

소양인 중풍환자에 병발된 불면증에 凉膈散火湯을 투여한 症例

김혁* · 양상묵* · 김달래*

Abstract

A clinical study of the treatment prescribed Yanggyuksanhwatang for an insomnia concurred in soyangin with stroke

Kim Hyuk* · Yang Sang-mook* · Kim Dal-rae*

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

Insomnia is a temporary or continuous condition in which one has difficulty sleeping, due to physical impediments or physical problems. Because insomnia does harms to a labor power or imposes mental and physical burden on a patient, we should pay attention to this disease. This case is about a patient who was 62 years old man with a chronic insomnia since 1996, inspite of no past history about psychical disease. He had suffered from a cerebral infarction and hypertension since March. 2002. and was hospitalized in Sangji University korean medicine hospital, 25. June. 2002. This patient had been treated by herb-med, Yanggyuksanhwatang for 4 weeks and showed an improvement. This paper describes the process and contents about the patient was cured.

Key word : insomnia, Wisuyol-Liyol symptom, Hyunggyukyol symptom, Yanggyuksanhwatang

I. 序 論

수면이란 의식이 정지된 휴식상태를 말하는 것으로 생명의 가장 기본적인 현상

이며 인간존재의 불가결한 국면이다. 수면 요구량은 유전인자와 어릴적의 환경 및 신체적, 정신적 상태에 따라 광범위한 개인차를 나타내는데 이러한 정상적인 수면

* 상지대학교 한의과대학 사상체질과

교신저자 : 김 혁 주소)강원도 원주시 우산동 283 상지대학교 부속한방병원 ☎(033)741-9383

의 불규칙성이 극심해지면 身體不調의 근원이 될 수 있다.

불면증은 일과성인 신체적인 장애 혹은 감정적인 문제 때문에 일시적으로 잠을 잘 자지 못한 경우라든지 또는 지속적인 신체적 장애나 심리적 문제에 기인하는 만성적인 불면상태를 말한다. 불면은 頭暈, 頭痛, 心悸, 健忘 또는 정신이상 등의 증상을 겸하는 경우가 많고, 발병과 경과가 완만해서 갑자기 생명에 위협을 초래할만한 일은 없다고 할지라도 노동능력에 영향을 가져온다든가 점차적으로 정신과 육체적인 부담을 안겨주면서 환자에게 몹시 고통을 초래하는 증후이기 때문에 그것에 알맞는 주의를 기울이지 않으면 안된다.

본 症例의 경우, 2002년 6월 25일부터 뇌경색으로 입원치료중이던 62세 남환이 특별한 정신과적 병력이 없었음에도, 96년부터 심한 불면증으로 고통을 받았다고 호소하여 왔다.

이에 저자는 사상의학적 辨證을 통해 少陽人 胃受熱裏熱病 胸膈熱證으로 진단하고 涼膈散火湯을 투여한 결과 불면증의 好轉을 경험하여 이를 보고하고자 한다.

II. 症 例

환자 : 김○○, 남자 62세

1. 主訴 : 四肢不全麻痺(左半身이 더 甚)

構音障礙

咯痰

不眠

便秘

咽喉乾燥感

2. 발병일 : 2002년 3월경

3. 과거력 : ① 좌측 고관절 수술 - 90년
교통사고로 인해
② 고혈압 - 2002년 3월부터
진단받고 혈압약 복용중

4. 가족력 : 특이사항 없음

5. 현병력 : 62세 남환으로 보통체격에 급하신 성격이며, 평소 음주(일주일에 2회, 소주2병씩) 담배(1갑/日)하고, 90년 교통사고로 인해 좌측 고관절 수술 받고, 그 이후로 목발을 짚고 보행하였으며, 상기 발병일부터 갑자기 左側 上肢에 少力感 나타나 別無處治하고 집에서 쉬고 있다, 小便不通 증상 나타나 인근병원에서 MRI상 腦梗塞진단 받고 foley catheter insertion하고 1주일간 착용하다 제거한 후 배뇨상태 양호해졌으며, 인근 한의원에서 침구치료 및 한약치료 받았으나, 四肢不全麻痺, 構音障礙 진행되어 2002년 6월 25일 本院 외래진료실 경유하여 입원함.

6. 初診所見

1) 체질감별

① 體型氣象 : 키 170cm, 체중 68kg의 보통 체격으로 전체적인 체형이 하체에 비해 상체가 발달하였으며, 특히 골반부에 비해 胸廓이 발달한 편이었다.

② 容貌司氣 : 교통사고 있기 전에는 대체로 동작이 날렵하신 편이었으며, 특히 발걸음이 가볍고 빨랐다고 보호자가 진술했다.

- ③ 性質才幹 : 평소에 매우 급하고 불같은 성격으로 화를 못참았으며 업무처리에 있어 私心이 없었고, 업무처리 속도가 빠르고 능숙한 편이었다 함.
- ④ QSCC II: 少陽人 판정

2) 素 症

평소 식욕 및 소화상태는 양호하신 편이었으며, 매운 음식을 잘 못 먹었으며, 간혹 매운 음식 먹을 경우 胃脘部에 不快感 및 頭痛이 나타나는 경우가 있었다.

대변은 평소 변비가 있어 매일 1회 변비약 복용하여 1회/日 배변하는 상태였으며, 소변은 평소에 4-5회/日 보다 뇌경색 발병 이후 배뇨장애 나타나 foley catheter insertion 하다 제거한 후 정상적으로 배뇨를 하고 있었다.

수면은 96년 교통사고 이후 수면제 없이는 잠을 못 이루는 상태로 본원 입원 전까지 수면제 복용중이었다.

舌診상으로 舌質은 紅絳色이었고, 舌苔는 黃苔가 두껍게 낀 상태였고, 평소 口渴 및 咽喉乾燥感 호소하였다.

脈診상으로 右脈은 滑數有力하였고, 左脈은 弦脈이 나타났다.

初診時 혈압은 170/100, 체온 36.1℃, 맥박 60회/min, 호흡 18회/min으로 나타났다.

7. 방사선학적 소견

흉부 X-ray(chest PA)검사상 별다른 이상 소견은 나타나지 않았다.

8. 혈액학적 소견

LDH가 502 u/L로 정상수치(150-450)보다 높게 나타났다.

9. 심전도소견

특별한 이상소견은 보이지 않았다.

10. 경과

1) 입원일(2002. 6.25)

四肢의 운동장애 및 構音障礙 호소하였고, 식사 및 소화상태는 양호하였고, 대변은 前日 변비약 복용하시고 정상변으로 배변하였으며, 수면은 前日 거의 한숨도 못자다고 환자분 진술하였고, 咽喉乾燥感 호소 하였으며 舌質은 질은 붉은색으로 갈라진 상태였고, 舌苔는 黃苔가 두껍게 낀 상태였다.

변비약 복용을 중지시키고, 소양인 胸膈熱證으로 진단하고 涼膈散火湯을 복용시켰다.

2) 입원 2일째 - 4일째(2002. 6. 26 - 6. 28)

대변은 변비약 끊은 상태에서 하루 1회씩 계란 2개 크기 정도로 少量 보았으며, 수면은 6월 26일 불면증세 심하여 수면제 복용하고 1시간 가량 겨우 주무셨으며, 6월 27일, 28일은 수면제 복용 안하고 각각 4시간, 2시간 30분 수면을 취하였다.

인후건조감, 구음장애, 사지 운동장애는 如前하였고 舌質은 紅絳裂, 舌苔는 黃厚苔였다.
처방: 涼膈散火湯

3) 입원 5일째 - 16일째(2002. 6. 29 - 7. 10)

대변은 보통 1회/日씩 시원하게 많이 보는 편이었으며 6월29일, 7월1일은 2회/日 배변하였다.

6월29일부터 수면상태는 많이 호전되어 수면제 끊은 상태에서, 보통 6-7시간 熟眠을 취하였다.

인후건조감은 입원 당시보다는 경감하였으나 夜間에는 건조감 여전히 남아있었으며, 舌質은 여전히 紅絳하였으나 舌苔는 두

꺼웠던 黃苔가 엷어진 상태였다.

처방 : 凉膈散火湯

4) 입원 17일째 - 29일째 (7. 11 - 7. 23)

7월 11일 泄瀉 3회 하였으나 복부불쾌감 및 복통은 없었으며, 그 이후에는 1회/日 정상변으로 배변하였다.

수면상태는 여전히 하루 6-7시간 숙면을 취하였으며 더 이상 불면을 호소하지 않았다.

그러나 夜間의 咽喉乾燥感은 남아있었으며, 舌質은 正常舌質인 淡紅色에 비해 짙은 붉은색이었고, 舌苔는 黃苔가 많이 벗겨졌으나 군데군데 黃苔가 殘存하였다.

脈診상으로 右脈은 입원당시 滑數有力에 비해 완화되 弦脈이 나타났다.

입원 당시의 四肢運動障礙 및 構音障礙는 如前하였으나 全身狀態 好轉하여 7월 23일 퇴원하였다.

처방 : 凉膈散火湯

III. 考察 및 結論

수면의 기능은 크게 5가지가 있는데 첫째, 낮동안 소모되고 손상된 부분(특히 중추신경계)을 회복시켜주는데 이는 수면의 가장 중요한 기능이며, NREM수면¹⁾은 주로 신체 및 근육의 회복기능을 하며 REM수면²⁾은 단백질 합성을 증가시켜 뇌의 소모된 기능을 회복시킨다. 그리고 수면동안 체온을 내리므로, 특히 REM수면시는 체온조절기능이 상실되므로 생체 에너지를 효율적으로 관리하고 저장하는 기능을 갖는다. 두번째 발생학적 기능인데, 특히 REM수면은 성장이 활발한 신생아에서 더욱 활발하다. 세 번째, 인성학적 기능으로 수면은 낮 동안의 생존기능과 본능적 보전기능을 잘 할 수 있도록 준비시키고 조절 연습하도록 한다. 네 번째, 인지적 기능으로 특히 REM수면이 낮 동안 학습된 정보를 재정리하여 불필요한 것은 버리고 재학습 및 기억시키는 기능을 한다. REM수면중 단백질 합성이 증가되는 것은 학습된 정보를 기억으로 저장시키는 과정이기도 하다. 다섯째, 감정조절 기능이다. 불쾌하고 불안한 감정들이 꿈과 정보처리를 통해 정화되어 아침에는 상쾌한 기분을 갖도록 해준다.

수면은 인간생활의 상당부분을 차지하고 있고, 뇌와 신체라는 두가지의 근본적인 생물학적 상태로 이루어져있으며, 따라서 여러 가지 형태의 수면장애가 일어날 수 있다. 신체의 생리적 조절기능은 수면기와 각성기에서 다르고, 또한 수면중에서도 NREM수면과 REM수면상태에서 각각 다르다. 따라서 여러 수면 기전에 특수한 장애 및 그 결과로

Table 1. Progress & Medication

	대변	수면	식사 상태 및 소화	설진	맥진	처방
2002. 6.25	변비약 복용후 배변	不良 (거의 못잠)	양호	紅絳裂 黃厚苔	右滑數有力 左弦滑	凉膈散火湯
6.26-28	1회/日 小量 (변비약 복용중지)	不良 (1시간, 2.5시간, 4시간)	양호	紅絳裂 黃厚苔	右滑數 左弦滑	凉膈散火湯
6.29-7.10	1회/日 正常快便 (간혹 2회/日)	良好 (6-7시간 熟眠)	양호	紅絳 黃苔 엷어짐	右弦滑 左弦	凉膈散火湯
7.11-23	1회/日 正常快便 (7.11 설사외)	良好 (6-7시간 熟眠)	양호	紅 黃苔간혹 보임	右弦 左弦	凉膈散火湯

1) non-rapid eye movements: 급속안구운동이 없는 수면

2) rapid eye movements: 급속 안구운동이 있는 수면

인한 이차적 장애가 일어날 수도 있고, 여러 화학적 자극과 환경적 자극도 수면장애를 일으킬 수 있다.

수면장애에는 잠들 수 없는 것을 主訴로 하는 원발성과, 다른 질환과 겹쳐서 나타나는 속발성이 있다. 또한 형태에 따라서 잠을 이루기 힘든 難眠, 깊은 숙면을 못하는 淺眠, 수면시간이 짧은 短眠, 공연히 자주 깨는 頻覺등이 있으며 이로 인해 환자에게 정신적, 육체적 부담을 안겨주면서 심한 고통을 초래시키게 된다.

소양인은 脾大腎小라는 장부특징을 가지고 있고, 이로 인하여 소양인만의 특유한 병증을 형성하게 되는데, 이를 크게 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 나눌 수 있다.

소양인의 胃受熱裏熱病은 脾大하여 脾火가 왕성하고 脾腎之陰이 부족하여 陰虛裏熱證이 생기게 되므로 胃受熱病이 된다. 여기에는 胸膈熱證, 陰虛午熱證이 나타나는데 그 치료법은 裏熱을 식혀주고 補眞陰하여 腎局의 淸陽을 상승시켜주는 방법을 사용하여야 한다.

李濟馬는 소양인 裏熱病 치료의 관건인 淸陽에 대해 『東醫壽世保元·少陽人胃受熱裏熱病論』에서 “소양인이 平心定思하면 陽氣가 맑고 가볍게 위쪽으로 올라가서 頭面四肢에 충족할 것이니 이것이 元氣요 淸陽이다. 반대로 勞心焦思하면 陽氣가 아래로 떨어져서 重濁해지며 頭面四肢에 鬱熱되니 이것이 火氣요 耗陽이다.”라 하여 淸陽上昇의 중요성을 강조하였다.

『東醫壽世保元·少陽人胃受熱裏熱病論』에서 “소양인은 胃에 熱을 받으면 대변이 굳어지고, 脾가 寒氣를 받으면 泄瀉를 한다. 그러기 때문에 胃熱證은 만 사흘동안 대변이 불통하면 땀이 나고, 淸陽이 점차 고갈되면서 위험해진다. … 소양인의 裏病에 대

변이 하루 밤낮이 지나도록 통하지 않으면 이것으로 裏病이 명백하니 쉽게 처음 나타나는 증상임을 알 수 있고, 만약 그 위에 대변이 3일 밤낮이 지나도 통하지 않으면 위험한 것이다.”라고 하여 소양인 裏熱病의 진단기준 및 輕重판단에 있어서 대변상태의 중요성을 강조하였다.

또한 『東醫壽世保元·少陽人胃受熱裏熱病論』에서 “朱肱이 이르길, 陽厥이란 것은 처음 병이 나면 身熱, 頭痛의 陽證이 있다. 4-5일이 지나면 비로소 厥證이 나타난다. 대개 熱氣가 심해서 厥證이 나타나는 것이다. 만약 약간 厥證이 있다. 가 도리어 발열하는 것은 熱이 심한 까닭이다. 그 脈이 숨어있으나 滑脈이 나타나는 것은 裏熱이다. 때로는 飲水하고 때로는 손을 흔들고 발을 내던지고 煩躁해서 잠을 이루지 못하며 大便秘, 小便赤, 外證으로 정신이 혼미한 증상이 많으면 白虎湯을 쓴다.”라 하여 胸膈熱證의 하나인 陽厥의 脈狀 및 諸症狀를 설명하면서 이 중에 변비 및 불면증이 포함되어 있음을 설명하고 있다.

胃受熱裏熱病 胸膈熱證에 사용하는 대표적인 처방인 涼膈散火湯은 생지황, 인동등, 연교, 산치자, 박하, 지모, 석고, 방풍, 형개 등으로 구성되었다.

이제마는 『東醫壽世保元·少陽人胃受熱裏熱病論』에서 胸膈熱證의 하나인 上消에 대해 “朱震亨이 말하길 上消라는 것은 혀가 빨갛고 갈라지며 갈증이 심하며 물을 찾는다.”라 하여 上消의 舌診상의 특징을 설명하였고, “胃局의 淸陽이 상승하여 頭面四肢에 충족하지 못하면 上消가 되고…上消에는 양격산화탕을 쓰는 것이 마땅하다.”라 하여 涼膈散火湯이 淸陽을 상승시켜 上消證을 치료한다 설명하였다.

涼膈散火湯은 『東醫壽世保元·少陽人胃受熱裏熱病論』에 처음 소개된 처방으로, 이제마는 소양인의 표리병증을 치료하기 위하여 新定少陽人病應用要藥十七方을 만들었으며 양격산화탕은 새로 만들어진 소양인 新定方 17가지 중의 하나로 臟腑積熱을 치료하고 三焦六經諸火를 瀉하는 『太平惠民和劑局方』에서 나온 涼膈散의 變方으로 涼膈散에서 瀉火之劑인 대황, 망초, 황금과 補脾胃하는 甘草를 제거하고, 瀉胃火生津하는 석고, 補腎水滋陰하는 생지황, 지모, 清熱解毒하는 인동, 祛風濕 清利頭目咽喉하는 형개, 방풍을 加한 것으로 清熱解毒, 除煩解鬱, 勝濕解痙하는 효능이 있어 소양인 裏熱病인 胸膈熱證을 다스리고자 만들었다.

涼膈散火湯의 처방구성을 분석해보면, 기본적 분량의 석고로 火熱의 근본을 억제하고, 지모는 석고의 짝으로 '補陰의' 방면에서 火熱로 인한 陰虛의 기초를 없애며, 생지황으로는 中上焦에서 일어나는 火熱病理 자체를 치료하고, 인동등과 연교는 火熱的 病理로 인한 瘡毒性 病변을 다스리며, 치자로 心胸의 증상을 除하고, 박하의 上向清利작용으로 火熱로 인한 頭痛을 치료되 인동등, 연교나 치자의 작용을 이끌게 되며, 이와 같은 上焦의 諸證에 관한 효능을 형개와 방풍의 開通的 作用이 보조하게 되는 구성을 가진다.

상기환자는 62세 남환으로 2002년 3월 발병한 뇌경색으로 인해 左半身不全麻痺 및 구음장애, 불면, 변비 등을 主訴로 하여 同年 6월 25일부터 7월 23일까지 본원에 입원 치료 받으신 분으로 과거 병력상 90년 좌측 고관절 수술 및 고혈압이 있는 환자였다.

환자는 사상의학적 체질감별 기준인 체형기상, 용모사기, 성질재간에 있어 소양인의 특징이 많이 나타났으며 체질감별 프로그램

인 QSCCⅡ결과에 있어서도 소양인으로 판정되었다.

또한 평소 변비, 불면 및 인후건조감 호소하였고, 初診時 舌診상으로 紅絳裂質·黃厚苔, 脈診상 滑數有力한 상태로 미루어 少陽人 胃受熱裏熱病의 胸膈熱證으로 진단하여 涼膈散火湯을 처방하였다.

그 결과 입원일부터 입원 4일째까지는 불면 증상은 별다른 호전 없었고, 대변은 1회/日씩 小量으로 배변하였으며, 인후건조감 如前하였고 舌診, 脈診상의 소견도 초진 소견과 차이 없었다.

그러나 입원 5일째부터 대변은 1회/日씩 正常快便을 보았으며, 수면상태도 호전되어 6-7시간씩 숙면을 취하였으며, 인후건조감이 다소 경감하였고, 舌診상 黃厚苔가 조금씩 벗어지기 시작했다

29일간의 입원기간 동안 계속 양격산화탕을 복용시켰으나 복부불쾌감, 복통, 설사, 소화장애 등의 소화기관의 이상 증상은 거의 발견되지 않았으며, 퇴원시에는 수면상태는 완전 정상으로 회복되었고, 배변상태도 1회/日 正常快便이었고, 舌診상 黃苔가 간혹 보였으나 初診시에 비해 거의 벗겨진 상태였으며, 脈狀도 초진시에 비해 熱盛의 인 반응이 많이 줄어든 상태였다.

따라서 본 저자는 소양인 환자의 만성적인 불면증 및 변비를 胃受熱裏熱病 胸膈熱證으로 진단하여 涼膈散火湯을 투여한 결과, 증상의 소실 및 脈診 및 舌診상의 변화를 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 민성길 외. 최신정신의학. 서울. 일조각. 2000 ; 506-520.

2. 이문호 外 . 내과학. 서울. 학림사. 1986;
211-213.
3. 이병윤. 정신의학사전. 서울. 일조각.
1990 ; 174
4. 강운호. 동의임상내과. 서울. 서원당.
1990 ; 361.
5. 김상효. 동의신경정신과학. 서울. 행림출
판. 1989 ; 140.
6. 전국한의과대학 사상의학교실. 사상의학.
서울. 집문당. 1997 ; 204-209.
7. 이정찬. 新 사상의학론Ⅱ. 서울. 木과土.
2001 ; 209.