

부종을 주소로 하는 소양인 A형 간염 환자 치험 1례

김원영^{1,*} · 임은철² · 오서혜³ · 전성현³ · 김동영⁴ · 이우주⁴

¹동서한방병원 사상체질의학과 전문수련의, ²동서한방병원 사상체질과 지도전문의,
³동서한방병원 한방내과 전문수련의, ⁴동서한방병원 침구과 전문수련의

Abstract

A Case-Report of a Soyang Person Patient Diagnosed as Hepatitis type A with Edema

Won-Young Kim¹ · Eun-Chul Lim¹ · Seo-Hye Oh² · Seong-Hyeon Jeon² · Dong-Young Kim³ · Woo-Ju Lee³

¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical center

²Dept. of Oriental Internal medicine, Dongseo-Medical center

³Dept. of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Dongseo-Medical center

Objective

In this study, we report significant improvement of edema patient who was diagnosed with Soyang person chest bind syndrome/pattern based on Sasang Constitutional Medicine.

Methods

The patient was identified as Soyang person chest bind syndrome/pattern and treated with Hyeongbangjihwang-tang-ga-moktong and Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-sui). To evaluate the results of this treatment, the patient assessed edema by using the Numeral Rating Scale(NRS).

Result and Conclusion

After treatment with Hyeongbangjihwang-tang-ga-moktong and Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-sui), patient's symptoms were improved. This study shows that Sasang Constitutional medicine can be effective treatment for edema.

Key Words : Soyang person, Edema, Hyeongbangjihwang-tang-ga-moktong, Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-sui), Soyang person chest bind syndromel/pattern, Hepatitis type A, Case-Report

I. 緒論

부종(edema)은 모세혈관 내의 체액이 혈관 밖으로 빠져나와 간질조직에 고여있는 상태를 이르는 용어로, 체내 분포에 따라 국소성 부종과 전신성 부종으로 구분할 수 있다. 부종 자체의 진단은 비교적 간단하여 종아리 전면부를 눌러보거나 방사선 검사 등을 통해 알 수 있고 환자 자신이 먼저 알기도 한다. 임상증상에 따라 부종을 감별진단하여 적절한 치료를 하는 것이 중요한데 심장이나 신장, 간의 질환, 내분비질환, 정맥부전 혹은 특발성 부종이나 약물로 유발되는 경우가 있다.

한의학에서는 부종을 크게 양수(陽水)와 음수(陰水)로 구분한다. 양수는 풍사(風邪)로 인한 풍수범람(風水汎濫), 습사(濕邪)가 오래되어 화열(化熱)하거나 잘못된 식생활로 온열(溫熱)이 내성(內盛)하여 생긴 습열옹성(濕熱壅盛)으로 분류하고, 음수는 노권태과(勞倦太過) 음식실상(飲食失常)하거나 비허(脾虛)하여 생기는 비양부진(脾陽不振), 방로과도(房勞過度) 구병실양(久病失養)하여 생기는 신양허쇠(腎陽虛衰)로 구분한다. 또한 주단계(朱丹溪)는 수종(水腫)이 비가 허하고 습이 승(勝)하여 영기고 닫혀서 물이 정상적으로 운행하지 못하는 것으로 보았고, 다른 의가(醫家)는 신(腎)의 열이 방광에 전(傳)하면 열이 성하여 비위(脾胃)를 거슬리고 비가 허해서 신수(腎水)를 제어하지 못해 발생하는데 신수가 승해서 비토(脾土)를 물리치고 또 도리어 심화(心火)를 이기며 심이 또 폐를 이겨서 천(喘)하기 때문이라고 하였다. 종합하면 부종의 원인을 폐비신 세 장기의 주된 병적 현상으로 본 것을 알 수 있다².

사상의학에서는 체질에 따라 부종의 병리기전이나 치료 방법을 다르게 보고 있다. 소음인에서는 위수한리한병론(胃受寒裏寒病論)에서, 소양인에서는 비수한표한병론(脾受寒表寒病論)에서, 태음인에서는 표리병 모두에서 부종을 다루고 있다. 부종은 소양인, 소음인, 태양인에서 모두 위중한 병으로 설명하고

있다³.

현재까지 진행되고 있는 부종의 한방치료에 관한 국내 연구 중 사상체질을 고려한 연구는 황 등⁴, 배 등⁵, 김 등⁶의 증례 보고 외에는 찾기 힘들다. 언급한 3편의 증례보고는 각각 당뇨병성신증의 소양인 부종 환자에 도적강기탕 가감방을 사용하여 호전을 확인한 증례, 8년 전 당뇨병을 진단받고 1년전 당뇨병성 신증 의증으로 치료받았던 소양인 부종 환자에 도적강기탕을 처방하여 증상이 호전된 증례, 심부정맥혈전증으로 인한 소양인 하지부종 환자에 도적강기탕을 처방하여 증상이 호전된 증례로 모두 도적강기탕을 사용한 치험례들이었다. 아직까지 소양인 부종에 대한 연구가 많지 않으며 특히 형방지황탕 가 목통이나 감수말을 소양인의 부종에 적용한 연구는 더욱 찾기 힘들었다.

이에 급성 A형 간염 진단 후 부종이 발생한 소양인 환자에게 체질을 고려하여 형방지황탕 가 목통과 감수말을 처치하였을 때 호소 증상들이 호전된 증례를 보고하는 바이다.

II. 證例

본 증례보고는 의무기록을 이용한 후향적 연구로 연구윤리심의위원회 심의 면제 승인이 가능함을 지면상 표기한다.

1. 이름: 김○○ (여성/50세)
2. 치료기간: 2022.01.21.~2022.04.07.
3. 주소증: 부종
4. 부증상
 - 1) 흉부 불편감
 - 2) 소화불량

5. 현병력

상기 환자는 2021년 08월 16일 COVID-19 백신 1차 접종 직후 당일 저녁부터 두통, 발열 등 증상이 발생하였으며 2주가량 두통, 근육통, 오한, 고열, 구토 등의 증상이 지속되었다. 2021년 09월 08일 OO병원 응급실 내원하여 급성 A형 간염, 고혈압, 망막변성, 당뇨 진단 받아 입원치료를 받았다. 퇴원 후에도 두통, 오심 등 증상이 지속되었으며 2022년 01월경부터 부종과 통증, 소화불량, 화를 내거나 정서적으로 불안정하면 숨을 쉬기가 어려워 헉헉거리며 가슴이 답답하고 불편한 증상이 발생하였다고 한다. 특히 부종 증상이 심하여 관련 치료를 희망해 본과 외래로 내원하였다.

6. 과거력

- 1) **당뇨**: 2021년 9월 8일 OO병원에서 진단 받고 약물치료 중
- 2) **A형 간염**: 2021년 9월 8일 OO병원에서 진단 받아 입원치료 후 이담제 복용 중
- 3) **고혈압**: 2021년 9월 8일 OO병원에서 진단받았으며 약물은 복용하지 않음
- 4) **망막변성**: 2021년 09월 OO병원 안저검사상 진단받아 레이저 치료, 주사치료 받은 후 OO안과로 옮겨 레이저 치료 받음.
- 5) **좌측 안면마비**: 2021년 09월 OO병원에 A형 간염으로 입원치료 받던 중 증상 발생하여 진단받음. 2021년 10월 20일 OO병원 신경과에서 진료 종료함.

7. 가족력: 별무

8. 검사소견

1) Liver Function Test(Table 1)

OO병원에서 급성 A형 간염을 진단받았던 2021년 9월 13일 혈액검사상 AST, ALT, GGT, Total bilirubin 수치가 각각 315IU/L, 1141IU/L, 1634IU/L, 6.1mg/dL로 참고치를 상회하였고 Albumin 수치는 2g/dL로 참고치 이하였다. 2021년 10월 5일 OO병원에서 퇴원할 때 시행했던 혈액검사에서는 9월 13일보다 감소하였지만 AST, ALT, GGT 수치가 125IU/L, 101IU/L, 1361IU/L로 여전히 참고치 이상이었으며 Albumin 수치는 2.7g/dL로 참고치 이하였다. 부종 등 제반 증상이 심화되어 본원에 내원했던 2022년 1월 21일 시행했던 혈액검사에서도 이전보다는 감소하였지만 AST, ALT, GGT 수치 모두 53IU/L, 43IU/L, 480IU/L로 참고치 이상이었음을 확인하였다.

Table 1. Liver Function Test

	2021. 09.13.	2021. 10.05.	2022. 01.21.	Reference value
AST(IU/L)	315	125	53	~ 33 IU/L
ALT(IU/L)	1141	101	43	~ 33 IU/L
GGT(IU/L)	1634	1361	480	6 ~ 42 IU/L
Total bilirubin (mg/dL)	6.1	-	-	~ 1.2 mg/dL
Albumin (g/dL)	2	2.7	-	3.5 ~ 5.2 g/dL

9. 복용중이던 약물(Table 2)

2022년 1월 21일 본원에 내원하였을 당시 OO병원에서 처방받은 당뇨병 치료제(Teneligliptin hydrobromide hydrate 31mg, 20mg as teneligliptin) 하루 1정씩, 이담제(Ursodeoxycholic acid 100 mg) 하루 1정씩, 소염호소제(Bromelain 100mg) 하루 2정씩, 기타 심혈관 치료제(Dobesilate calcium 500mg) 하루 2정씩 복용중임을 확인하였다. 2022년 4월 7일까지 변동사항이 없었다.

Table 2. Prescription of Western Drugs

Active ingredient	Dose per day	BIT
Teneligliptin hydrobromide hydrate 31mg (20mg as teneligliptin)	1T#1po	Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitors
Ursodeoxycholic acid 100 mg	1T#1po	Cholelitholitics & Hepatic Protectors
Dobesilate calcium 500mg	2T#2po	Other Cardiovascular System drugs
Bromelain 100mg	2T#2po	Antiinflammatory Enzymes

10. 체질진단

- 1) 體形氣像: 상기환자는 신장 160cm에 체중 64kg이며 전체적으로 부종이 있으나 상체가 발달한 편이었다.
- 2) 容貌詞氣: 안색(顔色)은 비교적 위황(萎黃)하고 눈빛이 강하다
- 3) 性質才幹: 성격이 급하고 외향적이다.
- 4) 素證
 - (1) 수면: 평균 5-6시간 자는데 야간뇨 4-5회 있어 자주 깨는 편이다.
 - (2) 소화 식욕: 발병 후 식욕이 없으며 한 끼에 반공기 분량으로 하루 3끼 먹는다. 식후 명치~중완부에 그득한 느낌이 있다. 평소에는 식욕이나 소화상태가 나쁘지 않았다.
 - (3) 구갈 음수량: 입안이 건조한 느낌이 있다. 부종이 있어 물을 많이 마시지 않는다.
 - (4) 대변: 이틀에 한번 정도 본다. 대변이 딱딱한 편이다.
 - (5) 소변: 주간에 8회, 야간에 4-5회 가량 본다.
 - (6) 한출: 땀은 많지 않으며 간헐적으로 식은 땀이 조금씩 난다. 땀을 흘린 후에는 기력이 저하되는 것 같다.

(7) 한열: 더위와 추위 모두 많이 타는 편이며 수족 냉증이 있다.

(8) 설진: 태(苔)는 박백(薄白)하며 설질(舌質)은 담홍(淡紅)하다.

(9) 기타: 복진시 심하부 압통이 심하다. 심하부가 그득한 느낌이 있다.

5) 체질진단소견: 사상체질과 전문의가 체형기상(體形氣像), 용모사기(容貌詞氣), 성질재간(性質才幹), 소증(素證)을 종합하여 소양인 부종으로 진단하였다.

III. 治療 및 經過

1. 치료

1) 한약치료

소양인 부종으로 진단하여 ○○한방병원 약제실에서 조제한 형방지황탕 가 목통(荊芳地黃湯 加 木通)(Table 3)을 처방하였다. 목통 20g, 산수유, 숙지황, 택사, 목단피, 복령 각 8g, 강활, 독활, 방풍, 차전자, 형개 각 4g로 구성해 2첩을 달여 3팩 분량으로(1팩당 120cc) 나누고 식후 30분마다 1팩씩 복용하도록 하였다. 처방 이후 제반 증상의 점진적인 호전 양상을 확인할 수 있었으며 치료 효과를 돕기 위하여 감수말(甘遂末)도 2차례(3/5,3/12) 처방하였다.

감수말은 ○○한방병원 약제실에서 조제한 감수분말을 처방하였으며 아침 공복 상태에서 감수분말 2g을 따뜻한 미음과 함께 복용하게 하였다. 1시간마다 상태를 확인하여 구토나 설사를 하지 않거나 반응이 약하면 2g씩 추가 복용하도록 하였다. 감수말의 준열한 약효반응을 고려하여 최대 12g까지 투약하며 구토나 설사 반응이 나타날 시 투약을 중지하도록 하였다. 따뜻한 미음을 수시로 마셔 약효가 신속하게 발휘되고 체액이 과하게 손실되지 않도록 하였다. 3/5 1차

투약 후 환자의 상태를 확인하고 3/12 감수말 투약을 재 실시 하였다.

(足三里, ST36), 중완(中脘, CV12)에 자침 후 15분간 유치하였다.

Table 3. The Formation of Hyungbangjihwang-tang-ga-moktong

Herb	Scientific name	Amounts(g)
木通	<i>Akebia quinata</i>	20
山茱萸	<i>Cornus officinalis</i>	8
熟地黄	<i>Rebmannia glutinosa</i>	8
澤瀉	<i>Alisma orientale</i>	8
牡丹皮	<i>Paeonia suffruticosa</i>	8
茯苓	<i>Poria cocos</i>	8
羌活	<i>Ostericum koreanum</i>	4
獨活	<i>Angelica pubescens</i>	4
防風	<i>Saposhnikovia divaricata</i>	4
車前子	<i>Plantago asiatica</i>	4
荊芥	<i>Schizonepeta tenuifolia</i>	4

2. 평가도구

1) Liver Function Tests(Figure 1)

치료기간 동안 AST, ALT, γ-GTP를 2022년 01월 21일, 1월 29일, 2월 19일, 4월 7일 총 4차례 검사하여 수치가 점진적으로 감소하는 것을 확인하였다.

2) Numerical Rating Scale

치료기간 동안 환자가 느끼는 부중, 흉부 불편감, 소화불량의 정도를 자가 평가하도록 하였다. 발병 당시에 가장 심했던 증상의 정도를 10으로 하여 내원일마다 증상의 정도를 0에서 10 사이의 숫자를 통해 주관적으로 평가하도록 하였다.

2) 침구치료

일회용 호침(毫鍼, 0.25x30 mm)으로 침 치료를 시행하였다. 공손(孔孫, SP4), 내관(內關, PC6), 족삼리

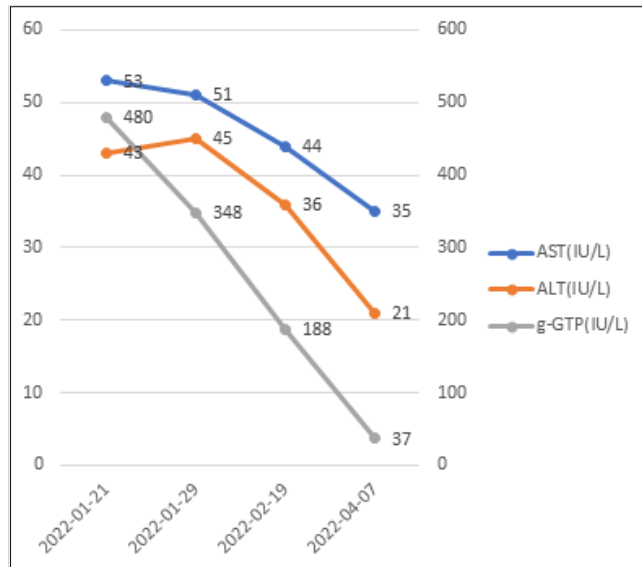


Figure 1. Changes in liver function tests

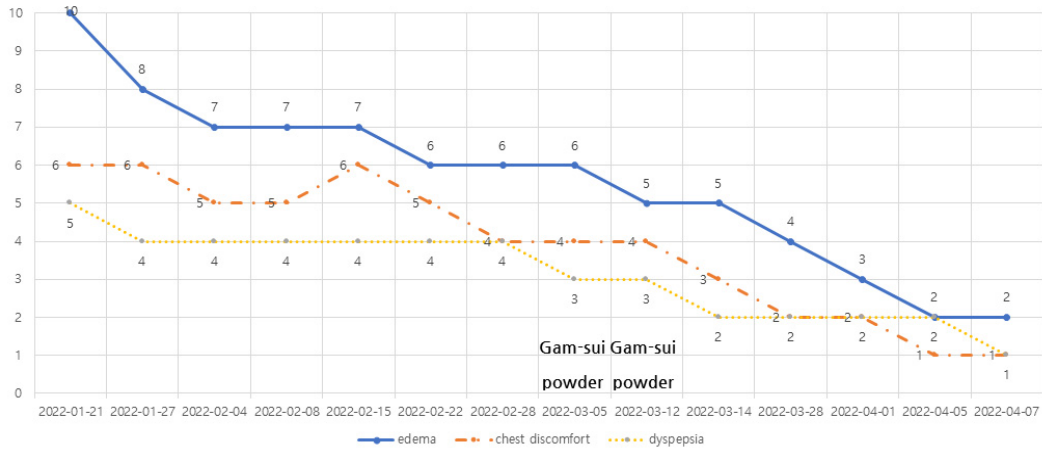
3. 치료경과

1) 전체 치료경과(Figure 2, 3)

(1) 2022년 01월 21일

전신적인 부종(특히 하지부) NRS 10, 흉부 불편감 NRS 6, 소화불량 NRS 5로 호소하며 내원하였다. 안면

부, 상지에도 부종이 있으나 양측 허벅지부터 발끝까지 부종이 심하며 경골부위를 손가락을 눌렀다가 때 함요부위가 회복될 때까지 10초가량 걸렸다. 하지 부위가 전체적으로 부어서 터질 것 같은 느낌이 들고 부종 때문에 무릎을 굽혔다 폈다 하는 것도 힘들 정도라고 하였다. 종아리 부위의 피부는 빨갛고 열감도



Hyeongbangjihwang-tang-ga-moktong(荊芳地黃湯加木通)

Figure 2. Changes in numeric rating scale of edema, chest discomfort, dyspepsia

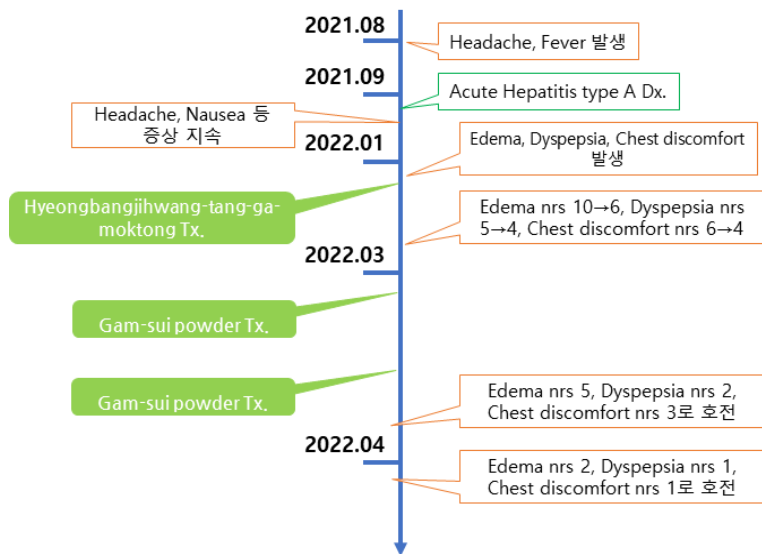


Figure 3. Timeline with the change of symptoms by treatment

있으며 만졌을 때에 통증도 있다고 하였다. 화를 내거나 정서적으로 불안정해지면 순간적으로 가슴이 답답하고 불편해 숨을 쉬는 것도 힘들어지며 10분가량 지속되는 것 같다고 하였다. 심하부가 답답하고 소화가 잘 되지 않아 더부룩한 느낌이 든다고 하였다.

(2) 2022년 01월 27일 - 02월 28일

부종은 NRS 10에서 6으로, 흉부 불편감은 NRS 6에서 4로, 소화불량은 NRS 5에서 4로 점진적으로 호전되었다. 무릎을 굽히기 힘들 정도였던 부종이 조금 감소하였고 열감과 살갗의 통증도 조금 감소한 것 같다고 하였다. 흉부 불편감과 소화불량은 처음 내원했을 때와 비교하여서 증상의 빈도가 조금 줄어든 것 같다고 하였다.

처음 내원하였을 때 체중 64kg이었으며 2월 28일 내원 시 체중 62kg으로 감소하여 전반적으로 몸이 가벼운 것 같다고 하였다.

(3) 2022년 03월 05일

환자와 문진하여 전반적인 체력을 회복한 것을 확인하고 감수말을 2g씩 5회에 걸쳐 총 10g 복용하도록 하였다. 설사를 10여회 한 후 부종이 많이 줄어들어 경골부위를 눌러봤을 때에 함요되는 정도도 많이 줄었다고 하였다. 몸이 전반적으로 가벼워 활동하기 편한 것 같고 기분이 좋다고 하였다.

(4) 2022년 03월 12일

지난번 감수말 투약 이후 경과 관찰을 통해 체력을 회복한 것을 확인하고 감수말을 2g씩 6회에 걸쳐 12g 복용하도록 하였다. 설사 10여회 한 후 몸이 많이 가볍고 하였다. 체중 측정시 58kg으로 감소하였다. 수차례 설사를 하며 일시적인 기력저하를 느꼈으나 회복하였고 부종 발생 이후 항상 느껴지던 전신 무력감이 소폭 개선된 것 같다고 하였다. 이외 특이 반응은 없었다.

(5) 2022년 03월 14일

부종 NRS 5, 흉부 불편감 NRS 3, 소화불량 NRS 2로 감소하였다. 몸이 많이 가벼워지고 입맛이 약간 돌아오는 것 같다고 하였다. 식욕이 회복되는 것 같지만 소식하고 있으며 식후 명치부위가 더부룩한 증상은 많이 줄었다고 하였다.

(6) 2022년 03월 28일 - 2022년 04월 07일

부종 NRS 2, 흉부 불편감 NRS 1, 소화불량 NRS 1로 감소하였다. 소식하면서 소화가 많이 호전되었고 피로한 것도 감소했다고 하였다. 경골부위를 눌렀을 때에 함요되는 정도가 많이 줄었으며 피부가 빨갛게 변하는 증상이나 열감은 소실되었다고 함. 이전에는 무릎을 굽혔다가 펼 때에도 통증이 있었으나 지금은 호전되었으며 무릎을 꿇고 앉는 동작은 45° 이상은 아직 힘든 것 같다고 하였다.

환자가 호소했던 증상들이 많이 호전되었고 4월 7일 시행한 혈액검사상 AST, ALT, γ -GTP 수치 역시 참고치 수준으로 호전되어 진료 종료 희망하였다.

IV. 考察

부종은 일차 의료기관에서 매우 흔하게 접할 수 있는 증상이다. 인체 수분의 2/3은 세포 내에, 1/3은 세포 외에 분포하며, 세포 외 수분은 혈장이 1/4에 해당하고 나머지는 간질액에 속한다. 혈관 내 수분이 간질이나 흉강 및 복강 등 체강으로 이동하여 부종이 발생하는데 체액의 이동은 스탈링 법칙에 의해 좌우되며, 이는 교질삼투압, 정수압, 혈관투과성이 결정한다. 부종은 병태생리학적으로는 체액이 모세혈관에서 이동하여 간질조직에 모여있는 상태, 임상적으로는 피하조직에 수분이 축적되어 부은 상태를 말한다. 전신부종과 국소부종으로 분류할 수 있으며 전신부종의 경우 조직간액이 3-4kg 이상 고여야 나타난다. 부종을 유발할 수 있는 질환은 다양하기 때문에 감별진단하

여 원인을 교정하는 것이 가장 중요하다⁷.

부종의 치료는 크게 원인질환의 치료, 이뇨제 투여, 염분 섭취 제한, 침상 안정으로 요약할 수 있다. 침상에 누우면 팔다리에 축적된 수분이 심장으로 이동하여 심박출량이 늘고, 신장혈류도 늘어나 신장에서 염분 배설이 증가하여 부종이 호전될 수 있다. 염분 섭취를 제한한다고 부종이 쉽게 제거되지는 않으나 악화를 방지하고 이뇨제의 효과를 높이는 점에서 중요하다. 이뇨제 투여 시에는 언제 시작할 것인지, 투여 후 부작용은 없을지, 어느 정도 속도로 이뇨를 시킬지 등을 고려해야 한다¹.

본 증례의 환자의 경우 A형 간염과 고혈압, 당뇨 과거력이 있으며 심한 부종과 소화불량, 흉부불편감으로 본원을 내원하기 전 마지막으로 타병원에서 시행했던 혈액검사상 AST, ALT, γ -GTP 수치가 참고치를 훨씬 상회하였던 것을 고려하여 간기능 저하가 부종의 발생에 영향을 미쳤을 것으로 추측된다.

본 증례에서는 사상의학의 임상 과정인 사상인 진단, 병증 진단, 용약의 단계를 적용하여 치료하고자 하였다. 사상인 진단 시, 체형기상, 용모사기, 성질계간, 소음을 고려하는데 본 증례의 환자는 부종이 전신적으로 심한 상태로 발병 전에 비하여 체중도 상당히 증가해 체형과 용모에서 체질적 진단 근거를 찾는데 한계가 있었다. 환자는 160cm에 64kg의 체중으로 전신적으로 부종이 있었으나 비교적 상체가 발달하였으며, 성격이 급하고 외향적인 편으로, 발병 전에는 식욕이나 소화상태가 양호했다는 점, 입안이 자주 마르는 편이며, 상열감과 함께 땀이 나고 평소 추위와 더위를 번갈아가며 타는 점, 눈이 자주 건조한 점 등을 종합하여 소양인으로 판단하였다.

소양인 표한병 비수한표한병은 비국음기(脾局陰氣)가 비국의 열기(熱氣)에 의해 억눌리게 되어 신국음기(腎局陰氣)로 하강(下降), 연결(連接)하지 못하고 표(表)부위인 겨간(膕間), 배려(背膂)에 응취(凝聚)하게 되어 표부위에 한증(寒證) 양상의 증후가 발생한다. 비국의 열기가 커지면 배려 부위에서 음청지기(陰淸之氣)가 강음불리(降陰不利) 현상이 일어

나는데 위(胃)의 양열지기(陽熱之氣)까지 강성해져 외한포리열(外寒包裏熱)이 형성되는 것이 결흉증(結胸證)으로 비수한표한병 중 순증이며 증증에 해당한다⁸. 부종은 소양인 표병의 질병군에서 가장 강음이 안되어 비국과 신국이 연결불능하여 발생하는데 비국의 과도한 양열지기의 과항으로 인하여 강음이 안 될 경우와 비신국(脾腎局)의 음기부족으로 강음이 안 될 경우 2가지로 볼 수 있다⁹.

소양인의 부종은 『동의수세보원신축본(東醫壽世保元辛丑本)』 『소양인범론(少陽人泛論)』에서 찾을 수 있는데, 부종 천축 결흉 이질 한열왕래 흉협만(浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來 胸脇滿) 등은 동일한 소양인 표병 질병군에 속하며 경중(輕重)의 차이만 있다고 하였다. 부종이 처음 발생하였을 때 목통대안탕(木通大安湯)을 투여하거나 형방지황탕(荊芳地黃湯)에 목통을 가한 처방을 하루에 2번씩 투여하면 6,7일 안에 부종이 풀리는데, 이후 100일까지 형방지황탕에 목통 2,3돈을 가한 처방을 투여해 소변을 맑게 하고 재발을 방지할 수 있다고 하였다. 또한 소식하여야 재발을 방지할 수 있으며 소변이 맑으면 부종이 풀리고 소변이 붉으면 부종이 멎한다고 하였다¹⁰.

본 증례의 환자는 표리 진단 과정에서 추위와 더위를 모두 타지만 수족냉증이 있고 두통, 하지의 통증(身體痛)과 같은 표한(表寒)의 증후가 있어 소양인 비수한표한병으로 진단하였다. 순역 진단 과정에서 간헐적으로 목이 건조하고(咽乾), 시야가 또렷하지 않으며(目眩), 대변은 설사보다는 변비경향이 있어 순증인 소양상풍병(少陽傷風病)으로 진단하였다. 소양상풍병 중에서도 대변은 경변(硬便) 양상이며 심하부가 답답하고 압통이 있으며(心下痞硬滿) 감정적으로 흥분할 때에는 호흡이 힘들어 헉헉거리고(短氣) 등의 결흉병 양상의 증후가 있었다. 증증으로 진행되며 위열(胃熱)이 형성되고, 이로 인해 비국음기의 불능하강(不能下降)이 더욱 심화되어 식욕저하 및 소화불량이 발생하고 대변이 비조(秘燥)해졌다고 볼 수 있다. 위열로 구건(口乾)이 발생하지만

물을 많이 마시지는 못했다(水逆). 소변색은 연한 편이고 설태는 백백하며 설질은 담홍색이었다. 이러한 지표들과 부종 증상 등을 종합적으로 고려하여 소양인 비수한표한병에서 결흉병의 말증(末證)인 부종으로 진단하였다.

소양인 부종병은 비국한기(脾局寒氣)가 열기에 의해 고립되어 신국한기(腎局寒氣)와 소통되지 못하는 것이 심해져 결국 신국한기까지도 열기에 의해 압박을 받아 나타나는 병증으로 형방지황탕 가 목통을 처방해 비신음기(脾腎陰氣)를 도와 강음하도록 하였다. 『동의수세보원갑오본(東醫壽世保元甲午本)』에서는 부종 치료에 있어 목통대안탕만을 제시하였는데 신축본에서는 숙지황이 들어있는 형방지황탕 가 목통을 제시하였다. 소양인의 병증이 말증으로 진행하면 편소지장(偏小之臟)의 음청지기인 신국한기를 보충하는 것이 중요해 신한복통설사(身寒腹痛泄瀉)(망음병(亡陰病))에 쓰는 형방지황탕을 활용한 것으로 보인다.

또한, 결흉이 심화된 부종임을 고려하여 형방지황탕 가 목통을 복용하는 중간에 감수말을 통한 공하법을 2차례 실시하였다. 『동의수세보원갑오본』에 결흉증의 수역환토이결흉(水逆還吐而結胸)인 경우는 감수를 반드시 활용하도록 하는 감수치법(甘遂治法)을 제시하였다¹⁾. 결흉증의 처방(治方)으로 감수는 담수(痰水)와 조기(燥氣)가 응결한 것을 직접 공격하여 수결(水結)을 푼다²⁾고 하였고, 원화(芫花), 대황(大黃)과 함께 쓰는 것 보다 감수 단독으로 투약하는 것이 좋다고 언급하였다³⁾. 『동의수세보원신축본』에서 감

수는 표한병 파수결지약(破水結之藥)으로 표병에 사용하고, 리병에는 사용하지 않으나 비풍슬한 대변 불통(痺風膝寒 大便不通)에는 사용할 수 있다고 하였다. 결흉에는 감수를 먼저 투약하고 이어서 형방도적산(荊防導赤散)을 함께 사용하였는데 결흉에는 감수 2분, 대결흉에는 5분을 사용하되 분말로 복용하도록 하였다¹⁾.

감수는 독성이 있는 약제로 이¹²⁾ 등의 연구에서 감수 분말을 6g 이내로 투여할 때 구토 등 소화기 증상이 일시적으로 발생할 수 있으며 체액손실에 유의해야 하지만 심각한 유해반응이 발생하지 않는다고 하였다. 본 증례에서는 감수말을 2g씩 복용하도록 한 후 경과 관찰하여 구토나 설사를 하지 않거나 반응이 약할 때에는 12g까지 투약하였다. 결과적으로 감수말 12g 투약 후 환자에게 유해반응은 나타나지 않았다.

본 증례에서 급성 A형 간염을 진단받고 LFT 수치가 상승한 상태의 소양인 부종 환자에게 형방지황탕 가 목통, 감수말을 투여하여 LFT 수치와 부종 증상의 뚜렷한 호전을 확인할 수 있었다.

환자가 처음 내원했을 때에는 한방치료를 받기 위해 내원하였음에도 주변에서 한약을 복용하고 간수치가 올라갔다는 이야기를 많이 들었다며 한약 복용에 대해 걱정이 많았다. 하지만 치료가 진행되는 동안 제반 증상들이 호전되며 순응도가 높아졌고 한방치료에 대한 신뢰를 가지게 되었다. 마지막 내원 시에는 증상도 많이 호전되었고 간수치가 기준치로 내려가 치료에 만족해하였다.

본 증례 보고는 외래 환자 1례에 그쳐 치료 효과를 평가하는 데에 근거가 부족하다는 점, 체질 진단을 위한 체형이나 용모 사진, 부종의 정도를 나타낼 사진 등의 기록이 없어 진단의 근거가 될 객관적 자료가 부족하다는 한계가 있다. 또한 환자의 마지막 내원 이후 증상 개선이 지속되었는지 추적 관찰이 불가능하다는 점이 아쉽다.

그럼에도, 사상의학적 진단과 치료를 통해 환자의 부종 증상과 흉부 불편감, 소화불량 증상의 호전이 나타나고 AST, ALT, γ -GTP 수치와 같은 정량적 결과

- 1) 『東醫壽世保元 甲午本』 『少陽人外感膀胱病論』 論曰 此證不惡寒者，非表解也，病益甚也。汗出短氣者，非但裏未和也，病在險也。燥渴譫語者，非但結胸也，病在危也。水入即吐者，非但水逆也，此亦結胸也，結胸故水逆不吐也。此證水逆還吐而結胸者，表裏氣猶壯而其勢最急，不可不急用甘遂。
- 2) 『東醫壽世保元甲午本』 『少陽人外感膀胱病論』 直攻痰水燥氣壅結之處所也... 徐徐以解水結而不可輒用甘遂直攻水結... 徐徐以解水結而不可輒用甘遂直攻水結。
- 3) 『東醫壽世保元甲午本』 『少陽人外感膀胱病論』 十棗湯則芫花甘遂並行而助毒，大陷胸湯則大黃甘遂相妬而有害，莫如單用甘遂爲便。傷寒表未解，醫反下之云者，大承氣湯下之之謂也，非十棗湯陷胸湯下之之謂也。

에서도 호전이 있어 보고하는 바이다. 한방 치료 중 양방 약물을 함께 복용하였지만 이뇨제는 포함되지 않았고 당뇨병 치료제, 이담제, 소염효소제, 기타 심혈관질환 치료제였다는 점에서 그 영향이 미미하였을 것이라 판단하였다. 본 증례는 『동의수세보원신축본』에 기록된 소양인 부종 치법의 효능을 입증하였다는 의의가 있다. 현재까지 보고된 부종 환자의 증례 대부분 체질을 고려하지 않은 처방으로, 본 연구가 사상의학의 범주를 넓히는 데 일조하기를 희망한다.

V. Reference

1. Kim SJ, Diagnosis and treatment of edema, Korean J Med. 2005;69(5):574-577(Korean)
2. Moon SH, A Study on the Relationship between Pathology and Pharmacology in Traditional Oriental Medicine and Sasang Constitutional Medicine in Edema, J Sasang Const Med. 1993;5(1):139-144. (Korean)
3. Shin MR, Kim SH, Kim DR, Case about cardiogenic general edema of Soeumin apoplexy patient, J Sasang Const Med. 2000;12(1):265-270. (Korean)
4. Hwang MW, Lee TG, Lim JH, Jung YJ, Kim SB, Lee SK, et al., A Case Study of Soyangin edematous patient diagnosed as diabetic nephropathy and treated Dojeokgangkitang, J Sasang Const Med. 2003;15(2):129-136. (Korean)
5. Bae NY, Ahn TW, A Clinical Study about Soyangin Edema Patient, J Sasang Const Med. 2005;17(3):163-171. (Korean)
6. Kim TH, Kim HH, Hong SI, Lim EC, A Clinic Study on Soyangin Lower Limb Edema Caused by Deep Vein Thrombosis, J Sasang Const Med. 2006;18(3):202-209. (Korean)
7. Jeong DW, Lee SY, Edema, Korean J Fam Med. 2010;31(11):829-836. (Korean) Doi: 10.4082/kjfm.2010.31.11.829
8. Hwang MW. Lecture of Sasang Constitutional Medicine. 1st Ed. Seoul: Koonja Publishing. 2012; 215-216.(Korean)
9. Cho HS, Principle and Prescription of Sasang Medicine, 1st ed. Seoul: Jipmoondang, 2005:141, 324-326.
10. Dept. Sasang constitution medicine of all the college of Korean medicine. Sasang constitution medicine. 2nd ed. Seoul: Jipmoondang. 2006: 598-600.
11. Ban DJ, Hong SY, Park SS, A Study on Indication and Application of Radix Euphorbiae Kansui., J Sasang Cons Med. 2009;21(3):17-29. (Korean)
12. Lee SW, Oh JK, Na HY, Ahn YM, Lee BC, Ahn SY. Retrospective Study for Safety of Xie-xia Fa (瀉下法) by Euphorbia kansui Radix : Analysis of Clinical Features, Liver and Kidney Functions. Journal of Internal Korean Medicine. 2014;35(4): 472-482. (Korean)