

소음인 芩附子理中湯을 이용한 저혈압 및 四肢厥冷을 동반한 고령의 극심한 食慾不振 환자 치험 1례

고찬희 · 남해인* · 유준상

삼지대학교 부속 한방병원 사상체질과, *삼지대학교 부속 한방병원 내과

Abstract

A Case of Anorexia, Low Blood Pressure and Cold Hypersensitivity Treated with Osuyubujaijung-tang.

Chan-Hee Kho, Hae-In Nam*, Jun-Sang Yu

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Korean Medicine Hospital of Sangji University

Dept. of Internal Medicine, Korean Medicine Hospital of Sangji University

Objectives

The purpose of this study was to report the improvement of elderly patient's severe anorexia including low blood pressure and cold hypersensitivity of hands and feet after treatment with Osuyubujaijung-tang.

Methods

We retrospectively reviewed the medical records. This patient was diagnosed Soeumin lesser yin symptom according to Sasang constitutional medicine. He treated by Osuyubujaijung-tang.

Results and Conclusions

A patient with anorexia, low blood pressure, cold hypersensitivity of hands and feet, dizziness, general weakness showed the improvement of symptoms with treatment after Osuyubujaijung-tang.

Key Words: Soeumin, Osuyubujaijung-tang, Anorexia, Elderly Patient, Sasang Constitutional Medicine

Received February 26, 2015 Revised March 5, 2015 Accepted March 18, 2015

Corresponding Author Jun-Sang Yu

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Korean Medicine Hospital of Sangji University.

283, Sangjidaegil, Wonju-si, Gangwon-do, Korea

Tel: +82-33-741-9202 Fax: +82-33-732-2124 E-mail: hiruok@sangji.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

임상병리 검사로 특별한 이유를 확인할 수 없는 고령의 식욕부진 환자를 임상에서 많이 볼 수 있다. 노인 식욕부진의 경우 영양결핍 및 체중 감소를 유발할 수 있으며, 적은 양의 체중 감소도 사망 위험을 높인다는 연구결과가 있다¹. 또한 영양결핍으로 나타나는 체중 감소는 노인의 인지 기능을 저하시키고 우울증을 악화시켜 노인의 삶의 질을 저하시킨다. 따라서 식욕부진여부는 노인 삶의 질과 사망위험을 예측하는 강력한 독립적 예측인자이며, 식욕부진의 치료는 노인 환자 관리에 있어 중요한 목표가 된다².

한의학에서는 식욕부진의 병인병기를 外邪犯胃, 飲食內傷, 情志失調, 脾胃虛弱, 脾胃陽虛로 보고 있으며³, 미각의 감각기관인 혀를 脾, 心, 腎, 肝의 經絡과 연관 지어 보고 특히 脾와 心의 작용을 중요하게 생각하였다⁴. 또한 李濟馬는 『東醫壽世保元』에서 口中不和라는 표현으로 口渴과 식욕부진을 포괄하였으며, 口中不和의 여부는 腹痛, 自利, 身體痛 여부와 함께 少陰人의 太陰病과 少陰病을 변별하는 주요증상 중 하나로써 병의 深淺을 구분하는 감별 요점으로 알려져 있다⁵.

현재까지 식욕부진에 대한 한의학적 연구로는 문헌적 고찰^{4,5}과 증례보고^{6,7} 등이 있으나 四象醫學의 입장에서 바라본 少陰人 少陰病으로써의 식욕부진에 대한 증례보고는 없었다.

이에 저자는 원인을 알 수 없는 심각한 식욕부진과 함께 저혈압 및 사지궤냉을 호소하는 75세 환자를 少陰人 少陰病으로 辨證하고 吳茱萸附子理中湯으로 치료하여 유의한 호전 반응을 얻었기에 이에 대한 증례를 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : 이00, 남자, 75세
2. 발병일 : 2013년 8월 초
3. 치료기간 : 2013년 8월 16일 ~ 2013년 8월 28일
4. 진단명 : Anorexia
5. 주소증
 - 1) 食慾不振 - 매끼 식사량 2~3 숟가락 이하. 발병일 이전에도 매끼 1/2공기 정도로 소식하는 편이었으나 최근 더욱 악화되었다고 하였다.
 - 2) 眩暈 - 머리가 멍하고 눈이 핑 도는 듯이 어지럽다고 하였다. 이명 또는 떨림 증상은 없었다.
 - 3) 四肢厥冷 - 손발이 차게 느껴진다고 하였다.
 - 4) 氣力低下 - 전신에 기운이 없다고 하였다.
6. 부증상
 - 1) 저혈압 : 입원 당시 수축기 혈압 80mmHg, 확장기 혈압 60mmHg.
 - 2) 체온저하 : 입원 당시 체온 35.8℃
7. 과거력
 - 1) 뇌경색증 : 2008년경 00병원에서 진단받음. 현재 약물 복용 중.
 - 2) 고혈압 : 2008년경 00병원에서 진단 받음. 현재 약물 복용 중.

1) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒 裡寒病論』 7-30 “少陰病 初證 因爲險證 繼而危證 此病 初證 早不辨證而措置則 危境也. 凡 腹痛自利 無口渴 口中和者 爲太陰病 腹痛自利而 有口渴 口中不和者 爲少陰病. 少陰病 有身體痛 骨節痛 表證 此則 表裏俱病而大腸寒氣 必勝胃中溫氣而上升也. 太陰病 無身體痛 骨節痛 表證 此則 裡病 表不病而 胃中溫氣 猶勝大腸寒氣而 下降也.”

3) **치매** : 2011년경 00병원에서 진단 받음. 현재 약물 복용 중.

8. 현병력

2013년 8월 초 여름휴가를 갔다가 더위로 고생을 한 후, 입맛이 없어져 밥을 거의 먹지 않았고, 온몸에 힘이 하나도 없고 어지러운 증상이 나타나 00보건소에서 영양제를 두 번 정도 투약했으나 직후에만 약간의 호전을 보였다가 더 이상의 호전 보이지 않았고, 8월 6일경 틀니를 새로 맞춘 이후에 식욕이 더욱 감소하여 집에서 가료하다 적극적인 한방치료를 받기 위해 보호자와 함께 본원 사상체질과 외래를 경유하여 본원에 입원하였다.

9. 복용약물조사

코디오발탄정 160/12.5mg 1T qd
리포액틴정 10mg 1T qd
크라빅스정 1T qd
엑셀론캡슐 3mg 1T qd

10. 사상체질진단

1) 體形氣像

내원당시 기력저하로 거동이 제한되어 신장 및 체중 측정 불가능하였고, 왜소한 체형으로 갈비뼈가 드러났으며, 늑갈각은 예각이었다. 어깨에 비하여 골반이 더 발달했다.

2) 容貌詞氣

안색은 面白하며, 얼굴형은 역삼각형 모양이고 턱은 뾰족하여 하악은 발달하지 않았다. 이마는 넓은 편이며 가운데 부위가 약간 함몰되었다. 미릉골은 발달하지 않았고, 눈썹은 술이 많고 긴 편이었다. 눈은 비교적 작고, 입술은 아랫입술이 윗입술에 비하여 두툼하며 微紅하고 건조하였다. 코는 얼굴에 비해 약간

큰 편이며 콧대와 광대뼈는 약간 발달하였다. 목소리는 가는 편이며 성량이 크지 않고 말투는 빠른 편이고, 대답하는 반응속도는 약간 느린 편이다.

3) 性質才幹

성격은 긍정적이며 밝았다. 평소 내성적이지만 사람 만나는 것을 좋아한다고 하였다.

4) 素證

- ① 食欲, 消化 : 평소 식사량은 1/2공기 이하였으나 현재는 두 수저 이하임. 식욕 저하되어 있으며 식사 후에 속이 불편하다고 하였다.
- ② 大便 : 2일에 1회. 보통 변. 발병일 이후로 4~5일에 1회로 변비경향을 보였다.
- ③ 小便 : 자주뇨의를 느낀다고 하였다. 소변량은 적고 색이 짙으며, 특히 야간에뇨의를 자주 느껴 수면 후 4~5회 화장실에 간다고 하였다.
- ④ 睡眠 : 입면에는 문제가 없으나 잤은 노의로 인해 4회 이상 잠에서 깬다고 하였다.
- ⑤ 汗 : 적은 편이라고 하였다.
- ⑥ 飲水 : 갈증은 별로 없어 물을 마시고 싶지 않으며, 찬물은 더욱 좋아하지 않는다고 하였다.
- ⑦ 舌診 : 舌紅 少苔
- ⑧ 脈診 : 脈微細

5) QSCC II : 少陰人

6) 체질진단

상기 體形氣像, 容貌詞氣, 性質才幹, 素證 및 QSCC II 결과를 바탕으로 사상체질의학과 전문의의 판단에 의해 소음인으로 판단하였다.

10. 주요 검사 소견

1) 신체활력징후(내원 당시)

- ① 혈압 : 80/60mmhg

- ② 맥박수 : 96회/min
- ③ 체온 : 35.8℃
- ④ 호흡수 : 16회/min

2) 임상병리검사

Table 1과 같다.

환자의 저혈압, 체온저하, 수족궤냉증에 초점을 맞추어 식욕부진의 원인을 內有久寒으로 판단하고, 少陰病으로 辨證하여 『東醫壽世保元』의 少陰人 吳茱萸附子理中湯 원방을 사용하였다(Table 2). 상기처방 2첩을 3회에 나누어 매 식후 30분에 복용하였다.

III. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

2) 침구치료

입원기간 총 13일 동안 등방 침구 직경 0.30mm, 길이 30mm인 일회용 stainless 豪鍼을 사용하여 合谷, 太衝, 足三里, 中脘, 少府, 公孫, 內關, 太白 혈자리에 1일 2회 자침하였으며, 자침 깊이는 15-20mm로,

Table 1. The Laboratory Test Result Clinical Laboratory Test.

Item	August 16, 2013(before Treatment)	August 26, 2013(after Treatment)
BUN(8~20)(mg/dl)	34.8	21
CRE(0.6~1.4)(mg/dl)	1.5	1.3
URIC-ACID(3~7)(mg/dl)	6.8	-
Total Protein(6~8.3)(g/dl)	5.6	-
BILIRUBIN-TOTAL(0.2~1.2)(mg/dl)	0.5	-
ALP(104~338)(U/L)	190	168
AST(GOT)(8~38)(U/L)	22	23
ALT(GPT)(4~44)(U/L)	15	20
Cholesterol total(0~220)(mg/dl)	121	-
GLUCOSE, FASTING(60~110)(mg/dl)	99	-
Sodium(135~145)(mmol/dl)	134	140
Potassium(3.5~5.3)(mmol/dl)	4.4	4
Chloride(98~110)(mmol/dl)	102	109
WBC(3.5~10)(10 ³ /ul)	4.2	3.9
RBC(3.5~5.5)(10 ⁶ /ul)	2.73	2.51
Hemoglobin(11.5~17)(g/dl)	8.9	8.1

Table 2. The Composition of Osuyubujijung-tang.

Herbs	Scientific Name	Dosage
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	8g
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	8g
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	8g
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	4g
陳皮	<i>Aurantii nobilis Pericarpium</i>	4g
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4g
吳茱萸	<i>Evodiae Fructus</i>	4g
小茴香	<i>Foeniculi Fructus</i>	4g
破故紙	<i>Psoraleae Semen</i>	4g
附子	<i>Pulvis Aconiti Tuberis Purificatum</i>	4g

20분간 유침하였다. 뜸 치료는 1일 1회 中腕부위에 간접구(기기구)를 30분간 시행하였다.

2. 평가도구

- 1) 주소증인 食慾低下, 眩暈, 四肢厥冷, 氣力低下 각각에 대하여 매일 한차례씩 Visual Analogue Scale (이하 VAS)의 변화를 측정하였다. 식사량은 밥 한 공기를 100%로 기준으로 하여 매일 아침 식사량을 조사하였다.
- 2) 입원 시부터 퇴원 시까지의 혈압 및 체온 변화를 기록하였다.

3. 치료경과

1) 食慾不振

입원일인 8월 16일 VAS 8을 호소하였다. 입맛이 거의 없다고 표현하였으며 식사량은 20% 이하였다. 매우 적은 양도 억지로 먹는다고 하였다. 8월 17일 아침도 입맛은 여전히 없어 VAS 7 수준이지만 식사량은 50%로 늘었다고 하였다. 8월 18일 부터는 VAS 3 이하로 떨어지기 시작하였으며 식사량은 꾸준히 50% 이상을 유지하였다. 8월 20일 처음으로 입맛이 평상시

만큼 돌아온 것 같다고 표현하였다. 8월 22일부터 밥 한 공기를 남기지 않고 100% 먹기 시작하였으며 식욕 부진은 VAS 1로 거의 소실되었다고 하였다. 8월 24일부터 더 이상 식욕부진을 호소하지 않아 소실 처리되었다.

2) 眩暈

입원일인 8월 16일 VAS 8을 호소하였다. 식사량이 늘기 시작한 8월 17일 점심부터 더 이상 어지러움을 호소하지 않아 소실처리 되었다.

3) 氣力低下

입원일인 8월 16일 VAS 9를 호소하였다. 보호자의 부축으로 본원에 내원하였으며 혼자 거동하기가 힘들다고 하였다. 문진 시 대답을 잘 하지 못하였으며 목소리도 기운이 없었다. 8월 17일 VAS 6으로 기력이 완전히 회복되지는 않았지만 조금 나아졌다고 하였다. 천천히 혼자 잘 걸을 수 있다고 하였다. 8월 21일 VAS 4수준으로, 기력이 회복되려면 시간이 오래 걸릴 것 같다고 호소하였다. 8월 23일 VAS 2 수준으로 기운이 계속 조금씩 회복되고 있다고 하였고 활동 시에 큰 문제가 되지 않는다고 하였다. 8월 25일 기운이 완전히 회복된 것 같다고 하였다. 8월 26일 VAS 1로 기운이

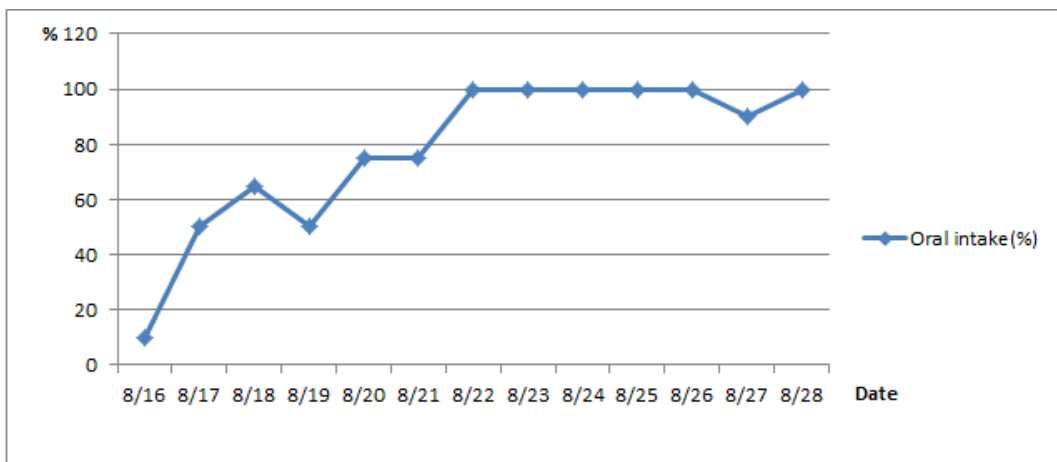


Figure 1. Diet volume change by oral intake. 1 bottle per every breakfast - 100%

발병일 이전 수준으로 회복 된 것 같다고 하였다.

4) 手足厥冷

입원일인 8월 16일 VAS 6을 호소하였다. 촉진 시 손과 발이 매우 차갑게 느껴졌으며, 본인도 시린 증상이 있다고 하였다. 8월 19일 손발이 차가운 것이 입원 시보다 조금 덜하여 VAS 5정도라고 하였다. 8월 20일 VAS 2로 감소하였으며, 촉진 시 손발의 온도와 다른 부위와 차이가 없게 느껴졌다. 8월 23일 VAS 0으로 더 이상 손발의 냉감이 없으며 따뜻하게 느껴진다고 하여 소실처리 되었다.

5) 배변양상

입원 전날인 8월 15일 검고 딱딱한 변을 본 이후로 8월 21일까지 대변을 보지 않았다. 8월 21일 검고 딱딱한 변을 70g정도 보았다. 8월 23일 처음으로 시원한 변을 정상 굳기로 보았으며 그 이후로 1회/2일 간격으로 시원한 변을 보았다.

6) 혈압 및 체온 변화

혈압 및 체온 변화는 Figure 3, Figure 4.와 같다

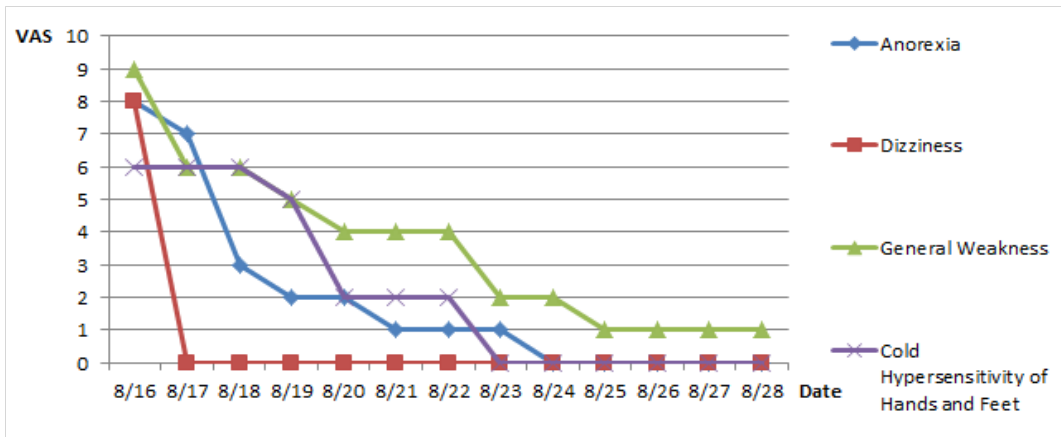


Figure 2. Change of symptoms by VAS

* VAS; Visual Analogue Scale

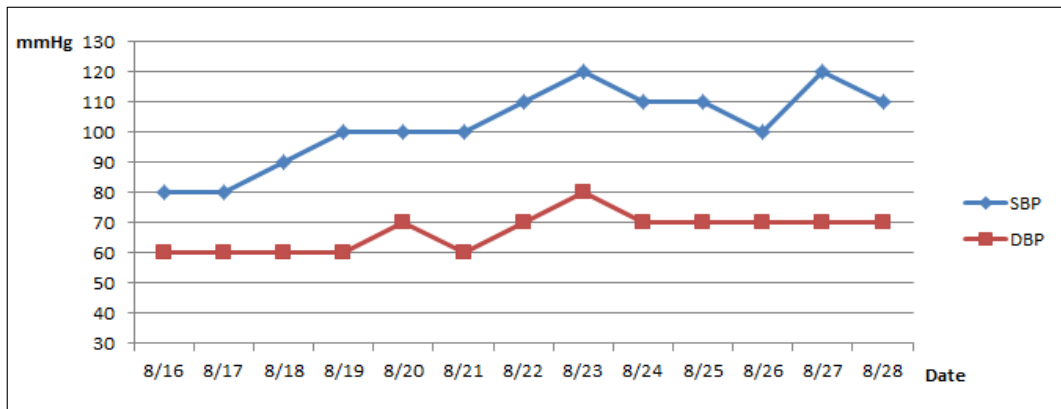


Figure 3. Change of blood pressure

* SBP, Systolic Blood Pressure; DBP, Diastolic Blood Pressure

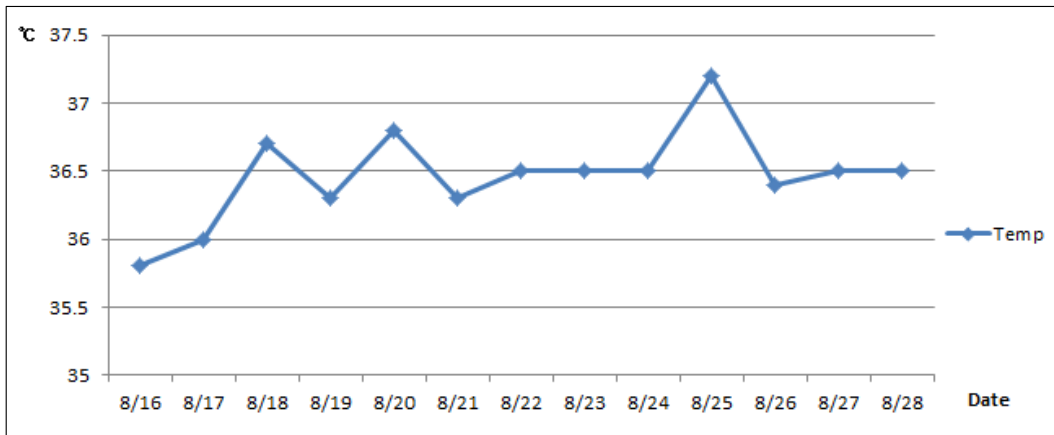


Figure 4. Change of body temperature

IV. 結論 및 考察

식욕은 생명을 유지시키는 근본이며 건강의 척도로 환자 문진 시 기본적으로 확인하는 주요 항목이다. 식욕부진은 식욕저하 증상을 총칭하는 것으로, 한의학에서는 不欲食, 不欲飲食, 不思食, 惡食, 厭食, 納呆 등으로 표현하고 있다³. 특히 노인의 경우 이유 없이 식욕이 감소하고, 이로 인해 체중이 감소하며 기력저하를 보이는 경우가 많은데, 검사 상 뚜렷한 원인을 찾지 못하는 경우가 대부분이다. 체중 변화는 연령에 따라 각기 다른 특징을 나타내는데, 성인이 된 이후부터 60~65세까지는 체중이 점차 증가하는 반면 65~75세 이후로는 체중이 점차 감소하는 것으로 알려져 있다⁸. 이러한 연령 증가와 관련된 체중의 감소는 “의도치 않은 체중감소(unintentional weight loss)⁹라고도 불리는데 노년기의 의도하지 않은 체중감소는 젊은 사람들의 체중증가로 유발되는 각종 성인병과 마찬가지로 노인에 있어서 매우 중요한 문제로 볼 수 있고, 이 경우 여러 질환에 대한 이환율 및 사망률이 높아진다고 알려져 있다¹⁰.

노인의 식욕부진의 원인은 매우 다양하여 노화에 따른 생리적 변화와, 병리적 원인의 유무를 상세히 살펴야 한다. 생리적 식욕부진의 주요 원인은 노인의 경우 젊은 사람에 비해 위의 내용물을 비우는 시간이

지연되어 배고픔을 천천히 느끼고, 같은 양의 식사에도 포만감을 더 빨리 느끼기 때문이며¹¹, 노화에 의한 후각 기능 저하 및 미각 역치 상승 또한 노인의 식욕부진과 큰 연관이 있다고 알려져 있다¹². 이외에도 노화에 따른 cholecystikinin의 증가, 남성의 testosterone의 감소에 따른 leptin 농도 증가, 중추신경계 신경전달물질의 다양한 변화 등이 노화에 따른 생리적 식욕부진의 원인으로 알려져 있다¹³. 병적 식욕부진의 원인은 크게 사회적 원인, 심리적 원인, 의료적 원인으로 나눌 수 있다. 감정 상태 변화의 심리적 원인은 노인의 식욕에 주요한 영향을 미쳐, 분노, 우울, 걱정 등의 부정적인 감정에서 음식섭취량이 감소하며 그중 우울감이 식욕에 미치는 부정적인 영향이 가장 큰 것으로 보고되고 있다¹⁴. 내원환자의 식욕부진은 무엇보다도 식욕부진과 관련된 급·만성 질환의 확인이 중요하다. 질병이 진행될 경우 식욕부진과 체중감소를 유발하며, 특히 암과 말기 심장질환의 경우 심각한 식욕부진을 나타내는데, 이를 “암성 식욕부진 - 악액질 증후군(Cancer anorexia-cachexia syndrome)” 또는 “심장성 악액질 증후군(cardiac cachexia syndrome)”이라고 하며 이는 염증세포에서의 cytokine 분비와 연관이 있다고 알려져 있다¹⁵.

한의학적으로 식욕과 가장 밀접한 장부는 主味, 主運化하는 脾와 主納하는 胃이며, 肝의 疎泄기능

은脾의運化기능을도우며,腎의命門火는脾胃를溫陽하며,肺의肅降기능은胃의下降기능을도와脾胃와함께음식물의소화와식욕에관여한다².식욕부진의한의학적인원인은外邪犯胃,飲食內傷,情志失調,脾胃虛弱,脾胃陽虛로나눌수있으며,임상적으로肝氣犯胃型,脾胃氣虛型,胃陰不足型,脾胃虛寒型,脾胃陽虛型,傷食型으로나눌수있다³.

식욕부진의유병률은식욕부진의정의및연구방법에따라차이가있지만,국외연구에따르면,평균81세의급성및재활환자를대상으로한연구에서자가보고한식욕부진환자는남성의26.7%,여성의33.3%였으며¹⁶,70세이상의재가노인을대상으로한자가보고식연구에서는식욕부진의유병률이30%로나타났고¹⁷,70세이상의자활능력이있는236명을대상으로한단면연구에서자가보고한식욕부진의유병률은남성17.9%,여성37.1%,전체의30%로보고되었다¹⁸.국내연구에따르면65세이상재가노인을대상으로한식욕부진실태연구에따르면,국내노인의식욕부진유병률은남성74.1%,여성의20.1%,전체의35.1%로보고되었다¹⁹.이와같이국내의식욕부진의유병률은무시할수없는수준이며,식욕부진이유발할수있는체중감소및각종질환에대한이환율및사망률증가를고려하면¹⁰식욕부진에대한적절한치료는노인의삶의질향상및질병관리에있어중요한부분이라고볼수있다.

사상의학에서는음식섭취량및식욕의증감을중시하였는데,『東醫壽世保元』에서도이와관련된표현을다양한병증에서확인할수있다.소음인의食消에芎歸蔥蘇理中湯의적응증을설명함에있어“飲食倍常口味甚甘”이라고하여식욕의병적증가및입맛의변화를기술하였으며²,소음인藏結病을설명하며“飲食如故”라고하여식욕및식사량의변화없음을기술하였고³,소음인의鬱狂證중

熱入血室證의설명에“不能食⁴”,厥陰病吐蛔의“飢不欲食⁵”등에서식욕및식사량의감소를표현하였다.사상체질중특히少陰人은腎大脾小하기때문에비위기능이허약하며脾陽이쇄약해지기쉽기때문에소화불량,식사량감소,식욕저하가나타나기쉬워소음인건강함의기준을“飲食善化”라고표현하기도하였다⁶.

본증례의환자는75세고령의남환으로극심한식욕부진과함께어지러움,사지궤냉,기력저하를호소하였으며내원당시저혈압과체온저하를동반하였다.내원15일전즈음여름휴가중더위로고생을한이후증상이나타났으며,그후보건소에서영양제를투약했으나약간의호전반응을보였다가더이상호전되지않았고,틀니를새로맞추며식욕이더욱감소하여발병이후2주이상의기간동안지속적인증상악화의경과를보여,내원당시식사량은2~3수저/끼니로감소한상태였으며,병리검사상특별한원인을발견하지못한환자였다.진찰결과인食慾低下,消化不良,四肢厥冷,不欲飲水,脈微細등의증상및체온저하와혈압저하를종합하여소음인少陰證危證에해당하는것으로판단하여吳茱萸附子理中湯을처방하였다.吳茱萸附子理中湯은少陰人少陰證의臟厥證과陰盛隔陽證에사용하는처방이다.少陰證이란胃中溫氣의악화에따른裏寒이더욱진행되어脾陽氣마저손상을입어나타나는병증으로,裏寒에表熱을겸하는表裏俱病이며,이

2) 『東醫壽世保元』『少陰人泛論』8-12 “嘗見少陰人飲食倍常口味甚甘不過一月其人浮腫而死少陰人食消即浮腫之屬而危證也不可不急治當用芎歸蔥蘇理中湯.”

3) 『東醫壽世保元』『少陰人胃受寒裡寒病論』7-54 “張仲景曰病有結胸有藏結其狀如何曰按之痛寸脈浮關脈沈名曰結胸何謂藏結曰如結胸狀飲食如故時時下利寸脈浮關脈細小沈緊名曰藏結舌上白胎滑者難治病人胸中素有痞連在臍傍引入小腹入陰筋者此名藏結死.”

4) 『東醫壽世保元』『少陰人腎受熱表熱病論』6-15 “陽明病不能食攻其熱必噎傷寒嘔多雖有陽明病不可攻胃家實不大便若表未解及有半表者先以桂枝柴胡和解乃可下也.”

5) 『東醫壽世保元』『少陰人腎受熱表熱病論』6-49 朱肱曰“厥陰病消渴氣上衝心中疼熱飢不欲食食則吐蛔.”

6) 『東醫壽世保元』『四象人辨證論』7-16 “太陽人小便旺多則完實而無病太陰人汗液通暢則完實而無病少陽人大便普通則完實而無病少陰人飲食善化則完實而無病.”

증 臟厥證과 陰盛隔陽證은 少陰病危證에 해당되어 寒寒이 전신에 과급되어 악화되고 表熱이 극심해진 소음병 危證이다²⁰. 본 환자의 주소증과 함께 동반된 체온저하와 혈압저하 역시 脾陽의 쇠약에 따른 溫陽기능의 저하와 진액의 허탈로 인한 증상으로 볼 수 있다.

환자의 평가는 식욕저하 증상은 음식 섭취량 및 VAS(visual analogue scale) 조사하였고, 眩暈, 四肢厥冷, 氣力低下의 역시 환자의 주관적인 호소를 측정하여 VAS(visual analogue scale)를 조사하였으며, 혈압과 체온을 주기적으로 측정하여 그 변화를 기록하였다. 소음인의 腎大脾小한 특징과, 소음인의 完實無病人 飲食善化를 바탕으로, 식욕저하증상이 호전되기 시작하면 脾陽의 부족으로 나타난 기타 제반증상 역시 함께 호전될 것이라 예상하였다.

입원 직후 한약을 투약하기 시작하여 식사량은 점차 늘어나기 시작하였고, 식욕부진에 대한 VAS 역시 점차 감소하기 시작하여, 입원 5일차엔 식욕이 발병 일 이전으로 돌아온 것 같다고 하였으며, 입원 7일차엔 한 공기를 다 먹기 시작하였으며, 입원 9일차엔 더 이상의 식욕저하를 호소하지 않았다. 이와 함께 眩暈, 四肢厥冷, 氣力低下 증상의 VAS가 모두 감소하기 시작하여 퇴원시에는 기력저하의 VAS 1을 제외하고는 모두 호전된 상태였으며, 배변 양상도 호전되어 심한 변비에서 1회/2일의 정상범으로 호전되었다. 또한 혈압과 체온 역시 상승하여 정상범주를 회복하였다.

본 증례의 경우, 퇴원 이후에 추적관찰이 이루어지지 못한 점과, 식욕증가에 체중변화를 기록하지 못한 아쉬운 점이 있으나, 양방 검사 상 특정한 원인을 찾을 수 없었고, 본원 입원 전 지속적인 증상 악화를 호소하던 고령의 식욕부진 환자에 대하여 사상학적인 변증을 통해 오수유부자이중탕 단일 처방을 투약하여 의미 있는 호전 반응 이끌어 냈다는 점에서 그 의의가 있다고 사료되어 보고하는 바이다.

V. References

1. Newman AB, Yanez D, Harris T, Duxbury A, Enright PL, Fried LP. Weight change in old age and its association with mortality. *J Am Geriatr Soc.* 2001; Oct;49(10):1309-18.
2. Martone AM, Onder G, Vetrano DL, Ortolani E, Tosato M, Marzetti E, et al. Anorexia of Aging: A Modifiable Risk Factor for Frailty. *Nutrients.* 2013 Oct 14;5(10):4126-4133.
3. National Organization of Internal Medicine of Digestive System dep. of Korean medicine college. Internal Medicine of Digestive System (『脾系內科學』). Seoul:Koonja. 2008;100-01. (Korean)
4. Shin HG, Ryu BH, Park DW, Ryu KW, Jang IK. The literature study on anorexia. *Journal of Korean Medicine;*1987;8(1);82-87. (Korean)
5. Choi SD, Won JH. An Oriental Medical Study on the Anorexia An Emphasis on the Etiology and Pathology of the Anorexia. *Journal of Korean Medicine.* 1998;19(2):194-210. (Korean)
6. Yu BC, Kim JW, Shim JC, Kim MS, Oh BY, Lee JY, et al. A Clinical Study of One Patient Suffering Anorexia Nervosa-like Symptoms. *Korean J. Orient Int Med.* 2004;25(3):655-661. (Korean)
7. Jung KY, Hsia YC, Baik JW, Choi YK, Kim DW, Park JH, et al. Case of an Old-Age Patient with Ill-defined Severe Anorexia. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology.* 2008;22(1):256-61. (Korean)
8. Chumlea WC, Garry PJ, Hunt WC, Rhyne RL. Distributions of serial changes in stature and weight in a healthy elderly population. *Hum Biol.* 1988 Dec; 60(6):917-25.
9. Wernette CM, White BD, Zizza CA. Review Signaling proteins that influence energy intake may affect unintentional weight loss in elderly persons. *J Am Diet Assoc.* 2011;111(6);864-73.

10. Morley JE. Anorexia and Weight loss in older persons. *The Journals of Gerontology*. 2003;58A(2):131-7.
11. Clarkston WK, Pantano MM, Morley JE, Horowitz M, Littlefield JM, Burton FR. Evidence for the anorexia of aging: gastrointestinal transit and hunger in healthy elderly vs. young adults. *Am J Physiol*. 1997;272(1 Pt2):R243-8.
12. Morley JE. Anorexia of aging: physiologic and pathologic. *Am J Clin Nutr*. 1997;66(4):760-73.
13. Morley JE. Anorexia, body composition, and ageing. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 2001;4(1):9-13.
14. Wilson MMG, Vaswani S, Liu D, Morley JE, Miller DK. Prevalence and causes of undernutrition in medical outpatients. *Am J Med*. 1998;104:56-63.
15. Baez-Franceschi D, Morley JE. Physiopathology of the catabolism associated with malnutrition in the elderly. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 1999;32(1):12-19.
16. Donini LM, Savina C, Piredda M, Cucinotta D, Fiorito A, Inelmen EM, et al. Senile anorexia in acute-ward and rehabilitations settings. *J Nutr Health Aging*. 2008;12(8):511-7.
17. Lipschitz DA. Malnutrition in the elderly. *Seminars in Dermatology* 1991;10(4):273-81.
18. Serra Prat M, Fernández X, Ribó L, Palomera E, Papiol M, Serra P. Loss of appetite in elderly people in the community and its relationship with functional capacity. *Med Clin (Barc)*. 2008;130(14):531-3.
19. Park SJ. Appetite and Related Factors among Community Elders in Korea. *J Korean Soc Food Sci nutr*. 2014;43(9):1431-38. (Korean)
20. Yu JS, Jeon SH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine : Lesser Yin Symptomatology. *J Sasang Constitut Med*. 2014;26(1):55-63. (Korean)