

## 소음인 광향정기산으로 誤治한 소음인 망양증 환자 치험 1례

이지은<sup>1</sup>, 김민우<sup>2</sup>, 천세은<sup>1</sup>, 신용진<sup>1</sup>, 신선호<sup>1</sup>

<sup>1</sup>원광대학교 전주한방병원 내과학교실, <sup>2</sup>우석대학교 한방병원 한방재활의학과교실

### Case Report of a Soeumin Patient with Yang Collapse Syndrome Mistreated with Soeumin *Gwakyangjunggi-san*

Ji-eun Lee<sup>1</sup>, Min-woo Kim<sup>2</sup>, Se-eun Chun<sup>1</sup>, Yong-jeen Shin<sup>1</sup>, Sun-ho Shin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Internal Medicine, Wonkwang University Jeonju Korean Medicine Hospital

<sup>2</sup>Dept. of Rehabilitation Medicine, Woosuk University Korean Medicine Hospital

#### ABSTRACT

We report on a Soeumin patient with spontaneous sweating after a lung segmentectomy resulting from aspergillosis. During her inpatient stay, the patient received Soeumin *Gwakyangjunggi-san*, *Hwanggigyeji-tang*, and *Seungyangikgi-tang* for herbal medication. She also received acupuncture, moxibustion, pharmacopuncture, and cupping therapy. A numeric rating scale (NRS) was used to assess the improvement of symptoms. Sweating was reduced, as reflected by an NRS change from 7 to 0, when the herbal medication changed from Soeumin *Gwakyangjunggi-san* to *Hwanggigyeji-tang*. General weakness and chest discomfort were also relieved after using *Hwanggigyeji-tang* and *Seungyangikgi-tang*. These results suggest that *Hwanggigyeji-tang* and *Seungyangikgi-tang* are clinically effective for Soeumin patients who are appropriately diagnosed with yang collapse syndrome in the postoperative setting.

**Key words:** Yang collapse syndrome, spontaneous sweating, post-operation, mistreat, case report

### 1. 緒 論

땀은 생리적으로 체온조절을 위해 진액이 肌表로 배출되는 현상으로, 그 양이 과다하거나 汗出 후 탈력감을 동반하는 경우 병리적으로 보고 치료를 한다. 이러한 汗出의 유무는 양상과 부위에 따라 병증, 환자의 체질, 병의 예후 등 많은 정보를

준다. 自汗은 衛氣의 開闔不利로 나타나며, 체질의 학적으로는 少陰人 表病證, 少陽人 裏熱證, 太陰人 表熱證에서 나타날 수 있다.

본 증례의 환자는 아스페르길루스증으로 폐 구역절제술을 받은 뒤 自汗, 氣力低下, 胸悶 증상을 호소하며 2020년 4월 11일 원광대학교 전주한방병원에 내원한 62세 少陰人 여환이다. 少陰人은 陽暖之氣를 保命之主로 하며 표리를 막론하고 모두 陽虛한 병증을 나타낸다. 따라서 치료에 있어서도 補陽을 전제로 表病證은 溫補升陽, 裏病證은 溫中降陰의 원리로 음양편차에 따른 升降 불균형 상태를 조절, 회복시키는 것을 治法으로 한다<sup>1</sup>.

少陰人에서 有汗한 자는 이미 亡陽證으로 升陽

· 투고일: 2021.03.17, 심사일: 2021.05.18, 게재확정일: 2021.05.20  
· Corresponding author: Sun-ho Shin Dept. of Internal Medicine, Wonkwang University Jeonju Korean Medicine Hospital, 99, Garyeonsan-ro, Deokjin-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, Rep. of Korea  
TEL: +82-63-270-1114 FAX: +82-63-270-1594  
E-mail: shshin@wonkwang.ac.kr

益氣法을 적용해야 할 병증이다. 하지만 본 증례에서 초진 시 환자의 素證을 우선하여 少陰人 藿香正氣散을 먼저 투여하였으나, 주소증의 호전이 더더 腎受熱表熱病 亡陽證으로 재진단하는 과정을 거쳐 黃芪桂枝湯과 升陽益氣湯을 투여한 결과 모든 주증상이 호전되었고 自汗의 경우 빠르게 호전되었다. 이에 少陰人 藿香正氣散을 선택하여 사용한 것이 오치였음을 확인하였고, 체질 진단 후 표리, 경증을 면밀히 진단하는 것과 주소증에 초점을 두어 더 적합한 처방을 선택하는 것의 중요성을 확인할 수 있었다. 기존에 발표된 체질 변증의 오치 증례는 임 등<sup>2</sup>, 김 등<sup>3</sup>, 정 등<sup>4</sup>, 안 등<sup>5</sup>, 강 등<sup>6</sup>의 연구들과 같이 체질인 판별을 잘못된 경우이나, 본 연구는 체질인 병증 판별에서 오치 한 사례이므로 이를 보고하고자 하는 바이며, 少陰人 亡陽證에 대한 黃芪桂枝湯과 升陽益氣湯의 임상적 치료효과를 보았기에 본 증례를 보고하는 바이다.

## II. 證 例

본 증례는 원광대학교 전주한방병원 임상시험심사위원회의 면제 승인을 받았다(승인번호 : WUJKMH-IRB-2021-0002).

1. 환 자 : 강○○, 62/F
2. 치료기간 : 2020년 4월 11일~2020년 5월 9일(29일간)
3. 진단명
  - 1) Aspergillosis
  - 2) Bronchiectasis
4. 주소증
  - 1) 自汗
  - 2) 氣力低下
  - 3) 胸悶
5. 수술일 : 2020년 4월 9일
6. 과거력 : 폐결핵(1970), 자궁근종으로 자궁적출술(2006)
7. 사회력 : Smoking (-)
8. 현병력

환자는 2020년 1월경부터 기침, 몸살 증상이 있었으나 자택 가료 하였다. 가슴 답답함과 기침 등의 증상이 지속되어 2020년 3월 6일 local종합병원에 내원하였고, Chest x-ray 상 추가 검사가 필요하다는 소견을 받고 약물치료를 시행하였다. 2020년 3월 13일 제반 검사 상 Aspergillosis 와 Bronchiectasis를 진단받고 약물치료 및 수술이 필요하다는 소견을 받았다. 2020년 4월 9일 수술(Left apicoposterior segmentectomy(LS1+2) with Video-assisted thoracic surgery)을 받았으며, 2020년 3월 31일부터 4월 11일까지 입원치료를 받았다. 환자는 수술 후 식은땀, 무기력, 가슴 답답함을 호소하여 2020년 4월 11일 원광대학교 전주한방병원에 입원하였다.

### 9. 계통적 문진

- 1) 睡 眠 : 평소 7시간가량 숙면하며 병발 후 淺眠 경향이 있다.
- 2) 食慾 및 消化 : 평소 食滯 경향이 있으며 일반 식 2/3 bowl씩 세 끼를 섭취한다.
- 3) 大 便 : 평소 1회/1일 일반 변으로 배변한다.
- 4) 小 便 : 평소 5~6회/일 배뇨하며, 배뇨 시 불편감이 없다.
- 5) 口渴 및 飲水 : 갈증이 없고 물을 많이 마시지 않는다.
- 6) 汗 出 : 평소 땀이 적은 편이며 땀을 흘리면 피곤하고 병발 후 自汗이 있다.
- 7) 脈細 舌淡紅 苔薄白
- 8) 腹溫 手足溫

### 10. 체질 소견

- 1) 體形氣像 : 신장 157 cm, 체중 54.5 kg의 보통 체형으로 膀胱之坐勢 盛壯하고 胸襟之包勢 孤弱하여 상체에 비해 둔부 및 하지가 발달된 체형이다.
- 2) 容貌詞氣 : 얼굴과 이목구비가 작은 편이며 눈매가 온순하고 말하는 기운이 자연스러우며 목소리가 낮고 조용하다.
- 3) 性質材幹 : 평소 부드럽고 원만한 성격으로 인

내심이 강하고 낮은 곳을 싫어하며 친한 사람과 어울리기를 좋아한다.

11. 검사소견

1) 방사선 검사(Fig. 1)

- (1) (2020년 4월 11일) Chest PA, Lt Lat  
R/O pneumonia or old infectious ds. LUL pleural thickening & adhesion, left apical lung

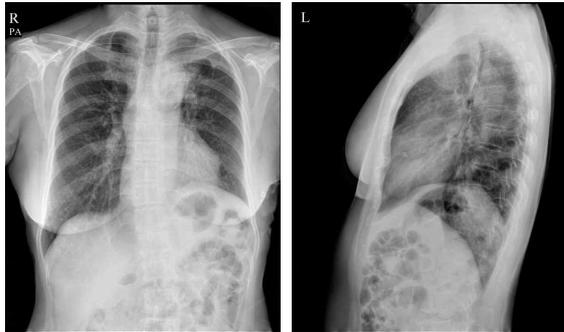


Fig. 1. Chest PA, Lt. Lat.

2) 혈액검사

- (1) (2020년 4월 11일) CBC WBC 10.6 10<sup>3</sup>/ul 외 Within Normal Level(WNL)  
Chesmistry(16종) K 3.37 mmol/L 외 WNL
- (2) (2020년 4월 24일) Liver Function Test(LFT) WNL

Ⅲ. 治療 및 經過

1. 평가도구

주소증 自汗, 氣力低下, 胸悶에 대해 가장 심할 때를 Numeric Rating Scale(NRS) 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 NRS 0으로 하여 환자의 주관적인 느낌을 0부터 10까지의 수로 평가하였다.

2. 치료

1) 한약치료

《東醫壽世保元·辛丑本》에 준하여 구성된 藿香正氣散(Table 1), 黃芪桂枝湯(Table 2), 升陽益

氣湯(Table 3)에 薑3棗2를 가미하여 사용하였으며 1일분 2첩으로 전탕하여 120 cc씩 하루 3회 복용하도록 하였다. 한약은 원광대학교 전주한방병원 약제실에서 조제되었으며 탕전 후 보온기에 보관하여 식후 2시간에 맞춰 환자에게 제공하였다.

Table 1. Prescription of *Gwakhvangjeonggi-san* Decoction

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	6
紫蘇葉	<i>Perillae Folium</i>	4
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	2
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	2
半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	2
陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	2
青皮	<i>Citri Unshius Pericarpium Immaturus</i>	2
大腹皮	<i>Arecae Pericarpium</i>	2
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	2
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	2
益智仁	<i>Alpiniae Oxyphyllae Fructus</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	2
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4
Total amount		38

Table 2. Prescription of *Hwanggiyeji-tang* Decoction

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	12
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	8
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	8
白何烏	<i>Cynanchi wilfordii Radix</i>	4
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4
Total amount		48

Table 3. Prescription of *Seungyangikgi-tang* Decoction

Herbal name	Botanical name	Amounts (g)
人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	8
桂 枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	8
黃 芪	<i>Astragali Radix</i>	8
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	8
白何烏	<i>Cynanchi Wolfordii Radix</i>	4
官 桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	4
當 歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	4
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
大 棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4
Total amount		56

2) 양약치료

니메리드정(Nimesulide 100 mg) bid, 동아가스 터정 20 mg(Famotidine 20 mg) bid, 알도스텐캡슐 300 mg(Erdosteine 300 mg) bid, 비오플250산(Saccharomyces Boulardii 282.5 mg) bid, 라식스정(Furosemide 40 mg) qd, 코페날액(Chlorpheniramine Maleate 150 ug/mL, Dihydrocodeine Tartrate 500 ug/mL 외) prn ; 기침 시 20 ml씩 2020년 4월 11일부터 2020년 4월 17일 아침까지 복용하였다.

3) 침구치료

(1) 침 치료

직경 0.20 mm, 길이 30 mm 일회용 스테인리스 스틸 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 양측 BL13(肺俞)~BL25(大腸俞)에 이르는 背俞穴에 복와위로 치료를 받았으며, 경혈위치의 피부두께와 피하지방조직에 따라 5~10 mm 깊이로 자입하였다. 모든 침 시술은 득기 후 15분간 유침하였다. 입원기간 총 29일간 매일 1회씩 총 29회 실시하였다.

(2) 뜸 치료

황토 무연 쑥뜸(영생사)을 사용하여 CV4(關元)에 5-6회/주, 회당 30분씩 환기시설을 갖춘 뜸 치료실에서 간접구로 시행하였다.

(3) 부항 치료

흉·요배 부위의 양측 足太陽膀胱經 유주 부위로

유관법 2-3회/주, 자락관법 2-3회/주 시행하였다.

(4) 약침 치료

산삼약침 2.0 ml(기린한의원부설 원외탕전실)를 흉·요배 부위의 양측 背俞穴 20곳에 0.1 ml씩 5-6회/주 시술하였다.

3. 치료경과(Fig. 2, 3)

1) 입원 당일

환자는 수술 후 전신에 식은땀이 나는 증상이 생겼다고 하였다. 식사 시에나 스트레스 상황에서 증상은 더 심해진다고 하였다. 전신 무력감과 피로감도 지속적으로 느꼈고 땀을 흘리고 나면 기운이 더 빠진다고 하였다. 들숨 시 가슴이 답답하여 호흡을 의도적으로 천천히 조심스럽게 쉬게 되는 불편감도 호소하였다. 숨이 차거나 기침, 가래, 흉통, 객혈 등의 증상은 없었다.

2) 입원 2-10일차

식은땀 흐르는 정도가 미약하게 호전되었으나 여전히 땀이 흐르면 기운이 없다고 하였고, 숨을 쉴 때 가슴 전반에 빠근한 느낌이 미약하게 호전되었으나 큰 변화는 없다고 하였다. 그리고 4월 17일 수술 받았던 병원으로 추적관찰을 위해 외출을 다녀온 후 4월 18일 제반 증상의 악화가 있었다.

3) 입원 12일차

숨 쉴 때 답답한 정도는 비슷한 것 같으나 의도적으로 호흡을 천천히 쉬는 양상은 줄었다고 하였다. 식은땀이 많이 줄었다고 표현하였고 4월 22일에는 하루 내내 식은땀 없이 생활했다고 하였다.

4) 입원 13일차

식후 더부룩한 증상이 있다며 소화 장애를 호소하여 한방건강보험용 내소산(한국신텍스제약) 1포를 투여하였다. 다른 제반 증상의 악화는 동반되지 않았다.

5) 입원 14일차

수술 받았던 병원으로 추적관찰을 위해 외출을 다녀오셨으며 해당병원에서 시행한 혈액검사 상 LFT 수치 상승 소견을 듣고 고덱스캡슐 14일분

처방전을 지참하여 왔다. 본원 양방내과 협진 하 시행 한 LFT 상 모두 정상 범위로 복약이 불필요 하여 투약하지 않았으며 환자의 요청으로 청간플 러스(기린한의원부설 원외탕전실) 복용을 시작하 였다. 외출 후에도 증상의 악화는 없었다.

6) 입원 15-22일차

제반증상에서 지속적으로 호전세를 보였으며 4 월 27일에 보다 강하게 升陽益氣하며 陽暖之氣를 강화할 목적으로 인삼과 육계가 가미된 升陽益氣 湯으로 처방을 변경하였다. 이후 가슴이 답답한 증 상의 호전이 있었으며 식은땀이나 기력저하 증상 에서도 악화가 없어 처방을 유지하였다.

7) 입원 23-26일차

개인 사유로 외출을 다녀온 이후로 야간에 간헐 적으로 식은땀이 다시 나기 시작했다. 그러나 환자 는 온몸에 기운 없는 증상과 숨을 쉴 때 부자연스 럽게 천천히 쉬는 양상이 좋아지고 있다고 하였다.

8) 입원 27-29일차

식은땀은 완전히 소실되었으며 그 외 동반 증상 도 호전세를 유지하였다. 호흡을 의도적으로 천천 히 쉬는 증상은 소실된 상태를 유지하였고, 땀을 흘리지 않아 기운이 더 빠지는 일도 없다고 하였 다. 입원 시 대비 모든 주소증이 호전되어 퇴원약 으로 升陽益氣湯 10일분을 처방 받아 퇴원하였다.

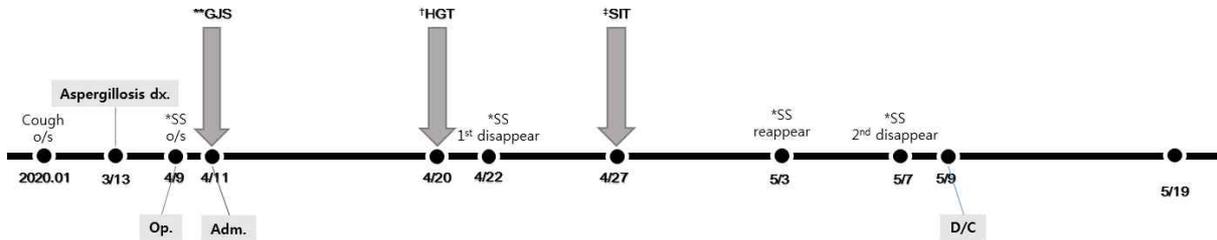


Fig. 2. Timeline of progress.

\*SS : spontaneous sweating, \*\*GJS : *Gwakhyangjunggi-san*, †HGT : *Hwanggiyejei-tang*, †SIT : *Seungyangikgi-tang*

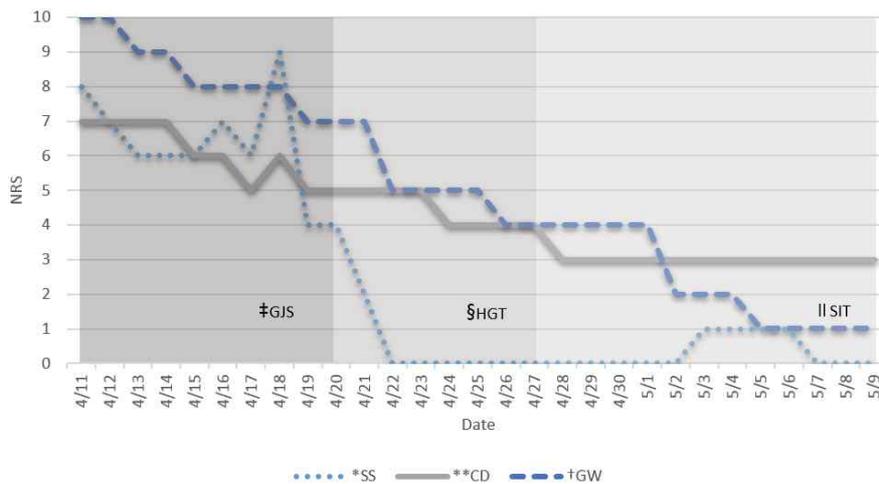


Fig. 3. The changes of symptoms.

\*SS : spontaneous sweating, \*\*CD : chest discomfort, †GW : general weakness, †GJS : *Gwakhyangjunggi-san*, †HGT : *Hwanggiyejei-tang*, †SIT : *Seungyangikgi-tang*

#### IV. 考 察

汗出의 유무는 《傷寒論》, 四象醫學 등에서 질병치료를 위해 중요하게 다뤄왔다<sup>7</sup>. 서양 의학에서는 시상하부영역에서 항상성 유지를 위한 체온조절 기능과의 연관성을 제시하였지만, 한의학에서는 風, 寒, 熱의 자극에 의한 또는 陰虛, 陽虛한 상태에 의한 땀을 구분하여 보고, 환자의 체질적 요소까지 고려하여 변증하고 처방을 제시했다. 이에 저자는 아스페르길루스증을 진단받고 폐 구역절제술을 받은 환자가 호소하는 비특이적 증상인 自汗, 氣力低下, 胸悶의 주소증에 체질의학적으로 접근하였다. 본 증례의 환자는 상체에 비해 둔부 및 하지가 발달된 체형이었으며, 얼굴과 이목구비가 작고 음성이 조용하였고, 평소 친한 사람과 어울리기 좋아한다고 하였다. 평소 소화 장애가 흔하며 땀이 잘 나지 않는다는 등의 素證과, 참을성이 많은 편이라든지, 결정을 내리는 데에 어려움을 겪는다는 등, 또는 신경이 예민한 편이라는 등의 추가적인 정보를 종합하여 사상의학과 전문의 외 1인이 少陰人으로 판정하였다.

환자 초진 시 환자의 素證을 고려하고 心下痞滿하고 無口渴, 口中和하며 手足厥冷, 心煩燥 등의 증상이 없었기 때문에 少陰人 藿香正氣散을 선용하였다. 少陰人 藿香正氣散은 傷寒病에 頭痛과 身疼이 함께 발하여서 表證인지 裏證인지 분별하기 어려울 때, 少陰人 表病 鬱狂證 初證에 發熱惡寒 無汗자에게, 傷寒 下焦蓄血의 如狂할 때, 그리고 太陰證 下利清穀 등에 운용되는 처방이다<sup>8</sup>. 少陰人 藿香正氣散 투약 기간 동안 시간에 따른 주소증 정도의 호전은 있었으나 완화가 더뎠고, 외출이라는 환자의 사소한 일상생활 변동에 따라 호오가 달라졌다. 복약 중 自汗의 경우는 NRS가 오히려 처음 입원 시 대비 더 악화된 날도 있었다. 더욱이 환자에게 自利와 같은 명확한 裏病의 증상도, 其人如狂의 증상도 없어 환자의 주소증인 汗自出 호소에 보다 초점을 두어 재진단을 하게 되었다.

少陰人의 병증은 腎受熱表熱病과 胃受寒裏寒病으로 대별되며, 表病은 鬱狂證과 亡陽證으로 裏病은 太陰證과 少陰證으로 구분한다<sup>9</sup>. 少陰人 表病에서 無汗者는 鬱狂證으로 有汗者는 亡陽證으로 대분 되는데, 表熱을 공통된 증후로 가지며 汗出의 유무로 脾局陽氣의 손상여부를 감별진단 하는 지표로 삼았다<sup>10</sup>. 그래서 처방을 활용할 때에는 鬱狂證의 無汗은 陽氣常存, 榮衛陰陽不和 때문이라서 調和榮衛하면 되지만, 亡陽證의 有汗은 陽氣不足으로 인한 津液外脫이므로 治本하기 위해 升陽益氣해야 한다<sup>9</sup>. 少陰人에서 땀을 경계한 이유는 본래 升陽之氣가 부족하고 脾胃가 허약하므로 汗出로 陽이 허탈 상태로 빠지기 쉬워서이다<sup>9</sup>. 본 증례의 대상은 수술 후 氣力低下가 초래된 상태에서 自汗이 이를 더 악화시키는 상태였다. 이에 환자를 腎受熱表熱病 亡陽證으로 진단하였으며 당시 환자에게 大便秘燥, 小便赤澀의 증상이 없어 亡陽病 初證으로 보았고 黃芪桂枝湯을 투여하였다. 4월 20일 처방을 변경한 후 다음날 문진 결과, 환자가 식은땀의 정도가 확연히 줄었다고 표현하였고, 이는 升陽益氣, 固表止汗의 治法이 효과적이었음을 알 수 있다. 2일 만에 自汗은 소실되어 少陰人 藿香正氣散을 복용할 때와는 달리 빠른 호전을 보였다.

본 증례에서 升陽益氣法으로 사용한 처방은 黃芪桂枝湯과 升陽益氣湯이었다. 黃芪桂枝湯은 장중경의 桂枝湯에 황기, 백하수오, 당귀가 가미된 처방으로 少陰人 亡陽病 初證에 활용된다<sup>9</sup>. 가미된 황기는 補脾氣, 升陽固表, 止汗의 효능이, 당귀와 백하수오는 補血生精하는 효능이 있다<sup>11</sup>. 升陽益氣湯은 補中益氣湯과 桂枝湯의 방의를 포함하는 처방으로<sup>11,12</sup> 太陽病 亡陽初證, 胃家實, 鬱狂未證에 쓰는 처방이다<sup>9</sup>. 黃芪桂枝湯의 君臣藥(계지, 황기, 백작약)에 인삼 2錢을 추가하여 主藥으로 삼고, 佐使藥(백하수오, 당귀, 자감초)에 관계 1錢을 추가하여 附藥으로 삼았다<sup>9</sup>. 升陽益氣湯은 補中益氣湯과 비슷하나 인삼, 황기의 함량이 補中益氣湯보다 적은 대신 桂枝湯의 주된 약재인 계지와 작약이 추

가되어 인삼, 황기의 부족한 藥量을 보충하였다. 그리하여 補中益氣湯의 補益陽氣하는 효능을 가지면서도 인삼, 황기, 백하수오, 육계로 少陰人의 陽暖之氣를 강화하고 桂枝湯의 약재로 有汗을 治하는 처방으로 볼 수 있다<sup>11</sup>. 최 등<sup>13</sup>이 小便赤澀證을 보이는 少陰人 환자를 亡陽證으로 진단하여 升陽益氣附子湯을 투여하여 치료하였고, 김 등<sup>14</sup>은 뇌경색과 폐렴으로 중환자실 집중 치료 후 한방치료 위해 내원한 중풍환자가 多汗出, 四肢強直, 瘳攣를 호소하여 少陰人 亡陽證으로 진단하고 升陽益氣湯 加味方을 써서 치료하였다. 이러한 기존의 연구들을 통해서도 升陽益氣湯 加味方이 少陰人 亡陽證에 임상적으로 효과를 보이고 있음을 확인할 수 있다. 하지만 升陽益氣湯과 黃芪桂枝湯 원방을 사용하여 보고한 증례가 없는 현실 속에서 본 증례가 두 처방의 임상적 효과를 보여주었다는 점에서 의의가 있다고 사료된다.

본 증례의 환자는 아스페르길루스증을 진단받고 비디오보조 흉강경을 이용한 폐 구역절제술을 받았다. 아스페르길루스는 유격 균사를 가진 곰팡이로서 부패된 식물 등에 흔하게 존재하며 포자로 번식하여 건강한 사람에게 과량 흡입 되거나 면역 저하환자에게 흡입되어 감염을 일으킨다<sup>15</sup>. 침입된 장기에 따라 다양한 증상이 있지만 80% 환자에서 폐를 침범하는 침습성 호흡기 아스페르길루스증에서는 가장 흔하게는 임상 증상이 없기도 하고 발열, 기침(간혹 가래가 동반되기도 함), 가슴 불편감, 미량의 객혈, 그리고 촉박 호흡 등이 나타나기도 한다<sup>15</sup>. 환자의 상태에 따라 일차치료로 내과적 치료를 우선 권고하는 경우도 있으나, 단일 아스페르길루스증이나 폐의 근위부를 침범한 경우 등 몇 가지 형태의 아스페르길루스증에서는 수술적 치료가 중요하다<sup>15</sup>. 비디오 흉강경은 시술자마다 다양한 방법으로 시행되고 있어 정해진 표준 방법은 없으나, 흉벽에 천공을 내 흉강경을 삽입하여 흉곽 내를 관찰하면서 수술을 시행하는 방법이다. 폐 구역절제술을 받은 환자는 수술 후 생리학적 변화와

합병증을 경험하게 되는데, 이는 제거되는 구역의 수와 관련이 있으며 폐절제의 범위가 어느 정도인지에 따라 폐 확산능의 감소로 인한 산소 포화도의 감소, 최대노력에 견디는 능력의 감소, 폐혈관 저항과 폐 동맥압의 증가의 정도가 결정된다<sup>16</sup>. 본 증례의 환자는 좌측 폐엽의 꼭대기뒤구역(LS1+2) 절제술을 받았으며 흉강경 수술 후 가슴이 답답하고 숨을 자연스럽게 깊게 쉬지 못한다고 표현하였다. 이를 통해 환자가 가슴 답답함과 호흡 불편감을 호소하였던 이유를 다소간 유추해볼 수 있다. 黃芪桂枝湯을 7일간 복용하며 胸悶은 NRS 5에서 4로 氣力低下는 NRS 7에서 4로 줄었으며, 升陽益氣湯을 복용하며 胸悶은 NRS 4에서 3으로, 氣力低下도 NRS 4에서 1로 호전을 보였다.

침 또는 약침 치료와 부항 치료는 양측 足太陽膀胱經의 제1선상에서 장부의 위치에 따라 상하로 배열되어있는 背俞穴에 시행하였다<sup>17</sup>. 환자가 주로 호소하는 증상이 전신적이었으며 땀은 자율신경계의 조절과 밀접한 관련이 있으므로, 전신 기혈의 순환을 돕고 자율신경계의 조절을 목표로 背俞穴을 선혈하였다. 背俞穴은 장부의 經氣가 요배부에 輸注하는 곳으로 滯滯추를 통해 유출되는 교감신경계와의 관련성이 있어 자침으로 자율신경계 조절작용을 나타내는 효과가 있다고 알려져 있기 때문이다<sup>17</sup>. 간접구 치료는 CV4(關元)에 시행되었으며, CV4(關元)의 穴性은 각 문헌 별로 대동소이하나 공통적으로 調氣回陽의 효과가 있다고 알려져 있으며<sup>18</sup> 이 혈위를 선혈한 것 또한 부항 및 침 치료와 그 목표를 같이 하였다.

《東醫壽世保元》〈四象人 辨證論〉에서 이제마는 “明知其人 而又明知其證 則應用之藥 必無可疑”<sup>9</sup>라 하여 체질진단의 중요성을 강조한 바 있다. 사상체질의학은 개인의 심신 상태에 따라 사상체질을 분류하고 병증의 중등도를 결정한 후 한약을 선방하는데, 체질 진단뿐만 아니라 표리, 경중의 진단 중 어느 하나라도 올바르게 진단되지 않으면 증상의 호전이 없거나 약물로 인한 부작용이 발생

할 수 있다. 본 증례는 이에 대한 경각심과 중요성을 알리기 위해 오치 한 사례를 보고하는 바이다.

본 연구는 단일 증례에 대한 치료결과이며 입원 치료 종료 후 퇴원약이 처방되었으나 추적관찰이 이뤄지지 않았다는 점에서 한계가 있다. 또한 한약을 단독으로 사용한 것이 아니라 침구, 부항 치료를 함께 적용하였기에 결과를 한약만의 치료 효과로 보기엔 어려운 한계점이 있다. 그러나 체질 진단 후에 표리, 경증을 세밀히 진단하는 것과 주소증에 초점을 두어 정확히 처방한 후에야 치료 효과가 두드러졌음을 확인하였기에 체질을 변별하는 것(知人)뿐만 아니라 병증을 판단하는 것(知證)과, 약을 선용하는 것(用藥)까지 신중을 기해야 함을 알렸다는 점에서 의의가 있다. 또한, 수술 후 회복 또는 후유증 개선을 목적으로 한방병원에 내원하는 환자들이 많은 현실 속에서 수술 후 나타나는 비특이적인 증상들에 대한 한의치료의 효과를 입증할 수 있었던 하나의 사례였다고 사료된다. 추후 黃芪桂枝湯과 升陽益氣湯의 활용범위를 넓힐 수 있도록 지속적인 연구와 임상에서의 활용이 필요할 것으로 보인다.

### V. 結 論

본 연구는 아스페르길루스증을 진단받아 폐 구역절제술을 시행 받은 후 발생한 自汗, 氣力低下, 胸悶 증상을 호소하는 少陰人을 대상으로 少陰人 藿香正氣散으로 오치 하였다가 少陰人 亡陽證으로 재진단 후 黃芪桂枝湯과 升陽益氣湯을 사용하여 좋은 효과를 얻었기에 보고하는 증례이다. 체질 판별 후 환자 주소증을 중심으로 한 정확한 병증 판별을 통해 선정한 처방이 증상의 효과적인 호전에 핵심적인 영향을 주었음을 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

### 參考文獻

1. Ryu CR, Song JM. Immunoregulatory action of Soeumin Seungyangikgi-tang. *J Sasang Constitut Med* 2001;13(3):102-13.
2. Im KS, Koh BH, Song IB. 2 Case of Soyangin Patients mistreated with Taeumin and a study about the difference between the Yangkyuksanhwatang and the Hyungbangdojoksan. *J Sasang Constitut Med* 1999;11(2):391-5.
3. Kim YW, Kim JW. A case of Yangdokbalban (陽毒發斑) of Taeumin patient mistreated with Soumin. *J Sasang Constitut Med* 2000;12(2):210-6.
4. Jeong YJ, Lim JN, Lee TG, Kim SB, Koh BH, Song IB. A case of Drug Eruptions of Soyangin patient mistreated with Taeumin. *J Sasang Constitut Med* 2003;15(1):118-22.
5. An JH, Kwon EM, Song AN, Kim EH, Park SJ. A Case of Soeumin Rectal Cancer Misdiagnosed as a Taeyangin and Mistreated with Mihuedungsikjang-tang. *J Sasang Constitut Med* 2011;23(4):533-40.
6. Kang SH, Jeon SH, Na YJ, Kim JW. A Case Study of a Taeyangin Patient with Vertebrobasilar Insufficient after Mistreat as Taeumin. *J Sasang Constitut Med* 2016;28(4):338-49.
7. Lee WJ, Kim BS. Different Pathology between General and Palms-and-soles Hyperhidrosis in Korean Medicine and Medicine. *J Korean Med* 2020;41(1):11-20.
8. Kim JW, Kim YW. A Case of Yangdokbalban of Taeumin Patient Mistreated with Soeumin. *J Sasang Constitut Med* 2000;12(2):210-6.
9. Song IB, Go BH, Gu DM, Kim KY, Kim DR, Kim IH, et al. Gaejeongjeungbo Sasanguihak. Seoul: Jipmoondang; 2014. p. 196-9, 362-4, 728-32.
10. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for

- Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Constitut Med* 2014;26(1):11-26.
11. Joo JC, Kim KY. A Study on the Diseases and Pharmacy of the Soeumin's Sinsooyul-Pyoyul-Byung Theory. *J Sasang Constitut Med* 1997;9(2):67-94.
  12. Kim JH, Song JM. A Study about Modification of Gejitang that Showed on Symptom and prescription about Soumin. *J Sasang Constitut Med* 1999;11(1):201-20.
  13. Choi MG, Yoo JS, Choi JW, Yoon JY. A Case Study about Soeumin Mang-yang Syndrome with Redness of Urine and Urination Difficulty. *J Sasang Constitut Med* 2008;20(2):129-34.
  14. Kim LD, Yun SP, Choi YS, Kim JY, Kim TK, Kim JJ, et al. A Case Report of Medication of Seungyangikgi-tang Gamibang(Sengyangyiqi-tang Jiawefang) on Soumin Exhaustion of Yang. *J Int Korean Med* 2003;fal:176-84.
  15. Dennig DW. Aspergillosis. In: Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, et al. Harrison's principles of internal medicine. 17th ed. NewYork: McGraw-Hill: 2010, p. 1524-8.
  16. Lee JH. Perioperative Management of Lung Resection Patients. *Yeungnam Univ J Med* 2012; 29(1):9-13.
  17. Hwang MS. Study on the Treatment Mechanism of Back-Shu Points for Organ Dysfunction. *Korean J Acupunct* 2016;33(3):95-101.
  18. Byeon JY, Son IC, Eom TS. A Review Study on the acupoints' properties of Joksamni(ST36) and Kwanwon(CV4) *J Acupunct Res* 1992;9(1):173-8.