

骨盤痛을 동반한 少陰人 日晡潮熱 환자 치험례

김민지 · 배효상 · 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Report of Soeumin Tidal Fever Patient with Pelvic Pain

Min-Ji Kim, Hyo-Sang Bae, Seong-Sik Park

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

1. Objectives

We report a case of Soeumin tidal fever patient presenting with pelvic pain who was successfully treated with Sasang therapy. The purpose of this case is to report that a Soeumin patients with tidal fever and pelvic pain who improved with Sasang Constitutional treatment

2. Methods

We treated a female Soeumin patient presenting with tidal fever and pelvic pain. We prescribed Palmulgunja-tang(八物君子湯) for her symptoms. Body temperature and physical symptoms were measured to assess improvement.

3. Results

The Soeumin patient's fever and pain improved with a dramatic drop in the highest body temperature from 39.1°C to 36.6°C. Activities of daily living(ADL) improved from bed ridden to independently ambulatory state.

4. Conclusions

This case study shows that Palmulgunja-tang was in effective treating tidal fever and pain in this Soeumin patient.

Key Words: Soeumin, Palmulgunja-tang(Bawujunzi-tang), Fever, Pelvic pain

• 접수일 2011년 05월 16일; 심사일 2011년 05월 17일
승인일 2011년 05월 30일
• 교신저자 : 박성식
주소 : 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교
분당한방병원 사상체질과
Tel : +82-31-710-3723 Fax : +82-31-710-3780
E-mail : parkss@dongguk.ac.kr

I. 緒 論

열은 시상하부에 있는 체온조절중추의 변화로 정상 수준 이상으로 체온이 상승하는 것으로 37.2℃~37.7℃이상일 경우 열이 있다고 할 수 있다.¹ 발열의 원인은 크게 염증, 신생물, 대사성 질환, 약물, 생리적 변화 등으로 나눌 수 있으며 병력과 진찰을 주의 깊게 반복하여 원인을 진단하는 것이 중요하다.²

한의학에서 熱에 대한 언급은 『素問』 『調經論』에서 “陽虛則外寒, 陰虛則內熱, 陽盛則外熱, 陰盛則內寒”³이라 하였으며 『素問』 『陰陽應象大論』에서는 “陽勝則熱, 陰勝則寒”³이라 하여 陰陽의 偏盛과 偏衰에 의해 열이 발생하는 것으로 보았다.

발열의 종류를 세분화하여 보면 크게 惡寒發熱, 壯熱, 潮熱, 長期低熱, 寒熱往來, 骨蒸熱, 五心熱, 眞寒假熱 등으로 구분할 수 있는데⁴ 이 중 潮熱은 熱이 파도처럼 밀려오며 일정한 때에 발생하는 것으로⁵ 발생하는 시간에 따라 구분을 할 수 있다. 『東醫寶鑑』에서는 “날이 새자 潮熱이 나는 것은 열이 陽分에 있는 것으로 肺氣가 주관하므로 白虎湯을 써서 氣 속의 火를 사해야 한다. 해질 무렵에 潮熱이 나는 것은 열이 陰分에 있는 것으로 腎氣가 주관하므로 地骨皮飲을 써서 血 속의 火를 사해야 한다.”⁶고 하여 시간에 따른 潮熱에 대하여 설명하고 있다.

少陰人 發熱에 대한 四象醫學的 研究로 강 등⁷은 요로감염으로 인해 潮熱 증상을 호소하는 환자를 腎陽困熱로 진단하여 黃芪桂枝湯, 八物君子湯을 사용한 치험례를 보고하였고, 설 등⁸은 폐렴으로 發熱, 無汗, 咯痰등을 호소하는 환자를 腎陽困熱로 보아 獨蔘八物君子湯을 사용하였으며 이 등⁹은 發熱, 無汗을 호소하는 환자 3인에게 獨蔘八物君子湯을 사용한 치험례를 보고한 적이 있다.

본 증례는 오후 5시 이후부터 39℃ 이상으로 체온이 상승하는 潮熱증상과 骨盤痛을 동반한 少陰人 환자를 八物君子湯으로 치료하여 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자 : 노 ○ ○ (여/65)

2. 치료기간 : 2010년 12월 6일~2011년 1월 15일

3. 주소증

- 1) 日晡潮熱
- 2) 骨盤痛 및 腰痛
- 3) 食慾不振
- 4) 氣力低下

4. 발병일 : 2010년 11월 초

5. 발병동기 : 특이사항 없음

6. 과거력

- 1) 자궁경부암 : 90년경 방사선 치료 받음
- 2) 담석증 : 97년에 담낭절제술 받음
- 3) 요추 추간판 탈출증 : 06년에 수술 받음
- 4) 장경련 및 구토 : 10년 1~2월에 2회, 10년 7월에 1회 입원치료 받음
- 5) 방사선 장염 : 10년 10월~11월에 입원치료 받음

7. 가족력

- 母 - 위암
- 妹 - 위암

8. 사회력

- 1) 흡연력 : 別無
- 2) 음주력 : 別無
- 3) 직업 : 無職

9. 현병력

상기 환자는 腹痛 및 嘔吐 등의 증상으로 수차례 양방병원에서 입원치료 받아오던 환자로 본원에 입원하기 전 2010년 10월 26일부터 11월 6일까지 복통, 골반통 및 발열 증상으로 ○○대학병원에서 입원치료를 받았다. 10월 26일 처음 응급실로 내원했을 당시에 Abdomen&Pelvis CT, L-S spine MRI 등의 검사를 받았지만 뚜렷한 원인을 찾지 못하였고 이후 약 10일간 입원치료를 받으면서 방사선 치료에 의한 위장염 및 결장염과 급성 담관염을 진단받았으며, 發熱 증상이 감소하고 전반적인 몸 상태도 호전 추세를 보여 퇴원하였

다. 퇴원 후 한 달간 가료하던 중에 심한 食慾不振, 氣力低下 등의 증상이 생겼으며 發熱 증상도 다시 심해져 2010년 12월 6일 본원 사상체질과 외래로 내원하여 입원하였다.

10. 체질조건

- 1) 體形氣像 : 상기환자는 신장 154cm에 체중 51kg의 보통 체격으로 상체에 비해 둔부 및 하지가 발달한 체형이다.

<체격의 둘레>

- ① 미간둘레 : 55cm
- ② 목둘레 : 32cm
- ③ 天突과 中庭의 중점의 둘레 : 82cm
- ④ 中庭(鳩尾穴 1촌 위)의 둘레 : 87cm
- ⑤ 不容穴의 둘레 : 80cm
- ⑥ 神厥의 둘레 : 88cm
- ⑦ 神厥과 曲骨사이의 둘레 : 88.5cm
- ⑧ 曲骨(神厥穴 아래 5촌)의 둘레 : 88cm

<체격의 폭>

- ① 腋窩橫紋사이의 거리 : 30.5cm
- ② 乳頭연장선상의 적백육제까지의 거리 : 31cm
- ③ 脇肋部の 赤白肉際(6.7.8 脇肋骨 접합부 융기부분을 측) : 26.5cm
- ④ 臍部の 좌우天樞穴을 左右側으로 한 적백육제간의 길이 : 29cm
- ⑤ ASIS를 연결한 직선거리 : 31.2cm

2) 容貌詞氣 : 각진 얼굴로 전체적으로 넓은 편이며, 이목구비는 작고 오밀조밀하다. 목소리는 약간 높은 편이다.

3) 性質才幹 : 성격이 소심하고 내성적이나 친한 사람에게는 농담이나 자신의 이야기도 쉽게 꺼내는 편이다.

4) 素證

(1) 睡眠 : 평소 수면상태 불량하며 잠들기 어려움. 수면시간은 6시간 정도이나 수면 중 5번 정

도 깬다고 함.

- (2) 食慾, 消化 : 평소 식사량, 소화상태 모두 보통이며 식사속도는 느린 편임.
- (3) 大便 : 하루에 2회 이상 보며 대변양상은 굳은 변에서 시작하며 무른 변으로 변한다고 함.
- (4) 小便 : 2~3시간 마다 1회 정도로 頻尿 증상이 있으며 夜間尿도 4~5회 정도 있음.
- (5) 汗出 : 평소 땀 적게 흘리는 편이며 주로 얼굴에서 땀이 남.

11. 초진조건

- 1) 睡眠 : 수면 시간은 6~7 시간 정도이나 잠들기가 어려우며 자주 깬다고 함.
- 2) 食慾, 消化 : 식욕이 매우 저하되어 있으며 1끼에 3~4 숟가락 정도로 소량씩 먹음.
- 3) 大便 : 하루에 1회, 보통변 봄.
- 4) 小便 : 2~3시간 마다 1회 정도로 頻尿 증상이 있으며 夜間尿 3회 정도 있음.
- 5) 口渴 : 갈증을 종종 느낌.
- 6) 汗出 : 주로 얼굴, 가슴 부위에 땀이 남.
- 7) 舌診 : 舌紅 苔微黃, 厚
- 8) 脈診 : 弱脈
- 9) 腹診 : 臍 左右에 압통이 있음.
- 10) 肋骨角 : 80°

12. 검사 소견

1) 입원 시 영상의학적 검사

Chest PA : No active legion in the lung fields.
Abdomen&Pelvis : Fecal material in Rt. colon. Posterior vertebral fusion state at L4~5 with compression of T12. Intrauterine device in pelvic cavity.

2) 입원 시 일반 병리 검사

CBC WBC 5.50 ($10^3/\mu\text{l}$)
RBC 3.09 ↓ ($10^6/\mu\text{l}$)
Hb 8.6 ↓ (g/dl)
ESR 118 ↑ (mm/hr)
CRP 5.552 ↓ (mg/dl)

13. 치료

1) 鍼治療

직경 0.25mm, 길이 40mm 1회용 stainless 호침(동방 침구)을 사용하여 少陰人 太極鍼法인 神門(補), 太白(補), 合谷(瀉) 등에 1일 1회 刺鍼하였고, 15분간 留鍼하였다.

2) 韓藥治療

입원 첫째날과 둘째날에 藿香正氣散을 투여하였으나 發熱증상이 계속되었고 셋째날과 넷째날에 陶氏平胃散을 투여하였으나 역시 증상의 변화가 없었다. 입원 4일째에 환자의 증상을 鬱狂證으로 판단하여 이후 八物君子湯으로 변경하여 계속 복용하였으며 입원 15일째에는 發熱증상은 많이 호전되었으나 骨盤痛이 여전히 八物君子湯에 桂枝를 4g 추가하여 계속 복용하였다. 각각의 탕약은 1일 2貼을 煎湯하여 120cc씩 하루 3회 복용하도록 하였다. 주 처방

인 八物君子湯의 구성은 다음과 같다. (Table 1)

3) 解熱劑 治療

- 12월 6일(입원 1일) : 부루펜 시럽(이부프로펜) 20cc 경구 투여
- 12월 8일(입원 3일) : 타이레놀정(아세트아미노펜) 320mg 경구 투여
- 12월 9일(입원 4일) : 타이레놀정(아세트아미노펜) 320mg 경구 투여

14. 치료경과

1) 發熱의 변화

본 증례의 환자의 체온은 입원 당일 정오 37.5℃에서 오후 5시경에 38.5℃까지 체온이 상승하였다. 입원 당일 오후부터 藿香正氣散을 투여하였으나 열이 내리지 않아 야간에 부루펜 시럽 20cc를 경구 투여하였다. 부루펜 시럽 투여 후 체온이 36.7℃로 떨어졌지만 다음날인 입원 2일째 저녁에 다시 39.0℃의 高熱이 발생하였다. 입원 3일째부터는 처방을 변경하여 陶氏平胃散을 투여하였다. 하지만 오후에 다시 최고 체온이 39.1℃로 상승하였고 高熱이 계속되어 야간에 타이레놀정을 경구 투여하였다. 해열제 투여 후 체온은 떨어졌으나 환자는 밤새 환의가 젖을 정도로 심한 發汗 증상을 보였으며 氣力低下 증상도 더욱 심해졌고, 다음날 오후에 다시 체온이 상승하는 양상이 입원 3일째와 4일째 이틀 간 반복되었다. 입원 후 4일 동안 환자는 오전에 37℃ 내외에서 오후 5시경 이후로 체온이 39.1℃까지 상승하는 潮熱의 양상을 보였다. (Figure 1)

Table 1. Composition of Palmulgunja-tang

藥名	重量(g)
人蔘	8
黃芪	4
白朮	4
白芍藥	4
當歸	4
川芎	4
陳皮	4
炙甘草	4
生薑	3
大棗	2
總量	41

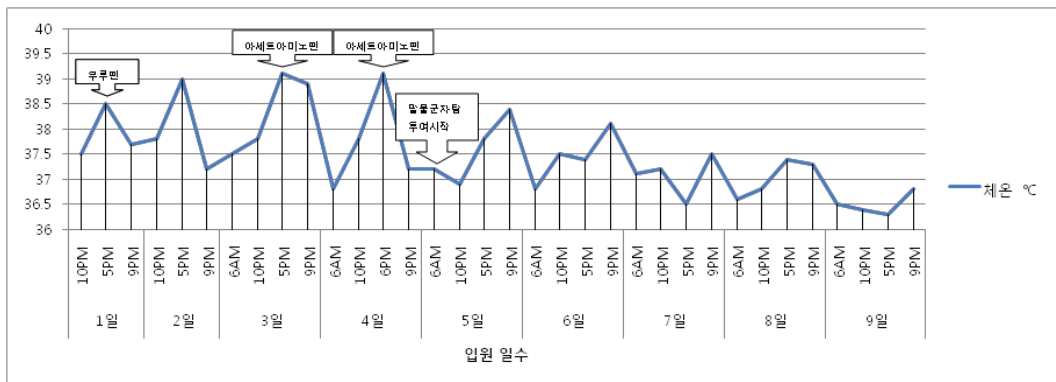


Figure 1. Pattern of tidal Fever.

Table 2. Progress of Tidal Fever and Change of Herbal Medication

입원일수	발열의 변화		처방	해열제 투여
	최저체온℃	최고체온℃		
1일	37.5	38.5	곽향정기산	○
2일	37.2	39.0		×
3일	37.5	39.1	도씨평위산	○
4일	37.0	39.1		○
5일	37.2	38.3	팔물근자탕	×
6일	36.8	38.1		×
7일	36.5	37.5		×
8일	36.5	37.4		×
9일	36.3	37.0		×

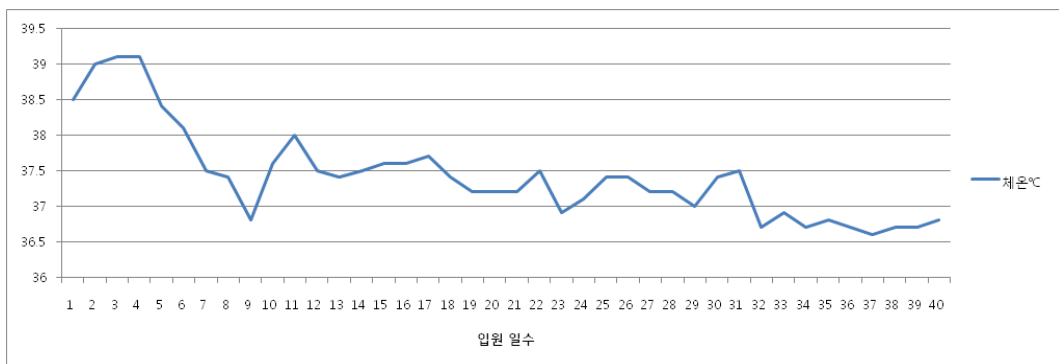


Figure 2. Progress of highest body temperature during admission period

입원 5일째 아침부터 八物君子湯을 투여한 결과, 입원 4일째 오후에 최고로 39.1℃까지 올라갔던 체온이 투여를 시작한 첫째 날 오후에는 38.3℃로 떨어졌으며 야간에 해열제를 사용하지 않았다. 八物君子湯 투여 2일째인 입원 6일째에는 하루 중 최고 체온이 38.1℃, 투여 3일째인 입원 7일째에는 최고 체온이 37.5℃까지 떨어졌다. 八物君子湯 투여 이후에도 환자의 日晡潮熱 양상은 지속되었지만, 潮熱 시 체온의 상승정도는 계속 줄어들었다. (Figure 1, Table 2)

이후 입원 31일째까지 하루 중의 체온변화가 36.5℃~37.5℃정도로 환자의 潮熱증상이 비교적 안정되는 양상을 보였으며 입원 32일째부터 퇴원일까지는 체온이 37.0℃ 이상으로 상승하지 않았으며 潮熱의 양상도 나타나지 않았다. (Figure 2)

2) 汗出의 변화

평소 땀을 적게 흘리는 편으로 입원 당시에는 發汗

증상을 보이지 않았으며, 당일 오후 체온이 38.5℃까지 상승하였을 때도 심한 汗出은 동반되지 않았다. 그러나 해열제를 쓰고 나서 입원일 야간에 환기가 젖을 정도로 땀이 많이 났고 해열제를 사용하지 않은 입원 2일째 야간에는 심한 發汗증상이 나타나지 않았으나, 입원 3일, 4일째에 다시 해열제를 사용한 후에는 수면 중에 평소보다 發汗이 증가하는 양상을 보였다. 이후 해열제 치료를 중단하면서 새벽에 약간의 發汗증상을 보이긴 하였으나 환기가 젖을 정도로 심하게 나타나진 않았으며 입원 19일째 이후로는 수면 중 發汗증상이 눈에 띄게 소실되었다.

3) 骨盤痛 및 腰痛의 변화

입원당시 환자는 심한 骨盤痛 및 腰痛으로 주로 침상생활을 하였으며 자력보행이 힘들었고 침대에서 돌아눕기도 힘들 정도로 심한 통증을 호소하는 상태였다. 입원 후 2주까지는 통증에 별 차도가 없다가

Table 3. Progress of Low Back Pain and Pelvic Pain

입원일수	요통 및 골반통의 증상변화	비고
1일~10일째	허리, 우측 골반부에 심한 통증 호소함 자력보행 힘들며 주로 침상안정 취함. 침대에서 돌아눕기도 힘들어 함	입원 9일째 복통과 함께 복부 창만감, 구토 등의 증상 호소
11일~13일째	통증 정도 약간 덜해짐. 앉는 동작 가능하나 통증 심함	
14일~15일째	일어나서 서는 동작과 약간의 부축보행이 가능함	
16일~20일째	보행보조기 등을 이용하여 병동 2바퀴 정도 부축보행 가능함.	
21일~23일째	보행보조기 등을 이용하여 병동 4바퀴 정도 부축보행 가능함.	입원 22일째 복통 다시발생.
24일~25일째	침대에서 일어나 앉거나 서는 등의 동작시 통증 많이 소실됨.	
26일~36일째	보행보조기 없이 약간의 보행 가능하며 통증 심하지 않음. 입원 시에 비해 통증 50% 이하로 감소함	입원 36일, 38일째 복통 호소
37일~40일째 (퇴원일)	자력으로 병동보행 1~2바퀴정도 가능 한손 붙잡고 쪼그려 앉았다가 일어나기 가능해짐.	

입원 16일째부터 호전양상을 보이기 시작하여 보행기 등에 의지하여 병동을 1~2바퀴 정도 부축보행하기 시작하였고, 입원 21일째에는 병동 4바퀴 이상 부축보행이 가능할 정도로 통증이 덜해졌으며 퇴원 시에는 자력으로 병동 1바퀴 이상 보행가능하며 bar 등을 붙잡고 쪼그려 앉았다 일어날 수 있는 상태로 호전되었다. (Table 3)

4) 睡眠 및 食事量の 변화

입원당시 수면, 식사소화 모두 불량한 상태로 入眠難, 淺眠 등의 증상 보이고 식사량은 한 끼 당 3~4 숟가락 정도로 매우 적었다. 입원 4~5일째에 식사량이 밥 1/2 공기 정도로 증가하였으며, 입원 7일째에는 식사량이 밥 2/3 공기 정도로 증가하였고 수면 상태도 입원당시에 비해 많이 양호해져 수면 중 1회 정도로 깨는 횟수가 줄어들었다. 이후 퇴원당일까지 식사량, 수면 상태 모두 양호하게 유지되었다

5) 퇴원 이후 환자의 상태

퇴원 후 3개월 되는 시점에서 환자를 전화 추적해 본 결과, 환자는 현재 가료중이며 發熱증상은 퇴원 후 한 차례도 없었다고 하였다. 식사량은 밥 1/2 공기 정도이며 집안일 정도의 활동은 가능하나, 骨盤痛 및 腰痛으로 야외 활동은 거의 하지 않는다고 하였다.

Ⅲ. 考察 및 結論

본 증례의 환자는 입원 당시 腰痛 및 骨盤痛으로 자력보행이 불가능하고 심한 氣力低下를 동반한 상태로 본원 사상체질과에 입원하였다. 또한 入眠難, 淺眠 등으로 수면 상태가 불량하였으며 심한 食慾不振으로 1끼당 3~4숟가락 정도로 소량의 식사를 하는 상태였다. 입원당일 환자의 체온은 정오경 37.5℃에서 오후 5시경 38.5℃까지 상승하였다. 입원 다음날 역시 오전 10시경 37.8℃에서 오후 5시에는 39.0℃까지 체온이 상승하였다. 환자의 주소증은 氣力低下와 食慾不振 이지만 입원당일부터 38.5℃까지 체온이 상승하여 發熱에 대한 치료가 우선이라고 판단하였다.

환자의 體形氣像 및 性質才幹 등을 통해 임상적으로 少陰人으로 판단하고 치료를 시작하였다. 치료 초반에는 환자의 심한 食慾不振 및 腹痛과 氣力低下 등을 근거로 太陰證으로 辨證하고 藿香正氣散을 이틀간 투여하였지만 환자의 發熱 및 제반 증상의 호전이 보이지 않아 환자의 食慾不振 및 發熱증상을 食積類傷寒⁶⁾에 의한 것으로 보고 陶氏平胃散을 입원 3일째부터 투여하였다. 그러나 입원 3일째 오후 9시경에 다시 체온이 39℃까지 상승하였으며 아세트아미노펜 320mg을 투여하여 체온은 37℃까지 떨어졌지만 환자는 속옷이 젖을 정도로 심하게 식은땀을 흘렸고 氣力低下 증상이 더욱 심해졌다. 다음날도 오후에 39.1℃까지 열이 났고 해열제 치료를 하였으나

마찬가지로 환자가 심한 汗出 및 氣力低下 증상을 호소하였다. 결국 환자가 해열제 치료를 거부하여 입원 4일째 이후로 부루펜 시럽, 타이레놀정 등의 해열제 치료를 일절 중단하였으며 고열의 원인을 찾기 위한 검사도 거부하여 더 이상 검사를 시행하지 않았다. 4일 동안 환자를 지켜본 결과, 환자의 發熱 양상이 오전 중에는 37.0℃~37.5℃의 微熱을 유지하다가 오후 5시경 이후로 39℃ 이상으로 상승하는 潮熱의 양상을 보이고 있음을 알 수 있었다.

少陰人에서 熱이 나는 경우는 少陰人病 중에서 表病의 범주에 해당한다고 볼 수 있다. 少陰人 腎受熱表熱病은 크게 鬱狂症과 亡陽證으로 구분할 수 있는데 汗出의 有無에 따라서 無汗者是 鬱狂證으로, 有汗者是 亡陽證으로 나뉘게 된다. 『東醫壽世保元』에서는 陽明病에 潮熱이 나타나는 것이 鬱狂末證이라 하였고, 陽明病에 發熱이 있고 땀이 나는 것이 亡陽末證이라고 하였다.¹⁾

본 증례의 경우, 환자는 오후가 되면 發熱증상이 나타나고 야간에는 환의가 젖을 정도로 심한 汗出증상이 나타났으나, 주간에는 땀이 가슴 주변에 소량씩 나서 문제가 될 만한 정도가 아니었으며 오후 5시경 이후에 체온이 상승할 때에도 汗出증상이 동반되지 않았다. 위의 정황으로 보아 환자의 發汗은 亡陽證에서 동반되는 汗出이 아니라 해열제 투여로 인해 열이 내리면서 발생하는 땀으로 판단하였다.

또한 본 환자는 평소에는 1일에 1~2회 정도로 대변을 보았으나 입원기간 중에는 2일에 1회 정도의 빈도로 대변을 보았으며 3일 이상 대변을 보지 못한 경우도 종종 있었다. 환자가 대변으로 인한 불편함을 크게 호소하지는 않았지만 대변의 횟수가 눈에 띄게 준 것 또한 변비로 볼 수 있다고 판단하였다.

이에 근거하여 본 증례의 환자에서 발생한 潮熱을 少陰人 鬱狂證으로 진단하였고 입원 5일째 아침부터 八物君子湯을 투여하였다. 八物君子湯 투여를 시작한 당일에 여전히 오전보다 오후에 체온이 상승

하는 潮熱의 양상을 보이긴 하였지만 체온의 상승정도가 38.3℃로 1℃ 가까이 떨어졌으며, 八物君子湯 투여 3일째 되는 날에는 체온의 상승정도가 37.5℃까지 감소되었다. 이 후 입원기간 중에 체온이 38.0℃ 이상 상승하는 경우는 입원 11일째에 단 1차례만 나타났다. 입원 19일째 이후부터는 체온이 최고 37.5℃ 이상을 넘지 않았으며, 입원 32일째 이후로는 하루 중 최고 체온이 37.0℃이하로 정상체온을 유지하였고 潮熱의 양상도 나타나지 않았다.

發熱증상이 완화되면서 수면상태도 양호해졌으며 식사량도 한끼에 밥 3~4 숟가락에서 밥 1/2~2/3 공기 정도로 늘어났다. 환자의 발열 및 식욕부진 증상은 八物君子湯을 복용하면서 눈에 띄는 호전양상을 보였지만 腰痛, 骨盤痛의 경우 차도가 미미하여 입원 15일째부터 八物君子湯에 桂枝 4g을 加味한 處方을 사용하였다. 桂枝는 鬱滯된 病證을 解肌, 通脈 시켜 풀어주는 효능을 가지고 있으며 辛溫한 성미로 陽氣를 유도함으로써 鬱結된 병증인 四肢厥冷, 肢體疼痛과 같은 鬱狂證 및 亡陽證의 치료 및 예방에 효과가 있다.¹⁰⁾ 입원당시 자력보행이 힘들 정도로 통증이 심하였으나 입원 16일째 이후로 호전 양상을 보이기 시작하여 부축 보행이 가능해졌고 퇴원당시에는 자력으로 병동 1바퀴이상 보행이 가능해질 정도로 호전되었다.

입원 치료 도중 환자는 4차례 정도 야간에 복통과 구토 및 복부불편감 등의 증상을 호소하였는데 이는 본원에 입원하기 전 ○○대학병원에서 같은 증상에 대해 방사선에 의한 위장염 및 결장염을 진단받은 것을 참고로 하여 90년경에 자궁경부암으로 인해 방사선 치료를 받은 것에서 비롯된 것으로 보았다. 방사선 치료의 부작용에는 소화기계나 비뇨기계의 급성 및 만성적손상이 있을 수 있으며 그로 인해 치료 후 오랜 기간을 부작용으로 고생하거나 예후에 중요한 영향을 미칠 수 있다고 한다.¹¹⁾ 환자가 상기 증상을 호소할 때마다 對症으로 침 치료 및 뜸 치료 등을 시행하였다.

熱이 생기는 원인에 대하여 사상의학에서는 외부와 인체와의 관계에서 반응하는 正氣가 주요원인으로 작용한다고 보았다. 그 중 少陰人의 發熱은 保命之主人 陽煖之氣가 病邪에 의해 소실되어감에 따

1) 『東醫壽世保元』, 『少陰人 腎受熱表熱病』, “太陽病表證因在而其人如狂者 鬱狂之初證也 陽明病胃家實不更衣者 鬱狂之中證也 陽明病潮熱狂言微喘直視者 鬱狂之末證也 太陽病發熱惡寒汗自出者 亡陽之初證也 陽明病不惡寒反惡熱汗自出者 亡陽之中證也 陽明病發熱汗多者 亡陽之末證也.”

라 陰化되어 가는 과정에서 발생된다고 하였으며¹² 少陰人 腎受熱表熱病은 脾局의 陽氣가 寒邪에 억눌려 腎局의 陽氣가 寒邪에 맞서서 항거하기 때문에 脾局에 연결하지 못하여 나타나는 증상이라 할 수 있다.¹³

潮熱에 대하여 『東醫壽世保元』 「少陰人 腎受熱表熱病」에서는 成無己의 明理論을 들어 潮熱은 陽明證에 속하는 것이니 반드시 해질 무렵 열이 나는 것을 潮熱이라 하며, 陽明病이라고 하는 것은 胃家가 實해지는 것으로 胃家가 實하게 되면 헛소리를 하고 손발에서 땀이 끈끈하게 흐르고 이미 대변이 굳어있는 것이라고 하였으며²⁾ 胃家實에는 巴豆를 쓰거나 獨參八物湯을 쓸 수 있고 또는 먼저 巴豆를 쓰고 난 후에 八物君子湯을 쓸 수 있다³⁾고 하여 鬱狂證에 升陽益氣시키는 치료법을 제시하고 있다.¹³

환자에게 투여한 八物君子湯은 少陰人 鬱狂證의 대표적인 처방으로 四物湯과 四君子湯의 合方인 八物湯에서 기원한 처방으로 보인다. 八物君子湯과 八物湯은 氣血虛에서 말하는 氣血虛에 사용하는 처방으로 『東醫壽世保元』에서는 八物湯에서 少陽人 藥材인 熟地黃과 白茯苓을 甘草와 陳皮로 대신하여 陽氣不升의 鬱狂證 重證에 응용하고 있다.¹⁰ 『東醫四象新編』에서는 少陰人의 風病 虛症, 風病 熱症, 陽明病, 燥症, 酒傷, 虛勞, 上消, 下消, 短氣, 健忘, 失血眩暈, 咬傷, 頭痛, 耳聾, 耳鳴, 聾耳, 鼻瘡, 乳癰, 月經不調, 催產, 下死胎, 產後虛勞 등의 病證에 八物君子湯을 쓸 수 있다고 하였다.¹⁴

본 증례에는 다음과 같은 문제점이 있다. 첫째, 본 증례의 경우 환자는 發熱과 汗出의 증상을 함께 가지고 있었지만 이를 亡陽證으로 보지 않고 鬱狂證으로 보아 八物君子湯을 사용하였는데, 이는 환자

의 汗出 증상이 환자가 가진 본래의 병증이 아니라 해열제 투여로 인해 열이 내리면서 나타나는 증상이라고 판단하였기 때문이다. 따라서 少陰人에서 發熱과 汗出의 관계에 대한 좀 더 심도 있는 관찰이 필요할 것으로 생각한다. 둘째, 환자가 본원에 입원하기 전부터 반복되어 온 양방병원 입원치료와 그에 따른 검사에 지쳐서 추가적인 검사를 거부하였기 때문에 원인 규명에 필요한 혈액 및 영상의학적 검사를 시행하지 못하여 발열의 원인 및 증상의 호전을 확인할 수 있는 객관적인 지표를 찾지 못한 점이 아쉬움으로 남는다.

2010년 12월 6일부터 2011년 1월 15일까지 본원에서 치료한 이상의 증례에서 鬱狂證의 대표적인 처방인 八物君子湯을 骨盤痛 및 腰痛을 동반한 日晡潮熱 환자에게 투여하여 매일 오후 반복되는 潮熱 증상이 소실되고 통증이 감소하는 것을 관찰하였기에 보고하는 바이다.

IV. 參考文獻

- 2) 『東醫壽世保元』 「少陰人 腎受熱表熱病」 “成無己明理論曰 潮熱屬陽明 必於日晡時發者 乃爲潮熱也 陽明之爲病 胃家實也 胃實則譫語 手足濇然汗出者 此大便已革更也 譫語有潮熱 承氣湯下之 熱不潮者 勿服”
- 3) 『東醫壽世保元』 「少陰人 腎受熱表熱病」 “論曰 右論皆以張仲景大承氣湯 始作備 而可用不可用時候 難知故 紛紜多惑而始知張仲景之不可信也 張仲景大承氣湯 元是殺人之藥 而非活人之藥 則大承氣湯 不必舉論 此胃家實病 不更衣發狂證 當用巴豆全粒 或用獨參八物君子湯 或先用巴豆 後用八物君子湯 以壓之”

1. Dennis L. Kasper 외. Harrison's 내과학 16th edition. 서울:도서출판 MIP. 2006:112-113.
2. 의학교육연수원. 개정판 가정의학. 서울:서울대학교출판부. 2003:129-133.
3. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울:동양의학연구원출판부. 1985:213, 218.
4. 李鳳教. 韓方診斷學. 서울:성보사. 1997:159.
5. 張仲景. 仲景全書. 서울:대성문화사. 1984:173.
6. 東醫寶鑑國譯委員會 譯. 許浚 著. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999:1112, 1161.
7. Kang TG, Kim JJ, Kim MG, Bae HS, Park SS. A case study of the Febrile Soeumin Patient Caused by Urinary Tract Infection. J Sasang Constitut Med. 2005;17(2): 121-128. (Korean)
8. Sul YK, Jeon SH, Jo HS, Jeon SB, Kim JW. A case report of Soeumin Pneumonia. J Sasang Constitut Med. 2009;21(3):154-167. (Korean)
9. Lee HM, Park SJ, Jeon SH, Kim OY, Kim JW. Three cases of Soeumin Woolgwang Fever Improved by Doksampalmulkunja-tang. J Sasang Constitut Med.

- 2009;21(3):154-167. (Korean)
10. Joo JC, Kim KY. A Study on the Disease and Pharmacy of the Soumin's Sinsooyul -Pyoyul-Byung theory. J Sasang Constitut Med. 1997;9(2):73-74, 85-86. (Korean)
 11. Kim TI, Park HJ, Moon HY, Song SY, Kim GE, Cho NH, Park IS. Clinical Investigations Chronic Radiation Proctitis. Korean Journal of Gastroenterology. 1996;28:28-35. (Korean)
 12. Choi YJ, Kim KY. 四象人의 熱證에 對한 考察. J Sasang Constitut Med. 1996;10(2):52.
 13. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울:여강출판사. 2003: 75, 80-81.
 14. 元德必 編著. 國譯 韓醫學大東系醫 卷13 東醫四象新編. 서울:해동의학사. 1999:84-85, 90, 98, 101, 103, 113-114, 120, 122, 126, 136, 140, 144-145, 147, 152, 163, 165-166, 168.