

## 천식 증상을 가진 변형 협심증 환자에 대한 한방치료 증례보고

김민주, 권태하  
광주사생한방병원 한방내과

### A Case Report of Korean Medicine Treatment for A Patient with Variant Angina and Asthma Symptoms

Min-joo Kim, Tae-ha Kwon  
Dept. of Korean Internal Medicine, Gwangju Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

#### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this case study was to report the symptom improvement effect of integrative Korean medicine treatment based on Pyongsim Solution: *Cheonwangbosim-dan* in a patient with variant angina and asthma symptoms.

**Methods:** This 68-year-old male patient was treated with Pyongsim Solution, *Gamihyangsayukgunja-tang*, *Gwakhyangjunggi-san*, acupuncture, pharmacopuncture, and cupping therapy for 24 days. The European Quality of Life-5 Dimensions-5 Levels profile, Numerical Rating Scale score, and pulse rate per minute were measured on admission, at two weeks of hospitalization, and upon discharge to assess the clinical outcomes.

**Results:** After treatment, the "mobility" dimension profile of the European Quality of Life-5 Dimensions-5 Levels changed from 1 to 1, "self-care" changed from 1 to 1, "usual activity" changed from 3 to 2, "pain/discomfort" changed from 4 to 3, and "anxiety/depression" changed from 3 to 2. The Numerical Rating Scale score for chest pain decreased from 7 to 5, chest tightness decreased from 6 to 4, sleep disturbance decreased from 6 to 3, polydipsia decreased from 5 to 3, and stomach discomfort decreased from 5 to 3. All the profiles of these five dimensions were unchanged for 11 days in the period between the two weeks of hospitalization and discharge. There were also no changes in the profiles of either "mobility" or "self-care" throughout the entire 24-day hospitalization period.

**Conclusion:** This case report shows that integrative Korean medicine treatment based on Pyongsim Solution can improve the symptoms of patients with variant angina and mild intermittent asthma, suggesting that Pyongsim Solution could be an important herbal medication for treatment.

**Key words:** variant angina, chest pain, asthma, chest tightness, sleep disturbance, Korean traditional herbal medicine, Pyongsim solution: *Cheonwangbosim-dan*

## 1. 서론

원활한 체내 혈류를 위해서는 심근은 지속적인

로 산소와 혈액을 필요로 하는데 심장으로 혈액을 공급하는 통로인 관상동맥이 좁아지게 되면 혈액 공급이 원활하지 못하여 협심증이 발생한다<sup>1</sup>. 그 중에서 변이 협심증은 야간 수면 시 심장혈관이 수축하여 통증이 생기는 것으로 혈관연축성 협심증이라고도 하며 안정시인 새벽이나 이른 아침에 흉통이 나타나고 운동 시엔 증상이 잘 발현되지 않아 신경성이나 위장 질환으로 착각하기 쉽다<sup>2</sup>.

· 투고일: 2022.09.10, 심사일: 2022.11.02, 게재확정일: 2022.11.04  
· 교신저자: 김민주 광주광역시 서구 운천로 207  
광주사생한방병원 5층 외과  
TEL: 062-720-0134  
E-mail: seasky2284@naver.com

금연, 체중관리, 규칙적 운동, 고혈압 및 고지혈증 치료 등의 기본적 관리를 기본으로 협심증의 양방 치료는 아스피린 및 항혈전제, 베타 차단제, 질산염 제제, 칼슘차단제 등의 약물치료, 풍선을 이용하여 좁아진 관상동맥을 넓혀주는 중재술, 심장이 아닌 다른 부위에서 혈관을 채취하여 관동맥에 연결시켜주는 관동맥 우회술 등의 수술요법 등이 있다<sup>3</sup>.

협심증의 가장 대표적인 증상이 '胸痛'이라고 할 수 있는 바, 이와 관련한 기존 한의학적 연구로 정 등<sup>4</sup>은 加味溫膽湯加減이 불안정형 협심증 환자의 증상 완화에 도움이 되었다고 하였고 최근 민 등<sup>5</sup>의 경피적 관상동맥 중재술 후 흉통에 대한 한의학적 치료 증례, 이 등<sup>6</sup>이 瓜蒌薤白白酒湯과 瓜蒌薤白半夏湯을 이용하여 본태성 비정형성 흉통 환자를 치료한 사례 등이 보고되었다.

천식은 기침, 천명, 호흡곤란, 가슴 답답함을 주증상으로 하는, 기관지가 좁아져 발생하는 염증성 질환이다. 직접적으로 염증을 유발하는 실내 및 실외 알레르기 항원, 운동 유발성 천식 및 감염성 천식 등의 환경적 요인 그리고 비만, 성별 등의 유전적 요인으로 크게 나눌 수 있다. 한의학적으로 최근 서 등<sup>7</sup>은 자음강화탕과 경옥고가 천식치료에 유효한 효과를 나타냈다고 밝힌 바 있다.

변이협심증과 천식은 가슴압박감, 가슴답답함, 숨참 등의 비슷한 호흡계 관련 임상증상이 나타나는데 두 가지의 동반된 질환을 한의치료로 시도한 사례는 없었으며 평심액, 즉 천왕보심단을 주처방으로 하여 이를 치료한 사례 또한 보고된 바 없다.

본 증례는 2013년 01월 변이협심증 진단 및 2017년 6월 천식 진단 후 한양방의 통합치료를 받으면서 안정가료 하던 중 2022년 04월 별무계기로 심계항진을 동반한 흉통 및 천식증상의 악화로 본원에 입원한 환자에게 평심액 : 천왕보심단 기반의 한약치료와 매일 1회 침치료를 시행한 결과, 제반 증상호전을 보였기에 이를 보고하고자 한다.

## II. 증례

본 증례의 연구를 위해 자생한방병원 부속 자생한방병원 임상연구심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의면제(IRB File No. JASENG 2022-09-007)를 획득하였다.

1. 성별/나이 : M/만 68
2. 입원치료기간 : 2022년 5월 25일부터 2022년 06월 17일까지(24일간)
3. 주소증
  - 1)心悸亢進을 동반한胸痛
  - 2) 야간 간헐적 기침과 천명, 지속적인 가슴 답답함
  - 3) 不眠, 口渴, 속불편감
4. 발병일 : 2022년 04월경 일상생활 중 별무계기로 심화
5. 과거력, 가족력 및 사회력
  - 1) 과거력 : 2013년 01월경 ○○대학교병원에서 변이협심증 진단, 2017년 06월경 ○○대학교병원에서 천식 진단, 2021년 02월 15일 ○○대학교병원에서 경피적 관상동맥 중재술(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)을 1차례 시술받음.
  - 2) 가족력 : 별무
  - 3) 사회력 : 별무
6. 현병력 : 2013년 01월경 ○○대학교병원에서 변이협심증 진단받고 몰시톤정, 니트로글리셀린(질산염 제제) 등을 주기적으로 처방받아 안정가료 하던 중 본원에 2017년 04월 29일 입원하여 20일간의 복합적 한방치료를 받았다. 2017년 06월엔 ○○대학교병원에서 천식을 진단받았고 벤토린 흡입기를 처방받아 필요 시 사용하였다. 변이협심증 치료를 위해 2017년 07월 17일 입원해 16일 동안, 같은 해 09월 13일에 입원하여 약 한 달 동안, 2019년 03월 06일에 입원하여 약 40일 동안, 같은 해 10월 14일에 입원하여 약 20일 동안, 2020년 01월 29일에 입원하여 약 53일 동안 한약, 침구치료, 한방물리치료 등의 한방치

료를 복합적으로 받았다. 천식의 경우도 마찬가지로 본원에서 2020년 06월 10일부터 약 40일간 입원치료를 받았다. 그러던 중 2021년 02월 15일 ○○대학교병원에서 경피적 관상동맥 중재술 (Percutaneous Coronary Intervention, PCI)을 1차례 받고 수술 후 안정 및 관리를 위하여 2021년 02월 17일부터 04월 10일까지 본원에서 입원치료 진행하였다. 2022년 4월 별무계기로 가슴 쪼이는 듯한 흉통 심화되어 2022년 05월 10일 재입원 후 같은 달 23일까지 평심액, 광항정기산 중심의 약물치료와 침치료를 받은 후 개인사정으로 퇴원, 이틀 후인 2022년 05월 25일 본원에 재입원하여 다시 치료를 시작하였다.

7. 계통적 진찰

- 1) 食慾 및 消化 : 식사량 밥 1/2공기-1공기(3기/일), 식욕 정상 및 간헐적 소화불량
- 2) 呼 吸 : 다소 안정
- 3) 大 便 : 1회/일, 간헐적 약간의 설사
- 4) 小 便 : 7-8회/일, 야간뇨 0-1회/일, 불편감 없음.
- 5) 睡 眠 : 4-5시간/일, 入眠 불편, 잤은 淺眠, 중도 각성 2-3회로 기상 후에도 컨디션 좋지 않음.
- 6) 口 乾 : 有, 정신적 스트레스에 비례하여 불편감 심해짐.
- 7) 脈 診 : 微細
- 8) 舌 診 : 舌紅薄白苔
- 9) 精神 및 精氣 : 精神 뚜렷, 요추부 및 양 슬관절 통증 자주 호소하고 개인사정 외출 후 향시 힘들어한 것으로 보아 精氣 약간 虛弱

8. 치료방법

- 1) 약물치료
  - (1) 평심액 : 천왕보심단(Pyongsim Solution : *Cheonwangbosim-dan*, 경방신약, Table 1)
  - (2) 광항정기산(*Gwakhyangjunggi-san*) : 1포당 각 1.875 g의 감초, 길경, 대부피, 반하, 백복령, 백지, 진피, 후박과 각 2.813 g의 광항,

소엽, 창출로 이루어져 있으며 임상에서 소음인의 복통을 동반한 설사 및 感冒처방으로 多用된다.

- (3) 가미향사육군자탕(*Gamihyangsayukgunja-tang, Jaseng*) : 1포당 3.75 g의 대조와 각 2.813 g의 생강, 향부자, 각 1.875 g의 공사인, 반하, 백두구, 백복령, 백출, 진피, 후박과 각 0.938 g의 초두구, 익지인, 목향, 광항, 인삼, 감초로 구성되어 있으며 비위기허로 인한 각종 위염에 보통 쓰인다.
- (4) 분소산(*Bunso-san, Granule, 자생 원내처방용*) : 1포당 구성약물은 각 0.275 g의 창출, 백출, 백복령과 0.220 g의 진피, 후박, 향부자, 저령, 인삼과 0.110 g의 택사, 지실, 대부피, 사인, 목향, 건강, 등심, 광항, 소엽과 0.055 g의 박하와 0.028 g의 박하뇌이다. 자생한방병원에서 만든 고유 처방으로 복부팽만식체에 많이 쓰인다.
- 2) 침구치료 : 1일 1회 0.25 mm×0.30 mm 1회용 스테인리스 호침(동방메디컬)을 사용하여 內關(PC6), 足三里(ST36), 外關(TE5), 合谷(LI4)의 혈위를 중심으로 경피적외선조사요법과 함께 15분간 유침하였고 환자의 상태에 따라 목, 허리, 무릎 등의 관절부 阿是穴을 함께 자침하기도 하였다. 전침기를 사용한 전기자극치료는 따로 시행하지 않았다.
- 3) 약침치료 : 침구치료 전 자생한방병원에서 자체적으로 제조한 황련해독탕 약침(2 ml, A1-HR)을 사용하여 風府(GV16) 총 1 point에 1일 1회 일회용 주사기(성심메디컬, 1 ml, 29 G\*13 mm)로 총 1 cc씩 주입하였다.
- 4) 부항치료 : 肩井(GB21) 중심의 두경부와 肩髃(LI15) 중심의 상지부 위주로 일회용 멸균 플라스틱 부항컵(동방, 3호)을 이용한 습식 부항요법을 시행해 주변 근육을 이완시키고 원활한 혈액순환을 촉진시켰다.
- 5) 티 칭 : 독서 시간을 가능한 한 줄이고 독서

시간이 길어지면 중간에 꼭 휴식을 취하도록 하며 저녁, 특히 수면 직전에 독서를 지양하고

무엇보다 마음가짐을 치료에만 전념해야 할 것을 지속적으로 티칭하였다.

Table 1. The Composition of Pyongsim Solution: *Cheonwangbosim-dan*

Prescription name	Herb	Scientific name	Dose (g)
Pyongsim Solution: <i>Cheonwangbosim-dan</i>	生地黃	<i>Rehmanniae Radix Crudus</i>	0.5
	麥門冬	<i>Liriope Muscari</i>	0.125
	柏子仁	<i>Thuja Orientalis L.</i>	0.125
	山棗仁	<i>Ziziphus Jujuba Mill.</i>	0.125
	黃連	<i>Coptis Chinensis</i>	0.125
	五味子	<i>Schisandra Chinensis</i>	0.125
	當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	0.125
	天門冬	<i>Asparagus Cochinchinensis Merr.</i>	0.125
	桔梗	<i>Platycodon Grandiflorus</i>	0.0625
	茯苓	<i>Poria Cocos (Schw.) Wolf</i>	0.0625
	人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	0.0625
	玄蔘	<i>Scrophularia Buergeriana Miq.</i>	0.0625
	丹蔘	<i>Salvia Miltiorrhiza</i>	0.0625
	遠志	<i>Polygala Tenuifolia</i>	0.0625

9. 치료내용(Table 2)

- 1) 입원 1일차/3일차/4일차/6일차/7일차/8일차/13일차/15일차/17일차/18일차(10일간)  
 평심액 : 천왕보심단, 광향정기산(탕), 분소산(과립)을 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구 복용하였고 침치료, 약침치료 및 부항치료는 매일 1회 시행하였다.  
 입원 7일차인 5월 31일의 경우, 양 슬관절 전면 통증 호소하여 양방 가정의학과 협진하 추가로 트라스트패취(7매, 48 mg, SK케미칼) 4일분을 처방받아 부착하도록 하였다.
- 2) 입원 2일차/5일차/9일차/10일차/11일차/12일차/16일차/19일차(8일간) : 컨디션 저하 사유로 침치료는 시행하지 않고 평심액, 광향정기산(탕), 분소산(과립)만 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였다.
- 3) 입원 14일차(1일간) : 평심액, 광향정기산(탕), 분소산(과립)을 1일 2회 각 1포 매 식후 30분

- 에 경구복용하였고 침치료, 약침치료 및 부항치료는 1회 시행하였다.
- 4) 입원 20일차(1일간) : 지속적인 속불편감 호소하여 평심액과 분소산은 그대로 유지하고 점심부터 광향정기산을 가미향사육군자탕으로만 변경하여 복용하기 시작하였다. 침치료, 약침치료 및 부항치료는 그대로 1회 시행하였다.
- 5) 입원 21일차/22일차/24일차(3일간) : 평심액, 가미향사육군자탕, 분소산을 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였다. 침치료, 약침치료 및 부항치료는 1회 시행하였다.  
 입원 24일차인 퇴원시에 환자의 트라스트패취(7매, 48 mg, SK케미칼) 소지 희망으로 양방 가정의학과 협진으로 2일분 처방받도록 하였다.
- 6) 입원 23일차(1일간) : 평심액, 가미향사육군자탕, 분소산을 1일 2회만 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였다.

Table 2. 24 Day-long Treatment in Detail

Date	Treatment						
	A	B	C	D	E	F	G
2022.05.25	○	○					
2022.05.26		○					
2022.05.27	○	○					
2022.05.28	○	○					
2022.05.29		○					
2022.05.30	○	○					
2022.05.31	○	○					○
2022.06.01	○	○					
2022.06.02		○					
2022.06.03		○					
2022.06.04		○					
2022.06.05		○					
2022.06.06	○	○					
2022.06.07	○		○				
2022.06.08	○	○					
2022.06.09		○					
2022.06.10	○	○					
2022.06.11	○	○					
2022.06.12		○					
2022.06.13	○			○		○	
2022.06.14	○				○		
2022.06.15	○				○		
2022.06.16						○	
2022.06.17	○				○		○

A : acupuncture, pharmacopuncture and cupping therapy  
 B : oral dose of Pyongsim solution, *Gwakhyangjunggi-san*, *Bunso-san*, three times in a day  
 C : oral dose of Pyongsim solution, *Gwakhyangjunggi-san*, *Bunso-san*, twice in a day  
 D : oral dose of Pyongsim solution, *Gwakhyangjunggi-san*, *Bunso-san*, once in a day  
 E : oral dose of Pyongsim solution, *Gamihyangsayukgunja-tang*, *Bunso-san*, three times in a day  
 F : oral dose of Pyongsim solution, *Gamihyangsayukgunja-tang*, *Bunso-san*, twice in a day  
 G : trast patch

10. 평가방법

1) European Quality of Life-5Dimensions(EQ-5D)  
 : Euro-Qol group에서 개발한 일반적 건강상태를 측정하기 위한 설문지이다. 이 설문지는 5개

차원별로 세가지 건강상태를 평가하는 것으로 5개 차원은 '운동능력(mobility)', '자기관리(self-care)', '일상 활동(usual activity)', '통증/불편감(pain/discomfort)', '불안/우울(anxiety/depression)'로 이루어져 있다<sup>8</sup>. 숫자가 높아질수록 삶의 질이 낮아지는 선지순의 1, 2, 3, 4, 5, 이 5개의 숫자로 각 건강상태를 표현할 수 있는데 본 연구에서는 EQ-VAS를 제외한 European Quality of Life-5Dimensions-5Levels(EQ-5D-5L, Appendix)를 사용하였고 입원 시, 입원 2주차 시, 퇴원 시 각각 EQ-5D-5L 프로파일을 체크하였다.

- 2) Numeric Rating Scale(NRS) : 0에서의 10까지의 수치평가척도로 통증이 전혀 없는 상태를 0, 가장 극심한 통증 상태를 10으로 하여 환자가 주관적으로 느끼는 통증의 정도를 표현한 것이다. 입원기간 동안 매일 오전 7시 30분 NRS를 체크하였으나 본 연구에서는 입원 시, 입원 2주차 시, 퇴원 시 NRS만을 이용하였다.
- 3) Pulse rate per minute : 맥박수로 심장박동수를 의미한다. 성인기준 정상 맥박수는 1분 60회-100회이며 일반적으로 연령이 올라가면 맥박이 떨어지는 경향이 있다. 환자가 안정감을 느끼는 편안한 상태에서 매일 1회 요골동맥에서 1분간 맥박수를 측정하였으나 본 연구에서는 입원 시, 입원 2주차 시 그리고 퇴원 시 분당 맥박수를 이용하였다.

11. 치료결과(Fig. 1, 2.)

1) 입원 1일차 : 입원 당시 심계항진을 동반한 흉통에 대한 NRS는 7, 야간 간헐적 기침 및 천명을 동반한 가슴 답답함에 대한 NRS는 6, 불면에 대한 NRS는 6, 구갈에 대한 NRS는 5, 소화불편감에 대한 NRS는 5로 측정되었고 분당 맥박수는 90으로 측정되었다.

EQ-5D-5L의 '운동능력'항목은 1로, '자기관리'항목은 1로, '일상 활동'항목은 3으로, '통증/불편감'항목은 4로, '불안/우울'항목은 3이라고 답

하였다. 주로 입면 시나 수면 도중 한 번씩 숨이 차는 듯하면서 조이는 듯한 흉통으로 수면 불량을 호소하였고 계단 상행과 같은 신체활동 시 비슷한 양상의 흉통이 심해지는 것 같기도 하고 아닌 것 같기도 하다고 표현하였다. 기침과 천명은 주로 심하지 않다고 하였으나 주로 야간에 나타나는 경향이 있다고 하였고 가슴 답답함은 지속된다고 하였다. 독서를 지속적으로 하는 모습을 볼 수 있었고 독서시간이 길어질수록 구갈이 심해지는 것 같다고 표현하였다.

2) 입원 14일차 : 심계항진을 동반한 흉통에 대한 NRS는 6, 야간 간헐적 기침 및 천명을 동반한 가슴 답답함에 대한 NRS는 5, 불면에 대한 NRS는 5, 구갈에 대한 NRS는 4, 소화불편감에 대한 NRS는 5로 측정되었고 분당 맥박수는 70으로 측정되었다. EQ-5D-5L의 '운동능력'항목은 1로, '자기관리'항목은 1로, '일상 활동'항목은 2로, '통증/불편감'항목은 3으로, '불안/우울'항목은 2라고 답하였다. 수면 시 즈음 흉통 나타나는 것은 여전하지만 통증 강도가 약간 줄어들었고 불면이나 구갈이 미약하지만 조금 해소되었다. 그러나 속불편감은 입원 시와 별반 큰 차이가 없는 것 같다고 하였다.

3) 입원 24일차 : 심계항진을 동반한 흉통에 대한 NRS는 5, 야간 간헐적 기침 및 천명을 동반한 가슴 답답함에 대한 NRS는 4, 불면에 대한 NRS는 3, 구갈에 대한 NRS는 3, 소화불편감에 대한 NRS는 3으로 측정되었고 분당 맥박수는 74으로 측정되었다. EQ-5D-5L에 대해서는 입원 14일차와 똑같이 '운동능력'항목은 1로, '자기관리'항목은 1로, '일상 활동'항목은 2로, '통증/불편감'항목은 3으로, '불안/우울'항목은 2라고 답하였다. 야간에 흉민이 줄어들어서 조금 편안해졌고 무엇보다 가슴통증으로 잠에서 깨는 일이 없어 수면의 질이 많이 상승했다. 그래서 그런지 야간 기침과 천명도 괜찮

아진 것 같고 책을 많이 읽고 독서 이외에 정신적으로 신경을 많이 써도 구갈이 더 심해진 듯한 느낌은 못받았다고 하였다. 특히 속불편감은 가미향사육군자탕으로의 복용 변경 이후 큰 호전을 보였다.

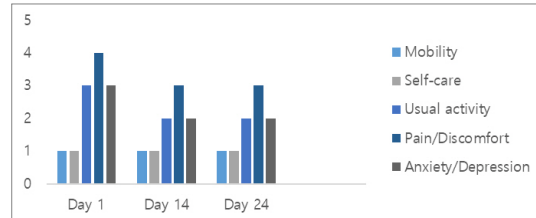


Fig. 1. EQ-5D-5L profile change

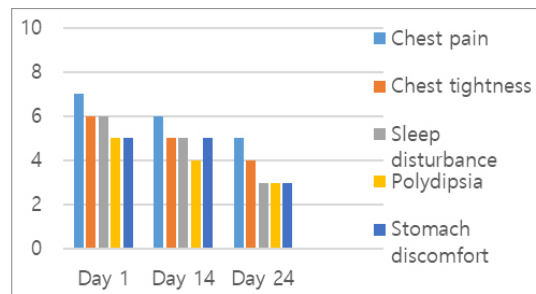


Fig. 2. Change of NRS for each symptom

### III. 고 찰

이형협심증은 안정 및 불안정형과 달리 뚜렷한 이상소견이 없어서 임상 경과가 양호하더라도 급성 심근경색, 심실성 부정맥 등으로 돌연사하는 경우도 있고<sup>9,10</sup> 그 어떠한 진단기준도 만족하지 않는 비정형적 흉통이 개개인에 따라 관찰되는 경우가 많아서 항상 주의할 필요가 있다<sup>11,12</sup>.

치료법으로 앞서 일반적인 치료, 약물치료, 중재, 수술요법 등을 말하였지만 무엇보다 가장 대표적 증상인 흉통의 발생을 최소화하거나 혹은 그것을 유발하게 하는 요인을 제거함으로써 환자로 하여금 일상에서 정상적인 활동을 영위토록 해주는 것

이 또 하나의 중요한 치료임을 생각해 볼 필요가 있겠다.

한의학적으로 胸痛은 心痛, 胸痺, 胸痞, 結胸, 胸悶, 胃脘痛 등으로 포괄적으로 論해왔으며 심장의 陰陽氣血이 偏虛하거나 寒凝, 熱結, 痰阻, 氣滯, 血瘀 등으로 심장성 흉통이 나타난다고 보았다<sup>13</sup>. 胸痛의 病理를 ‘虛實’ 두 가지로 분류하자면 虛證은 氣血陰陽의 虛로 인하여 機能失調가 발생하게 된 것이고 實證은 寒凝, 氣滯, 瘀血, 痰飲 등으로 인한다.

이를 기반으로 저자는 기본적으로 ‘虛證’으로 辨證하였고 그중에서 口渴, 不眠 등의 증상을 토대로 心陰不足의 ‘陰血虛損證’으로 인한 胸痛이 발생하는 것으로 판단하였다.

한의학적으로 천식은 보통 喘證이나 哮喘證이라고 한다. 肺는 氣를 주관하고 腎은 氣의 根이기 때문에 기본적으로 발병의 病機는 肺와 腎으로 볼 수 있지만<sup>13</sup> 《素問·痺論》에서는 “心痺者 脈不通 煩則心下鼓 暴上氣而喘”이라 하여 흉통과 천식은 상관관계가 있음을 시사하고 있다.

이에 본 증례의 환자는 이런 천식증상과 흉통을 같이 호소하고 있었고 수면불편 및 구갈 등 삶의 질을 전반적으로 떨어뜨리는 여러 요인들을 동시에 가지고 있었으며 또한 항상 탁상에 책을 쌓아 두고 있었는데 책을 끊임없이 읽어야만 한다는 정신적인 스트레스가 상당하였다. 이에 저자는 환자의 일상생활 영위에 있어 불편감을 최대한 줄이고자 하였다. ‘陰血虛損’에 초점을 맞춘 바 임상적으로 불면에 많이 처방되는 천왕보심단을 주 치료약으로 선정하였고 천왕보심단은 열을 식혀주는 生地黃, 黃連이 주약재이며 불면, 불안, 초조, 목마름, 두근거림, 습침, 신경쇠약, 건망, 변열 등이 그 적응증이다<sup>14</sup>. 더불어 분소산 및 광향정기산(탕)으로 간헐적인 속불편감을 다스리고자 하여 19일까지 보조처방으로 매일 1일 3회 투약하였으나 이틀에 한 번 혹은 3일에 한 번 꼴로 지속적으로 속불편감을 호소하였다. 이에 입원 20일차 점심부터 광향정기산에서 울체를 풀어주고 흉열을 내려줄 수 있는

香附子로 주로 이루어진 가미향사육군자탕으로 보조처방을 중재변경하였다. 그 결과 가슴 답답함과 속불편감이 조금 해소되었다.

그리고 흉통과 함께 Palpitation을 호소하였는데 한의학적으로는 ‘驚悸’ 및 ‘怔忡’이라고 한다. 驚悸는 정신적 자극이나 과로로 인한 간헐적인 가슴 두근거림으로<sup>13</sup> 有時而作이라고 하였다. 怔忡은 驚悸에서 더 악화된 것으로 수시로 두근거림이 나타나 無時而作이라고 하였다. 하지만 매일 1회 분당 맥박수를 측정하면 평균 83회 정도를 유지하여 줄곧 정상범위를 유지했다. 이런 심계항진의 한의학적 병인은 주로 心에 있으므로 약물도 補心安身之劑를 사용해야 한다고 하였다. 또한 자생 고유의 황련해독탕 약침은 그 성분이 黃芩, 黃柏, 梔子로 이루어져 있어 평심액 : 천왕보심단과 유사하게 淸熱의 효과를 낼수 있다. 침치료에 사용한 주요 혈위의 경우 흉통 치료에 內關(PC6), 心俞(BL15)를 主穴로 하고 虛證인 경우 膈俞(BL17), 足三里(ST36) 등을 配할 수 있다고 하였다<sup>15</sup>. 外關(TE5)은 胸脇痛 치료에 효과가 있으며<sup>16</sup> 合谷(LI4)은 四關穴 중 하나로 모든 신체의 기운을 소통시켜주는 효과가 있다.

위와 같은 근거로 평심액을 기반으로 한 24일간의 통합한방치료를 시행한 결과, 입원 시, 입원 2주차 시, 퇴원 시, 심계항진을 동반한 흉통에 대한 NRS는 각각 7에서 6, 그리고 5로 줄어들었고 야간의 간헐적 기침 및 천명을 동반한 가슴 답답함에 대한 NRS는 각각 6에서 5, 그리고 4로 줄어들었다. 불면에 대한 NRS는 각각 6에서 5, 그리고 3으로, 구갈에 대한 NRS는 각각 5에서 4, 그리고 3으로 역시 줄어들었다. 마지막으로 소화불편감에 대한 NRS는 입원 시와 입원 2주차 시 모두 5로 측정되어 변화가 없었지만 퇴원 시에는 3으로 줄어들었다. 입원 시와 퇴원 시를 비교했을 때 불면에 대한 NRS 감소폭이 가장 컸고 2주차 시와 퇴원 시를 비교하면 불면과 소화불편감에 대한 NRS 감소폭이 동일하게 가장 컸다. 또한 EQ-5D-5L에서는

입원, 입원 2주차 시, 퇴원 시, '운동능력(mobility)' 과 '자기관리(self-care)'항목에서는 각각 동일하게 1로 측정이 되었고 '일상 활동(usual activity)'항목에서는 각각 3에서 2, 그리고 2로 측정되었으며 '통증/불편감(pain/discomfort)'항목에서는 각각 4에서 3, 그리고 3으로 측정되었다. 마지막으로 '불안/우울(anxiety/depression)' 항목에서는 3에서 2, 그리고 2로 측정되었다. 입원 시와 2주차 시를 비교하면 '일상 활동', '통증/불편감', '불안/우울'에서 동일한 정도의 호전을 보였지만 2주차 시와 퇴원 시 사이에는 어느 항목의 변화도 없었다. 분당 pulsation도 각각 90, 70, 74로 실제로 객관적 수치의 하강을 볼 수 있었다.

이번 증례에서는 오직 한의치료로만 진행되었고 입원 시와 퇴원 시를 비교해보면 NRS, 분당 Pulsation, EQ-5D-5L 모두에서 유의한 호전을 보였다. 주소증 이외의 양 무릎 통증도 호전되어 환자는 이번 치료가 지금까지 본원에서 받아왔던 치료 중 가장 치료효과가 있었다고 하였다. 이번 증례에서의 치료는 2022년 05월 25일 시작하였고 불과 이틀 전인 05월 23일 본원에서 입원치료 후 개인사정으로 퇴원을 했다. 그 두 치료기간 사이의 유일했던 차이점이 광항정기산에서 가미향사육군자탕으로의 처방 변경임을 감안하면 대증치료의 의의와 환자 개개인에 대한 치료약물 선택의 중요성에 대해 생각해 볼 만하고 또한 평심액 : 천왕보심단을 주 치료 약으로 하여 천식 및 흉통 환자의 주관적인 삶의 질을 상승시켰다는 것이 의미가 있다. 다만 동일한 주소증을 가지고 2017년부터 현재까지 근 5년간 복합적 한방치료를 받았던 바 복합한의치료기간이 길어서 그랬는지 처방약으로 평심액을 위주로 하고 중간에 변경된 가미향사육군자탕을 보조로 취한 것 때문이었는지 구분할 수가 없는 한계점이 있다. 또한 한약치료 외에도 침, 약침, 부항치료도 병행되었기 때문에 본 환자의 주소증 개선에 어떠한 치료가 가장 도움이 되었는지는 알 수가 없다. 또한 분당 Heart rate의 경우 입원 시와 퇴원 시 사

이에 큰 하강을 보이는 것 같지만 24일간의 입원기간 동안 평균 분당 맥박수 83회의 정상수치를 유지하였고 또 환자가 심계항진을 호소했지만 실제로는 매일 60-100회 사이의 정상범위로 측정되었기 때문에 치료의 유효성을 판단하는 하나의 적절한 평가 도구였는지 의문이 든다. 또한 이번 증례는 환자 단 한 명의 치료결과보고이며 다만 주관적인 증상 완화가 있었지만 한양방학적으로 객관적인 입증 어려웠다는 아쉬움이 있었다. 그러나 환자의 전반적 삶의 질 상승을 목표로 한 대증약물치료의 새로운 처방을 제시하였고 그 결과 실제로 어떠한 양방치료 개입 없이 증상호전이 있었기에 그 의의가 있다고 사료된다.

우리나라는 이형성 협심증의 발생빈도가 서양보다 높음에도 불구하고 예후 및 임상 등을 비롯하여 상세한 연구가 부족하다<sup>9</sup>. 따라서 장기간 관찰을 통한 객관적인 연구가 향후 지속되어야 할 것이다.

#### IV. 결 론

본 증례는 간헐적 야간 천식증상을 가진 변이협심증 환자의 가장 불편한 증상들을 한의학적 및 대증적으로 각각 생각해보고 주요 치료약인 평심액 : 천왕보심단을 기반으로 한 통합적 한방치료를 시행한 결과 EQ-5D-5L과 NRS 그리고 분당 Pulse rate에서 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

#### 참고문헌

1. Angina Pectoris. Korea Disease Control and Prevention Agency. Available from: [https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do?cntnts\\_\\_sn=5438](https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do?cntnts__sn=5438)
2. Kwak JE. A special edition-Heart diseases unexpectedly come without warning and threaten our life!-the masked killer, Angina pectoris, Myocardial infarction\_If you feel chest pain, shortness of



- your breath and also a bit of palpitation during exercise. 256. The Monthly Diabetes: The Diabetic Association of Korea; 2011, p. 18-21.
3. Choe JH. 관상동맥질환(협심증과 심근경색). *Korea Environmental Preservation Association. Bulletin of Korea Environmental Preservation Association* 2007;29(369):36-7.
  4. Jeong HJ, Jeon SY. A Case Report of the Treatment of an Unstable Angina Pectoris Patient with Chest Pain, Insomnia, and Dyspnea. *The Journal of Internal Korean Medicine. The Society of Internal Korean Medicine* 2019;40(3):525-33.
  5. Min SW, Kim HK, Moon JS, Kim YS, Park JY, Jeong JC. Case Report of Korean Medical Treatment of Chest Pain After Percutaneous Coronary Intervention. *The Journal of Internal Korean Medicine. The Society of Internal Korean Medicine* 2021;42(2):184-96.
  6. Lee DK, Hwang SH, Koh JW, Son AH, Shin HS. A Case Report of Two Nongastroesophageal Idiopathic Atypical Chest Pain Patients Treated by Gwaruhaebackbackju-tang and Gwaruhaebackbanha-tang. *The journal of internal Korean medicine* 2017;38(3):383-91.
  7. Seo HN, Song HS, Yang SB. A Case of Jaeumganghwa-tang and Gyeongok-go Korean Medicine Treatment for Asthma Patients. *The journal of Internal Korean Medicine* 2022;43(3):493-501.
  8. Jo MW, Lee SI, Gil SR, Lee JH, Kang WC, Son HS, et al. Measuring Health Related Quality of Life of General Adult Population in One Metropolitan City using EQ-5D. *Health Policy and Management* 2008;18(3):18-40.
  9. Kang JA, Lee YS, Jung SH, Lee JW, Kim BY, Lim DS, et al. Clinical characteristics of patients with variant angina. *The Korean Journal of Medicine* 2002;63(2):195-202.
  10. Noh DH. Sudden cardiac death in high risk patients with variant angina. *Faculty of Medical Science, Graduate School of Wonkwang University* 2011:1-16.
  11. Reeh J, Thering CB, Heitmann MH, Højberg S, Sørum C, Bech J, et al. Prediction of obstructive coronary artery disease and prognosis in patients with suspected stable angina. *Eur Heart J* 2019;40(18):1426-35.
  12. Cheng VY, Berman DS, Rozanski A, Dunning AM, Achenbach S, Al-Mallah M, et al. Performance of the traditional age, sex, and angina typicality-based approach for estimating pretest probability of angiographically significant coronary artery disease in patients undergoing coronary computed tomographic angiography: results from the multinational coronary CT angiography evaluation for clinical outcomes: an international multicenter registry (CONFIRM). *Circulation* 2011;124(22):2423-32, 1-8.
  13. Association of Korean Medicine Professors for Cardiovascular and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine. 18호. Seoul: Woori Medical Books; 2018, p. 117-34, 143-50, 159-67.
  14. 천심액(천왕보심단). Ministry of Food and Drug Safety. [cited 1998 Oct 21]. Available from: <http://ezdrug.mfds.go.kr/kfda2>.
  15. 대한침구의학회 교재편찬위원회. Acupuncture Medicine. 제22-1586호. Seoul: 도서출판 한미의학; 2016, p. 657-69.
  16. Ryu SW. A Study for Chief Virtue oi-gwan and jog-im-eup of Eight Confluent Acupoints. *Korean Thought and Culture* 2015;77:519-46.

## 【Appendix 1】

아래의 각 문항에서, 오늘 귀하의 건강 상태를 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 표시해 주십시오.

### 1)운동 능력

- ①나는 걷는데 전혀 지장이 없다
- ②나는 걷는데 약간 지장이 있다
- ③나는 걷는데 중간 정도의 지장이 있다
- ④나는 걷는데 심한 지장이 있다
- ⑤나는 걸을 수 없다

### 2)자기관리

- ①나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 전혀 지장이 없다
- ②나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 약간 지장이 있다
- ③나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 중간 정도의 지장이 있다
- ④나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 심한 지장이 있다
- ⑤나는 혼자 씻거나 옷을 입을 수 없다

### 3)일상 활동

(예 : 일, 공부, 가사일, 가족 또는 여가 활동)

- ①나는 일상 활동을 하는데 전혀 지장이 없다
- ②나는 일상 활동을 하는데 약간 지장이 있다
- ③나는 일상 활동을 하는데 중간 정도의 지장이 있다
- ④나는 일상 활동을 하는데 심한 지장이 있다
- ⑤나는 일상 활동을 할 수 없다

### 4)통증/불편감

- ①나는 전혀 통증이나 불편감이 없다
- ②나는 약간 통증이나 불편감이 있다
- ③나는 중간 정도의 통증이나 불편감이 있다
- ④나는 심한 통증이나 불편감이 있다
- ⑤나는 극심한 통증이나 불편감이 있다

### 5)불안/우울

- ①나는 전혀 불안하거나 우울하지 않다
- ②나는 약간 불안하거나 우울하다
- ③나는 중간 정도로 불안하거나 우울하다
- ④나는 심하게 불안하거나 우울하다
- ⑤나는 극도로 불안하거나 우울하다