

少陰人으로 誤診한 少陽人 結胸 治驗例

주종천* · 박혜선* · 김형순*

Abstract

A case of patient diagnosed as and treated with Hyeongbangdojeoksan

Joo Jong-cheon* · Park Hye-san* · Kim Hyoung-son*

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

One woman, Sixty three years old, suffered from chest pain, abdominal pain, nausea and vomiting for about three months. Although many examinations, brain magnetic resonance imaging(MRI), chest computed tomography(CT), abdominal CT, gastric endoscope, abdominal ultrasonography, and so forth, was performed from every point of view, those were non-significant.

At first, I wrongly diagnosed her case as disease of Soumin and gave Soumin Gwakhyangjeongkisan. But she complained of diarrhea and chest discomfort. I re-diagnosed her case as Soyangin Gyeonhyung and treated with Hyeongbangdojeoksan, herbal medicine, consisted of Rhizoma Rehmanniae(生地黃), Lignum Akebiae(木通), Radix Scrophulariae(玄蔘), Semen Trichosanthis(瓜蒌仁), etc. Three weeks have passed from first visit and she did not suffered from pain.

I experienced the excellent effect of Hyeongbangdojeoksan to Soyangin Gyeonhyung.

key words: Soyangin, Gyeonhyung, Hyeongbangdojeoksan

I. 緒 論

少陽人の 脾受寒表寒病論에서 기록한 병증들은 少陽傷風證, 結胸證, 亡陰證으로 크게 나눌 수가 있으며, 이 세가지 질병군은 病證 정도의 가볍고 무거움의 차이로써 해석해야

한다. 그 중에서 結胸은 가슴과 옆구리 밑이 결리고 아파서 손도 대지 못할 정도이며 發熱, 疼痛이 나타나는 것으로써 임상에서 비교적 자주 접할 수가 있는 질병군이다. 개개의 질병명으로는 흉막염, 늑간신경통, 담낭염, 담석증과 비슷한 계통의 급성 염증성 질환을

* 원광대학교 한의과대학 사상의학교실

교신저자 : 주종천 (주소) 광주시 남구 주월동 543-8 원광대학교 광주한방병원 사상체질과 전화) 062-670-6528

E-mail) aromaman@orgio.net

뜻하는 것으로 볼 수 있다.¹⁾

證治醫學에서는 結胸의 원인을 誤下로 인해 熱邪, 寒邪, 痰飲, 水飲 등이 傳病의 과정을 거쳐 裏部가 熱實 또는 寒實되어 胸廓部에 結聚된 病變을 말하며, 治法에서는 下法을 쓰되 緩急輕重寒熱 등의 차이가 있을 뿐이라고 하여 外的 成因을 중시하고 있으며²⁾ 四象醫學에서는 脾大腎小한 체질적 특성으로 인한 병이며 체질적 결점을 보완하고 淸裏熱降表陰하는 治法을 위주로 하고 있다.³⁾

저자는 胸痛, 腹痛, 惡心嘔吐로 약 3개월간 양방병원과 한방병원에서 각종 검사상 특별한 이상이 없었고, 양방 및 한방치료 모두에 큰 호전을 보이지 않았던 환자를 少陽人 結胸證으로 진단하고 荊防導赤散을 사용하여 호전시킨 증례가 있어 보고하고자 한다.

II. 證 例

1. 患者 : 김○○, 여성, 63세
2. 主訴症 : 胸痛, 腹痛, 惡心嘔吐
3. 附症 : 頭痛, 眩暈, 上熱感
4. 發病日 : 2002년 2월 13일경
5. 發病動機 : 감기에 걸린 지 수일 후에 상기 증상 발생
6. 治療期間 : 2002년 5월 17일 - 6월 6일
7. 過去歷 : 10년 전부터 2년 전까지 위장약을 복용하였으며, 환자가 인지한 고혈압, 중풍, 당뇨, 수술 등의 병력은 없음.

8 現病歷

1) 총 4곳의 양방병원에서 검사 및 치료를 받았으며, A 양방병원과 B 대학병원에서는 brain MRI를 각 1회씩 총 2회 촬영하여 old lacunar infarction in both basal ganglia 진단받음.

양방병원과 대학병원 외래와 응급실 등에

서 혈액 및 소변 검사, 복부 및 흉부 X-ray, 심전도, 흉부 CT, 복부 CT, 복부 초음파 3회, 위내시경 3회, 심장 초음파 등을 촬영하였으나 만성 위염 외 특이한 진단 내용 없었음.

양방 치료는 수액 주사, 약물 복용 등을 주로 하였으며, 경과가 가끔 약간의 호전이 있었으나 잠시 후 다시 악화되어 전체적으로 여전한 편이었음.

2) 모 한방병원으로 전원하여 약 15일간 입원치료를 함. 한방병원 소견서상 香砂養胃湯, 半夏白朮天麻湯 등을 투여함.

치료는 한약 복용과 함께 침, 뜸, 물리치료 등을 시행하였으나 상태는 여전하였음. 한약 복용 후 胸悶 증상이 생기고 上熱感이 심해지는 경향이 있었음.

9. 體質診斷

體重/身長 : 44kg/155cm

體形氣像 : 체격은 작은 편. 전체적인 체형은 마른 편이며 하체에 비해 상체가 발달됨.

둔부와 가슴을 비교할 때 둔부는 크기가 작고 기세가 연약하며, 가슴은 벌어지고 견실해 보임. 복각은 예각으로 좁음.

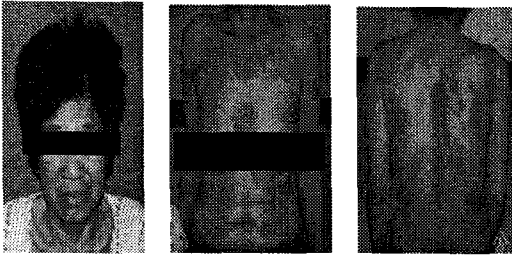
性質材幹 : 본래의 성격은 차분하고 소극적이며, 업무 처리는 꼼꼼하며 정리정돈을 잘 하고, 사회적인 일보다는 개인적인 일에 치중하는 편.

容貌詞氣 : 눈빛은 예리하며, 말소리는 작고 차분함.

素證 및 其他所見 : 皮膚는 부드럽고 연함. 脈은 전체적으로 沈弱함. 기호식은 따뜻한 음식을 좋아함. 걸음걸이는 자연스럽게 앞전함. 건강상태가 좋지 않을 때 땀이 많이 난 적이 있음. 평소의 건강상태는 잔병이 많은 편으로 배뇨시 불쾌감, 소화불량, 사지무력 및 진전, 두통 등이 자주 있었음.

상기의 사진 소견과 QSCCⅡ결과에 따라 초진시의 체질은 소음인으로 진단하였다.

그러나 소음인 약물을 투여하여 여러 가지 부작용이 나타나 소양인으로 수정 진단하고 치료하였으며 소양인 체질에 따라 치료한 결과 증상이 호전되어 최종적으로는 소양인으로 진단하였다.



10. 治療經過

1) 初診時의 所見

食事 : 최근 거의 아무것도 먹지 못함
 大便, 小便 : 大便是 3일째 不通, 小便是 하루에 3-4회 소량씩 봄
 睡眠 : 최근 잠을 거의 자지 못함
 舌診 : 舌質은 淡紅色이며, 白苔가 두껍게 끼어 있음
 脈診 : 無力, 沈脈

2) 治療期間 및 狀態變化

치료기간	상 태 변 화	사용 처방
5/17-21	래원시 가슴부위가 쥐어 짜듯이 아프고 가슴에서 목으로 뭉가 올라오는 것 같다고 함. 胸部와 顔面部 上熱感이 심함. 속이 울렁거리고 물만 먹어도 토함. 식사 거의 못함. 수면을 거의 취하지 못함. 매우 무기력함.	少陰人 藿香正氣散
5/21-25	少陰人 藿香正氣散 복용후 泄瀉를 하고 胸部 답답함을 심하게 호소함. 頭痛, 胸痛, 腹痛, 惡心嘔吐, 上熱感, 眩暈은 여전함. 식사 보리차와 분유만 조금씩 넘김. 수면은 1-2시간 정도씩 간신히 취함. 매우 무기력함.	荊防導赤散
5/25-26	荊防導赤散 5일 복용후 胸痛, 惡心嘔吐 증상이 1/2 정도 줄어들음. 上熱感, 頭痛, 眩暈은 가끔씩 발생함. 대변을 보고 싶으나 나오지 않음. 인체 상부의 熱證을 조절하기 위해 처방을 凉膈散火湯으로 변경함.	凉膈散火湯
5/26-28	凉膈散火湯 복용후 腹痛이 생기고 軟便을 봄. 胸痛, 惡心嘔吐 증상은 1/2 정도 줄어든 후 여전함. 頭痛, 眩暈, 上熱感은 약하게 있음. 熱證과 함께 腹痛 조절을 위해 처방을 荊防瀉白散으로 변경함.	荊防瀉白散
5/28-6/2	腹痛, 泄瀉 없음. 胸痛, 惡心嘔吐는 없으나 가슴이 조금씩 답답하고 두근거리는 증상이 있음. 上熱感, 頭痛, 眩暈 거의 없음. 수면은 5시간 정도 취함.	荊防導赤散
6/2-6	래원시의 主訴症은 모두 소실됨. 식사, 배변, 수면 상태 양호함. 약간의 기력저하를 호소함.	荊防地黃湯

치료기간	상태 변화	사용 처방
5/17-21	래원시 가슴부위가 쥐어 짜듯이 아프고 가슴에서 목으로 뭔가 올라오는 것 같다고 함. 胸部와 顔面部 上熱感이 심함. 속이 울렁거리고 물만 먹어도 토함. 식사 거의 못함. 수면을 거의 취하지 못함. 매우 무기력함.	少陰人 藿香正氣散
5/21-25	少陰人 藿香正氣散 복용후 泄瀉를 하고 胸部 답답함을 심하게 호소함. 頭痛, 胸痛, 腹痛, 惡心嘔吐, 上熱感, 眩暈은 여전히. 식사 보리차와 분유만 조금씩 넘김. 수면은 1-2시간 정도씩 간신히 취함. 매우 무기력함.	荊防導赤散
5/25-26	荊防導赤散 5일 복용후 胸痛, 惡心嘔吐 증상이 1/2 정도 줄어들음. 上熱感, 頭痛, 眩暈은 가끔씩 발생함. 대변을 보고 싶으나 나오지 않음. 인체 상부의 熱證을 조절하기 위해 처방을 涼膈散火湯으로 변경함.	涼膈散火湯
5/26-28	涼膈散火湯 복용후 腹痛이 생기고 軟便을 봄. 胸痛, 惡心嘔吐 증상은 1/2 정도 줄어든 후 여전히. 頭痛, 眩暈, 上熱感은 약하게 있음. 熱證과 함께 腹痛 조절을 위해 처방을 荊防瀉白散으로 변경함.	荊防瀉白散
5/28-6/2	腹痛, 泄瀉 없음. 胸痛, 惡心嘔吐는 없으나 가슴이 조금씩 답답하고 두근거리는 증상이 있음. 上熱感, 頭痛, 眩暈 거의 없음. 수면은 5시간 정도 취함.	荊防導赤散
6/2-6	래원시의 主訴症은 모두 소실됨. 식사, 배변, 수면 상태 양호함. 약간의 기력저하를 호소함.	荊防地黃湯

3) 主訴症의 變化

날 짜	主 訴 症					使用處方
	胸 痛	腹 痛	惡心嘔吐	頭痛 眩暈	上熱感	
5/17	+++	++	+++	++	+++	少陰人 藿香正氣散
5/21	+++	++	+++	++	+++	荊防導赤散
5/25	++	+	++	+	+	涼膈散火湯
5/26	++	+	++	+	+	荊防瀉白散
5/28	+	+	±	+	+	荊防導赤散
6/2	±	-	±	-	-	荊防地黃湯
6/6	-	-	-	-	-	

- +++ : 심함, 참기 어렵고 고통스럽다.
- ++ : 중등도, 참을 수 있으나 불편하다.
- + : 약함, 증상이 있으나 크게 불편하지 않다.
- ± : 증상이 가끔씩 발생한다.
- : 증상이 없다.

11. 其他 治療

- 1) 百會, 合谷, 內關, 足三里, 太衝, 太白, 湧泉 1日 1回 鍼 시술
- 2) 膻中, 至陽 2日 1回 습식부항
- 3) peppermint essential oil 1방울을 증류수 2cc와 혼합하여 1일 1회 鼻腔내 분무
- 4) 5% Dextrose Saline 500ml 총 3회 정맥주사

Ⅲ. 考察 및 結果

證治醫學에서의 結胸은 病變의 部位나 症狀의 寒熱相異를 증시하고 四象醫學에서는 內的 成因 즉 체질적 특성을 증시하고 있다. 少陽人 結胸病은 장중경의 大, 小結胸 및 懸飲證 太陽蓄水證을 포함하며 張仲景의 寒實結胸과 水結胸은 少陰人 太陰病에 속한다.⁴⁾ 少陽人 結胸은 少陽傷風證이 惡化되거나 傷寒表未解에 醫反下之하면 結胸이 되는데 張仲景의 大陷胸湯, 十棗湯, 五苓散의 三證을 모두 少陽人 結胸證이라 하고 甘遂末을 써서 藥不還吐하게 하여 嘔逆을 눌러 놓고 荊防導赤散을 쓰라 하였다.⁵⁾

본 증례의 환자를 살펴 보면 발병 당시에 감기 증세가 있었다고 한 것으로 볼 때 表證이 존재하던 상황으로 추정할 수 있으며, 治療가 적절히 이루어지지 못하여 傳病된 상황으로 四象醫學的으로는 脾陰과 腎陰간에 원할한 순환이 이루어져야 하나 그렇지 못하여 人體 內部에서 熱證의 상태를 조장되어 脾陰이 下降하지 못하고 背脊之間에 鬱滯된 病證으로 생각된다. 신경계, 소화기계의 다양한 검사에도 불구하고 기질적인 원인이 발견되지 않은 것은 體質病證이 기질적 질병뿐만 아니라 기능적인 부조화의 상태까지도 포함하고 있기 때문이며 본 증례의 환자는 기질적인 이상은 없으나 심혈관의 기능적 이상이나 위장관의 기능 항진 상태와 관련이 있는 것으로 볼 수 있었다. 3개월간의 양방 치료와 한방 치료에

큰 변화를 보이지 않은 것은 少陽人의 脾大腎小로 인해 발생하는 陰氣의 上下 循環 障礙를 조절하지 않고 증상의 일시적인 개선을 위해 약물을 투여하거나 少陽人의 체질적 특성을 고려하지 않은 對證 爲主의 처방이 질병의 근본적인 병리 상황에 접근하지 못했던 것으로 볼 수 있다.

현재까지 개발된 체질진단 기기 중에서는 한의사의 임상적 판단을 완전히 대체할 수 있는 것은 개발되어 있지 않다. 또한 체질진단의 지표로 삼는 體形氣像, 性質材幹, 容貌詞氣 등의 판단의 어려움, 후천적 노력에 의한 변화 가능성으로 인해 초기에 진단한 四象體質이 치료과정중에 다른 체질로 再診斷되는 경우가 종종 있다. 少陰人과 少陽人의 구별에 있어서도 少陽人의 外形이 短小靜雅하여 少陰人처럼 보이는 경우가 있다고 하였다.⁵⁾ 저자는 본 환자를 래원 초기 신체 검진을 비롯한 각종 소견과 평소의 心性的 特性, 外形의 特徵에 따라 少陰人으로 진단한 후 表裏兼病을 동시에 조절하기 위해 藿香正氣散을 사용하였다. 그러나 藿香正氣散 사용후 胸悶이 생기고 上熱感이 심해진 점이 少陽人에게 少陰人 약물을 투여하였을 때 나타나는 부작용으로 생각되었으며, 본원 래원전 타 한방병원에서 香砂養胃湯, 半夏白朮天麻湯 등의 처방을 사용하였으나 증상의 호전이 없었던 점으로 보아 少陽人으로 재진단하게 되었다.

少陽人 結胸病으로 진단하고 치료하던 중 荊防導赤散을 사용하여 증상의 호전이 있던 중 大便難, 口乾, 頭痛, 腹痛 등의 증상이 일시적으로 발생하였고 이의 해소를 위해 涼膈散火湯, 荊防瀉白散을 일시적으로 사용하였고, 대부분의 증상이 소실된 후에는 전신적인 신체의 허약을 조절하기 위하여 荊防地黃湯을 사용함으로써 치료를 종료하게 되었다. 荊防導赤散은 表寒病과 裏熱病이 함께 동반된 경우에 사용되며, 涼膈散火湯은 荊防導赤散에

비해 더 傳化된 裏熱病을 다루지만 두 처방은 같은 길 안에서 症狀의 差異 또는 段階의 差異라고 볼 수 있어6)(임규성 등, 1999.) 荊防導赤散이 少陽人 表病 處方郡에 속하며 涼膈散火湯이 少陽人 裏病 處方郡에 해당되지만 상태에 따라 활용이 가능한 것으로 생각되어 사용하였다. 少陽人 結胸病의 치료에는 荊防導赤散에 茯苓, 澤瀉를 가한 導赤降氣湯이 사용되기도 한다.7)(홍세영 등, 2001.)

본 증례를 통하여 첫째 양방의 각종 검사상 특별한 진단을 하지 못한 환자를 『東醫壽世保元』의 「少陽人 脾受寒表寒病論」의 結胸病에 따라 診斷하고 治療함으로써 少陽人 結胸證의 臨床例를 확인할 수 있었다는 것과 둘째, 初期 診斷時 外形的, 心性的 所見, 說問 調查 結果 등으로 보아 少陰人으로 판단하였으나 최종적으로는 少陽人으로 診斷함으로써 體質診斷은 再診斷의 가능성을 항상 염두에 두어야 하며 재진단은 體質病證과 藥物反應이 뒷받침되어야 한다는 것을 확인할 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 전국한의과대학사상의학교실. 四象醫學. 1 판. 서울:집문당. 1997:192, 195.
2. 김태호, 오태환, 정승기, 이형구. 結胸의 原因, 症狀, 治法, 治方에 대한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1992;13(1):57-65.
3. 최지숙, 김경요. 少陽人 脾受寒表寒病論의 病證 및 藥理에 대한 研究. 사상체질의학회지. 1998;10(2):61-110.
4. 박성식, 송일병. 少陽人 脾受寒表寒病에 대한 文獻的 考察-少陽傷風證, 結胸, 亡陰病을 중심으로-. 대한한방내과학회지. 1994;14(2):99-111.
5. 이제마 著, 동의학연구소 譯. 東醫壽世保元. 개정판. 서울:여강출판사. 2002:158-159, 278.
6. 임규성, 고병희, 송일병. 소양인 환자의 태음인 오치 2 증례와 涼膈散火湯과 荊防導赤散의 차이점에 대한 고찰. 사상체질의학회지. 1999;11(2):395-395.
7. 홍세영, 임은철. 少陽人 結胸證에 導赤降氣湯을 投與한 증례 보고. 사상체질의학회지. 2001;13(3):118-120.