

과체로 호전된 태음인 본태성 진전 치험 1례

함성훈 · 정해연 · 이성진 · 임은철

동서한방병원 사상체질과

Abstract

A Case-Report on Taeumin Patient with Essential Tremor using Melonis Pedicelus

Seong-Hun Ham, Hae-Yeon Jeong, Sung-Jin Lee, Eun-Chul Lim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical center

Objectives

The Purpose of this case is to report that a Taeumin patient diagnosed as essential tremor was treated with Melonis Pedicelus and then patient's symptoms improved.

Methods

We prescribed Melonis Pedicelus for patient's physical symptoms. The improvement of the patient's essential tremor was evaluated.

Results

After the Melonis Pedicelus was given, the patient's Essential tremor and physical symptoms were improved.

Conclusions

This case study showed an efficient result of using Melonis Pedicelus in the essential tremor of Taeumin.

Key Words: Taeumin, Essential Tremor, Melonis Pedicelus

I. 緒論

진전은 신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상으로¹, 그 중 본태성 진전은 가늘거나 거친 진폭을 가진 느린 진전으로써 대개 양손, 머리, 성대를 침범한다. 휴식기에서는 나타나지 않거나 경미하게 나타나며, 정교한 행위를 수행할 때 잘 나타나고 생리적 진전을 항진시키는 모든 요인에 의해서 증강되는 특징을 가진다².

한의학적으로 진전은 『黃帝內經』 「至眞要大論」³ 에 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라 하여 掉가 진전을 의미하고 風象으로 간과 관계가 있다고 하였으며, 肝風을 핵심적인 병기로 보고 氣血虧虛, 肝陰不足으로 인한 筋脈失養과 腎精虧損으로 인한 髓海失營 혹은 虛風內動, 肝陽上亢, 氣滯瘀血로 인한 風, 火, 痰, 瘀를 주원인으로 하여 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 氣滯血瘀, 痰熱動風, 痰濁內盛으로 임상유형을 나누고 있다⁴.

사상의학적으로는 진전은 『東醫壽世保元』에서 구체적 병증 및 탕증으로 제시된 바는 없으나 이제마의 총괄적 병증약리 운영정신⁵ 에 입각하여 생각해 볼 경우 내적 병리로 인해 진전 등의 증상이 발생할 수 있으며, 개별 증상이 아닌 내적 병리 상태에 주안점을 두어 치료에 접근할 수가 있다.

과체(*Melonis Calyx*)는 한방적으로 嘔吐를 촉진시키는 涌吐藥 또는 催吐藥으로 분류되며⁶, 사상의학에서 太陰人 약물에 속한다. 태음인의 과체는 소음인의 파두, 소양인의 감수와 같이 關格을 치료하며 독성이 있고 구급상황에 응용하며 탕제가 아닌 형태로 투여되고 단미제로 사용된다는 점에서 공통점을 갖는데⁷, 『東醫壽世保元 辛丑本』 病證論을 살펴보면 소음인 파두와 소양인 감수에 대해 언급되어 있는 부분이 다양하고 자세한 반면 태음인 과체에 대한 언급은 태음인 卒中風 정도로 내용이 간략하다. 이는 『東醫壽世保元 辛丑本』 病證論에서 전반적으로 태음인에 대한 서술이 소음인, 소양인에 비해 간략하다는 것으로 미루어 보아 과체의 활용 방향이 제한적이라는 의

미보다는 과체 활용에 대한 서술 부재로 추측해 볼 수도 있을 것이다. 만약 파두, 감수와 같이 과체에 대한 구체적 병증범주가 설정이 된다면 과체의 활용범위가 더 확대되어 사용될 수 있다.

이에 저자는 본태성 진전으로 진단한 태음인 환자에게 과체를 사용하여 좋은 치료효과를 얻어 이에 보고하는 바이며, 이를 통해 과체의 병증범주를 제시해 보고자 하였다.

II. 證例

1. 환자 : 전○○(F/71)

2. 입원기간 : 2012.10.09 ~ 2012.12.15

3. 진단명 : 본태성 진전(Essential tremor)

4. 주증상

1) 진전(Tremor) : 활동시, 안정시 진전이 유의적 차이 보이지 않았으며 두부 및 사지로 나타나고 심리적 스트레스에 의해 가중되는 양상보이며 간헐적 불안감 동반됨.

2) 두부 상열감(Head flush) : 두면부로 자각적 열감 호소하며 시간에 따른 발현 경향성은 나타나지 않음.

3) 흉민(Chest discomfort) : 진전, 두부 상열감과 동반되는 양상보임.

5. 발병일 : 2012년 4월경

6. 과거력

1) 고혈압 : 2000년경부터 양약 복용중임.

2) 만성위염 : 1990년경부터 주기적으로 재발하여 증상발생시 양약복용중임.

3) 우울증 : 2011년경 세브란스병원에서 약물치료 시행함.

7. 가족력

1) 어머니 : 위암

8. 현병력

상기환자 키 158cm, 체중 55kg 71세 여환으로 2012년 4월경부터 특별한 원인 없이 두부 및 사지 떨림 증상이 발생하였으며 흥민 및 두부 상열감 동반되었다. 발병일로부터 지속적 한의원에서 침치료 시행하였으나 증상 호전반응 없어 2012년 10월 6일 본원 외래 내원하여 입원치료 권유받아 2012년 10월 9일 사상 체질과로 입원하였다.

9. 체질진단

1) 體形氣像 : 키 158cm, 체중 55kg이며 사지에 비해

체간부가 발달되었으며 비만인에 속한다. 흉곽에 비해 허리가 넓으며 복각은 둔각이다.

- (1) 액와횡문간 거리 : 39cm
- (2) 양유두간의 횡행직선상 거리 : 44cm
- (3) 제 7, 8 협늑골 접합부 횡행직선상 거리 : 41cm
- (4) 신궤혈, 천추혈간의 횡행직선상 거리 : 47cm
- (5) ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 42cm

2) 容貌詞氣 : 얼굴 폭이 넓으며 인상이 순한 편이며 눈꼬리가 쳐지고 산근이 낮다. 얼굴이 전반적으로 평면적이며 목소리는 작고 말투가 느리다 (Figure 1).

3) 性質材幹 : 조용하고 내향적이며 느긋한 성격이다.

4) 素證

- (1) 睡眠 : 淺眠, 頻覺(3~4hrs)
- (2) 大便 : 1회/1일, 後重感 동반
- (3) 小便 : 10회 이상/1일, 不利感 동반
- (4) 食慾, 消化 : 식욕이 없다고 자각적으로 호소하며 식사량은 반공기 정도이고 식사 후 복만감과 함께 메스꺼움 등의 소화불량 증상 동반됨.



Figure 1. Face of patient(front view)



Figure 2. Face of patient(lateral view)

Table 1. UPDRS Tremor Scale(Symptomatic Complaint of Tremor in Any Part of the Body)

0	Absent(no tremor or writing impairment)
1	Slight and infrequently present(mild tremor, writing, and drawing of spiral minimally impaired)
2	Moderate ; bothersome to most patients(writing and drawing of spiral moderately impaired)
3	Severe tremor(writing and drawing severely impaired ; interferes with many activities such as drinking liquids)
4	Marked tremor(interferes with most activities)

- (5) 渴症 : 口渴(喜冷飲)
 (6) 汗 : 평상시에는 땀이 많지 않은 微汗出 상태이나 수면시 盜汗 양상 나타남.
 (7) 舌 : 舌紅, 苔薄白, 瘀斑
 (8) 腹診 : 腹部膨滿, 心下部 壓痛
 (9) 脈診 : 微數, 弱

5) QSCC II : 태음인

상기 체질 소견과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질과 전문의에 의거, 상기환자를 태음인으로 진단하였다.

10. 입원 시 활력징후: 이상소견 없음

11. 검사소견

- 1) Lab finding : (Table 3) 참조
 2) EKG : 이상소견 없음
 3) K-MMSE : 28/30점 (GDS=1)

III. 治療 및 經過

1. 치료

- 1) 침치료 : 동방 침구 직경 0.20mm, 길이 30mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 사암침법의 肺正格(太白, 太淵 補 / 少府, 魚際 瀉)을 기본으로 호소하는 증상에 따라 經穴을 추가하여 1회/1일 자침 후 20분간 유침하였다.

- 2) 한약치료 : 과체분말 1g을 아침 7시 공복상태에서 미지근한 물로 온복하며 구토반응이 없을시 30분 간격으로 1g씩 투여한다. 과체의 독성 및 과도한 약효반응을 고려하여 최대 4g까지 복용하며 구토반응이 나타날 시에는 복용을 중지한다. 수월한 구토유도와 신속한 약효 발휘를 위해 복용 시 미지근한 물을 수시로 복용한다.

- 3) 양약치료 : 로자틴플러스정 1T(qd), 아토헨정10mg 1T(qd), 보령아스트릭스캡슐 1C(qd), 엔테론정 150mg 2T(bid), 오마코연질캡슐 1C(qd), 리마프로정 3T(tid), 알말정5mg 1T(mpc)

2. 평가도구

진전에 대한 평가는 VAS(Visual Analogue Scale)와 UPDRS(unified Parkinson's disease rating scale) 중 Tremor scale (Table 1)을 사용하여 평가하였으며 기타 부증상에 대해서는 다음과 같이 환자의 주관적인 느낌에 따라 평가하였다. (severe : +++ /moderate : ++ /mild : + /nearly subsided : ± /subsided : -)

3. 경과

1) 임상증상 (Table 2)

- (1) 2012년 10월 9일(입원 당일) : 두부와 사지로 진전 발생하는 양상으로 활동시, 안정시 모두 발생하였으나 진폭은 크지 않으나 지속적인 진전으로 일상생활 장애 및 보행 불안정 상태로 보호자의 도움이 간헐적으로 필요한 상태로 간헐적 불안감 동반되었다. 두부의 열감과 홍민

Table 2. Progress of Symptoms

Day	Symptoms				
	Vas	Tremor UPDRS Tremor scale	Head flush	Chest discomfort	Abdominal distension
Admission	10	2	+++	+++	+++
1day before taking	10	2	++	+++	+++
Taking the day	10	2	++	+++	+++
1day after taking	8	1	+	++	+
3days after taking	4	1	+	+	+
5days after taking	2	1	±	+	±
7days after taking	0~1	0	±	+	±

(severe : +++ /moderate : ++ /mild : + /nearly subsided : ± /subsided : -)

- 증상은 야간에 더 심해지나 진전 상태와 동반되는 경향 보였으며 식사 후 복만 증상을 동반한 소화기 증상 호소하였고 수면시 도한과 빈뇨도 동반되었다. 문진 시 대화가 원활하지 않은 등의 주의력 결핍 관찰되어 K-MMSE 검사 시행하였으나 28점으로 정상소견이었다.
- (2) 2012년 10월 14일(복용 전일) : 자각적 진전 호소는 별무변화 상태였으나 두부 열감 및 흉민 증상은 다소 줄었다고 하였다. 하지만 입원당시 가지고 있던 소화기 증상 및 주의력 결핍, 보행 불안정 등의 증상은 큰 변화가 없었으며 복진시 복부의 팽만감도 별다른 변화가 나타나지 않았다.
- (3) 2012년 10월 15일(복용 당일) : 과체 총 4g 복용 후 구토 3회 및 설사 3회 하였으며, 약 반응으로 인해 증상 변화는 판단하지 못하였으며 탈수로 인한 전신무력감과 오심을 호소하였다.
- (4) 2012년 10월 16일(복용 후 1일) : 진전 및 두부 상열감, 흉민 증상이 다소 감소하였다고 하였고 특히 두면부의 진전이 감소된 것이 육안적으로 관찰되었고 전신무력감과 오심 증상도 전일대비 감소하는 양상 보였다.
- (5) 2012년 10월 18일(복용 후 3일) : 과체 복용으로 인한 전신무력감과 오심은 대부분 해소된 상태로 진전은 많이 호전되어 간헐적으로 발생하는 양상으로 바뀌었으며 진폭도 감소하여 보행 불안정성도 다소 호전되었다. 두부 열감 및 흉민 증상도 감소하는 양상이었으며 복진시 복만감도 호전되는 양상 보였다.
- (6) 2012년 10월 20일(복용 후 5일) : 환자 주관적으로는 진전이 남아있다고 호소하나 관찰하였을 때 진전 거의 발생하지 않았으며 보호자 없이 자가 보행 가능할 정도로 보행안정성 확보되고 불안감도 감소되었다. 두부 상열감도 감소하여 면색도 붉은색이 점점 사라지는 양상이었고 원활한 대화가 가능할 정도로 주의력도 향상되었다. 하지만 흉민 증상은 어느 정도 호전된 상태에서 지속되는 경향 보였다.
- (7) 2012년 10월 22일(복용 후 7일) : 환자 주관적으로도 진전 거의 느끼지 못하는 상태로 오히려 흉민 증상을 주소증으로 호소하였고 두부 상열감도 빈도 및 정도가 크게 감소하고 면색도 점차 붉은 색이 감소하고 밝아지는 경향 보였다. 복진시 복만감도 감소된 상태로 유지가 되었으며 기타 제반 증상으로 빈뇨 횟수는 별무변화 상태였으나 불리감 다소 호전되었고 수면 중 도한의 빈도도 감소하였다고 주관적으로 표현하였다.

Table 3. Progress of Blood Test and Urinalysis

	Normal level	before taking (2012/10/10)	1day after taking (2012/10/16)	7days after taking (2012/10/23)
Hematology				
WBC	3.80~10.04(10^3 /ul)	7.39	20.68	9.2
RBC	3.93~5.22(10^6 /ul)	3.46	4.38	3.32
Hb	11.2~15.7(g/dl)	10.9	13.8	10.9
Chemistry				
SGOT	5~40(U/L)	23	25	16
SGPT	5~40(U/L)	31	45	23
r-GTP	16~73(U/L)	29	49	36
BUN	8~20(mg/dl)	9.5	48.7	10.9
Creatinine	0.7~1.3(mg/dl)	1.19	2.16	1.17
Uric acid	3.0~7.0(mg/dl)	5.2	9.3	5.9
Electrolyte				
Na	135~145(mmol/L)	140.5	133.1	136.6
K	3.5~5.3(mmol/L)	3.5	3.6	3.6
Cl	98~110(mmol/L)	98.5	85.3	93.2
Urinalysis				
Urobilinogen	Negative	Negative	Negative	Negative
Bilirubin	Negative	Negative	Negative	Negative
Protein	Negative	Negative	Negative	Negative
RBC	0~2/HPF	1-3	0-1	3-5
P.H	5.0~8.0	6	5.5	6

2) 혈액검사소견 (Table 3)

3) 복용당일 활력징후변화

- (1) 복용 전(오전 6시) : 혈압(100/60mmHg), 체온(36.2℃), 맥박(74회/min), 호흡수(20회/min)
- (2) 복용 후(오후 2시) : 혈압(110/70mmHg), 체온(36.8℃), 맥박(96회/min), 호흡수(20회/min)

IV. 考察 및 結論

진전이란 震顫, 振掉, 顫振, 顫證이라고 하는데 떨림이 주 증상이다. 대개 상하지의 말단부위에서 볼 수 있는 불수의 운동으로 일상생활을 할 수 있는 정도의 머리의 흔들거림이나 손발이 약간 떨리는 정도의 가벼운 것에서부터 심한 경우는 머리를 아주 심하게 흔들고 심지어 경련하는 양상의 동작을 보이는 것까지 그 정도는 다양한데 때로는 強直이나 四肢拘攣을 겸하기도 한다. 노인에게 다발하는 경향이 있으며

여성보다 남성에게서 많이 볼 수 있는 질환이다⁴.

진전은 정확한 기전이 아직 알려져 있지 않다는 이유로 분류하는 방법에 대한 의견이 다양한데 진전이 유발되는 상태에 따라서 안정시 진전, 행동 진전으로 분류할 수 있다. 안정시 진전은 대부분의 경우 파킨슨병의 증상이며 행동 진전은 체위성 진전, 운동성 진전, 특정 작업성 진전이 포함된다. 체위성 진전은 중력에 대해 저항하고 있는 자세를 유지하고 있을 때 나타나는 진전으로 본태성 진전과 증강된 생리적 진전이 여기에 속하며 운동성 진전은 의도 진전이라고도 하며 대개 소뇌질환에서 관찰된다⁸.

본태성 진전은 가장 흔한 운동성 질환으로 6~12Hz의 자세성과 운동성 진전으로 대부분 팔에서 보인다. 그 밖에도 머리, 다리, 후두(목소리 진전) 그리고 체간에서도 나타날 수 있다. 진단은 임상적으로 하며 상염색체 우성 유전 가능성이 많아 가족력이 매우 도움이 되고 알코올에 일부 반응하는 점도 진단에 도움을 준다. 파킨슨 진전과 비교하여 본태성 진전의 증상은 발병 시 양측성이고 경과가 매우 느리다. 일부에서

는 파킨슨병과 함께 발병하기도 한다. 불안증이 많은 수에서 동반되며 감정 혹은 생리적 스트레스에 의해 악화된다. 본태성 진전의 병리학 소견에는 아직 이견이 많으며 뇌영상은 정상이다⁹.

본태성 진전증의 치료에는 완전한 치료법은 없으며, 일반적으로 약물적인 접근이 이루어지는데 보통 일차적으로 프로파놀롤(20~90g, 하루 4회 경구 투여)을 투여하고, 효과가 없거나 약물에 견디지 못할 때는 프리미돈을 50~250g씩 하루 3회 경구 투여하는 것이 효과적으로 알려져 있다¹⁰. 프로파놀롤은 천식, 서맥, 심장 전동 장애에는 금기이며 약물에 반응이 없는 환자의 80%에서는 시상의 배쪽 중간핵 절제술이나 심부 전기 자극술에 반응이 좋다⁹.

본 증례에서는 활동시, 안정시 진전이 모두 발생하였다는 특이 사항이 있으나 기타 파킨슨병에 대한 소견은 관찰되지 않았고, 특별한 기저질환이 발견되지 않은 원인불명이라는 점과 발병이 양측성으로 일어나고 경과가 느리며 스트레스에 의해 가중되는 양상을 보인다는 점에서 본태성 진전이라고 진단하였다. 그리고 과거 우울증 치료경험으로 미루어 약물인성 진전이나 심인성 진전도 고려해 볼 수 있으나 우울증 치료시기와 진전 발병시기의 유의성이 떨어진다고 판단하여 배제하였다.

한의학적으로 진전은 「至眞要大論」³에 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라 하여 肝, 風과 연관시켰으며 명대 樓英은 『醫學綱目』¹¹에서 병인을 風熱과 濕痰으로 보았고, 王肯堂은 『證治準繩』¹²에서 진전이라는 병명을 명확히 제시하고 중년 이후 노인에게 많이 발생한다고 하였다. 許浚은 『東醫寶鑑』¹³에서 手振의 경우 心虛가 원인이 됨을 시사하였고 頭風旋의 경우 肝風, 筋惕肉瞤의 경우 발한으로 인한 血虛를 원인으로 보았다. 청대 張路玉은 『張氏醫通』¹⁴에서 진전의 병인을 風, 火, 痰으로 인한 脾胃虛弱, 心氣血虛, 心虛挾痰, 腎虛, 實熱積滯로 각각 구분하여 처방을 논하였고 맥진으로 예후 판단에 참고 할 수 있도록 하였다. 현재는 진전의 병인병리를 肝腎不足, 氣血兩虛로 筋脈失養, 虛風內動하여 발생하

거나 風火挾痰하여 경락을 막아 발생한다고 인식하며 標本 虛實을 분별하여 접근하는 치료법을 제시하고 있다¹⁵.

사상의학적으로는 진전은 문헌상에서 구체적 언급은 없지만, 진전이라는 병이 그 자체로 병증의 측면을 갖기 보다는 내적병리 상태에 의해 유발된 증상의 측면이 강하므로 진전이라는 개별증상이 아닌 사상인의 보명지주 상태 파악을 통한 내적 병리에 주안점을 두어 치료에 접근할 수가 있다.

본 증례에서 사용된 과체(Melonis Calyx)는 박과(Cucurbitaceae)에 속한 一年生 草質藤本인 참외 Cucumis melo L. 및 同屬同種 식물이 덜 익어 靑綠色을 띠는 果實의 꼭지를 채취하여 陰乾한 것으로 한 방적으로는 嘔吐를 촉진시키는 涌吐藥 또는 催吐藥으로 분류되며 吐風痰宿食, 瀉水濕停飲하는 효능이 있어 증치 의학적으로 痰涎宿食, 壅塞上脘, 胸中痞硬, 風痰癩癧, 濕熱黃疸, 四肢浮腫, 鼻塞, 喉痺 등의 다양한 질환에 응용할 수 있다⁶.

사상의학에서 과체는 太陰人 약물에 속하며 여러 문헌에서 활용법을 제시하고 있는데, 『東武遺稿』¹⁶에서는 과체를 肺藥으로 보고 苦寒, 善能吐痰, 消身浮腫, 并治黃疸¹⁾한다고 하였으며 中風昏冒²⁾와 關格³⁾ 등의 약으로 제시하였고 『東醫壽世保元·四象草本卷』¹⁶에서는 太陰人 急症 약물로 제시하였으며⁴⁾ 『東醫壽世保元·甲午舊本』¹⁶에서는 痰涎壅塞에 사용하는 약물로 제시하였다⁵⁾. 『東醫壽世保元·辛丑本』¹⁶과 『東醫四象新編』¹⁶에서는 구체적인 太陰人 병증이 아닌 卒中風의 實證에 사용한다고 하였다⁶⁾⁷⁾. 이렇듯 문헌상에서의 과체의 활

1) 『東武遺稿』「東武先師四象藥性管驗古歌」1-2 “肺藥瓜蒂 苦寒, 善能吐痰, 消身浮腫, 并治黃疸”

2) 『東武遺稿』「太陰病」29-3 “太陰人危症 中風昏冒也 牛黃清心丸 或單 牛黃 或 瓜蒂吐之...”

3) 『東武遺稿』「關格」31-1 “太陰人關格 瓜蒂.”

4) 『東醫壽世保元·四象草本卷』「病變 第五統」10-39 “...太陰人 語靜微低而 腦膜阻塞則 瓜蒂 不可不用...”

5) 『東醫壽世保元·甲午舊本』「少陰人腎胃病篇尾泛論」8-26 “...太陰人 瓜蒂藥 百病用之 皆殆而 祇有治痰涎壅塞之一能者 亦有名無實 不無危慮...”

6) 『東醫壽世保元·辛丑本』「太陰人 肝受熱裏熱病論」

용은 병증범주가 아닌 질환범주에서 제시되어 있다는 것을 알 수가 있다.

그리고 한편 『東醫壽世保元·辛丑本』¹⁶ 新定方에서는 과체산을 다른 병과 다른 증에 반드시 사용하지 말라는 내용이 있는데⁸⁾, 이는 제시된 증상과 병증에만 사용해야한다는 해석도 가능하나 이제마의 보명지주를 중심으로 한 포괄적 병증치료의 관점에서 살펴보면 상기 증상을 나타낼 정도로 보명지주가 손상된 병증범주 내에서만 과체를 사용해야 한다는 해석도 가능하다.

『東醫壽世保元·辛丑本』「太陰人 肝受熱裏熱病論」¹⁶에서 卒中風 변증에 따른 치법이 제시되어 있는데⁹⁾, 이 내용들을 토대로 개략적인 과체의 병증범주를 유추할 수가 있다. 卒中風을 눈의 개폐로 구분하였고 이를 평소 얼굴색인 황적흑색과 청백색으로 연관시켜 설명하였는데 이는 소증상태의 한열을 의미하며 표리병증을 구분하는 지표가 될 수 있어, 면색이 황적흑색으로 과체산을 사용한 경우는 리증의 범주로 생각할 수 있다. 그리고 예후 설명에 있어서 발병은 급하고 죽음은 완만하나 급치를 해야 한다고 설명한 것으로 미루어 보아 예후가 나빠 죽음까지 이를 수 있는 역증에 범주라고 유추해 볼 수 있다.

본 증례의 경우 얼굴에 붉은 색을 띄고 있고 더위에 민감하여 찬물을 좋아하고 수면 시 도한이 나타나는 소견과 두부 상열감을 호소하고 대변 횡수는 정상

적이거나 변이 굳어 불리감이 있으며 소변 횡수가 증가되어 있다는 점에서 태음인 肝受熱裏熱病으로 판단하였으며, 소증 및 병증 상에서 불량한 수면상태와 피로감, 복만감을 동반한 소화기 장애, 감소된 식욕, 주의력 결핍, 불안감, 정충 등이 있다는 점에서 燥熱證이라고 판단하였다.

비록 환자의 주소증이 진전이었지만 흉격부 증상을 호소하고 있다는 점에서 胸臆格格 有窒塞聲에 과체를 사용하는 내용과 대증적으로도 유사점이 있다고 판단되었고, 태음인 肝受熱裏熱病 燥熱證이라는 점이 태음인 리병 중 역증에 과체를 사용할 수 있다는 가정과도 연결되어 본 환자에게 과체를 투여하였다.

입원치료 후 침치료, 양약치료 등이 시행되었지만 과체복용 이후 진전 강도 및 빈도, 발생부위가 급격히 감소하는 것을 관찰할 수 있었으며, 두부 상열감과 흥민 등의 주소증 이외에 소화, 소변, 땀 등의 소증들의 개선도 나타났으며 불안감이나 주의력 결핍 등의 정신적인 부분에서의 변화도 나타났다. 이후 환자는 다른 제반 증상과 컨디션 조절을 위해 입원치료 하였으며 진전은 퇴원 시까지 발생하지 않았으며 퇴원 후에도 발생하지 않음을 확인하였다.

이는 다른 치료들의 효과를 완전히 배제할 수는 없지만 과체 복용 후 급격한 증상변화가 나타났다는 점에서 燥熱證에 대한 과체의 치법이 유효하였다고 볼 수 있으며, 과체 복용을 통한 구토와 설사가 태음인의 약화된 호산지기를 돕고 증가된 흡취지기를 감소시켜 태음인의 기액지기 불균형을 해소하여 진전 및 제반증상이 호전된 것으로, 과체의 성분 중 elaterin과 melotoxin의 위 점막 자극으로 嘔吐 증추를 활성화시켜 催吐 작용을 유발하고 cucurbitacin D가 장의 연동운동을 활성화시켜 설사 작용을 일으키는 약리학적 작용과도 연관시킬 수 있다¹⁷.

본 증례는 태음인 燥熱證 환자에게 기존의 燥熱證 처방이 아닌 과체를 사용하여 주소증 및 체질적 소증의 개선을 확인하였다는 점에서 의미를 가지며, 이는 과거 함 등¹⁸의 연구에서 과체를 단순히 태음인

13-38 “...太陰人證 有卒中風病 胸臆格格 有窒塞聲 而目瞠者 必用瓜蒂散...”

7) 『東醫四象新編』「四象應用藥方」, “瓜蒂散. 瓜蒂炒黃爲末 三五分 溫水調下 或 乾瓜蒂 一錢 急煎湯用. 此方治卒中風 胸臆格格 有窒塞聲 及目瞠者 必可用...”

8) 『東醫壽世保元·辛丑本』「新定 太陰人病 應用要藥二十四方」, “瓜蒂散...治卒中風 胸臆格格 有窒塞聲 及目瞠者 必可用. 此藥 此病此證 可用 他病他證 必不可用...”

9) 『東醫壽世保元·辛丑本』「太陰人 肝受熱裏熱病論」, 13-38 “太陰人證 有卒中風病 胸臆格格 有窒塞聲 而目瞠者 必用瓜蒂散 手足拘攣 眼合者 當用牛黃清心丸. 素面色黃赤黑者 多有目瞠者 素面色青白者 多有眼合者 面色青白而眼合者 手足拘攣 則其病急危也 不必待拘攣 但見眼合 而素面色青白者 必急用清心丸 古方清心丸 每每神效. 目瞠者 亦急發而稍緩死 眼合者 急發急死 然 目瞠者 亦不可以緩論 而急治之.”

현훈에 적용시켜 대증적으로 접근한 관점에서 과체를 개별 증상이 아닌 태음인 燥熱證이라는 병증범주에 대한 치료법으로 인식하였다는 점에서 차이를 갖는다. 이로 인해 燥熱證이라고 진단된 환자에게 기존 처방 이외에도 과체를 활용할 수 있으며, 향후 과체 단일제제로서의 활용뿐만 아니라 소음인의 파두와 소양인의 감수의 활용례와 같이 태음인 燥熱證 처방을 같이 응용하여 사용할 수도 있을 것이다.

하지만 증례가 1례로 부족하고 과체를 사용한 燥熱證 치법과 기존 처방에 의한 燥熱證 치법에 대한 임상적 구분이 제대로 설정되어 있지 않다는 한계점을 가지며, 문헌에 없는 내용을 토대로 과체의 사상의학적 활용범위를 확장하는 것이므로 앞으로 더 많은 임상연구가 필요할 것으로 사료된다. 향후 이러한 연구가 진행되어 과체의 분명한 병증범주와 기존 燥熱證 치법과의 차별점이 명확히 제시된다면 燥熱證 환자 치료에 있어 더 다양한 방법으로 환자에게 적합한 치료를 적용할 수 있을 것이다.

그리고 한편 과체의 효과 유무와는 별개로 과체는 독성이 있어 體虛者와 失血 및 상부에 實邪가 없는者, 病後나 產後에는 복용을 금하기를 권고하고 있으며⁶, 구토반응으로 인한 뇌압상승유발 등의 작용으로 복용 안전성의 확보가 중요한 약제인데, 본 증례의 경우 혈액검사결과는 복용직후에는 백혈구, 간기능, 신기능 관련 수치가 상승되고 탈수로 인한 전해질 부족이 발생하였으나 그에 따른 별다른 처치 없이도 복용 전 상태로 돌아오는 것을 확인할 수 있으며 구토 후 혈압 및 맥박도 정상범위 안에서 유지되는 것을 확인하였다.

이와 같은 검사결과는 구토와 설사로 인한 일시적인 상승으로 보이며 정상적으로 회복되는 것을 확인했다는 점에서 의미를 갖기는 하지만 1례에 부족하여 일반화하기 힘들다는 제한점이 있다. 본 증례의 경우 복용 이후에 정상범위로 회복되기는 하였지만 복용직후에 간기능, 신기능 관련 수치가 상승하는 것으로 보아 복용 전 혈액검사를 통해 기능이상 유무 확인 후 신중 투여해야 할 것이며, 수치의 상승폭이 개인

별로 차이가 나타날 것으로 예상되므로 더 많은 임상 연구를 통해 복용 지침이 설정되어야 할 것이다.

과체는 소음인의 파두, 소양인의 감수와 함께 문헌적 비교연구⁷가 행해질 정도로 파두, 감수와 공통점을 가지고 있는 약제이나, 파두와 감수에 비해 제시된 사상의학적 적용범위가 좁고 약제의 준렬한 성미와 구토반응에 대한 위험성으로 내복약으로의 사용 빈도가 미미하고 연구도 적다. 하지만 본 증례와 같이 태음인 燥熱證의 범주에 과체를 사용하여 빠르고 유의한 효과를 확인하였으며 향후 과체의 병증범주에 대한 검증과 약제 안정성에 대한 다양한 연구가 진행된다면 과체의 활용범위도 더 확대되고 명확하게 되어 태음인에 대한 병증치료가 더 넓게 확장될 수 있으리라 사료된다.

VI. 參考文獻

1. Hallet M. Classification and treatment of tremor. JAMA. 1991;1115-1117.
2. Mark H. Beers. Merck Manual. 17th edition. Seoul: Hanuri. 2002:1565.
3. Wang Q. Hwangjenaegyong Somun. Seoul: Seongbosa. 1993;439.
4. Committee of publishing textbook Oriental neuropsychiatry. Oriental neuropsychiatry. 1st edition. Gyeonggi-do: Jipmoondang. 2007:298-299. (Korean)
5. Lee JW, Jang HS, Kim YH, Lee JH, Lee EJ, Koh BH. A Case Study of 1 Taeumein Patient Experiencing Hand Tremor, Heat Flash, and Dysarthria Treated Successfully with Yeoldahansotang. J Sasang Constitut Med. 2009;21(1):254-262. (Korean)
6. Committee of publishing textbook Korean Medicine. Herbalogy. 2nd edition. Seoul: YoungLim. 2005:669-670. (Korean)
7. Joo JC, Oh SY, Lee SW. Bibliographical Study on Semen Tiglii, Radix Euphorbiae Kansui and Pedicelus Melo with Effects Improving Gwangyuk, the Chest Discomfort

- with Constipation, Dysuria and Nausea, in Sasang Constitutional Medicine. *J Sasang Constitut Med.* 2008;20(2):1-14. (Korean)
8. Shin WJ, Ko H, Kim GT. Clinical Study for Tremor in 36 Cases. *Korean J Oriental physiology & pathology.* 2011;25(6):1044-1049. (Korean)
 9. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson. *Harrison's Principles of Internal medicine.* 16th edition. Seoul: MIP. 2006:2638-2639.
 10. Mark HB. *Merck Manual* 17th edition. Seoul: Hanuri. 2003:1564-1565.
 11. Lou Y. *Uihakgangmok.* China: Iljoongsa. 1984:357.
 12. Wang KT. *JeungchiJunSeung.* Beijing: Science publishing company. 1998:153.
 13. Heo J. *Donguibogam.* Seoul: Bubinbooks. 2005:490-491,1044,1675. (Korean)
 14. Zhang LY. *Jangssiueitong.* Seoul: Iljoongsa. 1992:296.
 15. Department of cardiovascular and neurologic diseases, college of Korean medicine. *Textbook of oriental medicine(cardiovascular and neurologic disease).* 1st edition. Seoul: Koonja publishing. 2006:365-368. (Korean)
 16. Department of Sasang Constitutional Medicine, college of Korean medicine, Kyung-Hee Univ. *The Clinical Guide Book for Sasang Constitutional Medicine - The Literature on Sasang Constitutional Medicine.* 2nd edition. Seoul: Hanmi medical. 2010:96, 144, 201, 254, 259, 280, 309, 465. (Korean)
 17. Chang HM, Paul PH, Yao SC. *Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica* vol.2. 4th edition. Singapore: World Scientific. 1987:1157-1161.
 18. Ham SH, Jeong HY, Song EY, Lim EC. 2 Case-Reports on Taeumin Patients with Vertigo Using Melonis Pediculus. *J Sasang Constitut Med.* 2012;24(3):114-122. (Korean)