

원인불명의 寒熱往來를 주소로 내원한 少陽傷風證 治驗 1례

조혜원* · 허한솔* · 이재욱* · 임은철* · 강주영†

*동서한방병원 사상체질학과, †동서한방병원 한방안내비인후과

Abstract

A Case Report of Treatment for a Soyangin Patient Who Has Chill and Fever that Diagnosed Soyangsangpungjeung

Hye-Won Cho* · Han-Sol Hur* · Jae-Wook Lee* · Eun-Chul Lim* · Ju-Young Kang†

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-seo Oriental Medical Center

†Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Dong-seo Oriental Medical Center

Objectives

We report a case which is based on Sasang constitutional Medicine for Soyangsangpungjeung of Soyangin who has chill and fever.

Methods

We have treated a Soyangin patient that had chill and fever which was diagnosed as Soyangsangpungjeung. We prescribed oriental medicine therapy focused on herbal medicine for that physical symptoms. The improvement of that symptoms was evaluated.

Results

After using oriental medicine therapy, patient's physical symptoms were improved.

Conclusions

This case study showed an efficient result of using oriental medicine therapy, especially herbal medicine in Soyangsangpungjeung of Soyangin.

Key Words: Soyangin, Soyangsangpungjeung, Herbal Medicine, Chill and fever, Sosibo-tang, Hyeongbangpaedok-san

I. 緒論

寒熱往來는 惡寒이 발생할 때는 발열의 증상이 없고 발열이 발생할 때는 惡寒의 증상이 없는 것으로, 惡寒과 發熱이 동시에 나타나는 太陽病과 다르고, 또한 惡寒은 없고 發熱만 나타나는 陽明病과도 구별되는 少陽病의 대표적인 증상이다.

少陽人의 脾受寒表寒病은 병증의 중등도에 따라 少陽傷風病과 亡陰病의 順逆病으로 구분되는데, 이 중 少陽傷風病은 脾局의 陰氣가 脾局의 熱氣에 의해 방해되어 腎局으로 하강, 연결하지 못하고, 背脊에 응취되어 寒의 현상이 드러나는 것이 특징이다². 表病의 주요 증상인 身寒, 身體痛의 증상과 함께 輕證, 尤證, 重證 순의 병의 정도에 따라 발현되는 특징적인 증상들이 나타난다.

서양의학적으로 寒熱往來에 합치하는 병명은 없고 유사점이 있는 증상으로는 원인불명으로 38.3도 이상의 열이 지속되는 불명열(fever of unknown origin), *Borrelia* 속의 스피로헤타 감염에 의해서 생기며 40도 이상의 고열기와 무열기를 반복하는 재귀열(relapsing fever), 주로 갱년기에 에스트로겐 감소로 인해 발현하는 열성 홍조(hot flush)등이 있으나 모두 한의학의 寒熱往來 개념과는 일치하지 않는다. 이처럼 서양의학적으로는 설명이 난해한 상세불명의 증상 정도로 이해될 수 있으며, 이로 인해 별다른 치료법이 제시되어 있지 않기에 난치병 범주에 속한다고 볼 수 있다.

기존의 寒熱往來에 대한 논문을 살펴보면, 이를 주제로 한 임상 보고는 전무하고 晝와 夜의 문헌 보고 정도이며, 少陽人의 少陽傷風病이라는 세부 분류에 대한 보고도 많지 않은 편으로 박³, 하⁴, 전⁵의 문헌보고 및 한⁶, 이⁷의 임상 보고 정도가 이루어져있다.

본 증례의 환자는 寒熱往來를 주소로 내원하여 양방 검사 소견상 별다른 원인을 찾을 수 없었던 환자로 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 素症 등을 종합한 사상 체질진단 및 身寒, 身體痛, 咽乾, 胸脇滿, 頭痛 등 少陽傷風病 尤證의 특징적인 증상을 호소하는 것에 착안, 이에 따른 한약 치료를 시행하여

유의미한 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다. 특히 본 증례는 서양의학적으로 설명이 모호한 증상을 한의학적으로 진단하고 의미 있는 치료 결과를 도출한 것에 큰 의의가 있을 것이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 대상

惡寒을 주소로 ○○한방병원에 입원하여 치료받은 少陽人 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 평가척도

1) VAS(Visual Analogue scale)

환자가 주관적으로 호소하는 증상을 기준으로 가장 severe한 정도를 10으로 하고, 증상이 전혀 없는 것을 0으로 하여 환자의 불편함 호소를 수치로 표시하여 VAS를 측정하였다. 주소증인 惡寒을 대상으로 실시하였다.

2) 체온 측정

환자의 입원 기간 동안의 고막 체온을 측정하였다. Braun사의 귀 적외선 체온계(Infrared thermometer IRT 4020)를 이용하여 1일 3회(오전 6시, 오후 2시, 오후 8시) 측정을 기준으로 하였고, 환자의 부제시 및 측정 거부시에는 측정하지 않았다.

3) 증상의유무 문진

상기 환자가 주소인 惡寒뿐만 아니라 頭痛, 속이 그득한 양상의 소화불량을 간헐적으로 호소하였기에 종합적으로 증상 유무를 확인하였다.

3. 치료 방법

1) 한약치료

한약 복용은 2첩 전탕한 것을 총 3포(120cc/포)로

Table 1. The Prescription of Herbal Medicine

	Period	Herbal Medicine
Admission	2016.9.1. ~ 2016.9.9.	Sosihotang-gamibang(小柴胡湯 加味方), Prn [Hyeongbangpaedok-san(荊防敗毒散)]
	2016.9.10.~2016.9.11.	Hyeongbangdojuck-san(荊防導赤散), Prn [Hyeongbangpaedok-san(荊防敗毒散)]
After Discharge	2016.9.12.~2016.9.16.	Sosihotang-gamibang(小柴胡湯 加味方), Prn [Hyeongbangpaedok-san(荊防敗毒散)]
	2016.9.17.	Hyeongbangpaedok-san(荊防敗毒散)

Prn : Pro re nata

나뉘 매 식후 30분에 하루 3번 복용하는 것을 원칙으로 하였다. 또한 荊防敗毒散(2첩으로 3포를 전당. 120cc/포)을 9월 5일부터 8일까지 식간약으로 복용케 하고, 이후부터는 한기가 들 때마다 prn(pro re nata)으로 복용하게 하였다(Table 1).

2) 침치료

동방침구제작소 제품으로 stainless steel needles(0.20 mm X 30 mm)의 毫鍼을 사용하여 公孫(SP4), 內關(PC6), 足三里(ST36), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 外關(TE5) 등에 침 치료 하였다. 1일 1회 20분간 유치하였다.

3) 뜸치료

2016년 9월 1일부터 퇴원시까지 中腕(CV12), 足三里(ST36)에 간접구를 시행하였다.

III. 證 例

1. 환자 : 온○○(F/80)

2. 주증상 : 惡寒(Chills)

3. 부증상 : 頭痛(Headache), 消化不良(Dyspepsia)

4. 발병일: 2016년 8월 중순 / 2016년 9월 1일 더욱 심해짐

5. 치료기간 : 2016년 9월 1일 ~ 2016년 9월 12일

6. 진단명 : 少陽傷風證

7. 과거력

- 1) Cerebral infarction : 2012년 진단, 양약 복용중
- 2) Hypertension : 1992년 진단, 양약 복용중
- 3) Lumbar Herniation of Inter-Vertebral Disc : 2008년 진단, 수술 하였음
- 4) Insomnia : 2015년 진단, 양약 복용중

8. 가족력 없음

9. 현병력

상기환자는 키 148.7cm, 체중 49.2kg의 80세 여환으로 2016년 8월 중순부터 별무 동기로 추웠다 더웠다 하는 느낌이 반복됨과 함께 온몸을 두들겨 맞는 듯한 느낌이 전신으로 수 분간 지속되었다. 하루 惡寒이 들면 다음날 열감 및 한출이 동반되었으며, 종종 머리가 무거운 듯한 양상의 두통과 속이 그득하게 소화 안 되는 느낌이 있다고 하였다. 2016년 9월 1일 제반 증상이 더욱 심해져 본원에 입원하였다.

10. 체질진단

- 1) 體形氣像 : 키 148.7cm, 체중 49.2kg 으로 적당한 살집이 있는 체형이나 체형에 비해 어깨가 넓은 편이고 골반이 좁다.

2) 容貌詞氣 : 관골이 발달하여 돌출되어 있다. 아래 턱이 뾰족하며 날씬 인상을 보인다.

3) 性質材幹 : 성격이 급하고 예민하며 말이 빠르다. 꼼꼼한 편이라고 하였다.

4) 素證

- (1) 睡眠 : 惡寒으로 인한 찬면
- (2) 大便 : 1회/1일, 보통변
- (3) 小便 : 뇨의빈삭하며 소량, 시원치 않다고 하였다. 삽통은 없었다.
- (4) 消化 : 식욕 부진으로 식사를 반공기 정도 하며, 심흉부에서 심하부까지 막힌 듯한 답답함이 종종 있다고 하였다.
- (5) 渴症 : 입마르는 듯한 느낌이 있고 찬 물을 좋아하는 편이었다. 건조감으로 소량씩 물을 자주 마신다고 하였다.
- (6) 汗 : 별로 없는 편으로 최근 열감 발생 시 얼굴에 한출이 동반된다고 하였다. 평소에는 더위나 추위를 특별히 타지 않는다.
- (7) 舌 : 淡紅潤 厚白苔
- (8) 腹診 : 中脘, 脇下部 壓痛이 심하였다.
- (9) 脈診 : 數弦

5) 사상 체질 분류 검사지(QSCC II): 少陽人

→ 상기 체질소견과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질과 전문의와 상의 후 少陽人으로 진단하였다.

11. 혈액검사 및 소변검사 소견

1) LAB Finding (2016.9.2.)

백혈구(WBC) 3.62 ↓, 헤마토크리트(Hct) 33.6 ↓, 평균혈색소농도(MCHC) 34.8 ↑, 적혈구 침강속도(ESR) 28.0 ↑, 감마지티피(G-GTP) 14.0 ↓, 나트륨(Na) 2.8 ↓, 칼륨(K) 134.8 ↓, HBsAG N, HBsAb N, Malaria N 요백혈구(Leukocytes) 양성(1+), 요백혈구(WBC) 양성(5-10/HPF)

2) Electrocardiography(EKG) : (2016.9.1.) Normal Sinus Rhythm

12. 복용중인 약

아모잘탄정5/50mg 1T#1, 안플레이드 정 100mg 1T#1, 알프라낙스정0.25mg 2T#2(아침식후, 취침전 복용), 멀타핀정15mg 1T#1(취침전 복용)

13. 치료경과

1) 주소증(Chill and fever)의 VAS 변화(Figure 1)

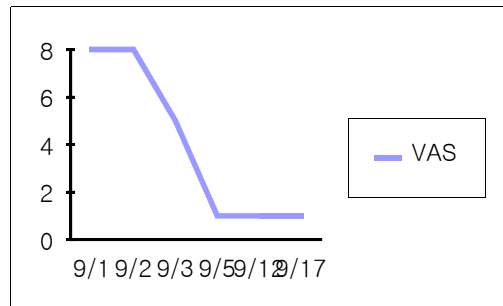


Figure 1. Clinical progress of VAS

2) 체온 측정

9월 1일 입원 당시부터 퇴원시까지의 고막 체온을 측정한 결과는 다음과 같다(Table 2).

Table 2. Tympanic Temperature of Body

	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9/12
6AM	36.4*	36.1	36.1	36.1	36.1	36.1	36.1	36.7	36.1	36.1	-	36.1
2PM	36.7	36.4	36.3	36.2	36.6	36.9	36.1	36.8	-	-	36.6	DC
8PM	36.4	36.4	36.4	36.5	36.5	-	36.6	-	36.6	36.5	36.5	DC

* : Temperature of admission time(IPM)

3) 제반 호소 증상의 유무(Table 3)

Table 3. Physical Symptoms of the Patient

	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9/12
Chills	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Headache	-	-	-	-	+	+	-	-	-	+	-	-
Dyspepsia	-	-	-	-	+	+	-	-	-	+	-	+

4) 전체 치료 경과

(1) 2016년 9월 1일

하루걸러 저녁마다 추웠다 더웠다 하는 증상을 반복하며 어깨를 누군가 짓누르는 것 같이 불편하고 힘들다고 하였다. 입이 많이 마르는 느낌이라고 하였다. 제반 증상 관련하여 小柴胡湯 加味方을 주 처방으로 하고, 증상이 발현시마다 荊防敗毒散 복용하도록 하였다.

(2) 2016년 9월 2일

전날은 별일 없이 잤으나, 당일 저녁 9시 경 더웠다 추웠다 하는 증상으로 온 몸이 짓눌리는 느낌이라고 하였다. 한약 처방은 유지하였다.

(3) 2016년 9월 3일 4일

전날 밤 추웠다 더웠다 하는 증상이 지속되었다고 하였다. 증상의 VAS는 호전 중으로, 한약 처방 유지하며 경과 관찰하기로 하였다.

(4) 2016년 9월 5일 6일

한열왕래는 없었으나 몸이 무겁고 속이 그득하게 소화 안 되는 느낌 및 두통이 지속되었다. 경과 관찰하기로 하였다.

(5) 2016년 9월 10일

두통과 소화불량이 다시 발현되었다. 한열왕래 증상은 없었다. 병중의 심화 가능성을 고려하여 荊防導赤散으로 주 처방을 변경하고, 기존처럼 증상이 발현시마다 荊防敗毒散 복용하도록 하였다.

(6) 2016년 9월 12일

아침식사 후 약간의 소화불량 있었으나, 격일로 발생하는 惡寒, 발열 및 이에 동반되는 두통, 소화불량 등의 제반 증세 호전되어 금일 퇴원 후 통원하기로 하였다. 변경 전 처방 복용시에 몸이 더 개운했다고 하여 퇴원 처방부터는 다시 小柴胡湯加味方, 荊防敗毒散으로 처방하였다.

(7) 2016년 9월 17일(퇴원 후)

퇴원 이후 전체적으로 증상이 줄어들고 있으나, 증상이 생길 때는 열이 오르고 한번 씩 오싹거리는 느낌이 드는 정도라고 하였다. 荊防敗毒散을 한 번 더 처방하였다.

IV. 考察 및 結論

少陽人病證의 대분류는 『東醫壽世保元 辛丑本』少陽人病證論 편명을 따라 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 분류되며, 그 중 表病의 경우 중분류는 順證인 少陽傷風病과 逆證인 亡陰病으로 분류된다. 表病의 소분류인 少陽傷風病의 경우 輕證과 重證으로 분류되고, 더욱 세분하면 輕證은 少陽傷風病初證, 少陽傷風病尤證으로, 重證은 結胸證과 結胸尤證으로 분류된다⁸.

이중 少陽傷風病尤證은 少陽人 少陽傷風病에서 口苦, 咽乾, 目眩, 嘔, 胸脇滿, 寒熱往來, 耳聾의 증상을 특징으로 하는 병증으로, 脾局의 陰氣가 脾局의 熱氣에 의해 방해되어 腎局으로 내려가지 못하고 背脊에 강하게 응취되어 발병한다. 少陽傷風病尤證의 진단은 表病의 주요 증상인 身寒, 身體痛의 공통증상을 가지고 있는 상황에서 口苦, 咽乾, 目眩, 嘔, 胸脇滿, 寒熱往來, 耳聾 등의 증상을 가지고 있다. 또한 頭痛, 腦強, 寒熱往來, 耳聾, 胸滿이 심한 경우 身體痛이 여러차례 나타날 수 있다. 嘔는 밖의 寒氣가 속의 熱氣를 에워싸고 痰이 거슬러 올라오는 것이고, 寒熱往來는 脾局의 陰氣가 腎局으로 내려가고자 하나 내려가지 못하고 혹은 내려가서 나타나는 증상이다. 胸脇滿은 장차 結胸證이 될 징조이며, 옆구리만 답답하면 가벼운 증세이지만 가슴이 답답하면 중증으로 보아야한다. 간혹 少陽傷風病에 걸렸을 때 두 번, 세 번 통증이 재발하고 이때마다 땀을 내고 나서야 낫는 경우가 있다. 이것은 頭痛, 腦強, 寒熱往來, 耳聾, 胸滿 증상이 매우 심한 경우이며, 表邪가 깊이 맺혀 있기 때문

에 세 번 아픈 후에야 낫는다. 치료는 淸裏熱 降表陰을 원칙으로 하여 荊防敗毒散, 荊防瀉白散, 荊防導赤散 등을 활용한다².

상기 증상들 중 본 증례의 주소였던 寒熱往來는 추웠다 열이 났다 하는 것이 번갈아 나타나는 증상으로, 하루에도 몇 차례 나타날 수 있는데 추위할 때는 열이 나지 않고 열이 날 때는 추위하지 않는 것으로 半表半裏證의 주요 증상⁹으로 정의 되어있다.

본 증례의 환자는 주소인 寒熱往來와 더불어 表病의 주요 증상인 身寒, 身體痛의 증상을 가지고 있으면서 咽乾 등을 호소하는 점, 지속적인 身體痛과 추위를 느낀 후에는 더위를 느끼는 것과 함께 땀을 흘리며 해소되는 과정이 반복되는 점, 이상의 제반 증상이 심화되는 경우에는 頭痛과 속이 그득한 양상의 소화불량(胸脇滿)이 발현되는 점 등을 종합적으로 고려했을 때 少陽人 脾受寒表寒病의 少陽傷風病, 그 중 少陽傷風病尤證으로 보아 이에 착안하여 치료하였다.

위와 같은 근거로 본 증례에서는 한약 처방에 있어 우선적으로는 주소인 寒熱往來에 초점을 맞춰 주된 한약으로 表裏, 虛實, 寒熱 등을 아우르는 처방인 小柴胡湯을 처방하였다. 小柴胡湯은 少陽病의 중심 처방으로 알려져 있으며 半表半裏證을 치료하는 대표적인 和解 治法의 方劑이다¹⁰. 특히 傷寒論 101조에서 “傷寒中風 有柴胡證 但見一證便是 不必悉具 凡柴胡湯病證而下之 若柴胡證不罷者 復與柴胡湯 必蒸蒸而振 却復發熱 汗出而解.”라 하여 한가지 주증만 있어도 小柴胡湯을 사용할 수 있음을 언급하였으며, 본 증례에서는 必證인 “往來寒熱 胸脇苦滿 默默不欲飲食 心煩喜嘔”의 대부분과 或證인 “或胸中煩而不嘔 或渴 或腹中痛 或脇下痞硬 或心下悸 小便不利 或不渴 身有微熱 或咳” 중 1개 이상을 모두 가지고 있었기에 小柴胡湯證을 갖춘 것으로 판단하였다¹¹. 또한 평소에 尿意頻數하고 시원치않은 소변으로 불편해 하는 점을 고려하여 少陽人의 要藥¹²이기도 하며 利水滲濕하는 약재인 茯苓을 가하였다(Table 4).

荊防敗毒散은 이제마가 荊芥, 防風, 羌活, 獨活的 降表陰 작용과 生地黃, 車前子, 柴胡, 地骨皮의 淸裏熱 작용을 이용하여 外寒包裏熱 된 少陽人 表寒病을 치료할 목적으로 龔信 『古今醫鑑』의 荊防敗毒散을 加減하여 少陽人의 脾受寒表寒病에 응용한 처방이다¹³. 특히 少陽人 少陽傷風證으로 나타나는 頭痛, 寒熱往來, 돌발적인 嘔吐 등에 활용되는 少陽人 表寒證에 대표적인 처방으로 쓰이기에¹⁴ 본 증례에서는 상기 증상 발현시마다 pm으로 복용하도록 하였다. 또한 퇴원 후에는 남아 있는 증상에 적용하기 위해 주 처방으로 이용하였다 (Table 5).

荊防導赤散의 경우, 荊芥, 防風, 羌活, 獨活은 少陽人의 利水之劑인 동시에 補陰藥으로서 表陰 降氣작용을 하고 前胡와 瓜蒌仁은 직접 治痰작용을 하여 結胸과 胸悶을 없애주며 玄蓼은 淸無根之火를 통해 補腎하며 生地黃은 淸熱除濕하여 腎의 胃氣를 열어주고 木通은 淸小腸熱하고 茯苓과 澤瀉는 利水, 行水하여 固腎壯腎 한다고 하였으니 이들은 모두 表陰이 내려가지 못하고 裏陽이上昇하지 못한 상태에서 鬱滯되어 발생하는 少陽人 少陽傷風證 및 結胸證을 다스린다¹⁵. 少陽病證의 심화된 병증인 少陽人의 熱實結胸證, 즉 胸脇苦滿에서 발전한 心下痞硬痛의 증세와 더불어 乾口, 短氣, 水入即吐의 증세가 나타날 때 사용¹⁶하기에 병증의 심화 가능성을 고려하여 퇴원 전 이틀간 荊防導赤散을 주 한약으로 처방하였는데, 잔존 증상의 별무 변화 및 환자분 느끼기에 지난 처방 복용시에 몸이 더 개운했다고 하여 퇴원 처방부터는 다시 小柴胡湯加味方, 荊防敗毒散으로 변경하였다(Table 4,5).

서양의학적으로 본 증례의 주소와 같이 寒熱이 往來하는 증상에 대한 용어는 정립된 바 없으나 추위와 더위를 느끼는 각각의 양상은 시상하부의 체온 조절 기전으로 통틀어 설명할 수 있다. 뇌의 시상하부가 대부분의 체온 조절 기능을 담당하는 것으로 알려져 있는데, 시상하부는 교감신경계를 통해 땀샘과 피부

의 세동맥, 부신수질을 지배하며 골격근으로 가는 운동 신경을 통해 체온을 조절한다. 중심체온이 37도 이하로 저하되었을 때 시상하부는 교감신경을 통하여 피부에 있는 세동맥을 수축시켜 피부로 가는 혈류량을 줄여 피부에서 복사 및 대류에 의한 체온손실을 최소화하고 땀샘에서 땀분비를 억제하여 증발에 의한 열손실을 최소화한다. 이외에 털 기립근이 긴장하여 털이 솟고, 운동계를 자극하여 떨림 즉 惡寒을 나타나게 한다. 반대로 체온이 37도 이상으로 올라가면 시상하부는 교감 신경계를 통해 피부의 혈관을 확장시켜 피부를 통한 열 손실을 증가시킨다. 체온을 저하시키는 가장 중요한 기전은 땀 분비로 인한 증발이다. 또한 시상하부 이외에 대뇌의 작용으로 활동량이 줄고 장기적으로는 갑상선 호르몬 분비도 줄어 대사율을 낮춘다¹⁷.

상기 환자의 경우 수치상 측정되는 고열은 없었으나 호소 증상으로 미루어 볼 때 병리적인 열성반응으로 생각되어 1차적으로 말라리아를 포함한 감염성 질환을 의심하였다. 말라리아는 특징적인 3단계의 열발작이 주기적으로 발생하는데, 치아가 떨려 말하기 힘들 정도의 심한 惡寒을 느끼는 惡寒기, 39도 이상의 고열과 함께 두통과 갈증 등이 수시간 지속되는 발열기, 체온이 급격히 정상화되면서 땀이 나고 이후 지치고 졸려 잠이 드는 발한기가 그것이다¹⁸. 환자가 최근 1년간 위험지역의 여행력은 없었으나 두통, 복부 불편감, 근육통 및 열과 惡寒의 반복 등의 증상이 말라리아와 유사한 점을 근거로 제반 혈액 검사 시행하였으나 별부 이상 결과를 얻었다. 현재 말라리아 진단에 주로 사용되고 있는 말초혈액 도말검사는 민감도와 특이도가 높은 검사¹⁹일뿐만 아니라 기타 혈액검사를 통해 혈소판감소증이나 빈혈의 증거가 없었으며, 39도 이상의 고열은 물론 정상 범위를 벗어난 수치의 체온조차 측정된 바 없는 점을 근거로 말라리아를 배제하였다.

FUO로 알려진 불명열의 경우 원인 불명의 열이 지속되는 것으로 38.3도 이상의 열이 적어도 3회 이상 측정되어야 하고 3주 이상 지속되며 1주 이상의 입원

에도 원인이 밝혀지지 않는 것으로 정의²⁰되며 본 환자의 경우 심한 惡寒과 열감의 증상이 지속되는 동안에도 고막 체온 상 별다른 이상을 관찰할 수 없었기에 이를 배제하였다. 그밖에 실체온과 혈액검사 소견을 토대로 하여 스피로헤타 감염에 의해 40도 이상의 고열기와 무열기를 반복하는 재귀열, 환자의 나이(80세)로 인한 폐경을 고려할 때 갱년기 에스트로겐 감소로 인한 열성홍조 또한 배제할 수 있었다.

결론적으로 서양의학적으로 정의된 여러 분류의 병증에 포함되지 않아 한의학적 관점으로만 접근할 수 있었는데, 寒熱往來의 경우 입원 당일인 9월 1일 및 익일의 경우 온 몸이 짓눌리는 느낌이 들 정도로 환자의 불편함이 극심하였으나 9월 3, 4일의 경우 그 정도가 감소하였고, 5일부터는 증상이 거의 소실되어 퇴원 후에도 불편함이 미약하게 남은 상태인 vas 1 정도로 안정되었다. 頭痛과 胸脇滿 양상의 소화불량은 간헐적으로 나타났는데, 입원중인 9월 5, 6, 10일경에 증상이 나타났다가 소실되었고 퇴원일에도 증상이 있었으나 전반적으로 소실되었다. 최종적으로 환자가 호소하던 주관적인 불편함은 환자 본인이 느낄 정도로 뚜렷하게 개선이 되어 만족할만한 상태로 퇴원하였다. 퇴원 후에는 외래진료로 내원하도록 하여 지속적인 관찰이 가능했는데, 전체적으로 증상이 소실되어 평소와 같은 생활 수준을 유지한다고 하여 치료를 종결하였다.

한의학적으로 寒熱往來를 주제로 한 임상 보고는 전무하고 往來寒熱은 少陽人의 특징적인 發熱類型라 설명한 최²¹의 문헌 보고와 『傷寒論』小柴胡湯證의 寒熱往來에 대한 박¹의 문헌 보고 정도가 이루어져 있다. 또한 少陽人의 少陽傷風病이라는 세부 분류에 대한 보고도 많지 않은 편으로, 박⁴의 少陽傷風證에 관한 문헌 고찰, 허⁵의 少陽傷風證을 중심으로 한 少陽人 表病 인식변화 및 처방형성과정에 관한 연구, 최근들어 전²의 少陽傷風證 임상진료 지침이 발표 되었으며, 임상 보고로는 한⁶의 少陽人中風患者에 병발된 Aspiration Pneumonia에 荊防敗毒散을 투여한 證例와 이⁷의 荊防導赤散으로 호전

된 少陽人 말초성 안면신경마비 환자 치험 2례에 관한 연구 정도가 이루어져 있다. 少陽傷風病은 사상체질의학이라는 큰 범주를 구성하는 축을 이루고 있는 이론이지만 실질적으로는 관련 연구가 많이 이루어지지 않은 실정이며, 본 연구의 주된 요점인 寒熱往來라는 한의학의 특징적인 증상을 중심으로 한 임상 보고 또한 이루어지지 않았던 만큼 본 보고가 더욱 의미가 있었다고 사료된다.

본 연구의 치험 결과 추가적인 양방 처치 없이 한방 요법만으로 전반적인 환자의 증상 개선을 보였다는 점에서 한방 치료의 우수성과 가능성을 보였다. 퇴원 후에도 추적 관찰을 통해 증상변화에 대한 연구가 가능하여 환자 관리에 도움이 될 수 있었다. 특히 서양의학적으로 병명조차 정립되지 않았고, 그로 인해 별다른 치료법이 없는 증상 개선에 유효한 효과를 보였다는 점에서, 한의학이 기존 서양의료의 한계를 보완할 의미 있는 역할을 할 수 있다고 본다.

본 증례에서는 평가척도로 고막 체온 측정 및 주소증에 관한 VAS, 주증인 寒熱往來 및 부증으로 少陽人 변증에 유의한 지표 증상인 頭痛과 胸脇滿에 대한 증상 유무를 관찰하였다. 주요 평가 지표로는 VAS를 활용하였는데, 寒熱往來가 현대적 용어 정립이 되어있지 않고 이에 타 질환과 같이 증상을 점수화하여 표현할 수 있는 척도가 없었기에 고령의 환자와 가장 쉽게 소통할 수 있는 기준이 되었기 때문이다. 그러나 VAS는 주관적인 부분이 상당히 개입되므로 객관적으로 정확한 판단이 어려울 수 있다는 점이 아쉬움으로 남는다. 또한 부증인 頭痛, 胸脇滿 등은 환자가 간헐적으로만 호소하였고, 그로 인해 VAS 표현을 힘들어 하여 증상의 유무만 체크하였기에 정확한 측정이 미흡했다고 볼 수 있다.

현대 의학의 발전 속에서도 여전히 기존 패러다임으로는 설명 되지 않고, 이로 인해 명확한 치료법이 제시되지 않은 난치병이 존재한다. 이러한 의료 현실에서 개개인의 질병 특성에 맞춘 사상체질의학, 더 나아가 이를 아우르는 한의학적 치료법은 의학 전반에 새로운 방향을 제시할 수 있으리라 생각한다.

최근 들어 한의학적 보고는 물론 사상체질의학을 통해 더욱 세분화된 연구가 많이 이루어지고 있다. 꾸준히 논문이 발표되고 있으나, 한의학 논문 역시 현대의 병명에 대응이 가능한 질병 위주로 치중되어 있는 만큼 한의학적 관점의 연구를 소홀히 하지 말고 새롭게 현대에 접목시킬 수 있는 노력이 필요하다. 더불어 이를 토대로 현대의학적으로 설명이 난해하나 고통을 호소하는 질환들의 평가지표가 개발된다면 더욱 의미 있을 것이다.

Table 4. The Composition of Prescription of Soshiho-tang-gamibang

	Dose(g)
Bupleuri Radix (柴胡)	8
Zizyphi Fructus (大棗)	6
Zingiberis Rhizoma Crudus (生薑)	6
Pinelliae Tuber (半夏)	4
Ginseng Radix (人蔘)	4
White Poria cocos Wolf (白茯苓)	4
Glycyrrhizae Radix et Rhizoma (甘草)	2
Scutellariae Radix (黃芩)	2

Table 5. The Composition of Prescription of Hyeongbangpaedok-san

	Dose(g)
Osteric Radix(羌活)	4
Angelicae Pubescentis Radix(獨活)	4
Saposhnikovia Radix(防風)	4
White Poria cocos Wolf (白茯苓)	4
Rehmanniae Radix(生地黃)	4
Bupleuri Radix (柴胡)	4
Peucedani Radix(前胡)	4
Lycii Radicis Cortex(地骨皮)	4
Plantaginis Semen(車前子)	4
Schizonepetae Spica(荊芥)	4

V. References

1. Park SK, Bang JK. The study on the syndrome of Sosihotang's alternate chills and fever in Sang Han Lun. J. Korean Medical Classics 2014;27(3):033-046 (Korean)

2. Jeon SH, Choi AR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Lessor-Yang Wind-Injury (Soyang-sang-pung) Symptomatology. *J Sasang Constitut Med* 2014; 26(3):241-250(Korean)
3. Choi YJ, Kim KY. Review of Sasangin's fever. *J Sasang Constitut Med* 1996;10(2):51-60(Korean)
4. Park SS, Song IB. The Literatual Study of Soyangin Bisoochan-pyohanbyung : Focusing on Soyang-sang-pung, Gyeonlhyung, Mangeum. *Korean J. Orient.int. Med.* 1993;14(2):99-111(Korean)
5. Ha JH, A Study of the Soyangshangpung on the Change of the Recognition and the Cause of the Prescription Formula about Soyangin's superficial disease. M. S. Dissertation, Daegu haany Univ., 2008 (Korean)
6. Han DY, Shim GH, Kim JR, Kim DR. A clinical study of the treatment prescribed Hyoungbangpaedoksan for Aspiration Pneumonia concurred in Soyangin with stroke. *J Sasang Constitut Med* 2003;15(2):75-83 (Korean)
7. Lee SJ, Cho HW, Jung HY, Lim EC. 2 Case Study Reportings Using Hyeongbangdojok-san of a Soyangin Patient Diagnosed with Peripheral Facial Palsy. *J Sasang Constitut Med* 2014;26(4):389-399.(Korean)
8. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(3):224-240.(Korean)
9. Compilation Committee of Oriental medicine Dictionary. *New Oriental medicine Dictionary.* Seoul: Yeogang Publisher. 2005;1255.(Korean)
10. Baik YS. A Study on the Complex Efficacy of Sosihotang. *J. Korean Medical Classics* 2014;27(2) 137-152(Korean)
11. Noh HM, Park SG, Park IH, Jo EH, Park MC. Two cases of Atopic Dermatitis with Gastrointestinal Disorders treated with Soshiho-tang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2016;29(3):208-216 (Korean)
12. Sasang Constitutional Medicine Class of Oriental Medical College. *Sasang Constitutional Medicine.* Seoul: Jipmoon Publisher. 2008;350.(Korean)
13. Park GH, Lim TH, Park HS. Effects of Hyeongbang paedok-san (HBPDs) on Allergic Contact Dermatitis (ACD) induced by DNFB in Mice. *J Sasang Constitut Med* 2014;26(2):180-193.(Korean)
14. Lee SY, Ahn TW. Effects of Hyeongbangpaedok-san and Dokhwajihwang-tang that Get Weight, Hematology, Biochemistry Change by Wistar Rat's Aging. *J Sasang Constitut Med.* 2005;17(3):91-102.(Korean)
15. Jeong HY, Lee SJ, Cho HW, Lim EC. 2 Case Study Reportings on Efficiency using Hyeongbangdojeok -san of a Soyangin Patient diagnosed with Climacteric Syndrome. *J Sasang Constitut Med* 2014;26(3):318-327.(Korean)
16. Lee SY, Choi AR, Ha JH, LeeJH, Kim PJ, Goo DM. An Experimental Study on the Anti-stress Effect by Soyangin Hyeongbangdojeok-san and Yanggyeoksanhwa -tang. *J of Sasang Constitutional Medicine.* 2008;20 (3):151-163.(Korean)
17. Min YK. Anatomy and Physiology of Thermoregul -ation. *Journal of Pain and Autonomic Disorders.* 2013;2(1):1-2.(Korean)
18. Yeom JS. Diagnosis and treatment of vivax malaria. *Korean journal of internal medicine.* 2009;77(1): 52-54.(Korean)
19. Lim HS, Kim HS. Evaluation of diagnostic methods of re-emerging malaria in Korean patients. *Yonsei Med J* 42:84-90, 2001.
20. *Korea medical licensing examination.* Power. Seoul: Koonja publisher. 2009;8.(Korean)
21. Choi YJ, Kim KY. Review of Sasangin's fever. *J Sasang Constitut Med* 1996;10(2):51-60.(Korean)