

갑상선기능항진증으로 진단된 少陽人 胸膈熱證 환자의 사상방 · 양약 병용 투여에 의한 치험 1例

이경로 · 김영원 · 임미경 · 송정모

우석대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study about Soyangin Heat Sensation in the Chest(胸膈熱證) Patient Diagnosed as Hyperthyroidism, Used Sasang-bang with Western Medicine

Lee Kyung-Lo, Kim Young-Won, Lim Mi-Kyung, Song Jeong-Mo

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

1. Objectives

The purpose of this case is to report that a Soyangin Heat sensation in the chest patient Diagnosed as Hyperthyroidism was treated with 'Yangkyuksanhwa-tang' and Antithyroid drugs in conjunction and then her symptom and thyroid function test results improved.

2. Methods

We diagnosed her Hyperthyroidism on Soyangin Syndrome. So we treated her with 'Yangkyuksanhwa-tang' and Antithyroid drugs in combination.

3. Results

This patient's symptom and thyroid function test results were improved.

4. Conclusions

By a combined treatment on a Soyangin Heat sensation in the chest patient Diagnosed as Hyperthyroidism, her symptom and thyroid function test results were improved. This case study showed an efficient results by giving Yangkyuksanhwa-tang in treatment of Soyangin Heat sensation in the chest patient.

Key Words : Soyangin, Hyperthyroidism, Heat Sensation in the Chest(胸膈熱證), Yangkyuksanhwa-tang, Antithyroid drugs

I. 緒 論

갑상선기능항진증(hyperthyroidism)이란 갑상선 자체에서 호르몬의 생성이 항진되고 있는 것을

의미하며, 갑상선중독증(thyrotoxicosis)¹⁾의 가장 흔한 원인이 된다. 임상양상은 환자의 상태나 동반질환, 질환의 경중에 따라 다양하게 나타날 수 있고, 모든 증상이 나타나는 것은 아니나 대개 과다발한, 체중감소, 열불내성, 빈맥, 피로, 권태, 심계항진, 식욕부진, 신경증, 불면, 진전, 근무

• 접수일 2006년 10월 24일; 승인일 2006년 11월 27일
• 교신저자 : 김영원
전주시 완산구 중화신동 2가 5번지 우석대학교부속한방병원
사상체질과
Tel : +82-63-220-8415 Fax : +82-63-227-6234
Email : hayun012@hanmail.net

1) thyroid hormone 과다로 인한 임상증상을 총칭하는 증후군. 갑상선기능항진증을 수반하는 갑상선중독증과 수반하지 않는 갑상선중독증으로 나뉜다.

력증, 월경불순(무월경), 설사, 소양증 등이 나타나고, 특히 젊은이에서는 신경증상이, 노인에선 심혈관 및 근계통의 증후군이 주로 나타난다. 한의학에서 갑상선기능항진증은 ‘瘰氣, 瘰癧, 肝鬱, 肝火, 中消, 食滯, 怔忡, 驚悸, 煩燥’의 범주에 속하고, 주된 病因은 精神刺戟과 情志不調이며, 肝氣鬱結, 痰濁凝滯, 心火亢星, 腎虛 등으로 辨證한다¹.

『東醫壽世寶元』의 「病證論」 부분에서 직접적으로 갑상선기능항진증이나 증치의학에서 언급한 瘰氣에 관한 부분은 찾을 수 없다. 하지만 「少陽人 胃受熱裏熱病論」의 胸膈熱證이 원인과 증상면에서 갑상선기능항진증과 일부 일치하는 면이 있다.

이에 저자는 갑상선기능항진증을 보이는 환자를 사상의학적 관점에 따라 少陽人 胸膈熱證으로 진단하고 少陽人 涼膈散火湯을 투여하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 자: 서○○ (F/62)

2. 주소증

- 1) 급격한 體重減少: 최근 3개월내 평소 몸무게였던 52kg에서 44kg으로 8kg감소함.
- 2) 氣力低下, 口乾咽乾, 不眠, 心悸
- 3) 食慾不振이 있으나 자꾸 허기진다고 호소함.

3. 부 증

舌紅無苔, 頻脈(100회/min.), 小便頻數(8-9회/day), 大便滑, 喀痰(黃色), 咳嗽.

4. 발병일 및 발병동기

- 1) 발 병 일 : 2005년 11월경
- 2) 발병동기: 독감으로 인해 기관지확장증이 심해져 2회 입원치료하면서 항생제투여의 부작용으로 위장장애가 심해지면서 상기 주소증 발하였으며 평소 예민한 편인데 최근 스트레스가 가중되면서 증상이 더 심해짐.

5. 체질소견

體形氣像 : 신장 162cm, 체중 44.5kg의 다소 마르고 왜소한 체형으로 발병이후 불면 및 소화장애 등으로 인하여 8kg 정도의 체중감소가 있었고 상하체는 비교적 균형잡힌 편임.

- 容貌詞氣 : 눈이 크고 입술이 얇은 편. 음성은 성량이 크고 기운이 있으며 높은 편임.
- 性情 : 성격이 다소 급하고 예민한 편이며 외향적이어서 병실에서도 대부분 혼자 이야기하고 다른 환자들은 듣고 있는 편임. 가만히 있으려 하지 않고 항상 분주하게 활동하는 편이어서 대부분의 다른 병실 환자들도 본 증례 환자를 알 정도임.
- TS-QSCD²(우석대학교 사상의학교실 체질진단 검사로써 형식은 자기보고식 설문지에 해당함): 소양인

환자의 體形氣像 및 容貌詞氣, 性情과 TS-QSCD를 종합 고려하여 소양인으로 판정함.

6. 과거력

- 1) 20대부터 정신적 충격으로 실신 수차례 경험한 적 있으며 신경외과에서 간헐적인 치료받음.
- 2) 20대부터 기관지확장증, 부비동염 치료를 위한 약물을 오랫동안 복용해왔음.

7. 현병력

상기 62세 여환은 수년전부터 기관지확장증, 부비동염 등으로 약물 치료해왔던 분으로 2주 전 독감으로 전주 ○○병원에서 입원 치료 중 항생제 투여로 식욕부진, 상복부 불쾌감, 기력저하 등의 증상이 발생하여 2006.1.10 본원 양방내과에 내원 후 갑상선기능항진증이 의심되어 양약 사용하였으나 증상의 호전이 보이지 않아 한·양방 협진 치료가 효과적일 것으로 판단되어 입원 4일째 본원 사상체질과에 의뢰되었다.

8. 입원 시 초진소견

- 1) 기력저하: 조금만 움직여도 몸이 까무러

- 지는 것 같고, 아침에 일어나기 힘들.
- 2) 식욕부진: 억지로 1/3공기정도 식사하나 입맛이 매우 없으며 惡心 동반.
 - 3) 수면: 평균 4시간 가량이며, 수면의 질이 좋지 않아 수면중 두 번가량 깨고 다시 잠드는데 1시간가량 소요.
 - 4) 口乾, 咽乾: 매우 심하여 입안이 마른 낙엽 처럼 바스락거린다고 표현.
 - 5) 음수량: 하루 3리터
 - 6) 설진: 舌紅無苔, 물기가 없어보임.
 - 7) 맥박: 평균 분당 100회
 - 8) 심계, 정충: 하루 3~4회 가량 무작위적으로 발생.
 - 9) 체중: 평상시 체중변화 없으나 최근 52kg에서 44kg으로 3개월내 8kg 감소
 - 10) 대변: 軟便 양상이며 식후 배변감이 있어 하루 평균 2-3회 배변함.

9. 입원 시 검사조건

- 1) 방사선 검사
Chest PA(2006.01.10) : Bronchiectasis and old pleurisy rt.
PNS Waters Caldwell(2006.01.10) :
Chronic maxillary and sphenoid sinusitis
- 2) EKG(2006.01.10) : LVH
- 3) 생화학검사 : Thyroid(2006.01.13) function:
*T₃: 5.27nmol/mL(정상 1.30-3.10)
*T₄: 88.53Ug/L(정상 51.2-140.6)
*TSH: 0.007mIU/L(정상 0.27-4.20)

10. 治療

- 1) 韓藥 : 少陽人 涼膈散火湯
生地黃 忍冬藤 連翹 8g 山梔子 薄荷 知母 石膏 荊芥 防風 4g
- 2) 양약 : 갑상선기능항진증에 사용하는 methimazole(MTZ)을 주치료약으로 하고 입원 기간 중 부비동염이 심해져 이에 맞는 약물을 추가하여 사용함.

11. 治療經過

2005년 12월경 미열 및 객담증가, 발한증가,

호흡곤란 등으로 전주 ○○병원에서 독감 진단을 받고 항생제 등의 치료를 받고 기력저하, 식욕부진, 상복부 불쾌감, 심계, 정충, 체중감소 등이 발생하여 본원에 2006.1.10에 본원 양방내과에 내원 후 갑상선기능항진증이 의심되어 양약 사용하였으나 증상의 호전이 보이지 않아 한양방 협진 치료가 효과적일 것으로 판단되어 입원 4일째 본원 사상체질과에 의뢰되었다. 2006.1.13에 검사 결과 갑상선기능항진증으로 진단되었다.

의뢰된 첫날인 입원 4일째부터 체질진단 결과 소양인 흥격열증으로 진단하고 涼膈散火湯을 투여하기 시작하였다. 입원 6일째부터는 입맛은 없으나 식후에도 금방 허기가 지던 消穀 善饑 등의 증상이 약간 감소하였다. 또한 입원 기간 중 처음으로 양질의 수면을 취할 수 있었으며 기력저하도 좋아져 머리가 어지럽고 땅이 꺼지는 듯 사지의 기운이 빠지는 것이 감소하였다. 입원 11일째에는 심한 구갈로 인하여 입안이 바스락거린다고 표현한 것이 약간 감소하여 음수량도 하루 3리터 가량에서 2리터로 감소하였다. 설진의 붉은 기운도 약간 가라앉았다. 이 시기부터 맥박의 횟수가 정상인과 비슷한 72회 가량이 되어 빈맥으로 인해 이차적으로 불안감이 야기되던 것이 발생하지 않게 되었다. 입원 23일째 무렵에는 평소 수면시간인 4~5시간으로 비슷하긴 했지만 중간에 잠에서 깨지 않고 자게 되어 수면의 질이 높아짐을 알 수 있었다.

대변의 횟수는 감소 경향이 있었지만 식후 갑작스런 배변감과 軟便 양상은 퇴원 시까지 호전 반응을 보이지는 않았다. 하지만 내원 시 처음 호소한 주소증인 기력저하, 식욕부진은

Table 1. Thyroid Function

	참고치	입원4일째(1.13)	입원34일째(2.12)
T ₃	1.30-3.10(nmol/mL)	5.27	2.95
T ₄	51.2-140.6(Ug/L)	88.53	59.28
TSH	0.27-4.20(mIU/L)	0.007	2.32

Table 2. Progress of Symptoms

증상 및 검사	입원1일째 (1.10)	입원4일째 (1.13)	입원6일째 (1.15)	입원11일째 (1.20)	입원23일째 (2.1)	입원34일째 (2.12)
수면(시간,hr)	4 淺眠	4 淺眠	3~4 熟眠	4~5 淺眠	4~5 熟眠	4~5 淺眠
구건	+++	+++	++	+++	++	++
음수량(l/day)	3	3	3	2	2	2
설진	舌紅無苔	舌紅無苔	舌紅無苔	舌微紅無苔	舌微紅無苔	舌微紅無苔
맥박(회수/min)	100	95	88	75	72	72
심계, 정충	+++	+++	++	++	++	+
체중(kg)	44	44	43.5	43	44	45
대변(회수/day, 양상)	3 軟便	3 軟便	2 軟便	4 軟便	2 軟便	1 軟便

+++severe, ++moderate, +mild, -elimination

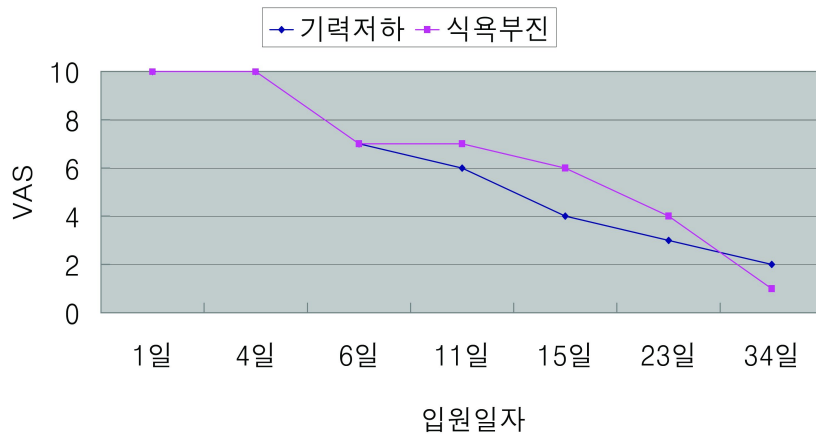


Fig. 1. Progress of Chief Symptoms

입원 당시 가장 불편한 정도를 10으로 보고, 증상이 전혀 나타나지 않는 것을 0으로 하여 VAS를 이용하여 환자가 느끼는 불편정도를 수치로 환산하여 환자 스스로 표시하게 함.

눈에 띄게 호전되어 입원 당시 가장 불편한 정도를 10으로 하고 증상이 전혀 나타나지 않는 것을 0으로 하여 VAS(visual analogue scale)로 측정된 결과 입원 무렵 10이었던 수치가 퇴원 무렵에는 1정도로 감소하였다. 식사량은 내원 당시에 비해 퇴원 무렵은 2-3배 가량 늘었다. 다만 체중은 큰 변화를 보이지 않았다. 퇴원시 갑상선기능 검사 결과 T3는 2.95, T4는 59.28, TSH는 2.32로써 모두 정상범위로 회복되었음을 알 수 있었다.

주소증, 부증 및 검사결과에 따른 호전정도는 다음과 같다(Fig. 1, Table 1, 2).

Ⅲ. 結論 및 考察

갑상선기능항진증(hyperthyroidism)이란 갑상선에서 갑상선 호르몬이 과다하게 생성, 분비되어 말초조직의 대사가 항진된 상태이며, 갑상선중독증(Thyrotoxicosis)이란 말초혈액 및 조직 내에 과다한 갑상선 호르몬의 작용으로 인한 임상 상태를 의미하며 갑상선기능항진증을 동반하거나 혹은 동반하지 않을 수 있으나³ 갑상선중독증의 원인 중 대부분이 그레이브스병, 독성 다결정성갑상선종, 독성 선종과 같은 갑상

선기능항진증이다⁴. 갑상선 기능항진증의 임상 양상으로는 체중감소, 열불내성(hot intolerance), 심계항진, 운동시 호흡곤란, 손떨림(tremor), 발한 증가, 불안감, 하지근육의 쇠약, 설사, 소양증, 월경불순(양의 감소) 등이 있다. 노인들에서는 주로 근육증상 또는 심혈관계 증상들만 현저하게 나타날 수 있다³. 20~40세 사이의 여성에서 호발하고, 10세 이전이나 70세 이후에서는 극히 드물며, 여성이 남성에 비하여 4~8배 발병율이 높다⁵.

한의학에서는 갑상선기능항진증의 증상에 따라 갑상선이 종대된 것은 ‘瘰癧’, ‘瘰’, 안구 돌출은 ‘兎眼’, 심계항진, 운동 시 호흡곤란, 부정맥은 ‘驚悸’, ‘怔忡’, 多食하고 消瘦한 것은 ‘消渴’의 범주에 분류시키고 있으나 대부분 頸前結喉 양측에 발생하는 병위에 근거하여 瘰癧에 포함시키고 있다⁶.

박⁷ 등은腎과 갑상선과의 상관성에 관한 연구에서 갑상선의 작용은 命門 즉 腎의 氣機 중의 한 부분으로 이해하여 생리적인 관점에서 腎과 갑상선이 유사함을 밝혔으며 병리적인 관점에서 또한 腎陽虛나 腎陰虛 등과 갑상선 질환과의 유사점을 밝혔다. 특히 갑상선 호르몬의 과다로 대사가 항진되어 발생하는 갑상선기능항진증의 증상인 발열, 열불내성(hot intolerance), 발한과다, 피부습윤, 쇠약감, 체중감소, 신경과민, 진전, 심계항진, 안병증, 월경불규칙, 월경량감소, 불임, 빈맥 등은 微熱 午後潮熱, 盜汗, 關隘, 形體消瘦, 咽乾舌燥, 眩暈耳鳴, 시력감퇴, 건망소매, 腰膝酸軟, 尿少便秘, 男子流精, 女子經少經閉, 舌紅苔少易乾, 脈細數 등 일차적인 腎陰의 부족과 이차적으로 腎陽의 氣機가 항진되어 발생하는 증상들과 유사하다고 지적하였다. 두⁸는 갑상선기능항진증이 陰虛火旺, 虛火內動이 주요병리변화라 하였다. 공통적으로 한의학의 五臟六腑 중 腎과 직간접적으로 밀접한 연관이 있으며 병증으로는 腎陰이 부족한게 원인이 되어 이차적으로 腎陽의 氣機가 항진되어 생긴 결과라고 보는 견해를 알 수 있다.

『東醫壽世寶元』의 「病證論」 부분에서 갑상선기능항진증이나 증치의학에서 언급한 癭氣에 관한 부분은 찾을 수 없다. 하지만 裏熱便閉證과 消渴의 上消, 中消, 盜汗을 포함하는 少陽人 胸膈熱證이 원인과 증상면에서 갑상선기능항진증과 일부 일치하는 면이 있다. 胸膈熱證의 증상으로는 大便秘燥, 渴而多飲, 消穀善飢, 飲食常倍, 身體瘦羸, 盜汗 등이 있는데, 이는 체중감소, 식욕항진, 열로 인한 不眠, 칠정손상으로 인한 驚悸를 주요 임상증상으로 하는 갑상선기능항진증과 유사하다. 특히 上消는 열기가 위로 올라가서 가슴이 번조하고 혀가 발갱고 입술이 붉고(舌赤脣紅), 입술이 말라 물을 많이 마시지만 소변을 자주보되 양은 적다⁹고 하였는데 본 증례 환자와 상당히 비슷하였다.

갑상선기능항진증의 원인에 대해 정확히 밝혀진 바는 없으나 유전, 자가면역질환, 바이러스 감염 등과 함께 스트레스를 중요 요인으로 보고 있는데, Rasch는 50년에 걸쳐 여러 연구 보고들을 종합하여 갑상선기능항진증 환자의 90% 이상에서 발병 전에 상당히 심한 정서적 스트레스를 경험한다고 보고하고 있다¹⁰. 일부 환자에서는 육체적 혹은 정신적 충격 후에 증상이 급격히 발현되는 것을 볼 수 있다고 하였다³. 한편 『東醫寶鑑』에서도 「諸瘡」에 ‘人身氣血凝滯 結爲瘰癧 則憂恚所生 多着於肩項 瘰則隨氣凝結...¹¹’이라 하였고, 『醫學入門』에서는 ‘原因 憂恚所生故 又曰瘰氣 今之所謂影囊者是也¹²’라 하여 瘰癧의 발생 원인에 대해 情志內傷의 원인을 강조하고 있다.

『東醫壽世保元』에서도 유사한 견해를 보이고 있어 東武는 胸膈熱證의 病因病機를 ‘病人胸次 不能寬遠闊達而 陋固膠小 所見者淺 所欲者速 計策鶻突 意思艱乏則 大腸清陽 上升之氣 自不快足 日月耗困 生此病也⁹’라고 밝혀 갑상선기능항진증의 주요위험인자인 스트레스와 상통하는 면이 있다.

갑상선기능항진증의 양방적인 치료법으로는 항갑상선제 · 요오드 · KClO₄ · lithium · 베타 교감신경 차단제 등의 약물요법과 방사성 요

오드요법, 수술요법 등이 있으나 수술적 치료는 갑상선종이 크거나 다량의 항갑상선제를 필요로 하거나 방사성 요오드 치료를 거부하는 등 적응이 제한되어 있으며 약제에 대한 과민반응, 갑상선 기능저하, 갑상선염, 암 발생, 유전적 장애 등의 부작용으로 치료에 많은 어려움을 안고 있다.⁵ 젊은 환자로 갑상선종이 작고 증상이 경미하거나 방사성 요오드 치료 전, 임신부의 갑상선기능항진증 치료, 갑상선 증독 위기의 치료 목적으로는 일차적으로 약물 요법을 고려³하는데 베타차단제와 항갑상선제가 있다. 프로프라나롤(베타차단제)은 일반적으로 갑상선기능항진증이 해결될 때까지 증상 완화에 사용되는데 빈맥, 진전, 발한 그리고 불안 등을 효과적으로 경감시킨다. 갑상선 발증(storm)에 선택하는 일차적 치료이다. 항갑상선제로는 Propylthiouracil(PTU)과 methimazole(MTZ)이 있으며 그 작용기전은 갑상선 내에서 갑상선 호르몬의 생성을 억제하도록 하는 것이다. 이 약들은 갑상선에 영구적 손상을 주지 않고 치료 후 갑상선기능저하증의 가능성이 방사성 옥소나 수술과 비교하여 상대적으로 낮다. 그러나 치료 후 1년 이상이 경과하면 50%이상의 환자에게서 갑상선기능항진증이 재발되는 단점을 가지고 있다. 또한 PTU의 고유 합병증은 관절염, 홍반성 루프스, 재생불량성 빈혈, 혈소판 감소증, 저프로트롬빈혈증 등이 있으며 MTZ에서는 혈청병, 담즙정체성 황달, 식욕저하 탈모, 신증후군, 저혈당증 등의 합병증이 뒤따른다¹³는 문제점이 있어 치료를 어렵게 한다.

이제마의 사상의학은 성정을 기준으로 한 장부의 대소와 그로 인한 사상인의 구별이 생기고 생리·병리·약리가 그것에 절대적 영향을 받는 심신의학이라 할 수 있다. 『東醫壽世寶元』의 「病證論」에서 ‘平心靜思則 陽氣上升 輕清而 充足於 頭面四肢也 此 元氣也 清陽也 勞心焦思則 陽氣 下陷 重濁而 鬱熱於頭面四肢也 此 火氣也 耗陽也’⁹라 하여 갑상선기능항진증과 유사한 胸膈熱證에 대한 치법에서 심신의학적인 특성이 두드러지게 나타나 약물 치료보다 성정의 치료에

중점을 두고 있는 것을 알 수 있다.

본 증례의 환자의 경우 성격이 다소 급하고 예민한 편이며 가만히 있으려 하지 않고 항상 분주하게 활동하는 편이고 두드러지게 외향적 이어서 병실에서도 대부분 혼자 말씀하시고 다른 분들은 가만히 듣고 계시며 심지어 멀리 떨어져 있는 다른 병실 환자들도 본 증례환자를 알 정도이다. 최근 환자의 가족문제로 勞心焦思하고 집에만 있어야 할 상황이어서 대외 관계를 맺는데 어려움이 있었으나 병원에 입원한 뒤로 병실 환자와 대화를 하는 등의 소통이 가능하게 되어 人事 수행의 측면에 있어서 外勝하고자 하는 소양인의 성정을 일정 부분 충족시키지 않았나 조심스레 추측해본다.

胃受熱裏熱病은 清陽이 상승하지 못하여 발병하는데 이 상승하지 못한 裏陽이 耗陽이고 火氣에 해당한다. 이는 腎小함으로 인해 陰虛되기 쉽고 清陽, 곧 元氣가 두면사지까지 순조롭게 올라가지 못하고 熱化되어 나타나는 병증이다. 소양인에서 중간에 멎쳐져 있는 火氣를 풀어주는 것을 清熱瀉火라 하는데 이는 곧 清陽을 상승시키는 방법이 되며 涼膈散火湯이 대표 처방이다⁹. 본 증례에 사용된 涼膈散火湯은 이제마의 『東醫壽世寶元』에 처음 수록된 처방으로 장부적열을 治하고 三焦六經諸火를 瀉하는 陳의 涼膈散 變方으로 涼膈散에서 瀉火之劑인 大黃, 芒硝, 黃芩과 補脾胃하는 甘草를 제거하고 瀉胃火 生津하는 石膏, 補腎水 滋陰하는 生地黃, 知母, 清熱解毒 하는 忍冬, 祛風濕 清利頭目咽喉하는 荊芥, 防風을 加한 것으로 少陽人 裏熱病人 胸膈熱證을 다스리는 체질처방으로 涼膈散에 비해 넓게 응용될 수 있는 처방¹⁴으로 소양인의 上消, 纏喉風과 脣腫의 輕證에 주로 사용한다.

상기 환자의 체질진단은 상술한 바와 같이 容貌詞氣, 體形氣像, 性情 및 우석대학교 체질진단 설문지(TS-QSCD) 등을 고려했으며 少陽人으로 진단하였다. 體重減少, 氣力低下, 食慾不振 口乾咽乾 引飲, 不眠, 心悸의 주소증과 小便頻數, 舌紅無苔, 頰脈 등의 갑상선기능항진증이 上記한

胸膈熱證과 유사하게 판단되어 淸熱瀉火, 涼膈하는 涼膈散火湯을 투여하여 입원기간동안 기력 저하와 식욕부진 등 주소증이 호전되었고 갑상선기능 검사에서도 개선되는 결과를 보였다.

갑상선기능항진증에 대한 치료예로서는 순수 한방치료로만 연구한 사례가 있다. 고¹⁵ 등이 갑상선기능항진증으로 진단받고 항갑상선제 복용 중 증상이 심해져 순수 한방치료로만 치료하여 환자가 호소하는 자각증상은 유의하게 호전되었다고 보고하였으나 갑상선 기능 검사 결과는 유의성이 없는 한계점을 보였다. 또한 항갑상선제만을 투여하였을 때는 전술한 바와 같이 여러 부작용이 따르거나 증상의 빠른 호전을 보이지 않는 경우가 많다. 본 증례의 경우 한약과 양약을 병용 투여하여 환자의 증상 및 갑상선기능 검사도 호전된 결과를 보였다는 점에서 그 의미가 있다 하겠다. 또한 환자가 복용한 항갑상선제제 메티마졸(MTZ)은 투여후 보통 2~3주 이후부터 증상호전이 나타나므로¹⁶ 치료 시작 일주일 이 지난 후 기력저하, 식욕부진, 대변의 횡수 감소 등 주소증의 호전은 상기 환자의 성정의 조절에 초점을 맞춘 관리와 涼膈散火湯에 의한 치료반응으로 판단된다. 이후 갑상선기능항진증을 한약 단독 투여만으로 치료할 수 있는 부분과 性情을 관리하여 衰怒를 잘 다스리는 방법 등을 이용한 치료에 대하여 더 많은 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

IV. 參考文獻

1. 김철중. 甲状腺機能亢進症에 對한 文獻的 研究. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998; 7(1):807-815.
2. 김영원, 신동윤, 김정호, 최대성, 임미경, 이경로, 송정모. 사상체질진단을 위한 2단계 설문지 (TS_QSCD)의 개발 연구. 사상체질의학회지 2006;18(1):75-90.
3. 서울대학교 의과대학내과학교실. 내과진료지침. 고려의학, 서울, 2002:264-269.
4. BRAUNWALD, FAUCI, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON. HARRISON'S 내과학. MIP, 서울, 2003: 2136-2140.
5. 민현기. 임상내분비학. 고려의학, 서울, 1990: 155-169.
6. 강석봉, 김과중, 박민호. 갑상선기능항진증의 중의 치료. 제한동의학술원논문집. 1994;4(1): 37-47.
7. 박종효, 한양희. 신과 갑상선의 상관성에 관한 고찰. 대한한방내과학회지. 1997;18(2):305-330.
8. 두호경. 동의신계학. 동양의학연구원, 서울, 1993: 1056-1058.
9. 진국한의과대학 사상의학 과교실 엮음. 개정 증보 사상의학. 집문당, 서울, 2004.
10. 조숙행. 내분비질환에 영향을 미치는 심리요인. 정신신체의학. 1998;6(2):221-227.
11. 허준. 동의보감. 법민문화사, 서울, 1999:1485-1486.
12. 李挺. 의학입문. 중국중의약출판사, 북경, 1995: 35-48.
13. Lawrence M. Tierney, Jr., Stephen J. McPhee, Maxine A. Papadakis, Current Medical Diagnosis & Treatment. 37판. 한우리, 서울, 1999: 1197-1205.
14. 박성식. 양격산화당 활용에 대한 임상적 연구. 사상체질의학회지. 1998;10(2):455-471.
15. 고희연, 정승민, 반혜란, 임영남, 박정섭, 전찬용. 갑상선기능항진증 환자 1례에 관한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2005;26(1): 236-243.
16. 서울대학교 의과대학내과학교실. 내과진료지침. 고려의학, 서울, 2002:264-269.