

# 『傷寒論』辨病診斷體系에 근거하여 生薑瀉心湯 투여 후 호전된 달리 분류되지 않는 두통 증례 2례

이욱제\*

서울 중랑구 신내로 225. 이욱제한의원<sup>1)</sup>

## Two Cases of Headache Not Otherwise Classified Treated with Saengkangsasim-tang Based on *Shanghanlun* Provisions

Lee Wookjea\*

225, Sinnae-ro, Jungnang-gu, Seoul, Korea<sup>\*</sup>

**Objective :** This study aimed to report the improvement of two patients with headache not otherwise classified treated using Saengkangsasim-tang based on the disease pattern identification diagnostic system (DPIDS) based on the *Shanghanlun* provisions.

**Methods :** Two patients with headache not otherwise classified were treated using Saengkangsasim-tang according to *Shanghanlun* provisions, and the effect was also compared with Soshiho-tang. The results were evaluated using a numerical rating scale (NRS) and the Korea Headache Impact Test-6 (KHIT-6). In addition, new clinical implications for the interpretation of *Shanghanlun* provision 157 were reviewed.

**Results :** As a result of analyzing the results of the two cases, treatment with Soshiho-tang was ineffective but improved when using Saengkangsasim-tang. After administration of Saengkangsasim-tang, all headaches decreased to the point where they were not uncomfortable in everyday life.

**Conclusions :** The administration of Saengkangsasim-tang to patients with headache diagnosed according to *Shanghanlun* provision 157, suggesting that it is clinically effective when applied according to the definitions provided by the *Shanghanlun* provisions.

**Key words :** Saengkangsasim-tang, headache not otherwise classified, disease pattern identification diagnostic system by *Shanghanlun* provisions (DPIDS), *Shanghanlun*

\* Corresponding author : Lee Wookjea. 225, Sinnae-ro, Jungnang-gu, Seoul, Korea. E-mail : leeluca@naver.com

· Received : 2021/12/04 · Revised : 2021/12/27 · Accepted : 2021/12/28

## 서론

두통은 여성의 65~80%, 남성의 57~75%가 경험하는 증상이다<sup>1)</sup>. 두통은 일차성 두통장애와 이차성 두통장애, 고통스러운 뇌신경병증, 기타 안면통증 및 기타두통으로 분류되는데<sup>2)</sup>, 일차성 두통장애에는 편두통, 긴장성 두통, 군발성 두통, 삼차신경성 두통, 기타 원발성 두통장애가 있으며, 이차성 두통장애에는 머리카락의 외상으로 인한 두통, 두개골과 경추혈관장애로 인한 두통, 비혈관 두개내 장애로 인한 두통, 물질로 인한 두통이나 금단증상, 감염성 두통, 항상성 장애로 인한 두통, 두개골이나 목, 눈, 귀, 코, 부비동, 치아, 입, 기타 안면 또는 경추 구조로 인한 두통. 정신병에 기인한 두통이 해당된다. 이차성 두통은 생명과 직결된 질환에 의해서 발생되기도 한다. 미분류 혹은 상세 불명의 두통은 기타두통장애에 해당한다.

두통의 원인 중 소화기 질환은 별로 언급되지 않는데, 이유는 일반적으로 소화기 질환이 발생하면 명백하게 소화기 증상이 발생하기 때문이고 소화기를 치료하면 두통은 자연스럽게 치료되기 때문이다. 두통의 분류 중 음식물 섭취로 인한 두통은 아이스크림과 같은 차가운 것을 섭취 후 발생하는 것은 일차성 두통으로 분류되는데<sup>3)</sup>, 본 증례들은 식후에 발생하기는 하지만, 국제두통학회의 두통분류위원회에서 정한 두통장애의 국제분류에 따르면 기타 두통장애중에서 달리 분류되지 않는 두통으로 분류된다.

동의보감에서는 두통을 正頭痛, 偏頭痛, 風寒頭痛, 濕熱頭痛, 厥逆頭痛, 痰厥頭痛,

氣厥頭痛, 熱厥頭痛, 濕厥頭痛, 眞頭痛, 醉後頭痛, 眉稜骨痛등으로 분류되어 있고<sup>4)</sup>, 한의임상표준진료지침은 현재 偏頭痛에 대해서만 개발 완료되어있다.

본 증례들에서는, 평소 일상 대화에서는 두통이 발생하지 않을 뿐 아니라, 소화기능에 별로 문제가 없다고 생각하는데도 불구하고, 식후와 강의를 할 때라는 두 가지 조건이 갖추어졌을 때 발생하는, 독특한 형태의 두통에 대해 『傷寒論』辨病診斷體系와 고문자 해석 방식<sup>5)</sup>에 따라 진단하였으며, 국내 논문 들중에도 현재까지 頭痛에 生薑瀉心湯을 투여하여 치료한 증례는 없기에, 康平傷寒論 157조의 乾噫에 대한 古文字的 解析을 통하여 生薑瀉心湯을 투여하여, 유의미한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## 연구방법 및 치료법

투약은 生薑瀉心湯을 투여하였고, 1일분 용량과 복용법은 다음(Tab. 1)과 같다.

증례 케이스들은 평소 소화기가 좋지 않은 환자들이 말을 많이 할 때 발생하는 두통으로 生薑瀉心湯의 적응증으로 진단되었지만, 소화불량의 대표적 처방인 小柴胡湯을 먼저 투여하고 다음에 生薑瀉心湯을 투여하여 효과를 비교확인 하였다.

치료 평가도구는 NRS(Numerical Rating Scale)와 Korea HIT-6 (Korea Headache Impact Test-6)를 이용하였다. NRS는 환자의 진술에 근거하여 통증이 하나도 없는 상태를

0, 죽을 것 같은 최악의 통증을 10으로 하여 평가하였다.

**Table 1.** Composition and Administration of Saengkangasim-tang

| Herbal name                      | Daily dose(g) |
|----------------------------------|---------------|
| 生薑 Zingiberis Rhizoma Recens     | 10            |
| 半夏 Pinelliae Tubercum            | 8             |
| 丹蔘 Salviae Miltiorrhizae Radix   | 8             |
| 人蔘 Ginseng Radix                 | 8             |
| 甘草 Glycyrrhizae Radix et Rhizoma | 8             |
| 大棗 Zizyphi Fructus               | 8             |
| 乾薑 Zingiberis Rhizoma            | 2.3           |
| 黃連 Coptidis Rhizoma              | 2.3           |

The aqueous extracts from the herbs above were perorally administered 3 times a day, by 120 cc volume.

**Table 2.** Composition and Administration of Sosiho-tang

| Herbal name                      | Daily dose(g) |
|----------------------------------|---------------|
| 生薑 Zingiberis Rhizoma Recens     | 8             |
| 半夏 Pinelliae Tubercum            | 8             |
| 丹蔘 Salviae Miltiorrhizae Radix   | 8             |
| 人蔘 Ginseng Radix                 | 8             |
| 甘草 Glycyrrhizae Radix et Rhizoma | 8             |
| 大棗 Zizyphi Fructus               | 10.6          |
| 柴胡 Bupleuri Radix                | 21.3          |

The aqueous extracts from the herbs above were perorally administered 3 times a day, by 120 cc volume.

Korea HIT-6은 36~49점이면, 두통에 의한 영향이 없거나 적은 경우(little or no effect), 50~55점이면, 두통에 의한 영향이 일부 있는 (some impact), 56~59점이면, 두통의 영향이 상당한 경우(substantial), 60점 이상이면 두통 영향이 심각한 경우(severe impact)로 평가한다.

## 증례 1

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여성 / 50세 / 165 cm / 65kg / 학원강사

3. 주소증(C/C) : 두통과 어지럼증

4. 발병일(O/S) : 10년 전부터

5. 현병력(P/I) :

① 두통이 자주 심하게 오고, 두통과 어지러움으로 강의를 못하고 집에서 누워있어야 한다.

② 두통의 발생은 강의를 하면서 생기는데, 강의 전 식사를 하지 않으면, 두통이 발생하지 않으나, 12시반에 식사를 조금이라도 하면, 식후 3시간후인 3시반부터 강의를 시작해서 하다보면 머리가 조금씩 아파져 몇 시간 후에는 심하게 오고 어지러움증까지 생겨서 누워있어야 한다.

③ 식사를 하지 않고 강의할 때는 두통이 발생하지 않고, 식사를 하고 일상대화 정도로는 두통이 발생하지 않는다. 양방과 한의 원 등에서 치료 받았으나 낫지 않았다.

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 별무

8. 현재 복용중인 약물: 별무

9. 주요 임상증상

1) 食慾: 1일 1식. 오후10시반에 수프 혹은 과자나 과일 와인 1잔. 드물게 피자나 빵을 먹기도 한다.

2) 消化: 소화 잘 된다. 다만 식사를 조금이라도 하고 강의를 하면 두통이 생긴다.

3) 口部: 갈증 없음. 물 0.5L 음주는 1주일에 1회. 주량은 와인 1잔.

4) 汗出: 코로나 유행하면서 운동을 안함. 아침에 반려견 산책 시켜주느라 같이 걷는다.

5) 大便: 1일에 2번. 단단하다. 샐러드 위주로 먹으면 무르게 나온다.

6) 小便: 1일에 5회. 자다가 일어나서 1번.

7) 寒熱: 손에 열이 난다. 더위 탄다. 감기는 잘 안걸린다.

8) 頭面: 두통이 심하다. 노안. 3개월에 한번 정도는 어지럽다. 불필요한 생각을 많이 해서 잠을 못자면 어지럽다.

9) 呼吸: 별무

10) 胸部: 별무

11) 腹部: 배에 살이 쪼. 가스가 많이 찬다.

12) 睡眠: 11시~8시. 원래 수면시간은 4~5시간. 남편이 일이 너무 많다고, 줄이라고 해서 잠을 충분히 자려고 노력중이다.

13) 身體: 피로하면 붓는다. 어깨 뭉침. 쥐가 잘 난다. 저릿저릿하다. 뻣뻣하다.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

환자는 평상시 전혀 소화불량을 느끼지 못한다. 그리고, 점심으로 고기류가 없는 일반적인 한식으로 소량 섭취하기에, 위에서 소화시간은 3시간이면 충분하고, 실제로도 환자는 소화가 안 되는 불편함을 느끼지 못한다. 그럼에도 불구하고, 식후 3시간 후에 강의를 시작하면, 심한 두통과 어지럼증 등이 발생한다. 커피 한 잔 정도 외에는 아무것도 먹지 않아야 강의 중 두통이 발생하지 않는다. 강의를 없는 날에는 점심에 음식을 충분히 먹어도 소화불량이 생기지 않고, 밤에 식사를 하고 바로 자도 전혀 소화불량을 야기하지 않는다.

환자의 두통의 발생 상황은 식후에 소화 가 되서 胃가 빈 상태에서 목소리를 높여 강의할 때 발생하여서, 빈속에 말을 많이 하는 행위 즉, 乾噫를 확인하였고, 머리가 아프고 어지러움이 생길 때, 체한 것처럼 멍치가 꼭 막히는 느낌이 들면서 나타나는 것으로 食臭를 확인하였다.

대변은 식사량이 적은 상태에서는 굳은 상태이지만, 샐러드와 같이 섬유질이 들어가면 물러지는 상태라 下利 상태임을 확인하였다.

(2) 辨病診斷: 太陽病 結胸

(3) 條文 診斷: 157. 傷寒汗出 解之後 胃中不和 心下痞硬 乾噫食臭 脅下有水氣 腹中雷鳴 下利者 生薑瀉心湯主之.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여

먼저 小柴胡湯(Tab. 1) 15일분씩 2회 투여하고

이후에는 生薑瀉心湯 (Tab. 2) 15일분씩 2회 투여하였다.

2) 생활지도

먹기만 하면 소화가 안되는 음식은 먹지 말기를 권유함.

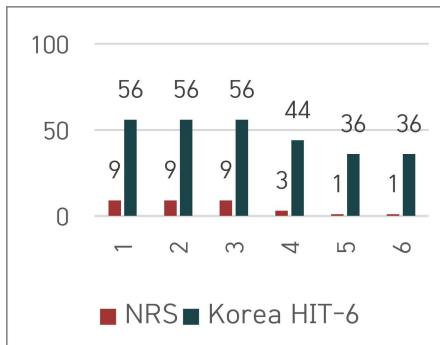


Figure 1. Changes of Korea HIT-6 and NRS in 1<sup>st</sup> case

Korea HIT-6 and NRS were measured in every visits.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2021.03.17~2021.06.07

2) 경과 (Fig. 1,2 참고)

(1) 초진일 : 2021.03.27.(小柴胡湯 투여)

① 두통시 NRS :9

② Korea HIT-6 : 10+10+10+8+10+8=56

점

(2) 15일 후 재진 (小柴胡湯 복용 15일)

③ 점심 식사를 하고 강의를 해도 두통이

① 두통시 NRS : 9

② Korea HIT-6 : 10+10+10+8+10+8=56 점. 4주단위의 질문이 있어서 점수 변화 없음

③ 복용후 체력이 많이 좋아졌다. 피로하지도 않고 어깨 결림도 많이 호전됨. 두통은 좋아진 것이 없다. 소화도 잘 되는 느낌이다.

(3) 30일 후 재진 (小柴胡湯 복용 30일)

① 두통시 NRS : 9

② Korea HIT-6 : 10+10+10+8+10+8=56 점.

③ 두통이 너무 심하다. 어제는 점심을 죽을 조금 먹고 3시간후 강의했는데 두통이 너무 심하고 어지러워 강의를 포기하고 집에 가서 누워있었다. 두통 발생시 멍치가 콧 막히는 느낌도 전혀 좋아지지 않았다. 한달동안 약을 먹었는데도 두통이 전혀 개선되지 않는다.

④ 小柴胡湯이 듣지 않는 것을 확인하고 生薑瀉心湯을 투약하기로 함.

(4) 45일 후 재진 (生薑瀉心湯 복용 15일)

① 두통시 NRS : 3

② Korea HIT-6 : 8+6+6+8+8+8 = 44점.

③ 두통이 많이 없어지고 좋았다. 점심을 조금 먹고 강의해보니 두통이 살짝 왔다.

(5) 60일 후 재진 (生薑瀉心湯 복용 30일)

① 두통시 NRS : 1

② Korea HIT-6 : 6+6+6+6+6+6 = 36점.

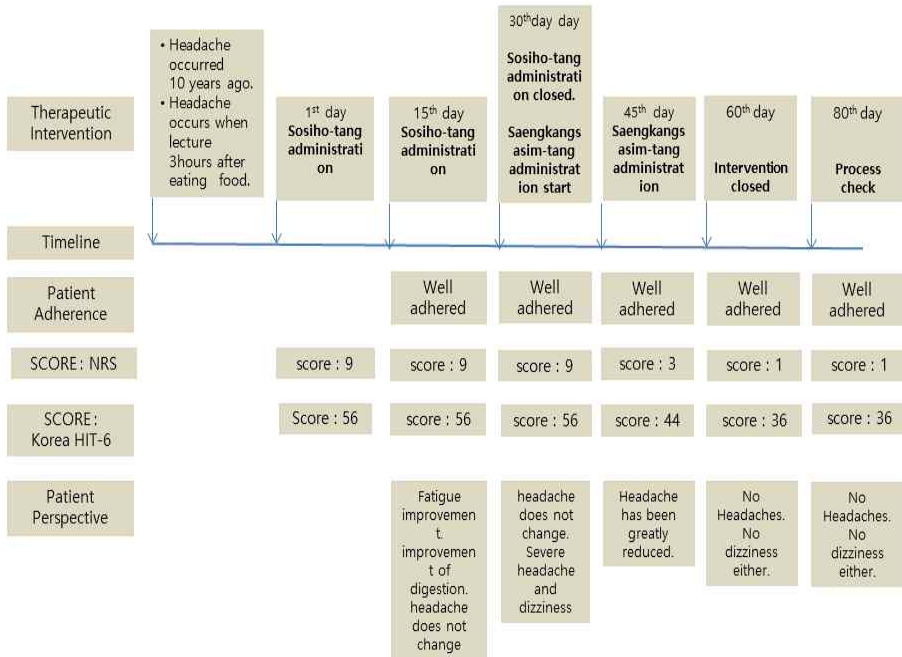
생기지 않는다.

(6) 80일 후 재진

① 두통시 NRS : 1

② Korea HIT-6 : 6+6+6+6+6+6 = 36점.

③ 점심 식사를 하고 강의를 해도 두통이 생기지 않는다.



\* This figure's category that Therapeutic intervention, Timeline, NRS Score, Korea HIT-6 Score, Patient adherence, Patient perspective follow the CARE guideline.

Figure 2. Timeline Analysis of 1st Case

## 증 례 2

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

남 / 41세 / 172 cm / 77kg / 학원강사

3. 주소증(C/C) : 두통, 만성피로

4. 발병일(O/S) : 오래전부터

5. 현병력(P/I) :

① 점심을 12시에 먹고 3시 이후에 강의 하느라 말을 많이 하면 두통이 발생. 다음날 까지 두통이 오기도 한다. 다른 한의원에서 침과 한약을 복용했으나 낫지 않았다.

② 두통이 가장 심했을 때는 12시간 강의 한 날에는 다음날까지 두통이 심했다.

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 별무

8. 현재 복용중인 약물 : 별무

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 보통. 1일 2식. 12시에 식사. 밤 1시에 식사. 간식은 종종 먹는다.

2) 消化 : 별무

3) 口部 : 갈증. 1일 1L. 술은 1주일에 1번/맥주1병

4) 汗出 : 땀이 많이 나서 불편함.

5) 大便 : 2~3주에 한 번씩 설사. 그 외는 보통. 치질은 없음.

6) 小便 : 1일 4~5회. 자다가 일어나서 1회

7) 寒熱 : 추위 안탐. 더위를 탄다. 감기는 잘 안 걸림.

8) 頭面 : 두통, 어지러움(일의 강도가 있기 때문에 어지럽다. 아이를 가르치기 때문에 그렇다.)

9) 呼吸 : 별무, 흡연 안함.

10) 胸部 : 가슴이 가끔 답답.

11) 腹部 : 별무.

12) 睡眠 : 학원하고 들어오면 새벽 1시라서 2시~8시. 6시간 잔다. 수면에는 문제 없다. 수면시간이 짧아서 낮에 졸림고, 명할 때도 있지만, 30분~1시간 정도 낮잠 자면 좋아진다.

13) 身體 : 건선.

## 10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床 所見

환자는 평상시 소화불량을 느끼지는 못하나, 12시 식사후 3시간후인 3시쯤부터 강의를 시작하여 강의하다 보면 두통이 발생한다. 두통 뿐만 아니라 어지러움도 발생한다. 뿐만 아니라 2~3주에 한 번씩 설사가 발생하여, 이 환자는 본인이 인지하지 못 할뿐 실제로는 소화기가 나쁜 상태이다. (心下痞鞭, 乾噫食臭, 腹中雷鳴下利)

(2) 辨病 診斷 : 太陽病 結胸

(3) 條文 診斷 : 157. 傷寒汗出 解之後 胃中不和 心下痞鞭 乾噫食臭 脅下有水氣 腹中雷鳴下利者 生薑瀉心湯主之.

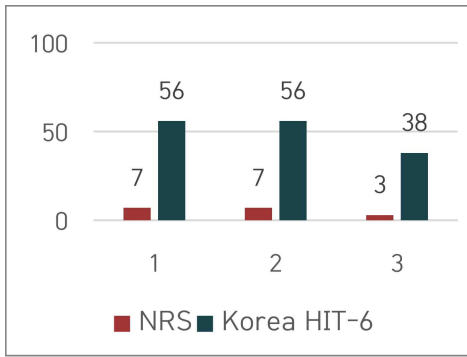
## 11. 치료적 중재

1) 한약 투여

먼저 小柴胡湯(Tab. 1) 15일분을 1회 투여하고 이후에는 生薑瀉心湯 (Tab. 2) 15일분 1회 투여하였다.

2) 생활지도

먹기만 하면 소화가 안 되는 음식은 먹지 말기를 권유함.



**Figure 3.** Changes of Koera HIT-6 and NRS in 2<sup>nd</sup> case

Korea HIT-6 and NRS were measured in every visits.

## 12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2021.05.24.-2021.09.24.

2) 경과 (Fig. 3)

(1) 초진일 :

① NRS : 7

② Korea HIT-6 : 10+10+8+8+10+10=56

(2) 15일 후 재진 (小柴胡湯 복용 15일)

① 피로도 좋아지고, 설사도 좋아졌는데, 두통은 여전하다.

② NRS : 7

③ Korea HIT-6 : 10+10+8+8+10+10=56

④ 小柴胡湯이 듣지 않는 것을 확인하고 生薑瀉心湯으로 바꾸어 투약하기로 함.

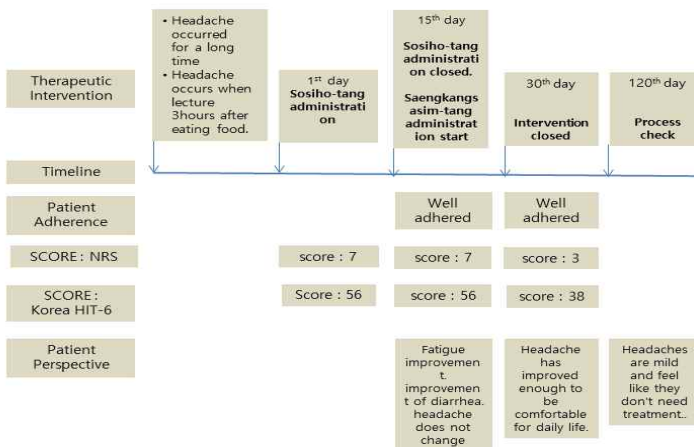
(3) 30일 후 재진 (生薑瀉心湯 복용 15일)

① 두통이 많이 좋아졌다. 식사를 하고 강의를 해도 괜찮다.

② NRS : 3

③ Korea HIT-6 : 6+6+6+6+8+6 = 38

④ 환자분은 더이상 치료하지 않아도 된다고 중단하기를 원함.



\* This figure's category that Therapeutic intervention, Timeline, NRS Score, Korea HIT-6 Score, Patient adherence, Patient perspective follow the CARE guideline.

**Figure 4.** Timeline Analysis of 2nd Case



## 고찰

두통은 1년 동안에 전 세계 성인의 최대 75%가 경험할 만큼 가장 흔한 통증이다. 그리고, 유럽에서의 연구를 통해서도 알 수 있지만, 막대한 경제적 손실을 유발한다<sup>6)</sup>.

두통은 일차성 두통장애과 이차성 두통장애, 고통스러운 뇌신경병증, 기타 안면통증 및 기타 두통으로 구분되며 원인에 따라 다양한 치료법이 사용되고 있다.

한의학에서도 두통의 치료에 굉장히 다양한 처방들을 이용하고 있다. 최근의 연구에서는 3개 학회에서 조사한 결과 무려 105가지의 처방이 두통의 치료에 사용된다고 하였다<sup>7)</sup>.

그중에서 임상적으로 어지러움을 동반하는 두통은 담궐두통으로 변증하여 치료하기도 한다<sup>8)</sup>.

일반적으로 카페인 섭취는 두통을 유의하게 증가시키지만<sup>9)</sup>, 증례 1의 환자는 肥滿임에도 불구하고 카페인에 의해서 두통은 영향을 받지 않았다.

본 증례의 환자들의 두통은 학생들을 가르치는 중에 발생하고 목이나 어깨가 같이 아프기도 하므로, 긴장성 두통으로 진단하기 쉬우나, 식사를 하지 않고 강의를 하면 두통이 발생하지 않고, 두통 발생 시 명치가 부풀어 오른다든지, 어지러운 증상을 동반하여, 해당 진단에 적합하지 않으며, 소화기 상태가 두통을 유발한다면, 강의를 하지 않아도 식사를 하고 난 후에 두통이 발생해야 하는데 그렇지 않고, 식후와 강의의 두 가지 조건이 합쳐질 때만 두통이 발생하는 독특

한 발병형태를 나타낸다.

2개 증례의 환자들은 모두 ‘식사 후 음식물이 腸으로 넘어간 상태에서 말을 많이 하는 행위’에서 두통이 발생한다.

辨病診斷體系에서는 康平傷寒論의 15字行의 내용은 질병의 原因이 되는 상태의 기록이므로 條文의 글자의 의미를 파악하는 것이 진단에 중요하다<sup>3)</sup>.

본 연구에서는 『傷寒論』辨病診斷體系와 고문자해석방식<sup>5)</sup>에 의거하여 두 증례의 주소증이 악화되는 해당상황은 生薑瀉心湯 條文의 특이한 용어인 乾噫食臭로 확인하였고, 生薑瀉心湯을 투여 전에 小柴胡湯을 투여하여 효과를 비교 확인해보았다

두 증례의 환자들 모두 小柴胡湯을 투여 후 피로감이 개선되고, 소화가 좋아지고, 설사도 좋아지는 등 전반적인 상태가 개선되었지만, 주소증인 두통은 전혀 개선되지 않았고, 生薑瀉心湯 투여 후에는 전반적인 상태도 개선되고 두통도 매우 호전되었다.

生薑瀉心湯은 『傷寒論精解』에는 外感表證 이후나 胃虛氣滯로 소화불량과 腸鳴下利가 발생한 경우에 사용<sup>10)</sup>한다고 되어 있다. 生薑瀉心湯은 기존 연구에는 알려지성비염<sup>11)</sup>, 설사, 만성위장염 등에 사용되었다.

生薑瀉心湯 조문의 乾噫食臭는 트림할 때



Figure 5. '乾' in Seal Character

음식 냄새가 같이 나는 것으로<sup>10)</sup> 해석되어 왔다. 乾의 자형(Fig. 5)은 한자어원사전에 는 초목이 햇빛을 받으며 자라는 모습을 형상화 했으며, 땅 아래는 축축하지만 땅 위로 올라오면 건조하므로 ‘마르다’의 뜻으로 되어있다<sup>12)</sup>. 噫는 한자어원사전에 는 입으로 나오는 숨소리, 즉 트림을 말한다고 되어있다<sup>12)</sup>.

噫의 자형(Fig. 6)은 좌변은 口 우변은 音 과 心으로 구성되어있는데, 한자어원사전 에는 音은 일상적인 대화가 아니고, 공동체 의 위기나 마을의 중요한 회의를 소집하기 위해 악기를 이용해 인간이 멀리 전달할 수 있는 ‘소리’가 원래 뜻라고 되어있고, 意는 마음의 音을 의미하여, ‘뜻’ ‘의지’를 그린 글자라고 되어있다<sup>12)</sup>. 이 意에 口가 붙은 것이 噫이므로, ‘입으로 나오는 뜻 혹은 의지’ 라고 해석된다. 즉, 噫는 고문자적 해석으 로는 ‘자신의 뜻을 입으로 소리내어 멀리 전 달하는 행위’ 즉, ‘자신의 뜻을 멀리까지 잘 전달하기 위해 톤을 높여서 말을 하는 행위’ 라고 해석하는 것이 합리적일 것이다.



Figure 6. ‘噫’ in Seal Character

食의 자형은(Fig. 7) 그릇에 담긴 음식과 뚜껑을 의미하며, 식사를 의미한다.



Figure 7. ‘食’ in Oracle Character(甲骨文)

臭의 자형은 (Fig. 8) 코와 개를 의미하며 냄새를 의미한다.



Figure 8. ‘臭’ in Oracle Character(甲骨文)

乾噫食臭는 乾噫의 상황에서 食臭 즉, 음식 냄새가 난다는 것으로 해석하는 것이 타 당할 것이다. 기존 해석에서는 噫를 트림으 로 해석했지만, 본 증례의 환자들은 트림은 호소하지 않았으며, 2건의 증례 모두 식사 후 3시간이 지나서 강의를 시작해서 강의를 몇 시간 하다 보면 두통이 발생하는 공통점이 나타났다. 식후 3시간이면 한식에서는 대부분 胃에서의 소화는 다 끝나고, 소화가 다 되었다고 느끼는 시간이다. 특히, 1번 증례 환자는 죽을 간단히 먹은 상태, 즉, 1시간 이면 胃에서의 소화가 끝나고 小腸으로 넘어가고 胃는 비어있는 상태에서도 3시간 후 강의를 하다 보면 몇 시간 후 심한 두통과 명 치가 막히고, 어지럼증이 발생하였다.

이런 정황들과 고문자적 해석을 고려하

면, 乾噫食臭는 胃가 비어있는 상태에서 강의를 하면, 식사 직후에 강의를 하는 것 같은 느낌을 받게 되는 병적상황을 묘사한 용어라고 해석하는 것이 타당할 것이다.

고문자적 해석과 임상적 상황들을 모두 고려하면, 噫는 기존의 ‘트림’이 아닌 ‘자신의 뜻을 멀리까지 잘 전달하기 위해 톤을 높여서 말을 하는 행위’로 해석하는 것이 합당할 것이다.

生薑瀉心湯 조문에는 心下痞鞭이 乾噫食臭의 앞에 위치하여 소화에 부담이 있을 때 乾噫의 행동이 원인이 됨을 기록하고 있으며, 腹中雷鳴下利라고 하여 腸이 좋지 않은 조건도 명시되어 있다.

자율신경증상은 일차성 두통에 중요하게 동반되는 증상인데, 중요한 동반증상으로 나타나는데<sup>3)</sup>, 본 증례들에서도 위장관 기능이 떨어져있는 환자들이 식후 3시간이 지났음에도 강의라는 활동적인 를 할 때 두통이 발생하므로, 자율신경증상이 동반됨을 관찰할 수 있다.

본 연구의 한계점은 증례의 수가 2건에 불과하여 客觀性을 확보하기 어렵고, Korea 6-HIT의 항목이 지난 4주간의 상태를 반영하기에 정확한 평가를 하기에 부족하다. 입시학원의 강사들은 대부분 증례와 같은 식사 습관을 가지고 있기에, 해당 직군에서 生薑瀉心湯의 적응증에 대하여, 향후 좀 더 많은 연구가 필요하다고 사료된다.

## 결론

두통은 매우 흔한 질병이지만, 식후 3시간이 지난 후 하는 강의라는 조건에 의해서 발생하고 여러 병원에서 치료를 받았지만 호전되지 않았던 환자들에게 生薑瀉心湯을 투여하고 호전된 증례를 연구한 결과, 아래와 같은 결론을 얻었다.

1. 환자 2명에게 生薑瀉心湯을 각각 30일, 15일간 투여함으로써, 1개 증례는 Korea HIT-6 56점에서 36점으로, NRS는 9점에서 1점으로 되었고 다른 1개 증례는 Korea HIT-6 56점에서 38점으로, NRS는 7점에서 3점으로 호전되었다.
1. 噫는 기존에는 트림으로 해석되었으나 고문자적으로 해석하면, ‘자신의 뜻을 멀리까지 잘 전달하기 위해 톤을 높여서 말을 하는 행위’이다. 본 증례 연구를 통해 『傷寒論』 157條 生薑瀉心湯 조문의 ‘乾噫食臭’는 식사 후 음식물이 腸에 있는 시점에, 강의와 같은 행위를 하는 것에 의해 주소증이 발생하는 임상현상으로 해석할 수 있는 가능성을 확인하였다.

## Reference

- 1 Korea Disease Control and Prevention Agency. headache. retrieved 2021 Nov 16. Available URL : <https://health.kdca.go.kr/healthinfo/index.jsp#home>

2. Marcel A. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalgia*. 2018 ; 38(1) : 1-211.
3. Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on *Shanghanlun* six meridian patterns and provisions. Seoul : KMediACs publishing house. 2013.
4. *Donguibogam* Translation Committee. *Gukyeokjeungbo Donguibogam*. 2<sup>nd</sup> rev. 1995 : 229-35.
5. Noh YB, Yi JH, Ha HE. The Fundamental Meaning of Mai and *Shanghanlun* Provisions Based on Paleography. *The Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe*. 2015 ; 7(1) : 1-14.
6. Lars JS, Colette A. *The Journal of headache and Pain*, 2010 ; 11(4) : 289-99.
7. Yi S, Ye SJ, Jang H, Yi YJ, Bak JE, Cha H, Yi JY. Comparative Study on Frequent Disease Patterns and Prescriptions by Three Societies of Korean Medicine for Gastrointestinal Disease. *Journal of Sasang constitutional medicine*. 2020 ; 32(2) : 33-47.
8. Baek IK, Yu HR, Cho HK, Sul IC, Kim YS. Clinical Report of Phlegm-syncope Type Headache Patient Treated with Oriental Medicine. *Journal of physiology & pathology in Korean Medicine*. 2013 ; 27(1) : 139-41.
9. Shirlow MJ, Mathers CD. A Study of Caffeine Consumption and Symptoms: Indigestion, Palpitations, Tremor, Headache and Insomnia. *International Journal of Epidemiology*. 1985 ; 14(2) : 239-48.
10. Mun JJ, An GS, Kim SH, Eom HS, Ji GY, Kim JB, BAK JH. *Sanghanlunjeonghae*. 2<sup>nd</sup> rev. 1998 : 330-1.
11. Kim SJ, Im HT. Two Cases Report of Allergic Rhinitis Treated by Saengkangsasim-tang. *The Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe*. 2013 ; 5(1) : 75-84.
12. Ha YS . *The Etymology Dictionary of Chinese Characters*. Seoul. Publication 3. 2014 : 30-1, 509, 511, 787.
13. Jo SJ. Headache Disorders and Autonomic Symptoms. *Journal of Pain and Autonomic Disorders*. 2012 ; 1(1) : 30,31.