

少陽人 긴장형 頭痛에 甘遂末을 사용한 治驗 3례

김성기 · 함성훈 · 송은영 · 임은철 · 서상경*

동서한방병원 사상체질과
동서한방병원 한방재활의학과*

Abstract

3 Cases Reports of Treatment of A Soyangin Patient that Haved Tension-Type Headache with By Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-sui)

Seong-ki Kim, Seong-Hun Ham, Eun-young Song, Eun-Chul Lim, Sang-Kyoung Seo^{*}
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical center
Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Dongseo Oriental Medical Hospital^{*}

1. Objective

We report a series of 3 cases Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-sui) which is based on Sasang constitutional Medicine for Tension-Type Headache in Soyangin.

2. Methods

We treated a 3 Soyangin patients that had Tension-Type Headache. We prescribed Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-sui) for their physical symptoms. The improvement of their Tension-Type Headache was evaluated

3. Results

After the Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-sui) was given, the patient's Headache and physical symptoms were improved.

4. Conclusions

This cases studies showed an efficient result of using Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-sui) in the Tension-Type Headache of Soyangin.

Key Words : Soyangin, Tension-Type Headache, Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-sui)

• 접수일 2011년 10월 04일; 심사일 2011년 10월 10일;
승인일 2011년 11월 07일
• 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

頭痛은 두부 및 안면(above the neck)의 동통으로 정의된다¹. 전체 인구 중 90% 이상이 일생에 한 번 이상 겪게 되며, 1년 유병률이 45~70%에 이르는 매우 흔한 신경학적 증상으로 이는 頭痛이 머리와 목(head and neck)의 질환뿐 아니라 전신질환, 환자의 성격, 환자의 사회경제적인 요인 등 여러 요인들에 의해 나타날 수 있기 때문이다^{1,2}. 긴장형두통은 객관적으로 확인할 수 있는 영상학적 또는 임상 병리적 검사가 없기 때문에 임상소견으로 진단된다. 긴장형두통은 비박동성, 양측성, 중등도 이하의 두통강도를 가지며 두통 중 일상적인 활동에 의하여 두통이 악화되지 않는 특징을 가진다. 이전에는 신경성두통, 스트레스두통, 근육수축두통 또는 정신적 두통 등으로 불렸으며, 이는 그 원인이 과도한 스트레스나 근육의 지속적인 수축에 있음을 암시하지만 아직까지 그 원인은 명확하게 밝혀지지 않았다. 병인은 아직 불확실하지만 마음이나 근육의 긴장이 중요한 원인이 될 것으로 생각하여 국제두통분류에서는 긴장형두통으로 명칭하고 있다².

한방의 證治醫學에서 두통치료에 대한 논문은 긴장형두통에 대한 韓醫學적 치료의 임상연구로 긴장형두통에 대한 침 치료 효과 연구, 긴장형두통과 자율신경과의 상관성 연구^{3,6} 등이 보고되었으며 방⁷등의 치험례가 있으며 四象體質醫學에서는 박⁸의 증례 보고가 있다.

頭痛은 四象體質중 少陽人에서 脾受寒表寒病의 범주에서 발견되어 실제로 임상에서 타 체질의 경우보다 더 많이 관찰되는 경우가 많다¹.

즉 少陽人에서는 表病은 脾受寒表寒病이고 表病證은 少陽傷風證, 結胸證, 亡陰證으로 나뉘는 데 본 증례에서는 Brain-MRI 상에서 정상소견으로 나타나는 긴장형 두통의 양상을 가진 頭痛 환자가

모두 心下部의 壓痛을 가지고 있는데 착안하여 結胸 단계로 가정하여 甘遂末 單方을 사용하였다.

甘遂는 대극과 여러해살이풀 甘遂(Euphorbia kansui T. N. Liou)의 뿌리로 性味는 苦甘, 寒하며, 瀉下逐水, 逐痰, 通二便하는 效能이 있으며⁹, 『東醫壽世保元·辛丑本』¹⁰에서는 少陽人의 약물로 結胸을 치료하고, 毒性이 있어서 用量을 주의해야 된다고 하여, 임상에서 활용할 때는 그 適應症과 用法에 대해서 상세히 숙지하는 것이 필요하다 지금까지의 연구로는 한¹¹, 김¹², 임¹³의 실험연구 보고가 있었으며, 문헌 보고로 주¹⁴는 關格의 치료약물로 巴豆, 瓜蒂와 함께 비교하는 연구가 있었고 甘遂의 適應症 및 用法에 대한 연구로는 반¹⁵의 논문이 있다. 하지만 현재 그 임상증례에 대한 논문은 한¹⁶의 痲痺性 腸閉塞 환자의 증례보고 1례 이외에 찾아보기 어렵다. 이에 저자는 少陽人으로 판별된 心下痞硬 및 壓痛을 동반한 긴장형 頭痛 환자에 甘遂末을 사용하였으며 이후 처방전과 처방이후의 환자증상의 유의성 있는 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 證例

증례 환자군의 침구치료는 동방침구 직경 0.20mm, 길이 30mm 1회용 호침을 사용하여 1일 1회 시술하였고 유침 시간은 20분으로 하였으나 감수말 복용하고 8시간 동안은 설사 및 구토반응 등을 이유로 침치료는 하지 않았으며 NSAIDs 나 스테로이드등의 경구용 약물이나 주사제등도 처방하지 않았다.

甘遂末의 복용은 아침 공복상태에서 甘遂末 1포(2g)을 오전 7시부터 한시간 간격으로 泄瀉반응이 나타날 때까지 사용. 泄瀉를 시작하면 복용 중단하였다. 사용은 최대 8g을 최대허용치로 하였으며¹⁷ 甘遂末 복용시에는 한약 및 식이를 중단하였으며 嘔吐 및 泄瀉반응이 끝나면 쌀죽으로 脾胃를 조리하였다. 평가는 감수 사용 후 24시간 뒤에 평가하였으며 주관적인 통증의 정도를 객관화하고 계량화하기 위한 방법으로 VAS(Visual Analogue Scale)를 사용하여 무증상을

1) 『東醫壽世保元·辛丑本』10-12.

凡 少陽人 表病有頭痛則 自是表病 明白易見之初證也

0, 입원 첫날 통증 강도를 10으로 정한 후, 10단계로 나누어 호전되는 것에 따라 숫자로 표기하여 치료효과를 평가하였다.

1. 증례1.

1) 환자: 임○○ M/59

2) 발병일: 2009년부터

3) 주소증 및 부증

- (1) 주소증: Headache
- (2) 부증: #1. Nuchal pain
#2. Both leg numbness

4) 과거력

- (1) DM : 90년경 Local H. Dx. Inj-Tx. 중
- (2) HTN : 90년경 Local H. Dx. w-med p.o 중
- (3) Renal Failure : 2009년 건국대 H. Dx. p.o med 중

5) 현병력

상기환자는 만 59세의 남성 환자로 2009년경부터 무거운 느낌이 드는 만성 頭痛을 호소하는 환자로 2010년 5월 7일 심해진 양상으로 본원 외래진료 후 입원치료 시작하여 입원 후 甘遂末 복용함. 환자분 평소 食慾, 消化는 양호하나 心下 및 中脘의 壓診시 발작적 통증 호소함.

6. 초진소견

(1) 體質診斷

① 體形氣像

키 170.8cm, 체중 95.1kg의 체형으로 근육형에 동작이 민첩함.

② 容貌詞氣

피부색은 검붉고 목소리가 빠르며 몸에 비해서 얼굴은 살이 없는 편.

③ 性情

평소 일을 추진함에 있어 거침이 없고 속전속결로

하는 등 행동이 민첩한 편이다. 성격이 급함.

(2) 素症

Table 1. The Basal Symptom of patient in Case 1

食慾, 消化狀態	良好.
大便	1일 / 1회
小便	1일 8-9회
睡眠	淺眠
脈狀	有力, 數

(3) QSCC II 검사 결과: 少陽人

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

7) 검사소견

- (1) 심전도 검사 : Within Normal Limit
- (2) 영상학적 검사 : Brain MRI, MRA 별무 소견

8) 治療經過

甘遂末 2포 투여 이후 泄瀉 시작함. 총 8번 하였으며 체력적으로 많이 힘들지 않다고 함. 頭痛양상 VAS3 정도로 호전되었다고 함. 항강증상 역시 초기 증상에 비해 VAS3으로 호전됨.

心下部의 壓診시 통증 경감.

2. 증례 2.

1) 환자 : 박○○ F/45

2) 발병일 : 2010년 12월 18일

3) 주소증 및 부증

- (1) 주소증 : Headache
- (2) 부증 : #1. Nasal Bleeding
#2. Low back pain
#3. Both knee pain
#4. Anorexia & Dyspepsia
#5. Both eye discomfort
#6. Lt. toe pain
#7. Both leg numbness
#8. Insomnia

4) 과거력

(1) 불면증 : 2009년 Local H. Dx. w-med p.o

5) 현병력

상기환자는 만 45세의 여성 환자로 2010년 12월 18일부터 양측 두부의 중일 통증 호소하는 환자로 2010년 12월 27일 본원 외래진료 후 입원치료 시작하여 입원 후 甘遂末 복용 함. 心下의 불편감 있으며 壓痛 호소함.

6) 초진소견

(1) 體質診斷

① 體形氣像

키 157cm, 체중 55kg의 체형으로 골반이 좁고 흉곽이 발달한 체형

② 容貌詞氣

눈꼬리가 올라가고 하관이 얇으며 인상이 강렬해 보임.

③ 性情

사람들과 잘 어울리며 본인 소신이 있어 일을 함에 있어 강단이 있음.

(2) 素症

Table 2. The Basal Symptom of patient in Case 2

食慾, 消化狀態	不良
大便	2일 / 1회
小便	1일 5-6회
睡眠	不眠
脈狀	有力, 浮數

(3) QSCC II 검사 결과 : 少陽人

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

7) 검사소견

(1) 심전도 검사 : Within Normal Limit

(2) 방사선 검사 : Brain MRI, MRA 별무 소견

8. 治療經過

甘遂末 2포 복용이후 泄瀉 시작하여 총 10회 가량 泄瀉함. 이후 우측두부 통증 VAS4로 감소함. 허리통증과 양 무릎의 통증 消化不良등의 증상 역시 이전과 다소 호전됨.

心下의 壓診시 통증 상당히 경감됨.

증례 3.

1) 환자 : 윤○○ F/64

2) 발병일 : 2011년 4월경

3) 주소증 및 부증

(1) 주소증 : Headache

(2) 부증 : #1. Rt. shoulder pain

#2. Rt. arm numbness

#3. Low back pain

#4. Constipation

4) 과거력

(1) 심장판막이상 : 11년 1월 Local H. Dx.

w-med p.o 중

(2) L-HIVD : 2001년 한양대H. L-spine MRI 상 Dx.

Op-Tx.

5) 현병력

상기환자는 만 64세의 여성 환자로 2010년 4월 부터 후두부의 지속적인 통증 호소하는 환자로 Local 한의원 외래진료 받고 이후 Local 의원에서 진통제 주사 맞다가 호전반응 보이지 않아 본원 외래진료 후 입원 치료 시작하여 입원 후 甘遂末 복용 함. 心下의 壓診시 가슴이 막히는 듯한 통증 호소함.

6) 초진소견

(1) 體質診斷

① 體形氣像

키 148cm, 체중 51kg의 체형으로 흉곽이 발달한 체형

② 容貌詞氣

광대뼈가 발달하였고 턱이 뾰족한 편이다.
목소리 톤이 높은 편이다.

③ 性情

성격이 급하고 외향적이다.

(2) 素症

Table 3. The Basal Symptom of patient in Case 3

食慾, 消化狀態	良好
大便	1일1회 /변보기어려움
小便	1일 10회
睡眠	良好
脈狀	有力, 數

(3) QSCC II 검사 결과 : 少陽人

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

7) 검사소견

- (1) 심전도 검사 : Within Normal Limit
- (2) 영상의학적 검사 : Brain MRI, MRA 상 별무소견

8) 治療經過

甘遂末 3포 복용이후泄瀉 시작하여嘔吐 3회泄瀉 2회 하였으며頭痛양상VAS로 감소되며우측肩痛 다소 호전됨. 甘遂末 복용 이후대변양상역시 1일 1회 편하게 보게 되었으며小便頻數은 별무변화. 心下部 및 中脘 壓診시 통증 호전됨.

Ⅲ. 考察 및 結論

頭痛은 현대인의 주요 병증이지만 그 원인은 기질적 이상을 제외하더라도 상당히 다양하게 나타난다.

현재 만성 긴장형 두통의 치료에 대하여 국내외로 다양한 접근이 이루어지고 있는데 pain inhibition에 관한 연구, 항우울제 계열의 연구, 근긴장(Muscle tension)과 연계된 연구 및 긴장을 완화하는 치료 요법들, Botulinum-Toxin을 활용한 연구, 신경차단술의 시행

에 대한 연구, Serotonin계를 이용한 연구, 정상신경절 차단, 영구적 후두자극기 등 두통의 치료에 대한 다양한 접근들이 이루어지고 있다¹⁷.

四象醫學에서頭痛은少陽人의表病에서 가장 많이 볼 수가 있는데¹ 소양인 표병은少陽人 怒性이太過하면口과膀胱의水穀寒氣를傷하여表病을 만들고,少陽人哀情이暴發하면腎과大腸의水穀寒氣를傷하여裏病을 만든다.少陽人에서表病이 발생되면目과背에 있는水穀熱氣가盛해지고口과膀胱에있는水穀寒氣가傷하게 되어目背에서口膀胱으로 내려가는陰淸之氣가不足하게 된다. 그러므로少陽人表病의病因은怒性이고, 이로써 유발되는陰淸之氣의不足이1차적인原因이된다.少陽人 少陽傷風證과結胸證은怒性の작용으로脾局(胃와背)의水穀熱氣가太過하여熱邪로작용하고,表氣(口와膀胱)의陰淸之氣를손상시킴으로서背에서膀胱으로表陰(淸陰)이내려가지 못하고背에서外冷包裹熱하게 되면少陽傷風證이생기게되고, 점점 심해서胃에서外冷包裹熱하게 되면結胸證이생기게 된다.¹²

본 증례에서는少陽人으로 판별한頭痛 환자들에서환자들 모두가食慾, 消化 그리고 배변상태에관계없이心下部의壓痛이 있는 경우 이를少陽人結胸증에응용하여 다른 한약투여를배제하고降表陰하여脾胃에 있는水飲, 痰飲을自散하여表寒病破水結之藥인甘遂末을 사용하여 사용전과 후의증상호전도의비교를하였다. 그 결과는 다음과 같다. (Figure 1)

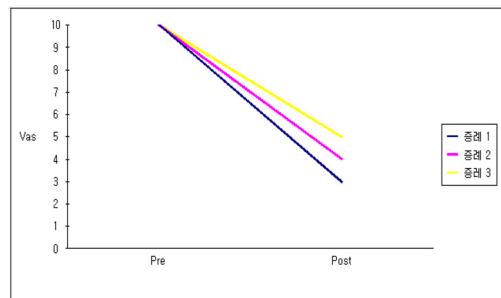


Figure 1. The progress of symptoms

證治醫學에서 甘遂를 사용하는 경우는 보통 痰飲, 積聚, 打撲, 結胸, 疝症 등에 보통 散劑나 丸劑로 사용하였고 주로 內服하였으나 外用되기도 하였으며 四象醫學에서는 少陽人에게서 單方으로 사용하여 結胸과 水逆, 關格, 浮腫, 脹滿 등에 활용함과 더불어 痺風膝寒, 大便不通의 증상에도 사용하여 甘遂의 사용에 있어서는 證治醫學에서의 병증과 유사하였다.¹⁵

甘遂는 그 약재의 독성으로 임상에서의 사용에 주의를 요하며 박¹⁶의 논문에서 9-15g 이상을 먹을 경우 중독증상이 발현되는 것으로 보고되어 2g의 甘遂末을 한시간에 1포씩 복용하되 4포를 넘지 않는 범위에서 泄瀉 및 嘔吐의 증상이 발현되면 복용을 중단하는 형태로 사용하였으며 처방이후 환자에게서 중독증상의 소견은 발현되지 않았다. 상기 환자들에게 있어서 心下部의 壓痛은 甘遂를 쓰는 중요한 지표가 되며 『東醫壽世保元·甲午本』에 있어서 大陷胸湯²⁾, 十棗湯³⁾보다 甘遂를 단독으로 사용하는 것이 더 바람직하다⁴⁾는 측면에서 甘遂末을 사용하게 되었다. 甘遂를 복용한 이후 반응은 분출적인 泄瀉, 嘔吐, 腹痛, 惡心 등이 관찰되는데 상기증상군은 본 증례의 환자들에게서도 역시 관찰할 수 있었다. 복용 후의 반응이 맹렬한 만큼 환자의 체력이 갖추어져 있어야 하며 증상의 양상이 證治醫學에서의 실증을 바탕으로 하고 있어야 사용할 수 있다고 생각한다.

甘遂는 『東醫壽世保元·辛丑本』에서 少陽人 表症에 사용하는 약물로써 降表陰하여 脾胃에 있는 水飲, 痰飲을 自散하여 表寒病 破水結之藥¹⁰이라 하니 心下, 中脘부의 壓診시 불쾌감, 통증이 있으며 나타나는 頭痛 역시 痰飲이 원인이 된다면

이에 사용하여 좋은 효과를 낼 것이라 착안하여 처방한 것이다. 실제로 이는 유의성 있는 통증 경감을 보였으며 기타 제반증상의 호전을 보였다.

하지만 그 치료 경과 평가 항목이 頭痛에만 치우친 것은 아쉬운 수준이며 환자 개개인의 편차가 큰 VAS 척도를 사용한 것은 아쉬움이 남는다. 향후 結胸과 水逆, 關格, 浮腫, 脹滿 등 증상에 대한 甘遂 사용에 대한 임상논문 및 甘遂 사용이후의 신체적 반응 등의 통계 논문으로 보완되어야 할 것이다.

IV. 參考文獻

- 2) 『傷寒論』 「辨太陽病脈證并治」 太陽病...爲結胸. 大陷胸湯主之. 傷寒六七日, 結胸熱實...大陷胸湯主之. 傷寒十餘...但結胸. 無大熱者, 此爲水結在胸脅也, 但頭微汗出者, 大陷胸湯主之.
- 3) 『傷寒論』 「辨太陽病脈證并治」 太陽中風下利...此表解裡未和也. 十棗湯主之.
- 4) 『東醫壽世保元·甲午本』 「少陽人外感膀胱病論」 十棗湯則芫花甘遂並行而助毒, 大陷胸湯則大黃甘遂相妬而有害, 莫如單用甘遂爲便. 傷寒表未解, 醫反下之云者, 大承氣湯下之之謂也, 非十棗湯陷胸湯下之之謂也

1. Lee BI. 頭痛. 大韓痛症學會誌 1992;5(2):188-198.
2. 大韓頭痛學會. 頭痛學. 서울:근자출판사. 2009: 183-184.
3. Kong HW, Kim JW, Shin HK, Park SJ. A clinical report of Tension Headache. The Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(2): 259-266.(Korean)
4. Lee SM, Hwang KS, Han HC, Jeong HS. Clinical Study of Different Effect between Trigger Point Needling and Remote Acupuncture Point Needling on Tension-type Headache. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2001; 18(1): 14-20.(Korean)
5. Kim YS, Kim SH. A Clinical review on the effect of Acupuncture(body and ears) treatment for Strained Headache. The journal of Korean Oriental Medicine Society. 1996;17(1):433-446.(Korean)
6. Chung IT, Lee SH, Choi DY. The clinical manifestation of tension-type headache and correlation study with autonomic bioelectric response. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2004;21(2):183-204.(Korean)
7. Bang CH, Jong MY. Case Study of Chronic Headache Patient by Oriental Medical Treatment. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology: 2010;24(6): 1105-1110.(Korean)
8. Park BJ, Shin HS, Kang MJ, Lee JW, Jang HS, Lee JH, et al. Two Cases of Repetitive Episodic Tension-type

- Headache Patients who were Constitutionally Typed as Soyangin and Taeumin. *J Sasang Constitut Med.* 2010;22(2):123-134.(Korean)
9. Ahn DK. Illustrated book of Korean Medicine Herbs. 서울: 한국고학사. 2002:278.
 10. 전국한의과대학 四象醫學교실. 改正增補 四象醫學. 서울: 집문당. 2005:681-705.
 11. Han YH, Jo DH, Du HK. Effects of Euphorbia kansui T. N. Liou ex T. P. Wang on Rats with Acute Renal Failure Induced by Gentamicin Sulfate. *Journal of Kyung Hee University Medical Center.* 1992;8(1): 68-84. (Korean)
 12. Kim EY, Kim JW. The Effect of Hyungbangdojucksan-Gami and Kamsuchuilh wan on the Obesity in the Rats. *J Sasang Constitut Med.* 2000;12(2):184-194. (Korean)
 13. Lim EM, Lee KS, Song BK. Study on the influences of Euphorbia kansui and EuphorbiaPekinensia on Pregnent Maintenance. *Journal of Kyung Hee University Medical Center* 1993;9(2):170-178.(Korean)
 14. Joo JC, Oh SY, Lee SW. Bibliographical Study on Semen Tigllii, Radix Euphorbiae Kansui and Pediculus Melo with Effects Improving Gwangyuk, the Chest Discomfort with Constipation, Dysuria and Nausea, in Sasang Constituitional Medicine. *J Sasang Constitut Med.* 2008;20(2):1-10.(Korean)
 15. Ban DJ, Hong SY, Park SS: A Study on Indication and Application of Radix Euphorbiae Kansui. *J Sasang Constitut Med.* 2009;21(3):17-29. (Korean)
 16. Han KS, Park EK, Park SS. A Clinical Case Study of paralytic Ileus Patient Improved by Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-sui). *Journal of Oriental Medicine* 2000;21(1):103-108.(Korean)
 17. Lee KS, Kim MJ, Park MR, Lee SB, Hong KE. Study about Oriental Medical Diagnosis and Approach Related to Weighting According to Differentiation of Chronic Tension-type Headaches. *Journal of Korean Oriental Med* 2010;31(5):41-59.(Korean)
 18. Park JH. Seo BI. A philological study on poisoning of Euphorbiae Kansui Radix. *The journal of jeahan Oriental Medical Academy*:2009;7(1):37-50.(Korean)