

清燥湯을 投與한 濕熱痿證 患者 1例에 대한 臨床的 考察

유형천, 서철훈, 김성진, 이경환, 김방울, 최창원, 이영수, 김종석*, 김희철
동신대학교 한의과대학 내과학 교실, 동신대학교 한의과대학 방사선과학 교실*

A Clinical Report of Muscular Flaccidity from Damp-Heat Treated with *Cheongjo-tang*.

Hyung-Cheon Ryu, Cheol-Hun Seo, Seong-Jin Kim, Kyung-Hwan Lee, Bang-Oul Kim, Chang-Won Choi,
Young-Soo Lee, Jong-Seok Kim*, Hee-Chul Kim.

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin University
Department of Radiology, College of Oriental Medicine, Dongshin University*

This is a study of an admisional patient whose chief complaints were weakness and numbness in both legs, and lumbago. Diagnosis and treatment was based on overall analysis of symptoms from the point of view of muscular flaccidity due to damp-heat from an Oriental Medical point of view. 清燥湯(*Cheong Jo Tang*) was administered against heat and dampness. Improvement was observed. For lack of objective criteria to evaluate improvement of these symptoms more case studies of this kind, done with screening tests and proper treatment through clinical application of the thinking of Oriental Medicine, will be needed.

Key Words: Damp-Heat(濕熱), Muscular flaccidity(痿證), *Cheongjotang*(清燥湯)

1. 緒 論

濕熱은 萬物形成과 人體構成의 基本的 要所인 濕土와 萬物 및 人體의 生命力과 活動力을 主管하는 熱火가 結合한 것으로 正氣로서는 人體를 主管하는 重要的 要所 중 하나임에 틀림없지만 過度한 濕邪와 熱邪가 結合하여 체내에 쌓이고 막혀서 人體를 熏蒸하게 되면 邪氣로서 작용하여 각종 病證을 유발하게 된다^{1,2}.

이러한 濕熱病의 時代的 여건을 살펴보면 과거에

는 주로 外的인 地理的 環境이나 季節的 要因에 의해 주로 발생하였으나 현대에 와서는 地理的, 季節的 要因 뿐만 아니라 外的으로는 지구온난화와 급격한 도시화로 인한 기온상승과 內的으로는 부적절한 음주문화와 과도한 스트레스 및 서구음식문화의 대중화로 인한 內傷 등으로 오히려 過去의 內外要因으로 유발된 濕熱病보다 더욱 복잡하고 다양해지고 있는 실정이다.

특히 계절적으로 六七月間 長夏의 시기에는 濕熱이 盛하여 燥金이 濕熱之邪를 받으면 寒水의 生化之源이 絶하게 되고, 腎虧하여 痿厥病이 發生하여, 兩脚이 痿軟癱瘓 해지고, 걸음을 바르게 걷지 못하며 兩足이 옆으로 기울어지는 “痿證”이 나타나게 되는 경우가 많다³.

痿證이란 肢體筋脈弛緩, 軟弱無力, 手不能握物, 足

· 접수 : 2004년 7월 5일 · 채택 : 2004년 8월 2일
· 교신저자 : 유형천, 광주광역시 남구 월산2동 377-13 동신대
한방병원 내과전공의
(Tel. 062-350-7283, H.P. 010-2332-5633, E-mail :
haryryu@hanmail.net)

不能任身, 久則肌肉萎縮, 不能隨意運動 등의 症狀을 가리키는 것으로 심하면 癱瘓까지 이르는 病症을 말하는데^{9,10}, 金^{25,28-31} 등이 연구한 결과에 따르면 이러한 痿證의 病因병기는 크게 肺熱傷津 津傷不布, 濕熱浸淫 氣血不運, 脾胃虧虛 精微不輸, 肝腎虧損 髓枯筋痿 등의 네가지로 大別할 수 있는데 이 中《黃帝內經》의 《靈樞·生氣通天論》에서 “因於濕 首如裹 濕熱不攘 大筋縲短 小筋弛長 縲短爲拘 弛長爲痿”이라 하여 濕熱이 痿證을 일으키게 되는 과정을 처음 언급한 이후, 朱^{6,11,13-21} 등이 濕熱이 痿證의 病因임을 언급하였고, 많은 醫家들이 《內經》과 《丹溪》의 說에 基礎하여, 痿證의 病因에서 濕熱의 개념을 淸중하여 인식하였다¹².

그 중에서도 李東垣은 《脾胃論》⁸에서 濕熱이 痿證을 형성하는 과정을 濕熱·肺金受邪·暑傷胃氣·濕熱乘肝腎 등의 단계로 각각 나누어 자세히 기술하고 있으며, 治療에 있어서는 淸燥湯 등의 處方을 創案하여 隨證加減하였는데, 여기서 언급한 淸燥湯은 黃芪, 白朮를 君으로 삼아 元氣를 補하고 燥濕健脾藥으로 燥濕理氣補土하고 生津養血하며 黃栢, 黃連으로 燥濕淸熱하며 豬苓, 澤瀉로서 濕熱을 小便으로 導하는 處方이라 할 수 있다.

이에 著者는 季節적으로 長夏의 時期에 發生하고 過度한 飲酒習慣과 農業을 職業으로 하는 外的 要因을 가지고, 兩下肢痿軟無力, 兩下肢痺症, 腰痛障碍 등을 主訴로 來院한 患者 1례에 대하여, 韓方의 辨證施治를 하여 濕熱痿證으로 진단하고, 淸燥湯을 투여하여 有意한 效果를 나타내었는바 이에 報告하는 바이다.

II. 證 例

1. 姓名 : 소 ○ ○ (M/77)
2. 診斷 : 濕熱痿證
3. 主訴症 : ① 兩下肢痿軟無力
② 兩下肢痺症
③ 步行不利
④ 腰痛

- ⑤ 轉側不利
- ⑥ 身重
- ⑦ 食欲不振
- ⑧ 약간의 兩手震顫

4. 發病日 : 2003년 8월 14일 尤甚

5. 家族歷 : 동생 Ca.로 사망

6. 過去歷 : ① 2003년 6월경 ○○종합병원 종합검진 통해 LFT 異常 진단. 별무치료하심.

② 2003년 6월경 ○○보훈병원 정형외과 HNP 진단. W-medication 해오심.

7. 現病歷 : 現 77歲의 銳敏한 性格의 小陰人型의 男患으로 평소 過度한 飲酒(소주 2병/日), 多吸煙(반갑/日), 別無嗜好食 해오심. 상기 환자는 평소 상기 과 거력으로 고생해오시던 중 2003년 8월 14일 경 兩下肢痿軟無力, 兩下肢痺症, 腰痛 증상 나타나, 보다 적극적인 한방치료 받고자 2003년 8월 21일 본원 외래 제1내과 경유하여 wheel chair로 입원하심.

8. 입원기간 : 2003년 8월 21일 - 2003년 8월 30일

9. 韓方四診 : 面色黃, 脈滑數, 舌質紅苔黃膩, 兩下肢痿軟無力感

10. 檢査所見

① 入院時 Vital sign : 血壓 100/60mmHg, 脈搏數 80回/分, 體溫 36.4℃, 呼吸數 20回/分

② EKG 소견 : Normal

③ L spine AP, Lat :
R/O HNP L4-5
Kyphosis of T-1 spinal curvature.
Degenerative change of L spine.

④ Chest PA : 별무소견

⑤ Brain CT : 별무소견

⑥ 임상병리검사 : ESR 45H, 그 외 별무소견

11. 治療

- 1) 鍼灸治療 : 1일 1회 시행, 淸泄濕熱, 調理脾胃를 目的으로 다음의 經穴을 取穴하였다(Table 1)
- 2) 韓藥治療 : 2첩을 3회로 나누어 1일 3회 복용
《脾胃論》의 淸燥湯(黃芪 6g, 白朮 6g, 蒼朮 4g, 陳皮 2.8g, 澤瀉 2.8g, 赤茯苓 2g, 人參 2g, 升麻 2g, 生地黃 1.2g, 當歸 1.2g, 豬苓 1.2g, 麥門冬 1.2g, 神麩 1.2g, 甘

Table 1. 침구치료 혈위

經穴	所屬經絡	穴性
足三里	足陽明胃經	理脾胃 通調經絡
懸鍾	足少陽膽經	清髓熱 驅風濕
合谷	手陽明大腸經	清泄肺氣 通經活絡
曲池	手陽明大腸經	利關節 祛風濕 調氣血
陽陵泉	足少陽膽經	舒筋脈 清泄濕熱
三陰交	足太陰脾經	補脾土 調運化
解谿	足陽明胃經	扶脾氣 化濕滯 清胃熱
環跳	足少陽膽經	通經活絡 疏散經絡風濕
風市	足少陽膽經	通經活絡 強健腰腿
陰陵泉	足太陰脾經	運中焦 化濕滯
肩髃	手陽明大腸經	清泄陽明氣火 通利關節
脾俞	足太陽膀胱經	扶土祛水濕 理脾助運化
腎俞	足太陽膀胱經	滋補腎陰 益水壯火
肺俞	足太陽膀胱經	調肺氣 清虛熱
髀關	足陽明胃經	溫經活絡 祛風散寒
崑崙	足太陽膀胱經	舒筋化濕 健腰強腎

Table 2. 치료평가기준

Fig.1 서있기	환자가 양발을 모으고 차렷한 자세로 서 있는 시간(초)
Fig.2 앉았다 일어나기	평행봉을 잡고 환자가 2분동안 무릎을 굽혀 앉았다 일어났다를 시행한 횟수
Fig.3 10m 왕복보행시간	환자가 앉은 상태에서 일어서서 10m를 왕복하는데 걸린 시간(초)
Fig.4 보행실조	50cm 정사각형 블록 10개(가로2, 세로5)로 이루어진 바닥(병원복도)에서 환자 혼자 5회 왕복하여 선을 밝은 횟수
Fig.5 계단 오르내리기	오르는 계단 4개, 내리가는 계단 3개로 이루어진 기구를 1회 왕복하는데 걸리는 시간(초)

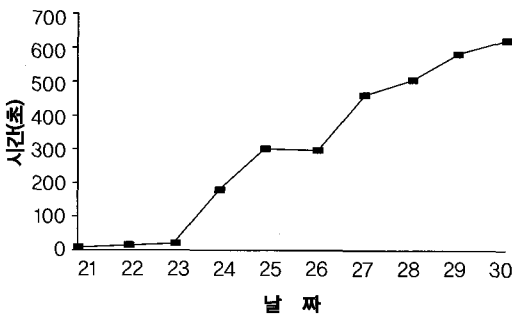


Fig. 1. 서있기 : 환자가 양발을 모으고 차렷한 자세로 서 있는 시간(초)

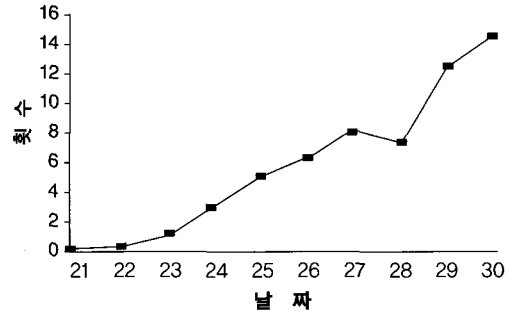


Fig. 2. 앉았다 일어나기 : 평행봉을 잡고 환자가 2분동안 무릎을 굽혀 앉았다 일어났다를 시행한 횟수

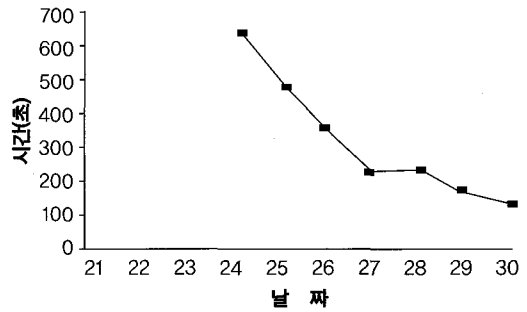


Fig. 3. 10m 왕복보행 : 환자가 앉은 상태에서 일어서서 10m를 왕복하는데 걸린 시간(초)

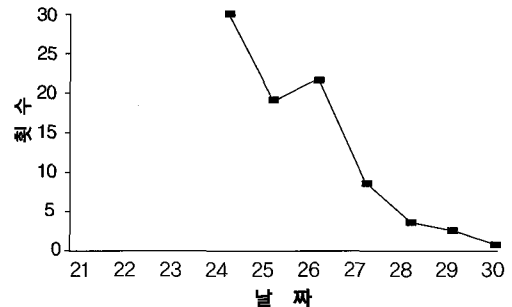


Fig. 4. 보행실조 : 50cm 정사각형 블록 10개(가로2, 세로5)로 이루어진 바닥(병원복도)에서 환자 혼자 5회 왕복하여 선을 밝은 횟수

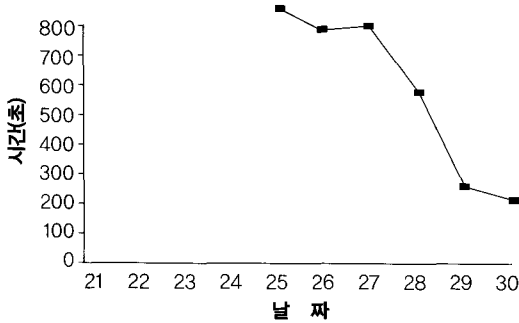


Fig. 5. 계단오르기 : 오르는 계단 4개, 내려가는 계단 3개로 이루어진 기구를 1회 왕복하는데 걸리는 시간(초)

草 1.2g, 黃連 0.8g, 黃柏 0.8g, 柴胡 0.8g, 五味子 九粒)

3) 그 외 치료

- ① 부항치료 : 背部 膀胱經 1, 2線
- ② 뜸치료 : 關元, 足三里, 外關, 懸鐘, 曲池 등
- ③ 물리치료 : Hot Pack, TENS, EST, Ultra Sound

12. 治療經過 및 方法

1) 治療評價基準 : 보다 객관적인 기준으로 호전의 정도를 나타내기 위해 다음과 같은 검사를 날짜 별로 시행하였다(Table 2.)

2) 치료경과(Figure 1.~Figure 5.)

III. 考 察

濕熱은 萬物形成과 人體構成의 基本的 要所인 濕土와 萬物 및 人體의 生命力과 活動力을 主管하는 熱火가 結合한 것으로 正氣로서는 人體를 主管하는 重要的 要所 중 하나임에 틀림없지만 過度한 濕邪와 熱邪가 結合하여 체내에 쌓이고 막혀서 人體를 熏蒸하게 되면 邪氣로서 작용하여 각종 病證을 유발하게 된다.

濕熱이란 용어는 《黃帝內經》의 〈素問·生氣通天論〉과 〈素問·六元正紀大論〉에서 처음으로 言及되었으며, 그 이론은 金·元時代의 朱丹溪에 이르러 集大成된 以後로 臨床에 많이 應用되었다. 특히 《東醫

寶鑑》의 〈濕門〉에서는 “六氣之中濕熱爲病十居八九”라 하여 모든 六氣 중 濕熱로 病이 되는 것이 十의 八九임을 말하여 그 중요성을 인식하였다.

六氣는 正氣와 邪氣로써 人體에 影響을 미치는데 外的인 六氣만 存在하는 것이 아니라 人體內部에도 存在한다. 濕熱은 濕과 熱이 結合한 것으로 마찬가지로 內外에 따라 正氣와 邪氣의 개념이 다르다. 正氣로서의 內的인 濕熱의 개념은 다음과 같다. 濕熱은 오행으로 보면 토의 성질을 가지고 있고, 수와 화의 중간단계로 작용하여 인체를 구성하는 가장 기본적인 요소가 되며 인체의 활동을 가능하게 하는 물질적 요소로써 작용한다. 토는 萬物의 중앙에 위치하여 氣로써는 化氣化血의 作用을 일으키고, 味로써는 緩하게 하는 作用을 일으켜 인체가 偏僻되지 못하게 하는 中和機能을 行하고 있다. 熱은 五行으로 보면 火의 성질을 가지고 있으며 人體의 생명력과 活動력을 가능하게 하는 중요한 요소이고 氣로써는 浮長하게 하고 味로써는 굳히게 하는 作用을 일으킨다. 이와 같이 정기로서의 濕熱에 대해 姜²⁾은 “人體는 濕熱이 없으면 四體를 運行할 수 없다.”고 하였고, 또한 朴³⁾은 “四肢를 쓰게 하는 것도 濕熱이고, 四肢를 못쓰게 되는 것도 濕熱이다.”라고 하여 그 중요성을 강조하고 있다. 그러므로 內的인 濕熱은 人體의 구성 및 활동에 있어서 가장 중요한 요소 중 하나이다.

正氣로서의 外的인 濕熱의 개념은 다음과 같다. 自然界에 존재하는 거의 모든 생명체와 같이 인간 또한 적절한 습도 내에 존재함으로써 인체에 필요한 영양분을 공급받을 수 있으며 또한 적절한 온도 내에 존재함으로써 成長과 運行을 가능하게 할 수 있는 것이다. 그러므로 外的인 濕熱은 인간의 생명유지에 필요한 근본요소 중 하나이다. 그러나 邪氣로서의 內外濕熱은 날씨에 비교할 경우 눅눅하여 온갖 雜菌이 茂盛해질 때이므로 人體도 運行力이 低下되어 氣血의 循環이 원활하지 못하고 濕熱을 停滯시켜 온갖 濕熱疾患을 낳게 만든다.

濕熱을 일으키는 原因은 內的 및 外的인 요인으로 大別이 되는데 李⁴⁾ 등은 內的인 要因으로는 첫째, 膏粱厚味, 魚膾와 生菜過食, 저녁에 過食하는 것, 過度한 飲

酒, 식사 후에 움직이지 않는 것 등의 內傷과 연관된 것이 있고, 둘째 七情損傷이 있다고 하였다. 李⁷는 “東南山谷地氣濕熱病多者汗西北高燥地氣寒涼病多無汗”, 張⁸은 “土近東南則火土合氣而濕以化熱”이라 하여, 外的要因으로는 장소로 봐서는 東南地方의 저지대와 열대지방에서 많이 발생한다고 하였고, 계절로는 여름철 특히 長夏에 많이 발생한다고 하였다⁴. 內部에서의 濕熱은 음식물에 의한 內傷 또는 體質의 脾臟이 弱하여 脾臟의 運化機能이 減退하면 食積이 되고 점차 濕이 뭉쳐서 이것이 오래되면 熱을 일으켜 결국 濕熱이 발생하게 된다. 그리고 七情損傷에 의한 특히 스트레스와 같은 氣鬱의 상태가 지속되면 氣血의 運行이 더디어져 濕이 停滯되고 熱이 發生하여 濕熱이 조성되게 된다. 외부에서의 濕熱은 장소 및 계절 등과 같은 환경에 따라 천지의 기운 중 습과 열이 결합하면 濕熱이 조성되고 또한 공기의 유통이 원활하지 못하면 濕熱이 발생하게 되는 조건이 형성되게 되는 것이다.

그후 人體가 濕熱 陽邪를 입과 코로 感受하거나, 혹은 濕邪가 오랫동안 머물므로 인해 濕邪가 蘊結되어 熱로 轉化되거나, 혹은 脾胃에 濕邪가 結聚되어 熱이 發生하는 등의 원인으로 발병하는 경우가 많은데, 특히 六七月間 長夏의 시기에 濕熱이 盛하여 燥金이 濕熱之邪를 받으면 寒水의 生化之源이 絶하게 되고, 腎虧하여 痿厥病이 發生하여, 兩脚이 痿軟癱瘓해지고, 걸음을 바르게 걷지 못하며 兩足이 옆으로 기울어지는 “痿證”이 나타나게 되는 경우가 많다⁴.

痿證이 나타나게 되면 肢體筋脈弛緩, 軟弱無力, 手不能握物, 足不能任身, 久則肌肉萎縮, 不能隨意運動 등의 症狀을 가리키는 것으로 심하면 癱瘓까지 이르는 病症을 말하는데^{9,10}, 金^{25,28-31}등이 연구한 결과에 따르면 이러한 痿證의 病因病機는 크게 肺熱傷津 津傷不布, 濕熱浸淫 氣血不運, 脾胃虧虛 精微不輸, 肝腎虧損 髓枯筋痿 등의 네가지로 大別할 수 있는데, 이 중《黃帝內經》의 《靈樞·生氣通天論》에서 “因於濕首如裹 濕熱不攘 大筋緜短 小筋弛長 緜短爲拘 弛長爲痿”이라 하여 濕熱이 痿證을 일으키게 되는 과정

을 처음言及한 이후, 朱⁷는 구체적으로 “肺受熱即金失所養. 木寡于畏. 而侮所勝. 脾得木邪. 而傷矣肺熱. 即不能管攝一身. 脾傷. 即四肢不能爲用. 而諸痿之病”라고 기술하고, 濕熱, 濕痰, 氣虛, 血虛, 瘀血 등으로 나누어 변증하였다. 樓²⁰와 李²¹는 朱⁷의 說을 따랐으며 張⁸은 辨證에 있어서 濕熱과 陰虛의 정도에 따라 濕熱, 陰虛兼濕熱 火가 없고 오직 水虧於腎, 血虧於肝의 세가지로 區分하였다.

또한 張¹³은 “陰虛挾濕熱”에서, 周¹⁴는 虛와 失로 나누어 實痿에서 濕熱, 痰火, 瘀血, 食積, 外邪侵身을 말하였고, 虞¹⁵는 朱⁷의 說을 인용하여 濕熱, 痰, 血虛, 氣虛, 食積을, 王¹⁶은 足陽明胃經의 濕熱이 上蒸於肺하여 肺熱葉焦함을 말하여 모두 습열이 원인이 되어 痿證이 발생하게 됨을, 中醫症狀鑑別診斷學¹⁸, 實用中醫內科學¹⁹, 實用針灸經穴學¹⁹은 肺熱, 肝腎陰虛, 脾胃虛弱, 濕熱, 瘀血을 痿證이 생겨나는 病因으로 파악하였는데, 결론적으로 많은 醫家들이 《內經》과 《丹溪》의 說에 基礎하여, 痿證의 病因에서 濕熱의 개념을 편중하여 인식하였다¹².

특히 李⁸는 《脾胃論》⁸에서 濕熱이 痿證을 형성하는 과정을 濕熱·肺金受邪·暑傷胃氣·濕熱乘肝腎 등의 단계로 각각 나누어 자세히 기술하였으며, 治療에 있어서는 清燥湯 등의 處方을 創案하여 隨證加減하였는데, 李⁸는 “濕熱成痿 肺金受邪論”에서 “六七月間, 濕令大行, 子能令母實, 而熱旺, 濕熱相合, 而刑庚大腸, 故寒涼以救之. 燥金, 受濕熱之邪, 絕寒水生化之源, 源絕則腎虧, 痿厥之病, 大作, 腰已下, 痿軟癱瘓, 不能動, 行走不正, 兩足欹側, 以清燥湯, 主之”라 하여 六七月間 長夏에 濕熱이 盛하여 燥金이 濕熱之邪를 받으면 寒水의 生化之源이 絶하게 되고, 生化之源이 絶하면 腎虧하여 痿厥病이 發生하여, 兩脚이 痿軟癱瘓해지고, 걸음을 바르게 걷지 못하며 兩足이 옆으로 기울어진다고 하였다.

本例에 활용한 清燥湯은 李⁸의 《脾胃論》에 처음 수록되어 《東醫寶鑑》에 인용된 처방으로서, 李⁸는 清燥湯에서 黃芪를 君으로 삼아 元氣를 補하고 燥濕健脾藥으로 燥濕理氣補土하고 生津養血하며 黃栢, 黃連으로 燥濕清熱하며 猪苓, 澤瀉로서 濕熱을 小便으

로 導하는 處方인데, 전체 구성약물을 살펴보면 補脾 益氣 燥濕利水하는 黃芪 白朮 蒼朮 人參 甘草, 理氣 健脾 燥濕化痰하는 陳皮, 利水滲濕 泄熱하는 澤瀉 豬苓 赤茯苓, 清熱燥濕하는 黃連 黃柏, 和解退熱하는 柴胡 升麻, 斂肺滋腎하는 五味子, 補血活血하는 生地 黃 當歸, 滋陰益胃하는 麥門冬, 消食和胃하는 神麩 등으로 이루어져 痿軟癱瘓의 원인이 되는 濕熱을 除하고, 脾腎을 補하는 清熱燥濕 補脾益腎을 목표로 하고 있다.

本 例의 경우 患者가 한 여름 장마철인 8월 14일 경 즉 長夏로 볼수 있는 시기에 발병하였으며, 평상시에 하루 평균 소주 2병씩을 마실 정도로 과도한 음주를 생활화하고 있었고, 예민한 성격에다, 步行不能 상태임에도 불구하고 보호자 없이 병원입원생활을 할만큼 자식들과의 불화가 심하였으며, 줄곧 농업에 종사해 옴으로써 기후적인 濕熱 環境에 노출되어 왔었다는 外的 조건을 가지고 있었고, 來院할 당시의 韓方四診 上 面色黃, 脈滑數, 舌質紅苔黃膩, 兩下肢痿軟無力感 나타나, 過度한 飲酒와 長夏의 濕熱로 인해 發生한 濕熱痿證으로 진단하고 清燥湯을 사용하여 치료한 경우이다.

상기 환자는 現 77歳の 銳敏한 性格의 小陰人型의 男患으로 평소 過度한 飲酒(소주 2병/日), 多吸煙(반갑/日), 別無嗜好食 해오신 분으로, 평소 음주로 인한 肝臟疾患과 關節炎으로 고생해오시던 중 2003년 8월 14일 경 兩下肢痿軟無力, 兩下肢痺症, 腰痛, 身痛身重 등의 증상 나타나, 보다 적극적인 한방치료 받고자 2003년 8월 21일 본원에 by wheel chair로 입원하셨다.

본원 입원시 상태는 Vital sign은 血壓 100/60mmHg, 脈搏數 80回/分, 體溫 36.4℃, 呼吸數 20回/分으로 정상상태였고, EKG 소견도 Normal이었으며, 본원 X-ray 상 R/O HNP L4-5, Kyphosis of T-1 spinal curvature, Degenerative change of L spine를 진단 받으셨고, 韓方治療는 韓藥投與(3회/1일)와 鍼灸治療, 그리고 附缸治療, 뜸치료를 매일 1회 시행하였고 物理治療는 HP, EST, TENS, Ultra Sound를 일요일을 제외한 매일 시행하였다.

입원 당일 휠체어에 의지할 만큼 兩下肢의 痿軟

無力 증상이 심하였고, 兩下肢의 저림증과 腰痛을 비롯한 身痛身重으로 步行不能하였으며 面色黃, 脈滑數, 舌質紅苔黃膩 한 四診上의 근거로 過度한 飲酒와 長夏의 濕熱로 인해 發生한 濕熱痿證으로 진단하고 清燥湯을 투여하기 시작하였다. 韓藥投與와 함께 鍼治療, 뜸치료, 附缸治療, 물리치료를 1일 1회씩 병행하였으며, 환자가 혼자서 몸을 가눌수 있는지를 하루 두 번씩 테스트하였다.

8월 22일 입원 2일째 되는 날은 별 好轉이 없었고 Tilting이나 보행은 불가능한 상태였고, 腰痛이나 身重 역시 별 변화가 없었다. 入院治療를 시작하신 이후로는 식사는 조금 규칙적으로 하기 시작하셨고, 食欲不振 증상은 조금 好轉되었다.

8월 23일 清燥湯 投與 3일 후 兩下肢에 조금씩 힘이 들어가기 시작했으며, 병실 의자를 잡고 앉았다 일어나는 훈련을 계속 반복하였다. HP, TENS, U-S 등의 물리치료와 부항치료 침치료를 꾸준히 병행하여 요통 증상도 다소 호전되어 몸을 轉側하는데는 별 어려움을 못느끼게 되었다. 그러나 보행은 여전히 불가능한 상태였고, Tilting 역시 1분을 채 버티기가 힘들었다.

8월 24일 清燥湯 投與 4일 후부터 간혹 흔들리기는 하였으나 타인의 부축없이 보행을 할 수 있게 되었고, Tilting은 3분이상을 하실 수 있을 정도로 호전된 양상을 보였다(Fig.1). 입원당시 호소하셨던 약간의 손떨림 증세는 여전하였으나, 黃苔는 다소 줄어들었고, 脈은 아직 濡數하였다.

8월 25일 清燥湯 投與 5일 후부터 보행실조가 눈에 띄게 호전되었으며(Fig.4), 계단오르는 훈련을 오 후부터 시작하였다. 5분이상은 부축없이 서있을 정도로 호전되었고(Fig.1), 앉았다 일어났다하는 훈련을 할때도 점차 여유를 가지게 되었다(Fig.2).

8월 26일 치료 6일째 10m 왕복보행하는 훈련에 자신감 회복 후 자가 보행 연습을 시작하였고, 계단오르기 훈련도 꾸준히 시행하였다.

8월 27일 입원 일주일 후부터는 병원바닥의 블록에서 훈련하는 보행연습시에도 선을 밟는 횟수가 현저히 줄어들었으며(Fig.4), Tilting 지속시간이 10분 가

량으로 호전되었고(Fig.1), 손떨림 증상도 수저질을 하는데 어려움이 없을 만큼 호전되었다.

8월 28일 清燥湯 투여 8일 후부터는 일상적인 보행을 생활을 하시는데 큰 어려움이 없을 정도로 호전되었고, 평지보행보다는 못하지만 계단보행 속도도 조금씩 호전되기 시작하였다(Fig.5).

8월 29일 입원치료 9일 후부터 혼자서 식사배급을 받고, 식판을 반납하시는 등의 일상생활과 누운 자세에서 TV 채널을 바꾸기 위해 자리를 자유롭게 이동할 수 있을 정도로 움직임이 나아지셨으며, 보행실조 증상은 거의 소실되었다(Fig.1-5).

8월 30일 清燥湯 투여 10일 후 뚜렷한 증상의 호전을 보이면서 퇴원하였다. 보행불리 뿐만 아니라 身重, 食欲不振, 消化不良 등의 諸般症狀도 소실되었으며, 침대에서 轉側하시는 것도 큰 어려움이 없었다.

이상은 過度한 飲酒와 長夏의 濕熱로 인해 發生한 濕熱痿證으로 진단하고 清燥湯을 사용하여 치료한 증례에 대해 살펴보았다. 한방적인 접근으로 약물요법에 중점을 두어 치료복용기간 중 방제의 변화없이 같은 처방과 용량으로 복용시켰고 이로 인한 증상의 호전이 나타났다고 사료된다. 증상의 호전도를 평가할 만한 객관적 지표를 찾는데 문제점과 한계가 있었던 것은 사실이지만, 더 많은 症例를 통해 환자의 반응을 객관적으로 전달할 수 있는 기준을 세우는 작업이 필요하리라 사료된다.

IV. 結 論

著者は 兩下肢痿軟無力, 兩下肢痺症, 腰痛 등을 主訴로 來院하여 2003년 8월21일부터 2003년 8월 30일 까지 입원치료하신 患者 1例에 대하여 韓醫學의 濕熱痿證의 觀點으로 辨證施治하여 清熱燥濕의 目的으로 活用한 清燥湯을 투여하여 症狀의 好轉을 나타냈는바 이에 보고하는 바이다. 증상의 호전도를 평가할 만한 객관적 지표를 찾는데 문제점과 한계가 있었던 것은 사실이지만 향후 정확한 감별진단과 함께 적절한 치료가 시행된다면 보다 객관적인 성과를 거둘 수 있을 것으로 사료되며 더 많은 증례를 통해

한의학적인 사고를 통한 임상적 활용을 한다면 한의학적 치료의 우수성을 공감할 수 있는 계기가 될 것으로 보인다.

參考文獻

1. 朴仁奎, 大韓傳統韓醫學會. 芝山先生 臨床學特講. 서울: 지산출판사; 1998, p.102-3.
2. 朴英培, 金泰熙. 辨證診斷學. 서울: 成輔社; 1995, p.97.
3. 洪元植. 精校黃帝內經. 서울: 동양의학연구원; 1981, p.14, 156.
4. 許浚. 國譯增補東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 2000, p.421.
5. 李旻. 編註醫學入門. 서울: 南山堂; 1991, p.1514, 1602.
6. 張景岳. 景岳全書. 서울: 大星文化社; 1997, p.649.
7. 朱丹溪, 方廣編註. 新編丹溪心法附餘. 서울: 大星文化社; 1993, p.132.
8. 李東垣. 東垣脾胃論譯釋. 서울: 대성문화사; 1994, p.185.
9. 張伯臾. 中醫內科學. 北京: 人民衛生出版社; 1988, p.638-51.
10. 方藥中등. 實用中醫內科學. 上海: 上海科學技術出版社; 1986.
11. 李用粹. 證治彙補. 台北: 旋風出版社, 中華民國六十五年, p.380-4.
12. 全國韓醫科大學 心系內科學教室. 心系內科學. 서울: 書苑堂; 1999, p.451-4.
13. 張璠. 張氏醫通. 서울: 一中社; 1992, p.270-2.
14. 周命新. 醫門寶鑑. 서울: 一中社; 1991, p.293-6.
15. 虞搏. 醫學正傳. 서울: 成輔社; 1986, p.218-20.
16. 王清任. 醫林改錯. 台北: 國風出版社; 中華民國六十四年, p.48-9.
17. 張錫純. 醫學衷中參西錄. 서울: 大星文化社; p.334-5.
18. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京: 人民衛生出版社; 1987, p.191-2.
19. 崔述貴. 實用針灸內科學. 서울: 醫聖堂; 1993, p.412-20.
20. 樓善全. 醫學綱目. 台南: 全國各大書局; 1981, p.62-6.
21. 李仲梓. 醫宗必讀. 上海: 上海科學技術出版社; 1987, p.314-6.
22. 辛民教. 臨床本草學. 서울: 永林社; 2000, p.171-657.
23. 강경화, 조장수, 김경철, 이용태. 濕熱病의 形狀醫學的 考察 및 治療-東醫寶鑑을 中心으로. 東醫生理病理學會誌; 16(4); 2002, p.649-56.
24. 金行進 외. 小腦梗塞 患者 1例에 대한 臨床的 考察.

- 大韓中風學會誌 春季學術大會; 2003, p.75.
25. 金谷盛, 金哲中. 痿證에 대한 東西醫學的 考察. 大田大論文集:8(2); 2000, p.211-23.
 26. 李鳳教. 漢方診斷學. 서울: 成輔社; 1997, p.250.
 27. 姜天奉. 啓蒙傳疑研究. 서울: 蓋馬書院; 1974, p.50
 28. 오인균, 유윤조. 痿證의 病因病機에 대한 연구. 東醫生理病理學會誌:15(5); 2001, p.664-8.
 29. 김동열, 이종수, 정석희. 清代의 文獻을 中心으로 한 痿證에 대한 考察. 韓方再活醫學科學會誌:10(2); 2000, p.157-70.
 30. 곽중문, 오민석. 痿證에 대한 文獻的 考察. 大田大論文集:9(1); 2000, p.661-89.
 31. 신영일, 이병렬. 痿證에 관한 文獻的 考察. 혜화의학:9(1); 2000, p.102-23.