

급성 두드러기로 인한 학질양 발열을 보이는 소양인 치험례

김지환 · 손한범 · 배효상 · 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Soyangin Patient with Fever Pattern of Malaria by Acute Urticaria

Ji-Hwan Kim, Han-Beom Son, Hyo-Sang Bae, Seong-Sik Park

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

Objectives

The purpose of this case study is to report the effect of Sasang constitutional therapy about chill and fever pattern of malaria by acute urticaria.

Methods

This Soyangin patient is treated by herbal prescriptions, venesection, and acupuncture therapy according to the change of symptoms. When fever is severe, adequate medical supportive treatments such as normal saline intravenous injection, sedative or anti-histamine are provided for the patient.

Results & Conclusions

The patient's symptoms of acute urticaria and general conditions were improved after using Yangdokbaekho-tang and Hwagam. However, chill and fever pattern of malaria was continued so that Hyungbangpaedok-san and Dokhwajihwang-tang for Soyangin's lasting malaria symptom were medicated to the patient. Accordingly, chill and fever pattern lasting about one month was successfully eliminated after herbal treatment.

Key Words: Soyangin, Urticaria, Fever, Hak-Jil, Malaria

Received January 20, 2014 Revised February 07, 2014 Accepted March 06, 2014

Corresponding Author Seong-Sik Park

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Bundang Korean medical hospital of Dongguk university, 87-2, Sunae 3-dong, Bundang-gu, Seoungnam-si, Gyeonggi-do, 463-865, Rep. of Korea

Tel : +82-31-710-3723 Fax : +82-31-710-3780 E-mail : parkss@dongguk.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

급성 두드러기는 다양한 원인에 의해서 발생할 수 있으나 약 30~50%는 발생의 원인을 찾을 수 없다. 일단 두드러기가 발생하면 제1형 과민반응이나 비만 세포의 탈 과립 작용에 의해 24시간 이내로 지속되는 발적, 발반, 팽진, 그리고 때로 혈관부종이 나타나며, 심한 경우에는 발열, 빈맥, 천식, 오심, 두복통, 관절통 등의 다양한 증상이 수반된다. 그러나 이러한 전형적인 두드러기 증상과는 달리 발열이 심하거나 24시간 이상 팽진이 지속되고 소양감 대신 불타는 듯한 감각을 호소하며, 병변 부위에 멍이 들거나 수포, 농진이 생기던지 관절염이나 체중감소 혹은 혈액검사 상 비정상적인 소견 등이 나타나면 단순한 두드러기가 아니라고 판단하고 이에 대처해야한다².

본 치험례의 환자는 이처럼 급성 두드러기의 증상 외에, 주기적으로 오한-발열이 반복되는 특이한 증상을 보였다. 병력 청취 결과 환자는 급성 두드러기 증상이 최초 발현된 이후, 3~4일의 일정한 주기로 오한 및 심한 발열 증상이 반복 발현되었으며, 입원기간 중 관찰한 결과 하루 동안의 증상변동 또한 거의 일정한 시간에 오한과 고열이 교대로 반복되는 규칙성을 보였다. 이러한 증상 형태는 一日一發, 隔日一發, 多日一發 등 오한-발열의 주기적 발병 규율을 보이는 학질(瘧疾)과 유사한 것으로서, 지금까지 두드러기에 대한 다양한 치험례³⁻⁶가 보고되었으나 본 환자와 같은 경우는 없었으며, 이제까지 사상의학에 기반을 둔 학질의 치료 사례도 소음인의 尋常瘧에 대한 치험례⁷ 뿐이므로 이에 저자는 본 증례를 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : ○상○ (M/39)

2. 입원 치료기간 : 2013년 9월21일~9월30일 (10일간)

3. 진단명 : 상세불명의 두드러기 (L509), 상세불명의 발열 (R509)

4. 주소증 : 전신에 나타나는 팽진·홍반·소양감 및 발열

5. 발병일 : 2013년 9월 1일

6. 과거력 : 2008년 심한 두드러기 증상으로 제생병원에서 입원치료

7. 가족력 : 부친 간암, 모친 폐암

8. 사회력

1) 흡연력 : 1일 10개피

2) 음주력 : 주 1회 소주 1~2잔

3) 직업 : 건축업

9. 현병력

상기 남환은, 2013년 9월 1일 강원도에서 성묘를 마치고 (옷나무를 베고 삼계탕을 먹음) 귀경하였다. 갑자기 당일 22시경부터 전신의 발열 및 두드러기 증상이 발생하여 다음 날 로컬 ○○의원에서 페니라민 4mg/2ml 1회 근육주사, 유시락스 10mg 2알을 1회/일 복용한 후 증상이 일시적으로 호전되었다.

9월 4일 동일 증상이 다시 발생하여 9월 5~7일까지 본원 사상체질과 외래에서 한방치료를 받던 중, 9월 8일 야간에 심한 발열감, 전신에 걸친 발적, 발반, 팽진, 혈관 부종 및 호흡곤란이 있어 ○○ 양방병원에 입원하였다. 입원 중 항히스타민 및 스테로이드 제제를 주사 및 복용한 후 9월 11일경 열이 감소하는 듯 했으나 다시금 9월 12일부터 고열과 두드러기 증상이 발생하였다. 이후 두드러기 이외의 특별한 고열의 원인을 발견하지 못하여 항히스타민제, 수면진정제, 스테로

이드제를 처방받아 9월16일 양방병원에서 자외에 의해 퇴원하였다.

9월 17일 본원 사상체질과 외래 재방문 시 양방병원의 퇴원 약을 복용하여 외관 상 두드러기 증상이 거의 소실되었음을 확인 후 한방치료를 하였으나, 9월 20일 다시 강원도에 성묘를 다녀온 후 (추석을 맞이하여 전과 떡 등을 먹음) 고열과 두드러기 증상이 재발하여 2013년 9월 21일 본원 사상체질과 외래를 경유하여 입원하였다.

10. 체질소견

1) 體形氣像: 상기환자는 신장 163cm에 체중 68kg의 근육형의 체형으로 어깨가 넓으며 늑골각은 115°로 흉곽이 넓다.

- (1) 腋窩橫紋 사이의 거리 : 30cm
- (2) 양유두간의 횡행직선상 거리 : 29.5cm
- (3) 제 7, 8 흉늑골 접합부 횡행상 직선상 거리 : 27.5cm
- (4) 신궤혈·천추혈 횡행직선상 거리 : 27cm
- (5) ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 31.6cm

2) 容貌詞氣: 턱은 각지고 쌍꺼풀 없는 눈빛은 날카롭다.耳目鼻口는 크지 않으며 목소리는 낮고 높은 편이다.

3) 性質才幹: 평소 성격은 온순하며 인내심이 강한 편이고 단정적이며 솔직하다.

4) 素證

- (1) 睡眠: 평소 7시간 정도 숙면을 취한다.
- (2) 食慾: 消化常態: 식욕이 좋으며 빠르게 먹은 후 소화도 잘되는 편이다.
- (3) 大便: 하루에 2번 정도 보통 변을 잘 본다.
- (4) 小便: 보통량으로 하루에 4회 정도 시원하게 잘 본다.
- (5) 口渴·飲水: 입이 쓴 편이어서 찬물을 많이

마신다.

- (6) 汗: 전신으로 땀을 많이 흘리며, 땀 흘린 후 상쾌한 편이다.

5) 체질진단: QSCC II 상 太陰人으로 나왔으나, 容貌詞氣, 性質材幹, 素證, 病證, 사상체질 처방에 대한 반응에 의거하여 사상체질 전문의가 종합적으로 진단한 결과 본 환자는 少陽人으로 판단되었다.

11. 초진소견

1) 全身症狀: 발열, 오한, 두드러기로 인한 소양감으로 수면부족이 있어 피곤해한다.

2) 睡眠: 야간에 소양감이 심해지고 발열감도 있어서 하루에 3시간 정도 밖에 못 잔다.

3) 食事: 속이 더부룩하고 심하 부위에 압통이 있어서 밥 1/2공기를 간신히 천천히 먹는다.

4) 大便: 양방병원 입원시 8일간 2회로 변비였으나 퇴원 후 한약복용하고 1일 3~4회 설사한다.

5) 小便: 소변이 황색으로 진해졌으며 양이 증가하였다.

6) 汗, 飲水: 땀이 전신에 나지만 상쾌하지 않고, 입이 많이 마르지만 찬물은 적게 마신다.

7) 癢辛感: 전신 소양감이 심하며 주로 밤에 악화된다.

8) 發熱, 發赤: 미열과 함께 전신, 특히 두면부, 체간부, 특히 등 부위로 혈관부종이 나타난다.

9) 舌, 脈: 舌紅苔白, 脈浮

12. 검사소견

1) 임상병리소견 (2013년 9월23일)

- (1) Total IgE : 1407.0 (참고치 131~164.3 IU/ml)

(2) Multiple allergosorbent test (MAST; 식이성 항원)
(참고치 0.00~0.34 IU/ml)

- ① *D. farinae*(큰다리먼지진드기) : >100 ; Extremely high
- ② *D. pteronyssinus*(세로무늬진드기) : >100 ; Extremely high
- ③ House dust(집먼지) : >100 ; Extremely high

(3) CBC :

Albumin 3.42 (참고치 3.50~5.20 g/dL)
Total protein 5.5 (참고치 6.00~8.30 g/dL)
CRP 51.9 (참고치 <10.0mg/L)
WBC 24.8 (참고치 4.0~10.0×10³/ul)
Neutrophil segment 95.0 (참고치 40~72%)
Na 131 (참고치 133~143 mmol/L)

Cl 95 (참고치 96~106 mmol/L)

AST 16 (참고치 0~45 IU/L)

ALT 26 (참고치 0~45 IU/L)

r-GT 19 (참고치 10~71 IU/L)

그 이외의 수치는 모두 참고 범위에 속했음.
이후 입원기간 동안 CBC의 변화는 Table 1에 상술함.

(4) U/A : Within Normal Limits

(5) 특수검사 (9월24일) : 말라리아검사 Negative
Blood culture and Sensitivity(Disk) 7days Negative

2) 방사선소견(2013년9월23일) : Chest PA Normal

Table 1. Results of Lab Test according to Admission Treatment

Tests	9/23	9/24	9/25	9/28	Reference
CRP	51.9 ↑	72.2 ↑	63.8 ↑	23.4 ↑	<10.0mg/L
WBC	24.8 ↑	7.44	6.70	4.40	4.0~10.0×10 ³ /ul
Neutrophil segment	95.0 ↑	81.8 ↑	74.6 ↑	51.9	40~72%
Na	131 ↓	135	135	136	133~143
Cl	95 ↓	101	102	103	96~106

Table 2. Prescriptions Administered during Admission

Herbal name	Scientific name	Weight(g)		
		Yangdokbaekho-tang	Hyungbangpaedok-san	Dokhwajihwang-tang
石膏	Gypsum	20	-	-
知母	Anemarrhenae Rhizoma	8	-	-
牛蒡子	Arctii Fructus	4	-	-
生地黃	Rhemanniae Radix	16	4	-
荊芥	Schizoneepetae Herba	4	4	-
防風	Sposhnikoviae Radix	4	4	4
獨活	Angelicae Pubescentis Radix	-	4	4
白茯苓	Poria Sclerotium	-	4	6
羌活	Notopterygii Rhizoma et Radix	-	4	-
地骨皮	Lycii Cortex	-	4	-
車前子	Plantaginis Semen	-	4	-
柴胡	Bupleuri Radix	-	4	-
前胡	Peucedani Radix	-	4	-
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	-	-	16
山茱萸	Corni Fructus	-	-	8
牡丹皮	Moutan Cortex	-	-	4
澤瀉	Alismatis Rhizoma	-	-	6

III. 治療 및 經過

1. 治療방법

1) 藥物治療

(1) 湯藥 (Table 2)

탕약은 1일 3첩 전탕 후 총 3포(120cc/포)로 나뉘
매 식후 30분에 하루 3번 복용하였다.

입원 중 환자가 복용한 탕약과 복용 기간은 다음과
같다.

9월21일 오후(입원일)~9월24일 : 陽毒白虎湯
3ch#3 tid/day

9월25일~9월26일 : 荊防敗毒散 3ch#3 tid/day

9월27일~9월30일 : 荊防敗毒散과 獨活地黃湯
을 1ch#1로 달여 매끼 번갈아가며 tid/day
로 복용

(2) 한방엑스제

한방엑스제는 환자의 증상에 따라 빠른 대응을 위
해, 보조적인 대증치료의 개념으로 사용되었다.

9월23일~9월26일 : 和感 (쯔무라제약葛根湯)
12g#3 tid/day

9월27일~9월30일 : 當歸六黃湯 보험엑스제(한
중제약주식회사) 16.89g#3 tid/day

(3) 양약 및 수액요법

환자가 양방병원 퇴원 시 받은 약은 다음과 같다.

(1) 지르텍정(Cetirizine HCl 10mg) 1T qd : 항히스타
민제

(2) 유시락스정(Hydroxyzine HCl 10mg) 1T qid : 수
면진정제

(3) 소론도정(Prednisolone 5mg) 4T qd 2일 복용 후,
2T qd 2일 복용 : 부신피질호르몬제

(4) 타리온정(Bepotastine besilate 10mg) 1T P.R.N :
항히스타민제

환자의 심한 두드러기 증상을 제어하기 위하여 본
원 입원 초기에는 양방병원에서 처방받은 상기 퇴원
약을 일부 사용하였으나 스테로이드제인 소론도정과
P.R.N처방의 타리온정은 본원 입원 후 복용을 중지시
켰다. 지르텍정과 유시락스정도 한방치료의 경과에
따라 복용횟수를 점차 줄여갔으며 결국 복용을 중단
시켰다. 심한 고열이 날 때만 추가적으로 생리식염수
를 정맥 주사하는 보조 수액요법을 실시하였다. 입원
중 적용된 양방치료는 다음과 같다.

9월 21일~22일 : 지르텍 1T qd, 유시락스 1T qid

9월 23일 : 지르텍 복용중단, 유시락스 1T qid,

Normal saline(이하 N/S) iv 1L 10gtts

9월 24일~25일 : 유시락스 1T bid, N/S iv 1L 10gtts

9월 26일 : 유시락스 1T bid 지속, N/S 중단

9월 27일 : 유시락스 복용중단

2) 鍼灸治療

동방침구에서 나온 직경 0.25mm, 길이 30mm 1회
용 stainless 호침을 사용하여 少海, 經渠, 復溜, 太白
등에 1일 1회 자침하였고, 15분간 유침 하였다.

3) 附缸治療

背俞穴을 위주로 乾式附缸을 1일 1회 실시하
였다. 발열이 심할 때는 대추혈(大椎穴; GV14), 지양
혈(至陽穴; GV9) 등에 濕式附缸을 실시하였다.

2. 평가도구

1) 매일 Numeric scale (0~10)로 환자의 주관적인
두드러기 증상 호전 정도를 평가하였다.

2) 피부병변을 입원과 퇴원 시기에 촬영하였으며
수면, 식욕, 소화, 대소변 등의 변화는 매일 관찰
하여 전반적인 치료과정을 평가하였다.

3) 매일 하루 3회(10시, 17시, 21시) 체온을 측정하
여 발열의 정도를 파악하였다.

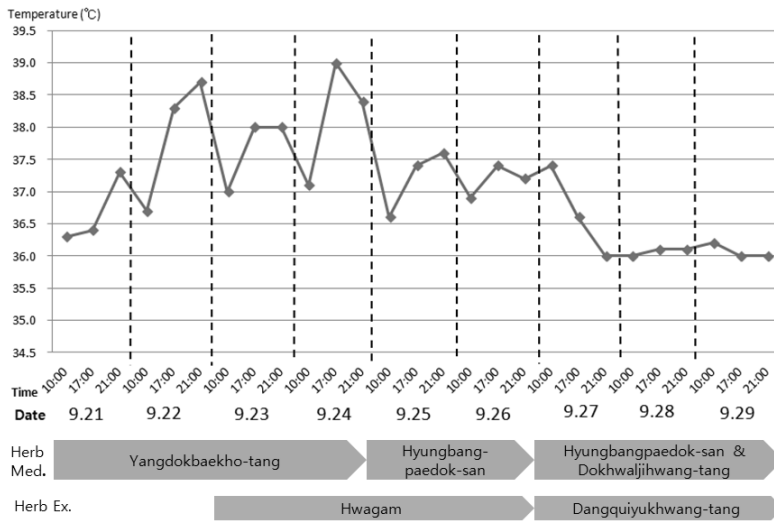


Figure 1. Changes of body temperature and herbal prescriptions administered during admission.

Table 3. Before and After of Skin Lesions according to Treatment



3. 임상경과 (Figure 1, Table 3, 4)

1) 2013년9월21일(입원1일): 입원 당일 환자는 설사를 하루에 3-4회 하고 있었고 안면부, 양측 상하지, 체간부 위주로 짙은 홍색의 발적, 발반, 팽진(VAS 10)이 관찰되었다. 전신 소양감으로 잠을 못이룰 정도로(VAS 9) 두드러기 증상이 심했다. 설사의 상황임에도 불구하고 두드러기 치료를 위해서 陽毒白虎湯을 계속 복용시키며 경과를 관찰하기로 하였다.

낮 동안 체온은 36.3~36.5°C을 유지되었으나 21시

경 37.3°C로 상승하자 환자는 머리 전체가 깨질 듯한 두통 및 가슴이 답답한 증상을 호소하며 잠을 3시간 밖에 못 잤다.

2) 2013년9월22일(입원2일): 하지의 팽진은 소실되고(VAS 8) 소양감도 감소하였다(VAS 8). 설사는 4회에서 2회로 횟수가 줄어서 陽毒白虎湯 복용을 지속시켰다.

새벽에 땀이 난 후 아침 체온은 36.7도 높지 않았으며 환자는 오히려 오한을 호소하였다. 이후 17시경

Table 4. Symptoms in Detail during Admission Treatment

Date (Days of hospital treatment)	9.21 (1)	9.22 (2)	9.23 (3)	9.24 (4)	9.25 (5)	9.26 (6)	9.27 (7)	9.28~30 (8~10)
Herb Med. Herb Ex.	Yangdokbaekho-tang			Hyungbang- paedok-san		Hyungbangpaedok-san & Dokhwajihwang-tang		
	Hwagam					Dangquiyukhwang-tang		
Wheal	10	8	6	4	0	0	0	0
Itching (0~10)	9	8	8	3	0	0	0	0
Sleep hours	3	2	7	6	7	4	7	7
Sweat	○	×	×	○	○	○ Night	○ Night	(28)○ Night (29~30)×
Stool (Times)	D(4)	D(2)	N(1)	L(2)	N(1)	0	N(1)	0(9.28) N(1)(9.29)
Stomach tenderness	+++	+++	++	+	-	-	-	-
Headache	+++	+++	++	++	+	-	-	-

+++ : Severe, ++: Moderate, +: Mild, ± : Trace, - : Elimination
D : Diarrhea, L : Loose stool, M : Medium stool

부터 갑자기 38.3도로 고열이 발생하면서 심한 두통, 목마름을 호소하였다. 21시에는 38.7°C까지 체온이 상승했는데도 땀이 나지 않았다. 환자가 언급했던 오한-발열의 병력과 연관된 증상들이라 생각하고 일단 경과를 관찰하기로 했다.

3) 2013년9월23일(입원3일): 소양감은 변함없었으나 발반과 팽진은 분홍색으로 연해졌고 병변 부위도 안면부, 가슴, 등 부위로 줄었다(VAS 6). 대변도 처음으로 보통 변을 보게 되어 陽毒白虎湯 복용을 지속시켰다.

어김없이 오전에 오한이 시작되었고 10시부터 37.0°C 정도의 미열이 났다. 다시 전일처럼 고열이 발생할 것으로 판단하여 생리식염수 1L를 10gts iv 적용했다. 하지만 17시에 체온이 38.0°C로 상승했으며 저녁 식사 후 陽毒白虎湯을 복용한 후에도 21시경 체온은 여전히 38.0°C로 유지되었다. 야간 고열에 대처하고자 보조적으로 和感을 투여하였으나 땀은 나지 않았다.

4) 2013년9월24일(입원4일): 발반과 팽진은 등 부위에만 미약하게 존재했고(VAS 4), 소양감도 줄

어(VAS 3) 전일 7시간 수면을 취했다. 유시락스는 하루 4회 복용에서 2회로 줄었다. 무른 변 2회를 보았고 陽毒白虎湯과 和感의 투여는 그대로 지속했다.

이처럼 두드러기 증상은 호전되었으나 생리식염수 iv를 지속 중임에도 불구하고 17시에 39.0°C까지 체온이 올랐다. 21시 체온은 38.4°C를 기록하여 전일처럼 다시 和感을 투여하자 환자는 밤새 3회 정도 땀을 흘리고 야간뇨를 3회 본 후 6시간 정도 숙면을 취할 수 있었다.

5) 2013년9월25일(입원5일): 보통 변을 보았으며 체온도 10시경 36.5°C로 안정되었다. 발반, 팽진, 소양감의 두드러기 증상이 모두 소실되어서 탕약을 陽毒白虎湯에서 荊防敗毒散으로 변경했다. 이후 체온은 17시 37.4°C, 21시 37.6°C로 유지되었고 야간에 和感을 투여한 후 땀이 나면서 더 이상 열은 오르지 않았다.

6) 2013년9월26일(입원6일): 두드러기 증상은 재발하지 않았다. 오전에 미약한 오한이 발생한 이후 체온은 10시 36.9°C, 17시 37.4°C, 21시 37.2°C로

전일과 유사한 양상이 나타나서 荊防敗毒散 투여를 지속했으며 생리식염수 iv는 더 이상 적용하지 않았다. 전일과는 다르게 환자는盜汗이 있었으며 잠을 4시간 밖에 못 잤다.

7) 2013년9월27일(입원7일) : 체온은 10시 37.4℃를 보인 이후, 17시 36.6℃, 21시 36.0℃로 하강하였다. 이때부터 병세가 약해지고 병정이 변화한 것으로 판단하여 荊防敗毒散과 獨活地黃湯을 매끼마다 번갈아가며 복용하도록 처방을 변경했다. 또한盜汗 증상을 고려하여 和感 대신 當歸六黃湯 보험엑스제를 보조적으로 야간에 투여하였다. 하지만 이날 밤새 다량의盜汗을 3차례 하였다.

8) 2013년9월28일~30일(입원8일~퇴원일) : 전일의 처방을 지속 투여한 결과 28일에는 체온이 36.0~36.2℃로 유지되면서 오한-발열의 증상이 완전히 없어졌다.盜汗증상도 29일부터 나타나지 않았다. 이후 더 이상 두드러기 및 학질 형태의 오한-고열의 주기적 양상이 발생하지 않게 되어 9월 30일 퇴원조치 하였다.

9) 2013년 12월(현재) : 두드러기 및 학질의 증상이 재발하지 않았음을 확인하였다.

IV. 考察 및 結果

한의학에서는 두드러기를 『黃帝內經素問』 「四時刺逆從論篇 第六十四」에서 표현된 癩疹과 유사하다고 여기며⁸⁾ 消風散, 茵陳蒿湯, 八珍湯 등을 위시한 다양한 한약들로 치료하고 있다⁹⁾. 사상의학에서는 『東醫壽世保元』¹⁰⁾에 癩疹이라는 표현이 직접적으로 나오진 않지만 陽毒發斑¹⁾, 陽毒證²⁾과 같은

피부 관련 증상을 응용하여 사상체질적으로 치료한다. 특히 少陽人의 경우, 陽毒發斑에 사용하는 陽毒白虎湯으로 두드러기를 치료한 치험례¹¹⁾가 보고된 적이 있다.

본 치험례의 남환은 2013년 9월1일 강원도에 성묘를 다녀온 후부터 전신에 발적, 발반, 팽진, 소양감이 생기는 두드러기 증상과, 일정한 시일을 두고 주기적으로 오한-발열이 교대로 나타나는 증상때문에 9월8일~16일 동안 ○○병원 피부과에 입원하여 치료받았으나 특별한 발병 원인을 발견하지 못하고 퇴원하였다. 환자는 QSCC II 결과 太陰人으로 나왔으나 容貌詞氣, 性質材幹, 素證, 病證을 고려한 임상적인 진단으로는 少陽人에 가깝다고 판단하였다. 양방병원 퇴원 후 9월 17일 본원 외래 진료 시 외관상 두드러기 증상은 크게 발견되지 않았으나, 피부과 약을 복용하면서 심한 변비(8일간 2회 배변)를 겪고 있었고 두드러기 증상과 오한-발열도 주기적으로 발생했었기 때문에 少陽人 陽毒證으로 판단하고 陽毒白虎湯을 하루 2회씩 복용하도록 하였다. 이후 환자가 9월 20일에 다시 성묘를 다녀와서 두드러기가 심하게 나타나 21일 본원에 입원하기 전까지 약 3일간 陽毒白虎湯을 복용 한 후 대변은 오히려 설사 양태를 띠고 있었다. 그러므로 9월 21일 본원에 입원할 때에는 陽毒白虎湯이 환자의 현 상태에 적절한지의 여부와, 체질 판별의 정확성을 고려해야 했다. 저자는 裏熱이 위주인 상황에서는 비록 환자가 설사를 한다고 할지라도 石膏를 사용하라고 한 조문³⁾에 근거하여 陽毒白虎湯의 적응증인 변비는 실제로는 裏熱의 결과일 뿐, 裏熱의 陽毒發斑이 확실하다면 현 상태에 설사 증상을 보일지라도 대변의 상태와 주증상을 주의깊게 관찰하면서 陽毒白虎湯을 사용할 수 있을 것이라고 생각했다. 그래서 오히려 陽毒白虎湯의 복용량을 입원 전

1) 『東醫壽世保元』 「少陽人 脾受寒表寒病論」, “其後 又有少陽人 一人 得傷寒 熱多寒少之病 有人 教服 雉肉湯 仍成陽毒發斑 余教服白虎湯.”, 「少陽人 胃受熱裏熱病論」, “少陽人 裡病. 陽毒發斑 流注丹毒 黃疸 等病 受病之日 已爲險證也..”

2) 『東醫壽世保元』 「太陰人 肝受熱裏熱病論」, “朱肱曰 陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸..”

3) 『東醫壽世保元』 「少陽人 脾受寒表寒病論」, “少陽人 身熱頭痛 揚手擲足引飲者 此險證也 雖泄瀉 必用石膏. 無論泄瀉有無 當用荊防瀉白散 加黃連芩薤各一錢 或地黃白虎湯.”

Table 5. Start Date of Symptoms (Fever or Chilling, Rash, and Itching)

9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7
※ ●			●			
9/8	9/9	9/10	9/11	9/12	9/13	9/14
● WMH Adm.				●		
9/15	9/16	9/17	9/18	9/19	9/20	9/21
●	WMH DC.				※ ●	KMH Adm.
9/22	9/23	9/24	9/25	9/26	9/27	9/28
●						
9/29	9/30					
	KMH DC.					

※ : Date of contact with suspicious allergens
 ● : Start-date of Symptoms
 WMH : Western medical hospital, KMH : Korean medical hospital
 Adm. : Admission, DC. : Discharge

하루 2회에서 입원 이후는 하루 3회로 늘리면서 대변 상태를 관찰하였다. 그 결과 입원 첫날에는 4회의 설사를 했지만 입원 2일째는 설사 2회, 3일째 되어서는 보통 변 1회, 이후 입원 4일째 2회의 무른 변, 그리고 5일째는 다시 보통 변 1회를 보게 되면서 대변이 정상화되었다. 더불어 두드러기 증상도 점차 감소하여 입원 5일째에는 제반 두드러기 증상이 완전히 없어졌다.

한편 본 환자는 전형적인 두드러기 증상 이외에, 오전에는 오한을 보이다가 오후 5시경부터 고열이 발생하는 주기적인 오한-발열의 특이한 증상도 가지고 있었다. 그런데 환자의 병력 청취결과 이러한 양상은 본원 입원 이전, 즉 최초 증상이 시작된 이후부터 줄곧 있었으며 하루 동안의 오한-발열의 주기 뿐만 아니라 전체적인 증상의 증감 또한 대개 3-4일 간격의 주기성이 있음을 확인할 수 있었다 (Table 5).

한의학에서는 이처럼 오한과 발열이 발작적으로 교차하여 나타나고 그 주기가 대체적으로 일정한 간격을 두는 병증을 학질(瘧疾)이라고 명명한다. 물론 학질은 그 증상이 토착형 三日熱 말라리아와 유사하여 현대에는 혐의의 개념으로 말라리아를 일컫는 용어로도 사용된다. 학질은 그 원인에 따라서 溫瘧, 寒瘧, 風瘧, 痺瘧, 暑瘧 등으로, 주기에 따라서 日昨

瘧, 間日瘧, 多日瘧 등으로, 증상부위에 따라서 六經瘧, 五臟瘧, 胃瘧 등으로, 기타 牝瘧, 癰母, 勞瘧, 久瘧, 鬼瘧 등으로 불리며 광범위한 병증 형태를 포괄한다¹². 사기(邪氣)가 주기적으로 몸의 외부(表, 衛, 陽)와 내부(裏, 營, 陰)를 오갈 때, 외부로 이동하면 발열이 나타나고 내부로 이동하면 오한이 나타나는 학질의 병리에 의거하여 학질의 치료를 위해서는 大柴胡湯, 白虎湯, 柴胡加桂湯, 白虎桂枝湯, 加減清脾湯 등 주로 桂枝湯, 小柴胡湯, 白虎湯 계열의 처방을 투여한다¹³. 『東醫壽世保元』에서는 少陽人 勞瘧의 치료 시 瘧發日에는 荊防敗毒散을, 瘧不發日에는 獨活地黃湯을 번갈아 사용하는 방법⁴)을 제시하고 있다. 또한 발열 위주의 학질양상이 나타날 때 桂婢各半湯 혹은 소양증까지 겸하면 桂麻各半湯을 사용하는 대신, 少陽人에게는 荊防瀉白散이나 地黃白虎湯을 처방하도록⁵) 제시하고 있다.

4) 『東醫壽世保元』 『少陽人 泛論』 “少陽人瘧病 有間兩日發者 卽勞瘧也 可以緩治 不可急治 此證 瘧不發日 用獨活地黃湯二貼 朝暮服 瘧發日 預煎荊防敗毒散二貼 待惡寒發作時 二貼連服”
 5) 『東醫壽世保元』 『少陽人 胃受熱裡熱病論』 “太陽病八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少... 身必痒 宜桂麻各半湯... 太陽病似瘧 發熱惡寒 熱多寒少... 宜桂婢各半湯... 此證 大便 不過一晝夜而通者 當用荊防瀉白散 大便過

본 증례의 경우 입원초기 두드러기 증상의 치료를 위해서 陽毒白虎湯을 사용하였다. 하지만 전형적인 두드러기 증상에서 발생하는 발열감과는 달리, 입원 2일째부터 오한-고열의 주기성을 띄는 학질 양상이 동반되었다. 입원 3일째 오후부터는 고열을 억제하기 위하여 생리식염수를 보조적으로 10gts iv 적용하였으나 야간에도 발열이 지속되었다. 이에 야간 발열을 해소하고자 和感 한방엑스제를 투여하여 發汗解表시키는 방법을 강구하였으나 여전히 발열은 지속되었다. 和感 한방엑스제는 桂枝와 麻黃이 동시에 함유된 본원의 가용처방이었기 때문에 앞서 언급한 桂麻各半湯의 개념을 바탕으로 선택되었다.

입원 4일째부터는 陽毒白虎湯의 복용으로 두드러기 증상은 확연히 감소하였으나 반복적 오한-고열의 양상은 더욱 심해져서 17시에는 39℃까지 체온이 상승하고 다음날 아침에는 다시 오한이 나타났다. 그러나 혈액배양, 항생제감수성 검사 및 말라리아 검사에도 특이한 점이 발견되지 않아 이러한 학질 현상의 정확한 이유는 알 수 없었다. 그러므로 전일처럼 陽毒白虎湯과 和感을 함께 투여한 결과 전과는 다르게 땀과 소변이 다량 배출되면서 고열이 해소되었다. 입원 5일째인 다음날 두드러기 증상이 소실되고 오전 10시경 체온이 36.5℃로 안정되자, 본격적으로 오한-발열 양상을 해소하는 것으로 치료방향을 재설정했다. 少陽人의 寒熱往來는 腎局과 脾局의 陰氣가 제대로 연계되지 않아 발생한다는 것⁶⁾에 근거하여 여기에 사용되는 少陽人 表證의 대표적 처방이자 소양인 학질의 발작 시에도 사용되는 荊防敗毒散으로 탕약을 변경하였다. 하지만 오후 5시에 체온이 37.4℃, 밤 9시 37.6℃로 상승을 보였으나 그 이상 체온은 상승하지 않았다. 입원 6일째에도 전일과 유사한 양상의 오한-발열이 나타나서 荊防敗毒散과 和感의 조

합으로 치료하던 중 야간발열은 다소 감소했으나 和感의 복용과는 상관없는 盜汗이라는 새로운 증상이 나타났다.

盜汗은 야간에 陰虛가 심해져 발생하는 땀으로 陰虛午熱의 병기와도 연계될 수 있다. 少陽人 陰虛午熱證은 腎局陰氣가 고갈되어 나타나며 이때의 대표적인 처방은 獨活地黃湯이다⁷⁾. 한편 少陽人의 腎局과 脾局의 陰氣에 문제가 생겨서 寒熱往來 증상이 나타날 때 사용되는 처방은 荊防敗毒散으로 이러한 荊防敗毒散과 獨活地黃湯은 少陽人 勞瘵에 사용되는 처방이다. 결국 盜汗의 증상은 환자의 병정이 勞瘵의 상태로 변화하였음을 시사하는 지표로도 볼 수 있다. 그러므로 입원 7일째부터는 荊防敗毒散과 獨活地黃湯 번갈아 복용시켜 表와 裏를 동시에 치료하였다. 또한 盜汗을 해소하기 위해 和感 대신 當歸六黃湯 보험엑스제를 복용토록 했다. 이렇게 처방을 변경한 당일에는 여전히 盜汗이 3차례나 발생했지만 그 다음날인 입원 8일째에는 오한-발열 증상이 완전히 소실되고 입원 9일에는 盜汗마저도 소실되었다.

결국 입원 초기에는 두드러기 증상을 치료하기 위해 陽毒白虎湯을 투여하면서 裏熱의 정도와 대변 양상을 관찰하였고, 고열이 발생하자 보조적으로 和感을 투여하며 땀을 살렸으며, 오한-발열의 정도가 감소하여 寒熱往來 혹은 盜汗을 겸한 少陽人 勞瘵 증상이 나타나자 荊防敗毒散 및 獨活地黃湯, 當歸六黃湯 보험엑스제를 사용하며 盜汗의 변화를 관찰하였다. 이것은 주호소인 두드러기와 학질의 증상 변화 뿐만 아니라 대변, 땀, 한열 등의 가장 기본적인 신체 대사의 변화를 잘 관찰하는 게 사상의학 치료의 관건임을 보여주는 것이라 할 수 있다.

한편 본 환자의 QSCC II 결과는 太陰人으로 나왔으며 기타 다른 기준들도 少陽人과 太陰人의 요소들을 두루 갖추고 있었으나 임상적인 진단으로는 少

一晝夜而不通者 當用地黃白虎湯。”

6) 『東醫壽世保元』 「少陽人 脾受寒表寒病論」 “發熱惡寒 脈浮緊 身痛不汗出而煩躁者 即少陽人 脾受寒表寒病也..當用荊防敗毒散..或往來寒熱之證 即少陽人腎局陰氣 爲熱邪所陷 而脾局陰氣 爲熱邪所壅 不能下降連 接於腎局 而凝聚腎間 膠固因滯之病也..寒熱往來者 脾局陰氣 欲降未降而或降故 寒熱 或往或來也”

7) 『東醫壽世保元』 「少陽人 胃受熱裏熱病」 “若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裏陰陽 俱爲虛損 所以爲病...此證 當用獨活地黃湯 十二味地黃湯”

陽人 에 가깝다고 판단한 후 陽毒白虎湯을 사용하였다. 그 결과 하루 石膏 투여량이 60g임에도 불구하고 太陰人 이었다면 나타날 수 있는 逆症인 手足厥冷과 같은 다른 부작용이 없이 주호소가 해결되었으므로 본 환자가 少陽人임을 확인할 수 있었다. 또한 본 증례의 아쉬운 점은 한방엑스제를 대증적으로 사용했다는 점이지만 少陽人의 陽毒發斑 개념을 바탕으로 환자에게 陽毒白虎湯을 복용시켜 두드러기의 제반 증상을 해결하였으며, 이후 少陽人의 寒熱往來 및 勞瘵의 개념을 바탕으로 荊防敗毒散 및 獨活地黃湯을 복용시켜 오한·발열의 주기적인 악화 양상도 질병 발생 한 달 만에 완전히 해소시켰으므로 이에 본 증례를 보고한다.

V. 參考文獻

1. Sabroe RA. Acute Urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2014;34(1):11-21.
2. Micheletti R, Rosenbach M. An approach to the hospitalized patient with urticaria and fever. *Dermatol Ther.* 2011;24:187-95.
3. Yoon JW, Yoon SW, Yoon HJ, Ko WS. The clinical study of urticaria. *J Oriental Med. Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology.* 2003;16(2):152-176. (Korean)
4. Kim HJ, Chae BY. Clinical observation of urticaria patients by oriental medicine. *The J Oriental Med. surgery, Ophthalmology & Otolaryngology.* 1997;10(1): 357-366. (Korean)
5. Im MK, Song JM. A Case Study of Taeumin's chronic idiopathic urticaria patient. *J Sasang Constitut Med.* 2008;20(3):190-198. (Korean)
6. Cho SW, Park SS. A Case of Gwaghyangjungkisan on Soeumin with papular eruption resulted from gingko-leaves medicine. *J Sasang Constitut Med.* 2003; 15(2):111-116. (Korean)
7. Park GS, Lee JH, Lee SK, Song IB. A case study of Soeumin Hak-jil. *J Sasang Constitut Med.* 2002; 14(2):115-119. (Korean)
8. Ko WS, Hwang CY, Lim KY. Literature study on both aetiology and symptom of urticaria in oriental medicine. *J Korean Oriental Med. Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology.* 1992;5(1):101-111. (Korean)
9. Ko WS. A Literature Study on the Treatment of Urticaria. *J Korean Oriental Med. Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology.* 1995;8(1):75-97. (Korean)
10. Lee JM. *Donguisusebowon.* 2nd rev. ed. South Korea: Yeoungang. 2003:153-55, 170, 176-177, 180, 186, 192, 225. (Korean)
11. Choi JR, Bae HS, Park SS. The case study of Soyangin Yangdokbalban. *J Sasang Constitut Med.* 2003;15(3): 197-203. (Korean)
12. Kang HJ, Jeong CH, Jang WC, Lyu JA, Baik YS. A study on the kinds, causes, and mechanism of malaria. *J. Oriental Medical Classics.* 2013;26(2):133-74. (Korean)
13. Lee SE, Kim YJ, Yun JM, Park SW, Lee MG, Son JW, et al. Clinical report of one patient with fever pattern of malaria by Gagamcheongbi-tang. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology.* 2006;20(1):257-61. (Korean)