

소뇌경색으로 진단된 太陽人 噎膈證 환자의 치험례

황민우* · 이태규* · 임진희* · 이수경* · 송일병*

Abstract

A Clinical Study of Taiyangin's Yulkyuk disease

Hwang Min-Woo* · Lee Tae-Gyu* · Lim Jinny* · Lee Soo-Kyung* · Song Il-Byung*

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

We treated a Taiyangin(太陽人) patient with Yulkyuk(噎膈) disease. He was diagnosed as acute cerebellar infarction, hypertension and trigeminal neuralgia(rule out). His chief complaint was nausea, dysphagia, trigeminal neuralgia, anorexia, and numbness of upper and lower extremity. He was orally administrated with Mihudeung Sikjang Tang(獼猴藤植腸湯) additions. Mihudeung Sikjang Tang(獼猴藤植腸湯) additions was Fructus Chaenomelis(木瓜), Grape root(葡萄根), Buckwheat(蕎麥), Semen Pruni(櫻桃肉) etc. His chief complaint was improved by oral administration of Mihudeung Sikjang Tang(獼猴藤植腸湯) additions, and we do report this clinical case study.

Key words : Taiyangin(太陽人), Yulkyuk(噎膈), Mihudeung Sikjang Tang(獼猴藤植腸湯)

I. 緒 論

東武公은 『東醫壽世保元』 「四象人辨證論」에서 太陽人은 그 수가 극히 적어 한 고을의 만 명 중에서 3, 4~10여 명 뿐이라 하였고¹⁾,

『東醫壽世保元』 「太陽人外感腰脊病論」과 「太陽人內觸小腸病論」에서 太陽人 解休은 腰脊病 太重證이고, 噎膈은 小腸病 太重證이라고 하였다²⁾. 또한 「新定 太陽人病 應用設方藥 二種」에서 단지 五加皮壯脊湯과 獼猴藤植腸

* 경희대학교 한의과대학 사상체질과
교신저자: 황민우. 주소) 서울 동대문구 회기동 경희의료원 사상체질과. Tel) 958-9233 Fax) 958-9234
E-mail) azureomd@hotmail.com

1) 17-1 太少陰陽人 以今時目見 一縣萬人數 大略論之 則太陰人 五千人也 少陽人 三千人也 少陰人 二千人也 太陽人數 絶少 一縣中 或三四人 十餘人已.

湯의 두 가지 처방만을 제시하면서 약의 경험이 넓지 않은 것은 병의 경험이 넓지 않기 때문이라고 하였다³⁾.

이상과 같이 東武公은 太陽人은 그 수가 稀少하고 解休 및 噎膈은 발병시부터 이미 太重證이므로 太陽人 病證에 대한 경험이 넓기가 어렵고, 따라서 약의 경험 또한 넓을 수가 없다고 하였다.

저자는 좌측 소뇌경색 진단 하에 입원 및 외래 치료를 한 太陽人 환자를 內觸小腸病의 噎膈證으로 진단하여 獼猴藤植腸湯을 기본 처방으로 하여 환자가 호소하는 여러 가지 증상에 따라 약물 가미를 함으로써 噎膈證과 더불어 호소하던 증상이 호전되는 임상예를 경험하였다. 이는 東武公이 제시한 병증과 약에 대한 경험을 실제 임상에서 실증한 경우이고, 또한 太陽人의 병증과 약에 대한 경험을 조금이나마 진일보시킬 수 있는 실제 임상예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증례 및 치료경과

1. 환자: 김○렬 남자/80세(162cm/50kg)
2. 주소: 頭痛 眩暈 惡心 項強 語微澁 左上肢 痺症
3. 발병일: 2003년 6월 17일 19:00
4. 과거력:
 - 1) 위궤양 : 40년전 진단 및 치료. 이후 소화상태 좋지 않음
 - 2) 전신 유주 신경통 : 5-6년 전 간헐적으로 경구약 복용
 - 3) 흡연력 2pack/day × 60년
 - 4) 음주력 (-)

5. 현병력: 2003년 6월 18일 본원 응급실에서 Br-CT, Br-MRI 촬영, 급성좌측 소뇌경색 진단 후 한방 치료 위하여 7일간 입원 치료 후 지속적으로 외래 진료를 받았습니다.

IMP) 급성좌측 소뇌경색(그림 1), 고혈압, r/o 삼차신경통

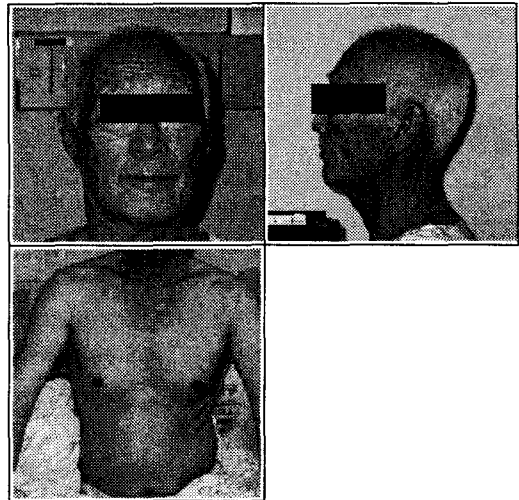
그림 3) Br-MRI
(diffusion 영상 & Flair 영상)



6. 체질감별

- 1) QSCCII : 少陰人
- 2) 안면사진

그림 4) 안면의 정면 및 측면 사진과 체간사진



2) 14-3 論曰 此證 卽太陽人 腰脊病 太重證也 必戒深哀 遠嗔怒 修清定然後 其病可愈 此證 當用五加皮壯脊湯.
15-4 論曰 此證 卽太陽人 小腸病太重證也 必遠嗔怒 斷厚味然後 其病可愈 此證 當用獼猴藤植腸湯.

3) 論曰 藥驗 不廣者 病驗 不廣故也 太陽人數 從古稀少 故古方書中 所載證藥 亦稀少也 今 此五加皮壯脊湯 獼猴藤植腸湯 立方 草草 雖欠不博而 若使太陽人 有病者 因是二方 詳究其理而 又變通置方則 何患乎無好藥哉

3) 체질판정

상기 환자의 體形氣像은 몸이 왜소하고 상체와 하체 모두 야윈 편으로 피부가 희고 연약하였으며, 안면의 정면 및 측면 사진과 체간 사진은 그림 2)와 같다. 現症으로는 좌측 소녀경색으로 인한 惡心, 眩暈과 함께 少氣, 懶言, 少食하며 땀은 별로 많지 않은 편이었다. 그리고 QSCII의 판정결과를 함께 고려하여 초진상 少陰人으로 감별하였다.

그러나 상기 환자는 평소 걸음걸이가 무척 빠르고 행동에 果斷性이 있으며, 素證으로 항시 惡心과 嘔逆이 있어 少陰人으로 진단하기에는 한계가 있었다. 또

한 나이가 여든에 이르러서도 평소 각계 각층의 知人들과 친분을 유지하여 왕래가 잦은 것으로 보아 交遇가 넓은 것으로 판단하여 少陰人보다 太陽人의 가능성이 높은 것으로 생각하여 치료에 임하였다.

이에 의거하여 太陽人 噎膈證에 사용하는 獼猴藤植腸湯을 選用하였다.

7. 치료경과

- 1) 입원 치료 경과(표 1)
- 2) 외래 치료 경과(표 2)

표 1) 입원치료경과

월일	主 症	納 食	행동 및 보행 정도	治 方
6/18	惡心이 심함	불가능	침상 안정	금식
6/19	惡心이 지속됨	미음을 조금씩 먹는 정도	별다른 변화 없음	少陰人星香正氣散
6/20	惡心과 함께 후두부 쪽으로 삼차신경통 있어 통증이 지속적으로 있음		누워 있으면 오심 현훈 증상 나타나지 않으나 앉으면 심해짐	刺鍼董氏鍼法 : 三重 側三理(側下三里 木留) 獼猴藤植腸湯 加 木瓜 12g
6/24	지속적으로 頭痛 眩暈 項強 삼차신경통 호전되어 퇴원함	식사량이 반 공기 정도로 호전됨	앉은 상태로 惡心 眩暈 전덜만한 정도임	獼猴藤植腸湯 7일분

표 2) 외래치료경과

일자	主症	納食	행동 및 보행 정도	治方
6/27	간헐적으로 팔목질증상이 생겨서 심함, 환자 입으로 柿蒂를 달여서 먹었으나 별무호전	밥은 죽으로 두어숟가락 정도 드심	마당을 하루에 한두 차례 보행하나 眩暈이 지속되고 일어날때 부축을 받아야 가능함	刺鍼 脾正格 少府 葡萄根 200g 달여 常服하게 함
7/1	팔목질, 오심 감소 팔목질은 한두 번 하기는 하나 크게 불편을 호소하지는 않음 Occipital bone 쪽으로 전반적인 후두부 압박감을 호소	식사를 쌀을 갈아서 물을 붓고 끓여 반그릇 정도로 마심 1일 3식	지팡이를 짚고 혼자 보행이 가능하며 걸음걸이가 정상인보다 더욱 빠른 정도이며 침대도 도움 없이 빨리 오르내림	刺鍼 少府 獼猴藤植腸湯 加 蕎麥 20g
7/7	惡心과 乾嘔가 있으며 左上肢 痺症이 있음	입맛이 없고 밥먹기를 힘들어 함	집에서 어느 정도 보행이 가능하며 신문 등 책을 보기도 함	獼猴藤植腸湯 加 木瓜 葡萄根 12g
7/14	乾嘔 남아 있으나 감소됨 左上肢 痺症과 간헐적인 左側 下肢의 鈍麻感 있음	싫은 음식은 음식이 들어오는 소리나 냄새만으로도 乾嘔를 느끼나 입맛을 느끼면 생우동, 냉모밀, 라면 등의 麵類 위주로 식사를 하나 죽과 밥은 싫어함 라면이나 우동등 1인분은 다 먹을 정도임	지팡이를 짚기는 하나 眩暈은 많이 소실되어 운전도 가능	獼猴藤植腸湯 加 木瓜 葡萄根 12g
8/4	7월31일부터 或閉食氣하면 惡心 面頭部上氣 熱感-느낌(後頭部 치받히는 듯) 左上肢 및 脇部에서 手指端까지 痺症		계반증상 호전 일상생활 모두 가능	刺鍼 少府 風池 獼猴藤植腸湯 加 木瓜 葡萄根 12g
8/22	左側 下肢의 鈍麻感 소실 或 惡心, 手指端 痺症			獼猴藤植腸湯(入 櫻桃肉 4g)
9/3	左上肢 및 脇部의 痺症 소실 惡心 지속적으로 감소하여 간헐적으로 나타남 팔목질 최근에 심해짐			獼猴藤植腸湯(入 櫻桃肉 4g)

Ⅲ. 考 察

四象醫學에서 太陽人의 內觸小腸病은 噎膈證으로 대표되는 病證이다. 肺와 肝은 氣液을 呼吸하는 門戶로 서로 번갈아가며 進退하면서 기능을 수행하고 있다. 太陽人에 있어서 肝의 腑인 小腸은 氣液의 陰涼한 氣를 吸入하는 힘이 不足하게 되고, 반면 肺의 腑인 胃脘에서 呼散하는 氣液의 陽溫한 氣는 상대적으로 盛하게 된다. 따라서 胃脘이 乾枯한 상태에서 呼散之氣가 太過한 반면 中焦에서 吸入하는 기운이 지탱하지 못하므로 음식을 받아들이지 못하게 되고, 도리어 吐出하게 되어 噎膈證이 생기는 것으로 보았다. 이는 太陽人病 중 太 重한 증세이며, 치료는 화내지 말고 기름진 음식을 멀리하면서 獼猴藤植腸湯을 쓰게 하였다.

이와 같이 太陽人은 그 구조가 위로 올라가서 表出하는 기운은 많고 밑에서 받아서 비축하는 것은 적으므로 이로 인해서 病證이 발생한다고 본다. 그러므로 위로 물리는 기운을 아래로 끌어내려 거두어 들여야 하므로, 小便이 잘 나가는 것이 完實無病이 되고, 기운이 조금이라도 위로 치우치게 되면 口中吐沫과 같은 症狀이 나타나므로 서둘러 치료해야 한다고 하였다. 기운을 끌어내리자면 무엇보다 중요한 것은 화를 내지 말아야 한다는 것이다. 자꾸 화를 내면 그렇지 않아도 기운이 올라가는데 더욱 올라갈 것이므로, 약을 쓰기 이전에 깊이 슬퍼하거나 성내는 것을 경계하고 화내는 것을 삼가며 기름진 음식을 피해야 한다. 즉 太陽人의 治療는 어떠한 藥物에 의

存하기보다는 평소의 心性을 잘 가다듬고 飮食을 주의하며, 그래도 병이 낫지 않을 때는 藥物로 치료하는 방식으로 관리하여야 한다.

太陽人은 예로부터 그 숫자가 적어서 옛날의 의학서적에도 이에 대한 증세와 약물치료 기록이 또한 드물었다. 즉 약의 경험이 넓지 못한 것은 병에 대한 경험이 넓지 못했기 때문이다. 太陽人 病證論에 五加皮壯脊湯, 獼猴藤植腸湯의 두 가지 처방이 있지만 너무 간략하여 충분하지 못한 줄은 안다. 그러나 태양인에게 병이 생겼을 때 이런 처방을 근거로 삼아 그 이치를 자세히 생각하고 변통하여 새로운 처방을 만들 수 있다면 좋은 약처방이 없다고 해서 걱정할 필요는 없는 것이다⁴⁾.

이와 같이 東武公이 제시한 太陽人 噎膈病은 희소한 태양인의 숫자, 태양인 병증 중 태중증으로 심상히 볼 수 없으므로 병에 대한 경험이 적음에 따라 약의 경험도 적을 수밖에 없다고 말하고 있다.

상기 환자의 경우 體形氣像, 容貌詞氣, 性情, 素證 및 QSCCII를 종합하여 太陽人으로 체질을 감별하였고, 惡心, 乾嘔, 眩暈 등의 증상을 內觸小腸病에 해당하는 噎膈證으로 파악하여 獼猴藤植腸湯을 選用하였다.

그리고 太陽人 病證論의 뒷부분에 제시된 本草所載 太陽人病 經驗要藥 單方十種 及 李梴 龔信 經驗要藥 單方二種에 나와 있는 藥性⁵⁾, 趙晃晟의 『四象醫學의 原理과 方劑』에서 제시한 내용⁶⁾, 朴寅商의 『東義四象要訣』에서 제시된 내용⁷⁾ 및 方藥合編 藥性歌⁸⁾를 참조하여 약물 가미를 하게 되었다.

치료경과에서 보는 바와 같이 상기환자의

4) 新定 太陽人病 應用設方藥 二種: 論曰 藥驗 不廣者 病驗 不廣故也 太陽人數 從古稀少故 古方書中 所載證藥 亦稀少也 今 此五加皮壯脊湯 獼猴藤植腸湯 立方草草 雖欠不博而 若使太陽人 有病者 因是二方 詳究其理而 又變通置方則 何患乎 無好藥哉

5) 木瓜: 止嘔逆 煮汁飲之 最佳
 葡萄根: 止嘔噦 濃煎取汁 細細飲之 佳
 蕎麥: 實腸胃 益氣力

6) 木瓜 1) 사용예: 表裏病證에 共用한다. 2) 사용조건: 【五加皮】를 보좌하여 홀어지려는 肝氣를 가두는 즉 壯肝而 內守之力하는 작용을 한다. 즉 【木瓜】는 木과 火의 陽의 작용으로 陰을 거두어서 陰의 소멸을 방지하고(伐肝에 의 해) 陰으로 陽을 조화하여 陽을 몰아낸다(斂肺에 의해). 즉 和脾胃하고 斂肺伐肝하여 氣脫能收, 氣滯能和하므로써

噎膈證과 함께 호소하는 증상에 따라 獼猴藤植腸湯에 아래 표 3)과 같이 약물 가미를 하여 噎膈證과 더불어 각각의 증상의 호전 양상을 보였다.

표 3) 태양인 噎膈證 환자의 증상에 따른 처방 임상예

증 상	치 방
삼차신경통	獼猴藤植腸湯 加 木瓜 12g
惡心, 噎膈	獼猴藤植腸湯 加 葡萄根 木瓜 12g
食慾不振	獼猴藤植腸湯 加 蕎麥 20g
手指 痺症	獼猴藤植腸湯(入 櫻桃肉 4g)

상기 환자의 경우 太陽人 噎膈證에 해당하는 病證으로 獼猴藤植腸湯은 기본 처방이 되고, 그 외 주소로 삼차신경통, 惡心, 食慾不振 및 痺症을 호소하는 경우에 加味를 하게 되었다. 삼차신경통의 경우에는 「證脈方藥合編」에 나오는 轉筋에 사용하면서 活絡작용을 하는 木瓜를 加味하였고, 惡心の 경우에는 「東醫壽世保元」에 나오는 止嘔逆, 止嘔噦하는 木瓜, 葡萄根을 가미하였고, 食慾不振의 경우에는 實腸胃 益氣力하는 蕎麥을 가미하였다. 그리고 痺症의 경우에는 본원에서 櫻桃肉이 구입되지 않다가 이 시점부터 구입이 가능하게 되어 獼猴藤植腸湯의 약물을 다 구비하여 사용할 수 있었는데, 櫻桃肉은 「四象醫學의 原理와 方劑」에 나오는 “胃와 腸의 陽亢之勢

를 간접적으로 甘熱에 의해 調中益脾시킨다. 收斂肝元氣의 개념이라 사려된다.”의 개념으로 사용된 것으로 보이며, 이로써 獼猴藤植腸湯의 藥方이 완전히 구비되었다.

이상의 임상예가 『東醫四象要訣』의 太陽人 經驗方과 비교하여 볼 때 차이가 있으나, 太陽人 噎膈證에 대한 병증과 약의 경험을 조금이나마 진일보시킬 수 있었던 임상예라 생각된다.

이상과 같이 太陽人 噎膈證의 범주에서 환자가 호소하는 증상에 따라 太陽人 藥物을 加味하여 噎膈證의 호전과 더불어 호소하던 증상의 개선을 확인할 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 李濟馬 著. 東醫壽世保元 影印本. 서울. 대성문화사. 1998
2. 宋一炳 외. 四象醫學. 서울. 集文堂. 1997, 158~159, 230~235
3. 趙晁盛. 四象醫學의 原理와 方劑. 서울. 集文堂. 2003, 469~477
4. 朴寅商 編著. 東義四象要訣. 서울. 소나무. 1997. 62~67
5. 黃度淵 原著. 證脈方藥合編. 서울. 남산당. 2002

調營衛하여 血을 거두어 筋骨로 보내 利筋骨한다. 이는 少陰人의 當歸, 少陽人의 知母, 太陰人의 山藥과 같은 역할로 사려된다.

葡萄根 1) 사용예 : 表裏病證에 共用한다. 2) 사용조건 : 治口噦하는 효과는 下走滲泄에 의하여 陽亢之勢를 억제함으로써 이루어진다. 이는 少陽人의 茯苓이 色白入肺寫熱而 下通膀胱의 작용과 유사하다.

櫻桃肉 1) 사용예 : 表裏病證에 共用한다 2) 사용조건 : 胃와 腸의 陽亢之勢를 간접적으로 甘熱에 의해 調中益脾시킨다(肺氣의 陽亢之勢는 【五加皮】를 도와 【蘆根】의 清降肺胃濕熱에 의해). 이는 少陰人의 白芍, 少陽人의 黃柏, 太陰人의 黃芩과 같은 작용으로 收斂肝元氣의 개념이라 사려된다.

蕎麥 1) 사용예 : 表病證에 사용한다 2) 사용조건 : 甘寒하고 降氣寬腸하고 治腸胃沈積하여 蘆根과 함께 陽亢之勢를 견제한다. 少陰人의 三稜·蓬朮, 少陽人의 滑石·豬苓, 太陰人의 鬱金과 같은 滲肝之穢氣의 역할로 사려된다.

- 7) 關格 脹悶欲死 木瓜一兩 煎湯
中寒 中暑 木瓜 取汁 服之
嘔吐 木瓜 蘆根 各五錢 煎服
驚悸 木瓜 五錢 水煎服
頭痛 蕎麥粉 一兩 溫水下
臂病 松節 五加皮 各二兩 水煎服
- 8) 木瓜味酸脚腫濕 養亂轉筋膝拘急
葡萄甘平痺淋透 益氣強志乾發痘
蕎麥甘寒鍊五臟 益氣動病類相當
櫻桃甘熱水穀痢 調中益脾令顏媚