

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 大黃黃蓮瀉心湯을 투여한 칸디다성 질염 치험 1례

최주영*

전라북도 진안군 마령면 솔안2길 8 마령보건지소*

A Case Report of VulvoVaginal Candidiasis treated by Dahuanghuanglianxiexin-tang based on *Shanghanlun* provisions

Ju-Young Choi*

Maryeong Health care center, 8, Soran 2-gil, Maryeong-myeon, Jinan-gun, Jeollabuk-do, Korea*

Objective : This case report show the effect of Dahuanghuanglianxiexin-tang on VulvoVaginal Candidiasis.

Methods : According to disease pattern identification diagnostic system based on *shanghanlun* provisions, The author diagnosed Taeyang-byung kyeolhyung. The symptoms of VulvoVaginal Candidiasis were worsen when the patient had long sitting position and digestive problems. Therefore the patient treated with Dahuanghuanglianxiexin-tang for 3 months. The severity of Candida Vaginitis was evaluated by patient's subjective statements(Vaginal pruritus, Vaginal secretion, Burning sensation).

Results : After the treatment, Level of syptoms decreased from Severe to Trace and Eliminated.

Conclusions : Dahuanghuanglianxiexin-tang improved the symptoms of VulvoVaginal Candidiasis on this study. Although Dahuanghuanglianxiexin-tang is not an usual treatment for VulvoVaginal Candidiasis, the author could prescribe the medicine due to *shanghanlun* six meridian patterns diagnostic system.

Key words : *shanghanlun*, VulvoVaginal Candidiasis(VVC), six meridian patterns diagnostic system

* Corresponding author : Ju-Young Choi. Maryeong Health care center, 8, Soran 2-gil, Maryeong-myeon, Jinan-gun, Jeollabuk-do, Korea. E-mail : chlwndud2@hanmail.net

· Received : 2015/12/05 · Revised · 2015/12/23 · Accepted : 2015/12/24

서론

칸디다성 질염은 외음부의 소양감과 cottage cheese같은 형태의 질 분비물을 특징으로 하는 질염으로 *Candidia albicans*, *C. glabrata*, *C. tropicalis* 등이 원인이 되어 생긴다. 여성의 약 75%에서 일생 동안 한 번은 이 칸디다증을 경험하며 45%의 여성에서는 1년에 2회 이상 경험한다¹⁾.

*Candida albicans*는 질 칸디다 감염의 85~90%의 원인이 된다. 대표적인 유발인자로는 유산균과 정상 질 세균을 혼란시켜 진균의 과 성장을 일으킬 수 있는 항생제의 투여와 세포전과 면역 기능이 떨어져 있는 임신이나 당뇨병이다¹⁾. 이외에도 고농도의 에스트로겐을 함유한 피임약, 면역억제제나 스테로이드의 투여, 갑상선 질환이나 다른 내분비 질환, 꼭 조이는 옷을 착용할 경우, 식이, 구강성교 등이 유발인자로 알려져 있다²⁾.

칸디다성 질염의 진단은 임상적으로 백색의 cottage cheese같은 질 분비물과 함께 기타 질염 증상을 확인한다. 질내 산성도는 4.0-4.5로 정상범위이며, wet mount 현미경적 검사 소견상 10% KOH를 점적하여 budding yeast나 hyphase를 관찰하여 진단한다³⁾.

韓醫學적으로 칸디다성 질염을 포함한 질염 증상은 帶下病의 범주로 분류되며 전신臟腑의 기능장애와 관련시키고 있는데, 濕邪가 주요한 병인으로 인식되고 있으며, 脾虛, 腎虛, 濕熱, 濕毒 등을 대하의 대표적인 병인 병기로 보고 있다. 또한 이를 현재까지 이를 칸디다성 질염 환자 치료에 응용하고 있다⁴⁾. 하지만 칸디다성 질염에 대한 한의

학적 임상 연구 논문이나 증례 논문은 유⁴⁾ 등이 한약, 침, 뜸 치료 등의 한방 치료법으로 호전된 환자에 대한 증례보고 2례뿐이고, 傷寒論 처방을 이용하여 帶下 및 칸디다성 질염을 치료한 논문은 찾아볼 수 없었다. 또한 기존의 증상을 모아 처방을 선정했던 치료 방법과 달리, 환자의 질병이 생기기 전후 상황 안에서 병을 일으키는 원인을 찾아 처방을 선방하는 방식의 六病辨病診斷體系⁵⁻⁷⁾를 사용하여 帶下를 치료한 증례는 아직 보고된 바 없었다. 따라서 칸디다성 질염에 대한 韓醫學적 치료법에 관한 연구와 증례 보고가 필요한 실정이다.

이에 저자는 양방 산부인과에서 칸디다성 질염으로 진단받고 치료받았으나 호전을 보이지 않는 환자에게 『傷寒論』에 근거한 辨病診斷體系에 따라 한약치료를 하였고, 증상의 개선 및 양호한 결과를 얻어 이 증례 1례를 보고하고자 한다.

증례

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본 정보

여성 / 19세 / 158cm / 56kg / 미혼 / 학생

3. 주소증(C/C) : 칸디다성 질염. 가슴&생식기 주변의 극심한 소양감. 찰과상으로 인한 생식기 작열감.

4. 발병일(O/S) : 고등학교 2학년 (2014년) 가슴부위에 국한되어 가벼운 소양감으

로 시작되었으나, 약 2~3개월 전 (2015년 6월 경)부터 생식기와 가슴에 참을 수 없는 소양감이 지속됨.

5. 현병력(P/I)

1) 2015년 6월 극심한 소양감으로 산부인과에 내원하여 세균성 질염 진단을 받고 치료를 진행했지만 증상의 호전 없었음.

2) 산부인과에 다시 내원하여 칸디다성(진균성) 질염으로 진단받고 치료를 받았으나 호전정도가 미미한 상태임.

3) 3개월 동안 산부인과에서 치료를 진행했으나 호전 정도가 미미하고, 학업에 지장이 크기 때문에 한의학적 치료를 받기 위해 내원하였음.

6. 가족력 : 없음

7. 과거력 : 없음

8. 현재 복용중인 약물 : 없음

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 식욕은 좋으나 인스턴트나 기름진 음식을 먹으면 소화 장애(더부룩함과 쥐어짜는 느낌의 복통)가 생겨 많이 먹지 않음.

2) 消化 : 소화상태 불량. 속이 쓰리고 쥐어짜는 느낌의 복통이 자주 있음.

3) 口部 : 별 다른 이상 없음.

4) 汗出 : 얼굴에 땀이 많은 편임.

5) 大便 : 1일 1회

6) 小便 : 1일 5~6회

7) 寒熱 : 원래 추위보다는 더위를 많이 타고 손발에 열감이 있었는데, 작년 겨울부

터 추위를 많이 타기 시작함. 올해 여름에도 반팔을 잘 입지 않음.

8) 頭面 : 소화 상태가 불량한 경우 얼굴에 뻘루지가 남.

9) 呼吸 : 이상 없음.

10) 胸部 : 가슴(유륜) 부위 소양감. 굽어서 피가 묻어나고, 현재 찰과상과 가피가 생긴 상태이다.

11) 腹部 : 이상 없음.

12) 睡眠 : 양호

13) 身體 : 頭項強痛이 있음. 책상에 앉아서 책을 볼 때 통증이 있음.

14) 性慾 : 별무

15) 婦人 : 생식기에 소양감과 작열감이 심함. 생식기 소양감은 감소하지 않고, 항상 있음. 찰과상으로 인해 피가 묻어 나오고 있는 상황임.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床所見

① 환자는 칸디다성 질염으로 매우 힘든 상태이고, 소양감이 극심하여 일상생활에 지장을 많이 준다고 말함. (환자의 목소리 톤이나 상황 설명을 들으면 심각한 증상이 있다는 것이 믿기지 않을 정도로 담담하게 말했음.)

② 칸디다성 질염과 함께 최근 소화기 장애가 심해져 속 쓰림과 복통을 호소함.

(2) 辨病診斷 : ㊸大陽病 結胸

① 脉浮 : 움직이는 상황이 크게 늘어나지는 않았지만, 2014년부터 의과대학을 목표로 하며, 책상에 앉아서 용을 쓰며 공부하는 시간이 늘었고, 체력적으로 힘들다고 하지

만 계속해서 무리하는 상황을 만들고 있는 것이 관찰됨.

② 頭項強痛, 惡寒 : 책상에 앉아서 공부를 하면 頭項強痛이 매우 심함. 또한 작년 겨울부터 온도에 민감하게 반응하고 올해 여름에는 반팔을 입지 못할 정도로 온도의 변화에 민감해졌음.

③ 脉浮而動數 動數變遲 : 소양감, 작열감, 배뇨통이 극심한 칸디다성 질염 진단을 받은 상태임에도 불구하고, 주변 사람들은 환자가 소양증으로 인해 힘들어하고 있다는 것을 전혀 모를 정도로 내색을 하지 않고 버티는 모습을 볼 수 있었음. 또한 하루 종일 교실에 앉아 공부를 하는 도중에도 소양감이 감소되지 않으니 소양감을 참기 위해 몸통에 힘을 잔뜩 준채로 묵묵히 공부를 해나가는 모습이 관찰되었음. 結胸 환자들에게 몸통에 강한 힘을 주고 있는 모습이 結胸 환자들에게 관찰되기에 動으로 인정하여 大陽病 結胸으로 진단함. (結胸 환자들에게 몸통에 강한 힘을 주고, 버티고 있는 모습이 관찰되었고 이를 重과 力이 습해진 형성문자 動으로 해석하여 진단함.)

(3) 條文 診斷 : 大黃黃連瀉心湯*

① 遂發熱 惡寒 : 최근 들어 온도의 변화에 민감하게 반응함(惡寒). 전보다 추위를 더 많이 타지만, 소양증이 감소되는 상황은 찬물로 샤워를 할 때뿐으로 熱이 질염 증상과 연관된 있음을 뚜렷이 호소함(遂發熱).

② 心下痞 : 칸디다성 질염 증상과 함께

소화 장애가 심해짐.

③ 按之濡 : 자습시간 증가로 앉아있는 시간이 급격하게 늘어난 후, 평소에도 패드를 착용해야 할 정도로 질 분비물이 늘어난.

2) 치료 평가 도구 : 환자의 주증상 호전 정도는 칸디다성 질염의 3대 주요증상(질 분비물, 외음부 및 질 소양감, 질 작열감)을 문진을 통해 환자의 진술을 근거로 점수화 하여 평가하였다.

점수는 0 (불편함 없음), 1 (조금 불편함), 2 (불편함), 3 (많이 불편함), 4 (매우 불편함)으로 나누어 체크하도록 하였고, 이에 따라 세 증상 평가 점수 합이 0~3점은 Trace, 4~6점은 Mild, 7~9점은 Moderate, 10~12점은 Severe 단계로 나누어 전반적 호전 정도를 판단하였다.

단지 자각증상의 소실 정도만을 체크하여 증상의 정도를 측정하는 방법에는 환자의 주관이 많이 개입되어 객관적인 결과를 얻기 어렵기 때문에 배양검사 및 질경검사를 하는 것이 좋지만, 검사를 원활히 하기 어려운 소형 병원에서는 증상의 소실 정도를 측정하는 방법을 사용하고 있다. 또한 칸디다성 질염의 평가에 대한 연구 논문을 통해 상당수의 논문이 주관적 평가 항목의 소실 정도를 통해 치료전후를 비교하는 방법을 사용하고 있었다⁹⁾.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여 (Table 1. 참고)

*④153. 大陽病, 醫發汗, 遂發熱, 惡寒, 因復下之, 心下痞, 表裏但虛, 無陽則陰竭. 陰陽氣並竭. 復加燒針, 因胸煩, 面色青黃, 膚潤者難治, 今色微黃, 手足溫者易愈. 154. 心下痞, 按之濡, 其脉⁹⁾上浮者, 大黃黃連瀉心湯主之. 155. 心下痞而復惡寒, 汗出者, 附子瀉心湯主之. 156. ^{本以下之故.}心下痞, 與瀉心湯, 痞不解, 其人渴而口燥煩, 小便不利者, 五苓散主之. 一方云, 忍之一日乃愈⁸⁾.

大黃黃連瀉心湯을 90일간 투약하였으며, 1일 2회, 1회 120cc를 복용하도록 하였음.

2) 생활지도

공부 중간 중간에 휴식시간을 갖되, 이때는 자리에 앉아있지 말고 가벼운 산책과 함께 스트레칭을 할 것을 지시함(脉浮, 按에 대한 지도).

소화 상태 역시 주소증의 원인으로 작용할 수 있으므로, 환자의 여건이 되는 범위 안에서 건강식 위주의 식단을 권유하였음(心下痞에 대한 지도).

12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2015년 8월 - 11월

2) 경과 (Table 2. 참고)

(1) 초진일 : 칸디다성 질염의 3대 증상(소양감, 질 분비물, 작열감)이 모두 극심한 상태로 일상생활에 지장을 많이 받고 있었음. 세 증상 중 소양감을 제일 많이 호소하였고, 하루 종일 소양감이 없어지지 않고 지속됨.

(2) 大黃黃連瀉心湯 복용 7일

① 생식기 소양감이 80% 정도로 줄었음.

② 질 분비물과 작열감은 변동 없음.

③ 소화는 예전에 비해 잘되는 듯하지만, 인스턴트 음식을 피하고 있는 상황이기 때문에 지속적인 관찰이 필요함.

④ 대변을 하루에 3~4회 보지만 크게 불편하진 않음.

(3) 大黃黃連瀉心湯 복용 21일

① 소양감은 약 20%로 줄어들음.

② 질 분비물은 많이 줄었지만, 찰과상과 작열감은 아직 남아있음.

③ 소화가 매우 잘 되어, 기름진 음식을 조금씩 먹기 시작함.

④ 대변을 하루 2~3회 보지만 불편하진 않음.

(4) 大黃黃連瀉心湯 복용 35일

① 소양감과 작열감이 거의 없음.

② 평소에는 패드를 사용하지 않을 정도로 질 분비물도 줄어들음.

③ 가끔씩 있던 유륜 부위 소양감은 2주일 정도 증상이 없었음.

④ 식욕이 엄청 늘었고, 소화도 잘 됨.

⑤ 현재는 뒷목 통증(頭項強痛)이 가장 불편하다.

(5) 大黃黃連瀉心湯 복용 50일

① 명절 동안 먹고 싶은 음식을 다 먹은 후, 소화가 안 되고 더부룩한 증상이 있었음. 이와 동시에 소양감이 조금 있었으나, 미미한 정도였음.

② 작열감은 없고, 질 분비물도 거의 나오지 않음.

③ 頭項強痛은 큰 호전 없음.

(5) 大黃黃連瀉心湯 복용 90일

① 질 분비물, 작열감은 없음.

② 소양감은 가끔 있지만, 미미한 정도임.

③ 소화 상태 양호하다.

④ 치료 종료

Table 1. Composition of herbal medication¹⁰⁾

大黃黃蓮瀉心湯 Dahuanghuanglianxiexin-tang, 120cc bid, Total 90days	
Herbal name	Daily dose(g)
大黃 Rhei Rhizoma	4
黃蓮 Coptidis Rhizoma	3
黃芩 Scutellariae Radix	3

Table 2. Clinical progress of symptoms

Date	Symptoms (평가지표)	Grade (총 점수)
2015. 08. 16.	Itching 4점, Leukorrhea 4점, Buring sensation 4점	Severe (12점)
2015. 08. 30.	Itching 3점, Leukorrhea 3점, Buring sensation 3점	Moderate (9점)
2015. 09. 11.	Itching 2점, Leukorrhea 2점, Buring sensation 2점	Mild (6점)
2015. 09. 25.	Itching 0점, Leukorrhea 1점, Buring sensation 1점	Trace (2점)
2015. 10. 04.	Itching 1점, Leukorrhea 0점, Buring sensation 0점	Trace (1점)
2015. 11. 28.	Itching 1점, Leukorrhea 0점, Buring sensation 0점	Trace (1점)

고 찰

칸디다성 질염은 젊은 여성, 특히 가임기 여성에서 흔히 볼 수 있는 질환으로 과거에 비하여 경구피임약 사용빈도의 증가, 항생제 남용 등으로 이 질환의 발생빈도는 증가되고 있으며, 치료를 위한 많은 약제가 개발되었지만 아직도 완벽한 치료는 이루어지지 못하고 있고, 재발에 대한 문제 역시 중요한 과제로 남아있는 상태이다¹⁾. 주로 대변, 구강내, 질, 접촉부위 등 습한 부위에서 발견되는데, 발병을 일으키는 소인으로는 첫 째로 임신, 월경주기, 경구피임약에 따른 호르몬

변화, 둘째로 광범위한 항생제 사용에 따른 미생물 분포도의 변화. 셋째로 당뇨병, 식생활 등에 따른 질 분비물 성분 변화 등을 꼽을 수 있고²⁾, 기타로 꼭 맞는 청바지나 속옷, 허약 체질 등을 발병 소인으로 들 수 있다¹⁾.

특징적인 증상으로는 외음부의 소양감과 cottage cheese 형태의 백색 질 분비물을 들 수 있고, 이와 더불어 작열감, 성교통, 배뇨통, 외음부 피부의 부종과 홍반이 있다.¹⁾ 양방적 치료는 azole계통의 항진균제와 Flucanazole(경구 항진균 약제) 등을 사용하며 국소 요법과 경구 요법이 있다³⁾.

12개월 동안에 4번 이상 칸디다성 질염의

증상이 있는 경우를 재발성 칸디다성 질염 (RVVC)이라 한다. 간헐적이고 합병증이 없는 칸디다성 질염은 15-30세 때 절정을 이루고 그 후 20년 동안 지속적으로 감소하지만 만성 재발성 칸디다성 질염은 가임기 기간 동안 지속적으로 발생하며, 발생 빈도가 감소하지 않는다. 치료는 먼저 조절되지 않는 당뇨병, 면역억제제, 스테로이드의 사용 등 인지된 모든 유발 인자들을 제거해야 하며 치료의 핵심은 좀 더 강한 약제로 오랜 기간 치료하는 것이다. 하지만 치료의 성공률이 낮고 재발률이 높아 질병 치료에 어려움이 있다²⁾.

본 환자의 경우, 양방의 국소요법과 경구요법을 통한 치료에 큰 효과가 없었고, 추가로 더 공격적인 치료를 할 수 있었지만, 부작용을 유발³⁾ 할 수 있기에 추가 치료를 시행하진 않은 환자이다. 칸디다성 질염 진단을 받은 지는 오래되지 않아 증상의 호전이 빠를 것이라 예측할 수도 있었겠지만, 환자의 학생이라는 신분을 고려했을 때, 하루 종일 앉아있는 자세를 통해 생식기 부위에 습하고 통풍이 되지 않는 환경을 만들어 칸디다속 원인균의 유발 악화인자를 만들고 있었고, 이 때문에 양방 치료의 효과가 미비했던 것으로 생각된다.

칸디다성 질염은 韓醫學적으로 帶下病에 속한다. 膾道에서의 白·黃·清·黑·赤·白混合 등의 混濁하고 고약한 냄새를 풍기는 액체의 유출이 있는 증상을 총칭하여 帶下病이라 하였고, 각종 질염이 帶下病의 범주에 배속되어 있다²⁾. 帶下의 원인으로 濕邪를 주요한 병인으로 보고 있으며 脾虛, 腎虛, 濕熱, 濕毒 등을 帶下의 대표적인 병인·병기로 보고 있다¹⁾. 이 중에서 濕은 帶下와 밀접

한 연관이 있는 것으로 인식하고 있는데, 脾主濕하므로 병의 근본은 脾에 있다. 또한 胞를 血海라 하므로 帶下를 血分之水病이라고 정의하는데, 病의 발생부위는 血分이나 病은 津液에 있으므로 五色의 帶下 중 白帶下를 근본으로 보고, 여기에 胞絡의 瘀血 등에 의하여 기타 黃赤 混色으로 이행한다고 보고 있다¹²⁾.

기존의 질염에 관한 한의학적 연구로는 문헌학적 고찰¹³⁻¹⁴⁾과 단일 약물에 대한 항균작용에 대하여 실험적 연구¹⁵⁾는 진행되고 있었지만, 실제 임상에서 효과를 보인 칸디다성 질염에 대한 증례 논문은 유⁴⁾ 등이 한약, 침, 뜸 치료 등의 한방 치료법으로 호전된 환자에 대한 증례보고 2례에 불과하였고, 『傷寒論』 처방을 사용하여 질염을 치료한 보고나 환자가 주소증이 생기기 전후 History 안에서 병의 원인을 찾는 서사의학의 방법⁷⁾으로 帶下를 치료하는 증례 논문은 찾아볼 수 없었다.

『傷寒論』은 흔히 감기 등의 外感熱性疾患에 관한 치료에 대한 서적이라고 이해하고 있으나 『傷寒論』을 전문적으로 연구하는 대한상한금궤학회에서는 『傷寒論』의 提綱과 條文을 질병의 원인으로 해석한 辨病診斷體系를 활용하여 다양한 질병 치료를 보고하고 있다⁵⁾⁷⁾.

본 증례의 환자는 약 1년 전, 가슴(유륜부위)에서 시작된 소양증이 점점 심해져, 가슴 및 생식기 소양감으로 악화되었고, 약 3개월 전부터는 참을 수 없을 만큼 생식기 소양감이 심해져 산부인과에 내원하여 치료를 시작한 환자이다. 초진 시 산부인과에서 세균성 질염 진단을 받고 외용제와 더불어 항생제를 복용했으나 전혀 효과가 없었고, 다

시 진료를 받아 칸디다성(진균성) 질염 진단을 받았다. 그러나 항진균제와 연고를 사용하여도 호전 정도가 미미하였으며, 양방에서 치료받는 총 3개월 동안 큰 호전이 없고, 일상생활에 지장이 있을 정도로 증상이 심해져 韓醫學 치료를 받고자 내원하였다.

환자의 질환이 생긴 원인을 찾기 위해 병이 생긴 전후 상황 안에서 주소증에 영향을 주는 요인들을 파악하였고, 이 요인들이 『傷寒論』의 提綱과 條文으로 설명되는지를 확인하였다. 그리고 이 提綱과 條文이 병이 생긴 시점의 전후 상황에서 환자의 질환에 원인으로 작용한다는 사고 과정이 논리적으로 설명되는지를 다시 한 번 확인하는 방법으로 진단 과정을 진행하였다.

주소증이 증가하기 전, 환자는 의과대학을 목표로 삼아 앉아서 공부하는 시간이 늘어났음이 확인되었다. 환자 본인은 몸을 사용하는 상황이 오히려 줄었다고 했으나, 전체적인 상황을 놓고 보았을 때 환자는 앉아서 공부를 하며 온 신경과 에너지를 쏟는 상황을 계속하였고, 이는 脉浮의 상황이 증가했음을 인정하는데 충분하였다. 그리고 극심한 질 소양감을 호소하지만, 주변 사람들은 몸이 좋지 않은 것에 대해 전혀 모를 정도로 내색하지 않고, 교실에서 간지러움을 참으며 묵묵히 공부하는 모습을 보였다. 이 상황에서 몸통에 잔뜩 힘을 준 상태로 버티고 있는 모습을 인정할 수 있었고 실제로도 어깨 및 상체에 힘이 과도하게 들어 있었기에, 이 모습을 ‘動’으로 판단하여 大陽病 結胸으로 진단 내렸다.

또한 방향이 되어 앉아있는 시간의 증가로 하복부가 눌리는 상황을 ‘按之’으로 판단하였다. 기존 『傷寒論』에서는 ‘按之濡’를

‘만지면 濡하다’라고 해석¹⁶⁾하고 있다. 하지만 『傷寒論』의 提綱과 條文이 질병의 원인이라는 측면⁷⁾에서 생각해 보면, ‘按之’를 만졌을 때 나타나는 腹診으로 보긴 힘들고, 按之則痛, 按之石硬, 久按之氣不通, 按之心下濡 등의 다른 조문들을 살펴보더라도 ‘按’을 ‘만지다’, ‘누르다’로 해석한다면 조문 내용을 질병의 원인으로 해석하는데 무리가 있다. 본 증례의 환자는 병이 생기기 전후 History에서 뚜렷하게 앉아있는 시간의 증가를 말하였고, 늘어난 질 분비물과 함께 칸디다성 질염이 증상이 발생하였다. 그렇기 때문에 저자는 ‘按’의 가장 대표적인 해석이 ‘누르다’임을 감안하여, 앉아있는 자세가 길어지면서 하복부에 압력이 증가하여 ‘아랫배가 눌리는 상황이 병에 영향을 미친다.’로 ‘按’을 해석하였다. 하지만 이는 154번 조문만을 근거로 ‘按’에 대한 해석을 한 것이므로, 135, 137, 231번 조문에서 小陷胸湯, 大陷胸湯, 小柴胡湯의 사용지침으로 등장하는 ‘按’과 함께, ‘하복부가 눌러 압력이 증가하는 상황이 원인으로 작용하는 질환’에 대해 추가 연구 및 검증이 필요할 것으로 사료된다.

이와 비슷하게, 만성치열환자에게 치자시탕과 상담요법을 사용하여 호전된 치험례를 통해, ‘濡’의 해석이 기존의 ‘부드럽다’가 아닌 ‘적시다’, ‘스며들다’의 의미로 임상적으로 연상하면 혈액 또는 체액이 환자의 옷에 스며들게 되는 현상을 표현한 것이라고 보고한 연구가 있었다¹⁷⁾.

본 증례의 환자는 앉아있는 시간의 뚜렷한 증가(按之) 후, 질 분비물이 늘어났고(濡), 곧이어 칸디다성 질염 증상이 발생했고, 소화 불량(心下痞) 역시 이 상황과 맞물

려 심해졌다는 것을 확인하였다. 이에 154번 조문의 상황인 것으로 판단하였으며, 이 조문에는 大黃黃連瀉心湯이 치료법으로 기록되어 있다.

大黃黃連瀉心湯은 그 동안 宋本 『傷寒論』에 따라 大黃, 黃連 두 가지 약물로 구성된 처방으로 알려져 있었다. 하지만 『傷寒論』 판본 중에서 가장 오래되고 원형에 제일 가까운 판본이 康平本이라는 것이 알려지고 나서야, 大黃黃連瀉心湯은 黃芩이 포함된 처방임을 확인하게 되었다¹⁰⁾¹⁸⁾.

大黃黃連瀉心湯은 기존 한의학에서는 心火가 熾盛하여 위로 치솟는 心熱을 치료하는 처방으로 기록되어 있고, 국내에서는 실험적 연구¹⁹⁻²⁰⁾가 진행되고 있다. 하지만 大黃黃連瀉心湯의 연구들은 모두 黃芩이 빠진 처방으로 연구가 진행되고 있기 때문에 이는 기존에 大黃, 黃連, 黃芩으로 구성된 처방인 瀉心湯의 연구를 참고하여 추가적 정리와 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 환자의 경우 앞서 기술한 판단들에 근거하여 大陽病 結胸으로서 154번 조문에 가장 잘 부합한다고 판단할 수 있었고, 大黃黃連瀉心湯을 대략 3개월의 기간동안 투여하여 유의미한 경과가 관찰되어 현재 관해되었다고 판단하기에 이르렀다.

또한 『傷寒論』 辨病診斷體系에서는 提綱과 條文을 병의 원인으로 이해하고 있기 때문에 환자 지도법을 통해 병의 원인을 이해하고 삶에 대한 조정을 매우 중요시 여기고, 한약 투여와 함께 환자의 삶에 대한 조정을 지도를 시행하고 있다. 본 증례의 환자는 大陽病 結胸 조문 중에서도 연결조문인 154번 大黃黃連瀉心湯으로 판단되었기 때문에, 환자에게 大陽病 提綱인 ‘脉浮 頭項強

痛 惡寒’과 結胸의 특징적인 모습인 ‘動’ 대하여 지도하였다. 이에 대해 구체적으로 ‘체력을 넘치도록 사용하는 것 병의 원인으로 작용하고 있으므로 충분한 휴식과 체력 안배(脉浮)를 지시’하였고, ‘몸이 과도하게 긴장되어 있으므로 뒷목 어깨를 자주 풀어주고, 심호흡을 통해 몸의 긴장감을 조금이나마 풀어주라 지시(頭項強痛, 動)’했다. 또한 ‘心下痞 按之濡’의 상황 역시 원인으로 관찰되므로 ‘치료받는 동안에 소화가 잘되는 음식을 위주로 섭취할 것(心下痞)’을 권하였고, ‘오래 앉아있는 경우 중간에 꼭 산책을 하고 생식기 주위가 습해지는 상황을 방지(按之濡)’하라고 지시하였다.

한약 복용과 생활지도법을 지시한지 약 7일 경과 후 증상의 호전이 관찰되기 시작하였고, 치료 5주째에는 평소에는 패드를 사용하지 않을 정도로 질 분비물이 많이 줄었고, 소양감과 작열감 역시 학업에 방해가 되지 않을 정도로 감소하였다. 그런데 한약 복용 중, 호전되어 거의 소실되었던 소양증을 한약 복용 7주째에 미미하게 호소하는 일이 있었다. 이는 소화 장애로 평소 음식을 잘 먹지 못 했던 환자가 소화 상태가 개선되자, 9월 말 추석 명절 동안 폭식을 하여 경미한 소화 장애를 겪었고, 이와 더불어 소양증이 나타난 것으로 밝혀졌다. 이로 인해, 소화 장애(心下痞) 역시 환자의 칸디다성 질염의 원인이 된다는 것을 확실히 확인하였고, 환자에게도 이를 다시 주지시켰다. 이후 약 1개월간 한약복용과 생활지도를 지속했고 소양감, 질 분비물, 작열감이 거의 소실되었다고 판단하여 치료를 종료하였다.

3개월의 치료기간 동안, 생식기 소양감, 질 분비물 양, 작열감의 변화를 관찰하였고,

점수로 표현하여 환자의 증상 호전 정도를 판단할 수 있었다. 세 증상 모두 초진 시에는 평가지표 상 ‘매우 불편함’ 단계였지만, 치료 종료 후 ‘조금 불편함’, ‘불편함 없음’ 단계로 호전이 되었고, 이에 따라, ‘Severe(총 12점)’ 단계에서 ‘Trace(총 1점)’ 단계로 변화하였다. 또한 환자의 부증이었던 소화 장애 역시 칸디다성 질염 증세가 호전됨에 소실되어, 인스턴트식품 및 기름진 음식을 먹더라도 소화 장애 증상과 복통이 발생하지 않았다. 또한 4주 후 추적 관찰 한 결과 증상의 재발이 없이 정상적인 생활을 하고 있었다.

본 연구는 칸디다성 질염 증상을 호소하는 19세 환자를 『傷寒論』 辨病診斷體系를 사용하여 大陽病 結胸 154번 조문으로 진단하였으며, 3개월의 기간 동안 大黃黃蓮瀉心湯 복용과 提綱과 條文에 대한 생활 지도를 통해 증상의 호전이 관찰된 환자의 증례 보고이다. 이는 유⁴⁾등이 칸디다성 질염 환자를 ‘陰痒, 濕熱下注症’으로 진단하여 八正散加減方과 함께 침구치료를 병행하여 효과를 본 증례와 비교해 볼 때, 현재 환자에게 보이는 證을 모아 진단(辨證施治)하는 방식이 아니라, 병이 일어난 시점에서 환자의 몸의 변화를 살핀다는 점에서 좀 더 질병의 원인에 초점을 맞춘 치료이고, 환자 지도법과도 처방이 연계시켜 치료했다는 것에 의의 있다고 볼 수 있다.

환자의 진단에 대하여 『傷寒論』 辨病診斷體系를 사용하여 분석하였고, 치료경과는 칸디다성 질염 3대 증상(소양감, 질 분비물, 작열감)에 대한 주관적 진술을 통하여 분석하였다. 여기에 사용된 주관적 진술을 통한 점수 평가는 칸디다성 질염 연구에서

자주 사용해온 치료평가 방법이지만, 환자의 주관이 많이 개입되어 객관적인 결과를 얻기 어렵고, 표준화된 점수 체계가 없다는 한계점이 있었다. 본 연구에서 사용한 치료 경과 점수는 환자의 증상을 직관적으로 평가하기 쉽게 만들었으나 처음 만들었던 지표인 만큼 객관성에 있어서는 향후 보완이 필요할 것으로 사료된다.

또한 본 연구는 기존 처방의 운용 방법과 달리 154번 조문의 心下痞 按之濡가 원인으로 진단되는 질병에 大黃黃蓮瀉心湯을 사용하여 치료했다는 점에서 『傷寒論』 text의 응용될 수 있는 가능성을 보여준 연구라 생각되고, 향후 더 나은 근거수준을 만들어 내기 위하여 다양한 방식의 임상실험 연구나 세포 및 동물을 이용한 연구를 통해 보완해 나간다면, 만성 칸디다성 질염으로 고생하는 환자들에게 좋은 치료법을 제시할 수 있을 것으로 사료된다.

결론

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 칸디다성 질염 환자를 大陽病 結胸으로 진단하였으며, 앓아있는 시간의 증가로 인해 하복부가 눌리는 상황(按)과 소화불량(心下痞) 상태가 원인으로 판단하여 大黃黃蓮瀉心湯을 약 3개월간 투여하였고, 그 결과 칸디다성 질염의 3대 증상인 소양증, 질 분비물, 생식기 작열감이 심각한 단계(Severe)에서 미미한 단계(Trace)로 호전을 하였다.

참고문헌

1. 대한한방부인과학회. 한방여성의학. 의성당. 2012:137-145.
2. 조성남. 난치성 질염의 최신 치료법. 대한산부인과학회지. 2005;48(2):261-268.
3. 대한산부인과학회. 부인과학 제 4판. 서울; 고려의학. 2008:147-153.
4. 유정은, 임현정, 유동열. 만성 칸디다성 질염 환자 치료 2례. 대한한방부인과학회지. 2010; 23(3):205-212.
5. 이성준, 임재은. 傷寒論六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013;5(1):1-17.
6. 김대담. ‘『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用’ 命名에 대한 考察 및 提案. 대한상한금궤학회지. 2013;5(1):19-29.
7. 김진아, 이성준. 사례분석을 통한 『傷寒論』 辨病診斷體系의 서사의학적 가치의 탐색. 대한상한금궤학회지. 2014;6(1):1-25.
8. 張仲景. 康平傷寒論. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.
9. 김동환, 조정훈, 장준복, 이경섭. 대하의 임상적 치료효과에 대한 객관적 평가에 관한 연구(칸디다성 질염 연구를 중심으로). 대한한방부인과학회지. 2003;16(1):179-185.
10. 이승인. 傷寒論 比較. 서울:대한상한금궤학회 출판국. 2015:214.
11. 김재욱. 칸디다성 외음질염. 대한산부인과학회지. 1986;29(10):1338-1346.
12. 장미경, 이경섭, 송병기. 帶下에 對한 東西醫學的 比較. 대한한방부인과학회지. 1998;11(2):83-92.
13. 유양근. 帶下誘發原因의 文獻의 考察. 대한한방부인과학회지. 1989;3(1):27-32.
14. 유동훈, 유동렬. 대하 치료에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004;13(2):303-315.
15. 양수열, 이경섭, 송병기. 婦人 前陰病과 帶下에 應用되는 艾葉의 抗菌作用에 關한 實驗的 研究. 대한한방부인과학회지. 1989;3(1):48-52.
16. 대한의학회. 傷寒論疏. 의성당. 2008;192-3.
17. 이승인, 조민석, 이성준, 정종길. 8년 동안 진행된 만성치열(Chronic anal fissure) 환자에게 치자시탕과 상담요법을 사용하여 호전된 치험 1례. 대한한의학방제학회지. 2015;23(1):161-169.
18. 박경모, 최승훈. 『康平 傷寒論』의 고증을 통한 『傷寒論』과 『黃制內經』의 비교연구. 대한한의학원전학회지. 1995;9(0):265-301.
19. 이광규, 문병순, 이인, 김진수, 이기상. 사심탕(瀉心湯)이 백서(白鼠)의 혈압(血壓) 및 국소 뇌혈류량에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2000;21(3):417-424.
20. 강백규, 문병순. 광화학적 허혈성 뇌졸중 모델에서 사심탕의 뇌세포 손상 보호효과. 대한한방내과학회지. 2012;33(4):572-586.