

桂枝加厚朴杏子湯으로 호전된 만성기침 1례 증례보고

정재원*

전라북도 전주시 덕진구 사근 1길 10, 2층 해빛 한방병원*

Case Report : Chronic Cough Treated by Gyejigahubakhaengja-tang

Jae-won Jeong*

Habit Korean Medical Hospital, 2F, 10, Sageun 1-gil, Deokjin-gu, Jeonju-si,
Jeonlabuk-do, Republic of Korea*

Objective: To report a chronic cough that has improved after administering the Gyejigahubakhaengja-tang using *Shanghanlun* DPIDS(disease pattern identification diagnostic system).

Methods: Chronic cough patient who occurred after COVID-19 was presumed to be diagnosed with cough variant asthma. After that, it was diagnosed as Taeyang-byung, number 43 provision according to *Shanghanlun* DPIDS, and the result of taking the Gyejigahubakhaengja-tang for 30 days was evaluated as VAS (visual analogue scale) and LCQ (leicester cough questionnaire).

Results: After taking Gyejigahubakhaengja-tang for 30 days, chronic cough decreased from VAS 10 to VAS 1. The LCQ increased from 24 to 122.

Conclusions: For chronic cough patients, 喘 at *Shanghanlun* DPIDS can be considered as the cause.

Key words: Gyejigahubakhaengja-tang, chronic cough, *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system (DPIDS), cough variant asthma.

* Corresponding author : Jae-won Jeong. 225,Habit Korean Medical Hospital, 2F, 10, Sageun 1-gil, Deokjin-gu, Jeonju-si, Jeonlabuk-do, Republic of Korea*
E-mail : leeluca@naver.com

· Received : 2023/09/12 · Revised : 2023/11/15 · Accepted : 2023/12/05

서 론

만성 기침은 15세 이상 소아청소년과 성인에서 8주 이상 지속된 기침이며¹⁾, 부비동염, 기침천식, 위 식도 역류증, 만성기관지염, 기관지 확장증, 결핵, 폐암 등이 원인으로 존재하는데 기저 질환에 따라서 주로 기침이 발생하는 시간대가 달라지는 임상양상을 보인다. 만성 기관지염은 아침 기상 시, 기관지 천식은 새벽 3~4시에 주로 발생하고 심부전은 취침이 조금 지난 시점에 발생하며, 폐농양의 경우 체위 변환 시에 주로 기침이 발생한다²⁾.

기관지 천식은 기도의 만성적 염증으로 인해 기도가 과민해지면서 일시적으로 가역성 기도기류제한이 발생하는 병이다. 이로 인해 폐쇄성 호흡 장애가 발생하며 호흡곤란, 기침, 천명음을 주로 호소하게 된다. 천식을 악화 시키는 가장 일반적인 자극원은 호흡기 감염이며, 주로 세균 감염보다는 바이러스 감염이 관련이 많다²⁾. 천식 중에서도 특이적으로 기침만 유일하게 호소하는 경우에는 기침이형 천식으로 분류한다. 이때의 기침은 주로 발작적으로 나타나며 건성이고 대개는 같은 시간대에 발생하며 감기나, 알레르기, 운동, 찬 공기에 노출 시에 악화 된다³⁾. 기침이형 천식 환자들은 평상시 폐기능 검사에서는 정상 소견을 보이거나 메타 콜린 유발 검사나, 찬 공기, 운동부하 등에 의해서는 가역적인 기도

폐쇄 소견을 보인다. 따라서 밤이나 새벽에 주로 발생하거나 찬 공기 또는 운동에 의하여 유발된다는 임상적 특성을 보이며 기타 원인 질환이 발견되지 않을 경우, 메타 콜린 유발 시험을 통해 기침이형 천식을 확진할 수 있다. 만약 기관지 유발 시험이 어려울 경우 이를 대체할 수 있는 운동유발 시험이 필요하다는 의견이 제시되고 있다⁴⁾. 이러한 기침이형 천식은 만성기침의 원인 질환 중에 3-40 프로의 비율을 차지하므로 만성 기침 환자를 진료할 때 염두에 두어야 할 질환 중 하나이다. 성인의 기침이형 천식은 주로 야간의 심한 발작을 동반하며 단독 기관지 확장제 흡입 치료에는 거의 반응하지 않고, 조기 스테로이드 경구 및 흡입 치료가 유용한 치료이지만 이로 인한 증상 완화에도 불구하고, 단기간 내에 기관지 반응도에는 유의한 변화가 없다고 보고되고 있다⁵⁾.

최근 코로나 바이러스(coronavirus disease 2019, COVID-19)가 대유행을 하고 있는 상황에서 이전에 비해 바이러스 감염에 노출되는 빈도가 크게 증가하였고, 바이러스 감염으로 인한 기도 과민성 증가로 천식의 악화 가능성도 높을 것으로 사료된다. 기존 코로나와 천식의 연관성에 대한 국내 연구로는 코로나 감염 이후 천식이 악화된 소아 환자 증례 1건이 보고되어 있다⁶⁾.

한편, 영국에서는 384명의 코로나 바이러스 환자를 2개월 동안 관찰한 결과 53%의 환자에서는 지속적인 호흡 곤란을, 34%의 환자에서는 기침이 지속적으로 남아 있었다는 연구 보고가 있다⁷⁾. 코로나 후유증으로 인한 기침의 빈도가 낮지 않다는 해석이 가능하다. 코로나 바이러스 감염 이후 발생한 지속적인 기침에 대해서 이것이 단순한 코로나 후유증인지 다른 호흡기 질환을 의심하여야 하는지에 대해서 의료인의 판단이 필요한 시점이다.

현재 한의학에서 연구된 만성기침에 관한 논문으로는 역류성 식도염으로 인해 만성기침이 발생한 환자에게 平陳健脾湯으로 치료한 증례 2례⁸⁾와 五積散合生脈散으로 호전된 증례 3례⁹⁾가 있다. 『상한론』 처방으로 만성기침을 치료한 증례로는 기침을 氣로 규정한 桂枝湯 증례 2례¹⁰⁾와 欬로 규정한 小柴胡湯 증례 1례¹¹⁾가 있다. 앞의 두 가지 연구는 소화기의 문제로 인해 발생한 기침에 대한 연구로 소화기 문제를 호소하지 않으면서 기침을 주소증으로 한 경우에는 참고하기가 어렵다. 『상한론』을 근거로 한 연구 중에喘에 대한 보고는 없으며 계지가후 박행자탕에 대한 연구보고도 없다. 또한 코로나 이후 발생한 기침에 대한 연구도 이루어지지 않은 실정이다. 또한 천식에 대한 한의학계의 연구는 세 포단위에서부터 동물 실험연구와 환자 증례 연구 등 비교적 다양하게 존재하

는데 반해 기침이형 천식에 대한 연구는 한건도 보고되어 있지 않다.

본 연구에서는 코로나 이후 발생한 만성 기침을 주소로 내원한 환자 중 임상적 정황을 토대로 기침이형 천식으로 추정되는 환자에게 『상한론』 변병진단체계¹²⁾를 사용하여 조문 진단한 후 투약한 결과 호전된 케이스를 분석하였다. 호흡기 질환으로 인한 불편감이 증가하고 있는 시기에 해당 진료의 근거들이 필요한 시점이라고 판단하여 본 증례를 보고하는 바이다.

증례

8주 이상의 지속적인 기침을 호소하며 oo한방병원에 내원한 환자 중 桂枝加厚朴杏子湯을 투여하여 치료한 환자를 대상으로 하였다.

본 연구는 공용기관생명윤리위원회의 심의 (P01-202302-01-035)를 거쳐 진행되었다.

1. 환자명 : 000

2. 환자 기본 정보 :

여성 / 40대 후반 / 150cm초반 / 47kg / 교육직 공무원

3. 주소증(C/C) : 기침 코로나 감염 이후 발생한 지속적인 기침.

4. 발병일(O/S) : 8주 전

5. 현병력(P/I) :

1) 2022년 3월 28일 코로나 감염 이후 코로나는 관해되었으나 기침은 현재까지 발생. 코로나 걸리기 전에는 기침으로 불편한 적이 없고 감기도 잘 걸리지 않았음.

2) 속에서부터 올라오는 기침으로 등 통증까지 발생하여 괴롭다고 표현함. 양치질 할 때도 기침이 발생하여 토까지 올라옴.

3) 악화요인 ① 밤 시간 ② 찬바람 노출 ③ 힘찬 보행

6. 가족력 : 없음

7. 과거력 : 5년 전 성대결절

8. 현재 사용 중인 약물 : 없음

9. 주요 임상 증상

- 1) 食慾 : 보통
- 2) 消化 : 불량. 과식할 경우 복부 답답함.
- 3) 口部 : 1일 1.5L 양호
- 4) 汗出 : 작년 9월 타 직군으로 승진 발령 후 활동량이 늘었음. 해야 할 일은 무조건 다 끝내야 함.
- 5) 大便 : 2일 1회. 무른 편
- 6) 小便 : 1일 5~6회 이상
- 7) 寒熱 : 양호.
- 8) 頭面 : 두통. 코로나 감염 후

머리가 멍하거나 멍해질 때가 있음.

9) 呼吸 : 숨참. 호흡 답답함.

10) 胸部 : 가슴 두근거림.

11) 腹部 : 소화불량 시 상복부 더부룩함

12) 睡眠 : 12시부터 6시 반까지 수면. 오후 6-7경 퇴근 후 1시간 가량 낮잠.

13) 身體 : 별무

14) 性慾 : 별무

15) 婦人 : 별무

16) 스트레스 : 발령 이후 발생한 잦은 민원처리와 큰 범위의 예산안 업무로 인한 스트레스. 업무량의 증가와 퇴근시간 지연으로 무리하고 있는 상황. 새로운 일에 도전하는 것을 좋아함.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정 (Table 1. 참고)

(1) 臨床 所見

① 코로나 발생 이후 8주 이상 지속된 만성 기침을 호소. 2021년 9월 타 직군으로 승진 발령 이후 업무량이 확연하게 늘었고 피로감과 함께 기침의 증상이 더 심해짐을 확인함.

② 또한 현재 증가된 업무량과 기존의 활동을 병행하느라 이전에 비해 본인이 원하는 임상결과를 얻지 못해 속상한 상태였음을 확인.

(2) 辨病診斷 : 太陽之爲病

① 脉浮 : 직장 내 근무 부서가 바뀌면서 전보다 업무량이 늘어났고 근무시간도 증가한 상태

② 頭項强痛 : 기침과 함께 발생하는 두통 등의 통증 등을 호소

③ 而惡寒 : 온도가 떨어지는 밤이나 찬바람 등에 주소증이 악화 됨

을 근거로 본 환자를 太陽病으로 변병 진단하였다.

(3) 條文 診斷 : 43. 太陽病下之, 微喘者, 表未解故也, 桂枝加厚朴杏子湯主之.

① 微喘 : 업무량이 늘어 피곤한 상태에서 만성기침 발생.

② 表未解 : 본인이 원하던 부분에서 수상 결과가 본인의 기대에 미치지 못하였음. 이로 인해 연습량을 더욱

늘리고 싶어 하던 상황.

위의 내용을 근거로 태양병 43번 桂枝加厚朴杏子湯을 조문 진단하였다. 주요 내용은 [Table 1.]에 정리하였다.

2) 치료 평가 도구

(1) 시각 아날로그 척도(VAS, visual analogue scale)

환자가 느끼는 주관적인 불편감을 Visual Analogue Scale을 이용하여 시각적인 척도 안에서 수치로 표현할 수 있도록 하였다. 무증상을 0점, 느낄 수 있는 가장 심한 불편감을 10으로 하여 나타내었다.

VAS를 활용하여 매번 내원 시 VAS 수치 정도를 환자가 직접 체크 하도록 하였다.

Table 1. The Main Diagnostic Points of this Case

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
faint	微	fatigue after overwork
dyspnea	喘	a chronic cough caused by Cough variant asthma
objectives not resolved	表未解	failed to get the desired result of winning

(2) Leicester Cough Questionnaire (LCQ)¹³⁾

기침에 따른 삶의 질을 측정하기 위한 평가 지표로 사용되는 설문지이다. 기침으로 인한 사회적, 심리적, 신체적 불편감을 파악하는 19문항으로 구성되어 있으며 각각 1점에서 7점까지 중 환자가 해당된다고 생각하는 점수에 체크한다. 체크한 점수의 총합을 구해 점수가 높을수록 기침으로 인한 삶의 질이 높다고 판단한다. 매번 내원 시 LCQ 수치 정도를 환자가 직접 체크 하도록 하였다.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여 (Table 2. 참고)

① 桂枝加厚朴杏子湯을 30일간 투약 하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용 하도록 하였다.

자세한 탕전법 Table2와 같다.

2) 생활지도

지속적으로 목의 온도와 습도 관리에 신경 써야함을 지도함

12. 치료기간 및 경과

1) 치료기간: 2022년 5월 30일 ~ 2022년 7월 20일

2) 치료경과 (Figure.1 참고)

(1) 초진일 : 2022년 5월 30일

① 하루 종일 발생하는 지속적인 기

침.

② 야간에 특히 심하고 강도 높은 기침.

③ 피로감.

④ VAS 10, LCQ 24

(2) 10일 후 재진 (桂枝加厚朴杏子湯 복용 7일)

① 야간에 기침 빈도 수 감소.

② 일상생활에서 피로감 호전

③ 호흡, 소화 등 제반 신체상황 호전

④ VAS 5, LCQ 56

(3) 21일 후 재진 (桂枝加厚朴杏子湯 복용 15일)

① 기침의 세기 감소

② 아침 기상 시 피로감 감소.

③ 피곤할 때 기침이 증가함을 인지

④ VAS 2,3, LCQ 87

(4) 50일 후 재진 (桂枝加厚朴杏子湯 복용 30일)

① 기침 불편감

② 에어컨 바람 아래에서만 기침이 이따금 발생

③ 천식으로 인한 기침은 지속적인 관리가 필요함을 설명함.

④ VAS 1, LCQ 122

(5) 복약 종료 5개월 후 재진

① 현재 찬 바람을 쐬면 잔 기침 발생

② 기침으로 인한 불편감은 VAS 1
유지 중

50일의 치료 기간 동안 LCQ는 24에
서 122로 증가하였고, VAS는 10에서 1
로 감소하였다. 통증이 느껴질 정도의

심한 기침이나, 발작적 기침으로 인한
야간 수면 곤란, 피로감 등은 비교적
빠르게 호전되었으나 찬바람을 쐬 때
간헐적으로 발생하는 잔기침은 약한
정도로 지속되었다. (Figure. 2 참고)

Table 2. Composition and administration of Kyejjahubakhaengja-tang¹⁴⁾

Herbal name	Daily dose(g)
桂枝 Cinnamomi Ramulus	9
甘草 Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	6
生薑 Zingiberis Rhizoma Recens	9
芍藥 Paeoniae Radix Rubra	9
大棗 Zizyphi Fructus	9
厚朴 Magnoliae Cortex	6
杏仁 Armeniaceae Semen	6

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc tid, 30days.

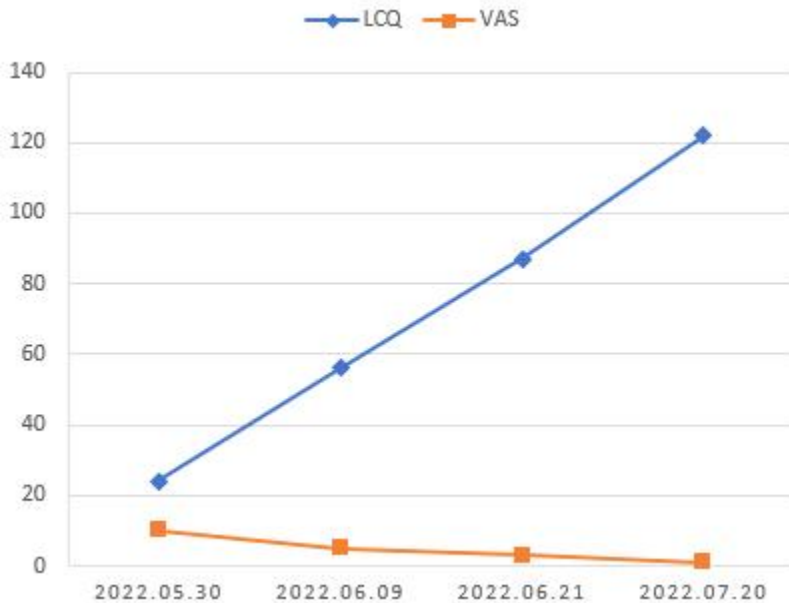


Figure 1. LCQ (Leicester Cough Questionnaire) and VAS (Visual analogue scale) were measured every visits.

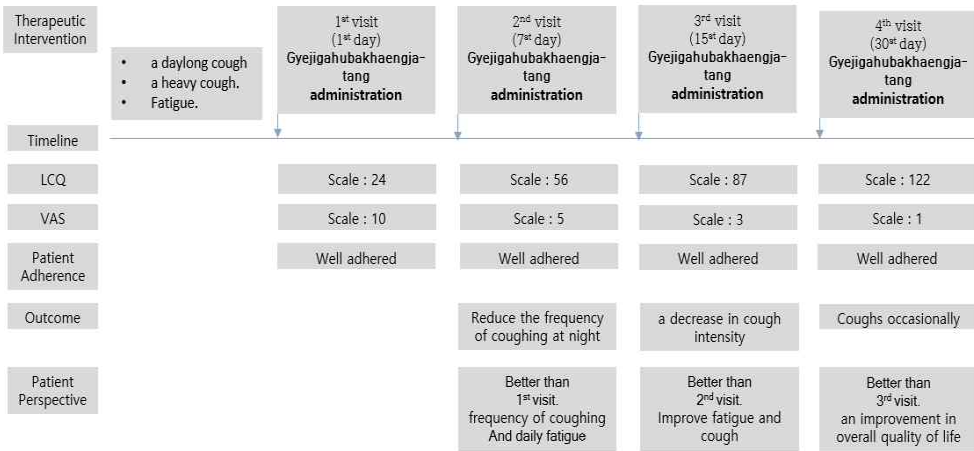


Figure 2. This figure’s category that Therapeutic intervention, Timeline, LCQ (Leicester Cough Questionnaire), VAS (Visual analogue scale), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline

고 찰

본 증례의 환자는 코로나 이후 발생한 기침이 8주 이상 지속되어 본원에 내원하였다. 환자는 COVID-19 감염 전에는 전혀 기침을 하지 않았다고 하였으나, 말을 많이 하는 업무로 인해 목을 감싸는 스카프를 사용하거나, 일부러 온수를 음용하는 습관을 갖추면서 목의 관리에 많은 신경을 쓰고 있었음을 진료를 통해 확인하였다. 그런데 목을 사용하지 않는 업무를 하면서 부터는 이러한 관리를 하지 않았다. 따라서 소위 “코로나 후유증” 이외에도 만성적인 기침을 유발하는 질환들을 염두에 두고 진료하였다.

위 환자는 흡연, 후비루, 역류성 소화기 질환 등의 과거력이 없고, 흉

통 천명음 또한 호소하지 않았다. 따라서 만성 기침을 유발하는 부비동염, 기침이형 천식, 위 식도 역류증, 만성 기관지염, 기관지 확장증, 결핵, 폐암 등의 질환 중 해당되지 않는 질환들을 배제하였고, 환자의 임상 증상(새벽에 심해지고, 찬바람 쏘이거나 운동 시 나오는 기침)으로 보았을 때 기침이형 천식을 의심할 수 있었다²⁾¹⁵⁾.

한의학에서 기침은 咳嗽에 속한다.

『東醫寶鑑』 雜病篇 咳嗽門에서는 咳因氣動爲聲, 嗽因血化爲痰 라고 하여, 咳와 嗽를 소리와 가래의 유무로 구분하고 風嗽, 寒嗽, 熱嗽, 濕嗽, 鬱嗽, 勞嗽, 食積嗽, 氣嗽, 痰嗽, 乾嗽, 血嗽, 酒嗽, 久嗽, 火嗽, 夜嗽, 天行嗽 등의 종류를 나열하고 있다. 또한 같은 편에서 喘은 呼吸急促者, 謂之喘, 喉中

有聲響者，謂之哮로 호흡이 급한 것을喘，목구멍에서 소리가 나는 것을哮라고 구분하였다.喘의 종류에는 風寒喘，痰喘，氣喘，火喘，水喘，久喘，胃虛喘，陰虛喘 등이 있다. 여기서의喘은 호흡이 급한 것을 의미하고 기침은咳嗽로 나누어 설명하고 있다¹⁶⁾.

노¹⁷⁾등은 『傷寒論』을 현대의 한자 해석방식이 아니라 『상한론』이 쓰여진 당시의 고문자적 해석 방식을 적용하여 이해하여야 한다고 주장하였다. 또한 『傷寒論』의 글자들은 환자가 호소하는 증상이 아니라 환자의 질병 서사적 요소들을 지니고 있으며 『상한론』은 병의 원인 중심의 서사이다¹⁸⁾.

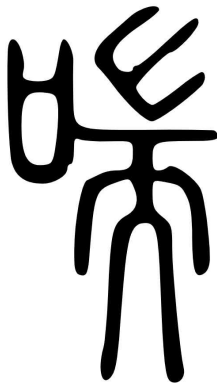


Figure 2. Ancient character of '喘'²¹⁾

따라서 『傷寒論』 43조의 각 글자들의 고문자적 해석을 검토할 필요가 있다. 먼저喘은 머리를 풀어헤치고 뛰어가는 사람의 모습을 나타낸 그림으로 마치 뛰었을 때와 같은 몸의 상태

를 의미하는 것으로 추정할 수 있다.喘의 부수에 해당하는口는 달리고 있는 상태, 또는 달리고 나서의 입의 모습이며,

‘입에서 숨을 가쁘고 거칠게 내쉬다’는 뜻으로 ‘가쁜 호흡’이나 ‘기침’을 뜻하기도 한다¹⁹⁾. 따라서喘은 숨차게 뛰고 나서의 호흡기의 상태와 유사한 정황으로 해석할 수 있다.

『傷寒論』의 ‘欬’에 대한 해석을 적용하여 만성 기침 환자에게 소시호탕을 처방했던 연구¹¹⁾에서 ‘欬’는 ‘핵’ ‘켁’ 등의 기침소리를 의미한다고 제안된 바 있다. 그러나 본 증례의 환자는 기침의 원인으로써 과도한 업무량의 증가를 확인할 수 있었으며, 증상이 악화되는 요인으로써 밤시간, 찬바람 노출, 힘찬 보행의 요인들을 확인하였다. 따라서 ‘켁켁’ 거리는 기침의 양상(欬) 자체보다는 뛰고 나서의 가쁜 호흡 상태(喘)의 해석과 더욱 부합한다.

한편, 微는 고문자학적으로 해석하면 산발한 노인을 나타내는 모습¹⁹⁾으로, 기력이 쇠약해진 상태를 의미하며, 임상적으로는 지나친 피로감을 호소하는 것으로 적용할 수 있다. 또한 表는 털옷을 형상화한 글자¹⁹⁾로서, 최등²⁰⁾의 연구에서는 ‘表未解’가 “자신이 보여주하고자 하는 외적인 모습이 충족되지 않을 때 병이 발생하는 것”으로 제안되었다.

본 증례의 환자에서 43번 조문을 확인하면 다음과 같다. 일이 많아지는 상황에서(脉浮) 본인이 원하는 바를 이루기 위해 분주하게 노력하고 있는 상태로 이렇게 뛰고 있으면서 그 과정에서 계속 해결 되지 않은 호흡기 증상(喘)을 호소하고 있다. 환자 본인도 이 글자가 본인의 상황과 같음에 공감하였다. 또한 할 일이 많다보니 본인이 원하던 분야에서 입상 결과를 얻지 못하였고(表微解) 그 결과 일을 더 많이 하게 되고 무리한 후(太陽病) 피로한 상황에서 기침이 더 심해지는(微喘) 일련의 악순환이 증상을 유지하거나 악화시키는 상태였다. 따라서 저자는 43번 조문이 환자의 삶에서 반복으로 발생하는 문제를 설명하는데 가장 적절하다고 판단하였다. 환자도 이와 같은 설명을 하였을 때 본인의 입상결과로 인한 스트레스가 해당 주소증을 더 야기할 수 있다는 사실에 매우 놀라는 한편, 큰 공감을 하며 그 부분이 확실하게 문제가 될 수 있음을 인정하였다. 이 후 환자에게 해야 하는 제반 생활 지도들도 매우 자연스럽게 받아들일 수 있게 되었고, 진료가 끝날 때쯤엔 본인의 기침에 대해서 이해도가 높아지며 반대로 불안감은 줄어들었다. 해당 조문으로 투약한 결과 VAS는 10점에서 1점으로 감소하였고 LCQ는 24점에서 122점으로 상승하였으며, 5개월 후 추적조사에서도 호전된 상태를 유지하였다.

이러한 증례 결과는 계지가후박행자탕이 천식 또는 기침이형천식에 응용될 가능성을 시사한다. 전통적인 천식에 비해 기침이형천식이 임상적으로 더 자주 관찰될 가능성이 높음에도 불구하고 천식에 비해 한의학계의 연구 논문은 많지 않으므로 본 연구가 지니는 의의를 생각해 볼 수 있다.

흔히 코로나 19 후유증이라 불리는 만성 코로나 19 증후군에 대한 정의는 명확하게 정립되어 있지 않으며, 여러 나라와 기관 마다 다른 용어나 정의를 사용하고 있다. 그 중 WHO에서는 다음과 같은 세 가지의 기준으로 코로나 19 후유증을 규정하고 있다. 1) 보통 코로나 19 증상 발현 이후 3개월 이내 발생하여 2) 최소 2개월 동안 지속되는 3) 다른 대체 진단으로 설명될 수 없는 증상들을 Post-COVID Conditions으로 정의한다. 또한 영국 NICE에서도 다른 진단으로 설명되지 않는 경우에 Post-COVID syndrome으로 정의하고 있다²²⁾. 즉 환자가 코로나 이후에 발생한 증상이라고 호소하여도 해당 증상이 다른 진단에 더 부합하지 않은지 면밀하게 검토한 이후에 만성 코로나 19 증후군이라는 진단을 내려야 한다는 의미다.

본 증례 환자는 코로나 발생 이전에 기침을 하진 않았으나 목 관리에 매우 신경 쓰는 모습을 보였으며 성대결절의 과거력과 함께 본인의 목 컨디션이 남들보다 약하여 관리해야 한다

는 사실을 인지하고 있었다. 또한 환자가 호소하는 임상증상을 종합적으로 고려하였을 때 기침이형 천식으로도 추정 진단의 가능성이 있었다. 따라서 코로나 이후 발생한 기침이라는 증상에 초점을 두고 코로나 후유증으로 증례를 분석하기 보다는 기존의 가능한 다른 진단의 여부를 함께 고려하였고, 『상한론』 43조를 통해喘, 表微解 등의 고문자학적 해석을 적용함으로써 특이하게 이 환자의 삶에서 반복되는 호흡기의 문제를 더욱 명확하게 규명할 수 있었다.

본 증례는 만성 기침 환자에게 있어서 그 원인으로喘을 고려해 볼 수 있는 가능성을 시사한다. 하지만 기침이형 천식으로 진단하기 위한 메타콜린검사나 운동부하 검사 등을 시행하지 못한 채 추정 진단으로 진료가 종료되었다는 아쉬움이 남는다. 또한 증례가 단일 증례라는 한계가 있기에 추가적인 검사결과를 동반한 임상 증례 보고가 필요할 것으로 사료된다.

결 론

1. COVID-19 이후 발생한 만성기침을 기침이형 천식으로 추정 진단하였고, 『상한론』 변병진단체계로 태양병 43조로 진단하여 계지가후박행자탕 투약 결과 유의미한 호전을 보였고, 5개월 후 추적 조사하였을 때 호전된

상태를 유지하였다.

2. 본 연구는 8주 이상의 만성기침의 원인으로 『傷寒論』 辨病診斷體系의喘의 적용 가능성에 대한 임상적 근거를 제시하였다.

Reference

1. Kim SH. Take a look at the new chronic cough guidelines. The Korean Society of Internal Medicine's Spring Academic Presentation Paper. 2019;2019(0):61-8.
2. Kim SK. Steps to Internal Medicine 4. A respiratory disease. Jung-dam publishing INC. 2008:17-8,105-112.
3. Lee JS, Cho SH, Son JW. Common symptoms associated with allergy, In Korean academy of asthma and allergy (ed.) Asthma and allergic disease. 1st ed. Koonja publishing. 2002:485-500.
4. Lee SY, Jeong BJ, Kim HS, Kim DS, Kim KU, Lee KY. A Study on the Positive Rate and Symptoms of Metacholine Induced Test in Chronic Coughing Patients : Focusing on the diagnosis of cough-type asthma. Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology. 1993;13(2):175-83.
5. Park SS, Cho YJ. Changes in bronchial hypersensitivity and symptoms by short-term steroid therapy in patients with cough-type asthma. Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology. 1996;16(1):3

- 8-46.
6. Yeh HR, Lim MS, Seo HJ, Lee EJ, Kim JG, Yum HY. Severe asthma exacerbation associated with COVID-19 in children: A case report. *Allergy asthma & respiratory disease*. 2022;10(4):219-21.
 7. Mandal S, Barnett J, Brill SE, et al. 'Long-COVID': a cross-sectional study of persisting symptoms, biomarker and imaging abnormalities following hospitalisation for COVID-19. *Thorax*. 2021;76:396-98.
 8. Lee JG, Yang SY, Lee JW, Oh YS, Lee YK, Park YC. Two cases of chronic cough treated with Pyeongjingeonbi-tang. *Journal of Haehwa Medicine*. 2011;19(2):159-63.
 9. Lee JH, Bang YH, Kim JH, Do HY, Kim GI, Jeong HJ, Lee BJ. Case Study of Three Gastro-esophageal Reflux-induced Chronic Cough Patients Treated with Ojeok-san plus Saengmaek-san. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2017;38(4):520-30.
 10. Kim SJ. Three cases of chronic cough treated with Gui-Zhi-Tang(桂枝湯) in Shanghanlun 12th, and 15th text. *J.KMediACS*. 2013;5(1):31-43.
 11. Rye HC, Lee SI. A Case Report of Chronic cough treated by Soshiho-tang based on Shanghanlun Provisions. *J.KMediACS*. 2016;8(1):99-108.
 12. Lim JE, Lee SJ. A case report form based on Shanghanlun six clinical patterns and provisions. *J.KMediACS*. 2013;5(1):1-17.
 13. Biring SS, Prudon B, Carr AJ, Singh SJ, Morgan MDL, Pavord ID. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough: Leicester Cough Questionnaire (LCQ). *Thorax*. 2003;58(4):339-43.
 14. Lee SI, Cho HR. Comparison of Shanghanlun. Seoul : KMediACs publishing house. 2015:198.
 15. Lee BJ, Min TH, Choi DC. Ever wheeze as a predictor of cough variant asthma. *Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology*. 2004;24(1):94-102.
 16. Huh J, Yun SH, Kim HJ. Dong eui bogam. Dong eui bogam Publishing company. 2004:1323-78.
 17. YB Rho, KI Kim. Shanghanlun-Paleographic translation and interpretation. Bada Publishing company. 2015:189.
 18. Kim JA, Lee SJ. Shanghanlun diagnostic system : exploring value as narrative medicine by analyzing cases. *J.KMediACS*. 2014;6(1):1-25.
 19. Ha YS. Hanjaeowonsajeon. 3Publication. 2018:312,788,876.
 20. Choi WY, Lee SJ. A Conceptual Study of “Pyo (表)” in Gangpyeong-Shanghanlun Based on Two Cases of Bipolar Disorder Improved with Mahwang-tang. *J.KMediACS*. 2021;13(1):81-98.
 21. Richard S. Chinese etymology. “Etymology search result of 喘”. 2022.<https://hanziyuan.net/>
 22. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Preliminary Recommendations for Chronic COVID-19 Treatment Guidelines. [cited 2022 Dec 31]; from: URL:<http://ncv.kdca.go.kr/hcp/page.do?mid=0102>