

## 脾受寒表寒病으로 접근한 少陽人 眩暈 治驗 一例

김윤희 · 김상혁 · 이갑수 · 석재화 · 이준희 · 이의주 · 송일병 · 고병희

경희대학교 한의과대학 사상체질과

### Abstract

#### A Case Study about Soyangin Patient Suffering from Dizziness, Treated with Soyangin 'Exterior Cold Disease'

Kim Yun-Hee, Kim Sang-Hyuk, Lee Kab-Soo, Seok Jae-Hwa, Lee Jun-Hee,  
Lee Eui-Ju, Song Il-Byung, Koh Byung-Hee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee Univ.

#### 1. Objectives

This case is to report that a Soyangin patient with Dizziness treated by Soyangin's Constitutional medications-Dojuckkangki-tang(導赤降氣湯).

#### 2. Methods

This patient was treated by several Constitutional medications(導赤降氣湯-地黃白虎湯-荊芳地黃湯) and acupuncture treatment according to the result of Sasang Constitutional diagnosis with western medical management. We used Visual analogue scale(VAS) for the assessment of dizziness.

#### 3. Results and Conclusions

This patient's chief complaints was dizziness. So he was treated by Soyangin's Constitutional medications (especially Dojuckkangki-tang) and showed a positive response about his symptom. But then we consider that studies about that case like this are more needed.

**Key Words :** Dizziness, Soyangin, Dojuckkangki-tang, Jihwangbekho-tang, Hyungbangjihwang-tang

### I. 緒 論

眩暈은 회전감과 주위가 움직이는 듯한 현기증으로 말초성과 중추성으로 구분되는데 말초성은 외이, 내이, 중이 또는 전정말단기관의 질환에 의해 발생하고 중추성은 뇌간이나

소뇌장애에 의해 발생한다. 말초성 현훈에서는 안진방향이 병변 반대쪽으로 일방향이고, 시야 고정시 안진과 현훈은 억제되며, 현훈 양상이 비교적 중하고, 이명이나 난청과 같은 귀과 관련된 증상이 자주 동반된다. 중추성 현훈은 중추신경기관인 뇌간이나 소뇌의 장애를 말하는 것으로 안진방향은 양방향 또는 일방향이고 시야고정 시에도 안진과 현훈은 억제되지 않으며 현훈은 대체로 경하고 귀와 관련된 증상은 나타나지 않는다<sup>4</sup>.

• 접수일 2007년 2월 28일; 승인일 2007년 3월 28일  
• 교신저자 : 고병희  
서울시 동대문구 회기동 1 경희의료원 한방병원 사상체질과  
Tel : +82-02-958-9231 Fax : +82-02-928-9234  
E-mail : knc2516@khmc.or.kr

한의학에서 眩은 目眩과 頭暈을 총칭하는 것으로 보통 頭暈과 眼花가 함께 나타나므로 현훈이라 한다. 경한 경우에는 눈을 감으면 곧 그치지지만 심할 경우에는 차멀미를 하는 것처럼 어지러워 오래 서 있을 수가 없으며 오심, 구토 등의 증상을 동반하기도 한다<sup>3</sup>.

발병원인에 대해 내경에서는 諸風倒眩 皆屬於肝이라 하였고 단계심법에서는 痰火를 眩暈의 중요원인으로 꼽았다. 또한 장경악은 無虛不能作眩이라하여 내경의 上虛則眩의 이론을 기초로 하였다. 즉, 氣血虛損하고 痰飲을 곁하게 되면 현훈이 발생한다는 것이 기존 의가들의 견해이다<sup>3</sup>.

『東醫壽世保元』에서는 체질별로 병인을 달리 보았으며 특히 본 증례와 같은 소양인의 경우 현훈, 오심과 같은 증상은 脾受寒表寒病으로 구분하고 降表陰하는 치법을 사용하였다.

본 증례는 현훈과 이로 인한 보행장애를 주소로 입원한 소양인 뇌경색 환자에게 소양인 脾受寒表寒病의 범주로 접근하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 증례

1. 환 자 : 이○○ M/77

2. 치료기간 : 2007.1.26~2007.3.3

3. 진단명

- ① Cerebral infarction
- ② Congestive Heart Failure
- ③ Benign Prostatic Hyperplasia

4. 주소증

- ① Dizziness
- ② Both legs weakness
- ③ General weakness

5. 발병일

remote-2-3달전

recent-2007.1.25경부터 심해짐

6. 과거력

CHF, BPH -3년전 진단, 지속적 약물복용

7. 가족력

別無

8. 현병력

상기환자 163cm 55kg 77세 남환으로 3년전 CHF, BPH 외 별무대병 중 2-3달전부터 전신 소력, 특히 양하지 소력으로 보행장애 발생하고 현훈 심해져 이비인후과 의원 내원하여 검사상 별무진단 후 가료하다 상기 증상 심해져 2007.1.26 본원 응급실 경유 사상체질과로 입원하였다.

9. 체질소견

① 體形氣像: 키 163cm 체중 55kg 이며 흉곽이 하체에 비해 충실하며 전체적으로 瘦人. 복진상 늑각 60도 정도의 예각이었다.

· 피부-얇고 맨질거리며 기육만 올라온다. 수족은 건조하며 발바닥에 각질이 많다

② 容貌詞氣 : 창백에 가까울 만큼 面白하고 코를 기준으로 이마부분이 발달했으며 하각이 빈약하며 역삼각형이다.

③ 性質才幹 : 깔끔하며 까탈스러움. 자신이 정한 기준에 대해 한치의 오차도 없으려고 함. 남에게 신세지는 것을 참지 못하고 예의 및 도리를 중시한다.

④ 素證

수면 : 淺眠-자주 뒤척거리다

대변 : 소량씩 1회/3일

소변 : 빈뇨. 야간뇨 4-5회로 색 진한 편. 3년 전 BPH진단 받고 약물 복용 중이다.

소화 : 입맛 까다로우며 하루에 2끼씩 소식. 평소 잘 체하는 편이다.

갈증 : 不喜飲 口乾

汗 : 少

舌 : 舌微紅 苔厚白

기타 : 惡寒 내복 입고 이불 다 쓰고 수면하며 회고 침처럼 흐르는 가래 많은 편이다.

⑤ QSCC II + 결과 - 소양인

▶ 평소 表寒症을 가지고 있는 소양인으로 판단



Fig. 1. The Front & Lateral Side of the Face

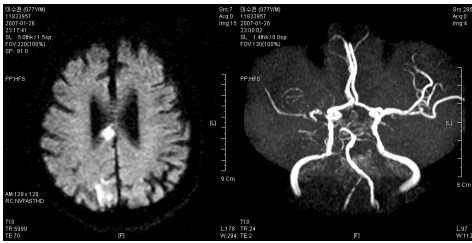


Fig. 2. Br-MR(DWI) & Br-MRA.

10. 其他治療

- 1) 양약 : Rytmonorm Vastinan Digoxin 항부정맥, 협심증제 Aspirin Plavix 항혈소판제제 Minirin 전립선비대증 치료제 ▶ 항혈소판제, 항부정맥제 주로 사용
- 2) 침치료 : 少陽人 體質針<sup>1)</sup>

11. 검사소견

- ① Br-MRI(1/26) Suggesting small ischemic infarction at right BG and right white matter. Cerebral cortical atrophy

Ⅲ. 病證 및 經過

1. 평가도구

주소증인 현훈의 강도 평가는 Visual Analogue Scale(VAS)를 이용하여 현훈이 가장 심하여 스스로 일어나 앉지 못할 때를 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 0으로 하여 환자의 주관적인 느낌과 앉아 있는 시간(또는 스스로 서있는 시간)을 종합하여 숫자로 표시하였다.

2. 치료경과

- ① 1/26 내원당시 ~ 1/29

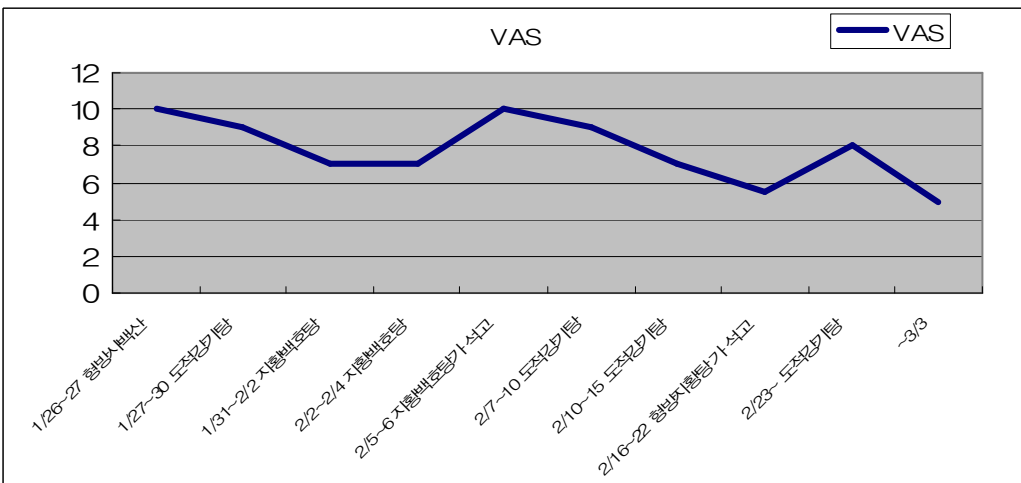


Fig. 3. VAS of Dizziness

1) 谷地 手三里 中渚 足三里 臨泣 太衝 懸宗 陰少海 腎正格(經渠 復溜(+)) 太白 太谿(-)

Table.1 Frequency of Defecation

Date	1/26	1/27	1/28	1/29	1/30	1/31	~	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	~	2/15	2/16	~	2/22	2/23	2/24	2/25	2/26	~	3/3
Quantity of Defecation	0	1/2	1	1	1	1	3	2~3	0	1/2	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2

◆ 荊芳瀉白散(1/26) → 導赤降氣湯(1/27~29)

- 수면-뒤척거리며 천면함 한숨도 못잡다고 표현하였다.
- 현훈-스스로 앉아있지 못하고 누워서 눈만 감고 있을 정도로 현훈 심함 VAS 10
- 보행 및 소력 - 다리가 떨려서 서 있지 못하였다.
- 대변- 1/27오전까지 무변이었으며 導赤降氣湯 투여 후 대변 손가락 한마디 정도로 단단하게 보였다.
- 舌微紅 苔厚白

- 舌燥,紅,苔厚
  - 心煩(+頻脈,脈浮數)
  - 小便赤澀
  - 身重
  - 汗出
  - 惡心,嘔吐,頭痛
  - 身體痛
  - 眩暈 (VAS 10)
- ⇒ 裏症(胃熱證)
- ⇒ 表證

地黃白虎湯에 석고, 생지황을 두돈씩 올려서 복용 후 대변만 손가락 길이만큼 한덩어리로 보통뭉기로 유지되었으나 제반 증상은 커다란 변화를 보이지 않았다.

또한 야간에 盜汗이 심하여 자고 일어나면 환의를 갈아입힐 정도였으며 惡寒증상 또한 심하게 호소하였다. 발열은 없었다.

- \* 素症에서 악화된 증상-식욕부진->구토, (오후에 1회), 惡心, 目眩
- \* 새롭게 나타난 裏症->舌紅 苔厚白小便赤, 身重, 대변양 줄어든다 硬하지는 않았다.

② 1/31~2/4

◆ 地黃白虎湯

- 수면 : 뒤척거리지만 4~5시간으로 수면 시간이 늘어났다
- 대변 : 손가락 3마디로 증가 보통근기
- 소변 : 빈삭하지만 맑아졌다
- 현훈 및 소력 : 스스로 몸을 일으켜 앉을 정도로 현훈 호전 VAS 8로 측정되었다.

▶ 2/4까지 두툼했던 설태가 벗겨지는 양상 보이며 답답하다 호소했던 心煩양상이 줄어들었다. 또한 대변양도 보통 뭉기로 2마디 정도로 유지하며 소변색도 맑아지는 경향을 보였다.

③ 2/5~2/7

◆ 地黃白虎湯 加 石膏 生地黃 8g

주말동안 무리한 물리치료 후 오전에 양치질하며 한차례 구토하며 오심, 현훈이 심해지며 다음과 같은 증상이 병발하였다.

④ 2/7 오후 -2/15

◆ 導赤降氣湯 4ch#4 투여

대변양이 두덩어리로 증가했으며 소변이 맑아지고 양이 많아지는 변화를 보였다. 地黃白虎湯을 투여했을 때보다 끈가 벗겨지는 정도와 속도가 빨랐다. 또한 앉아있거나 한 동작을 유지할 동안은 현훈을 호소하지 않았고 체위를 변경할 때만 현훈을 호소하였는데 이때 느끼는 현훈은 입원당시와 비교하여 VAS 7정도였다.

아직 口渴, 口乾을 호소하며 舌質이 紅絳하였으나 不喜飲하였다.

## ⑤ 2/16-2/22

◆ 荊芳地黃湯 加 石膏 8g 前胡 4g

대변양 및 소변색, 수면은 양호한 상태로 유지되고 두터웠던苔는 薄白에 가깝게 벗겨지고 있었다. 스스로 보행시 앞으로 기울어지며 허리를 꺾듯이 펴지 못하는 양상을 보이던 현훈은 호소하지 않았다. 또한 복도에서 지지대를 잡고 30분정도 서있을 수 있게 되었다. 그러나 누워서 고개를 돌리거나 누웠다 일어날 때의 현훈은 지속적으로 호소하였으며 입원당시와 비교하여 VAS 6정도였다.

## ⑥ 2/23-2/25

◆ 導赤降氣湯

상기 환자 병실환경 때문에 약 3일간 잠을 못자고 신경을 쓴 후 오심, 구토 및 오한이 발생하였다. 2/23 오전부터 양약, 식사 모두 섭취하지 못하고 전량 구토하였다.

2/23 15:00부터 導赤降氣湯을 투여(순가락으로 조금씩 투여)하였으며 2/24 오전 1회 구토 후 식사를 할 수 있었고 오심도 점심식사 후부터는 호소하지 않았다.

현훈은 2월 5일처럼 심하게 호소하지 않았으며 VAS 7~8로 호소하였다.

## ⑦ 2/26~3/3

◆ 導赤降氣湯

상기 환자 오심, 두통, 구토 호소하지 않으며 舌微紅 苔薄白한 상태로 유지되었다. 대변 두덩어리 정도로 보통 묽기로 유지되며 소변 또한 맑았다. 복부불편감 또한 호소하지 않았으며 자가 보행시 허리도 많이 펴지는 자세로 보행시 현훈 호소 없었다. 입원시보다 반 이하로 좋아진 것 같다고 표현하며 VAS 4~5로 측정되었다.

耳聾 胸脇滿의 증상으로 脾局陰氣가 熱邪에 막혀 하강하지 못하고 膈間에 응체<sup>2)</sup>된 것으로 胸脇滿의 증상이 심해지면 嘔가 생겨 結胸이 된다.<sup>3)</sup> 結胸은 陰氣가 膈間에 응취되어 痰飲이 된 것으로 경증은 乾嘔 短氣하나 토하지는 않고 중증은 乾嘔 短氣하면서 토하며 手不可近 燥渴譫語하면 감수나 枳實白朮散을 사용한다.<sup>4)</sup>

즉, 소양인 結胸은 痰, 水의 범주에 속하며 치료는 脾局陰氣가 腎局陰氣 쪽으로 하강할 수 있게 하는 表陰降氣法을 사용한다.<sup>5)</sup>

본 증례에서는 77세 남환이 2007.1.26일 뇌경색으로 인해 양하지 소력이 생기며, 몇 달 전부터 있었던 현훈이 심해지고 이로 인한 보행 장애가 발하여 본원 사상체질과로 입원하였다. 환자의 평소 소증과 체형기상, 용모사기, 성질제간 등을 고려하여 소양인으로 판단, 소양인 結胸으로 접근하여 導赤降氣湯을 투여하였다. 주로 사용한 처방은 導赤降氣湯-地黃白虎湯-荊芳地黃湯 순으로서 裏熱症이 심해지며 대변양이 줄어들 때에는 地黃白虎湯을 사용하였고 오심, 구토 등 素症과 현훈이 심해질 때에는 導赤降氣湯을 사용하였으며 현훈이 어느 정도 개선된 시점에서 荊芳地黃湯을 투여하였다.

상기 환자는 입원 당시 변비가 심하고苔가 매우 두툼하게 끼어있으며 가슴이 답답하고 예민해져 있어 수면장애도 있었다. 현훈과 평소 素證을 목표로 導赤降氣湯을 투여하다가 胃熱症을 먼저 풀어 대변과 수면을 확보하기 위해 地黃白虎湯으로 투여하였다. 그러자 대변이 3덩어리로 늘어나고 소변색도 맑아지며 양이 증가하였으며 야간 수면시간도 5시간정

## IV. 考 察

소양인의 表病은 少陽傷風證, 結胸, 亡陰으로 나뉘어지며 少陽傷風症은 口苦 咽乾 目眩

- 2) 『東醫壽世保元·辛丑本』“少陽人 腎局陰氣 爲熱邪所陷 而脾局陰氣 爲熱 邪所壅 不能下降 連接於腎局 而凝聚膈間 膠固 囚滯之病也”
- 3) 『東醫壽世保元·辛丑本』“胸脇滿者 結胸之漸也”
- 4) 『東醫壽世保元·辛丑本』“乾嘔短氣 而藥不還吐者 不用甘遂 但用荊防 導赤散 加茯苓 澤瀉 各一錢 二三服 又連日服 而亦病愈”
- 5) 『東醫壽世保元·辛丑本』“清裏熱 而降表陰 則痰飲自散 而結胸之證 預防不成也”

도 유지되었다.

상기 환자는 크게 두 번의 증상이 악화된 변화를 보였는데 첫 번째는 주말동안 무리한 운동 후 발생하였고, 두 번째는 2~3일간 병실 사정 때문에 숙면하지 못한 후 발생하였다. 두 상황 모두 오심, 구토, 小便赤澁이 발생하였으며 導赤降氣湯을 복용하여 호전되었다.

전체적으로 컨디션이 저하되자 胃熱證과 함께 평소 있었던 表寒證(惡心, 嘔吐, 眩暈)이 같이 나타나며 증상이 악화되었고 이 상황에서 백호탕에 석고, 생지황을 증량하여 투여했음에도, 대변양만 조금 늘었을 뿐 별다른 증상 호전을 보이지 않았다는 것이 특이한 점이다. 오히려 導赤降氣湯을 하루에 네 번 투여하자 대변양도 늘었을 뿐 아니라 소변양도 확보되고 색도 맑아지며 降陰이 되지 않아 발생한 裏熱證이 해소되기 시작하였다.

表氣의 허약으로 인해 裏氣 역시 손상받으며 表病이 심해지면 裏病을 겸하게 된다.<sup>6)</sup> 따라서 表氣의 허약으로 발생한 裏病에 단순히 清裏熱만 하게 되면 겉으로 나타나는 裏熱證은 어느 정도 해결될 수 있지만 결국 表氣는 지속적으로 부족하게 되어 小便赤澁, 頭痛, 惡心 등의 降陰되지 못하는 증상은 개선되지 못하는 것으로 보인다.

地黃白虎湯은 석고, 생지황으로 소양인의 胃熱을 식혀주는 처방이다. 상기 환자에게 지황백호탕이 도적강기탕보다 유의한 변화를 주지 못했던 것은 降陰되지 않아 생기는 胃熱을 근본원인을 제거하지 않은 채 清熱에만 주안점을 두었기 때문이라 유추할 수 있다. 따라서 降陰을 시켜 충분한 陰을 확보하게 되면 자연히 裏熱도 덜 조성될 것이다<sup>7)</sup>. 즉, 清裏熱을 하는 방법은 석고, 생지황을 투여하여 직

접적으로 할 수도 있지만 降陰되지 않아 陰清之氣가 부족하여 발생하는 裏熱은 清裏熱하는 처방만으로 한계가 있음을 유추해 볼 수 있다. 상기 환자에게 地黃白虎湯을 썼을 때보다 導赤降氣湯을 투여했을 때 대변양이 확보되고 소변색이 맑아지며 양도 늘어나는 증상 개선의 변화를 보이게 되는 것을 위와 같이 생각해 볼 수 있다.

본 증례는 증상에 따라 地黃白虎湯을 사용하기도 하였지만 주로 導赤降氣湯을 사용하여 대변의 일정량 유지, 소변 양 증가와 맑은 상태를 유지하였다. 주소증인 현훈 또한 입원당시에 비해 반 정도로 호전되었으나 앞으로의 치료에서 다음과 같은 방향제시가 필요하다고 고려된다.

소양인은 얼마나 충분한 陰清之氣를 확보하느냐가 관건인데 상기 환자의 陰清之氣를 확보하는 방법은 荊芳地黃湯을 사용하여 降陰에 대한 보완을 하는 방향으로 잡아야 할 것으로 사료된다. 導赤降氣湯으로 降陰을 시켰을 때 내려온 음기가 돌아갈 곳이 없게 된다면 하강한 음기가 돌아갈 곳이 없어 敗陰이 되고 하초에 음기가 쌓일 수 없게 된다. 따라서 降表陰을 해도 하초에 음기가 쌓일 수 없으며 두면사지로 상승해야 할 清陽의 바탕이 없게 되는 상황이 발생한다.

소양인은 ‘脾大腎小’하여 脾大하기 때문에 脾속의 陽氣가 커서 이로 인해 脾속의 陰氣가 꺾박을 받아 하강하지 못하여 表病이 되고<sup>6)</sup> 腎小하여 陰氣를 간직하여 축적하는 기능, 즉 하강하는 陰氣를 잡아주는 힘이 약하다고 볼 수 있다.

형방지황탕은 少陽人 虛弱者에게 약물을 가감하여 여러 가지 활투를 하여 사용한다.<sup>8)</sup> 少陽人 虛弱者라는 것은 陰清之氣의 부족을 의미한다고 해석할 수 있다. 따라서 상기 환자의 향후 치료는 降陰을 시키며 陰氣를 받아 저장할 수 있는 腎局<sup>9)10)</sup>의 偏小를 보완해 주

6) 『東醫壽世保元·辛丑本』“少陰人 傷寒病 有小腹硬滿之證 少陽人 傷寒病 有心下結胸之證 此二證 俱是表氣陰陽 虛弱 正邪相爭 累日不決之中 裡氣亦秘澁不和 而變生此證也”

7) 降表陰 하는 것은 정기론적 시각에서 소양인의 陰清之氣를 보충하는 것으로 볼 수 있으며 병기론적 시각에서는 중상초의 脾寒(비의 율체된 寒氣)을 하강시켜서 表寒病을 제거하는 것으로도 볼 수 있다<sup>2)</sup>.

8) 『東醫壽世保元·辛丑本』“無論 頭腹痛 痞滿 泄瀉 凡虛弱者 數百貼用之 無不必效 屢試屢驗”

는 방향으로 고려해 볼 수 있다.

荊芳地黃湯을 비유하자면 몸 안에 陰氣가 제자리로 돌아갈 수 있는 집을 만들어주는 처방이라고 할 수 있다. 아무리 降陰을 시켜도 이것을 끌어당겨서 저장해 줄 수 있는 집이 없다면 降陰의 의미가 없을 것이다. 脾局의 음이 자석의 N극이라면 腎局의 음은 S극이 되어 하강하는 脾局의 음을 아래로 잡아주어 든든한 음의 토대를 마련해 주어야 하는 것이다.

본 증례는 소양인 환자의 현훈을 脾受寒表寒病의 범주로 접근하여 증상이 개선된 치험례로 보고하는 바이다. 단, 증상의 호전을 평가함에 있어서 객관적인 지표보다 주관적인 수치인 VAS를 사용한 문제점이 있어, 소양인의 眩暈을 평가시 表寒病에 해당하는 기타 증상을 평가하는 항목을 넣어 증상의 호전을 함께 나타낼 수 있는 평가 지표에 대한 추가적인 연구 및 더 많은 증례의 수집이 필요할 것으로 사료된다.

## V. 參考文獻

1. 이수경, 송일병. 동의수세보원 태소음양인의 병증론에 관한 연구. 사상체질의학회지. 1999;11(2):1-26.
2. 한경석, 박성식. 소음인과 소양인 병증론의 陰氣와 양기에 관한 개념. 사상체질의학회지. 2006;18(1):17-18.
3. 김정주, 박성식. 구토를 동반한 두위변화에 따른 현훈증 치험 1례. 사상체질의학회지. 2004;16(2):99-100.
4. 김재원, 감철우. 현훈과 운동실조를 주소로 한 뇌교출혈환자 1례. 한의학연구소 동의한의연. 2003;7:47-51.
5. 구덕모. 소양인처방 활용에 대한 임상적 연구. 사상체질의학회지. 2005;17(2):58-59.
6. 임진희, 이의주, 고병희, 송일병. 갑오본과 신축본을 중심으로 한 소음인 병증과 소양인 병증에 관한 고찰. 사상체질의학회지. 2001;13(2):65-66.

9) 『東醫壽世保元·辛丑本』“腎氣溫而畜”

10) 大腸與前陰口膀胱骨 皆腎之黨也. 인체의 하부에서 수곡을 받아들이고(口) 배출하거나(大腸) 저장하여 기르는(前陰,骨) 역할을 하는 것이 신국이라고 생각할 수 있다.