

청심연자탕으로 호전된 뇌경색을 동반한 심방세동 환자 치험 3례

김정철, 오성원, 송창훈, 이슬희, 정종진, 김종윤, 선승호

상지대학교 부속한방병원 내과학교실

Case Report of *Chengsim Yeunja-tang* (CYT) for Atrial Fibrillation with Cerebral-infarction.

Jung-chul Kim, Sung-won Oh, Chang-Hoon Song, Seul-hee Lee, Jong-jin Jeong, Seung-Ho Sun

Department of Internal Medicine, Oriental Hospital of Sangji University, Wonju, Korea

ABSTRACT

Atrial fibrillation (AF) is a common arrhythmia that is a potent independent risk factor for stroke. The incidence of AF increases with age and most affected people have underlying cardiac disease. An aging society increases the incidence of AF patients.

The case was designed to evaluate the improving effect of *Chengsim Yeunja-tang* (CYT) for atrial fibrillation (AF) with Cb-infarction patients.

This patient was treated with CYT and had significant improvement in symptoms and change of EKG.

-Heart rate decreased in patients with higher than normal heart rate

-RV5+SV1 voltage decreased (LVH improved)

-Arrhythmia remained steady.

-Palpitation, chest discomfort, dyspnea, headache, dizziness diminished.

Results suggest that CYT is an effective treatment for Taeumin AF patients.

Key words: *Chengsim Yeunja-Tang*(CYT), Atrial Fibrillation, Cerebral-infarction, EKG.

I. 서 론

심방세동은 분당 400~600회의 봄시 빠르고 불규칙한 자극들로 인해 방실결절 및 심실은 계속 자극되나 효율적인 심방수축은 일어나지 않으며.

·교신저자: 김정철 강원도 원주시 우산동 283번지
상지대학교 부속한방병원 내과의국
Tel:033-741-9382
E-mail : in2u77@hanmail.net

전체적으로 불규칙한 심장리듬이 발생하는 것이다. 크게 발작형과 만성형(지속성과 만성형)으로 분류하고 심전도 소견상 확실한 P파가 없으면서 정상 QRS군이 불규칙하게 나타날 때 진단할 수 있다.¹

심방 세동은 불규칙하면서도 빠른 심박동수로 인하여 심계항진, 흉통, 어지러움, 호흡곤란 등의 증상을 일으키고 심부전을 조장할 뿐 아니라 작은 혈전이 형성되어 주요 장기에 혈전색전증

(thromboembolism)을 일으킨다는 점에서 임상적인 의의를 갖는다.² 이러한 심방세동은 치료가 필요한 부정맥 중 가장 유병률이 높으며, 특히 고령층에서 높아 우리 사회의 인구구조가 노령화되면서 중요성이 점차 증가하고 있다.³ 또한 종풍 발병의 중요한 위험인자로써 고령의 뇌졸중 환자가 많은 현 상황에서 더욱 중요하다고 할 수 있다.

한의학적으로 살펴보면 심방세동은 心悸, 恤忡, 眩暈, 氣促, 虛勞, 惡心嘔吐, 昏厥 등 범주에 속한다. 虛證에는 心氣虛, 心陽虛, 心陰虛 위주로 오래되면 腎, 脾, 肺 등에도 영향을 미치고, 實證 혹은 本虛表實은 瘀血, 痰濁, 化火가 주가 된다.⁴

저자는 본원에 뇌경색으로 입원중인 환자중 심방세동으로 진단받은 태음인 환자를 대상으로 청심연자탕가미를 투여하여 임상적인 양상 및 EKG상 호전된 3례를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

뇌경색으로 상지대부속한방병원에 입원 치료를 받고 있는 환자 중에서 EKG상 심방세동이 진단되고 심방세동의 증상(심계항진, 흉통, 어지러움, 호흡곤란 등)을 지닌 태음인을 대상으로 하였다. 체질은 사상 QSCCⅡ 결과 및 본원 사상체질의학과에 협진 의뢰하여 태음인으로 판정하였다.

2. 치료

太陰人 清心蓮子湯 加味 를 1일 3첩 3탕, 3회 투여함.

蓮子肉, 山藥 각 8g, 天門冬, 麥門冬, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 黃芩 蘿蔔子 4g, 甘菊 2g (증상에 따라 주증가감함)

3. 치료결과 평가 : 심방세동의 호전정도를 EKG변

화와 증상개선 정도로 평가하였다.

- 1) EKG(심전도검사) : FUKUDA DENSHI의 FCP-2155를 사용하여 이송속도는 25mm/sec(1mm+0.04sec)의 표준속도로 12유도를 취하여 측정하였다.
- (1) 심방세동 호전도 : R파 10개당 출현 P파 개수로 평가:(0-10점)
- (2) 심박수 조절 : 70-85(회/min)정도를 목표로 함,
- (3) Arrhythmia호전도 : 평균R-R간격에서 $\pm 0.5\text{mm}$ 차이 내에 있는 것을 정상으로 간주. 유도Ⅱ에서 R-R간격 10개중 정상개수:(0-10점)
- (4) LHV(RV5+SV1 $\geq 35\text{mm}$)호전도.
- 2) 증상변화평가 : 환자가 주관적으로 평가한 증상호전 정도를 symptom grade(++, Severe, ++Moderate, +Mild, ±Trace, -Eliminate)로 나타냈다.

III. 證 例(1)

1. 환자 : 이○○, F/73.

2. 주소증

1) 좌측반신무력 2) 호흡곤란 3) 심계정충, 흉민 4) 두통, 현훈 5) 소변장애 6) 어둔, 연하장애

3. 발병일 : 2004년 5월 31일

4. 과거력

1) 고혈압 : 1900년 W병원 진단, 치료.
2) 심장병 : 1985년 W병원 진단, 치료.
3) 신장병 : 1995년 W병원 진단, 치료.

5. 가족력 : 아들 - 고혈압

6. 혈병력 : 상기환자는 73세 여환으로 조금 비대한 체격에 음주(-), 흡연(-)함. 상기 발병일 전 봄부터 어지럽고 숨이 차는 증상이 있었으며 2004년 5월 31일 W병원에 입원치료 중에 2004년 6월 1일 뇌경색 발생하여 혈전용해제

사용하여 치료하였으나 별무호전 하였고 입원중 심방세동 발생하여 coumadization 시행하였으며, 동시에 심부전 치료중이었음. 요검사중 요로감염 소견있어 항생제 복용중에 한방치료 원하여 2004년 6월 24일 본원 응급실 경유하여 본원에 입원함.

7. 주요 검사 소견

- 1) Chest P-A : Cardiomegaly
- 2) EKG : (2004.6.22) Atrial fibrillation. Left axis deviation. Left-ventricular hypertrophy, ST-T abnormality, Tachyarrhythmia, ventricular-premature beat(Ant, lat)
- 3) brain CT : (2004.6.1) : Rt MCA infarction
- 4) Lab : (2004.6.22) CBC : WBC $11.8 \times 10^3/\mu\text{L}$, BC : BUN 55.6mg/dl, Uric Acid 13.5mg/dl T.protein 5.8g/o Albumin 3.0g/dl

8. 四 診

1) 望診

- ① 面黃白
- ② 體格壯大而肥
- ③ 顏面·四肢浮腫
- ④ 腹部脹滿
- ⑤ 舌診: 舌膩 黃白苔

2) 問診

- ① 食 : 小食, 食後胸悶腹部痞滿
- ② 大便 : 軟便 1회/1일(평소 변비 경향도 있음)
- ③ 身寒微熱, 飲冷水, 渴症有, 多汗(평소 少汗)

3) 切診 : 脈緊弦

4) 사상체질 문진표(QSCC II) : 太陰人

9. 진단명

1) 양방진단명

- ① Congestive heart failure d/t atrial fibrillation(2004.6.1)
- ② Rt MCA infarction(2004.6.1)
- ③ Dilated Cardiomyopathy
- ④ Hypertension

2) 한방진단명

- ① 手足癱瘓
- ② 太陰人 虛勞夢泄病 (QSCC II 및 사상체질의학과 전문의의 판정)

10. 치료

1) Meditation : 太陰人 清心蓮子湯 加味 (2004.6.22~2004.7.4) 1일 3첩 3탕. 3회 투여함

蓮子肉, 山藥 各16g, 天門冬, 麥門冬 黃芩, 石菖蒲 各8g, 遠志, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 蘿蔔子 各 4g, 甘菊 2g 葛根8g, 升麻, 杏仁, 使君子 各4g

2) West medication

- ① Dilatrend 25mg
- ② Rhonal baby tab
- ③ Digoxin tab
- ④ Imdur SR 60mg
- ⑤ Cozaar 50mg
- ⑥ Coumadin 5mg 1T#1 qd
- ⑦ magmil tab
- ⑧ Furix tab 2T#2 bid
- ⑨ bioflor 3T#3 tid

3) 침구치료

① Acup-Tx : 中風七處穴, 內關, 三里. 2)
Moxa-Tx : 中脘, 臟中.

11. 치료경과 : 증상 호전 및 EKG 및 Pulse(EKG상)의 변화.

정심연자탕으로 호전된 뇌경색을 동반한 심방세동 환자 치험 3례

Table 1. The change of Symptom.

	6월22일	6월23일	6월25일	6월28일	6월30일	7월1일	7월4일
심계정증	+++	+++	++	++	+	±	±
흉민	+++	+++	++	++	+	+	+
호흡곤란 (주간/야간)	+++/+++	+++/+++	++/+++	++/++	+/ ⁺	+/ ⁺	±/+
두통/현운	++/+++	++/+++	/+++	/+++	±/++	±/+	-/+
무력감	+++	+++	++	++	+++	++	++

*(+++Severe, ++Moderate, +Mild, ±Trace, -Eliminate)

Table 2. The change of EKG & Pulse

EKG관찰(날짜)	6.22	6.23	6.24	6.25	6.27	6.29	6.30	7.1	7.4
pulse	144	99	128	135	76	71	86	85	76
Arrhythmia호전도	3	4	4	5	5	6	7	8	10
좌심방비대(LVH)mm	38	37	34	30	20	21	25	21	20
Atrial-fibrillation호전도	2	3	4	6	8	7	8	8	10

*①Pulse:70-85(회/min)를 목표로 함. ②심방세동호전도:R파 10개당 출현 P파 개수로 평가:0-10점. ③LVH(RV5+SV1≥35mm)호전도. ④Arrhythmia호전도(평균R-R간격에서 ±0.5mm 차이 내에 있는 것을 정상으로 간주. 유도Ⅱ에서 R-R간격 10개중 정상개수:0-10점)

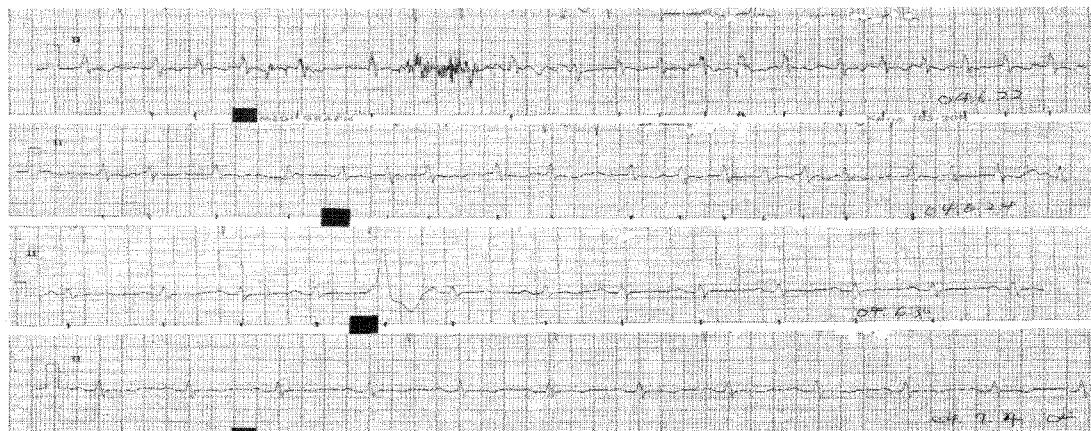


Fig. 1. The change of EKG(6월 22일, 6월 24일, 6월 30일, 7월 4일 II번유도 비교)

Refer to table 2 for details.

III. 證 例(2)

1. 환자 : 박○○, M/68

2. 주소증

- 1) 우반신소력 2) 어둔 3) 연하장애 4) 심계, 흥민 5) 오심구토 6) 두통 현훈 7) 호흡곤란 (숨참) 8) 우측안면마비

3. 발병일 : 2003년 12월 9일(우반신소력, 어둔, 연하장애)

4. 과거력

- 1) 당뇨 : 2001년 W병원 진단, 치료.
- 2) 고혈압 : 30대 W병원 진단, 치료.
- 3) 천식 : 젊었을때 Dx. 2001년 W병원 입원 치료.

5. 가족력 : 별무

6. 현병력 : 상기환자는 68세 남환으로 건장한 체격에 음주(가끔한잔), 흡연(-)함. 상기 발병일경 말이 조금 어둔한 것 같아서 보호자가 자락하였고 점심까지는 화장실을 혼자 다닐 수 있었음. 오후 들어 상기 증상 심해져 청심환 1병 먹고 저녁에는 증상이 더욱 악화되어 119 구급차 통해 본원 응급실 내원하여 Brain CT 찍고 구토 수차례 후 본원에 입원 함.

7. 주요 검사 소견

- 1) Chest P-A : Lt. pleural thickening.
- 2) EKG : (2003.12.9) Inferior infarction. Complete Rt. BBB, Tachy arrhythmia. Atrial fibrillation(초진시)
- 3) Brain MRI : ischemic change Rt. pons. Lacunar infarction Rt. B.G. tiny lacunar infarction both thalamus
- 4) Lab : (2003.12.9) CBC: WNL. BC: BUN 23.1, T.cholesterol 223, Glucose(FBS) 168, (pp2) 219

8. 四 診

1) 望診 : ① 面白黃赤 ② 體格壯大 ③ 腹部肥大 ④ 舌診: 舌膩 黃白苔

2) 問診

- ① 食 : 小食, 食後腹部痞滿
- ② 大便 : 便秘 1회/2일
- ③ 身熱, 口渴, 少飲冷水, 微汗

3) 切診 : 脈緊弦

4) 사상체질 문진표(QSCC II) : 太陰人

9. 진단명

1) 양방진단명

- ① Atrial fibrillation
- ② Ischemic change Rt. pons
- ③ Hypertension
- ④ DM

2) 한방진단명

- ① 수족탄탄
- ② 태음인 허로몽설병 (QSCC II 및 사상체질의학과 전문의의 판정)

9. 치료

1) Meditation : 太陰人 淸心蓮子湯 加味
(2003.12.10 ~ 2004.4.9) 1일 3첩 3탕. 3회 투여함
蓮子肉 16g, 山藥, 天門冬, 麥門冬, 黃芩 各 8g, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 蘿蔔子, 升麻, 使君子 各 4g, 甘菊 2g

2) West medication

- ① Astrix 100mg 1T #1 qd
- ② Nicetile 2T #2 bid
- ③ Norvasc 1T #1 qd
- ④ Glucobay 50mg 3T #3 tid
- ⑤ Metformin 1000mg #2 bid
- ⑥ Amaryl 4mg 1T # qd

3) 침구치료

- ① Acup-Tx : 中風七處穴, 內關, 三里. 2) Moxa-Tx : 中脘, 膽中.

10. 치료경과 : 증상 호전 및 EKG 및 Pulse(EKG상)의 변화.

청심연자탕으로 호전된 뇌경색을 동반한 심방세동 환자 치험 3례

Table 3. The change of Symptom.

	12월9일	12월10일	12월12일	12월18일	12월24일	1월5일	1월12일
심계정증	++	++	+	+	±	-	-
홍민	++	+++	++	++	+	±	±
숨참	++	+++	++	+	+	±	±
두통/현훈	++/+	++/++	+/-	+/-	±/-	±/-	-/-
오심/구토	+++/++	+++-	+/-	±/-	-/-	-	-

*(+++Severe, ++Moderate, +Mild, ±Trace, -Eliminate)

Table 4. The change of EKG & Pulse

EKG판독	03.12.9	12.13	12.25	04.1.5	1.12
pulse(회/min)	106	96	94	90	92
Arrhythmia호전도	3	3	5	5	6
좌심방비대(LVH)mm	28	18	15	10	11
Atrial-fibrillation호전도	2	2	3	4	4

*① Pulse:70-85(회/min)를 목표로 함. ② 심방세동호전도:R과 10개당 출현 P파 개수로 평가:0-10점. ③ LVH(RV5+SV1≥35mm)호전도. ④ Arrhythmia호전도(평균R-R간격에서 ±0.5mm 차이 내에 있는 것을 정상으로 간주. 유도Ⅱ에서 R-R간격 10개중 정상개수:0-10점)

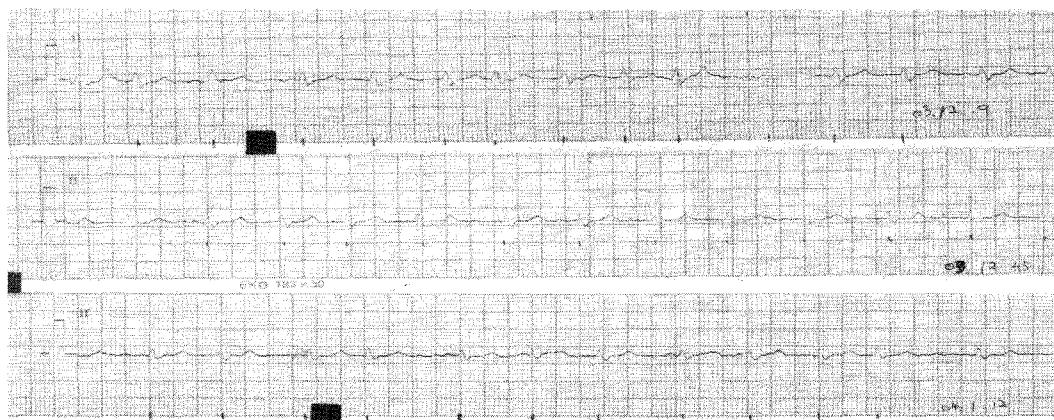


Fig. 2. The change of EKG(12월 9일, 12월 25일, 1월 12일 II번유도 비교)

Refer to table 4 for details.

III. 證例(3)

1. 환자 : 유퇴, F/78

2. 주소증

- 1) 전신소력 2) 심계정충 3) 흉민, 불안 4) 두통, 혼惛 5) 어둔, 연하장애

3. 발병일 : 2005. 5. 11

4. 과거력

- 1) 담낭염 : 2000년 W병원 진단, 치료
- 2) 백내장 수술 : 2005년 K의원 진단
- 3) 위장절제수술 : 20년전 W병원 수술

5. 가족력 : 별무

6. 현병력 : 상기환자는 78세 여환으로 아주 마른 체격에 음주(-), 흡연(-)함. 상기 발병일전 일주일 전부터 기운이 없고 양옆구리에 담이 걸렸음. 상기 발병일경 손녀가 전화통화중 말이 어둔한 것을 발견하여 급히 119 불러 본원 응급실 경유하여 본원에 입원함.

7. 주요 검사 소견

- 1) Chest P-A : Cardiomegaly
- 2) EKG : Flat T, Atrial fibrillation, Tachyarrhythmia
- 3) brain CT : (2005.5.11) : Lacunar infarction both B.G & Rt thalamus
- 4) Lab : (2005.5.12)CBC : WNL, BC: Uric Acid 1.7mg/dl T.protein 5.9g/dl, UA: NIT positive WBC many, Bacteria many seen

8. 四診

1) 望診

- ① 面白黃
- ② 體格短小而瘦

③ 手足大

④ 舌診: 舌微紅 少苔

2) 問診

- ① 食 : 小食, 食後胸悶壓痛
- ② 大便 : 軟便 1회/1일
- ③ 身寒微熱, 少飲冷水, 少汗

3) 切診 : 脈緊弦

4) 사상체질 문진표(QSCC II) : 太陰人

9. 진단명

1) 양방진단명

- ① Atrial fibrillation
- ② Lacunar infarction both B.G & Rt thalamus

2) 한방진단명

- ① 手足癰瘍
- ② 太陰人 虛勞夢泄病 (QSCC II 및 사상체질의학과 전문의의 판정)

10. 치료

1) Meditation : 太陰人 淸心蓮子湯 加味 (2005.5.12~2005.6.3) 1일 3첩 3탕. 3회 투여함
蓮子肉16g, 山藥, 石菖蒲 各8g, 天門冬, 麥門冬, 遠志, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 黃芩
蘿蔔子 各 4g, 甘菊 2g

2) West medication

- ① Astrix 100mg 1T #1 qd
- ② Nicetile 2T#2 bid

3) 침구치료

- ① Acup-Tx : 中風七處穴, 內關, 三里. 2)
Moxa-Tx : 中脘

11. 치료경과 : 증상 호전 및 EKG 및 Pulse(EKG상)의 변화.

Table 6. The change of EKG & Pulse

EKG판독	05.5.11	5.15	5.18	5.26	6.3
pulse(회/min)	103	114	104	87	75
Arrhythmia정도	4	5	5	7	6
좌심방비대(LVH)mm	32	13	13	16	14
Atrial-fibrillation호전도	5	5	5	6	6

*① Pulse:70-85(회/min)를 목표로 함. ② 심방세동호전도:R파 10개당 출현 P파 개수로 평가:0-10점. ③ LVH(RV5+SV1 \geq 35mm)호전도. ④ Arrhythmia호전도(평균R-R간격에서 ± 0.5 mm 차이 내에 있는 것을 정상으로 간주. 유도Ⅱ에서 R-R간격 10개중 정상개수:0-10점)EKG

Table 5. The change of Symptom.

	5월11일	5월12일	5월15일	5월17일	5월19일	5월23일	5월28일
심계정충	++	++	+	++	+	\pm	-
홍민	+++	+++	+	++	+	+	\pm
불안	++	++	+	+	\pm	-	-
두통/현훈	+++/++	++/++	/+	++/+	++/+	+/-	$\pm/-$
무력감	+++	++	+	++	+	+	\pm

*(+++Severe. ++Moderate. +Mild. \pm Trace. -Eliminate)



Fig. 3. The change of EKG(5월 11일, 5월 15일, 5월 26일, 6월 3일 II변유도 비교)

Refer to table 6 for details.

IV. 考 察

심방세동(atrial fibrillation)은 일정하게 전기적 흥분을 일으키는 심방의 여러 이소성 흥분중추에 의하여 발생된다. 한번의 흥분이 전 심방을 완전히

탈분극 시킬 수는 없으므로 P파를 관찰할 수 없고 단지 몇몇의 흥분이 방실결절을 통하여 QRS파를 유발하므로 항상 불규칙적인 조율이 나타난다.⁵

일반적으로 심방세동은 고혈압성 심질환, 심부전, 관상동맥 질환, 동기능부전 증후군, 심낭염, 심

장수술, WPW 증후군, 심방증격결손, 승모판일탈증, 심근증 등의 심혈관계 질환을 비롯해 갑상선기능亢진증, 만성폐쇄성 폐질환, 폐색전증, 폐렴, 과음, 전해질이상, 심방조율, 외상 등과 같은 여러 선행질환이나 요인에 의해 발생할 수 있지만, 경우에 따라 선행질환 없이 심방세동만 나타나는 경우 (lone atrial fibrillation)도 있다. 심방세동 환자는 불규칙하면서도 빠른 심박동수로 인하여 심계항진, 흉통, 어지러움 등의 증상을 느끼고 심하면 심부전이 발생할 수도 있다. 가장 중요한 합병증으로는 혈전색전증(thromboembolism)이 있다.⁶

이러한 심방세동은 고령층에서의 유병률이 높아 우리 사회의 인구구조가 노령화 되어 가면서 그 중요성이 점차 증가하고 있다.³ Framingham 연구에 의하면 50-59세 사이에는 심방세동의 빈도가 0.5%인데 반해, 80-89세 사이에는 8.8%로 그 빈도가 높고, 30년간의 관찰에 의하면 연령을 보정했을 때 심방세동의 빈도가 과거에 비해 증가하였다고 한다.⁷ 또한 심방세동에 의한 뇌졸중의 귀속위험도는 50-59세 사이는 1.5%, 80-89세 사이는 30%정도 된다.³

현대 의학적인 관점에서는 발작성 심방세동에서는 심실 박동수를 조절하므로 써 급성 심부전이나 급성 폐부종 등으로 발전하는 것을 막는 것을 목표로 한다. 만성 심방세동의 경우는 부정맥의 회복(지속성심방세동)과 심실 박동수의 조절 및 색전증의 예방(만성심방세동)을 목표로 삼는다. 특히 색전증의 경우 이로 인한 사망원인으로 뇌졸중이 큰 비중을 차지하므로 항상 항응고 요법과 병용해서 치료한다.^{8,9} 심실박동수의 조절은 안정시 심박수를 70-85회로 유지하는 것을 목표로 하고 이런 치료는 주관적인 증상의 개선과 더불어 좌심실 박출계수의 증가, 수축 및 확장기말 좌심실지름과 좌심방 지름의 감소라는 객관적 지표의 개선도 가져온다.¹⁰

심방세동은 한의학적으로 심계, 정충, 현훈, 기축, 허로, 오심구토, 혼궐 등의 범주에 속한다.⁴ 진

등¹¹은 그 병기를 “七情抑鬱，氣鬱化火。或火熱之邪內侵，或肥甘油膩，膏粱珍味，烟酒等久而化火生熱使心火亢盛內熾，外感濕濁之邪，鬱蘊中焦，使清陽不升，濁陰不降，甚則上逆心竅，外感熱邪，灼津于裏，煉液爲痰，上擾心竅，或因心氣先虛，心陽不足而有心悸怔忡，使血液鼓動乏力，易生瘀血內沮，痰濁停聚，復感外寒，凝泣經絡而發病也，可由久病傷陽，或情志不遂，氣火內鬱，暗耗陰血而引起心氣虛與心陽虛而發病。”라고 하면서 다양한 원인이 결합하여 心火를 발생시키고 痰濁과 瘀血이 心竅를 어지럽하게 되어 나타나는 것임을 강조하였다.

본 증례에서 사용한 清心蓮子湯은 東醫壽世保元의 新定太陰病應用要藥二十四方에 수록되었으며 태음인 裏병증의 肝燥熱證에 적용할 수 있는 처방이다. 청심연자탕은 동의사상신편¹²에 “治虛勞夢泄無道腹痛泄瀉舌卷中風食滯胸腹痛”이라고 주치증이 처음으로 기술된 후 많은 의서^{13,14}에서 청심연자탕을 태음인 허로와 중풍, 심장질환, 신경성 질환 등에 활용됨을 설명하고 있다.

임상에서의 활용도를 살펴보면 이¹⁵는 심장병, 기병, 소화기병에, 흥 등¹⁶은 청심연자탕을 『화제국방』의 청심연자음, 『의학입문』의 귀비탕과 비슷하다고 평하면서 심장병, 신경성 질환, 정충증, 전망증, 허로, 몽설, 유정, 고혈압, 중풍에도 쓴다고 하였으며, 한¹⁷은 태음인의 허로를 치료하는데 유일무이한 처방이라 하였고, 오¹⁸는 심장판막증, 심장기능저하, 심혈부족에, 김¹⁹은 간장계 열성 심장허약, 하혈, 두통, 변비등에 청심연자탕을 이용한다고 하였다.

청심연자탕이 심혈관계에 미치는 영향에 대한 실험적 연구로 김²⁰은 청심연자탕이 심근허혈에 미치는 영향을, 흥²¹ 등은 항스트레스 효과를, 한²²은 청심연자탕 전탕액이 심근세포에 미치는 영향을, 박²³ 등은 배서의 혈압 및 국소 뇌혈류량에 미치는 영향을 보고하였으며, 그 외 김²⁴이 청심연자탕이 심전도에 미치는 영향에 관한 연구를 시행한 바 있다.

청심연자탕을 구성하는 약재를 살펴보면 군약인 연자육은 태음인 처방중 유일하게 청심연자탕에만 쓰였는데 연자육은 養心安神 補脾止瀉 益腎固澁 등의 효능으로 심계, 허번실면, 설사, 유정, 대하 등 의 증상에 쓰일 수 있다고 하였다.²⁵ 연자육 외에도 맥문동, 원지, 석창포, 용안육, 산조인, 백자인, 황금 등 청심연자탕을 구성하는 12개 약재 중 8개 주요 약재들이 심장과 관련된 증상에 사용할 수 있는 약재로 구성되어 있음을 알 수 있고^{22,26} 그 외 담탁과 어혈을 풀어주는 약제로 구성되어있다. 따라서 심장 질환에 허증과 실증에 겸하여 폭넓게 사용할 수 있는 처방이다.

이에 본인은 뇌경색을 동반한 태음인 裏病으로 진단받은 심방세동 환자에게 심방세동의 원인이 되는 심화, 담탁, 어혈을 효과적으로 치료할 수 있는 청심연자탕을 입원 초기부터 퇴원시 까지 투여하게 되었다.

본 증례에서 심방세동의 현대 의학적인 치료 지표인 심실 박동수의 조절 및 부정맥의 회복, 주관적 증상의 개선 및 좌심실 지름의 감소를 집중적으로 살펴보았다.

① 심박수 조절 : 70-85(회/min)정도를 목표로 함. ② Arrhythmia호전도 : 평균R-R간격에서 ±0.5mm 차이 내에 있는 것을 정상으로 간주. 유도 II에서 R-R간격 10개중 정상개수:(0-10점), ③ LVH(RV5+SV1≥35mm)호전도. ④ 심방세동 호전도 : R파 10개당 출현 P파 개수로 평가:(0-10점).

증례 1에서는 환자의 肥瘦 및 热痰을 고려하여 주증가감 했으며, 심방세동 분류 기간 상 만성 심방세동의 지속성 심방세동에 속하였고 투약 2일째부터 심계항진, 흉민, 호흡곤란의 증상이 경감하였고 EKG에서도 5일째부터 심박수가 85회 이하로 안정되었다. 투약 2주후 심계항진 증상 및 EKG상 빈맥, 부정맥, 심방세동이 거의 호전되었다.

증례 2에서는 증상은 투약 2일 째부터 경감이 있었고 2주뒤 거의 소실되었으다. EKG상 변화는

빈맥이 90회정도로 조금 완화되고 심방세동 및 부정맥은 2-3점 정도 호전은 있었으나 증례1 같은 눈에 띠는 호전은 없었다.

증례 3에서는 다른 증례와 유사하게 증상은 투약 2일 째부터 완화되어 2주째 거의 호전되었다. EKG상 빈맥 및 좌심방 비대는 눈에 띠게 완화되었으나 심방세동 및 부정맥은 증례 2와 같이 2-3점 정도 호전에 그쳤다.

본 증례에서는 청심연자탕에 의한 약물치료에 중점을 두어 원방위주로 주증 가감하였고, 자침의 경우에 있어서도 중풍칠처혈, 내관, 족삼리 이외에 다른 혈은 선택하지 않았다. 뇌경색 호전과 더불어 제반증상이 같이 호전될 수 있다는 문제점이 있었으나 3증례 모두 뇌경색 증상 호전속도와 비교하여 심방세동 증상은 2일째부터 반응이 나타나 2주 이내에 거의 소실되는 빠른 호전도를 보였고, 이는 EKG상의 변화와 어느정도 상통한다고 하겠다.

뇌경색을 동반한 태음인으로 변증된 심방세동 환자에게 청심연자탕 투여 및 침치료가 임상증상 및 EKG 소견상 호전된 결과를 가져오긴 하였으나 EKG상 뚜렷한 변화를 가져온 1례를 제외한 2례에서는 증상호전을 제외하고는 심방세동의 호전 정도를 표현한 객관적 지표가 부족했다는 점과, 부족한 증례 수, 퇴원 후 향후 지속적인 관찰이 아쉬움으로 남는다.

V. 結 論

뇌경색을 동반한 심방세동 환자에 태음인 청심연자탕을 투여하여 EKG상 변화와 심방세동 증상을 호전시킨 증례가 있어서 이에 보고하는 바이다.

노령인구가 증가됨에 따라 더욱 심방세동 및 뇌경색 합병증이 증가하는 상황에서 향후 이와 같은 환자에 대하여 보다 많은 임상적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

参考文献

1. 전국한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울:서원당; 1999.p.185-6.
2. A.D.T.Govan 등. PArthology illustrated. 서울: 고려의학;1991,p.294.
3. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 2003최신지 견내과학. 서울:고려의학;2003.p.742, 844-53.
4. 양사수, 정유정, 호국신. 실용중서의결합 임상 진단치료.서울:의성당;1993.p.158-60.
5. 한국심장질환연구소. 심전도 속성판독법. 서울: 고려의학;1989,p.121-2.
6. 이원로. 임상심장학. 서울:고려의학; 2002,p.413-4.
7. 채성철. 심방세동에서 뇌출증의 예방. 대한내과학회지.1998;55(4):590-6.
8. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 2003내과진료지침. 서울:고려의학;2002,p112-3.
9. Lawrence M. Tierney,Jr, MD 등. Current Medical Diagnosis&Treatment. 서울:한우리;1999,p442.
10. 최인석. 심방세동: 일차진료의사를 위한 조언. 가정의학회지.2001;22(10):1435-44.
11. 진책연, 양사수. 실용중서의결합 진단치료학. 서울:일중사;1992,p408-11.
12. 원지상. 동의사상신편. 서울:문우사;1926.p.2.
13. 이태호. 동의사상진료요결. 서울:행림출판; 1978,p.187.
14. 박인상. 개정판 동의사상요결. 서울:소나무:1997,p.155.
15. 이도정. 가정필보 사상요감 증보판. 의산:원불교출판사;1995p.100.
16. 홍순용, 이을호. 사상의학원론 서울:행림출판;1985.p.305, 344-5.
17. 한동석. 동의수세보원주석. 서울:성리회출판사 1;1967,p.300-2.
18. 오병호. 사상체질의학 창시자(동의수세보원). 서울:서원당;1994,p240-1.
19. 김주. 사상의학 성리임상론. 서울:대성문화사;1997.p.303.
20. 김남선. 청심연자탕이 심근허혈에 미치는 영향. 경희대학교 대학원. 1987.
21. 홍석철, 고병희, 송일병. 태음인 청심연자탕의 항스트레스 효과에 관한 실험적 연구. 사상의학회지.1995;7(2):227-42.
22. 한병삼. 청심연자탕 전탕액이 배양 심근세포에 미치는 영향. 원광대학교 대학원.2000.
23. 박재형, 김경요. 태음인 청심연자탕 활용에 대한 임상적 연구. 사상체질학회지. 2000;12(1): 216-27.
24. 김형순, 배영춘, 이상민, 김경요. 청심연자탕이 심전도 변화에 미치는 영향에 관한 연구. 사상체질학회지.2003;15(3):147-57.
25. 신민교. 원색임상본초학. 개정3판. 서울:영림사;1992.p.377-8.
26. 본초학 4판. 서울:영림사;1998,p146,178,373,493, 494,496,523,537,585,588,589,623.