

원인미상의 發熱을 동반한 少陽人 陰虛午熱證 환자에 대한 十二味地黃湯 治驗 1례

김성기 · 이필재 · 송은영 · 임은철 · 정원희*

동서한방병원 사상체질과
*동서한방병원 한방재활의학과

Abstract

A Case Report of Sibimijhwang-tang(十二味地黃湯) Treatment of a Soyangin Yin-Deficit Diurnal-Heat Symptomatology(陰虛惡熱證) Patient Presenting with Fever of Unknown Origin

Seong-ki Kim, Pil-Jae Lee, Eun-young Song, Eun-Chul Lim, Won-hee Jung
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo Oriental Medical Hospital
*Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Dongseo Oriental Medical Hospital

1. Objectives

The purpose of this case is to report the effects of Sibimijhwang-tang(十二味地黃湯) which is based on Sasang constitutional Medicine for Yin-Deficit Diurnal-Heat Symptomatology(陰虛惡熱證) in Soyangin.

2. Methods

We treated a Soyangin patients that had Fever Unknow Origin. We prescribed Sibimijhwang-tang(十二味地黃湯) for her physical symptoms. The improvement of her diseases was evaluated by her fever and other physical symptoms.

3. Results

After the Sasang constitutional medication of Sibimijhwang-tang(十二味地黃湯) was given, the patient's fever and physical symptoms were improved.

4. Conclusions

This case study show an efficient result of using Sibimijhwang-tang(十二味地黃湯) in the Yin-Deficit Diurnal-Heat Symptomatology(陰虛惡熱證) of Soyangin.

Key Words : Soyangin, Fever of Unknown Origin(FUO), Yin-Deficit Diurnal-Heat Symptomatology(陰虛惡熱證), Sibimijhwang-tang(Shierweidihuangtang)

• 접수일 2010년 11월 01일; 심사일 2010년 11월 02일;
승인일 2010년 11월 19일
• 교신저자 : 김성기
(120-830)서울시 서대문구 연희동 194-37
동서한방병원 317호
Tel: +82-2-320-7807 Fax: +82-2-320-7990
E-mail: herbalist83@gmail.com

I. 緒 論

보통 체온은 시상하부의 자동온도조절기전에 의해 조절된다. 이 기전은 중심부와 말초에 위치한 수용체로부터 정보를 받는다. 체온변화가 발생할 때 이러한 수용체는 자동온도조절장치와 정보를 교환하여 기준점을 일정하게 유지하기 위해 체온을 증가 또는 감소 시키게 된다.¹

발열은 면역자극에 대한 정상적 적응반응으로 일 중변동을 넘어서 체온이 증가한 것² 또는 병리적인 자극의 결과로 인해 시상하부 체온 기준점이 상승한 것으로 정의한다. 발열의 정의에 대해서는 의견이 다양하지만 여러 전문가들은 직장 또는 고막체온이 38℃, 구강체온이 37.8℃, 그리고 액와체온이 37.2℃ 이상이면 발열로 정의한다고 하였다.³

이러한 발열은 보통 미생물감염에 대한 숙주반응의 임상적 표시로 몸에 침입한 병원균을 제거하기 위한 여러 면역체계 활용기전 중 하나이다. 열을 유발하는 물질을 발열물질(pyrogen)이라 하며 인체 외부에서 들어온 외인성 발열 물질과 감염이나 염증에 반응하여 인체내부에서 생긴 내인성 발열물질로 구분한다. 외인성 발열물질은 주로 병원균, 세균독소, 항원/항체 복합체등으로 인체의 세포를 자극하여 내인성 발열물질의 방출을 자극하여 체온상승을 유도한다. 내인성 발열물질에는 인터루킨(interleukin), 인터페론(interferones) 그리고 종양괴사인자-α(tumor necrosis factor-α)가 포함된다. 내인성 발열물질이 prostaglandin E2(PGE₂)의 생산을 자극하게 되고 이 PGE₂가 체온조절 변화에 중요한 역할을 하여 체온의 기준점에 도달할 때까지 열생산을 증가시킨다. 따라서 발열시 상승한 온도 기준점을 낮추기 위해 해열제를 사용하기도 한다.¹

대개 열은 대부분 단기간 지속되나 일부 발열환자에서 소수이지만 열이 수주이상 지속되면서 원인 진단이 어려운 경우가 있는데 이를 불명열이라 부른다. 불명열을 일으킬 수 있는 질환은 수 없이 많으며 38.3℃ 이상이 발열이 3주이상 지속되고 1주간의 입원 검사로 원인을 밝히지 못하는 경우를 불명열로 정의⁴ 하였으나 진단기술과 의료환경의 변화에 따라서 최근에는 Durack, Street 등에 의해 좀 더 세분화되어 3회의 외래진료, 3일의 입원진료, 혹은 1주간의 적절한 통원

치료를 통하여 원인이 밝혀지지 않는 경우로 정의하였고 다른 조건들이 맞으면 2주 이상의 발열기간으로 해도 충분한 것으로 하였다. 그 분류 또한 고전적 불명열, 병원성 불명열, 호중구 감소성 불명열, HIV 감염 관련 불명열로 분류하였다.⁵ 이에 본원에 발열을 동반하며 혈액검사상 호중구의 감소를 보인 불명열 환자를 그 증상에 따라 少陽人 胃受熱裏熱病의 陰虛午熱證으로 변증하고 十二味地黃湯을 투여하여 발열 및 혈액검사의 수치, 그리고 기타 신체적 증상을 호전시켜 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

少陽人 陰虛午熱證이란 ‘夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裏陰陽 俱虛損 所以爲病尤險 與下消 略相輕重 然能善攝身心服藥 十之六七 尙可生也 不善攝身心服藥則 百之百 必死也’ 이라하여 少陽人의 下消와 輕重을 거론다고 하였으며 그 증상에 대하여서는 마땅히 獨活地黃湯, 十二味地黃湯을 사용한다고 하였다.⁶ 본 증례에서의 十二味地黃湯은 熟地黃 16g, 山茱萸 8g, 茯苓 澤瀉 各 6g, 牡丹皮 地骨皮 玄參 枸杞子 覆盆子 車前子 荊芥 防風 各 4g⁶ 등의 약물 배합으로 少陽人의 陰虛午熱證에 사용하였다.

II. 證 例

1. 환자 : 임○○ F/30
2. 발병일 : 2010년 8월 3일
3. 입원치료기간 : 2010년 8월 7일부터 2010년 8월 14일까지(8일간)
4. 주소증 및 부증
 - ① 주소증 : Fever (38.5~39.0℃, 야간에 심해짐)
 - ② 부증 : #1. Fatigue
#2. Headache
#3. Anorexia & Dyspepsia
#4. Low back pain
#5. Sore throat

5. 과거력

- 1) Novel swine-origin influenza A(H1N1) :
2009년 11월경 본원 신종플루 검사에서 진단,
타미플루 투여.
- 2) Chronic hepatitis B(보균자) : 수직감염

6. 현병력

상기환자는 만 30세의 여성 환자로 2009년경부터 본인만 자각하는 열을 호소하며 체중감소가 지속적으로 일어나는 과정 중 2010년 8월 3일경부터 시작된 원인 미상의 38.5℃ 이상의 발열 및 발열에 따른 두통, 식욕부진, 소화불량, 피로등을 호소하며 집에서 타이레놀 복용하였으나 지속되는 발열로 2010년 8월 7일 본원 사상체질과에 입원하였다.

입원 이후 38.5~39℃ 의 주기적인 야간발열을 호소하며 발열 시 상기 부증의 증상이 심해지며 신체통, 입마름, 두통, 식욕부진 등의 증상을 호소하였다. 입원 이후 혈액검사서 백혈구(호중구)의 감소가 보였으며 혈액도말검사서도 백혈구감소증 이외에는 별무소견을 보였으며 만성 B형 간염관련하여 간염Virus검사등에 있어서 HBsAg (+) 이외에는 특이 소견없었으며 갑상선기능검사 및 자가면역 관련하여 시행한 RA-Factor, 호중구성 발열에 대한 악성종양의 case에 근거한⁷ AFP, CEA, CA125, CA15-3, CA19-9 등의 여러 종양표지자 검사에서 정상 소견 보였다.

7. 초진소견

1) 體質診斷

(1) 體形氣像

키 168cm, 체중 48kg의 마른 체형으로 전체적으로 최근 몇 년간 체중이 지속적으로 감소중이다. (2009년 8월 53kg → 2010년 48kg)

(2) 容貌詞氣

피부색은 하얗고 눈이 크고 이목구비가 뚜렷하며 관골이 발달한 편이고 얼굴의 인상은 온화하며 미소를 잘 짓고 말을 함에 있어서 시원한 편이다.

(3) 性情

평소 솔직하며 일을 추진함에 있어 거침이 없고 속전속결로 하는 등 행동이 민첩한 편이다.

2) 素證

- ① 食慾, 消化狀態 : 평소 食慾, 消化狀態는 양호하나 증상 발현 후 발열 시에는 입맛이 없고 구역감이 있다.
- ② 大便 : 평소 규칙적인 정상변을 1일에 한번排便하였으나 발열이후 다소 묽은 변 양상으로량은 소량이다.
- ③ 小便 : 1일 6~7회 가량의 정상소변 양상을 나타낸다.
- ④ 睡眠 : 수면상태는 양호하였다.
- ⑤ 飲水 : 최근 몸이 마르고 미열이 계속되면서 항상 입과 목이 말라 물을 자주 마시는 편이다. 고열시에는 많이 마시지는 못하고 입을 축이는 편이라 하였다.
- ⑥ 汗 : 평소에 땀은 거의 없으나 발병일 이후 오후 발열 다소 땀이 나는 편이다.
- ⑦ 舌質 : 淡紅
- ⑧ 脈狀 : 微緩

3) QSCC-2 검사 결과: 少陽人

4) 체간측정법을 통한 체질감별

1線 - 76cm

2線 - 81cm

3線 - 68cm

4線 - 64cm

5線 - 63.4cm

으로 대략 체형이 흉곽이 실한 편으로 소양인의 경향을 나타낸다.

이상의 결과를 토대로 사상체질과 전문의와 상의 후 少陽人으로 판정 하였다.

8. 검사소견

1) 혈액검사 및 소변 검사

[BC] SGPT 51 ↑ B.U.N 7.2 ↓

[CBC] WBC 2.89 ↓ Platelet 138 ↓ ESR 44 ↑

[UA] N

[Elec] N

[HBsAg/Ab] HBsAg (+)

[AFP] 2.87 ng/ml

Table 1. The Progress of Symptoms

	8/7	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13	8/14
汗出	++	++	++	-	-	-	-	-
惡熱	+++	+++	++	-	-	-	-	-
消化不良	+++	+++	++	-	-	-	-	-
身體痛	+++	+++	++	++	++	-	-	-
發熱	38.5~8℃	39.4~5℃	38.3	37.3	37.5	36.8	36.5	36.5
口乾	+++	+++	+++	+	-	-	-	-

Severe+++ Moderate ++ Mild + Elimination -

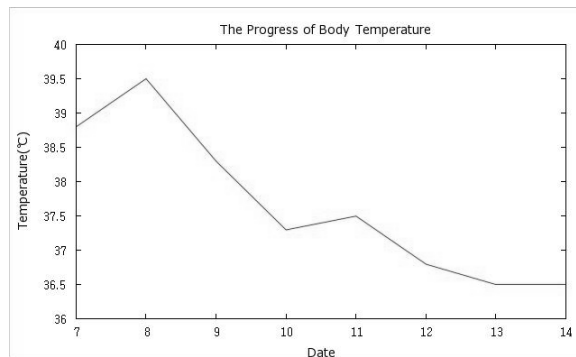


Figure 1. Change in body temperature

- [CA 19-9] 8.67 U/ml
- [CEA] 0.6 ng/ml
- [CA 125] 13.96 U/ml
- [CA 15-3] 11.70 U/ml
- [HAV Ab-IgM/IgG] -/-
- [Free T4] 1.14 ng/dl
- [T3] 0.87 ng/ml
- [TSH] 0.883 µIU/ml
- [RA Factor(정성)] Negative

2) 심전도 검사 : Within Normal Limit

3) Vital sign(입원당시) : 100/60mmHg - 72회/min
- 20회/min - 38.0℃

4) 방사선 검사

<2010.8.7>

- (1) [KUB] Unremarkable
- (2) [Chest PA] No active lung lesion

9. 治療

① 鍼治療 : 동방침구 직경 0.20mm, 길이 30mm 1회

용 호침을 사용하여 右側 陰谷 谷泉 補 소府 瀉와 1일 1회 시술하였으며 유침시간은 20분으로 하였다.

② 韓藥治療

입원당시 銀翹散 1첩을 30분에 걸쳐서 소량씩 복용하였으며 환자가 느끼는 열감은 다소 떨어졌다고 하나 별다른 증상호전이 없었으며 이후 小柴胡湯 복용하였으나 역시 별다른 호전이 없었다. 이후 입원 3일째부터 퇴원시까지 十二味地黃湯 하루 6회 복용하였으며 이후 유의성 있는 효과를 얻었다.

③ 양방치료

센트룸 1T#1, 레가론캡셀 2C#2, 타이레놀이알서방정 PRN 1T#1, 디크놀주사 PRN 0.5A#1

10. 치료경과 (Figure 1, Table 1)

1) 8월 7일

한약 : 銀翹散¹⁾(1첩을 30분동안 조금씩 복용 - 총

1) 銀翹散 : 連翹 9g, 金銀花 9g, 牛蒡子 9g, 桔梗 6g, 薄荷

6첩 복용)

환자분 8월 3일부터 발열 호소하였으며 약 복용후 여전히 입이 많이 마르고 寒熱往來 증상 호소하며 項強 및 頭痛, 全身痛 등의 증상 지속되어 저녁부터 小柴胡湯²⁾ 복용하였으나 이후에도 별다른 증상의 변화 없으며 8월 7일 저녁 38.5℃에서 타이레놀 1정 드셨으나 야간에도 37.5℃정도의 체온 유지하였다.

2) 8월 8일

오전에는 열감 호소하지 않으며 36.5~7℃ 정도의 정상체온 유지하며 정상체온에서는 발열시에 느끼는 頭痛, 嘔逆, 惡寒, 全身痛 등의 증상 발현 나타나지 않았으나 오후되어 37.3℃경의 미열 호소하며 상기의 증상이 미약하게 나타났다. 이후 저녁식사 이후 다시 38.5℃이상의 고열 나타나 타이레놀 1정 복용하였으나 열 내리지 않고 39.4℃까지 올라가 디크놀 0.5앰플 근육주사하여 이후 37.6℃가량의 체온 유지하였다. 한 약은 고열시에는 銀翹散 복용 하였으며 이후 열이 내렸다가 다시 오르는 한열왕래 발현 경우에는 小柴胡湯 복용하였으나 환자분 느끼는 자각증상에는 별다른 변화가 없었다.

3) 8월 9일

오전에 정상체온 유지중이며 및 별다른 증상변화 없는 상태로 이후 환자의 성정 분석 및 오후에 발열하며 입이 마르고 땀이 다소 나면서 열이 풀리는 증상에 기인해 少陽人 陰虛午熱證으로 변증하고 十二味地黃湯³⁾ 복용하도록 하되 증상의 정도를 重證으로 파악하고 다음과 같이 1일 6회 복용하도록 하였다.(9A, 11A 2P, 5P 8P 11P) 이후 환자호소하는 열감 및 체온의 정상회복 나타났으며 식욕 및 소화도 회복되며 식사량도 양호해졌다.

4) 8월 10일~14일

오전의 정상체온, 열감 없으며 오후에 들어서도 자

각적인 열감이나 이에 동반되는 인후부 열감, 두통, 전신의 통증 및 무기력 등의 증상 없어지고 야간의 발열도 미약해지다 이후 정상체온으로 회복되었으며 14일 부터는 十二味地黃湯 1일 3회로 변경하여 복용하고 이후 퇴원하여 외래 경유로 진료받았으며 이후 2009년부터 느끼던 몸이 소모되는 느낌이나 마르는 느낌이 다소 덜하다고 하며 퇴원이후에도 지속적으로 十二味地黃湯 복용하였다.

Ⅲ. 考察 및 結論

상기환자의 경우 2009년부터 본인이 느끼는 열감과 지속적으로 진행되는 체중감소로 인해 체중이 5kg 이상 빠지는 등의 陰虛證의 진행이 이루어지고 있는 상태로 性情과 容貌詞氣가 소양의 특징을 나타내며 병의 양상이 少陽人 胃受熱寒熱病證 陰虛午熱의 병기와 유사한 양상을 보였다.

입원당시 頭痛, 發熱, 惡寒, 咽喉痛, 全身痛의 상한외감의 증상으로 銀翹散을 투여¹⁰⁾하여 증상의 호전을 기하며 폐렴등의 진단위해 Chest PA 및 혈액검사 등을 진행하였으나 방사선 검사에서 별무 소견 혈액 검사에서는 백혈구 감소증의 소견이 보여 外感邪氣의 원인 이외에 다른 요인을 찾아보려 하였으며 만성 B형 간염의 보균으로 간염바이러스의 활동 및 급성 A형 간염의 소인 배제위해 GOT, GPT, GGT 등의 혈액 검사 하였으나 역시 HBsAg positive 외의 별다른 유의성 있는 결과를 얻지 못하였다. 체중감소 및 미열감의 증상으로 갑상선 검사 시행하였으며 원인불명의 발열 규명위해 중앙표지자 검사 시행하였으나 역시 별다른 성과가 없어 증상에 따른 한약요법과 침구치료 및 38.5℃이상의 발열시 해열제의 사용을 위주로 치료하였다. 백혈구 감소증에 대해서 LAB F/U 하였으며 발열 진행중인 8월 9일의 검사에서는 WBC 1.88×10^3 Neutrophils 28.2%로 전형적인 호중구감소증 나타나며 림프구는 60.1%로 증가되는 소견 보였다. 간수치 관련해서는 입원당시 GGT 가 미약하게 증가되어 있던 51 U/L에서 33U/L로 회복되었으며 이후 F/U에서는 정상소견이었다. 이후 十二味地黃湯 투여후 증상 안정된 이후 백혈구감소증 관련하여 8월 10일 F/U 결과 WBC 2.58×10^3 으로 다소 회복되었으며 이후 퇴

6g, 竹葉 4g, 生甘草 5g, 荊芥 4g, 淡豆 5g⁸⁾ (8월 7일 오전)
 2) 小柴胡湯: 柴胡 12g, 半夏 12g, 黃芩 6g, 大棗 6g, 人蔘 6g, 甘草 6g, 生薑 6g⁹⁾ (8월 8일 저녁)
 3) 十二味地黃湯: 熟地黃 16g, 山茱萸 8g, 白茯苓 澤瀉 各 6g, 牡丹皮 地骨皮 玄參 枸杞子 覆盆子 車前子 荊芥 防風 各 4g⁶⁾ (8월 9일 오전부터)

원 이후 외래 F/U에서는 정상백혈구 수를 보였다.

상기환자의性情과容貌詞氣에 의거해 少陽人 陰虛午熱證 食滯痞滿者에게 쓸 수 있는 獨活地黃湯보다는 補陰의 경향이 강하여 본 증례에 더 적합하다 사료된다.

본 증례에서는 少陽人으로 분류된 원인미상의 호중구감소성 발열을 동반한 음허증 환자에게 『東醫壽世保元』 『胃受熱裏熱病證·陰虛午熱』의 처방인 十二味地黃湯의 효능을 이용하여 유의한 효과를 얻었기에 본 치험례를 보고하는 바이다.

상기환자는 발열 소견이 없을 당시에는 정상 컨디션 상태를 유지하지만 오후의 미열로 시작하는 증상에 이어 야간의 고열에 이르며 少陽人 陰虛午熱證의 매일 오후에 惡寒發熱이 나고 물을 많이 마시며 등이 시리고 구역질이 나는데 느끼막하게 땀이 나다가 열이 풀리는⁶ 少陽人 陰虛午熱證의 증상을 나타내며 초기 입원당시 폐렴등의 外感症狀을 의심하여 銀翹散 과 이후 상한 소양병증의 寒熱往來 口乾 默默不慾飲食 口苦 咽乾 目眩등의 증상에 비추어 小柴胡湯을 투여⁹하였으나 증상의 유의성있는 있는 증상호전을 얻지 못했으며 이후 少陽人 陰虛午熱證의 병기에 맞추어 十二味地黃湯의 투여 후 발열 증상의 호전 및 두통, 식욕부진, 발한등에 대한 증상 호전을 보였다.

『東醫壽世保元』에서는 병세가 위급할 때에는 한약 복용의 빈도를 늘려서 복용하며 이후 병이 풀리면 그 빈도를 줄여서 복용하라 하였다.⁴⁾ 이에 환자의 陰虛症狀이 심할 경우 十二味地黃湯의 하루 3번 투여의 2배량인 하루 6첩의 복용법을 유지하였으며 이후 증상이 호전됨에 따라 퇴원 시에는 하루 3번의 복용을 권유하였다.

十二味地黃湯은 熟地黃 4錢, 山茱萸 2錢, 白茯苓 澤瀉 各 1錢 5分, 牡丹皮 地骨皮 玄蔘 枸杞子 覆盆子 車前子 荊芥 防風 各 1錢 의 구성으로 기본적으로 六味地黃湯에 地骨皮 玄蔘 枸杞子 覆盆子 車前子 荊芥 防風등의 약물이 같이 첨가되어 少陽人 陰虛午熱證에서 獨活地黃湯과 더불어

같이 쓸 수 있는 대표처방이다. 다만 少陽人 陰虛午熱證 食滯痞滿者에게 쓸 수 있는 獨活地黃湯보다는 補陰의 경향이 강하여 본 증례에 더 적합하다 사료된다.

본 증례에서는 少陽人으로 분류된 원인미상의 호중구감소성 발열을 동반한 음허증 환자에게 『東醫壽世保元』 『胃受熱裏熱病證·陰虛午熱』의 처방인 十二味地黃湯의 효능을 이용하여 유의한 효과를 얻었기에 본 치험례를 보고하는 바이다.

IV. 參考文獻

1. Broom M. Physiology of fever. Paediatr Nurs. 2007;19(6):40-44.
2. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years Pediatrics. 2001;107(6):1241-1246.
3. Thompson, HJ Fever: A concept analysis. J Adv Nurs. 2005;51(5):484-492.
4. Arnow PM, Flaherty JP. Fever of unknown origin. Lancet. 1997;350(9077):575-580.
5. Durack DT, Street AC. Fever of unknown origin - re-examined and redefined. Curr Clin Top Infect Dis. 1991; 11:35-51.
6. 전국한 의과대학 사상의학교실 改正增補 四象醫學. 서울:집문당. 2005;694, 703, 206, 272, 377, 668.
7. Ryu SY, Heo ST, Kwon KT, Oh WS, Peck KR, Song JH. Evaluation of fever of unknown origin and predictors for malignant disease. Korean J Med. 2006;71(3):302-308.(Korean)
8. 최삼섭, 박찬국 편저. 경희대학교한 의학교전연구소 溫病學. 서울:성보사. 1989:101
9. 大塚敬節저 박병희 옮김. 임상응용상한론해설. 서울:의방출판사. 2004:246.
10. Choi SW, Oh CH, Jeong JK, Kim Y. Effects of Eunkyo-San on the Immune System. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2004;18(3):837-840.(Korean)

4) 『東醫壽世保元·辛丑本』"病勢極危時 日四服,病勢半減時 日三服, 病勢不減則 日二服, 病勢少減則 二日三服而 一日則一服 一日則二服, 病勢大減則 日一服"