

少陰人 肺炎의 治驗1例

설유경 · 전수형 · 조훈석 · 전상복* · 김종원

동의대학교 한의과대학 사상체질과
*유민한방병원

Abstract

A Case Report of Soeumin Pneumonia

Sul Yu-Kyung, Jeon Soo-Hyung, Jo Hoon-Seuk, *Jeon Sang-Bok, Kim Jong-Won

Department of Sasang Constitution Medicine, College of Oriental Medicine, Dongeui University

*Yumin Oriental Hospital

1. Objectives

pneumonia is the infection of the lungs. The typical symptoms of is cough, sputum, fever, chest pain, infiltration of chest X-ray. We have tried researching effect of herbal medicine Soeumin Doksampalmulkeunja-tang(獨蔘八物君子湯).

2. Methods

This patient with serious fever, sputum which were caused by aspiration pneumonia was treated by Doksampalmulkeunja-tang(獨蔘八物君子湯), who was diagnosed as Soeumin

3. Results

Doksampalmulkeunja-tang(獨蔘八物君子湯) is effective against the fever. sputum symptom of Soeumin. The chest PA test were improved.

4. Conclusions

The constitutional treatment with herb-medicine may have effect on fever symptom of Soeumin. Soeumin Exterior febrile Disease must be treated by raising the stagnant yang qi. Further study on Soeumin Exterior febrile Disease is needed.

Key Words : Soeumin, Doksampalmulkeunja-tang(獨蔘八物君子湯), Soeumin Exterior febrile Disease, Pneumonia

I. 序 論

폐렴이란 말초기도, 폐포, 간질조직을 포함하는 폐장에 발생한 염증을 말하는데 전형적인 증상으로 기침, 화농성 객담, 발열, 흉통이 나타나고 흉부 X선상 침윤이 나타난다. 가장 흔한 기전으로 구인두 세균총의 흡입(aspiration of oropharyngeal flora)인

데 환자의 의식저하나 연하장애가 있을 경우 흡인의 위험성이 증가한다. 양방에서는 원인균주 파악 및 감수성검사에 근거한 항생제 치료가 이상적이거나 현재 실정은 경험적 항생제 치료를 위주로 하고 있다. 이런 전형적인 폐렴의 상태를 소음인의 경우, 四象醫學의 견지에서 보면 少陰人의 腎受熱表熱病으로 表陽이 상승하지 못하고 울체되어 형성된 腎陽困熱로 인하여 기운이 원활하게 소통되지 못하여 형성된 병증으로, 오래되면 陽明經病의 胃家實證이나 脾約證과 같이 榮衛가 모두 허약해져 津液이 고갈되고, 發熱이 심할 경우는 陽氣가 下焦의 腎局에 울체되어 陽氣가 미진해지면서 외

• 접수일 2005년 10월 7일; 승인일 2005년 12월 5일
• 교신저자 : 김종원
부산시부산진구왕정2동
동의의료원 사상체질과
Tel : +82-51-850-8640, FAX : +82-51-867-5162
E-mail : iwonkim@dmc.or.kr

적으로는 熱症이 점차 강렬해지는 것으로 볼수 있다. 기침, 객담, 발열등과 관련하여 보고된 임상예에서 보면 사상의학적 관점에서 김¹은 少陰人 천식에 확장정기산과 팔물근자탕을 사용하였고 이²는 Bronchopneumonia에 천궁계지탕 가감방을 사용하였다. 증치의학적인 면에서 고³는 호흡곤란을 동반한 만성폐쇄성폐질환자 및 천식환자에 氣虛로 보아 독삼탕가미방을 사용하였고 그 외 폐렴에 대한 연구로 신⁴의 노인성 폐렴환자 1례에 대한 증례보고, 한⁵의 뇌졸중에 병발된 폐렴환자의 임상적 고찰, 박⁶의 온병치료로 호전된 폐렴환자의 임상적 고찰을 보고한 것들이 있다. 이번 임상예는 少陰人 환자의 증풍으로 인한 의식저하와 연하장애가 있는 상태에서, 흡인성 폐렴으로 인한 심한 열증과 객담 증세에 주로 獨參八物君子湯 사용하여 좋은 효과를 보았기에 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 환 자

이○○ F/82

2. 주소증

우반신부전, 어둔, 전신무력

3. 차 증

발열, 객담, 호흡곤란, 연하장애

4. 발병일과 치료기간

최초발병: 2005년02월14일

치료기간: 2005년2월17일-2005년4월9일

5. 진단명:

한방 : ① 卒中風

② 少陰人 腎受熱表熱病

양방 : ① Lt. PVWM and Lt. basal ganglia inf.

② aspiration pneumonia

③ Aneurysm(동맥류)

6. 가족력

別無

7. 사회력

음주(-) 흡연(1갑/1일) 발병이전 천식임에도 불구하고 지속적으로 흡연함.

8. 과거력

1차 졸중풍-03년 8월 15일 본원입원치료.

천식-15년전, 간헐적 치료.

슬관절염-20년전부터 간헐적 치료.

장염-5년전 일반병원에서 치료.

9. 현병력

82세 여자 환자로 상기 최초발병일 상기 主訴症 발현하여 넘어져 개인병원에서 영양제 주사 맞고 집에 가셨다가 증세 심화되어 본원 응급실 통해 한방병원 입원.

10. 초진소견(2004년 2월17일)

1) 精神狀態: 명료하나 기운이 없어 대답하기 힘들어함.

2) 수면: 기운 없이 자꾸 자려함.

3) 식사: 죽 1/3공기 겨우 드시는 정도.

4) 대변: 평소 1회/3-4일

5) 소변: 기저귀 사용.

6) 汗: 거의 나지 않음.

7) 舌: 紅, 乾燥가 심함.

8) 脈: 緊細

9) 기타: 평소 관절염이 심해 방안에서만 다니는 정도이며 천식으로 인해 호흡곤란 있음.

11. 검사소견

① vital sign(BP-BT-PR-RR)

2/17: 110/70mmHg-36.7°C-70번-20회

② Chest PA

2/17: 1) R/O Pneumonia in the right lower lung field.

2) Atherosclerotic change of great vessel with LVH pattern

③ EKG

2/17: within normal limit

④ Brain-MRI(2/17)

1) Recent infaction



Fig 1. Face of the Patient

- 2) Microangiopathy,
- 3) Mild brain atrophy
- 4) Aneurysm in basilar tip.

12. 체형기상

1) 체간측정¹⁾

- ① 5부위:26-26.5-25.5-25-29
- ② 8부위:53.5-30-80-81-79-76-85-87

2) 체형의 특징

키140cm정도, 몸무게 42kg의 가냘프고 작은 체격에 아담한 몸집으로 어깨, 가슴보다 하체가 발달한 체형.

3) 容貌詞氣

평소 성격이 조용하며 차분하나 꼼꼼하여 다소 매서운 시어머니였다함(Fig. 1 참조).

4) 皮膚: 腠理가 치밀하고 부드럽다.

5) 체질진단: 2003년 8월 1차 줄중풍으로 입원 시 사상체질전문의를 의해 체형, 용모사기, 성질제간, 병증 등 관찰 상 소음인으로 진단하여 치료하신 후 호전되었다.

13. 鍼灸치료 및 부항요법

- 1) 百會, 四神總, 風池, 合谷, 陽谷, 足三里, 太沖, 太白등에 1일1회 刺針
- 2) 中脘, 關元, 天樞에 간접구
- 3) 혈압상승과 항강증 호소 시 간헐적 부항함.

14. 투여처방

발열시 주로 독삼팔물군자탕을 사용하였으며

1) 단위는 cm이며 5부위는 체형진단학회 기준에 의한 것이며 8부위는 부산지부학회기준에 의한 것이다.

혈압이 불안정할때는 곽향정기산을 첨가하였다. 각각의 탕약은 『東醫壽世保元』에 준하여 구성하고 3첩을 煎湯 추출하여 1일 3회 투여함. 각각 4g로 환산하여 사용하였고 주처방 내용은 다음과 같다. (Table 1)

Table 1. Prescription of Doksampalmulkeunja-tang

(獨參八物君子湯)

| Herbal name | scientific Name ⁷ | Weight(g) |
|--------------|---|-----------|
| 人 蔘 | <i>Ginseng Radix</i> | 40.0 |
| 白何烏 | <i>Polygoni multiflori Radix</i> | 4.0 |
| 官 桂 | <i>Cinnamomi cortex</i> | 4.0 |
| 黃 芪 | <i>Astragali Radix</i> | 4.0 |
| 白 朮 | <i>Atractylodis macrocephalae rhizoma</i> | 4.0 |
| 當 歸 | <i>Angelicae gigantis Radix</i> | 4.0 |
| 川 芎 | <i>Cnidii rhizoma</i> | 4.0 |
| 白灼藥 | <i>Paeoniae Radix alba</i> | 4.0 |
| 陳 皮 | <i>Citri pericarpium</i> | 4.0 |
| 甘 草 | <i>Glycyrrhizae Radix</i> | 4.0 |
| 生 薑 | <i>Zingiberis rhizoma recens</i> | 4.0 |
| 大 棗 | <i>Jujubae fructus</i> | 7.0 |
| total amount | | 87.0 |

15. 치료경과

1) 처방 및 증상변화. (Table 2), (Fig 2)

① 2월 17일

상기 환자는 평소 15년전부터 시작된 천식으로 인한 短氣증상에도 불구하고 지속적인 흡연(1갑/1일)하시고 무릎 관절염으로 인해 근래 1-2년은 거의 방안에서만 다니는 정도의 환자로 입원당시 상태는 우반신부전(moter G4/G4), 어둔, 전신무력을 주소증으로 하여 정신상태가 명료하나 기운없어

Table 2. Admission Medication and Progress

| 날짜 | 處方 | 증상 변화 |
|------|-------------------|--|
| 2/17 | 입원 | 우반신무전, 어둔, 전신무력, fever(최고38도5부),RR(최고 30회) 호흡곤란, 객담 |
| 2/18 | 팔물군자탕3첩 | 상기증상지속되면서 식사 거의 못하심, 탕약만 1/2정도 드심 fever(최고38도3부에서 37도 5부로 떨어짐) |
| 2/19 | 상 동 | 식사 못하셔서 L-tube insert, fever(최고39도 3부로 올라 양방해열제 clonac 1/2사용) |
| 2/20 | 팔물군자탕2첩,독삼탕2첩 | fever(최고39도 4부로 올라 양방해열제 clonac 1/2사용) |
| 2/21 | 독삼팔물군자탕4첩 | fever나지 않으나 전신무력, 호흡곤란 지속 |
| 2/23 | 상 동 | 11p: 210/120mmHg 7am, 11pm에는 양방혈압강하제 adalat 1c 사용 |
| 2/24 | 상 동 | 최고BP:180/90mmHg, 호흡곤란 감소 (이후 양방약 사용하지 않음) |
| 2/25 | 독삼팔물군자탕2첩,곽향정기산2첩 | 최고BP:200/90mmHg이나 기운이 조금 나서 부축해서 병실안에서 1-2바퀴 걸을 수 있게됨 |
| 2/26 | 상 동 | BP:190/100mmHg 두통 호소 |
| 2/27 | 독삼팔물군자탕2첩,곽향정기산3첩 | BP:190/100mmHg 흉민으로 이불을 덮으려 하지 않음 대변1회 |
| 2/28 | 독삼팔물군자탕2첩,곽향정기산2첩 | 대변 1회 |
| 3/1 | 상 동 | fever(최고38도 3부), 경도의 두통과 호흡곤란 |
| 3/2 | 독삼팔물군자탕3첩 | |
| 3/6 | 상 동 | 대변1회 |
| 3/9 | 상 동 | BP:180/110mmHg 천명을 외에는 별다른 자각 증상 없음 |
| 3/11 | 상 동 | BP:210/110mmHg 중완부 압통이 있으며 불변5일째로 파두 투여 |
| 3/14 | 독삼팔물군자탕4첩 | |
| 3/15 | 상 동 | 대변1회 |
| 3/16 | 상 동 | L-tube remove |
| 3/21 | 상 동 | BP:190/120mmHg 평소보다 하지무력이 있다함 6일째 불변으로 파두 투여 |
| 3/27 | 독삼팔물군자탕3첩 | BP:180/100mmHg |
| 3/29 | 상 동 | BP:190/100mmHg 5일째 불변으로 파두 1 투여 |
| 3/30 | 곽향정기산3첩 | |
| 3/31 | 곽향정기산+죽력, 강즙 | BP:200/120mmHg 담성이 심하며 숨차다함 |
| 4/1 | 상 동 | 양방 혈압약 Adalat-oros 30mg po qd 로 복용하기로 함 |
| 4/5 | 상 동 | fever(최고38도 3부) 기력이 떨어지고 죽 1/2 흉민 단기 |
| 4/6 | 팔물군자탕3첩 | 7일째 불변으로 파두 투여 대변 1회 |
| 4/9 | 상동으로 퇴원 | |

대답하기 힘들어하는 상태였다. 입원당시 찍은 chest상 r/o: Pneumonia in the right lower lung field로 나오며, 혈액검사상 RBC 3.45 ↓ WBC12.88 ↑ Hb 11.4 ↓ Hct 33.7 ↓ BUN 29 ↑ U.BLD ++++250 U. WBC 5-10 U.RBC 10-25 이었다²⁾. 3:20pm 입원 당시 vital sign은 110/70mmHg-36.7℃-70번-20회이었

으나 8pm vital sign 은 180/100mmHg, 38.3℃으로 저녁 밥을 드시려 했으나 잘 안 넘어가더라며 식사를 안하셨고 11pm에는 160/90mmHg, 38.5℃, 30회로 쉼쩍거리며 숨을 몰아쉬고 여전히 기운없이 처져있어 본인이 식사는 안하시려하나 탕약은 힘들어도 먹으려는 의지를 보이셨다. 다음날 입원당시 성향정기산 처방에서 少陰人의 腎受熱表熱病으로 인식하여 八物君子湯으로 바꾸었다. 2월 18일 최고 4pm에 38.3℃되었으나 그후 체온감소를 보였다.

2) 혈액검사단위: RBC 10⁶/μl, WBC 10³/μl Hb g/μl, Hct %, BUN mg/μl
참고치:U.BLD(neg),U.WBC(0-2), U.RBC(0-2)

② 2월 19일-2월 21일

식사를 제대로 못하시는 상태에서 19일 11pm에 39.3도, 脈弦數 탕약도 제대로 못드시고 기운저하와 호흡곤란이 지속되어 식사와 탕약의 원활한 흡수를 위해 L-tube insert하고 양방해열제 clonac 1/2사 용함. inj.후 20일 오전에는 fever 가라앉았으나 9pm에 39.4도로 다시 호흡곤란과 觀紅증세 호소, 다시 clonac 1/2투여 그러나 열을 내리기 위해 지나친 땀을 흘린 결과 더욱더 기력저하와 fever 재상승을 유발한다고 판단하여 2월 21일 獨參八物君子湯 처방을 하루 4번으로 복용케 하였다.

21일 새벽 실시한 혈액검사에서 RBC 3.32 ↓ WBC 21.75 ↑ Hb 10.71 ↓ Hct 31.34 ↓ U.BLD ++50 U. WBC 0-2 U.RBC 2-5로 소변상태는 괜찮아졌으나 백혈구의 지나친 상승으로 감염상태를 보여준다.

③ 2월 22-2월 25일

더 이상의 체온 상승은 없고 短氣증세도 조금 가라앉았으나 22일 혈압이 180/100mmHg까지 약간 불안정한 상태를 보였다. 사혈실시하고 계속 獨參八物君子湯을 하루 4번 복용케하였다. 그리고 양방처지는 3일간 N/S 1ℓ IV qd로 inj.하였다. 23일 7am에 200/80 11pm에 210/120으로 갑작스런 혈압 상승으로 약간의 두통, 흥민증세 호소, 양방혈압 약 adalat 1투여함. 獨參八物君子湯의 과다함이 혈압상승을 가져오는 듯한 판단으로 하루 4번에서 하루 3번 복용으로 바꾸었다가 25일 혈압 안정을 위해 獨參八物君子湯 2첩, 藿香正氣散 2첩으로 복

용케 하였다. 24일 실시한 혈액검사에서 RBC 3.38 ↓ WBC 9.87 Hb 11.0 ↓ Hct 32.5 ↓으로 나타나 혈압으로 불안정하기는하나 獨參八物君子湯의 升陽益氣로 폐렴의 감염상태는 좋아진 것으로 판단 된다.

④ 2월 26일-2월 28일

두통, 혈압 불안정과 短氣, mild fever가 지속되었으나 그때에 맞추어 적절한 사혈, 부항, 한약 엑기스 제 투여하고 지속적인 탕약 복용을 하였고 양방 처지는 하지 않았다. 환자 기운을 조금 차리시면서 방안에서 살살 걸어다닐수 있게 되었다. 수면상태도 괜찮아지고 脈도 緩弱하게 되었다. 26일 chest상도 향상된 양상 보이며 혈액검사는 RBC 3.34 ↓ WBC 11.12 ↑ Hb 10.9 ↓ Hct 32.1 ↓ 로 안정감 유지함.

⑤ 3월 1일-3월 14일

3월 1일 다시 4pm에 38.3도로 fever 다시 상승하고 1일 실시한 혈액검사도 RBC 3.45 ↓ WBC 20.88 ↑ Hb 11.4 ↓ Hct 32.4 ↓로 감염 상태를 나타냄. chest상 흉막성 삼출액 소견보임. 이때 발생한 흉막성 삼출액은 염증성 삼출액이 흉막강안에서 저류하는 염증성 상태를 말한다. 원인으로는 폐렴에 의해 속발하는 일이 많다. 이것은 소음인의 비신양기가 소진되어 즉 생양이 전혀 이루어지지 않으므로 신근열은 다시 심하여진 것으로 보아 독삼팔물군자탕 하루 3번 복용으로 처방을 변경하였다. 2일 이후 fever 더 이상 없으며 기력상태 호전보이며 舌質도 심하게 건조하지 않고 맥도 안정감을 찾아 감 간간히 혈압 불안정은 지속되었으나 환자 기타



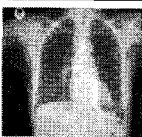




| 2월 17일 | 2월24일 | 2월 26일 | 3월 1일 | 3월 3일 | 3월8일 | 3월14일 |
|---|---|---|--|---|--|---|
|  |  |  |  |  |  |  |
| r/o: Pneumonia in the right lower lung field | Aggraviated form with more progressive advanced Pneumonia in the RLL and emphysema | improved pattern | r/o:new app.of pleural effusion in the right. than the previous. still visible Pneumonia | slightly decreased state of right pleural effusion | improving process of right pleural effusion | improved pattern |

Fig 2. Chest X-ray on Time -Sequence

자각증상이 없어 대부분 observation하였다. 3일 실시한 혈액검사 RBC 3.21 ↓ WBC 9.61 Hb 10.5 ↓ Hct 30.3 ↓으로 안정감을 보임. chest도 slightly decreased state of right pleural effusion 양상, 8일 실시한 혈액검사도 RBC 3.07 ↓ WBC 7.39 Hb 9.9 ↓ Hct 29.2 ↓으로 감염상태 지속적인 안정감을 보임. chest상 improving process of right pleural effusion로 흉막삼출액이 줄어들음

⑥ 3월 11일-3월 14일

평소 변비가 있었고 입원 후에도 4-5일에 한번씩 보셨는데 3월 11일 갑작스런 210/110mmHg과 증완부 압통, 심한 구취, 5일째 불면으로 파두 0.2g 엑기스 투여, 다음날 대변을 많이 보시면서 혈압 안정감을 찾아감 기온 상승의 정도가 느리다 판단하여 3월 14일 獨蓼八物君子湯 하루 4번 복용으로 처방함

⑦ 3월 15일-3월 27일

3월 16일 L-tube remove하여 식사를 죽으로 바꾸었고 기온상승으로 부족받아 병실 밖을 걸어다닐 수 있게 되었으며 정신상태로 맑아진다하심. 脈緩細弱하고 舌紅潤, 5-6일 대변불통시 파두 0.2g 엑기스 투여함. 그러나 기타자각증세 없이 불안정한 혈압이 지속되고 26일 230/80까지 혈압 상승되어 獨蓼八物君子湯 하루3첩 복용으로 바꿈.

⑧ 3월 28일-4월 4일

현재 기력 상태는 많이 좋아지고 안정을 찾았으나 29일 기타 자각 증상 없이 대변불통이 지속되면서 혈압이 210/100mmHg까지 다시 상승하여 파두 엑기스 투여하고 30일 처방을 곽향정기산으로 바꿈. 가래가 심하여 죽력, 강습을 가하였다. 환자 보호자 혈압 상승으로 동맥류 파열 우려로 양방 혈압약 po 원하시어 Adalat-oros 30mg po qd 로 복용하기로 함.

⑨ 4월 5일-4월 9일

5일 발열(최고 38.3도), 콧물, 재채기 호소하여 팔물근자탕으로 바꾸어 퇴원시까지 지속적으로 복용하고 퇴원 시 전반적인 기력상태 많이 호전되고 혈압, fever도 안정됨.

일질환이 아니라 역학, 병인론, 임상 양상과 경과가 각기 다른 감염질환군이다. 원인균을 확인하여 적절한 항생제 치료하는 방법이 가장 이상적이나 원인균을 확인하기 위한 진단방법이 제한적이고 침습적 검사에도 불구하고 원인균을 확인할 수 없는 경우도 1/3이며 진단으로 인해 치료가 늦추어져서는 안된다하여 경험적 항생제 치료를 위주로 하며 원인체를 규명한 후에는 감수성 있는 특정 항생제를 선택한다. 전형적인 폐렴 증후군은 갑자기 발생한 발열, 화농성 객담을 동반한 기침, 흉막성 흉통이 특징이다⁸.

한의학의 증치의학적인 면에서 보면 폐렴은 風溫, 春溫, 冬溫, 咳嗽, 肺癰 등에 관련된 질병으로 衛氣不固하거나 素有肺熱할 때에나, 혹은 정기가 부족한 상태에서 冬節期에 觸犯당하거나 혹은 봄날에 風溫之盛할 때 肺에 침범한다. 또는 外感風寒하여 鬱久化熱되어 熱壅於肺하여 발병된다⁹.

폐렴의 전형적인 증상인 발열, 객담, 해수 흉통에 관하여 사상의학적인 면에서 보면 본 예에서의 환자가 熱과 便秘가 심하고 無汗, 無惡寒하므로 少陰人은 腎受熱表熱病이며, 少陽人은 胃受熱里熱病, 太陰人은 肝受熱里熱病에 속한다.

少陰人은 腎受熱表熱病으로 表陽이 상승하지 못하고 울체되어 형성된 腎陽困熱로 인하여 기온이 원활하게 소통되지 못하여 형성된 병증으로 오래되면 陽明經病의 胃家實證이나 脾約證과 같이 榮衛가 모두 허약해져 진액이 고갈되고 발열이 심할 경우는 양기가 下焦의 腎局에 울체되어 양기가 미진해지면서 외적으로는 熱症이 점차 강렬해지는 것으로 볼수 있다¹⁰. 그러므로 본 예를 기준으로 한다면 少陰人은 獨蓼八物君子湯, 少陽人은 地黃白虎湯, 太陰人은 淸肺瀉肝湯 이상의 처방이 필요하리라 생각된다. 본 예에서의 상기 환자는 오래된 천식으로 인한 短氣증상과 무릎 관절염으로 인해 근래 1-2년은 거의 방안에서만 다니는 정도의 환자로 입원당시 상태는 우반신부전(moter G4/G4), 어둔, 전신무력을 주소증으로 하여 정신상태가 명료하나 기온없어 대답하기 힘들어하는 상태였다. 입원시 찍은 chest상 폐렴의 상태가 나타나고 혈액검사상도 감염을 상태를 나타내었다. 少陰人의 腎受熱表熱病으로 腎陽困熱로 인식하여 八物君子湯을

Ⅲ. 考察 및 結果

양방적 개념으로 폐렴은 폐실질의 감염으로 단

투여하였고 지나친 땀을 흘린 결과 진액의 고갈과 寒邪의 凝滯로 腎陽의 소진과 극심한 困熱로 陽明熱이 극심하여지면서 더욱더 기력저하와 fever 재상승이 유발되어 獨蓼八物君子湯 처방을 하루 4번 복용케 하였다. 혈압이 불안정할 때는 곽향정기산과 함께 투여하였다. 혈압은 불안정하기는하나 獨蓼八物君子湯의 강력한 生陽과 동시에 升陽의 작용과, 解鬱의 藿香正氣散의 보조작용으로 폐렴의 감염상태가 많이 좋아졌다.

간헐적으로 두통, 혈압 불안정과 短氣, mild fever가 지속되었으나(초기이후 양방처치를 하지 않음) 기운을 조금 차리시면서 방 안에서 살살 걸어다닐 수 있게 되었다. 수면상태도 괜찮아지고 脈도 緩弱하게 되었다.

기력 상태는 많이 좋아지고 안정을 찾았으나 29일 기타 자각 증상 없이 대변불통이 지속되면서 혈압이 다시 상승하여 파두 엑기스 투여하였다. 즉 固冷積滯가 심화될수록 다시 升陽기운을 억제하므로 파두를 사용하여 固冷積滯를 풀어 간접적 升陽의 조건을 마련하는 것이 타당하다. 이렇듯 少陰人의 腎受熱表熱病으로 나타난 심한 발열, 객담, 호흡곤란을 동반한 폐렴 증상에 단순히 증치의학만 고려하고 체질적인 고려를 하지 않는다면 獨蓼八物君子湯을 지속적으로 사용할 수 없을 것으로 생각된다. 본 환자는 입원하신 52일간 쓴 인삼양이 100냥이 넘으며 퇴원시 전반적인 기력상태 많이 호전되고 혈압, fever도 안정되었다.

본 예에서 나타난 전형적인 폐렴의 증상인 발열, 기침, 객담, 호흡곤란의 증상들은 少陰人 胃腸의 극심한 寒邪의 凝滯로 四腑氣의 疏通不利한 상황에서 동시에 太陽傷風 등의 만성화로 正邪相持 不解로 脾胃陽氣가 소진한 상황이다. 즉 生陽이 전혀 이루어지지 않으므로 腎困熱은 더욱 심하여져 表

氣가 손상되고 胃,大腸을 補益하지 못하고 大腸의 陽氣 鬱滯는 胃腸氣의 고갈로 이어진다. 胃와 腸은 진액의 고갈과 寒邪의 凝滯로 燥熱이 아닌 寒燥로 인한 胃家實證이며 腎陽의 소진과 극심한 困熱로 陽明熱이 극심하여진 경우이다. 따라서 獨蓼八物君子湯을 사용하여 발열이 제거되면서 폐렴 증상이 완화가 된 것은 타당한 것으로 볼 수 있다.

IV. 參考文獻

1. 김정호. 천식환자의 사상처방투여 3예에 대한 임상보고. 사상체질의학회지. 2002;14(1):112-117.
2. 이의주. Bronchopneumonia치료예와 소음인 해수의 고찰. 사상체질의학회지. 2001;13(3):126-133.
3. 고재찬. 독삼탕가미방을 투여한 호흡곤란을 동반한 만성폐쇄성폐질환자 및 천식환자 각 1례에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과임상논문집. 2002;23:1-6.
4. 신원용. 노인성 폐렴환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2005;26(1):229-235.
5. 한동하. 뇌졸중에 병발된 폐렴환자의 임상적 고찰. 대한한방내과학회. 2000;21(5):723-728.
6. 박지윤. 온병치료로 호전된 폐렴환자2례. 대한한방내과학회지. 2003;24(3):705-711.
7. 전국한의과대학본초학교실. 본초학. 영림사, 서울, 1999.
8. 해리슨 내과학 편찬위원회편. 내과학. 정담, 서울, 1997:1276-1278.
9. 전국한의과대학 폐계내과학교실. 동의폐계내과학. 한문화사, 서울, 2002:299-313.
10. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 집문당, 서울, 2003:342-346.