

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 茯苓桂枝白朮甘草湯 투여 후 호전된 부정맥 증례 1례

이욱제*

서울 중랑구 신내로 225. 이욱제한의원 원장*

A Case Report of Arrhythmia improved after administration of Bokryeonggyejibaekchulgamcho-tang based on *Shanghanlun* provisions.

Lee Wookjea *

Director, 225, Sinnae-ro, Jungnang-gu, Seoul, Korea *

Objective : This study aimed to report the improvement of one patient with arrhythmia treated using Bokryeonggyejibaekchulgamcho-tang based on the disease pattern identification diagnostic system (DPIDS) by *Shanhanlun* Provisions.

Methods : The patient with arrhythmia was treated using Bokryeonggyejibaekchulgamcho-tang according to *Shanghanlun* provisions. The results were evaluated using Modified European Heart Rhythm Association symptom scale (mEHRA).

Results : After taking Bokryeonggyejibaekchulgamcho-tang for 257 days, mEHRA decreased from 3 to 1.

Conclusions : The Administration of Bokryeonggyejibaekchulgamcho-tang to patient with arrhythmia, based on *Shanhanlun* DPIDS was effective.

Key words : Bokryeonggyejibaekchulgamcho-tang, Ryokeijutsukanto, Lingui Zhugan Decoction, Yeonggyechulgam-tang, Arrhythmia, 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 : 2022/11/30 · Revised : 2022/12/23 · Accepted : 2022/12/25

서론

부정맥은 Cardiac conduction system의 변화로 인하여, 자극 생성이나 흥분 전도의 이상으로 심장박동이 비정상적으로 빨리 뛰거나, 늦게 뛰거나 혹은, 불규칙하게 뛰는 상태를 의미합니다¹⁾.

부정맥의 종류는 기외수축, 서맥, 빈맥, 심방세동 등으로 나누어지며, 구체적인 종류는 다양하다. 심방세동은 빈맥성 부정맥 중에서 심방성 빈맥의 한 형태이고, 특징은 박동끼리의 간격이 매우 불규칙하다.

2004년부터 2013년까지 한국 성인들에서 심방세동 관련 병원 방문은 입원은 2배, 외래진료 방문은 3배 정도 늘었고, 치료 비용도 약 3배정도 늘었다. 75세 이상의 만성 질환자와 환자의 비율도 증가했다²⁾. 2006년부터 2015년까지 67만명의 유병률 또한 2.1배 증가하였고, 2060년이면 5.81%가 심방세동으로 병원을 찾게 될 것이다³⁾. 해외에서도 10년간 80만명의 심방세동 환자를 통해, 조사해 본 결과 유병률은 2.46배가 증가하였고⁴⁾, 전 세계적으로 심방세동 환자의 유병률이 높아지고 있는 추세이다.

부정맥 치료는 약물치료는 대부분의 항부정맥 약물은 빈맥에 사용되며, 서맥의 경우는 약제의 효과가 제한적이다. 심방세동의 경우에는 혈전이 생길 위험이 높기에, 항응고제를 투여하기도 한다. 그외에 인공심장박동기, 삽입형 제세동기, 고주파 전극도자 절제술 등을 시행한다⁵⁾.

지난 10년동안 우리나라의 심방세동 사망률은 30% 감소하였고, 심부전도 대폭 감

소하였지만, 허혈성 뇌졸중은 9% 감소하였다³⁾. 또한, 심방세동이 있으면 뇌졸중 위험은 4~5배 증가한다⁶⁾. 심방세동의 발병인자 중 나이도 있는데 나이가 10년이 증가하면 유병률은 2배가 되며, 80~89세에서는 심방세동으로 인한 뇌졸중 위험이 23.5%로 매우 높아진다⁶⁾.

심방세동으로 인한 사망률 자체는 감소하고 있으나, 유병률이 증가하고 있으며, 나이에 따라 발병확률이 높아지고 뇌졸중 발생의 위험이 크게 높아지기에, 심방세동의 치료 및 관리가 중요시 되고 있다.

한의학에서 부정맥은 기존에는 脈結代 促脈 心悸 怔忡 胸痺 등으로 기록되어 있다. 금궤요략에서는 胸痺에는 栝蘘薤白白酒湯, 栝蘘薤白半夏湯을 사용한다고 기록되어 있다⁷⁾. 脈結代는 『傷寒論』 177條에 나오는 표현으로서 『傷寒論』에서의 脈은 심장박동을 의미하지 않기 때문에 부정맥으로 이해하기는 무리가 있다⁸⁾.

부정맥과 관련된 한의학 연구는 동의보감에서의 부정맥과 관련된 脈에 대한 판단 기준의 연구가 있고⁹⁾, 代脈에 대한 문헌적 고찰¹⁰⁾, 荊防地黃湯으로 Benign Arrhythmia 치료증례¹¹⁾, 炙甘草湯의 배양심근세포에 미치는 영향¹²⁾, 炙甘草湯의 흰쥐의 적출심장에 미치는 영향¹³⁾ 등이 있다.

본 증례에 사용된 茯苓桂枝白朮甘草湯과 관련된 연구는, 영계출감탕의 간독성에 미치는 영향¹⁴⁾, 영계출감탕의 신기능에 미치는 영향¹⁵⁾, 복령감초탕과 영계출감탕으로 치료한 화폐상습진 환자 치험 1례¹⁶⁾, 복부동계를 동반한 동기능부전에 영계출감탕 투여

1례¹⁷⁾등의 논문이 있다.

『傷寒論』은 기존에는 급성 外感病에 적용하는 것으로 알려져 있었지만, 노⁸⁾등이 제안한 고문자적 해석과 이¹⁸⁾등이 제시한 辨病診斷體系를 기반하여, 여러 질환의 진단에 이용되고 있으며, 특히 만성 질환의 진단에 중요하게 활용된다.

본 증례는 부정맥으로 진단된 환자에게 고문자적 해석과 『傷寒論』辨病診斷體系에 근거하여 『傷寒論』 67條 茯苓桂枝白朮甘草湯을 투여하여 유효한 결과를 얻었기에, 『傷寒論』 연구에 도움이 되기를 바라며 보고하는 바이다.

증례

2021년 1월부터 2022년 1월까지 이옥제한 의원에서 치료한 환자를 대상으로 하였다. 본 연구는 공용기관생명윤리위원회의 심의(P01-202211-01-042)를 거쳐 진행되었다.

1. 환자명 : A

2. 환자 기본정보

M / 60 / 160cm / 65kg / 직업 : 자영업

3. 주소증(C/C) :

부정맥.

심장내과 진단에서 서맥, 빈맥, 불규칙한 박동이 모두 존재한다. 발생양상은 어떤 때 서맥이 발생하면 서맥만 지속되거나, 어떤 때는 빈맥이 발생하면 빈맥만 지속되고, 어떤 때는 빨리 뛰다 느리게 뛰다 불규칙하게

뛰는 것이 발생한다. 요즘은 빈맥이나 서맥이 나타나면 24시간을 지속하여 굉장히 괴롭다. 증상 발생 시, 가슴 두근거림, 답답함, 호흡곤란, 어지럼증이 와서 앉아있어야 한다. 정말 죽을 것 같고 아무것도 할 수가 없다.

4. 발병일(O/S) :

5년전 종합검진때 발견.

5. 현병력(P/I) :

① 5년전에 기도를 도둑맞고 거래처를 뺏기어 스트레스를 많이 받고 잠을 못 잔 다음 날 종합검사에서 발견됨. 3년전 시술 했으나 며칠간만 괜찮다가 다시 증상 발생.

② 심한 운동을 하거나, 오래 걸거나, 청소를 심하게 하거나, 회의때 다른 사람이 말할 틈을 주지않고 말을 하는 편이라 회의를 오래하거나, 골프 연습을 과하게 하거나, 잠을 못자거나 하면 부정맥 증상이 발생한다. 심하게 운동중에 발생하는 것이 아니고, 운동이 끝나고 안정이 되어있을 때 발생한다.

③ 약물요법은 서맥 약을 쓰자니 빈맥 때문에 쓰기 어렵고, 빈맥 약을 쓰자니 서맥 때문에 강하게 쓰게 어려워, 현재는 약한 빈맥약만 복용중인데 고혈압약으로도 쓰이는 정도의 약한 약을 복용중이다. 증상이 심하지만, 병원에서는 약물요법은 더 해줄 것이 없다고 시술을 권유했지만, 3년전에도 시술 도중에 심정지가 와서 체세동기를 몇 번이나 사용해서 간신히 살아났기 때문에, 가족들이 반대가 심해서 안했다.

④ 래원후 2개월동안 갈근황금황련탕으로 치료하였으나 효과가 없었다..

6. 가족력 :

없음.

7. 과거력 :

치질. 알레르기 : 옷, 마, 조영제.

8. 현재 복용중인 약물 :

혈압약, 아스피린, 부정맥약.

9. 주요 임상증상

- 1) 食慾 : 보통. 하루 3끼.
- 2) 消化 : 보통. 고기 먹으면 소화가 안된다.
- 3) 口部 : 별무. 음주 1주일에 1회. 맥주 1컵.
- 4) 汗出 : 운동을 좀 많이 하고 나면, 부정맥 증상이 발생.
- 5) 大便 : 1회/1일. 성상은 보통.
- 6) 小便 : 4~6회/1일
- 7) 寒熱 : 별무
- 8) 頭面 : 노안. 부정맥 증상시 어지러움..
- 9) 呼吸 : 별무. 담배는 피지 않음.
- 10) 胸部 : 부정맥 발생시 가슴이 답답하고 두근거림. 가슴이 철렁 내려앉기도 함.
- 11) 腹部 : 별무
- 12) 睡眠 : 밤10시~아침7시.
- 13) 身體 : 부정맥 발생시 무력감..

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Tab. 1)

(1) 臨床所見

- ① 환자의 부정맥은 기업의 기술을 도둑 맞고 극심한 스트레스로 갑자기 발생하게 됨.
- ② 환자는 매우 급한 성격으로, 골프연습시 다른 사람들이 10타를 칠 시간에 30타

를 친다던지, 농사를 지을때도 엄청 심하게 한다던지, 회의를 할 때도 다른 사람이 말할 틈을 주지 않고 말을 하는 등, 활동을 무리하게 하는 습관을 가지고 있으며, 무리한 활동 후에 쉬고있을 때 부정맥 증상이 발생함.

(2) 辨病診斷 : 太陽病

환자는 발병 전부터 매우 활동적인 삶을 살아왔고 大의 삶을 살아왔다.

(3) 條文診斷 : 67. 傷寒若吐 若下後 心下逆滿 氣上衝胸 起則頭眩 脉沈緊 發汗則動經 身為振振搖者 茯苓圭 白朮 甘草湯 主之

① 心下逆滿 氣上衝胸 : 심장박동에 문제로, 숨쉬기 힘들고, 심장이 두근거리거나, 철렁한 느낌, 거꾸로 뒤집힌 것 같은 느낌이 드는 것을 의미한다.

② 起則頭眩 : 起則頭眩은 실신성 어지럼증, 정신을 잃을 것 같은 느낌을 의미한다.

③ 脉沈緊: 아무것도 할 수 없는데, 긴장을 풀 수가 없는 상태

④ 發汗則: 과도한 활동 후 증상이 발생함을 의미함.

⑤ 動經: 말하는 과정에 목소리가 나오는 것에 굉장히 무거운 힘이 들어감.

⑥ 身為振振搖: 어지러움에서 생기는 떨림

⑦ 傷寒: 어느 시점부터 갑자기 발병했음을 의미함.

2) 치료 평가 도구

① 부정맥의 치료경과 평가는 환자의 진술에 의한 의무기록을 기초로, 평가했다.

② 평가도구는 Modified European Heart Rhythm Association symptom scale로 평가하였다.

Table 1. The main diagnostic points of this case

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Abnormal heartbeat	心下逆滿 氣上衝胸	Problems with heartbeat, difficulty breathing, heart pounding, feeling sluggish, or feeling like being turned upside down.
Presyncope	起則頭眩	feel like going to lose my mind.
Sudden Onset & No past record of the same disease	傷寒	Arrhythmias occurred after company secrets and business partners were stolen. Previously, there was no arrhythmia.

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

11. 치료적 중재

1) 한약 투여(Tab. 2)

茯苓桂枝白朮甘草湯

복용법은 하루 3회이나 환자의 개인적인 여건상 하루 2회 복용하였다.

2) 생활지도

부정맥 증상이 발생하지 않도록 과도한 활동을 줄이도록 지도하였다.

Table 2. Composition and administration of Bokryeonggyejibaekchulgamcho-tang¹⁹⁾

Herbal name	Daily dose(g)
복령 Poria Sclerotium	12
계지 Cinnamomi Ramulus	9
백출 Atractylodis Rhizoma Alba	6
감초 Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	6

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

12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2021.0325~2022.0104

2) 경과 (Fig. 1,2 참고)

(1) 1st day

mEHRA 3

서맥만 지속되거나 혹은 빈맥만 지속되거나 증상이 발생하면 24시간, 12시간씩 지속되어 너무 괴롭다. 증상이 발생 시, 가슴 두근거림, 답답함, 호흡곤란, 어지럼증이 와서 앉아있어야 한다. 정말 죽을 것 같고 아무 것도 할 수가 없다. 증상이 좀 약하게 와도 24시간씩 지속되면, 일을 할 수가 없다. 가족들의 반대가 심해도 차라리 시술이라도 할까 하는 생각도 든다.

(2) 40th day

mEHRA 3

서맥은 거의 없어졌고, 불규칙한 맥박은 없어졌지만, 빈맥은 조금 개선되었지만 빈맥이 지속되면 여전히 일상생활이 어려울

때가 발생한다.

빈맥은 아직 그런데 일을 많이 하거나 회의 올 때 오래하면 발생한다. 심장내과에서는 부정맥 종류가 3가지가 있는데 그게 하나로 합쳐진 것 같다고 하며, 의사가 한약을 중지하고 양약을 쓰면서 연구를 해보라고 했다고 하였다.

환자분은 양약을 몇 년동안 먹어도 좋아진게 없는데 이건 당연히 한약 덕분이라고 생각하고 심장내과 의사말대로 할 생각이 없다고 하였다.

(3) 55th day

mEHRA 3.

과로하면 빈맥이 오래가서 일 하는데 지장이 발생한다..

서맥과 불규칙한 맥박은 없어졌다.

(4) 78th day

mEHRA 3

원래는 mEHRA 2a 정도이나, 그동안 빈맥 서맥 불규칙한 맥박 모두 괜찮아져서, 3일동안 과하게 운동을 하고 빈맥이 발생하였다. 하였고 그 결과 mEHRA 상태는 3이 되었다.

빈맥이 3일동안 가라앉지 않고 견딜수가 없어서 빈맥약을 높여서 복용했다. 원래 쓰는 것이 혈압약 수준의 약한 약이라 조금 약의 강도를 높였다. 환자의 평상시 맥박수는 50~60대이고, 빈맥이 오면 맥박수는 100 정도라서 심장내과 의사는 너무 걱정하지 말라고 했지만, 3일동안 가라앉지 않아서 고생했다.

(5) 141th day

mEHRA 2a.

서맥과 불규칙한 맥박은 없고, 빈맥도 전보다 줄어들었다.

운동하기전에 혹시나 해서 빈맥약 먹고 운동하는데, 그러면 운동하고 나서도 빈맥이 발생하지 않는다. 어쨌던 빈맥이 전보다 줄어들었다.

(6) 178th day. (37일간 복용중단)

mEHRA 2b.

맥박이 건너뛰는 것이 가장 불편하다. 서맥과 빈맥은 괜찮다.

환자는 124일차부터 혈압과 당뇨를 조절하려고 한약을 임의로 37일 정도 끊었고, 그 기간 동안 코로나로 인한 각종 문제로 인하여 공장 운영에 대한 스트레스가 심한 상태에서 다시 부정맥 증상이 심해졌다.

(7) 203th day (다시 복용한지 25일째)

mEHRA 2a.

잠을 못자면 맥박이 건너뛰는 것 때문에 좀 불편하다.

(8) 269th day (다시 복용한지 81일째)

mEHRA 1.

심장은 완전히 괜찮다고 하심. 불편한 것이 없다.

(9) 294th day (다시 복용한지 106일째)

mEHRA 1.

심장은 완전히 괜찮다고 하심.

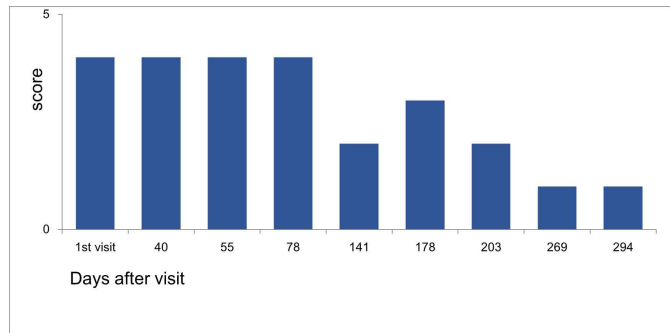


Figure.1 mEHRA score changes in arrhythmia symptoms

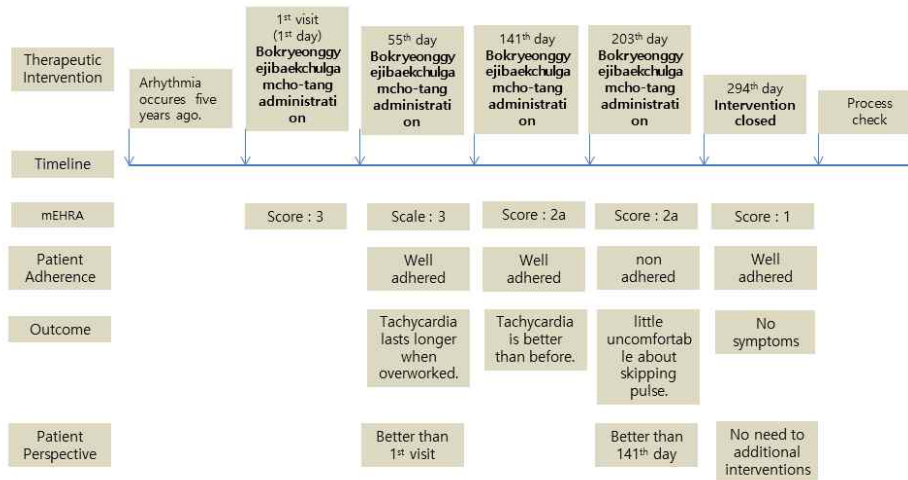
* The mEHRA score was originally composed of 5 levels of 1, 2a, 2b, 3, and 4, but was changed to 1, 2, 3, 4, and 5 for expression as a figure. level 1=none, level 2a=mild, level 2b=moderate, level 3= severe, level 4=disabling.

* mEHRA score is temporarily high on Day 78 due to excessive exercise for three consecutive days.

* The intervention was arbitrarily suspended for 37 days from Day 141 to Day 178. In that state, the patient has a high score on Day 178 due to excessive stress.

* mEHRA were measured in every visits.

Figure 2. Timeline analysis of this case



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

고 찰

부정맥은 과거에 비해 점점 늘어나고 있으며, 나이가 들어갈수록 유병률이 높아지고 있다^{2,3,4)}. 서맥성 부정맥의 경우 급성 서맥의 경우 약물치료를, 만성 서맥의 경우는 가벼운 경우는 약물치료, 증상을 동반한 서맥은 인공심장박동기를 삽입한다. 빈맥의 경우 종류가 많고, 약물이나, 삽입형 제세동기, 고주파 전극 도자 절제술 등을 시행합니다^{5,20)}. 빈맥중 심방세동의 경우는 혈전으로 인해 뇌졸중 유병률이 높아지므로 혈전이 생기지 않도록 하는 것이 중요시 되고 있다.

한의학에서는 부정맥을 脈結代, 心悸, 怔忡, 胸痺 등으로 규정하여 치료하여 왔지만, 두근거림이라고 하는 증상의 40%만이 부정맥과 관련이 있고, 나머지는 불안장애나 공황장애, 혹은 약물, 비 심장적인 원인, 원인을 알 수 없는 이유로 발생한다²¹⁾. 때문에, 기존의 한의학 처방들을 ECG상에서 부정맥이라고 진단 받은 경우에 사용한 증례는 찾아보기가 힘들 뿐 아니라, 두근거림에 대한 경험적인 치료인 경우도 있다.

한국사회는 고령화 되어가고 있는데, 부정맥의 유병률의 변화를 봤을 때 한의학에서도 부정맥 치료에 대한 가이드라인의 필요성은 높아지고 있으나, 현재는 아직 증례 연구도 별로 없고, 재현성이 떨어질 수 밖에 없는 상황이다.

茯苓桂枝白朮甘草湯의 경우에 복부동계를 동반한 동기능 부전에 사용한 증례보고가 있으나, 해당 논문은 이뇨에 대한 효과는 확실히 있으나 심방세동에 대한 효과는 단정적으로 정할 수 없다고 되어있다.

저자는 양방병원에서 부정맥으로 진단받은 환자에게 茯苓桂枝白朮甘草湯을 투여하여 얻은 호전 결과를 보고하여, 기존에 연구된 茯苓桂枝白朮甘草湯의 임상적 이용의 범위를 넓히고, 부정맥에 대한 한의학적 치료의 가능성을 새로이 제시하고자 한다.

일반적으로 부정맥은 서맥은 약물치료를 하거나 지켜보는 경우가 많고, 빈맥은 특거나 원인이 복잡다단하고, 심방세동 역시 복잡하여, 양약을 중단하고 한약만으로 치료하기는 어렵다. 다만, 본 증례의 환자는 부정맥 진단후, 서맥성 증상과 빈맥성 증상, 그리고, 빨라졌다 느려졌다 하는 것이 제멋대로 불규칙하게 오는 증상들이 섞여서 나타나는데 서맥에 대해 약을 쓰자니 빈맥 때문에 약을 세게 쓸수가 없고, 빈맥 역시 서맥 때문에 세게 사용할 수가 없어서 약물요법으로 효과를 보기 어려운 상태였으며, 시술은 이전에도 심장마비로 돌아가실 뻔 하여, 가족들의 반대로 할 수 없는 상태로 내원하여서, 일단은 빈맥성이 되던 서맥성이 되던, 여러 형태로 나오던 부정맥이 빈맥이던 서맥이던 하나의 형태로 되면 좋겠다고 요청하셨고, 치료의 최초 목표도 양방적으로도 어떻게 할 수 없는 상태를 개선하여 통제 가능한 상태에 들어가는 것을 목표로 치료가 진행되었고, 환자의 병력을 자세히 조사하여 진단하였다.

본 증례의 환자는, 자영업으로 발병 이전에는 심장문제로 고생한 적은 없으며, 업무상 극심한 스트레스 이후로 갑작스럽게 부정맥이 발생하였다(傷寒). 환자는 발병이전에도 성격이 급하고 어떤 일을 하던지, 다른 사람들에 비해서 매우 과하게 하는 편이었고(大), 발병후에는 과도하게 운동하여 땀이

나고 난 이후에 부정맥 증상이 나타났다(發汗則). 또한, 기술을 도난당하고 거래처를 뺏기어 심적으로 가라앉은 상태에서 발생하고, 부정맥 증상이 발생시, 아무것도 할 수 없는 무력한 상태에서 죽음의 공포로 긴장되어 있을 수밖에 없다(脈沈緊). 이러한 증상 발생의 상태를 근거로 大陽病 67條로 진단할 수 있었고, 294일간의 치료후 mEHRA 수치는 증상이 severe한 3에서, 무증상의 1로 떨어졌다.

EHRA 점수는 유럽 심장 리듬 협회에서 2007년에 제안되어, 2012년에도 European Society of Cardiology의 심방세동 환자의 상태 평가의 가이드라인으로 제시되었다. 2013년에 EHRA 점수에 간단한 수정을 가하여 식별능력을 향상시킬수 있는지에 대한 연구에서 mEHRA 점수가 제안되었다²²⁾. 본 증례에서는 환자의 상태에 대한 평가의 척도로 mEHRA 점수가 이용되었다.

『傷寒論』 67조에 대해 傷寒論正解에서는 “傷寒을 앓고 있는 환자에게 혹은 涌吐法이나 攻下法으로 치료한 후에 胃脘部の氣逆悶滿과 아울러 氣가 胸膈으로 上衝함을 느끼며, 일어서면 곧 頭目이 어지럽고, 脈狀이 沈緊하다. 이 때에 다시 汗法을 써서 發汗시키면 經脈에 영향을 미쳐 몸이 떨리고 흔들리게 되는데, 마땅히 茯苓桂枝白朮甘草湯으로 치료해야 된다.”²³⁾라고 되어있고, 脾陽虛挾飲으로 어지럽거나 몸이 떨릴 때 사용한다고 인식하고 있다. 기존 논문중에서도 화폐상습진에 茯苓桂枝白朮甘草湯을 사용한 논문에는, 스트레스와 과로로 피로 상태에서 가슴이 울렁이고, 어지럽고 몸이 흔들리는 느낌이 악화되면 화폐상 습진이 악화되는 것을 확인하여 투여하고 유효한 결과를 얻

었는데¹⁶⁾, 『傷寒論』 67條 茯苓桂枝白朮甘草湯 조문에 대한 해석이 본 증례와 유사한 부분이 있다.

67條의 心下逆滿은 심장박동과 관련하여 逆滿이 생기는 것이다. 滿의 개념에 대해서는 이등²⁴⁾이 “swelling”으로 제시하였다. 逆의 개념은 허등²⁵⁾이 “사람이 거꾸로 서 있는 모습”으로 제시하였다. 즉, 心下逆滿은 심장박동의 문제로, 거꾸로 뒤집힌 것 같은 느낌이 들며 붓는 것을 의미한다. 氣는 하등²⁶⁾이 답답한 느낌으로 제시하였다. 즉, 氣上衝胸은 숨쉬기 힘들고 답답한 느낌이 한꺼번에 혹 발생하는 모습이다.

起則頭眩은 서면 어지러움을 느끼는 것이고 이 현상은 실신성 어지럼증이다. 실신성 어지럼증이라는 것은 정신을 잃을 것 같은 느낌, 아뜩해지는 느낌을 받게되는 것을 의미하며, 이는 부정맥에서도 나타나는 증상이다.

어지럼증을 증상적인 특성에 따라 구분하면 7가지로 구분할 수 있는데, 그 중에 실신성 어지럼증은 심박출량의 감소나 약물관련으로 생길 수 있으며, 원인은 “기립성 저혈압, 저혈당, 부정맥, 심부전, 혈관미주신경 발작 등에 의한 심박출량의 감소, 약물관련”이다²¹⁾. 실신은 여러 가지 원인에 의해서 발생하는데^{27,28)}, 실신성 어지럼증과 관련된 원인들을 살펴보면, 기립성 저혈압은 앓아있다가 갑자기 일어설 때 순간적으로 핑 도는 질 환으로 감별이 어렵지 않다. 저혈당이나 부정맥, 미주신경성 실신등은 증상이 비슷하기는 하나, 저혈당은 공복감, 떨림, 오한등이 더 나타나고, 심부전은 몸을 움직일 때 호흡곤란을 느끼며, 발목부종의 증상이 생겨서 부정맥의 양상과는 다르게 나타난

다. 미주신경성 실신은 맥박이 느려지면서 나타나서 발작시 증상은 서맥성 부정맥과 비슷하다. 미주신경성 실신의 경우 수초 내지 수십초 안에 회복된다.

부정맥의 확진은 ECG를 통해 내려지는 것이 적절하지만, 증상의 양상으로 어느정도 다른 질환과 구별될 수 있는데, 67조에서 心下逆滿 氣上衝胸 起則頭眩 즉, 심장의 박동과 연관하여 갑자기 꺼구로 뒤집힌 것 같고, 붓고, 숨쉬기 힘들고 답답한 느낌이 한꺼번에 혹 생기고, 정신을 잃을 것 같아서 있을 수가 없는 상태로 해석되며, 이 상태가 원인이 되어 일상생활에 장애를 주는 질환은 현대의학적으로 부정맥으로 규정하는 것이 타당할 것이다.

脉沈은 우울증의 상태를 의미하고, 脈沈緊은 우울증임에도 긴장을 풀 수 없는 상태이다. 『傷寒論』 67번 條文에는 우울증이 心下逆滿 氣上衝胸과 상관관계가 있고 질병을 일으키는 원인으로 기록되어있다. 우울증과 부정맥의 상관관계에 대해 그동안 많은 연구가 있어왔는데, 최근 김²⁹⁾등이 2009년 1월 1일부터 2018년 12월까지 20세 이상의 500만명에 대한 대규모의 코호트 조사를 통하여, 우울증을 앓고 있는 경우 심방세동의 위험이 1.25 높아지는 것을 확인하였다. 이 연구에서는 특히 연령이 낮을수록 우울증으로 인한 발병 위험이 높아지고, 여성에게서 AF의 위험성이 높아지는 것으로 확인되었다. 67條에는 身為振振搖라고 기록되어있는데, 한자어원사전에는 身은 임신한 여성의 모습을 의미한다³⁰⁾. 때문에 身為振振搖는 여성에게서 나타나는 어지러움과 떨림의 증상일 가능성이 높으나, 이는 본 증례의 환자는 남성으로서 확인할 수 없었다.

『傷寒論』에는 發汗則 이라고 되어서, 茯苓桂枝白朮甘草湯에 해당하는 환자는 과로하는 사람으로 본 증례의 환자도 역시 조문과 동일하게 지속적으로 과도한 활동을 하는 사람임을 확인 할 수 있었다.

『傷寒論』 67條에 대한 고문자적 해석과, 본 증례를 통하여, 67條는 심장의 이상이 만들어내는 상황이 원인이 되는 질환에 적용될 수 있는 조문임을 확인할 수 있었다. 더구나, 부정맥중 심방세동이 우울증과 여성과도 유의미한 관계가 있음을 김²⁹⁾등의 코호트 조사를 통하여 제시되어 67번 조문의 내용들이 서로 밀접한 관계가 있음을 확인할 수 있었다. 茯苓桂枝白朮甘草湯은 처방의 구성이 단순하고, 안전한 약물들로 구성이 되어, 과로하고 우울증을 가지고 있는 부정맥 환자에게 유용한 치료법이 될 수 있는 가능성을 본 증례를 통하여 확인하였으나, 본 증례는 단일증례로서 객관적인 타당성을 확보한 것은 아니기에, 향후 대조군, 위약과의 비교등의 추가적인 연구를 통하여 근거를 확보해야 할 것이다.

결론

몇 년동안 부정맥으로 양방 치료를 받고 있었지만, 관해 되지 않고, severe한 상태에 있던 환자에게 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 太陽病으로 진단하여 67條의 茯苓桂枝白朮甘草湯을 266일간 투여하여 호전된 증례를 연구하여 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 본 환자를 『傷寒論』 辨病診斷體系에

근거하여 大陽病으로 진단하고 茯苓桂枝白朮甘草湯을 266일간 투약하여 mEHRA 3점에서 1점으로 개선되었고, 과도한 활동 후 발생한 부정맥에 茯苓桂枝白朮甘草湯 투여가 유효함을 확인하였다.

2. 苓桂朮甘草湯은 기존에는 기립성 현훈등에 적용되었고, 화폐상 습진 논문¹⁶⁾에서 언급된 ‘心下逆滿’ ‘氣上衝胸’ ‘起則頭眩’의 의미가 본 증례에서는 부정맥의 상태로 분석되었으므로, 향후 추가 연구가 필요하다.

Reference

1. Korea Disease Control and Prevention Agency. arrhythmia. retrieved 2022 NOV 15. Available URL : <https://health.kdca.go.kr/healthinfo/index.jsp#home>
2. Lee HC, Kim TH, Baek YS, Uhm JS, Pak HN, Lee MH, Joung BY. The Trends of Atrial Fibrillation-Related Hospital Visit and Cost, Treatment Pattern and Mortality in Korea: 10-Year Nationwide Sample Cohort Data. Korean circulation journal. 2017;47(1):56-64. doi: 10.4070/kcj.2016.0045
3. Kim DH, Yang PS, Jang ES, Yu HT, Uhm JS, Kim JY, Pak UN, Lee MH, Joung BY, Lip GYH. 10-year nationwide trends of the incidence, prevalence, and adverse outcomes of non-valvular atrial fibrillation nationwide health insurance data covering the entire Korean population. American Heart Journal. 2018;202:20-6. doi: 10.1016/j.ahj.2018.04.017
4. Yang PS, Ryu S, Kim D, Jang E, Yu HT, Kim TH, Hwang JS, Joung BY, Lip GYH. Variations of Prevalence and Incidence of Atrial Fibrillation and Oral Anticoagulation Rate According to Different Analysis Approaches. Sci Rep. 2018;8:6856. doi: 10.1038/s41598-018-25111-6
5. Joung B, Lee JM, Lee KH, Kim TH, Choi EK, Lim WH, Kang KW, Shim J, Lim HE, Park J, Lee SR, Lee YS, Kim JB and Group KAFGW. 2018 Korean Guideline of Atrial Fibrillation Management. Korean Circulation Journal. 2018;48:1033-80. doi: 10.4070/kcj.2018.0339
6. Kannel W.B, Wolf PA, Benjamin EJ, Levy D. Prevalence, incidence, prognosis, and predisposing conditions for atrial fibrillation: population-based estimates. The American Journal of Cardiology. 1998;82:2-9. doi: 10.1016/s0002-9149(98)00583-9
7. Lee SI. SHINGOBANGCHANCHA. Koonja. 1st. 2012:411.
8. Rho YB, Lee JH, Ha HI. The fundamental meaning of Mai and Shanghanlun provisions based on paleography. Seoul : KMediACs publishing house. 2015;7(1):1-14. doi: 10.22891/kmedia.2015.7.1.1
9. Jo MJ, Jeong HJ. A Study of Judgment for Irregular Pulses Referred in Donguibogam. The journal of Korean medical history. 2013;26(2):63-74. doi: 10.15521/JKMH.2013.26.2.063
10. Kim JG. The philological study on the form of intermittent pulse. The journal of the Korea institute of oriental medical diagnostics. 2010;14(2):1-12.
11. Shin HS, Bak BJ, Kang MJ, Lee JW, Jang HS, Lee JH, Lee EJ, Ko BH. A Case Study Reporting Successful Treatment using Hyeongbangjihwang-tang of a Soyangin Patient diagnosed with Benign Arrhythmia

- and Experiencing Palpitation Symptoms. *J Sasang Constitut Med.* 2010;22(2):115-22
12. Lee RC, Jo NS, Jo DG, Eom SS, Kang SD, Lee CW, Go JS, Sung EK, Lee GH, Sung GH, Bak JS, Ryu DG, Mun BS. Effects of Jagamchotang on the Cultured Rat Neonatal Myocardial Cells. *The Journal of oriental medical physiology.* 1999;14(2):179-87.
 13. Mun HG, Mun SG, GO CN, CHO GH, KIM YS, BAE HS, LEE GS. The Effect of Jakamchotang on Isolated rat hearts under langendorff apparatus. *Journal of Korean Oriental Medicine.* 1997;18(2):340-54.
 14. Kim TH, Yang GS, Bak SA. Effects of Youngkaechulgamtang on Hepatotoxicity. *The Korean Society of Pharmacognosy.* 1999;30(1):12-7.
 15. Kim TH, Yabg GS, Bak SA. Effects of Youngkaechulgamtang on the Kidney Function. *he Korean Society of Pharmacognosy.* 2000;31(3):364-72.
 16. Jeong JG, Lee SI. A Case of Nummular Eczema Treated with Bokryeongkamcho-tang and Yeongkyechulkam-tang. *Herbal formula science.* 2013;21(1):200-5.
doi: 10.14374/HFS.2013.21.1.200
 17. Kim TG, Ryu SH, Kim JY, Go CN, Kim YS, Kim EJ. One Case of Sick Sinus Syndrome Accompanied by 'Abdominal Pulsation' Treated with Yeonggyeochulgam-tang. *The journal of internal Korean medicine.* 2002; 23(2):274-9.
 18. Lim JE, Lee SJ. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul: KMediACs publishing house. 2013;5(1):1-17.
doi: 10.22891/kmedia.2013.5.1.1
 19. Lee SI, Cho HR. The comparison of the Shanghanlun. Seoul:KMediACS publishing house. 2015:200.
 20. Mun YS. *Step Internal Medicine.* Hankook. 1. 2011;2:83-126.
 21. Lee SB. *Differential Diagonosis in Primary Care.* Barun lab. 2021;25-71.
 22. Wynn GJ, Todd DM, Webber M, Bonnett L, McShane J, Kirchhof P, Gupta D. The European Heart Rhythm Association symptom classification for atrial fibrillation: validation and improvement through a simple modification. *EP Europace,* 2014;16(7):965-72.
doi: 10.1093/europace/eut395
 23. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park JH, Kim DH, Choi DY, et al. *Shanghanlunjeonghae.* Seoul : Publicaton HanEuiMunHwaSa. 2010:168-71.
 24. Heo J, Lim EK, Lee SJ. A Conceptual Study of “Man (滿)” in Shanghanlun Based on 4 Cases Treated with Modified Soshiho-tang. *The Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe.* 2021;13(1):61-79.
doi: 10.22891/kmedia.2021.13.1.61
 25. Heo J, Jeong JW, Lee WJ. A Case Report of migraine and a case report of restless legs syndrome treated with Osuyu-tang based on Shanghanlun Provisions. *The Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe.* 2019;11(1):125-38.
doi: 10.22891/kmedia.2019.11.1.125
 26. Ha YH, Lee SJ, Lee SI. Diagnostic of chest bind in GanPyeongShanghanlun 15 letters provision. *Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe.* 2018;10(1):1-21.
 27. Park JP, Cha MJ, Kim DH, Kim HS, Bae EJ, Seo DW, Song MK, Ahn JH, Lee YS, Chun KJ, Lee DI, Kim JS. 2018 KHRS guideline

- for the evaluation and management of syncope -Part 1. *Int J Arrhythm* 2018;19(2):126-44.
28. Kim YR, Chun KJ, Kim JS, Mun HS, Park JB, Seo DW, Song MK, Ahn JH, Yoon H, Lee DI, Cha MJ, Bae EJ, Kim DH. 2018 KHRS guideline for the evaluation and management of syncope-Part 2. *Int J Arrhythm* 2018;19(2): 145-85.
29. Kim YG, Lee KN, Han KD, Min KJ, Choi HY, Choi YY, Shim JS, Choi JI, Kim YH. Association of Depression With Atrial Fibrillation in South Korean Adults. *Jama Ntw open*. 2022;5(1):e2141772. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.41772
30. Ha YS . *The Etymology Dictionary of Chinese Characters*. Seoul. Publication 3. 2014;404.