

少陰人 환자에서 나타난 噎膈 유사증의 치험 1례

이승윤 · 반덕진 · 배효상 · 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study of Yul Gyuk Similarity in Soeumin Patient

Lee Seung-Yun, Ban Duk-Jin, Bae Hyo-Sang, Park Seong-Sik

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

1. Objective

This study is about a Soeumin patient who had Yul Gyuk similarity with anorexia, nausea, sialism. In this study, we report the effects of Sasang constitutional treatment to this patient.

2. Methods

This patient was treated by Soeumin's constitutional medications and acupuncture according to the result of Sasang constitutional diagnosis.

3. Results and Conclusions

This patient's chief complaints were anorexia, nausea, and sialism. By using Gyejibanhasaenggang-tang mainly, he showed positive response about his symptom. This study shows that Gyejibanhasaenggang-tang has effect to Yul Gyuk similarity in Soeumin.

Key Words: Soeumin, Yul Gyuk, Anorexia, Nausea, Sialism, Gyejibanhasaenggang-tang

I. 緒 論

噎膈은 음식을 삼킬 때 장애를 받아 食入不下
혹 食入即吐하는 병증으로 噎은 음식을 삼킬 때 막
혀서 순조롭지 못한 것이고, 膈은 胸膈이 阻塞되어
음식물이 내려가지 않는 것이다¹. 噎膈의 원인, 증상
에 대하여 『黃帝內經』에서 처음으로 언급한 이후
많은 의서에서 그에 대한 여러 가지 기록을 하고 있다.

四象醫學에서는 噎膈을 解休과 함께 太陽人의
대표적인 病證으로 인식하고 있으며 獼猴藤植腸
湯을 사용하여 치료하고 있다. 지금까지 太陽人의
噎膈證에 대한 증례보고^{2,3,4,5,6,7}가 몇 차례 있었으나
少陰人의 噎膈證의 증례는 아직 보고된 바가 없다.

본 저자는 不能食, 惡心, 吐涎沫, 腹痛 등을 호
소하는 환자를 噎膈 유사증으로 진단하고, 사상학적
적인 변증으로 少陰人 胃受寒寒病에 해당하는
것으로 판단한 후 四象方으로 치료하여 유효한 효과
를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

• 접수일 2009년 03월 08일; 승인일 2009년 03월 23일
• 교신저자 : 박성식
성남시 분당구 수내동 87-2 동국대분당한방병원 사상체질과
Tel : +82-31-710-3723 Fax : +82-31-710-3780
E-mail : parkss@dongguk.ac.kr

II. 對象 및 方法

1. 대상

不能食, 惡心, 吐涎沫, 腹痛 등 증세가 동반된 少陰人 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 치료

1) 鍼治療

동방침구 직경 0.25mm, 길이 30mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 少陰人 太極鍼法인 神門(補), 太白(補), 合谷(瀉) 등에 1일 1회 자침하였고, 15분간 유침하였다.

2) 韓藥治療

赤白何烏寬中湯

(08.10.26~08.10.27)

藿香正氣散 加 砂仁 4g

(08.10.27~08.10.29)

桂枝半夏生薑湯

(08.10.29~08.11.10)

3) 수액요법

5% 포도당 수액에 비타민 B1을 혼합하여 분당 10회 점적량으로 정맥 공급하였다.

(08.10.26~08.11.03)

3. 평가

식사량 및 惡心, 吐涎沫, 腹痛, 등의 변화를 통해 치료과정을 평가하였고 주관적인 정도의 평가는

severe: +++, moderate: ++, mild: + eliminated: -으로 분류하여 평가하였다.

3) 吐涎沫

4) 腹痛

3. 발병일 : 예전 08-10-01

최근 08-10-25

4. 발병동기 :

예전 - 공복 상태에서 신경통 약을 복용한 후

최근 - 별무함

5. 진단명 : 噎膈證

6. 과거력 :

1) 하지신경통 : 2006년 삼성의료원 Dx. po med(-)

7. 가족력 :

별무함

8. 사회력

1) 흡연력 : 별무함

2) 음주력 : 별무함

3) 직업 : 무직(前 철도공무원)

9. 현병력

상기자는 2008년 10월초 공복 상태에서 진통제를 복용한 후 상기 증상이 발하여 서울대병원 ER에서 치료 받은 후 다소 호전되었다. 이후 증상이 남아있는 상태로 지내다가 10월 20일 아주대병원 ER에서 복부 CT 검사상 별무 소견 듣고 익일 동수원병원 내원하여 복부 CT 및 내시경 검사상 위염, 방광염 진단 후 2일간 입원 치료하여 다소 호전되었다. 이후 10월 25일에 다시 증상 악화되어 삼성서울병원 ER에서 복부 CT 및 혈액검사 상 별무 소견 듣고 한방 치료 권유받아 10월 26일 본원 내원하여 입원하였다.

10. 체질소견

1) 體形氣像 : 상기환자는 신장 175cm에 체중 47kg (0% 이전 59kg)으로 다소 마르고 왜소하며 상체에 비해 하체가 발달하여 膀胱之坐勢가 盛壯하고 胸襟之包勢가 孤弱한 체형이다.

① 腋窩橫紋 사이의 거리 : 28.5cm

② 양유두간의 횡행직선상 거리 : 27.5cm

③ 제 7, 8 협늑골 접합부 횡행상 직선상 거리 :

III. 證 例

1. 환 자 : 고○○ (남/61)

2. 주소증

1) 不能食

2) 惡心

Table 1. Progress of Symptoms and Medication Treatments

	10/26	10/28	10/30	11/1	11/3	11/5	11/7	11/10
식사량	無	미음 3~4 숟가락	미음 4~5 숟가락	미음 1/2공기	죽 1/2공기	죽 1공기	밥 2/3공기	밥 2/3공기
惡心	+++	+++	+++	++	+	-	-	-
吐涎沫	+++	+++	++	++	+	±	±	±
腹痛(VAS)	7	7	7	5	3	2	1	1
BP-오전7시(mmHg)	180/110	150/80	170/110	150/80	110/80	130/90	120/80	-
處方	赤白何烏 寬中湯	藿香正氣散 加 砂仁	桂枝半夏生薑湯 상등					

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



Fig. 1. Patient's Anterior View

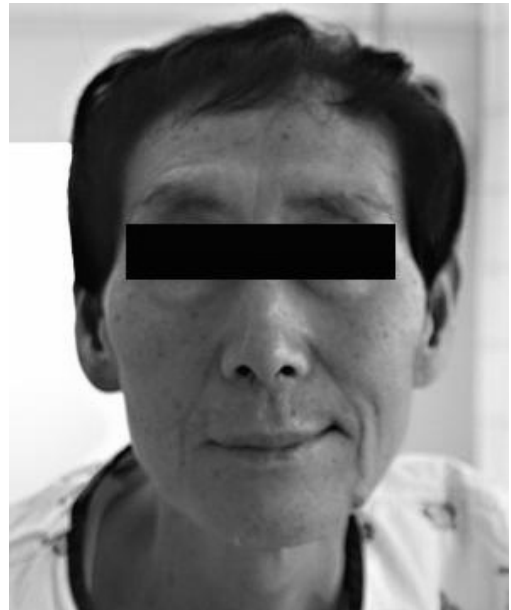


Fig. 2. Patient's Rt. Lateral View

25.0cm

- ④ 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 24.5cm
- ⑤ ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 28.5cm
- 2) 容貌詞氣 : 인상이 부드럽고耳目口鼻는 크지 않은 편이며 목소리가 작고 조용하다. (Fig. 1,2)
- 3) 性質才幹 : 평소 예민하고 걱정이 많으며 속마음을 표현하지 않는다. 내성적이고 온순하며 매사에 꼼꼼한 편이다.
- 4) 素證

- (1) 睡眠 : 평소에 7~8시간 정도 수면 취하며 잘 깨는 편이다.
- (2) 食慾 및 消化常態 : 평소 식사량이 많지 않고 소화 상태는 양호하다.
- (3) 大便 : 평소 하루에 한 번씩 보통 변을 본다.
- (4) 小便 : 평소 3~4시간 간격으로 보며 불편함이나 잔뇨감이 없다.

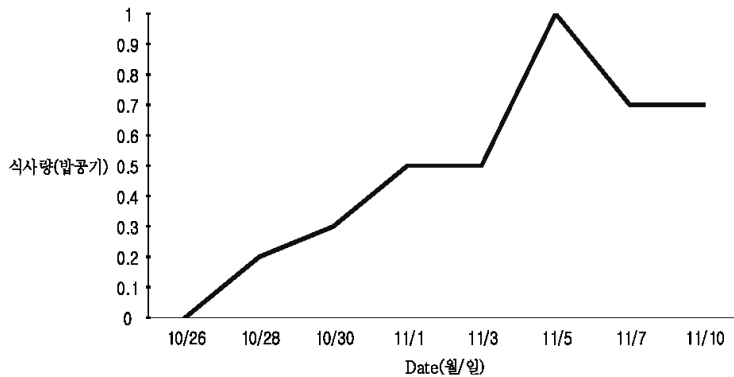


Table 2. The change of repast

(5) 汗出 : 땀이 적은 편이며 땀을 흘리면 잘 피곤하다.

11. 초진소견

- 1) 全身症狀 : 전신의 기력이 저하되어 혼자서 걸을 힘이 없었고 말 하는 것도 힘들어 하였다.
- 2) 睡眠 : 야간에도 腹痛이 간간히 발하여 자주 깨어나고 깊이 자지 못 하였다.
- 3) 食事 : 惡心, 腹痛으로 인해 식사를 전혀 못 하거나 한 끼에 죽 1~2숟가락 정도만 먹을 수 있었다.
- 4) 惡心 : 메스꺼운 느낌이 지속적으로 있으며 토하고 싶어도 나오지 않고 메스꺼움만 지속되고 가슴이 답답하였다.
- 5) 吐涎沫 : 맑고 거품이 있는 침이 계속 올라와 1~2분 간격으로 침을 뱉어냈다.
- 6) 腹痛 : 心下部에서 中脘部 사이에 꼬이는 듯한 통증이 은근히 지속되다가 물만 먹어도 통증이 증가하였고 대변 볼 때 특히 통증이 심하였다.
- 7) 頭痛·眩暈 : 머리가 맑지 않고 무거우며 가벼운 어지럼증이 동반되었다.
- 8) 大便 : 매일 1~2번 보통 변을 소량씩 보았고 배변 시 腹痛이 심하였다.
- 9) 小便 : 평소와 큰 차이 없이 양호하였다.
- 10) Vital sign : BP 160/100mmHg, PR 87회, BT 36.7°C, PR 20회/min

12. 치료경과

- 1) 2008년 10월 26일(입원일)

- 赤白何烏寬中湯 2첩#3 3포/日
 입원 당시 식사를 아예 못 하거나 미음 1~2 숟가락 정도만 할 수 있었고 그로 인해 o/s 이후 약 1개월 동안 체중이 12kg 줄어든 상태였다. 惡心 증상이 지속되어 토하고 싶은 생각이 있으나 토하려 해도 나오지 않았고 가슴이 답답하였으며 1~2분 간격으로 거품이 있는 멀건 침을 계속 뱉어냈다. 물이나 약을 먹은 직후에는 바로 토할 것 같은 느낌이 들었다. 心下部에서 中脘部에 꼬이는 듯한 腹痛이 있으면서 식사 및 배변 시에 특히 증가하였다. 전신에 힘이 없어 부축을 받고서 화장실에 가야했고 말 하는 것조차 힘들어하여 질문에 대한 답변도 1~2마디 정도로 짧게 하였다.

2) 2008년 10월 27일~10월 29일(입원 1~3일)
 - 藿香正氣散 加 砂仁 4g 2첩#3 3포/日
 식사를 전혀 하지 못 하다가 28일 저녁부터 미음 3~4 숟가락을 먹을 수 있게 되었다. 메스꺼운 느낌이 지속되었고 1~2분 간격으로 침을 뱉어내는 것도 여전하였으나 물이나 약 먹은 직후 토할 것 같은 느낌이 들지는 않았다. 음수나 배변 시에 꼬이는 듯한 통증은 여전하였고 기력저하도 여전하여 거의 침상에 누워서 지냈다. 평소 고혈압이 없었으나 혈압이 높게 측정되어 혈압약을 처방하였다.

3) 2008년 10월 30일~10월 31일(입원 4~5일)
 - 桂枝半夏生薑湯 2첩#3 3포/日

식사량이 조금씩 늘면서 미음을 1/3공기까지 먹게 되었다. 惡心 증상은 여전히 지속 중이나 침 빨은 것은 다소 감소하여 4~5분 정도 간격으로 호전되었고 복통이 심할 때만 1~2분 간격으로 침을 빨았다. 배변 시에 나타나는 腹痛의 정도 및 양상은 입원 시와 큰 차이 없이 유지되었다.

- 4) 2008년 11월 1일~11월 2일(입원 6~7일)
- 桂枝半夏生薑湯 2첩#3 3포/日
식사량은 죽 1/2 공기를 먹을 수 있게 되었고 메스꺼운 느낌이 감소하면서 답답한 느낌도 감소하였다. 또한 침을 빨는 횟수도 더 줄어들었다. 腹痛 역시 다소 감소하였고 기력 저하도 호전되어 부축 없이도 혼자서 화장실에 갈 수 있었고 대화를 나누는 것도 힘들어 하지 않았다. BP도 정상 범위로 회복되어 혈압약의 복용을 중단하였다.
- 5) 2008년 11월 3일~11월 4일(입원 8~9일)
- 桂枝半夏生薑湯 2첩#3 3포/日
식사량이 죽 2/3공기 정도로 늘었고 惡心 증상은 크게 감소하여 가볍게 지속되는 정도로 호전되고 침 빨는 빈도 역시 감소하였다. 腹痛 역시 다소 감소하였고 꼬이는 듯한 양상의 통증은 소실되었다. 기력 상태도 호전되어 병실 밖에 나와서 앉아있거나 산책을 하는 등 활동량이 증가하였다.
- 6) 2008년 11월 5일~11월 6일(입원 10~11일)
- 桂枝半夏生薑湯 2첩#3 3포/日
식사량은 죽 1공기를 다 먹을 수 있게 호전되었다. 惡心 증상이 소실되어 식사 후에도 메스꺼운 느낌이 없었고 침 빨는 빈도는 입원 시의 10% 정도로 감소하였다. 腹痛은 더욱 감소하여 식사 및 배변 시에도 은근한 통증만 느껴졌다.
- 7) 2008년 11월 7일~11월 10일(입원 12~15일)
- 桂枝半夏生薑湯 2첩#3 3포/日
식사량은 밥 2/3공기 정도로 평소 양에 가깝게 회복되었다. 惡心 증상은 별무한 상태를 유지하였고 침 빨는 빈도는 입원 시의 10% 이하로 감소하였다. 腹痛은 은근한 정도로 남아

있는 상태였고 전반적인 기력 상태도 일상 활동에 큰 어려움이 없을 정도로 호전되었다.

IV. 考察 및 結論

噎膈은 음식이 목구멍으로 잘 넘어가지 못하거나 넘어갔다 해도 위에까지 내려가지 못하고 다시 게우는 병증으로⁸ 현대의학에서는 식도암, 분문암, 식도계실, 분문경련, 식도염 등의 질병에서 유사한 증상이 나타난다¹.

噎膈에 대하여 『黃帝內經 素問』 「通評虛實論」⁹에서는 “隔塞閉絕 上下不通 則暴憂之病也”라 하고 『黃帝內經 靈樞』 「四時氣」¹⁰에서는 “飲食不下 隔塞不通 邪在胃脘 在上脘 則刺抑而下之 在下脘 則散而去之”라 하여 噎膈의 원인과 증상을 언급하였다. 『諸病源候論』 「噎候」¹¹에서도 “三焦隔塞 則津液不利 故令氣塞不調理也 是以成噎 此由憂恚所致 憂恚則氣結 氣結則不宣流 使噎 噎者 噎塞不通也”라 하여 噎膈의 병리를 기술하였고 심리적인 요인을 병인으로 보았다.

四象醫學에서는 噎膈을 太陽人 小腸病太重證이라고 하여 太陽人의 대표적인 병증으로 다루고 있다. 『東醫壽世保元辛丑本』 「太陽人 內觸小腸病論」¹²에서는 “食物 自外入而有所妨得 曰噎 自內受而有所拒格 曰膈”이라 하여 噎膈의 증상을 표현하고 있고 치료를 위해 遠嗔怒 斷厚味할 것을 강조하였다. 『東醫壽世保元辛丑本』에서 噎膈의 원인, 증상, 치료 등에 대하여 기술한 내용은 「太陽人 內觸小腸病論」에서만 볼 수 있지만 『東醫壽世保元辛丑本』 「四象人辨證論」¹²에서는 “少陰人 老人 亦有噎膈 不可誤作太陽人治”라 하여 少陰人에서도 噎膈이 나타날 수 있음을 언급하였다.

본 증례에서는 61세 남환이 2008년 10월 1일에 不能食, 惡心, 吐涎沫, 腹痛 등의 증상이 발하여 양방 병원을 통해 치료를 받았으나 증상이 호전되지 않아 10월 26일에 본원 사상체질과에 입원하였다. 식사를 전혀 하지 못 하는 상태였으며 장기간 식사를 못 하여 체중이 12kg이나 줄어들었고 거동조차 못 할 만큼 기력이 쇠약해 있었다. 지속적인 惡心과 吐涎沫이 있었고 음수, 배변 시에 극심한 腹痛이 동반되었다. 환

자는 연하장애가 없음에도 불구하고 음식을 삼키려 해도 목으로 넘어가지지 않았고 음식을 억지로 먹어야 간신히 조금 넘길 수 있었다. 음식을 조금 넘긴 후에는 오히려 惡心 증상이 더욱 심해졌다. 환자의 증상이 太陽人의 嘔膈과 유사하여 太陽人으로 오해하고 치료를 할 수도 있었지만 환자의 온순해 보이는 용모와 평소 내성적이고 꼼꼼한 性情이 少陰人에 가까웠고 少陰人도 嘔膈證이 나타날 수 있으므로 少陰人으로 판단하고 치료를 시작하였다.

환자의 不能食 및 惡心, 吐涎沫, 腹痛 등의 증상을 근거로 少陰人 太陰證으로 판단하여 치료 초반에 赤白何烏寬中湯 및 藿香正氣散을 사용하였다. 두 처방을 사용하는 동안 吐涎沫 등의 증상이 다소 완화되고 식사를 조금씩 하기 시작했으나 대부분의 증상에 별다른 변화가 없어 桂枝半夏生薑湯으로 처방을 바꾸어 사용하였다. 이후 惡心을 비롯한 주소증이 큰 호전을 보이기 시작하였다. 桂枝半夏生薑湯의 처방 이후 惡心 증상이 점점 줄어들면서 거품 있는 침을 뱉어내는 빈도 역시 감소하였다. 더불어 속이 꼬이는 듯한 腹痛 역시 줄어들고 식욕 및 식사량은 점점 증가하였다. 『東醫壽世保元辛丑本』 「四象人辨證論」¹²에서 “少陰人 飲食善化 則完實而無病”이라 한 것처럼 상기 환자 역시 병이 중한 상태에서는 체중이 12kg이 줄어들 정도로 식사를 못 하다가 병이 호전이 됨에 따라 식사량 및 소화능력이 정상적으로 회복되는 것을 볼 수 있었다. 입원 시에는 휠체어에 앉아있는 것도 힘들어 하였으나 제반 증상들이 좋아지면서 기력도 호전되어 혼자서 보행을 할 수 있게 되었다.

桂枝半夏生薑湯은 이제마의 少陰人 新定方 24가지 중의 하나로 生薑, 桂枝, 半夏, 白芍藥, 白朮, 陳皮, 甘草로 구성되며 少陰人의 降陰이 이루어지지 않는 裏寒病의 병리 상황을 溫胃而降陰하여 해결하는 처방이다. 桂枝半夏生薑湯의 적응증에 대해 李濟馬는 『東醫壽世保元辛丑本』 「少陰人 泛論」¹²에서 虛寒嘔吐, 水結胸 등에 사용한다고 하였고, 元은 『東醫四象新編』 「用藥彙分」¹³ 내에서 結胸, 乾嘔, 惡心 3개의 병증에 사용하였다.

少陰人은 脾小한 특징으로 인해 항상 脾陽이 부족하여 陰化되기 쉽고, 升陽하는 기운이 부족하여 생긴

陰實之氣에 의한 병증이 많이 나타난다. 少陰人 胃受寒裏寒病의 太陰證과 少陰證이 이러한 병리를 바탕으로 하고 있으며 이때의 치료는 울체된 陰實之氣를 내려주는 것이 근본으로 裏陰降氣를 治法으로 한다. 상기 환자가 호소한 嘔膈 유사증 역시 少陰人 裏寒病과 같은 병리 상황에서 나타난 것으로, 울체된 陰實之氣로 인해 不能食, 惡心, 吐涎沫 등이 발생한 것으로 볼 수 있다.

본 증례에서는 桂枝半夏生薑湯이 본래 적응증인 虛寒嘔吐를 치료하는 것뿐 아니라 少陰人의 嘔證도 다스릴 수 있음을 확인하였다. 少陰人은 소화기의 문제가 잘 발생하는 體質이므로 임상에서 桂枝半夏生薑湯을 다양하게 활용할 수 있을 것으로 생각하며 적응증의 범위를 넓힐 수 있도록 지속적인 연구, 고찰이 필요할 것으로 보인다.

이상과 같이 不能食 및 惡心, 吐涎沫, 腹痛을 호소하는 少陰人 환자를 少陰人 太陰證으로 진단하고 桂枝半夏生薑湯을 투여하여 호전된 예가 있어 이를 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. 박순달, 김은하, 한현희. 嘔膈·反胃에 對한 文獻考察. 경산대학교 한의과대학 부설 제한동의학술원 논문집. 1999;4(1):238~249.
2. 박은경, 박성식. 太陽人 환자의 임상적 치료 3례. 대한한의학회지. 2001;22(4):164-170.
3. 김경석, 이상룡, 정성민, 차재덕. 獼猴藤植腸湯으로 太陽人 裏病證을 치료한 치험 1례. 사상체질의학회지. 2002;14(3):181-187.
4. 황민우, 이태규, 임진희, 이수경, 송일병. 소뇌경색으로 진단된 太陽人 嘔膈證 환자의 치험례. 사상체질의학회지. 2003;15(3):216-220.
5. 전수형, 이현민, 조훈석, 김종원. 太陽人 嘔膈證의 치험 1례. 사상체질의학회지. 2004;16(3):118-123.
6. 이희승, 강태곤, 김정주, 유종호, 한경석, 배효상, 박성식. 직장 생활에서 비롯된 스트레스로 인하여 解休 兼 嘔膈證을 보인 太陽人 치험례. 사상체질의학회지. 2006;18(3):185-194.
7. 김정주, 박성식. 太陽人 新定方의 活用に 대한

- 임상적 검토. 사상체질의학회지. 2007;19(1):137-147.
8. 김동일 외. 東醫學辭典. 여강출판사, 서울, 1989: 1095.
 9. 楊維傑 編. 黃帝內經素問譯解. 성보사, 서울, 1980:243.
 10. 裒秉哲 譯. 今譯黃帝內經靈樞. 성보사, 서울, 1995:219.
 11. 丁光迪 主編. 諸病源候論校注(上). 人民衛生出版社, 北京, 1996:616.
 12. 李濟馬 原著. 동의학연구소 譯. 東醫壽世保元. 여강출판사, 서울, 2003:145, 256, 277, 281.
 13. 元德必. 國譯韓醫學大系(13) 東醫四象新編. 海東醫學社, 서울, 1999:95, 104-105.