 본 연구에서도 투여 한약 처방이 파악된 전체 123명 중 涼膈散火湯 투여군은 14명으로 淸肺瀉肝湯(17명), 星香正氣散(10명), 藿香正氣散(9명)과 더불어 급성기 중풍 환자 치료에 있어 가장 투여 빈도가 높은 처방 중의 하나로 나타났다. 涼膈散火湯은 東醫壽世保元에 처음 수록된 처방으로 少陽人 胃受熱裏熱病의 胸膈熱證에 淸陽상승을 목적으로 사용되고, 최근의 연구 결과에 따르면 실험적 연구에서 涼膈散火湯은 진통, 해열, 진경, 혈압강하<sup>5)</sup>, 혈당강하<sup>6)</sup>, 구강 궤양<sup>7)</sup>에 유효성이 있으며 중풍에 대해서는 少陽人 뇌경색 환자에 있어 세포활성물질이 생성되어 뇌경색의 호전을 보이<sup>8)</sup> 少陽人 중풍 환자의 胸悶과 手足痺症 및 운동장애 등에 효과가 있다는 보고가 있다<sup>9)</sup>.

그러나 중풍 치료에 있어서 涼膈散火湯이 자주 응용되는 처방임에도 불구하고 그 조사의 대상이 특정 질환군에 한정되어 있고 실제적 활용에 대한 연구 및 통계 자료는 미비한 실정으로 涼膈散火湯의 임상 활용에 대한 체계적인 자료를 모아 관련 지침을 작성하는 작업이 필요한 지점이다.

이에 저자는 전국의 4개 한방병원에서 입원 치료 중인 급성기 중풍환자들 중 涼膈散火湯을 투여한 환자들의 제반 특성에 대하여 조사, 분석하고 涼膈散火湯의 임상활용에 대한 연구를 시행하고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

#### 1) 선정기준

2010년 2월부터 7월까지 경희대학교 한의과대학 부속한방병원, 경희대학교 동서신의학병원, 경원대학교 한의과대학 부속한방병원, 세명대학교 한의과대학 부속한방병원에 입원하여 임상 증상 및 Brain-CT, Brain MRI를 근거로 뇌경색 또는 뇌출혈을 진단받은 자로 발병 기일이 1개월 이내이며 한약치료를 시행한 환자 중 임상연구 동의서 및 유전자 연구 동의서에 동의한 123명을 대상으로 하였다.

#### 2) 제외기준

EDH, SDH를 포함한 외상성 중풍인 자, 알츠하이머 치매, 다발성 경화증을 포함한 퇴행성 뇌질환인 자, 뇌종양이 병발된 자, NIHSS 의식수준 판정항목에 근거하여 일정 수준 이상의 의식 또는 인지기능 저하인 자(NIHSS 문항 1a, 1b, 1c 중 하나라도 2점 이상에 해당)는 제외하였다.

## 2. 증례기록지와 표준작업지침서 및 임상시험 심사위원회

연구시작 전 임상연구증례기록지(Case Report Form, CRF)를 작성하였고, 각 평가자 간의 차이에 기인한 조사의 왜곡을 억제하기 위하여 세부적인 평가 방법에 관한 내용을 문서화한 표준작업 지침서(Standard Operation procedure, SOP)를 공통으로 교육하여 증례기록지의 작성에 있어서 정확성 및 통일성을 확보할 수 있도록 있도록 노력하였다<sup>10)</sup>. 그리고 과학적이고 윤리적인 연구 수행을 위하여 각 병원의 해당 임상시험 심사위원회의(Institutional Review Board)의 승인을 받아 진행하였다.

### 3. 한약

본 연구에서 투여된 涼膈散火湯은 개정증보 사상의학<sup>5)</sup>에 의거하였고 약재는 해당 대학병원에서 각기 처방하여 사용하였으며, 처방은 모두 전탕하여 액상으로 투여하였다. 처방 1첩의 분량은 다음과 같다.

입원 이후 한약을 지속적으로 복용한 환자 중 涼膈散火湯을 2일 이상 복용한 환자를 涼膈散火湯군으로

Table 1. Prescription of Yanggyeoksanhwa-tang

Herb	Scientific name	dose(g)
生地黃	Rehmannia glutinosa var. purpurea	8.0
忍冬藤	Lonicera japonica	8.0
連翹	Forsythia viridissima Lindly	8.0
薄荷	Mentha arvensis var. piperascens	4.0
防風	Saposhnikovia divaricata	4.0
梔子	Gardenia jasminoides	4.0
石膏	Gypsum Fibrosum	4.0
知母	Anemarrhena asphodeloides	4.0
荊芥	Schizonepeta tenuifolia	4.0
Total		48.0

분류하였고 涼膈散火湯 이외의 한약을 복용한 환자는 기타 한약군으로 나누어 분류하였다.

#### 4. 조사 변수

##### 1) 일반적 특성

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

##### 2) 혈액검사 결과

입원 시 시행한 혈액 검사상의 T-chol, TG, HDL-chol, FBS, Hg, AST, ALT, Homocysteine 등 수치를 조사하였다.

##### 3) 뇌졸중의 분류

뇌경색과 뇌출혈로 분류한 후 뇌경색은 Design of the Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment(이하 TOAST)<sup>12)</sup>에 근거하여, 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)의 아형으로 재분류하였다.

##### 4) 脈象

脈診은 전문수련의와 전문의 진단이 순차적으로 시행되었다. 맥박의 위치가 비교적 表淺部이고 혈관

이 비교적 이완상태인 맥상을 浮脈 맥박이 皮下深部, 筋骨에 가까운 부위에서 느껴지는 맥상을 沈脈, 맥박이 60회/분 정도로 낮아지지만 맥동은 고르게 나타나는 맥상을 遲脈, 맥박의 去來가 和緩하고 규칙적이며 90회/분 정도의 빠르기인 맥상을 數脈, 長大, 充實, 有力의 특징인 맥상을 有力脈, 中空不足하고 軟而無力하고 浮大遲軟한 특징을 가지는 맥상을 無力脈으로 나누어 각각 대비하여 진단하였다. 그리고 보통맥보다 가늘어 실날같지만 손가락에 명확하게 닿는 맥상을 細脈, 맥박이 곧바로 유력하여 長하면서도 端直한 맥상을 弦脈, 맥관이 신속하게 확장하였다가 신속하게 축소하는 형태로 매끄럽게 흐르는 형태의 맥상을 滑脈, 혈액의 점도가 높아지고 혈류 속도가 느려져서 나타나는 맥동의 기복이 徐緩한 맥상을 澁脈, 맥폭이 寬大하고 혈류량이 증가하여 박동이 有力하며 來盛去衰한 맥상을 洪脈으로 하여 각각의 유무를 판별하였다. 본 연구에서는 전문의 맥진을 사용하였다<sup>11)</sup>.

##### 5) 전신상태 및 증상

모든 환자에 대하여 한방내과 전문수련의 1인이 面色, 舌苔色, 大便狀態, 肥瘦, 食慾, 全身少力感 등을 조사하였다.

##### 6) 辨證

모든 환자에게 한방내과 전문의 1인과 한방내과 전문수련의 1인이 각각 望聞問切을 통하여 火熱, 濕痰,

陰虛, 氣虛 중 하나로 변증을 하였다. 변증은 전문의 변증을 사용하였으며 두 가지 이상으로 변증한 경우는 제외하였다.

### 5. 통계분석

본 연구의 통계처리는 Statistical Program for Social Science(SPSS) 12.0 for Window를 이용하여 시행하였으며 모든 자료는 Mean standard deviation (SD) 또는 Number(%)로 나타내었다. 涼膈散火湯군과 기타 한약군의 제반 특성 비교를 위하여 연속변수는 Independent sample T-test, 비연속변수는 Chi-square test와 Fisher's exact test를 사용하여 분석하였고 P value가 0.05 미만인 경우를 유의한 것으로 간주하였다.

## 결과

### 1. 인구학적 특성

대상 환자는 총 123명이었고 그 중 涼膈散火湯군이 14명, 기타 한약군이 109명이었다. 각 군간 나이, 성별, 신장, 체중, BMI, 요위, 둔위, NIHSS에는 유의한 차이가 없었고, (Table 2) 과거력에서 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 허혈성 심장질환, 심방세동, 중풍은 두 군간에 유의한 차이가 없었다. (Table 2) 또한 가족력에서 고혈압, 당뇨, 중풍 모두 두 군간에 유의한 차이가 없었다. (Table 2)

### 2. 처방 한약에 따른 약물 투약 전 혈액검사결과

TG, AST는 涼膈散火湯군에서 유의하게 높게, Homocysteine, HDL은 기타 한약군에서 유의하게 높게 나타났으며 그 외에는 유의한 차이가 없었다. (Table 2)

### 3. 처방 한약에 따른 중풍 유형

뇌경색 환자를 대상으로 한 TOAST 분류에서 涼膈散火湯군과 기타 한약군간의 차이는 보이지 않았으며

두 군 모두 SVO, LAA 순으로 그 빈도가 높은 것으로 나타났다. 뇌출혈은 涼膈散火湯군에서 1명, 기타 한약군에서 9명으로 유의한 차이를 보이지 않았다. (Table 3)

### 4. 처방 한약에 따른 脈象

脈象은 두 군간에 유의한 차이는 없었으나 浮脈, 遲脈, 有力脈, 弦脈, 澁脈은 涼膈散火湯군에서, 沈脈, 無力脈, 細脈, 洪脈은 기타 한약군에서 높은 경향을 나타냈다. (Table 3)

### 5. 처방 한약에 따른 전신상태 및 증상

面色과 舌色, 舌苔色은 양 군간에 유의한 차이가 없었으나 面色은 涼膈散火湯군에서 붉은색이 높은 빈도를 나타냈고 舌苔色은 涼膈散火湯 군에서 黃苔를 나타내는 빈도가 많았다. 胸部 증상으로 涼膈散火湯 군에서 胸中煩熱 증상의 빈도가 유의하게 많았다. (Table 5)

### 6. 처방 한약에 따른 韓方辨證 분포

涼膈散火湯군이 기타 한약군에 비해 火熱형이 더 높게 나타났고 濕痰형, 陰虛형, 氣虛형은 기타 한약군에서 더 높게 나타났으며 처방 한약과 韓方辨證 사이에는 유의한 관계가 있었다. 특히 涼膈散火湯군에서 火熱형이 높은 빈도를 나타내었다. (Table 6)

## 고찰

중풍의 한방 치료 원칙에는 淸火熱, 通利大小便, 祛風消風, 祛瘀, 順氣理氣, 補虛治療등이 있는데<sup>13)</sup> 급성기 중풍치료에는 淸火熱法과 通利大小便法이 주로 응용되며<sup>14)</sup>, 임상에서 응용되는 처방으로는 淸肺瀉肝湯, 涼膈散火湯, 星香正氣散 등이 있다.

涼膈散火湯은 東醫壽世保元の 少陽人 病證 중 胃受熱裏熱病으로 脾火가 過旺하여 胸膈에 熱火가 鬱結되어 생기는 것으로 대변이 조결하며 胸煩悶燥證, 消渴, 陰虛盜汗, 背癱, 纏喉風, 黃疸 등 병이 생긴다고 하였다<sup>15)</sup>.

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

Variable	Herb medicine		p-value*
	Yanggyeoksanhwa-tang (n=14)	Other herb medicine (n=106)	
Age, years	66.14±10.23	67.84±11.01	0.932
Sex Male, n(%)	11(78.6%)	64(58.7%)	0.125
Female, n(%)	3(21.4%)	45(41.3%)	
Height(cm)	162.00±8.57	161.11±8.73	0.815
Weight(kg)	62.72±11.19	63.20±10.42	0.936
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	23.76±2.70	24.37±3.17	0.447
WC(cm)	83.89±9.46	84.38±7.34	0.654
HC(cm)	88.54±9.14	91.57±7.34	0.186
NIHSS	3.93±3.79	3.32±2.66	0.091
Past history, n(%)			
Hypertension	8(57.1%)	64(58.7%)	0.564
DM	2(14.3%)	23(21.1%)	0.426
Hyperlipidemia	3(23.1%)	15(13.9%)	0.299
IHD	0	3(2.8%)	0.694
A-fib	0	3(2.8%)	0.694
Family history, n(%)			
Hypertension	5(35.7%)	23(21.1%)	0.184
DM	1(7.1%)	19(17.4%)	0.293
Stroke	5(35.7)	30(28.0)	0.377
Laboratory			
T-chol(mg/dl)	173.38±49.76	173.37±40.90	0.243
TG(mg/dl)	147.50±63.68	134.75±86.41	0.003 <sup>†</sup>
HDL-chol(mg/dl)	38.21±6.14	43.52±11.66	0.001 <sup>†</sup>
AST(U/L)	31.71±14.26	22.83±9.18	0.007 <sup>†</sup>
ALT(U/L)	29.21±14.48	21.35±13.64	0.384
Homocysteine(uM)	10.40±1.97	12.54±6.63	0.031 <sup>†</sup>

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; A-fib, Atrial fibrillation; T-chol, total cholesterol; TG, triglyceride; HDL-chol, high density lipoprotein cholesterol; 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.

급성기 중풍환자의 경우에 上熱感, 胸中煩熱證, 口渴, 大便秘結, 舌紅苔微黃, 脈滑數 등의 心火亢盛證으로 진단되는 경우가 있으며 이러한 心火亢盛證의 대표적인 증상인 胸中煩熱證의 치료는 급성기 중풍환자의 치료에 있어서 중요한 요점이 된다<sup>16)</sup>. 반면 기존의

凉膈散火湯에 대한 연구는 뇌혈관질환에 국한된 적은 수의 증례 및 실험 연구가 대부분으로 임상에서 적극적으로 활용하기에는 부족함이 없지 않다.

본 연구는 2010년 2월부터 7월까지 전국 4개 한의과대학 부속 한방병원에 입원하여 뇌출혈 또는 뇌경

**Table 3.** Distribution of Stroke Type by Herb medicine

Stroke Type	Herb medicine		p-value*	
	Yanggyeoksanhwa-tang	Other herb medicine		
Inf	LAA	3(23.1)	24(24.0)	0.759
	CE	0	7(7.0)	
	SVO	10(76.9)	68(68.0)	
	SOE	0	0	
	SUE	0	1(1.0)	
Hrr	1(7.1)	9(8.3)	0.682	

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 Herb medicine

	Herb medicine		p-value*
	Yanggyeoksanhwa-tang	Other herb medicine	
floating	7(50.0)	43(39.4)	0.317
deep	1(7.1)	22(20.2)	0.215
slow	4(28.6)	20(18.3)	0.278
rapid	4(28.6)	26(23.9)	0.460
forceful	7(50.0)	44(40.4)	0.341
weak	1(7.1)	22(20.2)	0.215
string	6(42.9)	35(32.1)	0.302
slippery	5(35.7)	40(36.7)	0.595
fine	1(7.1)	24(22.0)	0.173
uneven	3(21.4)	6(5.5)	0.066
surging	0(0)	4(3.7)	0.633

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 : 澁脈, surging : 洪脈

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

색으로 진단받고 한약 복용을 통한 치료를 받은 자로서 발병 후 4주 이내인 급성기 중풍 환자 123명을 대상으로 시행되었다.

본 연구에서는 급성기 중풍환자를 복용 한약에 따라 涼膈散火湯군과 기타 한약군으로 분류하여 인구학적 특성, 과거력, 가족력, NIHSS, 혈액검사 결과, 중풍의 유형, 전신상태, 脈象, 韓方辨證 등을 비교하여 涼膈散火湯의 투여에 영향을 미치는 인자를 알아보고

중풍의 한방 임상 치료에 있어 하나의 근거를 제시하고자 하였다.

처방한 한약에 따라 연구 대상자의 나이, 성별, 신장, 체중, BMI, 요위, 둔위, NIHSS(National Institutes of Health Stroke Scale)는 유의한 차이가 없었다. 과거력에서 고지혈증은 涼膈散火湯군에서, 당뇨는 기타 한약군에서 높은 경향을 나타냈으나 유의한 차이는 없었고 허혈성 심장질환과 심방세동은 涼膈散火湯군

Table 5. Distribution of General condition by Herb medicine

	Tongue fur color		p-value*
	Yanggyeoksanhwa-tang	Other herb medicine	
Face color			
White	1(8.3)	11(10.4)	0.649
Yellow	5(41.7)	40(37.7)	0.511
Red	8(61.5)	44(40.7)	0.129
Black	0(0)	2(1.9)	0.631
Tongue color			
White	6(50.0)	46(44.7)	0.479
Red	4(33.3)	39(39.0)	0.481
Tongue fur color			
Yellow	8(61.5)	41(40.6)	0.128
White	4(30.8)	51(49.5)	0.164
Chest discomfort	6(42.9)	29(26.9)	0.174
Chest burning sensation	5(35.7)	11(10.2)	0.020 <sup>†</sup>
Mild palpitation	3(21.4)	23(21.3)	0.612
Severe palpitation	1(7.1)	5(4.9)	0.527

Value are Number(%)

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

Table 6. Distribution of Oriental Medical Diagnosis by Herb medicine

	Herb medicine		p-value*
	Yanggyeoksanhwa-tang	Other herb medicine	
火熱	9(64.3%)	20(19.6%)	0.040 <sup>†</sup>
濕痰	3(21.4%)	47(46.1%)	
陰虛	1(7.1%)	16(15.7%)	
氣虛	1(7.1%)	19(18.6%)	

Value are Number(%)

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

에서는 한명도 없는 것으로 나타나 향후 보다 많은 수의 연구를 통한 분석이 필요하리라 사료된다. 가족력에서는 기타 한약군에 비하여 涼膈散火湯군에서 고혈압, 중풍의 빈도가 높게 나타났고 당뇨가 낮게 나타났으나 유의한 차이는 없었다.

약물 투약 전 시행한 혈액 검사상에서는 涼膈散火湯군에서 AST, TG가 유의하게 높게 나타났고 Homocysteine, HDL이 유의하게 낮게 나타났다. 일부 임상 보고에서 급성기 중풍 환자에서 涼膈散火湯 복

용 후 혈중 AST, ALT 수치의 증가가 관찰된 바 있으나<sup>17)</sup> 본 연구에서 혈액 검체는 한약이 투여되기 전인 입원 직후에 채혈되었고 涼膈散火湯의 복용은 그 이후에 시행되었으므로 涼膈散火湯 복용과의 연관성은 추론하기 어렵다. 또한 TG의 경우에는 오히려 涼膈散火湯 복용이 고지혈증 상태 실험동물의 Total cholesterol, TG, LDL-cholesterol 수치를 유의하게 감소시키는 효능이 있다는 보고가 있어 후속 연구에서는 한약 투여 후 추적 혈액 검사를 통하여 관련 효과

를 연구할 필요가 있으리라 사료된다<sup>18)</sup>.

처방 한약과 脈象과의 연관성을 살펴보면 두 군에서 유의한 차이는 없었지만 浮脈, 遲脈, 有力脈, 弦脈, 澁脈은 涼膈散火湯군에서, 沈脈, 無力脈, 細脈, 洪脈은 기타 한약군에서 높게 나타나는 경향을 보였다. 이는 脈象을 陰陽, 虛實, 寒熱로 분류하였을 때 일관된 분류를 찾기 어려운 결과로서 心火亢盛으로 표현되는 火熱型 病證에 활용되는 涼膈散火湯의 일반적 方義와 일치하지 않는다고 해석할 수 있다.

전신상태 및 증상 항목에서는 胸中煩熱 증상의 빈도가 涼膈散火湯군에서 유의하게 높게 나타났다. 涼膈散火湯은 四象辨證에 少陽人病理 중 “少陽人 裏熱病 胸膈熱證 受病之初 雖有胸煩悶燥之機驗 熱氣上騰 胸中煩躁 舌赤脣紅 此渴 引飲常多 小便數而少 病屬上焦 宜用 涼膈散火湯”에서 보이듯 胸膈熱證에서 나타난 방제로 병리로는 傷寒병인으로 인한 脾局의 陰氣가 하강하지 못하고 腎局의 清陽이 상승하지 못하여 발생한 胸膈熱證에 응용되는 방제이다<sup>15)</sup>. 즉, 胸中煩熱은 涼膈散火湯의 方義에 부합하는 증상으로서 涼膈散火湯 투여의 중요한 요점임이 본 연구 결과를 통하여 실제적으로 확인되었다.

韓方辨證과 처방된 한약은 유의한 관계가 있었으며 涼膈散火湯군에서 火熱이 64.3%로 특히 높은 것으로 나타났다. 이를 통해 心火亢盛으로 표현되는 實熱型 급성기 중풍 치료에 涼膈散火湯이 높은 빈도로 활용되는 것을 알 수 있다.

이번 연구에 참여한 환자는 한방병원에 입원한 급성기 중풍환자로 기타 한약군에 비하여 涼膈散火湯군의 수가 작아 통계학적으로 그 특성이 과장되었을 수 있다. 하지만 기존의 연구와 비교하여서 그 표본의 수가 많고 인구학적 특성, TOAST 분류, Laboratory lab findings, 전신상태 및 증상 등 다양한 인자를 조사한 연구라는 점에서 해석의 가치가 있다. 또한 涼膈散火湯의 처방과 관련된 유의성 있는 진단 인자로 胸中煩熱 증상과 火熱型이라는 한방변증을 제시하였다는 점에 의의가 있다. 향후 중풍환자의 한방 치료에 있어 涼膈散火湯이 보다 유용하게 이용될 수 있을 것이다.

## 결론

2010년 2월부터 7월까지 전국 4개 한의과대학 부속 한방병원에 입원하여 뇌출혈 또는 뇌경색으로 진단받고 한약 복용을 통한 약물치료를 받은 자로서 발병 후 4주 이내인 급성기 중풍 환자 중 한약을 2일 이상 복용한 123명을 대상으로 하여 涼膈散火湯 투여군과 기타 한약 투여군으로 구분하여 설태, 맥상, 변증, 혈액검사, 일반적 특성을 조사, 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 약물 투약 전 혈액검사상 TG(p=0.003), AST (p=0.003)는 涼膈散火湯군에서 유의하게 높게, Homocysteine(p=0.031), HDL(p=0.001)은 기타 한약군에서 유의하게 높게 나타났다.
2. 전신상태 및 증상 중 胸中煩熱感이 涼膈散火湯군에서 유의하게 높게 나타났다.(p=0.020)
3. 한방병증 중 火熱型이 涼膈散火湯군에서 유의하게 높게 나타났다.(p=0.04)
4. 처방된 한약에 따라 연구 대상자의 나이, 성별, 신장, 체중, BMI, 요위, 둔위, NIHSS는 유의한 차이가 없었다.

## 참고문헌

1. 해리슨내과학 편찬위원회. Harrison's 내과학. 제1판. 서울. 정담출판사, 1997:2409
2. 대한뇌졸중학회. 뇌졸중. 서울. 이퍼블릭, 2009: 39-46.
3. 최동준, 류순현, 정우상, 문상관, 조기호, 김영석, 배형섭. 급성기 중풍 환자에 대한 涼膈散火湯의 임상적 효능, 2004;25(1):111-6.
4. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 한방병원 심계내과 입원환자에 대한 임상연구. 경희의학. 1996;12(2):200-13.
5. 김진성. 涼膈散火湯의 효능에 관한 실험적 연구. 사상의학회지. 1989;1(1):113-23.
6. 홍성범, 홍순용. 少陽인에 응용되는 涼膈散火湯



- 이 백서의 당뇨병에 미치는 영향. 사상의학회지. 1991;3(1):201-17.
7. 김권현. 涼膈散火湯의 복발성 구강궤양을 치료한 경험. 사상의학회지. 1991;3(1):201-17.
  8. 권덕윤, 김경요. 涼膈散火湯이 少陽人 뇌경색증 물질 생성 조절에 미치는 영향. 사상체질의학회지. 2000;12(2):154-59.
  9. 박성식, 김지용, 최재영. 涼膈散火湯 활용에 대한 임상적 연구. 사상의학회지. 1998;10(2):455-71.
  10. 박세욱, 강병갑, 장인수, 홍석, 한창호, 권정남증. 다기관 임상연구를 통해 도출된 중풍변증표준안의 진단프로그램 개발에 관한 연구. 대한한의학회지. 2007;28(3):126-37
  11. 임양근. 맥진. 서울:정담;87-123
  12. 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
  13. 김영석. 중풍(뇌졸중). 중풍학술대회논문집. 1995: 1-56
  14. 강화정, 문병순. 중풍의 치료에 있어 청열법에 대한 문헌적 고찰. 한의학연구소논문집. 1996; 2(1):26-39
  15. 이제마. 東醫壽世保元. 서울:행림;1979:89-104.
  16. 최승훈 편저, 한방병리학, 서울:일증사 1997: 396-8.
  17. 최동준, 류순현, 정우상, 문상관, 조기호, 김영석, 배형섭. 급성기 중풍 환자에 대한 涼膈散火湯의 임상적 효능. 대한한의학회지. 2004;25(1):111-6.
  18. 涼膈散火湯이 고지혈증 환자의 증대뇌동맥 폐쇄에 의한 뇌경색에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2006;27(4):915-26.