

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 枳實梔子湯 투여 후 호전된 만성피로증후군 1례

류희창[#] · 노영범^{*}

경기도 의정부시 자황한의원[#]

경기도 부천시 노영범 부천한의원^{*}

A Case Report of Chronic Fatigue Syndrome treated by Jisilchija-tang based on *Shanghanlun* Provisions

Hee-Chang Ryu[#] · Yeong-Beom Rho^{*}

Jawhang korean medicine clinic, 33 Simin-ro, Uijeongbu-si, Gyeonggi-do, Korea[#]

Rho-Young-Bum BuCheon Korean medicine clinic, 565-5, Sang2-dong, Wonmi-gu,

Bucheon-si, Gyeonggi-do, Korea^{*}

Objective : The purpose of this paper is to report the improvement of patient with Chronic Fatigue Syndrome(CFS) treated by herb medication based on *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system.

Methods : According to ‘Disease Pattern Identification Diagnostic System based on *Shanghanlun* Provisions’, the patient was diagnosed with Eumyangyeokchahunobok-byung, number 393 provision, and took Jisilchija-tang herb medication for 75days. The changing symptom of chronic fatigue syndrome was estimated by QOL-CFS(Chalder Fatigue Scale) and VAS(Visual Analogue Scale).

Results : The QOL-CFS changed 21 to 8 and VAS changed 10 to 1.

Conclusions : It is existing theory that Eumyangyeokchahunobok-byung is caused by ‘having too much sex relation’. But the author diagnosed Eumyangyeokchahunobok-byung as ‘Symptoms worsen when awoken at night, and sleep at day caused by poor sleep pattern’ according to the palaeography about *shanghanlun*, and got a good results.

Key words : Jisilchija-tang, Chronic Fatigue Syndrome, *Shanghanlun*, Disease Pattern Identification Diagnostic System based on *Shanghanlun* Provisions, Herbal medicine, Case report

* Corresponding author : Yeong-Beom Rho. Rho-Young-Bum BuCheon Korean medicine clinic, 565-5, Sang2-dong, Wonmi-gu, Bucheon-si, Gyeonggi-do, Kore. E-mail : nohherb@naver.com.

· Received : 2017/12/01 · Revised : 2017/12/22 · Accepted : 2017/12/24

서 론

만성피로증후군은 휴식으로 나아지지 않고 신체증상이 동반되는 피로감이 특징이다. 미국질병통제예방센터에서 제시한 진단기준은 6개월 이상 지속되는 심각한 피로와 함께 다음 증상 중 적어도 4가지의 신체증상을 포함한다. 운동 후 권태감, 잠을 자도 상쾌하지 않음, 집중력과 기억력 장애, 근육통, 다발성관절통, 인후통, 림프 압통, 또는 새로운 두통. 임상적 진단은 다른 질환이 배제되어야 진단할 수 있다. 원인은 명확하지 않으며 면역 또는 부신 기능의 결핍, 특정 유전자 마커와의 관련성, 유년시절 트라우마 등으로 추정된다. 치료 방법으로는 인지행동치료, 점진적 운동치료가 있으며 약물학적, 대체 의학적 치료는 입증된 효과가 없다¹⁾.

유병률에 관해서 서구에서는 약 9%의 사람들이 일생 중에 6개월 이상 피로는 느낀다고 알려져 있다²⁾. 국내에서는 외래환자 12152명을 조사한 결과 7.1%정도에서 피로감을 호소했고, 만성피로증후군 진단기준에 부합하는 비율은 0.97%라는 연구³⁾, 1000명의 가정의학과에 내원한 환자를 조사한 결과 만성피로를 호소하는 비율이 11.44%이며 만성피로증후군 진단에 부합하는 비율은 1.22%라는 연구⁴⁾가 있다.

한의학적으로 만성피로증후군은 勞倦, 虛勞, 虛損의 범주에 속하고 津氣兩虛, 氣血俱虛, 陰陽俱虛의 병증으로 분류되며, 濕痰阻滯-氣虛-脾肺氣虛, 外感不應-陽虛-脾腎兩虛, 瘀血內阻-血虛-脾血虛, 火鬱上衝-陰虛-肝腎陰虛로 辨證할 수 있다⁵⁾.

한편, 『傷寒論』은 기준에 外感熱病疾

患을 치료하는 서적으로 알려져 있으나 이⁶⁾ 등이 辨病診斷體系를 제안하였고 노⁷⁾등이 고문자적 해석 방식을 제안하면서 새로운 진단체계와 해석방식으로 다양한 질환 치료에 응용되고 있다.

본 증례의 환자는 1994년 미국질병통제예방센터(CDC)에서 제시한 만성피로증후군 진단기준⁸⁾에 부합하였으며, 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 枳實梔子湯을 투여하였고 만성피로에 호전 반응을 보여 보고하는 바이다.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

증 례

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

남 / 47세 / 164cm / 64kg / 회사원

3. 주소증(C/C) : 만성피로(오전에 매우 심하고 오후엔 거의 없음).

4. 발병일(O/S) : 1993년 군 복무 중 야간근무 하면서 발병

5. 현병력(P/I) :

① 병원 검사 상 별무소견

② 오전에 피로가 심할 때는 두통과 무기력함이 동반됨, 우울감도 느껴짐

6. 가족력 : 별무

(1) 臨床 所見

7. 과거력 : 2005년 공황장애 진단

① 93년 군복무 시 야간경비 근무로 밤낮이 뒤바뀐 채 긴장 속에서 생활함

8. 현재 복용중인 약물 : 없음

② 그 후 1년간의 실직기간, 10년간의 일원에서 카피라이터로 재직하면서 수면이 불규칙했음

9. 주요 임상증상

③ 2016년 8월부터 한국에서 매장을 운영하면서 실적압박, 잦은 야근으로 피로함

1) 食慾: 오전에는 없음, 오후에 양호

2) 消化: 더부룩함

3) 口部: 양호

4) 汗出: 양호

5) 大便: 1-2회/일

6) 小便: 7-8회/일, 양호

7) 寒熱: 더위, 추위를 못 참는 편

8) 頭面: 오전에 두통이 동반됨

9) 呼吸: 감기에 쉽게 걸림

10) 胸部: 답답함, 두근거림, 짜증

11) 腹部: 가스가 잘 참

12) 睡眠: 깊이 못자고 피곤함

13) 身體: 두항강통

14) 性慾: 발기력이 떨어짐

(2) 辨病 診斷: ㉔陰陽易差後勞復病

만성피로감이 밤낮이 뒤바뀐 생활을 할 때 심해지는 패턴을 보임(陰陽易)

오전에 피로감이 극심하며 오후에는 오히려 호전됨(陰陽易)

위 임상소견을 근거로 하여 陰陽易差後勞復病으로 진단(Table 1)하였다.

(3) 條文 診斷: ㉔393. 大病差後, 勞復者, 枳實梔子湯主之.⁹⁾

大病差後: 몸을 크게 쓰고 난 후

勞復者: 피로감이 반복됨

위 진단내용을 근거로 하여 陰陽易差後勞復病의 393번 枳實梔子湯 조문으로 진단(Table 1)하였다.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Table 1 참고)

Table 1. The main diagnostic points of this case

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Eumyangyeokchahunobok-byung	陰陽易差後勞復病	Poor sleep pattern. Always tired. Symptoms worsen when awoken at night, and sleep at day.
After big movement	大病差後	overwork in tension mood
Repeated fatigue	勞復者	fatigue with headache, lethargy

* Terminology using in this category was consulted WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region

2) 치료 평가 도구

환자는 대학병원 검사 상 이상이 관찰되지 않아 검사소견을 평가 지표로 선정할 수 없었다. 따라서 QOL(Quality of life)과 VAS(Visual analogue scale)점수로 평가하는 방법으로 결정하였다.

만성피로외의 QOL 지표는 대표적으로 Chalder Fatigue Scale(QOL-CFS)가 있다. 총 11개의 질문으로 이루어져있으며 평소보다 덜하면 0점, 평소와 비슷하면 1점, 평소보다 심하면 2점, 평소보다 매우 심하면 3점으로 매긴다(Appendix 1 참고)¹⁰⁾.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여

枳實梔子湯을 2017년 2월 4일 부터 4월 22일까지 78일 진료기간 중 75일 분을 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다. 자세한 탕전법은 아래 Table 2 와 같다.

Table 2. Composition and administration of Jisilchija-tang¹¹⁾

Herbal name	Daily dose(g)
枳實 Ponciri Fructus Immaturus	6
梔子 Gardeniae Fructus	14
香豉 Glycine max	3

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc tid, 50days.

2) 생활지도

밤낮이 뒤바뀐 상황을 피하고 규칙적으로 수면을 취하도록 지시함

12. 치료기간 및 경과

1) 기간: 2017년 2월4일-4월22일

2) 경과 (Figure 1 참고)

(1) 초진일 : 아침부터 오후3시까지 피곤하고 멍하며, 점심 식사 후 열감 및 두통이 동반된다. 낮에는 졸려서 사회생활이 힘들다고 느낀다. QOL-CFS 21점, VAS 10점

(2) 33일 후 재진 (枳實梔子湯 복용 30일)

① QOL-CFS 15점, VAS 5점

② 아침에 식욕저하, 두통도 많이 사라지고 있으나 기복이 있음

③ 아침에 기상 시 등통증이 있으나 전체적으로 호전되는 느낌

(3) 50일 후 재진 (枳實梔子湯 복용 45일)

① QOL-CFS 12점, VAS 3점.

② 아침에 피로감, 무기력감, 열감 및 두통 모두 없어짐

③ 규칙적인 식사, 금연 등 건강한 습관을 지키려고 노력 중임

(4) 64일 후 재진 (枳實梔子湯 복용 60일)

① QOL-CFS 8점, VAS 1점

② 아침에 몽롱하긴 하지만 전반적으로 호전되었음

(5) 78일 후 재진 (枳實梔子湯 복용 75일)

① QOL-CFS 8점, VAS 1점

② 기상 후 몽롱하긴 하지만 전반적으로 호전됨(퇴근이 늦고 저녁 식사를 늦게 하는 것이 영향을 미치는 것으로 보임)

③ 규칙적인 생활습관을 지키려고 노력하지만 직업상 늦은 퇴근은 지키지 못하고 있지만 피로감은 덜함

이와 같이 진단을 병행하면서 확인한 QOL-CFS와 VAS의 변화는 Figure1과 같다.

Figure 1. Changes of QOL-CFS and VAS

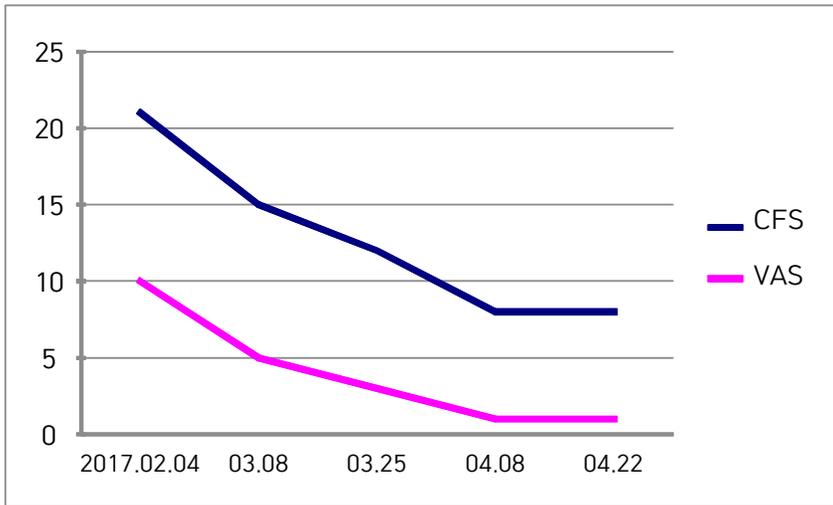
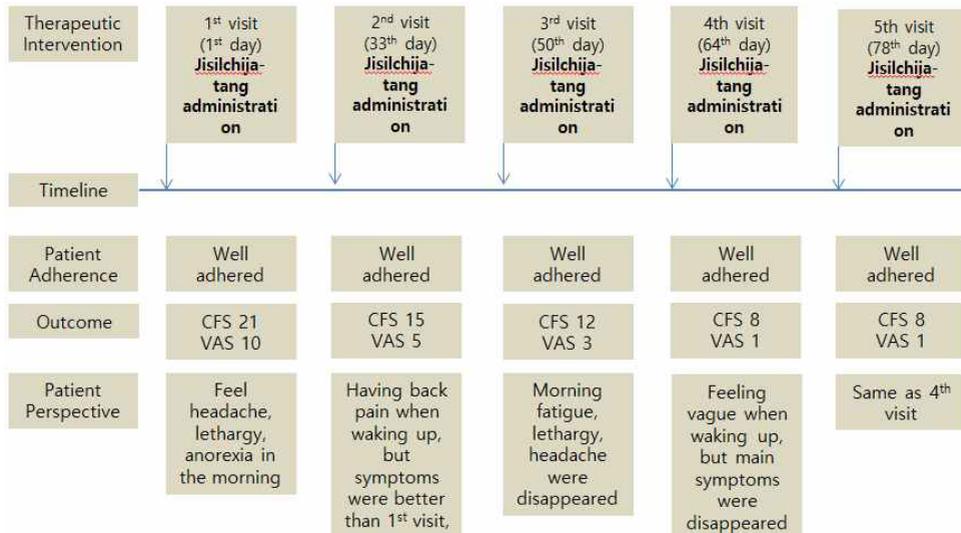


Figure 2. Timeline analysis of this case



This figure's category such as Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(CFS, VAS), Patient adherence, Outcome and Patient perspective follow the CARE guideline.

고 찰

만성피로증후군(CFS)은 혈액검사나 임상검사로 진단할 수 없는 복합 만성질환이어서 약 20개의 다양한 진단기준 연구가 존재하며¹²⁾, 병인학적, 병리학적으로 완전히 규명되지 않아 감염, 면역학적, 신경내분비계의 등의 가설이 있다¹³⁾.

CFS는 중추신경계와 면역계의 조절부전, 세포 에너지대사와 이온수송 기능부전, 심혈관계의 이상이 연관된 복합 질병이다. 이러한 기저의 병리생리학의 기전이 측정 가능한 육체적, 인지기능 장애로 드러나게 되며 증상의 심각성을 인식하기 위해 근통성 뇌척수염(myalgic encephalomyelitis)으로 언급하기도 한다¹⁴⁾.

한편, 국내 한의학 연구동향을 살펴보면 장부변증으로 77명의 만성피로 환자를 대상으로 진단하였을 때 脾肺氣虛(37.6%), 肝腎陰虛(26%), 心脾血虛(23.4%), 脾腎兩虛(13%)으로 나타났으며¹⁵⁾, 사상체질진단으로 58의 만성피로 환자를 진단한 결과 少陽人(41.4%), 少陰人(34.5%), 太陰人(24.1%) 순으로 건강인보다 少陽人, 少陰人의 비율이 높다고 보고하였다¹⁶⁾. 증례 보고의 경우 만성피로증후군의 진단기준을 충족하여 보고한 증례는 없었다. 陰陽易差後勞復病에 관한 연구는 강¹⁷⁾등이 진행한 문헌적 고찰 1건, 노¹⁸⁾, 김¹⁹⁾, 이²⁰⁾등의 증례보고 2건이 검색되었으며 전체적으로 陰陽易差後勞復病에 대한 연구가 부족하다.

陰陽易差後勞復病은 隋代 巢²¹⁾가 巢氏諸病源候論에서 勞復을 분리해서 기재한 이후로 많은 의가들은 陰陽易差後勞復病을 ‘陰

陽易’과 ‘勞復’으로 구분해서 설명하고 있다. 이에 따라 대부분의 의가들이 ‘陰陽易差後勞復病’이라는 온전한 병명으로 인식하지 않고 ‘陰陽易’ 내지는 ‘陰陽易病’이라는 용어만을 사용해 논의를 전개하고 있다. 또 勞復에 대해서는 앞에 房事(성관계)를 의미하는 ‘房’자를 붙여 과도한 성관계로 인한 질병임을 명시하였다.

한편, 저자는 『傷寒論』을 기존의 外感熱病, 六經傳變 등으로 인식하지 않고 서론에서 언급한 辨病診斷體系와 고문자적 해석 방식을 이용하여 환자를 진단하였다. 기존의 진단방법과 차이점은 이⁶⁾등이 제강을 傳變이 아닌 환자의 병력청취 과정에서 원인이 되는 현상을 제강으로 선정한 후, 주소증과 연관된 증상을 기준으로 조문을 선택한다고 하였으며, 노⁷⁾등은 현대의 한자해석 방식이 아닌 『傷寒論』이 형성된 2000년 전의 고문자적 방식으로 해석하여야 한다고 주장하였다. 고문자적 방식으로 陰陽易差後勞復病은 기존 한의학의 陰陽의 추상적 개념이 아닌 ‘밤과 낮’을 의미하며 ‘易’은 뒤바뀐, 差後는 ‘그 후’, 勞復은 ‘피로’로 해석되어 ‘밤낮이 뒤바뀐 생활패턴을 반복하여 발생한 피로로 발생한 질병’으로 정의할 수 있다.

본 증례의 환자 또한 만성피로증후군이 처음 근무 시절 야간경비 근무로 밤낮이 뒤바뀐 채 매일 긴장하는 삶 속에서 발생하였고, 이후에도 업무가 많아 야근 등으로 수면패턴이 좋지 않은 상황에서 피로가 악화되었음을 관찰하여 陰陽易差後勞復病으로 진단하였다. 조문진단에서 과로를 大病差後, 勞復者(몸이 크게 쓴 후 발생한 피로)로 해석하여 枳實梔子湯을 투여하였고 평가지표인 QOL-CFS는 21점에서 8점으로, VAS는 10

점에서 1점으로 변화하였다.

陰陽易差後勞復病에 관한 임상연구가 부족한 상황에서 변병진단체계라는 가설을 통하여 진단하였고 양호한 결과를 얻었으나 1례에 부족하여 추가적인 증례연구 및 문헌연구가 필요할 것으로 사료된다.

결론

군복무시절 야간경비 근무로 만성피로증후군이 처음 발병했던 환자에게 『傷寒論』辨病診斷體系에 입각하여 陰陽易差後勞復病으로 진단하고 393번 조문의 枳實梔子湯을 75일간 투여하여 호전된 증례를 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 본 증례에서는 陰陽易差後勞復病을 고문자적 해석에 근거하여 ‘밤낮이 뒤바뀐 생활을 지속하여 발생한 피로로 인한 질병’으로 정의하여 진단하였다.

2. 枳實梔子湯을 75일간 복용하여 QOL-CFS가 21점에서 8점으로, VAS가 10점에서 1점으로 변화하였다.

Reference

1. Yancey JR, Thomas SM. Chronic Fatigue Syndrome: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 2012;86(8):741-746.
2. Skapinakis P, Lewis G, Meltzer H. Clarifying the relationship between unexplained chronic fatigue and psychiatric morbidity: results from a community survey in Great Britain. *Am J Psychiatry*. 2000; 157: 1492-1498.
3. BB Youn, KS Lee, HC Kang, KK Shin. An analysis of fatigue among outpatients. *J Korean Med Sci*. 1999;20(8):978-990.
4. CH Kim, HC Shin, YW Park. The prevalence of chronic fatigue and chronic fatigue syndrome - a hospital based study. *J Korean Med Sci*. 2000;21(10):1288-1298.
5. KK Kwak, JH Cho, CG Son. Study on Chronic Fatigue Syndrome from Oriental Medicine Point of View. *Korean J Orient Int Med*. 2008;29(4):962-969.
6. SJ Lee, JE Lim. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul: KMediACs publishing house. 2013.
7. YB Rho, KI Kim. *Shanghanlun*-Paleographic translation and interpretation. Bada Publishing company. 2015.
8. Fukuda K, Straus SE, Hickie I, Sharpe MC, Dobbins JG, Komaroff A.. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. *Ann Intern Med*. 1995;121(12):953-959.
9. JK Chang. Gangpyeong *Shanhanlun*. Seoul:K-MediACs publishing house. 2013:95.
10. Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, Watts L, Wessely S, Wright D, Wallace EP. Development of a fatigue scale. *J Psychosom Res*. 1993;37(2):147-153.
11. SI Lee. Comparison of *Shanghanlun*. Seoul:K-MediACs publishing house. 2015.
12. Bested AC, Marshall LM. Review of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: an evidence-based approach to diagnosis and

- management by clinicians. *Rev Environ Health*. 2015;30(4):223-249.
13. Alfredo AF, Alvaro PM, Maravillas IM, Mar AB, Francisco JBH, Javier de la CL et al. Chronic fatigue syndrome: aetiology, diagnosis and treatment. *BMC Psychiatry*. 2009;9(1):S1.
 14. Haney E, Smith ME, McDonagh M, Pappas M, Daeges M, Wasson N et al. Diagnostic Methods for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: A Systematic Review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop. *Ann Intern Med*. 2015 Jun 16;162(12):834-840.
 15. CG Son. Analysis of Patients Visiting an Oriental Hospital with Idiopathic Chronic Fatigue or Chronic Fatigue Syndrome. *J Korean Med*. 2013;34(3):119-125.
 16. JH Cho, SR Yoo, JK Cho, CG Son. Analytic Study for Syndrome-differentiation and Sasang-constitution in 72 Adults with Chronic Fatigue Korean *J Orient Int Med*. 2007;28(4):791-796.
 17. JJ Kang, HG Shin, JC Jung. study on Yin-yang transmission and sexual overindulgence. *Journal of Korean Medical Association of Adult Disease*. 1998;4(1):223-235.
 18. YB Rho, KJ Lee, JH Lee. A Case Report of Hyperhidrosis Treated by Jisilchija-tang based on Shanghanlun Provisions. *J of KMediACS*. 2016;8(1):145-153.
 19. DD Kim. A Case Report of Panic disorder treated by Jukyeopseokgo Tang based on Shanghanlun Provisions *J of KMediACS*. 2016;8(1):155-164.
 20. SJ Lee, SH Cho. 4 Case Reports of Eumyangyeokchahunobok-byung treated by Herbal medicine based on Shanghanlun provisions. *J of KMediACS*. 2016;8(1):121-143.
 21. Chao Yuanfang. *Zhubingyuanhoulun*. Jiwenhu. 1975:94-95.

Appendix 1. Chalder Fatigue Scale (CFS)

	0	1	2	3
Do you have problems with tiredness?				
Do you need to rest more?				
Do you feel sleepy or drowsy?				
Do you have problems starting things?				
Do you lack energy?				
Do your muscles have less strength?				
Do you feel weak?				
Do you have difficulty concentrating?				
Do you make slips of the tongue when speaking?				
Do you find it more difficult to find the correct word?				
How is your memory?				

0=less than usual in strength, 1=no more than usual, 2=more than usual, 3=much more than usual