

그레이브스병으로 진단된 소음인의 팔물군자탕과 양약 병용 투약한 치험 1례

이승협 · 최애련 · 구덕모

대구한의대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

The Clinical Study on 1 Case of Soeumin Patient Diagnosed as Grave's disease, Treated with Palmulgunja-tang and Western Medicine

Seung-Hyeob Lee, Ae-Ryun Choi, Deok-Mo Goo

Dept. Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Daegu Haany Univ.

1. Objectives

The purpose of this case is to report that Soeumin patient diagnosed as Grave's disease was treated with Palmulgunja-tang and antithyroid drugs in combination.

2. Methods

From April 7, 2010 to June 30, 2010, we treated him with Palmulgunja-tang and antithyroid drugs. We took his weight, pulse and checked visual analog scale(VAS) to evaluate the symptoms of Grave's disease.

3. Results

After treatment, this patient's thyroid function test were improved faster than with western medicine treatment only in 2009. The symptoms also were improved.

4. Conclusions

This case study showed an efficient results by giving Sasang Constitutional treatment in treatment of Grave's disease.

Key Words : Grave's disease, Soeumin, Palmulgunja-tang, Sasang constitutional medicine

• 접수일 2010년 08월 13일; 심사일 2010년 08월 13일;
승인일 2010년 09월 06일
• 교신저자 : 구덕모
포항시 남구 대잠동 907-8 대구한의대학교 부속 포항한방병원
사상체질의학과 교실
Tel: +82-54-281-0065 Fax: 054-281-7464
E-mail: dolee@dhu.ac.kr

I. 緒 論

갑상선 중독증은 혈중 갑상선 호르몬의 과잉으로 말초에서 호르몬의 작용이 과다하게 일어나는 일련의 증상을 총칭하는 증후군이다. 그 중 대부분을 차지하는 그레이브스병은 갑상선 기능항진증의 증상과 미만성 갑상선종을 가진 자가면역성 질환으로 흔히 안구병증을 동반하며 드물게 피부병증도 동반한다. 우리나라의 유병률은 정확히 알려져 있지 않으나, 전세계적으로 인종간의 유병률에는 큰 차이가 없으며, 전 인구의 1~2% 정도에서 발견된다¹.

서양의학에서 그레이브스병의 치료법으로는 항갑상선제를 위주로 한 약물요법, 방사성 옥소의 투여, 갑상선 아전절제술 등의 방법이 사용되고 있으나, 그레이브스병의 경우 자가면역성 질환이므로 현재 근본적인 치료법이라 할 수 없다^{1,3}.

한의학적에서 그레이브스병의 갑상선기능항진증 증상을 문헌을 통해 살펴보면 癭瘤, 兎眼, 驚悸, 怔忡, 消渴 등의 범주에 속한다고 볼 수 있는데 주로 癭瘤에 포함시키고 있다. 癭瘤의 원인으로는 痰火鬱結, 肝鬱氣滯, 氣虛血瘀, 衝任失調, 脾腎陽虛 등이 있으며, 化痰軟堅, 利氣解鬱, 益氣化痰, 調和衝任, 補腎益氣 등의 치법이 사용되고 있다⁴.

또한 한의학적 치료에 대한 최신지견을 보면 滋陰, 清熱, 降火하는 치법을 사용하여 증상의 호전을 보인 경우⁵⁻⁹가 대부분이었으며, 그 중 조¹⁰와 이¹¹의 연구에서 四象體質處方을 이용한 임상보고도 있었다.

이에 본 연구에서는 그레이브스병으로 확진 받고 양방적 치료 후 증상 호전이 되었으나, 과도한 스트레스 후 재발한 환자를 少陰人 腎受熱表熱病 중 鬱狂證으로 진단하여 八物君子湯과 양방적 치료를 병행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자 : 이 O O (M/28)
2. 치료기간 : 2010년 4월 7일~2010년 6월 30일

3. 진단명

- 1) 양방 진단명 : Grave's disease
- 2) 한방 진단명 : 少陰人 腎受熱表熱病 鬱狂證

4. 주소증

- 1) 體重減少
- 2) 熱不耐性
- 3) 易疲勞感

5. 부증

- 1) 頻脈
- 2) 情緒的 不安定
- 3) 食慾過多
- 4) 心悸
- 5) 手顫

6. 발병일 : 2010년 3월 초경

7. 과거력

- 1) Grave's disease : 2009년 5월에 local hosp. dx. → 이환 중

8. 가족력 : 별무

9. 현병력

상기 환자는 평소 별무대병 중 2009년 5월경 갑자기 체중감소, 열불내성, 이피로감 증상 발하여 양방 병원에서 Grave's disease으로 진단 후 3개월 정도의 메티마졸(methimazole, MTZ) 복용 후 증상이 호전되었으나, 2010년 3월 초경 과도한 스트레스 받은 후 다시 상기 증상이 재발하여 2010년 3월 31일 양방 병원 내원하여 Grave's disease 재발 진단 받고 메티마졸 복용과 함께 적극적 한방 치료 원하여 2010년 4월 7일 본원에 내원하였다.

10. 체질소견

1) 體形氣像

발병 후 체중감소와 여성형 유방이 동반되었으나, 평소 신장 175cm, 체중 68kg의 보통체형이며, 상체에 비해 하체가 발달하여 膀胱之坐勢가 盛壯하고 胸襟之包勢가 孤弱한 체형이다.

- ① 액와횡문 사이의 거리 : 32.0cm
- ② 양유두간의 횡행직선상 거리 : 31.6cm

③ 제 7, 8 협늑골 접합부 횡행상 직선상 거리 : 27.7cm

④ 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 28.0cm

⑤ ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 32.5cm

인 D값: 46 T값: 53, 태양인 D값: 2 T 값: 37, 태음인 D값: 26 T값: 50)

6) 종합체질진단 : 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 素證病證에 근거하여 少陰人으로 판정함

2) 容貌詞氣

얼굴형이 길고, 하관이 발달한 편이며, 코의 하근이 상근보다 두드러지고 콧망울이 발달되어 있다. 평소 말수는 적으며 목소리에 힘이 없는 편이다.

3) 性質材幹

평소 성격이 예민하고 스트레스에 민감하며 속마음을 표현하지 않는다. 성격이 온화하여 사람들과 잘 어울리는 편이다.

4) 素證

① 睡眠 : 평소 5~6시간 정도 수면 취하며 쉽게 잠들지 못하는 편이다.

② 食慾 및 消化 : 평소에 식사량이 많지 않았으나 병후 쉽게 허기지고 식욕이 왕성하여 식사량이 평소보다 1.5~2배가량 증가하였으며 소화상태는 양호하다.

③ 大便 : 평소 대변은 1회/1~2일 보통변이었으나 병후 자주 변의를 느끼며 약간 묽은 편으로 본다.

④ 小便 : 평소 5~6회/일로 보며 불편감이 없었으나 병후 하루 3ℓ 가량의 물을 마시며 7~8회로 자주 보는 편이다.

⑤ 口渴·飲水 : 평소 입은 자주 마른 편이나 물을 많이 마시지는 않았으나 병후 갈증으로 인하여 하루 3ℓ 가량의 물을 마신다.

⑥ 汗 : 평소 거의 땀이 없으며 병후에는 자주 땀이 나지만 심하지는 않은 편이다.

5) QSCC II : 소음인(소양인 D값: 24 T값: 33, 소음

9. 초진소견

1) 체중감소 : 최근 3개월 내 몸무게가 68kg에서 57kg으로 약 10kg정도 감소함.

2) 열불내성 : 하루 4~5회 정도 10분정도 지속되며, 찬물로 하루에 5~6회 세수를 하거나 아침, 저녁으로 두 차례 샤워를 함.

3) 이피로감 : 보통 강도의 일에도 쉽게 피로해지고 회복이 더뎠.

4) 빈맥 : 평균 분당 100회 이상의 맥박이 측정됨.

5) 정서적 불안정 : 쉽게 짜증을 내고 작은 일에도 스트레스를 받거나 흥분을 함.

6) 식욕과다 : 쉽게 허기지고 평소 식사량보다 1.5~2배 정도 증가함.

7) 심계 : 하루 2~3회 발생하며 1회 발작시 5분 정도 지속됨.

8) 수전 : 집중을 요구하는 동작, 특히 수저나 젓가락을 사용할 때 심하게 느껴짐.

10. 검사소견

1) 갑상선 기능 검사(Table 1)

Ⅲ. 治療 및 經過

1. 평가도구

체중은 약 4주 간격으로 In Body를 이용하여 체중변화를 평가하였으며, 빈맥은 약 4주 간격으로 전자혈압 측정기를 이용하여 5분 간격 3회 측정 후 중간값을 기록하였다. 그밖에 증상에 대하여 내원 당시 가장

Table 1. Results of Thyroid Function Test

	09. 5	09. 7	10. 3. 31	10. 4. 28	10. 5. 27
Free T ₄ (0.8~2.4ng/dL)	3.6	1.4	6.7	3.5	2.5
TSH (0.26~4.9IU/mL)	0.01	0.5	0.01	0.02	0.4
TSH-Receptor(TSI) (0~10IU/mL)	34.1	25.8	36.5	32.4	13.5

Table 2. Composition of Palmulgunja-tang

Herbal name	Scientific name	Weight(g)
	<i>Ginseng Radix</i>	
인삼(人蔘)	<i>Astragali Radix</i>	8
황기(黃芪)	<i>Atractylis Rhizoma</i>	4
백출(白朮)	<i>Paeoniae Radix</i>	4
백작약(白芍藥)	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	4
당귀(當歸)	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
천궁(川芎)	<i>Aurantii nobilis Radis</i>	4
진피(陳皮)	<i>Glycyrrhizae Radis</i>	4
감초(甘草)	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
생강(生薑)	<i>Zizyphi inermis Fructus</i>	4
대조(大棗)		
Total		44

Table 3. Progress of Symptoms

	10. 4. 7	10. 4. 28	10. 5. 19	10. 6. 9	10. 6. 30
熱不耐性	+++ 4-5회/일 10분 지속	++ 3회/일 5분 지속	+ 2-3회/일 1분 지속	+ 2-3회/일 1분 지속	± 1회/일 1분 지속
易疲勞感	+++	++	+	+	-
頻脈	104회	91회	83회	81회	78회
情緒的 不安定	+++	+++	±	-	-
食慾過多	+++	+++	±	-	-
心悸	+++ 2-3회/일 5분 지속	+++ 2회/일 5분 지속	+ 1회/일 5분 지속	+ 1회/일 2-3분 지속	±
手顫	+++	+++	+++	++	+

+++ , severe(VAS 10-8) ++ , moderate(VAS 7-5) + , mild(VAS 4-2) ± , trace(VAS 1) - , elimination(VAS 0)

심할 때를 Visual Analogue Scale(VAS) 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 VAS 0으로 하여 환자의 주관적인 느낌을 0부터 10까지의 수로 평가하였으며, 열불내성과 심계는 하루 평균 횟수와 지속시간을 함께 기록하였다.

2. 치료방법

1) 한약치료

八物君子湯은 『東醫壽世保元』¹²에 준하여 구성된 것으로 1貼분량의 조성은 다음과 같다(Table 2). 본 증례에 사용된 약제는 대구한의대 부속 포항한방병원에서 구입하여 정성한 후 사용하였으며, 12일 20貼 분량을 煎湯하여 추출한 후 총 4500cc로 만들어 약 120cc씩 36팩을 나누어 하루 2회 약 12주(85일)동안 복용하게 하였다.

2) 양약치료 : methimazole(MTZ) 1T#1

3. 치료경과(Table 3, Figure. 1)

1) 4월 7일~4월 28일(팔물군자탕 1제 복용)

내원 당시 환자는 외상상 여성형 유방과 돌출형 안구, 갑상선 종대 등의 갑상선기능항진의 전형적인 모습이였다. 최근 3개월동안 평소보다 식욕이 2배가량 좋은데도 불구하고 급격한 체중감소로 인하여 쉽게 피로감을 느끼고 사소한 일에도 짜증이나 신경질적인 반응을 나타내며 정서적으로 불안정한 모습을 보였다. 더위를 참기 힘들어하며 평소보다 땀이 자주 난다고 호소하였다. 활력지후 검사 상 100회 이상의 심박수가 측정되었으며, 최근 하루 2~3회 5분 정도 맥박이 빨라져 가슴이 빨리 뛰는 것을 느낀다고 하였다. 손 떠는 증상이 나타나며, 집중을 요구하는 동작이나 수저나 젓가락을 사용할 때 심하게 느껴진다고 호

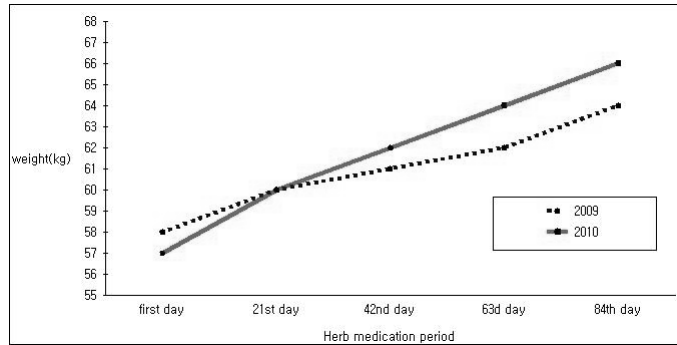


Figure. 1 Changes of weight.

소하였다.

한약 복용 약 1주 후부터 열불내성, 이피로감, 식욕 과다의 정도가 점차 감소하는 것을 느꼈으며, 살이 더 이상 빠지지 않고 조금씩 체중이 증가하는 변화를 느꼈다고 하였다. 3주 경과 후 환자의 외관 상 별 차이는 없었지만, 열불내성과 이피로감은 VAS 5로 감소하였으며, 체중은 3kg 정도 증가하였고, 맥박과 식욕은 약간 감소하였으며, 짜증 빈도가 줄어들어 정서적인 변화도 나타났다. 그러나 내원 당시 증상이 심하지 않았던 심계, 수전 증상은 호전이 없었다.

3월 31일 양방병원에서 실시한 혈액 검사 결과 TSH-Receptor는 36.5IU/mL이며, Free T₄는 6.7ng/dL로 정상 범위보다 약 2.8배 높고, TSH는 0.01uIU/mL로 매우 낮은 수치를 보였으나, 4월 28일 혈액 검사 결과 TSH-Receptor는 32.4IU/mL로, Free T₄는 3.5ng/dL로 한 달 전 보다 감소하였고, TSH도 0.02uIU/mL로 증가하였다.

2) 4월 29일~5월 19일(팔물군자탕 2제 복용)

6주 경과 후 환자는 외관상 눈에 띄게 살이 쪼고 실제 초진일 때 보다 5kg가량 증가하였고, 맥박은 80여회로 정상범위였으며, 서서히 심계 발작 횟수도 1회/일로 감소하였다. 열불내성은 VAS 3으로 감소하면서 땀 분비 횟수도 평소와 비슷해졌으며, 이피로감도 VAS 3으로 감소되었다. 식욕이나 감정적 변화 크게 줄어들어 거의 이전과 비슷해졌으며, 수전 증상은 VAS 8로 약간 감소하였다.

3) 5월 20일~6월 9일(팔물군자탕 3제 복용)

한약 복용 9주 후 체중은 2kg가량 더 증가하였고, 맥박도 정상이며, 심계 발작 시간이 2~3분으로 감소하였다. 열불내성과 이피로감은 VAS 2로 감소하였고, 식욕은 병전과 비슷할 정도로 정상적으로 회복되었으며, 수전 증상은 VAS 5로 약간 감소하였다.

5월 27일 양방병원에서 실시한 혈액 검사 결과 TSH-Receptor 13.5IU/mL, Free T₄ 2.5ng/dL, TSH 0.4uIU/mL로 정상범위거나 정상에 가까운 수치로 회복되어 양약 복용을 중단하고 한약 복용만하여 치료하기로 하였다.

4) 6월 10일~6월 30일(팔물군자탕 4제 복용)

한약 복용 12주 경과 후 체중은 2kg가량 더 증가하여 66kg이었고, 맥박은 80여회로 안정된 상태를 보였으며 심계는 자각적으로 거의 느끼지 못했다. 열불내성은 VAS 1~2로 환자가 피곤한 날 약하게 더운 느낌을 가지는 정도로 호전되었으며, 이피로감도 VAS 0으로 일상생활에 지장이 없을 정도로 호전되었다. 수전 증상은 VAS 2로 호전되었으며 식사 시 시간의 불편감이 호소하였다.

전반적으로 주증상과 부증상이 일상생활 시 불편감이 없을 정도로 호전되었다고 판단하여 한약투여를 중단하였다.

IV. 考察 및 結論

그레이브스병은 갑상선 중독증의 가장 흔한 원인

으로 TSH 수용체에 대한 자가항체(갑상선자극항체)가 갑상선을 자극하여 갑상선기능항진을 초래하는 자가면역질환이며, 요오드 섭취가 많은 경우에 유병률이 높고, 여성의 2% 정도에서 발생하나 남성에서는 여성의 1/10 정도로 발생한다. 사춘기 이전에는 발생이 드물고 주로 20~50대에 발생한다¹⁻³.

그레이브스병의 경우 미만성 갑상선 중대, 안구돌출과 같은 안구병증, 피부병증의 증상이 나타나며, 체중감소, 피로감, 전신쇠약감이나 발한과 같은 대사장애 혹은 심계항진, 수지진전, 신경결적임, 과민함과 같은 신경정신계나 교감신경계의 흥분양상과 주기성 하지마비, 관절통, 골다공증, 설사, 회소월경, 성욕감퇴 등과 같은 갑상선 중독증의 증상이 동반된다¹⁻³.

서양의학에서 그레이브스병의 치료법으로는 항갑상선제를 위주로 한 약물요법, 방사성 옥소의 투여, 갑상선 아전절제술 등의 방법이 사용되고 있는데, 현재 우리나라에서는 항갑상선제를 이용한 약물요법이 주류를 이루고 있으며, 가장 많이 사용하는 약물로는 티오아마이드계인 메티마졸(methimazole)와 프로필티오유라실(propylthiouracil)이 있다. 메티마졸(MTZ)은 1일 1회 복용이 가능하여 약물 순도도가 높으며, 1일 20mg 이하의 용량에서는 중증 부작용의 발생률이 낮고, 간독성이 발생하더라도 프로필티오유라실에 비하여 덜 심하다는 여러 장점 때문에 선호도가 높다^{1,3}.

항갑상선제를 위주로 한 약물요법은 갑상선에 영구적 손상을 주지 않고 치료 후 갑상선기능저하증의 가능성이 방사성옥소나 수술과 비교하여 상대적으로 낮다. 그러나 치료 후 1년 이상이 경과하면 50%의 환자에서 갑상선 기능항진증이 재발되는 단점을 가지고 있으며, 메티마졸(MTZ)에서는 혈청병, 담즙정체성 황달, 식욕저하, 탈모, 신증후군, 저혈당증 등의 합병증이 뒤따를 수도 있다².

한의학적에서 그레이브스병의 갑상선기능항진증 증상을 문헌을 통해 살펴보면 癭, 癭瘤, 兎眼, 驚悸, 怔忡, 消渴 등의 범주에 속하며, 陰虛火旺, 虛火內動 등의 本虛標實證이며 많은 환자에서 氣虛현상을 겸한다. 肝氣鬱滯證에는 加味逍遙散을 주로 사용하고, 肝陽上亢證에는 瀉肝湯을 주로 사용하고, 肝腎虧損證에는 四六湯을 주로 사용한다. 또한 腎陰不足證에는 清心蓮子湯을 주로 사용하고, 心腎

不交證에는 滋陰降火湯을 주로 사용하고, 腎水不足證에는 六味地黃湯을 사용한다. 그밖에 氣血凝滯證과 濕痰鬱結證에는 각각 六鬱湯과 滾痰丸을 사용한다¹³.

현재까지 갑상선기능항진증에 대하여 강⁵과 조¹⁰ 등이 安全白虎湯, 少陰人 補中益氣湯 및 十全大補湯과 少陽人 荊防地黃湯 및 十二味地黃湯 등으로 실험적 연구를 통하여 긍정적 결과를 얻었고, 임상연구로는 김⁶, 고⁷, 박⁸, 김⁹ 등이 자음, 청열, 강화하는 치법을 사용하여 증상의 호전을 보인 증례보고가 있었다.

사상의학에서는 『東醫壽世保元』¹² 『病證論』부분에서 직접적으로 갑상선기능항진증이나 증치의학에서 언급한 癭瘤에 관한 부분을 찾을 수 없으나, 병증에 대하여 性情의 偏及과 臟局大小의 생리적 기능 차이에서 출발하여 결국 중풍의 상태가 깨어진 偏倚過不及의 불균형상태로의 변화에 대한 원인·증상·치법 그리고 예방이라는 전반적인 이해를 토대로 하고 있다¹⁴.

이에 본 연구에서는 그레이브스병으로 확진 받고 양방적 치료 후 증상 호전이 되었으나, 과도한 스트레스 후 재발한 환자를 체질적 正氣의 회복과 調氣를 통해 병증을 개선하고자 하여, 환자의 전체적인 形體氣像, 容貌詞氣, 性情, 素證 등을 참고하여 少陰人으로 판단하였다. 또한 평소 소화 상태가 양호하며 땀을 거의 흘리지 않고 갈증이 심하지 않다는 소증과 열불내성이 심하고 짜증이나 불안과 같은 심리변화, 수전과 같은 병증은 鬱狂證의 中·末證에서 腎陽困熱이 심화되어 太陽病에서 陽明病으로 그 병세가 깊어져 ‘狂言’, ‘不識人’, ‘循衣摸床 惕而不安’ 등의 증상과¹⁴ 유사한 점을 찾을 수 있으므로, 少陰人 腎受熱表熱病의 鬱狂證으로 변증하여 八物君子湯을 투여하였다.

少陰人 腎受熱表熱病은 少陰人이 脾局의 陽氣가 寒邪에 억눌린 바가 되어서 腎局의 陽氣가 그 寒邪에 맞서서 항거하기 때문에 直升하여 脾局에 연결하지 못하여 나타나는 증세로서, 無汗者는 鬱狂證으로, 有汗者는 亡陽證으로 구분된다. 따라서 鬱狂證은 少陰人의 腎局陽氣가 寒邪에 의해 脾局陽氣로 상승하지 못하여 發表未濟, 營氣·衛

氣의 부조화가 더해진 병증을 표현한다. 鬱狂證의 初證은 太陽病證을 수반하면서 ‘其人如狂’, ‘如見鬼狀’, ‘亂言’, ‘譫語’ 등의 심리상태와 下焦의 血症, 熱入血實證 등이 나타나고 鬱狂證의 中·末證은 腎陽困熱이 심화되어 太陽病에서 陽明病으로 그 병세가 깊어지며, ‘狂言’, ‘不識人’, ‘循衣摸床 惕而不安’ 등의 증상이 나타난다. 실제 임상에서도 감모나 염증성 질환 및 병후조리, 기혈부조화 증후, 신경증을 동반한 虛勞證에서 관찰되어지고 소음인의 생리·병리적인 이해를 넓혀보면 모든 表病, 즉 邪氣가 表에 있는 상황에 두루 응용되며, 그 治療法으로 表陰鬱滯를 和解한 후에 升陽益氣하는 方法을 사용한다¹⁴.

본 증례에 사용한 八物君子湯은 李濟馬의 『東醫壽世保元』¹²에 처음 수록된 처방으로 少陰人이 腎受熱表熱病으로 表熱이 상승하지 못하고 鬱滯되어 형성된 腎陽困熱로 인하여 기운이 원활하게 소통되지 못하는 상황에서 回陽生津하고 升陽益氣의 작용이 있어 少陰人에게 나타나는 中風, 癱瘓, 鬱狂證, 陽明病胃家實證, 酒傷, 虛勞, 上消, 下消 등 여러 가지 병증에 아주 폭넓게 응용되는 처방이다. 人蔘, 白朮, 當歸, 川芎, 甘草 등에 의한 升陽의 필요조건이 구성되고 黃芪에 의해 陽을 表部까지 이르게 하여 升陽之力을 倍加하며, 白芍藥에 의하여 陽明熱에 의한 胃竭을 瀉肝火하고 安脾肺하여 收斂脾元으로 보좌하고, 陳皮에 의하여 흐트러진 陽氣를 정돈함으로써 升陽의 충분조건을 갖추게 된다¹⁵.

본 증례 환자는 2009년 5월경 갑자기 체중감소, 열불내성, 이피로 증상 발하여 양방병원에서 그레이브스병으로 진단 받고 3개월 정도 메티마졸(MTZ) 복용 후 증상이 호전되었으나 2010년 3월 초경 과도한 스트레스 받은 후 상기 증상 재발하여 2010년 3월 31일 양방병원 내원하여 Grave's disease 재발 진단 받고 메티마졸(MTZ) 복용과 함께 적극적 한방 치료 원하여 2010년 4월 7일 본원에 내원하였다. 내원 당시 외관상 여성형 유방과 돌출형 안구, 갑상선 종대 등의 갑상선기능항진의 전형적인 모습이였다. 최근 3개월동안 평소보다 식욕이 2배가량 좋은데도 불구하고 급격한 체중감소, 쉽게 피로감을 느끼고, 사소한 일에도 짜증이나

신경질적인 반응을 나타내며, 더위를 참기 힘들어하고, 평소보다 땀이 자주 나며, 최근 하루 2~3회 정도 가슴이 빨리 뛰는 느낌과 손 떠는 증상 등을 호소하였다.

八物君子湯 3제와 양약을 병행한 9주 동안 체중은 7kg가량 증가하여 64kg이 되었고, 맥박, 정서적 불안과 식욕은 정상으로 호전되었으며, 심계 발작 시간이 2-3분으로 감소하였고, 열불내성과 이피로감은 VAS 2로, 수전 증상은 VAS 5로 감소하였다. 갑상선기능 검사에서 3월 31일 혈액 검사 결과 TSH-Receptor 36.5IU/mL, Free T₄ 6.7ng/dL, TSH 0.01uIU/mL로 나타났으나, 5월 27일 혈액 검사 결과 TSH-Receptor 13.5IU/mL, Free T₄ 2.5ng/dL, TSH 0.4uIU/mL로 정상범위거나 정상에 가까운 수치로 회복되어 양약 복용을 중단하고 남은 제반 증상을 치료하기 위하여 八物君子湯을 1제 더 복용하기로 하였다.

3주 후 열불내성과 이피로감은 일상생활에 지장이 없을 정도로 호전되었으며, 심계는 자각적으로 거의 느끼지 못했고, 수전 증상은 식사 시 약간의 불편감이 있을 뿐이었다. 전반적으로 주증상과 부증상이 일상생활 시 불편감이 없을 정도로 호전되었다고 판단하여 한약투여를 중단하였다.

본 증례 환자의 경우 일반적으로 항갑상선제 복용 6~8주 후 갑상선기능이 정상적으로 회복되는 것과는¹³ 별 차이가 없었으나, 한약과 양약을 병행 치료함으로써 2009년 양약 단독 치료했을 때보다 체중 회복속도가 빨랐고, 갑상선기능 검사에서 Free T₄의 수치가 2009년 발병 때보다 2배에 가까운 높은 수치였지만 2달여 만에 거의 정상범위로 회복되었으며, 항갑상선제 치료 시 재발의 예측 지표를 뜻하는² TSH-Receptor 수치 역시 2009년 발병 때보다 빠른 속도로 감소되었다(Fig. 1, Table 1).

또한 환자가 복용한 항갑상선제인 메티마졸(MTZ)은 투여 후 보통 2~3주 이후부터 증상호전이 나타나므로, 한약 투여 시작 일주일만 지나 후 열불내성, 이피로감, 체중감소 등의 주증상의 변화를 느꼈다는 환자의 진술은 八物君子湯으로 상기 환자의 체질적 正氣의 회복과 調氣가 이루어진 결과라 판단된다. 이는 기존의 증치의학에서 갑상선기능항진증에 관한 연구^{5,9} 결과와 유사하며, 양약 복용 중단 이후 3주간

한약 단독 복용을 하면서 증상이 지속적으로 호전되어 환자의 만족도가 높게 나타나 사상의학의 치료 영역을 넓힌 예라 사료된다.

본 증례는 그레이브스병이 재발된 환자를 鬱狂證으로 진단하고 八物君子湯과 항갑상선제인 메티마졸(MTZ)을 병용 치료함으로써 체중감소, 열불내성, 이피로감 등에 있어 유의한 치료 효과가 있어 보고하는 바이다. 단 본 연구에서는 환자의 사정상 입원 치료가 아닌 통원 치료밖에 할 수 없어 환자의 식습관을 환자의 진술에만 의존했다는 한계점과 증상의 개선 정도를 측정할 때 주관적인 지표로 평가함이 아쉬웠다. 향후 이를 보완하여 더 많은 증례의 수집을 통한 연구와 사상방 단독 투여만으로 그레이브병과 같은 갑상선 증독증을 치료할 수 있는 더 많은 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

V. 參考文獻

1. 최영길 외. 내분비학. 서울:의학출판사. 1994:273-292.
2. Fauci, Kasper, Longo, Loscalzo, Braunwald, Hauser, Jameson. Harrison's Principles of Internal Medicine 17th Edition. Seoul:MIP. 2010:2687-2693. (Korean)
3. 의학교육연수원. 개정판 가정의학. 서울:서울대학교출판부. 2003:463-469.
4. 강석봉, 김광중, 박민호. 갑상선기능항진증의 중의 치료. 제한동의학술논문집. 1999;4(1):37-47.
5. Kang SI, Lee BC, Ahn YM, Doo HK, Ahn SY. The Inhibitory Effects of Ahnjeonbaekho-tang on FRTL-5 Cell Proliferation and Thyroxine Synthesis. The Journal of Korean Oriental Internal Medicine. 2006;27(3):653-663. (Korean)
6. Kim SI, Kang KH, Kim YS, Lee SH, Lee BC, Ahn YM, Doo HK, Ahn SY. The Clinical Effects of Ahnjeonbaekho-tang (AJBHT) on Graves' Disease: A Prospective Clinical Study. The Journal of Korean Oriental Medicine. 2005;25(4):122-129. (Korean)
7. Go HY, Jung SM, Ban HR, Im YN, Park JS, Jun CY. A Clinical Case Report of Hyperthyroidism Patient. The Journal of Korean Oriental Internal Medicine. 2005; 26(1):236-243. (Korean)
8. Park JH, Kim SK, Lee HB, Lee SH, Jin SC, Min GW, Jeong JC. The Clinical Study on 1 Case of Hyperthyroid Patient. The Journal of Korean Oriental Internal Medicine. 2002;23(2):238-243. (Korean)
9. Kim SK, Lee SH, Lee HB, Jin SC. The Clinical Study on 1 Case of Hyperthyroid Patient Treated with *Yukmijihwangtang*. The Journal of Korean Oriental Chronic Disease. 2002;8(1):64-68. (Korean)
10. Cho HS, Ko BH, Song IB. The Experimental Study of the effects of Soumin-bojungikgitang, Soumin-ship-jondaebotang, Soyangin-hyongbangjiwhangtang and Soyangin-shipimijihwangtang on Hyperthyroidism to Rats and Mice. The Kyung Hee University Oriental Medical Journal. 1994;17:201-223. (Korean)
11. Lee KL, Kim YW, Lim MK, Song JM. A Case Study about Soyangin Heat Sensation in the Chest Patient Diagnosed as Hyperthyroidism, Used Sasang-bang with Western Medicine. J Ssang Constitut Med. 2006;18(3): 195-201. (Korean)
12. 이제마. 동의수세보원. 서울:여강출판사. 1994:85-102, 193-234.
13. 두호경. 동의신계내과학(하). 서울:동양의학연구원. 1993:1050-1056.
14. 전국한의학대학사상의학교실. 개정증보사상의학. 서울:집문당. 2004:203-223.
15. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 서울:집문당 2003:119-222.