

寒多熱少湯으로 호전된 太陰人 寒厥證 患者 치험 1례

김오영 · 초재승 · 이현미 · 박세정 · 박혜선

동신대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case of Taeum-ia Hangwol Symptomatology Patient who Showed Improvement with the Handayeolso-tang

Kim Oh-Young, Cho Jae-Seung, Lee Hyun-Mi, Park Se-Jung, Park Hye-Sun

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

1. Objectives

The purpose of this study is to report one case of the Taeumin Hangwol Syndrome diagnosed as Upper Respiratory Infection with unknown cause.

2. Methods

The patient had the symptoms including chilling sensation, general weakness and fatigue. We diagnosed him as Taeumin Hangwol Syndrome. So we treated him by Handayeolso-tang(寒多熱少湯), and acupuncture. The serial changes of his symptoms were evaluated in hospital.

3. Results and Conclusions

After treated by Handayeolso-tang(寒多熱少湯), his symptoms were improved.

Key Words: Taeumin, Hangwol Syndrom, Handayeolso-tang

I. 緒 論

寒厥證이란 ‘但惡寒不發熱’의 전면적인 表寒의 징후가 지속되는 일정한 기간을 가지는 병태를 가리키는 표현이다.

寒厥證은 태음인이 노심초사한 끝에 胃脘이 쇠약해지고 그에 따라 表局이 虛薄해져서 寒氣를 이기지 못하고 마침내 寒邪가 신체의 외면을 둘러 막아

버린 형국의 병증으로 그 형세는 正氣와 邪氣가 서로 대치하되 邪氣의 세력이 더욱 강한 바가 있는 것이다. 이 병증의 경과가 호전되는 방면으로 변화하는 경우 厥證期와 發熱期를 반복하면서 점차 汗出의 범위가 커져 마침내 前頭部의 髮際로부터 앞가슴에 이르기까지 시원하게 땀을 흘려내는 發熱期에 이르면 병이 완전히 풀린 것으로 간주하는 것이다.¹

본 證例의 경우, 양방에서 상세 불명의 상기도 감염 진단을 받기는 하였으나 비강 폐쇄, 재채기, 인두 혹은 후두 통증, 기침, 두통, 37.7℃ 이상의 발열 같은 상기도 감염의 주증상²이 전혀 나타나지 않았다. 主訴症은 간헐적인 심한 惡寒不發熱이었고, 약간의 汗出 증상과 피로감이 동반되었다.

• 접수일 2009년 10월 18일; 심사일 2009년 11월 5일;
승인일 2009년 12월 2일
• 교신저자 : 박혜선
전남 목포시 상동 834번지, 동신대학교 목포한방병원
1진료실
Tel : +82-61-280-7901 Fax : +82-61-280-7788
E-mail : medic73@hanmail.net

最近 臨床研究에서 四象方으로 寒厥證을 치료한 증례는 최 등³에 의해 처음 기술된 것 외에는 보고된 바가 없다. 이에 저자는 太陰人 寒厥證으로 진단하고, 寒多熱少湯⁴을 투여하여 치료한 결과 내원시의 主訴症이 개선되었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

惡寒不發熱, 疲勞, 全身無力感 등의 증세가 동반된 太陰人 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 치료

1) 韓藥治療

- 寒多熱少湯은 『東醫壽世保元』에 준하여 구성된 것으로 1日分 2貼을 煎湯한 후 추출하여 120cc 씩 하루 3회 복용하게 하였다. 환자 상태에 따라서 蟬螬를 增量하였고, 대변 상태에 따라서 葛根, 大黃, 薏苡仁, 乾栗을 加減하거나 다른 약재를 加

味하여 入院기간 16일간 투여하였다(Table 1,2).

2) 鍼灸治療

- 鍼灸治療는 직경 0.20mm, 길이 30mm 1회용 stainless 호침을 이용하여 사암침법의 폐정격인 太白(補), 太淵(補), 少府(瀉), 魚際(瀉) 등에 1일 1회 자침하였고, 15분간 유침하였다. 또한 中脘, 關元, 氣海에 간접구를 매일 1회 시술하였다.

3. 평가

惡寒, 汗出, 疲勞, 全身無力感 등의 변화를 통해 치료과정을 평가하였고 주관적인 정도의 평가는 severe:+++ , moderate:++ , mild:+ , slight:+- , eliminated:-으로 분류하여 평가하였다.

III. 證 例

1. 성 명 : 오○○(M/43)

2. 주소증

Table 1. Prescription of Handayeolso-tang

藥材名	學 名	量(g)
薏苡仁	Semen Coicis	12
蘿卜子	Semen Raphani	8
麥門冬	Radix Ophiopogonis	4
桔梗	Radix Platycodi	4
黃芩	Radix Scutellariae	4
杏仁	Semen Armeniacae Amarum	4
麻黃	Herba Ephedrae	4
乾栗	Castanea Crenata Sieb. et Zucc.	8
總 量		48

Table 2. Change of Medication

Date(2009년)	Prescripton
6월 29일 ~ 6월 30일	寒多熱少湯 可 蟬螬 4g
7월 1일 ~ 7월 5일	寒多熱少湯 可 蟬螬 6g
7월 6일 ~ 7월 8일	寒多熱少湯 可 蟬螬 8g 葛根 12g 大黃 4g 去 薏苡仁 乾栗
7월 9일 ~ 7월 14일	寒多熱少湯 可 蟬螬 8g 麥門冬 8g 天門冬 4g 五味子 2g



Fig. 1. Anterior view of patient's face



Fig. 2. Lateral view of patient's face

- 1) 惡寒
- 2) 無氣力
- 3) 疲勞

3. 발병일 : 2009년 5월 중순

4. 발병동기

정확한 이유 모르나 평소 공무원 생활하면서 직장 내 스트레스가 많았고, 발병 당시 추진하던 업무 때문에 평소보다 심한 스트레스를 받던 중 갑자기 상기 증상 발병.

5. 과거력

- 1) 2007년 3월 ○○병원에서 대상포진 진단 받고 1주일간 입원치료.
- 2) 2007년 9월 본원에서 좌측요통 진단 후 1주일간 입원치료.

6. 가족력 : 특이사항 없음.

7. 사회력

- 1) 직 업 : 공무원
- 2) 흡연력 : 반갑 / 일
- 3) 음 주 : 소주한병 / 주

8. 현병력

상기 환자는 2009년 5월 중순 갑자기 상기 주소증 발생하여서 직장 근처 내과에서 상세불명의 상기도

감염 진단 후 치료하셨으나 별무호전하셔서 보다 적극적인 한방치료 원하시어 2009년 6월 29일 본원 내원 후 입원하심.

9. 체질소견

1) 體形氣像

상기 환자는 신장 171cm에 70kg의 체격이 건장하고 다부진 체격으로, 복부가 약간 비만한 체형임.

2) 容貌詞氣 (Fig. 1, Fig 2)

전체적으로 얼굴이 넓은 편이며 이마가 넓고 코가 두텁고 크며, 피부의 색택은 다소 검고, 땀구멍이 큰 편임.

3) 性質材幹

애기하실 때 차분하고 느리게 대답하시며, 걸음걸이나 행동에 있어서 느긋하며 평소 주위 분들에게 속마음을 잘 드러내지 않아서, 오해를 사기도 한다고 하였다.

4) 素證

평소 다른 사람보다 汗出이 많고, 汗出후 상쾌함을 느끼는 편이었다. 消化는 평소 양호하였고, 小便도 특별한 이상은 없었다. 평소 배변은 1일 1-2회였고, 大便은 正常便, 軟便, 硬便이 교차하는 경향을 보였고, 排便후 자주 裏急後中을 느꼈다. 발병시점인 2009년 5월 중순부터 惡寒不發熱 증상이 나타나면 서부터 땀이 잘 나지 않다가 내원당시 몇 일 전부터

前頭部 汗出이 日 1회정도 약간 있었으나 그 양은 미미하였다. 입원 당시 소변은 양호하였으나, 大便은 軟便양상을 보였다.

5) 초진소견

- ① 全身症狀 : 全身無力感이 다소 있었다.
- ② 惡寒과 發熱 : 간헐적으로 심한 惡寒을 호소하면서 에어컨 및 선풍기 바람을 싫어하며 여름인데도 이불을 덮고 싶어하였다. 체온은 36.2℃로 發熱은 없었다.
- ③ 睡眠 : 평소 7시간 정도 수면 취함.
- ④ 食慾 및 消化常態 : 평소 식욕 정상이며, 소화상태 양호함.
- ⑤ 飲水 : 물을 많이 마시지는 않으며, 찬물보다는 미지근한 물을 선호함
- ⑥ 面色 : 약간 검붉은 색임
- ⑦ 汗 : 저녁에 땀이 髮際이상의 머리쪽에서 1회정도 약간 남
- ⑧ 大便 : 1회/1일, 軟便 양상
- ⑨ 小便 : 양호(4-5회/1일)
- ⑩ 舌診 : 舌質淡紅 苔薄白
- ⑪ 脈診 : 浮滑
- ⑫ 사상체질설문검사지(QSCC II) : 太陰人으로 판독

상기 체질소견과 이상 전체적인 환자의 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹 및 素證을 바탕으로 사상체질학과 전문의가 太陰人으로 판정함

10. 방사선학적 소견

Chest PA 상 별다른 이상소견은 없었다.

- 1) 2009. 6. 29 Chest PA: No active lesion in both lungs

11. 혈액학적소견

- 1) GPT : 42
- 2) 그 외 별다른 소견을 보이지 않았다.

12. 치료경과 (Table 3)

- 1) 2009년 6월 29일 - 6월 30일
 - 땀은 늦은 오후나 저녁 때 머리쪽으로 한번씩 약간 난다고 하나 그 양은 거의 미미하였다. 찬바람을 싫어하고 이불을 덮고 있을 정도로 惡寒이 심하였고, 전신무력감 및 피로를 호소하였다.
- 2) 2009년 7월 1일
 - 땀이 나는 부위가 머리쪽에서 이마쪽으로 이동하면서 2-3차례 난다고 하였다. 惡寒 증상은 1/3 정도 경감하였다.
- 3) 2009년 7월 2일
 - 다른 증상은 변화가 없는데, 泄瀉를 3회 하였다.
- 4) 2009년 7월 3일
 - 땀이 나는 부위가 입 주위로 바뀌었으나 횡수는 2-3회로 여전하였다. 泄瀉는 1회로 줄었고, 惡寒 증상은 2/3 정도 감소하였다.
- 5) 2009년 7월 4일
 - 증상의 변화가 없었다.
- 6) 2009년 7월 5일
 - 다른 증상의 변화는 없는데, 泄瀉는 그쳤다.
- 7) 2009년 7월 6일
 - 갑자기 不汗出과 大便不通을 호소하면서 惡寒 증상과 피로감이 다시 입원당시와 비슷해졌다. 舌苔가 舌質紅 苔微黃으로 바뀌었다.
- 8) 2009년 7월 7일
 - 大便 1회 시원하게 보고 난 뒤, 입주위에서 다시 땀이 한 두차례 났다. 惡寒증상 및 피로감 거의 사라졌으며, 舌苔는 舌質紅 苔黃이었다.
- 9) 2009년 7월 8일
 - 입 주위에서 나는 땀이 3-4차례로 그 양이 더 늘어났고, 惡寒증상 및 피로감이 다시 나타났으나 입원당시보다는 절반정도 감소하였다. 舌苔는 舌質紅 苔微黃로 黃苔가 얼어졌다.

Table 3. Progress of Symptoms and Medication Treatments

	6/29 -6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11 -7/12	7/13 -7/14
惡寒	+++	++	++	+	+	+	+++	+ -	+	+++	++	+	+ -
汗出	+	++	++	++	++	+	-	++	+++	++	++	++	++
疲勞	+++	++	+	+	+	+	+++	+ -	+	+ -	+ -	+ -	+ -
髮際之汗	+												
額上之汗		++	++										
脣頰之汗				++	++	+	-	++	+++	++			
胸臆之汗											++	++	++
泄瀉	+	+ -	+++	+	+	-		-	+ -	+	+	+ -	+ -
便秘							++	-					
體溫(℃)		36.2		36.5	36.2		36.3		36.0		36.2		36.3
舌苔		舌質淡紅 苔薄白					舌質紅 苔微黃	舌質紅 苔黃	舌質紅 苔微黃	舌質淡紅 苔微黃		舌質淡紅 苔薄白	

+++severe, ++moderate, +mild, +-slight, - eliminated

10) 2009년 7월 9일

- 입 주위에선 나는 땀이 2-3차례로 그 양이 약간 줄었으나, 惡寒증상이 다시 심해지면서 입원당시와 비슷해졌다.
舌苔는 舌質淡紅 苔微黃으로 변화가 없었다.

당시에 비해 거의 사라졌고, 舌苔는 舌質淡紅 苔薄白 이었다.

14) 2009년 8월 1일

- 내원하시어 문진하니 완쾌되었다고 하였다.

11) 2009년 7월 10일

- 땀은 이제 앞가슴쪽에서 2-3차례 났으며, 惡寒증상은 입원당시보다 1/5 정도 감소하였다. 舌苔는 舌質淡紅 苔薄白으로 바뀌었다.

12) 2009년 7월 11일 - 12일

- 땀은 주로 앞가슴 쪽에서 2-3차례 나는데, 가끔 얼굴쪽에서도 한차례 난다고 하였다. 惡寒증상 2/3 정도 감소하였고, 舌苔는 舌質淡紅 苔薄白 이었다.

13) 2009년 7월 13일 - 14일

- 땀은 앞가슴에서만 2-3차례 난다고 하였고, 이제 얼굴쪽에서는 안 난다고 하였다. 惡寒증상 입원

IV. 考察 및 結論

寒厥證은 厥證의 지속기가 점차 길어지는 厥多熱少의 경우가 불량하고, 厥證이 짧고 熱證이 긴 厥少熱多의 경우가 양호하다. 즉, 이 병증의 경과가 호전되는 방면으로 변화하는 경우는 厥證期와 發熱期를 반복하면서 점차 汗出의 범위가 커져 마침내 前頭部의 髮際로부터 앞가슴에 이르기까지 시원하게 땀을 흘려내는 發熱期에 이르면 병이 완전히 풀린 것으로 간주하는 것이다.¹

치료는 『東醫壽世保元』 「太陰人 胃脘受寒 表寒病論」 寒厥證의 예에서 보듯 寒多熱少湯, 熊膽散 등으로 發汗을 유도하여 肺局의 呼散之氣를 키움으로써 인체내외 온도의 균형점을 맞추는 방

식으로 하였다. 또한 『東醫壽世保元』 「太陰人胃脘受寒表寒病論」에서 太陰人 寒厥證엔 熊膽散과 蟻螬를 가한 寒多熱少湯을 쓰나, 大便이 滑하면 반드시 乾栗, 薏苡仁을 쓰며, 大便이 燥하면 반드시 葛根, 大黃 등속을 써야 한다고 하여 寒厥證이 肝熱證의 병리과정을 보일 때에는 葛根, 大黃 등으로 裏熱證을 풀어줘야 병이 해소된다고 한 것은 『東醫壽世保元甲午舊本』⁶에서 寒厥證 處方으로 葛根解肌湯에 熊膽 3分을 調下한 처방과 주간에 桔梗生脈散, 야간에 葛根解肌湯등의 처방 등 裏熱證을 푸는 처방을 예시한 것에 부합된다고 하겠다. 즉 寒厥證의 병리는 단순히 肺局의 呼散之氣와 肝局의 吸聚之氣 사이의 불균형이라고 보는 것이 더 타당하다고 하겠으며, 肺小의 문제와 肝大의 문제 사이의 상대적 경중에 따라 치료처방이 달라진다고 할 수 있다.⁷

본 증례의 환자는 직장에서 업무 추진 중 심한 스트레스를 받고 勞心焦思하여 胃脘이 쇠약해지고 그에 따라 表局이 虛薄해져서 寒邪를 이기지 못하고, 寒邪가 신체의 외면을 둘러막아 생긴 太陰人 寒厥證 환자이다.

발병일은 5월 중순쯤이고, 업무상 심한 스트레스 받은 상황에서 갑자기 惡寒증상이 시작되었다. 양방 의원에서 상세불명의 상기도 감염 진단 받고, 치료 받았으나 증상 호전이 없고 惡寒이 지속되다가 잠깐 發熱感이 있는 후에 다시 惡寒이 지속된지가 40일 정도가 된다고 했다. 또한 發病 후에는 평소 잘 나던 땀이 안 난다고 하였다.

입원당시 發熱의 수반없이 간헐적으로 심한 惡寒 및 全身無力感 및 疲勞感을 주로 호소하였고, 동반 증상으로 입원일 몇 일전부터 頭頂部이상의 부위에서 일 1회 정도의 약간의 汗出 증상이 있었으나, 그 양은 거의 미미하다고 하였다. 초진소견 및 검사상 감염소견이 관찰되지 않았으며, 양방에서 상세불명의 상기도 감염 진단을 받기는 했으나 비강 폐쇄, 재채기, 인두 혹은 후두 통증, 기침, 두통, 37.7℃ 이상의 발열 같은 상기도 감염의 주증상²이 전혀 나타나지 않아 저자는 이에 太陰人 寒厥證 長感病으로 진단하고 寒多熱少湯 可 蟻螬 加減方을 처방하였다.

환자의 임상경과는 寒多熱少湯 加減方을 쓴 후

汗出이 증가하며 惡寒증상이 소실되기 시작하였다. 이는 寒厥證의 경과에서 寒多熱少湯으로 肺局의 呼散之氣를 키워서 發汗을 유도하여 厥多熱少에서 厥少熱多로 바뀌며 병이 풀어지는 경과를 보여주는 것으로 사료되며, 汗出의 부위가 『東醫壽世保元』 「太陰人 表病論」에서 말한 병이 緩解되는 부위로의 전변인 髮際에서 額上, 額上에서 脣頤, 脣頤에서 胸臆로 일치하는 소견을 보였다.

또한, 특기할 만한 점은 입원 8일째 惡寒不發熱 증상이 다시 심해지면서 갑자기 不汗出 및 大便不通 증상이 나타나고, 舌苔가 舌質紅 苔黃으로 바뀌는 것으로 보아 肺의 呼散之氣가 다시 약화되고 肝의 吸聚之氣가 太盛해진 것으로 사료되었다. 그 후 葛根, 大黃 등으로 裏熱證을 풀어준 후 입술주위에 다시 땀이 나면서 病이 풀리는 과정이 나타났다. 이는 寒厥證의 경과에서 厥證과 熱證이 반복되다가 病이 緩解되는 병리 과정을 보여주는 것으로도 사료된다. 즉, 寒厥證은 肺小의 문제와 肝大의 문제 사이의 상대적 경중에 따라 치료처방을 달리 해야 한다는 이제마의 관점과도 일치한다고 볼 수 있다.

또한 이 증례의 환자의 경우 입원당시 頭頂部 이상에서 아주 미미하게 나던 땀이 寒多熱少湯을 쓴 후 증가하기 시작하였으며, 땀이 나는 부위도 『東醫壽世保元』 「太陰人 表病論」에서 말한 병이 緩解되는 부위로의 전변과정과 일치하는 소견을 보였다.

땀이 나는 양이 늘어나고, 부위가 바뀌면서 厥證이 더 짧아지고 熱證이 늘어나며 병이 나아가는 과정도 명쾌하게 보여주고 있다. 단, 아쉬운 점은 非快汗에서 快汗으로의 변화는 어느 정도는 나타났으나, 뚜렷하게 나타나지는 않았다.

이에 惡寒不發熱을 主訴症으로 하는 환자를 太陰人 表病論의 寒厥證 長感病으로 판단하여 寒多熱少湯 加減方을 사용한 뒤 임상 증상의 호전이 있어 이를 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. 전국한의과대학 사상의학교실. 개정증보 四象醫學. 서울:집문당. 2004;283-284, 287-288
2. 대한일차의료학회편. 일차진료지침. 서울:한우리.

- 2003;204
3. 최정락, 배효상, 한경석, 박은경, 최재영, 박성식. 熱이 없는 甚한 惡寒證을 治療한 證例. 2002;5(1)
 4. 한경석, 박성식. 太陰人의 處方構成에 관한 연구. 2007;19(2):4
 5. 임치혜, 초재승, 김효수, 권승만, 김신, 김일환, 박혜선. 裏急後重을 동반한 太陰人 便秘환자 치험 1례. 2008;20(3):219
 6. 이제마. 김달래 편역. 동의수세보원갑오 구분. 서울: 목과토출판사. 2002:204
 7. 유관석, 강성욱, 이상민, 주종천, 박준영. 醫因性 부신기능저하증으로 인한 太陰人 惡寒不發熱 證例. 2005;17(3):5