

주기적인 한열발작을 동반하는 학질환자 치험례

이승언¹ · 김용정¹ · 윤종민¹ · 박세욱¹ · 이민구¹ · 손지우¹ · 이선우¹ · 홍재의³ · 이시형^{1,2*}

1: 원광대학교 의산한방병원 한방내과, 2: 원광대학교 한의학전문대학원, 3: 원광대학교 한의과대학 내과학교실

Clinical Report of One Patient with Fever pattern of Malaria by Gagamcheongbi-tang

Seung Eon Lee¹, Yong Jeong Kim¹, Jong Min Yun¹, Sae Wook Park¹, Min Goo Lee¹, Ji Woo Son¹, Sun Woo Lee¹, Jae Eui Hong³, Si Hyeong Lee^{1,2*}

1: Department of Oriental Internal Medicine, College of Orient Medical Hospital, Wonkwang University, Iksan.

2: Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University.

3: Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine Wonkwang University

The symptoms of malaria are periodic alternating of fever and chills on every one, two or three days. The patient has a fever at the first time of malaria, feels a chill, and has muscle pain at the next time. The long cycle of malarial fever such as every 2 or 3 days means that it takes a turn for the worse. In this study, oriental medicine was taken based on the oriental medicine principle such as Gagamcheongbi-tanggami(加減清脾湯加味方), and the patient takes a turn for the better. The purpose of this paper is to report the patient with malarial fever, a chill and muscle pain who was improved by oriental medical treatment.

Key words : malaria(瘧疾), malarial fever, chill, Gagamcheongbi-tang(加減清脾湯)

서 론

發熱은 각종 원인에 의하여 體溫이 정상범위(35.8~37.2℃)이상으로 增加하는 것을 말하며 임상에서 흔히 볼 수 있는 것으로 疾病이라기보다 急慢性 疾患에서 나타나는 하나의 症候로 인식될 수 있고 痛症과 더불어 疾病이 발생하였음을 알려주는 중요한 증세의 하나이다¹⁾. 韓醫學에서 發熱은 <素問·陰陽應象大論>²⁾에서 “陽勝則熱 陰勝則寒”이라 하고, <素問·瘧論>²⁾에서 “陽盛則外熱 陰虛則內熱”이라 하여 주로 外感과 內傷 등의 病에서 인체의 陰陽이 失調되어 나타난다고 본다.

惡寒과 發熱 현상은 여러 疾病에서 가장 흔하게 볼 수 있는 症狀의 하나인데, 瘧疾은 바로 이 惡寒과 發熱을 그 病의 主症狀으로 한다. 瘧疾의 惡寒과 發熱을 寒熱發作이라고 하는데, 원래 寒熱은 寒熱往來를 말하는 것으로 惡寒과 發熱이 번갈아 나타나는 것을 말한다.

瘧疾은 寒熱往來가 규칙적으로 一日, 隔日 或은 三日에 一發

하는 것이며³⁾, 처음 發作할 때 먼저 皮膚의 毫毛가 곤두서고 하품과 기지개를 켜다가 寒慄鼓頰 腰背俱痛하고, 寒氣가 없어지면 內外가 모두 熱하여 頭痛如破 渴欲冷飲하게 되는 것으로³⁾, 먼저 寒慄하고 이후에 壯熱, 頭痛, 煩渴한 다음 汗出하는 특징이 있다. 瘧疾의 症狀 가운데 惡寒은 半表半裏의 邪氣가 營分에 入한 것이며, 發熱은 衛分으로 出한 것이라 하여 瘧疾을 營衛分의 正邪相爭으로 설명하고 있다. 瘧疾은 현대 韓醫學에서 서양의학의 말라리아와 같은 疾病 정도로만 여겨지고, 실제 臨床에서 經驗하는 예가 적어 별 관심을 받지 못하고 있다. 그러나 실제로 말라리아는 근본적으로 熱病의 범주에 속하며, 또한 서양의학이 들어오기 이전의 中國과 우리나라에서는 오래 전부터 모기와 관련된 어떠한 인식이 없이도 瘧疾을 잘 치료해 왔었다. 이것은 실제로 말라리아의 원인이 모기에 의해 전파된 원충이라 하더라도 그것과 상관없이 다른 관점에서 疾病을 인식하고 그에 따라 새로운 治療法을 도출할 수 있으리라는 것을 암시한다.

典型的인 瘧疾의 發病은 臨床에서 극히 드물며, 저자는 臨床에서 瘧疾의 症狀 가운데 一日一發의 寒熱發作을 일으키는 환자에게 加減清脾飲加味方⁶⁾을 投與하여 증상 호전도 및 환자 만족도를 관찰할 수 있었던 驗例가 있었기에 이에 報告하는 바이다.

* 교신저자 : 이시형, 전북 익산시 신용동 344-2, 원광대 의산한방병원 6내과

· E-mail : beginstar@dreamwiz.com, · Tel : 063-850-2106

· 접수 : 2005/10/04 · 수정 : 2006/02/02 · 채택 : 2005/02/08

증례

1. 성명 : 이○○(2040-3061)
2. 성별/나이 : 女 / 17세
3. 주소증 : 發熱, 發熱感, 夜間發熱, 惡寒, 全身痛, 汗出
4. 발병일 : 2004년 8월 13일
5. 한방진단명 : 發熱, 感冒, 瘧疾
6. 과거력 : 1996년도 이후 매년 상기 主症狀으로 ○○대학교 병원 pm Tx(입원 치료) / (原因不明 : 환자 진술상)
7. 현병력
2004년 8월 13일 별다른 원인 없이 惡寒, 發熱, 發熱感, 筋肉痛 等の 症狀 發病하여 2004년 8월 16일 local 內科 내원하여 Tx(W-Medicatin) 하였으나, 症狀好轉 및 症狀好轉感이 없어 2004년 8월 18일 본원 6내과 경유하여 입원함
8. 한방초진소견
 - 1) 體格 : 瘦瘠形
 - 2) 性格 : 평범(환자진술상)
 - 3) 食慾 : 低下
 - 4) 消化 : 良好
 - 5) 大便 : 良好(1回/1日), 正常便
 - 6) 小便 : 良好(別無異常)
 - 7) 睡眠 : 良好(熟眠 : 最近 上記症狀發現時 熟眠困難)
 - 8) 腹診 : 心下部壓痛, 左腹部 壓痛(左側 天樞穴 部位)
 - 9) 脈診 : 滑數(96回/1分)
 - 10) 舌診 : 舌紅苔薄白
9. 기타 : 항생제 allergy 有(환자 진술상)
10. 입원기간 : 2004년 8월 18일 ~2004년 8월 24일
11. 치료 및 치료경과
 - 1) 약물치료
입원기간중 <Table 1>의 處方을 每日 2貼 分量으로 3回, 午前 10時, 午後 3時, 午後 8時에 各各 120cc씩 달여 服用시켰다.
 - 2) 침구치료 : 施術하지 않음
 - 3) 부항료법 : 背部 膀胱經上으로 附虹시술을 10分間 1回/1日 施術하였다.
11. 평가도구
發熱感 및 惡寒의 강도평가는 VAS(Visual Analogue Scale) 를 이용하여 환자가 發病 당시 의 發熱感, 惡寒 및 全身痛의 정도

를 10으로 하고, 호소하는 주관적 증상을 수치화하여 호전도를 표시하였고<Table 2>, 發熱은 체온계상으로 計測된 수치를 기록하였다.

Table 1. Prescription of Oriental Medicine

期間	處方名	構成藥物
2004년 8월 18일 ~ 2004년 8월 19일	陶氏平胃散 加味方 ⁶⁾	蒼朮 1錢 5分 厚朴 陳皮 白朮 1錢 黃連 枳實 草果 神麩 山楂肉 乾薑 木香 甘草 5分 元柴胡 1錢 5分 黃芩 1錢 薑三
2004년 8월 20일	人參敗毒散 加味方 ⁶⁾	沙蔞 1錢 元柴胡 2錢 前胡 羌活 獨活 枳殼 桔梗 川芎 赤茯苓 甘草 黃芩 1錢 枳實 黃連 7分 山楂 1錢 當歸 川芎 白芍 熟地黃 1錢 薑五
2004년 8월 21일 ~ 2004년 8월 24일 (퇴원)	加減清脾湯 加味方 ⁶⁾	蒼朮 1錢 5分 陳皮 厚朴 半夏製 1錢 3分 赤茯苓 藿香 1錢 人參 草果 甘草 5分 柴胡 2錢 黃芩 1錢 5分 薑三 棗二 梔一

12. 환자진행상황

1일 6회(am 2:00, am 6:00, am 10:00, pm 2:00, pm 6:00, pm 10:00) 신체활력징후(vital sign : 혈압, 체온, 맥박, 호흡수)를 확인하였고, 主症狀 出現, 의료진의 판단 및 환자, 보호자 요구시 수시로 체온측정을 하였다.

1) 2004년 8월 18일(입원 1일째)

	pm 4:30	pm 10:00
체온	36.3℃	37.1℃

입원 1일째, 낮동안은 發熱, 發熱感, 惡寒 및 筋肉痛의 症狀은 없었고, pm 10:00 경부터 發熱, 發熱感, 惡寒, 筋肉痛 等の 症狀이 發現하기 시작했음.

2) 2005년 8월 19일(입원 2일째)

	am 2:00	am 6:00	am 10:00	pm 2:00	pm 6:00	pm 10:00
체온	38.2℃	37.0℃	36.7℃	36.1℃	36.5℃	38.3℃

夜間 및 새벽에 惡寒, 發熱, 筋肉痛 等の 증상으로 熟眠 취하지 못함 / 惡寒, 發熱, 發熱感, 筋肉痛, 腰痛 등 諸般 症狀 여전함 / 午前에는 發熱, 發熱感, 惡寒, 筋肉痛 等の 症狀이 없다가, pm 6:00 시경이후부터 發熱, 發熱感, 惡寒, 筋肉痛 等の 症狀을 호소함 / pm 8:00時 이후 發熱, 發熱感, 惡寒, 頭痛, 眩暈 症狀 呼訴하여, 體溫은 38.3℃으로 측정되어, 人參敗毒散 顆粒劑(36.7g, 圓光製藥)投與하였으나, 發熱 및 發熱感, 惡寒 等の 증상은 해결

되지 않았음 / pm 11:00시, 發熱, 發熱感, 惡寒, 頭痛, 眩暈 症狀 계속 呼訴하여, 體溫은 39.0℃ 측정되었고, 十宣穴 刺絡後, 관찰하기로 하였음.

3) 2005년 8월 20일(입원 3일째)

	am 2:00	am 6:00	am 10:00	pm 2:00	pm 6:00	pm 10:00
체온	39.6℃	36.1℃	36.2℃	36.2℃	36.6℃	37.8℃

12:00 MN 體溫 측정 결과 38.8℃로 측정되어 약간의 體溫 下降 있었으며, 환자 별다른 症狀 호소 없이 그냥 수면중이라 다른 처치 하지 않고 계속적인 관찰을하기로 함 / am 6:00 이후 發熱 및 fever 안정됨 / 새벽에 發熱, 發熱感, 惡寒, 筋肉痛 等の 症狀으로 여전히 熟眠 취하지 못함 / 惡寒, 發熱, 發熱感, 筋肉痛, 腰痛 등의 증상 여전히함 / 晝間에는 主症狀의 發現이 없었음 / pm 11:00 發熱, 發熱感, 惡寒, 筋肉痛, 頭痛 증상 호소하기 시작하였고, 體溫은 38.3℃로 측정되었으나, 十宣穴 瀉血 以後 관찰하기로 함.

4) 2005년 8월 21일(입원 4일째)

	am 2:00	am 6:00	am 10:00	pm 2:00	pm 6:00	pm 10:00
체온	38.6℃	36.0℃	36.2℃	36.2℃	36.2℃	37.2℃

am 2:00 환자 계속적으로 發熱, 發熱感, 惡寒, 筋肉痛 等の 症狀을 호소하였고, 體溫은 계속 38.3℃의 發熱상태 유지하였으 며, Tyrenol ER 650mg 2T 투약하였고, 이후 發熱은 해소되었고, 頭痛, 惡寒症狀도 해소되었음. / 새벽의 發熱, 發熱感, 惡寒, 筋肉痛 等の 症狀으로 여전히 熟眠 취하지 못함 / 惡寒, 發熱, 筋肉痛, 腰痛 등의 증상 여전히함 / 晝間에는 主症狀의 發現이 없었음.

5) 2005년 8월 22일(입원 5일째)

	am 2:00	am 6:00	am 10:00	pm 2:00	pm 6:00	pm 10:00
체온	38.2℃	37.4℃	36.8℃	36.2℃	36.2℃	36.8℃

am 2:00시 38.2℃의 體溫이 측정되었으나, 환자는 發熱感이 전날 밤에 비하면 한층 나아졌다고 하였고, 頭痛, 惡寒 等の 諸般 症狀도 好轉중이라고 하여, 계속적인 관찰만하기로 함. / 새벽의 發熱, 發熱感, 惡寒, 筋肉痛 等の 症狀은 양호하여 熟眠을 취했음 / 惡寒, 發熱, 筋肉痛, 腰痛 등의 증상은 조금씩의 호전도를 관찰함 / 晝間에는 主症狀의 發現이 없었음

6) 2005년 8월 23일(입원 6일째)

	am 2:00	am 6:00	am 10:00	pm 2:00	pm 6:00	pm 10:00
체온	37.2℃	37.1℃	36.8℃	36.7℃	36.2℃	37.7℃

새벽에 惡寒, 發熱, 筋肉痛 等の 증상은 양호하여 熟眠을 취했음 / 惡寒, 發熱, 發熱感, 筋肉痛, 腰痛 等の 症狀 호전도를 관

찰할 수 있었음. / pm10:00時 체온은 37.7℃로 측정되었으나, 發熱感, 惡寒, 筋肉痛 等の 主症狀은 없었고, 이에 계속적으로 관찰을하기로 함.

7) 2005년 8월 24일(입원 7일째)

	am 2:00	am 6:00
체온	37.0℃	36.5℃

am 2:00時 체온은 37.0℃로 체온의 下降을 관찰할 수 있었으 며, 主症狀群들도 거의 없었음. / 새벽의 惡寒, 發熱, 筋肉痛 等の 症狀은 良好하여 熟眠을 취했음 / 惡寒, 發熱, 筋肉痛, 腰痛 等の 症狀이 良好해졌고, 환자 및 보호자와의 상담이후 퇴원하기도 결정함. / 퇴원시 上記 加減淸脾湯加味方을 10일분 處方함

8) 2004년 9월 15일

퇴원이후 환자 및 보호자 본인 외래 경유하여, 확인 결과 發熱, 發熱感, 惡寒 等の 症狀은 없었다고 함

Table 2. Improvement of symptoms VAS(Visual Analogue Scale)

	8월 19일	8월 20일	8월 21일	8월 22일	8월 23일	8월 24일
發熱感	10	10	10	8	4	4
惡寒	10	10	10	7	5	4
全身痛	10	10	9	8	6	3

고찰

發熱은 臨床에서 흔히 볼 수 있는 症狀의 하나로서 많은 原因에 의해 體溫이 上昇하는 것으로 或 體溫은 正常이지만 發熱感을 自覺하는 경우도 모두 發熱이라고 한다⁷⁾.

人體는 熱의 생산과 방산사이에서 그 평형상태가 파괴되어 熱의 생산이 많아지면 자연히 發熱하게 되는데 이는 臨床에서 흔히 볼 수 있는 것으로 疾病이라기보다 急慢性 疾患에서 나타나는 하나의 症候로 인식될 수 있고 痛症과 더불어 疾病이 발생하였음을 알려주는 중요한 症勢의 하나이다¹⁾.

西洋醫學에서의 熱(fever)은 시상하부에 있는 체온조절중추의 變化로 정상수준이상으로 體溫이 上昇하는 것을 말하는데 주위환경이 변화되에도 불구하고 體溫 조절중추에서 조직, 특히 筋肉, 肝으로부터의 熱의 生産과 消耗를 조절할 수 있기 때문에 正常體溫을 유지한다. 發熱의 原因은 크게 감염성과 비감염성(신생물, 백혈병, 알러지, 약물성, 교원병 등)으로 구분된다. 發熱은 疾病의 존재를 알려주는 예민한 지표가 되며 현재 身體의 상태를 나타내는 맥박수, 호흡수, 혈압 같은 진단 평가보다는 외부나 정신적 자극에 대한 영향이 적으므로 임상에서는 體溫을 측정하여 疾病의 정도, 경과시간, 치료효과와 판단과 기질적 질환의 存在有無를 찾는 데 도움을 준다²⁾.

韓醫學에서 發熱은 時間, 部位, 熱勢의 輕重 및 自覺症狀에 따라 임상적으로 惡寒發熱, 壯熱, 潮熱, 寒熱往來, 煩熱, 微熱, 骨蒸熱 등으로 구분한다³⁾.

發熱의 原因에 따른 분류를 살펴보면 크게 外感과 內傷으로

나뉘어지는데 外感發熱은 外感六淫(風寒暑濕燥火)의 侵犯으로 惹起되며 風寒, 風熱, 濕熱으로 구분되고 內傷發熱은 七情失常, 飲食失調, 過勞, 久病傷精, 慢性失血에 의해 發生하며 肝鬱發熱, 瘀血發熱, 氣虛發熱, 血虛發熱, 陰虛發熱로 구분된다. 外感發熱은 高熱, 發病이 急하고 病程이 짧으며, 內傷發熱은 病的 發生이 緩慢하고 病程도 비교적 길고 高熱이 아니고 發熱의 정도가 時間에 따라서 變化한다⁸⁾.

惡寒과 發熱 현상은 여러 疾病에서 가장 흔하게 볼 수 있는 症狀의 하나인데, 瘧疾은 바로 이 惡寒과 發熱을 그 病的 主症狀으로 한다. 瘧疾의 惡寒과 發熱을 寒熱發作이라고 하는데, 원래 寒熱은 寒熱往來를 말하는 것으로 惡寒과 發熱이 번갈아 나타나는 것을 말한다. 즉 惡寒이 있으면 發熱이 없고 發熱이 있을 때는 惡寒이 없으면서 惡寒 다음에 發熱, 發熱 다음에 惡寒 하는 식으로 번갈아 나타나는 것이다. 瘧疾의 寒熱發作은 그러한 寒熱이 늘 있는 것이 아니라 發作的으로 나타난다. 특히 瘧疾의 寒熱發作은 대개 하루를 단위로 일정한 때에만 나타나는 특징을 지닌다. 또한 發作이라고 하면 그 기세가 사납고, 완만하지 않다는 것을 말해준다. 즉 主症狀인 惡寒과 發熱이 나타나는 때와 그렇지 않은 때가 있어서 그 週期를 가늠할 수 있으며, 또한 惡寒과 發熱이 나타날 때에는 그 정도가 매우 심한 것이다.

瘧疾의 寒熱은 경우에 따라 惡寒과 發熱의 순서가 바뀌기도 하고, 惡寒과 發熱의 심한 정도에 차이가 나기도 하며, 때로는 惡寒과 發熱 어느 한 쪽만 나타나기도 한다. 이렇게 寒熱 樣相이 달라짐에도 불구하고 이들을 모두 瘧疾의 症狀이라 할 수 있는 것은 發作이 일정한 때에만 週期的으로 나타나는 특징을 가지고 있기 때문이다.

瘧疾은 瘧邪, 瘧毒 或 風寒暑濕이 人體에 侵入하여 먼저 寒慄하고 이후에 壯熱, 頭痛, 煩渴한 다음 汗出하는 등 마치 寒熱往來가 一日, 隔日 或은 三日에 一發하는 特徵이 있는 疾病³⁾으로, <素問 瘧論>에서는 ‘瘧疾이 처음 發作할 때는 먼저 皮膚의 毫毛가 곤두서고 하품과 기지개를 켜다가 寒慄鼓頰 腰背俱痛하고, 寒氣가 없어지면 內外가 모두 熱하여 頭痛如破 渴欲冷飲하게 된다고 하고 惡寒과 發熱의 樣相에 따라 寒瘧, 溫瘧, 瘧瘧 등으로 구분하였다⁹⁾. 또한 隔日에 一發하는 것을 瘧이라 하고, 每日 一發하는 것을 疾이라 하나 統稱 瘧疾이라 稱한다⁹⁾.

瘧疾은 發熱 週期에 따라 一日一發者는 受病一月이며, 隔日一發者는 受病半年이고, 三日一發者는 受病一年한 것이며¹⁰⁾, 一日一發者는 易治, 隔日一發者는 難治, 三日一發者는 더욱 더 難治로¹¹⁾ 發熱의 週期가 길수록 發病後 期間이 오래 경과된 것이며 難治로 설명하고 있다. 또한 一日一發하는 것은 瘧疾의 初期에 病邪가 身體의 淺部에 있어서 衛氣의 運行이 아직 正常임을 뜻하며, 隔日一發 或은 三日一發하는 것은 久病으로 邪氣가 身體의 深部에 侵入하여 衛氣의 運行이 失常한 것으로¹²⁾, 一日一發者는 陽病表證에 屬하며 隔日 或은 三日一發者는 陰病裏證에 屬한다.

韓醫學에서 瘧邪는 人體에 侵入하여 半表半裏에서 營衛之間을 出入하는데 瘧邪가 營分陰分에 入하면 惡寒하고, 衛分 陽分에 出하면 發熱하며 正邪가 相爭하면 寒熱往來한다. 邪氣가 陽分에 있으면 發熱 間隔이 빨라서 一日一作하며, 邪氣가 陰分에 있으면 發病 間隔이 늦어서 二日一作 或은 三日一作한다³⁾. 즉, 邪氣가 身

體의 深部에 入할수록 惡寒은 심하게 되고, 寒熱往來의 症狀은 正氣가 在內하여 邪氣와 相爭함을 의미한다.

瘧疾의 治法은 大柴胡湯이나 白虎湯으로 下하며, 熱이 심한 경우에는 調胃承氣湯을 사용하고, 혹은 五苓散, 小柴胡湯 등이 응용되고¹³⁾, 또한, 먼저 熱하고 뒤에 寒한 症은 小柴胡湯을 쓰고, 먼저 寒하고 뒤에 熱한 症은 柴胡加桂湯을 쓰며, 熱이 많으면서 다만 熱하기만 한 症은 白虎桂枝湯을 쓰고, 寒이 많으면서 다만 寒하기만 한 症은 柴胡桂薑湯을 응용한다¹⁴⁾.

본 症例에서 환자는 發病 初期에는 發熱, 發熱感, 惡寒, 全身痛 등의 증상을 호소하였고, 主症狀에 대하여 입원전 양방 처치를 받은 이후, 증상의 호전도가 없어, 韓方治療를 위하여 본원에 내원하였다. 입원당시 發熱, 發熱感, 惡寒, 全身痛 및 筋肉痛의 증상으로 보아 傷寒症狀과 類似하였고, 腹診上 心下部 壓痛이 상당히 심하여, 內傷으로 因한 發熱로 판단하여 食積類傷寒에 處方하는 陶氏平胃散加味方을 投藥하여 心下部 壓痛은 好轉되었으나, 發熱, 發熱感, 惡寒, 全身痛, 筋肉痛의 症狀의 호전도는 관찰할 수 없었고, 發熱이 심하여 人參敗毒散加味方으로 處方을 變更하여 投藥하였으나, 發熱, 發熱感, 惡寒, 全身痛 및 筋肉痛의 症狀消失은 없었고, 오히려 發熱, 發熱感, 惡寒, 全身痛 및 筋肉痛의 症狀에, 週期的인 夜間發熱이 發作的으로 觀察되어, 文獻考察結果 瘧疾의 寒熱發作症狀과 同一하다고 판단하여 입원 4일째부터 모든 瘧疾을 다스린다는 加減清脾湯加味方을 投藥하였다. 加減清脾湯加味方을 投藥한 이후 첫째날을 症狀의 변화가 없었으며 週期的인 夜間發熱, 發熱感, 惡寒, 全身痛 및 筋肉痛의 症狀의 變化를 觀察할 수 없었으나, 加減清脾湯加味方 同一方을 投藥한 이후 이틀째부터 週期的인 夜間發熱의 정도가 多少 減少하였고, 發熱感, 惡寒, 全身痛 및 筋肉痛의 症狀의 好轉度를 觀察할 수 있었다. 加減清脾湯加味方 同一方을 投藥한지 三日째, 週期的인 夜間發熱, 發熱感, 惡寒, 全身痛 및 筋肉痛의 症狀 호전도를 계속적으로 觀察하였으며, 계속적으로 同一方을 投藥한지 四日째, 發熱感(4/10), 惡寒(4/10), 全身痛(5/10)의 好轉度를 觀察하였다. 그러나 週期的인 夜間發熱時 體溫의 變化는 약간의 體溫下降이 있었으나, 正常體溫보다는 약간 높은 상태였다.

加減清脾湯은 小柴胡湯과 人參養胃湯을 合한 處方으로서, 모든 瘧疾에 주로 사용되어지며, 寒이 많고 熱이 적을 경우는 人參養胃湯의 分量을 조금 더 늘리고, 熱이 많고 寒이 적을 경우는 小柴胡湯의 分量을 더 많이 쓰고, 寒熱이 고르면 두 處方을 같은 分量으로 이용한다¹⁴⁾.

週期的인 發熱, 發熱感, 惡寒, 全身痛 및 筋肉痛의 症狀을 瘧疾로 診斷하고, 加減清脾湯加味方을 投藥한 結果 發熱感, 惡寒, 全身痛 및 筋肉痛의 症狀에는 有意性이 있는 好轉度를 觀察할 수 있었지만, 發熱 및 體溫上升 症狀에 대한 體溫下降의 효과를 관찰할 수 있었지만, 有意性を 판단하기는 입원치료 및 관찰기간이 부족했다고 思料된다.

결론

저자는 週期的인 夜間發熱, 發熱感, 惡寒, 全身痛 및 筋肉痛

을 호소하는 환자에 대하여, 文獻的 考察을 통하여, 瘧疾로 診斷하고, 瘧疾에 처방되는 加減淸脾湯加味方⁶⁾을 投藥한 결과 週期的인 夜間 發熱感, 惡寒, 全身痛 및 筋肉痛의 症狀 호전은 관찰할 수 있었다. 瘧疾의 發病은 드물게 나타나며, 臨床에서도 거의 報告되고 있는 경우¹⁵⁾도 드물어, 역대 문헌조사를 통한 症狀관찰로 진단할 수 있다. 이에 瘧疾에 대한 보다 많은 證例를 통하여 객관적인 臨床的 연구와 접근이 필요하다고 思料된다.

감사의 글

이 논문은 2004년도 원광대학교 교비지원에 의해서 수행됨.

참고문헌

1. 해리슨번역 편찬위원회. HARRISON'S 내과학. 서울:정담, p 31, 1997.
2. 洪元植. 校勘直譯黃帝內經素問. 서울 : 傳統文化硏究會, p 41, 209, 1992.
3. 方藥中外 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, p 140, 1986.
4. 楊維傑 註 : 黃帝內經素問, 台北, 台聯國風出版社, p 273, 1983.
5. 王琦 外 : 素問今釋, 貴州, 貴州人民出版社, p 171, 1983.
6. 黃度淵 : 方藥合編, 韓國, 南山堂, p 145, 150, 194, 2000.
7. 李鳳教. 韓方診斷學. 서울 : 成輔社, p 159, 1997.
8. 전국한의과대학 폐계내과학교실편저. 肺系內科學. 서울 : 훈민문화사, p 96, 99, 100, 2002.
9. 金定濟 : 診療要鑑, 서울, 東洋醫學硏究院, p 171, 1981.
10. 朱震亨 : 丹溪心法, 北京, 人民衛生出版社, p 164, 1976.
11. 嚴用和 : 濟生方, 湖南, 湖南科學技術出版社, p 341, 1998.
12. 吳謙 : 醫宗金鑑(卷下), 台北, 台聯國風出版社, p 215, 1987.
13. 張子和 : 儒門事親(卷四), 台北, 旋風出版社, p 9, 1976.
14. 許浚 : 國譯增補東醫寶鑑, 서울, 南山堂. p 809, 1998.
15. 朴宰賢 : 典型的인 瘧疾의 證例報告, 大韓韓方內科學會誌 19(2):451-457.