

## 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 芍藥甘草湯을 투여한 증례 2례

이성준<sup>1</sup>, 임은교<sup>2\*</sup>, 허주<sup>3</sup>

서울 강남구 압구정로 306 정인한의원<sup>1</sup>

경기도 고양시 일산서구 미래로 227 일산중심병원 한방과<sup>2\*</sup>

경기도 이천시 모가면 진가리 모가보건지소 한방과<sup>2</sup>

### Two Case Reports treated with Jagyakgamcho-tang based on *Shanghanlun* provisions

Sung-jun Lee<sup>1</sup>, Eun-Kyo Lim<sup>2\*</sup>, Joo Heo<sup>2</sup>

Jung-In Korean medical clinic, 638-2, Sinsa-dong, Gangnam-gu, Seoul, Korea<sup>1</sup>

227, Mirae-ro, Ilsanseo-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do, Korea<sup>2\*</sup>

46, Daewol-ro 63beon-gil, Jin-ga-ri, Icheon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea<sup>2</sup>

**Objective :** 2 clinical cases were analyzed to report the improvement of patient having anger problem and patient of low leg pain treated by herb medication based on *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system.

**Methods :** We collected 2 cases treated by Jagyakgamcho-tang according to a disease pattern identification diagnostic system and defined the conceptual meaning of each provision by analyzing each case.

**Results :** Patients in 2 cases were cured by Jagyakgamcho-tang selected according to *Shanghanlun* provisions dualized with Je-Gang(提綱) and Jo-Moon(條文).

**Conclusions :** This study suggests *Shanghanlun* provisions are the record of significant factors which are closely related with and aggravate disease.

**Key words :** Jagyakgamcho-tang, Shaoyaoگانcao-tang, *Shanghanlun* provision.

\* Corresponding author :Eun-Kyo Lim. Ilsan central hospital department of Korean medicine, 227, Mirae-ro, Ilsanseo-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do, Korea. E-mail : janeqoq@gmail.com

· Received : 2016/12/13 · Revised · 2016/12/27 · Accepted : 2016/12/29

## 서론

『傷寒論』은 현존하는 최고(最古)의 한의 임상 전문서적으로<sup>1)</sup> 현재까지도 의료 현장에서 활발하게 사용되고 있음은 물론이고 한의학의 발전에 막대한 영향을 끼쳐 『傷寒論』을 해석하거나 이를 기초로 하여 새로운 이론을 창발하는 과정이 한의학 발전에 막대한 부분을 차지하고 있다<sup>2)</sup>.

『傷寒論』에 대해 국내외 논문 DB(NDSL, OASIS, PubMed 등)에서 『傷寒論』과 Shanghan lun을 키워드로 검색하여 나온 최근 국내 2년, 국외 1년간 자료들만 보아도 『傷寒論』 처방의 대중적인 효능에 대한 연구가 7편<sup>3-9)</sup>, 처방의 성분과 작용 기전 및 안전성에 대한 연구가 6편<sup>10-15)</sup>, 『黃帝內經』의 이론체계를 바탕으로 『傷寒論』을 연구한 논문이 6편<sup>16-21)</sup>, 外感熱性病의 진료 기록으로 보고 처방의 효능에 대한 연구가 1편<sup>22)</sup>, 『傷寒論』의 증상, 원리, 처방 등에 대한 네트워크 연구가 1편<sup>23)</sup> 등으로 수많은 연구가 진행되고 있다.

하지만 이러한 중요성에 비해 『傷寒論』에 대한 과거의 검증되지 않은 이론, 견해를 무비판적으로 수용하여 임상과 연구, 교육에 활용하고 있는 실정이다. 그동안의 한의학이 『黃帝內經』의 이론을 기초로 한 논의를 통해 발전해왔던 것과는 달리 『黃帝內經』과 『傷寒論』은 그 서술 체계가 상이하다는 연구들<sup>24-27)</sup>이 보고되었음에도 불구하고 연구 동향이 위에 언급된 바와 같이 진행된 것을 보면 『傷寒論』에 대한 검증과 임상적 효용을 입증하는 연구

는 미흡하다는 것을 알 수 있다.

『黃帝內經』의 이론체계를 바탕으로 하지 않더라도 그동안 『傷寒論』의 條文은 단순히 질병에 이환된 환자의 몸에서 나타나는 증후들을 의미하는 것으로 해석되어 왔다. 그러나 『傷寒論』의 서술 구조를 분석하여 임상모델을 제시한 연구들<sup>28-29)</sup>을 보면 『傷寒論』의 내용을 질병과 밀접한 관련이 있는 증상 및 원인으로 해석할 수 있는 가능성이 확인되었고, 이에 따라 『傷寒論』의 提綱과 條文을 새롭게 분석할 필요성이 대두되고 있다.

본 연구에 사용된 芍藥甘草湯에 대해 국내외 논문 DB(NDSL, OASIS, PubMed 등)에서 작약감초탕, Jakyakgam-cho-tang, Shaoyaoگانcao-tang을 키워드로 최근 5년간의 연구를 검색한 결과 총 4편으로 처방을 구성하는 작약과 감초의 상호작용에 대해 1편<sup>30)</sup>, 芍藥甘草湯의 성분 함량에 대해 1편<sup>31)</sup>, 대증(對症)적인 효과에 대한 세포 실험 1편<sup>32)</sup>, 임상 연구 2편<sup>33-34)</sup>이 있었다.

芍藥甘草湯의 대중적인 효과에 대한 세포 실험에서는 항경련·진통·해열·항염증 등의 작용이 있음을 밝히고 있는데 한의학 서적에 언급된 처방의 효능 또는 白芍藥의 益陰和營하는 작용과 甘草의 甘緩補中하는 작용이 配伍되어 나타나는 효능에 착안하였다.

한의학대학 교육과정에서 사용되고 있는 『傷寒論精解』<sup>1)</sup>에서는 29번 條文에 대해 조문의 증상은 陰陽兩虛로 인한 것이므로 먼저 甘草乾薑湯으로 陽氣를 회복시

켜 四肢厥冷한 증상을 치료한 후 芍藥甘草湯으로 陰液을 회복시켜야한다고 설명하고 있다. 이는 환자의 몸에 나타나는 증상을 『黃帝內經』의 방식으로 설명한 것으로 『傷寒論』의 提綱과 條文이 환자에게 나타나는 증상이자 질병을 악화시키는 원인을 적어놓은 것임을 이해한다면 이와는 다른 해석이 필요하다. 본 연구에서는 이러한 『傷寒論』의 서술 체계의 가능성을 확인하고자 芍藥甘草湯으로 호전된 2개의 증례를 활용하였다.

따라서 본 연구에서는 『傷寒論』의 서술 체계에 따라 진단하고 芍藥甘草湯으로 치료한 2개의 사례를 분석하여 大陽病 提綱과 29번 條文을 새롭게 해석하였다. 또한 이를 증상이자 동시에 질병을 악화시키는 요인에 대한 기록으로 보고 진단 및 투약 기준으로서의 활용 가능성을 확인하였다.

## 연구대상

본 연구는 2015년 12월에 각각 초진하여 한약처방과 상담치료를 받은 환자 2명의 진료기록과 면담을 활용하였다. 각각 2개월, 1개월간 芍藥甘草湯 복용과 상담 치료를 통해 호전을 보인 환자들로 모두 1번 大陽病 提綱 “⑤大陽之爲病, 脉浮, 頭項強痛, 而惡寒.”과 29번 條文 “⑤傷寒, 脉浮, 自汗出, 小便數, 心煩, 微惡寒, 脚攣急, 反與圭支湯, 得之便厥, 咽中乾躁吐逆者, 作甘艸乾姜湯與之, 若厥愈足溫者, 更作芍藥甘草湯與之, 若胃氣不和, 識語者, 小與調胃承氣湯,

若重發汗, 復加燒針得之者, 回逆湯主之.”로 진단하여 치료하였다.

## 연구 방법

한약치료로는 芍藥甘草湯을 복약하였으며 도표(Table 1.)에 출전과 처방구성, 용량, 복용횟수 등을 정리하였다. 증례보고의 형태는 국제증례보고지침(CARE guideline)를 최대한 반영하였으며 환자의 주소증과 관련된 주요 사건, 한약 복용에 따른 주소증 변화 양상은 연대표로 도식화하였다(Figure 1, 2). 주소증 및 주요증상의 평가는 진료여건상 환자의 구술을 중심으로 진행하였다.

『傷寒論』의 最古本이자 원문과 가장 근접하다고 추정되는 康平本 『傷寒論』을 활용하였으며<sup>28)</sup>, 『黃帝內經』 등 다른 이론을 배제한 채 『傷寒論』의 서술 체계 자체에 근거, 提綱과 條文을 질병의 원인으로 새롭게 해석하여 진단, 치료하였다.

한편, 『傷寒論』의 15字行이 저술되었다고 추정되는 시기<sup>27)</sup>에는 金文이 유행하였는데 이것이 大篆, 小篆으로 넘어가면서 뜻과 형태가 여러 이유에 의해 와전된 경우가 많다<sup>35)</sup>. 따라서 脉, 浮, 厥 등 提綱과 條文의 글자는 金文을 중심으로 해석하였다.

Table 1. Composition and administration of Jagyakangcho-tang<sup>36)</sup>

Herbal name	Daily dose(g)
芍藥 Paeoniae Radix	12
甘草 Glycyrrhizae Radix	12

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc bid.

## 증례 1

### 1. 환자 기본정보

여성 / 57세 / 155cm / 63kg / 기혼 / 가정주부

2. 주소증(C/C) : 분노가 조절되지 않음.

3. 발병일(O/S) : 2014년 12월 경(초진: 2015년 12월)

### 4. 현병력(P/I)

1) 새벽에 가슴이 답답하고 화가 나서 잠 들지 못하고 밖으로 뛰어나감.

2) 신경안정제, 수면제를 처방 받아 2~3일에 1회 정도씩 복용하고 있고, 이를 통해 겨우 잠을 자고 있음.

5. 가족력 : 없음

### 6. 과거력

1) 17, 19세 때 부모님, 21세 때 조모 별세 후 동생들과 살면서 분노의 감정이 생기는 경우가 많았음. 이때마다 신경안정제와 수면제를 복용하고는 했고 한번 복용하면 1~2

개월 정도 복용함.

2) 2012~2014년 2년간 수면제를 지속적으로 복용함.

7. 현재 복용중인 약물 : 신경안정제, 수면제, 고혈압

8. 주요 임상증상 : 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악하였다.

- 1) 食慾 : 양호.
- 2) 消化 : 자주 속이 쓰리고 가스가 차고 배가 아픴.
- 3) 口部 : 입안이나 입술이 마른 느낌이 자주 있음.
- 4) 汗出 : 발에 땀이 많이 남.
- 5) 大便 : 1일 2회, 무른 변.
- 6) 小便 : 1일 6~7회, 양호.
- 7) 寒熱 : 추위, 더위 모두 못 견디는 편임. 몸은 전반적으로 춥고 발도 시린데 발바닥에서는 열이 남.
- 8) 頭面 : 얼굴에 열이 올라오는 경우가 많음. 특히 화를 많이 내고 나면 심해짐. 그림에도 불구하고 몸은 추운 느낌임.
- 9) 呼吸 : 기침을 자주 함. 목에 무언가 걸린 듯한 매핵기 증상을 자주 호소함. 예전에 매핵기로 진단받아 한약을 복용하였으나 호전되지 않음.
- 10) 胸部 : 잘 놀람. 한숨을 자주 쉬.
- 11) 腹部 : 배가 자주 아픴. 주로 화를 내고 나서 아픴.
- 12) 睡眠 : 잠을 잘 들지 못함. 수면제를

복용해야만 잘 수 있음.

13) 身體 : 목과 어깨부위 통증이 매우 심함. 일자목, 경추디스크탈출증 진단 받음.

14) 性慾 : 원래는 성욕이 강한 편이나 배우자에게 속이 상해서인지 성욕이 없음. 배우자가 부부관계를 요구해도 본인이 극렬하게 거부함.

15) 婦人 : 폐경함. 별무.

16) 스트레스 대응 방식: 주로 화를 냄. 심한 욕을 하면서 풀려고 하지만 잘 풀리지 않아 새벽에 밖으로 나가서 걸음.

## 9. 진단 및 진단에 대한 평가

1) 최종진단 : 『傷寒論』 大陽病, 29번 條文 傷寒, 脉浮, 自汗出, 小便數, 心煩, 微惡寒, 脚攣急, 反與圭支湯, 得之便厥, 咽中乾躁吐逆者, 作甘艸乾姜湯與之, 若厥愈足溫者, 更作芍藥甘艸湯與之, 若胃氣不和, 讖語者, 小與調胃承氣湯, 若重發汗, 復加燒針得之者, 回逆湯主之.

2) 진단도구: 환자와의 면담을 통해 확인한 내용을 위주로 『傷寒論』의 문헌적 서술 체계에 귀납시켰다.

### 3) 진단근거

#### (1) 大陽病

① 脉浮 : 평소에도 매우 역동적인 편이고, 경추추간판탈출증으로 인해 통증이 극심함에도 불구하고 이전보다 일을 더 많이 하고 있음. 따로 살고 있는 남편과 자식을

모두 챙기는 등 체력적으로 다소 무리하고 있는 모습이 관찰됨.

② 頭項強痛 : 목과 어깨부분의 통증이 심함.

③ 惡寒 : 몸이 전체적으로 추움.

#### (2) 條文 診斷

① 甘草乾薑湯 : 1년 전 배우자가 고향에 내려가서 술을 마시다가 화재가 발생하여 집 절반이 타버림. 그런데 그 이후에도 배우자가 반성하지 않고 지속적으로 술을 마시고 다른 여성들과 대화를 나누며 노는 모습에 분노하게 됨(心煩). 분노의 감정으로 인해 새벽에 잠들지 못하고 밖으로 뛰쳐나가 돌아다니고(躁) 밤낮으로 체력을 과도하게 소모함(傷寒, 脉浮). 분노에 의해 머리로 상열감이 치솟고(厥), 더 많이 걸어 다리 쪽에 무리가 가게 함(脚攣急). 이로 인해 발바닥에 열이 발생하지만(足溫) 이보다는 厥로 인한 躁를 조절하지 못하는 것이 우선인 것으로 판단함.

② 芍藥甘草湯 : 甘草乾薑湯을 복용하고 두면부 상열감, 분노의 감정이 조절되고 있음에도 불구하고 잠을 잘 자지 못함. 두면부 상열감이 있는 상황(厥)과 발바닥에 열이 발생하는 상황(足溫) 중 어려서부터 후자(厥愈足溫)의 경우 잠을 잘 이루지 못한다는 것을 확인함. 이를 통해 大陽病 29번 조문의 芍藥甘草湯으로 진단함(Table 2.)

Table 2. The main diagnostic points of this case

category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Greater yang disease	大陽病	Excessive activity, Symptoms worsen with cold stimulation
Reversal of qi	厥	Hot flush
Heat on feet	足溫	Chief complaint get worse when heat exists on feet

\*Terminology using in this category was consulted WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region<sup>37)</sup>

### 10. 치료적 중재

Table 3. Composition and administration of Gamchogungang-tang<sup>36)</sup>

Herbal name	Daily dose(g)
甘草 Glycyrrhizae Radix	12
乾薑 Zingiberis Rhizoma	6

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc bid.

#### 1) 한약 : 芍藥甘草湯

2) 상담 : 초진 시 환자는 본인의 분노를 직접 지적당할 것에 대한 긴장을 했음. 임상 경험상 분노 그 자체가 원인일 경우 감정을 조절하라는 지도는 긍정적 치료반응을 이끌어 내는 데에 비효율적임을 확인하였음. 오히려 분노는 ‘공감’을 통해 진정이 될 수 있음을 여러 번 경험했던 바, 환자가 분노하는 이유가 충분히 타당하였기 때문에 적극적으로 배우자에 대해서 같이 공감해줌. 그 결과 환자의 긴장이 많이 풀어지는 것을 확인함. 따라서 그래서 분노 자체의 조절보다는 발병 이후에 새벽에 밖에 돌아다니는 부

분(躁)을 조절할 것을 지도함.

#### 3) 치료적 중재의 변화 : 1회.

甘草乾薑湯(Table 3.) → 芍藥甘草湯

### 11. 경과

#### 1) 초진일

수면제를 복용해야 겨우 잠을 잠.

#### 2) 21일 후 재진(甘草乾薑湯 21일 복용)

- ① 두면부 상열감이 상당히 완화됨.
- ② 분노가 일부 조절되는 듯함.
- ③ 잠은 좀처럼 자지 못함.

#### 3) 51일 후 재진(芍藥甘草湯 30일 복용)

- ① 수면장애가 개선됨.
- ② 신체 전반적으로 근육 긴장이 덜해짐을 느꼈고 경추추간관탈출증 증상이 개선됨.
- ③ 목 안에 걸린 듯한 느낌 때문에 기침을 자주하던 것이 조절됨. 인후부가 촉촉해진 느낌임.
- ④ 새벽에 나가서 걷고 나면 종아리와 발 쪽으로 피로가 몰렸었는데 이것이 완화되

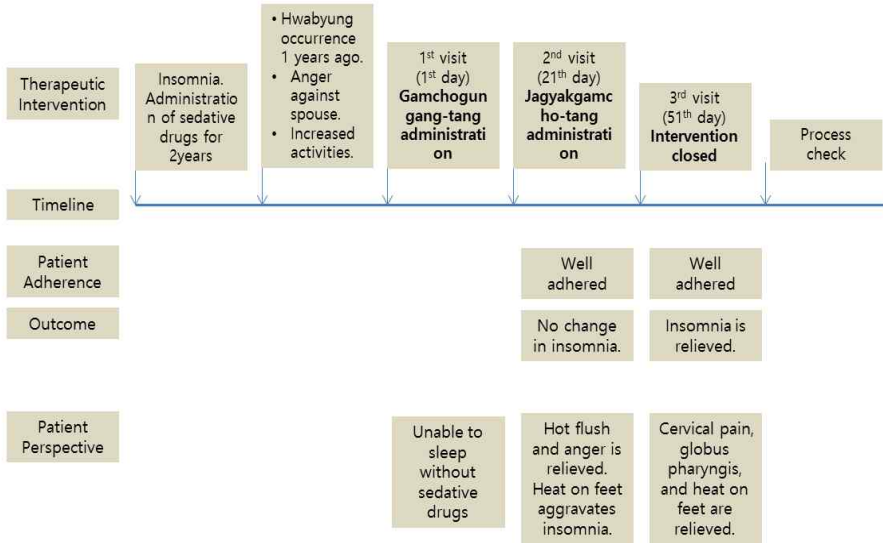
고 발바닥에 열이 덜 나고 무릎이 개선됨.

경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화 하면 다음(Fig.1)과 같다.

## 12. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주소증, 현병력, 진단 요점, 복약

Figure 1. Timeline analysis of this case



This figure's category such as Therapeutic intervention, Timeline, Patient adherence, Outcome and Patient perspective follow the CARE guideline.

## 증례 2

### 1. 환자 기본정보

여성 / 77세 / 140cm / 56kg / 기혼 / 건물주

2. 주소증(C/C) : 우측 발목 통증.

3. 발병일(O/S) : 1990년대(초진: 2015년 12월 3일)

4. 현병력(P/I) : 20년 전부터 절에 다니면서 가부좌를 뜨는 일이 많아 오래 앉아있

으면서 통증이 시작됨. 이후에 퇴행성관절염 진단을 받고 관절 부위에 물을 빼는 수술을 3차례 진행하였으나 발목과 종아리 부위의 통증이 지속되고 있음.

5. 가족력 : 없음

6. 과거력

1) 2012년 척추관 협착증 수술.

7. 현재 복용중인 약물 : 혈압약, 고지혈증약, 관절염약.

**8. 주요 임상증상 :** 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악하였다.

- 1) 食慾 : 양호.
- 2) 消化 : 가끔 속쓰림.
- 3) 口部 : 양호.
- 4) 汗出 : 양호.
- 5) 大便 : 1일 1회, 변비.
- 6) 小便 : 1일 10회, 혈뇨.
- 7) 寒熱 : 찬바람이 불 때에는 발등이 많이 시림.
- 8) 頭面 : 눈이 많이 건조한 편.
- 9) 呼吸 : 양호.
- 10) 胸部 : 양호.
- 11) 腹部 : 양호.
- 12) 睡眠 : 양호.
- 13) 身體 : 어깨와 뒷목의 통증. 좌측 어깨의 저림.
- 14) 性慾 : 양호.
- 15) 婦人 : 폐경. 별무.
- 16) 스트레스 대응 방식: 화를 잘 내는 편.

### 9. 진단 및 진단에 대한 평가

1) 최종진단: 『傷寒論』 大陽病, 29번 條文 傷寒, 脉浮, 自汗出, 小便數, 心煩, 微惡寒, 脚攣急, 反與圭支湯, 得之便厥, 咽中乾躁吐逆者, 作甘艸乾姜湯與之, 若厥愈足溫者, 更作芍藥甘草湯與之, 若胃氣不和, 識語者, 小與調胃承氣湯, 若重發汗, 復加燒針得之者, 回逆湯主之.

2) 진단도구: 환자와의 면담을 통해 확인한 내용을 위주로 『傷寒論』의 문헌적 서술

체계에 귀납시켰다.

### 3) 진단근거

#### (1) 大陽病

① 脉浮: 평소에도 매우 역동적인 편이고, 다리가 많이 불편함에도 불구하고 자식을 위해 기도를 지속할 정도로 열심히 활동함. 종아리가 터질 듯이 아픔에도 불구하고 친구들과 과여기저기 다닐 정도로 몸을 많이 쓰는 편.

② 頭項強痛: 목과 어깨의 통증이 심함.

③ 惡寒: 찬바람에 의해 발등이 더 시리게 됨.

#### (2) 條文 診斷

① 芍藥甘草湯: 평소 컨디션이 안 좋으면 하체의 문제가 바로 나타나는 편. 다리가 불편함에도 불구하고 끊임없이 하체에 무리를 가하는 활동을 지속함. (脚攣急) 처음 다리의 문제가 생기기 시작한 시점에 아들, 며느리와 의 갈등으로 인해서 화를 많이 내는 상황이었으며, 현재도 그 문제가 해결되지 않음. (心煩) 통증이 심한 오른쪽에 발의 열감이 더 심하며, 협착증과 관련된 하지방산통도 우측이 더 심함. (足溫)(Table 4.)

### 10. 치료적 중재

1) 한약: 芍藥甘草湯

2) 상담: 환자 스스로 분노와 다리의 무리한 사용이 병을 야기한다는 것을 이미 충분히 알고 있는 상황이었음. 그래서 최대한 무리하지 말 것을 지시하였고, 이에 대해 수긍을 잘 함.

3) 치료적 중재의 변화: 0회.



Table 4. The main diagnostic points of this case

category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Greater yang disease	大陽病	Excessive activity, Symptoms worsen with cold stimulation
Heat on feet	足溫	Chief complaint get worse when heat exists on feet

Terminology using in this category was consulted WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region<sup>37)</sup>

11. 경과

1) 초진일

우측 발목의 통증. 종아리의 당김과 열감이 심함.

2) 47일 후 재진(芍藥甘草湯 45일 복용)

- ① 종아리의 열감, 당김 증상이 전체적으로 조절됨.
- ② 가부좌를 틀고 앉아있으면 종아리의 당김으로 인해 오래 앉아있을 수가 없었는데 복용 후 그러한 현상이 거의 나타나

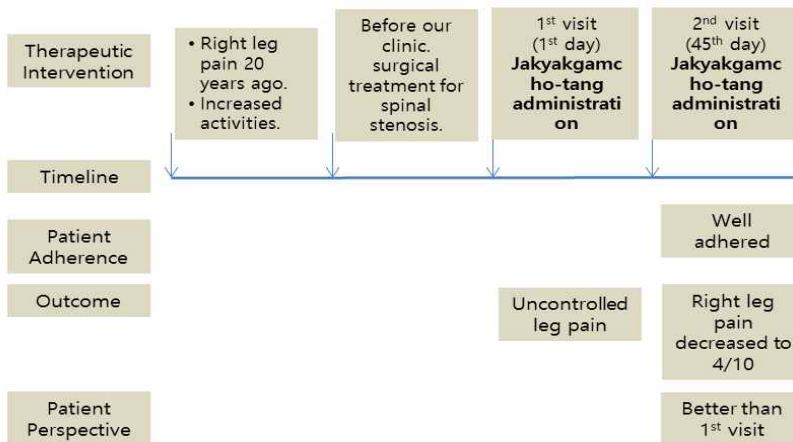
지 않음.

- ③ 변비약을 먹지 않아도 대변이 나옴.
- ④ 짜증이 많이 줄어들음.

12. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주소증, 현병력, 진단 요점, 복용 경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화 하면 다음(Fig.2)과 같다.

Figure 2. Timeline analysis of this case



This figure's category such as Therapeutic intervention, Timeline, Patient adherence, Outcome and Patient perspective follow the CARE guideline.

## 고 찰

『傷寒論』은 그동안 黃帝內經의 이론체계를 바탕으로 논의가 진행되어 왔으며, 外感疾患을 치료하는 서적, 또는 단순히 질병에 이환된 환자의 몸에서 나타나는 여러 증후들을 의미하는 것으로 해석되어 왔다. 하지만, 대충경절<sup>38)</sup>이 1937년에 『康平·傷寒論』을 발견하면서 『傷寒論』이 15자주, 14자주, 13자주, 감주, 방주로 나뉘어 기록되어 있음을 밝히고, 서지학적 고찰을 통해 15자주가 가장 먼저 기록된 것임을 논했다. 또한 박 등<sup>27)</sup>은 『康平·傷寒論』의 15자주는 陰陽論, 臟腑論을 기반으로 하는 黃帝內經과 그 서술 체계가 상이함을 밝혔다.

芍藥甘草湯에 대한 임상연구는 총 2건이 검색되었는데<sup>33-34)</sup> 처방의 효과는 밝히고 있지만 처방을 선정한 명확한 근거가 제시되지 않아 체계적인 진단 근거를 통해 芍藥甘草湯을 선정한 연구는 없는 실정이다.

위의 두 증례는 이 등<sup>29)</sup>이 제안한 『傷寒論』 辨病診斷體系에 기초하여 작성되었다. 提綱-條文의 순서로 환자의 질병서사를 고려하여 문제를 분석하고 최종적으로 大陽病 29번 條文의 ‘若厥愈足溫者’로 진단하였다. 이를 통해 『傷寒論』 변병진단체계의 활용 가능성을 밝히고, 『傷寒論』에 서술된 내용은 질병과 밀접한 관련이 있는 증상 또는 원인으로 해석할 수 있는 가능성이 있음을 밝히고자 하였다.

증례 1의 경우 불면증으로 인해 피곤함에도 불구하고 끊임없이 역동적으로 활동하며, 분노하게 되면 감정을 주체하지 못하고 밖으로 뛰쳐나가 돌아다니면서 체력을 극단적으로

로 소모하는 모습을 지속적으로 보인다. 이러한 상황 속에서 뒷목과 어깨의 통증을 심하게 느끼고 있으며, 몸을 많이 움직이고 다리를 많이 써서 열이 날 법 한데도 발의 시림 및 몸이 추운 느낌을 호소하고 있다. 행동의 과도함은 ‘脉浮’로서, 이와 연관된 두부와 뒷목의 통증은 ‘頭項強痛’으로, 몸에 열이 날 법 한데도 나타나는 몸이 추운 느낌 및 시림은 ‘而惡寒’으로 규정될 수 있으며, 이는 大陽病 提綱을 만족하므로 大陽病으로 진단하였다.

환자는 가족으로 인한 화병 및 이로 인한 불면증으로 끊임없이 고통 받고 있는데, 분노와 함께 밤낮으로 돌아다니며 끊임없이 다리를 혹사시킨다. 그리고 분노에 의해 얼굴 부위로 상열감이 지속적으로 치솟고 있다. 전반적으로 나타나는 분노 및 이로 인한 불면증은 밤낮을 가리지 않고 발생하는 문제이므로 3條의 傷寒을 만족한다고 볼 수 있으며, 행동의 극단적인 과도함은 大陽病 중에서도 지나치게 몸을 많이 쓰는 범주에 속하므로 條文 내의 ‘脉浮’로, 끊임없이 유발되는 분노는 ‘心煩’으로, 다리를 지나치게 혹사시키는 모습은 ‘脚攣急’으로, 얼굴로 열이 치솟는 현상은 ‘厥’로 규정될 수 있다. 전반적으로 29번 條文을 만족시키므로, 甘草乾姜湯을 21일간 복약토록 하였다.

甘草乾姜湯을 복약한 후 얼굴 부위로 솟는 상열감이 상당히 완화되었으며, 분노가 일정 정도 조절되었으나 불면증은 여전히 존재하였다. 재진 후 환자는 발의 시림 속에 생기는 발바닥의 열감이 불면증과 밀접한 연관이 있음을 호소하였으며, 이 증상이 악화되는 시기에 불면증이 더욱 심해짐을 확인하여 ‘厥愈足溫’의 상태로 판단하였다. 이에 芍藥甘草湯을 30일간 투약하였고, 주소증의 개선

및 전반적으로 나타나는 신체적 문제의 개선을 이끌어냈다.

증례 2의 환자는 종아리의 통증이 있는데도 불구하고 끊임없이 돌아다니거나 가부좌 자세를 지속하여 주소증을 악화시키고 있으며, 어깨와 뒷목의 통증 및 찬바람이 불 때 생기는 발등의 시림을 호소하고 있다. 몸을 전반적으로 무리하게 쓰는 모습은 ‘脉浮’로, 어깨와 뒷목의 통증은 ‘頭項強痛’으로, 몸을 무리하게 써서 열이 날 법한데도 시림을 호소하는 것을 ‘而惡寒’으로 규정할 수 있으며, 이는 大陽病 提綱을 만족하므로 大陽病으로 진단하였다.

환자는 평소 컨디션이 안 좋아지면 바로 하체로 문제가 나타나는 편이며, 통증이 밤에 더 심하므로 3條의 傷寒을 만족한다고 볼 수 있으며, 지나치게 몸을 써서 체력을 소모하는 것은 大陽病 중에서도 특히 몸을 많이 쓰는 범주에 해당된다고 볼 수 있으므로 條文 내의 ‘脉浮’로, 하체의 문제가 생기기 시작한 시점으로부터 지속되는 아들, 머느리와외의 갈등으로 인해서 화를 많이 내는 것은 ‘心煩’으로, 하체의 문제와 함께하는 발바닥의 열감은 ‘足溫’으로 규정될 수 있다. 전반적으로 29번 『傷寒論』을 만족시키며, 주소증이 하체에 중점을 두고 있으므로 ‘厥愈足溫’을 조절해주는 芍藥甘草湯을 45일간 투약하였다.

芍藥甘草湯을 복용한 후 하체의 열감, 당김 증상이 전체적으로 조절되었으며, 가부좌를 틀고 앉았을 때 생기는 종아리의 당김이 거의 나타나지 않게 되었으며, 변비약을 먹지 않아도 대변이 나오고 짜증이 많이 줄어들게 되었다.

두 증례의 條文 진단의 근거로 사용된 傷寒, 脉浮, 心煩, 脚攣急, 足溫 등에 대해서는

다음과 같은 공통점이 발견된다.

### 1) 傷寒

29번 條文은 傷寒으로 시작하는데, 환자가 병을 앓으면서 惡寒, 體痛, 嘔逆, 脉陰陽俱繁이 문제가 됨을 의미한다. 특히 陰과 陽의 어원<sup>39)</sup>은 각각 응달, 양달을 의미하는데, 陰은 밤에 생기는 문제, 陽은 낮에 생기는 문제로 규정할 수 있다. 실제로 두 환자의 주소증은 낮과 밤을 가리지 않고 문제가 된다. 증례1의 경우 불면증, 증례2의 경우 하체의 문제가 밤에 더 심하게 나타난다는 것을 통해서 陰陽의 정황을 읽을 수 있다.

### 2) 脉浮

김<sup>40)</sup>등은 脉의 어원을 고문자적으로 行, 人, 水의 조합으로 분석하여 ‘인체의 지속적인 움직임’으로 해석한다. 脉浮은 인체의 지속적인 움직임의 넘침, 즉 행동의 과도함으로 해석될 수 있다. 大陽病 提綱에는 脉浮가 언급되는데, 條文 내에 脉浮가 또 다시 언급된다. 이는 脉浮가 문제가 되는 大陽病 중에서 특히 행동의 과도함이 저명하게 문제가 됨을 의미한다고 볼 수 있다. 두 증례의 환자 모두 몸을 극단적으로 사용하면서 무리를 하는 정황이 관찰된다.

### 3) 心煩

증례 1의 환자는 가족, 특히 남편에 대한 분노가 존재하는데, 이를 계속 간직하고 분출하고 있다. 그리고 주소증 자체이기도 하고, 불면증에 영향을 미치고 있다. 증례 2의 환자는 아들과 머느리에 대한 분노가 존재하는데, 실제로 이를 상대방에게 직접 표출하는 모습이 관찰된다.

#### 4) 脚痺急

증례 1의 환자는 분노가 일어날 때 미친 듯이 돌아다니며 다리를 혹사시켜 하체의 불편함을 유발하고 있다. 증례 2의 환자 역시 미친 듯이 돌아다니거나, 가부좌 트는 자세를 장시간 하면서 하체의 불편함을 악화시키고 있다.

#### 5) 足温

증례 1의 환자는 불면증이 심해지는 상황에서 발바닥의 열감도 함께 심해짐을 볼 수 있으며, 증례 2의 환자 역시 왼쪽에 비해 오른쪽 다리가 더 불편한데, 열감 역시 우측으로 더 심함을 확인할 수 있다.

한편 증례 1의 경우 甘艸乾姜湯을 복용하고 厥이 개선되었으나 불면증은 큰 개선이 없었던 바, 厥이 불면증과 연관된 문제가 아닌 것으로 이해하였다. 실제로 발바닥의 열감이 심해짐에 따라서 불면증이 심해지는 것을 판단하여 ‘厥愈足温’의 상태로 진단하고 芍藥甘艸湯을 투약하여 주소증의 호전을 이끌어내었다.

본 연구는 『傷寒論』 辨病診斷體系만으로 환자가 앓고 있는 질병에 대한 분석을 시도하였으며, 條文의 내용을 관찰 가능한 현상으로 규정하여 연구를 진행하였다는 점에서 의미가 있다. 그리고 서로 다른 질병에 대하여 29번 條文이라는 동일한 질병 서사가 맞물려 간다는 것을 확인할 수 있다. 이는 大陽病 29번 條文과 흐름을 함께 하지 않는 화병 및 불면증, 근골격계 질환에 대해서 위와 같은 결과가 나오리라 볼 수 없지만, 어떤 질병이든 29번 條文의 서사적 맥락 속에서 발생하는 것에 대해서는 29번에 언급된 처방을

활용할 수 있음을 암시한다.

하지만 본 증례 분석에 대해서 몇 가지 한계점이 존재한다. 비교 분석할 수 있는 증례의 개수가 적어 일반화를 위한 더 많은 증례가 요구된다. 그리고 진단 근거로 사용된 용어 외에 條文에 있는 다른 현상(傷寒 條文의 體痛, 微惡寒, 小便數 등)이 정확히 무엇을 의미하는지, 그 현상이 條文 내의 다른 용어와 어떻게 맞물려 건강에 영향을 미치는지 파악하는 작업이 필요하다. 마지막으로, 『康平·傷寒論』의 15자주가 서술된 시기에 통용되었던 의미와 임상 현장에서 관찰되는 병적 현상이 어떻게 연결될 것인지에 대한 심도 깊은 논의가 필요하다. 『康平·傷寒論』의 15자주는 전국시대에 기록된 것으로 추정된다<sup>39)</sup>. 한자는 시대를 거쳐 갈수록 다양한 의미가 파생되거나, 의미가 변한다. 따라서 현재 통용되는 한자의 의미로 15자주를 해독하면 의미를 왜곡할 가능성이 높아진다. 그러므로 15자주가 저술되었던 시기에 통용되었던 의미로 해독을 진행하는 것이 훨씬 합리적일 것이다.

## 결론

1. 본 연구는 『傷寒論』 서술 체계에 따라 동일한 진단과 처방으로 분노감과 다리의 통증을 치료한 2개 증례를 분석함으로써 다리의 열감이 공통적으로 병을 악화시키는 요인으로 작용하였음을 확인하였다.

2. 이를 통하여 『傷寒論』이 단순한 증상이 아니라 질병과 밀접하게 관련이 있는 요

인에 대한 기록임을 확인하였고, 大陽病 提綱 및 29번 條文의 새로운 임상적 해석 및 적용의 가능성을 제시했다.

## Reference

1. Joon-Jeon Moon, et al. Interpretation of Shanghanlun. Korean medicine publish. 2010; iii:104-107.
2. Eun-Ha Kim and Jong-hyun Park. A Study on Building a Database of Prescription and Herbs on the Shanghanron. Journal of East-West medicine. 2010; 35(4):17-23.
3. Junbiao Wu et al. Zhen-wu-tang attenuates catinonic bovine serum albumin-induced inflammatory response in membranous glomerulonephritis rat through inhibiting AGEs/RAGE/NF-κB pathway activation. International immunopharmacology. 2016;33:33-41.
4. Jie Ma, et al. Neurological mechanism of Xiaohaihutang's antidepressant-like effects to socially isolated adult rats. Journal of Pharmacy and Pharmacology. 2016;68(10):1340-1349.
5. Huarong Xu et al. Qualitative screening of absorbed indoloquinazoline alkaloids and their metabolites in rat plasma after the oral administration of Wu Zhu Yu decoction by high resolution mass spectrometry with multiple data mining algorithms. Journal of Separation Science. 2016;39(16):3260-3266.
6. Kuo Zhang et al. Antidepressant-like effects of Xiaochaihutang in a neuroendocrine mouse model of anxiety/depression. Journal of Ethnopharmacology. 2016;194:674-683.
7. Zhili Xiong et al. Serum metabolomics study of anti-depressive effect of Xiao-Chai-Hu-Tang on rat model of chronic unpredictable mild stress. Journal of Chromatography B. 2016;1029:28-35.
8. Rong Rong, et al. Mahuang-Xixin-Fuzi decoction reduces the infection of influenza A virus in Kidney-Yang deficiency syndrome mice. Journal of Ethnopharmacology. 2016;192:217-224.
9. Yang Zhang, et al. Improved prescription of taohechengqi-tang alleviates D-galactosamine acute liver failure in rats. World journal of gastroenterology, 2016;22(8):2558.
10. Shufang Wang, et al. Identification of chemical constituents in two traditional Chinese medicine formulae by liquid chromatography-mass spectrometry and off-line nuclear magnetic resonance. Journal of pharmaceutical and biomedical analysis. 2016;117:255-265.
11. Qihui Sun, et al. Qualitative and quantitative analysis of the chemical constituents in Mahuang Fuzi Xixin decoction based on high performance liquid chromatography combined with time of flight mass spectrometry and triple quadrupole mass spectrometers. Biomedical Chromatography, 2016.
12. YaXiong Yi, et al. Simultaneous quantitation of 14 active components in Yinchenhao decoction by using ultra high performance liquid chromatography with diode array detection: Method development and ingredient analysis of different commonly prepared samples. Journal of separation science. 2016;39(21):4147-4157.
13. Shufang Wang, et al. Rapid discovery and identification of anti-inflammatory constituents from traditional Chinese medicine formula by activity index, LC-MS, and NMR. Scientific Reports, 2016:6.
14. Kaiwen Luo, Qingshui Shi, Fang Feng. Characterization of global metabolic profile of Zhi-Zi-Hou-Po decoction in rat bile, urine and feces after oral administration based on a strategy combi

- ning LC - MS and chemometrics. Journal of Chromatography B. 2016.
15. Eun-Jin Seong, et al. Comparative study on stability and efficacy of Banhasasim-tang decoction depending on the preservation temperature and periods. J Korean Med. 2016;37(1):21-33.
  16. Lee Sang-Hyup, Kim Hoon. A study on the Transmutation among Six-channels in Shanghanlun. J. Korean Medical Classics. 2015;28(3):27-43.
  17. Ju Bao-zhao, Kim Hyo-chul. A Study on the Harmonization Method(和法) in Huang Di Nei Jing(黄帝内经) and Shanghan ZabingLun(伤寒杂病论). J. Korean Medical Classics. 2015;28(4):057-063.
  18. Kim Jong-hyun, et al. A Study on Acupuncture in Shanghanlun(伤寒论). J. Korean Medical Classics. 2015;28(1):127-142.
  19. Mi Sun Park, Yeong Mok Kim. Study on Diseases Scope of Prescriptions Related with the Palpitation in 『Shanghanlun』. J. Physiol & Pathol Korean Med. 2015;29(1):1-10.
  20. Jung Kyun Bang. A study on the relationship between the symptom of Shanghanlon(伤寒论) and the defensive Gi(卫气). J. Korean Medical Classics. 2016;29(2):151-163.
  21. Hung-Tsu Cheng, et al. The Classification of Sini Decoction Pattern in Traditional Chinese Medicine by Gene Expression Profiling. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2016, 2016.
  22. Varela A., Fernandes D., Faro J. Effects of traditional Chinese medicine Shang han lun formulas in the treatment of influenza like illness condition(ILI). Revista da UIIPS, 2016;4(3):1-23.
  23. Feng-jing Shao et al. Complex network model of the Treatise on Cold Damage Disorders. Physica A: Statistical Mechanics and its Applications. 2016;460:152-161.
  24. Feng SR. The Six Meridians and Prescription-Symptoms of ShangHanLun. Seoul. Omniherb. 2012;6:529.
  25. CHEN Fang-pey, et al. Modern use of Chinese herbal formulae from Shang-Han Lun. Chinese Medical Journal. 2009;122(16):1889,1893.
  26. Otsuka Geisetsu. Explanation of Shanhanlun. Eui bang publish. 2004:39.
  27. Kyong-Mo Park, Seung-Hun Choi. The comparative study of 『Shanghanron』 and 『hwangjenaegyong』 through historical study on 『Gangpyung-Shanghanron』. J. Korean Medical Classics. 1995;9:263-300.
  28. Soong-In Lee. A Philological Research on the Way of Medical Study of ShangHanLun. Official Journal of The Korean Medicine Society For The Herbal Formula Study. 2014;22(2):1-13.
  29. SJ Lee, JE Lim. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul:KMediACs publishing house. 2013.
  30. Jung Hoon Kim, Hyeun Kyoo Shin, Chang Seob Seo. Chemical interaction between Paeonia lactiflora and Glycyrrhiza uralensis, the components of Jakyakgamcho-tang, using a validated high performance liquid chromatography method: Herbal combination and chemical interaction in a decoction. Journal of separation science. 2014;37(19):2704-2715.
  31. Chang-Seob Seo and Hyeun-Kyoo Shin. Quantitative Analysis of the Eleven Marker Components in Traditional Korean Formula, Jakyakgamcho-Tang Decoction Using an Ultra-Performance Liquid Chromatography Coupled to Electrospray Ionization Tandem Mass Spectrometry. Yakhak Hoeji. 2016;60(2):64-72.
  32. Soo-Jin Jeong, et al. Traditional herbal formula Jakyakgamcho-tang (Paeonia lactiflora and Glycyrrhiza uralensis) impairs inflammatory chemokine pro-

- duction by inhibiting activation of STAT1 and NF- $\kappa$ B in HaCaT cells. *Phytomedicine*. 2015;22(2):326-332.
33. Sung Ha, Ho-Keun Lee, Dong-il Seo. Effects of Peony-Licorice Mixture Supplementation on Blood Glucose and Lactate Levels. *Kor. J. Herbology*. 2012;27(5):93-97.
34. Wenzong Zhu, et al. Clinical efficacy and sEMG analysis of a new traditional Chinese medicine therapy in the treatment of spasticity following apoplectic hemiparalysis. *Acta Neurologica Belgica*. 2014;114(2):125-129.
35. Kwan-soo Moon, A Study on the Classification of the Misinterpretations about Chinese Bronze Characters. *Journal of regional culture research*. 2013;12:181-218.
36. SI Lee. Comparison of *Shanghanlun*. Seoul:K MediACs publishing house. 2015:195,196.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. WHO international standard terminologies on traditional medicine in the western pacific region. 2007.
38. Otsuka Geisetsu. Explanation of Shanhanlun. Eui bang publish. 2004:72-74.
39. Otsuka Geisetsu. Explanation of Shanhanlun. Eui bang publish. 2004:38-39.
40. YB Rho, KI Kim. Shanghanlun-Paleographic translation and interpretation. Bada Publishing company. 2015:46,47,49,50,57,58.