

大韓外官科學會誌：第14卷 第2號  
The Journal of Oriental Medical Surgery,  
Ophthalmology & Otolaryngology  
Vol. 14, No 2, December 2001.

## 갑상선기능저하증 환자 一例에 관한 臨床報告

朴秀燕\* · 金弘振\* · 金鍾翰\* · 崔政和\*

### ABSTRACT

#### The one case of Hypothyroidism patient

*Park Su-yeon · Kim Hong-jin · Kim Jong-han · Choi Jung-hwa*

I researched clinically one patient with Hypothyroidism who was hospitalized in DongShin Univ. Shunchun Oriental Hosp. from the 4th, November, 2000 to the 13th, December, 2000.

The results were obtained as follows.

1. Hypothyroidism corresponds to edema of instep (浮腫), consumption (虛勞), infantile retardation of walking (行遲), retardation in speech (語遲), inactivity of Yang-Qi(結陽証).

It is caused to deficiency of both Qi and blood (氣血兩虛), insufficiency of Yang of the spleen and kidneys (脾腎陽虛), decline of the fire from the vital gate (命門火衰), deficiency of yang of the heart and kidneys (心腎陽虛).

2. In internal medication, it was thought that Yi qi bu xue tang(益氣補血湯), Shao yin ren Bu zhong yi qi tang(少陰人補中益氣湯), Jia wei ta bu tang (加味大補湯) were effective.

3. In acupunture therapy, zu san li(足三里), san yin jiao(三陰交), Ren ying (人迎), Fu tu (扶突), Tian tu(天突) were used frequently and in moxibustion therapy, qi hai(氣海), zhong wan(中脘), Guan yun(關元) were used for Hypothyroidism.

---

\* 東新大學校 韓醫科大學 外官科教室

## I. 緒 論

갑상선은 목 앞 갑상연골 아래에 나비 모양으로 자리잡은 무게 약 20g의 인체에서 가장 큰 내분비선으로<sup>1,2)</sup> 갑상선 호르몬은 모든 조직의 대사과정에 영향을 미치며 태아의 발육 특히 뇌의 발달에 매우 중요하다<sup>3,4)</sup>.

갑상선기능저하증은 갑상선 호르몬의 결핍으로 인하여 전신의 대사과정이 느려져서 나타나는 임상 증후군으로<sup>2-6)</sup> 주병변이 어느 부위에 있느냐에 따라 일차성, 뇌하수체성 및 시상하부성으로 분류한다<sup>2-6)</sup>. 전형적인 갑상선기능저하증은 피로 및 근쇠약감, 추위에 민감, 체중증가, 무기력, 기억력 감퇴, 느린 말, 식욕감퇴, 변비, 부종, 근육통, 관절통, 손발저림, 발한감소 등의 증상이 나타난다<sup>2-8)</sup>.

서양의학적 치료는 생리적 용량의 갑상선 호르몬을 투여하여 정상 갑상선 기능상태로 환원시키는 것으로<sup>2,4,5-6)</sup> 아직까지 근본적 치료에는 많은 어려움을 안고 있다.

한의학적으로 갑상선기능저하증은 浮腫<sup>3,9,10)</sup>, 虛勞<sup>3,9-13)</sup>, 行遲<sup>3,9)</sup>, 語遲<sup>3,9)</sup>, 結陽證<sup>3,10)</sup> 등의 병증과 유사하고, 原因은 주로 氣血不足<sup>3)</sup>, 脾腎陽虛<sup>3,9,11-13)</sup>, 命門火衰<sup>3,9)</sup>, 心腎陽虛<sup>9,13)</sup> 등으로 補氣補血<sup>9)</sup>, 溫補脾腎<sup>9)</sup>, 補益心陽<sup>13)</sup> 등의 治法을 위주로 치료한다.

이에 본인은 갑상선기능저하증으로 진단받고 동신대학교 부속순천한방병원에 2000년 11월 4일부터 2000년 12월 13일까지 입원 치료한 31세 女患 1人을 대상으로 韓方辨證施治하여 유효한 치료효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 證例 및 方法

### 1. 증례

1. 성명 : 고 ○ ○ (F/31)

2. 진단 : 갑상선기능저하증

3. 주소증 : ① 疲勞, 無氣力感  
② 顔面 및 手足浮腫  
③ 甲狀腺腫大  
④ 肩背腰部 痛症  
⑤ 梅核氣, 咯痰

4. 발병일 : 1994년 11월 출산후부터 --> 2000년 여름 심해짐

5. 가족력 : 부친이 당뇨병증으로 사망

6. 과거력 : 別無所見

7. 출산력 : 1994년 11월 자연분만, 그 후 출산 및 유산경험 無

8. 현병력 : 현 31세의 키 162cm 체중 45kg의 성격이 예민한 소음인형 女患으로 평소 別無飲酒, 別無吸煙, 別無嗜好食해음.

상기 환자는 1994년 11월 출산후부터 상기 C/C로 고생하시다가 2000년 여름 심해져 2000년 10월 25일 순천한국병원에서 검사상 갑상선기능저하증 진단받은 후 양방치료(호르몬제) 권유받았으나 복용하지 않고 보다 적극적인 한방치료 위해 2000년 11월 4일 on foot으로 동신대부속순천한방병원에 입원함

9. 韓方診斷(望聞問切)

항목	2000년 11월 4일
頭·項	간헐적 偏頭痛과 項強
面	안면부종
咽喉	갑상선종대, 메핵기, 객담
肩背腰部	肩背腰痛
食慾	양호
消化	情志損傷時 消化不良
大便	1회/4-5일, 便秘
小便	7-8회/일
月經	LMP (11.1) 생리통(-)
舌苔	舌淡苔白, 有齒痕
脈	脈沈弱
辨證	氣血俱虛

10. 양방검사소견

1) 입원당시 vital sign : 혈압 120/80mmHg, 맥박수 72회/분, 체온 36.5℃, 호흡수 20회/분

2) EKG소견 : normal

3) X-ray소견

① L-spine AP & Lateral : R/O HNP L4-5 and L5-S1, short rib of T12

② C-spine AP & Lateral : R/O Cervical sprain or strain

4) Lab

	검사결과				정상범위(단위)
	10월 25일 (순천한국병원에서 검사)	11월 9일	11월 20일	12월 1일	
T <sub>3</sub> (RIA)	1.42	1.1	0.89	0.87	0.86~1.87(ng/ml)
T <sub>4</sub> (RIA)	2.36	4.8	5.8	5.2	4.5~12.5(ng/dl)
TSH(RIA)	73.8	6.2	5.6	2.1	0.1~5(ulv/ml)

2. 치료

1. 藥物治療

①11월 4일 - 11월 7일 : 益氣補血湯<sup>1)</sup>

②11월 8일 - 11월 13일 : 益氣補血湯 加 柴胡 黃芩 2g 郁李仁 麻子仁 8g

③11월 14일 - 11월 22일 : 少陰人 補中益氣湯<sup>2)</sup>

④11월 23일 - 12월 3일 : 加味大補湯<sup>3)</sup> 加 杏仁 桔梗 桑白皮 3g 麻子仁 郁李仁 8g

⑤12월 4일 - 12월 13일 : 加味大補湯 加 蔓荊子 藜本 4g 白芷 生決明子 8g 細辛 2g

⑥丸散劑 : 小柴胡湯, 利氣丸<sup>4)</sup>, 桃仁承氣湯, 香

1) 黃芪蜜灸 白朮 各 6g 山查 香附子 半夏 陳皮 白茯苓 神麩炒 麥芽炒 甘草 厚朴 貢砂仁 當歸身 白芍藥 乾地黃 人蔘 白茯苓 麥門冬 各 4g 遠志 川芎 木香 各 2g 生薑3片 大棗2枚

2) 人蔘 黃芪 各 12g 白朮 當歸 陳皮 炙甘草 各 4g 蘇葉 藿香 各 2g 生薑 3片 大棗 2枚

3) 黃芪蜜灸 人蔘 白朮 白茯苓 當歸酒洗 川芎 白芍藥 熟地黃 各 4g 烏藥 牛膝酒洗 杜沖酒炒 木瓜 防風 羌活 獨活 薏苡仁 附子炮 木香 肉桂 甘草 各 2g 生薑 大棗 各 6g

砂平胃散, 枳朮丸<sup>5)</sup>, 清上蠲痛湯

2. 鍼灸治療

① 鍼治療

三陰交, 足三里, 中脘, 氣海, 關元, 人迎, 扶突, 天突, 肩井, 肩中俞, 曲垣, 天宗, 命門, 腎俞, 志室, 氣海俞, 大腸俞, 八膠穴 중 適宜한 穴位를 선택하였다.

0.30×40mm를 사용하여 補法으로 每日 또는 隔日 10~15분간 留針을 원칙으로 시행하였다.

② 灸治療

中脘, 氣海, 關元에 왕뜸을 1일 1회 또는 1일 2회 시행하였다.

③ 附缸治療

肩背腰部의 통증호소 부위에 硬結 및 痛症의 輕重에 따라 濕式 혹은 乾式附缸療法을 每日 또는 隔日로 시행하였다.

3. 물리치료

TENS, Ultra sound를 견부 및 요배부에 시행하였으며 Sand bed를 병행하여 시행하였다.

4) 大黃 300g 黑丑 200g 香附子 130g 黃柏 100g 良薑 50g 陳皮 枳殼 蓬朮 青皮 黃連 各 30g 厚朴 枳實 肉豆蔻 各 20g

5) 白朮炒 枳實炒 16g 薄荷腦 32g 重槽 4g 木香 6g

### 3. 증상의 변화

날 짜 및 기 간	11.4-11.8 (5일간)	11.9-11.13 (5일간)	11.14-11.22 (9일간)	11.23-12.3 (11일간)	12.4-12.13 (10일간)
처방	BY04.益氣補血湯	BY04.益氣補血湯 加柴胡 黃芩 郁李仁 麻子仁	QU10.少陰人 補中益氣湯	NP36.加味大補湯 加杏仁 桔梗 桑白皮 麻子仁 郁李仁	NP36.加味大補湯 加蔓荊子 蘘本 白芷 生決明子 細辛
피로, 무기력감	호전	50% 호전	오후에만 무기력감 호소	오후 무기력감 호전	90% 호전
안면 수족부종	호전	80% 호전	무	무	무
갑상선종대	호전	80% 호전	무	무	무
건배요부통증	별무변화	미호전	호전	호전	80% 호전
매핵기, 객담	별무변화	별무변화	별무변화	호전	70% 호전
기타	寒熱往來 便秘	▶寒熱往來 호전 ▶頻尿, 自汗, 消化不良	▶頻尿와 自汗 호전 ▶畏寒, 四肢冷感 ▶가끔 소화 불량	▶畏寒, 四肢冷感 호전 ▶심한 두통	▶畏寒과 四肢冷感의 호전 ▶편두통 호전

### Ⅲ. 考察

갑상선이란 말은 희랍어로 방패라는 뜻에서 유래되었는데 갑상선 위에 있는 갑상선 연골(아담의 사과, 목앞이 돌출된 부분)의 모양이 서양의 방패와 비슷하기 때문에 붙여진 이름이다<sup>6)</sup>. 갑상선은 내분비선 가운데에서 가장 큰 것으로서 목 앞 갑상연골 아래에 나비 모양으로 자리잡고 있으며 무게는 약 20g으로 여성에서 약간 무겁고 임신중에는 커지는 것으로 알려져 있다<sup>1,2)</sup>.

갑상선 호르몬은 열생산, 성장 및 발육, 지방, 탄수화물 및 단백질대사 등의 작용이 있어 모든 조직의 대사과정에 영향을 미치며 태아의 발육, 특히 뇌의 발달에 매우 중요한 것으로<sup>3,4)</sup>, 대부분

의 다른 호르몬은 그 작용이 특정한 조직에서만 일어나는데 반하여 갑상선 호르몬의 조직효과는 신체내의 거의 모든 조직에서 나타나며 대사와 발달에 결정적인 역할을 한다<sup>5)</sup>.

갑상선기능저하증은 갑상선 호르몬의 결핍으로 인하여 전신의 대사과정이 느려져서 나타나는 임상 증후군으로<sup>2-6)</sup> 주병변이 갑상선, 뇌하수체 및 시상하부 중 어느 부위에 있느냐에 따라 일차성, 뇌하수체성 및 시상하부성으로 분류하는데<sup>2-6)</sup> 95% 이상이 일차성이다<sup>3)</sup>. 발생빈도는 다른 갑상선 질환과 마찬가지로 남자보다 여자에서 월등히 많고 연령도 30대에서 60대 사이에 주로 발병한다<sup>3)</sup>.

태생기 또는 생후 얼마되지 않은 시기에 갑상선 호르몬이 결핍되어 발생하는 크레틴병은 주증상이 발육장애로 신생아 황달이 보통 아기보다 오래 계속되거나, 피부는 건조하고 차고 두껍고 얼룩덜룩한 것 같이 보이고, 머리카락은 거칠고 부서지기 쉬우며 이마까지 자라고, 입은 열려있고 두꺼운 혀를 내밀고, 발육이 늦어 신장이 작고, 배꼽 hernia가 있고, 척추의 전만, 내반고, 근육의 긴장저하, 체온이 낮으며, 추위를 타고, 脈이 늦고, 심장이 커져있고, 지능발육이 늦고, 大泉門 閉鎖遲延, 骨 年齡이 현저한 지연 등을 볼 수 있다<sup>2-8)</sup>. 성인형 갑상선 기능저하증의 증상은 피로 및 근쇠약감, 추위에 민감, 체중증가(식욕이 없는데도 체중이 증가함), 무기력, 무력감, 기억력 감퇴, 말이 느려지고, 식욕감퇴, 변비, 근육통, 관절통, 쥐가 잘 나고 손발이 저리고, 호흡 및 심박동수감소, 발한감소, 성욕감퇴, 배관장애가 있고 피부가 두꺼워지며, 얼굴과 손발에 비함몰성 부종이 생기고, 모발이 잘 부서지고 빠진다<sup>2-8)</sup>.

서양의학적 치료는 생리적 용량의 갑상선 호르몬을 투여하여 정상 갑상선 기능상태로 환원시키는 것으로<sup>2,4,5-6)</sup> 아직까지 근본적 치료에는 많은 어려움을 안고 있다.

일반적인 갑상선 질환을 한의학에서는 癭瘤라 하는데<sup>9,14</sup> 《靈樞 刺節眞邪編》<sup>15</sup>에 “俠癭”이라 하여 처음으로 기재되었고, 巢의 《諸病源候論》<sup>16</sup>에서는 “癭者 由憂悲氣結所生 亦曰飲沙水沙隨氣入于脈 搏頸下而成之”라 하여 원인이 情志內傷과 風土임을 밝혔다. 최근에는 癭瘤를 갑상선종대가 뚜렷하게 나타나는 갑상선기능항진증, 단순갑상선종대, 갑상선염, 갑상선류 등과 유사하다고 보는데<sup>14</sup> 갑상선기능저하증에서는 갑상선종대가 드물게 나타나므로 癭瘤의 범주에 넣지 않은 것으로 생각된다.

한의학적으로 갑상선기능저하증은 浮腫<sup>3,9,10</sup>, 虛勞<sup>3,9-13</sup>, 行遲<sup>3,9</sup>, 語遲<sup>3,9</sup>, 結陽證<sup>3,10</sup> 등의 병증과 유사하다고 하였는데, 이는 모두 갑상선기능저하증의 주증상과 관계가 깊은 것으로 생각되고, 浮腫과 虛勞 및 結陽證은 성인형 갑상선기능저하증과 유사하며 行遲와 語遲는 크레틴병인 것으로 사료된다. 浮腫은 《素問 氣交變大論編》<sup>17</sup>에 “民病寒疾于下 甚則腹滿浮腫”이라고 언급되어 있고, 虛勞는 《素問 玉機眞藏論編》<sup>17</sup>에서 “脈細, 皮寒, 氣少, 泄利前後, 飲食不入, 此謂 五虛”라 하였고, 結陽은 《素問 陰陽別論編》<sup>17</sup>에서 “結陽者 腫四肢”, 行遲는 巢의 《諸病源候論》<sup>16</sup>에서 “數歲不能行候”라 하였고, 語遲는 巢의 《諸病源候論》<sup>16</sup> “四五歲不能語候”라 하였다.

이들 病症의 原因을 살펴보면, 浮腫은 《素問 水熱火論篇》<sup>17</sup>에서는 “諸水生于腎…本之於腎.”, “腎者胃之關也, 關門不利, 則聚水以從其類也, 上下溢于皮膚, 故爲附腫, 附腫者, 聚水而生病也.”라 하여 腎氣不利를 原因으로 認識하였고, 《素問 生氣通天論篇》<sup>17</sup>에서는 “因于氣爲腫, 四維相代, 陽氣乃端”이라 하여 陽氣虛를 四肢腫의 原因으로 보았으며, 巢<sup>16</sup>는 “水病者 由腎脾俱虛故也 腎虛不能宣通水氣 脾虛又不能制水 故水氣盈溢 滲液皮膚 流偏四支所以通身腫也…”라 하여 脾腎俱虛가 原因이라 하였고, 虛勞는 《素問 通評虛實論篇》<sup>17</sup>에서 “邪

氣盛則實 正氣脫則虛”라 하였으며, 《素問 宣明五氣篇》<sup>17</sup>에서 “五勞所傷, 久視傷血, 久臥傷氣, 久坐傷肉, 久立傷骨, 久行傷筋”이라 하여 勞倦內傷이 虛勞의 原因이라 하였고, 許<sup>18</sup>는 “虛者 皮毛肌肉筋脈骨髓氣血津液不足是也”라 하였으며 吳<sup>19</sup>는 “虛者 陰陽 氣血 營衛 精神 骨髓 津液不足是, 損者 外而皮 脈 筋骨 內而肺心脾肝腎所損是也 成勞者 謂虛損日久 留連不愈 而成五勞 七傷 六極也”라 하였으며, 結陽證은 四肢가 陽虛한 데에 水氣가 尤盛하여져서 發病한다고 하였고<sup>3</sup>, 行遲의 原因은 巢<sup>16</sup>는 血氣不足으로, 王<sup>20</sup>은 肝腎虛損으로 보았으며, 語遲의 原因은 巢<sup>16</sup>는 心氣不和로 王<sup>20</sup>은 心氣不足으로 보았다.

최근에는 갑상선기능저하증의 原因을 杜<sup>3</sup>는 命門火衰, 腎水不足으로, 陳<sup>11</sup>은 脾腎陽虛, 心腎陽虛, 陽氣衰竭, 腎精虧損으로, 윤<sup>9</sup>은 脾腎陽虛, 氣血虛弱으로, 金<sup>12</sup>은 脾腎陽虛, 氣血不足, 朴<sup>10</sup>은 上焦의 氣虛, 漆<sup>13</sup>은 腎陽虛, 脾腎陽虛, 心腎陽虛 등으로 분류하였다. 이를 종합하면 갑상선기능저하증의 原因을 주로 氣血不足<sup>3</sup>, 脾腎陽虛<sup>3,9,11-13</sup>, 命門火衰<sup>3,9</sup>, 心腎陽虛<sup>9,13</sup> 등으로 보았다. 이에 대한 治法으로는 補氣補血<sup>9</sup>, 溫補脾腎<sup>9</sup>, 補益心陽<sup>13</sup> 등을 위주로 하며, 治療方劑로는 右歸丸加減, 桂朮湯, 桂附八味丸, 補中益氣湯加減, 眞武湯 등이 응용되었다<sup>3</sup>.

본 증례의 환자는 현 31세의 키 162cm 체중 45kg의 성격이 예민한 소음인형 女患으로 평소 別無飲酒, 別無吸煙, 別無嗜好食해 오시고 1994년 11월 출산후부터 피로, 무기력감, 안면 및 수족부종, 갑상선 종대, 견배요부 통증, 매핵기, 객담 등으로 고생하시다가 2000년 여름 심해져서서 2000년 10월 25일 순천한국병원에서 검사상 갑상선기능저하증 진단받고 호르몬제 권유받았으나 복용하지 않고 보다 적극적인 한방치료 위해 2000년 11월 4일 입원하였다. 입원당시 vital sign과 EKG소견은 정상이었다.

1) 입원 제 1일~입원 제 5일 (5일간)

입원당시 피로, 무기력감, 안면 및 수족부종, 갑상선 종대, 견배요부 통증, 매핵기, 객담 등의 주소증 외에 面白, 舌淡苔白, 有齒痕, 脈沈弱 등의 소견으로 보아 氣血不足으로 辨證하여 益氣補血湯을 투여하였다. 益氣補血湯은 補中益氣湯<sup>6)</sup>과 滋陰健脾湯<sup>7)</sup>의 合方으로 氣血不足으로 인한 困倦無力 등의 證에 사용하는데 補氣補血하기 위해 사용하였다.

鍼治療는 遠位取穴로 調和氣機·化濕降逆하는 中脘<sup>21-22)</sup>, 調氣益元·培腎補虛·祛濕하는 氣海<sup>21-22)</sup>, 培腎固本·補益元氣하는 關元<sup>21-22)</sup>, 健脾化濕·疏肝益腎하는 三陰交<sup>21-22)</sup>, 調和氣血·補虛弱하는 足三里<sup>21-22)</sup> 등을 取穴하고 局部的 氣血疏通을 위해 近位取穴로 人迎, 扶突, 天突 등을 取穴하였다. 虛證이므로 補法으로 시행하되 환자의 체력상태를 고려하여 격일로 刺鍼하고 留鍼시간도 10~15분 정도를 원칙으로 하였다. 灸治療는 培腎固本·補益元氣하는 中脘, 氣海, 關元穴<sup>21-22)</sup> 등에 왕뜸을 1일 1회 시행하였다. 입원 제 3일경부터 환자가 어느 정도 기력을 회복하기 시작하여, 상기 치료 외에 肩背腰部의 통증호소 부위에 건식부항요법을 1일 1회 시행하였고 물리치료로는 TENS, Ultra sound를 견부 및 요배부에 1일 1회 시행하였다. 입원 제 6일째에 갑상선 호르몬 검사상 T<sub>3</sub>(정상범위 0.86~1.87)는 1.1이고 T<sub>4</sub>(정상범위 4.5~12.5)는 4.8로 정상범위이긴 하지만 낮은 편에 속해 있었고 TSH(정상범위 0.1~5)는 6.2로 정상범위보다 높았다. TSH는 갑상선기능저하증의 原因이 일차성인지 이차성인지 감별하는데 유용한데 일차성이면 TSH가 증가하고 이차성이면 TSH가

감소한다<sup>3)</sup>.

입원 제 5일경에 피로, 무기력감, 안면 및 수족부종, 갑상선종대 등은 호전되었으나 견배요부통증, 매핵기 등은 별 변화가 없었고 寒熱往來와 便秘를 호소하였다.

2) 입원 제 6일~입원 제 10일 (5일간)

약물치료는 여전히 氣血不足으로 辨證되어 益氣補血湯을 그대로 사용하되 寒熱往來와 변비를 호소하여 和解退熱하는 柴胡, 黃芩<sup>23)</sup>과 潤腸通便하는 郁李仁, 麻子仁<sup>23)</sup> 등을 加하여 투여하였으며 환산제로 小柴胡湯, 利氣丸, 桃仁承氣湯 등을 투여하였다. 침구치료와 부항치료 및 물리치료는 전과 동일하게 시행하였다.

그 결과 입원 제 10일경에 피로, 무기력감은 50% 정도 호전되고 안면부종, 갑상선종대 등도 거의 호전되었으며 寒熱往來도 없어지고 견배요부통증도 약간 호전되었으나 매핵기와 객담, 변비는 별 변화가 없었고 自汗, 頻尿, 消化不良 등을 호소하였다.

3) 입원 제 11일~입원 제 19일 (9일간)

약물치료는 환자의 諸般狀態와 體質性情을 고려할 때 소음인인 것으로 생각되고 또한 피로, 무기력감, 자한, 빈뇨, 소화불량 등의 제반증상이 脾虛인 것으로 생각되어 少陰人 補中益氣湯을 사용하였다. 少陰人 補中益氣湯은 李東垣의 補中益氣湯을 기초로 하여 變方한 것으로 少陰人의 元氣가 虛弱할 때나 少陰人의 汗多亡陽證이 우려될 때 사용하는 處方이다<sup>24)</sup>. 또한 환산제로 消化不良 개선을 위해 香砂平胃散과 枳朮丸을 투여하였다. 환자가 針治療 후에 氣力減少를 호소하여 針治療는 환자의 체력상태에 따라 2-3일에 한번씩 足三里, 氣海, 關元 등에 시행하였고, 대신 灸治療를 1일 2회 시행하였으며, 부항치료와 물리치료는 격일에 한번씩 시행하였다. 그 결과 입원 제 19일경에 自汗,

6) 黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 各 4g 當歸身 陳皮 各 2g 升麻酒洗 柴胡酒洗 各 1.2g  
7) 白朮 6g 陳皮 半夏 白茯苓 各 4g 當歸 白芍藥 生乾地黃 各 3g 人蔘 白茯苓 麥門冬 遠志 各 2g 川芎 甘草 各 1.2g 生薑 3片 大棗 2枚

頻尿, 피로감은 거의 호전되고 견배요부통증도 호전되었으며 안면 및 수족부종과 갑상선종대는 완전히 없어졌으나 오후에만 나타나는 무기력감과 외한, 사지냉감의 증상을 호소하였다. 또한 입원 17일째 다시 검사한 결과도 TSH가 6.2에서 5.6으로 정상범위에 가까워졌다.

#### 4) 입원 제 20일~입원 제 30일 (11일간)

약물치료는 氣血兩虛에 命門火衰를 겸한 것으로 생각되어 氣血不足, 陰陽皆衰를 치료하는 加味大補湯에 매핵기, 객담, 변비 등의 증상 개선을 위해 加味大補湯에 化痰宣肺 효능이 있는 杏仁 桔梗 桑白皮<sup>23)</sup> 등과 潤腸通便하는 麻子仁 郁李仁<sup>23)</sup> 등을 추가하여 투여하였다. 針治療는 견배요부의 氣血循環을 원활히 하기 위해 肩井, 肩中俞, 屏風, 天宗, 腎俞, 命門, 志室, 氣海俞, 大腸俞, 八膠穴 등에 取穴하여 1일 1회 시행하였으며 灸治療는 中脘과 氣海에 왕뜸을 1일 1회 시행하였다. 부항치료는 견배요부의 압통부위에 濕式 혹은 乾式부항요법을 1일 1회 시행하였으며 물리치료는 TENS, Ultra sound 외에 sand bed를 병행하여 1일 1회 시행하였다.

加味大補湯은 東醫寶鑑<sup>18)</sup>에 처음 기재된 처방으로 十全大補湯에 薏苡仁, 牛膝, 杜沖, 木瓜, 防風, 羌活, 獨活, 附子, 木香, 烏藥, 沈香 등의 祛風濕藥, 溫裏祛寒藥을 加味한 것이다<sup>25)</sup>. 左癱右瘓 氣血大虛를 치료한다고 하였는데 김 등<sup>25)</sup>도 加味大補湯이 흰쥐의 갑상선기능저하증에 유효하다고 밝힌 바가 있다.

그 결과 입원 제 30일경에 오후에 나타나는 무기력감은 호전되었으며 외한과 사지냉감도 새벽에만 나타날 정도로 호전되었다. 견배요부통증과 매핵기, 객담, 변비 등도 호전되었고 입원 28일째 다시 Lab follow up한 결과 TSH가 5.6에서 2.1로 떨어져 정상범위에 속하게 되었다.

#### 5) 입원 제 31일~입원 제 40일 (10일간)

약물치료는 심한 편두통을 호소하여 加味大補湯에 蔓荊子 藁本 白芷 生決明子 細辛<sup>23)</sup> 등을 추가하여 투여하고 환산제로 淸上蠲痛湯을 투여하였으며 나머지 침구치료 및 물리치료는 전과 동일하게 시행하였다.

그 결과 입원 40일경에 피로와 무기력감은 거의 소실되었고, 안면 및 수족부종과 갑상선 종대는 완전히 없어졌으며, 견배요부통증도 80% 정도 호전되었고 매핵기와 객담도 70% 정도 호전되었다. 또한 외한과 사지냉감은 3-4일에 한번씩 새벽에만 나타나는 정도로 호전되고 편두통도 많이 호전되었다.

본 증례의 환자는 한의학의 浮腫, 虛勞, 結陽證과 유사한 것으로 생각되고 또한 氣血不足과 命門火衰로 韓方辨證하여 益氣補血湯, 少陰人 補中益氣湯, 加味大補湯 등을 사용하여 약물치료한 결과 유효한 치료효과를 얻었다. 針灸治療에 있어서는 虛證인 것을 고려하여 針治療보다는 灸治療에 중점을 두었다. 주 등<sup>26)</sup>이 쑥뜸치료가 갑상선 기능저하에 효과가 있는 것으로 보고한 것처럼 본 증례에서도 왕뜸치료가 환자의 상태호전에 크게 기여한 것으로 생각된다.

갑상선기능저하증을 비롯한 갑상선 질환은 근래에 흔히 볼 수 있는 병이 되었고 환자의 수도 나날이 증가하고 있어 전인구의 2~3%로 추정된다<sup>9)</sup>. 갑상선호르몬제를 수년에 걸쳐 투약하고 마지막에는 수술하는 서양의학과 비교하면 갑상선 질환에 대한 한방치료는 상당히 우수한 것으로 생각되며, 앞으로 다양한 갑상선 질환의 한방치료에 대한 적극적이고 지속적인 연구 및 임상경험의 축적이 필요하리라 사료된다.

## IV. 結論

갑상선기능저하증으로 진단받고 동신대학교 부속순천한방병원에 2000년 11월 4일부터 2000년 12월 13일까지 40일간 입원치료한 女患 1人을 대상으로 임상고찰을 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 갑상선기능저하증은 한의학에서는 浮腫, 虛勞, 行遲, 語遲, 結陽證 등의 병증과 유사하며 原因은 주로 氣血不足, 脾腎陽虛, 命門火衰, 心腎陽虛 등이다.

2. 治療는 氣血不足으로 辨證하여 益氣補血湯, 少陰人 補中益氣湯, 加味大補湯 등을 사용하여 유효한 효과를 얻었다.

3. 中脘, 氣海, 關元穴 등에 灸治療을 시행하고 三陰交, 足三里, 人迎, 扶突, 天突穴 등에 針治療를 시행한 결과 유효한 효과를 얻었다.

갑상선기능저하증은 서양의학적으로 호르몬제 투여 이외의 치료법이 없으므로 한방치료가 효과적일 것으로 생각되며 앞으로 갑상선 질환의 한방 치료에 대한 보다 적극적인 연구와 임상활용이 필요하리라 사료된다.

## 參考文獻

1. 김우겸 : 인체의 생리, 서울, 생명의 이치, 1992, p.241
2. 李鐘錫 : 임상의를 위한 갑상선질환, 서울,麗文閣, 1994, pp.1, 125-132
3. 杜鎬京 : 東醫腎系學, 서울, 東洋醫學研究院, 1993, pp.729, 1042, 1059-1065
4. 閔獻基 : 臨床內分泌學, 서울, 고려의학, 1990,

pp.121, 147-155

5. 송영기·오연상 저 : 갑상선학, 서울, 고려의학, 1997, pp.19-23, 223-242
6. 고창순·조보연 : 갑상선, 서울, 고려의학, 1990, pp.10-11, 70-77
7. 大韓病理學會 : 病理學, 서울, 高文社, 1991, pp.1089-1090
8. 이중달 : 그림으로 설명한 병리학, 서울, 고려의학, 1990, p.852
9. 윤종흠·윤영석 著 : 한방으로 고치는 갑상선질환, 서울, 열린책들, 1996, pp.71-175
10. 朴炳昆 : 增補漢方臨床四十年, 서울, 大光文化社, 1990, pp.346-348
11. 陳貴廷 : 實用中西醫結合診斷治療學, 서울, 一中社, 1992, pp.701-704
12. 金志勳 : 慢性疾患의 漢方治療, 서울, 南山堂, 1992, pp.101-103
13. 潘文圭 : 中醫雜誌, 北京, 中醫雜誌社, 1991, 7:51
14. 方藥中 : 실용중의내과학, 상해, 상해과학기술회사, 1986, pp.493-498
15. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 동양의학연구원출판부, 1985, p.82
16. 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, 1983, pp.637, 1323, 1345, 1372
17. 王琦 外 : 素問今釋, 貴州, 貴州人民衛生出版社, 1981, pp.14, 43, 103, 127, 146, 269, 339
18. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1989, pp.336, 447, 652
19. 吳謙 : 醫宗金鑑(上), 北京, 人民衛生出版社, 1982, p.1060
20. 王伯岳 江育仁 主編 : 中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, 1984, pp.257~259, 266~272, 582~583
21. 崔容泰 外 : 鍼灸學(上), 서울, 集文堂 1993, pp.382~384, 404~406, 722~723, 724~725, 730~



732, 740~741

22. 安榮基 編著 : 經穴學叢書, 서울, 成輔社,  
1995, pp.196~197, 228~229, 678~679, 682~683,  
694~695, 710~711

23. 本草學教授 共編 : 本草學, 서울, 永林社,  
1991. pp.129~133, 135~136, 149~150, 152~153,  
178~179, 246~248, 255~256, 460~465, 478~  
479, 484~485, 510~511, 540~541, 578~580, 58  
5~586

24. 이제마 : 사상의학원론, 서울, 행림출판,  
1995, p.229

25. 김용성 : 加味大補湯이 백서의 감상선기능저  
하증에 미치는 영향, 대전대학교대학원, 1994

26. 주태청·최용태 : 쑥뜸자극이 한냉스트레스  
로 유발된 면역 및 甲狀腺 機能低下에 미치는 影  
響, 대한한의학회지 15(2), 1996