

이상미각을 호소하는 소양인 치험 1례

박세원 · 금나래 · 배효상 · 박성식*

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Dysgeusia in a Soyangin Patient

Se-Won Park · Na-rae Keum · Hyo-Sang Bae · Seong-Sik Park*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

Objective

The purpose of this case study was to report improvements of a Soyangin patient with dysgeusia which a salty taste persisted in the mouth.

Methods

This patient was identified as Soyangin and treated by Yangkyuksanwha-tang-gamibang, acupuncture and moxa. Patient's symptom was assessed G/A(Global Assessment).

Results and Conclusions

The symptom of a lasting salty taste in the mouth was improved remarkably after using Korean medicine treatment, especially Yangkyuksanwha-tang-gamibang.

Key Words : Dysgeusia, Soyangin, Yangkyuksanwha-tang

I. 緒論

맛이란 고체나 액체 분자가 혀바닥에 존재하는 미각 수용기를 자극할 때 생기는 것을 말하며 미각은 이러한 맛의 질과 그 효과를 관련시켜 물질을 받아들일 것인지를 결정하는 역할을 한다. 미각의 기본이 되는 맛은 짠맛, 쓴맛, 신맛, 단맛, 우마미로 분류되는데 이러한 맛을 지각하는 과정은 혀에 있는 미각 수용기가 자극되면서부터 시작되며, 미각은 맛을 느끼는 사람마다 개인차가 존재한다고 알려져 있다¹⁾.

미각 장애란 맛을 정상적으로 느끼지 못하여 불편한 상태로, 무미각증(ageusia), 미각감퇴(hypogeusia), 이상미각(dysgeusia), 환상미각(phantogeusia)을 포괄적으로 포함하는 단어이다²⁾.

한의학에서는 미각 장애를 口味異常의 범주에 속하는 것으로 보았으며, 『東醫寶鑑』³⁾에서는 입과 혀가 5가지 맛을 주관하여 만약 五臟에 熱이 있으면 口酸, 口苦, 口甘, 口辛, 口鹹의 증상이 나타난다고 하였다⁴⁾.

그 동안 미각 장애에 대한 한의학적 치료에 대한 연구로는 양파즙으로 유발된 미각 장애 치험례⁵⁾, 미각 장애 환자 5례에 대한 치험례⁶⁾, 구강 작열감 증후군으로 환자의 미각 이상과 비기허증의 상관관계를 고찰한 연구⁶⁾가 있었으며, 급성 시상 경색으로 인한 미각 장애를 凉膈散火湯 및 기타 한방 치료를 통해 증상 호전을 보고한 연구⁷⁾가 있었으나 이 외에 사상의학적으로 口鹹症을 접근하여 치료한 연구는 없었다.

본 치험례에서는 口鹹을 호소하는 환자를 少陽인으로 진단하고 凉膈散火湯 加味方을 위주로 한 한방치료를 시행하여 口鹹이 경감되는 임상적 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證例

본 연구는 동국대학교의 Institutional Review Board 심의를 거쳐 심의 면제 승인을 받았다(IRB No : DUBOH 2018-0012).

1. **환자:** 백○○(M/61)

2. **치료기간:** 2018년 01월 11일 ~ 2018년 06월 25일

3. **진단명:** 미각장애(Dysgeusia, R432)

4. **주소증:** 이상미각(입안이 짠 증상)

5. **발병일:** 2017년 12월초

6. **과거력**

2017년 3월경 수면무호흡증 진단 후 경구약 복용 중 (Solian Tab. 100mg 0.5T#1, Depas Tab. 0.5mg 1T#1, Cymbalta Cap. 30mg 1T#1)

7. **가족력:** 없음

8. **사회력**

1) **흡연력:** 없음

2) **음주력:** 없음

3) **직업:** 승려

9. **현병력:** 상기 환자는 2017년 12월 초부터 입안에서 짠 맛이 느껴지는 이상미각이 발생되었고, 물을 먹거나 양치질을 할 때에도 짠 맛이 느껴지는 상태가 지속되었으나 특별한 치료 없이 지내다가 2018년 01월 11일 한방치료를 위하여 동국대학교 분당한방병원 사상체질과 외래로 내원하였다.

1) 『東醫寶鑑 外形』 『口舌』 “口舌主五味” (허준, 대역동의보감, 하동: 동의보감 출판사, 2006. p577.)

10. 체질소견

- 1) 體形氣像 : 상기환자는 신장 167cm에 체중 68kg이며 가슴이 발달하고 허리가 빈약하다.
- 2) 容貌詞氣 : 눈빛이 강하고 음성에 힘이 있으며 말투가 단호하다.
- 3) 性質材幹 : 남 앞에 잘 나서며 일처리 시 물러서지 않고 밀고 나가려고 하는 편이다.
- 4) 素證

- (1) 睡眠 : 평소 5~6시간 정도 수면하며, 잠을 잘 때 꿈이 많고 코를 고는 편이다. 현재 수면제를 복용하고 있다.
- (2) 食慾·消化狀態 : 식욕은 왕성하고 규칙적이며, 평소 소화에 문제가 없고, 잘 체하지 않는다.
- (3) 大便 : 평소 1일 1회 정도 보통 변으로 배변하나 몸 상태가 나쁠 시에 무른 변을 본다.
- (4) 小便 : 평소 1일 7~8회 정도 배뇨하며 소변색은 맑은 색이나 야간에 소변을 자주 본다.
- (5) 口澀飲水 : 입이 자주 마르며 찬물을 주로 마신다.

5) 체질진단

의사결정나무 설문지 결과는 少陽人이었으며, 體形氣象, 容貌詞氣, 性質材幹, 素證 및 病證을 종합하여 사상체질 전문의가 少陽人으로 판단하였다.

III. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 침구 치료

① 직경 0.25mm, 길이 40mm 1회용 stainless 호침(동방침구)을 사용하여 少海(HI3), 太白(SP3), 經渠(LU8), 太谿(KI3), 復溜(KI7), 風池(GB20)에 자침 후 15분간 유침하였다.

② 灸法으로 간점구(中脘)를 시행하였다.

2) 한약 치료

한약 복용은 2첩 전탕한 것을 총 3포(120cc/포)로 나누어 하루 2회(아침, 저녁) 복용하도록 하였다. 2018년 1월 11일부터 1월 24일까지는 獨活地黃湯 加味方を 활용하였고, 2018년 1월 25일부터는 涼膈散火湯 加味方を 활용하였다(Table 1). 사용한 처방의 구성은 다음과 같다(Table 2).

Table 1. The Prescription of Herbal Medicine

Date	Herbal Medicine
2018-01-11	獨活地黃湯 加味方
2018-01-25	涼膈散火湯 加味方
2018-02-20	涼膈散火湯 加味方
2018-03-22	涼膈散火湯 加味方
2018-05-14	涼膈散火湯 加味方

Table 2. Composition of Prescriptions

Herbal Name	Pharmaceutical Name	Dose(g)	
		Dokhwajijhwang-tang-gamibang	Yangkyuksanwha-tang-gamibang
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	16	
山茱萸	Corni Fructus	8	
白茯苓	Poria Sclerotium	6	
澤瀉	Alismatis Rhizoma	6	
牡丹皮	Moutan Radicis Cortex	4	
獨活	Angelicae Pubescentis Radix	4	
防風	Saposhnikovia Radix	4	4
苦參	Sophora flavescens Aiton	4	4
知母	Anemarrhenae Rhizoma	4	4
黃柏	Phellodendron Bark	4	4
生地黃	Rhemanniae Radix	16	
石膏	Gypsum	10	
連翹	Forsythia suspensa Vahl	8	
忍冬	Lonicera japonica Thunb.	8	
梔子	Gardenia jasminoides	4	
荊芥	Schizonepetae Spica	4	
薄荷	Mentha piperascens	4	

2. 평가방법

미각은 맛을 느낀다고 인식하는 과정이기 때문에 뇌의 인지외도 많은 관련이 있다. 그러므로 피험자의 주관적인 응답이 미각기능 평가에 중요한 판단 기준

이 된다². 본 연구에서는 치료 기간 동안 미각 장애에 대한 전반적 자기 평가(Global Assessment, G/A)를 실시하였다. 처음 내원할 당시의 짠 맛을 느끼는 정도를 100점으로 설정하고 미각 장애가 없는 상태를 0점으로 설정하여 외래에 내원할 때마다 증상의 호전 정도를 주관적으로 평가하도록 하였다.

3. 치료경과

1) 임상 경과(Figure 1)

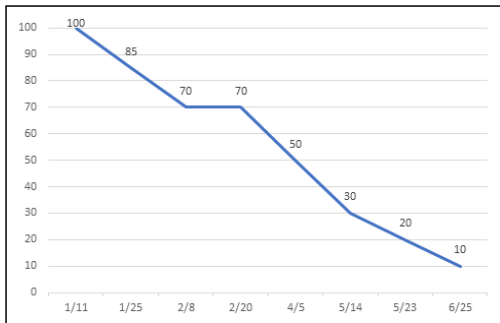


Figure 1. The changes of G/A

(1) 2018년 01월 11일

입안이 짜다고 느껴진다. 물을 마실 때에도 물에서 짠 맛이 느껴지며, 양치질을 할 때에도 짠 맛이 느껴진다. 대변은 하루 1회 보며 보통 변으로 본다.

(2) 2018년 01월 25일

입안이 짠 증상이 처음 내원 시 보다 15% 감소하여 G/A 85/100으로 증상이 경감되었으나 여전히 물에서 짠 맛이 느껴진다. 밤에 갈증이 난다. 평소 복용하던 양약 3가지 중 복용량을 줄여 Depas Tab. 0.5mg 1T만 복용하였다.

(3) 2018년 02월 08일

짠 맛이 느껴지는 정도가 30% 정도 호전되어 G/A 70/100으로 호전된 상태이다.

(4) 2018년 02월 20일

초진 시 대비 이상미각이 30% 정도 호전된 상태에

서 유지된다. 1T씩 복용하던 Depas Tab. 0.5mg의 복용을 중지하였으나 수면 상 변화된 사항은 없으며 수면 장애도 없다.

(5) 2018년 04월 05일

입안이 짠 증상은 50% 정도 호전되어 G/A 50/100 정도로 유지된다. 복통이 약간 있으며 변이 무르다.

(6) 2018년 05월 14일

이상미각은 G/A 30/100 수준으로 증상이 뚜렷이 호전되었다. 그러나 대변은 여전히 묽으며 상열감이 느껴진다.

(7) 2018년 05월 23일

이상미각은 G/A 20/100 수준으로 점차 호전 중에 있으며, 대변은 전과 비슷하게 약간 묽은 상태이다.

(8) 2018년 06월 25일

입안이 짠 증상은 초진 시 대비 90% 정도 호전되어 물을 마실 때에만 간혹 짠 맛이 느껴지며, 대변은 보통 변으로 본다.

IV. 考察 및 結論

맛을 지각하는 과정은 자극이 혀에 있는 미각 수용기를 자극하면서부터 시작되며, 미각 수용체를 포함하고 있는 미뢰를 통하여 신경으로 전달되어 뇌에서 인식하게 된다². 즉, 혀의 표면에 돌출되어 있는 유두(papillae)라고 불리는 구조에는 미뢰의 대다수가 존재하고 있으며, 각각의 미뢰에는 미각세포가 들어 있고, 미뢰에서 미각이 인지된 후 고삭신경(chorda tympani n.), 설인신경(glossopharyngeal n.), 미주신경(vagus n.), 입천장에서 나가는 신경(superficial petronasal n.)의 네 가지 신경을 통해 대뇌로 전달되게 된다. 미각에 영향을 주는 요인으로는 연령의 증가, 성별, 유전, 전신적·국소적 질환, 약물, 정신적 심리적 요인 등이 있다^{1,8}.

미각장애의 종류로는 미각이 완전히 상실된 상태인 무미각증(ageusia), 정상보다 감소된 상태인 미각감퇴(hypogeusia), 미각이 정상과 다르게 느껴져 다른 맛으로 느끼는 이상미각(dysgeusia), 미각 자극이 없으나 맛을 느끼는 환상미각(phantogeusia)이 있다. 미각을 측정하는 방법으로는 미각 역치를 측정하는 TDEC (Three drop and 8-cup techniques), TS(Taste strips), FPD (Filter paper disk), ERP(Event related potential), Self-reports, EGM(Electrogustometry) 등이 있다. 미각 장애는 국소적, 전신적 요인들이 복합적으로 영향을 미쳐 발생하는 것으로 이에 대한 치료는 정형화된 것이 없으며, 증상에 대한 대증 치료가 국한된 경우가 많다. 만약, 두부 외상, 약물, 내분비 장애, 상기도 바이러스 감염, 구강질환 등의 선형 질환이 있는 경우에는 원인 질환을 파악한 후 이에 대한 치료를 진행한다².

본 치험례의 남환은 2017년 12월초 별무 이유로 입 안에서 짠맛이 느껴지는 증상이 지속되어 한방병원에서 내원하였다. 상기 환자는 직업 특성 상 음주나 흡연을 하지 않고 평소 규칙적인 식습관을 가지고 있었으나 이상미각이 발병하기 9개월 전 수면무호흡증을 진단받고 경구약을 복용하고 있었다. 그러나 이상미각이 2017년 12월초 갑자기 발생한 것으로 보아 일차적으로 약물 복용으로 인한 이상미각으로는 보기 어렵다고 판단하였으며, 지속적인 스트레스로 인한 심리적 요인 이외에 미각에 영향을 줄 만한 요인이 없다고 사료되어 사상의학적인 접근을 토대로 치료를 진행하였다.

본 환자는 가슴이 발달하고 눈빛은 강하며 말투는 단호한 편으로, 일처리 시 물러서지 않고 밀고 나가는 성격을 가지고 있으며, 평소에 식욕이 왕성하나 소화 문제 없다는 점과 기타 素證, 病證 등을 고려하여 少陽人임을 짐작할 수 있었다. 또한, 의사결정나무 설문지 결과도 少陽人으로 판정되어 최종적으로는 少陽人으로 판단하였다. 2018년 1월 11일 초진 당시에는 口鹹을 기본적으로 陰虛로 인한 熱證으로 보고 獨活地黃湯 加味方을 하루 2회씩 15일간 복용하도록 하였으나 증상의 호전 정도가 뚜렷하지 않

았으며, 환자가 밤에 갈증을 느끼고 上熱感을 호소하는 등의 裏熱 증상을 보였다. 少陽人 消渴 中消證은 胸膈熱病의 주증상인 身熱, 胸煩悶燥, 渴而多飲, 大便燥 등의 증상과 小便數而少, 舌赤脣紅, 面赤의 증상을 보인다⁹. 본 환자는 갈증이 있어 찬물을 많이 마시고 열이 위로 올라 답답하다고 호소하여 이를 上消證에 해당되는 것으로 보아 涼膈散 火湯 加味方을 하루 2회씩 복용하도록 하였다. 少陽人은 脾大腎小한 체질적 특성을 갖고 있으며, 胃受熱裏熱病은 清陽이 두면사지까지 상승하지 못하고 熱化되어 발생하는 병증으로, 涼膈散 火湯은 少陽人 胃受熱裏熱病의 胸膈熱證을 치료하기 위하여 清陽을 상승시키는 목적으로 사용되며¹⁰, 『東醫四象新編』에 따르면 上消, 纏喉風, 胸悶, 火熱證, 口舌疾患 등에 쓰일 수 있다고 하였다¹¹. 따라서 본 환자의 口鹹을 清陽이 상승하지 못하여 발생한 火熱로 인해 나타난 증상으로 보고 涼膈散 火湯 加味方을 투여하였다.

본 환자는 평소 몸 상태가 나쁠 때 무른 변을 본다고 하였는데, 『東醫壽世保元』에 身熱, 頭痛, 揚手擲足引飲 등의 裏熱의 증상이 있으면 비록 설사를 하더라도 石膏를 사용해야 한다는 조문²에 근거하여, 비록 환자가 설사를 하지만 입안에서 짠 맛을 느끼는 증상과 上熱感, 渴症 등을 裏熱로 인해 발생한 것으로 보고 주증상과 대변의 상태를 확인하면서 涼膈散 火湯을 쓸 수 있을 것이라고 판단하고 투여하였다. 그 결과 입 안에서 짠 맛을 느끼는 정도가 점차 감소하여 2018년 6월 25일에는 초진 대비 90%정도 호전되어 입안의 짠 맛이 거의 소실되었으며, 대변의 상태도 보통 변으로 호전되었다. 『東醫壽世保元』에는 石膏를 裏熱病에 사용하며 대변을 통하게 하는 약이라고 하였으나³, 石膏를 단순히 便秘에만 적용할 수

2) 『東醫壽世保元』『少陽人 脾受寒表寒病』“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 加黃連芩藜各一錢 或地黃白虎湯.”

3) 『東醫壽世保元』『少陽人 脾受寒表寒病』“石膏 裡熱病 通大便之藥也.”

있는 약제로 인식하고 사용하기 보다는 裏熱로 인해 나타나는 제반 증상의 개선 정도를 종합적으로 판단하여 응용하는 것이 필요하다.

본 증례의 환자는 2018년 01월 11일부터 2018년 06월 25일까지 치료를 진행한 결과 입 안에 짠 맛이 나는 이상미각 증상이 G/A 10/100 수준으로 매우 호전되었으며, 치료 종결 3개월 후 내원 시에 이상미각 증상은 거의 소실되었다고 하였다. 또한, 치료 당시 대변이 무르다고 하였으나 涼膈散火湯 加味方을 투여한 후 대변이 호전되었으며, 치료 기간 중 평소 복용하던 수면제의 복용을 중단한 후에도 수면장애가 나타나지 않고 양호한 수면상태를 유지하였다.

본 증례의 아쉬운 점은 이상미각의 호전 정도를 환자의 주관적인 응답에만 의존하여 객관적인 미각 평가 방법을 사용하지 못했다는 한계점을 가진다. 또한, 치험례가 1례에 그쳤으며 내원 빈도가 일정하지 않아 호전 정도를 정확한 주기로 파악하지 못하였고, 대조군과의 비교가 이루어지지 못했다는 점이 아쉬운 점으로 남는다.

최근 미각에 대한 관심 및 미각 장애를 호소하는 환자가 점차 증가하는 추세이나 이에 대한 한방 치료의 치험례나 연구가 부족한 실정으로 진단 및 치료에 대한 향후 추가적인 증례를 통한 다양한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. References

1. E. Bruce Goldstein(translation by Kwak HW). Sensation and Perception, 9th.(Korean-language ed.) Parkhaksa. 2015:421-423.
2. Kwon YK. Taste Disorders and Taste Function Measurements. Dept. of Dentistry, Seoul National University. 2013. (Korean)
3. Hur J. Donguibogam. Hadong: Donguibogam publishing company. 2006. (Korean)
4. Kang BS, Choi JH, Park SY, Jung MY, Kim JH. (A)Clinical Experience of Hypogeusia induced by Onion Juice. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2015;28(4):165-174. (Korean)
5. Baek SH, Kim JS, Jang SW, Son JY, Choi Jane, Han SJ, et al. The Effect of Traditional Korean Medicine Treatment on Patients with Taste Disorders: A Case Series of Five Patients. J. Int. Korean Med. 2014; 35(3):383-397. (Korean)
6. Lee JE, Park JW, Kim JS. Correlation between Dysgeusia and Spleen qi Deficiency Patterns in Patients with Burning Mouth Syndrome. J. Int. Korean Med. 2017; 38(4):455-467. (Korean)
7. Lee MR, Park MJ, Kim GM, Cho KH, Moon SK, Kwon SW, Jung WS. A Case Study of Dysgeusia in a Patient with an Acute Thalamic Infarction Treated with Korean Medicine. J. Int. Korean Med. 2017; 38(2):226-234. (Korean)
8. Hong JH, Oh JK, Kho HS. A Case Report on the Taste Threshold Tests in Two Patients with Taste Disorder. Journal of Oral Medicine And Pain. 2001; 26(2):127-131. (Korean)
9. Park HS, Hwang MW, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Chest-Heat congested(Hyunggyeok-yeol) Symptomology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(3): 262-271. (Korean)
10. Lee JM. Donguisusebowon. 2nd rev. ed. South Korea: Yeougang. 2003. (Korean)
11. Yun BH, Park SS. Yangkyuksanhwa-tang effected to Atopic Dermatitis. J Sasang Constitut Med. 2004; 16(2):84-98. (Korean)