

## 黃連阿膠湯으로 호전된 3례의 病因 분석 : 분노와 수면장애에 대한 『傷寒論』 기록의 이해

김진아\* · 조강문# · 이성준#

경기도 성남시 분당구 성남대로 165-234 보름달한의의원\*  
 경상남도 산청군 생비량면 비량로 29 생비량면보건지소#  
 서울시 강남구 신사동 638-2번지 정인한의의원#

### Analyzing etiologic factors of Cases : Understanding *Shanghanlun* record of anger and sleeping disorder

Jin-A Kim\* · Gang-Mun Jo# · Sung-Jun Lee#

FullMoon Korean Medical Clinic, 234-ho, 165 Sunnam-daero, Bundang-gu, Sunnam-si, Gyeonggi-do, Korea.\*  
 29, Biryang-ro, Saengbiryang-myeon, Sancheong-gun, Gyeongsangnam-do, Korea#  
 Jung-In Korean Medical Clinic, 638-2nd Street, Sinsa-dong, Gangnam-gu, Korea#

**Objective** : We analyzed 3 clinical cases to estimate the possibility of *shanghanlun* as a completed clinical text which has its own diagnostic system.

**Methods** : We collected 3 cases treated by *huang lian e jiao tang* conducted by a practiced *shanghanlun* doctor and defined the conceptional meaning of each provisions by analyzing the application of them in each case.

**Results** : *Shanghanlun* provisions dualized with Je Gang(提綱) and Jo Mun(條文) is the record of preceding factors which describe the phenomenon initiating the diseases.

**Conclusions** : Rudimentarily a factor can bring about many outcomes, so if *shanghanlun* is structured record of the factors which can make a human sick from many diseases, it can be used as the completed clinical text only with those 113 prescriptions. Factors that *shanghanlun* recorded seem somewhat different from western conventional medicine because the field of each factors are very varied from biological phenomenon to psychological phenomenon. However it is not that weird because psychosomatic medicine in western conventional medicine also point out the factors come from mental, society and behavior.

**Key words** : *Shanghanlun*, *Shanghanlun* etiologic factors, Shanghan Medicine Diagnostic system, Hwangryunagyong-tang, Psychosomatic medicine.

\* Corresponding author : Jin-A Kim. FullMoon Korean medical clinic. 234-ho, 165 Sunnam-daero, Bundang-gu, Sunnam-si, Gyeonggi-do, Korea. E-mail : pazama0200@nate.com

· Received : 2015/12/14 · Revised : 2015/12/23 · Accepted : 2015/12/25

## 서론

『傷寒論』은 後漢시대에 작성된 한의학 사상 초유의 임상의학 전문서적으로 20세기에 이르기까지 임상의 규범이 되는 서적이다<sup>1)</sup>. 『傷寒論』은 실천적 한의학의 시조로서 수많은 의가들이 연구하고 많은 서적에서 다양한 형태로 정리되어 왔을 정도로 한의학의 역사에 미친 영향은 대단하다고 볼 수 있다<sup>2)</sup>.

하지만 그 중요성이 당연시 언급되고 있는 것에 비하여, 『傷寒論』에 대한 실증적이고 과학적인 연구는 21세기인 오늘에도 매우 부족한 현실이다. 『傷寒論』에 담겨진 임상적 효용을 입증하는 대신, 자연과학적 인식과 도구가 부재했던 과거의 견해들이 검증되지 않은 채 그대로 답습되고 있다. 예를 들어 『傷寒論』이 外感熱性病의 진료 경험의 기록이라는 것, 內經과 難經의 기초위에 작성되었다는 것, 그리고 大陽病에서 厥陰病으로 진행되어 간다는 六病轉變設 등이 그러하다<sup>3)</sup>. 그러나 이러한 『傷寒論』에 대한 견해와 주장은 과학적 검증 없이 한의과대학에서 그대로 교육되고 있으며, 그마저도 문자적 해석에 머물러 임상과 분리되어 있다.

그동안 한의학에서 질병의 원인에 대한 논의는 『黃帝內經』의 이론을 기초로 한 이론적 논의의 결과물이라고 할 수 있다. 그러나 최근 『黃帝內經』과는 다른 토대위에 『傷寒論』이 형성되었다는 연구들<sup>3,6)</sup>이 보고됨에 따라, 『傷寒論』 문헌 자체의 연구를 통한 『傷寒論』에서의 病因에 대한 논의가 새롭게 되어야 할 필요가 있다.

『傷寒論』에서의 病因에 대한 논의는 그동안 傷寒例를 바탕으로 六淫의 하나였던 寒邪에 대한 논의가 주를 이루었다. 그러나

『傷寒論』의 처방들은 寒邪의 범위를 넘어선 광범위한 질환들에 응용되고 있으며, 원문의 내용 안에서도 傷寒뿐 아니라 中風과 外感, 內傷 등을 함께 논하고 있으므로<sup>3)</sup>

『傷寒論』에서 病因에 대한 논의는 새롭게 되어야 한다.

그동안 『傷寒論』 條文의 내용은 단순히 진료 당시 환자의 몸에서 나타나는 증후들을 말하는 것으로 해석돼 왔으나, 최근 『傷寒論』의 서술구조를 분석하여 임상모델을 제시한 연구들<sup>7,8)</sup>에서 『傷寒論』의 기록을 질병의 원인으로 해석 수 있는 가능성이 확인되었고, 이러한 논의의 연장에서 『傷寒論』의 각 條文마다 제시하고 있는 증후의 특성이나 원인에 대한 내용을 분석할 필요성이 대두되고 있다.

한의학 교육과정에서 사용되고 있는 『傷寒論精解』<sup>1)</sup>에서는 少陰病 提綱의 脈微細는 寸關尺의 脈象이 미세한 것으로 해석되어 氣血兩虛의 상태로 이해되고, 303번 條文의 心中煩의 경우 心部가 매우 煩한 상태로서 사기가 陽을 따라 熱로 변화하여 陰虛陽亢한 상태로 해석하고 있다. 그러나 이러한 해석은 어디까지나 현재 환자의 몸에 나타나는 증상으로서 의미를 제시할 뿐, 발병부터 진단시점까지의 통시적인 원인분석의 결과로서 『傷寒論』의 條文을 이해한다면 기존의 해석과 전혀 다른 해석이 필요하다. 본 연구에서는 이러한 해석의 가능성을 확인하고자 黃連阿膠湯으로 호전된 3개의 증례를 활용하였다.

본 연구에 사용된 黃連阿膠湯에 대한 해

외에서의 연구는 찾아보기가 힘들며, 국내 논문 DB(OASIS, NDSL 등)에서 黃連阿膠湯을 키워드로 검색하였을 때 ‘생기능자기 조절훈련(뉴로 피드백)과 한약 치료를 병행한 사회공포증 치험 1례<sup>9)</sup>와 ‘黃連阿膠湯이 Free Cholesterol에 의한 혈관내피세포 손상에 미치는 영향<sup>10)</sup>으로 총 2건이 있다. 그 가운데 임상 연구는 1건이 전부인데 그나마도 黃連阿膠湯을 통한 단독 치료가 아니며 적용 근거에 대한 설명도 기술되어 있지 않다. 따라서 黃連阿膠湯의 투약에 있어 처방의 근거를 체계적인 방법을 통하여 도출해낸 연구는 없다고 보아도 무방하다.

따라서 본고에서는 『傷寒論』의 서술 구조 방식에 준하여 진단, 치료한 3개의 사례를 분석하여 提綱과 條文의 새로운 해석을 조명해보고, 질병에 선행한 病因에 대한 기록으로서 진단과 투약의 근거로 활용 가능성을 확인할 것이다. 이를 통해 『傷寒論』이 단순한 임상 진료 기록서가 아니라 질병에 대하여 다원적으로 접근한 전체론적(holistic) 시각의 질병 관을 내포하는 종합 의서로서의 가치와 폭넓은 활용 가능성을 제시하고자 한다.

## 연구대상

본 연구는 2011년 8월과 2014년 3월, 12월에 각각 초진하여 한약처방과 상담치료를 받은 남성 환자 2명과 여성 환자 1명의 진료 기록과 면담, 설문지를 활용하였다. 짧게는 1개월 길게는 6개월 이상 치료를 통해 호전을 보인 환자들로 모두 281번 少陰病 提綱 “(㉔)少陰之為病, 脉微細, 但欲寐也”과 303번 條文 “(㉔)少陰病, 得之二三日, 以上心中煩不得臥者, 黃連阿膠湯主之”<sup>11)</sup>로 진단하여 치료하였다.

## 연구 방법

한약치료법은 도표(Table 1.)로 정리하여 출전과 처방구성, 용량, 복용횟수 등을 기록하였으며, 증례보고의 형태는 최대한 국제 증례보고지침(CARE guideline)<sup>13)</sup>을 반영하여 환자의 주소증과 관련된 주요 사건은 연대표로 도식화하였다. 각 주요증상의 평가는 진료여건상 환자의 구술을 중심으로 진행하였다.

Table 1. Composition of herbal medication<sup>12)</sup>

黃連阿膠湯 Hwangryunagyo-tang, 120cc tid	
Herbal name	Daily dose(g)
黃連 Coptidis Rhizoma	12
黃芩 Scutellariae Radix	6
芍藥 Paeoniae Radix	6
鷄子黃 Yolk of <i>Gallus gallus</i> var. <i>domesticus</i> Brisson's egg	9
阿膠 Asini Cornii Colla	9

source: Gang-pyeong Shanlanlun

『傷寒論』의 원문에 가장 근접한 最古本으로 추정되는 康平本 『傷寒論』을 활용하였으며, 여타의 이론을 배제한 채, 『傷寒論』 서술 구조에 근거하여 진단, 치료하는 진료 방식으로 진행하였다. 그리고 脉, 微, 細, 心, 煩 등의 글자의 해석은 條文을 질병의 양상으로 이해하는 『傷寒論』의 기존 해석과 다르게 질병의 선행요인으로서 새로운 해석을 적용하였다.

## 증례 1

### 1. 환자정보

남성 / 29세 / 음악 업계 종사

### 2. 주소증 : 알레르기성 비염

### 3. 발병일

2011년 3월 경 (초진 : 2014년 3월)

**4. 현병력 :** 상기 환자는 3년 전 청소를 하던 중 콧물이 많이 흐르면서 재채기를 계속하는 증상이 시작되었고, 한 번 시작하면 하루 종일 시도 때도 없이 증상이 발생하여 주변 사람들을 신경 쓸 정도로 극심하였다. 증상 초기 이비인후과 병원에서 알레르기 검사를 시행하였고, 먼지 알레르기로 진단을 받았으나, 다른 알레르기와 달리 먼지 알레르기는 특별한 치료법이 없다고 듣게 되어 거의 치료를 포기하고 있다가 주변의 권유로 내원하게 되었다.

### 5. 가족력 - 별무

**6. 심리사회력 및 생활패턴 :** 환자는 3년 전 발병시점을 전후로 3살 연상의 여자 친구와 교제를 시작하였는데, 여자 친구의 집에서 결혼을 반대하는 상황과 3살 연하라는 사실이 남자로서 자존심이 상하고 괴로움이 매우 크게 느껴졌다. 환자는 평소 조심스러운 성격으로 교제 중 발생하는 여자 친구와의 갈등 상황에서도 분노를 표현하는데 주저하였고, 대신 가슴 속에 담아두고 있다가 한 번 씩 폭발하는 편이다. 반대로 여자 친구는 참기보다 즉시 분노를 표현하는 형이다.

**7. 주요 임상적 발견 :** 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악하였다.

- 1) 식욕 - 입맛은 좋은 편임.
- 2) 소화 - 약간 속이 쓰리는 정도를 제외하고 크게 이상은 없음. 속이 비어 있는 상황에서 증상이 나타나는 경향이 있음.
- 3) 구강 - 별무
- 4) 땀 - 적음. 운동을 해도 잘 나지 않음.
- 5) 대변 - 1일 1회. 별무
- 6) 소변 - 1일 6-7회. 별무
- 7) 온도저항성 - 추위나 더위를 크게 타지 않음. 그러나 겨울에 비염 증상이 좀 더 심해짐. 그러나 여름에도 먼지가 많으면 즉시 증상이 나타남.
- 8) 호흡 - 별무
- 9) 두면부 - 코가 건조한 느낌이 들면 그때부터 즉시 비염 증상이 심해짐.
- 10) 흉부 - 피로하면 가슴이 두근거릴 때가 있음.

- 11) 복부 - 별무.
- 12) 수면 - 잠을 잘 이루지 못하고 아침에 일어나도 머리가 맑지 않음. 수면의 질에 따라 환자의 알레르기성 비염 증세에 상당한 변화가 있음. 잠을 비교적 잘자는 경우 증상은 상당히 가라앉게 되고 잠을 잘 이루지 못하면 비염 증세가 극심하게 됨.
- 13) 근골격계 - 허리와 무릎 부위 약한 통증
- 14) 성욕 - 정상
- 15) 스트레스 반응 - 평소에는 스트레스를 참는 편이나 한 번씩 분노를 표출함.
- 16) 인상 - 내성적, 침착함

## 8. 진단 및 진단에 대한 평가

- 1) 최종진단 : 『傷寒論』 少陰病, 303번 條文 少陰病, 得之二三日, 以上心中煩不得臥者, 黃連阿膠湯主之.
- 2) 진단도구 : 주로 면담에서 확인된 환자의 진술에 의존하여 『傷寒論』의 문헌적 서술 체계에 귀납시켰다.
- 3) 진단의 한계 : 환자의 부정적 의도나 의사의 숙련도에 따라 신뢰도에 있어 오류의 가능성이 있다.
- 4) 진단근거  
 少陰病 : 여자 친구와 갈등 상황에서 감정적으로 크게 동요하기보다 참고 억누르는 등 조심스러운 행동의 패턴을 나타내었으며, 알레르기성 비염의 증상은 수면의 질에 따라 크게 영향을 받는 양상을 보인 점을 확인하여 少陰病 提綱의 “脉微細, 但欲寐”를 만족하는 것으로 판단하였음.  
 - 心中煩不得臥 : 여자 친구와 교제하는 지난 3년 동안 화를 제때 풀지 못하고 가

슴 속에 담아 둠으로써 짜증이나 분노의 감정이 자하계 지속되는 상태로 지냈으며, 이럴 때 잠을 시원하게 자고 일어나면 주소증이 사라졌다가 다시 다투고 나면 증세가 심해지는 패턴을 보임. 이러한 감정적 상태와 수면의 패턴은 “心中煩不得臥”의 정황과 일치하였음.

- 5) 예후 특성 : 일반적으로 알레르기성 비염은 온도 변화에 민감한 영향을 나타내어 환절기에 증가하는 양상을 나타내므로 계절의 변화에 따라 증상의 경감이 예측됨. 그러나 상기의 환자는 계절이나 온도와는 상관없이 먼지가 많으면 여름이라도 즉각적으로 증상이 일어나는 양상을 보였으므로 일반적인 비염의 예후와는 차이가 있을 것으로 보임.

## 9. 치료적 중재

- 1) 한약 : 黃連阿膠湯
- 2) 상담 : 초진과 12일 후, 21일 후 총 3회에 걸쳐 면담을 진행하였으며, 주요 내용은 환자의 사회심리적인 과거에 대한 청취를 진행하여, 여자 친구와의 관계에서 나타나는 환자의 행동과 감정상태가 어떤 의미를 갖는지, 생활 속에서 수면이 증상에 미치는 영향이 무엇인지 대화하고, 분노를 가슴 속에 담아 두지 말 것과 수면 시간, 식사시간을 규칙적으로 유지해 줄 것을 당부함.
- 3) 치료적 중재의 변화 : 1회.  
 小青龍湯 → 黃連阿膠湯

## 10. 경과

- 1) 의사-환자 협동평가  
 - 초진 후 (2014년 3월)

환자가 호소하는 알레르기성 비염 증상이 추울 때와 뱃속이 비었을 때 증상이 심해지므로, 온도의 변화에 대한 항상성과 소화기의 문제가 콧물을 유발한다고 설명하였고, 大陽病 40번 條文 心下有水氣로 진단, 小青龍湯 을 투여하였음.

- 12일 후 재진 (小青龍湯 복용 7일)

1주일간 한약 복용한 후 내원 하였는데 아무런 호전 증상이 없었다. 따라서 환자와 다시 면담을 진행 하였고, 발병 시점을 중심으로 사회, 심리, 생활적 변화 요인을 추적해 본 결과 발병 시점에 여자 친구와의 교제가 시작됐으며, 분노와 짜증의 감정상의 변화가 많았으나 조심성이 많은 성격으로 이를 표현하기보다 가슴에 답아두는 생활을 해왔으며, 감정의 문제가 발생 했을 경우 잠을 잘 이루지 못하는 패턴이 있음을 확인하여 脉微細, 但欲寐가 발병에 선행함을 확인하였다. 환자에게 주소증과 심리적 변화, 그리고 수면 문제의 관련성을 설명해 주었더니 “자신의 병

의 낯실과 씨실이 전부 껴지는 느낌”이라고 표현하였다.

- 21일 후 재진 (黃連阿膠湯 복용 15일)

투약 2-3일 만에 비염이 진정되는 느낌이 들었고 1주일 만에 현저하게 감소하였다. 전에는 증상이 한 번 발생하면 하루 종일 거의 아무것도 하지 못할 정도로 극심하게 나타났었으나 환자 스스로 충분히 조절 가능할 정도로 감소함.

2) 콧물, 재채기의 정도

내원 시 알레르기성 비염의 증상을 10이라고 했을 때, 현재 5정도로 감소하였음.

### 11. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주증상, 현병력, 주증상과 관련된 심리사회력과 생활패턴, 진단 요점, 임상적 경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사-환자의 경과에 대한 평과, 환자의 예측 등의 항목으로 분류하여 도식화 하면 다음(Fig.1)과 같다.

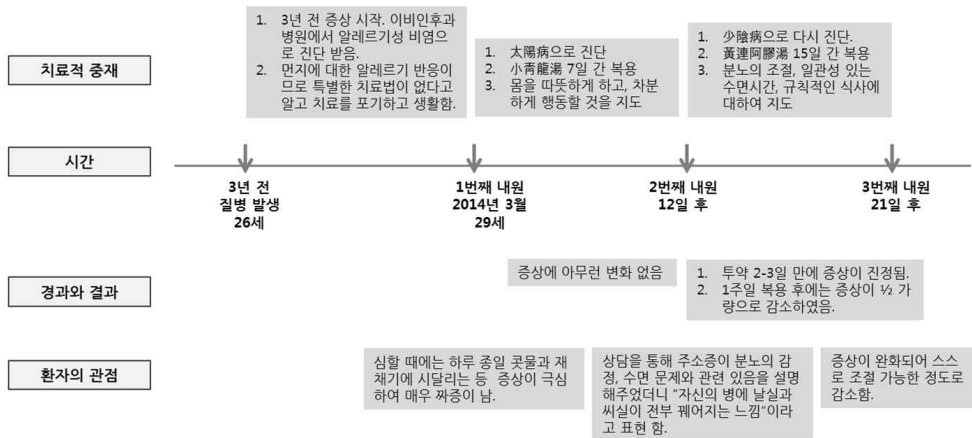


Fig. 1. Timeline of allergic rhinitis in the first case report

## 증례 2

### 1. 환자정보

여성 / 46세 / 유치원 교사

### 2. 주소증 : 야간 식은땀

### 3. 발병일

2014년 10월 (초진 : 2014년 12월)

**4. 현병력** : 상기 환자는 2개월 전부터 밤에 잠을 잘 때 식은땀을 과도하게 흘렸다. 한겨울 입에도 불구하고 식은땀으로 인해 이불에서 땀 냄새가 날 정도로 증상이 중했으며, 현재 수면장애와 우울증, 공황장애 등을 앓고 있으며 신경안정제와 수면제를 처방 받아서 먹고 있는 상태이다.

### 5. 가족력 - 별무

**6. 심리사회력 및 생활패턴** : 상기 환자는 본래 결혼을 하였고 2명의 자녀를 두고 있다. 3년 전 결혼 생활에 염증을 느끼고 있던 중 한 남성을 만나게 되었으며 그를 사랑하게 되어 1년 전 이혼을 하고 동거를 하기 시작하였다. 동거를 시작 한 지 10개월 즈 되었을 때 동거남이 다른 여자를 만난다는 사실을 알게 되었고, 그 상대방이 유부녀라는 것도 알게 되었다. 환자 스스로 생각해 보아도 동거남과 마무리를 짓고 관계를 정리하는 것이 옳으나 동거남에 대한 미련을 버리지 못하고 분노, 불안, 우울, 서글픔 등 복잡한 감정 상태를 나타내고 있다. 동거남의 외도와 관

련된 생각이 머리에서 떠나지 않고 환자를 지배하고 있으며, 그로 인한 수면장애를 느끼며 지내는 상태였다.

**7. 주요 임상적 발견** : 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악하였다.

- 1) 식욕 - 좋지 않음.
- 2) 소화 - 소화가 잘 안되며, 속이 더부룩하고 메스꺼움.
- 3) 구강 - 별무.
- 4) 땀 - 저녁에 잠을 깰 정도로 식은땀이 남.
- 5) 대변 - 1일 1회. 별무.
- 6) 소변 - 1일 10회.
- 7) 온도저항성 - 추위를 못 참는 편임.
- 8) 호흡 - 한 숨을 자주 쉬는 편임.
- 9) 두면부 - 별무.
- 10) 흉부 - 가슴이 답답하고 피곤하면 심장이 두근거리는 느낌이 듦.
- 11) 복부 - 가스가 자주 차는 편임.
- 12) 수면 - 평소 잠이 잘 오지 않고 잠이 들어도 쉽게 깸
- 13) 근골격계 - 별무
- 14) 성욕 - 왕성함.
- 15) 스트레스 반응 - 스트레스를 받으면 잠을 잘 이루지 못함. 잠을 잘 자고 나면 컨디션이 회복 됨.
- 16) 인상 - 예민하나 비교적 차분한 모습.

### 8. 진단 및 진단에 대한 평가

- 1) 최종진단 : 『傷寒論』 少陰病, 303번 條文 少陰病, 得之二三日, 以上心中煩不得臥者, 黃連阿膠湯主之.
- 2) 진단도구 : 주로 면담에서 확인된 환자의 진술에 의존하여 『傷寒論』의 문헌

적 서술 체계에 귀납시켰다.

- 3) 진단의 한계 : 환자의 부정적 의도나 의사의 숙련도에 따라 신뢰도에 있어 오류의 가능성이 있다.
- 4) 진단근거
  - 少陰病 : 동거남의 외도라는 문제의 상황에서 관계를 정리하는 것이 자명함에도 관계의 끊은 놓지 못하고 주저하고 있으며, 이 문제에 대한 끝없는 생각으로 수면장애를 나타내고 있음. 이러한 바탕에 평소 세밀하고 예민한 부분에 집착하는 성격이 있음을 확인하여 少陰病提綱의 “脉微細, 但欲寐”를 만족하는 것으로 판단하였음.
  - 心中煩不得臥 : 환자는 현재 자신이 처한 상황에 대하여 분노의 감정을 지배적으로 내비쳤으며, 잠을 자다가 식은땀이 나면 바로 깨어 다시 잠을 이루지 못하는 점이 “心中煩不得臥”의 정황과 일치하였음.
- 5) 예후 특성 : 본 환자의 경우 심리적 문제가 원인이 되어 나타난 증상이므로, 심리적 갈등이 해소되면 증상도 함께 완화될 것으로 예측하였다.

## 9. 치료적 중재

- 1) 한약 : 黃連阿膠湯
- 2) 상담 : 초진, 17일 후, 1개월 후 총 3회에 걸쳐 면담을 진행하였다. 주요 내용은 환자의 사회심리적인 상태에 대한 청취를 진행하였고, 환자가 지닌 기질과 그것의 장점을 설명함으로써 환자가 자연스럽게 자신의 심리적 현상을 수용하도록 함.
- 3) 치료적 중재의 변화 : 없음

## 10. 경과

### 1) 의사-환자 협동평가

- 초진 후 (2014년 12월)

어차피 수면제를 복용하여도 수면의 질과 양에 호전을 보이지 않고 있으므로 환자에게 끊을 것을 지시했다. 동거남과 쉽게 관계를 정리하지 못하는 환자의 심리는 ‘의존성’으로 이는 위험회피기질에서 출발한 자연스러운 심리상태이며, 그럼에도 불구하고 안정적인 가정을 버리고 이혼을 하고 동거를 선택한 것은 환자의 본래 기질에 위배되는 감각추구성향으로 그것이 몸과 마음에 심각한 피해를 끼치게 된 것임을 설명하였다. 환자도 공감함을 표현하였다.

- 17일 후 재진 (黃連阿膠湯 복용 15일)

환자는 한약을 복용한 지 3일 만에 수면제를 복용할 때 보다 더한 졸음이 몰려오는 것을 느끼게 되었다. 그러나 수면제를 먹을 때와 달리 몸이 차분해지면서 분노가 가라앉는 느낌이 들었고, 잠을 자고 난 후에는 몸이 개운해지는 느낌을 받게 되었다. 2주 정도 복용 후에는 야간 식은땀이 소실되어 충분히 숙면을 취할 수 있게 되었고, 자신의 선택과 현재의 상황이 이성적으로 명확하게 인식이 되었다. 동거남에 대한 분노도 상대적으로 줄어들고 상대에 대하여 예전보다 집착하는 마음이 줄어들게 되었다.

- 1개월 후 재진 (黃連阿膠湯 복용 30일)

더 이상 식은땀은 나타나지 않으며, 분노의 감정이 많이 가라앉아 더 이상 동거남에게 집착, 의존하려는 마음이 사라지게 되었다. 2주째 까지는 일주일에 2-3회 가량 상대에게 전화를 했었으나 3주 후 부터는 연락의 거의 하지 않게 되었고, 이번 주가 되자



전화번호를 삭제할 수 있었다. 또한 동거남이 외도를 한 상대에 대해서도 더 이상 분노하지 않게 되었고 오히려 나와 같은 일을 당하지 않을까 걱정까지 하는 심리적인 여유를 보였다.

2) 수면 장애, 식은땀, 분노의 감정의 정도

수면 상태는 복용 3일 만에 호전을 나타냈으며, 복용 2주 후 부터는 충분히 숙면을 취할 수 있게 되었다. 야간 식은땀의 경우 내원 시 10이라고 했을 때, 투약 7일 경에는 5로 감소하였고, 15일 만에 증상이 소실되

었다. 이와 더불어 환자에게 스트레스로 작용하고 있는 분노의 감정은 증상의 소실과 함께 서서히 감소하여 복용 1개월 만에 심리적인 안정을 되찾았다.

11. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주증상, 현병력, 주증상과 관련된 심리사회력과 생활패턴, 진단 요점, 임상적 경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사-환자의 경과에 대한 평가, 환자의 예측 등의 항목으로 분류하여 도식화 하면 다음(Fig.2)과 같다.

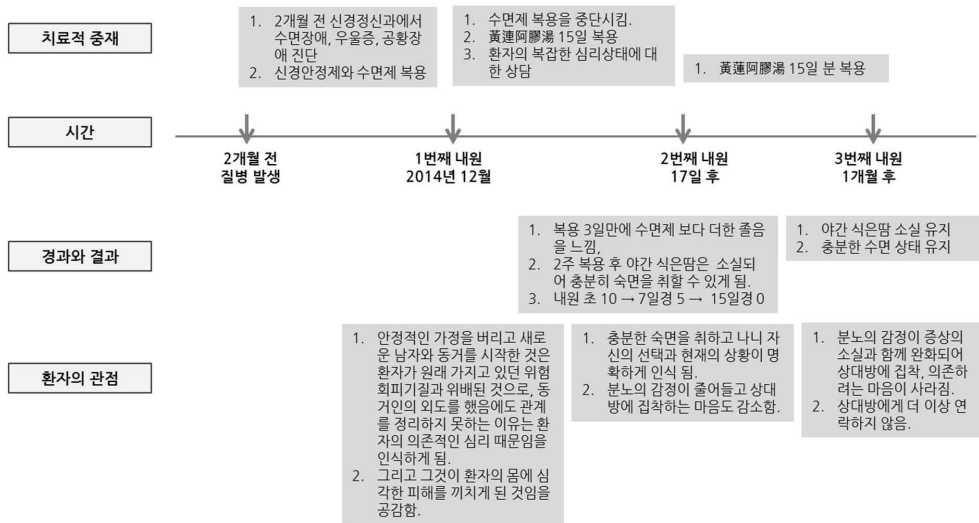


Fig. 2. Timeline of night cold sweat in the second case report

증 례 3

1. 환자정보

남성 / 39세 / 디자인 업계 종사

2. 주소증 : 아토피성 피부염. 정강이 주변

에서 시작해서 전신에 반점형태로 퍼져나가는 만성습진으로, 몸통과 팔다리를 가리지 않음. 2년 동안 스테로이드 치료를 계속 하는 과정에서 얼굴에 부종도 발생함.

3. 발병일 : 2009년 11월 (초진 2011년 8월)

**4. 현병력** : 2009년 처음 습진이 발생한 이후 스테로이드 투여를 받고 조금 가라앉는 모습을 보였으나, 7일 정도 후에는 치료 전보다 증상이 더욱 심해져 피부가 뒤집어지는 현상이 나타나게 되었다. 피부과 전문 병원과 대학병원을 다니면서 치료를 했으나, 특별한 호전이 없이 피부증세는 더욱 악화되어가는 상황이었다. 2년여 동안 피부과에서 치료를 받는 과정에서 환자는 정신적으로 피곤한 상태가 지속되고 있었다. 2011년 8월 초진 시 환자의 상태를 확인했을 때는 이미 오랜 스테로이드 치료로 인한 부작용으로 얼굴이 상당히 부어있는 상태였다. 환자도 스테로이드 부작용임을 인식하고 있었으나, 해당 치료 외에 다른 방법이 없으므로 수동적으로 치료를 진행하고 있는 상황이었다.

**5. 가족력** - 별무

**6. 심리사회력 및 생활패턴** : 상기한 환자는 본래 디자인과 전공이었으나 직장 생활을 하면서 업무와 관련된 마케팅 일에 관심을 가지고 있었다. 그러던 중 환자에게 마케팅 관련 일을 할 수 있는 기회가 오게 되었고, 환자는 업무를 처리하기 위해 잠을 줄여가며 일을 하는 날이 많아지게 되었다. 그런데 그 과정에서 업무를 의뢰한 업체와 심각한 문제가 발생하게 되었는데, 환자가 기획하고 진행하는 업무의 순서를 업체 사장이 무시하여 오히려 환자의 업무 계획이 방해를 받는 경우가 빈번하게 발생하게 되었다. 그런 과정 중에 환자는 망가진 일을 처리하느라 짜증이 늘어나게 되었고, 업무를 의뢰한 사장과

다투는 일이 잦아지게 되었고, 주변 사람들이 느낄 만큼 짜증이 전 보다 훨씬 늘었다. 이 일로 인한 스트레스로 환자는 더 잠을 못 이루게 되었고 중간에 깨는 일이 더욱 잦아지게 되었다. 그러던 중 다리 주변에 습진이 발생하게 되었고, 2개월 만에 급작스럽게 전신으로 번지게 되었다.

**7. 주요 임상적 발견** : 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악하였다.

- 1) 식욕 - 식욕은 크지 않음.
- 2) 소화 - 가끔 소화가 안 될 때도 있지만 크게 문제되지 않음.
- 3) 구강 - 입이 많이 마르지 않음.
- 4) 땀 - 운동을 해도 땀이 별로 나지 않음.
- 5) 대변 - 3~4일 1회.
- 6) 소변 - 1일 3~4회
- 7) 온도저항성 - 더위보다 추위를 많이 타는 편임.
- 8) 호흡 - 별무.
- 9) 두면부 - 별무.
- 10) 흉부 - 가슴이 많이 답답하며, 공황장애처럼 밀폐된 공간에서 힘이 듦.
- 11) 복부 - 배에 약간 가스가 참.
- 12) 수면 - 잠은 잘 못자는 편임. 중간에 한번 일어나면 잠들기 어려움. 피부증상이 생기면서는 수면 중간에 깨는 경우가 더 많아짐.
- 13) 근골격계 - 어깨가 종종 아픴. 하지만 피부증상과는 별무.
- 14) 성욕 - 별무. 발병 전후 변화 없음.
- 15) 스트레스 반응 - 주로 짜증을 표현함. 회사와 관련된 이야기를 할 때에는, 얼

굴이 붉어지면서 짜증을 내고, 그 주제로 이야기를 하기 싫어함.

- 16) 인상 - 전체적으로 순한 표정으로 눈꺼풀이 무거우면서 반쯤 잠긴 모습을 보임. 그러나 회사와 관련된 이야기를 할 때에는 짜증스러운 목소리로 신경질적인 반응을 보임. 회사와 관련 없는 이야기를 할 때에는 감정을 많이 드러내지 않음.

## 8. 진단 및 진단에 대한 평가

- 1) 최종진단: 『傷寒論』 少陰病, 303번 條文 少陰病, 得之二三日, 以上心中煩不得臥者, 黃連阿膠湯主之.

- 2) 진단도구 : 면담에서 확인된 환자의 진술에 의존하여 『傷寒論』의 문헌적 서술 체계에 귀납시켰다.

- 3) 진단의 한계 : 환자의 부정적 의도나 의사의 숙련도에 따라 신뢰도에 있어 오류의 가능성이 있다.

- 4) 진단근거

- 少陰病 : 환자는 원래부터 예민한 성격의 소유자임. 병이 발생할 즈음에는 극도의 스트레스로 인해 업무에 더욱 신경을 썼으며, 컴퓨터 앞에 앉아있는 시간이 많아지면서 활동량이 더욱 줄어들게 되었고 사소한 문제에까지도 하나하나 더욱 신경 쓰는 경우가 빈번하였음. 항상 피로하여 눈이 반쯤 잠긴 모습으로 정신을 차리려고 해도 차려지지 않음. 이런 피로와 수면 부족 현상의 병이 발생할 시점부터 더욱 심해지기 시작했으며, 습진이 계속되면서는 더욱 심해진 점을 확인하여 少陰病 提綱의 “脉微細, 但欲寐”를 만족하는 것으로 판단하였음.

- 心中煩不得臥 : 환자는 업무로 인한 스트레스를 받기 시작하면서 짜증이 증가하였고, 이를 겉으로 표출하는 빈도가 늘어났다. 함께 일을 하는 동료들 사이에서 분노를 조절할 것을 자주 권유받게 되었고, 스스로도 일을 하면서 성격이 많이 나빠졌다고 인지하고 있었음. 환자는 평소에도 수면 중간에 갑자기 일어났다가 다시 잠 못 이루는 경우가 많았는데, 특히 잠이 안 오면 누워있지 못하고 일어나 앉아 TV를 보았고, 3~4시간 정도 TV 시청 후 다시 잠이 드는 경우가 빈번하였음. 그런데 회사 일을 하면서 점점 이런 수면습관이 더욱 악화되어 종종 수면 중간에 깨서 다음날 아침까지 한숨도 못 자는 경우가 증가하게 됨. 이러한 감정적 상태와 수면의 패턴은 心中煩不得臥의 정황과 일치하였음.

- 5) 예후 특성 : 본 환자의 경우 생활습관에서 예민함과 수면상태의 불량함이 극단적으로 강하게 표현이 되었으므로, 수면상태만 1차적으로 안정이 된다면 피부상태는 충분히 안정될 것으로 판단함.

## 9. 치료적 중재

- 1) 한약 : 黃連阿膠湯

2) 상담 : 초진 후 1주일 간격으로 6개월 간 상담을 하였으며, 주로 화자의 사회 심리적 상태에 대한 청취와 업무로 인한 갈등에서 환자의 행동과 감정상태가 어떤 의미를 갖는지에 대하여 대화를 했으며, 감정의 문제 해결에 앞서 만성적인 수면 불량상태의 개선을 위해 항상 11시 이전에 수면을 취하고 7시에 기상할 것을 권했고 어떤 약속이 있다하더라도 이것을 꼭 지켜줄

것을 요구했다.

3) 치료적 중재의 변화: 없음

## 10. 경과

1) 의사-환자 협동평가

- 초진 후

환자는 피부과에서 스테로이드 치료를 받던 중 2개월 전부터는 치료를 중단하고 있는 상태였다. 따라서 양약의 조절에 대해서는 따로 지도하지 않았다. 대신 환자에게 수면 시간을 충분히 가질 것을 요구했고, 환자 역시 자신의 질환이 스스로도 고질적인 문제라고 여겨왔던 수면에 있음을 공감하였다.

- 2개월 후 재진 (黃連阿膠湯 복용 60일)

환자는 한약을 복용하기 시작한지 2-3일 만에 대변 상태의 개선을 느낄 수 있었다. 평소 3-4일에 1회 가량 보던 패턴이었으나, 한약을 복용하면서 패턴이었는데 약을 복용하고 나서 곧바로 1일 1회 가량 대변을 볼 수 있었고, 대변을 보고 나면 편하게 잠을 잘 수 있었다. 수면이 조절 되면서 환자는 조금씩 정서적인 안정을 찾을 수 있었다. 피부의 상태는 초진 시 매우 극심한 상태로 한약 치료를 통해 극적인 호전을 기대하기 보다는 경과를 꾸준히 관찰하기로 했는데, 환자는 자신의 질환을 해결하기 위해서는 수면의 안정이 우선이라고 생각하고 있었고, 그런 부분에서 한약치료가 도움이 되고 있다고 느꼈으므로 조금하게 생각하지 않았다. 한약을 2개월 정도 복용

한 뒤에는 더 이상 새로 발생한 습진은 거의 없었으며, 피부의 상태도 조금씩 안정되어 가고 있다.

- 6개월 후 재진 (黃連阿膠湯 복용 180일)  
새로운 습진은 더 이상 발생하지 않고 있다. 기존의 습진부의 상처는 서서히 재생되고 있음을 확인하였고, 수면도 조금씩 안정을 찾게 되어 수면 중 깨어 잠을 이루지 못하는 일은 거의 사라졌다. 지난 2년 동안 계속해서 습진이 새롭게 발생하는 일이 빈번했으므로, 지난 6개월 동안 새로운 부위에 습진이 더 이상 발생하지 않는 것과 기존의 습진 부위도 딱지가 생성되어 안정적으로 피부의 재생이 되고 있는 것을 확인하여 치료의 유효성을 확인할 수 있었다.

2) 수면장애, 분노의 정도

6개월의 치료과정을 통해 수면장애는 처음 내원했을 때를 10이라고 한다면 6개월 이후에는 3-4정도로 줄어들게 되었고, 분노의 정도는 처음 내원했을 때를 10이라고 한다면 6개월 이후에는 5정도로 줄어들게 되었다.

## 11. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주증상, 현병력, 주증상과 관련된 심리사회력과 생활패턴, 진단 요점, 임상적 경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사-환자의 경과에 대한 평가, 환자의 예측 등의 항목으로 분류하여 도식화 하면 다음(Fig.3)과 같다.

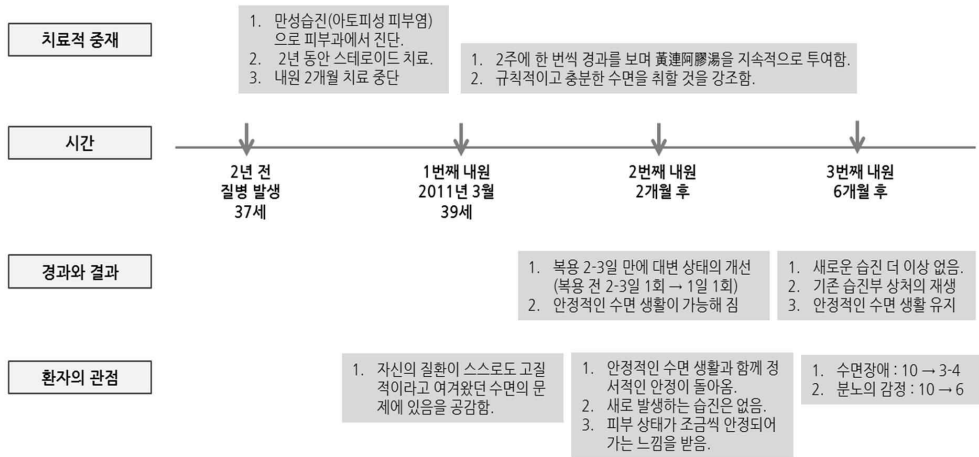


Fig. 3. Timeline of atopic dermatitis in the third case report

## 고 찰

본 연구를 통해 먼저 진단 기준으로 사용한 少陰病 提綱과 303번 條文은 3개의 증례를 통해 확인한 증거를 통하여 새로운 해석으로 정리할 수 있으며, 이를 바탕으로 기록의 내용이 질병의 발생에서 치료를 위해 내원한 시점까지 통시적 관점으로 질병의 선행 및 심화 요인으로서 작용하였음을 확인할 수 있다. 나아가 『傷寒論』과 질병의 발생에 관여하는 다양한 요인에 대한 통합적인 이해의 중요성을 강조하는 정신신체의학의 유사성을 통하여 정신신체의학의 과학적 연구 방식 및 기존의 성과들을 통하여 『傷寒論』에서 기록한 病因에 대한 과학적이고 합리적인 이해는 보장될 수 있을 것이다.

### 脉微細와 心中煩의 새로운 해석

『傷寒論』는 총 398개의 條文, 113개의

처방으로 구성되어 있다<sup>12)</sup>. 그 중 일부 처방은 현재 방제의 구성을 알 수 없지만, 대부분의 처방은 후세방의 모태로서 원시적 형태의 처방의 정보를 담고 있다. 최근 한의학의 과학화를 위하여 다양한 실험 연구들이 진행되고 있으나, 역사적으로 『傷寒論』이 한의학에 미친 영향력에 비하여 몇몇 처방에 대한 대증적인 효능 검증이 있었을 뿐, 순수하게 『傷寒論』의 條文에 근거한 진단과 처방에 대하여 실증적인 연구를 진행한 경우는 매우 부족하다. 『傷寒論』 문헌에 대한 기존의 연구를 살펴보면 康平 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 이론체계에 서로 차이가 있으며, 주로 『傷寒論』의 처방을 담고 있는 15자주의 경우 『黃帝內經』과의 차이가 두드러져 있으므로 『傷寒論』의 이론체계를 內經의 인체 생리학설을 도입하여 해석하는 것이 적절하기 못하다고 지적하고 있다. 그럼에도 불구하고, 여전히 『黃帝內

經』을 비롯한 여러 시대의 이론을 가지고 『傷寒論』을 해석하고 있다<sup>7)</sup>. 따라서 최근 『傷寒論』의 서술 구조를 분석하여 이에 대응하는 임상모델을 개발 연구<sup>4)</sup>는 향후 『傷寒論』에 대한 임상과 검증의 토대가 되는 중요한 작업이다.

본 연구에서 사용된 脉, 微, 細, 心, 煩 글자의 의미는 기존 한의학적 해석과는 상이한 측면이 있으나, 한자의 자소 분석과 유효한 경과의 확인을 통하여 그 해석 방식이 무리하지 않으며 개연성이 있다고 판단된다.

먼저 少陰病 提綱의 脉微細는 寸關尺에서 뛰는 맥박의 양상이 아니라 행동, 자세적인 특성으로 해석하였다. 脉 자형에 대하여 김<sup>14)</sup>은 康平本 『傷寒論』에 기록된 脉은 후대에 사용되고 있는 脈과 달리 永자를 사용하고 있는데, 永은 行, 人, 水의 字素로 이루어져 있으며, 자소의 조합을 통하여 피의 흐름 곧 혈류를 생명의 연속적인 움직임으로 파악하고 있다. 따라서 肉과 永의 조합인 脉을 생명을 지닌 육체의 움직임 또는 자세를 의미하는 것으로 해석해 볼 수 있다. 微는 움직임 또는 자세로서 脉의 양상으로 ‘작다’라는 기존의 의미보다는 ‘숨다’, ‘몰래’, ‘은밀히’라는 뜻으로<sup>15)</sup> 이해 할 수 있으며, 임상에서는 움직임이 줄어드는 현상으로 관찰된다. 細는 ‘가늘다’, ‘자세하다.’라는 뜻으로<sup>15)</sup> 임상에서는 행동이 세심하고 예민해지게 되는 현상으로 관찰된다. 따라서 脉微細란 행동이 적어지면서 예민해지는 현상을 일컫는다.

但欲寐는 “잠을 자려고 한다.”는 문자 그대로의 의미로 해석하며, 임상에서는 수면의 질 저하, 수면 시간의 감소 등 환자에게 수면에 대한 욕구가 증가되는 상황으로 해

석한다. 따라서 임상에서는 움직임이 적어지면서 예민해지고, 수면에 대한 욕구가 증가하는 정황이 선행되어 아프게 되었을 때 少陰病이라고 진단할 수 있다.

『傷寒論』의 條文에는 者라는 글자가 많이 등장한다. 본 연구에서 활용된 303번 “少陰病, 得之二三日, 以上心中煩不得臥者, 黃連阿膠湯主之”<sup>11)</sup>에도 기록된 현상들의 말미에 者라고 명시하고 있다. 者는 놈, 사람의 의미를 가지며, 곧 해당 條文의 기록이 개별 증상을 의미하기보다 병리적인 변화를 겪고 있는 사람 자체에 초점을 가진다는 뜻으로 이해할 수 있다<sup>7)</sup>. 『傷寒論』의 기록이 병리적 변화의 과정에서 그 선행요인에 대한 기록이라는 점을 감안하여 해석해보면, 心中煩不得臥者는 환자가 직접적으로 호소하는 당장의 증상이기 보다는 병이 걸리게 되는 연속적인 시간 과정상에서 心中煩과 不得臥라는 병리적 변화를 겪게 되어 아프게 되는 ‘사람’에 대한 표현임을 알 수 있다.

心中煩이란 마음에 자잘한 짜증 혹은 분노의 감정이 사라지지 않고 계속해서 지속되는 현상을 말한다. 여기서 心은 해부학적 의미의 심장 혹은 흉부를 의미하는 것이 아니고 한자의 다른 의미인 마음, 곧 심리적인 상태를 의미하는 것으로 해석하였다. 煩은 火와 頁의 會意로서 ‘번민하다’, ‘번거롭다.’ 등의 뜻이 발생하는데<sup>15)</sup>, 임상에서는 두 字形의 조합이 ‘짜증이나 분노를 내는 모습’으로 관찰된다. 마지막으로 不得臥란 눕지 못한다는 뜻으로 임상에서는 잠을 이루지 못해 누워있지 못하는 수면의 행태로 관찰된다.

정리하면 303번 條文은 ‘少陰病의 사람이

움직임이 줄어들고 예민하게 되면서 수면 욕구가 증가하는 상황으로 말미암아 병이 시작되는데, 짜증이나 분노의 감정이 자잘하게 지속되고 있는 상태이며, 잠을 이루지 못해 누워있지 못하는 형태로 수면이 방해 받는 상황이 반복되면서 주소증을 앓게 되는 상황'을 뜻한다.

본 연구에서 활용한 3개 증례는 『傷寒論』 처방의 하나의 임상응용 방식으로 참고할 수 있으며, 脉의 자소 분석과 微, 細, 心, 煩의 사전적 의미를 바탕으로 새로운 의학적 견해를 제시하고 그 해석을 바탕으로 성공한 임상예로서 향후 유사한 해석 및 임상 적용의 근거자료로 활용할 수 있을 것이다.

#### 질병의 선행요인으로서 『傷寒論』의 이해

앞서 정리한 少陰病의 提綱과 313번 條文의 새로운 해석을 통하여 각각의 증례에서 그 의미를 확인해 볼 수 있다.

본 연구에 활용된 3개의 증례는 증상의 유사성이 없는 서로 다른 질환으로 내원하였으나 『傷寒論』 문헌의 서술 구조 분석에 의거하여 提綱과 條文에 대응 여부를 판단하는 2단계를 과정을 통하여 동일하게 진단되었다. 提綱의 구문은 'A之爲病'의 문장 형식으로 시작한다. 여기에 사용된 爲(위)자를 통해 그 뒤에 기록된 내용이 A가 아프게 되기까지 관여한 선행 요인에 대한 것임을 알 수 있다<sup>7)</sup>.

따라서 『傷寒論』을 통한 진단은 한 사람이 병을 앓기까지의 전체 서사(narrative)를 『傷寒論』 기록과 환자의 병리적 변화를 기준으로 시간적, 인과적 선후 관계를 분석하여 이루어져야 한다.<sup>16)</sup> 이는 환자가 아파가는 전체 질병 이야기(story) 속에서 의

사의 추론과 판단을 통해 플롯(plot)을 구성하여 해당 플롯에서 병을 만들어내는 부분이 무엇인지를 파악하는 것에 진단의 목적이 있다.

증례 1의 서사적 흐름에서 볼 때 남성 환자는 여자 친구와의 교제에서 발생한 스트레스 상황으로 인해 잠을 제대로 자지 못하는 상황이 발생하는데, 이것은 수면에 대한 필요성을 높이는 결과를 초래하는 동시에 만족스러운 수면을 취하게 되면 증상이 완화되는 것으로 보아 但欲昧가 증상에 선행하는 요인으로 작용한다고 추론할 수 있다. 환자가 평소 조심스러운 성격이고 화도 잘 내지 못하는 소극적인 태도의 소유자인 바, 스트레스 상황에서 활발한 움직임을 통해 감정을 풀어내기 보다는 움직임이 작아지면서 예민해져 생각에 골몰하게 되는 현상이 있을 것이라고 추론할 수 있는데, 이를 통해 환자의 '수면 방해'가 움직임의 감소와 예민함으로 해석되는 脉微細로 인한 현상임을 이해할 수 있다. 즉 脉微細 但欲寐의 상황이 병의 발생에 있어서 선행하는 요인이 되는 것이다. 이 '脉微細 但欲寐'의 상황이 심화되면서 '화의 감정을 가슴에 묻어두고 그것이 자잘하게 지속'되는 모습이 관찰되는데, 이 현상이 심화될 경우에는 비염이 악화되므로 '心中煩'이 선행 요인임을 알 수 있다. 환자가 말하는 '수면 방해'도 心中煩 의해 강화되었을 것이라 예상할 수 있는데 이 역시 비염의 증상을 더욱 심하게 만드는 현상이 관찰되므로 心中煩不得臥 역시 선행 요인으로 작용함을 이해할 수 있다.

증례 2의 서사적 흐름에서 볼 때, 이혼과 새로운 사람과의 동거, 그리고 배신으로 이어지는 사건 속에서 문제에 대한 떨칠 수 없

는 생각과 평소의 예민함, 그리고 수면의 불량이 질병에 선행하고 있으며, 이것은 앞서 해석한 提綱의 脉微細 但欲寐의 정황에 대응된다. 또한 환자가 질병을 앓아 가면서 느꼈던 분노와 잠을 이루지 못하는 정황은 수면이 조절됨과 함께 극감하는 경과를 보임으로써 心中煩不得臥가 질병의 선행요인으로 관여하였음을 알 수 있다.

증례 3의 서사적 흐름으로 볼 때, 남성 환자는 아토피성 피부염이 발생하기에 앞서 새롭게 시작한 업무에 대한 예민함과 수면 시간의 감소라는 행위로 脉微細 但欲寐의 정황을 확인할 수 있으며, 짜증과 분노가 극심해지고 수면의 문제가 악화되면서 주소증이 악화되어 감에 따라 心中煩不得臥이 질병에 선행하는 요인이 되었음을 알 수 있다.

이와 같이 각각의 증례에서 병의 흐름과 함께 해운 수면의 문제와 감정(분노)의 문제가 해소됨에 따라 공통적으로 주소증의 경감이 나타났으며, 특히 수면의 회복은 심리적 요인을 조절하는데 선행되는 중요한 해결점이 되었음을 알 수 있다.

더불어 발병의 계기를 제공한 생활 사건을 대하는 각 환자들의 태도는 증례 1은 조심스러움, 증례 2는 주저함, 증례 3은 예민함으로, 환자의 삶 속에서 반복해서 나타나는 태도임을 알 수 있는데, 이는 문제에 대한 생각의 과잉을 유발하여 수면을 방해했다는 특징을 가지고 있다.

3개의 증례를 통해 脉微細 但欲寐로 함축되는 발병 전부터 생활 속에서 반복되어 나타나는 성격이나 기질, 문제 대응 양식 등이 관여하며, 각 환자들의 발병 과정에서 분노와 수면의 문제가 선행되었음을 알 수 있었다. 즉 提綱과 條文은 환자가 병을 앓고 있

는 현재의 모습을 증상으로 기록한 것이 아니라, 환자가 아파가는 과정에서 나타난 심리적, 육체적 변화로 질환의 선행 요인에 대한 기록인 것임을 확인하였으며, 『傷寒論』 서술 구조 방식에 근거한 의학적 치료를 위해서는 환자가 병을 앓고 있는 현재의 모습이 아니라 환자가 병을 앓아오기까지의 과정에 대한 이해가 있어야만 진단을 내릴 수 있음을 알 수 있다.

이처럼 서로 다른 질병을 앓고 있는 3명의 환자에게서 질병에 선행한 요인을 확인하여 黃連阿膠湯을 투약, 유효한 반응을 관찰할 수 있었는데, 이는 『傷寒論』이 보편적 실체로서 질병(disease)에 대한 것이 아니라, 한 질병의 과정에서 환자에게 나타나는 개체 특이적 반응과 그것에 근거한 치료 방법의 선정을 담고 있는 질환(illness)에 대한 기록임을 의미한다<sup>7)</sup>.

### 病因으로서 스트레스와 수면

#### : 생물정신사회 모델과 『傷寒論』

3개의 증례에서 脉微細 但欲寐와 心中煩不得臥는 질병의 발생 무렵부터 환자가 아파가는 과정에서 시간적으로 선행하거나 병의 흐름과 함께 해운 요소들로, 주소증을 유발한 병리적 요인으로 인식되어 수면의 패턴, 분노의 완화는 치료에 이어 매우 중요한 조절 요인이었다. 그러나 『傷寒論』 條文에 제시되어 있는 병리적 요인은 현대의 생의학적 관점에서 볼 때에 쉽게 납득하기 힘들 수 있는데 그것은 첫째, 질병을 증상이 아니라 병을 심화시키는 요인들의 조합으로 인식하는 것이 매우 낮은 개념이기 때문이고, 둘째 결과로서 나타나는 질병의 증상과 원인으로 작용하는 신체의 반응 사이의



구분이 모호하게 느껴질 수 있기 때문이다. 그리고 이러한 관점에서 볼 때, 공통의 병리적 요인으로 아프게 된 3개 증례 환자들의 주소증은 개체의 특이적 반응으로 설명할 수 있다.

3개의 증례를 통하여 『傷寒論』의 기록이 病因으로서 환자의 심리, 행동, 생활 습관 등을 담고 있음을 확인하였고, 이 같은 해석과 적용방식은 심신상관의학으로서 한의학의 원형을 담고 있는 종합의서로서 『傷寒論』의 활용 가능성을 의미한다. 그리고 이는 현대 의학의 환원론적이고 분석적인 생의학적 질병관의 문제점을 극복하기 위해 등장한 정신신체의학적(psychosomatic) 관점과 큰 그림에서 맥락을 같이 한다.

정신신체의학이란 사회적 요인, 심리적 요인, 질병행동, 생물학적 요인들이 인간의 신체에 미치는 영향을 알아보기 위해 생물정신사회 관점에서 통합적으로 접근하는 의학 분야를 말한다<sup>20</sup>. 생물정신사회 모델은 1970년대 후반 의학의 새로운 모델로 Engel이 주장한 것으로, 인간이란 자신의 건강을 증진시키거나 위해를 가할 수 있는 방식으로 행동하는 생물학적, 정신적 그리고 사회적 존재라는 인식을 바탕으로 세포에서 사회까지 여러 요인들이 상호작용하여 건강과 질병에 작용하며, 아울러 한 체계의 기능의 손상은 다른 체계의 손상을 가져온다고 하였다<sup>8</sup>). 이러한 관점은 질병이 발생하기까지는 사회적 환경, 인간관계, 행동, 감정, 태도 등 삶 속의 다양한 영역을 아울러 보아야 함을 의미한다. 이러한 Engel의 연구는 환원주의에 반대하고 과학의 통일성을 부활시키

기 위해 생물학자 Ludwig von Bertalanffy이 제안한 자연과학의 일반 체계 이론(general system theory)을 활용한 것으로 개체를 부분 또는 요인들로 분해하기 보다는 전체에 연결되어 있는 부분들의 정렬과 관계에 초점을 맞추었다<sup>19</sup>). 오늘날 Engel의 생물정신사회모델은 의학 전반에서 널리 알려지고 수용되어 정신과 신체 및 뇌의 상호작용에 관한 많은 과학적 연구를 통하여 질병에 대한 생물정신사회 모델의 타당성을 제시하여 왔다.<sup>20</sup> 정신은 기능적으로는 신경해부학과, 정보전달 체계로는 자율신경계 신경내분비계 면역체계와 연관성이 있으며, 정신 사회적 변인들이 신체적 질병에 영향을 줄 뿐만 아니라 정신사회적 변인들의 치료가 신체적 질병에 긍정적인 효과가 있음을 증명하고 있다<sup>21</sup>).

이러한 생물정신사회 모델을 통해 각 증례의 진료과정에서 드러난 사회, 심리, 행동, 생물적 요인을 구분지어 보면 다음의 표(Table.2)로 요약할 수 있다. 각 요인의 질병 발생에 대한 기여도는 측정 불가능 하지만 스트레스로 인한 분노의 감정과 수면 문제의 발생은 질환의 치료에 있어 중요한 조절 요인으로 작용함을 증례를 통하여 확인할 수 있었다. 본 연구는 이에 대한 실험적 연구를 병행하지는 않았으나, 각 질환의 생물학적 기전은 스트레스와 수면생리<sup>22</sup>, 수면장애와 염증반응<sup>23</sup>, 스트레스와 염증반응<sup>24</sup>에 대한 기존의 연구를 통하여 면역계, 자율신경계, 내분비계의 다양한 정보 전달체계 및 반응으로 설명 가능하다.

Table 2. Analysis of etiologic factors in three cases by biopsychosocial model

관련 요인	증례1. 알레르기성 비염	증례2. 야간 식은땀	증례3. 아토피성 피부염	공통 요인 (조절 대상)
사회적 요인	이성 교제 시작 결혼 반대	이혼 이성과의 동거 동거남의 외도	새로 시작한 업무, 거래처 사장과 갈등	
심리적 요인	지속적인 분노와 짜증	복잡한 감정 분노, 불안, 우울	지속적인 분노와 짜증	분노의 감정
질병 행동	조심성, 주저함 수면의 질 저하	의존성, 예민함	예민함 수면습관 불량 수면시간 감소	수면 문제
생물학적 요인	빈 속, 온도변화, 먼지에 대한 민감성	수면장애	변비 수면장애	-

각 병리적 요인의 확인을 통하여 『傷寒論』의 정신신체의학적 특징을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 『傷寒論』 서술 구조 방식에 따른 진료방식은 질환과 관련하여 환자를 둘러싼 사회적 환경으로 탐구의 범위가 확대된다. 둘째, 사회적 요인은 질병으로 발현하기에는 불충분 하지만 초기 요인으로 다른 질병소인을 결정하므로 사회적 요인을 통해 질병의 단서를 찾아 간다. 셋째, 질환 수준의 정신과적 문제가 아니라 자극으로서 스트레스에 대한 정서적 반응과 태도, 행동도 증상을 형성, 악화, 지속시키는 요인으로 중요한 고려 대상이 된다. 넷째, 각 요인들은 각각의 질병 발생 과정 중 서로 다른 높이에서 동등하지 않은 기여로 직간접적으로 영향을 미치고 있으므로, 질병 치료에 있어 어떤 요인을 조절하는 것이 치료의 핵심인가를 의사가 판단해야 한다.

물론 이러한 진료방식은 각 요인들 간의 상호작용이 모호하고, 사회적 요인과 같이

환자 스스로가 외적 조건을 변화시키는 것은 불가능하며, 환자가 요구하는 사회적 지지와 대처능력은 종교, 도덕, 법률 등 정신과 영역을 넘어서 일이 많다는 한계가 있다.<sup>25)</sup> 그러나 이러한 진료방식을 통하여 환자에게 삶 속의 무엇이 질병의 원인이 되었는가를 이해시킴으로써 의료진에 의한 의학적 처치 외에도 환자가 스스로 질병의 소인을 조절함으로써 질병 치료에 개입할 수 있다.

현대의학에서 규정된 정신신체의학적 질환은 질병의 발생에 정신적인 요인이 관여하고 있다고 알려진 질환들로 생물학적 표시자가 밝혀지지 않았거나, 단인 원인에 근거한 인과관계의 규명으로 명확한 해답을 얻지 못한 질환의 경우가 많으며, 신경성 식욕부진, 비만증, 대식증, 십이지장궤양, 궤양성 대장염, 과민성 대장질환, 협심증, 부정맥, 고혈압, 호흡장애, 천식, 피부가려움증, 두드러기, 월경 장애, 두통 등이 이에 해당한다<sup>26)</sup>. 그러나 본 연구에서 확인된 바와 같이 정신신체의학적 질환으로 규정된 질환 뿐 아니라 보

다 많은 영역의 질환들이 생물정신사회 모델로서 설명가능하며, 이것은 질병이 아니라 질병을 유발하는 다양한 환경 속에 놓인 인간을 바라보고자 한다는 점에서 『傷寒論』의 기록이 질병이 아니라 인간을 중심으로 하고 있음을 확인할 수 있다.

그러나 아직까지 생의학적 관점이 지배적인 환경 속에서 정신신체의학의 연구는 주로 원인에서 질병으로 진행되는 과정에 초점이 맞춰져 있다는 한계가 있다<sup>21)</sup>. 따라서 Rane RD 등<sup>27)</sup>은 바람직한 정신신체의학의 연구방법으로 생물정신사회 상호작용을 보다 강조하며 A-B-C-D 기전을 제안하고 있다. A는 마음(mind)과 행동(behavior), B는 뇌(brain), C는 정보전달체계로서 자율신경계 신경내분비계, 면역계이며, D는 장기(organ) 혹은 질병(illness)이다. 이는 통합적인 관점은 유지하고 있으나 분석적이고 단편적인 연구가 주를 이루고 있는 한의학의 연구 현실에도 보여주는 바가 바가 크다.

1700년 전 기록물인 『傷寒論』는 어떠한 의학적 이론이 개입되지 않은 채 순수한 관찰만으로 질병에 대한 깊은 통찰을 제시하고 있음을 본 연구를 통해 확인할 수 있었다. 질환의 회복에 있어 중요한 해결점이 무엇인가를 탐구하여 겉으로 보이는 증상 이면의 심리와 행동까지 다원적으로 접근하였다. 이는 환원주의에 대한 반성으로 과학을 통합을 추구하고 있는 현대의학의 흐름에 깊은 통찰을 제시할 수 있을 것으로 기대한다.

## 결론

1. 본 연구는 『傷寒論』 서술 구조 방식에 입각한 진료방식으로 알레르기 비염, 야간 식은땀, 아토피성 피부염을 동일한 진단과 처방으로 치료한 3개 증례를 분석함으로써 공통의 病因으로 분노의 감정과 수면의 문제가 작용하였음을 확인하였다.

2. 이를 통하여 『傷寒論』의 기록이 질병에 선행한 요인에 대한 기록임을 확인하였고, 少陰病 提綱 및 303번 條文의 새로운 임상적 해석 및 적용의 근거를 마련하였다.

3. 분노의 완화와 수면의 개선이 치료를 위한 핵심적인 조절 요인임을 확립 함으로써 사회, 심리, 행동, 생물적 요인이 질병의 발생에 관여한다는 정신신체의학의 생물정신사회 모델과의 유사성을 확인할 수 있었으며, 이를 통하여 『傷寒論』의 전체론적 질병관 및 폭넓은 활용 가능성을 볼 수 있었다.

## 참고문헌

1. 문준전 외. 傷寒論精解. 한의문화사. 2010; iii, 546, 580.
2. 김은하, 박종현. 傷寒論에 기재된 처방과 약물의 데이터베이스 구축에 관한 연구. 동서의학. 2010;35(4):17-23.
3. Feng SR. The Six Meridians and Prescription-Symptoms of ShangHanLun. Seoul. Omniherb. 2012;6:529.
4. CHEN Fang-pey, CHEN Fun-jou, JONG Maw-shiou, TSAI Hui-lin, WANG Jen-ren and HWANG Shinn-jang, Modern use of Chinese herbal formulae from Shang-Han Lun, Chinese Medical Journal. 2009;122(16):

- 1889,1893.
5. 大塚敬節. 傷寒論解説. 원주: 의방출판사. 2004: 39.
  6. 박경모, 최승훈. 『康平 傷寒論』의 考證을 통한 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 비교연구. 대한원전의학회지. 1995;9:263-300.
  7. 이승인. 傷寒論의 의학연구방식에 대한 문헌학적 고찰. 대한한의학 방제학회지. 2014;22(2):1-13.
  8. 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.
  9. 이고은, 위영만, 성주원, 김단영, 강형원. 생기능자기조절훈련(뉴로피드백)과 한약 치료를 병행한 사회공포증 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2014;25(2):153-164.
  10. 이소연, 윤현덕, 신오철, 신유정, 박치상. 黃連阿膠湯이 Free Cholesterol에 의한 혈관내피세포 손상에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2007;27(3):589-602.
  11. 張仲景. 강평상한론. 서울: 大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.
  12. 이승인. 傷寒論 比較. 서울: 大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2015:224.
  13. Joel JG, Gunver K, Douglas GA, David M, Harold S, David R, and the CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case report guideline development. Journal of Clinical Epidemiology. 2014;67:46-51.
  14. 김경일. 馬王堆 帛書와 說文解字의 ‘脈’ 자형을 통해 본 갑골문 ‘永’의 문화적 내면. 중문학연구. 2013;53:257-280.
  15. 漢韓大字典. 민중서림. 2판. 2008:730-731,1580,1256.
  16. 김진아, 이성준. 사례분석을 통한 『傷寒論』 辨病診斷體系의 서사의학적 가치의 탐색. 2014;6(1):1-25.
  17. 고영훈. 한국 정신신체의학연구의 과거와 현재 그리고 미래. 정신신체의학. 2012;20(1):9-13.
  18. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science. 1977;196:129-136.
  19. Von Bertalanffy L. General systems theory. New York;Goerge Braziller. 1968.
  20. Lane RD, Waldstein SR, Chesney MA, Jenings JR, Loallo WK, Kozel DJ, Rose RH, Drossman DA, Schneiderman N, Thyer JF, Cameron OG. The rebirth neuroscience in psychi-somatic medicine, Part I: Historical contexts, methods, and relevant basic neuroscience. Psychosom Med. 2009;71:117-134.
  21. 이상열. 우리나라 의료의 생의학적 모델 어떻게 할 것인가? - 생의학적 모델에서 생물정신사회 모델로. 정신신체의학. 2012;20(1):3-8.
  22. Leen Kim. Stress, Sleep physiology, and Related Insomnia Disorders. J Korean Med Assoc. 2010;53(8):707-706.
  23. Esther M. Stenberg, George P. Chrousos, Ronald L Wider, Philip W. Gold. The Stress Response and the Regulation of Inflammatory Disease. Annals of Internal Medicine. 1992;116(10):854-866.
  24. Suk Jun Lee, Jinkwan Kim. Inflammation and Insufficient or Disordered Sleep. Korean J Clin lab Sci. 2015;47(3):97-104.
  25. 최영락, 이상익, 김시경. 과민성 대장증후군의 병인론에 대한 고찰: 생물정신사회 모델의 이해와 한계. 정신신체의학. 2005;13(1):3-15.
  26. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 집문당. 2011.
  27. Rane RD, Waldstein SR, Critchley HD, Derbyshire SWG, Drossman DA, Wager TD, Schneiderman N Chesney MA, Jenning R, Lovallo WR, Rose RH, Thayer JF, Cameron OG. the rebirth neuroscience in psychisomatic medicine, Part II : Clinical applications and implications for research. Psychosom Med. 2009;71:135-151.