

少陰人 少陰病 환자의 치험 1례

김은이 · 김태환 · 김현호 · 임은철

동서한방병원 사상체질과

Abstract

A Clinical Case study of Soeum-Disease in Soeumin Patient

Kim Eun-YI, Kim Tae-Hwan, Kim Hyun-Ho, Lim Eun-Chul

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-so Oriental-medicine Hospital

1. Objectives

The purpose of this study is to give an account of the effects of the Korean herbal medicine therapy which is based on the Sasang constitutional medicine for the patient who has suffered from Soeum-disease(少陰病).

2. Methods

The subject is a 73-year old woman who has the symptoms caused by sequella of cerebral infarction and depression mood which are headache, dizziness, ostalgia, chilling, anorexia, general weakness.

3. Results

We have diagnosed her as Soeumin(少陰人), and have prescribed Kwankae bujajung-tang(官桂附子理中湯).

4. Conclusions

The consequence is the accompanied headache, dizziness, ostalgia, chilling, anorexia, and general condition has improved.

key words : Soeumin(少陰人), Soeum-disease(少陰病), Kwankaebujajung-tang(官桂附子理中湯).

I. 緒論

少陰病이란 張機의 『傷寒論』에서 六經辨證, 즉 太陽病, 陽明病, 少陽病, 太陰病, 少陰病, 厥陰病 중의 하나로 처음 의서에 기술되어 있다.

『傷寒論』에서 少陰은 心腎二臟을 포괄하여 人身의 根本이 되며, 心腎의 기능이 쇠약해져서 抗病能力이 저하되면 少陰病變이 발생된다고 설명한다.

少陰은 本陰表陽의 성질을 갖고 있으므로 從陰化寒하기도 하고 從陽化熱하기도 하며 寒化와 熱化의 兩大類型으로 나누어 진다. 少陰病 寒化證은

無熱惡寒, 脈微細, 但欲寐 증세를 少陰病提綱으로 두어 少陰病의 정의에 가장 기본으로 삼는다. 陽氣가 부족하면 病邪가 침입하였을 때 從陰化寒하여 全身의 虛寒증상이 발생하는데 바로 이를 少陰病이라 했으며, 少陰病 寒化證의 처방으로 張機는 四逆湯, 麻黃附子細辛湯, 麻黃附子甘草湯, 附子湯, 桃花湯 등을 제시하였다.

또 『傷寒論』에서 少陰病 熱化證은 陰虛陽亢에 기인하는 것으로 陰盛陽衰의 증상과 相反된다. 여기에는 陰虛陽亢證, 陰虛受熱相搏證, 下利傷陰으로 인한 虛火上浮證 등이 있고 그 처방으로 黃連阿膠湯, 豬苓湯, 豬膚湯 등이 있다¹⁾.

李濟馬는 『東醫壽世保元』에서 張機의 『傷寒論』의 각 조문을 들어 처방으로는 官桂附子理中湯을 제시하였고, 藏厥에 이르렀을 때 官桂附子理中湯, 四逆湯, 蓼莢湯, 吳茱萸附子理中湯을 陰盛隔陽에

• 접수일 2005년 2월 16일; 승인일 2005년 4월 4일
• 교신저자 : 김은이
서울시 서대문구 연희동 동서한방병원 사상체질과
Tel: 02-320-7807 FAX : 02-320-7990
E-mail : eunyi11@freechal.com

서는 官桂附子理中湯, 吳茱萸附子理中湯, 霹靂散을 처방하였다.

이와 같이 少陰病에 관한 설명이 張機의 『傷寒論』부터 시작하여, 朱肱, 李杲, 李梴, 成無己 등의 醫者를 거쳐 李濟馬의 『東醫壽世保元』에 자세히 있으나, 少陰病에 대한 임상 및 실험논문이 부족하고, 官桂附子理中湯에 대한 논문도 부족하였다

이에 惡寒, 骨節痛, 眩暈, 頭痛, 面赤, 心煩, 食慾不振 등의 증세를 호소하여 2004년 8월 30일부터 2004년 9월 21일까지 입원치료를 받은 환자 1인을 대상으로 四象醫學의 辨證하여 少陰人 胃受寒 裏寒病의 少陰病으로 진단하고, 2004년 8월 30일부터 퇴원시까지 少陰人 官桂附子理中湯을 투여하여 諸般증상이 호전된 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 환자

조○○, 여자, 73세. Fig 1.

2. 주소

① 眩暈, 頭痛, 眼痛, ② 惡寒, 手足冷, ③ 身體痛, 骨節痛, ④ 面赤, 眼充血, ⑤ 無氣力, 食慾不振, 憂鬱, ⑥ 口苦, 口渴, ⑦ 心煩, ⑧ 무른변.

3. 발병일 : 2004, 8, 26

4. 치료기간

2004년 8월 30일 부터 2004년 9월 21일까지(23일간)



Fig 1. Face of The Patient

5. 과거력

① 두통 : 20대때부터 피로하거나 신경쓰면 심함. 머리를 수건으로 감싸고 눕거나 두통약 복용

② 흉부 및 두부외상 : 2000년. 소에 받힘. Local 병원에서 1주간 입원치료 이후 두부외상부위는 늘 아팠다 하심.

③ 율혈성 심부전 : 2003년 10월. Local 병원에서 1주간 입원치료. 현재까지 Digoxin 0.5T#1, Metazin 3T#3, Astrix 1C#1, Torem 1T#1. 복용중.

④ Cb-infarction : 2004년 8월 1일. Lt side weakness G IV⁺/IV⁺. Dysarthria(mild). 목포 한방병원에서 8월 10일까지, 이후 목포 동서재활의학과 의원에서 8월 22일까지 입원치료.

6. 가족력

아들 - CVA 로 사망.

7. 현병력

본 환자는 73세 여환으로 키가 크고 마르고 내성적인 성격으로 음주(-) 흡연(-)하시고, 2003년 10월 들쥐에게 물리고 놀란 이후 심약해져 있던 상태에서 2004년 5월 아들이 갑작스럽게 CVA 로 사망하여 스트레스가 심하고 우울한 상태로 지내시다가 2004년 8월 초 Cb-infarction 발생하여 입원치료 받으셨고, 퇴원후 몸 상태 악화되어 頭痛, 眩暈, 惡寒, 骨節痛 등의 증세로 누워서 지내시다가, 가족들이 서울로 모시고 올라와 본원 ER을 경유하여 본원 사상체질과에 입원하심.

8. 계통적 문진

① 체격 : 약 165Cm/ 52Kg

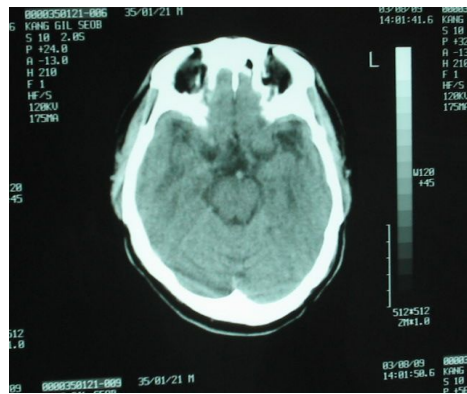


Fig 2. Brain CT Image of the Patient

- ② 성격 : 급하면서 내성적이며 자기표현을 잘 못하심.
- ③ 소화계 : 평소 소식. 많이 먹으면 더부룩, 쓰린감을 조금씩 느낌. 따뜻한 음식 좋아함.
- ④ 사지 : 손발이 차고 가늘고 힘이 없다.
- ⑤ 대변 : 예전에는 설사 자주하여 가끔 약국에서 설사약을 복용했다. 설사약 복용후 변비가 된 적도 있었다. 최근에는 1-2회/ 1일. 약간 무른편.
- ⑥ 소변 : 하루 3-4회정도. 불편함은 없으나 최근에 소변색이 약간 붉은 듯 진하다. 몸이 안 좋으면 얼굴, 손 등에 약간의 부종.
- ⑦ 음수 : 입이 쓰고 마르나 물 거의 안드시는 식사때 한모금도 잘 안마심.
- ⑧ 피부 : 농사일 하셔서 얼굴, 사지는 검은 편. 복부는 흰색, 피부 건조함. 땀은 거의 안 흘림.
- ⑨ 복진 : 心下部 臍部 주위 상하좌우 모두 壓痛
- ⑩ 맥진 : 沈微細
- ⑪ 설진 : 質燥 白苔薄
- ⑫ vital sign : BP:100/70mmry, PR:10회, RR:20회, BT:36.4℃

9. 방사선학적 소견

- ① Brain MRI : Cb-infarction. Fig 2. 참고
- ② Chest PA : There is contour bulging at superior cardiac apex. 3rd morbul. Calcification in aortic knob. R/O left atrial enlargement.
- ③ KUB : No definite abnormality.

10. 심전도

- 2004. 8. 30 : Atrial Fibrillation, Abnormal Q, ST-T abnormlity. Right axis deviation.
- 2004. 9. 9 : Atrial Fibrillation, Counterclockwise rotation.

11. 임상병리검사소견

- (8/31) {CBC} WNL {BC} BUN 23.6(mg/dl) ↑ CPK 46(U/L) ↓ Total bilirubin 0.29(mg/dl) ↓
- {Electrolyte} WNL, {UA} P.H 8.5 ↑, WBC 1-3.
- (9/21) {UA} P.H 6.0 ↑, WBC 0-1.

12. 診斷 및 體質鑑別

- ① QSCCII : 소음인 D값 48%
- ② 體形氣像 및 容貌詞氣 : 키가 크고 전체적으로 마른체격이며, 말하는 기운에 힘이 없으며 심하고, 다른 사람과의 관계에서 자신의 불편한 사항

Table 1. The Progress of Symptoms and Treatment

치료기간	상태변화	사용처방
8/30	전체적으로 기운없고 화장실까지만 보호자 부축받아 겨우 걸으심. 누워계시려고 함. 안면과 눈이 붉으며 말씀 잘 안하심. 여름인데 추워하여 겨울내복과 남방을 환자복 안에 입으심. 어지럽고 온 몸이 다 아프다 하심. 가슴이 답답하고 계속 뛰고, 구고 심하다 하심.	官桂附子理中湯 하루 3회/3첩 식후복용
8/31	식사는 억지로 다드시심. 증세 비슷	
9/1	입맛이 낮고 기운이 조금 낮다 하심. 눈 아픈것도 조금 나운데 어지러움 계속. 머리 전체가 아프고 무거워 머리싸고 누워 있어야 편하다 하심.	
9/2	눈 안아픔. 가슴은 여전히 답답. 침맞고 약 드시면 두통 덜하다 하심.	
9/4	가슴 답답한 것이 덜하고 몸 아팠던 것이 덜하다 하심. 오한기 덜하여 조금씩 보호자와 복도 돌아다니심.	
9/5	오한, 구고, 안통, 안충혈, 골절통, 현훈 등 모두 호전. 자주 앉아계심.	
9/6	두통은 많이 호전되었으나 많이 걸어다니거나 신경쓰면 두부외상부위를 중심으로 다시 발생. 조금씩 혼자 걸어다니심.	
9/10	구고, 현훈, 골절통, 심번없다 하심. 오한 약간 남음. 아들 집으로 외출다녀오시고 기분 좋으심. 차타고 오는 도중 차가 흔들리면서 다시 두통 발생.	
9/13	두통 가끔. 병동 안을 혼자 잘 다니심.	
9/18	오한 없어 내의 벗으심. 가끔 TV소리나 주변의 소음에 신경이 쓰이면서 두통 발생한다 하심.	
9/20	외출다녀오고 기분, 컨디션 좋다 하심. 두통 없으심.	
9/21	조용한 병실에서 주무신 후 두통없고, 기운 좋다 하심. 최근에 물은 하루 3첩정도 마신다 하심.	

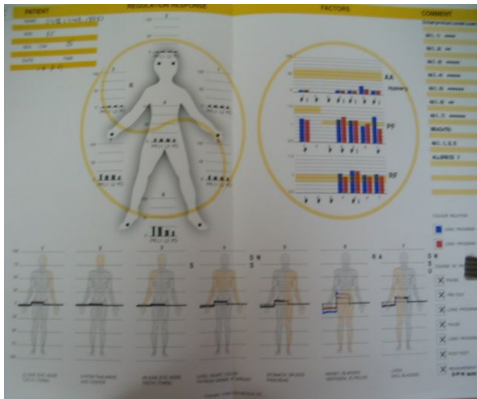


Fig 3. O-M-D Test (2004, 9, 1)

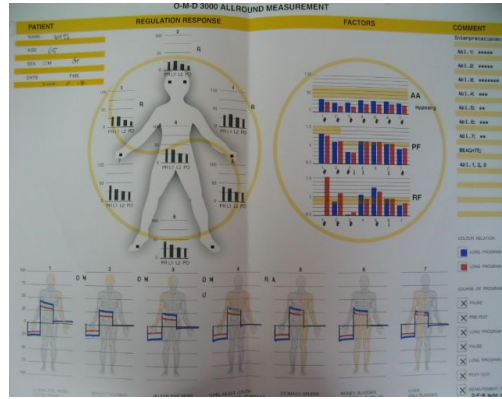


Fig 4. O-M-D Test (2004, 9, 14)
(9월 1일 검사에 비해 AA PF RF의 값이 높이 올라간 것이 보인다.)

Table 2. The Progress of Symptoms

(+++ severe, ++moderate, +mild, -no symptom, ± trace.)

	頭痛	眩暈	惡寒	骨節痛	心煩	口苦口渴	眼充血	무른변
8/30	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+
9/1	++	++	++	++	++	++	++	+
9/4	+	+	+	+	+	+	+	-
9/8	+	-	+	-	+	-	+	-
9/10	±	-	+	-	-	-	-	-
9/18	±	-	-	-	-	-	-	-

을 바로바로 표현하지 못하고 참는 경향을 보인다.

③ 四象辨證 : 본 환자는 QSCCII 및 體形氣像 容貌詞氣를 참조하고, 또 평소 더부룩, 속쓰림 설사 등의 소화기계문제로 오랜기간 고생한 바 있으며, 기본적으로 추위를 많이 타고 기운이 없어 말 씀이 적고, 누워계시려고만 하고, 과거에 설사가 잦아 지사제 복용 등 少陰人 裏病의 모습이 많이 보였다. 裏病 가운데에서도 口渴, 心煩 없이 단순히 腹滿而吐, 腹痛泄瀉, 不渴, 乾嘔 등 소화기증세를 위주로 나타내는 太陰病과는 거리가 멀고, 身體痛 骨節痛 無氣力이 身痛如被杖 一身委靡無力而但欲寐의 陰毒증상과 유사하나 口乾, 心煩이 보이므로 太陰病 陰毒證과 구분된다. 환자는 脈微細, 但欲寐, 心煩, 惡寒, 手足寒, 骨節痛, 口渴舌乾, 面小赤 등의 증상에 입이 말라도 물을 잘 마시지 못하는 상태였으므로 少陰人 少陰病으로 진단하였고 官桂附子理中湯을 위주로 투약하였다.

13. 치료방법

① Herb medicines : 少陰人 官桂附子理中湯 투약

(3첩#3/日), 퇴원약 少陰人 官桂附子理中湯(2첩#3/日). 1첩의 분량은 Table 3을 참고.

② Western medicines : Congestive Heart failure - Digoxin 0.5T#1, Metazin 3T#3, Astrix 1C#1, Torem 1T#1.

③ Acupuncture Therapy : 太白, 少府, 百會, 足臨泣, 束骨, 足三里, 등

④ Moxa Therapy : Large Moxa 中腕 關元, Small Moxa 足三里 合谷 太衝

14. 경과

Table 1., 2.와 Fig. 3., 4. 참고

Ⅲ. 고찰 및 결과

少陰人의 胃受寒 裏寒病은 少陰人이 胃氣가 허약한 상태에서 寒邪를 많이 받아 발생하는데 太陰病과 少陰病으로 대분된다.

少陰病은 脈微細 但欲寐를 提綱으로, 欲吐不吐, 心煩, 自利而渴, 身體痛, 骨節痛, 手足寒, 脈沈, 下

Table 3. Prescription of Kwankaebujaijung-tang (官桂附子理中湯).

韓藥名	生藥名과 性味/效能 ²	重量 (g)
人蔘	GINSENG RADIX 微溫無毒, 甘微苦/ 大補元氣, 固脫生津, 安神.	12g
白朮	ATRACYLODIS MACROCEPHALAE RHIZOMA 溫無毒, 苦甘/ 補脾, 益胃, 燥濕, 和中.	8g
炮乾薑	ZINGIBERIS RHIZOMA 熱無毒, 辛味/ 溫中逐寒, 回陽通脈	8g
官桂	CINNAMONI CORTEX 熱無毒, 辛甘/ 補元陽, 暖脾胃, 除積冷, 通血脈	8g
白芍藥	PAEONIAE RADIX ALBA 微溫無毒, 甘味/ 滋陰補血, 益精填髓.	4g
陳皮	CITRI PERICARPUM 溫無毒, 辛苦味/ 理氣, 調中, 燥濕, 化痰.	4g
炙甘草	GLYCYRRHIZAE RADIX 溫無毒, 甘味/ 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥	4g
炮附子	ACONITI LATERALIS PREPARATA RADIX 熱有毒, 辛甘味/ 回陽補火, 散寒除濕	4g
Total Amount		52g

利腹脹滿 등의 증세를 갖고 있고, 躁無暫定而厥의 藏厥 및 身冷反躁의 陰盛隔陽으로 악화될 수 있다.

少陰病의 기전은 太陰病과 대비하여 설명할 수 있는데, 李濟馬의 『東醫壽世保元』 「少陰人胃受寒裏寒病」에서 “少陰病 有身體痛 骨節痛 表證 此則表裏俱病而 大腸寒氣, 必勝胃中溫氣而 上升也 太陰病 無身體痛 骨節痛 表證 此則 裡病 表不病而 胃中溫氣 猶勝大腸寒氣而 下降也” 라고 했듯이 少陰病은 身體痛 骨節痛의 表症을 裏症과 같이 동반하며, 大腸寒氣가 胃中의 溫氣를 이기고 위로 올라가며 생기는 증세이고, 太陰病은 身體痛이나 骨節痛과 같은 表症은 없고 胃中溫氣가 大腸寒氣를 이기고서 내려가며 발생하는 증상이다.

少陰病은 초기에 병을 얻을 때부터 險證이고 이어서 危證이 되며, 裏病은 초중에 일찍이 병증을 잘 관찰하여 조치하지 않으면 나중에 위험한 처지에 빠지는 것이다.

少陰人 裏病은 裏陰降氣를 치법대강으로 太陰病은 溫胃而降陰하고 少陰病은 健脾而降陰함을 治法으로 한다³.

少陰病의 治方으로 대표적인 것이 官桂附子理中湯인데, 官桂附子理中湯은 少陰人 胃受寒 裏寒病論에서만 모두 여섯 번이나 다루어지는 처방으로 少陰人의 裏寒病證의 病理에 기본적으로 부합

되는 요소가 많은 처방임을 알 수 있다.

그 用例를 보면, 1. 少陰病 陰盛寒冷性症狀을 나타내는 경우. 즉 少陰病 脈微細, 但欲寐, 傷寒 欲吐不吐, 心煩, 自利而渴, 小便色白, 身體痛, 手足寒, 骨節痛, 脈沈, 下利 腹脹滿의 症狀에서 쓰이며 2. 少陰證 下利清穀하는 경우, 3. 下利靑水하는 경우, 4. 藏厥證, 5. 陰盛隔陽證, 6. 藏厥證과 陰盛隔陽證의 예방에 쓰인다⁴.

少陰證이란 腑의 氣뿐만 아니라 臟의 氣마저 소멸되는 病證이므로 裏寒證과 함께, 身體痛, 骨節痛과 같은 表病이 동시에 나타나는 表裏俱病으로 이는 大腸寒氣가 胃中溫氣를 이겨 上升하여(陽虛陰盛) 脾氣運에 영향을 미치기 때문에 表病도 동시에 나타난다. 그러므로 大腸과 胃의 寒氣를 몰아내어 胃의 溫氣를 돕는 동시에 손상받은 脾氣運에 의한 健脾작용의 활성화가 필요하다.

官桂附子理中湯은 理中湯(人蔘, 白朮, 乾薑, 甘草)에 官桂, 附子, 陳皮, 白芍藥을 加한 처방이다. 理中湯만 사용시 溫中補氣의 藥力만으로는 溫中逐寒, 升陽의 기운이 부족하다 즉 少陰證은 邪氣 大腸의 寒氣가 正氣(胃局溫氣)를 犯하여 冷氣의 聚가 重하므로 도망간 陽氣도 다시 回陽시키려는 노력이 요구되기 때문이다. 따라서 太陰證보다도 강력하게 寒邪를 몰아내는 작용이 요구되므로 官桂,

附子, 陳皮, 白芍藥이 加味 되었다.

우선 白芍藥이 肝脾(血分)에 작용하여 응결된 陰氣(寒濕)을 부수고 陽氣를 퍼지게 하여 收斂脾元 하고, 肉桂가 肝腎 血分에 작용하여 내부에 정체된 陰과 부족한 陽을 돕고, 乾薑은 中焦에, 附子는 下焦에 작용하여 陰을 흩어버리고, 陽을 제자리에 오도록 한다. 특히 附子는 맛이 맵고, 뜨겁고 氣가 웅장하고 튼튼하여 氣에만 작용하여 氣가 寒氣에 꺾여서 陰이 커지고 陽이 없어질 때에는 반드시 附子로 振陽을 시킨다. 그러므로 理中湯의 단순한 胃의 溫中補氣의 藥力에 더하여 脾肝腎에 溫中逐寒, 升陽의 기운이 첨가하여 官桂附子理中湯이 완성된 것이다³⁾.

본 증례의 환자의 경우 평소에도 추위를 많이 타고, 泄瀉 및 食慾不振 등의 素症이 있는 것으로 보아, 太陰人이라면 胃脘受寒裏寒病的 寒多熱少湯이나 食後痞滿 退脚無力 泄瀉에 쓰는 調胃升清湯, 太陰調胃湯에서 생각해 볼 수 있지만, 面赤 眼充血 口苦 口渴 등이 있으며 현재 대변이 1회/1-2일이라면 증증이하로 볼수 있는데 변열감이 없으며 물을 마시지 못하고 喘息 咳嗽 心悸怔忡 등 上焦 肺局의 증상이 보이지 않으므로 寒多熱少湯, 調胃承清湯, 太陰調胃湯과는 차이가 있다. 少陽人이라면, 亡陰證 身寒腹痛泄瀉에 쓰는 荊防地黃湯, 滑石苦參湯 및 中風嘔吐食滯痞滿, 腹痛의 陰虛證에 쓰는 獨活地黃湯을 생각해 볼 수 있겠으나, 面赤 眼充血 口苦 口渴 등의 上熱증상이 있지만 물을 거의 마시지 못하며 장기간 설사를 해왔으나 小便不利 浮腫 등 下焦 腎局의 증상이 보이지 않으므로 荊防地黃湯, 滑石苦參湯과는 거리가 있고, 獨活地黃湯의 경우엔 소화력이 좋지 않고 上熱증상이 보이는 상황이라면 물을 더 찾아 마시게 되고 대변이 燥堅秘 難便으로 가야 하므로 맞지 않는다.

본 환자는 脈沈微細하고 마음이 煩悶하여 잠만

자려하고 渴症은 있으나, 물은 못드시고 手足厥冷하고, 面小赤 骨節이 쭈시는 등 少陰人 少陰病 증상의 전형을 보이고 있으나, 不安定之心이 極하여 陽이 소멸하려는 상태의 藏厥 陰盛隔陽의 重症 상황으로는 보이지 않았다. 이에 저자는 吳茱萸附子理中湯 대신에 官桂附子理中湯을 투여하여 諸般症狀의 호전과 소실을 살펴볼 수 있었다. 또한 환자 본인도 官桂附子理中湯을 드시면 바로 몸이 후끈해지고 약간 땀이 나면서 컨디션이 호전됨을 느꼈다. 끝으로 이 환자의 발병원인은 이들의 갑작스러운 죽음으로 인한 슬픔과 우울로 思慮耗氣하고, 혼자살아갈 것에 대한 막막함으로 計窮力屈하여 心煩, 頭痛등이 발생한 것으로 생각된다. 본 저자는 頭痛, 眩暈, 無氣力, 惡寒, 身體痛, 骨節痛, 口渴, 心煩, 面赤 등의 증상을 가진 환자를 『東醫壽世保元』 「少陰人 胃受寒裏寒病」의 少陰病으로 판단하여 官桂附子理中湯을 投藥하여 제 症狀의 호전을 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

IV. 참고문헌

1. 安圭錫, 문준진, 김성훈, 엄현섭, 지규용, 김정범. 傷寒論精解. 경희대학교출판국, 서울, 2000:28-29.
2. 전국한의학대학교 본초학교수. 본초학. 도서출판 영림사, 서울, 1995:331, 334, 336, 347, 531, 536, 540.
3. 전국한의학대학교 사상의학교실. 四象醫學. 집문당, 서울, 2000:171-172, 451.
4. 이정찬. 新 四象醫學論II. 도서출판 목과 토, 서울, 2001:105-109.
5. 조황성. 四象醫學의 原理와 方劑. 집문당, 서울, 2003:276-277.