

惡心 嘔吐를 主訴로 하는 少陽人 表病證 患者의 治驗 一例

석재화 · 황민우 · 최경주 · 이갑수 · 고병희 · 송일병 · 이수경

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study about Soyangin Patient suffering from Nausea and Vomiting, treated with Soyangin Superficial Disease

Seok Jae-Hwa, Hwang Min-Woo, Choi Kyung-Ju, Lee Kab-Soo, Koh Byung-Hee, Song Il-Byung, Lee Soo-Kyung
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee Univ.

1. Objectives

This case is to report that a Soyangin patient with nausea and vomiting treated by Soyangin's Constitutional medications

2. Methods

This patient was treated by several Constitutional medications and acupuncture treatment according to the result of Sasang Constitutional diagnosis with western management. We used Visual analogue scale(VAS) for the assessment of nausea and vomiting.

3. Results and Conclusions

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

Key Words : Nausea, Vomiting, Soyangin, HyeongBangpaedok-san, Dojeokganggi-tang, Hyeongbangsabaek-san

I. 緒 論

惡心은 토할 듯하면서도 토하지 않고, 음식을 보면 곧 속이 메스메스한 것이다¹⁾. 즉, 惡心은 嘔吐의 전조증상, 혹은 전단계로 곧 토해내려고 하는 표현이다. 다시 말하면 토하고 싶다는 절박한 느낌을 의미한다. 嘔吐는 소화관의 내용물을 힘있게 입으로부터 배출하는 것을 말하며, 극도로 강력한 분출상 嘔吐는 嘔吐의 특수형으로 뇌압항진의 존재를 의미한다²⁾.

오심과 구토의 원인은 다양한 질환과 약물, 독

소 등에 의해 일어난다. 환자 개개의 증상만으로 진단을 내리는 것은 어려운 경우가 많다. 체중감소(3kg 이상), 식욕부진, 오심 같은 심각한 증상이 기능성 소화불량증에서도 나타날 수 있다. 오심이 선행되지 않은 갑작스런 구토(분출성 구토)는 두개내압상승에서 주로 관찰되지만, 국한한 증상은 아니며 다른 질환에서도 일어난다. 영국에서 복통을 동반한 식욕부진, 오심과 구토의 원인을 조사한 결과, 가장 흔한 원인은 십이지장궤양이었고 다음으로 기능성 소화불량증, 과민성 대장 증후군(irritable bowel syndrome)이 비슷한 빈도였다 그 외 위 궤양 위식도 역류, 위암, 담석이 각각 5-10%에 달하였다.

기존 한의학에서는 惡心, 嘔吐의 원인으로 六淫,

• 접수일 2005년 10월 21일; 승인일 2005년 12월 2일
• 교신저자 : 이수경
서울시 동대문구 회기동 1
경희의료원 한방병원 사상체질과
Tel : +82-2-958-9233 FAX : +82-2-958-9234
E-mail : sookyung@khmc.or.kr

1) 許浚著. 東醫寶鑑. 初版. 법인문화사, 서울, 2002:1213.
2) 전국한의학대학 비계내과학교수공저. 비계내과학 한성기획, 서울, 2000:165.

脾胃素弱, 痰飲, 七情所傷, 飲食內傷, 肝火, 心火, 腎虛, 蟲, 膿血, 瘀血과 傷寒의 誤汗, 誤下 등이 있으며, 脾胃肝이 주로 관련이 많은 장부로 나타났다³⁾.

사상의학에서 惡心, 嘔吐는 체질에 따라 병의 병리기전에 대한 이해나 치료방법을 달리하고 있다. 특히 少陽人의 惡心, 嘔吐는 「脾受寒表寒病論」과 「胃受熱裏熱病論」에서 모두 언급되며, 체질병리가 다르게 제시된다. 본 증례는 少陽人 중풍환자가 입원치료 기간 동안 惡心과 嘔吐를 호소하여, 이에 대해 사상의학적 관리로 호전된 증례가 있어 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자 : 김OO (M/57)
2. 주소증 : ① 惡心 ② 嘔吐 ③ 간헐적 眩暈
3. 부증 : 耳鳴, 食不振, 頭重而痛, 右上肢少力
4. 발병일 : ① Cerebral Infarction-2005년 8월 14일 발병 ② 惡心, 嘔吐-2005년 9월 10일 경에 증상 발현
5. 치료기간 : 2005년 9월 14일부터 2005년 11월 3일까지 약 60일
6. 진단명 : ① Cerebral Infarction ② Diabetes Mellitus with complications ③ Hypertension
7. 과거력 :
Diabete Mellitus : 7년전 진단 및 당뇨약 경구 투여 중.
Hypertension- 7년전 진단 및 혈압약 경구 투여 중
8. 가족력 : 父, 母, 姉- Hypertension
9. 사회력 :
음주력 : 소주 2병이하 × 1회/주
흡연력 : 금연 7년째 (1/2-1/3 pack/일× 15년)
10. 현병력 : 상기자는 만 57세의 마른체격의 남환으로, 평소 당뇨병 및 고혈압 외에 별무대병 중 2005년 8월 14일에 Cb-inf. 발하여 인천 길병원에서 입원치료 중 본원 사상체질과로 입원하였다. 입원 후 고혈압과 당뇨병의 관리가 원활치 못하여 당뇨병성 신증이 의심되어 본원 내과로 전원한 후

9월 14일에 다시 본원 사상체질과로 입원치료를 받았다.

뇌경색으로 인한 右半身少力 및 語澁 증상 외에 9월 12일 경부터 원인 불명의 惡心, 간헐적 嘔吐 및 간헐적 眩暈 증상 발하여 少陽人의 惡心, 嘔吐로 사상의학적으로 관리, 치료하였다.

11. 체질소견

① 체형기상 - 키 172cm, 몸무게 59kg 이며 전체적으로 마른 형상이었다. 체형에 비해 흉곽의 각은 크지 않았으나 흉골병이 길게 나와있었다.

② 용모사기 - 얼굴이 역삼각형 모양이며, 이마가 돌출되어 있다. 평소 눈빛일 맑은 편이나 입원 후 惡心과



Fig.1 The lateral side of the face



Fig.2. The front side of the face

3) 전국한외과대학 비계내과학교수공저. 비계내과학 한성기획, 서울, 2000:165.

嘔吐로 주로 눈을 감고 있는 경우가 많았다.

③ 성정 - 평소 급한 성격이었으며, 사소한 것에 신경을 잘 쓰며, 예민한 성품을 지녔다. 잘 웃으며, 병실 사람과 잘 어울리는 경향이다.

④ QSCCII + - 太陰人

⑤ 素症 및 기타소견 - 평소 잠은 많으나 수면 중 자주 깨는 경향이고, 식욕은 좋아 가리는 음식이 없으며 식사시간이 짧았다. 찬물을 자주 마시는 편이고, 평소 口苦, 口乾 증상이 있었다고 한다. 대변은 매일 1회씩 정상변을 보았으며, 소변양상에는 큰 특징이 없었다. 땀은 주로 머리와 상반신에서 나는 편이었다. 피부는 다소 건조한 편이며, 복진 상 심하 및 제하부위에 압통점이 있고, 홍골병이 긴 편이었다. 그 외 평소 요통 이명이 간헐적으로 있었으며, 입원 후 발이 시리다는 호소를 간헐적으로 하였다.

12. 초진소견

- ① 皮膚: 피부는 부드러운 편이나 전신적으로 식은땀이 나서 축축한 느낌.
- ② 頭部: 간헐적으로 頭重而痛 호소
- ③ 간헐적 耳鳴, 口・咽喉 口渴・口乾(+), 舌質 淡紅, 苔白, 齒痕(+)
- ④ 내분비계: 평소 당뇨병의 관리 소홀로 당뇨병성 신증이 의심되었다.
- ⑤ 심혈관계: 심전도 검사 상 Normal Sinus Rhythm
- ⑥ 소화기계: 식사 소화 평소에는 양호하였으며, 식사속도가 빠른 편. 惡心 및 嘔吐 증상 호소함 과거 내시경 검사상 가벼운 위염 소견 있었다고 함. 大便 1회/1일
- ⑦ 비뇨기계: 평소 3-4회/1일. 배뇨 간격이 김.
- ⑧ 수면장애: 예민하여 밤에 자주 깬, 입면장애 있음.
- ⑨ 복진소견: 전반적으로 복벽이 긴장되어 있으며, 홍골병이 김.
- ⑩ 이비인후과 진료상 별무 진단.

13. 검사소견

- ① Brain MR(2005년 8월 16일)
Acute focal infarction, left basal ganglia

Multiple small infarctions, pons, both BG and PVWM.

② 생화학검사

날짜	11/3	10/20	10/11	9/26	9/12	8/29
Total protein				5.8	5.1▼	5.7▼
Albumin				2.3▼	2.3▼	2.5▼
FBS(mg/dl)	138▲	132▲	180▲	118▲	134▲	205▲
pp2(mg/dl)	231▲	219▲		130▲	94▲	
BUN(mg/dl)	27	34	33	38	19	21
Creatinine (mg/dl)	1.8	1.7	1.6	2.0	1.6	1.8

③ X-ray:Chest AP : No active lung lesion.

Head : No abnormal finding.

④소변검사

◆ urine analysis

- (9/29) protein >300 glucose 0.25
- (10/5) protein >300 glucose 0.5
- (10/11) protein 100 glucose 0.25
- (11/4) protein 100 glucose 0.5

◆ 24시간 urine

	참고치	11/8	9/13	9/10
Protein	40~150 mg/day	2726	4435	2938
Creatinine	1000~2000 mg/day	994	955	998
Urea nitrogen	6~17 mg/day	540	3973	4017
CrCl CrCl	70~157 ml/min	36.3	41.4	49.5

⑤ 위내시경 검사(11/3)

- 1. Esophageal diverticulum
- 2. Mild flat erosive gastritis

Ⅲ. 研究方法

① 主訴症인 惡心이 가장 심할 때를 visual analogue scale(이하 VAS) 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 VAS 0을 하여 환자의 주관적인 느낌을 0부터 10까지의 수로 표시하였다 또한 嘔吐의 빈도를 조사하여 표시하였다.

② 기타 副證狀(두통, 眩暈)에 대한 평가는 다음과 같이 환자의 주관적인 느낌에 따라 하였다.

1. 치료경과

이 환자의 경우 본원에 2차례 입원한 과거력이

있으며, 1차 입원 시에는 성향정기산을 투여하였으나, 체질병증개선이 되지 않아서 2차 입원 시부터는 少陽人으로 체질변증하여 치료하였다.

① 2005년 9월 14일 ~ 2005년 9월 18일

◆ 荊防瀉白散 투여

2005년 9월 14일에 본원 내과에서 당뇨병성 신장합병증 및 고혈압에 대한 치료 후 본원 사상체질과로 입원한 후 전신적 汗出과 惡心·嘔吐로 인해 음식 섭취량이 매우 적었으며, 매일 嘔吐하였다. 휠체어 보행은 전혀 불가능하였고 간신히 기대어서 앉는 정도까지로 일상생활이 가능하였다. 大便은 무변상태로 5일간 유지되었으며, 小便回數가 적어서 1-2回/日 정도였다. 입원시 惡心증상의VAS는 10이었다

② 2005년 9월 19일 ~ 2005년 9월 22일

◆ 荊防地黃湯 加 石膏, 知母 4g 투여

嘔吐증상은 잠시 진정되었으나, 惡心 지속적으로 호소하며 침상에 계속 누워만 있는 상태였다. 惡心으로 물도 마실 수 없는 상태였다. 10월 19일에는 무변 6일째로 자운탕(액기스제) 4를 투여하여 배변하였다. 배뇨횟수도 2회/일 정도로 유지되었다. 惡心증상의 VAS는 8~9정도였다.

③ 2005년 9월 23일 ~ 2005년 9월 26일

◆ 熟地黃苦參湯 加 覆盆子, 牡丹皮, 枸杞子 各 4g, 天花粉 20g (天花粉地黃湯) 투여

당뇨병을 7년간 앓아오던 환자로 소갈의 범주에서 熟地黃苦參湯의 加味方인 天花粉地黃湯을 투여하였다. 대변은 1회/2일 정도로 유지되었으며, 惡心증상을 지속적으로 호소하며, 간헐적으로 眩暈증상이 동반되었다. 惡心으로 한약 복용을 간혹 거부하였으며, 식사량도 적어 기운 없어하며 인상쓰며 침상에 누워있는 경우가 대부분이었다. 간혹 머리 및 상반신에 도한 증상이 동반되었다.

惡心증상의 VAS는 6-7정도였다.

④ 2005년 9월 27일 ~ 2005년 10월 7일

◆ 黃連導白散 투여

이 기간동안 惡心증상에 호전이 보여 VAS는 5~7정도로 되었다. 배변도 1회/2일로 유지되고, 배뇨횟수도 늘어나 3-4회/일로 유지되었다. 머리 및 상반신에 나던 도한 증상도 호전을 보였으며, 휠체어 보행이 가능하였다. 얼굴표정도 다소 밝아진 경향이었다.

⑤ 2005년 10월 8일 ~ 2005년 10월 12일

◆ 導赤降氣湯 투여

黃連導白散을 투여하여 惡心증상이 개선으로 보이던 중 10월 7일에 다량 嘔吐하며 전반적인 몸상태가 다시 악화되었다. 한약처방을 導赤降氣湯으로 변경하였으나, 惡心증상 개선되지 않고 VAS 6-8정도의 일중 변동을 보였다. 10월 11일과 12일에는 각각 한차례씩 다량 嘔吐하며, 한약을 거부하였다.

⑥ 2005년 10월 13일 ~ 2005년 10월 16일

◆ 荊防瀉白散 투여

荊防瀉白散으로 처방변경 후 惡心증상 다소 호전되어 VAS 4~5정도로 호소하였다. 안색도 많이 밝아졌으며, 휠체어 보행시간이 늘어났으며, 주위 병실사람들과 웃으며 대화하는 시간도 늘어났다. 소변횟수도 증가하며, 대변도 1회/1~2일 정도로 원활히 유지되고 있었다. 하지만 10월 17일에 다시 한번 다량의 嘔吐증상보이며, 惡心증상의 VAS가 7~8정도로 상승하였다.

⑦ 2005년 10월 17일 ~ 2005년 10월 19일

◆ 猪苓車前子湯 투여

이번엔 少陽人 猪苓車前子湯을 투여하였으나, 惡心이 호전되는 듯하다가 10월 19일에 다량의 嘔吐, 惡心, 眩暈 증상을 호소하였다. VAS는 5-6정도였다.

⑧ 2005년 10월 20일 ~ 2005년 10월 22일

◆ 荊防敗毒散(액기스제) bid 투여

10월 19일에 惡心증상의 VAS가 9정도로 심하게 호소하여, 이번엔 荊防敗毒散(액기스제)를 아침, 저

4) 麻子仁 2錢, 大黃, 當歸, 生地黃, 地殼, 厚朴, 檳榔, 木香, 杏仁, 瓜蒌仁, 生薑 各 1錢, 羌活, 甘草 各 7分, 紅花 5分

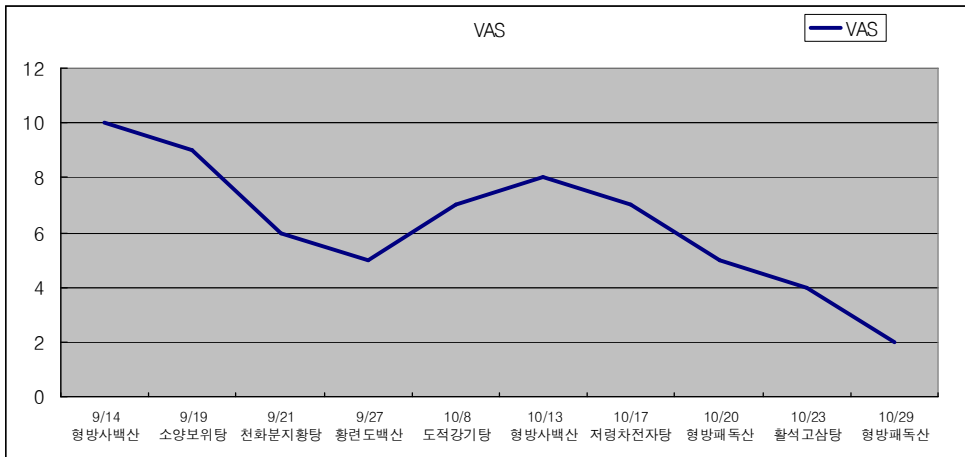


Fig. 3. Change of Nausea's VAS

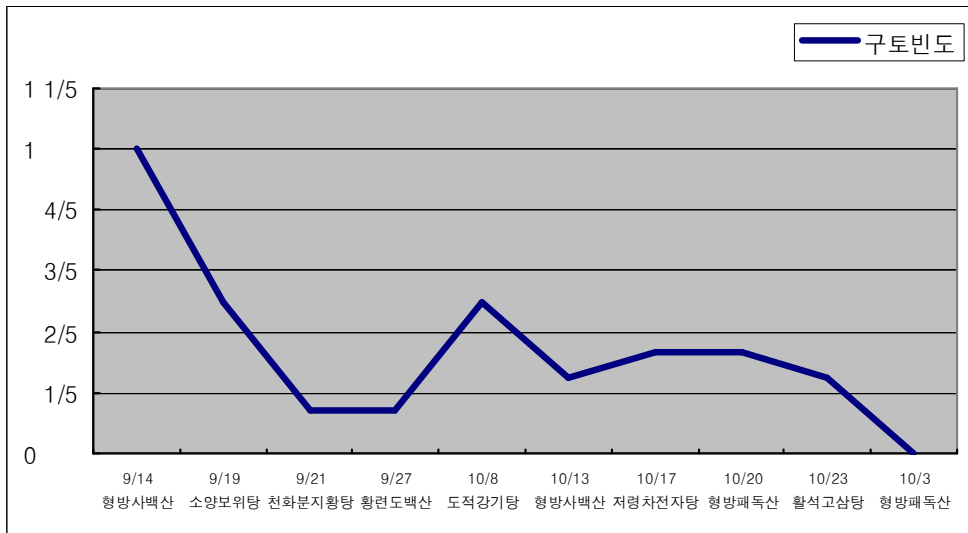


Fig. 4. Change of Vomiting's Frequency

녁으로 차례만 투여하며 경과를 살펴보았다. 이 기간 동안 惡心이 다소 진정되어 VAS 4~5 정도로 호전되었다.

⑩ 2005년 10월 23일 ~ 2005년 10월 28일

◆ 滑石苦參湯 투여 [간간이 荊防敗毒散(엑기스제) 투여]

滑石苦參湯을 투여하였으며, 간간이 荊防敗毒散(엑기스제)를 투여하면서 경과를 지켜보았다. 이 기간 동안에 惡心증상 VAS는 4~5 정도로 감소하

였으나, 10월 21일과 26일에 각각 嘔吐를 한 차례씩 하였다.

⑪ 2005년 10월 29일 ~ 2005년 11월 8일

◆ 荊防敗毒散 투여

少陽人 처방 중 少陽傷風證의 治法에 해당하는 荊防敗毒散을 투여한 이후 惡心증상이 개선되었으며, 嘔吐증상은 보이지 않았다. 惡心증상의 VAS는 2~3 정도로 유지되었다.

대변은 1회/1일로 유지되며, 소변횟수도 3-4회/1

Table 1. Change of symptom and progress

날짜	처방	嘔吐 횟수	VAS	증상변화
05-9-14 ~ 05-9-18	荊防瀉白散	1회/1일	10	전신적 汗出과 惡心·嘔吐로 인해 음식 섭취량이 매우 적음, 매일 嘔吐
05-9-19 ~ 05-9-22	荊防地黃湯 加 石膏 知母	1회/2일	9	嘔吐는 잠시 진정되었으나, 惡心 지속적으로 호소하며 침상에 계속 누워만 있으며, 물도 마실 수 없음
05-9-23 ~ 05-9-26	天花粉苦參湯 ⁵⁾	1회/7일	6	惡心 지속적 호소하며 한약 복용을 간혹 거부하였으며, 식사량도 적어 기운 없어하며 인상쓰며 침상에 누워있는 경우가 대부분
05-9-27 ~ 05-10-7	黃連導白散	1회/7일	5	惡心 호전, 머리 및 상반신 부위의 도한 호전, 휠체어 보행 가능. 얼굴 표정도 다소 밝아짐. 惡心증상이 개선되다 10월 7일에 다량 嘔吐하며 전반적인 몸상태 다시 악화
05-10-8 ~ 05-10-12	導赤降氣湯	1회/2일	6	惡心증상 개선되지 않고, 10월 11일과 12일에는 각각 한차례씩 다량 嘔吐하며, 한약을 거부
05-10-13 ~ 05-10-16	荊防瀉白散	1회/4일	7	처방변경 후 惡心증상 다소 호전. 휠체어 보행시간 늘어났으며, 주위 병실사람들과 웃으며 대화하는 시간도 늘어남. 하지만 10월 17일에 다시 한번 다량의 嘔吐, 惡心도 같이 상승
05-10-17 ~ 05-10-19	豬苓車前子湯	1회/3일	8	惡心이 호전되는 듯하다가 10월 19일에 다량의 嘔吐, 惡心, 眩暈 호소
05-10-20 ~ 05-10-22	荊防敗毒散	1회/4일	5	荊防敗毒散(엑기스제)를 아침, 저녁으로 두 차례만 투여. 이 기간 동안 惡心이 다소 진정되어 VAS도 호전
05-10-23 ~ 05-10-28	滑石苦參湯	2회/5일	3	滑石苦參湯을 투여하였으며, 간간이 荊防敗毒散(엑기스제)를 투여. 惡心증상 VAS는 4~5 정도로 감소하였으나 10월 21일과 26일에 각각 嘔吐를 한 차례씩 함
05-10-29 ~ 05-11-8	荊防敗毒散	無	2	惡心증상이 개선되었으며, 嘔吐증상은 보이지 않음. 식사 및 휠체어 보행도 원활해짐. 배변, 배뇨 원활.

일로 유지되었다. 앞으로의 경과관찰이 지속적으로 필요할 것으로 사료된다.

IV. 考 察

四象醫學에서 惡心 및 嘔吐에 대한 개념은 체질에 따라 병의 병리기전에 대한 이해나 치료방법을 달리하고 있다. 少陽人 嘔吐의 경우 『東醫壽世保元·辛丑本』을 살펴보면 表病에서는 少陽傷風證⁶⁾, 結胸證⁷⁾과 裏病에서는 陰虛午熱證⁸⁾에서 언급되고

있다. 또한 「少陽人 泛論」에서는 嘔吐를 重病險病의 예로 裏病의 범주에서 설명하고 있다⁹⁾. 『東醫壽世保元四象草本卷』에서는 太陽人과 少陽人의 嘔吐는 병이 진행되는 과정이라고 설명하고 있다¹⁰⁾.

사용처방으로 表病의 경우 清裏熱降表陰을 治法大綱으로 삼아 少陽傷風證과 結胸證에서 荊防敗毒散, 荊防導赤散, 荊防瀉白散 및 甘遂¹¹⁾을 제시하였고, 裏病의 경우 清陽의 상승을 治法大綱¹²⁾으로

5) 박인상. 東醫四象要訣 개정판 조합공동체 소나무 서울, 1997:268.
→ 熟地黃苦參湯 가 覆盆子, 牡丹皮, 狗杞子 각4g, 天花粉 20g
6) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陽人脾受寒表寒病論」: “張仲景所論 少陽病 口苦咽乾 胸脇滿 或往來寒熱之證 卽少陽人 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 而凝聚腎間 膠固因滯之病也. 此證 嘔者 外寒包裏熱 而挾疾上逆也.”
7) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陽人脾受寒表寒病論」: “張仲景曰 少陽證 澀澀汗出 心下痞硬滿 引脅下痛 乾嘔短氣 不惡寒 表解裏未和也 宜十棗湯 若合下不下 令人脹滿 遍身浮腫.”

8) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陽人胃受熱裏熱病論」: “論曰 上消中消 裏陽升氣 雖則虛損 表陰降氣 猶待完壯故其病雖險 猶能歲月支撐者 以此也 若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以爲病 尤險與下消略相輕重.”
9) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陽人泛論」: “少陽人病 中風吐血 嘔吐 腹痛 食滯痞滿 五證 同出一屬 而自有輕重”
10) 『東醫壽世保元四象草本卷』「病變第六統」: “太陽少陽之病 唯嘔逆吐食者 其病進也 而少陽人尤甚也 下利後重者 其病退也 而太陽人尤速也”
11) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陽人脾受寒表寒病論」: “論曰 此證 不當用 小柴胡湯 當用 荊防敗毒散 荊防導赤散 荊防瀉白散”
12) 이수경. 『東醫壽世保元』太少陰陽人의 病證論에 관한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 2000:75.

삼아 陰虛午熱證에서 獨活地黃湯, 十二味地黃湯¹³⁾을 제시하였다.

본 증례에서는 59세 남환이 2003년 8월 14일에 뇌경색 발병이후 8월 30일에 본원 四象體質科에 입원하였다. 입원 후 평소 고혈압과 당뇨병의 관리가 원활치 못하여 당뇨병성 신증이 의심되어 본원 내과로 전원한 후 9월 14일에 다시 본원 四象體質科로 입원치료를 받았다. 뇌경색으로 인한 右半身少力 및 語微澁 증상 외에 9월 12일 경부터 원인 불명의 惡心과 嘔吐를 호소하였으며, 副證狀으로 眩暈, 耳鳴, 盜汗, 頭重而痛, 食不振, 口乾, 口渴 등의 증상이 함께 동반되었다. 심한 惡心과 嘔吐, 간헐적 眩暈으로 식사를 원활하지 못하였고, 재활치료도 어려운 실정이었다.

환자의 평소 증상과 발병 후 惡心, 嘔吐, 頭重, 口乾, 胸悶, 盜汗, 舌紅의 증상이 보이며, 환자의 體形과 容貌 및 전신증상을 관찰하여 少陽人 病證으로 보아 少陽人 처방을 사용하였다.

환자의 惡心과 嘔吐, 간헐적 眩暈을 초반에는 주로 少陽人 結胸證의 범주로 체질변증하여 荊防瀉白散과 導赤降氣湯을 주로 사용하였다. 그 후 증상의 변화에 따라 환자가 당뇨병을 오랫동안 앓아 온 상태로 惡心과 嘔吐를 少陽人 下消의 범주로 보아 熟地黃苦參湯의 變方인 天花粉苦參湯¹⁴⁾을 사용하기도 하였고, 少陽人 亡陰의 虛勞 증상으로 체질변증하여 荊防地黃湯의 加味方¹⁵⁾을 사용하기도 하였다. 물론 荊防瀉白散과 導赤降氣湯으로 증상의 호전은 다소 있었으나, 惡心, 嘔吐가 여전히 남아있었으며, 처방변화에 따라 증상이 심해지는 경우도 보였다. 그러다가 10월 29일부터 사용한 荊防敗毒散을 쓴 후부터 惡心, 嘔吐의 증상이 많은 호전을 보였다.

입원 치료 중 主訴症인 惡心과 嘔吐가 입원 초기에는 별무 호전을 보이다가 表證處方인 荊防敗毒散으로 처방의 변화함에 따라 증상이 경감하였

고, 더불어 식욕과 식사량이 증가하여 음식섭취량이 증가하였고, 활체어 보행이 양호하게 되었다. 특히 小便回數가 증가하는 등 전신적인 호전과 함께 主訴症도 호전되었음을 관찰할 수 있었다.

少陽人 少陽傷風證과 結胸證에 쓰이는 荊防敗毒散, 荊防導赤散, 荊防瀉白散 모두 脾受寒表寒病에 사용하나 表裏氣의 상태에 따라 처방의 선택이 달라진다. 즉, 荊防敗毒散은 表氣가 충실한 상태에서 病因으로 인한 表氣의 손상이 진행될 때 사용되고, 荊防導赤散은 表氣의 손상이 더욱 진행되어 이로 인해 裏氣마저 손상될 危機에 사용한다. (結胸의 險證). 荊防瀉白散은 表氣가 허약한 상태(表寒多)에서 正邪相爭이 장기화되어 裏氣역시 秘澁不和(裏氣少)하여 생기는 病證에 사용한다(結胸의 尤極險證)¹⁶⁾.

본 환자가 荊防敗毒散에 의미있는 효과를 보인 이유는 『東醫壽世保元·辛丑本』의 몇 가지 조문에서 근거를 찾을 수 있다.

『東醫壽世保元·辛丑本』에 少陽人이 큰 이유없이 嘔吐할 경우 荊防敗毒散을 쓰면서 동정을 살피라는 조문¹⁷⁾이 있다. 또한 『東醫壽世保元 四象草本卷』에 의하면 用藥時 반드시 藥氣의 強弱과 臟器의 強弱을 고려하여 사용하여야 함을 강조하고 있으며¹⁸⁾, 痼疾病과 오래된 병에 약을 쓸 때 차라리 느리게 할지언정 급하게 해서 안 된다고 언급하고 있다¹⁹⁾. 위 조문들을 볼 때 본 환자의 경우 이미 증풍이 발병한 상태였으며 오랜 기간 당뇨병과 고혈압을 앓고 있어 당뇨병성 신증까지 의심되는 상황으로 臟氣가 이미 弱한 상태로 볼 수 있다.

이와 같이 환자의 臟氣가 약한 상황에 처한 경

13) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陽人胃受熱裏熱病論」: “若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以爲病 尤險與下消 略相輕重. …… 此證 當用獨活地黃湯 十二味地黃湯.”

14) 박인상. 동의사상요결. 개정판. 조합공동체 소나무, 서울, 1997:268.

15) 荊防地黃湯 加 石膏, 知母 各 4g

16) 조항성. 四象醫學의 原理와 方劑. 집문당, 서울, 2005:318.

17) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陽人脾受寒表寒病論」: “少陽人 忽然有吐者 必生奇證也 當用荊防敗毒散 以觀動靜 而身熱頭痛泄瀉者 用石膏無疑 身寒腹痛泄瀉者 用黃連 苦參無疑.”

18) 『東醫壽世保元四象草本卷』「病變第六統」: “臟氣主也 藥氣客也 臟氣三倍而藥氣一倍則 其病即通也 臟氣二倍而藥氣一倍則 藥力易達也 臟氣與藥氣相敵則 勝負之數未可知也 臟氣與藥氣對敵則 倒戈之變可立待也 所以少陽之水銀不可以輕用 少陰之麥附不可以屢用”

19) 『東醫壽世保元四象草本卷』「病變第六統」: “痼病久病 用藥寧緩也 不可急也 運氣急病 用藥宜早也 不可晚也”

우라면, 少陽人 表證 이면서 嘔證 에 사용할 수 있는 처방²⁰⁾ 중 藥氣 가 弱하고, 順氣 위주의 처방인 荊防敗毒散 을 사용하면서 本常之氣 가 확보되길 기다린 이후에 지속적인 치료를 해야 할 것으로 사료된다. 즉 少陽人 表病 에서 脾局陰氣 가 腎局 으로 下降 하지 못하여 생기는 嘔吐²¹⁾ 에 表病 處方 중 藥氣 가 약한 荊防敗毒散 을 사용하는 것이다.

물론 荊防敗毒散 투여 이후에도 미미한 惡心感 을 여전히 호소하였지만, 이후 환자의 本常之氣 의 회복에 맞추어 荊防導赤散 이나 荊防瀉白散 과 같은 結胸證 의 처방을 사용하던가 少陽人 虛勞 人 에 쓸 수 있는 荊防地黃湯 계통의 처방을 사용하여야 할 것이다.

이상에서 뇌경색 발병이후 입원치료 중 원인 불명의 惡心 과 嘔吐 를 호소하는 少陽人 환자를 少陽人 表證 의 범주에서 荊防敗毒散 을 투여하여 호전된 예가 있어 보고 하는 바이다. 이후 荊防敗毒散 을 활용할 수 있는 병증범위에 대해 심도있는 고찰이 필요할 것으로 사료된다.

3. 이지훈 외. 양성 특발성 체위성 眩暈 환자에 少陽人 荊防導赤散 을 투여하여 호전된 3예 보고 사상체질학회지. 2003;15(2):101-110.
4. 이제마 原著. 박성식 譯解. 東醫壽世保元四象草本卷. 集文堂, 서울, 2003.
5. 元持常. 東醫四象新編. 文友社, 京城, 昭和四年: 東醫四象新編劑方 5.
6. 박인상. 동의사상요결 개정판. 조합공동체 소나무, 서울, 1997:268.
7. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 집문당, 서울, 2005.
8. 이수경 『東醫壽世保元』 太少陰陽人 의 病證論 에 관한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 2000:75.
9. 서상연. 오심과 구토. J Korean Acad Fam Med.2002;23(2):161-170.

V. 參考文獻

1. 진국 한의과대학 사상의학교실 위음 개정증보 사상의학. 집문당, 서울, 2004
2. 許浚著. 東醫寶鑑. 初版. 법민문화사, 서울, 2002:490-492.

20) 『東醫壽世保元·辛丑本』 「少陽人脾受寒表寒病論」: “論曰 此證 不當用 小柴胡湯 當用 荊防敗毒散 荊防導赤散 荊防瀉白散”
 21) 『東醫壽世保元·辛丑本』 「少陽人脾受寒表寒病論」: “張仲景所論 少陽病 口苦咽乾 胸脇滿 或往來寒熱之證 卽 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 而凝聚腎間 膠固因滯之病也. 此證 嘔者 外寒包裹熱 而挾疾上逆也”