

## 清營湯으로 신지장애를 가진 중풍 초기 환자 치험례

조운성, 정은우, 김소연, 김현식, 이상관  
원광대학교 한의과대학 심계내과교실

### ABSTRACT

## A Case report of acute stroke patients treated with Chungyoung-tang

Yoon-Seong Cho, Eun-Woo Jung, So-Yeon Kim, Hyun-Sik Kim, Sang-Kwan Lee  
Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

This study is clinical report for a acute stroke patient who was improved by treatment of a herbal medication. Stroke patients often shows spirit disorder in early stage. However, the cases which applied Onbyung theory are rare. This paper aims to show that Onbyung theory can be effective to acute stroke.

We diagnosed the patient as invasion of the yong system by heat(熱入營分), which showed confusion, insomnia, delirium, anxiety, reddened tongue and dry mouth with cracked lip. After administration of Chungyung-tang(清營湯) in Wen bing Tiao Bian(溫病條辨), the patient showed those symptoms were highly improved. Thus, we concluded that Onbyung Theory can the patient be adapted to improve the symptom of acute stroke.

- 
- 교신저자 : 이상관
  - 대한민국 광주광역시 남구 주월동 543-8 원광대 광주한방병원
  - Tel : 062-670-6407 E-mail : sklee@wonkwang.ac.kr
  - 접수 : 2007/ 10/ 18 수정 : 2007/ 12/ 17 채택 : 2007/ 12/ 24

**Key word** : acute stroke, Chungyoung-tang, Onbyung

## 1. 緒 論

중풍이란 뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손을 나타내는 뇌혈관질환을 포함하는 것으로서 人事不省, 手足癱瘓, 口眼喎斜, 言語蹇澀, 偏身癱木 등의 임상증상을 나타내는 병증이다. 중풍을 서양의학에서 뇌중풍 또는 뇌졸중이라 표현하는데, 뇌중풍이란 급격하게 발생하고 의식장애를 동반하며, 운동마비를 포함한 신경학적인 증후군에 대한 임상적 개념이라 정의하였다<sup>1)</sup>. 아울러 넓은 의미에서 중풍은 뇌출혈 · 뇌혈전증 · 뇌색전증 · 일과성뇌허혈 · 급성뇌출혈 · 동정맥기형 등 여러 질환이 포함되는 뇌혈관계질환 · 중추신경계질환 · 근질환 · 파상풍유사질환까지를 포함한다<sup>1-2)</sup>.

중풍은 기본적으로 本虛標實하고 上實下虛한 질환으로 줄중기에는 비록 本虛之症이 함께 있더라도 風陽 · 痰熱 · 腑實 · 血瘀 등의 標實이 위주가 된다. 따라서 줄중기에는 標實을 대상으로 한 구급치료가 위주가 되나 正氣가 손상되는 것을 막기 위해 通瀉를 과도히 해서는 안 된다<sup>1)</sup>.

清營湯은 《溫病條辨》<sup>2)</sup>에서 “太陰溫病, 不可發汗, 發汗而汗不出者, 必發斑疹, 汗出過多者, 必神昏譫語, ……神昏譫語者 清營湯主之”라 하였고, “脈虛夜寐不安, 煩渴舌赤, 時有譫語, 目常開不閉, 或喜閉不閉, 暑入手厥陰也. 手厥陰暑溫, 清營湯主之.”라 하여 溫熱邪가 營分에 침입한 질환에 사용되고 있다. 營分證은 舌紅, 斑疹, 煩躁不安, 神昏譫語, 痲厥抽搐 등이 主症으로 나타나는데, 이 중 神志障礙는 邪熱이 營分에 침입하여 熱이 神明을 擾

亂시켜 心神이 擾動되거나, 營陰不足으로 心神이 失養되거나 또는 邪毒熾盛하여 그 熱이 心包를 鬱閉시킨 所致이다<sup>5-11)</sup>.

이에 저자는 중풍초기 단계에서 神志障礙를 보이는 환자에게 溫病條辨에 기재된 清營湯을 투여하여 신지장애 및 제반 증상의 현격한 호전을 경험하여 이를 보고하고자 한다.

## II. 證 例

1. 환 자: 김 O O (남/49)
2. 진단명: spontaneous ICH on Rt. thalamus, IVH on lat. ventricle
3. 주소증:
  - 1) 신체증상: 左側半身不遂 (M/G 1(2)/1(2), 語遁, 嚔下困難, 頭痛, 便秘)
  - 2) 정신증상: 神志障礙(M/S confusion, 不知人, 不知人事), 不眠, 譫語, 不安
4. 발병일: 2007.1.24
5. 과거력:
  - 1) HT(+) 발병당시 발견
  - 2) DM(+) 광주 OO병원 입원 중 발견
6. 가족력: 없음
7. 사회력: 직업(무직; 발병 전까지 고시준비를 했다고 함) 음주(-) 흡연(-)
8. 현병력: 2007년 1월 24일 신지장애, 좌측반신불수, 어둔, 연하곤란 및 배뇨곤란 발생하여 광주 OO병원 응급실에서 B-CT 및 B-MRI상 spontaneous ICH on Rt. thalamus, IVH 진단받은 후 입원함.

ICU에서 foley 삽입하였으나 4일후 제거하였고 2월초 일반병실로 옮김. 당시 不眠 및 두통 발생하여 수면제 및 진통제 처방받았고, 재활치료 시작함. 2007년 2월 12일 퇴원 후 본원 입원함.

9. 검사소견

1) 입원당시 신체활력증후 : 혈압 140/90 mmHg, 맥박수 96회, 호흡수 20회, 체온 36.4 였으며 입원 당일 저녁에 체온 37.3도로 미열 보였으나 이후의 입원기간동안 신체활력증후는 정상으로 유지됨.

2) 임상병리 검사

(1) 2007.2.12 : WBC 14.0, RBC 4.25, ALP 283, r-GTP 197, HDL-C 37

UA상 Protein 10-20, Ketones+, OB 0.03, Nitrite+, Leukocytes 10-25, RBC 1-3, WBC 25-30

(2) 2007.2.28 : RBC 3.95, Hct 34.7, ESR 45, ALP 221, r-GTP 116

UA상 Nitrite+, Leukocytes 10-25, RBC 0-1, WBC many

3) 심전도 소견 : sinus tachycardia, ST-T abnormality, Lt. axis deviation

4) 방사선학적 소견 : 2007년 1월 24일 광주 OO 병원에서 촬영한 brain CT상 spontaneous ICH on Rt. thalamus와 IVH 소견이 관찰되었고

2007년 3월 31일 본원에서 F/U한 결과 완전히 흡수되었음. Chest PA상 특이소견 없음.

10. 望聞問切

Table 1. Clinical symptoms

항 목	증상
睡眠	夜寐不安(2時間/1日)
手足	冷
腹	微溫
消化	良好
食慾	良好
大便	秘(1回/2日)
小便	良好
汗	平
脈	虛細數
體格	健壯
面色	白觀紅
口乾	有
口渴	無
口瘡	有
舌質	絳乾有瘀斑
舌苔	膩黃

11. 치료방법

1) 한방치료

(1) 침치료 : 中風七處穴을 중심으로 神門, 後谿, 陰交 등의 혈을 배합하여 매일 20분간 유치함.

(2) 약물치료

Table 2. Prescription of Hyulbuchukotang and Chungyoung-tang

기간	처방명	약재명	약량	기간	처방명	약재명	약량
2.12-2.14	血府逐瘀湯	桃仁	semen persicae 12g	2.15-3.6	清營湯加 大黃芒硝	生地黃	radix rehmanniae recens 20g
		當歸	radix angelicae sinens 10g			牛角	cornu bovis 12g
		生地黃	radix rehmanniae recens 10g			元蓼	radix scrophulariae 12g
		牛膝	radix achyranthis bidentatae 10g			麥門冬	radix ophiopogonis 12g
		紅花	flos carthami 10g			金銀花	flos lonicerae 12g
		赤芍藥	radix paeoniae rubra 6g			竹葉	folium phyllostachyos 8g
		枳殼	frustus ponciri seu aurantii 6g			丹蓼	radix salviae miltiorrhizae 8g
		桔梗	radix platycodi 4g			連翹	fructus forsythiae 6g
		川芎	rhizoma chuanxiong 4g			黃蓮	radix scutellariae 6g
		甘草	radix glycyrrhizae 3g			大黃	radix et rhizoma rhei 6g
		柴胡	radix buoleuri 3g			麻黃	herba ephedrae 6g

## 2) 양방치료

(1) 약물치료 : 타병원에서 처방한 약을 본원

에서도 복용하였고, 수면제 및 신경정신과 약은 점진적으로 복용을 줄어나갔다.

Table 3. Prescription of west medication

기간	투여약품
2.12-3.11	rebval500g 3T#3, levocetil 3T#3, almagel 3T#3, migaphen 3T#3 herben90 1T#1, pritor 2T#2, dichrozide 1T#1, glucobay50 3T#3, amaryl/M 1T#1 amitriptyline 3T#3, stilnox 1/2T#1(10pm 복용)
2.12	pontal 1C 투여
2.19	stilnox 중단
3.2	amitriptyline 중단

(2) 기타치료 : 운동능력 호전을 위해 입원기간 동안 운동치료 및 물리치료 지속함.

## 12. 임상경과

- 2월 12일 : 입원 후 침상에서 안정하지 못하고 밖으로 나오려고 하며 '주몽님은 어디 계시냐', '넌 누구냐' 등 헛소리를 함. 저녁 8시 반에 체온 37.3도로 미열과 함께 두통을 호소하여 pontal 1c 투여. 밤 10시경 소변을 본다며 주위 사람들의 시선에 아랑곳하지 않고 성기를 노출하려고 함. 11시에 체온 36.9도로 떨어짐. 자정에도 수면 전혀 취하지 못하고 질문에 답변은 하나 내용이 부적절하며, 사지를 계속 움직이고 혼잣말을 계속 함.
- 2월 13일 : 계속 수면 취하지 못하다가 새벽에 2시간 정도 수면 취함. 오전 내내 이치에 맞지 않는 혼잣말을 계속하며 몽롱한 상태임. 10시경 약을 복용하고 누웠으나 譫語증상 계속 보이다가 자정쯤부터 수면 취하다가 새벽 2시경 깨서 아침까지 수면 취하지 못 함.
- 2월 15일 : 오전에 몽롱한 상태는 여전히나. 저녁 10시부터 새벽 2시까지 4시간 수면 취하여 전날보다 수면시간 길어짐. 여전히 새벽에 수면을 취하지 못하고, 병실 내에 있는 것을 답답해함.

- 2월 17일 : 오전 중에 보호자와 담소를 나눌 정도로 mental state 호전됨. 5시간 이상 수면 취함.
- 2월 18일 : 不眠, 譫語, 不安 증상의 급격한 호전을 보임. 수면에 큰 불편을 호소하지 않으나 오전에 졸린 증상은 여전히 있다고 함. 사리에 맞지 않는 말은 하지 않으나 혼잣말을 간헐적으로 함.
- 2월 19-28일 : 혼잣말하는 증상은 서서히 없어졌으며 본인이 과거에 정신이 없었다고 기억함. 새벽에 한 번씩 깨는 것 말고는 수면에 불편 호소하지 않으며 不安증상은 거의 없어짐. 수면제 중단 후 오전에 졸려하는 증상 없어짐.
- 3월 3일 : 신경정신과 약 중단하여 不安증상 약간 보였으나 심하지 않음.
- 3월 7일 이후 : 새벽에 야뇨 증상으로 2회 정도 깨며 곧 다시 수면 취함. 譫語 및 不安 보이지 않음. 운동능력의 향상을 위해 약 2달 동안 입원치료 계속 하였으며 그동안 신지장에 및 불안증상은 보이지 않았으며 수면양상도 양호하였다. 5월 1일 퇴원하였으며 이후 외래진료 중에도 초기에 보였던 증상의 재발은 없었다.

Table 4. Progress of symptoms & record of Korean oriental herbal treatment

		2.12	2.13-14	2.15-16	2.17	2.18	2.19-28	3.3	3.4
症狀	不眠	+++++	++++	+++	+++	+	+	-	-
	譫語	+++++	++++	+++	++	+	±	-	-
	不安	+++++	++++	+++	++	+	±	±	-
	舌	絳乾膩黃苔		紅乾黃苔	紅乾薄黃苔		紅潤	紅潤微白苔	
治療	韓藥	血府逐瘀湯		清營湯					

+++++:very, very severe, ++++:very severe, +++:severe, ++:moderate, +:slight, ±:trace, -:none symptom

### III. 考 察

중풍의 변증은 2005년 7월 한의중풍진단표준화 위원회에서 제시한 중풍변증의 분형에 따르면 火熱證, 濕痰證, 瘀血證, 氣虛症, 陰虛症으로 분류할 수 있다<sup>1)</sup>. 火熱證은 頭痛, 勞則加重, 胸中煩熱, 心悸失眠, 口乾, 口瘡, 便難, 尿赤, 舌紅苔黃, 脈數 등의 증상을 나타내는 중풍변증으로 중풍초기의 환자들에 많이 보이는 증상이다. 그동안 清熱法, 清熱瀉火法을 이용한 중풍 치법에 대한 문헌적 고찰과 防風通聖散, 疎風湯, 清肺瀉肝湯을 투여한 임상 연구 결과가 발표되었다<sup>12-16)</sup>.

중풍치료에 있어서의 清熱法은 五志過極으로 인한 心火爆甚, 肝火, 腎水虛衰, 風熱上攻 등에 적용된다. 清熱法을 사용할 수 있는 중풍의 원인으로서는 火는 대체적으로 장부론적 차원에서 心火, 肝火, 腎陰虛火, 脾熱濕痰으로 구분되며, 각각 清心火, 清肝火, 壯水, 清脾熱하는 법으로 치료한다. 清熱法을 활용할 수 있는 實症의 증상으로는 身熱, 面赤, 口臭, 心煩, 易怒, 突然昏仆, 不省人事, 牙關緊急, 手足癱瘓, 便閉, 舌紅苔黃膩, 脈弦滑洪數 등이며 虛症의 증상으로는 頭暈, 耳鳴, 目眩, 少眠多夢, 腰痠腿軟, 半身不遂, 舌質紅, 苔白或薄黃, 脈弦細數 등이다. 清熱法의 상용방제로는 實症에는 涼膈散, 防風通聖散, 小通聖散, 至寶丹, 消風順氣散, 牛黃清心丸, 川芎石膏湯, 三化湯 등을, 虛症에

는 六味地黃元, 地黃湯, 八味地黃湯, 四物湯加減 등을 활용한다<sup>12)</sup>. 清熱瀉火法의 상용약물로는 石膏, 知母, 大黃, 芒硝, 黃芩, 黃柏, 梔子, 柴胡, 寒水石, 龍膽草, 牡丹皮, 生地黃 등이 있다. 清熱瀉火法은 攻下, 豁痰, 開竅安神, 滋陰 등의 방법과 병용하여 中藏腑의 陽閉證과 火旺한 증상에 응용하여 좋은 치료를 얻을 수 있다<sup>13)</sup>.

清營湯은 《溫病條辨》에 수록된 처방으로 清熱解毒, 滋陰涼血의 效能이 있어서, 清熱涼血解毒의 犀角, 清熱滋陰의 生地黃·玄蔘·麥門冬, 清熱解毒의 金銀花·連翹·黃蓮·竹葉, 清熱活血의 丹蔘으로 구성된다<sup>12)</sup>. 營分證의 대표처방으로 邪熱이 營分에 침입하여 아직까지는 血을 動하지 않고 血熱의 形勢가 비교적 가벼운 경우로 舌紅, 斑疹, 煩躁不安, 瘧厥抽搐 등이 나타날 때를 主治로 하는 처방이다<sup>17)</sup>. 營分證이란 溫熱病의 邪氣가 內陷하여 沈重한 단계로 氣分證에서 轉變되며 혹은 衛分證에서 逆傳하기도 한다. 氣分證이란 衛分證에서 발전해온 溫熱病 火熱期를 말하며, 正氣와 邪氣가 격렬히 相爭하는 邪正具盛한 시기로 진액손상이 많은 시기이다. 주로 發熱極甚, 汗出, 口渴, 面紅, 氣喘, 小便黃赤, 大便秘結 등이 나타난다. 그리고 衛分證이란 溫熱病 초기로 邪氣가 오직 體表 衛分만을 침범한 경우로 發熱, 微惡風寒, 頭痛, 身痛, 無汗或少汗, 口微渴 등이 나타난다. 營分은 氣分과 血分 사이에 존재하며 脫水, 營養不良이 생기고 炎症도 氣分證보다 훨씬 심해진 상태지만,

血分證같이 耗血, 動血에 따른 出血증상은 아직 없는 단계를 말한다. 營分證은 주로 高熱, 夜間熱 極甚, 心煩不寐, 譫語, 轉轉反側, 口渴不欲飲 등이 나타나고 심할 때는 意識障礙까지 온다. 營은 血中之氣요, 營氣之心으로 내통하므로, 病邪가 營分에 이르면 邪氣가 心包를 위협하게 되어 神昏竅閉가 이루어져 意識障礙가 오게 되는 것이다<sup>18)</sup>.

중풍의 치료원칙은 졸증기와 회복기 이후에 각각 달라지며 졸증기에는 標實을 대상으로 하여 平肝熄風, 清熱滌痰, 化痰通腑, 活血通絡 등의 처방을 사용하며, 회복기에는 本虛와 標實의 완급을 감안하여 益氣活血, 育陰通絡, 滋陰潛陽, 健脾化痰 등의 처방을 주로 사용한다<sup>11)</sup>. 현재 한방병원에서는 중풍초기 치료 시에 清熱法이나 瀉下法의 사용이 일반적이나 중풍은 어디까지나 本虛한 질환이므로 초기에 비록 頭痛, 面赤, 舌紅, 便秘, 口渴, 胸悶 등의 熱症에 해당하는 증상이 보인다고 하더라도 本虛를 전적으로 무시하고 치료해선 안 된다. 한 예로 중풍 초기에 다용하는 瀉下法을 사용하는 경우 단기간의 대량의 설사는 하복부 냉감 등의 부작용을 발생할 수 있다<sup>19)</sup>. 이는 溫病에서 熱이 지나쳐 陰液을 손상시켜 버린 상태에서 전적으로 清熱이나 養陰의 처방을 사용할 수 없기 때문에 양자를 결합시켜 清滋배합법을 쓰는 것<sup>20)</sup>과 매우 흡사하다. 清滋배합을 통해 熱을 제거할 수 있고 또한 陰液을 보존하는 근본적인 처방이므로 溫病뿐 아니라 중풍 초기에도 溫病변증을 응용할 수 있다고 사료되었다.

본 증례의 환자는래원 당시 左側半身不遂, 語滯의 신체증상과 譫語, 不安, 不眠의 神志障礙가 있는 상태에서 대변이 秘燥하고, 面白觀紅, 口乾, 頭痛, 舌絳乾, 苔黃膩, 脈虛 하였다. 보호자 진술에 따르면 타병원 입원 중에도 계속 같은 상태였으며 수면제로 스틸녹스 1T 처방 후 평균 수면시간이 2시간 정도였다고 한다. 따라서 遍身不遂와 語滯 증상의 호전보다는 神志障礙 증상과 그로 야기된 不眠 등의 증상을 먼저 호전하고자 하였다. 상기

의 증상 등을 종합하여 瘀血, 肝腎陰虛, 陰虛火旺, 陽明腑證, 肝風內動 등으로 변증을 귀납하였고, 치법을 化瘀通絡, 清熱瀉火, 滋陰熄風, 養陰安神으로 정하였다. 초기에는 祛瘀降逆, 活血通絡하는 血府逐瘀湯을 투여하여 寧心安神효과를 기대하였으나, 火熱證의 호전이 없어 清營湯으로 처방을 변경하였다. 清熱法은 火熱證의 원인을 제거할 수 있고 또한 陰液을 보존하는 근본적인 처방이나 本虛表實한 중풍환자에게 단독으로 쓰기는 어려우나, 清營湯은 清, 滋의 두 처방을 배합한 처방으로 滋陰法은 체내에 이미 손상된 陰氣를 보충할 뿐만 아니라 精氣를 도우며 또한 苦燥한 清熱藥이 傷陰하는 폐단을 예방할 수 있어<sup>20)</sup> 선택하였다.

입원 당일 저녁에 37.3℃의 미열과 함께 두통을 심하게 호소하여 비스테로이드성 소염진통제로 폰탈 1C을 투여하였고, 譫語, 심한 不安 증상을 보이며 전혀 안정하지 못하고 당일은 수면을 취하지 못하였다. 양방수면제인 스틸녹스를 10시경 복용하였으나 다음날 새벽이 되어서야 약 2시간 정도 수면을 취하였다. 입원 3일째까지 수면시간은 약 2시간 정도였고, 크게 고통을 지르지는 일은 없어졌으나 譫語 및 不安 증상이 여전하여 수시로 복도에 나오며 병실에 있지 못하였다. 오전에는 수면제의 작용으로 몽롱한 상태로 이로 인해 주간의 재활치료가 효율적으로 시행되지 않았다. 望聞問切의 四診 소견이 입원 당시와 같고 주증상의 큰 호전이 없어 熱邪가 營血分에 침입한 下焦 溫病으로 변증하고 입원 4일째인 2월 15일 아침부터 清營湯으로 처방을 바꾸고 배변을 원활히 하기 위하여 麻黃, 芒硝를 가미하였다. 투약 첫날인 16일부터 수면시간이 4시간으로 늘어났고, 혼잣말을 하는 빈도가 줄어들었다. 투약 이틀째인 17일에 수면시간이 5시간 이상으로 늘어났고 불편함 없이 배변하였으며, 질문에 대답을 하였으나 이치에 맞지 않았고, 여전히 혼잣말을 하며 수면시간 이외에 병실에 있지 못하고 간헐적으로 두통을 호소하였다. 투약 4일째인 19일부터 증상에 급격한 호전

을 보여 수면에 큰 불편을 느끼지 않을 정도가 되었고, 이치에 맞지 않는 대답은 하지 않으나 간헐적으로 혼잣말을 하며 보호자가 옆에 없을 때는 약간의 不安 증상을 보였다. 투약 5일째에는 새벽에 한 번씩 깨는 것 말고는 수면에 불편을 느끼지 않아 스틸녹스를 중단하였고, 중단 후 오전에 졸려하는 증상이 소실되었으며 이후 수면 양상은 큰 변화 없이 유지되었다. 혼잣말하는 증상은 서서히 없어졌으며 논리적인 대화가 가능해졌고, 본인이 스스로 과거에 정신이 없어서 이상한 소리를 했다고 기억하였다. 不安증상 또한 서서히 없어졌으며 제반 증상이 호전됨에 따라 적극적인 재활치료가 가능해져 마비된 반신의 운동능력도 큰 호전을 보여 독자보행이 가능하였다. 초기에 간헐적으로 호소하던 두통증상은 더 이상 호소하지 않았다. 투약 2주일 경과 후 제반 증상의 개선으로 신경정신과에서 처방받던 항우울제를 중단하였다. 약을 중단한 당일 약간 불안증상이 있었으나 곧 소실되었고 그 이후에도 악화조건은 관찰되지 않았다. 제반 증상의 호전에 따라 舌質도 絳乾苔黃膩에서 紅潤薄白苔로 변화하는 소견을 관찰할 수 있었다.

본 증례에서 침치료는 中風七處穴과 神志障礙에 응용할 수 있는 神門, 後谿 및 養陰의 의미가 있는 陰交를 선혈하여 시술하였다.

약 한 달 간 下焦 溫病 증 肝腎傷陰으로 변증하고 陰虛火旺한 증상이 있으므로 滋陰과 瀉火약 물을 같이 배합하여 환자에게 清營湯을 투여한 결과 神志障礙, 譫語, 不眠, 不安의 정신증상 및 觀紅, 口乾 등의 신체증상이 사라졌으며 舌診상에서도 뚜렷이 熱象이 사라지고 津液이 보충되는 것을 볼 수 있었다(Table 4.). 본방의 사용으로 腑氣疏通, 寧心安神, 清熱瀉火, 養陰津液의 효과를 얻어 上焦火盛, 鬱火, 胃腸官內와 心包絡의 火熱熾盛등이 호전되어 神志障礙증상과 더불어 不眠, 譫語, 不安상태의 호전 및 소실로의 임상경과를 보였으리라 사료된다. 상기 환자는 본원에서 불면 및 우울증상의 개선을 위해 양방수면제 및 항우울제가 투여

되고 있었으나 증상에 별 호전이 없었고 도리어 낮 시간의 졸림 증상이 치료를 더디게 하여, 중풍 초기에 양약의 투여 특히 항우울제와 같은 약은 신증을 기할 필요가 있다고 보여진다. 결과적으로 清營湯의 투여로 환자의 神志障礙 증상이 후유증 없이 완전히 소실되었으며 기타 중풍에서 보이는 신체증상까지 호전을 보여 溫病처방이 본래 本虛標實한 질환인 중풍에 큰 효과를 볼 수 있으며 특히 火熱證이 많이 보이는 중풍 초기에 효과가 크다는 가능성을 보여주는 치험례가 될 것이라 사료되어 이에 본 증례의 의의를 둔다.

#### IV. 結 論

본 증례에서는 중풍 초기에 神志障礙를 보이는 환자를 대상으로 溫病변증을 적용하여 清營湯을 투여해 증상의 호전을 확인할 수 있었다.

실제 임상에서 급성기 뇌졸중 환자에게 清熱法이나 清熱瀉火法을 응용하여 防風通聖散, 疎風湯, 清肺瀉肝湯 등의 처방을 다용하고 있으나, 溫病변증을 응용한 예는 많지 않다. 溫病에서 熱傷陰液한 상태에서 清法과 滋法을 배합하여 祛熱邪, 保存陰液하는 치법은 溫病뿐 아니라 중풍 초기의 火熱證에도 적용될 수 있다고 사료되었다. 본 증례 보고에서 저자는 중풍 초기 火熱證을 보이는 환자를 溫病的 營分證으로 변증하여 熱盛傷津에 쓰이는 처방인 清營湯을 지속적으로 투여하여 神志障礙, 譫語, 不眠, 不安의 정신증상 소실 및 중풍에 따르는 제반 증세를 호전시켰기에 이에 보고하는 바이다.

#### 감사의 글

이 논문은 2007년도 원광대학교의 교비 지원에 의해서 수행됨.

### 參考論文

1. 全國韓醫科大學心系內科學教室. 心系內科學. 서울: 군자출판사. 2006:331-2, 336
2. 손동혁, 장인수, 유경숙, 이진구, 윤희식, 이영구 등. 급성기뇌졸중환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2002;21(2):202-5
3. 吳翰通 著, 丁彰炫 譯. (國譯)溫病條辨. 서울: 集文堂. 2004:109-110,137-8,140,217-8
4. 朴贊國. (問答式)傷寒·金匱溫病. 서울: 成輔社. 1991:393,383-384,446-447
5. 崔三燮, 朴贊國. 溫病學. 서울: 成輔社. 1989: 111,116,129
6. 沈慶法. 溫病條辨百題解. 서울: 醫聖堂. 1987: 45-46
7. 宗全和. 中醫方劑通釋. 河北: 河北科學技術出版社. 1995:141-148
8. 孟澍江. 溫病學. 北京: 人民衛生出版社. 1980:110
9. 李培生. 東洋醫學叢書. 上海. 上海科學技術出版社. 1985:34,56
10. 金完熙, 崔達永. 臟腑辨證論治. 서울. 成輔社. 1996:160-161
11. 원광대학교한의과대학제18기졸업준비위원회. 譯釋中醫方劑問題. 익산: 원광대학교출판국. 1995: 130-131,188-189,502,553
12. 강화정, 문병순. 중풍의 치료에 있어서 淸熱法에 대한 문헌적 고찰. 한의학연구원. 1996:2(1):26-39
13. 박중양, 변일. 중풍치법에 있어서 淸熱瀉火法에 대한 문헌적 고찰. 한방내과학회지. 1991:12(1):155-165
14. 강화정, 이진섭. 중풍초기환자에 대한 防風通聖散의 임상적 연구. 혜화의학. 1995:4(1):74-94.
15. 안일회, 김동웅. 중풍초기에 응용되는 疎風湯에 대한 동서의학적 고찰. 대한한의학회지. 1992:13(2):253-258.
16. 윤효진, 이재화, 이선우, 김영선, 이성근, 이기상. 淸肺瀉肝湯을 투여한 중대뇌동맥영역의 뇌경색환자 치험 1례. 2007:23(1):199-207
17. 정상수, 이상관, 성강경. 淸營湯이 CHT로 유발된 백서의 뇌부종 및 신경장애 증상에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2002:16(5):948-954
18. 申載鏞. 方藥合編解說. 서울: 창조문화사. 2000:425
19. 윤효진, 이재화, 이선우, 김영선, 이성근, 이기상. 淸肺瀉肝湯을투여한 중대뇌동맥영역의 뇌경색 환자 치험1례. 대한한방내과학회지. 2007: 28(1)199-207
20. 김기욱, 박현국. 『溫病條辨』의 溫病學說에 관한 연구. 대한한의학회지. 2005:18(1):7-32