

不眠과泄瀉 및 上衝感 등의 신경증상을 동반한 少陰人 火病 治驗 一例

김영원 · 신동윤 · 송정모

우석대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Report about the Treatments of Soeumin Hwabyung with Insomnia, Diarrhea and Flaring Up

Kim Young-Won, Shin Dong-Yoon, Song Jeong-Mo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Woosuk Univ.

1. Objectives

- Hwabyung is an anger syndrome due to prolonged, constrained feeling. In Sasang Constitutional Medicine, Soeumin(少陰人)'s constancy is apprehension, so they tend to worry about little matters. And they are characterized by neurosis such as insomnia, headache and so on. This patient is classified Soeumin, and her main symptom is insomnia, diarrhea and flaring up. Referring to these symptom, she is suffering from Soeumin interior disease by psychological factor. This study is reported to evaluate the effect of Sasang prescription to Hwabyung patient with Soeumin interior disease by psychological factor.

2. Methods

- This patient was treated by Sibimigwanjoong-tang(十二味寬中湯) mainly, and Hyangboojapalmool-tang(香附子八物湯) subsequently to cure Hwabyung patient with Soumin interior disease by psychological factor.

3. Results

- By use of Sibimigwanjoong-tang mainly, this patient showed a positive response.

4. Conclusions

- We suggest that Sibimigwanjoong-tang and Hyangboojapalmool-tang is effected significantly to Hwabyung patient with Soumin interior disease by psychological factor.

Key Words : Soeumin, Hwabyung, Sibimigwanjoong-tang, Hyangboojapalmool-tang

I. 序 論

화병(火病:Hwabyung)은 오래전부터 한국의 민간에서 사용되어오던 질병개념 중의 하나로鬱火病으로 인식되어 오던 질환이다.鬱火病은 그 뜻대로 말한다면 억울한 감정이 쌓인 후에 불(火) 같은 양

태로 폭발하는 질환을 의미한다¹.韓醫學에서는火의 성질에 기초하여 화병을 신경증, 심신증으로 설명하였고, 특히 stress 관련증후군으로 인식을 하고 있다.

DSM-IV¹⁾에서는 화병을 문화특유증후군(culture bound syndrome)의 하나로 언급하고 있는데, 화병은 한국의 민속 증후군으로서 “분노 증후군(anger syndrome)”으로 번역하고, 분노의 억제로 인해서 발생한다고 하면서 그 증상들은 불면, 피로, 공황, 압박

• 접수일 2005년 6월 30일; 승인일 2005년 8월 13일
• 교신저자 : 김영원
전주시 완산구 중화신동 2가 5번지
우석대학교부속한방병원 사상체질과
Tel : +82-63-220-8414, Fax : +82-63-220-8414
E-mail : hayun012@hanmail.net

1) DSM-IV : 미국정신의학회에서 정신과 의사 등이 정신, 정서적 문제를 진단하기 위한 지침서

한 죽음에 대한 두려움, 우울한 정동, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 頻脈, 전신동통 및 상복부에 덩어리가 있는 느낌 등으로 설명하고 있다². 서양의 학에서는 환병을 그 임상적인 양상을 기초로 하여 major depression somatization disorder, generalized anxiety disorder, panic disorder, obsessive compulsive disorder 등으로 설명하였는데, 특히 환병 환자가 2개 이상의 신경증적 병명이 복합된 경우가 많이 나타나는 것으로 보아, 이는 단일한 신경증적 진단이라기보다, 몇 가지 신경증 등의 복합체로 증후군의 성격을 띤다고 할 수 있음을 보고하였다³. 이제마의 사상의학은 心身을 하나로 묶어 파악하는 心身一如의 건강관으로, 『東醫壽世保元』을 통해 性情의 장기적인 불균형이 체질별로 각각 특유한 체질병증을 발생시킨다는 것을 밝혔다. 즉, 체질별 특정한 情動으로 喜怒哀樂의 偏倚過不及이 장기간 지속되고 교차하게 되면 심리적인 원인으로 인한 제 증후군이 발생할 수 있음을 밝힌 것이다.

기존 한의학 연구에서 구⁴ 등은 환병에 상응하는 病症으로 梅核氣, 百合丙, 奔豚症, 煩躁, 上氣症, 驚悸, 藏燥, 鬱證, 上實下虛, 花煎을 제시하였고, 김⁵은 五臟中 火臟인 心腸과의 상관성에서 心藏神이라 하여 心病이라면 神病으로 인식되어지고 있고, 환병 症候가 鬱火症 같은 神病과 유사한 증후로 볼 수 있기 때문에 心病-神病-火病으로 상관성을 생각해 볼 수 있다고 하였다. 김⁶ 등은 韓醫學적으로 女人氣鬱, 肝氣鬱結, 心腎不交, 鬱久化火, 五志過極化火, 그리고 陰虛火旺이라 하여 이를 환병 모델로 설명하였다. 이러한 선행 연구를 바탕으로 김⁷ 등은 환병 환자 29례를 分心氣飲, 淸肝逍遙散, 夏朮補心湯, 歸脾湯 등을 사용하여 양호한 결과를 거두었다고 보고하였으며, 이 29례의 환자 중 少陰人 17례(58.6%), 太陰人 7례(24.1%), 少陽人 5례(17.2%)로서 少陰人에게서 환병이 가장 많이 발생할 가능성이 있다고 보고하였으나 체질분류에 대한 심도 있는 연구가 진행되지는 않았다. 또한, 四象醫學적으로 체질진단의 근거를 충분히 제시하면서 체질 분류를 통한 환병에 대한 연구는 보고된 바가 없었다.

본 증례의 환자의 주요 증상들은 스트레스로 인한 불면과 설사 및 상충감 등의 신경증상 등이 있

고 이는 환병의 범주에 속하는 것으로 볼 수 있다. 이에 저자는 본원 사상학과 입원환자 중 불면과 설사, 상충감 등을 수반한 少陰人 환병환자를 少陰人 胃受寒裏寒病 중 太陰證의 범주에서 2005년 4월 18일부터 2005년 5월 7일까지 少陰人 十二味寬中湯으로 치료하는 과정에서 유의한 결과를 얻었기에 이에 1례를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자

이 ○ ○ (F/54)

2. 主訴症

- ① 不眠
- ② 泄瀉
- ③ 上衝感

3. 副症

眩暈, 食欲不振, 梅核氣

4. 발병일

미상

5. 치료기간

2005. 4. 18~2005. 5. 7

6. 과거력

- ① 30년 전 출산 후 요통
- ② 8년 전 자궁 적출술
- ③ 2003년 7월에 기력저하 및 오한, 오심 등의 증상으로 본원에 입원치료를 받은적 있음.
- ④ 2004년 5월 과민성 설사로 의심되고, 불면증상 나타나 모 신경정신과의원에서 신경증약 복용

7. 가족력

오빠 - HTN(+), CVA(+)

8. 사회력

음주, 흡연력은 없음

식당 운영 사업이 어려운 상황으로 스트레스가

심한 상태임.

9. 현병력

2004년 5월부터 로컬 신경정신과에서 치료받던 중 2005년 4월16일 회를 먹고 녹색설사를 하였으며, 집에서 혼미한 상태에 이르러 입원하기 전까지의 몇 시간 정도 기억이 없는 상태에서 응급실을 경유, 신경정신과약 복용을 중단하고 적극적인 한방 치료를 받고자 본원 사상체질과에 입원하였다.

본원에 來院하기 전, 과민성 설사와 불면 증상으로 인해 신경정신과 약을 복용하여 상기 주증상이 발현되지 않는 중이었으며 환자 본인이 한방 치료를 통해 정신과 약을 중단하길 적극 희망하였다. 본원에 입원 후 신경정신과 약 복용을 중단하면서 상기 증상이 재발현되었다.

10. 초진소견

- ① 眼耳鼻: 눈에 하얗게 낀 것처럼 불편, 眼澁
- ② 咽喉口腔: 梅核氣
- ③ 頸項部: 項強痛
- ④ 胸部: 가슴답답, 膈中압통(신경정신과약 먹으면 호전)
- ⑤ 腹部: 압통
- ⑥ 腰腎部: 요통
- ⑦ 上肢: 무겁고 쭈심, 팔이 후끈거림
- ⑧ 下肢: 무겁고 쭈심, 왼쪽다리 후끈거림
- ⑨ 精神: 명료
- ⑩ 기력: 저하
- ⑪ 聲音言語: 양호
- ⑫ 舌: 薄白(少苔), 齒痕
- ⑬ 脈: 沈遲弱
- ⑭ 월경: 자궁적출
- ⑮ 출산유산: 3-0-1-2 (만-조-유-생)
- ⑯ 대변: 0.5-1회/1일 (F.D 2005. 4. 17 - 회 먹고 녹색 설사)
- ⑰ 소변: 6-7회/일
- ⑱ 汗: 잘 때 식은 땀, 오한
- ⑲ 식욕, 소화: 不好(신경정신과약 먹으면 好)

2) 신경정신과 복용약 - 올리비을 캡셀(지사제), 트리티코50mg(항우울제), 루나팜(최면, 진정제), 알프라낙스정 0.5mg(정신신경용제), 하이스탈(소화제), 트라진(항정신용제) 등

㉑ 수면: 不眠(신경정신과약 먹으면 好)

11. 합병진단소견

환병의 진단은 한국심리학회 연차 학술대회에서 공동으로 발표된 '화병진단 표준 면접지'를 토대로 살펴볼 수 있다. 이 면접지에서 제시한 12가지 증상들은 다음과 같다.

'①가슴이 매우 답답함을 느낀 적이 있다/ ②슴이 막히거나 목, 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴진다/ ③열이 치밀어 오르는 것을 느낀다/ ④가슴이 심하게 두근거리거나 뒹다/ ⑤입이나 목이 자주 마른다/ ⑥두통이나 불면증에 시달린다/ ⑦억울하고 분한 감정을 자주 느낀다/ ⑧마음의 응어리나 한이 있는 것 같다/ ⑨뚜렷한 이유 없이 화가 나거나 분노가 치민다/ ⑩자주 두렵거나 깜짝깜짝 놀란다/ ⑪자신의 모습이 초라하게 느껴진다/ ⑫삶이 허무하게 느껴진 적이 있다.' 이 가운데 하나라도 6개월간 지속 되면 환병에 걸린 것이라고 볼 수 있다고 한다.

상기 환자의 경우 식당일을 하면서 스트레스를 받는 일이 많았으며 식당 문제로 재판까지 진행이 되고 있는 상태로, 2004년부터 1년 정도 신경정신과의원에서 설사, 불면 등의 증상을 이유로 신경증약을 복용하고 있으며, 면담도중 우울증으로 삶이 허무하다는 표현을 하였으며(㉑), 가슴이 답답하고(胸悶, ①), 목에서 이물감이 느껴지는(梅核氣, ②) 등의 증상을 호소하였으므로, 환병으로 진단할 수 있었다.

12. 체질소견

QSCC II	少陰人
體刑氣像	마른편(160cm/50kg). 가슴은 빈약하고 구부정하며, 엉덩이가 발달.
容貌詞氣	항상 불안하고 신경이 예민한 편, 생각이 많아 가슴이 답답함.
皮膚	피부가 하얗고 연하며, 두께가 얇음.
脈	沈, 遲, 弱 기운이 없고 한숨을 내쉬며, 식사량 적고 소화 잘 되지 않음.
素 證	음식을 삼키기 어려울 때가 많고, 아랫배가 차게 느껴짐. 설사를 자주함. 목에서 이물감이 느껴짐. 수면장애, 쉽게 피로해짐

3) 경희의료원 한방병원 신경정신과 김중우 교수와 고려대 안암병원 신경정신과 이민수 교수, 고려대 심리학과 권정해, 박동건 교수팀에 의해 연구됨.

13. 검사내용

(2005. 04. 19)

- ① CBC : WBC 3.5 [K/ μ L](정상치 4.0-10.0)
RBC 3.26 [M/ μ L](정상치 3.80-5)
Hct 32.8 [%](정상치 F:35-47)
- ② LFT : Anti-H.pylori 21.22 [U/ml] (정상치0-6)
- ③ UA : WBC 10-29(정상치 0-5),
Bacteria many
- ④ EKG : Bradycardia
(2005.05.02) UA : Bacteria many
(2005.05.09) Anti-H.pylori 23.86 [U/ml]

14. 치료경과

① 05년 4월18일

- 2004년 5월부터 로컬 신경정신과에서 주요 증상에 관한 양방치료 및 양약을 복용하였음. 2005년 4월 16일 회를 먹고 몇 시간 정도 기억을 못하는 증상이 나타나 한방치료로 이를 치료하고자 본원에 來院.

② 05년 4월19일 - 4월26일

- 양약을 끊은 다음날부터 며칠동안 主訴症이었던 불면, 설사 및 신경을 많이 쓰면 하복부에서 치밀어 오르는 上衝感과 臍傍動悸가 매우 심했음. 이외에도 현훈증 및 臍部 좌측 硬結, 胸悶과 惡心 등의 증상이 나타남.

a. 불면증이 심해서 한시간도 숙면을 못취할 정도로 자다깨다 함. 잠들기가 어려우며, 꿈이 많고 잘 깨는 상태.

b. 설사도 심하여, 저녁 식사 후 2회 정도, 신경을 쓰면 더욱 심해짐.

c. 스트레스를 받으면 하복부에서 뭔가가 가슴까지 치밀어 오르는 증상이 심하게 나타나고 생각이 많음. 臍中부위를 압진시 심한 통증 호소.

d. 현기증이 심해서 초기에는 침대에서 누워서만 지낼 정도. 胸悶과 惡心 증상도 심함. 이밖에 梅

核氣 증상과 입맛이 떨어지고 기력이 저하되는 등의 증상들을 호소

③ 05년 4월 29일

- 입원한 이후, 꾸준한 한방치료를 통해 主訴症이 대부분 개선됨.

a. 양약 없이 6시간 정도 수면 취할 수 있게 됨.

b. 설사증상 완화 (Table 1. 참고)

c. 하복부에서 치밀어 오르는 증상 개선. 臍中部 압통도 완화(첫주를 1로 본다면 1/2정도로).

d. 현훈증상 개선되어 거의 못 느낄 정도. 胸悶과 惡心 증상도 거의 없어짐. 梅核氣 증상도 호전(첫주를 1로 본다면 2/3정도 남음).

e. 그러나 전신의 기력저하 증상이 보이며(몸에 땀도 많은 편) 입속 건조감 및 臍部 좌측 硬結은 여전히 남아있음.

④ 05년 5월 2일

- 입원한지 2주 췌가 되어가면서 전체적인 증상은 호전이 되는 과정에 있는 것으로 보임. 입원 당시보다는 완화되었으나, 지난주에 비해 주소증상이 약간 심해진 것으로 파악.

a. 5월 1일 밤에 불면 증상이 나타나서 1시간 밖에 못 잠꿈 많고 잘 깨어남.

b. 5월 2일 오후 점심식사 후에 배속이 부글거렸는데, 설사 후 나아짐(1회). 배가 우글거림.

c. 4월 29일에는 臍中部 압통 및 생각이 많아 치밀어 오르는 증상이 입원 첫주에 비해 1/2정도로 나타났으나, 5월 2일에는 2/3정도로 나타남.

d. 산책을 겸해서 30분 정도 병원 주위 산책 후, 현훈 증상 약간 나타남(걸을만한 정도). 梅核氣 증상이 1/3정도로 감소

e. 臍部 좌측 硬結 완화됨(2/3정도로). 지난주에 비해 땀은 없는 편이고, 입 속의 건조한 느낌은 비슷한 정도. 우측 하복부 壓診時 물소리가 남.

⑤ 05년 5월 3일

- 5월 2일 약간 악화된 主訴症이 다시 경감됨

a. 5월 2일 pm 11시 ~ 3일 am 1시까지 숙면을

Table 1. The Frequency of Diarrhea.

날짜	4.18	4.19	4.20	4.21	4.22	4.25	4.26	4.27	4.28	4.29	4.30	5.1	5.2	5.3	5.6
횟수	0	2	2	2	1	2	0	x	x	1	0	x	1	0	0

(1,2 = 설사횟수. 0 = 설사하지 않음. x = 대변보지 않음.)

취하고 그 후로는 자다 깨다 함. 양호한 편.

b. 점심으로 밥 2/3공기와 상추, 참외 등을 먹고 설사하지 않고 속이 편안함. 배가 우글거리는 증상 및 우하복부 물소리 나는 증상도 사라짐.

c. 上衝感도 5월 2일에 비해 완화됨(1/2이하로).

d. 현훈 및 臍部 좌측 硬結은 5월 2일에 비해 호전. 梅核氣 증상은 5월 2일과 비슷한 정도.

⑥ 05년 5월 6일

- 전체적으로 주요증상이 만족스럽게 호전됨. 퇴원 주소증에 따른 호전정도는 다음과 같다.

(Table 1., Fig 1.2.3.)

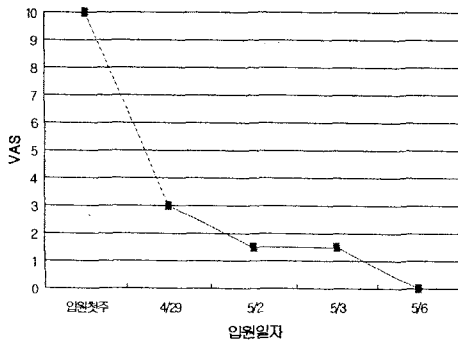


Fig 1. The Degree of Vertigo

* 입원 당시 가장 불편한 정도를 10으로 보고, 증상이 전혀 나타나지 않는 것을 0으로 하여 VAS를 이용하여 환자가 느끼는 불편정도를 수치로 표시함

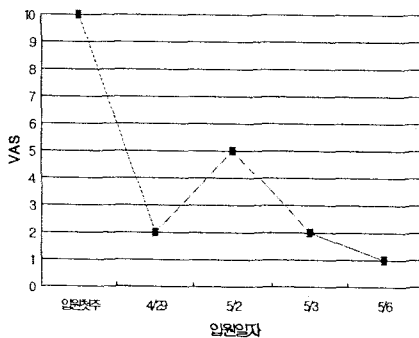


Fig 2. The Grade of Abdominal Palpitation and The Rush of Blood to the Breast

* 입원 당시 가장 불편한 정도를 10으로 보고, 증상이 전혀 나타나지 않는 것을 0으로 하여 VAS를 이용하여 환자가 느끼는 불편정도를 수치로 표시함

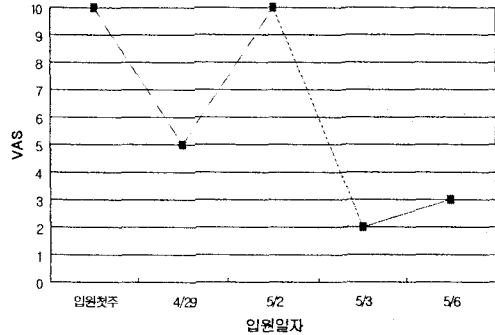


Fig 3. The Grade of Insomnia

* 입원 당시 가장 불편한 정도를 10으로 보고, 증상이 전혀 나타나지 않는 것을 0으로 하여 VAS를 이용하여 환자가 느끼는 불편정도를 수치로 표시함

* 입원 첫날은 양약을 복용중이어서 주소증들이 발현되지 않은 상태임

15. 사용처방에 따른 치료경과

Table 2. Clinical Change and Progress

날짜	H-med	치료경과
4. 18	*加味 六君子湯	입원
4. 19	*少陰人 藿香正氣散	양약을 끊은 다음날부터 일주일 정도는 불면, 설사 및 신경을 많이 쓰면 하복부에서 치밀어 오르는 上衝感이 매우 심했음.
4. 20	~	이외에도 현훈증 및 臍部 좌측 硬結, 胸悶과 惡心 등의 증상이 나타났음.
4. 26	~	불면, 설사 및 하복부 上衝感 등의 주소증 개선됨. (양약 없이도 6시간 정도 수면, 설사증상 완화) 眩暈 개선, 臍中部 압통 및 胸悶, 惡心 증상도 거의 없어짐. 梅核氣 증상도 호전.
4.28	*少陰人 十二味寬中湯	그러나 전신의 기력저하 증상이 보이며, (몸에 땀도 많은 편), 입속 건조감 및 臍部 좌측 硬結은 여전히 남아있음.
4.30	~	입원 후 2주째 되면서 전체적인 증상은 호전되는 것으로 보임.
5. 1	~	(입원 당시보다는 많이 완화되었으나, 지난주에 비해 주소증이 약간 심해진 것으로 파악)
5. 2	~	~
5. 3	*少陰人 香附子八物湯	5월 2일 약간 악화된 주소증이 다시 경감됨
5. 4	~	~
5. 5	~	~
5. 6	*少陰人 香附子八物湯	전체적으로 증상 호전되어 주소증이 사라졌으며 본인도 이에 대해 만족함.
5. 7	*少陰人 香附子八物湯	퇴원처방

①*加味六君子湯

香附子20g 白朮2g 白茯苓4g 陳皮4g 半夏8g 人蔘2g 木香4g 砂仁2g 甘草1.5g 白茯苓4g 薑3g 棗3g

②*少陰人 藿香正氣散

藿香 紫蘇葉6g 蒼朮 白朮 半夏 陳皮 青皮 大腹皮 桂皮 乾薑 益智仁 甘草炙3g 薑3片 棗2枚

③*少陰人 十二味寬中湯

白何首烏 赤何首烏 良薑 乾薑 陳皮 青皮 香附子 益智仁4g 厚朴 枳實 木香 大腹皮2g 大棗4g

④*少陰人 香附子八物湯

香附子 當歸 白芍藥10g 白朮 白何首烏 川芎 陳皮 甘草炙4g 生薑 大棗4g

III. 考 察

화병(火病:Hwabyung)은 억울한 감정을 장기간 억제한 후 폭발하는 증후를 말하는 것으로, 한국인들에게 보편적으로 존재하는 stress 관련 증후군이다. DSM-IV에서 문화특유증후군(culture bound syndrome)으로 분류된 화병은 몇 가지 신경증상이 복합되어 나타나는 증후군으로, 韓醫學에서의 火의 개념과 관련된 心身症 및 神經症에 해당되는 질환이다. 內經에서는 “水는 陰이고 火는 陽이라 하고 水火者陰陽之兆徵”이라 하여, 陰陽면에서 火를 論하고 火를 陽性으로 보며 動的인 개념으로 보았다. 화병은 이러한 火의 속성을 기본으로 한 신체증상(목·가슴·얼굴·눈 등에서 열이 난다, 속이 끓는다, 또는 입이 탄다, 무엇이 치밀어 오른다, 목에 덩어리가 있다, 가슴이 멧힌 듯 답답하다)이 나타나는데, 이는 모두 불이나 연기의 속성과 상징적인 관련이 있는 것으로, 주로 심리적인 원인에 의해 나타나는 여러 가지 증상들을 포괄한다³.

사상학과 화병과의 관계를 살펴보면, 사상의학에서는 病的 외래적 요인이나 환경적인 요소보다는 인체 내에서의 자생적인 원인을 중시하여 心性和 感情의 문제를 건강과 修身의 관건으로 본다. 특히 인간의 喜怒哀樂의 감정의 문제가 發病에 핵심적인 요소로 작용한다고 보았는데, 즉 육체적 건강과 정신적 건강을 따로 구분하여 생각하는 것이 아니라 心身을 하나로 묶어 파악하는 心身一如의

건강관으로 사람을 파악한 것이다. 喜怒哀樂의性情은 체질에 따른 臟局형성의 중요한 因素일 뿐만 아니라, 체질별로 특정감정이 장기간 지속되는 경우 耳目口鼻와 肺脾肝腎 기능의 疲勞가 야기되며, 내부적으로는 장기의 기질적 쇠퇴가 초래되어, 결국 膩貳膜血精과 津膏油液의 생성기반이 어긋나게 된다고 보았다. 이로써 이제마는 『東醫壽世保元』을 통해 性情의 불균형 현상이 장기간 지속되면, 체질별로 각각 특유한 병증을 발생시킨다는 것을 밝혔다⁸. 따라서 체질별 특정한 性情의 偏急현상이 나타나면 暴怒深哀(太陽人), 暴哀深怒(少陽人), 浪樂深喜(太陰人), 浪喜深樂(少陰人)의 불안정한 심리상태가 발생하게 되는데, 이러한 喜怒哀樂의 偏倚過不及상태가 장기간 지속되고 교차하게 되면 火病의 발생 가능성이 훨씬 높아지게 되는 것이다.

상기 환자의 경우, 素證 및 QSCCⅡ검사를 통한 체질진단, 병리적으로 드러나는 증상 등을 통해 사상의학의 분류상 少陰人으로 파악되는데, 少陰人의 恒心은 不安定之心으로 偷逸之心으로 인해 懶人이 되기 쉬운 특징을 나타내 性情이 극심한 상태에서는 심신적인 측면의 병리적 상태를 유발하여 喜好不定한 상태 등 사소한 일에도 신경을 많이 써서 不眠, 頭痛과 같은 神經症의 증상이 많이 나타날 수 있고, 체내 陽氣가 항상 부족하여 피로해지기 쉽다. 또한 少陰人의 性情이 臟腑大小에 미치는 영향에 있어서 少陰人의 樂性深確한 것은 順動之氣로 발로하는 것이므로 해당 장기인 腎을 더욱 盛하게 하고⁴), 喜情이 促急한 것은 逆動之氣로 暴發하는 것이므로 逆傷의 원리에 의하여 脾를 더욱 削하게 된다⁵). 따라서 脾少한 특성을 지니므로 항상 脾陽이 부족하여 陰化되기가 쉽고 升陽하는 기운이 부족하여 생긴 陰實之氣에 의한 병증이 많이 나타난다. 즉, 少陰人은 脾胃가 약하여 소화장애가 오기 쉬운 체질로서, 설사와 같은 병증이 빈발하게 된다. 또한 병리적인 상태가 되면 안색이 나빠지고 목의 이물감 및 수면장애, 피로, 설사 등의 증상이 다른 체질에 비해 빈발한다. 이 환자가

4) 『東醫壽世保元』「擴充論」, “少陰人 樂性深確 而喜情促急 樂性深確者 少陰之口 察於地方 而樂衆人之相保也 樂性非他味也”

5) 『東醫壽世保元』「擴充論」, “喜情促急者 少陰之肝 行於黨與而 喜別人之助已也 喜情非他喜也”

호소하는 不眠 및 泄瀉, 上衝感 등의 증상은 오랜 기간의 과도한 스트레스가 원인이 되고, 少陰人이라는 체질적인 특성으로 말미암아 발현된 少陰人 瘧병으로 파악할 수 있는 것이다.

스트레스로 인한 氣鬱症狀은 대개의 경우 불안, 우울, 노이로제 등의 양상으로 발현되는데, 이는 性情의 변화에 의한 것으로 이러한 상태가 지속될 경우 자율신경의 흥분 또는 억제에 고착화되어 情의 손상이 유발된다. 이러한 원인으로 情에 문제가 생기면 裏氣가 손상되는데, 『東醫壽世保元』 「太陽人病證論」에서 太陽人의 哀心이 深하면 表氣가 傷하고 怒心이 爆發하면 裏氣가 傷한다고 하였고, 少陰人의 喜情은 脾와 胃의 氣를 傷하게 한다 하여 情의 지나침은 裏氣에 직접적으로 영향을 줄 수 있음을 제시하였다⁶⁾. 性은 表氣를 상하고 情은 裏氣를 상한다고 하였으므로, 이 환자의 병증은 少陰人 裏病證으로 파악할 수가 있다. 少陰人 胃受寒裏寒病은 少陰人이 脾小한 특징을 지니므로 脾陽이 부족하여 생긴 陰實之氣의 輕重에 의해 太陰證과 少陰證으로 구별된다. 울체된 陰實之氣를 내려주는 것을 근본으로 하여 太陰證은 溫氣가 寒氣를 밀어내는 것으로 溫氣를 도와주면서 裏陰을 내려주는 溫胃降陰法이고 少陰證은 深部に 영향이 미친 상태이므로 脾氣를 도와주면서 降陰시키는 健脾降陰法이다. 식욕부진과 설사의 정도가 심하지 않고 급증이 아닌 것으로 보아 少陰人 太陰證으로 결론지을 수 있다. 여기서 보이는 口中不和 및 臍傍動悸 증상은 심인성인 것으로 보이며, 少陰證을 나타내는 증상은 아닌 것으로 보인다.

이 환자의 병리로 파악되는 少陰人 太陰證을 치료하는데 있어서, 裏病證 太陰證을 치료하는 처방인 少陰人 十二味寬中湯을 主藥으로 사용하였는데, 少陰人 十二味寬中湯은 “治四肢倦怠 小便不快 陽道不興 將有浮腫”하는 寬中湯의 변방으로 寬中湯에 厚朴, 枳實, 木香, 大腹皮를 加하여 通氣脈하는 少陰人 順氣理氣之劑이다. 『東醫寶鑑』에서 寬中湯의 내용을 살펴보면 乾薑, 良薑으로 脾胃 및

服中을 온하게 하고 宿食을 소화시켜 霍亂, 吐瀉, 瀉痢 등을 치하며 陳皮, 青皮로 破積, 行氣시키는데 青皮는 주로 積滯를 해하고 陳皮는 주로 氣逆을 다스려 순조롭게 下氣시키는 작용을 한다고 할 수 있다⁹⁾. 그러므로 스트레스로 인한 瘧병을 치료함에 있어서, 陽道不興을 舒氣시켜 中濕證을 풀어 주고, 氣鬱로 인한 水分代謝異常질환에 應用할 수 있는, 理氣藥과 溫裏藥을 主藥으로 하는 少陰人 十二味寬中湯을 사용한 것이다⁸⁾. 少陰人 十二味寬中湯의 지속적인 투여로 인해 裏病證이 호전됨에 따라, 婦人 思慮傷脾 咽乾舌燥 隱隱有頭痛에 사용하는 香附子八物湯을 사용하였는데, 이는 신경증과 氣鬱의 경향이 많은 부인의 경우에 다용되는 表證 처방으로, 升陽益氣 작용을 통해 脾氣를 補해주는 개념으로 사용되었다.

이상과 같이 우석대학교 부속한방병원 사상체질과에 不眠과 泄瀉 및 上衝感 등의 瘧병의 범주에 있는 증상을 호소한 환자에 대하여 少陰人 太陰證으로 진단하고 2005.4.18~2005.5.7의 치료기간 동안, 少陰人 十二味寬中湯을 주로 투여한 결과 臨床症狀 중 빈번하던 설사는 완전히 그쳤으며, 어지러움증은 90%정도 개선효과가 있었고, 상충감은 80%정도로 개선효과가 있었으며, 불면의 정도는 70%정도로 개선하는 등의 호전을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

IV. 參考文獻

1. 신기철. 새 우리말 큰사전. 삼성출판사, 서울, 1990:2534,3761.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington DC, 1994.
3. 민성길, 이만홍, 신정호, 박목희, 김만권, 이호영. 瘧병에 대한 진단적 연구. 대한의학협회지. 1986;653-660.
4. 具炳壽, 李鐘馨. 瘧병에 대한 문헌적 소고. 동의신경정신과학회지. 1993;4(1):1-18.
5. 김진태. 瘧병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989;28(4):604-615.
6. 김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완. 瘧병

6) 『東醫壽世保元』 「太陽人病證論」: “太陽人 哀心深着則傷表氣, 怒心爆發則傷裏氣, 少陽人 怒性傷口膀胱氣, 哀情傷腎大腸氣, 少陰人 樂性傷日膈氣, 喜情傷脾胃氣, 太陰人 喜性傷耳腦佳氣, 樂情傷脾胃腕氣”

- 에 대한 임상적 연구(한의학적 핫병 모델을 중심으로). 제 18회 전국 한의학 학술대회 발표논문집. 1996:11-23.
7. 김명진, 이상룡. 핫병으로 입원한 환자 29례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1999;8(1):783-792.
 8. 전국한외과대학 사상의학교실. 四象醫學. 집문당, 서울, 1997.
 9. 이정찬. 신사상의학론. 木과土, 서울, 2001.