대한한방소아과학회지 제24권 제2호(2010년 8월)
J Korean Oriental Pediatrics, August, 2010;24(2):59-74

삼복첩을 이용한 동병하치법에 관한 임상연구고찰

성현경 · 민상연 · 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

Abstract

Clinical Trial Study about Preventing Winter Diseases through Summer Prophylactic Treatment Using Acupoint Sticking

Sung Hyun Kyung, Min Sang Yeon, Kim Jang Hyun

Department of Pediatrics, Dongguk Univ-Seoul, Graduate School of Oriental Medicine

Objectives

The purpose of this study is to analyzing clinical trials of the current acupoint sticking treatment on Sambok* to prevent winter diseases through summer prophylactic treatment.

Methods

33 Chinese clinical studies published in last fifteen years were selected for analysis.

Results

Acupoint sticking treatment on Sambok* is used in asthma, rhinitis, bronchitis. Commonly used herbs are Sinapis Semen(白芥子), Asari Herba Cum Radix(細辛), Euphorbiae Kansui Radix(甘遂), Corydalis Tuber(玄胡索), Moschi Moschus(麝香), Ephedrae Herba(麻黃), Cinnamomi Cortex Spissus(肉桂) and Commonly used acupoints are Feishu(肺兪), Kohwang(膏肓), Shinsu(腎兪), Pisu(脾兪). 33 studies showed that the effect of treatment in different age, symptom, acupoints, herbs, methods. However, it shows that acupoint sticking treatment on Sambok* is effective in various diseases, especially in respiratory disease.

Conclusions

This study shows that acupoint sticking treatment on Sambok* is effective in preventing many diseases. More clinical studies about acupoint sticking treatment and standardizations to evaluate effectiveness are needed to prove its efficacy clearly.

Key words : Acupoint sticking, Preventing winter disease, Summer prophylactic treatment, Clinical trial study Sambok* Hottest 3 days of summer (from mid-July to mid-August)

Ⅰ. 緖 論

'冬病夏治'란 겨울철에 호발하거나 심해지는 감기, 기침, 천식, 알레르기성 비염, 만성 기관지염, 폐기종 등의 각종 호흡기 질환 및 기타질환들을 인체의 陽氣가 가장 성한 여름철 삼복(三伏)의 溫熱지기를 빌어 陽氣를 보익하고 寒邪를 몰아내 溫經活血通脈함으로써 인체의 면역력을 증강시켜 질병을 발생을 억제하는 치료방법이다[1]. 冬病夏治의 개념은《黃帝內經, 四氣調神大論》"聖人春夏養陽, 秋冬養陰 以從其根", 《黃帝

■투 고 : 2010년 7월 23일, 수 정 : 2010년 8월 14일, 채 택 : 2010년 8월 16일
■교신저자 : 김장현, 경기도 성남시 분당구 수내3동 87-2 동국대 분당한방병원 한방소아과
(Tel : 031-710-3724, E-mail : kjh@dongguk.ac.kr)

內經, 六節藏象論》“春勝長夏, 長夏勝冬, 冬勝夏, 夏勝秋, 秋勝春” 을 통해 陰陽의 消長盛衰와 ‘長夏勝冬’과 같은 克制관계를 잘 파악하여 적절히 활용하면 건강한 삶을 영위할 수 있다고 한 데에서 유래하였으며[2], 冬病에 寒邪가 太過하거나 체질적으로 陽氣가 부족하여 여름이 되어도 소진되지 않는 寒邪를 長夏에 炎熱한 陽氣의 도움을 얻어 寒邪를 몰아낼 수 있다는 원리에 의거한 것이다.

穴位藥物療法은 藥物과 經絡의 작용을 결합한 종합치료법으로써 소량의 각종 약물로 혈자리를 자극하여 인체 면역기능을 강화함으로써 질병을 예방하는 것으로, 최근 중국과 대만을 중심으로 冬病夏治의 원리에 따른 三伏貼이 광범위하게 시행되고 있으며[1], 최근 들어 우리나라에서도 소아들을 대상으로 한 三伏貼의 시행이 해마다 점점 증가하는 추세에 있다.

三伏貼에 관한 임상연구는 중국과 대만등지에서는 활발히 이뤄지고 있으나 국내에서는 관련된 임상연구가 전무한 실정이다. 이에 저자는 중의 임상논문을 고찰하여 三伏貼을 통한 冬病夏治法에 관한 자료를 정리하고 임상응용 및 연구에 도움이 되는 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 硏究方法

본 연구의 논문검색은 中國知識基礎設施 (China National Knowledge Infrastructure : CNKI)의 中國學術期刊全文數據庫(China Academic Journal : CAJ)를 이용하였고, 검색어는 ‘三伏貼’, ‘三伏’, ‘冬病夏治’으로 하여 1995년 이후 논문을 검색하였고, 검색된 논문 중 灸法, 鍼法, 藥物療法만을 사용한 경우를 제외하고 혈위에 약물을 첩부하는 방법을 사용한 연구 33편을 대상으로 각 연구별 연구대상, 연구방법, 연구기간, 경혈, 처방, 치료효과의 평가방법과 치료결과 등을 조사하고 분석하였다.

Ⅲ. 硏究結果

1. 치료대상에 관한 분석

각 임상연구의 대상자가 가진 질환을 분석해본 결과, 천식, 효천을 주증으로 한 임상연구가 14편, 비염을 주증으로 한 임상연구가 10편, 기관지염을 주증으로 한 임상연구가 6편으로 나타났으며 기타 반복된 상기도감염, 만성 호흡기계 질환, 풍습성관절염 등이 각 1편씩으로 나타났다. 대부분의 논문에서 성별과 연령분포를 언급하였으나 성별분포는 특이한 점이 없었고 연령분포는 논문마다 구간별 연령 또는 평균연령으로 다르게 표기하여 상세한 비교는 불가능하였으며 전반적인 연령분포는 최소 2세부터[3,4] 최대 87세까지로[5], 소아와 성인에게 광범위하게 시행되었다. 이 가운데 소아만을 대상으로 한 연구는 7편에서 볼 수 있었고 이 연구들의 연령분포는 대부분 2~12세로 나타났다. 치료 대상자에 대한 분류는 병의 輕重에 따른 분류[6]와 兼證에 따른 분류[7], 辨證에 따른 분류[7-9]등이 있으며 병의 輕重에 따른 분류에서는 重度 증상군이 輕度 증상군보다 더 유의한 효과를 나타냈으며 兼證에 따른 분류에서는 동반증상에 따라 兼證의 호전도가 달라졌고, 辨證에 따라서도 병의 유형에 따라 호전도에 차이를 보였다.

2. 연구방법에 관한 분석

총 33편의 논문 가운데 대조군을 설정한 연구는 15편, 단순 임상 보고 논문은 18편으로 나타났다. 대조군을 설정한 연구 중 대조군에게 다른 치료를 시행하지 않은 연구는 2편뿐이었고[10,11] 반대로 대조군에게 다양한 치료법을 사용한 경우가 12편이었는데 12편 중 6편에서는 양약을 복용하였고[12-7], 2편에서는 분무제를[3,16], 2편에서는 주사치료를 사용하였고[4,18], 2편에서는 한약을 복용하게 하여 三伏貼 치료군과 비교하였다[19,20].

18편의 임상 보고 논문 중 2편에서는 동일한 치료법을 적용한 치료군을 辨證과 兼證에 따라 나눠 치료효과를 비교하였으며[6,7], 2편에서는 증상과 辨證에 따라 사용처방과 혈위를 다르게 하여 치료효과를 비교하였다[8,9]. 각 연구별 자세한 대상자의 숫자와 연구방법은 별첨 1에 표기하였다.

3. 치료방법에 관한 분석

각 치료 대상군의 치료방법을 분석한 결과 단순하게 三伏貼만 부착한 경우가 29편, 三伏貼 외에 다른 치료법을 겸하는 경우가 4편으로, 3편에서는 탕약을 함께 복용하였고[13,20,21], 1편에서는 족삼리에 주사요법을 함께 사용하였는데[22], 唐등[20]에서는 三伏貼과 함께 탕약을 복용한 군과 三伏貼을 단독으로 사용한 군과의 유효율의 차이를 통해 병행치료가 효과적임을 알 수 있었다.

치료횟수는 대부분의 연구에서 1년에 3회 초복, 중복, 말복에 치료하는 것을 원칙으로 하였으며 吳등[10]에서는 4회/년, 王등[15]에서는 5회/년으로 치료횟수를 다소 늘려서 시행하였고, 각 연구의 치료기간은 3년이 18편으로 가장 많았고, 2년이 2편, 1년이 13편으로 비교적 장기간 시행되었으며 이를 통해 6편에서는 치료기간에 따라 유효율을 비교하였다[15,20,23-6]. 三伏貼의 기본적인 시술방법은 혈위에 약물을 부착한 뒤 일정시간 지속시키는 것인데 몇몇 연구에서는 三伏貼을 부착하기 전에 몇 가지 시술을 더하였다. 鍼法으로는 梅花針으로 붉게 하거나 소량 출혈을 시키는 방법이 있었고[17,24,27], 毫針으로 자침을 하는 방법이 있으며[6], 灸法으로는 艾条를 사용해 雀琢灸法으로 피부를 붉게 하거나[28] 隔薑灸위에 艾炷를 시행하여 피부를 붉게 한 방법[29,30] 등이 있었다. 附缸療法으로는 火法拔罐으로 혈위를 붉게 하는 방법이 있으며[5] 三伏貼 부착 후 이튿날에 火法拔罐을 시행하는 방법[24]도 사용하였다. 또한 三伏貼의 지속시간은 2시간 이하가 2편, 2~6시간이 21편, 6~12시간이 1편, 24시간 이상이 6편으로 2~6시간 정도 약물을 부착하는 경우가 제일 많았다. 각 연구별 구체적인 치료방법 및 내용과 치료과정은 별첨 1에 정리하였다.

4. 처방에 관한 분석

각 연구에 사용된 三伏貼의 처방을 분석해본 결과, 구성약물의 개수는 10가지 이상의 약물로 구성된 처방이 2개, 7~10개 약물이 5개, 4~7개 약물이 22개, 1~4개 약물이 4개로, 4~7가지의 약물을 배합한 처방을 사용한 논문이 가장 많았으며 10개 이상의 약물로 구성된 처방도 2편이 있었다. 처방에 사용된 약재 중 가장 많이 사용된 약재는 白芥子였으며, 細辛, 甘遂, 玄胡索, 麝香, 麻黃, 肉桂, 氷片 순으로 多用되었으며 약재별 사용빈도는 Table 1에 표기하였다. 사용약재들을 분석해보면, 본초학적인 분류에서는 化痰止咳平喘藥이 6번, 解表藥이 5번, 溫裏藥이 5번의 순으로 사용되었다. 약재의 성질에 따른 분류는 溫性을 가진 약재가 17개, 熱性을 가진 약재가 4개, 凉性을 가진 약재가 2개, 寒性을 가진 약재가 8개, 平性을 가진 약재가 1개로 溫熱한 약재가 대부분을 차지하고 있다.

5. 경혈에 관한 분석

각 연구에 사용된 경혈들을 사용빈도 순으로 정리한 Table 2에 기재된 바와 같이 三伏貼의 부착에 사용된 혈위는 肺俞가 가장 많았고 膏肓, 腎俞, 脾俞, 定喘, 隔俞穴 등의 순으로 多用되었다. 穴位의 經絡分布를 살펴보면 足太陽膀胱經 9회, 經外奇穴 2회, 督脈 3회, 任脈 3회, 足陽明胃經 2회, 手陽明 大腸經 1회, 手厥陰心包經 1회, 手太陰肺經 1회로 足太陽膀胱經의 사용빈도가 가장 높은 것으로 나타났다.

Table 1. Frequency of Herbs in Prescription

frequency	
≥30	白芥子(32)
20-30	細辛(29) 甘遂(26) 生薑(23) 玄胡索(22)
10-20	麝香(11) 麻黃(10)
4	肉桂
3	氷片
2	桑白皮 半夏 白芷 川烏 附子 地龍
1	朮 辛夷 蘇子 葶藶子 浙貝 石膏 皂莢 檀香 黃芩 皂角刺 薄荷 黃芪 川烏 蘇木 當歸 丹蔘 乾薑

Table 2. Frequency of Acupoints

frequency	
≥40	肺俞(48)
20-40	膏肓(22) 腎俞 (23) 脾俞(21)
10-20	定喘(19) 隔俞(18) 大推(18) 風門(16) 百劳(13) 心俞(10)
5-10	天突(8) 膻中(5)
1-5	曲池(4) 大杼(3) 三里(3) 風隆(3)
1	內關, 咳嗽, 命門, 身柱, 鳩尾, 中府, 厥陰俞

6. 치료결과에 관한 분석

각 연구는 치료 결과에 대해 다양한 평가기준을 적용하였는데 대부분의 연구인 27편에서 증상의 호전도에 따라 확효, 유효, 무효 등으로 나눠 평가하였으며 연구별 총유효율을 종합해보면 총 유효율 75~80%인 경우가 2편, 80~85%인 경우가 3편, 85~90%인 경우가 5편, 90~95%인 경우가 12편, 95~100%인 경우가 5편으로 질환과 대상이 다른 연구의 유효율을 절대적으로 비교하기는 어렵지만 대조군에서는 총유효율이 최고 94%, 최저 70%, 치료군 에서는 최고 99% 최저 77.8%로 三伏貼을 시행한 집단의 치료효과가 비교적 높은 것을 알 수 있다. 호전도에 따른 유효율 외에 단순히 증상의 변화를 단계로 나누어 평가한 연구는 4편이며[3,6,11,31], 중증에서 경증으로 호전된 경향을 나타내었으며, 치료결과를 혈청수치를 통해 평가한 연구는 6편으로 IgE 감소와 ACTH 증가[32], IgE, IL-4 하강과 IgA, IgG, IFN-γ 상승[3], IL-4 하강과 IFN-γ 상승[4], IgG 감소[18], IL-13 감소 IFN-γ 상승[6], IgE 감소[11] 등의 혈청인자들을 통해 대상 질환의 호전정도를 표현하였다. 마지막으로 호흡기질환의 평정척도인 폐기능을 통해 치료결과를 평가한 연구는 2편으로 한편에서는 FEV1, PEF, AQLQ수치의 증가[6] 다른 한편에서는 FEV1, PEF의 증가[31]로 호전도를 평가하였다.

치료방법에 따른 결과를 분석해보면, 三伏貼만 부착한 29편 외에 다른 치료법을 겸하는 4편중에서 탕약을 함께 복용한 군에서 더 높은 수치의 유효율이 나타나지는 않았으나 객관적으로 비교하기는 어려웠고[13,21], 과민성비염환자군을 대상으로 하여 동일한 三伏貼을 부착하여 비교해본 결과 三伏貼+탕약복용의 경우의 유효율이 94.1%, 三伏貼만 부착한 경우 80.0%, 탕약만 복용한 경우는 66.6%로 나타나 탕약치료보다도 三伏貼이 더 효과적이며 병용요법 시 가장 높은 치료율을 보인 것으로 보고되었다[20]. 三伏貼 부착 이전의 시술법에 따른 치료결과의 차이는 梅花針[17,24,27], 毫針[6], 艾条灸[28], 隔薑灸[29,30], 火法拔罐[5] 등의 다양한 방법이 있었으나 단순하게 三伏貼을 부착한 경우와 나누어 비교가 불가능하였다. 三伏貼의 부착시간에 따른 치료 유효율의 차이는 한 연구 내에서 부착시간을 나누어 효과를 비교한 것이 아니어서 객관적인 평가는 어려웠으나 각각의 연구에서 부착시간이 길어질수록 치료 효과가 더 높게 나타난 것은 아닌 것으로 나타났다. 또한 연간 치료횟수에 따른 치료효과는 三伏貼을 1년에 4회 실시한 군[10]과 5회 실시한 군[15]을 통해 살펴볼 때, 치료 횟수에 따라 높은 효과를 보이는 것은 아니었지만, 동일한 치료군에서 같은 치료방법으로 치료기간만 달리한 6편의 연구를 비교해본 결과 같은 치료군에서 같은 방법으로 1,2,3년 동안 치료한 결과를 비교했을 때 치료기간이 증가할수록 더 효과적인 것으로 나타났다[15,20,23-6].

Ⅳ. 考 察

건강에 관한 관심이 고조되면서 전 세계적으로 질병치료의 한계를 극복하기위해 미리 질병을 예방하는 예방의학의 중요성이 강조되고 있는 추세이다. 한의학의 기본사상은 인체와 천지자연과의 조화, 음양의 조화, 심신론과 함께 예방사상을 바탕으로 발전해 온 학문으로 한의예방의학은 수 천년동안 질병과 투쟁한 경험이 총집결된 한의학에서 중요한 부분으로 써 한의 치료의학과 같이 상호보완적으로 발생하였다[33].

이는 풍부한 이론과 경험을 바탕으로 질병을 사전에 예방하는 것으로 《靈樞, 逆順篇》에서는 "上工 刺其赤生者也 其次刺其未生盛者也...故曰 上工治未病 不治其病 此之謂也." 라고 하여 未病을 고치는 의사에게 上醫라는 호칭을 붙여 예방의학의 중요성을 강조하였다[34].

'冬病夏治'란 겨울철에 호발하거나 심해지는 질환을 여름철에 미리 예방하는 치료법을 일컫는 말로, '冬病'은 감기, 기침, 천식, 알레르기성비염, 만성기관지염, 폐기종 등의 만성 폐색성 폐질환과 같은 호흡기 질환은 물론 수족냉증, 류마티스 관절염과 같은 비증, 만성위염의 위완통, 소복통 등을 포괄하는 개념으로 팔강변증 상 陰證, 寒證, 裏證에 속하며 이러한 증상이 만성화되면 肺, 脾, 腎 三臟의 虛損, 陽氣不足의 상태에 이르게 된다. '夏治'는 여름철 인체의 양기가 가장 성한 初, 中, 末 三伏의 시기에 자연에 순응하여 자연의 溫熱之氣를 빌어 陽氣를 補益하고 寒邪를 몰아내며 溫經活血通脈함으로써 인체의 면역력을 증강시키는 것으로 鍼灸, 藥鍼과 穴位附貼療法과 같은 血位藥物療法, 附缸, 韓藥, 埋線, 刮絲 등의 다양한 방법을 운용할 수 있다. 古典에서는 이러한 冬病夏治의 개념들을 여러 곳에서 찾아볼 수 있는데, 《黃帝內經, 四氣調神大論》"聖人春夏養陽, 秋冬養陰 以從其根", 《黃帝內經, 六節藏象論》"春勝長夏, 長夏勝冬, 冬勝夏, 夏勝秋, 秋勝春", 《黃帝內經, 六微旨大論》"亢則害 制勝制 制則生化...害則敗亂 生化大病", 《黃帝內經, 三

部九候論》“必先度其形之肥瘦 以調其氣之虛實 實則瀉之 虛則補之”[2] 라고 하여 陰陽의 消長盛衰를 통해 長夏勝冬과 같은 개념에 도달하여 冬病에 寒邪가 太過하거나 체질적으로 陽氣가 부족하여 여름이 되어도 소진되지 않는 寒邪는 長夏에 炎熱한 陽氣의 도움을 얻어 寒邪를 몰아낼 수 있다는 원리에 의거하여 冬病夏治의 개념이 생겨나게 되었다.

小兒의 특징을 표현하는 중요한 개념 중 하나가 ‘小兒純陽’ 의 개념인데, 이는 陽氣가 왕성하다는 것을 나타내는 동시에 陽氣가 微細하고 弱하다는 것이다. 陽氣가 왕성하다는 것은 小兒의 성장과 발육이 왕성하게 진행되고 있다는 것을 표현한 것이나 성장이 왕성하다고 해서 陽氣가 堅强한 것을 의미하는 것은 아니다. 陽氣는 陰精이라는 체내의 물질적 기초를 통해 化生하는 것인데 小兒期에는 陰精이 충분하지 않기 때문에 성장을 지속시키기 위해 精이 물질적 기초와 에너지원으로써 끊임없이 소비되어 陰精으로부터 化生하는 陽氣도 쇠약할 수밖에 없다. 그러므로 陽氣를 지속적으로 보충해주어야 건강을 유지할 수 있으며[35-6] 일년 중 가장 陽氣가 盛한 때에 溫熱한 약재를 이용한 三伏貼 치료는 간편하면서도 효과적인 치료법이라 할 수 있는 것이다.

外治療法은 기존의 內治와 상반된 개념의 용어로써 한의학적인 이론을 바탕으로 약을 복용하는 형식을 취하지 않고 피부나 호흡기 등에 다양한 자극을 통하여 치료효과를 이끌어내는 방법으로 吳尙先은 “外治의 이치가 곧 內治의 이치이고 외치약이 곧 내치약이며 방법만 다를 뿐이다”라고 하여 외치요법은 외과질환뿐만 아니라 내과 질환에 대해서도 효과가 있음을 알 수 있다[37]. 이 중 穴位藥物療法은 藥物과 經絡의 작용을 결합한 종합 치료법으로써 소량의 각종 약물로 혈자리를 자극하여 인체 면역기능을 강화함으로써 질병을 예방하는 것으로[37], 현재 중국과 대만을 중심으로 冬病夏治의 원리에 근거한 穴位藥物療法인 三伏貼이 활발하게 시행되고 있다. 三伏貼이란 張璐의 <張氏醫通 諸氣門> 의 ‘消喘膏’에서 유래한 처방으로 白芥子, 鮮薑汁, 玄胡索, 甘遂, 細辛 등의 약재로 구성되어 있으며[1] 일년 중 陽氣가 가장 왕성한 삼복에 일정시간 약물을 부착함으로써 陽氣의 축적을 도와 寒邪로 인한 질병을 예방하는 치료방법이다. 삼복에는 인체의 腠理가 疏松하고 氣血이 通暢하며 肺氣가 舒暢하므로 陰陽을 調和시키고 正氣를 扶助하며 榮衛를 튼튼하게 해 주어야 하기 때문에[10] 이 시기에 三伏貼을 부착하면 질병을 예방하고 건강을 유지할 수 있게 되는 것이다. 최근 우리나라에서도 소아들을 대상으로 시술방법이 간편하고 임상에서 유효한 효과를 보일 것으로 기대되는 三伏貼의 시행이 해마다 점점 증가하는 추세에 있으나 아직 그에 관한 안전성이나 치료효과에 대한 연구는 전무한 실정이다.

三伏貼에 대한 연구를 살펴보면, 각 임상연구의 대상자의 증상은 哮喘(14)> 鼻炎(10)> 氣管支炎(6) 순이었으며 기타 증상들도 풍습성관절염 1편 외에는 모두 호흡기계 질환으로 나타났다. 이는 三伏貼이 본래 咳喘을 治하는 ‘消喘膏’에서 유래되었으며 溫熱한 약재들로 구성되어 있으며 肺, 脾, 腎에 연관하여 祛風散寒, 宣通鼻竅, 補益鼻肺, 溫腎納氣함으로써 溫陽利氣, 驅散內伏寒邪하여 肺氣의 升降을 정상화시키고, 溫補脾腎하여 인체의 면역능력을 상승시켜[19,38] 호흡기질환을 비롯한 여러 증상에 효과를 나타낼 수 있게 되었다고 할 수 있다. 연구방법을 살펴본 결과 대조군을 설정한 임상 비교연구는 15편, 단순 임상보고 논문은 18편으로 나타났다. 대조군 중 2편을 제외한 논문은 모두 다양한 치료방법을 시행하였는데 양약복용, 분무제, 주사치료를 시행하거나 탕약을 복용하게 하여 三伏貼 치료군과 비교한 결과 三伏貼은 양방치료보다 증상완화에 유효한 효과를 보이며 탕약을 복용한 군과 三伏貼의 치료유효율도 10%이상의 차이를 보이는 것으로 보아 탕약복용보다도 효과가 높은 것으로 나타났고, 三伏貼과 탕약의 병용요법의 경우 유효율이 94.1%, 三伏貼만 부착한 경우 80.0%, 탕약만 복용한 경우는 66.6%로 나타나 三伏貼과 탕약복용의 병용요법이 가장 효과가 좋은 것을 알 수 있었다[20].

치료군의 분류에 따른 치료율은 증상의 輕重度, 兼證, 辨證에 따른 분류 등이 있었는데 증상의 輕重度에 따른 분류에서는 치료 후 重症의 질환이 輕症으로 변화하였고 重症질환에서 FEV1, PEF등의 폐기능이나 혈청수치회복의 호전 폭이 더 크게 나타났으며[6], 辨證에 따라분류한 3편의 논문에서는 虛寒形과 痰濕形이 鬱熱形이나 痰熱形보다 호전율이 10%가량 차이가 나는 것으로 보아[7-9], 寒邪와 濕嗣에 의해 주로 나타나는 호흡기질환에 三伏貼의 溫熱한 약재가 더 높은 효과를 보이는 것을 알 수 있다. 연령분포는 전반적으로 다양하게 나타났으나 三伏貼이 주로 성인보다는 소아에 다용된 것으로 나타났으며 소아만을 대상으로 한 연구도 7편으로 조사되었고[3,4,15,16,32,39,40], 이처럼 소아만을 대상으로 한 연구들의 연령분포는 대략 2~12세로 나타

나 만2세 이후의 소아부터 多用할 수 있음을 알 수 있었다.

각 치료군의 치료방법은 三伏貼만 부착한 경우가 대부분이었으며 湯藥이나 注射療法을 함께 사용한 경우는 4편으로 적은 편이었다. 三伏貼을 부착하는 시술법에도 梅花針, 艾条灸를, 雀琢灸, 火法拔罐 등이 있었으나 치료방법에 따른 효과의 비교는 어려웠다.

三伏貼 1회당 시술시간이나 연간 치료횟수는 각 연구마다 다양하였으나 대부분 2~6시간 부착을 1년에 3회 시술하는 경우가 대부분이었으며 이보다 시술시간이나 연간 치료횟수를 늘렸을 때 유효율이 큰 차이를 보이지 않았다. 하지만 치료기간을 늘린 경우에는 1년에서 3년으로 기간이 증가하면서 최소 8.8%에서 최대 26.4%까지 유효율이 상승하는 것으로 보아 치료기간을 장기간 지속할수록 높은 효과를 기대할 수 있었다.

각 연구에 사용된 三伏貼의 처방을 분석해본 결과, 구성약물의 개수는 4~7가지의 약물을 배합한 처방이 가장 많았고 사용빈도는 白芥子(32)> 細辛(29)> 甘遂(26)> 生薑(23)> 玄胡索(22)> 麝香(11)> 麻黃(10)> 肉桂(4)> 氷片(3) 순으로 사용되었고, 분류에 따라서는 化痰止咳平喘藥(6)> 解表藥(5)> 溫裏藥(5) 순으로 사용되었으며 성질에 따른 분류는 溫性(17)> 熱性(4)> 凉性(2)> 寒性(8)> 平性(1) 순으로 사용되었다. 化痰止咳平喘藥은 祛痰, 消痰하는 약물로 咳嗽와 喘息을 治하고 解表藥은 表에 있는 邪氣를 發散하고 溫裏藥은 溫裏祛寒, 益火助陽하는 성질을 가지며[41], 이 가운데 溫性, 熱性을 가진 약재들로 처방을 구성하므로 寒濕이 원인이 되는 질환들을 主治할 수 있는 것으로 사료된다. 다용된 약재들의 특징을 살펴보면 白芥子는 溫肺祛痰 利氣散結 通絡止痛하고, 細辛은 祛風散寒 通竅止痛 溫肺化飮하고, 甘遂 는 瀉下逐飮 消腫散結하고, 生薑은 解表散寒 溫中止嘔 化痰止咳하고, 玄胡索은 活血散瘀 理氣止痛하고, 麝香은 開竅醒神 活血通經 消腫止痛하고, 麻黃은 發汗散寒 宣肺平喘 利水消腫하고, 肉桂는 補元陽 暖脾胃 除積冷 通血脈하고 氷片은 開竅醒神 淸熱止痛하므로[41] 氣鬱, 濕痰, 寒濕, 鬱滯가 원인이 되는 諸疾患을 치료할 수 있다고 보여진다.

三伏貼을 부착한 經穴들을 살펴보면 肺兪(48)> 膏肓(22)> 腎兪(23)> 脾兪>(21)> 定喘(19)> 隔兪(18) 순으로 사용되었으며, 각각의 穴性을 살펴보면 肺兪는 調肺氣 補勞損 淸虛熱 和營血하며 膏肓은 補肺健脾益氣補虛 治勞益損, 寧心培腎하며 腎兪는 滋補腎陰 振氣化 祛水濕 益水壯火하며 脾兪는 扶土祛水濕 理脾助運化 益營血하고 隔兪는 淸血熱 理虛損 和胃氣 寬胸膈하는 성질을 가지고 있다[42]. 특히 肺兪, 腎兪, 脾兪는 각 臟器에 邪氣가 들어오는 곳이며 膏肓은 순환기, 호흡기 질환의 진단에 응용되며 定喘은 哮喘, 咳嗽치료에 多用되는 穴位로, 각각의 穴性을 종합해보면 호흡기 질환에 주요 病因이 되는 肺, 脾, 腎 三臟의 기운을 원활하게 하며 水濕의 運化를 관장하는 穴들로 구성이 되어 있는 것을 볼 수 있다[42]. 經穴의 經絡分布를 살펴보면 足太陽膀胱經이 9편으로 제일 많이 사용되었으며 그 뒤로 督脈과 任脈이 각 3편씩으로 나타났다. 足太陽膀胱經은 몸통 뒤쪽의 穴들로 연구에서 주로 사용된 大杼부터 隔兪까지의 혈들은 心肺疾患과 胃臟疾患을 치료하며 특히 背部의 五臟六腑의 兪穴은 소속장기의 질병을 治하며, 督脈의 上背部穴은 腦病과 肺病을 治하고, 任脈은 神經系 呼吸系 消化系의 질환과 寒性病을 治하며 세 經絡은 인체의 가운데를 흐르기 때문에[42], 五臟六腑를 제어하고 특히 脾, 肺, 腎 三臟을 주관하여 연관된 질병들을 주치할 수 있게 되는 것이다. 다수의 연구들을 통해 처방구성과 경혈분포 모두 肺, 脾, 腎 三臟과 밀접한 연관을 가지고 있는 것을 관찰할 수 있으며 이는 肺는 水之上源 으로 宣發肅降, 通調水道하며, 脾主運化하고 腎은 水臟으로 肺失肅降 水道不得, 脾失健運 水濕內停, 腎虛水液不化하면 痰飮과 水濕이 생성되어 병의 원인으로 작용하게 되므로 상기한 약재들과 경혈을 사용하여 祛痰利氣, 散寒逐陰하여 寒邪와 濕痰을 제거하게 되는 것이다[3,4].

각 연구별 치료결과에 대한 평가기준은 다양하며 대부분의 연구인 27편에서 증상의 호전도에 따라 확효, 유효, 무효 등으로 나눠 평가한 총 유효율을 살펴보면 대략적으로 치료군에서 85~100%의 유효율을 보이며 대조군에서는 70~80%의 유효율을 보이는 것으로 보아 三伏貼을 시행한 집단의 치료효과가 비교적 높은 것을 알 수 있다. 혈청수치를 통해 치료결를 평가한 연구 6편을 종합해보면 주로 IgE IL-4 하강과 IFN-γ 상승을 통해 호전도를 평가하였는데 이는 상기한 인자들이 三伏貼이 많이 이용되는 호흡기질환의 발생과 호전정도를 반영하는 중요한 인자이기 때문이다. 인체 내에서 Th1림프구는 주로 IL-2, IL-12. IFN-γ등을 생산하여 지연형 과민반응에 관여하고 이 중 IFN-γ는 항바이러스 작용과 IL-4 길항작용 등으로 IgE의 생성을 억제하며[43,44], Th2 림프구는 즉시형 과민반응, 기관지 천식과

같은 알레르기성질환 등의 방어작용에 관여하고 이 중 IL-4는 Th2 림프구에서 생성되어 B림프구를 활성화시켜 IgE의 생산을 증가시킨다고 보고되었다[45]. 이를 통해 三伏貼 치료는 IgE, IL-4 수치를 낮추고 IFN-γ 수치를 높여 질병치료의 효과를 가져온다고 할 수 있다.

호흡기질환의 평정척도인 폐기능을 통해 치료결과를 평가한 2편에서는 FEV1, PEF수치의 증가를 통해 호전도를 평가하였는데 이를 통해 三伏貼 시술이 폐의 기능을 활성화 시켜 폐기능과 연관된 질환을 치료한다고 할 수 있다. 이러한 三伏貼의 시행 시의 주의사항은 피부를 통해 흡수되기 때문에 패치를 부착한 부위에 열감, 가려움증, 따가운 느낌 등이 있을 수 있으며 이는 약물이 흡수되는 정상적인 반응으로 지켜보면 되지만 국부의 반응이 참기 힘들 정도로 자극적이면 시간이 1~2시간 후 떼어내고 깨끗한 물로 씻어내며 감염의 우려가 있으므로 긁지 않도록 해야 한다고 하였다[13,14,15,32,38]. 쌀알 크기정도의 수포가 생기는 것 또한 정상반응으로 일주일정도 두고 수포가 흡수되기를 기다리고 긁거나 억지로 터트리지 않도록 해야 하며 수포의 크기가 커지면 수포를 터트린 후 소독을 한다고 하였고[19,20,26,28], 치료기간 동안 차가운 음식, 익히지 않은 음식, 달거나 기름진 음식, 해산물, 매운 음식, 자극적인 음식을 피해야 한다고 하였으며 피부에 손상된 곳이 있거나 중한 심폐질환이나 급성적인 폐렴이 있는 사람에게는 적합하지 않다고 하였다. 또한 임산부나 2세 이하 영아에게도 금하며 당뇨병환자 중 혈당이 잘 조절되지 않는 사람이나 반흔이 남는 체질을 가진 사람, 피부가 과민한 자에게는 적합하지 않다고 하였다[16,24,38,40].

이상으로 三伏貼을 이용한 冬病夏治법에 관한 임상연구들에 대한 중의논문들을 살펴보았다. 현대의학의 추세는 질병의 치료에서 예방의 길로 이끌고 최종적으로 건강을 촉진하여 건강장수에 도달시키는 것으로[33], 한의학에서는 '聖人不治已病治未病'이라 하여 훌륭한 의사는 이미 병든 것을 치료하지 않고 병이 생기기 이전에 다스린다고 하였을 정도로 질병예방의 중요성을 강조하였다[46]. 한의학적인 여러 치료방법 중 三伏貼은 소아에게 다발하는 호흡기질환을 예방하며 시술방법이 간편하고, 통증이나 불편함이 적고, 부작용이 적으면서도 높은 효과를 보이는 치료법으로 소아에게 매우 유용하게 적용해 볼 수있는 치료법이라고 할 수 있겠다. 조사대상의 연구 중 단순한 임상보고형태의 논문이 많은 숫자를 차지했으나, 최근의 연구경향은 대조군과 치료군을 나누어 三伏貼의 효과를 증명하는 연구들이 많이 시행되고 있는 추세였으며, 치료 횟수가 증가하면서 유효율도 높아지는 것으로 보아 꾸준한 치료로 호흡기질환 뿐 아니라 양기부족으로 나타나는 여러 질환의 예방을 도모할 수 있다고 여겨진다. 그러나 우리나라에서는 최근에 와서야 三伏貼의 시술이 시작되었고, 아직 그에 관한 관련연구가 매우 부족하고 사회적인 인식도 부족한 상태이다. 앞으로 다양한 제형의 개발과 치료방법, 치료결과의 평가기준 등을 정립하여 후속연구가 지속적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

Ⅳ. 結 論

三伏貼을 이용한 冬病夏治와 관련된 최근 15년간의 중의 임상논문을 살펴본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구대상의 질환은 哮喘, 鼻炎, 氣管支炎을 主症으로 한 임상연구가 많았으며 그 외의 질환도 호흡기계 질환이 대부분이었다. 치료군의 연령분포는 소아에서 성인까지로 다양하였으며 소아만을 대상으로 한 7편의 연령분포는 2~12세로 나타났다.
2. 총 33편의 논문 가운데 대조군 설정연구는 15편, 단순 임상 보고 논문은 18편이며 대조군은 양약복용, 분무제, 주사치료, 한약복용 등 다양한 치료방법을 시행하여 三伏貼 치료군과 비교하였으며 치료군은 辨證과 兼證, 사용처방과 혈위를 다르게 하여 치료효과를 비교하였다.
3. 치료방법은 단순하게 三伏貼만 부착한 경우가 대부분이나 다른 치료법으로는 탕약복용, 주사요법 등이 있으며 三伏貼과 함께 탕약을 복용한 병행치료가 가장 효과적으로 나타났다. 치료횟수는 1년에 3회가 기본이며 치료기간은 3년간이 가장 많은 수를 차지했다. 기본적인 三伏貼 시술법 외에 부착 전 梅花針, 隔薑灸, 火法拔罐등으로 경혈을 자극하는 다양한 방법들이 있었으며 三伏貼의 지속시간은 2~6시간이 가장 많았다.
4. 三伏貼 처방의 구성약물 갯수는 4~7가지가 가장 많았으며 처방에 사용된 약재 중 가장 많이 사용된 약재는 白芥, 細辛, 甘遂, 玄胡索, 麝香, 麻黃, 肉桂, 氷片등이었으며 큰 범위의 분류에서는 化痰止咳平喘藥, 解表藥, 溫裏藥 순으로 다용되었고 성질에 따

른 분류에서는 溫性, 熱性의 약재가 대부분으로 나타났다. 三伏貼의 부착 혈위는 膏肓, 腎俞, 脾俞, 定喘, 隔俞穴 등의 순으로 사용되었으며 經絡分布로는 足太陽膀胱經, 經外奇穴, 督脈, 任脈 순으로 나타났다.

5. 치료결과에 대해 다양한 평가기준을 적용하였는데 대부분의 연구인 27편에서 확효, 유효, 무효 등으로 나눠 평가하였으며 총 유효율은 90~100%인 논문이 많았다. 증상의 변화를 단계로 나누어 평가한 연구에서는 중증에서 경증으로 호전되었으며, 혈청수치를 통해 평가한 연구에서는 IgE, IL-4 하강과 IFN-γ 상승으로 대상질환의 호전도를 표현하였다. 폐기능을 통해 평가한 연구에서는 FEV1, PEF가 상승하는 것으로 호전도를 평가하였다.
6. 치료방법에 따른 결과에서는 탕약치료보다도 三伏貼이 더 효과적이며 병용요법 시 가장 높은 치료율을 보인 것으로 보고되었으며 三伏貼 부착 이전의 시술법과 부착시간에 따른 치료효과의 차이는 비교하기 어려웠다. 三伏貼의 치료 횟수가 증가한다고 높은 효과를 보이는 것은 아니었지만, 같은 치료군에서 같은 방법으로 치료기간이 증가할수록 더 높은 효과를 보이는 것으로 나타났다.

參考文獻

1. 송호섭. 冬病夏治 확산을 위한 전략적 방향과 이행방안. 대한침구학회지. 2010;27(3):147-57.
2. 박찬국. 黃帝內經素門註繹. 파주:집문당. 2005:22-8, 68-70,198-202,411-6.
3. 李玉蘭, 羅菲, 張晶櫻, 劉昌玉. 中藥喘敷靈三伏天穴位貼敷防治緩解期小兒哮喘的臨床研究. 中國中西醫結合雜誌. 2004;24(7):601-4.
4. 蔡建新, 葉冬蘭, 梁淼. 喘咳三伏貼對緩解期哮喘小兒IL-4,IFN-γ的影響. 遼宁中醫雜誌. 2008;35(6):814-5.
5. 張林昌, 肖凱杰 王慧麗. 三伏天穴位撥罐敷貼治療支氣管炎,哮喘112例臨床觀察. 上海鍼灸雜誌. 2004;23(12):24-5.
6. 洪旭初, 王素花, 徐順貴. 三伏天治療支氣管哮喘的療效評价探討. 福建中醫學院學報. 2009;19(6):48-9.
7. 鄭慧敏, 徐安妗. 三伏天藥餅外貼治療慢性支氣管炎130例. 中国民間療法. 1997;4:33.
8. 鄭沛儀, 阮經文. 三伏天變症配藥治療過敏性鼻炎療效觀察. 中国實驗方劑學雜誌. 2000;6(5):54-5.
9. 鄭沛儀, 阮經文. 辨症配藥在三伏天治療支氣管哮喘中應用觀察. 中國實驗方劑學雜誌. 1999;5(5):56-7.
10. 吳涓. 三伏天穴位敷藥治療支氣管哮喘疗效觀察. 實用中醫药藥雜誌. 2006;22(7):439.
11. 李洪, 梁岩, 羅增武. 三伏天穴位貼敷防治支氣管哮喘臨床觀察. 國際醫藥衛生導報. 2006;12(14):107-9.
12. 王珊玉, 林友平, 萬長秀. 三伏天中藥穴位貼敷治療過敏性鼻炎療效觀察. 護理學雜誌. 2006;21(7):22-3.
13. 劉桂英, 黃琦, 周鐵明. 三伏天內服外貼成人支氣管哮喘經,中度發作期療效觀察. 中國中醫藥信息雜誌. 2005;12(4):73.
14. 崔宴醫. 三伏天新加芥辛膏穴位貼敷治療緩解期哮喘500例. 中醫雜誌. 2009;50(5):438-9.
15. 齊玲, 胥丹桂. 三伏天中藥穴位貼敷治療緩解期哮喘患兒療效觀察及護理. 護理學雜誌. 2009;24(11):40-1.
16. 蔣國慶, 何玉琼, 陳坤支, 盧根. 三伏天穴位貼敷治療兒童哮喘緩解期臨床療效觀察. 中國醫藥指南. 2008;23(6):362-3.
17. 孫麥青, 李泳文, 張紅偉. 三伏天穴位貼藥治療變態反應性鼻炎臨床觀察. 遼寧中醫雜誌. 2005;32(8):801.
18. 王超劉輝. 三伏天穴位貼敷法治療慢性氣管支炎90例. 中國民間療法. 2009;17(8):15.
19. 葛儀方, 譙鳳英. 三伏天穴位貼敷治療過敏性鼻炎60例. 中醫雜誌. 2008;49(2):152.
20. 唐曉華, 鄭靜, 唐芹芳. 三伏天穴位貼敷配合益氣建鼻湯治療過敏性鼻炎102例. 上海中醫藥雜誌. 2006;40(12):52-3.
21. 鄭燕蓉, 茆建玉, 朱蔚, 鄭媛, 魏哲, 趙庭珠, 張斌, 尙有爲, 丁玲. 中藥配合三伏天控哮涂劑穴位貼敷治療變應性鼻炎120例. 中國中醫藥現代遠程教育. 2010;8(3):51-2.
22. 張舒雁, 楊金發, 馬澤云, 張海峰. 三伏天穴位貼敷加卡介苗穴位注射防治變應性鼻炎50例觀察. 浙江中醫雜誌. 2006;41(8):475.
23. 凌楠. 三伏天穴位貼敷治療支氣管哮喘臨床觀察. 上海鍼灸雜誌. 1999;18(3):30.
24. 陳豫. 三伏天穴位貼敷治療慢性氣管支炎452例臨床觀察. 現代中西醫結合雜誌. 2005;14(4):448.
25. 曹春梅, 葉芳. 三伏天穴位貼敷治療支氣管哮喘580例. 中國民間療法. 2004;12(11):19-20.
26. 陳麗儀. 三伏天穴位貼敷治療過敏性鼻炎連續3年療效觀察. 鍼灸臨床雜誌. 1999;15(8):7-8.
27. 湯水林, 江儀高. 三伏天麝香穴位治療風濕性關節

炎127例体會. 交通醫學. 1998;12(3):355.
28. 何曉宏. 三伏天貼敷治療慢性氣管支炎5年療效觀察. 青海醫藥雜誌. 2003;33(6):56-7.
29. 費梅. 三伏灸加貼敷治療過敏性鼻炎36例. 中國鍼灸. 2003;23(8):488.
30. 莫江峰. “冬病夏治” 三伏貼防治慢性呼吸系統疾患. 四川中醫. 2008;26(8):68.
31. 呂暉, 劉泓, 周煒, 倪敬年, 張蓓. 三伏貼治療該喘病的臨床研究. 鍼灸與推拿. 2009;33(3) :412-413.
32. 蔣國慶, 何玉琼. “三伏天穴位貼敷療法” 理對學齡前哮喘兒童的療效觀察及護理. 護十講修雜誌. 2008;23(17):1627-8.
33. 이상운, 이선동. 한의예방의학의 특징에 관한 문헌적 고찰. 대한예방한의학회지. 1997;1(1):85-104
34. 금경수.《靈樞, 逆順》에 대한 연구. 대한한의진단학회지. 1997;1(1):79-85.
35. 김의형, 방정균. 소아양생론연구. 대한한의학원전학회지. 2009;22(4):101-9.
36. 방정균. 단계양생론연구. 대한한의학원전학회지. 2001;14(2):94.
37. 문우상, 이병욱, 안상우, 김은하. 외치요법의 이론과 적응증에 대한 사적 고찰. 한국한의학연구원논문집. 200;10(2):1-21.
38. 曹春梅. 三伏穴敷治療過敏性鼻炎連續3年療效觀察. 中國鍼灸. 2001;21(5):282.
39. 黃俊勇. 三伏天治療小兒反復上呼吸道感染40例臨床觀察. 現代中西醫結合雜誌. 2004;13(14):1875-6.
40. 黃修玲, 牛鳳菊. 三伏天穴位貼敷治療小兒哮喘100例. 中國民間療法. 2002;10(8):57.
41. 전국한의과대학본초학교실. 본초학. 영림사. 2000: 121-3,135-7,249,250,331,336-7,413,414,447,453,454, 520-3.
42. 대한침구학회교재편찬위원회. 침구학. 집문당. 2008: 122,130,132,135-7,148,275,297,385.
43. 정승원, 이미애, 하대유. 사이토카인이 TH1 세포의 Mitogens에 대한 증식반응에 미치는 영향. 대한면역학회지. 1997;12:635-73.
44. Erb KJ, Le Gros G. The role of Th2 type CD4+ T cells and Th2 type CD8+T cell in athma. Immunol Cell Biol. 1996;74(2):206.
45. Snapper CM, Paul WE. BSF-1/IL-4 prepares resting murine B cells to secrete IgG1 upon subsequent stimulation with bacterial lipopolysaccharide. J Immunol. 1987;139: 10-7.
46. 홍원식. 精校黃帝內經素門. 서울:동양의학연구원 출판부. 1981:14.

<별첨 1>

<table>
<tr><td rowspan="3">吳등[10)]</td><td>질병</td><td>기관지염</td><td>인원</td><td>212명</td><td>방법</td><td>치료조(139명)-삼복첩 2~6시간 고정
대조조(73명)-치료하지 않음</td><td>혈위</td><td>① 1조(定喘, 肺俞, 脾俞, 腎俞)
② 2조(百劳風門 膏肓 足三里) 양조 교대로 사용</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">白芥子 甘遂 細辛 半夏 玄胡索 麝香 共研細末
->薑汁반죽 -> 포모양으로 6cm*6cm</td><td rowspan="2">평가</td><td rowspan="2">치유: 복약 없이 1년이상 증상이 없음
유효: 증상은 다소 줄었으나 때때로 약물치료를 받으며 완해기가 연장, 발작횟수감소, 발작시간이 단축됨
무효: 증상의 명확한 개선이 없다.</td><td rowspan="2">효과</td><td rowspan="2">치료조(139명)-치유 60 유효 67 무효 12
총유효율 91.37%
대조조(73명)- 치유 10 유효 49 무효 14
총유효율 80.82%</td></tr>
<tr><td>기간</td><td colspan="3">2~6시간부착, 4회*3년</td></tr>
<tr><td rowspan="4">鄭등[7)]</td><td>질병</td><td>만성기관지염</td><td>인원</td><td>130명</td><td rowspan="2">방법</td><td rowspan="2">서의학적 분류
단순성 만성기관지염(32명) 천식을 겸함(24명)
폐기종을 겸함(62명) 폐심병을 겸함(12명)
중의학적 분류
허한형(51명) 담습형(57명) 담열형(12명) 폐조형(10명)</td><td rowspan="2">혈위</td><td rowspan="2">大推, 定喘, 肺俞, 脾俞, 腎俞, 膏肓, 天突 중
매회 5~6개의 혈위를 선정
①효천을 동반하는 자는 百劳
②폐심병을 동반하는 자는 전중과 心俞</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">白芥子200g 香白芷200g 細辛100g 같이 갈아서 麝香1g (麝香없으면 玄胡索 200g, 肉桂30g, 氷片20g을 갈아 대체)->2푼크기 동전모양</td></tr>
<tr><td>기간</td><td colspan="3">24시간, 3회*1년</td><td rowspan="2">효과</td><td colspan="4">임상공제/ 확효/ 호전/ 무효/ 총유효율
총환자 130명중, 66/ 28/ 28/ 8
단순성 만성기관지염(32명) 24/ 5/ 2/ 1 96.87% 천식을 겸함(24명) 10/ 6/ 7/ 1 95.83%
폐기종을 겸함(62명) 31/ 15/ 13/ 3 93.65% 폐심병을 겸함(12명) 1/ 2/ 6/ 3 75.00%
허한형(51명) 29/ 11/ 10/ 1 98.04% 담습형(57명) 34/ 13/ 9/ 1 98.25%
담열형(12명) 4/ 0/ 5/ 3 75.00% 폐조형(10명) 3/ 0/ 4/ 3 70.00%
병정에 따른 총유효율: 3~5년(100%) 6~9년(97.96%) 10~19년(95.65%) 19년 이상(80.00%), 나이에 따라선 큰 차이 없다
동반증상 호전 총유효율: 咳嗽(92.92%) 喀痰(100%) 氣喘(95.56%) 羅音(95.56%) 紫紺(2.32%) 부종(71.43%)</td></tr>
<tr><td>평가</td><td colspan="3"><慢性氣管支炎 臨床診斷 及療效 判斷標準></td></tr>
<tr><td rowspan="4">鄭등[8)]</td><td>질병</td><td>과민성비염</td><td>인원</td><td>120명</td><td rowspan="2">방법</td><td rowspan="2">허한형(40명) 울열형(40명) 불분형형(40명)
으로 나눠 方과 穴位를 다르게 함</td><td rowspan="2">혈위</td><td rowspan="2">①허한형-방1:百劳,膏肓,肺俞(초복) 風門,脾俞,腎俞(중복) 百劳,膏肓,肺俞(말복)
②울열형-방2:大推,肺俞,曲池(초복) 風門,膏肓,風隆(중복) 大推,肺俞,曲池(말복)
③불분형형-방1+2 百劳, 大推, 風門, 肺俞, 膏肓, 腎俞 를
환자번호 따라 홀수(방2), 짝수(방1) 위 혈 중 5,6개 사용</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">①方1-白芥子30% 細辛30% 玄胡10% 甘遂10% 肉桂10% 川椒10% 老姜汁으로 膏. 0.3g의 麝香을 藥餠 上面 첨가
②方2-白芥子20% 상백피20% 麻黃10% 甘遂10% 猪膽汁과 노薑汁으로 약병
->직경 2cm 두께 0.5cm 藥餠</td></tr>
<tr><td>평가</td><td colspan="2">확효: 증상소실, 간혹발작함
유효: 증상경감, 발작횟수감소
무효: 증상개선 없음</td><td>효과</td><td colspan="2">확효/ 유효/ 무효/ 유효율
허한형조 28/ 9/ 3/ 92.5%
울열조 23/ 11/ 6/ 85%
허한형+울열형조 51/ 20/ 9/ 88.75%
불분형조 19/ 6/ 15/ 62.5%</td></tr>
<tr><td>기간</td><td colspan="3">3회*1년</td></tr>
<tr><td rowspan="3">王등[12)]</td><td>질병</td><td>과민성비염</td><td>인원</td><td>400명</td><td>방법</td><td>관찰조(200명) -삼복첩 3~6시간부착
대조조(200명) (양조 일반약물치료+과민성치료 포괄)</td><td>혈위</td><td>大推, 肺俞, 膏肓, 內關</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">麻黃, 細辛, 白芥子, 辛夷 ->신선한 薑汁으로 반죽</td><td rowspan="2">평가</td><td rowspan="2">단계 噴嚔 流涕(횟수) 鼻堵 鼻痒
Ⅰ 3~9 4이상 간혹 간간히중단
Ⅱ 10~14 5~9 중간 참을수있음
Ⅲ 15이상 10이상 구호흡 참을수없음
(치료전등급-치료후등급)*100%
51이상 확효 중간 유효 20이하 무효</td><td rowspan="2">효과</td><td rowspan="2">확효(%) 유효(%) 무효(%) 총유효율
대조조 69(34.5) 78(39.0) 53(26.5) 147(73.5)
관찰조 90(45.) 98(49.0) 12(6.0) 188(94.0)</td></tr>
<tr><td>기간</td><td colspan="3">3~6시간, 3회*1년</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">曹등[38]</td><td>질병</td><td>과민성비염</td><td>인원</td><td>88명</td><td>방법</td><td>삼복첩 2~4시간 부착</td><td>혈위</td><td>① 肺俞, 心俞, 隔俞(초복, 중복)
② 肺俞, 脾俞, 腎俞, 足三里 (말복)</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">白芥子 玄胡索 30% 甘遂 細辛20% 共研細末
->薑汁반죽으로 膏狀 + 麝香 소량첨가
->직경 5cm 의 포상</td><td rowspan="2">평가</td><td rowspan="2">치유: 증상소실. 1년 내 재발없음
확효: 발작횟수 명확히 감소
유효: 발작횟수 감소, 첩약효과
무효: 증상개선 없음</td><td rowspan="2">효과</td><td rowspan="2">치유: 24명 27.3%　확효: 40명 45.4%
유효: 16명 18.2%　무효: 8명 9.1%
총유효율 90.9%</td></tr>
<tr><td>기간</td><td colspan="3">2~4시간, 3회*3년</td></tr>
<tr><td rowspan="3">何등[28]</td><td>질병</td><td>만성기관지염</td><td>인원</td><td>165명</td><td>방법</td><td>삼복첩 2~6시간 부착</td><td>혈위</td><td>定喘 肺俞 隔俞 腎俞 膻中외측 양혈 총9혈
혈위에 艾条(3.5cm*3,5cm)雀琢灸->피부 붉어지면(5분)
->麝香膏를 고정시켜 부착</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">炙白芥子 2份 甘遂 1份 玄胡索 1份 細辛1份
氷片 0.5份을 共研細末->직경3cm 높이1cm 원형으로하여 중심상방에 麝香 소량첨가</td><td rowspan="2">방법</td><td rowspan="2">치유: 해수, 객담, 기천증의 증상소실
유효: 증상이 간간히 발작하나 줄어들고 완해기길다
무효: 치료 후에도 호전이 없다</td><td rowspan="2">효과</td><td rowspan="2">치유: 124명 75%
유효: 39명 24%
무효 2명 1%
총유효율 99%</td></tr>
<tr><td>기간</td><td colspan="3">4~6시간(성인) 2~4시간(아동), 3회*3년</td></tr>
<tr><td rowspan="3">劉등[13]</td><td>질병</td><td>기관지효천</td><td>인원</td><td>경,중도발작기
170명</td><td>방법</td><td>치료조(90명): 化痰止咳平喘方 日1劑
冷水沈泡10분 후 2회煎服 하여 14일복용
삼복첩 2시간*5일= 1회. 총3차 15일간 부착
대조조(80명): 氨茶碱 0.2g 구복, 매일3회
14일간복용. 喘康速噴霧劑 0.5mg분무
필요시 安必仙0.5g 必嗽平16mg
咳必清50mg 매일3회 14일간 복용</td><td>혈위</td><td>大推 定喘 風門 肺俞 天突
** 化痰止咳平喘方 : 麻黃10g 杏仁10g 紫菀 10g 款冬花10g 葶藶子30g 白芥子10g 莞子10g 丹蔘20g 枳殼10g 瓜蔞15g 僵蠶10g 地龍10g 蟬蛻5g 甘草5g (寒哮甚者 細辛3g 生薑3편 熱哮甚者 黃芩10g 桑白皮12g)</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">細辛 肉桂 白芥子 蘇子 甘遂 葶藶子등 共研細末
->50g을 만들어 매첩을 5g 으로 사용</td><td rowspan="2">평가</td><td rowspan="2">임상공제: 증상완전완해, 간혹발작시 약필요없음
FEV 35%이상
확효: 효천의 발작 명확히 감소, FEV 25~35%
호전: 천식증상 명확히 감소, FEV 15~24%
부신피질호르몬제, 기관지확장제사용
무효: 증상과 FEV수치에 개선없음</td><td rowspan="2">효과</td><td rowspan="2">임상공제　확효　유효　무효　총유효율
치료조 56(62.2) 18(20.0) 12(13.0) 4(4.4) 95.6%
대조조 38(47.5) 15(18.8) 16(20.0) 11(13.7) 86.2%
(명)　천식　객담　해수　효성
치료조 78/90 66/74 72/78 86/90
86.7% 89.2% 92.3% 95.6%
대조조 56/80 54/70 54/70 69/80
70.0% 77.1% 77.1% 86.2%</td></tr>
<tr><td>기간</td><td colspan="3">2시간, 5일간 1차*3차=15일간 *1년</td></tr>
<tr><td rowspan="3">蔣등[32]</td><td>질병</td><td>소아효천</td><td>인원</td><td>50명</td><td>방법</td><td>삼복첩 2~8시간 부착</td><td>혈위</td><td>定喘 肺俞 隔俞 脾俞 腎俞</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">炙白芥子21g 元胡21g 甘遂12g 細辛12g 共研細末-> 薑汁으로 膏狀(鮮生薑 100g 을 씻어 浸泡하여 搗碎하여 생薑汁짬)-> 직경 3cm로 얇게 만듬</td><td rowspan="2">평가</td><td rowspan="2">혈청 IgE, Eos 수치</td><td rowspan="2">효과</td><td rowspan="2">IgE　皮質醇 含量　Eos
(IU/ml)　(μg/dℓ)　(*10^6/L)
치료전(50) 182.87±102.75 8.892±5.043 0.20±0.16
치료후(45) 160.59±91.09 11.202±4.817 0.15±0.14</td></tr>
<tr><td>기간</td><td colspan="3">2~8시간, 3회*1년</td></tr>
</table>

鄭등[9]	질병	기관지천식	인원	90명	방법	허한형조(40명) 담열형조(40명) 불분형조(40명)	혈위	① 허한형(方1): 초복(膏肓, 百劳, 肺俞) 중복(定喘, 風門, 腎俞) 말복(膏肓, 百劳, 肺俞) 氣促이 심하거나 咽痒이 심한자는 天突 ② 담열형(方2): 초복(定喘, 肺俞, 曲池) 중복(風門, 膏肓, 風隆, 大推) 말복(定喘, 肺俞, 曲池) ③ 불분형(홀수:方2 짝수方1) : 定喘, 咳嗽, 天突, 風門, 百劳, 膏肓, 腎俞 중 3~4개 선택
	처방	①方1: 生白芥子30% 細辛30% 玄胡10% 甘遂10% 肉桂10% 川椒10% 共研細末->老生薑汁으로 반죽 -> 직경 2.5cm 두께 0.5cm의 餠 +0.3g 麝香첨가 ②方2: 生白芥子 20% 浙貝20% 石膏20% 桑白皮20% 麻黃10% 甘遂10%를 共研細末->猪膽汁과 老生薑汁으로 餠을 만듬	평가	임상공제: 2년 관찰 시 효천증상완전완해, 가끔 발작 시 약을 쓰지 않아도 발작이 완해 확효: 효천발생이 명확히 감소, 발작시 1/3분량의 약물로 치유 호전: 효천의 증상이 다소 감소, 발작시 1/2분량의 약물로 치유 무효: 증상의 명확한 개선이 없음	효과	임상공제 확효 유효 무효 총유효율 허한형조 8 13 6 3 90% 담열형조 6 11 8 5 83.33% 허한+담열 14 24 14 8 86.67% 불분형조 5 10 3 12 60%
	기간	3회*1년						
李등[3]	질병	소아천식	인원	완해기 90명	방법	치료조(30명)-삼복첩 2~6시간 부착 *3회 서약조(30명)-연령,병정따라 분무치료제 200~600㎍ 대조조(30명)-완해기에 치료나 처리하지 않음 (발작기에는 항염, 평천등의 치료시행)	혈위	定喘, 肺俞 脾俞
	처방	白芥子 皁荚 玄胡索 細辛 共研細末->薑汁으로 반죽(5g)->지름 1cm 환을 4cm*6cm 천으로 감싼다.	효과	1. 효천정도 Ⅰ/ Ⅱ/ Ⅲ / Ⅳ : ① 치료조 치료전 0/ 3/ 12/ 15 치료후 9/ 18/ 2/ 1 ② 서약조 치료전 0/ 3/ 13/ 14 치료후 10/ 16/ 1 /3 ③ 대조조 치료전 1/ 2/ 15/ 12 치료후 1/ 4/ 17/ 8 2. 혈청수치의 유의한 변화 ① 치료조에서 치료후 IgE, Eos, IL-4 하강 IgA, IgG, IFN-γ 상승 ② 서약조에서 치료후 IgE, Eos, IL-4 하강 IFN-γ 상승 ③ 대조조는 유의한 변화없음 ④ 치료조의 IgA, IgG 상승 IL-4 하강은 서약조보다 유의한 변화를 나타내었다.
	기간	2~6시간, 3회*1년						
	평가	哮喘病情分級標准과 혈청수치에 따라						
蔡등[4]	질병	소아천식	인원	완해기 120명	방법	치료조(40명)-삼복첩 24시간 부착 *3회 대조조(40명)-單純给予斯奇康(1~2mg/회) 肌注 매주2회 3개월 공백조(40명)-완해기에 다른 치료하지 않음	혈위	大推 定喘 肺俞 脾俞 腎俞
	사용 처방	川白芥子, 麻黃, 檀香 共研細末->川麻油浸泡 후 반복된 가열로 膏를 만듬->지름 1cm 환을 4cm*6cm 천으로 감싼다.	평가 방법	혈청수치에 따라	치료 효과	치료조와 대조조 모두 IL-4하강, IFN-γ상승 IL-4의 하강폭이 치료조에서 더 크게 나타남		
	기간	24시간, 3회*1년						
崔등[14]	질병	천식	인원	완해기700명	방법	치료조(500명)-新加芥辛膏 성인 24시간 아동 10시간부착 대조조(200명)-호흡계통,부신피질호르몬제 등의 서약치료 발작기에는 항염, 咳瘧, 평천의 치료	혈위	天突, 膻中, 大推, 肺俞, 心俞, 隔俞
	처방	薑汁칠함+新加芥辛膏(細辛, 白芥子, 甘遂등) 부착	평가	임상공제: 증상제거 1년이상 확효:발작 줄어들고 약물유효 호전: 발작과 증상 경감되었으나 약을 항상 사용 무효: 임상증상이 개선되지 못하고 가중	효과	① 치료조(500명) 임상공제 71명 확효 167명 호전 195명 무효 67명->총유효율 86.6% ② 대조군(200명) 임상공제 10명 확효 48명 호전 86명 무효 56명->총유효율 72% ③ 급성발작횟수비교 (연평균) 치료조 : 치료전 3.7±1.8회 치료후 2.8±1.2회 대조조: 치료전 3.6±1.9회 치료후 3.4±1.8회
	기간	24시간(성인) 10시간(아동), 3회*3년						

王등[18]	질병	만성기관지염	인원	90명	방법	치료조(90명)-삼복첩 4~6시간부착 대조조(90명)-매주 肌肉注射 2회 매회 2~4ml 3개월 연속	혈위	肺俞 心俞 隔俞
	처방	白芥子1份 玄胡索1份 細辛0.5份 甘遂0.5份 樟腦 0.1份 共研細末->薑汁->5*8cm크기 膏만듬	평가	임상공제: 해,담,천증소실 확효: 해,담,천증 명확하세 감소 유효: 해,담,천증 다소감소 무효: 치료전후 임상증상 개선없음	효과	① 치료조(90명): 임상공제 24명 확효 54명 유효 5명 무효 7명 ---> 총유효율 92.2% ② 대조군(90명): 임상공제 13명 확효 38명 유효 12명 무효 27명 ---> 총유효율 70.0% ③ 치료 1개월 후 면역물질변화 치료군과 대조조의 IgG감소, 치료조에서 더 유의한 감소		
	기간	4~6시간, 3회*3년						
葛등[19]	질병	과민성비염	인원	120명	방법	치료조(60명): 삼복첩 부착 2~6시간 대조조(60명): 鼻敏康湯劑 日1劑 2회복용 5일간 10회=1과정 후 3일간 휴식	혈위	膏肓 大推 風門 肺俞 百劳 脾俞 腎俞 **鼻敏康湯劑 : 辛夷10g 生黃芪25g 黨蔘10g 防風10g 白朮10g 柴胡10g 五味子10g 訶子10g 細辛3g 炙甘草10g 豨薟草10g
	처방	白芥子 玄胡索 細辛 甘遂 黃芩 2:2:1:1:1 薑汁으로 반죽	평가	변응성비염병정분급표준 급료효 定표준	효과	확효 유효 무효 총유효율 치료조 46 10 4 93.3% 대조조 24 24 12 80%		
	기간	2~8시간, 3회*1년						
齊등[15]	질병	천식	인원	90명	방법	관찰조(60명): 삼복첩 부착 2~4시간 *4회 대조조(30명): 酮替芬 복용(케톤물질) 3~6세 0.5mg 2회/일 6~12세 1mg 2회/일 7~9월 3개월=1과정 두조 모두 급성기 외에는 항생제 항병독약 선폐평천제 등 기타치료를 하지 않음	혈위	肺俞 定喘 脾俞
	처방	麻黃 細辛 白芥子 皂角刺등->薑汁, 직경1cm 약병	평가	(증상단계감소=(치료존-치료후)/치료전)*100 痊癒: >90% 확효: 67~89% 유효: 33~66% 무효:<30%	효과	전유 확효 유효 무효 대조조 1년 7(23.3) 7(23.3) 6(20.0) 10(33.3) 2년 9(30.0) 7(23.3) 6(20.0) 8(26.7) 3년 10(33.3) 8(26.7) 7(23.3) 5(16.6) 관찰조 1년 18(30.0) 19(31.7) 10(16.7) 13(21.7) 2년 30(50.0) 12(20.0) 13(21.7) 5(8.3) 3년 41(68.3) 10(16.7) 7(11.7) 2(3.3)		
	기간	2~4시간, 5회*3년						
黃등[39]	질병	반복된 상기도감염	인원	40명	방법	삼복첩 2~6시간 부착	혈위	肺俞 膏肓 定喘 天突
	처방	白芥子3份 細辛2份 甘遂1份 갈아 50%의 生薑汁으로 반죽 후 직경2cm 두께 0.5cm의 크기로 약병->5*6cm 9*10cm 천으로 쌈	평가	痊癒: 상기도 호흡기 감염이 2회/연 이내 유효: 상기도 호흡기 감염이 4회/연 이내 무효: 상기도 호흡기 감염이 5회/연 이상	효과	전유: 22명 55% 유효: 13명 33% 무효: 5명 13% 총유효율 88%		
	기간	2~6시간, 3회*2년						
洪등[6]	질병	기관지천식	인원	88명	방법	경도의 지속성 효천 환자(30명): 삼복첩 4~6시간 부착 중도의 지속성 효천 환자(28명): 삼복첩 4~6시간 부착 건강한 대조군 (30명): 치료하지 않음	혈위	肺俞 膏肓 大推 (소독-> 1촌침으로 자침 후 고정)
	처방	白芥子1.2份 玄胡1份 細辛1.5份 甘遂1.2份 麝香0.05份 갈아 직경2cm 두께 0.5cm의 약병-> 3*3cm 천으로 쌈	평가	치료 3일전과 치료 3개월 후- AQLQ 평정표, COSMED 폐 능력측정, 혈청의 IFN-r와 IL-13 측정				
			기간	4~6시간, 3회*1년				

<table>
<tr><td>洪등[6]</td><td>효과</td><td colspan="7"><병정변화> 간혈상태/ 경도지속/ 중도지속 간혈상태/ 경도지속/ 중도지속
치료전(58명) 0 30 28 치료후(58명) 18 26 14

<FEV1, PEF, AQLQ 변화> <혈청의 IFN-r와 IL-13>
치료전 FEV1 PEF AQLQ 치료후 FEV1 PEF AQLQ I L-13 IFN-r
경도지속 85.90±1.41 87.50±2.12 71.50±4.86 경도지속 89.20±7.07 91.15±13.93 97.53±17.29 치료전 치료후 치료전 치료후
중도지속 67.52±7.06 75.05±7.60 63.50±2.12 중도지속 77.10±9.63 81.15±12.02 86.00±3.21 중도지속조 41.29±6.15 30.22±5.98 32.49±5.36 74.66±6.51
경도지속조 39.61±5.38 27.45±3.80 63.02±8.24 85.68±6.84
건강대조조 12.64±3.18 69.59±7.32</td></tr>
<tr><td rowspan="3">湯등[27]</td><td>질병</td><td>풍습성관절염</td><td>인원</td><td>127명</td><td>방법</td><td>삼복첩 6~10일 부착</td><td>혈위</td><td>阿是穴, 補以病變經絡穴 5~10개
梅花針으로 소량출혈->0.3mm두께로 6~10일 부착</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">麝香3g 食醋20毫乘</td><td rowspan="2">평가</td><td rowspan="2">전유: 증상소실, ASO, ESR 수치정상
확효: 증상소실, ASO, ESR 수치정상이나 습하고 추운날씨에 경도로 증상이 재발하여 움직임 불편
유효: 증상경감, ASO, ESR 수치하강중
무효: 증상의 경감이 없음</td><td rowspan="2">효과</td><td rowspan="2">전유: 102
확효: 16
유효: 6
무효: 3
총유효율 97.6%</td></tr>
<tr><td>기간</td><td colspan="3">6~10일, 3회*1년</td></tr>
<tr><td rowspan="3">凌등[23]</td><td>질병</td><td>기관지천식</td><td>인원</td><td>83명</td><td>방법</td><td>삼복첩 2~4시간 부착</td><td>혈위</td><td>肺俞 腎俞 脾俞 膏肓 風門 百劳 定喘
매회 3개 혈위를 교대로 시술</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">白芥子30% 玄胡索15% 甘遂15% 麻黃10% 附子15% 細辛15% ->薑汁반죽->직경1cm 약병</td><td rowspan="2">평가</td><td rowspan="2">확효: 증상소실, 발작횟수 명확히 감소
유효: 증상경감, 발작횟수 다소 감소
무효: 병정의 변화없음</td><td rowspan="2">효과</td><td rowspan="2">확효 유효 무효 총유효율
1년 26(31%) 39(47%) 18(22%) 78%
2년 33(40%) 37(44%) 13(16%) 84%
3년 53(64%) 22(27%) 8(9%) 91%</td></tr>
<tr><td>시간</td><td colspan="3">2~4시간, 3회*3년</td></tr>
<tr><td rowspan="3">唐등[20]</td><td>질병</td><td>과민성비염</td><td>인원</td><td>207명</td><td>방법</td><td colspan="2">(1과정/2과정/3과정참여인원)
치료조(102명)-삼복첩부착+自擬益氣健鼻湯 30일복용 (30명/34명/38명)
첩부조(60명)- 삼복첩 1~2시간부착 (10명/24명/26명)
중약조(45명)- 自擬益氣健鼻湯 매일1제 30일복용 (5명/14명/25명)</td><td>혈위</td><td>초복(百劳 大推 肺俞)
중복(脾俞 腎俞 命門)
말복(隔俞 膏肓 風門)</td></tr>
<tr><td>처방</td><td colspan="3">중약조: 炒白芥子15% 生白芥子15% 玄胡20% 細辛15% 甘遂5% 肉桂10% 白芷10% 麻黃10% 갈아 氷片1.5% 麝香0.1% 넣고 薑汁반죽
**自擬益氣健鼻湯
(黨蔘12g 黃芪12g 防風6g 炒白朮10g 訶子肉10g 桔梗6g 麝香19g 蒼薏子6g 蟬衣3g 白朮10g 玉竹10g 甘草5g 川芎6g 薏苡仁12g 白蒺12g 水400ml 30分浸泡+10분끓여 200ml->300ml 물을가하고 12분끓여 200ml 만듬-> 매일1제 30일복용)</td><td rowspan="2">평가</td><td rowspan="2">단계 噴嚔 流涕(횟수) 鼻堵 鼻痒 鼻粘膜
Ⅰ 3~9 4이상 간혹 간간히중단 경도부종
Ⅱ 10~14 5~9 중간 참을수있음 명확한부종
Ⅲ 15이상 10이상 구호흡 참을수없음 심각한부종</td><td rowspan="2">효과</td><td rowspan="2">확효 유효 무효 총유효율
치료조(102명) 42 54 6 94.1%
첩부조(60명) 12 36 12 80.0%
중약조(45명) 5 25 15 66.6%

<치료조 효과분석>
확효 유효 무효 총유효율
1과정(30명) 4 22 4 86.6%
2과정(34명) 10 22 2 94.1%
3과정(38명) 28 10 0 100%</td></tr>
<tr><td>기간</td><td colspan="3">1시간(아동) 2시간(성인), 3회*1~3년</td></tr>
</table>

陳등[24]	질병	만성기관지염	인원	452명	방법	삼복첩 24시간 부착 1년(101명) 2년(100명) 3년(251명)	혈위	초복(大推 肺俞 風門 膻中) 중복(膏肓 定喘 百劳 腎俞) 말복(心俞 隔俞 大杼 身柱 天突) 소독 후 梅花針자극(10세이하불용)->홍조-> 藥餠 고정 1일 24시간부착 (동통, 소양감 발생시 12시간) 2일 火法拔罐 5분 후 소독
	처방	장씨의통의 白芥子散 + 制半夏 氷片 薄荷등을 갈아->老薑汁 반죽-> 직경8mm 두께3mm 藥餠			평가	치유: 해수,객담,천식소실. 1년내 발작없음 확효: 해수,객담,천식 명확히 감소. 매년1~2회발작 호전: 해수,객담,천식 다소 감소. 매년3회발작 무효: 호전없음	효과	치유 확효 호전 무효 총유효율 1년 39(38.6) 24(23.8) 10(9.9) 28(27.7) 72.3% 2년 48(48.0) 28(28.0) 14(14.0) 10(10.0) 90.0% 3년 125(50) 96(38.3) 26(10.4) 4(1.3) 98.7% 총 212(46.9) 148(32.7) 50(11.1) 42(9.3) 90.7%
	기간	24시간, 3회*1~3년						
蔣등[16]	질병	소아효천	인원	100명	방법	치료조(50명): 삼복첩 2~8시간부착 대조조(50명): 吸入舒利迭于粉劑 3개월동안 저녁1회	혈위	定喘 肺俞 隔俞 脾俞 腎俞
	처방	炙白芥子 元胡 甘遂 細辛 薑汁반죽->직경3cm로 피지상			평가	임상공제/ 확효/ 호전/ 무효	효과	임상공제/ 확효/ 호전/ 무효 총유효율 대조조 15/ 21/ 10/ 4 92% 치료조 42/ 5/ 1/ 2 96%
	기간	2~8시간, 3회*1년						
曹등[25]	질병	기관지효천	인원	580명	방법	삼복첩 2~4시간 부착	혈위	大杼 肺俞 隔俞(초복) 肺俞 心俞 隔俞(중복) 肺俞 脾俞 腎俞 足三里 (말복)
	처방	白芥子 玄胡索 甘遂 細辛 지룡 5:5:4:4:2 薑汁고상->1*1cm 6g 5*5cm 포에 쌈			평가	임상치유: 증상소실 1년이상 재발없음 확효: 1년이후 증상 명확히 감소, 발작 줄어듬 호전: 1년이후 발작 횟수감소, 첩부지속 무효: 임상증상이 개선되지 못함	효과	임상치유/ 확효/ 호전/ 무효 총유효율 1년 86 224 163 107 81.6% 2년 122 319 70 69 88.1% 3년 190 326 53 11 98.1%
	기간	2~4시간, 3회*1~3년						
陳등[26]	질병	과민성비염	인원	68명	방법	삼복첩 3시간 부착	혈위	肺俞 風門 腎俞 脾俞
	처방	白芥子 玄胡索 細辛 甘遂 갈아 생薑汁 직경1cm 麝香소량넣고 직경2cm 포로 싼다			평가	기본치유: 증상소실 반년이상 재발없음 확효: 기본증상소실, 과민성 자극 시 소량 콧물 후 호전 호전: 기후변화등의 자극시 발작하나 횟수,증상 감소 무효: 치료휴 명확한 변화없음	효과	임상치유/ 확효/ 호전/ 무효 총유효율 1년 6 11 39 12 82.35% 2년 9 18 31 10 85.29% 3년 13 22 27 6 91.18%
	기간	3시간, 3회*·1~3년						
呂등[31]	질병	해천	인원	144명	방법	삼복첩 4시간 부착	혈위	1조(복날첫일) 鳩尾 中府 天突 膻中 2조(복날3일차) 肺俞 隔俞 氣虛形: +神闕 痰濁形: +脾俞 瘀血形: +血海
	처방	白芥子 細辛 地龍 玄胡索 乾薑			평가	FEV1 PEF FEV1% 에 따라 분류	효과	치료전 치료후 발작횟수(년) 3.7±2.4 2.6±2.1 氣喘 2.8±2.2 1.3±1.4 咳痰 3.2±2.0 1.7±1.6 증상총변화 9.6±4.3 5.5±3.7 FEV 1.57±0.77 1.79±0.83 PEF 2.94±2.03 3.16±1.79 FEV% 79.81±17.08 86.26±15.91
	기간	4시간, 3회*1년						

張등[5]	질병	기관지염, 효천	인원	112명	방법	삼복첩 24시간 부착	혈위	초복(定喘 肺俞 心俞 膻中) 중복(風門 厥陰俞 隔俞 大推) 말복(大杼 肺俞 膏肓 天突) 4cm 유리부항 인화법으로 3~5분 혈위에 두고 홍조된 후 부착
	처방	白芥子 玄胡索 甘遂 麻黃 附子 黃芪 生川烏 細辛에 麝香 소량(5g/50인) 薑汁반죽 쌀알크기			평가	확효: 해, 담, 천증상 소실 발작횟수 명확히 감소 호전: 해, 담, 천증상 소실 발작횟수 다소 감소 무효: 첩부 3회 후에도 변화 없음	치료	확효: 63명 56.25% 유효: 45명 40.18% 무효: 4명 3.57% 총유효율 96.43%
	기간	24시간, 3회*3년						
孫등[17]	질병	변응성비염	인원	157명	방법	치료조(82명): 삼복첩 24시간부착 대조조(75명): H1受体拮抗劑 10mg 1일 1회 복용 伯克納鼻噴制噴鼻 1회 2번, 1일 3회 연속10일간 사용	혈위	초복(百劳 肺俞 膏肓) 중복(大推 風門 脾俞) 말복(大杼 肺俞 腎俞) 소독 후 梅花針으로 紅暈또는 미출혈 후 24시간부착
	처방	치료조: 辛夷 甘遂 白芷50g 玄胡索 白芥子 100g 갈아 100개환->3g 3*3cm			평가	<統一療效標準>에 의거해 (치료전단계-치료후단계)/치료전단계 *100% 51%이상 확효 // 50~21% 유효 // 20%이하 무효	효과	확효/ 호전/ 무효 총유효율 치료조 46 31 5 94.0% 대조조 30 33 12 84.0%
	기간	24시간, 3회*3년						
費등[29]	질병	과민성비염	인원	36명	방법	삼복첩 2~4시간 부착	혈위	肺俞 心俞 隔俞 // 肺俞 脾俞 腎俞 隔薑灸(生薑 직경2~3cm 두께0.2~0.3cm 鍼刺로 구멍낸 후 艾炷를 3장->홍조,기포시 부착
	처방	白芥子 玄胡 30% 甘遂 細辛 20% 갈아 薑汁 직경2cm환			평가	임상치유: 증상완전소실, 1년후 발작없음 확효: 증상 명확히 감소, 발작횟수 명확히 감소 유효: 발작횟수 다소 감소 무효: 증상개선 없음	효과	임상치유: 10명 27.8% 확효: 16명 44.4% 유효: 7명 19.5% 무효: 3명 8.3%
	기간	2~4시간, 3회*3년						
莫등[30]	질병	만성호흡기계질병	인원	158명	방법	삼복첩 2~6시간 부착	혈위	肺俞 脾俞 腎俞 大推 風門 定喘 百劳 生薑(두께2mm, 직경2cm 삼릉침으로 구멍 뚫은 후 애주를 중심에 놓고 3장 灸->피부홍조, 흉부 온열감 시 첩부
	처방	生白芥子 北細辛 甘遂 玄胡 川蘇木 炙麻黃 麝香 當歸 丹蔘 (肺氣虛:黨蔘,黃芪)(脾虛:山藥,炒白朮,茯苓) (腎虛:巴戟天,菟絲子,肉桂) 地鰲蟲(동물성약 가능)			평가	확효: 증상 소실, 1년간 발작없음 유효: 발작횟수 명확히 감소, 증상 경미해짐 무효: 증상개선 없음	효과	확효: 73명 46.1% 호전: 52명 32.9% 무효: 33명 21% 총유효율: 79%
	기간	4~6시간(성인) 2~4시간(아동), 3회*3년						
鄭등[21]	질병	변응성비염	인원	120명	방법	삼복첩 2~6시간 부착 + 自拔升芪通鼻湯 -日1劑 15제복용(300ml나눠 2회복용, 16세이하 감량)	혈위	초복 (肺俞 心俞 隔俞 脾俞) 중복 (肺俞 心俞 隔俞 腎俞) 말복 (肺俞 心俞 隔俞 脾俞) **自拔升芪通鼻湯 : 黃芪18g 白朮9g 茯苓5g 陳皮12g 升麻6g 黨蔘12g 羌活9g 防風6g 白芷12g 辛夷9g 五味子9g 甘草6g
	처방	天山朮 白芥子 麻黃 細辛 甘遂			평가	단계 噴嚔 流涕(횟수) 鼻堵 鼻痒 鼻粘膜 Ⅰ 3~9 4이상 간혹 간간히중단 경도부종 Ⅱ 10~14 5~9 중간 참을수있음 명확한부종 Ⅲ 15이상 10이상 구호흡 참을수없음 심각한부종 (치료전단계-치료후단계)/치료전단계	효과	확효: 85명 70.83% 호전: 26명 21.67% 무효: 9명 7.5% 총유효율 92.5%
	기간	2~6시간, 3회*2년						