

## 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법에 따른 苓桂甘棗湯 證例의 考察

노익준<sup>#</sup> · 고영협<sup>\*</sup>

할아버지한의원<sup>#</sup>, 국립나주병원<sup>\*</sup>

A Clinical Study on Cases of Ling-Gui-Gan-Zao-Tang(苓桂甘棗湯) using  
Medical Approach of Sanghan-Geumgwe(傷寒金匱) in Musculoskeletal Disorders

Euy Joon Rho<sup>#</sup> · Young Hyup Ko<sup>\*</sup>

Halabergy Oriental Medical Clinic, 1422-11 Kwanyang-dong, Dongan-gu, Anyang, Kyeongki-do, Korea.<sup>#</sup>  
Naju National Hospital, Sanje-ri, Sanpo-myeon, Naju-si, Jeollanam-do, Korea<sup>\*</sup>

---

### Abstract

**Objective** : The purpose of this study is to suggest medical approach to musculoskeletal system disorders using the decoction of Sanghan-Geumgwe. We studied cases of Ling-Gui-Gan-Zao-Tang prescribed patients to evaluate the clinical efficacy in musculoskeletal system disorders

**Method** : We devised medical approach of Sanghan-Geumgwe(傷寒金匱) in musculoskeletal disorders as follows. First, we chose ryeon-je(攣劑) and soo-je(水劑) herb medicine, commonly used in musculoskeletal disorders. In the selected herb group, we designated ryeon-je(攣劑) to be first key herbs, Soo-Je(水劑) as the second key herb, and other herb groups as third key herb. In this sequential selection and exclusion process, herbs were chosen based upon yak-neung-hyo-seon(藥能效選). Combination of those selected herbs drew pre-prescription group, finally prescription were made by the prescription criteria.

**Results** : Based on the medical approach of decoctions of Sanghan-Geumgwe, we chose Ling-Gui-Gan-Zao-Tang(苓桂甘棗湯) to treat many kinds of musculoskeletal system disorders. And we achieved higher results on treatment for musculoskeletal system disorders.

**Conclusions** : The medical approach using the decoctions of Sanghan-Geumgwe is very useful in choosing accurate prescriptions for patients with musculoskeletal system disorders in clinic.

**Key Words** : Ling-Gui-Gan-Zao-Tang, Shang-han-lun, Gin-kui-yao-lue, Sanghan-Jinkui, musculoskeletal system disorders

---

\*교신저자: 고영협. 전라남도 나주시 산포면 산제리 국립나주병원 Naju National Hospital, Sanje-ri, Sanpo-myeon, Naju-si, Jeollanam-do, Korea. trasher@naver.com

### 序 論

상한금궤의학의 임상디자인은 ①病과 ②그  
 病을 야기한 몸(身)의 상태와 ③病과 몸(身)을  
 관찰하여 포착할 수 있는 단서약물과 ④단서약  
 물의 조합으로 도출되는 후보 처방군 중 선방  
 기준에 따라 선방되는 적방의 처방으로 구성되  
 어있다. 이는 아래와 같이 도식화 될 수 있다.

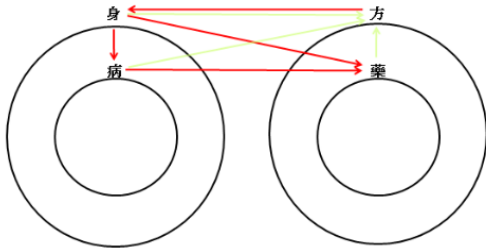


Fig. 1. 상한금궤의학의 임상디자인 -病身藥方論-

상한금궤의학의 임상디자인-病身藥方論에  
 따라 病→身→藥→方으로 진행되는 임상 과정  
 에서 많은 치료사례와 경험이 축적되다보면 각  
 질환별로 빈용 되는 약물 군과 처방 군이 정해  
 지게 되고 그에 따라 특정질환에 대한 고유한  
 접근법이 고안될 수 있다. 이를 ‘상한금궤처방  
 의 특정질환에 대한 임상적 접근법’ 이라한다.  
 저자는 상기의 과정을 통하여 상한금궤처방의  
 근골동통질환 접근법을 고안하고 보완하여 왔  
 다.<sup>1-3)</sup>

苓桂甘棗湯은 茯苓 桂枝 大棗 甘草로 구성  
 된 상한론 처방으로 원전의 조문은 아래와 같  
 다.<sup>4)</sup>

發汗後 其人臍下悸者 欲作奔豚 茯苓桂枝甘  
 草大棗湯主之.

茯苓半斤 甘草三兩 大棗十五枚 桂枝四兩 右

四味 以水一斗 先煮茯苓 減二升 內諸藥 煮取三  
 升去滓 溫服一升 日三服.

저자는 도해유취방에서 苓桂甘棗湯의 방증  
 을 아래와 같이 적었다.<sup>5)</sup>

必證 - 衝臍下悸(悸及肉跳筋惕) 攣引強急之  
 狀

或證 - 攣急, 腹中痛(下腹痛, 생리통), 奔豚  
 (悸而上衝劇), 小便不利, 頭眩, 頭痛,  
 惡風

저자는 본 논문에서 상한금궤처방의 근골동  
 통질환 접근법에 따라 苓桂甘棗湯으로 치료한  
 근골동통질환 증례의 고찰을 통하여 저자가 고  
 안한 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법이  
 가지는 임상적 유용성을 例示하고자 한다.

### 證 例 1

1. 환자 : 노○○
2. 성별/연령/신장/체중/BMI/직업 : 여/31세  
 /166cm/51kg/BMI 18.51 (정상)/회사원
3. 주소증 :腰痛
4. 발병일 : 2년 전
5. 현병력
  - (1) 面黑 瘦瘠, 차분해 보이는 여성.
  - (2) 발병원인 : 2년 전 파도타기를 하다가  
 다침.
  - (3) 치료경과 : J한방병원에서 MRI 결과 요  
 추추간판탈출증 진단. 동 병원에서 3개  
 월간의 치료로 호전됨. 3개월 전 과도한  
 업무로 스트레스를 받고 과로하면서 하  
 루 중일 밤늦게까지 의자에 앉아있는 시

간이 많아지면서 크게 악화. 인근 한의원  
에서 침치료를 받았으나 약간 호전되는  
정도에 그침. 본원에서 퇴행성관절염을  
치료한 후배의 소개로 내원함.

- (4) 통증정도 : 초기 통증은 VAS 7~8에 이를 정도로 극심하였는데 J한방병원 치료로 VAS 4~5 정도로 호전됨. 최근 다시 VAS 7~8 정도로 악화되어 침치료 후 현재 VAS 6 정도.
- (5) 병증양상 : L4~S2부위가 뻣뻣하게 굳는 듯, 끊어지는 듯, 혹 뒤틀리는 듯 한 통증.
- (6) 악화완화조건 : 의자에 오래 앉아 있을 때가 가장 아픔. 의자에 30분 가량 앉아 있으면 통증 시작. 2~4시간이 경과하면

견딜 수 없을 정도로 통증이 심해짐. 오래 앉았다가 일어설 때 허리가 뻣뻣하여 잘 펴지지 않고 아픔.腰痛이 심한 경우 걸을 때도 허리가 뻣뻣해지는 통증 발생. 세수할 때나 머리감을 때 허리를 앞으로 구부려 오래있으면 아픔, 허리를 앞으로 구부렸다 펼 때 아픔. 아침 기상 시 아프지는 않음. 몸을 차게 하면 더 아프고 따듯이 지지면 덜하다. 찬 곳에서 자고나면 더 아프다. 흐린 날 비오는 날 더 아프다.

- 6. 진단명 : L4~5 추간판탈출증
- 7. 과거력 : 알리지성 비염, 5년전부터 현재 까지, 환절기와 동계에 악화됨.
- 8. 신체조건 : Table 1

Table 1. Change of Symptoms and Abdominal sign by administering Herbal medication

날짜	투약	복약 후 경과	비고
11.12.24	苓桂甘藜湯(茯苓16g 大棗11g 桂枝8g 甘草6g) 2배량. 1일 3회 분복 14일치 투약	3~40% 호전	腰痛은 VAS4 정도로 호전됨.
12.1.10	上同 21일치 투약	60%호전	腰痛은 VAS3 정도로 호전됨. 예전에는 의자에 30분정도만 앉아도 통증이 시작되었는데 이제는 2시간 정도부터 통증이 시작. 오래 앉아있어도 견딜만한 정도로 극심한 통증으로까지 악화되지 않음. 걸을 때腰痛은 소실 됨. 소화불량 역시 매우 호전됨. 예전과 달리 소화 안되는 음식을 먹어도 소화가 잘됨.
12.1.31	上同 28일치 투약	7~80%호전	腰痛은 VAS2 정도로 호전됨. 복약 중 또다시 과중한 업무로 일주일가량 밤늦도록 의자에 앉아서 과로하게 되면서腰痛 악화됨.腰痛이 심해질 때 한약을 복용하면 편안해지는 것을 느낌.
	苓甘薑味辛夏湯(半夏12g 茯苓8g 甘草 五味子 乾薑 細辛6g) 2배량. 1일 2회 분복 7일치 투약	속쓰림 소실	복약 중 속쓰림이 심해짐. 속쓰림은 공복시, 소화 불량시, 자극성 있는 음식을 먹으면 유발 악화됨. 환자는 속쓰림을 같이 치료하기를 원하여 영감 강미신하탕을 겸복시킴. 복약후 이내 속쓰림은 소실됨.
12.3.17	苓桂甘藜湯(茯苓16g 大棗11g 桂枝8g 甘草6g) 2배량. 1일 3회 분복 35일치 투약	腰痛 소실	복약 후腰痛 소실. 악화조건이 제공되어도腰痛은 유발 악화되지 않음.

Table 2. Change of Symptoms and Abdominal sign by administering Herbal medication

날짜	투약	복약 후 경과	비고
11.6.13	苓桂甘棗湯(茯苓16g 大棗11g 桂枝8g 甘草6g) 2배량. 1일 3회 분복 14일치 투약	腰痛 6~70% 호전	腰痛 매우 호전됨. 아침 기상시 腰痛이 가장 심했는데 50% 이상 호전되었고, 腰痛은 전반적으로 6~70%가량 호전되었다. 다리 쥐 내림 소실 됨. 복약 중 단 한번도 쥐가 내리지 않았다.
11.7.4	上同 16일치 투약	腰痛 소실	아침 기상시 腰痛도 소실되면서, 腰痛 및 그와 동반된 제반증상 역시 모두 소실되었다.

9. 치료기간 : 11년12월24일~12년4월30일

10. 치료경과 : Table 2

11. 진단

- (1) 근육촉지 : 左右 승모근 촉지시 현저한 긴장 압통(jumping sign +++), 左右 상완삼두근 촉지시 현저한 긴장 압통(jumping sign +++), 左右 상완이두근 촉지시 긴장 압통 別無. 右側 요추기립근의 용기, L1~5부위 右側 요추기립근의 국소적 과긴장, 용기부 과긴장 경결밴드 압진시 현저한 압통(jumping sign +++)
- (2) 동작검사 : 허리를 앞으로 숙일 때 腰部牽引痛(++), 허리를 뒤로 젖힐 때 腰部牽引痛(++-)

證 例 2

- 1. 환자 : 윤○○
- 2. 성별/연령/신장/체중/BMI/직업 : 남/70세 /165cm/55kg/BMI 20.2 (정상)/농부
- 3. 주소증 : 腰髀痛
- 4. 발병일 : 15년전 발병, 생활에 큰 불편없이 지내다 7~8개월 전 악화됨.
- 5. 현병력
  - (1) 면흑 瘦瘠, 전형적인 촌부.

- (2) 발병원인 : 농사일로 허리를 많이 쓰면서 발병한 듯하다.
- (3) 치료경과 : 병원에서 MRI검사상 수술적 응증은 아니라고 함. 양방 물리치료, 한방 침치료를 해보았으나 크게 호전되지 않음. 현재 진통제를 일주일 1회 가량 통증이 심할 때 마다 간헐적으로 복용함. 본원 인근에 거주하는 따님의 소개로 내원.
- (4) 통증정도 : VAS7 정도. 환자는 통증 정도를 VAS7 가량이라 하였으나 진단시 관찰상 실재는 VAS5 정도로 판단됨
- (5) 병증양상 : L1~S2 부위와 둔부 전체에 이르는 腰髀痛. 요둔부위가 무지근하게 뼈근하게 아픔. 혹 다리가 저림.
- (6) 악화완화조건 : 아침 기상시가 가장 아픔. 아침에 일어나 의자에 앉으면 허리가 뼈근하게 아파와 의자에 오래 앉아 있지 못함. 밤에 잘 때 仰臥位로 누워 있을 때 腰痛 유발 악화됨. 腰痛 때문에 仰臥位로는 잠을 못자고 이러 저리 한참을 뒤척이다가 옆으로 누워 새우잠을 자게 됨. 몸을 차게 하면 더 아프고 따듯이 지지면 덜하다. 찬 곳에서 자고나면 더 아프다. 흐린 날 비오는 날 더 아프다. 사우나 목욕으로 땀 빼고 나면 덜하다.

- 6. 진단명 : L4~5 척추관협착증 /176cm/58kg/BMI 18.72 (정상)/연구원
- 7. 과거력 : 別無 3. 주소증 : 腰痛
- 8. 신체조건 : Table 3 4. 발병일 : 1년 전
- 9. 치료기간 : 11년6월13일~12년7월20일 5. 현병력
- 10. 치료경과 : Table 4 (1) 面白 瘦瘠. 신경이 예민해 보이는 청년. 직업상 성격상 그리고 지난 1년간 지속되는 고질적인 腰痛으로 스트레스를 많이 받고 있다.
- 11. 진단 (2) 발병원인 : 1년전 교통사고 이후 발병.
- (1) 근육촉지 : 左右 승모근 촉지시 현저한 긴장 압통(jumping sign +++), 左右 상완삼두근 촉지시 현저한 긴장 압통(jumping sign +++), 左右 상완이두근 촉지시 약간의 긴장 압통(+), 左右 비복근 압진시 긴장 압통(jumping sign +++)
- (2) 복진 : 臍上 복직근 촉지시 긴장 別無, 臍下 복직근 촉지시 다소간의 긴장 압통(++)
- (3) 치료경과 : TA 초기 척추주사 2회, 근육이완제 주사 10회, 지속적인 물리치료. 이상의 제반 처치는 시술 당시에는 통증이 완화되지만 오래가지 못하고 이내 처음으로 돌아감. 수개월전부터 진통제를 1일 3회 가량 복용하고 있으나 別無效하여 중단을 원함. 모 약국에서 치료 상담을 해주던 약사의 추천으로 내원함.
- (4) 통증정도 : 초기 통증은 VAS 8~9에 이룰 정도로 극심하였다가 양방의 제반 처치와 시간의 경과로 인한 자연치유로 인해 현재는 VAS 6 가량으로 완화됨.
- (5) 병증양상 : L3~S2 부위 근육이 빠르고

證 例 3

- 1. 환자 : 김○○
- 2. 성별/연령/신장/체중/BMI/직업 : 남/26세

Table 3. Change of Symptoms and Abdominal sign by administering Herbal medication

날짜	투약	복약 후 경과	비고
11.12.30	苓桂甘藜湯(茯苓16g 大藜11g 桂枝8g 甘草6g) 2배량. 1일 3회 분복 14일치 투약	30% 가량 호전	복약이후 腰痛이 매우 호전됨. 아침 기상시 腰痛 크게 완화됨. 의자에 오래 앉아있 때 악화되는 腰痛도 크게 완화됨. 상완 삼두근 촉지시 긴장 압통 감소(++), jumping sign 소실. 左側 요추기립근 용기 긴장 압통 다소 감소(++-)
12.1.14	上同 14일치 투약	통증 소실	복약이후 腰痛이 모두 소실됨. 환자는 腰痛이 완치된 것으로 생각하여 더 이상의 복약을 원치않았으나 재발의 방지를 위하여 4주치를 더 복약케 함.
12.1.28	上同 28일치 투약	통증 소실	12년5월13일 현재 전화 확인 결과, 복약이후 후 약간의 腰痛이 발생하는 경우가 있었으나 이내 자연 소실됨. 사실상 腰痛의 재발없이 생활하고 있는 것을 확인함.

Table 4. Change of Symptoms and Abdominal sign by administering Herbal medication

날짜	투약	복약 후 경과	비고	
1 차 투약	11.11.28	苓桂甘棗湯(茯苓16g 大棗11g 桂枝8g 甘草6g) 2배량. 1일 3회 분복 14일치 투약	6~70%이 상 호전	복약 첫날 바로 소복통이 소실되어 중간에 잠을 깨지 않고 잘 잤다. 2일째 먹으니 頭痛, 肩痛도 소실되었다.
	12.1.14	上同 14일치 투약	통증 소실	복약후 잘 때 소복통은 단한번도 없었다. 아침 기상시 약간의 소복통이 남아 있는 경우가 있다. 복약후 우 허벅지 근육통이 생김.
	12.1.14	上同 28일치 투약	통증 소실된 이후 腰臀痛 발생	복약후 소복통은 모두 소실됨. 폐약후 한달이 경과하면서 右側 허벅지 근육통이 점점 악화되어 요둔부~대퇴부 牽引痛으로 확대됨. 요둔~대퇴 牽引痛은 허리를 앞으로 숙였을 때의 통증보다 허리를 뒤로 젖혔을 때의 통증이 더 심하다. 또한 강의시 오래 서있으면 악화되고, 허리를 숙이는 동작으로 스트레칭하면 완화된다.
2 차 투약	12.3.16	上同 28일치 투약	腰臀痛 6~70% 호전	腰部 통증은 거의 소실되고 둔부~대퇴부위의 통증만 남게됨. 통증의 정도도 6~70%가량 호전됨
	12.4.13	苓桂甘棗湯(大棗33g 茯苓16g 桂枝8g 甘草6g) 2배량. 7일치 투약	腰臀痛 70% 호전된 상태에서 답보	동일한 병중에 동일한 처방을 썼으나 최근 한달간은 호전도가 別無하였음. 최근 신학기 중의 과로, 학과 폐지 문제로 인한 스트레스가 악화요인으로 작용한 것으로 보임. 밤에 자려면 하복부 당김통 재발, 매일 밤 잠 든뒤 1~2시간 후 새벽3~4시경 통증으로 깨게 된다. 근육 촉진시 상완삼두근 과긴장은 많이 풀려있음. 그에 반해 右側 요추기립근은 심하게 과긴장 경결되어 있음. 신근 요추기립근의 과긴장을 보다 적극적으로 풀어주기 위해 苓桂甘棗湯 방중 大棗를 3배 증량 군약으로 삼아 투여함.
	12.4.17	上同 28일치 투약	腰臀痛 80%이상 소실	大棗를 증량한 苓桂甘棗湯을 복용하면서 요추기립근 스트레칭을 병행하여 요둔~대퇴 牽引痛이 빠르게 호전되기 시작. 두부 당김 소실.
	12.6.30	전화확인	腰臀痛 소실	腰臀痛 및 하腹痛 소실된 것을 확인함.

쭈심. 국소부위 근육통. ROM 제한은 없음.  
(6) 악화완화조건 : 아침 기상 시 가장 아픔.  
오전 중 스트레칭을 하고 나면 다소 완화됨. 腰痛이 심할 때 허리를 앞으로 숙이

는 동작으로 스트레칭을 하고나면 완화됨. 밤에 잘 때 仰臥位로 누워 자면 허리가 아파 못 잠. 옆으로 누워 허리를 꼬부리고 새우잠을 잠. 낮에 업무 시 의자에 1

시간 이상 앉으면 腰痛 발생. 3~4시간이 경과하면 참을 수 없을 정도로 통증이 악화됨. 오래 앉았다가 일어서면 허리가 굳어서 쉽게 펴지지 않음. 하루 종일 앉아서 일하는 직업상 생활의 불편이 매우 크다. 몸을 차게 하면 더 아프다. 날이 추우면 더 아프다. 환부를 따뜻하게 지지면 하루 이틀 정도는 통증이 다소 완화된다.

6. 진단명 : TA로 인한 腰部염좌
7. 과거력 : 別無
8. 신체조건 : Table 5
9. 치료기간 : 11년12월30일~12년1월28일
10. 치료경과 : Table 6
11. 진단
  - (1) 근육촉지 : 左右 승모근 촉지시 현저한 긴장 압통(jumping sign +++), 左右 상완삼두근 촉지시 현저한 긴장 압통(jumping sign +++), 左右 상완이두근 촉지시 약간의 긴장 압통(+), 右側 요추기립근의 현저한 용기, 용기부 과긴장 경결밴드 압진시 현저한 압통(jumping sign +++).
  - (2) 동작검사 : 허리를 앞으로 숙일 때 다소간의 腰部牽引痛(++), 허리를 뒤로 젖힐 때 비교적 현저한 腰部牽引痛(+++)
  - (3) 복진 : 臍上 복직근 촉지시 긴장 別無, 臍下 복직근 촉지시 긴장 압통(jumping sign +-)

#### 證 例 4

1. 환자 : 엄○○
2. 성별/연령/신장/체중/BMI/직업 : 남/55세 /170cm/63kg/BMI 21.8 (정상)/대학교수

3. 주소증 : 소복서혜부 치골부 고환부위 통증 및 腰臀痛
4. 발병일 : 5~3년전
5. 현병력
  - (1) 학구적으로 보이는 중년남성
  - (2) 발병원인 : 발병 당시 과로, 스트레스 외 別無
  - (3) 치료경과 : 5년전 처음 발병시 전립선염으로 진단. 2년간 항생제를 복용하였으나 전혀 호전되지 않음. 이후 2년간 수면전 명상, 식습관의 개선 등의 노력을 기울여 조금씩 호전됨. 이후 3년전 악화되었을 때는 병원 검사상 전립선염, 전립선비대 소견은 보이지 않았다. 전립선질환은 아니지만 전립선질환과 유사한 양상처럼 보인다하여 전립선증후군으로 진단하고 근육 이완제를 복용하였으나 전혀 무효. 이후 여러 검사로도 원인이 밝혀지지 않자 신경정신과로 토스시킴. 환자 스스로 병원치료를 중단함. 친구 중 2명의 한의사가 있는데 필자를 소개하여 내원함.
  - (4) 통증정도 : 소복서혜부, 치골부, 고환부위 통증은 VAS 2~4, 腰臀痛은 VAS 3~5
  - (5) 병증양상 : 5년전(08년경) 左右 서혜부부근 소복통 발생. 밤에 잠을 자려 누우면 발생하거나 심해짐. 통증 양상은 하복 여기 저기가 돌아다니며 묵직하게 아팠음. 3년전(10년경) 스트레스를 많이 받으면서 악화됨. 취침 후 2시간이 지나면 노의를 느끼면서 골반통으로 잠을 깼. 이후 다시 잠들려면 소복 서혜부의 통증과 함께 치골~양쪽 고환부위에 열감이 느껴지면서 누르는 듯, 찌르는 듯한 통증이 발생. 이때 頭痛, 肩痛, 右下肢 대퇴부

위, 右側 둔부 통증 등이 동반 됨. 頭痛이 발생하면 정신이 맑아지면서 잠이 오지 않아 밤새 뒤척이게 됨. 頭痛의 양상은 열감, 머리가 무거움, 머리에 뒤집어 쓴 느낌 등으로 발생함. 심하면 眉間痛이 발생함. 통증은 거의 매일 발생하고 한번 발생하면 3~5시간가량 지속됨.

- (6) 악화완화조건 : 스트레스, 불규칙한 식생활, 자극적 음식에 의해 유발 악화됨. 술, 커피, 맵고 짠 음식, 비료나 농약이 들어간 음식. 과식시 안 좋음. 낙지류를 먹으면 조금 완화되는 듯 함. 단식을 하면 완화됨. 밤에 잘 때 仰臥位 자세에서 소복부위 통증 유발 악화되는 듯함. 그래서 옆으로 모로 누워 새우잠을 자게 됨.

6. 진단명 : 전립선증후군  
 7. 과거력 : 02~07년 딸과 부인을 해외유학 보내고 5년간 혼자 생활하면서 역류성식도염 발병. 누우면 심해지는 위산역류, 가슴이 타들어 가는 듯한 열감, 두면부와 상부 전체의 열감이 빈발하여 제산제를 장복하였으나 무효. 이후 야채 위주의 식습관과 단식, 운동 등으로 자가 치료함. 그 외 축농증, 치질  
 8. 신체조건 : Table 7  
 9. 치료기간 : 1차 -11년11월28일~12년1월24일, 2차-12년3월16일~12년5월16일  
 10. 치료경과 : Table 8  
 11. 진단  
 (1) 근육축지 : 左右 승모근 축지시 현저한 긴장 압통(jumping sign +++), 左右 상완삼두근 축지시 현저한 긴장 압통(jumping sign +++), 左右 상완이두근 축지시 긴장 압통 別無, 右側 요추기립근의 현저한 용

기, 용기부 과긴장 경결밴드 압진시 현저한 압통(jumping sign +++)

- (2) 동작검사 : 허리를 앞으로 숙일 때 腰部牽引痛(++), 허리를 뒤로 젖힐 때 비교적 현저한 腰部牽引痛(+++)  
 (3) 복진 : 臍上 복직근 축지시 긴장 別無, 臍下 복직근 축지시 긴장 압통(jumping sign +++)

### 考 察

#### 1. 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법

- 1) 근골동통질환을 치하는 약장의 약물군  
 길익동동은 약장에서 근골동통질환을 치할 수 있는 약물과 그 병증을 아래와 같이 제시하였다.<sup>6</sup>.

芍藥 主治結實而拘攣也. 旁治腹痛. 頭痛. 身體不仁. 疼痛. 腹滿. 咳逆. 下利. 腫脹.

大棗 主治攣引強急也. 旁治咳嗽. 奔豚. 煩躁. 身疼. 脇痛. 腹中痛.

麻黃 主治喘咳水氣也. 旁治惡風. 惡寒. 無汗. 身疼. 骨節痛. 一身黃腫.

附子 主逐水也. 故能治惡寒. 身體四肢及骨節疼痛. 或沈重. 或不仁. 或厥冷. 而旁治腹痛. 失精. 下利.

甘遂 主利水也. 旁治掣痛. 咳煩. 短氣. 小便難. 心下滿.

朮 主利水也. 故能治小便自利不利. 旁治身煩疼. 痰飲. 失精. 眩冒. 下利. 喜唾.

乾薑 主治結滯水毒也. 旁治嘔吐. 咳. 下利. 厥冷. 煩躁. 腹痛. 胸痛. 腰痛.

桂枝 主治衝逆也. 旁治奔豚. 頭痛. 發熱. 惡風. 汗出.



Table 10. 근골동통질환에서 攣劑 水劑의 임상 경향성

단서약물	攣劑	水劑
	芍藥 大棗	附子 麻黃 (桂枝) 乾薑 朮 甘遂
통증의 원인	근육의 과긴장	체열의 저하, 혈류순환의 부전, 신경의 손상과 전도의 저하, 관절 조직의 염증과 국소적 체액증가
통증의 양상	<ol style="list-style-type: none"> <li>관절과 관절이 이어지는 비교적 넓은 부위의 근육통</li> <li>전신 근육의 축지를 통하여 과긴장 경결을 확인할 수 있다. 예컨대 굴근의 경우 상완이두근 복직근, 신근의 경우 상완삼두근 승모근 요추기립근의 축지를 통하여 과긴장 경결을 확인할 수 있다.</li> <li>굴근군이 과긴장된 경우 굽힘동작에서, 신근군이 과긴장된 경우 신전동작에서 근육통을 호소한다.</li> <li>환부 특정 근육의 강직                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-그로인한 근육의 당김, 뭉침, 뻣뻣함, 굳음, 뻣근함, 오그라듦, 쥐내림(spasm), 뒤틀어짐 등의 근육통 양상을 호소한다.</li> </ul> </li> <li>구조의 틀어짐이 있고 그에 상응하여 단축이완된 근육군을 확인할 수 있다.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-상체구조의 틀어짐은 back rub test를 통해서, 하체구조의 틀어짐은 patric test를 통해서 구조의 틀어짐 여부와 정도를 알 수 있다.</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>관절(뼈마디) 국소부위의 비교적 좁은 부위의 통증</li> <li>체열의 저하 및 혈류순환의 부전으로 인한 환부의 냉感, 시림, 시큰거림(附子, 麻黃, 桂枝, 乾薑)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-환부를 보온해주어야한다.</li> </ul> </li> <li>신경의 손상으로 인한 사지나 手足 말단의 저림, 신경경로를 따르 쪼릿쪼릿한 방산통, 살갗의 서주감</li> <li>신경의 전도 부전으로 인한 국소부위 감각의 부전, 운동의 어눌함(附子)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-국소 부위가 남의 살 같다.</li> <li>-냉온촉통각의 느낌이 둔감하다.</li> <li>-手足 국소 부위의 동작이 뜻대로 되지 않는다.</li> </ul> </li> <li>관절조직의 염증에 의한 발적(Redness) 열감(Heat) 부종(Swelling) 통증(pain) 등 급성염증의 증상이 보이는 경우가 있다. (甘遂, 麻黃+石膏)</li> <li>관절과 조직의 과잉수분 정체로 인한 국소적 부종(附子, 麻黃, 甘遂, 출)</li> </ol>
통증의 악화 완화 요인	<ol style="list-style-type: none"> <li>환부에 부하가 걸리는 고정자세나 특정동작에 의해 악화된다.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-오래 서있거나 앉아있지 못한다.</li> <li>-오래 앉아 있다가 일설 때는 한번에 바로 일어나지 못하고 서서히 일어나야한다.</li> <li>-밤에 잘 때 장시간 양아위로 눕지 못하고 옆으로 누워 새우잠을 자거나 수시로 동작을 바꿔줘야한다.</li> <li>-허리를 앞으로 숙여 세수, 머리감기, 설거지 등을 하는 것이 힘들다.</li> </ul> </li> <li>스트레칭에 의해 통증이 완화된다.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-허리가 아플때는 허리를 앞으로 숙여 스트레칭을 하면 풀린다.</li> <li>-아침에 일어날 때 아프고 오전에 조금 움직이고 나면 조금 덜하다가 저녁때 많이 움직이고 나면 아프다.</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>대체로 한랭자극에 의해 악화되고 온열자극에 의해 완화된다.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-찬곳에서 자거나 추운데서 떨고나면 더 아프다.</li> <li>-겨울 가을 밤 새벽에 더 심하고 여름 불날에 덜하다.</li> <li>-목욕 사우나로 땀을 빼고 나면 개운하고 덜하다.</li> </ul> </li> <li>날갯은 날 비오는 날 저기압의 습한 날씨에 악화되고 맑고 온난한 날 고기압의 건조한 날씨 환경에 의해 완화된다.</li> <li>급성염좌 등으로 환부의 발적(Redness), 열감(Heat) 부종(Swelling) 등 급성염증의 증상이 보이는 경우 냉찜질 등의 한랭자극에 의해 완화되는 경우가 있다.</li> </ol>
부중에 대한 tip	<ol style="list-style-type: none"> <li>근골동통질환에 있어 부중은 水劑의 단서이다. 그러므로 부중이 보이는 경우 水劑위주로 구성되었거나 水劑 로만 구성된 처방 중에서 선택해야하며 攣劑 위주로 구성되었거나 攣劑로만 구성된 처방을 배제해야한다.</li> <li>근골동통질환에 있어 투약후 부중이 발현 악화된 경우 특별한 악화요인이 없었다면 대개 부작용인 경우가 많다. 이 역시 水劑 위주의 처방이나 水劑로만 구성된 처방으로 전방을 고려해야한다.</li> </ol>	

2) 근골동통질환에 있어 攣劑 水劑의 임상 경향성

여기서 芍藥 大棗는 攣을 주치하는 攣劑이며, 麻黃 附子 桂枝 乾薑 朮 甘遂 는 수를 주치하는 水劑이다. (桂枝는 水劑가 아니나 분류의 편의상 水劑에 편입하였다.) 攣은 근육의 과긴장을 말한다. 근골동통질환에서는 근육의 과긴장으로 인한 근육의 경직, 견인, 경련(spasm), 구조의 틀어짐 등으로 나타난다. 水는 체내 과잉 수분을 말한다. 근골동통질환에서는 체열의 저하로 인한 冷感, 관절 국소 부위 혈류순환의 감소로 인한 관절통, 신경의 손상으로 인한 저림감 감전감 서주감, 신경전도의 저하로 인한 감각과 운동의 부전, 관절과 조직의 염증으로 인한 발적 열감 부종 통증 기능상실 등의 급성 염증의 증상, 관절과 조직의 과잉수분 정체로 인한 국소적 부종 등으로 나타난다. 이로부터 근골동통질환을 치하는 약정의 단서약물군은 대개 攣劑 水劑인 것을 알 수 있다. 임상에서

근골동통질환에 빈용되는 상한금궤처방은 거의 대부분 상기 攣劑 水劑의 단서약물이 배어 되어있다. 그러므로 임상에서 근골동통질환에 빈용되는 단서약물을 용이하게 선택 배제하기 위해서는 아래 ‘근골동통질환에서 攣劑 水劑의 임상 경향성’을 숙지하고 있어야 한다.

3) 단서약물의 繼次的 선택

근골동통질환을 치하는 상한금궤처방은 대개 상기 攣劑 水劑와 그 외 약물군으로 구성되어 있다. 이에 근골동통질환에 대한 단서약물의 포착에 있어 1차 단서약물을 攣劑 芍藥 大棗로 정하고, 2차 단서약물을 水劑 麻黃 桂枝 附子 乾薑 朮 甘遂로 정하고, 3차 단서약물을 근골동통질환에 빈용되는 그 외 약물군으로 정한 뒤, 攣劑 → 水劑 → 그 외 약물군의 순으로 계차적으로 단서약물을 선택 배제해 나간다.

① 이때 1차 단서약물(攣劑 芍藥 大棗)은 인체 골근 신근의 과긴장 경결을 촉진 확인

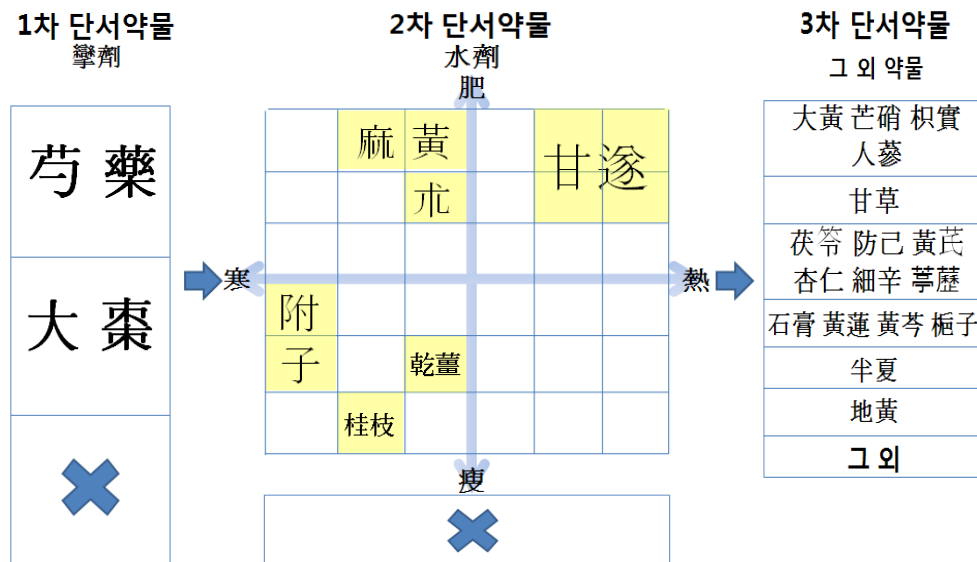


Fig. 2. 攣劑→水劑→그 외 약물군

하는 요령으로 선택 배제할 수 있다.

② 2차 단서약물(水劑 麻黃 桂枝 附子 乾薑 朮 甘遂)은 肥瘦寒熱의 경향성을 참조하여 임상에서의 약물별 단서 포착 요령에 따라 선택 배제한다. 저자는 肥瘦의 척도로 BMI(Body Mass Index)를 임상활용하고 있으며, 寒熱의 척도로 저자가 고안한 ‘상한금궤의학의 寒熱척도’를 임상활용하고 있다.

③ 3차 단서약물 그 외 약물군은 이 역시 임상에서의 약물별 단서 포착 요령에 따라 선택 배제한다.

①에서 굴근 신근의 과긴장 경계를 촉진 확인하는 요령은 아래 저자의 의안에 따른다.

저자는 지난 08년경 대한상한금궤의학회(구 북치의학회) 정회원사이트에 ‘拘과 리에 대한

가설’이라는 의안을 게재하였다. 이 의안에서 저자는 ‘①약징에서 이른바 芍藥의 구는 굴근의 수축을 말하며 大棗의 인은 신근의 수축을 말하는 것으로 ②구는 굴근의 과긴장이므로 굽힘동작에 의해 유발 악화되고, 인은 신근의 과긴장이므로 신전동작에 의해 유발 악화된다. ③임상에서는 굴근 신근의 과긴장 여부를 촉진 확인하여 芍藥 大棗를 선택 배제하는 tip으로 활용될 수 있다.’고 하였다.<sup>7)</sup>

②의 BMI에 의한 비수의 척도는 아래 내용을 따른다.

BMI(Body Mass Index, 신체질량지수)는 비만정도를 측정하는 방법 중의 하나로 체중(kg)을 키의 제곱(cm<sup>2</sup>)으로 나눈 값이다. 남녀노소에 따라 세부적인 차이가 있으나 저자의 경우 대개 BMI 22이하이면 瘦者로 구분하고, BMI

Table 11. Obesity & Emaciation Scale of Classical Therapeutic Method

肥瘦	低體重	正常	過體重	輕度肥滿	高度肥滿
BMI 指數	0~18.5	18.5~23	23~25	25~30	30~

Table 12. Cold & Heat Scale of Classical Therapeutic Method

1		2		3		4		5		
-10		-5		0		5		10		
추위를 (매우 심하게, 남보다 2~3배 더) 탄다. 몸이 얼음장처럼 냉하다. (손, 발, 몸 어느부위)가 얼음장처럼 차고 시리다. 더운 계절에도(불 올리고, 양말 신고) 자야한다. 더운 계절에도 추워서 반팔 반바지를 못 입는다.		남보다 추위를 (조금 더, 비교적 많이)탄다. 몸이 냉하다. 손발이 차다. 몸이 냉하여 찬 곳에서 못 잔다. 겨울에는 옷을 두텁게 많이 입어야한다. 여름에도 선풍기 에어컨이 싫다.		추위 더위 상관 없다. 굳이 얘기하자면 (추위, 더위)를 탄다.		더위를 탄다. 못 참는다. 몸에 열이 많다. 손발이 따뜻하다. 찬 곳에서 자도 크게 불편하지 않다. 여름에는 선풍기 에어컨을 끼고 산다.		더위를 (매우 심하게, 남보다 2~3배 더) 탄다. 몸에 열이 매우 많다. (손, 발, 몸 어느부위)가 열이 나고 화끈거린다. 몸에 열이 많아 찬 곳에서 자는 것을 좋아한다. 몸에 열이 많아 겨울에도 얇은 옷을 입고 다닌다.		
		桂枝				甘遂				
附子								石膏		

23이상이면 肥者로 구분하여 임상 활용하고 있다.

②의 ‘상한금궤의학의 寒熱척도’는 아래의 내용에 따른다.

상한금궤의학의 寒熱척도는 임상에서 환자가 자각하는 寒熱의 정도를 문진항목을 통하여 수치로 객관화한 것이다. 저자는 이를 寒熱의 정도에 따라 단서약물을 포착하는 tip으로 임상활용하고 있다.

#### 4) 藥能效選을 통한 단서약물의 포착

상기 1,2,3차 단서약물군에 제시된 약물을 선택 배제하려면 임상에서 개개 약물의 단서를 포착하는 요령이 제시되어야 한다. 저자는 상한금궤약물을 藥能效選으로 구분하여 약물의 효능을 규정하고 약물의 단서를 포착하는 요령을 제시하고 있다.

藥能效選이란 상한금궤약물이 인체에 작용하는 기전에 대한 가설(藥能假說), 약물이 처방에 배어 투여될 때 치료효과를 기대할 수 있는 병증(藥效病症), 임상에서 약물의 단서를 포착하는 요령(藥選端緒)을 말한다. 藥能假說은 임상에서 누시누험된 현상(fact)을 근거로 수립되었다. 임상경험을 통하여 심증을 얻었으며 아직 입증되지 않았으므로 가설이라 하였다. 藥效病症은 임상에서 확인한 현상과 길익동동 약징의 여러 판본, 역대 본초서의 약물 효능, 현대 약리연구의 성과 등을 연구 검증하여 구성되었다. 이에 藥選端緒는 상기 약물의 효능이 임상적으로 발현되는 양상의 관찰을 통하여 포착될 수 있는 것이다.

#### 5) 선방기준을 통한 적방의 선방

醫는 方에 귀결된다(醫歸於方). 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법에 따른 일련의 과정 역시 적방의 선방으로 귀결된다. 임상에서 적방을 선방하기 위해서는 상한금궤 각 처방마다의 선방 기준이 제시되어야 한다. 저자는 상한금궤처방의 선방기준을 약과 몸(身)과 병의 선방기준으로 구분하여 제시하고 있다.

- 1) 약의 선방기준은 해당 처방을 구성하는 약물의 선택기준을 말한다. 이는 전술한 각 약물의 藥能效選에 준한다. 예컨대 芩桂甘棗湯의 처방을 구성하는 茯苓 桂枝 大棗 甘草의 각 약물의 선택기준 역시 전술한 각 약물의 藥能效選의 내용에 준한다.
- 2) 몸(身)의 선방기준은 해당 처방에 부합되는 몸의 상태를 말한다. 그 내용은 肥瘦寒熱의 경향성, 기호 식욕 소화(In put), 大便 小便 땀 생리(Out put), 흥부증상 수면(Mental) - 肥瘦寒熱 IOM 외 각 처방마다의 특징적 몸의 상태를 포함한다. 예컨대 芩桂甘棗湯의 몸의 상태는 다음과 같다. ①瘦瘠하고(BMI 22이하) 추위를 타며(상한금궤의학 寒熱척도(-1~6) 신경이 예민하고 심리적으로 불안정한 자. ②신경을 쓰거나 긴장하거나 스트레스를 받으면 제반 병증이 유발 악화되는 경향이 뚜렷하다. 신경을 쓰거나 긴장하거나 스트레스를 받으면 입맛이 없어져 끼니를 거른다, 소화가 안된다, 腹痛 泄瀉 便秘가 생긴다, 小便을 자주 보게 된다, 자다가 小便을 보게 된다, 심계항진이 생기거나 심해진다, 입면장애가 생기거나 심해진다, 견항강통이 생기거나 심해진다, 頭痛 어지럼증 이명이

생긴다. ③평소에도 입면장애가 있고 긴장, 걱정, 딴 곳에서 잠, 무슨 소리가 들림, 빛이 밝음 등에 의해 유발 악화된다. ④커피에 민감하여 커피를 마시면 입면장애가 생기거나 심해지고 혹 심계항진 혹 손떨림이 생기는 경우도 있다. ⑤혹 몸의 어느 한 부위 살갓이 떨리거나 거수경련 수전증 등이 있는 경우가 있다. ⑥혹 과호흡증 후군과 유사한 호흡의 부족감이 있어 공기가 탁한 곳이나 밀폐공간을 싫어한다. ⑦腹痛은 臍下腹痛으로 나타난다. 특별한 원인 병명이 없거나 혹 전립선염 방광염 과민성대장염으로 진단받은 臍下腹痛으로 나타난다. 혹 생리통으로 나타나기도 한다. 이 역시 신경을 쓰거나 긴장하거나 스트레스를 받으면 유발 악화되는 경향이 뚜렷하다.

이상에 따른 상한금궤처방의 근골동통질환에 대한 임상적 접근법의 개요는 다음과 같다.

- ① 약징에서 근골동통질환을 치하는 약물군을 선정한다.
- ② 근골동통질환에 있어 攣劑 水劑의 임상 경향성을 숙지한다.
- ③ 근골동통질환을 치하는 약징의 약물군 중 攣劑(芍藥 大棗)를 1차 단서약물군으로 정하고, 水劑(麻黃 桂枝 附子 乾薑 朮 甘遂)를 2차 단서약물로 정한 뒤, 근골동통질환에 빈용되는 그 외 약물군을 3차 단서약물군으로 정하여, 藥能效選을 통한 단서약물의 포착 요령에 따라 攣劑 → 水劑 → 그 외 약물군의 순으로 계차적으로 단서약물을 선택 배제해 나간다.
- ④ 선택된 단서약물들을 조합하여 상한금궤

처방에서 후보처방군을 도출하여 선방기준에 따라 감별 배제 선택하여 적방을 선방한다.

- ⑥ 해당 처방의 상한금궤원전을 근거로 방이 병과 몸의 상태에 적합하지 숙고하여 최종적으로 적방의 선방을 결정한다.

이상과 같은 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법에 따라 저자는 상한금궤처방 중 104방 가량을 근골동통질환에 운용하고 있다<sup>9)</sup>.

## 2. 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법에 따른 芩桂甘棗湯 증례의 고찰

본 논문의 증례는 저자가 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법에 따라 芩桂甘棗湯으로 제반 근골동통질환을 치료한 사례들로서 11년6월부터 12년8월 현재까지 약 1년간 芩桂甘棗湯증의 근골동통질환을 주소로 저자의 한의원에 내원한 환자들의 치료사례를 수집한 것이다.

### 1) 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법에 따른 증례의 芩桂甘棗湯 선방

① 먼저 약징에서 근골동통질환을 치하는 약물군을 선정한 뒤, ② 근골동통질환에 있어 攣劑 水劑의 임상 경향성을 숙지하고 있다는 것을 전제로 접근하였다.

③ 1차 단서약물의 선택 배제 : 증례의 환자들은 모두 신근 상완삼두근, 요추기립근의 촉진시 근육의 과긴장 경결(+++)과 jumping sign을 보일 정도로 현저한 압통이 확인되었다. 또한 굽힘동작 시의 통증보다 신전동작시의 통증을 더 크게 호소하였다(증례1,3,4). 이에 1차 단서약물 攣劑에서 大棗를 선택할 수 있었다.

④ 2차 단서약물의 선택 배제 : 증례의 환자

들의 BMI는 18.51~22.04에 이르러 대체로 (저 체중에 가까운) 정상에 속하였다. 저자는 상한 금궤처방을 운용함에 있어 대개 BMI 22이하이면 瘦者로 구분하고, BMI 23이상이면 肥者로 구분하여 임상 활용하고 있다. 이를 기준으로 할 때 증례의 환자들은 모두 瘦者로 구분되었다. 환자들의 寒熱척도는 -1~6로서 대체로 추위를 땀으며(증례1,2,3,4) 혹 +1 가량으로 추위 보다는 더위를 타는 경우도 있었다. 또한 근골 동통질환이 한랭자극에 악화되고 온열자극에 완화되는 경향을 보였다(증례1,2,3). 이에 2차 단서약물 水劑에서 肥瘦寒熱의 경향성을 참조하여 桂枝를 선택할 수 있었다.

⑤3차 단서약물의 선택 배제 : 증례의 환자들은 문진에서 신경이 예민하고 심리적으로 불안정한 경향(증례3), 신경을 쓰면 식욕부진 소화불량이 유발 악화되거나 과민성대장에 준하는 臍下腹痛 泄瀉 便秘를 호소하는 경우(증례1), 신경을 쓰거나 긴장하면 가슴이 자주 두근거리는 경우(증례3), 잘 때 무슨 소리가 나거나 빛이 밝으면 잠을 잘 못자거나 불면에 가까운 입면장애가 있는 경우(증례3,4), 커피에 민감하여 커피를 마시면 잠을 설치는 경우(증례2), 밤에 야간뇨를 보는 경우(증례1,4), 스트레스를 받으면 통증이 악화되는 경우(증례4) 등이 체크되었다. 이를 교감신경의 흥분으로 인한 제반증상으로 보고 3차 단서약물군에서 茯苓을 선택할 수 있었다. 환자들의 체열, 대사상태를 고려하건데 소음수할 것 같은 몸의 상태인데도 특이하게 다음수 호냉수하는 경우가 있었다. 이 역시 교감신경의 흥분으로 인한 입마름으로 사료되었다.

⑥단서약물들을 조합하여 선방기준에 따라 적방을 선방 : 선택된 단서약물 大棗 桂枝 茯苓

이 조합되는 상한금궤처방은 苓桂甘棗湯이 유일하였다. 그러므로 선택된 단서약물을 조합하여 후보 처방군을 도출하고 선방기준에 따라 이를 감별 배제 선택하는 과정을 거치지 않을 수 있었다. 또한 증례의 환자들은 평소에는 물론 환부에서도 부종의 경향이 전혀 없었으므로 甘草를 써도 무리가 없을 것으로 보고 최종적으로 단서약물 甘草를 선택하여 苓桂甘棗湯 구성약물을 모두 구비할 수 있었다. 증례 환자들의 병증의 임상증상과 몸의 전술할 상태는 영계탕의 선방기준에 부합하였다.

⑦상한금궤 원전을 근거로 방이 병과 몸의 상태에 적합한지 최종 숙고 : 苓桂甘棗湯의 상한론 조문 ‘其人臍下悸者’는 苓桂甘棗湯증이 臍下에 소재하는 병증으로 교감신경의 흥분(스트레스 긴장)에 의해 발병 악화되는 병증이라는 임상적 의미를 가지는 것으로 여겨진다. 조문 其人臍下悸者의 임상적 의미에 근거하여 증례를 고찰해 보건데, 증례1,2,3,4의 주소는 腰痛(腰臀痛, 요각통)이었고 진단명은 요추추간판탈출증(1), 척추관협착증(2), TA로 인한 염좌(3), 전립선증후군(4), 병명미상(정신적 충격에 의한 하지강직)(5)이었다. 대부분의 증례의 주소가 臍下에 소재하는 병증이라는 것을 알 수 있다. 또한 증례 주소의 발병 재발 악화 경과를 보건데 증례1,3,4의 경우 교감신경의 흥분(스트레스 긴장)에 의해 발병 재발 악화되는 뚜렷한 경과를 보였고 나머지 증례들의 경우 몸의 상태에서는 교감신경의 흥분의 제반 증상을 확인할 수 있었으나 주소에서는 뚜렷한 경과가 보이지 않았다. 이로 보건데 증례 주소의 병증의 소재와 발병 재발 악화 경과를 조문 其人臍下悸者의 임상적 의미와 대체로 부합된다고 판단할 수 있다. 이에 상한금궤원전을 근

거로 방이 병과 몸의 상태에 적합한지를 최종 숙고하여 芩桂甘棗湯의 선방을 결정할 수 있었다.

2) 근골동통질환에 있어 攣劑 水劑의 임상 경향성에 대한 증례의 고찰

증례 환자들의 병증은 전술한 ‘상한금궤처방의 근골동통질환 접근법 (2) 攣劑 水劑의 임상 경향성’의 내용과도 부합하였다. 전술한 芩桂甘棗湯의 병의 선방기준에 따르면 근골동통질환에 있어 芩桂甘棗湯은 大棗의 藥效病症 ‘連引強急(에 의한) 신동’의 내용에 준하여 攣劑의 임상 경향성이 ‘두드러지게’ 나타나고 임상에서는 전술한 ‘攣劑 水劑의 임상 경향성’ 중 攣劑의 임상경향성의 내용과 동일하게 나타난다고 하였다.

**結 論**

1. 저자는 본 논문에서 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법에 따라 芩桂甘棗湯으로 치료한 근골동통질환 증례의 고찰을 통하여 저자가 고안한 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법이 가지는 임상적 유용성을 例示하고자 하였다.
2. 저자는 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법을 제안하였다. 그 개요는 아래와 같다.
  - ①약징에서 근골동통질환을 치하는 약물군을 선정한다.
  - ②이들 약물군은 攣劑 水劑이다. 攣은 근육의 과긴장, 수는 수분의 과잉을 의미한다. 이에 근골동통질환에 있어 攣劑 水劑의 임상

경향성을 숙지한다.

③상기 약물군 중 攣劑(芍藥 大棗)를 1차 단서약물 → 水劑(麻黃 桂枝 附子 乾薑 朮 甘遂)를 2차 단서약물 → 그 외 약물군을 3차 단서약물로 구분하여, 藥能效選을 통한 단서약물의 포착 요령에 따라 계차적으로 선택 배제해 나간다.

④선택된 단서약물들을 조합하여 후보 처방군을 도출한 뒤 선방기준에 따라 적방을 선방한다.

⑤해당 처방의 상한금궤원전을 근거로 방이 병과 몸의 상태에 적합한지 숙고하여 최종적으로 적방의 선방을 결정한다.

3. 증례의 근골동통질환에 대한 芩桂甘棗湯의 선방은 상기 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법에 따라 이루어졌다. 芩桂甘棗湯의 증례를 일례로 삼아 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법의 임상적 유용성을 고찰해 보건데, 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법은 ①객관적인 사실을 증거로 삼은 재현성 있는 접근법이며, ②효율적이고 간명하게 병증을 해석하고 약방을 선택할 수 있는 용이한 접근법이며, ③이를 숙련할 경우 임상에서 높은 적중률을 얻을 수 있는 접근법으로 판단된다. 저자는 상한금궤처방의 근골동통질환 접근법을 지속적으로 보완 교정해 왔으며 향후의 연구를 통하여 보다 향상된 접근법이 고안될 수 있기를 기대한다.

**參考文獻**

1. 노의준, 이종호. 甘遂半夏湯 투여로 호전된

- 관절염 환자 2례에 대한 임상적 고찰. 복치  
의학회지. 2010;2(1);43-51.
2. 노의준, 이종호. 十棗湯으로 요추 추간판 탈  
출증을 치료한 5례에 대한 임상적 고찰. 복  
치의학회지. 2010;2(1);25-41.
3. 노의준, 정종진. 大棗의 攣引強急之狀으로  
진단된 경추 추간판 탈출증 환자의 桂枝附  
子湯 치험 1례: 복치의학회지. 2011;3(1);  
43-54
4. 노의준, 강한은 共著. 古方類聚. 복치의학회  
출판국. 2009
5. 노영범, 노의준 共著. 圖解類聚方. 복치의학  
회출판국. 2010;178-9
6. 吉益東洞 著, 이정환 정창현 譯. 藥徵. 청흥.  
2006
7. 대한상한금궤의학회(<http://www.kmediacs.com>) 이성준원장의 의안, 저자의 안양 의료  
봉사 백서