

荊防瀉白散으로 호전된 少陽人 하지불안증후군 환자 치험 1례

김진영 · 이지원 · 오혜원 · 이준희 · 이의주 · 고병희

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study of Soyangin Patient with Restless Legs Syndrome Treated with Hyeongbangsabaeksan

Jin-Young Kim, Ji-Won Lee, Hye-Won Oh, Jun-Hee Lee, Eui-Ju Lee, Byung-Hee Koh
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University, Korean Medical Center

Objectives

The aim of this study was to report an improvement on the symptoms of Restless Legs Syndrome (RLS) after using Hyeongbangsabaeksan.

Methods

The patient was diagnosed with Soyangin Soyang-sangpung Symptomatology and treated with Hyeongbangsabaeksan. The patient's subjective symptoms of pain on the lower limb and discomfort in sleeping were observed using the Numerical Rating Scale(NRS) and Visual Analogue Scale(VAS) respectively during the treatment period. And other specific symptoms of RLS were assessed once per week for a total of three times with Korean Versions of the International Restless Legs Scale.

Results and Conclusions

The pain on the patient's lower limb decreased from NRS 4 to NRS 0 after one week of treatment. And discomfort in sleeping decreased from VAS 5.5 to VAS 0 after one week of treatment. Furthermore, the score of Korean Versions of the International Restless Legs Scale decreased from 40 to 5 after two weeks of treatment. In conclusion, this study shows that Sasang Constitutional Medicine can be an effective treatment for Soyangin patient with Restless Legs Syndrome as Soyangin Soyang-sangpung Symptomatology.

Key Words: Restless Legs Syndrome, Sleep Disorder, Hyeongbangsabaeksan

I. 緒論

하지불안증후군(Restless legs syndrome, 이하 RLS)는 보통 휴식기에 나타나며 하지의 불편함과 동반된 하지를 움직이고자 하는 충동과 움직임에 의해 증상이 완화되는 주관적인 호소가 특징인 감각운동질환이다. 증상이 주로 밤에 심해지고 오전에 증상이 완화되는 일주기 변동성을 가지며 수면장애와 동반되어 나타나는 경우가 많다¹. 2013년 국내에서 시행된 도²의 RLS 연구에서 유병률이 5.5%로 보고되어 국내에 상당수의 환자가 존재할 것으로 보이지만 질환에 대한 인식이 낮아 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 많다. RLS는 원발성 RLS와 철결핍이 가장 흔한 원인인 이차성 RLS가 있는데, 최근에는 정신과 영역에서 흔히 처방되는 항우울제, 항정신병약물의 사용이 RLS의 위험성을 증가시키는 경우가 많다는 연구³가 보고되고 있다.

사상의학에서 하지불안증후군에서 나타나는 하지의 痺症 및 痛症은 각 체질에 따라 병리기전에 대한 이해나 치료 방법을 달리하고 있다. 본 증례는 하지불안증후군 치료를 위해 입원한 환자를 少陽人 脾受寒表寒病 少陽傷風病으로 진단하고 荊防瀉白散을 투여한 경우이다. 하지불안증후군에 荊防瀉白散을 투여한 증례는 본 증례가 처음이며, 임상증상의 호전을 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 증례

1) 환자: 김○○ (F/38)

2) 발병일: rem) 2005년 경 rec) 2015. 7. 25

3) 치료기간: 2015년 08월 11일 - 2015년 08월 24일

4) 진단명: Restless leg syndrome, 少陽人 脾受寒表寒病 少陽傷風證

5) 주소증

(1) 兩下肢痺痛: 양 허벅지부터 종아리까지의 부위가 저리고 빠근하고 당기는 느낌 있으며 특히 밤에 쑤시는 통증 있음.

(2) 수면장애: 양하지 증상으로 인해 자주 깨고, 간헐적인 불안, 초조 증상으로 잠에 들기 어려움. 음주를 해야 잠에 들 수 있음

6) 과거력

(1) 제왕절개술(2004)

(2) 임플란트 삽입술(2014.9. local OBGY)

7) 사회력

(1) 음주력: 2년 이상 하루 소주 2.5병

(2) 흡연력: 없음.

8) 가족력: 父 - 뇌경색

9) 현병력

상기 Pt. 평소 별무대병 중 2005년 경 양하지저림 발하여 local의원 방문하여 치료 받았으나 별무호전. 2013년 경 정신적으로 충격 받은 사건 이후로 불안, 초조 증상 나타나 이후 하루 소주 2.5병 정도 마셔야 잠을 잘 수 있게 됨. 2015년 7월 25일 경 양하지저림과 통증 다시 심해져 적극적인 한방처치 원하여 2015.8.11. 경희대학교 한방병원 외래 경유하여 동5A 3518호(prof.이의주part)로 입원함.

10) 사상체질진단

(1) 體形氣像

키 159cm, 몸무게 49kg의 보통 체격으로 전반적으

로 골격이 적당하고 팔목, 발목이 가늘며 상체와 하체가 균형을 이루고 있다. 주리가 얇고 부드럽다.

체간측정(cm) : 28-25.5-23-25-27

(2) 容貌詞氣

얼굴은 작고 눈은 둥글지만 눈꼬리가 매섭게 올라감. 입술은 가늘고, 광대가 두드러졌으며, 눈빛이 강한 편이다. 얼굴색은 약한 황색이 도는 밝은 피부이며 대화중에도 쉽게 얼굴이 붉어진다. 목소리 톤이 높고 소리가 가늘다.

(3) 性質材幹

표현이 솔직하고 긍정적인 편이며 쾌단함. 욕하는 성격으로 물건을 던지기도 함. 화가 나는 일이 잦음.

(4) 素證

- ① 睡眠: 5시간 내외로 적게 자는 편이며 얇게 자서 3회 정도 깬다. 兩下肢痺痛으로 인해 수면에 방해를 많이 받는다. 꿈을 많이 꾸는 편이고 낮잠은 잘 자지 않는다.
- ② 食慾·消化: 식욕과 식사 속도 모두 보통이며, 식사가 불규칙하여 식사를 거르거나 간헐적으로 폭식을 하는 패턴이 반복된다. 평소에 가끔씩 신경을 많이 쓰는 일이 있을 때 식후 痞滿 증상이 있다.
- ③ 口渴·飲水: 입안이 가끔 마르며, 입냄새는 거의 느끼지 못한다. 평소 물을 많이 마시지는 않으며 커피를 하루 두세잔 정도 마신다.
- ④ 大便: 하루 1회 보통 양상으로 불편함 없이 본다. 변비 또는 설사의 경향은 없으며 배에서 간혹 소리가 나곤 한다.
- ⑤ 小便: 가끔 소변이 노랑거나 진해지지만 대체적으로 시원하게 보는 편이다. 야간뇨는 1-2회 가량 본다.
- ⑥ 汗出: 날씨가 덥거나 운동할 때에도 다른 사람들에 비해 땀을 많이 흘리지 않는 편이다. 식은 땀이나 도한은 없으며 사우나나 찜질방에서 땀

을 흘린 후에는 몸이 가볍고 상쾌함을 느낀다.

- ⑦ 寒熱: 추위에 민감해서 에어컨이나 선풍기 바람을 좋아하지 않는다. 하지만 따뜻한 기운이나 온도를 좋아하지는 않으며 가끔은 서늘하고 시원한 기운과 자극이 좋다. 上熱感을 가끔 경험하고 자주 몸이 차고 한기를 잘 느끼기도 하고 그러한 때에 손발이 찬 증상이 동반된다.
- ⑧ 性情偏急證: 공기가 탁한 곳에 있어도 답답하고 머리가 아픔. 욕하는 성격이 있어서 때때로 흥분하면 자해하거나 높은 곳에서 떨어지려 하거나 벽에 머리를 찌기도 함. 결혼 전에는 밖에서 넓은 인간관계 형성하는 것을 좋아했지만 현재는 집에서 거의 나가지 않으며 조용한 것을 좋아함.
- ⑨ 기타: 복진상 상복부 및 우하복부 압통이 있으며 가스가 약간 차있는 양상이다.

(5) 사상체질진단지(QSCC II+) : 少陽人

(6) 종합체질진단 : 外形과 素證, 現證, QSCC II+에 근거하여 少陽人으로 진단함.

11) 초진 시 Lab (2015.08.11)

AST(Aspartate aminotransferase): 30U/L, ALT(Alanine aminotransferase): 18U/L, BUN(Blood urea nitrogen): 10mg/dL, Creatinine: 0.6mg/dL

III. 治療 및 經過

1. 治療방법

1) 한약치료

(1) 탕약

OO대학교 한방병원 약제과에서 조제한 탕약을 사용하였고, 荊防瀉白散의 처방 구성은 다음과 같다. (羌活 4g, 獨活 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 茯苓 8g, 澤瀉

8g, 生地黄 12g, 知母 4g, 石膏 4g, 해당 처방 3첩을 3분복하여 하루에 3번씩 복용하게 하였다.

2) 침치료

입원기간 동안 일회용 stainless steel 毫鍼(0.25X40 mm, DongBang Acupuncture Inc, Korea)을 사용하여 1일 2회(일반침 1회, 전기침 1회) 시술 하였다. 일반침은 四關穴(合谷(LI4), 太衝(LR3)) 및 하지에 위치한 中風七處穴(足三里(ST36), 上巨虛(ST37), 懸鍾(GB39)) 및 頭維(ST8), 太陽, 風池(GB20), 百會(GV20)을 사용하였으며, 전기침의 경우 전침기(ML180 AD, instrument, Australia)를 사용하여 양측 足三里(ST36), 上巨虛(ST37), 懸鍾(GB39), 太衝(LR3)에 침치료 후 4Hz로 전기 자극을 주었다. 일반침, 전기침 모두 20분간 유치하였다.

3) 기타 한방 치료

8월 11일부터 8월 15일까지는 血海(SP10), 梁丘(ST34), 足三里(ST36), 上巨虛(ST37)에 직접구를 시행하였다. 8월 17일부터 8월 22일까지는 足三里(ST36), 上巨虛(ST37), 懸鍾(GB39), 太衝(LR3)에 직접구를 시행하였다. 또한 中脘(CV12), 關元(CV4)에 간접구를 시행하였다. 일주일에 2회 기능성질환 기공요법을 받을 수 있게 했다.

4) 양약 치료

없음.

2. 평가방법

1) Numerical Rating Scale(NRS)

兩下肢痺痛의 정도를 NRS를 사용하여 0에서부터 10사이의 숫자로 표현하도록 하였다. 0으로 갈수록 통증이 없어지며, 10으로 갈수록 통증이 심해지는 것이며, 荊防瀉白散을 사용 한 후 매일의 통증의 변화를 NRS로 평가하여 효과를 살펴보았다.

2) Visual Analogue Scale(VAS)

수면상태의 불편한 정도를 표현하도록 했는데, 10cm 길이의 선으로 한쪽 끝에는 통증이 없음을 기록하고 다른 편의 끝에는 상상 가능한 가장 심한 고통을 기록하도록 되어 있는 것이다. 荊防瀉白散을 사용한 후 매일의 수면상태 불편함의 변화를 VAS로 평가하여 효과를 살펴보았다.

3) 한국판 국제하지불안척도(ver 2.2)

하지불안증후군의 임상적 평가, 연구, 혹은 치료평가 목적으로 2003년 IRLSSG에서 IRLS가 개발되었고, 2005년에 좀 더 수정하여 Investigator version 2.2를 발표하였는데 양준규 등이 이 척도를 2010년 한국어로 번안하였다⁴. 10가지 문항으로 구성되며, 10가지 항목의 점수를 합산하여 점수가 높을수록 중증도가 높은 것으로 평가한다. 총점을 기준으로 0~10점은 경도, 11~20점은 중등도, 21~30점은 중증, 31~40점은 최중증의 4단계로 나눈다. 입원 당시(8월 11일), 입원 1주일 후(8월 18일), 입원 2주일 후(8월 25일) 3회에 걸쳐 의사의 물음에 대답하는 형식으로 조사하고 상기 치료기간 동안 총점 변화를 살펴보았다.

3. 치료경과

8월 11일 입원 당시 양하지 슬부 상부부터 종아리 위쪽까지 NRS 4 정도의 지속적인 저림 및 통증을 호소하였다. 또한 이 증상으로 인해 22시에 잠들어도 2시경, 4시 30분경, 6시경 평균 3회 정도로 깨어나 다시 잠들기 어려웠고 한국판 국제하지불안척도로는 40점 만점에 30점이 확인되었다 (Figure 1). 입원 첫날 8월 11일 첫날은 거의 못자고 뒤척이다가 새벽 4시 30분부터 잠들어서 30분 정도 밖에 못 잤다고 표현했다. 8월 13일부터는 통증이 NRS2 정도로 감소하면서 5-6시간 정도 잘 수 있었다고 표현했다. 8월 14일부터는 허벅지 아래 부분이나 무릎 상부의 통증은 사라지고 통증이 무릎 아래에 국한된다고 말했다. 통증의 양상도 NRS 1-2점 정도로 줄어들어 밤에 1회 정도 깨는 이외에

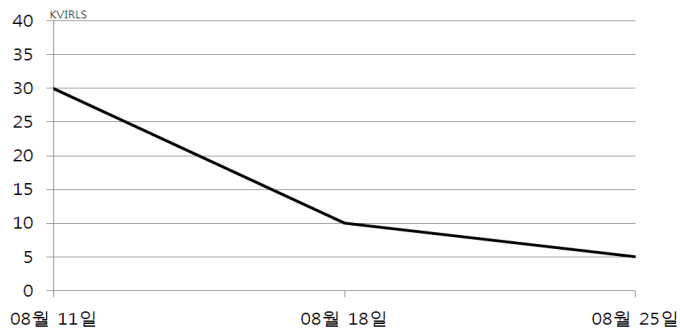


Figure 1. Changes on the score of Korean Versions of the International Restless Legs Scale.

* KVIRLS : Korean Versions of the International Restless Legs Scale

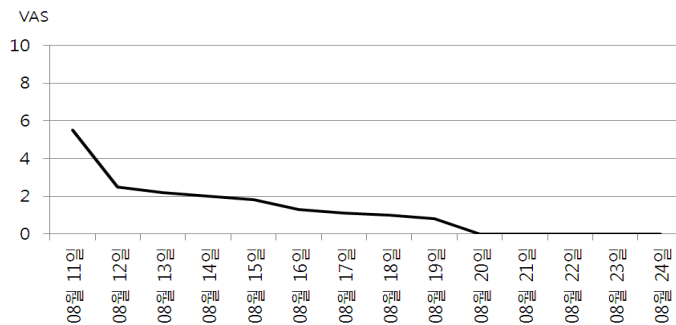


Figure 2. Changes of discomfort in sleeping during the treatment period

VAS : Visual Analogue Scale

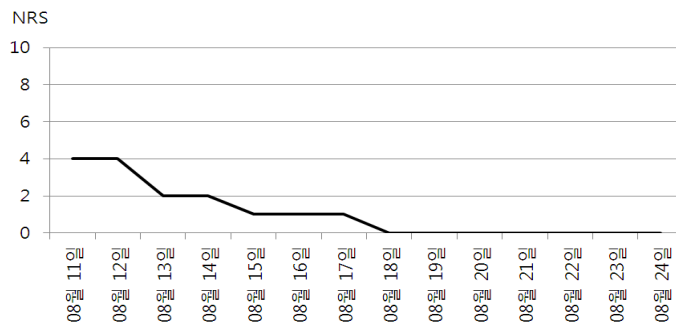


Figure 3. Changes of pain on lower limb during the treatment period

NRS : Numerical Rating Scale

잘 잔다고 호소하였다. 8월 18일부터는 兩下肢痺痛이 밤과 새벽에만 나타난다고 호소했으며 정도도 NRS1 정도로 약하고 호소했다. 수면시간도 밤10시부터 새벽 6시까지 약 7-8시간으로 증가되고 수면상태

불편정도도 VAS으로 수면을 취하게 되었다 (Figure 2). 8월 19일 치료 1주일 차에 한국판 하지불안척도 설문지로 다시 평가했는데 40점 만점에 10점으로 증증이었던 설문지 결과가 경도로 호전된 양상을 보였

다. 8월 21일 이후로는 兩下肢痺痛도 없으며 수면도 숙면을 취하고 있어 퇴원하고 싶은 의사를 보였다 (Figure 3). 치료 2주차인 8월 25일에 평가한 한국판 하지불안척도는 총점 5점으로 감소된 양상을 보였다.

IV. 考察 및 結果

하지불안증후군은 진단에 도움이 되는 biomarker가 아직까지 없으며, 환자가 주관적으로 호소하는 증상에 의존하여 진단한다. 1995년 International Restless Legs Syndrome Study Group(IRLSSG)에서 진단기준을 마련하고, 2012년 2차 수정안이 발표되었다. Table 1에서 기술한 1-5의 특징이 모두 존재하고 증상을 설명할 만한 다른 질환이 없어야 하지불안증후군으로 진단할 수 있다 (Table 1). 상기 환자는 주로 밤에 다리를 움직이고 싶은 생각이 든다고 표현했으며 말로 표현하기 어려운 불편함 감각증상이 동반된다고 호소했다. 이 증상으로 인해 入眠에 어려움을 호소했으며 수면 도중 기상한 후에도 이 증상으로 30분 이상 다시 잠에 들기 어렵다고 표현했다. 다리 안쪽에서 통증 및 부종이 느껴진다고 했고 그래서 계속 손으로 주먹을 쥐어 허벅지부터 종아리까지 두드린다고 했다. 또한 안정하고 있는 시간이 오래될수록 상기 불편 증상

이 더 심해진다고 하였다. 상기 증상들을 종합적으로 고려했을 때 IRLSSG의 진단기준에 의거하여 하지불안증후군이라고 진단할 수 있었다.

저리다, 당긴다, 아프다, 말로 표현하기 어렵다 등으로 다양하게 표현되는 RLS의 증상은 대부분 주관적인 증상으로 RLS 환자의 임상적인 평가 및 약물치료에 대한 반응을 알기 위해 이를 체계적으로 평가하기 위한 도구가 반드시 필요하다. 외국에서는 2003년 International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG)에서 국제하지불안척도(International Restless Legs Scale, IRLS)를 개발하여 사용하고 있고, 2005년에 좀 더 수정하여 Investigator version 2.2를 발표하였는데 국내에서 양준규 등이 이 척도를 2010년 한국어로 번안하였다. 10가지 문항으로 구성되며, 10가지 항목의 점수를 합산하여 점수가 높을수록 중증도가 높은 것으로 평가한다. 총점을 기준으로 0~10점은 경도, 11~20점은 중등도, 21~30점은 중증, 31~40점은 최중증의 4단계로 나눈다(부록 1). 본 증례에서는 입원 당시 8월 11일에 1차로 질의응답을 통해 평가를 진행하였으며, 2차로 입원 1주일 후 8월 18일, 3차로 입원 2주일 후 8월 25일에 재평가하였다. 설문지 평가 기간을 1주일로 지정한 것은 1주일 미만인 주기로 설문평가가 진행될 시 환자가 평가지 설문 문항 및 문답에 학습되어 주관적인 증상 평가 응답에 영향을 줄

Table 1. Revised International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) Diagnostic Criteria (2012)

Essential diagnostic criteria (all must be met)
1. Urge to move the legs usually but not always accompanied by or felt to be caused by uncomfortable or unpleasant sensation in the legs
2. The urge to move the legs and any accompanying unpleasant sensations begin or worsen during period of rest or inactivity
3. The urge to move the legs and any accompanying unpleasant sensations are partially or totally removed by movement
4. The urge to move the legs and any accompanying unpleasant sensations during rest or inactivity only occur or are worse in the evening or night
5. Above features are not solely account for as symptoms primary to another medical or a behavioral condition (e.g. myalgia, venous stasis, leg edema, arthritis, leg cramps, positional discomfort, habitual foot tapping etc.)
Specifiers for clinical course of RLS
A. Chronic persistent RLS: > 2/wk
B. Intermittent RLS: < 2/wk but at least 5 life time events
Specifiers for clinical significance of RLS
The symptoms of RLS cause distress or impairment in social, occupational, educational or other important areas of functionality by the impact on sleep, energy/vitality, daily activities, behavior, cognition or mood.

것을 고려하였기 때문이다. 재평가 시 환자가 이전 평가 시에 어떤 문항에 어떤 문답을 선택했는지 질문 하여도 알려주지 않아 세 차례에 걸친 평가 시에 환자의 주관적인 불편감을 보다 분명하게 응답 할 수 있도록 하였다.

하지불안증후군의 치료는 크게 비약물 치료와 약물 치료로 나뉘며, 두가지를 병행하는 것이 바람직하다. 증상이 경미하거나, 드물게 발생하는 경우, 수면 습관 지키기, 지나친 음주 제한, 카페인 음료 섭취 및 과식 제한, 가벼운 운동, 맨손체조, 마사지 등의 비약물치료로도 증상 조절이 가능하다. 증상이 심한 경우 도파민 작용제, 벤조디아제핀제, 일부 항경련제가 주로 사용되며, 철분 투여도 중요한 치료 중에 하나이다. 도파민 D2/D3 수용체 작용제는 RLS 증상 개선효과가 우수하여 일차치료제로 사용되지만 수개월 이상 장기간 복용하는 경우에, 환자의 증상이 악화되는 증강현상(augmentation)이 나타날 수 있다⁶. 증강현상이 나타난 경우 oxycodone, propoxyphene, methadone 및 tramadol 등의 아편양 제제까지 복용하여 증상을 조절해야 하는 상황으로 이어지기도 한다⁷. 이러한 한계가 있는 상황을 고려할 때 한의학적 치료 접근의 필요성이 있다고 사료된다.

현재까지 하지불안증후군에 대한 한의학 치료적 접근에는 2008년 박상무⁸ 등의 연구에서 작약감초탕, 영선제통음 등의 처방과 足三里(ST36), 陽陵泉(GB34), 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6), 縣鐘(GB39), 公孫(SP4), 太衝(LR3) 중심의 침치료로 증상시킨 2례의 증례보고가 있었으며, 2012년 유성운⁹ 등의 연구에서 足三里(ST36), 陽陵泉(GB34), 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6), 縣鐘(GB39), 公孫(SP4), 太衝(LR3), 隱白(SPI), 太白(SP3), 申服(BL62), 丘墟(GB40)에 침 치료 및 뜸치료로 증상을 개선시킨 사례가 있었다. 2013년에는 박원형¹⁰ 등이 장요근 침치료와 마사지로 RLS의 증상을 개선시킨 치험례가 있었다. 종합적으로 보았을 때 하지불안증후군에 한의학적 치료 접근을 고려한 치험례가 비교적 적었으며, 공통적으로 증상을 호소하는 하지 부위에 침치료 및 구치료를 택하여

근위적인 접근의 치료방법을 취했음을 알 수 있다. 芍藥甘草湯 및 靈仙除痛飲 처방 복용도 일정기간 꾸준히 복용하며 증상변화를 관찰하기 보다는 증상 호소 시 간헐적으로 복용한 예로 단일 처방에 의한 RLS 증상개선 효과를 관찰한 치험례는 현재까지 없는 실정이다.

하지불안증후군은 수면장애, 섬유근통(fibromyalgia), 과민성 대장증후군(irritable bowel syndrome), 편두통 등 중추감작(central sensitization)과 연관이 있는 질환과 동반 이환이 매우 높은 것¹¹을 고려할 때 사상의학에서 말하는 性情偏急이 深化된 상태에서 발생할 수 있는 증상으로 사료해 볼 수 있다. 환자가 호소하는 증상 뿐 아니라 환자의 性情狀態를 고려하여 順證 또는 逆證으로 진단하고 탕약을 처방하여 치료할 수 있는 사상의학의 장점으로 하지불안증후군의 증상을 개선시켜 보려는 시도는 의미있다고 할 수 있다. 상기 기술한 양방적 치료의 한계점과 현재까지의 한의학 치료 접근의 현황을 고려하였을 때 사상의학의 단일 처방으로 하지불안증후군의 증상을 개선하려는 치료적 접근이 필요하다고 여겨진다.

少陽人에게 나타나는 하지불안의 증세는 병증의 차이에 따라 각기 다른 의미를 가진다. 표병에서는 腎局陰氣가 熱邪에 방해를 받고, 脾局의 陰氣가 熱邪에 가로막혀 아래로 내려가지 못해 腎局陰氣에 연접하지 못해 膺間에 凝聚하여 간혀¹⁾ 身寒, 身體痛과 같은 표한의 증상이 나타난다. 表寒에서 나타나는 身體痛의 범주에서 하지의 저림과 통증을 볼 수 있을 것이다. 하지불안 증세와 유사한 증상을 『東醫壽世保元 辛丑本』(이하 『辛丑本』) 脾受寒表寒病에서 찾아보면 특히 下肢가 차가우면서 浮腫이 있는 경우는 少陽人 結胸證에서도 나타날 수 있는 증상이다. 『辛丑本』에서 감수와 석고의 사용법을 비교하는 예에서²⁾ 감수는 痺風膝寒 大便不通症에

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病」, 98 “張仲景所論 少陽病 口苦咽乾 胸脇滿 或往來寒熱之證 卽 少陽人 腎局陰氣 爲熱邪所陷 而脾局陰氣 爲熱邪所壅 不能下降 連接於腎局 而凝聚膺間 膠固因滯之病也...”

사용할 수 있다고 하여 하체의 寒症 및 저림증이 外寒包裏熱이 고착화되어 있는 結胸證 범주에서 잘 나타날 수 있는 증상임을 알 수 있다.

한편 裏病에서 하지의 증상에 대해 언급한 경우는, 『辛丑本』에서 陰虛午熱病 下消의 병태에서 나타날 수 있는 증상³⁾ 腿膝枯細, 骨節酸痛과 같은 하체쪽의 寒症, 痛症 및 근육격계의 형의 변화가 동반된다. 동무는 下消의 원인이 大腸局의 淸陽이 胃局까지 올라오지 못하고 날이 갈수록 모순되어 생기는 것이라고 하였다⁴⁾. 下消의 경우 앞에서 언급한 하체의 寒症, 痛症이 발생하지만, 그밖에 전신적으로 裏熱病 陰虛午熱病 범주에서 나타나는 煩燥引飲, 小便如膏, 口乾, 不多飲水⁵⁾와 같은 증상이 동반되며 性情偏急深化症이 동반된다는 점에서 表病과 裏病은 병리 뿐 아니라 증상에서도 차이가 있음을 알 수 있다.

『辛丑本』에서 荊防瀉白散은 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病에 모두 등장한다. 表病에서는 少陽傷風證⁶⁾과 身熱頭痛亡陰證⁷⁾에 사용되고, 裏

病에서는 胸膈熱證 初證⁸⁾에 사용되는 처방이다. 表病과 裏病의 경우 병리기전은 각기 다르다. 表病은 腎局陰氣가 熱邪에 방해를 받고, 脾局의 陰氣가 熱邪에 가로막혀 아래로 내려가지 못해 腎局陰氣에 연결하지 못해 膈間에 凝聚하여 갇혀서 발생한다⁹⁾. 裏病의 경우 太陽病 似瘧을 모델로 하여¹⁰⁾ 熱多寒少의 경우에 荊防瀉白散을 쓰지만 대변을 기준으로 하루를 넘기지 않을 때 사용한다고 하여¹¹⁾ 裏熱이 병리 기전의 중심이 됨을 알 수 있다. 荊防瀉白散을 表病과 裏病을 아우르며 사용할 수 있는 것은, 表病과 裏病의 병리기전은 출발점이 다르기는 하나, 裏熱이라는 공통적인 병리가 있으며, 사상의학에서 강조하는 素證 상 熱多寒少者의 경우 사용할 수 있다는 공통점이 있기 때문이다. 증상으로 살펴보면, 熱多寒少의 素證과 더불어 現證으로 表寒의 증상이 나타나는 少陽傷風病과 身熱頭痛亡陰證의 경우에 荊防瀉白散을 사용한다. 煩燥, 譫語 또는 大便秘燥 등의 胃熱이 강력히 형성된 증상이 나타날 때 荊防瀉白散에 석고, 황련, 과루인을 가하거나 地黃白虎湯을 사용하는 것을 볼 때¹²⁾ 荊防瀉白散을 쓰는 경우 裏熱의 지표는 언제나 강해질 수 있

- 2) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病」9-18 “甘遂 表寒病 破水結之藥也 石膏 裏熱病 通大便之藥也...然 揚手擲足 引飲泄瀉證 用石膏 痺風膝寒 大便不通證 用甘遂.”
- 3) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病」10-13 “王好古曰 渴病有三 曰消渴 曰消中 曰消腎...熱伏於下 腿膝枯細 骨節痠疼 飲水不多 隨即尿下 小便多而濁 病屬下焦 謂之消腎...” 10-14 “朱震亨曰...下消者 煩躁引飲 小便如膏 腿膝枯細 六味地黃湯主之.”
- 4) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病」10-17 “論曰 消渴者 病人胸次 不能寬遠闊達 而陋固膠小 所見者淺 所欲者速 計策鶻突 意思艱乏則大腸淸陽 上升之氣 自不快足 日月耗困 而生此病也.胃局淸陽 上升而不快足於頭面四肢 則成上消病 大腸局淸陽 上升而不快足於胃局 則成中消病...”
- 5) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病」10-13 “王好古曰 渴病有三 曰消渴 曰消中 曰消腎...熱伏於下 腿膝枯細 骨節痠疼 飲水不多 隨即尿下 小便多而濁 病屬下焦 謂之消腎...” 10-14 “朱震亨曰...下消者 煩躁引飲 小便如膏 腿膝枯細 六味地黃湯主之.”
- 6) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病」9-3 “張仲景曰 少陽之爲病 口苦 咽乾 目眩. 9-4 “眩而口苦 舌乾者 屬少陽.” 9-5 “口苦 耳聾 胸滿者 少陽傷風證也.” 9-6 “口苦咽乾 目眩耳聾 胸脇滿 或往來寒熱而嘔 屬少陽 忌吐下 宜小柴胡湯和之.” 9-7 “論曰 此證 不當用 小柴胡湯 當用 荊防敗毒散 荊防導赤散 荊防瀉白散.”
- 7) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病」9-22 “盤龍山老人 論曰 少陽人 身熱頭痛泄瀉 當用 豬苓車前子湯 荊防瀉白散...”

- 8) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病」10-1 “張仲景曰 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少 小脈微而惡寒者 此陰陽俱虛 不可更發汗 更下更吐 面色反有熱色者 未欲解也 不能得小汗出 身必痒 宜桂麻各半湯.” 10-2 “太陽病 似瘧 發熱惡寒 熱多寒少 小脈微弱者 此亡陽也 身不痒 不可發汗 宜桂脾各半湯.” 10-3 “論曰 此證 大便不過一晝夜而通者 當用荊防瀉白散 大便過一晝夜而不通者 當用地黃白虎湯.”
- 9) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病」9-8 “張仲景所論 少陽病 口苦咽乾 胸脇滿 或往來寒熱之證 即少陽人 腎局陰氣 爲熱邪所陷 而脾局陰氣 爲熱邪所壅 不能下降 連接於腎局 而凝聚膈間 膠固因滯之病也...”
- 10) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病」10-1 “張仲景曰 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少 小脈微而惡寒者 此陰陽俱虛 不可更發汗 更下更吐 面色反有熱色者 未欲解也 不能得小汗出 身必痒 宜桂麻各半湯.” 10-2 “太陽病 似瘧 發熱惡寒 熱多寒少 小脈微弱者 此亡陽也 身不痒 不可發汗 宜桂脾各半湯.”
- 11) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病」10-3 “論曰 此證 大便不過一晝夜而通者 當用荊防瀉白散 大便過一晝夜而不通者 當用地黃白虎湯.”
- 12) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病」9-27 “少陽人 身熱頭痛 揚手擲足 引飲者 此 險證也 雖泄瀉 必用石膏 無論泄瀉有無 當用荊防瀉白散 加黃連 瓜蒌 各一錢 或地黃白虎湯.”

음을 알 수 있다. 裏病의 경우, 熱多寒少의 素證과 더불어 現證으로도 중증도가 약한 열증을 나타낼 때 荊防瀉白散을 사용할 수 있다.

荊防瀉白散의 처방원리에 대한 근거는 『東醫壽世保元 甲午舊本』(이하 『甲午本』)에서도 찾을 수 있는데, 「少陽人外感膀胱病論」에서 太陽病 似瘧과 관련된 조문¹³⁾이 『辛丑本』에서 裏病篇으로 옮겨진다¹⁴⁾. 이는 素證상 熱多寒少이면서 나타나는 증상의 출발도 裏熱의 경우 裏病으로 인식이 바뀌었음을 알 수 있다. 또한, 「少陽人內觸大腸病論」에서 傷寒發狂譫語證 치험례 중에서 素證이 寒多熱少인 경우¹⁵⁾ 병의 출발이 表寒이므로 『辛丑本』에서는 表病篇으로 옮겨진다¹⁶⁾. 傷寒發狂譫語證 치험례 중에서 素證이 熱多寒少의 경우도 『辛丑本』에서는 表病편으로 옮겨지는데, 寒熱의 素證 구분의 치험례를 바탕으로, 亡陰證도 身熱頭痛 亡陰과 身寒腹痛 亡陰으로 구분하여 치료하게 되었음을 알 수 있다¹²⁾. 따라서 『甲午本』에서 『辛丑本』으로 오면서 병의 출발, 즉 素證의 중요성이 강조된 것을 알 수 있으며, 表病 또는 裏病에서 荊防瀉白散을 처방한 경우도 熱多寒少를 공통된 素證으

로 하는 경우임을 알 수 있다.

상기 환자의 경우, 평소 추위에 민감한 편이고 축진 상 손발이 차갑고 면색이 청백한 편이었다. 또한 兩下肢痺痛과 같은 身體痛을 호소하고 있으며 평소 대변이 보통양상으로 매일 보는 점, 飲水量이 많지 않은 점 등을 들어 表寒病 범주로 보았다. 가끔 폭식을 하거나 평소에는 소화상태 및 식욕이 양호한 점, 口渴, 小便赤이 있는 점, 간혹 상열감을 느끼는 것으로 보아 素證상 熱多寒少자로 보았다. 따라서 脾受寒 表寒病의 少陽傷風證으로 진단하여 荊防瀉白散을 처방하였다. 수면이 깊지 않고 예민한 점 등을 들어 性情偏急深化證이 있는 것으로 보아 亡陰證 범주로 생각할 수도 있으나, 식욕 및 소화 상태가 그럭저럭 유지되며 설사와 같은 腎局陰氣가 완전히 깨진 증상은 나타나지 않아 順證 범주로 생각하였다. 하지만 처방을 사용하면서 환자의 대변이 쾌하지 않으며, 後重感 등을 호소하여 환자의 裏熱을 더 고려하여 荊防瀉白散에 석고를 가하거나, 地黃白虎湯을 고려해 보는 것도 필요했으리라 생각된다.

상기 환자에게는 2년 이상 일일 소주 25병을 섭취하던 습관이 있었지만 입원생활에서 음주를 강력하게 제한하고 있어 상기 기간 내에 금주하게 되었다. 장기간 음주하였던 과거력도 만성적인 증상 변화에 영향을 줄 수 있으므로 상기 기간의 증상 개선이 荊防瀉白散 복용이라는 단일요인에 의한 변화라고 일반화 시키기에는 어려운 부분이 있다. 그러나 상기 증상이 심해진 기간은 약 1개월 가량 되었으며 치료가 적용된 입원기간동안 증상의 급격한 호전이 있었으므로 2년 이상 유지되던 장기적인 음주 요인에 관련된 증상으로만 단정짓기에 부적절하고 현 증례 자체로 의미가 있는 해석이라고 볼 수 있다.

상기 환자의 한약 처방의 치료로 직접구치료가 있었는데 환자의 증상변화에 따라 치료 穴의 변화가 있었다. 입원 당시 환자가 호소하는 兩下肢痺痛은 허벅지부터 무릎 아래까지 부위가 가장 극심했으므로 입원 당시 8월 11일부터 8월 15일까지는 血海(SP10), 梁丘(ST34), 足三里(ST36), 上巨虛(ST37)에 직접구

13) 『東醫壽世保元 甲午本』 「少陽人外感膀胱病論」 9-3 “張仲景曰 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少 脈微而惡寒者 此陰陽俱虛 不可更發汗 更下更吐 面色反有熱色者 未欲解也 不能得小汗出 身必痒 宜桂麻各半湯.” 9-4 “太陽病 似瘧 發熱惡寒 熱多寒少 脈微弱者 此亡陽也 身不痒 不可發汗 宜桂婢各半湯.” 9-5 “今考更定 發熱惡寒熱多寒少而身痒者 其病不輕而 猶非重證也...此證 大便過一晝夜有餘而 不通者 當用 白虎湯 大便不過一晝夜有餘而通者 當用 千金導赤散 柴胡芫蕪湯. 此證 桂麻各半湯 桂婢各半湯 不當用.”

14) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病」 10-1 “張仲景曰 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少 脈微而惡寒者 此陰陽俱虛 不可更發汗 更下更吐 面色反有熱色者 未欲解也 不能得小汗出 身必痒 宜桂麻各半湯.” 10-2 “太陽病 似瘧 發熱惡寒 熱多寒少 脈微弱者 此亡陽也 身不痒 不可發汗 宜桂婢各半湯.” 10-3 “論曰 此證 大便不過一晝夜而通者 當用 荊防瀉白散 大便過一晝夜而 不通者 當用 地黃白虎湯.”

15) 『東醫壽世保元 甲午本』 「少陽人內觸大腸病論」 10-11 “嘗治 少陽人 傷寒發狂譫語證 時屬清明節候 少陽人一人得傷寒 寒多熱少之病 四五日後 午未辰刻 喘促短氣...”

16) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病」 9-41 “嘗治 少陽人 傷寒發狂譫語證 時則乙亥年 清明節候也. 少陽人一人 得傷寒 寒多熱少之病 四五日後 午未辰刻 喘促短氣...”

를 시행하였다. 그 이후 허벅지 부위의 통증이 사라지고 무릎 아래부터 발끝까지 통증이 국한된다고 호소하여 8월 17일부터 8월 24일까지는 足三里(ST36), 上巨虛(ST37), 懸鍾(GB39), 太衝(LR3)에 직접구를 시행하였다. 상기 치료기간 동안 환자의 兩下肢痺痛의 완화 뿐 아니라 소화 및 수면의 질, 성정편급의 악화 등을 종합적으로 고찰했을 때 荊防瀉白散의 전체적인 효과가 있었다고 사료되지만, 하지불안 증후군의 증상에 대해 직접구 치료를 단일적으로 적용하여 증상 변화를 관찰하는 추가 연구도 필요할 것이다.

또한 이 연구에서는 表寒病의 少陽傷風病에 해당하는 환자만 다루었으므로 본 임상례는 表寒病 전체의 병증을 대표한다고 보기 어려우며, 보다 다양한 병증군에서 더 많은 수 환자를 대상으로 추후 연구가 필요할 것이다.

V. References

1. Comella CL, Treatment of restless legs syndrome. *Neurotherapeutics*. 2014 Jan;11(1)p.177.
2. Do JY, Yoon CH, Kim WJ, et al. Prevalence of Restless Legs Syndrome in Korean Adult Population: Comparison between International Restless Legs Syndrome Study Group Criteria and Cambridge-Hopkins. *Diagnostic Questionnaire*. *J Korean Sleep Res Soc*. 2013;10(1): 7-14. (Korean)
3. Woo JM, Chang SM. Restless Legs Syndrome and Psychotropic Drug. *Sleep Medicine and Psychophysiology*. 2010;17(1):5-10.
4. Yang JG, Kim DH, Lee JH, Park KH, Jung KY, Shin WC et al, The Reliability and Validity of the Korean Versions of the International Restless Legs Scale and the Restless Legs Syndrome Quality of Life Questionnaire, *J Korean Neurol Assoc* Volume 28 No. 4, 2010. p.263. (Korean)
5. Restless Legs Syndrome Study Group. Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale for restless legs syndrome. *Sleep Med* 2003;4:121-132.
6. Garcia-Borreguero D, Allen RP, Kohonen R, Hogl B, Trenkwalder C, Oertel W, et al. Diagnostic standards for dopaminergic augmentation of restless legs syndrome: report from a World Association of Sleep Medicine-International Restless Legs Syndrome Study Group consensus conference at the Max Planck Institute. *Sleep Med* 2007;8:520-30.
7. Jung KY, Diagnosis and Treatment of Restless Legs Syndrome, *Hanyang Med Rev* 2013;33:216-220. (Korean)
8. Park SM, Kang BG, Han DJ, Lee JW, Na RH, Bang CH, et al. Clinical case report of Restless Leg Syndrome in Ischemic stroke patients, *Korean J. Oriental Physiology&Pathology* 22(4):975~981, 2008. (Korean)
9. Yoo SW, Park SJ. A Case Report of Restless Leg Syndrome in Ischemic Stroke Patient by Acupuncture, *The Korean Journal of Joongpoong* 2012;13(1):111-117.
10. Park WH, Cha YY. Effect of Acupuncture and Massage on Iliopsoas Muscle in Patients with Restless Leg Syndrome : case report, *J Oriental Rehab Med* 2013;23(2)163-174.
11. Yun CH, Lee SK, Kim H, Park HK, Lee SH, Kim SJ, et al. Association between irritable bowel syndrome and restless legs syndrome in the general population. *J Sleep Res* 2012;21:569-76.
12. Kwon OI, Lee JH, Kim YH, Hwang MW. The Study on the Mangeum-syndrome(亡陰證) of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine (SCM). *J Sasang Constitut Med*. 2011;23(1):44-52. (Korean)