

## 관중탕의 임상적 활용에 대한 연구

임동환 · 김달래

경희대학교 한의과대학 사상체질과

### Abstract

### The Study About the Clinical Use of Gwanjung-tang

Im Dong-Hwan, Kim Dal-Rae

Dept. of Sasang constitutional medicine College of Korean Medicine, KyungHee Univ.

#### 1. Objectives

This paper was tried to find out the clinical use of Gwanjung-tang by comparing patients' chief complain and natural symptom.

#### 2. Methods

The study was researched as clinically with medical records of 88 patients who visited a certain oriental medicine clinic which is in Seoul during January, 2000 and June, 2006.

#### 3. Results

- 1) The male patient who was treated with Gwanjung-tang(寬中湯) is rare. The rate of patients who visited clinic in her forties is 27.3%, in fifties is 18.2%, in thirties is 15.9%, in sixties is 12.5%, in twenties is 10.3%.
- 2) Chief complain which made patients to visit clinic is a chest pain(19.3%), back pain and shoulder pain (15.9%), edema (12.5%), headache (9.1%), irregular menstruation (8.0%), dyspepsia (8.0%), fatigue (8.0%), insomnia (5.6%), menopausal disorder (4.5%), lumbago (4.5%), abnormal condition of stools (2.3%), and abnormal condition of urine (2.3%).
- 3) Natural symptom is classified into appetite, digestion, stools, urine, sweat, and sleep. The rate of patients who complained abnormal condition of digestion is 71.6%, of sleep is 59%, of stools is 52.3%, of urine is 47.7%, if sweat is 34.1%, and of appetite is 30.7%.
- 4) The rate of patients who is treated with Gwanjung-tang between thirty and forty packs is 43.2%, twenty packs is 39.7%, between fifty and sixty packs is 5.7%, between seventy and eighty packs is 2.3%, and between ninety and hundred packs is 3.4%.
- 5) The rate of patients who is treated with Gwanjung-tang during 15 days is 45.5%, between 16 and 30 days is 26.2%, between 31 and 60 days 7.9%, between 61 and 90 days 3.4%, between 91 and 120 days is 4.5%, and more than 120 days is 12.5%.
- 6) There are not many cases that chief complain was abnormal condition of digestion (8.0%), sleep (5.6%) stools (2.3%), and urine (2.3%). But the rate of patients who complained discomfort of digestion(71.6%), sleep(59%) stools (52.3%), and urine (47.7%) is significantly high.
- 7) According to 『Sasang Sin Pyeon』, Gwanjung-tang was used in To-sa-gwak-ran (吐瀉霍亂), Hae-su (咳嗽), Jeok-chui (積聚), Pyo-han -bu-jong (表寒浮腫), Chang-man (脹滿), Chil-gi (七氣), Dam-um (痰飲), Dam-goe (痰塊), Seom-jwa-yo-tong (閃挫腰痛), Bi-tong (臂痛) of Soeumin, and it is corresponds with clinical cases for various components.

#### 4. Conclusions

Gwanjung-tang is a medicine of reconciliation, and it makes Stomach to be warm and take down Yin Qi. The most important effect of Gwanjung-tang is Sun-qi(順氣). So it is considerable that Gyejibanhasenggang-tang (少陰人 桂枝半夏生薑湯), Hyangsayangwi-tang (少陰人 香砂養胃湯), and Gwakhyangjunggi-san (少陰人 藿香正氣散) is also effective to symptoms above, because these are medicines of reconciliation

**Key Words :** Constitutional Medicine, Gwanjung-tang, Medicine of Reconciliation, Sun-qi

## I. 緒 論

적백하오관중탕은 『동의수세보원』에 있는 소음인 경험방으로서 백하수오·적하수오·양강·건강·진피·청피·향부자·익지인·대조 등으로 구성되어 있고, 四體倦怠·小便不快·陽道不興·將有浮腫之漸者를 주치<sup>1)</sup>한다. 이 처방은 소음인의 順氣理氣之劑로 적취, 담음, 어수, 어혈<sup>2)</sup>에 사용되며, 소음인의 토사곽란, 울증으로 인한 해수, 육울·주적·수적의 적취, 표한부중, 기창, 식창, 고창의 창만, 칠기, 유주담음, 담피, 섬좌요통, 비통을 치료<sup>3)</sup>한다.

적백하오관중탕은 古方 관중탕<sup>4)</sup>에서 유래된 처방으로, 본방에 후박·지실·목향·대복피를 각 5分씩 가하면 십이미관중탕이 되고, 본방에서 去 적하수오 加 인삼하면 인삼백하오관중탕이 되고, 본방에서 去 적하수오 加 당귀하면 당귀백하오관중탕이 된다. 『사상신편』에서는 본방에 오령지·익지인을 가하여 오령지관중탕이라 하였고, 본방에 加 백출하여 강출관중탕<sup>5)</sup>이라 하였다.

『동의수세보원』에서 이제마는 관중탕을 사용할 수 있는 병증에 대한 의안을 제시하면서 역대 의가들이 관중탕을 사용할 수 있었던 병증군에 대해 언급하고 있는데, “『의학강목』에서 결흉만 있고 대열이 없는 자, 이는 수결이라하고, 두한만 출하는 것을 명하여 가로되 수결흉이라 하며, 소반하탕으로 주지한다”라고 하였다. 또한 “『공신의감』에서 한실결흉에 열증이 없는 자는 삼물백산이 마땅하다”라고 언급한 기록을 제시하면서 “위 증상에 계지반하생강탕·적백하오관중탕·삼물백산 후

은 파두단을 당용한다<sup>6)</sup>”라고 하였고, 관중탕·곽향정기산·향사육군자탕·소합원은 모두 사십방의 변제라고 하였다<sup>7)</sup>.

위의 처방 가운데 계지반하생강탕·적백하오관중탕·파두단은 『동의수세보원』에 처음으로 기재된 처방으로서 新定 少陰人病 應用要藥 24方 중에 속한다. 하지만 파두단은 다른 소음인 병증에도 응용될 수 있는 처방이며, 또한 삼물백산은 타체질 약물인 길경, 폐모가 포함된 古方이라고 볼 수 있다.

본 연구에서는 이러한 처방들 중 적백하오관중탕과 그 변방들(이하 관중탕이라 칭한다)을 중심으로 하여 관중탕을 실제로 임상에서 응용하였던 88건의 치험례를 분석하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 本 論

### 1. 研究方法

#### 1) 처방의 기준

적백하오관중탕을 기준으로 가감한 처방(인삼백하오관중탕, 당귀백하오관중탕)과 십이미관중탕을 대상으로 하여 자료를 수집하였다.

#### 2) 연구 대상자의 선정 기준

2000년 1월부터 2006년 6월까지 6년 6개월 동안 서울 소재 ○○한의원내 내원하여 소음인으로 진단받고 관중탕이 각각 20첩 이상 투여되었으며, 2회 이상 내원하여 처방의 치료효과를 확인 가능했던 환자 88명을 연구대상으로 하였다.

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』「新定少陰人病應用要藥二十四方」赤白何烏寬中湯

治四肢倦怠 小便不快 陽道不興 將有浮腫之漸者 用之

2) 전국 한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 집문당, 서울, 1997;531-532.

3) 『四象新編』 p.27, 30, 33, 34, 36, 38, 39, 45, 60, 61, 90, 92.

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』「新定少陰人病應用要藥二十四方」赤白何烏寬中湯

古方 有乾薑 良薑 青皮 陳皮 等分 作湯丸 名曰 寬中湯 嘗治 少陰人 小便不快 陽道不興 四體倦怠 無力者 用之 必效 百發百中

5) 『四象新編』赤白何烏寬中湯

本方加五靈脂益智仁各一錢名五靈脂寬中湯治腹痛 本方加白朮名薑朮寬中湯

6) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陰人胃受寒裡寒病」 但結胸 無大熱者 此爲水結 但頭汗出 名曰 水結胸 小半夏湯主之 (醫學綱目)

寒實結胸 無熱證者 宜三物白散 (龔信) 論曰 右證 當用 桂枝半夏生薑湯 赤白何烏寬中湯 三物白散 或用 巴豆丹

7) 『東醫壽世保元 辛丑本』 少陰人胃受寒裡寒病論」 藿香正氣散 香砂六君子湯 寬中湯 蘇合元 皆 張仲景瀉心湯之變劑也

① 소음인의 체질진단

체간측정법, QSCC 및 문진의 과정을 거쳐서 종합적으로 판단하도록 하였다.

체질진단에서 검사자간 논란이 있을 수 있는 환자는 제외하였다.

② 조사내용

위의 기준에 부합되는 환자들의 진료기록부를 분류하여 성별과 연령, 주소증, 소증, 처방의 투여량, 치료기간 등의 환자특성을 조사 한다.

- a. 연령대는 10대부터 80대까지의 8구간으로 분류한다.
- b. 주소증은 환자가 치료를 받고자 내원하게 된 대표적인 증상으로써 분류한다.
- c. 소증은 식욕, 소화, 대변, 소변, 땀, 수면의 6항목으로 분류한다.
- d. 처방의 투여량은 20첩, 30~40첩, 50~60첩, 70~80첩, 90~100첩, 100첩 이상의 6구간으로 분류한다.
- e. 치료기간은 실제 치료가 진행되었던 기간으로 산정하며 15일 이하, 16~30일, 31~60일, 61~90일, 91~120일, 120일 이상의 6구간으로 분류한다.

비해서 연구 가능한 케이스를 거의 찾아볼 수 없었으므로, 여성만을 연구 대상으로 삼았다. 연령대의 구분은 첫 내원 당시의 연령을 기준으로 하였다. 40대가 24명(27.3%)로 가장 많았으며, 다음으로 50대가 16명(18.2%), 30대가 14명(15.9%), 60대가 11명(12.5%), 20대가 9명(10.3%)였다. 10대와 70, 80대는 상대적으로 적은 비중을 차지했다.(Table 1)

2) 主訴症

주소증은 환자가 치료를 받고자 내원하게 된 가장 큰 동기가 되었던 증상만을 집계하였다. 흉통과 흉민을 비롯한 흉부 불편감을 호소했던 환자들이 17명(19.3%)로 가장 많았는데 이러한 환자들 중 대다수는 심계, 정충의 증상을 더불어 호소하였다. 항강과 견비통을 호소하는 환자들은 14명(15.9%), 수족 및 전신의 부종을 주소증으로 내원한 환자들이 11명(12.5%)였다. 두통은 8명(9.1%), 월경이상이나 소화불량, 피로를 호소하는 환자들이 각각 7명(8.0%)였으며, 불면이 5명(5.6%), 갱년기 장애와 요통이 4명(4.5%), 대변이상이나 소변이상을 주소증으로 하는 환자가 각각 2명(2.3%)이었다.

3) 素證

소증은 식욕, 소화, 대변, 소변, 땀, 수면의 6개 항목으로 분류하여 조사하였다.

2. 研究結果

1) 性別 및 年齡의 분포

환자의 성별에 있어서는 남성의 경우, 여성에

Table 1. Patients' Age of First Visit

年齡(歲)	患者數(N=88)	比率(%)
10~19	6	6.8
20~29	9	10.3
30~39	14	15.9
40~49	24	27.3
50~59	16	18.2
60~69	11	12.5
70~79	4	4.5
80~89	4	4.5
計	88	100

Table 2. Chief Complains of First Visit

主訴症	患者數(N=88)	比率(%)
胸痛, 胸悶(心悸, 怔忡)	17	19.3
項強, 肩臂痛	14	15.9
浮腫	11	12.5
頭痛	8	9.1
月經異常(生理痛, 無月經, 月經不順)	7	8.0
消化不良	7	8.0
疲勞	7	8.0
不眠	5	5.6
更年期障礙(上熱感, 手足汗)	4	4.5
腰痛, 腰脚痛	4	4.5
大便異常(便秘1, 泄瀉1)	2	2.3
小便異常(排尿痛1, 不禁1)	2	2.3
計	88	100

Table 3. Patients' Natural Symptom of First Visit(Total)

素證	異常(%)	正常
食欲	27(30.7)	61
消化	63(71.6)	25
大便	便秘	29(33)
	不快	9(10.2)
	泄瀉	8(9.1)
小便	42(47.7)	36
汗	頭汗	15(17)
	手足汗	8(9.1)
	多汗	7(8.0)
睡眠	51(59)	37

식욕에 문제가 있었던 환자는 30.7%, 소화장애가 있었던 환자는 69.3%였으며, 52.3%의 환자들이 대변에 이상을 호소했다. 세부적으로 보자면 변비가 33%, 설사가 9.1%였으며, 시기적으로나 양적으로 문제는 없으나 배변시 불편감을 호소하는 환자들이 10.2%였다. 한편, 소변빈삭, 소변불쾌, 잔뇨감, 배뇨통, 야뇨증 등의 소변이상을 호소하는 환자는 47.7%였다.

두한, 또는 수족한을 비롯한 다한증을 호소하는 환자들은 34.1%인 반면, 無汗이나 少汗을 비롯해서 발한기능에 별 문제가 없다고 표현한

환자들은 65.9%였다.

수면장애는 55.7%의 환자들에게서 볼 수 있었다.

관중탕을 투여했을 시에 소증 중에서 가장 흔히 보이는 이상상태는 소화(71.6%), 수면(59%), 대변(52.3%), 소변(47.7%), 땀(34.1%), 식욕(30.7%)의 순이었다.

<Table 3>을 환자의 주소증 별로 분류해 보면 다음과 같은 양상을 볼 수 있다.

Table 3-1. Patients' Natural Symptom(c/c:chest pain)

素證	異常(%)	正常	
食欲	7(41.2)	10	
消化	9(52.9)	8	
大便	便秘	6(35.3)	
	不快	0	9(52.9)
	泄瀉	3(17.6)	8
小便	11(64.7)	6	
汗	頭汗	2(11.8)	
	手足汗	2(11.8)	6(35.4)
	多汗	2(11.8)	11
睡眠	9(52.9)	8	

Table 3-2. Patients' Natural Symptom(c/c:back pain and shoulder pain)

素證	異常(%)	正常	
食欲	5(35.7)	9	
消化	10(71.4)	4	
大便	便秘	4(28.6)	
	不快	1(7.1)	5(35.7)
	泄瀉	0	9
小便	8(57.1)	6	
汗	頭汗	1(7.1)	
	手足汗	0	2(14.2)
	多汗	1(7.1)	12
睡眠	6(42.9)	8	

① 胸痛, 胸悶을 주소증으로 하는 환자의 소증(N=17)

먼저 흉통, 흉민이 주소증이었던 환자들의 소증을 살펴보면 소변(64.7%), 소화, 대변 및 수면(52.9%), 식욕(41.2%), 땀(35.4%)의 순으로 불편함을 호소하였다.

② 項強, 肩臂痛을 주소증으로 하는 환자의 소증(N=14)

항강, 견비통이 주소증이었던 환자들의 소증은 소화(71.4%), 소변(57.1%) 수면(42.9%), 식욕과 대변(35.7%)의 순으로 불편함을 호소하였으며, 땀의 경우에는 2명(14.2%)로 비중이 비교적 낮았다.

③ 浮腫을 주소증으로 하는 환자의 소증(N=11)

부종이 주소증이었던 환자들의 소증은 소화(63.6%), 수면(54.5%), 소변과 땀(36.4%)의 이상이 높은 비중을 차지했으며, 식욕(18.2%)과 대변(27.3%)의 비중이 비교적 낮았다.

④ 頭痛을 주소증으로 하는 환자의 소증(N=8)

두통이 주소증이었던 환자들의 소증은 소화(87.5%), 대변(75%), 식욕(62.5%)의 비중이 매우 높았고, 대변과 소변, 수면(50%)의 비중도 높은 편이었다.

Table 3-3. Patients' Natural Symptom(c/c:edema)

素證	異常(%)	正常	
食欲	2(18.2)	9	
消化	7(63.6)	4	
大便	便秘	3(27.3)	
	不快	0	3(27.3)
	泄瀉	0	
小便	4(36.4)	7	
汗	頭汗	2(18.2)	
	手足汗	2(18.2)	4(36.4)
	多汗	0	
睡眠	6(54.5)	5	

Table 3-4. Patients' Natural Symptom(c/c:headache)

素證	異常(%)	正常	
食欲	5(62.5)	3	
消化	7(87.5)	1	
大便	便秘	4(50)	
	不快	1(12.5)	6(75)
	泄瀉	1(12.5)	
小便	4(50)	4	
汗	頭汗	2(25)	
	手足汗	1(12.5)	4(50)
	多汗	1(12.5)	
睡眠	4(50)	4	

⑤ 月經異常을 주소증으로 하는 환자의 소증 (N=7)

월경이상인 주소증이었던 환자들의 소증은 소화상태의 문제가 제일 문제가 컸으며(57.1%), 대변, 소변, 수면 상태의 문제가 42.9%, 땀의 문제가 28.6%였으며, 식욕에는 별다른 문제가 없었다.

⑥ 消化不良을 주소증으로 하는 환자의 소증 (N=7)

소화불량이 주소증이었던 환자들의 소증에서는 소화를 제외하면 대변, 소변의 문제를 대다수가 호소했으며(71.5%), 그 다음으로 수면상태(57.1%), 식욕과 땀(28.6%)의 순이었다.

⑦ 疲勞을 주소증으로 하는 환자의 소증 (N=7)

피로가 주소증이었던 환자들의 소증에서는 소화, 소변, 수면 상태의 문제가 비교적 컸으며(57.1%), 식욕, 대변, 땀의 문제를 호소하는 환자는 비교적 적었다(28.6%).

⑧ 不眠을 주소증으로 하는 환자의 소증 (N=5)

불면이 주소증이었던 환자들의 소증에서는 수면상태를 제외하면 소화와 소변의 문제를 제일 많이 호소했으며(80%), 그 다음으로 대변(60%), 식욕과 땀(40%)의 순이었다.

Table 3-5. Patients' Natural Symptom(c/c:irregular menstruation)

素證		異常(%)		正常
食欲		0		7
消化		4(57.1)		3
大便	便秘	3(42.9)	3(42.9)	4
	不快	0		
	泄瀉	0		
小便		3(42.9)		4
汗	頭汗	1(14.3)	2(28.6)	5
	手足汗	1(14.3)		
	多汗	0		
睡眠		3(42.9)		4

Table 3-6. Patients' Natural Symptom(c/c:dyspepsia)

素證		異常(%)		正常
食欲		2(28.6)		5
消化		100(100)		0
大便	便秘	1(14.3)	5(71.5)	2
	不快	3(42.9)		
	泄瀉	1(14.3)		
小便		5(71.5)		2
汗	頭汗	2(28.6)	2(28.6)	5
	手足汗	0		
	多汗	0		
睡眠		4(57.1)		3

Table 3-7. Patients' Natural Symptom(c/c:fatigue)

素證		異常(%)		正常
食欲		2(28.6)		5
消化		4(57.1)		3
大便	便秘	1(14.3)	2(28.6)	5
	不快	0		
	泄瀉	1(14.3)		
小便		4(57.1)		3
汗	頭汗	1(14.3)	2(28.6)	5
	手足汗	1(14.3)		
	多汗	0		
睡眠		4(57.1)		3

Table 3-8. Patients' Natural Symptom(c/c:insomnia)

素證	異常(%)	正常	
食欲	2(40)	3	
消化	4(80)	1	
大便	便秘	2(40)	
	不快	0	3(60)
	泄瀉	1(20)	2
小便	4(80)	1	
汗	頭汗	2(40)	
	手足汗	0	2(40)
	多汗	0	3
睡眠	5(100)	0	

Table 3-9. Patients' Natural Symptom(c/c:menopausal disorder)

素證	異常(%)	正常	
食欲	0	4	
消化	3(75)	1	
大便	便秘	3(75)	
	不快	1(25)	4(100)
	泄瀉	0	0
小便	4(80)	0	
汗	頭汗	1(25)	
	手足汗	0	1(25)
	多汗	0	3
睡眠	2(50)	2	

⑨ 更年期障礙을 주소증으로 하는 환자의 소증(N=4)

갱년기장애가 주소증이었던 환자들의 소증에서는 대부분이 대변(100%)과 소변(80%), 소화(75%)의 문제를 호소했으며, 수면장애가 50%였다. 식욕 자체에 이상을 호소하는 환자는 없었다.

⑩腰痛을 주소증으로 하는 환자의 소증(N=4)

요통이 주소증이었던 환자들은 모두 소화와 대변, 수면장애를 호소했으며(100%), 땀에 이상을 호소하는 환자들도 많았다(75%). 상대적으로 식욕과 소변에 문제를 겪는 사람들은 적었다(25%).

⑪大便異常을 주소증으로 하는 환자의 소증(N=2)

대변이상이 주소증이었던 환자들은 소화, 대변, 소변, 수면 장애(100%)를 모두 호소했으며(100%), 식욕과 땀의 문제도 있었다(50%).

⑫小便異常을 주소증으로 하는 환자의 소증(N=2)

소변이상이 주소증이었던 환자들은 소화와 소변 장애를 같이 호소했으며(100%), 땀과 수면의 문제도 있었으나(50%) 식욕과대변은 정상이었다.

Table 3-10. Patients' Natural Symptom(c/c:lumbago)

素證		異常(%)		正常
食欲		1(25)		3
消化		4(100)		0
大便	便秘	1(25)	4(100)	0
	不快	3(75)		
	泄瀉	0		
小便		1(25%)		3
汗	頭汗	0	3(75)	1
	手足汗	0		
	多汗	3(75)		
睡眠		4(100)		0

Table 3-11. Patients' Natural Symptom(c/c:abnormal condition of stools)

素證		異常(%)		正常
食欲		1(50)		1
消化		2(100)		0
大便	便秘	1(50)	2(100)	0
	不快	0		
	泄瀉	1(50)		
小便		2(100)		0
汗	頭汗	0	1(50)	1
	手足汗	1(50)		
	多汗	0		
睡眠		2(100)		0

Table 3-12. Patients' Natural Symptom (c/c:abnormal condition of urine)

素證		異常(%)		正常
食欲		0		2
消化		2(100)		0
大便	便秘	0	0	2
	不快	0		
	泄瀉	0		
小便		2(100)		0
汗	頭汗	1(50)	1(50)	1
	手足汗	0		
	多汗	0		
睡眠		1(50)		1

전체적으로 보면 소증 중에서 소화(8.0%), 수면(5.6%) 대변(2.3%), 소변(2.3%)을 주증으로 하여 관

중탕을 사용한 예는 많지 않으나, 주소증은 아니더라도 불편함을 호소한 환자들의 빈도수는 소화

Table 4. Dose and Term of Medication

投與量	頻度	比率(%)	治療期間	頻度	比率(%)
20첩	35	39.7	15일 이하	40	45.5
30~40첩	38	43.2	16~30일	23	26.2
50~60첩	5	5.7	31~60일	7	7.9
70~80첩	2	2.3	61~90일	3	3.4
90~100첩	5	5.7	91~120일	4	4.5
100첩 이상	3	3.4	120일 이상	11	12.5
計	88	100(%)	計	88	100(%)

(71.6%), 수면(59%), 대변(52.3%), 소변(47.7%)의 순으로 상당히 높다는 것을 알 수 있다.

#### 4) 處方의 投與量과 治療期間

처방의 투여량은 30~40첩으로써 치료된 케이스가 43.2%로 가장 많았고, 20첩만으로 치료된 케이스도 39.7%나 되었다. 50~60첩은 5.7%, 70~80첩은 2.3%, 90~100첩은 5.7%였으며 100첩 이상은 3.4%였다.

치료기간은 실제 치료가 행해졌던 기간만을 산정하였으나, 환자가 마지막 내원일에 처방을 받아간 경우에는 그 이후의 치료기간에 가산하지 아니한 반면, 중간에 공백 기간이 있을 경우에는 증상이 완치되지 않아 재치료를 받았다는 것으로 간주하여 치료기간 내에 포함시켰다. 15일 이하가 45.5%, 16~30일이 26.2%, 31~60일이 7.9%, 61~90일이 3.4%, 91~120일이 4.5%였으며, 120일 이상 장기간 치료를 받은 사람은 12.5%였다.

### Ⅲ. 考 察

사상의학에서는 소음인의 경우 腎大脾小한 특성으로 인해 질병이 발생한다고 보고 溫胃而降陰의 처방을 위주로 하여 順氣시킴으로써 치료한다. 즉, 사상의학에서는 질병 자체보다는 체질적 특성을 중시하기 때문에 사상처방을 활용할 때에는 그 방제의 기본 원리를 이해하는 것이 매우 중요하다고 볼 수 있다.

동무가 제시한 관중탕은 소음인의 결흉증에서

처방이 제시되어 있지만, 강출과적탕<sup>8)</sup>이 그 진신이라고 볼 수 있다. 『동의수세보원 감오구본』을 보면 곽향정기산, 향사양위탕, 강출과적탕이 和解之劑로서<sup>9)10)</sup> 助溫煖<sup>11)</sup>한다고 하였다.

또한 『동의수세보원 신축본』을 보면 태음증 하리청곡에 곽향정기산, 향사양위탕, 강출관중탕을 사용하여 溫胃而降陰시키는데 관중탕이 사용되고 있으며<sup>12)</sup>, 곽향정기산, 향사육군자탕, 관중탕, 소합원은 모두 장중경 사심탕의 변제로서 그 역할을 담당하고 있다고 하였는데<sup>13)</sup>, 소음인의 비만, 황달, 부종은 모두 같은 병증에서 나오되 가벼운 병증과 위중한 병증의 차이가 있을 뿐이라 하였고, 건강·양강·진피·청피·항부자·익지인은 능히 소음인의 병증에서 이소변시킬 수 있다고

8) 薑朮破積湯：蒼朮 白朮 良薑 乾薑 白何首烏 獨頭蒜 陳皮 青皮 厚朴 枳實 木香 大腹皮 各一錢，白芍藥 炙甘草 各五分，大棗 二枚

9) 『東醫壽世保元·甲午本』 「少陰人外感病論」 胸間胃氣怕寒而清爽則，當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 薑朮破積湯，和解之

10) 『東醫壽世保元·甲午本』 「少陰人內觸胃病論」 今考更定，已上諸證，即少陰人下達臍腹大腸之胃氣虛弱... 腹滿不減減不足言，身黃小便不利腹微滿汗出 劑頸而還，此二證有積滯也，當用 巴豆丹下利二度，因以 薑朮破積湯 香砂養胃湯，和解之

11) 『東醫壽世保元·甲午本』 「少陰人內觸胃病論」 下利清穀者，雖日數十行口中必不燥乾而冷氣外解也，當用 香砂養胃湯 薑朮破積湯，以助溫煖好也

12) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人胃受寒裡寒病論」 太陰證 下利清穀者 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 薑朮寬中湯 溫胃而降陰

13) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人胃受寒裡寒病論」 藿香正氣散 香砂六君子湯 寬中湯 蘇合元 皆 張仲景 瀉心湯之變劑也 此所謂 青於藍者 出於藍 噫 青雖自青 若非其藍 青何得青

하였다<sup>14)</sup>.

따라서 관중탕을 활용할 때에는 결흉이라는 병증이나 사체권태·소변불쾌·양도불흥·부종과 같은 증상에만 얽매이지 말고, 소음인의 和解之劑로서 順氣시키는 방제라는 사실을 염두에 둘 필요가 있으며, 실제로 소음인 태음증에 속하는 결흉증의 진단 지표를 태음증과 구분하기에는 현실적으로 어려운 면이 있다.

따라서, 본 연구에서는 역으로 접근하여 실제 임상에서 관중탕을 투여하여 치료효과를 확인 할 수 있었던 88건의 임상례 들을 종합한 결과, 성별 및 연령, 주소증, 소증, 처방의 투여량과 치료기간의 분포를 비교해 볼 수 있었으며 탕증의 양상을 관찰할 수 있었다.

성별에 있어서는 남성의 경우, 치료대상이 되었던 환자들이 거의 없었기 때문에 여성만을 연구 대상으로 삼았다. 연령대는 40대가 24명(27.3%)로 가장 많았으며, 다음으로 50대가 16명(18.2%), 30대가 14명(15.9%), 60대가 11명(12.5%), 20대가 9명(10.3%)이었다. 이는 외래로 내원하는 환자들의 성향에도 관계되는 결과로서, 문진 시에 40~50대의 여성의 경우에는 부인과 질환에 대한 염려 및 자신과 가족의 건강에 대한 관심이 두드러지는 양상을 보이는 것과 연관지어 생각해 볼 수 있다. 10대와 70, 80대는 각각 상대적으로 6명(6.8%), 4명(4.5%)로서 적은 비중을 차지했는데, 상대적으로 금전적 여유와 치료하고자 하는 의지가 낮은 양상을 보였다.

주소증은 환자가 치료를 받고자 내원하게 된 가장 큰 동기가 되었던 증상만을 집계하였는데, 흉통과 흉민을 비롯한 흉부 불쾌감을 호소했던 환자들이 19.3%로 가장 많았다. 이러한 환자들 중 대다수는 심계, 정충의 증상을 더불어 호소하였다. 항강과 견비통을 호소하는 환자들은 15.9%, 수족 및 전신의 부종을 주소증으로 내원한 환자들이 12.5%였다. 두통은 9.1%, 월경이상이나 소화불량,

피로를 호소하는 환자들이 각각 8.0%였으며, 불면이 5.6%, 갱년기 장애와 요통이 4.5%, 대변이상이나 소변이상을 주소증으로 하는 환자가 각각 2.3%였다.

과거의 문헌을 고찰하여 보면 『사상신편』에서 관중탕의 적응증으로 결흉, 토사, 습, 탄산, 괄란, 해수, 육울, 주적, 수적, 부종, 기창, 식창, 고창, 철기, 기체, 기통, 전간, 전광, 요혈, 한담, 습담, 열담, 울담, 기담, 담음유주, 담괴, 소변불리, 흉통, 복통, 요통, 섭좌요통, 비통<sup>15)</sup> 등 다양한 증상을 제시하였는데, 본 연구에 견주어 보아 주소증에 맞추어서 분류하자면 흉통·기통, 탄산, 괄란, 부종, 식창, 소변불리, 요통, 비통 등이 치험례에 속한다고 볼 수 있다.

소증은 식욕, 소화, 대변, 소변, 땀, 수면의 6개 항목으로 분류하여 조사하였다. 식욕에 문제가 있었던 환자는 30.7%, 소화장애가 있었던 환자는 69.3%였으며, 52.3%의 환자들이 대변에 이상을 호소했다. 세부적으로 보자면 변비가 33%, 설사가 9.1%였으며, 시기적으로나 양적으로 문제는 없으나 배변시 불쾌감을 호소하는 환자들이 10.2%였다. 한편, 소편빈삭, 소변불쾌, 잔뇨감, 배뇨통, 야뇨증 등의 소변이상을 호소하는 환자는 47.7%였다. 두한, 또는 수족한을 비롯한 다한증을 호소하는 환자들은 34.1%인 반면, 무한이나 소한을 비롯해서 발한기능에 별 문제가 없다고 표현한 환자들은 65.9%였다. 수면장애는 55.7%의 환자에게서 볼 수 있었다.

주소증과 소증을 비교했을 시에는 각각의 주소증마다 이상을 호소하는 소증이 다양한 양상을 보였지만, 전체적으로 보자면 관중탕을 투여했을 시에 소증 중에서 가장 흔히 보이는 이상상태는 소화(71.6%), 수면(59%), 대변(52.3%), 소변(47.7%), 땀(34.1%), 식욕(30.7%)의 순이었다.

특이할만한 점은 각각의 주소증 별로 관찰해 본 소증의 양상에서 소화(8.0%), 수면(5.6%) 대변(2.3%), 소변(2.3%)을 주소증으로 하여 관중탕을 사용한 예는 많지 않으나, 주소증은 아니더라도 불편

14) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『少陰人胃受寒裡寒病論』, 然 痞滿·黃疸·浮腫 同出一證而 有輕重 若 欲利小便則 乾薑·良薑·陳皮·青皮·香附子·益智仁 能利少陰人小便

15) 『四象新編』p.13, 18, 19, 22, 27, 30, 33, 34, 36, 38, 39, 45, 47, 48, 49, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 89, 90, 92

함을 호소한 환자들의 빈도수는 소화(71.6%), 수면(59%), 대변(52.3%), 소변(47.7%)의 순으로 상당히 높다는 것을 알 수 있다.

처방의 투여량은 20첩 미만의 투여로 치료가 완료된 환자들은 데이터에서 제외시켰으며 30~40첩으로써 치료된 케이스가 43.2%로 가장 많았고, 20첩으로 치료된 케이스도 39.7%나 되었다. 50~60첩은 5.7%, 70~80첩은 2.3%, 90~100첩은 5.7%였으며 100첩 이상은 3.4%였다.

치료기간은 실제 치료가 행해졌던 기간만을 산정하였다. 환자가 마지막 내원일에 처방을 받아간 경우에는 그 이후의 기간은 치료기간에 가산하지 아니하였고, 중간에 공백기간이 있을 경우에는 증상이 완치되지 않아 재치료를 받았다는 것으로 간주하여 치료기간 내에 포함시켰다. 이는 환자가 내원하여 진단과 치료를 받지 아니하고 처방만을 복용하는 경우에 정확한 복약 종료시점을 추정하기 힘들기 때문에 일괄적으로 이러한 기준으로서 통일하였다. 15일 이하가 45.5%, 16~30일이 26.2%, 31~60일이 7.9%, 61~90일이 3.4%, 91~120일이 4.5%였으며, 120일 이상 장기간 치료를 받은 사람은 12.5%였다.

대체적으로 관중탕을 사용하게 된 주치증들은 40첩이하의 투여량으로(82.9%) 30일이하의 치료기간(71.7%)을 거쳐서 대부분 치료 되었으며, 일부 예외를 제외하고는 상당히 단기적인 치료 과정을 거치는 것으로 파악되었다.

이상과 같이 소음인으로 진단하고 관중탕을 투여하여 치료된 병증의 양상을 살펴보았다.

본 연구에서는 소음인의 흉통, 흉민(심계, 정충), 향강, 견비통, 부중, 두통, 월경이상(생리통, 무월경, 월경불순), 소화불량, 피로, 불면, 갱년기장애(상열감, 수족한), 요통, 요각통, 대변이상, 소변이상 등의 증상에 관중탕을 사용하여 치료 효과를 거두었지만, 앞서 말한 바와 같이 관중탕과 더불어 계지반하생강탕, 향사양위탕, 곽향정기산역시 和解之劑로서 이상의 증상에 사용할 수 있을 것으로 사료된다.

그러나 이와 같은 연구에서는 몇 가지 한계점이 존재한다. 환자에 따라 원인이나 증상, 이환

기간, 병의 경중이 다양하기 때문에 모두 동일한 조건하에서 환자를 치료 및 관찰하기가 어렵다는 것이 그 첫 번째이며, 일반적으로 외래로 찾아온 환자만을 대상으로 하였기 때문에 입원을 요하는 환자들의 경우 전혀 다른 양상을 보일 수도 있다는 것이다.

이번의 연구는 주소증과 소증을 연계함으로써 어떤 병증에 대한 처방례를 연구하는데 있어서 하나의 참고자료가 되고자 하는 것이며, 앞으로 지속적인 보완과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

#### IV. 結 論

2000년 1월부터 2006년 6월까지 6년 6개월 동안 서울 소재 ○○한의원에 내원하여 소음인으로 진단받고 관중탕 처방을 각각 20첩 이상 투여하였으며, 2회 이상 내원하여 처방의 치료효과를 확인 가능했던 환자 88명을 연구대상으로 하여 성별 및 연령, 주소증, 소증, 처방의 투여량과 치료기간의 분포를 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 관중탕으로 치료를 받은 남성은 찾아보기 힘들었으며, 연령은 40대가 24명(27.3%)로 가장 많았으며, 다음으로 50대가 16명(18.2%), 30대가 14명(15.9%), 60대가 11명(12.5%), 20대가 9명(10.3%)였다. 10대와 70, 80대는 상대적으로 적은 비중을 차지했다.

2. 주소증은 흉통과 흉민을 호소했던 환자들이 17명(19.3%)로 가장 많았으며, 향강과 견비통을 호소하는 환자들은 14명(15.9%), 부중을 주소증으로 내원한 환자들이 11명(12.5%)였다. 두통은 8명(9.1%), 월경이상, 소화불량, 피로를 호소하는 환자들이 각각 7명(8.0%)였으며, 불면이 5명(5.6%), 갱년기 장애와 요통이 4명(4.5%), 대변이상, 소변이상을 주소증으로 하는 환자가 각각 2명(2.3%)였다.

3. 소증은 식욕, 소화, 대변, 소변, 땀, 수면의 6개 항목으로 분류하여 조사하였다. 소증 중에서 가장 흔히 보이는 이상상태는 소화(71.6%), 수면(59%), 대변(52.3%), 소변(47.7%), 땀(34.1%), 식욕(30.7%)

의 순이었다.

4. 처방의 투여량은 30~40첩으로써 치료된 케이스가 43.2%로 가장 많았고, 20첩만으로 치료된 케이스도 39.7%나 되었다. 50~60첩은 5.7%, 70~80첩은 2.3%, 90~100첩은 5.7%였으며 100첩 이상은 3.4%였다.

5. 치료기간은 실제 치료가 행해졌던 기간만을 산정하였다. 15일 이하가 45.5%, 16~30일이 26.2%, 31~60일이 7.9%, 61~90일이 3.4%, 91~120일이 4.5%였으며, 120일 이상 장기간 치료를 받은 사람은 12.5%였다.

6. 소화(8.0%), 수면(5.6%) 대변(2.3%), 소변(2.3%)을 주증으로 하여 치료한 예는 많지 않으나, 불편함을 호소한 환자들의 수는 소화(71.6%), 수면(59%), 대변(52.3%), 소변(47.7%)의 순으로 상당히 높다는 것을 알 수 있다.

7. 사상신편에서는 관중탕을 소음인의 토사곽란, 울증으로 인한 해수, 육울·주적·수적의 적취, 표한부종, 기창, 식창, 고창의 창만, 칠기, 유주담음, 담괴, 섬좌요통, 비통을 치료하는데 사용하며, 실제임상과 부합되는 부분이 많다.

8. 관중탕은 和解之劑로서 溫胃而降陰하여 順氣시키는데 그 처방의 의의가 있으므로 계지반하생강탕, 향사양위탕, 곽향정기산 역시 和解之劑로서 이상의 증상에 사용할 수 있을 것으로 사료된다.

## V. 參考文獻

1. 주중천. 少陰人으로 誤診한 少陽人 結胸 치험례. 사상체질의학회지. 2002;14(2):147-152.
2. 전국 한의과대학 사상의학교실. 사상의학 1판. 집문당, 서울, 1997:192-195.
3. 송일병. 四象醫學 病證論에 대한 考察. 사상체질의학회지. 1989;1(1):41-47.
4. 김태호 외. 結胸의 원인, 증상, 치법, 처방에 대한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1992;13(1):57-65.
5. 박성식, 송일병. 少陽人 脾受寒表寒病에 대한 문헌적 고찰-少陽傷風證, 結胸, 亡陰病을 중심으로. 1994;14(2):99-111.
6. 문성환. 부중에 대한 증치의학과 사상의학의

병리와 약리의 연관성의 고찰. 사상체질의학회지. 1993;5(1):133-138.

7. 송일병. 四象人 病證藥理의 성립과정과 그 운영 정신에 대한 고찰. 사상체질의학회지. 1996;8(1):1-15.
8. 신미란. 小陰人 全身浮腫에 대한 증례. 사상체질의학회지. 2000;12(1):265-270.
9. 이준희 등. 東醫壽世保元 甲午舊本 病證論 고찰. 사상체질의학회지. 2001;13(2):49-61.
10. 임진희 등. 甲午本과 辛丑本을 중심으로 한 少陰人 病證과 少陽人 病證에 관한 고찰. 사상체질의학회지. 2001;13(2):62-73.
11. 한경석 등. 東醫壽世保元 甲午本의 藥方에 관한 고찰. 사상체질의학회지. 2001;13(2):74-93.
12. 한경석 등. 東醫壽世保元 甲午本의 病證論에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2002;14(3):34-50.
13. 한경석 등. 辛丑本 東醫壽世保元 藥方에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2002;14(3):52-73.
14. 임진희 등. 四象醫學 藥理에 관한 문헌적 고찰. 사상체질의학회지. 2004;16(1):44-52.
15. 석재화. 少陰人 霍亂 病證에 대한 고찰. 사상체질의학회지. 2005;17(2):92-98.
16. 이수경, 송일병. 東醫壽世保元 太少陰陽人の 病證論에 관한 研究. 사상체질의학회지. 1999;11(2):1-26.
17. 박석연편역. 동의사상대전. 의도한국사 1977:409-416.
18. 한동석. 東醫壽世保元註譯. 성리회출판사, 서울, 1978:105-109.
19. 김완희. 韓醫學原論. 정보사, 서울, 1982:99-106.
20. 윤길영. 四象體質醫學論. 명보출판사, 서울, 1986:172-173.
21. 전국 한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 집문당, 서울, 1997:171-183.
22. 전국 한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서원당, 서울, 1999:85-100.
23. 전국 한의과대학 사상의학교실. 개정증보사상의학. 집문당, 서울, 2004:231.