

荊防地黃湯으로 驚悸, 怔忡을 치료한 양성 부정맥 少陽人 환자 1例

신현상 · 박병주 · 강미정 · 이지원 · 장현수 · 이준희 · 이의주 · 고병희

경희대학교 한방병원 사상체질교실

Abstract

A Case Study Reporting Successful Treatment using Hyeongbangjihwang-tang of a Soyangin Patient diagnosed with Benign Arrhythmia and Experiencing Palpitation Symptoms

Hyun-Shang Shin, Byung-Joo Park, Mi-Jeoung Kang, Ji-Won Lee, Hyun-Su Jang
Jun-Hee Lee, Eui-Ju Lee, Byeong-Hee Koh
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee Medical Center Oriental Hospital

1. Objectives

This case study reports clinical improvement of a Soyangin benign arrhythmia patient who showed improvement of palpitation symptoms after treatment with Hyeongbangjihwang-tang.

2. Methods

The patient's subjective and objective symptoms were observed daily, and the VAS scores and duration times of palpitation were recorded daily throughout the hospitalization period.

3. Results

The general condition of the patient improved by the end of hospitalization. The VAS score dropped from 4-10 to 0-1, and the duration of palpitation dropped from 50-160 min to 0-5 min. Other symptoms such as diarrhea and lower back pain also showed improvement.

4. Conclusion

This case study shows the effectiveness of Hyeongbangjihwang-tang in the treatment of palpitation. Although the literature on Hyeongbangjihwang-tang does not report its usage on palpitation, the prescription was shown to be effective in the case where the palpitation symptom is concomitant to the general symptomatology of the Mangleum disease, a pathology indicative of Hyeongbangjihwang-tang.

Key Words : Hyeongbangjihwang-tang (Jingfangdihuang-tang), Soyangin, Palpitation, Arrhythmia

• 접수일 2010년 05월 03일; 심사일 2010년 05월 07일;
승인일 2010년 05월 17일
• 교신저자 : 고병희
서울시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원
사상체질교과
Tel : +82-2-958-9233 Fax : +82-2-958-9234
E-mail : kmc2516@khu.ac.kr

I. 緒 論

일반 건강한 사람들은 자신의 심장이 뛰는 것을 느끼지 못한다. 일부 사람들은 자신의 심장이 박동하는 것을 인식하고 이에 대한 불편함과 불안함을 호소하는데 이러한 심장 박동을 Palpitation 이라 한다.

Palpitation은 운동이나 피로에 의해 나타나는 두근거림과는 다르다. 이를 경험한 이들은 마치 새가 날개짓을 하는 필릭임을 느낀다고 한다¹.

Palpitation은 심장에 관한 검진 문제로 진료실을 방문하는 환자들이 가지는 가장 흔히 보는 문제 중의 한 가지이다^{1,2}. 때때로 Palpitation은 생명을 위협할 정도의 상황을 나타내는 징후일 수 있다. 하지만 그 원인이 꼭 부정맥, 승모판 탈출증, 관상동맥질환과 같은 심장의 문제에 국한 되어 있는 것은 아니다. 공황 발작이나 과환기 상태, 혹은 고혈압, 니코틴, 알코올, 카페인이 함유된 음료, 갑상선 기능 이상, 빈혈 등에서도 나타날 수 있다¹.

연구에 따르면 Palpitation을 호소하는 환자의 최소 절반이상이 24hr holter 검사상 정상이거나 또는 임상적으로 위험한 부정맥을 가지고 있지 않은 것으로 나타났다³. Palpitation이 임상적으로 위험하지 않은 부정맥 즉, 양성 부정맥을 가지는 경우는 보통의 경우 심방이나 심실의 조기 수축으로(Premature atrial contractions 또는 Premature ventricle contractions) 발생한 것이다. 일반인에게도 나타날 수 있으며 증상이 없으면 치료하지 않아도 된다.

그러나 연구에 따르면 Palpitation으로 진료실을 찾아 치료를 받는 환자의 대부분이 ECG상 정상이거나 양성 부정맥을 가지는 환자들이며 그들이 겪는 고통과 신체적, 정신적 장애는 부정맥을 가지는 환자들보다 적지 않으며 그 정도도 일상생활을 유지하는데 방해가 되는 경우가 부정맥 환자들과 비교하여 그 비율이 비슷하거나 그 이상이였다. 또한 이런 환자들 역시 치료가 잘 되지 않는 경우가 많았다².

이에 저자는 ECG상 양성 부정맥을 가진 palpitation 호소 환자를 少陽人 亡陰證의 범주로 접근하여 荊防地黃湯으로 치료하여 좋은 치료 효과를 보였기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 자 : 김○강, 40세 여성
2. 치료기간 : 2010년 1월 5일~2010년 1월 13일
3. 진단명 : Palpitation
4. 주소증
 - ①心悸怔忡 ②泄瀉 ③腰痛 項強
5. 발병일 : Remote 2009.9.6
6. 과거력
 - ① TA : 2009.10.21 이후 low back pain 발생
 - ② Dizziness : 2009.9.6 아산 병원 ER visit
 - ③ Hemorrhoids op
7. 사회력
 - ① Alcohol : Social drinking
 - ② Smoking : 별무
 - ③ Exercise : 별무
 - ④ Occupation : 직장인
8. 가족력 : HTN (부친)
9. 입원시 병력

상기 환자 156cm 47kg 40세 여환으로 평소 별무대 병 중 2009년 9월 6일 眩暈,心悸充進 발하여 아산 병원 ER visit. 별무 소견 듣고 local 한의원에서 치료 받던 중 2009년 10월 21일 TA이후 腰痛, 項強 발생,心悸,怔忡 악화되어 치료 위해 local 한의원에서 한방 치료 받던 도중 泄瀉 발생. 2009년 10월 말心悸,怔忡 심하여 아산 병원 ER visit. 심전도상 별무 소견 나왔으며 2009년 11월 6일부터 경희의료원 통원 치료 받았으나 제반 증상(心悸,怔忡,泄瀉,腰痛,項強)의 악화와 호전을 반복하던 중 palpitation 2-3회/day에서 10회/day로 악화, 일상생활이 불가능 정도의 불편함 느껴 2010년 1월 5일 경희의료원 사상체질과에 입원함

10. 사상체질진단

1) 外形 및 性質 (Fig. 1, 2)

① 체형기상: 키 156cm, 몸무게 47kg, BMI 19.3 으로 저체중, 작은 체구의 다소 미끈 편에 속하는 체형으로 어깨는 넓지 않으며 기육은 부드러우나 탄력이 있었고, 기육 자체가 많은 편은 아니었다, 늑골각은 예각이었으며 늑골 또는 흉골이 드러 있지는 않았다. 전반적으로 아담해 보이는 체형이다.

② 용모사기: 얼굴은 전반적으로 흰편이며 가름한상이다. 전반적으로 단정한 이미지로 보이나 눈매 끝이 약간 올라 갔으며 코 끝도 짝 뻗어 상당히 날카로운 느낌을 준다. 입술은 적당히 가늘다. 하악은 발달되지 않았고 각진 편도 아니다. 대화에 잘 응해 주며 말은 친절히 하는 편이며 자신의 증상에 대해 조리있게 차분하게 얘기하는 편이었다.

③ 성질계간: 전체적으로 차분한 편이지만 일에 있어서는 꼼꼼한 편이며, 입원 당시 여러 결정해야 할 일들에 대해 여기 저기 상의하는 모습이 보이며, 자신의 신체 반응에 대해 예민한 모습이 관찰된다.

2) 素證

① 수면: 본래 잘자는 편이었으나 최근 6개월 전부터 잠들기가 힘들며, 자주 깨는 일이 많다. 잘 때는 손 발 까지 다 덮고 자는 편이다.

② 대변: 평소 하루 1회 보며 약간 연변 경향이며 배변 시간은 짧은 편이며 병증 이후 2-5회/day 설사를 자주 하는 경향이 보인다. 설사하면 힘 빠지며 약간의 후중감을 느끼는 경우가 가끔 있다.

③ 소변: 야간에 3회 이상 가며, 낮에도 7-8회 자주

가는 편이며 색은 항시 맑은 편이며 시원하다.

④ 식사·소화: 식욕은 보통. 식사량은 보통. 소화는 보통. 빨리 먹음. 식사가 규칙적.

⑤ 구갈·음수: 입마름은 없으며, 평소 물을 거의 마시지 않는 편이며 물을 먹더라도 따뜻한 물을 좋아한다. 입에서 가끔 냄새 날 때가 있다.

⑥ 땀: 거의 없으며 사우나, 찜질방에서 땀을 흘리면 피곤한 경우가 많다.

⑦ 기타: 평소 추위에 민감해서 싫어하는 편이며 손발은 차지는 않다. 평소 불안 초조한 마음은 거의 느끼지 못했으며 평소 건망증은 가끔 있었다. 눈이 피로하거나 어지럽거나 뒷목이 뻐뻐하거나 목이 특히 다리가 붓는 경우가 많았다.

3) QSCC2+ 검사결과: 少陰人

4) 종합 체질진단

外形, 性質才幹, 素證에서 少陽人, 少陰人과 혼재되어 있는 부분이 많았으나 외래에서 소음인 치료를 받아왔으며 차분한 性情을 고려하여 우선 少陰人으로 진단하여 치료를 시작하였으며 치료 과정 중 재집중하여 소양인으로 진단하여 치료하였다.

11. 검사 소견

1) ECG (2010. 1/6, 1/8)

Normal sinus rhythm. Normal ECG

2) 24hr Holter monitoring (2010. 1/8)

Premature Ventricular Contraction

Rt. bundle branch block

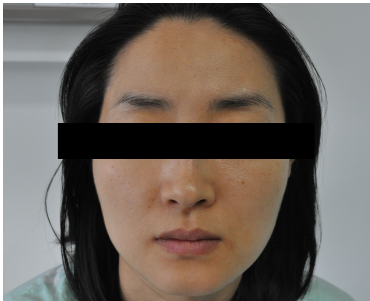


Fig. 1. Frontal view of face



Fig. 2. Lateral view of face

3) Color Doppler Echo (2010. 1/8)

Unremarkable

4) 입원시 일반 병리 검사 (2010. 1/5)

CBC	WBC	4.85($\times 10^3/\mu\ell$)
	Hb	9.9(g/dL)
	Hct	31.5(%)
	Platelet	180($\times 10^3/\mu\ell$)
Biochemistry		
	BUN	11(mg/dL)
	Creatinine	0.5(mg/dL)
	Na	140(mmol/L)
	K	3.8(mmol/L)
	Cl	103(mmol/L)
Thyroid function test		
	T3(S)	127(ng/dL)
	Free-T4(S)	1.07(ng/dL)
	TSH(S)	2.50(μ U/mL)

III. 病證 및 經過

1. 평가도구

환자의 주소증인 경계, 정충에 대한 강도는 자신이 직접 느끼는 정도가 중요하므로 visual analogue scale로 측정하였으며 이와 동시에 정충의 지속시간(횟수 \times 회당 지속 시간)을 측정하였다. 설사에 대해서는 그 횟수와 상태를 기록하였으며 그에 대해 본인이 느끼는 불편함을 역시 VAS로, 요통으로 느끼는 불편감도 역시 VAS로 측정하였다. 평가는 매일 아침 6시 30분에 시행하였다.

2. 치료방법

1) 韓藥治療

환자를 少陰人 太陰證의 범주에서 접근하여 치료하였으며 이후 체질을 소양인으로 판단하여 少陽人 亡陰證의 범주에서 접근하여 치료하였다. 환자의 素證과 病證에 근거하여 백하오이중탕, 계지반하생강탕, 소양보위탕, 荊防地黃湯을 사용하였으며 3첩을 3회에 나누어 매 식후 2시간에 복용하도록 하였다.

2) 針灸治療

- 가. 針治療 : 입원 1, 2일 太極鍼法에 근거하여 陰少海, 腎正格(太白 太溪 瀉, 經渠 復溜 補) 위주로 총 2회 시술하였으나 이후 시술하지 않음.
- 나. 灸治療 : 氣海 關元 中極穴에 1일 1회 直接艾炷灸 각5장 시행

3) 洋藥治療

복용 약액은 없었음.

3. 임상경과 (Fig. 3, 4)

1) 2010년 1월 5일(화)

- ① 사용처방: 白何烏理中湯
- ② 주소증의 변화
 - 경계, 정충 : 4-5회, 지속 시간 각 10분, 강도 vas 4
 - 설사 : 1회 설사, 불편감 vas 5
 - 요통 : vas 6
- ③ 전반적 경과: 숙면 취하지 못하고 야간뇨 2회, 주간뇨 5회 색은 맑음, 식사 2/3공기 소화 미불량, 침 치료 직후 정충 발생함.

2) 2010년 1월 6일(수)

- ① 사용처방: 白何烏理中湯
- ② 주소증의 변화
 - 경계, 정충 : 5회, 지속 시간 각 10분, 강도 vas6
 - 설사 : 1회 설사 양多, 불편감 vas 5
 - 요통 : vas 6 허리 아파 앞드려 있음
- ③ 전반적 경과: 불면으로 잠들기 어렵고 자주 깬음 야간뇨 1회, 주간뇨 9회 빈뇨 양상, 식사 1/2 공기 소화 미불량, 침 치료 직후 정충 발생하여 이후 침 치료 거부.

3) 2010년 1월 7일(목)

- ① 사용처방: 桂枝半夏生薑湯
- ② 주소증의 변화
 - 경계, 정충 : 15회 이상(밤, 낮 내내), 지속 시간 각 10분, 강도 vas10
 - 설사 : 3회 설사, 불편감 vas 7
 - 요통 : vas 7 허리 아파 앞드려 있음

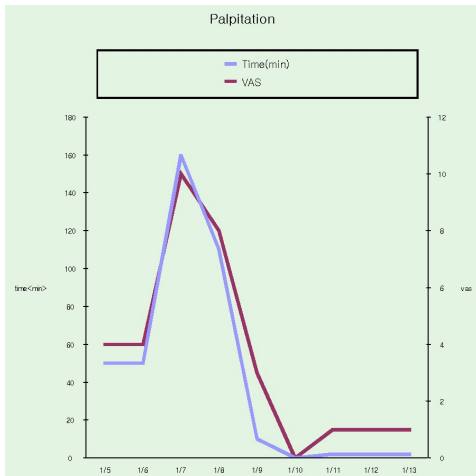


Fig. 3. Change of time and VAS score during treatment

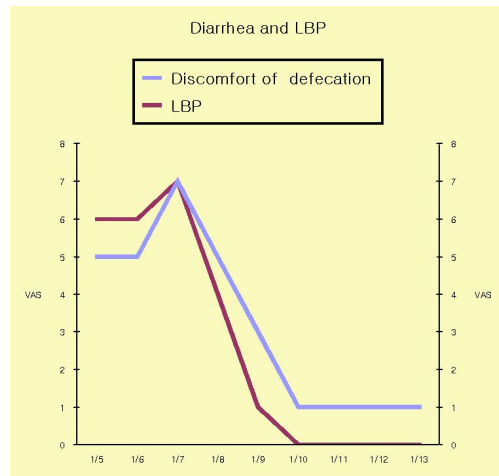


Fig. 4. Change of time and VAS score during treatment

③ 전반적 경과: 불편으로 잠들기 어렵고 정충으로 자주 깨며 간호사실로 나오고, 담당 의사와 상담, 야간뇨 0회, 주간뇨 12회 빈뇨 양상, 색이 짙어지는 경향 보임 식사 1/3 공기 소화 미불량, 장이 뭉친 듯 한 느낌 호소, 목과 다리에 박동 느껴진 다며 불안해하며 예민한 양상 보임.

4) 2010년 1월 8일(금)

- ① 사용처방 : 少陽補胃湯
- ② 주소증의 변화
 - 경계, 정충 : 11회, 지속 시간 각 10분, 강도 vas8
 - 설사 : 2회 설사 양多, 불편감 vas 5
 - 요통 : vas 4

③ 전반적 경과: 불편으로 잠들기 어렵고 정충으로 자주 깨며 야간뇨2 회, 주간뇨 10회 빈뇨 양상, 짙은 색이 열어짐, 식사 2/3 공기 소화 별무이상, 잠을 계속 못자서 입맛 없고, 무력하다고 호소.

5) 2010년 1월 9일(토)

- ① 사용처방 : 荊防地黃湯
- ② 주소증의 변화
 - 경계, 정충 : 2회, 지속 시간 각 5분, 강도 vas3
 - 설사 : 1회 연변 계란 2개 분량, 후증감 있음. 불편감 vas3
 - 요통 : vas 1

③ 전반적 경과: 잠은 잤으나 깊은 잠은 못 잠. 야간뇨 3회, 주간뇨 11회 색맑음. 식사 1/3~2/3, 소화 별무 이상

6) 2010년 1월 10일(일)

- ① 사용처방 : 荊防地黃湯
- ② 주소증의 변화
 - 경계, 정충 : 0회
 - 설사 : 1회 연변 계란 2개 분량, 후증감 감소. 불편감 vas1
 - 요통 : vas 0

③ 전반적 경과: 최근 가운데 가장 잘잠, 치는 동안 정충 없었음. 야간뇨 3회, 주간뇨 11회 색 맑음. 식사 1/3~2/3, 소화 별무 이상으로 gas 시원하게 나옴

7) 2010년 1월 11일(월)

- ① 사용처방 : 荊防地黃湯
- ② 주소증의 변화
 - 경계, 정충 : 1회 오전에 잠시 vas1
 - 설사 : 2회 연변 불편감 vas1
 - 요통 : vas 0

③ 전반적 경과: 밤동안 정충 없이 잘잠 야간뇨 0회, 주간뇨 10회 색맑음. 식사2/3~3/4 소화 별 무 이상, 몸이 relax 되며 노곤한 느낌 있음.

8) 2010년 1월 12일(화)

- ① 사용처방 : 荊防地黃湯
- ② 주소증의 변화
 - 경계, 정충 : 1회 오전에 잠시 강도 vas 1
 - 설사 : 1회 연변, 불편감 vas1
 - 요통 : vas 0
- ③ 전반적 경과. 밤동안 특이 호소 없이 잘잠, 야간뇨 1회, 주간뇨 10회 색맑음. 식사1/3~2/3 소화 별무 이상,

9) 2010년 1월 13일(수)

- ① 사용처방 : 荊防地黃湯
- ② palpitation 1-2회/day 지강도로 호전되어 퇴원함

IV. 考察 및 結論

驚悸,怔忡과 같이 가슴이 뛰는 증상을 서양의학에서는 심계항진(palpitation)이라 하며 그 원인은 부정맥이나 심장병과 관련 되어 발생하는 심성과 불안감, 빈혈, 갑상선 중독증, 저혈당 등과 같이 심장 이외의 문제로 발견되는 심외성으로 분류된다.

『東醫寶鑑』⁴에서는驚悸怔忡을 가슴이 두근거리며 불안하고 두려워하는 증상이라고 하였고, 구분점으로驚悸는 때때로 간헐 적으로 생기며怔忡은 지속적으로 아무 때나 생기는 것으로驚悸가 오래되면怔忡이 된다고 하였다²⁾.

그 원인에 대해서는水飲內停,心虛,痰,氣鬱,汗下過多,驚,肝虛,思慮過度,熱의 순으로 많이 언급되어 있다³⁾.

『東醫壽世保元』⁶에서怔忡이 직접 언급된 부분은 3부분으로 모두太陰人과 관련된 조문이다³⁾이 외에 불안하고 두려워하는 증상이라는 것을 함께 고려한다면少陰人의煩躁나不安定之心 혹은少陽人의懼心이나恐心도 넓은 범주에서 이에 포함될 수 있겠다. 치료에 대해『東醫壽世保元』에서는怔忡을 소증으로 가지는太陰人의胃脫寒症瘧病을

치료함에太陰調胃湯을 제시하고 있으며『東醫四象新編』⁷에서는太陰人의驚悸,怔忡에 대해牛黃清心丸⁴⁾,三神散⁵⁾을 제시하고 있으며少陰人의煩躁는少陰病의 범주로 보고薑附를 제시하였으며⁶⁾,『東醫四象新編』에서는소음인의경계정충에 대해蘇合香元,八物君子湯,赤白何烏寬中湯을 제시하고 있다.少陽人의懼心이나恐心에 대한 명확한 기록은 없으나懼心이恐心에 이르면健忘이 발생한다⁷⁾고 하였으며『東醫四象新編』에서는六味地黃湯,荊防地黃湯을驚悸,怔忡에 대해서는六味地黃湯,十二味地黃湯,朱砂散을 제시하고 있다.

이 환자의驚悸,怔忡의 경우, 2009년 9월 6일 갑작스럽게 발생하여 아산 병원 ER 방문하였으며 10월 21일 TA 발생 이후 악화되어 경희 의료원 침구과와 사상체질과 외래를 통한 진료를 지속적으로 받고 있던 환자로 경계, 정충으로 일상생활 유지가 힘들어 2010년 1월 5일부터 사상체질과로 입원하게 된 환자이다. 외래 진료 기간 동안 소음인으로 판정되어 치료 받아 왔으며, 처방으로는白何烏理中湯,官桂附子理中湯 등이 사용되었으며, 이 기간 동안 호전과 악화를 반복하였다. 입원 당시 밤에만 한 번씩 발하던驚悸,怔忡은 주야를 가리지 않고 10회 이상 발생하고 있는 상태였으며, 대변은 설사 양상으로 2-3회에서 최대 5회까지 나타났으며, 요통도 vas 6-7 정도로 호소하고 있었다.

4) 牛黃清心丸 : 山藥 七錢 甘草炒 五錢 人蔘 蒲黃 神麩 竝炒 各二錢 五分 犀角 二錢 大豆黃卷炒 肉桂 阿膠炒 各一錢 七分 白芍藥 麥門冬 黃芩 當歸 白朮 防風 朱砂水飛 各一錢 五分 柴胡 桔梗 杏仁 白茯苓 川芎 各一錢 三分 牛黃 一錢 二分 羚羊角 龍腦 麝香 各一錢 雄黃 八分 白薇 乾薑炮 各七分 金箔 一百四十箔 內四十箔爲衣 大棗 二十枚 蒸取肉 研爲膏

5) 石菖蒲遠志散 : 遠志 末 石菖蒲 末各一錢 猪牙皂角 末三分 / 三神散 去皂角加龍骨一錢溫水調服名

6) 凡觀少陰人病泄瀉初證者當觀於心煩心煩則口渴而口中不和也心不煩則口不渴而口中不和也觀少陰人病危證者當觀於躁之有定無定也欲觀躁之有定無定則必占心之範圍有定無定也心之範圍綽綽者心之有定而躁之有定也心之範圍耿耿者心之無定而躁之無定也心雖耿耿忽忽猶有一半時刻綽綽卓卓則其病可治可治者用薑附而可效也

7) 若懼心至於恐心則大病作而健忘也健忘者少陽人病之險證也

2) 怔忡因驚悸久而成也

3) 1. 嘗治太陰人胃脫寒症瘧病有一太陰人素有怔忡無汗氣短結咳矣 2. 太陰人有胸膈怔忡證也 3. 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

입원 기간 동안 검사상 Hb 9.9g/dL로 빈혈 소견 보였으며, ECG 상 Normal sinus rhythm. Normal ECG, RBBB, PVC 결과 나왔으며 RBBB, PVC의 경우는 일반인에게서도 나타나는 리듬으로 별다른 치료가 필요 없으며 이에 대해서 순환기내과로부터 같은 소견을 들었다. 즉 빈혈과 양성 부정맥을 가진 Palpitation 호소 환자로, 이러한 환자의 경우 심장에 큰 문제는 없으나 그 증상으로 인한 고통은 일반 부정맥 환자들보다 적지 않으며, 치료 역시 쉽지 않다.

환자의 치료를 크게 이대별 하면 少陰人 치료와 少陽人 치료로 나눌 수 있다. 환자의 경우 처음에는 少陰人 으로 체질을 판정하여 치료하였으나 병증의 개선이 되지 않아 재집중하여 少陽人 으로 체질 판정을 변경하여 치료하였다.

少陽人 과 少陰人 은 성질과 재간, 체형과 기상 여러 면에서 상반된 특징을 가지며 또한 『東醫壽世保元』 「四象人 辨證論」에서는 소양인의 경우 사상인 가운데 가장 분별하기 쉽다고 논하고 있다.⁸⁾ 그러나 한편으로는 少陽人 과 少陰人 의 외형에 대해 少陽人 或有短小靜雅 外形 恰似少陰人者 觀其病勢寒熱 仔細執證 不可誤作少陰人治라 하여 少陰人 과 흡사한 少陽人 이 있어 분별에 유의해야 함을 밝히고 있다.

본 환자의 경우 외형상 이목구비가 날렵한 느낌을 주었으나 전반적으로는 短小靜雅 한 분위기를 가지는 외모였으며, 늑골각이 좁으며, 성격도 적극적인 면보다는 차분하고 꼼꼼한 면이 많고 평소 추위나 찬 것을 싫어하고 연변 경향을 보여 이에 소음인으로 혼동하기 쉬운 요소가 많았다.

17까지 설사 양상의 지속과 일종의 경계, 정충으로 해석 가능한 煩躁가 있으나 구갈이 없는 점과 소변의 색깔이 진하지 않은 점 등을 근거로 少陰人 胃受寒 裏寒病의 太陰病의 범주로 접근하여 少陰人 치료를 지속하였으나 치료 경과상 병증의 호전이 없어 재집중하여 체질을 다시 판정하였다. 재집중의 결과 평소 연변의 경향이지만 소변에 민감한 경향을 보이며 畏寒의 경향이 있지만 가끔씩 족부 열감과 하지 열감을 느끼며 배변이나 식사의 속도가 빠른 점, 침반응에

매우 민감하게 반응 하며, 口乾은 없으나 口臭가 있는 등 전반적으로 한증의 경향에 열증의 소견이나 소양인들에게 자주 보이는 특성을 근거로 「四象人 辨證論」에서 언급한 短小靜雅한 少陽人 으로 재판정 하였으며 열증의 양상이 뚜렷하지 않고 전반적으로 畏寒, 소변의 색과 양상, 飲水의 경향성 등 寒證의 경향이 두드러지며 지속적인 설사 경향과 脫力感, 식욕의 감소가 보이는 것을 근거로 脾受寒 表寒病의 亡陰證의 범주로 접근하여 荊防地黃湯을 처방하였다.

荊防地黃湯이 들어간 1/9을 기점으로 10회 이상 발생하던 驚悸, 怔忡이 0~2회로 줄었으며, 회당 지속 시간도 10분 이상에서 수초에서 5분 이하로 줄었으며, 怔忡의 강도도 vas 0~3으로 감소하여 주소증의 전반적 호전을 보였으며, 설사의 경우 하루 1회 연변 경향으로 그 불편함이 줄어든 경향을 보였으며 지속적으로 호소하던 요통은 荊防地黃湯 복용 1일 만에 거의 통증을 느끼지 않았다. 이외에도 驚悸, 怔忡을 주요 원인으로 하여 수면시 예민함을 보이던 환자가 이후 수면의 양상이 좋아지면서 제반 condition이 호전되는 모습과 함께 불안감도 줄어들었다.

荊防地黃湯⁹⁾은 少陽人 身寒腹痛亡陰에 쓰이는 처방으로 正傳의 六味地黃湯과 草本卷의 黃柏地黃湯에서 유래된 처방으로 甲午舊本에는 記載되지 않고 辛丑新本에 처음 등장하는 처방이며, 주로 少陽人 表證의 身寒·泄瀉·亡陰證과 浮腫의 初結症 그리고 頭腹痛·滿泄瀉·凡虛弱者에 활용되는 처방이다.⁸⁾ 荊防地黃湯의 연구 중 황의 荊防地黃湯의 임상적 활용⁹⁾에 따르면 荊防地黃湯의 증례에서 적용 증상 가운데 頭痛, 疲勞, 腰痛, 消化不良, 泄瀉, 浮腫, 皮膚疾患 등의 순으로 높았다고 하며, 이외에도 다양한 증상에 사용할 수 있다고 기술하고 있다. 怔忡, 驚悸의 경우 『東醫壽世保元』에서 荊防地黃湯의 적응증으로 직접적으로 언급된 바는 없지만 少陽人의 懼心이 恐心에 이르며 健忘이

8) 少陽人 體形 上盛下虛 胸實足輕 剝銳好勇 而人數亦多 四象人中 最爲易辨.

9) 荊防地黃湯
熟地黃 山茱萸 茯苓 澤瀉 各二錢 車前子 羌活 獨活 荊芥 防風 各一錢 咳嗽 加前胡 血證 加玄參 牧丹皮 偏頭痛 加黃連 牛蒡子 食滯痞滿者 加牧丹皮 有火者 加石膏 頭痛煩熱 與血證者 用生地黃 加石膏者 去山茱萸

발생¹⁰⁾한다고 하였으며 『東醫四象新編』에서 神과 관련하여 驚悸, 怔忡, 健忘을 배열하고 驚悸와 健忘에 六味와 荊防地黃湯 등을 제시하고 있다. 이제 마의 총괄적 병증약리 운영정신에 입각하여 생각해 볼 경우에도 少陽人 身寒 腹痛 亡陰에 해당하는 병증의 범주에 해당한다면 충분히 사용 가능할 것으로 사료된다.

驚悸, 怔忡, 泄瀉, 腰痛을 호소하는 少陽人 양성 부정맥 환자에 대해 少陽人 脾受寒表寒病으로 판단하여 荊防地黃湯을 사용하여 좋은 치료 효과를 보여 이에 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. Lawrence S. Cohen, M.D. Yale university school of medicine textbook (Chapter 9 Heart disease symptom). 1992:111. Available from:URL:<http://www.med.yale.edu/library/heartbk/>
2. R. Mayou, D. Sprigings, J. Birkhead, J. Price. Characteristics of patients presenting to a cardiac clinic with palpitation. Q J Med. 2003;96:115~123.
3. Weber BE, Kapoor WN. Evaluation and outcomes of patients with palpitations. Am J Med. 1996;100:138 - 48.
4. Heo Jun. Donguibogam. Seoul: Namsandang. 1994. (Korean)
5. Lee HG, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A Study on Keongke and Cheongchung in Donguibogam. J of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(1):214-34. (Korean)
6. The National University Union of Sasang Constitutional Medicine Department. Sasang Constitutional Medicine Revised Edition. Seoul: Jipmoondang. 2004. (Korean)
7. Won DP. Dongeui-Sasang Shinpyun. Seoul:Haidong. 1999. (Korean)
8. Kang MJ, Lee JW, Jang HS, Kim YH, Lee JH, Lee EJ et al. A Case Study of Soyangin patient with sequence of adult type Still's disease who reported symptomatic improvement after being treated with Hyeongbangjihwang-tang. J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):144-152. (Korean)
9. Hwang JH, Jang ES, The Clinical Utilization of Hyungbangjihwang-tang, J Sasang Constitut Med. 2008; 20(3):142-150. (Korean)

10) 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.