

## 加味六君子湯 투여 후 치료된 食厥 환자 치험 1례

박준범, 김준홍, 김태용, 신현수  
동서한방병원 내과

### A case report of Sikgwol treated with Gamiyukgunja-tang

Jun-Beom Park, Jun-Hong Kim, Tae-Yong Kim, Hyeon-su Shin

Department of internal Medicine, Dong Seo oriental Hospital, Seoul, Korea

The chief symptoms of Sikgwol are confusion, aphasia and quadriplegia. Sikgwol is caused by overeating in instances of deficiency syndrome of the stomach. The symptoms of Sikgwol are similar to those caused by cerebral vascular injury. After medication with Gamiyukgunja-tang and acupuncture therapy, the patient symptoms improved rapidly within the first week. Results support the clinical efficacy of Gamiyukgunja-tang for Sikgwol.

**Key Words:** Gamiyukgunja-tang, Sikgwol

### 1. 緒 論

최근 성인병이 증가하고 노인 인구가 늘어남에 따라 일상생활에 지장이 있는 후유증을 초래하는 중풍의 발생빈도가 증가하고 있다<sup>1</sup>. 따라서 그 유사 질환과의 감별이 더욱더 필요하다.

중풍에 관하여 王安道<sup>2</sup>는 처음으로 眞中風과 類中風을 분류하였는데, 火, 氣, 濕에 의한 內傷으로 발생하는 것은 類中風이라고 하였다. 그 이후 醫家들이 類中風의 의미를 中寒, 中暑, 中濕, 痰厥등 여러 가지로 표현하였다<sup>1</sup>.

그 중에서 食厥은 음식을 과도하게 섭취하여 胃氣가 손상을 받음으로 인하여 運化기능이 안되고 이로 인해 정신을 잃게 되는 질환이다<sup>3</sup>.

明나라의 王綸의 『明醫雜著』<sup>4</sup>와 共廷賢의 『萬病回春』<sup>5</sup>에서 “食厥者. 過於飲食. 胃氣自傷. 不能運化故昏冒也. 先用薑鹽湯多灌. 探吐之後. 服六君子湯. 凡中卒倒. 口噤不能言. 目不識人. 四肢不舉等證. 多由飲食過度. 變爲異常. 必須審問明白. 若果因飲食之後. 多著氣惱. 鹽湯灌之. 探吐之即愈.” 이라고 언급한 바와같이 食厥의 치료는 吐法을 쓴 후 加味六君子湯을 투여한다고 제시하였으며 이후 『東醫寶鑑』<sup>6</sup>이나 『醫學入門』<sup>7</sup> 등에서 다시 설명했다.

본 증례의 경우 환자는 食滯로 인하여 昏迷, 大小便失禁, 人事不省, 四肢不舉의 主所症으로 입원 치료하였는데 한의학적으로 食厥로 진단하여 약물 및 침구치료를 통하여 빠른 시일 내에 회복이 되어 한의학적 사고를 통한 임상적 활용으로 한의학의 우수성을 공감할 수 있는 임상보고로 생각되어 지면을 통해 소개하는 바이다.

· 접수 : 2005. 7. 22. · 채택 : 2005. 8. 9.  
· 교신저자 : 박준범, 서울 서대문구 연희동 194-37  
동서한방병원 3층 의사실  
(Tel. 02-320-7807, Fax. 02-320-7844  
E-mail : bini0725@naver.com)

## II. 研究對象 및 治療方法

1. 성 명: 박OO 女(77세)
2. 주소증: 昏迷, 大小便失禁, 人事不省, 四肢不舉
3. 발병일: 2004년 1월 5일
4. 발병원인: 불고기 먹고 체함
5. 과거력
  - (1)심근경색-98년 이대목동병원 혈관 확장수술
  - (2)고혈압-80년경 진단 후 고혈압 약 복용 중
  - (3)담석증-87년 영동세브란스병원 절제 수술
6. 가족력: 여동생-당뇨
7. 현병력: 상기환자는 만 77세의 작은 키의 肥白한 여자 환자로 상기 과거력으로 상기 치료 받은 적이 있었으며, 2003년 가을경부터 소화기가 약해지면서 잘 체하는 경향을 보였으며 죽을 위주로 식사를 하였으나 2004년 1월 5일 저녁 불고기를 먹고 체한 후 집에서 가료하시다 2004년 1월 6일 아침 昏迷, 大小便失禁, 四肢不舉의 증상을 호소하여 본원 응급실을 내원하여 입원함.
8. 초진시 한의학적 소견
  - 1) 의식: 昏迷
  - 2) 체격: 肥白
  - 3) 성격: 예민
  - 4) 맥: 緩
  - 5) 설진: 舌色淡紅, 舌裂紋
  - 6) 면색: 萎黃
  - 7) 대소변: 失禁(발병이전은 대변은 1회/日, 소변은 10회/日)
9. 양방 의학적 소견
  - 1) Lab finding
    - ① Blood Chemistry(2004/1/7) BUN 7.4mg/dl ↓
    - ② Hematology(2004/1/7) RBC 330만/ul ↓ Hemoglobin 9.7g/ul ↓ Hct 27.4% ↓
    - ③ Electrolyte(2004/1/7) Na 124.0mmol/L ↓ K 2.84mmol/L ↓ Cl 90.7mmol/L ↓

- ④ Urinalysis(2004/1/7) Occult Blood(++) Nitrate(++) 7-10RBC All covered WBC/upf Bacteria (+++)/upf
- 2) EKG(2004/1/6)
 

P-R Prolongation  
ST-T abnormality  
Left ventricular hypertrophy  
QT- Prolongation
- 3) X-ray(2004/1/7)
 

Inactive pulmonary Tbc in RUL  
Atherosclerosis  
Calcified density in left pelvic cavity
- 4) Vital sign: 혈압 110/80, 맥박수 72, 호흡수 20, 체온 36.1°C
- 5) Brain MRI & MRA(1/7)
 

old lacunar infarct, right frontal periventricular white matter  
severe stenosis, left distal ICA, C1, bifurcation, MCA M1, PCA P2  
2\*1.7\*2 cm huge fusiform aneurysm, left ICA C1, C2
10. 治療
  - 1) 治方: 『東醫寶鑑』<sup>6</sup> 內傷門 食厥의 加味六君子湯을 하루 3회 한번에 250CC씩 Nasogastric tube로 복용시켰다(Table 1.).
  - 2) 鍼灸治療: 동방침구침 일회용 호침(NO. 263)을 사용. 十宣穴, 脾正格을 1일 1회 자침하였으며 유침시간은 30분으로 하였다.
  - 3) 양방 처치:
 

하트만데스용액 1L 정맥주사(1/6)  
하트만데스용액 1L와 염화칼륨주사액20ml 1앰플을 mix 하여 정맥주사(1/7)  
하트만데스용액 1L 정맥주사(1/8)  
하트만데스용액 1L와 염화칼륨주사액20ml 1앰플을 mix 하여 정맥주사(1/9)
  - 4) 기타 처치: Nasogastric tube(이하 L-tube라 칭한다) 삽입

Table 1. Prescription content of Gamiyukgunja-Tang

Herb name	Botanical name	Dosage(g)
향부자	Rhizoma Dyperii	6.0
백출	Atractylodis macrocephalae Rhizoma	4.0
백복령	Poria	4.0
진피	Citri Pericarpium nobilis	4.0
반하	Pinelliae Rhizoma	4.0
인삼	Radix Ginseng	3.0
목향	Radix Saussureae	2.0
축사	Fructus Amomi	2.0
감초	Radix Glycyrrhizae	1.5
생강	Rhizoma Zingiberis	3.0
대조	Fructus Jujubae	2.0
차소엽	Folium Preillae	1.5
계		37.0

Ⅲ. 臨床 經過

- 1) 1월6일: 의식 상태는 혼미상태로 Verbal response는 없고 Pain response는 있는 상태를 강 자극을 줄 경우 잠시 눈을 뜨고 대답하나 바로 잠들어 버리고, Pupil response와 Babinski response는 정상상태를 유지하였고, 대변은 내원하기 전에 집에서 한번 실금을 하였으며 소변을 기저귀에 실금하는 상태이고 사지는 들지 못하는 상태여서 우선 十宣穴을 刺針하였고 원인이 체한 것으로 사료되어 食厥 처방인 加味六君子湯을 L-Tube를 통해 2첩을 2회로 나누어 투여. 식사는 금식상태를 유지하였다.
- 2) 1월7일: Brain MRI상 old infarction만 나오고 다른 특이 소견이 없어 食厥로 진단하고 鍼治療는 脾正格을 사용하였으며, 加味六君子湯을 3첩을 3회로 나누어 투여. 환자 상태는 특별한 변화상태 없고 입원당시와 비슷한 상태 유지.
- 3) 1월8일: 점심 12시경 의식이 돌아와 환자 갑자기 눈을 뜨고 딸을 알아보고 배고프다고 말을 하는 호전을 보였다. 또한 사지도 관절 가동 범위에서 정상으로 움직였으며, 힘만 떨어진 상태였다. 그래서 처음으로 Full liquid diet(이하 FLD라 칭한

다)을 L-tube를 통하여 어른 수저로 두 수저 정도 먹었으나 30분 정도 지난 후 토하고 갑자기 眩暈과 惡心, 추운 증상을 호소하였다. 저녁은 금식하였다.

- 4) 1월9일: 의식 상태는 계속 명료한 상태를 유지하였으며, 眩暈은 전날의 절반 정도로 감소하였고 惡心은 없었으며 추운 증상은 계속 유지되었다. 점심에 다시 FLD를 다시 두 수저 정도 섭취하였는데 체한 증상은 없었고 소변도 3번 정도 뇨의를 느꼈다.
- 5) 1월10일: 식사량 1/2공기정도로 증가하였으며, 입으로 섭취를 시작하였다. 眩暈증상은 소실되었다. 계속해서 체한 증상은 없었다. 추운 증상은 계속 호소하였으며 또한 침대에서 앉아 있을 정도로 근력을 회복했다. 오후 4시경 갑자기 심한 두통을 호소하여 百會穴과 四神總穴에 자침을 하고 본인 환제인 百中丸을 1包 복용하였다.
- 6) 1월11일: 수면 후 두통은 20% 정도로 감소하였으며, 추운증상은 계속해서 호소하였다. 식사를 Soft Diet로 변경하였다. 식사량은 3/4공기 정도로 회복되었으며 체한 증상은 계속 없었다. 걸어서 20m정도 보행이 가능해졌으며, 소변실금 증상도 소실되었다.

- 7) 1월12일: 아침 식사량 1공기 다 먹었으며 점심부터 General Diet로 변경하였으나 별 문제없이 1공기 다 드셨다. 추위를 타는 증상은 계속 처음과 같은 정도로 유지되었으나 이외의 증상은 모두 소실되었다.
- 8) 1월15일: 제 증상 모두 소실되고 추위타는 증상만 남긴 채 퇴원 위하여 오후에 퇴원

#### IV. 考 察

食厥은 龔信的 『萬病回春』<sup>5</sup>에 처음 언급된 병증으로 음식의 과도한 섭취로 인하여 胃氣가 運化作用을 제대로 하지 못하여 昏冒, 口噤不能言, 目不識人, 四肢不舉 등의 증상을 나타내는 질환으로 중풍과 유사하여 그 감별이 필요하다고 할 수 있다. 또한 적절한 치료를 하면 중풍과 달리 후유증을 남기지 않고 깨끗하게 호전될 수 있다.

일시적인 혼수를 유발할 수 있는 질환의 경우는 외상성 혼수는 뇌좌상(Contusion) 또는 미만성 뇌부종 및 미만성 축색손상(Anoxia)이 가장 많은 편이며, 경막하혈종(Subdural Hematoma)이 그 다음이고 뇌실질내 출혈과 혈액량 감소로 인한 뇌의 저산소증이 그 다음이었다. 비외상성 혼수환자의 경우는 미만성 또는 대사성 뇌기능 부전이 가장 많았으며 천막상 뇌내 병변이 그다음이고 척막하 병변이 다음이었다<sup>8</sup>. 대사성 혼수를 야기할 수 있는 질환으로는 간성혼수와 인슐린의 과용이나 인슐린에 대한 과민성 또는 본태성저혈당증 및 Hyperinsulinism 등으로 인한 저혈당증, 尿毒證, 肺不全 및 他原因으로 온 환기부전으로 인한 혼수, Thiamine 결핍, 내분비 질환으로 Addison 씨병, 갑상선기능저하증, Thyrotoxicosis, 약물과용에 의한 혼수 등이 있을 수 있다<sup>9</sup>.

王綸의 『明醫雜著』<sup>4</sup>에서는 “食厥者 過於飲食 胃氣不能運行 故昏冒也.”라고 언급하였다.

共信의 아들 共廷賢은 『萬病回春』<sup>5</sup>에서 “食厥者. 過於飲食. 胃氣自傷. 不能運化故昏冒也. 先用薑鹽湯多灌. 探吐之後. 服六君子湯. 凡中卒倒. 口噤不能言. 目不識人. 四肢不舉等證. 多由飲食過度. 變爲異常.

必須審問明白. 若果因飲食之後. 多著氣惱. 另煎鹽湯灌之. 探吐之即愈.”이라고 食厥의 치료법을 제시하고 있다.

孫一奎의 『赤水玄珠』<sup>10</sup>, 許浚의 『東醫寶鑑』<sup>6</sup>, 李梴의 『醫學入門』<sup>7</sup>에서도 만병회춘의 문구와 같이 食厥의 증상과 치료를 언급하고 있다.

加味六君子湯은 共廷賢의 『萬病回春』<sup>5</sup>과 許浚의 『東醫寶鑑』<sup>6</sup>에서 食厥을 치료하는 方劑로, 香附子, 白朮, 白茯苓, 陳皮, 半夏, 人蔘, 木香, 縮砂, 甘草, 生薑, 大棗, 紫蘇葉으로 구성된 處方이다. 그 個別藥材의 효능을 살펴보면 香附子는 性平味辛甘하고 理氣解鬱, 調經止痛하고, 白朮은 性微溫味甘苦하여 補脾益氣, 燥濕利水, 固表止汗, 安胎하며, 白茯苓은 性平味甘淡하여 利水滲濕, 健脾補中, 寧心安神한다. 陳皮는 性溫味辛苦하여 理氣健脾, 燥濕化痰하고, 半夏는 性溫味辛有毒하여 降逆止嘔, 燥濕祛痰, 消痞散結하며, 人蔘은 性溫味甘微苦하여 大補元氣, 補脾益氣, 生津, 寧神益智한다. 木香은 性溫味辛苦하여 益氣止痛, 健脾消食, 止痢하고 縮砂는 性溫味辛하여 調中行氣, 溫脾止瀉, 安胎하며, 甘草는 性平味甘하여 補脾益氣, 清熱解毒, 潤肺止咳, 調和諸藥한다. 生薑은 性溫味辛하여 發汗解表, 溫中止嘔, 溫肺止咳하고, 大棗는 性溫味甘하여 補脾和胃, 益氣生津安神하며 紫蘇葉은 性溫味辛하여 發汗解表, 行氣寬中, 解漁繁毒한다. 이상의 약물효능을 살펴보면, 加味六君子湯은 주로 溫補脾胃, 理氣, 祛濕痰의 작용이 있는 약물들로 구성되어 있다<sup>11</sup>. 상기환자는 중풍과 유사한 증상을 가지고 본원에 입원을 하였고 Brain MRI 상 old infarction이외의 특이소견이 없으며, 상기증상을 유발할 만한 다른 대사성 질환이나 두부외상 및 손상이 없었으며, 한의학적으로 食厥로 진단하여 이에 따른 加味六君子湯으로 후유증이 전혀 없이 치료되었다. 다만 치료 도중 나타난 추위타는 증상에 대한 다른 접근도 필요할 것으로 생각된다.

#### V. 結 論

본 증례의 임상보고는 食厥로 인한 昏迷, 大小便

失禁, 人事不省, 四肢不舉에서 溫補脾胃, 理氣, 祛濕痰의 목적으로 加味六君子湯을 투여하여 증상의 빠른 호전을 나타내었기에 한의학적인 사고를 통해 임상적 활용을 한다면 하나의 처방에 대한 실험 연구뿐만 아니라 폭넓은 임상보고를 통해 한의학적 치료의 우수성을 확보할 수 있는 계기라고 생각된다. 다만 환자가 스스로 토하기는 하였지만 원전에 나와 있는 대로 薑鹽湯을 복용한 후 吐法을 쓰는 것을 하지 못한 점이 아쉬움으로 남는다.

### 參考文獻

1. 권정남, 김형균. 진중풍과 유중풍의 개념에 관한 문헌적 고찰. 한방성인병학회지. 1997;3(1):194-205.
2. 王履. 東垣十種醫書 醫經溯回集. 서울: 대성문화사; 1983, p.636.
3. 동양의학대사전편찬위원회편저. 동양의학대사전. 서울: 경희대학교 출판국; 1999, p.140.
4. 陳夢雷 編. 圖書集成 醫部全錄 九. 臺北: 文光圖書公司; 1972, p.32-4.
5. 共廷賢. 萬病回春. 서울: 杏林書院; 1975, p.59-61.
6. 許浚著. 東醫寶鑑國譯委員會 譯. 對譯東醫寶鑑. 서울: 법인문화사; 199, p.1161.
7. 李穡. 編註醫學入門 外集 卷一. 서울: 大成文化社; 1983, p.305-6.
8. 원형섭, 정호성, 박철완, 이근. 혼수환자 193예의 임상적 고찰. 대한응급의학회지. 1994;5:267-74.
9. 명호진. 혼수를 유발하는 대사성 질환. 대한내과학회잡지. 1975;18(1):15-25.
10. 孫一奎. 赤水玄珠(中國醫學大系34中). 서울: 驪江出版社; 1986, p.766.
11. 민병화, 이인선. 가미육군자탕이 백서의 비만에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2000;13: 468-83.