

스트레스로 인한 손발 저림을 주소로 하는 太陰人 환자 치험 2례

이승윤 · 반덕진 · 이희승 · 한경석 · 배효상 · 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Clinical Report of the Treatment for Numbness due to Stress

Lee Seung-Yun, Ban Duk-Jin, Lee Hee-Seung, Han Kyung-Suk, Bae Hyo-Sang, Park Seong-Sik

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

1. Objectives

The purpose of this case report is to evaluate the effects of Sasang Constitutional diagnosis and treatment of two patients who were diagnosed as Taeumin Dry-Heat Syndrome.

2. Methods

Two numbness patients were diagnosed as Taeumin Dry-Heat Syndrome based on their Nature & Emotion, physical characteristics and symptoms.

3. Results and Conclusions

Two numbness patients who were treated with Chungsimyonja-tang showed improvement in numbness. The necessity of managing the psychological aspects of the pathology through Nature and Emotion is also mentioned.

Key Words : Taeumin, Numbness, Chungsimyonja-tang, Stress

I. 緒 論

손발 저림은 임상에서 흔히 접하게 되는 증상 중 하나이다. 손발이 저린 것은 다소 모호한 표현이며 구체적으로는 ‘회근거린다’, ‘따끔따끔하다’, ‘쿵쿵 쑤신다’ 등 여러 가지로 표현할 수 있는 감각 이상의 상태이다¹. 그 원인으로는 수근관증후군, 당뇨병성 신경병증, 요독성 신경병증, 약물성·알코올성 신경병증, 뇌졸중, 말초혈관 순환

장애, 불안신경증 등이 있으며 이러한 각각의 원인 질환을 치료하는 것이 중요하다².

한의학에서는 손발저림을 痺證의 범위내에서 다루고 있다. 痺證에서의 痺는 閉의 뜻으로 막혀서 잘 통하지 않음을 말한다. 痺證은 風寒濕熱의 邪氣가 인체의 榮衛失調, 奏理空疏 혹은 正氣虛弱한 틈을 타고 經絡으로 침입하거나 關節에 凝滯됨으로써 氣血運行이 순조롭지 못하여 肌肉, 筋骨, 關節에 麻木, 重着, 酸楚, 疼痛, 腫脹, 屈伸不利, 심하면 關節의 강직성 변형을 초래하는 병증의 하나로서 운동장애 및 감각이상을 나타내는 일련의 증상을 말한다³.

痺證의 원인 및 치료에 대하여 이 등⁴은 『方藥

• 접수일 2008년 03월 10일; 승인일 2008년 03월 30일
• 교신저자 : 박성식
성남시 분당구 수내동 동국대학교 분당한방병원 사상체질과
Tel : +82-31-715-1407 Fax : +82-31-715-1411
E-mail : parkss@dongguk.ac.kr

合編』에 수록된 痺證處方에 대해, 박 등²은 손발저림의 원인에 대해, 예 등⁵은 痺證의 원인에 대해, 황 등⁶, 제 등⁷은 痺證의 침구치료에 대해 보고한 바가 있으나 아직 사상방을 응용한 치험례에 대한 보고는 거의 없어 이에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

이 글에서는 특별한 기질적 질환 없이 심리적인 스트레스로 인해 손발 저림을 호소하는 환자 2례를 사상의학적인 변증으로 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 진단하고 청심연자탕(Table 1)으로 치료하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

손발의 저림과 함께 癱木 등 증세가 동반된 太陰人 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 치료

1) 鍼治療

동방침구 직경 0.25mm, 길이 30mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 太陰人 太極鍼法인 太淵, 靈道, 太衝 등에 1일 1회 자침하였고, 20분간 유치하였다.

2) 韓藥治療

<증례 1> 藿香正氣散, 清心蓮子湯

<증례 2> 清心蓮子湯

처방은 탕약으로 하여 2첩 3분복, 3 1일 3회 복용하였다. (1회 120cc)

3. 평가

손발저림 및 口渴, 大便狀態, 불안감 등의 변화를 통해 치료과정을 평가하였고 주관적인 정도의 평가는 severe:+++, moderate:++, mild:+ eliminated:-으로 분류하여 평가하였다.

III. 證 例

<증례1>

1. 환 자 : 박○○(여/50)(Fig. 1, 2)

2. 주소증

우측 상지 및 양하지에 뻣뻣하고 찌릿한 감각이 있고, 가슴이 두근거리고 누가 잡으러 올 것 같은 불안감을 호소하였다. 후두부에 찌릿한 느낌 있으면서 무겁게 느껴졌다.

3. 발병일 : 2007-08-24

4. 발병동기 : 남편 및 자식 문제로 신경 쓰는 일이 많았음.

Table 1. Prescription of Chungsimyonja-tang

藥材名	學 名	量(g)
蓮子肉	<i>Nelumbo Semen</i>	8
山 藥	<i>Dioscoreae Radix</i>	8
天門冬	<i>Asparagus Radix</i>	4
麥門冬	<i>Liriodis Tuber</i>	4
遠 志	<i>Polygalae Radix</i>	4
石菖蒲	<i>Acori Rhizoma</i>	4
酸棗仁	<i>Zizyphi Semen</i>	4
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	4
柏子仁	<i>Thujae Semen</i>	4
黃 芩	<i>Scutellaria Radix</i>	4
蘿 蔔 子	<i>Raphani Semen</i>	4
甘 菊	<i>Chrysanthemi Flos</i>	2
總 量		54



Fig. 1. Patient's Anterior view



Fig. 2. Patient's Rt. lateral view

5. 과거력 :

- 1) 자궁근종 : 1999년 ○○병원에서 자궁적출 수술 받음.
- 2) 나팔관 제거 : 1980년 ○○병원에서 양쪽 나팔관 제거수술 받음.

6. 가족력 : 어머니 - 뇌졸중

7. 사회적력

- 1) 흡연력 : none
- 2) 음주력 : none
- 3) 직 업 : 주부

8. 현병력

상기자는 우상지 및 양하지가 저리고 뻣뻣한 환자로 2007년 8월 24일부터 증상 발하여 손발에 쥐가 나듯 저리고 굳어서 움직이기 어려운 증상이 나타나 local 한의원에서 침치료 2회 받으시고 2007년 9월 4일 본원 내원하여 입원하였다.

9. 체질소견

- 1) 體形氣像 : 상기환자는 신장 155cm에 체중 67kg으로 腰部와 腹部가 발달하여 腰圍之立勢가 盛壯하고 腦顛之氣勢가 孤弱한 체형이다.
- ① 액와횡문사이의 거리 : 32cm

② 양유두간의 횡행직선상 거리 : 33.2cm

③ 제 7, 8 협늑골 접합부 횡행상 직선상 거리 : 28.4cm

④ 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 31.4cm

⑤ ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 24.6

2) 容貌詞氣 : 전체적으로 얼굴이 둥근편이며 이마가 넓고 코가 두툽고 크며 보행상태는 느린 편이다.

3) 性質才幹 : 평소 생각이 많고 어떤 일이든 혼자서 고민을 하고 속을 끓이는 편이다.

4) 素證

(1) 睡眠 : 평소 7시간 정도 수면 취함.

(2) 食慾 및 消化常態 : 평소 식욕 정상이며 소화상태 양호함.

(3) 飲水 : 평소 갈증이 심하지 않아 온수 소량씩 드심.

(4) 面色 : 얼굴 전체가 흰 편임.

(5) 大便 : 평소 2~3회/일으로 무른 변 보심.

(6) 小便 : 평소 1회/2~3시간으로 야간에 4~5회 정도 보심.

(7) 汗出 : 평소 땀 거의 없음.

(8) 皮膚 : 피부가 건조하고 윤택이 없음.

(9) 舌診 : 舌紅苔白

(10) 脈診 : 細弱

Table 2. Progress of Symptoms and Medication

	9/4	9/5	9/7	9/8	9/9	9/10	9/12	9/15
저림	+++	+++	+++	++	++	+	+	-
불안감	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+
大便	1	0	1	1	1	1	1	1
頭痛	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+
處方	藿香正氣散 清心蓮子湯							

+++ severe, ++moderate, +mild, -eliminated

10. 양방적 검사조건

- 1) Brain CT Enhancement (2007-09-04) 이상 없음

11. 치료경과(Table 2)

- 1) 2007년 9월 4일(입원일)

우측 손에 쥐가 나는 것처럼 저린 느낌과 함께 둔한 느낌이 지속적으로 있으며 간헐적으로 손가락이 굳은 듯 움직이기 어려울 때도 있었다. 또한 양하지 종아리에 빠근한 통증과 함께 양 발가락이 뻣뻣하게 굳는 느낌이 있었다. 그리고 누군가가 잡으러 올 것 같은 불안감과 가슴이 답답한 증상 및 후두부 쪽으로 찌릿한 느낌을 호소하였다. 수면과 식욕, 소화 상태는 양호한 편이었다.
- 2) 2007년 9월 5일(입원 1일)

우측 손의 저리고 뻣뻣한 느낌을 지속적으로 호소하였고 좌측 손에도 저린 느낌이 나타났다. 양 하지의 뻣뻣한 느낌과 누가 잡으러 오는 듯한 불안감은 여전히 지속되었다.
- 3) 2007년 9월 6~7일(입원 2~3일)

양손의 저리고 뻣뻣한 상태가 더욱 증가하여 야간에 잠을 설쳤고, 양 하지 종아리에 당기는 느낌 지속되고 있었다. 불안하고 답답한 증상 및 후두부의 찌릿한 느낌 역시 여전하였다.
- 4) 2007년 9월 8일(입원 4일)

전일 야간에 양손의 저린 느낌이 소실되어 숙면 취하였고 불안한 기분이 약간 감소하였으나 후두부의 찌릿한 느낌과 하지 부위의 뻣뻣함은 여전하였다. 평소 2~3회 씩 무르게 보던 대변이 뭉쳐지면서 1회/일의 양상을 보였다.

- 5) 2007년 9월 9일(입원 5일)

양손의 저린 느낌이 절반 정도로 감소하고 손가락 끝에 찌릿한 느낌이 남아있었고 양 하지의 저린 느낌이 약간 감소하였다. 불안한 기분 역시 약간 감소하였으나 후두부의 찌릿한 느낌은 지속되었다.
- 6) 2007년 9월 10일(입원 6일)

양 손의 저린 상태가 호전되어 손끝에만 저린 느낌이 남아있었고 하지부위에는 저린 느낌이 없었다. 불안감은 입원 당시의 50% 정도로 감소하였고 후두부의 찌릿한 증상은 변화 없이 여전하였다.
- 7) 2007년 9월 11~12일(입원 7~8일)

간헐적으로 양 손끝, 종아리에 저린 느낌이 나타나는 양상을 보였고 불안감은 50% 정도로 지속되었다. 후두부의 찌릿한 느낌이 50% 이하로 감소하였다.
- 8) 2007년 9월 13~15일(입원 9~11일)

양 상하지 부위에 저리고 뻣뻣한 느낌이 완전히 소실되었고 후두부의 찌릿한 느낌도 거의 느껴지지 않았다. 불안감은 20~30% 정도 남아있었다.

<증례2>

1. 환 자 : 최○○(여/66)(Fig. 3, 4)

2. 주소증

하지부위에 저린 느낌이 지속적으로 있었고 야간에는 음부의 소양감이 간헐적으로 나타났다. 이유 없이 불안하고 마음이 편하지 않을 때가 있었다. 소화가 잘 되지 않아 더부룩할 때가 많았고 口渴이 있어 물을 자주 마셨다.

3. 발병일 : 2007년 9월 중순

4. 발병동기 : 특이사항 없음

5. 과거력 :

- 1) 고혈압 : 2000년경 ○○병원에서 진단 받고 약물 복용 중임.
- 2) 당뇨 : 2000년경 ○○병원에서 진단 받고 약물 복용 중임.
- 3) 고지혈증 : 2004년경 ○○병원에서 진단 받고 약물 복용 중임.

6. 가족력 :

아버지 - 고혈압 어머니 - 뇌졸중

7. 사회적

- 1) 흡연력 : none
- 2) 음주력 : none
- 3) 직업 : 주부

8. 현병력

상기자는 양 종아리와 발이 저린 환자로 2007년 9월 중순부터 증상 발생하여 양 하지부 저린 느낌 점점 심해져 2007년 9월 28일 본원 내원하여 입원하였다.

9. 체질소견

- 1) 體形氣像 : 상기환자는 신장 150cm에 체중 51kg으로 腰部와 腹部가 발달하여 腰圍之

立勢가 盛壯하고 腦髓之氣勢가 孤弱한 체형이다.

- ① 액와횡문사이의 거리 : 30.5cm
 - ② 양유두간의 횡행직선상 거리 : 27.6cm
 - ③ 제 7, 8 협늑골 접합부 횡행상 직선상 거리 : 27.3cm
 - ④ 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 26.8cm
 - ⑤ ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 24.2
- 2) 容貌詞氣 : 전체적으로 얼굴이 등근편이며 이마가 넓고 평평하며 보행상태는 느린 편이다.
- 3) 性質才幹 : 평소 성격이 급하고 고집이 센 편이며 욕심이 많다.
- 4) 素證
- (1) 睡眠 : 평소 6시간 정도 수면 취함.
 - (2) 食慾 및 消化常態 : 평소 식사시 2/3 그릇 정도 먹었으며 식후에 더부룩한 느낌이 있음.
 - (3) 飲水 : 평소 갈증 있으며 온수를 자주 마셨음.
 - (4) 面色 : 얼굴 전체가 다소 붉은 편임.
 - (5) 大便 : 평소 1회/2일으로 보통 변 보심.
 - (6) 小便 : 평소 1회/2~3시간으로 야간에 4~5회 정도 보심.
 - (7) 汗出 : 평소 땀 거의 없음.



Fig. 3. Patient's Anterior view



Fig. 4. Patient's Rt. lateral view

Table 3. Progress of Symptoms and Medication

Sympto	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2
저림	+++	++	++	+	+
불안감	+++	++	++	-	-
大便	0	0	1	1	1
口渴	+++	++	++	+	-
處方	清心蓮子湯				

+++ severe, ++moderate, +mild, -eliminated

(8) 皮膚 : 피부가 건조하고 윤택이 없음.

(9) 舌診 : 舌紅苔白

(10) 脈診 : 沈

10. 치료경과(Table 3)

1) 2007년 9월 28일(입원일)

우측 종아리, 발과 좌측 발에 저린 느낌이 지속적으로 있었고 특히 우측 발바닥 부위가 가장 심하였다. 야간에는 음부 소양감이 간헐적으로 나타났고 이유 없이 불안하고 마음이 편하지 않을 때가 있었다. 식욕은 보통이나 식사 후에 소화가 잘 되지 않아 더부룩할 때가 많았고 구갈이 있어 물을 자주 마셨다.

2) 2007년 9월 29~30일(입원 1~2일)

양 하지의 저림이 전반적으로 감소하고 부드러워졌으며 AD 이후 야간에 음부 소양감은 나타나지 않았다. 불안하던 기분이 조금 안정되어 마음이 편안하다고 하였다. 식사 후 더부룩한 느낌이 안정되었고 구갈이 호전되어 물을 마시는 횟수가 감소하였다.

3) 2007년 10월 1일(입원 3일)

양 하지의 저림이 처음의 40% 정도로 감소하였고, 불안한 기분 없이 마음이 안정되었다. 식욕 및 소화상태도 양호하였다.

4) 2007년 10월 2일(입원 4일)

양 하지의 저림이 30% 정도 남아있었고 음부 소양감 및 불안감, 구갈 등 전반적인 증상들이 해소되었다.

IV. 考察 및 結論

痺證은 風寒濕熱之邪를 감수하여 肢體, 關節, 肌肉에 疼痛, 酸楚, 麻木, 重着 및 활동장애가 나타나는 것이 주요 증상인 병증으로 임상상 대개 점진성 혹은 반복발작하는 특징이 있다⁸.

痺證을 언급하고 있는 가장 오래된 문헌은『黃帝內經·素問』「痺論」으로 “風寒濕三氣雜至 合而爲痺也 其風氣勝者爲行痺 寒氣勝者爲痛痺 濕氣勝者爲着痺也”라 하였다⁹. 痺證의 원인은 內因으로는 氣血不足과 榮衛不固이고, 外因으로는 기후조건, 생활환경 등과 관련되어 風, 寒, 濕의 사기가 틈을 타서 침입한 소치로 보고 있다.

痺證의 치료원칙은 寒者는 溫之하고, 熱者는 清之하며, 痰濕瘀 등의 有形之邪가 있으면 去之하고, 虛者는 補之하는 것이라고 할 수 있으나 반드시 병의 新舊虛實을 구분하여야 한다³.

痺證의 원인, 치료 등에 대하여 이⁴, 박², 예⁵, 황⁶, 제⁷등의 여러 가지 연구보고가 있으며 사상 의학에서는 박¹⁰의 清心蓮子湯이 手足痺에 효과가 있다는 연구보고가 있었다.

손발 저림의 서양의학적인 원인으로는 수근관 증후군, 당뇨병성 신경병증, 요독성 신경병증, 약물성·알코올성 신경병증, 뇌졸중, 말초혈관 순환장애, 불안신경증 등이 있다. 각각의 원인 질환에 따라 손발 저림의 양상은 조금씩 차이가 있고 동반되는 다른 신체 증상 역시 차이가 있으므로 정확한 원인 질환을 찾아내어 치료하는 것이 중요하다.

상기 환자들의 경우 혈액 검사 및 소변 검사에서 특별한 이상 소견이 없었고 손발 저림이 야간에 심해지거나 특정 동작시 심해지는 등의 양상은

보이지 않았다. 증상이 손에서만 나타난 것이 아니므로 우선 수근관 증후군을 제외시켰고 입원 후 BST가 정상 범위 내에서 조절되었고 HbA1C 역시 정상 범위였기에 당뇨병성 신경병증을 제외시켰다. 그리고 항암제와 같이 말초신경병증을 유발할 수 있는 약물을 복용하거나 알코올을 과량으로 섭취하지도 않았다. <중례1>의 경우 Brain CT 검사를 통해, <중례2>의 경우 및 구음 장애, 반신마비 등이 동반되지 않는 것을 통해 뇌졸중을 제외시켰다. 말초혈관 순환장애에서는 저림과 함께 수족냉증이 동반될 수 있고 손발을 사용하면 저림이 증가하는 양상을 보이는데 상기 환자들에게서는 그러한 특징이 보이지 않았다. 그리하여 손발 저림의 원인이 특정한 질환에 의한 것이 아니라 스트레스로 인한 신경성인 것으로 보였다.

清心蓮子湯은 이제마의 太陰人 新定方 24가지 중의 하나로 蓮子肉, 山藥, 天門冬, 麥門冬, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 黃芩, 蘿菥子, 甘菊으로 구성된다. 이제마는 太陰人의 表裏病證을 치료하기 위하여 新定太陰人病應用要藥二十四方을 만들었으며 清心蓮子湯은 그 중의 하나로 『東醫壽世保元』에는 처방 구성 내용만 나와 있고 그 主治나 治驗例 및 活用法은 나와 있지 않다. 元持常¹¹의 『東醫四象新編』에서 清心蓮子湯의 主治가 처음으로 나오는데 虛勞, 夢泄無度, 腹痛泄瀉, 舌卷, 中風, 食滯, 胸腹痛 등을 치료한다고 하였다. 이후 洪¹⁶은 심장병, 신경 질환, 怔忡症, 虛勞, 夢泄, 遺精, 고혈압, 부인병에 쓴다고 하였다. 그러나 清心蓮子湯의 主治로 손발 저림을 언급한 문헌은 없었다.

최근 清心蓮子湯에 대한 연구보고는 김 등¹²은 면역반응과 항알레르기 효과에 대해, 홍 등¹³은 항스트레스 효과에 대해, 옥 등¹⁴은 대뇌의 신경세포에 미치는 영향에 대해, 박 등¹⁵은 혈압 및 국소 뇌 혈류량에 미치는 영향에 대해 실험적 연구를 보고하였다. 임상 활용에 대해서는 김¹⁷은 肺燥의 증상(不汗出 皮膚乾燥, 小便量 증가, 추가적으로 惡心嘔吐 등)이 현저하고 肝熱의 증상(大便秘, 木疼, 鼻乾, 不得臥, 咽噙乾燥)은 미약한 燥熱證에 쓴다고 하였고 怔忡에도 사용할 수 있

다고 하였다. 본 중례에서도 清心蓮子湯 투여 이후 손발 저림 외에 불안감, 口渴 등의 증상들이 호전되는 것을 볼 수 있었다.

<중례1>은 평소 고민이 많은 성격의 환자가 남편과 자식 문제로 신경을 쓰면서 스트레스를 받아 손발 저림이 나타났다고 보았다. 입원 당시에는 평소 땀이 적고 대변이 2~3회/일인 것을 근거로 少陰人 藿香正氣散을 투여하였으나 손발의 저린 느낌이 더욱 증가하고 불안한 기분이 지속되었다. 그리하여 환자를 다시 살펴보고 평소에 겁이 많은 편이라는 점과 땀은 적으나 땀 흘리고 나서 몸이 가벼워지는 등의 특징을 근거로 太陰人으로 판단하였다. 환자가 호소하는 누군가 잡으러 올 것 같은 불안감 등을 근거로 太陰人 肝受熱裏熱病의 燥熱證으로 판단하여 입원 3일째부터 太陰人 清心蓮子湯을 투여하였다. 입원 4일째에 손의 저린 느낌이 다소 감소하였고 다리가 뻣뻣하고 후두부가 찌릿한 증상과 불안감은 지속되었다. 입원 5일째에는 다리의 뻣뻣한 느낌이 다소 감소하면서 불안감 역시 감소하였다. 입원 6일째에는 손끝에만 저린 느낌이 남아있었고 하지부위 저린 느낌은 없었다. 불안감은 입원 당시의 50% 정도로 감소하였고 후두부의 찌릿한 증상은 변화 없이 여전하였다. 입원 7~8일째에는 간헐적으로 손끝과 종아리에 찌릿한 느낌 있었고 불안감은 50% 정도로 지속되었다. 후두부의 찌릿한 느낌이 50% 이하로 감소하였다. 입원 9일째부터는 양 상하지에 저리고 뻣뻣한 느낌 없었으며 불안한 기분은 20~30% 정도 남아있었다. 입원 11일째에 상하지 저림과 후두부 찌릿함은 없고 불안감 20% 정도 남은 상태로 호전되어 퇴원 후 외래 통하여 치료 받기로 하였다.

<중례 2>는 중하초 부위인 腰部 및 腹部가 발달하고 상체가 약한 體形氣像과 고집이 세고 욕심이 많은 性質才幹을 바탕으로 太陰人으로 판단하였다. 평소 성격이 급하고 고집이 센 편인 환자가 집안일 및 본인의 건강에 대한 걱정이 지나치면서 하지부의 저림이 나타났다고 보았고, 얼굴의 붉은 기운과 口渴, 불안감 등을 근거로 太陰人 肝受熱裏熱病의 燥熱證으로 판단하여 太陰人 清心蓮

子湯을 투여하였다. 입원 1일째에 하지부의 저린 느낌이 다소 감소하였고 입 마른 느낌이 다소 감소하여 물 마시는 횟수가 줄어들었다. 불안하고 마음이 편치 않은 느낌 역시 다소 안정되었다. 입원 2일째에 하지부 저린 느낌이 더욱 감소하고 식사 후 더 부룩하던 것도 호전되었다. 입원 3일째에는 양 하지 저림이 처음의 40% 정도로 감소하였고, 불안한 기분 없이 마음이 안정되었으며 식욕 및 소화상태도 양호하였다. 입원 4일째 양 하지 저림이 30% 정도 남아있었고 음부 소양감 및 불안감,口渴 등 전반적인 증상들이 해소되어 퇴원 후 자택에서 가료하기로 하였다.

상기 환자들은 평소 고민, 걱정이 많은 성격의 소유자들로 집안일, 가족 문제, 건강에 대한 염려 등의 여러 가지 스트레스가 지속되다가 손발 저림 등의 증상이 나타난 것으로 보인다. 『東醫壽世保元』「少陰人 腎受熱表熱病論」에서는 “嘗治少陰人十一歲汗多亡陽病 此兒 勞心焦思”라 하고, 『東醫壽世保元』「少陽人 胃受熱裏熱病論」에서는 “勞心焦思 則陽氣下陷重濁而鬱熱於頭面四肢也”라 하고, 『東醫壽世保元』太陰人 肝受熱裏熱病¹⁹⁾에서는 “凡太陰人 勞心焦思 屢謀不成者”, “此病 出於謀慮太多 思想無窮”라 하여 각 四象인들이 심리적인 문제로 인해 병이 발생할 수 있음을 언급하였다. 이러한 심리적인 부분에 대해 사상의학에서는 구체적으로喜怒哀樂이란 표현을 사용하고 있는데 『東醫壽世保元』「醫源論」에서는 “蓋古之醫師 不知心之愛惡所欲 喜怒哀樂 偏着者 爲病 而但知脾胃水穀 風寒暑濕觸犯者 爲病”이라 하여喜怒哀樂의 불균형으로 인해 병이 발생하는 것에 대해 말하였다. 이러한喜怒哀樂의 불균형을 바로 잡는 것이 질병의 예방에 있어서 중요하다고 보아 항상喜怒哀樂의 暴動浪動을 경계하도록 하였고, 치료에서도 기존 鍼灸, 藥物의 방법뿐만 아니라 어긋난 性情을 바로잡아주는 것 또한 중요시하였다. 상기 환자들의 경우 역시 鍼과 藥物 치료 외에 병원에 입원하여 있는 동안 심리적인 안정을 취하고 스트레스에서 벗어난 것이 증상 호전에 영향을 주었을 것이다. 정 등¹⁸⁾의 증례 보고에서는 太陰人 火病 환자에게 淸心蓮

子湯 투여와 함께 性情을 고려한 상담치료를 병행하여 呼吸困難, 怔忡, 胸悶, 胸痛, 全身無力, 頭痛, 疲勞感 등의 증상을 호전시켰다. 이를 통해서도喜怒哀樂의 性情을 조절하는 것이 치료에 있어 중요한 부분임을 알 수 있다.

太陰人の 性情에 대해 『東醫壽世保元』「擴充論¹⁹⁾에서는 “太陰之性氣 恒欲靜而不欲動”, “太陰之情氣 恒欲內守而不欲外勝”이라 하여 欲靜, 欲內守하려는 太陰人 性情에 대해 언급하였다. 이는 太陰人이 외부 환경의 변화에 대해 능동적으로 대처하고 행동해 나가기보다는 오히려 더욱 자기만의 방식을 고집하고 이로 인해 심리적인 스트레스를 받을 수 있음을 의미한다. 이러한 欲靜, 欲內守하려는 性情이 偏急될 경우 太陰人の 物慾之心이 過하게 되고 이로 인해 侈樂無厭하여 表裏病證이 나타나게 된다.

『東醫壽世保元』「四象人 辨證論¹⁹⁾에서는 “太陰人 有胸膈怔忡證也”, “太陰人 恒有怯心 怯心寧靜 則居之安 資之深 而造於道也. 怯心益多 則放心桎梏 而物化之也. 若怯心 至於怕心 則大病 作而怔忡也. 怔忡者 太陰人病之重證也.”라 하였다. 怔忡證은 太陰人 병증 중에서도 重證으로 보아 怯心을 다스리는 것을 중요하게 여겼고, 怯心을 안정시키기 위해 항상 “察於外而恒寧靜怯心” 하는 것을 강조하였다. “察於外”에 대해 김 등²⁰⁾은 외부환경의 변화를 관찰하여 변화에 대해 두려워하지 않도록 노력해야 하는 것이라 설명하였다. 『東醫壽世保元』四象人 辨證論¹⁹⁾에서는 “太陽人 恒有急迫之心 急迫之心寧靜 則肝血 卽和也”라 하였는데 이를 통해 太陰人の 경우는 怯心이 안정되면 肺神이 和하게 됨을 유추할 수 있다. 즉, 怯心을 안정시켜 太陰人の 偏小之臟인 肺의 기능을 회복시키고 保命之主인 呼散之氣를 강화시키는 것이다.

『東醫壽世保元』「太陰人 肝受熱裏熱病論」¹⁹⁾에서는 “凡無論某病人 恭敬其心 蕩滌慾火 安靜善心 一百日 則其病無不愈 二百日 則其人無不完”이라 하여 무엇보다도 性情의 조절을 통한 治病을 강조하였다. 증례의 환자들 역시 퇴원 이후 性情의 조절을 위해 스트레스를 피하고 심리

적인 안정을 취하는 것이 중요할 것으로 보인다.

본 증례보고에서는 스트레스로 인해 손발 저림을 호소하는 환자 2명을 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 진단하고 太陰人 清心蓮子湯을 투여하여 손발 저림 및 怔忡 등의 증상이 호전되는 것을 관찰하였다.

V. 參考文獻

- 권순희. 신경과 영역에서의 손, 발 저림에 대하여. 가정의학회지. 1998;19(12):1343.
- 박치영, 임낙철, 김영일, 홍권의. 손발저림의 원인에 대한 동서의학적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004;13(1):52-54, 58.
- 신현대 외. 東醫再活醫學科學. 서원당, 서울, 1995:95-108.
- 이중휘, 송태원, 오민석. 『方藥合編』에 수록된 痺證處方に 대한 연구. 대전대학교 한의학연구원 논문집. 2001;10(1):375-383.
- 예경옥, 남상환, 이원철. 痺證의 원인에 대한 문헌적 고찰. 동서의학. 1992;17(4):56-79.
- 황규정, 이병열. 痺證의 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000;8(2):299-315.
- 제병선, 임낙철, 오민석. 痺證의 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004;13(1):61-69.
- 李京變 外. 東醫心係內科學. 서원당, 서울, 1995: 117.
- 楊維傑. 黃帝內經譯解. 정보사, 서울, 1980: 328.
- 박성식. 清心蓮子湯 活用に 대한 臨床的 研究. 사상의학회지. 1998;10(1):235-252.
- 원지상. 동의사상신편. 해동의학사, 서울, 1999: 193-194.
- 김달래, 고병희, 송일병. 太陰人 清心蓮子湯과 淸肺瀉肝湯의 면역반응과 抗알레르기 효과에 대한 실험적 연구. 경희한의대논문집. 1991; 14:131-160.
- 홍석철, 고병희, 송일병. 太陰人 清心蓮子湯의 抗스트레스 효과에 관한 실험적 연구. 사상체질의학회지. 1995;7(2):227-240.
- 옥윤형, 유도곤, 김경요. 太陰人 清心蓮子湯이 Hydrogen Peroxide에 손상된 백서의 대뇌신경 세포에 미치는 영향. 사상체질의학회지. 1999; 11(2):251-266.
- 박재형, 김경요. 太陰人 清心蓮子湯이 백서의 혈압 및 국소뇌혈류량에 미치는 영향. 사상체질의학회지. 2000;12(1):216-227.
- 洪淳用. 四象該療保元. 서원당, 서울, 1991: 444.
- 김상혁. 太陰人 燥熱證의 형성과정에 대한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2008.
- 정운기, 한동운, 이상민, 김민중, 신미란, 양상묵, 심규현, 김달래. 轉換 障礙를 동반한 太陰人 화병 환자의 증례. 사상체질의학회지. 2005;17 (3):142-149.
- 李濟馬 原著. 동의학연구소 譯. 東醫壽世保元. 여강출판사, 서울, 2003.
- 김정주, 박성식. 사상의학에서 심리 및 정신 치료의 중요성과 활용에 대한 모색. 사상체질의학회지. 2006;18(2):113-124.