

桂枝加芍藥生薑人蔘新加湯으로 乳汁不足을 치료한 3례에 대한 임상적 고찰

박종일*

대전 중구 유천동323-16 보담한의원

A Clinical Report of Hypogalactia treated by Sin-Ga-Tang

Jong-Il, Park*

Bodam Acupuncture & Herbal Clinic, 323-16st, yucheon-dong, Jung-gu, Daejeon Metropolitan City, Korea

Abstract

Objective : The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of Sin-Ga-Tang in the treatment of Hypogalactia.

Method : After 4 weeks of dosing Sin-Ga-Tang, observe the changes and analyze results in 3 cases.

Result :

1. Hypogalactia is exacerbated by the postpartum fatigue and digestive dysfunction.
2. After dosing Sin-Ga-Tang, Postpartum fatigue and digestive dysfunction resolved, Showed beneficial effects in the treatment of Hypogalactia.

Conclusion : Sin-Ga-Tang is effective on Hypogalactia associated with digestive disorders, However, in-depth study for digestive dysfunction affecting Hypogalactia should be considered as progress.

Key Words : Hypogalactia, Sin-Ga-Tang, postpartum fatigue, digestive dysfunction

*교신저자: 박종일, 대전 중구 유천동323-16 보담한의원. Bodam Acupuncture & Herbal Clinic, 323-16st, yucheon-dong, Jung-gu, Daejeon Metropolitan City, Korea.

緒 論

모유는 생후 4-6개월 영아에게는 가장 이상적인 식품으로 두뇌발달과 치아발달에 밀접하며, 알레르기 발생을 예방한다고 알려져있다. 초유는 비록 양이 적을지라도 신생아에게 적당한 양이며, 장운동을 최초로 자극하고 태변을 배출하게 하며, 세균감염에 저항력을 갖게 함으로써 소화기와 호흡기계 질병의 발생을 억제시키는 성분이 골고루 함유되어있다.¹⁾

모유는 생후 첫6개월 동안 영아의 성장과 발육에 필요한 모든 영양분을 공급하는 가장 이상적인 식품으로서 부득이한 사정이 생기지 않는 한 다른 식품에 의존할 필요가 없다.²⁾

최근 모유의 영양학적,면역학적 장점과 유아의 정서적인 발달에 모유수유가 보다 우수하다는 장점이 부각되면서 사회적으로 모유수유에 대한 관심이 증가하고 있으나³⁾, 유즙분비 부족으로 인해 모유 수유에 실패하는 경우가 많다.⁴⁾

2009년 조사된 통계청자료에 따르면 15~44세 유배우부인의 모유수유 중단이유 중 모유량부족이 차지하는 비율이 전국적으로 37%에 달한다고 한다.⁵⁾

서양의학에서 乳汁分泌는 prolactin과 oxytosin 등의 상호 기전과 乳兒의 흡인자극이 영향을 미치나, 분비량은 개인차 또는 여러 인자에 의한 영향으로 매우 다양하다⁶⁾고 한다.

한의학에서는 母乳不足에 대한 문헌이 多數 존재한다. 이 중 동의보감에 수록된 내용은 다음과 같다.⁷⁾ 產後乳汁不行有二 ○ 乳汁不行有二種有氣血盛而壅閉不行者有氣血弱而枯涸不行者虛當補之實當疎之疎用通草漏蘆土瓜 補用鍾乳粉豬蹄鯽魚之類[三因] ○ 累經產而無乳

者亡津液故也須服滋益之藥以動之雖有乳却又不甚多者須服通經之藥以動之仍以羹臠引之蓋婦人之乳資於衝脈與胃經通故也大抵婦人素有疾在衝任經者乳汁少而色黃所生之兒怯弱多病 [良方]

乳汁不足은 출산후 筋骨疼痛,惡風,疲勞,攝生문제 등을 한가지 이상 同伴하는 질환이다. 古法에서의 乳汁不足은 出産後 同伴되는 筋骨疼痛을 진단기준으로 高방을 運用하여 높은 治療율을 올릴 수 있다. 이러한 古法의 임상적 접근방법으로 저자는 母乳不足에 新加湯으로 치료한 3례를 보고하는 바이다.

證例 1

1. 환자 : 전**
2. 성별/연령 : 여/29세
3. 주소증
 - 1) 乳汁不足
 - 2) 출산 후 신체통(항강통, 어깨통증, 요통, 무릎통증)
4. 발병일 : 2010년 10월 13일 출산이후 발생
5. 현병력 : 출산이후 육아과정에서 발생한 신체통으로 뒷목 어깨 허리 무릎이 많이 아프다, 다리에 자주 힘이 빠진다, 오후 피로가 심하다고 하는 여성으로, 모유부족증을 동반하여 내원.
6. 산과력 : 초산
7. 과거력 : 별무
8. 신체조건 : 표참고
9. 복진 : 심하저항, 우측 결실, 복부무력, 복피습윤
10. 치료기간 : 10년 12월 10일~11년 1월 15일

11. 치료경과

Table 1. CASE1. Physical function

變	소화	트림약간, 더부룩함, 공복시 속쓰림 약간
	대변	하루1회, 가늘고 잔변감이 있다. 대변을 못보면 아랫배에 가스가 찬다.
常	식욕	식욕상태는 보통이다. 식사량 보통.
	소변	정상
	땀	정상
	한열	손발약간차고, 더웠다추웠다한다
	음수량	보통
	흉부증상	별무
	수면	정상

Table 2. CASE1. Change of symptoms and abdominal sign by administering herbs

날짜	투약	복약후 경과
2010년 12월 10일 (초진)	新加湯(작약, 생강, 대추 8g, 인삼, 계지 6g, 감초 4g) 15첩 15일분 하루3회 분복	통증많이 좋아짐. 대변 2일1회 시원함. 피로감 많이 줄. 모유 약간증가
2010년 12월 29일	상동 15첩 15일분 하루3회 분복	모유가 더 많이 나온다. 피로와 통증은 완전히 소실됨.

證例 2

부과 치료를 받은 후부터 모유가 확연히 줄었다. 출산 후 시리고 춥고 관절마디가 다 아프다. 허리와 어깨도 아프다.

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. 환자: 신** | 6. 산과력: 초산 |
| 2. 성별/연령: 여/31세 | 7. 과거력: 별무 |
| 3. 주소증 | 8. 신체조건: 표참고 |
| 1) 乳汁不足 | 9. 복진: 심하지함, 우측 결실이구련. |
| 2) 산후풍: 시리고 춥고 관절마디가 다 아프다 | 10. 치료기간: 10년 9월 10일~10월 16일 |
| 4. 발병일: 2010년 5월말 | 11. 치료경과 |
| 5. 현병력: 2010년 5월말 대상포진에 걸려 피 | |

Table 3. CASE 2. Physical function

變	한열	추위를 못참고, 손발이 차갑다.
	식욕	식욕 별로 없는 편이나, 식사량은 1공기정도다. 밤되면 배고프다.
	소화	현재는 소화양호하다. 원래는 조금만 먹어도 금새 배가 부르고 소화가 자주 안되고 더부룩했으나 출산 후 좋아졌다.
	대변	3일 1회. 정상.
	소변	정상
	땀	잘 나지 않는다.
	음수량	보통
	흉부증상	별무
	수면	정상

Table 4. CASE2. Change of symptoms and abdominal sign by administering herbs

날짜	투약	복약후 경과
2010년 9월 10일 (초진)	新加湯(작약, 생강, 대추8g 인삼, 계지6g 감초4g) 30첩 30일분 하루3회 분복	발목의 통증만 약간 남고 산후풍 증상 모두 소실. 모유 정상적으로 수유할 수 있게 되었다고 한다.

證例 3

1. 환자: 박**
2. 성별/연령: 여/ 39세
3. 주소증
 - 1) 乳汁不足
 - 2) 추위 많이 타고 손발이 차고 오한이 들고 춥고 시리다.
4. 발병일: 둘째 출산 후 발생
5. 현병력: 둘째 아이 출산 후 모유가 많이 부족하여 애로점이 많고, 몸이 춥고 시리다.
6. 산과력: 두 번째 출산
7. 과거력: 별무

8. 신체조건: 표 참고
9. 복진: 심하저항, 우측 결실이구련.
10. 치료기간: 2011년 1월 7일~2011년 2월 14일
11. 치료경과

考 察

桂枝加芍藥人蔘新加湯은 傷寒論에 기재된 처방이다.
發汗後 身疼痛 脈沈遲者 桂枝加芍藥生薑各一兩人蔘三兩新加湯 主之
於桂枝湯方內, 加芍藥生薑 各一兩, 人蔘三

Table 5. CASE 3. Physical function

變	식욕	밥맛이 별로없다.
	소화	소화력이 많이 떨어졌다. 더부룩하고 트림을 자주한다.
	한열	추위많이 타고 손발이 차고 오한이 들고 춥고 시리다
常	대변	하루1번 매일보나 딱딱하다.
	소변	정상
	땀	잘 나지 않는다.
	음수량	보통
	흉부증상	별무
	수면	정상

Table 6. CASE 3. Change of symptoms and abdominal sign by administering herbs

날짜	투약	복약후 경과
2011년 1월 7일 (초진)	新加湯(작약, 생강, 대추8g 인삼, 계지6g 감초4g) 15첩 15일분 하루3회 분복	손발찬것과 오한(찬바람드는 것) 소실, 대변이 시원해지고, 소화불량소실, 모유가 많이 늘었다.
2011년 1월 25일	상동 15첩 15일분 하루3회 분복	대변은 하루한번 시원하게 보고 있다. 불안초조감이 있었는데 이것도 많이 소실되었고, 모유도 계속해서 잘 나오고 있다고 한다.

兩

右六味, 以水壺斗二升, 煮取三升, 去滓, 溫服一升.

桂枝加芍藥人蔘新加湯의 煎湯과 服用法은 桂枝湯과 同一하다.

실제임상에서 ‘芍藥, 生薑, 大棗8g, 桂枝, 人蔘6g, 甘草4g’을 하루분량으로 하여 한번에 120cc 씩 3회 분복케 한다.

吉益東洞은 약징에서 桂枝加芍藥人蔘新加湯을 구성하는 약물의 徵을 아래와 같이 제시하였다.⁸⁾

桂枝 主治 衝逆 旁治 奔豚 頭痛 發熱 惡風 汗出身痛

芍藥 主治 結實而拘攣 旁治 腹痛 頭痛 身體不仁 疼痛 腹滿 咳逆 下利 腫膿

大棗 主治 攣引強急 旁治 咳嗽 奔豚 煩躁 身

疼 脇痛 腹中痛

生薑(續編) 主治 嘔 故兼治 乾嘔 噫噦逆

甘草 主治 急迫 故治 裏急 急痛 攣急而 旁治 厥冷 煩躁 衝逆之等 諸般急迫之毒也

人蔘 主治 心下痞堅 痞硬 支結 旁治 不食 嘔吐 喜唾 心痛 腹痛 煩悸

또한, 吉益東洞은 『方極』¹⁾에서 桂枝加芍藥人蔘新加湯의 적응목표를 다음과 같이 제시하였다.

[方極] 治桂枝湯證 而心下痞硬 或拘攣 及嘔者

임상에서 桂枝加芍藥人蔘新加湯(一名 新加湯)의 선방기준은 다음 표와 같다.⁹⁾

저자는 09년~12년 4월 현재에 이르기까지 각종 질환군에서 新加湯의 치료사례를 20례가

Table 7. standard of selection on singatang

治法: 養持 所在: 體表, 腹 一毒: 結(攣)	
	腹侯 外證
必證	心下痞硬 結實 上衝
或證	拘攣 消化不良(心下痞硬), 食慾不振(不食), 腹痛, 或嘔 頭痛, 發熱, 汗出, 惡風, 身痛(肩項痛, 成長痛)
傾向性	瘦瘠, 面白, 上氣
	變 腹式呼吸 右腹壓優位 腹形瘦瘠 腹色白 腹皮緊張~弛緩 腹筋 中等度~無力 腹皮擦過發赤 추위를 탄다, 손발이 차다. 얼굴로 熱이 잘 달아오른다. 無汗경향; 땀이 나면 頭面 上部로만 많이 난다. 寒冷자극에 의한 身痛경향; 찬곳에서 자고나면 몸이 무겁고 아프다. 찬곳에서 자는것을 싫어한다. 食慾不振, 소화가 잘 안된다. 便秘 체력이 약하고 쉽게 피로를 느낀다.
	常 少飲水 小便, 睡眠 정상 胸部症狀 別無

1) 『方極』: 『傷寒論』과 『金匱要略』에서 뽑은 173개의 처방과 각 처방의 주치에 대한 간략한 설명으로 이루어진 책이다. 吉益東洞이 구술한 내용을 문인 品九明이 기록했고 田宮龍이 교정했다. 1755년에 완성되었고 1864년에 처음으로 간행되었다.

량 얻을수 있었다. 이중에서 乳汁不足을 主訴症으로 내원한 환자중 新加湯으로 치료한 3례를 보고하는 바이다.

乳汁不足에 대한 고방의 임상적 접근은 出產後 筋骨疼痛(所謂 產後風)에서 근거를 찾는 것이 보다 정확하게 적방을 선정할 수 있었다. 왜냐하면, 출산의 과정과 乳幼兒의 育兒과정에서 발생하는 疲勞, 身體疼痛, 惡風(或惡寒), 攝生不良 등이 母乳不足을 호소하는 환자에게서 한가지 이상 同伴되었고, 母乳不足 外의 제반현상이 新加湯의 투여를 통해 主症과 함께 치료되었기 때문이다. 이에 저자는 출산후 筋骨疼痛을 진단기준으로 고방의 적방을 選方함으로써 母乳不足의 원인과 치료법에 가장 정확하게 접근할 수 있었다.

疼痛疾患에 대한 古法의 임상적 접근¹⁰⁾은 대개 麻黃, 附子, 甘藜에서 1차 단서약물을 찾는다. 대개 더위를 타지 않으면 甘藜를 배제할 수 있고, 추위를 타는 경향이면 麻黃의 惡風 惡寒 그리고 附子の 惡寒을 고려할수 있다. 추위를 타는 경향인데 不仁이나 沈重이 없고 추위를 타는 정도가 미약할 경우 附子를 배제하고, 喘咳水氣가 없는 경우는 麻黃을 배제할수 있다. 1차 단서약물을 찾지 못할 경우 2차 단서약물 桂枝 大棗 芍藥 朮 大黃에서 찾아 들어간다. 大黃의 腹滿 便閉가 없고, 朮의 小便自利不利가 없다면, 남은 단서약물은 桂枝, 大棗, 芍藥이 된다. 이중 추위를 타고 한냉자극에 악화되는 惡風을 가지는 단서약물은 桂枝가 된다. 그리고, 腹診上 복직근상의 結實이 잡히는 경우 芍藥을, 없는 경우에는 大棗를 고려할수 있다. 증례의 환자들은 腹侯에서 芍藥의 結實이 있었으므로 桂枝와 芍藥의 조합에서 桂枝湯類임을 알수

있었다. 또한 心下抵抗이 있으므로 杏仁의 結胸과 人蔘의 心下痞硬에서 감별하되 胸部症狀이 없으므로 人蔘의 心下痞硬에 의한 心下抵抗의 腹侯임을 알게 되었다. 이로써 桂枝, 芍藥, 人蔘의 조합에 의한 桂枝加芍藥生姜人蔘新加湯을 적방으로 선방할수 있었다.

증례1의 경우 출산후 추위타는 정도가 손발이 약간 찬 정도로 경미하였고 喘咳水氣나 沈重, 不仁의 징후가 보이지 않으므로 마황, 부자를 배제할 수 있었고 더위를 타지 않으므로 감수 또한 배제할수 있었다. 2차 단서약물중 腹滿 便閉, 小便自利不利도 보이지 않으므로 朮, 大黃도 배제되었다. 이로써 추위타는 정도는 계지의 惡風을 고려할수 있었다. 복진상 복직근상의 結實과 心下抵抗이 있고, 外證상의 흥부 증상이 없으므로 인삼의 心下痞硬으로 보고, 桂枝加芍藥生姜人蔘新加湯을 적방으로 선방할 수 있었다.

증례2의 경우 출산후 시리고 춥고 관절마디가 다 아프다는 것을 惡寒 骨節痛으로 보고, 감수를 배제하고 마황과 부자를 고려하여 보았다. 환자에게서 喘咳水氣가 없으므로 麻黃을 배제하고, 附子를 단서약물로 선택하여 복진상의 결실과 심하저항으로부터 附子湯을 고려할수 있었으나 朮의 小便自利不利가 보이지 않았으므로 附子 또한 배제할 수 있었다. 1차 단서약물을 찾을 수 없어 2차 단서약물인 계지, 대조, 작약, 출, 대황에서 감별해야 했다. 外證상의 腹滿 便閉가 없고 小便自利不利가 보이지 않아 朮과 대황을 배제하였다. 환자의 시립고 춥다는것은 계지로 단서약물을 선택하여, 복후와 외증상의 흥부증상이 없는것으로부터 桂

枝加芍藥生薑人參新加湯을 적방으로 선택할 수 있었다. 外證上의 식욕소화가 정상범위에 속했으나, 心下抵抗이 확연하므로 과거 식욕소화에 대한 문진을 통해, 지금의 식욕소화상태가 출산과 모유수유로 인해 잠시 호전된 것임을 확인할 수 있게 되었다.

증례3의 경우 출산후 추위 많이 타고 손발이 차고 오한이 들고 춥고 시리다는 것으로부터 1차 단서약물에서 감수를 배제하고 마황과 부자를 고려할 수 있었다. 환자에게서 천해수기가 없으므로 마황을 배제하였고, 부자를 선택한 뒤 복진상의 결실과 심하저항으로부터 부자탕을 고려할 수 있었으나 朮의 小便自利不利가 없고 沈重 不仁의 外證도 보이지 않아 배제하였다. 2차단서약물중에서 朮과 大黃은 外證이 없어 배제하고 나니, 환자의 손발차고 춥고 시리다는 것을 계지로 선택할 수 있었고, 복진상 심하저항과 복직근상의 결실 그리고 外證상의 흉부증상이 없는 것으로부터 桂枝加芍藥生薑人參新加湯을 적방으로 선택할 수 있었다. 이 환자는 인삼의 外證중의 하나인 不食이 잘 드러나는 경우였다.

저자는 桂枝加芍藥生薑人參新加湯으로 출산후 身體疼痛질환에 득효한 사례중 母乳授乳중이었던 산모에게 新加湯을 투여하여 乳汁不足을 치료한 본 논문의 3례를 고찰하여 다음과 같은 임상팁을 얻게 되었다.

1. 수척~정상의 체형.

肥瘦의 신체조건에서 肥滿形은 거의 없으며, 대개 정상체형이거나 수척한 체형이 많았다.

2. 惡風경향.

惡風과 惡寒의 정도의 차이로써 구분되어 지나, 임상에서는 이를 감별하기는 쉽지 않다. 임상적으로는 ‘춥다 차다 시리다’의 寒熱病態는 麻黃, 桂枝, 附子 或朮로 접근한다. 이때 小便自利不利가 없을 경우 朮을 배제할 수 있고, 喘咳水氣와 浮腫이 없다면 麻黃을 배제할 수 있다. 1차단서 약물중에 남은 부자를 고려할 때 위의 증례 모두에서 복진상 복직근상의 結實과 심하저항이 확인되므로 부자제중에서는 附子湯만 남게 된다. 그러나, 부자탕의 朮症인 小便自利不利가 확인되지 않으므로 결국 부자를 배제할 수 있었다. 본 논문에서 소개된 3례에서 추위타는 정도가 모두 다르나 이것이 모두 桂枝의 惡風범주에 속함을 알 수 있었다.

3. 腹侯에서 복직근상의 結實이 촉지.

新加湯의 구성약물중 芍藥은 복진상 結實 또는 結實而拘攣의 형태로 복진상으로 관찰되어진다. 身體疼痛과 不仁의 外證을 가질수 있는 것으로부터 근골동통의 2차 단서약물에 속하며 복후에서 복직근상 結實을 관찰할 수 있고, 或 拘攣이 함께 나타날 수 있다.

4. 心下痞硬이 腹侯에서 촉지되며, 대개 식욕부진이나 소화불량을 호소한다.

5. 小便自利不利의 小便之變은 없다.

6. 大便是 정상이거나 便閉를 동반하지 않는 腹滿으로 시원하지 않을 수 있다.

대개 변비를 호소하지 않으나, 만약 환자가 대변이 시원치않다고 호소하더라도, 대변을 며칠을 보지 않아도 불편감을 느끼지 못하는 경우였고, 변비약을 먹을 정도가 아님을 통해, 便閉性이 아닌 단순腹滿性의 변비끼 정도임을 알 수 있었다.

7. 흉부증상인 가슴답답함(胸滿), 심계항진(心悸), 가슴통증(胸痛)이 거의 없다.
정상인이 가질 수 있는 스트레스시心悸와胸滿이 나타날 수 있으나, 병태로써 존재하지 않으며, 스트레스나 소화불량이 사라질 경우 곧 소실되는 정도로 미미하였다.

8. 浮腫을 동반하는 경우가 거의 없다.
본 논문의 증례3개 모두에서 浮腫이 없었고, 그 외 다른 질환에서 저자의新加湯치험례중 浮腫을 호소하는 경우도 거의 없었다. 이 중에서 간혹 부종을 언급하는 환자의 경우 그 정도가 미미하였으며, 夜食이나 자기전 음수를 많이 한뒤에 발생되고 음식이나 음료를 자기전 섭취하지 않는 경우 浮腫이 나타나지 않음을 문진을 통해 밝혀 낼수 있었다.

본 논문3례를 고찰해 보건데, 乳汁不足에新加湯이 득효할 경우 대개 2주간의 복용으로도 모유량이 현저히 증가하였으며 4주간의 연복으로 더 이상의 추가투여가 불필요할 정도로 모유량의 증가를 보였다.

結 論

저자는 乳汁不足으로 내원한 上記 3명의 환자를 고법의학의 관점으로 진단하여, 新加湯을 4주동안 복용시켜 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 乳汁不足은 산후피로와 소화기능장애에 의해 악화된다는 점을 확인하였다.
2. 新加湯을 투약하여 산후피로와 소화기능장애가 消失되었으며, 本方이 乳汁不足 치료에 있어 매우 유효한 효과를 보인다는 것을 확인하였다.
3. 新加湯이 산후피로와 소화기능장애에 관련된 乳汁不足치료에 효과적이지만, 소화기능과 유즙분비의 연관성에 대한 심층적 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 김정윤. 대한소아과학회 홈페이지의 모유수유 상담내용 분석. 한양대학교 대학원 석사학위논문 : 2008
2. Lawrence PB : Breast source of nutrition for term and preterm infants. *Pediatric Clin N Am* 1995 ; 41 :925-941.
3. 반성환, 이동환, 신상만 등. 모유 수유에 대한 일반인들의 인식에 관한 설문조사. *순천향의대논문집*.1997 ; 3(1) : 233-239.
4. 이미라, 주숙남, 최상순 등. 전통적 모유량 증가방법에 관한 연구. *모자간호학회지*.

- 1993 : 3(2) : 142-152.
5. 한국보건사회연구원 복지서비스연구실. 국가통계포털 <http://kosis.kr/>
6. 대한산부인과학회교과서편찬위원회.부인과학.서울:칼빈서적 1997 : 1277-1278.
7. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1991 : 271.
8. 吉益東洞著. 藥徵. 이정환, 정창현. 청흥. 2006: 105-112, 116-127, 153-157, 209-213, 216-219.
9. 노영범, 노의준 共著. 圖解類聚方. 복치의학회. 2010 : 138.
10. 노의준, 이종호. 十棗湯으로 요추 추간판 탈출증을 치료한 5례에 대한 임상적 고찰. 복치의학회지: 2(1) : 25-41.