Original Article

3차원 맥영상 검사로 살펴본 청심원이 심혈관계에 미치는 영향

강희정^{1,2#}, 권영상², 구태후³, 김경철^{1*}

동의대학교 한의과대학
대요메디(주)
옥천당(주)

Hemodynamic effects of Chunwangbosim-dan - A 3-dimensional radial pulse tonometry device study

HeeJung KANG^{1,2#}, YoungSang KUN², Tae Hun KU³, Gyeung Cheul KIM^{1*}

Dongeui University Korean Medicine department
DAEYOMEDI Co., Ltd.

3. kChundang Co., Ltd.

Objectives: This study was aimed to evaluate the hemodynamic feasibility using pulse parameters as a way to establish safe dose guidelines for ChungSimWon, and to provide a foundation for developing evidence—based guidelines for clinical use.

Methods: Thirty nine volunteers were recruited to participate in a study examining the changes in pulse wave characteristics following the ingestion of ChungSimWon, over a period of 2 weeks, and pulse wave measurements were taken before and after the administration. Pulse wave parameters were measured in this study using a 3-dimensional radial pulse tonometry device(DMP-Lifeplus). In addition, questionnaire, blood pressure, temperature, and body composition were also measured as secondary measures.

Results: Fifteen minutes after administration of ChungSimWon, the non-adverse event group(non-AE) exhibited a statistically significant increase in several power and pressure-related parameters and heart pumping performance, including h1, h3, h4, h5, SA(Systolic Area), PA(Pulse Area), PW(Pulse Width), SV(Stroke Volume), SVI(Stroke Volume Index), CO(Cardiac Output) and decrease in SVRI(Systemic Vascular Resistance Index), while the adverse event group(AE) showed a trend of increasing SV, SVI, CO, applied pressure and decreasing Systemic Vascular Resistance Index(SVRI). After 2 weeks of administration, non-adverse event group(non-AE) exhibited significant changes in HRV(Heart Rate Variability) LHratio(Low frequency-High frequency ratio), applied pressure and hemodynamic parameters while adverse event group(AE) showed significant changes in SV and SVRI. Notably, there are significant differences between AE group and non-AE group in wfb(front back of w) ratio, STD(standard deviation) pulse rate and hemodynamic parameter before medication.

Conclusion: These findings suggest that pulse parameters may be a useful way to establish safe dosing guidelines for ChungSimWon. Further research is needed to confirm these results and to develop evidence—based guidelines for clinical use.

Key words: ChungSimWon, Cardiovascular disease, 3-D Radial Pulse Tonometry Device, Hemodynamic

First author: Heejung Kang DAEYOMEDI Co., Ltd

Tel: +82-31-500-3671; FAX: +82-63-291-9312, E-mail: dadaeyo@daeyomedi.com

*Corresponding author: Gyeong Cheul Kim

Dongeui University Korean Medicine department Tel: +82-51-850-8649; E-mail: kckim@deu.ac.kr Received: 31 May 2024 ·Revised: 25 June 2024 ·Accepted: 27 December 2024

서 론

뇌졸중 발생 초기에 사용하는 우황청심원은 현재 한방병원이나 한의원에서 가장 많이 처방되며, 가정에 상비되어있는 응급약으로 심장질환이나 뇌질환 등 급성질환에 널리 애용되고 있다. 우황청심원은 1107년경 『태평혜민화제국방』에 처음 수록되었으며¹⁾¹⁾, 淸熱, 開竅, 安神의 효능으로 모든 중풍에 사용하며, 사지불수, 언어곤란, 담연홍색, 정신혼미 등을 치료한다고 알려져 있다. 특히 뇌졸중 구급약으로 많이 이용하였으며 최근에도 한방병원 및 한의원에서 뇌졸중 급성기의 의식장애 등에 상용되고 있다²⁾²⁾.

우황청심원은 시대의 변천에 따라 여러 고문헌에서, 구성약물과 약량의 변화가 일어났다. 『태평혜민화제국 방』부터 조선 후기 의서까지, 우황청심원을 수록한 의서 들 대부분 우황청심원의 적응증을 모두 반신불수, 현훈, 구 음장애, 안면신경마비, 운동실조증, 혼수 등 뇌혈관계 질환 인 뇌경색과 심계항진 같은 심혈관계 질환과 경련, 수면장 애, 불안장애 등 중추신경계 질환과 그리고 뇌경색으로 인 한 우울증, 조울증, 조현병, 뇌전증, 기억장애 등 신경·정신 계 질환으로 소개하고 있다. 『동의보감』에 수록된 우황 청심원의 구성약물은 우황, 산약, 감초, 인삼, 포황, 신곡, 사향 등을 비롯한 총 31종의 한약재로 구성되어 있다. 현대 에 들어서서 우황청심원에 관련된 다양한 실험적 연구가 진행되었고, 고문헌에서 기록된 우황청심원의 효능에 대한 실험적 근거가 보고되고 있다.

우황청심원에 관한 실험적 연구로는, 우황청심원의 심혈관계, 뇌혈관계, 중추신경계 및 대뇌신경세포에 미치는 작용에 대한 연구결과뿐만 아니라, 제형 또는 성분 변화에 따른 심혈관계, 뇌혈관계 및 중추신경계에 미치는 작용과 동물모델에서 나타나는 독성에 대한 비교연구결과도 보고되었다. 우황청심원의 효능은 크게 심혈관계, 뇌혈관계, 중추신경계 및 신경내분비계에 미치는 효능으로 나뉠 수 있다. 심계항진, 고혈압, 뇌경색, 학습 및 기억장애, 경련, 수면장애, 정신불안, 뇌전증 등 심·뇌혈관계, 중추신경계 및 신경·정신계 질환에 사용될 수 있는 실험적 근거가 존재한다3)3).

이처럼 신경정신계 질환에 대한 우황청심원의 문헌적 기록과 실험적 근거는 존재하지만, 대부분의 실험연구들이 약학대학 및 제약회사를 주축으로 중풍, 특히 뇌경색에서 신경세포 손상을 억제하는 효과에 대한 것으로 많이 진행 되었으며, 그 외에도 호흡, 혈관, 심장에 대한 작용, 혈압

및 혈액 순환에 미치는 영향에 대해 검증하기 위한 노력이 다소 이루어져 1987년부터 2010년까지의 연구동향분석결 과에 의하면 분석대상 논문의 76%가 동물실험, 임상연구 는 24%였고, 임상연구 중 정상인 대상이 70%, 증상자각 환자를 대상으로 한 연구는 30%로 전체 3편이었다. 한의 의료기관에서 다빈도로 처방되는 한약임에도 불구하고 인 체에 미치는 영향에 대한 한의 진단요소를 활용한 평가가 아직 부족한 상황⁴⁾⁴⁾이다. 특히, 아직까지 우황청심원이 한 의 진단의 주요 도구인 맥진의 맥상 변화에 미치는 영향에 대해서는 연구된 바가 거의 없다. 이에 본 연구에서는 구하 기 어려운 우황을 제외하고 조제된 청심원(淸心元)에 의한 맥 반응을 확인하기 위해 복용전과 복용직후, 복용 2주 시 점에서 설문 조사와 더불어 혈압측정, 체온측정, 3차원 맥 영상 검사를 실시하여 혈관 긴장도, 심박출량과 같은 심장 기능, 한의 맥상의 변화를 관찰함으로써 심혈관계에 미치 는 영향을 객관적 데이터로 확인하고 정량화하는 도구를 마련하기 위해 관찰연구를 설계하고 수행하였다. 이를 통 해 청심원이 심혈관계에 미치는 영향을 객관적으로 확인할 수 있고, 청심원 복용에 따른 이상 반응이 발생한 경우에 대한 생체신호 특성을 확인함으로써 향후에 이상사례 발생 여부를 예측할 수 있게 된다면, 이를 통해 객관적 복용지침 을 개발할 수 있게 되어 한약에 대한 안전한 복약 가이드를 마련할 수 있을 것으로 기대된다.

실험재료 및 방법

1. 약물선정

실험연구에 사용된 청심원(淸心元, Cungsimwon)은 옥천당(주) 원외탕전실에서 조제하였다. 본 연구에 사용된 청심원은 우황청심원의 효능을 유지하면서 구하기 어려운 우황을 제외하고 새롭게 조제된 처방한약으로 Table 1의 처방으로 구성되었으며, 약재를 미세분말로 제분한 후에 부형제와 결합제를 섞어서 환으로 제작하였으며, 사용량은 동의보감 잡병편(雜病編) 券2 풍(風)—졸중풍의 구급편을 근거로 하여 1회 4.2g으로 설정하고 1일 1회 경구 복용하도록 하였다.

Table. 1 Recipes of ChungSimWon

Raw material(Latin)	Raw material(Scientific)	Rate(%)		
Dioscoreae Rhizoma	Dioscorea batatas Decaisne	6.59		
Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	Glycyrrhiza uralensis Fischer	4.77		
Ginseng Radix	Panax ginseng C. A. Meyer	2.27		
Typhae Pollen	Typha orientalis C.PreL/	2.27		
Massa Medicata Fermentata	Triticum aestivum L.	2.27		
Cornu Bovis	Bos taurus domesticus GMELIN	1.82		
Glycine Semen Germinatum	Glycine max Merrill	1.59		
Cinnamomi Cortex	Cinnamomum cassia J.Pre L/	1.59		
Asini Corii Colla	Equus asinus Linne	2.27		
Paeoniae Radix	Paeonia lactiflora Pallas	1.36		
Liriopis seu Ophiopogonis Tuber	Liriope platyphylla Wang et Tang	1.36		
Scutellariae Radix	Scutellaria baicalensis Georgi	1.36		
Angelicae Acutilobae Radix	Angelica acutiloba (Siebold et Zucc.) Kitag.	1.36		
Peucedani Japonici Radix	Peucedanum japonicum Thunberg	1.36		
Atractylodis Rhizoma Alba	Atractylodes japonica Koidz.	1.36		
Bupleuri Radix	Bupleurum falcatum Linné	1.14		
Platycodonis Radix	Platycodon grandiflorum A. De Candolle	1.14		
Armeniacae Semen	Prunus armeniaca Linné var. ansu Maximowicz	1.14		
Poria Sclerotium	Poria cocos Wolf	1.14		
Cnidii Rhizoma	Cnidium officinale Makino	1.14		
Bomeolum	Dryobalanops aromatica Gaertner	1.82		
Gazellae seu Saigae Cornu	Gazella subgutturosa	0.91		
Ampelopsis Radix	Ampelopsis japonica Makino	0.68		
Zingiberis Rhizoma	Zingiber officinale Roscoe	0.68		
Zizyphi Fructus	Zizyphus jujuba Miller var. inermis Rehder	7.95		
Mel	Apis mellifera Linnaeus	48.64		

2. 3차원 맥영상 검사기

객관적 생체반응을 살피기 위해 대요메디(주)의 3차원 백영상 검사기중 DMP-Lifeplus 모델을 사용하였다. 3차원 백영상 검사는 대요메디(주)에서 개발한 맥진기 국제표준인 ISO 18615-General requirement for basic safety and essential performance of electric radial pulse tonometric devices 에 부합한 전자의료기기이며, 임상연구논문 56편을 제출하여 국민건강보험심사평가원의 의료기술평가를 받아 급여행위로 등재된 최초의 한의진단기기이다.



Figure 1. 3-dimensional tonometric radial pulse analyzer(DMP-Lifeplus)

DMP-Lifeplus는 대요메디(주)의 다양한 3차원 맥영상 검사기 모델중 하나로, 식약처 품목 정보는 맥파 분석기 (A23050.01(3등급))이며, 보건의료자원 통합신고포털 (hurb.or.kr)⁵⁾⁵⁾에 등록된 세부설명에 따르면 "단계별 정밀 한 가압조절이 가능하며, 다채널 압력센서를 이용하여 혈관위치 확인이 가능하고 거안심의 진단기법을 정밀하게 구현함으로써 객관적인 맥상 정보를 제공하는 3차원 맥파 영상 분석 장비"이며 이를 이용한 「3차원 맥영상 검사행위」는 상대가치점수는 2023년 상대가치점수 개편에 따라 110.47점으로 한의 의료급여 행위 중 가장 높은 점수를 확보한 검사행위로써 한의급여총량을 늘렸다(순증효과⁶⁾6)). 기존의 맥전도 검사보다 훨씬 다양하고 정확한 진단 값을 제공하는데⁷⁾7), 맥박수, 맥압의 규칙성, 가압에 따른 맥압변화, 3차원 에너지 및 맥 영상 동영상, 맥파 형태의 변화, 심장 수축 및 이완 시간, 혈관 탄성 등 정보를 확인할 수 있다⁸⁾8). 이에 따라 한의진단을 위한 맥상요소의 변화 관찰과 더불어 혈류역학적인 파라미티의 변화 관찰도 가능하다.

DMP-Lifeplus로 측정되는 맥파형은 맥진기 국제표준인 ISO 18615에서 제시하는 요골동맥 표준맥파이며 확인할 수 있는 분석 파라미터⁹⁾⁹⁾는 아래와 같고, 맥파형 이외에 맥상분석 파라미터가 함께 측정 및 분석된다.

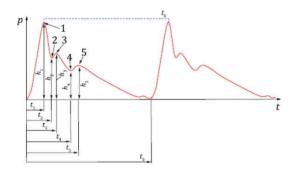


Figure 2. Standard radial pulse waveform

시간(time)축 파라미터^{10,11)}10)11)

 t_0 : 박동주기(ms) — 맥파 하나가 지나갈 때 걸리는 시간, 박동의 느리고 빠름을 평가

 t_1 : 첫 번째 피크까지 걸리는 시간(ms) - 심장 박출에 의해 발생하는 압력에 의해 생성되는 첫 번째 압력파의 도달시간, 혈관순응성(compliance)과 압력전달력에 의해 결정됨

 t_2 : 첫 번째 변곡점(ms) - 첫 번째 피크와 두 번째 피크의 중첩에 의해 생기는 변곡점, 혈관탄성 특성에 따라 반사과 도달속도와 맥파세기에 의해 결정됨

t₃: 두 번째 피크까지 걸리는 시간(ms) - 심장 박출에 의해 발생한 첫 번째 압력파가 말초와 혈관분지에 도달한 후 반사되어 되돌아왔을 때의 시간, 혈관순응성, 말초혈관 상태에 따라 결정됨

t₄: 두 번째 변곡점(ms) - 두 번째 피크와 세 번째 피크의 중첩에 의해 생기는 변곡점, 반사파와 심장판막이 닫히면서 발생하는 충격파의 중첩에 의해 생기는 변곡점으로심장수축기가 끝나는 시점

 t_5 : 세 번째 피크까지 걸리는 시간(ms) - 심장판막이 닫 히면서 만들어지는 충격파 도달 시간

w: 첫 번째 피크(h1)의 상위 1/3 높이의 시간(ms) - 혈 관회복력이 좋으면 짧아짐

wfb_ratio : w 시간에 대해 t1 이전을 wf, t1이후를 wb 로 나누었을 때 wf/wb의 비율로 혈관복원력을 확인

HRV_LH ratio: 박동신호 저주파대역의 세기와 고주파대역의 세기의 비례를 통해 상대적으로 교감/부교감의 균형정보 확인

세기(force)축 파라미터

 h_1 : 심박출파세기(gf/cm) - 심장 박출에 의해 발생하는 압력이 혈관을 통해 전달된 맥파크기

 h_2 : 첫 번째 변곡점세기(gf/c㎡) — 심박출파에 의해 확장된 혈관이 원래의 위치로 돌아가는 중에 반사파와 중첩되는 변곡점에서의 맥파크기

 h_3 : 반사파세기(gf/cm) — 말초와 혈관분지에 도달한 후 반사되어 되돌아오는 파의 세기

h₄: 두 번째 변곡점세기(gf/c㎡) - 심장판막이 닫혀 혈관 압력이 줄어든 상태의 파의 세기

 h_5 : 판막파세기(gf/cm) - 심장판막이 닫힐 때 발생한 압력이 혈관을 통해 전달된 맥파크기

RAI: 요골동맥상승지수(Radial Augmentation Index(%)) — h_3/h_1 로 산출되며, 말초혈관의 긴장도를 평가하는 변수

한의맥상(脈象) 파라미터

Pulse Rate: 박동수(bpm) - 1분당의 박동수

SA: 수축기 맥파면적(Systolic Area(kgf/c㎡)) — 맥상 요소인 세(勢)를 평가하는 요소로 대표맥파의 수축기에 해당하는 압력맥파의 면적, t_4 까지 맥파의 면적

PA : 맥파면적(Pulse Area(kgf/c㎡)) - 맥상요소인 세 (勢)를 평가하는 요소로 대표맥파의 압력맥파 전체 면적

AP: 가압력(Applied Pressure(kgf/c㎡)) - 맥상요소인 위(位)를 평가하는 요소로 대표맥파 측정 가압력

PW: 맥의굵기(Pulse Width(kgf/cm)) - 맥상요소인 굵기를 평가하는 요소로 대표맥파의 맥관의 굵기

혈류역학(hemodynamic) 파라미터

SV : 심박출량(Stroke volume(ml)) - 심장이 한번 박동할 때 심장으로부터 분출되는 혈액량

SVI : 심박출량지수(Stroke volume Index(ml/m²)) - 체표면적으로 SV를 나눈 지수

CO: 1분간의 심박출량(Cardiac Output(L/min) - 1분 동안 심장에서 분출되는 혈액량

SVRI : 체순환저항(Systemic Vascular Resistance Index(dyn•s•cm⁻⁵•m²)) — 심장에서 혈액이 분출될 때 걸리는 저항값, 심장 후부하(afterload)

3. 피험자

임상연구 대상자는 만 30세 이상의 남녀로써, 뇌혈관 질 환 전조증(두통, 현훈, 항강, 안구충혈 등)을 2개 이상 보유 한 경우로 제한하였으며, 연구목적, 예상되는 이상 반응 등 에 대하여 사전에 안내를 받고 본인의 자유의사에 따라 참 여확인 서명을 받은 사람으로 하였다. 심혈관계에 미치는 영향을 평가하기 위해 사용되는 연구기기가 한의 맥진과 동일하게 요골동맥을 측정하는 시스템인 관계로 제외기준 은 해당기기의 제외기준을 참고하여, 요골동맥 부위에 뚫 린 흉터가 있어 혈관 형태 이상이 있는 사람, 손목을 심하 게 떠는 사람, 손목부위에 마비가 있어 측정 자세를 유지하 기 어려운 사람, 구조적 판막이상이 있는 사람, 인공심장, 인공판막, 박동조절기 시술을 한 사람, 투석중인 환자, 심 각한 부정맥, 연구기기에서 맥이 측정되지 않는 경우, 임산 부 및 수유부, 박동수 40회 미만인 경우, 박동수 183회 초 과인 경우, 임상연구 시작 전 1개월 이내에 타 임상연구에 참여하여 중재 및 시술을 받은 경우로 설정하였다. 전체 40명의 피험자(남성 8인, 여성 32인)가 지원하였으나, 연 구과정중 심각한 부작용은 없었으나, 시험오류 2명이 발생 하여 시험을 모두 완료한 경우는 38인이었다.

4. 임상연구설계 및 IRB 승인

본 연구의 목적은 크게 두 가지로 첫째, 청심원이 심혈관계에 미치는 영향을 한의진단 도구인 3차원 맥영상 검사기

를 통해 확인하는 것이며, 둘째, 청심원 복용에 의해 이상 사례가 발생하는 경우에 대한 정보를 확보함으로써 향후 안전한 복용지침의 단서를 마련하는데 있었기 때문에, 연구설계는 1)약물에 대한 즉각적인 반응을 관찰하는 변화 관찰1과 2 약물에 대한 2주 후의 변화를 관찰하기 위한 변화 관찰2로 구성하여 Figure 4와 같이 설계하였다. 약물에 의한 즉각적인 반응을 확인하기 위해 등록된 피험자를 대상으로 측정 전 충분한 안정을 취한 후 기저선(Baseline) 측정을 실시하였고, 약물을 복용하게 한 후 15분간 앉은 자세로 대기하였다. 15분 후 약물복용에 의한 즉각적인 생체 반응을 관찰하기 위해 활력징후 측정 후 10분 동안 맥을 반복적으로 측정하여 3회 이상 반복측정데이터를 확보하였다. 2주후에는 반복측정 없이 한 번 측정을 실시하였다. 세부적인 연구절차 설계 후 임상연구윤리위원회(IRB)의 승인(DIRB-202210-HR-E-34)을 획득하였다.

험을 위해서 Figure 4와 같이 일회용 손목밴드를 사용함으로써, 측정위치가 변경되지 않고 동일한 위치에서 측정함으로써 위치의 재현성을 확보하였다.

4.5. 체중측정과 체성분분석

연구진행 일정표에 따라 피험자의 체중변화와 체성분 변화를 확인하기 위해 측정하였다. 측정장비는 Inbody 270(Inbody, Korea) 모델을 사용하였다.

4.6. 선정/제외기준 검토

screening 단계에서 병력조사, 복용약물조사, 신체검사, 활력징후 검사 결과를 확인하며 임상연구대상자 선정 및 제외 기준에 적합한지 평가하였으며, 제외기준으로 선정되 지 못한 피험자는 없었다.

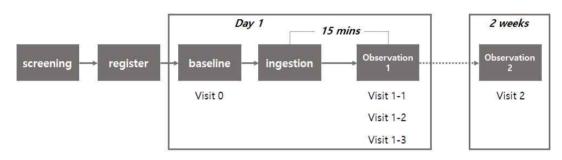


Figure 3. Protocol of clinical study

4.1. 서면 동의

임상 연구를 실시하기 전에 연구자는 임상연구에 관한 내용을 임상연구대상자 본인에게 설명하고, 임상연구대상 자가 내용을 잘 이해한 것을 확인한 다음, 본인의 자유의사 에 따라 임상연구에 참여하는 것을 동의를 받아 문서로 보 관하였다.

4.2. 기초정보, 병력, 약물 투여력과 인구학적 조사

임상연구에 들어가기 전 임상연구대상자에 대한 인구학적 조사, 병력 등에 대하여 면담, 차트 확인 및 설문 등을 통해 확인하고 증례 기록서에 기록하였다. 또한 와파린, 강심제(pentoxyverine)를 병용금지 약물로 안내하였다.

4.3. 활력 징후(vital signs)

연구진행 일정표에 따라 혈압, 박동수, 체온을 측정한다. 혈압측정은 안정된 상태에서 5분간 휴식 후 측정하였다. 혈압 측정장비는 Omron JPN616T(Omron, Japan)를 사용 하였고, 체온계는 Brown BNT400(Brown, USA)을 사용 하였다.

4.4. 3차원 맥영상 검사기 측정

연구 진행 일정표에 따라 검사를 수행하였으며 누운 자세로 측정하였다. 즉각적인 약물반응을 확인하기 위한 visit 1은 한쪽 손에서 반복하여 여러 번 측정하였고, 보통 1회 측정에 2분가량이 소요되었다. 즉각적인 약물 반응 시

4.7 통계적 분석

피험자의 일반적인 특성은 기술통계방법을 사용하였고 측정된 데이터를 이용한 두 변수의 변화 분석은 쌍체 t-검 정(95% 신뢰구간, 5% 유의수준)을 사용하였으며, p 값이 0.05 미만인 경우, 유의하다고 판정하였고, 0.3 미만인 경우에 경향성이 있다고 판정하였다. 이상사례군과 비이상사례군의 비교는 2표본 t-검정(95% 신뢰구간, 5% 유의수준)을 사용하였으며, 판정은 동일한 기준을 사용 하였다. 통계분석 프로그램은 Minitab 16(Minitab LLC, USA)을 사용하였다.

결과 및 고찰

임상시험은 전체 2주간에 걸쳐 진행되었으며, 기저선 (baseline)에서의 전체 피험자 38명의 기술 통계적 특성은 아래의 Table. 2와 같다.

Table. 2 Descriptive statistics of participants

Gende	Parameter						
r (n)	item	unit	Mean	Std.	Min	Max	Median
	Height	cm	159.84	6.20	145.30	173.30	159.75
	Weight	kg	60.22	11.21	45.80	88.80	57.65
All	Age	year	52.29	10.25	32	77	53.0
(38)	SBP	mmHg	116.21	12.32	94	142	117.5
	DBP	mmHg	80.21	7.35	66	95	80.5
	BMI	kg/m²	23.49	3.65	18.10	33.70	22.60
	Height	cm	157.90	4.88	145.30	171.90	157.20
Femal	Weight	kg	57.34	9.22	45.80	88.10	55.40
	Age	year	52.55	9.33	32	73	53
e (21)	SBP	mmHg	116.48	12.74	94	142	117
(31)	DBP	mmHg	81.19	7.06	67	95	81
	BMI	kg/m²	22.96	3.36	18.10	32.20	22.20
	Height	cm	168.21	4.24	162.40	173.30	173.3
	Weight	kg	72.97	10.83	58.20	88.80	70.00
Male	Age	year	51.14	14.48	33	77	52.0
(7)	SBP	mmHg	115.00	11.17	97	126	118.0
	DBP	mmHg	75.86	7.52	66	86	77.0
	BMI	kg/m²	25.84	4.24	20.90	33.70	25.20

이상반응을 보고한 피험자는 전체의 5%인 2명이었으며 보고증상은 복통과 속 쓰림을 동시에 호소한 2건으로 나타 났으며, 정도가 심하지 않다고 판단하여 이상반응을 보고 한 피험자를 포함하여 임상연구를 모두 마쳤다. 2주간의 복용기간 동안 이상반응을 보고한 피험자 2명을 이상반응 군(EA group)으로, 이상반응을 보고하지 않은 나머지 피 험자 36명을 비이상반응군(non-AE group)으로 구분하였다.

1. 약물복용 후 즉각적인 반응

청심원 복용 후 약물의 영향이 즉각적으로 인체에 영향을 미치는 시간에 대한 기존 연구자료는 없으나, 일부 혈압, 맥박수 등이 20분 후부터 변화가 관찰된 연구결과¹²⁾¹²⁾를 참조하여 15분 전후에는 맥의 변화가 나타날 수 있을 것으로 기대하고 15분 이후 반복하여 3회 3차원 맥영상 검사를 반복 실시하였다. 주요 변수의 기저선과 약물투입 직후 3회까지의 반복측정 결과를 visit 0과 visit 1-1, visit 0과 visit 1-2, visit 0과 visit 1-3 각각을 비교하였으며 비이상반응군(non-AE group)과 이상반응군(AE group) 각 아래의 Table. 3과 Table. 4와 같다.

복용 후 3차원 맥영상 검사기로 맥을 측정한 결과, 비이 상반응군(non-AE group)에서는 즉각적으로 유의한 변화가 일어나는 것을 확인하였다. 비이상반응군(non-AE group)에서는 약물복용 15분 후 심혈관시스템의 혈류역학적 평가에 주요한 인자인 심박출량(SV), 심박출량지수(SVI), 1분간의 심박출량(CO)은 유의하게 증가하였으며, 체순환저항(SVRI)은 유의하게 감소하는 것을 확인할 수 있었다. 맥파의 크기의 요소인 심박출파세기(h1)이 증가하

는 경향을 보이다가, 20분에는 맥의 세기요소인 h1,h3,h4,h5 모두 유의하게 증가하였으며, 수축기 맥파면적(SA), 맥파면적(PA), 맥의굵기(PW) 역시 증가하는 경향을 보이다가 visit 1-3에서는 모두 유의하게 증가되었다. 박동신호로부터 교감/부교감의 균형정보를 알 수 있는 HRV_LH ratio 가 감소하는 경향을 보였고, 박동수의 변동폭(STD)이 증가하는 경향을 보였다. 혈관이 이완되면서요골동맥상승지수(R-AI)는 15분, 17분에는 감소하는 경향을 나타냈으나 20분에는 원래의 값으로 돌아갔다. 이상반응군(AE group)은 비이상반응군(non-AE group)과 비교했을 때 유의한 변화를 보이는 요소는 나타나지 않았으며, 다만, 혈류역학적 요소인 심박출량(SV), 1분간의 심박출량(CO)의 증가와, 체순환저항(SVRI)이 감소하는 경향을 보였으며요골동맥상승지수(R-AI)가 상승하는 경향을보였다.

청심원 복용 후 두 그룹 모두에서 혈류역학적 파라미터 인 심박출량의 증가와 순환저항의 감소가 확인되었는데, 비이상반응군에서는 심박출량의 증가와 함께 혈관이완작용이 함께 나타나면서 맥파의 크기와 맥관의 넓이 등 혈액흐름이나 혈류량과 관련된 요소가 모두 유의하게 증가한반면, 이상반응군에서는 심박출량이 증가량에 대해 불충분한 혈관이완작용으로 인해 오히려 R-AI가 증가하였고, 맥파의 세기 요소는 모두 증가하지 못하였다. 또한 비이상반군에서는 부교감작용의 증가로 교감/부교감 균형도가 유의하게 변화한 반면, 이상반응군에서는 복용 직후에는 부교감작용이 증가하는 경향성은 보였으나 20분 후에는 오히려 교감작용이 증가하는 경향을 보여, 약물 복용에 대해 혈관계의 긴장성 반응이 발현된 것으로 볼 수 있다.

1. 약물복용 2주 후의 반응

청심원을 이용하여 인체대상 임상연구를 수행한 자료가 드물고, 또한 수일간의 복용 후 생체지표의 변화를 실제로 측정 연구한 자료는 찾기 어렵다. 통상 한약을 처방할 때 20첩을 처방하여 2주간 복용하는 경우가 많기 때문에, 본연구에서는 복용 후 반응 검사는 2주 후로 설계하여, 청심원을 복용한 후 활력 징후와 3차원 맥 영상의 변화를 2주후에 측정하였고, 관찰된 변화는 visit 0과 visit 2(2주후)를 비교하였으며 아래의 Table 5, Table 6과 같다.

비이상반응군(non-AE gorup)에서는 2주 후에 심박출량(SV), 심박출량지수(SVI), 1분간의 심박출량(CO)이 모두 유의하게 증가하였고, 체순환저항(SVRI)이 유의하게 감소하였다. 또, 박동신호로부터 부교감작용의 증가로 HRV_LH ratio 가 유의하게 감소하였으며, 대표맥이 측정되는 가압값이 유의하게 감소하였다. 이상군(AE group)은 2주 후의 측정데이터로부터 유의한 변화는 심박출량(SV)의 증가와 체순환저항(SVRI)이 감소하여 비이상반응군(non-AE group)과 유사한 변화를 확인할 수 있었고, 그외에는, t4/t 비율의 증가, 맥관의 감소, 박동수의 감소, w/t 가 감소하는 경향을 보였다.

이를 통해 청심원은 비이상반응군과 이상반응군 모두에서 심장의 혈액 펌핑기능을 강화하는 것을 확인할 수 있었다. 비이상군은 혈관이완, 심박안정, 부교감의 증대, 부침을 판별하는 맥의 깊이가 10g 정도 감소하는 등의 변화가 함께 수반된 반면, 이상반응군에서는 심박출량이 늘어나면서 박출시간(t4/t)는 증가했으나 다른 부가적인 변화는 확인되지 않았다.

1. 이상반응군(AE group)과 비이상반응군(non-AE group)의 비교

이상반응 유무에 따른 그룹간의 비교를 위해, 약물투입 전인 visit 0에서, 약물 투약 후 visit 1-3에 대해 각각 그 룹 간의 차이점을 비교하였으며 아래의 Table. 7과 같다.

기저선 측정과 약물에 대한 즉각 반응을 살핀 날에 실시한 이상반응여부 확인 설문에서는 이상반응을 보고한 피험자는 한명도 존재하지 않았으며, 복용 3일 이상이 경과한후부터 자발적으로 이상반응을 연구자에게 보고하였다. 그러나 이상군(AE group)의 약물복용 후 생체신호인 맥의즉각적인 반응이 비이상반응군(non-AE group)과 다른 것을 확인할수 있었다. 또한 약물 복용 전에 두 그룹 간에 유의미한 차이가 존재한다면 이를 이용해 이상반응을 예측하는 용도로 활용이 가능하다. 약물 복용 전 이상군(AE group)과 비이상반응군(non-AE group) 간의 비교를 위해 visit 0끼리 비교한 결과 이상군(AE group)에서 wfb_ratio가 낮고 박동수가 빠르면서 박동수의 변화폭(STD)이 작은 것이 유의하게 나타났으며, 맥의 깊이인 부침을 평가하는 가압값이 평균 40g 정도 적게 나타났고(浮하고)체순환저항이 더 높은 경향을 보였다.

임상연구 참가자 모두 2주간 청심원을 100% 복용하였으며, 복용 후 그룹간의 차이를 살펴보면, 비이상반응군 (non-AE group)에서는 주파확장시간 수축시간비율(wfb ratio)과 수축기 맥파면적(SA)이 유의하게 크게 나타났다. 그 외, h5, t4, 맥파면적(pulse area), 심박출량(SV), 이 이상반응군(AE group) 대비 큰 경향이 있었고, t1/t는 작은 경향을 보였다.

각각의 그룹에서 visit 에 따라 유의하게 변화 혹은 증감 경향이 관찰된 파라미터에 대해 시계열적으로 표시한 것은 아래의 Figure 5와 같다. Figure 5에서 볼 수 있듯이, 자율 신경조절능력과 연관된 파라미터 혹은 맥의 빠르기를 결정 짓는 파라미터인 HRV_LH ratio, 박동수, 맥의 세기를 결정 짓는 맥파면적(PA:Pulse Area), 맥의 깊이를 결정짓는 가압값 AP(applied pressure), 혈관확장 이후에 되돌아오는 혈관의 복원력과 관련된 주파확장시간 수축시간비율(wfb ratio) 등이 2주간의 청심원 복용 이후에 이상반응 유무에 관계없이 일정한 범위로 수렴하는 경향을 보이고 있어, 청심원 자체의 약효에 의해 유도되는 범위로의 치료효과로 해석할 수 있어 보인다.

청심원 복용에 의해 심기능은 강화되고 박동수, 가압력, 맥파면적 등이 일정한 범위로 수렴하는 것으로 볼 때, 개인 별 상태의 차이로 가벼운 이상반응이 일어날 수는 있으나 약물의 효과는 공통된 요소에 대해 일정한 방향성을 가지 는 것으로 파악할 수 있을 것으로 보이며, 해당 효과가 청 심원의 한의학적 약효에 대한 해석요소로 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구를 통해 청심원에 대한 이상반응군(AE group)과 비이상반응군(non-AE group) 두 그룹이 가지는 베이스라 인에서의 맥의 차이점과, 약물 복용 직후 및 2주간의 복용후 관찰되는 맥 변화의 차이점을 확인할 수 있었다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 한약 복용량 설정 등에 대한 근거 기반 가이드라인을 개발하는데 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

Table 3. Paired T-test between baseline and immediate observation in non-AE group

	Parameter		Vis	sit 0	Vis	sit 1-1(=15	min)	v	risit 1-2(=	17min)	Visit 1-3(=20min)			
non-AE group	Item	Unit	Mean	Std.	Mean	Std.	p-value	Mean	Std.	p-value	Mean	Std.	p-value	
	h1	gf	304.9	82.1	292.7	74.2	0.224	324.0	76.1	0.059	338.3	81.9	0.002*	
	h3	gf	240.0	74.7	238.6	66.2	0.872	261.9	67.0	0.027*	264.5	69.2	0.009*	
	h4	gf	142.1	46.1	138.2	38.8	0.435	151.1	39.7	0.073	155.1	39.1	0.008*	
	h5	gf	135.5	45.6	130.9	38.5	0.370	145.5	40.8	0.047*	150.2	38.3	0.003*	
	t1	ms	174.0	25.9	176.3	33.7	0.671	171.7	27.5	0.613	174.6	30.0	0.904	
	t3	ms	282.6	25.7	280.5	23.3	0.603	277.0	21.4	0.179	282.7	22.5	0.983	
	t4	ms	387.3	22.0	388.2	20.2	0.765	386.3	19.4	0.739	386.2	19.9	0.735	
	t5	ms	447.1	21.8	446.5	19.4	0.866	447.5	18.0	0.907	447.0	17.7	0.975	
	h4/h1	%	46.7	8.26	47.7	9.24	0.327	47.25	9.41	0.562	46.78	9.88	0.962	
pulse	RAI	%	78.5	11.0	81.9	12.0	0.092	78.5	11.0	0.111	79.2	12.6	0.734	
wavelorm	RAI@75	%	86.0	18.9	89.4	18.8	0.176	89.3	17.5	0.080	87.2	19.4	0.635	
	t1/t	%	20.31	3.4	20.72	4.3	0.546	19.8	3.1	0.399	20.22	3.6	0.894	
	t3/t	%	32.89	3.97	32.81	3.63	0.875	32.00	2.7	0.044*	32.72	3.0	0.745	
	t4/t	%	45.19	4.91	45.50	4.94	0.543	44.86	4.34	0.457	44.86	4.2	0.536	
	t5/t	%	52.28	5.5	52.19	5.8	0.885	52.00	5.	0.594	51.90	5.0	0.570	
	W	ms	239.8	27.3	243.8	37.5	0.477	239.0	30.5	0.793	238.7	34.0	0.884	
	w/t	%	28.06	4.8	28.75	6.4	0.372	27.86	5.3	0.457	27.67	5.1	0.629	
	wfb_ratio	%	2.23	0.8	2.36	1.0	0.571	2.35	0.8	0.542	2.37	0.9	0.488	
	HRV_LH_ratio	%	1.12	0.05	1.10	0.03	0.064	1.09	0.08	0.008*	1.10	0.02	0.027*	
	Pulse Rate	bpm	69.92	8.03	70.36	9.29	0.619	69.50	8.15	0.574	69.50	8.02	0.647	
	STD_Pulse Rate	bpm	1.63	1.26	2.39	2.09	0.067	1.49	1.02	0.560	2.26	2.03	0.063	
pulse	A p p l i e d pressure	gf	163.2	29.1	166.9	34.7	0.355	162.0	32.1	0.746	163.2	33.1	0.985	
characteristic	Systolic Area	kgf	19.12	5.4	18.44	4.5	0.311	20.25	4.8	0.088	20.89	4.9	0.005*	
	Pulse Area	kgf	27.62	8.8	26.72	7.3	0.355	29.40	7.6	0.070	30.52	7.6	0.004*	
	Pulse Width	kgf	13.79	4.7	13.26	4.4	0.342	15.02	4.6	0.037*	15.67	4.7	0.003*	
	SV	ml	77.0	12.6	103.7	11.5	0.000*	103.6	10.9	0.000*	103.6	10.4	0.000*	
	SVI	ml/m³	47.47	6.54	64.09	6.40	0.000*	64.08	5.99	0.000*	64.11	6.12	0.000*	
=	CO	L	5.31	0.68	7.20	0.53	0.000*	7.13	0.50	0.000*	7.13	0.54	0.000*	
	SVRI	dyn•s •cm ⁻⁵ •m²	2169	349	1560	225	0.000*	1575	230	0.000*	1574	Std. 81.9 69.2 39.1 38.3 30.0 22.5 19.9 17.7 9.88 12.6 19.4 3.6 3.0 4.2 5.0 34.0 5.1 0.9 0.02 8.02 2.03 33.1 4.9 7.6 4.7 10.4 6.12	0.000*	

Table 4. Paired T-test between baseline and immediate observation in AE group

	Parameter		Vis	sit 0	V	isit 1-1(=15	ōmin)	Vi	isit 1-2(=1	7min)	Visit 1-3(=20min)		
AE group	Item	Unit	Mean	Std.	Mean	Std.	p-value	Mean	Std.	p-value	Mean	Std.	p-valu e
	h1	gf	326.4	50.4	323.3	15.1	0.932	320.1	8.27	0.906	328.5	22.9	0.974
	h3	gf	243.5	66.2	265.5	36.1	0.490	262.2	3.54	0.746	237.5	32.8	0.842
	h4	gf	107.0	39.6	121.0	32.1	0.230	120.5	39.9	0.009	120.7	25.5	0.401
	h5	gf	98.5	41.7	104.5	32.2	0.535	105.8	46.5	0.272	105.5	30.4	0.542
	t1	ms	163.4	17.9	173.9	21.4	0.149	174.7	5.6	0.415	166.7	11.3	0.603
	t3	ms	251.5	9.19	255.3	17.0	0.615	257.4	17.9	0.516	272.85	8.2	0.334
	t4	ms	358.9	15.3	366.5	12.0	0.190	371.7	17.5	0.074	371.0	5.6	0.327
	t5	ms	431.0	8.2	436.8	8.2	0.092	446.5	2.1	0.141	442.1	8.2	0.048
	h4/h1	%	32.0	7.0	37.0	8.4	0.126	37.5	13.4	0.437	37.0	9.9	0.242
pulse waveform	RAI	%	73.90	8.91	81.85	7.28	0.091	82.05	3.04	0.300	72.7	15.2	0.826
	RAI@75	%	64.2	18.3	73.2	16.9	0.070	73.8	19.0	0.033	67.5	23.7	0.545
	t1/t	%	24.0	1.4	24.5	0.7	0.500	25.0	4.2	0.705	23.0	1.4	_
	t3/t	%	37.5	4.9	36.0	2.8	0.500	37.0	5.6	0.500	38.0	7.0	0.795
	t4/t	%	53.0	7.0	52.0	5.6	0.500	53.3	9.19	0.795	52.0	7.07	
	t5/t	%	64.0	9.9	62.5	7.7	0.500	64.0	14.1	1.000	61.5	7.7	0.344
	W	ms	240.9	18.2	258.3	6.1	0.288	263.0	20.8	0.053	253.0	8.0	0.339
	w/t	%	36.0	8.4	37.0	5.6	0.705	38.0	11.3	0.500	35.5	0.636	
	wfb_ratio	%	1.728	0.009	1.703	0.113	0.817	1.685	0.242	0.833	1.903	0.137	0.306
	HRV_LH_ratio	%	1.109	0.001	1.103	0.003	0.120	1.102	0.003	0.356	1.102	0.003	0.132
	Pulse Rate	bpm	88.5	14.8	85.5	12.0	0.374	85.5	19.1	0.500	83.0	12.7	0.170
	STD_Pulse Rate	-	1.10	0.14	0.80	0.28	0.205	1.45	1.2	0.722	0.90	0.4	0.705
pulse	Applied Pressure	gf	123.4	20.1	155.0	27.7	0.107	158.4	34.1	0.176	147.5	53.6	0.494
characteristic	Systolic Area	kgf	17.48	3.9	18.50	2.3	0.538	18.57	1.5	0.629	18.97	0.6	0.683
	Pulse Area	kgf	22.42	6.6	23.77	4.4	0.543	24.14	4.9	0.391	24.50	2.5	0.604
	Pulse Width	kgf	15.0	1.8	13.3	1.8	0.646	13.9	1.2	0.718	15.4	1.0	0.887
	SV	ml	54.0	15.6	85.5	12.0	0.050	87.5	17.7	0.028*	88.5	10.6	0.064
	SVI	ml/m³	34.75	9.26	55.10	6.51	0.061	56.4	10.1	0.018*	57.05	5.59	0.074
hemodynamic	СО	L	3.0	0.28	4.6	0.07	0.099	7.3	0.16	0.123	7.2	0.24	0.139
	SVRI	dyn•s•cm ⁻⁵ •m²	2374.5	72.8	1530.0	96.2	0.089	1501	138	0.107	1519	163	0.123

Table 5. Paired T-test between baseline and 2 weeks after of non-AE group

	Parameter	Vis	it 0	Visit 2(2weeks)			
non-AE group	Item	Unit	Mean	Std.	Mean	Std.	p-value
	h1	gf	304.9	82.1	305.6	76.0	0.933
	h3	gf	240.0	74.7	236.6	61.9	0.691
	h4	gf	142.1	46.1	139.4	36.2	0.657
	h5	gf	135.5	45.6	133.0	35.3	0.697
	t1	ms	174.0	25.9	180.6	35.7	0.216
	t3	ms	282.6	25.7	289.8	25.3	0.237
	t4	ms	387.3	22.0	392.8	22.2	0.238
	t5	ms	447.1	21.8	456.2	22.6	0.032*
1	h4/h1	%	46.7	8.26	46.8	10.5	0.974
pulse	RAI	%	78.5	11.0	78.5	13.2	1.000
waveform	RAI@75	%	86.0	18.9	88.5	21.9	0.483
	t1/t	%	20.31	3.4	20.47	3.4	0.792
	t3/t	%	32.89	3.97	32.86	3.06	0.970
	t4/t	%	45.19	4.91	44.67	4.67	0.556
	t5/t	%	52.28	5.5	51.94	6.12	0.770
	W	ms	239.8	27.3	237.0	32.9	0.570
	w/t	%	28.06	4.8	27.1	5.2	0.252
	wfb_ratio	%	2.23	0.8	2.12	0.6	0.516
	HRV_LH_ratio	%	1.12	0.05	1.10	0.01	0.009*
	Pulse Rate	bpm	69.92	8.03	68.39	8.97	0.316
	STD_Pulse Rate	bpm	1.63	1.26	1.83	1.44	0.506
pulse	Applied pressure	gf	163.2	29.1	152.1	28.6	0.006*
characteristic	Systolic Area	kgf	19.12	5.4	19.47	5.	0.541
	Pulse Area	kgf	27.62	8.8	28.07	7.8	0.679
	Pulse Width	kgf	13.79	4.7	13.87	4.1	0.892
	SV	ml	77.0	12.6	106.1	11.1	0.000*
	SVI	ml/m³	47.47	6.54	65.66	6.84	0.000*
	CO	L	5.31	0.68	7.17	0.59	0.000*
hemodynamic	SVRI	$dyn \cdot s \cdot cm^{-5} \cdot m^{2}$	2169	349	1583	215	0.000*
	SBP	mmHg	116.6	12.3	116.7	13.3	0.950
	DBP	mmHg	80.0	7.49	78.61	8.72	0.240
	MBP	mmHg	92.17	8.42	91.33	9.61	0.498

Table. 6 Paired T-test between baseline and 2weeks after in AE group

	Parameter		Vis	sit 0	Visit 2(2weeks)			
AE-group	Item	Unit	Mean	Std.	Mean	Std.	p-value	
	h1	gf	326.4	50.4	297.5	34.6	0.715	
	h3	gf	243.5	66.2	266.7	65.1	0.844	
	h4	gf	107.0	39.6	156.5	44.1	0.557	
	h5	gf	98.5	41.7	140.8	36.6	0.587	
	t1	ms	163.4	17.9	183.0	15.6	0.559	
	t3	ms	251.5	9.19	268.5	9.19	0.416	
	t4	ms	358.9	15.3	386.5	27.6	0.530	
	t5	ms	431.0	8.2	4554. 8	19.6	0.426	
	h4/h1	%	32.0	7.0	52.0	8.4	0.320	
pulse	RAI	%	73.90	8.91	89.2	11.9	0.487	
waveform	RAI@75	%	64.2	18.3	97.3	16.3	0.405	
	t1/t	%	24.0	1.4	21.0	1.4	_	
	t3/t	%	37.5	4.9	34.2	4.7	0.314	
	t4/t	%	53.0	7.0	45.0	1.4	0.295	
	t5/t	%	64.0	9.9				
	W	ms	240.9	18.2	262.9	56.5	0.361	
	w/t	%	36.0	8.4	30.5	4.9	0.272	
	wfb_ratio	%	1.728	0.00 9	2.367	0.489	0.321	
	HRV_LH_ratio	%	1.109	0.00 1	1.104	0.009	0.633	
	Pulse Rate	bpm	88.5	14.8	69.0	2.83	0.363	
	STD_Pulse Rate	bpm	1.10	0.14	1.35	0.21	0.126	
pulse	Applied pressure	gf	123.4	20.1	154.9	25.9	0.510	
characteristic	Systolic Area	kgf	17.48	3.9	19.93	5.6	0.779	
	Pulse Area	kgf	22.42	6.6	28.46	7.9	0.664	
	Pulse Width	kgf	15.0	1.8	11.4	1.2	0.079	
	SV	ml	54.0	15.6	86.5	13.4	0.029*	
	SVI	ml/m³	34.75	9.26	55.85	6.86	0.051	
	СО	L	3.0	0.28	5.9	1.1	0.198	
hemodynamic	SVRI	dyn•s•cm ⁻⁵ •m²	2374.5	72.8	1753	113	0.029*	
	SBP	mmHg	110.0	17.0	103.5	19.1	0.144	
	DBP	mmHg	91.5	12.0	79.0	4.2	0.295	
	MBP	mmHg	93.0	5.6	88.0	8.4	0.242	

Table 7. Two sample T-test between AE group and non-AE group

	D			Before	medication(visit 0)		After medication(visit 1-3)					
	Parameter		non-	-AE		AE	p-val	non-AE		AE			
	Item	Unit	Mean	Std.	Mean	Std.	ue	Mean	Std.	Mean	Std.	p-value	
	h1	gf	304.9	82.1	326.4	50.4	0.674	338.3	81.9	328.5	22.9	0.690	
	h3	gf	240.0	74.7	243.5	66.2	0.954	264.5	69.2	237.5	32.8	0.487	
	h4	gf	142.1	46.1	107.0	39.6	0.440	155.1	39.1	120.7	25.5	0.323	
	h5	gf	135.5	45.6	98.5	41.7	0.439	150.2	38.3	105.5	30.4	0.296	
	t1	ms	174.0	25.9	163.4	17.9	0.571	174.6	30.0	166.7	11.3	0.558	
	t3	ms	282.6	25.7	251.5	9.19	0.057	282.7	22.5	272.8 5	8.2	0.391	
	t4	ms	387.3	22.0	358.9	15.3	0.244	386.2	19.9	371.0	5.6	0.099	
	t5	ms	447.1	21.8	431.0	8.2	0.121	447.0	17.7	442.1	8.2	0.594	
	h4/h1	%	46.7	8.26	32.0	7.0	0.216	46.78	9.88	37.0	9.9	0.404	
pulse	RAI	%	78.5	11.0	73.90	8.91	0.611	79.2	12.6	72.7	15.2	0.656	
	RAI@75	%	86.0	18.9	64.2	18.3	0.348	87.2	19.4	67.5	23.7	0.454	
waveform	t1/t	%	20.31	3.4	24.0	1.4	0.192	20.22	3.6	23.0	1.4	0.253	
	t3/t	%	32.89	3.97	37.5	4.9	0.419	32.72	3.0	38.0	7.0	0.484	
	t4/t	%	45.19	4.91	53.0	7.0	0.367	44.86	4.2	52.0	7.07	0.392	
	t5/t	%	52.28	5.5	64.0	9.9	0.383	51.90	5.0	61.5	7.7	0.335	
	W	ms	239.8	27.3	240.9	18.2	0.949	238.7	34.0	253.0	8.0	0.173	
	w/t	%	28.06	4.8	36.0	8.4	0.415	27.67	5.1	35.5	0.63 6	0.337	
	wfb_ratio	%	2.23	0.8	1.728	0.009	0.001*	2.37	0.9	1.903	0.13 7	0.029*	
	HRV_LH_ratio	%	1.12	0.05	1.109	0.001	0.117	1.10	0.02	1.102	0.00 3	0.801	
	Pulse Rate	bpm	69.92	8.03	88.5	14.8	0.330	69.50	8.02	83.0	12.7	0.378	
	STD_Pulse Rate	bpm	1.63	1.26	1.10	0.14	0.034*	2.26	2.03	0.90	0.4	0.039	
pulse characteristic	A p p l i e d pressure	gf	163.2	29.1	123.4	20.1	0.230	163.2	33.1	147.5	53.6	0.753	
	Systolic Area	kgf	19.12	5.4	17.48	3.9	0.675	20.89	4.9	18.97	0.6	0.016*	
	Pulse Area	kgf	27.62	8.8	22.42	6.6	0.483	30.52	7.6	24.50	2.5	0.114	
	Pulse Width	kgf	13.79	4.7	15.0	1.8	0.568	15.67	4.7	15.4	1.0	0.819	
hemodynamic	SV	ml	77.0	12.6	54.0	15.6	0.288	103.6	10.4	88.5	10.6	0.300	

Parameter				Before	medication(visit 0)	After medication(visit 1-3)					
i arameter		non-AE		AE		p-val	no	non-AE		AE		
	Item	Unit	Mean	Std.	Mean	Std.	ue	Mean	Std.	Mean	Std.	p-value
	SVI	ml/m³	47.47	6.54	34.75	9.26	0.306	64.11	6.12	57.05	5.59	0.334
	СО	L	5.31	0.68	3.0	0.28	0.364	7.13	0.54	7.2	0.24	0.615
	SVRI	dyn•s•cm ⁻⁵ •m²	2169	349	2374. 5	72.8	0.057	1574	216	1519	163	0.728
	SBP	mmHg	117.37	15.54	110.5	16.3	0.655	113.7	16.2	111.0	15.6	0.853
	DBP	mmHg	77.20	10.33	78.00	1.41	0.710	78.20	9.13	82.00	4.24	0.462
	MBP	mmHg	90.63	11.11	88.50	6.36	0.727	89.97	9.75	91.50	2.12	0.530

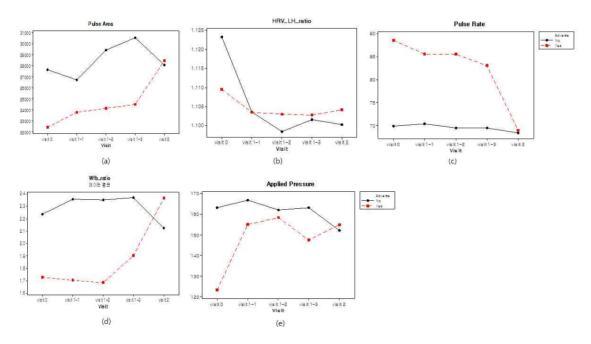


Figure 5. Line-plot of pulse parameter which related with hemodyamic or pulse image classification

결론

淸熱, 開竅, 安神의 효능으로 모든 중풍에 사용하며, 사지불수, 언어곤란, 담연홍색, 정신혼미 등을 사용하는 우황첨심원에서 우황을 제외한 청심원을 대상으로 3차원 맥영상 검사기를 이용하여 2022년 11월부터 2023년 2월 달까지 약 3개월 동안 32세에서 77세의 여성 31명과 남성 7 의피험자를 대상으로 2주간 임상 연구를 실시하였다. 임상연구를 수행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1. 청심원 복용 후 15분 이후 유의미한 변화를 관찰할 수 있었다.
- 2. 청심원 복용시 이상반응은 5% 발생하였다. 심각한 이 상반응은 없었으며, 보고된 이상반응은 복통과 속 쓰림이 었다.
- 3. 비이상반응군은 청심원 복용 후 즉각적인 반응으로 맥의 세기에 대한 변수인 h1,h3,h4,h5, 수축기 맥파면적 (SA), 맥파면적(PA), 맥의굵기(PW)가 유의하게 커졌고, 박동수 변화폭(STD_Pulse rate)가 유의하게 증가하였으며, 심박출량(SV), 심박출량지수(SVI), 1분간 심박출량 (CO)의 증가와 체순환저항(SVRI)이 유의하게 감소하는 것을 관찰할 수 있었다.
- 4. 비이상반응군은 2주간의 복용 후에는 심박출량(SV)의 증가와 같은 혈류역학적 파라미터가 모두 개선되었으며, 박동수의 변화는 없었으나 t1,t2,t3,t4,t5와 같은 심장박동시간이 길어지는 변화가 관찰되었고, 즉각적인 반응에서는 관찰되지 않았던, 맥의 부침(浮沈) 평가요소인 가압력이 유의하게 감소한 것을 관찰할 수 있었다.
- 5. 이상반응군은 청심원 복용 후 즉각적인 반응으로 유의한 변화는 없었으나 심박출량(SV), 심박출량지수(SVI), 1 분간의 심박출량(CO)의 증가와 체순환저항(SVRI)의 감소 경향이 나타나면서, 가압값이 증가하여 맥이 가라앉는 경향을 보였고, R-AI가 증가하여 혈관긴장도가 증가하는 경향을 관찰할 수 있었다.
- 6. 이상반응군은 2주간의 복용 후에 유의한 변화로 심박출 량(SV) 증가와 체순환저항(SVRI)의 감소가 관찰되었고, 박동수의 감소와 SBP, DBP 혈압이 모두 감소하는 경향이 관찰되었으며, 가압력이 증가하는 경향을 보여 맥이 가라 앉는 쪽으로 이동하는 경향이 있었다.
- 7. 이상반응군은 비이상군에 비해 기저선에서 박동수가 빠르고 가압력이 작은 부삭한 맥의 특성을 보였으며, 심박출량과 같은 혈류역학적인 파라미터는 심장의 박출능력이 부족한 경향을 보였다. 주파확장시간 수축시간비율(wfb ratio)이 유의하게 작았는데, 이는 혈관이 확장된 후 복원되는 시간이 비이상군보다 오래 걸리는 것으로 혈관복원력, 탄성 등이 부족한 것으로 볼 수 있다.
- 8. 이상반응 유무와 관계없이 2주간의 복용 후 일부 맥파 요소가 일정한 범위로 수렴하는 것이 확인되었다.

본 임상 연구에서는 참여자 수가 적어서 기전을 확인하

기에는 한계가 있었으나, 향후 3차원 맥영상 검사를 활용한 추가적인 임상연구를 통해 작용기전에 따른 이상반응예측모델을 개발할 수 있다면, 안전한 한약처방 지침 개발에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

- 1. Je-won Lee, Kyung-min Baek, Young-doo Baek, Eun-young Im, Woo-seok Chang, Woo-hyun Cheon, In-kwon Chung, The latest research trends on woohwangchungsim-won: A review in Korean articles, Korean J. Orient. Med. 2010;31(4)775-791
- 2. In-Sick Park, The Neuroprotective Effects of Woohwangcheongsim-won on Cerebral Ischemia following the Middle Cerebral Artery Occlusion in Rats, The Korean J. Anat. 2006;39(3), 227~233
- 3. Young-Taeck Oh, Hyeon-Muk Oh, Seo-Woo Kim, Won-Yong Kim, Chang-Gue Son, Jung-Hyo Cho, A Survey on Ancient Literature Records on Woohwangchungsim-won and its potential clinical application. Journal of Haehwa Medicine. 2017;26(1)1-10 4. Je-won Lee, Kyung-min Baek, Young-doo Baek, Eun-young Im, Woo-seok Chang, Woo-hyun Cheon, In-kwon Chung, The latest research trends on woohwangchungsim-won: A review in Korean articles, Korean J. Orient. Med. 2010:31(4)775-791
- 5. https://www.hurb.or.kr/hira_sg/index.jsp?sso=ok
- 6. 박종훈, 3차원 맥 영상검사 급여화의 '세 가지 의의', 한의신문, 2021.08.12.
- 7. Sei-young Kang, Review of the domestic trend of pulse diagnosis studies in Korea, J.Int.Koren Med. 201940(6):1152-1168
- 8. 한의신문, 3차원 맥 영상검사의 건보 급여 적용, 한의 신문, 2021.08.12.
- 9. Heejung Kang, Tae Hun Ku, Gyeong cheul Kim, Hemodynamic effects of herbal prescription containing Ephedra on wieght loss: A d-dimensional radual pulse tonometry device study, J Korean Med Obes Res 2023:23(1):28-41
- 10. Yong-seok Choi, Kyung-yo Kim, Sueng-Yeon Hwang, Jong-yeol Kin, Si0woo Lee, Hyun-hee Kim, Jong-cheon Joo, Characteristic of the pulse wave in hypertension using pulse analyzer with array piezoresistive sensor, Journal of Meridian & Acupoint, 2007:24(3) 105-116
- 11. Kang HJ, Klm JY, Lee SW, Lee YJ, Lee HJ. A study on the pulse diagnosis of the floating and sinking pulse with new developed pulse analyzer. The 13th international congress of oriental medicine. 2005:147.
- 12. Lee-dong Kim, Sang-pil Yun, Sang-ho Lee, Eun-ju Kim, Byong-jo Na, Effects of Uwhangchungsim-won on

Systemic blood pressure, pulse rate, cerebral blood flow and cerebrovascular reactivity in humans, Korea J.Orint. Int. Med. 2004:25(3):440-450

